

# รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ปัญหาการกินและพฤติกรรมการกินในเด็กอายุ 1-4 ปี

เลขที่สัญญา

355/2553

หัวหน้าโครงการ

ผศ.พญ.บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ



ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินรายได้ศูนย์การแพทย์ฯ

ประจำปีงบประมาณ 2553

## บทคัดย่อภาษาไทย

### วัตถุประสงค์

เพื่อหาอุบัติการณ์ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาการกินในเด็ก และพฤติกรรมการกินที่แตกต่างกันระหว่างเด็กปกติและเด็กที่มีปัญหาการกิน

### วิธีการศึกษา

กุมารแพทย์ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูเด็กปกติอายุระหว่าง 1 ถึง 4 ปีจำนวน 402 คนที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี ระหว่างเดือนสิงหาคม พศ.2553 ถึงเดือนมกราคม พศ.2555 เกี่ยวกับ (1) เศรษฐฐานะ อายุและอาชีพของบิดามารดาและผู้เลี้ยงดู (2) ประวัติการกิน พฤติกรรมการกินและลักษณะการกินของเด็ก (จำนวนมื้ออาหารในแต่ละวัน ระยะเวลาในการรับประทานอาหาร ชนิดของอาหารและปริมาณที่รับประทานในแต่ละมื้อ รวมทั้งชนิดและปริมาณนมที่ได้รับในแต่ละวัน) ในขณะที่เดียวกันเด็กจะได้รับการตรวจร่างกายและประเมินการเจริญเติบโต

### ผลการศึกษา

อุบัติการณ์ของปัญหาการกินในเด็กปกติอายุระหว่าง 1 ถึง 4 ปีเท่ากับร้อยละ 26.9 (95% CI: 22.57 to 31.23) ในจำนวนนี้พบว่าเด็กมีปัญหาการปฏิเสธอาหารร้อยละ 9.45 มีปัญหาการปฏิเสธอาหารร่วมกับน้ำหนักตัวน้อยร้อยละ 1.5 มีปัญหาการปฏิเสธอาหารแข็ง ทำให้ได้รับอาหารในอัตราส่วนที่ไม่เหมาะสม (ปฏิเสธอาหารหลัก ตีมนมในปริมาณมากเทียบกับอัตราและปริมาณอาหารที่ควรได้รับในอายุนั้นๆ) ร้อยละ 6.97 เป็นเด็กเลือกกินร้อยละ 3.73 มีพฤติกรรมการกินไม่เหมาะสมร้อยละ 2.74 มีพฤติกรรมการกินไม่เหมาะสมร่วมกับทักษะการกินไม่เหมาะสม (มีปัญหาเรื่องการดูด เคี้ยว กลืนไม่เหมาะสมกับอายุ) ร้อยละ 0.25 มีทักษะการกินไม่เหมาะสมร้อยละ 0.5 ผู้เลี้ยงดูมีความกังวลอย่างมากเกี่ยวกับน้ำหนักและพฤติกรรมการกินของเด็กแม้ว่าเด็กจะมีน้ำหนักและพฤติกรรมการกินปกติ ร้อยละ 1.5 และปฏิเสธอาหารหลังจากมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกังวลอย่างรุนแรงเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ร้อยละ 0.25 พบเด็กชายมีปัญหาการกินมากกว่าในเด็กหญิงโดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.214$ ) และเด็กคนแรกของครอบครัวมีปัญหาการกินมากกว่าในบุตรคนหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.032$ ) สำหรับพฤติกรรมการกินในเด็กปกติเทียบกับเด็กที่มีปัญหาการกิน พบว่าเด็กที่มีปัญหาการกินรับประทานอาหารน้อยมีโอกาสรับประทานในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม (สถานที่ที่รับประทานอาหารที่เหมาะสมได้แก่เก้าอี้สำหรับรับประทานอาหารของเด็ก โต๊ะอาหารของเด็ก หรือโต๊ะอาหารร่วมกับสมาชิกอื่นในครอบครัว) และรับประทานอาหารนานกว่า 30 นาที มากกว่าเด็กปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.015, 0.004$  และ  $0.025$  ตามลำดับ)

## สรุป

ปัญหาการกินเป็นปัญหาที่พบบ่อยในเด็กปกติ เด็กคนแรกของครอบครัวพบว่ามีโอกาสเกิดปัญหาการกินมากกว่า และเด็กที่มีปัญหาการกินจะรับประทานอาหารน้อยมี้อกว่า รับประทานอาหารในสถานที่ที่ไม่เหมาะสมและใช้เวลาในการรับประทานนานกว่า 30 นาทีเปรียบเทียบกับเด็กปกติ การวินิจฉัยและรักษาปัญหาการกินในเด็กควรทำตั้งแต่เริ่มต้นและควรได้รับความสนใจและมองหาเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจในคลินิกเด็กดี

คำสำคัญ ปัญหาการกิน อุบัติการณ์ เด็ก



## บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

### Objective

To determine the prevalence, characteristics and factors related to feeding problems among normal children aged one to four years.

### Material and Method

Parents of 402 normal children aged 1-to 4-year old were interviewed at the well baby clinic of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center from August 2010 to January 2012 by three investigating pediatricians. Information regarding (1) parental socioeconomic and demographic data, and (2) children's feeding history, feeding behaviors and practices (meal frequency and duration, food types and intake, including milk and formula) was collected to determine clinically relevant feeding problems. Meanwhile, each child underwent physical examination, including anthropometric measurements.

### Results

The prevalence of clinically relevant feeding problems in normal children aged 1- to 4-year old was 26.9% (95% CI: 22.57 to 31.23). Of these, 9.45% had food refusal; 1.5% had food refusal and were underweight; 6.97% had solid food refusal leading to improper feeding (excessive milk/formula and less solids, according to age-appropriate food proportion); 3.73% had food selectivity (picky eater); 2.74% had inappropriate mealtime behaviors; 0.25% had inappropriate mealtime behaviors with skill-based problems (sucking, chewing and swallowing); 0.5% had skill-based problems; 1.5% of parents were anxious about their child's weight and/or feeding behaviors, although each child had normal weight and feeding behaviors; and 0.25% had posttraumatic feeding problems. Boys were reported to have more feeding problems than girls without statistical significance ( $p=0.214$ ). The first child of the family was found to have significantly more feeding problems ( $p=0.032$ ). Children with feeding problems were fed less frequently, at inappropriate feeding sites (appropriate sites - high chair, child's chair, and table) and had longer mealtime than 30 minutes compare to normal children with statistical significance ( $p = 0.015, 0.004$  and  $0.025$  respectively).

## Conclusion

Feeding problems in normal children are common, causing parental concern. The first child of the family had more feeding problems. Children with feeding problems tended to be fed less frequently, at inappropriate feeding sites and had longer mealtime than 30 minutes. Early identification and management of these problems should be considered as part of child health supervision in pediatric practice.

**Key words:** feeding problem, prevalence, children



## หน้าประกาศคุณูปการ

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตา สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ บิดามารดา รวมทั้งเด็กทุกท่านที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี



## สารบัญ (Table of contents)

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	1-2
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	3-4
หน้าประกาศคุณูปการ	5
สารบัญ	6
บัญชีตาราง	7
บัญชีภาพประกอบ (List of illustrations)	8
บทที่ 1 บทนำ	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	11
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	12-13
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	14-15
หน้าบรรณานุกรม	16
หน้าประวัติย่อคณะผู้วิจัย (Vita)	22



## บัญชีตาราง (List of tables)

	หน้า
ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบข้อมูลประชากรระหว่างเด็กปกติและเด็กที่มีปัญหาการกิน	17
ตารางที่ 2 ชนิดของปัญหาการกิน	18
ตารางที่ 3 พฤติกรรมการกินระหว่างเด็กปกติและเด็กที่มีปัญหาการกิน	19
ตารางที่ 4 สถานที่ที่เด็กรับประทานอาหารเช้าเปรียบเทียบระหว่างเด็กปกติและเด็กที่มีปัญหาการกิน	20



## บัญชีภาพประกอบ (List of illustrations)

ภาพที่ 1 อุบัติการณ์ปัญหาการกินในแต่ละช่วงอายุ

หน้า

21



## ส่วนประกอบเนื้อเรื่อง

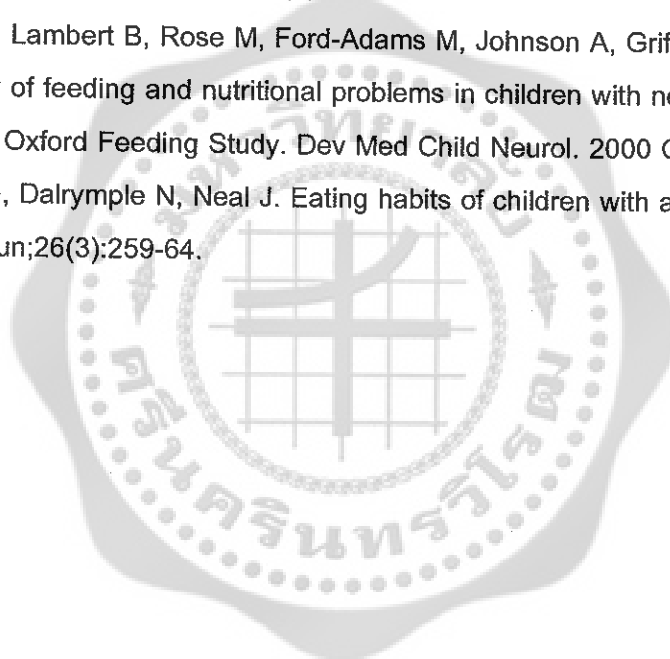
### บทที่ 1 บทนำ (Chapter 1)

ปัญหาการกินเป็นปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยในเด็ก งานวิจัยก่อนหน้านี้พบอุบัติการณ์ของปัญหาการกินในเด็กปกติตั้งแต่ร้อยละ 20 ถึง 50<sup>(1-3)</sup> และอุบัติการณ์ในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการได้ถึงร้อยละ 70 ถึง 89<sup>(4-5)</sup> อย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวได้จากงานวิจัยของประเทศทางตะวันตกเป็นส่วนใหญ่ในประเทศไทยไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับอุบัติการณ์ปัญหาการกินในเด็กปกติมาก่อน ดังนั้นอุบัติการณ์ดังกล่าวข้างต้นจึงไม่สามารถนำมาใช้อ้างอิงกับเด็กไทยได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยจึงทำสนใจทำงานวิจัยครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) หาอุบัติการณ์ของปัญหาการกินในเด็กไทยปกติ (2) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการกินในเด็ก และ (3) ลักษณะพฤติกรรมการกินที่แตกต่างกันระหว่างเด็กปกติและเด็กที่มีปัญหาการกิน



## บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Chapter 2)

1. Jacobi C, Agras WS, Bryson S, Hammer LD. Behavioral validation, precursors, and concomitants of picky eating in childhood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003 Jan;42(1):76-84.
2. Carruth BR, Ziegler PJ, Gordon A, Barr SI. Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers' decisions about offering a new food. *J Am Diet Assoc*. 2004 Jan;104(1 Suppl 1):s57-64.
3. Reau NR, Senturia YD, Lebailly SA, Christoffel KK. Infant and toddler feeding patterns and problems: normative data and a new direction. Pediatric Practice Research Group. *J Dev Behav Pediatr*. 1996 Jun;17(3):149-53.
4. Sullivan PB, Lambert B, Rose M, Ford-Adams M, Johnson A, Griffiths P. Prevalence and severity of feeding and nutritional problems in children with neurological impairment: Oxford Feeding Study. *Dev Med Child Neurol*. 2000 Oct;42(10):674-80.
5. Williams PG, Dalrymple N, Neal J. Eating habits of children with autism. *Pediatr Nurs*. 2000 May-Jun;26(3):259-64.



### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย (Chapter 3)

กุมารแพทย์ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูเด็กปกติอายุ 1 ถึง 4 ปี ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พศ. 2553 ถึง มกราคม พศ. 2555 ภายหลังจากได้อธิบายถึงลักษณะงานวิจัยและให้ผู้เลี้ยงดูเซ็นติบอยินยอมทำการวิจัย ข้อมูลที่เก็บประกอบด้วย (1) เศรษฐฐานะของครอบครัวและข้อมูลทั่วไป (2) ประวัติการรักษาของเด็ก (3) ประวัติการกิน, ชนิดและปริมาณอาหาร พฤติกรรมการกินของเด็กและความกังวลของผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำการตรวจร่างกายและวัดการเจริญเติบโตของเด็ก ถ้าเด็กมีโรคประจำตัว มีปัญหาพัฒนาการหรือเกิดก่อนกำหนดจะถูกคัดออกไม่นับรวมในการวิจัยครั้งนี้

กุมารแพทย์ผู้วิจัยจะทำการวินิจฉัยปัญหาการกินในเด็ก โดยแบ่งเป็นประเภทต่างๆ คือ เด็กปฏิเสธอาหาร เด็กปฏิเสธอาหารแข็ง (เด็กที่ดีมีนมจำนวนมาก แต่ปฏิเสธอาหารหลัก) เด็กเลือกอาหาร พฤติกรรมการกินไม่เหมาะสม เด็กมีปัญหาเรื่องทักษะการกินไม่เหมาะสมกับอายุ บิดามารดามีความเข้าใจเกี่ยวกับการกินของเด็กไม่ถูกต้องทำให้ผู้เลี้ยงดูมีโอกาสบังคับเด็กรับประทานอาหารและเด็กปฏิเสธอาหารหลังจากมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกังวลอย่างรุนแรงเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช่น สำลัก เป็นต้น



## บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (Chapter 4)

### ข้อมูลพื้นฐานเปรียบเทียบระหว่างเด็กปกติและเด็กที่มีปัญหาการกิน

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของเด็กซึ่งร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ มีเด็กทั้งสิ้นจำนวน 402 คน แบ่งเป็นเด็กชาย 214 คน (ร้อยละ 53.2) เด็กหญิงจำนวน 188 คน (ร้อยละ 46.8) อายุเฉลี่ยของเด็กทั้งหมดคือ  $22.93 \pm 9.62$  เดือน ในจำนวนดังกล่าวมีเด็กอายุระหว่าง 1 ถึง 2 ปี จำนวน 267 คน (ร้อยละ 66.4) อายุระหว่าง 2 ถึง 3 ปี จำนวน 93 คน (ร้อยละ 23.1) และอายุระหว่าง 3 ถึง 4 ปี จำนวน 42 คน (ร้อยละ 10.5)

ในเด็กปกติและเด็กที่มีปัญหาการกินไม่พบความแตกต่างระหว่างอายุ น้ำหนักแรกเกิด เพศ ผู้เลี้ยงดู รายได้ของครอบครัว อายุบิดาและมารดา การศึกษาของมารดาและอาชีพของมารดา โดยมีค่า  $p$  คือ 0.27, 0.18, 0.21, 0.27, 0.46, 0.71, 0.44, 0.43, และ 0.65 ตามลำดับ แต่พบว่าบุตรคนแรกของครอบครัวมีความเสี่ยงเกิดปัญหาการกินมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.03$ ,  $OR = 1.98$ ,  $95\%CI = 1.04-2.71$ )

### อุบัติการณ์ปัญหาการกินในช่วงอายุต่าง ๆ

อุบัติการณ์การกินในเด็กอายุ 1 ถึง 4 ปีคือร้อยละ 26.9 (95% CI: 22.57 to 31.23) โดยพบปัญหาการกินในเด็กชาย (29.4%, CI: 23.3 to 35.5) มากกว่าเด็กหญิง (23.9%, CI: 17.8 to 30) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากค่า  $p$  คือ 0.214 ปัญหาการกินพบมากในช่วงอายุ 1 ถึง 2 ปี ถึงร้อยละ 28.1 และค่อย ๆ ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น โดยช่วงอายุ 2 ถึง 3 ปี พบร้อยละ 26.9 และช่วงอายุ 3 ถึง 4 ปีร้อยละ 19.1 ดังแสดงในภาพที่ 1

ตารางที่ 2 แสดงชนิดของปัญหาการกินที่พบ โดยพบเด็กปฏิเสธอาหารมากที่สุดถึงร้อยละ 10.95 ในจำนวนดังกล่าวมีเด็ก 6 คนซึ่งมีน้ำหนักน้อยร่วมด้วย ปัญหาการกินรองลงมาที่พบได้คือ เด็กปฏิเสธอาหารแข็ง เด็กเลือกอาหาร พฤติกรรมการกินไม่เหมาะสมและผู้เลี้ยงดูมีความเข้าใจเกี่ยวกับกรกินของเด็กไม่ถูกต้อง โดยพบร้อยละ 6.97, 3.73, 2.99 และ 1.5 ตามลำดับ

### การเปรียบเทียบลักษณะการรับประทานอาหารระหว่างเด็กปกติและเด็กที่มีปัญหาการกิน

การศึกษาได้แสดงให้เห็นว่าเด็กปกติมีลักษณะการรับประทานอาหารแตกต่างจากเด็กที่มีปัญหาการกิน โดยเด็กที่มีปัญหาการกินจะรับประทานอาหารน้อยมีอกกว่าในแต่ละวัน ใช้เวลาในการรับประทานอาหารแต่ละมื้อมากกว่า 30 นาทีและรับประทานอาหารในสถานที่ที่ไม่เหมาะสมมากกว่าดังแสดงในตารางที่ 3 โดยมีค่า  $p$  ตามลำดับดังนี้  $p$  เท่ากับ 0.015, 0.025 และ 0.004

ผู้วิจัยได้ให้ความสนใจสถานที่ที่เด็กไทยรับประทานอาหารและพบว่าหนึ่งในสามของเด็กไทยไม่มีสถานที่รับประทานอาหารชัดเจน โดยเด็กที่มีปัญหาการกินถึงร้อยละ 42.6 ไม่มีสถานที่รับประทานอาหารที่ชัดเจน เปรียบเทียบกับเด็กปกติร้อยละ 31 ในทางกลับกันเด็กปกติร้อยละ 45.6 รับประทานอาหารในสถานที่ที่เหมาะสม กล่าวคือ รับประทานอาหารที่โต๊ะของเด็กเองหรือบนโต๊ะอาหารร่วมกับบุคคลในครอบครัว ในขณะที่เด็กที่มีปัญหาการกินรับประทานอาหารในสถานที่ดังกล่าวเพียงร้อยละ 29.6 ดังแสดงในตารางที่ 4 สำหรับการรับประทานอาหารหน้าโทรทัศน์ พบเด็กไทยรับประทานอาหาร

หน้าโทรทัศน์เพียงประมาณร้อยละ 10 เท่านั้นและไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างเด็กปกติ (ร้อยละ 9.5) และเด็กที่มีปัญหาการกิน (ร้อยละ 12)



## บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ (Chapter 5)

การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าอุบัติการณ์ของปัญหาการกินในเด็กปกติอยู่ระหว่างร้อยละ 20 ถึง 50<sup>(1-3)</sup> ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้พบอุบัติการณ์ของปัญหาการกินในเด็กไทยปกติไม่แตกต่างกัน นั่นคือพบอุบัติการณ์ในเด็กไทยปกติร้อยละ 26.9 ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาทางพฤติกรรมที่พบได้บ่อย โดยในการศึกษาครั้งนี้พบปัญหาการกินในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 29.4 ในเด็กชายและร้อยละ 23.9 ในเด็กหญิง) ซึ่งยังไม่สามารถอธิบายสาเหตุได้ นอกจากนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ยังพบว่าปัญหาการกินลดลงเมื่ออายุมากขึ้นในเด็กอายุระหว่างขวบปีที่ 2 ถึง 4 โดยพบปัญหาการกินในขวบปีที่ 2 ถึงร้อยละ 28.1 ขวบปีที่ 3 ร้อยละ 26.9 และขวบปีที่ 4 อุตบัติการณ์ลดลงเหลือร้อยละ 19 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Carruth BR และคณะ<sup>(3)</sup> ซึ่งทำการวิจัยในเด็กอายุ 4 ถึง 24 เดือน พบว่ามีเด็กเลือกกินมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น การที่ผลการศึกษานี้แตกต่างจากผลการศึกษาของ Carruth BR และคณะ เนื่องจากเราทำการศึกษาปัญหาการกินทุกชนิดไม่เพียงแต่ปัญหาเด็กเลือกกินเท่านั้น และสาเหตุน่าจะมาจากเมื่อเด็กอายุมากขึ้นปัญหาการกินที่เป็นเพียงชั่วคราว สามารถดีขึ้นได้ด้วย การปรับตัวของเด็กร่วมกับการเลี้ยงดูของบิดามารดา

