

โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุไทย

นภี อาภานันทกุล* R.N, M.S. (Nutrition), M.S. (Nursing), Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ: ผู้สูงอายุไทยเป็นวัยที่มีสภาพร่างกายเสื่อมลงอย่างช้า ๆ นับว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญซึ่งส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตด้อยลง วิธีการป้องกันมิให้เกิดโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุวิธีหนึ่งคือการรับประทานอาหาร โดยธรรมชาติเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ความต้องการอาหารจะลดน้อยลง แต่ยังมีความต้องการสารอาหารทุกชนิดอยู่ ดังนั้นอาหารของผู้สูงอายุควรจัดให้ได้ปริมาณและคุณภาพพอเพียงกับความต้องการของร่างกาย การที่ผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวันในปริมาณและลักษณะที่เหมาะสมจะทำให้มีสุขภาพดี อีกทั้งยังช่วยลดการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ ดังนั้นการเรียนรู้และเข้าใจถึงโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ไทยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ความนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะนำเสนอเนื้อหาเรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ การประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ อาหารหลัก 5 หมู่สำหรับผู้สูงอายุ ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุและหลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ สามารถทำความรู้ไปประยุกต์ใช้และสามารถให้โภชนาศึกษาที่เหมาะสมอันจะเป็นการส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุเพื่อให้ได้สารอาหารที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย อีกทั้งผู้สูงอายุสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุไทย โภชนาการ อาหารหลัก 5 หมู่ ความต้องการสารอาหาร

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

ผู้สูงอายุคือ ผู้ชายและผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุถือว่าเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่า เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์มากที่สามารถถ่ายทอดต่อไปยังอนุชนรุ่นหลังได้ อีกทั้งยังเป็นผู้นำ และเป็นผู้ทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศ ถ้าผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดี จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นมิ่งหว្មร์มโพธิ์ร่วมให้ของครอบครัวและสังคมได้

ในปัจจุบันพบว่า จำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 6,172,000 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2550) และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 11.5 ล้านคน ในปี 2553 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2547) จากการที่มีกลุ่มประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นและโดยธรรมชาติวัยสูงอายุจะเกิดมีภาวะเสื่อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจะนำมาซึ่งภาวะเสื่อมและปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง จะเข้ามาด้วยความสุขภาพของผู้สูงอายุในอนาคต 10-30 ปีต่อไปนี้ เช่นเดียวกับทั่วโลก จากสถิติอัตราการตายด้วยโรคที่สำคัญในผู้สูงอายุ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข อย่างใน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2547) รายงานว่า สาเหตุการตายอันดับ 1 ของประชากรผู้สูงอายุต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2544 ได้แก่ โรคมะเร็ง (218.2) โรคหัวใจ (182.2) โรคไต (89.6) โรคเบาหวาน (88.4) โรคปอดอักเสบ (73.0) โรคตับ (40.6) และโรคอัมพาต (34.8)

การเกิดโรคเรื้อรังดังกล่าวมักจะเริ่มเกิดตั้งแต่วัยกลางคนและสะสมเรื่อยๆ และอาการจะรุนแรงมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้อยลง อาจกลายเป็นผู้พิการ หรือป่วยอัมพาต โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จะส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมาอีกหลายโรค ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขป้องกันตั้งแต่ระยะต้นๆ จะเป็นภาระมาก อาจจะป่วยซ้ำแล้วซ้ำอีก ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน และต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมากในแต่ละปีหลายแสนถึงล้านบาท เพื่อรักษาทั้งโรคเรื้อรังและโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามมา

อย่างไรก็ตาม การป้องกันโรคเรื้อรังเหล่านี้ไม่ได้เกิดกับผู้สูงอายุหรือเมื่อเกิดแล้วต้องมีการปฏิบัติตัวที่ดีเพื่อลดความรุนแรงของโรค และวิธีที่เห็นผลดีที่สุดนั่น ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม ถูกต้อง และได้สัดส่วน อาหารมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการปริมาณอาหารลดลงจากวัยหนุ่มสาวแต่จำเป็นต้องได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อซ้อมแซมส่วนที่สึกหรอและสร้างความต้านทานโรค อีกทั้งอาหารมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะทางโภชนาการดีมีสุขภาพแข็งแรง มีการดำเนินชีวิตดี ไม่เครียดจนเกินไป จะทำให้มีคุณภาพชีวิตดี ดังนั้นจึงเป็นที่มาของบทความวิชาการนี้ที่มุ่งเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของอาหารในผู้สูงอายุโดยเนื้อหาจะประกอบด้วยเรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ การประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ อาหารหลัก 5 หมู่ สำคัญ ผู้สูงอายุ ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ หลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ และบทสรุป

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ

การเสื่อมของร่างกายทั้งโครงสร้างและหน้าที่ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในวัยสูงอายุ แต่ค่อยๆ เกิดขึ้นตั้งแต่มนุษย์เกิดมาจนลิ้นสุดอายุขัย (Anderson, 2007; Ebersole, Hess, Touhy & Jett, 2005) ระดับรุนแรงของความเสื่อมที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันเป็นไปตามวัยและอีกหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยทางด้านร่างกาย สังคม หรือลิ้งแวดล้อม (Anderson, 2007) ความราเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ซึ่งไม่ใช่โรค (Ebersole et al., 2005) แต่เป็นไปตามวัย พัฒนาการ และการปฏิบัติตัวของแต่ละคน (Anderson, 2007) โดยธรรมชาตินามาเมื่อมีอายุมากขึ้น จะมีผลทำให้ประสพสัมผัสทั้ง 5 เกิดความเสื่อมหรือทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่เหมือนตอนที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว ประสพที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการมองเห็น การรับรส กลิ่น เสียง และสัมผัสทำหน้าที่ลดลง (Ebersole et al., 2005) เป็นต้น ว่า ความอยากร้าวของวัยสูงอายุลดลง นอกจากนี้ ความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้กระบวนการชราเกิดขึ้นได้เร็วขึ้น หรืออาจเรียกว่า ชาเพราโรค สำหรับคนที่ดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและรับประทานอาหารเหมาะสมได้สัตส่วนตลอดเวลา จะช่วยป้องกันหรือลดปัญหาการเจ็บป่วยและชะลอความชราไว้ได้นาน และอาจไม่มีโรคภัยมาเยือนเยือน การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ ประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงด้านทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้ง 2 ด้านนี้จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเบื่ออาหาร และนำไปสู่การขาดสารอาหารในที่สุด

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดการเบื่ออาหารมักมีสาเหตุมาจากการเสื่อมลงของอวัยวะต่างๆ ทำให้ทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะการขาดอาหารหรือมีภาวะโภชนาการเกิน มีดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหารดังนี้

- พื้นผู้สูงอายุมักมีปัญหารံของพื้น เช่น การสูญเสียพื้น พื้นสีกรุ่นและหัก ปัญหาเรื่องโรคเหงือกอักเสบ เหงือกบวม (จุลี เลาะวีระพานิช, 2539; Eliopoulos, 2005) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการดูแลสุขอนามัยของปากฟันไม่ค่อยดี (Eliopoulos, 2005) ทำให้เกิดแพลงในปากปัญหาเหล่านี้ทำให้เดียวอาหารลำบากเดียวอาหารไม่ล่อล่ำ รับประทานได้แต่อาหารนุ่มๆ ไม่มีกาก เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล ทำให้น้ำหนักเพิ่มได้ง่าย
- คอ การทำงานของลำคอไม่ดี ทำให้การกลืนอาหารลำบาก เนื่องจากต่อมน้ำลายหลั่งน้ำลายได้น้อยลง (จุลี เลาะวีระพานิช, 2539; Mauk, 2006) ทำให้ไม่มีความชื้นในปาก ไม่มีเมือกหล่อลื่นอาหารอีกทั้งกล้ามเนื้อควบคุมการกลืนทำงานน้อยลง กลืนอาหารแห้งลำบาก ลำลักได้ง่ายและบ่อย (Mauk, 2006)

- การเคลื่อนไหวของหลอดอาหาร กระเพาะ และลำไส้ลดลง กล้ามเนื้อหุ้รุดในทางเดินอาหารมีการหย่อน ปิดไม่สนิท gag reflex ทำงานย่อหย่อน อาจทำให้มีการสำลักอาหารได้ง่าย (Anderson, 2007; Eliopoulos, 2005) เนื่องจากเซลล์บริเวณทางเดินอาหารฟ้อ ทำให้พื้นที่ใน การดูดซึมอาหารลดลง รวมทั้งน้ำย่อยในทางเดินอาหารหลังออกมารดลง ทำให้ การย่อยอาหารลดลง (จุลี เลาะวีระพาณิช, 2539; Eliopoulos, 2005; Meiner & Lueckenotte, 2006) การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ทำให้รู้สึกอิมเร็วภายใน การรับประทานอาหารเข้าไปเพียงเล็กน้อย (Anderson, 2007) สำหรับอาหารที่ย่อยไม่ได้ จะเกิดการสะสมในลำไส้ ทำให้เกิดอาการท้องอืด มีแก๊ส แน่นจุกเสียด รวมทั้งทำให้เกิดปัญหาท้องผูกได้ด้วย (ปาลีรัตน์ พรทวีกัณฑา, 2545)
 - 2. การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทสัมผัส ดังนี้
 - การเปลี่ยนแปลงทางสายตา ผู้สูงอายุมีปัญหาสายตายาว ตาบอดสี ต้อหิน บางคนอาจมีตัวแห้งเนื่องจากต่อมน้ำตา มีการสร้างน้ำตาลดลง บางคนมีปัญหาเลนส์หรือกระจกตาชุ่น อาจเกิดต้อกระจกทำให้การมองเห็นไม่ชัดเจน (Anderson, 2007; Redfern & Ross, 2006) จึงไม่สามารถเลือกอาหารและปรุงได้ด้วยตนเอง หรือรับประทานอาหารที่สกปรก ปนเปื้อน เชื้อรา เพราะมองไม่เห็น
 - ความสามารถในการรับรสและกลิ่นลดลง (ปาลีรัตน์ พรทวีกัณฑา, 2545) เมื่ออายุมากขึ้นปั่นรับรสที่ลีนและการดูมกลิ่นของจมูกผู้สูงอายุเสื่อมและทำหน้าที่ลดลง (Eliopoulos, 2005) ความสามารถในการรับรสเปรี้ยว เค็ม ขม ลดลง (Anderson, 2007) แต่ความสามารถในการรับความหวานยังคงอยู่ ทำให้ผู้สูงอายุมักชอบอาหารที่มีรสหวานอีกทั้งจากการเปลี่ยนแปลงของตุ่นรับรสดังกล่าวอาจทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารเค็มมากขึ้นซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดโรคความดันโลหิตสูง (Redfern & Ross, 2006) หรือควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้
3. การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท เมื่ออายุมากขึ้นบางส่วนของเซลล์สมองจะค่อยๆ ตายไป และเซลล์นี้จะไม่มีการสร้างมาทดแทน เมื่อเซลล์ลดจำนวนมากร่วมกับการมีเลือดไปเลี้ยงที่สมองไม่ดี (Eliopoulos, 2005) ก็จะทำให้เกิดโรคต่างๆ ขึ้น ได้แก่ โรคหลงลืม (Alzheimer's disease) หรือ ความจำเสื่อม (ปาลีรัตน์ พรทวีกัณฑา, 2545) โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) เป็นผลทำให้มีความรู้สึกชา การเคลื่อนไหวช้า การทรงตัวไม่ดี มือสั่น ตักอาหารลำบากกลืนอาหารลำบาก (Moore, 2001; Stanley, Blair, & Beare, 2005) บางคนหลงลืมในเรื่องการรับประทานอาหารจำไม่ออกอาหารไม่ได้ (Redfern & Ross, 2006) เหล่านี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ
4. การเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ ในวัยสูงอายุ ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการใช้น้ำตาลในร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลง ทำหน้าที่ได้ลดลง ร่วมกับตับอ่อนหลังอินซูลินลดลงและเนื้อเยื่ออดีต่อการออกฤทธิ์ของ

โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุไทย

อินซูลินทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าคนหนุ่มสาว อาจทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ (ปาลีรัตน์ พฤทธิ์กัณฑ์, 2545; Mauk, 2006)

5. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก น้ำหนักตัวจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากวัยผู้ใหญ่จนถึงอายุ 60 ปี เมื่อถึงวัยสูงอายุ น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นเนื่องจากมวลกล้ามเนื้อลดลงและมวลของไขมันเพิ่มขึ้น รวมกับวัยนี้มีการเคลื่อนไหวลดลง เช่น การออกกำลังกายลดลง บางคนอาจมีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น ร่วมกับการมินิสัยการรับประทานอาหารมากไป อาจทำให้เกิดปัญหาความอ้วนได้ (Anderson, 2007; Mauk, 2006)

6. การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อและข้อ จากวัยที่สูงขึ้นกล้ามเนื้อจะหย่อนยาน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อลดลง (Anderson, 2007; Mauk, 2006) ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะเกิดปัญหาในเรื่องของการเคลื่อนไหวเมื่อข้อจำกัด เช่น การเคลื่อนไหวของแขนและข้อมือ ทำให้ไม่สามารถจับช้อนส้อมได้ถนัด หรือยกแก้วน้ำดื่มไม่ถนัด อีกทั้งการปิดเปิดภาชนะใส่อาหารหรือฝาขวดต่างๆ ทำได้ค่อยข้างลำบาก (Redfern & Ross, 2006) อาจนำไปสู่การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ

การเปลี่ยนแปลงด้านทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมนี้อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ภาวะซึมเศร้า รวมทั้งการต้องรับประทานอาหารคนเดียว อาจส่งผลให้เกิดความอยากอาหารลดลง เมื่อผู้สูงอายุ เกิดความเบื่ออาหาร ทำให้ไม่ยอมรับประทานอาหาร หรือรับประทานอาหารได้น้อยลง ถ้าไม่มีการป้องกัน

หรือการดูแลเอาใจใส่ให้รับประทานอาหาร เมื่อเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานจะเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาทางโภชนาการในผู้สูงอายุได้ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมในผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีสาเหตุหลัก 2 ประการ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วย การเสื่อมของส่วนต่างๆ ในร่างกาย ลิ่งเหล่านี้ ก่อให้เกิดความกดดันทางด้านจิตใจและอารมณ์ มักเกิดความวิตกกังวล หรือความเครียดเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ (Mauk, 2006)

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ได้แก่

- การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคม เช่น ผู้สูงอายุที่เคยทำงานเมื่อเชิงอาชีพจะรู้สึกว่างงาน บางคนเมื่อต้องออกจากงานจะเกิดการสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัว กลายเป็นผู้อ้าศัย หรือผู้ตามในครอบครัว ทำให้สูญเสียความมั่นใจ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง (Eliopoulos, 2005; Mauk, 2006)

- การถูกทอดทิ้ง สภาพสังคมในปัจจุบัน ลูกหลานในวัยหนุ่มสาวต้องทำงานทำ หรือแต่งงานแล้วแยกบ้านออกไป ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่ตามลำพังลูกหลานไม่มีเวลาเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนั้น ทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคมลดลง เกิดความเหินห่างไปจากสังคมและอยู่ในโลกของตนเองเป็นส่วนใหญ่ (Ebersole et al., 2005) ผลกระทบจากการอยู่คนเดียว ไม่มีคนจัดหาอาหาร เตรียมอาหาร หรือการจะไปซื้ออาหารด้วยตนเองทำได้ค่อนข้างลำบาก (Meiner & Lueckenotte, 2006)

อาจทำให้ขาดสารอาหารได้หรือรับประทานอาหารที่หาได้ในบ้านซึ่งอาจเป็นอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

- ความเครียดเชื่อถือลดลง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) คนส่วนใหญ่ก้มมองว่าผู้สูงอายุมีความเชื่องชา ความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานน้อยลง เป็นผลให้ความเคารพนับถือในฐานะที่มีประสบการณ์เปลี่ยนไป บางครั้งคนหนุ่มสาวหรือเด็กไม่ให้ความเคารพผู้ใหญ่ เนื่องจากความเชื่อที่ปฏิบัติตาม จากการมีสมรรถภาพในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง จึงไม่ได้รับการจัดสรรงานหรือกิจกรรมที่สำคัญให้รับผิดชอบ (ปาลีรัตน์ พรวีกันดา, 2545; Ebersole et al., 2005)
- การเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ (ปาลีรัตน์ พรวีกันดา, 2545) คนโกลาหลหรือเพื่อน ทำให้เกิดความว้าเหว่และความห่อへียวของจิตใจเนื่องจากเพื่อนร่วมรุ่น ค่ายฯ จากไป ทำให้ค่อยคิดถึงเวลาที่ตนเองต้องจากไปในอนาคต

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับทุกคนตามวัยรุ่วแต่ต่ำกว่าการเปลี่ยนแปลง จะไม่เท่ากันในแต่ละคน ขึ้นกับการดูแลตนเองในวัยหนุ่มสาวที่ผ่านมา ถ้ามีการดูแลตนเองดีอย่างสม่ำเสมอ พอก็จะวัยสูงอายุก็ไม่ค่อยเกิดปัญหาหรือเกิดปัญหาน้อยลง นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อาจส่งผลให้ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย จึงจำเป็นต้องมีการประเมินการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุดังกล่าวอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

การประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ

การประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุว่าได้รับอาหารมากหรือน้อยไปหรือไม่ มีวิธีการประเมินง่ายๆ ดังนี้

1. การประเมินความเสี่ยงของผู้สูงอายุต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะโภชนาการ (Anderson, 2007; Ebersole et al., 2005; Moore, 2001) สามารถทำได้โดยการซักประวัติดังนี้

- ผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยหรือโรคอะไรที่มีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของการรับประทานอาหารหรือไม่
- ผู้สูงอายุรับประทานอาหารน้อยกว่า 2 มื้อ ต่อวันหรือไม่
- อาหารของผู้สูงอายุประกอบด้วยผลไม้ ผัก เนื้อสัตว์ นมและผลิตภัณฑ์นม หรือไม่
- อาหารของผู้สูงอายุที่รับประทานทุกวันมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ด้วยหรือไม่
- ผู้สูงอายุป่วยหาในการเดินยวหรือกลืนอาหารหรือไม่
- มีแหล่งที่ผู้สูงอายุสามารถซื้ออาหารหรือไม่
- ผู้สูงอายุรับประทานอาหารคนเดียวเป็นส่วนใหญ่ใช่หรือไม่
- ผู้สูงอายุรับประทานยา 3 ชนิดหรือมากกว่าทุกวันใช่หรือไม่
- ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักของผู้สูงอายุเพิ่มหรือลดลงประมาณ 4-5 กิโลกรัม ใช่หรือไม่
- ผู้สูงอายุสามารถประกอบอาหารได้ด้วยตนเองหรือไม่

โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุไทย

ถ้าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะโภชนาการข้อใดข้อหนึ่งดังกล่าวข้างต้นอาจส่งผลทำให้ภาวะโภชนาการเปลี่ยนแปลงได้ เช่น อาจมีปัญหาภาวะโภชนาการขาดหรือเกินได้

2. การซึ่งน้ำหนัก เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งที่สามารถใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุได้ (Anderson, 2007) ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก เช่น น้ำหนักเกิน พยาบาลอาจจะต้องตรวจสอบว่าผู้สูงอายุมีอาการบวมหรือเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่ หรือน้ำหนักลด ผู้สูงอายุอาจมีปัญหาใช้ การติดเชื้อ มีกระดูกหัก หรือมีแผลหรือไม่ หรือบางที่ผู้สูงอายุอาจมีการเปลี่ยนแปลงของระบบเมตาบอลลิสม์ที่ทำให้การย่อย การดูดซึม และการขับถ่ายผิดปกติ เป็นผลทำให้น้ำหนักลดลง หรือผู้สูงอายุบางคนอาจมีปัญหาในการเดิน การทำอาหารรับประทาน

ด้วยตนเอง มีปัญหาทางจิตใจ อาหารรสชาติไม่ดี เหล่านี้ก็ส่งผลทำให้น้ำหนักลดลงได้ (Anderson, 2007; Dudek, 2006)

3. การหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) หรือเรียกอีกอย่างว่า “BMI” ซึ่งคิดคำนวณได้ดังนี้

$$\text{ค่าดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

เกณฑ์การแปลผลค่าดัชนีมวลกาย หรือค่า BMI (กิโลกรัม/เมตร²) (WHO Expert Consultation, 2004)

ค่าปกติ	มีค่าอยู่ระหว่าง 18.5 – 24.9
น้ำหนักตัวเกิน	มีค่าอยู่ระหว่าง 25.0 – 29.9
อ้วน	มีค่าอยู่ระหว่าง 30.0 – 39.9
โรคอ้วน (เกิดโรค)	มีค่า > 40

การประเมินน้ำหนักและส่วนสูงของผู้สูงอายุโดยใช้ค่าดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์ได้แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 น้ำหนักและส่วนสูงของผู้สูงอายุโดยใช้ค่าดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์

ความสูง (ซ.ม.)	ปกติ (18.5-25 กก. / เมตร ²)	น้ำหนักตัวเกิน (26-29 กก. / เมตร ²)	อ้วน (30-40 กก. / เมตร ²)
140	36-49	51-57	59-78
142	37-50	52-60	61-81
144	38-52	54-60	62-83
146	39-53	55-62	64-85
148	41-55	57-54	66-88
150	42-56	59-65	68-90
152	43-58	60-67	69-92
154	44-59	62-69	71-95
156	45-60	63-71	73-97
158	46-62	65-72	75-100
160	47-64	67-74	77-102
162	49-66	68-76	79-105
164	50-67	70-78	80-108
166	51-69	72-80	83-110
168	52-71	73-82	85-113
170	53-72	75-84	87-116

