

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงความรู้ทางโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุบ้านช่างคำหลวง ตำบลบ้านแหวน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาตามลำดับดังนี้

1. แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้ทางโภชนาการ
2. ความหมายของผู้สูงอายุ
3. การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ
4. ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ
5. การบริโภคอาหาร
6. แนวทางปฏิบัติในการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้ทางโภชนาการ

แม้ว่าอาหารเป็นสิ่งที่มนุษย์รับประทานมาตั้งแต่เกิด แต่ความเข้าใจในเรื่องอาหารและโภชนาการยังไม่เพียงพอหรืออาจเข้าใจเพียงผิวเผิน มักพบเสมอว่าที่คิดว่าเข้าใจ แท้จริงมิได้เกิดจากการศึกษาเรียนรู้อย่างถูกต้อง แต่เป็นความเข้าใจที่ได้รับการบอกเล่า ซึ่งบ่อยครั้งไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้อง หากผู้สูงอายุไม่เคยรู้และเข้าใจว่าต้องรับประทานอาหารทั้ง 5 หมู่ ตามหลักโภชนาการแล้ว จะรับประทานอาหารไม่ครบทุกหมู่ทุกวัน

ความรู้ (Knowledge) เป็นสิ่งที่บุคคลรู้และเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งรวมกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลเกี่ยวข้อง และเป็นส่วนประกอบสำคัญประการหนึ่งที่จูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ (กาญจนา บุตรจันทร์, 2542) ความรู้เป็นการรับรู้ จำและเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดจากประสบการณ์ และทัศนคติประกอบขึ้นจากความรู้ต่าง ๆ ที่เคยได้เรียนมาเทียบกับลักษณะของสิ่งนั้น ๆ กับความรู้ที่มีอยู่

ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับ และเก็บรวบรวมสะสมไว้ ตามที่ภัทธา นิคมานนท์ (2543) ได้จำแนกความสามารถในการเรียนรู้จากระดับความสามารถขั้นต่ำไปสูงไว้ 6 ระดับดังนี้

1. ความรู้ ความจำ คือความสามารถในการระลึกได้ถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนโดยวิธีใดก็ตาม

2. ความเข้าใจ เป็นความสามารถในการผสมผสานความรู้ ความจำ และขยายความคิดออกไปอย่างสมเหตุสมผล โดยสามารถแปลความ ตีความ และขยายความได้อย่างกว้างขวางถูกต้อง

3. การนำไปใช้ เป็นความสามารถนำความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เรียนรู้มาแก้ปัญหาที่แปลกใหม่ หรือสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เคยพบเห็นมาก่อน แต่อาจใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกับเรื่องที่เคยพบเห็นมาก่อน

4. การวิเคราะห์ เป็นความสามารถแยกแยะเรื่องราวสิ่งต่าง ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ ได้ ทำให้สามารถมองเห็นความสัมพันธ์ สามารถค้นหาความจริงต่าง ๆ ได้

5. การสังเคราะห์ เป็นการนำส่วนประกอบย่อยตั้งแต่ 2 สิ่งขึ้นไปเข้าร่วมเป็นเรื่องเดียวกัน เพื่อให้เห็นโครงสร้างที่ชัดเจน แปลกใหม่จากเดิม ลักษณะคล้ายความคิดสร้างสรรค์ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่แปลกใหม่ มีคุณค่าและประโยชน์

6. การประเมินค่า เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของเนื้อหาและวิธีการต่าง ๆ และสรุปอย่างมีหลักเกณฑ์ว่าสิ่งนั้นดี เลว เหมาะสมหรือไม่ การประเมินค่าเป็นความสามารถในการประเมินคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ด้วยปัญญา

ดังนั้นความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การเสริมสร้างความรู้จะช่วยเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติด้วยเสมอ (พงษ์ลดา นวชัย, 2544)

ความรู้ทางโภชนาการเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการบริโภคอาหาร และเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิต ประกอบด้วย

1. อาหาร ตามแนวความคิดของนิธิยา รัตนานนท์ และวิบูลย์ รัตนานนท์ (2537) รวมทั้ง สุนันท์ บุราณมย์ (2542) สรุปได้ว่า “อาหาร” คือของแข็งหรือของเหลวที่กินหรือดื่มเข้าสู่ร่างกาย แล้วก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ในด้านการส่งเสริมความเจริญเติบโต ช่วยซ่อมแซมอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ตลอดจนดำรงรักษาส่งเสริมความสมบูรณ์และสุขภาพของร่างกายให้อยู่ได้อย่างปกติ ไม่ทำให้เกิดโทษแก่ร่างกาย ในอาหารประกอบไปด้วยสารอาหาร

ต่าง ๆ โดยมีหน้าที่เฉพาะในร่างกายและอาจทำหน้าที่ได้มากกว่า 1 อย่าง นอกจากนี้ เสาวนีย์ จักรพิทักษ์ (2541) และประณีต ผ่องแผ้ว (2539) ได้สรุปไว้สอดคล้องกันว่า การที่ร่างกายจะได้รับอาหารหรือสารอาหารครบถ้วนตามความต้องการของร่างกายเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด จะต้องอาศัยหลักโภชนาการเป็นหัวใจสำคัญ ซึ่งสิริพันธุ์ จุลกรังคะ (2542) สรุปหลักของโภชนาการว่า เป็นการบริโภคอาหารเพื่อให้ได้ปริมาณและคุณค่าอย่างเพียงพอโดยมีสารอาหารต่าง ๆ และพลังงานที่ได้รับมีความสมดุลไม่มากหรือน้อยเกินไป เพื่อที่ร่างกายจะได้มีภาวะโภชนาการที่ดี ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร หรือโรคที่เกิดจากการได้รับสารอาหารเกิน

2. อาหารหลัก 5 หมู่ ตามหลักของสิริพันธุ์ จุลกรังคะ (อ้างแล้ว) และหลักในการจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2544) มีดังนี้

อาหารหมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง นม อาหารหมู่นี้เป็นแหล่งของโปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุหลายชนิด เช่น วิตามินบีหก วิตามินบีสิบสอง ในอาซีน เหล็ก สังกะสี ประโยชน์ที่สำคัญคือ ทำให้ร่างกายเติบโต แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค ช่วยซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่สึกหรอจากบาดแผล อุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วย

การจัดอาหารที่เหมาะสมในอาหารหมู่ที่ 1 ประกอบด้วย เนื้อสัตว์ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง เนื้อสัตว์ ควรเลือกชนิดไม่ติดมัน มีการประกอบอาหารโดยการสับละเอียด คั้นให้เปียกเพื่อสะดวกต่อการเคี้ยว ปลาเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และควรให้บริโภคเนื้อสัตว์ประมาณวันละ 120-160 กรัม (น้ำหนักขณะดิบ) ปริมาณจะลดลงถ้ามีการบริโภคไข่ ถั่วหรือคัมนมเป็นการทดแทน

ไข่ เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพราะมีคุณค่าทางอาหารสูงมาก ในไข่แดงมีแร่ธาตุเหล็กในปริมาณสูง ไข่เป็นอาหารที่เคี้ยวง่าย ย่อยและดูดซึมได้ดี ปกติผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาไขมันในเลือดสูงควรได้บริโภคไข่สัปดาห์ละ 3-4 ฟอง และควรปรุงให้สุกก่อน ถ้าผู้สูงอายุมีปัญหาไขมันในเส้นเลือดสูงควรเลือกกินเฉพาะไข่ขาวเท่านั้น

นม เป็นอาหารที่มีแคลเซียมและโปรตีนสูง ผู้สูงอายุควรดื่มนมวันละ 1 แก้ว ผู้สูงอายุที่มีปัญหาไขมันในเส้นเลือดสูงหรือน้ำหนักตัวมาก อาจดื่มนมพร่องมันเนย หรือนมถั่วเหลืองแทนได้

ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นอาหารโปรตีนสูง ราคาถูก ใช้แทนอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ได้ก่อนบริโภคควรปรุงให้มีลักษณะนิ่ม ถั่วเมล็ดแห้งนำไปประกอบอาหารคาวและอาหารหวานได้หรือบริโภคในรูปของผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เช่น เต้าหู้ เต้าเจี้ยว

อาหารหมู่ที่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรต ให้พลังงานแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายสามารถทำงานได้ และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ผู้สูงอายุ ควรรับประทานในปริมาณที่เหมาะสมวันละ 3-4 ถ้วยต่อวัน

อาหารหมู่ที่ 3 ผักต่าง ๆ ได้แก่ ผักสีเขียว ผักสีเหลือง เป็นแหล่งของวิตามิน และ แร่ธาตุ ช่วยในการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย ช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้อย่างเป็นปกติ และมีใยอาหารช่วยในการขับถ่าย ทำให้ระบบการขับถ่ายของลำไส้เป็นไปอย่างปกติ นอกจากนี้ใยอาหารยังทำหน้าที่ดูดซับสารที่อาจเป็นพิษต่อร่างกาย ผู้สูงอายุควรเลือกกินผักหลาย ๆ ชนิดสลับกัน ควรเป็นผักที่ต้มสุกหรือึ่งจนสุกนุ่ม ไม่ควรบริโภคผักดิบ เพราะย่อยยาก จะทำให้เกิดปัญหาท้องอืด ท้องเฟ้อ

อาหารหมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ มีคุณค่าทางอาหารคล้ายกับหมู่ที่ 3 คือมีวิตามิน แร่ธาตุ ต่าง ๆ และใยอาหาร เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและช่วยให้การขับถ่ายของลำไส้เป็นปกติ เหมือนกับประโยชน์ของอาหารหมู่ที่ 3 นอกจากนี้ยังมีน้ำตาลสูงกว่าอาหารหมู่ที่ 3 ผู้สูงอายุ สามารถกินผลไม้ได้ทุกชนิด และควรกินผลไม้ทุกวัน เพื่อจะได้รับวิตามินซีและเส้นใยอาหาร ควรเลือกผลไม้ที่มีเนื้อนุ่ม เคี้ยวง่าย ได้แก่ มะละกอ กกล้วยสุก ส้ม ผลไม้คั้น วันละ 1-2 ครั้ง ยกเว้น ผู้ที่อ้วนมาก หรือเป็นเบาหวาน ไม่ควรกินผลไม้ที่มีรสหวานจัดมาก เช่น ลำไย ทูเรียน ขนุน น้อยหน่า

อาหารหมู่ที่ 5 ได้แก่ ไขมันจากสัตว์และจากพืช จากสัตว์ ได้แก่ น้ำมันหมู เนย และไขมันที่แทรกอยู่ในอาหารหรือเนื้อสัตว์ติดมัน ครีมในนม จากพืช ได้แก่ กะทิ น้ำมันถั่ว มะพร้าว งา ข้าวโพด เป็นต้น อาหารหมู่นี้มีสารอาหารไขมันสูง เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงาน ทั้งการเติบโตในเด็ก และให้พลังงานในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ไขมันทำหน้าที่ให้ความอบอุ่นต่อร่างกาย ปกป้องอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ถ้ากินไขมันมากเกินไป ไขมันจะสะสมตามบริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วน นอกจากนี้อาหารไขมันยังทำให้มีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อหลังอาหารได้ ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิกปรุงอาหาร เช่น น้ำมันรำ น้ำมันถั่วเหลือง ปริมาณการใช้ 2 ช้อนโต๊ะต่อวัน โดยหลีกเลี่ยงการใช้ไขมันจากสัตว์ น้ำมันมะพร้าว และเนย

ความหมายของผู้สูงอายุ

ความชราหรือความสูงอายุ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นกับทุกคนโดยเป็นกระบวนการความแก่ทางชีววิทยาที่เกิดขึ้นภายในร่างกายตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ โดยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ และเปลี่ยนแปลงไปตามวัย การจะเกิดช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ สภาพการทำงานของระบบการสร้างเซลล์ และระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรคในร่างกาย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงจะไปในทางเสื่อมมากขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์ โรคหรือความเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติเป็นประจำ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2543) นอกจากนี้ สุรกิจ เจนอบรม (2541) ให้ความหมายของความสูงอายุ (Aging) ว่าเป็น กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุ หรือกล่าวได้ว่าเป็นกระบวนการแก่ (Aging Process) เป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและทุกคนต้องประสบ ดังที่ ชญาดา ศิริภรณ์ (2539) ได้จำแนกความแก่ไว้ 3 ลักษณะสรุปได้ดังนี้

1. แก่ตามปี คือความแก่ของอายุที่เพิ่มขึ้น รวมถึงทางราชการถือเอาเกณฑ์อายุ 60 ปี เป็นการเกษียณอายุราชการ

2. แก่ตามสังขาร คือความแก่ตามอัตราการเสื่อมของอวัยวะ รวมถึงการมีโรคภัยไข้เจ็บ ความพิการ การขาดอาหาร การได้รับสารพิษต่าง ๆ รวมถึงความเครียดและความท้อแท้ที่เกิดกับจิตใจ

3. แก่ตามสังคม คือความแก่ที่ถูกกำหนดโดยสังคม เป็นความเชื่อที่กล่าวว่า อายุ 50 ปี คือ “เฒ่า” และอายุ 100 ปี ตามความเชื่อของคนล้านนาที่ว่า “ไขก็ตาย บ่ไขก็ตาย”

คำว่า “ผู้สูงอายุ” (Elderly) ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย โดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่าง ๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 จนเป็นที่ยอมรับและใช้กันแพร่หลายมาจนปัจจุบัน โดยมีลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชิงข้อขา
3. เป็นผู้ที่สมควรให้ความอุปการะ
4. เป็นผู้ที่มีโรคสมควรได้รับความช่วยเหลือ

ผู้สูงอายุ หรือคนชรา (Elderly) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งวงจรชีวิตเริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา ในที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) ได้กำหนดให้ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปถือว่าเป็นผู้สูงอายุ

(Elderly) และให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก สำหรับประเทศไทยได้กำหนดลักษณะของผู้สูงอายุว่าหมายถึง ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของที่ประชุมดังกล่าว แล้วใช้อายุ 60 ปีเป็นเกณฑ์ของการปลดเกษียณอายุราชการของข้าราชการในประเทศไทย (สุรกิจ เชนอบรม, อ้างแล้ว)

ส่วน ขาวหนู (2534) ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีอายุสูงกว่า 40 ปี แบ่งเป็น “วัยกลางคน” อายุ 40-60 ปี และ “วัยชรา” อายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับ นิธิยา รัตนานนท์ และวิบูลย์ รัตนานนท์ (2537) ที่สรุปไว้ว่า “คนสูงอายุ” คือ บุคคลทั้งหญิงและชายที่มีอายุ ตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น “วัยกลางคน” อายุระหว่าง 40-60 ปี และ “วัยชรา” มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป

ส่วน รุ่งนิรันดร์ ประดิษฐ์สุวรรณ (2540) ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และนงลักษณ์ สิงห์แก้ว (2544) สรุปว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป โดยนับอายุตามปฏิทิน และถือเอาวัยเกษียณอายุราชการเป็นเกณฑ์

จากความหมายของผู้สูงอายุดังกล่าวสรุปตามนิยามส่วนใหญ่ได้ว่า ผู้สูงอายุ คือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีสภาพร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอย มีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย สมควรได้รับการช่วยเหลือดูแล และเป็นวัยที่ปลดเกษียณจากการทำงาน หรือมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทและหน้าที่ในสังคม สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาจากผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่เกิดจากผลของการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการของชีวิต มีอัตราการเปลี่ยนแปลงต่างกันทั้งในตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงจะเป็นการลดอัตราความเจริญไปสู่ความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ โดยมีการเปลี่ยนแปลง 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุมีดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Biological Change) ตามที่อำไพ ชนะกอก, ยูวรงค์ เยาวพานนท์ และวันทนีย์ ขวพงศ์ (2535) สรุปได้ดังนี้

ร่างกายของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต เซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายส่วนใหญ่ทำงานลดลง 30 เปอร์เซ็นต์ เมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาว ขนาดของเซลล์ที่เล็กลงจะโตขึ้นเนื่องจากมีไขมันมาเสริม ปริมาณไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้น ปริมาณน้ำในเซลล์ลดลง

การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่กล่าวไปจะทำให้น้ำหนักของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ได้แก่