ด้านปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาการกินในเด็ก เราพบว่าบุตรคนแรกของครอบครัวมีโอกาสเกิดปัญหาการกินมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Crist W และ Napier-Phillips A<sup>(4)</sup> ที่ไม่พบปัจจัยใดๆ ส่งผลทำให้ปัญหาการกินเพิ่มขึ้น ซึ่งคณะผู้ทำการวิจัยนำเสนอว่า การที่บุตรคนโตมีโอกาสเกิดปัญหาการกินสูงกว่าบุตรคนอื่น น่าจะเนื่องมาจากการที่บิดามารดา ยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรและอาจมีความคาดหวังกับการรับประทานอาหารของบุตรคนแรกมากกว่าในบุตรคนต่อไป ทำให้บิดามารดาปรับตัวต่อเรื่องการรับประทานอาหารของเด็กอย่างไม่ถูกต้อง จึงเกิดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาการกินมากขึ้นในบุตรคนโต ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้กุมารแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปให้ความสนใจในการให้ความรู้แก่บิดามารดาที่มีบุตรคนแรกและควรให้ความสนใจในการประเมินปัญหาการกินในบุตรคนโตอย่างระมัดระวัง

สำหรับชนิดของปัญหาการกินในเด็ก ในงานวิจัยนี้พบเด็กปฏิเสธอาหารมากที่สุดถึงร้อยละ 10.95 โดยการปฏิเสธอาหารนี้ก่อให้เกิดผลกระทบกับการเจริญเติบโตในเด็กถึงร้อยละ 1.5 ซึ่งการศึกษาก่อนหน้านี้เช่น การศึกษาของ Reau และคณะ<sup>(2)</sup> ก็พบปัญหาการกินในลักษณะเดียวกันคือ พบเด็กมักไม่หิวในระหว่างมื้ออาหารและปฏิเสธอาหารหลังรับประทานอาหารเพียงไม่กี่คำบ่อยที่สุดในเด็กวัยเตาะแตะ ถึงร้อยละ 52 และ 42 ตามลำดับ รวมทั้งยังพบปัญหาการกินรองลงมาคือ ปัญหาเด็กเลือกกินและรับประทานอาหารเฉพาะที่มีลักษณะเฉพาะเป็นพิเศษเท่านั้น ถึงร้อยละ 35 และ 33 ตามลำดับ แต่ในการศึกษาครั้งกลับพบปัญหาเด็กเลือกกินบ่อยเป็นอันดับสาม และพบเพียงร้อยละ 3.73 เท่านั้น ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาข้างต้นอย่างมาก นั่นแสดงให้เห็นว่า ในการศึกษาอุบัติการณ์ของปัญหาการกินโดยใช้รายงานของผู้ปกครองในการสรุปอุบัติการณ์จะพบปัญหาการกินได้ค่อนข้างสูงเทียบกับการศึกษาครั้งนี้ที่ทำการวินิจฉัยโดยกุมารแพทย์ นั่นคือผู้เลี้ยงดูมีแนวโน้มที่จะมองเห็นว่าบุตรมีปัญหาการกินค่อนข้างสูงกว่ากุมารแพทย์

ในปัจจุบันไม่มีวิธีการจำแนกชนิดของปัญหาการกินที่มีมาตรฐานตรงกันเป็นสากล มีการนำเสนอวิธีการจำแนกปัญหาการกินแตกต่างกันไป<sup>(5-9)</sup> ในวิธีการต่างๆนี้ Kerzner B.<sup>(6)</sup> ซึ่งได้กล่าวถึงการจำแนกปัญหาการกินออกเป็น 4 ชนิดคือ เด็กที่มีความอยากอาหารต่ำจากสาเหตุต่างๆ เด็กเลือกกิน เด็กที่มีปัญหา colic และ เด็กกลัวที่จะรับประทานอาหาร สำหรับเด็กที่มีความอยากอาหารต่ำนั้น Kerzner B ได้กล่าวถึงภาวะเด็กปกติที่บิดามารดามีความเข้าใจว่าเด็กมีความอยากอาหารต่ำ ซึ่งไม่เคยมีผู้เชี่ยวชาญท่านใดกล่าวถึงภาวะดังกล่าวมาก่อน และคณะผู้วิจัยพบว่ามีเด็กร้อยละ 1.5 ที่เข้าได้กับภาวะดังกล่าว โดยปัญหาสำคัญในเด็กกลุ่มนี้คือ ความวิตกกังวลและความคาดหวังเรื่องการรับประทานอาหารของบิดามารดา อันมีความจำเป็นที่กุมารแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปควรให้ความสนใจและทำการประเมินให้คำแนะนำเพื่อลดความวิตกกังวลของบิดามารดา ซึ่งอาจนำไปสู่วิธีการป้อนอาหารที่ไม่ถูกต้องเอง เช่น บังคับเด็กรับประทานอาหาร เป็นต้นได้ นอกจากนี้งานวิจัยครั้งนี้คณะผู้ทำการวิจัยยังได้พบเด็กถึงร้อยละ 6.97 ซึ่งได้รับอาหารในอัตราส่วนที่ไม่เหมาะสม นั่นคือเด็กปฏิเสธอาหารหลัก และดื่มนมเป็นปริมาณมากเทียบกับอัตราและปริมาณอาหารที่ควรได้รับตามอายุ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าว เนื่องจากบิดามารดาและผู้เลี้ยงดูจำเป็นต้องได้รับความรู้ ความเข้าใจอันถูกต้องเกี่ยวกับลักษณะอาหารตามอายุที่เด็กควรได้รับ เพื่อลดปัญหาอันอาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยปัญหาการกินในลักษณะนี้ยังไม่เคยการกล่าวถึงในงานวิจัยใดมาก่อน

สำหรับความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการกินในเด็กปกติและเด็กที่มีปัญหาการกิน ในงานวิจัยนี้พบว่าเด็กที่มีปัญหาการกินรับประทานอาหารจำนวนน้อยมีน้อยกว่า ในสถานที่ที่ไม่เหมาะสมและใช้เวลาการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อนานกว่า 30 นาที มากกว่าในเด็กปกติ ซึ่งผลการวิจัยตรงกับผลการวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่าเด็กที่มีปัญหาการกินจะใช้เวลาในการรับประทานอาหารมากกว่า 30 นาทีในแต่ละมื้อมากกว่าเด็กปกติ<sup>(2, 4)</sup>

### สรุป

ปัญหาการกินในเด็กเป็นปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยแม้ในเด็กปกติก็ตาม ซึ่งกุมารแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปควรให้ความสนใจในการประเมินและให้คำแนะนำแก่ผู้เลี้ยงดูและบิดามารดาของเด็ก โดยการให้คำแนะนำและการประเมินสามารถทำได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลเด็กที่คลินิกเด็กดี เพื่อลดปัญหาที่จะเกิดเป็นปัญหาอันซับซ้อนต่อไปในอนาคต

## ส่วนประกอบตอนท้าย

### หน้าบรรณานุกรม (Bibliography)

1. Jacobi C, Agras WS, Bryson S, Hammer LD. Behavioral validation, precursors, and concomitants of picky eating in childhood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003 Jan;42(1):76-84.
2. Reau NR, Senturia YD, Lebailly SA, Christoffel KK. Infant and toddler feeding patterns and problems: normative data and a new direction. Pediatric Practice Research Group. *J Dev Behav Pediatr*. 1996 Jun;17(3):149-53.
3. Carruth BR, Ziegler PJ, Gordon A, Barr SI. Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers' decisions about offering a new food. *J Am Diet Assoc*. 2004 Jan;104(1 Suppl 1):s57-64.
4. Crist W, Napier-Phillips A. Mealtime behaviors of young children: a comparison of normative and clinical data. *J Dev Behav Pediatr*. 2001 Oct;22(5):279-86.
5. Burklow KA, Phelps AN, Schultz JR, McConnell K, Rudolph C. Classifying complex pediatric feeding disorders. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 1998 Aug;27(2):143-7.
6. Kerzner B. Clinical investigation of feeding difficulties in young children: a practical approach. *Clin Pediatr (Phila)*. 2009 Nov;48(9):960-5.
7. Bryant-Waugh R, Markham L, Kreipe RE, Walsh BT. Feeding and eating disorders in childhood. *Int J Eat Disord*. 2010 Mar;43(2):98-111.
8. Arts-Rodas D, Benoit D. Feeding problems in infancy and early childhood: Identification and management. *Paediatr Child Health*. 1998 Jan;3(1):21-7.
9. Bernard-Bonnin AC. Feeding problems of infants and toddlers. *Can Fam Physician*. 2006 Oct;52(10):1247-51.

## หน้าภาคผนวก (Appendix)

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบข้อมูลประชากรระหว่างเด็กปกติและเด็กที่มีปัญหาการกิน

