

ชายหญิงวัยทอง

ภาวิน พัวพรพงษ์, พ.บ.*

วัยทอง เป็นวัยที่มีการลดระดับฮอร์โมนเพศของทั้งสตรีและชายซึ่งจะเริ่มตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี และจะมากขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุที่ผ่านไป

ในสตรีวัยทองมักจะใช้คำเรียกว่า menopause ซึ่งบ่งถึงภาวะหมดประจำเดือนที่มีการลดระดับลงอย่างรวดเร็วเช่นในสตรี สำหรับในชายวัยทองนั้นมีการใช้คำว่า andropause แต่เป็นคำที่ไม่ถูกต้องทีเดียวนัก เนื่องจากฮอร์โมนเพศชายไม่ได้ลดระดับลงอย่างรวดเร็วเช่นในสตรี จึงมักใช้คำว่า partial androgen deficiency in aging male (PADAM) มากกว่า

ปัญหาในวัยนี้จะมีความแตกต่างกันอยู่ในแต่ละเพศ สำหรับสตรีวัยทองปัญหาที่พบบ่อย¹ ได้แก่

1. **ไขมันในเลือดสูง (dyslipidemia)** พบ 79%
- cholesterol, triglyceride, LDL -

cholesterol สูงกว่าปกติ

- HDL - cholesterol ลดลงกว่าปกติ

2. **กลุ่มอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน (menopausal symptom)** พบ 54% ตัวอย่างอาการ

- ช่องคลอดแห้ง คันช่องคลอด เจ็บแสบเวลามีเพศสัมพันธ์

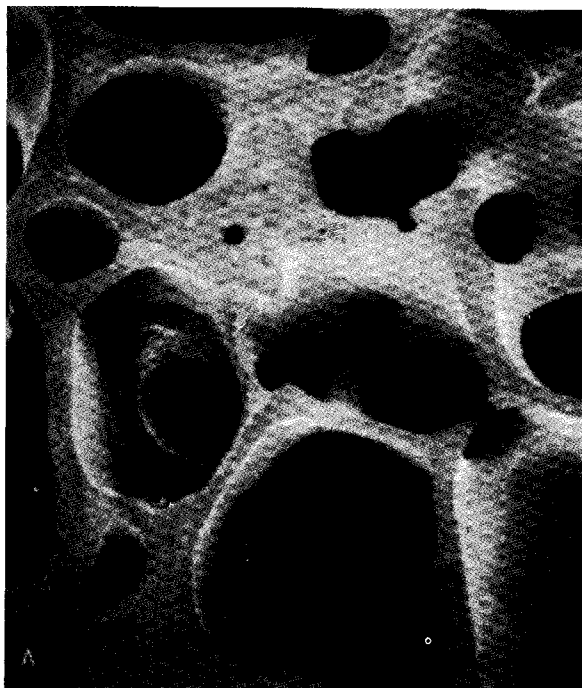
- ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อเล็กๆ บริเวณมือและเท้า

- ผิวหนังแห้ง คัน เป็นแผลง่าย ปากแห้ง

- ร้อนวูบวาบเป็นพักๆ เหงื่อออกง่าย

- ไอ จาม ปัสสาวะเล็ด กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะบ่อย แสบ

