

ระบาดวิทยาของภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงในประเทศไทย

วิชัย เอกพลากร

องค์การอนามัยโลก ได้แสดงข้อมูลความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนใน 90 ประเทศ (Global Data on Body Mass Index) พบว่าความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน (body mass index, BMI ≥ 25 กก./ม.²) ในประเทศต่างๆ มีตั้งแต่ต่ำกว่าร้อยละ 5 ในประเทศเวียดนามและอินเดีย จนกระทั่งสูงกว่าร้อยละ 50 ในประเทศสหรัฐอเมริกา Seychelles นิวซีแลนด์ และออสเตรเลีย สำหรับความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในประชาชนของบางประเทศในทวีปเอเชียดังแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งสถิตินี้มีข้อจำกัดในการเปรียบเทียบระหว่างประเทศ เนื่องจากแต่ละประเทศมิได้เก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกัน วิธีการเก็บข้อมูล และกลุ่มอายุที่มีการสำรวจมีความแตกต่างกัน แต่ข้อมูลนี้สามารถแสดงสถานการณ์ของปัญหาโรคอ้วนในแต่ละประเทศ ในช่วงเวลาดังกล่าว^{1,2}

ตารางที่ 1. ความชุกภาวะน้ำหนักเกินและความชุกโรคอ้วนในประชากรเอเชีย

ประเทศ	ปี คศ. ที่สำรวจ	อายุ	BMI ≥ 25 กก./ม. ²			BMI ≥ 30 กก./ม. ²		
			ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
กัมพูชา	2005	15-49		9.6				
จีน	2002	18+	19.1	18.8		2.4	3.4	
ฮ่องกง	1995/6	25-74	38	34		5	7	
อินเดีย	2005/6	15-49	9.3	12.6		1.3	2.8	
อินโดนีเซีย	2000	20+	11.5	21.9		1.3	4.5	
ญี่ปุ่น	2004	15-100	27.3	19.9	23.2	2.8*	3.3*	3.1*
เกาหลีใต้	2005	20+	35.2	28.3	31.8	1.7*	3.0**	2.4**
มาเลเซีย	1996	18+	24.1	29.0		4.0	7.6	
เนปาล	2006	15-49				8.7	1.1	
ฟิลิปปินส์	1998	20+	17.0	23.3	16.9	2.1	4.4	3.3
สิงคโปร์	2004	18-69	35	29.9	32.5	6.4	7.3	6.9
ไต้หวัน	1993-6	20+	24.7	25.1	25.8	2.4	5.9	21.1
ไทย	2004	18+	22.4	34.3		4.7	9.1	
เวียดนาม	2001/2	19+			4.4		6.6	

<http://iof.org/database/documents/GlobalPrevalenceofAdultObesity20thJanuary2010.pdf>

*ข้อมูลปี 2001, **ข้อมูล ปี 1998

สำหรับสถิติในประเทศไทย แม้ว่าความชุกโรคอ้วนยังไม่เทียบเท่าคนในแถบตะวันออกกลาง ยุโรป และอเมริกา แต่แนวโน้มความชุกของโรคอ้วนมีเพิ่มขึ้นตามลำดับ และความชุกไม่น้อยไปกว่า

บางประเทศในเอเชีย เช่น ประเทศจีน เกาหลี ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ ความชุกของภาวะอ้วนที่จะกล่าวต่อไปนี้จะใช้ BMI ตัดที่ระดับ BMI ≥ 25 กก./ม.²

แนวโน้มของความชุกของภาวะอ้วน BMI ≥ 25 กก./ม.² ในประชากรไทย

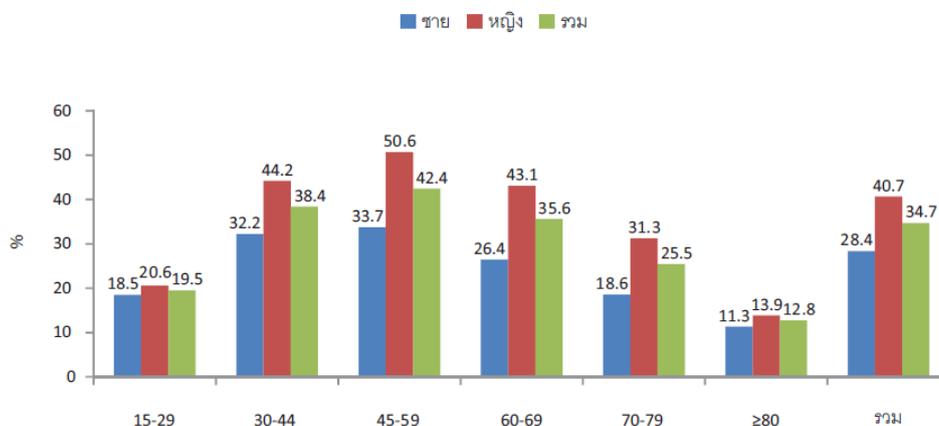
แนวโน้มความชุกของภาวะอ้วน ตามผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้ง 1- 4 ใช้เกณฑ์ BMI ≥ 25 กก./ม.² และ BMI ≥ 30 กก./ม.² ตามลำดับ ความชุกของภาวะอ้วนที่ BMI ≥ 25 กก./ม.² ในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เพิ่มจากร้อยละ 18.2 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 24.1 ในปี 2540 และเพิ่มเป็นร้อยละ 28.1 และร้อยละ 36.5 ในปี พ.ศ. 2547 และ 2552 ตามลำดับ สำหรับความชุกของภาวะอ้วนที่ BMI ≥ 30 กก./ม.² เพิ่มจากร้อยละ 3.5 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 5.8, ร้อยละ 6.9 และร้อยละ 9.0 ตามลำดับ ในช่วงปีดังกล่าว (ตารางที่ 2) โดยความชุกของโรคอ้วนในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นจนมีความชุกสูงสุดในกลุ่ม อายุ 45-54 ปี^{4,5}

ตารางที่ 2. แสดงความชุก (ร้อยละ) ของภาวะอ้วนในประชากรไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปในช่วงเวลาต่างๆ

	พ.ศ. 2534	พ.ศ. 2540	พ.ศ. 2547	พ.ศ. 2552
BMI ≥ 25 กก./ม. ²	18.2	24.1	28.1	36.5
BMI ≥ 30 กก./ม. ²	3.5	5.8	6.9	9.0

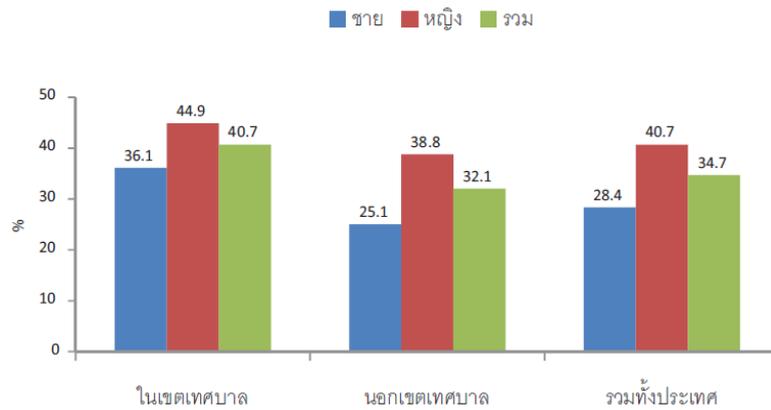
ความชุกของโรคอ้วน ในปี พ.ศ. 2552

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 ความชุกของภาวะอ้วนในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าเพศชายร้อยละ 28.3 และเพศหญิงร้อยละ 40.7 มีภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ม.²) โดยความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 45 -59 ปี ความชุกลดลงในกลุ่มผู้สูงอายุ และต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (รูปที่ 1)

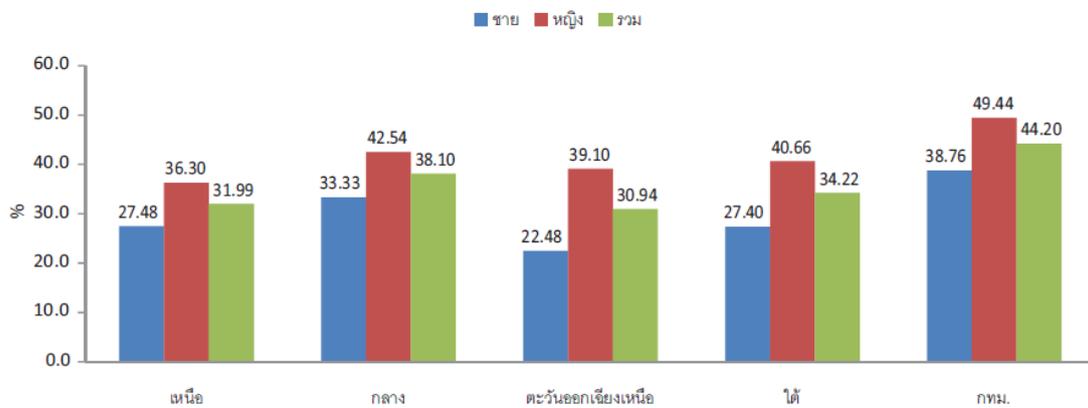


รูปที่ 1. ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ม.²) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและอายุ

ความชุกตามเขตปกครอง พบว่าในเขตเทศบาลมีความชุกของประชากรที่มี BMI ≥ 25 กก./ม.² มากกว่าคนนอกเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า คนในกรุงเทพมหานคร ทั้งชายและหญิง มีสัดส่วนของคนที่มีอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ม.²) มากที่สุด ในผู้ชายตามมาด้วยภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนในผู้หญิงรองจากกรุงเทพมหานคร คือภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ตามลำดับ⁶ (รูปที่ 2-3)



รูปที่ 2. ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ม.²) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตปกครอง

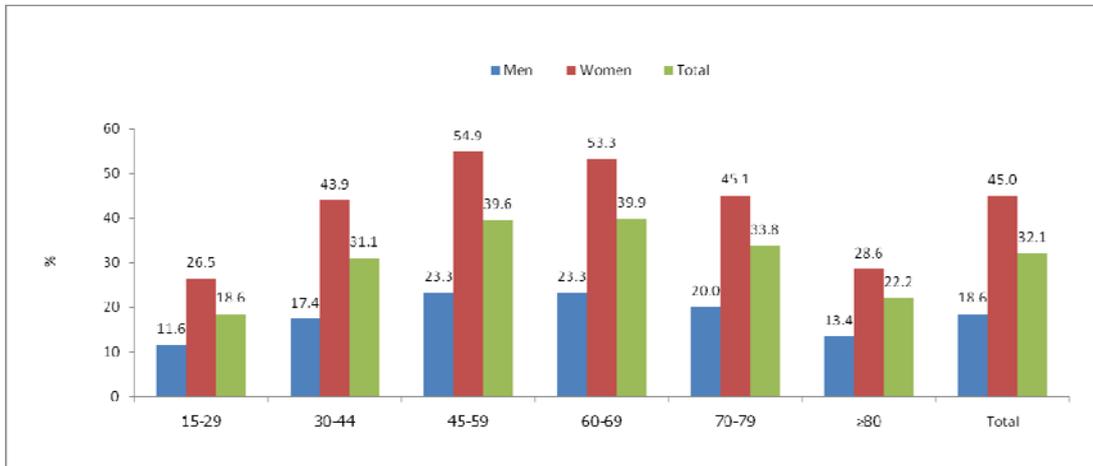


รูปที่ 3. ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ม.²) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค

ภาวะอ้วนลงพุง

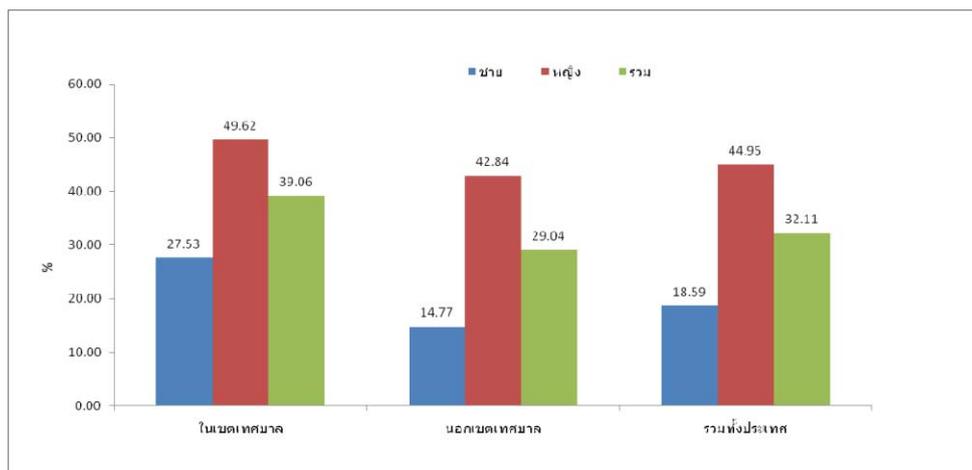
ความชุกของภาวะอ้วนลงพุง (abdominal obesity) หมายถึงการมีเส้นรอบวงเอว ขนาด ≥ 90 ซม. ในผู้ชาย และ ≥ 80 ซม. ในผู้หญิง พบว่ามีร้อยละ 32 ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป (ในผู้ชายมีร้อยละ 18.6 ส่วนในผู้หญิงมีร้อยละ 45.0) ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นจน

สูงสุดในกลุ่มอายุ 45-69 ปี ซึ่งพบว่าร้อยละ 50 ของผู้หญิงมีภาวะอ้วนลงพุงในขณะที่พบเกือบหนึ่งในสี่ของชายไทย (รูปที่ 4)

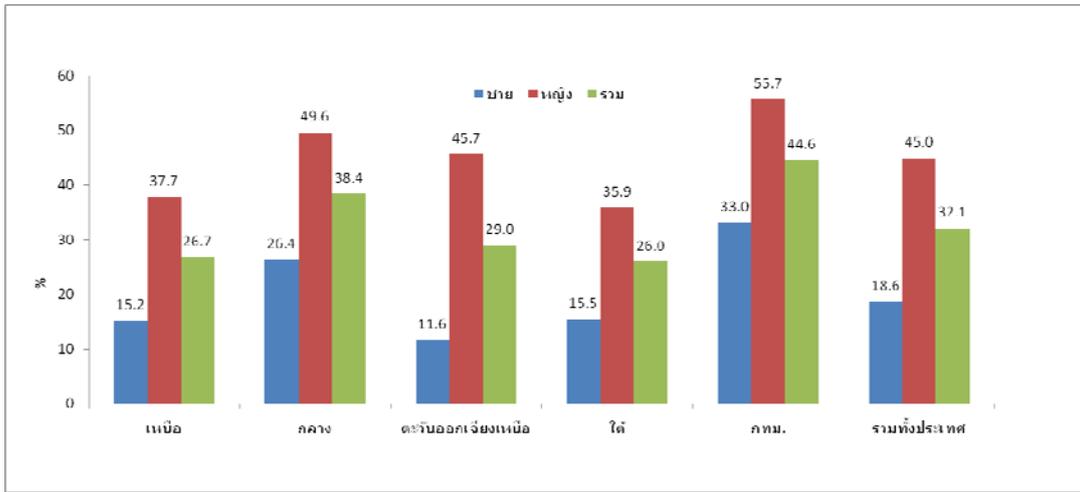


รูปที่ 4. ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประเทศไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ

ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงของผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล สูงกว่าผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาล ทั้งชายและหญิง (รูปที่ 5) และเมื่อพิจารณาตามภาคพบว่าใน กทม. มีความชุกสูงที่สุดในชายและหญิง ในผู้หญิง รองลงมาคือภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ ส่วนในผู้ชาย รองลงมาจาก กทม. คือภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ (รูปที่ 6)



รูปที่ 5. ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประเทศไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามในและนอกเขตเทศบาล

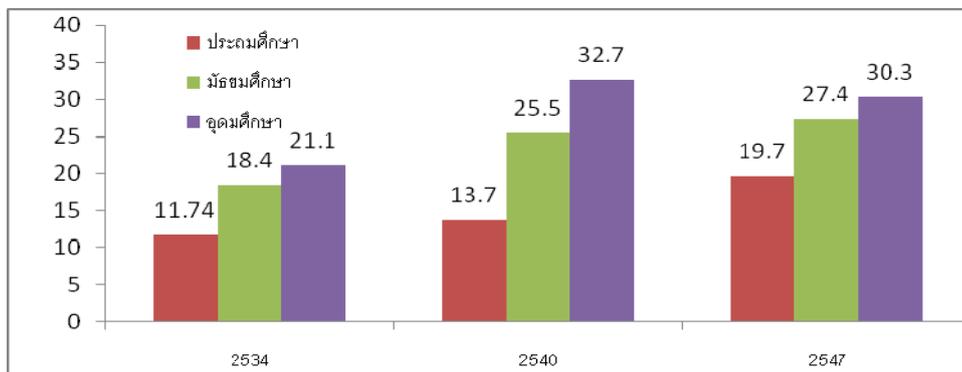


รูปที่ 6. ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค

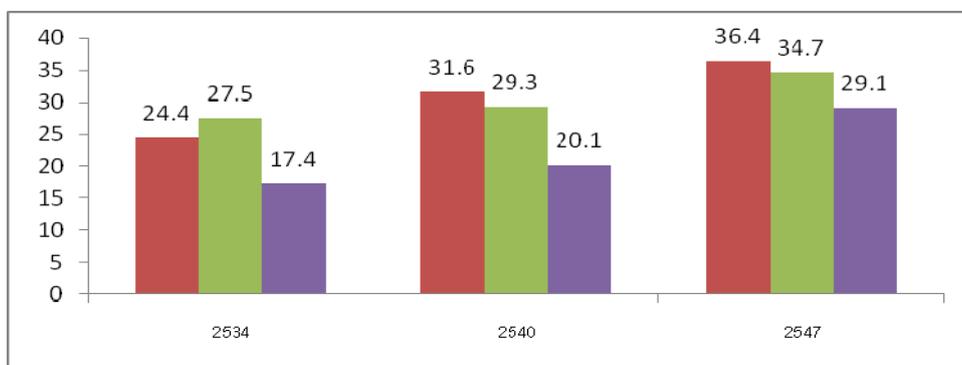
ความอ้วนกับเศรษฐฐานะ

เมื่อพิจารณาความชุกของภาวะอ้วน จำแนกตามเขตปกครองและตามระดับการศึกษา แม้ว่าความชุกของภาวะอ้วนของผู้ที่อาศัยในเขตเมืองมีมากกว่าเขตชนบท อย่างไรก็ตาม ข้อมูลการสำรวจ

ก. ชาย



ข. หญิง



รูปที่ 7. ความชุกของภาวะอ้วนจำแนกตามระดับการศึกษาในเพศชาย (ก) และหญิง (ข)

สุขภาพประชาชนไทยพบว่า สัดส่วนของการเพิ่มขึ้นของภาวะอ้วนในชนบทกำลังเพิ่มขึ้นมาก และแนวโน้มความแตกต่างในความชุกของโรคอ้วน ระหว่างระดับการศึกษามีความแตกต่างกันลดลง จากรูปที่ 7 พบว่าความชุกของภาวะอ้วนมีความแตกต่างระหว่างเพศ โดยในเพศชาย ความชุกเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่ในเพศหญิงนั้นความชุกของภาวะอ้วนมีแนวโน้มลดลงเมื่อระดับการศึกษาเพิ่มขึ้น^{3,4}

ความชุกของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันผิดปกติ ในผู้ที่มีโรคอ้วน

จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 ปี 2552 ในเรื่องความชุกของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันผิดปกติในคนที่อ้วนและไม่อ้วน พบว่าในกลุ่มคนอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ม.²) มีความชุกของโรคเบาหวาน ร้อยละ 11.1 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 31.6 และไขมันคอเลสเตอรอลสูง (total cholesterol ≥ 240 มก./ดล.) ร้อยละ 27.3 ไขมัน triglyceride สูง (≥ 150 มก./ดล.) ร้อยละ 49.6 และ ภาวะ HDL-C ต่ำ (<40 มก./ดล.) ร้อยละ 36.2 (ตารางที่ 3) ซึ่งความชุกของโรคและภาวะเหล่านี้สูงกว่าคนที่ BMI <25 กก./ม.² ซึ่งพบว่ามีโรคและภาวะดังกล่าวร้อยละ 4.6, 15.9, 15.3, 29.5 และ 24.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 3. เปรียบเทียบความชุก (ร้อยละ) ของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และระดับไขมันในเลือดผิดปกติในประชากรไทยที่อ้วนและไม่อ้วน

	โรคเบาหวาน	โรคความดันโลหิตสูง	ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด ≥ 240 มก./ดล.	ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ≥ 150 มก./ดล.	ระดับเอชดีแอลคอเลสเตอรอลในเลือด <40 มก./ดล.
BMI ≥ 25 กก./ม. ²	11.1	31.6	27.3	49.6	36.2
BMI <25 กก./ม. ²	4.6	15.9	15.3	29.5	24.7

สรุป

แนวโน้มของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประชากรไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อไป หากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนนี้ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเพียงพอ ปัจจัยที่ส่งผลให้เพิ่มขึ้นนี้ เกี่ยวข้องกับความเจริญทางเศรษฐกิจสังคมและทางเทคโนโลยี ทำให้ความเป็นอยู่ของประชาชนมีความสะดวกสบายมากขึ้น อาหารการกินอุดมสมบูรณ์มากขึ้น โดยเฉพาะอาหารประเภทไขมันสูง แต่มีกิจกรรมทางกายลดลง ทำให้ร่างกายได้รับพลังงานมากกว่าที่ใช้ไป จึงทำให้มีการสะสมและมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ซึ่งปัญหาเรื่องน้ำหนักเกินและอ้วนในประเทศไทยมีความชุกไม่น้อยกว่าประเทศอื่นๆ ในเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น เกาหลี และประเทศจีน สถานการณ์ภาวะอ้วนนี้จะส่งผลให้ประชาชนมีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพระดับมหภาค เช่นด้านนโยบาย และ

การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ในระดับประชากร (population-based approach) รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพระดับปัจเจก (individual approach) ได้แก่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในเรื่องการกินอาหารที่เหมาะสม และส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอจึงเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการให้ความเข้มงวดมากขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. <http://iotf.org/database/documents/GlobalPrevalenceofAdultObesity20thJanuary2010.pdf>
2. Global data base on Body Mass Index.
http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_5.html
3. WHO/IASO/IOTF. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. Health Communications Australia: Melbourne.
4. Aekplakorn W, Mo-Suwan L. Prevalence of obesity in Thailand. *Obes Rev.* 2009; 10: 589-92.
5. Aekplakorn W, Hogan MC, Chongsuvivatwong V, Tatsanavivat P, Chariyalertsak S, Boonthum A, Tiptaradol S, Lim SS. Trends in obesity and associations with education and urban or rural residence in Thailand. *Obesity (Silver Spring)* 2007; 15: 3113-21.
6. วิชัย เอกพลากร (บรรณาธิการ). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. นนทบุรี: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย / สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2553.