

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้อง
ในจังหวัดศรีสะเกษ

Prevalence and factors associated with abdominal aortic aneurysm
in Si Sa Ket Province

วุฒินี สุติชัยวรพงศ์, พ.บ., วว. ศัลยศาสตร์หลอดเลือด*
อธิษฐาน ศรีกุล, พย.บ.**

Wuttinee Sutichaiworapong, M.D., Thai Board of Vascular Surgery*
Atistan Srikul, B.N.S.**

*กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ประเทศไทย 33000

**กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ประเทศไทย 33000

*Department of Surgery, Si Sa Ket Hospital, Si Sa Ket Province, Thailand, 33000

**Outpatient Department, Si Sa Ket Hospital, Si Sa Ket Province, Thailand, 33000

Corresponding author, E-mail address: mrowtaf@gmail.com

Received: 19 May 2026. Revised: 24 May 2026. Accepted: 24 Jul 2026.

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : โรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องมักไม่แสดงอาการในระยะแรก แต่หากเกิดภาวะแตกจะมีอัตราการเสียชีวิตสูง การคัดกรองด้วยคลื่นความถี่สูงสามารถช่วยตรวจพบโรคในระยะที่ยังไม่มีอาการ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลความชุกของโรคในประเทศไทยโดยเฉพาะระดับจังหวัดยังมีจำกัด
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาความชุกของภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้องของประชากรจังหวัดศรีสะเกษอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จากโครงการคัดกรองด้วยคลื่นความถี่สูง และศึกษาปัจจัยที่อาจสัมพันธ์กับการตรวจพบโรค
- วิธีการศึกษา** : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังจากโครงการคัดกรอง ณ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2568 ในประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดศรีสะเกษ ข้อมูลเชิงคุณภาพรายงานเป็นจำนวนและร้อยละ ข้อมูลเชิงปริมาณรายงานเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจพบโรคด้วย Fisher's exact test และรายงานค่า odds ratio พร้อมช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95
- ผลการศึกษา** : มีผู้เข้ารับการคัดกรอง 191 ราย โดยมีข้อมูลครบถ้วน 190 ราย อายุเฉลี่ย 71.6 ± 5.6 ปี เป็นเพศชาย 94 ราย และเพศหญิง 96 ราย พบภาวะหลอดเลือดแดงโป่งพอง 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.5 ได้แก่ หลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องส่วนที่อยู่ใต้ต่อหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตโป่งพอง (infrarenal aortic aneurysm) 1 ราย และหลอดเลือดแดงคอมมอนอิลีแอคโป่งพอง (common iliac artery aneurysm) 2 ราย ไม่พบปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับการตรวจพบโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- สรุป** : ความชุกของภาวะหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องในประชากรที่เข้ารับการคัดกรองในจังหวัดศรีสะเกษอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ แต่การคัดกรองด้วยคลื่นความถี่สูงสามารถช่วยตรวจพบผู้ป่วยที่ยังไม่มีอาการได้ และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนระบบคัดกรองและติดตามผู้ป่วยในพื้นที่
- คำสำคัญ** : หลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้อง การคัดกรอง ความชุก คลื่นความถี่สูง จังหวัดศรีสะเกษ

ABSTRACT

- Background** : Abdominal aortic aneurysm is often asymptomatic in the early stage, but is associated with high mortality after rupture. Ultrasound screening can detect aneurysmal disease before symptoms develop. However, data on its prevalence in Thailand, particularly at the provincial level, remain limited.
- Objective** : To determine the prevalence of abdominal aortic aneurysm among individuals aged 65 years or older in Si Sa Ket Province using ultrasound screening, and to explore factors potentially associated with aneurysm detection.
- Methods** : This retrospective cross-sectional study collected data from an ultrasound screening program at Si Sa Ket Hospital between January 1st and December 31st, 2025. Eligible participants were individuals aged 65 years or older who resided in Si Sa Ket Province. Categorical variables were summarized as frequencies and percentages, while continuous variables were reported as mean and standard deviations. Factors associated with aneurysm detection were analyzed using Fisher's exact test, and odds ratios with 95% confidence intervals were reported.
- Results** : A total of 191 participants underwent screening, of whom 190 had complete data. The mean age was 71.6 ± 5.6 years. There were 94 men and 96 women. Aneurysmal disease was detected in 3 participants, giving an overall prevalence of 1.5%. Infrarenal abdominal aortic aneurysm was detected in 1 participant, and common iliac artery aneurysm was detected in 2 participants. No factor was significantly associated with aneurysm detection.
- Conclusions** : The prevalence of aneurysmal disease detected through ultrasound screening among older adults in Si Sa Ket Province was relatively low. Nevertheless, ultrasound screening enabled the detection of asymptomatic aneurysmal disease and may provide useful baseline data for developing local screening and surveillance strategies.
- Keywords** : abdominal aortic aneurysm, screening, prevalence, ultrasound, Si Sa Ket Province.

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้อง (Abdominal aortic aneurysm) หมายถึง หลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องที่ตำแหน่งต่ำกว่าหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต (Infrarenal aorta) ที่มีขนาดมากกว่า 3 เซนติเมตร การเกิดหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้องพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเพศชายที่มีประวัติสูบบุหรี่ มีภาวะไขมันในเลือดสูง และประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้อง เป็นต้น⁽¹⁾ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้องสามารถพบแพทย์ได้ตั้งแต่ไม่มีอาการแต่ตรวจพบโดยบังเอิญ หรืออาการเล็กน้อย เช่น ปวดท้อง หรือคลำได้ก้อนเด่นได้ เป็นต้น แต่หากมาด้วยอาการหลอดเลือดแตกสามารถเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ จึงนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก

หลอดเลือดแดงโป่งพองที่มีขนาดใหญ่มีโอกาสแตกสูง และเมื่อแตกจะมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 70-95⁽²⁾ ซึ่งโดยทั่วไปข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดโรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้อง คือขนาดของหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องตั้งแต่ 5.5 เซนติเมตรในเพศชาย และตั้งแต่ 5 เซนติเมตรในเพศหญิง หรือมีอาการ⁽³⁾

ส่วนหลอดเลือดแดงคอมมอนอิลีแอกโป่งพอง (common iliac artery aneurysm) นั้น สามารถพบร่วมกับโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้องได้บ่อย จึงมักได้รับการตรวจประเมินร่วมกัน โดยหลอดเลือดแดงคอมมอนอิลีแอกโป่งพองนั้นหมายถึงหลอดเลือดแดงที่ตำแหน่งคอมมอนอิลีแอก (common iliac artery) ที่มีขนาดมากกว่า 18 มิลลิเมตร ในผู้ชาย และขนาดมากกว่า 15 มิลลิเมตรในผู้หญิง⁽³⁾ อย่างไรก็ตาม ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดโรคหลอดเลือดอิลีแอกโป่งพอง คือ เมื่อขนาดตั้งแต่ 40 มิลลิเมตร หรือมีอาการ⁽³⁾

แม้ว่าปัจจุบันในต่างประเทศจะมีแนวทางการคัดกรองโรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องที่ตำแหน่งต่ำกว่าหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต เช่น the US preventive services task guideline แนะนำให้คัดกรองด้วยคลื่นความถี่สูงแบบครั้งเดียวในผู้ชายตั้งแต่

65 ถึง 75 ปี ที่มีประวัติสูบบุหรี่ และพิจารณาคัดกรองเป็นรายบุคคลในบางกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น มีประวัติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องในครอบครัว⁽⁴⁾ the Society for Vascular Surgery (SVS) แนะนำให้คัดกรองในกลุ่มชายและหญิงอายุตั้งแต่ 65-75 ปี ที่มีประวัติสูบบุหรี่⁽⁵⁾ โดยการใช้การวัดขนาดหลอดเลือดแดงในช่องท้องด้วยคลื่นความถี่สูงเพราะมีความไวและความจำเพาะ มากกว่าร้อยละ 95 และผู้ป่วยไม่ต้องได้รับสารทึบรังสีหรือส้อมผสมสี⁽⁶⁾ โดยผู้เข้ารับการคัดกรองจะได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องเมื่อตรวจพบหลอดเลือดแดงในช่องท้องที่ตำแหน่งต่ำกว่าหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตมีขนาดมากกว่าหรือเท่ากับ 3 เซนติเมตร และจะได้รับการรักษาเมื่อขนาดของหลอดเลือดที่ตำแหน่งดังกล่าวมีขนาดมากกว่าหรือเท่ากับ 5 เซนติเมตร หรือ 5.5 เซนติเมตรขึ้นกับเกณฑ์ของแต่ละพื้นที่⁽⁷⁾

การคัดกรองสามารถช่วยตรวจพบผู้ที่ยังไม่มีอาการและเปิดโอกาสให้ผู้ตรวจพบได้รับการติดตามอย่างเหมาะสม และผู้ที่หลอดเลือดแดงโป่งพองที่มีขนาดถึงเกณฑ์เข้ารับการรักษาก็ได้รับการรักษาก่อนเกิดภาวะหลอดเลือดแดงโป่งพองแตก จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าการคัดกรองสามารถลดการผ่าตัดฉุกเฉินจากโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองแตก ลดโอกาสเสียชีวิตได้ร้อยละ 40 เนื่องจากผู้ป่วยที่ตรวจพบจะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบวางแผนล่วงหน้า ซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตเพียงร้อยละ 0.8-6⁽⁸⁾

ในประเทศไทยยังไม่มีแนวทางการคัดกรองโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้องที่ชัดเจน แม้ว่าจะมีข้อมูลความชุกของโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้องจากประเทศตะวันตกและบางประเทศในเอเชีย แต่ข้อมูลจากประเทศไทยยังมีจำกัด และยังไม่มียารายงานความชุกจากโครงการคัดกรองระดับจังหวัด โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่งผลให้ยังขาดข้อมูลสำหรับการวางแผนนโยบายคัดกรองในระดับพื้นที่ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของโรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องจากโครงการคัดกรองในประชากรอายุตั้งแต่

65 ปีขึ้นไป ในจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนระบบคัดกรอง ติดตาม และดูแลรักษาผู้ป่วยในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของโรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องในประชากรจังหวัดศรีสะเกษที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จากโครงการคัดกรองด้วยคลื่นความถี่สูง รวมถึงศึกษาลักษณะทางประชากร โรคร่วม และปัจจัยเสี่ยงที่อาจสัมพันธ์กับการตรวจพบโรค เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนระบบคัดกรอง การติดตามรักษา และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่ตรวจพบโรคในพื้นที่

วิธีการศึกษา

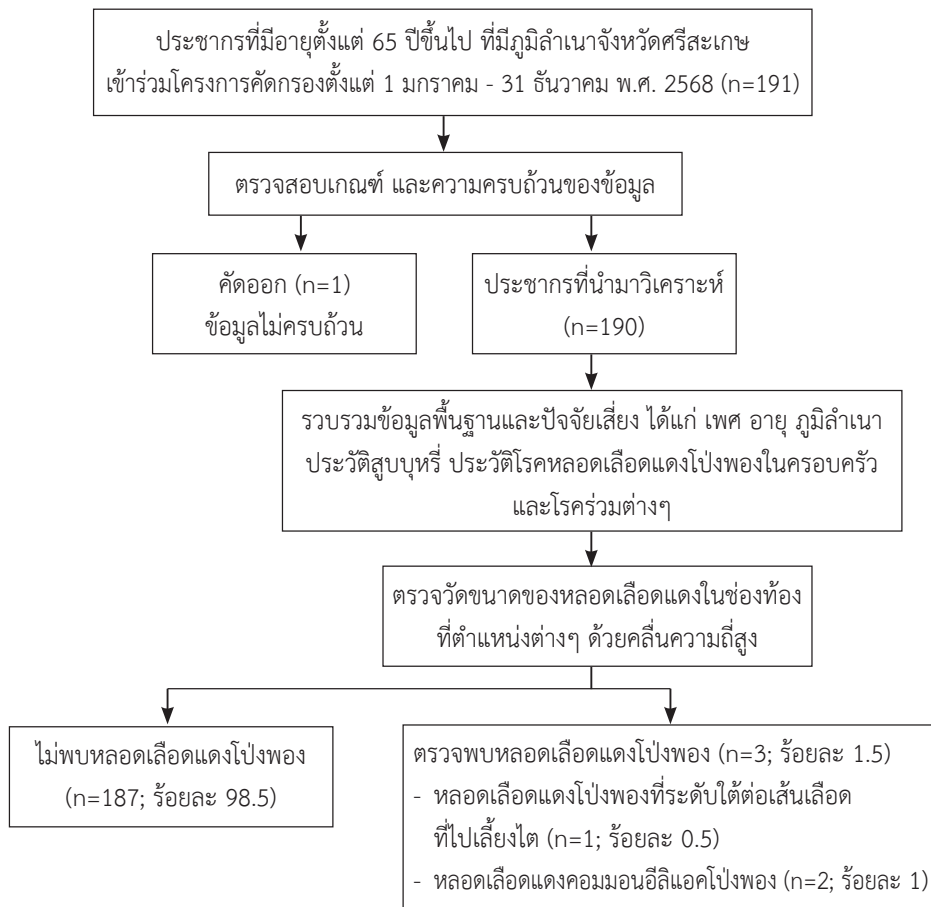
เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังจากโครงการคัดกรอง (Retrospective cross-sectional study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากโครงการคัดกรองโรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องในจังหวัดศรีสะเกษ โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2568 โดยเกณฑ์คัดออกคือ ประชากรที่ภูมิลำเนาไม่ได้อยู่ในจังหวัดศรีสะเกษ หรือประชากรที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดศรีสะเกษ แต่น้อยกว่า 65 ปี หรือเข้าร่วมโครงการแต่เก็บข้อมูลไม่ครบถ้วน

โดยเก็บข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิลำเนา ประวัติสูบบุหรี่ ประวัติครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้อง ข้อมูลโรคร่วมต่างๆ สรุปในรูปจำนวน (n) ร้อยละ (%)

ผู้เข้าร่วมโครงการคัดกรองโรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องจะได้รับการตรวจวัดขนาดหลอดเลือดแดงในช่องท้องด้วยคลื่นความถี่สูงที่ตำแหน่งต่างๆ โดยใช้เทคนิคการวัดเส้นผ่านศูนย์กลางของหลอดเลือดในแนวหน้าไปหลัง (anteroposterior diameter)

และวัดจากขอบนอกของผนังหลอดเลือดด้านหนึ่งถึงขอบนอกของผนังหลอดเลือดอีกด้านหนึ่ง (outer to outer)⁽³⁾ ได้แก่ หลอดเลือดแดงในช่องท้องที่มีขนาดใหญ่ที่สุดที่ระดับเหนือไต (maximum suprarenal aorta) หลอดเลือดแดงในช่องท้องระดับหลอดเลือดซีลิแอค (aortic level of celiac artery) หลอดเลือดแดงในช่องท้องระดับหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต (aortic level of renal artery) หลอดเลือดแดงในช่องท้องที่มีขนาดใหญ่ที่สุดที่ระดับใต้ต่อหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต (maximum infrarenal aorta) หลอดเลือดแดงในช่องท้องที่บริเวณจุดแยก (aortic bifurcation) หลอดเลือดแดงคอมมอนอิลีแอคซ้ายและขวา (left and right common iliac artery) หลอดเลือดแดงคอมมอนฟีโมรอลซ้ายและขวา (left and right common femoral artery) แล้วสรุปในรูปของค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; SD) เพื่อเป็นฐานข้อมูลขนาดของหลอดเลือดแดงในช่องท้องของประชากรไทย

เมื่อผู้เข้ารับการคัดกรองได้รับการวัดขนาดหลอดเลือดแดงในช่องท้องที่มีขนาดใหญ่ที่สุดที่ระดับใต้ต่อหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต (maximum infrarenal aorta) แล้วพบว่ามีความยาวตั้งแต่ 3 เซนติเมตร จะได้รับการวินิจฉัยหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้อง และเมื่อตรวจพบหลอดเลือดแดงคอมมอนอิลีแอคที่มีขนาดมากกว่า 18 มิลลิเมตรในเพศชายและขนาดมากกว่า 15 มิลลิเมตรในเพศหญิงจะได้รับการวินิจฉัยหลอดเลือดแดงคอมมอนอิลีแอคโป่งพอง



ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงการคัดเลือกประชากร ขั้นตอนการตรวจคัดกรอง และผลการศึกษา

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลผู้เข้ารับการคัดกรอง โรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องที่โรงพยาบาล ศรีสะเกษตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2568 พบว่ามีผู้เข้ารับการคัดกรองทั้งสิ้น 191 ราย โดยพบว่ามี การเก็บข้อมูลไม่ครบถ้วน 1 ราย ดังนั้นจำนวนผู้เข้ารับ การคัดกรองที่ทำการศึกษาทั้งหมด 190 ราย

