

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกในผู้ป่วยจิตเวช ที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

พิชาภัค จรัสศรีณี, พ.บ.*, พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, พ.บ.**

*โรงพยาบาลสวนปรุง

**สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกในผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

วัสดุและวิธีการ : การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษานในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2564 เครื่องมือวิจัยที่ใช้ คือ แบบประเมินอาการเมตาบอลิกตามเกณฑ์ของ International Diabetes Federation (IDF) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการรักษา และยาที่ได้รับ สถิติที่ใช้ คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และสถิติถดถอยโลจิสติก

ผล : ผู้ป่วยทั้งหมด 315 ราย เป็นเพศชาย 193 ราย และเพศหญิง 122 ราย พบความชุกของการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก ร้อยละ 22.2 (จำนวน 70 คน) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก คือ อายุ 40 - 60 ปี ($OR = 2.03$, $95\%CI = 1.17, 3.51$) ประวัติครอบครัวที่มีโรคความดันโลหิต ($OR = 2.20$, $95\%CI = 1.07, 4.50$) ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชมากกว่า 10 ปี ($OR = 2.10$, $95\%CI = 1.16, 3.82$) จำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาลก่อนหน้านี้มากกว่า 2 ครั้งต่อปี ($OR = 1.90$, $95\%CI = 1.01, 3.61$) และเมื่อทดสอบด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก คือ จำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาลมากกว่า 2 ครั้งต่อปี ($OR = 2.48$, $95\%CI = 1.23, 5.00$)

สรุป : ความชุกของการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกพบบ่อยในผู้ป่วยจิตเวช ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกที่ควรตระหนักเมื่อทำการซักประวัติ ได้แก่ อายุ ประวัติครอบครัวที่มีความดันโลหิต ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชมากกว่า 10 ปี และจำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาลก่อนหน้านี้มากกว่า 2 ครั้งต่อปี

คำสำคัญ : กลุ่มอาการเมตาบอลิก ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยใน

PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF METABOLIC SYNDROME AMONG PSYCHIATRIC INPATIENTS AT SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

Pichapuk Jarasrassamee, M.D.*, Pholphat Losatiankij, M.D.**

**Suanprung Psychiatric Hospital*

***Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry*

Abstract

Objectives: To assess the prevalence and associated factors of metabolic syndrome among psychiatric inpatients at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.

Material and Methods: This was a cross-sectional study of patients admitted at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry between May and August 2021. The research tools used were 1) metabolic syndrome was determined using the International Diabetes Federation (IDF) criteria 2) general data record form 3) clinical data and 4) medicine received. The statistics used were frequency, percentage, mean and standard deviation. In addition, associated factors were computed using chi-square test and logistic regression.

Results: 315 patients were included, of whom 193 were male and 122 were female. The prevalence of metabolic syndrome was 22.2% (n = 70). The associated factors of metabolic syndrome among this group of patients were age between 40 - 60 years (OR = 2.03, 95%CI = 1.17, 3.51), family history of hypertension (OR = 2.20, 95%CI = 1.07, 4.50), duration of illness more than 10 years (OR = 2.10, 95%CI = 1.16, 3.82) and admission rate more than 2 times per year (OR = 1.90, 95%CI = 1.01, 3.61). In multiple logistic regression analyses, we found that admission rate more than 2 times per year was more risk factor of metabolic syndrome compared to admission rate 0 - 1 times per year with adjusted odds ratios of 2.48 (95%CI: 1.23, 5.00).

Conclusion: The prevalence of metabolic syndrome was found to be common in psychiatric patients. Associated factors that should receive more attention when performing history taking were age, family history of hypertension, duration of illness more than 10 years and admission rate more than 2 times per year.

Key words: metabolic syndrome, psychiatric patient, inpatient

วัสดุและวิธีการ**รูปแบบงานวิจัย**

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ในผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2564

กลุ่มตัวอย่าง

โดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตร

$$n = \frac{p(1-p)z^2}{e^2}$$

โดย n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

p = สัดส่วนของจำนวนประชากรที่ผู้วิจัยกำหนดกลุ่ม

z = ระดับความมั่นใจที่ผู้วิจัยกำหนดที่ระดับความมั่นใจที่ 95%

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

โดยความชุกของเมตาบอลิกซินโดรมตามเกณฑ์ IDF7 คือ 0.24 และกำหนดค่าความไม่สมบูรณ์ของการเก็บข้อมูลร้อยละ 10 ดังนั้น การศึกษานี้จะใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 311 คน

เกณฑ์คัดเข้า

ผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และให้ความร่วมมือในการวิจัย และได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก

ผู้ป่วยที่ดื้อคร่ำครวญ

เครื่องมือวิจัยที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือใช้วัดกลุ่มอาการเมตาบอลิก ได้แก่ สายวัดรอบเอว เครื่องวัดความดันโลหิต (เครื่องวัด Digital Electronic Sphygmomanometer (Omron)) และชุดตรวจเลือดตามมาตรฐานของสถาบันฯ เกณฑ์การวัด metabolic syndrome ในงานวิจัยนี้ ใช้เกณฑ์ของ International Diabetes Federation (IDF) โดยจะคัดเลือกผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวมมากกว่า หรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร ในผู้ชาย และ 80 เซนติเมตร ในผู้หญิง) มาทำการเจาะเลือดเพื่อค้นหาภาวะ metabolic syndrome โดยจะให้ผู้ป่วยอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ก่อนการเจาะเลือด สำหรับการวัดเส้นรอบเอว กำหนดให้วัดก่อนทำการเจาะเลือดผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยใน โดยเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย ที่ได้รับการอธิบายวิธีการวัด รวมถึงการสาธิตการวัด และได้ผ่านการฝึกวัดแล้ว และใช้สายวัดมาตรฐาน ตำแหน่งกึ่งกลางระหว่างซี่โครงซี่สุดท้ายกับส่วนบนสุดของกระดูกเชิงกราน ซึ่งตรงกับระดับ Lumbar spine ข้อที่ 2 - 3 ส่วนการวัดความดันโลหิต ให้วัดในท่านั่ง หลังจากนั่งพัก 5 - 10 นาที วัดทั้งหมด 2 ครั้งห่างกันสามนาที หากค่าเฉลี่ยความดันโลหิตทั้งสองครั้ง

2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การใช้สารเสพติด โรคประจำตัว เป็นต้น

3. แบบบันทึกข้อมูลการรักษา ประกอบด้วย

การวินิจฉัย ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการรักษาแบบผู้ป่วยใน ยาที่ได้รับ ข้อมูลด้านการดำเนินโรคและการรักษา เช่น การวินิจฉัยโรค ตามระบบ International Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision (ICD-10)⁸ แบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แบบประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) โดยจะใช้ประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยก่อนการวัดรอบเอวและตรวจเลือด โดยกำหนดให้ประเมินหลังจากรับผู้ป่วยไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในแล้ว 2 สัปดาห์ และเมื่อมีคะแนน BPRS < 36 คะแนน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมในการวิจัยในคนจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา อ้างอิงเอกสารเลขที่ SD.IRB.APPROVAL 006/2564 ลงวันที่ 11 มกราคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean)

และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก โดยใช้สถิติ chi-square test และสถิติถดถอยโลจิสติก (logistic regression) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผล

ความชุกของการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก

จากตารางที่ 1 พบว่า ความชุกของการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกในผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาแผนกผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา คือ ร้อยละ 22.2 เป็นเพศชายร้อยละ 11.4 ของประชากรทั้งหมด เป็นเพศหญิงร้อยละ 10.8 ของประชากรทั้งหมด

ความสัมพันธ์ลักษณะทั่วไปและลักษณะทางคลินิกกับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ลักษณะทั่วไปและลักษณะทางคลินิกกับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยที่มีความ

ตารางที่ 1 ความชุกของการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกในผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาแผนกผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา (n = 311)

การเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก	เพศชาย	เพศหญิง	จำนวนรวม
เกิด	36	34	70
ไม่เกิด	157	88	245
รวม	193	122	315
ความชุกของการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก	11.4	10.8	22.2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ลักษณะทั่วไปและลักษณะทางคลินิกกับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกของกลุ่มตัวอย่าง (n = 311)

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)			p-value
	กลุ่มอาการเมตาบอลิก (n = 70)	อ้วนลงพุง (n = 43)	ปกติ (n = 202)	
อายุเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	40.5 (11.31)	39.0 (13.12)	37.4 (11.59)	0.222
เพศ				
ชาย	36 (18.7)	21 (10.9)	136 (70.5)	0.012*
หญิง	34 (27.9)	22 (18)	66 (54.1)	
สถานภาพสมรส				
โสด	45 (22.7)	22 (11.1)	131 (66.2)	0.243
แต่งงาน	17 (25.8)	13 (19.7)	36 (54.5)	
หย่าร้าง	8 (15.7)	8 (15.7)	35 (68.6)	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	32 (26.9)	15 (12.6)	72 (60.5)	0.213
มัธยมศึกษา	34 (21.3)	20 (12.5)	106 (66.3)	
ปริญญาตรี	4 (11.1)	8 (22.2)	24 (66.7)	
การใช้สารเสพติด				
สูบบุหรี่	38 (21.6)	17 (9.7)	121 (68.8)	0.048*
สารแอมเฟตามีน	17 (20.5)	8 (9.6)	58 (69.9)	0.356
กัญชา	8 (25.8)	2 (6.5)	21 (67.7)	0.455
แอลกอฮอล์	16 (17.2)	10 (10.8)	67 (72)	0.166
โรคประจำตัว				
โรคเบาหวาน	9 (47.4)	1 (5.3)	9 (47.4)	0.021*
โรคความดันโลหิต	11 (50.0)	0 (0.0)	11 (50.0)	0.020*
โรคไขมันผิดปกติ	10 (47.6)	1 (4.8)	10 (47.6)	0.012*
ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว				
โรคเบาหวาน	12 (25.0)	5 (10.4)	31 (69.6)	0.729
โรคความดันโลหิต	14 (35.9)	2 (5.1)	23 (59.0)	0.043*
โรคไขมันผิดปกติ	4 (33.3)	1 (8.3)	7 (58.3)	0.601

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ลักษณะทั่วไปและลักษณะทางคลินิกกับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกของกลุ่มตัวอย่าง (n = 311) (ต่อ)

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)			p-value
	กลุ่มอาการเมตาบอลิก (n = 70)	อ้วนลงพุง (n = 43)	ปกติ (n = 202)	
การวินิจฉัย (ICD-10)				
F10 - 19	11 (18.3)	7 (11.7)	42 (70)	0.850
F20 - 29	53 (22.9)	32 (13.9)	146 (63.2)	
F31 - 32	6 (25.0)	4 (16.7)	14 (58.3)	
ระยะเวลาการเจ็บป่วย				
น้อยกว่า 5 ปี	29 (19.5)	20 (13.4)	100 (67.1)	0.032*
5 - 10 ปี	11 (14.3)	13 (16.9)	53 (68.8)	
มากกว่า 10 ปี	30 (33.7)	10 (11.2)	49 (55.1)	
จำนวนการนอนเฉลี่ยโรงพยาบาล (ครั้งต่อปี) (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2.23 (1.33)	2.51 (1.81)	1.89 (1.32)	0.506

*p-value < 0.05, chi-square test, one-way ANOVA

สัมพันธ์กับกลุ่มอาการเมตาบอลิก กลุ่มอ้วนลงพุง และกลุ่มปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ (p -value = 0.012) การสูบบุหรี่ (p -value = 0.048) มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน (p -value = 0.0021) โรคความดันโลหิต (p -value = 0.020) โรคไขมันผิดปกติ (p -value = 0.012)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเมตาบอลิกของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก คือ อายุ 40 - 60 ปี (OR = 2.03, 95%CI = 1.17, 3.51) ประวัติครอบครัวที่มีโรคความดันโลหิต (OR = 2.20, 95%CI = 1.07,

4.50) ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชมากกว่า 10 ปี (OR = 2.10, 95%CI = 1.16, 3.82) จำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาลก่อนหน้ามากกว่า 2 ครั้งต่อปี (OR = 1.90, 95%CI = 1.01, 3.61) และเมื่อทดสอบด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก คือ จำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาลมากกว่า 2 ครั้งต่อปี (OR = 2.48, 95%CI = 1.23, 5.00)

ความสัมพันธ์ของการใช้ยาและกับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ของการใช้ยาและกับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกของ

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเมตาบอลิกของกลุ่มตัวอย่าง (n = 311)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR (95% CI) ^a	Adjusted OR (95% CI) ^b
	กลุ่มอาการ เมตาบอลิก	ไม่เกิดกลุ่มอาการ เมตาบอลิก		
	(n = 70)	(n = 245)		
อายุ				
น้อยกว่า 40 ปี	35 (18)	159 (82)	1.00	1.00
40 - 60 ปี	33 (30.8)	74 (69.2)	2.03 (1.17,3.51)*	1.18 (0.59,2.35)
มากกว่า 60 ปี	2 (14.3)	12 (85.7)	0.76 (0.16,3.54)	0.25 (0.40,1.50)
เพศ				
ชาย	36 (51.4)	157 (64.1)	1.00	-
หญิง	34 (48.6)	88 (35.9)	1.69 (0.99,2.88)	
สถานภาพสมรส				
โสด	45 (64.3)	153 (62.4)	1.00	-
สมรส	17 (24.3)	49 (20.0)	1.18 (0.61,2.25)	
หย่าร้าง	8 (11.4)	43 (17.6)	0.63 (0.28,1.44)	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	32 (45.7)	87 (35.5)	1.00	-
มัธยมศึกษา	34 (48.6)	126 (51.4)	0.73 (0.43,1.28)	
ปริญญาตรี	4 (5.7)	32 (131.1)	0.34 (0.11,1.04)	
การใช้สารเสพติด				
สูบบุหรี่	38 (54.8)	138 (56.3)	0.92 (0.54,1.57)	-
สารแอมเฟตามีน	17 (24.3)	66 (26.9)	0.87 (0.47,1.61)	-
กัญชา	8 (11.4)	23 (9.4)	1.25 (0.53,2.92)	-
แอลกอฮอล์	16 (22.9)	77 (31.4)	0.65 (0.35,1.20)	-
โรคประจำตัว				
โรคเบาหวาน	9 (12.9)	10 (4.1)	3.47 (1.35,8.91)*	1.33 (0.4,4.42)
โรคความดันโลหิต	11 (15.7)	11 (4.5)	3.97 (1.64,9.59)*	2.72 (0.92,8.04)
โรคไขมันผิดปกติ	10 (14.3)	11 (4.5)	3.55 (1.44,8.74)*	2.81 (0.87,9.14)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเมตาบอลิกของกลุ่มตัวอย่าง (n = 311) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR (95% CI) ^a	Adjusted OR (95% CI) ^b
	กลุ่มอาการ	ไม่เกิดกลุ่มอาการ		
	เมตาบอลิก (n = 70)	เมตาบอลิก (n = 245)		
ประวัติความเจ็บป่วยใน				
ครอบครัว				
โรคเบาหวาน	12 (17.1)	36 (14.7)	1.20 (0.59,2.46)	-
โรคความดันโลหิต	14 (20.0)	25 (10.2)	2.20 (1.07,4.50)*	2.16 (0.98,4.75)
โรคไขมันผิดปกติ	4 (5.7)	8 (3.3)	1.80 (0.52,6.15)	-
การวินิจฉัย (ICD-10)				
F10 - 19	11 (15.7)	49 (20.0)	1.00	-
F20 - 29	53 (75.7)	178 (72.7)	1.33 (0.64,2.73)	
F31 - 32	6 (8.6)	18 (7.3)	1.49 (0.48,4.60)	
ระยะเวลาการเจ็บป่วย				
น้อยกว่า 5 ปี	29 (41.4)	120 (49.0)	1.00	1.00
5 - 10 ปี	11 (15.7)	66 (26.9)	0.69 (0.32,1.47)	0.65 (0.29,1.45)
มากกว่า 10 ปี	30 (42.9)	59 (24.1)	2.10 (1.16,3.82)*	1.7 (0.81,3.50)
จำนวนครั้งของการนอน				
โรงพยาบาลก่อนหน้า				
0 - 1 ครั้งต่อปี	27 (20.5)	105 (79.5)	1.00	1.00
2 ครั้งต่อปี	18 (16.8)	89 (83.2)	0.79 (0.41,1.52)	0.92 (0.44,1.89)
มากกว่า 2 ครั้งต่อปี	25 (32.9)	51 (67.1)	1.90 (1.01,3.61)*	2.48 (1.23,5.00)*

**p*-value < 0.05, ^abinary logistic regression, ^b multiple logistic regression

กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ยาไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปราย

จากการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก ในผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาแผนกผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของการใช้ยาและกับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกของกลุ่มตัวอย่าง (n = 311)

ชนิดของยา	กลุ่มอาการเมตาบอลิก (จำนวน = 70)	อ้วนลงพุง (จำนวน = 43)	ปกติ (จำนวน = 202)	p-value
ยาด้านโรคจิต				
Perphenazine	18 (20.5)	13 (14.8)	57 (64.8)	0.864
Haloperidol	16 (22.5)	9 (12.7)	46 (64.8)	0.964
Quetiapine	7 (20)	6 (17.1)	22 (62.9)	0.799
Chlorpromazine	17 (19.8)	10 (11.6)	59 (68.6)	0.593
Risperidone	23 (20.0)	12 (10.4)	80 (69.6)	0.271
Clozapine	10 (23.8)	6 (14.3)	26 (61.9)	0.948
Fluanxol	3 (60.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	0.084
ยาด้านซึมเศร้า				
Sertraline	6 (31.6)	2 (10.5)	11 (57.9)	0.588
Fluoxetine	4 (25)	1 (6.3)	11 (68.8)	0.673
ยาควบคุมอารมณ์				
Sodium valproate	16 (22.5)	12 (16.9)	43 (60.6)	0.639

*p-value < 0.05, chi-square test

สมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 315 คน พบว่า ความชุกของการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกในผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาแผนกผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา โดยใช้เกณฑ์ International Diabetes Federation (IDF) เท่ากับ ร้อยละ 22.2 ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาใช้เกณฑ์ International Diabetes Federation (IDF) พบว่ามีความชุกผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มที่ศึกษา ผลการศึกษาของ Bressington et al. (2013)⁹ ศึกษาที่ประเทศอินเดียพบความชุกของการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก ร้อยละ 34.7 การศึกษาของ Santini et al.

(2016)¹⁰ ทำการศึกษาในประเทศอิตาลี พบความชุกคือ ร้อยละ 27.5 จะพบความชุกที่แตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มประชากร พบว่าการศึกษาในแถบเอเชียมีความชุกต่ำกว่าแถบตะวันตก และในแถบเอเชียพบความชุกที่แตกต่างกัน การศึกษานี้ทำในประเทศไทยพบความชุกที่ต่ำกว่าประเทศอินเดีย ซึ่งอาจจะเกิดจากวัฒนธรรมการรับประทานอาหาร เชื้อชาติ เป็นต้น

ผลการศึกษาพบว่า อายุ 40 - 60 ปี เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกเป็น 2 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปี

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกันกับผลของศึกษาของ Silarova et al. (2015)¹¹ พบว่า อายุที่มากขึ้น เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก เนื่องจากผู้ที่มีอายุมากขึ้นมีความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมากขึ้นจึงทำให้มีความเสี่ยงเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกมากกว่า¹²

ผลการศึกษาพบว่า ประวัติครอบครัวที่มีโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกเป็น 2.3 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ranasinghe et al. (2015)¹³ พบว่า ประวัติครอบครัวที่มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากพบว่าผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูง มีน้ำหนักตัว รอบเอว และความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่ไม่มียาประวัติครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูง¹⁴⁻¹⁵

ผลการศึกษาพบว่า ความเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชมากกว่า 10 ปี เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกเป็น 1.7 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่เจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Alosaimi et al. (2017)¹⁴ พบว่า ระยะเวลาความเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยได้รับยาต้านโรคจิตเป็นเวลานาน ร่วมกับอายุที่มากขึ้น¹⁶

เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ

พบว่า จำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาลก่อนหน้ามากกว่า 2 ครั้งต่อปี เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกเป็น 2 เท่า เมื่อเทียบกับจำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาลก่อนหน้า 0 - 1 ครั้งต่อปี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Alosaimi et al. (2017)¹⁴ พบว่า กลุ่มที่เกิดอาการเมตาบอลิกมีจำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาลก่อนหน้าโดยเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ไม่เกิดอาการเมตาบอลิก เนื่องจากอาจจะเกิดจากการกลับเป็นซ้ำของโรคบ่อยซึ่งคล้อยกับงานวิจัยของ Godin et al. (2018)¹⁷ พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่เกิดอาการเมตาบอลิกมีการกลับเป็นซ้ำของโรคในหนึ่งปีสูงกว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่เกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก และอาจเนื่องจากมีความรุนแรงของโรคที่มากกว่าทำให้มีการใช้ยาต้านโรคจิตปริมาณที่มากกว่า¹⁸

ผลการศึกษาเปรียบเทียบการใช้ยาในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ยาไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแตกต่างจากการผลการศึกษาของ Ko et al. (2013)¹⁹ พบว่า atypical antipsychotic ทำให้เกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกเช่นเดียวกับการศึกษาของ Pillinger et al. (2019)²⁰ พบว่า ยา clozapine และยา olanzapine มีผลต่อการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก ในการศึกษาวิจัยนี้ทำการเจาะเลือดที่สองสัปดาห์หลังจากได้รับยา antipsychotic อาจจะทำผลของการใช้ยาต่อการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกยังไม่เห็นผลชัดเจน

สรุป

การเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกพบได้บ่อย

ในผู้ป่วยจิตเวช การศึกษาวิจัยนี้พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก ได้แก่ อายุ ประวัติในครอบครัวที่มีโรคความดันโลหิต ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชมากกว่า 10 ปี และ จำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาลก่อนหน้ามากกว่า 2 ครั้งต่อปี

เอกสารอ้างอิง

- Hirode G, Wong RJ. Trends in the prevalence of metabolic syndrome in the United States 2011-2016. *JAMA* 2020; 323: 2526-28.
- วิชัย เอกพลากร. ภาวะสุขภาพ ใน: วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนคี่ไซน์; 2559: 170.
- Sood PG, Lally J, Smith S, Atakan Z, Ismail K, Greenwood KE, et al. Cardiovascular risk factors and metabolic syndrome in people with established psychotic illnesses: baseline data from the Impact randomized controlled trial. *Psychol Med* 2015; 45: 2619-29.
- Osborn D, Levy G, Nazareth I, Petersen I, Islam A, Michael B. Relative risk of cardiovascular and cancer mortality in people with severe mental illness from the united kingdom's general practice research database. *Arch Gen Psychiatry* 2007; 64: 242-9.
- Pillinger T, McCutcheon R, Vano L, Mizuno Y, Arumham A, Hindley G, et al. Comparative effects of 18 antipsychotics on metabolic function in patients with schizophrenia, predictors of metabolic dysregulation, and association with psychopathology: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 64-77.
- จินตนา มงคลพิทักษ์สุข. ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้จิตเภท. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา* 2551; 2: 36-44.
- Moreira FP, Jansen K, de A Cardoso T, Mondin T, Magalhaes P, Kapczinski F, et al. Metabolic syndrome and psychiatric disorders: a population-based study. *Braz J Psychiatry* 2019; 41: 38-43.
- ICD-10 Version 2010 Chapter V Mental and behavioural disorders (F00-F99) [online]. Available from: <https://icd.who.int/browse10/2010/en#V> [2021 Nov 15].
- Bressington DT, Mui J, Cheung EFC, Petch J, Clark AB, Gray R. The prevalence of metabolic syndrome amongst patients with severe mental illness in the community in Hong Kong - a cross sectional study. *BMC Psychiatry* 2013; 13: 87
- Santini I, Stratta P, D'Onofrio S, DeLauretis I, Santarelli V, Pacitti F, Rossi A. The metabolic syndrome in an Italian psychiatric sample: a retrospective chart review of inpatients treated with antipsychotics. *Riv Psichiatr* 2016; 51(1): 37-42
- Silarova B, Giltay EJ, VanReed DA, VanRossum E, Hoencamp E, Penninx B, et al. Metabolic syndrome in patients with bipolar disorder: Comparison with major depressive disorder and non-psychiatric controls. *J Psychosom Res* 2015; 78: 391-8.
- Al-Qahtani DA, Imtiaz ML. Prevalence of metabolic syndrome in Saudi adult soldiers. *Saudi Med J* 2005; 26: 1360-6.
- Ranasinghe P, Cooray DN, Jayawardena R, Katulanda P. The influence of family history of Hypertension on disease prevalence and associated metabolic risk factors among Sri Lankan adults. *BMC Public Health* 2015; 15: 576.
- Alosaimi FD, Abalhassan M, Alhaddad B, Alzain N, Fallata E, Alhabbad A, Alassiry MZ. Prevalence of metabolic syndrome and its components among patients with various psychiatric diagnoses and treatments: A cross-sectional study. *Gen Hosp Psychiatry* 2017; 45: 62-9.

15. Khanna N, Sharma RS, Sidhu RS. A study of the basic and derived anthropometric indices among the healthy adults (20-30 years of age) of amritsar city (punjab) having family history of hypertension. *Int J Biol Med Res* 2011; 2(3): 743-6.
16. Tony C, Denis P, David S, Homa K, Gary R. Characterizing coronary heart disease risk in chronic schizophrenia: high prevalence of the metabolic syndrome. *Can J Psychiatry* 2004; 49(11): 753-60.
17. Godin O, Leboyer M, Schürhoff F, Llorca PM, Boyer L, Andre M, et al. Metabolic syndrome and illness severity predict relapse at 1-year follow-up in schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 2018; 79(6): e1-e9.
18. Centorrino F, Masters GA, Talamo A, Baldessarini RJ, Öngür D. Metabolic syndrome in psychiatrically hospitalized patients treated with antipsychotics and other psychotropics. *Hum Psychopharmacol* 2018; 27(5): 521-6.
19. Ko YK, Soh MA, Kang SH, Lee JI. The prevalence of metabolic syndrome in schizophrenic patients using antipsychotics. *Clin Psychopharmacol Neurosci* 2013; 11(2): 80-8.
20. Pillinger T, McCutcheon RA, Vano L, Mizuno Y, Arumuhan A, Hindley G, et al. Comparative effects of 18 antipsychotics on metabolic function in patients with schizophrenia, predictors of metabolic dysregulation, and association with psychopathology: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(1): 64-77.