

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ในผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม ๒๕๕๔ - เมษายน ๒๕๕๔

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๕ %

๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

- | | | | |
|----------------|-----------------|-------------------------|---------------------|
| - นางวรรณภาพ | งามศิริ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | สัดส่วนของผลงาน ๕ % |
| - นางทรัพย์สิน | ก่อเกียรติเจริญ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | สัดส่วนของผลงาน ๕ % |
| - นางวาสนา | ชูหา | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | สัดส่วนของผลงาน ๕ % |

๕. บทคัดย่อ

การวิจัย ครั้งนี้เพื่อศึกษาความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จากผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๑,๑๒๖ คน เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบบันทึกสุขภาพ ในการตรวจสุขภาพประจำปี เก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๒ - สิงหาคม ๒๕๕๓ การแปลผล ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ใช้ตามเกณฑ์ดัดแปลง ของ NCEP ATPIII ๒๐๐๕ การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยการทำแจกแจงความถี่ จำนวน และร้อยละหาความสัมพันธ์ โดยใช้ χ^2 - test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปจำนวน ๑,๑๒๖ คน เพศชายจำนวน ๖๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๒ และเพศหญิง ๔๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๘ และได้รับการตรวจสุขภาพครบ ๕ องค์ประกอบ (ระดับน้ำตาลในเลือด , ไขมันไตรกลีเซอไรด์ , ความดันโลหิต , ไขมันชนิดดี(HDL-cholesterol), เส้นรอบเอว) ตามเกณฑ์ดัดแปลงของ NCEP ATPIII ๒๐๐๕ จำนวน ๔๑๒ คน พบความชุกโดยรวมร้อยละ ๑๑.๖ เพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๑๓ และ ร้อยละ ๙.๖ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการตรวจสุขภาพ ๔ องค์ประกอบ(ไม่ได้ตรวจไขมันชนิดดี HDL-Cholesterol) ตามเกณฑ์ดัดแปลงของ NCEP ATPIII ๒๐๐๕ จำนวน ๗๑๔ คน พบความชุกโดยรวมร้อยละ ๑๖.๔ เพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๒๒.๗ และ ร้อยละ ๖.๙ ตามลำดับ) และเพศมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยระดับน้ำตาลในเลือดสูง พบมากในเพศชาย (ร้อยละ ๔๑.๔) ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง พบมากในเพศชาย (ร้อยละ๔๒.๕) ความดันโลหิตสูงพบมากในเพศชาย (ร้อยละ ๖๙.๕) รอบเอวเกิน พบมากในเพศหญิง (ร้อยละ ๔๘.๙) และไขมันชนิดดี (HDL-cholesterol) ต่ำ พบมากในเพศหญิง (ร้อยละ ๑๔.๓) ช่วงอายุมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของภาวะ เมตาบอลิกซินโดรม โดยในเพศชายและเพศหญิงพบในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี ทุกองค์ประกอบ ดังนี้ ระดับน้ำตาล ในเลือดสูง เพศชาย (ร้อยละ ๒๐.๔) เพศหญิง (ร้อยละ ๑๓.๖) ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง เพศชาย (ร้อยละ ๑๙) เพศหญิง (ร้อยละ๘.๓) ความดันโลหิตสูง เพศชาย (ร้อยละ ๓๓.๖) เพศหญิง (ร้อยละ ๒๐.๕)

รอบเอวเกิน เพศชาย (ร้อยละ ๒๐.๒) เพศหญิง (ร้อยละ ๒๕.๙๐) และไขมันชนิดดี(HDL-cholesterol) ต่ำ เพศชาย (ร้อยละ ๓.๒) เพศหญิง (ร้อยละ ๔.๗)

