บทที่ 5

อภิปรายผล สรุป และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวทางเวชปฏิบัติคลินิกในการตรวจคัดกรองไขมันในเลือดในคนไทย โดยใช้เทคนิคเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้เชี่ยวชาญเรื่องไขมันในเลือด จำนวน 18 ท่าน ผู้บริหารโรงพยาบาลจำนวน 3 ท่าน รวมเป็น 21 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 3 ชุด คือชุดแรกเป็นแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องไขมันในเลือด มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด 10 ข้อ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับแนวทางเวชปฏิบัติคลินิกในการตรวจคัดกรองไขมันในเลือดในคนไทย นำข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์รอบแรกมาวิเคราะห์แยกประเด็น และสังเคราะห์จัดหมวดหมู่จำแนกเป็นรายข้อเพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามชุดที่ 2 ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 4 ข้อใหญ่ 31 ข้อย่อย นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ผลต่างระหว่างมัธยฐานและฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามชุดที่ 3 ซึ่งจะแสดงข้อมูลการวิเคราะห์ดังกล่าวลงไปด้วย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารได้พิจารณาคำตอบของตนเองอีกครั้ง แปลผลการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน คือ <u>ส่วนที่หนึ่ง</u>วิเคราะห์หาความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหาร โดยพิจารณาจากค่าผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยมและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อความ แล้วนำข้อความเหล่านั้น มาเรียงลำดับความเป็นไปได้ โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐาน และในบางข้อความจะเป็นลักษณะของตัวเลขที่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยหาข้อสรุปของตัวเลขที่เหมาะสม โดยการใช้ค่าฐานนิยม <u>ส่วนที่สอง</u> ทำการวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นที่โต้แย้งในกรณีที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารท่านนั้นอยู่ในตำแหน่งนอกพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วนำเสนอในรูปของการบรรยาย เป็นความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวทางเวชปฏิบัติคลินิกในการตรวจคัดกรองไขมันในเลือดในคนไทย

อภิปรายผลการวิจัย

1. <u>ความสำคัญของการตรวจคัดกรองภาวะไขมันในเลือด</u>

จากผลการศึกษาพบว่า ความสำคัญของการตรวจคัดกรองภาวะไขมันในเลือดที่ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันคือ ไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดและเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถแก้ไขได้ เพราะภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสำคัญมาก และการตรวจคัดกรองจะ

ทำให้ทราบถึงระดับความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือด ถ้าพบว่ายังไม่สูงหรือสูงไม่มากก็สามารถป้องกันได้ และเมื่อพบว่าไขมันในเลือดสูงมากแล้ว จะได้รักษาหรือควบคุมให้ไขมันในเลือดลดลง ซึ่งก็คือเป็นการป้องกันการเกิดโรคหัวใจในคนที่ยังไม่เคยเป็นและรักษาผู้ที่เป็นโรคหัวใจแล้วไม่ให้เกิดเป็นซ้ำอีก ดังนั้น การควบคุมไขมัน จะเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่จะกำหนดว่า ในอนาคตจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่างๆได้อีกหรือไม่ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน แต่เมื่อมีความคิดเห็นของผู้บริหารเข้ามาร่วมในความคิดเห็น ทำให้ข้อมูลเปลี่ยนแปลง คือ การควบคุมไขมันจะเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่จะกำหนดว่า ในอนาคตจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่างๆ ได้อีก ซึ่งเป็นความคิดเห็นที่แตกต่างกัน จะเห็นได้ว่าความคิดเห็นของผู้บริหารนั้นส่งผลกระทบต่อความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากความรู้ความชำนาญในเรื่องไขมันนั้นแตกต่างกัน

2. <u>ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองไขมันในเลือด</u>

2.1 <u>ในด้านอายุและเพศ</u>

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองไขมันในเลือด ในด้านอายุและเพศ พบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นแตกต่างกัน แต่หากพิจารณาค่าฐานนิยม อายุที่ควรจะเริ่มตรวจคัดกรองในเพศชาย คือ 35 ปี ส่วนเพศหญิงคือ 45 ปี ช่วงอายุที่ควรจะตรวจคัดกรองไขมันในเลือดสูงเป็นระยะๆ ในเพศชายคือ 35 ปี ส่วนเพศหญิงคือ 45 ปี จะเห็นได้ว่าเพศชายมีอายุที่ควรเริ่มตรวจคัดกรองเร็วกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด coronary heart disease(CHD) ได้เร็วกว่าเพศหญิง[27]

2.2 <u>ระยะห่างของเวลาในการตรวจ</u>

จากการศึกษา ระยะห่างของเวลาในการตรวจ โดยตรวจไขมันในเลือดครั้งแรกแล้วพบว่าปกติใน General Population พบว่าความคิดเห็นแตกต่างกัน โดยฐานนิยมคือ 1 ปี ส่วนใน High risk Group พบว่าความคิดเห็นแตกต่างกัน โดยฐานนิยมคือ 6 เดือน จะเห็นได้ว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแตกต่างกันมาก จึงบอกได้เพียงฐานนิยม จะเห็นว่าระยะห่างของเวลาในการตรวจ High risk Group จะเร็วกว่าการตรวจใน General Population เนื่องจากมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิด CHD ได้มากกว่า

การตรวจไขมันในเลือดครั้งแรกแล้วพบว่าผิดปกติ (มีไขมันในเลือดสูง) ใน General Population พบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแตกต่างกัน โดยฐานนิยมคือ 3 เดือน แต่ใน High risk Group ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน โดยฐานนิยมคือ 3 เดือน จะเห็นได้ว่าเมื่อตรวจพบได้ว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นคือมีภาวะไขมันในเลือดสูง ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ก็ควรมีระยะเวลาของการตรวจเร็วขึ้น เนื่องจาก

ภาวะไขมันในเลือดสูงจะเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอะเทอโรสเคลอโรสิสและนำไปสู่การเกิด CHD ได้[29] และถ้าตรวจพบได้เร็วก็สามารถป้องกันได้เร็วขึ้นเช่นกัน

2.3 **Blood Lipid ที่สำคัญที่ต้องตรวจ**

จากผลการศึกษาพบว่า Blood Lipid ที่สำคัญที่ต้องตรวจ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญในเรื่องไขมันในเลือดและผู้บริหารมีความคิดเห็นสอดคล้องกันคือ คอเลสเทอรอล , ไตรกลีเซอไรด์ และ HDL (High Density Lipoprotein) และ LDL (Low Density Lipoprotein) ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ในการตรวจคัดกรองไขมันในเลือด Blood Lipid ทั้ง 4 ตัวมีความสำคัญเท่ากัน เนื่องจาก Peripheral cells และอวัยวะอื่นๆ ต้องอาศัยคอเลสเทอรอลจากกระแสโลหิต[17] คอเลสเทอรอลร้อยละ 90 ถูกสร้างโดยตับและลำไส้ ซึ่งจะถูกกดโดยระดับของคอเลสเทอรอลที่ถูกดูดซึมจากลำไส้ ดังนั้นจำนวนคอเลสเทอรอลที่ถูกดูดซึมจากลำไส้จึงเป็นตัวควบคุมระดับของคอเลสเทอรอลในร่างกาย ไตรกลีเซอไรด์เป็นแหล่งเก็บพลังงานสำคัญของร่างกายโดยคาร์โบไฮเดรตและโปรตีนที่เหลือใช้ถูกเปลี่ยนเป็นไตรกลีเซอไรด์ หลังการรับประทานอาหารที่มีไขมันมากภายใน 6 ชั่วโมง จะพบไตรกลีเซอไรด์ในเลือดระดับสูงมาก การพิจารณาระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดช่วยชี้บ่งโรคเกี่ยวกับเส้นเลือดแดง เช่น Atherosclerosis ส่วน HDL เป็นตัวนำพาคอเลสเทอรอลที่ดี มีหน้าที่ขจัดเอาไขมันที่มีอันตราย เช่น LDL จากกระแสเลือดและผนังหลอดเลือดแดง เพราะฉะนั้น HDL ยิ่งต่ำโอกาสเกิด Coronary heart disease ยิ่งมาก[24] ส่วน LDL มีหน้าที่นำพาคอเลสเทอรอลในเลือดร้อยละ 50-60 และยังเป็นตัวนำคอเลสเทอรอลให้ไปเกาะในผนังของหลอดเลือด มีผลทำให้ขนาดหลอดเลือดเล็กลงจนถึงตีบตันได้ในที่สุด LDL ยิ่งสูงโอกาสเกิด Coronary heart disease ยิ่งมาก Blood lipid ทั้ง 4 ตัวนี้เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อร่างกาย แต่จุดประสงค์ที่สำคัญคือต้องรักษาสมดุลที่ถูกต้องให้ได้เพื่อจะได้มีสุขภาพที่ดี และเมื่อใดที่มีภาวะไม่สมดุลเกิดขึ้น โดยเฉพาะภาวะที่มีไขมันสูงในเลือด มิฉะนั้นจะมีผลเสียต่อร่างกายได้

2.4 **เกณฑ์ปกติของ Blood Lipid ที่ใช้อ้างอิงในการสรุปผล**

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับเกณฑ์ปกติของคอเลสเทอรอล ซึ่งฐานนิยมคือ 200 มก./ดล. ส่วนเกณฑ์ปกติของไตรกลีเซอไรด์ , HDL และ LDL ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นแตกต่างกัน เนื่องจากเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจนั้นแตกต่างกันไป แม้แต่ในสถานที่เดียวกันก็ตาม

3. <u>วิธีดำเนินการในการเจาะเลือด เพื่อตรวจภาวะไขมันในเลือดที่เหมาะสมที่สุด</u>

จากผลการศึกษาพบว่า วิธีดำเนินการในการเจาะเลือดเพื่อตรวจภาวะไขมันในเลือดที่เหมาะสม ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันคือ การงดอาหาร 12 ชั่วโมงก่อนตรวจ (ในกรณีตรวจไตรกลีเซอไรด์) ทั้งนี้เพราะการเจาะเลือดหลังกินอาหาร จะมีไคโลไมครอนและพรีเบต้าไลโปโปรตีนจากลำไส้ในปริมาณต่างๆ กัน ขึ้นกับเวลาที่เจาะหลังอาหาร และปริมาณของไขมันที่กินเข้าไป แต่ถ้ากำลังกินยาที่มีผลต่อไขมันก็ไม่ต้องงดยานั้นก่อนตรวจไขมันในเลือด ซึ่งผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารให้เหตุผลว่า เพราะจะได้ทราบถึงค่าของไขมันในเลือดที่แท้จริงขณะนั้นว่าขณะกินยาอยู่นั้นไขมันในเลือดอยู่ระดับใด แต่การศึกษาระดับสารไขมัน[20] กล่าวว่า ขณะที่มีการตรวจเพื่อวินิจฉัย คนไข้ไม่ควรได้รับยาที่มีผลต่อระดับไขมันในเลือด เช่น Clofibrate, Cholestyramines, Nicotinic acid หรือ Dextrothyroxine เป็นต้น ควรจะงดยาต่างๆ อย่างน้อย 3 สัปดาห์ก่อนเจาะเลือด สำหรับยาอื่นๆ ที่ไม่มีผลต่อไขมันก็ใช้ต่อไปได้ แต่ควรจะบันทึกไว้ว่า กำลังได้รับยาชนิดใดอยู่ จะพบว่าเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญและทฤษฎีที่กล่าวไว้นั้นแตกต่างกัน เนื่องจากว่าการงดยาอย่างน้อย 3 สัปดาห์ก่อนเจาะเลือดจะทำให้การรักษาโรคของยานั้นมีผลต่อตัวของผู้ป่วยจากการกินยาที่ไม่ต่อเนื่อง และผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันอีกคือ ไม่ต้องงดอาหาร (ในกรณีตรวจคอเลสเทอรอล หรือ HDL อย่างเดียว) เพราะการรับประทานอาหารก่อนเจาะเลือดจะมีผลกับค่าของไตรกลีเซอไรด์ แต่จะไม่มีผลกับค่าของ คอเลสเทอรอล และ HDL

