

นิพนธ์ต้นฉบับ

ORIGINAL ARTICLE

การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก
ที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดระนอง

Growth and development of infants
born to HIV positive mothers,
Ranong Province

สุธีระ วัชรคุปต์ พบ.
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลระนอง

Sutheera Wacharakup, M.D.
Department of Pediatrics,
Ranong Hospital, Ranong

บทคัดย่อ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาที่เด็กจะได้รับ และนำเสนอแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การศึกษานี้ ดำเนินการโดยการสังเกตและติดตามบันทึกน้ำหนักและพัฒนาการของเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีที่คลอดในโรงพยาบาลระนอง ในช่วงเวลาตั้งแต่เดือนมีนาคม 2533 ถึงเดือนมกราคม 2535

จากการติดตามเด็กจนได้ข้อมูลค่อนข้างครบถ้วน จำนวน 7 ราย (ซึ่งบางรายอาจไม่ติดเชื้อเอชไอวี) พบว่า เด็กแต่ละรายต่างก็ได้รับผลกระทบทางจิตใจและสังคมจากคนรอบข้าง ได้แก่ บิดา มารดา ญาติ และผู้บริหารเด็ก เป็นผลให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กต่ำกว่าปกติ ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องดังกล่าวควรร่วมมือกันลดผลกระทบที่จะมีต่อเด็กให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด

ABSTRACT

A study was conducted in the provincial hospital of Ranong to observe and follow the growth and development of infants born to HIV positive mothers. Twenty-one babies were delivered in the hospital during the period from March 1990 to January 1992. Of these, only 7 children were regularly followed and their growth and development rates were recorded.

It was found that the growth and development of the babies, regardless of their HIV status, were likely to be affected by their parents, family and care providers. Such effects were adverse and mostly avoidable. Therefore, father, mother, relatives and health personnel should cooperatively try to minimize the undesirable effects in order to promote the growth and development of the babies.

บทนำ

ในปัจจุบัน โรคเอดส์ได้ระบาดอย่างแพร่หลายในประเทศไทยโดยเริ่มจากการแพร่ในกลุ่มรักร่วมเพศ กลุ่มยาเสพติด และต่อมา เริ่มกระจายไปสู่ประชากรทั่วไป โดยผ่านทาง การมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศระหว่างหญิงบริการกับชายที่เป็นลูกค้า และแพร่ต่อไปสู่มารดาและเด็ก ขณะนี้ เริ่มพบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์มีอัตราการติดเชื้อสูงขึ้นมากและมีแนวโน้มที่เพิ่มตลอดเวลา โดยข้อมูลจากกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึงตุลาคม 2534 มีหญิงวัยเจริญพันธุ์ติดเชื้อเอดส์รวมทั้งสิ้น 8,354 รายจากจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 34,536 ราย และมีเด็กทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้ออีก 456 ราย⁽¹⁾ นอกจากนี้ จนถึงวัน

ที่ 15 กุมภาพันธ์ 2535 ยังมีรายงานเด็กที่ป่วยเป็นโรคเอดส์แล้วรวม 16 ราย⁽²⁾ คาดกันว่าจำนวนแม่บ้านและเด็กที่ติดเชื้อเอดส์คงเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทราบเท่าที่ยังไม่สามารถหามาตรการป้องกันโรคที่เหมาะสม และยังมีวัคซีนมาป้องกัน

โรคเอดส์ นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างมากในปัจจุบันเพราะได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อ ครอบครัว และต่อสังคมโดยรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เด็กทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมีโอกาสถึงร้อยละ 20 - 50 ที่จะติดเชื้อจากมารดา^(3,4) เด็กทารกที่ติดเชื้อ ก็ย่อมได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพเนื่องจากสภาวะการติดเชื้อ ซึ่งจะทำให้เด็กมีอาการเจ็บป่วย และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

เร็ว (ภายใน 1 ปี)⁽⁵⁾ ส่วนทารกที่ไม่ติดเชื้อ ก็จะได้รับผลกระทบคือกลายเป็นเด็กกำพร้าเนื่องจากบิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ เด็กทารกทั้งที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อมักประสบกับปัญหาการเลี้ยงดู ซึ่งย่อมเกิดผลกระทบโดยตรงต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกาย

ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2533 จนถึง มกราคม 2535 จังหวัดระนองมีรายงานเด็กทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีรวม 21 ราย ซึ่งจะได้รับการติดตามศึกษา ทั้งด้านการแพทย์และสังคมที่อาจมีผลกระทบต่อเด็กแต่ละราย พร้อมให้สุขศึกษาแก่บิดามารดาหรือผู้ปกครองเพื่อให้การเด็กได้รับการเลี้ยงดูเช่นเดียวกับเด็กทั่วไป และให้พาเด็กมารับบริการด้านสุขภาพโดยสม่ำเสมอ นอกจากนี้ แพทย์ยังให้คำแนะนำว่า เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี มักจะตรวจพบความผิดปกติในเลือด ทั้งๆ ที่อาจไม่ติดเชื้อก็ได้ จะต้องรอตรวจเลือดซ้ำเมื่อเด็กอายุ 15 เดือน หากยังพบความผิดปกติ จึงจะสรุปได้ว่าเด็กติดเชื้อ

ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานต้องพบบ่อยๆ ก็คือ เด็กบางรายถูกพ่อแม่ทอดทิ้ง บางรายไม่ได้รับการเอาใจใส่เท่าที่ควร เพราะยังมีความเข้าใจว่าเด็กติดเชื้อเอชไอวี ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้เด็กเหล่านี้ได้รับผลกระทบทั้งด้านการเจริญเติบโตของร่างกายและมีปัญหาทางด้านพัฒนาการติดตามมา

รายงานฉบับนี้ ศึกษาการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาที่เด็กได้รับ

และนำเสนอแนวทางในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่เกี่ยวข้อง

วิธีการศึกษา

ศึกษาจากทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีที่มาคลอดในโรงพยาบาลระนองตั้งแต่เดือนมีนาคม 2533 จนถึงเดือนมกราคม 2535 ศึกษาเฉพาะเด็กที่มาติดตามการตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอ โดยศึกษาจากบันทึกการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ดังนี้

1. บันทึกน้ำหนักเด็ก ทุกครั้งที่มาตรวจร่างกาย
2. บันทึกพัฒนาการของเด็กเป็นระยะๆ
3. สัมภาษณ์การเลี้ยงดูจากบิดา มารดา และบุคคลอื่นในครอบครัว
4. สอบถามจากผู้บริบาลสุขภาพ คือ แพทย์พยาบาล และผู้เลี้ยงดูเด็ก

ผลการศึกษา

จากการติดตามเด็กทารกทั้ง 21 ราย เป็นเด็กชาย 12 ราย และเด็กหญิง 9 ราย เป็นคนไทย 16 ราย และเป็นชาวพม่า 5 ราย พบว่าสามารถติดตามข้อมูลของเด็กทารกได้ค่อนข้างจะครบถ้วน 7 ราย ดังรายงานต่อไปนี้

รายที่ 1 เป็นเด็กชาย อายุ 1 เดือน มารดาทิ้งพลเมืองคืนำส่งโรงพยาบาลระนอง จากการซัก

ประวัติผู้พบเด็กไม่ได้รายละเอียดอะไร ตรวจสอบสุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี รับเด็กไว้เลี้ยงที่ตึกกุมารเวชกรรม ได้ทำการตรวจเลือดโดยวิธี Elisa ได้ผลบวก และตรวจยืนยันโดยวิธี Western blot ได้ผลบวก อีก 3 เดือน ต่อมาตรวจเลือดเด็กครั้งที่ 2 ได้ผลลบ ทั้งวิธี Elisa และ Western blot และได้ตรวจเลือดครั้งที่ 3 ในอีก 3 เดือนต่อมา ได้ผลลบทั้งวิธี Elisa และ Western blot

ในระยะแรก เมื่อเด็กได้รับการตรวจเลือดผล anti-HIV บวก มีผลทำให้บุคคลหลายฝ่ายมีความหนักใจมากในการให้การดูแลรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่บางคนก็ไม่กล้าให้การพยาบาลเหมือนเด็กปกติ ไม่กล้าที่จะอุ้มเล่น แต่ก็ได้ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง บางคนก็พยายามหลีกเลี่ยงที่จะให้การพยาบาลและดูแลเด็ก บางคนก็ป้องกันตัวเองมากที่สุดในช่วงให้การพยาบาล แต่ก็มีส่วนหนึ่งให้การพยาบาลดูแลอย่างดี ให้ความรักความสงสารโดยการหาของเล่น บริจาคของใช้ เช่น ขวคนม เสื้อผ้า เป็นต้น แพทย์ที่ให้การรักษาก็บางคนก็กลัวไม่กล้าจับต้องตัวเด็ก แต่ต้องตรวจตามหน้าที่ บางคนเห็นว่าเด็กแข็งแรงดี ก็ให้การดูแลรักษาตามปกติ มีญาติของเด็กอื่นๆ ที่มาเยี่ยม บางคนได้บ่นการพูดคุยของแพทย์และเจ้าหน้าที่ ก็คิดว่า เด็กคนนี้เป็นโรคเอดส์ และไม่กล้าเข้าไปดู มีบางคนเข้าไปดูในห้อง แต่ไม่กล้าจับต้องหรืออุ้มเด็ก มีเจ้าหน้าที่จากแผนกอื่นเข้ามาดูเด็กบ้าง เพราะอยากเห็นแต่ไม่กล้าแตะต้องตัวเด็ก

จากการติดตามพัฒนาการของเด็กในระยะต่างๆ พบว่าเด็กมีการพัฒนาการช้ากว่าปกติ เช่น ตอนอายุ 3 เดือน เด็กยังไม่ยิ้ม มายิ้มได้ตอนอายุ 5 เดือน เริ่มหัวเราะเมื่อพอใจตอนอายุ 6 เดือน นอกจากนี้การใช้มือยังช้ากว่าปกติ เช่น อายุ 7 เดือน ยังไม่สามารถจะจับต้องขวคนมได้ เป็นต้น เมื่อผลการตรวจเลือด anti-HIV เป็นลบ ทุกคนไม่รังเกียจ มีเจ้าหน้าที่อุ้มเด็กเล่นบ่อยขึ้น จับต้องอุ้มด้วยความสนิทใจ และมีคนขอเด็กไปเลี้ยงที่บ้าน ซึ่งทางโรงพยาบาลก็อนุญาตให้ไป เด็กมีการพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจดีขึ้น เช่น รู้จักนอนเล่น ไม่ร้องกวนเหมือนก่อน ชอบให้อุ้มหน้าตาสดชื่น อารมณ์ดี

รายที่ 2 เด็กชาย น้ำหนักแรกคลอด 3,150 กรัม มารดามาฝากท้องเมื่อตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน ผลการตรวจเลือดโดยวิธี Elisa พบ anti-HIV บวก ผลการตรวจเลือดบิดาโดยวิธี Elisa ก็ได้ผลบวกเช่นเดียวกัน แพทย์ได้แจ้งผลแก่บิดาว่า สงสัยจะมีเชื้อไวรัสเอดส์ในเลือด บิดาถึงกับช็อคเป็นลม ทั้งแพทย์และพยาบาลต้องให้กำลังใจและได้ส่งเลือดไปตรวจโดยวิธี Western blot พบว่าผลเป็นบวก แพทย์ได้นัดให้มาฟังผล แต่บิดาไม่มา มีเพียงมารดาและยายมาฟังผลแทน จึงทราบว่าบิดาไม่อยากทราบผล เพราะถ้ารู้ผลว่ามีเชื้อเอดส์ จะทิ้งครอบครัว และหนีไปอยู่ต่างจังหวัด หลังจากพยาบาลเวชกรรมส่งคนได้พูดคุยปลอบใจ

และให้กำลังใจ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์แล้ว มารดาก็มาฝากครรภ์ตามนัด เมื่อเด็กคลอด พบว่า ผลการตรวจเลือดจากสายสะดือเด็กโดยวิธี Elisa และ Western blot พบ anti-HIV บวก

จากการไปติดตามเด็กและครอบครัวนี้พบว่า พ่อ แม่ ตา และยาย คิดว่าเด็กไม่น่าจะเป็นโรค เพราะว่าเห็นเด็กแข็งแรงดี แต่ว่าญาติ พี่ น้อง ลุง ป้า น้า อา ไม่ยอมรับโดยบอกว่าไม่ควรให้เด็กเกิดมา เรื่องนี้ทำให้มีการทะเลาะเบาะแว้งกันในระหว่างญาติพี่น้องกับครอบครัว ซึ่งชาวบ้านที่อยู่ใกล้เคียงก็เลยก็มาถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่เสมอว่าครอบครัวนี้เป็นเอชไอวีหรือไม่ ทำให้ทราบว่า ทั้งเด็กและครอบครัวนี้ถูกตั้งข้อรังเกียจจากเพื่อนบ้าน

รายที่ 3

เด็กชาย คลอดจากมารดาที่มีเชื้อเอชไอวี ได้ทำการตรวจเลือดเด็กพบ anti-HIV เป็นบวก บิดาก็ตรวจพบ anti-HIV บวก ทั้งวิธี Elisa และ Western blot เด็กคลอดปกติ น้ำหนักแรกเกิด 2,780 กรัม เด็กตัวเหลือง ตาเหลือง ได้ให้การรักษาโดยใช้ phototherapy อาการดีขึ้น ให้กลับบ้าน จากการติดตามครอบครัวนี้ พบว่า แม่พยายามปิดบังไม่ให้ตา ยาย ปู่ ย่า และญาติใกล้เคียงรู้ว่าตนติดโรคเอชไอวีและโกหกผู้ใกล้เคียงว่าที่ไม่สามารถให้ลูกกินนมได้ เพราะเกรงว่าทุกคนจะรังเกียจตนและลูก นอกจากนี้ยังพยายาม

หลบเลี่ยงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ออกไปเยี่ยมบ้าน โดยย้ายลูกไปอยู่บ้านปู่ ย่าบ้าง ตายายบ้าง ซึ่งอยู่คนละตำบลกัน ย้ายไปย้ายมา ทำให้เด็กเจ็บป่วยบ่อยๆ

รายที่ 4

เด็กชาย น้ำหนักแรกคลอด 2,900 กรัม เด็กคนนี้ ขณะอายุ 8 เดือน ยังนั่งทรงตัวไม่ได้ และจับของสลับมือไม่ได้ แสดงว่ามีพัฒนาการทางด้านพฤติกรรมช้ากว่าปกติ

รายที่ 5

เด็กชาย น้ำหนักแรกคลอด 2,100 กรัม มีพัฒนาการช้ามาก กล่าวคือเมื่อตอนอายุ 1 เดือน เด็กไม่ยิ้ม ไม่มอง ไม่ active ไม่ทำเสียงอ้อแอ้ และเมื่ออายุ 3 เดือนก็ยังชันคอไม่ได้ คุยอ้อแอ้ไม่ได้ ไม่ยิ้ม

รายที่ 6

เด็กชาย น้ำหนักแรกคลอด 1,900 กรัม มีอาการซึม ไม่เล่น ไม่ยิ้ม มีการติดเชื้อม่อยๆ ถ่ายม่อยๆ ดูจากอาการแสดงว่า เด็กรายนี้น่าจะติดเชื้อและป่วยเป็นโรคเอชไอวี

เพื่อเป็นการเปรียบเทียบผลกระทบจากโรคเอชไอวีให้เห็นชัดเจน จึงได้เก็บข้อมูลจากเด็กที่เข้ามาในโรงพยาบาลในระยะเดียวกัน โดยเป็นเด็กที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี (รายที่ 7)

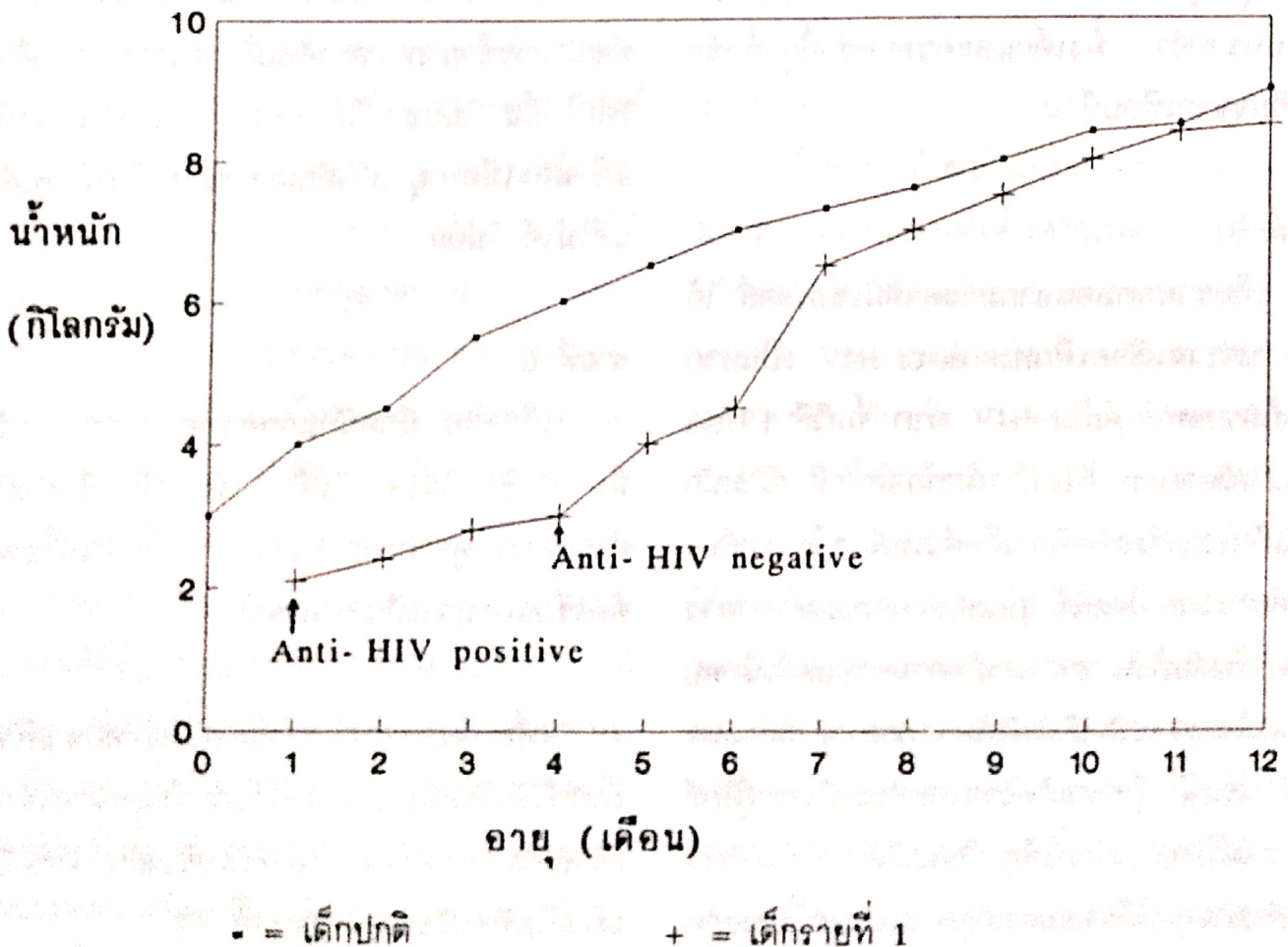
รายที่ 7

ทารกมารดาทั้ง อายุ 3 เดือน คารวจนำ
ส่งโรงพยาบาล แรกวัยเด็กแข็งแรงดีมีอาการ
เป็นหวัดเล็กน้อย ตรวจเลือด anti-HIV ได้ผล
ลบ 2 ครั้ง ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการดูแล
อย่างดีจากพยาบาลและผู้ใกล้ชิด ขณะนี้เด็กอายุ
ได้ 6 เดือน มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

เทียบเท่ากับเด็กปกติทั่วไป เด็กรายนี้จับถือขวด
นมเองได้ คอยโต้ตอบสภาพแวดล้อมและสิ่งกระตุ้น
ได้ดีกว่ารายที่ 1 มาก

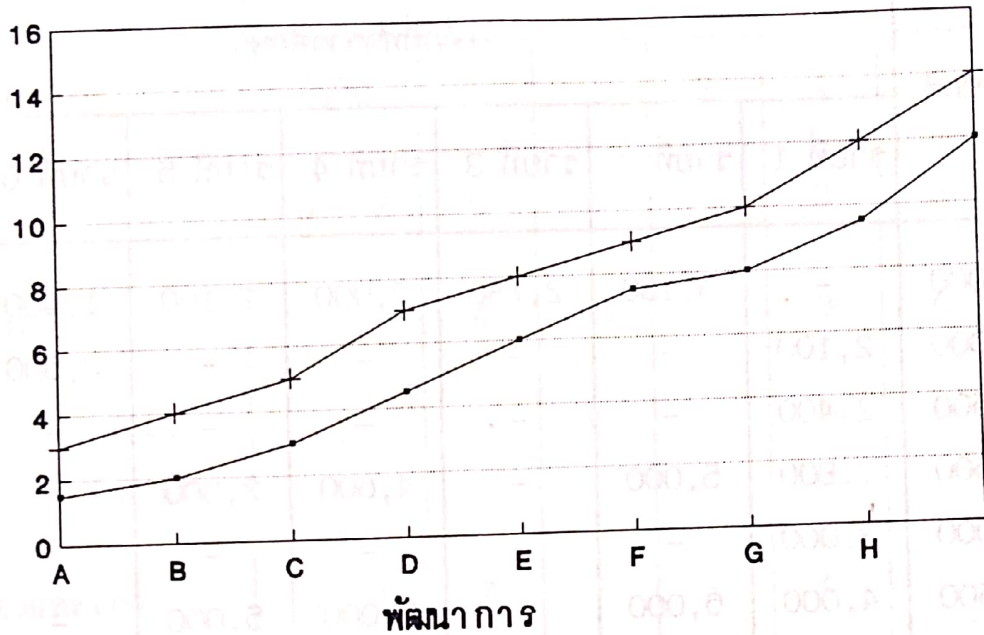
รายละเอียดการวัดความเจริญเติบโต และ
พัฒนาการของเด็กทั้ง 7 คน ได้แสดงไว้ในภาพที่
1 และ 2 และตารางที่ 1 และ 2

ภาพที่ 1 แสดงการเจริญเติบโตทางร่างกายของเด็กรายที่ 1 โดยการชั่งน้ำหนัก



ภาพที่ 2 แสดงพัฒนาการเด็กชายที่ 1

เดือน



= พัฒนาการของเด็กปกติ

+ = พัฒนาการของเด็กชายที่ 1

หมายเหตุ

- A = ยิ้ม
- B = มองตามท่า เลี้ยวอ้อมแอ้ว
- C = คอแข็งจับนอนคว่ำจะชันคอและใช้แขนยันตัวไปข้างหน้า
- D = ใช้ฝ่ามือจับของและเอาเข้าปาก หัวเราะดัง
- E = คว่ำ
- F = จับนั่งได้
- G = คลานจับของ เปลี่ยนจากมือหนึ่งไปยังอีกมือหนึ่ง
- H = จับของมาทิ้ง เริ่มเกาะยืนได้ เวลาเรียกชื่อจะหัน
บางคน รีมพูด เป็นคำๆ ใช้นิ้วชี้และหัวแม่มือจับของ
- I = พูดได้ 2-3 คำ

8 Growth and development of infants born to HIV positive mothers

ตารางที่ 1 น้ำหนักของเด็กที่ทำการศึกษา (กรัม)

เดือน	เด็กปกติ	เด็กที่ทำการศึกษา						
		รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4	รายที่ 5	รายที่ 6	รายที่ 7
แรกเกิด	3,000	-	3,150	2,780	2,900	2,100	1,900	-
1	4,000	2,100	-	-	-	-	2,500	-
2	4,500	2,400	-	-	-	-	-	-
3	5,500	2,800	5,000	-	4,600	2,800	-	5,000
4	6,000	3,000	-	-	-	-	-	5,800
5	6,500	4,000	6,000	-	6,000	5,000	-	6,400
6	7,000	4,500	-	-	-	-	-	7,000
7	7,300	6,500	7,000	-	6,500	-	-	7,200
8	7,600	7,000	-	-	-	-	-	7,400
9	8,000	7,500	7,800	-	7,500	-	-	7,800
10	8,400	8,000	-	-	-	-	-	8,000
11	8,500	8,400	-	-	-	-	-	8,450
12	9,000	8,500	8,000	-	-	-	-	8,800

- หมายเหตุ 1. น้ำหนักเด็กปกติได้จาก มาตรฐานของเด็กไทยจากบัตรบันทึกการเจริญเติบโตของเด็กของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2. รายที่ 7 เป็นกรณีเปรียบเทียบ เด็กที่ถูกมารดาทิ้ง ตรวจเลือดพบว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี

ตารางที่ 2 การพัฒนาการทางด้านพฤติกรรมของเด็กที่ทำการศึกษ แสดงอายุเป็นเดือน เมื่อเริ่มมีพฤติกรรมต่างๆ

การพัฒนาการทางด้านพฤติกรรม	เด็กปกติทั่วไป	เด็กที่ทำการศึกษา						
		1	2	3	4	5	6	7
ยิ้ม	1.5 - 2	5	3	-	3	3	0	2
มองตามท่าเลี้ยวอ้อมแอ้ว	2	4	3.5	-	3	4	0	2
คอแข็งจับนอนคว่ำจะชันคอและใช้แขนยันถัดไปข้างหน้า	3	5	6	-	5	5	0	3
ใช้ฝ่ามือจับของและเอาเข้าปาก หัวเราะคัง	4 - 5	7	7	-	6	-	0	4
คว่ำ	6	8	7.5	-	7	-		5
จับนั่งได้	7 - 8	9	8	-	9	-		7
คลานจับของเปลี่ยนจากมือหนึ่งไปยังอีกมือหนึ่ง	8	10	9	-	9	-		8
จับของมาทิ้ง เริ่มเกาะยืนได้ เวลาเรียกชื่อจะหัน บางคนเริ่มพูดเป็นคำๆ ใช้นิ้วชี้และหัวแม่มือจับของ	9 - 10	12	11	-	10	-		9
พูดได้ 2-3 คำ	12	14	13	-	13	-		12

หมายเหตุ 1. รายที่ 7 เป็นกรณีเปรียบเทียบ เด็กที่ถูกมารดาทิ้ง ตรวจสอบแล้วว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

การเจริญเติบโตและของพัฒนาการของเด็กเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน มีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายประการ อันเป็นผลมาจากการถ่ายทอดพันธุกรรมจากพ่อและแม่ร่วมกับสภาพแวดล้อม การพัฒนาเด็กจะต้องประกอบด้วยพัฒนาทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม เด็กควรได้รับอาหารอย่างเพียงพอและแรงกระตุ้นอย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีการพัฒนาด้านเชาวน์ปัญญา การเรียนรู้ บุคลิกภาพ พฤติกรรม และการอยู่ร่วมกันในภพหน้า ระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาของเด็กคือ ในช่วงตั้งแต่อายุแรกเกิดจนถึง 5 ปี ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง เรียกได้ว่าเป็น "วัยทองของการพัฒนาคุณภาพชีวิต"⁽⁶⁾

การวัดระดับความเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กทำได้โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบวงของศีรษะ ทรวงอก และแขน กับจำนวนฟันที่ขึ้น⁽⁶⁾ การชั่งน้ำหนักเป็นวิธีที่ทำได้ง่ายและทำกันเป็นประจำอยู่แล้วในสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ

จากการที่โรคเอดส์ได้เริ่มแพร่ระบาดไปสู่เด็กทารกในแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน เน้นให้เห็นความจำเป็นในการศึกษาการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้เกี่ยวข้องได้นำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานประจำวัน ซึ่งนับวันจะพบเด็กทารกเหล่านี้มากขึ้น

การศึกษาผลกระทบของโรคเอดส์ในกลุ่ม

ประชากรต่างๆ ทำได้ยากมาก เพราะในสภาพปัจจุบัน ผู้ติดเชื้อมักจะปกปิดตัวเอง หรือหลบซ่อนตัวเพื่อไม่ให้ใครรู้ถึงสภาวะการติดเชื้อของตน เด็กทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อก็เช่นเดียวกัน อาจถูกเลี้ยงดูอย่างเก็บตัว โดยบิดามารดาซึ่งติดเชื้อเอดส์ มักหลบซ่อนและไม่ยอมนำเด็กไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จำเป็น เช่น การดูแลหลังคลอด การรับวัคซีน เป็นต้น การที่เด็กได้รับการตรวจเลือดและพบผลเป็นบวก อาจทำให้บิดามารดาและญาติไม่ยอมเลี้ยงดู เด็กบางรายจึงถูกทอดทิ้ง ทั่วๆ ที่เด็กอาจไม่ติดเชื้อ

นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขอาจจะไม่เต็มใจให้บริการแก่เด็ก หรือแสดงอาการรังเกียจหรือกลัวออกมาให้เด็กและผู้ปกครองได้เห็น

โดยสรุป เด็กจะได้รับผลกระทบเนื่องจากโรคเอดส์จากบุคคลรอบข้าง ซึ่งได้แก่บิดา มารดา ครอบครัว และผู้ให้บริการสุขภาพ

รายงานฉบับนี้ แสดงถึงผลกระทบทางจิตใจและสังคมที่เกิดขึ้นกับเด็กที่เกิดมาจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ โดยเสนอผลการศึกษาเฉพาะในเด็กที่รับบริการในโรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง ซึ่งอาจไม่ใช่ตัวแทนของเด็กทั้งหมด แต่ก็พอเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาในภูมิภาคอื่นต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าโรคเอดส์ได้สร้างความตื่นตระหนกและเป็นโรคที่น่ารังเกียจในสายตาและความรู้สึกของประชาชนทั่วไป รวมทั้งบุค-

ลาการทางการแพทย์ ดังนั้น เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ก็ย่อมต้องได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังตัวอย่างเด็กชายที่ 1 ที่ผลการตรวจเลือดเอชไอวีเป็นบวกซึ่งยังไม่รู้ว่าติดเชื้อหรือไม่ ก็ได้รับการปฏิเสธและรังเกียจจากคนรอบข้าง เด็กอาจจะได้รับการดูแลในเรื่องโภชนาการอย่างเพียงพอ ซึ่งเป็นผลให้มีการพัฒนาทางร่างกาย แต่เนื่องจากเด็กขาดการกระตุ้น (infantile - stimulation) ขาดการสัมผัสทางอารมณ์ (emotional interaction) จากผู้เลี้ยงดูขณะอยู่ในโรงพยาบาล ผลที่เกิดขึ้นคือ ทำให้เด็กคนนี้มี emotional deprivation⁽⁷⁾ พบอาการที่สำคัญคือ พัฒนาการช้า ซึม หงอย ไม่ร่าเริง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม คุณคนมีได้น้อย น้ำหนักลดลง เซลล์ประสาทที่ขาดการกระตุ้นทำให้ dendrite พัฒนาไม่ดี⁽⁸⁾ เซลล์สมองถูกกระทบกระเทือนได้ง่าย ถ้ายังขาดการเอาใจใส่เลี้ยงดูและขาดสิ่งเร้าใจที่เหมาะสมแล้ว ก็จะทำให้ขาดสัญญาณประสาทสัมผัสที่จะกระตุ้นให้ระบบประสาทที่กำลังเติบโตทำงานได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งเป็นผลให้เด็กมีพัฒนาการช้ากว่าเด็กปกติ ดังที่พบในเด็กคนนี้คือ อายุ 3 เดือนก็ยังไม่ยิ้ม เป็นต้น เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีผลเลือดเป็นลบ ซึ่งมักจะได้รับการเลี้ยงดูดีกว่า ก็จะพบว่าในอายุเท่าๆกัน เด็กที่มีผลเลือดเป็นลบ (เช่นรายที่ 7) จะมีการพัฒนาได้ดีกว่ารายที่ 1 เช่น อายุ 7 เดือน เด็กรายที่ 7 สามารถจับถือขวดนมเองได้ดีกว่า

เมื่อเด็กได้รับการตรวจเลือดในครั้งต่อมา และพบว่าผลเลือดเป็นลบ เด็กจึงเริ่มได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนรอบข้าง ทำให้มีการพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีพฤติกรรมดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

ดังนั้นจึงมีข้อสังเกตว่า การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ ควรจะทำทุกรายหรือไม่ เพราะว่าอาจเกิดผลเสียหากกับเด็กได้ ดังที่พบในตัวอย่างรายที่ 1

ในกรณีตัวอย่างรายที่ 2 เมื่อบิดามารดาที่ทราบว่าคุณแม่ติดเชื้อเอชไอวีย่อมมีความรู้สึกตระหนกตกใจ และกระวนกระวาย ซึ่งมีเพียงแต่รู้สึกด้วยตนเองเท่านั้น ปฏิกริยาจากสังคมรอบข้างจะเป็นแรงเสริมอีกด้วย ดังตัวอย่างรายที่ 2 บิดาถึงกับช็อคเป็นลมเมื่อทราบผลเลือด และจากสังคมรอบข้าง ญาติพี่น้อง ลุงป้า น้าอา จะเป็นแรงเสริมให้รู้สึกวิตกกังวลอย่างมากจนทำอะไรไม่ถูก มีอารมณ์เศร้า เมื่อมีอาการซึมเศร้า เด็กก็มักจะถูกละเลยดูอย่าง under stimulation เด็กจึงย่อมมีปัญหา emotional deprivation

เด็กที่เกิดและเติบโตมาในลักษณะ emotional deprivation หรือไม่เป็นที่ยอมรับจากคนรอบข้าง ย่อมเกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจ (sense of mistrust) ซึ่งจะเป็นผลึกจุดแรกของการพัฒนาบุคลิกภาพในลักษณะของการต่อต้านสังคม (antisocial personality)⁽⁹⁾ เด็กที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีประมาณร้อยละ 70 จะไม่ติดเชื้อจากมารดา เด็กเหล่านี้

จะกลายเป็นเด็กกำพร้าเนื่องจากมารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์⁽¹⁰⁾ เมื่อเด็กโตขึ้นมาในสังคมต้องเข้าโรงเรียน อาจจะต้องย้ายโรงเรียนบ่อยครั้งกรณีของเด็กที่จังหวัดเพชรบุรี⁽¹¹⁾ เป็นต้น

ในรายชื่อ 3 ผู้เป็นมารดาพยายามปิดบังไม่ให้ญาติพี่น้องรู้ และหลบซ่อนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้เด็กไม่ได้รับภูมิคุ้มกัน และร่างกายอ่อนแอ ประกอบกับเมื่อเด็กขาดอาหารและขาดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมข้าง เป็นผลให้เด็กมีการพัฒนาทางร่างกายน้อยกว่าปกติ (น้ำหนักน้อย) และพัฒนาการด้านอื่นๆ ก็ช้าลงด้วย

จากตัวอย่างรายชื่อ 2 และ 3 พบว่า หญิงผู้เป็นมารดาติดเชื้อจากสามีซึ่งมีส่วนทางเพศเที่ยวโสเภณีโดยไม่ทราบว่าผลที่จะเกิดตามมามีมากน้อยเพียงใด ดังนั้นมาตรการหนึ่งที่สำคัญในการลดการระบาดของเชื้อเอดส์คือ การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชน โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่น ให้มากขึ้น และส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย มาตรการที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การยุติกิจการการค้าประเวณีอย่างรีบด่วน

รายชื่อ 4 - 6 ทุกรายมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำ พัฒนาการช้า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รายที่ 6 อาจติดเชื้อและป่วยเป็นโรคเอดส์

สำหรับรายชื่อ 7 ซึ่งเป็นเด็กถูกมารดาทิ้ง แต่ผลเลือดเป็นลบ ผลที่เกิดกับเด็กมีน้อยกว่าเด็กที่มีผลเลือดบวก กล่าวคือ มีน้ำหนักและพัฒนาการเท่าเทียมกับเด็กปกติ แสดงว่าเด็กที่มีผลเลือด

บวกแล้ว สังคมจะรังเกียจ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า หากจะบอกว่า เด็กคนใดมีผลการตรวจเอดส์เป็นบวก ต้องตรวจสอบอย่างรอบคอบและถูกต้องและที่สำคัญคือต้องอธิบายให้ชัดเจนว่ามีโอกาสติดเชื้อเอดส์มากน้อยเพียงใด และควรอธิบายถึงผลกระทบต่อเด็กที่ถูกทอดทิ้งด้วย

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้การดูแลและรักษาพยาบาลเด็กที่เกิดจากมารดา ติดเชื้อ HIV มีผลกระทบต่อเด็กน้อยที่สุด จึงขอเสนอแนวทางดังนี้

ก. คำแนะนำสำหรับแพทย์

1. ควรพิจารณาความเหมาะสมของการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์ และเด็กทารก เพราะอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมา ดังที่ปรากฏในกรณีตัวอย่างในรายงานนี้ทารกที่ไม่ติดเชื้อแต่ผลเลือดเป็นบวก มักจะประสบปัญหาในด้านการเลี้ยงดูและปัญหาทางสังคม ซึ่งกรณีเช่นนี้จะไม่เกิดขึ้น หากไม่มีการตรวจเลือดโดยไม่จำเป็น การตรวจเอดส์ในเด็กควรทำเฉพาะเพื่อการรักษา เช่น ในกรณีที่เด็กป่วยด้วยอาการของโรคเอดส์ และจำเป็นต้องยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจเลือด

การตรวจเลือดเพื่อป้องกันตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็นเรื่องที่ยังถกเถียงกันอยู่มาก ในทางปฏิบัติ น่าจะใช้วิธี universal precautions ซึ่งจะช่วยปกป้องเจ้าหน้าที่ได้ดีกว่าการรู้ผลเลือด

ของผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม หากผู้ให้การรักษาพยาบาลแม่หญิงมีครรภ์หรือเด็ก มีความจำเป็นต้องตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ก็ควรมีการจัดบริการปรึกษาแนะแนวที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดผลกระทบที่อาจตามมา

2. เด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่จำเป็นต้องติดเชื้อทุกราย ดังนั้น การให้บริการแก่เด็กเหล่านี้ ควรอยู่ในแนวทางต่อไปนี้

2.1 ให้การรักษาพยาบาลทั้งมารดาและเด็กทารกเหมือนผู้ป่วยหลังคลอดทั่วไป

2.2 จำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาลควรใกล้เคียงกับผู้ป่วยปกติ

2.3 ระวังระวังเกี่ยวกับความลับของผู้ติดเชื้อโดยเคร่งครัด

3. การให้วัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้ปฏิบัติดังนี้⁽¹²⁾

วัคซีน BCG ให้เมื่อแรกเกิด ยกเว้นรายที่มีอาการของโรคเอชไอวี

วัคซีน DPT ให้เหมือนเด็กปกติ

วัคซีน OPV งด ให้ใช้ IPV แทน

วัคซีน Measles ให้ตามปกติ และ MMR ให้เมื่ออายุ 15 เดือน

4. เมื่อเด็กตรวจเลือดแล้วได้ผลลบ แพทย์ต้องแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องกับตัวเด็กทราบอย่างเป็นทางการ โดยเร็วที่สุด

ข. คำแนะนำสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่

เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง

1. ควรหาวิธีให้ทารกได้อยู่กับมารดาเร็วที่สุด ในกรณีมารดาไม่อาจดูแลบุตรของตนเองได้ ต้องจัดสถานที่สำหรับทารกแรกเกิดไว้เฉพาะเป็นกรณีพิเศษ เช่น ที่มุมใดมุมหนึ่งของหอพักผู้ป่วย และให้การดูแลทารกเช่นเดียวกับทารกอื่นๆ

เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลทารกจะต้องระวังการติดเชื้อ และป้องกันการแพร่โรคตามข้อเสนอแนะ "Blood and body fluids precaution" ในกรณีเด็กป่วยต้องจัดให้อยู่ห้องแยก เพื่อความสะดวกในการดูแลรักษา

2. ให้การดูแลเอาใจใส่เหมือนเด็กปกติ ไม่แสดงความรังเกียจเด็ก อุ้มเด็ก ให้ความรัก ความสงสาร เพื่อจะเป็นตัวอย่างแก่พ่อแม่ของเด็กว่า การดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดจะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ

3. ให้คำแนะนำแก่พ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็กทุกครั้งเมื่อมีโอกาส โดยเน้นหนักทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ค. คำแนะนำสำหรับพยาบาลฝ่ายเวชกรรมสังคมและสังคมสงเคราะห์

1. ในการดูแลและติดตามเด็ก อาจทำบัตรผู้ป่วยที่มีเครื่องหมายพิเศษ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อเด็ก และผู้ให้การบริบาลจะได้ป้องกันตนเองได้เหมาะสม

2. เป็นผู้ประสานงานของทีมงานที่ประกอบด้วยกุมารแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล

นักจิตวิทยา นักสุขภาพและแพทย์เวชกรรมสังคม ในการให้คำปรึกษาแก่บิดามารดา และญาติของกลุ่มเสี่ยง ต่อโรคเอดส์ให้เกิดความรับผิดชอบต่อตนเอง ญาติผู้ใกล้ชิดและบุตร ตลอดจนการดูแลเด็กที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงนี้จนเด็กอายุ 15 เดือน

3. ติดตามเยี่ยมบ้านทารกที่ติดเชื้อเอดส์ เมื่อมีโอกาส เพื่อศึกษาถึงสภาพที่แท้จริงของปัญหาของผู้ป่วย เพื่อจะได้ให้คำแนะนำ และหาทางช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องต่อไป

4. ในกรณีที่บิดามารดาทอดทิ้งเด็ก ผู้รับผิดชอบต้องหาทางให้ญาติไปรับเลี้ยงดู ถ้าหากไม่มีก็ให้ส่งสถานสงเคราะห์ เช่น สถานรับเด็กของกรมประชาสงเคราะห์

ง. คำแนะนำสำหรับบิดามารดาและผู้ปกครองเด็ก

1. ให้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลทารกที่ติดเชื้อ

2. ให้มาฉีดวัคซีนตามวันเวลาเหมือนเด็กปกติ

3. ร่วมมือกันลดจำนวนเด็กทารกที่ติดเชื้อเอดส์ ชายและหญิงวัยเจริญพันธุ์จำเป็นต้องตัดสินใจว่าพวกเขาจะมีบุตรหรือไม่ โดยยึดถือดังนี้

3.1 อาจทำการตรวจเลือดก่อนสมรสเพื่อให้แน่ใจว่าไม่ติดเชื้อเอดส์ และควรตรวจซ้ำก่อนตัดสินใจมีบุตร

3.2 ถ้าภรรยาติดเชื้อเอดส์แต่ฝ่ายเดียว ควรเลี่ยงการตั้งครรภ์ หากต้องการจริงๆ อาจ

ลองเลือกที่จะมีบุตรได้ด้วยการให้ภรรยาผสมเทียมโดยใช้น้ำอสุจิของสามี แต่ต้องระลึกไว้ว่าบุตรที่เกิดมาอาจจะมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้

3.3 ถ้าภรรยาไม่ติดเชื้อเอดส์แต่ฝ่ายสามีติดเชื้อ เนื่องจากยังไม่มีวิธีที่จะกำจัดเชื้อไวรัสจากอสุจิของสามีได้ หนทางที่จะมีบุตรคือการผสมเทียมด้วยน้ำอสุจิจากผู้บริจาค แต่ปัญหาคือ ฝ่ายภรรยาต้องพิจารณาว่า จะสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ต่อไปหรือไม่ ถ้าสามีเกิดป่วยเป็นโรคเอดส์และเสียชีวิต

จ. คำแนะนำสำหรับประชาชนทั่วไป

1. ให้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่น สาเหตุ อาการ การติดต่อของโรค การป้องกันตัวเองรวมทั้งการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง

2. ให้ความรัก ความเอ็นดู ความสงสารแก่ทารกของมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ เช่นเดียวกับเด็กทารกทั่วไป ทั้งนี้เพื่อให้มีชีวิตอยู่ที่ยืนยาวและมีการพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจเช่นเดียวกับเด็กทั่วไป

3. อย่าแสดงความรังเกียจเด็กทารก เพราะจะทำให้เด็กทารกมีปัญหาด้านสุขภาพจิตได้

4. หญิงทุกคนที่กำลังตั้งครรภ์หรือผู้ซึ่งปรารถนาที่จะมีบุตรในอนาคตควรจะได้รับรู้เรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอดส์ และรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์ของบุตรในครรภ์ เช่น

- ถ้ามารดาติดเชื้อเอดส์ โอกาสที่บุตรในครรภ์จะติดเชื้อเอดส์สูง 20 - 45%

- ถ้ามารดาได้รับเชื้อมาระยะตั้งครรภ์หรือ
มารดาแสดงอาการของโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์
โอกาสที่บุตรในครรภ์จะติดเชื้อเอชไอวีจะมีสูงมาก
- บุตรที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา อาจเสียชีวิตภายใน 1 - 2 ปี

สรุป

ขณะนี้ หญิงวัยเจริญพันธุ์มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น เด็กที่เกิดมาจากแม่เหล่านี้ก็จะมีจำนวนมากขึ้น ผลกระทบต่อเด็กที่เกิดมานั้นพบได้ตั้งแต่แรกเกิด แม้ในขณะที่ยังไม่รู้ว่าถึงสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีของเด็ก เด็กเหล่านี้จะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้ากว่าปกติ

บิดามารดา ญาติ และผู้บริหารเด็ก ควรจะร่วมมือกันลดผลกระทบต่อเด็กให้มัน้อยที่สุด และหากผู้ชายทุกคนตระหนักถึงการติดเชื้อเอชไอวี มีผลกระทบต่อครอบครัวและบุตรมากมายเพียงใด ก็จะช่วยให้ผู้ชายลดการเที่ยวเตร่และระมัดระวังตัว อันจะเป็นการลดการแพร่กระจายของโรคเอชไอวีได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ที่ได้มีส่วนแนะนำ ให้ข้อมูล และช่วยเหลือในการศึกษาและการจัดทำรายงาน

นี้ ได้แก่

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสงค์ ตูจันทา ประธานองค์การสภาพัฒนาเด็กและเยาวชน ประธานวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และคณบดีคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต
2. ศาสตราจารย์นายแพทย์สมศักดิ์ ไล่ท์เลขา หัวหน้าหน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์นายแพทย์อัมพล สุอัมพัน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
5. นายแพทย์ทวี วิเชียรเกื้อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระนอง
6. นายแพทย์ทำนุ พรหมสมัคร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง
7. นางสาวธนพรรณ พองศิริ กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำวันที่ 31 ตุลาคม 2534. (เอกสารอัดสำเนา).
2. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2535. (เอกสารอัดสำเนา).
3. Fleming AF. Implication of AIDS for women and children. *Current AIDS Literature* 1990; 3:217-230.
4. World Health Organization. AIDS prevention: guidelines for MCH/FP programme managers. Geneva: World Health Organization, 1990:5.
5. World Health Organization. AIDS Action Report Issue 93. Geneva: World Health Organization, 1983.
6. ประสงค์ ตัญจिता. สภาพปัญหาของเด็กไทยกับมาตรฐานความต้องการด้านพื้นฐาน: พัฒนาการด้านร่างกาย. เอกสารประกอบการสัมมนาเพื่อทบทวนโครงการประจำปี 2533 โดย องค์การอนามัยโลก ประเทศไทย ณ ศูนย์ส่งเสริมและฝึกอบรมเกษตรแห่งชาติ อ. กำแพงแสน จ. นครปฐม วันที่ 20 - 22 กุมภาพันธ์ 2534.
7. อัมพล สอัมพันธ์. เด็กขาดแม่ (Maternal deprivation). ใน: วันเพ็ญ บุญประกอบ, อัมพล สอัมพันธ์ (บรรณาธิการ). *จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์*. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์, 2530:65.
8. นิตยา คชภักดี. พัฒนาศิลปะและจิตใจ. ใน: วันเพ็ญ บุญประกอบ, อัมพล สอัมพันธ์ (บรรณาธิการ). *จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์*. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์, 2530:16.
9. นงพงา ลิมสุวรรณ. จิตวิทยาการเลี้ยงดูเด็ก. ใน: วันเพ็ญ บุญประกอบ, อัมพล สอัมพันธ์ (บรรณาธิการ). *จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์*. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์, 2530:57.
10. สมศักดิ์ ภิญญธรธรรมากร. การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์โดยองค์การอนามัยโลก. *ข่าวสารโรคเอดส์* 2533; 3(19):5.
11. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. เด็กน้อยผู้รับชตากรรม. *ข่าวสารโรคเอดส์* 2533; 4(1):7.
12. สำหรี จิตตินันท์. แนวทางการดูแลรักษาและติดตามทารกแรกเกิดจากมารดาติดเชื้อเอดส์ การให้นมบุตร รวมทั้งแนวทางการให้บริการทางด้าน psychosocial. ใน: สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, จันทร์นิวัธ เกษมสันต์, เฉลิมศรี ตปนิยโอฟาร์ (บรรณาธิการ). *ปัญหาทางกุมารเวชปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ, 2533:16.