



บทที่ 1 บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

ในปัจจุบัน อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจในประเทศที่พัฒนาแล้วกำลังลดลง แต่ในประเทศที่กำลังพัฒนา อัตราตายยังคงเพิ่มขึ้น ประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศหนึ่งที่มีสาเหตุการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวนมาก ดังจะเห็นได้จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข พบว่า สาเหตุที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตมากเป็นอันดับหนึ่ง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ ยังคงมีอัตราการตายสูงขึ้นทุกปี จาก 51.3 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2533 เป็น 54.7, 62.5 และ 95.0 ต่อประชากรแสนคนในปีพ.ศ. 2534, 2537 และ 2538 ตามลำดับ^(1,2,3) และจากการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า อัตราการตายของโรคนี้แปรผันโดยตรงกับระดับคอเลสเตอรอลในเลือด^(4,5) ทั้งนี้เนื่องจากการมีภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูงทำให้เกิดความพิการของหลอดเลือด หลอดเลือดจะมีโอกาสเกิดสภาพแข็งและตีบได้มากกว่าปกติ ถ้าเกิดกับหลอดเลือดแดงโคโรนารีของหัวใจแล้ว ก็จะทำให้เกิดการตายเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ซึ่งโรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการตายที่พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โดยในปีพ.ศ. 2533 มีอัตราการตายเนื่องจากโรคหัวใจขาดเลือดเท่ากับ 1.3 ต่อประชากรแสนคน ปีพ.ศ. 2534 มีอัตราการตาย 1.6 ต่อประชากรแสนคน และปีพ.ศ.2538 เท่ากับ 2.7 ต่อประชากรแสนคน^(1,3) ปัจจัยที่มีความสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นคือ ปัจจัยด้านอาหาร โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีไขมันคอเลสเตอรอลและกรดไขมันอิ่มตัวสูง Esrey KL. และคณะ⁽⁶⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ของอาหารกับการตายจากโรคหัวใจขาดเลือดในอเมริกาเหนือ พบว่าอัตราตายจากโรคหัวใจขาดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปริมาณไขมัน กรดไขมันอิ่มตัวคอเลสเตอรอลและปริมาณพลังงานที่ได้รับทั้งหมด สำหรับประเทศไทยซึ่งกำลังพัฒนาไปสู่ประเทศอุตสาหกรรมส่งผลให้ประชากรมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมกรรมการบริโภค พบว่าการบริโภคไขมันของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในเขตเมือง⁽⁷⁾ โดยในปีพ.ศ. 2503 มีค่าเฉลี่ยของการกระจายตัวของพลังงานที่ได้รับจากไขมันร้อยละ 9 และเพิ่มเป็นร้อยละ 13.4 และ 22.0 ในปีพ.ศ. 2521 และ 2529 ตามลำดับ⁽⁸⁾ ทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดของประชากรไทยมีค่าสูงขึ้น โดยในปีพ.ศ. 2532 พบว่าประชากรในเขตเมืองที่มีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่า 200 มก./คค. มีถึงร้อยละ 40-48⁽⁷⁾ ซึ่งวงการแพทย์และสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญและอันตรายจากภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง โดยได้มีการจัดประชุมสัมมนาเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานการตรวจสุขภาพในคนไทยในแง่การตรวจภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นประเด็นที่ยังไม่ได้ข้อยุติในกลุ่มผู้สัมมนา เนื่องจากภาวะไขมันในเลือดสูงยังไม่มี

บริการด้านเวชปฏิบัติคลินิกจึงเป็นประเด็นสำคัญที่จะต้องพัฒนาให้เกิดผลกระทบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการคัดกรองและป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทยมีโรคติดต่อและโรคที่ไม่ติดต่อต่างๆ ที่เป็นสาเหตุการป่วยและการตายอันดับต้นๆ ของประเทศ

ในการพัฒนาแนวทางการตรวจคัดกรองไขมันในเลือดนั้น ควรพัฒนาในแง่อายุ, เพศ, ปัจจัยเสี่ยง, ระยะเวลาที่เหมาะสมในการตรวจซ้ำและตัวไขมันที่สำคัญที่จะต้องตรวจ เป็นต้น ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรในทีมทางการแพทย์ที่ให้บริการแก่ผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการให้บริการด้านเวชปฏิบัติคลินิก การตรวจคัดกรองภาวะไขมันในเลือดนั้นควรใช้แนวทางที่จะพัฒนาเวชปฏิบัติทางด้านนี้อย่างไรบ้างจึงจะเหมาะสม เพื่อเกิดประโยชน์ต่อทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

คำถามการวิจัย (Research Questions)

- 1 การตรวจคัดกรองภาวะไขมันในเลือดควรตรวจกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะอย่างไร
- 2 ในการตรวจซ้ำของคนที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูงควรมีระยะเวลาเท่าใด
- 3 ชนิดของไขมันที่สำคัญที่จะต้องตรวจ ควรตรวจชนิดใดบ้าง
- 4 ผลการตรวจไขมันในเลือดจะช่วยชี้แนะในการตรวจคัดกรองต่อไปอย่างไร

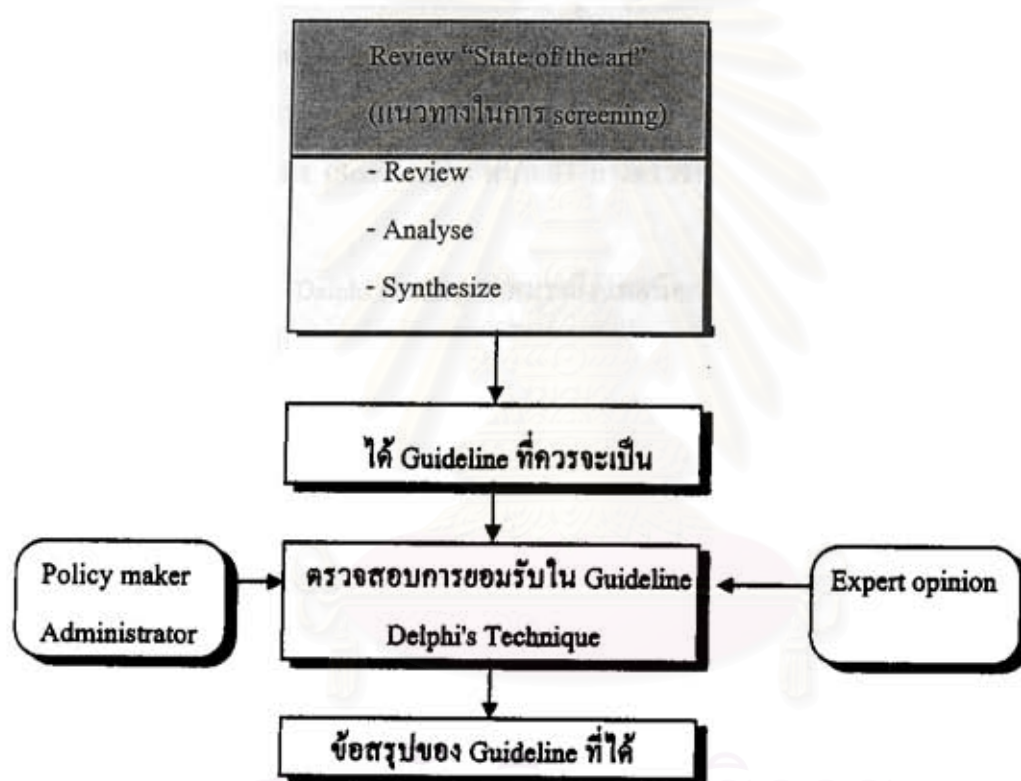
วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

- 1 วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)
 - เพื่อศึกษาแนวทางเวชปฏิบัติคลินิกในการตรวจคัดกรองไขมันในเลือด
- 2 วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives)
 - 2.1 เพื่อศึกษำขั้นตอนและวิธีการที่เหมาะสมเพื่อเป็นแนวทางเวชปฏิบัติคลินิกในการตรวจคัดกรองไขมันในเลือด
 - 2.2 เพื่อศึกษาให้ได้มาซึ่งข้อสรุปในการตรวจคัดกรองภาวะไขมันในเลือดที่เหมาะสมเกี่ยวกับ
 - ลักษณะของกลุ่มประชากรในการตรวจคัดกรองภาวะไขมันในเลือด
 - ระยะเวลาในการตรวจซ้ำของคนที่มีภาวะเสี่ยงต่อไขมันในเลือดสูง
 - ชนิดของไขมันที่สำคัญที่จะต้องตรวจ
 - แนวทางในการตรวจคัดกรองไขมันในเลือดครั้งต่อไป หลังจากทราบผลของการตรวจไขมันในเลือดแล้ว

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

การตรวจคัดกรองไขมันในเลือดชนิดคอเลสเตอรอลมีความสัมพันธ์กับเพศ, อายุของประชากรกลุ่มเสี่ยง

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ข้อสรุปที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มผู้บริหารในข้อความที่มีค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ของข้อความไม่เกิน 1.50 และข้อความที่มีความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยมไม่เกิน 1 ถือว่าเป็นแนวทางเวชปฏิบัติคลินิกในการตรวจคัดกรองไขมันในเลือดที่ใช้ได้

คำสำคัญในงานวิจัย (Key Words)

Clinical Practice Guideline, Blood Lipid, Screening

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definitions)

แนวทาง (Guideline) หมายถึง แนวทางหรือรูปแบบในการตรวจคัดกรองไขมันในเลือด

เวชปฏิบัติคลินิก (Clinical practice) หมายถึงการให้บริการทางสุขภาพแก่บุคคล ในการตรวจวินิจฉัย รักษาและป้องกันโรค

ไขมัน (Blood Lipid) หมายถึงสาร ไขมันที่อยู่ในกระแสเลือด มีอยู่ 4 ชนิดคือ กรดไขมันอิสระ คอเลสเตอรอล ไคโรลิเซอไรด์ และฟอสโฟไลปิด ซึ่งจะรวมตัวอยู่กับโปรตีนเพื่อให้ละลายในน้ำเลือดได้ โดยกรดไขมันอิสระจะจับอยู่กับแอลบูมิน ส่วนไขมันที่เหลื้จับกับโปรตีน คือ "ไลโปโปรตีน" (lipoprotein) แล้วแยกออกตามความหนาแน่นของอนุภาคเป็น 4 ชนิด ได้แก่ Chylomicron, VLDL, LDL และ HDL

การตรวจคัดกรอง (Screening) หมายถึง การตรวจหาระดับไขมันในเลือดในกลุ่มประชาชนทั่วไป

เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) หมายถึง เทคนิคการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้รับข่าวสาร และแลกเปลี่ยนความเชี่ยวชาญระหว่างกัน โดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรง

ผู้เชี่ยวชาญ (Expert) หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษา

ฉันทามติ (Consensus) หมายถึง ข้อตกลงร่วมกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ปัญหาทางด้านจริยธรรม (Ethical Considerations)

เนื่องจากการศึกษานี้ไม่มีการใส่ปัจจัยลงไป มีการนำเสนอเป็นภาพรวม จึงคาดว่าไม่มีปัญหาทางด้านจริยธรรม

ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitation)

เนื่องจากใช้เทคนิคเดลฟายในการศึกษาวิจัย ซึ่งเป็นวิธีการที่มุ่งแสวงหาความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มผู้บริหาร เพื่อการทำนายเรื่องหนึ่งเรื่องใดในอนาคต ดังนั้นผลที่ได้จากการใช้เทคนิคเดลฟายกับเรื่องของการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติคลินิก การตรวจคัดกรองภาวะไขมันในเลือด จึงเป็นเพียงความคิดเห็นกว้างๆ ของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ถูกคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด ไม่สามารถศึกษาออกมาในรูปของสถิติที่ชัดเจนได้

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย (Expected Benefit and Applications)

1 ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นประโยชน์ สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของทางเวชปฏิบัติคลินิก ได้มีการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติคลินิกให้เป็นที่ยอมรับและนำไปปฏิบัติได้ โดยผู้รับบริการได้รับการตรวจคัดกรองภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำไปสู่การจัดทำคู่มือการตรวจร่างกายประจำปี

2 เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาระเบียบวิธีเวชปฏิบัติคลินิก

3 เพื่อให้ทราบถึงปัญหา แนวทางแก้ไขและป้องกันปัญหาแนวทางเวชปฏิบัติคลินิก

อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข (Obstacle and Strategies to Solve the Problem)

เนื่องจากการถามหลายรอบตามกระบวนการของการวิจัย อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มผู้บริหารเกิดความเบื่อหน่ายและไม่เต็มใจที่จะให้ความร่วมมือ ซึ่งจะมีผลต่อความถูกต้องของข้อมูล ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องขอความร่วมมือในการวิจัย โดยแจ้งวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และวิธีดำเนินการวิจัย ให้ผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มผู้บริหารทราบเป็นอย่างดีก่อนดำเนินการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย