

ผู้สูงอายุกับระบบทางเดินอาหาร Aging and GI System

สมชาย เหลืองจารุ, พ.บ.*

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยในทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุมีมากขึ้นเป็นลำดับ องค์การสหประชาชาติได้คาดการณ์ว่า ประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มจาก 2.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2523 เป็นประมาณ 5 ล้านคน และ 10.3 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543 และ พ.ศ. 2563 ตามลำดับ⁽¹⁾ ซึ่งจะมีผู้สูงอายุถึงเกือบร้อยละ 15 ของประชาชนทั้งประเทศ ดังตารางที่ 1⁽²⁾

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ ทำให้เกิดผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่างๆ ทั้งในด้านสังคมและสุขภาพ โดยปัญหาที่สำคัญคือ ปัญหาทางสุขภาพอนามัย จากการศึกษาของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2544) พบว่าผู้สูงอายุไทยมีอัตราการเจ็บป่วยถึงร้อยละ 62.28 นอกจากนี้ผู้สูงอายุทุก 1 ใน 4 คนมีปัญหาสุขภาพเป็นสาเหตุให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ และถือว่ามีปัญหาภาวะทุพพลภาพระยะยาว ทั้งหมดนี้จะมีผลกระทบต่อ

ภาวะการรักษาพยาบาลของรัฐทั้งในระยะสั้น และระยะยาวด้วยเช่นกัน⁽³⁾ รวมทั้งผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 42.0 เท่านั้นที่ยังคงทำงานอยู่⁽⁴⁾ ดังนั้นแพทย์ในปัจจุบันจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป)

พ.ศ.	ผู้สูงอายุ >60 ปี จำนวน (ล้านคน)	สัดส่วน (ต่อประชากรทั้งหมด)
2533	4.034	7.22
2538	4.816	8.11
2543	5.733	9.19
2548	6.617	10.17
2553	7.639	11.36
2558	9.104	13.18

ที่มา: การคาดการณ์แนวโน้มประชากรไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

* กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 30000

ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุต้องการการดูแลระยะยาวและดูแลพิเศษ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาด้านความจำ, ปัญหาด้านการสื่อสาร, การเคลื่อนไหวและอารมณ์ ซึ่งเป็นความเสื่อมสภาพตามวัย รวมทั้งสูญเสียความสามารถในการปรับระบบหลอดเลือดและหัวใจ เช่น ความดันโลหิต, การเปลี่ยนแปลงของสารน้ำและเกลือแร่, การทำลายสารพิษและยาต่าง ๆ

ที่ผ่านมาปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุยังขาดข้อมูลการศึกษาในผู้สูงอายุอยู่มากและไม่ครอบคลุมถึงโรคที่พบบ่อยด้วย โรคที่พบบ่อย ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, โรคไต รวมทั้งโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ ทั้งยังมีข้อจำกัดในการตรวจเบื้องต้นสำหรับมะเร็ง เนื่องจากมีความเสี่ยงและอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นของเนื้องอกและมะเร็งในที่ต่าง ๆ

การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ⁽⁵⁾

โดยทั่วไปการเสื่อมสภาพของร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากหลังอายุ 70 ปีขึ้นไป และในเพศหญิงจะมีการเสื่อมสภาพที่รวดเร็วหลังหมดประจำเดือน ซึ่งการเสื่อมสภาพแบ่งได้เป็น

1. ระดับเซลล์ โดยเฉพาะการสร้างและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอเกิดจากความผิดปกติในการควบคุมทางพันธุกรรมและการถูกทำลายด้วยอนุมูลอิสระ ทำให้การทำงานต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมประสิทธิภาพลงและมีความเสี่ยงต่อการเกิดเนื้องอกหรือมะเร็งมากขึ้น

2. ระบบภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ โดยเฉพาะวัคซีนลดลง เนื่องจากการสูญเสียความสามารถของ B cells ในไขกระดูกและต่อมน้ำเหลืองในร่างกายจึงเกิดการติดเชื้อได้ง่ายและหลังการติดเชื้อจะมีอาการรุนแรง รวดเร็ว แต่การตอบสนองต่อการอักเสบลดลง ทำให้เกิดปัญหาที่รุนแรงตามมาเช่นเมื่อเกิดการ

ทะลุของกระเพาะอาหารหรือลำไส้ จะมีการตอบสนองน้อยลงทำให้แพทย์วินิจฉัยผิดหรือวินิจฉัยโรคได้ช้าจากการเปลี่ยนแปลงของ GI immunity รวมทั้งการตอบสนองต่อยาและการทำลายเซลล์

