

แนวคิดการรับประทานอาหารเมดิเตอร์เรเนียนแบบไทย เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

ธัญญฐิตา กุลภัทร์เจริญสิน^๑ อรอนงค์ โพธิ์แก้ววารงกุล^๑ อัปสร ภูมินทร์^๓ และ รุ่งโรจน์ พิทยศิริ^{๑, ๒, *}

^๑ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

^๒ ราชบัณฑิต สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ประเภทวิชาแพทยศาสตร์และทันตแพทยศาสตร์ สำนักวิทยาศาสตร์ ราชบัณฑิตยสภา, rbh@chulapd.org

^๓ Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, University of Health Sciences Vientiane, Lao PDR

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ

บทนำ

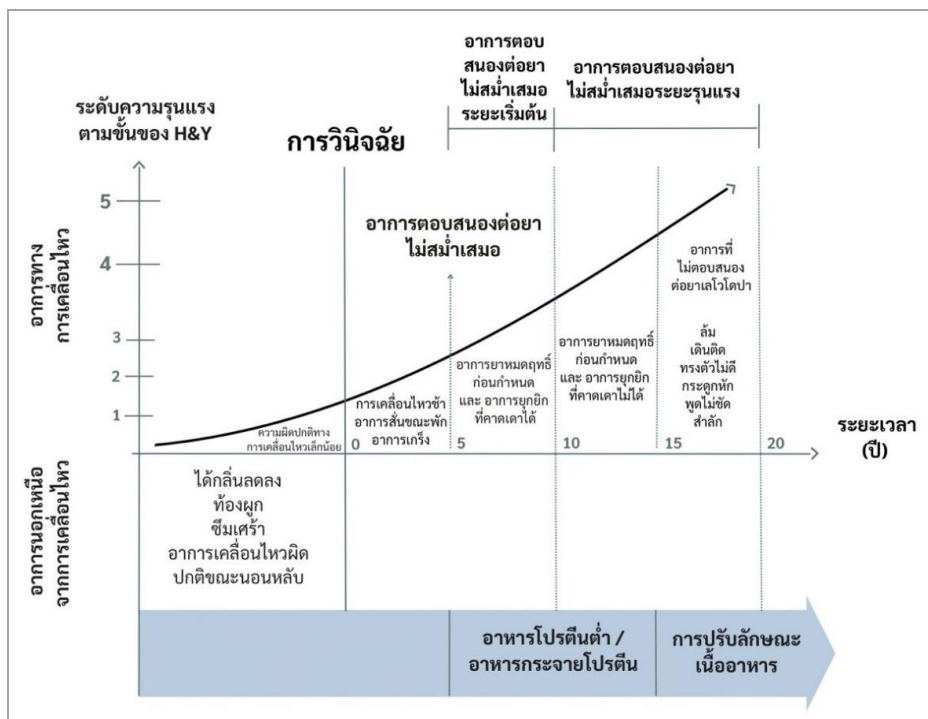
ปัจจุบันอาหารเมดิเตอร์เรเนียน (Mediterranean diet; Medi) เป็นทางเลือกอย่างหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพที่สนับสนุนโดยผลการศึกษาที่พบว่า การรับประทานอาหารแบบเมดิเตอร์เรเนียนอาจมีส่วนช่วยให้ประชากรมีอายุยืนขึ้น เนื่องจากสามารถช่วยป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคสมองเสื่อม รวมถึงโรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease; PD) อีกด้วย ทั้งนี้การรับประทานอาหารแบบเมดิเตอร์เรเนียนจะเน้นการรับประทานน้ำมันมะกอก ถั่วและธัญพืชไม่ขัดสี เนื้อปลาและเนื้อไก่ หลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อแดงและอาหารแปรรูป ดังนั้น การรับประทานอาหารเมดิเตอร์เรเนียนเป็นประจำจะส่งผลดีต่อสุขภาพของประชากรในระยะยาว บทความนี้จะเน้นถึงแนวคิดเกี่ยวกับการปรับอาหารเมดิเตอร์เรเนียนให้เหมาะสมกับคนไทยที่ยังคงให้มีคุณค่าทางโภชนาการเทียบเท่ากับอาหารเมดิเตอร์เรเนียนแบบดั้งเดิม

