

แนวคิดเชิงระบบ: ทำอย่างไรเด็กปฐมวัยจะไม่เลือกกิน

อัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์ Ph.D. (Nursing)* จุฬาลักษณ์ ตังกาศ Ph.D. (Nursing)** ประกาย โพธิ์งาม พย.บ.***

สุธิดา สุวรสสุราช พย.บ.*** ณัฐณิษฐ์ สวัสดิกุล พย.บ.***

บทคัดย่อ

การเลือกกินของเด็กปฐมวัยคือการปฏิเสธการทดลองกินอาหารที่แปลกใหม่หรืออาหารบางกลุ่ม เลือกกินเฉพาะอาหารประเภทที่ตนเองชอบ ใช้ระยะเวลากินนานหรือไม่ยอมกิน สร้างปัญหานำไปสู่พฤติกรรม อันไม่พึงประสงค์ มีผลทำให้โครงสร้างร่างกายไม่สมบูรณ์และขาดโอกาสสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น สาเหตุการเลือกกินมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ความผิดปกติของร่างกาย พฤติกรรมของผู้เลี้ยงดู และสภาพแวดล้อม ไม่เอื้อต่อการเลี้ยงดู บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ขององค์ประกอบสาเหตุและผลกระทบ การเลือกกินของเด็กปฐมวัย บอกระดับความรุนแรงของสาเหตุและผลกระทบเพื่อนำไปสู่การประยุกต์ใช้ สำหรับการป้องกันและแก้ปัญหาการเลือกกิน ใช้การอธิบายผ่านแนวคิดเชิงระบบซึ่งประกอบด้วย สิ่งนำเข้า กระบวนการดำเนินการ ผลลัพธ์ที่ได้และผลย้อนกลับ ผลสรุปที่ได้สามารถนำไปปรับใช้ในการป้องกันและแก้ปัญหา อื่นของเด็กปฐมวัยให้ได้อย่างเป็นระบบในแต่ละกรณีไป

คำสำคัญ: เด็กปฐมวัย การเลือกกิน แนวคิดเชิงระบบ

วันที่รับบทความ 22 ธันวาคม 2563 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 17 มีนาคม 2564 วันที่ตอบรับบทความ 18 มีนาคม 2564

*ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น E-mail: watcha@kku.ac.th

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก

System concept: How to prevent choosy eating (picky eating) in early childhood children

Atchariya Wonginchan Ph.D. (Nursing)* Juraporn Tangpukdee Ph.D. (Nursing)** Prakai Phongam B.N.S.***
Suthida Suwannarach B.N.S.*** Natthanani Sawatdikun B.N.S.***

Abstract

Choosy eating or picky eating in early childhood children is characterized by rejection to try new or some foods, choosing to eat only certain cooking preference, taking long time for eating, or refusing to eat. Picky eating creates problems and lead to unwanted behaviors. It results in body structure disproportion and lack of opportunity to build good relationships with other people. Picky eating is caused by many factors, including physical disorders, caregiver behaviors, and non-supportive parenting environment. The objective of this article is to explain the relationship between elements, causes and impacts of picky eating in early childhood children. Severity of causes and consequences are also described to guide application for prevention and resolution of picky eating. System concept is used for this explanation. The concept contains input, process, output, and feedback. The results obtained can be systematically applied to prevent and solve other problems for individualized early childhood children.

keywords: early childhood children; picky eating; system concept

Received 22 December 2020 Revised 17 March 2021 Accepted 18 March 2021

*Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand, Corresponding author, E-mail: watcha@kku.ac.th

**Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand

***Master degree student, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand

บทนำ

เด็กปฐมวัยหมายถึงเด็กตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิไปจนถึงอายุไม่เกิน 6 ปี¹ โดยเฉพาะเด็กที่มีอายุระหว่าง 1-3 ปี เป็นช่วงวัยที่ต้องการอาหารที่ให้พลังงานมากขึ้นถึง 1,000 กิโลแคลอรีต่อวัน² เพราะอาหารถือเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพร่างกายมาก ช่วยในการเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรบของร่างกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรงและทำงานปกติ³ มีพัฒนาการที่ดีและเหมาะสม⁴ ดังนั้นการส่งเสริมการกินอาหารจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากสำหรับเด็กวัยนี้ พฤติกรรมการกินที่ดีไม่เลือกกินจะทำให้ได้รับสารอาหารที่เพียงพอและติดนิสัยไปจนถึงวัยที่สูงขึ้นในอนาคต แต่ถ้าขาดสารอาหารหรือได้รับไม่เหมาะสมจะส่งผลให้ร่างกายไม่แข็งแรง มีภาวะแคระแกร็นหรืออ้วนได้ มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติ ทำให้ประสิทธิภาพการเรียนรู้และการทำงานลดต่ำลง การสร้างภูมิคุ้มกันโรคจะไม่ดีตามไปด้วย⁵

การเลือกกิน (picky eating) คือการปฏิเสธการทดลองกินอาหารที่แปลกใหม่หรืออาหารบางกลุ่ม เลือกกินเฉพาะอาหารปรุงแบบที่ตนเองชอบ⁶ มีพฤติกรรมกินยาก ใช้ระยะเวลากินอาหารนาน กินช้า อมข้าว หากถูกกระตุ้นให้กินจะร้องไห้เสียงดัง อาละวาด ไม่ยอมกิน บ้วนทิ้งหรืออาเจียนอาหารที่กินเข้าไปออกมา จากการศึกษาของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขปี 2558 พบว่า พฤติกรรมการกินของเด็กมีผลการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับดีและมีรูปร่างสมส่วนเพียงร้อยละ 65.6 เท่านั้น⁷ และมีการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีลักษณะผอม เตี้ยและอ้วน คิดเป็นร้อยละ 7.7, 13.3, และ 9.2 ตามลำดับ⁸ จากข้อมูลชี้ให้เห็นว่าปัญหาการเจริญเติบโตส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการเลือกกิน ส่วนหนึ่งมาจากการกินอาหารไม่ครบ 3 มื้อต่อวัน ไม่กินผักและผลไม้ไม่เต็ม碗 ชอบกินอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ เช่น ขนมขบเคี้ยว เครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด เหล่านี้

จะมีผลทำให้เด็กปฐมวัยมีอัตราการเจริญเติบโตผิดปกติมากหรือมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ค่อนข้างสูงขึ้นนั้นหมายถึงเป็นการยืนยันว่าเด็กไทยมีปัญหาเรื่องขาดสารอาหารและมีน้ำหนักไม่เดินไปตามเกณฑ์ปกติ⁹

สาเหตุการเลือกกินของเด็กปฐมวัยมีหลายประการ ได้แก่ การปฏิบัติตนของผู้เลี้ยงดูและการใส่ใจดูแลของบุคคลรอบข้างในช่วงเวลานั้นไม่เหมาะสม มีการบังคับให้เด็กกิน การฝึกให้เด็กหัดเคี้ยวช้าเกินไป หรือเด็กบางรายมารดาหยุดให้นมเร็วเกินไป แต่ให้อาหารเสริมก่อนอายุจะถึง 6 เดือน¹⁰ ปัญหาการเลือกกินบางรายอาจมาจากในช่วงวัยเด็กเล็กมีพฤติกรรมเป็นโรคกลัวสิ่งใหม่ (neophobia) ซึ่งเด็กวัยนี้จะปฏิเสธการทดลองลองกินอาหารที่แปลกใหม่ (food neophobia) อยู่แล้ว พฤติกรรมเช่นนี้ส่วนมากจะพบเห็นในเด็กช่วงวัยก่อนอายุ 2 ปี และพฤติกรรมจะเริ่มหายไปในช่วงวัยหัดเดินหากถูกพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูบังคับให้กินอาหาร เนื่องจากอยู่ในช่วงวัยกำลังพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง สอดคล้องกับแนวคิดพัฒนาการทางจิตสังคมของอีริกสันที่สะท้อนให้เห็นว่า เด็กวัยหัดเดินกำลังพัฒนาความเป็นตัวเอง¹² นอกจากนี้มีส่วนสภาพแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของการเลือกกิน ได้แก่ การเติบโตอย่างรวดเร็วของอุตสาหกรรมอาหาร การเพิ่มขึ้นของร้านสะดวกซื้อที่มีผลต่อการเข้าถึงอาหารของทุกคนได้ง่ายและสะดวก โดยเฉพาะอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพเด็กเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว⁹

การป้องกันและการแก้ปัญหาการเลือกกินของเด็กปฐมวัยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง บุคลากรทางการแพทย์ควรให้คำแนะนำและติดตามประเมินผลการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง เช่น พยาบาลที่ดูแลสุขภาพเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยมีโอกาสประเมินสุขภาพ ชักประวัติ และตรวจร่างกายเบื้องต้น ได้แก่ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เป็นต้น ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการส่งเสริมโภชนาการของเด็กปฐมวัยได้ดี และสามารถช่วยแก้ปัญหาการ

เลือกกินตามแนวคิดเชิงระบบได้¹³ โดยการคำนึงถึงองค์ประกอบของระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สาเหตุ กระบวนการดำเนินการแก้ปัญหา ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผลย้อนกลับ และสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเลือกกิน

อุบัติการณ์และการประเมินการเลือกกินของเด็กปฐมวัย

ภาวะโภชนาการที่ดีจะเป็นรากฐานของการมีสุขภาพที่ดี อาหารจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อสุขภาพร่างกายมาก อาหารที่บริโภคเข้าไปจะช่วยให้การเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงและทำงานเป็นไปตามปกติ³ อาหารยังช่วยเสริมสร้างระบบสมองและเส้นประสาทที่มีผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา อารมณ์และบุคลิกภาพของเด็กด้วย⁴ การกินอาหารสำหรับเด็กคือ การให้สารอาหารแก่เด็กเพื่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสม หากเป็นเด็กเล็กจะยังไม่สามารถกินอาหารได้เองต้องอาศัยผู้เลี้ยงดูป้อนอาหาร เมื่อเติบโตขึ้นจะเริ่มเรียนรู้จนสามารถกินอาหารได้ด้วยตนเอง ความสำคัญคือการคำนึงถึงสารอาหารที่เด็กควรจะได้รับแล้ว การกินอาหารยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างหนึ่งที่เด็กและคนในครอบครัวจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในช่วงมื้ออาหาร ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการกินอาหารที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดการเลือกกินได้¹⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอุบัติการณ์การเลือกกินของเด็กปฐมวัยโดยรวม ได้แก่ เด็กอายุ 2 ปี ในสหรัฐอเมริกาถึงร้อยละ 50 เด็กอายุ 3-7 ปี ในประเทศจีนถึงร้อยละ 54¹⁵ และเด็กอายุ 4 ปี ในเนเธอร์แลนด์ถึงร้อยละ 5.61 ส่วนในประเทศไทยมีศึกษาพฤติกรรมกรรมการเลือกกินของเด็กวัยก่อนเรียนในจังหวัดสุพรรณบุรีปี 2555 พบว่าการเลือกกินระดับปานกลางและระดับมากมีถึงร้อยละ 74.3 และ 12.5 ตามลำดับ¹⁶ นั้นแสดงให้เห็นว่าโดยรวมปัญหาการเลือกกินของเด็กปฐมวัย

มีค่อนข้างมาก ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการประเมินการเลือกกินไว้หลายวิธีที่แตกต่างกัน ได้แก่ 1) ประเมินพฤติกรรมกรรมการเลือกกินของเด็กโดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากผู้เลี้ยงดู¹⁷ 2) ประเมินจากการบันทึกการกินอาหารรายวันโดยผู้เลี้ยงดูเป็นผู้บันทึก แล้วนำข้อมูลอาหารทั้งหมดไปแปลงเป็นค่าปริมาณสารอาหารเพื่อแปลผล¹⁸ และ 3) ประเมินจากการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของเด็กเปรียบเทียบกับกราฟมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกเพื่อดูแนวโน้มการเจริญเติบโต⁶

สาเหตุการเลือกกินของเด็กปฐมวัย

สาเหตุการเลือกกินในเด็กอาจเกิดจากปัจจัยหลายด้าน เช่น ด้านตัวเด็ก การเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อม¹¹ แต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านตัวเด็กส่งผลต่อการเลือกกินเกิดจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ความผิดปกติในส่วน of ร่างกาย เช่น คอหอย กล้องเสียง หลอดลมหรือหลอดอาหารผิดปกติ การเป็นโรคทางระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการดูด กลืน เคี้ยวอาหาร การเป็นโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น กรดไหลย้อน กระเพาะอาหารบีบตัวผิดปกติ การเป็นโรคหัวใจและปอดทำให้มีอาการเหนื่อย การเป็นโรคทางระบบหู คอ จมูกที่อาจทำให้เด็กสับสนเวลากรอกอาหาร การเบื่ออาหารซึ่งเกิดขึ้นเองหรือเกิดจากผลข้างเคียงของการรับประทานยา การเป็นโรคทางพัฒนาการ เช่น กลุ่มสมาธิสั้น และกลุ่มประสาทสัมผัสในช่องปากผิดปกติ และบางคนไม่ชอบการให้ปริมาณอาหารมากไป เหล่านี้จะมีผลทำให้เด็กปฐมวัยเกิดพฤติกรรมเลือกกิน

2) ด้านการเลี้ยงดูส่งผลต่อการเลือกกินเกิดจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ เริ่มให้อาหารเด็กช้าหรือเร็วเกินไปไม่เป็นไปตามช่วงวัย ถัดไปให้อาหารตามตารางเวลามากกว่าตามความต้องการของเด็ก ถัดไปการให้น้ำผลไม้ น้ำหวานหรือขนมมากเกินไประหว่างมื้ออาหาร และสุดท้ายการเลี้ยงดูเด็กแบบควบคุมหรือปล่อยปละละเลย ผู้เลี้ยงดูบังคับให้เด็ก

กินโดยไม่สนใจว่าเด็กจะหิวหรือไม่ อีกทั้งทำโทษหรือให้รางวัลไม่มีความเหมาะสม เช่น ตาหนีเมื่อทำเลอะหรือกินไม่หมด หรือตามใจทุกอย่างโดยไม่สนใจว่าเด็กจะหิวหรือไม่ และให้อาหารเด็กโดยไม่จำกัดปริมาณ ส่งผลต่อคุณค่าทางอาหารมีปริมาณน้อย และสัดส่วนไม่เหมาะสม ในทางตรงกันข้ามผู้เลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยจะไม่ใส่ใจการแสดงความต้องการทางกายและอารมณ์ของเด็ก หรือผู้เลี้ยงดูอาจมีวุฒิภาวะน้อย มีปัญหาทางอารมณ์ มีภาวะซึมเศร้าส่งผลต่อการให้อาหารเด็กที่มีประสิทธิภาพทำให้เด็กมีปัญหา กินยากหรือเลือกกินตามมา

3) ด้านสิ่งแวดล้อมส่งผลต่อการเลือกกิน เกิดจากสาเหตุ 3 ประการ ได้แก่ หนึ่งการมีจำนวนผู้เลี้ยงดูเด็กหลายคนทำให้เกิดความไม่สม่ำเสมอในการให้อาหาร มีโอกาสสับสนในมื้ออาหารสูง ขาดระเบียบวินัยหรือสถานที่ในการกินอาหารเปลี่ยนแปลงบ่อยไม่มีความเหมาะสม อาหารอาจมีกลิ่นรุนแรงขึ้น และอาจมีสิ่งกระตุ้นและเบี่ยงเบนความสนใจของเด็กออกไปจากอาหารได้บ่อยครั้ง ประการที่สองสภาพแวดล้อมการเปลี่ยนแปลงด้านอาหาร การเติบโตเร็วของตลาดอุตสาหกรรมการผลิตอาหาร และเครื่องดื่มส่งผลต่อปริมาณและประเภทอาหารมากขึ้น กลุ่มเด็กและวัยรุ่นเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญของตลาดส่งผลให้การเข้าถึงอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพทำได้ง่ายขึ้น ประการที่สามเกิดจากค่านิยมและทัศนคติบางประการของสังคมไทย เช่น มุมมองต่อเด็กอ้วนและจ้ำม่ำ ถือ是孩子น่ารัก สมบูรณ์และแข็งแรงเมื่อโตขึ้นจะผอมลงเอง¹⁹

ผลกระทบจากการเลือกกินของเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัยควรได้กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสมและหลากหลายในกลุ่มเดียวกัน ซึ่งประกอบด้วย คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ผัก และผลไม้ หากมีพฤติกรรมเลือกกินอาหารจะส่งผลกระทบต่อเด็กได้ ผลกระทบในระยะสั้นมีผลต่อการเจริญเติบโตทั้งร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และ

พัฒนาการทางสังคมเหมาะสมตามวัย กระบวนการสร้างภูมิคุ้มกันต้านต่อโรค มีการเจ็บป่วยบ่อยหรือถ้าเจ็บป่วยจะหายช้าและมีอาการรุนแรง²⁰ ผลกระทบในระยะยาวคือการนำไปสู่ภาวะการขาดสารอาหาร บางคนเสี่ยงเกิดภาวะอ้วนได้และเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ซึ่งในระยะยาวเสี่ยงต่อการมีปัญหาลดน้ำหนักและโรคเรื้อรัง ผลที่ตามมาคือสุขภาพอนามัยไม่สมบูรณ์ เตี้ยแคระแกรนและเติบโตช้า พัฒนาการไม่สมวัยและสภาพร่างกายผิดปกติ¹⁴

การเลือกกินมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการกินอาหารไม่ถูกต้องทั้งปริมาณและสัดส่วน เช่น กินข้าว แป้ง น้ำตาล และอาหารที่มีไขมันสูงในปริมาณที่มากเกินไป แต่ขณะเดียวกันเลือกกินผักและผลไม้ในปริมาณที่น้อยเกินไป บางคนจะส่งผลทำให้เป็นเด็กอ้วนได้ ซึ่งจากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2555 พบว่าเด็กไทยมีภาวะอ้วนถึงร้อยละ 3.9²¹ อีกทั้งเด็กบางคนมีการเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายต่อวันน้อยไป มีข้อมูลสนับสนุนจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลปี 2557 เด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี มีจำนวนถึงร้อยละ 10 พบว่ามีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน¹⁹ ข้อมูลปี 2562 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีลักษณะผอมร้อยละ 7.7 เตี้ยร้อยละ 13.3 และอ้วนร้อยละ 9.2⁸ จากข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าผลกระทบจากการเลือกกินสำหรับเด็กยังมีระดับความรุนแรงที่ควรได้รับการแก้ปัญหาและมีแนวทางป้องกัน

การป้องกันและแก้ปัญหาการเลือกกินของเด็กปฐมวัยผ่านแนวคิดเชิงระบบ

การเลือกกินของเด็กปฐมวัยควรมีทั้งแนวทางป้องกันก่อนเกิดการปฏิเสธการทดลองกินอาหารที่แปลกใหม่หรือเลือกกินเฉพาะอาหารปรุงแบบที่ตนเองชอบ ใช้ระยะเวลากินนานเกินปกติ กินช้า อมข้าว หรือปฏิเสธด้วยพฤติกรรมร้องไห้เสียงดัง ไม่ยอมกินบ้วนอาหารทิ้งหรืออาเจียนออกมา และหากเกิดปัญหาเหล่านี้บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ

โดยเฉพาะพยาบาลที่มีโอกาสได้ให้คำปรึกษาแก่ผู้เลี้ยงดูและเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยสามารถให้คำแนะนำและแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบได้¹³ ซึ่งในบทความนี้จะนำเสนอแนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาพฤติกรรมการเลือกกินของเด็กปฐมวัยผ่านแนวคิดเชิงระบบ เพื่อแสดงให้เห็นว่าพยาบาลสามารถส่งเสริมให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเลี้ยงดูมีความรู้ความเข้าใจและเพิ่มทักษะในการจัดเตรียมอาหารให้เหมาะสมและสอดคล้องกับแนวโน้มการเจริญเติบโตของเด็กแต่ละคนได้

