

สองเวทีมวลกายระดับโลก



ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index; BMI) คำนวณจากน้ำหนักตัวต่อส่วนสูงยกกำลังสอง จึงมีหน่วยเป็นกิโลกรัมต่อตารางเมตร ค่านี้ถูกนำมาใช้ในการประมาณมวลไขมันรวมในร่างกายแบบง่าย แม้จะมีข้อจำกัดในการแปลผลกับบางกรณี (เช่น กรณีเด็กที่ยังไม่โตเต็มที่หรือ หรือกรณีนักกีฬาเฉพาะผู้ที่มีมวลกล้ามเนื้อมากกว่าค่ามาตรฐาน) แต่ถือเป็นค่าที่เหมาะสมกับการนำมาใช้ในวิถีชีวิตของคนทั่วไป รวมทั้งทำให้นำผลสัมพัทธ์มวลรวมที่ได้ของแต่ละประเทศไปเปรียบเทียบกับมวลรวมระดับโลกได้ตัวต่อตัว

เวทีดัชนีมวลกายโลก

รายงานของ WHO (Technical Report Series Number 894; report of a WHO consultation on obesity, 1997) กำหนดจุดตัดของ ค่า BMI คือ หาก <18.5 (น้ำหนักน้อย) 18.5-24.9 (ปกติ) 25.0-29.9 (น้ำหนักเกินหรืออวบท้วม) 30-34.9 (อ้วนขั้นต้น) 35.0-39.9 (อ้วน

ชั้นที่สอง) ≥ 40 (อ้วนขั้นที่สามหรืออ้วนอันตราย) [1] เป็นมาตรฐานสำหรับนานาชาติ (international classification) อย่างไรก็ตาม มีหลักฐานจากกลุ่มประเทศทางแถบเอเชีย ที่แสดงให้เห็นถึงความชุกที่สูงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการเพิ่มขึ้นของปัจจัยเสี่ยงต่อหัวใจและหลอดเลือด ในลักษณะที่ค่า BMI โดยเฉลี่ยนั้น ต่ำกว่าค่าจุดตัดที่ 25 (ที่เป็นเกณฑ์ปัจจุบันที่ WHO กำหนดไว้ว่าเป็นระดับของผู้มีน้ำหนักเกิน) โดยหลักฐานทางวิทยาศาสตร์บ่งว่า ความสัมพันธ์ระหว่างค่า BMI ร้อยละของไขมันในร่างกาย และปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ ของชาวเอเชียแตกต่างจากชาวยุโรป [2]

สำนักงานภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตกของ WHO (The Regional Office for the Western Pacific Region of WHO; WPRO criteria, 2000) เสนอจุดตัดค่า BMI ที่เหมาะกับคนเอเชียว่า ค่า BMI ที่บ่ง ‘น้ำหนักเกินหรืออ้วนท้วม’(overweight) คือ 23.0-24.9 ‘อ้วนขั้นต้น’ (class I obesity) คือ 25.0-29.9 และ ‘อ้วนขั้นที่สอง’ (class II obesity) คือ ตั้งแต่ 30.0 ขึ้นไป [3]

กลุ่มการหารือของผู้เชี่ยวชาญ WHO ในประเด็น BMI สำหรับชาวเอเชีย (a WHO expert consultation on BMI in Asian populations, 2002) เห็นว่า ค่าจุดตัดที่ 23, 27.5, 32.5 และ 37.5 ควรถูกรวมเข้ามาเป็น จุดกระตุกสำหรับการดำเนินการ (public health action points) เพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยเห็นว่าค่า BMI ตั้งแต่ 23 ขึ้นไปจะเริ่มมีหลักฐานความเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มขึ้นแล้ว จึงมีข้อเสนอว่า จุดตัดค่า BMI ที่ต่ำกว่า 18.5 ลงไปถือว่าพอมเกินไป ค่า 18.5-23 เป็นค่าที่แม้ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นแต่ก็ยังอยู่ในเกณฑ์ที่พอยอมรับได้ (increasing but acceptable risk) ค่า 23-27.5 จะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น และค่าตั้งแต่ 27.5 ขึ้นไปความเสี่ยงจะยิ่งสูงยิ่งขึ้น ทั้งนี้มีการเสนอวิธีการสำหรับแต่ละประเทศนำไปปรับใช้ในการกำหนดนิยามของความเสี่ยงในประชากรของประเทศตนเอง [2]

เกณฑ์ BMI ที่เป็นของคนไทยนั้น “ยังไม่มี” (นักวิชาการไทยคงยังเถียงกันไม่เสร็จ) คนไทยเราจึงยังจำเป็นต้องไปอาศัยเกณฑ์อ้างอิงของต่างชาติกันตามธรรมเนียมของประเทศที่กำลังจะพัฒนา

จะเห็นได้ว่า หากมีการตัดค่าดัชนีมวลกายแบบฝรั่ง คือ นับว่าอ้วนกันที่ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 ขึ้นไป ตามเกณฑ์ของ WHO ที่เหมาะสมสำหรับคนเชื้อสายยุโรปแล้ว คนไทยจะไม่ค่อยอ้วนกันสักเท่าไร คือมีคนอ้วนแค่ประมาณ 5% ต่างจากการใช้เกณฑ์ของคนเอเชีย (เช่น ใช้เกณฑ์ของคนญี่ปุ่น) มาตัดเกรดคนไทย จะพบว่า มีคนไทยที่อ้วนอยู่ถึงเกือบ 25% ทำให้มีการนับจำนวนคนอ้วนไทยแตกต่างกันถึงเกือบ 5 เท่า [3] แล้วแต่ว่ากรรมการใช้เกณฑ์ใดมาตัดสิน สมกับคำกล่าวที่ว่า “Beauty is in the eye of the beholder” อย่างแท้จริง

ค่าดัชนีมวลกายที่งามเลิศในปรุพี

ตามทฤษฎี ช่วง “ความปกติ” ของค่าดัชนีมวลกาย ควรอยู่ตั้งแต่ 18.5 ถึง 22.9 (ถ้าเป็นคนแถบเอเชียแปซิฟิก) หรือถึง 24.9 (ถ้าเป็นคนฝั่งยุโรป)

อย่างไรก็ตาม ผู้เล็งผลเลิศก็ได้จุดสำคัญตั้งคำถามว่าค่าดัชนีมวลกายที่ดีงามที่สุดนั้นควรจะเป็นเท่าไร? การวิจัยแสดงไว้ว่า ขนาดแค่เริ่มแตะจุดท่วม เช่นมีค่าดัชนีมวลกายเท่ากับ 23 (คือยังไม่ทันจะเริ่มอ้วนเลย) คนๆนั้นก็ยิ่งอาจเสี่ยงต่อเบาหวานหรือมีปัญหาระดับเซลล์ของหลอดเลือดได้แล้ว [4]

ผู้ศึกษาภาวะอ้วนในแถบเอเชียแปซิฟิก แสดงความเห็นไว้ว่า พบความสัมพันธ์ระหว่างค่า BMI กับโรคหัวใจหลอดเลือดตั้งแต่ค่า BMI ประมาณ 20 ดังนั้นถ้าขยับเข็มมุ่งของทั้งกลุ่มประชากรให้มีเป้าหมายมุ่งสู่ดัชนีมวลกายเฉลี่ยกันที่ ค่า BMI = 21 แล้ว น่าจะคาดหวังการป้องกันโรคหัวใจหลอดเลือด [5] และลดภาระโรคอันเกิดจากภาวะน้ำหนักเกินลงได้ อย่างไรก็ตาม ฟังระลึกไว้ว่า การนำเกณฑ์ที่มาจากกลุ่มประชากรทั่วโลก (ที่มีใช้ได้มาจากการศึกษารูปร่างพื้นฐานของคนไทยอย่างจำเพาะ) มาประยุกต์ใช้ในคนไทยนั้น จำเป็นต้องพิจารณาข้อมูลรายบุคคลประกอบด้วย และไม่ควรมองความอ้วนพอมจากค่าตัวเลขเพียงอย่างเดียว

หลักเขตกันชนกันอ้วน

การมองเห็น “หลักเขต” จะเป็นเสมือนขอบกันชนที่ช่วยป้องกันเราไว้ให้ไม่พลัดตก้าวล่วงไปสู่ “อาณาจักรแห่งความอ้วน” ได้

การกำหนดหลักเขตไว้ที่ ค่า BMI < 23 (ไม่จำเป็นต้องเล็งผลเลิศขนาดค่า BMI = 21 ก็ได้) น่าจะเป็นค่าที่ช่วยเตือนสติ ไม่ทำให้คนอ้วนหรือพอมจนเกินไป รวมทั้งมีระยะความปลอดภัยหรือมีเซฟตี้โซน (safety zone) ที่เหลืออยู่ดีพอสมควร

ทั้งนี้ ไม่ควรลดน้ำหนักจนพอมเกินไป เพราะพบข้อมูลว่า ในผู้หญิงไทยสูงวัย (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ถ้าทำมาอ้วนขึ้นมาหน่อยพอน่ารัก ดูจะเป็นพรคุ้มครองให้ปลอดภัยกว่าการเป็นผู้สูงวัยพอมๆ เรียกว่า เป็นปรากฏการณ์สวนกลับ (obesity paradox phenomenon) [6] จึงไม่ควรไปบีบบังคับหญิงสูงวัยให้พอมลงแบบคนสาวเพราะอาจถูกสวนกลับได้ แต่ควรพ่อนผันให้หญิงวัยนี้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นตามวัยได้ นิดหน่อย ส่วนผู้ชายไทยยังไม่ได้รับการยกเว้นนี้ อยากรู้ก็ตาม ในกรณีของผู้สูงวัยที่พอมมากเกินไป (BMI < 18.5) หรืออ้วนมากเกินไป (BMI >= 35) ก็ยังถือว่ามีความเสี่ยงต่อการมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นอยู่เหมือนเดิม [6] จึงไม่ว่าจะวัยใด ก็ไม่ควรถือโอกาสอ้วนมากหรือพอมมากเกินไป

มาเริ่มลงมือประเมินความอ้วนพอมของตนเองกันดีกว่า จะได้รู้ว่าเราอยู่ใกล้หรือไกลจากหลักเขตกันชนกันอ้วนดังกล่าว หากขี้เกียจคำนวณเอง ลองดูเครื่องมือหรือแผนภูมิที่มีผู้คิดทำไว้ให้ใช้ โดยคลิกตามลิงค์ที่ให้ไว้ แล้วดึงไฟล์มาใช้ http://hooraygoodhealth.com/obese_calc.html โดยสะดวก

บางครั้งการชั่งวัดหรือการคำนวณก็ไม่ใช่ว่าจำเป็น แค่ศึกษาวิถีชีวิตของเรา ก็จรรู้ว่าแอบสะสมไขมันไว้ตรงไหน แล้วลงมือแก้ไขกันเลยจะดีกว่า

เพราะนิยามแห่งค่าตัวเลขนั้น เป็นเพียงเครื่องเตือนใจให้ไม่ประมาทในการดำรงชีวิตเป็นสำคัญ

อรพินท์ มุกดาดีลก

9 มกราคม 2556

ปรับปรุง 24 ม.ค. 60 .ค.


hooraygoodhealth.com

เอกสารอ้างอิง

[1] Ayvaz G, Cimen AR. Methods for Body Composition Analysis in Adults. Open Obes. 2011;3:62-69.

<http://www.benthamscience.com/open/toobesj/articles/V003/SI0056TOOBESJ/62TOOBESJ.pdf>

[2] WHO expert consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. Lancet. 2004 Jan 10;363(9403):157-63. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14726171>

[3] Jitnarin N, Kosulwat V, Rojroongwasinkul N, Boonpraderm A, Haddock CK, Poston WS. Prevalence of overweight and obesity in Thai population: results of the National Thai Food Consumption Survey. Eat Weight Disord. 2011 Dec;16(4):e242-9.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22526130>

[4] BMI นักทำนายนสุขภาพ: ในหมอชาวบ้าน. [ออนไลน์]2547 [เข้าถึงเมื่อ 17 มิถุนายน 2555];

แหล่งข้อมูล: <http://www.doctor.or.th/article/detail/1959>

[5] Lee CM, Colagiuri S, Ezzati M, Woodward M. The burden of cardiovascular disease associated with high body mass index in the Asia-Pacific region. *Obes Rev.* 2011 May;12(5):e454-9. doi: 10.1111/j.1467-789X.2010.00849.x. Epub2011 Mar 2. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21366838>

[6] Vapattanawong P, Aekplakorn W, Rakchanyaban U, Prasartkul P, Porapakkham Y. Obesity and mortality among older Thais: a four year follow up study. *BMC Public Health.* 2010 Oct 13;10:604. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20942942>