



การพยาบาลเพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการกิน

ดวงใจ ลิ้มโตโสภณ กศ.ม.*

บทนำ

ปัญหาเด็กกินยาก มักพบได้ในเด็กเล็กช่วงอายุ 1-6 ปี พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กเล็กส่วนใหญ่จะเกิดความวิตกกังวลคิดว่าเด็กมีปัญหาในการกิน แม้ว่าเด็กเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นเด็กที่มีปัญหาการกินในระดับเล็กน้อย และส่วนน้อยที่จะพบเด็กที่มีความผิดปกติในการกิน เด็กที่มีปัญหาการกินยากอาจเกิดจากปัจจัยด้านตัวเด็ก การเลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อม บทความนี้จะแบ่งพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหาการกินเป็น 3 กลุ่มคือ เด็กไม่ยอมกินอาหาร เด็กเลือกกิน และเด็กก่ลวการกิน ในแต่ละพฤติกรรมจะมีระดับความรุนแรงตั้งแต่ระดับเล็กน้อยที่เกิดจากความไม่รู้หรือเข้าใจผิดของผู้เลี้ยงดู จนถึงระดับที่รุนแรงมากที่เกิดจากพฤติกรรมของเด็กและความเจ็บป่วยทางกาย การแก้ไขปัญหาลูกกินยาก จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างแพทย์ พยาบาล พ่อแม่และผู้เลี้ยงดู พยาบาลมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการกิน โดยให้ความรู้และคำแนะนำแก่พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูให้เข้าใจพัฒนาการของเด็ก ส่งเสริมเด็กให้กินอาหารได้มากขึ้นและมีพฤติกรรมในการกินที่เหมาะสม

เด็กกินยากหมายถึง เด็กที่เลือกอาหาร ใช้เวลากับการกินนาน ไม่ยอมลองอาหารชนิดใหม่ หรือไม่กินอาหารที่จัดเตรียมไว้ให้ เป็นเด็กที่มีลักษณะ กินอาหารช้า อมข้าว ร้องไห้อาละวาด ไม่ยอมกิน บ้วนทิ้ง หรืออาเจียนอาหารที่กินเข้าไปแล้วออกมา พบบ่อยถึง 1 ใน 3 ของเด็กอายุ 1-3 ปี¹ พบได้ในเด็กทั่วไปร้อยละ 3-5 ในวัย 1-6 ปี² ปัญหาเด็กกินยากเป็นปัญหาที่ทำให้พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเกิดความรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวลเมื่อลูกไม่ค่อยยอมกิน ในต่างประเทศมีรายงานการศึกษาที่พบว่า พ่อแม่มากกว่า ร้อยละ 50 มักจะบอกว่าลูกของตนอย่างน้อย 1 คนมีปัญหาการกินซึ่งคิดเป็นร้อยละ 20 – 30 ของเด็กทั้งหมด โดยเพียงร้อยละ 1- 5 ของเด็กเหล่านี้เป็นเด็กที่มีปัญหาทางกาย ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 20 เป็นเด็กปกติ ปัญหาการกินยากของเด็กพบได้ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยคือ ตั้งแต่เด็กเลือกกินอาหารจนถึงระดับรุนแรงซึ่งพบในเด็กออทิสซึม³ ส่วนในประเทศไทยมีข้อมูลจากรายงานการศึกษาของวรุณา กลกิจโกวินท์⁴ ที่ทำการศึกษาความชุกของปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ของเด็กในวัย 1 – 5 ปีพบว่า ร้อยละ 80.3 ของพ่อแม่หรือผู้ปกครองมีความกังวลในปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ของเด็กปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาการกิน (กินยาก ปฏิเสธอาหาร กินนาน อมข้าว ดูดขวดนม) ซึ่งพบได้ร้อยละ 35.3 โดยพบในเด็กอายุ 1- 3 ปีและอายุ 3 – 5 ปี ร้อยละ 33.3 และร้อยละ 40.6 ตามลำดับ ปัญหาการกินยากของเด็กอาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กเนื่องจาก เด็กอาจเกิดภาวะทุพโภชนาการ เสี่ยงต่อการมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เป็น 2 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กปกติทั่วไป⁵ ร่างกายเจริญเติบโตช้า รูปร่างเตี้ย แคระแกรน มีพัฒนาการทางสมองและการเรียนรู้ต่ำกว่าเด็กทั่วไป เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ก็จะมีระดับสติปัญญาต่ำ⁶ และมีโอกาสเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น เสี่ยงต่อการติดเชื้อง่าย จากการที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันได้ไม่เต็มที่⁷ บทความนี้จะกล่าวถึงสาเหตุของปัญหาการกินยากในเด็ก พฤติกรรมการกินยาก การประเมินปัญหาและการพยาบาลเพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการกินยาก

คำสำคัญ: ปัญหาการกินยาก เด็กกินยาก เด็กไม่ยอมกินอาหาร เด็กก่ลวการกิน

*อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต



สาเหตุของปัญหาการกินยากในเด็ก

สาเหตุของปัญหาการกินยากในเด็กอาจเกิดจากปัจจัยด้านตัวเด็ก การเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมดังนี้

ปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ ความผิดปกติของโครงสร้างร่างกาย เช่น คอหอย กล้องเสียง หลอดลมหรือหลอดอาหาร⁷ โรคทางระบบประสาทที่เกี่ยวกับการดูด กลืน เคี้ยวอาหาร โรคระบบทางเดินอาหาร เช่น กรดไหลย้อน กระเพาะอาหารบีบตัวผิดปกติ โรคหัวใจและปอดทำให้เด็กมีอาการเหนื่อย โรคทางระบบหู คอ จมูกที่อาจทำให้เด็กสำลักเวลากินอาหาร การแพ้อาหาร การเบื่ออาหารที่เกิดขึ้นเองหรือเกิดจากผลข้างเคียงของการรับประทานยา การที่เด็กถูกทอดทิ้งหรือมีภาวะซึมเศร้า⁸ โรคทางพัฒนาการ เช่น เด็กคลอดก่อนกำหนด กลุ่มอาการออทิสติก สมาธิสั้น ประสาทสัมผัสในช่องปากผิดปกติและความผิดปกติของกล้ามเนื้อช่องปาก⁹ นอกจากนี้อาจเกิดจากความรู้สึกของเด็กบางคนที่ไม่ชอบให้มีชิ้นในปากหรือชอบให้แยกอาหารแต่ละชนิดไม่ชอบให้ผสมคลุกเคล้าอาหารหลายชนิดภายในจานหรือเด็กบางคนอาจเกิดความรู้สึกพะอืดพะอมเมื่อเห็นอาหารในจานมีปริมาณมาก⁹