แนวคิดเชิงระบบ

แนวคิดเชิงระบบ (system concept) เป็นแนวคิดที่มองภาพแบบองค์รวมทุกอย่างที่อยู่รอบ ๆ ล้วนมีความสัมพันธ์กัน ทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการอันเดียวกัน ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ส่วนประกอบหรือหน่วยย่อย สิ่งนำเข้า กระบวนการผลลัพธ์ การควบคุมหรือผลย้อนกลับ ขอบเขตสิ่งแวดล้อมและระบบย่อย²² ในการประเมินผลของระบบสามารถวัดได้ทั้งจากประสิทธิภาพและประสิทธิผลซึ่งในบทความนี้ผู้เขียนจะขอยกตัวอย่างในการใช้แนวคิดเชิงระบบ ในการประเมินผลระบบการป้องกันการเลือกกิน และวัดประสิทธิภาพจากผลลัพธ์พฤติกรรมการเลือกกินของเด็กปฐมวัยลดน้อยลงเมื่อเทียบกับสิ่งนำเข้า คือให้ตัวเลือกจำนวนประเภทอาหารและกิจกรรมที่เหมาะสมมีเท่าเดิมหรือน้อยลงผ่านกระบวนการดำเนินการส่งเสริมให้กินอาหารและให้ทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย ในส่วนประสิทธิผลวัดจากความถูกต้องเหมาะสมหรือคุณภาพของผลลัพธ์ที่ได้ เช่น เด็กมีอัตราการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ได้ดีเมื่อลดพฤติกรรมเลือกกินได้ตามเป้าหมายที่กำหนด เป็นต้น

แนวคิดเชิงระบบกับการป้องกันการเลือกกินของเด็กปฐมวัย

การสร้างระบบการป้องกันการเลือกกินของเด็กปฐมวัย เบื้องต้นควรต้องกำหนดวัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโต มีเครื่องมือเป็นส่วนประกอบในการดำเนินการ เช่น คู่มือ ตารางบันทึกขั้นตอนการปฏิบัติ และแบบบันทึกผลของการส่งเสริมการเจริญเติบโต เป้าหมายของผลลัพธ์คือการลดพฤติกรรมเลือกกิน ดังนั้นสิ่งที่นำเข้ามาพิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ ประเภทอาหาร ปริมาณอาหาร และกิจกรรมที่เหมาะสมตามวัย⁷ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนของประเภทอาหาร ผู้เลี้ยงดูควรส่งเสริมให้เด็กกินอาหารครบ 5 หมู่ ได้แก่ หมู่ข้าวหรือแป้ง หมู่ผัก หมู่ผลไม้ หมู่เนื้อสัตว์และ หมูนม ซึ่งให้ได้รับทั้งปริมาณและความหลากหลายประเภทอาหารต่อวันให้เหมาะสมตามวัย เพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารอย่างเพียงพอต่อร่างกาย เน้นการส่งเสริมให้กินปลาอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เพื่อให้ได้รับกรดไขมันที่มีความสำคัญต่อการทำงานของสมองและระบบประสาทให้กินเครื่องในสัตว์อย่างน้อย 1-2 วันต่อสัปดาห์ เพื่อได้รับธาตุเหล็กช่วยพัฒนาการเรียนรู้ได้ดีให้กินผลไม้ เช่น ฝรั่ง มะขามป้อม มะปรางสุก มะละกอ ส้ม เป็นต้น เพื่อได้รับวิตามินซีช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก ควรกินผักและผลไม้หลากสีทุกวันเพื่อได้รับวิตามินและแร่ธาตุครบถ้วนเพียงพอ ให้กินไข่ 1 ฟองอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์เพื่อช่วยให้ได้รับโปรตีนวิตามินและแร่ธาตุสำคัญ เช่น วิตามินเอ วิตามินบี และเลซิทิน เป็นต้น และควรกินนมรสจืดเป็นประจำทุกวันเพื่อให้ได้รับแคลเซียมสูงและดูดซึมได้ง่าย

ส่วนของปริมาณอาหาร เด็กปฐมวัยควรได้กินอาหารให้ครบ 3 มื้อหลัก คือ มื้อเช้า กลางวัน และเย็น หากกินน้อยกว่า 3 มื้อ จะทำให้ขาดอาหารส่งผลต่อการขาดสารอาหารและพลังงานได้ ผลจากการขาดอาหารเป็นระยะเวลายาวนานจะทำให้เป็นเด็กผอม ถ้าขาดอาหารเป็นระยะเวลานานจะมีส่วนทำให้เป็นเด็กเตี้ย เด็กปฐมวัยมีกระเพาะขนาดเล็กไม่สามารถกินอาหารได้ปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการในมื้อหลักได้จึงควรถูกส่งเสริมให้กินอาหารระหว่างมื้อหลักเพิ่ม 2 มื้อต่อวัน คืออาหารว่างเช้าและบ่าย แต่ถ้ามื้ออาหาร

มือหลักมากกว่า 3 มือ จะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานมากเกินไปจนเกินไป มีการสะสมไขมันทำให้อ้วนได้

ส่วนของการทำกิจกรรม ควรมีการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น วิ่งเล่น กระโดดเชือก ว่ายน้ำ เล่นกีฬา กิจกรรมเข้าจังหวะ เป็นต้น และเด็กควรได้รับการดูแลการนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง

สิ่งที่นำมาพิจารณาข้างต้นคือ ประเภท ปริมาณอาหาร และกิจกรรมที่เหมาะสม หากสามารถควบคุมดำเนินการได้ตามกระบวนการดังกล่าว กำหนดขอบเขตสภาพแวดล้อมที่ชัดเจน ผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นไปตามวัตถุประสงค์มากที่สุด คือการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ของเด็กปฐมวัย

บทบาทพยาบาลต่อการป้องกันการเลือกกิน

ในระบบที่กล่าวถึงนี้พยาบาลถือเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่ให้ความช่วยเหลือในการป้องกันปัญหาการเลือกกินของเด็กปฐมวัยได้ โดยเริ่มจากการคัดกรองและค้นหาเด็กที่มีความผิดปกติหรือมีภาวะเสี่ยงต่อการพัฒนาการและการเจริญเติบโตล่าช้า ทำการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพจากการเลือกกิน วางแผนการพยาบาลเมื่อพบปัญหา และสามารถให้การช่วยเหลือหรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้อย่างทันที่²³ สุดท้ายทำการประเมินผลการพยาบาลป้องกันปัญหาการเลือกกิน

ปัญหาเด็กไม่ยอมกินอาหารเป็นพฤติกรรมหนึ่งของการเลือกกิน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากความไม่รู้

