

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง (ST-elevation myocardial infarction) ความรู้สำหรับประชาชน



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง (ST-elevation myocardial infarction: STEMI)

ที่ปรึกษา

ร.อ.นพ.อัครวิริยะ แพงมา
ดร.นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย
ดร.พิเชษฐ์ หองช้าง

บรรณาธิการ

น.ส. อัมพัน รุจนสุธี
ดร.ตริงตา พูลผลอำนวย
น.ส.ชนนิกานต์ จารุพฤตนิพนธ์

พิมพ์ครั้งแรก

กรกฎาคม 2564

ISBN

978-616-7951-53-9

จัดพิมพ์และเผยแพร่

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
88/40 หมู่ที่ 4
อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา
สาธารณสุขุขอย 6 ถนนติวานนท์
ตำบลตลาดงัวชัย อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร. 0 2872 1600 โทรสาร 0 2872 1604
<https://www.niems.go.th> และ <http://kmis.niems.go.th>

ออกแบบและพิมพ์ที่

บริษัท อลทิเมก พรินต์ติ้ง จำกัด
Umnart_p@hotmail.com
โทร. 08 7555 7932

คำนิยม

หัวใจเป็นอวัยวะที่ประกอบขึ้นด้วยกล้ามเนื้อหัวใจ ถูกควบคุมด้วยระบบประสาทอัตโนมัติ อยู่บริเวณทรงวงอกระหว่างปอดทั้งสองข้าง ค่อนไปทางด้านซ้าย ทำหน้าที่สูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังเพราะหากเกิดอาการแล้วนั้นหมายถึงทุกวินาทีคือชีวิต หากรักษาไม่ทันก็อาจเสียชีวิตได้

หนังสือเรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง ความรู้สำหรับประชาชน จัดทำขึ้นโดยการเรียบเรียงความรู้จากแหล่งต่าง ๆ และผ่านการพิจารณาให้ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาประกอบด้วย สถานการณ์โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง สาเหตุการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การตรวจวินิจฉัย การรักษา การป้องกันการเกิดโรค อาการฉุกเฉินที่ควรพบแพทย์ และการดูแลตนเอง

ผมขอขอบคุณ ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเนื้อหา และคณะผู้จัดทำ สำนัก
วิจัยและพัฒนาวิชาการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หวังว่าหนังสือเล่ม
นี้จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในการดูแลตนเอง อันจะนำไปสู่การลดการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนจากโรคนี้ได้ต่อไป

เรืออากาศเอก



(อัจฉริยะ แพงมา)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

คำนำ

หัวใจเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญ มีหน้าที่สูบฉีดเลือดผ่านระบบไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ความผิดปกติใด ๆ ที่เกิดจากส่วนประกอบของหัวใจ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้หัวใจทำงานผิดปกติ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง (ST-elevation myocardial infarction: STEMI) ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งเป็นผลมาจากการอักเสบหรือแผลเรื้อรังที่เยื่อชั้นในของผนังหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เกิดการตีบแคบของหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการเจ็บหน้าอก แน่นหน้าอก ใจสั่น วูบ หหมดสติ เหงื่อเย็น นอนราบไม่ได้ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีภาวะช็อกและเสียชีวิตได้ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง นอกจากจะทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตแล้ว ยังก่อให้เกิดความเสียหายทางด้านทรัพย์สินที่จะต้องนำมาใช้จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลอีกด้วย ดังนั้นประชาชนควรมีความรู้ในการดูแลตนเองและอาการฉุกเฉินที่ควรพบแพทย์โดยเร่งด่วน ซึ่งจะช่วยให้รอดพ้นจากภาวะคุกคามต่อชีวิต และลดความพิการที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงได้จัดทำเนื้อหา
ความรู้สำหรับประชาชน เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
ชนิดเอสทียกสูงฉบับนี้ขึ้น โดยเนื้อหาประกอบด้วยสถานการณ์ของ
โรค สาเหตุการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค อาการและอาการ
แสดง การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษา การป้องกัน และการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ความรู้สำหรับประชาชนเล่มนี้จะเป็น
ประโยชน์สำหรับประชาชนทั่วไป ในการดูแลตนเอง รวมถึงให้
การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อพบผู้มีอาการฉุกเฉินจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจ
ขาดเลือด ชนิดเอสทียกสูงต่อไป

สำนักวิจัยและพัฒนาวิชาการ

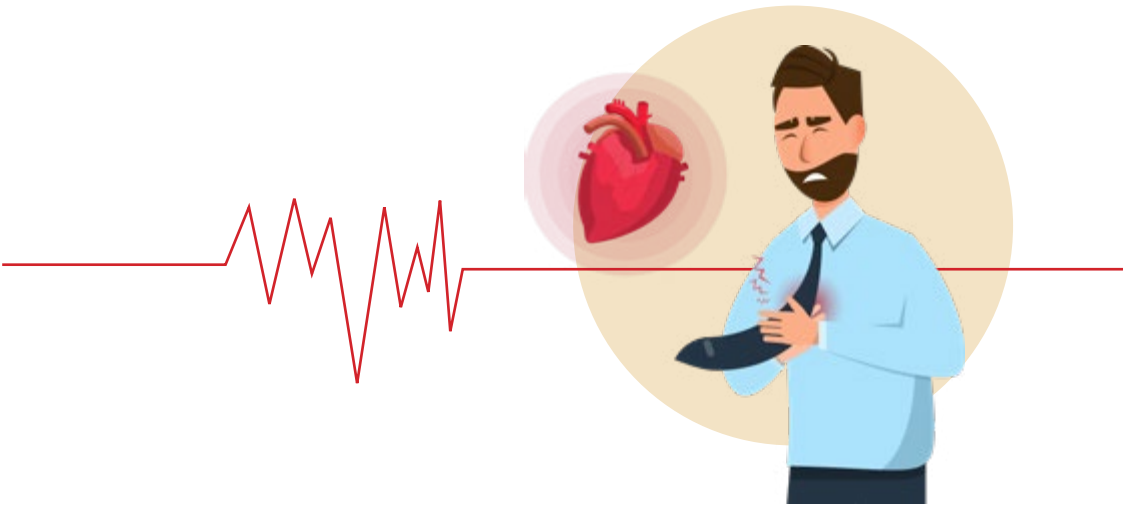
เมษายน 2564

สารบัญ

	หน้า
คำนิยาม	ก
คำนำ	ค
สารบัญ	จ
โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง	1
สถานการณ์โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง	1
สาเหตุการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง	5
ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค	6
อาการและอาการแสดง	7
การตรวจวินิจฉัยโรค	8
การรักษาโรค	9
การป้องกันการเกิดโรค	10
การเสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง	11
อาการฉุกเฉินที่ควรพบแพทย์	12
การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง	14
1. ควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค	14
2. อาหารที่เหมาะสมกับโรคหัวใจ	17
3. การทำกิจกรรม	18

	หน้า
4. การออกกำลังกาย	19
5. การมีเพศสัมพันธ์	22
6. การไฉ่ยา	23
7. การปฏิบัติตัวอื่นๆ	24
เอกสารอ้างอิง	25

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง (ST-elevation myocardial infarction: STEMI)



สถานการณ์โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง

หัวใจเป็นอวัยวะที่ประกอบด้วยกล้ามเนื้อ มีหน้าที่สูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย หัวใจจะมีหลอดเลือดที่มาเลี้ยงหัวใจ เรียกว่าหลอดเลือดนี้ว่า หลอดเลือดแดงโคโรนารี ซึ่งหากหลอดเลือดแดงนี้ตีบตันจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ร่างกายก็จะขาดเลือดมาเลี้ยง และเสียชีวิตอย่างฉับพลันในที่สุด⁽¹⁾

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง หมายถึงกล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และ

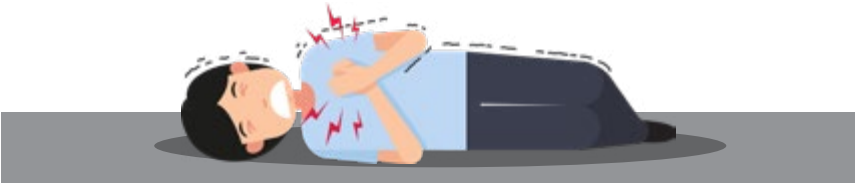
มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ ชนิดเอสทียกสูง⁽²⁾

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย พบว่าในปี 2560 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดจำนวน 20,746 ราย อัตราตายเท่ากับ 21.8 ต่อประชากรแสนคน เป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.57:1⁽³⁾ และจากสถิติของต่างประเทศพบว่าร้อยละ 80 มีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 15 มีสาเหตุจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจพิการและหัวใจเต้นผิดจังหวะแต่กำเนิด และร้อยละ 5 ไม่ทราบสาเหตุ⁽⁴⁾ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรโลก เมื่อจำแนกตามอายุและเพศ พบว่าในเพศชายมีความเสี่ยงสูงกว่าเพศหญิงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยพบในช่วงอายุ 60-79 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 19.7 เพศหญิงร้อยละ 12.6 และช่วงอายุมากกว่า 80 ปี พบเป็นเพศชายร้อยละ 31.1 เพศหญิงร้อยละ 25.4⁽⁵⁾



โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง (ST segment elevation myocardial infarction : STEMI) เป็นการเจ็บป่วยวิกฤติและฉุกเฉิน มีสาเหตุจากการอุดตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจโดยสมบูรณ์อย่างเฉียบพลัน ซึ่งความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่หลอดเลือดหัวใจอุดตัน ดังนั้น ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบเร่งด่วนโดยการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจโดยเร็วที่สุด คือควรได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดภายใน 120 นาที หรือ 2 ชั่วโมงนับตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการ (total ischemic time) ควรได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีแรกนับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล และไม่ควรเกิน 6 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ จึงจะสามารถจำกัดบริเวณการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และลดอัตราการตายได้⁽⁶⁾

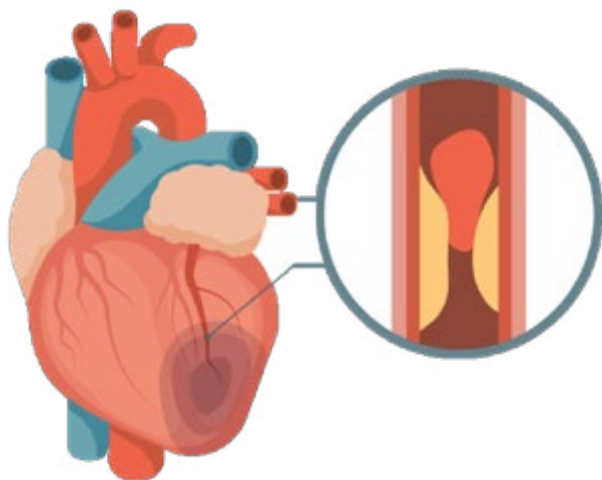




ผลกระทบในระยะยาวของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง อาจนำไปสู่อาการกำเริบได้ตลอดเวลา หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง บางรายอาจเสียชีวิตกะทันหัน บางรายมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะช็อกจากหัวใจหรือภาวะหัวใจล้มเหลว ในระยะเรื้อรังผู้ป่วยทำกิจกรรมได้ลดลง หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และไม่สามารถดำรงบทบาทหน้าที่ได้ตามปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยวัยทำงานและเป็นที่พึ่งพาของครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามบทบาทของตนเอง ต้องกลายเป็นภาระของครอบครัวและต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามโรคหลอดเลือดหัวใจสามารถป้องกันได้ด้วยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ซึ่งการป้องกันโรคก่อนแสดงอาการนับเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเป็นวิธีการที่มีความคุ้มค่าสูงทั้งในด้านการประหยัดทรัพยากร การช่วยลดความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชาชน⁽⁷⁾ ผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง หากมีความรู้เรื่องการดูแลตนเองและอาการฉุกเฉินที่ควรพบแพทย์ทันทีจะช่วยให้รอดพ้นจากภาวะคุกคามต่อชีวิตและลดความพิการที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

สาเหตุการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง

สาเหตุการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูงส่วนใหญ่ เกิดจากภาวะหลอดเลือดแข็ง (atherosclerosis) ซึ่งเป็นผลจากการอักเสบหรือแผลเรื้อรัง (chronic inflammation) ที่เยื่อบุด้านในของผนังของหลอดเลือดแดงหัวใจ ทำให้เกิดการตีบแคบของหลอดเลือดแดงหัวใจ⁽⁸⁾ นอกจากนี้ ด้วยอายุที่สูงขึ้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและโครงสร้างจำนวนมากจนเกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของหลอดเลือดหัวใจและนำไปสู่การเพิ่มความเสียหายของโรคหัวใจและหลอดเลือดแม้ในบุคคลที่ไม่มีอาการด้านสุขภาพ⁽¹⁾



ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่

- เพศหญิงอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป หรือหลังหมดประจำเดือน⁽⁹⁾
- ผู้ที่บริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ⁽⁹⁾
- ผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย ทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก เผาผลาญพลังงานน้อย และการสะสมของไขมัน⁽⁹⁾
- ภาวะเครียด⁽⁸⁾
- ประวัติคนในครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคหัวใจก่อนวัยชรา⁽¹⁾
- ความดันโลหิตสูง⁽⁸⁾
- เบาหวาน⁽⁸⁾
- ภาวะไขมันในเลือดสูง⁽⁸⁾
- บุหรี่ สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัว และทำให้ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง⁽⁹⁾
- โรคอ้วนลงพุง⁽⁸⁾

อาการและอาการแสดง

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง (STEMI) จะมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้ายเป็นอาการแสดงที่พบได้บ่อย อาการเจ็บแน่นหน้าอกชนิดแองไจนา เพกตอริส (Angina pectoris) เป็นอาการเจ็บหน้าอกที่จำเพาะต่อโรค โดยจะมีอาการเจ็บแบบแน่น ๆ หนัก ๆ เหมือนมีของหนักทับบริเวณอกซ้าย อาจมีอาการแน่นอึดอัด รู้สึกหายใจไม่ออก พบอาการเจ็บร้าว (refer pain) ไปยังบริเวณแขน ซ้ายด้านใน ร้าวขึ้นกรามหรือลำคอได้ อาการเจ็บอกมักเป็นขณะพัก หรือออกแรงเพียงเล็กน้อยและเป็นอยู่นานมากกว่า 20 นาที ในรายที่มีประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมาก่อนอาจพบลักษณะอาการเจ็บหน้าอกที่มีความรุนแรงและความถี่มากกว่าปกติ ผู้ป่วยอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น อาการเหนื่อย หายใจไม่เต็มปอด นอนราบไม่ได้ จากภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่ามีอาการใจสั่น ใจเต้นผิดปกติจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะตรวจพบภาวะช็อกร่วมด้วย⁽¹⁰⁾



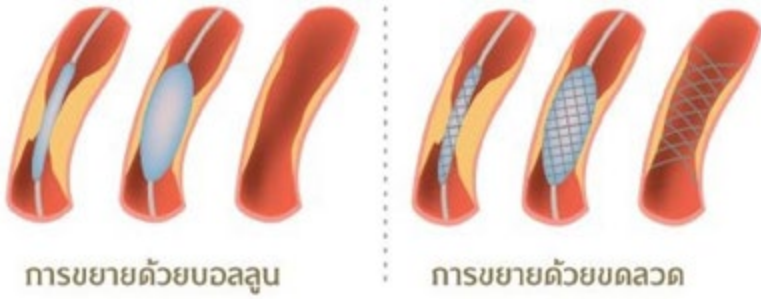
การตรวจวินิจฉัยโรค

การตรวจวินิจฉัยโดยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและตรวจเลือด ต้องทำในเวลาที่ยรวดเร็วภายใน 10 นาที ซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้องในเวลาอันรวดเร็ว หากพบคลื่นหัวใจผิดปกติ ชนิด เอสทียกสูง (ST elevation) แพทย์จะได้ตัดสินใจให้การรักษาที่เหมาะสม เช่น ให้ยาละลายลิ่มเลือด หรือขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน หรืออุปกรณ์พิเศษ

การตรวจเลือดโดยการตรวจระดับโทรโปนิน ที (Troponin T) ในรายที่คลื่นไฟฟ้าหัวใจเปลี่ยนแปลงไม่ชัดเจน ถ้าระดับสูงผิดปกติ จะบ่งบอกถึงกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด⁽³⁾



การรักษาโรค



การเปิดหลอดเลือดด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน ใส่ขดลวดค้ำยัน ต้องทำในเวลาที่รวดเร็วที่สุด คือไม่เกิน 12 ชั่วโมงหลังมีอาการในคนไข้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง (STEMI)

ถ้าให้ยาละลายลิ่มเลือด ภายในเวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมงหลังมีอาการ หรือการทำบอลลูนขยายหลอดเลือดและตามด้วยการใส่ขดลวดค้ำยัน ภายในเวลาไม่เกิน 3 ชั่วโมงหลังมีอาการจะได้ผลการรักษาที่ดีมาก ⁽⁴⁾



การป้องกันการเกิดโรค

การป้องกันการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด เอสทียกสูง สามารถทำได้โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ดังนี้⁽⁴⁾

ปัจจัยเสี่ยง	การควบคุม
น้ำตาลในเลือด	ไม่ควรเกิน 110 มก.%
ความดันโลหิตสูง	ไม่ควรเกิน 140/90 มม.ปรอท
ไขมันในเลือดสูง	ระดับโคเลสเตอรอล ไม่ควรเกิน 200 มก./ดล.

การควบคุมน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ควบคุมไขมันในเลือดด้วยยา เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และไม่มีไขมันสูง งดสูบบุหรี่ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 วัน ประมาณวันละ 30 นาที รับประทานผักและผลไม้เพิ่มขึ้น⁽³⁾ และหมั่นตรวจเช็คสุขภาพของตนเองเป็นประจำ ด้วยการตรวจสุขภาพประจำปี⁽⁸⁾



การเสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

การเสียชีวิตเฉียบพลันจากโรคหัวใจ คือ การเสียชีวิตที่เกิดขึ้นภายใน 1 ชั่วโมง หลังจากเกิดอาการของโรคหัวใจ เช่น อาการแน่นหน้าอก หอบเหนื่อย ใจสั่น ประมาณครึ่งหนึ่งจะเสียชีวิตแบบเฉียบพลัน พบอุบัติการณ์สูงในผู้สูงอายุ และในรายที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้เสียชีวิตเฉียบพลันจากโรคหัวใจไม่เคยมีอาการมาก่อน โดยผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด เอสทียกสูง จะมีอัตราเสียชีวิตเฉียบพลันสูงกว่าผู้อื่นประมาณ 4 เท่า⁽⁴⁾



อาการฉุกเฉินที่ควรพบแพทย์

ผู้ที่มีอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด เอสทียกสูง เป็นครั้งแรกจะรู้สึก “เจ็บหน้าอกเวลาออกกำลังกาย หรือ เหนื่อยง่ายกว่าปกติโดยหาสาเหตุไม่ได้” ควรรีบไปพบแพทย์ เพื่อที่จะ ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งจะได้รับการรักษาและ ป้องกันไม่ให้โรคลุกลามมากขึ้นและกล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่ยังดีอยู่จะได้ ทำงานเป็นปกติต่อไปได้⁽⁹⁾



อาการเจ็บแน่นหนักๆ
บริเวณกลางหน้าอก หรือ
เหนือลิ้นปี่ นานครั้งละ 2-3 นาที



หน้ามืด วิงเวียน
มีอาการแน่นหน้าอก
ความดันโลหิตต่ำเฉียบพลัน



**หายใจหอบ
นอนราบไม่ได้**
เมื่อออกแรง อึดอึด
หายใจไม่เต็มปอด เกิดขึ้น
เฉียบพลันหรือเป็นๆหายๆ



เหนื่อยง่าย
เมื่อออกแรง เกิดจุกเฉียบพลัน
ภายใน 1-2 สัปดาห์



**หมดสติ
หัวใจหยุดเต้น**



**หากมีอาการข้างต้นควรรีบพบแพทย์ทันที หรือโทร 1669
เพื่อขอความช่วยเหลือ**

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง ส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์ด้วยอาการแน่นหน้าอกที่รุนแรง มีเหงื่อออก ใจสั่น ปวดร้าวไปกราม สะบักหลัง แขนซ้าย จุกคอหอย บางรายมาด้วย จุกใต้ลิ้นปี่คล้ายโรคกระเพาะหรือกรดไหลย้อน⁽⁴⁾ ถ้ามีอาการดังกล่าว ให้นอนพัก ลดการเคลื่อนไหวโดยไม่จำเป็น สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด โทรแจ้ง 1669 โดยด่วน ระหว่างรอชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ถ้าพบว่า ผู้ป่วยซีมลงหมดสติหรือหยุดหายใจ ให้กดนวดหัวใจตามวิธีการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และโทรแจ้ง 1669 ซ้ำอีกครั้ง⁽¹¹⁾



การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันควรดูแลตนเอง ดังนี้

1. ควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ได้แก่⁽¹²⁾



1) การงดสูบบุหรี่ น้ำชา กาแฟ เนื่องจากสารนิโคติน สารในใบชา กาแฟ จะทำให้หลอดเลือดตีบลงและกระตุ้นหัวใจให้ทำงานมากขึ้น การงดบุหรี่จะทำให้ความเสี่ยงต่อโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันลดลงประมาณร้อยละ 50 ภายในเวลาประมาณ 1 ปี และเสี่ยงน้อยลงจนเทียบเท่าผู้ไม่สูบบุหรี่ในระยะยาว



2) ควบคุมระดับความดันโลหิต ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและอุดตัน ความดันโลหิตสูงเพียงเล็กน้อยถ้าไม่ได้รับการรักษา จะทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและอุดตันมากกว่าคนที่มีความดันปกติ 2-3 เท่า การปฏิบัติตนเมื่อมีความดันโลหิตสูง มีดังนี้

- ตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ
- รับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ



- ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ
- หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัด
- งดสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์
- ลดความเครียด

3) ควบคุมระดับไขมันในเลือด โดยการปฏิบัติตน
เมื่อมีระดับไขมันในเลือดสูง ดังนี้



- หลีกเลี่ยงอาหารพวกไข่แดง เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์
ที่ติดมันทุกชนิด สมอสัตว์ อาหารทะเลบางชนิด เช่น
หอยนางรม ปลาหมึก



- หลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมัน อาหารทอดเจียว
ควรใช้น้ำมันพืชแทนน้ำมันสัตว์

- ควรดื่มนมพร่องมันเนยที่มีไขมันเต็มส่วน
- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง เช่น
น้ำมันมะพร้าว กะทิ

- พยายามเปลี่ยนแปลงการปรุงอาหารเป็น นึ่ง ต้ม
อบ ย่าง

- ควบคุมน้ำหนักตัว
- ออกกำลังกายแบบแอโรบิก
- เลิกสูบบุหรี่และงดดื่มแอลกอฮอล์



4) ควบคุมเบาหวาน เบาหวานทำให้เกิดความเสื่อมของหลอดเลือดแดงทั่วร่างกาย ในผู้ป่วยเบาหวานจะมีอัตราการตายที่เกิดจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง สูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นเบาหวานถึง 7 เท่า และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงกว่าคนที่ไม่เป็นเบาหวานประมาณ 2-4 เท่า ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ และบริโภคอาหารที่มีเส้นใยสูง

5) ควบคุมน้ำหนัก โดยลดน้ำหนักประมาณร้อยละ 5-10 ของน้ำหนักตัวสามารถลดระดับความดันโลหิต ลดระดับคอเลสเตอรอล ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลและฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง



2. อาหารที่เหมาะสมกับโรคหัวใจ

การเลือกบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูง มีรายละเอียดดังนี้⁽¹¹⁾

1) รับประทานอาหารให้ได้ปริมาณที่พอเหมาะกับความ ต้องการของร่างกาย คือ รับประทานให้ครบทุกหมู่ โดย รับประทานอาหารประเภทแป้งและไขมันให้น้อย ใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร



2) เลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก โดยเฉพาะผักผลไม้ สีสเหลือง/แดง หรือผักใบเขียว เช่น บร็อคโคลี่ กะหล่ำปลี หรือถั่วต่าง ๆ

3) รับประทานอาหารที่ทำให้หัวใจได้พักผ่อนมากที่สุดหรือ ทำงานน้อยที่สุด โดยรับประทานอาหารรสอ่อน นุ่ม ไม่แข็งจนเกินไป เคี้ยวง่าย ย่อยง่าย ไม่ควรรับประทาน อาหาร ครั้งละมาก ๆ เพราะจะทำให้หัวใจทำงานหนักเกินไป



4) หลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มที่จะกระตุ้นหัวใจให้ ทำงานหนักขึ้น เช่น เหล้า เบียร์ ชา กาแฟ เป็นต้น



3. การทำกิจกรรม

3.1) หลังออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ

ดังนี้⁽¹²⁾

ลำดับที่	ทำงานบ้าน	งานอดิเรก	ยกของหนัก
1	ล้างผัก เตรียมอาหารว่าง ชงชา	อ่านหนังสือ ดูทีวี เขียนจดหมาย จำกัดการเยี่ยม ท้ามอุ้มเด็ก	ไม่เกิน 1 1/2 - 2 1/2 กก.
2	ปูเตียง เตรียมอาหาร นั่งรีดผ้า ปัดฝุ่น ซักผ้าด้วย เครื่องซักผ้า	นั่งทำสวนเบา ๆ เช่น รดน้ำต้นไม้ ปลูกต้นไม้ในกระถาง นั่งรถไป เที่ยวได้ แต่ขับรถไม่ได้	ไม่เกิน 3 - 4 กก.
3	กวาดบ้าน ทำความสะอาด ด้วยเครื่องดูดฝุ่น เดินซื้อของ ตามห้างสรรพสินค้ากับ ครอบครัว พักผ่อนเวลา กลางวัน	ทำสวนเบา ๆ เช่น กำจัดวัชพืช เย็บผ้า ไปเยี่ยมเพื่อน ไปทำผม นาน 1 ชม. (มีคนขับรถไปส่ง)	ไม่เกิน 4 - 5 กก.
4	ทำงานเบา ๆ ได้ตามปกติ เช่น ถูพื้น ทำความสะอาด หน้าต่าง ไปซื้อของ มี เพศสัมพันธ์ได้ตามต้องการ	ขับรถได้ ถ้าแพทย์อนุญาต ทำสวน เช่น ถอนหญ้า ขุดดินด้วยจอบ เสียม รดน้ำต้นไม้ ไปดูภาพยนตร์ รับประทานอาหารนอกบ้าน ฝึกซ้อมกอล์ฟ โบว์ลิ่ง บิลเลียด ตกปลา	ไม่เกิน 5 กก.
5	ทำงานบ้านได้เกือบทั้งหมด เช่น ล้างห้องน้ำ ล้างรถ	ใช้เครื่องตัดหญ้า 5-10 นาที บน พื้นราบ โยนโบว์ลิ่ง ตีกอล์ฟ	ไม่เกิน 7 กก.
6	ทำงานบ้านได้ปกติ	ทำงานเบา ๆ เช่น ช่างไม้ ซ่อมรถ ทำสวน เช่น ใช้คราด กวาดใบไม้ ใช้เครื่องตัดหญ้า	ไม่เกิน 10 กก.

3.2) การทำกิจกรรมของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีดังนี้



- 1) งดกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก เช่น การทำงานบ้านที่ต้องออกแรงหรือใช้กำลังมาก
- 2) ตรวจสอบชีพจรตนเองก่อนทำกิจกรรม ชีพจรขณะพักต้องไม่เกิน 100 ครั้งต่อนาที ควรเพิ่มระดับกิจกรรมทีละน้อย หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ทำแล้วเจ็บหน้าอก ขณะทำกิจกรรมถ้ารู้สึกเหนื่อย ใจสั่น แน่นหรือเจ็บหน้าอกต้องหยุดทันที ควรมีช่วงเวลาพักระหว่างมีกิจกรรม
- 3) หลีกเลี่ยงการนั่งหรือยืนเป็นเวลานาน
- 4) หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ขา
- 5) ควรปรึกษาแพทย์เมื่อต้องขับรถเอง

4. การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย ประกอบด้วย 3 ช่วงสำคัญ ได้แก่⁽¹⁾

1. อบอุ่นร่างกาย (warm up) ใช้เวลา 5 นาที ด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ
2. ออกกำลังกาย (exercises) ใช้เวลาในช่วงแรก 5-10 นาที จากนั้นค่อย ๆ เพิ่มเวลาในการออกกำลังกายขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงประมาณ 20-30 นาที มีการวัดชีพจรตนเอง โดยควรมีชีพจรเพิ่มขึ้นไม่เกิน 20 ครั้ง/นาที เมื่อเทียบกับชีพจรขณะพัก รวมทั้งการประเมินความรู้สึกเหนื่อย

ของตนเอง ออกกำลังกายจนถึงระดับเริ่มเหนื่อยหรือ
ค่อนข้างเหนื่อย และพยายามสังเกตอาการที่ควรหยุดออก
กำลังกาย⁽¹⁾

3.

ผ่อนคลาย (cool down) ใช้เวลา 5-10 นาที ด้วยการยืด
กล้ามเนื้อ



คำแนะนำเมื่อมีอาการผิดปกติขณะหรือหลังออกกำลังกาย⁽¹²⁾

1.

อาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็วมาก

วิธีปฏิบัติ หยุดการออกกำลังกายและควรปรึกษาแพทย์

2.

อาการจุกแน่นหน้าอก แขน กราม คอ เกิดจากเลือดไปเลี้ยง

หัวใจไม่เพียงพอ

วิธีปฏิบัติ นั่งพัก หากยังมีอาการให้อมยาขยายหลอดเลือด ถ้ายังคงมีอาการนานกว่า 20 นาทีควรรีบไปพบแพทย์ อาการวิงเวียนเกือบจะเป็นลมหมดสติ เกิดจากการสูบฉีด เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ

3.

วิธีปฏิบัติ หยุดออกกำลังกาย นอนยกปลายเท้าสูงหรือนั่ง ก้มศีรษะชิดเข่าจนกว่าจะรู้สึกดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ก่อน ออกกำลังกายครั้งต่อไป

4.

อาการเป็นลม หมดสติ

วิธีปฏิบัติ ควรรีบไปพบแพทย์ทันที

5.

อาการปวดเมื่อยขา อาจเกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อขา **วิธีปฏิบัติ** เลือกสวมรองเท้าที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยง การวิ่งบนพื้นซีเมนต์

6.

อาการปวด/ตะคริวที่น่อง แขน ขา สะโพก เกิดจากการขาด เกลือแร่และอิเล็กโทรไลต์

วิธีปฏิบัติ ค่อยๆ ยืดกล้ามเนื้อบริเวณที่เป็นตะคริวให้คลาย ออกในทิศทางตรงข้ามกับการหดตัวของกล้ามเนื้อ สวม เสื้อผ้าและใช้อุปกรณ์ในการออกกำลังกายที่เหมาะสม

7.

อาการหายใจไม่ทัน/ เหนื่อย/ เพลีย/ นอนไม่หลับ จากการ ออกกำลังกายหนักเกินไป



วิธีปฏิบัติ ลดความเร็วหรือเพิ่มระยะเวลาให้นานขึ้น
ผ่อนคลาย (cool down) ก่อนหยุดออกกำลังกาย



หากออกกำลังกายแล้วเกิดอาการวิงเวียนศีรษะ หมดสติ
รู้สึกแน่นหน้าอก นิ่งพักเกิน 20 นาทีแล้วยังไม่ดีขึ้น ควรรีบ
พบแพทย์ให้เร็วที่สุด หรือโทร. 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือ



5. การมีเพศสัมพันธ์

การมีเพศสัมพันธ์จะทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น โดยเฉลี่ยประมาณ 100 ครั้งต่อนาที (115-120 ครั้งต่อนาที) หรือเทียบเท่ากับการขึ้นลงบันได 1 ชั้น การมีเพศสัมพันธ์หลังมีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจร่างกายต้องพร้อม โดยทั่วไปผู้ป่วยจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ได้หลังหายจากการป่วย 6-8 สัปดาห์ โดยต้องได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์แล้ว ⁽¹²⁾

6. การใช้ยา

1.

ควรรู้จักชื่อและขนาดของยาที่ใช้ เวลาการใช้ยา การมีปฏิกิริยากับอาหารบางชนิด ฤทธิ์ข้างเคียงของยา มียาติดตัวตลอดเวลา⁽¹²⁾

2.



รับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา ไม่หยุดยาเอง กรณีได้รับยาแอสไพริน ให้รับประทานยาหลังอาหารทันที เพื่อป้องกันการปวดแสบท้อง⁽¹²⁾

3.

การใช้ยามิไต้ลีน⁽¹²⁾



● ใช้เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก หรืออ้อมก่อนทำกิจกรรม เช่น เมื่อออกกำลังกายมาก เผลอถูภาวะเครียด ก่อนมีเพศสัมพันธ์ หากออกกำลังกายแล้วเกิดอาการวิงเวียนศีรษะ หดเสตติ รู้สึกแน่นหน้าอก นิ่งพักเกิน 20 นาทีแล้วยังไม่ดีขึ้น ควรรีบพบแพทย์ให้เร็วที่สุด หรือโทร. 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือ



● ถ้าใช้แล้วอาการเจ็บหน้าอกไม่หายใน 5-10 นาที ให้อมซ้ำ กระทั่งหายเจ็บหน้าอก และถ้าอมซ้ำทุก 5 นาที จนครบ 3 ครั้ง ถ้าอาการเจ็บหน้าอกไม่หาย ควรไปพบแพทย์ให้เร็วที่สุด

● การอมยาสามารถอมได้บ่อย ผู้ใช้ยาจะไม่มีอาการติดหรือติดยา



● กรณีได้รับผลข้างเคียงของยา เช่น ปวดศีรษะ หน้าแดง ให้นั่งพักหรือนอนพักสามารถรับประทานยาพาราเซตามอล



แก้ปวดศีรษะได้ อาการเหล่านี้จะลดน้อยลงเองเมื่อผู้ป่วย
ทนต่อยาได้มากขึ้น

● ควรพักยาดังกล่าวตลอดเวลา สามารถนำออกมาใช้ได้ง่าย
และสะดวกเมื่อเกิดอาการ

7. การปฏิบัติตัวอื่นๆ ได้แก่ ⁽¹²⁾

- 1) หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีการสูบบุหรี่
- 2) หลีกเลี่ยงความเครียดและอารมณ์รุนแรง
- 3) มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ถ้ามีอาการผิดปกติ ควรมาพบ

แพทย์ก่อนวันนัด เช่น เจ็บหน้าอกอมยาแล้วไม่ทุเลา คลื่นไส้ อาเจียน
หายใจเหนื่อย เจ็บร้าวไปบริเวณคอ ขากรรไกร แขน หากมีอาการ
ดังกล่าว ให้โทร 1669



เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลตราด. คู่มือโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [สืบค้นเมื่อ 20 ธ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <http://hed.trathospital.go.th/Hed/Hart.pdf>
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [สืบค้นเมื่อ 7 ก.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล : <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8406>
3. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคหัวใจ Coronary Artery Disease (CAD) ปี พ.ศ. 2561 [อินเทอร์เน็ต]. มปป. [สืบค้นเมื่อ 20 ธ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1081120191227091554.pdf>
4. สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์. โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. [แผ่นพับ] [อินเทอร์เน็ต]. มปป. [สืบค้นเมื่อ 20 ธ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: https://www.dms.go.th/Content/Select_Content_Grid_PDF?contentCategoryId=10
5. แจ่มจันทร์ ประทีปโนวงศ์, สุรสิทธิ์ ช่วยบุญ, ณฤทัย นฤมานโกคิน. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงที่ข้อมือ: กรณีศึกษา. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [สืบค้นเมื่อ 20 ธ.ค. 2563]; 30 : 2 - 13 แหล่งข้อมูล: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/download/240334/163828/>
6. พรทิพย์ อัครนิจ, ประมวลรัตน์ พงนา. การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร.วารสารโรงพยาบาลสกลนคร [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [สืบค้นเมื่อ 1 ธ.ค. 2563]; 21: 99-112. แหล่งข้อมูล : <http://thaidj.org/index.php/JSNH/article/view/4578/4325>

7. ณรงค์กร ชัยวงศ์, ปณณทัต บณบุนทด. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [สืบค้นเมื่อ 1 ธ.ค. 2563]; 37: 6 - 15. แหล่งข้อมูล : <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/200490>
8. ณรงค์กร ชัยวงศ์, ปณณวัตร สันประโคน การดูแลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน : ความท้าทายของโรงพยาบาลชุมชน.ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [สืบค้นเมื่อ 29 ต.ค. 2563]; 14: 43-51. แหล่งข้อมูล: <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/view/11248>
9. โรงพยาบาลศิริรินทร์ กรุงเทพ. โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [สืบค้นเมื่อ 29 ต.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://bit.ly/2MSHlbt>
10. วิพรรณ สังคหะพงศ์. การพัฒนาการรักษาภาวะโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในภูมิภาคของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [สืบค้นเมื่อ 17 ธ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล:http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/doc_pr/ndc_2559-2560/PDF/wpa_8228/ALL.pdf
11. กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. คู่มือการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [สืบค้นเมื่อ 27 ธ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <http://gg.gg/osqu4>
12. งานหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. คู่มือการดูแลผู้ป่วยเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการใช้บอลลูนเพื่อถ่างขยายหลอดเลือดส่วนที่ตีบชนิดปฐมภูมิ [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [สืบค้นเมื่อ 29 ต.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://bit.ly/3cH-DWqV>