

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กวัยชวบปีแรกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การติดเชื้อเอชไอวีในมารดาและทารก
2. การเลี้ยงดูทารก
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูทารก

#### 1. การติดเชื้อเอชไอวีในมารดาและทารก

เชื้อไวรัสเอดส์หรือชื่อเต็มว่า Human Immunodeficiency Virus เรียกสั้น ๆ ว่า เอชไอวี (HIV) เมื่อร่างกายเกิดการติดเชื้อเอชไอวี เชื้อจะเข้าไปทำลายเซลล์ภูมิคุ้มกัน ซึ่งทำหน้าที่ป้องกันเชื้อโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคเสื่อมหรือบกพร่อง จนเป็นเหตุให้ร่างกายอ่อนแอ มีอาการเจ็บป่วยบ่อย และรักษาไม่หาย ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและเสียชีวิตในที่สุด

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามีที่ติดเชื้อและมักตรวจพบได้จากการมาฝากครรภ์ จากการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ของทุกจังหวัดในประเทศ ของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2532 ถึงเดือนมิถุนายน 2540 พบว่า มีอัตราเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ และเริ่มลดลงบ้างเล็กน้อยในช่วงปี พ.ศ. 2539 และพ.ศ. 2540 คือ ร้อยละ 1.82 และ 1.68 ตามลำดับ การติดเชื้อเอชไอวีในมารดาส่งผลต่อการติดเชื้อของทารกในครรภ์ด้วย จากการรวบรวมสถิติของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2538 พบว่า กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอดส์จากมารดามากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุน้อยกว่า 1 ปี มีถึงร้อยละ 56.91 ของจำนวนผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ทั้งหมด และผู้ป่วยร้อยละ 80.26 เป็นโรคเอดส์ก่อนอายุ 2 ปี (กองระบาดวิทยา, 2539 : 503-504)

การติดเชื้อเอดส์ในมารดาจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ส่งผลทำให้อัตราการตาย อัตราการเจ็บป่วยของทารกสูงขึ้น จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การติดเชื้อเอชไอวีในเด็กเกิดจากการถ่ายทอดจากแม่ไปยังลูก ซึ่งอาจติดเชื้อได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ แต่จะมีโอกาสติดเชื้อได้มากตั้งแต่อายุครรภ์เท่าไรนั้น ยังไม่เป็นที่ทราบชัดเจน นอกจากการติดเชื้อในครรภ์แล้ว เด็กสามารถติด

เชื้อได้ในขณะผ่านช่องทางคลอด และติดเชื้อในระยะหลังคลอดจากการได้รับนมแม่ อัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในประเทศไทยพบประมาณร้อยละ 20-46 (อุษา ทิสยากร, 2539 : 100-101) ปัจจัยที่พบว่ามีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกมีดังนี้คือ

1. ปัจจัยในแม่ เช่น ปริมาณไวรัส เอชไอวีในกระแสเลือดแม่ ถ้าสูงจะทำให้ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้สูง เช่น แม่ที่มีอาการของโรคเอดส์ในระยะตั้งครรภ์ มีระดับของ CD4 ต่ำกว่า 400/ลบ.มม. หรือมีสัดส่วนของ CD4 และ CD 8 น้อยกว่า 0.6 (Weisner B, et al., 1994 : 8037-41 อ้างใน พัชรา สุนทรารชุน, 2541 : 10) อย่างไรก็ตามมีรายงานว่า แม่บางรายที่มีปริมาณไวรัสเอชไอวีมากในกระแสเลือดแต่ก็ไม่ได้เพิ่มอัตราการติดเชื้อในลูก ดังนั้นการติดเชื้อเอชไอวีสู่ลูกจึงขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายประการ ซึ่งในขณะนี้กำลังมีการศึกษาวิจัยอยู่อย่างต่อเนื่อง

2. ปัจจัยทางไวรัส เช่น phenotype และ genotype ของไวรัสที่ต่างกันจะมีอัตราการติดเชื้อจากแม่ไปยังลูกต่างกัน

3. ปัจจัยทางรก เช่น การติดเชื้อที่รก การอักเสบของถุงน้ำคร่ำ พบว่า ทำให้การติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเพิ่มขึ้น

4. ปัจจัยในลูก เช่น ปฏิกริยาตอบสนอง ทางภูมิคุ้มกันของทารก ปัจจัยทางพันธุกรรม ความบอบบางของผิวหนังและเยื่อในทารกแรกเกิด

5. ปัจจัยทางสูติศาสตร์ เช่น การเจาะถุงน้ำคร่ำก่อนเวลา การทำสูติศาสตร์ หัตถการโดยใช้เข็ม หรือเครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด จะเพิ่มอัตราการติดเชื้อของทารก

6. ทารกที่ดูดนมแม่ มีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าเด็กที่ไม่ได้กินนมถึงร้อยละ 14 (Dunn DT, et al., 1994 อ้างใน พัชรา สุนทรารชุน, 2541: 11)

การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กนิยมทำวิธี HIV Polymerase chain reaction (PCR) มาใช้เพื่อให้ทราบภาวะการติดเชื้อได้เร็วขึ้น โดยมักนิยมตรวจเมื่อทารกอายุ 4-6 สัปดาห์ 6 เดือน และ 18 เดือน ซึ่งในครั้งหลังนี้จะตรวจหา Anti HIV ในซีรัมของเด็กด้วย

#### การติดตามดูแลทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและยังไม่มีอาการแสดง จะได้รับการดูแลสุขภาพเหมือนทารกทั่ว ๆ ไป คือ ได้รับวัคซีนครบตามตารางวัคซีน ตรวจสอบสุขภาพ ติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกครั้งที่มารับวัคซีน แต่จะได้รับการดูแลเพิ่มเติมคือ ทารกบางรายอาจได้รับยา AZT ขนาด 2 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด เมื่ออายุได้ 6 สัปดาห์ ได้ยา cotrimoxazole ขนาด 5 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เพื่อป้องกันการ

ติดเชื้อแบคทีเรียต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดปอดอักเสบ (Pneumocystic carinii pneumonia : PCP) จนกระทั่งอายุ 1 ปี ถ้าสุขภาพแข็งแรงดี พิจารณาหยุดยา นอกจากนั้นทารกเหล่านี้จะได้รับการเจาะเลือด เพื่อวินิจฉัยภาวะการติดเชื้อ โดยเจาะเลือดแผ่นกรอง PCR เมื่ออายุ 6 สัปดาห์, 6 เดือน และ 18 เดือน และเจาะเลือดตรวจหา Anti HIV เมื่ออายุ 18 เดือนด้วย ถ้าไม่พบเชื้อแสดงว่าทารกไม่ติดเชื้อจากมารดา

### ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีต่อมารดา

#### 1. ผลกระทบทางร่างกาย

มารดาที่ได้รับเชื้อเอชไอวี จะเกิดอาการและอาการแสดงต่าง ๆ กันตามระดับความรุนแรงของการติดเชื้อมัน

ระยะที่ 1 ไม่แสดงอาการ (Asymptomatic HIV seropositive) ระยะนี้มารดาไม่แสดงอาการทางกายให้ปรากฏ แต่ผลของการตั้งครรภ์ทำให้มีการลดลงของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ดังนั้นการดำเนินของโรคอาจมากขึ้นได้ และเกิดอาการและอาการแสดงของโรคได้เร็วขึ้น

ระยะที่ 2 เริ่มมีอาการแสดงของโรค คือ มีต่อมน้ำเหลืองโต บริเวณลำคอ รักแร้ ขาหนีบ ต่อมน้ำเหลืองนี้โตอยู่ประมาณ 1 เดือน โดยที่มารดาไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ

ระยะที่ 3 มีอาการแสดงของโรคที่สัมพันธ์กับเอดส์ คือ มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องมากขึ้น โดยจะมีอาการอ่อนเพลียอย่างชัดเจน เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว มักจะลดลงมากกว่า ร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว นอนไม่หลับมีไข้เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ มีอาการท้องเสียเรื้อรัง ไอเรื้อรัง มีฝ้าขาวเกิดในปากและลิ้น ระยะนี้เรียกว่า ระยะสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS Related Complex หรือ ARC)

ระยะที่ 4 ระยะเอดส์เต็มขั้น จะมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำมาก ทำให้มีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายขึ้น

#### 2. ผลกระทบทางจิตใจ อารมณ์ สังคม

ความกดดันทางจิตใจของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยเอดส์จะมาจากความเจ็บป่วยทางกายจากการเป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หาย เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ แม้แต่สมาชิกในครอบครัวก็ไม่ยอมรับ จึงรู้สึกว่าตนเองเป็นที่น่ารังเกียจ คนทั่วไปไม่กล้าติดต่อด้วยต้องถูกแยก มีอารมณ์โกรธและวิตกกังวล รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป มีการสูญเสียหลาย ๆ อย่างจากการเจ็บป่วย มีความทรุดโทรมของร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ ขาดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความรู้สึกกลัว ได้แก่ กลัวการเจ็บป่วย กลัวทุกข์ทรมาน กลัวสังคม และครอบครัวทอดทิ้งแล้วถูกรังเกียจ และกลัวตาย ผลกระทบทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์จะรุนแรง

มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการเผชิญความเครียด กลไก การปรับตัวของบุคคล และการได้รับการสนับสนุนกำลังใจจากครอบครัวและสังคมรอบข้าง

พรชัย พงศ์สงวนสิน (2537 อ้างใน ภักวิภา คูโรปกรณ์พงษ์, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ, 2540 : 19) กล่าวถึงปฏิกิริยาทางจิตสังคม (Psychosocial reaction) ต่อโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ดังนี้

เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อทุกคนจะตกใจ (Psychosocial shock) และจะมีปฏิกิริยาตอบสนองตามลำดับดังนี้

1. ปฏิเสธความจริง หลังจากตกใจ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะยังไม่เชื่อว่าตนเองติดเชื้อนี้อาจโทษว่าตรวจผิด และพยายามไปหาที่ตรวจใหม่ จนในที่สุดก็จะเชื่อว่าตนเองติดเชื้อจริง
2. เกิดความโกรธ เมื่อเชื่อว่าติดเชื้อแน่นอนแล้ว จะรู้สึกโกรธตนเองหรือโกรธ คนที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ตนเองติดเชื้อ
3. เริ่มมีการต่อรอง และสร้างความหวัง (Bargaining and hoping) โดยคิดว่าถึงแม้จะติดเชื้อจริง แต่ก็ยังแข็งแรง น่าจะมีชีวิตอยู่อีกนานถึงเวลานั้นอาจมียามาใช้ในการรักษาโรคได้ เมื่อมีความหวังจะรู้สึกมีความสุขขึ้น
4. ระยะเวลา ถึงแม้ว่าจะพยายามสร้างความหวังอยู่ แต่บางรายก็สร้างไม่ได้ก็จะเกิดอาการท้อแท้ สิ้นหวัง หงุดหงิด อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่อชีวิต หมดหวังในอนาคต
5. ยอมรับความจริงและปรับตัวเองในที่สุด คนที่มีบุคลิกภาพดี มีสิ่งแวดล้อมดี จะสามารถยอมรับความจริง และปรับตัวเอง ชีวิตก็มีความสุขตามสมควร

จากผลกระทบต่าง ๆ มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญภาวะความกดดันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม จากการติดเชื้อของตน ทั้งยังมีบทบาทที่จะต้องเลี้ยงดูบุตรที่เกิดมา ต้องมีภาวะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น จากการต้องซื้อนมผสมซึ่งมีราคาแพง ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลให้มารดาที่มีความขัดแย้งในบทบาทของตนเองและส่งผลต่อการเลี้ยงดูทารกได้

## 2. การเลี้ยงดูทารก

การเลี้ยงดู หมายถึง การดูแลเอาใจใส่ บำรุง ป้อนปรนเปรอด้วยอาหารการกิน (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2525, : 723)

วัยทารก หมายถึง เด็กวัยแรกเกิดถึง 1 ปี เป็นวัยที่สำคัญมากในการพัฒนาทางร่างกาย สมอง อารมณ์ และสังคม (ประสงค์ ตูจินดา, 2532, : 9)

วัยทารก เป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องการความรักความอบอุ่น อาหาร การมี  
คนปกป้องคุ้มครอง ความรัก ความสบายใจ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานให้เด็กมีความมั่นใจและไว้วางใจใน  
ผู้ที่อยู่แวดล้อมเขา (เพ็ญศรี กาญจนินฐาติ, 2522, : 341)

ฉลองรัฐ อินทรีย์ (2522. : 59) กล่าวว่า การเลี้ยงดูทารกเป็นการตอบสนองของความ  
ต้องการขั้นพื้นฐานของทารก เช่น การให้นมเมื่อทารกหิว ให้ความช่วยเหลือเมื่อทารกขับถ่าย  
เปราะเปื้อน ห่มผ้าในเมื่ออากาศหนาว ถ้ามารดาตอบสนองความต้องการของทารกอย่างเหมาะ  
สม เพียงพอ ให้ความสุขสบาย ความอบอุ่น และความรักแก่ทารกแล้วจะทำให้ทารกมีความเชื่อมั่น  
และมองโลกในแง่ดี

วันเพ็ญ บุญประกอบ (2536 : 469) กล่าวว่า ทารกแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกันมาตั้งแต่  
แรกเกิด มีลักษณะเฉพาะตัวของตนเองที่แตกต่างกันไปตั้งแต่เริ่มแรก ลักษณะที่แตกต่างกันนี้ ทำ  
ให้การเลี้ยงดูและการตอบสนองของแม่ยุ่งยากขึ้น เป็นการบอกผู้ใหญ่ให้รู้ว่าการเลี้ยงดูทารกนั้น  
ต้องการความรู้ความสามารถ ความเข้าใจทารก มิใช่เลี้ยงดูกันไปตามกฎเกณฑ์หรือตามระเบียบ  
ตารางปฏิบัติ

การเจริญเติบโตของทารกนั้นจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยส่งเสริมหลายประการ เช่น อาหาร  
การป้องกัน และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การให้ความรักความอบอุ่นอย่างถูกต้องและเหมาะ  
สม เด็กจึงจะเจริญเติบโตและพัฒนาการได้เต็มศักยภาพทางพันธุกรรมของแต่ละบุคคล เมื่อเด็กมี  
ร่างกายที่สมบูรณ์วัยต่างๆ โดยเฉพาะสมองทำงานได้ปกติ ไม่มีการชะงักงันของการเจริญเติบโต  
โดยอาศัยการป้องกันที่ดีและได้รับการกระตุ้นให้แสดงออกหรือฝึกฝนให้มีประสบการณ์ต่าง ๆ  
อย่างเหมาะสมกับวัย (ประสพศรี อึ้งถาวร, 2528 : 51)

จากทั้งหมดที่กล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่าการเลี้ยงดูทารก หมายถึงการดูแลเอาใจใส่ตอบ  
สนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของทารกในเรื่องอาหาร ความสะอาดของร่างกาย การดูแลให้มี  
สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่เหมาะสม ตลอดจนให้ความรักความ  
อบอุ่นที่เพียงพอให้เด็กเกิดความมั่นใจ ไว้วางใจ และมองโลกในแง่ดี

การเลี้ยงดูทารกจึงเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน มารดาบิดาหรือผู้เลี้ยงดูทารกต้องมีความรู้  
ความสามารถในเรื่องของการดูแลที่ถูกต้องและมีความเข้าใจทารก ซึ่งต้องอาศัยความใส่ใจ ความ  
สนใจ อย่างละเอียดรอบคอบ ถ้าการเลี้ยงดูไม่ดีจะมีผลกระทบทางด้านร่างกายคือเด็กมีโอกา  
สที่จะเจ็บป่วยได้ง่าย เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต้านทานต่อเชื้อโรคและสภาวะแวดล้อมต่ำ เด็กวัยนี้จึงมีอัตรา  
การตายสูงกว่าประชากรในวัยต่าง ๆ ทางด้านจิตใจ จะทำให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่นมี  
ปัญหาพฤติกรรม ร้องไห้ โยเย กินยาก และมีพัฒนาการทางด้านภาษาและสติปัญญาช้าเกินไป

สำหรับเด็กทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสติดเชื้อจากมารดาร้อยละ 20-46 ร้อยละ 50 ของเด็กที่ติดเชื้อจะเสียชีวิตภายใน 2 ขวบปีแรก และร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายในอายุ 5 ปี (วาทีณี บุญชะลักษ์, ฟิลิป เกสท์, 2537 : 13-15) ถึงแม้ว่าในปัจจุบันอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกลดลงเหลือประมาณ ร้อยละ 8-11 จากโครงการให้ยา AZT แก่หญิงตั้งครรภ์ แต่เด็กกลุ่มนี้ก็เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ง่าย เหตุผลอาจเนื่องจากการดูแลที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในรายแม่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีเศรษฐกิจต่ำ จะขาดรายได้ในการซื้อนมผสมให้กับบุตร จำเป็นต้องให้อาหารอื่นแทนนมในช่วงที่เวลาที่ไม่สมควร ทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการต่ำ ประกอบกับแม่ขาดความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูบุตรที่เพียงพอ เป็นเหตุส่งเสริมให้เด็กทารกที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วย ดังนั้นการเลี้ยงดูเด็กในกลุ่มนี้นอกจากจะต้องตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชนเพื่อเป็นหลักประกันความสุขของเด็ก (สพค) ที่ถูกกำหนดโดยคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติแล้ว ยังต้องให้การดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษในการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงและติดตามเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้เกิดโรคด้วย

#### ความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก

ความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็กในวัยทารกตาม สพค. กำหนดมีดังต่อไปนี้

1. ความต้องการด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย หมายถึง การที่เด็กได้รับอาหารที่มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมพอเพียงสำหรับการดำรงชีวิตและการเติบโตตามวัย อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและไม่มีมลภาวะ ได้รับบริการสุขภาพ วัคซีนป้องกันโรคและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคจนครบชุด ได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วยและการปกป้องอันตรายและอุบัติเหตุ
2. ความต้องการด้านความแข็งแรงของร่างกาย ได้ออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสมกับวัยและความสามารถ ได้รับการเฝ้าระวังติดตามการเติบโต และแก้ไขเมื่อเริ่มผิดปกติ
3. ความต้องการด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสติปัญญา สังคม จิตใจ และอารมณ์ เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองตามศักยภาพได้ในที่สุด

ในการศึกษาแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กวัยขวบปีแรกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีในครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาแบบแผนการเลี้ยงดูที่ตอบสนองตามความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็กใน 3 ด้าน ดังที่กล่าวข้างต้น ซึ่งจะได้กล่าวรายละเอียดต่อไป

การเลี้ยงดูทารกตามความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก

การเลี้ยงดูทารกเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยตอบสนองความต้องการทั้ง 3 ด้าน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ด้านที่ 1 ความต้องการด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย คือ การที่ได้กวัยขวบปีแรกได้รับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านโภชนาการ หมายถึง การที่ทารกวัยขวบปีแรกได้รับนมและอาหารเสริมอย่างเหมาะสมตามวัย และในปริมาณที่เพียงพอสำหรับการดำเนินชีวิตและการเจริญเติบโต

ชนิดของอาหารที่ใช้เลี้ยงทารกวัยขวบปีแรก

1.1 นมผสม ทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี จำเป็นต้องได้รับนมผสมแทนนมมารดา เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า เชื้อเอชไอวีสามารถผ่านจากน้ำนมมารดาสู่ทารก อันเป็นเหตุให้ทารกติดเชื้อจากมารดาได้ มารดาจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมในเรื่องชนิดของนมที่ควรเลือกใช้ ปริมาณน้ำนมที่ทารกควรจะได้รับ และวิธีการในการให้นมผสม การที่จะทราบว่าทารกได้รับปริมาณน้ำนมเพียงพอหรือไม่ สังเกตได้จากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นและคิดปริมาณน้ำนมจากความต้องการพลังงานของทารก โดยทั่วไปทารกต้องการพลังงาน 110-120 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ซึ่งปริมาณน้ำนม 1 ออนซ์ จะให้พลังงาน 20 กิโลแคลอรี ปริมาณนมที่เหมาะสมกับความต้องการของทารกในแต่ละมือพิจารณา ดังนี้ (Dickey, S.B., 1987 : 132 อ้างถึงใน พัชรา สุนทรารชุน, 2541 : 30)

อายุ (เดือน)	ปริมาณนมในแต่ละมือ (ออนซ์)
0-1	2-3
1-2	3-5
2-4	5-7
4-6	7-8
6-12	8

การเลือกชนิดของนมผสม ควรพิจารณาชนิดของนมให้เหมาะสมกับบุตรของตน โดยใช้เมมผงดัดแปรสำหรับทารก หรือสูตรอาหารทารก (Modified milk for infant or infant formula) นมประเภทนี้จะมีสารอาหารพอเพียงและครบถ้วนสำหรับการเจริญเติบโตของเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 4-6 เดือน สามารถใช้เลี้ยงบุตรได้ตั้งแต่แรกเกิด-1 ปี และควรเลือกใช้นมที่เสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันการขาดเหล็กยกเว้นทารกที่มีเหล็กในร่างกายสูงเกินกว่าปกติ เช่น โรคธาลัสซีเมีย

ในการให้นมผสมควรให้ตามความต้องการของเด็ก หรือให้เมื่อเด็กหิว แต่โดยทั่ว ๆ ไปจะให้นมเด็ก วันละ 6 มื้อ คือ ทุก ๆ 4 ชั่วโมง แต่ทั้งนี้ให้ดูความต้องการของเด็กประกอบด้วย ในเด็กแรกเกิดอายุ 2-3 วันแรก เด็กตื่นนอนไม่เป็นเวลาแต่ไม่บ่อยนัก ส่วนมากเด็กจะหลับ เด็กจะตื่นประมาณวันละ 10 ครั้ง เด็กอายุ 2 อาทิตย์จะเริ่มกินนมเป็นเวลาคือวันละ 6-7 ครั้งแต่ยังไม่สม่ำเสมอ อายุครบ 10 สัปดาห์จะกินค่อนข้างสม่ำเสมอคือ ประมาณทุก 4 ชั่วโมง เด็กที่แข็งแรงสบายดี น้ำหนักตัว 3-4 กิโลกรัมจะกินนมทุก 3 1/2 - 4 ชั่วโมง และต้องการนมครั้งละ 4-5 OZ วันละ 6-7 ขวด

การเตรียมนมผสมสำหรับทารกทำได้ 2 วิธี ดังนี้ (ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์, 2536 : 28-29)

1.1.1 วิธีการเตรียมแบบปราศจากเชื้อ (aseptic method) วิธีนี้ทำโดยการล้างและทำความสะอาดขวดนม และจุกนมทุกครั้งหลังจากทารกดื่มนมเสร็จไม่ให้มีคราบของนมเหลือติดอยู่ เสร็จแล้วปล่อยให้แห้ง เมื่อจะผสมนมต้องต้มขวดนมให้น้ำเดือดนาน 5-10 นาที ส่วนจุกนมยางต้มในน้ำเดือด 2-3 นาที ไม่ควรเกิน 5 นาที เพราะจุกนมยางจะเสื่อมสภาพ การเตรียมนมขวดและจุกนมอาจทำที่ละ 3-4 ขวด แล้วเตรียมน้ำวันละ 2 ครั้งก็ได้ เมื่อจะผสมนมให้ใส่น้ำต้มสุกอุ่น ๆ ลงไปในขวด จนได้ปริมาณที่ต้องการแล้วตวงนมผงใส่ลงไปในขวดจำนวนที่เหมาะสม จากนั้นปิดขวดเขย่าจนนมผงละลายหมด การผสมนมอาจจะผสมที่ละขวดหรือที่ละ 3-4 ขวดก็ได้ แต่ต้องเก็บนมที่ผสมแล้วไว้ในตู้เย็น

1.1.2 วิธีเตรียมแบบทำให้ร้อนที่หลัง (terminal heating method) วิธีนี้ทำโดยการล้างขวดนม และจุกนมยางให้สะอาด ผสมนมโดยใช้น้ำที่สะอาดเขย่าหรือผสมนมจนละลายหมด บรรจุนมลงในขวดนมใส่จุกนมปิดฝาครอบนำไปต้มในน้ำเดือดนาน 25 นาที เสร็จแล้วปล่อยให้เย็นหรือแช่น้ำเย็น 10 นาที จากนั้นเก็บไว้ในตู้เย็น วิธีนี้ควรเตรียมนมให้พอใช้ได้เพียงวันเดียวเท่านั้น

ข้อควรระวังในการผสมนมคือจะต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนผสมนมและไม่แตะต้องนมผสม จุกนม ภายในขวดนมตลอดจนฝาครอบจุกนมด้านในเป็นอันขาด นอกจากนี้ขวดนม จุกนม ฝาครอบจุกนม ต้องผ่านการต้มในน้ำเดือดอย่างน้อย 5 นาที ก่อนนำมาใช้ทุกครั้ง

วิธีการให้นมผสม การเลี้ยงทารกด้วยนมผสมมีหลักการเหมือนการเลี้ยงด้วยนมแม่คือ (ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์, 2536 : 29-30)