และไม่เข้าใจของผู้เลี้ยงดู พยาบาลจำเป็นต้องแนะนำหลักการการให้อาหารเด็กที่เหมาะสมตามวัย ซึ่งหลักการที่นำมาแนะนำประกอบด้วย ประเภทอาหาร ปริมาณและระยะเวลาในการกินอาหาร สถานที่และสภาพแวดล้อมระหว่างกินอาหาร การช่วยเหลือตนเองในการกินอาหาร ความยืดหยุ่นต่อการทำเลอะของเด็ก²⁴ ซึ่งสามารถติดตามและประเมินผลได้โดยการใช้กราฟการเจริญเติบโตเพื่อดูน้ำหนักและส่วนสูงเป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่ ผลการประเมินแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของความต้องการพลังงานของเด็กต่อวันได้ จะนำไปสู่การส่งเสริมการตอบสนองต่อความหิวหรืออิ่มได้อย่างเหมาะสม กำหนดระเบียบกติกาให้ผู้เลี้ยงดูใช้เป็นแนวทางในการดูแลเด็กเลือกกินได้ เช่น การปฏิบัติตามตารางการให้อาหาร การปฏิบัติตนเป็นตัวอย่าง หรือการให้แรงเสริมทางบวก เป็นต้น หากเด็กมีอาการไม่ยอมกินอาหารอย่างมากหรือมีอาการเจ็บป่วยควรได้รับการรักษาจากแพทย์¹¹

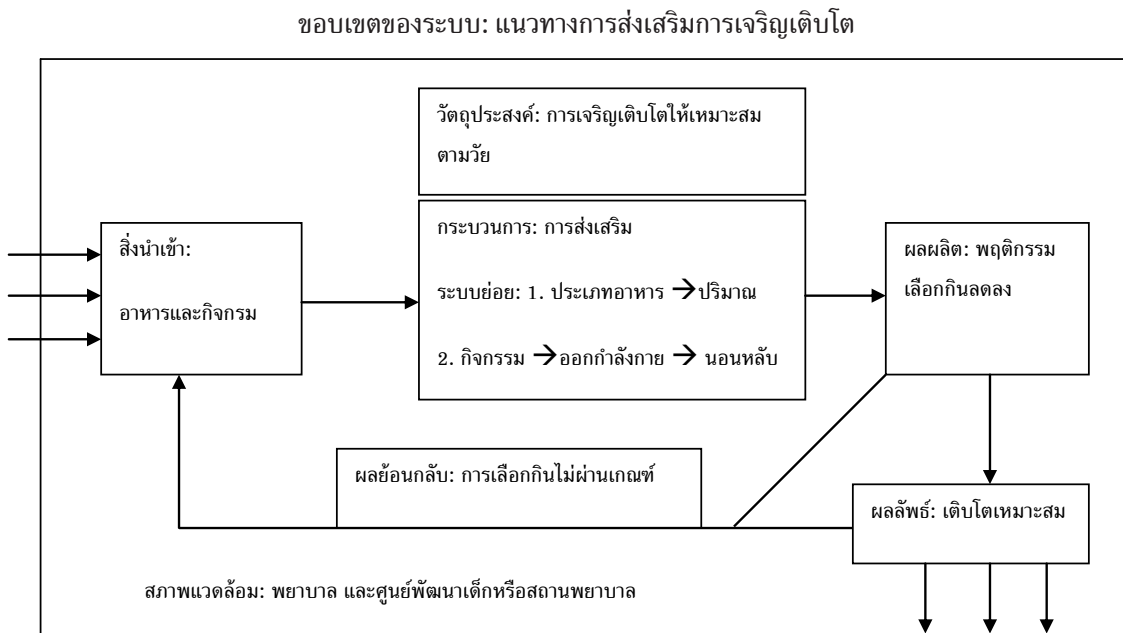
การป้องกันการเลือกกินของเด็กปฐมวัยเชิงระบบดังตัวอย่างที่จำลองขึ้น ตามขอบเขตของระบบขึ้นอยู่กับบทบาทของพยาบาลที่จะสามารถควบคุมสิ่งนำเข้ากระบวนการ และสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อระบบ หากการเลือกกินไม่ผ่านเกณฑ์จะย้อนกลับไปเริ่มกระบวนการใหม่เพื่อให้บรรลุเป้าวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ สามารถแสดงรายละเอียดได้ตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 การป้องกันเชิงระบบกับการเลือกกินของเด็กปฐมวัย

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตให้เหมาะสมตามวัย
ขอบเขตของระบบ	แนวทางการส่งเสริมการเจริญเติบโตให้เหมาะสมตามวัย
ส่วนประกอบ	คู่มือส่งเสริมการเจริญเติบโต ตารางบันทึกขั้นตอนการปฏิบัติ และแบบบันทึกผลของการดำเนินการ
สิ่งนำเข้า	ประเภทอาหาร ปริมาณอาหาร และกิจกรรมที่เหมาะสม
กระบวนการ	- ส่งเสริมให้กินอาหารครบ 5 หมู่ - เน้นส่งเสริมให้กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผลิตภัณฑ์เต้าหู้ ผักผลไม้ และนมเป็นประจำทุกวัน - ดูแลให้กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน - ส่งเสริมให้กินอาหารระหว่างมื้อ - ปรุงอาหารด้วยเกลือ (ยกเว้นอาหารทารก) ไม่เกินวันละ ½ ช้อนชา หรือน้ำปลาไม่เกินวันละ 2 ช้อนชา - ส่งเสริมให้มีกิจกรรมขยับร่างกายให้มากขึ้น และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ - ดูแลการนอนหลับให้เพียงพอ 8-10 ชั่วโมงต่อวัน
ผลลัพธ์	พฤติกรรมการเลือกกินของเด็กปฐมวัยลดลง
สิ่งแวดล้อม	พยาบาลเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยหรือสถานพยาบาล
ระบบย่อย	การเลือกประเภทอาหาร การช่วยเหลือตนเองในการกิน ตารางกิจกรรมและการนอนหลับ

จากตารางที่ 1 สามารถเขียนแสดงความสัมพันธ์ของแต่ละหัวข้อเชื่อมโยงกันเพื่ออธิบายระบบป้องกันการเลือกกินเป็นบล็อกไดอะแกรมที่ประกอบ

ด้วย สิ่งนำเข้า กระบวนการดำเนินการ ผลลัพธ์ และผลย้อนกลับตามรูปภาพที่ 1 มีรายละเอียดดังนี้



รูปที่ 1 บล็อกไดอะแกรมระบบป้องกันการเลือกกิน

จากรูปที่ 1 สามารถกำหนดขั้นตอนการป้องกันปัญหาการเลือกกินของเด็กปฐมวัยได้ โดยเริ่มจากขั้นตอนที่หนึ่ง ระบุวัตถุประสงค์ตามขอบเขตที่กำหนดเพื่อให้ระบบสามารถควบคุมพื้นที่การดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ขั้นตอนที่สองกำหนดสิ่งที่นำเข้ามาในระบบ ได้แก่ ประเภทและปริมาณการกินอาหารและกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อเข้าสู่กระบวนการดำเนินการส่งเสริม ในขั้นตอนนี้ยกตัวอย่าง 2 กระบวนการย่อย ได้แก่ 1) การส่งเสริมการกินอาหารที่หลากหลายแบ่งเป็นการจัดประเภทหมวดหมู่อาหารเพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วน และการกำกับปริมาณอาหารให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละคนไม่ให่มากไปสำหรับเด็กอ้วนไม่น้อยไปสำหรับเด็กผอม 2) การส่งเสริมในเรื่องของกิจกรรม เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอเพื่อร่างกายตอบสนองการกินได้ดีไม่เกิดปัญหาเลือกกิน ผลที่ได้คือพฤติกรรมเลือกกินของเด็กจะลดลง และผลลัพธ์ที่ต้องการคือ เด็กได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอส่งผลให้การเจริญเติบโตเป็นไปอย่างสมส่วน เมื่อระบบประเมิน

ประสิทธิภาพการเลือกกินไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ให้สะท้อนผลย้อนกลับไปเริ่มกระบวนการใหม่ด้วยการปรับปรุงหรือเพิ่มกระบวนการย่อยใหม่เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ลดการเลือกกินมากที่สุด ทั้งนี้การป้องกันการเลือกกินจะได้ผลลัพธ์มากน้อยตามวัตถุประสงค์ของระบบหรือไม่ ส่วนหนึ่งมีผลจากขอบเขตและสภาพแวดล้อมของระบบ ได้แก่ พยาบาลเด็ก ศูนย์การพัฒนเด็กปฐมวัยหรือสถานพยาบาล เป็นต้น

แนวคิดเชิงระบบกับการแก้ปัญหาการเลือกกินของเด็กปฐมวัย

การแก้ปัญหาการเลือกกินของเด็กปฐมวัยอย่างเป็นระบบ อันดับแรกต้องกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อลดพฤติกรรมเลือกกินให้มากขึ้น มีขอบเขตในการแก้ปัญหาเด็กกลุ่มขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยงเป็นส่วนประกอบใช้เป็นเครื่องมือดำเนินการ เช่น คู่มือการแนะนำ ขั้นตอนการปฏิบัติของผู้เลี้ยงดู และแบบบันทึกผลการดำเนินการ เป้าหมายของผลลัพธ์คือ เด็กปฐมวัยเติบโตเหมาะสมตามวัย สิ่งนำเข้า

พิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรม คือระดับความรุนแรงของการเลือกกิน โดยมีรายละเอียดดังนี้

เด็กที่เลือกกินอาหารหรือหลีกเลี่ยงอาหารบางชนิด ถ้าเป็นเล็กน้อยจะทำให้ขาดสารอาหารที่จำเป็นบางอย่าง หากเลือกกินหลายชนิดจะมีผลต่อการเป็นโรคขาดสารอาหารได้ และการเลือกกินจะมีผลต่อการเป็นเด็กขาดสารอาหารหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงก็ได้ เด็กขาดสารอาหารคือเด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในภาวะเตี้ย ผอมและน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ส่วนกลุ่มเสี่ยงคือเด็กที่มีการเจริญเติบโตอยู่ในภาวะค่อนข้างเตี้ย ค่อนข้างผอมและน้ำหนักค่อนข้างน้อย แนวทางการแก้ปัญหาคือการเพิ่มปริมาณอาหารมากขึ้น หากเป็นเด็กกินน้อยกว่าที่แนะนำให้ เพิ่มข้าวหรือแป้งเพื่อได้รับพลังงานมากขึ้น เพิ่มไขมันเพื่อช่วยเพิ่มน้ำหนัก และส่วนสูงของเด็กให้มากขึ้น เพิ่มประเภทเนื้อสัตว์เพื่อเพิ่มโปรตีน เพิ่มประเภทนมเพื่อเพิ่มแคลเซียมมีส่วนช่วยแก้ปัญหาเด็กเตี้ย และควรเพิ่มการกินผักผลไม้ให้มากขึ้น ขณะเดียวกันเด็กที่กินมากกว่าที่แนะนำไว้ ควรลดปริมาณอาหารลง เช่น ลดการดื่มนมกล่องขนาด 200 ซีซี ไม่ให้เกิน 3 กล่องต่อวัน หลีกเลี่ยงการกินจุบจิบจนดนมและเครื่องดื่มที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น ขนมขบเคี้ยว เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เป็นต้น ทั้งนี้วิธีการเพิ่มหรือลดปริมาณอาหารควรปรับแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยเพิ่มหรือลดทีละน้อยจนกว่าได้ค่าปริมาณตามที่แนะนำไว้ นอกจากนี้ควรเพิ่มกิจกรรมการขยับร่างกายหรือออกกำลังกายให้มากขึ้น เพื่อกระตุ้นการสร้างกระดูกและความต้องการอยากอาหารให้มากขึ้น และควรจัดให้เด็กได้นอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง⁷

บทบาทพยาบาลต่อการแก้ปัญหาการเลือกกิน

การแก้ปัญหายังเป็นระบบของเด็กปฐมวัยที่มีพฤติกรรมเลือกกินแล้วนั้น พยาบาลเด็กมีบทบาทสำคัญในการช่วยแก้ปัญหาได้ เริ่มต้นคัดกรองและค้นหาเด็กที่มีปัญหาการเลือกกิน ตรวจสอบวินิจฉัยระดับความรุนแรงว่าเป็นเด็กขาดอาหารหรือกลุ่มเสี่ยง

วางแผนการพยาบาลเมื่อพบปัญหา และทำการช่วยเหลือหรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้อย่างทันท่วงที่²³ ขั้นตอนสุดท้ายติดตามประเมินผลการแก้ปัญหาการเลือกกิน

การแก้ปัญหาหากเด็กมีระดับการเลือกกินไม่มากทำการฝึกให้เด็กมีส่วนร่วมในการจัดเตรียมอาหาร ตั้งชื่ออาหารด้วยตัวเขาเอง การมีส่วนร่วมมีแนวโน้มจะช่วยลดพฤติกรรมเลือกกินได้ แต่หากเป็นเด็กที่มีระดับการเลือกกินค่อนข้างมาก แก้ปัญหาด้วยวิธีการให้อาหารแปลกใหม่ ให้อย่างสม่ำเสมอ ทำซ้ำ ๆ อย่างน้อย 8-15 ครั้ง โดยไม่กดดันและไม่บังคับ เริ่มจากให้ในปริมาณน้อย วางอาหารไว้ให้หรือถ้าไม่ชอบอนุญาตให้วันทั้ง พาเล่นสนุกขณะกินให้รางวัลหรือชมเชยเมื่อเริ่มกินได้เล็กน้อย เป็นต้น ในกรณีที่มีพฤติกรรมเลือกกินมาก มีพัฒนาการทักษะทางปากช้าหรือมีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วย ควรแนะนำหรือส่งต่อเข้ารับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ เนื่องจากพวกเขาต้องได้รับอาหารเสริม ได้รับการกระตุ้นและปรับพฤติกรรมลดการเลือกกินให้ดีขึ้น

