

โรคอ้วน: ภัยคุกคามสุขภาพคนไทย

ถาวร มาตรฐาน*

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายถึงปัญหาและสถานการณ์โรคอ้วน วิธีการประเมิน สาเหตุและหลักในการควบคุมโรคอ้วน ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่า แนวโน้มคนไทยจะเป็นโรคอ้วนสูงขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในเขตเมือง โดยเฉพาะคนกรุงเทพมหานครมีคนอ้วนมากที่สุด รองลงมาคือภาคเหนือ สาเหตุหลักที่ทำให้คนไทยเป็นโรคอ้วนหรือมีน้ำหนักเกินมาจากการขาดการออกกำลังกายและนิสัยการบริโภคที่คำนึงถึงความอร่อยของอาหารมากกว่าคุณภาพของอาหาร โรคอ้วนจึงเป็นสาเหตุสำคัญของโรคเบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิตสูง และไขมันในเส้นเลือด กลุ่มเสี่ยงคือ ผู้หญิงที่มีความยาวรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร และผู้ชายที่มีความยาวรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร ซึ่งจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานถึง 2 เท่า และคนที่มีความยาวรอบเอวเพิ่มขึ้นทุก 5 เซนติเมตร จะเพิ่มโอกาสเกิดโรคเบาหวาน 3-5 เท่า ดังนั้นการออกกำลังกายจึงเป็นการป้องกันภาวะโรคอ้วนได้เป็นอย่างดี กระทรวงสาธารณสุขจึงให้ทุกจังหวัดรณรงค์ให้คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ลดน้ำหนักและลดรอบเอว โดยใช้ยุทธศาสตร์ 3 อ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ทั้งนี้การลดน้ำหนักที่เหมาะสมควรลดลงอาทิตย์ละครั้งถึง 1 กิโลกรัม โดยเฉพาะผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติแต่ยังไม่เป็นโรค หากควบน้ำหนัก ปรับนิสัยการกินจะลดความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานได้ร้อยละ 60

คำสำคัญ: โรคอ้วน เมตาบอลิกซินโดรม ดัชนีมวลกาย

บทนำ

โรคอ้วน (Obesity) จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทย ซึ่งพบว่าคนที่อยู่ในเมืองที่มีอาหารการกินอุดมสมบูรณ์มีปัญหาเกี่ยวกับโรคอ้วน อีกทั้งยังมีปัญหาการเจ็บป่วยต่าง ๆ มากมายสืบเนื่องมาจากโรคอ้วน ปัจจุบันมีคนจำนวนมากที่เข้าใจผิดว่าการมีไขมันส่วนเกินเพียงเล็กน้อยที่หน้าท้อง ต้นแขน ต้นขา ก็ถือว่า “อ้วน” ซึ่งถือว่าเป็นความเข้าใจผิดอย่างยิ่งเนื่องจากคำว่า “อ้วน” ในความหมายของคนทั่วไปกับความหมายทางวิชาการมีความแตกต่างกันและควรที่จะมีความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อจะได้ไม่เกิดปัญหาเนื่องจากมีความวิตกกังวลว่าตนเองอ้วน ทั้งที่จริงแล้วน้ำหนักยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในทางวิชาการมีเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอ้วนหรือไม่ขององค์การอนามัยโลกโดยใช้ดัชนีมวลกาย หรือ Body Mass Index (BMI) ค่าที่ได้ดังกล่าวได้มาจากการคำนวณ ซึ่งค่าน้ำหนักตัวปกติของคนในประเทศทางยุโรปควรอยู่ในช่วง 18-24.9 และจะถือว่าเป็นโรคอ้วนเมื่อมีค่า BMI มากกว่า 30 ขึ้นไป¹ สำหรับชาวเอเชียไม่สามารถใช้ตัวเลขดังกล่าวได้เนื่องจากผลของการวิจัยพบว่าหากดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร ไม่ว่าจะเป็นหญิงหรือชาย จะเกิดอุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ดังนั้นจึงกำหนดว่า หากดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร จะถือว่าเป็นอ้วน นอกจากนั้นการวัดเส้นรอบเอวก็ไม่สามารถใช้มาตรฐานของฝรั่งเนื่องจากโครงสร้างต่างกัน จากการวิจัยพบว่าเส้นรอบเอวที่เหมาะสมสำหรับคนเอเชียคือในผู้ชาย 90 เซนติเมตร สำหรับผู้หญิง 80 เซนติเมตร² ซึ่งในบทความนี้จะอธิบายถึงปัญหาของโรคอ้วนและผลกระทบต่อระบบการทำงานของร่างกาย รวมถึงสถานการณ์โรคอ้วนในประเทศไทย การประเมินภาวะโภชนาการเกินและอ้วนโดยใช้ดัชนีความหนาแน่นของร่างกายและปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคอ้วน หลักสำคัญในการควบคุมและลดน้ำหนักตัว รวมถึงการควบคุมป้องกันโรคอ้วนในประเทศไทย ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนมีความตระหนักและตื่นตัวในการควบคุมน้ำหนักตัวเพื่อลดภาวะโรคอ้วนให้น้อยลง โดยใช้หลัก 3 คือ รับประทาน

อาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และรักษาอารมณ์ไม่ให้เครียด

การมีน้ำหนักตัวเกินหรือความอ้วนนั้นสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลายชนิด และมีผลต่อระบบการทำงานในร่างกายหลายระบบด้วยกัน ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับหัวใจ ซึ่งได้แก่ โรคหลอดเลือดและหัวใจ เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดโคโรนารี โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี โรคเกี่ยวกับตับ เช่น ตับแข็ง มะเร็ง เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ ปากมดลูก เชื้อบวมดลูก ต่อมลูกหมาก มดลูก รังไข่ เต้านม ถุงน้ำดี ตับอ่อน โรกระบบทางเดินหายใจ และปอด หายใจลำบากขณะนอนหลับ นอนกรน เพราะทางเดินหายใจเริ่มตีบตัน ร่างกายจะขาดออกซิเจน ทำให้ร่างกายพักผ่อนไม่เต็มที่ ส่งผลให้่วงนอนในเวลา กลางวัน บางคนอาจเป็นมากถึงขนาดหลับในขณะขับรถ จนเกิดอุบัติเหตุได้³

สถานการณ์โรคอ้วนในประเทศไทย

ความชุกของโรคอ้วนในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจากรายงานผลการสำรวจด้านโภชนาการ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552⁴ พบว่า ในเพศชายร้อยละ 28.4 และในเพศหญิงร้อยละ 40.7 มีน้ำหนักเกิน 25 กก./ม.² โดยความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี เมื่อพิจารณาน้ำหนักของชายไทยกลุ่มที่อยู่ในเกณฑ์อ้วน (ค่า BMI 25 - <30) มีร้อยละ 22.3 และอ้วนมาก (≥ 30) มีร้อยละ 6 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศผู้หญิงไทยมีสัดส่วนของคนอ้วนมากกว่าผู้ชายคือผู้หญิงร้อยละ 29.1 อยู่ในกลุ่มที่มี BMI 25 - < 30 และ ร้อยละ 11.6 อยู่ในกลุ่มอ้วนมาก BMI ≥ 30

สำหรับความชุกของภาวะอ้วนลงพุง (Abdominal obesity) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป แม้ว่าโดยเฉลี่ยผู้ชายมีเส้นรอบเอวใหญ่กว่าผู้หญิงเล็กน้อย แต่ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในผู้หญิง (ร้อยละ 45.0) สูงกว่าของผู้ชาย (ร้อยละ 18.6) และมากกว่าในทุกกลุ่มอายุ และเมื่อพิจารณาตามอายุพบว่าภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นและสูงสุดในช่วงอายุ 45-59 ปี และ 60-69 ปี ในทั้งชายและหญิง หลังจากนั้นความชุกลดลง⁴ ผลของการเป็นโรคอ้วนลงพุงหรือที่เรียกว่าเมตาบอลิก ซินโดรม

(Metabolic Syndrome) จะทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และระดับไขมันในเลือดสูง เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นโดยรอบเอวที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ 5 เซนติเมตร จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงเป็นเบาหวาน 3-5 เท่า⁵

จากสถิติสาเหตุการตายที่สำคัญของคนไทยในปี พ.ศ. 2546-2550 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 (ร้อยละ 28.4) รองจากโรคมะเร็ง (ร้อยละ 83.1) และอุบัติเหตุ (ร้อยละ 78.99)⁶ และจากการศึกษาความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุง หรือภาวะ Metabolic syndrome ในบุคลากรโรงพยาบาลชลประทาน จังหวัดนนทบุรี ที่มารับการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 474 คน ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2550 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2551 ของสมชาย สุขอารีย์ พบว่า อัตราความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุงมีร้อยละ 15.2 เพศหญิงมีอัตราความชุกมากกว่าเพศชายเล็กน้อย (หญิงร้อยละ 15.4, ชายร้อยละ 14.1) เมื่อแบ่งกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลเป็นกลุ่มพยาบาลและกลุ่มที่ไม่ใช่พยาบาล พบว่ากลุ่มที่ไม่ใช่พยาบาลมีอัตราความชุกร้อยละ 17.5 ซึ่งมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีอัตราความชุกเพียงร้อยละ 9.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงควรเร่งให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการเกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุง การป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง ผลเสียที่ตามมาของกลุ่มอาการอ้วนลงพุง ตลอดจนการจัดการกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารให้เหมาะสม เพื่อส่งเสริมและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุง

การจะประเมินว่าอ้วนหรือไม่นั้น ไม่ได้ประเมินจากการดูด้วยสายตาอย่างเดียวแต่จะประเมินจากดัชนีมวลกายซึ่งสัมพันธ์กับปริมาณไขมันในร่างกายมีวิธีการประเมินง่าย ๆ แต่ได้ผลดี ได้แก่

1. ดัชนีมวลกาย BMI (Body mass index)
2. วัดเส้นรอบเอว (Waist circumference)

ดัชนีมวลกาย BMI

การวัดปริมาณไขมันในร่างกายเป็นเรื่องที่ต้องใช้เครื่องมือในการวัด จึงใช้ดัชนีมวลกายมาวัด ค่าที่ได้มี

ความแม่นยำพอสมควรและสัมพันธ์กับปริมาณไขมันในร่างกาย วิธีวัดก็สะดวก⁷

ตัวอย่าง การคำนวณดัชนีมวลกายและตัวอย่างการคำนวณ⁸

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนัก(กก.)}}{\text{ส่วนสูง(ม.)}^2}$$

ส่วนสูง 170 ซม. น้ำหนัก 85 กก.

1. น้ำหนักต้ง 85 กก.

2. ส่วนสูง $\times$ ส่วนสูง = $1.70 \times 1.70 = 2.89$

(เป็นตัวหาร)

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = 85/2.89 = 29.41 \text{ กก./}$$

ตารางเมตร

BMI สามารถวัดได้ง่ายโดยวัดส่วนสูงและน้ำหนัก และคำนวณตามตัวอย่างที่ได้กล่าวมา ค่านี้จะมีความสัมพันธ์กับปริมาณไขมันในร่างกายหรือจากการคำนวณ ข้อระวังค่า BMI ใช้ประเมินปริมาณไขมันในผู้ที่มิกล้ำมามากๆ ไม่ได้ และประเมินในผู้ที่กล้ำมเนื้อลึบจากสูงอายุไม่ได้ จากค่าดัชนีมวลกายสามารถใช้ประเมินความรุนแรงหรือระดับของความอ้วนได้ ในการประชุมองค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นการประชุมของผู้เชี่ยวชาญ และที่ปรึกษาเกี่ยวกับโรคอ้วนที่กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์เมื่อเดือนมิถุนายน ค.ศ. 1997⁷ ตามคำแนะนำของ International Obesity Task Force ได้พิจารณาเกี่ยวกับปัญหาของการที่มีน้ำหนักตัวเกินและอ้วนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการใช้เกณฑ์ตัดสินการวัดสัดส่วนของร่างกาย ทั้งนี้เนื่องจากในปี ค.ศ. 1995⁸ ที่ประชุมองค์การอนามัยโลกกำหนดให้ใช้ค่า BMI ต่ำสุด 20.00 กก./ม.² ในคนปกติ แต่ที่ประชุมในปี ค.ศ. 1997 กำหนดให้เปลี่ยนค่า BMI ต่ำสุดในคนปกติเป็น 18.50 กก./ม.² แทน ดังนั้นคนปกติจะมี BMI อยู่ระหว่าง 18.50-24.99 กก./ม.² องค์การอนามัยโลกใช้เกณฑ์การจำแนกระดับของการที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน ตามดัชนีความหนาของร่างกายและเส้นรอบเอว ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ดัชนีความหนาแน่นของร่างกายเป็นดัชนีที่ไม่ขึ้นอยู่กับอายุและเพศอย่างไรก็ตามอาจจะขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างชาติพันธุ์ ซึ่งบางครั้งอาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น อาหาร เชื้อชาติ ดังนั้นในบางกรณีก็อาจจำเป็นต้องพิจารณาใช้ดัชนีชี้วัดอื่นๆ ร่วมใน

การตัดสินใจด้วย เช่น อาจใช้เส้นรอบเอว หรืออัตราส่วนระหว่างเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก เนื่องจากเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า อัตราความชุกของการมีน้ำหนักเกินและอ้วนในแต่ละพื้นที่ของโลก จะมีความแตกต่างกันมาก การใช้มาตรฐานเดียวกันกับประชากรที่กระจายตัวอยู่อย่าง

หนาแน่นในโลกจึงเป็นสิ่งที่ควรระวัง* จะต้องศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง BMI ที่ใช้เป็นเกณฑ์การตัดสินใจ อัตราการตาย (ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ) และปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง นิ่วในถุงน้ำดี และโรคหัวใจ เป็นต้น

ตารางที่ 1 การจำแนกภาวะโภชนาการตามระดับดัชนีความหนาของร่างกายและเส้นรอบเอว

ภาวะโภชนาการ	ดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index) (กก./ม. ²)	ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ร่วมกับสาเหตุอื่น
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	< 18.50	ต่ำ (แต่ปัจจัยเสี่ยงต่ออาการทางคลินิกอื่น ๆ สูง)
ปกติ	18.50 – 24.99	ปานกลาง
น้ำหนักเกิน	≥ 25.00	เพิ่มขึ้น
อ้วน	25.00 – 29.99	ปานกลาง
อ้วนระดับที่ 1	30.00 – 34.99	ปานกลาง
อ้วนระดับที่ 2	35.00 – 39.99	รุนแรง
อ้วนระดับที่ 3	≥ 40.00	รุนแรงมาก
ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด		
เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)		
การเจ็บป่วยร่วมกัน	ผู้หญิง	ผู้ชาย
ระดับที่ 1	≥ 80	≥ 94
ระดับที่ 2	≥ 88	≥ 102

ที่มา: รังสรรค์ ดังตรงจิตร (บรรณาธิการ). โรคอ้วน การเปลี่ยนแปลงทางด้านโภชนาการและชีวเคมีใน: รังสรรค์ ดังตรงจิตร และเบญจลักษณ์ ผลรัตน์. โรคอ้วนและระบบาวิทยา. 2550, หน้า 3 (ดัดแปลงมาจาก WHO, 2000)¹⁰

โดยทั่วไปการประเมินความอ้วนจะใช้ค่าดัชนีความหนาของร่างกายที่มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 30 เป็นเกณฑ์ตัดสินใจ การใช้ค่า BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 30 ตัดสินความอ้วนในชาวเอเชีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคนญี่ปุ่นจะมีเพียงร้อยละ 3 เท่านั้น ทำให้การศึกษาวิจัยในคนอ้วนที่เป็นคน

เอเชียมีจำนวนน้อยมาก ไม่เพียงพอที่จะศึกษาวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์กับโรคที่พบได้บ่อยๆ ในคนอ้วน ดังนั้นจึงได้มีการศึกษาวิจัยและกำหนดเกณฑ์การตัดสินใจใหม่สำหรับคนเอเชีย ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2 ข้อมูลที่ใช้อ้างอิงส่วนใหญ่ได้มาจากประเทศญี่ปุ่นและจีน¹¹⁻¹³

ตารางที่ 2 อัตราความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีความหนาของร่างกาย ในระดับต่าง ๆ และเส้นรอบเอวในกลุ่มผู้ใหญ่เอเชีย

ภาวะโภชนาการ	ดัชนีความหนาแน่นของร่างกาย (BMI) (กก./ม. ²)	ปัจจัยเสี่ยงร่วมที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย	
		เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)	
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	< 18.50	< 90 (ผู้ชาย) < 80 (ผู้หญิง) ต่ำ (แต่ปัจจัยเสี่ยงต่อ อาการทางคลินิกอื่น ๆ สูง)	≥ 90 (ผู้ชาย) ≥ 80 (ผู้หญิง) ปกติ
ระดับปกติ	18.50-22.99	ปกติ	เพิ่มขึ้น
น้ำหนักเกิน	≥ 23.00		
อ้วน	23.00 – 24.99	เริ่มมีปัจจัยเสี่ยง	ปานกลาง
อ้วนระดับที่ 1	25.00 – 29.99	ปานกลาง	รุนแรง
อ้วนระดับที่ 2	≥ 30.00	รุนแรง	รุนแรงมาก

ที่มา: รวบรวมจากเอกสารอ้างอิง Willet WC et al¹¹; WHO¹²; Kanasawa M et al¹³; Inoue S¹⁴; Zhou BF¹⁵

ภาวะเสี่ยงต่อโรคของผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนนั้น หมายถึง ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่สอง ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยที่มีเส้นรอบเอวมามาก แม้ว่า BMI จะปกติก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเช่นกัน จะเห็นได้ว่าท่านที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร (สำหรับคนเอเชีย) ไม่ว่าจะเป็นหญิงหรือชาย จะเกิดอุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ดังนั้นจึงกำหนดว่าหากดัชนีมวลกายมากกว่า 23 จะถือว่าอ้วน และจากการวิจัยพบว่า เส้นรอบ

เอวที่เหมาะสมสำหรับคนเอเชีย คือ 90 เซนติเมตร สำหรับผู้ชาย และ 80 เซนติเมตร สำหรับผู้หญิง²

การวัดเส้นรอบเอว²

การวัดเส้นรอบเอวจะมีความสัมพันธ์กับปริมาณไขมันในอวัยวะภายในช่องท้อง หากมีไขมันช่องท้องมาก จะพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากกว่าไขมันที่อยู่ตามแขนหรือขา ผู้ที่มีดัชนีมวลกายเกินแต่เส้นรอบเอวไม่เกิน กลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อโรคไม่มาก

ตารางที่ 3 แสดงค่ารอบเอวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค สำหรับคนเอเชีย²

ค่ารอบเอวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค	สำหรับคนเอเชีย
ชาย > 40 นิ้วหรือ 102 ซม.	ชาย > 90 ซม.
หญิง > 35 นิ้วหรือ 88 ซม.	หญิง > 80 ซม.

วิธีการวัดเส้นรอบเอว

การวัดต้องวัดทำขึ้น เท้าแยกจากกัน 25-30 ซม. วัดรอบเอวระดับกึ่งกลางกระดูกสะโพกส่วนบนสุด และขอบล่างของกระดูกซี่โครงให้ขนานกับพื้นผู้วัดต้องนั่งข้างๆ และต้องวัดขณะหายใจออกเท่านั้น ส่วนสะโพกให้วัดบริเวณส่วนที่ก้นยื่นออกมามากที่สุด²

โรคอ้วนคืออะไร

ร่างกายของเราจะมีไขมันไว้เพื่อสำรองเป็นอาหาร ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายเป็นเบาะกันกระแทก หากมีมากเกินไปคือโรคอ้วน ปกติผู้หญิงจะมีปริมาณไขมันประมาณร้อยละ 25-30 ส่วนผู้ชายจะมีร้อยละ 18-23 ถ้าหากผู้หญิงมีมากกว่าร้อยละ 30 ชายมีมากกว่าร้อยละ 25 จะถือว่าเป็นโรคอ้วน โรคอ้วนหมายถึงปริมาณไขมันมากกว่าปกติ โรคอ้วนมิได้หมายถึงการมีน้ำหนักมากอย่างเดียว โรคอ้วนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีอยู่ 3 ประเภทคือ¹⁶