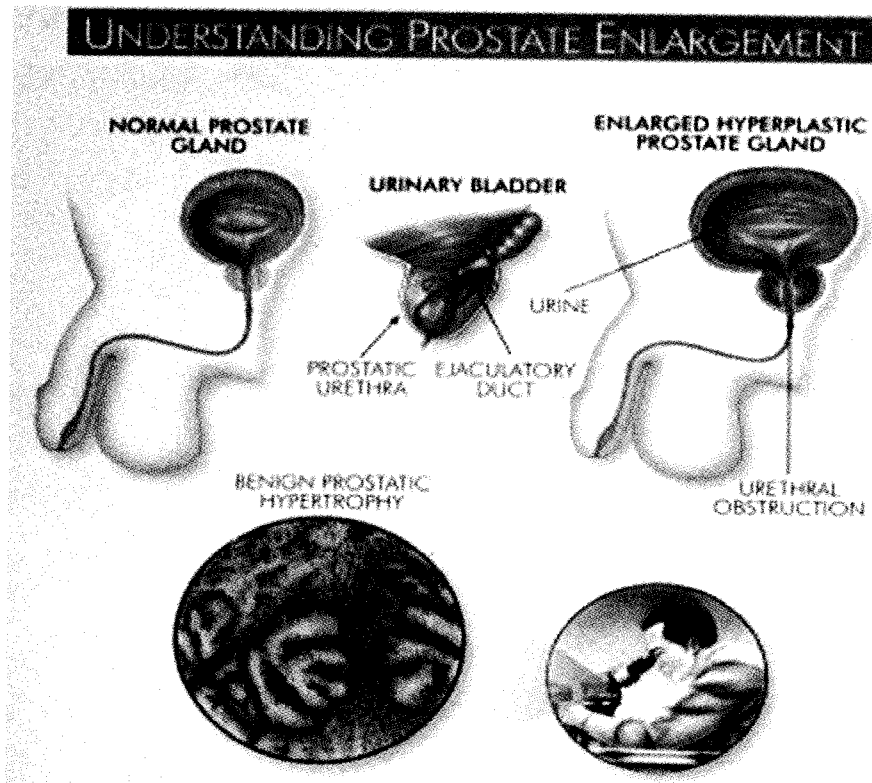
3. **กระดูกบาง (osteopenia)** พบ 47% ดังรูปที่แสดงโครงสร้างกระดูกรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงโครงสร้างของกระดูกปกติทางด้านซ้ายมือ และกระดูกบางทางด้านขวามือ

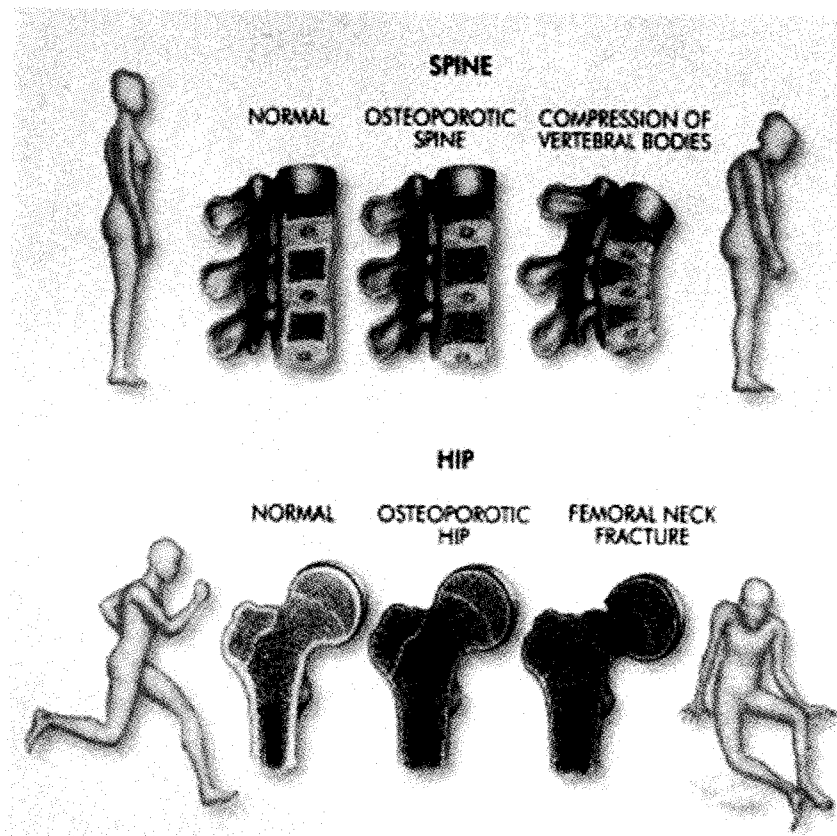
*ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

4. ความดันโลหิตสูง พบ 35% รูปแสดงกลไกและภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 แสดงกลไกและภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง

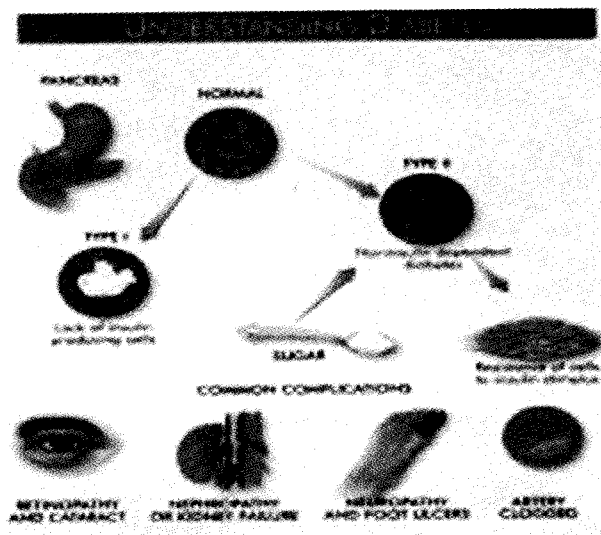
5. โรคตาบอดที่ไม่ใช่มาเรียมะเร็ง
พบ 30 % (พบตาบอดเป็นมาเรียมะเร็ง 1 %)
6. กรดยูริกในเลือดสูง (hyperuricemia) พบ 29 %
7. โรคอ้วน (obesity) พบ 29 %
8. กระดูกพรุน (osteoporosis) พบ 29 % ดังแสดงในรูป
9. ข้ออักเสบ (ostearthritis) พบ 20 %
10. เบาหวาน พบ 6 %



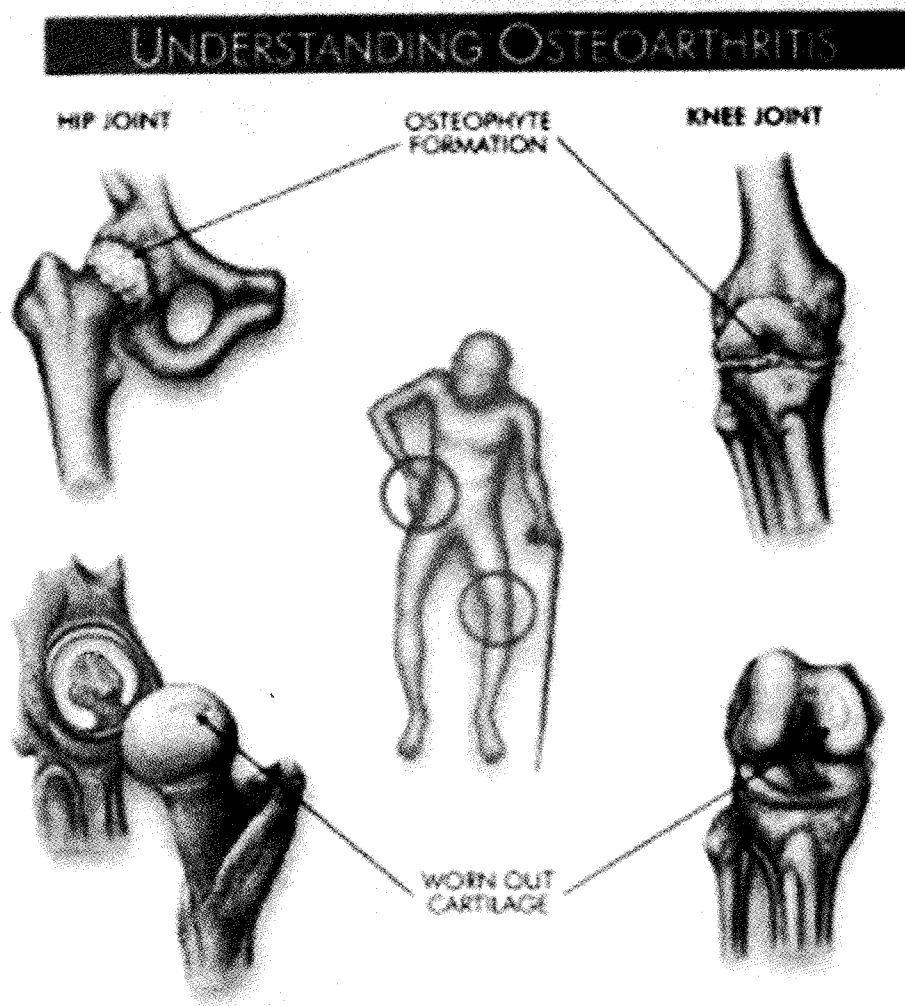
รูปที่ 3 แสดงภาวะแทรกซ้อนจากกระดูกพรุน



รูปที่ 4 แสดงการเกิดหลังค่อมจากกระดูกพรุน



รูปที่ 6 แสดงการเกิดเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน



รูปที่ 5 แสดงความผิดปกติจากข้อกระดูกเสื่อม

ขั้นตอนการดูแลในคลินิกสตรีวัยทอง

1. การซักประวัติ

- อายุ อาชีพ การทำงาน
- การออกกำลังกาย
- ลักษณะของอาหารที่รับประทาน
- เพศสัมพันธ์
- ความเจ็บป่วยในอดีต การผ่าตัด และการรักษา
- การกินยาคุมกำเนิดหรือฮอร์โมนต่าง ๆ

2. การตรวจร่างกาย

- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณค่า BMI (body mass index)
- วัดความดันโลหิต
- ตรวจร่างกายทั่วไป
- ตรวจภายใน ตรวจมะเร็งปากมดลูก และ/หรือ ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

3. การตรวจพิเศษ

- เอกซเรย์ปอด
- เอกซเรย์เต้านม ดังแสดงตัวอย่างดังรูปที่ 7
- ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- ตรวจความหนาแน่นของกระดูก

5. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ตรวจเลือดและปัสสาวะขั้นพื้นฐาน
- ตรวจน้ำตาลและกรดยูริกในเลือด
- ตรวจระดับไขมันในเลือด
- ตรวจการทำงานของตับ, ไต
- และ/หรือตรวจฮอร์โมนเกี่ยวข้องกับวัยหมดประจำเดือน



รูปที่ 7 แสดงการตรวจเอกซเรย์เต้านม

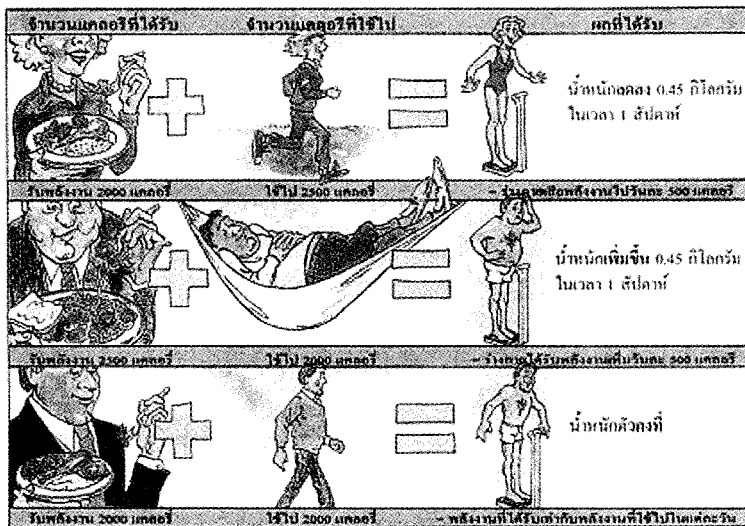
การวินิจฉัย

จากข้อมูลทั้งประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ เพื่อให้การวินิจฉัยและรักษาตามแต่ละกรณี โดยแนวทางการรักษาจะเน้นให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การควบคุมอารมณ์ และใช้ยาตามความจำเป็น

การรักษา

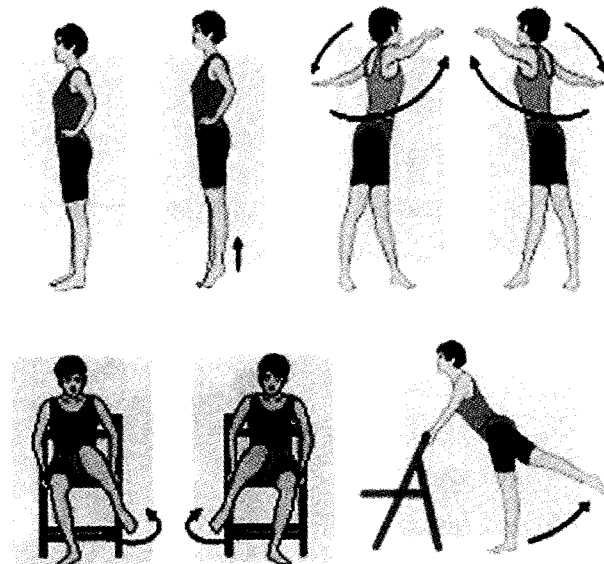
1. การปฏิบัติตัว

- **อาหาร** เลือกอาหารจำพวกโปรตีนจากปลา ถั่วเหลือง อาหารที่มีไขมันต่ำ อาหารที่มีน้ำตาลน้อย ไม่เค็ม และมีกากใยสูง เช่น ผักและผลไม้ เพื่อช่วยในการขับถ่าย การรับประทานอาหารควรสมดุลกับการใช้พลังงานในแต่ละวัน น้ำหนักในวัยนี้ไม่ควรเพิ่มหรือลดลงมาก ควรควบคุมให้พอดีเหมาะสมกับความสูงของแต่ละคน ดังรูปที่ 8 และ 9



รูปที่ 8 การเลือกรับประทานอาหารและการใช้พลังงานที่สมดุลกันในแต่ละวัน

ไม่พึงประสงค์	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม
ไม่พึงประสงค์	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม
ไม่พึงประสงค์	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม
ไม่พึงประสงค์	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม
ไม่พึงประสงค์	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม
ไม่พึงประสงค์	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม
ไม่พึงประสงค์	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม
ไม่พึงประสงค์	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม
ไม่พึงประสงค์	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม
ไม่พึงประสงค์	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม



รูปที่ 10 เป็นตัวอย่างของการออกกำลังกายในวัยทอง

รูปที่ 9 อาหารที่ควรเลือกรับประทานในวัยทอง

– การออกกำลังกาย เมื่อมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอและเหมาะสม จะป้องกันภาวะกระดูกพรุน ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ลดอาการปวดข้อ ปวดหลัง และลดไขมันในเลือด รูปที่ 10 เป็นตัวอย่างของการออกกำลังกายในวัยทอง และรูปที่ 11 เป็นพลังงานที่ใช้ในกิจกรรมและการออกกำลังกายแต่ละชนิด

กิจกรรมประจำวัน	กิโลแคลอรี	กีฬาและกิจกรรม	กิโลแคลอรี
นอน	35	ซอกเกอร์	130
ดูทีวี	45	ยอโย	170
งานสำนักงาน	90	เดินเร็ว	200
เดินช้าๆ	100	ขี่จักรยาน	205
ล้างจาน หรือในสนาม	115	เดินบนบันได	210
เดินขึ้นบันได	225	เทนนิส (เดี่ยว)	220
		ว่ายน้ำ	225
		โยคะ	325
		สกี	375
		วิ่งเร็ว	425
		กระโดดเชือก	430

รูปที่ 11 เป็นพลังงานที่ใช้ในกิจกรรมและการออกกำลังกายแต่ละชนิด

- **อารมณ์** การทำจิตใจให้สงบ มีสติ สมาธิ ควบคุมอารมณ์ ทำงานอดิเรกที่เป็นประโยชน์ จะช่วยให้การดำเนินชีวิตในวัยทองมีความสุขและเป็นชีวิตที่มีคุณภาพ

2. การใช้ยา

- ยาบรเทาอาการ เพื่อบรรเทาอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น อาการร้อนวูบวาบ ซึ่งโดยปกติอาการเหล่านี้มักหายไปเองในระยะเวลาประมาณ 2 ปี

- ยารักษาโรค ใช้ในกรณีที่สตรีวัยทองมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง

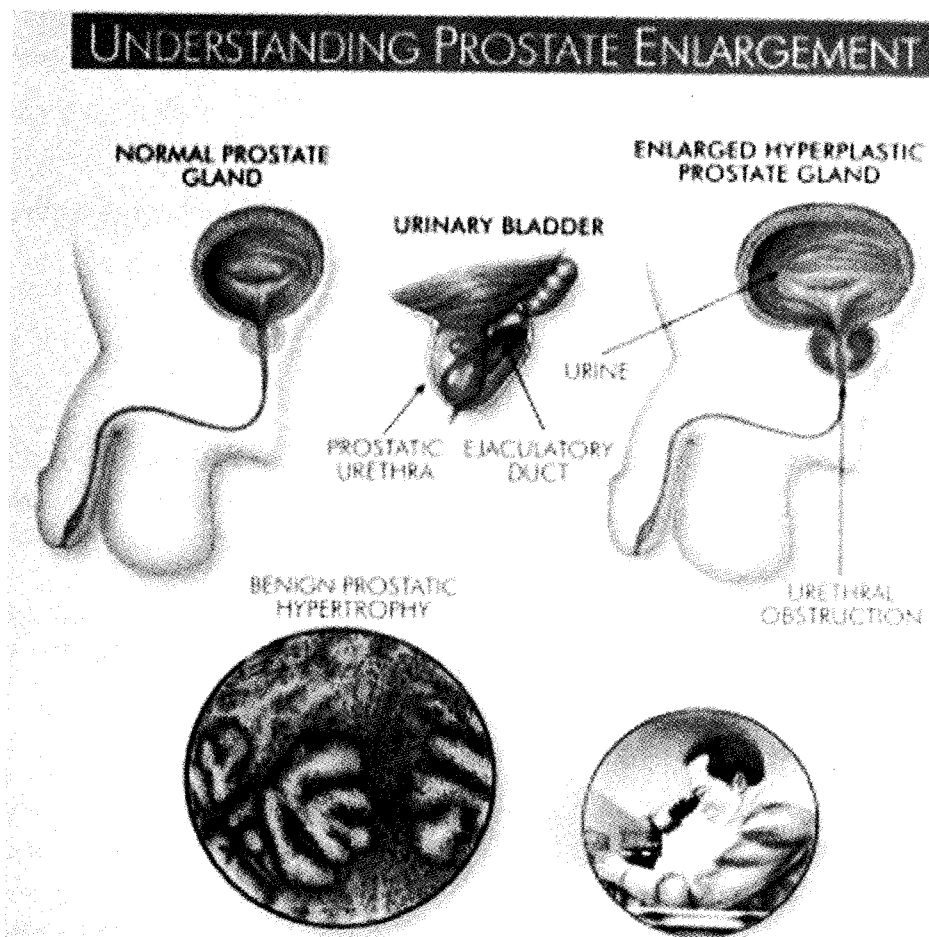
- วิตามินและเกลือแร่ทดแทน ใช้ในกรณีที่ขาดและรับประทานจากอาหารไม่เพียงพอ เช่น รับประทานแคลเซียมเสริมป้องกันภาวะกระดูกพรุน เนื่องจากแคลเซียมที่ได้จากอาหารมักไม่เพียงพอกับความต้องการในวัยทอง สำหรับในคนไทยปกติใน

อาหารปกติมีแคลเซียม 300-400 มิลลิกรัม ดังนั้นต้องการเสริมวันละ 600-1000 มิลลิกรัม^{23,4}

- ฮอร์โมนทดแทน เป็นทางเลือกเมื่อจำเป็นในกรณีที่มีอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือนมาก หรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกพรุนสูง

สำหรับปัญหาที่พบบ่อยในชายวัยทอง¹ ได้แก่

1. **ไขมันในเลือดสูง** (dyslipidemia) พบ 82%
2. **กลุ่มอาการฮอร์โมนเพศชายบกพร่อง** พบ 78%
(อาการคล้ายกับที่เกิดขึ้นในสตรีวัยทองแต่รุนแรงน้อยกว่า)
3. **หย่อนสมรรถภาพทางเพศ** (erectile dysfunction) พบ 66%
4. **ต่อมลูกหมากโต** (benign prostatic hyperplasia) พบ 65% ดังรูปที่ 12



รูปที่ 12 แสดงการเกิดต่อมลูกหมากโต

5. โรคอ้วน (obesity) พบ 46 %
6. ความดันโลหิตสูง พบ 39 %
7. กรดยูริกในเลือดสูง (hyperuricemia) พบ 36 %
8. กระดูกบาง (osteopenia) พบ 32 % (เทียบกับในสตรีพบ 44 %)
9. เบาหวาน พบได้ 22 % (เทียบกับในสตรีพบ 6 %)
10. กระดูกพรุน (osteoporosis) พบ 9 % (เทียบกับในสตรีพบ 29 %)

ขั้นตอนการดูแลในคลินิกชายวัยทอง

1. การซักประวัติ

- อายุ อาชีพ การทำงาน
- การออกกำลังกาย
- ลักษณะอาหารที่รับประทาน
- เพศสัมพันธ์ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ
- การขับถ่ายปัสสาวะที่ผิดปกติประหมื่นต่อมลูกหมากโต
- ความเจ็บป่วยในอดีต การผ่าตัด และการรักษา

2. การตรวจร่างกาย

- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และคำนวณค่า BMI (หรือใช้วิธีง่ายๆ คือวัดรอบเอว (W) และวัดสะโพก (H) คำนวณค่า $W/H > 1$ = โรคอ้วน)
- วัดความดันโลหิตสูง
- ตรวจร่างกายทั่วไป
- ตรวจอวัยวะเพศ ต่อมลูกหมาก (โดยการตรวจทางทวารหนัก)

3. การตรวจพิเศษ

- เอกซเรย์ปอด
- ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- ความหนาแน่นของกระดูก

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ตรวจเลือดและปัสสาวะขั้นพื้นฐาน
- ตรวจน้ำตาลและกรดยูริกในเลือด
- ตรวจระดับไขมันในเลือด
- ตรวจการทำงานของตับ, ไต
- ตรวจสารจำเพาะที่หลั่งออกมาจากต่อมลูกหมาก (prostate specific antigen หรือ PSA)
- ตรวจฮอร์โมน Testosterone และ DHEA

การวินิจฉัย

จากข้อมูลทั้งประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ เพื่อให้การวินิจฉัยและรักษาตามแต่ละกรณี

การรักษา

ใช้หลักการรักษาเช่นเดียวกับสตรีวัยทอง คือ การปฏิบัติตัว ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ และการใช้ยา **สำหรับเมื่อมีการรักษาด้วยยาควรอยู่ใน การดูแลของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ**

หนังสืออ้างอิง

1. นะทัย เทพพิสัย. ปัญหาที่พบบ่อยในวัยทอง. ใน : อรุษา เทพพิสัย, มยุรี จิรภิญโญ, อภิชาติ จิตต์เจริญ, จิตติมา มโนนัย, บรรณานิการ. สุขภาพชาย-หญิงวัยทองยุค 2001. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2001:19-21.
2. อรุษา เทพพิสัย. โรคกระดูกพรุน (osteoporosis). ใน : อรุษา เทพพิสัย, มยุรี จิรภิญโญ, อภิชาติ จิตต์เจริญ, จิตติมา มโนนัย, บรรณานิการ. สุขภาพชาย-หญิงวัยทองยุค 2001. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2001:19-21.
3. Komindr S, Piaseu N, Pattamakom V, et al. Calcium status and factors relating to bone mineral content in normal Thais living in Bangkok, สารศิริราช (บทความวิจัยงานวิชาการ), 19-22 เมษายน 2537.
4. Orwall Eric S, Klein RF. Osteoporosis in men. In: Marcus R, ed. Osteoporosis. USA:Blackwell Scientific Publication, 1994:146-201.