การรับกลืนและรสไม่ดี เนื่องจากการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูก ทำให้ผู้สูงอายุไม่รับรู้กลิ่นที่อาจก่อให้เกิดอันตราย เช่น กลิ่นแก๊สรั่ว รวมถึงทำให้การรับรสของกลิ่นเสียไป เนื่องจากต่อมรับรสมีจำนวนลดลง จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสจัดขึ้น หรือเกิดภาวะเบื่ออาหารและเกิดภาวะโภชนาการได้

ฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง เคลือบฟันบางลง แดงง่าย เซลล์สร้างฟันลดลง มีเนื้อเยื่อพังศึคเข้าแทนที่มากขึ้น ทำให้การสร้างฟันลดลงทั้งปริมาณและคุณภาพ ฟันผุง่ายขึ้น ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุต้องใส่ฟันปลอม ทำให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวก ต้องรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย โดยอาหารส่วนใหญ่เป็นประเภทคาร์โบไฮเดรต ทำให้ขาดสารอาหารประเภทอื่น ๆ ที่สำคัญแก่ร่างกาย ต่อมน้ำลายผลิตเอนไซม์และน้ำลายลดลง ทำให้มีการติดเชื้อในปากมากขึ้น การรับรสของกลิ่นเสียไป ทำให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหาร กระเพาะอาหารมีการหลั่งน้ำย่อยลดลง การดูดซับเหล็ก วิตามินบี 12 และโฟเลตลดลง จึงทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้ การเคลื่อนไหวและการทำงานของกระเพาะอาหารและกล้ามเนื้อในกระเพาะอาหารลดลง ทำให้อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนาน จึงเกิดความรู้สึกทิวน้อยลง การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ลดลง รวมถึงกำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องลดลง จากการรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย-ไม่มีกาก ร่างกายมีการเคลื่อนไหวน้อยลง การดื่มน้ำน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการท้องผูก นอกจากนี้ยังพบว่าตับมีขนาดเล็กลง รวมถึงการทำหน้าที่ลดลงด้วย ปริมาณน้ำดีลดลง ระดับโคเลสเตอรอลในน้ำดีและความหนืดของน้ำดีเพิ่มขึ้นตามอายุ มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้สูง

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ (Psychological Change)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การเสียบุคคลใกล้ชิด การแยกไปของสมาชิกในครอบครัว และการเกษียณอายุราชการ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ วันเพ็ญ วงศ์จันทร์ (2539) ได้สรุปลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ดังนี้

2.1 การรับรู้ ผู้สูงอายุยึดมั่นกับความคิดและเหตุผลของตนเอง การรับรู้ต่อสิ่งใหม่เป็นไปได้อย่าง ด้วยลักษณะดังกล่าว จึงมักมีความคิดเห็นไม่ตรงกับผู้อ่อนวัย และมักจะขัดแย้งกัน

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุเป็นกลไกที่เกี่ยวข้องกับการสนองความต้องการของจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม ผู้สูงอายุมักจะท้อแท้ น้อยใจ รู้สึกว่าสังคมไม่ได้ให้ความสำคัญกับตนจึงทำให้อารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนจิตใจเพียงเล็กน้อย จะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิด หรือโกรธง่าย

2.3 การสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง การยอมรับต่อภาวะสูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุพัฒนาวิถีดำเนินชีวิตแตกต่างกันไปตามเหตุผลและความพอใจของแต่ละคน ได้แก่ การมุ่งสร้างคุณค่า สแสวงหาความสงบในชีวิต เข้าวัดถือศีล เลี้ยงสัตว์ หรือการแยกตัวอยู่ตามลำพัง

2.4 ความสนใจสิ่งแวดล้อมลดน้อยลง พอใจในชีวิตที่เรียบง่าย ความมั่งหวังหรือความใฝ่ฝันในชีวิตลดลงหรือไม่มีเลย

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Social Change)

ในวัยสูงอายุการปฏิสัมพันธ์กับสังคมจะเริ่มลดลง ทั้งนี้เนื่องจากภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีความลำบากในการปรับตัว ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายและทางจิตขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุดังนี้

3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคม เช่น ผู้ที่เกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัว เปลี่ยนบทบาทที่เคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว กลายเป็นสมาชิกของครอบครัว เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมเดิม

3.2 การถูกทอดทิ้ง จากสภาพสังคมในชนบทปัจจุบัน คนหนุ่มสาวมีการย้ายถิ่นเพื่อการทำงานทำ ผู้สูงอายุจึงถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง และขาดการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน

3.3 การเสื่อมความเคารพ คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพ ความสามารถน้อยลง รวมถึงคิดว่าผู้สูงอายุไม่ทันต่อเหตุการณ์หรือไม่ทันสมัย ทำให้ผู้สูงอายุที่เคยได้รับความเคารพนับถือในฐานะผู้มีประสบการณ์ เป็นการเสื่อมความเคารพไปในที่สุด

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม กล่าวคือ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายไปในทางเสื่อม ซึ่งเป็นไปตามเวลาและอายุขัยของผู้สูงอายุ สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ การรับรู้ ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ตลอดจนบทบาทหรือภาระหน้าที่และสัมพันธ์ภาพทางสังคมลดลง การต้องประสบหรือเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ เช่น ความเจ็บป่วย การถูกทอดทิ้ง ความตาย สิ่งเหล่านี้มีผลต่อผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อาหารเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและต้องคำนึงถึง เนื่องจากร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร ซึ่งแตกต่างไปจากเวลาที่อยู่ในช่วงวัยอื่น ดังนั้นอาหารของผู้สูงอายุจึงต้องเปลี่ยนไปด้วย โดยเป็นที่ทราบดีว่าอาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความสำคัญต่อชีวิตและร่างกาย วัยสูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายหยุดการเจริญเติบโต การรับประทานอาหารเพื่อซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ที่สึกหรอ สร้างภูมิคุ้มกันโรคและเพื่อการดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข วัยสูงอายุเป็นวัยที่ลดบทบาทการทำงานลง ทำให้การใช้แรงงานต้องลดลงด้วย ดังนั้นความต้องการอาหารก็ต้องลดน้อยลง โดยต้องคำนึงถึงปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการที่ได้รับ น้อยเกินไปก็จะส่งผลกระทบต่อภาวะการขาดสารอาหาร และเกิดโรคขาดอาหารได้ หรือได้รับมากเกินไปก็จะเกิดโรคอ้วน ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคอื่น ๆ ที่ตามมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดแข็งตัว ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคข้ออักเสบ (เสนอ อินทรสุขศรี, ม.ป.ป.) สุกัญญา ลินพิศาล (2541) ได้กล่าวถึงความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. พลังงาน กองโภชนาการ กรมอนามัย ได้เสนอแนะความต้องการพลังงานของผู้สูงอายุต่อวัน คือ ผู้ชาย 2,250 กิโลแคลอรี ผู้หญิง 1,850 กิโลแคลอรี ส่วนคณะกรรมการร่วม FAO/WHO เสนอแนะให้ลดพลังงานในอาหารลงประมาณ 5% ต่อทุก ๆ 10 ปี (อายุ 20-59 ปี) 10% เมื่ออายุ 60-69 ปี และ 20% เมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป สำหรับกองโภชนาการ กรมอนามัย แนะนำให้ลดพลังงานลงเฉลี่ย 100 กิโลแคลอรี ต่อทุก 10 ปีที่เพิ่มขึ้น แต่พลังงานผู้สูงอายุได้รับไม่ควรน้อยกว่า 1,200 กิโลแคลอรี เพราะจะทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ

ดังนั้นผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานอาหารที่ให้พลังงานน้อย เช่น ผลไม้และผักต่าง ๆ หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น ไขมัน คาร์โบไฮเดรต น้ำตาลและขนมหวานต่าง ๆ เพราะหากบริโภคไขมันและน้ำตาลมากเกินไปจะทำให้อ้วน เนื่องจากได้รับพลังงานเกินความต้องการของร่างกาย นอกจากนี้แล้วควรจะมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2. โปรตีน ตามทฤษฎีแล้ว ร่างกายมีความต้องการอาหารโปรตีนลดลงเมื่ออายุสูงขึ้น เพราะร่างกายมีกล้ามเนื้อและโปรตีนที่เป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อต่าง ๆ ลดลง แต่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับโปรตีนให้เพียงพอเพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ตั้งแต่ผิวหนัง กล้ามเนื้อ เลือด กระดูก ตลอดจนเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย นอกจากนี้อาหารที่มีโปรตีนสูงมักจะให้วิตามินและแร่ธาตุสูงด้วย ผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีนประมาณ 12-15% การบริโภคโปรตีนมากเกินไปจะมีผลทำให้ลดการดูดกลับ (Resumption) ของแคลเซียมที่ไต เป็นผลให้มีการขับ

แคลเซียมทางปัสสาวะมากขึ้น มีส่วนทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) ได้ ความต้องการโปรตีนในผู้สูงอายุประมาณ 0.88 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ซึ่งเมื่อกำหนดเป็นเปอร์เซ็นต์ของพลังงานทั้งหมดประมาณ 12-15 เปอร์เซ็นต์ และควรเป็นโปรตีนคุณภาพดี ได้แก่ อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง ผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีนที่ใช้อย่างง่าย เช่น ปลา เพราะผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องฟันเคี้ยวอาหารไม่สะดวก และอวัยวะย่อยอาหารหย่อนสมรรถภาพในการทำงาน

3. ไขมัน เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการพลังงานลดลง อาหารที่ให้พลังงานสูงก็คือ ไขมัน ดังนั้นพลังงานที่ได้จากไขมันไม่ควรเกิน 25-30% ของปริมาณพลังงานทั้งหมดที่ได้รับต่อวัน เนื่องจากไขมันจากสัตว์เป็นสาเหตุหนึ่งของการเพิ่มระดับคอเลสเตอรอลในเลือด ทำให้เกิดปัญหาไขมันอุดตันในเส้นเลือด และเกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิกสูง เช่น น้ำมันข้าวโพด น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ ในการประกอบอาหาร หลีกเลี่ยงการใช้กะทิ เพราะมีไขมันอิ่มตัวมาก

4. คาร์โบไฮเดรต แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ คาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว เช่น น้ำตาล ซึ่งผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยง เพราะหากรับประทานมากเกินไปอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เป็นสาเหตุให้เกิดโรคเบาหวาน นอกจากการรับประทานน้ำตาลมากโอกาสที่ไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงก็จะเพิ่มมากขึ้น อันเป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดแข็ง และมีโรคแทรกซ้อนตามมา

การที่รับประทานคาร์โบไฮเดรตมากเกินไปจะพบว่าน้ำตาลทำให้หลอดเลือดมีความเสื่อมเร็วขึ้น โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลสูง จะพบว่าเส้นเลือดแก่ก่อนวัย (อุไร มกรแก้วเกรยูร, 2544)

คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าว แป้ง ธัญพืช (เปลือก มัน) ดีกว่าคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว เนื่องจากจะทำให้ได้วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารเพิ่มขึ้น คาร์โบไฮเดรตควรได้รับประมาณ 55-60% ของพลังงานที่ได้รับต่อวัน เช่น ข้าวซ้อมมือ ถั่วเขียว บะหมี่ มันฝรั่ง ข้าวโพด มันเทศ เผือก ควรได้รับวันละ 3-4 ถ้วยตวง

5. วิตามิน ความต้องการวิตามินในผู้สูงอายุจะมีผลมาจากความต้องการอาหารและพลังงานลดลง การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การย่อยอาหารถูกรบกวน การดูดซึมไม่มีประสิทธิภาพ ความสามารถในการเก็บสะสมลดลง การกำจัดออกสูง ซึ่งเหตุผลดังกล่าวอาจทำให้ผู้สูงอายุได้รับวิตามินบางอย่างไม่เพียงพอ วิตามินที่สำคัญคือ

5.1 วิตามินที่ละลายในน้ำ คือ

5.1.1 วิตามินบีหนึ่ง ช่วยเสริมการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตไปใช้เป็นพลังงาน และมีผลต่อการทำงานของระบบประสาท ผู้สูงอายุมีความต้องการลดลง โดยผู้สูงอายุชายต้องการ 1.2 มิลลิกรัมต่อวัน ผู้สูงอายุหญิงต้องการ 1.0 มิลลิกรัมต่อวัน แหล่งของวิตามินบีหนึ่งพบได้ใน ข้าวซ้อมมือ ขนมนึ่ง กล้วย และเนื้อหมู ผู้สูงอายุที่รับประทานปลาดิบ ไบซา โบเมียง และคัมสุรา เป็นประจำพบว่าขาดวิตามินบีหนึ่งได้บ่อย

5.1.2 วิตามินบีสอง เกี่ยวข้องในการหายใจของเซลล์ ช่วยรักษาความแข็งแรงของเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย ผู้สูงอายุชายควรได้รับ 1.4 มิลลิกรัมต่อวัน ผู้สูงอายุหญิง 1.2 มิลลิกรัมต่อวัน อาหารที่มีวิตามินบีสองมากคือ เนื้อ นม ไข่ และผักใบเขียวมีปริมาณพอควร

5.1.3 วิตามินบีหก ช่วยเสริมการนำโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและไขมันไปใช้ประโยชน์ และจำเป็นในการสร้างเลือด และช่วยรักษาสภาพของผิวหนังให้เป็นปกติ ผู้สูงอายุชายควรได้รับ 2.2 มิลลิกรัมต่อวัน ผู้สูงอายุหญิง 2 มิลลิกรัมต่อวัน แหล่งอาหารคือ กล้วย ข้าว เนื้อหมู เครื่องในสัตว์

5.1.4 วิตามินบีสอง ช่วยในการสร้างโปรตีน ไขมัน และจำเป็นในการสร้างเม็ดเลือด ควรได้รับ 3 ไมโครกรัมต่อวัน พบมากในอาหารทะเล เนื้อสัตว์ ไข่ นม

5.1.5 กรดโฟลิก เกี่ยวข้องกับการสร้าง และการนำโปรตีนไปใช้ประโยชน์ มีความจำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง พบมากในผักใบเขียว ตับ เนื้อ ถั่ว บีสต์ และกล้วย ควรได้รับ 400 ไมโครกรัมต่อวัน

5.1.6 วิตามินซี มีความสำคัญในการป้องกันเซลล์จากการทำลายของอนุมูลอิสระ เพิ่มการดูดซึมเหล็ก เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจน และช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น พบมากในผักและผลไม้ ควรได้รับมากกว่า 100 มิลลิกรัมต่อวัน

5.2 วิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่

5.2.1 วิตามินเอ จำเป็นต่อการสร้างเนื้อเยื่อตา ช่วยให้เยื่อต่าง ๆ ของร่างกายแข็งแรง ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ วิตามินเอถูกสะสมในตับเป็นส่วนใหญ่ สำหรับผู้ที่มีสุขภาพดีจะยังมีการสะสมตลอดชีวิต ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับกำหนดให้ผู้มีอายุมากกว่า 51 ปี ชายควรได้รับ 1,000 และหญิง 800 เรตินอลอีควิวเลนต์เบต้าแคโรทีน คือ สารสีแดงสดและเหลืองที่มีในผักและผลไม้ ซึ่งเป็นสารตั้งต้นของวิตามินเอ เป็นสารต้านออกซิเดชัน และพบว่าสามารถลดอัตราเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง โรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่เกิดจากการ

เลื่อมทำลาย เช่น คาค้อ โรคหัวใจ ผักผลไม้ที่มีเบต้าแคโรทีนสูง คือ ชนิดที่มีสีเหลือง หรือส้มจัด หรือเขียวเข้ม เช่น แครอท ฟักทอง ตำลึง มะเขือเทศ มะละกอสุก วิตามินเอยังพบในไข่ เนย ไขมัน และนมผงครบส่วน

5.2.2 วิตามินดี ช่วยในการดูดซึมแคลเซียม จึงสำคัญต่อการเจริญเติบโตของกระดูกและฟัน ตามปกติร่างกายสามารถสังเคราะห์วิตามินดีได้ โดยที่ผิวหนังเมื่อถูกแสงแดดจะเปลี่ยนสารที่อยู่ใต้ผิวหนังให้เป็นวิตามินดี สำหรับผู้สูงอายุความสามารถในการสังเคราะห์วิตามินดีของผิวหนังลดลง จึงต้องพึ่งวิตามินดีจากอาหาร ได้แก่ อาหารทะเล ไข่ ดับ นมที่เสริมวิตามินดี ปลาที่กินทั้งกระดูก ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับกำหนดให้ควรได้รับ 5 ไมโครกรัมต่อวัน

5.2.3 วิตามินอี เป็นสารต้านออกซิเดชัน เป็นตัวช่วยป้องกันไม่ให้เซลล์ถูกทำลายจากสารต่าง ๆ มีในน้ำมันพืช ถั่ว ธัญพืชทั้งเมล็ด ปลา ไข่แดง ดับ ผักใบเขียว ควรได้รับ 2.6-15.4 มิลลิกรัมต่อวัน

6. แร่ธาตุ ผู้สูงอายุมีความต้องการแร่ธาตุเท่าเดิม แต่ส่วนมากมีปัญหาคือการรับประทานที่ไม่เพียงพอ แร่ธาตุที่สำคัญและเป็นปัญหาในผู้สูงอายุ ได้แก่ ธาตุเหล็กและแคลเซียม

6.1 เหล็ก โดยทั่วไปอาหารของผู้สูงอายุจะมีปริมาณโปรตีนต่ำ ซึ่งมีผลทำให้ได้รับเหล็กต่ำไปด้วย ถ้าขาดทำให้เป็นโรคซีด หรือโรคโลหิตจาง พบว่าแม้รับประทานในปริมาณที่เพียงพอ แต่การดูดซึมในผู้สูงอายุน้อยกว่าวัยหนุ่มสาว อาหารที่มีเหล็กมาก ได้แก่ ดับ เนื้อสัตว์ ไข่แดง เลือดสัตว์ และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นต้น และเพื่อให้การดูดซึมเหล็กดีขึ้นควรรับประทานผักสดหรือผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงด้วย ผู้สูงอายุต้องการเหล็กประมาณ 10 มิลลิกรัมต่อวัน

6.2 แคลเซียม ปริมาณแคลเซียมที่ควรได้รับสำหรับผู้ใหญ่ประมาณ 800-1,200 มิลลิกรัมต่อวัน ในประเทศไทยพบว่าคนไทยมีการกินแคลเซียมประมาณวันละ 300 มิลลิกรัม ซึ่งไม่เพียงพอ จึงเป็นสาเหตุให้เมื่ออายุมากขึ้น กระดูกจะบางลง ทำให้กระดูกเปราะและหักง่าย โดยเฉพาะหญิงวัยหมดประจำเดือน จะมีการสลายของเนื้อกระดูกมาก เนื่องจากผลการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน แคลเซียมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการสร้างความหนาแน่นของกระดูก ทำให้แข็งแรง การได้รับแคลเซียมเพียงพอและสม่ำเสมอจะช่วยเพิ่มความหนาแน่นของกระดูก อาหารที่เป็นแหล่งแคลเซียมที่ดี ได้แก่ นม และผลิตภัณฑ์จากนํ้านม นม 1 กล่อง จะมีปริมาณแคลเซียม 300 มิลลิกรัม ยังมีในถั่วเมล็ดแห้งและลูกนัทต่าง ๆ รวมทั้งผลิตภัณฑ์จากถั่วเมล็ดแห้ง เช่น เต้าหู้ เต้าฮวย ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง กุ้งฝอย ปลาป่น ปลาซาติน ผักใบเขียว

เข้ม เช่น ยอดแค ยอดสะเดา ใบชะพลู ผักตำลึง ผักกวางตุ้ง ถั่วลิ้นเต่า เป็นต้น ถึงแม้ว่าการดูดซึมแคลเซียมจากพืชจะไม่ได้เท่าจากสัตว์ แต่เป็นอาหารพื้นบ้านที่หาง่ายและราคาถูก

7. น้ำ น้ำมีความสำคัญต่อร่างกายมาก ช่วยในระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายของเสีย ส่วนมากผู้สูงอายุจะดื่มน้ำไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้สูงอายุควรดื่มน้ำประมาณ 6-8 แก้ว เป็นประจำทุกวัน

8. เส้นใยอาหาร แม้ว่าเส้นใยอาหารจะไม่ใช่อาหาร แต่มีความสำคัญต่อสุขภาพของมนุษย์มาก เพราะการรับประทานอาหารที่มีเส้นใยอาหารเป็นประจำจะช่วยให้ท้องไม่ผูก ลดไขมันในเส้นเลือด ในทางตรงกันข้าม หากรับประทานอาหารที่มีเส้นใยน้อย จะทำให้ร่างกายเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เช่น ท้องผูก ริดสีดวงทวาร โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน เป็นต้น การรับประทานอาหารที่มีเส้นใย ทำให้ถ่ายอุจจาระได้สะดวก ทำให้ร่างกายไม่หมักหมมสิ่งบูดเน่า และสารพิษบางอย่างไว้ในร่างกายนานเกินไป จึงช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งในลำไส้ใหญ่ได้ เส้นใยอาหารมีไขมันและแคลอรีต่ำมาก ดังนั้นควรรับประทานอาหารที่ปรุงและประกอบด้วยผักเป็นประจำ และรับประทานผลไม้สด เพื่อให้ได้รับใยอาหารมากกว่าการดื่มน้ำผลไม้ และควรรับประทานอาหารเช้า ถั่วเมล็ดแข็ง และข้าวซ้อมมือเป็นประจำ

การบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหารเป็นสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ มีรูปแบบวัฒนธรรมที่คล้ายกันหรือแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น ภูมิประเทศ ตลอดจนทวีปต่าง ๆ ของโลก ในแต่ละสังคม วัฒนธรรม การบริโภคอาหารชนิดใดย่อมถูกกำหนดโดยประเภทของอาหารที่มีอยู่ รวมถึงแบบแผนในการบริโภคอาหารที่ผสมกลมกลืนระหว่างความต้องการของร่างกาย ความรู้ทางโภชนาการที่ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ และอิทธิพลจากการหล่อหลอมทางสังคมและวัฒนธรรม มาเป็นตัวกำหนดว่าอาหารชนิดใดควรและไม่ควรบริโภค ไครบริโภคและบริโภคอย่างไร สังคมและวัฒนธรรมมีบทบาทต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยแบ่งชนิดของอาหารที่มีอยู่ในแต่ละท้องถิ่นหรือชุมชน ซึ่งวลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์ (2538) ได้สรุปไว้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ประเภทอาหารที่ไม่ควรบริโภค (Non-Food Item) อาหารที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้อาจมีข้อห้ามเพียงงดการบริโภคชั่วคราว เช่น ขณะเจ็บป่วย หรืออาจคงเป็นการถาวร เช่น ศาสนา ความเชื่อพื้นบ้านของแต่ละท้องถิ่น และการควบคุมทางสังคม

