โดยแนวคิดผลิตภัณฑ์อาหารผู้สูงอายุ (Concept of food product for the elderly)

โภชนาการ ผู้สูงอายุ และความมีอายุยืน ปัจจุบันมนุษย์มีอายุยืนยาวขึ้น ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีอายุคาดเฉลี่ย (life expectancy) ของประชากรยาวที่สุดในโลก คือ ชายและหญิงญี่ปุ่น เหตุผลสำคัญที่ทำให้มนุษย์มีอายุยืนยาวขึ้น นอกจากเป็นเรื่องความก้าวหน้าทางการรักษาแล้ว ยังเกี่ยวกับพันธุกรรม วิถีการดำรงชีวิต และการดูแลสุขภาพของประชากรในแต่ละประเทศด้วย ดั้งนั้น สิ่งแวดล้อมและบริโภคนิสัย มีส่วนสำคัญต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ผู้ใดมีน้ำหนักเกินจากน้ำหนักมาตรฐานมาก จะมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคอื่น ๆ ได้อีกหลายโรค การศึกษาในอเมริกา พบว่า BMI มากกว่า ๓๒ กก./ตารางเมตรขึ้นไป จะมีโอกาสเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดถึง ๔ เท่า ของผู้ที่ไม่อ้วนภายใน ๑๖ ปี มีความเสี่ยงของสมองเสื่อม ความจำเสื่อมมากกว่าคนที่ไม่อ้วน การเป็นโรคหยุดหายใจขณะหลับ มะเร็งของมดลูก เต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่

หลักการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี

๑. กินอาหารครบทั้ง ๕ หมู่ แต่ละหมู่ในหลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว
๒. กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
๓. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ
๔. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
๕. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
๖. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
๗. หลีกเลี่ยงอาหารลดหวานจัด และเค็มจัด
๘. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน
๙. งดหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ในร่างกายร่วมกับเป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นเหตุให้เกิดปัญหาหลายประการ ซึ่งปัญหาโภชนาการจัดว่าเป็นปัญหาที่สำคัญและส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สำคัญปัญหาหนึ่ง ซึ่งปัญหาทุเลาโภชนาการนั้นอาจเกิดจากการขาดสารอาหารในกลุ่มโปรตีนหรือสารอาหารที่ให้พลังงาน การขาดสารอาหารกลุ่มแร่ธาตุ วิตามิน

การเปลี่ยนแปลงทางสรีวิทยาและพยาธิวิทยาในผู้สูงอายุที่ส่งผลให้เกิดปัญหาทางโภชนาการ

๑. ปัจจัยทางกายภาพ

๑.๑ ภาวะสมองเสื่อม
๑.๒ ปัญหาสุขภาพในช่องปาก
๑.๓ ระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุมักมีการรับรส ที่เปลี่ยนแปลงไป
๑.๔ โรคประจำตัวอื่น ๆ
๑.๕ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหลายอย่างทำให้มีความเสี่ยงของการเกิดผลข้างเคียงจากยา เช่น อาการปากแห้ง คอแห้ง จากการใช้ยา

๒. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

การมีฐานะยากจน สูญเสียรายได้หรืออาชีพ การถูกทอดทิ้ง ทำให้ไม่สามารถจัดหาอาหารมาบริโภคให้เพียงพอต่อความต้องการได้

ความต้องการสารอาหารในสูงอายุ

๑. **ความต้องการโปรตีนในผู้สูงอายุ** ผู้สูงอายุต้องการโปรตีนมากถึงวันละ ๑. – ๑.๒ กรัม/น้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม นอกจากนี้ การมีมวลกล้ามเนื้อลดลงอย่างช้า ๆ ต่อเนื่องจะมีผลต่อกำลังและความทนทานต่อการใช้งาน วิธีการป้องกันหรือชะลอที่มีประสิทธิภาพอยู่ ๒ อย่าง คือ การออกกำลังกายทั้งแบบแอโรบิคร่วมกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อที่ต้องออกแรงต้าน และการได้รับสารอาหารโดยเฉพาะโปรตีนและพลังงานอย่างเพียงพอ
๒. **ความต้องการพลังงานในผู้สูงอายุ** ปรับเพิ่มเป็นประมาณวันละ ๒๗ – ๓๐ กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม ตามความเจ็บป่วยที่มี
๓. **ความต้องการวิตามินและแร่ธาตุ** ผู้สูงอายุได้รับจากอาหารแต่ละวัน คือ แคลเซียมวันละ ๑๒๐๐ มิลลิกรัม และวิตามินดี วันละ ๖๐๐ IU ในผู้สูงอายุทั่วไปและ ๘๐๐ มิลิกรัมในผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า ๗๑ ปี

โซเดียม การจำกัดโซเดียม จะมีประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันสูง ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีโรคอื่น ๆ เช่น ไตวาย หัวใจวาย

๔. **เส้นใยอาหาร** เส้นใยอาหาร มีบทบาทในการช่วยลดปัญหาท้องผูกและริดสีดวงทวาร ท้องเสีย ลำไส้ผนังลำไส้โป่งพองและมีการอักเสบ การเกิดมะเร็งเต้านมและมะเร็งอื่น ๆ โรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง และการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี

ภาวะมวลกาล้มเนื้อน้อย Sarcopenia เป็นคำศัพท์ที่เริ่มใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๓๒ มีความหมายโดยรวมคือ การสูญเสียมวลกล้ามเนื้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

การรักษาภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย การรักษา Sarcopenia ในปัจจุบันประกอบด้วยการรักษาโดยการไม่ใช้ยา และการใช้ยา กรณีแรกเป็นสิ่งที่จำเป็นที่สุด เพราะนอกจากจะใช้ในการรักษาแล้ว ยังช่วยป้องกันการเกิด Sarcopenia อีกด้วย

๑. **การรักษาโดยไม่ใช้ยา ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การให้โภชนบำบัดและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**

๑.๑การออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่มีประโยชน์ ได้แก่ การออกกำลังกายชนิดที่เพิ่มความเข็งแรงของกล้ามเนื้อ

๑.๒การให้โภชนบำบัด การรับประทานอาหารที่ได้พลังงานรวมถึงวิตามินและแร่ธาตุไม่เพียงพอจะทำให้ผู้สูงอายุมีมวลกล้ามเนื้อลดลง

๑.๓การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง

- การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิด alcoholic myopathy จากการลดการสร้างมวลกล้ามเนื้อ

- การสูบบุหรี่ สัมพันธ์กับมวลกล้ามเนื้อต่ำ

๒. **การรักษาโดยใช้ยา**

การศึกษาเกี่ยวกับยายังมีไม่มากดังเช่นการออกกำลังกายและโภชนบำบัด จำกัดผลข้างเคียงของยา และค่าใช้จ่ายในการรักษา จึงไม่ได้แนะนำให้ใช้ทั่วไป

ภาวะเปราะบาง ภาวะเปราะบางเป็นกลุ่มอาการจำเพาะของผู้สูงอายุที่เกิดจาก ความสามารถในการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายลดลงตามอายุ ที่เพิ่มมากขึ้น อาจมีอาการอ่อนเพลีย รู้สึกไม่มีแรง และเจ็บป่วยได้บ่อย

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะเปราะบางนั้น มักมีหล่ายปัจจัยร่วมกัน โดยอาจแบ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ ปัจจัยด้านพันธุกรรม และปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น ปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม

การวินิจฉัยภาวะเปราะบาง

๑. น้ำหนักลดลงโดยไม่ตั้งใจ อย่างน้อยร้อยละ ๑๐ หรือ ๔.๕ กิโลกรัมในปีที่ผ่านมา
๒. มีความรู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรง
๓. มีการใช้พลังงานในระดับต่ำ
๔. เดินช้า
๕. ความแข็งแรงในการกำมือต่ำ

การป้องกันและการรักษาภาวะเปราะบาง

- การออกกำลังกาย
- การดูแลด้านโภชนาการ
- การใช้ยา

ภาวการณ์เปราะบางของผู้สูงอายุเป็นภาวะที่พบบ่อย ผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพง่ายขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง

คำแนะนำในการให้โภชนบำบัดในผู้ป่วยตับแข็ง ในผู้ป่วยตับแข็งระยะต้น (compensated cirrhosis) มักไม่มีอาการทางคลินิก และการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนในผู้ป่วยตับแข็งที่มีภาวะทุโภชนาการ มีแนวทางให้โภชนบำบัดโดยสังเขปดังนี้

๑. พลังงาน โดยอยู่ประมาณ ๒๕ ๔๐ กิโลแคลลอรี
๒. โปรตีน ๑.๒ – ๑.๕ กรัม/กิโลกรัม/วัน
๓. เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แนะนำให้รับประทานมื้อละน้อย ๆ แต่บ่อย ๆ ๔ – ๖ มื้อ/วัน

ในกรณีที่บวมหรือมี ascites ควรจำกัดโซเดียมในอาหารไม่เกิน ๒ กรัม/วัน ควรจำกัดน้ำไม่ให้เกิน ๑ – ๑.๕ ลิตร/วัน ร่วมด้วย

กล่าวโดยสรุป : อาหารเสริมไม่ใช่ปัจจัยสำคัญ การได้รับอาหารที่ครบถ้วนและถูกต้องและการออกกำลังกาย เป็นสิ่งสำคัญในผู้สูงอายุและบุคคลทั่วไป

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

☐ ต่อตนเอง นำความรู้เรื่องการจัดการภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุมาพัฒนาให้การดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยและในคลินิคผู้สูงอายุในโรงพยาบาลในเชิงสหสาขาวิชาชีพโดยบูรณาการการให้คำแนะนำผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ

☐ ต่อหน่วยงาน นำความรู้ที่ได้จากการประชุมวิชาการมาใช้ในการปฏิบัติงาน การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและญาติ ในคลินิกผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

☐ อื่น ๆ (ระบุ) นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาเชิงนโยบายเพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุให้เป็นรูปธรรมในโอกาสต่อไป

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค ไม่มี

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นาง ทัศนีย์ ศรีน้อย)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาว บุษราภร โคตรหานาม)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การอบรมในครั้งนี้สร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและเกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นายชูวิทย์ ประดิษฐบาทุกา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง