



คุณรู้จักโรคอ้วนดีแค่ไหน?

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาวะน้ำหนักตัวเกิน และโรคอ้วน (overweight and obesity) องค์การอนามัยโลก ให้นิยามว่า ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันในส่วนต่างๆของร่างกายเกินปกติ จนเป็นปัจจัยเสี่ยง หรือเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่างๆที่ส่งผลถึงสุขภาพ จนอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ ซึ่งโรคอ้วนสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ อ้วนทั้งตัว และอ้วนลงพุง

หากคุณอ้วนจะเกิดอะไรตามมา?



โรคอ้วนพบได้มากแค่ไหน?

ใน พ.ศ. 2551-2552 พบความชุกของโรคอ้วนในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 28.4 และ 40.7 ในเพศชาย และหญิง นอกจากนี้พบว่า สัดส่วนของโรคที่มีสาเหตุจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ใน พ.ศ. 2552 สูงสุด 3 ลำดับแรก คือ เบาหวาน ร้อยละ 24-52 รองลงมาคือ หัวใจขาดเลือด ร้อยละ 25-33 และข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 15-23

วิธีการการคัดกรองภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน

1. ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index หรือ BMI)

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

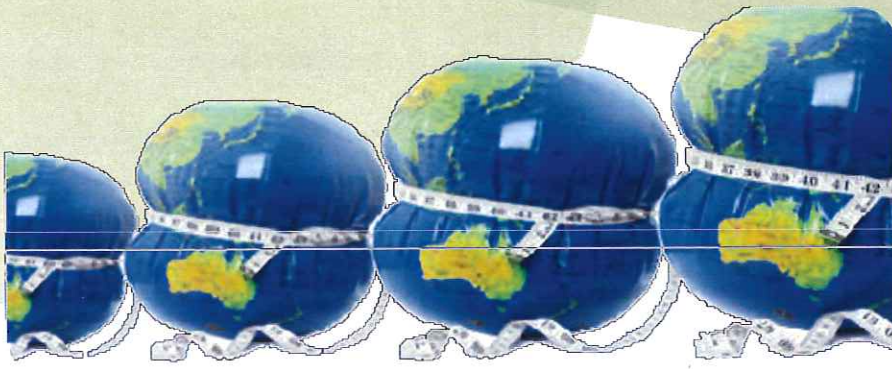
BMI = 23.0-24.9 ถือว่าน้ำหนักเกิน
 BMI = 25.0-29.9 ถือว่าอ้วน

2. การวัดเส้นรอบเอว

ผู้ชาย > 90 ซม.
 ผู้หญิง > 80 ซม.

แนวทางการลดน้ำหนัก

- ♦ ควบคุมอาหารหรือการให้โภชนาบำบัด
 - ♦ ออกกำลังกาย
- ♦ ปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม



โดยสรุป การบริการเกี่ยวกับการจัดการกับน้ำหนักโดยเภสัชกรชุมชนในประเทศไทยนั้นยังเป็นแนวความคิดใหม่ ซึ่งการศึกษานี้สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและผู้ที่เป็โรคอ้วนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามผลทางด้านคลินิกเช่น น้ำหนัก รอบเอวและค่าดัชนีมวลกายพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งจะต้องมีการศึกษาในระยะยาว

การศึกษาในประเทศไทย เรื่องเภสัชกรชุมชนกับการจัดการน้ำหนักในสถานบริการปฐมภูมิ โดยสุ่มผู้ป่วยที่อ้วนทั้งหมด 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งผู้เข้าร่วมในกลุ่มควบคุมจะได้รับคำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่ในสถานบริการปฐมภูมิ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรชุมชนโดยใช้ข้อมูลตามคู่มือลดน้ำหนัก การศึกษานี้ เพื่อเปรียบเทียบการให้คำแนะนำจากเภสัชกรและจากเจ้าหน้าที่ในสถานบริการปฐมภูมิกับการให้บริการจัดการน้ำหนักที่สถานบริการปฐมภูมิในจังหวัดมหาสารคาม

ผลการศึกษาพบว่า ผลทางด้านคลินิกได้แก่น้ำหนัก รอบเอวและค่าดัชนีมวลกายไม่มีความแตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม ผลจากการวัดทัศนคติจากแบบสอบถาม (TPB) คะแนนเฉลี่ยเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาในหัวข้อทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรม กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรมีคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น ผลจากการวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน กลุ่มควบคุมมีความรู้ไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จาก 6.42 ± 1.94 เป็น 8.75 ± 0.68 ($p < 0.05$)



ตารางแสดงคะแนนจากแบบสอบถาม TPB diet

Variable	Experimental			Control		
	Pretest	Posttest	p-value	Pretest	Posttest	p-value
Healthy dieting Behavior	7.39±6.24	9.33±5.7	0.094	8.81±6.15	9.48±5.14	0.347
Intention to perform healthy dieting behavior	5.00±2.12	7.98±2.75	0.002*	4.98±2.65	5.57±2.38	0.494
Perceived behavioral control	5.24±3.36	5.98±3.72	0.694	5.27±4.05	5.74±3.98	0.172
Attitude toward healthy dieting behavior	6.01±3.42	6.69±2.46	0.804	6.51±2.51	6.87±2.43	0.063
Subjective norm	4.58±3.63	6.58±2.78	0.007*	5.08±2.48	5.77±2.88	0.154
Control beliefs	14.15±8.03	18.97±6.25	0.023*	16.90±7.85	17.57±6.14	0.295
Behavioral beliefs	26.48±7.14	29.90±5.87	0.014*	27.24±7.67	30.15±7.01	0.036*
Normative beliefs	12.54±4.98	14.72±4.72	0.013*	12.78±5.24	13.76±5.52	0.146

*p-value is 0.05 or less

เอกสารอ้างอิง

1. Phimarn W, et al. Thai community pharmacist involvement in weight management in primary care to improve patient's outcomes. Int J Clin Pharm. 2013;35(6):1208-17.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน. 2555
3. กระทรวงสาธารณสุข. สารสุขภาพ Health fact sheet. ปีที่ 6 ฉบับที่ 8, 16 - 30 เมษายน 2556.
4. ชุดิกายจน์ ศักดิ์พิศุทธิกุล. โภชนบำบัดสำหรับโรคอ้วน. ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ม.ขอนแก่น. 2553

จัดทำโดย: ณัฐพล ภูทองขาว 53010710002, ณัฐกานต์ นันตลาต 53010710071, ปภาวรินทร์ ผาพิมพ์ 53010710085, ศรีกันยา พงจะโปะ 5301710103, หทัยภัทร ชุ่มจิตต์ 53010710108, ณัฐณิชา กันสุทธิ 53010720004, ภัคตินรงค์ ภัคตีเสนานฤนารถ 50010710034