1. ในวันแรกหลังคลอด เด็กมักจะเริ่มดูดนมผสมได้ครั้งละครั้ง-1 ออนซ์ ทุก 2-3 ชั่วโมง ต่อมาจะค่อย ๆ เพิ่มเป็นครั้งละ 1-2 ออนซ์ จนเป็น 3-4 ออนซ์ ทุก 4 ชั่วโมง เมื่ออายุได้ประมาณ 6-8 สัปดาห์ โดยทั่ว ๆ ไป ทารกแรกเกิดจะดื่มนมได้ประมาณวันละ 18-24 ออนซ์ และเมื่ออายุเลย



1 เดือน จะตึมนมได้มากกว่านี้ จนในที่สุดจะตึมวันละ 32 ออนซ์ (ประมาณ 1 ลิตร) เมื่ออายุประมาณ 3 เดือน

2. ในขณะที่ให้นมบุตร แม่ต้องอยู่ในภาวะอารมณ์ผ่อนคลาย อุ่มกอดทารกให้นั่งบนตัก ศีรษะทารกกระชับที่ข้อศอก แก้มชิดอก เพื่อให้ทารกได้รับการสัมผัสและความอบอุ่น

3. ถือขวดนมในลักษณะคล้ายจับดินสอหรือปากกา ให้ขวดเกือบตรงไม่ให้มีอากาศในหัวนมที่ทารกจะดูดเข้าไป

4. ไม่ควรให้ทารกตึมน้ำที่มีรสหวาน เพราะมีประโยชน์น้อย และอาจทำให้ทารกปฏิเสธนม ซึ่งมีรสจืดกว่า

5. ไม่ควรให้น้ำระหว่างมือ เพราะน้ำที่ได้จากนมผสมจะมีเพียงพอกับความต้องการน้ำของทารกแล้ว นอกจากวันที่มีอากาศร้อนจัด ทารกเสียเหงื่อมากก็อาจจะให้น้ำต้มสุกครั้งละครั้งถึงหนึ่งออนซ์ระหว่างมือของนมผสม

6. ระหว่างการให้นมผสมควรให้ทารกเรอลม เมื่อทารกดูดนมได้ประมาณ 2 ออนซ์ โดยการอุ่มทารกพาดในอุ้งมือหรือพาดโบล แล้วลูบหลังเพื่อให้เรอเอาลมออกมา และทำอีกครั้งหลังดูดนมเสร็จ ภายหลังดูดนมเสร็จให้ทารกนอนตะแคงไปทางด้านขวา จะช่วยให้นมผ่านจากกระเพาะอาหารไปสู่ลำไส้เล็กได้ดีขึ้น

ข้อควรระวังในการให้นมผสม คือไม่ควรปล่อยให้ทารกอยู่ตามลำพังขณะดูดนมโดยใช้ฝักรองค้ำขวดนมไว้ เพราะอาจจะทำให้ทารกสำลักนมเข้าไปในปอดหายใจไม่ออก

1.2 อาหารเสริม หมายถึง อาหารอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากนมแม่ หรือน้ำนมผสมที่ใช้เลี้ยงทารก เพราะว่าการให้อาหารเสริมแก่ทารกมีความสำคัญยิ่งต่อการเจริญเติบโตตามปกติ และพัฒนานิสัยการกินที่ดีตลอดไป

ทารกควรได้รับอาหารเสริม เมื่ออายุครบ 4 เดือนเต็มเพราะเริ่มมีความพร้อมในการกลืนอาหารต่าง ๆ ได้ แต่ถ้าทารกยังไม่พร้อม เพราะมีการเอาลิ้นดันอาหารออกมาทุกครั้ง ก็อาจเลื่อนเวลาในการให้อาหารเสริมออกไป 1-2 สัปดาห์ แล้วลองให้อาหารเสริมอีก ทารกบางรายกว่าจะมีความพร้อมที่จะยอมรับอาหารเสริมก็อาจจะมีอายุ 5 เดือนก็ได้

การให้อาหารเสริมเร็วเกินไปก่อนอายุ 4 เดือน จะทำให้ทารกมีอาการท้องอืด เพราะความสามารถในการย่อยอาหารจำพวกแป้งมีจำกัด น้ำย่อยจากตับอ่อนมีแลคโตสน้อย และถ้าได้รับอาหารเสริมที่ไม่สะอาดอาจทำให้เกิดอาการท้องเสียได้ นอกจากนี้ การได้รับอาหารเสริมจนแน่นท้องจะทำให้เด็กดูดนมแม่น้อยลง และอัตราสร้างน้ำนมก็จะน้อยลงด้วย สำหรับผลเสียของ

การให้อาหารเสริมเข้าไป เช่น ให้เมื่ออายุ 6-7 เดือน อาจทำให้ขาดสารอาหารได้และจะปฏิเสธอาหารเสริม เพราะเคยชินกับการดูดนม

สำหรับทารกในทารกขวบปีแรก สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย (2537) ได้กำหนดการให้อาหารเสริมตามอายุของทารกดังนี้

ทารกแรกเกิดถึง 4 เดือน	ให้น้ำนมแม่แต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งในกรณีทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ ควรเปลี่ยนเป็นให้นมผสมแทนนมมารดา
ทารกอายุครบ 4 เดือน	ให้ข้าวบดไข่แดงต้มสุกผสมน้ำแกงจืดวันละ 1 ครั้ง
ทารกอายุครบ 5 เดือน	เพิ่มข้าวบดเนื้อปลาสุก สลับกับไข่แดงต้มสุกผสมน้ำแกงจืด วันละ 1 ครั้ง
ทารกอายุครบ 6 เดือน	ข้าวบด เนื้อปลาสุก หรือไข่แดงต้มสุกผสมน้ำแกงจืด โดยเพิ่มผักสุกบดด้วยทุกครั้งเป็นอาหารแทนนม 1 มื้อ
ทารกอายุครบ 7 เดือน	เพิ่มเนื้อสัตว์สุกชนิดอื่น เช่น ไก่ หมู และ ตับสัตว์สุกบด หรือทั้งไข่แดง และไข่ขาวต้มสุกบด ในข้าวและผักบดสลับกับอาหารที่เคยให้เมื่ออายุครบ 6 เดือน มีผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ
ทารกอายุครบ 8-9 เดือน	กินอาหารเช่นเดียวกับเมื่ออายุครบ 7 เดือน แต่บดหยาบ และเพิ่มปริมาณมากขึ้นเป็นอาหารหลักแทนนมได้ 2 มื้อ
ทารกอายุครบ 10-12 เดือน	กินอาหารเช่นเดียวกับเมื่ออายุครบ 8-9 เดือน เพิ่มปริมาณมากขึ้นเป็นอาหารหลักแทนนมได้ 3 มื้อ

2. ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน หมายถึง การที่ทารกวัยขวบปีแรก ได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์อายุ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากทารกเหล่านี้เสี่ยงต่อการติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย โดยสามารถได้รับวัคซีนเหมือนกับทารกปกติทั่วไป แต่ควรยกเว้นวัคซีนที่ผลิตจากเชื้อที่ยังมีชีวิต เช่น วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอควรเปลี่ยนเป็นชนิดฉีด (IPV) ซึ่งเป็นวัคซีนที่ไม่มีชีวิตแทนชนิดรับประทาน (OPV) ในประเทศไทย การให้วัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ปฏิบัติดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข)

แรกเกิด	วัคซีนป้องกันวัณโรค*, ตัวยกเลขปี ครั้งที่ 1
2 เดือน	วัคซีนตัวยกเลขปี ครั้งที่ 2, คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио
4 เดือน	วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио ครั้งที่ 2
6 เดือน	วัคซีนตัวยกเลขปี ครั้งที่ 3, คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио ครั้งที่ 3
9-12 เดือน	วัคซีนหัด หรือวัคซีนหัด หัดเยอรมัน คางทูม

\*งดให้วัคซีนป้องกันวัณโรคในเด็กที่มีอาการของโรคเอดส์

### 3. การรักษาความสะอาดร่างกาย เครื่องใช้ของทารก และสิ่งแวดล้อม

3.1 การรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากผิวหนังของทารกบอบบาง และเกิดระคายเคืองได้ง่าย โดยเฉพาะในช่วงปีแรกของชีวิต การยึดเกาะกัน (cohesion) ระหว่างเซลล์ของผิวหนังกำพร้า และระหว่างหนังกำพร้ากับเยื่อบางภายใต้เยื่อบุผิว (basement membrane) ยังไม่แข็งแรง เมื่อมีการกระทบกระเทือนผิวหนัง หรือมีการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น เชื้อ Staphylococcus จะทำให้ผิวพุพอง และเป็นตุ่มได้ง่าย มารดาควรมีความรู้ที่ถูกต้องในการรักษาความสะอาดร่างกายทารกเพื่อป้องกันการติดเชื้อดังนี้

