

โภชนาการและการสื่อสารสุขภาพในผู้สูงอายุ*

NUTRITION AND HEALTH COMMUNICATION IN THE ELDERLY

กนกพงษ์ ม่วงศรี^{1*}, วิทยาธร ท่อแก้ว², สุภาภรณ์ ศรีดี², กมล ไชยสิทธิ์³

Kanokpong Muangsri, Wittayatorn Tokaew, Supaporn Sridee, Kamon Chaiyasit

¹สมาคมโภชนาการและสมุนไพรเชิงบูรณาการ

Integrative Nutrition and Herbal Medicine Association, Thailand

²มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี

Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand

³อนุกรรมการวิชาชีพสาขาการกำหนดอาหาร ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมาย

Professional Sub-Committee on Dietetics, Professional Ethics and Law, Thailand

*Corresponding author Email: Kanokpong.muangsri@gmail.com

บทคัดย่อ

โภชนาการในผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ให้ความสำคัญกันมานาน โดยกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายถดถอยลง เช่น ระบบการย่อยและดูดซึมอาหาร ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกลดลง ทำให้มีความต้องการสารอาหารและโภชนาการที่เปลี่ยนแปลงไปจากกลุ่มวัยอื่น การย่อยและสุขภาพช่องปากเป็นตัวกำหนดเนื้อสัมผัสอาหารที่ต้องย่อยง่ายในผู้สูงอายุ ต้องมีการให้ความสำคัญในปริมาณสารอาหารได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน เกลือแร่ ในผู้สูงอายุพบการเสื่อมของระบบกระดูกทำให้เสี่ยงต่อภาวะกระดูกบางได้ง่าย สารอาหารที่ต้องแนะนำเพิ่มเติมในผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มวิตามินดีและแคลเซียม เป็นต้น และบางครั้งผู้ป่วยสูงอายุอาจมีโรคร่วม เช่น ภาวะการกลืนลำบาก ต้องปรับเนื้อสัมผัสอาหารที่เป็นอาหารสำหรับผู้ที่มีปัญหาการกลืนโดยเฉพาะ จะเห็นว่าโภชนาการในผู้สูงอายุจะมีมุมมองที่พิเศษกว่าช่วงวัยอื่น ต้องมีการดัดแปลงอาหารและให้ความสำคัญของสารอาหารมากเป็นพิเศษ ทำให้ต้องมีการสื่อสารข้อมูลสุขภาพและโภชนาการเหล่านี้ไปยังผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งการสื่อสารระดับบุคคลและชุมชน โดยใช้กลยุทธ์ผู้นำทางความคิดผ่านกลุ่มบุคลากรการแพทย์หรือผู้นำชุมชน และปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์เป็นหนึ่งในช่องทางที่ใช้ติดต่อสื่อสารในกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น มีการวางกลยุทธ์การออกแบบเนื้อหา การเผยแพร่ การนำเสนอผ่านผู้มีอิทธิพลทางความคิด โดย

* Received January 30, 2023; Revised February 28, 2023; Accepted April 10, 2023



คำนึงถึงสภาพปัญหา ความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ เพื่อให้การใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการสื่อสารโภชนาการเพื่อสุขภาพเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้เกิดการส่งต่อความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการที่ถูกต้องกับทั้งตัวผู้สูงอายุและผู้ดูแล

คำสำคัญ: โภชนาการ, การสื่อสารสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

Nutrition in the elderly has long been a matter of concern. The aging population experiences physiological changes and deterioration in the functions of various body systems, such as the digestive and absorption systems, the nervous system, and the decline of the musculoskeletal system, resulting in nutrient and nutritional needs that differ from those of other age groups. Digestion and oral health determine the texture of food that needs to be easily digested in the elderly. There must be an emphasis on the amount of nutrients, including carbohydrates, proteins, fats, vitamins, and minerals. For example, Vitamin D and calcium are two nutrients that should be supplemented in the elderly. Comorbid conditions in elderly patients, like dysphagia, are occasionally possible. As a result, the texture of food must be modified for those who have swallowing difficulties. It is clear in the elderly has a different perspective than in other age groups. Therefore, dietary modification and special attention to nutrition are required. As a result, health and nutritional information must be communicated to the elderly and their caregivers on an individual and community level through a key opinion leader strategy facilitated by a group of medical professionals or community leaders. Social media is currently one of the platforms utilized to increase communication among the elderly. Strategies for content design, dissemination, and presentation via influencers should be in place, taking into account the elderly's problems, needs, and interests, so that the use of social media in communicating healthy nutrition is a useful tool for creating the transmission of knowledge and understanding of correct nutrition to both the elderly and their caregivers.

Keywords: Nutrition Health Communication Elderly

บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ได้ส่งผลต่อกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างประชากรเป็นอย่างมาก ด้วยการพัฒนาด้านการแพทย์และยารักษาโรค การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขและการศึกษา รวมถึงการกระจายตัวของสังคมเมืองไปในส่วนภูมิภาค ทำให้ประชากรมีอัตราการเกิดและมีอัตราการเสียชีวิตลดลง ทำให้ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดปัญหาในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทั้งผลกระทบหลักด้านสุขภาพ โดยพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มของ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน ที่มากขึ้น รวมถึงกลุ่มอาการที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยมีความผิดปกติในการรับประทานอาหารและภาวะทุพโภชนาการ เป็นสาเหตุสำคัญของความเสื่อมถอยด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบในด้านอารมณ์และจิตใจ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง จึงมีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุและคนดูแลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ มีการสื่อสารและเตรียมความพร้อมอันดีสำหรับรับมือความเปลี่ยนแปลง

การสื่อสารสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี การสื่อสารในกลุ่มช่วงวัยที่ต่างกันย่อมมีความต้องการและการเข้าถึงข้อมูล และรูปแบบการสื่อสารที่ต่างกัน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุจะมีความต้องการการสื่อสารที่แตกต่างจากกลุ่มคนวัยทำงานและเด็ก ดังนั้นการสื่อสารด้านสุขภาพต้องออกแบบสารที่มีความน่าสนใจ และการรับรู้ข้อมูลของผู้สูงอายุ จะเห็นว่าในกลุ่มผู้สูงอายุจะมีการแบ่งปันข้อมูลกันเองในระหว่างผู้สูงอายุ ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่นการแบ่งปันข้อมูลจากโปรแกรมไลน์ ที่มีลักษณะเป็นการนำเสนอข้อมูลสุขภาพการดูแลตนเองง่าย ๆ และข้อมูลที่ผู้สูงอายุสนใจมักจะเกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร สมุนไพร และโรคที่เป็นความเสี่ยงในช่วงวัยของผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลที่แบ่งปันในโลกสื่อสังคมออนไลน์มีทั้งข้อมูลที่ถูกต้องและข้อมูลที่ผิดปะปนกันอยู่ หากผู้สูงอายุได้รับข้อมูลความสับสนที่ผิดและเกิดความเชื่อถือนำไปปฏิบัติอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้สูงอายุ และหากมีการแบ่งปันก็อาจจะยังเป็นการสร้างความเสียหายไปในวงกว้าง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำการศึกษาและสร้างการสื่อสารให้กับผู้สูงอายุโดยส่งต่อข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง

ผู้สูงอายุตามคำจำกัดความยึดถืออายุเป็นหลัก โดยกำหนดว่าผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี บริบูรณ์ ขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์, 2020) ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอย่างเป็นทางการ ดังนั้นต้องมีการเตรียมการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อสภาวะและการทำงานของร่างกายมีความเปลี่ยนแปลงไป ความต้องการสารอาหารก็มีความเปลี่ยนแปลงไปด้วยในผู้สูงอายุ ยิ่งเมื่อผู้สูงอายุมีโรคร่วม เช่นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิเช่น โรคไตเสื่อม โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเมะเร็ง เป็นต้น ล้วนแต่ทำให้ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ ต้องมีการวางแผนโภชนาการให้เหมาะสมกับช่วงวัยและโรคที่เป็นอยู่



รวมไปถึงการให้โภชนาบำบัดเมื่อมีความจำเป็นต้องมีการปรับสารอาหารเป็นพิเศษในผู้สูงอายุที่เป็นโรคบางอย่าง เช่นผู้ที่ต้องให้อาหารทางสายยาง จำเป็นต้องมีการปรับสูตรอาหารโภชนาบำบัดที่ต้องได้รับ ผู้ป่วยที่กลืนเนื้ออาหารกลืนอ่อนแรงทำให้เกิดการกลืนอาหารได้ลำบากต้องมีความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนเนื้อสัมผัสของอาหารเพื่อป้องกันภาวะการสำลักในระหว่างการรับประทานอาหารอันจะส่งผลทำให้ปอดบวมติดเชื้อ ซึ่งอาจจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเรื่องโภชนาการเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ ทั้งตัวผู้สูงอายุเองและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นการสื่อสารเรื่องโภชนาการที่ดีและถูกต้องจึงเป็นเรื่องที่ควรส่งเสริมให้การสนับสนุน โดยบทความนี้จะได้นำเสนอข้อมูลด้านโภชนาการของผู้สูงอายุและการสื่อสารความรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุควรต้องมีการดำเนินการสื่อสารสุขภาพอย่างไรบ้างต่อไป

หลักโภชนาการในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงทางสรีระและกายวิภาคที่เปลี่ยนแปลงไป พันเริ่มหลดร่วงและขาดความแข็งแรง กระเพาะอาหารมีความบางลงและมีการผลิตกรดได้ไม่เพียงพอต่อการช่วยในการย่อยอาหาร มวลกล้ามเนื้อลดลง กระดูกมีความบางมากขึ้น เป็นต้น (ชวีศา แก้วอนันต์, 2561) ดังนั้นหลักโภชนาการของผู้สูงอายุจะมีความแตกต่างไปจากคนวัยหนุ่มสาวทั่วไป โดยผู้สูงอายุมีความต้องการอาหารที่มีเนื้อสัมผัสที่ไม่แข็งมากย่อยง่าย บางครั้งจากเดิมที่เคยรับประทานของทอดที่มีเนื้อสัมผัสแข็งได้ก็ต้องเปลี่ยนชนิดอาหาร กับทั้งของทอดเองเป็นอาหารที่อุ่นน้ำมันไว้ในตัวเองทำให้ผู้สูงอายุจะได้รับพลังงานจากไขมันเกินส่งผลต่อระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น หรือมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามมา การหุงข้าวที่รับประทานบางครั้งจากเดิมเคยรับประทานข้าวที่มีเนื้อสัมผัสแข็ง เช่นข้าวไรซ์เบอร์รี่ได้ แต่เมื่ออายุมากขึ้นการย่อยอาหารลดลงจะต้องปรับมาทานข้าวที่ย่อยง่ายขึ้น เช่นข้าวกล้องหุงให้แฉะหรือละซึ้น หรือทานเป็นข้าวต้ม เพื่อให้ย่อยง่าย

เนื้อสัตว์เป็นแหล่งของโปรตีนที่มีสำหรับผู้สูงอายุ แต่เนื้อสัมผัสของเนื้อสัตว์บางครั้งแข็งและเหนียว ในผู้สูงอายุที่สุขภาพช่องปากไม่ดีมีปัญหาเรื่องฟัน อาจจะทำให้การเคี้ยวไม่สามารถกระทำได้ เมื่อการเคี้ยวอาหารไม่ดีและละเอียดพอก็จะส่งผลให้กระเพาะอาหารและระบบลำไส้ทำงานหนักขึ้น เกิดปัญหาท้องอืดและท้องผูกได้จากการรับประทานอาหารที่ไม่ได้ปรับเนื้อสัมผัส ผู้สูงอายุควรเลือกเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย เช่นเนื้อปลา หรือเนื้อไก่ แต่บางครั้งผู้สูงอายุบางท่านก็อาจจะต้องการรับประทานอาหารในกลุ่มเนื้อแดงบ้าง เช่นเนื้อหมู เนื้อวัว เป็นต้น หากจำเป็นต้องรับประทาน อาจจะต้องดัดแปลงหันเนื้อสัตว์ให้บาง หรือทำเป็นเนื้อสับ หรือหมูปดให้รับประทาน ระวังระดับไขมันที่ติดมันไม่ให้มีไขมันมากเกินไป และในผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมตาบอลิซึมได้ง่ายขึ้น จึงควรจำกัดการรับประทานเนื้อแดงอยู่ที่ 400 - 500

กรัมต่อสปีดาร์ (วิโรจน์ ไวกวนิชกิจ และกมล ไชยสิทธิ์, 2563) และควรทานผักรวมกับการรับประทานเนื้อสัตว์ทุกครั้ง และในผู้ที่มีปัญหาเรื่องไตเสื่อมในระยะที่ 3b ขึ้นไป (อัตราการกรอง GFR น้อยกว่า 30 - 44 mL/min/1.73 m) ต้องมีการจำกัดโปรตีนลดลงและมีการใช้เนื้อสัตว์กลุ่มเนื้อขาวเช่น เนื้อไก่ และเนื้อปลา เป็นหลักในการปรุงประกอบอาหาร และต้องได้รับโปรตีนคุณภาพดีจากไข่ขาว ร่วมด้วย (ชนิดา บัณฑิตการ และสุภา เทชางาม, 2560) ซึ่งในการคำนวณปริมาณโปรตีนให้เหมาะสมอาจต้องมีการปรึกษานักกำหนดอาหาร เพื่อวางแผนโภชนาการให้เหมาะสมกับโรคที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่และตามความต้องการของร่างกาย

ผักและผลไม้ เป็นกลุ่มอาหารที่ผู้สูงอายุต้องได้รับเป็นประจำเพื่อเป็นแหล่งของวิตามินและเกลือแร่ แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมเช่นโรคไตที่อยู่ระหว่างการล้างไต ต้องจำกัดผักที่มีแร่ธาตุโพแทสเซียมและสารออกซาเลตที่สูง ในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดอาจต้องจำกัดผักใบเขียวจัดที่มีวิตามินเคสูงเพื่อป้องกันการไปลดประสิทธิภาพที่ได้รับอยู่ ผักต้องเน้นที่เนื้อสัมผัสไม่แข็งมาก เช่นผักกาดขาว กะหล่ำปลี เป็นต้น เพื่อให้รับประทานได้ง่ายไม่มีปัญหาเรื่องการบดเคี้ยว ควรได้รับผักที่หลากหลายและผักตามฤดูกาลสำหรับผู้ที่ไม่ได้มีข้อห้ามเรื่องของการรับประทานผัก แต่หากผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมหรือได้รับยาบางชนิดที่ต้องจำกัดผักและผลไม้บางประเภทสามารถปรึกษานักกำหนดอาหารก่อนได้เพื่อได้รับข้อมูลเชิงลึกที่ถูกต้อง ในส่วนของผลไม้ที่ต้องระมัดระวังเรื่องน้ำตาลสูง (วิโรจน์ ไวกวนิชกิจ และกมล ไชยสิทธิ์, 2563) บ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุมีระดับน้ำตาลเกินมาจากผลไม้ที่รับประทาน จึงต้องจำกัดการรับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัด เช่นแก้วมังกร ชมพู หากผู้สูงอายุต้องการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานต้องมีการจำกัดปริมาณที่รับประทาน เช่นมะม่วงสุก ½ ผล สับปะรด 4 - 6 ชิ้น พอดีคำ เป็นต้น และไมทานบ่อยมากเกินไป

