

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง

ศึกษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ
ที่มารับบริการ ณ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
ประจำปี 2556

ของ

ชื่อ	นางกริตพร ไชยรักษ์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่	1239
กลุ่มงาน/ฝ่าย	การพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
สำนัก/กอง/ศูนย์	ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
	กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง ศึกษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ประจำปี 2556
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2556
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน
5. บทคัดย่อ

การศึกษา ครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive Research) เพื่อศึกษาระบบบริการดูแลรักษาและติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แฟ้มประวัติผู้ป่วย(Hos.XP) เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังในกลุ่มผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่มาใช้บริการเฉพาะวันเสาร์และวันอาทิตย์ จำนวน 179 คน และแบบสอบถามเจ้าหน้าที่กลุ่มตัวอย่างในคลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จำนวน 10 คน ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลแบบผสมผสานระหว่างรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดผิดปกติ พบว่า ด้านระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดผิดปกติมีการจัดรูปแบบการให้บริการที่เป็นขั้นตอนตามมาตรฐานตั้งแต่การต้อนรับ การลงทะเบียน การทำบัตร การตรวจรักษา การจ่ายยา การนัดมาติดตามผล ยกเว้นข้อบ่งชี้ในการตรวจมีเพียงการกำหนดของช่วงอายุมากกว่า 35 ปี และพิจารณาการมีประวัติไขมันในเลือดสูง แต่ยังไม่มีการกำหนดข้อบ่งชี้อื่นเพิ่มเติม การพิจารณาข้อบ่งชี้แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาเป็นหลัก

ด้านการดูแลรักษาผู้รับบริการที่มาตรวจภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน 179 คน มีอายุเฉลี่ย 49.69 ปี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งแรก พบว่า ไขมันชนิดคอเลสเตอรอลพบมีระดับสูงกว่าปกติ (Total cholesterol ≥ 200 มก/ดล) ร้อยละ 49.2 , ไขมันชนิดไตรกรีเซอไรด์พบมีระดับสูงกว่าปกติ (Triglyceride ≥ 150 มก/ดล) ร้อยละ 50.8 และไขมันชนิดแอลดีแอลพบมีระดับสูงกว่าปกติ (LDL cholesterol ≥ 130 มก/ดล) ร้อยละ 39.2 ผู้รับบริการกลุ่มอายุ 56-60 ปี มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติสูงสุด 2 ชนิด คือ ไขมันชนิดคอเลสเตอรอลและไขมันชนิดแอลดีแอล ร้อยละ 26.1 และร้อยละ 45.2 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มอายุ 51-55 ปี พบว่า มีความผิดปกติของไขมันในเลือดชนิดไตรกรีเซอไรด์สูงกว่าปกติ ร้อยละ 40.0 ผลการติดตามครั้งที่สองเฉพาะในกลุ่มภาวะไขมันผิดปกติที่นัดมาติดตามผลการรักษา พบว่า ผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดผิดปกติชนิด Total cholesterol, ชนิด Triglyceride และ ชนิด LDL cholesterol มาตามนัดเพียง ร้อยละ 27.3, ร้อยละ 30.0 และ ร้อยละ 16.1 ยังพบว่ามีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าปกติ ร้อยละ 62.5, 66.6 และ ร้อยละ 60.0 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มภาวะไขมันผิดปกติก่อนและหลังการรักษารายบุคคล พบว่า ไขมันชนิดคอเลสเตอรอล จำนวน 24 คน ค่าระดับผลเลือดลดลง ร้อยละ 54.2 ไขมันชนิด ไตรกรีเซอไรด์ จำนวน 9 คน มีค่าระดับผลเลือดลดลง ร้อยละ 55.6 และไขมันชนิดแอลดีแอล จำนวน 5 คน มีค่าระดับผลเลือดลดลง ร้อยละ 40.0

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการกลุ่มอายุ 51-60 ปี มีระดับไขมันผิดปกติมากที่สุดต้องมีการเพิ่มกิจกรรมในกลุ่มอายุดังกล่าว เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย อาหารและยาควบคู่กันจึงจะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพตามหลัก 3อ.2ส. ตลอดจนระบบการนัดติดตามผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่องมีอัตราน้อยซึ่งส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วยถึงแม้การรักษาผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่

ยังไม่ถือว่าบรรลุเป้าหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีไขมันชนิดแอลดีแอล(LDL cholesterol) ผิดปกติซึ่งเป็นค่าเป้าหมายตามมาตรฐานการรักษาของผู้ป่วยไขมัน รวมทั้งระบบการเก็บข้อมูลการรักษายังไม่สมบูรณ์พบความบกพร่องของการเก็บข้อมูล จึงควรมีการจัดทำแนวทางการติดตามผู้ป่วย และการจัดทำระบบฐานข้อมูลการรักษาที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาล ตลอดจนควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนามาตรการเพิ่มอัตราการบรรลุระดับไขมันเป้าหมายในผู้ป่วยต่อไป

6. บทนำ

หลักการและเหตุผล

ปัญหาและแนวโน้มของระบบสุขภาพไทยในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่เปลี่ยนไป จากโรคติดต่อมาเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากการเสื่อมถอยของสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic Conditions) ที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาเพิ่มขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลกได้สำรวจการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผลกระทบใน 23 ประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งรวมถึงประเทศไทยด้วย การให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ จึงต้องมีการปรับตัวเพื่อจัดบริการให้เหมาะสมและมีคุณภาพ

ภาวะไขมันในเลือด มี 2 ชนิด คือ คอเลสเตอรอล และไตรกรีเซอไรด์ ซึ่งคอเลสเตอรอลมีแหล่งที่มาจาก 2 ทาง คือ ร่างกายสามารถสังเคราะห์ไขมันได้เอง และมาจากอาหารที่รับประทาน ระดับปกติในเลือด ไม่ควรเกิน 200 มก./ดล. คอเลสเตอรอล แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดความหนาแน่นต่ำ เรียกว่า แอลดีแอล (LDL) จัดเป็นไขมันตัวร้ายที่ทำให้ เกิดการสะสมของไขมันในผนังเลือดแดง ระดับปกติไม่ควรเกิน 130 มก./ดล. และชนิดความหนาแน่นสูง เรียกว่า เอชดีแอล (HDL) จัดเป็นไขมันตัวดี มีหน้าที่จับไขมันตัวร้ายไปทำลายที่ตับ ค่าเอชดีแอล ยิ่งสูงยิ่งดี ระดับปกติควรมีอยู่ในเลือดมากกว่า 40 มก./ดล. ส่วนไตรกรีเซอไรด์มีมากในอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิดระดับปกติในเลือดไม่ควรเกิน 150 มก./ดล. ปัจจุบันโรคภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (Dyslipidemia) มีความชุกประมาณการอย่างน้อย 1 ใน 500 คนของประชากรทั่วไปอีกทั้งพบว่ามีความชุกมากขึ้นในเขตเมืองและมีมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ (Marks D and others.2003) คนไทยกว่า 4 ล้านคน มีระดับไขมันผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนไทยในกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี พบได้ถึงร้อยละ 25 และเป็นเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตและทุพพลภาพจากโรคหัวใจ หลอดเลือดในสมองตีบ อัมพาต แต่เป็นภาวะที่ควบคุมและรักษาได้ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของคนในประเทศ ซึ่งหากไม่ป้องกันให้เหมาะสมจะทำให้พัฒนาเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างน้อยถึงร้อยละ 10 เมื่อมีอายุมากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงอายุ 50-60 ปี อีกทั้งยังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ปี พ.ศ. 2547 และ ปี พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2552 พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีค่าคอเลสเตอรอลรวมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 197 เป็น 204 มก./ดล. (วิชัย เอกพลากร และคณะ,2553) และเมื่อพิจารณาสถิติในประเทศไทย พบว่า อัตราผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นจาก 98.0 ใน ปี พ.ศ. 2543 เป็น 359.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2552 และโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นจาก 105.8 เป็น 277.7 อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.1 เป็น 20.7 โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.4 เป็น 21.0 (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ในปี 2554 ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี พบว่า ผู้รับบริการที่มาตรวจสุขภาพ จำนวน 1,321 คน มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ คือ ชนิดระดับ

คลอเลสเตอรอล ร้อยละ 47.57 มีระดับไตรกลีเซอไรด์ ร้อยละ 27.65 และในปี 2555 จำนวน 1,489 คน มีระดับคลอเลสเตอรอล ร้อยละ 58.52 มีระดับไตรกลีเซอไรด์ ร้อยละ 30.63

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี มีการเปิดให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มข้าราชการที่ตรวจสอบสุขภาพประจำ มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่นัดมารักษาต่อเนื่องวันเสาร์และวันอาทิตย์ ภายหลังจากการเปิดให้บริการมาระยะหนึ่ง พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ใช้สวัสดิการข้าราชการเบิกได้ ซึ่งกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ซึ่งได้เปิดโอกาสให้ข้าราชการสามารถสมัครโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการข้าราชการ ส่งผลให้จำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ในปัจจุบันการบริการส่วนใหญ่จะคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหลัก โดยคุณภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งสถานพยาบาลเป็นการให้บริการรูปแบบหนึ่งที่มุ่งเน้นในการให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานและคุณภาพ นอกจากจะคำนึงถึงผลการรักษาแล้วยังต้องคำนึงถึงความพอใจของผู้มารับการรักษาพยาบาลในสถานที่แห่งนี้สำคัญ โดยการให้บริการนั้นต้องอยู่ในมาตรฐานการเดียวกันและเท่าเทียมในทุกด้านแก่ผู้ที่เข้ามาใช้บริการ ซึ่งการบริการเป็นกระบวนการขั้นตอนตั้งแต่การต้อนรับ การลงทะเบียน การทำบัตร การตรวจรักษา การจ่าย การนัดติดตามผล ตลอดจนผลการรักษา ดังนั้น ผู้ศึกษาได้เล็งเห็นความสำคัญและตัดสินใจศึกษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ประจำปี 2556 เพื่อศึกษาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดผิดปกติ และติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ พร้อมทั้งเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาบริการที่มีมาตรฐานของผู้ป่วยโรคนี้ให้มีการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในภาพรวมต่อไป

7. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดผิดปกติ ที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปี 2556

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดผิดปกติ
- 2) เพื่อติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขต

รูปแบบการศึกษา การศึกษครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่มาใช้บริการเฉพาะวันเสาร์และวันอาทิตย์ ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 จำนวน 179 คน และเจ้าหน้าที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่มีความเต็มใจให้ข้อมูล จำนวน 10 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1) กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่คลินิกผู้ป่วยนอก ในการศึกษาครั้งนี้ มาจากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในประชากรที่มีความเต็มใจให้ข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วนมากที่สุด ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งหมด จำนวน 10 คน คือ แพทย์ผู้ดูแลรักษา จำนวน 3 คน ,หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NDC) จำนวน 1 คน, พยาบาลผู้ให้บริการ จำนวน 3 คน, นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 1 คน , เภสัชกร จำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่เวชระเบียน จำนวน 1 คน

2) กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่มารับบริการเฉพาะวันเสาร์และวันอาทิตย์ คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่มารับบริการระหว่าง วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- 1) แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างในคลินิกผู้ป่วยนอก
- 2) ประวัติผู้ป่วยในระบบ Hos.XP เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังของผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ที่มารับบริการระหว่าง วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 จำนวน 179 คน ข้อมูลที่ใช้จะเป็นข้อมูลล่าสุดของผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยรับการรักษามากกว่าหนึ่งครั้งในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาโดยระยะเวลาในการรักษาเริ่มนับจากวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ระยะ คือ

ก่อนดำเนินการ ผู้ศึกษาได้มีการทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ทั้งการวินิจฉัย และการรักษา การติดตามการรักษา ระบบส่งต่อเพื่อรับการดูแลและรักษาต่อเนื่อง หลักจากทบทวนเสร็จแล้ว ผู้ศึกษาได้จัดทำเครื่องมือสำหรับการศึกษา เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ประสานงานและขอความร่วมมือจากคณะเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยนอก ที่มีความเต็มใจให้ข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง สมบูรณ์ ครบถ้วนมากที่สุด ซึ่งแจ้งรายละเอียดในการเก็บข้อมูล กำหนดวัน เวลา ที่เริ่มออกเก็บแบบสอบถาม และเริ่มดำเนินเก็บแบบสอบถามตามกำหนด

ระยะดำเนินการ ผู้ศึกษาเข้าไปแนะนำตัว และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และสังเกตการทำงานของเจ้าหน้าที่ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ และเจ้าหน้าที่เวชระเบียน รวมถึงระบบการทำงาน โดยการสอบถามในเรื่องการบริการ ได้แก่ กระบวนการขั้นตอนตั้งแต่การต้อนรับ การลงทะเบียน การทำบัตร การตรวจรักษา การจ่าย การนัดติดตามผล ตลอดจนผลการรักษา

การเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการให้บริการ การรวบรวมเก็บข้อมูลย้อนหลังจากประวัติ ในระบบ Hos.XP ของผู้ป่วยตัวอย่างและหาข้อมูลจากฐานข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานประกอบด้วย อายุ ผลการรักษา ระดับไขมันในเลือด ระยะเวลาการติดตาม และการตรวจไขมันในเลือด หลังจากนั้น ผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล หากไม่ครบถ้วนจะกลับไปขอข้อมูลเพิ่มเติม เมื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนแล้ว นำข้อมูลมาวิเคราะห์ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา สรุปเนื้อหาและการจัดกลุ่มเรียงเป็นข้อมูลพรรณนา สรุปและนำเสนอข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีแบบผสมผสานระหว่างข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการ เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลรักษาภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ นำมาเรียบเรียงเป็นข้อมูลเชิงบรรยาย และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อประเมินผลของการรักษาผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในการศึกษาครั้งนี้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

9.1 ผลการศึกษา นำเสนอเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดผิดปกติ

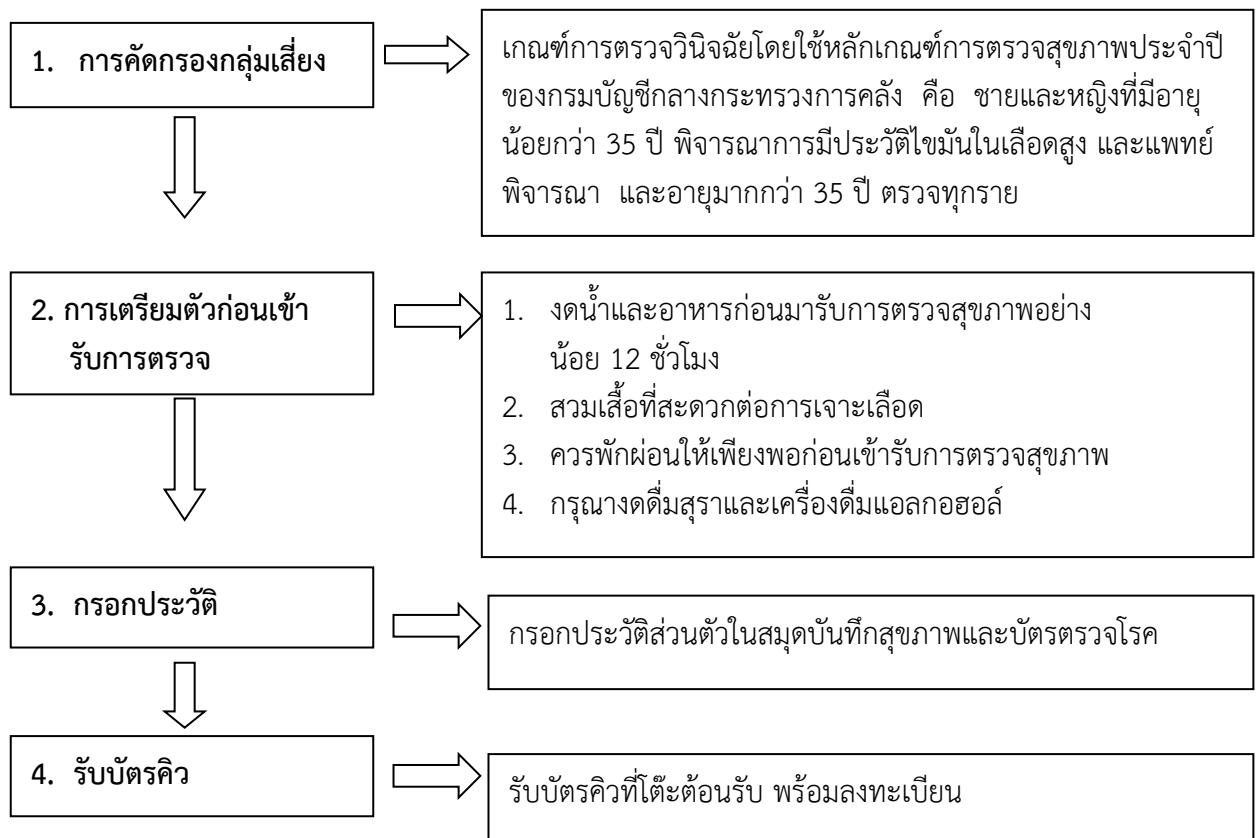
ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ จำนวน 10 คน ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 3 คน หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 1 คน พยาบาลผู้ให้บริการ จำนวน 3 คน นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 1 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่เวชเขียน จำนวน 1 คน

จากแบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยการสอบถามในเรื่องการบริการ ได้แก่ กระบวนการขั้นตอนตั้งแต่การต้อนรับ การลงทะเบียน การทำบัตร การตรวจรักษา การจ่าย การนัดติดตามผล ตลอดจนผลการรักษา พบว่า

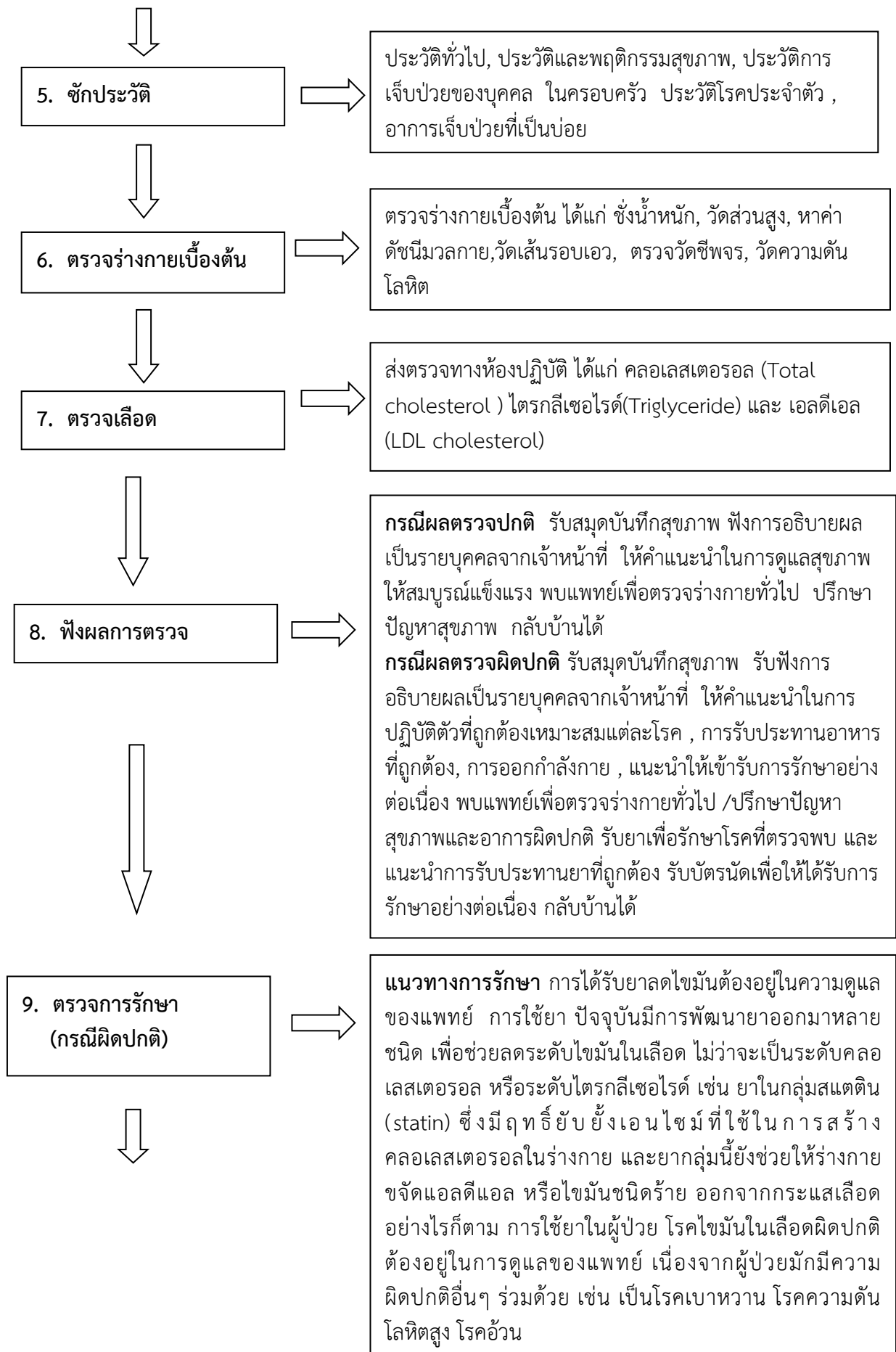
1) **นโยบายและโครงสร้างงาน** เป็นนโยบายภาพรวมที่ให้มีการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐานและมีการประชุมพัฒนาระบบบริการในรูปแบบคณะกรรมการ และการจัดโครงสร้างงานการบริการแยกเป็นสัดส่วน โดยให้คลินิกผู้ป่วยนอกเป็นผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

2) **กระบวนการบริการ** มีการจัดรูปแบบขั้นตอนการให้บริการที่เป็นขั้นตอน ตามมาตรฐาน ได้แก่ การจัดคิวให้บริการ กำหนดระยะเวลาที่ต้องรอโดยประมาณให้ผู้รับบริการตามความเหมาะสม ซึ่งการจัดบริการที่เป็นขั้นตอนได้ลดเวลาการรอคอย ทุกจุดบริการ เช่น รอกการตรวจการรับยา ฯลฯ การซักประวัติ ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ, ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงแข็งก่อนวัยอันควร การตรวจร่างกาย บันทึกน้ำหนักตัวและความสูง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย ยกเว้นข้อบ่งชี้ในการตรวจวินิจฉัยเพียงการกำหนดของช่วงอายุ มากกว่า 35 ปี ผู้ป่วย แต่ยังไม่มีการกำหนดข้อบ่งชี้อื่นเพิ่มเติม การพิจารณาข้อบ่งชี้แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาเป็นหลัก

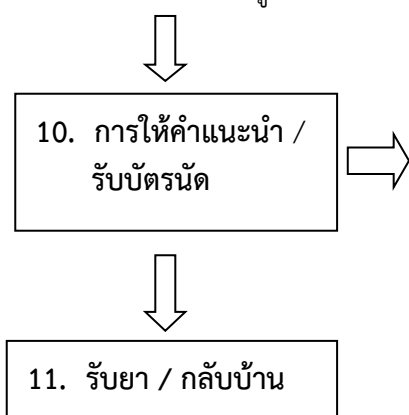
ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบขั้นตอนการให้บริการผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ



ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบขั้นตอนการให้บริการผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (ต่อ)



ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบขั้นตอนการให้บริการผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (ต่อ)



การให้การปรึกษา ให้คำแนะนำ

การให้การปรึกษาและให้คำแนะนำ จะเน้นความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ประกอบด้วย ความหมายของไขมันในเลือด 2 ชนิด คือ คอเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์

1) คอเลสเตอรอล มีแหล่งที่มาจาก 2 ทาง คือ ร่างกายสามารถสังเคราะห์ไขมันได้เอง และมาจากอาหารที่รับประทาน ระดับปกติในเลือด ไม่ควรเกิน 200 มก./ดล. คอเลสเตอรอล แบ่งเป็น 2 ชนิด

- ชนิดความหนาแน่นต่ำ เรียกว่า แอลดีแอล (LDL) จัดเป็นไขมันตัวร้ายที่ทำให้ เกิดการสะสมของไขมันในผนังเลือดแดง ระดับปกติไม่ควรเกิน 130 มก./ดล.

- ชนิดความหนาแน่นสูง เรียกว่า เอชดีแอล (HDL) จัดเป็นไขมันตัวดี มีหน้าที่จับไขมันตัวร้ายไปทำลายที่ตับ ค่าเอชดีแอล ยิ่งสูงยิ่งดี ระดับปกติควรมีอยู่ในเลือดมากกว่า 40 มก./ดล.

2) ไตรกลีเซอไรด์ มีมากในอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิดระดับปกติในเลือดไม่ควรเกิน 150 มก./ดล.

การปฏิบัติตนไม่ให้ไขมันในเลือดผิดปกติ

1. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง ได้แก่ ไข่แดง ไช้เนกกระทา เนื้อสัตว์ส่วนที่ติดมัน เครื่องใน สมองสัตว์ อาหารทะเล เนย ไอศกรีม
2. ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมัน ควรใช้น้ำมันพืชที่มีไขมันไม่อิ่มตัวปรุงอาหาร
3. เปลี่ยนอุปนิสัยการกิน ลดอาหารที่มีไขมันสูง พยายามเปลี่ยนวิธีการปรุงอาหารเป็นนึ่ง ต้ม ย่าง อบ แทนการทอดหรือผัด
4. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และรสหวาน ขนมหวาน ขนมที่ทำจากแป้ง เพราะอาหารประเภทนี้จะเปลี่ยนเป็นไขมัน ไตรกลีเซอไรด์
5. รับประทานอาหารที่มีเส้นใยมาก เช่น ผักผลไม้ เพราะจะขัดขวางการย่อยและการดูดซึมของไขมัน
6. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อช่วยเผาผลาญไขมันส่วนเกิน และร่างกายนำไขมัน จากเลือดไปใช้ได้ดี นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มระดับไขมันชนิด HDL ด้วย
7. ไปพบแพทย์เพื่อติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
8. สำหรับผู้ที่ควบคุมและปฏิบัติตามข้างต้น ระดับไขมันยังไม่ลดลงภายในเวลา 3-6 เดือน มีความจำเป็นต้องได้รับยาลดไขมัน และเพื่อความปลอดภัย การได้รับยาลดไขมันต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์

ตอนที่ 2 ผลการรักษาของผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

จากตารางที่ 1 ผู้รับบริการที่มาตรวจภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน 179 คน อายุเฉลี่ย 49.69 ปี อายุน้อยที่สุด 35 ปี อายุมากที่สุด 60 ปี

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	จำนวน (N = 179)	ร้อยละ
อายุ		
35-40 ปี	22	12.3
41-45 ปี	33	18.4
46-50 ปี	34	19.0
51-55 ปี	46	25.7
56-60 ปี	44	24.6
อายุเฉลี่ย 49.69 ปี อายุต่ำสุด 35 ปี และอายุมากที่สุด 60 ปี		

จากตารางที่ 2 การส่งตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ พบว่า มีการส่งตรวจมากที่สุด 3 อันดับ คือ เฉพาะ Total cholesterol จำนวน 76 คน ร้อยละ 42.5 รองลงมาคือ Lipid Profile (Total cholesterol, Triglyceride, LDL cholesterol, HDL) จำนวน 39 คน ร้อยละ 21.8 และ Total cholesterol, LDL cholesterol, HDL จำนวน 37 คน ร้อยละ 20.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ประเภทการส่งตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (n=179 คน)

ประเภทการส่งตรวจ	จำนวน (n = 179)	ร้อยละ
1. Lipid Profile (Total cholesterol, Triglyceride, LDL cholesterol, HDL)	39	21.8
2. Total cholesterol	76	42.5
3. Total cholesterol, Triglyceride , LDL cholesterol	1	0.6
4. Total cholesterol, Triglyceride	16	8.9
5. Total cholesterol, LDL cholesterol ,HDL	37	20.7
6. Total cholesterol, HDL	5	2.8
7. Total cholesterol, Triglyceride , HDL	3	1.7
8. Total cholesterol, LDL cholesterol	2	1.1

จากตารางที่ 3 ผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการครั้งแรก จำนวน 179 คน ตรวจไขมันในเลือดชนิด Total cholesterol ร้อยละ 100.0 พบมีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าปกติ (Total cholesterol $\geq$ 200 มก/ดล) จำนวน 88 คน ร้อยละ 49.2 ตรวจไขมันในเลือดชนิด Triglyceride ร้อยละ 33.0 พบมีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าปกติ (Triglyceride $\geq$ 150 มก/ดล) จำนวน 30 คน ร้อยละ 50.8 และตรวจไขมันในเลือดชนิด LDL cholesterol ร้อยละ 44.1 พบมีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าปกติ (LDL cholesterol $\geq$ 130 มก/ดล) จำนวน 31 คน ร้อยละ 39.2

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละผู้ป่วยมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติครั้งแรก จำแนกตามชนิดของการตรวจไขมันในเลือด

ชนิดของการตรวจไขมัน ในเลือดของผู้ป่วย	เกณฑ์ตัดสินระดับไขมันในเลือด					
	n		ระดับไขมันปกติ		ระดับไขมันผิดปกติ	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
Total cholesterol	179	100.0	91	50.8	88	49.2
Triglyceride	59	33.0	29	49.2	30	50.8
LDL cholesterol	79	44.1	48	60.8	31	39.2

หมายเหตุ เกณฑ์ที่ใช้ตัดสินระดับไขมันผิดปกติที่พิจารณาในการให้คำแนะนำและนัดติดตามการรักษา คือ

- 1) Total cholesterol $\geq$ 200 (มก/ดล)
- 2) Triglyceride $\geq$ 150 (มก/ดล)
- 3) LDL cholesterol $\geq$ 130 (มก/ดล)

จากตารางที่ 4 เปรียบเทียบกลุ่มอายุกับผู้ป่วยมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติครั้งแรก จำแนกตามชนิดของการตรวจไขมันในเลือด พบว่า กลุ่มอายุ 56-60 ปี มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติที่สุด 2 ชนิด คือ Total cholesterol $\geq$ 200 มก/ดล และ LDL cholesterol $\geq$ 130 มก/ดล ร้อยละ 26.1 และร้อยละ 45.2 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มอายุ 51-55 ปี มีความผิดปกติของไขมันในเลือดชนิด Triglyceride $\geq$ 150 มก/ดล มากที่สุดถึงร้อยละ 40.0

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบกลุ่มอายุกับผู้ป่วยมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติครั้งแรก จำแนกตามชนิดของการตรวจไขมันในเลือด

กลุ่มอายุของผู้รับบริการ ที่มาตรวจภาวะไขมันใน เลือดผิดปกติ	จำนวน (คน)	ชนิดของการตรวจไขมันในเลือดของผู้ป่วย					
		Total cholesterol		Triglyceride		LDL cholesterol	
		≥ 200 (มก/ดล)		≥ 150 (มก/ดล)		≥ 130 (มก/ดล)	
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
35-40 ปี	22	13	14.8	3	10.0	1	3.2
41-45 ปี	33	18	20.5	3	10.0	5	16.1
46-50 ปี	34	15	17.0	5	16.7	4	12.9
51-55 ปี	46	19	21.6	12	40.0	7	22.6
56-60 ปี	44	23	26.1	7	23.3	14	45.2
รวม	179	88	100	30	100	31	100

จากตารางที่ 5 ผลการติดตามระดับไขมันตรวจครั้งที่สองเฉพาะในกลุ่มภาวะไขมันผิดปกติที่นัดมาติดตามผลการรักษา พบว่า ผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดผิดปกติชนิด Total cholesterol, ชนิด Triglyceride และ ชนิด LDL cholesterol มาตามนัดเพียง ร้อยละ 27.3, ร้อยละ 30.0 และ ร้อยละ 16.1 ยังพบว่า มีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าปกติ ร้อยละ 62.5, 66.6 และ ร้อยละ 60.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละผลการการติดตามระดับไขมัน เมื่อตรวจครั้งที่สองเฉพาะในกลุ่มที่ตรวจพบผู้ป่วยภาวะไขมันผิดปกติ จำแนกตามชนิดของการตรวจไขมันในเลือด (N = จำนวนผู้ป่วยที่นัดติดตามผลผิดปกติ, n = จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัด)

ชนิดของการตรวจไขมัน ในเลือดของผู้ป่วย	เกณฑ์ตัดสินระดับไขมันในเลือด						
	N	n คน	ระดับไขมันปกติ			ระดับไขมันผิดปกติ	
			ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
Total cholesterol	88	24	27.3	9	37.5	15	62.5
Triglyceride	30	9	30.0	3	33.3	6	66.6
LDL cholesterol	31	5	16.1	2	40.0	3	60.0

หมายเหตุ

- จำนวนกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ไม่เท่ากัน เนื่องจากวิเคราะห์ข้อมูลจากการติดตามเมื่อครบกำหนดการมาตามนัด 3 เดือน และหนึ่งคนอาจจะตรวจมากกว่า 1 ชนิด

จากตารางที่ 6 เปรียบเทียบระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มภาวะไขมันผิดปกติก่อนและหลังการรักษารายบุคคล พบว่า ไขมันชนิดคอเลสเตอรอล จำนวน 24 คน ค่าระดับผลเลือดลดลง ร้อยละ 54.2 ไขมันชนิดไตรกรีเซอไรด์ จำนวน 9 คน มีค่าระดับผลเลือดลดลง ร้อยละ 55.6 และไขมันชนิดเอเลดีเอล จำนวน 5 คน มีค่าระดับผลเลือดลดลง ร้อยละ 40.0

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มภาวะไขมันผิดปกติก่อนและหลังการรักษารายบุคคล

คนที่	ชนิดของการตรวจไขมันในเลือดของผู้ป่วย								
	Total cholesterol ≥ 200 (มก/ดล)			Triglyceride ≥ 150 (มก/ดล)			LDL cholesterol ≥ 130 (มก/ดล)		
	ก่อน	หลัง	ผลการรักษา	ก่อน	หลัง	ผลการรักษา	ก่อน	หลัง	ผลการรักษา
1	257	238	ลดลง	152	125	ลดลง	176	-	-
2	253	253	เท่าเดิม	-	146	-	-	-	-
3	189	150	ลดลง	425	199	ลดลง	-	86	-
4	296	296	เท่าเดิม	314	314	เท่าเดิม	-	-	-
5	214	207	ลดลง	-	-	-	-	-	-
6	214	181	ลดลง	-	259	-	-	133	-
7	255	225	ลดลง	-	-	-	-	-	-
8	180	152	ลดลง	312	-	-	-	105	-
9	173	206	เพิ่มขึ้น	172	-	-	-	-	-
10	148	217	เพิ่มขึ้น	187	-	-	-	-	-
11	226	185	ลดลง	-	153	-	-	102	-
12	195	204	เพิ่มขึ้น	169	136	ลดลง	138	145	เพิ่มขึ้น
13	218	230	เพิ่มขึ้น	-	-	-	134	134	เท่าเดิม

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยก่อนและหลังการรักษารายบุคคล (ต่อ)

คนที่	ชนิดของการตรวจไขมันในเลือดของผู้ป่วย								
	Total cholesterol ≥ 200 (มก/ดล)			Triglyceride ≥ 150 (มก/ดล)			LDL cholesterol ≥ 130 (มก/ดล)		
	ก่อน	หลัง	ผลการรักษา	ก่อน	หลัง	ผลการรักษา	ก่อน	หลัง	ผลการรักษา
14	208	248	เพิ่มขึ้น	836	836	เท่าเดิม	-	-	-
15	169	169	เท่าเดิม	-	-	-	130	-	-
16	202	202	เท่าเดิม	180	180	เท่าเดิม	146	146	เท่าเดิม
17	210	181	ลดลง	-	-	-	143	115	ลดลง
18	290	198	ลดลง	307	255	ลดลง	186	86	ลดลง
19	270	228	ลดลง	-	-	-	184	-	-
20	335	255	ลดลง	-	180	-	-	-	-
21	205	205	เท่าเดิม	-	-	-	-	-	-
22	253	270	เพิ่มขึ้น	-	-	-	-	52	-
23	180	167	ลดลง	435	364	ลดลง	-	-	-
24	188	174	ลดลง	83	130	เพิ่มขึ้น	136	-	-
สรุป	ลดลง 13 คน ร้อยละ 54.2			ลดลง 5 คน ร้อยละ 55.6			ลดลง 2 คน ร้อยละ 40.0		
	เพิ่มขึ้น 6 คน ร้อยละ 25.0			เพิ่มขึ้น 1 คน ร้อยละ 11.1			เพิ่มขึ้น 1 คน ร้อยละ 20.0		
	เท่าเดิม 5 คน ร้อยละ 20.8			เท่าเดิม 3 คน ร้อยละ 33.3			เท่าเดิม 2 คน ร้อยละ 40.0		
	รวม 24 คน ร้อยละ 100.0			รวม 9 คน ร้อยละ 100.0			รวม 5 คน ร้อยละ 100.0		

9.2 สรุปผลการศึกษา พบว่า

- 1) ระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดผิดปกติ การให้บริการมีการจัดบริการที่ครอบคลุมด้านคุณภาพการบริการ
- 2) การดูแลรักษาของผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ผู้รับบริการที่มาตรวจภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน 179 คน มีอายุเฉลี่ย 49.69 ปี อายุน้อยที่สุด 35 ปี อายุมากที่สุด 60 ปี พบว่าแพทย์มีการส่งตรวจเลือดที่หลากหลาย มีการส่งตรวจเลือด Total cholesterol จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมาคือ Lipid Profile (Total cholesterol, Triglyceride, LDL cholesterol, HLD) จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8
- 3) ผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการครั้งแรก พบว่า ไขมันชนิดคอเลสเตอรอล พบมีระดับผิดปกติ (≥ 200 มก/ดล) ร้อยละ 49.2 , ไขมันชนิดไตรกรีเซอไรด์ พบมีระดับผิดปกติ (≥ 150 มก/ดล) ร้อยละ 50.8 และไขมันชนิดเอเลดีเอเลพบมีระดับผิดปกติ (≥ 130 มก/ดล) ร้อยละ 39.2
- 4) เปรียบเทียบกลุ่มอายุกับผู้ป่วยมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติครั้งแรก จำแนกตามชนิดของการตรวจไขมันในเลือด พบว่า กลุ่มอายุ 56-60 ปี มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ที่สุด 2 ชนิด คือ Total cholesterol ≥ 200 มก/ดล และ LDL cholesterol ≥ 130 มก/ดล ร้อยละ 26.1 และร้อยละ 45.2 ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มอายุ 51-55 ปี มีความผิดปกติของไขมันในเลือดชนิด Triglyceride ≥ 150 มก/ดล มากที่สุดถึงร้อยละ ร้อยละ 40.0

5) ผลการติดตามระดับไขมันตรวจครั้งที่สองเฉพาะในกลุ่มภาวะไขมันผิดปกติที่นัดมาติดตามผลการรักษา พบว่า ผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดผิดปกติชนิด Total cholesterol, ชนิด Triglyceride และ ชนิด LDL cholesterol มาตามนัดเพียง ร้อยละ 27.3, ร้อยละ 30.0 และ ร้อยละ 16.1 ยังพบว่า มีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าปกติ ร้อยละ 62.5, 66.6 และ ร้อยละ 60.0 ตามลำดับ เปรียบเทียบระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มภาวะไขมันผิดปกติก่อนและหลังการรักษารายบุคคล พบว่า ไขมันชนิดคลอเลสเตอรอล, ไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์และไขมันชนิดเอเลดีเอล มีค่าระดับผลเลือดลดลง ร้อยละ 54.2 ร้อยละ 55.6 และร้อยละ 40.0 ตามลำดับ

9.3 อภิปรายผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดผิดปกติที่มาใช้บริการของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี พบว่า ระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดผิดปกติมีการจัดรูปแบบการให้บริการที่เป็นขั้นตอนตามมาตรฐานตั้งแต่การต้อนรับ การลงทะเบียน การทำบัตร การตรวจรักษา การจ่ายยา การนัดติดตามผล ตลอดจนผลการรักษา ซึ่งถือว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้มีการกำหนดมาตรฐานเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีการปฏิบัติตาม เช่น ก่อนพบแพทย์ ผู้รับบริการต้องมีการตรวจวินิจฉัยโดยใช้หลักเกณฑ์การตรวจสุขภาพประจำปี ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง คือ ชายและหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี พิจารณาการมีประวัติไขมันในเลือด รวมทั้งแพทย์เป็นผู้พิจารณา และที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ได้รับการตรวจทุกราย จากมาตรฐานดังกล่าว ทำให้ผู้รับบริการได้มีการตรวจวินิจฉัยระดับไขมันในเลือด และเข้าถึงการรักษา แต่พบว่าผลการตรวจไม่สอดคล้องสัมพันธ์กัน อาจเกิดจากความผิดพลาดของการดำเนินการนัดติดตามหรือการลงบันทึกของข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของเจ้าหน้าที่ ระบบการเก็บข้อมูลผลการรักษาของผู้ป่วย พบความผิดพลาด และข้อบกพร่องของการบันทึกข้อมูล ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อมาใช้ประโยชน์ได้ เป็นไปได้ว่าช่วงที่ผู้ศึกษาทำการศึกษาเป็นช่วงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี นำระบบ Hos.Xp มาใช้ครั้งแรกซึ่งเดิมใช้ระบบ OPD Card ซึ่งต้องมีการนำข้อมูลจาก OPD Card มาลงระบบคอมพิวเตอร์ Hos.Xp จึงทำให้ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ไม่สมบูรณ์ ดังนั้น จึงต้องมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลการรักษาที่เหมาะสมสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ ตลอดจนการนัดติดตามผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่องมีอัตราน้อยซึ่งส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วย ส่วนความครอบคลุมและคุณภาพการตรวจร่างกายด้านอื่นโดยเฉพาะการกำหนดข้อบ่งชี้อื่นเพิ่มเติมในการคัดกรอง ยังให้แพทย์เป็นผู้พิจารณาเป็นหลัก ซึ่งต้องเป็นตามแนวทางการดูแลรักษาความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด(พึงใจ งามอุโฆษ 2556, Guidelines for Management of Dyslipidemia) ที่มีการกำหนดข้อบ่งชี้ในการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่ควรได้รับการตรวจประเมินระดับไขมันในเลือด ได้แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีอายุเพิ่มขึ้นคือ ผู้ชายอายุ ≥ 45 ปี ผู้หญิงอายุ ≥ 55 ปี ประวัติครอบครัว คือ พี่น้องหรือพ่อแม่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยผู้ชายเป็นเมื่ออายุ < 55 ปี ผู้หญิงเป็นเมื่ออายุ < 65 ปี โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง $> 140/90$ มม.ปรอท หรือได้รับยาลดความดันโลหิตอยู่ สิบบุหรี ผู้ที่มีโรคหรือภาวะที่พบความผิดปกติของไขมันในเลือดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ได้แก่โรคอ้วน หรือภาวะน้ำหนักเกิน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) รวมทั้งโรคไตที่เป็นกลุ่มอาการ เนโฟติกและไตวายเรื้อรัง ควรได้รับการตรวจคัดกรองเช่นกัน ผู้ที่ตรวจร่างกายพบลักษณะที่บ่งชี้ว่าระดับไขมันผิดปกติในเลือด ได้แก่ เอ็นร้อยหวายหนาและแข็ง, tendon xanthoma, xanthelasma, palmar xanthoma, eruptive xanthoma ผู้ที่มีข้อบ่งชี้ข้างต้น สามารถตรวจวัดระดับไขมันในเลือดได้ทุกเมื่อ ทุกเพศ และทุกวัย หากมีการจัดทำแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐาน (Clinical Guideline

Dyslipidemia : CPG) เพื่อกำหนดระยะเวลาการรักษาและติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ชัดเจน เป็นแนวทางในการรักษาที่เป็นมาตรฐานตรงกัน และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลจะส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

การศึกษาค้นคว้านี้ ยังพบว่า ผู้รับบริการกลุ่มอายุ 56-60 ปี มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติที่สุด 2 ชนิด คือ Total cholesterol ≥ 200 มก/ดล และ LDL cholesterol ≥ 130 มก/ดล ร้อยละ 26.1 และร้อยละ 45.2 ขณะที่กลุ่มอายุ 51-55 ปี มีความผิดปกติของไขมันในเลือดชนิด Triglyceride ≥ 150 มก/ดลมากที่สุดถึงร้อยละ 40.0 ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันคนไทยกว่า 4 ล้านคน มีระดับไขมันผิดปกติ เมื่อมีอายุมากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงอายุ 50-60 ปี อีกทั้งยังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศ (วิชัย เอกพลกร และคณะ, 2553) โดยโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นจาก 105.8 เป็น 277.7 อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.1 เป็น 20.7 โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.4 เป็น 21.0 ดังนั้น จะเห็นได้ว่าภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จะเป็นสาเหตุที่นำมาสู่โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ โรคภาวะไขมันในเลือดผิดปกติเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ภาวะไขมันในเลือด มี 2 ชนิด คือ คอเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ ชนิดคอเลสเตอรอล มีแหล่งที่มาจาก 2 ทาง คือ ร่างกายสามารถสังเคราะห์ไขมันได้เอง และมาจากอาหารที่รับประทานโดยเฉพาะอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น ปลาหมึก ไข่ กุ้ง หอย รวมทั้งอาหารมีน้ำตาลปริมาณมาก เป็นต้น แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดความหนาแน่นต่ำ เรียกว่า แอลดีแอล (LDL) จัดเป็นไขมันตัวร้ายที่ทำให้ เกิดการสะสมของไขมันในผนังหลอดเลือด และชนิดความหนาแน่นสูง เรียกว่า เอชดีแอล (HDL) จัดเป็นไขมันตัวดี มีหน้าที่จับไขมันตัวร้ายไปทำลายที่ตับ ค่าเอชดีแอล ยิ่งสูงยิ่งดี ส่วนไตรกลีเซอไรด์มีมากในอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ในกลุ่มอายุดังกล่าวต้องมีการเพิ่มกิจกรรมเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย อาหารและยาควบคู่กัน เพื่อป้องกันการเกิดโรคตามมา การจัดการหากสาเหตุต้องรักษาภาวะคอเลสเตอรอลสูง (สุพรรณิการ์ ประทีปจรัสแสง, 2553) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนี้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทานอาหารไม่มากเกินไปจนจำเป็น ลดบริโภคประเภทไขมันอิ่มตัว เช่น เนื้อสัตว์ เนย มะพร้าว กะทิ เป็นต้น และอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น ปลาหมึก ไข่ กุ้ง หอย รวมทั้งอาหารมีน้ำตาลปริมาณมาก เป็นต้น เพิ่มการบริโภคอาหารพวกพืชผักผลไม้ ที่มีเส้นใย (fiber) ให้มาก และเพิ่มการทำกิจกรรมต่างๆ อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น การออกกำลังกาย การเดินเร็ว ซึ่งควรเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล ควรเลิกบุหรี่ ลดความเครียด ความวิตกกังวล เนื่องจากทำให้ร่างกายผลิตคอเลสเตอรอลขึ้นมาเกินความจำเป็น ผู้ที่ต้องรับประทานยาลดไขมันตามแพทย์สั่ง ต้องไปพบแพทย์เพื่อรักษาให้เหมาะสม ผู้ที่ต้องปรึกษาแพทย์เพื่อประเมินการรักษาที่เหมาะสม และเพื่อติดตามผลการรักษา ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วย Triglyceride ในเลือดสูงไม่รับประทานอาหารที่มีน้ำตาลหรือพวกแป้งมาก เช่น ลูกอม น้ำตาล น้ำหวาน น้ำผึ้ง แยม เยลลี่ ขนมเค้ก, คุกกี้, ไอศกรีม และพวกสุราต่าง เช่น วิสกี้ ไวน์ เบียร์ บรั่นดี หลีกเลี่ยงพวกเนื้อแดงโดยเฉพาะของทอด การควบคุมระดับ Triglyceride ประกอบด้วยหลักการ ดังนี้ จำกัดพลังงานที่รับประทานสำหรับคนทั่วไปรับประทานไม่เกิน 30 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนัก 1 กก ส่วนคนอ้วนไม่เกิน 25 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนัก 1 กก รับประทานผักไม่จำกัด ทั้งผักใบเขียว หรือใบเหลืองและผลไม้อย่างน้อยวันละ 5 ส่วน (หนึ่งส่วนประมาณ 1/2 ถ้วยตวง) ควรจะรับประทานผลไม้ที่ออกรสเปรี้ยววันละครั้ง ลดปริมาณการบริโภคคาร์โบไฮเดรตโดยเฉพาะอย่างยิ่งน้ำตาล ใช้น้ำมันมะกอก หรือน้ำมันถั่วเหลือง ข้าวโพดแทนน้ำมันปาล์ม หรือแทนเนย หยุดสุราโดยเด็ดขาด ไม่ควรรับเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ออกกำลังกายวันละ 30 นาที ควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม ดื่มนมพร่องมันเนยแทนนมสด รับประทานปลา หรือเนื้อไก่ที่ไม่ติดหนัง รับประทานถั่ว เช่น almond walnut ประมาณหนึ่งช้อนโต๊ะแทนขนมปังหนึ่งชิ้น

10. การนำไปใช้ประโยชน์

- 1) เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการภาวะไขมันในเลือดสูง สำหรับสถานบริการสาธารณสุข
- 2) เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป และเป็นแนวทางในการศึกษาในผู้ป่วยพื้นที่อื่นๆ

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงานปัญหา/อุปสรรค

การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่ยังไม่เห็นผลชัดเจน เป็นการศึกษาผลการรักษาเพียงระยะ 3 เดือน และกลุ่มตัวอย่างน้อย ดังนั้น ควรมีการศึกษาในระยะยาวต่อไปเพื่อติดตามผลของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีการกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่อง และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยคำนึงถึงสัดส่วนของเพศชายและเพศหญิง ตลอดจนควรมีการศึกษาถึงต้นทุนในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ได้ให้บริการ เพื่อวางแผนการลดต้นทุนการบริการให้เกิดความคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ และระบบการคัดกรองและจำแนกผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน ขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจของพยาบาลผู้ให้บริการที่แตกต่างกัน

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ด้านการบริหาร ผู้บริหารของหน่วยงานควรมีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร ทิศทาง เป้าหมายเชิงกระบวนการ ผลลัพธ์ ผลกระทบ ที่เกิดขึ้นของการให้บริการโรคเรื้อรัง มีการวางแผน และตกลงทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการในการป้องกันและจัดการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง และมีการกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัย การรักษา (diet control, lifestyle modification, medication, advice) ที่ชัดเจน

ด้านวิชาการ ควรมีการจัดทำแนวทางในการรักษาให้เป็นมาตรฐาน (Guideline Dyslipidemia) รวมทั้ง การพัฒนาความรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติให้เป็นมาตรฐานตรงกัน เช่น การจัดอบรมประจำปี จัดทำระบบการประเมินผลการรักษา และพัฒนาระบบบริการให้มีความรวดเร็วมากขึ้น เช่น การจัดลำดับขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจน ปรับปรุงระบบ Hos.XP (IT System) ให้ใช้งานง่ายขึ้น และระบบการติดตามนัด เช่น การเตือนเมื่อผู้ป่วยขาดนัด (loss of follow up) ไปนาน

ด้านการบริการ ควรมีเกณฑ์การคัดกรองและการจำแนกกลุ่มผู้ป่วย (Screening) ที่ชัดเจน พร้อมมีการสื่อสารให้บุคลากรที่ให้บริการรับทราบ เพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ทั้งในลักษณะ Health education ระหว่างรอและหลังพบแพทย์ การใช้สื่อการสอนควรมีการปรับเปลี่ยนวิธีการนำเสนอในส่วนของการแนะนำ เช่น การรับประทานอาหารของผู้ป่วยให้พยายามนำเสนอโดยใช้รูปภาพเป็นหลัก หรือโมเดลอาหารสาธิตสอดคล้องการคำนวณพลังงานที่ได้รับจากอาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจลักษณะของอาหารมากขึ้น การแบ่งแยกผู้ป่วยควบคุมไม่ดี (Poor control) ควรจัดให้มีการปรึกษารายบุคคล เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการกินยา มาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

ด้านการติดตามและประเมินผล ปรับปรุงระบบ Hos.XP (IT System) เกี่ยวกับการเก็บข้อมูลและการประมวลผลข้อมูลประสิทธิผลการรักษา แนวโน้มการรักษาว่าเป็นอย่างไร เพื่อจะได้นำข้อมูลมาวางแผนการรักษา ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

13. กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลงได้ ข้าพเจ้าขอขอบคุณบุคคลหลายท่านโดยเฉพาะ นายแพทย์ดนัย ธีวันดา พันเอกนายแพทย์บวร แมลงภูทอง และแพทย์หญิงประภาภรณ์ เพชรมาก ผู้ให้การสนับสนุนด้านนโยบายและเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษา ตลอดจนที่ปรึกษาด้านความรู้ด้านวิชาการ แนวทางการดำเนินงาน ผู้ให้คำปรึกษา คำแนะนำและคำชี้แนะเกี่ยวกับเครื่องมือการเก็บข้อมูล ตลอดจนให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งคณะทำงานที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีเยี่ยมในการเก็บข้อมูล และร่วมเป็นทีมในการจัดประชุมชี้แจงการดำเนินโครงการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จนประสบความสำเร็จอย่างดียิ่ง นอกจากนี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านและบุคคลที่ผู้ศึกษา มิได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ คอยสนับสนุนและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด สุดท้ายนี้ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างและให้ข้อมูลในการศึกษาเป็นอย่างดี

14. เอกสารอ้างอิง

- คณะอนุกรรมการแนวทางการรักษาไขมันในเลือดผิดปกติ.(2542).*แนวทางการรักษาไขมันในเลือดผิดปกติ*,ใน Clinical Practice Guideline ทางอายุรกรรม.กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข
 นลินี พูลทรัพย์ และจันคณา บุณยะโอสถ.(2547).*ยาใหม่ในการรักษาภาวะไขมันในเลือดสูง Rosuvastatin new drug for hyperlipidemia*.บทความพินิจวิชาการสำหรับการศึกษาต่อเนืองทางเภสัชศาสตร์.วารสารไทยเภสัชวิทยพันธ์.
 ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเอชเอ็น ครีเอชั่น จำกัด.
 ประธาน บุณกุลกิจการและคณะ.(2555). *ศึกษาแนวทางการรักษาผู้ป่วยภาวะไขมันสูงในโรงพยาบาลสูงเนิน*.โรงพยาบาลสูงเนิน .นครราชสีมา
 มนชัย ชาลาประวรรตน์,วิทยา ศรีดามา และธานินทร์ อินทรกำชัย.(2546). *Evidence Based Clinical Practice Guidelineทางอายุรกรรม.คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย*.
 เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์.(2549). *การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3พ.ศ.2546-2547*. กรุงเทพฯ :สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
 วาสนา ครุฑเมือง. (2550). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ พย.ม., บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
 วิชัย ต้นไผ่จิตร. (2540). *การวินิจฉัยและการบำบัดภาวะความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด*. โภชนศาสตร์คลินิก
 วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, หทัยชนก พรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว, และกนิษฐา ไทยกล้า. (2552).*รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจ ร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2*.นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
 สาลินี เซ็นเสถียร, กันต์ เชิญรุ่งโรจน์, นวรัตน์ เพ็ชรเจริญ.(2550).*รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550*. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550
 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2552). *รายงานประจำปี 2552*. สืบค้นเมื่อ 14 กรกฎาคม 2557 , จาก <http://www.software602.com>.

14. เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

สุพรรณิ ฉิมมะลี. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีไขมันในเลือดสูงในผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูง. โรงพยาบาลกุดจับ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

สุรกิจ นาทีสุวรรณ และคณะ.(2550).อัตราการควบคุมระดับไขมันในผู้ป่วยไขมันในเลือดผิดปกติใน

โรงพยาบาลระดับการรักษาแบบตติยภูมิ . นิพนธ์ต้นฉบับ : การบริหารทางเภสัชกรรม

ภาควิชาเภสัชกรรม . คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.กรุงเทพ.

Best, J. (1981). *Research in Education (4th ed.)* London: Prentice-hall International.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2011).

*Health promotion in nursing practice. (6th ed).*Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

ขอรับรองว่า ผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางกริตพร ไชยรักษ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางเบญจพร บุญสุข)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวทิพา ไกรลาส)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(นายชัยพร พรหมสิงห์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

วันที่...../...../.....

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง ศึกษาอัตราการบรรลุระดับ LDL-C เป้าหมายตามมาตรฐานในผู้ป่วยไขมันในเลือดผิดปกติที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ตุลาคม 2556 - 30 กันยายน 2557
- 3) สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1) หลักการและเหตุผล

ภาวะไขมันผิดปกติ (dyslipidemia) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในกลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากเป็นสาเหตุ (cause) และปัจจัยเสี่ยงสำคัญ (major risk factor) ที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease ; CHD) หรือ โรคหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease), กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (acute myocardial infarction), โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบ (peripheral arterial disease) และโรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) จากงานวิจัยของ Inter Asia Collaborative Group พบว่าคนไทยกว่า 4 ล้านคนมีระดับไขมันผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนไทย

ปี 2556 ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้ศึกษาติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ พบว่า ด้านการดูแลรักษาผู้รับบริการที่มาตรวจภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน 179 คน มีอายุเฉลี่ย 49.69 ปี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งแรก พบว่า ไขมันชนิดคอเลสเตอรอลพบมีระดับสูงกว่าปกติ (Total cholesterol ≥ 200 มก/ดล) ร้อยละ 49.2 , ไขมันชนิดไตรกรีเซอไรด์พบมีระดับสูงกว่าปกติ (Triglyceride ≥ 150 มก/ดล) ร้อยละ 50.8 และไขมันชนิดเอเลดีเอล พบมีระดับสูงกว่าปกติ (LDL cholesterol ≥ 130 มก/ดล) ร้อยละ 39.2 ผู้รับบริการกลุ่มอายุ 56-60 ปี มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติสูงสุด 2 ชนิด คือ ไขมันชนิดคอเลสเตอรอลและไขมันชนิดเอเลดีเอล ร้อยละ 26.1 และร้อยละ 45.2 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มอายุ 51-55 ปี พบว่า มีความผิดปกติของไขมันในเลือดชนิดไตรกรีเซอไรด์สูงกว่าปกติ ร้อยละ 40.0 ผลการติดตามครั้งที่สองเฉพาะในกลุ่มภาวะไขมันผิดปกติที่นัดมาติดตามผลการรักษา พบว่า ผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดผิดปกติชนิด Total cholesterol, ชนิด Triglyceride และ ชนิด LDL cholesterol มาตามนัดเพียง ร้อยละ 27.3, ร้อยละ 30.0 และ ร้อยละ 16.1 ยังพบว่ามี ระดับไขมันในเลือดสูงกว่าปกติ ร้อยละ 62.5, 66.6 และ ร้อยละ 60.0 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยเฉพาะ กลุ่มภาวะไขมันผิดปกติก่อนและหลังการรักษารายบุคคล พบว่า ไขมันชนิดคอเลสเตอรอล ไขมันชนิดไตรกรีเซอไรด์ และไขมันชนิดเอเลดีเอล มีค่าระดับผลเลือดลดลง ร้อยละ 54.2 ร้อยละ 55.6 และร้อยละ 40.0 ดังนั้น การดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ค่าระดับไขมันในเลือดชนิด Total cholesterol และระดับไขมันในเลือดชนิด Triglyceride ของผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่ยังไม่ถือว่าบรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีชนิดไขมัน LDL cholesterol

จากการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า อัตราการบรรลุระดับไขมันเป้าหมายยังอยู่ในระดับที่ต่ำ โดยเฉพาะ Low Density Lipoprotein Cholesterol (LDL-C) ซึ่งจัดเป็นเป้าหมายหลักของการรักษา ทำให้เกิดผลเสียที่สำคัญคือ ไม่สามารถลดอัตราการตายและเจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อนต่างๆ ของโรคไขมันในเลือดผิดปกติในผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ดังนั้น จากข้อมูลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาอัตราการบรรลุระดับ LDL-C เป้าหมายตามมาตรฐานในผู้ป่วยไขมันในเลือด ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นและอาจนำไปสู่การพัฒนามาตรฐานการรักษาผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาอัตราการบรรลุระดับ LDL-C เป้าหมายตามมาตรฐานการรักษาของในผู้ป่วยไขมันในเลือดผิดปกติที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

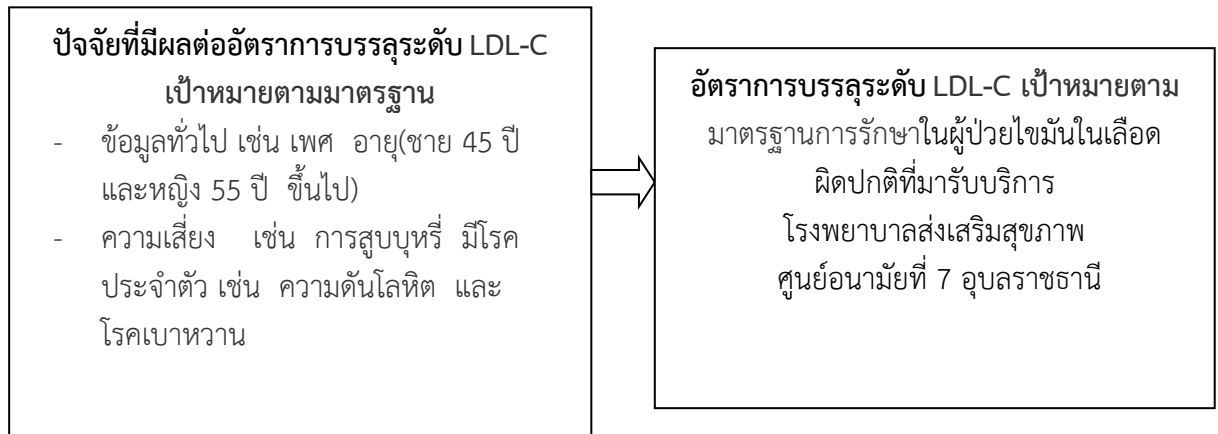
1.2 บทวิเคราะห์

ไขมันในเลือดผิดปกติ หมายถึง ร่างกายไขมันในกระแสเลือดสูง ไขมันที่สูงอาจจะเป็น cholesterol หรือ Triglyceride ก็ได้ ไขมันสูงจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคอัมพาต เนื่องจากไขมันสูงจะตกตะกอนที่ผิวของผนังหลอดเลือดที่เรียกว่าคราบไขมันหรือ Plaque ซึ่งจะทำให้หลอดเลือดตีบ หรือคราบอาจจะหลุดลอยไปอุดหลอดเลือดทำให้เกิดโรค ค่าปกติของไขมันอยู่ระหว่าง 140 และ 200 mg/d ทางแพทย์จะให้ความสนใจเป็นพิเศษกับไขมัน Total Cholesterol และ LDL Cholesterol และไขมัน HDL Cholesterol เนื่องจากภาวะทั้งสองสามารถควบคุมโดยการใช้น้ำยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่การเกิดหลอดเลือดแข็งจะเกิดเร็วหากมีภาวะไขมันผิดปกติ ดังนั้น มีระดับของ triglycerides (TG) สูง ,ไขมัน low-density lipoprotein (LDL)สูง ซึ่งเป็นไขมันไม่ดี และไขมัน High density lipoprotein-cholesterol (HDL-C)ต่ำ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติสามารถรักษาด้วยการไม่ใช้น้ำยาและการใช้น้ำยา วิธีการไม่ใช้น้ำยา ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต (Therapeutic Lifestyle Change: TLC) ได้แก่ การเลิกสูบบุหรี่ การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย การลดน้ำหนักกรณีที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน และการรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง การหลีกเลี่ยงการบริโภคไขมันอิ่มตัว และการบริโภคอาหารที่มีผลลดระดับแอลดีแอล (นลินี พูลทรัพย์ และจันทนา บุรณะโอสถ, 2547; พิงใจ งามอุโฆษ และคณะ, 2545) เมื่อจัดการสาเหตุของระดับไขมันในเลือดผิดปกติโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเป็นเวลา 3-6 เดือนแล้วระดับไขมันในเลือดยังสูงเกินเป้าหมายที่กำหนดจึงต้องมีการใช้ยาร่วมด้วย แพทย์จะพิจารณาเลือกใช้น้ำยาให้เหมาะสมกับความผิดปกติของไขมันของผู้ป่วยแต่ละราย โดยพิจารณาจากชนิดและความรุนแรงของระดับไขมันในเลือดที่ผิดปกติ (พิงใจ งามอุโฆษ และคณะ, 2545; National Cholesterol Education Program [NCEP], 2001)

การจัดการตนเองเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญในการปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพและรักษาสภาพสุขภาพ (Dongbo et al, 2003) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลใช้จัดการกับภาวะเรื้อรังของตน โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติสามารถลดผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจจากภาวะเจ็บป่วย ทำให้บุคคลมีความสามารถจัดการกับผลกระทบของอาการของโรค และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนถึงขั้นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้สามารถอยู่กับภาวะเรื้อรังของโรคได้ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ (Barlow, Wrigth, Sheasby, Turnur, & Hainsworth, 2002) การจัดการตนเองเป็นรูปแบบของพฤติกรรมเพื่อการควบคุมโรคหรือความเจ็บป่วยของบุคคลซึ่งต้องอาศัยความรู้และทักษะในการปฏิบัติการณ์ดูแลตนเอง สิ่งสำคัญประการหนึ่งของแนวคิดการจัดการตนเอง คือ บุคคลจะสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลนั้นจะต้องมีสมรรถนะแห่งตน (Embrey, 2006) เกิดความมั่นใจว่าตนมีความสามารถที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จตามเป้าหมาย (efficacy beliefs) และรับรู้ว่าการปฏิบัติตนนั้นจะส่งผลตามที่ต้องการ (outcome expectation) โดยบุคคลจะสามารถพัฒนาสมรรถนะแห่งตนได้จาก 4 แหล่ง (Bandura, 1997) ได้แก่ การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) และสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and effective states) คณะกรรมการการศึกษาเรื่องคอเลสเตอรอลแห่งชาติ (National Cholesterol Education Panel หรือ NCEP) ของประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัยในภาวะไขมันผิดปกติทั่วโลก ชี้ให้เห็นว่า อัตราการบรรลุระดับไขมันเป้าหมายของ

NCEP ยังอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะ Low density lipoprotein cholesterol (LDL-C) ซึ่งจัดเป็นเป้าหมายหลักของการรักษา ทำให้เกิดผลเสียที่สำคัญ คือ ไม่สามารถลดอัตราการตายและเจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อนต่างๆ ของโรคไขมันในเลือดผิดปกติในผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ข้อมูลด้านการบรรลุระดับไขมันเป้าหมายในประเทศไทยยังมีอยู่จำกัด ดังนั้น ศึกษาอัตราการบรรลุระดับ LDL-C เป้าหมายตามมาตรฐานในผู้ป่วยไขมันในเลือดผิดปกติที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีจึงเป็นสิ่งจำเป็นและอาจนำไปสู่การพัฒนามาตรฐานการรักษาผู้ป่วยต่อไป

กรอบแนวคิดในการศึกษา



1) วิธีการศึกษา

1.1). **การคัดเลือกแฟ้มประวัติผู้ป่วย** การศึกษานี้เป็นแบบ cohort study โดยเป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดผิดปกติที่ได้รับยาลดไขมันในเลือด ซึ่งเข้ามารับการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 - 30 กันยายน 2557 ข้อมูลที่ใช้จะเป็นข้อมูลล่าสุดของผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยรับการรักษามากกว่าหนึ่งครั้งในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา ระยะเวลาในการรักษาเริ่มนับจากวันที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

1.2) **การเก็บข้อมูล** ข้อมูลที่เก็บและนำมาใช้ในการวิเคราะห์แบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ผลการรักษาและการติดตามผลและอาการไม่พึงประสงค์ โดยข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยอันประกอบด้วย เพศ อายุ ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคร่วม โรคแทรกซ้อน ข้อมูลส่วนผลการรักษาประกอบด้วย ข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับได้แก่ ยาที่สั่งใช้ ความแรง วิธีรับประทาน ระดับไขมันในเลือด ระยะเวลาการติดตามผล ระยะเวลาการรักษา เป้าหมายการรักษาและการบรรลุเป้าหมายการรักษา สำหรับการติดตามผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์ประกอบด้วย การติดตามระดับไขมันและโรคร่วมที่สำคัญได้แก่ การตรวจไขมันในเลือด การวัดระดับน้ำตาลในเลือด และการวัดความดันภายใน 1 ปี ก่อนวันที่ทำการเก็บข้อมูล อาการไม่พึงประสงค์ประกอบด้วย ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ยาที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ และการปฏิบัติของแพทย์เมื่อตรวจพบอาการไม่พึงประสงค์

1.3) **การประเมินผลการรักษา** อ้างอิงแนวทางการรักษาของ NCEP III การประเมินในขั้นแรกเริ่มต้นที่การประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและจำแนกผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง กลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลาง และกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำโดยระดับ LDL-C เป้าหมายของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มได้แก่ น้อยกว่า 100, น้อยกว่า 130, และน้อยกว่า 160 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ตามลำดับ การรายงานอัตราการบรรลุระดับ LDL-C เป้าหมายคิดเป็นร้อยละของการบรรลุเป้าหมายของผู้ป่วยรวม และผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มเสี่ยง และมีการทดสอบความสัมพันธ์ของระยะเวลาในการรักษาและอัตราการบรรลุเป้าหมาย

1.4) การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย และใช้ Chi-square test เป็นตัวทดสอบความสัมพันธ์ของข้อมูล

2) นิยามคำศัพท์ในการศึกษา

1) ระดับไขมันในเลือด หมายถึง ระดับของโคเลสเตอรอลรวม แอลดีแอลโคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอล ในเลือดที่เจาะส่งตรวจหลังจากงดอาหาร 12 ชั่วโมง และส่งตัวอย่างเลือดเพื่อวิเคราะห์ระดับไขมันในเลือดที่หน่วยปฏิบัติการเคมี ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

2) อัตราการบรรลุระดับไขมัน LDL-C ตามเป้าหมายมาตรฐาน หมายถึง ระดับ LDL-C เป้าหมายแบ่งตาม ระดับความเสี่ยง ดังนี้

ลักษณะของผู้ป่วย	LDL-C เป้าหมาย (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)
กลุ่มความเสี่ยงต่ำ มีปัจจัยเสี่ยง 0-1 อย่าง (10-year risk* < ร้อยละ 10)	< 160
กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง มีปัจจัยเสี่ยง ≥ 2 อย่าง และมี 10-year risk* $\leq$ ร้อยละ 20	< 130
กลุ่มความเสี่ยงสูง มีโรค CHD หรือ CHD risk equivalents** หรือมี 10-year risk* > ร้อยละ 20	< 100

● ความเสี่ยงของการเกิดโรค CHD ได้แก่ โรคเบาหวาน (diabetes mellitus), โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบ , abdominal aortic aneurysm, และ carotid artery stenosis.

3.3) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อมูลเป็นแนวทางในการวางแผนการจัดการตนเองเป็นรูปแบบของพฤติกรรมเพื่อการควบคุมโรคหรือความเจ็บป่วยของบุคคลซึ่งต้องอาศัยความรู้และทักษะในการปฏิบัติดูแลตนเอง ในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการรักษาให้บรรลุเป้าหมาย และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำการศึกษารั้งต่อไป

3.4) ตัวชี้วัดความสำเร็จ อัตราการบรรลุระดับไขมัน LDL-C ตามเป้าหมายมาตรฐาน ดังนี้

- กลุ่มความเสี่ยงต่ำ มีปัจจัยเสี่ยง 0-1 อย่าง และ 10-year risk* < ร้อยละ 10 มีค่า LDL-C < 160 mg/dL
- กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง มีปัจจัยเสี่ยง ≥ 2 อย่าง และมี 10-year risk* $\leq$ ร้อยละ 20 มีค่า LDL-C < 130 mg/dL
- กลุ่มความเสี่ยงสูง มีโรค CHD หรือ CHD risk equivalents** หรือมี 10-year risk* > ร้อยละ 20 มีค่า LDL-C < 100 mg/dL

3.5) แนวคิดการพัฒนางานในอนาคต

โรคไขมันในเลือดผิดปกติเป็นสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือดหลายชนิด ถึงแม้ว่าจะมีงานวิจัยทางคลินิกขนาดใหญ่ที่แสดงให้เห็นประโยชน์ของการควบคุมระดับไขมันและมีคำแนะนำในการรักษาต่างๆ แต่ในทางปฏิบัติพบว่า ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่การรักษาไม่บรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่จะได้ประโยชน์สูงสุดจากการควบคุมระดับไขมัน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีโรคร่วมที่ส่งผลเสีย เช่น โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในอัตราที่สูง หนึ่งในแนวทางแก้ปัญหาการรักษาคือ การจัดตั้งทีมรักษาที่มีลักษณะเป็นสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วย มีข้อมูลงานวิจัยจำนวนมากใน

ต่างประเทศที่แสดงให้เห็นถึงว่า การทำงานร่วมกันในลักษณะของทีมสหสาขาวิชาชีพในการรักษาโรคไขมันในเลือดผิดปกติ สามารถเพิ่มอัตราการบรรลุระดับไขมันเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำมาวางแผนในการจัดให้มีมาตรการ และการพัฒนาเพื่อเพิ่มอัตราการบรรลุระดับไขมันเป้าหมายในผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดผิดปกติรวมถึงการรักษาโรคร่วมที่สำคัญ เพื่อประโยชน์ในการลดอัตราการตายและเจ็บป่วยจากโรคหัวใจ และหลอดเลือดของประชากรไทย ผลักดันการกำหนดระดับ LDL-C เป้าหมายโดย NCEP III เป็นตัวอ้างอิงร่วมกับแพทย์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีการกำหนดเป้าหมายที่ไม่แตกต่าง ส่งผลให้อัตราการบรรลุเป้าหมายที่ประเมินไม่เกิดความแตกต่างกัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางกริตพร ไชยรักษ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

วันที่...../...../.....