



หัวข้อการควบคุมเมตาโบลิซึมในภาวะปกติ การใช้
ความรู้เกี่ยวกับจุลชีวและปรสิตวิทยา เพื่อให้การ
พยาบาลเกี่ยวกับอาหาร การดำเนินชีวิตและการ
ดูแลสุขภาพทุกช่วงวัยในภาวะปกติ

อาจารย์พุทธพร อ่อนคำลี



หัวข้อการเรียนรู้



วัยปฐมวัย

หญิงตั้งครรภ์

วัยเรียน

วัยทำงาน

วัยรุ่น

วัยผู้สูงอายุ



วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. ผู้เรียนสามารถอธิบายความสำคัญของภาวะโภชนาการในแต่ละช่วงวัยได้
2. ผู้เรียนสามารถปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหารและการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้เรียนสามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและภาวะโภชนาการที่เหมาะสมแต่ละช่วงวัยได้



วัยก่อนเรียน

วัยเตาะแตะ (1-3 ปี)



การพัฒนาทักษะกล้ามเนื้อ (Motor Skills)

เด็กเริ่มพัฒนาทั้งกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross Motor) เช่น การเดิน วิ่ง และกล้ามเนื้อเล็ก (Fine Motor) เช่น การหยิบจับสิ่งของ



เริ่มมีความเป็นอิสระและชอบสำรวจ

เป็นวัยที่เริ่มลดการพึ่งพิงผู้อื่น มีความอยากรู้อยากเห็น และชอบสำรวจสิ่งแวดล้อมรอบตัว



จุดเริ่มต้นของทักษะภาษา

เด็กในช่วงวัยนี้จะเริ่มพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารและภาษาเพื่อสื่อความหมาย



ลักษณะร่วมและหัวใจสำคัญของพัฒนาการ



จินตนาการและความอยากรู้อยากเห็น

เด็กวัยนี้มีจินตนาการสูงมากและมีความต้องการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา



การปรับตัวและกิจวัตรประจำวัน

เป็นช่วงวัยที่เรียนรู้การปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมทางสังคม และเริ่มฝึกทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง



พัฒนาการที่ไม่หยุดยั้ง

พัฒนาการทุกด้านจะดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง และมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น

วัยอนุบาล (4-5 ปี)



ความเป็นตัวของตัวเอง (Self-identity)

เด็กเริ่มแสดงออกถึงความเป็นตัวของตัวเองที่ชัดเจนขึ้น และรู้จักการควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ดีขึ้น



สังคมที่กว้างขวางขึ้น

เริ่มก้าวเข้าสู่รั้วโรงเรียนอนุบาล ทำให้มีโอกาสสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นนอกเหนือจากพ่อแม่



ทักษะภาษาที่ซับซ้อน

มีการพัฒนาด้านภาษาที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว เพื่อใช้ในการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและครู





ความสำคัญของโภชนาการในวัยก่อนเรียน

การเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกาย



รากฐานการเติบโตที่ต่อเนื่อง



เด็กต้องการพลังงานและสารอาหารที่เพียงพอ เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ให้สมบูรณ์เติบโตจากวัยทารก



ความเสี่ยงจากการเบื่ออาหาร

การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และสังคม ในวัยนี้อาจทำให้เด็กสนใจอาหารน้อยลง จนเสี่ยงต่อการขาดโปรตีนและพลังงาน



การขาดสารอาหาร รุนแรง



ภูมิต้านทานต่ำ



ติดเชื้อง่าย



อันตรายถึงชีวิต

วงจรการเจ็บป่วย

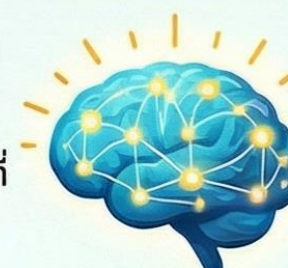
การขาดสารอาหารทำให้ภูมิต้านทานต่ำและติดเชื้อง่าย ซึ่งจะยิ่งทำให้การขาดสารอาหารรุนแรงขึ้นและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต



ความสามารถทางเชาว์ปัญญาและสมอง

ผลกระทบระยะยาวต่อสมอง

หากเด็กขาดสารอาหารในช่วงที่สมองกำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการทางสมอง



สมองที่ได้รับสารอาหารครบถ้วน



สมองที่ขาดสารอาหาร

ความแตกต่างของระดับสติปัญญา

เด็กที่ขาดสารอาหารจะมีเชาว์ปัญญาด้อยกว่าเด็กที่ได้รับสารอาหารครบถ้วนอย่างชัดเจน



ได้รับสารอาหารครบถ้วน ขาดสารอาหาร



สุขภาพและภาวะโภชนาการที่พบบ่อย



ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

เป็นปัญหาโภชนาการที่พบบ่อยที่สุดในเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต

อุปสรรคต่อการเรียนรู้

การขาดธาตุเหล็กทำให้เด็กเจ็บป่วยบ่อย เรียนรู้ช้า และมีผลกระทบระยะยาวต่อเชาว์ปัญญา

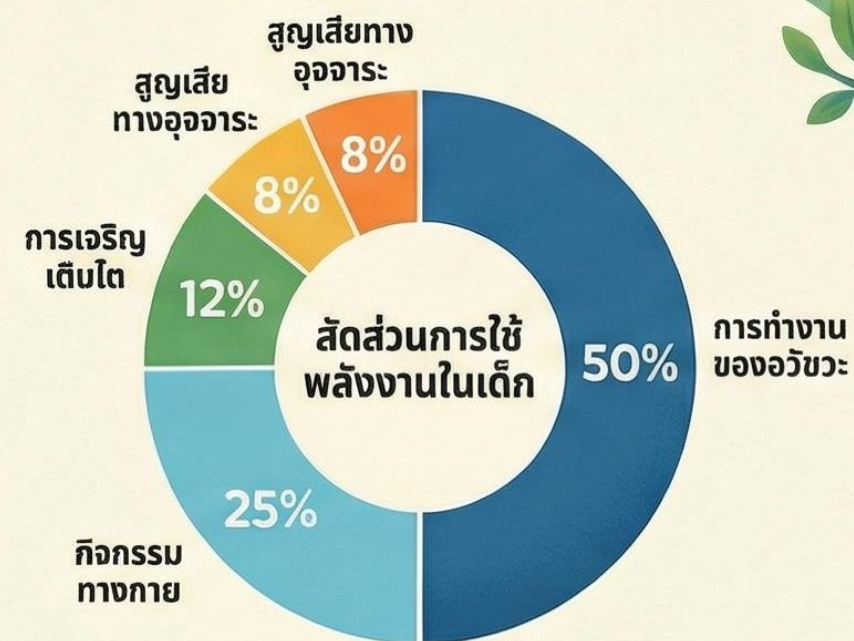




ความต้องการสารอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน: รากฐานสำคัญเพื่อพัฒนาการที่สมบูรณ์



พลังงานที่ร่างกายต้องการ



ปัจจัยกำหนดความต้องการพลังงาน



โปรตีน: สารอาหารเพื่อการสร้าง



ความสัมพันธ์ระหว่างพลังงานและโปรตีน:
เด็กต้องได้รับพลังงานจากอาหารอื่นให้เพียงพอก่อน เพื่อป้องกันไม่ให้ง่ายนำโปรตีนไปเผาผลาญเป็นพลังงานแทน

หน้าที่สำคัญของโปรตีน



แหล่งโปรตีนคุณภาพสูง



วิตามินและเกลือแร่

สารอาหารที่มักได้รับไม่เพียงพอ



สารอาหารที่ต้องเพิ่มตามขนาดร่างกาย
เมื่อเด็กตัวโตขึ้น ร่างกายจะต้องการวิตามินและแร่ธาตุเหล่านี้ในปริมาณที่มากขึ้นตามลำดับ



บทบาทพยาบาลในวัยก่อนเรียน

บทบาทของพยาบาลในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา การปฏิบัติงานของพยาบาลจึงควรครอบคลุมตั้งแต่การประเมินภาวะเสี่ยง การซักประวัติ การให้คำแนะนำ ไปจนถึงการเฝ้าระวังสัญญาณอันตรายอย่างเป็นระบบ

การประเมินและซักประวัติภาวะโภชนาการ



พยาบาลควรพิจารณาภาวะโภชนาการของเด็กเป็นสำคัญ โดยอาศัยข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน



การสังเกตพฤติกรรมการบริโภค ซักถามเกี่ยวกับรูปแบบการรับประทานอาหาร ปริมาณและความถี่ อาหารที่เด็กชอบหรือปฏิเสธ รวมถึงอาการผิดปกติ เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หรือการเจ็บป่วยบ่อย นอกจากนี้ควรสอบถามพัฒนาการตามวัยและบริบทของ

ครอบครัว

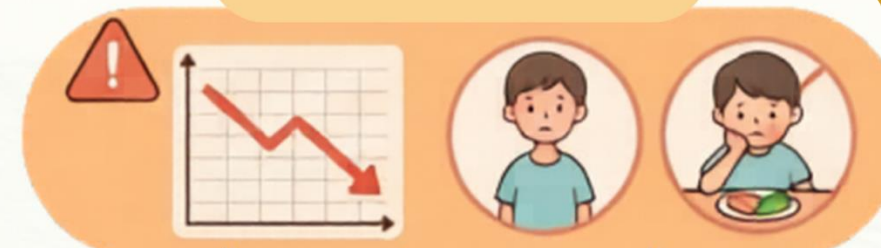
การให้คำแนะนำ

การจัดอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีปริมาณเหมาะสมกับวัย และหลีกเลี่ยงอาหารหวานหรือขนมก่อนมื้ออาหาร ควรส่งเสริมให้เด็กมีส่วนร่วมในการเลือกและเตรียมอาหาร เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการกิน อีกทั้งควรแนะนำให้ผู้ปกครองจัดมื้ออาหารให้เป็นเวลา สร้างบรรยากาศที่ดี และเป็นแบบอย่างที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังต้องสนับสนุนพัฒนาการด้านต่าง ๆ เช่น การเล่น การสื่อสาร และการช่วยเหลือตนเอง รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ



ประเมินพัฒนาการทั้งด้านการเคลื่อนไหว ภาษา และการเข้าสังคม ตลอดจนสภาพแวดล้อมและการเลี้ยงดู ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและการเจริญเติบโตของเด็ก

การประเมินภาวะเสี่ยง



เด็กมีน้ำหนักไม่เพิ่มหรือมีภาวะเตี้ยผิดปกติ เบื่ออาหารรุนแรง ชีต อ่อนเพลีย สงสัยภาวะโลหิตจาง



พัฒนาการล่าช้า



อาการเจ็บป่วยเรื้อรังและติดเชื้อบ่อย



วัยเรียน

วัยเรียน: ช่วงวัยแห่งการพัฒนาและพื้นฐานสู่การเติบโต

ภาพรวมของเด็กวัยเรียน (Overview)

ช่วงอายุหลัก
6-12 ปี



6-12 ปี

ช่วงอายุมาตรฐานที่นิยามว่าเป็น "วัยเรียน" ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กเริ่มก้าวเข้าสู่ระบบการศึกษาอย่างเป็นทางการ



การเจริญเติบโตแบบซ้ำแต่คงที่ มีอัตราการเติบโตที่สม่ำเสมอต่อเนื่องจากวัยก่อนเรียน แต่มีการพัฒนาด้านสติปัญญาและสังคมอย่างก้าวกระโดด



ระยะเจริญเติบโตสู่วัยรุ่น เป็นช่วงเวลาสำคัญในการสะสมพื้นฐานเพื่อเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็วในอนาคต

การแบ่งตามขั้นของวงจรชีวิต (Life Cycle Stages)

วัยเด็กตอนกลาง (Middle Childhood)

5-10 ปี



ครอบคลุมช่วงอายุตั้งแต่ 5-10 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่พัฒนาการต่างๆ เป็นไปตามลำดับในมองวัยเรียน

วัยก่อนวัยรุ่น (Preadolescence)

9-11 ปี



10-12 ปี

เริ่มต้นและสิ้นสุดต่างกันในแต่ละเพศ โดยเด็กหญิงจะอยู่ในช่วงอายุ 9-11 ปี ส่วนเด็กชายจะอยู่ในช่วงอายุ 10-12 ปี

พัฒนาการตามช่วงวัยเรียน (Early vs. Late School Age)



วัยเรียนตอนต้น (6-8 ปี) เป็นการเจริญเติบโตที่ต่อเนื่อง เป็นการพัฒนาด้านสติปัญญาจากวัยก่อนเรียนอย่างมั่นคง

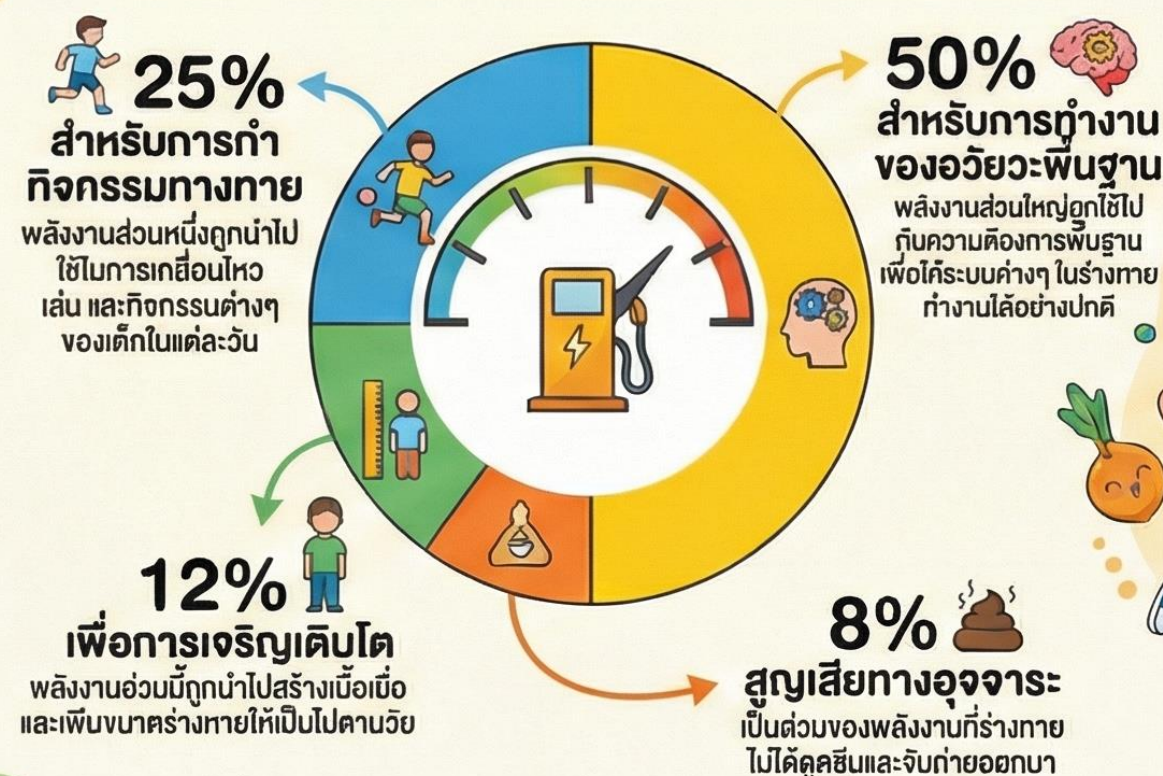


วัยเรียนตอนปลาย (9-12 ปี) เป็นระยะที่เด็กเริ่มเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น ทำให้พบการเจริญเติบโตที่รวดเร็วมากอย่างเห็นได้ชัด



ความสำคัญของโภชนาการในวัยเรียน

พลังงาน: พลังขับเคลื่อนการเจริญเติบโต

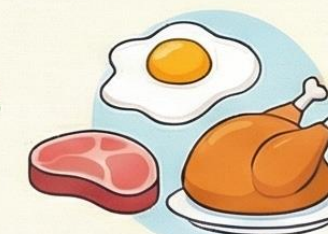


โปรตีน: รากฐานของร่างกายและภูมิคุ้มกัน



หน้าที่สำคัญของโปรตีน

- ใช้ในการเจริญเติบโต ซ่อมแซมเนื้อเยื่อ
- เป็นส่วนประกอบของเอนไซม์ ฮอร์โมน
- สร้างภูมิคุ้มกันโรค



แหล่งโปรตีนคุณภาพสูง

เด็กควรได้รับโปรตีนจาก นม ไข่ และเนื้อสัตว์ เพื่อให้ได้กรดอะมิโนจำเป็นที่ครบถ้วน



พลังงานต้องเพียงพอเพื่อรักษาโปรตีน

หากเด็กได้รับพลังงานเพียงพอ ร่างกายจะเก็บโปรตีนไว้ใช้เพื่อการเจริญเติบโตแทนการนำไปเผาผลาญเป็นพลังงาน

วิตามินและเกลือแร่: สิ่งที่ร่างกายขาดไม่ได้

สารอาหารที่มักได้รับไม่เพียงพอ



ธาตุเหล็ก

แคลเซียม

สังกะสี



เด็กส่วนใหญ่มักขาด ธาตุเหล็ก แคลเซียม และสังกะสี ซึ่งจำเป็นต่อการพัฒนาของร่างกาย

ความต้องการที่เพิ่มขึ้นตามขนาดตัว

วิตามินเอ

วิตามินบี

เหล็ก

สังกะสี



เมื่อร่างกายใหญ่ขึ้น เด็กจะต้องการ วิตามินเอ วิตามินบี เหล็ก และสังกะสี ในปริมาณที่มากขึ้นตามไปด้วย





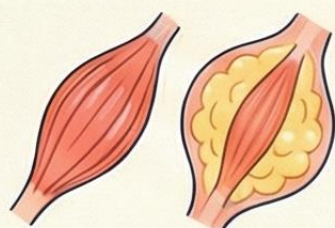
การเจริญเติบโตและพัฒนาการของวัยเรียน

พัฒนาการทางร่างกายและสัดส่วน



ความแข็งแรงและการประสานงานของกล้ามเนื้อ

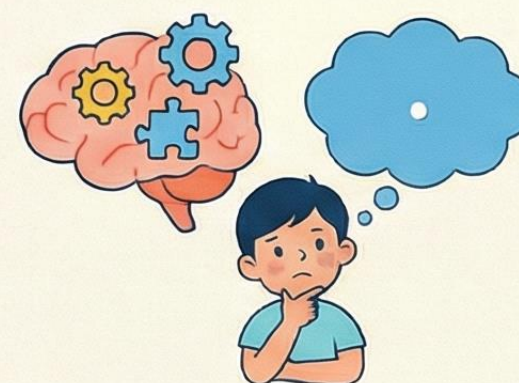
ร่างกายมีความทนทานและทำกิจกรรมที่ซับซ้อน เช่น การเดินหรือกีฬาได้ดี



การเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบร่างกาย

ไขมันและมวลกล้ามเนื้อที่เพิ่มขึ้นคือการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติที่เด็กควรเข้าใจ

พัฒนาการทางสติปัญญาและทักษะชีวิต



การคิดแบบมีเหตุผลและลดความเป็นตัวตน

เริ่มจำแนกสิ่งต่างๆ ได้ดี มุ่งเน้นได้หลายเรื่อง และเข้าใจมุมมองผู้อื่น

พัฒนาทักษะผ่านการเล่นและเกม

เกมที่ต้องใช้กฎวิธีจะช่วยส่งเสริมทั้งด้านสติปัญญาและภาษา



การสร้าง Self-esteem ผ่านพฤติกรรมการกิน

การให้เด็กช่วยเตรียมอาหารและจัดโต๊ะ ช่วยสร้างความภาคภูมิใจและทักษะโภชนาการ

บทบาทพยาบาลในวัยเรียน



การประเมินและชักประวัติภาวะโภชนาการ



การรับประทานอาหาร ปริมาณและความถี่ อาหารที่เด็กชอบหรือหลีกเลี่ยง รวมถึงพฤติกรรมการกินนอกบ้าน การบริโภคขนมและเครื่องดื่มหวาน ตลอดจนประวัติการเจ็บป่วย เช่น อาการอ่อนเพลีย ซีด เบื่ออาหาร หรือการติดเชื้อบ่อย



สอบถามผลการเรียน ความสามารถในการจดจำ และพฤติกรรมในโรงเรียน เพื่อประเมินความเชื่อมโยงระหว่างโภชนาการ กับพัฒนาการด้านสติปัญญา



การประเมินภาวะเสี่ยง



ติดตามน้ำหนักและส่วนสูงเทียบกับเกณฑ์อายุ เพื่อคัดกรองภาวะขาดสารอาหารหรือภาวะโภชนาการเกิน ควบคู่กับการประเมินพฤติกรรม การบริโภค เช่น การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา การนิยมอาหารทอด ขนมกรุบกรอบ หรือน้ำหวาน



ประเมินพัฒนาการด้านการเรียนรู้ สมาธิ และพฤติกรรมทางสังคม รวมถึงสภาพแวดล้อมในครอบครัวและโรงเรียน ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมของเด็กอย่างใกล้ชิด



ภาวะน้ำหนักต่ำหรือสูงเกินเกณฑ์ อาการซีด อ่อนเพลีย สงสัยภาวะโลหิตจาง มีพฤติกรรม การกินผิดปกติรุนแรง เช่น เบื่ออาหารหรือ กินมากผิดปกติ มีปัญหาพัฒนาการด้านการเรียนรู้ สมาธิสั้น หรือผลการเรียนตกอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเจ็บป่วยบ่อยหรือเรื้อรัง

การให้คำแนะนำ

พยาบาลควรมุ่งส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม โดยแนะนำให้เด็กรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ เน้นโปรตีนคุณภาพดี ผัก ผลไม้ และใยอาหาร พร้อมทั้งจำกัดอาหารที่มีไขมันสูง น้ำตาล และโซเดียม ส่งเสริมให้รับประทานอาหารเช้าอย่างสม่ำเสมอ และสร้างวินัยในการกินอาหารเป็นเวลา ควบคู่กับการสนับสนุนให้เด็กมีกิจกรรมทางกาย เช่น การเล่นกีฬา เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย อีกทั้งควรปลูกฝังความรู้ด้านโภชนาการเบื้องต้น ให้เด็กมีส่วนร่วมในการเลือกอาหารและช่วยงานในครัวอาหาร เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง



ความสำคัญของโภชนาการในวัยรุ่น

ทำไมโภชนาการถึงสำคัญ สำหรับวัยรุ่น?



โอกาสสุดท้ายของ การเจริญเติบโต

เป็นช่วงเวลาสุดท้ายที่จะส่งเสริมการเจริญเติบโตของร่างกายให้เต็มตามศักยภาพ
ต่อเนื่องจากวัยเรียน



เสริมสร้างสมรรถภาพ ทางกาย

ช่วยให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานปกติ
และรองรับกิจกรรมยอดนิยมน เช่น
การเล่นกีฬาและการออกกำลังกาย



รากฐานสุขภาพในวัยผู้ใหญ่

หากอากูฐานสุขภาพในวัยผู้ใหญ่
พฤติกรรมการกินและกิจกรรรมทางกาศที่ดี
ในช่วงนี้ จะเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับ
สุขภาพที่แข็งแรงเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่



ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมการกินของวัยรุ่น



ความเป็นอิสระและ เอกลักษณ์แห่งตน

วัยรุ่นเริ่มมีความเป็นตัวของตัวเอง
ชอบตัดสินใจด้วยตนเองในการ
เลือกบริโภคอาหาร



อิทธิพลจากคน รอบข้างและสื่อ

กลุ่มเพื่อน เทคโนโลยีการสื่อสาร
และสื่อออนไลน์มีบทบาทอย่างมาก
ในการชี้นำพฤติกรรมการ
กินของวัยรุ่น

ปัญหาสุขภาพที่ตามมา



ภาวะทุพโภชนาการ (ขาดสารอาหาร)

นำไปสู่ภาวะพอมจากการขาดโปรตีน
และพลังงาน รวมถึงภาวะโลหิตขาด
จากการขาดธาตุเหล็ก



ภาวะโภชนาการเกิน (โรคอ้วน)

พฤติกรรมการกินด้นไข่นักและอาหาร
พลังงานสูงนำไปสู่ความเสี่ยงของโรค
อ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

พฤติกรรมที่กินที่น่ากังวล (Risky Habits)



การงดมื้อสำคัญ และการกินไม่เป็นเวลา

วัยรุ่นส่วนใหญ่นักงดอาหารบางมื้อ
โดยเฉพาะ 'มื้อเช้า' และกินอาหารไม่ตรงเวลา



ติดอาหารว่างและ เครื่องดื่มพลังงานสูง

นิยมบริโภคอาหารตามแผ่น
อาหารว่าง และเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูง
แต่นีสารอาหารน้อย



การดื่มน้ำหนักที่ผิดวิธี

กลัวความอ้วนจึงใช้วิธีดื่มน้ำ
หนักเกินไปเพื่อควบคุมน้ำหนัก
ส่งผลเสียต่อระบบเผาผลาญ



ความต้องการสารอาหารของวัยรุ่น: กุญแจสำคัญสู่การเจริญเติบโตที่สมบูรณ์



ช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงเวลาที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านส่วนสูง น้ำหนัก และพัฒนาการทางร่างกาย การได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนและเพียงพอจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก หากได้รับพลังงานไม่เพียงพออาจส่งผลให้การเจริญเติบโตหยุดชะงักและพัฒนาการทางเพศเกิดความล่าช้า

พลังงานและสารอาหารหลัก (Energy & Macronutrients)

พลังงานที่แตกต่างระหว่างเพศ



วัยรุ่นชาย: ต้องการพลังงานมากกว่า เนื่องจากมีพื้นฐานสูง น้ำหนัก และมวลไขมันที่มากกว่า



วัยรุ่นหญิง: ต้องการพลังงานน้อยกว่า แต่มีความสำคัญเพื่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

หากได้รับไม่เพียงพออาจทำให้ส่วนสูงหยุดชะงัก

คาร์โบไฮเดรตและโปรตีน



คาร์โบไฮเดรต: แหล่งพลังงานหลัก



โปรตีน: จำเป็นต่อการรักษามวลกล้ามเนื้อ ซึ่งมีความต้องการสูงกว่าวัยรุ่นหญิง เมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว

การจำกัดปริมาณไขมัน



ควรได้รับพลังงานจากไขมันร้อยละ 25-35 และเป็นกรดไขมันอิ่มตัวไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานรวมทั้งหมด

วิตามินเพื่อการพัฒนาการ (Essential Vitamins)

วิตามินเอและซี เพื่อการเจริญเติบโต



วิตามินเอ: ช่วยบำรุงสายตา และผิวหนัง



วิตามินซี: ช่วยสังเคราะห์คอลลาเจน และเนื้อเยื่อที่แข็งแรง พร้อมทั้งเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ

วิตามินดีและแสงแดด



UVB

วิตามินดี: ช่วยดูดซึมแคลเซียมเพื่อสร้างกระดูกที่แข็งแรง วัยรุ่นควรทำกิจกรรมกลางแจ้งเพื่อรับแสงแดด (UVB)

โฟเลตสำหรับวัยรุ่นหญิง



โฟเลต: จำเป็นต่อการสังเคราะห์ DNA และโปรตีน โดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิงอายุ 15-44 ปี เพื่อป้องกันความผิดปกติของหลอดประสาทก่อนการตั้งครรภ์

แร่ธาตุและใยอาหาร (Minerals & Fiber)

แคลเซียม: ช่วงเวลาทองของกระดูก



ธาตุเหล็กและไอโอดีน



ธาตุเหล็ก: จำเป็นต่อการเพิ่มปริมาตรเลือดและเซลล์เม็ดเลือดแดง



ไอโอดีน: จำเป็นต่อการทำงานของต่อมไทรอยด์เพื่อป้องกันโรคคอพอก

ใยอาหารเพื่อการป้องกันโรค



ใยอาหาร: ช่วยการทำงานของลำไส้ ลดคอเลสเตอรอล รักษาระดับน้ำตาล และลดความเสี่ยงโรคหัวใจ มะเร็ง และเบาหวานชนิดที่ 2



บทบาทพยาบาลในวัยรุ่น

การประเมินและซักประวัติภาวะโภชนาการ

พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การอดอาหาร การใช้ยาลดน้ำหนัก หรือการออกกำลังกายหักโหม

พยาบาลควรถามถึงรูปแบบการรับประทานอาหารในแต่ละวัน ความถี่ของการกินอาหารนอกบ้าน การบริโภคผัก ผลไม้ นม และโปรตีน

ซักประวัติอาการผิดปกติ เช่น อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ หน้ามืด ประจำเดือนผิดปกติ ผอมลง หรือการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักอย่างรวดเร็ว ประวัติการเจ็บป่วยและสภาพจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล หรือพฤติกรรมการกินผิดปกติ

การประเมินภาวะเสี่ยง



พฤติกรรมการกิน เช่น การงดมื้ออาหาร โดยเฉพาะมื้อเช้า การนิยมอาหารฟาสต์ฟู้ด ขนมหวาน หรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ตลอดจนการควบคุมน้ำหนักอย่างไม่เหมาะสม



พยาบาลควรพิจารณาทั้งด้านร่างกายและพฤติกรรม โดยประเมินการเจริญเติบโตจากน้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย เปรียบเทียบกับเกณฑ์อายุและเพศ ควบคู่กับการสังเกตลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางเพศ

ปัจจัยทางสังคมและจิตใจ เช่น อิทธิพลของเพื่อน ภาพลักษณ์ร่างกาย และความเครียด ซึ่งล้วนส่งผลต่อภาวะโภชนาการของวัยรุ่น

การให้คำแนะนำ

พยาบาลควรเน้นการสร้าง ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติได้จริง ส่งเสริมให้วัยรุ่นรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ โดยเฉพาะมื้อเช้าที่มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ แนะนำให้เลือกอาหารที่หลากหลายครบ 5 หมู่ เพิ่มการบริโภคผัก ผลไม้ ธัญพืชไม่ขัดสี และโปรตีนคุณภาพดี เช่น ไข่ นม และเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน พร้อมทั้งลดอาหารหวาน มัน เค็ม และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ควรเน้นความสำคัญของธาตุเหล็กในวัยรุ่นหญิง แคลเซียมและวิตามินดีสำหรับการสร้างมวลกระดูก รวมถึงการดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ นอกจากนี้ควรส่งเสริมกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ และปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อรูปร่างของตนเอง



ความสำคัญของโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์

ผลดีของโภชนาการที่เหมาะสม



รากฐานการเจริญเติบโตที่สมบูรณ์
มารดาที่มีโภชนาการดีจะส่งเสริมให้การรกในครรภ์มีพัฒนาการที่สมบูรณ์เต็มที่ตามศักยภาพ



น้ำหนักตัวแรกเกิดที่เหมาะสม
ช่วยให้การมีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย



ความสำคัญต่อสุขภาพของมารดา



รองรับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา
ร่างกายต้องการสารอาหารเพื่อสร้างรก แยกตัวของมดลูก และสำรองไว้สำหรับการคลอด



การดูแลพิเศษสำหรับแม่วัยรุ่น
เป็นกลุ่มที่ต้องการสารอาหารสูงเป็นพิเศษ เพราะต้องใช้ในเจริญเติบโตของตนเองควบคู่ไปกับการรกในครรภ์



การฟื้นตัวและการผลิตน้ำนม
โภชนาการที่ดีช่วยให้ร่างกายแม่ฟื้นตัวได้เร็วหลังคลอด และช่วยให้ผลิตน้ำนมที่มีคุณภาพดีและเพียงพอสำหรับลูก

ความเสี่ยงและผลกระทบจากโภชนาการที่ไม่ดี



ภาวะแทรกซ้อนในการคลอดและพัฒนาการ
การขาดสารอาหารเพิ่มโอกาสในการคลอดก่อนกำหนด พัฒนาการผิดปกติ และภาวะการตายแรกคลอด



น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม
การที่น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายและมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าทารกปกติ

ความเสี่ยงโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่

การขาดสารอาหารตั้งแต่อยู่ในครรภ์เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน และความดันโลหิตสูงเมื่อเติบโตขึ้น





ความต้องการสารอาหารในหญิงตั้งครรภ์



พลังงานและสารอาหารหลัก (Energy & Macronutrients)

พลังงาน (Energy)



ความต้องการพลังงานจะเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ เพื่อดูแลการทำงานของหัวใจและปอดที่หนักขึ้นในการส่งสารอาหารและออกซิเจนไปสู่ทารก

คาร์โบไฮเดรต (Carbohydrates)



เพื่อเป็นแหล่งกลูโคสของแม่และลูก และไม่ควรต่ำกว่า 135 กรัมเพื่อพลังงานของสมอง

โปรตีน (Protein)



จำเป็นต่อการสร้างเนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อ และเซลล์ของทารก รวมทั้งการสร้างรกมดลูก และเต้านมของมารดา

ไขมัน (Fat)



กรดไขมันจำเป็นมีความสำคัญมากต่อพัฒนาการของสมองและเรตินาของทารก



วิตามินที่สำคัญ (Essential Vitamins)

โฟเลต (Folate)



สำคัญมากตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ ช่วยในการแบ่งตัวของเซลล์และสร้างโครงสร้างสมอง ป้องกันความผิดปกติของเซลล์ประสาทในสัปดาห์แรกๆ

วิตามินกลุ่มบี (B-Vitamins)



B1 ช่วยเรื่องระบบประสาท
B2 สอดคล้องกับการใช้โปรตีน
B6 ช่วยสังเคราะห์ฮีโมโกลบินและเผาผลาญกรดอะมิโน

วิตามินเอ และ ซี (Vitamin A & C)



วิตามินเอช่วยการเจริญเติบโตของเซลล์ ส่วนวิตามินซีจากชาดจะป้องกันการติดเชื้อขณะคลอดหรือภาวะครรภ์เป็นพิษ

วิตามินดี (Vitamin D)



ช่วยในการดูดซึมแคลเซียม หากแม่ได้รับแสงแดดอย่างเพียงพออาจไม่จำเป็นต้องได้รับเสริมเพิ่ม

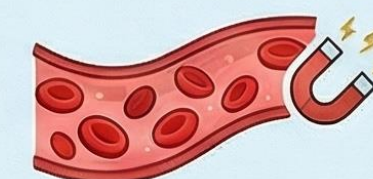


ไอโอดีน (Iodine)

สำคัญต่อพัฒนาการทางสติปัญญา ทารกขาดเสี่ยงต่อการเกิด การกตาคตาขณะคลอด หรือมีความผิดปกติทางสมอง



เกลือแร่ที่จำเป็น (Essential Minerals)



ธาตุเหล็ก (Iron)

ร่างกายต้องการเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างเม็ดเลือดแดงตามปริมาตรเลือดที่สูงขึ้น หากขาดจะทำให้เกิดภาวะซีด



แคลเซียม (Calcium)

ในช่วงสัปดาห์สุดท้ายจะมีการดึงแคลเซียมจากแม่ไปสู่ลูกมากที่สุด ร่างกายแม่จะดูดซึมแคลเซียมได้ดีขึ้นเป็น 2 เท่าในช่วงนี้



สังกะสี (Zinc)

ควบคุมการเจริญเติบโตและภูมิคุ้มกัน หากขาดจะทำให้การกตาคตา น้ำหนักแรกคลอดน้อย และเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงในแม่



บทบาทพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์

การประเมินและซักประวัติภาวะโภชนาการ



ประเมินภาวะโภชนาการของมารดาก่อนตั้งครรภ์ เช่น น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และติดตามการเพิ่มของน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหาร ความเพียงพอของพลังงาน และสารอาหารที่จำเป็น โดยเฉพาะโปรตีน ธาตุเหล็ก แคลเซียม โฟเลต และไอโอดีน



ซักประวัติการรับประทานอาหารในแต่ละวัน จำนวนมื้ออาหาร ความหลากหลายของอาหาร รวมถึงการบริโภคอาหารเสริม เช่น ธาตุเหล็กและโฟเลต ควรซักถามอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องผูก หรือกรดไหลย้อน ซึ่งอาจมีผลต่อการได้รับสารอาหาร นอกจากนี้ควรประเมินอาการที่บ่งชี้ภาวะขาดสารอาหาร เช่น อ่อนเพลีย หน้ามืด ใจสั่น ซีด หรือบวมผิดปกติ รวมถึงประวัติการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา โรคประจำตัว และสภาพจิตใจของมารดา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและนำไปสู่การวางแผนดูแลที่เหมาะสม

การประเมินภาวะเสี่ยง

น้ำหนักตัวเพิ่มน้อยหรือมากเกินไปเกินเกณฑ์ อาการซีดรุนแรง เหนื่อยง่าย อาการบวมมาก โดยเฉพาะบริเวณใบหน้าและมือ ความดันโลหิตสูง อาการปวดศีรษะรุนแรง หรือสายตาพร่ามัว ซึ่งอาจเป็นสัญญาณของภาวะครรภ์เป็นพิษ อาการอาเจียนรุนแรงจนรับประทานอาหารไม่ได้ ภาวะขาดสารอาหาร เบาหวานขณะตั้งครรภ์



การให้คำแนะนำ



การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสมกับแต่ละไตรมาส

การเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง เช่น โปรตีนคุณภาพดีจากเนื้อสัตว์ ไข่ และนม เพิ่มผักและผลไม้เพื่อให้ได้วิตามินและใยอาหาร เน้นอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงร่วมกับวิตามินซีเพื่อช่วยการดูดซึม ส่งเสริมการบริโภคแคลเซียมและการรับแสงแดดอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการขาดวิตามินดี ควบคู่กับการใช้เกลือเสริมไอโอดีน



การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและโฟเลตตามคำแนะนำ นอกจากนี้ควรแนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารดิบ อาหารไม่สะอาด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคาเฟอีนในปริมาณสูง รวมถึงดูแลอาการไม่สบาย เช่น การแบ่งมื้ออาหารย่อยเพื่อลดอาการคลื่นไส้ หรือการเลือกอาหารย่อยง่ายเพื่อลดอาการแน่นท้อง



ความสำคัญของโภชนาการในวัยผู้ใหญ่

วัยผู้ใหญ่ตอนต้น: เสริมสร้างและป้องกัน (Early Adulthood: Build & Prevent)



รักษาสรรถภาพร่างกายให้สมบูรณ์สูงสุด
(Maintain Peak Physical Performance)
เน้นการใช้โภชนาการเพื่อคงความสมบูรณ์ของร่างกายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้



ป้องกันการเริ่มต้นของโรคเรื้อรัง
(Prevent the Onset of Chronic Diseases)
เริ่มต้นสร้างสุขนิสัยที่ดีในการบริโภคอาหารทั้งในด้านชนิดและปริมาณที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้เป็นผู้เริ่มต้นของโรคในอนาคต

วิถีชีวิตที่ช่วยส่งเสริมโภชนาการ (Lifestyle That Promotes Nutrition)



ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
Regular Exercise



งดสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์
No Smoking/Alcohol



พักผ่อนให้เพียงพอ
Adequate Rest



กิจกรรมคลายเครียด
Stress-Relief Activities

วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง: ชะลอความเสื่อมและลดความเสี่ยง (Middle Adulthood: Delay Decline & Reduce Risk)



การเปลี่ยนแปลงของเซลล์และอวัยวะ
เป็นวัยที่ประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์และระบบต่างๆ เริ่มลดลงตามธรรมชาติ โดยความเร็วในการเสื่อมขึ้นอยู่กับโภชนาการและวิถีชีวิต

โภชนาการดี vs โภชนาการไม่ดี



ภาวะโภชนาการที่ดีและสภาพแวดล้อมที่ไม่เครียดจะช่วยให้ร่างกายเสื่อมช้าลง



ในขณะที่โภชนาการที่แย่และความเครียดจะเร่งให้ร่างกายเสื่อมเร็วขึ้น

ปรับโภชนาการเพื่อลดโอกาสเสียชีวิต

การปรับเปลี่ยนอาหารและกิจกรรมทางกายช่วยลดความเสี่ยงโรคกลุ่ม NCDs เช่น เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง และความดันโลหิตสูง





ความต้องการสารอาหารของวัยผู้ใหญ่

การดูแลสุขภาพ การซ่อมแซมส่วนที่สึกหรบ และการป้องกันโรคอย่างเหมาะสม

พลังงานและโปรตีน: รากฐานของสุขภาพ

สมดุลพลังงานคือกุญแจสำคัญ



เน้นโปรตีนเพื่อการซ่อมแซม

ต้องการโปรตีนเพื่อเสริมสร้างเซลล์ให้
ทำงานได้ดี
ควรไปรับจากเนื้อสัตว์/ไข่/นม 1 ส่วน
และจากถั่วเหลือง/ข้าว อีก 2 ใน 3 ส่วน



ร่างกายหยุดการเจริญเติบโตทางโครงสร้าง เน้นการ
รักษามวลและเสริมซ่อมแซมเซลล์ หัวใจสำคัญคือการ
ปรับสมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับและกิจกรรมที่ทำ
เพื่อควบคุมน้ำหนักและลดความเสี่ยงปัญหาสุขภาพ
ต้องการวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารที่หลากหลาย
เพื่อการทำงานของระบบต่างๆ



พลังงานที่ได้รับ

พลังงานที่ใช้ไป

ใยอาหาร: ระบบขับถ่ายและน้ำหนัก



ใยอาหารเพื่อการดีท็อกซ์
และควบคุมน้ำหนัก
ช่วยลดปัญหาท้องผูก ลดการ
ดูดซึ่กไขมันและคอเลสเตอรอลในลำไส้
และช่วยควบคุมระดับน้ำตาล
ในเลือดรวมถึงน้ำหนักตัว



วิตามินเพื่อการปกป้องและเฝ้าระวัง



วิตามินเอเพื่อภูมิคุ้มกันและผิวหนัง
สำคัญต่อการเจริญเติบโตของเซลล์ผิวหนัง
ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต้านโรค และรักษาสุขภาพของ
ผิวแห้งและเปื่อยคล้ำ

วิตามินดีจากแสงแดด

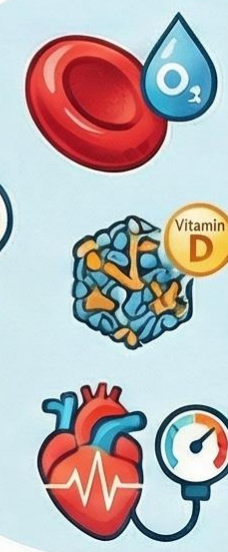
ควรให้ผิวหนังสัมผัสแสงแดด 5-30 นาที
อย่าบ้วนสีน้ำตาล 2 ครั้ง
ช่วยรักษากระดูกให้แข็งแรง

วิตามินบี 1 และ บี 2 กับการใช้พลังงาน

บี 1 จำเป็นมากสำหรับผู้ใช้แรงงานหนัก
บี 2 (ชาย 1.3 มก./วัน หญิง 1.1 มก./วัน)
ช่วยเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน

โฟเลตสำหรับผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์
ช่วยป้องกันความพิการแต่กำเนิดของทารก
สำคัญมากสำหรับผู้หญิงที่มีปัญหาการตั้งครรภ์

แร่ธาตุเพื่อความแข็งแรง



ธาตุเหล็กป้องกันภาวะโลหิตจาง

ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์เสี่ยงการเป็นซีดแบบขาดธาตุเหล็ก
ประจำเดือน และช่วงตั้งครรภ์เสี่ยงขาดธาตุเหล็ก

แคลเซียมและแมกนีเซียมเพื่อกระดูก

ทำงานร่วมกับวิตามินดีเพื่อรักษาความหนาแน่นของกระดูก
ลดภาวะกระดูกพรุน และแคลเซียมมีส่วนช่วยลด
ความเสี่ยงโรคหัวใจ

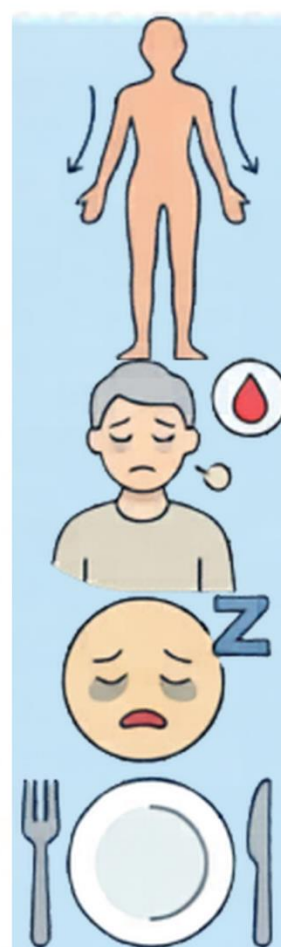
โพแทสเซียมเพื่อหัวใจและความดัน

ช่วยรักษาระดับน้ำตาลในเลือดและลดความเสี่ยงของโรคหัวใจ
อาหารที่มีโพแทสเซียมสูงจะช่วยลดความดันโลหิตได้



บทบาทพยาบาลในวัยผู้ใหญ่

การประเมินและชักประวัติภาวะ โภชนาการ



1. พยาบาลควรพิจารณาทั้งด้านร่างกายและพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การวัดดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด รวมถึงประเมินรูปแบบการใช้ชีวิต เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์
2. พฤติกรรมการกิน เช่น การกินอาหารไม่เป็นเวลา การบริโภคอาหารไขมันสูง หวานจัด หรือเค็มจัด รวมถึงอาการผิดปกติ เช่น อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ น้ำหนักเปลี่ยนแปลง รวดเร็ว เบื่ออาหาร ท้องผูก หรืออาการทางระบบทางเดินอาหาร
3. การใช้ยา อาหารเสริม และโรคประจำตัว เพื่อประเมินความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนหรือปัญหาทางโภชนาการ

การให้คำแนะนำ

พยาบาลควรส่งเสริมการบริโภคอาหารที่สมดุล ครบ 5 หมู่ ในปริมาณเหมาะสม เน้นผัก ผลไม้ ธัญพืชไม่ขัดสี โปรตีนคุณภาพดี และลดอาหารหวาน มัน เค็ม พร้อมทั้งแนะนำให้ควบคุมพลังงานให้เหมาะสมกับกิจกรรมในแต่ละวัน สนับสนุนการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนให้เพียงพอ และการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม สำหรับวัยผู้ใหญ่ตอนกลางควรเน้นการป้องกันโรคเรื้อรัง เช่น การลดโซเดียมเพื่อลดความดันโลหิต การเพิ่มใยอาหารเพื่อลดไขมันในเลือด และการได้รับแคลเซียมและวิตามินดีเพื่อป้องกันกระดูกพรุน นอกจากนี้ควรแนะนำให้เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ



การประเมินภาวะเสี่ยง



การประเมินภาวะเสี่ยง พยาบาลควรพิจารณาทั้งด้านร่างกายและพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การวัดดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด รวมถึงประเมินรูปแบบการใช้ชีวิต เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ควบคู่กับการพิจารณาปัจจัยเสี่ยงเฉพาะบุคคล เช่น ประวัติครอบครัวของโรคเรื้อรัง ความเครียดจากการทำงาน และรูปแบบการพักผ่อน ซึ่งล้วนมีผลต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพในระยะยาว

สัญญาณที่จำเป็นต้องสังเกต เพื่อการรักษาที่เหมาะสมได้ทันที เช่น น้ำหนักลดหรือเพิ่มผิดปกติอย่างรวดเร็ว ความดันโลหิตสูงมากหรือต่ำผิดปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงต่อเนื่อง อาการเจ็บหน้าอก หายใจลำบาก อ่อนแรงครึ่งซีก หรือมีอาการซีด เหนื่อยง่ายผิดปกติ รวมถึงอาการทางระบบทางเดินอาหารที่รุนแรง เช่น อาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายดำ





ความสำคัญของโภชนาการในวัยสูงอายุ

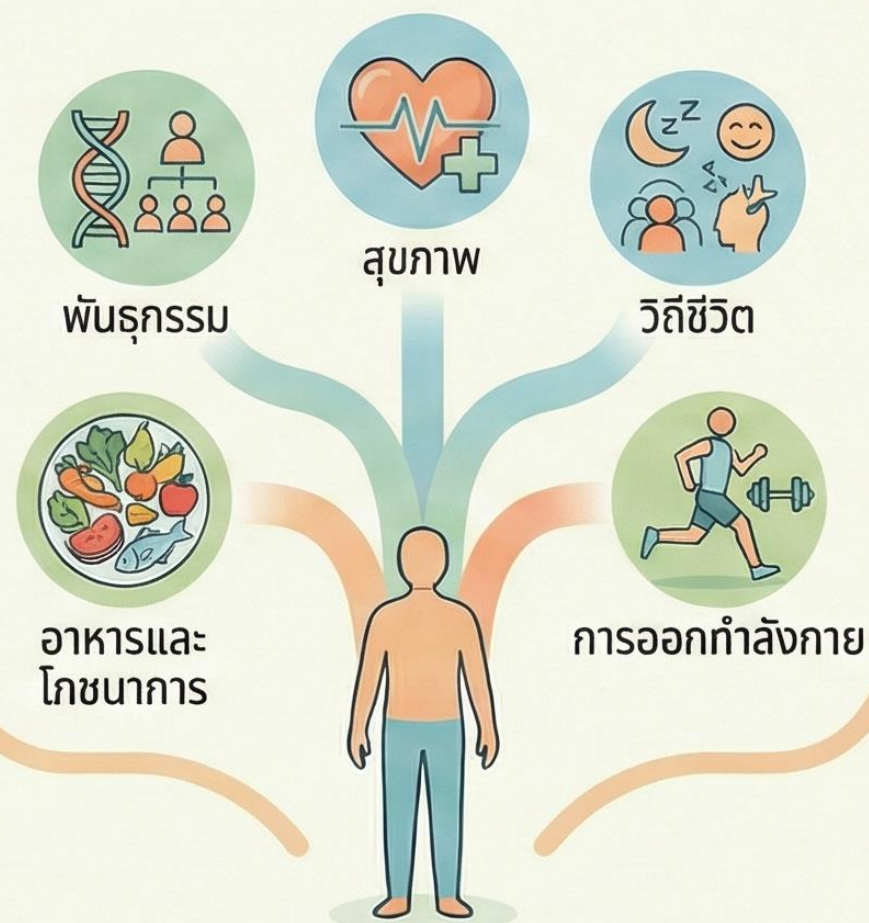
เข้าใจกระบวนการชราภาพ และบทบาทของอาหารและวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดีและอายุที่ยืนยาว

เข้าใจกระบวนการ "ความแก่"



ปัจจัยที่กำหนดความแตกต่างของความแก่

ทำไมแต่ละคนถึง "แก่" ไม่เท่ากัน?



ประโยชน์ของโภชนาการและวิถีชีวิตที่ดี





ความต้องการสารอาหารของวัยสูงอายุ

สารอาหารหลักที่ให้พลังงาน (Macronutrients)



คาร์โบไฮเดรต 45-65%
ของพลังงานทั้งหมด

ควรเลือกกินคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน
และลดน้ำตาลโหลกลูเดี่ยว

โปรตีนคุณภาพสูงเพื่อ
ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ
ผู้สูงอายุต้องการโปรตีนเท่าผู้ใหญ่
หนุ่มสาว ควรเลือกโปรตีนที่ย่อย
ง่ายและมีคุณภาพสมบูรณ์



ควบคุมไขมัน
ไม่ให้เกิน 25-30%

ลดกรดไขมันอิ่มตัวและ
ไขมันทรานส์ให้ต่ำที่สุด

พลังงานที่ต้องการลดลง
แต่คุณภาพต้องเพิ่มขึ้น



หลังอายุ 30 ปี ร่างกายเผาผลาญน้อยลง
ควรลดปริมาณการกิน แต่เพิ่มสารอาหารคุณภาพสูง
เพื่อป้องกันโรคอ้วน

วิตามินเพื่อการชะลอวัยและสร้างภูมิคุ้มกัน (Vitamins)



วิตามินเอและเบต้าแคโรทีน
วิตามินที่ช่วยดูดซึมแคลเซียม
(พบในปลาที่มีไขมันมาก)



วิตามินอีและซี คู่หูต้านอนุมูลอิสระ
วิตามินซีช่วยภูมิคุ้มกันและสติปัญญา
วิตามินซีช่วยผิวให้ดูวัยเยาว์และเส้นเลือด



วิตามินดีและเค เพื่อกระดูกที่แข็งแรง
วิตามินดีช่วยดูดซึมแคลเซียม
วิตามินเคช่วยลดการหักเอียงกระดูก



วิตามินบี 1, บี 6 และโฟเลต
บี 6 จำเป็นต่อการรักษามวลกล้ามเนื้อ
โฟเลตสำคัญต่อการป้องกันโลหิตจาง

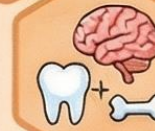
แร่ธาตุสำคัญที่มักได้รับไม่เพียงพอ (Essential Minerals)



แคลเซียม: ป้องกันโรคกระดูกพรุน
ช่วยเพิ่มความหนาแน่นของกระดูกและป้องกัน
ความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุมักดื่มนมน้อยลง



ธาตุเหล็ก: ป้องกันภาวะโลหิตจาง
การดูดซึมลดลงตามอายุ ควรทานร่วมกับ
ผักผลไม้ที่มีวิตามินซีเพื่อช่วยการดูดซึม



แมกนีเซียม: เพื่อระบบประสาทและฟัน
จำเป็นต่อการสร้างกระดูกและการทำงานของ
เส้นประสาท มักถูกขับออกง่าย



บทบาทพยาบาลในวัยผู้สูงอายุ

การประเมินและชักประวัติภาวะ โภชนาการ



1. ชักประวัติความอยากอาหาร กินอาหารครบ 3 มื้อ ปัญหาการเคี้ยว กลืน หรือสำลัก รวมถึงอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ เวียนศีรษะ หรือความจำถดถอย
2. การใช้ยา เนื่องจากยาหลายชนิดมีผลต่อความอยากอาหารและการดูดซึมสารอาหาร การดื่มน้ำ ซึ่งผู้สูงอายุมักดื่มน้ำน้อยโดยไม่รู้สึกระหาย



การให้คำแนะนำ

แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีสารอาหารสูง เช่น โปรตีนคุณภาพดีจากปลา ไข่ นม ถั่ว ผักและผลไม้หลากสี เพื่อเสริมวิตามินและเกลือแร่ ควรส่งเสริมการกินอาหารอ่อน เคี้ยวง่ายในผู้ที่มีปัญหาช่องปาก และเน้นการแบ่งอาหารเป็นมื้อย่อยเพื่อลดภาระการย่อย แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เช่น การเดินหรือออกกำลังกายเบาๆ เพื่อรักษามวลกล้ามเนื้อและลดความเสี่ยงการหกล้ม อีกทั้งควรให้คำแนะนำครอบครัวหรือผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมในการจัดอาหารและสังเกตพฤติกรรมกินของผู้สูงอายุ



การประเมินภาวะเสี่ยง



การประเมินภาวะเสี่ยง พยาบาลควรประเมินทั้งด้านร่างกายและสังคมอย่างรอบด้าน เช่น การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว มวลกล้ามเนื้อ ภาวะพองพองหรืออ้วนลงพุง ความสามารถในการเคี้ยวและกลืนอาหาร ปัญหาช่องปาก อาการท้องผูกหรือท้องอืด นอกจากนี้ควรประเมินปัจจัยแวดล้อม เช่น การอยู่ลำพัง รายได้จำกัด การเข้าถึงอาหาร และภาวะซึมเศร้าหรือการแยกตัวทางสังคม

สัญญาณที่จำเป็นต้องส่งต่อ พยาบาลควรเฝ้าระวังอาการที่บ่งชี้ถึงภาวะโภชนาการบกพร่องหรือโรคแทรกซ้อน เช่น น้ำหนักลดลงรวดเร็ว เบื่ออาหารต่อเนื่อง กลืนลำบากหรือสำลักบ่อย มีภาวะขาดน้ำ เช่น ปากแห้ง สับสน อ่อนเพลีย อาการซีด เหนื่อยง่าย บ่งชี้ภาวะโลหิตจาง หรือแผลหายช้าและติดเชื้อบ่อย รวมถึงอาการสับสนเฉียบพลัน



บทสรุป



โภชนาการนับเป็นรากฐานของการมีสุขภาพที่ดี ตั้งแต่วัยทารกที่ต้องการสารอาหารเพื่อเสริมสร้างการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างสมบูรณ์ หากได้รับไม่เพียงพออาจส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอและเจ็บป่วยได้ง่าย ต่อเนื่องสู่วัยก่อนเรียนและวัยอื่นๆ ที่ยังคงต้องอาศัยสารอาหารที่เหมาะสมเพื่อคำจุนการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ โภชนาการของมารดามีอิทธิพลโดยตรงต่อชีวิตใหม่ที่กำลังก่อกำเนิด หากขาดความสมดุลอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารก

เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ การเลือกรับประทานอาหารที่ครบถ้วนและเหมาะสม รวมถึงการได้รับใยอาหารอย่างเพียงพอ มีส่วนช่วยลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรังและส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว ส่วนในวัยสูงอายุ ร่างกายที่ค่อย ๆ เสื่อมถอยยังต้องการการดูแลอย่างเอาใจใส่ ทั้งด้านอาหารและการดำเนินชีวิต เพื่อชะลอความเสื่อมและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง



กรมอนามัย สำนักโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานประจำปี 2565 เฝ้าระวังทางโภชนาการ.

https://nutrition2.anamai.moph.go.th/webupload/6x22caac0452648c8dd1f534819ba2f16c/202303/m-magazine/37955/4261/file_download/13affb4dde0d884d8536cb0096eeca9.pdf

กรมอนามัย สำนักโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ 5 ปี พ.ศ. 2562-2566 ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 อาหารศึกษา กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2561-2580). <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER17/DRAWER002/GENERAL/DATA0002/00002271.PDF>

จินตนา สุวิทวัส. (2566). การประเมินภาวะโภชนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 6. ขอนแก่น: เพ็ญพรินตัง.

ธวัชพร มุสิกะบุตร. (2562). บทที่ 7 การเฝ้าระวังทางโภชนาการ. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. http://courseware.npru.ac.th/admin/files/20190108150145_40885748df984271a303e9b4e7a7242f.pdf

เอกสารอ้างอิง



นพวรรณ เปียชื้อ. (2565). การพยาบาลอนามัยชุมชน: นโยบายและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครปฐม: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล. 1-490.

นพวรรณ เปียชื้อ. (2561). การดูแลด้านโภชนาการเพื่อควบคุมกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน. กรุงเทพฯ: จุดทอง.
ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2564). หลักการส่งเสริมสุขภาพ. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สงศรี แก้วถนอม, นุชชา พราหมณสุทธิ, อรรณ พิชิตไชยพิทักษ์, สิริกานต์ เตชะวณิช และอุปถัมภ์ ศุภสินธุ์. (2560). พยาบาลโภชนบำบัด Nutrition Support Nurse. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย.

World Health Organization. (2017). Ambition and action in nutrition 2016–2025. <https://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2017/06/WHO-Ambition-and-Action-in-Nutrition-2016-2025.pdf>

World Health Organization. (2017). 9 global targets for noncommunicable diseases for 2025. <https://www.who.int/europe/multi-media/item/9-global-targets-for-noncommunicable-diseases-for-2025>



Thank You

