

ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลมหาสารคาม

The Risk of Metabolic Syndrome in Psychiatric Patients who Receive Services at Mahasarakham Hospital

สุรดา จันดีกระยอม¹, ลัดดา แสนสีหา², อัญชูลี ประคำทอง³, พิกุล ไชยคำภา³, นิตยา ตะนะสอน³
Surada Jundeekrayom¹, Ladda Sanseeha², Anchulee Prakumtong³, Pikul chaikumpa³,
Nittaya Tanason³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิตโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 82 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบบันทึกลักษณะทั่วไป ลักษณะทางคลินิก แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 88.87 เซนติเมตร โดยเพศชายเฉลี่ย 88.63 เซนติเมตรและเพศหญิงเฉลี่ย 89.2 เซนติเมตร มีค่าดัชนีมวลกาย เฉลี่ย 24.65 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ส่วนระดับไขมันสะสมในร่างกาย เพศชายเฉลี่ย 28.04 เปอร์เซ็นต์ เพศหญิงเฉลี่ย 34.18 เปอร์เซ็นต์ สำหรับการประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การบริหารจัดการกับความเครียดไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงและการออกกำลังกายน้อย และไม่รู้จักภาวะเมตาบอลิกซินโดรมหรือภาวะอ้วนลงพุงมาก่อน ซึ่งถือว่าผู้ป่วยจิตเภทความเสี่ยงสูงมากต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเพราะผู้ป่วยมีภาวะอ้วนลงพุงซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่จะทำให้เกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

คำสำคัญ : ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ผู้ป่วยจิตเวช

¹ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150

โทรศัพท์ 088-5649225, E-mail: Surada.msu@hotmail.co.th, Surada.j@msu.ac.th

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150

³ พยาบาลวิชาชีพ คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

¹ Lecturer, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Kantharawicha District, Maha sarakham 44150.

² Assistant professor Dr., Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Kantharawicha District, Maha sarakham 44150.

³ Register Nurse , Mental Health Clinic, Mahasarakham Hospital, Maung District, Maha sarakham 44000.

Abstract

This descriptive research was aimed to study metabolic syndrome in psychiatric patients. The samples of the study were eighty-two psychiatric patients who were diagnosed with schizophrenia and received treatment at the Mental Health Clinic, Mahasarakham Hospital. The instruments for collecting data were the general records, clinical characteristics, and a questionnaire. Data were analyzed by using frequency and percentage. The results of the study found that the mean waist circumference of psychiatric patient was 89.2 centimeters, 88.63 centimeters for male and 89.2 for female. Mean BMI was 24.65 kg/m², which indicated overweight or minor obesity. Mean body fat was 28.04 percent for male and 34.18 percent for female which meant obesity. Regarding food consumption, inappropriate food consumption was related to inappropriate stress management, less activity and exercise and a lack of prior knowledge about metabolic syndrome which meant psychiatric patients were at risk of metabolic syndrome.

Key word : metabolic syndrome, psychiatric patients

บทนำ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกแสดงให้เห็นว่าโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 58.5 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก และพบผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 45.9 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด และคาดการณ์ว่าอีก 9 ปีข้างหน้า คือในปี พ.ศ. 2565 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อสูงถึงร้อยละ 73.0¹ และจากรายงานสถิติของสำนักงานโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยพบว่าจำนวนและอัตราการตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือด โดยพบว่า ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุการป่วยและตายด้วยโรคกลุ่มนี้คือ ภาวะความดันโลหิต ไขมันในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือดและภาวะอ้วน²

สำหรับประเทศไทยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมากถึง 1,438,432 คน³ ผู้ป่วยจิตเวชโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic Syndrome) สูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus)⁴ อีกทั้งผู้ป่วยจิตเวชจะมีอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมีอัตราการตายสูงกว่า

ประชากรทั่วไป ผู้ป่วยจิตเภทที่เกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีประวัติการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอัตราสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่เกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญ⁶

จากการทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท พบว่า การผสมผสานกันระหว่างการรักษาด้านจิตสังคม และวิธีการทางเภสัชวิทยา เป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งในปัจจุบันนี้ได้มีการศึกษาเพื่อพัฒนาตัวยาชนิดใหม่ๆ ขึ้นมา ให้มีกลไกการออกฤทธิ์ที่สามารถควบคุมอาการทางจิต ได้อย่างมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งยารักษาอาการทางจิตกลุ่มใหม่หรือยารุ่นสอง (atypical antipsychotic drugs) อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าทั้งยากกลุ่มเก่าหรือยารุ่นแรก (typical antipsychotic drugs) นี้ มีส่วนเพิ่มแนวโน้มการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม^{7,8} อันเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้ป่วยจิตเวชได้ค่อนข้างสูงเช่นกัน ซึ่งภัยเงียบของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมได้คุกคามชีวิตของคนไทยจำนวนมากซึ่งเป็นสาเหตุของการป่วย พิจาร

และเสียชีวิต ตลอดจนเป็นภาระต่องบประมาณด้าน การดูแลสุขภาพของคนไทยที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคต⁹

ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมหรือบางคนอาจรู้จัก ในชื่อของ Syndrome X, the Deadly quartet, the Obesity dyslipidemia และ the Insulin resistance เป็นภาวะความผิดปกติที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ เบาหวานและน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะอ้วนลงพุง และการเพิ่มขึ้นของโคเลสเตอรอลร่วมกับการมีระดับความดันโลหิตสูง ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากถึง 2 เท่า และมีโอกาสเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวรวมไปถึงโรคหลอดเลือดสมองได้ถึง 3 เท่า¹⁰ และตามเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของ International Diabetes Federation (IDF) ได้กำหนดไว้ว่า การที่บุคคลจะได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมนั้น จะต้องมีการอ้วนลงพุง (central or abdominal obesity) ซึ่งพิจารณาจากความยาวรอบเอว (waist circumference) คือรอบเอวเท่ากับและมากกว่า 90 เซนติเมตรในผู้ชาย และ รอบเอวเท่ากับและมากกว่า 80 เซนติเมตรในผู้หญิง ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยงอื่นอีกอย่างน้อย 2 ใน 4 ข้อ แต่อย่างไรก็ตามถ้าตรวจพบว่า มีดัชนีมวลกาย (body mass index : BMI) มากกว่า 30 kg/m² ก็สามารถจะใช้เกณฑ์ดังกล่าวนี้ในการระบุถึงภาวะอ้วนลงพุงได้ โดยไม่จำเป็นต้องวัดความยาวของเส้นรอบเอว สำหรับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆอีก 4 ปัจจัย ได้แก่

1. ความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 130/85 mmHg ขึ้นไปหรือมีประวัติการเจ็บป่วยและรักษาความดันโลหิตสูงมาก่อน

2. ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารเท่ากับหรือมากกว่า 100 mg/dl ขึ้นไป หรือ มีประวัติการเจ็บป่วยและรักษาโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มาก่อน

3. ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดเท่ากับหรือมากกว่า 150 mg/dl ขึ้นไป หรือ อยู่ในระหว่างการรักษาเฉพาะเกี่ยวกับระดับไขมันชนิดนี้ที่ผิดปกติ

4. ระดับไขมัน HDL ต่ำกว่า 40 mg/dl ในผู้ชาย และต่ำกว่า 50 mg/dl ในผู้หญิง หรือ อยู่ในระหว่างการรักษาเฉพาะเกี่ยวกับระดับไขมันชนิดนี้ที่ผิดปกติ¹¹

ในปัจจุบัน พบว่าโรคดังกล่าวนี้เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งของการเสียชีวิตในผู้ที่เจ็บป่วยทางจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยจิตเภทซึ่งเป็นผู้ป่วยที่พบมากที่สุดในการป่วยโรคทางจิตเวช ซึ่งพบภาวะนี้ได้มากกว่าถึงร้อยละ 50 สาเหตุของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้ป่วยจิตเวชเกิดจากหลายปัจจัย เช่น การมีวิถีชีวิตที่ไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกายจากธรรมชาติของการเจ็บป่วยทางจิตในบางช่วงเวลา การไม่ระมัดระวังเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและแนวโน้มใหม่ที่เกิดจากผลข้างเคียงของการใช้ยารักษาอาการทางจิต

ดังนั้น การเฝ้าระวังและป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้ป่วยทางจิต จึงมีความจำเป็นและสำคัญสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยทางจิตมากที่สุด เพราะภาวะเมตาบอลิกซินโดรมถือได้ว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้ป่วยจิตเวช และอาจถูกมองข้ามไป ซึ่งความชุกของภาวะนี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการบำบัดรักษาโดยการให้ยารักษาอาการทางจิตทั้งกลุ่มเก่าและกลุ่มใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยา กลุ่มใหม่ซึ่งประเทศไทยนำมาใช้มากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากมีรายงานว่า การได้รับยาจิตเวชทั้งกลุ่มเก่า และกลุ่มใหม่มีแนวโน้มทำให้เกิดน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นและมีโอกาสเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับยา ประกอบกับด้วยลักษณะอาการของโรคจิตเภทที่มีทั้งอาการทางบวก (positive symptom) และอาการทางลบ (negative symptom) สำหรับอาการทางบวกที่พบได้บ่อยคือ ประสาทหลอน ที่พบมาก คือประสาทหลอนทางหู หรือที่เรียกว่า หูแว่ว ซึ่งผู้ป่วยจะอยู่ในโลกส่วนตัว ได้ตอบสนองเสียงแว่วที่ได้ยิน ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ส่วนอาการทางลบ ที่พบบ่อย ได้แก่ การแยกตัว หลบนอน เคลื่อนไหวเชื่องช้า การตอบสนองต่อบุคคล สังคม หรือสิ่งแวดล้อมซ้ำ ใช้เวลา คืดนาน นอกจากนี้ยังพบว่าผลข้างเคียงจากยาด้านโรคจิตยังทำให้เกิดการง่วงนอนอีกด้วย

จากความสำคัญดังกล่าว จึงเป็นเหตุผลที่ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะอ้วนลงพุงในผู้ป่วยจิตเวช เพราะจากการศึกษาพบว่ารอบเอวมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายและปริมาณไขมันในช่องท้อง โดยรอบเอวสามารถใช้เป็นดัชนีวัดความเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากภาวะเมตาบอลิกซินโดรมได้และพบว่าภาวะอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับระดับไขมันในเลือดและระดับเอช ดี แอล โคเลสเตอรอลต่ำ(HDL-C)¹⁰ ทั้งนี้เพื่อจะเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือและป้องกันปัญหาภาวะเมตาบอลิกซินโดรมที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทางจิตเวช และเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้ป่วยจิตเวชที่มารับการบริการที่คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลมหาสารคาม

วิธีการศึกษา

ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ในผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่างเดือน กรกฎาคม – กันยายน 2555

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD 10 ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง และมารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่างเดือน กรกฎาคม – กันยายน 2555 จำนวนทั้งสิ้น 82 คน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามระบบ ICD- 10 ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลมหาสารคาม
2. อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป
3. ได้รับยารักษาโรคจิตครั้งแรกหรือรื้อสองนานอย่างน้อย 6 เดือน
4. ให้ความร่วมมือในการวิจัย และได้ลงนามในใบยินยอม(inform consent)
5. อาการทางจิตสงบ สามารถสื่อสารพูดคุยรู้เรื่อง ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางคลินิก และแบบสอบถามเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สถานภาพทางครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ยาที่ได้รับในปัจจุบัน ความสามารถในการรับผิดชอบชีวิตตัวเอง ประวัติโรคในครอบครัว การมีโรคประจำตัวและการอาศัยอยู่ในหรือนอกเขตเทศบาล

2. ข้อมูลทางคลินิก เช่น ค่าน้ำหนักตัว ส่วนสูง ค่าความยาวรอบเอว ความความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย และค่าไขมันสะสมในร่างกาย โดยใช้เครื่องมือดังนี้

2.1 เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย (Body Fat Monitor Scale) ยี่ห้อ TANITA ซึ่งชั่งน้ำหนักและบอกปริมาณไขมันในร่างกายด้วยค่าอิเล็กทรอนิกส์ มีค่าความละเอียดไขมัน 0.1 % (ค่าความคลาดเคลื่อนของน้ำหนัก 0.1 กิโลกรัม) ใช้เครื่องเดียวกันตลอดการวิจัย

2.2 เครื่อง stadiometer ยี่ห้อ SECA ของห้องตรวจคลินิกสุขภาพจิต วัดความสูง (ค่าความคลาดเคลื่อนใกล้เคียง 0.1 เซนติเมตร) เครื่องเดียวกันตลอดการวิจัย

2.3 สายวัดรอบเอวมาตรฐาน เส้นเดียวกันตลอดการวิจัย โดยวัดผ่านสะดือผู้ป่วยขณะหายใจออกเต็มที่

2.4 เครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานยี่ห้อ OMRON รุ่น HEM-6111 (Autonomic Wrist Blood Pressure Monitor) เครื่องเดียวตลอดการวิจัย

3.แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยแบบประเมินประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 11 ข้อ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริหารจัดการกับความเครียด จำนวน 5 ข้อ และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหว ออกแรงและการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามทั้งสามชุดเป็นคำถามชนิดให้เลือกตอบ โดยเป็นมาตราประมาณค่า(rating scale) 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นประจำ ให้คะแนน 3 คะแนน

เป็นบางครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เคยเลย ให้คะแนน 1 คะแนน

4.แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย การเคยได้ยินหรือรู้เรื่องเกี่ยวกับกลุ่มอาการภาวะเมตาบอลิก การเคยรู้หรือไม่ว่าผู้ป่วยจิตเวชที่รับประทานยาต้านโรคจิตมีโอกาสดีกกลุ่มอาการภาวะเมตาบอลิกหรือภาวะอ้วนลงพุง การรู้จักลักษณะปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบ การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ภายหลังการแก้ไขปรับปรุงได้นำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือในกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.8

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินการภายใต้กระบวนการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยและผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยได้ชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ กระบวนการ และผลที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยผ่านแบบพิทักษ์สิทธิ ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างละเอียด

โดยระบุว่าข้อมูลทั้งหมดที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ ผลการศึกษาจะถูกรายงานในลักษณะของภาพรวมและถ้าหากผู้ร่วมวิจัยรู้สึกไม่สะดวกใจหรือมีข้อขัดข้องประการใดในการให้ข้อมูล ก็สามารถที่จะบอกยุติการเป็นผู้ร่วมวิจัยได้ทันที ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ร่วมวิจัยทั้งสิ้น

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถอ่านออกเขียนได้ทำแบบสอบถาม สำหรับผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออกผู้วิจัยจะอ่านให้ฟังและให้ผู้เข้าร่วมโครงการเลือกคำตอบ เก็บตัวอย่างจากผู้มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปได้ดังนี้

1.ข้อมูลทั่วไป พบว่า เป็นเพศชาย (ร้อยละ 57.3) อายุเฉลี่ย 39 ปี และอยู่ในช่วงอายุ 31 -40 ปี (ร้อยละ 39.02) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 37.8) อยู่ในสถานะโสด (ร้อยละ 47.6) มีอาชีพเกษตรกร(ร้อยละ 37.8) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,000 – 6,000 บาท (ร้อยละ 48.78) ระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 5-10 ปี (ร้อยละ 43.9) สามารถรับผิดชอบตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น (ร้อยละ 47.56) สิ่งที่ทำให้เครียดมากที่สุดคือการเงิน (ร้อยละ 37.8) รับประทานยาโรคจิตกลุ่มเก่า (typical antipsychotic drugs) (ร้อยละ 63.41) รายละเอียดดัง Table 1

2. ข้อมูลทางคลินิก พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีน้ำหนักเฉลี่ย 63.89 กิโลกรัม มีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 88.87 เซนติเมตร เพศหญิงมีจำนวนคนที่เส้นรอบเอวมากกว่าเพศชาย สำหรับความยาวของเส้นรอบเอวพบว่าเพศชายมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวเท่ากับ 88.63

เซนติเมตร เพศหญิงมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 89.2 เซนติเมตร กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกาย เฉลี่ย 24.65 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 25 – 29.9 สำหรับไขมันสะสมในร่างกายในเพศชายเฉลี่ย 28.04 เปอร์เซ็นต์ เพศหญิงเฉลี่ย 34.19 เปอร์เซ็นต์ โดยพบว่าเพศชายมีไขมันสะสมในร่างกายเกิน 25 เปอร์เซ็นต์มากที่สุด (61.7) เพศหญิงพบไขมันสะสมในร่างกายไม่เกิน 30 เปอร์เซ็นต์มากที่สุด (77.14) รายละเอียดดัง Table 2

3. ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ได้แก่

3.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ปรุงอาหารรับประทานเอง (ร้อยละ 73.2) รับประทานผลไม้ไม่น้อยกว่าหนึ่งมื้อต่อวัน (ร้อยละ 64.6) ชอบรับประทานอาหารรสหวาน (ร้อยละ 41.5) และรับประทานผักน้อยกว่า 2 ทัพพีต่อวัน (ร้อยละ 41.5) ตามลำดับ

3.2 ความถี่ในการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ กินขนมหวาน / น้ำอัดลม (ร้อยละ 78) รับประทานขนมกรุบกรอบ (ร้อยละ 75.6) รับประทานอาหารไขมันสูง เช่น ไส้กรอก หมูยอ ลูกชิ้น เบเกอรี่ ฯลฯ (ร้อยละ 74.4) รับประทานอาหารทอด ผัด (ร้อยละ 70.7) รับประทานอาหารหรือก๋วยเตี๋ยว มากกว่า 1 จาน (ร้อยละ 58.5) ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบเช่นกาแฟ กระทิงแดง ลิโพ โอวัลติน นมเปรี้ยว น้ำผึ้งน้ำผลไม้ ฯลฯ (ร้อยละ 57.3) ชอบปรุงเครื่องปรุงรส (ร้อยละ 46.3) และรับประทานมากกว่าวันละสามมื้อ (ร้อยละ 45.1)

3.3 พฤติกรรมการกรรรมการบริหารจัดการกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เวลาที่มีความเครียดจะเก็บไว้คนเดียว ไม่ปรึกษาหรือไม่พูดคุยกับใคร (ร้อยละ 58.8) รองลงมาคือทำงานบ้าน ทำงานอดิเรกเช่น ปลูกต้นไม้ ล้างรถ อาบน้ำให้สุนัข ฯลฯ (ร้อยละ 54.9) จะพูดคุยหรือระบายกับคนที่ไว้ใจ เช่น

เพื่อนหรือบุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 52.4) ใช้การรับประทานอาหารเป็นวิธีผ่อนคลาย (ร้อยละ 48.8) และใช้การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นวิธีผ่อนคลาย (ร้อยละ 36.6) ตามลำดับ

3.4 พฤติกรรมการการเคลื่อนไหวออกแรงและการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เคลื่อนไหวออกแรงด้วยการการเดินจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง เช่น เดินไปทำงาน เดินขึ้นบันได เดินไปเล่นกับเพื่อนบ้าน เดินไปทำธุระ ฯลฯ เป็นบางครั้ง (ร้อยละ 57.3) ไม่เคยยกน้ำหนักหรือใช้แรงต้านเพื่อเพิ่มความแข็งแรง อดทน ของกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนเช่น ยกดัมเบล บาร์เบล วิดพื้น ซิทอัพ ฯลฯ (ร้อยละ 54.9) ไม่เคยเล่นกีฬา เช่น ฟุตบอล เทนนิส บาสเกตบอล วอลเลย์บอล ฯลฯ (ร้อยละ 48.8) การทำงานบ้าน /งานสวน /งานสนาม ในบริเวณบ้าน เช่น ทำงานบ้าน ทำครัว ล้างถ้วยชาม ถูบ้าน ซุดดิน ตกแต่งสวนในบ้าน ตัดแต่งกิ่ง ตายหญ้า ฯลฯ (ร้อยละ 47.6) ทำงานประกอบอาชีพ เช่น การหาขนมชาย ขนของขึ้นรถ ถีบสามล้อ เกี่ยวข้าว ทำนา ฯลฯ โดยปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 30 นาที (ร้อยละ 37.8) และมีการออกแรงเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายด้วยการยืดเส้นยืดสายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกายเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 36.6)

4. การสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม พบว่า ไม่เคยได้ยินหรือรู้เรื่องเกี่ยวกับกลุ่มอาการภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (ร้อยละ 76.8) ไม่เคยรู้ว่าผู้ป่วยจิตเวชที่รับประทานยาต้านโรคจิตมีโอกาสเกิดกลุ่มอาการภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (ร้อยละ 91.4) ไม่รู้ว่ากลุ่มอาการภาวะเมตาบอลิกซินโดรม มีลักษณะอย่างไรและจะส่งผลอย่างไรบ้าง (ร้อยละ 51.2) ไม่รู้ว่ามึ่ปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (ร้อยละ 36.5) ไม่รู้ว่าคนที่มีภาวะนี้ควรปฏิบัติตัวอย่างไร (ร้อยละ 30.5) และไม่รู้ว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อป้องกันภาวะดังกล่าว (ร้อยละ 35.5)

Table 1 General characteristics of subjects (n=82)

	Number	Percentage
Sex		
Male	47	57.30
Female	35	42.70
Age		
< 20 years	2	2.43
21--30 years	10	12.19
31--40 years	32	39.02
41--50 years	26	31.71
51--60 years	6	7.32
>60 years	6	7.32
Highest education		
Primary school	31	37.80
Junior secondary school	25	30.49
Senior secondary school	15	18.30
Diploma	3	3.70
Undergraduate	8	9.80
Marriage Status		
Couple	26	31.70
Single	39	47.60
Separate	2	2.40
Divorce	7	8.50
Widow	8	9.80
Occupation		
Unemployed	20	24.40
Agriculture	31	37.80
Trade	11	13.40
Employee	8	9.80
Government official	1	1.20
Other	11	13.40
Income		
< 3,000 Baht	26	31.71
3,000-6,000 Baht	40	48.78
6,001-9,000 Baht	8	9.70
> 9,000 Baht	8	9.70

	Number	Percentage
Duration of illness		
< 5 years	20	24.30
5 – 10 years	36	43.90
> 10 years	26	31.80
Responsibility for their own lives		
Dependent on others all times	5	6.10
Dependent on others sometimes	38	46.34
Independent on others	39	47.56
Stress		
Finance	31	37.80
Study /work	10	12.19
Family	11	13.41
Friend	7	8.54
Emotion management	16	19.51
Adaptation	5	6.10
Others	2	2.44
Antipsychotic drugs		
Typical antipsychotic	52	63.41
Atypical antipsychotic drugs	13	15.85
Both	17	20.73

Table 2 Percentage of Body weight, height, BMI, blood pressure, waist circumference, and body fat

	Number	Percentage
Body weight (Kg)		
41 – 50 Kgs.	8	9.76
51 – 60 Kgs.	30	36.59
61 – 70 Kgs.	23	28.05
71 – 80 Kgs.	14	17.07
81 – 90 Kgs.	3	3.66
91 – 100 Kgs.	4	4.88
Average 63.89 Kilograms		
Height (Cm)		
141 – 150 Cms.	9	10.97
151 – 160 Cms.	32	39.02
161 – 170 Cms.	34	41.46
171 – 180 Cms.	7	8.54

	Number	Percentage
BMI (Kg/m²)		
Low (< 18.5)	2	2.44
Normal (18.5 – 24.9)	33	40.24
more than normal (25 – 29.9)	42	51.22
obesity (> 30)	5	6.10
Blood pressure (mmHg)		
90 / 60 – 140/ 90 mmHg	74	90.30
> 140/ 90 mmHg	8	9.70
Waist circumference (Cm)		
61 – 70 Cms.	3	3.66
71 – 80 Cms.	21	25.61
81 – 90 Cms.	22	26.83
91 – 100 Cms.	24	29.27
101 – 110 Cms.	8	9.76
111 – 120 Cms.	4	4.88
Average 88.87 Centimeters		
Male waist circumference more than 90 cms	21	44.68
Female waist circumference more than 80 cms	28	80.00
Body fat (%)		
16 – 20 %	9	10.98
21 – 25 %	15	18.29
26 – 30 %	19	23.17
> 30 %	39	47.56
Male body fat (%)		
< 25 %	18	38.30
> 25 %	29	61.70
Average 28.04 %		
Female body fat (%)		
< 30 %	27	77.14
> 30 %	8	22.86
Average 34.19 %		