4. <u>หลักในการประเมินผลการตรวจไขมันในเลือด</u>

จากผลการศึกษาพบว่า หลักในการประเมินผลการตรวจไขมันในเลือด ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันคือ ถ้า HDL สูง แสดงว่ามี risk ต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีต่ำลง แต่ถ้า LDL สูง HDL ต่ำ แสดงว่ามี risk ต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการสัมมนาปัญหาสาธารณสุข เรื่องโรคหัวใจขาดเลือด[24] คือ LDL เป็นเครื่องชี้ที่ดี ระดับ LDL-C ยิ่งสูงโอกาสเกิด coronary heart disease (CHD) ยิ่งมาก และระดับ HDL-C มีความสัมพันธ์ผกผันกับการเกิด CHD ระดับยิ่งต่ำโอกาสเกิด CHD ยิ่งมาก และการประเมิน LDL ได้จากสูตร LDL = Chol - Triglyceride / 5 - HDL ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และคนที่มีความเสี่ยงต่ำ (Low risk) คือมีคอเลสเทอรอลต่ำกว่า 200 มก./ดล. ผลการวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลของเรณู สุเสวี[27] คือ ค่าไตรกลีเซอไรด์มีประโยชน์ใช้คำนวณระดับ LDL ได้คร่าวๆ โดยไม่ต้องอาศัยการแยกประเภทด้วยเครื่องปั่นที่มีความเร็วสูง (ultracentrifugation) โดยมีสูตรที่ใช้คำนวณเหมือนกัน ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันอีกคือ high risk คือมีคอเลสเทอรอล เกิน 240 มก./ดล. และ very high risk คือมี LDL-C มากกว่าหรือเท่ากับ 160 มก./ดล.

สรุปผลการวิจัย

1. ความสำคัญของการตรวจคัดกรองภาวะไขมันในเลือด

ผลการศึกษา พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติทั้ง 3 ข้อ ได้แก่

1.1 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด 1 ข้อ ได้แก่

- ไขมันสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือด และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถแก้ไขได้

1.2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่

- การควบคุมไขมัน จะเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่จะกำหนดว่า ในอนาคตจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่างๆ ได้อีกหรือไม่

- ป้องกันการเกิดโรคหัวใจ ในคนที่ยังไม่เคยเป็น และรักษาผู้ที่เป็นโรคหัวใจแล้วไม่ให้เกิดเป็นซ้ำอีก

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองไขมันในเลือด

2.1 ในด้านอายุและเพศ

2.1.1 อายุที่ควรเริ่มตรวจคัดกรองในเพศชาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นแตกต่างกัน แต่ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากที่สุดโดยดูจากฐานนิยมคือ 35 ปี

2.1.2 อายุที่ควรเริ่มตรวจคัดกรองในเพศหญิง ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นแตกต่างกัน แต่ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากที่สุดโดยดูจากฐานนิยมคือ 45 ปี

2.1.3 ช่วงอายุที่ควรจะตรวจคัดกรองไขมันในเลือดสูงเป็นระยะๆ ในเพศชาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นแตกต่างกัน แต่ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากที่สุดโดยดูจากฐานนิยมคือ 35 ปี

2.1.4 ช่วงอายุที่ควรจะตรวจคัดกรองไขมันในเลือดสูงเป็นระยะๆ ในเพศหญิง ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นแตกต่างกัน แต่ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากที่สุดโดยดูจากฐานนิยมคือ 45 ปี

2.2 ระยะห่างของเวลาในการตรวจ

2.2.1 ตรวจไขมันในเลือดครั้งแรกแล้วพบว่าปกติใน General Population ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นแตกต่างกัน แต่ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากที่สุดโดยดูจากฐานนิยมคือ 1 ปี

2.2.2 ตรวจไขมันในเลือดครั้งแรกแล้วพบว่าปกติใน High risk Group ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นแตกต่างกัน แต่ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากที่สุดโดยดูจากฐานนิยมคือ 6 เดือน

2.2.3 ตรวจไขมันในเลือดครั้งแรกแล้วพบว่าผิดปกติ (มีไขมันในเลือดสูง) ใน General Population ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นแตกต่างกัน แต่ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากที่สุดโดยดูจากฐานนิยมคือ 3 เดือน

2.2.4 ตรวจไขมันในเลือดครั้งแรกแล้วพบว่าผิดปกติ (มีไขมันในเลือดสูง) ใน High risk Group ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นแตกต่างกัน แต่ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากที่สุดโดยดูจากฐานนิยมคือ 3 เดือน

2.3 Blood Lipid ที่สำคัญที่ต้องตรวจ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด 4 ข้อ ได้แก่ คอเลสเทอรอล , ไตรกลีเซอไรด์ , HDL และ LDL

2.4 เกณฑ์ปกติของ Blood Lipid ที่ใช้อ้างอิงในการสรุปผล

2.4.1 คอเลสเทอรอล ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน แต่ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากที่สุดโดยดูจากฐานนิยมคือ 200 มก./ดล.

2.4.2 ไตรกลีเซอไรด์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นแตกต่างกัน แต่ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากที่สุดโดยดูจากฐานนิยมคือ 200 มก./ดล.

2.4.3 HDL ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นแตกต่างกัน แต่ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากที่สุดโดยดูจากฐานนิยมคือ 35 มก./ดล. (ทั้งในเพศชายและเพศหญิง)

2.4.4 LDL ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นแตกต่างกัน แต่ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากที่สุดโดยดูจากฐานนิยมคือ 130 มก./ดล.

3. <u>วิธีดำเนินการในการเจาะเลือด เพื่อตรวจภาวะไขมันในเลือดที่เหมาะสมที่สุด</u>

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ 4 ข้อ แตกต่างกัน 1 ข้อ ได้แก่

3.1 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด 2 ข้อ ได้แก่

- งดอาหาร 12 ชั่วโมงก่อนตรวจ (ในกรณีตรวจ ไตรกลีเซอไรด์)
- ถ้ากำลังกินยาที่มีผลต่อไขมันไม่ต้องงดยานั้นก่อนตรวจไขมันในเลือด

3.2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่

- ไม่ต้องงดอาหาร (ในกรณีตรวจ คอเลสเทอรอล อย่างเดียว)

3.3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับปานกลาง 1 ข้อ ได้แก่

- ไม่ต้องงดอาหาร (ในกรณีตรวจ HDL อย่างเดียว)

3.4 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นแตกต่างกัน 1 ข้อ ได้แก่

- งดอาหารที่มีพลังงานสูงภายใน 3 วันก่อนตรวจไขมันในเลือด

4. <u>หลักในการประเมินผลการตรวจไขมันในเลือด</u>

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ 6 ข้อ ได้แก่

4.1 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด 4 ข้อ ได้แก่

- HDL สูง แสดงว่ามี risk ต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีต่ำลง
- LDL สูง HDL ต่ำ แสดงว่ามี risk ต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีสูงขึ้น
- การประเมิน LDL ได้จากสูตร LDL = Chol - Triglyceride / 5 - HDL
- Low risk คือมี คอเลสเทอรอล ต่ำกว่า 200 มก./ดล.

4.2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่

- High risk คือมี คอเลสเทอรอล เกิน 240 มก./ดล.

- Very High risk คือมี LDL-C มากกว่าหรือเท่ากับ 160 มก./ดล.

ปัจจุบันนี้ แม้ว่าได้มี guideline ของสมาคมต่างๆ ในต่างประเทศ เช่น The American College of Physicians และ American Heart Association เป็นต้น ผู้เชี่ยวชาญยังมีความแตกต่างกันในหลายแง่มุม และส่วนมากอาศัยประสบการณ์ประกอบในการดูแลผู้ป่วยมากกว่ายึดถือใน guideline อย่างเดียว

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. นำข้อสรุปที่เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติของผู้เชี่ยวชาญไปปฏิบัติ แล้วทดสอบว่ามีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงตีบหรือไม่ และนำมาปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน
2. นำไปศึกษาเปรียบเทียบกับแนวทางเวชปฏิบัติของต่างประเทศ ที่มีผู้ตีพิมพ์หรือเสนอแนะ เช่น The American College of Physicians (ACP) และ American Heart Association (AHA) เป็นต้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย