

โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

Nutrition for the Elderly

นภเกตน์ สายสมบัติ*

บทคัดย่อ

ปัจจุบันแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้น เนื่องจากการพัฒนาด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่ทันสมัย ทำให้ประชากรไทยมีอายุขัยเฉลี่ยมากขึ้น ดังนั้นการโภชนาการที่ดีสามารถช่วยป้องกัน ลดความรุนแรงของโรค ป้องกันและบรรเทาภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และชีวภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในทิศทางที่ลดลง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม การขาดผู้ดูแลจัดหาอาหารให้ และนิสัยบริโภคที่ไม่ถูกต้อง จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาทางโภชนาการ โดยทั่วไปผู้สูงอายุมีความต้องการพลังงานจากอาหารลดลง เนื่องจากกระบวนการ

เผาผลาญของร่างกาย และกิจกรรมที่ใช้พลังงานต่างๆ ลดลง การเลือกบริโภคสารอาหารหลัก และแร่ธาตุ ในปริมาณเหมาะสม มีผลต่อการบรรเทา และป้องกันโรคเรื้อรัง ที่ไม่ติดต่อต่างๆ ในผู้สูงอายุได้ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคกระดูกพรุน เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรได้รับน้ำในปริมาณที่เพียงพอ ประกอบกับการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อ และข้อต่างๆ มีความแข็งแรง และทนทาน และยังเป็น การช่วยลดการสูญเสียมวลกระดูก และลดอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้อีกด้วย เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดภาวะโภชนาการที่ดีในผู้สูงอายุต่อไป

Abstract

At present, a number of the elderly tends to increase because of medical development and advanced public health that causes their longer life expectancy. Good nutrition helps to prevent them from illness, decrease seriousness and chronic condition. They, however, face physical and biological changes that reduce their efficiency.

Moreover, change of economic and social condition, lack of caretakers and bad eating habit cause them to have nutritious problem. In general, they need to reduce food energy due to weaken metabolism rate and lessen activities in their lives. Thus, selection of proper quantity of food consumption help them to relieve and protect them from immune

*อาจารย์ประจำ สาขาการจัดการธุรกิจอาหาร คณะบริหารธุรกิจ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

chronic diseases such as obesity, diabetes, coronary heart disease, osteoporosis and etc. Furthermore, they should drink a proper amount of water and exercising to strengthen muscles and

joints in order to decrease risk of osteoporosis and coronary heart disease to promote good nutrition for the elderly in the future.

บทนำ

อาหาร นับเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิต เนื่องจากอาหารมีส่วนช่วยให้สุขภาพร่างกายของมนุษย์สมบูรณ์และแข็งแรง หากมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย อีกทั้งยังสามารถป้องกันและรักษาโรคภัยได้ ในทางกลับกันหากมีการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมตามความต้องการของร่างกายในแต่ละช่วงวัย จะทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมและนำไปสู่การเกิดโรค ผู้สูงอายุ นับว่าเป็นวัยที่พบว่ามีปัญหาทางโภชนาการ และนำไปสู่การเกิดโรคภัยต่างๆ ซึ่งทำความยุ่งยากในการรักษา ดังนั้นการครองตนให้มีความสุข ในบั้นปลายของชีวิต จึงเป็นสิ่งสำคัญของผู้สูงอายุ

ความเป็นผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ซึ่งไม่ใช่โรคแต่เป็นไปตามวัย และการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคลที่ไม่ถูกต้อง ความเจ็บป่วยมีผลทำให้กระบวนการแก่เกิดได้เร็วขึ้นที่หรือที่เรียกกันว่า “แก่เพราะโรค” หรือ “แก่ก่อนวัย” ตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่มีการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้เหมาะสมตลอดเวลา จะลดปัญหาการเจ็บป่วย และชะลอความแก่ หรือความเป็นผู้สูงอายุไว้ได้นาน มีสุขภาพที่แข็งแรง และไม่มีโรคภัยมาเบียดเบียน

“ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ให้คำนิยามว่า “ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป” ประเทศไทยใช้เกณฑ์เดียวกับขององค์การสหประชาชาติ แต่มีบางประเทศอาจใช้เกณฑ์ที่แตกต่างกัน เช่น สหรัฐอเมริกา ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2552 ของ มูลนิธิ

สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย เรื่องการศึกษาขนาดและแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุไทยระหว่างปี 2503 พบว่า ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีเพียง 1.5 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมด แต่ขนาดของประชากรตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็น 7 เท่าคือประมาณ 7.6 ล้านคนในปี 2552 ทำให้เป็นปีที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ นั่นคือมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด การเพิ่มขนาดและสัดส่วนประชากรสูงอายุไทยยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการคาดการณ์ในปี 2568 หรืออีก 15 ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 14.9 ล้านคนหรือคิดเป็น 2 เท่าของปี 2552 และในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 25 ของประชากรทั้งประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย 2553: 8-10) จากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้ จึงจำเป็นที่จะต้องให้ความสนใจ ให้การดูแลในด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อให้บุคลากรเหล่านั้นมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคม ในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ และมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต

ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปทางเสื่อมมากขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ดังนี้ กรรมพันธุ์ โรคหรือความเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อม เช่น ดิน ฟ้า อากาศ และกิจกรรมในชีวิตประจำวัน รวมทั้งอาหาร ความเครียด หากผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพร่างกาย และปฏิบัติตนตามแนวทางที่ถูกต้อง ก็จะสามารถ

ลดปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยชรา

การเปลี่ยนแปลงของมนุษย์นั้นเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่คลอดออกมาจากครรภ์ของมารดา และเป็นกระบวนการที่สืบเนื่องต่อกันไปจนกระทั่งถึงแก่กรรม ซึ่งครอบคลุมไปตั้งแต่การเจริญเติบโตและการเสื่อมถอยลง โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงไปที่ละน้อยๆ และบางช่วงอาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว สำหรับในวัยผู้สูงอายุนั้น การเปลี่ยนแปลงมักเกิดอย่างรวดเร็วและไปในทิศทางของการเสื่อมถอยลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล โดยสามารถแบ่งการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุออกได้ 3 ด้าน คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายประกอบไปด้วย

