

การผ่าตัดคนไข้โรคอ้วน

อ.นพ.วรบุตร ทวีรุจนะ

ภาควิชาศัลยศาสตร์

Faculty of Medicine Siriraj Hospital

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

โรคอ้วน (Obesity) หมายถึง ภาวะร่างกายมี BMI มากกว่า 30 kg/m² ตาม WHO guideline เป็นภาวะที่พบมากขึ้นในปัจจุบัน โดยทางอเมริกาพบมากถึง 30-40 % ของประชากร ยุโรปพบได้ประมาณ 20-30 % เอเชียพบได้ประมาณ 15-20 % สำหรับประเทศไทยพบประมาณ 15% จากการสำรวจประชากรในปี 2553 นับเป็นปัญหาที่สำคัญที่ควรได้รับการแก้ไข โดยแนวโน้มในอนาคตจะมีปริมาณผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้นอย่างชัดเจน

โรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและมีผลกระทบต่อสุขภาพมากมาย โดยเฉพาะกลุ่มที่มี BMI มากกว่า 40 kg/m² (Morbid obesity) การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานอาหารที่ขาดการควบคุม (ได้รับพลังงานมากเกินไป) และการออกกำลังกายที่น้อยลงของประชากรโลกในปัจจุบัน รวมทั้งปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมล้วนเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเพิ่มขึ้นของโรคอ้วนในปัจจุบัน

โรคอ้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนและการเสียชีวิต กล่าวคือ ภาวะอ้วนจะทำให้อายุขัย (life expectancy) ลดลงประมาณ 6-7 ปี และสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคไขมันในเลือดสูง โรคไขมันเกาะตับ โรคหยุดหายใจขณะหลับ โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคข้อเสื่อม เป็นต้น

ดังนั้นการให้ความรู้และการรักษาผู้ป่วยโรคอ้วนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยทั่วไปการรักษาผู้ป่วยโรคอ้วนมีหลายวิธีได้แก่ การรักษาโดยการควบคุมอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย การรักษาโดยยา และการรักษาโดยการผ่าตัด โดยการรักษาโดยการควบคุมอาหารและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถลดน้ำหนักของผู้ป่วยลงได้เพียง 5-10% โดยที่โรคร่วมของผู้ป่วยอาจดีขึ้นได้บ้าง การรักษาโดยยาของในปัจจุบันก็ยังไม่ได้ประสิทธิภาพเพียงพอต่อการรักษา

การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาเดียวที่ได้ผลและมีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบัน กล่าวคือสามารถลดน้ำหนักผู้ป่วยได้มากที่สุดรวมทั้งทำให้โรคประจำตัวผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมาก ประมาณ 80-90% ทำให้ผู้ป่วยมีอายุขัยยืนยาวขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

โดยทั่วไปการผ่าตัดผู้ป่วยโรคอ้วนอาศัยกลไก 3 ประเภทได้แก่ การผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหารให้เล็กลง (restrictive procedure), การผ่าตัดเพื่อลดการดูดซึมอาหาร (malabsorptive procedure) และการผ่าตัดอาศัยทั้งกลไกการลดขนาดกระเพาะอาหารให้เล็กลงร่วมกับลดการดูดซึมอาหาร (combine both restrictive and malabsorptive procedure) ซึ่งการผ่าตัดที่นิยมแพร่หลายที่สุดในปัจจุบันมี 2 วิธี คือ การผ่าตัดสลิฟแกสตริกโตมี (Laparoscopic sleeve Gastrectomy) และการผ่าตัดแกสตริกบายพาส

(Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass) โดยการผ่าตัดทั้ง 2 ประเภทนี้จะอาศัยวิธีการผ่าตัดส่องกล้อง (Laparoscopic surgery) ซึ่งทำให้การเจ็บแผลน้อย นอนโรงพยาบาลสั้น และฟื้นตัวเร็วกว่าเมื่อเทียบกับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง (Explore laparotomy)

แต่ปัญหาปัจจุบันของการผ่าตัดลดความอ้วน (Bariatric Surgery) มีข้อจำกัดในเรื่องของค่าใช้จ่ายในผ่าตัดที่สูง ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนนี้เอง ทั้งนี้ รพ.ศิริราชมีเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด โดยมีข้อบ่งชี้การผ่าตัดในผู้ป่วยโรคอ้วนที่ยอมรับในปัจจุบัน อ้างอิงตาม National Institutes of Health ปี 1991 ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคอ้วนที่มี BMI มากกว่า 40 kg/m^2
2. ผู้ป่วยโรคอ้วนที่มี BMI $35\text{-}40 \text{ kg/m}^2$ และมีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวานชนิดที่ 2 ไขมันในเลือดสูง โรคหยุดหายใจขณะหลับ โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคข้อเสื่อม เป็นต้น
3. ผู้ป่วยต้องเข้าใจถึงโรคที่ตนเองเป็นอยู่ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมทั้งในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ตลอดจนต้องมาติดตามการรักษาหลังการผ่าตัดอย่างเคร่งครัด
4. ผู้ป่วยต้องปราศจากโรคและภาวะต่างๆ ดังนี้ โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรคหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน ภาวะใช้สารเสพติดหรือยาที่ผิดปกติ และภาวะผิดปกติทางจิต Major psychological problem เป็นต้น
5. ผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีอายุระหว่าง 18-70 ปี

โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่สูง ในการผ่าตัดลดความอ้วนได้ จึงทำให้การผ่าตัดลดความอ้วนยังไม่แพร่หลายและมีข้อจำกัด ซึ่งการผ่าตัดลดความอ้วน จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับมามีโอกาสที่มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น และโรคประจำตัวต่าง ๆ ลดลงจนอาจจะหายขาดได้ ทำให้ลดค่าใช้จ่ายของประเทศชาติในการที่ต้องใช้การให้ยาเพื่อควบคุมโรคประจำตัวของผู้ป่วยโรคอ้วน ซึ่งในแต่ละปีประเทศต้องเสียงบประมาณ ผู้เข้าเกณฑ์ดังกล่าวสามารถเข้ารับบริการได้ที่ ห้องตรวจโรคศัลยกรรมทั่วไป ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 3 หรือสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ สาขาวิชาศัลยกรรมทั่วไป ภาควิชาศัลยกรรมศัลยกรรม โทร 02-4198005-6