

โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

Nutrition of the Elderly

ชวิศา แก้วอนันต์

Chawisa Kaewanun

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

Faculty of Public Health, Eastern Asia University

บทคัดย่อ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization--WHO) ได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สภาพร่างกายเสื่อมลง มีการสลายของเซลล์ในร่างกายมากกว่าการสร้าง ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทั้งการเผาผลาญพลังงานลดลง อาจส่งผลกระทบกับภาวะโภชนาการ เกิดปัญหาภาวะขาดสารอาหาร เช่น การขาดแร่ธาตุ แคลเซียม ธาตุเหล็กและขาดวิตามินได้ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ในประเด็นความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุโดยทั่วไป โรคที่พบในผู้สูงอายุและแนวทางปฏิบัติด้านโภชนาการ หลักทั่วไปสำหรับการเลือกและเตรียมอาหารสำหรับผู้สูงอายุ และแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการส่งเสริมโภชนาการให้กับผู้สูงอายุ มีสุขภาพที่แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค อีกทั้งยังสามารถป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้

คำสำคัญ: โภชนาการ, สารอาหาร, ผู้สูงอายุ

Abstract

World Health Organization (WHO) gives the definition of “older people” as a person aged 60 years and older. The older people encounter both physical and psychological changes. With regard to the physical changes, there is a decline in body cells of the older people rather than an increase in body cells. The cell degeneration has great impacts on functions of organs, metabolism, and nutritional status. Poor nutritional status and malnutrition among the older people are common. These group of people are likely not to get adequate minerals, calcium, and vitamins. The objective of this article is to present about nutrition fact for the older person in demand of nutrient, diseases and way of nutrition preparing also in the way of consuming issue for the elder and others to apply this information with these group of people for their health and prevention of any diseases.

Keywords: nutrition, nutrients, elderly



บทนำ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งประเทศก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 (Prompak, 2014) และคาดการณ์ว่าแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จนถึงร้อยละ 20 ของประชากรรวม กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (aged society) ในปี พ.ศ. 2564 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2574 กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสูงสุด (National Statistical Office, 2018) ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยสภาพร่างกายจะเสื่อมถอยลงตามอายุขัย แต่บางคนอาจเปลี่ยนแปลงก่อนวัยอันควร เนื่องจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย มักพบปัญหาความเบื่ออาหาร ความอยากรับประทานอาหารลดลง ปัญหาเรื่องฟันและเหงือก ทำให้เคี้ยวอาหารลำบาก ความเสื่อมของระบบประสาทรับรู้รสอาหารไม่ดี ทำให้รับประทานอาหารไม่อร่อย โรคทางเดินอาหาร การกลืนลำบาก การดูดซึมอาหารลดลง เกิดจากความเสื่อมสภาพของผนังทางเดินอาหาร ภาวะท้องผูก ท้องอืด แน่นท้อง เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุได้

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายกำลังเสื่อมสภาพอย่างรวดเร็ว แต่ความต้องการสารอาหารยังคงเหมือนกับคนวัยอื่น แตกต่างกันในลักษณะและปริมาณ โดยความต้องการพลังงานจะน้อยลง เนื่องจากผู้สูงอายุมีกิจกรรมลดลง และอัตราการเผาผลาญอาหารลดลง ภาวะโภชนาการจึงมีความสำคัญต่อสุขภาพผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง ในการชะลอความเสื่อม และฟื้นฟูสุขภาพให้ดีขึ้น รวมทั้งยังสามารถลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยจากภาวะโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น หากผู้สูงอายุได้รับพลังงาน และสารอาหารอย่างเพียงพอ จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง การเจ็บป่วยลดลง และสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ แต่หากผู้สูงอายุได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจนเกิดภาวะทุพโภชนาการ จะส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจาง เลือดออกตามไรฟัน กระดูกบาง และหากผู้สูงอายุได้รับสารอาหารมากเกินไปจนเกิดความจำเป็นของร่างกาย จะส่งผลให้เกิดโรคเบาหวาน

ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนได้ (Thunthisirin & Yamborisuth, 2018)

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุในประเด็นความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุโดยทั่วไป โรคที่พบในผู้สูงอายุและแนวทางปฏิบัติด้านโภชนาการ หลักทั่วไปสำหรับการเลือกและเตรียมอาหารสำหรับผู้สูงอายุ และแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุโดยทั่วไป