สารอาหารกับผู้สูงอายุ

คาร์โบไฮเดรต เป็นสารอาหารที่สำคัญในการให้พลังงานกับผู้สูงอายุ เพียงแต่หากได้รับปริมาณมากเกินไปหรือได้รับกลุ่มอาหารพวกคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว เช่นน้ำตาลมากเกินไปก็อาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือด หรือระดับไตรกลีเซอไรด์สูงขึ้น (วิชา แก้วอนันต์, 2561) จำเป็นต้องแนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เช่นข้าวอาจจะรับประทานเป็นข้าวไม่ขัดสี ขนมปังธัญพืช ฟักทอง เป็นต้น ส่วนผลไม้ต้องเป็นผลไม้ไม่หวานจัดเช่น ชมพู ฝรั่ง มันแกว แก้วมังกร ซึ่งต้องพิจารณาเนื้อสัมผัสตามสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุร่วมด้วยเสมอ หลีกเลี่ยงการทานของหวานซึ่งผู้สูงอายุมักชอบรับประทาน เช่นขนมหวานกะทิ ลอดช่อง สลิม ขนมใส่ไส้ เป็นต้น ควรจำกัดปริมาณการรับประทานสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาโรคเบาหวานร่วมด้วย



โปรตีนเป็นสารอาหารสำคัญนอกจากให้พลังงานแล้วยังทำหน้าที่สร้างกล้ามเนื้อซึ่งมวลกล้ามเนื้อเป็นสิ่งสำคัญ เพราะโดยมากผู้สูงอายุมักพบปัญหากล้ามเนื้อฝ่อลีบ (sarcopenia) ได้บ่อยมาก เกิดจากกิจกรรมทางกายที่ลดลง ฮอร์โมนลดลง และการรับประทานโปรตีนลดลง ผู้สูงอายุต้องได้รับการพิจารณาการทำงานของแต่ละก่อนการกำหนดปริมาณโปรตีนที่รับประทาน เพราะบางครั้งเมื่อระดับการทำงานของไตลดลงเข้าสู่ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3b จำเป็นต้องจำกัดปริมาณโปรตีนที่ลดลงจากปกติ โดยต้องปรึกษานักกำหนดอาหารถึงสัดส่วนโปรตีนที่ควรได้รับในแต่ละสภาวะร่างกายถ้ามีโรคร่วมด้วย โดยปกติจะให้ผู้สูงอายุได้รับโปรตีนอยู่ที่ 0.8-1 กรัมต่อน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น 1 กิโลกรัม (วิโรจน์ ไวกวนิชกิจ และกมล ไชยสิทธิ์, 2563) เน้นเป็นโปรตีนจากเนื้อขาว เช่นไก่และปลา (ชวิศา แก้วอนันต์, 2561) ที่ขาดไม่ได้คือโปรตีนจากไข่ขาวเป็นแหล่งโปรตีนคุณภาพดี ที่ผู้สูงอายุรับประทานได้ง่าย อาจจะทำให้การปรับเปลี่ยนเมนูอาหารจากไข่ขาวเพื่อลดความน่าเบื่อของการรับประทานอาหารในผู้สูงอายุ ส่วนในผู้ที่รับประทานโปรตีนเสริมหรืออาหารทางการแพทย์อื่นควรได้รับคำแนะนำจากนักกำหนดอาหารเป็นผู้แนะนำ หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาสั่งอาหารให้รับประทาน

ไขมัน เป็นสารอาหารที่ให้พลังงาน ให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวหนังและช่วยในการดูดซึมวิตามินบางชนิด ชนิดของไขมันเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในผู้สูงอายุ เพราะหากผู้สูงอายุได้รับกรดไขมันอิ่มตัวมากเกินไปอาจส่งผลต่อระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยและเพิ่มการอักเสบนำไปสู่โรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้สูงอายุควรได้รับกรดไขมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยวและเชิงซ้อน ได้แก่ น้ำมันรำข้าว น้ำมันมะกอก น้ำมันเมล็ดชา ถึงแม้ว่าไขมันดังกล่าวจะมีประโยชน์ก็ต้องจำกัดปริมาณการรับประทาน ไม่สามารถนำมาปรุงประกอบอาหารโดยเมนูของทอดได้ทุกวัน ผู้สูงอายุอาจเลือกรับประทานปลาทะเลเพื่อที่จะให้ได้รับโอเมก้า-3 ที่ได้จากปลาทะเลเพื่อลดการอักเสบและช่วยการทำงานของระบบสมองของร่างกาย (ชวิศา แก้วอนันต์, 2561) โดยต้องเป็นการปรุงประกอบอาหารด้วยวิธีการนึ่ง ลวก ต้ม หรือปิ้ง หลีกเลี่ยงการทอด เพราะกระบวนการทอดจะทำให้กรดไขมันดีในปลาทะเลนั้นถูกออกมากับน้ำมันเสียคุณค่าทางอาหารที่ออกไป

