

ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST elevation ที่เข้ารับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

Clinical Characteristic of Elderly Acute ST Elevation Myocardial Infarction Patients at Emergency Department Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

(Received: March 8,2022 ; Accepted: March 28,2022)

พิมพ์พร จีงธนาวีวัฒน์¹
Juengtanawiwat Pimpon¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิก อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลและปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST elevation. โดยการทบทวนเวชระเบียนตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2563 ศึกษาผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST elevation เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ผลการศึกษา พบผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST elevation ที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินจำนวน 727 ราย โดยพบผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น (อายุ 65-74ปี) 412 ราย (56.67%), ผู้ป่วยสูงอายุตอนกลาง (อายุ 75-85 ปี) 256 ราย (35.21%) และผู้ป่วยสูงอายุตอนปลาย (อายุมากกว่า 85ปี) 59 ราย (8.12%) ผู้ป่วยสูงอายุมาด้วยอาการไม่ชัดเจนทั้งหมด 224 ราย (30.81%) ส่วนใหญ่มาด้วยอาการเหนื่อย อาการจุกแน่นลิ้นปี่ และอาการรบกวนหมดสติ พบอัตราการเสียชีวิตสูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุตอนปลาย 27.12% ผู้ป่วยสูงอายุตอนกลาง 17.58% และผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น 9.22% ปัจจัยที่สัมพันธ์การเสียชีวิตในโรงพยาบาลได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุตอนกลาง (Odds ratio,1.72 ;95%CI,1.04-2.84) กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุตอนปลาย (Odds ratio,3.06 ;95%CI,1.45-6.51) และผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย Killip Classification ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป (Odds ratio,4.80;95%CI,2.96-7.76)

คำสำคัญ ผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด ST elevation

Abstract

This retrospective descriptive study aimed evaluate clinical characteristics, in-hospital mortality rate and factors associated with in-hospital mortality of elderly acute ST elevation myocardial infarction patients. Data were retrieved from medical records of elderly patients diagnosed with STEMI who had visited Emergency department Maharat Nakhon Ratchasima Hospital from January 1st, 2019, to December 31th 2020.

Result: From total of 727 patients who were diagnosed with STEMI, 412 patients (56.67%) were youngest-old patients (ages 65-74 years), 256 patients (35.21%) were middle-old patients (ages 75-85 years) and 59 patients were oldest-old patients (ages ≥85 years). 224 patients (30.81%) presented with atypical symptoms. Most common atypical symptoms included dyspnea, epigastrium pain and syncope. Furthermore, In-hospital mortality rate were 27.12% in oldest-old group, 17.58% in middle-old group and 9.22% in youngest-old group. Factor associated with in-

¹ วว. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.มหาราชนครราชสีมา

hospital mortality were middle-old patients (Odds ratio,1.72 ;95%CI,1.04-2.84),oldest-old group (Odds ratio,3.06 ;95%CI,1.45-6.51) and Killip classication $\geq$ 3 (Odds ratio,4.80;95%CI,2.96-7.76)

Keyword: Elderly Acute ST Elevation Myocardial Infarction

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้นๆ และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งเป็นภาวะเจ็บป่วยวิกฤต จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและเร่งด่วน ปัจจุบันพบว่าอัตราการป่วยและเสียชีวิตจากภาวะหัวใจขาดเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI (ST elevated myocardial infarction) จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็ว อัตราการเสียชีวิตขึ้นอยู่กับระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึง เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดหัวใจ (Reperfusion therapy)

ปัจจุบันมีการพัฒนาระบบช่องทางด่วน สำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด ST-segment elevation (STEMI Fast track) ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกจะได้รับการตรวจหาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในทันทีที่เข้าถึงการรักษา เพื่อให้ได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดหัวใจอย่างรวดเร็วที่สุด อย่างไรก็ตามผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดบางกลุ่มที่ได้รับการรักษาล่าช้า เนื่องจากมักมีอาการทางคลินิกไม่สอดคล้องกับอาการเจ็บหน้าอก ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยสูงอายุทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเสียชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักพบในผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีประวัติโรคประจำตัวและมีประวัติการใช้ยาาร่วมกันหลายชนิด ทำให้บดบังอาการเกิดความล่าช้าในการวินิจฉัย

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุในโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวที่มารักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อศึกษาอาการทางคลินิกใน

ผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และเพื่อให้ทราบถึงผลการรักษาในผู้ป่วยนำมาสู่การเฝ้าระวัง ไม่ให้เกิดภาวะอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย และพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST elevation ที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST elevation

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) เก็บข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2562 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563

ประชากรที่ศึกษา

ผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment elevation ที่เข้ารับการักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาโดยทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2562 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด ST segment elevation ที่ได้รับการสวนหลอดเลือดหัวใจและพบการตีบตันของหลอดเลือดหัวใจ

- อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

- ข้อมูลในแบบบันทึกเวชระเบียนไม่สมบูรณ์

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณ Estimating the infinite population proportion sample size¹³

$$n = \frac{Z^2 \frac{1-a}{2} p(1-p)}{d^2}$$

Sample size (n) = ขนาดตัวอย่างของกลุ่มประชากร

Proportion (p) = ความชุกของผู้ป่วย STEMI ที่อายุมากกว่าเท่ากับ 65 ปี เท่ากับ 0.4 โดยอ้างอิงจากข้อมูลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา ในปีงบประมาณพ.ศ. 2561 Margin of error (d) = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้เท่ากับ 0.05 โดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่ทำการศึกษาที่ห้องฉุกเฉินประเทศไต้หวัน เปรียบเทียบกับข้อมูลผู้ป่วย STEMI ในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา ซึ่งพบความชุกของผู้ป่วย STEMI ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี โดยมีความแตกต่างกัน 5% $Z_{1-\alpha/2}$ = ค่าพื้นที่ใต้กราฟ

เมื่อกำหนด $\alpha = 0.05$ ความเชื่อมั่น (Confidence) เท่ากับ 0.95 จะได้ค่าพื้นที่ใต้กราฟจะเท่ากับ 1.96

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ $n = 369$

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย

1. เสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขออนุมัติผ่าน คณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา

2. หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว เริ่มทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ชนิด ST segment elevation ที่ได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา และเข้าเกณฑ์ตามเกณฑ์คัดเข้า

3. ทบทวนเวชระเบียนผ่านระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล เพื่อเก็บข้อมูลตามแบบเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลจากข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยและใช้แบบบันทึกข้อมูล โดยข้อมูลที่จะนำเสนอเป็นแบบภาพรวมไม่ได้ระบุถึงตัวผู้ป่วยรายบุคคล

4. นำแบบเก็บข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำมาลงรหัสและบันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยการเข้ารหัสเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้บันทึกข้อมูลโดยรหัสผ่านซึ่งผู้วิจัยทราบเพียงผู้เดียว

5. ข้อมูลที่เป็นเอกสารจะถูกจัดเก็บไว้ในตู้มีกุญแจปิดอย่างมิดชิดมีเพียงผู้วิจัยเปิดได้

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ (Statistical analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ในรูปแบบร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหรือค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สถิติที่ใช้เปรียบเทียบเทียบกลุ่มผู้ป่วย STEMI ในแต่ละกลุ่มอายุใช้ค่าสถิติ One-Way ANOVA, Fisher's exact test แล้วคำนวณอัตราการเสียชีวิตด้วยค่าร้อยละ วิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตด้วยสถิติ Multivariable logistic regression analysis โดยคัดเลือกตัวแปรที่มีความสำคัญในขั้นตอน Univariable logistic regression analysis ที่มีค่าความสำคัญเท่ากับ 0.2 และตัวแปรที่ผู้วิจัยสนใจ

ผลการวิจัย

จากการทบทวนเวชระเบียนตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST elevation ที่ได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมาจำนวน 771 ราย พบผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนการได้รับการสวน

หลอดเลือดหัวใจ 24 ราย ข้อมูลไม่ครบถ้วน 20 ราย พบผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST elevation ตามเกณฑ์คัดเข้า 727 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยสูงอายุตอนต้นจำนวน 412 ราย (56.67%) ผู้ป่วยสูงอายุตอนกลาง 256 ราย (35.21%) และผู้ป่วยสูงอายุตอนปลาย 59 ราย (8.12%)

ผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST elevation ที่เข้ารับการรักษที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 727 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น 412 ราย (56.67%) โดยพบอายุเฉลี่ยเท่ากับ 69.48 ± 2.81 ปี (ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ผู้ป่วยสูงอายุตอนต้นและผู้ป่วยส่วนสูงอายุดอนกลางส่วนใหญ่เป็นเพศชายซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วย

สูงอายุโดยปลายพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศหญิง ผู้ป่วยสูงอายุทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่พบประวัติโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ประวัติการสูบบุหรี่มีความแตกต่างกันในทุกกลุ่มของผู้ป่วยสูงอายุ

การตรวจพบระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย (Killip Classification) ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ โดยกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุตอนต้นพบ 124 ราย (30.10%) กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุตอนกลางพบ 110 ราย (42.97%) และกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุตอนปลายพบ 26 ราย (44.07%)

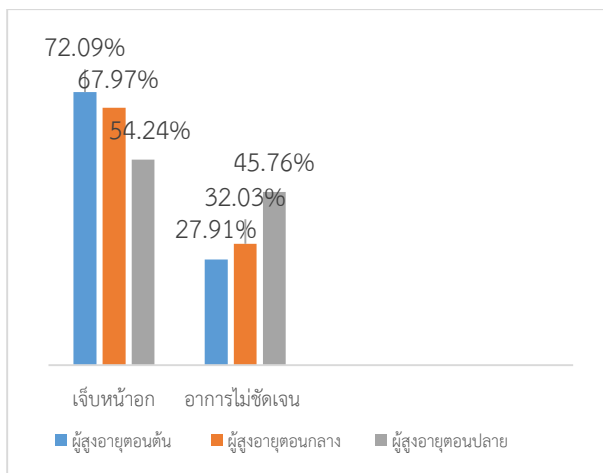
ผู้ป่วยสูงอายุในทุกกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยการสวนหลอดเลือดหัวใจ (Primary PCI) พบผนังกล้ามเนื้อหัวใจด้านหน้าขาดเลือดมากที่สุดและเส้นเลือดหัวใจตีบ 1 เส้นมากที่สุด

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST elevation จำแนกตามระดับอายุ

ข้อมูลพื้นฐาน	ผู้สูงอายุตอนต้น N=412	ผู้สูงอายุตอนกลาง N=256	ผู้สูงอายุตอนปลาย N=59	P value
อายุ (ปี) (ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	69.48 $\pm$ 2.81	79.25 $\pm$ 3.00	89.35 $\pm$ 3.79	<0.001*
เพศ ชาย	281(68.20)	155(60.55)	25(42.37)	<0.001
โรคประจำตัว				
เบาหวาน	112(27.18)	68(26.56)	9(15.25)	0.143
ความดันโลหิตสูง	183(44.42)	137(53.52)	28(47.46)	0.073
โรคไขมันในโลหิตสูง	80(19.42)	50(19.53)	3(5.08)	0.024
โรคหัวใจขาดเลือด	32(7.77)	24(9.38)	3(5.08)	0.512
โรคหลอดเลือดสมอง	17(4.13)	13(5.08)	2(3.39)	0.780
โรคไตวายเรื้อรัง	33(8.01)	36(14.06)	11(18.64)	0.008
สูบบุหรี่	135(32.77)	60(23.44)	6(10.17)	<0.001
Vital sign				
ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (mmHg) (ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	130.89 $\pm$ 27.51	131.91 $\pm$ 25.94	127.84 $\pm$ 29.66	0.579*
ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (mmHg) (ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	76.61 $\pm$ 18.00	74.87 $\pm$ 14.92	73.11 $\pm$ 16.6	0.005*
อัตราการเต้นของหัวใจ (ครั้งต่อนาที) (ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	82.93 $\pm$ 20.49	84.71 $\pm$ 20.18	83.08 $\pm$ 20.61	0.958*
Killip classification $\geq$ 3	124 (30.10)	110 (42.97)	26 (44.07)	0.001