ใน 1 วัน ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ และหลากหลายชนิด ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ดังต่อไปนี้ (Leehahul, Buddhadejakhum, & Thaweeboon, 2002)

1. พลังงาน ผู้สูงอายุมีความต้องการพลังงานน้อยกว่าคนวัยหนุ่มสาว เนื่องจากผู้สูงอายุมีเนื้อเยื่อที่ค่อนข้างปราศจากไขมัน และทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ซึ่งความต้องการพลังงานขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ทำและส่วนประกอบของร่างกาย ความต้องการพลังงานในวัยผู้ใหญ่ประมาณ 1.5 เท่าของความต้องการพลังงานพื้นฐานเมื่ออายุ 51-75 ปี ความต้องการพลังงานจะลดลงร้อยละ 10 ของพลังงานทั้งหมด และจะลดลงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10-15 เมื่ออายุมากกว่า 75 ปี ข้อกำหนดความต้องการสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของผู้สูงอายุ ได้กำหนดให้ผู้สูงอายุชายและหญิงได้รับพลังงานจากอาหารไม่เกินวันละ 2,250 และ 1,850 กิโลแคลอรี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ทำ สารอาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมัน

2. โปรตีน ผู้สูงอายุต้องการสารอาหารโปรตีนไม่ลดลงจากวัยหนุ่มสาว บางครั้งอาจจะต้องเพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายุควรได้รับสารอาหารโปรตีน 1 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน จึงจะเพียงพอต่อสมดุลของไนโตรเจนได้ดีที่สุด ความต้องการโปรตีนจะเพิ่มมากขึ้นถ้าร่างกายมีความเครียดจากการได้รับบาดเจ็บ การติดเชื้อ การผ่าตัด หรือการเจ็บป่วย โดยอาหารที่ให้โปรตีนคุณค่าสูง ได้แก่

เนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่วเหลือง เป็นต้น ผู้สูงอายุควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว และรับประทานไข่สัปดาห์ละ 3 ฟอง

3. ไขมัน อาหารไขมัน โดยเฉพาะไขมันจากสัตว์ เป็นสาเหตุทำให้คอเลสเตอรอลในเลือดสูงขึ้น และเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดหัวใจ ร่างกายจึงต้องการไขมันในปริมาณที่น้อย เนื่องจากการย่อยไขมันในผู้สูงอายุลดลง ความต้องการสารอาหารไขมันของผู้สูงอายุจึงไม่ควรเกินร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมด และมีกรดไขมันไม่อิ่มตัว ไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานทั้งหมด คอเลสเตอรอลในอาหารไม่ควรเกิน 300 มิลลิกรัมต่อวัน

4. คาร์โบไฮเดรต ปริมาณคาร์โบไฮเดรต ที่ควรได้รับในผู้สูงอายุ ควรเป็นร้อยละ 55 ของพลังงานทั้งหมด และควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ธัญพืชไม่ขัดสี ขนมปังโฮลวีท เป็นต้น มากกว่าน้ำตาลเชิงเดี่ยว (simple sugar) เนื่องจากพบว่า น้ำตาลในเลือดสูง โดยเฉพาะซูโครส ก่อให้เกิดปัญหาภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะดื้อต่ออินซูลิน นอกจากนี้ ปัญหา Lactose intolerance อาจเกิดได้ในผู้สูงอายุบางราย อันเนื่องมาจากระดับของเอนไซม์แลคเตส ในลำไส้เล็กที่ลดลง ในผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีการดื่มนมเป็นประจำ ทำให้เกิดท้องอืด หรือท้องเดิน ซึ่งเป็นผลจากร่างกายไม่สามารถย่อยคาร์โบไฮเดรต ที่เป็นน้ำตาลแลคโตสได้ (Thunthisirin & Yamborisuth, 2018)

5. วิตามินและเกลือแร่ ผู้สูงอายุมีความต้องการวิตามินบางตัว ในปริมาณไม่มาก แต่วิตามินทุกตัวมีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะทำหน้าที่เป็นโคเอนไซม์ ในเมตาบอลิซึมต่าง ๆ และแร่ธาตุทำหน้าที่เป็นส่วนประกอบของเซลล์ เนื้อเยื่อกระดูก หรือทำหน้าที่เป็นโคแฟกเตอร์ ในปฏิกิริยาต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งผู้สูงอายุมักได้รับประทานอาหารได้น้อย จึงทำให้เกิดความบกพร่องของวิตามิน และแร่ธาตุในร่างกาย ผู้สูงอายุมักมีปัญหาการขาดวิตามินบีสิบสอง ธาตุเหล็ก และแคลเซียม อันเนื่องมากรับประทานอาหารน้อยลง และประสิทธิภาพการดูดซึมอาหารในลำไส้ลดลง รวมทั้งการสูญเสียอาหารต่าง ๆ จากการเป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้น การจัดหาอาหารให้มีความหลากหลาย และในปริมาณเหมาะสม จะช่วยให้ภาวะโภชนาการ วิตามิน และแร่ธาตุของผู้สูงอายุอยู่ในสภาวะที่สมดุล วิตามินที่ผู้สูงอายุต้องการ ได้แก่ (Thunthisirin & Yamborisuth, 2018)

วิตามินเอ ความต้องการวิตามินเอของผู้สูงอายุ เพศชายและเพศหญิง คือวันละ 700 และ 600 ไมโครกรัม เรตินอลอีควิวาเลนต์ แหล่งอาหารที่ให้วิตามินเอ ได้แก่ เนื้อสัตว์ เช่น น้ำมันตับปลา อาหารประเภทเนื้อ ไข่ ตับ เครื่องใน ไนผัก เช่น ตำลึง แครอท ฟักทอง ค่ะน้า ผักโขม เป็นต้น

วิตามินดี ความต้องการวิตามินดีของผู้สูงอายุ คือวันละ 5 ไมโครกรัม สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านหรือสถานพยาบาลควรได้รับวิตามินดีเสริมวันละ 10 ไมโครกรัม ในรูปแบบของยาเม็ด ในอาหารพบวิตามินดีมากในปลาที่มีไขมันสูง เช่น ปลาแซลมอน ปลาทูน่า ปลาทู ปลาซาร์ดีน ไข่และนม เป็นต้น

วิตามินอี ความต้องการวิตามินอีของผู้สูงอายุ เพศชาย และเพศหญิง คือวันละ 10 และ 8 มิลลิกรัม แอลฟา โทโค เฟอร์อล อีควิวาเลนต์ พบในอาหารประเภท น้ำมันพืช ผักใบเขียว ตับและไข่ เป็นต้น

วิตามินเค ความต้องการวิตามินเคของผู้สูงอายุ เพศชาย และเพศหญิง คือวันละ 80 และ 65 ไมโครกรัม พบในอาหารประเภทผักใบเขียว ผลไม้ ธัญพืช เนื้อ นม และผลิตภัณฑ์ของนม เป็นต้น

ไรอะมิน (thiamin) ความต้องการไรอะมินของผู้สูงอายุ เพศชาย และเพศหญิง คือวันละ 1.2 และ 1.0 มิลลิกรัม อาหารที่เป็นแหล่งไรอะมิน ได้แก่ เนื้อหมู เนื้อวัว นม และธัญพืช อาหารที่มีสารทำลายหรือขัดขวางการดูดซึมของไรอะมิน ได้แก่ ปลาดิบ ใบชา และหมาก เป็นต้น

ไรโบฟลาวิน (riboflavin) ความต้องการไรโบฟลาวินของผู้สูงอายุ เพศชายและเพศหญิง คือวันละ 1.4 และ 1.2 มิลลิกรัม แหล่งอาหารที่ให้ไรโบฟลาวิน ได้แก่ เนื้อ นม ไข่ และผักใบเขียว เป็นต้น

วิตามินซี ความต้องการวิตามินซี ของผู้สูงอายุ คือวันละ 60 มิลลิกรัม ปัจจัยที่ทำให้ความต้องการวิตามินซีเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ยาบางชนิด เช่น ยาแอสไพริน หรืออยู่ในภาวะเครียด ผักและผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง ได้แก่ ส้ม แอปเปิ้ล มะละกอ องุ่นฝรั่ง มะม่วง ลิ้นจี่ มะนาว ผักคะน้า กะหล่ำปลี มะเขือเทศ เป็นต้น

วิตามินบี 6 ความต้องการวิตามินบี 6 ของ ผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิง คือวันละ 2.2 และ 2 มิลลิกรัม แหล่งอาหารที่ให้วิตามินบี 6 ได้แก่ เนื้อหมู ัณูพืช ปัจจัยที่ทำให้มีการสูญเสียวิตามินบี 6 ได้แก่ การหุงข้าวแบบแช่น้ำ การใช้ยาบางชนิด เช่น INH จึง ควรให้วิตามินบี 6 เสริม

วิตามินบี 12 ความต้องการวิตามินบี 12 ของ ผู้สูงอายุ คือวันละ 2.0 ไมโครกรัม ในผู้สูงอายุที่มีภาวะ atrophic gastritis ควรให้วิตามินบี 12 เพิ่มขึ้น แหล่ง อาหารที่ให้วิตามินบี 12 ส่วนใหญ่พบในผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น อาหารทะเล เนื้อสัตว์ ไข่ นม เป็นต้น

โฟเลต (folate) ความต้องการโฟเลตของผู้สูงอายุ เพศชาย และเพศหญิง คือวันละ 175 และ 150 ไมโครกรัม เพื่อป้องกันภาวะซีดและลิ้นอักเสบ แหล่งอาหารที่ให้โฟเลต ได้แก่ ผักใบเขียว ตับ เนื้อสัตว์ ถั่วต่าง ๆ ยีสต์และธัญพืช

ไนอะซิน (niacin or vitamin B3) ความต้องการ ไนอะซินของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ ทั้งในเพศ ชาย และเพศหญิง คือวันละ 16 และ 13 มิลลิกรัม แหล่ง อาหารที่ให้ไนอะซิน ได้แก่ นม ไข่ เนื้อสัตว์ และโปรตีน จากพืช เช่น ถั่วต่าง ๆ ธัญพืช

แคลเซียม (calcium) การสูญเสียเนื้อกระดูก (osteoporosis) พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเพศ หญิง การดูดซึมแคลเซียมทั้งในเพศชายและเพศหญิงจะ ลดลงตามอายุ ความต้องการแคลเซียมสำหรับผู้หญิงวัย หมดประจำเดือน เป็นวันละ 1000-1500 มิลลิกรัม แหล่ง อาหารที่พบแคลเซียม ได้แก่ กะหล่ำปลี กว๊าย เต้าหู้ นม ถั่วเหลือง ผักคะน้า นมพร่องมันเนย เมล็ดงา กุ้งแห้ง ปลา เล็กปลาน้อย เป็นต้น

โรคที่พบในผู้สูงอายุและแนวปฏิบัติด้านโภชนาการ

วัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม ประสิทธิภาพการทำงานของ อวัยวะต่าง ๆ เสื่อมถอยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสประสบ ปัญหาสุขภาพได้ โดยโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรค หลอดเลือด โรคเก๊าท์ และโรคมะเร็ง ปัจจัยสำคัญที่ทำให้

เกิดโรคเหล่านี้ คือพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลจึงควรมีความสามารถในการเลือกและจัดหา อาหารสำหรับผู้สูงอายุให้เหมาะกับโรคได้ ดังต่อไปนี้ (Charoenkul, 2012)

1. โรคเบาหวาน เกิดจากความผิดปกติของตับอ่อน ที่สร้างฮอร์โมนอินซูลินได้ไม่เพียงพอและออกฤทธิ์ควบคุม ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดได้ไม่ดี มีผลให้กลูโคสในเลือด สูงจนออกมาในปัสสาวะ ถ้ามีน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะ เวลานาน จะมีการแทรกซ้อนร่วมด้วย เช่น ตาบอดจาก โรคต่อกระจก ภาวะไตวาย เป็นต้น

โดยแนวทางปฏิบัติด้านโภชนาการสำหรับโรค เบาหวาน มีดังนี้ (1) รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และหลากหลาย รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (2) รับประทานอาหารมื้อหลักวันละ 3 มื้อ ในปริมาณ ที่ใกล้เคียงกัน ไม่งดมื้อใดมื้อหนึ่ง ไม่รับประทานจุบจิบ (3) รับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันและหนัง ควรรับประทาน ปลาหนึ่งหรือต้ม ต้มนมไขมันต่ำ (4) รับประทานผักเพราะมี วิตามินแร่ธาตุและใยอาหารสูง ผู้ป่วยเบาหวานควรกินให้ มากขึ้นในทุกมื้อโดยเฉพาะผักใบสีเขียวสดหรือสุก ถ้านำผัก มาคั้นเป็นน้ำควรกินกากด้วยเพื่อจะได้ใยอาหาร ซึ่งจะช่วย ลดการดูดซึมน้ำตาลและไขมันในอาหาร ทำให้ระดับไขมัน และน้ำตาลในเลือดลดลง ผู้ป่วยควรกินผักวันละ 6 ทัพพี (2-3 ถ้วยตวง) ทั้งผักสุกและผักสด แต่ไม่ควรบริโภคผัก ดิบเพราะย่อยยากทำให้ท้องอืดได้ (5) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก อาหารทอดใช้น้ำมันพืชปริมาณพอเหมาะใน การประกอบอาหาร (6) หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็น โรคเรื้อรัง ที่ผู้ป่วยมีความดันเลือดในหลอดเลือดแดงสูง กว่าปกติ ทำให้หัวใจต้องบีบตัวมากขึ้นเพื่อสูบฉีดเลือดให้ ไหลเวียนไปตามหลอดเลือด ความดันเลือดประกอบด้วย สองค่าได้แก่ ความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว และความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจคลายตัวความดัน เลือดปกติขณะพักอยู่ในช่วง 100-140 มิลลิเมตรปรอท ในช่วงหัวใจบีบ และ 60-90 มิลลิเมตรปรอท ในช่วงหัวใจ คลาย ดังนั้นผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงหมายถึงผู้ที่มี ความดันเลือดเท่ากับหรือสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

โดยแนวทางปฏิบัติด้านโภชนาการสำหรับโรคความดันโลหิตสูง มีดังนี้ (1) รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่และหลากหลาย รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (2) งดหรือลดอาหารที่มีไขมันมาก เช่น เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน หลีกเลียง อาหารทอด อาหารที่มีกะทิ ผักที่ใช้น้ำมันมาก เป็นต้น (3) รับประทานผักเพิ่มขึ้น รับประทานผลไม้ทุกวัน (4) หลีกเลียงอาหารที่มีเกลือโซเดียมมาก จำกัดเกลือและเครื่องปรุง เช่น น้ำปลา ซีอิ้ว ซอส เป็นต้น จำกัดอาหารดองเค็ม อาหารแห้ง ผักกาดดอง ผลไม้ดอง อาหารซองสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง ซุปก้อน ซุปผง ผงชูรส หลีกเลียงผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ที่ผ่านกระบวนการแปรรูป เช่น ไส้กรอก แฮม หมูยอ กุนเชียง ปลาเค็ม ไข่เค็ม เป็นต้น และเลือกกินอาหารที่สดผ่านการปรุงใหม่แทน (5) ปรุงอาหารด้วยเครื่องเทศหรือสมุนไพรเพื่อเพิ่มกลิ่น รสชาติ และความอยากอาหาร เมื่อต้องปรุงอาหารอ่อนเค็ม เช่น ต้มยำแกงเลียง แกงส้ม แกงป่า เป็นต้น (6) งดบุหรี่และเครื่องแอลกอฮอล์

3. โรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนใหญ่เกิดจากหลอดเลือดแข็งและตีบตัน เกิดจากการสะสมของไขมัน โปรตีนหรือหินปูนในผนังหลอดเลือด มีผลทำให้เกิดการตีบตัน ขาดความยืดหยุ่น หรือเปราะบาง ถ้าเกิดที่หลอดเลือดหัวใจ จะทำให้หัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง มีผลให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจวาย เสียชีวิตได้ ถ้าเกิดที่หลอดเลือดไต ทำให้ไตเสื่อม ไตวาย หรือเกิดที่หลอดเลือดสมอง จะมีผลให้เนื้อสมองตาย เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต

โดยแนวทางปฏิบัติด้านโภชนาการสำหรับโรคหัวใจและหลอดเลือด มีดังนี้ (1) รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่และหลากหลาย รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (2) รับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย โดยเลือกรับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไม่ติดหนัง หลีกเลียงเนื้อสัตว์แปรรูป เช่น กุนเชียง ไส้กรอก เป็นต้น ใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวปริมาณพอเหมาะสลับกันในการประกอบอาหาร ได้แก่ น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง เป็นต้น และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง คอเลสเตอรอลสูง โดยรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันและหนัง ต้มมันฝรั่งไขมัน ลดอาหารที่มีส่วนประกอบของเนยเทียม เนยแท้ เช่น ขนมเค้ก พาย เป็นต้น (3) รับประทานอาหารที่มีใยอาหารมาก เช่น

ข้าวกล้อง รับประทานผักเพิ่มขึ้นทั้งผักสุก ผักสด และถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว เพราะการรับประทานผลไม้ในปริมาณพอเหมาะทุกวัน จะช่วยลดการดูดซึมไขมันเข้าสู่ร่างกาย ป้องกันท้องผูก และลดการเกิดโรคหัวใจได้ (4) หลีกเลียงอาหารที่เค็มจัด อาหารที่ถนอมด้วยเกลือ เช่น ปลาเค็ม ไข่เค็ม ผักกาดดอง ปรุงรสอาหารด้วยรสเปรี้ยว เผ็ดและหวานน้อย ใช้พืชผักสมุนไพรในการปรุงอาหารให้มึกลิ่นหอมน่ากิน เช่น ขิง ข่า ตะไคร้ ใบกะเพรา เป็นต้น

4. โรคเก๊าท์ เป็นโรคข้ออักเสบที่เกิดจากการที่ร่างกายมีระดับกรดยูริกในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งจะกลายเป็นผลึกยูเรต สะสมอยู่ที่ข้อกระดูก เยื่ออ่อนของข้อต่อ และเส้นเอ็นทำให้ข้อกระดูกเสื่อม จะมีอาการปวด บวม ตามข้อต่าง ๆ

โดยแนวทางปฏิบัติด้านโภชนาการ สำหรับโรคเก๊าท์ มีดังนี้ (1) รับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 5 หมู่ รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ อย่าน้ำอ้วน เนื่องจากความอ้วนทำให้อาการข้ออักเสบรุนแรงมากขึ้น (2) หลีกเลียงอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลมาก เนื่องจากจะทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง มีผลให้ร่างกายขับถ่ายกรดยูริกได้น้อยลง (3) หลีกเลียงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ เพราะการเผาผลาญแอลกอฮอล์ทำให้เกิดกรดแลคติก ทำให้เกิดการสะสมของแลคเตสในร่างกาย ซึ่งมีผลให้ร่างกายขับถ่ายกรดยูริกได้น้อยลง (4) หลีกเลียงอาหารที่มีสารพิวรีนสูง ได้แก่ เครื่องในสัตว์ ไข่ปลา เป็ด ไก่ ห่าน หอย ปลาดุก ปลาไส้ตัน ปลาซาร์ดีนกระป๋อง น้ำดื่มกระดุก น้ำซุปลต่าง ๆ ยีสต์ เห็ด กระถิน ชะอม กะปิ ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ เป็นต้น (5) ดื่มน้ำให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อช่วยในการขับถ่ายกรดยูริก และป้องกันการเกิดนิ่วในไต

5. โรคมะเร็ง เป็นโรคร้ายแรงและเรื้อรัง อาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีคุณภาพ และปริมาณที่เหมาะสม จะช่วยชะลอการดำเนินโรคมะเร็ง และช่วยให้การรักษา มะเร็งได้ประสิทธิภาพมากขึ้น

โดยแนวทางปฏิบัติด้านโภชนาการ สำหรับโรคมะเร็ง มีดังนี้ (1) รับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบถ้วนและลดโอกาสได้รับสารพิษ หรือสารก่อมะเร็งในปริมาณสูงจนเป็น

โทษต่อร่างกาย และรักษาน้ำหนักตัวให้เหมาะสม (2) เลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย คอเลสเตอรอลต่ำโดยรับประทานเนื้อไม่ติดมันและหนัง ใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัว ในปริมาณพอเหมาะต่อการปรุงอาหาร เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด เป็นต้น (3) รับประทานอาหารที่มีโปรตีนที่มีคุณภาพดี เช่น เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ตีนนมพร่องมันเนย เป็นต้น เพื่อให้ร่างกายมีภูมิต้านทานโรค (4) รับประทานผักและผลไม้เพิ่มขึ้น รับประทานข้าวกล้องและถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ เป็นประจำ เพื่อให้มีสารต้านอนุมูลอิสระ ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง (5) รับประทานอาหารสดใหม่ สุก สะอาด และถูกสุขลักษณะ ไม่มีสารพิษ สารเคมี และเชื้อรา (6) ไม่ควรรับประทานอาหารหมักดอง อาหารที่ถนอมด้วยการเติมเกลือและสารเคมี เช่น ปลาจุก ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไส้กรอก แหนม เป็นต้น (7) หลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงกึ่งสุกกึ่งดิบ เช่น ลาบ ก้อย เพราะพยาธิในอาหาร อาจทำให้เกิดมะเร็งตับได้ (8) ควรปรับเปลี่ยนวิธีประกอบอาหาร และปรุงอาหารอย่างถูกวิธีด้วยวิธี ต้ม นึ่ง ตุ่น อบ และ ผัดโดยใช้ไขมันปริมาณน้อย หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ที่ย่างรมควัน ทอดจนไหม้เกรียม และใช้น้ำมันทอดซ้ำหลายครั้ง (9) ตีมน้ำสะอาด วันละ 8-10 แก้ว (10) งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และงดสูบบุหรี่

