

**Thesis Title** Child-rearing Practices Among Primary Caregivers of HIV-Infected Children Aged 0-5 Years in Chiang Mai, Thailand

**Author** Mrs. Pimpaporn Klunklin

**Degree** Doctor of Philosophy in Nursing

**Thesis Advisory Committee**

Assistant Professor Dr. Prakin	Suchaxaya	Chairperson
Associate Professor Dr. Chawapornpan	Chanprasit	Member
Professor Dr. Wichit	Srisuphan	Member

**ABSTRACT**

Early childhood or children under five years is a critical period for growth and development. Children in this age group are risk of high morbidity and mortality rates, particularly HIV infected children who remarkably tend to have more opportunistic infections and higher mortality rate than normal children. Since child-rearing practice is highly influenced by sociocultural context, therefore, this study adopted ethnographic approach to explore the child-rearing practices and identify problems regarding child-rearing practices for HIV infected children among their primary caregivers in Chiang Mai, Thailand. The key informants of the study were 16 Thai primary caregivers caring for HIV infected children aged 0-5 years at home. Data were collected using in-depth interview, participant observation and field note. Content analysis was used to analyze obtained information simultaneously with data collection. The period of data collection was 10 months.

The main results revealed that most primary caregivers were mothers and grandmothers, living with their couple and had either HIV sero-positive or negative. The socio-economic status of the primary caregivers was quite low, their family income was lower than 10,000 baht a month and the members in family were 3-7 persons. Most of the HIV infected children were the only one HIV

infected child in the family. Most of them were delayed in growth and development.

Child-rearing practices of primary caregivers of HIV infected children emerged into four themes including daily care, developmental care, prevention of infection and illness care. The daily care activities included providing HIV infected children nutrition, hygiene care, sleep and rest, and hygienic environment for the purpose of responding to the children's basic needs and maintaining their health. The developmental care included toilet training, play and safety and injury prevention regarding children's developmental milestones and their health condition. It is worth to note that though almost all of the children had delay development, the primary caregivers did not provide specific developmental stimulation because of knowledge deficit. The prevention of infection among the primary caregivers addressed on prevention of HIV transmission and prevention of other infections. The illness care included symptomatic care, alternative care, and modern care which depended considerably on the severity and symptoms of the HIV infected children. For children with mild illness, the primary caregivers started with symptomatic care at home by using their own knowledge, traditional beliefs, and experiences together with suggestions from significant others in the community. In case of children with moderate illness, the primary caregivers provided with alternative and modern care. In case of severity, the primary caregivers would definitely take their children to hospital to receive modern care, or together with alternative care.

In addition, the problems concerning child-rearing practices among primary caregivers presented as burden and difficulties causing by time consuming, financial constrain, and social stigmatization due to AIDS. However, the primary caregivers still took the major role in caring for HIV infected children, indicating 'the child is the center of love and caring of the family'.

Child-rearing practices among primary caregivers of HIV infected children in this study displayed the integration between modern knowledge, traditional beliefs, cultures, and social norm. Therefore, taking care for these children, nurses need to develop cultural insight, respect the right of the consumers in practicing according to their own beliefs and culture and provide appropriate necessary guidance to primary caregivers to maximize well-being of HIV infected children.

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ การเลี้ยงดูเด็กติดเชื้อเอชไอวี อายุ 0-5 ปี ของผู้ดูแลหลักในเชียงใหม่ ประเทศไทย

ชื่อผู้เขียน นางพิมพ์ภาภรณ์ กลั่นกลิ่น

ปริญญา พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประคิน สุจฉายา	ประธานกรรมการ
รองศาสตราจารย์ ดร. ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์	กรรมการ
ศาสตราจารย์ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ	กรรมการ

### บทคัดย่อ

ปฐมวัยหรือวัยแรกเกิดถึง 5 ปี เป็นช่วงที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เด็กในวัยนี้มีความเสี่ยงสูงต่ออัตราเจ็บป่วยและอัตราตาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจากการติดเชื้อฉวยโอกาสและอัตราการตายสูงกว่าเด็กปกติ เนื่องจากบริบททางสังคมและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูเด็ก การศึกษาครั้งนี้จึงเลือกใช้วิธีการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการเลี้ยงดูและบ่งชี้ปัญหาจากการเลี้ยงดูเด็กติดเชื้อเอชไอวีของผู้ดูแลหลัก ในจังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย ผู้ให้ข้อมูลหลักคือผู้ดูแลหลักของเด็กติดเชื้อเอชไอวี อายุ 0-5 ปีที่บ้าน รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาซึ่งดำเนินการพร้อมกับการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล 10 เดือน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลหลักของเด็กติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เป็น มารดา ยา และยาย สถานภาพสมรสคู่ เป็นทั้งผู้ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวี ครอบครัวของเด็กติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมค่อนข้างต่ำ โดยมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท สมาชิกในครอบครัวมีจำนวน 3-7 คน เด็กติดเชื้อเอชไอวีส่วนมากเป็นเด็กคนเดียวในครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี และมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้า

การเลี้ยงดูเด็กติดเชื้อเอชไอวีของผู้ดูแลหลักแสดงให้เห็นถึงการดูแลเด็กใน 4 ประเด็น คือ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลตามพัฒนาการ การป้องกันการติดเชื้อ และการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ในการดูแลกิจวัตรประจำวันผู้ดูแลหลักดูแลเด็กในด้านอาหาร สุขอนามัยส่วนบุคคล การพักผ่อน นอนหลับ และสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน

และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของเด็ก การดูแลตามพัฒนาการนั้นผู้ดูแลหลักได้ดูแลในเรื่อง การฝึก ขยับถ่าย การเล่น และการดูแลความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นไปตามระยะพัฒนาการและภาวะสุขภาพของเด็กติดเชื้อเอชไอวี ถึงแม้ว่าเด็กติดเชื้อเอชไอวีจะมี พัฒนาการล่าช้า แต่ผู้ดูแลหลักไม่ได้มีการกระตุ้นพัฒนาการที่เฉพาะเจาะจงแก่เด็กเนื่องจากการ พร่องความรู้ ส่วนด้านการป้องกันการติดเชื้อนั้น ผู้ดูแลหลักดูแลเด็กโดยป้องกันทั้งการแพร่ กระจายเชื้อเอชไอวีและการติดเชื้ออื่น สำหรับด้านการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ประกอบด้วย การดูแล ตามอาการ การดูแลทางเลือด และการดูแลแผนสมัยใหม่ วิธีการที่ใช้ดูแลขึ้นอยู่กับความรุนแรง และอาการของเด็ก ในรายที่เด็กมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ผู้ดูแลหลักจะรักษาตามอาการที่บ้าน โดยใช้ความรู้ ความเชื้อดั้งเดิมและประสบการณ์ที่สะสมร่วมกับคำแนะนำจากบุคคลสำคัญใน ชุมชน เมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วยปานกลาง จะได้รับการรักษาทางเลือกร่วมกับแผนสมัยใหม่ สำหรับเด็กที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง จะได้รับการรักษาแผนสมัยใหม่จากโรงพยาบาล หรืออาจ ใช้การรักษาดังกล่าวร่วมกับการรักษาทางเลือด

นอกจากนี้การเลี้ยงดูเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีแสดงให้เห็นภาระและความยากลำบากในการ เลี้ยงดูของผู้ดูแลหลัก จากการใช้เวลามาก ปัญหาการเงินและการตีตราจากสังคมเนื่องจากโรค เอดส์ แต่ผู้ดูแลหลักยังคงรับผิดชอบในการเลี้ยงดูเด็ก สะท้อนถึง ‘เด็กเป็นศูนย์กลางความรัก และเอื้ออาทรของครอบครัว’

การเลี้ยงดูเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีของผู้ดูแลหลักที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึง การหลอมรวมความรู้ปัจจุบัน ความเชื้อดั้งเดิม วัฒนธรรม และบรรทัดฐานทางสังคมในการ ปฏิบัติ ดังนั้นการดูแลเด็กเหล่านี้พยาบาลควรพัฒนาความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในด้านวัฒนธรรม และเคารพในสิทธิของผู้ใช้บริการในการปฏิบัติตามความเชื้อและวัฒนธรรม อีกทั้งให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เหมาะสมแก่ผู้เลี้ยงดูเด็กเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved