

บทที่ 4
ผลการวิจัย



การวิจัยเรื่องความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองไขมันในเลือดในคนไทย มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาแนวทางเวชปฏิบัติคลินิกในการตรวจคัดกรองไขมันในเลือด ด้วยการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และใช้เทคนิคเดลฟายรวบรวมความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ทำการวิเคราะห์และเสนอผลในรูปของข้อความที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องไขมันในเลือดและผู้บริหารโรงพยาบาล มีความเห็นสอดคล้องกันหรือไม่ โดยพิจารณาจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และค่าผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม ถ้าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าไม่เกิน 1.50 และผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยมมีค่าไม่เกิน 1.00 แสดงว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นสอดคล้องกันในข้อความนั้น

ในการนำเสนอผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอโดยแบ่งเป็นส่วนตามหัวข้อต่างๆ ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ความสำคัญของการตรวจคัดกรองไขมันในเลือด
- ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองไขมันในเลือด
- ส่วนที่ 3 วิธีดำเนินการในการเจาะเลือดเพื่อตรวจภาวะไขมันในเลือด
- ส่วนที่ 4 หลักในการประเมินผลการตรวจไขมันในเลือด

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความสะดวกในการนำเสนอและความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ในการนำเสนอข้อมูลบางส่วน ดังนี้

Md (Median)	แทนค่า มัธยฐาน
Mo (Mode)	แทนค่า ฐานนิยม
Md - Mo	แทนค่า ผลต่างระหว่างมัธยฐานและฐานนิยม
Q (Interquatile range)	แทนค่า พิสัยระหว่างควอไทล์
Q ₁ (or Q ₃)	แทนค่า ควอไทล์ที่ 1 (หรือ 3)

ส่วนที่ 1 ความสำคัญของการตรวจคัดกรองไขมันในเลือด

ตารางที่ 4.1 แนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจคัดกรองไขมันในเลือด (ตัวเลขในวงเล็บคือข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญร่วมกับผู้บริหาร)

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q1	Q3	Q
1	ไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือด และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถแก้ไขได้	5.00 (5.00)	5.00 (5.00)	0.00 (0.00)	4.00 (4.00)	5.00 (5.00)	1.00* (1.00)*
2	การควบคุมไขมัน จะเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่จะกำหนดว่า ในอนาคตจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่างๆ ได้อีกหรือไม่	4.00 (4.00)	4.00 (4.00)	0.00 (0.00)	3.50 (3.25)	5.00 (5.00)	1.50* (1.75)
3	ป้องกันการเกิดโรคหัวใจ ในคนที่ยังไม่เคยเป็น และรักษาผู้ที่เป็นโรคหัวใจแล้วไม่ให้เกิดเป็นซ้ำอีก	4.00 (4.00)	4.00 (4.00)	0.00 (0.00)	4.00 (4.00)	5.00 (5.00)	1.00* (1.00)*

* ความสอดคล้องกันของความคิดเห็น

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ(ไม่นับรวมความเห็นผู้บริหาร) ในด้านความสำคัญของการตรวจคัดกรองภาวะไขมันในเลือด มีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้ง 3 ข้อ โดยมีความคิดเห็นสอดคล้องกันถึงความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด คือไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือด และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถแก้ไขได้ ส่วนเป็นไปในเชิงปฏิบัติระดับมาก คือการควบคุมไขมัน จะเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่จะกำหนดว่า ในอนาคตจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่างๆ ได้อีกหรือไม่ และป้องกันการเกิดโรคหัวใจในคนที่ยังไม่เคยเป็น และรักษาผู้ที่เป็นโรคหัวใจแล้วไม่ให้เกิดเป็นซ้ำอีก

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหาร (ข้อมูลในวงเล็บ) พบว่ามีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 2 ข้อ คือ เป็นไปในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด คือ ไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือด และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถแก้ไขได้ ส่วนเป็นไปในเชิงปฏิบัติระดับมาก คือป้องกันการเกิดโรคหัวใจในคนที่ยังไม่เคยเป็น และรักษาผู้ที่เป็นโรคหัวใจแล้วไม่ให้เกิดเป็นซ้ำอีก ข้อความที่ไม่สอดคล้องกันคือ การ

ควบคุมไขมัน จะเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่จะกำหนดว่า ในอนาคตจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่างๆ ได้อีกหรือไม่

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกันทั้ง 3 ข้อ เมื่อมีผู้บริหารเข้ามามีส่วนร่วมในความคิดเห็นพบที่มีความสอดคล้องกันเพียง 2 ข้อ ซึ่งสามารถบอกได้ว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารมีความแตกต่างกันคือ การควบคุมไขมัน จะเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่จะกำหนดว่า ในอนาคตจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่างๆ ได้อีกหรือไม่

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองไขมันในเลือด

ตารางที่ 4.2 แนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองไขมันในเลือดในด้าน อายุและเพศ (ตัวเลขในวงเล็บคือข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญร่วมกับผู้บริหาร)

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q1	Q3	Q
อายุและเพศ							
1	อายุที่ควรเริ่มตรวจคัดกรอง						
	เพศชาย	32.50 (35.00)	35.00 (35.00)	-2.50 (0.00)	26.25 (30.00)	35.00 (40.00)	8.75 (10.00)
	เพศหญิง	40.00 (40.00)	45.00 (30.00)	-5.00 (10.00)	30.00 (30.00)	45.00 (45.00)	15.00 (15.00)
2	ช่วงอายุที่ควรตรวจคัดกรองไขมันในเลือดสูงเป็นระยะๆ						
	เพศชาย	35.00 (35.00)	35.00 (35.00)	0.00 (0.00)	30.00 (30.00)	40.00 (40.00)	10.00 (10.00)
	เพศหญิง	45.00 (45.00)	45.00 (45.00)	0.00 (0.00)	33.75 (37.50)	45.00 (45.00)	11.25 (7.50)

* ความสอดคล้องกันของความคิดเห็น

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ(ไม่นับรวมความเห็นผู้บริหาร)เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองไขมันในเลือด พิจารณาในด้านอายุและเพศ อายุที่ควรเริ่มตรวจคัดกรองในเพศชายและในเพศหญิง และช่วงอายุที่ควรตรวจคัดกรองไขมันในเลือดสูงเป็นระยะๆทั้งในเพศชายและในเพศหญิงนั้น พบว่ามีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน เนื่องจากมีความหลากหลายในความคิดของผู้เชี่ยวชาญ แต่สามารถพิจารณาจากฐานนิยมและระบุอายุที่ควรเริ่มตรวจคัดกรอง ในเพศชายคือ 35 ปี และในเพศหญิงคือ 45 ปี ช่วงอายุที่ควรตรวจคัดกรองไขมันในเลือดสูงเป็นระยะๆ ในเพศชายคือ 35 ปี และในเพศหญิงคือ 45 ปี

ตารางที่ 4.3 แนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองไขมันในเลือดในด้านระยะห่างของเวลาในการตรวจ (ตัวเลขในวงเล็บคือข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญร่วมกับผู้บริหาร)

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q1	Q3	Q
2.	ระยะห่างของเวลาในการตรวจ						
2.1	ตรวจไขมันในเลือดครั้งแรกแล้วพบว่าปกติ						
	General Population	1.00 (1.00)	1.00 (1.00)	0.00 (0.00)	1.00 (1.00)	4.50 (3.00)	3.50 (2.00)
	High risk Group	6.00 (6.00)	6.00 (6.00)	0.00 (0.00)	6.00 (6.00)	12.00 (12.00)	6.00 (6.00)
2.2	ตรวจไขมันในเลือดครั้งแรกแล้วพบว่าผิดปกติ (มีไขมันในเลือดสูง)						
	General Population	3.00 (3.00)	3.00 (3.00)	0.00 (0.00)	3.00 (3.00)	6.00 (6.00)	3.00 (3.00)
	High risk Group	3.00 (2.50)	3.00 (3.00)	0.00 (-0.50)	2.00 (2.00)	3.00 (3.00)	1.00* (1.00)*

* ความสอดคล้องกันของความคิดเห็น

จากตารางที่ 4.2 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหาร (ข้อมูลในวงเล็บ) พบว่าทุกข้อไม่มีความสอดคล้องกัน โดยอายุที่ควรเริ่มตรวจคัดกรอง ในเพศชายคือ 35 ปี และในเพศหญิงคือ 30 ปี ช่วงอายุที่ควรจะตรวจคัดกรองไขมันในเลือดสูงเป็นระยะๆ ในเพศชายคือ 35 ปี และในเพศหญิงคือ 45 ปี

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ(ไม่นับรวมความเห็นผู้บริหาร)เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองไขมันในเลือด พิจารณาในด้านระยะเวลาในการตรวจ โดยตรวจไขมันในเลือดครั้งแรกแล้วพบว่าปกติ ใน General Population ความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน โดยฐานนิยามเท่ากับ 1 ปี และใน High risk Group ความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน โดยฐานนิยามเท่ากับ 6 เดือน ส่วนการตรวจไขมันในเลือดครั้งแรกแล้วพบว่าผิดปกติ (มีไขมันในเลือดสูง) ใน General Population ความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน โดยฐานนิยามเท่ากับ 3 เดือน และใน High risk Group ความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยฐานนิยามเท่ากับ 3 เดือน

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหาร (ข้อมูลในวงเล็บ) พบว่าตรงกันกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

จะเห็นได้ว่า ความคิดเห็นของผู้บริหารไม่มีผลต่อข้อมูลของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

จากตารางที่ 4.4 (ในหน้าถัดไป) พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ(ไม่นับรวมความเห็นผู้บริหาร)เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองไขมันในเลือดในด้าน Blood Lipid ที่สำคัญที่ต้องตรวจ มีความเห็นสอดคล้องกันทั้ง 4 ข้อ โดยมีความเห็นสอดคล้องกันและมีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ ระดับมากที่สุด ได้แก่ Cholesterol, Triglyceride, HDL (High Density Lipoprotein) และ LDL (Low Density Lipoprotein)

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหาร (ข้อมูลในวงเล็บ) พบว่ามีความเห็นสอดคล้องกันทั้ง 4 ข้อเช่นกัน แต่มีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด ได้แก่ Cholesterol, Triglyceride และ HDL ความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติมาก ได้แก่ LDL

จะเห็นได้ว่า เมื่อมีความเห็นของผู้บริหารเข้ามาเกี่ยวข้องจะทำให้ความสำคัญของ LDL ลดลงจากเดิม

ตารางที่ 4.4 แนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับ Blood lipid ค่าที่ต้องตรวจ (ตัวเลขในวงเล็บคือข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญร่วมกับผู้บริหาร)

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q1	Q3	Q
3.	Blood Lipid ค่าที่ต้องตรวจ						
3.1	CHOLESTEROL	5.00 (5.00)	5.00 (5.00)	0.00 (0.00)	5.00 (5.00)	5.00 (5.00)	0.00* (0.00)*
3.2	TRIGLYCERIDE	4.50 (5.00)	5.00 (5.00)	-0.50 (0.00)	4.00 (4.00)	5.00 (5.00)	1.00* (1.00)*
3.3	HDL (High Density Lipoprotein)	5.00 (5.00)	5.00 (5.00)	0.00 (0.00)	4.25 (5.00)	5.00 (5.00)	0.75* (0.00)*
3.4	LDL (Low Density Lipoprotein)	4.50 (4.00)	5.00 (5.00)	-0.50 (-1.00)	4.00 (4.00)	5.00 (5.00)	1.00* (1.00)*

* ความสอดคล้องกันของความคิดเห็น

จากตารางที่ 4.5 (ในหน้าถัดไป) พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ(ไม่นับรวมความเห็นผู้บริหาร)เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจในด้านเกณฑ์ปกติของ Blood Lipid ที่ใช้อ้างอิงในการสรุปผล มีความเห็นสอดคล้องกันทั้ง 4 ข้อ โดยมีความเห็นสอดคล้องกันและมีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด คือ เกณฑ์ปกติของ Cholesterol ซึ่งฐานนิยมเท่ากับ 200 มก./คต. Triglyceride มีฐานนิยมคือ 200 มก./คต. HDL (High Density Lipoprotein) มีฐานนิยมในเพศชายคือ 35 มก./คต. ในเพศหญิงคือ 35 มก./คต. และ LDL (Low Density Lipoprotein) มีฐานนิยมคือ 130 มก./คต.

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหาร (ข้อมูลในวงเล็บ) พบว่าตรงกันกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

จะเห็นได้ว่า ความคิดเห็นของผู้บริหาร ไม่มีผลต่อข้อมูลของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ตารางที่ 4.5 แนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับ เกณฑ์ปกติของ Blood Lipid ที่ใช้อ้างอิงในการสรุปผล (ตัวเลขในวงเล็บคือข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญร่วมกับผู้บริหาร)

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q1	Q3	Q
1	CHOLESTEROL	200.00 (200.00)	200.00 (200.00)	0.00 (0.00)	200.00 (200.00)	200.00 (200.00)	0.00* (0.00)*
2	TRIGLYCERIDE	200.00 (200.00)	200.00 (200.00)	0.00 (0.00)	170.00 (170.00)	200.00 (200.00)	30.00 (30.00)
3	HDL (High Density Lipoprotein)						
	ชาย	37.50 (35.00)	35.00 (35.00)	2.50 (0.00)	35.00 (35.00)	43.75 (45.00)	8.75 (10.00)
	หญิง	40.00 (40.00)	35.00 (35.00)	5.00 (5.00)	36.25 (35.00)	48.75 (50.00)	12.50 (15.00)
4	LDL (Low Density Lipoprotein)	130.00 (130.00)	130.00 (130.00)	0.00 (0.00)	120.00 (120.00)	135.00 (150.00)	15.00 (30.00)

* ความสอดคล้องกันของความคิดเห็น

จากตารางที่ 4.6 (ในหน้าถัดไป) พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ(ไม่นับรวมความเห็นผู้บริหาร)เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์ปกติของ Blood Lipid ที่ใช้อ้างอิงในการสรุปผล มีความเห็นสอดคล้องกันทั้ง 4 ข้อ โดยมีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด 2 ข้อ คือ งดอาหาร 12 ชั่วโมงก่อนตรวจ (ในกรณีตรวจ Triglyceride) และถ้ากำลังกินยาที่มีผลต่อไขมัน ไม่ต้องงดยานั้นก่อนตรวจไขมันในเลือด เป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก 1 ข้อคือ ไม่ต้องงดอาหาร (ในกรณีตรวจ Cholesterol อย่างเดียว) เป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติปานกลาง 1 ข้อคือ ไม่ต้องงดอาหาร (ในกรณีตรวจ HDL อย่างเดียว) ความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน 1 ข้อคือ งดอาหารที่มีพลังงานสูงภายใน 3 วันก่อนตรวจไขมันในเลือด

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหาร (ข้อมูลในวงเล็บ) พบว่า มีความเห็นสอดคล้องกัน 2 ข้อ โดยมีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด คือ งดอาหาร 12 ชั่วโมงก่อนตรวจ (ในกรณีตรวจ Triglyceride) และ ถ้ากำลังกินยาที่มีผลต่อไขมัน ไม่ต้องงดยานั้นก่อนตรวจไขมันในเลือด ความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน 3 ข้อ คือ ไม่ต้องงดอาหาร (ในกรณีตรวจ Cholesterol อย่างเดียว), ไม่ต้องงดอาหาร (ในกรณีตรวจ HDL อย่างเดียว) และ งดอาหารที่มีพลังงานสูงภายใน 3 วันก่อนตรวจไขมันในเลือด

จะเห็นได้ว่า ความคิดเห็นของผู้บริหารมีผลต่อข้อมูลของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 3 วิธีดำเนินการในการเจาะเลือดเพื่อตรวจภาวะไขมันในเลือด

ตารางที่ 4.6 แนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับวิธีดำเนินการในการเจาะเลือด (ตัวเลขในวงเล็บคือข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญร่วมกับผู้บริหาร)

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q1	Q3	Q
1.	งดอาหาร 12 ชั่วโมงก่อนตรวจ (ในกรณีตรวจ Triglyceride)	5.00 (5.00)	5.00 (5.00)	0.00 (0.00)	5.00 (5.00)	5.00 (5.00)	0.00* (0.00)*
2.	ไม่ต้องงดอาหาร (ในกรณี ตรวจ Cholesterol อย่างเดียว)	4.00 (4.00)	4.00 (4.00)	0.00 (0.00)	3.60 (3.05)	5.00 (5.00)	1.40* (1.95)
3.	ไม่ต้องงดอาหาร (ในกรณีตรวจ HDL อย่างเดียว)	3.15 (3.00)	3.00 (3.00)	0.15 (0.00)	3.00 (1.00)	4.00 (4.00)	1.00* (3.00)
4.	งดอาหารที่มีพลังงานสูงภายใน 3 วัน ก่อนตรวจไขมันในเลือด	3.00 (2.50)	2.00 (1.00)	1.00 (1.50)	2.00 (1.25)	3.70 (3.30)	1.70 (2.05)
5.	ถ้ากำลังกินยาที่มีผลต่อไขมัน ไม่ต้อง งดยานั้นก่อนตรวจไขมันในเลือด	5.00 (5.00)	5.00 (5.00)	0.00 (0.00)	4.00 (4.00)	5.00 (5.00)	1.00* (1.00)*

* ความสอดคล้องกันของความคิดเห็น

ส่วนที่ 4 หลักในการประเมินผลการตรวจไขมันในเลือด

ตารางที่ 4.7 แนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการประเมินผลการตรวจไขมันในเลือด
(ตัวเลขในวงเล็บคือข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญร่วมกับผู้บริหาร)

ข้อที่	ข้อความ	Md	Mo	Md-Mo	Q1	Q3	Q
1.	HDL สูง แสดงว่ามี RISK ต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีต่ำลง	5.00 (5.00)	5.00 (5.00)	0.00 (0.00)	4.00 (4.00)	5.00 (5.00)	1.00* (1.00)*
2.	LDL สูง HDL ต่ำ แสดงว่ามี RISK ต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีสูงขึ้น	5.00 (5.00)	5.00 (5.00)	0.00 (0.00)	4.60 (5.00)	5.00 (5.00)	0.40* (0.00)*
3.	การประเมิน LDL ได้จากสูตร $LDL = Chol. - \frac{Triglyceride}{5} - HDL$	5.00 (5.00)	5.00 (5.00)	0.00 (0.00)	4.00 (4.00)	5.00 (5.00)	1.00* (1.00)*
4.	LOW RISK คือมี Cholesterol ต่ำกว่า 200 มก./คค.	5.00 (5.00)	5.00 (5.00)	0.00 (0.00)	4.00 (4.00)	5.00 (5.00)	1.00* (1.00)*
5.	HIGH RISK คือมี Cholesterol เกิน 240 มก./คค.	4.00 (4.00)	5.00 (5.00)	-1.00 (-1.00)	3.50 (3.25)	5.00 (5.00)	1.50* (1.75)
6.	VERY HIGH RISK คือมี LDL-C มากกว่า 160 มก./คค.	4.00 (4.00)	5.00 (4.00)	-1.00 (0.00)	3.50 (3.00)	5.00 (5.00)	1.50* (2.00)

* ความสอดคล้องกันของความคิดเห็น

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ(ไม่นับรวมความเห็นผู้บริหาร)เกี่ยวกับหลักในการประเมินผลการตรวจไขมันในเลือด มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ทั้ง 6 ข้อ โดยความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมากที่สุด 4 ข้อ ได้แก่ HDL สูงแสดงว่ามี risk ต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีต่ำลง , LDL สูง HDL ต่ำ แสดงว่ามี risk ต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีสูงขึ้น , การประเมิน LDL ได้จากสูตร $LDL = Chol - Triglyceride / 5 - HDL$ และ Low risk คือมี cholesterol ต่ำกว่า 200 มก./คต. มีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ High risk คือมี cholesterol เกิน 240 มก./คต. และ Very high risk คือมี LDL-C มากกว่า 160 มก./คต.

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหาร (ข้อมูลในวงเล็บ) พบว่า มีความเห็นสอดคล้องกัน 4 ข้อ ได้แก่ HDL สูงแสดงว่ามี risk ต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีต่ำลง , LDL สูง HDL ต่ำ แสดงว่ามี risk ต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีสูงขึ้น , การประเมิน LDL ได้จากสูตร $LDL = Chol - Triglyceride / 5 - HDL$ และ Low risk คือมี cholesterol ต่ำกว่า 200 มก./คต. ความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน 2 ข้อคือ ได้แก่ High risk คือมี cholesterol เกิน 240 มก./คต. และ Very high risk คือมี LDL-C มากกว่า 160 มก./คต.

จะเห็นได้ว่า ความคิดเห็นของผู้บริหารมีผลต่อข้อมูลของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย