

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล.....นางเกษราภรณ์ พลอยชื่นชม.....  
อายุ.....๔๔.....ปี การศึกษา.....ประกาศนียบัตรวิชาชีพ.....  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....อาหารและโภชนาการ.....
- ๑.๒ ตำแหน่ง.....โภชนากรชำนาญงาน.....  
หน้าที่ความรับผิดชอบ .....ดูแลการประกอบอาหารให้กับผู้ป่วยให้มีความถูกต้อง เหมาะสมกับโรค.....  
และด้านโภชนาการบริการภายในโรงพยาบาล.....
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร.....Achieving selfcare for aging in place  
สาขา.....  
เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว  
จำนวนเงิน.....๔,๐๐๐.....บาท  
ระหว่างวันที่..... ๖ - ๘ มีนาคม ๒๕๖๗.....สถานที่.. Asia Hotel Bangkok ราชเทวี .....  
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ..... - .....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย  
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

- ๒.๑ วัตถุประสงค์.....เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจด้านวิชาการ ระบบบริการและสวัสดิการ ทักษะในการปฏิบัติ  
ตน ตลอดจนทิศทางการพัฒนาและนโยบายของประเทศ แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ และผลงานวิจัยด้าน  
ผู้สูงอายุ อีกทั้งสร้างร่วมมือระหว่างสาขาวิชาและส่งเสริมการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในงานที่รับผิดชอบ.....

๒.๒ เนื้อหา.....การอบรมในครั้งนี้ได้กล่าวเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพโภชนาการ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย สังคมและฐานะทางการเงินเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การประเมินภาวะโภชนาการและความต้องการพลังงานของผู้สูงอายุ

โดยเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ ก็จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเกิดขึ้น ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ร่างกายจะผิบน้ำลายและน้ำย่อยได้ลดลง ทำให้ย่อยอาหารได้ยากขึ้น การเคลื่อนไหวของระบบทางเดินอาหารลดลง เกิดภาวะท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูกได้ง่าย ถ้าใส่ดัดซิมสารอาหารได้ลดลง อาจส่งผลให้เกิดภาวะขาดวิตามินและเกลือแร่ที่จำเป็นได้ ในด้านระบบภูมิคุ้มกัน เป็นผลมาจากความสามารถในการดูดซิมสารอาหารและวิตามินลดลง ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานไม่เป็นปกติ ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เมื่ออายุมากขึ้นการสลายมวลกระดูกเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ความหนาแน่นของมวลกระดูกลดลง ทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุนได้ง่ายขึ้น และเนื่องจากการย่อยและดูดซิมโปรตีนที่ลดลง ส่งผลให้การสร้างมวลกล้ามเนื้อลดลง ส่งผลต่อการทรงตัวและการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ ในส่วนของการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและฐานะทางการเงิน มีกิจกรรมทางสังคมลดลง ไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ขาดความสามารถในการเข้าถึงอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

ภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุ ในที่นี้จะมุ่งเน้นไปที่ภาวะขาดสารอาหารในผู้สูงอายุ โดยเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น การบริโภคอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ความต้องการสารอาหารเพิ่มมากขึ้น การดูดซิมอาหารได้ไม่ดี การเกิดการอักเสบ หรือระบบเผาผลาญทำงานได้ไม่ดี เป็นต้น โดยภาวะขาดสารอาหารจะแบ่งเป็น ๒ ประเภทได้แก่

๑. การขาดสารอาหารหลักที่ให้พลังงาน
  - ๑.๑ การขาดโปรตีนและพลังงาน
  - ๑.๒ การขาดโปรตีน
  - ๑.๓ การขาดพลังงาน
๒. การขาดสารอาหารที่ไม่ให้พลังงาน
  - ๒.๑ การขาดแร่ธาตุอิเล็กโทรไลต์
  - ๒.๒ การขาดแร่ธาตุที่จำเป็นต่อร่างกาย
  - ๒.๓ การขาดวิตามิน

หากผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่า ๓ กิโลกรัมในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมาหรือมีความอยากอาหารลดลง ควรได้รับการคัดกรองโดยใช้แบบประเมินภาวะโภชนาการ Mini Nutritional Assessment: MNA หรือแบบประเมินภาวะโภชนาการอื่น ๆ ที่เหมาะสม เพื่อวินิจฉัยและให้โภชนบำบัดเป็นลำดับถัดไป สำหรับคำแนะนำหรือการจัดการทางโภชนาการเบื้องต้น

- ภาวะโภชนาการปกติ (MNA ๒๔ - ๓๐ คะแนน) ควรสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพให้คงอยู่ต่อไป
- มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ (MNA ๑๗ - ๒๓.๕ คะแนน) มีการให้คำแนะนำด้านโภชนาการ, ให้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมทางปาก, ติดตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวอย่างสม่ำเสมอ และแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสม

- มีภาวะทุพโภชนาการ (MNA <๑๗ คะแนน) แนะนำโภชนบำบัด, ให้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมทางปาก (๔๐๐-๖๐๐ กิโลแคลอรี/วัน) เน้นอาหารที่มีโปรตีนสูง, ติดตามการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวอย่างใกล้ชิด และประเมินภาวะอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ภาวะเปราะบาง (Frailty) และภาวะกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia)

ในผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพโภชนาการนั้น ควรได้รับการเสริมอาหารทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย และควรอยู่ในการควบคุมดูแลของแพทย์ พยาบาล นักกำหนดอาหารหรือผู้เชี่ยวชาญ

การสูญเสียมวลกล้ามเนื้อหรือภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยในผู้สูงอายุ

เมื่ออายุมากกว่า ๔๐ ปีขึ้นไป มวลกล้ามเนื้อจะเริ่มลดลงประมาณ ๑-๒ % ต่อปี และในช่วงอายุ ๕๐-๖๐ ปี ความแข็งแรงของมวลกล้ามเนื้อจะเริ่มลดลงเรื่อย ๆ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ออกกำลังกายจะยิ่งสูญเสียมวลกล้ามเนื้อมากถึง ๓-๕ % ทุก ๆ ๑๐ ปี ทำให้แขน ขาลีบ ลูกนั่งลำบาก การทรงตัวไม่ดี หกล้มบ่อย ๆ น้ำหนักลดลงอย่างไม่ตั้งใจ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยนั้น ไม่เพียงแต่จะเกิดขึ้นกับผู้ที่น้ำหนักตัวน้อยเท่านั้น แต่ยังเกิดขึ้นกับผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์หรือคนอ้วนได้อีกด้วย ซึ่งจะส่งผลเสียต่อสุขภาพในหลาย ๆ ด้าน เช่น เพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันหรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง อาจส่งผลต่อสภาพจิตใจ การเข้าสังคมของผู้ป่วย เป็นต้น

แนวทางในการรักษาภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยในผู้สูงอายุ

- รับประทานโปรตีนที่มีคุณภาพสูง เช่น เนื้อสัตว์ ปลา ไข่ขาว นม ให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายต่อวัน โดยผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีน ๑ - ๑.๒ กรัม/น้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม/วัน
- ออกกำลังกายแบบมีแรงต้านหรือแบบแอโรบิก
- ลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

และอีกหนึ่งภาวะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องพบเจอนั้นก็คือ ภาวะเบื่ออาหาร

อาการที่พบส่วนมาก ได้แก่

- ความอยากอาหารลดลง
- การรับรสน้อยลง
- มีปัญหาภายในช่องปาก
- กลืนลำบาก สำลักบ่อย
- การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง
- ความเครียด
- ยาบางชนิดอาจทำให้เบื่ออาหารได้