1.1 มีการสูญเสียจำนวนเซลล์ในร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุสมรรถภาพในการซ่อมแซมเซลล์ของร่างกายจะค่อยๆ เสื่อมลง ทำให้ร่างกายมีการสูญเสียเซลล์จำนวนมาก ซึ่งมีผลต่อขนาดและการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เช่น เซลล์สมอง ไต หัวใจ กระดูกอ่อน กล้ามเนื้อลาย เนื่องจากเซลล์เหล่านี้ไม่สามารถสร้างขึ้นมาใหม่ได้ ได้มีรายงานว่า เซลล์สมองของผู้สูงอายุจะลดลงประมาณร้อยละ 18-20 เมื่อมีอายุ 0-90 ปี ในทางกลับกันช่องว่างในเนื้อสมองจะมีขนาดใหญ่ขึ้น ส่วนประกอบในสมองเปลี่ยนแปลงไป มีปริมาณลิพิดและฟอสโฟลิพิดน้อยลง แต่มีโคเรสเตอรอลมากขึ้น ทำให้ปริมาณเลือดที่เลี้ยงสมองลดลง เส้นเลือดในสมองขนาดเล็กลง ผนังเส้นเลือดก็จะหนาและขรุขระมากขึ้น ทำให้เกิดความต้านทานมากขึ้น ทำให้สมองได้รับอาหารและออกซิเจนลดน้อยลงกว่าเดิม สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการทำงานของสมอง เช่น การตอบโต้สื่อกระตุ้นความสามารถในการได้ยิน การเห็นภาพ การได้กลิ่นและความจำเสื่อมลง

สำหรับไต พบว่ามี การสูญเสียเซลล์ทำหน้าที่กรองของ 0.6 ต่อปี เป็นผลทำให้ไตทำงานลดลงร้อยละ

40-60 เมื่อมีอายุ 75 ปี จากการที่อัตราการเต้นของหัวใจลดลงทำให้เลือดผ่านไตลดลงร้อยละ 50 เป็นผลทำให้สมรรถภาพการกรองของเสียลดลงเช่นกัน ออบเชย วงศ์ทอง (2546:126)

1.2 การเปลี่ยนแปลงด้านการเผาผลาญอาหาร อัตราการเผาผลาญอาหารพื้นฐานลดลงประมาณร้อยละ 2 ทุกๆ 10 ปี จากการที่ผู้สูงอายุส่วนมากมักมีกิจกรรมในแต่ละวันค่อนข้างน้อย ส่วนมากมักไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหว ทำให้ความต้องการพลังงานลดน้อยลง การสังเคราะห์วิตามินดีในผิวหนังของผู้สูงอายุ ทำได้ประมาณครึ่งหนึ่งของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น หากผู้สูงอายุมีวิตามินดีที่ต่ำจะทำให้การดูดซึมแคลเซียมมีประสิทธิภาพในการนำไปใช้งานในกระดูกได้ดียิ่งขึ้น อำนวยพร ชมชาญ (2546:256)

1.3 การเปลี่ยนแปลงของระบบย่อยอาหาร การบีบตัวของกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ลดลง ในน้ำย่อย (Gastric Juice) มีปริมาณเพปซิน (Pepsin) ลดลง ความเป็นกรดลดลง เป็นผลทำให้ดูดซึมแคลเซียม เหล็ก ลดลง ไลเพส (Lipase) หลั่งออกมาน้อย ซึ่งเป็นผลจากถุงน้ำดีไม่ปกติ สร้างน้ำดีได้น้อย นอกจากนี้ การรับรสอาหารค่อนข้างช้า ซึ่งขัดขวางการอยากรับประทานอาหารต่อมน้ำลายทำงานช้าลง ทำให้การกลืนอาหารทำได้ลำบาก ฟันเก่าที่หักไปบ้าง ทำให้เคี้ยวอาหารได้ค่อนข้างลำบาก การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ทำให้ความสามารถในการย่อยอาหารทำได้ช้าลง การดูดซึมสารอาหารไม่ดี ทำให้เกิดการขาดสารอาหารต่างๆ ออบเชย วงศ์ทอง (2546:127)

1.4 การทำงานของระบบประสาทลดลง เมื่ออายุมากขึ้น การทำงานของระบบประสาทเกี่ยวกับการมองเห็น การรับรู้รสชาติ กลิ่น การได้ยินและการสัมผัส เสื่อมลง ซึ่งได้แก่ ตาฝ้าฟาง มองเห็นได้ไม่ชัด ความสามารถในการได้ยินลดลง จมูกได้กลิ่นที่ผิดไปจากเดิม ประสาทรับรสที่ลิ้นเสื่อมลง หรือการรับรสเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ความชอบรสอาหารต่างไปจากเดิม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ความอยากอาหารในผู้สูงอายุลดลง พวงชมพู หงษ์ชัย (2549:231-232)

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

1.5 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดิน

อาหาร ผู้สูงอายุมักมีปัญหาเรื่องนี้มากเนื่องจากมีฟันผุหรือใส่ฟันปลอมที่ไม่ดีหรือไม่มีฟันทั้งปาก ต่อมาน้ำลายหลังน้ำลายน้อยลง ทำให้การบดเคี้ยวอาหารภายในปากไม่ดี ประสาทกล้ามเนื้อที่ควบคุมทำงานน้อยลงทำให้กลืนอาหารลำบาก ลำล็กบ่่อย ปริมาณน้ำย่อยต่างๆ หลังจากกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและตับอ่อนลดลงทำให้ย่อยโปรตีนได้น้อยลงและยังมีผลทำให้ เหล็ก แคลเซียม และวิตามินบีสิบสองดูดซึมน้อยลงด้วย เป็นผลทำให้เกิดโรคกระดูกพรุนและภาวะโลหิตจางจากได้ (กันยาร์ตัน อุบลวรรณ และรุจิระชัย เมืองแก้ว, 2549) อาหารที่ไม่ถูกย่อยจะถูกส่งผ่านไปยังลำไส้ใหญ่ เกิดการย่อยโดยแบคทีเรียในลำไส้ใหญ่และปล่อยก๊าซออกมาทำให้เกิดอาการแน่นท้องและท้องอืด นอกจากนี้ลำไส้ยังมีการเคลื่อนไหวช้าลงประจวบกับผู้สูงอายุ มีการเคลื่อนไหวของร่างกายช้าหรือขาดการออกกำลังกาย ดื่มน้ำน้อย ทำให้ระบบการขับถ่ายไม่ค่อยทำงานจึงเกิดปัญหาท้องผูก นานเข้าอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคริดสีดวงทวารได้

1.6 ประสิทธิภาพในการทำงานของไต

ลดลง เมื่ออายุมากขึ้นการทำงานของไตจะลดลงมีผลต่ออัตราการกรองที่ไต และอัตราการไหลเวียนของเลือดไปที่ไตลดลงทำให้ขับของเสียได้น้อย จึงมีการตกตะกอนของแคลเซียมในไตทำให้เกิดโรคนิ่ว (ไกรสิทธิ์ ตันติสิรินทร์และอุรวรรณ แยมบริสุทธ์, 2540) ดังนั้นถ้าผู้สูงวัยดื่มน้ำในปริมาณที่พอเหมาะจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อช่วยจำกัดของเสียทางไตเป็นไปได้ดีขึ้น

2. สภาวะทางจิตใจ

ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยที่ทำงานในตำแหน่งหน้าที่การงานสูง มีลูกน้องหรือคนรู้จักไปมาหาสู่กันเป็นประจำ เมื่อเกษียณจากงานที่ทำอยู่ ภาระงานและอำนาจต่างๆ ที่เคยมีอยู่หมดไป คนที่เคยไปมาหาสู่ลดจำนวนลง ถ้าเป็นคนที่ยึดติดในลาภยศ อำนาจหน้าที่ อาจเกิดความหงุดหงิดเสียตาย ไม่สามารถยอมรับความเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น ประกอบกับครอบครัวใน

ปัจจุบัน ไม่ได้อยู่รวมเป็นครอบครัวใหญ่เช่นในอดีตที่มีพ่อ แม่ ลูกหลานหลายๆ คนอยู่ร่วมกัน การแยกครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุบางคนต้องอยู่ลำพัง ต้องช่วยตนเองทุกด้านรวมถึงการกินอยู่ด้วย หรือถ้าอยู่ร่วมกันก็อาจจะถูกทอดทิ้งในตอนกลางวัน เพราะต่างก็ออกไปทำงานนอกบ้าน การถูกทอดทิ้งไม่มีใครดูแลมีผลถึงสภาพของจิตใจและการยอมรับอาหารของผู้สูงอายุได้ และเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาทางโภชนาการในผู้สูงอายุได้ วิไลวรรณ (2543 : 119-122)

3. ภาวะทางเศรษฐกิจ

เมื่ออายุสูงขึ้นการทำงานลดลง เช่น ข้าราชการที่เกษียณอายุเมื่อ 60 ปี ถ้าไม่มีการเตรียมการทางานอดิเรกทำ ก็กลายเป็นคนว่างงาน รายได้น้อยลง เงินบำนาญที่ได้รับอาจลดลงจากเงินเดือนที่เคยได้รับเป็นประจำ ความเปลี่ยนแปลงทางการเงิน ทำให้เกิดความรู้สึกที่ต้องอดออม ถ้ามีเงินออมสะสมอยู่บ้างปัญหาเช่นนี้อาจไม่เกิด จากรายได้ที่ลดลงเช่นนี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องพิจารณาใช้เงินอย่างประหยัด เนื่องจากกลัวรายรับไม่สมดุลกับรายจ่าย การซื้อหาอาหารมารับประทานก็พยายามหาของถูก ประกอบกับสายตาที่มองไม่ค่อยเห็น ก็จะไม่สามารถเลือกอาหารที่มีคุณภาพดีได้อย่างถูกต้อง การรับกลืนอาหารที่เก็บไว้นั้นว่าเสียแล้วหรือยัง ถ้ารับประทานอาหารที่เน่าบูด ก็อาจเกิดปัญหาท้องเสียได้ด้วย อาหารที่ซื้อมารับประทานจึงต้องทั้งคุณภาพและปริมาณ จากปัญหาของเศรษฐกิจทำให้กระทบถึงภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุดังกล่าว วิไลวรรณ (2543 : 119-122)

โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ

โรคที่พบในผู้สูงอายุนั้น ส่วนหนึ่งเกิดมาตั้งแต่ในช่วงวัยรุ่น แต่ไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดอาการรุนแรงมากขึ้นเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ บางโรคเกิดเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงของการบริโภคอาหาร ภายหลังจากเกษียณอายุราชการ โรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการของผู้สูงอายุนั้นมีตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบันได้แก่

โรคอ้วน

อ้วนนับเป็นโรคอย่างหนึ่ง ที่เกิดจากการสะสมของพลังงานที่ได้จากอาหารที่รับประทานเกินความต้องการของร่างกาย และมีการเก็บสะสมไว้ในรูปของไขมันในระยะนานเข้า ก็จะปรากฏให้เห็นด้วยการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจากเดิมทีละน้อยๆ อายุที่เพิ่มขึ้น มีโอกาสมีน้ำหนักตัวเพิ่มอยู่แล้วเพราะการใช้แรงงานน้อยลง การรับประทานอาหารยังคงเดิม ดังนั้น ถ้าไม่ควบคุมการรับประทานอาหาร โอกาสอ้วนย่อมมีมากขึ้นเป็นเงาตามตัว โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงนำไปสู่การเป็นโรคอื่นๆ อีกหลายโรค เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเกี่ยวกับข้อ เป็นต้น คนที่อายุไปจะมีการเปลี่ยนแปลง น้ำหนักตัวและสังเกตเห็นว่าเริ่มอ้วนเมื่ออายุประมาณ 35-40 ปี ถ้าให้ความสนใจต่อสุขภาพ ระวังน้ำหนักตัวไม่ให้เกินมาตรฐานตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ปัญหาของโรคต่างๆ ที่จะเกิด ย่อมมีน้อยลงได้ หรือเมื่อมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานแล้วต้องพยายามควบคุมอาหาร จัดอาหารที่ให้คุณค่าอาหารสูง แต่พลังงานต่ำ เพื่อช่วยลดน้ำหนักลง ก็เป็นการช่วยลดปัญหาสุขภาพได้อีกทางหนึ่ง

โรคโลหิตจาง

โรคโลหิตจาง หรือ เรียกอีกชื่อได้ว่า โรคซีด โรคโลหิตจางเกิดได้เนื่องจากการรับประทานอาหาร ที่ขาดธาตุเหล็กมาในระยะเวลาสั้น หรืออาจเกิดจากการสูญเสียเลือดในปริมาณที่ไม่มากนัก จนไม่สามารถตรวจพบ แต่เกิดเรื้อรังมาเป็นเวลานาน เช่น เลือดออกในลำไส้หรือกระเพาะอาหาร เป็นต้น โรคนี้ทำให้ผู้สูงอายุซีด ร่างกายอ่อนเพลีย ความต้านทานโรคน้อยลง ทำให้เจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น การจัดอาหารที่มีเหล็กสูง เช่น เนื้อสัตว์ต่างๆ ให้รับประทานเป็นประจำ เพื่อให้ได้รับเหล็กที่เพียงพอ

โรคหัวใจและหลอดเลือด

สถิติของการเกิดโรคนี้มากที่สุดในช่วงอายุ 45 ปี ความรุนแรงจะมากขึ้น ถ้าไม่ได้รับการรักษาและดูแล

อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในการรับประทานอาหารให้ถูกต้อง เพราะสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรค คือ การรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง เกินความต้องการของร่างกาย และการเลือกรับประทานที่ไม่เหมาะสม เช่น อาหารที่มีไขมันสูง โคลเลสเตอรอลสูง รวมถึงการสูบบุหรี่ และการขาดการออกกำลังกาย การป้องกันโรคนี้ ควรเริ่มเมื่อก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น หนังเป็ด หนังไก่ เครื่องในสัตว์ กะทิ เป็นต้น งดการสูบบุหรี่และมีการออกกำลังกายเป็นประจำ

โรคเบาหวาน

ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคนี้เป็นผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากกว่ามาตรฐาน ในช่วงอายุเกิน 50 ปี ผู้สูงอายุที่ชอบรับประทานน้ำตาลมากๆ พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้น มากกว่าคนหนุ่ม-สาว และลดระดับคืนสู่ปกติได้ช้า โรคเบาหวานพบในผู้สูงอายุ ที่มีการเกิดโรคนี้ในครอบครัวการรับประทานอาหารมากและอ้วน การเป็นโรคนี้จะนำไปสู่ การเป็นโรคหลอดเลือดแข็งและอุดตันได้ง่าย และเป็นสาเหตุการตายของผู้สูงอายุ เป็นโรคเบาหวานด้วย ดังนั้น การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ไม่ให้อ้วน เป็นทางหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการเกิดโรคได้

โรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ

ผู้สูงอายุมีการเสียมวลของฮอร์โมนทำให้การเผาผลาญอาหารในร่างกายผิดปกติ การดูดซึมสารอาหาร และแร่ธาตุโดยเฉพาะแคลเซียมเปลี่ยนแปลงนำไปสู่การเกิดโรคกระดูกพรุน ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งที่พบมากในผู้สูงอายุ ที่ทำให้กระดูกเปราะและหักได้ง่าย เกิดมากในผู้หญิงอายุเกิน 50 ปี และผู้ชายอายุเกิน 60 ปี การอักเสบต่างๆ ของข้อ เกิดจากการมีน้ำหนักตัวมากเกินไป ทำให้เป็นอุปสรรคในการเคลื่อนไหวและการช่วยตัวเอง ของผู้สูงอายุ การจัดอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้งและผลไม้ ให้ผู้สูงอายุรับประทานเป็นประจำเพื่อช่วยบำรุงความแข็งแรงให้แก่กระดูก

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

จากตัวอย่างของโรคที่พบในผู้สูงอายุที่กล่าวมา คงทำให้เห็นความสำคัญของโภชนาการ ที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ การให้การดูแลในเรื่องอาหารการกิน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหาร ในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อต่อความต้องการของร่างกาย นอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรง ยังช่วยชะลอการเกิดโรค หรือบรรเทาความรุนแรงของโรคได้

ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ

ความต้องการสารอาหารของมนุษย์เราในแต่ละช่วงวัยนั้นมีความแตกต่างกัน ซึ่งในวัยผู้สูงอายุนั้นเป็นช่วงวัยที่มีความต้องการสารอาหารแตกต่างจากช่วงวัยอื่นๆ คือ สารอาหารบางอย่างอาจต้องการในปริมาณที่ลดลง เช่น ไขมัน คาร์โบไฮเดรต แต่ในทางกลับกัน สารอาหารบางตัว อาทิ วิตามินและเกลือแร่ ที่วัยผู้สูงอายุต้องการในปริมาณที่มากขึ้น อีกทั้งยังข้อจำกัดในเรื่องของประเภทของอาหารที่มีมากขึ้น เช่น การรับประทานอาหารประเภทโปรตีนควรเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูงแต่มีไขมันที่ปริมาณต่ำ และสิ่งสำคัญที่มองข้ามไปไม่ได้เลยคือ ต้องสามารถบดเคี้ยวและย่อยได้ง่าย ซึ่งจากข้อจำกัดเหล่านี้เองทำให้ความต้องการสารอาหารของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย

1. พลังงาน ผู้สูงอายุทั่วไป มีความต้องการพลังงานจากอาหารลดลง เนื่องจากการใช้พลังงานของร่างกายลดลง จากสาเหตุที่มวลเนื้อเยื่อในร่างกายลดลง นอกจากนี้ยังมีอีกสาเหตุที่สำคัญคือ การมีกิจกรรมในชีวิตประจำวันทีลดลงก็ส่งผลทำให้มีการใช้พลังงานที่ลดลงด้วย หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมบริโภคเหมือนครั้งยังเป็นวัยหนุ่มสาว จะส่งผลต่อภาวะโภชนาการคือเกิดภาวะโภชนาการเกิน และก่อให้เกิด โรคอ้วน (Obesity) วินัส ลิฟท์กุล (2555:เว็บไซท์)

2. โปรตีน ถือเป็นสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ผู้สูงอายุสูงมีความต้องการสารอาหารโปรตีนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เพื่อใช้ในการรักษาสสมดุลของโปรตีนในร่างกาย แต่หากผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวบางโรคจะ

ส่งผลต่อความต้องการโปรตีนที่สูงขึ้นเช่นกัน โดยทั่วไปอาหารจำพวกโปรตีนจะพบในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้ง แต่สารอาหารโปรตีนจากถั่วเมล็ดแห้ง มีข้อแตกต่างจากแหล่งอาหารอื่นๆ คือมีสารอาหารโปรตีนสูงแต่มีปริมาณไขมันที่ต่ำ ดังนั้นผู้สูงอายุควรเลือกบริโภคเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน เช่น ปลา นมพร่องมันเนย หรือเต้าถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์จากถั่วต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงไขมันส่วนเกินในขณะที่สามารถได้รับสารโปรตีนที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย (สุรางค์ รัตน์คุณกิตติ, 2541:269-273)

3. คาร์โบไฮเดรต เป็นอีกหนึ่งในสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ซึ่งสามารถได้รับจากอาหารกลุ่มข้าว แป้ง เผือก มัน และน้ำตาล ในช่วงวัยของผู้สูงอายุนั้น ควรรับประทานอาหารกลุ่มนี้ในปริมาณที่เพียงพอต่อร่างกาย เพียงเพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม แต่สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่กลุ่มที่มีภาวะโภชนาการเกิน (Overnutrition) หรือที่เรียกว่า ภาวะน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ผู้สูงอายุควรรับประทานกลุ่มนี้ในปริมาณที่ลดลง ในทางกลับกันสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการขาด (Malnutrition) คือ ภาวะน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะสามารถรับประทานได้เพิ่มจากที่เคยรับประทานอยู่ แต่ควรรับประทานอาหารที่เป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ซึ่งคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน คือ คาร์โบไฮเดรตที่มีโมเลกุลซับซ้อน ทำให้ก่อนที่ร่างกายจะนำไปใช้ได้นั้นจะต้องผ่านการย่อยให้เป็นน้ำตาลเชิงเดี่ยวก่อน ลักษณะเด่นของคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน คือ จะไม่มีรสหวาน ละลายน้ำยากหรือไม่ละลายเลย ได้แก่ ธัญพืชต่างๆ เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ถั่วต่างๆ ผักต่างๆ ขนมปัง แป้งต่างๆ เป็นต้น สำหรับอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลสูง ควรหลีกเลี่ยง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักตัวเกิน เป็นโรคเบาหวาน หรือมีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง สำหรับผู้สูงอายุทั่วไป สามารถรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลตามธรรมชาติอยู่แล้วได้ เช่น ผลไม้ ซึ่งจะดีกว่าบริโภคขนมหวาน น้ำอัดลม ที่มีทั้งน้ำตาลและไขมันสูง นอกจากนี้จะได้รับสารอาหารเกลือแร่และวิตามินจากผลไม้อีกด้วย รุจิรา สัมมะสุต (2555)

4. ไขมัน เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานสูงมาก แต่ในวัยสูงอายุมีความต้องการไขมันของร่างกาย เพียงเพื่อให้ได้รับกรดไขมันจำเป็น และเพื่อเป็นตัวทำละลายวิตามินที่สามารถละลายได้เฉพาะในไขมันในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่ง ผู้สูงอายุอาจต้องการเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ดังนั้นผู้สูงอายุควรลดหรือจำกัดการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ไขมันจากสัตว์ เนย น้ำมันต่างๆ กะทิ เป็นต้น รุจิรา สัมมะสุต (2539:55)

5. วิตามิน ความต้องการวิตามินของผู้สูงอายุหลายชนิดมักไม่แตกต่างกับวัยหนุ่มสาว แต่มีวิตามินหลายชนิดที่ผู้สูงอายุต้องการเพิ่มขึ้น โดยมีวิตามินที่สำคัญ ได้แก่ วิตามินบี 6 โฟเลท และ บี 12 ซึ่งร่างกายของผู้สูงอายุจะสามารถดูดซึมได้ลดลงเนื่องจากกระเพาะอาหารสร้างกรดได้น้อยลง หากผู้สูงอายุอยู่ในสภาวะขาดโฟเลทและวิตามินบี 12 จะทำให้เกิดโรคโลหิตจางได้ นอกจากนี้การขาดวิตามินบี 12 ยังส่งผลทำให้ระบบประสาทต่างๆ ทำงานผิดปกติ เช่น อาการเหน็บชา เดินเห็นลำบาก นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความต้องการวิตามินดีที่สูงขึ้น แต่มักได้รับอาหารที่มีวิตามินดีไม่เพียงพอ ถูกแสงแดดลดลง จะก่อให้เกิดปัญหาโรคกระดูกพรุนและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักตามมา สำหรับวิตามินเค ผู้สูงอายุมีความต้องการวิตามินเคไม่แตกต่างจากวัยหนุ่มสาว แต่จะต้องระวังการเกิดภาวะขาดวิตามินเค เนื่องจากการได้รับยาปฏิชีวนะ หรือยาต้านการแข็งของหลอดเลือดเป็นประจำ โดยยาปฏิชีวนะจะเข้าไปฆ่าเชื้อแบคทีเรียในลำไส้ที่ทำหน้าที่สร้างวิตามินเค นอกจากนี้การได้รับยาบางชนิด เช่น ยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดออร์ฟาริน ซึ่งมีฤทธิ์ต้านวิตามินเค ซึ่งการขาดวิตามินเคจะทำให้เลือดออกได้ง่ายเวลาเกิดการบาดเจ็บ

6. กลีโกล ความต้องการกลีโกลในผู้สูงอายุ นั้นขึ้นอยู่กับความต้องการแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถกล่าวอย่างกว้างๆ ได้ดังต่อไปนี้

6.1 แคลเซียม ในวัยผู้สูงอายุนั้นมีความต้องการแคลเซียมในปริมาณที่มากขึ้น เนื่องจากการความสามารถในการดูดซึมแคลเซียมของร่างกายลดลงเมื่อมีอายุมากขึ้น ถ้าผู้สูงอายุได้รับแคลเซียมในปริมาณที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จะทำให้เกิดการ

สลายแคลเซียมออกจากกระดูก ทำให้กระดูกบางลง และแตกหักง่าย ดังนั้นความต้องการแคลเซียมในผู้สูงอายุอาจสูงถึงวันละ 1500 มิลลิกรัม โดยอาหารที่มีแคลเซียมสูงและเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุได้แก่ นมและผลิตภัณฑ์นมที่มีปริมาณไขมันต่ำ ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งฝอย กะปิ ใบยอ ผักคะน้า เต้าหู้ เป็นต้น (รุจิรา สัมมะสุต 2543:31-35)

6.2 ธาตุเหล็ก ในวัยผู้สูงอายุอาจเกิดภาวะการขาดธาตุเหล็กได้ เนื่องจากรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กได้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ประกอบกับร่างกายมีความสามารถในการดูดซึมธาตุเหล็กได้ลดลง เนื่องมาจากกระเพาะอาหารสามารถหลั่งกรดในกระเพาะอาหารได้ลดลง หรืออาจมีภาวะของโรคกระเพาะหรือโรคลำไส้ ทำให้มีเกิดการสูญเสียธาตุเหล็ก สำหรับอาหารที่มีธาตุเหล็กในปริมาณสูงและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ปลา ถั่วต่างๆ ผักใบเขียว กะหล่ำปลี ดอกกะหล่ำ แต่อย่างไรก็ตามธาตุเหล็กมีพบในพืชจะถูกดูดซึมได้ยากหรือดูดซึมได้น้อยกว่าธาตุเหล็กที่มีอยู่ในเนื้อสัตว์ เนื่องจากมีสารที่สามารถลดการดูดซึมธาตุเหล็ก แต่ถ้าหากรับประทานผักร่วมกับและผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงเช่น ฝรั่ง ส้ม มะนาว มะเขือเทศ จะช่วยให้การดูดซึมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นด้วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะการขาดธาตุเหล็กทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง มีอาการ คือ เหนื่อย เพลีย วิงเวียนเป็นลม ในกรณีที่รุนแรงอาจมีอาการของหัวใจล้มเหลวด้วย สำหรับความต้องการธาตุเหล็กในผู้สูงอายุนั้นต้องการธาตุเหล็กวันละ 10 มิลลิกรัม สุรางค์รัตน์ (คุณกิตติ, 2541:272)

6.3 ธาตุสังกะสี ความต้องการธาตุสังกะสีในวัยผู้สูงอายุอาจจะน้อยกว่าในวัยหนุ่มสาว คือประมาณวันละ 7-10 มิลลิกรัม แต่ความสามารถในการดูดซึมจะลดลง ธาตุสังกะสีมีความสำคัญในเรื่องของการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย การสมานกันของแผล การมองเห็น ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะขาดธาตุสังกะสีจะมีอาการ คือ เบื่ออาหาร การรับรสเสื่อมลง มองเห็นไม่ชัดในเวลากลางคืน ท้องเสีย แผลหายช้า และติดเชื้อได้ง่าย ธาตุสังกะสีสามารถพบได้ในเนื้อสัตว์ สัตว์ทะเล ไข่ และธัญพืช ซึ่งธาตุสังกะสีที่พบในพืชจะถูกดูดซึมได้ยากหรือดูดซึมได้น้อยกว่าที่มีอยู่ในเนื้อสัตว์

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

เกลือแร่อื่นๆ เช่นโซเดียม หรือเกลือแกง ผู้สูงอายุมีความต้องการตามปกติ แต่ขึ้นอยู่กับโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ เช่น ในผู้สูงอายุที่มีสภาวะโรคไต โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ นั้นต้องมีการจำกัดการได้รับโซเดียม เกลือแกง หรือเกลือโปแตสเซียม (วินัส ลิฟฟกุล, 2555:เว็บไซต์)

7. โยอาหาร ผู้สูงอายุมีความต้องการโยอาหารเท่ากับวัยหนุ่มสาว คือ วันละ 25 กรัม โยอาหารมีส่วนช่วยป้องกันโรคท้องผูก โรคกรดสีดวงทวาร และยังช่วยชลอการดูดซึมน้ำตาลและโคเลสเตอรอล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง สำหรับผู้ที่บริโภคอาหารที่มีโยอาหารสูง จะช่วยลด

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ และโรคหัวใจได้ อาหารที่มีโยอาหาร ได้แก่ผักใบ ถั่ว มะเขือ ข้าวกล้อง เป็นต้น (วินัส ลิฟฟกุล, 2555:เว็บไซต์)

8. น้ำ ผู้สูงอายุมักได้รับน้ำไม่เพียงพอ เนื่องจากอากาศร้อน สภาวะเจ็บป่วย ทำให้กินไม่ได้มาก อาจมีผลเสียกับไตเนื่องจากมีของเสียคั่งอยู่มากแต่ไม่สามารถขับออกได้ หรืออาจมีเกลือแร่ผิดปกติในเลือด ทำให้มีอาการซึม เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ผู้สูงอายุควรได้รับน้ำอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 1.5-2 ลิตร (ยกเว้นในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวหรือโรคไตวายที่ต้องจำกัดน้ำ) (วินัส ลิฟฟกุล, 2555:เว็บไซต์)

ตารางที่ 1 แสดงความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุใน 1 วัน

สารอาหาร	U.S. RDA (1989)	Thai RDA ⁺
พลังงาน (กิโลแคลอรี)	1900-2300	1850-2000
โปรตีน (กรัม/น.น.ตัว ก.ก.)	0.8	0.88
วิตามิน		
เอ (มก.อาร์อี)*	800	600
อี (มก.อัลฟาทีอี)**	8	8
ดี (มก.)	5	5
เค (มก.)	65	-
บีหนึ่ง (มก.)	1.0	1.0
บีสอง (มก.)	1.2	1.2
บีหก (มก.)	1.6	2.0
โฟเลต (มก.)	180	150
บีสิบสอง (มก.)	2.0	2.0
ซี (มก.)	60	60
แร่ธาตุ		
แคลเซียม (มก.)	800	800
ฟอสฟอรัส (มก.)	800	800
แมกนีเซียม (มก.)	280	300
เหล็ก (มก.)	10	10
ไอโอดีน (มก.)	150	150
สังกะสี (มก.)	12	15

* หน่วยเป็น ไมโครกรัมเรตินอลอิควิวาเลนท์

** มิลลิกรัมอัลฟาโทโคเฟอรอลอิควิวาเลนท์

+ ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวัน และแนวทางการบริโภคอาหาร สำหรับคนไทย

ที่มา : ไกรสิทธิ์ และอุรุวรรณ (2540: 260)

หลักในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีข้อจำกัดในเรื่องของความสามารถในเรื่องของการบดเคี้ยวอาหาร อัตราการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร และความสามารถในการรับรสอาหาร ดังนั้นในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุสมทรง จิระวรรณนท์ (2547:100) ได้ให้ข้อควรพิจารณาที่สำคัญที่ควรคำนึงไว้ ดังนี้

1. พิจารณาให้มีอาหารครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน นมควรดื่มทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว ไข่สามารถรับประทานได้สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง เพราะเป็นอาหารที่ให้สารอาหารที่ดี โดยเฉพาะโปรตีน เนื้อสัตว์มีเนื้อละ 2-3 ช้อนโต๊ะ ข้าวมีเนื้อละ 1-2 ทัพพี น้ำมันพืชวันละ 2-3 ช้อนโต๊ะ และมีผักผลไม้รับประทานทุกวัน

2. จัดอาหารให้ตามความชอบ ถ้าอาหารนั้นให้ประโยชน์และสารอาหารน้อย ควรมีการดัดแปลงหรือเสริมคุณค่าให้สูงขึ้นและเหมาะสม

3. อาหารที่จัดให้ควรมีลักษณะอ่อนนุ่มและเปื่อย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับฟัน การหันให้เป็นชิ้นเล็กๆ และต้มหรือตุ๋นให้เปื่อย เพื่อให้สามารถเคี้ยวและย่อยได้ง่าย จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการดัดแปลงการประกอบอาหาร

4. พิจารณาสีของอาหารให้ดูน่ารับประทาน อาหารที่มีสีเดียวกันหมด ทำให้ดูน่าเบื่อ และไม่รับประทานได้เท่าๆ กับอาหารที่มีรสชาติเหมือนกัน ทั้งสำหรับ จึงควรหลีกเลี่ยง และพยายามตกแต่งอาหารให้มีสีสันน่ารับประทานด้วย

5. อาหารที่จัดไม่ควรมีรสจัดมาก เช่น เปรี้ยวจัด เค็มจัด หรือหวานจัด ไม่ควรใส่เครื่องเทศมากเกินไป อาหารควรมีรสกลางๆ ที่ไม่ทำให้เกิดความผิดปกติของการย่อย และการขับถ่าย

6. ปริมาณของอาหารที่จัด ไม่ควรจัดหรือดักอาหารมากเกินไป เพราะนอกจากจะรับประทานไม่หมดแล้ว ยังทำให้ดูไม่สวยงาม ไม่น่ารับประทานอีกด้วย

7. อุณหภูมิของอาหาร อาหารร้อนๆ ทำให้น่ารับประทานและมีรสชาติดีกว่า อาหารที่เย็นซืด และ

ทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น จึงควรเสิร์ฟอาหารในขณะที่ยังร้อน หรืออุ่นให้ร้อนก่อนเสิร์ฟ

