

การส่งเสริมโภชนาการในวัยทอง

เรียบเรียงโดย นางแคทเธีย ไชยธร
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

สุขภาพและการเปลี่ยนแปลงในวัยทอง

วัยทอง หมายถึง ผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี และผู้ชายที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงของประชากรวัยทำงาน คิดเป็นประมาณร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด เป็นทั้งกำลังสำคัญในการทำงาน ไปจนถึงการบริหารงานในระดับต่างๆ เป็นที่พึ่งพิงของประชากรวัยเด็กและผู้สูงอายุ เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ที่มีผลจากความเสื่อมของร่างกาย บทบาท ภาระหน้าที่ และการลดลงของฮอร์โมนเพศ

ปัญหาที่พบในบุคคลกลุ่มวัยทอง ทั้งชายวัยทองและหญิงวัยทองจะคล้ายกัน แต่จะแตกต่างกันตามระดับของฮอร์โมน ซึ่งปัญหาที่พบคล้ายกัน คือ ไขมันในเลือดสูง กลุ่มอาการฮอร์โมนเพศลดลง กระดูกบาง Osteopenia ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน (Obesity) กรดยูริกในเลือดสูง (Hyperuricemia) และกระดูกพรุน (Osteoporosis)

หญิงวัยทอง

การลดลงของฮอร์โมนเพศในหญิงวัยทอง เป็นผลมาจากการที่รังไข่หยุดการทำงาน ไม่มีการตกไข่ เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน โดยเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) จะลดระดับลง เมื่อเชื่อมโยงการเปลี่ยนแปลงในวัยทองกับโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุแล้ว จะพบว่าการลดลงของฮอร์โมนเพศจะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ระบบกระดูกเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

ผลกระทบจากการลดลงของฮอร์โมนเพศหญิง

ด้านร่างกาย ได้แก่ ความจำเสื่อม มีอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืน มีอาการปวดเมื่อยตามข้อมือ นิ้ว เท้า กระดูกบาง กระดูกพรุน เต้านมเล็ก หย่อนยาน ผิวหนังบาง แห้ง เหี่ยวยุ่น กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะเล็ด ปัสสาวะราด เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และด้านจิตใจ ได้แก่ หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า วิตกกังวล

ชายวัยทอง

ระดับฮอร์โมนเพศชาย เทสโทสเตอโรน (testosterone) จะลดลงปีละ 1% โดยลดลงไปเรื่อยๆ แต่ไม่มีการหยุดทำงาน และมีการพร่องหรือลดลงของฮอร์โมนแอนโดรเจน (androgen) เปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งแตกต่างจากวัยทองในเพศหญิงที่รังไข่จะหยุดผลิตฮอร์โมนเพศหญิงโดยสิ้นเชิง อาการผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นในชายวัยทองจึงไม่ชัดเจนและรุนแรงเหมือนหญิงวัยทอง

ผลกระทบจากการลดลงของฮอร์โมนเพศชาย

ด้านร่างกาย ได้แก่ ร้อนวูบวาบ ผิวหนังบาง แห้ง มีรอยย่นตามผิวหนัง ต่อมลูกหมากโต กระดูกบาง กระดูกพรุน กล้ามเนื้อเล็กลีบ เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดและหัวใจ ความดันโลหิตสูง การทำงานระบบประสาท และสมองเสื่อมลง มวลกระดูกลดลง กำลังวังชาลดลง เหนื่อยง่าย เมื่อยล้า ปวดข้อ อ้วน ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ความต้องการทางเพศลดลงหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ส่วนด้านจิตใจ ได้แก่ หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า หดหู่ หงุดหงิด เครียด นอนไม่หลับ

ข้อควรปฏิบัติสำหรับวัยทอง

1. หมั่นดูแลน้ำหนักตัว และรอบเอว ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยดูจาก
ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) = $\frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^2 \text{ (เมตร)}}$
ซึ่งค่า BMI อยู่ระหว่าง 18.5 – 22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร ถือว่า ปกติ BMI น้อยกว่า 18.5
กิโลกรัม/ตารางเมตร ถือว่า ผอม BMI อยู่ระหว่าง 23.0-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร ถือว่า น้ำหนักเกิน
และ BMI มากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร ถือว่า อ้วน
และ เส้นรอบเอว = $\frac{\text{ส่วนสูง (เซนติเมตร)}}{2}$
2. กินอาหารถูกหลักโภชนาการ ตามธงโภชนาการ และโภชนบัญญัติ 9 ประการ
3. หมั่นดูแลรักษาสุขภาพช่องปากอยู่เสมอ ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง นาน 2 นาที
และงดกินอาหาร ขนม และเครื่องดื่มรสหวานหลังแปรง 2 ชั่วโมง
4. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ วันละ 30 นาที ไม่น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์
5. พักผ่อนให้เพียงพอ นอนหลับสนิทวันละ 7-9 ชั่วโมง
6. ลดความตึงเครียด ทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใสอยู่เสมอ

หลักการบริโภคอาหารสำหรับวัยทอง

1. กินอาหารให้ครบ 6 กลุ่ม และให้หลากหลายชนิด ในปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสมตาม
ธงโภชนาการเนื่องจากในอาหารแต่ละชนิดมีปริมาณสารอาหารไม่เท่ากัน หากกินอาหารชนิดเดียวเป็น
เวลานานๆ จะทำให้เป็นโรคขาดสารอาหารที่มีน้อยในอาหารชนิดนั้นๆ ได้

ปริมาณและสัดส่วนในแต่ละวันควรบริโภค ดังนี้

กลุ่มอาหารที่ควรกินใน 1 วัน	กลุ่มหญิงวัยทอง อายุ 45-59 ปี	กลุ่มชายวัยทอง อายุ 40-59 ปี	
	ต้องการพลังงานวันละ 1,600 กิโลแคลอรี	ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี	ต้องการพลังงานวันละ 2,400 กิโลแคลอรี (สำหรับผู้ใช้แรงงาน)
ข้าว-แป้ง (ทัพพี)	8	10	12
ผัก (ทัพพี)	6	5	6
ผลไม้ (ส่วน)	4	4	5
เนื้อสัตว์ (ช้อนกินข้าว)	6	9	12
นม (แก้ว)	1	1	1
น้ำมัน (ช้อนชา)	5	7	9
น้ำตาล (ช้อนชา)	4	6	8
เกลือ (ช้อนชา)	ใช้น้อยเท่าที่จำเป็น ไม่เกิน 1 ช้อนชา		

2. ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือเป็นโรคอ้วน หรือมีไขมันในเลือดสูงกว่า 220 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคเพื่อลดโคเลสเตอรอลในเลือด โดยลดความถี่ของการบริโภค เนื้อหมู เนื้อวัว งดบริโภคหนังไก่ หนังเป็ด งดเว้นการใช้ไขมันจากสัตว์และกะทิในการประกอบอาหารโดยใช้ไขมันพืชที่มีไขมันไม่อิ่มตัวแทน เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันเมล็ดดอกทานตะวัน น้ำมันมะกอก เป็นต้น และควบคุมปริมาณโคเลสเตอรอลในอาหาร ให้ได้รับวันละไม่เกิน 300 มิลลิกรัม กินอาหารที่มีใยอาหารสูง ซึ่งจะให้ประโยชน์ในการดูดซับไขมันและน้ำตาลไว้ในลำไส้ ทำให้ได้รับอาหารไขมันลดลง

3. กินอาหารประเภทโปรตีนที่มีกรดอะมิโน อาร์จินีน (Arginine) เพื่อกระตุ้นให้มีการหลั่ง โกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) เช่น ถั่วเหลือง งาขาว กุ้งแห้ง ปลาป่น ปลาทะเล ถั่วแดง ถั่วเขียว ไข่ นม และผลิตภัณฑ์จากนม เป็นต้น

4. กินอาหารประเภทผักผลไม้ และข้าวไม่ขัดสีเพิ่มขึ้น เช่น ข้าวกล้อง เพื่อให้ได้ใยอาหารช่วยดูดซับไขมันและน้ำตาลไว้ในลำไส้

5. กินอาหารที่มีแคลเซียมสูง เพื่อเก็บรักษาระดับแคลเซียมและการสูญเสียแคลเซียมของร่างกาย เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน อาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นม ผลิตภัณฑ์จากนม เช่น เนยแข็ง โยเกิร์ต ผักใบเขียว ผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง เต้าหู้ ดอกแค เมล็ดงา เป็นต้น

6. กินอาหารจำพวกพืชที่ให้ไฟโตเอสโตรเจน (Phytoestrogen) ซึ่งฮอร์โมนตัวนี้สามารถใช้แทนฮอร์โมนที่ได้จากการสังเคราะห์ แม้ว่าความสามารถอาจไม่ดีเท่า โดยเฉพาะกับผู้หญิงที่มีความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม หรือมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสารไฟโตเอสโตรเจน (Phytoestrogen) จะพบในถั่วเหลือง ถั่วแดง ถั่วเขียว ถั่วดำ งา ฟักทอง กะหล่ำปลี บล็อกโคลี แครอท ข้าวโพด มะละกอ มันฝรั่ง ผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง บีทรูท ชะอม ฝรั่ง แดงควา แอปเปิ้ล ลูกพลับ น้ำมันพรวัว ธัญชาติ ข้าวสาลี ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นต้น

โภชนบัญญัติ 9 ประการ

1. กินอาหารให้ครบ 6 กลุ่ม แต่ละกลุ่มให้หลากหลายในสัดส่วนที่เหมาะสมตามธงโภชนาการ หมั่นดูแลน้ำหนักตัว และรอบเอว
2. กินข้าวเป็นหลัก เน้นข้าวกล้อง ข้าวขัดสีน้อย
3. กินปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่ว และผลิตภัณฑ์เป็นประจำ
4. กินพืชผักให้มาก กินผลไม้เป็นประจำ และหลากหลาย
5. ดื่มนมรสจืด และกินอาหารที่เป็นแหล่งแคลเซียมอื่นๆ
6. หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง หวานจัด เค็มจัด
7. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มรสหวาน ชา กาแฟ และน้ำอัดลม
8. กินอาหารสะอาด ปลอดภัย และปรุงสุกใหม่ๆ ไม่กินอาหารสุกๆ ดิบๆ
9. งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่

การดูแลและรู้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและอาการต่างๆ ในวัยทองนี้ จะช่วยให้การตัดสินใจในการทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงานและผู้คนรอบข้างดีขึ้น การให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพอย่างจริงจัง จะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายก่อนก้าวสู่วัยสูงอายุ เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ สามารถดำรงชีวิตในสังคมพึ่งตนเองได้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการอบรมบุคลากรสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทอง. บริษัท อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด; 2559.
2. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ตำรับอาหารสำหรับวัยทอง. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2545.
3. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. อาหารสำหรับสตรีวัยทอง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2543.
4. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการส่งเสริมโภชนาการในชายวัยทอง. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2544.
5. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. หนุ่นดี สุขภาพดี ง่ายๆ แคंपรับ 4 พฤติกรรม. บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2561.