วิตามินและเกลือแร่ เป็นสารอาหารรองแต่ร่างกายก็ไม่สามารถขาดได้ วิตามินที่สำคัญเช่นวิตามินดี ผู้สูงอายุควรได้รับวิตามินที่เพียงพอเพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน และรักษาสมดุลฮอร์โมนรวมไปถึงภูมิคุ้มกันของร่างกาย วิตามินดีจะได้รับการสัมผัสแสงแดดอ่อนๆในตอนเช้าหรือการรับประทานปลาแซลมอนและปลาดุก จะมีวิตามินดีเป็นส่วนประกอบอยู่สูง วิตามินซีเพื่อดูแลระบบภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายผู้สูงอายุสามารถทานได้จากผักและผลไม้ไม่หวานจัด เช่นบร็อคโคลี่ พริกหวาน และมะขามป้อม เป็นแหล่งของวิตามินซีที่ดี วิตามินเอเพื่อบำรุงสายตาและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะได้จากปลาทะเล เช่นแซลมอน เช่นเดียวกัน แต่ในกลุ่มของอนุพันธ์ของวิตามินเอที่บำรุงสายตาจะได้จากแครอท ฟักทอง ใบตำลึง เป็นต้น การ

ปรุงประกอบต้องไม่ผ่านความร้อนจัดเพราะความร้อนอาจทำให้สูญเสียวิตามินดังกล่าวได้ ส่วนของเกลือแร่เช่นพวกแคลเซียม เป็นเกลือแร่ที่บำรุงกระดูกให้แข็งแรง (ชวีศา แก้วอนันต์, 2561) ผู้สูงอายุสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมได้จาก ปลาที่ทานได้ทั้งกระดูก เช่นปลาเล็กปลาน้อย งาดำ ผักคะน้า เป็นต้น ส่วนของธาตุเหล็กเพื่อบำรุงระบบเลือด หากผู้สูงอายุไม่ได้มีปัญหาโรคโลหิตจางหรือข้อห้ามที่ได้รับธาตุเหล็ก สามารถทานธาตุเหล็กได้จากเลือดสัตว์เช่น ต้มเลือดหมู เนื้อหมู เนื้อปลาช่อน ปลานิล เป็นต้น

การดัดแปลงอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุบางครั้งอาจมีภาวะการเจ็บป่วยหรือโรคบางอย่างทำให้การรับประทานอาหาร การกลืนอาหารเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ต้องมีการดัดแปลงเนื้อสัมผัสอาหาร โดยมากจะพบในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากหรือเสี่ยงต่อการสำลักอาหาร การดัดแปลงเนื้อสัมผัสอาหารให้ขึ้นหนักขึ้นจึงใช้สำหรับให้อาหารผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก โดยสมาคมกำหนดอาหารแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (The American Dietetic Association) ได้ออกคำแนะนำแนวทางการดัดแปลงอาหารสำหรับผู้กลืนลำบากออกมาในรูปแบบ The National Dysphagia Diet หรือเรียกว่า NDD แบ่งอาหารออกเป็น 4 ระดับ ระดับที่ 1 จะเป็นอาหารเนื้อเหลวข้นคล้ายพุดดิ้ง ใช้ความสามารถในการกลืนเล็กน้อย ได้แก่ โจ๊กปั่นข้น มันบด พุดดิ้ง คัสตาร์ด ระดับที่ 2 อาหารที่มีลักษณะอ่อนนุ่มกึ่งแข็งกึ่งเหลวเหมาะสำหรับผู้ป่วยกลืนลำบากระดับน้อยถึงปานกลาง ได้แก่ ซุปข้น โจ๊กข้น สังขยา ไข่ตุ๋นระดับที่ 3 อาหารที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม เหมาะสำหรับผู้ที่มีภาวะกลืนลำบากเล็กน้อย ได้แก่ ไข่คน ข้าวต้มข้น ไข่น้ำ ต้มจืด ระดับ 4 ได้แก่อาหารทั่วไป ไม่มีข้อจำกัดในการรับประทาน ได้แก่อาหารปกติ (พรสวรรค์ โพธิ์สว่าง, 2560) การดัดแปลงเนื้อสัมผัสอาหารจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องวางแผนร่วมกับนักกิจกรรมบำบัด แพทย์ หรือนักกำหนดอาหาร ในการดัดแปลงเนื้อสัมผัสอาหารและทำเป็นอาหารรับประทานให้เหมาะสมและยังต้องคำนึงถึงพลังงานที่ผู้ป่วยได้รับและสารอาหารกลุ่มโปรตีน ต้องเพียงพอที่จะสร้างกล้ามเนื้อหรือป้องกันภาวะกล้ามเนื้อสลายตัวของกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุไปด้วยในการดัดแปลงอาหาร

การสื่อสารสุขภาพกับผู้สูงอายุ

การสื่อสารเป็นเครื่องมือที่ติดต่อกันระหว่างบุคคลหรือกับกลุ่มคนโดยประกอบไปด้วยผู้ส่งสาร ผู้รับสาร ตัวสาร และช่องทางการสื่อสาร ส่วนในการสื่อสารสุขภาพจะเป็นการมุ่งหวังเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ หรือการดูแลรักษาโรค หรือรวมไปถึงการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ขึ้นกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งเป้าหมายของการสื่อสารที่จะกระทำออกไป ในผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของระบบร่างกาย ในการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อ



บุคคล เช่นการได้ยินถดถอยลง การมองเห็นถดถอยลง ความไวในการรับรู้และแปลสารลดลง ผู้สื่อสารด้วยจำเป็นที่จะต้องพูดช้าใกล้ พูดด้วยภาษาและถ้อยคำที่ชัดเจนไม่เปล่งเสียงดังจนเกินไป หรือค่อยจนเกินไป มีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ สื่อสารด้วยการให้ความเคารพและความเข้าใจในผู้สูงอายุ ในด้านการเสื่อของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุมีการใช้สื่อที่หลากหลายทั้งการใช้สื่อโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสังคมออนไลน์ โดยมากใช้สื่อเพื่อรับทราบข้อมูลข่าวสาร (ระวีวรรณ ทรัพย์อินทร์ และญาติณี เคารพธรรม, 2560) ดังนั้นเรื่องสุขภาพจึงเป็นหัวข้อที่ผู้สูงอายุสนใจ เพื่อที่จะดูแลตนเองโดยอาศัยแหล่งข้อมูลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ รวมไปถึงสื่อสังคมออนไลน์ช่องทางต่าง ๆ ด้วย โดยรายงานของ ชนัญญา ชัยวงศ์โรจน์ ได้กล่าวถึงช่องทางการรับข่าวสารทางสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพทางรายการโทรทัศน์เป็นอันดับแรก ถัดมารับข้อมูลจากบุคลากรการแพทย์ และสื่อสังคมออนไลน์ประเภทโปรแกรมไลน์ (ชนัญญา ชัยวงศ์โรจน์, 2564) จะเห็นได้ว่าการสื่อสารด้านโภชนาการองค์ความรู้ด้านอาหารควรกระทำทั้งในระดับบุคคลถึงบุคคล เช่น การสื่อสารโดยใช้ผู้นำทางความคิดในกลุ่มบุคลากรการแพทย์ แพทย์ พยาบาล นักกำหนดอาหาร หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไปยังผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย โดยมีความน่าเชื่อถือเป็นปัจจัยสำคัญ อาจใช้สื่อประกอบหรือตัวอย่างอาหารที่ผู้สูงอายุนำไปปรุงประกอบอาหารได้ง่าย ๆ ขึ้น ไม่ควรนำเสนอข้อมูลเชิงลบอย่างเดียว เช่น การห้ามรับประทาน โดยไม่เสนออาหารที่สามารถรับประทานได้เลย และต้องเสนอข้อมูลอาหารที่เป็นหนึ่งในวิถีชีวิต ตามท้องถิ่นภูมิสำเนาของผู้สูงอายุที่หาวัตถุดิบในการปรุงประกอบอาหารได้ง่าย ๆ เช่น การแนะนำเมนูปลาตุ๋นแทนปลาแช่หมอนในชุมชนชนบทในการเพิ่มวิตามินดีในผู้ป่วย เป็นต้น และอาจมีการสื่อสารในระดับชุมชนโดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสาธารณสุขชุมชนในพื้นที่ ช่วยจัดโครงการรณรงค์การสื่อสารด้านโภชนาการในผู้สูงอายุ เป็นการจัดกิจกรรมทั้งในระดับทั่วไป (ชนาถ แปลงมัลย์ และนุชนาถ มินาสันติรักษ์, 2564) และการจัดกิจกรรมในเรื่องโรคเชิงลึกหรือปัญหาทางโภชนาการที่พบบ่อยในชุมชนท้องถิ่นที่ตนเองรับผิดชอบ และต้องเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมจนเกิดผู้นำสุขภาพในระดับชุมชน ทำให้เกิดการสื่อสารต่อและอาจมีการสร้างภาคีเครือข่ายร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (กิริติ คชนทาว, 2562) ที่สำคัญ ยังควรต้องสื่อสารไปยังผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วยเพราะบางครั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงอาจจะมีปัญหาเรื่องการดูแลและช่วยเหลือตนเอง ต้องมีผู้ดูแลอาจจะเป็นญาติหรือลูกหลานซึ่งบุคคลเหล่านี้ต้องการข้อมูลการดูแลด้านโภชนาการเป็นอย่างดี

