

บทคัดย่อ

ชื่อรายงานการวิจัย: ระดับ high sensitive C-reactive protein (hs-CRP) และไขมันในเลือด
 ของ อาสาสมัครสุขภาพดีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก
 ชื่อผู้ทำวิจัย : ผศ. ดร. ยุทธนา สุตเจริญ
 ปีที่ทำการวิจัย : 2556

*บทนำ:*โรคหลอดเลือดตีบเกิดจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และมีอาการแทรกซ้อนมากมายซึ่งยังคงเป็นสาเหตุการตายอันดับแรกของประเทศที่พัฒนาแล้ว และพฤติกรรมของประชากรไทยมีแนวโน้มเลียนแบบชาติตะวันตกโดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภค ดังนั้นการป้องกันและการรักษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น การสูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูงภาวะโคเลสเตอรอลในเลือดสูงเบาหวาน และโรคอ้วน อย่างไรก็ตามปัจจัยเสี่ยงที่นิยมใช้ เช่น การตรวจไขมันในเลือด อาจให้ผลปกติโดยเฉพาะในรายที่ไม่มีอาการ high-sensitive C-reactive protein (hs-CRP) เป็นสารชีวเคมีที่บ่งชี้ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเกี่ยวข้องกับกระบวนการอักเสบ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อเปรียบเทียบระดับ hs-CRP ระหว่างตรวจคัดกรองกลุ่มอาสาสมัครที่มีสุขภาพดีและที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มแรก 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับ hs-CRP ร่วมกับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย และไขมันในเลือด

วัสดุและวิธีการ: กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มอาสาสมัครสุขภาพดีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรกจำนวน 40 ราย และกลุ่มที่มีความดันปกติ จำนวน 40 ราย โดยมีช่วงอายุ และจำนวนเพศใกล้เคียงกัน เก็บตัวอย่างเลือดหลังอดอาหาร 12 ชั่วโมง จากนั้นเตรียมซีรัมเพื่อวิเคราะห์ระดับ hs-CRP และระดับไขมันในเลือดด้วยเครื่องวิเคราะห์อัตโนมัติ COBAS INTEGRA® 400 plus (Roche-diagnostics, Switzerland) เก็บข้อมูลของอาสาสมัคร เช่น อายุ และดัชนีมวลกาย ผลการศึกษาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ unpaired *t* test และการทำนายความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรกของ hs-CRP และระดับไขมันในเลือด คำนวณจาก relative risk และ odd ratio (95% CI)
ผลการศึกษา: อายุ ดัชนีมวลกาย โคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ เอชดีแอล โคเลสเตอรอล แอลดีแอล โคเลสเตอรอล และ hs-CRP ระหว่างกลุ่มอาสาสมัครที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรกและกลุ่มอาสาสมัครที่มีความดันปกติ มีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) อย่างไรก็ตามดัชนีมวลกาย และระดับไขมันในเลือด (mean \pm SD) ของอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่มยังอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ยกเว้นระดับ hs-CRP ในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรกเท่านั้นที่มีค่าสูงขึ้น (6.27 ± 7.8 mg/L) เมื่อเทียบกับกลุ่มคนปกติ (0.43 ± 0.26) การทำนายความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรกโดยใช้ระดับ hs-CRP มีค่า relative risk เท่ากับ 6.3 และค่า odd ratio เท่ากับ 15.48 ส่วนระดับไขมันในเลือด มีค่า relative risk เพียง 1.28 และค่า odd ratio เท่ากับ 1.67 เท่านั้น

(ข)

สรุป: การศึกษาครั้งนี้ได้มีข้อเสนอแนะว่าการตรวจระดับ hs-CRP ในเลือดสามารถใช้ทำนายความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ในขณะที่ระดับไขมันในเลือดยังปกติ โดยเฉพาะผู้ที่ยังไม่มีอาการเด่นชัด

คำสำคัญ : โรคหัวใจและหลอดเลือด ไขมันในเลือด hs-CRP ภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก