

**Prevalence and associated factors of feeding difficulties in typically developing preschool children
in Sunprasitthiprasong Hospital**

Nawarat Aroonyadech

Department of Pediatrics, Sunprasitthiprasong Hospital

Received March 18, 2025 Revised September 15, 2025 Accepted September 26, 2025

Abstract

Background: Feeding difficulties in early childhood are common and can adversely affect growth, nutrition, and long-term health. Despite global data, local epidemiological evidence in Thailand particularly among typically developing preschool children remains limited, and potential modifiable factors have not been thoroughly explored.

Objectives: To determine the prevalence of feeding difficulties and identify associated sociodemographic and behavioral factors among typically developing preschool children.

Methods: A prospective study was conducted among 385 children aged 6 months–6 years attending the outpatient department of Sunprasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani. Feeding behavior was assessed using the Thai version of the Montreal Children’s Hospital Feeding Scale (MCH-FS-TH), validated for psychometric properties. Statistical analyses included descriptive statistics, Pearson’s Chi-square test, and multivariable logistic regression to identify independent predictors of feeding difficulties.

Results: The prevalence of feeding difficulties was 31.9%. Multivariable analysis revealed that preterm birth (adjusted odds ratio [AOR] = 2.09, 95% CI: 1.05–4.19) and screen media use during meals (AOR = 2.30, 95% CI: 1.31–4.02) significantly increased the likelihood of feeding difficulties. Low weight-for-age ($\leq$ 3rd percentile) showed a borderline association (AOR = 1.98, 95% CI: 0.98–3.99). No significant associations were found with parental education or family income.

Conclusions: Feeding difficulties affect nearly one-third of typically developing preschoolers in this Thai cohort, with preterm birth and screen media use during meals emerging as key modifiable risk factors. These findings highlight the need for targeted parental guidance and early interventions, particularly discouraging screen use during meals and providing closer feeding behavior monitoring for preterm children.

Keywords: Feeding difficulties, Typically Developing Preschool Children, Preterm birth, Screen media use during meals, Sociodemographic factors

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการกินในเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติ

ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

นวรรตน์ อรุณยะเดช

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ปัญหาการกินในเด็กปฐมวัยเป็นภาวะที่พบได้บ่อยและอาจส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ และสุขภาพในระยะยาว แม้จะมีข้อมูลจากการศึกษาระหว่างประเทศ แต่หลักฐานเชิงระบาดวิทยาในประเทศไทย โดยเฉพาะในเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติ ยังมีจำกัด และปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับแก้ได้ยังไม่ได้รับการสำรวจอย่างครอบคลุม

วัตถุประสงค์: เพื่อหาความชุกของปัญหาการกินและปัจจัยทางสังคมประชากรและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับปัญหาการกินในเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติ

วิธีการศึกษา: การศึกษาแบบ prospective study ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 6 ปี จำนวน 385 คน ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ประเมินพฤติกรรมกรรมการกินโดยใช้แบบประเมิน Montreal Children's Hospital Feeding Scale ฉบับภาษาไทย (MCH-FS-TH) ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพทางจิตพิสัยแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และการถดถอยโลจิสติกพหุคูณ เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างอิสระกับปัญหาการกิน

ผลการศึกษา: พบความชุกของปัญหาการกินในเด็กปฐมวัยร้อยละ 31.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการกินได้แก่ การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ระหว่างมื้ออาหาร โดยเด็กที่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ระหว่างมื้ออาหารเพิ่มโอกาสเกิดปัญหาการกินประมาณ 2.30 เท่า (95% CI 1.31-4.02) และทารกเกิดก่อนกำหนดมีโอกาสเกิดปัญหาการกินมากกว่าเด็กที่เกิดครบกำหนด 2.09 เท่า (95% CI 1.05-4.19) น้ำหนักตามเกณฑ์อายุต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 มีแนวโน้มสัมพันธ์กับปัญหาการกิน (AOR = 1.98, 95% CI: 0.98–3.99) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของผู้ปกครองหรือรายได้ครอบครัวกับปัญหาการกิน

สรุป: ปัญหาการกินพบได้เกือบหนึ่งในสามของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติในการศึกษานี้ โดยการคลอดก่อนกำหนดและการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ระหว่างมื้ออาหารเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สามารถปรับแก้ได้ ผลการศึกษานี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและการวางแผนมาตรการป้องกัน โดยเฉพาะการลดการใช้สื่อระหว่างมื้ออาหารและการติดตามพฤติกรรมกรรมการกินในเด็กคลอดก่อนกำหนดอย่างใกล้ชิด

คำสำคัญ: ปัญหาการกิน, เด็กปฐมวัย, ทารกเกิดก่อนกำหนด, สื่ออิเล็กทรอนิกส์ระหว่างมื้ออาหาร, ปัจจัยทางสังคมวิทยา

บทนำ

ปัญหาการกินอาหารหมายถึง ปัญหาหลากหลายประเภทที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้เด็กได้รับอาหาร ปัญหาเหล่านี้ครอบคลุมทุกเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถหรือความเต็มใจของเด็กในการรับประทานอาหาร ในปริมาณหรือความหลากหลายที่เพียงพอ ปัญหาการกินอาหารสามารถแสดงออกมาได้หลายรูปแบบ เช่น เวลาทานอาหารที่ยาวนาน การปฏิเสธอาหาร พฤติกรรมก่อกวนระหว่างมื้ออาหาร การเลือกกินอาหารเฉพาะอย่าง หรือความยากลำบากในการแนะนำอาหารที่มีพื้นผิวหรือเนื้อสัมผัสต่างกัน ปัญหาเหล่านี้มีตั้งแต่การกินอาหารน้อยไปจนถึงการปฏิเสธอาหารอย่างรุนแรง และอาจส่งผลให้เกิดปัญหาการเจริญเติบโตช้า หรือขาดสารอาหารได้ ปัญหาการกินอาหารเป็นคำรวมที่ใช้กับปัญหาการให้อาหารทุกรูปแบบโดยไม่คำนึงถึงสาเหตุหรือความรุนแรง และอาจแบ่งออกเป็นหมวดหมู่ เช่น ความอยากอาหารต่ำ การเลือกกินอาหาร และความกลัวการกินอาหาร^{1,2} ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและมักสร้างความกังวลให้กับทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครองและกุมารแพทย์ที่ดูแลเด็ก อุบัติการณ์ปัญหาการกินในเด็กมีรายงานอุบัติการณ์ที่พบในเด็กปกติได้ร้อยละ 20-50³⁻⁸ และในเด็กที่มีพัฒนาการบกพร่องถึงร้อยละ 70-89⁹⁻¹¹ ความผิดปกติของการกินอาหารอย่างรุนแรงที่ต้องการการบำบัดพฤติกรรมอย่างเข้มข้นเกิดขึ้นประมาณร้อยละ 3 - 10^{12,13} อย่างไรก็ตามการกำหนดความชุกของปัญหาการให้อาหารอาจมีความซับซ้อนเนื่องจากมีความหลากหลายของการให้คำจำกัดความของปัญหาการให้อาหารและความแตกต่างของวิธีการประเมิน ปัญหาการกินมักเกิดในช่วงอายุ 1-5 ปี ซึ่งเป็นช่วงสำคัญของการสร้างพฤติกรรมการกินที่เหมาะสม ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น พฤติกรรมการกินของผู้ปกครอง รูปแบบการให้อาหาร และลำดับการเกิดของบุตร มีบทบาทสำคัญต่อการเกิดปัญหาดังกล่าว³ แม้การศึกษาของ Gökalp และคณะ จะไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างปัญหาการกินกับปัจจัยทางสังคมวิทยา เช่น ระดับการศึกษาของมารดา หรือจำนวนบุตร⁷ ปัญหาการกินในเด็กสร้างความเครียดต่อทั้งผู้ปกครองและเด็ก หากแก้ไขไม่ถูกต้องอาจรุนแรงขึ้น จนกระทบต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และพฤติกรรมอื่น ๆ ตามมาได้^{3-4,14} ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการประเมินความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาการกิน เพื่อใช้วางแผนป้องกันและแก้ไขตั้งแต่ระยะแรก แม้จะมีรายงานจากต่างประเทศและบางพื้นที่ของไทย แต่ยังไม่มีการศึกษาระบาดวิทยาในเด็กพัฒนาการปกติในชุมชนของภูมิภาคนี้ อีกทั้งข้อมูลเชิงวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมวิทยาครอบครัวยังจำกัด ความแตกต่างทางวัฒนธรรม การเลี้ยงดู และรูปแบบการบริโภคอาหารอาจมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการกินของเด็ก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาการกินในเด็กที่มีพัฒนาการปกติ โดยใช้เครื่องมือคัดกรองที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรง และหาความสัมพันธ์ของปัญหาการกินกับปัจจัยทางสังคมวิทยาของครอบครัว

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบ prospective study ประชากรที่ทำการศึกษาคือ กลุ่มผู้ปกครองและบุตรอายุ 6 เดือน ถึง 6 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัยมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเด็กสรรพสิทธิประสงค์ และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2567 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2568 โดยคัดเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า มีโรคประจำตัว หรือมีความผิดปกติแต่กำเนิดที่ส่งผลต่อการกินออกจากการศึกษา ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรประชากรอนันต์ (infinite population formula) ของ Ngamjarus และคณะ¹⁵ โดยกำหนดค่าระดับความเชื่อมั่น 95% ($Z = 1.96$) สัดส่วนความชุกที่คาดการณ์ ($p = 0.5$) และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ($d = 0.05$) ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 385 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบตามลำดับ (consecutive sampling) การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ให้ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบซึ่งประกอบด้วย แบบประเมินปัญหาการกิน Montreal Children's Hospital Feeding Scale (MCH-FS) ฉบับภาษาไทย เวอร์ชัน 2 ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติทางจิตพิสัย (psychometric properties) ในประชากรไทยแล้ว (ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's $\alpha > 0.8$ และมีความตรงเชิงบรรจบสูง) เครื่องมือนี้ประเมินหลายมิติของพฤติกรรมทารก เช่น ทักษะการใช้กล้ามเนื้อปาก การเลือกกินอาหาร พฤติกรรมในมื้ออาหาร และความกังวลของผู้ปกครอง โดยใช้มาตราส่วน Likert 7 ระดับ คะแนนสูงบ่งชี้ว่ามีปัญหาการกินมากขึ้น จุดตัดคะแนนที่ 40 มีค่าความไว ร้อยละ 72 และความจำเพาะ ร้อยละ 80.67¹⁶ และข้อมูลปัจจัยทางสังคมวิทยาของครอบครัวเก็บด้วยแบบสอบถามครอบคลุมการศึกษา อาชีพ รายได้ครัวเรือน องค์ประกอบครัวเรือน และรูปแบบการให้อาหารของผู้ปกครอง ข้อมูลทั้งหมดป้อนและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 23 สถิติเชิงพรรณนาใช้แสดงข้อมูลทั่วไป เช่น ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีปัญหาการกิน โดยใช้สถิติ independent t-test, Mann-Whitney U test หรือ Chi-square test ตามความเหมาะสม วิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาการกินด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกส์ (multiple logistic regression) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p \text{ value} < 0.05$

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ รหัสโครงการ 008/67C และได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ปกครองก่อนเข้าร่วมการศึกษา

ผลการศึกษา

จากการศึกษาปัญหาการกินในกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการปกติ อายุ 6 เดือน- 6 ปี จำนวน 385 คน พบว่าความชุกของปัญหาการกิน (นิยามจากคะแนน MCH-FS-TH ≥ 40) เท่ากับ ร้อยละ 31.9 ค่ามัธยฐานอายุของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ที่ 19 เดือน (IQR: 34) เด็กที่มีปัญหาการกินมีอายุมัธยฐานสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีปัญหาอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (30.0 เดือน เทียบกับ 18.0 เดือน, p value 0.001) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางสังคมประชากรและปัจจัยปรั่กำเนิดกับปัญหาการกิน ผลการวิเคราะห์พบว่า เด็กที่มีปัญหาการกินมีแนวโน้มที่จะมีอายุมากกว่า (p value 0.001) มีน้ำหนักตามเปอร์เซ็นต์ไทล์ต่ำกว่า P3 (p value 0.025) และมีการใช้สื่อน้ำจอร์ระหว่างมืออาหาร (p value 0.001) ทารกคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาการกินมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาการกินในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือการใช้สื่อน้ำจอร์ระหว่างมืออาหาร โดยเด็กที่ใช้สื่อน้ำจอร์ระหว่างมืออาหารเพิ่มโอกาสเกิดปัญหาการกินประมาณ 2.30 เท่า (95% CI 1.31-4.02) นอกจากนี้ การคลอดก่อนกำหนดก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการกินในเด็ก โดยทารกเกิดก่อนกำหนดมีโอกาสเกิดปัญหาการกินมากกว่าเด็กที่เกิดครบกำหนด 2.09 เท่า (95% CI 1.05-4.19) และการมีน้ำหนักน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 เพิ่มโอกาสเกิดปัญหาการกินมากกว่าเด็กน้ำหนักปกติ 1.98 เท่า (95% CI 0.98-3.99) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ระดับการศึกษาของผู้ปกครองและรายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการกินในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 แสดงความแตกต่างของลักษณะประชากรในกลุ่มเด็กปกติกับกลุ่มเด็กที่มีปัญหาการกิน

ลักษณะ	รวมทั้งหมด N=385	ไม่มีปัญหาการกิน จำนวน (ร้อยละ)	มีปัญหาการกิน จำนวน (ร้อยละ)	p value
อายุ (เดือน) ^a ค่ามัธยฐาน (IQR)	19 (34)	18.0 (32)	30.0 (36)	0.001*
อายุครรภ์				
คลอดครบกำหนด	311	216 (69.5)	95 (30.5)	0.054
คลอดก่อนกำหนด	47	26 (55.3)	21 (44.7)	
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)				
<2499	54	31 (57.4)	23 (42.6)	0.118
2500-3999	293	203 (69.3)	90 (30.7)	
>4000	6	4 (66.7)	2 (33.3)	
เพศ				
ชาย	77	57 (74)	20 (26)	0.209
หญิง	308	205 (66.6)	103 (33.4)	

ลักษณะ	รวมทั้งหมด N=385	ไม่มีปัญหาการกิน จำนวน (ร้อยละ)	มีปัญหาการกิน จำนวน (ร้อยละ)	p value
น้ำหนัก				
P5-97	313	222 (70.9)	91 (29.1)	0.025*
≤P3	41	22 (253.7)	19 (46.3)	
อายุผู้ปกครอง (ปี) ^a ค่ามัธยฐาน (IQR)	32 (10)	32 (11)	33 (8)	0.955
ผู้ดูแล				
มารดา	271	177 (65.3)	94 (34.7)	0.076
อื่น ๆ	114	85 (74.6)	29 (25.4)	
การศึกษาของผู้ปกครอง				
≤12ปี	203	144 (70.9)	59 (29.1)	0.213
>12ปี	180	117 (65)	63 (35)	
รายได้ (บาท)				
<10000	68	50 (73.5)	18 (26.5)	0.142
10000-30000	220	153 (69.5)	67 (30.5)	
>30000	87	52 (59.8)	35 (40.2)	
ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ระหว่างมื้อ อาหาร				
ใช่	72	36 (50)	36 (50)	0.001*
ไม่ใช่	291	209 (71.8)	82 (28.2)	

a = Mann–Whitney U test

*= มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p value < 0.05

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาการกิน

ปัจจัย	Crude OR (95%CI)	p value	Adjusted OR (95%CI)	p value
อายุ (เดือน)	1.02 (1.00-1.03)	0.008*	1.01 (1.00-1.03)	0.051
อายุครรภ์ <37wk/ครบกำหนด	1.84 (0.98-3.43)	0.056	2.09 (1.05-4.19)	0.037*
น้ำหนักแรกคลอด <2,499,>4,000g/ปกติ	1.62 (0.92-2.86)	0.098		
เพศ	1.09 (0.71-1.68)	0.682		
บุตรคนเดียว	1.06 (0.68-1.64)	0.803		
น้ำหนัก ≤P3/ปกติ	2.11 (1.09-4.08)	0.027*	1.98 (0.98-3.99)	0.057
การศึกษาของ ผู้ปกครอง ≤12ปี/>12ปี	1.31 (0.85-2.02)	0.214		
รายได้ (บาท) ≤30,000/>30,000	1.61 (0.98-2.64)	0.062		
ผู้ดูแล มารดา/อื่น ๆ	0.64 (0.39-1.05)	0.077		
ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระหว่างมื้ออาหาร	2.55 (1.50-4.32)	0.001*	2.30 (1.31-4.02)	0.04*

*= มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p value < 0.05

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้ได้ตรวจสอบความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการกินในเด็กปกติ จำนวน 385 คน โดยใช้แบบคัดกรอง MCH-FS-TH ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพทางจิตพิสัยแล้ว พบว่าความชุกของปัญหาการกินอยู่ที่ร้อยละ 31.9 การวิเคราะห์โดยการถดถอยโลจิสติกพหุคูณ (multiple logistic regression) พบว่าการคลอดก่อนกำหนดและการใช้สื่อน้ำจืดระหว่างมื้ออาหาร เป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสเกิดปัญหาการกินประมาณสองเท่า นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ในระดับแนวโน้มระหว่างน้ำหนักตามเกณฑ์อายุในเปอร์เซ็นต์ไทล์ต่ำ (≤P3) กับ

ปัญหาการกิน ซึ่งบ่งชี้ถึงความเป็นไปได้ที่สถานะโภชนาการและพฤติกรรมการกินอาจส่งผลซึ่งกันและกัน ค่าความชุกที่พบสอดคล้องกับการศึกษาของ บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ และคณะ (2556) ที่ศึกษาในเด็กอายุ 1–4 ปี พบความชุกของปัญหาการให้อาหารในเด็กร้อยละ 26.9³ การศึกษาในเด็กปกติอายุ 18–30 เดือน โดย Teekavanich และคณะ (2022) พบความชุกของปัญหาการกินร้อยละ 37.6¹⁷ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการกินใน ผลการศึกษานี้พบว่า อายุของเด็ก การคลอดก่อนกำหนด และการใช้ส้อมอิเล็กทรอนิกส์ระหว่างมื้ออาหาร เป็น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการกินในเด็กปกติ โดยเด็กที่มีปัญหาการกินมีอายุเฉลี่ยมากกว่าเด็กที่ไม่มี ปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (30 เดือน เทียบกับ 18 เดือน, p value < 0.001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Carruth และคณะ (2004) ที่ติดตามเด็ก 3022 คน อายุ 4–24 เดือน และพบว่าร้อยละของเด็กที่ผู้ดูแลระบุว่า กินยากหรือเลือกกิน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19 ที่อายุ 4 เดือน เป็นร้อยละ 50 ที่อายุ 24 เดือน⁴ แสดงให้เห็นว่าเมื่อเด็ก มีอายุมากขึ้น ปัญหาการกินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในด้านปัจจัยด้านปริกำเนิด การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัจจัยเสี่ยง สำคัญ โดยผลการศึกษานี้พบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดมีโอกาสเกิดปัญหาการกินมากกว่าทารกคลอดครบ กำหนด 2.09 เท่า (95% CI 1.05–4.19) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในและต่างประเทศที่ชี้ว่าการคลอดก่อนกำหนด สัมพันธ์กับปัญหาการใช้กลืนเนื้อปาก การกลืน ความไวทางประสาทสัมผัส และรูปแบบการให้อาหารที่ ผิดปกติในระยะทารก^{3,18} สำหรับพฤติกรรมการใช้ส้อมอิเล็กทรอนิกส์ระหว่างมื้ออาหาร ผลการศึกษานี้สอดคล้อง กับการศึกษาในเด็กไทยที่พบว่าร้อยละ 58 ของเด็กวัยหัดเดินดูสื่อขณะรับประทานอาหาร และในกลุ่มนี้ร้อยละ 30 ใช้ส้อมเป็นประจำ เด็กที่ใช้ส้อมเป็นประจำมีแนวโน้มมีปัญหาการกินสูงกว่า (p value 0.006) และใช้เวลา รับประทานอาหารนานขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (p value 0.001)¹⁷ ในการศึกษา เด็กที่ใช้ส้อมระหว่างมื้ออาหารมี ปัญหาการกินมากกว่าเด็กที่ไม่ใช้ส้อม (ร้อยละ 50 เทียบกับร้อยละ 28.2, p value < 0.001) โดยมีค่าอัตราส่วน โอกาส (OR) 2.30 (95% CI 1.31–4.02) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า การใช้ส้อมระหว่างมื้ออาหารอาจรบกวนการ รับรู้สัญญาณความหิว อิ่ม และลดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองและเด็กในการให้อาหาร¹⁹ แม้ว่าผลการศึกษา พบว่าเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาการกินมากกว่าถึง 1.98 เท่า (95% CI 0.98–3.99) แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ค่านี้อยู่ใกล้เกณฑ์ความนัยสำคัญ จึงควรติดตามในงานวิจัยแบบตามกลุ่ม (longitudinal study) การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทาง สังคมวิทยา เช่น ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ครัวเรือน กับปัญหาการกินในเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับ รายงานของ Cengiz Gökalp และคณะ (2021) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกินกับตัวแปรทาง สังคม เช่น อายุและการศึกษาของมารดา หรือจำนวนบุตรในครอบครัว⁷

การศึกษานี้มีจุดเด่นที่สำคัญ ได้แก่ ขนาดตัวอย่างที่มากพอสมควร การใช้แบบประเมิน MCH-FS-TH ที่ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ การวิเคราะห์ด้วยสถิติพหุโลจิสติกที่สามารถระบุปัจจัยสัมพันธ์ได้อย่างอิสระและ การเน้นย้ำบทบาทของปัจจัยที่แก้ไขได้ เช่น การใช้ส้อมอิเล็กทรอนิกส์ในการรับประทานอาหาร ซึ่งมีนัยสำคัญต่อ

การให้คำปรึกษาผู้ปกครอง การติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยง เช่น ทารกเกิดก่อนกำหนด อย่างไรก็ตาม การออกแบบแบบภาคตัดขวางไม่สามารถสรุปเหตุและผลได้ อีกทั้งการเก็บตัวอย่างจากโรงพยาบาลอาจจำกัดการประยุกต์ใช้ในชุมชน และการใช้แบบสอบถามจากผู้ปกครองอาจเกิดอคติจากการรายงาน นอกจากนี้ยังขาดข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับระยะเวลาและความถี่ของการใช้สื่อบริหารจัดการระหว่างมื้ออาหาร

ขนาดของความชุกที่พบสะท้อนว่าปัญหาการกินในเด็กปกติเป็นประเด็นสาธารณสุขที่สำคัญ แม้ในกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงสูง การระบุปัจจัยเสี่ยง เช่น การคลอดก่อนกำหนดและการใช้สื่อบริหารจัดการระหว่างมื้ออาหาร สามารถนำไปใช้ในการคัดกรองและให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในคลินิกเด็กปกติและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การส่งเสริมให้มีการรับประทานอาหารอย่างตอบสนอง (responsive feeding) และการลดสิ่งรบกวนระหว่างมื้ออาหารเป็นมาตรการที่ใช้ทรัพยากรต่ำและมีศักยภาพสูงในการป้องกันปัญหาในระยะยาว

บทสรุป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการกินในเด็กปกติที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าความชุกของปัญหาการกินอยู่ที่ 31.9% ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ($OR = 2.09$; 95% CI 1.05–4.19) และการใช้สื่อบริหารจัดการระหว่างมื้ออาหาร ($OR = 2.30$; 95% CI 1.31–4.02) ขณะที่ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจ เช่น ระดับการศึกษาของผู้ปกครองและรายได้ครอบครัว ไม่พบความสัมพันธ์กับปัญหาการกินในเด็กกลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะ

ควรให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับการสร้างพฤติกรรมการกินที่เหมาะสม ลดการใช้สื่อบริหารจัดการระหว่างมื้ออาหาร และติดตามปัญหาการกินในเด็กที่คลอดก่อนกำหนดอย่างใกล้ชิด ควรส่งเสริมการรับประทานอาหารตรงเวลาในสภาพแวดล้อมที่ไม่มีสิ่งรบกวน การศึกษาติดตามแบบระยะยาว (longitudinal study) จะช่วยยืนยันความสัมพันธ์เหตุและผล และสนับสนุนการพัฒนาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการกินในบริบทท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. จันทจิรา พุกยานานนท์. ปัญหาการกิน. ใน: ทิพวรรณ ธรรมานุชาชัย, รวีวรรณ รุ่งไพบรวัช, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์; 2011. หน้า 170–1.
2. Yang HR. How to approach feeding difficulties in young children. Korean J Pediatr. 2017;60:379–84.

3. Benjasuwantep B, Chaithirayanon S, Eiamudomka. Feeding problems in healthy young children: Prevalence, related factors and feeding practices. *Pediatr Rep.* 2013;5:e38–42.
4. 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;104:57–64.
5. Hasbani EC, Silva LBD, Silveira TRD, Gomes LM, Bueno NB, Leal VS. How parents' feeding styles, attitudes, and multifactorial aspects are associated with feeding difficulties in children. *BMC Pediatr.* 2023;23:543.
6. Kerzner B. Clinical investigation of feeding difficulties in young children: A practical approach. *Clin Pediatr (Phila).* 2009;48:960–5.
7. Cengiz G, Süleyman Y, Oya BH. Eating behaviors in early childhood (1–5 years) and their association with sociodemographic characteristics in Turkey. *Cureus.* 2021;13:e16876.
8. Pongpaothai N, Chunsuwan I, Hansakunachai T. Prevalence of eating behavioral problems among children aged 1–6 years in perimeter province of Bangkok, Thailand. *Thai J Pediatr.* 2004;53:181–8.
9. Chunsuwan I, Ma-eime W, Hansakunachai T, Kulalert P, Lerthatsilp T. Feeding problems of preschool-age children with autism spectrum disorder in Pathum Thani province, Thailand. *Asian Med J Altern Med.* 2021;21:199–209.
10. 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;42:674–80.
11. Ledford JR, Gast DL. Feeding problems in children with autism spectrum disorders: A review. *Focus Autism Other Dev Disabil.* 2006;21:153–66.
12. Linscheid T, Budd K, Rasnake L. Pediatric feeding problems. In: Roberts MC, editor. *Handbook of pediatric psychology.* New York: Guilford Press. 2003. p.481–9.
13. Baird J, Fisher D, Lucas P, Kleijnen J, Roberts H, Law C. Being big or growing fast: Systematic review of size and growth in infancy and later obesity. *BMJ.* 2005;331:929.
14. Kerzner B, Milano K, MacLean WC Jr, Berall G, Stuart S, Chatoor I. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics.* 2015;135:344–53.
15. งามจรัส ชัยศิริ, ศรีสถิตย์วัฒนา สวิทยา, บุญยะรัตน์ สุวรรณ. *ชีวสถิติและระเบียบวิธีวิจัย.* ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2561.

16. Benjasuwantep B, Rattanamongkolgul S, Ramsay M. The Thai version of the montreal children's hospital feeding scale (MCH-FS): Psychometric properties. *J Med Assoc Thai.* 2015;98:163–9.
17. Teekavanich S, Rukprayoon H, Sutchritpongsa S, Rojmahamongkol P. Electronic media use and food intake in Thai toddlers. *Appetite.* 2022;176:106121.
18. Kamity R, Kapavarapu PK, Chandel A. Feeding Problems and long-term outcomes in preterm infants—A systematic approach to evaluation and management. *Children (Basel).* 2021;8:1158.
19. Jensen ML, Dillman Carpentier FR, Corvalán C, Popkin BM, Evenson KR, Adair L, et al. Television viewing and using screens while eating: Associations with dietary intake in children and adolescents. *Appetite.* 2021;168:105670.