สื่อสังคมออนไลน์กับการสื่อสารโภชนาการในผู้สูงอายุ ในกลุ่มผู้สูงอายุมีการแบ่งปันข้อมูลทางสื่อสังคมออนไลน์กันตลอดโดยเฉพาะโปรแกรมไลน์ จะมีการแบ่งปันข้อมูลการดูแลตนเองและโภชนาการเพื่อสุขภาพ แต่ข้อมูลที่แบ่งปันไม่ถูกกลั่นกรองว่าข้อมูลใดถูกหรือผิด ยังไม่มีผู้ที่เป็นองค์กรที่น่าเชื่อถือทำโปรแกรมไลน์ที่ทำหน้าที่แบ่งปันข้อมูลโภชนาการเพื่อการดูแล

สุขภาพ มุ่งสื่อสารในกลุ่มผู้สูงอายุโดยต้องมีการทำการออกแบบรูป อินโฟกราฟิกส์ ข้อความ ให้ตรงกับกลุ่มผู้รับสารคือผู้สูงอายุโดยเฉพาะ โดยอาจต้องศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุเรื่องโภชนาการในการดูแลสุขภาพ แล้วทำการออกแบบการสื่อสารผ่านโปรแกรมสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุนิยมใช้เพื่อให้เกิดการแบ่งปันข้อมูล และอาจจะมี การขยายให้เกิดเครือข่ายกลุ่มผู้สูงอายุที่สนใจ (กมล ไชยสิทธิ์ และคณะ, 2565) เป็นภาคี เครือข่ายของกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ และรับข้อมูลข่าวสารด้าน โภชนาการที่เป็นประโยชน์ (กิริติ คเชนทว, 2562) หรือการจัดกิจกรรมออนไลน์เรื่อง โภชนาการเฉพาะเรื่องที่เป็นปัญหาที่ผู้สูงอายุหรือกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุสนใจ เช่นการจัดกิจกรรม สอนเมนูอาหารฝึกกลืน การสอนกิจกรรมอาหารผู้ป่วยโรคไต โดยต้องจัดการสื่อสารอย่าง ต่อเนื่องและมีการประเมินผลหลังการจัดกิจกรรมนำข้อมูลจากการประเมินผลที่ได้มาวางแผน ปรับปรุงการสื่อสารต่อไป การวางแผนกลยุทธ์การสื่อสารอาจมีการใช้กลยุทธ์ด้านเนื้อหา ที่ ออกแบบให้เหมาะสมกับความสนใจของผู้สูงอายุทั้งด้านภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลียงการใช้ ศัพท์เทคนิค เช่นศัพท์ทางการแพทย์ที่ยาก โดยใช้ถ้อยคำที่เข้าใจง่าย (อิริยาพร อุดทา และ อริชัย อรรคอุดม, 2560) เนื้อหาควรมีความสอดคล้องกับ โภชนาการ รวมถึงวิถีชีวิตประจำวัน และโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ใช้เนื้อหาเชิงบวกที่เสริมพลังและความสัมพันธ์ เสริมสร้างความ เชื่อมั่นและความเคารพในตนเอง (Viparat Benjamart, 2017) (พระสมุห์โชคดี วชิรปัญญา, สิริวัฒน์ ศรีเครือดง และวิชชุดา ฐิติโชติรัตน, 2564) วางแผนกลยุทธ์ด้านการเผยแพร่ผ่านช่อง ทางการเผยแพร่ในสื่อที่ผู้สูงอายุนิยมใช้ในกลุ่มของ แอปพลิเคชันไลน์ เฟซบุ๊ก ยูทูบ พิจารณา ช่วงเวลาในการเผยแพร่ให้เหมาะสม ใช้กลยุทธ์การเป็นภาคีเครือข่าย จากการแบ่งปันข้อมูลใน กลุ่มผู้สูงอายุให้เกิดเป็นกลุ่มเครือข่าย เพื่อขยายกลุ่มผู้รับสารให้มากขึ้น โดยถ้าออกแบบเนื้อหา ที่ตรงกับกลุ่มผู้รับสารกลุ่มผู้สูงอายุที่สนใจก็จะสามารถเกิดเป็นภาคีเครือข่ายได้ง่ายขึ้น (กมล ไชย สิทธิ์ และคณะ, 2565) และอาจมีการใช้กลยุทธ์นำเสนอโดยผู้มีอิทธิพลทางความคิดเป็นบุคคล ที่ผู้สูงอายุสนใจ นิยมชมชอบหรือศิลปินในดวงใจของกลุ่มผู้สูงอายุ (สุภาพร นิภานนท์, 2560) หรือสื่อสารโดยผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีเป็นผู้สื่อสารแลกเปลี่ยนข่าวสารและข้อมูลด้านโภชนาการ ให้กับผู้สูงอายุอื่น ๆ เพื่อสร้างความสนใจและความมีส่วนร่วมในการสื่อสารสุขภาพ (จุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์, 2561)

สรุป

โภชนาการในผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสนใจ ด้วยสรีระและกายวิภาคของ ผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอย และมีโรคต่าง ๆ เริ่มมารุมเร้าทำให้ต้องมีการดูแลด้านโภชนาการเป็น พิเศษ ชนิดอาหารที่รับประทานอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนเนื้อสัมผัสของอาหาร มีการปรับและ เน้นสารอาหารที่ต้องได้รับทั้งสารอาหารหลักและกลุ่มสารอาหารรองทั้งวิตามินและเกลือแร่



เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารได้อย่างครบถ้วน ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบากก็อาจต้องมีการพิจารณาอาหารสำหรับผู้กลืนลำบากให้กับผู้สูงอายุด้วย ด้วยความรู้ด้านโภชนาการที่หลากหลายในผู้สูงอายุ จึงต้องมีการสื่อสารไปยังผู้สูงอายุและผู้ดูแลในเรื่องโภชนาการที่ถูกต้อง โดยบูรณาการการสื่อสารทั้งระดับบุคคลกับบุคคล ระดับชุมชน และระดับสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อให้ทันยุคทันสมัย และต้องมีการออกแบบสารและเนื้อหาให้เหมาะสม ตรงตามสภาพปัญหา ความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ ต้องมีการบูรณาการศาสตร์ด้านโภชนาการและการสื่อสารเข้าด้วยกันเพื่อส่งสารข้อมูลโภชนาการเพื่อสุขภาพไปยังผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจอันดี ให้ผู้สูงอายุเกิดความสนใจในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคในการชะลอความเสื่อมของร่างกาย รวมถึงการดูแลปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งเสริมให้เกิดสังคมสูงวัยที่เข้มแข็งอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กมล ไชยสิทธิ์ และคณะ. (2565). นโยบายและแนวทางการดำเนินการสื่อสารสุขภาพด้วยสื่อสังคมออนไลน์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติเกี่ยวกับโภชนาการในการป้องกันโรคมะเร็งในพนักงานสำนักงาน. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ, 7(12), 187-201.
- กิริติ คชนทวา. (2562). การวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุปัจจัยการสื่อสารที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 27(54), 22-47.
- จุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์. (2561). การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร. วารสารจันทร์เกษมสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทร์เกษม, 24(46), 94-108.
- ชนัญญา ชัยวงศ์โรจน์. (2564). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ: การสื่อสารสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก. วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม, 9(1), 80-7.
- ชนิดา ปิโชติการ และสุนาฏ เตชางาม. (2560). โภชนาการสำหรับ ผู้เป็นโรคไตเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ไอดี ออล ดิจิตอล พรินท์ จำกัด.
- ชนนาถ แปลงมัลย์ และนุชนาถ มีนาสันติรักษ์. (2564). พัฒนารับอาหารและวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการของอาหารท้องถิ่นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 5(4), 20-30.

- ชวีกา แก้วอนันต์. (2561). โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 12(2), 112-9.
- พรสวรรค์ โพธิ์สว่าง. (2560). คู่มือชุดรายการอาหารไทยสำหรับผู้มีภาวะกลืนลำบาก. สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน). เรียกใช้เมื่อ 20 มีนาคม 2566 จาก <http://www.arda.or.th/ebook/file/คู่มือ%20อาหารสำหรับผู้มีภาวะกลืนลำบาก.pdf>
- พระสมุห์โชคดี วชิรปัญญา, สิริวัฒน์ ศรีเครือตง และวิชชุดา ฐิติโชติรัตน. (2564). รูปแบบการพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุตามแนวพุทธจิตวิทยาในสังคมสมัยใหม่. วารสารครุศาสตร์ปริทรรศน์, 8(2), 41-52.
- ระวีวรรณ ทรัพย์อินทร์ และญาติณี เคารพธรรม. (2560). สื่อกับผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารนิเทศศาสตร์ธุรกิจบัณฑิต, 11(2), 367-87.
- วิโรจน์ ไหววนิชกิจ และกมล ไชยสิทธิ์. (2563). หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 6 หลักโภชนาการ การออกกำลังกาย และเภสัชวิทยาพื้นฐานสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร นิทานนท์. (2560). กลยุทธ์การสื่อสารและการบริหารประเด็นเพื่อผลักดันนโยบายระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว. วารสารนิเทศสยามปริทัศน์, 16(21), 157-69.
- อริยาพร อุดทา และอริชัย อรรถอุดม. (2560). กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพออนไลน์ผ่านสื่อเฟซบุ๊กของโรงพยาบาลพญาไท. วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, 5(2), 145-56.
- อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์. (2020). สถานการณ์ผู้สูงอายุประเทศไทย: ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 10(2), 46-58.
- Viparat Benjamart. (2017). Empowerment for diabetic care at Nong-Bua, Ladbuakhao Sub-district, Sikhiu district, Nakornratchasima Province. The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakornratchasima, 23(1), 32-43.