

## บทที่ 6

# สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ได้ทำ Primary percutaneous coronary interventions (PCI) ของรพ.จุฬาลงกรณ์ พบว่าค่าเฉลี่ย Door to balloon time เท่ากับ  $124.13 \pm 143.27$  นาที ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้คือ  $90 \pm 30$  นาที
2. ผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี PCI ควรให้การรักษาทันที เพราะไม่ทราบว่าผู้ป่วยรายใดจะเกิด Cardiogenic shock ร่วมด้วย
3. การรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันด้วยการทำ PCI ในกลุ่มผู้ป่วยที่มี Killip class 4 ร่วมด้วย (Cardiogenic shock) หากรักษาช้าผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตภายใน 30 วันมากขึ้น โดยเฉพาะหากรักษาช้ากว่า 12 ชั่วโมง ขึ้นไป
4. การรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันด้วยวิธี PCI ในผู้ป่วยที่มี Killip class 1-3 กลุ่มที่รักษาช้าอัตราตายที่ 30 วันไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มที่รักษาเร็วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ากลุ่มที่รักษาช้ากว่า 12 ชั่วโมงแต่ไม่เกิน 24 ชั่วโมงอาจได้ประโยชน์จากการทำ PCI
5. เพศหญิง, Killip class 4 และ ขยายหลอดเลือดหัวใจไม่สำเร็จ (PCI with angiographic unsuccessful) เป็น ปัจจัยอิสระที่มีผลต่ออัตราตายที่ 30 วันในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่รักษาด้วยวิธี PCI

### ปัญหาที่พบและข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยบางรายย้ายที่รักษา หรือ ขาดการติดตาม ทางแก้ไขคือ ต้องติดตามหาข้อมูล ทางจดหมาย หรือ โทรศัพท์
2. ผู้ป่วยบางรายเสียชีวิต แต่ ญาติไม่ทราบว่าเสียชีวิตเพราะอะไร ทางแก้ไขคือ ต้องติดตามในรายงานการเสียชีวิต

### ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันควรได้รับการทำ PCI ให้เร็วที่สุดในสถานที่ ที่มี ประสิทธิภาพ และความพร้อมในการทำ PCI
2. ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่มี Cardiogenic shock ร่วมด้วยควรได้รับการ ทำ PCI ให้เร็วที่สุด
3. ผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลช้า ไม่สามารถทำ Primary PCI ภายใน 6-12 ชั่วโมงได้ แต่ ไม่เกิน 24 ชั่วโมง ที่ไม่มี Cardiogenic shock ร่วมด้วย และยังมีอาการของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจ ขาดเลือดอยู่ การรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจอาจมีประโยชน์ในผู้ป่วยเหล่านี้ แต่ คงต้องประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ (Cost-effectiveness) และ ต้องรอผลการของ ศึกษาร่วมด้วย
4. ควรทำการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อเปรียบเทียบอัตราการตายในกลุ่มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ทำ PCI หลัง 6-12 ชั่วโมง และ ไม่มี Cardiogenic shock กับ กลุ่มที่ไม่ได้ทำ PCI เพื่อทราบถึง ประโยชน์ และ ความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจของการทำ Delayed PCI
5. ผู้ป่วยเพศหญิงที่มาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก (Chest discomfort) และ ไม่แน่ชัดว่าเป็น อาการของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือไม่ ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะผู้ป่วยเพศ หญิงมีแนวโน้มที่จะได้รับการวินิจฉัยผิด หรือ ได้รับการรักษาล่าช้า และ มีโอกาสเสียชีวิตสูง กว่าผู้ป่วยเพศชาย
6. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ควรมีมาตรฐานที่เด่นชัดในการแก้ปัญหา Door to balloon time ที่ล่าช้ากว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งทำได้โดย
  1. การจัดให้มีเวรนอกเวลาราชการของเจ้าหน้าที่ห้องสวนหัวใจโดยให้ค่าตอบแทน ล่วงเวลาเพื่อลดความล่าช้าจากการเดินทางของเจ้าหน้าที่
  2. ควรมีการจัดการประชุมอย่างต่อเนื่องเพื่อหามาตรการในการลด Door to balloon time อย่างมีระบบ