วิธีการแก้ไข

- แบ่งมื้ออาหารเป็นมื้อเล็ก ๔ - ๕ มื้อ/วัน
  - เลือกอาหารที่มีลักษณะนิ่ม ชื่นเล็ก เคี้ยวง่าย
  - ควรมีอาหารประเภทน้ำ เช่น น้ำซุพ เพื่อให้ช่วยกลืนอาหารได้ง่ายขึ้น
  - ใช้เครื่องเทศหรือสมุนไพรต่าง ๆ ในการปรุงอาหาร เพื่อช่วยกระตุ้นน้ำลายและความอยากอาหารได้
  - รับประทานอาหารให้หลากหลาย ไม่จำเจ
  - รับประทานอาหารให้ตรงเวลา
  - จัดบรรยากาศในการรับประทานอาหารให้มีความน่ารับประทานยิ่งขึ้น มีอากาศถ่ายเท ไม่ร้อน ไม่อึดอัด
  - สมาชิกในครอบครัวควรมีส่วนร่วมในมื้ออาหาร เช่น รับประทานอาหารร่วมกัน ช่วยกันทำอาหาร
- เป็นต้น
- เปลี่ยนบรรยากาศหรือสถานที่ในการรับประทานอาหารบ้าง

ภาวะทุพโภชนาการในกรณีของการขาดสารอาหารที่ไม่ให้พลังงาน กล่าวรวมถึงการขาดวิตามินและเกลือแร่ต่าง ๆ ซึ่งมีหน้าที่ทำให้การทำงานของร่างกายเป็นปกติ เมื่อได้รับในปริมาณที่ไม่เพียงพอก็อาจส่งผลเสียต่อร่างกายได้ โดยวิตามินและเกลือแร่ส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุได้รับไม่เพียงพอ ได้แก่ แคลเซียม และโอเมก้า ๓

แคลเซียมกับภาวะกระดูกพรุน

โดยปกติเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ความหนาแน่นขอมวลกระดูกก็จะลดลง อัตราการสลายตัวของกระดูกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว หากได้รับแคลเซียมที่ไม่เพียงพอก็อาจทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุนได้ ปัญหาที่อาจตามมาจากภาวะกระดูกพรุน ได้แก่ ปวดหลัง กระดูกสันหลังยุบ หลังค่อม เตี้ยลง กระดูกแขนขา ข้อมือ สะโพกสันหลัง เปราะหักได้ง่าย หรืออาจก่อให้เกิดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ปอดบวม แผลกดทับ ติดเชื้อ แขนขาพิการ หรือรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

สาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะกระดูกพรุน แบ่งเป็น ๒ กลุ่มหลัก ๆ ได้แก่

๑. สาเหตุที่เลี้ยงไม่ได้

๑.๑ พันธุกรรม

๑.๒ ภาวะหมดประจำเดือนในเพศหญิง

๑.๓ เป็นคนรูปร่างผอม/เล็ก

๑.๔ โรคบางชนิด เช่น รังไข่ฝ่อ ต่อมดลูก ต่อมธัยรอยด์/พาราธัยรอยด์ทำงานมากเกินไป ไตวายเรื้อรัง รุมตอยด์

๒. สาเหตุที่เลี้ยงได้

๒.๑ พฤติกรรมการสูบบุหรี่จัด ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ

๒.๒ การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมไม่เพียงพอ

๒.๓ การไม่ออกกำลังกาย

๒.๔ ยาบางชนิด

ในวัยผู้สูงอายุควรได้รับแคลเซียม ๑,๐๐๐ มก./วัน อ้างอิงจากปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๓ สำหรับอาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นมและผลิตภัณฑ์จากนม ปลาที่กินได้ทั้งก้าง กุ้งแห้ง ผักสีเขียวเข้ม เป็นต้น นอกจากนี้จะควรบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมในปริมาณที่เหมาะสมแล้ว ยังจำเป็นต้องได้รับวิตามินดีให้เหมาะสมด้วย

แหล่งของวิตามินดี

- อาหาร
- การสังเคราะห์ด้วยแสงที่ผิวหนังของมนุษย์

หน้าที่ของวิตามินดี

- กระตุ้นการดูดซึมของแคลเซียมและฟอสฟอรัส
- ช่วยรักษาให้แคลเซียมและฟอสฟอรัสอยู่ในระดับปกติ
- ทำให้กระบวนการสร้างกระดูกและฟันเป็นปกติ
- ช่วยในการสร้างเม็ดเลือด
- ควบคุมการหลั่งฮอร์โมนอินซูลิน
- ลดการอักเสบ

โอเมก้า ๓ กับโรคหัวใจและหลอดเลือด

กรดไขมันโอเมก้า ๓ พบมากในปลาทะเล มีส่วนช่วยยับยั้งการสังเคราะห์ไตรกลีเซอไรด์ในตับ ลดการสะสมไขมันในผนังหลอดเลือด ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองตีบ ลดการจับตัวกันของเกล็ดเลือด ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดเส้นเลือดอุดตันเฉียบพลันได้ อีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างการเจริญเติบโตและกระตุ้นการทำงานของเซลล์ประสาท

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง .....ช่วยให้ตนเองมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุในบทบาทต่าง ๆ ตามสายงานของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม.....

.....

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน .....การนำมาใช้ในงานโภชนาการในด้านการสอนแนะนำผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุมุ่งถึงการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วย ในการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข.....

.....

๒.๓.๓  อื่น ๆ (ระบุ) .....

.....

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง .....

๓.๒  การพัฒนา .....

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ .....เนื้อหาครอบคลุม ผู้ที่มาเป็นวิทยากรมีความรอบรู้ในแต่ละด้านและมีประสบการณ์ ทำให้สามารถยกตัวอย่างแนะนำให้เห็นภาพการดูแลผู้สูงอายุได้ชัดเจนขึ้น.....

ลงชื่อ.....<sup>เกษม</sup>.....ผู้รายงาน  
(นางเกษราภรณ์ พลอยชื่นชม)  
(.....โภชนาการชำนาญงาน.....)  
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ผู้บังคับกองหน้า 7๘ รั้วม update คอมพิวเตอร์  
โรงพยาบาลนครปฐม อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย

ลงชื่อ.....  .....หัวหน้าส่วนราชการ  
(นายศุภรัช สุวัฒน์พิมพ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

# ภาวะเบื่ออาหาร ในผู้สูงอายุ

## อาการเบื้องต้น



ความอยากอาหารลดลง  
การรับประทานอาหารน้อยลง



มีปัญหาภายใน  
ช่องปาก



กลืนลำบาก  
สำลักบ่อย



ความเครียด



ยาบางชนิดอาจ  
ทำให้เบื่ออาหารได้



การเคลื่อนไหว  
ของลำไส้ลดลง

## วิธีแก้ไข

- แบ่งมื้ออาหารเป็นมื้อเล็ก 4-5 มื้อ/วัน
- เลือกอาหารที่มีลักษณะนิ่ม ชุ่มเล็กน้อย
- ควรมีอาหารประเภทน้ำ เช่น น้ำซุป เพื่อให้ช่วยกลืนอาหารได้ง่ายขึ้น
- ใช้เครื่องเทศหรือสมุนไพรต่าง ๆ ในการปรุงอาหาร เพื่อช่วยกระตุ้นน้ำลายและความอยากอาหารได้
- รับประทานอาหารให้หลากหลาย ไม่จำเจ
- รับประทานอาหารให้ตรงเวลา
- จัดบรรยากาศในการรับประทานอาหารให้มีความน่ารับประทานยิ่งขึ้น
- สมาชิกในครอบครัวควรมีส่วนร่วมในมื้ออาหาร
- เปลี่ยนบรรยากาศหรือสถานที่ในการรับประทานอาหารบ้าง

## การนำมาใช้ในหน่วยงาน

นำมาใช้ในด้านการสอน แนะนำผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุ

นางเกษราภรณ์ พลอยชื่นชม  
โภชนากรชำนาญงาน  
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร