

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการไหลเวียนกลับสู่กล้ามเนื้อหัวใจในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสที-ยกสูง
 ในศูนย์ศัลยกรรมโรคหัวใจระดับสี่
 FACTORS CONTRIBUTING TO MYOCARDIAL REPERFUSION OF ST-ELEVATED MYOCARDIAL
 INFARCTION PATIENTS IN THE FOURTH LEVEL CARDIAC EXCELLENCE CENTERS

พัชรภรณ์ อุ่นเคจ๊ะ 5037681 NRNS/D

พช.ค. (การพยาบาล)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ศิริอร สินธุ, DNSc, RN., PATRICIA MARY DAVIDSON, Ph.D., RN,
 ชูเกียรติ วิวัฒนาวงศ์เกษม, Ph.D (ชีวสถิติ), อรพรรณ โคสิงห์, DNSc, RN.

บทคัดย่อ

กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสที-ยกสูง (STEMI) เป็นสาเหตุมาของการป่วยและเสียชีวิต
 ในประเทศไทยการเข้าถึงการจัดการรักษาที่มีความเฉพาะต่อภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสที-ยกสูง
 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในศูนย์ศัลยกรรมโรคหัวใจระดับสี่ รวมทั้งการไหลเวียนกลับสู่กล้ามเนื้อหัวใจซึ่งเป็นเป้าหมาย
 การรักษาระยะแรกยังเป็นข้อสงสัย การศึกษาเชิงบรรยายภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ
 ปัจจัยระดับสถานบริการสุขภาพและระดับผู้ป่วยที่มีต่อการไหลเวียนกลับสู่กล้ามเนื้อหัวใจในผู้ป่วยกล้ามเนื้อ
 หัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสที-ยกสูง โดยเลือกผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสที-ยกสูงอย่างเจาะจง
 จำนวน 138 ราย จากศูนย์ศัลยกรรมโรคหัวใจระดับสี่ที่สุ่มอย่างอิสระ จำนวน 12 แห่ง ระหว่าง กรกฎาคม 2553 ถึง
 มีนาคม 2554 วิเคราะห์โดยสถิติถดถอยพหุระดับ

ผลการศึกษาอาการและการแสดงของการไหลเวียนกลับสู่กล้ามเนื้อหัวใจโดยใช้ STEMI clinical
 assessment scale (STEMICAS) โดยกำหนดค่าคะแนนระหว่าง 0 ถึง 5 พบว่าผู้ป่วย 111 รายรอดชีวิต โดยมีค่าคะแนน
 ระหว่าง 1 ถึง 5 ในขณะที่ผู้ป่วย 8 รายต้องได้รับการส่งต่อเพื่อถ่ายเลือดหัวใจแรงคว้น และ 19 ราย
 เสียชีวิต มีคะแนนระหว่าง 0 ถึง 2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 80.4 เกิดอาการขณะนอนหลับและพักผ่อนที่บ้าน ผู้พบ
 เห็นคือภรรยาและสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 78.3 ส่วนใหญ่ร้อยละ 61.6 ไม่ทราบหมายเลขโทรศัพท์ "1669"
 ของบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 10.9 เดินทางมาโรงพยาบาลโดยการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ป่วย 87 ราย
 (ร้อยละ 63) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic agent) ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังได้รับการรักษา พบภาวะหัวใจ
 ล้มเหลวร้อยละ 39.9 ภาวะช็อคจากหัวใจร้อยละ 33.3 และหัวใจห้องล่างเต้นผิดจังหวะร้อยละ 16.7 ผลการวิเคราะห์
 ถดถอยพหุระดับพบว่า ปัจจัยในระดับสถานบริการสุขภาพ คือ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในคลินิก ($\beta = .244, p < .05$)
 ร่วมกับปัจจัยระดับผู้ป่วยได้แก่ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ($\beta = -.183, p < .01$), พฤติกรรมแสวงหาการ
 รักษาของผู้ป่วย ($\beta = .156, p < .01$), และการตอบสนองของผู้พบเห็น ($\beta = .194, p < .05$) สามารถทำนายการ
 ไหลเวียนกลับสู่กล้ามเนื้อหัวใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าสมรรถนะของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับ
 การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .797, p < .01$) ปัจจัยระดับผู้ป่วยสามารถอธิบาย
 ความแปรปรวนของการไหลเวียนกลับสู่กล้ามเนื้อหัวใจได้ร้อยละ 25.2 อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่า
 ปัจจัยระดับสถานบริการสุขภาพมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับผู้ป่วยกับการไหลเวียนกลับสู่
 กล้ามเนื้อหัวใจอย่างมีนัยสำคัญ ($p > .05$)

ผลจากการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในคลินิกมีผลอย่างชัดเจนต่อการไหลเวียน
 กลับสู่กล้ามเนื้อหัวใจซึ่งเป็นเป้าหมายของการรักษา ควรให้ความสำคัญต่อสมรรถนะของพยาบาลฉุกเฉิน
 เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจควรให้ความรู้และเตรียมแผนปฏิบัติการในการเข้าถึงการรักษาโดยเร็วของผู้ป่วยและ
 ญาติตั้งแต่ก่อนเกิดอาการ ระบบบริการสุขภาพควรเร่งพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดการทางการแพทย์ในระยะ
 ก่อนถึงโรงพยาบาลจะช่วยเพิ่มการเข้าถึงการรักษาที่มีความเฉพาะสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
 ชนิดเอสที-ยกสูงมากขึ้น