ข้อมูล	จำนวนรวม (จำนวน 402)	เด็กปกติ (จำนวน 294)	เด็กที่มีปัญหาการ กิน (จำนวน 108)	ค่า p	Odd ratio	95%
อายุ, ค่าเฉลี่ย ( เดือน)	22.93 $\pm$ 9.62	23.24 $\pm$ 9.96	22.06 $\pm$ 8.61	0.272		
น้ำหนักแรกเกิด, ค่าเฉลี่ย (กรัม)	3049.79 $\pm$ 384.45	3065.25 $\pm$ 376.81	3007.71 $\pm$ 403.34	0.184		
เพศชาย	214 (53.2)	151 (51.4)	63 (58.3)	0.214		
บุตรคนแรกของ ครอบครัว (จำนวน 387)	238 (61.5)	163 (58.2)	75 (70.1)	0.032*	1.68	1.04-2
มารดาเป็นผู้เลี้ยงดู (จำนวน 369)	234 (63.4)	168 (61.8)	66 (68)	0.271		
รายได้ครอบครัว (ค่าเฉลี่ย+ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน) (บาท)	25229 $\pm$ 24935	24728 $\pm$ 22550	26806 $\pm$ 30413	0.462		
อายุบิดา	33.95 $\pm$ 7.34	33.87 $\pm$ 7.22	34.18 $\pm$ 7.68	0.714		
อายุมารดา	30.36 $\pm$ 6.18	30.5 $\pm$ 6.22	29.96 $\pm$ 6.08	0.439		
การศึกษาของมารดา น้อยกว่าชั้น มัธยมศึกษา ปีที่ 6 (จำนวน 401)	180 (44.9)	135 (46.1)	45 (41.7)	0.431		
มารดาเป็นแม่บ้าน (จำนวน 400)	119 (29.8)	89 (30.4)	30 (28)	0.651		

แสดงค่าเป็นร้อยละ

\*ค่า p ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่า p ที่น้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 2 ชนิดของปัญหาการกิน

ชนิดของปัญหาการกิน	ความถี่	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
ปฏิเสธอาหาร	38	9.45	9.45
ปฏิเสธอาหารและน้ำหนักน้อย (น้ำหนักน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไต้ที่ 3)	6	1.5	10.95
ปฏิเสธอาหารแข็ง	28	6.97	17.92
เลือกอาหาร	15	3.73	21.65
พฤติกรรมกรอกินไม่เหมาะสม	11	2.74	24.39
พฤติกรรมกรอกินไม่เหมาะสมร่วมกับทักษะการกินไม่เหมาะสมกับอายุ	1	0.25	24.64
ทักษะการกินไม่เหมาะสมกับอายุ	2	0.5	25.14
ผู้เลี้ยงดูเข้าใจเกี่ยวกับการกินอาหารไม่ถูกต้อง	6	1.5	26.64
ปฏิเสธอาหารหลังจากมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกังวลอย่างรุนแรงเกี่ยวกับการรับประทาน	1	0.25	26.9
รวม	108	26.9	26.9

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการกินระหว่างเด็กปกติและเด็กที่มีปัญหาการกิน

พฤติกรรมการกิน	รวม (จำนวน 402)	เด็กปกติ (จำนวน 294)	เด็กที่มีปัญหาการ กิน (จำนวน 108)	ค่า P
จำนวนมื้ออาหาร, ค่าเฉลี่ย	2.88±0.61	2.93±0.54	2.74±.74	0.015*
ระยะเวลาในการกิน, ค่าเฉลี่ย (นาที)	23.56±12.54	22.96±10.97	25.19±16	0.182
กินนานมากกว่า 30 นาที	35 (8.7)	20(6.8)	15 (13.9)	0.025*
จำนวนมื้ออาหารว่าง, ค่าเฉลี่ย	2.36±1.03	2.31±0.97	2.49±1.20	0.163
ปริมาณของนมต่อวัน, ค่าเฉลี่ย (ออนซ์)	29.88±12.71	29.63±12.57	30.57±13.14	0.531
ดื่มนมเวลากลางคืน	295 (73.4)	209 (71.1)	86 (79.6)	0.086
ปริมาณนมที่ดื่มในเวลากลางคืน, ค่าเฉลี่ย (ออนซ์)	13.35±8.9	13.07±9.52	13.99±7.35	0.471
ดื่มนมขวด	251 (83.7)	180 (82.6)	71 (86.6)	0.402
เด็กรับประทานอาหารบนโต๊ะของ ตนเองหรือรับประทานกับครอบครัว	166 (41.3)	134 (45.6)	32 (29.6)	0.004*
เด็กรับประทานอาหารเอง	270 (67.2)	205 (69.7)	65 (60.2)	0.071

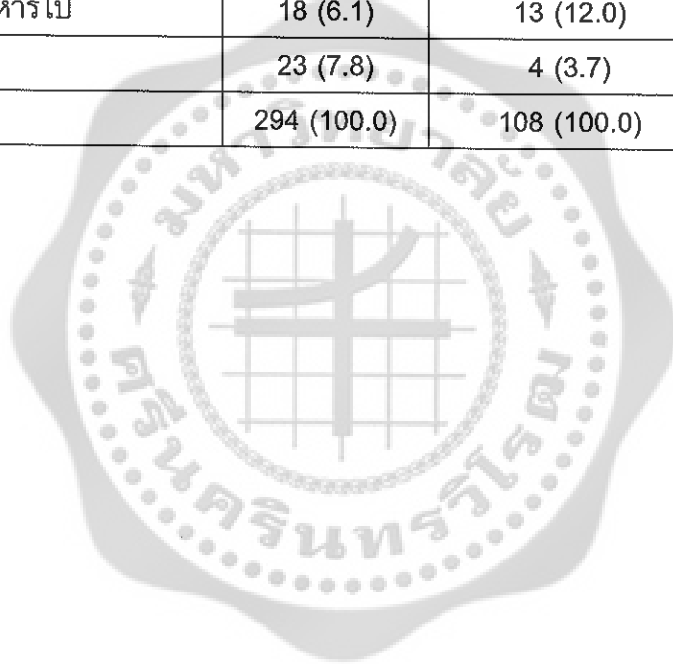
แสดงค่าเป็นร้อยละ

\*ค่า p ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่า p ที่น้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 4 สถานที่ที่เด็กได้รับประทานอาหารเปรียบเทียบระหว่างเด็กปกติและเด็กที่มีปัญหาการกิน

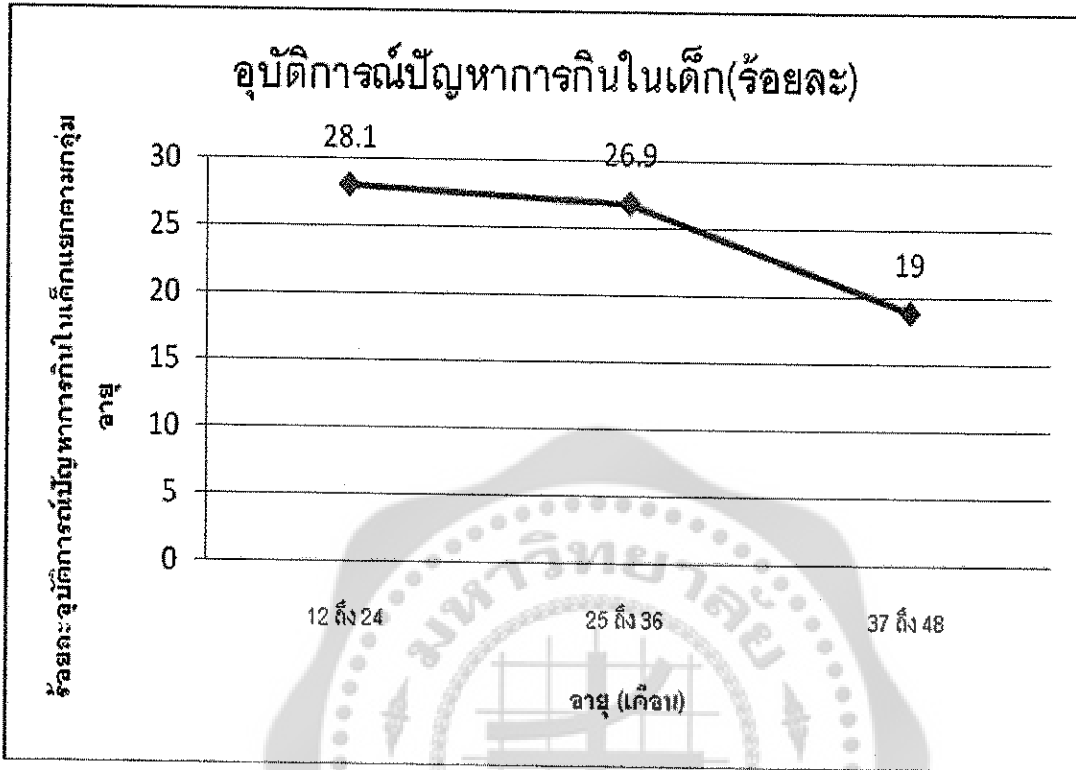
สถานที่เด็กได้รับประทานอาหาร	เด็กปกติ (จำนวน 294)	เด็กที่มีปัญหาการกิน (จำนวน 108)	รวม (จำนวน 402)
โต๊ะเด็ก	38 (12.9)	12 (11.1)	50 (12.4)
โต๊ะอาหารร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัว	96 (32.7)	20 (18.5)	116 (28.9)
หน้าโทรทัศน์	28 (9.5)	13 (12.0)	41 (10.2)
ไม่มีที่รับประทานชัดเจน	91 (31.0)	46 (42.6)	137 (34.1)
เดินไปรับประทานอาหารไป	18 (6.1)	13 (12.0)	31 (7.7)
รับประทานบนพื้น	23 (7.8)	4 (3.7)	27 (6.7)
รวม	294 (100.0)	108 (100.0)	402 (100.0)

แสดงค่าเป็นร้อยละ



# หน้าภาคผนวกย่อย (Appendix A)

ภาพที่ 1 อุบัติการณ์ปัญหาการกินในแต่ละช่วงอายุ



## หน้าประวัติย่อคณะผู้วิจัย (Vita)

1. ชื่อสกุล นส.บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน  
สังกัด คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ที่ตั้ง อำเภอองครักษ์  
โทรศัพท์ที่ทำงาน 037-395-085 ต่อ 10901  
อีเมลล์ banchaun\_b@yahoo.com
2. ชื่อสกุล นส. สุธิดา ชัยธีระยานนท์  
สังกัด คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ที่ตั้ง อำเภอองครักษ์  
โทรศัพท์ที่ทำงาน 037-395-085 ต่อ 10901  
อีเมลล์ learnla117@hotmail.com
3. ชื่อสกุลนาง มนจุทา เอี่ยมอุดมการ  
สังกัด คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ที่ตั้ง อำเภอองครักษ์  
โทรศัพท์ที่ทำงาน 037-395-085 ต่อ 10901  
อีเมลล์ monchutha@gmail.com