

ความชุกของกลุ่มอาการเมตาบอลิก ในบุคลากรโรงพยาบาลลำปาง

อุทัย เพ็ญธรรม พว.
กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: กลุ่มอาการเมตาบอลิก (metabolic syndrome, MetS) เป็นภาวะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ปัจจุบันนิยมใช้เกณฑ์ของ International Diabetes Federation (IDF) เป็นแนวทางในการวินิจฉัย ในประเทศไทยได้มีการศึกษาความชุกของ MetS บ้าง แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้เกณฑ์ของ IDF

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกของ MetS ในบุคลากรของโรงพยาบาลลำปาง โดยใช้เกณฑ์วินิจฉัยของ IDF

วัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากผลการตรวจสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2551 – 30 กันยายน พ.ศ. 2552 ณ ห้องตรวจสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก บันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางคลินิกและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพ 1,199 ราย ร้อยละ 83.1 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 46.2 ± 6.4 ปี พบ MetS จำนวน 114 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 9.5 โดยพบในเพศชายร้อยละ 15.3 (31 ราย) และเพศหญิงร้อยละ 8.3 (83 ราย) ความชุกจะเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุที่มากขึ้น

สรุป: ความชุกของกลุ่มอาการเมตาบอลิกในบุคลากรโรงพยาบาลลำปางพบได้ร้อยละ 9.5 โดยเพศชายพบมากกว่าหญิง และจะเพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุที่มากขึ้น ควรสนับสนุนให้บุคลากรหันมาสนใจการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย เพื่อลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต

คำสำคัญ: กลุ่มอาการเมตาบอลิก, ความชุก, บุคลากรโรงพยาบาล

ติดต่อบทความ: นพ.อุทัย เพ็ญธรรม กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ลำปาง 280 ถ.พหลโยธิน ต.หัวเวียง อ.เมือง จ.ลำปาง 52000
โทร. 0-5423-7400 ต่อ 8721, E-mail: uthaipengtham@yahoo.com

บทนำ

กลุ่มอาการเมตาบอลิก (metabolic syndrome) เป็นปัญหาทางอายุรกรรมที่สำคัญ และเป็นภาวะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด⁽¹⁻³⁾ เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะนี้ได้ถูกพัฒนามาเป็นลำดับ โดยเกณฑ์ที่น่าจะใช้ได้ดีในคนไทยคือ เกณฑ์ของ International Diabetes Federation (IDF) ในปี ค.ศ. 2005⁽⁴⁾ ซึ่งประกอบด้วย

1) เส้นรอบเอว (ในคนเอเชีย) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 ซม. (36 นิ้ว) ในผู้ชายและ 80 ซม. (32 นิ้ว) ในผู้หญิง

2) ความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 130/85 มม.ปรอท หรือรับประทานยาลดความดันโลหิต

3) ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มก./ดล. หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2

4) ไขมันชนิด triglyceride (TG) มากกว่าหรือเท่ากับ 150 มก./ดล.หรือได้รับการรักษาภาวะไขมันผิดปกติ

5) ระดับ high density lipoprotein-cholesterol (HDL-C) ต่ำกว่า 40 มก./ดล. ในผู้ชาย และต่ำกว่า 50 มก./ดล. ในผู้หญิง

โดยผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์กลุ่มอาการเมตาบอลิก คือ ต้องมีเส้นรอบเอวเกินกำหนด และมีภาวะอื่นข้างต้นอย่างน้อย 2 ข้อขึ้นไป

ในประเทศไทยทางตะวันตกมีการศึกษาถึงความชุกของภาวะนี้อย่างมากมาย โดยความชุกจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับกลุ่มประชากรที่จะศึกษา การศึกษาในเกาหลีใต้พบความชุกร้อยละ 9.8 ในผู้ชายและร้อยละ 12.4 ในผู้หญิง⁽⁵⁾ ส่วนในฮ่องกงพบร้อยละ 20 ในผู้ชาย และร้อยละ 22 ในผู้หญิง⁽⁶⁾ ในสิงคโปร์พบร้อยละ 13 ในผู้ชายและร้อยละ 11 ในผู้หญิง ซึ่งความชุกของแต่ละภูมิภาคไม่เหมือนกัน ขึ้นกับภาวะทางเศรษฐกิจ สังคมและกลุ่มอายุ^(7,8)

ส่วนในประเทศไทยก็มีการศึกษาถึงภาวะนี้บ้าง⁽⁹⁻¹¹⁾ แต่ที่ใช้หลักเกณฑ์ของ IDF ในการวินิจฉัยมีไม่มากนัก การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะศึกษาความชุกของกลุ่มอาการเมตาบอลิก ในเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลลำปาง เพื่อที่จะวางแผนการดูแลรักษาให้เหมาะสมต่อไป

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากผลการตรวจสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปาง ในปีงบประมาณ 2552 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2551 – 30 กันยายน พ.ศ. 2552) จำนวน 1,199 ราย ณ ห้องตรวจสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง บันทึกข้อมูลทั่วไป น้ำหนักตัว ความสูง เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ระดับไขมัน TG และ HDL-C โดยใช้เกณฑ์วินิจฉัยของ IDF consensus 2005⁽⁴⁾ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบตามเกณฑ์การวินิจฉัยของกลุ่มอาการเมตาบอลิก จำแนกตามเพศชายและหญิง

ผลการศึกษา

บุคลากรในโรงพยาบาลลำปางที่ได้รับการตรวจสุขภาพ 1,199 ราย เป็นเพศหญิง 996 ราย (ร้อยละ 83.1) มีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 77.7 ซม. โดยเพศชายมีเส้นรอบเอวเฉลี่ยมากกว่าเพศหญิง ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารเฉลี่ย 99 มก./ดล. ระดับ TG เฉลี่ย 117 มก./ดล. HDL-C เฉลี่ย 57 มก./ดล. ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 113/71 มม.ปรอท เพศชายมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรต่างๆ สูงกว่าเพศหญิงเกือบทั้งหมด ยกเว้น HDL-C ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า และพบว่าในเพศชายมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดและ TG สูงผิดปกติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามเพศ

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
	เพศชาย (n = 203)	เพศหญิง (n = 996)	รวม (n = 1,199)
อายุ (ปี)	46.55 $\pm$ 7.47	46.17 $\pm$ 6.23	46.23 $\pm$ 6.45
ดัชนีมวลกาย (กก./ตร.ม.)	23.95 $\pm$ 3.33	23.39 $\pm$ 13.93	23.48 $\pm$ 12.77
เส้นรอบเอว (ซ.ม.)	84.76 $\pm$ 9.56	76.31 $\pm$ 8.40	77.74 $\pm$ 9.17
น้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (มก./ดล.)	108.56 $\pm$ 20.70	96.90 $\pm$ 15.89	98.87 $\pm$ 17.35
triglyceride (มก./ดล.)	181.27 $\pm$ 119.03	104.44 $\pm$ 59.52	117.45 $\pm$ 78.50
HDL-cholesterol (มก./ดล.)	42.60 $\pm$ 10.49	60.64 $\pm$ 15.05	57.27 $\pm$ 15.93
Systolic blood pressure (มม.ปรอท)	120.93 $\pm$ 13.81	111.23 $\pm$ 11.76	112.88 $\pm$ 12.66
Diastolic blood pressure (มม.ปรอท)	76.17 $\pm$ 9.31	70.53 $\pm$ 8.96	71.49 $\pm$ 9.26

เมื่อใช้เกณฑ์การวินิจฉัยของ IDF พบกลุ่มอาการเมตาบอลิก ในบุคลากรโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 114 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 9.5 โดยพบในเพศชายร้อยละ 15.3 (31 ราย) และเพศหญิงร้อยละ 8.3 (83 ราย) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่าความชุกจะเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุที่มากขึ้น (ตารางที่ 2)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบตามเกณฑ์การวินิจฉัยของกลุ่มอาการเมตาบอลิก ในเพศชายพบว่า รอบเอวที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์ไปทางเดียวกันกับระดับ TG ความดันโลหิตและระดับน้ำตาลที่เพิ่มขึ้น ส่วน HDL-C มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับระดับ TG ที่สูงขึ้น ส่วนในเพศหญิงนั้น อายุมีความสัมพันธ์ไปทางเดียวกันกับเส้นรอบเอว ระดับ TG ความดันโลหิตและระดับน้ำตาลที่เพิ่มขึ้น ส่วนเส้นรอบเอวมีความสัมพันธ์ไปทางเดียวกันกับดัชนีมวลกาย ระดับ TG ความดันโลหิตและระดับน้ำตาลที่เพิ่มขึ้น แต่มีความสัมพันธ์ไปทางทิศทางตรงกันข้ามกับระดับ HDL-C ส่วน TG มีความสัมพันธ์ไปทางเดียวกันกับองค์ประกอบอื่นๆ ทุกตัว

ยกเว้น HDL-C ที่มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกัน (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

กลุ่มอาการเมตาบอลิกในบุคลากรของโรงพยาบาลลำปางมีความชุกร้อยละ 9.5 โดยเพศชายพบความชุกร้อยละ 15.3 เพศหญิงร้อยละ 8.3 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาที่เคยศึกษามาก่อนหน้านี้ ทั้งในประเทศไทย⁽⁹⁻¹¹⁾ เกาหลีใต้⁽⁵⁾ ฮองกง⁽⁶⁾ และสิงคโปร์⁽¹²⁾ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะการใช้เกณฑ์วินิจฉัยที่แตกต่างกัน และต่ำกว่าที่พบในสหรัฐอเมริกา⁽¹³⁾ อาจเป็นเพราะพฤติกรรมในการบริโภคอาหารและวิถีการดำรงชีวิตที่ไม่เหมือนกัน ประกอบกับโรงพยาบาลลำปางได้มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพมาอย่างต่อเนื่อง จึงอาจมีผลทำให้พบความชุกลดลง

เมื่อใช้เกณฑ์การวินิจฉัยของ IDF พบว่าบุคลากรของโรงพยาบาลลำปางเพศชายมีความชุกมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ

ตารางที่ 2 ความชุกของกลุ่มอาการเมตาบอลิก จำแนกตามอายุและเพศวัย

กลุ่มอายุ	จำนวน (ราย)	จำนวนของบุคลากรที่ผิดปกติ (ร้อยละ)					กลุ่มอาการ เมตาบอลิก
		เส้นรอบเอว	TG	HDL	BP	FPG*	
		ชาย≥90 ซม. หญิง≥80 ซม.	≥150 มก./ดล.	ชาย<40 หญิง<50 มก./ดล.	≥130/85 มม.ปรอท	≥100 มก./ดล.	
เพศชาย							
20-29 ปี	2	2 (100.0)	2 (100.0)	0	0	2 (100.0)	2 (100.0)
30-39 ปี	47	6 (12.8)	21 (44.7)	7 (14.9)	1 (2.1)	21 (44.7)	2 (4.2)
40-49 ปี	72	21 (29.2)	42 (58.3)	24 (33.3)	9 (12.5)	43 (59.7)	12 (16.7)
50-59 ปี	81	23 (28.4)	36 (44.4)	20 (24.7)	6 (7.4)	61 (75.3)	15 (18.5)
60 ปีขึ้นไป	1	0	0	0	0	0	0
รวม	203	52 (25.6)	101 (49.7)	51 (25.1)	16 (7.9)	127 (62.6)	31 (15.3)
เพศหญิง							
20-29 ปี	1	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	0	0	1 (100.0)
30-39 ปี	177	48 (27.1)	26 (14.7)	20 (11.3)	30 (16.9)	32 (18.1)	6 (3.4)
40-49 ปี	485	118 (24.3)	63 (13.0)	54 (11.1)	110 (22.7)	115 (23.7)	22 (4.5)
50-59 ปี	321	136 (42.4)	78 (24.3)	60 (18.7)	23 (7.2)	126 (39.2)	51 (15.9)
60 ปีขึ้นไป	12	5 (41.7)	3 (25.0)	3 (25.0)	0	7 (58.3)	3 (25.0)
รวม	996	308 (30.9)	171 (17.2)	138 (13.9)	163 (16.4)	280 (28.1)	83 (8.3)
รวม ทั้งหมด	1,199 (100.0)	360 (30.0)	272 (22.7)	189 (15.8)	179 (14.9)	407 (33.9)	114 (9.5)

* Fasting plasma glucose

วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร และคณะ⁽¹¹⁾ ที่สำรวจภาวะนี้ในประชากรวัยทำงานที่มาตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แต่ตรงข้ามกับรายงานของ ปณิธาน สันติวงศ์⁽¹⁰⁾ ที่พบความชุกในเพศหญิงมากกว่าชาย จากการสำรวจกลุ่มประชาชนทั่วไปในจังหวัดนครสวรรค์ ในขณะที่การศึกษาในจังหวัด

ขอนแก่นโดย จัตุรเลิศ พงษ์ไชยกุลและคณะ⁽⁹⁾ พบความชุกในเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน

บุคคลากรที่มีอายุสูงขึ้นจะพบว่ามี ความชุกของกลุ่มอาการเมตาบอลิกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจัตุรเลิศ พงษ์ไชยกุลและคณะ⁽⁹⁾ รวมทั้งรายงานของ ปณิธาน สันติวงศ์⁽¹⁰⁾ เป็นที่

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบตามเกณฑ์วินิจฉัยของกลุ่มอาการเมตาบอลิก จำแนกตามเพศชายและหญิง

หญิง	ชาย	อายุ	ดัชนีมวลกาย	เส้นรอบเอว	TG	HDL-C	FBS	Systolic BP	Diastolic BP
อายุ		1	-0.109	-0.034	-0.031	-0.007	0.118	0.031	0.008
ดัชนีมวลกาย	0.041		1	0.186*	0.179*	-0.132	-0.212*	0.297	0.327
เส้นรอบเอว	0.165*	0.824*		1	0.191*	-0.112	0.290*	0.297*	0.327*
TG	0.191*	0.048	0.325*		1	-0.407*	0.129	-0.011	0.011
HDL-C	-0.047	-0.313*	-0.328*	-0.047*		1	0.129	-0.112	-0.07
FPG	0.200*	0.063*	0.265*	0.303*	-0.215*		1	0.174*	0.178*
Systolic BP	0.277*	0.039	0.269*	0.154*	-0.156*	0.214*		1	0.462*
Diastolic BP	0.153*	0.018	0.182*	0.094*	-0.091*	0.146*	0.599*		1

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

ทราบกันดีว่า กลุ่มอาการเมตาบอลิกจะสัมพันธ์กับภาวะโรคอ้วนและมักมีความผิดปกติอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ความดันโลหิตสูง⁽¹⁴⁾ และโรคเบาหวาน⁽¹⁵⁾ ดังนั้นการที่ทราบถึงภาวะนี้ในบุคลากรที่อยู่ในวัยทำงาน ทำให้เราต้องตระหนักถึงการดูแลแบบองค์รวมมากขึ้น ควรแนะนำให้บุคลากรหันมาสนใจการออกกำลังกาย ควบคุมอาหารและลดน้ำหนัก เพื่อลดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนในอนาคต

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ก็คือ ประชากรเกือบทั้งหมดอยู่ในวัยทำงาน มีกลุ่มอายุที่เกิน 60 ปีเพียงเล็กน้อย จึงเป็นตัวแทนที่ยังไม่ดีนักสำหรับการศึกษากลุ่มอาการเมตาบอลิกในประเทศไทย ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มอายุอื่นเพิ่มเติมต่อไป

ความชุกของกลุ่มอาการเมตาบอลิกในบุคลากรโรงพยาบาลลำปางพบได้ร้อยละ 9.5 ซึ่งต่ำกว่าประเทศในแถบเอเชียและประเทศทางตะวันตก ความชุกจะเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุที่มากขึ้น ควรสนับสนุนให้บุคลากรหันมาสนใจการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย เพื่อที่จะลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ พญ.อภิัญญา สัชชะไชย กลุ่มงานเวชกรรมสังคม เจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปางที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล, คุณสมพร อินศรีแก้ว กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ที่ช่วยวิเคราะห์ข้อมูล

1. Haffner SM, Valdez RA, Hazuda HP, Mitchell BD, Morales PA, Stern MP. Prospective analysis of the insulin-resistance syndrome (syndrome X). *Diabetes* 1992; 41(6): 715-22.
2. Isomaa B, Almergren T, Toumi T, Forsen B, Lahti K, Nisen M, et al. Cardiovascular morbidity and mortality associated with the metabolic syndrome. *Diabetes Care* 2001; 24: 683-9.
3. Malik S, Wong ND, Franklin SS, Kamath TV, I'Italien GJ, Pio JR, et al. Impact of the metabolic syndrome on mortality from coronary heart disease, cardiovascular disease and all causes in United States adults. *Circulation* 2004; 110: 1245-50.
4. Alberti KG, Zimmet P, Shaw J, IDF Epidemiology Task Force Consensus Group. The metabolic syndrome- a new worldwide definition. *Lancet* 2005; 366: 1059-62.
5. Lee WY, Park JS, Noh SY, Rhee EJ, Kim SW, Zimmet PZ. Prevalence of metabolic syndrome among 40,698 Korean metropolitan subjects. *Diabetes Res Clin Pract* 2004; 65: 143-9.
6. Chan JC, Cheung JC, Lau EM, Wooo J, Chan AY, Swaminathan R, et al. The metabolic syndrome in Hong Kong Chinese: the interrelationship among its component analyzed by structural equation modeling. *Diabetes Care* 1996; 19: 953-9.
7. Misra A, Vitkram NK. Insulin resistant syndrome (metabolic syndrome) and obesity in Asian Indians: evidence and implication. *Nutrition* 1994; 20: 482-91.
8. Gupta R, Deed wania PC, Gupta A, Rastogi S, Panwar RB, Kothari K. Prevalence of metabolic syndrome in an Indian urban population. *Int J Cardiol* 2004; 97: 257-61.
9. Pongchaiyakul C, Nguyen TV, Wanothayaroj E, Karusan N, Klungboonkrong V. Prevalence of metabolic syndrome and its relationship to weight in the Thai population. *J Med Assoc Thai* 2007; 90(3): 459-67.
10. Santibhavank P. Prevalence of metabolic syndrome in Nakhon Sawan population. *J Med Assoc Thai* 2007; 90(6): 1109-15.
11. Lohsoonthorn V, Lertmaharit S, Williams M. Prevalence of metabolic syndrome among professional and office workers in Bangkok, Thailand. *J Med Assoc Thai* 2007; 90(9): 1908-15.
12. Tan CE, Ma S, Wai D, Chew SK, Tai ES. Can we apply the National Cholestrol Education Program Adult Treatment Panel definition of the metabolic syndrome to Asians?. *Diabetes Care* 2004; 27(5): 1182-6.
13. Ford ES, Giles WH. Prevalence of metabolic syndrome among US adult: finding from the third national health and nutrition examination survey. *JAMA* 2002; 287: 356-9.
14. Cheung BM, Wat NM, Man YB, Tam S, Cheng CH, Leung GM, et al. Relationship between the metabolic syndrome and the development of hypertension in the Hong Kong Cardiovascular Risk Factor Prevalence Study-2 (CRISPS2). *Am J Hypertens* 2008; 21: 17-22.
15. Pinitphol S, Bunnag P. Metabolic syndrome in type 2 diabetic patients at Chainat Hospital. *Intern Med J Thai* 2005; 21: 195-202.

Prevalence of Metabolic Syndrome among Health Care Personnel and Office Workers in Lampang Hospital

Uthai Phengtham MD.

Department of Internal Medicine, Lampang Hospital, Lampang, Thailand

Lampang Med J 2011; 32(1): 11-17

Abstract

Background : Metabolic syndrome (MetS) increases higher risk of cardiovascular disease. Currently the most popular criteria for MetS diagnosis is the International Diabetes Federation (IDF) consensus 2005. Its prevalence has been documented in some studies in Thailand, but mostly did not use IDF criteria.

Objective : To estimate the prevalence of MetS in healthcare personnel and office workers in Lampang Hospital.

Material and method : The medical records of annual check-up results of Lampang Hospital personnel between October 2008 and September 2009 were retrospectively reviewed. General data, clinical findings and laboratory results were recorded. MetS diagnosis was based on IDF criteria. The data was analyzed by descriptive statistics.

Results : Among 1,199 personnel recruited in this study, the mean age was 46.2 ± 6.4 years and 83.1% were female. The prevalence of MetS was 9.5 % (15.3% in male and 8.3% in female). Its prevalence increased with age.

Conclusion : The prevalence of MetS in healthcare personnel and office workers in Lampang Hospital was 9.5% and increased with age. Diet control and regular exercise should be encouraged to decrease the risk of cardiovascular disease.

Keywords : Metabolic syndrome, Prevalence, Healthcare personnel