

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันโรคหัวใจและหลอดเลือด กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2545 - 2546 พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ในภาพรวมของประเทศมีแนวโน้มสูงขึ้น จาก 937.70 เพิ่มขึ้นเป็น 1,064.10 ต่อประชากรแสนคน และอัตราการตายมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน จาก 52.60 เพิ่มขึ้นเป็น 63.70 ต่อประชากรแสนคน (สถิติสาธารณสุข, 2546) นอกจากนี้จากการสำรวจอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดหัวใจในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 จนถึง พ.ศ. 2534 ในประชากรหลายกลุ่ม พบความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจมากขึ้นจาก 4.50 คน/1,000 คน เป็น 36 คน/1,000 คน ทั้งนี้ความชุกจะเพิ่มขึ้นตามอายุโดยเฉลี่ยประมาณ 10 คน/1,000 คน (สุกัญ, 2541) และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคนี้ คือ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตกะทันหันได้ (จรรยา, 2547; สรณ, ปิยมิตร, ครรชิต, สุกัญ และ ประดิษฐ์ชัย, 2537)

การเกิดอาการคุกคามในผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน อันเนื่องมาจากการอุดตันของหลอดเลือดแดงโคโรนารีโดยเฉียบพลัน เป็นภาวะที่มีอันตรายมากต้องได้รับการรักษาโดยเร็วเพื่อลดอัตราการตาย โดยความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับขนาดของกล้ามเนื้อหัวใจที่ตาย (ชุมศักดิ์ และนพพร, 2548; สุนีย์, 2540; สุพจน์, 2546) การตายของกล้ามเนื้อหัวใจที่ถูกเลี้ยงด้วยเลือดจากเส้นเลือดที่อุดตันนั้นค่อยๆ เกิดขึ้น และโดยทั่วไปจะตายทั้งหมด 100 เปอร์เซ็นต์ ภายในเวลาประมาณ 4 - 6 ชั่วโมง (สรณ, 2543)

ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยมารับการรักษาล่าช้าเมื่อเกิดอาการขึ้น (สุนีย์, 2540) จากการศึกษาของสุนีย์ (2540) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับรักษาช้า ของผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและผู้ป่วยอาการเจ็บหน้าอกชนิดไม่คงที่จำนวน 100 ราย พบว่ากลุ่มที่มารับการรักษาช้า คือ เกิน 6 ชั่วโมงขึ้นไป มีร้อยละ 30 และปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมารับรักษาช้า คือ การรับรู้ว่าการที่เกิดขึ้นไม่ต้องรีบไปรักษา รอได้ แตกต่างจากกลุ่มที่มารับการรักษาเร็วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่รับรู้ถึงอาการที่เกิดขึ้นถูกต้องว่าเกิดจากหัวใจ มีอันตรายมาก ต้องไปรับการรักษาเร็วที่สุดเมื่อเกิดอาการ แสดงว่าการรับรู้ในอาการที่เกิดขึ้นมีความสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาเร็วหรือช้าได้ แต่จากการศึกษา

ของปฏิพร (2543) เกี่ยวกับประสบการณ์อาการ ผลของอาการและวิธีจัดการอาการของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน 100 ราย มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 53 ที่รับรู้ว่าการที่เกิดขึ้นไม่ได้มีสาเหตุมาจากหัวใจ เช่น คิดว่าสาเหตุมาจากระบบทางเดินอาหาร กระดูกและกล้ามเนื้อ เกิดจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ ระบบทางเดินหายใจ อาการเป็นลม และบางรายไม่สามารถบอกได้ว่ามาจากสาเหตุใด มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 47 และร้อยละ 50 ตามลำดับ ที่รับรู้ว่าการที่เกิดขึ้นเกิดจากหัวใจ และมีอันตรายมาก ดังนั้นการที่จะทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาเร็ว จึงต้องเน้นในเรื่องการทำอย่างไรให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงอาการที่เกิดขึ้นได้ถูกต้อง และตัดสินใจมารักษาทันที (สุนีย์, 2540)

แม้ว่าอาการเจ็บหน้าอกเป็นอาการที่พบบ่อยและเป็นอาการเด่น ของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน แต่ผู้ป่วยบางรายไม่มีอาการนี้ อาจมีอาการแสบ หรืออาการไม่สบายบริเวณหน้าอก เช่น ลิ้นปี่ หลัง ท้ายทอย แขนซ้าย หรืออาการแน่นท้องเสมือนอาหารไม่ย่อยเป็นอาการเด่น โดยไม่มีอาการเจ็บหน้าอกได้ ซึ่งอาการเหล่านี้เรียกรวมว่า *atypical chest pain* (สรณ, 2543) จากการศึกษาของสุนีย์ (2540) พบว่ามีผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บหน้าอก มีแต่อาการจุกแน่นลิ้นปี่ ร้อยละ 1 ไม่มีอาการที่ชัดเจน แต่รู้สึกว่ามีไม่สบาย ร้อยละ 2 และลักษณะอาการที่เกิดขึ้นเป็นลักษณะของกลุ่มอาการ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 52 มีอาการเจ็บหน้าอก ร่วมกับอาการปวดร้าวไปที่อื่น เหงื่อออก และใจสั่น สอดคล้องกับการศึกษาของ วรวิทย์ ประดิษฐ์ ปัญเกียรติ และนิธิตา (2544) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในหออภิบาลโรคหัวใจ โรงพยาบาลศิริราช ได้รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยย้อนหลัง ฉบับที่มีข้อมูลศึกษาได้ จำนวน 271 ราย ระหว่าง มกราคม พ.ศ. 2537 ถึงมิถุนายน 2541 พบว่ามีผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ร้อยละ 6.5 มีอาการเจ็บหน้าอกที่ไม่จำเพาะเจาะจง ร้อยละ 20.19 และอาการที่เกิดขึ้นร่วมกัน ได้แก่ เหงื่อออก หายใจลำบาก หอบเหนื่อย เหนื่อยเวลาออกแรง คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น และเป็นลม เป็นต้น และบางการศึกษาพบว่ามีผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจำนวนมากถึงร้อยละ 33 ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก (Canto, Shlipak, Rogers, Malmgren, Frederrick, & Lambrew et al., 2000) นอกจากนี้ผู้ป่วยบางกลุ่มที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไม่ได้มาด้วยอาการเจ็บหน้าอก แต่มาด้วยอาการไม่สบายที่ไม่จำเพาะเจาะจง และมักมีอาการเกิดขึ้นกะทันหัน ได้แก่ อาการเหนื่อย หายใจขัด หรือหายใจไม่อิ่ม หน้ามืด เป็นลม หรือมีนึ้ศีรษะ เป็นต้น ดังเช่นกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ มักมาด้วยอาการ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หน้ามืด เป็นลม อาการของหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน (*acute stroke*) และผู้ป่วยเบาหวานมักมาด้วยอาการอ่อนเพลีย และคีโตอะซิโดซิส (*ketoadicidosis*) (จริยา, 2547)

จากความไม่ชัดเจน กลุ่มเครือของอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (จริยา, 2547) และอาการที่เกิดขึ้นเป็นลักษณะของกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นร่วมกัน (Dempsey, Dracup, & Moser, 1995; Johnson & King, 1995 as cited in Ryan, 2003; Ryan, 2003) ไม่ได้เกิดแยกจากกันแต่

ละอาการ และกลุ่มอาการบางกลุ่มมีลักษณะที่ผิดแปลกไปจากกลุ่มที่พบบ่อย ทำให้ผู้ป่วยคิดว่ากลุ่มอาการเหล่านั้นไม่ได้มีสาเหตุมาจากหัวใจ ไม่ได้ตระหนักถึงความรุนแรงและอันตรายที่จะเกิดขึ้น เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่เข้ามารับการรักษามารักษาซ้ำ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมาเป็นการศึกษาอาการที่เกิดขึ้นแต่ละอาการ เช่น การศึกษาของปฏิพร (2543) ไม่ได้ประสงค์จะค้นหาอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันหรือจัดกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน แต่ละอาการที่ศึกษามาแล้วช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับอาการดีขึ้น แต่ไม่ช่วยแพทย์หรือพยาบาลที่จะให้ความรู้ หรือคำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการร่วมกันหรือพร้อมๆ กัน ความรู้ที่มีอยู่จะนำมาใช้จัดการกับอาการผู้ป่วยที่มีอาการร่วมกันหลายๆ อาการนี้ไม่ได้ การที่ศึกษาอาการร่วมเหล่านี้ช่วยให้มีพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับอาการรวมๆ และผลที่ตามมาได้ดีขึ้น เพื่อไปสู่ความเข้าใจในการบรรเทาอาการ การที่จะให้คำแนะนำหรือช่วยบรรเทาอาการ ยังต้องอาศัยความรู้ในการศึกษาเรื่องนี้ให้ชัดเจนมากขึ้นกว่าการศึกษาแต่ละอาการ (Dodd, Miaskowski, & Paul, 2001) ซึ่งพบว่ามีการศึกษากลุ่มอาการของผู้ป่วยกลุ่มนี้ในต่างประเทศเท่านั้น (Ryan, 2003) แต่การศึกษาวิจัยในประเทศไทยที่ผ่านมาไม่ได้ตอบคำถามเรื่องนี้

ดังนั้นผู้วิจัยคิดว่าหากมีการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มอาการและการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยไทยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จะช่วยทำให้สามารถเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น ทำให้ทราบภาพรวมในการจัดการกับกลุ่มอาการและสะท้อนให้เห็นภาพการปรับตัวของผู้ป่วยไทยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชัดเจนมากขึ้น ซึ่งสามารถนำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ และช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีการจัดการกับกลุ่มอาการที่เหมาะสมระหว่างการเดินทางมารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดปัญหาการมารักษาซ้ำ ทำให้ความรุนแรงของโรคและอัตราการตายลดลง และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากวิธีการรักษาใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. กลุ่มอาการที่เกิดขึ้น ตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
2. อาการเด่น และอาการแรกที่เกิดขึ้นในแต่ละกลุ่มอาการ
3. ชนิดของอาการ ความถี่และความรุนแรงของอาการในแต่ละกลุ่มอาการ
4. การจัดการและผลลัพธ์ของการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

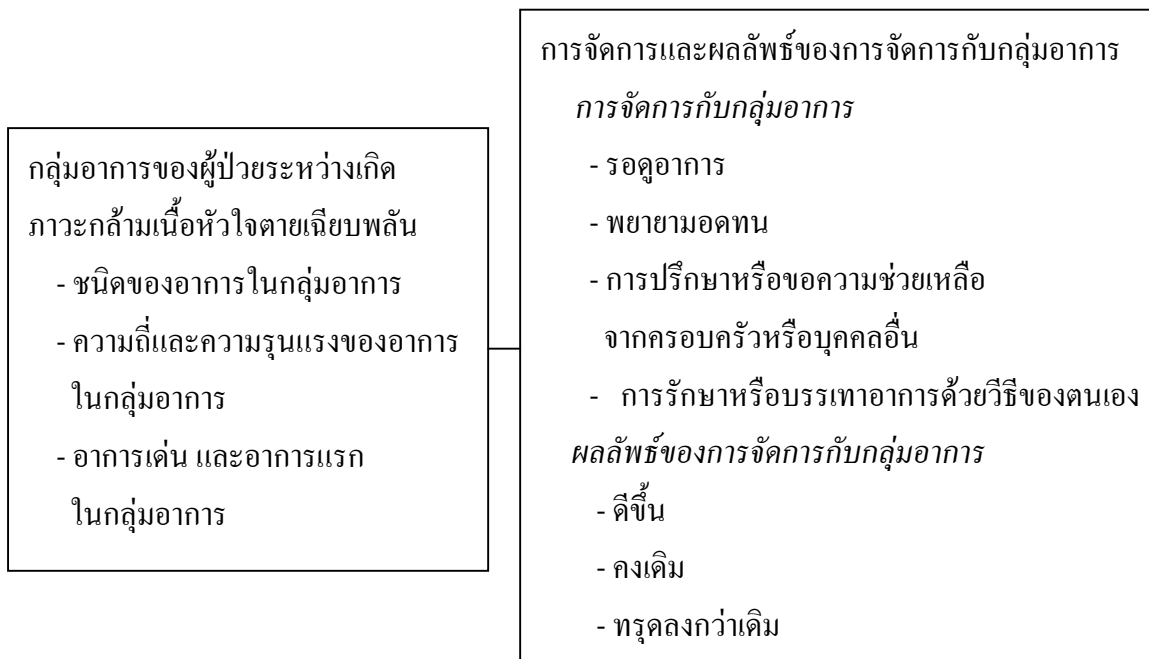
คำถามการวิจัย

1. กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีกี่กลุ่ม อะไรบ้าง
2. อาการเด่น และอาการแรกที่เกิดขึ้นในแต่ละกลุ่มอาการ มีอะไรบ้าง
3. ชนิดของอาการ ความถี่และความรุนแรงของอาการในแต่ละกลุ่มอาการ เป็นอย่างไร
4. การจัดการและผลลัพธ์ของการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มอาการและการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยกำหนดกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการ/กลุ่มอาการและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ทั้งที่พบบ่อยหรือผิดปกติออกไป และอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันทั้งหมด ที่พบทั้งในคนไทยและชาวต่างประเทศ สามารถรวบรวมได้ทั้งหมด 35 อาการ (จริยา, 2547; จักรพันธ์, 2546; ปฏิพร, 2543; ศุภชัย, 2542; สุนีย์, 2540; อุไร, 2543; Alexander, Pratt, Ryan, & Roberts, 2001; Carney, Fitzsimons, & Dempster, 2002; Culic, Eterovic, Miric, & Silic, 2002; Devon & Zerwic, 2002; Hollander, 2004; McSweeney & Crane, 2000; Milner, Funk, Arnold, & Vaccarino, 2002; Reeder & Gersh, 2000; Ryan, 2003; Zerwic, 1998) และจากการศึกษาของไรอัน (Ryan, 2003) ซึ่งศึกษาความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการในผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่าลักษณะกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นแต่ละกลุ่ม จะมีจุดเน้นที่อาการเด่นแตกต่างกัน รวมทั้งมีความถี่ และความรุนแรงของอาการแตกต่างกัน เมื่อเกิดอาการคุกคามในผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน อันเนื่องมาจากการอุดตันของหลอดเลือดแดงโคโรนารีโดยเฉียบพลันนั้น ผู้ป่วยจะมีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน (ชุมศักดิ์ และนพพร, 2548; สุนีย์, 2540; สุพจน์, 2546) ซึ่งจากผลการวิจัยของปฏิพร (2543) ผู้ป่วยมีวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น

4 ลักษณะใหญ่ๆ คือ 1) รอคูอาการ 2) พยายามอดทน 3) การปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือบุคคลอื่น และ 4) การรักษาหรือบรรเทาอาการด้วยวิธีของตนเอง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นพบว่าบางวิธีการสามารถลดความรุนแรงของอาการลงได้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษานี้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษากลุ่มอาการและการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

นิยามศัพท์

กลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นร่วมกันเป็นกลุ่ม ตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป ของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการ จนก่อนมาถึงโรงพยาบาล โดยแต่ละกลุ่มอาการจะมีจุดเน้นที่อาการเด่นแตกต่างกัน รวมทั้งมีความถี่ และความรุนแรงของอาการแตกต่างกัน

วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการ/กลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งประกอบด้วย

1. ชนิดของอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันในกลุ่มอาการ อาการเด่น อาการแรกที่เกิดขึ้นในกลุ่มอาการ และการอธิบายเกี่ยวกับอาการที่เด่นที่สุดตามการรับรู้ของผู้ป่วย

2. ความถี่ของอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันในกลุ่มอาการ หมายถึง ความบ่อย/ความถี่ห่าง ของอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่ผู้ป่วยรับรู้ด้วยตนเอง

ว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นตลอดเวลา เป็นพักๆ และนานๆ ครั้ง

3. ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันในกลุ่มอาการ หมายถึง ระดับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น ที่ผู้ป่วยรับรู้และประเมินด้วยตนเองว่ามีความรุนแรงน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด หรือไม่มีความรุนแรงเลย

การจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หมายถึง วิธีการจัดการกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นที่ผู้ป่วยปฏิบัติตั้งแต่เริ่มมีอาการ จนมาถึงโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายการกระทำเพื่อบรรเทาหรือขจัดกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นขณะที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน วัดโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร และพัฒนาจากผลการวิจัยของปฏิพร (2543) ในส่วนที่เกี่ยวกับวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยกลุ่มอาการ โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ในการจัดการกับกลุ่มอาการของตนเอง

ผลลัพธ์ของการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หมายถึง การรับรู้ถึงผลของการจัดการกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นที่ผู้ป่วยปฏิบัติ ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนมาถึงโรงพยาบาล วัดโดยใช้คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับผลของการจัดการกับกลุ่มอาการ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษากลุ่มอาการและวิธีการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล หลังจากได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และรู้ว่าตนเองเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน รวมทั้งมีอาการที่เกิดขึ้นขณะเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป

ความสำคัญของงานวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการประเมินผู้ป่วย การวางแผนให้ข้อมูล และให้คำปรึกษาที่เหมาะสมต่อวิธีการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายให้มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันไม่ให้อาการมีความรุนแรงมากขึ้น รวมทั้งสามารถนำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้แก่ประชาชน ลดการมารักษาซ้ำ

2. ด้านการศึกษา สามารถนำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการศึกษาค้นคว้าแก่นักศึกษาพยาบาล บุคลากรหรือบุคคลที่สนใจเกี่ยวกับกลุ่มอาการ และการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

3. ด้านการบริหารการพยาบาล สามารถนำผลการศึกษามาขยายความรู้ของบุคลากร เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแล ให้ความช่วยเหลือ หรือให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับกลุ่มอาการ และวิธีการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. ด้านการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยต่อไปในอนาคต