เด็กกลัวการกินถือเป็นหนึ่งปัญหาของการเลือกกิน สาเหตุอาจมาจากขณะที่รู้สึกร่างกายไม่สบาย แล้วได้รับการดูแลไม่ถูกต้องเหมาะสมจากความเข้าใจไม่ถูกต้องของผู้เลี้ยงดู ควรแก้ปัญหาด้วยการส่งเสริมทางบวกหรือชักชวนให้เด็กกินมากขึ้น เพิ่มกิจกรรมฝึกทักษะการกิน ฝึกให้เด็กค่อย ๆ ยอมรับในการกินอาหารทีละน้อย โดยเริ่มจากให้อาหารที่มีผิวสัมผัสนุ่มแล้วค่อย ๆ เพิ่มผิวสัมผัสหยาบมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยไม่บังคับเด็ก¹¹

การแก้ปัญหาการเลือกกินของเด็กปฐมวัยเชิงระบบดังตัวอย่างข้างต้น กำหนดขอบเขตของระบบคือการแนะนำวิธีการแก้ปัญหาการเลือกกินเหมาะสมตามวัย ซึ่งขึ้นอยู่กับบทบาทของพยาบาลที่จะสามารถควบคุมสิ่งนำเข้า กระบวนการ และภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบ ผลลัพธ์หรือผลสะท้อนกลับจะเป็นตัววัดประสิทธิภาพของระบบที่ได้ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ สามารถแสดงรายละเอียดได้

ตามตารางที่ 2 ดังนี้

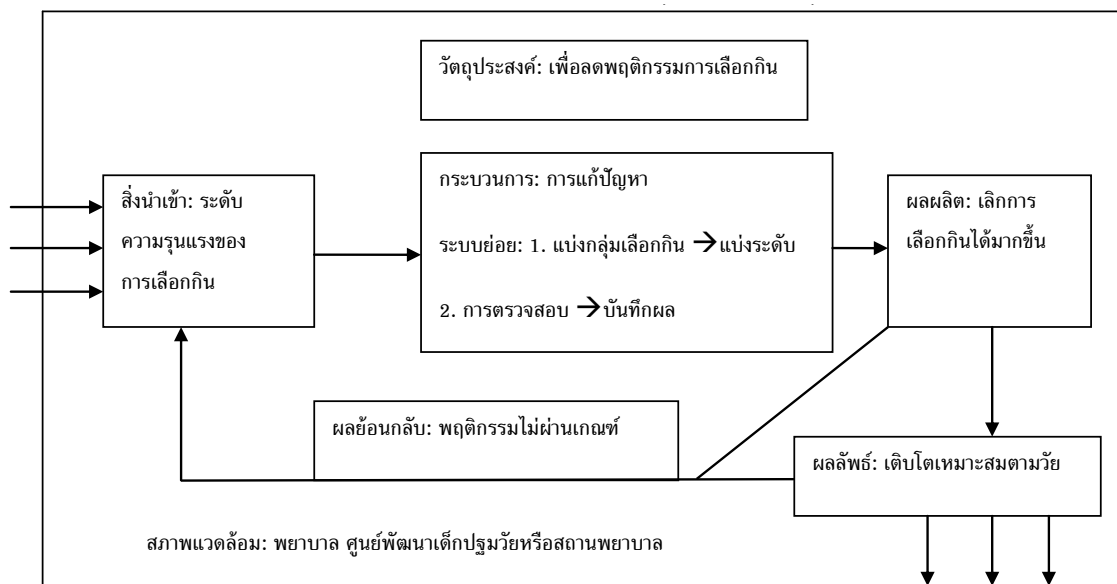
ตารางที่ 2 การแก้ปัญหาเชิงระบบกับการเลือกกินของเด็กปฐมวัย

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อลดพฤติกรรมการเลือกกินให้มากขึ้น
ขอบเขตของระบบ	การแก้ปัญหาเด็กกลุ่มขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง
ส่วนประกอบ	คู่มือการแนะนำ ขั้นตอนการปฏิบัติของผู้เลี้ยงดู และแบบบันทึกผลการดำเนินการ
สิ่งนำเข้า	ระดับความรุนแรงของการเลือกกิน
กระบวนการ	1. แบ่งกลุ่มว่าเป็นเด็กขาดอาหารหรือเป็นกลุ่มเสี่ยง 2. จัดระดับความรุนแรงของการเลือกกิน เพื่อให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาได้ตรงกลุ่มมากที่สุด 3. ให้คำแนะนำตามลำดับขั้นตอนแก่ผู้เลี้ยงดูพร้อมทบทวนความเข้าใจให้ถูกต้องอย่างน้อย 1 ครั้ง 4. ติดตามและบันทึกผลจากการปฏิบัติตามขั้นตอนที่แนะนำ
ผลลัพธ์	เจริญเติบโตได้เหมาะสมตามวัย
สิ่งแวดล้อม	พยาบาลดูแลสุขภาพเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยหรือโรงพยาบาล
ระบบย่อย	การแบ่งกลุ่มตามระดับความรุนแรง ทักษะการแก้ปัญหาของผู้เลี้ยงดู ขั้นตอนการปฏิบัติ

จากตารางที่ 2 สามารถแสดงความสัมพันธ์เชิงระบบของต่อองค์ประกอบเชื่อมโยงกันเพื่ออธิบาย

ถึงสิ่งที่นำเข้า กระบวนการแก้ปัญหา ผลลัพธ์ที่ได้ และผลย้อนกลับมีรายละเอียดตามรูปภาพที่ 2 ดังนี้

ขอบเขตของระบบ: การแก้ปัญหาเด็กเลือกกินกลุ่มขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง



รูปที่ 2 บล็อกไดอะแกรมระบบการแก้ปัญหาลูกเลือกกิน

ตามรูปที่ 2 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลควรประเมินว่าเด็กจัดอยู่ในกลุ่มขาดอาหารหรือกลุ่มเสี่ยงที่มีผลมาจากการเลือกกิน เพื่อแก้ปัญหาให้เหมาะสมมากที่สุด เริ่มจากสิ่งนำเข้าคือ ระดับความรุนแรงของการเลือกกิน ต่อไปดำเนินการตามกระบวนการที่จัดเตรียมไว้ยกตัวอย่าง 2 กระบวนการย่อย ได้แก่ 1) แบ่งเป็นกลุ่มที่ขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยงเพื่อจะได้รับคำแนะนำการแก้ปัญหาลูกเลือกกินได้เหมาะสม 2) ติดตามผลการปฏิบัติในการดูแลเด็กเลือกกิน แล้วตรวจสอบระดับความรุนแรงของการเลือกกิน ทำการบันทึกผลไว้เปรียบเทียบของแต่ละครั้ง ผลที่ได้คือพฤติกรรมการเลือกกินของเด็กควรมีแนวโน้มลดลง และผลลัพธ์ที่ต้องการคือแนวทางการแก้ปัญหาลูกเลือกกินอย่างเป็นมาตรฐานมากที่สุด เพื่อส่งผลให้เด็กได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอเหมาะสม หากผลการเลือกกินไม่ลดลงเป็นไปตามเกณฑ์ข้อมูลที่ได้จะย้อนกลับเข้ามาเริ่มกระบวนการใหม่ ซึ่งอาจมีการปรับปรุงหรือเพิ่มกระบวนการย่อยใหม่เข้าไปเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