1. อ้วนทั้งตัว ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีไขมันทั้งร่างกายมากกว่าปกติ โดยไขมันที่เพิ่มมีได้จำกัดอยู่ที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง

2. โรคอ้วนลงพุง (Abdominal obesity) ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีไขมันในอวัยวะภายในช่องท้องมากกว่าปกติ และอาจจะมีไขมันใต้ผิวหนังหน้าท้องเพิ่มขึ้นด้วย

3. โรคอ้วนลงพุงร่วมกับอ้วนทั้งตัว มีไขมันมากทั้งตัวและอวัยวะภายในช่องท้อง

ก่อนหน้านี้คนอ้วนไม่ถือเป็นโรค แต่ปัจจุบันจัดเป็น “โรคอ้วน” เนื่องจากก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ โรคอ้วนเป็นโรคเกิดจากสาเหตุหลาย ๆ อย่าง ทำให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร โดยทั่วไปแล้ว ผู้ที่ลดน้ำหนักอย่างรวดเร็ว น้ำหนักก็จะขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน การรักษาโรคอ้วนได้เปลี่ยนไปจากอดีต ที่นิยมให้ลดน้ำหนักเข้าสู่เกณฑ์ปกติอย่างรวดเร็ว มาเป็นให้ลดน้ำหนักแบบค่อย ๆ ลง โดยกำหนดเป้าหมายที่สามารถปฏิบัติได้ การลดน้ำหนักเพียงบางส่วน สามารถก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ การรักษาโรคอ้วนให้รักษาดลอดชีวิตเหมือนโรคเบาหวาน ได้มีการศึกษาในประเทศไทยพบว่าผู้ที่เป็โรคอ้วนจะมีระดับไขมันชนิด Cholesterol, Triglyceride, LDL และระดับน้ำตาลสูงกว่าผู้ที่มีระดับน้ำหนักปกติ จะ

เห็นว่าคนอ้วนมีโอกาสที่จะเกิดโรคมากมาย และผลดีของการลดน้ำหนักสามารถลดอัตราการเกิดโรคได้หลายชนิด และลดอัตราการตายได้¹⁶

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความอ้วน

เมื่อเรากินอาหารและได้พลังงานมากกว่าพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน พลังงานที่เหลือก็จะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันและสะสมอยู่ในร่างกาย อย่างไรก็ตาม เรามักจะได้ยินว่าบางคนกินอาหารมากแต่ไม่ค่อยอ้วน หรือบางคนกินอาหารไม่มากแต่ก็อ้วน ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่เป็นสาเหตุของความอ้วน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้¹⁷

1. เกิดจากสาเหตุภายนอก เป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้เกิดโรคอ้วน เพราะการตามใจปากมากเกินไป กินมากเกินไป ความต้องการของร่างกาย อาหารที่กินก็เป็นพวก เนื้อ ไขมัน แป้ง หรือของหวาน สิ่งเหล่านี้จะถูกเก็บสะสมไว้ในร่างกาย ถ้ามีมากเกินไปก็จะกลายเป็นไขมันพอกพูนตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และก็อ้วนลงลำคายน้อย เช่น กินแล้วนอน

2. มาจากสาเหตุภายใน พบได้จากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อมไธรมอยด์ ต่อมไทรอยด์ ทำให้มีไขมันตามบริเวณต้นแขน ต้นขา และหน้าท้อง

3. เพราะกรรมพันธุ์ ซึ่งพบได้น้อย กรรมพันธุ์นี้พิสูจน์ไม่ได้ แต่ถ้าพ่อและแม่อ้วนทั้งสองคน ลูกจะมีโอกาสอ้วนได้ถึงร้อยละ 80 ถ้าพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งอ้วน ลูกมีโอกาสา้วนได้ถึงร้อยละ 40 เท่านั้น

4. โรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

5. จากการกินยาบางชนิด ที่ส่งผลกระทบให้อ้วนได้ ผู้ป่วยบางโรคได้รับฮอร์โมนสเตียรอยด์ เป็นเวลานาน ก็ทำให้อ้วนได้และในผู้หญิงที่ติดยาหรือกินยาคุมกำเนิดก็ทำให้อ้วนง่ายขึ้น จะเห็นว่าสาเหตุของความอ้วนนั้นไม่มีอะไรยากแต่คนอ้วนจำนวนมากในโลกไม่ว่าจะหญิงหรือชาย วัยรุ่นหรือสูงวัย ต่างอ้วนเพราะตัวเองไม่คุมจิตใจตัวเอง ตามใจปาก อยากกินไปหมด ปล่อยเนื้อปล่อยตัว ไม่ออกกำลังกาย นั่ง ๆ นอน ๆ เที๊ว เล่น กิน สุดท้ายโรคอ้วนก็พาโรคอื่น ๆ ตามมา ทั้งโรคเบาหวาน หัวใจ ความ

ดันโลหิตสูง ฯลฯ ล้วนแต่เป็นโรคที่ร้าย ๆ ทั้งนั้น พร้อมทั้งจะคร่ำชีวิตได้ทุกเมื่อ เมื่อเป็นโรคเหล่านี้แล้วก็ต้องดูแลรักษากันไปตลอดชีวิต

หลักในการควบคุมและลดน้ำหนักให้ได้ผล¹⁸

การควบคุมและการลดน้ำหนักนั้น “ความตั้งใจจริง” เป็นสิ่งสำคัญที่สุด การลดน้ำหนักและควบคุมน้ำหนักให้ได้ผลต้องมีการวางแผนและตั้งใจทำตามแผนนั้นอย่างเคร่งครัด ที่สำคัญอย่าใจร้อน การลดน้ำหนักให้ได้ผลในระยะยาวนั้นต้องใช้เวลาพอสมควร หากต้องการลดน้ำหนักอย่างรวดเร็วทันใจแล้วหันไปใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือยาลดน้ำหนักที่โฆษณาสรรพคุณว่าลดน้ำหนักได้ภายใน 2 อาทิตย์โดยไม่ต้องอดอาหาร ซึ่งตามหลักความจริงโอกาสจะเป็นไปได้มีน้อยมาก

การลดน้ำหนักโดยวิธีธรรมชาติ (ไม่ใช่ยา)

ถึงแม้ว่าจะใช้เวลาพอสมควรในการลดน้ำหนักแต่ผลที่ได้จะคุ้มค่าเป็นอย่างมากเพราะการลดน้ำหนักโดยไม่ใช้ยาจะไม่ทำให้ร่างกายได้รับผลข้างเคียงหรือเป็นอันตราย แต่วก่อนที่จะลดน้ำหนักนั้นผู้เขียนขอแนะนำว่า ควรหาทางควบคุมน้ำหนักให้ได้ก่อน เพราะถ้าหากเรามีปัญหาเรื่องน้ำหนักตัวเกินอยู่แล้วอยู่ ๆ จะหาวิธีลดน้ำหนักเลยย่อมเป็นไปได้ ดังนั้นจึงต้องควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับปกติก่อน (ไม่เพิ่มอีกแล้ว) แล้วจึงคิดถึงการลดน้ำหนัก

หลักสำคัญในการควบคุมและลดน้ำหนักคือ พลังงานที่ร่างกายได้รับจากการกินอาหารเข้าไปในแต่ละวันต้องน้อยกว่าพลังงานที่ร่างกายใช้ไป โดยภาพรวมคือ ใช้ออกให้มากกว่ารับเข้าให้น้อย คนส่วนมากที่น้ำหนักเกินหรืออ้วนปัญหาคืออยู่ที่พฤติกรรม การกินเป็นเรื่องสำคัญ ลองพิจารณาพฤติกรรมการกินดู (อย่าลืม) ว่าเป็นอย่างไร แล้วจะได้รับคำตอบว่าทำไมเราจึงมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

1. อย่านั่งเฝ้าปาก นั่นคือกินแหลกไม่ว่าจะเป็นอาหารคาว หวาน โดยเฉพาะแป้ง คาร์โบไฮเดรต น้ำตาล (พวกขนมหวาน) ฯลฯ หากตามใจปากแล้วน้ำหนักจะลดได้อย่างไรมีแต่จะอ้วนขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นให้ปรับ

เปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารโดยให้กินแต่น้อย (พอหายหิว) แล้วหยุด อย่านกินจนอิ่ม หากเกิดหิวขึ้นมาอีกก็กินอีกได้แต่ให้กินแค่พอหายหิว ขอให้แยกให้ออกระหว่างคำว่า “หิว” กับ “อยาก” หากร่างกายหิวก็กินได้แต่อย่ากินเพราะอยาก ถ้าทำเช่นนั้นจะไม่วันควบคุมหรือลดน้ำหนักได้เลย

2. กินของที่มิใช่ประโยชน์ต่อร่างกายอย่าคิดว่าของกินที่ราคาแพงแล้วจะมีประโยชน์ต่อร่างกายเสมอ อาหารหรือของกินที่มีประโยชน์ต่อร่างกายไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง ผักผลไม้ตามฤดูกาล เช่น สับปะรด ถั่วลิสง กล้วย มะละกอ ฯลฯ ที่กินแล้วดีมีประโยชน์กับร่างกายไม่จำเป็นต้องกินผลไม้ นอกซึ่งคุณค่าทางโภชนาการไม่ได้ต่างอะไรกันมากกับผลไม้ตามฤดูกาลแต่ส่วนที่ต่างคือราคา จะทำให้เสียเงินโดยใช่เหตุ การกินผักผลไม้เพราะต้องการให้ร่างกายได้รับแร่ธาตุและวิตามิน ช่วยเพิ่มกากใยที่ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้อย่างสมบูรณ์

3. อาหารพวกของหวาน ของมัน ของทอด ของโปรดไม่ใช่จะกินไม่ได้ การควบคุมและลดน้ำหนักก็มีข้อยืดหยุ่นได้แต่ความจริงคืออาหารของทอดของหวานเล็ก ๆ พวกนี้กินเพื่อสนองความอยากเท่านั้นเอง ราคาแพง กินแล้วยังเกิดผลเสียต่อร่างกายมากกว่าจะมีผลดี อาจพูดได้ว่าเสียเงินแล้วยังทำให้เสียสุขภาพอีก หากอดไม่ได้จริง ๆ ก็กินเสียหน่อยก็ได้แต่อย่าลืมว่าต้องกินพอหายอยากเท่านั้น ต้องควบคุมตัวเองอย่างซื่อสัตย์ หากต้องการลดน้ำหนักให้ได้ผล

4. อาหารเข้าเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องกิน หลาย ๆ คนเข้าใจว่างดอาหารเข้าจะช่วยในการควบคุมและลดน้ำหนัก นั่นเป็นความเข้าใจที่ผิด ในความเป็นจริงแล้วอาหารเข้าเป็นมือที่คุณสามารถกินได้และกินได้มากด้วย เพราะกินแล้วต้องทำงานใช้พลังงานออกไปทั้งวัน เครื่องจักรยังต้องการน้ำมัน ถ้าหากงดอาหารเมื่อเช้าแล้วจะเอาเรี่ยวแรงที่ไหนไปทำงาน พอตกเย็นเลิกงานเกิดอาการ “หิวโหด” ขึ้นมาจะทำให้การลดน้ำหนักล้มเหลวอย่างไม่เป็นท่า ดังนั้นให้เวลากับอาหารเช้าและทำให้เป็นกิจวัตรให้ได้

5. การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็น หลังจากปรับพฤติกรรมการกินแล้วนั่นคือการกินอาหารดีมีประโยชน์ในปริมาณที่พอดีจะทำให้มีพลังงานในการทำกิจวัตร

ระหว่างวัน ส่วนการออกกำลังกายก็คือการขยับร่างกาย ส่วนเกินออกไปและการออกกำลังกายยังทำให้เลือดลมสูบฉีด หัวใจทำงานได้อย่างเต็มที่ กล้ามเนื้อได้ออกกำลังกายมีความแข็งแรงไม่มีโรค ดังนั้นจะมากจะน้อยก็ต้องหาเวลาออกกำลังกายให้ได้อย่างน้อยวันละ 30 นาทีก็ยังดี

การควบคุมและลดน้ำหนักให้ได้ผลต้องมีการวางแผนอย่างเป็นขั้นตอน ทำตามแผนที่วางไว้ให้ได้ และที่สำคัญอย่าใจร้อนต้องซื้อสัตย์กับตัวเอง ปรับพฤติกรรม การกินและการออกกำลังกายโดยทำตามแผนที่วางไว้ หากมีการออกนอกกลุ่มนอกทาง นอกแผนที่วางไว้บ้าง ก็ขอให้รีบกลับมาสู่แผนที่วางไว้และทำตามแผนการควบคุม และลดน้ำหนักต่อไป ให้มองไปถึงความสำเร็จในอนาคตที่เราสามารถควบคุมและลดน้ำหนักตัวได้แล้วจะทำให้มีกำลังใจทำต่อไป

การควบคุมป้องกันโรคอ้วนในประเทศไทย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹⁹ ได้จัดทำโครงการคนไทยไร้พุง ให้ทุกจังหวัดรณรงค์ให้คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปลดน้ำหนักและลดรอบเอว โดยใช้ยุทธศาสตร์ 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ โดย อ.ที่ 1 คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้รับประทานแต่พออิ่ม อย่าเสียดายอาหารที่เหลือลดอาหารรสหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม ชากาแฟเหล้าเบียร์ และของมัน และบริโภคผลไม้อย่างสม่ำเสมอ ทำควบคู่กับ อ.ที่ 2 คือ การออกกำลังกาย อย่างน้อยวันละครั้งถึง 1 ชั่วโมง อาทิตย์ละอย่างน้อย 5 วัน เพื่อขจัดไขมันส่วนเกิน และ อ.ที่ 3 คืออารมณ์ ต้องสกัดกั้นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความหิว เช่น หลีกเลี่ยงการไปจุดที่มีอาหารหลากหลายอย่าเครียดเพราะหากเครียดจะทำให้กินอาหารมากขึ้น ทั้งนี้การลดน้ำหนักที่เหมาะสม ควรลดลงอาทิตย์ละครั้งถึง 1 กิโลกรัม โดยเฉพาะผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติแต่ยังไม่เป็นโรค หากควบน้ำหนัก ปรับนิสัยการกินจะลดความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานได้ร้อยละ 60²⁰

สรุป

โรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ และทั่วโลกต่างให้ความสำคัญเนื่องจากทำให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคของหัวใจและหลอดเลือดตามมาอันเป็นสาเหตุหลักของการตายในประชากรวัยสูงอายุ ดังนั้นจึงควรให้การเฝ้าระวังและลดปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับโรค รวมถึงการกระตุ้นให้ประชาชนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และรักษาอารมณ์ไม่ให้มีความเครียดเพื่อควบคุม น้ำหนักและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

