

บทความวิชาการ

Academic Articles

โภชนาการสร้างภูมิคุ้มกันโรค NCDs ผู้สูงอายุยุควิถีชีวิตใหม่

The Nutrition build immunity NCDs of Elderly New Normal

นางทองใหม่ ทองสุข

Mrs. Thongmai Thongsuk

นักวิชาการอิสระ

49 ถนนดาบฟ้าฟื้น ตำบลท่าพี่เลี้ยง อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี 72000

49 Dap Fa Fuen Rd., Tha Phi Liang, Mueang Suphan Buri District, Suphan Buri 72000

E-mail : Thongmai2564@gmail.com

Received: 24 February 2022 Revised: 31 March 2022

Accepted: 5 April 2022

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างมาก ปัญหาด้านสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและอันดับหนึ่งของประเทศไทย คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสัดส่วนที่สูงกว่านานาชาติ การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมวิถีชีวิตใหม่ของประเทศไทย ทำให้เกิดวิถีชีวิตแบบเดิมในการรับประทานอาหารโดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ซึ่งการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในรูปแบบวิถีชีวิตใหม่ ก้าวมาถึงยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งส่วนพฤติกรรมส่วนบุคคลภายในครอบครัว และทางด้านสังคม รวมไปถึงสภาพแวดล้อมอย่างฉับพลัน นำไปสู่การเกิดโรคต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหารที่มีรสชาติจัด หวานจัด เค็มจัด และอาหารที่มีไขมันสูง เป็นต้น ซึ่งจะเกิดขึ้นในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งโรคกลุ่มนี้จะไม่ป่วยหรือแสดงอาการทันทีแต่จะค่อย ๆ สะสมจนก่อเกิดโรคต่าง ๆ ในอนาคต ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วนลงพุง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็ง เป็นต้น การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุควรต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่และมีความหลากหลายช่วยเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ วิถีชีวิตใหม่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โภชนาการสร้างภูมิคุ้มกัน

Abstract

At present, elderly people (aged 60 and over) has increased significantly. The number one health problem in the world and Number one in Thailand be group non -communicable in a higher proportion than international. Social change, new way of life of Thailand. causing the old way of eating food. Especially the food consumption behavior of the elderly has changed accordingly. The food consumption of the elderly in a new way of life Step up to the era that has changed both the behavior in cluding the sudden environment leading to the development of various diseases.eating foods that are spicy very sweet very salty and high fat diet Etc which will occur in the chronic non-communicable disease group. which this group of diseases will not get sick or show symptoms immediately but will gradually accumulate until causing various diseases. in the future include Diabetes Mellitus Hypertension Metabolic syndrome cardiovascular diseases Pulmonary Emphysema and carcinoma.Etc eating of the elderly should have to eat Complete food for 5 groups and have a variety Help strengthen the immune system of the body.

Keywords: elderly, New Normal, NCDs.,The Nutrition build

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์”ปี เท่ากับว่าประเทศไทย ใช้เวลาดังแต่เริ่มเป็น “สังคมสูงอายุ” ในปี 2548 เมื่ออัตราส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้น ถึงร้อยละ 10 จนกลายเป็น สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี 2565 เป็นเวลา 17 ปี ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเพียง 1.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.9 ของ ประชากรทั้งหมด ในปี 2563 ประชากรสูงอายุได้เพิ่มเป็น 12.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.1 ของประชากรทั้งหมด ประชากรไทยกำลังเพิ่มช้าลง ๆ ในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้าอัตรา เพิ่มประชากรไทยจะยิ่งช้าลงจนถึงขั้นติดลบ แต่ในขณะที่อัตราเพิ่มของประชากรไทยรวมจะเพิ่มโดยอัตรา ลดลงในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรสูงอายุกลับจะเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมากผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้น ประมาณร้อยละ 3.5 ต่อปี และประชากรสูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 7.1 ต่อปี อีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป จะมีมากถึง 3.4 ล้านคน โดยคิดเป็นร้อยละ 5.2 ของประชากรทั้งหมด (กองสถิติพยากรณ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2563. [ออนไลน์]. รายงานการสำนักงาน ประชากรสูงอายุใน ประเทศไทย. แหล่งที่มา จาก <http://.nso.go.th/sites/2014/pages/.aspx>. สืบค้น เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2565)

ตารางที่ 1 ประชากรสูงอายุในอีก 20 ปีข้างหน้า

อายุ	ปี 2513		ปี 2563		ปี 2583	
	จำนวน(ล้านคน)	ร้อยละของประชากรทั้งหมด	จำนวน(ล้านคน)	ร้อยละของประชากรทั้งหมด	จำนวน(ล้านคน)	ร้อยละของประชากรทั้งหมด
60 ปีขึ้นไป	1.7	4.9	12.0	18.1	20.5	31.4
70 ปีขึ้นไป	1.6	0.9	4.8	7.2	11.1	16.9
80 ปีขึ้นไป	0.1	0.2	1.4	2.1	3.4	5.2
ประชากรทั้งหมด	34.4		66.5		65.4	

แหล่งข้อมูล : สศช., 2562

สืบเนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease: COVID-19) ที่องค์การอนามัยโลก ประกาศให้เป็นโรคระบาดใหญ่ (Pandemic) เมื่อเดือนมีนาคม ปี 2563 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรทุกเพศ ทุกวัย ทุกเศรษฐกิจฐานะกระทบต่อการดำเนินชีวิตและเศรษฐกิจทั่วโลก แม้ว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ แต่พบว่าผู้สูงอายุและผู้มีปัญหาสุขภาพหรือมีโรคประจำตัวอยู่ก่อนแล้วจะมีอัตราการเสียชีวิตสูง โดยในผู้สูงอายุพบว่าอัตราการเสียชีวิตมากกว่า วัยผู้ใหญ่ ถึงร้อยละ 15 ในประเทศไทยมีการระบาดหนักของ COVID-19 ระหว่างเดือน มีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2563 มาตรการและนโยบายการป้องกันการระบาด (วรรณฤดี เชาวอยู่ชัย, รัตติกาล พรหมพาหุล, อาริยา ประเสริฐสังข์, 2564: หน้า 41-48) ประชาชนต่อการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตวิถีใหม่ พ.ศ. 2563 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติที่สำรวจในเดือน ตุลาคม 2563 กับประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ จำนวน 6,970 คน และมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,729 คน พบว่า ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบด้านรายได้ จากสถานการณ์โควิด-19 ร้อยละ 50.7 โดยผู้สูงอายุ 60-75 ปี ได้รับผลกระทบ ร้อยละ 61.9 และผู้สูงอายุมากกว่า 75 ปี ได้รับผลกระทบร้อยละ 39.5 (กองสถิติพยากรณ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2561. [ออนไลน์]. รายงานการสำนักงานประชากรสูงอายุใน ประเทศไทย. แหล่งที่มา จาก <http://.nso.go.th/sites/2014/pages/.aspx>. สืบค้นเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2565)

ชีวิตวิถีใหม่ ยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งส่วนพฤติกรรมส่วนบุคคล ครอบครัว สังคม รวมไปถึงสภาพแวดล้อม อย่างฉับพลัน อันเนื่องมาจากโรคอุบัติใหม่ ส่งผลต่อวิถีชีวิต การทำงาน การดำเนินชีวิตประจำวัน การเกิดขึ้นจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรในหลายพฤติกรรมของผู้คน ความไม่แน่นอนและการคาดเดาสถานการณ์ไม่ได้ประกอบกับการได้รับข้อมูลข่าวสารถึงผลกระทบต่าง ๆ อาจก่อให้เกิดความเครียด ความกลัว ในจิตใจของคนไทยได้ทุกเพศทุกวัยการหันมาใส่ใจสุขภาพ

จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลก เสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปีพ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปีพ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน

คิดเป็นร้อยละ 44) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9) และโรคเบาหวาน (1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปีหรือเรียกว่า “การเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร”มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง (กรมควบคุมโรค ไม่ติดต่อ, 2562 หน้า 2) กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases[NCDs]) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึง 73 % ของการเสียชีวิตของประชากรไทย ซึ่งโรคเหล่านี้มีสาเหตุมาจากอากาฬกายไม่เพียงพอ ภาวะเครียด และการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง แต่เดิมเราให้ความสนใจในเรื่องของการกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และการได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน และเกลือแร่ การได้รับปริมาณอาหารและพลังงานเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกัน โดยเฉพาะการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือการชะลอการเจ็บป่วยอาหารดังกล่าว หมายถึง โภชนเภสัชภัณฑ์ (nutraceuticals) หรืออาหารเพื่อสุขภาพ (functional foods) ซึ่งประกอบด้วยสารที่มีหน้าที่ทางชีวภาพที่มีผลต่อการปรับปรุงสุขภาพ เช่น ปรับปรุงภูมิคุ้มกัน ต้านทานภาวะความดันโลหิตสูง ลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือด ต้านอนุมูลอิสระ และต้านจุลชีพ เป็นต้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: จาก<http://thaincd.com/2016/mission/activity-detail.php?id>. สืบค้นเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2565)

สถานการณ์ภาวะโภชนาการของโรคไม่ติดต่อในผู้สูงอายุ

ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) เป็นสภาวะของร่างกายที่เกิดจากการได้รับอาหารที่ไม่ครบถ้วนหรือมีปริมาณที่ไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย อาจเกิดจากที่ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนพอเหมาะแต่ร่างกายไม่สามารถใช้สารอาหารนั้นได้จึงทำให้เกิดภาวะผิดปกติขึ้น โภชนาการที่ไม่ดีแบ่งออกเป็นภาวะ โภชนาการต่ำและภาวะโภชนาการเกิน ผู้ที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีส่วนใหญ่จะมีร่างกายที่ผอมหรือ อ้วนเกินไปภาวะโภชนาการต่ำหรือ ภาวะขาดสารอาหารเป็นผลมาจากการได้รับพลังงานจากโปรตีน สารอาหารรองไม่เพียงพอทำให้ความแข็งแรงน้อยลง เกิดภาวะกระดูกพรุน และน้ำหนักไม่เหมาะสมกับอายุ ผอมเกินไป ภาวะโภชนาการเกินหรือ ภาวะอ้วน คือ สภาวะของร่างกาย ที่เกิดจากการได้รับอาหารหรือสารอาหารบางอย่างเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ เกิดการสะสมพลังงาน หรือสารอาหารบางอย่างไว้นจนเกิดโทษแก่ร่างกาย เช่น โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคหัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น (ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า,อรรรณเกียรติ ภาณุจนพิบูลวงศ์, 2563: หน้า 4)

การเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 ในด้านโภชนาการ

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในศตวรรษที่ 21 มีประเด็นที่ควรคำนึงถึงตามพลวัตการเปลี่ยนแปลง คือ มิติด้านร่างกายคนไทยยุคใหม่ต้องเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีการพัฒนาการในด้าน

ร่างกายและสติปัญญาอย่างสมบูรณ์ตามเกณฑ์ในแต่ละช่วงวัย มิติด้านจิตใจ คนยุคใหม่ต้องเป็นผู้ที่รู้จักและเข้าใจตนเอง เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น เข้าใจสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวได้เป็นอย่างดี มิติด้านความรู้ คนยุคใหม่ต้องเป็นผู้มีความรู้ลึกในแก่นสาระของวิชา สามารถรู้รอบตัวในเชิงสหวิทยาการ สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองและแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (ธรรวิ ทองเจือ, ปริดี ทุมเมฆ, 2560: หน้า 389-402) ที่ผ่านมามีอาหารที่รับประทานและวิธีการผลิตได้มีการเปลี่ยนแปลงไปมากจากพัฒนาการด้านเทคโนโลยีชีวภาพและพันธุวิศวกรรมทำให้เกิดพืชพรรณชนิดใหม่ด้านการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอาหาร ต่อมาผู้สูงอายุหันมาใส่ใจเรื่องโภชนาการกันมากขึ้น อาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยเปลี่ยนแปลงการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

1. ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่ทันสมัย โดยการปรับปรุงข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยและปัจจัยองค์ความรู้ที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุง ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ที่ควรมีการดำเนินการภายใต้แนวคิดที่ว่า การกินอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ จะส่งผลต่อภาวะโภชนาการและสถานะสุขภาพได้ จึงควรหันมาใส่ใจสุขภาพ กินดีปฏิบัติไม่ยาก เพียงกินให้ครบ 5 หมู่ในทุกมื้อ และเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการดี

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีความเชื่อมโยงกับการสื่อสารและการประเมินผล โดยมีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรม การบริโภคอาหารของประชากร ส่งผลต่อสุขภาพทั้งภาวะโภชนาการขาดและเกิน ตามที่มีผลการศึกษาวิจัยทั้งใน ประเทศและต่างประเทศ แต่สิ่งที่ท้าทายในศตวรรษที่ 21 คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคของ ประชาชนเพื่อให้มีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน รวมทั้งการวางแผนประเมินผลของประเทศอย่างเป็นระบบโดยจะดำเนินการภายใต้การเผยแพร่ ข้อปฏิบัติและการวางแผนการประเมิน การนำข้อปฏิบัติและธงโภชนาการไปใช้

3. ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและความมั่นคงด้านอาหาร ภายใต้แนวคิดที่ว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นปัญหาที่ท้าทายและสำคัญในศตวรรษที่ 21 สาเหตุเนื่องจากการใช้ทรัพยากรของโลกในปลายศตวรรษที่ 20 ยังไม่ได้ถูกวางแผนไว้ ประกอบกับจำนวนประชากรโลก เพิ่มจำนวนมากขึ้นในขณะที่ความพยายามของ การรักษาสิ่งแวดล้อมยังเป็นปัญหาที่รอการแก้ไข ซึ่งการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ อัตราการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพและการแทรกแซงในวัฏจักรไนโตรเจน เป็นปัจจัยที่มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมในวงจรอาหาร การได้มาของอาหารวงจรผลิตรวมทั้งความมั่นคงด้านอาหาร ซึ่งเป็นความสำคัญหลายมิติของงานด้านโภชนาการสาธารณสุข (ประไพศรี ศิริจักรวาล, อุมพร สุทัศน์วรวิทย์, 2555: หน้า 87)

ผลกระทบด้านภาวะโภชนาการที่มีต่อผู้สูงอายุ

ภาวะด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ การที่ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ก่อให้เกิดปัญหาทางโภชนาการในผู้สูงอายุ อาหารนับเป็นหนึ่งในปัจจัย 4 ในการครองชีวิต และมีส่วนทำให้สุขภาพของคนสมบูรณ์แข็งแรง การรับประทานอาหารได้ถูกต้องเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกายหรืออาจทำให้เป็นโรคได้ การรับประทานไม่ถูกต้องไม่เหมาะสมตามความต้องการของร่างกายในแต่ละวัย ผู้สูงอายุนับว่าเป็นวัยที่พบว่ามีปัญหาทางโภชนาการและจึงนำไปสู่การเกิดโรค ซึ่งทำความยุ่งยากในการรักษาและครองตนให้มีความสุขใน

บั้นปลายของชีวิตวัยที่เพิ่มขึ้นและความเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลายอย่างที่มีผลต่อการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ การเปลี่ยนแปลงหรือการเสื่อมของประสาททั้ง 5 ตาฝ้าฟางมองเห็นไม่ค่อยชัด ในผู้สูงอายุ หูเริ่มตึงฟังไม่ค่อยได้ยิน ในผู้สูงอายุ จมูกได้กลิ่นที่ผิดไปจากเดิมทำงานไม่ได้ดีไม่ได้กลิ่นของอาหารที่จะช่วยกระตุ้นให้เกิดความอยากรับประทานอาหาร ประสาทรับรสที่ลิ้นเสื่อมลง ไม่ค่อยทราบถึงรสอาหารหรือมีการรับรสเปลี่ยนแปลงไป ฟันมีการสึกกร่อนหรือหักต้องใช้ฟันปลอม ทำให้เคี้ยวอาหารได้ลำบากถ้าไม่มีการดูแลในด้านการประกอบอาหารให้อ่อนนุ่ม เป็นสาเหตุให้รับประทานอาหารได้น้อย ระบบทางเดินอาหารก็มีการเปลี่ยนแปลงน้อยต่าง ๆ น้ำดีจากตับอ่อนรวมถึงการบีบตัวของกระเพาะและลำไส้ทำงานน้อยลงเป็นเหตุให้การย่อยดูดซึมสารอาหารลดน้อยตามไปด้วย การขับถ่ายน้อยลงมีอาการท้องผูกท้องอืดมีแก๊สแน่นจุกเสียดทำให้ไม่สบายหลังการรับประทานอาหาร (ทองใหม่ ทองสุก, 2563: หน้า 232-244) ดังนั้นผลกระทบด้านภาวะด้านโภชนาการของกลุ่มผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดการเพิ่มอัตราการเจ็บป่วยมากขึ้น เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ

โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน การควบคุมอาหารที่ถูกต้องมีประโยชน์อย่างยิ่งในการรักษาโรคเบาหวาน จะช่วยหยุดยั้งความรุนแรงของโรคการควบคุมอาหารเป็นสิ่งสำคัญที่สุด จากสถิติพบว่าผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่งหรือประมาณร้อยละ 60 มีชีวิตปกติสุขโดยการควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียว โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งอินซูลิน ส่วนที่เหลือประมาณร้อยละ 40 นั้น จำเป็นต้องให้อินซูลินควบคู่กับการควบคุมอาหาร (สฤติย์พงษ์, 2557: หน้า 348) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 โภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	อาหารที่ควรรับประทาน	อาหารที่ไม่ควรรับประทาน	แหล่งที่มาของวัตถุดิบ	วิธีการปรุงอาหารให้สุก	วิธีการเก็บรักษาอาหาร
1. โรคเบาหวาน	พืชมีเส้นใยอาหารสูง	ที่มีน้ำตาลสูง มีรส หวานจัด ขนมหวานทุกชนิด ผลไม้ที่มีรสหวาน ส่วนเครื่องดื่มที่มีรสหวาน	การซื้อมาบริโภค การปลูกพืช หาจากแหล่งธรรมชาติ	ต้ม ทอด นึ่ง ย่าง อบ	ใส่ตู้เย็น ใส่ตู้กับข้าว
2. โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ	เนื้อในส่วนที่ไม่ติดมัน อาหารโปรตีนจากพืช ถั่ว ประเภทต่าง ๆ	ประเภท เนย มาการีน เลือกประกอบอาหารโดยใช้น้ำมันพืชชนิดที่มีไขมันไม่อิ่มตัวแทน	การซื้อมาบริโภค การปลูกพืช หาจากแหล่งธรรมชาติ	ต้ม ทอด นึ่ง ย่าง อบ	ใส่ตู้เย็น ใส่ตู้กับข้าว
3. โรคอ้วนลงพุง	ผลไม้ที่มีรสหวานน้อย และกินผลไม้ทั้งผลแทนการดื่มน้ำผลไม้คั้นหรือผลไม้ กระป๋อง ผักใบเขียว และผักหลายชนิดอื่น ๆ	อาหารขบเคี้ยว ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม อาหารทอดน้ำมันลอย เช่น กลัวยกปากทองโก เป็นต้น	การซื้อมาบริโภค การปลูกพืช หาจากแหล่งธรรมชาติ	ต้ม นึ่ง ย่าง อบ	ใส่ตู้เย็น ใส่ตู้กับข้าว
4. โรคความดันโลหิตสูง	ผักและผลไม้ที่มีไขมันพอร่อง ไขมันเนย เช่น โยเกิร์ตไขมัน	อาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่ใช้น้ำมันปริมาณ	การซื้อมาบริโภค การปลูกพืช	ต้ม นึ่ง ย่าง อบ	ใส่ตู้เย็น ใส่ตู้กับข้าว