ปัจจัยด้านการเลี้ยงดู ได้แก่ การเริ่มให้อาหารเด็กช้าหรือเร็วเกินไปไม่เป็นไปตามช่วงวัย การให้อาหารตามตารางเวลามากกว่าตามความต้องการของเด็ก การให้น้ำผลไม้ น้ำหวานหรือขนมมากเกินไประหว่างมื้ออาหาร และการเลี้ยงดูเด็กแบบควบคุม ตามใจหรือปล่อยปละละเลย ผู้เลี้ยงดูเด็กแบบควบคุมจะละเลยไม่สนใจว่าเด็กหิวหรือไม่ บังคับทำโทษหรือให้รางวัลที่ไม่เหมาะสมแก่เด็กเพื่อให้เด็กกิน³ ควบคุมเด็กในขณะที่กินอาหารมากเกินไป เช่น ห้ามเลอะเทอะหรือต้องกินให้หมด¹⁰ ผู้เลี้ยงดูแบบตามใจจะตอบสนองความต้องการทุกอย่างของเด็กโดยไม่สนใจว่าเด็กจะหิวหรือไม่ และให้อาหารเด็กโดยไม่จำกัด ทำให้เด็กได้รับอาหารที่มีคุณค่าในปริมาณน้อยและได้รับอาหารในสัดส่วนที่ไม่เหมาะสม ส่วนผู้เลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยจะไม่สนใจการแสดงความต้องการทางกายและอารมณ์ของเด็ก นอกจากนี้ผู้เลี้ยงดูอาจมีปัญหาทางอารมณ์ ภาวะซึมเศร้าหรือมีภาวะอื่นๆ ที่ไม่สามารถให้อาหารเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้เด็กมีปัญหาการกินยาก³

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การมีผู้เลี้ยงดูเด็กหลายคนทำให้ไม่มีความสม่ำเสมอในการให้อาหาร มื้ออาหารสับสน ไม่มีระเบียบ หรือสถานที่กินอาหารไม่เหมาะสม⁹ กลิ่นรุนแรงของอาหาร การมีสิ่งดึงดูดความสนใจของเด็ก

ออกไป เช่น เสียงโทรทัศน์หรือเกมคอมพิวเตอร์ และเสียงของสมาชิกอื่นในครอบครัว⁹

พฤติกรรมการกินยากของเด็ก

Kerzner และคณะ³ ได้แบ่งพฤติกรรมของเด็กที่มีปัญหาการกินยากตามที่พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูมีความวิตกกังวลเป็น 3 กลุ่มคือ พฤติกรรมไม่ยอมกินอาหาร (Limited appetite) พฤติกรรมเลือกกิน (Selective intake) และพฤติกรรมการกิน (Fear of feeding) ในแต่ละพฤติกรรมจะมีระดับความรุนแรงตามสาเหตุที่พบตั้งแต่ระดับรุนแรงเล็กน้อยคือเกิดจากการที่พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูไม่รู้หรือเข้าใจผิด เกิดจากพฤติกรรมของเด็กเอง และเกิดจากความเจ็บป่วยทางกายซึ่งเป็นระดับที่รุนแรงมาก ดังนี้

1. พฤติกรรมไม่ยอมกินอาหาร (limited appetite)

พบในเด็กปกติรูปร่างเล็กและกินอาหารเหมาะสมแต่กินในปริมาณน้อยตามขนาดตัว หรือเป็นเด็กแข็งแรงที่ใช้พลังงานมากและกินไม่พอ หรือเป็นเด็กที่มีความเจ็บป่วยทางกาย

สาเหตุของพฤติกรรมไม่ยอมกินอาหารอาจเกิดจากการที่พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูไม่รู้หรือเข้าใจผิด (Misperceived) ไม่เข้าใจพัฒนาการและธรรมชาติการกินของเด็ก จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลมากเกินไปเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของเด็ก คิดว่าเด็กมีน้ำหนักน้อยเกินไปทั้งๆที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพราะไปเปรียบเทียบกับเด็กอื่นในวัยเดียวกันที่มีน้ำหนักเกิน เด็กรูปร่างเล็กจะกินอาหารในปริมาณน้อยคล้ายกินอาหารได้ไม่ดี พ่อแม่คิดว่าเด็กอ้วนเป็นเด็กแข็งแรงและน่ารัก ทำให้มองเด็กตัวเล็กที่น้ำหนักปกติว่าเป็นเด็กผอมเกินไป พ่อแม่ไม่รู้ว่ เด็กอายุขวบปีแรกจะกินอาหารเก่งเพราะเป็นช่วงที่กำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จึงมีความต้องการสารอาหารมาก หิวบ่อย เด็กจะมีน้ำหนักเพิ่มเป็น 3 เท่าของน้ำหนักแรกเกิดเมื่ออายุ 1 ปี¹⁰ อัตราการเจริญเติบโตของเด็กจะเริ่มช้าลงในปลายขวบปีแรกและในขวบปีที่สองเด็กจะมีความต้องการสารอาหารน้อยลงซึ่งเป็นเรื่องปกติ เด็กวัยนี้จะอยู่ในช่วงการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง เคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระ และกำลังอยู่ในช่วงสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทำให้ไม่สนใจการกินอาหาร เด็กจึงมีความกระตือรือร้นในการกินอาหารลดลง นอกจากนี้ความอยากอาหารของเด็กยังขึ้นกับ ชนิดของอาหารที่ให้เด็ก เด็กอาจมีความอยากอาหารบางชนิดเป็นบางครั้งบางคราว แม้ว่าเด็กจะมีน้ำหนักเท่ากันแต่เด็กแต่ละคนอาจกินอาหารมากน้อย



ต่างกันอย่างมาก ซึ่งขึ้นกับอัตราการใช้พลังงาน การย่อย การดูดซึม อัตราการเผาผลาญของร่างกายของเด็กแต่ละคน¹⁰ การที่เด็กไม่ยอมกินอาหารอาจเกิดจากพฤติกรรมของเด็กเอง เช่น เด็กแข็งแรงที่มีการใช้พลังงานมากและกินไม่เพียงพอ (the energetic active child with limited appetite) เด็กกลุ่มนี้จะมีลักษณะเฉพาะคือ มีความตื่นตัว (active) ชอบใช้พลังงาน ช่างสงสัย สนใจการเล่นและชอบพูดมากกว่ากิน จะไม่ยอมนั่งกินอาหารและกินอาหารเพียงเล็กน้อย ทำให้น้ำหนักตัวไม่ค่อยเพิ่มขึ้น เลี้ยงไม่โตหรือมีการเจริญเติบโตช้ามากโดยไม่มีประวัติเป็นโรคทางกาย¹¹ เด็กที่มีอารมณ์เฉยเมยแยกตัว (the apathetic withdrawn child) จะขาดความกระตือรือร้น ไม่ค่อยสนใจในการกินและสิ่งแวดล้อม ไม่ค่อยสื่อสารไม่ยิ้มหรือส่งเสียงอ้ออาหรือสบตากับผู้เลี้ยงดู มีปัญหาในการพูดมีภาวะทุพโภชนาการทำให้เกิดภาวะซีมเศร้าหรือเบื่ออาหาร การที่เด็กไม่ค่อยสนใจในการกินและกินไม่เพียงพอจะกลายเป็นวงจรที่กระตุ้นซึ่งกันและกัน³ นอกจากนี้ความเจ็บป่วยทางกายของเด็กอาจทำให้เด็กมีพฤติกรรมไม่ยอมกินอาหาร เช่นเป็นโรคภูมิแพ้อาหาร โรค celiac disease ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบที่ลำไส้เล็ก ทำให้ไม่สามารถดูดซึมไขมัน วิตามิน เกลือแร่ และสารอาหารอื่นๆ ได้อย่างเพียงพอ¹² โรคหรือความผิดปกติที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดจากการกิน เช่น หลอดอาหารอักเสบ กระเพาะอาหารอักเสบ ท้องผูก โรคกรดไหลย้อน มีผลทำให้เด็กเกิดความไม่ยอมกินอาหารอย่างมาก ทำให้เด็กปฏิเสธในการกิน³

2. พฤติกรรมเลือกกิน (Selective intake) พบในเด็กที่เลือกกินอาหารบางชนิด หรือกินหลากหลายแต่ปริมาณไม่เท่ากัน มีตั้งแต่เลือกกินเล็กน้อยจนถึงเลือกกินมาก พฤติกรรมเลือกกินเล็กน้อยจัดอยู่ในกลุ่มที่เรียกว่า Picky eaters หมายถึง เด็กที่มีพฤติกรรมเลือกอาหาร ใช้เวลาในการกินอาหารนาน ไม่ยอมรับประทานอาหารชนิดใหม่¹³ ปฏิเสธอาหารที่ให้ซ้ำๆ โดยไม่ได้เกิดจากการที่เด็กไม่ยอมรับประทานอาหาร เด็กจะกินอาหารได้ในปริมาณที่น้อยกว่าปริมาณอาหารเฉลี่ยที่ควรได้รับ แต่ได้รับพลังงานและสารอาหารเพียงพอ มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติ¹⁴ ส่วนเด็กที่เลือกกินมาก จะจำกัดอาหารที่กินไม่เกิน 10 – 15 ชนิด เด็กจะปฏิเสธอาหารเฉพาะรส ลักษณะผิวสัมผัส กลิ่น อุณหภูมิหรือลักษณะอาหารที่เห็น เมื่อให้อาหารชนิดใหม่แก่เด็ก เด็กที่มีพฤติกรรมเลือกกินมากจะมีความไวต่อ

ประสาทการรับรู้ เช่น เสียง แสงสว่างและลักษณะผิวสัมผัส ซึ่งเป็นภาวะปกติที่พบได้ในเด็กกลุ่มนี้ เด็กออกิสติกมากกว่าร้อยละ 90 จะเป็นเด็กที่มีพฤติกรรมเลือกกินมากที่ขาดพัฒนาการของทักษะการเคลื่อนไหวทางปาก¹¹

สาเหตุของพฤติกรรมเลือกกินอาจเกิดจาก การที่พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูไม่รู้หรือเข้าใจผิด ไม่รู้ว่าเด็กเล็กจะมีพฤติกรรมกลัวสิ่งใหม่ ที่เรียกว่า Neophobia เด็กจะปฏิเสธที่จะลองกินอาหารที่แปลกใหม่กว่าที่เคยกินมาก่อน เด็กกลัวที่จะลองอาหารใหม่ๆ (food neophobia) เป็นพฤติกรรมปกติที่พบได้ในเด็กช่วงปลายขวบปีแรก และพบมากที่สุดในช่วงอายุ 1½ - 2 ปีและจะหายไปในปีที่สุด¹⁴ ภายหลังขวบปีแรกเด็กจะมีพฤติกรรมปฏิเสธอาหารหรือบ้วนอาหารออกมา ซึ่งเป็นสัญชาตญาณที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เด็กได้รับอันตรายหรือพิษจากอาหารที่เด็กอาจกินเข้าไปโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ พฤติกรรมนี้จะพบในเด็กในระยะเวลานั้นๆ การที่พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูให้อาหารใหม่แก่เด็กโดยใช้วิธีที่ไม่เหมาะสมเช่น บังคับเด็กให้กินอาหาร จะส่งผลทำให้เด็กเกิดปัญหาพฤติกรรมตามมา ซึ่งปัญหาพฤติกรรมอาจเกิดขึ้นใน 2 ลักษณะ คือ ปัญหาพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการเลี้ยงดูเด็กแบบบังคับและตามใจ หรือในทางกลับกันปัญหาพฤติกรรมจะมีความรุนแรงมากขึ้น จากการที่เด็กมีปัญหา กินยากสะสมมานานทำให้เด็กไม่ยอมรับอาหารชนิดใหม่³ การที่เด็กมีความเจ็บป่วยทางกายจะส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมเลือกกินภายหลังการเจ็บป่วย มักพบในเด็กที่มีพัฒนาการช้าที่มีสาเหตุจากสมองขาดออกซิเจน หรือเกิดจากสาเหตุอื่นที่มีการทำลายระบบประสาท หรืออาจเกิดจากประสาทการรับรู้ที่มีความไวมาก หรือน้อยเกินไปในการตอบสนองต่อคุณสมบัติของอาหาร หรือเกิดจากการที่เด็กมีพัฒนาการของทักษะกล้ามเนื้อทางปากช้า เด็กที่มีพฤติกรรมเลือกกินมากที่มีสาเหตุจากความบกพร่องของประสาทการรับรู้ จะปฏิเสธการกินอาหารโดยจะให้อาหารที่ใส่เข้าไปในปากออกมา และจะปฏิเสธอาหารแข็งที่มีลักษณะหยาบ ส่วนเด็กมีพัฒนาการของทักษะกล้ามเนื้อทางปากช้า จะยอมรับประทานอาหารที่ใส่ในปาก แต่จะปฏิเสธอาหารเหลวและอาหารแข็งที่มีลักษณะหยาบ³