1. ปิยพร ทองไสว. “โรคอ้วน: วิจัยมาตรฐานสมุนไพรร.” [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://dpc9.ddc.moph.go.th/group/ncd/DM%20HT/health4.doc> เข้าถึงวันที่ 3 กันยายน 2553.
2. “โรคอ้วน: การประเมินความอ้วน.” [ออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.siamhealth.net/public_html/Disease/endocrine/obesity/bmi_risk.htm เข้าถึงวันที่ 6 กรกฎาคม 2553.
3. “โรคอ้วน.” [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.chiromedbangkok.com/th/articles/07-Fat.php> เข้าถึงวันที่ 28 กันยายน 2553.
4. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. รายงานผลการสำรวจด้านโภชนาการ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4, 2552.
5. “ผลสำรวจในรอบ 10 ปีพบคนกลุ่มอายุ 20-29 ปีมีภาวะโรคอ้วนเพิ่ม 7 เท่าตัว.” [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.ftawatch.org/all/news/18481> เข้าถึงวันที่ 28 กันยายน 2553.
6. สมชาย สุขอารีชัย. ความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุง ในบุคลากร โรงพยาบาลชลประทาน จังหวัดนนทบุรี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2553; 40 (2): 194-204.

7. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO obesity technical report series 894. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000.
8. World Health Organization. Physical Status: The use and interpretation of anthropometry. WHO technical report series 854. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1995.
9. Rose G. Population distributions of risk and disease. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 1991; 1(1): 37-40.
10. รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร. โรคอ้วน การเปลี่ยนแปลงทางด้านโภชนาการและชีวเคมี. ใน: รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร และเบญจลักษณ์ ผลรัตน์. โรคอ้วนและโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, 2550.
11. Willett WC, Dietz WH, Colditz GA. Guidelines for healthy weight. *N Engl J Med* 1999; 341(6):427-34.
12. World Health Organization/ International Association for the Study of Obesity/ International Obesity Taskforce. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. Available at: <http://www.idi.org.au/obesityreport.htm>. เข้าถึงวันที่ 10 กรกฎาคม 2553.
13. Kanazawa M, Yoshiike N, Osaka T, Numba Y, Zimmet P, Inoue S. Criteria and classification of obesity in Japan and Asia-Oceania. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2002; 11(suppl 8): S732-7.
14. Inoue S. Criteria for obesity in Japan and Asia-Oceania and causes for obesity in Japan. Presentation at the ILSI-SAR symposium and workshop "Forging effective strategies for prevention and management of overweight and obesity in Asia: Singapore 22-24th April 2002.
15. Zhou BF. Predictive values of body mass index and waist circumference of risk factors of certain related diseases in Chinese adults-Study of optimal cut-off points of body mass index and waist circumference in Chinese adults. *Biomed Environ Sci* 2002; 15:83-95.
16. Siamhealth. "โรคอ้วนคืออะไร." [ออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.siamhealth.net/public_html/Disease/endocrine/obesity/index.htm. เข้าถึงวันที่ 10 กรกฎาคม 2553.
17. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. "สาเหตุของการเป็นโรคอ้วน." [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.thaihealth.or.th/node/15876> เข้าถึงวันที่ 27 กันยายน 2553.
18. บล็อกเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. "หลักในการควบคุมและลดน้ำหนักให้ได้ผล." [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://thaigoodhealth.zoneonly.com/> เข้าถึงวันที่ 27 กันยายน 2553.
19. กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. ประเด็นยุทธศาสตร์สายส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2552-2554. แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย (คนไทยไร้พุง). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา www.anamai.moph.ac.th/ เข้าถึงวันที่ 28 ตุลาคม 2553.
20. หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์. "ผลสำรวจระบุคนกรุงเป็นโรคอ้วนอันดับ 1 ของประเทศ." แหล่งที่มา http://www.healthcorners.com/new_read_news.php?id=2551 เข้าถึงวันที่ 21 กันยายน 2553.

Obesity: A Threat for Thais' Health

Tavorn Maton*

ABSTRACT

The objective of this article was to describe situation and problem of obesity, method of evaluation, causation and principle of obesity control. Result of analysis found that the tendency of Thais for being overweight has been increasing recently. Most of these obese people reside in cities particularly those who live in Bangkok have the highest incidence of obesity follow by people in the North. The main causes of obesity or overweight among Thais results from lacking of physical exercise and consuming behavior which adheres to the taste of food rather than its nutritional considerations. Obesity is also the leading cause of diabetes mellitus, heart disease, hypertension and hyperlipidemia. The high risk group includes women and men with waist circumferences (WC) of 80 and 90 centimeters, which increase a chance to have diabetes twice of normal people. Every five centimeters escalation of WC enhances 3-5 times risk of diabetes. Hence, physical exercise is the best solution for preventing obesity. The Ministry of Public Health (MOPH) has launched the campaign for Thais aged over 15 years in every province to reduce their weights and WCs. The three essential behaviors for losing weight were dietary control, exercise, and emotional adjustment. The most appropriate approach for weight loss is the weight reduction of one half to one kilogram per week especially those who have abnormally high blood sugar level. If ones endeavour for weight control, changing partaking behavior, the risk to have diabetes will decrease by 60 percent.

Key words: elderly, self-care behavior, health perception, the ability of self-care, social support.