

ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครเชียงใหม่

นิพนธ์ เสริมพาณิชย์*

บทคัดย่อ

บทความนี้ แสดงภาวะแทรกซ้อนของโรคน้ำหนักเกิน จนถึงโรคอ้วน นำมาซึ่งโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคแทรกซ้อนอื่นๆ รวมทั้งได้เสนอผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ เป็นกรณีศึกษา

คำสำคัญ: ภาวะโรคอ้วน, ผู้สูงอายุ

บทนำ

โรคอ้วน คือภาวะที่มีไขมันสะสมในร่างกายเกินกว่าเกณฑ์ปกติ จนเกิดโรค จึงเรียกรวมกันว่า เป็นโรคอ้วน¹ 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 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป ถือว่าเริ่มมีน้ำหนักเกินภายในระยะ 5 ปี พบความชุกของโรคอ้วนถึงร้อยละ 40 ในประเทศไทยทั้งสองเพศ และพบว่า การเจ็บป่วยเสียชีวิตของคนไทยจากโรคหัวใจและหลอดเลือด

เบาหวาน เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยผู้ที่อ้วนลงพุงจะมีความเสี่ยงเป็นโรคหัวใจเพิ่มขึ้น 2 เท่า และเบาหวานเพิ่มเป็น 5 เท่า โรคอ้วนลงพุงพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และพบได้มากในผู้สูงอายุ องค์การอนามัยโลก ถือว่าน้ำหนักเกิน (Overweight) หรือดัชนีมวลกายเกิน 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จากการสำรวจผู้สูงอายุในเขตชุมชนเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 254 คน พบผู้ที่มีดัชนีมวลกายเกิน 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 60 โดยผู้ชายมีน้ำหนักเกินกว่าผู้หญิง (ตารางที่ 1, 2)

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

ตารางที่ 1 ดัชนีมวลกาย เกิน 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร แยกตามเพศและชุมชน

เพศ	ชุมชนข้างม่อย	ชุมชนวัดเกต	ชุมชนหนองหอย	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 กลุ่มอายุและเพศจำนวนคนที่ดัชนีมวลกาย เกิน 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร แยกตามกลุ่มอายุและเพศ

เพศ	กลุ่มอายุ (ปี)						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 โดยดัชนีมวลกาย¹³

โรคผอม	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

ดัชนีมวลกายปกติ 20.0 ± 24.99 กิโลกรัม/ตารางเมตร

บางคนใช้ส่วนสูง ลบด้วย 105 ในเพศชาย และลบด้วย 110 ในเพศหญิง โดยให้มีความยืดหยุ่นได้ ± 10 คือ เพศชาย สูง 170 เซนติเมตร ลบด้วย 105 ค่าปกติอยู่ระหว่าง 65 ± 10 คือ 55-75 กิโลกรัม ถ้าเพศหญิง สูง 150 เซนติเมตร น้ำหนักที่ควรจะเป็นคือ $150-110 = 40$ 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 ก็จะรู้สึกกับบริเวณเอว ใส่อึดลำบาก อึดอึดหลังอาหาร มีปัญหาในการเคลื่อนไหว เดินลำบาก ปวดเข่า เหนื่อยง่าย การวัดความอ้วนที่เป็น Gold standard ควร

ใช้ Hydrodensitometry วัดระดับน้ำตาล โปแตสเซียม โดยใช้ Computer Tomography หรือ Magnetic resonance image หรือ Bio - electrical impedance ซึ่งยุ่งยาก ไม่สะดวกเหมือนดัชนีมวลกาย ซึ่งง่ายกว่า ในกลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน จะพบโรคความดันโลหิตสูงถึง 5.6 เท่า เชื่อว่าคนอ้วนมีอินซูลินเพิ่มขึ้น มีโซเดียมมากกว่าปกติ มีระดับ Renin ในไตสูงกว่าคนทั่วไป และพบว่าโอกาสเกิดมะเร็งมากกว่าคนปกติ ซึ่งมักจะเป็นมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับฮอร์โมน เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งเยื่อบุมดลูก มะเร็งปากมดลูก รังไข่ มะเร็งต่อมลูกหมาก หรือถุงน้ำดีในคนอ้วน มีโอกาสเกิดเบาหวานถึง 10 เท่า เกิดนิ่วในถุงน้ำดี 4 เท่า เพราะไขมันในถุงน้ำดี (Supersaturate) ถุงน้ำดีเคลื่อนไหวน้อยในคนอ้วน คนอ้วนมีไขมันสะสมสูงในช่องท้อง ทำให้เกิด Fat metabolite ในคนอ้วน ทำให้ไขมันสูงมาก โรคอ้วนจะมีโรคข้อเสื่อม เพราะน้ำหนักที่มากเกินไป มีแรงกดที่ข้อเข่า สะโพก และพบว่ากรดยูริกสูงในคนอ้วน ร้อยละ 31 มากกว่าคนที่น้ำหนักปกติ เกิดโรคเก๊าท์ได้ง่าย (รูปที่ 1)

ไขมันอิ่มตัว (saturated fatty acid, SFA) ซึ่งมาจากไขมันสัตว์ น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว กะทิ และไขมันทรานส์ (trans fat) ซึ่งพบในขนมอบ เช่น เค้ก คุกกี้ ขนมปังกรอบ และเนยเทียม ไขมันอิ่มตัว และไขมันทรานส์ ทำให้ร่างกายกำจัด LDL-c ให้ลดลง และทำให้มีการทำลาย HDL-c เพิ่มขึ้น ดังนั้นการบริโภคไขมันอิ่มตัวและไขมัน ทรานส์นั้น ถึงแม้ว่าจะไม่มีโคเลสเตอรอลเป็นส่วนประกอบ หากเป็นไขมันที่มาจากพืชแต่ก็ทำให้ LDL-c สูงขึ้นได้จากกลไกดังกล่าว ควรรับประทานโปรตีนไขมันต่ำ (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 พร้อมทั้งปรึกษาแพทย์ และนักโภชนาการบ้าง จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายจากโรคที่เกิดจากการอ้วน ลดค่ารักษาพยาบาล เป็นประโยชน์แก่ประเทศชาติ เพราะรัฐต้องเสียค่ารักษาภาวะแทรกซ้อนของคน อ้วนสูงมาก

เอกสารอ้างอิง

1. อภิชาติ วิษณุวัฒน์. 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. J Med Assoc Thai 2005; 90: 459.
4. Rungroj Krittayaphong. 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. กมลพรรณ เมฆวรุฒิ, 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 ต้นไพจิตร. 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 ต้นไพจิตร, ปรีชา ลีหกุล, รัตนา พากเกียรติวัฒนา. การให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันภาวะทूपโภชนาการ. วารสารคลินิก 2544; 17: 318-30.
13. วิชัย ต้นไพจิตร, ปรีชา ลีหกุล, รัตนา พากเกียรติวัฒนา. การตรวจคัดกรองโรคอ้วน และภาวะทूपโภชนาการในผู้ใหญ่. วารสารคลินิก 2544; 17: 292-316.

Overweight Status of Old Ages in Chiang Mai Municipal Area

Nipon Sermpnich*

ABSTRACT

This article describe a level of Obesity, its complication and risk of obesity in cardiovascular and other related diseases. Additionally, the author proposed a case study of survey of ageing in Chiang Mai municipal area.

Key words: Obesity, Old age