

ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครเชียงใหม่

Overweight Status of Old Ages in Chiang Mai Municipal Area

นิพนธ์ เสริมพาณิชย์ พ.บ.

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Nipon Sermpanich M.D.

Department of Family Medicine

Faculty of Medicine, Chiang Mai University

บทคัดย่อ

บทความแสดงถึง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในคนไทยและผู้สูงอายุ แสดงการแบ่งภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนที่พบมากขึ้น ความสัมพันธ์ของโรคอ้วนกับภาวะรับประทานอาหาร ภาวะน้ำหนักเกินในผู้สูงอายุ จำนวน 254 คน ในชุมชนเทศบาลนครเชียงใหม่ เพศชาย จำนวน 72 คน เพศหญิง จำนวน 182 คน พบว่ามีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ช่วงอายุที่พบมาก คือ 65-70 ปี รองลงมาคือ 71-75 ปี บทความแสดงภาวะแทรกซ้อนของโรคน้ำหนักเกิน และอ้วน ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เพื่อเสนอความเห็นแก่ชุมชนผู้สูงอายุ ได้เห็นถึงโทษของการมีภาวะน้ำหนักตัวเกิน

คำสำคัญ: ภาวะโรคอ้วน , ผู้สูงอายุ

Abstract

Overweight and Obesity criterion and related to chronic disease are overview by using data from old age in Chiang Mai Municipal area. 254 persons, 72 males and 182 females. Sixty percent are overweight with Body Mass Index are over 23 Kg/m² between 65-70 years 71-75 years of age. The complication and disease in overweight in community are discussed.

Keywords: Obesity, Old age

บทนำ

โรคอ้วน คือภาวะที่มีไขมันสะสมในร่างกายเกินกว่าเกณฑ์ปกติ จนเกิดโรค จึงเรียกภาวะอ้วนว่าเป็นโรคอ้วน¹ ไขมันอาจอยู่ใต้ผิวหนัง หรือในอวัยวะภายในร่างกายได้ จากการสำรวจภาวะอ้วนลงพุงในคนไทย โดยใช้เกณฑ์ของ National Cholesterol Education Program(NCEP) III²

พบความชุกของภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 15 ถึงร้อยละ 20³ ในประเทศกำลังพัฒนา ความชุกของภาวะอ้วนในปี ค.ศ. 2005 พบถึงร้อยละ 20 ของประชากร ซึ่งอ้วนมากขึ้นกว่าในอดีตถึง 2-5 เท่า มากกว่าประเทศตะวันตก⁴ ดัชนีมวลกายที่เหมาะสมสำหรับคนเอเชีย คือ 18.5 ถึง 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถ้าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตาราง

เมตร ขึ้นไป ถือว่าเริ่มมีน้ำหนักเกิน ภายในระยะ 5 ปี พบ ความชุกของโรคอ้วนถึงร้อยละ 40 ในประเทศไทยทั้งสอง เพศ และพบว่า การเจ็บป่วยเสียชีวิตของคนไทยจาก โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยผู้ที่อ้วนลงพุงจะมีความเสี่ยงเป็นโรคหัวใจเพิ่มขึ้น 2 เท่า และเบาหวานเพิ่มเป็น 5 เท่า โรคอ้วนลงพุงพบใน ผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และพบได้มากในผู้สูงอายุ องค์การ

อนามัยโลก ถือว่าน้ำหนักเกิน(Overweight) หรือ ดัชนีมวลกายเกิน 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จากการสำรวจ ผู้สูงอายุในเขตชุมชนเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 254 คน พบผู้ที่มีดัชนีมวลกายเกิน 23 กิโลกรัมต่อตาราง เมตร จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 60 โดยผู้ชายมี น้ำหนักเกินกว่าผู้หญิง (ตารางที่ 1, 2)

ตารางที่ 1 แสดงดัชนีมวลกาย เกิน 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร แยกตามชุมชน

เพศ	ชุมชน ช้างม่อย	ชุมชน วัดเกต	ชุมชน หนองหอย	รวม
ชาย	7/16(43.7%)	21/31(67.7%)	19/25(76.1%)	47/72(65.2%)
หญิง	24/43(55.8%)	44/75(58.6%)	39/54(60.9%)	107/182(58.7%)
รวม	31/59(52.5%)	65/106(61.3%)	58/89(65.1%)	154/254(60.6%)

ตารางที่ 2 แสดงอายุและเพศที่ดัชนีมวลกาย เกิน 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร

เพศ	อายุ						รวม
	60-65	66-74	71-75	76-80	81-85	86-90	
ชาย	21	14	7	2	2	1	47/72 (65.1 %)
หญิง	36	18	39	12	2	-	107/182 (58.7 %)
รวม	57	32	46	14	4	1	154/254 (60.6 %)

ตารางที่ 3 การแบ่งระดับโรคอ้วน โดยดัชนีมวลร่างกาย

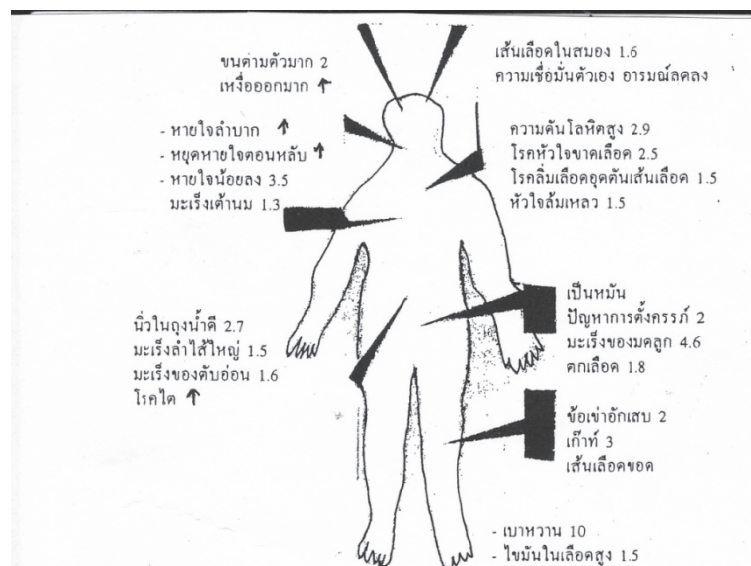
โรคพอม	ดัชนีมวลร่างกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)	โรคอ้วน	ดัชนีมวลร่างกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)
ระดับ 3	< 16.0	ระดับ 1a	25.0 – 29.99
ระดับ 2	16.0 – 16.99	ระดับ 1b	30.0 – 34.99
ระดับ 1b	17.0 – 18.49	ระดับ 2	35.0 – 39.99
ระดับ 1a	18.5 – 19.99	ระดับ 3	≥ 40

ดัชนีมวลร่างกายปกติ 20.0 – 24.99 กิโลกรัม/ตารางเมตร

ถ้าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 ถึง 29.9 เรียกว่าอ้วนระดับ 1 ถ้าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 30 ถึง 39.9 เรียกว่าอ้วนระดับ 2 ถ้าเกิน 40 เรียกว่าอ้วนระดับ 3 ถือว่าอ้วนมาก⁷ คนที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 20 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เรียกว่าผอม มักจะทนต่อความหนาวเย็นไม่ได้นัก (ตารางที่ 3)

บางคนใช้ส่วนสูง ลบด้วย 105 ในเพศชาย และลบด้วย 110 ในเพศหญิง โดยให้ความผิดพลาดได้ ± 10 คือ เพศชาย สูง 170 เซนติเมตร ลบด้วย 105 ค่าปกติอยู่ระหว่าง 65 ± 10 คือ 55-75 กิโลกรัม ถ้าเพศหญิง สูง 150 เซนติเมตร น้ำหนักที่ควรจะเป็น คือ $150 - 110 = 40$ และอยู่ระหว่าง 40 ± 10 คือ 30-50 กิโลกรัม เป็นวิธีคิดอย่างง่าย ๆ ส่วนการ วัดไขมันใต้ผิวหนัง (Skinfold thickness) บริเวณใต้ต้นแขน หรือด้านหลังของแขนคนไทย ผู้ชายไม่ควรเกิน 23 มิลลิเมตร และผู้หญิงไม่เกิน 30 มิลลิเมตร โดยใช้ Skinfold Caliper วัด ถ้าใช้เส้นรอบเอวหารด้วยเส้นรอบสะโพก คือ Waist/Hip หรืออัตราส่วน W/H ในผู้ชายควรเป็น 1 หรือ 0.8 ในผู้หญิง คนที่มีดัชนีมวลกายสูงก็มักจะมีอัตราส่วน W/H สูงเช่นกัน เป็นแบบอ้วนลงพุง โดยเฉพาะผู้ชายจะมีโอกาสเป็นเบาหวาน และเกิดเส้นเลือดตีบในสมองมากกว่าผู้หญิงถึงสองเท่า เมื่ออายุเข้าสู่วัยกลางคน หรือสูงอายุ ก็จะรู้สึกตัวบริเวณเอว ใต้เสื้อผ้าลำบาก อึดอัด หลังอาหาร มีปัญหาในการเคลื่อนไหว เดินลำบาก ปวดเข่า เหนื่อยง่าย การวัดความอ้วนที่เป็น Gold standard ควรใช้ Hydrodensitometry วัดระดับน้ำตาล ไปแคสเซียม โดยใช้ Computer Tomography หรือ Magnetic resonance image หรือ Bio - electrical impedance ซึ่งยุ่งยาก ไม่สะดวก เหมือนดัชนีมวลกาย ซึ่งง่ายกว่า ในกลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน จะพบโรคความดันโลหิตสูงถึง 5.6 เท่า เชื่อว่าคนอ้วนมีอินซูลินเพิ่มขึ้น มีโซเดียมมากกว่าปกติ มีระดับ Renin ในไตสูงกว่าคนทั่วไป และพบว่าโอกาสเกิดมะเร็งมากกว่าคนปกติ ซึ่งมักจะเป็นมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับฮอร์โมน เช่น

มะเร็งเต้านม มะเร็งเยื่อบุหลอดลม มะเร็งปากมดลูก รังไข่ มะเร็งต่อมลูกหมาก หรือ ถุงน้ำดีในคนอ้วน มีโอกาสเกิดเบาหวานถึง 10 เท่า เกิดนิ่วในถุงน้ำดี 4 เท่า เพราะไขมันในถุงน้ำดี (Supersaturate) ถุงน้ำดีเคลื่อนไหวน้อยในคนอ้วน คนอ้วนมีไขมันสะสมสูงในช่องท้อง ทำให้เกิด Fat metabolite ในคนอ้วน ทำให้ไขมันสูงมาก โรคอ้วนจะมีโรคข้อเสื่อม เพราะน้ำหนักที่มากเกินไป มีแรงกดที่ข้อเข่า สะโพก และพบว่า กรดซิริคสูงในคนอ้วน ร้อยละ 31 มากกว่าคนที่น้ำหนักปกติ เกิดโรคเก๊าท์ได้ง่าย (รูปที่ 1) และพบว่าคนอ้วนจะมีการหายใจผิดปกติขณะตื่นนอนหลับ เกิดหยุดหายใจ (Sleep Apnea)⁹ คนอ้วนจะมีปัญหาในการสมัครเข้าทำงาน¹⁰ การขึ้นรถเพราะถ้าอ้วนมาก สามล้ออาจปฏิเสธที่จะรับโดยสาร การที่สูงอายุ นั่งอยู่หน้าจอทีวี ออกกำลังกายน้อย ทานอาหารแบบตะวันตก มีน้ำตาลหรือไขมันมากทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น เพราะขนมมีน้ำตาล และเนยเป็นส่วนประกอบ เพราะการโฆษณาอาหารในสื่อทุกชนิด ซึ่งชักจูงให้ผู้สูงอายุอยากกินมาก การประกันสุขภาพคนอ้วนจะได้รับการปฏิเสธจากบริษัทประกันชีวิต มากกว่าคนที่น้ำหนักปกติ คนอ้วนมักจะถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันชีวิตสูง¹⁰ การกินอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลมากเกินไปในปัจจุบันทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น ควรหันมาทานผักผลไม้ ให้มีปริมาณมากกว่าแป้ง น้ำตาล และไขมัน จะช่วยลดน้ำหนัก ทำให้การเกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ น้อยลง การเลือกอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายบ่อย อย่างน้อยครึ่งชั่วโมงต่อวัน ลดการใช้เครื่องทุ่นแรง ทำทุกอย่างด้วยตัวเอง เช่น งานบ้าน ผู้สูงอายุไม่ควรทำด้วยตัวเอง การทำงานจะช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง บุคลิกดี รูปร่างจะ ดีขึ้นกว่าเดิม สุขภาพก็จะยืนยาวไปด้วย การบริโภคไขมันไม่ควรเกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับ โปรตีน ร้อยละ 15-20 และคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 50-55 ลดการดื่มแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงกะทิ เนย



หมายเหตุ ตัวเลขที่แสดงหมายถึงค่า Relative risk จำนวนเท่าที่โอกาสจะเป็นโรค

รูปที่ 1 โรคแทรกซ้อนในคนอ้วน¹

มันหมู หนังสัตว์ครีม ไข่กรอก นม และอาหารทอด ไม่ควรทานไข่วันละ 1 ฟอง¹² เน้นการบริโภคไขมันที่เป็นกรดไขมันไม่อิ่มตัวชนิด mono-unsaturated fatty acid(MUFA) ซึ่งมีมากในน้ำมันมะกอก น้ำมันงาและน้ำมันคาโนลา(canola oil) และ poly-unsaturated fatty acid(PUFA) ที่มีมากในปลาทะเล ส่วนน้ำมันพืชที่ไม่ใช่ น้ำมันมะพร้าว หรือน้ำมันปาล์ม ไขมันที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ ไขมันอิ่มตัว(saturated fatty acid, SFA) ซึ่งมาจากไขมันสัตว์ น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว กะทิ และไขมันชนิดทรานส์(trans fat) ซึ่งพบในขนมอบ เช่น เค้ก ลูกกี๋ ขนมปังกรอบ และเนยเทียม ไขมันอิ่มตัวและไขมันทรานส์ ทำให้ร่างกายกำจัด LDL-c ให้ลดลง และทำให้มีการทำลาย HDL-c เพิ่มขึ้น ดังนั้น การบริโภคไขมันอิ่มตัวและไขมัน ทรานส์นั้น ถึงแม้ว่าจะไม่มีโคเลสเตอรอลเป็นส่วนประกอบ หากเป็นไขมันที่มาจากพืชแต่ก็ทำให้ LDL-c สูงขึ้นได้จากกลไกดังกล่าว ควร

รับประทานโปรตีนไขมันต่ำ(lean protein) ได้แก่ เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดหนัง ไม่ติดมัน ควรรับประทานอาหารที่มีเส้นใยอาหารเพิ่มขึ้น ซึ่งมีมากในผัก ผลไม้ ถั่วเหลือง และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง รวมทั้งผักใบเขียว ไม่ควรบริโภคเกลือเกินวันละ 6 กรัมหรือประมาณ 1 ช้อนชาพูน การเคลื่อนไหวร่างกายในผู้สูงอายุจะมีประโยชน์ เช่น การเดิน ถีบจักรยาน การไปงานเลี้ยงสังสรรค์ ศูนย์การค้า ทำให้เกิดการอยากอาหาร การดูรายการอาหารในโทรทัศน์ การใช้ยาลดไขมัน และลดน้ำหนัก ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ การลดน้ำหนักต้องอาศัยกำลังใจ ตัวคนไข้ และสมาชิก ในครอบครัวให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งปรึกษาแพทย์และนักโภชนาการบ้าง จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายจากโรคที่เกิดจากการอ้วน ลดค่ารักษาพยาบาล เป็นประโยชน์แก่ประเทศชาติ เพราะรัฐต้องเสียค่ารักษาภาวะแทรกซ้อนของคนอ้วนสูงมาก

เอกสารอ้างอิง

1. อภิชาติ วิษณุรัตน์. อ้วนอย่างไร ? วารสารชมรมโรคอ้วน. 2547; 4: 12.
2. Grundy SM. Third Report of National Cholesterol Education program(NCEP) Expert panel on Detection, Evaluation , and Treatment of High Blood Cholesterol in adult(Treatment Panel III) final report. Circulation 2002; 106: 3143.
3. Pongchaiyakul C., Nguyen TV., Wanothayaroj E. Prevalence of Metabolic Syndrome and its Relationship to Weight in the Thai Population. Journal of The Thai Medical Association of Thailand 2005; 90: 459.
4. Rungroj Kittayaphong. Cardiovascular Disease in Developing Countries. Siriraj Med J 2010; 62: 217-220.
5. มยุรี หอมสนิท. โรคอ้วนลงพุง. วารสารคลินิก 2553; 10:771-80.
6. อภัสณี บุญญาวารกุล. โรคอ้วน. Medical Progress CME 2005; 4: 45-8.
7. กมลพรรณณ์ เมฆวรวิฑูรี, อัมพร ชัยศิริรัตน์. คลินิกโรคอ้วน. กรุงเทพมหานคร: อัลฟ่าพับลิชชิ่ง; 2554: 30-9.
8. Report of WHO Consultation on Obesity. Obesity : preventing and management the Global epidemic. Geneva : WHO; 1998.
9. วิชัย ตันไพจิตร. โรคอ้วนกับการหายใจ. โภชนศาสตร์คลินิก. 2540; 11: 59.
10. Packianathan E, Finer N. Medical Consequences of Obesity, Medical Progress CME 2004; 3: 23-31.
11. Kaylin J. The belly of beast. Yale Alumni Magazine 2004; 10: 31-8.
12. วิชัย ตันไพจิตร, ปรีชา ลิฬหกุล, รัตนา พากเกียรติกิจวัฒนา. การให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการ. วารสารคลินิก 2544; 17: 318-30.
13. วิชัย ตันไพจิตร, ปรีชา ลิฬหกุล, รัตนา พากเกียรติกิจวัฒนา. การตรวจคัดกรองโรคอ้วน และภาวะทุพโภชนาการในผู้ใหญ่. วารสารคลินิก 2544; 17: 292-316.4