3. การทำงานของระบบประสาทและสมอง พบว่าเมื่ออายุ 65 ปีพบภาวะสมองเสื่อม (dementia โดยเฉพาะ Alzheimer's disease) เพียงร้อยละ 5 แต่จะพบมากขึ้นเป็นร้อยละ 40 เมื่ออายุมากกว่า 85 ปี ปัญหาที่ตามมาของภาวะสมองเสื่อมได้แก่ การสำลัอาหารและการกลืน เนื่องจากมักพบมีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติและระบบประสาทรับรู้ความรู้สึกร่วมด้วย ผลต่อระบบการประสานและควบคุมการกลืนอาหาร การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ (gastric emptying และ colonic motility)

ปัญหาระบบทางเดินอาหารในผู้สูงอายุ⁽⁵⁾

ในแต่ละปีผู้สูงอายุร้อยละ 35-40 จะมีปัญหาในระบบทางเดินอาหารอย่างน้อย 1 อย่าง โดยปัญหาในระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยได้แก่ ท้องเสีย (diarrhea หรือ food borne illness), ท้องผูก, ท้องอืดท้องเฟ้อ, โรคไหลย้อนจากกระเพาะสู่หลอดอาหาร (Gastroesophageal reflux disease; GERD), โรคกระเพาะอาหารชนิดไม่มีแผล (dyspepsia), มะเร็งลำไส้ใหญ่ (colorectal cancer) และ diverticular diseases

ปัญหาการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหารในผู้สูงอายุได้แก่

1. การรับประทานอาหารและสภาพโภชนาการ

ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอายุมากกว่า 85 ปี จะมีความเสี่ยงต่อการรับประทานอาหารได้น้อยลงและมีปัญหาน้ำหนักลดอย่างมาก เนื่องจากความอยากอาหารและการรับรู้รสชาติอาหารลดลง การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง รวมทั้งความสามารถในการเตรียมและรับประทานอาหารด้วยตนเองลดลง หากไม่มี

ญาติคอยดูแล แม้กระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงของระบบ neuroendocrine ทำให้เกิดภาวะเบื่ออาหารในผู้สูงอายุ (anorexia in aging) และภาวะซึมเศร้า

2. การเปลี่ยนแปลงของ Oropharyngeal function

ฟันผุและการหลุดของฟันทำให้มีผลต่อการทำงานและประสิทธิภาพของการบดเคี้ยว การมีน้ำลายลดลงทำให้รู้สึกปากแห้งและประสิทธิภาพของการกลืนลดลง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางสมอง โดยเฉพาะสมองเสื่อมจะมีผลทำให้การกลืนมีปัญหามากขึ้น ซึ่งเสี่ยงต่อการสำลักอาหารลงปอด

3. การเปลี่ยนแปลงของ Esophageal function

ในอายุที่มากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของการเคลื่อนไหวของหลอดอาหารที่ผิดปกติ โดยที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงความหนาตัวของกล้ามเนื้อเรียบในหลอดอาหาร และหลอดอาหารจะมีแรงบีบตัวลดลงและการคลายตัวของหูรูดด้านล่าง (lower esophageal sphincter; LES) ไม่สมบูรณ์ ต่อมาเกิดหลอดอาหารขยายตัวตามมาที่เรียกว่า Presbyesophagus หรือเกิดภาวะ GERD ได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้จะมีความเสี่ยงต่อการกลืนลำบากจากการเกิดมะเร็งของหลอดอาหารได้ ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการสำลักอาหาร การขาดสารอาหารได้ รวมทั้งโรคเบาหวานและโรคทางสมองในผู้สูงอายุ รวมถึงผลข้างเคียงของยา ก็มีผลต่อการเคลื่อนไหวของหลอดอาหาร

4. การเปลี่ยนแปลงของ Gastric function

ในอายุที่มากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยการลดลงของการส่งผ่านของน้ำจากกระเพาะอาหารสู่ลำไส้เล็ก และการรับรู้ต่อการดึงตัวของกระเพาะอาหารลดลง รวมถึงระดับฮอร์โมน gastrin เพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ซึ่งเชื่อว่าเป็นการตอบสนองต่อแอนติบอดีต่อเยื่อกระเพาะอาหารและการเข้ามาของเชื้อแบคทีเรีย *Helicobacter pylori* นอกจากนี้อายุที่มากขึ้นจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการทำลายเยื่อบุกระเพาะอาหารจากยาต้านการ

อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) จากการลดลงของสาร prostaglandins ซึ่งเป็นสารปกป้องเยื่อบุกระเพาะอาหาร ทำให้มีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนได้มากขึ้น เช่น แผลในกระเพาะอาหาร เลือดออกในกระเพาะอาหาร และกระเพาะอาหารทะลุ

5. การเปลี่ยนแปลงของ Small intestinal function

ในอายุที่มากขึ้นจะมีการลดลงของการดูดซึมวิตามินดี โฟลิค วิตามินบี 12 แคลเซียม ทองแดง สังกะสี กรดไขมันและคอเลสเตอรอล ยกเว้นธาตุเหล็กจะมีการดูดซึมมากขึ้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดโรคจากภาวะที่มีเหล็กมากเกินไปรวมทั้งอาจเกิดการเจริญเติบโตของแบคทีเรียที่มากเกินไปรวมทั้งอาจเกิดการเจริญเติบโตของแบคทีเรียที่มากเกินไป (bacterial overgrowth) ซึ่งสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวที่ลดลง ระดับอัลบูมินในเลือดต่ำและอุจจาระร่วงได้ง่าย

6. การเปลี่ยนแปลงของ Colonic function

ในอายุที่มากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงในการเติบโต การเปลี่ยนแปลงรูปร่าง แมทาบอลิซึมและภูมิคุ้มกันของเซลล์เยื่อบุผิวลำไส้ใหญ่ รวมทั้งการช้าลงของการเดินทางผ่านลำไส้ใหญ่ (colonic transit) จึงทำให้มีโอกาสเกิดติ่งเนื้อ (colonic polyp) มะเร็งลำไส้ใหญ่ ผังงลำไส้โป่งพอง (colonic diverticulum) และการเปลี่ยนแปลงของ bowel habit ทำให้เกิดท้องผูกหรืออุจจาระร่วงได้ง่าย นอกจากนี้ยังเกิดผลข้างเคียงจากยาต่อลำไส้ใหญ่ง่ายขึ้น โดยเฉพาะจากยาในกลุ่ม anticholinergic และ narcotic

7. การเปลี่ยนแปลงของ Hepatic and biliary function

ในอายุที่มากขึ้นจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงในการทดสอบการทำงานของตับ แต่สมรรถนะการทำงานของตับอาจลดลงได้ ส่วนระบบทางเดินน้ำดีจะมีความผิดปกติในการบีบตัวของถุงน้ำดีจึงมีโอกาสดังกล่าวในถุงน้ำดีได้ง่ายขึ้น รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงในระบบ

ประสาทรับรู้สีกและอืด โนมัตติจึงทำให้มีอาการรุนแรงกรณีนี้คืออีกเสบและอาจล่าช้าในการวินิจฉัยโรค

8. การเปลี่ยนแปลงของ Pancreatic structures and function

หลังอายุ 70 ปี จะมีการลดลงของมวลเนื้อตับอ่อน และอาจเกิด ductal epithelial hyperplasia, interlobular fibrosis และ acinar cell degranulation จึงมีโอกาสเกิดมะเร็งตับอ่อนได้เพิ่มขึ้น โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงของการทำงานของ sphincter of Oddi ปริมาณของน้ำย่อยรวมถึงปริมาณไบคาร์บอเนต

9. การเปลี่ยนแปลงของ GI immunity

ในอายุที่มากขึ้นจะง่ายต่อการติดเชื้อในร่างกาย และมีความรุนแรงมากขึ้นผ่านทางระบบทางเดินอาหาร จากภูมิคุ้มกันที่ลดลง

10. การเปลี่ยนแปลงของ GI drug metabolism

ในอายุที่มากขึ้นจะมีปัญหาปฏิกิริยาต่อกันของยา รวมถึงผลข้างเคียงของยาที่มากขึ้น เนื่องจากการทำงานของ cytochrome 3A ซึ่งอยู่ในระบบ cytochrome P450 ลดลงร้อยละ 25-50 ยาที่พบว่ามีปัญหาได้บ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ยาที่มี anticholinergic effect (neuroleptic, tricyclic antidepressant, antihistamines) ซึ่งจะส่งผลข้างเคียงทั้งระบบทางเดินอาหารและระบบประสาท เช่น ท้องผูก, ปัญหาการกลืนอาหาร, กระเพาะอาหารไม่ทำงานและสับสน ยาลดกรดกลุ่มยับยั้ง proton pump อาจทำให้เกิดปัญหาอุจจาระร่วง ยาต้านการเต้นผิดจังหวะของหัวใจ อาจทำให้เกิดปัญหาอุจจาระร่วงและคลื่นไส้

ข้อควรคำนึงในการดูแล ตรวจรักษาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารในผู้สูงอายุ⁽⁵⁾

จุดประสงค์ในการรักษาผู้สูงอายุนั้นอาจไม่ใช่เพื่อให้หายจากโรคแต่เป็นเพียงเพื่อรักษาการทำงานให้

อยู่ในสภาพปกติหรือเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเท่านั้น ในการดูแล ตรวจรักษาผู้สูงอายุมีข้อควรคำนึงดังนี้

1. ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคเรื้อรังและมีโรคร่วมพบได้บ่อยมักได้ยาหลายตัวร่วมกันซึ่งอาจเกิดปฏิกิริยาต่อกันและเกิดผลข้างเคียงของยาได้ ในกรณีที่ผู้สูงอายุต้องได้รับการส่องตรวจระบบทางเดินอาหาร แพทย์ผู้ดูแลต้องระมัดระวังปัญหาเหล่านี้มากขึ้นและระวังในการให้ยาก่อนทำการหัตถการต่าง ๆ โดยควรให้ยาในปริมาณที่น้อยกว่าผู้ป่วยทั่วไปและควรเฝ้าระวังให้ใกล้ชิดมากกว่าเดิม

2. ผู้สูงอายุต้องมีการเฝ้าระวังความเสี่ยงพิเศษบางอย่างได้แก่ภาวะน้ำเกินในรายที่มีโรคร่วมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ, โรคระบบทางเดินหายใจและโรคไต

3. ผู้สูงอายุมักมีโรคซึมเศร้าและสมองเสื่อม รวมถึงปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน ซึ่งทำให้แพทย์อาจมีปัญหาในการสื่อสารกับผู้ป่วย

4. การส่องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นนั้นสามารถทำได้ด้วยความปลอดภัยในผู้สูงอายุไม่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป ส่วนการส่องตรวจทางเดินอาหารส่วนล่าง (colonoscopy) มักทำไม่สำเร็จ (complete colonoscopy) ในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปีเมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งปัญหาอาจเกิดได้จากการเตรียมลำไส้ใหญ่ให้สะอาดได้ยาก เนื่องจากยาระบายที่ให้ทานมักทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ง่ายในผู้สูงอายุ ส่วนการส่องตรวจและรักษาทางเดินน้ำดี (Endoscopic retro-grade cholangiopancreatography) หรือการเจาะกระเพาะอาหารผ่านทางกล้องตรวจ (Percutaneous endoscopic gastrostomy tube placement) ส่วนใหญ่สามารถทำได้ด้วยความปลอดภัย แต่ต้องมีการพิจารณาภาวะอื่นๆ ที่พบร่วมด้วย

สรุป

ในแต่ละปีที่ผ่านมา จำนวนประชากรโดยเฉพาะ

อายุจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเนื่องจากการแพทย์ที่ก้าวหน้ามากขึ้นทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ดังนั้นแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรต้องมีการศึกษาหาข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพื่อใช้ประโยชน์ในการตรวจดูแลรักษาผู้สูงอายุเหล่านี้ แม้ว่าจุดประสงค์ของการรักษาในบางครั้งอาจไม่ใช่เพื่อให้หายจากโรคแต่เป็นเพียงเพื่อรักษาการทำงานหรือเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเท่านั้น

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. The sex and age distribution of the world population: 1992 revision. ST/ESA/SER. A/134 New York: 1993.
2. สุวิทย์ วัฒนผลประเสริฐ, พินทุสร เหมพิสุทธิ, ทิพวรรณ อิศรพัฒนาสกุล. การศึกษาวิเคราะห์ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ ในอีก 2 ทศวรรษหน้า. Available from <http://www.thaihealth.or.th/>
3. ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์, อรุวรรณ แยมบริสุทธิ. โฆษณาการกับสุขภาพของผู้สูงอายุ. Available from <http://www.thaihealth.or.th/>
4. จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ, มงคล ณ สงขลา, อรุณ จิรวัดน์กุล, ยงยุทธ จงธรรม, นภาพร ชโยวรรณ. การสำรวจสุขภาพประชากร อายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไปในประเทศไทย ปี พ.ศ.2538. Available from <http://www.thaihealth.or.th/>
5. Hall KE, Proctor DD, Fisher L, Rose S. American Gastroenterological Association Future Trends Committee Report : Effects of Aging of the Population on Gastroenterology Practice, Education, and Research. Gastroenterology 2005; 129: 1305-38.