



การงดอาหารเป็นช่วงกับการลดน้ำหนัก

Intermittent fasting and weight loss

จำนวนหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

2.50 หน่วยกิต

ผู้เขียนบทความ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษัชกรหญิง ดร.ทิพวรรณ ศิริเกียรติทอง

ภาควิชาอาหารและโภชนาการ คณะโภชนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

- 1.ทราบรูปแบบการลดน้ำหนักของการงดอาหารเป็นช่วง
- 2.ทราบข้อควรระวังในการลดน้ำหนักด้วยการงดอาหารเป็นช่วง

บทคัดย่อ

การงดอาหารเป็นช่วงเป็นรูปแบบการแบ่งเวลารับประทานอาหาร ที่จัดเวลาการรับประทานอาหารสลับกับ การงดอาหารเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 12 ชั่วโมงขึ้นไป โดยไม่ได้ระบุชนิดอาหารที่ควรรับประทานหรืองดชัดเจน การงดอาหารเป็นช่วงมีหลายรูปแบบ เช่น งดอาหาร 16 ชั่วโมงต่อวัน งดอาหารวันเว้นวัน งดอาหาร 2 วันต่อสัปดาห์ เป็นต้น ผลจากการทำให้ร่างกายขาดดุลพลังงานในช่วงที่ร่างกายงดอาหาร ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานที่สะสมในร่างกายจึงลดน้ำหนักลงได้ ปัจจุบันจึงมีผู้บริโภคให้ความสนใจทำการงดอาหารเป็นช่วงกันอย่างแพร่หลาย อย่างไรก็ตามการงดอาหารเป็นช่วงอาจก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ อ่อนเพลีย มึนงง เหนื่อยล้า กระสับกระส่ายจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เสี่ยงต่อการขาดน้ำและสารอาหารหากรับประทานไม่เพียงพอ เป็นต้น นอกจากนี้อาจประสบปัญหาความต่อเนื่องในการปฏิบัติตามแผนเวลา การบริโภคอาหารที่กำหนดไว้ ผู้ที่มีความต้องการควบคุมน้ำหนักด้วยการงดอาหารเป็นช่วงจึงควรประเมินพฤติกรรม การดำเนินชีวิต นิสัยการรับประทานอาหาร และตรวจสุขภาพร่างกายของตนเองภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่ก่อนเริ่มปฏิบัติและมีการตรวจเป็นระยะ รวมถึงมีการออกกำลังกายร่วมด้วยเพื่อการควบคุมน้ำหนักอย่างมีประสิทธิภาพและให้ผลที่ดีในระยะยาว

คำสำคัญ : งดอาหาร, ลดน้ำหนัก, ควบคุมน้ำหนัก, อ้วน

บทนำ

โรคอ้วน คือ โรคที่เกิดจากร่างกายได้รับพลังงานมากเกินไปกว่าพลังงานที่ใช้ไป ทำให้ร่างกายมีการสะสมปริมาณไขมันมากกว่าปกติ ค่าดัชนีมวลกาย ปริมาณไขมันทั้งหมดในร่างกายและไขมันในช่องท้อง (abdominal fat) ที่มากขึ้นสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงการเกิดกลุ่มอาการเมแทบอลิกและโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคไขมันเกาะตับ โรคนิ่วในถุงน้ำดี โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้ออักเสบ เป็นต้น¹ แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนจะเริ่มจากการการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินความเสี่ยงของโรคร่วม และพิจารณาวางแผนการรักษาที่หนักให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายร่วมกับการปรับพฤติกรรมเป็น 3 วิธีหลักที่สำคัญในการรักษา โดยทั่วไปจะกำหนดเป้าหมายของการลดน้ำหนักให้ได้ร้อยละ 5-10 จากน้ำหนักเริ่มต้นที่เกินกว่าเกณฑ์ภายในระยะเวลา 6 เดือน ด้วยอัตราการลด 0.5-1.0 กิโลกรัมต่อสัปดาห์และรักษาให้น้ำหนักตัวคงที่ ไม่ให้น้ำหนักที่ลดลงไปแล้วเพิ่มกลับมาอีก² การลดน้ำหนักดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อร่างกายได้รับพลังงานจากอาหารน้อยกว่าการใช้พลังงานของร่างกายอย่างน้อย 500 – 1,000 กิโลแคลอรีต่อวันต่อเนื่องกันและยังได้สารอาหารที่จำเป็นต่อการทำงานของร่างกายอย่างครบถ้วน หลักการข้างต้นเรียกว่า การจำกัดพลังงานที่ได้รับแบบต่อเนื่อง (continuous calorie restriction หรือ continuous energy restriction) อย่างไรก็ตาม การจำกัดปริมาณพลังงานที่ได้รับจะต้องลดการรับประทานอาหารอย่างต่อเนื่องกันทุกวัน อาจทำให้หลายคนไม่สามารถปฏิบัติตามได้ มีรายงานวิจัยระบุว่าผู้ที่ถูกจำกัดปริมาณพลังงานจากอาหารจะมีความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรับประทานอาหารได้ดีเมื่อบุคคลดังกล่าวมีแรงจูงใจในการลดน้ำหนักร่วมกับการได้รับอาหารทุกมื้อจากผู้วิจัยหรือผู้ดูแล (มิใช่จัดหาด้วยตนเอง)³ ซึ่งอาจไม่สามารถทำได้ในชีวิตจริง ดังนั้น ปัจจุบันจึงมีความนิยมการลดน้ำหนักแนวใหม่ด้วยการรับประทานอาหารรูปแบบต่าง ๆ ที่ยังคงจำกัดพลังงานที่ได้รับจากอาหารและเพิ่มความร่วมมือในการปฏิบัติ

การงดอาหารเป็นช่วง

การงดอาหารเป็นช่วงหรือ intermittent fasting (IF) หรือ intermittent calorie restriction (ICR) เป็นรูปแบบการแบ่งเวลารับประทานอาหาร ที่จัดการรับประทานอาหารสลับกับการงดอาหารเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 12 ชั่วโมงขึ้นไป⁴⁻⁵ โดยไม่ได้ระบุชนิดอาหารที่ควรรับประทานหรือชัดเจน ไม่มีภาระระบุสัดส่วนการรับประทานสารอาหารที่ให้พลังงานทั้งคาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมัน ไม่จำกัดเมนูอาหารที่รับประทาน แต่อาศัยวินัยของแต่ละบุคคลในการบริโภคให้เป็นบางเวลาตามตารางที่กำหนดไว้ การงดอาหารเป็นช่วงนั้นเน้นที่เวลาเป็นสำคัญ

การแบ่งเวลาตามแนวทางการงดอาหารเป็นช่วง สามารถแบ่งได้เป็น 2 ช่วงเวลาหลัก ดังนี้⁴⁻¹⁰

1. ช่วงเวลาที่รับประทานอาหาร แยกการปฏิบัติเป็น 2 แนวทางย่อย ได้แก่

1.1 การรับประทานโดยไม่จำกัดพลังงานที่ได้รับแต่ให้รับประทานตามความรู้สึกว่าพอก็หยุดรับประทาน

1.2 การรับประทานตามเป้าหมายพลังงานที่วางแผนไว้ เช่น รับประทานอาหารให้ได้พลังงานเท่ากับพลังงานที่ร่างกายต้องการต่อวัน หรือ รับประทานให้ได้พลังงานร้อยละ 125-150 ของพลังงานที่ร่างกายต้องการต่อวัน (เพิ่มพลังงานที่ได้รับมากกว่าปกติร้อยละ 25-50) เป็นต้น

2. ช่วงเวลาซึ่งงดอาหาร แยกการปฏิบัติเป็น 2 แนวทางย่อยอีกเช่นกัน ได้แก่

2.1 งดรับประทานอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิดที่ให้พลังงาน งานวิจัยอาจเรียกกลุ่มนี้ว่า water-only fasting โดยดื่มน้ำเปล่าเพียงอย่างเดียวอย่างน้อยวันละ 2.5 ลิตร¹⁰ เพื่อป้องกันร่างกายขาดน้ำ แต่ในเชิงปฏิบัติ อาจดื่มชา กาแฟ น้ำต้มสมุนไพรที่ไม่ให้พลังงานเลยได้ สำหรับสารให้ความหวานแทนน้ำตาล เช่น ซูคราโลส แอสปาแตม หญ้าหวาน เป็นต้น อาจพออนุโลมให้รับประทานได้เล็กน้อย แม้จะมีรายงานที่แสดงผลขัดแย้งกันอยู่บ้างเกี่ยวกับผลของการบริโภคอาหารที่แต่งรสด้วยสารให้ความหวานแทนน้ำตาลกับการควบคุมน้ำหนัก¹¹

2.2 รับประทานอาหารได้แต่เพียงเล็กน้อย ในช่วงการงดอาหารตามแนวทางนี้ สามารถรับประทานอาหารได้ในปริมาณเล็กน้อย โดยอาหารที่รับประทานในช่วงเวลานี้คิดเป็นพลังงานไม่เกินร้อยละ 25 ของพลังงานที่ร่างกายต้องการต่อวัน หรือบางการศึกษาอาจจะกำหนดไปเลยว่า ในช่วงงดอาหารนั้น ผู้หญิงสามารถได้รับพลังงานไม่เกิน 500 กิโลแคลอรีต่อวัน ผู้ชายสามารถได้รับพลังงานไม่เกิน 600 กิโลแคลอรีต่อวัน ซึ่งเป็นลักษณะของอาหารพลังงานต่ำมาก (very low calorie diet; VLCD) เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า การงดอาหารเป็นช่วงนั้นมีคำจำกัดความของการบริโภคในช่วงเวลาที่รับประทานอาหารและงดอาหารที่หลากหลาย รวมถึงยังมีรูปแบบการจัดระยะเวลารับประทานและงดอาหารแตกต่างกันด้วย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบของการงดอาหารเป็นช่วง⁴⁻¹⁰

รูปแบบของ IF	ความถี่	รายละเอียด*
Time restricted fasting	ทุกวัน	กำหนดระยะเวลาที่ได้รับประทานอาหารได้ของแต่ละวันไม่เกิน 12 ชั่วโมง ส่วนเวลาที่เหลือให้งดอาหาร
ตัวอย่าง	12:12	งดอาหาร 12 ชั่วโมงและรับประทานอาหารได้ 12 ชั่วโมง ลักษณะนี้ค่อนข้างใกล้เคียงกับการบริโภคอาหาร 3 มื้อ แต่ยืดระยะเวลาช่วงงดอาหารให้นานขึ้น เช่น รับประทานมื้อเช้าตอน 6.00 น. และรับประทานมื้อเย็นให้เสร็จไม่เกิน 18.00 น.
	16:8	งดอาหาร 16 ชั่วโมงและรับประทานอาหารได้ 8 ชั่วโมง เช่น ให้รับประทานอาหารได้ในช่วงเวลา 10.00 – 18.00 น. เป็นต้น เวลาที่เหลือให้งดอาหาร
	20:4	งดอาหาร 20 ชั่วโมงและรับประทานอาหารได้ 4 ชั่วโมง เช่น กำหนดให้รับประทานอาหารได้ช่วงเวลา 10.00 – 14.00 น. เป็นต้น เวลาที่เหลือให้งดอาหาร
	23:1	งดอาหาร 23 ชั่วโมงและรับประทานอาหารได้เพียง 1 ชั่วโมงต่อวันเท่านั้น
	religious fasting	การปฏิบัติตนของพระสงฆ์จำกัดว่าคล้ายการงดอาหารเป็นช่วงลักษณะหนึ่ง ที่ฉีกอาหารได้ตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้นจนถึงเที่ยง (ประมาณ 6 ชั่วโมง) ช่วงเวลาที่เหลือให้งดหรืออนุโลมเฉพาะน้ำปานะ หรือการศีลอดของชาวมุสลิม (เดือนรอมฎอน) ก็มีลักษณะคล้าย time restricted fasting แบบ 12:12 คือ งดการบริโภคตั้งแต่ช่วงพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตกดิน ช่วงเวลาที่เหลือจึงจะรับประทานอาหารได้
	circadian intermittent fasting	กำหนดช่วงรับประทานหรืองดอาหารให้สอดคล้องกับเวลาของนาฬิกาชีวภาพ (circadian rhythm) ของร่างกาย เช่น จำกัดการรับประทานอาหาร ให้มีระยะเวลา 8 ชั่วโมงของช่วงกลางวัน เช่น 7.00-15.00 หรือ 9.00-17.00น. และเริ่มงดอาหารเมื่อพระอาทิตย์ตกดิน
Alternate day fasting	วันเว้นวัน	รับประทานอาหารสลับกับงดอาหาร เป็นระยะเวลาห่างกัน 24 ชั่วโมง เช่น อาจเริ่มงดอาหารตอน 12.00 น. ของวันนี้ แล้วจะเริ่มรับประทานอาหารได้อีกครั้งตอน 12.00 น. ของวันพรุ่งนี้ สลับกันไป
Periodic fasting	งดอาหาร 1-2 วันต่อสัปดาห์	กำหนดให้ในแต่ละสัปดาห์ที่มีวันที่งดอาหารทั้งวัน 1-2 วัน โดย 2 วันดังกล่าวอาจจะเป็นวันที่ติดกันหรือไม่ก็ได้ (มีระยะเวลาที่งดอาหารเท่ากับ 24 หรือ 48 ชั่วโมง) ส่วนอีก 5-6 วันที่เหลือให้รับประทานอาหารได้

* คำจำกัดความของการปฏิบัติตัวในช่วงเวลาที่รับประทานอาหารและงดอาหารระบุไว้ดังเนื้อหาข้างต้น

หลักการลดน้ำหนักโดยการงดอาหารเป็นช่วง

การงดอาหารเป็นช่วงสามารถลดน้ำหนักได้ โดยมีหลายกลไกด้วยกัน ดังนี้

1. การสูญเสียน้ำออกจากร่างกาย

เมื่อมีการงดอาหารต่อเนื่องตั้งแต่ 12 ชั่วโมงขึ้นไป ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลง ตับอ่อนจะตอบสนองโดยการลดการหลั่งอินซูลินและเพิ่มการหลั่งกลูคากอน กระตุ้นการสลายไกลโคเจนที่สะสมในตับมาใช้เป็นพลังงาน โดยไกลโคเจน 1 กรัม จะมีน้ำสะสมอยู่ด้วยประมาณ 3 กรัม ดังนั้นการสลายไกลโคเจนทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำและส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็วในช่วงต้นของการเริ่มงดอาหารเป็นช่วง

2. เพิ่มการสลายไขมัน

กรณีที่ยอดอาหารนานกว่า 12 ชั่วโมง หรือมีการออกกำลังกายร่วมด้วย ร่างกายจะต้องการใช้พลังงานมากขึ้น จึงเริ่มมีการสลายไตรกลีเซอไรด์ในเนื้อเยื่อไขมันเป็นกรดไขมันอิสระที่จะได้เป็น acetyl coenzyme A (acetyl-CoA) ที่จะสลายให้พลังงานในปริมาณมากต่อไป ปฏิกริยาดังกล่าวจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะเริ่มมีการรับประทานอาหารอีกครั้ง

3. ลดพลังงานทั้งหมดที่ร่างกายได้รับต่อวัน

ในสภาวะที่บุคคลตระหนักถึงตารางเวลาการรับประทานอาหารว่าต้องจัดเวลาการรับประทานอาหารสลับกับการงดอาหาร ทำให้เกิดความระมัดระวังและเลือกบริโภคมากขึ้น หากเกิดสภาวะที่ร่างกายขาดดุลพลังงาน 3,500-7,000 กิโลแคลอรีต่อสัปดาห์ ก็จะทำให้น้ำหนักลดลงได้ 0.5-1.0 กิโลกรัม

4. รักษาระดับการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย

การจำกัดพลังงานที่ร่างกายได้รับต่อวันเท่า ๆ กัน ทุกวันต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาหนึ่ง ร่างกายจะพยายามปรับระดับการเผาผลาญพลังงานให้ลดลง นอกจากนี้ หากไม่มีการออกกำลังกายร่วมด้วย ร่างกายจะสูญเสียมวลกล้ามเนื้อที่เป็นอวัยวะสำคัญในการใช้พลังงาน ยิ่งทำให้อัตราการเผาผลาญพลังงานของร่างกายลดลงจนเข้าสู่สมดุลใหม่ มีรายงานพบว่าการงดอาหารเป็นช่วงสั้น ๆ ไม่เกิน 48 ชั่วโมง ทำให้คงระดับการเผาผลาญพลังงานของร่างกายให้ใกล้เคียงกับก่อนเริ่มทำ และมีแนวโน้มจะลดมวลไขมันได้โดยไม่กระทบต่อมวลกล้ามเนื้อมากนัก¹²⁻¹³ แต่การอดอาหารเป็นช่วงก็ไม่ได้ทำให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานได้มากกว่าวิธีลดน้ำหนักอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน สิ่งสำคัญคือควรทำร่วมกับการออกกำลังกายแบบ resistant training อย่างเหมาะสมเพื่อรักษามวลกล้ามเนื้อ

รายงานการวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการใช้วิธีการงดอาหารเป็นช่วงเพื่อลดน้ำหนักในผู้ใหญ่มีมากมาย มีบทความทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์ห่อภิมาณตีพิมพ์หลายฉบับและให้ผลแตกต่างกัน เนื่องจากการงดอาหารเป็นช่วงมีหลายรูปแบบ กำหนดระยะเวลาและขนาดการจำกัดพลังงานที่บริโภคแตกต่างกัน ลักษณะประชากรของแต่ละการศึกษาก็แตกต่างกัน ทั้งที่เป็นอาสาสมัครสุขภาพดี ผู้ที่มีน้ำหนักเกิน ผู้ป่วยโรคอ้วนและโรคต่าง ๆ สถานที่ที่ทำการศึกษามีทั้งที่ในสถานพยาบาลและในชุมชน อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลสนับสนุนเพียงพอว่าการอาหารเป็นช่วงรูปแบบใดให้ผลดีที่สุดในการลดน้ำหนัก หรือควรปฏิบัติตามตารางการงดอาหารเป็นช่วงในระยะเวลาเท่าใดจึงจะปลอดภัย แต่ผลการวิจัยที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน คือ ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน ได้ประโยชน์จากการงดอาหารเป็นช่วงในแง่ของการลดน้ำหนัก (ประมาณร้อยละ 1-8 จากน้ำหนักเริ่มต้น) เมื่องดอาหารเป็นช่วง 8-24

สัปดาห์) มีความยาวเส้นรอบเอวที่ลดลง ลดความเสี่ยงการเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน โรคเบาหวานประเภทที่ 2 โรคกลุ่มอาการทางเมแทบอลิก โรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคข้ออักเสบต่าง ๆ ได้^{5, 7-10, 12, 14-15} ซึ่งก็ให้ผลคล้ายกับการควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีอื่น ๆ งานวิจัยในปัจจุบันและอนาคตจะศึกษาเกี่ยวกับผลของการงดอาหารเป็นช่วงต่อการชะลอการเกิดอัลไซเมอร์ ลดความเสี่ยงการเกิดมะเร็ง ชะลอวัย อายุยืนยาวและโรคเรื้อรังอื่น ๆ^{9, 16-17} ซึ่งควรติดตามผลการวิจัยต่อไป

ข้อควรระวังและอาการไม่พึงประสงค์ของการงดอาหารเป็นช่วง^{10, 18-20}

การวิจัยในอาสาสมัครสุขภาพดีที่มีน้ำหนักตัวปกติ ผู้ที่มีน้ำหนักเกิน ผู้ใหญ่โรคอ้วน รายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในช่วงงดอาหารเป็นอาการที่ไม่รุนแรง ได้แก่ อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ เหนื่อยง่าย หงุดหงิดง่าย ใจสั่น ขาดสมาธิ กระสับกระส่ายจากผลของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำโดยเฉพาะช่วงแรกของการเริ่มงดอาหาร มีรายงานอาการนอนไม่หลับ ปวดหลัง ปวดท้อง อาหารไม่ย่อย อาเจียน ท้องผูก ท้องเสีย ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงได้ อาจมีความดันโลหิตสูงหรือต่ำ จากค่าปกติ ระวังการขาดน้ำและสารอาหาร ระดับเกลือแร่ต่าง ๆ ในร่างกายอาจขาดความสมดุลในบางรายที่งดอาหารแบบสุดโต่งหรือเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม สำหรับอาการไม่พึงประสงค์รุนแรง คือ การเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และวูบหมดสติได้ ดังนั้น การงดอาหารเป็นช่วงอาจเป็นอันตรายต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรือผู้ที่อยู่ในภาวะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ หญิงที่วางแผนจะมีบุตร หญิงให้นมบุตรและเด็กวัยกำลังเจริญเติบโตซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ต้องการพลังงานและสารอาหารเพื่อเหตุผลเฉพาะวัย
2. ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดแปรปรวน หรือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีนัก เสี่ยงต่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงรุนแรง อาจเกิดภาวะช็อก หมดสติได้ ดังนั้นหากคนกลุ่มนี้ต้องการทำ intermittent fasting ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ เภสัชกร นักกำหนดอาหารและโภชนาการอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาจมีความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนการใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดกลุ่ม insulin secretagogues และการฉีอินซูลินตามรูปแบบของ intermittent fasting ที่เลือกปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
3. ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบไหลเวียนเลือด เช่น ความดันโลหิตต่ำหรือสูงกว่าปกติและไม่สามารถควบคุมได้ด้วยยา ผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหัวใจล้มเหลว เป็นต้น
4. ผู้ที่กำลังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารผิดปกติรุนแรง หรือมีประวัติของพฤติกรรมดังกล่าว เช่น anorexia nervosa, bulimia nervosa เนื่องจากการงดอาหารเป็นช่วงอาจทำให้พฤติกรรมการกินผิดปกตินั้นกลับมาเป็นอีกครั้งและทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการที่รุนแรงได้ ยังหมายความรวมถึงผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและผู้ที่ความจำบกพร่องอีกด้วย
5. ผู้ที่มีความผิดปกติของการใช้สารอาหารที่ให้พลังงาน เช่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสร้างหรือสลายไกลโคเจนได้ (glycogen storage disease ประเภทต่าง ๆ) ผู้ที่ขาดเอนไซม์ชนิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสลายไขมัน นอกจากนี้ยังรวมไปถึงผู้ป่วยโรคตับแข็ง ผู้สูงอายุที่รับประทานได้น้อย ผู้ป่วยโรคเมเร็งที่น้ำหนักลด ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการย่อยและการดูดซึมสารอาหารและผู้ที่มีภาวะทุพโภชนาการจากสาเหตุต่าง ๆ

6. ผู้ที่มีโรคทางระบบทางเดินอาหาร เช่น กรดไหลย้อน โรคกระเพาะ กลุ่มอาการลำไส้แปรปรวน เป็นต้น จากลักษณะของ intermittent fasting ที่มีระยะเวลาการงดอาหารที่นานกว่าการรับประทานอาหาร 3 มื้อตามปกติ อาจทำให้เกิดอาการดังกล่าวทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น หรือจำเป็นต้องได้รับการรักษา

ปัญหาการขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติตามรูปแบบการงดอาหารเป็นช่วงเป็นอุปสรรคหนึ่งในการลดน้ำหนัก เนื่องจากกิจกรรมหรือเทศกาลพิเศษในช่วงเวลางานเลี้ยงสังสรรค์ การเข้าสังคม การเดินทางไกลอาจทำให้ปฏิบัติตามเวลาการรับประทานอาหารที่กำหนดไว้ได้ยาก อย่างไรก็ตาม จากรายงานการวิจัยที่ผ่านมา หากผู้ปฏิบัติทำตามวิธีที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง เลือกรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยเลือกคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าวกล้อง ธัญพืชไม่ผ่านการขัดสี ผักผลไม้ โปรตีนคุณภาพจากพืชและสัตว์ ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ มีการตรวจร่างกายและได้รับการดูแลโดยบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนใหญ่ก็สามารถลดน้ำหนักด้วยวิธีการทำ intermittent fasting ได้อย่างปลอดภัย และได้ประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่นเดียวกับการควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีอื่น

สรุป

การงดอาหารเป็นช่วงเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้บริโภคที่ต้องการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในช่วงปกติ หรือเป็นอีกวิธีหนึ่งในการลดน้ำหนักสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน โดยให้ผลลดน้ำหนักไม่แตกต่างจากการจำกัดพลังงานที่ได้รับแบบต่อเนื่องทุกวัน เพียงแต่การงดอาหารเป็นช่วงมีลักษณะเด่นที่กำหนดเฉพาะเวลารับประทานและงดอาหาร แต่ไม่จำกัดชนิดอาหารที่รับประทานจึงทำให้ปฏิบัติตามได้ง่าย ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลยืนยันว่ารูปแบบการงดอาหารเป็นช่วงแบบใดที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการลดน้ำหนัก จึงควรเลือกรูปแบบที่สอดคล้องกับพฤติกรรม การดำเนินชีวิตร่วมกับประวัติทางสุขภาพของแต่ละคนเป็นหลัก สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีผู้ป่วยในความดูแลสนใจที่จะปฏิบัติตามการงดอาหารเป็นช่วง ควรทวนสอบโรคประจำตัว รายการยาของผู้ป่วย สอบถามประวัติการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย พื้นฐานอารมณ์และสุขภาพจิตของผู้ป่วย ก่อนพิจารณาข้อควรระวังและข้อห้ามใช้ จึงจะให้คำแนะนำ วางแผนการบริโภคอาหารร่วมกับการออกกำลังกาย และอาจพิจารณาปรับเปลี่ยนการใช้ยาบางรายการเพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Knight JA. Diseases and disorders associated with excess body weight. *Annals of Clinical & Laboratory Science*. 2011;41(2):107-21.
2. Kushner RF. Weight loss strategies for treatment of obesity: Lifestyle Management and Pharmacotherapy. *Progress in Cardiovascular Diseases*. 2018;61(2):246-52.
3. Moreira EAM, Most M, Howard J, Ravussin E. Dietary adherence to long-term controlled feeding in a calorie-restriction study in overweight men and women. *Nutr Clin Pract*. 2011;26(3):309-15.
4. Lushchak O, Strilbyska O, Piskovatska V, Koliada A, Storey KB. Intermittent fasting. Reference Module in Biomedical Sciences: Elsevier; 2018.
5. Grajower MM, Horne BD. Clinical management of intermittent fasting in patients with diabetes mellitus. *Nutrients*. 2019;11(4):873.
6. Anton SD, Moehl K, Donahoo WT, Marosi K, Lee SA, Mainous Iii AG, et al. Flipping the metabolic switch: understanding and applying the health benefits of fasting. *Obesity*. 2018;26(2):254-68.
7. Stockman M-C, Thomas D, Burke J, Apovian CM. Intermittent fasting: is the wait worth the weight? *Curr Obes Rep*. 2018;7(2):172-85.
8. Templeman I, Gonzalez JT, Thompson D, Betts JA. The role of intermittent fasting and meal timing in weight management and metabolic health. *Proc Nutr Soc*. 2019:1-12.
9. Templeman I, Thompson D, Gonzalez J, Walhin J-P, Reeves S, Rogers PJ, et al. Intermittent fasting, energy balance and associated health outcomes in adults: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2018;19(1):86.
10. Wilhelmi de Toledo F, Buchinger A, Burggrabe H, Hölz G, Kuhn C, Lischka E, et al. Fasting therapy - an expert panel update of the 2002 consensus guidelines. *Complement Med Res*. 2013;20(6):434-43.
11. Laviada-Molina H, Molina-Segui F, Janssen-Aguilar R. Chapter 23 - Artificial sweeteners: implications for weight loss in obesity. In: Watson RR, editor. *Nutrition in the Prevention and Treatment of Abdominal Obesity (2nd Edition)*: Academic Press; 2019. p. 317-28.
12. Byrne NM, Sainsbury A, King NA, Hills AP, Wood RE. Intermittent energy restriction improves weight loss efficiency in obese men: the MATADOR study. *Inter J Obes*. 2018;42(2):129-38.
13. Antoni R, Johnston KL, Collins AL, Robertson MD. Effects of intermittent fasting on glucose and lipid metabolism. *Proc Nutr Soc*. 2017;76(3):361-8.
14. Trepanowski JF, Kroeger CM, Barnosky A, Klempel MC, Bhutani S, Hoddy KK, et al. Effect of alternate-day fasting on weight loss, weight maintenance, and cardioprotection among metabolically healthy obese adults: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*. 2017;177(7):930-8.
15. Barnosky AR, Hoddy KK, Unterman TG, Varady KA. Intermittent fasting vs daily calorie restriction for type 2 diabetes prevention: a review of human findings. *Transl Res*. 2014;164(4):302-11.
16. Harvie MN, Howell T. Could intermittent energy restriction and intermittent fasting reduce rates of cancer in obese, overweight, and normal-weight subjects? a summary of evidence. *Adv Nutr*. 2016;7(4):690-705.
17. Catterson JH, Khericha M, Dyson MC, Vincent AJ, Callard R, Haveron SM, et al. Short-term, intermittent fasting induces long-lasting gut health and TOR-independent lifespan extension. *Curr Biol*. 2018;28(11):1714-24.e4.
18. Horne BD, Muhlestein JB, Anderson JL. Health effects of intermittent fasting: hormesis or harm? a systematic review. *Am J Clin Nutr*. 2015;102(2):464-70.
19. Finnell JS, Saul BC, Goldhamer AC, Myers TR. Is fasting safe? A chart review of adverse events during medically supervised, water-only fasting. *BMC Complement Altern Med*. 2018;18(1):67-.
20. Malinowski B, Zalewska K, Węsierska A, Sokołowska MM, Socha M, Liczner G, et al. Intermittent fasting in cardiovascular disorders—an overview. *Nutrients*. 2019;11(3):673.