

## บทที่ 5 ประโยชน์จากการศึกษา และข้อเสนอแนะ

ข้อมูลจากการศึกษานี้เป็นประโยชน์ต่อระดับกลุ่มต่างๆ ดังนี้

### 1. ระดับผู้บริหาร และผู้กำหนดนโยบายสาธารณสุขของประเทศ

ทราบสถานการณ์ปัจจุบันของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในประเทศไทยเกี่ยวกับวิทยาการระบาด ความรุนแรงของโรค ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งเสริมให้จำนวน และความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น เช่นจากการศึกษานี้ พบอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในประเทศไทยสูงกว่าประเทศทางตะวันตกถึง 2 เท่า และพบว่าเบาหวานมีความสัมพันธ์กับจำนวนกับความรุนแรงของโรค โดยพบผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นโรคเบาหวานร่วมด้วยมากกว่าต่างประเทศ (44.2% vs 23.8%) มีภาวะแทรกซ้อนหัวใจวาย และอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีเบาหวานร่วมด้วย สามารถนำผลการศึกษานี้ไปเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายสาธารณสุขของประเทศ กำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นวาระแห่งชาติ และผลักดันให้เป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ :

1. สนับสนุนการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุว่าอัตราการเสียชีวิตสูงนั้น มีสาเหตุจากอะไร โดยพิจารณาข้อมูลด้านการให้บริการ เช่นมาตรฐานการรักษาพยาบาลต่ำกว่าทางประเทศตะวันตกหรือไม่ จะได้ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการให้ดีขึ้น หรือหากสาเหตุจากโรคที่เกิดในประชากรไทยมีความรุนแรงมากกว่า จะได้หาแนวทางในการป้องกันและแก้ไข
2. รัฐควรตั้งเป้าหมายและวางแผนงานเพื่อลดอัตราตาย ในโรงพยาบาล (case-fatality) ของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายลง ให้ทัดเทียมประเทศทางตะวันตก
3. ให้ข้อมูล ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ทำอย่างไรเมื่อมีอาการเกิดขึ้น การรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาอย่างรีบด่วนเป็นสิ่งที่สำคัญ
4. เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ขั้นสูงและมีราคาแพง และมักเป็นภาวะที่ฉุกเฉินรีบด่วน รัฐบาลอาจจะต้องกำหนดหรือแบ่งเขตความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย การวางเครือข่ายการส่งต่อ เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและเหมาะสม

### 2. ผู้บริหารโรงพยาบาล

ทราบข้อมูลอัตราการเสียชีวิต ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ส่งเสริมให้จำนวน และความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งผลของการรักษาด้วยวิธีต่างๆ ความสำคัญของระยะเวลาที่ได้รับการรักษา

อย่างเร่งด่วนเมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล (door to treatment) ต่อการลดลงของอัตราการตาย ซึ่งสามารถใช้เป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการบริการผู้ป่วยได้ และการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการรักษาในโรงพยาบาล โดยวางแผนเพื่อให้ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และรวดเร็ว นอกจากนี้ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลค่ารักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มาใช้เป็นข้อมูลประกอบการบริหารจัดการงบประมาณได้

ข้อเสนอแนะ :

1. สมาคมวิชาชีพ นักวิชาการด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดและนักวิชาการควรเร่งสนับสนุนให้มีการวางเครือข่ายการส่งต่อ และการปรึกษารายผู้ป่วย ACS ให้มีประสิทธิภาพมากกว่าที่เป็นอยู่ เพื่อการวินิจฉัยที่แม่นยำและรวดเร็ว รวมทั้งจัดทำแนวทางการรักษา (clinical practice guideline) ผู้ป่วยกลุ่มนี้
  2. จัดทำ fast track การดูแลผู้ป่วย ACS โดยผ่านทีมดูแลสาขา (Patient care team) ภายในโรงพยาบาล และประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
  3. วิจัยเพิ่มเติมเพื่อค้นหาปัจจัย (ชีวภาพ, สังคม, ระบบบริการสาธารณสุข, มาตรฐานการรักษา) ที่ทำให้อัตราตายของผู้ป่วยไทยสูงกว่าในต่างประเทศเพื่อกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการรักษา พยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดให้มีคุณภาพ
  4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของทรัพยากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคนี้ จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้เพื่อหาทางประหยัดทรัพยากร หรือทำให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด
  5. กำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนที่ให้บริการอยู่แบบเชิงรุกให้ชัดเจน เพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยมีตัวชี้วัดเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคอย่างเป็นรูปธรรม
3. ด้านวิทยาการระบาด
- จากการศึกษานี้พบว่าระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายในเป้าหมายสากล คือ 30 นาที มีเพียงร้อยละ 11 เท่านั้น (เทียบกับร้อยละ 33 ในทะเบียนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของสหรัฐอเมริกา) พบความชุกของเบาหวานในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในสัดส่วนที่สูงมาก และภาวะเบาหวานทำให้ส่งผลร้ายต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตาย ดังนั้นสมาคมวิชาชีพ นักวิชาการด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดและนักวิชาการด้านระบาดวิทยาสามารถนำข้อมูลด้านการรักษามาเป็นข้อมูลประกอบการร่วมกันกำหนดแนวทางมาตรฐานในการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ACS และสามารถนำข้อมูลนี้เป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเชิงลึกได้ นอกจากนี้ ได้สร้างกลุ่มนักวิจัย และพัฒนาระบบ(system) ในการทำวิจัยชนิดสหสถาบัน(multi institutional)

ข้อเสนอแนะ :

1. ควรทำการศึกษาต่อเพื่อหาสาเหตุว่าเหตุใดค่า door to needle สูง เกิดจากสาเหตุใด เช่น ไม่กล้าใช้ยา ไม่มียา หรืออื่นๆ

2. ควรเร่งรัดจัดทำโครงการรณรงค์ในกลุ่มแพทย์โรคหัวใจและพยาบาลวิชาชีพ เพื่อลดระยะเวลา door to needle ในสถาบันที่ให้บริการรักษาโรคหัวใจทั่วประเทศ และควรมีการตั้งเป้าหมายการปฏิบัติงานไว้ชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยเร่งด่วน

ทางสมาคมจัดส่งใบประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ACS (Guideline adherence and treatment performance) กลับให้แก่แต่ละโรงพยาบาล เพื่อใช้ประเมินตนเองเทียบกับกลุ่ม โดยหวังให้ใช้ค่าตัวชี้วัดคุณภาพนี้เป็นตัวกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเทียบกับ

benchmark ของประเทศและสากล

#### 4. แพทย์และพยาบาลทั่วไป

เนื่องจากแพทย์และพยาบาลกลุ่มนี้ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ก่อนส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป จากการศึกษาพบว่าหากผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมาถึงโรงพยาบาลและได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดโดยเร็วจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้ ดังนั้นแพทย์และพยาบาลสามารถนำข้อมูลนี้มากำหนดขั้นตอนและกระบวนการในการรักษาพยาบาลโดยเร่งด่วนเมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลสูงสุด และจากการศึกษาพบความชุกของเบาหวานในผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในสัดส่วนที่สูงมาก และภาวะเบาหวานทำให้ส่งผลร้ายต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตาย ดังนั้นสามารถนำข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยงและเหตุส่งเสริมที่นำไปสู่การเกิดโรคเกิด ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน ไปวางแผนเพื่อดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย

ข้อเสนอแนะ :

1. มีความจำเป็นอย่างยิ่งยวดที่จะต้องให้มีการรณรงค์การป้องกัน การค้นหาโรค (มีถึงร้อยละ 12.5 ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยมาก่อน) และการรักษาโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดการสูญเสียด้านเศรษฐกิจและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

2. ค้นหาปัจจัยเสี่ยง จากการศึกษาพบภาคเหนือมีผู้หญิงเป็น ACS ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับเพศชาย (ผู้หญิง 50.5 vs เพศชาย 49.5) และมีผู้ป่วยหญิงที่สูบบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงมากเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ (ผู้หญิงภาคเหนือ 38.4 vs ภาคอื่น 9.6%)

3. ให้ความรู้กับประชาชนในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคนี้ และเมื่อมีปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆอย่างเข้มงวด เพื่อลดอัตราการเกิดโรคและการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ

## 5. ประชาชนทั่วไป

จากข้อมูลอัตราการเสียชีวิตสูง สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน รวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายที่สูง จะทำให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการลด ละ และเลิกสิ่งที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น รวมทั้งปฏิบัติตนให้ถูกต้องเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ :

1. ให้ประชาชนได้รับทราบถึงความชุกของโรคนี้พบมากขึ้นและมีความรุนแรงต่อการเสียชีวิต และให้ประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ ไขมันในเลือดสูง ฯลฯ มีความรู้และคอยเตือนตัวเองว่าเมื่อมีอาการที่สงสัยว่าอาจจะเป็นโรคนี้ให้รีบมาพบแพทย์โดยเร่งด่วน เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลในเวลาอันสั้นและรวดเร็ว เพื่อป้องกันการเกิดภาวะพิการหรือเสียชีวิต

2. ให้ความรู้กับประชาชนว่าอะไรเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในประเทศของเรา และต้องหลีกเลี่ยง เช่นโรคเบาหวาน ถ้าประชาชนสามารถหลีกเลี่ยงได้ ก็จะทำให้การเกิดโรคลดลง และยังสามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้เป็นแนวทางในการรณรงค์ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และจะปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อเกิดอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เพื่อลดอัตราการตาย และคุณภาพ โดยการให้ทรัพยากรอันจำกัดของประเทศอย่างคุ้มค่าที่สุด