

**การรับรู้อาการและการจัดการอาการ  
ของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน  
Perception of symptom and symptom management  
of people with acute myocardial infarction**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 42 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2562

Volume 42 No.1 (January-March) 2019

มะลิวน สิลารัตน์ พย.ม\* บำเพ็ญจิต แสงชาติ พย.ด\*\*

Maliwan Silarat, MNS\* Bumpenchit Sangchart, DNS\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้อาการและการจัดการอาการของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 13 คน และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบ 3 ประเด็น คือ 1) ความหมาย “โรคหัวใจตีบ” คือ “โรคร้ายแรง เป็นเร็ว ตายเร็ว” และ “โรคคนแก่ คนเมือง” 2) การรับรู้อาการมี 2 ลักษณะคือ รับรู้อาการตามความรุนแรง และรับรู้อาการตามสาเหตุ 3) การจัดการอาการมี 2 ลักษณะคือ กรณีรับรู้ว่าการรุนแรงจะรีบไปโรงพยาบาล แต่หากรับรู้ว่าการไม่รุนแรงจะจัดการบรรเทาอาการ พยายามอดทนจนอาการรุนแรงมากขึ้นจึงตัดสินใจไปโรงพยาบาล ผลการศึกษาเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยบริการสุขภาพในการพัฒนาระบบการให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักให้กับผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ให้ไปโรงพยาบาลรวดเร็ว

**คำสำคัญ:** โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย การรับรู้อาการ การจัดการอาการ

**Abstract**

The objective of this qualitative research study was to examine the perceptions of symptoms and symptom management of individuals with acute myocardial infarction. Data were collected by using in-depth interviews from thirteen key informants. Data were analyzed by content analysis. The study revealed three following important issues. First, the meanings of myocardial infarction were perceived: (1) severe, sudden attack and deadly disease and (2) disease commonly found in the elderly and urban dwellers. Second, the symptoms of the disease were perceived based on the severity of the disease, and the causes of symptom. Third, the patients managed the symptoms: if perceiving the severity of the disease, the patients managed to go to hospital and if perceiving not severe symptom, they managed it by relieving the symptoms, waiting patiently so long that the symptom became worse. The health services should encourage these groups to raise awareness of disease and early transfer to hospital

**keywords:** myocardial infarction, perception of symptom, symptom management

\*Doctor of Philosophy (Nursing) Student, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

\*\*Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.. Corresponding Author.

## บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2015 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายสูงถึง 17.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 45 ของการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด<sup>1</sup> ในประเทศไทยจากข้อมูลสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2559 พบว่า อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายต่อประชากรแสนคนมีแนวโน้มสูงขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 23.4, 26.9, 27.8, 29.9 และ 32.3 ตามลำดับ<sup>2</sup> ประกอบกับลักษณะของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน วัฒนธรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไป นิยมบริโภคอาหารปรุงสำเร็จ รสหวาน มัน เค็ม ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากขึ้น ยิ่งส่งผลให้สถานการณ์โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่องซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคและส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจทั้งในระดับบุคคล องค์กร ชุมชน และประเทศในอนาคต

ปัจจุบัน ระบบบริการสุขภาพให้ความสำคัญกับสถานการณ์โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยปี พ.ศ. 2556 ได้นำใช้นโยบาย service plan ก่อให้เกิดการเชื่อมโยงเครือข่ายโรคหัวใจอย่างเป็นรูปธรรมและมีระบบบริการ STEMI Fast Tract เพื่อเป็นช่องทางด่วนในการรักษาผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เนื่องจากมุมมองในมิติทางชีวการแพทย์มองว่าโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีความรุนแรงและมีโอกาสเสียชีวิตได้ง่าย<sup>3</sup> จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI จะได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดกรณีที่มีอาการมาไม่เกิน 12 ชั่วโมง<sup>4</sup> เพื่อลดโอกาสของการเสียชีวิต<sup>3</sup> ซึ่งสอดคล้องกับมุมมองของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มองว่าเป็นโรคร้ายแรงและเสียชีวิตได้ง่าย<sup>5,6</sup> อย่างไรก็ตามแม้จะมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการและได้รับการ

รักษาอย่างรวดเร็ว แต่ยังคงมีปรากฏการณ์ผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมาโรงพยาบาลล่าช้า บางรายมีอาการช็อกหรือหมดสติก่อนมาถึงโรงพยาบาลส่งผลให้สถานการณ์การเสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายยังคงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>2,5</sup>

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อาการเจ็บแน่นที่หน้าอกชัดเจนและอาการรุนแรงขึ้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการตัดสินใจไปรักษาในโรงพยาบาล<sup>5,7</sup> อย่างไรก็ตามผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายร้อยละ 11 มีอาการไม่ชัดเจน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ เพศหญิง และมีโรคเรื้อรัง<sup>8</sup> ที่ส่วนใหญ่จะมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป รู้สึกเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม ปวดไหล่ ปวดแสบลิ้นปี่ คลื่นไส้ อาเจียน ทำให้ไม่รับรู้ว่าเป็นอาการของโรคหัวใจที่ต้องรีบไปรักษา จึงใช้เวลารอดูอาการและจัดการอาการตามความเข้าใจ<sup>6</sup> ทั้งนี้การจัดการกับอาการมีความหลากหลายแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความเชื่อ การรับรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความสำคัญในการตัดสินใจไปรักษาที่โรงพยาบาลเร็วหรือช้าที่แตกต่างกัน<sup>5,6</sup> ทำให้ผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายบางกลุ่มยังเข้าถึงการรักษาที่ล่าช้า<sup>9</sup> จากการรับรู้อาการที่คลาดเคลื่อนและใช้ระยะเวลาจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น<sup>10</sup> รวมถึงบริบทสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกันที่ส่งผลให้มีการรับรู้และจัดการอาการที่แตกต่างกัน<sup>6</sup> และจากการศึกษาปรากฏการณ์ในพื้นที่อำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น พบว่า สถานการณ์โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ. 2556-2560 มีจำนวนผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 86, 115, 164, 195 และ 164 คน ตามลำดับ และโรคดังกล่าวยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ของประชาชนในพื้นที่ โดยยังคงมีปรากฏการณ์ผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมาโรงพยาบาลล่าช้า ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการให้ความหมายของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย การรับรู้อาการและการจัดการอาการของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมในพื้นที่ เพื่อเห็นช่องว่างองค์ความรู้ที่จะเติมเต็มระบบ

บริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการแท้จริงของประชาชน และสอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมในพื้นที่

**วัตถุประสงค์การวิจัย** เพื่ออธิบายความหมายของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย การรับรู้อาการและการจัดการอาการของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

**วิธีการศึกษา** การวิจัยเชิงคุณภาพนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องระบบสุขภาพอำเภอสำหรับผู้ที่เป็โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เพื่อสะท้อนมุมมองการรับรู้อาการและการจัดการกับอาการของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันตามบริบทสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ โดยมีวิธีการศึกษา ดังนี้

**พื้นที่ศึกษา** คือ พื้นที่ชุมชนกึ่งเมืองและชุมชนชนบท เขตอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น ที่มีประชาชนหลากหลายทางชาติพันธุ์และมีเอกลักษณ์ด้านสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณีแบบอีสาน รวมถึงจากข้อมูลสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในพื้นที่ดังกล่าวมีแนวโน้มสูงขึ้น และยังมีปรากฏการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตเนื่องมาจากการมาโรงพยาบาลล่าช้า

**ผู้ให้ข้อมูลและการเข้าถึง** ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ที่ถูกวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จำนวน 13 คน โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการใน 2 ลักษณะ คือ 1) การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลทั่วไป โดยเมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นชิน ติดตามเยี่ยมขณะรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ให้ข้อมูลได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ผู้วิจัยจึงติดตามไปสัมภาษณ์เชิงลึกที่บ้าน กรณีเป็นผู้สูงอายุจะมีการประเมินความคิดความเข้าใจก่อนทำการสัมภาษณ์ รวมถึงการสัมภาษณ์ญาติที่อยู่ในเหตุการณ์ร่วมด้วย

2) ค้นหารายชื่อผู้ป่วยโดยขอข้อมูลจากพยาบาลผู้จัดการรายกรณีและคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในช่วงระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือนที่ผ่านมา และทำการติดต่อเพื่อสัมภาษณ์ที่บ้าน โดยสัมภาษณ์ครั้งละไม่เกิน 1 ชั่วโมง คนละ 1-2 ครั้ง

**เครื่องมือในการวิจัย** ได้แก่ 1) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน 2) อุปกรณ์สำหรับบันทึกข้อมูล เช่น เทปบันทึกเสียง สมุด ดินสอ และ 3) นักวิจัย เป็นเครื่องมือสำคัญที่ส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยนักวิจัยได้ผ่านการฝึกทักษะการทำวิจัยเชิงคุณภาพในหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2560 โดยสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลโดยตรวจสอบแบบสามเส้าและยืนยันความเที่ยงตรงของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลและนักวิจัยเชิงคุณภาพที่มีประสบการณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัว และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยถอดเทปและทำการอ่านซ้ำหลายครั้ง สรุปความจากข้อมูลและนำผลการศึกษาไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อยืนยันผลการวิเคราะห์ข้อมูลและทำการสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัย

**จริยธรรมการวิจัย** ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักสิทธิความปลอดภัยและการยอมรับในความเป็นบุคคล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE602188 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยปกป้องผู้ให้ข้อมูลโดยไม่เปิดเผยชื่อสกุล เคารพสิทธิการตัดสินใจในการเข้าร่วม และสามารถออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มี

ผลกระทบใด ๆ ต่อการได้รับบริการสุขภาพที่ควรจะได้รับ

## ผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยใน 3 ประเด็น คือ 1) ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล 2) การให้ความหมาย 3) การรับรู้อาการ 4) การจัดการกับอาการ ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล จำนวนทั้งหมด 13 คน เพศชาย 9 คน และเพศหญิง 4 คน อายุระหว่าง 43-80 ปี อายุเฉลี่ย 60.84 ปี เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 53.84 สถานภาพคู่ 12 คน และหม้าย 1 คน อาศัยอยู่กับคู่สมรส 3 คน อยู่กับครอบครัว 9 คน และอยู่คนเดียว 1 คน ส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรกรรม เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI 8 คน และ NSTEMI 5 คน เพิ่งเจ็บป่วยครั้งแรก 11 คน และเป็นผู้ป่วยรายเก่า 2 คน ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 76.92 เป็นโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลา 4-20 ปี ค่าเฉลี่ย 8.33 ปี และผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 46.15 มีประวัติสูบบุหรี่เป็นระยะเวลา 7-20 ปี

2. การให้ความหมาย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากผู้มีประสบการณ์ตรงของการเจ็บป่วยนำมาซึ่งการให้ความหมายของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายใน 2 ลักษณะ คือ “เป็นโรคร้ายแรง เป็นเร็ว ตายเร็ว” สะท้อนถึงการรับรู้ความรุนแรงของโรค และ “เป็นโรคคนแก่ คนเมือง” เป็นการรับรู้ว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ตามอายุขัย ผู้สูงอายุมักจะเป็นโรคนี้นี้ และเป็นโรคของคนที่มีวิถีชีวิตแบบในเมือง ดังตัวอย่างคำพูด

“...อยู่ ๆ ก็เป็นปู่ป้าเลย...เป็นตาย่าน (น่ากลัว) มันร้ายแรงหลาย มันปวด มันออกฮ้อน (ร้อน) ในอกเหงื่อไหลซาก ๆ จนยางตายออก (เหงื่อออกมากจนเหนียว)...เป็นหลายจนคนจิต (ทิ้ง) ไปหาหมอฆ่าแม่คือลิปรอด...” หญิง 66 ปี, STEMI, สิงหาคม 2560

“...โรคหัวใจมันเป็นเร็ว เป็นกะทันหัน

จะไปเร็ว (ตายเร็ว) ไปหาหมอไม่ทัน อยู่ไกล คงจะตายไปแล้ว เพราะมันหายใจไม่ทัน ใจจะขาดให้ได้...” ชาย 75 ปี, STEMI, สิงหาคม 2560

“...เป็นแบบตู่บมาทันที ไม่เคยส่งสัญญาณ ไม่มีอาการบอกล่วงหน้า...อยู่ไกลหมอดังจะไม่รอด ไม่คิดว่าตัวเองจะเป็นโรคหัวใจ เพราะแข็งแรง ต้อยอายุก็ยังไม่ถึง ไม่น่าจะเป็นโรคหัวใจ น่าจะเป็นในคนแก่ คนเมืองมากกว่า...” ชาย 43 ปี, STEMI, กันยายน 2560

3. การรับรู้อาการ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้อาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันตามความรุนแรงมี 2 ลักษณะ คือ 1) อาการรุนแรงและเฉียบพลันเป็นการรับรู้อาการในลักษณะเจ็บปวด ทรมาน ใจจะขาด ยางตายออก และมีอาการที่หัวใจ ได้แก่ เจ็บหน้าอกเหมือนแมวขยี้หัวใจ แน่นหัวใจเหมือนถูกบีบหรือมีอะไรมาทับ หน้าหัวใจ เจ็บเสียดในอก และปวดแสบปวดร้อนหน้าอก เป็นต้น และ 2) อาการไม่รุนแรงค่อยเป็นค่อยไป เป็นการรับรู้อาการในลักษณะไม่สบาย หรือเจ็บปวดเล็กน้อย ได้แก่ เมื่อยหัวใจ แสบบักทูก ปวดเหง้าแขนซ้าย หายใจไม่อิ่ม จุกคอ จุกท้อง ลมดัน เส้นท้องตึง เส้นแขนขาตึง ท้องเสีย อาเจียน รู้สึกไม่อยากพูด ไม่อยากลิ้มตา เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 46.15 จะมีการรับรู้ว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นรุนแรงเป็นเฉียบพลันและเสียชีวิตได้ง่าย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ที่ เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด STEMI ดังตัวอย่างคำพูด

“...อยู่ ๆ ก็เป็นปู่ป้าเลย เหงื่อไหลซาก ๆ จนยางตายออก...เป็นหลายจนคนจิต โรคหัวใจส่วนใหญ่คือลิปรอด กะว่าร้อยหนึ่งลิปรอดอยู่ผู้หนึ่ง ถ้าไปหาหมอบ่ทัน คงตายไปแล้ว...” หญิง 66 ปี, STEMI, สิงหาคม 2560

“...จู่ ๆ ก็เจ็บหัวใจขึ้นมา เจ็บมากที่สุด เส้นเอ็นตึง เส้นท้องตึงไปหมด เหงื่อออกเป็นเม็ดใหญ่ ๆ ทุกชุมชน จนยางตายออก ลงไปนอนดิ้นไปมากับพื้น...คิดว่าเป็นหนักแล้ว อยู่ยาวนานไม่ได้แล้ว ใจมันจะ

ขาดให้ได้...” ชาย 75 ปี, STEMI, สิงหาคม 2560  
อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 53.85 รับรู้ว่าอาการที่เกิดขึ้นไม่รุนแรง ค่อยเป็นค่อยไป จึงคิดว่า ไม่ได้เป็นอะไร ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และเป็นโรคเบาหวาน ดังตัวอย่างคำพูด

“...เข้าไปนาข้าวว่าเมื่อยง่ายแล้วมันเป็นขึ้นมาเลย คอเฮงกะแน่นขึ้นมา คิดว่าเจ้าของบ่เป็นหยั่ง (ไม่เป็นอะไร) เมื่อยกะมาพัก หายกะไปเฮ็ดใหม่ เป็นจั่งซี้เบ็ดมือ (เป็นทั้งวัน) พอค้ำมันนอนบ่ได้แน่นหัวใจขึ้นมา กะให้ลูกพาไปโรงพยาบาล...” หญิง 65 ปี, NSTEMI, สิงหาคม 2560

“...กะต่ำฮูกอยู่ดี ๆ กะปวดเหง้าแขนซ้าย ขึ้นมาโลด เอี้ยวแขนกะบ่ขึ้น กะว่าเจ้าของบ่เป็นหยั่งหลาย (ไม่เป็นอะไรมาก) ลูกกะพาไปฉีดยาที่โรบบาล กะโคแน (ทุเลาลง) บโตนกะเป็นอีก...มือเว็น กะปวดขึ้นน้อย ๆ พอตี 3 มันปวดหลาย ปวดซึ่มซิดาย ปวดคักปวดแน่น หายใจกะบ่ออกตีปานได้ สงบเสงยไปจั่งชั้นละ ลูกกะพาไปหาหมอตอนเช้า...” หญิง 71 ปี, STEMI, ตุลาคม 2560

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้อาการที่เกิดขึ้นหลากหลายและแตกต่างกันแต่ส่วนใหญ่ไม่รับรู้ว่าอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยเข้าใจว่าเป็นอาการจากสาเหตุอื่น ได้แก่ ทำงานหนัก โรคเกาต์กำเริบ “เบาหวานขึ้น ความดันขึ้น” พักผ่อนไม่เพียงพอ หรือถูกคุณไสย และบางคนมีอาการคล้ายคลึงกับโรคเดิมหรือจากโรคที่เคยได้ยืมมา เช่น คอพอก คอติบ กล้ามเนื้ออักเสบ เส้นเอ็นตึง และสภาวะบาดเจ็บ ดังตัวอย่างคำพูด

“...เจ็บแน่นหน้าอกเหมือนใครไปบีบหัวใจ คิดว่าเป็นจากนอนน้อย ไปนอนพักครึ่งชั่วโมงเจ็บปวดมากที่สุดเท่าที่เป็นมา ไม่คิดว่าจะเป็นโรคหัวใจ...” ชาย 43 ปี, STEMI, กันยายน 2560

“...เจ็บเหมือนแมวขุ้มหัวใจ เส้นเอ็นตึงเส้นท้องตึง จนยางตายออก...คิดว่าลูกสาวบุญธรรมทำคุณไสย เขาอยากได้สมบัติ อยากให้ตายเร็ว ๆ...” ชาย 75 ปี, สิงหาคม 2560

“...กะต่ำฮูกอยู่ มั่นกะปวดแขนขึ้นไปฉีดยากะโคแน บโตนกะเป็นอีก...พอตีสามมันปวดหลาย ปวดซึ่มซิดาย แขนนี้เบ็ดเสง ยกขึ้น...ว่าเป็นกล้ามเนื้ออักเสบ ว่าเบาหวานขึ้น บ่ก็กว่าเป็นหัวใจ...” หญิง 71 ปี, STEMI, ตุลาคม 2560

4. การจัดการกับอาการ ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการกับอาการตามการรับรู้ใน 2 ลักษณะ คือ 1) กรณีที่รับรู้ว่าเป็นอาการรุนแรง เจ็บพลัน และ 2) กรณีที่รับรู้ว่าเป็นอาการไม่รุนแรง ค่อยเป็นค่อยไป กรณีผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นอาการรุนแรงและมีโอกาสเสียชีวิตได้ง่าย จะใช้เวลาในการรอดูอาการไม่นานและจะรีบแสวงหาความช่วยเหลือจากครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนร่วมงานให้พาไปส่งโรงพยาบาล และไปถึงโรงพยาบาลไม่เกิน 2 ชั่วโมงหลังมีอาการ ดังตัวอย่างคำพูด

“...เจ็บหน้าอกเหมือนมีใครไปบีบหัวใจ จู่ ๆ ก็ตีขึ้นมาเลย จึงเดินไปนอนพักครึ่งชั่วโมง ยังรู้สึกเจ็บตลอดเวลา ร้าวไปไหล่สองข้าง ปวดทรมานมากที่สุดเท่าที่เป็นมา...จึงบอกให้เพื่อนร่วมงานพาไปโรงพยาบาล โชคดีที่อยู่ใกล้โรงพยาบาล อยู่ไกลคงไม่รอด...” ชาย 43 ปี, STEMI, กันยายน 2560

“...เจ็บหัวใจเหมือนแมวขุ้มหัวใจ เส้นเอ็นตึง เส้นท้องตึงไปหมด เหงื่อออกมากจนเป็นยาง หายใจติดขัด เหมือนใจจะขาด ลงไปนอนดิ้นกับพื้น ยาย (ภรรยา) มากดเส้นให้โทรเรียกลูก ลูกไม่รับสาย จึงตัดสินใจขับรถกระบะไปเอง ยายนั่งมารอมาด้วยพยายามเหยียบคันเร่งไปจนถึงโรงพยาบาลใช้เวลา 10 นาที...” ชาย 75 ปี, STEMI, สิงหาคม 2560

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับรู้ว่าเป็นอาการไม่รุนแรง จะแสวงหาข้อมูลโดยปรึกษาครอบครัว เพื่อนบ้าน หรืออาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เพื่อหาวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น โดยมีการจัดการกับอาการหลายลักษณะ ได้แก่ อมยาใต้ลิ้น นั่งพัก ตมยาตาม นวด เช็ดตัว ทายาหม่อง กินยาแก้ปวด แก้ท้องเสีย เป็นต้น ส่วนใหญ่จะอดทนรอให้อาการหายไปเอง ถ้าอาการรุนแรงขึ้น ผู้ป่วยรายเก่าจะรีบไปโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วย

รายใหม่ที่เพิ่งมีอาการครั้งแรกจะยังคงแสวงหาการรักษาวิธีอื่น เช่น ทำพีอีแก่คุณไสย์ หรือไปคลินิก ซึ่งมักจะได้รับการรักษาตามอาการ ส่งผลให้ระยะเวลาที่ควรจะต้องไปโรงพยาบาลยืดออกไป โดยระยะเวลาตั้งแต่มีอาการจนถึงโรงพยาบาลในช่วง 3-13 ชั่วโมง เนื่องจากการขาดความรู้เรื่องโรครวมถึงอิทธิพลทางสังคมวัฒนธรรมที่ปลูกฝังให้อดทนสูง เกรงใจ และการข่มขู่เด็กให้กลัวเข็มฉีดยาส่งผลต่อการแสวงหาการรักษาที่ล่าช้า ดังตัวอย่างคำพูด

“...ตอนที่ 5 หน่วง ๆ หัวใจ จึงอมยาใต้ลิ้น อาการดีขึ้นจึงมาทำงานตามปกติ กำลังเร่งทำภาษีของบริษัท จู่ ๆ ก็หน่วงหัวใจขึ้นมา จะเป็นลม อมยาแล้วนั่งพัก ตอนนั้นคิดว่าไม่เป็นอะไรมาก กะจะเร่งงานให้เสร็จค่อยไปหาหมอ เด็กมาบีนวดแขนขาให้ ตอนนั้นรู้สึกเหมือนมีคนเอาน้ำอุ่นมาฉีดสเปรย์ไปทั่วหัวทั่วตัว แขนขาไม่มีแรง เด็กจึงพาไปส่งโรงพยาบาล...” ชาย 67 ปี, STEMI, สิงหาคม 2560

“...กะไปนา ว่าเมื่อย ว่าแน่นหัวใจ มานั่งพักดมยา คอเฮากะแน่นขึ้นมา กะว่าเป็นคอกพอก บ่เป็นหยั่ง พอหายกะไปเฮ็ดใหม่ เป็นอยู่พอบ้านนั้นเบ็ดมือ (ทั้งวัน) พอตกคำมาปุ่สื้อยามเมื่อคืน กะนอนบ่ได้ มันแน่นหัวใจ ลูกเฮ็ดงานเหนื่อยกะเลยบ่อยากกวนเขา บัดนี้เฮ็ดจั่งได้กะนอนบ่ได้ เลยให้ลูกพาไปโรงบาล แม้กะบ่เคยฮู้มาก่อนว่าจะเป็โรคหัวใจตีบ หมอบอกแต่ว่าให้คุมเบาหวาน ความดัน คิดบ่ถึงเลยว่ลิเป็นหัวใจ ก่อนนี้มันกะบ่เคยฮู้ดอกว่หัวใจเป็นจั่งได้...” หญิง 65 ปี, STEMI, สิงหาคม 2560

“...ผมไม่ค่อยชอบไปโรงพยาบาล ตอนเด็กถูกที่บ้านขู่ว่ ดื้อจะให้หมอมาคีดยา ก็กลัวเข็ม...ตีหนึ่งวันนั้น ถ่ายท้อง อ้วก แพน (กรรยา) เอายาแก้ท้องเสียมาให้กิน เวียนหัว จึงล้มในห้องน้ำ...ไม่นานก็รู้สึกปวดจี๊ดเหมือนมีคนมาบีบหัวใจ เหงื่อออกเป็นเม็ด ๆ คล้ายตายออก ใจมันจะขาดให้ได้ เลยยอมไปโรงพยาบาล...” ชาย 45 ปี, STEMI, พฤศจิกายน 2560

“...สมัยเป็นเด็ก ถูกขู่ว่ไม่เชื่อฟังจะให้หมอมาคีดยาให้

เจ็บ ผมก็กลัวเข็ม ไม่ชอบไปโรงพยาบาล ถ้าไม่เป็นหนักก็จะไม่ไป...แต่วันนั้นมันเอาไม่อยู่แล้ว มันเหนื่อยเหมือนใจจะขาด จึงให้น้องสายตรวจไปส่งโรงพยาบาล...” ชาย 45 ปี, NSTEMI, พฤศจิกายน 2560

ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 92.3 เดินทางไปโรงพยาบาลด้วยรถส่วนตัวเนื่องจากสะดวก รวดเร็วและอยู่ไม่ไกลโรงพยาบาล โดยมีผู้ให้ข้อมูล 1 คน ตัดสินใจขับรถไปโรงพยาบาลด้วยตนเอง และส่วนใหญ่ไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเนื่องจากมารีบล่าช้า ไม่ทันใจ ศูนย์รับแจ้งเหตุสอบถามมากเกินไป กดโทรศัพท์ไม่เป็น และไม่ทราบเบอร์โทร 1669 เป็นต้น

### การอภิปรายผล

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันว่า “เป็นโรคร้ายแรง เป็นเร็ว ตายเร็ว” สะท้อนถึงการรับรู้ความรุนแรงของโรค สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>5,6</sup> ว่าเป็นอาการของผีเข้าเจ้าสุนรูสึกหัวันไหว หวาดกลัวกับความตาย อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มวัยแรงงานให้ความหมายในช่วงเวลา ก่อนเกิดการเจ็บป่วยว่า โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็น “โรคคนแก่ คนเมือง” เป็นการสะท้อนถึงความเชื่อว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ตามอายุชั้ยและเกิดกับคนที่อาศัยในเมือง ซึ่งการให้ความหมายดังกล่าวมีความแตกต่างไปจากมุมมองทางวิชาการแพทย์<sup>11,12</sup> ที่พบว่า โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมักจะเป็นในคนกลุ่มวัยแรงงาน และพบในคนที่อายุน้อยลง<sup>13</sup> สะท้อนให้เห็นว่า คนกลุ่มเสี่ยงยังขาดการตระหนักถึงโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เนื่องจากการเข้าไม่ถึงชุดความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายทำให้เสียโอกาสในการป้องกันโรค<sup>5,6</sup> บุคลากรทีมสุขภาพจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริมให้ความรู้ โดยเฉพาะคนกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลาานาน 4-20 ปี และควบคุมโรคไม่ดี หรือสูบบุหรี่จัดมานาน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>14,15</sup> ที่พบว่า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และสูบบุหรี่ มีความเสี่ยงที่จะเป็น

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ง่ายกว่าคนที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง

การรับรู้อาการที่สัมพันธ์กับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้อาการมากกว่า 1 ลักษณะ โดยส่วนใหญ่จะเกิดอาการที่หัวใจ เช่น เจ็บหน้าอก แน่นหน้าอก หน้าหัวใจ ปวดแสบปวดร้อนในอก และมีอาการร้าวไปที่คอ กราม ไหล่ หลัง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่เกิดอาการเฉียบพลันและรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>16</sup> จึงจำเป็นต้องมีระบบการเฝ้าระวังการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในพื้นที่ชุมชน หรือแผนที่คนกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้การช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินได้รวดเร็ว อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลบางกลุ่มมีการรับรู้อาการในลักษณะอื่น เช่น จุกที่คอ ปวดเหง้าแขนซ้าย ยางตายออก (เหงื่อออกทั้งตัว) แสบบักหูก (อาการกรดไหลย้อน) ส่วนใหญ่จะเป็นวัยผู้สูงอายุ หรือเพศหญิง ซึ่งมีอาการขณะทำงาน โดยให้ข้อมูลว่า อยากทำงานให้เสร็จก่อนค่อยไปพบแพทย์ หรือรู้สึกเกรงใจลูกจึงอดทนเฝ้ารอดูอาการ จนกระทั่งอาการรุนแรงขึ้น จึงตัดสินใจไปโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>17,18</sup> ที่พบว่า เพศหญิงรับรู้อาการล่าช้ากว่าเพศชาย มีหลายอาการ และอาการเจ็บหน้าอกไม่ชัดเจน<sup>6,19</sup> นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีอาการเตือนนำมาก่อน แต่ลักษณะอาการที่คลุมเครือและค่อยๆ เกิดขึ้น ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่พักจะมีอาการครั้งแรก จึงคิดว่า ตนไม่ได้เป็นอะไร และเข้าใจว่าเป็นอาการจากการทำงานหนัก กล้ามเนื้ออักเสบ เบาหวานขึ้น ความดันขึ้น รวมถึงอิทธิพลทางสังคมวัฒนธรรมที่ปลูกฝังให้คนรู้จักอดทน รู้จักเกรงใจผู้อื่นจึงพยายามอดทนกับอาการที่เกิดขึ้น ไม่แสดงอาการให้คนอื่นรับรู้ และเลยที่จะแสวงหาการรักษาขณะเกิดอาการซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>6</sup> และจากข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ได้สะท้อนถึงอิทธิพลพื้นฐานการเลี้ยงดูเด็กที่ต้องการให้เด็กเชื่อฟังผู้ใหญ่ โดยใช้วิธีการข่มขู่ให้กลัวแพทย์พยาบาล

กลัวเข็มฉีดยา ยังเป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจไปโรงพยาบาลล่าช้า ซึ่งการได้รับการรักษาล่าช้า ผู้ป่วยจะประสบอาการไม่พึงประสงค์ และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ<sup>20</sup> ดังนั้นระบบบริการสุขภาพควรเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายให้กับคนกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ไปโรงพยาบาลรวดเร็ว

ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นแตกต่างกันตามการรับรู้อาการ กรณีที่รับรู้ว่าเป็นอาการรุนแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิตจะใช้ระยะเวลาไม่นานเพื่อรอดูอาการและจะรีบแสวงหาความช่วยเหลือจากครอบครัว ญาติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือเพื่อนร่วมงาน ทำให้ไปถึงโรงพยาบาลรวดเร็ว โดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการจนกระทั่งไปถึงโรงพยาบาลไม่เกิน 2 ชั่วโมง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>5</sup> สำหรับกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นไม่รุนแรงและสามารถจัดการได้ ก็จะแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการ รอจนกระทั่งอาการรุนแรงขึ้นจึงตัดสินใจไปโรงพยาบาล ซึ่งจะมีระยะเวลาตั้งแต่มีอาการไปจนกระทั่งถึงโรงพยาบาล 3-13 ชั่วโมง โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่รับรู้ว่าเป็นอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ต้องรีบไปรักษาที่โรงพยาบาลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ประกอบกับเพิ่งมีอาการเป็นครั้งแรก ส่งผลให้ตัดสินใจไปโรงพยาบาลล่าช้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>5,11</sup> ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายยังขาดการตระหนักถึงโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การเข้าไม่ถึงชุดความรู้จากบุคลากรสุขภาพ รวมถึงปัจจัยด้านบริบทสังคมวัฒนธรรมที่ปลูกฝังค่านิยมให้คนอดทนสูงเกรงใจ และการข่มขู่เด็กให้กลัวเข็มฉีดยาล้วนส่งผลต่อการตัดสินใจไปโรงพยาบาลล่าช้า ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้ที่หลากหลายช่องทางเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงชุดความรู้เรื่องโรคและสร้างความตระหนักเพื่อให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลรวดเร็ว

## สรุป

การศึกษาครั้งนี้ทำให้เข้าใจการรับรู้อาการและการจัดการกับอาการของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายภายใต้พื้นที่บริบทชุมชน โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเข้าถึงถึงชุดความรู้ที่จำเป็น เพื่งมี อาการครั้งแรก ลักษณะอาการไม่ชัดเจนและปัจจัยด้านบริบทสังคมวัฒนธรรมซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีอยู่ล่าช้า การศึกษาครั้งนี้ทำให้เห็นมุมมองของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันซึ่งหากบุคลากรสุขภาพนำใช้ข้อมูลดังกล่าวมาเติมเต็มมุมมองที่เป็นด้านวิชาการแพทย์ก็จะช่วยให้เกิดความเข้าใจผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายและออกแบบระบบบริการสุขภาพให้สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้

## ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรสุขภาพมีการส่งเสริมให้ความรู้เรื่องโรคแก่กลุ่มเสี่ยงรวมถึงประชาชนทั่วไป โดยใช้วิธีการหลากหลายรูปแบบและหลายช่องทางเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงชุดความรู้และสร้างความตระหนักถึงโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล
2. หน่วยบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจัดทำฐานข้อมูลคนกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อจัดการช่วยเหลือกรณีที่มีอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เพื่อลดความรุนแรงของโรคและช่วยเหลือให้ไปโรงพยาบาลรวดเร็ว
3. หน่วยบริการสุขภาพเน้นการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเพื่อให้มีชุดความรู้เรื่องโรคและช่วยเหลือให้ไปโรงพยาบาลรวดเร็ว

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้การวิจัยเชิงคุณภาพและขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้โอกาสและสนับสนุนทุนการศึกษาในครั้งนี้

## References

1. World Health Organization. World Health Statistics 2017 monitoring health for the SDGs [Internet]. 2017 [cited 2018 May 20]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255336/9789241565486-eng.pdf?sequence=1>
2. Public Health Statistics A.D.2016. [Internet]. 2016 [cited 2017 May 20]. Available from: [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/health\\_strategy2559.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_strategy2559.pdf) (in Thai)
3. Patrick TO, Frederick GK, Deborah D A, Donald EC, Mina, KC, James AL, et al. 2013 ACCF/ AHA Guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation* 2013; 127(4): 362-425.
4. Ibanez B, James S, Agewall S, Antunes MJ, Bucciarelli DC, Bueno H, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: the task force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2017; 39(2): 119-77.
5. Orksuk L, Ruisungnoen W. Perception of symptoms and decision to seek treatment in patients with acute coronary syndrome. *Journal of Nursing & Health Care* 2012; 30(2): 89-97. (in Thai)
6. Pokathip S, Chirawatkul S. Perceptions of symptoms of myocardial infarction among



- I-saan women: Ubonrachathani context. *Journal of Nursing Science & Health* 2012; 35 (2): 43-52. (in Thai)
7. Krairatcharoen N, Lekutai S, Pongthavornkamol K, Satayawiwat W. Factors influencing the decision making to seek treatment of patients with acute myocardial infarction. *J Nurs Sci* 2010; 28(2): 49-57. (in Thai)
  8. Puymirat E, Aissaoui N, Bonello L, Cayla G, Labèque JN, Nallet O, et al. Clinical outcomes according to symptom presentation in patients with acute myocardial infarction: results from the FAST-MI 2010 registry. *Clinical Cardiology* 2017; 40(12):1256-63.
  9. Thai ACS Registry 2560 [Internet]. 2017 [cited 2018 May 31]. Available from: <http://ncvdt.org/document/%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B8%B8%E0%B8%9B%20ACS%20registry%202560.pdf> (in Thai)
  10. Taghaddosi M, Dianati M, Fath Gharib Bidgoli J, Bahonaran J. Delay and its related factors in seeking treatment in patients with acute myocardial infarction. *ARYA Atheroscler* 2010; 6(1): 35-41.
  11. Chai LS, Putit Z, Siop S. Barriers to timely treatment-seeking in patients with acute myocardial infarction in Malaysia: A qualitative study. *BMC Nursing* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 20]. Available from: <https://bmc-nurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-016-0155-5>
  12. Regitz-Zagrosek V, Oertelt-Prigione S, Prescott E, Franconi F, Gerdts E, Foryst-Ludwig A, et al. Gender in cardiovascular diseases: impact on clinical manifestations, management, and outcomes. *Eur Heart J* 2016; 37(1): 24-34.
  13. Lichtman JH, Leifheit EC, Safdar B, Bao H, Krumholz HM, Lorenze NP, et al. Sex differences in the presentation and perception of symptoms among young patients with myocardial infarction: evidence from the VIRGO Study: role of gender on outcomes of young AMI patients. *Circulation* 2018; 137(8): 781-90.
  14. Truthmann J, Busch MA, Scheidt-Nave C, Mensink GB, Gößwald A, Endres M, et al. Modifiable cardiovascular risk factors in adults aged 40-79 years in Germany with and without prior coronary heart disease or stroke. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 20]. Available from: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-015-1929-5>
  15. Zhao Q, Yang Y, Chen Z, Yu H, Xu H. Changes in characteristics, risk factors, and in-hospital mortality among patients with acute myocardial infarction in the capital of China over 40 years. *Int J Cardiol* [Internet]. 2018 [cited 2018 May 20]. Available from: [https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273\(17\)36319-2/pdf](https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273(17)36319-2/pdf)
  16. Kim HS, Eun SJ, Hwang JY, Lee KS, Cho SI. Symptom clusters and treatment time delay in Korean patients with ST-elevation myocardial infarction on admission. *Medicine* [Internet]. 2018 [cited 2018 May 20]. Available from: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=29742716>
  17. Lawesson SS, Isaksson RM, Thylén I, Ericsson M, Ångerud K, Swahn E. Gender differences in

- symptom presentation of ST-elevation myocardial infarction – An observational multicenter survey study. *Int J Cardiol* [Internet]. 2018 [cited 2018 May 20]. Available from: [https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273\(17\)36650-0/fulltext](https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273(17)36650-0/fulltext).
18. Kaul P, Armstrong PW, Sookram S, Leung BK, Brass N, Welsh RC. Temporal trends in patient and treatment delay among men and women presenting with ST-elevation myocardial infarction. *Am Heart J* 2011; 161(1):91–7.
  19. Sederholm LS, Isaksson RM, Ericsson M, Ång-erud K, Thylén I. Gender disparities in first medical contact and delay in ST-elevation myocardial infarction: a prospective multicentre Swedish survey study. *BMJ* 2018; 8(5):1–10.
  20. Banharak S, Prasankok C. The effect of delaying treatment among acute myocardial infarction patients: A systematic review. *Journal of Nursing Science & Health* 2017; 40(4): 107–20 (in Thai)