อาหารหลัก 5 หมู่สำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะประสบปัญหาทางด้านสุขภาพด้วยสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง ประกอบความต้องการพลังงานของวัยสูงอายุลดลง จึงจำเป็นที่จะต้องเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และได้รับสารอาหารอื่นๆพร้อมกับพลังงานที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการจึงเป็นเรื่องสำคัญ การได้รับอาหารหลักครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอทุกวัน จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายอย่างพอเพียงและครบถ้วน เนื่องจากอาหารชนิดเดียวไม่สามารถให้สารอาหารครบ และแต่ละหมู่ของอาหารมีหน้าที่ต่อร่างกายต่างกัน อาหารแต่ละชนิดต่างก็อาศัยซึ่งกันและกันในการย่อย ดูดซึม และนำไปใช้ประโยชน์ในร่างกาย อาหารหลัก 5 หมู่สำหรับผู้สูงอายุ (คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทย, 2546; ปาลีรัตน์ พrhoทวีกัณฑ, 2545) มีดังนี้

อาหารหมู่ที่ 1

อาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ ซึ่งอาหารหมุนี้ให้สารอาหารประเภทโปรตีน (Dudek, 2006; Moore, 2001) ซึ่งผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับโปรตีนให้เพียงพอเพื่อช่วยในการเสริมสร้างและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ในวันหนึ่งผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีน 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (Ebersole et al., 2005) อาหารในหมุนี้ที่ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานได้แก่

- เนื้อสัตว์ต่างๆ (คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทย, 2546; ปาลีรัตน์ พrhoทวีกัณฑ, 2545; Dudek, 2006; Ebersole et al., 2005) ผู้สูงอายุควรรับประทาน

เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ได้แก่ เนื้อปลา เป็นแหล่งโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย ไขมันต่ำ ควรเลือกกำกังออกไห้หมด หากผู้สูงอายุต้องการกินเนื้อสัตว์ชนิดอื่น ควรสับให้ละเอียดหรือต้มให้เปื่อยเพื่อสะดวกต่อการเคี้ยว ตามปกติควรให้ผู้สูงอายุบริโภคเนื้อสัตว์ประมาณวันละ 120–160 กรัม (น้ำหนักขณะติบ) ปริมาณนี้จะลดลงได้ถ้ามีการบริโภค ไข่ ถั่ว หรือนมอีก

- ไข่ เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพราะมีคุณค่าทางอาหารสูงมาก ในไข่แดงมีธาตุเหล็กในปริมาณสูง อีกทั้งไข่ยังเป็นอาหารที่นิ่ม เคี้ยวง่าย ย่อยและดูดซึมได้ดี โดยปกติในผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาเรื่องไขมันในเลือดสูง ควรบริโภคไข่ สัก粒ต่อวัน 2 – 3 ฟอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาไขมันในเลือดสูง ควรลดจำนวนลงหรือบริโภคเฉพาะไข่ขาวเท่านั้น ไข่ขาวมีโปรตีนสูงและเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดี (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

- นม เป็นอาหารที่มีแคลเซียมและโปรตีนสูง (Dudek, 2006; Moore, 2001) ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำนมประจำวันละ 1 แก้ว สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องไขมันในเลือดสูงหรือน้ำหนักตัวมากอาจดื่มน้ำมพร่อง มันเนยแทนได้ ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ชินกับการดื่มน้ำนม ดื่มน้ำแล้วห้องเสียอาจเปลี่ยนเป็นนมถั่วเหลือง นมเปรี้ยว โยเกิร์ตแทนได้ (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

- ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง และราคาถูก ใช้แทนอาหารพอกเนื้อสัตว์ได้ (คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทย, 2546; ปาลีรัตน์ พrhoทวีกัณฑ, 2545) สำหรับผู้สูงอายุ ก่อนนำมาบริโภคควรปั่นให้มีลักษณะนุ่มเลียก่อน ใช้ประกอบเป็นอาหารควบและอาหารหวาน

โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุไทย

สามารถประรูปเป็น เต้าหู้ เต้าเจี่ยว น้ำนมถั่วเหลือง ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเลือกรับประทานได้

อาหารหมู่ที่ 2

อาหารประเภทข้าว แป้ง น้ำตาล เป็น มัน อาหารหมูนี้ให้สารอาหารคาร์บอโนไซเดρท (คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทย, 2546; ปาลีรัตน์ พrhoทวีกัณฑา, 2545) ซึ่งเป็นสารอาหารที่ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย (Dudek, 2006; Moore, 2001) ผู้สูงอายุต้องการอาหารหมูนี้มากเกินไปจะสะสมเป็นไขมันในร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน หรือโรคอื่นๆ ที่เกิดจากโรคอ้วน แต่ถ้าได้รับน้อยเกินไป จะทำให้ร่างกายเกิดภาวะขาดสารอาหารอื่นๆ ได้

การรับประทานอาหารในหมู่ที่ 2 ควรรับประทานในรูปของอัญพิช เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ข้าวสาลี ข้าวโพดหรืออาหารแป้ง เช่น ขนมปัง มะنم ก๋วยเตี๋ยว อาหารในรูปของอัญพิช เหล่านี้จะมีไขอาหารซึ่งมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุควรรับประทานในปริมาณที่พอเหมาะสม เช่น ข้าวมื้อละ 1 จาน (ปริมาณ 2 ทัพพี) ถ้าผู้สูงอายุต้องการรับประทานข้าวกล่องก็ควรหุงให้นิ่ม ข้าวกล่องนอกจากจะให้พลังงานแล้ว ยังช่วยป้องกันโรคเห็นชาได้อีกด้วย (คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทย, 2546; ปาลีรัตน์ พrhoทวีกัณฑา, 2545)

อาหารหมู่ที่ 3

อาหารประเภทผักต่างๆ ซึ่งให้สารอาหารพวงวิตามินและแร่ธาตุ (คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทย, 2546;

ปาลีรัตน์ พrhoทวีกัณฑา, 2545) ผักต่างๆ ดังกล่าว ได้แก่ ผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักกาดขาว ผักคะน้า ผักกาดงิ้ว ผักบล็อกเคอรี่ เป็นต้น และผักประเภทผล เช่น แตงกวา มะระ พักทอง แครอท มะเขือเทศ มะเขือยาว เป็นต้น เนื่องจากผักต่างๆ เป็นอาหารที่อุดมด้วยสารอาหารประเภทวิตามินและแร่ธาตุ (Dudek, 2006; Moore, 2001) โดยเฉพาะผักพื้นบ้านของไทยหลายชนิด มีคุณสมบัติเป็นพืชสมุนไพร ผู้สูงอายุสามารถเลือกรับประทานผักได้ไม่จำกัดแต่ควรรับประทานผักหลายๆ ชนิดสลับกัน วิธีการปรุงควรเลือกวิธีการนึ่งหรือต้มสุก จะดีกว่า เพราะจะทำให้ย่อยง่าย และไม่เกิดแก๊สในกระเพาะ ป้องกันท้องอืด ท้องเฟ้อได้ ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานผักดิบมาก เพราะย่อยยาก อาจทำให้ท้องอืดได้ (ปาลีรัตน์ พrhoทวีกัณฑา, 2545)

อาหารหมู่ที่ 4

อาหารประเภทผลไม้ต่างๆ เป็นอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย ให้สารอาหารพวงวิตามินและแร่ธาตุต่างๆ มาก ซึ่งช่วยให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติ (คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทย, 2546; ปาลีรัตน์ พrhoทวีกัณฑา, 2545) อีกทั้งผลไม้ยังมีรสหวานหอม มีปริมาณของน้ำอยู่มาก ทำให้ร่างกายสดชื่นภายนหลังรับประทานผลไม้เข้าไป ผู้สูงอายุเลือกรับประทานผลไม้ได้ทุกชนิด และควรรับประทานทุกวัน ควรเลือกผลไม้ที่มีเนื้อนุ่ม เดียงง่าย ได้แก่ มะละกอ กล้วยสุก ส้มเขียวหวาน ส้มโอ แตงโม เป็นต้น (ปาลีรัตน์ พrhoทวีกัณฑา, 2545) สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและผู้สูงอายุที่อ้วนมากควรหลีกเลี่ยงไม่รับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน องุ่น ลับปะรด ลำไย ขนุน น้อยหน่า ละมุด เนางา ลิ้นจี่ เป็นต้น

อาหารหมูที่ 5

อาหารประเภทไขมันจากสัตว์และพืช (คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทย, 2546; ปาลีรัตน์ พrhoทวีกัณฑ, 2545) อาหารหมูนี้นอกจากจะให้พลังงาน และความอบอุ่นแล้ว ยังช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน เช่น วิตามินเอ ดี และ เค ผู้สูงอายุ จะต้องการไขมันในปริมาณน้อย แต่ก็ขาดอาหารหมูนี้ไม่ได้ (Dudek, 2006) แต่ถ้ารับประทานไขมันมากเกินไปจะทำให้อ้วน ไขมันในเลือดสูง และยังทำให้เกิดอาการห้องอืด ห้องเพื่อหลังอาหารได้ ผู้สูงอายุควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไขมันอิodicในการปรุงอาหาร เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกทานตะวัน เป็นต้น ซึ่งกรดไขมันเลอิกเป็นกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย สามารถควบคุมระดับไขมันในเลือด นับว่า เป็นการช่วยลดภาวะหลอดเลือดแข็งและโรคหัวใจ ขาดเลือดได้ ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการใช้ไขมันจากสัตว์ และน้ำมันมะพร้าว (ปาลีรัตน์ พrhoทวีกัณฑ, 2545)

ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ

ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุได้ถูกกำหนดทั้งปริมาณพลังงานและสารอาหารอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมกับการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายให้สามารถทำงานได้ตามปกติและตามวัยที่เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งยังเป็นปริมาณที่ดำเนินคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี อีกทั้งยังช่วยป้องกันการเกิดโรคต่างๆ ที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย (Anderson, 2007; Ebersole et al., 2005) ปริมาณสารอาหารที่กำหนดยังเหมาะสมสมกับการที่ผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมต่างๆ การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวที่ลดลง ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. พลังงาน ความต้องการพลังงานในวัยสูงอายุลดลง เนื่องจากผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง การใช้แรงงานหนักต่างๆ ก็น้อยลง และอวัยวะต่างๆ ของร่างกายมีการทำงานน้อยลงด้วย ร่วมกับพลังงานที่ต้องการขั้นพื้นฐาน (basal metabolic rate) ลดลง ตามวัยจากการศึกษาพบว่าพลังงานที่ต้องการขั้นพื้นฐาน มีความสัมพันธ์กับการลดลงของมวลของกล้ามเนื้อลาย (skeletal muscle) ที่ลดลงจาก 45% ของน้ำหนักตัว ในวัยหนุ่มสาวเหลือประมาณ 27% เมื่ออายุ 70 ปี (Ham et al., 2002 อ้างใน Ebersole et al., 2005) ดังนั้นความต้องการพลังงานของผู้สูงอายุจะลดลงร้อยละ 20-30 เมื่อเปรียบเทียบกับความต้องการพลังงานที่ได้รับใน 1 วันของกลุ่มอายุ 20-30 ปี ความต้องการพลังงานเฉลี่ยต่อวันของผู้สูงอายุในวัยต่างๆ (คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทย, 2546) มีดังต่อไปนี้

- ผู้สูงอายุชาย อายุ 60-69 ปี ต้องการพลังงานเฉลี่ยประมาณ 2,100 กิโลแคลอรี/วัน
 - ผู้สูงอายุหญิง อายุ 60-69 ปี ต้องการพลังงานเฉลี่ยประมาณ 1,750 กิโลแคลอรี/วัน
 - ผู้สูงอายุชายอายุ 70 ปีขึ้นไป ต้องการพลังงานเฉลี่ยประมาณ 1,750 กิโลแคลอรี/วัน
 - ผู้สูงอายุหญิงอายุ 70 ปีขึ้นไป ต้องการพลังงานเฉลี่ยประมาณ 1,550 กิโลแคลอรี/วัน
- พลังงานที่ผู้สูงอายุได้รับไม่ควรน้อยกว่า 1,200 กิโลแคลอรีต่อวัน เพราะจะทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ นอกจากรายจำเป็นจะต้องลดน้ำหนักตัวถ้าได้รับพลังงานน้อยกว่าที่กำหนด ควรได้รับวิตามินและเกลือแร่ในรูปของยาเม็ดเสริมให้ด้วยอีกทั้งผู้สูงอายุควรระวังอย่าให้อ้วน เพราะจะก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนหลายอย่างตามมา เช่น โรคเบาหวาน หัวใจ ไขมันอุดตัน

โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุไทย

ในสีนี้เลือด เป็นตัน ดังนั้นจึงควรรับประทานอาหารให้เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย และพยายามรักษาหน้าที่ไม่ให้อ้วนหรือผอมเกินไป

2. โปรตีน เป็นสารอาหารที่จำเป็นในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย (กองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ตั้งแต่ผิวหนังกล้ามเนื้อ เลือด กระดูก ตลอดจนเนื้อเยื่อต่างๆ โปรตีนป้องกันการสูญเสียกล้ามเนื้อ การได้รับโปรตีนที่เพียงพอ ร่วมกับการเสริมแคลเซียมและวิตามินดีจะช่วยป้องกัน cholesterol ผู้สูงอายุต้องการโปรตีนประมาณ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/วัน หรือเมื่อคิดเป็นพลังงาน ควรได้พลังงานจากโปรตีนประมาณ 10-15 เปอร์เซ็นต์ของพลังงานที่ควรได้รับทั้งหมดใน 1 วัน (คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทย, 2546) และควรเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพ ได้แก่ อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง ผู้สูงอายุต้องการโปรตีนเพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ รักษาระดับความสมดุลของร่างกาย และป้องกันการเสื่อมสภาพของร่างกายก่อนวัยอันควรเท่านั้น อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่แพชญ์ความเจ็บป่วย เช่น การติดเชื้อ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ภาวะขาดสารอาหารอย่างรุนแรง มีผลกดทับ ได้รับการผ่าตัด เป็นต้น อาจมีความต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้นได้ (Ebersole et al., 2005)

3. ไขมัน เป็นสารอาหารที่ให้พลังงาน ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย เป็นตัวนำวิตามินที่ละลายในไขมันไปใช้ประโยชน์ได้ในร่างกาย และยังช่วยให้อาหารมีรสอร่อยและทำให้รู้สึกอิ่ม เนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการพลังงานลดลง จึงควรลดการรับประทานไขมันลงด้วย โดยควรรับประทานอาหารพวกไขมันแต่พอสมควร คือไม่ควรเกินร้อยละ 25-30 ของปริมาณ

พลังงานทั้งหมดที่ได้รับต่อวัน (คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทย, 2546) น้ำมันที่ใช้ควรเลือกใช้ ควรเป็นน้ำมันพืชแทนน้ำมันสัตว์เพื่อป้องกันไขมันในเลือดสูงปริมาณน้ำมันพืชที่ผู้สูงอายุควรได้รับประมาณ 2 - 3 ช้อนโต๊ะต่อวันในการประกอบอาหารต่าง ๆ

4. คาร์โบไฮเดรต ผู้สูงอายุมักจะได้รับพลังงานส่วนมากจากการ์โบไฮเดรต เพราะเป็นอาหารที่ราคาไม่แพง อร่อย และเป็นลิ่งที่เก็บไว้ได้นาน ไม่เสียเวลา อีกทั้งเป็นอาหารที่ประกอบได้่ายรับประทานง่ายและเดี่ยวจ่าย อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุควรลดการรับประทานอาหารจำพวกการ์โบไฮเดรต โดยเฉพาะน้ำตาลต่างๆ เพื่อเป็นการลดปริมาณพลังงาน โดยปกติผู้สูงอายุควรได้รับการ์โบไฮเดรตทั้งหมด 45-65 ของปริมาณพลังงานทั้งหมดที่ได้รับต่อวัน (คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทย, 2546) การรับประทานอาหารจำพวกการ์โบไฮเดรตควรอยู่ในรูปของการ์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าว ข้าวโพด ถั่วเมล็ดแห้ง มัน รัญพืช และแป้ง เพราะนอกจากร่างกายจะได้รับการ์โบไฮเดรตแล้วยังได้วิตามินและแร่ธาตุอีกด้วย

5. วิตามิน ช่วยให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติ (Anderson, 2007) ผู้สูงอายุมีความต้องการวิตามินเท่ากับวัยหนุ่มสาว แต่อาจมีปัญหาในเรื่องการดูดซึมเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการเมtabolism ที่ลดลง เช่น ความต้องการวิตามินบี 12 เท่าเดิม แต่ต้องรับประทานวิตามินบี 12 เพิ่ม เนื่องจากการดูดซึมวิตามินบี 12 ในผู้สูงอายุลดลง (Ebersole et al., 2005) การที่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารอ่อนๆ เนื่องจากมีปัญหารံ่องฟัน มีการปรุงอาหารที่ใช้เวลานานเพื่อให้อาหารนุ่ม ทำให้มีการสูญเสียวิตามินไปกับความร้อน

ที่ใช้ในการหุงต้ม อาจทำให้การได้รับวิตามินบางอย่าง ไม่เพียงพอ แหล่งของวิตามินส่วนใหญ่อยู่ในผัก ผลไม้สด ดังนั้นผู้สูงอายุควรได้รับประทานผัก ผลไม้ เพียงพอในแต่ละวัน

6. แร่ธาตุ ผู้สูงอายุมีความต้องการแร่ธาตุเท่าเดิม แต่ส่วนมากปัญหาคือ การรับประทานที่ไม่เพียงพอ แร่ธาตุที่สำคัญและเป็นปัญหาในผู้สูงอายุ ได้แก่ แร่ธาตุเหล็ก และแคลเซียม (Dudek, 2006)

- แร่ธาตุเหล็ก โดยทั่วไปอาหารของผู้สูงอายุ จะมีปริมาณโปรตีนต่ำ ซึ่งจะมีผลทำให้ได้รับเหล็กต่ำ ไปด้วย ถ้าขาดแร่ธาตุเหล็กทำให้เป็นโรคชีด หรือ โลพิตاجา ประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันลดลง อ่อน เปลี้ยเหลี่ยม (Anderson, 2007) พบว่า แม้จะรับประทานในปริมาณที่เพียงพอ แต่การดูดซึมในผู้สูงอายุน้อยกว่าในวัยหนุ่มสาว อาหารที่มีแร่ธาตุเหล็กมาก ได้แก่ ตับ เนื้อสัตว์ ไข่แดง และเลือดสัตว์ เป็นต้น และเพื่อให้การดูดซึมแร่เหล็กดีขึ้น ควรกินผักสด หรือผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงด้วย ผู้สูงอายุต้องการแร่ธาตุเหล็กประมาณ 10 มิลลิกรัมต่อวัน (คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทย, 2546; วันส์ ลีพหกุล, 2545)

- แคลเซียม เป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างความหนาแน่นของกระดูกและฟัน (Anderson, 2007) ทำให้กระดูกแข็งแรง การได้รับแคลเซียมอย่างเพียงพอ และสม่ำเสมอจะช่วยเพิ่มความหนาแน่นของกระดูก แคลเซียมมีความสำคัญต่อร่างกายอีกหลายอย่าง เช่น ช่วยในการแข็งตัวของโลหิต เกี่ยวกับความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ การย่อย การรักษาระดับความดันโลหิต เป็นต้น (Anderson, 2007) เมื่อร่างกายได้แคลเซียมจากอาหารไม่เพียงพอ ก็จะดึงจากกระดูก การขาดแคลเซียมพบมากในผู้สูงอายุ ทั้งนี้สาเหตุมาจากการ

รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมน้อยลง นอกจาจนี้ การดูดซึมและการเก็บไว้ในร่างกายยังมีน้อยกว่าในวัยหนุ่มสาว จึงทำให้เกิดปัญหาโรคกระดูกพรุน ความต้องการแคลเซียมของผู้สูงอายุเท่ากับ 800 มิลลิกรัมต่อวัน (คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารประจำวันที่ร่างกายควรได้รับของประชาชนชาวไทย, 2546) อาหารที่เป็นแหล่งของแคลเซียม ได้แก่ นม ปลาเล็ก平原น้อย ถั่วเมล็ดแห้ง งาดำ กุ้งแห้ง กุ้งฝอย ผักใบสีเขียวเข้ม เป็นต้น

7. น้ำ มีความสำคัญต่อร่างกายมาก ช่วยให้ระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายของเสีย ส่วนมากผู้สูงอายุมักจะดื่มน้ำไม่เพียงพอเนื่องจากมีปัญหากลืนปัสสาวะไม่ได้จึงดื่มน้ำน้อยเพื่อลดจำนวนครั้งของการเข้าห้องน้ำ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงต่อการขาดน้ำ (Anderson, 2007; Ebersole et al., 2005) ดังนั้น ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำประมาณ 6-8 แก้ว หรือ 1,500 - 2,000 มิลลิลิตรต่อวันเป็นประจำทุกวัน (คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทย, 2546; Ebersole et al., 2005) และควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือคาเฟอีน (Ebersole et al., 2005)

8. ไขอาหาร ไขอาหารไม่ใช่สารอาหาร แต่ไขอาหารเป็นสารที่ได้จากพืชผักและผลไม้ทุกชนิด ซึ่งน้ำย่อยไม่สามารถย่อยได้ มีความสำคัญต่อสุขภาพของมนุษย์มาก เพราะถ้ารับประทานอาหารที่มีไขอาหารที่ไม่ละเอียด เช่น ผัก ผลไม้ หรืออัญพืช เป็นประจำจะช่วยให้ห้องไนผูกไขอาหารที่ละเอียดได้ เช่น เพคตินและมิวชิเจ พบมากในพืชตระกูลส้ม ถั่ว ข้าวโอ๊ต ข้าวบาร์ลีย์ เป็นต้น (มนี อาภานันทิกุล, 2538) จะช่วยลดไขมันและคอเลสเตอรอลในเส้นเลือด โดยไขอาหารจะจับคอเลสเตอรอลไว้ทำให้ปริมาณ

โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุไทย

คอลเลสเตอรอลที่สูงดูดซึมกลับเข้าสู่ร่างกายน้อยลง (Ebersole et al., 2005) ถ้ารับประทานอาหารที่มีไข่อาหารน้อยจะทำให้ร่างกายเกิดโรคต่าง ๆ เช่น ห้องผูก ริดสีดวงทวาร โรคอ้วน ไขมันในเส้นเลือดสูง เบาหวาน เป็นต้น การรับประทานอาหารที่มีไข่อาหารทำให้ถ่ายอุจจาระได้สะดวก ทำให้ลดการสะสมสิ่งบุดเน่า และสารพิษบางอย่างไว้ในร่างกายนานเกินควร เป็นการป้องกันการเกิดมะเร็งในลำไส้ใหญ่ได้ จากการที่ไข่อาหารไม่ถูกย่อยด้วยน้ำย่อย และสามารถดูดน้ำไว ทำให้อุจจาระนุ่มน้ำหนัก และถ่าย่ายแล้ว ไข่อาหารยังมีไขมันและแคลอรีต่ำมาก ดังนั้นผู้สูงอายุควรได้รับไข่อาหารอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 20-35 กรัม (วินัย ส.ลีฟกุล, 2545) โดยการรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ โดยเฉพาะผลไม้สดจะให้เส้นใยอาหารมากกว่าดื่มน้ำผลไม้ นอกจากนี้ควรรับประทานอาหารประเภทถั่วเมล็ดแห้ง และข้าวซ้อมมือเป็นประจำ

หลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ในเรื่องความเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนประสาท感官ในการทำงานของ อวัยวะ และระบบต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อการได้รับ และการใช้อาหารของร่างกาย อีกทั้งมีความแตกต่างกันในเรื่อง สภาพแวดล้อม เศรษฐฐานะ การศึกษา และโรคประจำตัว ผู้สูงอายุแต่ละคนอาจมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่แตกต่างกัน จากสภาพการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทำให้เป็นเรื่องที่ยากในการจัดอาหารให้เหมาะสมกับ ความต้องการของร่างกาย และสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนไป ดังนั้นหลักการจัดอาหารให้ผู้สูงอายุควรพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. ควรมีปริมาณสารอาหารและคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารให้หลากหลาย (คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทย, 2546; สุนาฎ เตชะานา, ชนิดา ปิยะติการ, สุจิตต์ สาลีพันธ์, พุนศรี เลิศลักษณวงศ์ และพัชรวีร์ จันทร์ดี, 2548)

2. ควบคุมน้ำหนักและออกกำลังกายที่เหมาะสม (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

3. การจัดอาหารแต่ละมื้อควรมีปริมาณน้อยลง และให้รับประทานบ่อยครั้งกว่าเดิมในแต่ละวันเพื่อให้อาหารที่รับประทานเข้าไปในแต่ละมื้อค่อย ๆ ได้รับการย่อยและดูดซึมจนหมด จำนวนมื้ออาหารควรแบ่งให้ถูกชัด ประมาณ 5-6 มื้อ เพื่อป้องกันอาการแน่นท้อง (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548; วินัย ส.ลีฟกุล, 2545)

4. อาหารควรมีลักษณะนุ่ม เคี้ยวง่าย ย่อยง่าย และเลือกวิธีการเตรียมการปูรุ่งที่เหมาะสม ลดภาระต่อการเคี้ยว และการย่อย เช่น การต้ม ตุ๋น นึ่ง หรือ อบ แทนการหยอด ย่าง ปิ้ง (วินัย ส.ลีฟกุล, 2545)

5. รับประทานผักและผลไม้ทุกชนิด (สุนาฎ เตชะานา และคณะ, 2548) อาหารประเภทผักต่าง ๆ ควรปูรุ่งโดยวิธีการต้มหรือนึ่ง หลีกเลี่ยงการรับประทานผักสดที่มีผลทำให้แก๊สและทำให้ห้องอีด ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาเรื่องห้องอีด แนะนำห้อง จากการรับประทานผักสดก็สามารถได้

6. ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) เช่น อาหารหยอด เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น ขาหมู หมูหัน หนังไก่ ปลาสาย ปลาเทโพ เครื่องใน

สัตว์ สมองสัตว์ เป็นต้น (วีนัส ลีพหกุล, 2545) เพราะผู้สูงอายุจะมีระบบการย่อยและดูดซึมไขมันน้อยลง อาจจะทำให้อาการท้องอืด และแน่นท้องได้

7. ควรเป็นอาหารประเภทที่มีน้ำ เพื่อช่วยหล่อเลี้นหลอดอาหาร ทำให้กลืนอาหารสะดวกขึ้น

8. ดื่มน้ำให้เพียงพอ อย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวัน (คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทย, 2546) ถ้าอาการร้อนอาจดื่มน้ำมากขึ้น

9. จัดผลไม้ให้ผู้สูงอายุทุกวัน และควรเป็นผลไม้ที่นิ่ม เคี้ยวง่าย เพื่อเพิ่มไขอาหารที่จะช่วยในการขับถ่าย และให้ได้รับวิตามินต่างๆ เพิ่มขึ้น

10. ผู้สูงอายุชอบขนมหวาน จึงควรจัดให้บ้าง แต่ไม่นบยัน กะรำ และควรเป็นขนมที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายด้วย เช่น กล้วยบัวชี เต้าส่วน โลยแก้วผลไม้ เป็นต้น ควรลดเครื่องดื่มน้ำประเทหน้าหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548; วีนัส ลีพหกุล, 2545) ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง คือ อาหารที่มีรสเค็ม (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548; คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทย, 2546) ควรลดการเติมเครื่องปรุงที่มีโซเดียม เช่น เกลือ น้ำปลา ผงชูรส ผงฟู สารกันบูด อาหารที่ผ่านการถนอมอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ของหมักดอง เต้าเจี้ยว กะปี ปลาเค็ม อาหารกระป่อง เนื้อสัตว์ที่ผ่านกระบวนการถนอมอาหารที่มีรสเค็ม เช่น กุนเชียง ไส้กรอก เบคอน หมูแฮม ไข่เค็ม อาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และอาหารว่างขบเคี้ยว ประเภทกรอบๆ เค็มๆ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดเกินไป (สุนาก เตชะจาน และคณะ, 2548)

11. ให้เวลาแก่ผู้สูงอายุในการรับประทานอาหาร ควรรับประทานแบบตามสบาย ไม่ควรรีบเร่ง เพราะอาจลำบาก เคี้ยวไม่ละเอียด หรืออาหารติดคอได้ (Anderson, 2007)

12. จัดให้มื้อรับประทานอาหารเป็นเวลาพับປั่ง สรรงรคกัน โดยให้ผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารร่วมกับสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว หรือกับเพื่อนๆ หรือจัดบรรยายกาศของการรับประทาน เช่น การรับประทานอาหารที่สนามหญ้าในบ้าน การออกโปรดับประทานอาหารนอกบ้าน เป็นต้น (Anderson, 2007) จัดอาหารให้มีสีสรร กลิ่น และรสที่ชวนให้เกิดความรู้สึกอยากอาหาร เช่น ใช้สีธรรมชาติ ใส่เครื่องเทศที่เป็นสมุนไพร ไส้ชอลชูรส เป็นต้น (วีนัส ลีพหกุล, 2545; สุนาก เตชะจาน และคณะ, 2548)

13. ประเมินปัญหาการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ (Anderson, 2007)

บทสรุป

ถึงแม้ว่าความราจะเป็นเรื่องของธรรมชาติที่ก่อให้เกิดความเสื่อมของร่างกาย อีกทั้งปัจจัยอื่นๆ เป็นต้นว่า ความเจ็บป่วย ลิ่งแวดล้อม หรือการดำเนินชีวิตจะมีส่วนทำให้คนชราภัยอ่อนวัย แต่การปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมที่กระทำสะสมมาตรฐานด้วยอยู่ในช่วงวัยหนุ่มสาวจะช่วยลดความชราและความเสื่อมของร่างกายลงได้ อีกทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางสร้างเสริมสุขภาพเป็นประจำ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม จะช่วยลดความเสื่อมที่อาจเกิดขึ้นกับอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย รวมทั้งลดการเกิดโรคต่างๆ ได้

โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุไทย

ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว จะเห็นว่า อาหารมีความสำคัญ ชนิดอาหารและสารอาหารที่ได้รับในแต่เม็ดต้องครบ 5 หมู่ และได้สัดส่วนของสารอาหารที่ครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย ทั้งนี้การสร้างบรรยายศาสและสิ่งแวดล้อมจะช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้มากขึ้น การรับรู้และการเข้าใจถึงโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุมีความสำคัญ ผู้สูงอายุที่มีความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่เกิดขึ้นกับตนเอง จะสามารถเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะเรื่องอาหารที่เป็นเรื่องใกล้ตัว และสามารถปฏิบัติตัวได้ ก็จะเป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังที่จะมาเยือนเมื่อมีอายุมากขึ้น อย่างไรก็ตามในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองในเรื่องอาหารได้ พยาบาลหรือผู้ดูแลสามารถได้รับความรู้เรื่องโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุนี้ เพื่อที่จะได้นำกลับไปประยุกต์เพื่อดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ดังกล่าว ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการดี ก็จะมีสุขภาพดี และมีชีวิตที่สดใส

เอกสารอ้างอิง

- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548). อาหารและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพผ่านศีก.
- คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทย. (2546). บริษัทสารอักษรจำกัดที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพผ่านศีก.
- จุ๊ เลาหะรีเวร์ฟานิช. (2539). โภชนาการในผู้สูงอายุ. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 12(3), 90-95.
- ปาลีรัตน์ พรทวีกัณฑ์. (2545). ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ. ใน บุญศรี นุกตุ, และปาลีรัตน์ พรทวีกัณฑ์ (บก.), การพยาบาลผู้สูงอายุ (หน้า 39-69). นนทบุรี: ยุทธอินทร์การพิมพ์. ณัฐ อาภานันทกุล. (2538). ใจอาหารและสุขภาพ. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 1(3), 76-83.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2545). การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ สุรีวิทยา จิตสังคม และจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ. ใน จันทนา รณฤทธิ์ชัย, และวิไลวรรณ ทองเจริญ (บก.), หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ (หน้า 51-82). กรุงเทพฯ: บุญศรีการพิมพ์.
- วีนัส ลีพทกุล. (2545). โภชนาการสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. ใน วีนัส ลีพทกุล, สุกานี พุทธเดชาคุ้ม, และถนนมหัล ทวีบูรณ์ (บก.), โภชนาศาสตร์ทางการพยาบาล (หน้า 263-278).
- กรุงเทพฯ: บุญศรีการพิมพ์.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2550). สถิติผู้สูงอายุ. สาระประชารมมหาวิทยาลัยมหิดล, ฉบับวันที่ 16 มกราคม 2550, หน้า 1.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2547). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สุนาฎ เตชะานา, ชนิศา ปิชิตการ, สุจิตต์ สาลีพันธ์, พูนศรี เลิศลักษณวงศ์, และพัชรรัช จันทร์ดี. (2548). กินตามวัยให้พอดี. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพผ่านศีก.
- Anderson, M. A. (2007). *Caring for older adults holistically*. (4th ed.). Philadelphia: F.A. Davis.
- Dudek, G. D. (2006). *Nutrition essentials for nursing practice*. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ebersole, P., Hess, P., Touhy, T., Jett, K. (2005). *Gerontological nursing & healthy aging*. Philadelphia: Elsevier & Mosby.
- Eliopoulos, C. (2005). *Gerontological nursing*. (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mauk, K. L. (2006). *Gerontological nursing: Competencies for care*. Boston: Jones and Bartlett.
- Meiner, S. E., & Lueckenotte, A. G. (2006). *Gerontological nursing*. (3rd ed.). Philadelphia: Mosby.

ມັງ ອາການນິກອ

- Moore, M. C. (2001). *Nutritional care*. (4th ed.). St. Louis: Mosby.
- Redfern, S. J., & Ross, F. M. (2006). *Nursing older people*. (4th ed.). Edinburgh: Elsevier.
- Stanley, M., Blair, K. A., & Beare, P. G. (2005). *Gerontological nursing: Promoting successful aging with older adults*. Philadelphia: F.A. Davis.
- WHO Expert Consultation. (2004). Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet*, 363(9403): 157–63.

Nutrition for Thai Older Adults

Manee Arpanantikul* R.N., M.S. (Nutrition), M.S. (Nursing), Ph.D. (Nursing)

Abstract : Thai older adults are the group whose physical body is slowly declining; this phenomenon is an important change resulting in many chronic diseases and finally leading to a poor quality of life. One of many methods to prevent those chronic diseases in older adults is eating. Normally, when getting through the elderly period, the amount of food requirement of older adults will decrease, but the requirement of all nutrients is still needed. Therefore, the food for older adults should be arranged to reach the appropriate amount and quality, which is enough for the body requirement. When older adults are able to eat all five groups of food with the appropriate amount and proportion, they will have good health as well as the risk of some diseases will reduce. Learning and understanding the nutrition for Thai older adults is important. The purpose of this article aims to present the contents related to the change of aging process influencing nutritional status, evaluation of nutritional status in older adults, five main groups of food for older adults, nutritional requirement of older adults, and the principle of food arrangement for older adults. These contents will provide knowledge to nurses and other health team providers to apply them to older adults including they would be able to teach older adults about nutritional education so that it will help promote older adults' nutritional status as a results from getting appropriate nutrients for their health status. In addition, older adults could bring that nutritional knowledge to daily perform for better health.

Keyword : Thai older adults, Nutrition, Food groups, Nutrient, Food requirement

*Assistant professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University