3. พฤติกรรมกลัวการกิน (Fear of feeding) จะพบในทารกและเด็กโต เชื่อว่า อาจเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ เช่น พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูบังคับเด็กให้กินอาหาร การเปลี่ยนแปลงของตุ่มรับรส¹⁵ หรืออาจเกิดจากการที่พ่อแม่



และผู้เลี้ยงดูไม่รู้หรือเข้าใจผิดเกี่ยวกับการร้องไห้ของเด็ก เด็กที่มีพฤติกรรมร้องไห้มากเกินไปทำให้ผู้เลี้ยงดูเข้าใจผิดคิดว่าเด็กรู้สึกหิวแต่ไม่ยอมกิน เด็กจะไม่กินทั้งนมแม่และนมขวด การที่เด็กร้องและไม่สามารถทำให้เด็กสงบได้ที่เรียกว่า อาการโคลิค (colic) ซึ่งเป็นอาการที่เด็กร้องต่อเนื่องกันยาวนานกว่าปกติโดยไม่ทราบสาเหตุ โดยเริ่มมีอาการเมื่ออายุ 2-3 สัปดาห์ ร้องมากที่สุดเมื่ออายุ 6-8 เดือนและจะหายได้เองเมื่อเด็กอายุ 4 เดือน อาการโคลิคมักเกิดขึ้นในตอนเย็นเป็นส่วนใหญ่ แต่ในช่วงเวลาอื่นเด็กปกติดี เล่นได้ ตูนอนได้ดีมีการเจริญเติบโตปกติ¹⁶

นอกจากนี้การที่เด็กมีความเจ็บป่วยทางกายก็เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรมกลัวการกิน เด็กที่เคยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจจะรู้สึกเจ็บเวลากินเนื่องจากมีการระคายเคืองของหลอดอาหาร ทารกที่เคยสำลักหรือเคยได้รับการใส่สายให้อาหารทางปาก จะแสดงพฤติกรรมกลัวการกิน โดยการร้องไห้ โกงตัวหรือปิดปากไม่ยอมกินนมในขณะที่ตื่นหรือเมื่ออยู่ในท่าศีรษะสูงและจะยอมกินนมเมื่อใกล้หลับ ทารกที่ปฏิเสธการกินอาจมีสาเหตุจาก การที่อวัยวะในระบบทางเดินอาหารไม่ค่อยได้รับการกระตุ้น เนื่องจากเด็กได้รับอาหารทางสายยางผ่านเข้าสู่กระเพาะอาหาร หรือลำไส้เล็ก มีผลทำให้ความอยากอาหารถูกกด ซึ่งมักพบในเด็กที่มีการเจ็บป่วยทางกายในระดับรุนแรง ส่วนเด็กโตที่มีอาการกลืนลำบาก กลัวการสำลักจะแสดงพฤติกรรมกลัวการกินโดยมีอาการหายใจไม่ออก ขยอ้น หรืออาเจียนอาหารโดยเฉพาะอาหารที่มีลักษณะแข็ง และไม่ยอมกินอาหาร³ Chatoor¹¹ เรียกสาเหตุของพฤติกรรมกลัวการกินจากการได้รับประสบการณ์ไม่ดีในอดีตว่า เป็น Post traumatic fear of feeding

การประเมินเด็กที่มีปัญหาการกิน

การประเมินเด็กที่มีปัญหาการกิน ประกอบด้วย การซักประวัติ การสังเกตพฤติกรรม การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้

1. การซักประวัติ การกินของเด็กและรูปแบบในการเลี้ยงดูเด็กโดยใช้คำถาม เช่น พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูมีความวิตกกังวลอะไรบ้างเกี่ยวกับการกินอาหารของเด็ก ขณะที่เด็กกินอาหารมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง เด็กแสดงอาการอะไรหรือมีข้อมูลอะไรบ้างที่แสดงให้เห็นว่าเด็กมีปัญหากลืนยาก เช่น ร้องมากเกินไป แยกตัวเฉยเมยหรือร้องแสดงอาการเจ็บปวดเมื่อกินอาหาร เด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมอย่างไรขณะกินอาหาร เช่น

นั่งอยู่บนเก้าอี้สูง เปิดทีวี พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูปฏิบัติตัวอย่างไรในขณะที่กินอาหารเมื่อเด็กไม่กินอาหารพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูแสดงออกอย่างไร เช่น รู้สึกกลัว รู้สึกผิด โกรธบังคับเด็ก หรือยืดเวลาอาหารออกไปคำตอบที่ได้รับคือ พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูที่ให้อาหารเด็กแบบปล่อยปละละเลยจะตอบคำถามอย่างคลุมเครือไม่มั่นใจ พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูที่ให้อาหารเด็กแบบควบคุมจะพูดถึงความกดดันหรือการใช้กำลังบังคับเด็กให้กินอาหาร ส่วนพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูที่ให้อาหารเด็กแบบตามใจจะอธิบายถึงข้ออ้าง การร้องขอของเด็กและการจัดเตรียมอาหารพิเศษให้กับเด็ก วิธีหนึ่งที่สามารถประเมินปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูกับเด็กในช่วงมื้ออาหารก็คือ การใช้โทรศัพท์มือถืออัดวิดีโอในช่วงมื้ออาหาร ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมเด็ก ได้ให้วิธีการสังเกตพฤติกรรมกินยากของเด็กที่พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูสามารถตรวจสอบว่าเด็กมีพฤติกรรมเหล่านี้หรือไม่ โดยสังเกตจากพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งใน 7 พฤติกรรมต่อไปนี้คือ 1) “กินช้า” ใช้เวลากินต่อมื้อนานเกินครึ่งชั่วโมง 2) “กินช้า” กินแต่อาหารเดิม ๆ ช้า ๆ 3) “กินแต่ขนม” ปฏิเสธการกินอาหารมื้อหลัก 4) กินน้อย” กินได้นิด ๆ หน่อย ๆ ก็บ่นว่าอิ่ม 5) “เลือกกิน” กินแต่อาหารบางชนิดที่ตัวเองชอบ ไม่ชอบกินผักและผลไม้ 6) “อมข้าว” ชอบอมไม่ยอมเคี้ยวข้าว และ 7) “ชอบเขี่ย” เขี่ยอาหารในจานเล่น ไม่ชอบกิน¹³

2. การตรวจร่างกายและการวัดสัดส่วนร่างกาย เด็กที่มีปัญหาการกินทุกคนต้องได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์ก่อน เพื่อประเมินความเจ็บป่วยทางกายที่อาจส่งผลต่อการกินยากของเด็ก รวมทั้งได้รับการประเมินการเจริญเติบโตโดยการวัดสัดส่วนร่างกายได้แก่การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบอกและวัดรอบศีรษะในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี¹⁷

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน เพื่อค้นหาสาเหตุจากความผิดปกติทางกาย เด็กทุกคนที่สงสัยว่ามีโรคหรือความผิดปกติทางกายจะได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน เช่น ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง (complete blood count) อัตราการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง (Erythrocyte sedimentation rate) การตรวจ C-reactive protein การตรวจปัสสาวะ (urine analysis) การตรวจทางเมตาบอลิกหรือการตรวจเฉพาะส่วนที่จำเป็น เช่น การตรวจคัดกรองโรคติดต่อและโรค celiac disease³ การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆที่แสดงถึงภาวะโภชนาการ เช่น การตรวจระดับโปรตีน กลีโกลิ วิตามิน น้ำตาล ไนโตรเจน คอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ในเลือด เป็นต้น



การพยาบาลเพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหา กินยาก

การดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหา กินยากจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกันของแพทย์ พยาบาลและครอบครัวของเด็ก พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กจำเป็นต้องได้รับข้อมูลและคำปรึกษาที่ถูกต้องเหมาะสม อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของปราณี ทัดศรี¹⁷ พบว่าพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูได้รับข้อมูลจากทีมสุขภาพน้อยที่สุด พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูล ความรู้ และคำปรึกษาแก่ครอบครัว การพยาบาลเพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหา กินยากมีดังนี้

1. การพยาบาลเด็กไม่ยอมกินอาหาร

1.1 เด็กไม่ยอมกินอาหารที่เกิดจากความไม่รู้หรือความเข้าใจผิดของพ่อแม่และผู้เลี้ยงดู พยาบาลควรให้ความรู้และคำแนะนำกับพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูดังนี้

1) ให้อาหารเด็กตามหลักการให้อาหารเด็กที่เหมาะสมคือ ให้อาหารที่เหมาะสมตามวัยของเด็ก ให้อาหารว่างแก่เด็ก 4 – 6 มื้อต่อวันและให้น้ำระหว่างมื้อ จำกัดเวลาในการกินอาหารของเด็กให้อยู่ในช่วง 20-30 นาที 2) มีบรรยากาศที่ผ่อนคลายในช่วงระหว่างมื้ออาหาร หลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กดูทีวีหรือเล่นโทรศัพท์ในระหว่างมื้ออาหาร 3) เปิดโอกาสให้เด็กช่วยเหลือตัวเองในการกินให้มากที่สุดตามวัย โดยค่อย ๆ ลดการให้ความช่วยเหลือลงตามลำดับ เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ให้เด็กมีโอกาสถือหรือหยิบอาหารเข้าปากด้วยตัวเอง แม้จะเลอะเทอะบ้างก็ต้องยอม เด็กอายุ 4 ปีส่วนใหญ่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องป้อน เพียงแต่ให้ความช่วยเหลือบางส่วน¹⁰ 4) อดทนต่อความสกปรกเลอะเทอะของเด็ก ดูแลให้เด็กใส่ผ้ากันเปื้อนหรือปูผ้ายางใต้เก้าอี้ของเด็ก ให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 1 – 6 ปี 5) ชี้แจงให้พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูทราบว่า เด็กมีการเจริญเติบโตตามปกติหรือไม่^{3,18} โดยสอนวิธีการประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก ดังนี้ ใช้กราฟการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี แยกตามอายุและเพศในสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก จุดน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กทุกเดือน เพื่อดูว่าน้ำหนักและส่วนสูงเป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่ ถ้าน้ำหนักและส่วนสูงเป็นไปตามเกณฑ์แสดงว่าเด็กมีการเจริญเติบโตเป็นปกติ²⁰ ใช้สูตรคำนวณน้ำหนักจากอายุ 1- 6 ปี = อายุ(ปี) $\times$ 2 + 8 หรือคำนวณความสูงจากอายุ 2-12 ปี = อายุ(ปี) $\times$ 6 + 77¹⁸

1.2 การพยาบาลเด็กไม่ยอมกินอาหารที่ใช้พลังงานมากและกินไม่พอ ประเมินได้จากเด็กอายุ 1-3 ปีจะมีความ

ต้องการพลังงาน 100 กิโลแคลอรีต่อกิโลกรัมต่อวัน และอายุ 4-6 ปี ต้องการพลังงาน 85 กิโลแคลอรีต่อกิโลกรัมต่อวัน¹⁸ พยาบาลควรให้ความรู้และคำแนะนำกับพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูดังนี้

1) ส่งเสริมให้เกิดความตระหนักและตอบสนองต่อเด็กเมื่อหิวหรืออิ่มอย่างเหมาะสม รวมทั้งตระหนักถึงหลักการให้อาหารเด็กที่เหมาะสม

2) จัดหาอาหารที่จะทำให้เด็กกินอาหารได้มากขึ้น²⁰ อาหารที่เด็กควรเป็นอาหารที่มีพลังงานสูง และควรให้อาหารเสริมแก่เด็กกลุ่มนี้ด้วย

3) จัดตารางอาหารให้เด็ก 5 มื้อต่อวัน โดยแบ่งเป็นอาหารหลัก 3 มื้อและอาหารว่างระหว่างมื้อ ไม่ควรให้เด็กกินอะไรอีกนอกจากดื่มน้ำเปล่าระหว่างมื้อ