๖. บทนำ

ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic Syndrome) คือ กลุ่มของปัจจัยเสี่ยง ประกอบด้วย โรคอ้วนลงพุง(ไขมันในช่องท้องมากเกินไป) ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และระดับไขมันในเลือดสูง ที่จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓) องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ประชากรโลกเสียชีวิตจากโรค ไม่ติดต่อดี้อิ่ง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคมะเร็ง บางชนิด และโรคทางเดินหายใจเรื้อรังรวมกันทั้งหมดมีจำนวนประมาณ ๓๕ ล้านคนต่อปี และในอนาคตอีก ประมาณ ๑๐ ปีข้างหน้าถ้ายังไม่มียุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมที่เข้มข้น จริงจัง และต่อเนื่องอย่างเพียงพอ คาดประมาณว่าประชากรโลกจะเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อดี้อิ่งเพิ่มขึ้นเป็น ๓๘๘,๐๐๐,๐๐๐ คน จากสถิติ การรายงานสาเหตุการตายของประชากรโลก พบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อดี้อิ่งเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ จนถึงปัจจุบัน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นต่อไปในอนาคต จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ถ้ายังไม่มีการดำเนินการที่เหมาะสม และมีคุณภาพเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประเทศยากจน ทั้งด้านการสนับสนุนนโยบาย และจัดบริการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่ครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ กลุ่มประชากรวัยทำงานหรือวัยผู้ใหญ่ในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อดี้อิ่ง จากการรายงาน พบว่า โรคหัวใจขาดเลือด จัดเป็นลำดับที่ ๓ ของสาเหตุการตายทั้งหมด รองจากอุบัติเหตุจราจร และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจัดอยู่ในลำดับที่ ๑ และที่ ๒ ตามลำดับ สำหรับในประเทศไทยจากการศึกษาของศูนย์ ข้อมูลโรคไม่ติดต่อดี้อิ่ง สำนักโรคไม่ติดต่อดี้อิ่ง กรมควบคุมโรค ในโครงการระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อดี้อิ่ง และการบาดเจ็บ BRFSS (Behavioral Risk Factors Surveillance System) พ.ศ. ๒๕๔๘ และ พ.ศ. ๒๕๕๐ ของประชากร อายุ ๑๕ - ๗๔ ปี พบว่า ความชุกของผู้ที่เคยมีแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มสูงขึ้นจาก ๐.๕ ล้านคน จากการสำรวจฯ พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็น ๐.๗ ล้านคน ในการสำรวจฯ พ.ศ. ๒๕๕๐ (สำนักโรคไม่ติดต่อดี้อิ่ง) และปัจจัยสำคัญที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ความอ้วน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การมีไขมันในเส้นเลือด ความเครียด และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒ ของสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พบว่า ความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปเท่ากับร้อยละ ๒๑.๑ ความชุกในหญิงมากกว่าในชาย (หญิงเท่ากับ ๒๓.๙% และชายเท่ากับ ๑๘.๑%) โดยความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และสูงสุดในช่วงอายุ ๗๐ - ๗๙ ปี และความชุกของภาวะนี้ในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล

กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม มีการรณรงค์และการกระตุ้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และเลือกบริโภคอาหารให้ได้สมดุลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

ปัจจุบันมีเกณฑ์ในการวินิจฉัย Metabolic Syndrome อยู่ด้วยกันหลายเกณฑ์ เช่น WHO ๑๙๙๘ ซึ่งจะต้องมีความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือด ร่วมกับองค์ประกอบ ๒ ใน ๔ ข้อ คือ ความผิดปกติของ

ไขมันในเลือด ภาวะอ้วน ความดันโลหิตสูง และมีโปรตีนออกมาในปัสสาวะ, NCEP ATPIII ๒๐๐๑ ต้องมีองค์ประกอบ ๓ ใน ๕ ข้อคือ ไขมันไตรกลีเซอไรด์ ≥ 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ≥ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ความดันโลหิตสูง $\geq 130/85$ มิลลิเมตรปรอท เส้นรอบเอวในเพศหญิง > 88 และ > 104 เซนติเมตร ในเพศชาย และระดับไขมันHDL-cholesterol ≤ 50 และ 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในเพศหญิงและชาย , The International Diabetes Federation (IDF) ๒๐๐๕ ต้องมีภาวะอ้วนลงพุง ร่วมกับ ๒ ใน ๔ องค์ประกอบ คือ ไขมันไตรกลีเซอไรด์ ≥ 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ≥ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ความดันโลหิตสูง $\geq 130/85$ มิลลิเมตรปรอท และระดับไขมันHDL-cholesterol ≤ 50 และ 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในเพศหญิงและชาย, และเกณฑ์ตัดแปลงของ NCEP ATPIII ๒๐๐๕ โดยเปลี่ยนระดับน้ำตาลในเลือดให้เท่ากับเกณฑ์ ของ IDF และเปลี่ยนเส้นรอบเอว เป็นเพศหญิง ≥ 80 และ ≥ 90 เซนติเมตร ในเพศชาย (ชัยชาญ ติโรจนวงศ์, ๒๕๕๙).และการวิจัยครั้งนี้เลือกใช้เกณฑ์ตัดแปลงของ NCEP ATPIII ๒๐๐๕ เพราะเป็นเกณฑ์ที่คัดกรองกลุ่มที่มีความเสี่ยงภาวะเมตาบอลิกโดยไม่ต้องมีภาวะอ้วนตามเกณฑ์ของ IDF หรือมีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ตามเกณฑ์ของ WHO

และการตรวจสุขภาพประจำปีจะช่วยให้สามารถค้นหาปัจจัยเสี่ยงและกลุ่มเสี่ยงได้เร็ว มีโรคภัยแฝงอยู่หรือไม่โดยเฉพาะโรคที่อยู่ในขอบเขตที่การแพทย์ปัจจุบันสามารถตรวจพบได้ ซึ่งจะช่วยให้สามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสม เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของโรค ทำให้กลุ่มปกติไม่กลายเป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงไม่กลายเป็นโรคเร็วขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากข้อมูลข้างต้นคณะผู้วิจัยซึ่งรับผิดชอบการบริการตรวจสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่มีความสนใจในการศึกษาความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี จึงได้รวบรวมข้อมูลในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานโดยรวม ด้วยความมุ่งหวังให้หน่วยงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ ได้รับทราบถึงปัญหาสุขภาพที่แท้จริง และสามารถนำมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องตรงกับปัญหาต่อไป

๗.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ในผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓

๒. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศและอายุกับองค์ประกอบภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

๘. วิธีการดำเนินงาน / วิธีการศึกษา / ขอบเขตงาน

๘.๑ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีตัวแปรต้น และตัวแปรตามดังกล่าวกรอบแนวคิดดังนี้

กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น

๑. เพศ
๒. อายุ
๓. ค่าดัชนีมวลกาย
๔. ความดันโลหิต
๕. เส้นรอบเอว
๖. ระดับน้ำตาลในเลือด
๗. ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือด
๘. ระดับ เอช ดี แอล คอเลสเตอรอลในเลือด



ตัวแปรตาม

- ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ประกอบด้วย
๑. ภาวะอ้วนลงพุงคือ มีเส้นรอบเอว ≥ ๙๐ ซม. ในเพศชาย และ ≥ ๘๐ ซม. ในเพศหญิง
 ๒. ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ ≥ ๑๕๐ มก./ดล.
 ๓. ระดับคอเลสเตอรอล ชนิด เอชดีแอล ≤ ๔๐ มก./ดล. ในเพศชาย และ ≤ ๕๐ มก./ดล. ในเพศหญิง
 ๔. ความดันซิสโตลิก ≥ ๑๓๐ มม.ปรอท หรือ ความดันไดแอสโตลิก ≥ ๘๕ มม.ปรอท
 ๕. ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ≥ ๑๐๐ มก./ดล.

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

๑. การตรวจสุขภาพ หมายถึง การตรวจหาปัจจัยเสี่ยงอันส่งผลทำให้สุขภาพผิดปกติไป ซึ่งการตรวจสุขภาพ ถือเป็นการตรวจแก่ผู้ที่ยังไม่มีอาการผิดปกติใดๆ หรืออาจมีอาการผิดปกติเพียงเล็กน้อยไม่ชัดเจน เพื่อค้นหาโรค หรือความผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จะทำให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของโรค หรือความพิการที่อาจเกิดขึ้นในบางโรคได้ ตลอดจนสามารถทำให้รักษาได้ตั้งแต่อาการยังไม่มาก

๒. การวัดรอบเอว หมายถึง การวัดในท่ายืน ขณะที่หายใจออกจนสุด (ท้องแฟบ) สายวัดให้ขนานกับพื้น รัศสายวัดให้กำลังดีไม่แน่น หรือหลวมเกินไป ตำแหน่งในการวัดจะวัดผ่านสะดือ (Umbilicus)

๓. ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด หมายถึง โคเลสเตอรอลในอนุโปรตีนความหนาแน่นต่ำ ถูกนำไปสู่อวัยวะต่าง ๆ และผนังหลอดเลือดทั่วร่างกาย หากมีจำนวนมากจะเกิดการสะสมของไขมันในผนังหลอดเลือด และอุดตันหลอดเลือดได้ ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน เช่น ที่ขา ดังนั้น แอล ดี แอล โคเลสเตอรอล จึงเป็นไขมันไม่ดี จำเป็นต้องได้รับการรักษาหากระดับแอล ดี แอล โคเลสเตอรอลในเลือดสูง

๔. ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ระดับกลูโคส (Glucose) ที่มีอยู่ในเลือดเป็นส่วนใหญ่และร่างกายใช้ในการสร้างพลังงาน ในคนปกติที่มีระบบควบคุมกลูโคสปกติ ร่างกายจะเปลี่ยนน้ำตาลส่วนที่เหลือไปเป็นสารอื่น เช่น ไขมัน ดังนั้นการรับประทานของหวานจะทำให้อ้วน คนเราเมื่ออายุมากขึ้น อวัยวะในร่างกายจะเกิดการเสื่อมสมรรถภาพ ทำให้ระบบควบคุมกลูโคสผิดปกติ จะมีปริมาณกลูโคสในเลือดเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งถ้าสูงกว่า ๑๘๐ มก./ดล. ก็จะมีน้ำตาลล้นออกมาทางปัสสาวะเราจึงเรียกว่า “เบาหวาน”

๕.ระดับความดันโลหิต หมายถึง แรงดันเลือด ที่เกิดจากการบีบตัวและคลายตัวของหัวใจ ค่าตัวบน เรียกว่า ความดันช่วงหัวใจบีบ (ความดันซิสโตลิก:systolic) หมายถึงความดันเมื่อหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว ส่วนค่าตัวล่างเรียกว่า ความดันช่วงหัวใจคลาย (ความดันไดแอสโตลิก:diastolic) หมายถึง ความดันเมื่อหัวใจคลายตัว

๖.ระดับเอช ดี แอล โคลเลสเตอรอล หมายถึง ไขมันที่มีหน้าที่ป้องกัน และต่อต้านการเกิดโรคหลอดเลือดแข็ง ระดับเอช ดี แอล โคลเลสเตอรอลที่ต่ำ จะเพิ่มความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน

๗.ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic Syndrome) หมายถึง กลุ่มของปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย โรคอ้วนลงพุง (ไขมันในช่องท้องมากเกินไป) ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และระดับไขมันในเลือดสูง โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัย ตามเกณฑ์การตัดแปลงของ NCEP ATPIII ๒๐๐๕ ซึ่งต้องมีเกณฑ์การวินิจฉัย ๓ ใน ๕ องค์ประกอบดังนี้

๑. อ้วนลงพุง (เส้นรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ ซม. ในผู้ชาย หรือ มากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ ซม. ในผู้หญิง)

๒. ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ มก./ดล.

๓. ระดับเอช ดี แอล โคลเลสเตอรอลในเลือด น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๔๐ มก./ดล. ในผู้ชาย หรือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕๐ มก./ดล. ในผู้หญิง

๔. ความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๓๐/๘๕ มม.ปรอท

๕. ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๐๐ มก.ดล.

๘.๒ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง หมายถึง ผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๑,๑๒๖ คน

๘.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย หมายถึง แบบบันทึกสุขภาพ ที่ใช้ในการตรวจสุขภาพ ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ความดันโลหิต ชีพจร ผลการตรวจระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด

๘.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกสุขภาพ ที่ใช้ในการตรวจสุขภาพ ประจำปีเคลื่อนที่ ของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ

๘.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล หมายถึง การใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive)ในรูปแบบ ร้อยละ (Percentage) ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ กับความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ใช้สถิติ χ^2 - test

๙. ผลการดำเนินงาน / ผลการศึกษา

๑. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มประชากรที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน ๑,๑๒๖ คน เพศชายจำนวน ๖๗๘ คน (ร้อยละ ๖๐.๒) และเพศหญิง ๔๔๘ คน (ร้อยละ ๓๙.๘) ช่วงอายุที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วง ๔๕ - ๕๔ ปี (ร้อยละ ๔๗.๒) น้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุด อยู่ในช่วง ๖๐ - ๖๙ กิโลกรัม จำนวน ๓๗๔ (ร้อยละ ๓๓.๒) ค่าดัชนีมวลกายพบมากในช่วง ๑๘.๕ - ๒๒.๙๙ กิโลกรัม/ตารางเมตร จำนวน ๓๗๖ คน (ร้อยละ ๓๓.๔) ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓

ตัวแปร	จำนวน(คน) N= ๑,๑๒๖	ร้อยละ ๑๐๐
เพศ		
ชาย	๖๗๘	๖๐.๒
หญิง	๔๔๘	๓๙.๘
อายุ(ปี)		
๓๕-๔๔	๔๔๗	๓๙.๗
๔๕-๕๔	๕๓๑	๔๗.๒
๕๕-๖๐	๑๔๘	๑๓.๑
น้ำหนัก(กก.)		
< ๔๐	๐	๐.๐
๔๐-๔๙	๑๑๓	๑๐.๐
๕๐-๕๙	๒๔๒	๒๑.๕
๖๐-๖๙	๓๗๔	๓๓.๒
๗๐-๗๙	๒๔๖	๒๑.๘
๘๐-๘๙	๑๐๕	๙.๓
≥ ๙๐	๔๖	๔.๑
BMI(Kg/m ^๒)		
< ๑๘.๕	๓๐	๒.๗
๑๘.๕-๒๒.๙	๓๗๖	๓๓.๔
๒๓-๒๔.๙	๒๖๙	๒๓.๙
๒๕-๒๙.๙	๓๖๘	๓๒.๗
≥ ๓๐	๘๓	๗.๔
ความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)		
< ๑๓๐/๘๕	๔๘๖	๔๓.๒
≥ ๑๓๐/๘๕	๖๔๐	๕๖.๘
เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)		
ชาย		

ตัวแปร	จำนวน(คน) N= ๑,๑๒๖	ร้อยละ ๑๐๐
< ๙๐	๓๙๗	๓๕.๓
≥ ๙๐	๒๘๑	๒๕.๐
หญิง		
< ๘๐	๒๒๙	๒๐.๓
≥ ๘๐	๒๑๙	๑๙.๔
FBS (mg/dl)		
< ๑๐๐	๗๔๐	๖๕.๗
≥ ๑๐๐	๓๘๖	๓๔.๓
Triglyceride (mg/dl)		
< ๑๕๐	๗๖๖	๖๘.๐
≥ ๑๕๐	๓๖๐	๓๒.๐
HDL –cholesterol (mg/dl)		
ชาย		
ไม่ได้ตรวจ	๔๕๒	๖๖.๗
< ๔๐	๔๐	๕.๙
≥ ๔๐	๑๘๖	๒๗.๔
หญิง		
ไม่ได้ตรวจ	๒๖๒	๕๘.๕
< ๕๐	๖๔	๑๔.๓
≥ ๕๐	๑๒๒	๒๗.๒

๒. ความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

การวิเคราะห์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมโดยใช้ ๕ องค์ประกอบ ตามเกณฑ์ดัดแปลงของ NCEP ATPIII ๒๐๐๕ จำนวน ๔๑๒ คน พบความชุกดังนี้

ความชุกโดยรวมร้อยละ ๑๑.๖ เมื่อแบ่งตามเพศพบว่า ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๑๓ และ ร้อยละ ๙.๖) และเมื่อเปรียบเทียบตามช่วงอายุ เพศชายพบมากที่สุดในช่วงอายุ ๔๕ – ๕๕ ปี (ร้อยละ ๕๔.๕) เพศหญิงพบมากที่สุดในช่วงอายุ ๔๕ – ๕๕ ปี (ร้อยละ ๕๘.๑) ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของกลุ่มตัวอย่างที่มีการตรวจสุขภาพครบ ๕ องค์ประกอบ ตามเกณฑ์ดัดแปลงของ NCEP ATPIII ๒๐๐๕

ตัวแปร	จำนวน(คน) N=๔๑๒	ร้อยละ ๑๐๐
เพศ		
ชาย	๘๘	๑๓.๐
หญิง	๔๓	๙.๖
รวม	๑๓๑	๑๑.๖
อายุ (ปี)		
ชาย		
๓๕-๔๔	๒๘	๓๑.๘
๔๕-๕๔	๔๘	๕๔.๕
๕๕-๖๐	๑๒	๑๓.๖
หญิง		
๓๕-๔๔	๑๒	๒๗.๙
๔๕-๕๔	๒๕	๕๘.๑
๕๕-๖๐	๖	๑๔.๐

เมื่อวิเคราะห์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมใน ๔ องค์ประกอบ(ไม่ได้ตรวจ HDL-Cholesterol) ตามเกณฑ์ดัดแปลงของ NCEP ATPIII ๒๐๐๕ จำนวน ๗๑๔ คน

ความชุกโดยรวมร้อยละ ๑๖.๔ เมื่อแบ่งตามเพศพบว่า ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๒๒.๗ และ ร้อยละ ๖.๙) และเมื่อแบ่งตามช่วงอายุ เพศชายพบมากที่สุดในช่วงอายุ ๔๕ - ๕๕ ปี (ร้อยละ ๔๕.๕) เพศหญิงพบมากที่สุดในช่วงอายุ ๔๕ - ๕๕ ปี (ร้อยละ ๔๘.๔) ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของกลุ่มตัวอย่างที่มีการตรวจสุขภาพ ๔ องค์ประกอบ(ไม่ได้ตรวจ HDL-Cholesterol) ตามเกณฑ์ดัดแปลงของ NCEP ATPIII ๒๐๐๕

ตัวแปร	จำนวน(คน) N=๗๑๔	ร้อยละ ๑๐๐
เพศ		
ชาย	๑๕๔	๒๒.๗
หญิง	๓๑	๖.๙

รวม	๑๘๕	๑๖.๔
อายุ (ปี)		
ชาย		
๓๕-๔๔	๖๐	๓๙.๐
๔๕-๕๔	๗๐	๔๕.๕
๕๕-๖๐	๒๔	๑๕.๕
หญิง		
๓๕-๔๔	๕	๑๖.๑
๔๕-๕๔	๑๕	๔๘.๔
๕๕-๖๐	๑๑	๓๕.๕

๓. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับองค์ประกอบภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

เพศมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยระดับน้ำตาลในเลือดสูงพบมากในเพศชาย (ร้อยละ ๔๑.๔) ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง พบมากในเพศชาย (ร้อยละ ๔๒.๕) ความดันโลหิตสูงพบมากในเพศชาย (ร้อยละ ๖๙.๕) รอบเอวเกิน พบมากในเพศหญิง (ร้อยละ ๔๘.๙) และไขมันชนิดดี(HDL-cholesterol) ต่ำ พบมากในเพศหญิง (ร้อยละ ๑๔.๓) ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับองค์ประกอบภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

ตัวแปร	FBS (mg/dl)		TG (mg/dl)		BP (mmHg)		รอบเอว(ซม.)		HDL-c (mg/dl)	
	< ๑๐๐ มก./ดล.	≥ ๑๐๐ มก./ดล.	< ๑๕๐ มก./ดล.	≥ ๑๕๐ มก./ดล.	< ๑๓๐/๘๕ มม.ปรอท	≥ ๑๓๐/๘๕ มม.ปรอท	< ๘๐ ซม. เพศหญิง < ๙๐ ซม. เพศชาย	≥ ๘๐ ซม. เพศหญิง ≥ ๙๐ ซม. เพศชาย	> ๕๐ มก./ดล. เพศหญิง > ๔๐ มก./ดล. เพศชาย	≤ ๕๐ มก./ดล. เพศหญิง ≤ ๔๐ มก./ดล. เพศชาย
เพศชาย	๓๙๗(๕๘.๖)	๒๘๑(๔๑.๔)	๓๙๐(๕๗.๕)	๒๘๘(๔๒.๕)	๒๐๗(๓๐.๕)	๔๗๑(๖๙.๕)	๓๙๗(๕๘.๖)	๒๘๑(๔๑.๔)	๑๘๖(๒๗.๔)	๔๐(๕.๙)
หญิง	๓๔๓(๗๖.๖)	๑๐๕(๒๓.๔)	๓๗๖(๘๓.๙)	๗๒(๑๖.๑)	๒๗๙(๖๒.๓)	๑๖๙(๓๗.๗)	๒๒๙(๕๑.๑)	๒๑๙(๔๘.๙)	๑๒๒(๒๗.๒)	๖๔(๑๔.๓)
χ^2 -test	χ^2 -test = ๑๑๑.๓ P < ๐.๐๕		χ^2 -test = ๑๔๖.๔ P < ๐.๐๕		χ^2 -test = ๒๑๑.๑ P < ๐.๐๕		χ^2 -test = ๑๔.๑ P < ๐.๐๕		χ^2 -test = ๑๐๑.๐ P < ๐.๐๕	

หมายเหตุ - HDL-c ในเพศชายตรวจทั้งหมด ๒๒๖ คน จาก ๖๗๘ คน

- HDL-c ในเพศหญิงตรวจทั้งหมด ๑๘๖ คน จาก ๔๔๘ คน

๔.ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภาวะเมตาบอลิกซินโดรมตามเพศและช่วงอายุ

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเพศชายและช่วงอายุ พบว่า ช่วงอายุมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยระดับน้ำตาลในเลือดสูงพบมากในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี (ร้อยละ ๓๖.๓) ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง พบมากในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี (ร้อยละ ๔๔.๘) ความดันโลหิตสูงพบมากในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี (ร้อยละ ๔๘.๔) รอบเอวเกิน พบมากในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี (ร้อยละ ๔๘.๘) และไขมันชนิดดี(HDL-cholesterol) ต่ำ พบมากในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี (ร้อยละ ๕๕.๐) ดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ ความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุกับองค์ประกอบภาวะเมตาบอลิกซินโดรม(เพศชาย)

ตัวแปร	FBS (mg/dl)		TG (mg/dl)		BP (mmHg)		รอบเอว(ซม.)		HDL-c (mg/dl)	
	< ๑๐๐ มก./ดล.	≥ ๑๐๐ มก./ดล.	< ๑๕๐ มก./ดล.	≥ ๑๕๐ มก./ดล.	< ๑๓๐/๘๕ มม.ปรอท	≥ ๑๓๐/๘๕ มม.ปรอท	< ๙๐ ซ.ม.	≥ ๙๐ ซ.ม.	> ๔๐ มก./ ดล.	≤ ๔๐ มก.ดล.
อายุ										
๓๕-๔๔ ปี	๑๖๗(๒๔.๖)	๑๐๒(๑๕.๐)	๑๔๓(๒๑.๑)	๑๒๖(๑๘.๖)	๙๖(๑๔.๒)	๑๓๓(๒๕.๕)	๑๗๑(๒๕.๒)	๙๘(๑๔.๕)	๖๖(๙.๗)	๑๓(๑.๙)
๔๕-๕๔ ปี	๑๗๗(๒๖.๑)	๑๓๘ (๒๐.๔)	๑๘๖(๒๗.๔)	๑๒๙(๑๙.๐)	๘๗(๑๒.๘)	๒๒๘(๓๓.๖)	๑๗๘(๒๖.๓)	๑๓๗(๒๐.๒)	๙๕(๑๔.๐)	๒๒(๓.๒)
๕๕-๖๐ ปี	๕๓(๗.๘)	๔๑(๖.๐)	๖๑(๙.๐)	๓๓(๔.๙)	๒๔(๓.๕)	๗๐(๑๐.๓)	๔๘(๗.๑)	๔๖(๖.๘)	๒๕(๓.๗)	๕(๐.๗)
X^๒ - test	X^๒-test = ๑๙.๙ P < ๐.๐๕		X^๒-test = ๑๕.๔ P < ๐.๐๕		X^๒-test = ๑๐๒.๘ P < ๐.๐๕		X^๒-test = ๑๙.๙ P < ๐.๐๕		X^๒-test = ๙๐.๘ P < ๐.๐๕	

หมายเหตุ - HDL-c ในเพศชายตรวจทั้งหมด ๒๒๖ คน จาก ๖๗๘ คน

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเพศชายและช่วงอายุ พบว่าช่วงอายุมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยระดับน้ำตาลในเลือดสูง พบมากในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี (ร้อยละ ๕๘.๑) ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง พบมากในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี (ร้อยละ ๕๑.๔) ความดันโลหิตสูงพบมากในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี (ร้อยละ ๕๔.๔) รอบเอวเกิน พบมากในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี (ร้อยละ ๕๓.๐) และไขมันชนิดดี(HDL-cholesterol) ต่ำ พบมากในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี (ร้อยละ ๕๐.๐) ดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ ความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุกับองค์ประกอบภาวะเมตาบอลิกซินโดรม(เพศหญิง)

ตัวแปร	FBS (mg/dl)		TG (mg/dl)		BP (mmHg)		รอบเอว(ซม.)		HDL-c (mg/dl)	
	< ๑๐๐ มก./ดล.	≥ ๑๐๐ มก./ดล.	< ๑๕๐ มก./ ดล.	≥ ๑๕๐ มก./ดล.	< ๑๓๐/๘๕ มม.ปรอท	≥ ๑๓๐/ ๘๕ มม. ปรอท	< ๘๐ ซ.ม.	≥ ๘๐ ซ.ม.	> ๕๐ มก./ดล.	≤ ๕๐ มก.ดล.
อายุ										
๓๕-๔๔ ปี	๑๕๒(๓๓.๙)	๒๖(๕.๘)	๑๕๒(๓๓.๙)	๒๖(๕.๘)	๑๓๑(๒๙.๒)	๔๗(๑๐.๕)	๑๑๐(๒๔.๖)	๖๘(๑๕.๒)	๔๗(๖.๙)	๒๕(๓.๗)
๔๕-๕๔ ปี	๑๕๕(๓๔.๖)	๖๑(๑๓.๖)	๑๗๙(๔๐.๐)	๓๗(๘.๓)	๑๒๔(๒๗.๗)	๙๒(๒๐.๕)	๑๐๐(๒๒.๓)	๑๑๖(๒๕.๙)	๖๑(๙.๐)	๓๒(๔.๗)
๕๕-๖๐ ปี	๓๖(๘.๐)	๑๘(๔.๐)	๔๕(๑๐.๐)	๙(๒.๐)	๒๔(๕.๔)	๓๐(๖.๗)	๑๙(๔.๒)	๓๕(๗.๘)	๑๔(๒.๑)	๗(๑.๐)
X^๒ - test	X^๒-test = ๑๒๖.๔ P < ๐.๐๕		X^๒-test = ๒๐๖.๓ P < ๐.๐๕		X^๒-test = ๒๗.๐ P < ๐.๐๕		X^๒-test = ๐.๒ P = ๐.๖๔		X^๒-test = ๑๘.๑ P < ๐.๐๕	

หมายเหตุ - HDL-c ในเพศหญิงตรวจทั้งหมด ๑๘๖ คน จาก ๔๔๘ คน

อภิปรายผล

ในการศึกษาความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ปังบประมาณ ๒๕๕๓ ที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พบความชุกโดยรวมในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจสุขภาพครบ ๕ องค์ประกอบ (ระดับน้ำตาลในเลือด, ไขมันไตรกลีเซอไรด์, ความดันโลหิต, ไขมันชนิดดี(HDL-cholesterol), เส้นรอบเอว) ร้อยละ ๑๑.๖ เพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๑๓ และ ร้อยละ ๙.๖ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการตรวจสุขภาพ ๔ องค์ประกอบ(ไม่ได้ตรวจไขมันชนิดดี HDL-Cholesterol) พบความชุกโดยรวมร้อยละ ๑๖.๔ เพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๒๒.๗ และ ร้อยละ ๖.๙ ตามลำดับ) และเพศมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยระดับน้ำตาลในเลือดสูงพบมากในเพศชาย (ร้อยละ ๔๑.๔) ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง พบมากในเพศชาย (ร้อยละ ๔๒.๕) ความดันโลหิตสูงพบมากในเพศชาย (ร้อยละ ๖๙.๕) รอบเอวเกิน พบมากในเพศหญิง (ร้อยละ ๔๘.๙) และไขมันชนิดดี(HDL-cholesterol) ต่ำ พบมากในเพศหญิง (ร้อยละ ๑๔.๓) ช่วงอายุมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยในเพศชาย ระดับน้ำตาลในเลือดสูงพบมากในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี (ร้อยละ ๓๖.๓) ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง พบมากในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี (ร้อยละ ๔๔.๘) ความดันโลหิตสูงพบมากในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี (ร้อยละ ๔๘.๔) รอบเอวเกิน พบมากในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี (ร้อยละ ๔๘.๘) และไขมันชนิดดี(HDL-cholesterol) ต่ำ พบมากในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี (ร้อยละ ๕๕.๐) เพศหญิง ระดับน้ำตาลในเลือดสูงพบมากในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี (ร้อยละ ๕๘.๑) ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง พบมากในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี (ร้อยละ ๕๑.๔) ความดันโลหิตสูงพบมากในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี (ร้อยละ ๕๔.๔) รอบเอวเกิน พบมากในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี (ร้อยละ ๕๓.๐) และไขมันชนิดดี(HDL-cholesterol) ต่ำ พบมากในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี (ร้อยละ ๕๐.๐) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แหลมทอง แก้วตระกูลพงษ์ (๒๕๕๑, บทคัดย่อ) ที่ศึกษา อัตราความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม: ข้อมูลจากประชาชนที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปี ที่โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย พบว่า อัตราความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีความสัมพันธ์ทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$)ซึ่งพบองค์ประกอบภาวะเมตาบอลิกซินโดรมที่พบ ๓ อันดับแรก ได้แก่ เส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน ดัชนีมวลกาย ที่เกินมาตรฐาน และระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร นอกจากนี้แล้วช่วงอายุที่แตกต่างกันอัตราความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) และการศึกษาของ สุนีย์ วงศ์เจริญ(๒๕๕๒, บทคัดย่อ)ที่ศึกษาความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในกลุ่มเจ้าหน้าที่กรมอนามัยที่ทำงานในสวนกลาง จังหวัดนนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.๒๕๕๒ ในกลุ่มเจ้าหน้าที่กรมอนามัยที่ทำงานในสวนกลาง จังหวัดนนทบุรี เพื่อหาความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมตามเกณฑ์ NCEP ATP III ๒๐๐๕ พบความชุก ร้อยละ ๑๗.๓ โดยเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๒๑.๒ และร้อยละ ๑๖.๕ ตามลำดับ) องค์ประกอบของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ที่พบมากที่สุด ๓ อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง อันดับ ๓ และ ๔ เท่ากันคือ ความดันโลหิตสูง และรอบเอวเกินเกณฑ์ ในเพศหญิง ที่พบมากที่สุด ๓ อันดับแรกได้แก่ รอบเอวเกินเกณฑ์ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับไขมันชนิดดีในเลือดต่ำ โดยเพศชายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และไขมัน

ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง มากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าประชาชนไทยยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม อันเป็นสาเหตุสำคัญของโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการตายลำดับต้นๆของประชาชนไทย ดังนั้นหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขจึงควรดำเนินการส่งเสริมสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่องเพื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

- ๑.สามารถนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม
- ๒.หน่วยงานที่ตรวจสุขภาพสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงานได้

๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน / ปัญหา / อุปสรรค

เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการในการตรวจสุขภาพมีจำนวนค่อนข้างมากและจากหลายหน่วยงาน ซึ่งประชากรที่ต้องการศึกษาคือ ผู้รับบริการที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจสุขภาพครบถ้วนเพื่อหาอัตราความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมตามเกณฑ์ตัดแปลงของ NCEP ATP III ๒๐๐๕ จึงต้องใช้ระยะเวลาพอสมควรในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามที่ต้องการศึกษา

๑๒. ข้อเสนอแนะ / วิจารณ์

๑.จากการศึกษาพบความชุกโดยรวมในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจสุขภาพครบ ๕ องค์ประกอบ (ระดับน้ำตาลในเลือด, ไขมันไตรกลีเซอไรด์, ความดันโลหิต, ไขมันชนิดดี(HDL-cholesterol), เส้นรอบเอว) ร้อยละ ๑๑.๖ เพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๑๓ และ ร้อยละ ๙.๖ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการตรวจสุขภาพ ๔ องค์ประกอบ(ไม่ได้ตรวจไขมันชนิดดี HDL-Cholesterol) พบความชุกโดยรวมร้อยละ ๑๖.๔ เพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๒๒.๗ และ ร้อยละ ๖.๙ ตามลำดับ) ซึ่งถือว่าค่อนข้างมาก ดังนั้นทางผู้รับผิดชอบบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการพัฒนารูปแบบบริการแจ้งผลการตรวจสุขภาพประจำปี โดยให้ผู้รับบริการได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเมตาบอลิกซินโดรม รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพตนเองแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ๓ อ. เพื่อให้ผู้รับบริการตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพมากขึ้น

๒.ควรมีการสนับสนุนให้หน่วยงานที่รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ดำเนินนโยบายองค์กรไร้พุง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานเกิดการตื่นตัว และเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพ เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ภัยเงียบที่เรามักคาดไม่ถึงว่าจะเกิดขึ้นกับตนเองและบุคลากรในหน่วยงาน เนื่องจากสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคดังกล่าวได้

๑๓. กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยความอนุเคราะห์ของ นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ และหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ให้ความสนับสนุนในการทำวิจัยและขอขอบคุณ ดร.เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ และ คุณวรรณภาพร งามศิริ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขรวมทั้งให้คำปรึกษา และขอขอบคุณผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่ทุกท่านที่มารับบริการตรวจสุขภาพกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓

๑๔. เอกสารอ้างอิง

ชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์.(๒๕๔๙).Metabolic syndrome (โรคอ้วนลงพุง).สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์
(มกราคม – มีนาคม)

สุนีย์ วงศ์เจริญ.(๒๕๕๓).การศึกษาความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในกลุ่มเจ้าหน้าที่กรมอนามัย
ที่ทำงานในสวนกลาง จังหวัดนนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.๒๕๕๒.วารสารการส่งเสริม
สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข(มกราคม-มีนาคม)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๓).ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม.
วารสารสาระสุขภาพ(พฤษภาคม)

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.แนวปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด.วันที่สืบค้นข้อมูล ๑ มีนาคม ๒๕๕๓,เข้าถึงได้จาก
www.kmddc.go.th

แหลมทอง แก้วตระกูลพงษ์.(๒๕๕๑).อัตราความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม:ข้อมูลจากประชาชน
ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ที่โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย.วารสารวิจัย
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น(พฤษภาคม – สิงหาคม)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางนงลักษณ์ สุขเยี่ยม)

ผู้เสนอผลงาน

...../...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริง ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางวรรณภาพร งามศิริ)

ผู้ร่วมดำเนินการ

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(นางทรีสลักขมณ ก่อเกียรติเจริญ)

ผู้ร่วมดำเนินการ

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(นางวาสนา ชูหา)

ผู้ร่วมดำเนินการ

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายพนิต โสเสถียรกิจ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

วันที่/...../.....

(ลงชื่อ).....

(นายพนิต โสเสถียรกิจ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ

รักษาการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓

วันที่/...../.....