8. เวลาอาหาร ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้น้อย จึงหิวเร็ว การจัดอาหารให้รับประทานมากกว่า 3 มื้อ/วัน จึงเป็นสิ่งที่ควรพิจารณา การให้ผู้สูงอายุรู้สึกหิวเป็นเวลานานมีผลต่อสภาพจิตใจ และรับประทานน้อยลงได้ เพิ่มอาหารว่างตอนสาย บ่าย และก่อนนอน ในปริมาณที่ไม่มากนัก จะช่วยให้ไม่หิวบ่อย และสามารถบริโภคอาหารได้ดีขึ้น

9. บรรยากาศในการรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารคนเดียวทำให้รู้สึกเหงา รับประทานอาหารได้น้อย และไม่อร่อย จึงไม่ควรให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารลำพังคนเดียว การที่มีลูกหลานนั่งคุยเป็นเพื่อน หรือรับประทานอาหารร่วมด้วย ย่อมทำให้บรรยากาศ ในการรับประทานอาหารนั้นอบอุ่นไม่เงียบเหงาและรู้สึกถูกรักทอดทิ้ง การเปลี่ยนสถานที่รับประทานอาหาร โดยพาผู้สูงอายุไปรับประทานอาหารนอกบ้านบ้างเป็นครั้งคราวร่วมกับครอบครัว เป็นการเปลี่ยนบรรยากาศที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุสดชื่น จิตใจสบาย และรับประทานอาหารได้มากขึ้นด้วย

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ บางคนสามารถปรับตัวยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงนั้น ในขณะที่อีกหลายคนไม่สามารถปรับตัวได้ แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อม ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพโภชนาการและสุขภาพกาย สุขภาพใจของผู้สูงอายุได้ การดูแลอย่างใกล้ชิดจัดอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสมกับความต้องการ การรับประทานอาหารร่วมกันหรือเปลี่ยนบรรยากาศในการรับประทานอาหารบ้าง จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ลูกหลานไม่ควรละเลย ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี รู้สึกอบอุ่นที่ได้อยู่ท่ามกลางลูกหลาน และส่งผลถึงการรับประทานอาหารได้ตามปกติ ซึ่งทางหนึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่มีปัญหาของการขาดสารอาหาร และมีความสุขในบั้นปลายของชีวิตในที่สุด

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

แนวทางการให้การดูแล และการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ เพื่อการมีภาวะโภชนาการที่ดี

การป้องกันภาวะทุพโภชนาการ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโภชนาการที่ดีนั้น จำเป็นต้องมีการติดตามการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุส่วนหนึ่ง ไม่ว่าจะอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา หรือในบ้านของตนเอง ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง จึงควรจัดให้มีผู้ดูแลจัดเตรียมอาหาร และป้อนอาหารให้ หลักเกณฑ์ที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุตามคำกล่าวของ ไกรสิทธิ์ และอุรุวรรณ (2540:265) มีดังนี้ คือ

1. อาหารที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุ นอกจากจะคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการแล้ว อาหารนั้นควรมีเนื้อสัมผัสอาหาร (food texture) ที่เหมาะสม รวมทั้งกลิ่นและรสชาติอาหาร ที่ผู้สูงอายุยอมรับได้

2. พยายามจัดให้มีครบทั้ง 5 หมู่ ในแต่ละวัน ให้ได้แคลอรีเพียงพอ และไขมันไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงาน โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่อ้วน และจำกัดการรับประทานไขมันไม่เกิน 3 ฟองต่อสัปดาห์ ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ควรได้รับโปรตีนจากเนื้อสัตว์ต่างๆ ที่ไม่ติดมัน และนุ่ม โดยเนื้อปลาจะเป็นอาหารที่เหมาะสม แต่ควรระวังก้างเวลาที่เตรียม นอกจากนี้ถั่วเมล็ดแข็งต่างๆ ที่นำมาต้มให้สุกนุ่ม อาจใช้เตรียมเป็นอาหารคาว หรืออาหารว่างก็ได้ ส่วนคาร์โบไฮเดรต ซึ่งจะได้จากข้าว และผลิตภัณฑ์จากแป้งนั้น ผู้สูงอายุควรได้รับวันละประมาณ 3-4 ถ้วยตวง และลดการบริโภคน้ำตาลทราย

3. เน้นให้ผู้สูงอายุได้บริโภคผักและผลไม้ทุกวัน ทั้งนี้เพื่อให้ร่างกายได้รับวิตามิน แร่ธาตุต่างๆ โยอาหาร รวมทั้งช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานสะดวก ผลไม้ที่รับประทานได้ เช่น กล้วยน้ำว้าสุก ส้ม มะละกอ ชมพู เป็นต้น ผู้สูงอายุควรได้รับวันละ 1 - 2 ถ้วยตวง โดยจัดให้สลับกันไปในแต่ละวัน

4. แต่ละมื้อผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักรับประทานอาหารได้ไม่มาก ดังนั้น อาจแบ่งมื้ออาหารเป็น 4-5 มื้อ โดยมื้อหลักเป็นมื้อกลางวัน และเพิ่มมื้อสาย และบ่าย โดยอาหารที่เตรียม ควรเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย

และรสไม่จัด เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้มากพอ

5. ควรจัดหาน้ำดื่ม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้น้ำเพียงพอ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้เซลล์ต่างๆ ของร่างกายอยู่ในสภาพสมดุล และทำงานได้ตามปกติ อาหารประเภทแกงจืด หรือซุปร้อนๆ จะกระตุ้นความอยากอาหาร หรือการเลิรฟ์น้ำผลไม้ ก็จะเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ร่างกายได้รับน้ำ

6. การให้ความรู้ทางโภชนาการ เป็นสิ่งสำคัญยิ่ง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังต่างๆ อยู่ก่อนแล้ว การให้ความรู้ ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้จักหลีกเลี่ยงประเภทอาหารที่ไม่เหมาะสมกับตน ในผู้สูงอายุที่สามารถอ่านหนังสือได้ และที่นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูป การให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้สูงอายุนั้นเรียนรู้คุณค่าของอาหาร จากฉลากโภชนาการ จะให้ประโยชน์ต่อการเลือกซื้ออาหารได้เหมาะสมกับสุขภาพตน

7. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายสม่ำเสมอ เนื่องจากการออกกำลังกายให้ผลดีหลายประการ คือ ช่วยลดความดันโลหิต ลดไขมันส่วนเกินในร่างกาย เพิ่มระดับเอชดีแอล-โคเลสเตอรอลในกระแสเลือด และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ได้ มีงานวิจัยในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการเดิน พบว่าการเดินวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน ทำติดต่อกัน 12 สัปดาห์ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความทนต่อการเดิน (Walk endurance capacity) ดีขึ้น และพบว่า การเดินมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับการลดลงของอัตราการตาย และโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้สูงอายุด้วย ผู้สูงอายุที่ไม่เคย และจะเริ่มออกกำลังกาย ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ เพื่อทราบข้อห้าม โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติ เป็นโรคหัวใจอยู่ก่อนแล้ว ผู้สูงอายุจะได้รับประโยชน์จาก การออกกำลังกายจากประเภทต่างๆ ดังนี้

7.1 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น (flexibility training) เป็นการยืดแขน-ขา งอตัว บิดหมุนร่างกาย หรือการรำมวยจีน มักใช้ปฏิบัติในระยะอุ่นเครื่อง (warm up) เป็นเวลา 10-20 นาที

ผู้สูงอายุควรเริ่มทำแต่เนิ่นๆ แล้วค่อยเพิ่มระดับการยืดส่วนต่างๆ ของร่างกาย

7.2 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง (Strength training) ประเภทนี้จะเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และลดการสูญเสียมวลกระดูก นอกจากนี้ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ จะช่วยลดอันตรายของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ตัวอย่างเช่น การยกน้ำหนักอย่างเบาๆ โดยใช้ตุ้มน้ำหนักขนาดครึ่งถึง 2 กิโลกรัม หรือการวิดพื้น การออกกำลังกายประเภทนี้ ควรทำวันละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง

7.3 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนของระบบหัวใจ และหลอดเลือด (Cardiovascular endurance exercise) เป็นการออกกำลังกายชนิดแอโรบิค ซึ่งจะมีการใช้กล้ามเนื้อหลายๆ มัดไปพร้อมๆ กัน และมีช่วงเกร็งและผ่อนคลาย เป็นจังหวะสลับ เช่น การเดิน วิ่งเหยาะ ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เป็นต้น การออกกำลังกายประเภทนี้ ควรทำครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 ครั้ง

8. ด้านจิตใจ บ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุมักรู้สึกตัวว่า ตนเองถูกทอดทิ้ง และเป็นเหตุให้ไม่อยากอาหาร ดังนั้น การจัดสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น การให้ผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารร่วมกับสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว หรือในบ้านพัก จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอบอุ่น และเกิดความสบายใจ ผู้ดูแลควรเอาใจใส่ผู้สูงอายุสม่ำเสมอ อาจจัดอาหารให้ดูมีสีสัน โดยใช้ผักสีต่างๆ เช่น มะเขือเทศ แครอท เป็นต้น จัดวางแต่งกับเนื้อสัตว์

ต่างๆ จะช่วยให้อาหารนั้นน่ารับประทานขึ้น อย่างไรก็ตาม อาหารนั้นควรมีสารอาหารเหมาะสม ตามความต้องการ และตามความชอบของผู้สูงอายุนั้นๆ ด้วย

สรุป

การมีชีวิตที่ยืนยาวเพียงอย่างเดียวไม่ใช่สิ่งที่มีมนุษย์ต้องการ แต่มนุษย์ต้องการมีชีวิตยืนยาวที่มีคุณภาพ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือหากมีโรคอยู่ก็สามารถควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อนได้ โภชนาการที่ดีมีส่วนช่วยในการป้องกันโรค ช่วยควบคุมโรค รวมทั้งลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคบางอย่างที่เกิดกับผู้สูงอายุได้ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการได้ง่าย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสรีรวิทยาของร่างกายและจิตใจในทิศทางของการเสื่อมโทรมลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการสารอาหารที่ให้พลังงานที่ลดลง แต่กลับต้องการสารอาหารจำพวกวิตามินและเกลือแร่บางชนิดที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการจัดอาหารให้แก่ผู้สูงอายุควรเน้นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ เนื้อปลา นมไขมันต่ำ และผลิตภัณฑ์จากนม ผัก ผลไม้ และธัญพืช และควรจำกัดอาหารที่มีคุณภาพต่ำ เช่น ขนมหวาน อาหารที่มีไขมันสูง น้ำตาล และแอลกอฮอล์ ดังนั้นการกำหนดความต้องการสารอาหารสำหรับผู้สูงอายุจะเป็นตัวช่วยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวทางในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย ควบคู่ไปกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม จะส่งผลต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

บรรณานุกรม

- กันยารัตน์ อุบลวรรณ และรุจิระชัย เมืองแก้ว. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับการรู้คิดของผู้สูงอายุในจังหวัดพื้นที่บริการสาธารณสุขเขต 2. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ, 7(2), 2-11.
- ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และอุรวรรณ แยมบริสุทธิ. โภชนาการกับสุขภาพของผู้สูงอายุ. (2540). วารสารส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม. 20(2) : 257-265.

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

- จู่ไรรัตน์ เกิดดอนแฝก. (2550). ผู้สูงอายุนั้นสำคัญไฉน. สมุนไพรวัยทอง. กรุงเทพมหานคร บริษัท เซเว่น พรินติ้ง กรุ๊ป จำกัด.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2549). คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 21. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- พวงชมพู หงษ์ชัย. (2549). โภชนศาสตร์ครอบครัว. อยุธยา : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- มณี อาภานันท์กุล. (2550). โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุไทย. งามาธิบตีพยาบาลสาร. 13(3) : 242-257.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553. กรุงเทพมหานคร บริษัท ทีคิวพี จำกัด.
- รุจิรา สัมมะสุต. (2539). อาหารเพื่อสุขภาพ เล่ม 2. กรุงเทพฯ : ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลรามาริบัติ.
- รุจิรา สัมมะสุต. (2555). โภชนาการผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2555, จาก <http://www.elderthai.com/index.php/food-elder-menu/73-food-for-elder>.
- รุจิรา สัมมะสุต. (2543). โภชนาการผู้สูงอายุ. นิตยสารใกล้หมอ. 24(6) : 31-35.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2543). การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองธรรม.
- วินัส สีพิกุล. (2555). โภชนาการกับผู้สูงอายุ. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2555, จาก http://www.ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/FN/COE_gerontological/Article/.
- สมทรง จิระวานันท์. (2547). โภชนาการกับการจัดการอาหาร. วิทยาสารพยาบาล. 29(1) : 98-103.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). เตรียมตัวให้พร้อมไว้...ในวัยผู้สูงอายุ (ตอนที่1). [ออนไลน์] สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2555, จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/poll_elderly-1.jsp.
- สุรางค์รัตน์ คุณกิตติ. (2541). โภชนาการเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาล. 47(4) : 269-273.
- อบเชย วงศ์ทอง. (2546). โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ. โภชนศาสตร์ครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อำนวยการ ชมชาญ. (2546). การบวนการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยชรา. โภชนศาสตร์เบื้องต้น. ปทุมธานี : ภาควิชาอาหารและโภชนาการ คณะสหกรณ์ศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล.