สำหรับเทคนิคที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น มีดังนี้ (Prasongsook, 2016) (1) รับประทานครั้งละไม่มากแต่บ่อยครั้ง โดยเลือกทานอาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนสูง (2) หากการรับรสของอาหารเปลี่ยนไป ควรหลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารที่ชอบ ในช่วงของการรักษา (3) งดสิ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรสของอาหาร เช่น เหล้า บุหรี่ น้ำยาบ้วนปาก (4) รับประทานอาหารที่เป็นของเหลวเสริมเมื่อมีอาการ เบื่ออาหาร หรือเมื่อรับประทานอาหารที่เป็นของแข็ง ได้น้อยกว่าความต้องการของร่างกาย (5) เลือก รับประทานอาหารที่มีสมุนไพรหรือเครื่องเทศ เพื่อช่วย กระตุ้นต่อมรับรส (6) พยายามให้ผู้ป่วยอยู่ในบรรยากาศที่ดี (7) ตกแต่งจานหรือภาชนะต่าง ๆ ด้วยสีสันทที่สวยงาม น่าดึงดูดใจ (8) ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วย รับประทานอาหารได้มากขึ้น

หลักการทั่วไปสำหรับเลือกและเตรียมอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

หลักการทั่วไปสำหรับเลือกและเตรียมอาหารสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้ (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2014)

1. เลือกอาหารที่มีในท้องถิ่น ออกตามฤดูกาล เพราะจะทำให้ได้รับสารอาหารสูงสุด ไม่มีสารเคมีที่ใช้ บังคับให้ออกนอกฤดู และควรเป็นอาหารที่ผู้สูงอายุชอบ รับประทาน เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรับประทานได้มากขึ้น
2. เลือกอาหารที่มีลักษณะเป็นของเหลวหรือ กึ่งของเหลว เพื่อให้กลืนง่าย ไม่ติดคอ เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก นมถั่วเหลือง เป็นต้น
3. เลือกอาหารที่มีเนื้อสัมผัสอ่อนนุ่ม เพื่อให้เคี้ยว และย่อยง่าย เช่น ข้าวหุงนิ่ม ๆ ปลา ไข่ เต้าหู้ ผักต้ม เป็นต้น
4. ตีมน้ำผลไม้คั้นสดแทนผลไม้สดได้ อาจใช้ การปั่นทั้งลูก เพื่อให้ได้ใยอาหาร
5. ควรนำไขมันหรือเส้นใยที่เหนียวออกก่อน ประกอบอาหารประเภทเนื้อสัตว์
6. ควรใช้การฉีก สับ บด หั่นอาหารเป็นชิ้น เล็ก เพื่อช่วยให้การเคี้ยวและการกลืนง่ายขึ้น โดยเฉพาะ อาหารที่มีเส้นใยสูง เช่น ผัก เนื้อสัตว์ เป็นต้น
7. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีลักษณะเหนียว เคี้ยวยาก หรืออาหารที่สามารถติดตามซอกฟันได้
8. หลีกเลี่ยงอาหารที่ร้อน แห้ง รสเค็ม รสเผ็ด รสเปรี้ยวหรือเป็นกรด เพื่อลดความระคายเคืองหรือ ความเจ็บปวดในช่องปาก

แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุทั่วไป

แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้ (Durongritthichai et al., 2010)

1. อาหารประเภทข้าว แป้ง ก๋วยเตี๋ยว ควรบริโภค แต่พอควร และน้อยกว่าวัยหนุ่มสาว เช่น บริโภคให้น้อยลง มีอยู่ 1 ทัพพี ควรลดอาหารประเภทน้ำตาล น้ำหวาน

น้ำอัดลม ขนมหวาน เพื่อป้องกันโรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง

2. อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ควรเลือกเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน นุ่ม เคี้ยวง่าย อาจสับหรือเคี้ยวให้เปื่อย เนื้อปลาและไข่ เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพราะมีลักษณะนุ่ม เคี้ยวง่าย ย่อยและดูดซึมได้ดี ผู้สูงอายุอาจเลือกรับประทานเฉพาะไข่ขาวถ้าพบปัญหาไขมันในเลือดสูง

3. นม ผู้สูงอายุควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว หากมีปัญหาไขมันในเลือดสูงหรือน้ำหนักมาก ให้ดื่มนมพร่องมันเนย หรือนมถั่วเหลืองแทน หากมีอาการท้องอืด ท้องเสียเนื่องจากร่างกายไม่สามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสในนมวัวได้ ควรเปลี่ยนเป็นนมเปรี้ยว โยเกิร์ตหรือนมถั่วเหลือง

4. อาหารประเภทไขมัน ควรลดอาหารที่มีไขมันสูงหรืออาหารที่มันจัด อาหารทอด แกงกะทิต่าง ๆ ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิกในการปรุงอาหาร เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกคำฝอย หลีกเลี่ยงการใช้ไขมันจากสัตว์และน้ำมันมะพร้าว

5. อาหารประเภทผักและผลไม้ ผู้สูงอายุควรเลือกกินผักหลาย ๆ ชนิดสลับกัน ควรเป็นผักที่หนึ่งหรือต้มจนสุก ไม่ควรบริโภคผักสด เนื่องจากย่อยยาก เกิดแก๊สท้องอืดท้องเฟ้อได้ ผลไม้ควรกินทุกวันเพื่อให้ได้วิตามินซีและใยอาหาร และควรเป็นผลไม้เนื้อนุ่ม เคี้ยวง่าย เช่น มะละกอกล้วยสุก ถ้าผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานหรือน้ำหนักตัวมาก ไม่ควรกินผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ลำไย ทุเรียน ขนุน เป็นต้น

6. น้ำ ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำให้เพียงพอ ในรูปแบบแกงจืด หรือซุปร้อน ๆ เพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร

7. จำนวนมื้ออาหาร ควรแบ่งเป็นวันละ 5-6 มื้อ เพื่อป้องกันการแน่นท้อง โดยมีมื้อกลางวันเป็นอาหารหลัก และเพิ่มมื้อสายหรือบ่าย

8. จัดอาหารให้มีสีสัน กลิ่น รส น่ารับประทาน อาหารควรอุ่นหรือร้อนพอควร และควรบริโภคพร้อมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น

บทสรุป

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการได้ทั้งปัญหาการขาดสารอาหาร และภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งอาจก่อให้เกิดโรคเรื้อรังได้ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะชะลอหรือป้องกันได้จากการดูแลเอาใจใส่ให้คำแนะนำเรื่องการบริโภคอาหาร โดย ผู้สูงอายุมีความต้องการอาหารเช่นเดียวกับวัยอื่น ๆ การรับประทานอาหารต้องครบ 5 หมู่ทุกวัน แต่แตกต่างกันในด้านปริมาณอาหารที่ลดลง และลักษณะของอาหาร การเลือกบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับวัย ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ ร่วมกับการพักผ่อนที่เพียงพอ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค อีกทั้งยังสามารถป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้



References

- Charoenkul, P. (2012). *Elderly care*. Bangkok: Rungsang. (in Thai)
- Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2014). *Handbook of care persons aged 65 and older*. Bangkok: Agricultural Cooperative Federation of Thailand. (in Thai)
- Durongritthichai, W., Komphayak, J., Lekwijitthada, P., Jinayon, A., & Suwankeereekun, K. (2010). *Health promotion: Concepts principles, and application in nursing practice*. Samut Prakan: HCU. (in Thai)
- Leehahul, V., Buddhadejakhum, S., & Thaweeboon, T. (2002). *Nutritional nursing care*. Bangkok: Boonsiri. (in Thai)
- National Statistical Office. (2018). *Situation of the Thai elderly*. Retrieved from <http://www.nso.go.th/sites/2014> (in Thai)
- Prasongsook, N. (2016). *Food with cancer*. Retrieved from <http://www.thethaicancer.com> (in Thai)
- Prompak, C. (2014). *Aging society in Thailand*. Retrieved from http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF (in Thai)
- Thunthisirin, K., & Yamborisuth, A. (2018). *Nutrition and health in the elderly*. Retrieved from http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=JHealthVol20No2_03 (in Thai)

