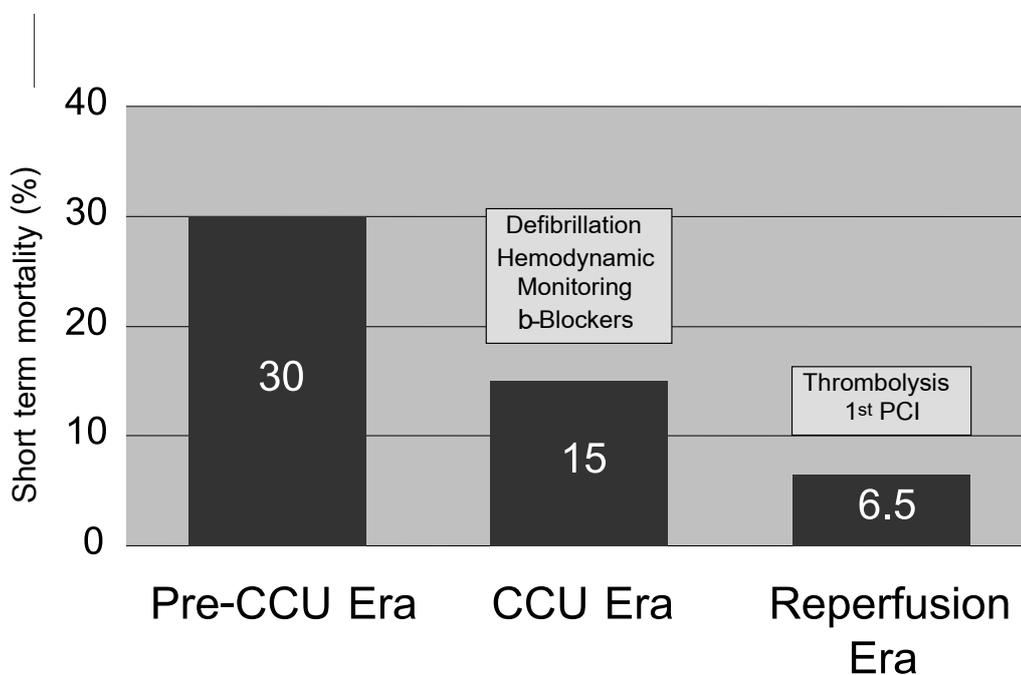


บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาทางวิจัย (Background and rationale)

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นภาวะที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุการตาย อันดับต้น ๆ ของประเทศไทย แต่จนถึงปัจจุบัน ยังไม่มีการศึกษาถึงอัตราการตายที่ 30 วัน และ 1 ปี ในประเทศไทยมาก่อน¹ ข้อมูลที่ได้เป็นเพียงข้อมูลจากต่างประเทศ พบว่าในช่วงก่อนที่จะมีการสังเกตอาการผู้ป่วยในห้อง CCU อัตราตายที่ 30 วัน ประมาณ 30 %^{2,3}, ในช่วงก่อนที่จะมีการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic drug) พบอัตราการตายที่ 30 วันลดเหลือประมาณ 13 %^{2, 3}, ในช่วงที่มีการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดพบอัตราการตายที่ 30 วันลดลงเหลือประมาณ 4.6-9.6⁴ % และในช่วงที่มีการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ แบบปฐมภูมิ (Primary percutaneous coronary interventions) พบอัตราการตายที่ 30 วัน ลดเหลือเพียงประมาณ 1-9.4⁵ % ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงอัตราการตายระยะสั้นในเปรียบเทียบในแต่ละยุคของการรักษา

จากความเชื่อที่ว่า ถ้าเปิดหลอดเลือดที่เป็นเหตุให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้เร็ว จะมีผลให้อัตราการตายลดลง⁶ และจะได้ประโยชน์เต็มที่ถ้าหากเส้นเลือดที่ตีบเปิดได้ภายใน 6 ชั่วโมง เพราะช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเวลาที่เมื่อเกิดการขาดเลือดแล้วกล้ามเนื้อยังมีชีวิตอยู่ และกลับคืนมาทำงานได้ถ้าเลือดกลับมาเลี้ยง⁷ ดังนั้นการรักษาในปัจจุบันจึงมุ่งเน้นที่การเปิดหลอดเลือดหัวใจที่ตีบให้ได้ภายใน 6 ชั่วโมง หรือหลัง 6 ชั่วโมงในผู้ป่วยที่มีอาการของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอยู่⁸ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการเปิดหลอดเลือดหัวใจโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด พบว่าผลการรักษาขึ้นกับระยะเวลาในการเปิดหลอดเลือด^{9,10,11} โดยหากเปิดหลอดเลือดเร็วขึ้นแต่ละชั่วโมง จะทำให้อัตราการตายลดลงร้อยละ 1 ต่อชั่วโมง

แต่จากข้อมูลการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ แบบปฐมภูมิ พบว่าข้อมูลที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างอัตรากับระยะเวลาในการเปิดหลอดเลือดยังมีความไม่ชัดเจน และ ขัดแย้งกันอยู่¹² หลายรายงาน เช่นการศึกษาของ Brodie และ คณะ ในปี 1998 พบว่า การขยายหลอดเลือดหัวใจจะสามารถลดอัตราการตายหากทำในเวลาน้อยกว่า 2 ชั่วโมงแต่กลุ่มที่ทำ ระหว่าง 2-12 ชั่วโมง อัตราการตายไม่แตกต่างกัน¹³, รายงานของ Brodie และ คณะ ในปี 2001 พบว่าอัตราการตายไม่สัมพันธ์กับ ระยะเวลาที่ทำการขยายหลอดเลือดหัวใจชนิดปฐมภูมิ¹⁴ และจากรายงานของ Horie และคณะ¹⁵ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจชนิดปฐมภูมิหลัง 24 ชั่วโมงยังได้รับประโยชน์จากการรักษา¹⁵ ซึ่งแตกต่างจากการรักษาด้วยวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือด นอกจากนี้จากรายงานของ Srinivas¹⁶ และคณะ ในปี 2002 ได้ศึกษาอัตราการตายในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือด ชนิดปฐมภูมิ ภายใน 6 ชั่วโมง และ หลัง 6 ชั่วโมง พบว่าอัตราการตายไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งข้อมูลนี้ขัดแย้งกับผลการรักษาผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายที่รักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดอย่างสิ้นเชิง

ดังนั้นหากสามารถตอบถึงความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการตาย และ ระยะเวลาในการเปิดหลอดเลือดหัวใจแบบปฐมภูมิได้ชัดเจน โดยเฉพาะผลของการรักษาภายใน และ หลัง 6 ชั่วโมงได้ ก็จะสามารถนำข้อมูลมาปรับเปลี่ยน และ การวางแผนระบบการรักษากล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในอนาคต และใช้ประเมินความคุ้มค่าในการรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในปัจจุบัน หากผลการศึกษาออกมาว่าอัตราการตายของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีขยายหลอดเลือด ชนิดปฐมภูมิไม่แตกต่างจากกัน ก็จะกระตุ้นเตือนให้แพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลัน ได้นำผู้ป่วยมาทำการขยายหลอดเลือดหัวใจชนิดปฐมภูมิ แม้ว่าผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บหน้าอกนานกว่า 6 ชั่วโมง เพราะในปัจจุบันหลายครั้งที่แพทย์ไม่ได้ทำการรักษาผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ด้วยการเปิดหลอดเลือด ด้วยเหตุผลที่ว่าผู้ป่วยมาช้าเกิน

6 ชั่วโมง และ จากข้อมูล Fast track¹⁷ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ผ่านมาพบว่าค่าเฉลี่ยเวลาที่ใช้ในการรักษา ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเจ็บหน้าอกจนถึงเวลาได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจพบว่าอยู่ที่ประมาณ 5 ชั่วโมง 32.1 นาที \pm 2 ชั่วโมง 42.6 นาที ซึ่งถือว่าช้ามาก ผู้ป่วยเกือบครึ่งหนึ่งรักษาช้ากว่า 6 ชั่วโมง

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application)

1. สามารถลดอัตราการตายของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
2. ทราบถึงอัตราการตายของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
3. เป็นข้อมูลในการปรับปรุงพัฒนาแนวทางการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
4. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการตายในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
5. เป็นทางในการพัฒนาระบบ Fast track ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
6. เป็นข้อมูลในการวางแผน การป้องกัน และ รักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ของประเทศไทย