การรักษาด้วยการเปิดหลอดเลือดหัวใจ				0.001
การสวนหลอดเลือดหัวใจ (Primary PCI strategy)	213(51.7)	159(62.11)	44(74.58)	
การให้ยาละลายลิ่มเลือดร่วมกับการสวนหลอดเลือดหัวใจ (Pharmacoinvasive strategy)	199(48.3)	97(37.89)	15(25.42)	
บริเวณผนังกล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือด				0.986
ผนังกล้ามเนื้อหัวใจด้านหน้า (anterior wall)	204(49.51)	125(48.83)	30(50.85)	
ผนังกล้ามเนื้อหัวใจด้านล่าง (inferior wall)	188(45.63)	117(45.70)	27(45.76)	
ผนังกล้ามเนื้อหัวใจด้านข้าง (lateral wall)	9(2.18)	8(3.13)	1(1.69)	
ผนังกล้ามเนื้อหัวใจด้านหลัง (posterior wall)	11(2.67)	6(2.34)	1(1.69)	
จำนวนเส้นเลือดที่อุดตัน				0.024
เส้นเลือดอุดตัน 1 เส้น (Single vessel disease)	196(47.57)	112(43.75)	34(57.63)	
เส้นเลือดอุดตัน 2 เส้น (Double vessel disease)	107(25.97)	90(35.16)	17(28.81)	
เส้นเลือดอุดตัน 3 เส้น (Triple vessel disease)	109(26.46)	54(21.09)	8(13.56)	

* ใช้สถิติ One-way ANOVA



ภาพประกอบที่ 1 ร้อยละของลักษณะอาการของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST elevation จำแนกตามระดับอายุ

จากภาพประกอบที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST elevation ส่วนใหญ่มักมีอาการนำที่มาจาก

เจ็บหน้าอก ซึ่งพบกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุตอนต้นมากที่สุด 72.09% สำหรับกลุ่มอาการที่มาด้วยอาการไม่ชัดเจน พบในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุตอนปลายมากที่สุด 45.76 % ผู้ป่วยสูงอายุมาด้วยอาการไม่ชัดเจนทั้งหมด 224 ราย พบผู้ป่วยมาด้วยอาการเหนื่อยมากที่สุด 86 ราย (38.39%) อาการจุกแน่นลิ้นปี่ 63 ราย (28.12%) อาการรบกวนหมดสติ 39 ราย (17.41%) อาการซึมสับสน 21 ราย (9.37%) อาการเวียนศีรษะ 10 ราย (4.46%) และอาการคลื่นไส้อาเจียน 5 ราย (2.23%)

อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST elevation คิดเป็น 13.62% โดยพบอัตราเสียชีวิตสูงที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุตอนปลาย 27.12% ผู้ป่วยสูงอายุตอนกลาง 17.58% และผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น 9.22%

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
เฉียบพลันชนิด ST elevation

ปัจจัย	Unadjusted * Odds ratio (95%CI)	p-value	Adjusted** Odds ratio (95%CI)	p-value
อายุ 65-74 ปี	Reference		Reference	
75-85 ปี	2.09 (1.32-3.33)	0.002	1.72 (1.04-2.84)	0.034
มากกว่า 85 ปี	3.66 (1.88-7.11)	<0.001	3.06 (1.43-6.51)	0.004
เพศหญิง	1.68(1.01-2.58)	0.016	0.76(0.45-1.28)	0.286
เบาหวาน	1.07(0.66-1.73)	0.756	0.95(0.51-1.77)	0.863
ความดันโลหิตสูง	1.30(0.85-1.98)	0.225	1.17(0.69-2.00)	0.548
โรคไขมันในโลหิตสูง	0.91(0.522-1.60)	0.756	1.06(0.55-2.06)	0.857
โรคหัวใจขาดเลือด	1.71(0.87-3.34)	0.120	1.72(0.81-3.64)	0.152
โรคหลอดเลือดสมอง	0.410(0.096-1.74)	0.229	0.37(0.67-1.96)	0.596
โรคไตวายเรื้อรัง	1.13(0.59-2.18)	0.703	0.87(0.41-1.82)	0.719
สูบบุหรี่	0.62(0.37-1.05)	0.077	0.96(0.52-1.80)	0.913
ค่าความดันเฉลี่ย (Mean arterial pressure) < 65 mmHg	1.05(0.12-8.80)	0.959	0.56(0.058-5.40)	0.616
Killip classification ≥ 3	5.56(3.49-8.85)	<0.001	4.80(2.96-7.76)	<0.001
การให้ยาละลายลิ่มเลือดร่วมการสวนหลอดเลือดหัวใจ (Pharmacoinvasive strategy)	0.77(0.49-1.19)	0.243	0.91(0.56-1.45)	0.686
จำนวนเส้นเลือดที่อุดตัน				
Single vessel disease	Reference		Reference	
Double vessel disease	1.50(0.90-2.48)	0.113	1.24(0.71-2.15)	0.439
Triple vessel disease	1.68(0.99-2.84)	0.052	1.48(0.83-2.63)	0.178
อาการไม่ชัดเจน	1.80(1.16-2.78)	0.008	1.38(0.86-2.21)	0.178

*ใช้สถิติ univariable logistic regression analysis

**ใช้สถิติ multivariable logistic regression analysis

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์การเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST elevation พบว่า กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุตอนกลางมีโอกาเสียชีวิตในโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยสูงอายุตอนต้นคิดเป็น 1.72 เท่า (Adjusted Odds ratio, 1.72 ;95%CI, 1.04-2.84) และกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุตอนปลายมีโอกาเสียชีวิตในโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยสูงอายุตอนต้นคิดเป็น 3.06 เท่า (Adjusted Odds ratio, 3.06 ;95%CI, 1.45-6.51) ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย Killip Classification ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไปมีโอกาเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่

มีระดับความรุนแรง Killip Classification น้อยกว่าระดับ 3 คิดเป็น 4.80 เท่า (Adjusted Odds ratio, 4.80;95%CI, 2.96-7.76)

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้พบผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด ST elevation ทั้งหมด 727 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุตอนต้นจำนวน 412 ราย (56.67%) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีประวัติโรคประจำตัวเดิมเป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Leor Perl และคณะ(2021)¹⁹ ซึ่งเก็บข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุย้อนหลังตั้งแต่ปีพ.ศ. 2552

ถึง ปี พ.ศ. 2660 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีประวัติโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้พบโรคไตวายเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางและกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นการทำงานไตย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านโครงสร้างและการทำงานโดยรวมโดย ไตจะมีขนาดเล็กลง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า ทำให้พบโรคไตวายเรื้อรังสูงขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางและผู้สูงอายุตอนปลาย

ผู้ป่วยสูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลายเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป พบว่าอาการนำที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินเป็นกลุ่มอาการที่ไม่ชัดเจนโดยไม่มีอาการเจ็บ หน้าอกโดยพบ 32% ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางและ 45.7% ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ Pierre Grosmaître และคณะที่ทำการศึกษาในปี พ.ศ. 2556(2013)¹ พบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST elevation ที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปี ขึ้นไปที่เข้ามารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินในประเทศฝรั่งเศส พบว่าผู้ป่วยมาด้วยอาการเจ็บหน้าอกเพียง 41.2% นอกนั้นมาด้วยอาการอื่นที่ไม่ชัดเจน 58.8% ผู้สูงอายุมีการเสื่อมสภาพในระบบการทำงานของร่างกาย ความสามารถในการสื่อสารลดลงทำให้ไม่สามารถบอกถึงอาการผิดปกติทำให้การซักประวัติผู้ป่วยสูงอายุทำได้ลำบากเนื่องจากไม่สามารถบอกกล่าว เกี่ยวอาการทั้งหมดได้และไม่สามารถสื่อสารเกี่ยวกับอาการได้ชัดเจนซึ่งอาการที่ไม่ชัดเจนที่พบมากที่สุดคือ อาการเหนื่อย

อัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด ST elevation พบว่าอัตราเสียชีวิตสูงที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย 27.12% ผู้สูงอายุตอนกลาง 17.58%และผู้สูงอายุตอนต้น 9.22% ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Po - Hua Su และคณะ(2019)² ซึ่งทำการศึกษเกี่ยวกับอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในผู้สูงอายุและผู้สูงอายุในหอฉุกเฉินประเทศไต้หวันพบว่าผู้สูงอายุมากกว่า 75 ปี มี

อัตราการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุมักมาด้วยอาการที่ไม่ชัดเจนทำให้การวินิจฉัยล่าช้าส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลาย พบภาวะหัวใจล้มเหลวที่รุนแรงมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปี มีโอกาสเสียชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sopon Sanguanwong และคณะ(2007)⁴ ซึ่งเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด ST elevation ในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 75 ปี สามารถทำนายการเสียชีวิตในโรงพยาบาล นอกจากนี้การตรวจพบภาวะหัวใจล้มเหลวที่มี Killip classification ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไปมีโอกาเสียชีวิตซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Walid Jomaa และคณะ(2016)⁵ ที่ทำการศึกษเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด ST elevation โดยพบว่าการตรวจพบภาวะหัวใจล้มเหลวแรกรับที่ห้องฉุกเฉินสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล

ข้อเด่นของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินซึ่งเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุซึ่งสามารถเก็บข้อมูลได้ตามเก็บข้อมูลได้ตามจำนวนที่คำนวณไว้ซึ่งตรงกับกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษาทำให้สามารถลด selection bias ในการศึกษาครั้งนี้

ข้อจำกัดทางการศึกษา

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังซึ่งได้ข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียนทำให้ขาดข้อมูลบางส่วน เช่น ระยะเวลาในการวินิจฉัยโรค ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการจนกระทั่งได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดหัวใจซึ่งไม่สามารถเก็บข้อมูลในการศึกษานี้อย่างชัดเจนซึ่งอาจ

ส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ซึ่งอาจจำเป็นต้องเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้าเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสามารถหาปัจจัยที่สัมพันธ์อัตราที่เสียชีวิตได้แม่นยำมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ปรับปรุงระบบคัดกรองโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด ST elevation ในผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการไม่ชัดเจน ได้แก่ อาการเหนื่อย วูบหมดสติ จุกแน่นลิ้นปี่ เวียนศีรษะ ซึ่ม สับสน โดยกำหนดให้มีการตรวจคัดกรองคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram: ECG) ทันทีเมื่อซักประวัติ อาการนำดังกล่าว เช่นเดียวกับการ

ตรวจคัดกรอง ECG ทันทีในผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอก

2. ปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด ST elevation ในห้องฉุกเฉินโดยกำหนดให้มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด การติดตามสัญญาณชีพอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เมื่อผู้ป่วยมีระดับสัญญาณชีพที่ผิดปกติ แพทย์ต้องเข้าไปประเมินผู้ป่วยทันที

3. ทบทวนขั้นตอนการดูแลการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด ST elevation ว่ามีขั้นตอน ในการดูแลขั้นตอนใดที่ทำให้เกิดการล่าช้า โดยเฉพาะการวินิจฉัยในกลุ่มผู้สูงอายุที่มาด้วยอาการไม่ ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

- 1.Grosmaître P, Le Vavasseur O, Yachouh E, Courtial Y, Jacob X, Meyran S, et al. Significance of atypical symptoms for the diagnosis and management of myocardial infarction in elderly patients admitted to emergency departments. Archives of Cardiovascular Diseases. 2013 Nov;106(11):586–92.
- 2.Su P-H, Chen P-Y, Lee S-Y, How C-K, Chien D-K, Chang W-H. Comparison of clinical presentations and outcomes between adult and elderly acute myocardial infarction patients in emergency department. Health Technol. 2019 Sep;3:7–7.
- 3.Perl L, Franzé A, D’Ascenzo F, Golomb N, Levi A, Vaknin-Assa H, et al. Elderly Suffering from ST-Segment Elevation Myocardial Infarction—Results from a Database Analysis from Two Mediterranean Medical Centers. JCM. 2021 May 30;10(11):2435.
- 4.Sanguanwong S, Srimahachota S, Tungsubutra W, Srichaiveth B, Kiatchoosakun S. Predictors of In-Hospital Mortality in Thai STEMI Patients: Results from TACSR. 2007;90:8.
- 5.Jomaa W, Hamdi S, Ben Ali I, Azaiez MA, El Hraiech A, Ben Hamda K, et al. Risk profile and in-hospital prognosis in elderly patients presenting for acute ST-elevation myocardial infarction in the Tunisian context. Indian Heart Journal. 2016 Nov;68(6):760–5.