



บทความวิชาการ

สุข...สูงวัย

รศ.นพ.สุกรี สุนทรภา

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบัน เกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคต่างๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลดีทำให้คนเรามีอายุยืนขึ้น สตรีมีชีวิตจนถึงวัยหมดประจำเดือน (วัยทอง) และวัยสูงอายุมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉลี่ยทั่วโลกสตรีจะเข้าสู่วัยทองประมาณอายุ 50 ปี⁽¹⁾ ในขณะที่อายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นประมาณอายุ 75 ปี ดังนั้นสตรีจะมีชีวิตอยู่ในวัยทองกินเวลาถึง 1 ใน 3 ของช่วงชีวิตสตรีทีเดียว การให้คำแนะนำให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างที่อาจจะเกิดขึ้น รวมถึงความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม จึงมีความจำเป็น เพื่อให้สตรีมีสุขภาพที่ดีและมีความสุข...สูงวัย

อาการต่างๆที่เกิดขึ้นในวัยทอง

1. การเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน ลักษณะของประจำเดือนในสตรีที่เข้าสู่วัยทองแตกต่างกัน โดยสตรีที่เข้าสู่วัยทองบางรายประจำเดือนจะขาดหายไปเลย ในขณะที่บางรายจะค่อยๆ น้อยลงและหมดไป บางรายจะมานานขึ้น อย่างไรก็ตาม ทางแพทย์จะถือว่าปกติก็ต่อเมื่อประจำเดือนมาห่างออกและ/หรือน้อยลง ถ้ามีเลือดออกนานขึ้น (เกิน 7 วัน) หรือออกกะปริดกะปรอย จะต้องถือว่ามีความผิดปกติ ต้องทำการตรวจหาสาเหตุให้ละเอียด และต้องนึกถึงโรคมะเร็งไว้ก่อน จนกว่าจะแน่ใจว่าไม่ใช่

การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือนในสตรีวัยนี้ อาจก่อให้เกิดปัญหาได้ เนื่องจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือมีความเชื่อผิดๆ หรือถูกหลอกโดยผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ เช่น สตรีวัยทองบางรายมีเลือดออกกะปริดกะปรอย จะเข้าใจผิดว่าเป็นลักษณะที่ปกติของสตรีในวัยนี้ (คือคิดว่าในช่วงที่เลือดกำลังจะไป ลมกำลังจะมา เป็นเช่นนี้เอง) จึงปล่อยปละละเลยไม่ได้ทำการตรวจให้ละเอียด และมาพบแพทย์อีกครั้งเมื่อโรคได้ลุกลามไปมากแล้ว ในอีกด้านหนึ่ง สตรีที่ประจำเดือนมาห่างออกหรือน้อยลง ซึ่งควรถือว่าเป็นลักษณะที่ปกติในวัยนี้ กลับคิดว่าจะมีเลือดเสียคั่งค้างในเลือด (เนื่องจากเข้าใจผิดว่า ประจำเดือนเป็นที่ขั้วถ่ายของเสียของร่างกาย) จึงไปรับประทานยา/ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ/รวมทั้งสมุนไพร/ยาสมุนไพร/ยาหม้อ/ยาต้มบางชนิด เช่น ยาสตรี/ยาทองเหล้า/ยาฟอกเลือด/ยาบำรุงเลือดลม ฯลฯ เพื่อขับถ่ายหรือกำจัดของเสียในร่างกาย จนเกิดภาวะแทรกซ้อนจากสิ่งที่รับประทานเข้าไป เช่น มีเลือดออกผิดปกติ ตกขาว ปวดท้องน้อย หรือเนื้องอกมดลูกซึ่งควรยุบลงในวัยนี้กลับโตขึ้น เป็นต้น

2. การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติ⁽²⁾ ได้แก่ มีอาการร้อนวูบวาบ (hot flush) และเหงื่อออกในตอนกลางคืน (night sweat) อาการร้อนวูบวาบมักเป็นความรู้สึกที่แผ่จากบริเวณหน้าอกขึ้นไปที่ลำคอและใบหน้า มักเกิดร่วมกับอาการเหงื่อออก และตามมด้วยอาการหนาวสั่น อาการเหล่านี้อาจรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน และถ้าเกิดในตอนกลางคืนอาจรบกวนการนอนหลับ อาการนี้มักหายได้เองหลังหมดประจำเดือนไป 2-3 ปี

3. ผลต่ออารมณ์และจิตใจ⁽³⁾ การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนอาจทำให้มีอาการหงุดหงิด อารมณ์แปรปรวนแปรขาดสมาธิ ปวดศีรษะ เหนื่อยล้า และซึมเศร้า

4. ผลต่ออวัยวะสืบพันธุ์สตรี⁽⁴⁾ เช่น ช่องคลอดแห้ง การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เยื่อของช่องคลอดบางลง ขาดความยืดหยุ่นและความชุ่มชื้น ส่งผลให้ช่องคลอดแห้ง คัน อักเสบ อาจมีเลือดออก และบางรายมีอาการเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ จนทำให้ความต้องการทางเพศลดลงได้

5. ผลต่อระบบทางเดินปัสสาวะ⁽⁵⁾ การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อรอบๆ ท่อปัสสาวะ และกระเพาะปัสสาวะมีการฝ่อลีบ และหย่อนตัว เกิดอาการปวดแสบปวดร้อนขณะปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะเล็ดขณะไอ-จาม-หรือหัวเราะ รวมทั้งอาจทำให้เกิดการติดเชื้อที่กระเพาะปัสสาวะได้ง่ายขึ้น

6. โรคกระดูกพรุน⁽⁶⁾ โดยปกติร่างกายจะมีการสร้างกระดูกใหม่โดย osteoblast และสลายกระดูกเก่าโดย osteoclast (bone turn over) อยู่ตลอดเวลา โดยในวัยเด็กและวัยรุ่นการสร้างกระดูกจะเกิดขึ้นมากกว่าการสลายกระดูก จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่า ความหนาแน่นของกระดูกของสตรีไทยจะสูงสุด (peak bone mass) ที่อายุ 30-34 ปี⁽⁷⁾ ความหนาแน่นของกระดูกนี้จะลดลงอย่างช้าๆ ประมาณ 0.3-0.5% ต่อปีหลังอายุ 35 ปี เนื่องจากการสลายกระดูกเริ่มมากกว่าการสร้าง และลดลงอย่างรวดเร็วเมื่อสตรีเข้าสู่วัยทองคือประมาณ 3-5% ต่อปี⁽⁸⁾ ซึ่งการสลายกระดูกในลักษณะนี้จะเป็นอยู่นานประมาณ 5-10 ปี กระดูกจึงอาจบางลงจนอาจเกิดโรคกระดูกพรุนได้ในวัยนี้ถ้าไม่มีการป้องกันใดๆ และอาจทำให้กระดูกหักได้แม้เพียงได้รับอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย

สตรีที่เป็นโรคกระดูกพรุนโดยทั่วไปจะไม่มีอาการใดๆ จะปรากฏอาการเมื่อมีกระดูกหักเกิดขึ้นแล้ว โรคกระดูกพรุนจึงถือว่าเป็นภัยเงียบซึ่งอยู่ใกล้ตัวสตรีวัยทอง

7. ผลต่อไขมันและระบบหลอดเลือด⁽⁹⁾ การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนมีผลทำให้ระดับของไขมัน cholesterol และไขมันเลว (LDL) เพิ่มขึ้น ส่วนไขมันดี (HDL) จะลดต่ำลง ทำให้เกิดการสร้าง plaque ไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดได้มากขึ้น โดยเฉพาะบริเวณหลอดเลือดของหัวใจ ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันในสูงวัยได้

8 Alzheimer disease⁽¹⁰⁾ เมื่อสตรีเข้าสู่วัยสูงอายุ อาจมีอาการหลงลืมง่าย ความสามารถในการจำชื่อคน หรือข้อมูลที่สำคัญลดลง โรค Alzheimer เป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมของเซลล์สมอง พบเป็นสาเหตุของโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุถึงร้อยละ 70 โรคนี้มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วภายหลังอายุ 65 ปี และพบในสตรีมากกว่าบุรุษ และเป็นมากในคนที่ไม่ค่อยได้ใช้สมองคิดบ่อยๆ จึงแนะนำให้สตรีสูงอายุไม่ปล่อยให้สมองอยู่เฉยๆ ควรมีกิจกรรมให้สมองได้ทำงานบ่อยๆ เช่น การเล่นไพ่ เล่นเกม เป็นต้น

การดูแลตนเองเพื่อความสุข...สูงวัย

แพทย์มีหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองในวัยทอง เพื่อลดปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และทำให้การดำเนินชีวิตเป็นไปได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สตรีวัยทองควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวดังนี้ (6 อ.)

1. อาหาร
2. ออกกำลังกาย
3. อารมณ์ คือ การมีสุขภาพจิตที่ดี
4. อบายมุข
5. อโรควา คือ ควรตรวจสุขภาพประจำปี
6. โอสถ คือ ให้พิจารณาให้รอบคอบก่อนการรับประทานยาทุกชนิด

1. การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงโดยเฉพาะไขมันจากสัตว์ และหลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน นอกจากนี้สตรีทุกคนควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมให้เพียงพอ โดยปริมาณความต้องการแคลเซียมในสตรีวัยทอง คือ วันละ 1000 มิลลิกรัม

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าในอาหารที่คนไทยรับประทานกันอยู่ตามปกติ มีปริมาณแคลเซียมอยู่ไม่ถึง 400 มิลลิกรัม ดังนั้นสตรีในวัยทองจึงต้องรับประทานอาหารที่แคลเซียมเพิ่มเติมอีกอย่างน้อย 600 มิลลิกรัม โดยปริมาณของแคลเซียมที่มีในอาหารชนิดต่างๆ ได้แสดงไว้ในตารางที่ 1

นมเป็นแหล่งของแคลเซียมที่หาได้ง่าย และคำนวณปริมาณได้ไม่ยาก โดยให้ดูจากข้างกล่องของนมซึ่งจะแสดงปริมาณเกลือแร่และอาหารชนิดต่างๆ ให้เห็น แนะนำให้สตรีวัยทองรับประทานนม ซึ่งอาจเป็นนมวัวหรือนมถั่วเหลืองก็ได้ให้ได้ปริมาณแคลเซียมที่แสดงไว้ข้างกล่องอีกวันละประมาณ 60% (ถ้าข้างกล่องเขียนว่ามีปริมาณ 60% ก็รับประทานวันละ 1 กล่อง ถ้าข้างกล่องเขียนว่ามีปริมาณ 30% หรือ 35% ก็ให้รับประทานวันละ 2 กล่อง เป็นต้น)

ถ้าไม่สามารถดื่มนมได้ก็ควรแนะนำให้รับประทานแคลเซียมเม็ดเสริม โดยส่วนใหญ่แล้วมักอยู่ในรูปแบบของ CaCO_3 โดยปริมาณ CaCO_3 1000 มก. จะได้รับแคลเซียม 400 มก. ในการรับประทาน CaCO_3 ต้องแนะนำให้รับประทานพร้อมอาหาร และควรชี้แจงให้ผู้รับประทานยาทราบด้วยเสมอว่า อาจทำให้มีอาการแน่นท้อง ท้องอืด และท้องผูกได้

ตารางที่ 1 แสดงปริมาณแคลเซียมในอาหารชนิดต่างๆ

ประเภทอาหาร	หน่วย	ปริมาณแคลเซียม (มก.)
1. นมสด UHT	1 กล่อง (240 มิลลิลิตร)	240
2. นมโยเกิร์ต	1 กล่อง (150 มิลลิลิตร)	150
3. แคลชีแมกซ์	1 กล่อง (220 มิลลิลิตร)	600
4. นมแอสน์	1 แก้ว (250 มิลลิลิตร)	600
5. นมเปรี้ยว	1 กล่อง (180 มิลลิลิตร)	130
6. กุ้งฝอย	1 ช้อนโต๊ะ	165
7. กะปิ	2 ช้อนชา	156
8. งาดำคั่ว	1 ช้อนโต๊ะ	116
9. เต้าหู้ก้อนแข็ง	1 ก้อน	240
10. ถั่วเหลืองสุก	10 ช้อนโต๊ะ	245
11. นมถั่วเหลือง	1 แก้ว (250 มิลลิลิตร)	80
12. ใบยอ	1 ถ้วยตวง	469
13. ผักคะน้า	1 ถ้วยตวง	230
14. มะเขือพวง	1 ถ้วยตวง	299

สำหรับปริมาณ Cholesterol ที่ได้รับในแต่ละวันไม่ควรเกิน 300 มิลลิกรัม โดยตัวอย่างปริมาณ Cholesterol ในอาหารชนิดต่างๆได้แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปริมาณ Cholesterol ต่อส่วนของอาหาร 100 กรัม

ประเภทอาหาร	มิลลิกรัม
1. สมอ	> 2,000
2. ไข่แดง (ไข่ไก่)	1,602
3. ไข่แดง (ไข่เป็ด)	1,282
4. ไข่นกกระทาทั้งฟอง	884
5. ตับเป็ด	515
6. ตับไก่	439
7. ไตหมู	319
8. ตับหมู	301
9. เนยเหลว	219
10. กุ้งนางชนิด	152
11. หอยแมลงภู่	128
12. หนั๋งไก่	109



2. การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายตามความเหมาะสมของสภาพร่างกายของแต่ละคน เป็นสิ่งที่ควรกระทำเพราะมีผลต่อการเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก ช่วยลดปริมาณไขมันส่วนเกิน นอกจากนี้ยังสามารถลดอาการทางจิตประสาท และลดภาวะซึมเศร้าในวัยนี้ได้ด้วย

ปริมาณของการออกกำลังกายที่เหมาะสม คือสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และในแต่ละครั้งประมาณ 30 นาที

นอกจากนี้จากการศึกษาของกลุ่มศึกษาและวิจัยโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น⁽¹¹⁻¹⁷⁾ พบว่าคนไทยมีการขาดวิตามินดีค่อนข้างมาก จึงควรออกกำลังกายกลางแจ้งโดยใส่เสื้อแขนสั้นและกางเกงขาสั้นและไม่ทาครีมกันแดดในช่วงเช้าหรือเย็นหรือช่วงที่มีแดดอ่อนๆ วันละประมาณ 15-20 นาที ก็จะได้รับวิตามินดีที่เพียงพอ

3. อารมณ์ : การมีสุขภาพจิตที่ดี

สตรีในวัยนี้มักมีอาการซึมเศร้า อ่อนไหวง่าย ท้อแท้ เหนงหงอย จึงไม่ควรให้อยู่คนเดียว แนะนำให้อยู่ใกล้ชิดลูกหลานหรือเพื่อนฝูง เข้าวัดฟังธรรม ฝึกทำใจให้สงบ และปล่อยวาง

การมีสุขภาพจิตที่ดีในวัยทองจะทำให้ปัญหาหรืออาการผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจดูเหมือนเป็นเรื่องใหญ่สำหรับบางคนกลายเป็นเรื่องเล็ก และปัญหาเล็กๆ น้อยๆ ก็จะกลายเป็นไม่มีปัญหาไปได้ แต่ถ้าสตรีในวัยนี้มีสุขภาพจิตที่ไม่ดี เรื่องซึ่งไม่ควรจะเป็นปัญหาก็จะกลายเป็นมีปัญหา และปัญหาเล็กน้อยก็จะกลายเป็นปัญหาใหญ่

4. อายุมข คือ ควรดเหล้า-เบียร์ บุหรี่ และกาแพ

5. อโรคยา : ตวมีการตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำ

สตรีในวัยทองถ้ามีอาการผิดปกติควรได้รับการตรวจเพื่อวินิจฉัยให้ละเอียด และให้ถึงโรคมะเร็งไว้วก่อนจนกว่าจะแน่ใจว่าไม่ใช่ เพราะในวัยนี้พบอุบัติการณ์ของมะเร็งต่างๆได้สูง

แต่ถ้าสตรีในวัยนี้แม้จะไม่มีอาการผิดปกติใดๆก็ควรได้รับคำแนะนำให้ตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง

6. โอสถ : ให้พิจารณาให้รอบคอบก่อนการรับประทานยาทุกชนิด

ไม่ใช่ว่าสตรีวัยทองทุกคนจะต้องได้รับฮอร์โมน การให้ฮอร์โมนไม่ได้เป็นคำตอบสำหรับทุกปัญหาหรือทุกคน จะต้องพิจารณาตามความเหมาะสมในแต่ละราย และผู้ที่ได้รับฮอร์โมนควรอยู่ในความดูแลของแพทย์ ไม่ใช่ไปหาซื้อยามารับประทานเอง นอกจากนี้สิ่งสำคัญที่พึงระลึกไว้เสมอคือ ปัญหาระยะยาวในวัยทองอันได้แก่ โรคกระดูกพรุน และโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน สามารถป้องกันได้ โดยเริ่มจากวัยเด็ก วัยสาว โดยการรับประทานอาหารที่เหมาะสมที่มีแคลเซียมสูง ไขมันต่ำ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

สตรีในวัยนี้มักมีความวิตกกังวลกับสุขภาพของตนเอง จึงตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาชวนเชื่อหรือหลอกลวงเพื่อขายยาหรือผลิตภัณฑ์อาหารเสริมต่างๆ ทำให้รับประทานสารบางอย่างโดยไม่จำเป็น ซึ่งสารบางชนิดนอกจากไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แล้วยังอาจทำให้เกิดโทษหรืออันตรายต่อสุขภาพได้โดยไม่รู้ตัว

เอกสารอ้างอิง

1. McKinlay SM, Brambilla DJ, Posner JG. The normal menopause transition. *Maturitas* 1992;14:103-15.
2. Walsh B, Schiff I. Vasomotor flushes. *Ann NY Acad Sci* 1990;592:346-56.
3. Stone AB, Pearlstein TB. Evaluation and treatment of changes in mood, sleep, and sexual functioning associated with menopause. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1994;21:391-403.

4. Milsom I, Arvidsson L, Ekelund P, Molander U, Eriksson O. Factors influencing vaginal cytology, pH and bacterial flora in elderly women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1993;72:286-91.
5. Sakondhavat C, Choosuwan C, Kaewrudee S, Soontrapa S, Louanka K. Prevalence and risk factors of urinary incontinence in Khon Kaen menopausal women. *J Med Assoc Thai* 2007;90(12):2553-8.
6. สุกรี สุนทราภา. โรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือน. ใน: สุกรี สุนทราภา, ศุภศิลป์ สุนทราภา, บรรณาธิการ. โรคกระดูกพรุน, กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์, 2545:93-106.
7. Limpaphayom K, Taechakraichana N, Jaisamrarn U, Bunyavejchevin S, Chaikittisilpa S, Poshyachinda M, et al. Bone mineral density of lumbar spine and proximal femur in normal Thai women. *J Med Assoc Thai* 2000;83:725-31.
8. Christiansen C, Riis BJ, Rodbro P. Prediction of rapid bone loss in postmenopausal women. *Lancet* 1987;1:1105-8.
9. Saranyaratana W, Sakondhavat C, Silaruks S, Soontrapa S, Kaewrudee S. Effect of hormone therapy on lipid profile in menopausal women. *J Med Assoc Thai* 2006;89 Suppl 4:S37-S41.
10. Morris JC. Differential diagnosis of Alzheimer's disease. *Clin Geriatr Med* 1994;10:257-76.
11. Soontrapa Sk, Soontrapa Sp, Pongchaiyakul C, Somboonporn C, Somboonporn W, Chailurkit LO. Prevalence of hypovitaminosis D in elderly women living in urban area of Khon Kaen province Thailand. *J Med Assoc Thai* 2001;84 (Suppl2):S534-41.
12. Soontrapa Sp, Soontrapa Sk, Somboonporn C, Somboonpron W. Vitamin D deficiency and the risk of osteoporosis in elderly women. *Srinagarind Med J* 2002;17(3):154-9.
13. Soontrapa Sp, Soontrapa Sk, Chailurkit LO. The prevalence and the calcidiol level of vitamin D deficiency in the elderly Thai women in municipality of Khon Kaen Province, Thailand. *Srinagarind Med J* 2002;17(4):231-238.
14. Soontrapa Sk, Soontrapa Sp, Chailurkit LO, Sakondhavat C, Kaewrudee S, Somboonporn W, Loa-unka K. Prevalence of Vitamin D Deficiency among posmenopausal women at sringarind hospital, Khon Kaen provincnce, Thailand. *Srinagarind Med J* 2006; 21(1): 23-9.
15. Soontrapa Sp, Soontrapa Sk, Bunyaratavej N, Rojanasthien S, Kitimanon N, Lektrakul S. Vitamin D Status o Thai Premenopausal Women. *J Med Assoc Thai* 2009; 92 (Suppl 5): S17-S20.
16. Soontrapa Sk, Soontrapa Sp, Boonsiri P, Khampitak T. The prevalence of hypovitaminosis D in the elderly women living in the rural area of Khon Kaen province, Thailand. *J Med Assoc Thai* 2009; 92 (Suppl 5): S21-5.
17. Soontrapa Sk, Soontrapa Sp, Chailurkit LO. Hypovitaminosis D in Thailand. *J Med Assoc Thai* 2009;92 (Suppl 5):S26-9.
18. Knopp RH. Drug treatment of lipid disorders. *N Engl J Med* 1999; 341: 498-511.