2. ประเภทอาหารที่บริโภคได้ อาหารในกลุ่มนี้แยกประเภทได้ตามค่านิยมทางสังคม วัฒนธรรมที่ต่างกัน คือ อาหารหลักตามวัฒนธรรม (Cultural Superfood) เป็นอาหารที่ได้รับการยกย่องและมีค่านิยมทางวัฒนธรรมเป็นอย่างสูง ซึ่งการเป็นอาหารหลักนอกจากจะมีความสำคัญในแง่โภชนาการแล้ว ยังมีความสำคัญต่อวิถีการดำรงชีวิตในแง่ของพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น ในสังคมไทยถือว่าข้าวเป็นอาหารหลัก (Cultural Staplefood) ฉะนั้นการเพาะปลูกข้าวจึงมีพิธีสำคัญหลายระดับเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่นเดียวกับผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์ที่มีความเชื่อว่าพระเจ้าเป็นผู้ประทานอาหารแต่ละมื้อให้ จึงต้องมีการสวดขอขอบคุณพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของก่อนการรับประทานอาหารทุกครั้ง รวมถึงชนเผ่าอินเดียนแดงมีพิธีการเดินรำเพื่อขอบคุณพระเจ้าที่ได้ประทานข้าวโพดมาเป็นอาหารหลัก และปัจจัยเชิงสังคม วัฒนธรรม มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค เป็นเสมือนแนวทางที่ทำให้กลุ่มบุคคลในชุมชนต่าง ๆ ถือเป็นแบบแผนพฤติกรรมในการเลือกใช้และบริโภคอาหารชนิดต่าง ๆ ที่มีอยู่ในท้องถิ่นของตน จะเห็นว่าการที่มนุษย์เลือกเอาสิ่งต่าง ๆ ที่กินได้ตามธรรมชาติในแต่ละถิ่นที่อยู่อาศัยของตนมากินเป็นอาหารประจำวัน รวมถึงการกำหนดวิธีการปรุง การกิน การเก็บถนอมอาหาร และฤดูกาลที่กินได้ กินไม่ได้ โอกาสที่จะกิน เป็นการกำหนดหน้าที่และบทบาทของอาหาร โดยปัจจัยเชิงสังคม วัฒนธรรม ซึ่งเป็นแนวทางที่เกิดขึ้นและสืบทอดกันมาจนกลายเป็นขนบธรรมเนียมประเพณีในการบริโภค (Food Ways) ของคนในแต่ละกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับ พัทธี บุติธรรม (2539) สรุปได้ว่า การบริโภคอาหารไม่ใช่พฤติกรรมธรรมชาติที่บุคคลจะทำได้โดยเสรี การบริโภคกระทำตามสังคมที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม และเกี่ยวข้องกับผู้อื่นเสมอ มนุษย์มีการเรียนรู้พฤติกรรมกรรมการบริโภค โดยผ่านกระบวนการกล่อมเกลாதงสังคม ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างหนึ่งเพื่อให้สมาชิกในสังคมได้รับและยึดถือปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน ทั้งทางด้านพฤติกรรม ความเชื่อ เป็นการให้การศึกษาเพื่อให้บุคคลเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม ให้ความเข้าใจในวัฒนธรรม โดยทั่วไปในสังคมมีการกล่อมเกลாதงสังคม เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต สำหรับ อารยา ตามภานนท์ (2542) ได้ให้ความหมายการบริโภคอาหารว่า หมายถึง ชนิดและปริมาณอาหารที่บุคคล ครอบครัวยหรือชุมชนนั้นบริโภคในแต่ละวัน หรือแต่ละฤดูกาล ตลอดจนการได้มา การเลือก การประกอบอาหาร การเก็บและการถนอมอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับ ประยูร ญาสมุทร (2542) ให้ความหมายว่า หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มคนที่กระทำด้วยความชอบ ความเคยชิน และเต็มใจ ในการกินเพื่อสนองความต้องการของตนเอง รวมทั้งการเลือก การเตรียม และการบริโภค

ในการศึกษาครั้งนี้ได้สรุปความหมายของการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการได้มาซึ่งอาหาร ชนิดอาหาร การปรุง จำนวนมื้ออาหาร ความถี่การรับประทาน การดื่มน้ำ น้ำผลไม้ ความชอบ ความเชื่อ และอาหารที่งดเว้นในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ทั้งนี้เพราะหากผู้สูงอายุมีการบริโภคอาหารที่เหมาะสมก็จะทำให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพดีในทางตรงกันข้ามหากบริโภคไม่เหมาะสมก็จะเกิดภาวะโภชนาการแก่ผู้สูงอายุได้

แนวทางปฏิบัติในการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี

อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ไม่เพียงแต่จะมีผลต่อสุขภาพประจำวันเท่านั้น ยังมีส่วนกำหนดคุณภาพชีวิตรวมทั้งกำหนดอายุขัยของแต่ละบุคคลด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีและการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะช้าหรือเร็ว สามารถชะลอกระบวนการชราได้ โดยขึ้นอยู่กับการรับประทานอาหาร การได้รับอาหารที่มีคุณภาพ ได้รับสารอาหารครบถ้วนตามความต้องการของร่างกายในแต่ละช่วงวัย เริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิจนถึงวัยสูงอายุหรือวัยชรา การได้รับอาหารที่ถูกสัดส่วนตามความต้องการของร่างกายเรียกว่า มีภาวะโภชนาการที่ดี เป็นวิธีหนึ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดโรคภัยต่าง ๆ แก่ร่างกายได้ (นิธิยา รัตนาปนนท์ และวิบูลย์ รัตนาปนนท์, อ้างแล้ว)

จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันทำให้วัฒนธรรมการกิน หรือการบริโภคอาหารต้องเปลี่ยนแปลงไป เป็นสาเหตุให้คนไทยไม่ว่าจะอยู่ช่วงวัยใดต้องประสบปัญหาจากการรับประทานอาหารหรือปัญหาโภชนาการ ทั้งในภาวะขาดสารอาหาร เช่น โรคเหน็บชาจากการขาดวิตามินบี 1 โรคคอพอกจากการขาดธาตุไอโอดีน และโรคตาที่เกิดจากการขาดวิตามินเอ นอกจากนี้ยังพบปัญหาภาวะโภชนาการเกินที่เกิดจากการได้รับอาหารมากเกินไป ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการตายในระดับต้น ๆ จากปัญหาภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากความยากจน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและขาดความรู้ที่ถูกต้องทางด้านอาหารและโภชนาการ (เบญจพร สุขประเสริฐ, 2541) ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้จัดทำข้อปฏิบัติในการกินอาหารที่ดีของคนไทย หรือโภชนบัญญัติ 9 ประการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันปัญหาโภชนาการ ไม่ว่าจะเป็นการขาดสารอาหาร โรคเรื้อรังที่เกี่ยวกับโภชนาการ ความปลอดภัยในการบริโภค และการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมมารับประทานอาหารให้ถูกต้อง โดยมีข้อปฏิบัติในการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี (สิริพรรณ จุลรังคะ, อ่างแล้ว) ดังนี้

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว

การกินให้ครบ 5 หมู่ และแต่ละหมู่ให้หลากหลาย เนื่องจากไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งเพียงชนิดเดียวที่ให้สารอาหารครบถ้วนทั้งหมดตามปริมาณที่ร่างกายต้องการ กรณีที่กินไม่ครบ 5 หมู่ หรือกินเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งซ้ำซากจำเจทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอหรือมากเกินไป ดังนั้นควรเลือกบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลากหลายชนิด หมุนเวียนกันไปและสมดุลในแต่ละวันตามปริมาณที่แนะนำการบริโภคอาหาร คือ กลุ่มขนมปัง ธัญพืช ข้าว แป้ง 9-11 ส่วน ผัก 3-4 ส่วน กลุ่มนม โยเกิร์ต เนย 2-3 ส่วน กลุ่มเนื้อสัตว์ สัตว์ปีก ปลา ถั่วเมล็ดแห้ง 2-3 ส่วน และไขมัน น้ำมันและน้ำตาล ในปริมาณน้อย ซึ่งอาหารแต่ละชนิดให้สารอาหารที่แตกต่างกัน การกินที่หลากหลายทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารทั้งหมดตามที่ร่างกายต้องการ ไม่ว่าจะต้องการมากหรือต้องการน้อยก็ตาม

นอกจากอาหารแล้วการหมั่นดื่มน้ำหนักตัวโดยการรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพราะน้ำหนักตัวเป็นเครื่องชี้วัดภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่ดีของแต่ละบุคคล การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ โดยการเลือกชนิดอาหาร รับประทานในปริมาณที่เหมาะสม ออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อการรักษาน้ำหนักตัว พร้อมทั้งชั่งน้ำหนักตัวเป็นประจำ เพื่อการตรวจสอบและรักษาน้ำหนักตัวให้คงที่ เพื่อผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

ข้าวเป็นธัญพืชที่เป็นอาหารหลักของคนไทยที่เป็นแหล่งพลังงานและแหล่งโปรตีนที่สำคัญสำหรับข้าวกล้องและข้าวซ้อมมือ เป็นข้าวที่มีประโยชน์มากกว่าข้าวขัดขาว เนื่องจากมีวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารในปริมาณสูง

การรับประทานข้าวมากเกินไปอาจจะทำให้ขาดวิตามิน และเกิดการสะสมเป็นไขมัน ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้นควรรับประทานข้าวตามปริมาณที่เหมาะสมกับแต่ละวัย โดยสลับกันระหว่างอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ขนมจีน ขนมปัง หรือก๋วยเตี๋ยว เป็นบางมื้อ

3. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ

พืชผักและผลไม้เป็นแหล่งอาหารให้สารอาหารวิตามิน แร่ธาตุ ตลอดจนสารอาหารอื่น ๆ ที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อร่างกายแม้จะมีความต้องการในปริมาณเล็กน้อย รวมถึงเป็นอาหารที่ให้ไขมันต่ำ และที่สำคัญคือใยอาหาร ซึ่งใยอาหารจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิดของ

อาหาร โยอาหารจะอยู่ในรูปคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ร่างกายไม่สามารถย่อยสลายได้ แต่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ (บรรจบ หุณหวัดติกุล, 2543) ดังนี้ ช่วยเพิ่มปริมาณกากอาหาร ทำให้อุจจาระนิ่ม ถ่ายง่าย ขจัดปัญหาท้องผูก ลดการทำงานของลำไส้ ลดน้ำตาลในเลือด ควบคุมไขมันบางชนิด เช่น กรดน้ำดี และคอเลสเตอรอล แล้วขับออกจากร่างกาย จับสารพิษจากกระบวนการย่อยอาหาร เช่น โลหะหนักและสารก่อมะเร็ง เป็นสารต้านมะเร็ง รวมทั้งช่วยลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือด สำหรับอาหารที่มีเส้นใยมาก ได้แก่ ธัญพืชต่าง ๆ ข้าวกล้อง ถั่ว ในผักได้แก่ มะเขือพวง สะเดา ผักกระเฉด ในผลไม้จะมี ทุเรียน นอกจากนั้นสารแคโรทีน และวิตามินซีในผักและผลไม้ยังสามารถป้องกันการเกาะตัวของไขมันที่ผนังหลอดเลือด รวมถึงวิตามินซียังช่วยลดไขมันอุดตันในหลอดเลือด ดังนั้นการกินพืชผักและผลไม้ ควรกินเป็นประจำ หลากหลายทั้งชนิดและสีสรร เป็นผลไม้ในท้องถิ่น และตามฤดูกาล โดยกินแต่ของสด เป็นการป้องกันการตกค้างของสารเคมี เพื่อให้ได้รับอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

อาหารในข้อนี้จะเน้นถึงการกินอาหารที่มีโปรตีน และให้สารอาหารโปรตีน มีแหล่งอาหารจากพืชและสัตว์ โดยโปรตีนจากสัตว์เป็นโปรตีนที่มีคุณภาพสูง เพราะมีปริมาณและสัดส่วนของกรดอะมิโนที่จำเป็นครบทุกชนิด ในปริมาณที่ร่างกายสามารถนำไปใช้ได้ทันที แต่โปรตีนจากพืชจะมีกรดอะมิโนที่จำเป็นแก่ร่างกายไม่ครบหรือในปริมาณน้อย ยกเว้นถั่วเหลือง (สิริพรรณ จุลกรังคะ, อ่างแล้ว) สารอาหารโปรตีนดังกล่าวมีความสำคัญและจำเป็นต่อการได้รับในคุณภาพและปริมาณที่เพียงพอ เพื่อสร้างความเจริญเติบโตให้แก่ร่างกาย ช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อต่าง ๆ ควบคุมการทำงานต่าง ๆ ภายในร่างกาย ช่วยรักษาสมดุลของน้ำในร่างกาย รวมถึงเป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันโรค

ปลาเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่สมบูรณ์ ย่อยง่าย ไขมันต่ำกว่าสัตว์อื่น สำหรับปลาตัวเล็กตัวน้อยก็จะให้แร่ธาตุ แคลเซียมในการบำรุงกระดูกและฟัน นอกจากนั้นปลายังให้สารอาหารวิตามินต่าง ๆ ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินบีหนึ่ง วิตามินบีสอง ไนอะซิน ฟอสฟอรัส ไอโอดีน และเหล็ก

กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำทำให้ลดการสะสมไขมันในร่างกายและลดโคเลสเตอรอล ซึ่งจะช่วยให้เป็นผู้สุขภาพดี

ไข่เป็นอาหารโปรตีนราคาถูก ง่ายและกินง่าย ผู้ที่มีภาวะโภชนาการปกติควรกินไข่สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง สำหรับผู้ที่มีปัญหาทางโภชนาการควรกินเฉพาะไข่ขาว และที่สำคัญคือ ควรกินไข่ที่ปรุงสุกเสมอ

ถั่วเมล็ดแห้ง รวมทั้งผลิตภัณฑ์ เช่น เต้าหู้ต่าง ๆ เป็นแหล่งโปรตีนที่ดี หาง่าย ราคาถูก มีคุณค่าเทียบเท่าเนื้อสัตว์ ควรกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น

5. คีมนมให้เหมาะสมตามวัย

นมและผลิตภัณฑ์นมชนิดต่าง ๆ เช่น โยเกิร์ต นมเปรี้ยว มีคุณค่าทางโภชนาการ มีสารอาหารต่าง ๆ ตามที่ร่างกายต้องการ ประกอบด้วย โปรตีน ซึ่งมีกรดอะมิโนที่จำเป็นครบทุกชนิด ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามินต่าง ๆ โดยเฉพาะวิตามินบีสอง นอกจากนั้นยังมีแร่ธาตุต่าง ๆ ดังนั้นเด็กควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว ผู้ใหญ่วันละ 1 แก้ว หรือคีมนมพร่องมันเนย เพื่อป้องกันการได้รับไขมันเกินต้องการ

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

อาหารไขมันต่าง ๆ จะให้สารอาหารไขมันที่จำเป็นต่อสุขภาพในด้านปริมาณและคุณภาพ อาหารแทบทุกชนิดมีไขมันเป็นส่วนประกอบเล็กน้อยแตกต่างกันไปตามชนิดและปริมาณที่ใช้ อาหารที่เป็นไขมันหรือน้ำมัน 100 เปอร์เซ็นต์ เช่น น้ำมันพืชและน้ำมันหมู แหล่งของอาหารไขมันมาจากพืช เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันมะพร้าว น้ำมันงา จากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู น้ำมันไก่ และน้ำมันจากสัตว์ทะเลจะได้จากปลาทะเล เป็นต้น ไขมันจะแบ่งเป็นชนิดอิ่มตัว เช่น ไขมันจากน้ำมันหมู น้ำมันมะพร้าว ถ้ารับประทานมากจะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลสูง เป็นโรคอ้วนและโรคอื่น ๆ สำหรับไขมันไม่อิ่มตัว เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง ควรบริโภคไขมันไม่เกินร้อยละ 30 และไม่ต่ำกว่าร้อยละ 15 ของพลังงานที่ได้รับ ดังนั้นควรใช้น้ำมันถั่วเหลืองปรุงอาหารวันละ 3 ช้อนโต๊ะ และลดการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ หนังสัตว์ และไข่แดง เพื่อสุขภาพที่ดีของแต่ละคน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทางเลือกชนิด และจำกัดปริมาณการใช้ไขมันในอาหาร รวมถึงการเลือกไขมันที่มีคุณภาพได้อย่างเหมาะสม

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

ปัจจุบันคนไทยนิยมกินอาหารรสจัด ใช้เครื่องปรุงที่หลากหลาย การกินอาหารรสจัดมากเกินไปจะเกิดเป็นนิ่ว ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ และรสชาติของอาหารที่มักเป็นปัญหา ก่อให้เกิดโทษแก่ร่างกายมากคือ รสหวานจัดและเค็มจัด

อาหารที่มีรสหวานจัดจะมีน้ำตาลทรายเป็นองค์ประกอบ ซึ่งเป็นสารอาหารคาร์โบไฮเดรตอย่างง่าย อาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน ทั้งนี้รวมถึงการเติมน้ำตาลในชาหรือกาแฟ การได้รับความหวานจากอาหารดังกล่าวเป็นระยะเวลานาน ๆ อาจเกิดปัญหา ฟันผุ โรคเบาหวาน รวมถึงทำให้ได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น ดังนั้นจึงควรลดการบริโภคอาหารรสหวานลง และรับประทานผลไม้แทน สำหรับอาหารที่มีรสชาติเค็มจัด ได้แก่ เกลือ น้ำปลา เครื่องปรุงรส จะได้โซเดียม ตามปกติในชีวิตประจำวันจะได้รับโซเดียมจากอาหารธรรมชาติ รวมถึงกระบวนการถนอมอาหารที่ใช้เกลือเป็นหลัก คนทั่วไปจะได้รับอาหารโซเดียมในปริมาณมากเกินไปเกินความต้องการ ซึ่งจะเกิดปัญหาโรคไตและความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นควรพยายามกินอาหารที่มีรสชาติธรรมดา โดยไม่เติมเกลือ น้ำปลาหรือเครื่องปรุงรสต่าง ๆ แล้วหันมากินอาหารแบบไทย ๆ โดยใช้เครื่องเทศช่วยเพิ่มรสชาติของอาหารเพื่อให้เป็นผู้มีสุขภาพดีปลอดภัยจากโรคร้ายต่าง ๆ

8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

ในสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน ทำให้การดำเนินชีวิตต้องเปลี่ยนไปจากเรียบง่ายเป็นการเร่งรีบในด้านต่าง ๆ รวมถึงพฤติกรรมกรกินต้องเปลี่ยนไป จากการปรุงประกอบอาหารรับประทานในครัวเรือน เป็นซื้ออาหารสำเร็จรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารพร้อมปรุง และอาหารพร้อมบริโภค อาหารที่กล่าวนั้นมักมีการปนเปื้อนจากสารเคมี สารตกค้างต่าง ๆ รวมถึงอาหารที่มีเชื้อไวรัส เชื้อรา และเชื้อแบคทีเรีย รวมถึงพยาธิปะปนอยู่ ทำให้เกิดพิษภัยในอาหารแก่ร่างกาย เช่น เกิดอาการท้องเดิน อาเจียน อาหารเป็นพิษ รวมถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ฉะนั้นเพื่อลดความเสี่ยงจากโรคพยาธิและโรคมะเร็งบางประเภท จึงควรเลือกกินอาหารที่สะอาด ปราศจากปนเปื้อน โดยเลือกซื้ออาหาร ปรุงและประกอบอาหาร โดยอาศัยหลักสุขาภิบาลเป็นหลัก รวมถึงการรับประทานอาหารที่สุกใหม่ และไม่ปล่อยให้ไว้นานเกินไป จะเกิดการเจริญของเชื้อโรคได้

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มในการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูงขึ้น การดื่มเป็นประจำจะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เมื่อดื่มแล้วจะไม่กินอาหารทำให้เป็นโรคขาดสารอาหารได้ เมื่อดื่มนาน ๆ ดับจะถูกทำลาย การขาดสารอาหารจะรุนแรงขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคพิษสุราเรื้อรัง เป็นต้น สำหรับในรายที่ดื่มพร้อมกันกับแอลกอฮอล์ที่มีไขมันสูงและโปรตีนสูง ก็อาจจะเกิดโรคอ้วน

และโรคอื่น ๆ ตามมา การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของสตรีมีครรภ์จะมีผลต่อทารกในครรภ์ รวมทั้งจะมีผลต่อผู้ที่ขับรถ การทำงานที่ต้องใช้สมาธิ ผู้ที่ไ้ยาเพราะยาบางชนิดเพิ่มระดับแอลกอฮอล์ในเลือดซึ่งมีผลต่อสมองได้ ดังนั้นผู้ทิ้งคหรือลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะเป็นผู้ที่มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีไม่ตายก่อนวัยอันสมควร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชลอศรี แดงเปี่ยม และชรินรัตน์ พุทธปวน (2536) ได้ศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาบ้านช่องกอก ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน จำนวนประชากร 42 คน เพศชาย ร้อยละ 59.52 และเพศหญิง ร้อยละ 40.18 พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหา ระบบทางเดินอาหาร การรับประทานอาหารลดลง เคี้ยวอาหารลำบาก ท้องผูก ผู้สูงอายุได้รับฟังข่าวสารด้านโภชนาการจากโทรทัศน์และวิทยุ การรับฟังข่าวสารด้านโภชนาการกับลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 และ 0.1 จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และสังเกตพฤติกรรม การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน พบว่าส่วนใหญ่รับประทานสารอาหารบางประเภทได้เหมาะสม ส่วนใหญ่ไม่ชอบอาหารรสจัด ขนมหวาน ซากาแฟ สุรา แต่ชอบอาหารรสเผ็ด บางคนรับประทานลาบดิบเกือบทั้งหมดสูบบุหรี่ ครั้งหนึ่งดื่มน้ำวันละ 6 - 8 แก้ว และอารยา ตามภานนท์ (2542) ได้ศึกษาความชุกและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ในเขตเทศบาลนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 161 คน พบว่าผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีร้อยละ 20.50 เป็นเพศชาย ร้อยละ 24.20 เพศหญิง ร้อยละ 14.50 ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายในช่วง 25.00-29.99 ตารางเมตร ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.70 ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคข้ออักเสบ ด้านการปฏิบัติในการรับประทานอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ส่วนใหญ่เลือกรับประทานอาหารเพราะรสชาติของอาหารเป็นหลัก มือเข้ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน และขนมที่ให้พลังงานสูง รวมถึงได้รับคาร์โบไฮเดรตมากกว่าร้อยละ 55 ของพลังงานทั้งหมด เมื่อนำพลังงานและสารอาหารต่าง ๆ ที่ได้รับประจำวันไปเปรียบเทียบกับข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานส่วนใหญ่ได้รับพลังงาน และสารอาหารต่าง ๆ ในปริมาณสูงมาก เมื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานกับผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักปกติ พบว่า ได้รับพลังงานและสารอาหารต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ พีรนุช จันทรรูปต์ (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 230 คน เพศชาย ร้อยละ 40.40 เพศหญิง ร้อยละ 59.60 พบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 90.90 รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ความถี่ในการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์เดือนละ 1-2 ครั้ง หรือน้อยกว่าร้อยละ 78.30 รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 62.00 มีการรับประทานอาหารหมากพลู ร้อยละ 75.20 รวมถึงการรับประทานอาหารเสริมประเภทนม ไมโล โอวัลติน สมุนไพรบำรุงร่างกายและวิตามิน ร้อยละ 67.40 ส่วนใหญ่ยังคงรับประทานอาหารแห้ง และหมากพลูอยู่ ดื่มน้ำน้อยกว่าวันละ 6 แก้ว ร้อยละ 64.80 ยังคงสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นประจำ สำหรับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจะได้รับ ร้อยละ 80.00 เป็นข่าวสารที่ได้รับจากบุตรหลานมากที่สุดคือ ร้อยละ 23.20 และแหล่งที่ได้รับข้อมูลน้อยที่สุดคือ อสม. ร้อยละ 2.60 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 โดยเพศชายรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 80.60 มากกว่าเพศหญิงซึ่งรับประทานอาหาร ร้อยละ 50.40 นอกจากนี้ยังพบว่า ศาสนา สถานภาพสมรส ภาษา อาชีพ รายได้ก็มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอีกด้วย และธัญพร สุรินทร์คำ (2544) ได้ศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ในตำบลเหมืองจี้ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน 200 คน เพศชาย ร้อยละ 55.00 เพศหญิง ร้อยละ 45.00 พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ไม่เลือกรับประทานอาหาร ร้อยละ 87.50 รับประทานอาหาร 3 มื้อ เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 98.50 มีอาการเบื่ออาหาร ร้อยละ 74.00 ดื่มน้ำวันละ 4-6 แก้ว ร้อยละ 48.00 ผู้สูงอายุจะเป็นผู้ไปซื้ออาหารและปรุงอาหารเอง โดยวิธีต้ม และแกงเผ็ด รวมถึงชอบอาหารรสชาติจืด ร้อยละ 53.00 มีการดื่มนมเป็นประจำ รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ การรับประทานอาหารประเภทใส่กะทิประมาณเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 34.50-60.00 โดยมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารที่รับประทาน คือ อาหารประเภทต่าง ๆ ให้ประโยชน์แก่ร่างกาย อาหารประเภทขนมหวาน ขนมปัง น้ำตาล น้ำผึ้ง รับประทานแล้วเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 59.50 เชื่อว่าเครื่องดื่บบางประเภทมีประโยชน์และจำเป็นต่อร่างกาย ร้อยละ 30.00 ผู้สูงอายุจะเชื่อในอาหารแสลงมากกว่าเป็นอาหารที่ไม่ถูกกับโรค ไม่มีประโยชน์ และทำให้โรคกำเริบ ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีอายุที่ยืนยาว

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่าผู้สูงอายุ ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการจากสื่อภาพและเสียงมีความสำคัญ การรับประทานอาหาร การได้รับพลังงานและสารอาหารที่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย ทำให้สามารถรักษาน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ และมีภาวะโภชนาการดี ฉะนั้นอาหารและโภชนาการเป็นสิ่งที่สำคัญต่อชีวิตสุขภาพและคุณภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้จะต้องขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุด้วย