

ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวทางเวชปฏิบัติกлиничิก
ในการตรวจคัดกรองไขมันในเลือดในคนไทย



นางสาว สุภากรณ์ สุคหน่องบัว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2540

ISBN 974-638-325-6

ลิบติทธิบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**EXPERT OPINION ON CLINICAL PRACTICE GUIDELINE
FOR BLOOD LIPID SCREENING IN THAI PEOPLE**

Miss Supaporn Sudnongbua

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Community Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Graduate School

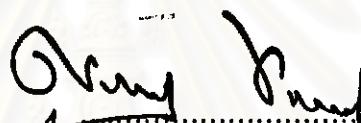
Chulalongkorn University

Academic Year 1997

ISBN 974-638-325-6

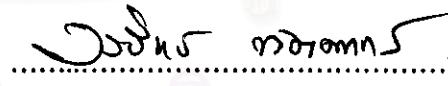
หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวทางเวชปฏิบัติกлиничิก ในการตรวจคัดกรองไขมันในเด็คในคนไทย
โดย	นางสาว สุภาณณ์ ศุค Holden บัว
ภาควิชา	เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์นายแพทย์วรวิทย์ ทัตตากร
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์มนต์ชัย ชาลาประวัตัน

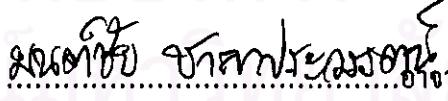
บัญชีวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบัณฑิต

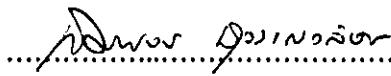

..... คณบดีบัญชีวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ศุภวัตน์ ชุติวงศ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพบูลย์ ໄโลห์สุนทร)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์วรวิทย์ ทัตตากร)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์มนต์ชัย ชาลาประวัตัน)


..... กรรมการ
(อาจารย์นายแพทย์สมพงษ์ ศุวรรณวัลย์)

สุภารณ์ ศุคุณคงบัว: ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวทางเวชปฏิบัติกлиничิกในการตรวจคัดกรองไขมันในเลือดในคนไทย (EXPERT OPINION ON CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR BLOOD LIPID SCREENING IN THAI PEOPLE) อ.ที่ปรึกษา: รพ.นพ.วรวิทย์ หัตตากร, อ.ที่ปรึกษาร่วม: ผพ.นพ.มนต์ชัย ชาลาประวัրตน์; 73 หน้า. ISBN 974-638-325-6

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคที่พบว่ามีอัตราการตายที่เพิ่มขึ้นในประเทศไทยที่กำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยซึ่งกำลังพัฒนาไปสู่ประเทศไทยด้านการส่งผลให้ประชากรมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคและพบว่าการบริโภคไขมันของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้นการตรวจคัดกรองภาวะไขมันในเลือดจึงเป็นเรื่องที่ควรกระหน่ำปัจจุบันนี้ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายมาตรฐานสำหรับการตรวจคัดกรองภาวะไขมันในเลือด การวิจัยครั้นนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแนวทางเวชปฏิบัติกлиничิกในการตรวจคัดกรองไขมันในเลือด ด้วยย่างที่ศึกษาได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องไขมันในเลือดและผู้บริหาร จำนวน 21 ท่าน โดยใช้เกณฑ์ทางเทคนิค ในโรงพยาบาลสังกัดเอกสารนี้ รัฐบาลและทบทวนมหาวิทยาลัย ทำการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2540 ถึงเดือนเมษายน 2541 โดยใช้แบบสอบถามและแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญสร้างขึ้น