4) ปฏิบัติตามตารางการให้อาหารและจำกัดพฤติกรรมเด็กในขณะกินอาหาร กำหนดกฎระเบียบที่เหมาะสมในระหว่างมื้ออาหาร ควรให้เด็กเริ่มกินอาหารภายในเวลา 15 นาทีหลังจากที่ได้รับอาหารและสิ้นสุดเวลาในการกินอาหารภายใน 20 นาทีต่อมา ถ้าเด็กยังไม่เริ่มกินหรือกินไม่หมดภายในเวลาที่กำหนดควรเก็บจานออกไป

5) แสดงตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็กในช่วงระหว่างมื้ออาหาร

6) ให้ความสนใจต่อเด็กที่มีพฤติกรรมเหมาะสม และไม่ให้ความสนใจกับเด็กที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในช่วงมื้ออาหาร อาจใช้วิธี Time-out^{3,19} ในเด็กที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในช่วงมื้อกินอาหาร (Time-out เป็นวิธีการปรับพฤติกรรมที่กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมกล่าวว่า เป็นการถอนเอาสิ่งที่เด็กชอบออก และไม่ให้แรงเสริมทางบวกใดๆ โดยเฉพาะความสนใจหรือการมีปฏิสัมพันธ์กัน เด็กจะไม่ได้รับความสนใจจากใครเลย ไม่มีของเล่น ไม่มีอะไรให้ทำ ให้เด็กได้พักสงบสติอารมณ์และให้เด็กได้สำนึกผิดกับสิ่งที่ตนเองทำลงไป ในระยะเวลาที่เหมาะสมกับอายุ ก่อนจะมี Time out ต้องมี Time in ก่อน คือเวลาที่ตีรวมๆ กัน เด็กต้องมีความผูกพันกับผู้ที่ลงโทษเขาก่อน มีความรู้สึกว่าเขาเองมีคุณค่า มีคนรัก เด็กจึงจะมีพฤติกรรมที่ดีหลังใช้วิธี Time-out²¹)

1.3 เด็กไม่ยอมกินอาหารที่เด็กที่มีอารมณ์เฉยเมยแยกตัวและไม่ค่อยสนใจการกิน จำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์

พยาบาลควรดูแลให้อาหารเด็กอย่างเพียงพอร่วมกับมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูกับเด็ก จะช่วยให้เด็ก



มีอาหารดีขึ้น³

1.4 เด็กไม่ยอมกินอาหารที่เกิดจากความเจ็บป่วยทางกาย จำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ เพื่อรักษาความเจ็บป่วยทางกายให้หาย ทำให้เด็กกินอาหารได้มากขึ้น ภายหลังการรักษา ถ้าเด็กยังกินอาหารได้ไม่เพียงพอ แพทย์อาจพิจารณาเปลี่ยนทางให้อาหารใหม่ เช่น ให้อาหารทางสายยางหรือให้อาหารทดแทนทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้เด็กได้รับอาหารที่เพียงพอ³ พยาบาลควรให้ความรู้และคำแนะนำกับพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่ได้รับอาหารทางสายยางหรือให้อาหารทางหลอดเลือดดำ

2. การช่วยเหลือเด็กเลือกกิน

2.1 เด็กเลือกกินที่เกิดจากความไม่รู้หรือความเข้าใจผิดของผู้เลี้ยงดู พยาบาลต้องให้ความรู้และคำแนะนำแก่พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับการให้อาหารชนิดใหม่แก่เด็ก ต้องให้อย่างสม่ำเสมอซ้ำๆ อย่างน้อย 8-15 ครั้ง โดยไม่ใช้วิธีกดดันหรือบังคับเด็ก^{3,19}

เด็กที่เลือกกินเล็กน้อย พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูอาจให้เด็กมีส่วนร่วมในการช่วยเตรียมอาหาร ตั้งชื่ออาหารและจัดอาหารให้มีรูปแบบที่ดึงดูดความสนใจ

เด็กที่เลือกกินมาก จำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ พยาบาลสามารถให้ความรู้และคำแนะนำกับพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูให้เข้าใจและยอมรับความกลัวสิ่งใหม่ของเด็ก¹⁹ ให้เด็กทดลองกินอาหารชนิดใหม่ โดยปฏิบัติดังนี้

1) ค่อยๆ ให้อาหารเด็กในปริมาณน้อยๆ ก่อน ถ้าเด็กไม่ยอมกินอาจให้เด็กเห็นอาหารชนิดนั้นบ่อยๆ โดยให้เห็นครั้งแรกในจานอาหารของแม่ เพื่อช่วยให้เด็กเกิดความคุ้นเคยกับอาหาร ไม่ควรให้อาหารเด็กจนกว่าเด็กจะมีความกลัวลดลงและมีความสนใจในอาหารนั้น

2) ทิ้งอาหารไว้กับเด็กโดยไม่ต้องบอกให้เด็กกิน เพราะเด็กวัยเตาะแตะมีแนวโน้มที่จะปฏิเสธเมื่อถูกบอกให้กิน เด็กเรียนรู้ที่จะกินอาหารชนิดใหม่โดยลองชิมในครั้งแรก

3) อนุญาตให้เด็กบ้วนอาหารออกมาได้ถ้าเด็กไม่ชอบ ไม่ควรบังคับเคี้ยวหรือดัดสินบนเด็กให้กินอาหาร

4) เด็กมีอาการไอหรืออาเจียนอาหารที่ให้อาหารลองกินอาหารอื่นที่มีความคล้ายคลึงกับอาหารที่เด็กชอบทดแทน

5) ผสมอาหารชนิดใหม่ในปริมาณน้อยมากๆ ลงในอาหารที่เด็กยอมกินและค่อยๆ เพิ่มปริมาณให้มากขึ้น ให้เด็กเผชิญกับอาหารที่ไม่ชอบนั้น และค่อยๆ ปรับพฤติกรรมเด็กโดย ค่อยๆ เปลี่ยนรสชาติ สี ผิวนสัมผัสและลักษณะ

ภายนอกของอาหารที่เล็กน้อย ร่วมกับการให้แรงเสริมทางบวก

6) มีความอดทนต่อการให้อาหารชนิดใหม่ซ้ำๆ อย่างน้อย 10 – 15 ครั้งขึ้นไป เพราะการให้เด็กได้ทดลองรสชาติอาหารนั้นหลายๆ ครั้งจะทำให้เด็กเรียนรู้ที่จะยอมรับอาหารนั้น

7) ใช้การเล่นและให้เด็กรู้สึกสนุกกับการทำอาหาร จะทำให้เด็กเกิดความผ่อนคลายในขณะที่กินอาหาร⁹

8) ให้รางวัลเด็กที่ยอมกินอาหารชนิดใหม่ ให้คำชมเชยในเด็กเล็ก ให้ของเล่นเล็กๆ หรือรูปดอกไม้ในเด็กโต

9) ทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีในช่วงมีอาหาร จะทำให้เด็กเลียนแบบพฤติกรรมมารีการกินอาหารที่ดี

2.2 เด็กที่เลือกกินมากที่มีพัฒนาการการเคลื่อนไหวของทักษะทางปากช้า และเด็กเลือกกินที่มีสาเหตุจากความเจ็บป่วยทางกาย เช่น เด็กออทิสซึม จำเป็นต้องได้รับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในโรงพยาบาล^{3,11,19} เด็กกลุ่มนี้จะได้รับอาหารเสริม ได้รับการกระตุ้นให้เกิดทักษะการรับรู้การเคลื่อนไหวทางปาก และมีการปรับพฤติกรรมให้เด็กเผชิญกับอาหารที่ไม่ชอบ การให้อาหารและเครื่องดื่มที่มีรสชาติร้อนแรงในเด็กที่มีความไวของประสาทสัมผัสรับรู้ต่ำ จะเพิ่มการยอมรับอาหารของเด็กได้มากขึ้น เพราะจะช่วยให้การทำงานประสานกันของการกลืนได้ดีขึ้น^{3,13,20} พยาบาลควรให้ความรู้และคำแนะนำแก่พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูให้เข้าใจถึงการจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กกลุ่มนี้ รวมทั้งให้พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูมีส่วนร่วมในการช่วยกระตุ้นทักษะการรับรู้การเคลื่อนไหวทางปากและช่วยปรับพฤติกรรมเด็กด้วย

3. การพยาบาลเด็กกลืนอาหารกิน

3.1 เด็กกลืนอาหารกินที่เกิดจากความไม่รู้หรือความเข้าใจผิดของพ่อแม่และผู้เลี้ยงดู จำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ เพื่อค้นหาและรักษาสาเหตุของความไม่สุขสบายที่ทำให้เด็กร้องมาก เช่น ท้องผูก แผลอาหารกรดไหลย้อน พยาบาลสามารถให้ความรู้และคำแนะนำแก่พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูในการดูแลช่วยเหลือให้เด็กได้รับความสุขสบายทางกายมากขึ้น ขณะอยู่โรงพยาบาล ส่วนทารกที่มีอาการร้องมากเกินไปจากการเป็นโคลิค (Colic) พยาบาลสามารถให้ความรู้และคำแนะนำแก่พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับวิธีทำให้ทารกสงบดังนี้

1) ให้นมทารกในห้องที่เงียบสงบและมีแสงสลัวๆ
2) จัดท่าทารกให้อยู่ในท่าสบายแบบแองการู (Kagaroo) หรือสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ซึ่งเป็นวิธีการที่แม่



อุ้มทารกที่มุ่งเฉพาะผ้าอ้อมไว้แนบชิดอก ให้ผิวหนังบริเวณ ใบหน้า ลำ ตัว แขน และขาของทารกสัมผัสผิวหนังบริเวณ ออกของแม่ โดยจัดศีรษะของทารกเอียงให้หูแนบกับผนัง หน้าอกซ้ายของแม่ที่บริเวณหัวใจ งอแขนและขาเข้าหา ลำ ตัว จัดวางมือให้อยู่ใกล้ปาก สวมหมวก สวมถุงเท้า ใช้ผ้าอ้อม หรือผ้าห่มคลุมที่หลังทารก²²

3) อบ่านอนให้ทารก เป็นวิธีที่สามารถทำให้ ทารกหยุดร้องได้ชั่วคราว¹⁹

3.2 เด็กก่ลัการกินที่เกิดจากมีความเจ็บป่วย ทางกาย จำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ เพื่อรักษา สาเหตุที่ทำให้เกิดความกลัว พยาบาลสามารถดูแลช่วย เหลือทารกให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ ดังนี้

3.2.1 ทารกที่ก่ลัการกินในขณะตื่น

1) ควรจัดตารางเวลาให้นมในช่วงที่ทารกกำลัง โกล่หลับหรือครึ่งหลับครึ่งตื่น และให้อยู่ในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย

2) ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ในการ กิน จะช่วยให้เด็กได้รับอาหารดีขึ้น เช่น เด็กที่กลัวขวดนม อาจให้เด็กจิบนมจากถ้วยหรือใช้ช้อนป้อนแทน เด็กที่ใส่สาย ให้อาหารต้องมีทีมสหสาขาทางการแพทย์ช่วยในการดูแล เด็กเพื่อช่วยฝึกทักษะการเคลื่อนไหวทางปากของเด็กก่อน ที่จะเอาสายให้อาหารออก

3.2.2 เด็กโตที่ก่ลัการกิน จำเป็นต้องได้ รับคำปรึกษาจากแพทย์ การให้คำปรึกษาและให้ความมั่นใจ แก่เด็กเป็นสิ่งสำคัญในเด็กวัยนี้ แต่ถ้การให้คำปรึกษาไม่ ประสบความสำเร็จ แพทย์จะให้ยาลดความวิตกกังวล ปรับพฤติกรรมและการรับรู้ของเด็กหรืออาจส่งพบจิตแพทย์ ถ้มีความจำเป็น พยาบาลสามารถดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่ม นี้ให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ ดังนี้

1) ชักชวนเด็กให้กินอาหารและให้แรงเสริมแก่เด็ก
2) ช่วยในการฝึกเด็กให้มีทักษะในการเคี้ยว อาหารทางปาก

3) ให้เด็กค่อยๆ ยอมรับอาหารที่ละน้อย (Desensitization) โดยให้อาหารที่มีผิวสัมผัสที่นุ่มๆ ก่อน และค่อยๆ เพิ่มความหยาบของผิวสัมผัสให้มากขึ้นโดยไม่ บังคับเด็ก และดูแลให้อาหารเหลวเสริมทางปากร่วมด้วย^{3,19}

สรุป

ปัญหาเด็กกินยากเป็นปัญหาที่พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูวิตก กังวลคิดว่าลูกของตนมีความผิดปกติ มีรูปร่างเล็ก น้ำหนัก

น้อย สาเหตุของปัญหากินยากเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านตัวเด็ก การเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อม พฤติกรรม การกินยากของเด็กที่พบได้แก่ ไม่อยากอาหาร เลือกกินและ กลัการกิน แต่ละพฤติกรรมเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ เช่น ความเข้าใจผิดหรือความไม่รู้ของพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับ พัฒนาการในการกินของเด็ก พฤติกรรมหรือความเจ็บป่วย ทางกายที่พบตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับรุนแรง การดูแล ช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหากินยาก จำเป็นต้องอาศัยบุคลากร ทีมสุขภาพพร้อมกับพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูร่วมมือกันในการดูแล เด็ก พยาบาลมีบทบาทในการประเมินและจัดการปัญหาเด็ก กินยากอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยให้พ่อแม่และผู้เลี้ยงดู สามารถค้นหาปัญหาเบื้องต้น ปัญหาเด็กกินยากในระดับ เล็กน้อยสามารถแก้ไขได้โดยไม่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ด้านเหมือนในระดับรุนแรง การให้แนวทางแก่พ่อแม่และ ผู้เลี้ยงดูในการดูแลเด็กที่กินยาก เช่น การจัดเตรียมอาหาร วิธีการให้อาหารเด็ก การให้เด็กได้เลือกอาหารและมีส่วน ร่วมในการประกอบอาหาร รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับ พัฒนาการของเด็ก จะทำให้พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูมีความรู้ ความเข้าใจในธรรมชาติของเด็ก ลดความวิตกกังวลของ ตนเองและสามารถฝึกฝนเด็กให้มีพฤติกรรมการกินอาหาร ที่เหมาะสมตั้งแต่อยู่ในวัยเยาว์ ส่งผลให้เด็กมีการเจริญ เติบโตและพัฒนาการที่ดีต่อไป

References

1. Benjaponpitak A. Picky Eater. [database on the Internet]. n.d [cited 2016 July 18]. Available from: <http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/%E0%B9%.....8C.pdf>.
2. Child and Adolescent Psychiatric Society of Thailand. How to solve picky eater. [database on the Internet]. 2012 [cited 2016 May 22]. Available from: <https://th-th.facebook.com/notes/%E0%....B8%A2/470941329611725/>.
3. Kerzner B, Milano K, Maclean WC, Berall G, Stuart S, Chatoor I. A Practical Approach to Classifying and Managing Feeding Difficulties. *Pediatrics* 2015; 135(2): 344-51.
4. Kolkijkovin V. The Study of preschool behaviors in the community on the north of bangkok. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. [Online].



- 1999 Jul-Sep [cited 2016 Jun 23] 44(3): 228-38. Available from: <http://www.dmh.go.th/abstract/pdf/100424403283.pdf>.
5. Dubios L, Farmer A, Girard M, Peterson K, Tokud FT. Problem eating behaviors related to social factors and body weight in preschool children: a longitudinal study. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2007; 4(9).
6. Kanchanachitra C, et al. Decrease IQ The Time to Repeat Education Renovation In: Thai health 2554: HIA Mechanism of Development in Public Policy of Life and Health. Nakhonpathom: Institute for Population and Social Research [Online] 2011 [cited 2016 Jun 23]. Available from: http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2011/thai2011_14.pdf.
7. Benjasuwanatep B. Feeding and Eating. In: Hunsakunachai T, et al., editors. *Child Behavior Development III : Caring of Well Being Child*. Bangkok: Beyon Enterprice.
8. Jongsangawittayalert W. Feeding problems in children. [database on the Internet]. n.d [cited 2016 Jun 15]. Available from: http://www.rajanukul.go.th/new/_admin/download/D0000084.pdf.
9. Child and Family Psychology Service. A Psychological Guide for Families: Feeding & Eating. ABHB. [database on Internet]. 2014 Feb [cited 2016 Jun 20]. Available from: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/866/Feeding%20and%20Eating.pdf>.
10. Viboonchart C. Fussy Eating in children. [database on the Internet]. n.d [cited 2016 July 18]. Available from: http://www.si.mahidol.ac.th/th/department/pediatrics/dept_article_detail.asp?a_id=723.
11. Chatoor, I. *Diagnosis and Treatment of Feeding Disorders Infants ,Todders and Young children*. Washington DC: Zero to Three; 2009.
12. Eisner T. Celiac disease – sprue. [database on the Internet]. 2014 [cited 2016 July 18]. Available from: <https://medlineplus.gov/ency/arti> Benjaponpitak A. Treatment of Difficulty Feeding Child from Professionalist. [database on the Internet]. 2012 [cited 2016 July 15]. Available from: <http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/%E0.....pdf>.
13. Dovey TM, Staple TA, Gibson EL, Halford JG. Food neophobia and picky/fussy eating in children: A review. *Appetite* 2008; 50(2-3): 181-93.
14. Kreipe RE, Palomaki A. Beyond picky eating avoidant/restrictive food intake disorder. *Curr Psychiatry Rep* 2012; 14(4): 421-31.
15. Arunnak V. Common Behavioral Problems in young children. In: Hunsakunachai T, et al., editors. *Child Behavior Development III : Caring of Well Being Child*. Bangkok: BeyonEnterprice.
16. Tudsri P. Factors Associate with Nutritional Status among Pre – School Children in Muang District, Pathumtani Province *Journal of Nursing and Health Care* 2014; 32(1): 69-75.
17. Wittayatornat M. Promotion Healthy Child Growth and Development In Siriboonwatana P., editor. 7th Edition. Nonthaburi: Yuttarin printing.
18. Kerzner B. Clinical investigation of feeding difficulties in young children : a practical approach. *ClinicalPediatric* 2009; 48(9): 960-5.
19. Bareu of Nutrition. Department of Health. Assessment of Growth in Young Children. [document on the Internet]. n.d [cited 2016 Jun 18]. Available from: <http://k4ds.psu.ac.th/pp57/FileDownload/%E0%B8.....pdf>.
20. Chamroennusit S. Q&A:Time Out.[database on the Internet]. 2014 [cited 2016 Jun 15]. Available from: <http://www.manager.co.th/Family/ViewNews.aspx?NewsID=9560000017297>.
21. Promkeawngam J, Jintrawet U, Soontornchai P. Kangaroo Care Practiced for Preterm Infants by Nurses Including Relative Factors. *Nursing Journal [Online]*. 2011; 38(3) Available from: <http://www.tcithaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/7485>.