	ต่ำรับประทาน อาหารที่มีแคลเซียมสูง	มาก อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวหรือคอเลสเตอรอลสูง	หาจากแหล่งธรรมชาติ		
5. โรคถุงลมโป่งพอง	ซูป ตุ่น ใส่เนื้อสัตว์ ใส่ผัก เครื่องดื่มประเภท (milk shake)	ดัดแปลงให้มีคุณค่าทางโภชนาการสูงขึ้นโดยการเติมโซลวกสุกและผลไม้	การซื้อบาบริโรค การปลูกพืช หาจากแหล่งธรรมชาติ	ต้ม นึ่ง ย่าง อบ	ใส่ตู้เย็น ใส่ตู้กับข้าว
6. โรคมะเร็ง	ปลา ไข่ นม ถั่ว ผัก ผลไม้ให้ครบ 5 สี กินไขมันจากปลา เพราะน้ำมันปลามีกรดโอเมก้า 3	อาหารที่มีไขมันจากสัตว์ที่เป็นไขมันอิ่มตัวมาก	การซื้อบาบริโรค การปลูกพืช หาจากแหล่งธรรมชาติ	ต้ม นึ่ง อบ	ใส่ตู้เย็น ใส่ตู้กับข้าว

บทสรุป

การรับประทานอาหารในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายอาหารเป็นสิ่งที่ใกล้ตัวและมีความสำคัญและคงปฏิเสธไม่ได้ว่ามีความจำเป็นต้องกินอาหารในทุกวัน เพื่อให้มีกำลังในการดำเนินชีวิต ซึ่งผู้สูงอายุควรใส่ใจมากขึ้นในการเลือกวัตถุดิบมาปรุงอาหารและอาหารที่เลือกมารับประทาน ที่มีส่วนช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก็ถือว่าการควบคุมค่าอย่างมากกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่จะได้รับสารอาหารสามารถได้รับแหล่งอาหารจากธรรมชาติ สารอาหารที่มีบทบาทต่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในผู้สูงอายุยุควิถีชีวิตใหม่ เช่น โปรตีน ช่วยสร้างเซลล์คุ้มกันต่าง ๆ ซึ่งโปรตีนที่มีคุณภาพดีมีกรดอะมิโนจำเป็นครบถ้วน สามารถได้รับจากเนื้อสัตว์ ไข่ นม วิตามินซี ช่วยในการทำงานของเม็ดเลือดขาว และช่วยกระบวนการทำลายเชื้อโรค วิตามินเอ ช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน โดยแหล่งอาหารที่ดีที่ร่างกายสามารถดูดซึมและมีประโยชน์ สังกะสี มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและการแบ่งเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกัน รวมทั้งควบคุมการทำงานของเอนไซม์ที่เป็นกลไกหลักในการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย จุลินทรีย์สุขภาพ (โพรไบโอติกส์) และอาหารสำหรับจุลินทรีย์สุขภาพ (พรีไบโอติกส์) ช่วยส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกันภายในร่างกาย ปัจจัยนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง “การกินอาหาร” โดยการกินอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ดังนี้

1. การรับประทานประเภทคาร์โบไฮเดรต หากรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปจะได้แต่แป้งทำให้ขาดสารอาหารประเภทวิตามิน โปรตีน และแร่ธาตุ นำพาไปสู่โรคอ้วนได้
2. การรับประทานแต่ข้าวขัดขาว ทำให้ได้รับไฟเบอร์จากใยอาหารน้อยควรกินข้าวกล้อง ขนมปังโฮลรีท ร่วมด้วย
3. การการรับประทานเฉพาะเนื้อสัตว์ใหญ่ ๆ เป็นประจำเนื้อวัว เนื้อหมู เนื้อเป็ด เนื้อไก่ เพราะโปรตีนจากเนื้อสัตว์ถ้าใช้ไม่หมด ร่างกายจะแปรรูปเป็นไขมัน และเก็บสะสมไว้ในร่างกาย ส่งผลให้เป็นโรคอ้วนได้

4. การรับประทานหวาน มัน เค็ม ซึ่งการกินหวานกินน้ำตาลในปริมาณมากเกินไป ส่งผลทำให้เป็นโรคอ้วนได้ง่ายถ้ากินเกินความต้องการของร่างกาย จนกลายเป็นไขมันสะสมในร่างกายจนเกิดเป็นโรคอ้วน สำหรับกินเค็มก็จะนำไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคไตได้

การรับประทานผลไม้ ในปริมาณที่เหมาะสมกับร่างกาย โดยมีหลักการเลือกกิน ดังนี้

1. กินผลไม้ให้หลากหลาย ไม่ควรกินผลไม้ชนิดใดชนิดหนึ่งติดต่อกันหลายๆ วัน เช่น ควรกินผลไม้ชนิดอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย เพราะว่าผลไม้แต่ละชนิดที่มีสีแตกต่างกัน ต่างประเภทกันจะมีสารอาหาร

2. กินผลไม้ให้เพียงพอ ในแต่ละวันควรกินผลไม้ให้ได้ 3 ส่วนต่อ 1 วัน เช่น มะละกอ แตงโม 6 - 7 ชิ้นพอดีคำ แต่ละชิ้นถือว่า 1 ส่วน วันหนึ่งต้องกินให้ได้ 3 ส่วน จึงจะได้ปริมาณที่เพียงพอต่อร่างกาย

3. เน้นกินผลไม้ที่มีรสหวานน้อย หวานปานกลาง และกินผลไม้ที่หวานจัดแต่ในปริมาณที่พอดี เพราะน้ำตาลที่อยู่ในผลไม้สามารถเปลี่ยนเป็นไขมันได้เช่นกัน

4. หากในระหว่างมื้ออาหารเกิดความหิวควรกินผลไม้แทนการกินขนมหวานเพราะเป็นกลุ่มอาหารที่ให้พลังงานต่ำ และช่วยให้รู้สึกอิ่มได้นาน

5. กินผลไม้ตามฤดูกาลเพราะราคาถูกลงกว่าทางโภชนาการมากกว่าผลไม้ที่ออกนอกฤดูกาลและปลอดภัยจากสารเคมี ผลไม้ทุกชนิดต้านโรคได้หมด มีโภชนาการเหมือนกัน ผลไม้แต่ละชนิดแต่ละสีสารอาหารอาจไม่เหมือนกันแต่ที่มีในผลไม้ทุกชนิด (วรรณฤดี เชาว์อวยชัย, รัตติกาล พรหมพาหุล, อารีญา ประเสริฐสังข์: ,2560: หน้า 41-48)

เอกสารอ้างอิง

1. หนังสือ

- ประไพศรี ศิริจักรวาล,อุมาพร สุทัศน์วรวิ. (2555). การบริโภคอาหารที่ดี : การทบทวนและวิเคราะห์.ม.ท.ป. พิมพ์ครั้งที่1.(1,000เล่ม). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์องค์การค้ำส่งเคราะห์ทหารผ่านศึกษาในพระบรมราชูปถัมภ์: หน้า 87.
- ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า,อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์. (2563). เรื่องรายงานสถานการณ์โรค NCDs. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์: หน้า 4.
- สถิตย์พงษ์ มั่นหล้า. (2557). โภชนาการสำหรับการประกอบอาหาร. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิทยาลัยดุสิตธานี: หน้า 348.

2. วารสาร

- ทองใหม่ ทองสุก, (ตุลาคม-มกราคม). พฤติกรรมการบริโภคอาหารผู้สูงอายุยุค 4.0. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์. 2563; 5(3): 232-244.
- ธรรวี ทองเจือ,ปรีดี ทุมเมฆ. (กันยายน-ธันวาคม). แนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ในศตวรรษที่ 21: มิติด้านการศึกษา. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์. 2560; 5(3): 389-402.
- วรรณฤดี เขาร้อยชัย, รัตติกาล พรหมพาหกุล, อารียา ประเสริฐสังข์. (พฤษภาคม - สิงหาคม). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก.2564; 22 (2): 41-48.
- วสุนธรา รตโนภาส. ก็นิดีสำหรับสุขภาพดีในศตวรรษที่ 21. วารสารสักทอง: วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2560; 4(1): 1-14.

3. สื่ออิเล็กทรอนิกส์

- กองสถิติพยากรณ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). [ออนไลน์]. รายงานการสำนักงานประชากรสูงอายุในประเทศไทย. [สืบค้นเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2565].จาก <http://nso.go.th/sites/2014/pages/.aspx>.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2560). [ออนไลน์]. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564). [สืบค้นเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2565].จาก<http://thaincd.com/2016/mission/activity-detail.php?id=13065&tid=31,15&gid=1-015-005>