จากการศึกษาพบว่า ความสำคัญของการตรวจคัดกรองภาวะไขมันในเลือด ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นก่อตัวสั่งกันคือ ไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือด และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถแก้ไขได้ การตรวจคัดกรองเป็นการป้องกันการเกิดโรคหัวใจในคนที่ยังไม่เคยเป็น และรักษาผู้ที่เป็นโรคหัวใจแล้วไม่ให้เกิดเป็นซ้ำอีก และเป็นการควบคุมไขมัน ซึ่งเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่กำหนดค่า ในอนาคตจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่างๆ ได้อีกหรือไม่ ระยะเวลาที่ควรจะตรวจซ้ำเมื่อพบว่าไขมันในเลือดสูง ใน High risk Group คือ 3 เดือน ส่วน Blood lipid ที่สำคัญที่ต้องตรวจคือ คอเลสเตอรอล, ไตรกลีเซอไรด์ HDL และ LDL ระดับคอเลสเตอรอลที่ต้องปักติดคือ 200 มก./ดล. วิธีตรวจไตรกลีเซอไรด์คือ งดอาหาร 12 ชั่วโมงก่อนตรวจ และในการตรวจไขมัน ไม่ต้องงดยาที่มีผลต่อไขมัน หลักในการประเมินผลการตรวจคัดกรองไขมันในเลือด คือ HDL สูง และคงว่ามี triglyceride ต่ำ การเกิดโรคหัวใจในไตรกลีเซอไรด์ LDL สูง HDL ต่ำ และคงว่ามี risk ต่ำ การเกิดโรคหัวใจไตรกลีเซอไรด์ สูง และ LDL ประเมินได้จากสูตร $LDL = Chol - Triglyceride/5 - HDL$ ส่วนปัจจัยเสี่ยงภาระ ประเมินได้จากระดับคอเลสเตอรอลดังนี้ ระดับต่ำกว่า 200 มก./ดล. และคงว่ามีความเสี่ยงต่ำ ที่ระดับสูงกว่า 240 มก./ดล. หรือมี LDL-C มากกว่าหรือเท่ากับ 160 มก./ดล. และคงว่ามีความเสี่ยงสูง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คุณพ่อต้นฉบับบทคัดย่อวิจัยนานาชาติภาษาไทยในกรุงเทพมหานครเรื่อง: ศิริราชเพลท์บอร์ด

3972219730 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD:

CLINICAL PRACTICE GUIDELINE / BLOOD LIPID / SCREENING SUPAPORN SUDNONGBUA :
EXPERT OPINION ON CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR BLOOD LIPID SCREENING IN THAI PEOPLE
THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. WORAWIT TATTAKORN THESIS COADVISOR : ASIST. PROF. MONCHAI CHALAPRAWAT. 73 PP. ISBN. 974-638-325-6

Mortality rate from coronary heart disease has increased in developing countries including Thailand. Thailand is growing to become a new member of Newly Industrialized Countries (NICS) which changed life style and consumption behavior of Thai people. As the trend of consuming lipid increased, blood lipid screening should be aware of. Unfortunately, Thailand has no guidelines for blood lipid screening.

The objective of this research is to study for guidelines for blood lipid screening in Thai people. Delphi technique was used to select 21 sample persons who were expert of blood lipid and administrator. Data collection done from October 1997 to April 1998 by interview and questionnaire.

The resulted showed the importance of blood lipid screening, consensus of blood lipid expert and hospital administrator can be concluded that high blood lipid is an important risk factor for coronary heart disease but this could be solved. Controlling lipid is one of the variable that will dictate the risk of having various diseases, especially, protecting those who has never suffer coronary heart disease and preventing it from happening again to those who had. High risk group should be recheck in 3 month. Main blood lipid that should be screen are Cholesterol, Triglyceride, high density lipoprotein cholesterol (HDL-C) and low density lipoprotein cholesterol (LDL-C). Normal cholesterol level is 200 mg/dL. The best way to prepare for most accurate blood lipid screening result is to stop eating 12 hours before taking blood sample (check triglyceride) and keep taking some medicine that has effect on lipid. Strategies for evaluating blood lipid screening are increased HDL-C. It lowers risk of coronary heart disease, on the other hand, LDL-C raises risk of coronary heart disease. LDL-C can be calculated from $LDL = Chol. - Tri. / 5 - HDL$. Cholesterol level of 200 mg/dL. or lower means low risk of coronary heart disease. Cholesterol level of 240 mg/dL. or higher or LDL-C more than 160 mg/dL. or higher signify high risk of coronary heart disease.

ภาควิชา..... วิชาศาสตร์ป้องกันและสังคม

ลายมือชื่อนิสิต.....

สาขาวิชา..... วิชาศาสตร์ชุมชน

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีการศึกษา..... 2543

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จถูกต้องไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดีเยี่ยมของ ศาสตราจารย์นายแพทย์ ไฟบูลย์ โลหทศุนทร, ศาสตราจารย์นายแพทย์กิริมย์ กนตรัตนกุล รองศาสตราจารย์นายแพทย์วรวิทย์ หัดดา, ดร. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์มนต์ชัย ชาลาประวัրดน์ และอาจารย์นายแพทย์สมพงษ์ ทวารธรรมวัลย์กร ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่านที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ ในการวิจัยมาด้วยดีตลอด

ขอขอบพระคุณแพทย์สูรเชียรชัยในเรื่องไข้มันในเดือนตุลาคมถึงสุนทรหาร โรงพยาบาลทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือและสละเวลาให้แก่สูรเชียรชัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณอาจารย์ดร. อุ่นพัฒ พุกภักดีชีวน ภาควิชาสารัตถศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำแนะนำทำการใช้เทคนิคเคลฟายในการวิจัย

ทุนการวิจัยครั้งนี้ บางส่วนได้รับมาจากทุนอุดหนุนการวิจัยของบัณฑิตวิทยาลัย จึงขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยฯ ที่นี่

ท้ายนี้ สูรเชียรชัยขอกราบขอบพระคุณมากรา แด่ผู้ไกด์ชิด ตลอดจนทุกท่าน ซึ่งสนับสนุนให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่สูรเชียรชัยเสมอมาจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

**สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๔
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๕
กิตติกรรมประกาศ.....	๖
สารบัญตาราง.....	๗
สารบัญแผนภูมิ.....	๘

บทที่

1. บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
กำลังสำคัญในงานวิจัย.....	4
กำหนดมาตรฐานเชิงปฏิบัติการ.....	5
ปัญหาทางด้านจริยธรรม.....	5
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	5
ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย.....	6
อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข.....	6
2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	7
ความหมายและส่วนประกอบของ ไชนัน ในร่างกาย.....	7
การศึกษาเรื่องดับสาร ไชนัน.....	11
โรคหลอดเลือด โโคโรนาเรียร์ โรคหัวใจขาดเลือด.....	16
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	20
การวิจัยแบบเทคนิคเด็กฟาย.....	22

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3. วิธีค่าเนินการวิจัย.....	28
รูปแบบการวิจัย.....	28
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	28
เกณฑ์การเลือกประชากรศึกษา.....	28
ขนาดตัวอย่าง.....	29
ระยะเวลาค่าเนินการวิจัย.....	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	31
การรวบรวมข้อมูล.....	32
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
4. ผลการวิจัย.....	35
5. อภิปรายผล สรุป และข้อเสนอแนะ.....	45
อภิปรายผลการวิจัย.....	45
สรุปผลการวิจัย.....	49
ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป.....	52
 รายการอ้างอิง.....	 53
ภาคผนวก.....	57
ภาคผนวก ก. รายงานผู้เชี่ยวชาญในเรื่องไขมันในเลือด.....	58
ภาคผนวก ข. แนวทางเวชปฏิบัติกлиничิกในการตรวจคัดกรองไขมันในเลือดในคนไทย.....	60
ภาคผนวก ค. แบบสอบถามตามรอบที่ 2.....	61
ภาคผนวก ง. การคำนวณทางสถิติของข้อมูลในแบบสอบถามตามรอบที่ 2 และ 3.....	69
ประวัติผู้วิจัย.....	73

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในเรื่อง ไขมัน ในเลือด จำนวนตามหน่วยงานที่สังกัด.....	29
3.2 แสดงจำนวนผู้บริหาร โรงพยาบาล.....	30
3.3 แสดงความคาดเดือนที่ถูกต้อง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ.....	30
4.1 แสดงแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจคัดกรอง ไขมัน ในเลือด.....	36
4.2 แสดงแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรอง ไขมัน ในเลือด ในด้าน อายุและเพศ.....	37
4.3 แสดงแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรอง ไขมัน ในเลือด ในด้านระยะห่างของเวลาในการตรวจ	38
4.4 แสดงแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับ Blood lipid สำคัญที่ต้องตรวจ	40
4.5 แสดงแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับ เกณฑ์ปกติของ Blood Lipid ที่ใช้ห้างอิง ในการสรุปผล.....	41
4.6 แสดงแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับวิธีคำนวณการในการจะต้อง.....	42
4.7 แสดงแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการประเมินผลการตรวจ ไขมัน ในเลือด..	43

**สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**