



ผลการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลโสธร Treatment Outcome of Acute Coronary Syndrome in Yasothon Hospital

Atchara Kruengpatee, M.D.

Dip., Thai Board of Cardiologist

Division of Internal Medicine

Yasothon Hospital, Yasothon Province

Atchara_61@hotmail.co.th

อัจฉรา เครื่องพาที, พ.บ.

ว.ว. สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ

กลุ่มงานอายุรกรรม

โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร

Received: Jan 30, 2024

Revised: Apr 24, 2024

Accepted: Apr 29, 2024

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล: โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) เป็นสาเหตุหนึ่งของความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชากรในประเทศไทยรวมทั้งในโรงพยาบาลโสธร

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลโสธร

รูปแบบการศึกษา: การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยในของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลโสธร ศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผลการรักษาและอาการทางคลินิกของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565 แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลทางสถิติ ซึ่งข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่ศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะเวลาที่ศึกษา จำนวน 289 ราย พบว่า 1) พบผู้ป่วย NSTEMI 261 ราย (90.3%) รองลงมาคือ STEMI 26 ราย (9%) 2) อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย 66.67 ปี ส่วนใหญ่เป็นชาย ร้อยละ 61.59 3) อัตราเสียชีวิตแยกตามเพศ คือ ชายเท่ากับ 6.92% หญิงเท่ากับ 5.19% 4) อาการและอาการแสดง ส่วนมากมาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอกหรือหอบเหนื่อย ร้อยละ 33.56 รองลงมาคือ ปวดจุกบริเวณลิ้นปี่ หรือแน่นท้อง (GI symptoms) ร้อยละ 12.11 5) การรักษาให้ยา Streptokinase ตาม Criteria (ร้อยละ 100) ใช้ยา Aspirin ในผู้ป่วยทุกรายที่ไม่มีข้อห้าม (ร้อยละ 97.92) รองลงมาคือยาในกลุ่ม Anti-angina (ร้อยละ 95.16) 6) การเข้ารับการรักษา โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มาโดยการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดยโสธร ร้อยละ 60.2 รองลงมาคือผู้ป่วยมาเอง ร้อยละ 27.3 นำส่งโดยผ่านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ยังต่ำ ร้อยละ 12.5 7) ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล วันนอนเฉลี่ย 6.35 วัน (Min=1, Max=52) ส่วนใหญ่วันนอนอยู่ในช่วง 1-5 วัน (ร้อยละ 66.1) รองลงมาคือช่วง 6-10 วัน (ร้อยละ 19.0) 8) ค่ารักษาพยาบาลในการนอนโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยมีค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 59,298.31 บาท และ 9) สถานะการจำหน่าย พบว่า Refer เพื่อวินิจฉัยและรักษาต่อ ร้อยละ 40.4 รองลงมาคือจำหน่ายทุเลา ร้อยละ 28.7

สรุปผลการศึกษา: ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พบในชายมากกว่าหญิง ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 60-69 ปี มีการใช้ยาในกลุ่ม Thrombolytic สูงถึง 100% แต่การเข้าถึงโดยผ่านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ยังต่ำ

คำสำคัญ: โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน, การรักษา



Abstract

Background: Acute Coronary Syndrome is one of the leading causes of illness and death in Thailand, including in Yasothon Hospital.

Objective: To study the results of treatment for patients with acute myocardial infarction in Yasothon Hospital.

Study style: Retrospective Descriptive Study. Collect and analyze historical data from files. Inpatient medical records of the internal medicine department of Yasothon Hospital. Study of basic characteristics of patients with acute myocardial infarction. Results of treatment and clinical symptoms of patients with acute myocardial infarction from 1 October 2021 to 30 September 2022, then the data were analyzed statistically. The basic information of the patients studied used descriptive statistics such as percentage, frequency, mean, and standard deviation in the analysis.

Results: Patients with acute myocardial infarction during the study period of 289 cases, it was found that 1) NSTEMI was found in 261 cases (90.3%), followed by STEMI in 26 cases (9%). 2) The average age of the patients was 66.67 years, with the majority being males, 61.59% 3) The death rate separated by gender was 6.92% for males, 5.19% for females 4) Signs and Symptoms most of them came with chest pain or shortness of breath, 33.56%, followed by pain in the epigastric region or abdominal distension (GI symptoms), 12.11% 5) Treatment: Drug treatment Streptokinase according to criteria (100 %), Aspirin was used in all patients who had no contraindications. (97.92%), followed by anti-angina drugs (95.16%). 6) Receiving treatment Most patients come by referral from community hospitals and Private hospitals in Yasothon Province, 60.2%, followed by patients coming by themselves, 27.3%, transported through the emergency medical system (1669), still low, 12.5% 7) Length of stay in hospital, average days of bedtime 6.35 days. (Min=1, Max=52) Most of the days spent in bed ranged from 1-5 days (66.1%), followed by between 6-10 days (19.0%) 8) Medical expenses for hospital stays. It was found that patients had an average medical expense of 59,298.31 baht and 9) Discharge status: Refer for further diagnosis and treatment was found at 40.4%, followed by discharge for palliative care at 28.7%.

Conclusion: Patients with acute myocardial infarction found in more men than women. The most common age range is 60-69 years. 100% use of thrombolytic drugs, but access through the emergency medical system (1669) remains low.

Keywords: Acute coronary syndrome, Treatment



บทนำ

โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease, IHD) หรือโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary Artery Disease, CAD) หมายถึง โรคที่เกิดจากหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบหรือตัน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากไขมัน¹ และเนื้อเยื่อสะสมอยู่ในผนังของหลอดเลือด มีผลให้เยื่อผนังหลอดเลือดชั้นในตำแหน่งนั้นหนาตัวขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงเมื่อหลอดเลือดแดงนี้ตีบร้อยละ 50.0 หรือมากกว่า อาการสำคัญที่พบได้บ่อย เช่น อาการเจ็บแน่นอก ใจสั่น เหงื่อออก เหนื่อยขณะออกกำลังกายเป็นลมหมดสติ หรือเสียชีวิตเฉียบพลัน สามารถแบ่งกลุ่มอาการทางคลินิกได้ 2 กลุ่ม คือ ภาวะเจ็บแน่นอกคงที่ (Stable angina) และภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome)

ภาวะเจ็บแน่นอกคงที่ (Stable angina) หรือภาวะเจ็บแน่นอกเรื้อรัง (Chronic stable angina) หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง (Chronic ischemic heart disease) โดยผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บแน่นอกเป็น ๆ หาย ๆ ในระยะเวลา 2 เดือน

ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome, ACS) หมายถึง กลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน ประกอบด้วยอาการที่สำคัญคือ เจ็บแน่นอกรุนแรงเฉียบพลัน หรือเจ็บขณะพัก (Rest angina) นานกว่า 20 นาที หรือเจ็บแน่นอกซึ่งเกิดขึ้นใหม่ หรือรุนแรงขึ้นกว่าเดิม จำแนกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. ST elevation acute coronary syndrome หมายถึง ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่พบความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีลักษณะ ST segment ยกขึ้นอย่างน้อย 2 leads ที่ต่อเนื่องกัน หรือเกิด LBBB ขึ้นมาใหม่ ซึ่งเกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน หากผู้ป่วยไม่ได้รับการเปิดเส้นเลือดที่อุดตันในเวลาอันรวดเร็ว จะทำให้เกิด Acute ST elevation myocardial infarction (STEMI or Acute transmural MI or Q-wave MI)

2. Non ST elevation acute coronary syndrome หมายถึง ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิดที่ไม่พบ ST segment elevation มักพบลักษณะของคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็น ST segment depression และ/หรือ T wave inversion ร่วมด้วย หากมีอาการนานกว่า 30 นาที อาจเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด non-ST elevation MI (NSTEMI, or Non-Q wave MI) หรือถ้าอาการไม่รุนแรงอาจเกิดเพียงภาวะเจ็บแน่นอกไม่คงที่ (Unstable angina)

สถานการณ์ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในประเทศไทย พบว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ในประเทศไทยที่พัฒนาแล้ว เช่น ในยุโรปมีแนวโน้มลดลง เป็นผลมาจากการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ อันเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลอยู่ระหว่างร้อยละ 4-12 สำหรับประเทศไทย พบว่าแนวโน้มการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ข้อมูลจากรายงานตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2564-2566² มีจำนวนผู้ป่วย STEMI 34,252 ราย, 35,664 ราย และ 38,390 ราย ตามลำดับ โดยแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี

สำหรับในโรงพยาบาลยโสธร พบว่ามีผู้ป่วย ACS ในปี พ.ศ. 2564-2566³ จำนวน 320 ราย, 372 ราย และ 343 ราย ตามลำดับ เพื่อลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อน⁴ ซึ่งการเปิดเส้นเลือดนั้นทำได้สองวิธีวิธีแรกคือการสวนหัวใจฉุกเฉิน (primary percutaneous coronary intervention, primary PCI)⁴ และวิธีที่สองคือการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolysis) โดยบริบทของโรงพยาบาลยโสธรเป็นโรงพยาบาลที่ไม่มีห้องปฏิบัติการสวนหัวใจ (Non primary-PCI capable hospital) ไม่สามารถทำการรักษาโดยการสวนหัวใจได้ และจากภูมิศาสตร์โรงพยาบาลยโสธรอยู่ห่างจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ประมาณ 100 กิโลเมตร ไม่สามารถส่งผู้ป่วยไปทำ primary PCI ได้ทัน ภายในเวลา 120 นาที ตามมาตรฐานการรักษาด้วยวิธีการสวนหัวใจฉุกเฉิน การให้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic drug) จึงเป็นวิธีหลักที่ใช้ในการรักษามาตรฐานการรักษาโดยการให้ละลายลิ่มเลือดปัจจุบันจะกำหนดมาตรฐานให้ผู้ป่วยได้รับยาภายใน 30 นาทีหลังการวินิจฉัย โรงพยาบาลยโสธรได้ทำการพัฒนาระบบในการให้ยาละลายลิ่มเลือดจากระบบเดิมการให้ยาละลายลิ่มเลือดต้องย้ายผู้ป่วยไปให้ยาที่ห้องผู้ป่วยวิกฤติมาเป็นระบบทางด่วนพิเศษเริ่มให้ยาที่ห้องฉุกเฉินร่วมกับนำระบบปรึกษาคลื่นไฟฟ้าหัวใจสำหรับการวินิจฉัยผ่านทางโทรศัพท์มือถือที่มีไว้ประจำห้องฉุกเฉิน



วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลยโสธร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้กลุ่มของประชากร เป็นเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน STEMI ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลยโสธร ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2565

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยในของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลยโสธร โดยศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผลการรักษาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2565 แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคำนวณสำเร็จรูป ซึ่งข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่ศึกษา ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในการ

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลยโสธร เอกสารรับรองเลขที่ YST 2023-07 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2566

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาย้อนหลัง ข้อมูลได้จากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลยโสธร และได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2565 โดยคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก⁵ การวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะต้องมีอาการอย่างน้อยสองในสามข้อ ดังนี้

1. เจ็บหน้าอกอย่างน้อย 30 นาที เจ็บหน้าอก (Chest pain) อาจมีลักษณะได้ ดังนี้ กดทับ (Pressure), แน่น (Tightness), หนัก (Heaviness) ร้าวไปที่คอ, กราม, ไหล่ โดยเฉพาะด้านซ้าย (Radiating pain in neck, jaw, or shoulder)
2. คลื่นหัวใจไฟฟ้าเปลี่ยนแปลงอย่างน้อย 2 leads ติดกัน คือ มี Q wave หรือ ST segment ยกขึ้น/ลดลง > 0.1 mV.
3. ซีรัมเอ็นไซม์กล้ามเนื้อหัวใจสูงกว่าระดับปกติมากกว่าสองเท่า

ผลการศึกษา

1. แยกตามการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยที่ทำการศึกษาทั้งหมดรวม 289 ราย (จากทั้งหมด 372 ราย เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของเวชระเบียน) พบผู้ป่วย NSTEMI ร้อยละ 90.3 รองลงมาคือ STEMI ร้อยละ 9 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ แยกตามการวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัย	จำนวน	ร้อยละ
STEMI	26	9
NSTEMI	261	90.3
Late STEMI	2	0.7
รวม	289	100

2. แยกตามอายุ อายุตั้งแต่ 28-100 ปี อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยโดยรวม 66.67 ปี พบว่าอุบัติการณ์เกิดโรคแยกตามเพศ ช่วงอายุ อายุที่พบได้มากในชายและหญิง คืออายุ 60-69 ปี ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลอายุและเพศของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

อายุ	เพศชาย (ร้อยละ)	เพศหญิง (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
น้อยกว่า 50 ปี	18	4	22
50-59 ปี	41	17	58
60-69 ปี	56	39	95 (32.87)
70-79 ปี	48	30	78
80-89 ปี	15	17	32
มากกว่า 90 ปี	0	4	4
รวม	178 (61.59)	111 (38.41)	289 (100)

3. อัตราการเสียชีวิต โดยรวมเท่ากับ 12.11% (35/289) อัตราเสียชีวิตแยกตามเพศ คือ ชายเท่ากับ 6.92% (20 ราย) หญิงเท่ากับ 5.19% (15 ราย) อัตราตายภายใน 24 ชั่วโมงแรกสูงถึง 30 ราย (10.38%) โดยมีภาวะหัวใจหยุดเต้นและมีการกู้ชีวิต ก่อนมาถึงโรงพยาบาลและในเวลาต่อมาเสียชีวิตในโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลจำนวนผู้เสียชีวิต แยกตามอายุและเพศ

อายุ	จำนวนผู้เสียชีวิตชาย (ร้อยละ)	จำนวนผู้เสียชีวิตหญิง (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
น้อยกว่า 50 ปี	0	0	0
50-59 ปี	7 (2.42)	1 (0.35)	8 (2.77)
60-69 ปี	5 (1.73)	6 (2.08)	11 (0.04)
70-79 ปี	7 (2.44)	4 (1.38)	11 (0.04)
80-89 ปี	1 (0.35)	3 (1.04)	4 (1.38)
มากกว่า 90 ปี	0	1 (0.35)	1 (0.35)
รวม	20 (6.92)	15 (5.19)	35 (12.11)

4. อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบว่าส่วนมากมาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอกหรือ หอบเหนื่อย ร้อยละ 33.56 รองลงมาคือ ปวดจุกบริเวณลิ้นปี่ หรือแน่นท้อง (GI symptoms) ร้อยละ 12.11 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 อาการและอาการแสดงนำไปผู้ป่วยมาพบแพทย์

อาการและอาการแสดง	จำนวน	ร้อยละ
เจ็บแน่นหน้าอก, หรือหอบเหนื่อย	97	33.56
ปวดจุกบริเวณลิ้นปี่, หรือแน่นท้อง (GI symptoms)	35	12.11
หมดสติ, เป็นลม, ซึ่อก, ชักเกร็ง	23	7.96
ปวดไหล่ / กราม	17	5.88
อื่น ๆ*	117	40.48

*หมายเหตุ อื่น ๆ คือ อาการไม่เฉพาะ เช่น ไอ, ไข้, ปวดเมื่อย, ปวดขา, คลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น

5. การรักษามีการใช้ยา Streptokinase ตาม criteria (ร้อยละ 100) ให้ยา Aspirin ในผู้ป่วยทุกรายที่ไม่มีข้อห้าม (ร้อยละ 97.92) รองลงมาคือยากลุ่ม Anti-angina (ร้อยละ 95.16) ยังมีการใช้ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การรักษาโดยใช้ยาในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

Medical Treatment	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Aspirin (ASA)	283	97.92
Angiotensin Coverting Enzyme Inhibitor (ACEI)	42	14.53
Diuretics	24	8.30
Nitrate/MO (morphine)	275	95.16
Beta blocker	96	33.21
Heparin	137	47.40
Streptokinase	26	100
Inotropic drug	173	59.86

6. การรับเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลยโสธร ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาโดยการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดยโสธร ร้อยละ 60.2 รองลงมาคือผู้ป่วยมาเอง ร้อยละ 27.3 นำส่งโดยผ่านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ยังต่ำ ร้อยละ 12.5 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การรับเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลยโสธร

การรับเข้ารับการรักษาน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ผู้ป่วยมาเอง	79	27.3
นำส่งโดยผ่านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669)	36	12.5
รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดยโสธร	174	60.2
รวม	289	100

7. ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล วันนอนเฉลี่ย 6.35 วัน (Min=1, Max=52) ส่วนใหญ่นอนอยู่ในช่วง 1-5 วัน (ร้อยละ 66.1) รองลงมาคือช่วง 6-10 วัน (ร้อยละ 19.0) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

ช่วงระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1-5 วัน	191	66.1
6-10 วัน	55	19.0
11-15 วัน	19	6.6
16-20 วัน	8	2.8
มากกว่า 20 วัน	16	5.5
รวม	289	100



8. ค่ารักษาพยาบาลในการนอนโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยมีค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 59,298.31 บาท (S.D.=94,172.05, Min = 5,312 บาท, Max = 785,491.24 บาท)

9. สถานะการจำหน่าย พบว่า Refer เพื่อวินิจฉัยและรักษาต่อ ร้อยละ 40.4 รองลงมาคือจำหน่ายทุเลา ร้อยละ 28.7 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 สถานะการจำหน่าย

สถานะการจำหน่าย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ทุเลา	82	28.7
ขอลกลับบ้าน	24	8.3
Refer เพื่อวินิจฉัยและรักษาต่อ	116	40.4
Refer back เพื่อฉีดยาให้ครบ	31	10.7
เสียชีวิต	35	12.1
รวม	289	100

อภิปราย

จากการศึกษา อุบัติการณ์ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายในเพศชายและเพศหญิงไม่พบความแตกต่าง เมื่อเทียบกับอุบัติการณ์ในต่างประเทศ (USA)⁶ ซึ่งมักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ช่วงอายุที่พบผู้ป่วยภาวะนี้สูงทั้งสองเพศ มีช่วงอายุ 60-69 ปี เริ่มพบบ่อยขึ้นทั้งสองเพศตั้งแต่อายุ 50 ปี เนื่องจากอาการนำที่พบบ่อย คือการจุกแน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก เป็นอาการไม่จำเพาะเจาะจง จึงเป็นปัญหาในการวินิจฉัย ดังนั้น เมื่อมีผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย (Chest pain) ซึ่งอาจมีลักษณะต่อไปนี้ กดทับหรือแน่นหน้าอก หน้าอกร้าวไปคอ กราม ไหล่ โดยเฉพาะด้านซ้ายให้ปฏิบัติตาม protocol และทำการตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า (ECG) ทันที ควรรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยหนัก เมื่อมีอาการหอบเหนื่อย คลื่นไส้อาเจียน หรือมีอาการเหงื่อแตก ตัวเย็น เพื่อสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด การช่วยวินิจฉัยโดยใช้คลื่นไฟฟ้าหัวใจทำได้เร็วที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล แต่ขาดการจัดเก็บที่ดี (พบปัญหาเมื่อต้องการสืบค้นข้อมูลทำให้ศึกษาได้เพียง 289 ราย จาก 372 ราย) เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ประกอบกับส่วนใหญ่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน ทำให้เลยระยะ Golden period (12 hrs.) ของการให้ Anti-thrombolytic drug ในโรงพยาบาล ยโสธรมี Streptokinase (SK) ถึงแม้จะมีการใช้ Clinical Guideline protocol⁴ ถึงแม้การใช้ Streptokinase จะสูงถึง 100% แต่ยังมี Late STEMI 2 ราย จึงจำเป็นที่เราจะต้องให้ความรู้กับประชาชน เรื่องหัวใจขาดเลือด เพื่อไม่ให้เกิด Late STEMI อย่างไรก็ตามสุดท้ายต้องส่งต่อ เพื่อทำ PCI ทุกราย เห็นควรมีห้องสวนหัวใจ เพื่อลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่ข่าย และพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

**ข้อเสนอแนะ**

1. การวินิจฉัย เนื่องจากประวัติไม่ชัดเจน (Time to onset) แก้ไขโดยการเผยแพร่ให้ความรู้เรื่องภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายให้แก่ประชาชน กระตุ้นให้สนใจสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงเช่น ลดความอ้วน การสูบบุหรี่ ควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง
2. จัดให้มีหออภิบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจในอนาคต พร้อมเวชภัณฑ์และบุคลากรที่จำเป็นอย่างเพียงพอ
3. การส่งต่อ ควรมีการติดต่อประสานงานอย่างมีระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาจำเพาะ (Anti-thrombolytic drug และ intervention therapy) และลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง จะช่วยลดอัตราการตายหรือลดภาวะแทรกซ้อน เพื่อการรักษาที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจ Coronary Artery Disease (CAD) ปี พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 25 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1081120191227084415.pdf>
2. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานตัวชี้วัด การรักษาผู้ป่วย STEMI ปี พ.ศ. 2564-2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 25 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=1&flag_kpi_year=2023&source=pformatted/format1.php&id=12d5b6eef67669da17758ef281915cbb
3. รายงานสถิติข้อมูลผู้ป่วย ACS ประจำปี ปี พ.ศ. 2564-2566. ยโสธร: โรงพยาบาลยโสธร; 2565.
4. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563. สมุทรปราการ: เนคสเทป ดีไซน์; 2563.
5. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ปี 2557. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2557.
6. Chen J, Radford MJ, Wang Y, Marciniak TA, Krumholz HM. Do “America’s Best Hospitals” perform better for acute myocardial infarction?. N Engl J Med 1999; 340: 286-92.