อาหารเมดิเตอร์เรเนียนแบบไทยกับโรคพาร์กินสัน

การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุและอายุขัยที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมีจำนวนเพิ่มขึ้น ปัจจุบันโรคพาร์กินสันเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีอัตราการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเร็วที่สุด (Dorsey, Sherer, Okun, & Bloem, 2018; Sofi et al., 2008) คาดกันว่าประชากรที่ได้รับผลกระทบจะเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่าภายใน ค.ศ. ๒๐๔๐ คือ มากกว่า ๑๗.๕ ล้านคน ในจำนวนนี้ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยอาศัยอยู่ในเอเชีย (Dorsey et al., 2018) ดังนั้น เรากำลังเผชิญกับยุคการระบาดของโรคพาร์กินสัน จึงต้องดูแลป้องกันตั้งแต่เนิ่น ๆ จากการศึกษาพบว่า การรับประทานอาหารเมดิเตอร์เรเนียนมีผลในการป้องกันโรคพาร์กินสันในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในระยะของโรคที่แตกต่างกัน (ภาพที่ ๑) สำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี การรับประทานอาหารเมดิเตอร์เรเนียนสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงโรคพาร์กินสันที่ลดลง และลดความเสี่ยงในการดำเนินโรคพาร์กินสัน (Sofi et al., 2008) สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะอาการนำ (Prodromal

symptoms) หากรับประทานอาหารเมดิเตอร์เรเนียนอย่างต่อเนื่อง จะยังสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดอาการที่ไม่ใช่อาการทางการเคลื่อนไหว (Non motor symptoms) เช่น ภาวะซึมเศร้า ท้องผูก ความผิดปกติของปัสสาวะ และง่วงนอนตอนกลางวัน (Phokaewvarangkul et al., 2023) นอกจากนี้ การรับประทานอาหารเมดิเตอร์เรเนียนยังช่วยเสริมความสามารถของสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน (Paknahad, Sheklabadi, Derakhshan, Bagherniya, & Chitsaz, 2020)

อาหารเมดิเตอร์เรเนียนเป็นรูปแบบอาหารทั่วไปตามวัฒนธรรมอาหารเมดิเตอร์เรเนียนที่ปฏิบัติตามกันในประเทศที่มีพรมแดนติดกับทะเลเมดิเตอร์เรเนียน อาหารเมดิเตอร์เรเนียนแบบดั้งเดิมมีลักษณะการบริโภคผักพืชตระกูลถั่ว ผลไม้ ถั่ว ธัญพืช และน้ำมันมะกอก ในปริมาณสูง การบริโภคปลาปานกลาง การบริโภคไขมันอิ่มตัว นม เนื้อสัตว์และสัตว์ปีก ในปริมาณต่ำ และการดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำแต่ปานกลาง โดยที่ส่วนใหญ่อยู่ในรูปของไวน์และโดยทั่วไปดื่มระหว่างมื้ออาหาร นักวิจัยพิจารณาว่า ผลการป้องกันที่เป็นประโยชน์ของอาหารเมดิเตอร์เรเนียนมีสาเหตุมาจากผลเสริมฤทธิ์กันหรือประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับสารอาหารที่มีส่วนประกอบรวมกันในอาหารเมดิเตอร์เรเนียนมากกว่าส่วนผสมเดี่ยว นอกจากนี้ มีการนำอาหารเมดิเตอร์เรเนียนมารับประทานนอกภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนมากขึ้น เช่น ในประเทศออสเตรเลีย จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ อินเดีย

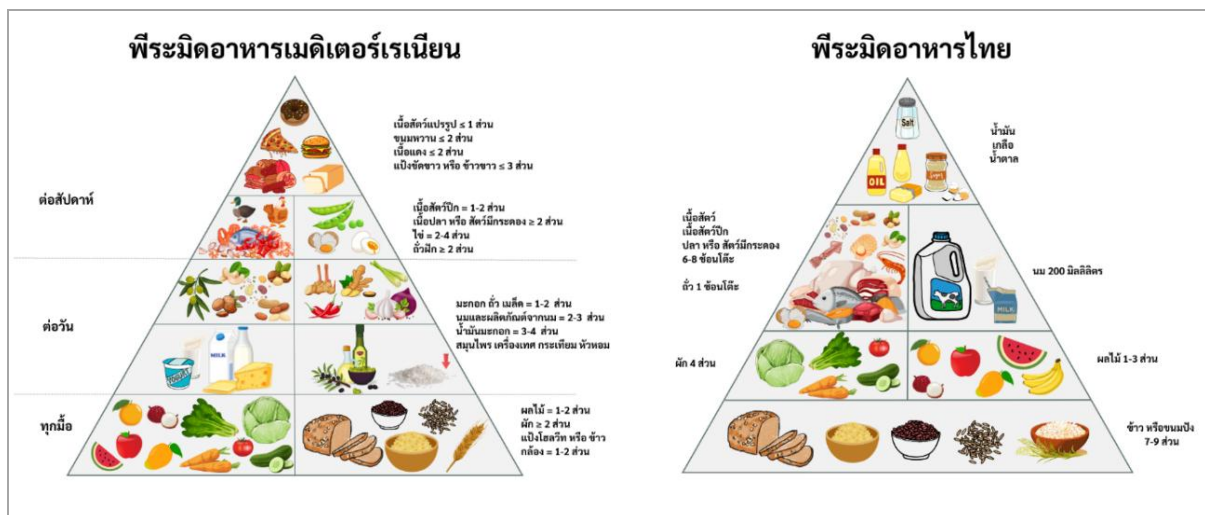


ภาพที่ ๑ บทบาทของอาหารในการดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในระยะเริ่มต้นและระยะลุกลามของโรค

ตัวเลขในภาพที่ ๑ แสดงให้เห็นว่า การดำเนินการดูแลอาหารโดยเฉพาะ สามารถมีบทบาทสำคัญในการจัดการอาการของโรคพาร์กินสันในระยะต่าง ๆ อาหารปกติเป็นพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยด้วยโรคพาร์กินสันในระยะแรก ตัวเลขดังกล่าวยังแสดงถึงการบริโภคอาหารมาตรฐานโดยไม่มีการปรับเปลี่ยนเฉพาะ รวมถึงอาหารที่ได้ถูกระหว่างโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมันและสารอาหารที่จำเป็น ในทางตรงกันข้าม อาหารโปรตีน

ต่ำและอาหารกระจายโปรตีนมีประโยชน์อย่างยิ่งในระยะลุกลามของโรคมะเร็ง เพราะเพิ่มประสิทธิภาพการตอบสนองของยาเลโวโดปา นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนเนื้อสัมผัสยังช่วยให้ผู้ป่วยได้รับโภชนาการที่เพียงพอ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม การเข้าใจบทบาทของอาหารเหล่านี้สามารถช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ปรับการดูแลทางโภชนาการตามระยะของโรคและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย อย่างไรก็ตาม การปรับเปลี่ยนรูปแบบอาหารเมดิเตอร์เรเนียนอาจต้องพิจารณาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเฉพาะราย

อาหารไทยมีชื่อเสียงไปทั่วโลก มีความเผ็ดและความหวานเป็นลักษณะที่โดดเด่น และมีเครื่องเทศที่มีสรรพคุณทางยาโดยเฉพาะ เป็นกุญแจสำคัญในความนิยมของอาหารไทย และอาจช่วยรักษาอาการโรคมะเร็งได้ ในบางกรณี ตัวอย่างเช่น ขมิ้นและใบโหระพามีประโยชน์ด้านการบรรเทาอาการผิดปกติของทางเดินอาหาร (เช่น อาการอาหารไม่ย่อยและท้องอืด) ซึ่งผู้ป่วยโรคมะเร็งมักประสบ นอกจากนี้ ยังมีความคล้ายคลึงกันระหว่างอาหารไทยกับอาหารเมดิเตอร์เรเนียนในแง่ของส่วนผสมและวิธีการปรุงอาหาร (ภาพที่ ๒, ตารางที่ ๑) ส่วนประกอบบางอย่างของอาหารเมดิเตอร์เรเนียนสามารถทดแทนได้ด้วยส่วนผสมที่มีในท้องถิ่นของไทย ประเทศไทยมีผักและผลไม้มากมาย ดังนั้น ผักและผลไม้ในท้องถิ่นตามฤดูกาลจึงสามารถทดแทนผักและผลไม้เมดิเตอร์เรเนียนได้ ประเทศไทยยังอยู่ใกล้ทะเล มีปลาและหอยจำหน่ายในท้องถิ่น ไก่และเป็ดถือเป็นอาหารไทยที่ดีต่อสุขภาพ เป็นที่ต้องการมากกว่าเนื้อแดง (เช่น เนื้อหมูหรือเนื้อวัว) ถั่ว (เช่น ถั่วลิสง) และเมล็ดมะม่วงหิมพานต์เป็นที่นิยม สามารถทดแทนถั่วในอาหารเมดิเตอร์เรเนียน (เช่น อัลมอนต์ แมคคาเดเมีย พิสตาชิโอ และอื่นๆ) อาหารไทยยังใช้วิธีการปรุงอาหารหลายวิธี เช่น ต้ม ตุ่น นึ่ง ย่าง เติร์ยมสลัด ผัด และทอด คล้ายกับที่ใช้ในอาหารเมดิเตอร์เรเนียน (Phokaewwarangkul et al., 2023)



ภาพที่ ๒ การเปรียบเทียบพีระมิดอาหารเมดิเตอร์เรเนียนกับพีระมิดอาหารไทย ซึ่งแสดงถึงความแตกต่างของวัตถุดิบในอาหาร พีระมิดอาหารทั้งสองแสดงถึงรูปแบบการรับประทานอาหารแบบดั้งเดิมในภูมิภาคของตนและสะท้อนถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมและการเตรียมพร้อมของวัตถุดิบในภูมิภาคต่าง ๆ ซึ่งแต่ละชนิดมีประโยชน์ต่อสุขภาพในรูปแบบที่เป็นเอกลักษณ์

ตารางที่ ๑ การเปรียบเทียบวิธีการปรุงประกอบระหว่างอาหารเมดิเตอร์เรเนียนกับอาหารไทย

วิธีการปรุงประกอบ	อาหารเมดิเตอร์เรเนียน	อาหารไทย
ตำ	ไม่บด	บด
ยำ	บด (สไลด์)	บด
แกง	ไม่บด	บด
ต้ม	บด (ต้มและตุ๋น)	บด
นึ่ง	บด	บด
ย่าง	บด	บด
หลน	ไม่บด	บด
ผัด	บด	บด
ทอด	บด	บด

การนำอาหารเมดิเตอร์เรเนียนแบบไทยไปประยุกต์ใช้จริงกับการรับประทานอาหารไทยจำเป็นต้องใช้แนวทางแบบเป็นขั้นตอนดังนี้ ๑) การเลือกอาหารโดยการโฆษณาการเลือกส่วนผสมในท้องถิ่นที่สามารถทดแทนส่วนผสมแบบเมดิเตอร์เรเนียนได้ ๒) เนื่องจากสารกำจัดศัตรูพืชเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งด้านสิ่งแวดล้อมสำหรับโรคพาร์กินสัน (Bhidayasiri et al., 2011) ส่วนผสมในท้องถิ่นที่เลือกทั้งหมดจึงควรเป็นผลิตภัณฑ์ปลอดสารพิษ และปราศจากยาฆ่าแมลง ๓) การพัฒนาคำแนะนำการรับประทานอาหารเมดิเตอร์เรเนียนแบบไทย เพื่อระบุความเข้ากันได้และระดับการปฏิบัติตามอาหาร ๔) การจัดบทเรียนการทำอาหารและเมนูเพื่อสอนวิธีการเตรียมและปรุงอาหารเมดิเตอร์เรเนียนแบบไทย ซึ่งมีรสชาติใกล้เคียงกับอาหารไทยดั้งเดิม เพื่อให้ผู้คนคุ้นเคยกับรสชาติของอาหาร และคงไว้ในระยะยาว และ ๕) การสนับสนุนเพิ่มเติมจากผู้มีส่วนร่วมเพื่อดำเนินการตามโครงการนี้ เช่น การเพิ่มความตระหนักในประโยชน์ต่อสุขภาพ การเปิดตัว รณรงค์ส่งเสริมสุขภาพด้วยคำขวัญ “รับประทานดี มีสุขภาพดี” และการจัดหาอาหารเมดิเตอร์เรเนียนแบบไทยที่คัดสรรด้วยต้นทุนที่ต่ำกว่า เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนรับประทานอาหารประเภทนี้ในระยะยาว

ด้วยเหตุนี้ ทางศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จึงได้ริเริ่มการคัดกรองสืบค้นเพื่อหาผู้ป่วยโรคพาร์กินสันแบบเชิงรุก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่อยู่ในระยะอาการนำ หรือระยะเริ่มต้น เพื่อเข้ารับการดูแลเชิงป้องกันโรคด้วยแนวคิด “กิน-ขยับ-หลับดี” รวมถึงการใช้อาหารเมดิเตอร์เรเนียนแบบไทยเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล และได้มีทีมผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารในการพัฒนาอาหารเมดิเตอร์เรเนียนแบบไทยที่มีคุณค่าทางโภชนาการเทียบเท่ากับอาหารเมดิเตอร์เรเนียนแบบดั้งเดิม ซึ่งในขณะเดียวกันก็มีรสชาติและกลิ่นรสของอาหารไทยที่คนไทยคุ้นเคย (ภาพที่ ๓)



ภาพที่ ๓ ตัวอย่างการพัฒนาเมนูอาหารเมดิเตอร์เรเนียนแบบไทยที่พัฒนาโดยศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (ก) ยำไหลบัว (ข) สลัดยำธัญพืชห้าสี (ช) ลาบปลากราย (ค) ท่อหมกทะเล (ค) ขนมจีนน้ำยากะทิ (ง) ปอเปี๊ยะ (จ) ถูงทอง (ฉ) ขนมกล้วย และ (ช) ข้าวกล้องคลุกกะปิ

บทสรุป

ปัจจุบันอาหารเมดิเตอร์เรเนียนได้มีหลักฐานยืนยันว่าช่วยในการส่งเสริมสุขภาพ จึงมีแนวคิดในการพัฒนาอาหารเมดิเตอร์เรเนียนแบบไทยที่สามารถใช้วัตถุดิบในท้องถิ่นและยังคงรักษารสชาติที่เป็นเอกลักษณ์ของอาหารไทยไว้ได้ เพื่อช่วยให้สามารถส่งเสริมสุขภาพของประชากรในประเทศไทยได้ แนวคิดนี้จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากทั้งทางภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้ทุกคนตระหนักถึงประโยชน์ของการรับประทานอาหารดังกล่าว รวมถึงควรสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้คนไทยสามารถรับประทานอาหารชนิดนี้ได้ในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- Bhidayasiri R, Wannachai N, Limpabandhu S, Choeytim S, Suchonwanich Y, Tananyakul S, et al. A national registry to determine the distribution and prevalence of Parkinson's disease in Thailand: implications of urbanization and pesticides as risk factors for Parkinson's disease. *Neuroepidemiology* 2011;37(3-4):222-30. doi:10.1159/000334440
- Dorsey ER, Sherer T, Okun MS, Bloem BR. The Emerging Evidence of the Parkinson Pandemic. *J Parkinsons Dis* 2018;8(s1), S3-s8. doi:10.3233/jpd-181474
- Downer S, Berkowitz SA, Harlan TS, Olstad DL, Mozaffarian D. Food is medicine: actions to integrate food and nutrition into healthcare. *BMJ*. 2020;369, m2482. doi:10.1136/bmj.m2482
- Paknahad Z, Sheklabadi E, Derakhshan Y, Bagherniya M, Chitsaz A. The effect of the Mediterranean diet on cognitive function in patients with Parkinson's disease: A randomized clinical controlled trial. *Complement Ther Med* 2020;50:102366. doi:10.1016/j.ctim.2020.102366
- Parletta N, Zarnowiecki D, Cho J, Wilson A, Bogomolova S, Villani A, et al. A Mediterranean-style dietary intervention supplemented with fish oil improves diet quality and mental health in people with depression: A randomized controlled trial (HELFIMED). *Nutr Neurosci* 2019;22(7):474-87. doi:10.1080/1028415x.2017.1411320
- Phokaewwarangkul O, Kantachadvanich N, Buranasrikul V, Phoumindr A, Phumphid S, Jagota P. From Evidence to the dish: A viewpoint of Implementing a Thai-Style Mediterranean Diet for Parkinson's Disease. *J Mov Disord* 2023;16(3):279-84. doi:10.14802/jmd.23021
- Sofi F, Cesari F, Abbate R, Gensini GF, Casini A. Adherence to Mediterranean diet and health status: meta-analysis. *BMJ*. 2008;337, a1344. doi:10.1136/bmj.a1344
- Sofi F, Vecchio S, Giuliani G, Martinelli F, Marcucci R, Gori AM, et al. Dietary habits, lifestyle and cardiovascular risk factors in a clinically healthy Italian population: the 'Florence' diet is not Mediterranean. *Eur J Clin Nutr* 2005;59(4):584-91. doi:10.1038/sj.ejcn.1602112