3.1.1 การอาบน้ำ ทารกวัยขวบปีแรกควรได้รับการอาบน้ำชำระร่างกายอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง โดยควรเป็นเวลาที่เหมาะสมที่สุดของมารดา และควรใช้เวลาอาบน้ำเป็นเวลาที่มีความสุขของทารกด้วย ถ้าเด็กมีขี้ตา ควรใช้สำลีชุบน้ำเช็ดจากหัวตาไปหางตา ก่อนที่จะอาบน้ำเด็ก เมื่ออาบน้ำเรียบร้อยแล้วควรเช็ดใบหูและรูหูตัน ๆ โดยใช้สำลีพันปลายไม้และควรเช็ดตัวทารกให้แห้งทุกครั้ง

3.1.2 การสระผม สำหรับทารกวัยขวบปีแรก ควรสระผมทุกวัน หรือวันเว้นวัน ภายหลังจากสระผมควรเช็ดผมให้แห้งทุกครั้ง ถ้าทารกมีการเจ็บป่วย เช่น เป็นไข้ ไข้หวัด ควรงดเว้นการสระผม

3.1.3 การดูแลความสะอาดของช่องปาก ควรเช็ดทำความสะอาดหลังให้นม เพื่อป้องกันการเกิดเชื้อราในปาก และยังสามารถสังเกตการขึ้นของฟันในทารกได้อีกด้วย

3.1.4 เล็บ ควรตัดให้สั้นอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการขีดข่วนใบหน้าและการหมักหมมของเชื้อโรค

3.1.5 เสื้อผ้า ควรจะใช้ผ้าเนื้อนุ่มป้องกันการระคายเคืองของทารก และเสื้อผ้าของทารกควรซักให้สะอาด ตากแดดให้แห้ง ไม่ควรให้ทารกใส่เสื้อผ้าที่ยังไม่ได้ซัก หรือเปียก เปื้อนอุจจาระ ปัสสาวะ เพราะจะทำให้ทารกเกิดโรคผิวหนัง หรือโรคเชื้อราได้

3.1.6 การทำความสะอาดภายหลังอุจจาระ ปัสสาวะ ควรเช็ดล้างทำความสะอาดทุกครั้ง ไม่ควรให้ทารกนอนแช่อุจจาระ ปัสสาวะเป็นเวลานาน นอกจากจะทำให้ทารกไม่สุขสบายแล้วยังทำให้ทารกเจ็บป่วยได้อีกด้วย

4. หลีกเลี้ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค โรคบางโรคไม่สามารถป้องกันได้ด้วยการให้วัคซีนที่มักพบบ่อยในเด็กวัยนี้ ได้แก่ ไข้หวัด ปอดอักเสบ ชักจากไข้สูง ฯลฯ แต่สามารถป้องกันหรือลดโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยลงได้ โดยการเอาใจใส่ และดูแลของบิดามารดา เด็กเล็กจะเป็นโรคไข้หวัดได้ง่าย ปกติไข้หวัดจะเป็นอยู่ 3-5 วันต่อจากนั้นอาการจะค่อย ๆ ดีขึ้น แต่ถ้าอาการไม่ดีขึ้น กลับทำให้มีโรคปอดอักเสบได้ ดังนั้น มารดาจะต้องป้องกันมิให้บุตรเจ็บป่วยเป็นโรคไข้หวัดและโรคปอดอักเสบได้ด้วยการบำรุงร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ เมื่ออากาศเย็นควรใส่เสื้อผ้าที่หนาและหม่มผ้าเพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ไม่พาบุตรออกไปรับละอองฝุ่นในขณะที่ฝนตก ไม่พาบุตรไปในชุมชนแออัด เมื่อมีบุคคลในบ้านป่วยควรแยกบุตรไม่ให้คลุกคลีกับผู้ติดเชื้อ หรือควรหลีกเลี้ยงบุตรจากปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคได้ง่าย เช่น ควั่นบุรี ควั่นไฟ เป็นต้น

#### 5. การดูแลรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วย

เมื่อทารกมีการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ มารดาควรให้การดูแลเบื้องต้นอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันไม่ให้โรคลุกลามมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพทารกเอง ถ้าเป็นมากอาจต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จะทำให้ปัญหาตามมาอีกหลายประการ เช่น มารดาต้องหยุดงานเพื่อมาดูแล ทำให้ขาดรายได้ และเสียเงินค่ารักษา ยิ่งเพิ่มภาระมากขึ้น ด้วยสาเหตุดังกล่าว เมื่อทารกมีอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ไข้หวัด อุจจาระร่วง มารดาควรให้การดูแลเบื้องต้นดังนี้

5.1 ไข้หวัด เกิดจากการติดเชื้อไวรัส โดยการไอหรือการจามรดกัน การจูบเด็ก หรือการใช้ของร่วมกับผู้ที่เป็นหวัด โรคหวัดจะมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ จาม ในเด็กเล็กมักมีไข้สูงถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน อาการจะหายได้เองในเวลาไม่กี่วัน ข้อควรปฏิบัติเมื่อทารกเป็นไข้หวัด

5.1.1 การเช็ดตัวลดไข้โดยใช้น้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา เพื่อให้ น้ำช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย ขณะที่เช็ดตัวถ้าทารกมีอาการหนาวสั่นให้ใช้ผ้าห่มที่ไม่หนาคลุมตัวให้ ควรเช็ดตัวให้ในระยະที่มีไข้

5.1.2 ให้ทารกนอนพักมาก ๆ ในที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี และไม่ควรรัดเสื้อผ้าหรือห่มผ้าหนาเกินไป จะทำให้ความร้อนระบายออกสู่ภายนอกไม่ได้

5.1.3 ให้ทารกดื่มน้ำมาก ๆ เพราะน้ำจะช่วยพาความร้อนออกจากร่างกายเหงื่อ และปัสสาวะ อาหารควรให้อาหารอ่อนครั้งละน้อย ๆ โดยไม่ฝืนใจ

5.1.4 รักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ ไม่ควรปล่อยให้ทารกถูกละอองฝน ฝนเปิดพัดลมใกล้ตัว และไม่สวมเสื้อผ้าที่อับชื้น

5.1.5 ถ้าทารกมีน้ำมูกข้นสีส้มออก หรือเด็กเล็ก ๆ ที่ไม่สามารถสังน้ำมูกเอง ควรซื้อลูกยางแดง หรือลูกสูบยางไว้สำหรับดูดน้ำมูก

5.1.6 ถ้าทารกมีอาการไอมาก ๆ ได้ยินเสียงเสมหะ ให้ดื่มน้ำมาก ๆ อาจนํ้าอุ่นหรือนํ้าผลไม้ก็ได้ เพื่อช่วยให้คอชุ่มชื้น และเสมหะอ่อนตัวลง ทำให้ขับออกมาได้ง่ายขึ้น

5.1.7 ไม่ควรพาทารกไปในแหล่งที่ชุมชน หรือสถานที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ตลาด เพราะจะเป็นการแพร่เชื้อหวัด และอาจได้รับเชื้อเพิ่มเติมอีกด้วย

5.1.8 พาทารกไปพบแพทย์เพื่อให้ได้รับการตรวจ และรักษาตามสาเหตุของอาการต่อไป

5.2 โรคอุจจาระร่วง เกิดจากการรับประทานอาหารไม่สะอาด ไม่ถูกสุขลักษณะ การปรุงอาหารไม่ถูกวิธี การดื่มน้ำไม่สะอาด พบได้บ่อยโดยเฉลี่ยปีละ 2 ครั้งต่อ 1 คน และเกิดขึ้นแล้วมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารก บางคนรุนแรงอาจถึงแก่ชีวิตได้ การปฏิบัติเมื่อแรกเป็นโรคอุจจาระร่วงมีดังนี้

5.2.1 ให้นมผสมเจือจาง อาหารอ่อนย่อยง่าย

5.2.2 ให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ เกลือแร่สูตรสำเร็จ 1 ชอง ละลายน้ำ 1 เติ ปริมาตร 750 มิลลิลิตร หรือใช้เกลือแกงครึ่งช้อนชา น้ำตาล 2 ช้อนโต๊ะ ละลายน้ำให้ได้ 750 มิลลิลิตร ดื่มแทนน้ำในระยะเวลาที่เริ่มเป็น เพื่อชดเชยเกลือแร่ที่สูญเสียไป

5.2.3 ให้การดูแลเอาใจใส่ทารกอย่างใกล้ชิด ถ้าทารกมีอาการอุจจาระร่วงรุนแรงขึ้น อาเจียนบ่อย ป้อนน้ำเกลือไม่ได้ มีอาการขาดน้ำมากขึ้น เช่น กระหม่อมบุ๋ม ปัสสาวะน้อย ขอบตาแห้ง เป็นต้น ไข้สูง ชีพ หรือถ่ายเป็นมูกเลือดให้รีบพาทารกไปพบแพทย์ทันที

5.2.4 หลังจากอาการทุเลา จนถ่ายอุจจาระเป็นปกติแล้ว ให้ทารกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ และมีปริมาณมากขึ้น เพื่อชดเชยในระยะเวลาที่ทารกรับประทานอาหารได้น้อย เพื่อทารกจะเจริญเติบโตได้โดยไม่หยุดชะงัก

6. การรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อม หมายถึง ทารกวัยขวบปีแรกได้รับการดูแลให้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด เป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ ไม่เป็นภัยต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิต โดยภายในบ้านและภายนอก ตลอดจนเตียงที่ทารกนอนอยู่ควรทำความสะอาดอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง สำหรับในบริเวณที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง รวมทั้งอาเจียน หรืออุจจาระที่มีเลือดปน ควรเช็ดทำความสะอาดทันที

ด้านที่ 2 ความต้องการด้านความแข็งแรงของร่างกาย หมายถึง การที่ทารกวัยขวบปีแรกได้รับการดูแลให้มีการเจริญเติบโตตามวัย มีน้ำหนักได้ตามมาตรฐานอายุ ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอประมาณวันละ 10-14 ชั่วโมง ดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2537 อ้างใน พัชรา สุนทรารชุน, 2541 : 34-36)

1. น้ำหนัก ส่วนสูงของทารกวัยขวบปีแรก หมายถึง การเจริญเติบโตของทารกวัยขวบปีแรก ซึ่งประเมินจากการชั่งน้ำหนักและการวัดส่วนสูง ดังนี้

ส่วนสูงตามอายุ			
อายุ	ส่วนสูงเพิ่มขึ้น (ซม.)	ส่วนสูงหรือความยาวเฉลี่ย (ซม.)	จำนวนเท่าของน้ำหนักแรกเกิด
แรกเกิด		50 + 6	
6 เดือนแรก	2.5/เดือน	65	
6-12 เดือน	1.0/เดือน	75	X 1.5 (1 ปี)
น้ำหนักตามอายุ			
อายุ	น้ำหนัก (กก.) เฉลี่ย	จำนวนเท่าของน้ำหนักแรกเกิด	
แรกเกิด	3	-	
4-5 เดือน	6	x2	
12 เดือน	9	x3	

การชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง เป็นสิ่งสำคัญที่จะบอกโรคต่าง ๆ ได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคขาดสารอาหาร วิธีนี้เป็นวิธีง่าย ไม่สิ้นเปลืองมาก การนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกับตารางมาตรฐานโดยการวัดเป็นระยะ ๆ จะทำให้วินิจฉัยโรคขาดสารอาหารได้รวดเร็ว สามารถทำการรักษาได้ทันเวลาที่ ดังนั้น ควรจะใช้กับเด็กทุกคนโดยเฉพาะในเด็กวัยขวบปีแรก

2. เส้นรอบศีรษะ มีความสำคัญในการติดตามการเจริญเติบโตของสมอง ในเด็กที่มีเส้นรอบศีรษะเล็กกว่าปกติเมื่อเปรียบเทียบกับวัยอาจแสดงถึงความผิดปกติของสมอง เช่น สมองเล็กกว่าปกติ หรือกะโหลกศีรษะเชื่อมเร็วกว่าปกติ ซึ่งหากวินิจฉัยได้เร็วจะส่งเด็กไปรักษาได้ทันที่ อาจช่วยแก้ไขความพิการนี้ได้ ในทำนองเดียวกัน ถ้าเส้นรอบศีรษะวัดได้มากกว่าปกติ เมื่อเปรียบเทียบกับวัยเด็ก ซึ่งแสดงถึงเด็กมีหัวโตผิดปกติ อาจเกิดจากโรค Hydrocephalus หรือมีน้ำในสมองมากกว่าปกติ โรคนี้หากวินิจฉัยได้เร็วและเด็กได้รับการรักษาทันที่ก็จะช่วยแก้ไขเป็นปกติได้เช่นกัน จึงควรวัดเส้นรอบศีรษะในเด็กวัยขวบปีแรกทุกครั้งที่ได้รับบริการ วิธีวัด ใช้เทปวัดตัววัดโดยให้ด้านหน้าผ่านบริเวณคิ้ว ด้านหลังผ่านบริเวณท้ายทอยส่วนที่โหนกที่สุด

ขนาดรอบศีรษะในเด็กวัยขวบปีแรกมีดังนี้

ทารกแรกเกิด	เส้นรอบศีรษะยาวประมาณ	35 เซนติเมตร
ทารกอายุ 4-5 เดือน	เส้นรอบศีรษะยาว	40 เซนติเมตร
ทารก 12 เดือน	เส้นรอบศีรษะยาว	45 เซนติเมตร

กะหม่อมหลังปิดเมื่ออายุประมาณ 6 สัปดาห์ หรืออย่างช้าไม่เกินอายุ 4 เดือน  
กะหม่อมหน้าปิดจนคล้ำไม่ได้ภายในอายุ 18 เดือน

ด้านที่ 3 ความต้องการด้านพัฒนาการสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม คือ การที่ทารกวัยขวบปีแรกได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ จากการปฏิบัติของมารดา เพื่อให้มีพัฒนาการดังนี้

1. การได้รับการเลี้ยงดูด้วยความรักและเข้าใจ หมายถึง การที่ทารกวัยขวบปีแรกได้รับการอุ้ม สัมผัสอย่างอ่อนโยน และได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม

2. การที่ทารกได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ หมายถึง การที่ทารกวัยขวบปีแรก ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการทั้งด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ การใช้กล้ามเนื้อเล็ก ภาษาและการได้ยิน การช่วยเหลือตนเองและสังคม โดยตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสมดังรายละเอียดในตาราง (สุรัตน์ สิรินนทกานต์, 2537 : 48-49 อ้างใน พัชรา สุนทรารชุน, 2541 : 37-38)

ตารางพฤติกรรมพัฒนาการในเด็กปกติ วัยขวบปีแรก

อายุ	การทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย	การใช้ตาและมือ	การสื่อความหมายและภาษา	สังคม
แรกเกิด	นอนงอแขนขา เคลื่อนไหวเท่ากัน 2 ข้าง sucking sleeping	มองเหม่อ จ้องได้เฉพาะระยะ 8-9 นิ้ว Grasping reflex กำมือแน่นจ้องมอง	ร้อง หยุดฟังเสียง	มองหน้าช่วงสั้น
1 เดือน	เริ่มชันคอ ผงกศีรษะ หันซ้ายขวา ขาเริ่มเหยียดท่าคว่ำ	สิ่งต่าง ๆ มองตาม ไม่เกินกึ่งกลางตัว	ทำเสียงในคอ	มองหน้า
2 เดือน	ท่าคว่ำ ชันคอได้ 45 องศา ทำนั่ง ยกหัว เงยหน้าขึ้น	มือกำหลวม ๆ มองตามข้ามเส้นกึ่งกลาง	ฟังเสียงคุยด้วยแล้ว	สบตา ยิ้มตอบ แสดงความสนใจ
4 เดือน	ท่าคว่ำ ชันคอได้ 90 องศา ใช้มือและแขนยันยกตัวชูขึ้น (chest up) ทำนั่งยกหัว ตั้งตรงได้	มองตาม 180 องศา มือ 2 ข้างมาจับกัน ตรงกลางไขว้คว่ำของใกล้ตัว	เสียงอ้อแอ้ โต้ตอบ หัวเราะ ส่งเสียง แหลมรัวเวลาดีใจ สนุก	ยิ้มตอบและยิ้มทัก ทำท่าทางดีใจเวลาเห็นอาหาร หรือ คนเลี้ยงดู
6 เดือน	คว่ำ-หงายได้เองท่าคว่ำใช้ข้อมื่อยันได้ตั้งจากหงายมาทำนั่ง ศีรษะไม่ตกไปข้างหลัง นั่งเองได้ชั่วคราว ทำจับยืน เริ่มลงน้ำหนักที่	คว่ำของด้วยฝ่ามือ หยิบของมือเดียวและเปลี่ยนมือได้ใกล้ ใช้ทั้งสองตาประสานกันได้ดี ใช้นิ้วหยิบของได้	หันหาเสียงเรียก เล่นน้ำลาย ส่งเสียง หลายเสียง	รู้จักแปลกหน้า เล่นตบมือ กินอาหารเสริมที่ป้อนด้วยช้อนได้
9 เดือน	เท่าทั้ง 2 ได้ นั่งได้มั่นคง คลาน เกาะยืน	เริ่มหยิบของเล็กโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ได้หยิบอาหารกินได้ เปิดหาของที่ซ่อนไว้ได้ ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้หยิบของใส่ถ้วยหรือ	ฟังรู้ภาษาและเข้าใจสีหน้าท่าทางได้ เปล่งเสียงเลียนเสียงไม่มีความหมาย มองตามของตก	เล่นจ๊ะเอ๋ได้ ทำโบกมือสวัสดีตามไปเก็บของที่ตกหรือร้องตามแม่จะออกไปจากห้อง
12 เดือน	เกาะเดิน ยืนเองได้ชั่วคราว แขนขากางเพื่อทรงตัว	กล่อม	เรียกพ่อแม่ หรือ พูดเป็นคำโดด ๆ ที่มีความหมาย ทำท่าตามคำบอกได้	เลียนท่าทาง ร่วมมือเวลาแต่งตัว และชอบสำรวจ



## พัฒนาการทางจิตใจและอารมณ์ของทารกวัยขวบปีแรก

เด็กในวัยนี้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ต้องการผู้เลี้ยงดูให้ความสนใจ และเอาใจใส่ สม่ำเสมอ เพื่อตอบสนองต่อสิ่งที่ร่างกายต้องการ ได้แก่ อาหาร ความอบอุ่น ความสะอาด และการนอนที่เพียงพอ การโอบอุ้มให้ความรักและความอบอุ่นจะทำให้เด็กเรียนรู้ถึงสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ ความสบาย ถ้าเด็กไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ ไม่ได้รับความอบอุ่น เด็กจะขาดความมั่นใจ ความไว้วางใจในผู้เลี้ยงดู

เด็กจะก้าวเหว่และแสดงออกด้วยการร้องกวน นังโยกตัว หรือไม่สบายบ่อย ๆ โดยไม่มีสาเหตุทางกาย และเจริญเติบโตเป็นคนขี้ระแวง ไม่ไว้วางใจผู้อื่น หรือเรียกร้องความรักและความสนใจจากผู้อื่นมากเกินไป ความรู้สึกเช่นนี้ทำให้ปรับตัวเข้ากับสังคมได้ยาก

### แนวทางส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยขวบปีแรก

สิ่งที่ลูกทำได้	แนวการเลี้ยงดูของมารดา
(แรกเกิด) 1. ดูนมได้ทันทีหลังคลอด สิ่งที่ลูกทำได้	1.1 เวลาให้นม อุ้มลูกในท่าที่สบายยิ้มแย้ม มองสบตาและพูดคุยกับลูก แนวการเลี้ยงดูของมารดา 1.2 อุ้มลูกพาดบ่าหลังให้นมเพื่อให้เธอ 1.3 เวลาอุ้มลูกควรใช้มือซ้อนหัวลูก
(1 เดือน) 2. นอนคว่ำ ยกหัวพ้นพื้น	2.1 ให้ลูกนอนคว่ำบนพื้นราบเรียบเพื่อหัดให้ชันคอ ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ระวังการตกจากที่สูง
(2 เดือน) 3. มองตามสิ่งของที่เคลื่อนไหว	3.1 เล่นกับลูกโดยให้ดูของที่เคลื่อนไหว เพื่อฝึกสายตา
(3 เดือน) 4. หันตามเสียงเคาะ	4.1 เล่นกับลูกโดยให้ฟังเรื่องจากทิศทางต่าง ๆ เพื่อฝึกการฟัง
(4 เดือน) 5. ใช้ศอกยันตัวรับหน้าอก	5.1 เล่นกับลูกโดยชูของเล่นให้กับลูกคืบไปหว่าและไขว่คว้าเพื่อฝึกการเคลื่อนไหว
6. ยิ้มแสดงกิริยาดีใจเมื่อมีคนเอาใจใส่	6.1 เล่นและพูดคุยกับลูก
(5-6 เดือน) 7. พูดคุยอ้อแอ้	7.1 สนใจ ยิ้มแย้ม พูดคุย ได้ตอบกับลูก

แนวทางส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยขวบปีแรก (ต่อ)

สิ่งที่ลูกทำได้	แนวการเลี้ยงดูของมารดา
(6-12 เดือน) 8. นั่งได้เอง	8.1 ลูกนั่งเล่น โดยมีแม่คอยระวังอยู่ข้างหลัง

ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งอายุน้อยกว่า 18 เดือน ยังไม่สามารถยืนยันการติดเชื้อที่แน่นอนได้ การเลี้ยงดูทารกเหล่านี้ให้มีสุขภาพแข็งแรงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะเป็นภูมิคุ้มกันไม่ใหทารกมีการติดเชื้อจากมารดา โดยมารดาต้องรู้และปฏิบัติในการดูแลบุตรอย่างถูกต้องเกี่ยวกับการตอบสนองด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย ความแข็งแรงของร่างกาย รวมทั้งด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างถูกต้องเหมาะสม

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูทารก

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม (2532) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้ออำนวยการ และปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคอุจจาระร่วงในทารกอายุ 1-6 เดือน กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการดูแลรักษาของมารดา จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 800 ราย แบ่งเป็นมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง กลุ่มละ 400 ราย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จัดอยู่ในขั้นดี กล่าวคือ มีการล้างมือก่อนขงนมก่อนป้อนอาหาร และล้างมือหลังถ่ายอุจจาระทุกครั้งและเกือบทุกครั้งเกินร้อยละ 70 ขึ้นไปและร้อยละ 80 มีการต้มน้ำให้บุตรดื่มทุกครั้ง มีคะแนนเฉลี่ย 25.47 จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน พฤติกรรมการดูแลรักษาเมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง กลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรป่วย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลรักษาเมื่อบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 18.38 จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ไม่ถูกต้อง เช่น ซื้อยาแก้โรคอุจจาระร่วงจากร้านขายยามาให้บุตรรับประทาน ร้อยละ 43.4 ไม่เคยต้มน้ำเกลือผงเลย สูงถึงร้อยละ 52.2 ให้บุตรงดนมทุกชนิดร้อยละ 55.8 เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง พบว่า มารดาทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

156165

616-9792

๗๘๓๒๖

๐๗๐

สุธีระ วัชรคุปต์ (2535) ได้ทำการศึกษาการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอดส์ โดยสังเกตและติดตามบันทึกน้ำหนักและพัฒนาการของเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอดส์ ที่คลอดในโรงพยาบาลระนอง ในช่วงเวลาดังแต่เดือนมีนาคม 2533 ถึงเดือนมกราคม 2535 จากการติดตามเด็กจนได้ข้อมูลค่อนข้างครบถ้วน จำนวน 7 ราย (ซึ่งบางรายอาจไม่ติดเชื้อเอดส์) พบว่า เด็กแต่ละรายต่างก็ได้รับผลกระทบทางจิตใจและสังคมจากครอบครัวได้แก่ บิดา มารดา ญาติ และผู้บริหารเด็ก เป็นผลให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กช้ากว่าปกติ

การศึกษาของ ชูศรี ติวสกุล (2540 : 35-36,48) เรื่องพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่พบบุตรมารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต กลุ่มตัวอย่างคือมารดาเด็กวัยขวบปีแรกที่พบบุตรมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 300 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา อาชีพแม่บ้าน มีรายได้ครอบครัว 3,000-6,000 บาท/เดือน ลักษณะครอบครัวเดี่ยวมีพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม ร้อยละ 95 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้อาหารเสริมบุตรในช่วงอายุที่เหมาะสม มีเพียงร้อยละ 13 ที่ให้อาหารเสริมเร็ว คือ ก่อนอายุ 3 เดือน (อาหารที่ได้รับคือ ซีรีแลค กล้วยน้ำว่า) บางรายให้ตั้งแต่เดือนแรก เพราะกลัวบุตรจะกินนมไม่อิ่ม และเคยเลี้ยง เคยปฏิบัติมาตลอด ในเรื่องการล้างมือทำความสะอาดก่อนเตรียมนมหรือเตรียมอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ล้างมือทำความสะอาดทุกครั้ง ในกลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติมักบอกว่าเพราะลืมหืออยู่ในช่วงที่รีบเร่ง และมารดาบางคนบอกว่าเวลาขงนมไม่ได้สัมผัสกับอุปกรณ์การขงนม และส่วนใหญ่จะขงนมให้เด็กที่ละขวด ถ้ากินไม่หมดก็จะทิ้งนมทุกครั้ง ไม่นำมาให้เด็กกินอีก ส่วนการทำความสะดวกขงดนม มารดาร้อยละ 38 ที่ทำความสะอาดขงดนมถูกลักษณะ คือ ล้างทำความสะอาดขงดนมแล้วต้มหรือหนึ่งในน้ำเดือดทุกครั้ง แต่มารดาบางคนไม่เคยต้มหรือหนึ่งขงดนมเลย ใช้ล้างมือลวกในน้ำเดือดเพียงอย่างเดียว

การศึกษาของ พัชรา สุนทรชุน (2541 : 56-59) ในเรื่องความเครียดและพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาติดเชื้อเอชไอวีที่พบบุตรวัยขวบปีแรกมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบาราคนราดур วชิรพยาบาล และเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 90 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.8 มีพฤติกรรมการดูแลบุตรถูกต้องระดับสูง โดยร้อยละ 37.8 ปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเริ่มให้อาหารอื่นนอกจากนม เมื่ออายุบุตรน้อยกว่า 3 เดือน และมากกว่า 4 เดือน โดยให้เหตุผลว่า เคยปฏิบัติกับบุตรคนก่อนและบางรายได้รับคำแนะนำจากญาติผู้ใหญ่ในครอบครัว

ปฏิบัติโดยคิดไปเองว่าไม่เกิดผลเสียอะไร ร้อยละ 35.6 ไม่ล้างมือหรือล้างเพียงบางครั้งก่อนเตรียมนมหรืออาหารเสริมให้ลูก หรือล้างบางครั้งหรือนาน ๆ ครั้ง โดยให้เหตุผลว่าใช้ช้อนตักอยู่แล้วและไม่มีเวลา เมื่อลูกร้องต้องเตรียมทันที มารดาบางรายเคยปฏิบัติในระยะแรก ๆ ในระยะหลังไม่ได้ปฏิบัติเลยไปเพราะคิดว่าลูกไม่มีปัญหาอะไร ประกอบกับญาติผู้ใหญ่เตือนว่าไม่ต้องสะอาดมากเด็กจะได้แข็งแรง มารดาร้อยละ 30 ปฏิบัติต่อลูกไม่ถูกต้องเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วย เช่น ไข้หวัด ปอดบวม อุจจาระร่วง โดยให้ลูกไปคลุกคลีตามปกติกับผู้ติดเชื้อ โดยให้เหตุผลว่ากลัวจะหาว่าหวงลูก บางรายแยกไม่ได้เพราะไม่มีคนช่วยดูแล และบางครั้งตนเองไม่สบายเสียเอง แต่ก็แยกไม่ได้เพราะไม่มีคนช่วยดูแล เนื่องจากสามีต้องทำงาน

สำหรับพฤติกรรมในเรื่องการดูแลสุขภาพ มารดาร้อยละ 100 พาลูกไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ ตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง มารดาร้อยละ 98.9 มีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านความเข้าใจและการใช้ภาษาของลูก โดยจะพูดคุยร้องเพียงกล่อมลูกและลูกมีการตอบสนองโดยการหัวเราะ ทำเสียงเอิ๊กอ้ออย่างมีความสุขให้ มารดาร้อยละ 93.3 เลี้ยงลูกด้วยนมผสมจนถึงปัจจุบันและร้อยละ 6.7 เลี้ยงลูกด้วยนมชนิดอื่น เช่น นมชันทหวาน โดยให้เหตุผลว่าเด็กปฏิเสธนมผสมประกอบกับตนเองทดลองให้นมชันทหวานแล้วลูกกินได้โดยไม่มีอาการท้องเสีย อีกทั้งเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย

นอกจากนี้พบว่า ลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลบุตรไม่แตกต่างกัน และระยะเวลาที่ทราบว่าได้ติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

การศึกษาของ ยูพรศ พญาพรหม (2539 : ก) เรื่อง "ความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลทารกของมารดาที่ติดเชื้อ HIV" โดยศึกษาความรู้ของมารดาในด้านการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคลของมารดาในการดูแลทารก การดูแลให้อาหารทารก การรักษาความสะอาดร่างกาย เครื่องใช้ของทารก และสิ่งแวดล้อม การประเมินภาวะสุขภาพของทารก และการดูแลทารกให้ได้รับการตรวจสุขภาพและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ผลการศึกษา พบว่า มารดามีความรู้และการปฏิบัติในการดูแลทารก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการดูแลทารก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r=0.8$  ( $p < .001$ )

จากการประมวลสังเคราะห์ผลงานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในระหว่าง พ.ศ. 2525-2530 พบว่าตัวแปรสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม และรายได้ เป็นตัวแปรที่สำคัญมากที่มีความสัมพันธ์กับการ

เลี้ยงดูและลักษณะของเด็ก กล่าวคือ เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะได้รับการเลี้ยงดูในด้านโภชนาการ พัฒนาการด้านต่าง ๆ รวมไปถึงจิตลักษณะหลายอย่างดีกว่า และได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้เหตุผล หรือประชาธิปไตยมากกว่าแบบอื่น ๆ เด็กที่อยู่กับครอบครัวที่มีมารดาบิดาอยู่ด้วยกัน มีพฤติกรรม ชีวโมโห และปัญหาทางการเรียนน้อยกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่ไม่สถานภาพอื่น หรือแม้แต่ครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ด้วยกันแต่ขาดความปรองดอง มีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวไม่ดี

จากรายงานเรื่อง "เฮดส์...ผลกระทบต่อเด็กในประเทศไทย" ในเรื่องผลกระทบของเฮดส์ทางด้านอารมณ์ พบว่า ครอบครัวจะมีความตึงเครียดมาก ส่งผลให้ทุกคนในครอบครัวได้รับผลกระทบโดยทั่วกัน พ่อแม่ที่มีภาวะอารมณ์กดดันมาก จะแสดงออกในทางเกรี้ยวกราดต่อลูก ไม่สนใจตัวเอง ไม่สนใจคนรอบข้าง ลูกจะถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยว ขาดความอบอุ่น

รายงานการวิจัยเรื่อง "การศึกษาและติดตามผลการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีบุตรคลอดจากสตรีที่ติดเชื้อเฮดส์" ของ ภักวิภา คูโรปกรณ์พงษ์ และบุญลธิธิ์ ไชยชนะ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ติดเชื้อจำนวน 21 คน ที่มารับบริการให้คำปรึกษา ที่โรงพยาบาลพัทลุง ตั้งแต่เดือนเมษายน 2538-มิถุนายน 2539 ส่วนใหญ่บอกว่าเลี้ยงดูบุตรเอง และเกือบทั้งหมดไม่บอกญาติหรือผู้ใกล้ชิดว่า ตนติดเชื้อเฮดส์ เพราะกลัวว่าจะไม่ได้รับการยอมรับ กลัวลูกจะติดโรค แต่เมื่อได้รับฟังคำแนะนำว่าลูกมีโอกาสติดร้อยละ 30 และจะทราบว่าจะติดหรือไม่ เมื่อลูกอายุ 15 เดือนจึงเกิดความเข้าใจ แต่ไม่ได้รีบไปไกล่เกลี่ย เมื่อพ่อแม่เสียชีวิตแล้วใครจะเป็นผู้เลี้ยงดูลูกในรายที่ลูกไม่ติดเชื้อ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ สุวีรัตน์ มรรคา เรื่อง "การเผชิญสภาพการติดเชื้อ HIV ของผู้หญิงในจังหวัดเชียงใหม่และพะเยา : กรณีศึกษาในองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเฮดส์" ปี พ.ศ. 2539 พบว่า สภาพครอบครัวที่มีลูกที่ไม่ติดเชื้อทำให้มารดามีกำลังใจที่มีชีวิตอยู่ต่อไป และมีการวางแผนอนาคตสำหรับตนเองและลูก ถึงแม้ว่าลูกจะมีการติดเชื้อ จากการที่ได้เลี้ยงดูมาตลอดทั้งยามสบายดีและยามเจ็บป่วย ทำให้มีความผูกพันและมีความหวังว่าจะมีชีวิตเพื่อลูก