

## คนงามกับความอ้วน



ทั่วโลกมีคนอ้วนเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าตัวมาตั้งแต่ ค.ศ. 1980 (พ.ศ. 2523) โดยความอ้วนนี้นำไปสู่ 5 โรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง รวมทั้งการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สถานการณ์และภาวะสุขภาพจากความอ้วนที่เกิดต่อผู้หญิงแตกต่างจากผู้ชาย โดยมีการคาดการณ์แนวโน้มว่าผู้หญิงจะเกิดผลกระทบจากภาวะอ้วนได้มากกว่าผู้ชาย

### ผู้หญิงอ้วน

เมื่อเกือบสิบปีก่อน หากผู้หญิงไทยเดินมาเป็นกลุ่มกันไม่เกิน 5 คนก็จะมีอยู่ 1 คนที่อ้วนแล้ว จากค่าแนวโน้มระดับชาติที่บ่งว่าคนอ้วนกำลังทวีเพิ่มขึ้นอย่างไม่หยุดยั้งนั้น หากตั้งเกณฑ์ความอ้วนไว้ที่ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไปแล้ว ผู้หญิงเรามีความสามารถในการทำลายสถิติอ้วน

ได้ก่อนและเร็วกว่าผู้ชายมาก วงรอบการแข่งขันล่าสุดตามผลการสำรวจใน พ.ศ. 2547 พบว่ากลุ่มผู้หญิงได้อ้วนทิ้งห่างจากผู้ชายไปกว่า 10% โดยมีผู้ชายอ้วนอยู่ 22% ในขณะที่มีผู้หญิงอ้วนอยู่ 34% [1]

### เด็กอ้วน (ลูกของผู้หญิง)

เด็กไทยได้อ้วนเลียนแบบตามกันไปด้วย (ลูกบูอ้วนก็ยอมเดินตามแม่บูอ้วนเป็นธรรมดา) อย่าคิดว่าเด็กพื้นน้ำนม (2-5 ขวบ) จะไม่มีความสามารถ เพราะใน พ.ศ. 2540 ความชุกของความอ้วน วัดจากน้ำหนักตัวเทียบความสูง อยู่ที่ 6% พอๆกันกับเด็กกรุ๊ปที่พื้นแท้ (6-12 ปี) แต่พอ 4 ปีผ่านไป ไปสำรวจใหม่ใน พ.ศ. 2544 กลุ่มเจ้าตัวเล็กทำค่าความอ้วนขึ้นไปอยู่ที่ 8% ก่อนกลุ่มรุ่นพี่ที่ไล่อ้วนกวาดตามกันมาติดๆที่ 7% [1] ไม่รู้ว่าทำไมน้องๆถึงต้องแข่งกันอ้วนเหลือเกิน

### ผู้หญิงอ้วนเมืองกรุงกับผู้หญิงอ้วนท้องถิ่น

ช่างเป็นความไม่สมเหตุสมผลกันเสียเลย ที่ความสามารถในการอ้วนนั้นได้แผ่ไปถึงชนบทไทย ทำราวกับเป็นร้านสะดวกซื้อที่ผุดขึ้นไปทั่ว อาณาจักรของความอ้วน ณ ปัจจุบัน จึงไม่ใช่อภิสิทธิ์ของคนในเขตเมืองหรือคนที่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจดีเท่านั้น หากเทียบเคียงกับประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีที่เคยก้าวล่วงสถานการณ์นี้มาแล้ว แสดงว่าเมืองไทยได้ไต่ขึ้นมาถึงจุดสูงสุดของกระดานกระดก [2] ที่กำลังเกิดการไหลของความอ้วนจากหมู่ผู้หญิงเมือง ไปสู่หมู่ผู้หญิงนอกตัวเมืองอย่างรวดเร็วแล้ว ผู้หญิงเมืองกรุงลือตแรกโดยเฉพาะผู้มีการศึกษาหรือฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจดี ต่างเผชิญบทเรียนปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตชาวเมืองตามกระแสตะวันตก และเกิดการเรียนรู้หรือเริ่มเข็ดหลาบจนคัดเลือกกินอย่างมีสุขภาพขึ้น จึงพบว่ามึระดับของหุ่นที่แม้จะยังอ้วนอยู่แต่อ้วนน้อยลง ต่างจากกลุ่มของผู้ที่ไม่คิดว่าเหตุการณ์เช่นนี้จะเกิดขึ้นได้กับท้องถิ่นตนจึงไม่ทันได้ระวังเนื้อระวังตัว



เมื่อใดที่ความอ้วนได้ยึดครองกายใครแล้ว มักไม่มาอาศัยเดี่ยว เพราะความอ้วนได้นับญาติกับก๊วนที่เป็นปัจจัยเสี่ยงทางเมตาบอลิซึมและหัวใจหลอดเลือด ตัวอย่างเช่น ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (metabolic syndrome) อันได้แก่ ความยาวเส้นรอบวงเอวมากหรืออ้วนลงพุง ความดันสูง น้ำตาลและไขมันในเลือดล้นเกิน เป็นต้น จึงมักจะชักชวนกันมาลงหลักปักฐานที่ละนิดทีละหน่อยในบ้านของผู้อ้วน จนเกิดเป็นโรคอื่น ๆ ตามมาอีกนานัปการ ผลสำรวจล่าสุดพบว่า ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมได้ครอบงำทั้งผู้หญิงเมืองและชนบทในรูปแบบต่าง ๆ นานา ข้อเท็จจริงที่แทบไม่ยากเชื่อแต่ต้องเชื่อเพราะเป็นผลจากการสำรวจระดับชาติ คือ ปัญหาความอ้วนและไขมันในเลือดสูงนั้น พบมากในผู้หญิงต่างจังหวัดมากกว่าผู้หญิงเมืองหรือผู้ชายเมืองเสียอีก [3]

### **ภัยจากความอ้วนและเครือข่ายของความอ้วนต่อสุขภาพผู้หญิง**

ความอ้วนก่อเบาหวานและส่งผลต่อเมตาบอลิซึมและโรคหัวใจหลอดเลือดได้: เพื่อตอบสนองต่อการได้รับสารอาหารและพลังงานทันเกิน เนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้องกับเมตาบอลิซึมในคนอ้วนจึงอยู่ในภาวะของการอักเสบน้อยๆ และเรื้อรังอยู่ตลอด จนดีต่อการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ทำให้การขนย้ายกลูโคสเข้า

เซลล์ลดลง กลับมีการผลิตกลูโคสโดยตับเพิ่มขึ้น จึงมีกลูโคสหลงเหลืออยู่ในกระแสเลือดมาก ในที่สุด ทั้งภาวะคีโตนออสโมซิสและความผิดปกติในการหลั่งของอินซูลิน จึงนำไปสู่โรคเบาหวาน [4]

ความอ้วนก่อนมะเร็งได้: เซลล์ไขมันผลิตฮอร์โมนและสารที่สัมพันธ์กับการส่งเสริมการเติบโตของมะเร็ง ภาวะอ้วนนั้นทำให้มีสารพวกนี้สูงอยู่เป็นเวลานานและส่งผลกระทบต่อเซลล์เยื่อบุผิวของลำไส้รวมทั้งเกิดการเหนี่ยวนำเป็นทอดๆจนเกิดการเติบโตของมะเร็งผ่านวงจรและกลไกใหม่ [5] ในทุกๆค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้น 5 กก.ต่อตรม.ในผู้หญิงนั้น จะพบความสัมพันธ์กับมะเร็งบางชนิดสูงขึ้นมากอย่างมีนัยสำคัญ คือ มะเร็ง เยื่อบุโพรงมดลูก ฤุน้ำดี หลอดอาหาร และไต โดยในผู้หญิงอ้วนชาวเอเชียแปซิฟิกจะพบความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านม (ทั้งระยะก่อนและหลังหมดประจำเดือน) มากเป็นพิเศษ [6]

ความอ้วนก่อนโรคและภาวะอันตรายอื่นๆได้: นอกเหนือจากจะตั้งครรภ์ได้ยากแล้ว อาจพบภาวะเบาหวานตอนตั้งครรภ์ [7] หรือครรภ์เป็นพิษ ลูกมักจะตัวใหญ่และการผ่าท้องคลอดก็มักเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าคนปกติเป็นกว่าสองเท่า [8] ผู้หญิงอ้วนมากมักไม่ชอบไปตรวจภายในและเอกซเรย์เต้านมจึงทำให้ขาดโอกาสในการค้นพบโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ในระยะต้นจึงมักพบโรครุนแรงถึงชีวิตมากกว่า [9],[10] รวมทั้งมีโรคไต [11] และโรคข้อเข่าเสื่อม [12] ได้บ่อยกว่าผู้ชาย



### ตัวอย่างภาวะจากความอ้วนและเครือญาติของความอ้วนต่อผู้หญิงไทยในอนาคตอันใกล้

ใน พ.ศ. 2552 พบผู้หญิงไทยที่อ้วนลงพุงเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นมากอย่างมีนัยสำคัญ (เพิ่มขึ้นเกือบ 20% เมื่อเปรียบเทียบกับเมื่อ 5 ปีก่อน) แสดงว่าลงพุงไม่ทันไรก็รีบเป็นโรคกันต่อแล้ว ความชุกของทั้งภาวะเบาหวานแฝงและเบาหวานจริงมีอยู่เกือบ 20% ทั้งนี้ มีคนที่เป็นเบาหวานอยู่ถึง 1 ใน 3 คนที่ไม่เคยรู้ตัวเองมาก่อนว่าเป็นเบาหวาน [13] ทั้งความชุกของเบาหวานที่มีอยู่สูงมากอยู่แล้วในคนไทย ทั้งสัดส่วนความอ้วนและไขมันในเลือดที่มีสูงมากในกลุ่มผู้หญิงเหล่านี้ ภาพเหล่านี้สะท้อนภาวะการดูแลรักษาโรคเรื้อรังที่กำลังจะมาตกหนักอยู่ที่ผู้หญิงไทยในอนาคตอันใกล้

อรพินท์ มุกดาติลก

8 มกราคม 2556

ปรับปรุง 25 ม.ค. 60

  
hooraygoodhealth.com

## เอกสารอ้างอิง

- [1] Aekplakorn W, Mo-Suwan L. Prevalence of obesity in Thailand. *Obes Rev.* 2009 Nov;10(6):589-92. Epub 2009 Jul 28. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19656310>
- [2] Kelly M, Banwell C, Dixon J, Seubsman SA, Yiengprugsawan V, Sleigh A. Nutrition transition, food retailing and health equity in Thailand. *Australas epidemiol.* 2010 Dec;17(3):4-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22442643>
- [3] Aekplakorn W, Kessomboon P, Sangthong R, Chariyalertsak S, Putwatana P, Inthawong R, Nitiyanant W, Taneepanichskul S; NHES IV study group. Urban and rural variation in clustering of metabolic syndrome components in the Thai population: results from the fourth National Health Examination Survey 2009. *BMC Public Health.* 2011 Nov 10;11:854. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22074341>
- [4] Zeyda M, Stulnig TM. Obesity, inflammation, and insulin resistance--a mini-review. *Gerontology.* 2009;55(4):379-86. Epub 2009 Apr 8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19365105>
- [5] Fenton J, McCaskey S, Woodworth H. Molecular mechanisms of obesity, inflammation and cancer: the use of in vitro model approaches for targeted prevention strategies. *Open Obes.* 2010;2:23-37. <http://www.benthamscience.com/open/toobesj/articles/V002/SI0010TOOBESJ/23TOOBESJ.pdf>
- [6] Renehan AG, Tyson M, Egger M, Heller RF, Zwahlen M. Body-mass index and incidence of cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective observational

studies. Lancet. 2008 Feb 16;371(9612):569-78.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18280327> [7] Torloni MR, Betrán AP, Horta BL, Nakamura MU, Atallah AN, Moron AF, Valente O. Prepregnancy BMI and the risk of gestational diabetes: a systematic review of the literature with meta-analysis. Obes Rev. 2009 Mar;10(2):194-203. Epub 2008 Nov 24.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19055539.1>

[8] Poobalan AS, Aucott LS, Gurung T, Smith WC, Bhattacharya S. Obesity as an independent risk factor for elective and emergency caesarean delivery in nulliparous women--systematic review and meta-analysis of cohort studies. Obes Rev. 2009 Jan;10(1):28-35. Epub 2008 Oct 23. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19021871>

[9] Maruthur NM, Bolen SD, Brancati FL, Clark JM. The association of obesity and cervical cancer screening: a systematic review and meta-analysis. Obesity (Silver Spring). 2009 Feb;17(2):375-81. Epub 2008 Nov 6.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18997682>

[10] Maruthur NM, Bolen S, Brancati FL, Clark JM. Obesity and mammography: a systematic review and meta-analysis. J Gen Intern Med. 2009 May;24(5):665-77. Epub 2009 Mar 11. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19277790>

[11] Wang Y, Chen X, Song Y, Caballero B, Cheskin LJ. Association between obesity and kidney disease: a systematic review and meta-analysis. Kidney Int. 2008 Jan;73(1):19-33. Epub 2007 Oct 10. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17928825>

[12] Jiang L, Tian W, Wang Y, Rong J, Bao C, Liu Y, Zhao Y, Wang C. Body mass index and susceptibility to knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis.

Joint Bone Spine. 2012 May;79(3):291-7. Epub 2011 Jul 30.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21803633>

[13] Aekplakorn W, Chariyalertsak S, Kessomboon P, Sangthong R, Inthawong R, Putwatana P, Taneepanichskul S; Thai National Health Examination Survey IV Study Group. Prevalence and management of diabetes and metabolic risk factors in Thai adults: the Thai National Health Examination Survey IV, 2009. Diabetes Care. 2011 Sep;34(9):1980-5. Epub 2011 Aug 4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21816976>