อภิปรายผล

จากการที่ผู้ป่วยจิตเภทมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 88.87 เซนติเมตร เพศชายมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 88.63 เซนติเมตร เพศหญิงมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 89.2 เซนติเมตร ถือว่ามีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะอ้วน และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเพราะภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารที่ผิดปกติ ส่งผลให้เกิดโรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ในที่สุดก็จะเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับเกณฑ์การตัดสินภาวะเมตาบอลิกซินโดรมสำหรับชาวเอเชีย ส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์ของ The International diabetes Federation (IDF) ซึ่งมีอยู่ 5 ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การมีภาวะอ้วนลงพุงหรือการมีดัชนีมวลกาย มากกว่า 30 kg/m^2 การมีความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า $130/85 \text{ mmHg}$ การมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารเท่ากับหรือมากกว่า 100 mg/dl การมีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดเท่ากับหรือมากกว่า 150 mg/dl และการมีระดับไขมัน HDL ต่ำกว่า 40 mg/dl ในผู้ชาย และต่ำกว่า 50 mg/dl ในผู้หญิง¹¹ แต่ปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่สำคัญที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินคือการมีภาวะอ้วนลงพุงโดยชาวเอเชียมีค่าเส้นรอบเอวมมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตรในเพศชายและมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตรในเพศหญิง¹² จากผลการวิจัยจะพบว่าเพศหญิงมีภาวะอ้วนลงพุงเพราะมีค่าเฉลี่ยของเส้นรอบเอวมมากกว่ามาตรฐานกำหนด สำหรับเพศชายถึงแม้จะมีค่าเฉลี่ยของเส้นรอบเอวมไม่เกินที่มาตรฐานกำหนดแต่ก็มีค่าใกล้เคียงกับที่มาตรฐานกำหนดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายท่านที่พบว่าเพศหญิงมีโอกาสเกิดโรคอ้วนมากกว่าเพศชาย^{6,8,13} แต่จากการศึกษาของแหลมทอง แก้วตระกูลพงษ์¹⁴ ได้ทำการศึกษาอัตราความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมจากข้อมูลจากประชาชนที่มารับการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า อัตราความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในเพศหญิงและเพศชายไม่แตกต่างกันและเพศหญิงเมื่ออายุมากขึ้นพบอัตราความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมากขึ้น

สำหรับค่าดัชนีมวลกาย ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย 24.65 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับน้ำหนักเกิน หรืออ้วนเล็กน้อย เพราะค่าปกติของดัชนีมวลกายคนเอเชียอยู่ระหว่าง 18.5 – 22.9 ส่วนระดับไขมันสะสมในร่างกาย ในเพศชายเฉลี่ย 28.04 เปอร์เซ็นต์และเพศหญิงเฉลี่ย 34.18 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งถือว่าอ้วน ปกติผู้หญิงจะมีปริมาณไขมันในร่างกายประมาณ 25-30% ส่วนผู้ชายจะมีประมาณ 18-25% ถ้าผู้หญิงมีมากกว่า 30% ผู้ชายมีมากกว่า 25% จะถือว่าเป็นโรคอ้วน เพราะโรคอ้วนคือการมีปริมาณไขมันมากกว่าปกติเมื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักรวมของร่างกาย หรืออาจกล่าวได้ว่าโรคอ้วนคือการที่มีน้ำหนักไม่สมดุลกับรูปร่างและส่วนสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแหลมทอง แก้วตระกูลพงษ์¹³ ที่พบว่าอัตราความชุกขององค์ประกอบภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมากที่สุดสามอันดับแรก คือ เส้นรอบเอวมาตรฐาน รองลงมาคือดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร แต่จากการศึกษาของสรยุทธ วาสิกานนท์ และเสริมศักดิ์ อุ้ยนรงค์¹⁵ ได้ทำการศึกษาภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยารักษาโรคจิต พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ร้อยละ 30.6 และผู้ป่วยที่ไดรับยาทั้งรุ่นแรกและรุ่น 2 มีโอกาสเกิดภาวะนี้ไม่แตกต่างกันและความยาวรอบเอว น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และระดับไขมันในผู้ป่วยจิตเภททั้งเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน

จากการประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เพราะส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารรสหวาน ชอบรับประทานอาหารมื่อเย็น รับประทานมากกว่า 1 จานต่อมื่อและมากกว่า 3 มื่อต่อวัน ไม่ค่อยได้ทานผักและผลไม้ ไม่ได้ออกกำลังกายเลี้ยงสังสรรค์ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม อีกทั้งยังมีพฤติกรรมการบริหารจัดการกับความเครียดก็ไม่เหมาะสมเพราะส่วนใหญ่เวลาที่มีความเครียดจะเก็บไว้คนเดียว ไม่ปรึกษาหรือไม่พูดคุยกับใคร และไม่ค่อยมีพฤติกรรมออกกำลังกายออกแรง และการออกกำลังกายและที่สำคัญผู้ป่วยไม่รู้จักรภาวะเมตาบอลิกซินโดรมหรือภาวะอ้วนลงพุงมาก่อน ซึ่งถือว่าผู้ป่วยจิตเภทมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะเมตา

จากการประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมการ

บริโภคอาหาร พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เพราะส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารรสหวาน ชอบรับประทานอาหารมื่อเย็น รับประทานมากกว่า 1 จานต่อมื่อและมากกว่า 3 มื่อต่อวัน ไม่ค่อยได้ทานผักและผลไม้ ไม่ได้ออกกำลังกายเลี้ยงสังสรรค์ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม อีกทั้งยังมีพฤติกรรมการบริหารจัดการกับความเครียดก็ไม่เหมาะสมเพราะส่วนใหญ่เวลาที่มีความเครียดจะเก็บไว้คนเดียว ไม่ปรึกษาหรือไม่พูดคุยกับใคร และไม่ค่อยมีพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง และการออกกำลังกายและที่สำคัญผู้ป่วยไม่รู้จักรภาวะเมตาบอลิกซินโดรมหรือภาวะอ้วนลงพุงมาก่อน ซึ่งถือว่าผู้ป่วยจิตเภทมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะเมตา

บอลลิกซินโดรม ทั้งนี้อาจเกิดจากธรรมชาติของการเจ็บป่วยทางจิตที่มีทั้งอาการทางบวกและทางลบ โดยผู้ป่วยจะอยู่ในโลกส่วนตัว ได้ตอบเสียงแว่วที่ได้ยิน การแยกตัว ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น เคลื่อนไหวเชื่องช้า การตอบสนองต่อบุคคล สังคม หรือสิ่งแวดล้อมช้า ใช้เวลาคิดนาน ประกอบกับลักษณะบุคลิกภาพของผู้ป่วยที่มีวิธีการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสมเมื่อมีปัญหา ก็มักจะเก็บไว้คนเดียว ไม่ระบายหรือพูดคุยกับบุคคลที่ไว้ใจได้ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับผลข้างเคียงของการได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยหลายท่านที่พบว่าผู้ป่วยจิตเวชโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมสูง ทั้งนี้จากอุบัติการณ์กับผู้ป่วยที่มักจะมีประวัติเกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานทั้งทางด้านพันธุกรรม อายุที่เพิ่มมากขึ้น น้ำหนักเกินกว่ามาตรฐานกำหนด แบบแผนชีวิตที่ใช้พลังงานน้อย การมีภาวะดื้อต่ออินซูลินรวมไปถึงความเครียดด้วย^{15,16} ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้ป่วยจิตเวชจะมีอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมีอัตราตายสูงกว่าประชากรทั่วไป² ผู้ป่วยจิตเภทที่เกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีประวัติการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอัตราสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่เกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญ⁴ นอกจากนี้ยังพบว่าความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในกลุ่มที่ได้รับยากลุ่มใหม่หรือยา รุ่นสองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับยา กลุ่มเก่าหรือยา รุ่นแรกพบความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในกลุ่มที่ได้รับยา รักษาโรคจิตกลุ่มเก่า ร้อยละ 9.4 และความชุกในกลุ่มที่ได้รับยา รักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ ร้อยละ 20⁸ เมื่อวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ Update ATP III ซึ่งตรงกันข้ามกับกลุ่มการวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ IDF ที่พบความชุกของภาวะเมตาบอลิกซิน

โดรมในกลุ่มที่ได้รับยา กลุ่มเก่าหรือยา รุ่นแรกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับยา กลุ่มใหม่หรือยา รุ่นสอง แต่จากการศึกษาของสรยุทธ วาสิกานนท์ และเสริมศักดิ์⁶ ได้ทำการศึกษาภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยา รักษาโรคจิต พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยา ทั้งรุ่นแรกและรุ่นสองมีโอกาสเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมไม่แตกต่างเพราะในปัจจุบันมีการใช้ยา รักษาโรคจิตกลุ่มเก่าลดลงแต่มีการใช้ยา รักษาโรคจิตกลุ่มใหม่มากขึ้น และมีการใช้ยา ทั้งสองขนานร่วมกันมากขึ้น

จากข้อมูลของการทบทวนวรรณกรรมการใช้ยาจิตเวชกลุ่มใหม่ โดย สรยุทธ วาสิกานนท์ และเสริมศักดิ์⁶ อยู่ชั้นวงศ์. พบความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเมื่อวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ Update ATP III ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา รักษาโรคจิตด้วยยา กลุ่มเก่าสูงที่สุดในผู้ป่วยที่ได้รับยา thioridazine (ร้อยละ 50.0) รองลงมาคือยา haloperidol (ร้อยละ 42.9) perphenazine (ร้อยละ 24.4) และ chlorpromazine (ร้อยละ 23.1) ตามลำดับ สำหรับในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา กลุ่มใหม่พบความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้ป่วยที่ได้รับยา risperidone (ร้อยละ 38.9) clozapine (ร้อยละ 31.6) และ olanzapine (ร้อยละ 10.0) ตามลำดับ⁶

สรุป

ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเป็นความผิดปกติที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ที่มีภาวะนี้มีโอกาสเกิดโรคต่างๆ และมีโอกาสตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าคนปกติประมาณ 2-4 เท่า¹⁷ เพราะการที่ผู้ป่วยจิตเภทมีความชุกของการเกิดภาวะอ้วนมากกว่าคนปกตินั้น มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยเสี่ยงทั้งที่มาจากตัวผู้ป่วยเอง เช่น การขาดการดูแลตนเอง ขาดการออกกำลังกาย ขาดการควบคุมอาหาร และชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง กากใยน้อย และปัจจัยที่มาจากผู้ป่วยด้วยโรคจิตเภทของผู้ป่วยที่มีอาการทางลบซึ่งผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมเชื่องช้า คิดนาน ซอบอยู่คนเดียว แยกตัว ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับ

บุคคลอื่น นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยได้รับยารักษาโรคจิต ทั้งกลุ่มเก่าและกลุ่มใหม่มีแนวโน้มทำให้เกิดน้ำหนักตัว มากขึ้นและมีโอกาสเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมากกว่า ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยทางจิตมากที่สุด จึงควรมี การควบคุมและติดตามน้ำหนักตัวของผู้ป่วยจิตเวชให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เผื่อระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหา เมตาบอลิกซินโดรมที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลและติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะอ้วนเพราะภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยการควบคุมอาหาร การเพิ่มการเคลื่อนไหว และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Investing in mental health. Switzerland: Nove impression; 2003.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การรายงาน สถานการณ์โรคและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการ บาดเจ็บ. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์; 2549.
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงาน ประจำปี. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2552.
4. Massand PS, Culpepper L, Henderson D, Lee S, Littrell K, Newcomer JW, et al. Metabolic and endocrine disturbances in psychiatric disorder: a multidisciplinary approach to appropriate atypica antipsychotic utilization. CNS Spectr. 2005;10(14): 1–15.
5. Newcomer JW. Metabolic considerations in the use of antipsychotic: a review of recent evidence. J Clin Psychiatry. 2007;68(1):20–7.
6. สรยุทธ วาสิกานานนท์, เสริมศักดิ์ อู่ชั้นรวงศ์. ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยารักษา

งานวิจัยนี้เป็นเพียงการค้นหาค่าความเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้ป่วยจิตเวชใน เมืองต้นเท่านั้น สำหรับค่าความชุกที่แท้จริงของภาวะ เมตาบอลิกซินโดรมต้องอาศัยผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจหาระดับน้ำตาลใน เลือด ระดับไขมันในเลือดทั้ง triglycerides และระดับ HDL-cholesterol ซึ่งอาจเป็นโอกาสในการศึกษาวิจัย ต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ได้สนับสนุนทุนในการวิจัย ในครั้งนี้

- โรคจิต. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2552;54(3):273 – 286.
7. Tirupati,S, Chua LE. Obesity and metabolicsyndrome in a psychiatric rehabilitation service. Aust N Z J Psychiatry. 2007;41:606-10.
8. พรรชนา ดันต์ศุภศิริ, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, วิจิตรา พิมพ์นิตย์, จิราพร เขียวอยู่. ความชุกของ ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้ป่วยจิตเภทที่มา รับ การ รักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรี นครินทร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2551;53(1): 98 –113.
9. ชูชาติ วงศ์อนุชิต. กลุ่มอาการเมตาบอลิกในบุคคล ที่ เจ็บป่วยทางจิต: ประเด็นที่ทำนายสำหรับ พยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช. วารสาร พยาบาลศาสตร์และ สุขภาพ. 2553; 33(1):81-9.
10. Grundy SM, Brewer Jr. HB, Cleeman JI, Smith Jr. SC, Lenfant C. Definition of metabolicsyndrome: report of the National Heart, Lung and Blood Institute / American Heart Association Conference on scientific

- issues related to definition. *Circulation*. 2004;109:433-438.
11. Alberti KG, Zimmet P, Shaw J, Grundy SM. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. *International Diabetes Federation*. 2006.
12. Panel A, Huang KC, Janas ED. Is a singer definition of the metabolic syndrome appropriate? A comparative study of the USA and Asia. *Atherosclerosis*. 2006;184:226-232.
13. จินตนา มงคลพิทักษ์สุข. การศึกษาความชุกในการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะอ้วน. กรุงเทพฯ: สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. 2549.
14. แผลมทอง แก้วตระกูลพงษ์. Metabolic syndrome: Prevalence in Sri Chiang Mai district, Nong Khaiprovence, Thailand. *วารสารวิทยาศาสตร์เขตร้อน และปรสตีวิทยา*. 2551;31(1):41-47.
15. Elder SJ, Lichtenstein AH, Pittas AG, Robert SB, Fuss PJ, Greenberg AS, et al. Genetic and environmental influences on factors associated with cardiovascular disease and the metabolic syndrome. *J Lipid Res*. 2009;50(9):1917-1926.
16. Pollerx RL, Hegele RA. Genetic determinants of the metabolic syndrome. *Nat Clin Pract Cardiovas Med*. 2006;3(9):482-489.
17. McEvoy JP, Meyer JM, Goff DC, Nasrallah HA, Davis SM, Sullivan L, et al. Prevalence of metabolic syndrome in patient with schizophrenia: baseline results from the clinical antipsychotic trials of intervention effectiveness (CATIE) schizophrenia trials and comparison with national estimates from NHANES III. *Schizophr Res*. 2005;80:19-32.