

ภาวะการรับประทานของที่ไม่ใช่อาหารในเด็ก*

อัมพล สุอำพัน**

Su-am-pun U. Pica in childhood. Chula Med J 1987 Dec; 31 (12) : 965-970

The retrospective study of pica, from December 1976-April 1986, revealed 13 cases of pica seen in the out patient child psychiatric clinic, Chulalongkorn hospital. The ratio between boys and girls was 11 : 2. Eleven of the subjects were preschool and two were school children. Four cases suffered from delayed development, three were mentally retarded and one borderline. Eaten material included sandy soil, pieces of paper, particles, slipper, charcoal, pills, mosquito repellent coils and wall plaster. Majority of cases were from the low socioeonomic class, having malnutrition and poor familial relationship.

From our study and reviewed articles it could be conclude that psychosocial stress is a significant factor in the cause of pica such as poor housing, inadequate nutrition, parental attitude of neglect, child beating and disorganized of family setup, Pica itself could initiate the physical complications including malnutrition, anemia, toxic conditions, organic brain damage, mental retardation and delayed development. Therapeutic approach might be multidisciplinary including prevention by educating the public, improvement of socioeconomic problems, correction of the nutritional status, individual psychotherapy to both the child and his family.

Reprint requests : Su-am-pun U. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University Bangkok 10500, Thailand.

Received for publication. April 14, 1987.

* เสนอในที่ประชุมการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 14 สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ณ ห้องประชุมอาคารคุ้มเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช 19-20 มิถุนายน 2529

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DSM III ได้กำหนดลักษณะสำคัญในการวินิจฉัยภาวะการรับประทานของที่ไม่ใช่อาหาร (Pica) ว่า⁽¹⁾ เป็นภาวะที่เด็กรับประทานสิ่งซึ่งไม่ใช่อาหารเป็นประจำเวลานานไม่น้อยกว่า 1 เดือน และลักษณะความผิดปกติของการรับประทานนี้ต้องไม่ใช่อาการนำของโรคจิต เช่น โรคจิตวัยทารกหรือโรคจิตเภท สาเหตุที่แท้จริงของ Pica ยังไม่ทราบแน่นอน^(2,3) แต่ก็มีความเห็นสรุปว่าอาจเกิดจากปัญหาทางจิตสังคม^(4,5,6) เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว และปัญหาการเลี้ยงดูที่ลงโทษเด็ก ทอดทิ้ง ไม่ค่อยดูแล เป็นต้น มีบางรายงานว่าการขาดสารอาหาร การที่เด็กมีสติปัญญาต่ำเป็นสาเหตุหนึ่งของ Pica⁽⁷⁾

ภาวะเศรษฐกิจที่ลำบากของประเทศในปัจจุบันมีข่าวของ Pica จากสื่อมวลชนอยู่เสมอ แสดงว่า Pica ยังเป็นปัญหาของชุมชนอยู่ ผู้รายงานจึงได้ทำการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของปัญหา Pica ในบ้านเราว่าเป็นอย่างไร วิเคราะห์ความสำคัญของภาวะจิตสังคมต่อ Pica ประเมินผลและเสนอแนะแนวทางในการรักษา Pica

Pica = ภาวะการรับประทานของที่ไม่ใช่อาหาร

ผู้ป่วยและวิธีการ

ทำการศึกษาย้อนหลังจากรายงานผู้ป่วย Pica ในหน่วยกุมารจิตเวช ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2519 - เมษายน 2529 เป็นระยะเวลา 9 ปี 5 เดือน

ผลการศึกษา

ในจำนวนผู้ป่วยใหม่ทั้งหมด 3,900 ราย มีผู้ป่วย Pica 13 ราย โดยใช้หลักสำคัญในการวินิจฉัยตาม DSM III⁽¹⁾

ผลของการศึกษาทั่วไปสรุปได้ดังตารางที่ 1 คือ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตราส่วนชาย : หญิง 11 : 2 เป็นเด็กวัยก่อนเรียน 11 ราย เป็นเด็กวัยเรียน 2 ราย ระยะเวลาที่เป็นก่อนมาพบแพทย์ส่วนใหญ่คือ 9 รายมีปัญหามานาน 6-12 เดือนจึงจะมาพบแพทย์ มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ 8 ราย มีสภาพโภชนาการปกติ 5 ราย ตรวจระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 9 กรัมเปอร์เซ็นต์ 4 ราย มีลักษณะซึด 6 ราย ผลจากการประเมินพัฒนาการและเชาวน์ปัญญาพบว่า มีพัฒนาการช้า 4 ราย เป็นปัญญาอ่อน 3 ราย ปัญญาทึบ 1 ราย ชนิดของสิ่งของที่เด็กรับประทาน เด็กคนหนึ่งอาจรับประทานสิ่งที่ไม่ใช่อาหารหลายชนิด ชนิดที่พบบ่อยคือ ดินทราย 7 ราย กระดาษ 4 ราย ขี้ผง

4 ราย รองเท้าฟองน้ำ 4 ราย ถ่าน 4 ราย สำหรับระดับเศรษฐกิจฐานะ (ตารางที่ 2) เป็นเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจฐานะต่ำ 10 ราย อยู่ในระดับเศรษฐกิจฐานะปานกลาง 3 ราย ไม่มีเด็กคนใดมาจากครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจฐานะสูงเลย ความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดาพบว่า มีปัญหา 12 ราย ในจำนวนนี้พบว่าแยกกันอยู่ถึง 6 ราย ขณะที่มารดาตั้งครรภ์ 3 รายมีความรู้สึกจิตใจและอยากได้ลูก 7 รายมีความรู้สึกไม่ต้องการลูก 3 รายรู้สึกเฉย ๆ การเลี้ยงดูเป็นลักษณะทอดทิ้งไม่เอาใจใส่ดูแล 7 ราย ลงโทษลูกรุนแรงเสมอ ๆ และก้าวร้าว 6 ราย

รายละเอียดของผลการศึกษาดูจากตารางที่ 1,2

วิจารณ์

ความผิดปกติที่เรียกว่า Pica นี้มีชื่อย่อเว้นสำหรับเด็กในขวบปีแรก เพราะตามหลักของพัฒนาการแล้วระยะขวบปีแรกเป็นระยะที่เด็กมักจะหยิบของเข้าปากเสมอไม่ว่าจะเป็นของที่รับประทานได้หรือไม่^(5,8) แต่ถ้าเด็กอายุมากกว่า 1 ขวบไปแล้วมีพฤติกรรมรับประทานสิ่งที่ไม่ใช่สารอาหารเป็นประจำเราต้องคิดถึงปัญหา Pica ไว้ด้วย

ในด้านความชุกจากจำนวนคนไข้ใหม่ทั้งหมดของหน่วยจิตเวชเด็ก ร.พ.จุฬาลงกรณ์ ในระยะ 9 ปี 5 เดือน จำนวนทั้งสิ้น 3,900 ราย มีคนไข้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Pica เพียง 13 ราย หรือ 0.33% ของผู้ป่วยใหม่ ซึ่งเป็นอัตราส่วนที่น้อยมากแต่จากการสอบถามกุมารแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปได้ความเห็นว่าเป็นบ่อย แม้แต่จากสื่อสารมวลชนเรายังพบได้เรื่อย ๆ ดังนั้นจำนวนผู้ป่วย Pica ที่มายังหน่วยกุมารจิตเวช ร.พ.จุฬาฯ จึงเป็นจำนวนที่น้อยกว่าความเป็นจริงอย่างมาก Millican⁽⁹⁾ และพวกศึกษาเด็กอายุ 1-6 ปี ในกรุงวอชิงตันดีซี พบว่าร้อยละ 32 ของเด็กมีตัว และร้อยละ 10 ของเด็กมีตัวเคยมีประวัติ Pica ถ้าเป็นเด็กเล็กพบปัญหานี้ในเด็กชายเท่า ๆ กับเด็กหญิง ส่วนในเด็กโตและวัยรุ่นพบในเด็กหญิงมากกว่าเด็กชาย⁽¹⁰⁾ Millican และพวกยังได้ศึกษาติดตามผู้ป่วย Pica จำนวน 60 ราย พบว่า 12 รายยังคงเป็น Pica อยู่จนถึงวัยรุ่นและส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง⁽¹⁰⁾ แต่จากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่า เป็นในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 11 : 2 Gutelius⁽¹¹⁾ พบว่าร้อยละ 58 ของ Pica มีประวัติว่าพี่น้องเป็น Pica ด้วย แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีข้อสรุปปฏิบัติการที่แน่นอน^(2,3)

Pica เป็นปัญหาที่พบมากในเด็กระยะ 1-2 ปี และระยะเด็กก่อนวัยเรียน อุบัติการณ์จะค่อย ๆ ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น พบน้อยในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ในบ้านเรา น.พ.

Table 1 Sex, age, onset, nutritional status, hemoglobin level and intellectual level of the patients.

Characteristic	Pica (N = 13)
Sex	
Boys	11
Girls	2
Age	
0-2 years	0
>2-5 years	10
>5-12 years	3
>12 years	0
Onset	
≤1 month	1
1.1-6 months	2
6.1-12 months	9
>12.1 months	1
Nutritional status	
Malnutrition	8
Normal	5
Hemoglobin level	
Done	
≤7 gm%	2
7.1-9 gm%	2
9.1-12 gm%	1
Not done	
anemic appearance	6
normal	2
Intellectual level	
Delayed development	4
Mental retardation	3
Borderline intelligence	1
Normal intelligence	1
Not done	4

Table 2 Socioeconomic status, parental relationship, attitude to pregnancy and child rearing of the patients.

Characteristic	Pica (N = 13)
Socioeconomic class	
Low	10
Middle	3
High	0
Parental relationship	
Poor	12 (Separation = 6)
No problems	1
Attitude to pregnancy	
Wanted	3
Unwanted	7
No idea	3
Child rearing	
Neglect	7
Severe punishment and aggressive	6

สุชาติ⁽¹²⁾ ได้รายงานผู้ป่วย Pica ที่เป็นผู้ใหญ่ไว้ 2 ราย และได้เห็นว่าเป็นภาวะที่พบยากในวัยผู้ใหญ่ และมักจะมีพยาธิสภาพทางสมองหรือจิตพยาธิสภาพมากกว่าวัยเด็ก จากการศึกษาเด็กที่เป็น Pica 13 ราย ผู้วิจัยพบว่าส่วนใหญ่ของผู้ป่วย 10 จาก 13 ราย เป็นเด็กวัยก่อนเรียน

มีข้อที่น่าคิดเกี่ยวกับระยะเวลาที่เป็น ซึ่งไม่มีอ้างอิงหรือกล่าวไว้ในรายงานอื่น ๆ แต่จากการศึกษานี้พบว่า ส่วนใหญ่เป็นมานานหลายเดือนคือ เป็นมานาน 6.1-12 เดือน (9 จาก 13 ราย) จึงมาทำการรักษา ตัวเลขนี้เป็นข้อบ่งชี้ถึงความไม่รู้หรือขาดความรู้ทางสาธารณสุขมูลฐาน ทำให้เป็นเรื่องน่าวิตกว่าน่าจะยังมีปัญหาของสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตอื่น ๆ แฝงอยู่ในชุมชนอีกมากและปัญหาอาจเกิดขึ้นมาแล้วเป็นระยะเวลา นานกว่าจะมาพบแพทย์ และถ้าพิจารณาถึงระดับสังคมและเศรษฐกิจฐานะของเด็กกลุ่มนี้ (ตารางที่ 2) ก็ยังเป็นเครื่องยืนยันถึงความไม่รู้และขาดความรู้ทางสาธารณสุขของประชาชนในประเทศ เพราะส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีระดับสังคมและเศรษฐกิจฐานะต่ำ ส่วนน้อยมาจากครอบครัวที่มีระดับสังคมและเศรษฐกิจฐานะปานกลาง ไม่พบปัญหาในครอบครัวที่มีระดับสังคมและเศรษฐกิจฐานะสูงเลย

เกี่ยวกับชนิดของ Pica ส่วนใหญ่เป็นพวกดินทราย เศษกระดาษ ขี้มั่ง รองเท้าฟองน้ำดำ และอื่น ๆ Singhi⁽¹³⁾ สังเกตว่าชนิดของ Pica ในอินเดียมักเป็นของที่กรอบ ๆ และมีความสัมพันธ์กับภาวะแวกคัลลัม และจากการศึกษา Pica ทั้ง 13 ราย ผู้รายงานก็พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับสังคมและเศรษฐกิจฐานะและสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก เช่น สภาพบ้านที่สกปรก ทวดโทรม การขาดของเล่น การปล่อยให้เด็กเล่นตามลำพังในสนามที่มีดินหญ้า เศษกระดาษ และเศษผง ทำให้เด็กหยิบของต่าง ๆ เหล่านี้เข้าปากได้ง่าย และที่น่าเป็นห่วงคือ ของบางอย่างเป็นสารพิษจนอาจมีอันตรายต่อสุขภาพเด็กได้

ในด้านสาเหตุของปัญหานี้ จริง ๆ แล้วยังไม่มีการสรุปถึงสาเหตุที่แน่นอน แต่มีแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุอยู่ 3 ทฤษฎีคือ⁽⁸⁾

1. **ทฤษฎีทางสังคม** Kanner⁽⁴⁾, Singhi⁽¹⁴⁾ ได้ทำการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เป็นสาเหตุของ Pica คือ สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี อยู่ในชุมชนแออัด บ้านที่ทรุดโทรม อยู่ในครอบครัวใหญ่ ขาดการเอาใจใส่ดูแล ลงโทษเด็กรุนแรง ครอบครัวแตกแยกยากจนซึ่งทฤษฎีนี้ได้อธิบายว่า เด็กเหล่านี้พยายามที่จะชดเชยการขาดการดูแลโดยการรับประทานสารที่ไม่ใช่อาหาร

จากการศึกษาของเราพบว่า เด็กส่วนใหญ่ (10 ใน 13 ราย) มาจากระดับสังคมและเศรษฐกิจฐานะต่ำ จำนวน 12 ราย มีปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ซึ่งมีอยู่ 6 รายที่บิดามารดาแยกกันอยู่ 8 จาก 13 รายเด็กอยู่ในสภาพทุโภชนาการ 7 จาก 13 รายมีทัศนคติที่ไม่ต้องการบุตร ทั้งหมดมีการเลี้ยงดูเด็กอย่างทอดทิ้งและลงโทษเด็กอย่างรุนแรง จากข้อมูลนี้ก็มีส่วนสนับสนุนทฤษฎีทางสังคมว่าอาจเป็นสาเหตุของ Pica

2. **ทฤษฎีทางจิตวิทยา** มีแนวคิดทางด้านจิตวิทยาอยู่ 3 ทางคือ

2.1 **Developmental studies** และ family dynamic มีแนวคิดว่าจะมีปัจจัยบางประการที่ทำให้มีการคงอยู่ของกิจกรรมทางปาก ซึ่งในวัย 2 ขวบปีแรกมักจะมีปัญหาเรื่องการรับประทาน ส่วนทางด้านครอบครัวมีข้อคิดเห็นว่าปัญหานี้มักเกิดขึ้นในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาไม่ดี มารดามีปัญหาทางบุคลิกภาพ จากรายงานของเด็ก 13 ราย พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาของสัมพันธภาพในครอบครัวและเลี้ยงดูอย่างไม่ถูกต้อง

2.2 **Psychoanalytic interpretation** มีแนวคิดว่าเป็นเพราะเด็กมี oedipal conflict แล้วมีการทดแทนหรือคลายความคับข้องใจโดยกิจกรรมทางปากด้วยการกินสิ่งที่ไม่ใช่อาหาร Millican⁽¹⁰⁾ พบว่าเด็กที่เป็น Pica ยังแสดงกิจกรรมทางปากจนกระทั่งเข้าวัยรุ่น การศึกษาของผู้รายงานจากเด็กทั้ง 13 ราย ไม่มีข้อโต้แย้งหรือสนับสนุนแนวคิดทางจิตวิเคราะห์ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ส่วนใหญ่ของเด็กมีปัญหาด้านการรับประทานยาก เช่น โกรธง่าย และดื้อดึง

2.3 **Relation to subnormality** Pica อาจเป็นสาเหตุของปัญญาอ่อน เพราะอาจทำให้เกิดพยาธิสภาพของสมอง⁽¹⁵⁾ แต่ก็มีอีกแนวคิดว่า Pica เป็นอาการอย่างหนึ่งของปัญญาอ่อน⁽⁸⁾ สำหรับผู้ป่วยทั้ง 13 รายนี้พบว่าเป็นปัญญาอ่อน 3 ราย ปัญญาทึบ 1 ราย และมีพัฒนาการช้า 4 ราย จากข้อมูลนี้คิดว่า Pica น่าจะมีความสัมพันธ์กับปัญญาอ่อน แต่ก็ไม่สามารถยืนยันได้ว่าอะไรเป็นเหตุอะไรเป็นผล

3. **ทฤษฎีทางสรีระวิทยา** Lanzkowsky⁽⁹⁾ ว่าการให้ธาตุเหล็กทำให้อาการของ Pica ดีขึ้น แต่ Crosby⁽¹⁶⁾ และอีกบางรายงาน⁽¹¹⁾ ให้ความเห็นตรงกันข้ามว่า Pica เป็นสาเหตุของโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็ก เกี่ยวกับทฤษฎีทางสรีระวิทยานี้มีแนวคิดว่า Pica อาจเกิดจากเด็ก

ต้องการอาหารบางอย่างที่ขาดไป^(2,4,7) เช่นในเด็กที่เป็นโรค Addison ก็อยากกินเกลือมากกว่าปกติ เป็นต้น จากการศึกษานักผู้ป่วย 13 รายพบว่า 4 รายมีฮีโมโกลบินต่ำกว่า 9 กรัม% ซึ่งครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้มีฮีโมโกลบินต่ำกว่า 7 กรัม% ในเด็กที่ไม่ได้ตรวจฮีโมโกลบินพบว่าส่วนใหญ่มีอาการขีดเมื่อให้การรักษาทางด้านจิตใจ สิ่งแวดล้อม ร่วมกับการให้ธาตุเหล็กพบว่าอาการ Pica คีขึ้น

Pica ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายประการ^(2,17) คือโลหิตจาง มีพยาธิในลำไส้ มีอาการสารเป็นพิษ เช่น พิษจากตะกั่วและโลหะหนักอื่น ๆ เกิดลำไส้อุดตันถ้าเด็กรับประทานเศษผ้าหรือเศษผมเป็นจำนวนมาก ๆ แล้วอุดทางเดินอาหาร บางรายรับประทานสารที่มีโปแตสเซียมจำนวนมากอาจทำให้ระดับโปแตสเซียมในซีรัมมีระดับสูงจนเป็นอันตรายได้ มีการศึกษาซีรัมของเด็กปัญญาอ่อนที่เป็น Pica ร่วมด้วย พบว่ามีระดับแมงกานีส สังกะสี เหล็กในซีรัมต่ำ แต่มีระดับทองแดงในซีรัมสูง สำหรับในคนไข้ 13 ราย ผู้รายงานพบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการและขีด มี 1 รายที่เป็น amebiasis

ในด้านการรักษาเพื่อให้ได้ผลดีควรให้การแก้ไขและช่วยเหลือหลาย ๆ ด้านร่วมกันคือ ประเมินด้านร่างกายและจิตสังคมอย่างละเอียด ให้การเยียวยาอาการทางกายและภาวะแทรกซ้อน พยายามแก้ไขสิ่งแวดล้อมโดยหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กพบกับสิ่งที่ไม่ใช่สารอาหารที่เขารับประทานเป็นประจำ บิดามารดาควรเอาใจใส่ดูแลมากขึ้น ใช้พฤติกรรมบำบัดมาควบคุมอาการ Pica เช่น แนะนำให้ใช้การลงโทษสถานเบาต่ออาการ Pica และในด้านการป้องกันควรให้ความรู้แก่บิดามารดาเกี่ยวกับเรื่องของ Pica⁽¹⁸⁾ จากการแก้ไขดังกล่าว ผู้รายงานพบว่า 4 รายมีอาการคีขึ้นภายในระยะเวลา 2 - 3 เดือน ส่วนที่เหลือผู้ป่วยขาดการรักษาต่อ

สรุป

ได้ทำการศึกษาย้อนหลังจากรายงานผู้ป่วย Pica

ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2519 - เมษายน 2529 เป็นระยะเวลา 9 ปี 5 เดือน มีผู้ป่วยที่เป็น Pica 13 ราย อัตราส่วนของเพศชาย : เพศหญิง 11 : 2 ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่อยู่ในระยะวันก่อนเรียน 11 ราย อีก 2 รายอยู่ในระยะวัยเรียน มีประวัติพัฒนาการช้า 4 ราย เป็นปัญญาอ่อน 3 ราย ปัญญาทึบ 1 ราย ชนิดของสิ่งของที่เด็กรับประทานมีความหลากหลายชนิด แต่ส่วนใหญ่จะเป็นดินทราย กระดาษ รองเท้าฟองน้ำ สบู่ เศษผ้า ขี้ผึ้ง ชนิดที่มีสารเป็นพิษ และมีอันตรายสูงคือ ยา ยาแก้แสบ สีทาบ้าน มีระดับสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจระดับต่ำ 10 ราย ปานกลาง 3 ราย และพบว่าส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาไม่ดีเกี่ยวกับภาวะโภชนาการพบว่ามีปัญหาภาวะโภชนาการและขีด 8 ราย

จากการศึกษารายงานผู้ป่วยทั้งหมดร่วมกับการค้นคว้าเปรียบเทียบจากวารสารต่างประเทศพอจะกล่าวได้ว่าสาเหตุของ Pica อาจเกิดจากปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมที่ยากจน สภาพที่อยู่อาศัยไม่ดี มีอาหารไม่พอรับประทานขาดการเอาใจใส่ดูแลเด็ก ทอดทิ้งเด็ก ลงโทษเด็กรุนแรง สภาพครอบครัวที่ขัดแย้งและมีปัญหา Pica เองก็เป็นสาเหตุของปัญหาทางกายอื่น ๆ ตามมา คือ ภาวะทุพโภชนาการ โลหิตจาง อันตรายจากสารพิษ สมองพิการ ปัญญาอ่อน พัฒนาการช้า ในด้านการรักษาควรเน้นการป้องกันเป็นหลัก โดยการให้ความรู้แก่ชุมชน แก้ไขปัญหาเศรษฐกิจและสังคม และให้การรักษา ภาวะโภชนาการต่อตัวเด็ก จิตบำบัด และครอบครัวบำบัด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงภิรมย์ สุคนธาภิรมย์ ที่ได้ให้การสนับสนุนด้านการวิจัย และอนุญาตให้เสนอรายงานนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยกุมารจิตเวชที่ได้ช่วยเหลือค้นประวัติและรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

อ้างอิง

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder. DSM III. 3rd ed. American Psychiatry Association. Washington DC : 1980. 71-72
2. Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 4thed. Baltimore : Williams and Wilkins, 1985. 1734-1735
3. Barker P. Basic Child Psychiatry. 4th ed. London: Granada Publishing, 1983. 190
4. Kaner L. Child Psychiatry. 4th ed. Springfield : Charles C Thomas, 1979 : 466-472
5. Illingworth RS. Common Symptoms of Diseases in Childhood. Oxford : Blackwell Scientific, 1979. 64

6. Behrman RE, Vaughan VC. Nelson Textbook of Pediatrics. 12th ed. Philadelphia : W.B. Saunders, 1983. 73
7. Etiology of pica. Lancet 1959 Sep 5; 2 (7097) : 281
8. Noshpitz JD. Basic Handbook of Child Psychiatry. Vol II. New York : Basic Book, 1979. 660-666
9. Millican FK, Lourie RS, Layman EM. The prevalence of ingestion and mouthing of nonedible substances by children. Clinical Proceedings of the Children's Hospital of District of Columbia 1962; 18 : 207-214
10. Millican FK, Lourie RS, Dublin CC. Oral autoerotic, auto-aggressive behavior and oral fixation. New York : International Universities Press, 1956.
11. Gutelins MF. Treatment of pica with a vitamin and mineral supplement. Am J Clin Nutrition 1963 May; 12 (5) : 388-393
12. สุชาติ พหลภาคย์, อรพรรณ ทองแดง, สมพร บุษราภิจ, โชคชัย จารุศิริพิพัฒน์. Pica รายงานผู้ป่วย 2 ราย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2525 เมษายน-มิถุนายน; 27 (2) : 59-67
13. Singhi P, Singhi S. Pica types of "Non-food" articles eaten by Ajmer children and their significance. Indian J Pediatr 1982; 49 (400) : 681-684
14. Singhi S, Singdhi P, Adwani GB. Role of psychosocial stresses in the cause of pica. Clin Pediat 1981 Dec; 20 (12) : 783-785
15. Chisolm JJ. Lead Poisoning. In : Rudolph AM, ed. Pediatrics. 16th ed. New York : Appleton-Century - Crofts, 1977. 797-806
16. Crosby WH. Pica, a compulsion caused by iron deficiency. Br J Haematol 1976 Oct; 34 (3) : 341-342
17. Lanzkowasky P. Investigation into the etiology and treatment of pica. Arch Dis Child 1959 Apr; 34 (174) : 140-148
18. วันเพ็ญ บุญประกอบ, อัมพล สุอำพัน. จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์ สมาคมกุมารแพทย์และชมรมจิตเวชเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2530. 329-332