

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษากลุ่มอาการและการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จำนวน 125 ราย ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2548 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2549 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม และหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ซึ่งระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 3 - 10 วันโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ข้อมูลทั่วไป
 - 1.2 ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา
 - 1.3 อาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
 - 1.3.1 อาการที่เกิดขึ้นทั้งหมด ความถี่และความรุนแรงของอาการ 10 อันดับแรก
 - 1.3.2 บริเวณที่เจ็บหน้าอก ลักษณะที่เจ็บหน้าอก และตำแหน่งการปวดร้าว
2. กลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยมีการจัดกลุ่มอาการออกเป็น 2 ลักษณะ คือ
 - 2.1 ลักษณะที่ 1 จัดกลุ่มตามอาการที่เป็นที่รู้จักกันทั่วไป โดยใช้อาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอกเป็นเกณฑ์ในการจัดกลุ่ม
 - 2.1.1 กลุ่มอาการ อาการเด่น และอาการแรกที่เกิดขึ้นในแต่ละกลุ่มอาการ (5 อันดับแรก)
 - 2.1.2 ชนิดของอาการ ความถี่และความรุนแรงของอาการ (10 อันดับแรก) ในแต่ละกลุ่มอาการ
 - 2.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่และความรุนแรงของอาการ (10 อันดับแรก) ในแต่ละกลุ่มอาการ
 - 2.2 ลักษณะที่ 2 จัดกลุ่มอาการ โดยใช้อาการเด่นที่เหมือนกันของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก
3. การจัดการและผลลัพธ์ของการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
 1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไป จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 72.80 มีอายุเฉลี่ย 62.31 ปี (SD 11.58) โดยพบว่ามีอายุต่ำสุด 28 ปี และมีอายุสูงสุด 92 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 77.60 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 86.40 สำหรับระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 63.20 ในด้านการประกอบอาชีพพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 33.60 รองลงมาคือ เกษตรกรรมและประมง ร้อยละ 24.80 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 9,501.60 บาท (SD = 12,361.21) โดยส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 43.20 และความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด ร้อยละ 53.60 สำหรับการแก้ปัญหาของผู้มีรายได้ไม่เพียงพอ คือได้รับการช่วยเหลือจากญาติพี่น้องสูงสุด ร้อยละ 18.40 ในด้านการทราบเกี่ยวกับอาการเมื่อเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมาก่อนหรือไม่ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบมาก่อน ร้อยละ 84.80 ทราบจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ร้อยละ 15.20 โดยทราบจากแพทย์/พยาบาล เอกสารแผ่นพับ และทราบจากสมาชิกในครอบครัว/เพื่อนบ้านในจำนวนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 4 (ตาราง 2)

ตาราง 2

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=125)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	91	72.80
หญิง	34	27.20
อายุ (ปี) (\bar{X} = 62.31, SD = 11.58, Max = 92, Min = 28)		
28-40 ปี	4	3.20
41-50 ปี	14	11.20
51-60 ปี	40	32.00
61-70 ปี	40	32.00
71-80 ปี	21	16.80
80 ปีขึ้นไป	6	4.80

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	3	2.40
คู่	97	77.60
ม่าย/หย่า/แยก	25	20.00
ศาสนา		
พุทธ	108	86.40
อิสลาม	17	13.60
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	19	15.20
ประถมศึกษา	79	63.20
มัธยมศึกษา	21	16.80
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1	0.80
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5	4.00
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	42	33.60
รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ	10	8.00
พนักงานเอกชน/รัฐวิสาหกิจ	1	0.80
ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว	13	10.40
เกษตรกรรม/ประมง	31	24.80
รับจ้างทั่วไป	23	18.40
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	5	4.00
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
(\bar{X} = 9501.60, SD = 12361.21, Max = 80,000, Min = 0)		
ไม่มีรายได้	10	8.00
น้อยกว่า 5,000 บาท	54	43.20
5,000-10,000 บาท	36	28.80
10,001-20,000 บาท	14	11.20
มากกว่า 20,000 บาท	11	8.80

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้	67	53.60
เหลือเก็บ	7	5.60
ไม่พอใช้	51	40.80
วิธีการแก้ปัญหารายได้ไม่เพียงพอ *		
ได้รับการช่วยเหลือจากญาติ	23	18.40
ประหยัด	18	14.40
หารายได้เพิ่มและทำงานพิเศษ	8	6.40
ยืมจากแหล่งเงินทุนต่างๆ	6	4.80
ทราบเกี่ยวกับอาการเมื่อเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมาก่อน		
ไม่ทราบ	106	84.80
ทราบจากแหล่งข้อมูล *	19	15.20
แพทย์	5	4.00
พยาบาล	5	4.00
สมาชิกในครอบครัว/เพื่อนบ้าน	5	4.00
เอกสาร/แผ่นพับ	5	4.00
โทรทัศน์	4	3.20
หนังสือพิมพ์	3	2.40
วารสาร	3	2.40
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2	1.60
วิทยุ	1	0.80

* ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง

1.2 ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI จำนวน 73 ราย (ร้อยละ 58.40) NSTEMI จำนวน 52 ราย (ร้อยละ 41.60) และ

ตำแหน่งการตายของกล้ามเนื้อหัวใจมักพบที่ผนังหัวใจด้านหน้า (anterior wall) มากที่สุด ร้อยละ 25.60 รองลงมาคือ ผนังหัวใจด้านหน้าและผนังกันหัวใจ ร้อยละ 21.60 ส่วนลักษณะความรุนแรงของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Killip Class) เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล อยู่ในระดับ Killip I มากที่สุด ร้อยละ 57.60 รองลงมาคือ Killip II ร้อยละ 17.60 ส่วนใหญ่กลุ่มอาการครั้งนี้เกิดขึ้นเป็นครั้งแรก ร้อยละ 78.40 และกลุ่มอาการมักเริ่มเกิดขึ้นในช่วงเวลา 6.01-12.00 น. มากที่สุด ร้อยละ 28 รองลงมาคือ ช่วงเวลา 12.01-18.00น. ร้อยละ 26.40 ในส่วนระยะเวลาตั้งแต่เกิดกลุ่มอาการจนถึงห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่ทำการรักษา อยู่ในช่วงมากกว่า 1-6 ชั่วโมงมากที่สุด ร้อยละ 56 รองลงมาใช้เวลามากกว่า 6-12 ชั่วโมง ร้อยละ 17.60 สำหรับกิจกรรมที่ทำขณะเกิดกลุ่มอาการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดกลุ่มอาการขณะพักผ่อนไม่ได้ทำอะไร ร้อยละ 46.40 รองลงมา คือ กำลังเดิน ร้อยละ 12 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการทำหัตถการเพื่อขยายหรือผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดแดงโคโรนารี ร้อยละ 97.60 และเคยได้รับ ร้อยละ 2.40 ได้แก่ การตรวจสวนหัวใจโดยการฉีดสารทึบรังสี (coronary angiography) ร้อยละ 0.80 การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ร้อยละ 1.60 มีประวัติโรคประจำตัว ร้อยละ 61.60 สำหรับโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35.20 รองลงมา คือ โรคหัวใจ ร้อยละ 28 และโรคหัวใจที่มีประวัติเป็นมากที่สุด คือ โรคหัวใจขาดเลือด/โรคหลอดเลือดหัวใจ/ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ร้อยละ 20 รองลงมา คือ ภาวะหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 6.40 นอกจากนี้ยังมีประวัติโรคเบาหวาน ร้อยละ 17.60 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 10.40 และโรคอื่นๆ ร้อยละ 27.20 ในส่วนประวัติการสูบบุหรี่ พบว่าไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 27.20 ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ ร้อยละ 48 (จำนวนที่สูบบมากที่สุดคือ 1-10 มวน/วัน ร้อยละ 29.60 และระยะเวลาที่สูบนานเฉลี่ย 16.48 ปี (SD = 19.31)) และเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 24.80 (ระยะเวลาที่เลิกสูบนานเฉลี่ย 2.06 ปี (SD = 5.21) ส่วนระยะเวลาที่สูบบุหรี่มาแล้วนานเฉลี่ย 8.42 ปี (SD = 16.06)) ทางด้านประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหัวใจพบ ร้อยละ 12.80 (ตาราง 3)

ตาราง 3

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลความเจ็บป่วย และการรักษา (N=125)

ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา	ความถี่	ร้อยละ
การวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน		
STEMI	73	58.40
NSTEMI	52	41.60
ตำแหน่งการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ		
anterior wall	32	25.60
antero-septal wall	27	21.60

antero-lateral wall	24	19.20
inferior wall	25	20.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา	ความถี่	ร้อยละ
inferior-posterior wall	2	1.60
inferior-anterior wall	2	1.60
inferior-lateral wall	2	1.60
inferior-right ventricle wall	1	0.80
lateral wall	9	7.20
septal wall	1	0.80
ความรุนแรงของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Killip Class)		
Killip I	72	57.60
Killip II	22	17.60
Killip III	10	8.00
Killip IV	21	16.80
กลุ่มอาการครั้งนี้เกิดขึ้นเป็นครั้งที่ (\bar{X} =1.38, SD=0.89, Max= 6, Min= 1)		
ครั้งที่ 1	98	78.40
ครั้งที่ 2	15	12.00
ครั้งที่ 3	7	5.60
3 ครั้งขึ้นไป	5	4.00
เวลาที่เริ่มเกิดกลุ่มอาการ		
เวลา 00.01- 06.00 น.	25	20.00
เวลา 06.01-12.00 น.	35	28.00
เวลา 12.01-18.00 น.	33	26.40
เวลา 18.01- 24.00 น.	32	25.60
ระยะเวลาตั้งแต่เกิดกลุ่มอาการจนถึงห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา (median = 3.20, \bar{X} = 6.94, SD = 11.72, mode = 1.00)		
≤ 1 ชั่วโมง	18	14.40
> 1-6 ชั่วโมง	70	56.00
> 6-12 ชั่วโมง	22	17.60
> 12-18 ชั่วโมง	5	4.00
> 18-24 ชั่วโมง	4	3.20
> 24-48 ชั่วโมง	4	3.20
> 48-72 ชั่วโมง	2	1.60

กิจกรรมที่ทำให้ขณะเกิดกลุ่มอาการ		
พักผ่อนไม่ได้ทำอะไร	58	46.40
ตาราง 3 (ต่อ)		
ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา	ความถี่	ร้อยละ
เดิน	15	12.00
ทำงานที่ต้องใช้แรงมาก	12	9.60
ปีสสาวะ/อุจจาระ/อาบน้ำ	10	8.00
นอนหลับ	9	7.20
ทำงานออกแรงไม่มาก	9	7.20
กำลังรับประทานอาหาร	8	6.40
เล่นกีฬา	2	1.60
กินใบกระท่อมและเครื่องคั้นกระตุ่นกำลัง	1	0.80
กำลังทะเลาะกับเพื่อน	1	0.80
ประวัติการได้รับการทำหัตถการเพื่อขยายหรือผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดแดงโคโรนารี		
ไม่เคย	122	97.60
เคย	3	2.40
สวนหัวใจโดยการฉีดสารทึบรังสี	1	0.80
ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ	2	1.60
ประวัติโรคประจำตัว		
ไม่มี	48	38.40
มี (มีได้มากกว่า 1 โรค)	77	61.60
โรคความดันโลหิตสูง	44	35.20
โรคหัวใจ	35	28.00
โรคหัวใจขาดเลือด/โรคหลอดเลือดหัวใจ/ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย	25	20.00
ภาวะหัวใจล้มเหลว	8	6.40
โรคลิ้นหัวใจไม่ทึบตีบ	6	4.80
ภาวะเจ็บหน้าอกชนิดไม่คงที่	4	3.20
ภาวะหัวใจโต	3	2.40
โรคเบาหวาน	22	17.60
ไขมันในเลือดสูง	13	10.40
โรคอื่น ๆ	34	27.20

ตาราง 3(ต่อ)

ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา	ความถี่	ร้อยละ
ประวัติสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	34	27.20
เลิกสูบ	31	24.80
ระยะเวลาที่เลิกสูบมานาน		
(\bar{X} = 2.06, SD = 5.21, Max = 30, Min = 1)		
1-5 ปี	15	12.00
6-10 ปี	10	8.00
11-20 ปี	4	3.20
> 20 ปี	2	1.60
ระยะเวลาที่เคยสูบมานาน		
(\bar{X} = 8.42, SD = 16.06, Max = 60, Min = 1)		
1-10 ปี	2	1.60
11-20 ปี	3	2.40
21-30 ปี	9	7.20
> 30 ปี	17	13.60
ปัจจุบันยังสูบ	60	48.00
จำนวนที่สูบต่อวัน		
(\bar{X} = 6.75, SD = 9.98, Max = 60, Min = 2)		
1-10 มวน	37	29.60
11-20 มวน	18	14.40
20-30 มวน	2	1.60
> 30 มวน	3	2.40
ระยะเวลาที่สูบถึงปัจจุบัน		
(\bar{X} = 16.48, SD = 19.31, Max = 58, Min = 1)		
1-10 ปี	3	2.40
11-20 ปี	4	3.20
21-30 ปี	22	17.60
> 30 ปี	31	24.80
ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหัวใจ		
ไม่มี	109	87.20
มี	16	12.80

1.3 อาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

1.3.1 อาการที่เกิดขึ้นทั้งหมด ความถี่และความรุนแรงของอาการ 10 อันดับแรก

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าอาการที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มี 41 อาการ พบน้อยสุด 4 อาการ มากที่สุด 26 อาการ มีอาการเฉลี่ย 11.18 อาการ/ราย (SD = 1.93) และอาการที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือ อาการหอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆ ไม่ได้ ร้อยละ 88 รองลงมา คือ เหงื่อออก และอาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก ร้อยละ 87.20 และ 75.20 ตามลำดับ ไม่มีอาการใดไม่เกิดขึ้น (ตาราง 4) เมื่อวิเคราะห์ความถี่ของอาการที่เกิดขึ้น 10 อันดับแรก ของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่าอาการที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุด คือ หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆ ไม่ได้ ($\bar{X} = 2.48$, SD = 1.03) รองลงมา คือ 1) เหงื่อออก 2) เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก 3) แขนขาเย็นชื้น/ซีด 4) อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง 5) วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม (ยังรู้สึกตัว 6) ใจสั่น 7) กลัว/ตกใจกลัว 8) หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ และ 9) ปวดหลัง/กลางหลัง ($\bar{X} = 2.34$, SD = 1.00; $\bar{X} = 2.14$, SD = 1.27; $\bar{X} = 1.84$, SD = 1.39; $\bar{X} = 1.74$, SD = 1.43; $\bar{X} = 1.36$, SD = 1.39; $\bar{X} = 1.30$, SD = 1.3; $\bar{X} = 1.22$, SD = 1.38; $\bar{X} = 1.14$, SD = 1.38; $\bar{X} = 1.10$, SD = 1.36 ตามลำดับ) ส่วนความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น 10 อันดับแรก พบว่าอาการที่มีความรุนแรงมากที่สุด คือ หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆ ไม่ได้ ($\bar{X} = 7.40$, SD = 3.42) รองลงมา คือ 1) เหงื่อออก 2) เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก 3) แขนขาเย็นชื้น/ซีด 4) อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง 5) วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม (ยังรู้สึกตัว) 6) กลัว/ตกใจกลัว 7) ใจสั่น 8) หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ และ 9) เจ็บขอดอก/ลิ้นปี่ ($\bar{X} = 7.10$, SD = 3.22; $\bar{X} = 6.82$, SD = 4.16; $\bar{X} = 5.17$, SD = 4.15; $\bar{X} = 4.66$, SD = 4.14; $\bar{X} = 3.95$, SD = 4.10; $\bar{X} = 3.94$, SD = 4.47; $\bar{X} = 3.86$, SD = 4.18; $\bar{X} = 3.58$, SD = 4.32; $\bar{X} = 2.77$, SD = 4.07 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความถี่และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น 6 อันดับแรก เป็นอาการที่เหมือนกัน (ตาราง 5)

ตาราง 4

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาการที่เกิดขึ้นทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง (N=125)

อาการที่เกิดขึ้นทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง	ความถี่	ร้อยละ
1. หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆ ไม่ได้	110	88.00
2. เหนื่อยออก	109	87.20
3. เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก	94	75.20
4. แขนขาเย็นขึ้น/ซีด	82	65.60
5. อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง	77	61.60
6. วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม(ยังรู้สึกตัว)	66	52.80
7. ใจเต้น	62	49.60
8. กลัว/ตกใจกลัว	58	46.40
9. หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ	54	43.20
10. ปวดหลัง/ปวดกลางหลัง	52	41.60
11. เรอ	47	37.60
12. เจ็บ/ปวดบริเวณคอหรือกราม	46	36.80
13. ท้องอืด	44	35.20
14. ซาปลายมือ-ปลายเท้า/แขน-ขา	44	35.20
15. เจ็บ/ปวดไหล่ซ้าย	43	34.40
16. กังวลใจ/หงุดหงิด	43	34.40
17. เจ็บ/ปวดขยออก/ลิ้นปี่	42	33.60
18. คลื่นไส้	41	32.80
19. อาเจียน	38	30.40
20. อาการเหมือนมีไข้หรือหนาวสั่น	36	28.80
21. ปวดศีรษะ	36	28.80
22. เสียคท้อง	34	27.20
23. เจ็บ/ปวดแขนซ้าย	33	26.40
24. หูอื้อ	28	22.40
25. รู้สึกเหมือนกำลังจมน้ำ	27	21.60
26. เจ็บ/ปวดไหล่ขวา	25	20.00
27. ไอ/ไอน้ำลายเป็นฟอง/ไอเสมหะปนเลือด	23	18.40
28. เชื่องซึม	21	16.80
29. เจ็บ/ปวดแขนขวา	17	13.60
30. หมดสติ	11	8.80
31. สะอึก	11	8.80

ตาราง 4 (ต่อ)

อาการ	ความถี่	ร้อยละ
32. ท้องเสีย	9	7.20
33. เจ็บ/ปวดรอบๆ หัวใจ	7	5.60
34. เจ็บชายโครง	5	4.00
35. ไม่สามารถเคลื่อนไหว	4	3.20
36. ปวดสะโพก	2	1.60
37. รู้สึกหัวใจเต้นช้าลง	2	1.60
38. สับสน	2	1.60
39. ร้อนในทั่วทั้งตัว	1	0.80
40. เจ็บขาซ้าย	1	0.80
41. รู้สึกกล้ามเนื้อหน้าอกเต้นระริก	1	0.80

จำนวนอาการที่เกิดขึ้นทั้งหมดกับกลุ่มตัวอย่างพบน้อยสุด 4 อาการ มากที่สุด 26 อาการ อาการเฉลี่ย 11.18 อาการ/ราย ($\bar{X} = 11.85$, $SD = 1.93$, $Max = 26$, $Min = 4$)

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอาการที่พบบ่อยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความถี่ และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น ($N=125$)

อาการ	ความถี่ของอาการ (0-3คะแนน)		ความรุนแรงของอาการ (0-10คะแนน)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
1. หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/ หายใจขัด/หายใจถี่ๆ ไม่ได้	2.48	1.03	7.40	3.42
2. เหงื่อออก	2.34	1.00	7.10	3.22
3. เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก	2.14	1.27	6.82	4.16
4. แขนขาเย็นขึ้น/ซีด	1.84	1.39	5.17	4.15
5. อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง	1.74	1.43	4.66	4.14
6. วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/ เป็นลม (ยังรู้สึกตัว)	1.36	1.39	3.95	4.10
7. ใจสั่น	1.30	1.38	3.86	4.18
8. กลัว/ตกใจกลัว	1.22	1.38	3.94	4.47
9. หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ	1.14	1.38	3.58	4.32
10. ปวดหลัง/กลางหลัง	1.10	1.36	2.66	3.56
11. เจ็บ/ปวดบริเวณคอ/กราม	1.00	1.37	2.52	3.70

ตาราง 5 (ต่อ)

อาการ	ความถี่ของอาการ (0-3คะแนน)		ความรุนแรงของอาการ (0-10คะแนน)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
12.เจ็บ/ปวดยอดอก/ลิ้นปี่	0.98	1.39	2.77	4.07
13.เจ็บ/ปวดไหล่ซ้าย	0.96	1.36	2.35	3.58
14.รู้สึกเหมือนอาหารไม่ย่อย/ ท้องอืด/มีแก๊สในกระเพาะอาหาร	0.96	1.36	2.63	3.82
15.กังวลใจ/หงุดหงิด	0.90	1.29	2.71	4.00
16.ขาปลายมือ-ปลายเท้า/แขน-ขา	0.90	1.29	2.27	3.37
17.ปวดศีรษะ	0.79	1.28	2.06	3.49
18.เจ็บ/ปวดแขนซ้าย	0.76	1.29	1.84	3.30
19.อาการเหมือนมีไข้หรือ หนาวสั่น	0.75	1.22	1.98	3.37
20.เรอ	0.74	1.01	1.84	2.77
21.เสียดท้อง	0.70	1.21	2.12	3.68
22.คลื่นไส้	0.62	0.93	2.10	3.66
23.รู้สึกเหมือนกำลังจมน้ำ	0.58	1.14	1.76	3.50
24.เจ็บ/ปวดไหล่ขวา	0.55	1.13	1.42	3.05
25.อาเจียน	0.54	0.88	2.02	3.38
26.หุ้อื้อ	0.51	1.03	1.41	2.90
27.เซื่องซึม	0.46	1.06	1.38	3.22
28.ไอ/ไอน้ำลายเป็นฟอง/ ไอเสมหะปนเลือด	0.42	0.93	1.24	2.89
29.เจ็บ/ปวดแขนขวา	0.39	0.99	0.95	2.61
30.หมดสติ	0.35	1.15	0.88	2.84
31.เจ็บ/ปวดรอบๆ หัวใจ	0.16	0.67	0.44	1.89
32.สะอึก	0.14	0.50	0.38	1.40
33.เจ็บชายโครง	0.11	0.56	0.34	1.78
34. ท้องเสีย	0.10	0.40	0.54	2.11
35.ร้อนในตัวทั้งตัว	0.10	0.53	0.27	1.55
36.ไม่สามารถเคลื่อนไหว	0.10	0.53	0.30	1.69
37.ปวดสะโพก	0.07	0.46	0.18	1.23
38.รู้สึกกล้ามเนื้อหน้าอกเต้นระริก	0.05	0.38	0.14	1.14
39.รู้สึกหัวใจเต้นช้าลง	0.04	0.32	0.13	1.02

ตาราง 5 (ต่อ)

อาการ	ความถี่ของอาการ (0-3คะแนน)		ความรุนแรงของอาการ (0-10คะแนน)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
40.สับสน	0.03	0.28	0.14	1.09
41.เจ็บขาซ้าย	0.02	0.27	0.08	0.89

1.3.2 บริเวณที่เจ็บหน้าอก ลักษณะที่เจ็บหน้าอก และตำแหน่งการปวดร้าว

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับบริเวณที่เจ็บหน้าอก ที่พบในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 94 ราย พบว่า บริเวณที่กลุ่มตัวอย่างเจ็บหน้าอกมากที่สุด คือ หน้าอกตรงกลาง ร้อยละ 39.36 รองลงมาคือ หน้าอกซ้าย ร้อยละ 35.11 การอธิบายถึงลักษณะที่เจ็บหน้าอก ที่พบมากที่สุด คือ แน่นๆ ร้อยละ 56.38 รองลงมา คือ แสบร้อน ร้อยละ 15.96 และตำแหน่งการปวดร้าว พบว่าปวดร้าวไปที่คอมากที่สุด ร้อยละ 19.15 รองลงมา คือ หลัง ร้อยละ 17.02 (ตาราง 6 – 8)

ตาราง 6

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบริเวณที่เจ็บหน้าอก (n=94)

บริเวณที่เจ็บหน้าอก	ความถี่	ร้อยละ
หน้าอกตรงกลาง	37	39.36
หน้าอกซ้าย	33	35.11
หน้าอกทั้งหมด	19	20.21
หน้าอกขวา	5	5.32

ตาราง 7

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะที่เจ็บหน้าอก (n=94)

ลักษณะที่เจ็บหน้าอก*	ความถี่	ร้อยละ
แน่นๆ	53	56.38
แสบร้อน	15	15.96
แค้นๆ	12	12.77
แน่นเหมือนมีอะไรมาทับ	11	11.70
เหมือนเข็มแทง	10	10.64
แปล๊บๆ	8	8.51
บีบรัด/ถูกหนีบ	5	5.32
จุกๆ	4	4.26

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะที่เจ็บหน้าอก*	ความถี่	ร้อยละ
จืดๆ	3	3.19
ตื้อๆ	3	3.19
เมื่อยๆ	1	1.06
เสียดๆ	1	1.06

*อธิบายลักษณะที่เจ็บได้มากกว่า 1 อย่าง

ตาราง 8

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งการปวดร้าวของอาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก (n=94)

ตำแหน่งการปวดร้าวของอาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก	ความถี่	ร้อยละ
คอ	18	19.15
หลัง	16	17.02
ไหล่	15	15.96
แขน	10	10.64
หน้าอก	6	6.38
กราม	2	2.13
สะโพก	1	1.06
ศีรษะ	1	1.06
ไม่ปวดร้าวไปที่ใด	25	26.60

2. กลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มอาการ ออกเป็น 2 ลักษณะ โดยมีวิธีการ ดังนี้

2.1 ลักษณะที่ 1 จัดกลุ่มตามอาการที่เป็นที่รู้จักกันทั่วไป ซึ่งจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีอาการที่เป็นแบบฉบับ คือ อาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอกบริเวณตรงกลางอก (Alexander et al., 2001; Hollander, 2004; Reeder & Gersh, 2000) ซึ่งอาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอกเป็นอาการที่รู้จักกันทั่วไป และจากผลหลายๆ การศึกษาพบว่าเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 71, 91, 67.70, 77.10 และ 99.80 ตามลำดับ (ปฏิพร, 2543; สุนีย์, 2540; Casey et al., 2002; Lee, Bahler, Chung, Alonzo, & Zeller, 2000; Zerwic, 1998) นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน อย่างน้อยที่สุด 1 ใน 5 มีอาการไม่ชัดเจน (atypical

symptoms) หรือไม่มีอาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก เช่น กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ (Reeder & Gersh, 2000) และจากการศึกษาของแคนโต และคณะ (Canto et al., 2000) พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ร้อยละ 33 ไม่มีอาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มอาการโดยใช้อาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก เป็นเกณฑ์ในการจัดกลุ่ม แบ่งได้ 2 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มอาการที่เด่นชัด (typical symptom clusters) และกลุ่มอาการที่ไม่เด่นชัด (atypical symptom clusters) ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละกลุ่มย่อย ดังนี้

2.1.1 กลุ่มอาการ อาการเด่น และอาการแรกที่เกิดขึ้นในแต่ละกลุ่มอาการ (5 อันดับแรก)

(ตาราง 9)

ก. กลุ่มอาการที่เด่นชัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกลุ่มอาการที่เด่นชัด ร้อยละ 75.20 ซึ่งมีอาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก เป็นอาการเด่นที่สุด พบร้อยละ 74.47 อาการเด่นรองลงมาอันดับ 2 และอันดับ 3 เหมือนกัน คือ หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆ ไม่ได้ พบร้อยละ 25.53 และ 13.83 ตามลำดับ ส่วนอาการแรกที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุด คือ อาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก ร้อยละ 67.02

ข. กลุ่มอาการที่ไม่เด่นชัด กลุ่มตัวอย่าง 1 ใน 4 มีกลุ่มอาการที่ไม่เด่นชัด ร้อยละ 24.80 ซึ่งมีอาการเจ็บ/ปวดยอดอก/ลิ้นปี่ เป็นอาการเด่นที่สุด ร้อยละ 32.26 อาการเด่นรองลงมาอันดับ 2 คือ หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆ ไม่ได้ พบร้อยละ 29.03 และอาการเด่นรองลงมาอันดับ 3 คือ อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า พบร้อยละ 25.81 ส่วนอาการแรกที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุด คือ อาการเจ็บ/ปวดยอดอก/ลิ้นปี่ ร้อยละ 32.26

ตาราง 9

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น อาการเด่นที่สุด และอาการเด่นรอง ลงมาอันดับ 2 และอันดับ 3 และอาการแรก 5 อันดับแรก ที่เกิดขึ้นในแต่ละกลุ่มอาการ (N=125)

กลุ่มอาการ	ความถี่	ร้อยละ
กลุ่มอาการที่เด่นชัด (typical symptom clusters) (n = 94)	94	75.20
อาการเด่นที่สุด		
เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก	70	74.47
เจ็บ/ปวดขอดอก/ลิ้นปี่	5	5.32
หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆไม่ได้	5	5.32
รู้สึกเหมือนอาหารไม่ย่อย/ท้องอืด/มีแก๊สในกระเพาะอาหาร	4	4.26
เจ็บ/ปวดบริเวณคอ/กราม	2	2.13
อาการเด่นรองลงมาอันดับ 2		
หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆไม่ได้	24	25.53
เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก	12	12.77
วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม	8	8.51
เจ็บ/ปวดแขนซ้าย	5	5.32
ปวดหลัง/กลางหลัง	4	4.26
อาการเด่นรองลงมาอันดับ 3		
หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆไม่ได้	13	13.83
เหงื่อออก	12	12.77
วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม	11	11.70
อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า	8	8.51
เจ็บปวดคอ/กราม	5	5.32
อาการแรกที่เกิดขึ้น		
เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก	63	67.02
เจ็บ/ปวดขอดอก/ลิ้นปี่	4	4.26
หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆไม่ได้	4	4.26
รู้สึกเหมือนอาหารไม่ย่อย/ท้องอืด/มีแก๊สในกระเพาะอาหาร	4	4.26
วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม	4	4.26

ตาราง 9 (ต่อ)

กลุ่มอาการ	ความถี่	ร้อยละ
กลุ่มอาการที่ไม่เด่นชัด (atypical symptom clusters) (n = 31)	31	24.80
อาการเด่นที่สุด		
เจ็บ/ปวดขอดอก/ลิ้นปี	10	32.26
หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆไม่ได้	8	25.81
เจ็บ/ปวดบริเวณคอ/กราม	3	9.68
วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม	3	9.68
เจ็บชายโครง	3	9.68
อาการเด่นรองลงมาอันดับ 2		
หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆไม่ได้	9	29.03
เจ็บ/ปวดขอดอก/ลิ้นปี	4	12.90
เหงื่อออก	3	9.68
ปวดหลัง/กลางหลัง	2	6.45
รู้สึกเหมือนอาหารไม่ย่อย/ท้องอืด/มีแก๊สในกระเพาะอาหาร	2	6.45
อาการเด่นรองลงมาอันดับ 3		
อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า	8	25.81
เหงื่อออก	4	12.90
วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม	4	12.90
หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆไม่ได้	3	9.68
ใจสั่น	3	9.68
อาการแรกที่เกิดขึ้น		
เจ็บ/ปวดขอดอก/ลิ้นปี	10	32.26
หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆไม่ได้	9	29.03
วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม	4	12.90
รู้สึกเหมือนอาหารไม่ย่อย/ท้องอืด/มีแก๊สในกระเพาะอาหาร	2	6.45
เจ็บชายโครง	2	6.45

2.1.2 ชนิดของอาการ ความถี่ และความรุนแรงของอาการ (10 อันดับแรก) ในแต่ละกลุ่มอาการ

ผลการวิเคราะห์ชนิดของอาการ ความถี่ และความรุนแรงของอาการ 10 อันดับแรก ในแต่ละกลุ่มอาการ พบว่า

ก. กลุ่มอาการที่เด่นชัด มีอาการที่เกิดขึ้น 10 อันดับแรก ประกอบด้วย

1) เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก 2) หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆ ไม่ได้ 3) เหงื่อออก 4) แขนขาเย็นขึ้น/ซีด 5) อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง 6) วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม (ยังรู้สึกตัว) 7) ใจสั่น 8) กลัว/ตกใจกลัว 9) หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ และ 10) ปวดหลัง/กลางหลัง ค่าเฉลี่ยคะแนนความถี่ของอาการ 2.84, 2.43, 2.40, 1.87, 1.62, 1.39, 1.36, 1.20, 1.20 และ 1.20 ตามลำดับ (SD = 0.37, 1.06, 1.06, 1.35, 1.45, 1.38, 1.38, 1.37, 1.39 และ 1.37 ตามลำดับ) ส่วนความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น 10 อันดับแรก ประกอบด้วย 1) เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก 2) หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆ ไม่ได้ 3) เหงื่อออก 4) แขนขาเย็นขึ้น/ซีด 5) อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง 6) ใจสั่น 7) วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม (ยังรู้สึกตัว) 8) กลัว/ตกใจกลัว 9) หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ และ 10) ปวดหลัง/กลางหลัง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของอาการ 9.07, 7.37, 7.34, 5.29, 4.27, 4.17, 4.02, 3.90, 3.83 และ 2.91 ตามลำดับ (SD = 1.55, 3.41, 3.12, 4.06, 4.16, 4.27, 3.98, 4.43, 4.38, และ 3.66 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความถี่และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น 5 อันดับแรก เป็นอาการที่เหมือนกัน (ตาราง 10)

ตาราง 10

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความถี่ และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มอาการที่เด่นชัด 10 อันดับแรก (n=94)

อาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มอาการเด่นชัด	ความถี่ของอาการ (0-3 คะแนน)		ความรุนแรงของอาการ (0-10 คะแนน)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
1.เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก	2.84	0.37	9.07	1.55
2.หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/ หายใจขัด/หายใจถี่ๆ ไม่ได้	2.43	1.06	7.37	3.41
3.เหงื่อออก	2.40	0.98	7.34	3.12
4.แขนขาเย็นขึ้น/ซีด	1.87	1.35	5.29	4.06
5.อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ ไม่มีแรง	1.62	1.45	4.27	4.17

ตาราง 10 (ต่อ)

อาการที่เกิดขึ้นใน กลุ่มอาการเด่นชัด	ความถี่ของอาการ (0-3 คะแนน)		ความรุนแรงของอาการ (0-10 คะแนน)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
6. วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/ หน้ามืด/เป็นลม(ยังรู้สึกตัว)	1.39	1.38	4.02	3.98
7. ใจสั่น	1.36	1.38	4.17	4.27
8. กลัว/ตกใจกลัว	1.20	1.37	3.90	4.43
9. หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ	1.20	1.39	3.83	4.38
10. ปวดหลัง/กลางหลัง	1.20	1.37	2.91	3.66

ข. กลุ่มอาการที่ไม่เด่นชัด มีอาการที่เกิดขึ้น 10 อันดับแรก ประกอบด้วย

1) หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆ ไม่ได้ 2) เหงื่อออก 3) อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง
4) แขนขาเย็นขึ้น/ซีด 5) เจ็บ/ปวดยอดอก/ลิ้นปี่ 6) รู้สึกเหมือนอาหารไม่ย่อย/ท้องอืด/มีแก๊สในกระเพาะ
อาหาร 7) กลัว/ตกใจกลัว 8) วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม (ยังรู้สึกตัว) 9) ใจสั่น และ 10) เสียด
ท้อง ค่าเฉลี่ยคะแนนความถี่ของอาการ 2.65, 2.16, 2.10, 1.74, 1.52, 1.32, 1.26, 1.26, 1.13 และ 1.10 ตาม
ลำดับ (SD = 0.92, 1.07, 1.33, 1.51, 1.50, 1.49, 1.44, 1.46, 1.38 และ 1.42 ตามลำดับ) ส่วนความรุนแรง
ของอาการที่เกิดขึ้น 10 อันดับแรก ประกอบด้วย 1) หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/
หายใจถี่ๆ ไม่ได้ 2) เหงื่อออก 3) อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง 4) แขนขาเย็นขึ้น/ซีด 5) เจ็บ/ปวด
ยอดอก/ลิ้นปี่ 6) กลัว/ตกใจกลัว 7) วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม(ยังรู้สึกตัว) 8) รู้สึกเหมือน
อาหารไม่ย่อย/ท้องอืด/มีแก๊สในกระเพาะอาหาร 9) เสียดท้อง และ 10) ใจสั่น ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรง
ของอาการ 7.48, 6.35, 5.84, 4.81, 4.58, 4.06, 3.74, 3.74, 3.13 และ 2.90 ตามลำดับ (SD = 3.51, 3.46,
3.87, 4.46, 4.67, 4.64, 4.49, 4.32, 4.19 และ 3.79 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความถี่และความ
รุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น 5 อันดับแรก เป็นอาการที่เหมือนกัน (ตาราง 11)

ตาราง 11

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความถี่ และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มอาการที่ไม่เด่นชัด 10 อันดับแรก (n=31)

อาการที่เกิดขึ้นใน กลุ่มอาการไม่เด่นชัด	ความถี่ของอาการ (0-3 คะแนน)		ความรุนแรงของอาการ (0-10 คะแนน)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
1. หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/ หายใจขัด/หายใจลึกๆ ไม่ได้	2.65	0.92	7.48	3.51
2. เหงื่อออก	2.16	1.07	6.35	3.46
3. อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง	2.10	1.33	5.84	3.87
4. แขนขาเย็นขึ้น/ซีด	1.74	1.51	4.81	4.46
5. เจ็บ/ปวดขยอคอก/ลิ้นปี่	1.52	1.50	4.58	4.67
6. รู้สึกเหมือนอาหารไม่ย่อย/ท้อง อืด/มีแก๊สในกระเพาะอาหาร	1.32	1.49	3.74	4.32
7. กลัว/ตกใจกลัว	1.26	1.44	4.06	4.64
8. วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/ หน้ามืด/เป็นลม (ยังรู้สึกตัว)	1.26	1.46	3.74	4.49
9. ใจสั่น	1.13	1.38	2.90	3.79
10. เสียดท้อง	1.10	1.42	3.13	4.19

2.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่และความรุนแรงของอาการ (10 อันดับแรก) ในแต่ละกลุ่มอาการ

ผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์พาราเมตริก หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (rho) ระหว่างความถี่ และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น 10 อันดับแรกในแต่ละกลุ่มอาการ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีอาการเด่นชัด (rho = 0.62 - 0.96, P < 0.01) และกลุ่มที่มีอาการไม่เด่นชัด (rho = 0.61 - 0.98, P < 0.01) กล่าวคืออาการที่เกิดขึ้นบ่อยในกลุ่ม อาการนั้นจะมีความรุนแรงมาก (ตาราง 12 - 13)

ตาราง 12

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ (0 - 3 คะแนน) และความรุนแรง (0 - 10 คะแนน) ของอาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มอาการที่เด่นชัด 10 อันดับแรก (n=94)

อาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มอาการเด่นชัด		ความรุนแรง
1. เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก	ความถี่	0.62**
2. หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆไม่ได้	ความถี่	0.69**
3. เหงื่อออก	ความถี่	0.74**
4. แขนขาเย็นชื้น/ซีด	ความถี่	0.80**
5. อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง	ความถี่	0.89**
6. วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืดเป็นลม (ยังรู้สึกตัว)	ความถี่	0.91**
7. ใจสั่น	ความถี่	0.92**
8. กลัว/ตกใจกลัว	ความถี่	0.96**
9. หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ	ความถี่	0.94**
10. ปวดหลัง/กลางหลัง	ความถี่	0.93**

**P < 0.01

ตาราง 13

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ (0 - 3 คะแนน) และความรุนแรง (0 - 10 คะแนน) ของอาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มอาการที่ไม่เด่นชัด 10 อันดับแรก (n=31)

อาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มอาการไม่เด่นชัด		ความรุนแรง
1. หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆไม่ได้	ความถี่	0.61**
2. เหงื่อออก	ความถี่	0.70**
3. อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง	ความถี่	0.84**
4. แขนขาเย็นชื้น/ซีด	ความถี่	0.90**
5. เจ็บ/ปวดยอดอก/ลิ้นปี่	ความถี่	0.94**
6. รู้สึกเหมือนอาหารไม่ย่อย/ท้องอืด/มีแก๊สในกระเพาะอาหาร	ความถี่	0.95**
7. กลัว/ตกใจกลัว	ความถี่	0.96**
8. วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืดเป็นลม (ยังรู้สึกตัว)	ความถี่	0.97**
9. ใจสั่น	ความถี่	0.93**
10. เสียดท้อง	ความถี่	0.98**

**P < 0.01

2.2 ลักษณะที่ 2 จัดกลุ่มอาการโดยใช้อาการเด่นที่เหมือนกันของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลการอธิบายเกี่ยวกับอาการเด่นที่สุดแตกต่างกันตามความคิด ความรู้สึกของแต่ละคน จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 64.80 ให้เหตุผลว่าเป็นอาการที่รุนแรงมากที่สุดในการทั้งหมดที่เกิดขึ้น/เจ็บมากสุดในชีวิต/เจ็บแทบขาดใจ/ทำให้สัมผัสได้กับความเจ็บปวดทรมาน/ทรมานที่สุด รองลงมาคือ เป็นอาการแรกที่เกิดขึ้น/เป็นอาการแรกทุกครั้งของการเกิดอาการ ร้อยละ 51.20 เป็นแล้วทำให้นึกถึงความตาย/คิดว่าสามารถทำให้เสียชีวิตได้/เป็นอาการที่อันตรายถึงชีวิต/ถ้าปล่อยไว้ไม่รักษาทำให้ตาย/น่ากลัวที่สุด/กลัวจะตาย/ทำให้รู้สึกเหมือนจะขาดใจตาย ร้อยละ 36.80 (ตาราง 14) เป็นต้น จากความหลากหลายของเหตุผลในการอธิบายเกี่ยวกับอาการเด่นที่สุด ทำให้ไม่สามารถจัดกลุ่มโดยใช้อาการเด่นที่สุดเป็นหลักได้ ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มโดยใช้อาการเด่นที่กลุ่มตัวอย่างตอบตรงกัน 3 อาการ โดยไม่จำเป็นต้องเป็นอาการเด่นในอันดับที่ตรงกัน พบว่าสามารถแบ่งได้ 2 กลุ่มย่อย คือ

ก. กลุ่มที่มีอาการเด่นตรงกัน 3 อาการ พบร้อยละ 35.20 (44 ราย) มี 17 กลุ่มอาการ โดยกลุ่มอาการที่พบมากที่สุด คือ มีอาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆไม่ได้ และวิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม ร้อยละ 18.18 รองลงมาคือ มีอาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆไม่ได้ และชาปลายมือ-เท้า/แขนขา ร้อยละ 9.09 (ตาราง 15)

ข. กลุ่มที่มีอาการเด่นตรงกัน 2 อาการ และมีอาการเด่น 1 อาการ แตกต่างกัน พบร้อยละ 57.60 (72 ราย) มี 18 กลุ่มอาการ โดยกลุ่มอาการที่พบมากที่สุด คือ มีอาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก และหอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆไม่ได้ ร้อยละ 19.44 รองลงมาคือ มีอาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก และวิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม ร้อยละ 9.72 (ภาคผนวก ค ตาราง 8)

นอกจากนี้พบว่ามีกลุ่มตัวอย่าง 9 ราย ที่ไม่สามารถจัดกลุ่มแบบวิธีที่ 2 ได้เนื่องจากอาการเด่น 2 ใน 3 ไม่ซ้ำกับกลุ่มอื่นๆ

ตาราง 14

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเหตุผลการอธิบายเกี่ยวกับอาการเด่นที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง (N=125)

เหตุผลการอธิบายอาการเด่นที่สุด *	ความถี่	ร้อยละ
1. เป็นอาการที่รุนแรงมากที่สุดในอาการทั้งหมดที่เกิดขึ้น/ เจ็บมากสุดในชีวิต/เจ็บแทบขาดใจ/ทำให้สัมผัสได้กับความ เจ็บปวดทรมาน/ทรมานที่สุด	81	64.80
2. เป็นอาการแรกที่เกิดขึ้น/เป็นอาการแรกทุกครั้งของการ เกิดอาการ	64	51.20
3. เป็นแล้วทำให้นึกถึงความตาย/คิดว่าสามารถทำให้เสียชีวิต ได้/เป็นอาการที่อันตรายถึงชีวิต/ถ้าปล่อยไว้ไม่รักษาทำให้ ตาย/น่ากลัวที่สุด/ กลัวจะตาย/ทำให้รู้สึกเหมือนจะขาดใจ ตาย	46	36.80
4. เป็นแล้วทำให้อาการอื่นๆ ตามมา/เป็นต้นเหตุ/สาเหตุ/เป็น จุดเริ่มต้นของอาการอื่นตามมา	38	30.40
5. ไม่เคยเป็นมาก่อนในชีวิต/เป็นครั้งแรกในชีวิต	31	24.80
6. เกิดขึ้นตลอดเวลา/ไม่มีการบรรเทา/มีแต่ทวีความรุนแรง ขึ้น	14	11.20
7. เกิดอาการนี้แล้วทำให้หายใจไม่ออก/หายใจไม่ทัน/เหนื่อย	8	6.40
8. อาการนี้ทำให้นึกถึงโรคหัวใจจากเคยได้อ่านวารสารมาว่า โรคหัวใจมีอาการเจ็บหน้าอกซ้าย	3	2.40
9. ทำให้คิดว่าสมองไม่ทำงานแล้ว (ตาลาย/เป็นลม)	1	0.80
10. เป็นอาการที่เป็นสาเหตุให้ตัดสินใจมาโรงพยาบาล (จุดเน้นลินี่ปี)	1	0.80
11. กลัวว่าจะทำให้พิการ (เจ็บหน้าอก)	1	0.80
12. เป็นต้นเหตุให้ทำงานไม่ได้ลุกเดินไม่ไหว (อ่อนเพลีย/ เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง)	1	0.80
13. ทำให้ไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากใครได้ เดินต่อไป ไม่ไหว (เป็นลม)	1	0.80

*ตอบได้มากกว่า 1 เหตุผล

ตาราง 15

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอาการที่มีอาการเด่นตรงกัน 3 อาการ (n=44)

	กลุ่มอาการที่มีอาการเด่นตรงกัน 3 อาการ	ความถี่	ร้อยละ
1.	เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก + หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึกๆ ไม่ได้ + วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม	8	18.18
2.	เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก + หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึกๆ ไม่ได้ + ชาปลายมือ-เท้า/แขนขา	4	9.09
3.	เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก + หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึกๆ ไม่ได้ + ใจสั่น	3	6.82
4.	เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก + หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึกๆ ไม่ได้ + เหงื่อออก	3	6.82
5.	เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก + หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึกๆ ไม่ได้ + ปวดหลัง/กลางหลัง	2	4.55
6.	เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก + หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึกๆ ไม่ได้ + เจ็บ/ปวดขยอดอก/ลิ้นปี่	2	4.55
7.	เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก + หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึกๆ ไม่ได้ + รู้สึกเหมือนอาหารไม่ย่อย/ท้องอืด/มีแก๊สในกระเพาะอาหาร	2	4.55
8.	เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก + เหงื่อออก + ใจสั่น	2	4.55
9.	เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก + เหงื่อออก + วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม	2	4.55
10.	เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก + เหงื่อออก + ชาปลายมือ-เท้า/แขนขา	2	4.55
11.	เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก + เจ็บ/ปวดแขน (ซ้าย-ขวา) + ใจสั่น	2	4.55
12.	เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก + เจ็บ/ปวดบริเวณคอ/กราม + ปวดศีรษะ	2	4.55
13.	เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก + วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม + อ่อนเพลีย/เหนื่อย ล้า/ ไม่มีแรง	2	4.55
14.	เจ็บ/ปวดขยอดอก/ลิ้นปี่ + หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึกๆ ไม่ได้ + เหงื่อออก	2	4.55
15.	เจ็บ/ปวดขยอดอก/ลิ้นปี่ + หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึกๆ ไม่ได้ + อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง	2	4.55
16.	เจ็บ/ปวดขยอดอก/ลิ้นปี่ + หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึกๆ ไม่ได้ + รู้สึกเหมือนอาหารไม่ย่อย/ท้องอืด/มีแก๊สในกระเพาะอาหาร	2	4.55
17.	เจ็บ/ปวดขยอดอก/ลิ้นปี่ + ใจสั่น + วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม	2	4.55

3. การจัดการและผลลัพธ์ของการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น อย่างน้อย 1 ใน 4 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) การรอดูอาการ ร้อยละ 56 และระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างรอดูอาการ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ชั่วโมง มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 31.20 รองลงมาคือ มากกว่า 1-6 ชั่วโมง ร้อยละ 18.40 2) พยายามอดทน ร้อยละ 49.60 และระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างพยายามอดทน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ชั่วโมง มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 27.20 รองลงมาคือ มากกว่า 1-6 ชั่วโมง ร้อยละ 16.80 3) การปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือบุคคลอื่น ร้อยละ 93.60 และบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือมากที่สุด คือ คู่สมรส/บุตร/เครือญาติ ร้อยละ 80.80 รองลงมาคือ เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 17.60 และ 4) การรักษาหรือบรรเทาอาการด้วยวิธีของตนเอง ร้อยละ 69.60 ได้แก่ การรักษาตนเองโดยวิธีใช้ยา ร้อยละ 68.80 และยาที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ ยาหอม ร้อยละ 45.60 การหยุดกิจกรรมที่ทำอยู่ ร้อยละ 48.80 การเปลี่ยนท่าทางจากเดิม ร้อยละ 87.20 การใช้ท่าทางที่เฉพาะ ร้อยละ 42.10 การทพหน้าอก ร้อยละ 4 การสัมผัสที่หน้าอก ร้อยละ 17.60 การกดจุด ร้อยละ 11.20 การนวด ร้อยละ 44 การทำสมาธิ ร้อยละ 2.40 การจัดสิ่งแวดล้อมรอบๆ ให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก ร้อยละ 16 การพยายามทำให้เรอโดยวิธีต่างๆ ร้อยละ 14.40 การนึกถึงจินตนาการถึงสิ่งที่เคารพนับถือหรือสวดมนต์ ร้อยละ 6.40 และใช้วิธีการอื่น ๆ ร้อยละ 19.20 (ตาราง 16)

ตาราง 16

ความถี่และร้อยละของวิธีการจัดการกับกลุ่มอาการของกลุ่มตัวอย่าง (N=125)

วิธีการจัดการกับกลุ่มอาการ	ความถี่	ร้อยละ
1. รอดูอาการ	70	56.00
≤ 1 ชั่วโมง	39	31.20
> 1-6 ชั่วโมง	23	18.40
> 6-12 ชั่วโมง	4	3.20
> 12-24 ชั่วโมง	1	0.80
> 24-48 ชั่วโมง	2	1.60
> 48-72 ชั่วโมง	1	0.80

ตาราง 16 (ต่อ)

วิธีการจัดการกับกลุ่มอาการ	ความถี่	ร้อยละ
2. พยายามอดทน	62	49.60
≤ 1 ชั่วโมง	34	27.20
> 1-6 ชั่วโมง	21	16.80
> 6-12 ชั่วโมง	3	2.40
> 12-24 ชั่วโมง	2	1.60
> 24-48 ชั่วโมง	1	0.80
> 48-72 ชั่วโมง	1	0.80
3. การปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือบุคคลอื่น *	117	93.60
3.1 คู่สมรส/บุตร/เครือญาติ	101	80.80
3.2 เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน	22	17.60
3.3 จากคลินิก/โรงพยาบาลชุมชน	2	1.60
3.4 จากบุคคลที่ไม่รู้จัก	3	2.40
4. การรักษาหรือบรรเทาอาการด้วยวิธีของตนเอง *	87	69.60
4.1 การรักษาตนเองโดยวิธีใช้ยา*	86	68.80
ยาหอม	57	45.60
ยาขยายหลอดเลือด	16	12.80
ยาพาราเซตามอล	7	5.60
ยาธาตุ/ยาลดกรดในกระเพาะ	4	3.20
ชาคม	18	14.40
ชาทา (ยาหม่อง/ยานวดต่างๆ/ชาทาทอื่นๆ (มหาหิงส์))	29	23.20
ยาอื่นๆ (ยาวิตามินรวม/ยาแก้ไอเสบ/ยาดีโคลเจน/ยาฟ่อนเวน โทลิน)	4	3.20
4.2 หยุดกิจกรรมที่ทำอยู่	61	48.80
4.3 การเปลี่ยนท่าทางจากเดิม โดยการ	109	87.20
นั่ง	50	40.00
นอน	33	26.40
เดินไปมา	6	4.80
ขึ้น	4	3.20
เปลี่ยนหลายท่าทาง	16	12.80

ตาราง 16 (ต่อ)

วิธีการจัดการกับกลุ่มอาการ	ความถี่	ร้อยละ
4.4 ใช้ท่าทางที่เฉพาะ	53	42.40
ยึดลำตัวตรง (นั่ง/นอน/ยืน/เดิน)	28	22.40
โค้งงอลำตัว (นั่ง/นอน)	11	8.80
นอนศีรษะสูง	6	4.80
ยึดลำตัวตรงสลับกับโค้งงอลำตัว (นั่ง/ยืน)	4	3.20
นอนตะแคงขวา	3	2.40
ยืนกับนั่งสลับกัน	1	0.80
4.5 การทพหน้าอก	5	4.00
4.6 การสัมผัสที่หน้าอก	22	17.60
4.7 การกดจุด	14	11.20
หน้าอกตรงกลาง	4	3.20
หน้าอกซ้าย	4	3.20
หน้าอกทั้งหมด	1	0.80
ยอดอก/ลิ้นปี่	4	3.20
ร่องอกระหว่างกระดูกไหปลาร้า	1	0.80
4.8 การนวด	55	44.00
นวดบริเวณที่มีอาการ	40	32.00
นวดทั่วตัว	15	12.00
4.9 การทำสมาธิ	3	2.40
4.10 จัดสิ่งแวดล้อมรอบๆ ให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก*	20	16.00
ใช้พัดลมไฟฟ้า/พัดธรรมชาติ	16	12.80
เปิดประตู/หน้าต่าง	3	2.40
ออกมาอยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก (ชานหน้าบ้าน, ผูกเปลนอนใต้ต้นไม้)	2	1.60
4.11 การพยายามทำให้เรอโดยวิธีต่างๆ *	18	14.40
กินยาหอม	9	7.20
ลูบหลัง	4	3.20
นวดหลัง	2	1.60
ส้วงคอ	2	1.60
คั้นน้ำ	1	0.80
เดินไปมา	1	0.80
4.12 การนึกถึง/จินตนาการถึงสิ่งที่เคารพนับถือ หรือสวดมนต์	8	6.40

ตาราง 16 (ต่อ)

วิธีการจัดการกับกลุ่มอาการ	ความถี่	ร้อยละ
5. วิธีการอื่น ๆ *	24	19.20
เช็ดตัวด้วยน้ำเย็น/น้ำธรรมดา/อาบน้ำ	6	4.80
ดื่มน้ำหวาน	6	4.80
ดื่มน้ำเย็น	4	3.20
ใช้ผ้าเย็นประคบหน้าอก/ใช้น้ำธรรมดาชุบบริเวณหน้าอก	3	2.40
การพูดให้กำลังใจตลอดเวลาจากคู่สมรส	2	1.60
สุดลมหายใจลึก/หายใจเป่าปากซ้ำๆ	2	1.60
ใช้ผ้าชุบน้ำธรรมดามาห่อตัว	1	0.80
ดื่มน้ำร้อน	1	0.80
รับประทานข้าว	1	0.80
นั่งหลับตา	1	0.80

*ปฏิบัติได้มากกว่า 1 วิธี

ผลลัพธ์ของการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลลัพธ์การจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไปในทางที่ทรุดลงกว่าเดิม ร้อยละ 56 ส่วนเหมือนเดิมและดีขึ้นมีจำนวนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 20 และ 24 ตามลำดับ และวิธีการที่ทำให้อาการดีขึ้น มีดังนี้ 1) อมยาขยาย หลอดเลือด ร้อยละ 20 2) กินยาหอม ร้อยละ 20 3) การนวด (หลัง/ทั้งตัว/ข้อพับแขนซ้าย) ร้อยละ 16.67 4) การกดจุด (ขมออก/ร่องอกระหว่างกระดูกไหปลาร้า) ร้อยละ 6.67 5) ทูบหน้าอก ร้อยละ 3.33 6) นั่งยืดลำตัวตรง ร้อยละ 3.33 7) นั่งยืดลำตัวตรงสลับกับการนั่งโค้งงอลำตัว ร้อยละ 3.33 8) การนั่งกับยี่นสลับกัน ร้อยละ 3.33 9) เช็ดตัวด้วยน้ำเย็น ร้อยละ 3.33 10) การพูดให้กำลังใจตลอดเวลาจากคู่สมรส ร้อยละ 3.33 11) การพยายามทำให้เธอโดยการกินน้ำ ร้อยละ 3.33 และ 12) ทุกวิธีรวมกัน (การรักษาหรือบรรเทาอาการด้วยวิธีของตนเอง/วิธีอื่นๆ) ร้อยละ 23.33 (ตาราง 17 -18)

ตาราง 17

ความถี่และร้อยละของการรับรู้ผลลัพธ์การจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (N=125)

ผลลัพธ์	ความถี่	ร้อยละ
ดีขึ้น	30	24
เหมือนเดิม	25	20
ทรุดลงกว่าเดิม	70	56

ตาราง 18

ความถี่และร้อยละของวิธีการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ผลลัพธ์ของอาการดีขึ้น (n=30)

วิธีการ*	ความถี่	ร้อยละ
อมยาขยายหลอดเลือด	6	20.00
กินยาหอม	6	20.00
การนวด (หลัง/ทั้งตัว/ข้อพับแขนซ้าย)	5	16.67
การกดจุด(ขอดอก/ร่องอกระหว่างกระดูกไหปลาร้า)	2	6.67
ทูน้าอก	1	3.33
นึ่งยี่ด้าตัวตรง	1	3.33
นึ่งยี่ด้าตัวตรงสลับกับการนึ่ง ไค้งอด้ด้า	1	3.33
การนึ่งกับยี่นสลับกัน	1	3.33
เช็ดตัวด้วยน้ำเย็น	1	3.33
การพูดให้กำลั้ใจตลอดเวลาจากคู่สมรส	1	3.33
การพยายามทำให้เรอโดยการกินน้ำ	1	3.33
ทุกวิธีรวมกัน (การรักษาหรือบรรเทาอาการด้วยวิธีของตนเอง/วิธีอื่นๆ)	7	23.33

* ปฏิบัติได้มากกว่า 1 อย่าง

การอภิปรายผล

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีทั้งหมด 125 ราย เป็นเพศชาย (ร้อยละ 72.80) มากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปฏิพร (2543); วรวิทย์ และคณะ (2544); สุนีย์ (2540); สุวารีย์ (2545); อัญญา (2545) พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 62, 76.50, 59, 74.50 และ 61.20 ตามลำดับ เนื่องจากโรคนี้จะพบได้น้อยในผู้หญิงวัยก่อนหมดประจำเดือน จากผลของฮอร์โมนเอสโตรเจนในเพศหญิงมีฤทธิ์ป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจแข็ง โดยการเพิ่มไขมันชนิดที่มีความหนาแน่นสูง (HDL cholesterol) ส่วนฮอร์โมนเพศชายมีฤทธิ์ส่งเสริมการเกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจแข็ง (ศุภชัย, 2530; Davidson, 1991; Stampfer, Colditz, Willet, Manson, Rosner, & Speizer et al., 1991)

อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 62.31 ปี (ช่วงอายุ 28 ถึง 92 ปี) ซึ่งใกล้เคียงกับการวิจัยที่ผ่านมาของวรวิทย์ และคณะ (2544); สุนีย์ (2540); สุวารีย์ (2545); อัญญา (2545) พบอายุเฉลี่ย 62.60, 60.22, 59.50 และ 64 ปี ตามลำดับ โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 51- 60 ปี และ 61-70 ปี ร้อยละ 32 เท่ากัน สอดคล้องกับการศึกษาของศุภชัย (2530) พบว่าประมาณ ร้อยละ 70 - 80 ของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีอายุเกิน 50 ปี แต่ขณะเดียวกันก็พบว่าผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 50 ปี มีอุบัติการณ์เป็นโรคนี้น่าขึ้น และยังพบผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 40 ปี เพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 28 - 40 ปี เป็นชายทั้งหมด ร้อยละ 3.20 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของศุภชัย และคณะ (2528, อ้างตาม ศุภชัย, 2531) ได้ศึกษาโรคนี้นี้ในผู้ป่วยจากคณะแพทยศาสตร์สามแห่งและพบอุบัติการณ์โรคนี้นี้ ร้อยละ 4.20 ของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายทั้งหมด ซึ่งไม่แตกต่างจากสถิติของผู้ป่วยในประเทศตะวันตก เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงที่พบในโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 40 ปี และที่อายุมากกว่า 40 ปี พบว่ารายงานจากประเทศตะวันตกพบปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยอายุน้อยได้บ่อยกว่าในผู้ป่วยอายุมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน และประวัติครอบครัว ในประเทศไทยไม่พบความแตกต่างเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงระหว่างผู้ป่วยสองกลุ่มนี้ ยกเว้นโรคเบาหวานซึ่งพบได้บ่อยกว่าในผู้สูงอายุ สำหรับประวัติดื่มสุรา จัดพบได้บ่อยกว่าในผู้ป่วยอายุน้อย เมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยเสี่ยงที่พบในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 28 - 40 ปี ครั้งนี้ คือ ประวัติสูบบุหรี่ ร้อยละ 50 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 25 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 25 และประวัติมีอาการเจ็บหน้าอกชนิดไม่คงที่ ร้อยละ 25

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.60 ซึ่งคู่สมรสมักจะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดหรืออยู่ในเหตุการณ์เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และจะเป็น

ผู้ช่วยประเมินอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น รวมทั้งหาวิธีแก้ไขอาการที่เกิดขึ้นที่มีอยู่ภายในบ้าน รวมทั้งวิธีการจัดการกับอาการอื่นๆ ทำให้เกิดความล่าช้าในการมารักษาได้ (Alonzo, 1986) ดังนั้นคู่สมรสที่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอาการระหว่างเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน น่าจะมีส่วนในการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นอย่างถูกต้อง และนำส่งโรงพยาบาลทันเวลา

จากลักษณะกลุ่มตัวอย่างในด้านการศึกษาพบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.20 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) ถึงร้อยละ 53.60 การศึกษาภาคบังคับในอดีตจะเป็นระดับประถมศึกษา และประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการส่งเสริมในด้านการศึกษาเหมือนปัจจุบัน จากการศึกษาของสุนีย์ (2540) พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มารับรักษาเร็วเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษามากกว่ากลุ่มที่มารับการรักษาช้า และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนมาถึงโรงพยาบาลของกลุ่มที่มีการศึกษาน้อยกว่าระดับประกาศนียบัตร กับกลุ่มที่มีระดับการศึกษามากกว่าหรือเท่ากับประกาศนียบัตรพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาเป็นปัจจัยที่กำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (Jalowice & Power, 1981 อ้างตาม สุนีย์, 2540) นอกจากนี้ในยุคของข้อมูลข่าวสารในปัจจุบัน ผู้ที่มีการศึกษาสูงมักสนใจและมีโอกาสที่จะรับรู้ข่าวสารต่างๆ สามารถเข้าใจได้อย่างรวดเร็วกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (สุนีย์, 2540)

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 33.60 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 43.20 และความเพียงพอของรายได้ อยู่ในระดับไม่พอใช้ ร้อยละ 40.80 เป็นอันดับสอง รองจากพอใช้ ร้อยละ 53.60 เนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุมากที่สุด จึงมักไม่ได้ประกอบอาชีพ และมีรายได้เฉลี่ยโดยรวมของครอบครัวต่ำ ปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ แม้ว่าปัจจุบันบุคคลทุกคนจะได้รับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเพชรรัตน์ (2540) กล่าวว่าบุคคลยังคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางว่า ต้องใช้จ่ายมากน้อยเพียงใดตนเองหรือครอบครัวมีความสามารถในการจ่ายได้หรือไม่ ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ พิจารณาจากวิธีการเดินทาง ระยะทาง และเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ว่ามีความสะดวกมากน้อยเพียงใด

เมื่อพิจารณาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอาการเมื่อเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากถึง ร้อยละ 84.80 ไม่ทราบมาก่อน ในกลุ่มที่ทราบมาก่อนมีจำนวนน้อย ร้อยละ 15.20 และเป็นที่น่าสนใจว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการเมื่อเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากทีมสุขภาพมาก่อนเป็นจำนวนน้อยมาก พบว่าได้รับทราบจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 4, 4 และ 1.60 ตามลำดับ อาจ

เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.40 เกิดอาการครั้งนี้เป็นครั้งแรก จึงไม่ทราบข้อมูลมาก่อน และสามารถอธิบายได้ว่าการทำงานเชิงรุกของทีมสุขภาพในด้านการป้องกัน โดยการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับประชาชนทั่วไป การบริการให้คำปรึกษา หรือการรณรงค์เกี่ยวกับโรคนี้ในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ตระหนักถึงอันตราย การมารับการรักษาที่รวดเร็วเมื่อเกิดอาการขึ้นอาจยังไม่ทั่วถึง ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของประชากรในเขตชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้ว พบว่าผู้ที่รับฟังวิทยุรายการสุขภาพเป็นประจำ จะไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อเจ็บป่วยในสัดส่วนต่ำกว่าผู้ที่ไม่ได้ฟังหรือฟังเป็นบางครั้ง และผู้ที่รับฟังรายการสุขภาพเป็นประจำ มีสัดส่วนของการไปรักษาที่โรงพยาบาล หรือคลินิกเมื่อยามเจ็บป่วยสูงกว่ากลุ่มอื่น (ประเจตน์, 2530 อ้างตาม ศิริพร, 2537)

1.2 ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา (ตาราง 3) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ร้อยละ 58.40 และ NSTEMI ร้อยละ 41.60 ตำแหน่งการตายของกล้ามเนื้อหัวใจพบที่ผนังหัวใจด้านหน้า (anterior wall) มากที่สุด ร้อยละ 25.60 รองลงมาคือผนังหัวใจด้านหน้าและผนังกันหัวใจ ร้อยละ 21.60 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปฏิพร (2543) พบตำแหน่งการตายของกล้ามเนื้อหัวใจที่ผนังหัวใจด้านหน้ามากที่สุด ร้อยละ 28.10 แต่แตกต่างจากการศึกษาของสุนีย์ (2540) ซึ่งพบที่ผนังหัวใจด้านล่าง มากที่สุด ร้อยละ 34.80 ตำแหน่งการตายของกล้ามเนื้อหัวใจนี้ สามารถบอกถึงการพยากรณ์โรคได้ จากการศึกษาของสโตนและคณะ (Stone et al., 1988 as cited in Riegel, 1993 อ้างตาม สุนีย์, 2540) พบว่าการตายของกล้ามเนื้อหัวใจด้านหน้าจะมีความสัมพันธ์กับการทำให้การทำงานของหัวใจห้องล่างซ้ายลดลง เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่เกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจด้านล่าง และตำแหน่งการตายของกล้ามเนื้อหัวใจห้องที่ต่างกันทำให้มีอาการแสดงต่างกัน พบว่าประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วยที่มีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจด้านหน้าจะมีการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกเพิ่มขึ้น ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ส่วนผู้ป่วยที่มีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจด้านล่าง จะมีการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติกเพิ่มขึ้น ทำให้หัวใจเต้นช้าและความดันโลหิตต่ำได้

ลักษณะความรุนแรงของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Killip Class) เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา อยู่ในระดับ Killip I คือไม่มีอาการของหัวใจวายมากที่สุด ร้อยละ 57.60 รองลงมา คือ Killip II มีอาการหัวใจวายปานกลาง ร้อยละ 17.60 ทั้งนี้เนื่องจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยกำหนดเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะคงที่ สามารถสื่อสารได้ดี ซึ่งมักพบในผู้ป่วย Killip I-II เป็นส่วนใหญ่ ส่วนผู้ป่วย Killip III-IV เป็นผู้ป่วยที่อาการไม่คงที่ และมีข้อจำกัดในการสื่อสาร

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเกิดกลุ่มอาการครั้งนี้เป็นครั้งแรก ร้อยละ 78.40 จึงไม่มีประสบการณ์และความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น อาจไม่ได้ตระหนักถึงความรุนแรงของอาการ และทราบว่าต้องมารับการรักษาพยาบาลให้เร็วที่สุด ส่วนการจัดการกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นจึงเป็นการจัดการตามวิถีทางของแต่ละคน และเมื่อแบ่งช่วงระยะเวลาการเกิดกลุ่มอาการออกเป็นทุก 6 ชั่วโมง (ตาราง 3) พบว่ากลุ่มอาการมักเริ่มเกิดขึ้นในช่วงเวลา 6.01-12.00 น. มากที่สุด ร้อยละ 28 รองลงมาคือ ช่วงเวลา 12.01-18.00 น. ร้อยละ 26.40 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาตามวงจรการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน (circadian variation: daily cycle) (Bucher, 1999; Burke & Scalzi, 1998; Crowe et al., 1996; Cole, 1991; Covan, 1995 อ้างตาม จริยา, 2547) พบว่าระยะเวลาที่พบบ่อยที่สุดที่ทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (AMI) โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (stroke) และการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน คือ ช่วงเช้าตั้งแต่เวลา 6.00 -12.00 น. ส่วนเวลาที่เกิดอาการมากที่สุดคือ 2-3 ชั่วโมงแรกหลังตื่นนอน ประมาณ 9.00 - 10.00 น. และช่วงเวลาที่พบรองลงมา คือ ช่วงเวลาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของตอนบ่าย อาจเนื่องจากคนกำลังยุ่งและเครียดกับงาน โดยมีหลักฐานสนับสนุนว่า (Bucher, 1999; Burke & Scalzi, 1998; Crowe et al., 1996; Cole, 1991; Covan, 1995 อ้างตาม จริยา, 2547) ตอนเช้าหลังตื่นนอนมีการเพิ่มการหลังระดับแคเทโคลามีน การทำงานของเกร็ดเลือดเพิ่มขึ้น การกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของพลาสมิโนเจน อินฮิบิเตอร์ (plasminogen inhibitor) ไปเป็นพลาสมิโนเจน (plasminogen) โดยพบว่าหลังตื่นนอน 1 ชั่วโมงในตอนเช้าจะมีการเพิ่มการเกาะกันของเกร็ดเลือด เพิ่มความตึงตัวของหลอดเลือด เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ และเพิ่มความดันโลหิต รวมทั้งการเพิ่มการออกแรงเคลื่อนไหวและมีความตึงเครียดทางด้านจิตใจ เนื่องจากช่วงเช้าเป็นช่วงที่มีการทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมากและรีบเร่งขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นกว่าภาวะปกติ 20 - 30 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการปริแตกของคราบไขมัน และเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือด นอกจากนี้ยังพบว่าช่วงเวลาดังกล่าวระดับไฟบริโนเจน (fibrinogen) จะลดลง ซึ่งจะเป็นปัจจัยเสริมทำให้เกิด thrombus เพิ่มขึ้น และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ แต่ที่น่าสนใจคือ ผู้ป่วยเบาหวานจะไม่มีปัญหาดังกล่าว เพราะมีการตอบสนองต่อสารเคมีในเซลล์ประสาทลดลง (impaired neurohumoral response) และจากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยของจริยา (2547) ในโรงพยาบาลรามธิบดี ปีพ.ศ. 2545 - 2546 พบว่าผู้ป่วย STEMI มักเกิดอาการตั้งแต่ 9.00 - 12.00 น. วันที่พบบ่อยที่สุดคือ วันจันทร์

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อแบ่งช่วงระยะเวลาการเกิดกลุ่มอาการให้ถี่ขึ้นเป็นทุก 2 ชั่วโมง (ภาคผนวก ค ตาราง ค 1) กลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความถี่สูงในการเกิดกลุ่มอาการในช่วงเวลาต่อเนื่องกัน คือ ในช่วงเวลา 16.01 - 18.00 น. (ร้อยละ 13.60), 18.01 - 20.00 น. (ร้อยละ 10.40) และ 20.01 - 22.00 น. (ร้อยละ 11.20) รวมร้อยละ 35.20 (44 ราย) ซึ่งแตกต่างจากรายงานการศึกษาตามวงจรการ

เปลี่ยนแปลงในแต่ละวันดังที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อพิจารณาคุณลักษณะที่กลุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่มนี้ทำขณะเกิดกลุ่มอาการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดกลุ่มอาการขณะพักมากที่สุด ร้อยละ 59.09 รองลงมาคือทำงานออกแรงไม่มาก ร้อยละ 11.36 กำลังรับประทานอาหาร และ ปัสสาวะ/อุจจาระ/อาบน้ำ มีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 9.09 (ภาคผนวก ค ตาราง ค 2) เป็นต้น จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดกลุ่มอาการขณะทำกิจกรรมต่างๆ กัน เนื่องจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เกิดจากการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน ทำให้การไหลเวียนของหลอดเลือดลดลงอย่างปัจจุบันทันด่วนส่วนใหญ่แล้วเกิดจากการปริแตกของแผ่นคราบไขมัน (atherosclerosis plaque ruptured) แล้วทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจอย่างฉับพลันตามมา แล้วทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ดังนั้นจึงไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด (unpredictable event) ผู้ป่วยจึงมีอาการเมื่อใดก็ได้ (นภคธ, 2548) เพราะฉะนั้นเวลาที่กลุ่มอาการเกิดขึ้นมากที่สุดในการศึกษารั้งนี้ จึงอาจแตกต่างไปจากรายงานการศึกษาตามวงจรการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน ในส่วนระยะเวลาตั้งแต่เกิดกลุ่มอาการจนมาถึงห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลที่ทำการรักษา อยู่ในช่วงมากกว่า 1- 6 ชั่วโมงมากที่สุด ร้อยละ 56 รองลงมาใช้เวลามากกว่า 6 - 12 ชั่วโมง ร้อยละ 17.60 (ตาราง 3) และกลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาการเด่นชัด จะมาถึงโรงพยาบาลเร็วกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีกลุ่มอาการไม่เด่นชัด ในช่วงมากกว่า 1-6 ชั่วโมง ร้อยละ 59.57 และ 45.16 ตามลำดับ (ภาคผนวก ค ตาราง ค 5) ซึ่งการใช้ยาละลายลิ่มเลือด จะได้ผลดีที่สุดในกับผู้ป่วย STEMI เมื่อให้ยาภายใน 60 - 90 นาทีแรก จากเริ่มมีอาการ (Granger, 1994 อ้างตาม สุณีย์, 2540) และพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างขนาดของกล้ามเนื้อหัวใจที่ตายกับระยะเวลา ระหว่างเกิดอาการจนได้รับยาละลายลิ่มเลือด คือ ทุก 30 นาทีที่เพิ่มขึ้น จะเกี่ยวข้องกับการเพิ่มการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ร้อยละ 1 (Raitt, Maynard, Wagner, Cerqueira, Selvester, & Weaver, 1996) เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาเริ่มให้ยาละลายลิ่มเลือดกับการรักษามาตรฐาน พบว่าการเริ่มให้ยาในชั่วโมงแรก ชั่วโมงที่สอง และ ชั่วโมงที่สาม ทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตมากขึ้น มีจำนวน 65, 37 และ 29 ราย ต่อผู้ป่วย 1,000 ราย ที่รักษา ตามลำดับ ยิ่งระยะเวลาให้การรักษาช้าเพียงใด ผลประโยชน์ที่ได้รับยิ่งลดลง และโอกาสที่จะสามารถเปิดหลอดเลือดที่อุดตันได้สำเร็จจะลดลงตามมา ดังนั้นหลักสำคัญ คือ ต้องให้ยาละลายลิ่มเลือดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ (จักรพันธ์, 2546)

กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย เคยได้รับการตรวจสวนหัวใจโดยการฉีดสารทึบรังสี ร้อยละ 0.80 และการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ร้อยละ 1.60 ซึ่งผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหม่ๆ อาจจะเป็นกลุ่มที่ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก และมาด้วยอาการอื่น ได้แก่ หอบเหนื่อย หัวใจล้มเหลว หมดสติ หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Bayer, Chadha, Farag, & Pathy อ้างตาม จักรพันธ์, 2546) เป็นต้น และจากการศึกษารั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 1.60 (ตรวจสวนหัวใจโดยการฉีดสารทึบรังสี ร้อยละ 0.80 และการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ร้อยละ 0.80) ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก และมีกลุ่มอาการที่ไม่เด่นชัด

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประวัติโรคประจำตัว ร้อยละ 61.60 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ระดับไขมันในเลือดสูง และ โรคอื่นๆ (ร้อยละ 35.20, 28, 17.60, 10.40 และ 27.20 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังมีประวัติสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน มากที่สุด ร้อยละ 48 และมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหัวใจ ร้อยละ 12.80 ผู้ป่วยที่มีประวัติโรคประจำตัวดังกล่าวข้างต้น และมีประวัติสูบบุหรี่ รวมทั้งการมีประวัติบุคคลในครอบครัวที่มีสายเลือดเดียวกันเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน นับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด และเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันตามมา (จรรยา, 2547; ศุภชัย, 2530) ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งเป็นผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) ร้อยละ 53.60 ในผู้สูงอายุนั้นมักพบว่าเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรค จากการสำรวจปัญหาโรคเรื้อรังโดยการตรวจร่างกาย ของสถาบันวิจัยสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2541 พบว่าประชากรสูงอายุเป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 69.30 ในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี และเพิ่มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นเป็นร้อยละ 83.30 ในกลุ่มอายุ 90 ปีขึ้นไป อีกทั้งยังเป็นหลายโรคร่วมกัน โดยพบว่าผู้มีผู้ที่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 6 โรคพร้อมกัน ถึงร้อยละ 70.80 โรคหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบประมาณ ร้อยละ 2 และโรคหัวใจอื่นๆ ร้อยละ 4 (จันทร์เพ็ญ, 2543) และอาการที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุจะมีลักษณะคล้ายกับโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ ทำให้ปิดบังอาการเฉียบพลันที่เกิดขึ้น นอกจากนี้การเกิดปัญหาสุขภาพหลายอย่าง ทำให้มีอาการเกิดขึ้นจำนวนมาก (Prohaska & Glasser, 1994 as cited in Ryan, 2003) ดังนั้นเป็นไปได้มากที่ผู้ป่วยสูงอายุจะมีอาการที่ไม่ชัดเจนเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น และปิดบังอาการที่เกิดจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Gurwitz et al., 1997) นอกจากนี้โรคเรื้อรังบางโรคทำให้ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีอาการไม่ชัดเจน จากการศึกษาของแคนโต และคณะ (Canto et al., 2000) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีอาการเจ็บหน้าอก เนื่องจากมีการเสื่อมของปลายประสาท อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้พบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานจำนวนน้อย ร้อยละ 17.60 และเมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาการไม่เด่นชัด พบเป็นโรคเบาหวานเพียง ร้อยละ 2.40 อาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานไม่นานพอที่จะมีการเสื่อมของปลายประสาท ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเบาหวานในช่วงระยะเวลาน้อยกว่า หรือ เท่ากับ 1 - 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 8.80 (ภาคผนวก ค ตาราง ค 3)

1.3 อาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

จำนวนอาการที่เกิดทั้งหมดกับกลุ่มตัวอย่างมี 41 อาการ พบน้อยสุด 4 อาการมากที่สุด 26 อาการ อาการเฉลี่ย 11.18 อาการ/ราย และอาการที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือ อาการหอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึกๆ ไม่ได้ ร้อยละ 88 รองลงมา คือ เหงื่อออก และอาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก ร้อยละ 87.20 และ 75.20 ตามลำดับ ไม่มีอาการใดไม่เกิดขึ้น (ตาราง 4) จาก

การประเมินความถี่และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยตั้งแต่เกิดอาการจนก่อนมาถึงโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างโดยนำคะแนนความถี่ของอาการ (0-3 คะแนน) และความรุนแรงของอาการ (0 - 10 คะแนน) มาคำนวณหาค่าเฉลี่ยของคะแนนความถี่ และความรุนแรงของอาการจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่า อาการที่เกิดขึ้น 10 อันดับแรก ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน คือ 1) หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆ ไม่ได้ 2) เหงื่อออก 3) เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก 4) แขนขาเย็นขึ้น/ซีด 5) อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง 6) วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม (ยังรู้สึกตัว) 7) ใจสั่น 8) กลัว/ตกใจกลัว 9) หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ และ 10) ปวดหลัง/กลางหลัง (ตาราง 5) นอกจากนี้พบว่าอาการเจ็บหน้าอกปวดร้าวไปที่คอ มากที่สุด ร้อยละ 19.15 รองลงมา คือ หลัง ร้อยละ 17.02 (ตาราง 8)

จากผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับอาการที่พบส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ คือ อาการเจ็บแน่นบริเวณกึ่งกลางหน้าอก หลังกระดูกหน้าอก และอาจเจ็บร้าวไปที่คอ หลัง หรือแขนข้างใดข้างหนึ่ง หรือ 2 ข้าง ผู้ป่วยมักจะมีอาการร่วมอย่างอื่นด้วย คือ เหงื่อแตก หายใจเหนื่อย/หายใจขัด คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ใจสั่น และกลัว เป็นต้น (จิริยา, 2547; จักรพันธ์, 2546; เจนเนตร, 2547; Milner et al., 2002; Reeder & Gersh, 2000) และจากการศึกษาของปฏิพร (2543) พบว่าอาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรก คือ อาการเจ็บหน้าอกร้อยละ 71 รองลงมา คือ อาการอ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า เหงื่อออก ใจสั่น และคลื่นไส้ (ร้อยละ 64, 56, 37 และ 29 ตามลำดับ) และจากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายไม่ได้มาด้วยอาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอกทุกราย ซึ่งพบว่ามีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 24.80 ไม่มีอาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก สอดคล้องกับการศึกษาของ แคนโต และคณะ (Canto et al., 2000) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจ ร้อยละ 33 ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก

สำหรับบริเวณที่เจ็บหน้าอกมากที่สุด คือ หน้าอกตรงกลาง ร้อยละ 39.36 รองลงมาคือ หน้าอกซ้าย ร้อยละ 35.11 (ตาราง 6) สอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ (2540) พบว่าตำแหน่งที่เกิดอาการชัดเจนมากที่สุด คือ บริเวณตรงกลางหน้าอก เช่นเดียวกัน (ร้อยละ 44) รองลงมา คือ หน้าอกด้านซ้าย ร้อยละ 42 แต่แตกต่างจากการศึกษาของปฏิพร (2543) ซึ่งพบว่าตำแหน่งที่เกิดอาการชัดเจนมากที่สุด คือ บริเวณกลางหน้าอกซ้าย ร้อยละ 41 รองลงมา คือ ตรงกลางหน้าอกร้อยละ 17

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ถ้อยคำในการอธิบายลักษณะอาการเจ็บปวด/หน้าอกแตกต่างกันไป ที่พบมากที่สุด คือ แน่น ๆ ร้อยละ 56.38 รองลงมา คือ แสบร้อน แค้นๆ และแน่นเหมือนมีอะไรมาทับ (ร้อยละ 15.96, 12.77 และ 11.70 ตามลำดับ) (ตาราง 7) เป็นต้น แต่จากการศึกษาของปฏิพร (2543) พบว่าผู้ป่วยอธิบายถึงลักษณะอาการที่เกิดขึ้นว่า แน่นหรือปวด มีจำนวน

เท่ากัน คือ ร้อยละ 27 ซึ่งวิเชียร (2546) กล่าวว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่ใช่ถ้อยคำว่า เจ็บหรือปวดหน้าอกหรือในอก และอาจปฏิเสธอาการเจ็บหรือปวด แต่ใช้ถ้อยคำอื่น ได้แก่ “หนักๆ ที่หน้าอก (heaviness)” “กด บีบ เหยียบ (pressing)” “แสบร้อน (burning)” “ปวดเอื่อยๆ (aching)” “ตึง รัด แน่น (tightness)” เป็นต้น ซึ่งน่าจะเป็นความหลากหลายของอาการเจ็บปวดที่ผู้ป่วยแต่ละคนรับรู้ไม่เหมือนกัน ถ้าแพทย์ถามไม่ตรงอาการ ผู้ป่วยอาจตอบปฏิเสธ ยิ่งคนไทยที่ไม่ชอบพูดหรือพูดน้อย บรรยายไม่เก่ง แพทย์ก็อาจพลาดอาการที่อยากรู้และอาจทำให้การวินิจฉัยไขว้เขวได้

ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความถี่และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น 6 อันดับแรก เป็นอาการที่เหมือนกัน และมีความถี่ของการเกิดอาการ 3 อันดับแรก อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (ตาราง 5) ซึ่งโดยทั่วไปลักษณะการปวดของอาการเจ็บหน้าอกจะเป็นนาน ปวดตลอดเวลา และมักไม่หายจากการให้ไนเตรทอม (จริยา, 2547; จักรพันธ์, 2546; เจนเนตร, 2547; Reeder & Gersh, 2000) และจากการศึกษาของปฏิพร (2543) พบว่าผู้ป่วยมีการประเมินความรุนแรงของอาการเจ็บพลันเมื่อเริ่มต้นเกิดขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง (4 - 6 คะแนน) มากที่สุด ร้อยละ 44 และความรุนแรงของอาการเจ็บพลันขณะเดินทางมาโรงพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด (10 คะแนน) ร้อยละ 70

2. กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มอาการ ออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

2.1 ลักษณะที่ 1 จัดกลุ่มตามอาการที่เป็นที่รู้จักกันทั่วไป โดยใช้อาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอกเป็นเกณฑ์ในการจัดกลุ่ม แบ่งได้ 2 กลุ่มย่อย ดังนี้

ก. กลุ่มอาการที่เด่นชัด เป็นกลุ่มอาการที่พบได้เป็นส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (ร้อยละ 75.20) ซึ่งมีอาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก เป็นอาการเด่นที่สุด ร้อยละ 74.5 อาการเด่นรองลงมาอันดับ 2 และอันดับ 3 เหมือนกัน คือ หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆ ไม่ได้ พบร้อยละ 25.53 และ 13.83 ตามลำดับ ส่วนอาการแรกที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุด คือ อาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก ร้อยละ 67.02 (ตาราง 9) สำหรับอาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มนี้ 10 อันดับแรก ประกอบด้วย 1) เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก 2) หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆ ไม่ได้ 3) เหงื่อออก 4) แขนขาเย็นขึ้น/ซีด 5) อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง 6) วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม (ยังรู้สึกตัว) 7) ใจสั่น 8) กลัว/ตกใจกลัว 9) หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ และ 10) ปวดหลัง/กลางหลัง (ตาราง 10)

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของอัษฎา (2545) พบว่าผู้ป่วยส่วน

ใหญ่ ร้อยละ 73.80 มีลักษณะการเจ็บหน้าอกที่ชัดเจน และจากการศึกษาของปฏิพร (2543) พบว่า ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกทั้งชนิดปวดร้าวและไม่มีปวดร้าวไปที่อื่น ร้อยละ 62 นอกจากนี้จากการศึกษาของสุนีย์ (2540) พบว่า ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกและปวดร้าวไปที่อื่น ร่วมกับมีอาการเหงื่อออกและใจสั่นร่วมด้วยมากที่สุด ร้อยละ 52 รองลงมาคือ มีอาการเจ็บหน้าอกและปวดร้าวไปที่อื่น ร้อยละ 26 ซึ่งอาการปวดร้าวที่เกิดขึ้นเป็นลักษณะของ referred pain (ปิยทัศน์, 2542)

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความถี่และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น 5 อันดับแรก เป็นอาการที่เหมือนกัน (ตาราง 10) และค่าความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น 10 อันดับแรกในกลุ่มอาการ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\rho = 0.62 - 0.96, P < 0.01$) (ตาราง 12) อธิบายได้ว่าอาการในกลุ่ม อาการใดเกิดขึ้นบ่อย อาการนั้นมีความรุนแรงมาก จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของกลุ่มอาการ คือ อาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มอาการมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งคิม และคณะ (Kim et al., 2005) ได้ทำการวิเคราะห์กรอบแนวคิด (concept analysis) ของกลุ่มอาการและได้ให้ความหมายของกลุ่มอาการว่า ต้องประกอบด้วยอาการตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป อาการเหล่านี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันความสัมพันธ์ระหว่างอาการในกลุ่มอาการเดียวกัน มีความสัมพันธ์กันมากกว่าอาการในกลุ่มอาการอื่น และอาการเหล่านั้นอาจเกิดจากสาเหตุเดียวกันหรือไม่ก็ได้

ข. กลุ่มอาการที่ไม่เด่นชัด เป็นกลุ่มอาการที่พบได้ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (ร้อยละ 24.80) มีอาการเจ็บ/ปวดยอดอก/ลิ้นปี่ เป็นอาการเด่นที่สุด ร้อยละ 32.26 อาการเด่นรองลงมาอันดับ 2 คือ หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึก ๆ ไม่ได้ พบร้อยละ 29.03 และอาการเด่นรองลงมาอันดับ 3 คือ อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า พบร้อยละ 25.81 ส่วนอาการแรกที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุด คือ อาการเจ็บ/ปวดยอดอก/ลิ้นปี่ ร้อยละ 32.26 (ตาราง 9) สำหรับอาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มนี้ 10 อันดับแรก ประกอบด้วย 1) หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึก ๆ ไม่ได้ 2) เหงื่อออก 3) อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง 4) แขนขาเย็นชื้น/ซีด 5) เจ็บ/ปวดยอดอก/ลิ้นปี่ 6) รู้สึกเหมือนอาหารไม่ย่อย/ท้องอืด/มีแก๊สในกระเพาะอาหาร 7) กลัว/ตกใจกลัว 8) วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม (ยังรู้สึกตัว) 9) ใจสั่น และ 10) เสียคท้อง (ตาราง 11)

จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนี้ไม่มีอาการเจ็บหน้าอกหรือมีลักษณะเจ็บหน้าอกไม่ชัดเจน คือ เจ็บบริเวณยอดอกหรือลิ้นปี่ ซึ่งสอดคล้องกับการของอัษฎา (2545) พบว่ามีผู้ป่วยที่มีลักษณะการเจ็บหน้าอกที่ไม่แน่ชัด ร้อยละ 12 และไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ร้อยละ 14.40 และจากการศึกษาของสุนีย์ (2540) พบว่า มีผู้ป่วยมีอาการไม่ชัดเจน แต่รู้สึกไม่สบาย ร้อยละ 2 และไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก มีแต่จุกแน่นลิ้นปี่ ร้อยละ 1 นอกจากนี้จากการศึกษาของปฏิพร (2543) พบว่ามีผู้ป่วยไม่สามารถระบุบริเวณที่เกิดอาการชัดเจนได้ ร้อยละ 13 และจากการศึกษาในต่าง

ประเทศของแคนโต และคณะ (Canto et al., 2000) พบว่ามีผู้ป่วยร้อยละ 33 ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ซึ่งวิเชียร (2546) ได้เสนอแนะว่า สิ่งที่ต้องระวังและระลึกไว้ คือ อาการที่ไม่น่าจะใช้อาการของกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndromes) หรืออาจหมายถึงภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันนั่นเอง เช่น เจ็บแปล็บๆ เจ็บแบบทิ่มแทง เจ็บแบบเยื่อหุ้มปอดอักเสบ (pleuritic) กดเจ็บที่หน้าอก หรือเจ็บแบบเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ และโครงกระดูก (musculoskeletal) อาจกลายเป็นอาการของโรคได้แม้โอกาสจะน้อย (ร้อยละ 7- 23) (Lee, Cook, & Weisberg, 1985 อ้างตาม วิเชียร, 2546) อาการไม่ชัดเจน (atypical) อื่นๆ ที่อาจกลายเป็นอาการของแองไจนา (angina) หรือกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ การมีอาการที่บริเวณอื่นที่ไม่ใช่บริเวณหน้าอก ได้แก่ บริเวณที่อาจเป็นตำแหน่งของการปวดร้าว เช่น เจ็บปวดไหล่ แขน ปวดต้นคอ ท้ายทอย ปวดกราม ปวดทอนซิล ปวดฟัน จุกคอ จุกลิ้นปี่ โดยที่บริเวณหน้าอกไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย ความไม่ชัดเจนของอาการ มีรายงานว่า เป็นปัจจัยสำคัญมากที่ทำให้แพทย์พลาดการวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Reeder, & Gersh, 1996 อ้างตาม วิเชียร, 2546) โดยเฉพาะในผู้หญิง ซึ่งมีอาการคล้ายอาการทางประสาท (anxiety neurosis) และในคนสูงอายุอาการนำมักจะเป็นเรื่องเหนื่อย สับสน หรือความแปรปรวนของความรู้สึกตัว โดยที่ไม่ค่อยมีอาการเจ็บหน้าอก (วิเชียร, 2546)

อาการที่เกิดขึ้น 10 อันดับแรกในกลุ่มนี้ ที่แตกต่างออกไปจากกลุ่มอาการที่เด่นชัด คือ 1) เจ็บ/ปวดคอ/อก/ลิ้นปี่ 2) รู้สึกเหมือนอาหารไม่ย่อย/ท้องอืด/มีแก๊สในกระเพาะอาหาร และ 3) เสียช่อก เป็นกลุ่มอาการที่มีลักษณะคล้ายอาการทางระบบทางเดินอาหาร ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของไรอัน (Ryan, 2003) ได้แบ่งกลุ่มอาการ 1 ใน 4 กลุ่ม ของผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ว่าเป็นกลุ่มอาการที่มีลักษณะคล้ายอาการทางระบบทางเดินอาหาร

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความถี่และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น 5 อันดับแรก เป็นอาการที่เหมือนกัน (ตาราง 11) และค่าความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น 10 อันดับแรกในกลุ่มอาการ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\rho = 0.61 - 0.98, P < 0.01$) (ตาราง 13) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกลุ่มอาการ เช่นเดียวกับกลุ่มอาการที่เด่นชัดเช่นกัน

2.2 ลักษณะที่ 2 จัดกลุ่มอาการโดยใช้อาการเด่นที่เหมือนกันของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลการอธิบายเกี่ยวกับอาการเด่นที่สุดแตกต่างกันตามความคิด ความรู้สึกของแต่ละคน จึงมีความหลากหลายของเหตุผลในการอธิบายเกี่ยวกับอาการเด่นที่สุด ทำให้ไม่สามารถจัดกลุ่มโดยใช้อาการเด่นที่สุดเป็นหลักได้ ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มโดยใช้อาการเด่นที่กลุ่มตัวอย่าง

ตอบตรงกัน 3 อาการ โดยไม่จำเป็นต้องเป็นอาการเด่นในอันดับที่ตรงกัน พบว่าสามารถแบ่งได้ 2 กลุ่มย่อย คือ

ก. กลุ่มที่มีอาการเด่นตรงกัน 3 อาการ พบร้อยละ 35.20 มี 17 กลุ่มอาการโดยกลุ่มอาการที่พบมากที่สุด คือ มีอาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึกๆไม่ได้ และเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม ร้อยละ 18.18 รองลงมาคือ มีอาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึกๆไม่ได้ และชาปลายมือ-เท้า/แขนขา ร้อยละ 9.09 (ตาราง 15)

ข. กลุ่มที่มีอาการเด่นตรงกัน 2 อาการ และมีอาการเด่น 1 อาการ แตกต่างกัน พบร้อยละ 57.60 มี 18 กลุ่มอาการ โดยกลุ่มอาการที่พบมากที่สุด คือ มีอาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก และหอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึกๆไม่ได้ ร้อยละ 19.44 รองลงมาคือ มีอาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก และเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม ร้อยละ 9.72 (ภาคผนวก ค ตาราง ค 8)

จากผลการศึกษาพบว่า การจัดกลุ่มอาการแบบลักษณะที่ 2 มีกลุ่มย่อยหลากหลายมาก แต่เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มอาการย่อยแต่ละกลุ่ม พบว่าจะมีลักษณะเป็นกลุ่มอาการที่เด่นชัดและไม่เด่นชัดเช่นกัน ซึ่งกลุ่มอาการที่เด่นชัด จะมีจุดเน้นอยู่ที่ คือ อาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก แล้วมีอาการอื่นๆ เกิดร่วมกัน สำหรับกลุ่มอาการที่ไม่เด่นชัด จะมีจุดเน้นอยู่ที่ 1) อาการที่มีลักษณะคล้ายอาการทางระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ เจ็บ/ปวดยอดอก/ลิ้นปี่ รู้สึกเหมือนอาหารไม่ย่อย/ท้องอืด/มีแก๊สในกระเพาะอาหาร และเสียดท้อง แล้วมีอาการอื่นๆ เกิดร่วมกัน และ 2) อาการที่มีลักษณะแตกต่างจากกลุ่มที่พบย่อย ได้แก่ เจ็บชายโครง เจ็บปวด/ไหล่ แล้วมีอาการอื่นๆ เกิดร่วมกัน โดยที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ให้อาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอกเป็นอาการเด่นของตนเอง ซึ่งกลุ่มอาการที่ไม่เด่นชัด 2 กลุ่มนี้ ใกล้เคียงกับกลุ่มอาการของไรอัน (Ryan, 2003) 2 ใน 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มอาการที่มีลักษณะคล้ายอาการทางระบบทางเดินอาหาร ในกลุ่มนี้จะมีจุดเน้นที่อาการทางระบบทางเดินอาหาร คือ รู้สึกเสียดท้อง อาหารไม่ย่อย และรู้สึกมีแก๊สในกระเพาะอาหาร และ 2) กลุ่มอาการที่มีลักษณะแตกต่างจากกลุ่มที่พบย่อย จะมีจุดเน้นที่อาการเจ็บบริเวณที่แตกต่างออกไป คือ มีอาการแน่นหน้าอก/ไม่สบายในทรวงอก ปวดรอบๆ หัวใจ ปวดแขน และระหว่างกระดูกหัวไหล่ ระดับปานกลางถึงรุนแรง ร่วมกับอาการหายใจขัด ปวดกราม อ่อนเพลีย สับสน รู้สึกเหมือนกำลังจมน้ำ และมีความรู้สึกกลัวจากการศึกษาครั้งนี้ ไม่พบกลุ่มอาการอีกกลุ่มหนึ่งอย่างชัดเจน เหมือนกับการศึกษาของไรอัน (Ryan, 2003) คือ กลุ่มอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง อาจเนื่องมาจากกลุ่มอาการนี้พบได้น้อย กลุ่มตัวอย่างต้องมีขนาดใหญ่มากขึ้น

นอกจากนี้จากผลการศึกษาดังกล่าว พบข้อมูลที่น่าสนใจระหว่างการจัดกลุ่มลักษณะที่ 1 และลักษณะที่ 2 คือ ไม่ว่าจะจัดกลุ่มในลักษณะใด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรายงาน

อาการเด่น 2 ลักษณะแรกที่เหมือนกัน กล่าวคือ การจัดกลุ่มโดยใช้อาการเด่นที่เหมือนกันของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากที่สุด ร้อยละ 30.40 มีกลุ่มอาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก ร่วมกับหอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆไม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับอาการเด่นที่สุด (อาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก) และอาการเด่นรองลงมาอันดับ 2 (หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจถี่ๆไม่ได้) ของกลุ่มอาการที่เด่นชัด ในลักษณะที่ 1

3. การจัดการและผลลัพธ์ของการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

การจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เมื่อบุคคลมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลจะจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นตามความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี บทบาททางสังคม และการดูแลสุขภาพ (Kleinman, Eisenman, & Good, 1978) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในภาพรวม อย่างน้อย 1 ใน 4 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) การรอดูอาการ พบร้อยละ 56 2) พยายามอดทน พบร้อยละ 49.60 3) การปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือบุคคลอื่น ร้อยละ 93.60 และ 4) การรักษาหรือบรรเทาอาการด้วยวิธีของตนเอง ร้อยละ 69.60 (ตาราง 16)

การรอดูอาการ พบร้อยละ 56 และระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างรอดูอาการมากที่สุด คือ น้อยกว่า หรือเท่ากับ 1 ชั่วโมง ร้อยละ 31.20 รองลงมาคือ มากกว่า 1 - 6 ชั่วโมง ร้อยละ 18.40 และกลุ่มตัวอย่างที่รอดูอาการนานกว่า 6 ชั่วโมง ร้อยละ 6.40 ถึงจะตัดสินใจมาโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ (2540) ซึ่งพบว่า มีผู้ป่วยรอดูอาการไปก่อน ไม่หายค่อยไปโรงพยาบาล ร้อยละ 37 และรอดูอาการไปก่อนไม่ต้องรีบไปโรงพยาบาล ร้อยละ 11 และจากการศึกษาของปฏิพร (2543) มีผู้ป่วยรอดูอาการถึงร้อยละ 86 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ให้เหตุผลในการรอดูอาการ ดังนี้ 1) คิดว่าอาการจะดีขึ้นเอง/หายเอง/เป็นไม่นาน/ไม่รุนแรง ร้อยละ 38.57 2) คิดว่าเป็นลมธรรมดา/โรคลม/ลมอัดแน่น/ปวดแน่นท้องธรรมดา ร้อยละ 28.57 3) รอดูผลหลังจากรักษาหรือบรรเทาอาการด้วยวิธีของตนเอง ร้อยละ 27.14 4) ไม่สะดวกในการเดินทาง(อยู่คนเดียว/ไม่มีรถ/บุตรอยู่ไกล/น้ำท่วม) ร้อยละ 20 5) เกิดอาการตอนกลางคืน ร้อยละ 17.14 6) ไม่มั่นใจ/ไม่รู้ว่าสาเหตุเกิดจากอะไร/ไม่เคยเป็นมาก่อน/ไม่ได้คิดว่าสาเหตุมาจากหัวใจ ร้อยละ 12.86 7) ไม่อยากไปโรงพยาบาล ร้อยละ 7.14 8) เคยมีอาการเจ็บหน้าอกมาก่อนแล้วหายเอง ร้อยละ 2.86 9) คิดว่าเกิดจากกล้ามเนื้อ (เส้นตึง/ปวดเมื่อย) ร้อยละ 2.86 10) เคยมีอาการแบบนี้มาก่อน ไปพบแพทย์ แพทย์บอกเกิดจากอาหารไม่ย่อย ร้อยละ 1.43 11) คิดว่าเกิดจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ ร้อยละ 1.43 และ 12) คิดว่าเป็นอาการของโรคหอบ เพราะเป็นมา 3 ปี ร้อยละ 1.43 การที่กลุ่มตัวอย่างใช้ระยะเวลารอดูอาการนานเท่าไร ยิ่งทำให้มารักษาช้า และมีอาการที่รุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาการเด่นชัด มีระยะ

เวลารอคอยการน้อยกว่ากลุ่มอาการที่ไม่เด่นชัด ในช่วงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ชั่วโมง พบร้อยละ 37.23 และ 12.90 ตามลำดับ (ภาคผนวก ค ตาราง ค 5)

พยายามอดทน พบร้อยละ 49.60 และระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างพยายามอดทน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ชั่วโมง มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 27.20 รองลงมาคือ มากกว่า 1-6 ชั่วโมง ร้อยละ 16.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปฏิพร (2543) พบว่ามีผู้ป่วยพยายามอดทน ร้อยละ 62 โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลพยายามอดทน ดังนี้ 1) คิดว่าอาการจะดีขึ้นเอง/หายเอง/เป็นมานาน/ไม่รุนแรง ร้อยละ 43.55 2) ไม่สะดวกในการเดินทาง (อยู่คนเดียว/ไม่มีรถ/บุตรอยู่ไกล/น้ำท่วม) ร้อยละ 35.48 3) คิดว่าเป็นลมธรรมดา/โรคลม/ลมอัดแน่น/ปวดแน่นท้องธรรมดา ร้อยละ 29.03 4) รอผลหลังจากรักษาหรือบรรเทาอาการด้วยวิธีของตนเอง ร้อยละ 22.58 5) เกิดอาการตอนกลางคืน ร้อยละ 19.35 6) ไม่มั่นใจ/ไม่รู้ว่าสาเหตุเกิดจากอะไร/ไม่เคยเป็นมาก่อน/ไม่ได้คิดว่าสาเหตุมาจากหัวใจ ร้อยละ 12.90 7) ไม่อยากไปโรงพยาบาล ร้อยละ 8.06 8) เคยมีอาการเจ็บหน้าอกมาก่อนแล้วหายเอง ร้อยละ 3.23 9) คิดว่าเกิดจากกล้ามเนื้อ (เส้นตึง/ปวดเมื่อย) ร้อยละ 3.23 10) เคยมีอาการแบบนี้มาก่อนไปพบแพทย์ แพทย์บอกเกิดจากอาหารไม่ย่อย ร้อยละ 1.61 11) คิดว่าเป็นอาการของโรคหอบ เพราะเป็นมา 3 ปี ร้อยละ 1.61 การที่กลุ่มตัวอย่างพยายามอดทน นอกจากจะทุกข์ทรมานจากอาการแล้ว ที่สำคัญทำให้มารักษาช้า นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาการเด่นชัด มีระยะเวลาที่พยายามอดทน น้อยกว่ากลุ่มอาการที่ไม่เด่นชัด ในช่วงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ชั่วโมง ร้อยละ 32.98 และ 9.68 ตามลำดับ (ภาคผนวก ค ตาราง ค 5)

การปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือบุคคลอื่น พบร้อยละ 93.60 และบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือมากที่สุด คือ คู่สมรส/บุตร/เครือญาติ ร้อยละ 80.80 รองลงมาคือ เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 17.60 จากคลินิก/โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 1.60 และปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่ไม่รู้จัก ร้อยละ 2.40 ซึ่งใกล้เคียงกับการการศึกษาของสุนีย์ (2540) พบว่าบุคคลที่ผู้ป่วยปรึกษามากที่สุดเมื่อเกิดอาการคือ บุตร ร้อยละ 74 รองลงมาคือ คู่สมรส ร้อยละ 60 และจากการศึกษาของปฏิพร (2543) พบว่าบุคคลที่ผู้ป่วยปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือมากที่สุด คือ บุตร ร้อยละ 48.90 รองลงมาคือ คู่สมรส ร้อยละ 39.80 เช่นเดียวกัน นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาการเด่นชัด มีการปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือบุคคลอื่นมากกว่ากลุ่มอาการที่ไม่เด่นชัด ร้อยละ 95.70 และ 87.10 ตามลำดับ (ภาคผนวก ค ตาราง ค 5) จากผลการศึกษารั้งนี้ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างปรึกษาศูนย์บุคคลที่อยู่ใกล้ตัวมากที่สุด ดังนั้นถ้าบุคคลเหล่านี้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มอาการและมีการจัดการกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น จะมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ให้มารับการรักษาได้ทันเวลา

การรักษาหรือบรรเทาอาการด้วยวิธีของตนเอง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 69.60 มีการรักษาหรือบรรเทาอาการด้วยวิธีของตนเอง ได้แก่

1. การรักษาตนเองโดยวิธีใช้ยา พบร้อยละ 68.80 มีดังนี้

ยาหอม เป็นยาที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ ร้อยละ 45.60 โดยให้เหตุผลส่วนใหญ่คิดว่าเป็นลม ลมอัดขึ้น การกินยาหอมจะช่วยขับลมทำให้เรอออกมา/แก๊มติดในอก/ช่วยให้เลือดลมเดินสะดวก/คลายเส้น/หัวใจทำงานดีขึ้น และยาลมที่ใช้เป็นชนิดผง ประมาณ $\frac{1}{2}$ ช้อนชา - 2 ช้อนโต๊ะ ละลายน้ำอุ่น/น้ำร้อน $\frac{1}{4}$ - 1 แก้ว รับประทาน 1 - 3 ครั้ง จากการศึกษาของอรพรรณในปี 2515 ถึงฤทธิ์ของยาหอมชนิดต่างๆ ทั้งชนิดเม็ด และชนิดผงในอาสาสมัคร พบว่าในระยะแรกยาหอมจะทำให้อัตราการเต้นของชีพจรช้าลง แต่ต่อมาชีพจรจะเต้นเร็วขึ้นจนเร็วกว่าปกติ ประมาณ 5 ครั้ง/นาที และจากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ยังพบว่าทำให้คุณสมบัติการนำไฟฟ้า และอิเล็กโทรฟิซิโอโลจิคอลพรอบเพอร์ตี (electrophysiological properties) ของหัวใจเปลี่ยนแปลงไปด้วย นอกจากนี้ความกว้างของชีพจร (pulse pressure) กว้างขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและทำการศึกษากลับครั้ง ปี พ.ศ. 2516 ถึงฤทธิ์ของยาหอมชนิดต่างๆ ที่มีขายในประเทศไทย ต่อความดันโลหิตและการทำงานของหัวใจในคนและในสัตว์ปี พ.ศ. 2516 โดยนำเอายาหอมแต่ละชนิด มาสกัดด้วยตัวทำละลายต่างๆกัน แล้วนำมาทดลองในสัตว์ทดลอง พบว่ามีผลต่อการเพิ่มการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก และลดการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก ดังนั้นฤทธิ์ของยาหอมอาจมีผลต่อการเพิ่มปริมาณเลือดออกจากหัวใจในแต่ละครั้ง เนื่องจากความกว้างของชีพจรที่เพิ่มขึ้น และทำให้อาการเป็นลม วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดของผู้ป่วยดีขึ้น แต่ผลในการเพิ่มการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก อาจเป็นผลเสียในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ (อรพรรณ, 2516) อย่างไรก็ตามยาหอมไทยมีประวัติความเป็นมาและการใช้มายาวนาน และมีการใช้ในหลายกลุ่ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุต่างก็รู้จักและใช้ยาหอมมาเป็นเวลานาน ซึ่งก็ยังไม่พบรายงานอาการผิดปกติใดๆ ส่วนใหญ่กลุ่มอาการที่ใช้ยาหอมไทยนั้นมักใช้ในผู้ที่ เป็นโรคลม มีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลาย อ่อนเพลีย ช่วยบำรุงหัวใจ คลื่นไส้ อาเจียน จุกเสียดแน่น กินไม่ได้ นอนไม่หลับ เป็นต้น (เพ็ญนภา, 2549)

ยายชยาลอดเลือด พบร้อยละ 12.80 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยากลุ่มนี้ มีประวัติเป็นโรคหัวใจมาก่อน โดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์/พยาบาล ให้ห้อมยาเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยายชยาลอดเลือด ร้อยละ 25 (ภาคผนวก ก ตาราง ก 4) มีการใช้ยาไม่ถูกต้อง/เกินขนาด คือ ใช้ยาอมใต้ลิ้นครั้งละ 2 เม็ด ห่างกันทุก 3 - 5 นาที รวม 3 ครั้ง จากการซักถามข้อมูลเพิ่มเติม กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า เนื่องจากมีอาการรุนแรง ผู้ป่วยคิดว่า การเพิ่มขนาดยาจะช่วยทำให้อาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ยาชนิดนี้มีฤทธิ์ในการขยายหลอดเลือด (จริยา, 2547; เจนเนตร, 2547) กา

รอมยาเกินขนาดอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงจากยาได้ ซึ่งอาการข้างเคียงของยา คือ เวียนศีรษะไม่สุขสบาย ความดันโลหิตลดลง หัวใจเต้นเร็ว (จรรยา, 2547) เป็นต้น ดังนั้นการอมยาขยายหลอดเลือดเกินขนาด จะเป็นผลเสียกับผู้ป่วยมากขึ้น

2. การหยุดกิจกรรมที่ทำอยู่ พบร้อยละ 48.80 (ตาราง 16) ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเกิดกลุ่มอาการขณะพัก คือ ขณะพักผ่อนไม่ได้ทำอะไร มากที่สุด ร้อยละ 46.40 และนอนหลับ ร้อยละ 7.20 นอกจากนั้นเป็นกิจกรรมที่ต้องออกแรงน้อยหรือออกแรงมาก รวมทั้งมีสิ่งกระตุ้นให้เกิดกลุ่มอาการ ได้แก่ การเดิน ร้อยละ 12 ทำงานที่ต้องออกแรงมาก ร้อยละ 9.60 ปัสสาวะ/อุจจาระ/อาบน้ำ ร้อยละ 10 กำลังรับประทานอาหาร ร้อยละ 8 ทำงานออกแรงไม่มาก ร้อยละ 7.20 เล่นกีฬา ร้อยละ 1.60 กินใบกระท่อมและเครื่องคั้นกระตุ้นกำลัง ร้อยละ 0.80 และกำลังทะเลาะกับเพื่อน ร้อยละ 0.80 (ตาราง 3) ซึ่งอธิบายได้ดังกล่าวไปแล้วข้างต้นว่า เนื่องจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเกิดจากการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน ทำให้การไหลเวียนของหลอดเลือดลดลงอย่างปัจจุบันทันด่วน ส่วนใหญ่แล้วเกิดจากการปริแตกของแผ่นคราบไขมัน แล้วทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจอย่างฉับพลันตามมา แล้วทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ดังนั้นจึงไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด ผู้ป่วยจึงมีอาการเมื่อใดก็ได้ เช่น มีอาการขณะนอนหลับ มีอาการหลังตื่นนอนตอนเช้า ขณะออกแรงเล็กน้อยหรือขณะออกแรงมากๆก็ได้ (นภดล, 2548) และการหยุดทำกิจกรรมระหว่างเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันแล้วพักแบบสมบูรณ์ (absolute bed rest) จะช่วยลดการทำงานของหัวใจและเพิ่มปริมาณเลือดหรือออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (เจนเนตร, 2547)

3. การเปลี่ยนท่าทางจากเดิม พบร้อยละ 87.20 โดยเปลี่ยนไปเป็นท่านั่งมากที่สุด ร้อยละ 40 รองลงมา คือ ท่านอน ร้อยละ 26.40 เปลี่ยนหลายท่าทาง ร้อยละ 12.80 การเดินไปมา ร้อยละ 4.80 และการยืน ร้อยละ 3.20 การเปลี่ยนท่าทางของร่างกายไปเป็นท่าพัก เป็นการลดการใช้ ออกซิเจน ดังกล่าวไปแล้วข้างต้น และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้เหตุผลของการนั่งและนอน ว่าต้องการพัก และอาการเป็นรุนแรง ไม่สามารถอยู่ในท่านั้นได้ ส่วนการเปลี่ยนหลายท่าทาง จากข้อมูลที่ได้กลุ่มตัวอย่างมีความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดขึ้น ทำให้มีปฏิกิริยาออกมาหลายรูปแบบ เพื่อทดลองดูว่าท่าใดที่จะทำให้ตนเองสุขสบายที่สุด ในส่วนการเดินไปมานั้น คิดว่า จะช่วยแก้ไขในเรื่องลมจุกอัดแน่น ทำให้เร่ออกมา บรรเทาอาการแน่นอึดอัดท้อง

4. ใช้ท่าทางที่เฉพาะ พบร้อยละ 42.40 โดยท่าทางที่เฉพาะที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ การยึดลำตัวตรง (นั่ง/นอน/ยืน/เดิน) ร้อยละ 22.40 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ช่วยให้หายใจสะดวก/คล่องขึ้น แน่นหน้าอกลดลง และช่วยบรรเทาอาการแน่นอึดอัดท้อง อาจเนื่องมาจากการยึดลำตัวตรงช่วยทำให้ช่องอกและช่องท้องขยายมากขึ้น ทำให้อาการแน่นหน้าอกและแน่นท้อง

ลดลง ในทางตรงข้ามมีกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการโค้งงอลำตัว (นั่ง/นอน) ร้อยละ 8.80 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอธิบายว่าช่วยทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว (หน้าอก/หลัง) อาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอกลดลง

5. การทูปหน้าอก พบร้อยละ 4 กลุ่มตัวอย่าง/บุตร/คู่สมรส จะใช้กำปั้น/สันมือ/ฝ่ามือ ทูปไปตรงบริเวณหน้าอกตรงกลาง/หน้าอก/บริเวณต่างๆหน้าอก ไม่มีจำนวนที่แน่นอน (ทำ 5 ครั้งขึ้นไป) และไม่เคยเรียนรู้จากใครมาก่อน โดยมีความคิดว่าจะช่วยบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก และช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าอกคลายตัว หายเกร็ง ซึ่งลักษณะการทูปหน้าอกของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายกับการทูปหน้าอกในทางการแพทย์ (precordial thump) ซึ่งความเสี่ยงของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายที่จะเกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะ Ventricular tachycardia/Ventricular fibrillation (VT/VF) มากที่สุด ใน 4 ชั่วโมงแรกของการเกิดอาการ (จักรพันธ์, 2546) ในทางการแพทย์การทำ precordial thump คือ การใช้กำปั้นทูปแรงๆ 1 ครั้ง ลงบนกระดูกหน้าอกของผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้น โดยหวังว่าหากเผชิญจังหวะของหัวใจนั้นเป็น VT/VF อยู่ จะทำให้เกิดเวนตริคูลาร์ ดีโพลาไลเซชัน (ventricular depolarization) และเปลี่ยนจังหวะเต้นที่ผิดปกติให้กลับมาเป็นปกติ มีรายงานถึงผลความสำเร็จของวิธีนี้ในกรณี VT ร้อยละ 11-25 แต่ในกรณี VF มีรายงานความสำเร็จน้อยมาก อย่างไรก็ตามการกระทำนี้อาจทำให้การทำงานของหัวใจของผู้ป่วยกลับเลวลง เช่น ทำให้อัตราการเต้นของ VT เร็วขึ้น หรือเปลี่ยนเป็น VF หรือ อะซิโตล (asystole) (สันต์, 2541)

6. การผ่อนคลาย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการผ่อนคลาย ดังนี้
 1) การสัมผัสที่หน้าอก พบร้อยละ 17.60 โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า เป็นการระบายความเจ็บปวด สัญชาตญาณบอกว่าเจ็บตรงไหนให้ลูบตรงนั้น คิดว่าเป็นลม ช่วยไล่ลมทำให้ลมเดินสะดวก และช่วยให้หายใจคล่องขึ้น นอกจากนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย บอกว่าเคยได้ยินมาว่าเป็นโรคหัวใจต้องบีบหัวใจ แต่ไม่กล้าทำแรง ได้แต่ลูบๆ
 2) การทำสมาธิ พบร้อยละ 2.40 มีจุดเน้นอยู่ที่การหายใจ นาน 5-10 นาที โดยกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย เคยฝึกการทำสมาธิมาก่อนและปฏิบัติทุกวัน วันละ 10 นาที กลุ่มตัวอย่างอธิบายว่าการทำสมาธิช่วยให้จิตใจผ่อนคลาย การหมุนเวียนเลือดดีขึ้น และอีก 1 ราย คิดว่าช่วยในเรื่องหายใจ ทำให้หายใจคล่องขึ้น โดยเวลาหายใจเข้าพูดคำว่า “พุท” หายใจออกพูดคำว่า “โธ” และ
 3) การนึกถึง/จินตนาการถึงสิ่งที่เคารพนับถือหรือสวดมนต์ พบร้อยละ 6.40 โดยการสวดมนต์หรือภาวนาให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วย โดยให้เหตุผลว่า ทำเพื่อให้สบายใจขึ้น ไม่กังวล ปลงได้ ขอให้คุ้มครองและช่วยให้ปลอดภัย

อาจเนื่องมาจากผลของการผ่อนคลาย ช่วยลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ระบบประสาทพาราซิมพาเทติกจึงทำงานเด่นขึ้น โดยการผ่อนคลายจะทำให้ร่างกายลดการรับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งไฮโปทาลามัสและเรติคูลาร์ฟอรัมเมชัน ที่ควบคุมการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เปลี่ยนจากการทำงานของระบบ

ประสาทซิมพาเทติกเด่นเป็นระบบประสาทพาราซิมพาเทติก มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และอัตราการเผาผลาญของร่างกาย ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดความดันโลหิต และลดอาการอ่อนเพลีย นอกจากนี้การผ่อนคลายสามารถลดความวิตกกังวลได้ เนื่องจากในขณะที่มีการผ่อนคลาย การตอบสนองต่อสิ่งเร้าลดลง ระบบประสาทลิมบิกซึ่งทำหน้าที่ตอบสนองทางด้านอารมณ์ถูกกระตุ้นน้อยลง สภาพจิตใจและอารมณ์จึงสงบลง (สุพร, 2528; McCaffery, 1979; Dimotto, 1984; Luckman & Sorensen, 1987; Boss, 1992 อ้างตาม ประณีต, อนงค์ และดวงดาว, 2546)

7. การกดจุด พบร้อยละ 11.20 บริเวณที่ผู้ป่วยกดจุดมากที่สุด คือ บริเวณหน้าอกตรงกลาง หน้าอกซ้าย และบริเวณยอดอก/ลิ้นปี่ มีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 3.20 บริเวณหน้าอกทั้งหมด ร้อยละ 0.80 บริเวณร่องระหว่างกระดูกไหปลาร้า ร้อยละ 0.80 โดยให้เหตุผลว่าช่วยให้เลือดลมไหลเวียนสะดวก ช่วยไล่ลมออกมา ช่วยให้หายใจคล่องขึ้นและอาการจุกแน่นคอลดลง นอกจากนี้ยังให้เหตุผลว่าการกดจุดอาจทำให้เจ็บเส้นที่ทำให้เจ็บแล้วทำให้หายเจ็บหน้าอกได้บ้าง ช่วยทำให้กล้ามเนื้อที่ปวดคลายตัว/หายตึง ช่วยบรรเทาอาการเจ็บหน้าอกได้บ้าง และไม่ให้อาการปวดขยายบริเวณกว้างออกไป และบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างกดจุดแล้วทำให้กลุ่มอาการดีขึ้น คือ บริเวณยอดอก/ลิ้นปี่ และร่องระหว่างกระดูกไหปลาร้า

8. การนวด พบร้อยละ 44 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขนาดบริเวณที่มีอาการเกิดขึ้น ร้อยละ 32 รองลงมาคือ นวดทั่วตัว ร้อยละ 12 โดยไม่มีแบบแผน และระยะเวลาที่แน่นอน และไม่ได้เรียนรู้การนวดมาก่อน ยกเว้นมีกลุ่มตัวอย่าง 2 ราย ที่ให้หมอนวดพื้นบ้านนวดทั่วตัวตามแบบแผนการนวดแผนไทย ในจำนวน 1 ราย มีอาการปวดแขนซ้ายมากกว่าไหล่หลุดต้องการให้หมอนวดพื้นบ้านนวดตัวให้ แล้วช่วยต่อไหล่ที่หลุดให้ด้วย กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผล ดังนี้ 1) คิดว่าเป็นลม การนวดช่วยให้เลือดลมไหลเวียนสะดวก ช่วยให้ลมติดตามข้อระบายนี 2) ช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว/คลายเส้น หายเกร็ง/ตึง 3) คิดว่าช่วยบรรเทาอาการเจ็บบริเวณต่างๆได้ 4) ช่วยให้อาการชาหรือเมื่อยบริเวณต่างๆ ลดลง อาจเนื่องมาจากการนวดจะไปกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ เพิ่มการทำงานของเซลล์ เอส จี (substantia gelatinosa cell หรือ S. G. cell) มีผลไปยับยั้งการทำงานของเซลล์ ที (transmission cell) จึงไม่มีกระแสประสาทนำความรู้สึกปวดขึ้นสู่สมอง (Ignatavicius, Workman, & Mishler, 1999 อ้างตาม ประณีต และคณะ, 2546) และการนวดยังกระตุ้นให้มีการหลั่งสารที่มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน คือ เอนเคอร์ฟิน (endorphins) และเอนเคฟาลิน (enkephalines) ซึ่งจะไปยับยั้งการทำงานของสารพี (substance P.) ทำให้ไม่มีสัญญาณไปกระตุ้นเซลล์ที จึงไม่มีกระแสประสาทส่งไปยังสมอง (Tappan, 1988 อ้างตาม ประณีต และคณะ, 2546) นอกจากนี้การนวดยังทำให้กล้ามเนื้อ หลอดเลือด ขยายตัว ไม่ตีบตัน ทำให้เซลล์ต่างๆ ได้รับออกซิเจนเพียงพอ ไม่เกิดกรดแลคติก ที่จะมากระตุ้นตัว

รับความรู้สึกปวด ทำให้มีอาการปวดบรรเทา ความรู้สึกทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจจากความปวดจึงลดลงด้วย (McCaffery, 1979 อ้างตาม ประณีต และคณะ, 2546)

9. จัดสิ่งแวดล้อมรอบๆ ให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก พบร้อยละ 16 โดยใช้พัดลมไฟฟ้า/พัดธรรมชาติมากที่สุด ร้อยละ 12.80 รองลงมาคือ เปิดประตู/หน้าต่าง ร้อยละ 2.40 การออกมาอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก (ชานหน้าบ้าน, ผูกเปลนอนใต้ต้นไม้) ร้อยละ 1.60 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า คิดว่าเป็นลม การเปิดพัดลม การใช้พัด หรืออยู่ในที่ๆมีลมโกรกดี เป็นการช่วยให้อากาศระบายดีขึ้น ทำให้อากาศสดชื่นขึ้น และความเย็นที่ได้รับช่วยปรับความร้อนในตัวเพราะรู้สึกร้อนในตัวเหมือนมีไข้ ร้อนในคอ แสบร้อนบริเวณหน้าอก และมีเหงื่อออกมาก นอกจากนี้ความเย็นน่าจะช่วยให้อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นบรรเทาได้

10. การพยายามทำให้เรอโดยวิธีต่างๆ พบร้อยละ 14.40 โดยการกินยาหอม มากที่สุด ร้อยละ 7.20 รองลงมา คือ กล้วยหลัง ร้อยละ 3.20 ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า การเรอออกมาจะช่วยไล่ลมระบายลม หรือขับลมที่ติดขัด ในคอ ออก ท้อง หรือลมที่ติดขัดภายในออกมาได้ แล้วทำให้อาการแน่นอก แน่นท้อง แน่นจุกคอดีขึ้น

11. วิธีการอื่น ๆ พบร้อยละ 19.20 ได้แก่ 1) เช็ดตัวด้วยน้ำเย็น/น้ำธรรมดา/อาบน้ำ ร้อยละ 4.80 โดยคิดว่าจะทำให้ตนเองรู้สึกสดชื่นขึ้น และความเย็นของน้ำจะช่วยให้อาการร้อนในอกดีขึ้น 2) ดื่มน้ำหวาน ร้อยละ 4.80 เนื่องจากคิดว่าเป็นลม การกินน้ำหวานแล้วอาการน่าจะดีขึ้น และรู้สึกร้อน มีเหงื่อออกมาก การดื่มน้ำหวานช่วยดับร้อนได้ มีกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย เพื่อนบ้านนึกว่ามีน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากมีประวัติเป็นโรคเบาหวานจึงให้กินน้ำหวานเพื่อแก้อาการดังกล่าว 3) ดื่มน้ำเย็น ร้อยละ 3.20 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้คิดว่า ช่วยให้อาการแค้นจุกคอลดลงได้ เนื่องจากมีอาการหลังรับประทานอาหารเข้าไปประมาณ 20 นาที คิดว่าอาหารยังลงท้องไม่ดี และดันขึ้นมา นอกจากนี้คิดว่าน้ำเย็นๆ จะช่วยให้อาการเจ็บแน่นหน้าอก หรือแสบร้อนที่หน้าอกบรรเทาลงได้ รวมทั้งมีเหงื่อออกมาก การดื่มน้ำเย็นทำให้สดชื่นขึ้น 4) ใช้ผ้าเย็นประคบหน้าอก/ใช้น้ำธรรมดาลูบบริเวณหน้าอก ร้อยละ 2.40 โดยคิดว่าช่วยบรรเทาหรือช่วยระบายความร้อนในอก และความร้อนจากเหงื่อที่ออกมาก จะได้สดชื่นขึ้น 5) การพุดใจให้กำลังใจตลอดเวลาจากคู่สมรส ร้อยละ 1.60 โดยให้เหตุผลว่าทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น มีกำลังใจต่อสู้ อุดทนกับอาการที่เกิดขึ้น จนมาถึงโรงพยาบาล แม้ว่าจะมีอาการเจ็บหน้าอกมากขึ้นเรื่อยๆ 6) สูดลมหายใจลึกๆ/หายใจเป่าปากซ้าๆ ร้อยละ 1.60 เพราะคิดว่าจะช่วยบรรเทาอาการหายใจขัด/เหนื่อย ช่วยให้อาการหายใจดีขึ้น 7) ใช้ผ้าชุบน้ำธรรมดามาห่อตัว ร้อยละ 0.80 โดยคิดว่าจะช่วยให้อาการร้อนในตัวและอาการแน่นหน้าอกลดลงได้ 8) ดื่มน้ำร้อน ร้อยละ 0.80 จากความคิดว่าน้ำร้อนจะช่วยสร้างความอบอุ่นให้กับร่างกาย จากอาการไม่สบายแขนขาเย็น 9) รับประทานอาหาร ร้อยละ 0.80 เนื่องจากคิดว่าการที่ตนเองไม่มีแรงจากที่ไม่ได้กินอะไร การกินข้าวจะ

ช่วยให้มีแรงมากขึ้น และ 10) นิ่งหลับตา ร้อยละ 0.80 โดยให้เหตุผลว่าการล้มตาจะทำให้วังเวียนศีรษะมากขึ้น

ผลลัพธ์ของการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลลัพธ์การจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไปในทางที่ทรุดลงกว่าเดิม ร้อยละ 56 ส่วนเหมือนเดิมและดีขึ้นมีจำนวนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 20 และ 24 ตามลำดับ เนื่องจากสาเหตุหลักของการเกิดโรคยังไม่ได้รับการแก้ไข เป็นเพียงการบรรเทาอาการตามความคิดของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบางรายระบุวิธีการที่ทำให้กลุ่มอาการดีขึ้นเป็นลักษณะวิธีเดี่ยวๆ มีผลเฉพาะต่ออาการใดอาการหนึ่ง และในภาพรวมทุกวิธีที่ปฏิบัติรวมกันมีผลให้กลุ่มอาการดีขึ้น ดังนี้

1. อมยาขยายหลอดเลือด (ร้อยละ 20) กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ทำให้อาการเจ็บแน่นหน้าอกลดลง และหายใจคล่องขึ้น แต่อาการไม่ได้หายไป ดีขึ้นในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้นแล้วกลับรุนแรงขึ้นอีก

2. กินยาหอม (ร้อยละ 20) กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ทำให้เรอออกมา อาการแน่นหน้าอกแน่นท้อง ท้องอืดลดลง อาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นลมดีขึ้น แต่เป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น แล้วกลับเป็นรุนแรงเช่นกัน

3. การนวด (หลัง/ทั้งตัวและเน้นที่หน้าอก/ข้อพับแขนซ้าย) (ร้อยละ 16.67) โดยให้คู่สมรส นวดให้เป็นส่วนใหญ่ และให้หมอนวดพื้นบ้านนวดให้ 1 ราย กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ทำให้อาการเจ็บปวดบริเวณที่นวดลดลง เลือดลมเดินสะดวก รู้สึกเบาตัวขึ้น ทำให้เรอออกมา หลังจากนั้นจะรู้สึกหายใจคล่องขึ้น จุกแน่นลดลง

4. การกดจุด (ขอดอก/ลิ้นปี่/ร่องอกระหว่างกระดูกไหปลาร้า) (ร้อยละ 6.67) กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ทำให้อาการจุกแน่นขอดอก/ลิ้นปี่/คอ ดีขึ้น หายตึง หายใจคล่องขึ้น

5. ทูบหน้าอก (ร้อยละ 3.33) โดยให้คู่สมรสใช้กำป็นทูบบริเวณท่อน้ำอก ความแรงพอประมาณ ทำ 5 รอบๆ ละ 100 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ทำให้อาการแน่นหน้าอกลดลง

6. นิ่งยึดลำตัวตรง (ร้อยละ 3.33) กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ทำให้หายใจสะดวกมากขึ้น

7. นิ่งยึดลำตัวตรงสลับกับการนั่งโคงงอลำตัว (ร้อยละ 3.33) โดยทำสลับกันทุก 2 - 4 นาที กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ช่วยทำให้หายใจคล่องขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อหน้าอก/หลังคลายตัว และช่วยให้อาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอกลดลง

8. การนั่งกับยืนสลับกัน (ร้อยละ 3.33) โดยทำสลับกัน ทุก 2 นาที กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ทำให้กล้ามเนื้อหน้าอกคลายตัว ไม่เกร็ง หายใจสะดวกขึ้น สามารถช่วยชีวิตได้ชั่วคราว

9. เช็ดตัวด้วยน้ำเย็น (ร้อยละ 3.33) กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ทำให้อาการเจ็บหน้าอกลดลง

10. การพูดให้กำลังใจตลอดเวลาจากคู่สมรส (ร้อยละ 3.33) กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าช่วยบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก ทำให้ทนอยู่ได้จนมาถึงโรงพยาบาล

11. การพยายามเรอโดยการกินน้ำ (ร้อยละ 3.33) กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าช่วยให้อาการดีขึ้นเล็กน้อย หายใจคล่องขึ้น

12. ทุกวิธีรวมกัน (การรักษาหรือบรรเทาอาการด้วยวิธีของตนเอง/วิธีอื่นๆ) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.33 (จำนวน 7 ราย) ใช้ 4 - 7 วิธี สำหรับวิธีการที่ปฏิบัติเหมือนกันหมดในกลุ่มนี้ คือ การกินยาหอม การหยุดกิจกรรมที่ทำอยู่ และการเปลี่ยนท่าทางจากเดิม รองลงมาของวิธีการที่ปฏิบัติเหมือนกันคือ การนวด 4 ราย การกดจุด 3 ราย การใช้ท่าทางที่เฉพาะ 2 ราย การพยายามเรอ 2 ราย การทพหน้าอก 1 ราย การสัมผัสที่หน้าอก 1 ราย การสวดมนต์ 1 ราย การจัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศไหลเวียนสะดวก 1 ราย และวิธีอื่นๆ ที่มีกลุ่มตัวอย่างใช้ 1 ราย ประกอบด้วย การกินน้ำอุ่น 2 - 3 แก้ว การอาบน้ำ และการรับประทานอาหาร

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดให้ข้อมูลว่า อาการหรือกลุ่มอาการที่ดีขึ้นนั้นเป็นเพียงชั่วคราวระยะเวลาเพียงสั้นๆ เท่านั้น แต่อาการกลับเป็นรุนแรงขึ้นอีก จากผลการศึกษารั้งนี้แสดงให้เห็นว่าสาเหตุของโรคยังไม่ได้รับการแก้ไข และวิธีการจัดการกับอาการดังกล่าวเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมารับการรักษา ดังนั้นการที่พยาบาลจะช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ดีที่สุด คือ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมารับการรักษาโดยเร็วที่สุด โดยการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับกลุ่มอาการ และให้ตระหนักถึงกลุ่มอาการที่ไม่เด่นชัด รวมถึงวิธีการจัดการกับอาการที่ไม่เหมาะสมและบางวิธีการที่ไม่ควรปฏิบัติ ได้แก่ การรอดูอาการ พยายามอดทน สำหรับการทพหน้าอกขณะที่ยังรู้สึกตัวคืออาจจะเกิดผลเสียกับผู้ป่วยมากกว่าผลดี แม้ว่าผู้ป่วยบางรายจะใช้วิธีนี้ได้ผล ส่วนวิธีการต่างๆ ที่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าช่วยทำให้อาการดีขึ้น ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ นั้น จะช่วยเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติระหว่างนำส่งโรงพยาบาล เพื่อบรรเทาความรุนแรงและความทุกข์ทรมานของกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น