สรุปและข้อเสนอแนะ

การเลือกกินอาหารของเด็กปฐมวัยส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก เป็นเด็กที่มีสุขภาพอนามัยไม่ดี มีโอกาสเป็นโรคอ้วน เตี้ยและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับที่สูง ดังนั้นการที่จะส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีพฤติกรรมการกินอาหารอย่างถูกวิธีที่ดี ไม่เลือกกิน ควรต้องได้รับความร่วมมืออย่างดีจากบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาล หรือจากพยาบาลที่ดูแลสุขภาพเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย รวมทั้งจากผู้เลี้ยงดู เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้องขณะได้รับการดูแลที่บ้านหรือโรงเรียน นอกจากนี้การจัดเตรียมอาหารทั้งประเภทและปริมาณที่เหมาะสมกับช่วงวัยและความต้องการของเด็ก จะช่วยลดปัญหาการเลือกกิน ส่งผลดีต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา²⁵

การป้องกันและแก้ปัญหาลูกเลือกกินของเด็กปฐมวัยจึงมีความสำคัญมาก แนวคิดเชิงระบบประกอบด้วย สิ่งนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ และผลย้อนกลับจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ถูกนำมาประยุกต์ใช้

สำหรับสร้างแนวทางการป้องกันการเลือกกินอย่างเป็นระบบก่อนที่จะเกิดปัญหา และใช้แก้ปัญหาอย่างเป็นระบบสำหรับกลุ่มที่เกิดปัญหาการเลือกกินไปแล้ว

ข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาลในการนำแนวคิดเชิงระบบไปประยุกต์ใช้ ควรทบทวนและฝึกสร้างระบบการป้องกันและแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดของเขตของระบบให้ชัดเจน ระบุสิ่งนำเข้าและดำเนินการตามกระบวนการ แล้วตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์อย่างน้อยเพียงใด เหล่านี้จะเกิดความเชี่ยวชาญในการเชื่อมโยงหลายองค์ประกอบแล้วสามารถประเมินผล วิเคราะห์ผลและนำไปใช้งานกับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

References

1. Ministry of Education. Early childhood care and education [Internet]. Bangkok: Office of the Education Council; 2013 [cited 2020 Oct 1]. Available from: <http://backoffice.onec.go.th/uploads/Book/1233-file.pdf>
2. The working group created the reference criteria. Reference criteria for weight, height and nutritional indicators of Thai people aged 1 day – 19 years. Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand; 1999. (in Thai)
3. Chansang T. Surveillance of sanitation, food and water in schools in the 2nd health center area. 2nd Health Center, Department of Health, Saraburi, Thailand; 2013. (in Thai)
4. Soontornchai S. Early childhood diet and nutrition teaching document unit 1. Nontaburi: Sukhothai Thammathirat University, Nontaburi, Thailand; 2013. (in Thai)
5. Singhasem P, Suwanaweha S, Sornkasetrin A. Promoting nutrition in preschool children. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2017;4(3): 226–35. (in Thai)
6. Kwon KM. Association between picky eating behaviors and nutritional status in early childhood: Performance of a picky eating behavior questionnaire. Nutrients 2017; 9(5):1–15.
7. Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health. Guidelines for the implementation of nutrition health promotion in good child health clinics for public health personnel. Nonthaburi: National Office of Buddhism; 2015. (in Thai)
8. National Statistical Office. Survey of the situation of children and Women in Thailand project 2019 complete report 2020. Bangkok: National Statistical Office of Thailand; 2020. (in Thai)
9. Choomai T. Early childhood growth and development. Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal 2017;1(2):18–33. (in Thai)
10. Caroline M. Taylor. Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. Appetite 2015; 95:349–59.
11. Limtasophon D. Nursing care to help children who have difficulty eating. Journal of Nursing and Health Care 2016;34(4):6–13. (in Thai)
12. Leung AKc, Marchand V, Sauve RS. The ‘picky eater’: The toddler or preschooler who does not eat. Paediatric Child Health 2012;17(8): 455–7.
13. Neilson N, Saksing J, Chompoomee A, Jantawesuk S, Taviwat O. The development of risk management total abdominal hysterectomy

- perioperative nursing at Sunpasitthiprasong hospital Ubonratchathani province. *Journal of Nursing Science and Health* 2020;43(30): 68–78. (in Thai)
14. Paopeng C. Differences in dietary behavior of the Thai population: How population, socio-economic characteristics and health status affect. *Journal of Health Systems Research* 2017; 11(3):316–25. (in Thai)
15. 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.
16. Yeunyong S, Moopayak K, Suwanarup N. A comparative study of factors related to nutritional status in preschool children in Muang district, Suphanburi province. *Thai Journal of Nursing* 2012;30(2):90–100. (in Thai)
17. Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L. Development of the children's eating behaviour questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2001;42(7):963–70.
18. Jung HJ, Han SN, Song S, Paik HY, Baik HW, Joung H, et al. Association between adherence to the Korean food guidance system and the risk of metabolic abnormalities in Koreans. *Nutr Res Pract* 2011;5(6):560–8.
19. Thai Health Project. 2014. How fat is Thai people, Thai health Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Nakhon Pathom; 2014:p.10–11. (in Thai)
20. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Thai Health 2020: Two decades of reforming Thai education: Failure and success. 1st ed. Nakhon Pathom: Amarin Printing and Publishing; 2020. (in Thai)
21. Aekplakorn W. Report of the Thai people's health survey by physical examination 5th in 2014: Children health. Bangkok: Health System Research Institute; 2014. (in Thai)
22. Forrester JW. System dynamics, systems thinking, and soft OR. School of Management Massachusetts Institute of Technology Cambridge, MA, 02139; 1994.
23. Siriburanapipatana P. Pediatric nursing. 7th ed. Academic welfare program, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health. Nonthaburi, Yutharin Printing Co., Ltd. 2012. (in Thai)
24. Musikasukon S. Children's nursing textbook. 2nd ed. Bangkok: Limited pre-one partnership; 2012. (in Thai)
25. Ong-Ad W, Pinyo-anantapong S. The study of food consumption behavior of early childhood children in school affiliation Bangkok. *Journal of Education* 2016;17(2):13–27. (in Thai)