ข้อมูลทั่วไป ผู้เข้ารับการคัดกรองเป็นเพศชาย 94 ราย (ร้อยละ 49.5) เพศหญิง 96 ราย (ร้อยละ 50.5) มีอายุเฉลี่ยที่ 71.6 ปี โดยเป็นกลุ่มอายุ 65-79 ปี 171 ราย (ร้อยละ 90) อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป 19 ราย

(ร้อยละ 10) ภูมิลำเนาอำเภอเมืองศรีสะเกษ 68 ราย (ร้อยละ 35.8) ชุขันธ์ 20 ราย (ร้อยละ 10.5) กันทรารมย์ 18 ราย (ร้อยละ 9.5) มีประวัติสูบบุหรี่ 53 ราย (ร้อยละ 27.9) มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดแดง โป่งพองในช่องท้อง 1 ราย (ร้อยละ 0.5) เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ 8 ราย (ร้อยละ 4.2) โรคความดันโลหิตสูง 76 ราย (ร้อยละ 40) โรคไขมันสูง 72 ราย (ร้อยละ 37.9) โรคถุงลมโป่งพอง 3 ราย (ร้อยละ 1.6) โรคไตวายเรื้อรัง 12 ราย (ร้อยละ 6.3) โรคเบาหวาน 35 ราย (ร้อยละ 18.4) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการคัดกรองโรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ (n=190)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	94 (49.5%)
หญิง	96 (50.5%)
กลุ่มอายุ	
65 - 79 ปี	171 (90%)
≥ 80 ปี	19 (10%)
ภูมิลำเนา	
อำเภอเมือง	68 (35.8%)
ชุมชน	20 (10.5%)
กันทรารมย์	18 (9.5%)
อำเภออื่นๆ ในจังหวัดศรีสะเกษ	84 (44.2%)
ประวัติสูบบุหรี่	53 (27.9%)
ประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้อง	1 (0.5%)
โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	8 (4.2%)
โรคความดันโลหิตสูง	76 (40%)
โรคไขมันสูง	72 (37.9%)
โรคถุงลมโป่งพอง	3 (1.6%)
โรคไตวายเรื้อรัง	12 (6.3%)
โรคเบาหวาน	35 (18.4%)

ผลการคัดกรองพบว่า มีผู้ได้รับการวินิจฉัยหลอดเลือดแดงโป่งพอง (overall aneurysmal disease) ทั้งหมด 2 ราย (ร้อยละ 1) โดยรายแรก ทั้งสิ้น 3 ราย (ร้อยละ 1.5) โดยเป็นตำแหน่งหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องที่ตำแหน่งใต้ต่อหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตโป่งพอง (infrarenal aortic aneurysm) 1 ราย (ร้อยละ 0.5) วัดขนาดได้ 4 เซนติเมตร และหลอดเลือดแดงคอมมอนอีลิแอกโป่งพอง (common iliac artery aneurysm) 2 ราย (ร้อยละ 1) โดยรายแรก วัดหลอดเลือดคอมมอนอีลิแอกข้างขวาได้ 26 มิลลิเมตร รายที่สองวัดขนาดหลอดเลือดแดงคอมมอนอีลิแอกข้างซ้ายได้ 24.5 มิลลิเมตร โดยที่ทั้งสองรายเป็นเพศชาย ดังนั้นความชุกของหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้อง (prevalence of abdominal aortic aneurysm) ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ร้อยละ 0.5 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงผลการคัดกรองโรคหลอดเลือดแดงโป่งพอง (n=190)

ตำแหน่งหลอดเลือดแดงโป่งพอง	จำนวน (ร้อยละ)
หลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องที่ตำแหน่งใต้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต	1 (0.5%)
หลอดเลือดแดงอีลิแอก	2 (1%)

เมื่อทำการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวพบว่า หลอดเลือดแดงคอมมอนอีลิแอกโป่งพองอย่างมีนัยสำคัญ ไม่มีปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับการเกิดหลอดเลือดแดงใหญ่ทางสถิติ (p-value >0.05) (ตารางที่ 3) โป่งพองที่ระดับใต้ต่อหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตและ

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองที่ระดับใต้ต่อหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตและหลอดเลือดแดงคอมมอนอิลีแอกโป่งพอง

ปัจจัย	Odds ratio (95% CI)	p-value ^b
อายุ ≥ 80	4.69 (0.405-54.4)	0.272
เพศชาย	7.38 ^a (0.376-145)	0.119
ประวัติสูบบุหรี่	1.3 (0.115-14.6)	1.000
ประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้อง	17.8 ^a (0.610-517)	1.000
โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	12.9 (1.04-159)	0.122
โรคความดันโลหิตสูง	0.747 (0.0665-8.38)	1.000
โรคไขมันสูง	3.34 (0.298-37.5)	0.558
โรคถุงลมโป่งพอง	7.53 ^a (0.324-175)	1.000
โรคไตวายเรื้อรัง	2.01 ^a (0.0981-41.0)	1.000
โรคเบาหวาน	0.614 ^a (0.0310-12.2)	1.000

^a Haldane-Anscombe correction applied

^b Fisher's exact test

อภิปรายผล

จากการศึกษาการคัดกรองโรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องในประชากรจังหวัดศรีสะเกษ อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีผู้เข้ารับการคัดกรองจำนวน 190 ราย โดยพบโรคหลอดเลือดแดงโป่งพองทั้งหมด 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.5 โดยเป็นหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ระดับใต้ต่อหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.5 และหลอดเลือดแดงอิลีแอกโป่งพอง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.0 ดังนั้นความชุกของหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้อง (prevalence of abdominal aortic aneurysm) ในการคัดกรองโรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในจังหวัดศรีสะเกษ คือร้อยละ 0.5 ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าความชุกของโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองในกลุ่มประชากรที่เข้ารับการคัดกรองในจังหวัดศรีสะเกษค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งรายงานความชุกของโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้องในกลุ่มประเทศทางตะวันตก พบประมาณร้อยละ 2.1-2.8^(9,10) และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อถักที่ศึกษาในกลุ่มประชากรเอเชียพบความชุกโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองโดยรวมร้อยละ 1.3⁽¹¹⁾

ความชุกที่ต่ำกว่าการศึกษาก่อนหน้าอาจเกิดจากหลายปัจจัย ประการแรกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีจำนวนไม่มากเมื่อเทียบกับโครงการคัดกรองขนาดใหญ่ในต่างประเทศ ทำให้โอกาสตรวจพบโรคซึ่งมีความชุกไม่สูงอยู่แล้วลดลง ประการที่สองประชากรในการศึกษานี้มีสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน ในขณะที่โรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้องพบได้บ่อยกว่าในเพศชายอย่างชัดเจน การมีสัดส่วนเพศหญิงมากอาจทำให้ความชุกโดยรวมของโรคลดลง ประการที่สามผู้เข้ารับการคัดกรองที่มีประวัติสูบบุหรี่มีเพียงร้อยละ 27.9 ซึ่งการสูบบุหรี่ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคนี้ ดังนั้นลักษณะของประชากรที่เข้ารับการคัดกรองอาจไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงสูงที่สุดเมื่อเทียบกับแนวทางการคัดกรองในต่างประเทศที่มักเน้นกลุ่มชายสูงอายุที่มีประวัติสูบบุหรี่ตามคำแนะนำของ USPSTF ซึ่งเน้นการคัดกรองในเพศชายอายุ 65-75 ปีที่มีประวัติสูบบุหรี่⁽⁴⁾

แม้ว่าการศึกษานี้ไม่พบหลักฐานทางสถิติที่เพียงพอที่จะแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการตรวจพบโรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องซึ่งอาจเกิดจากจำนวนเหตุการณ์ที่พบต่ำ โดยมีการตรวจพบเพียง 3 ราย ทำให้การศึกษาทางสถิติมีข้อจำกัดและ

ไม่สามารถทำการวิเคราะห์การถดถอยแบบลอจิสติกเชิงพหุ (multivariable logistic regression) แต่เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวพบว่าปัจจัยบางประการ ได้แก่ อายุ 80 ปีขึ้นไป เพศชาย ประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้อง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคถุงลมโป่งพอง มีค่าประมาณ odds ratio มากกว่า 1 ซึ่งบ่งชี้ถึงแนวโน้มของความสัมพันธ์และสอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงที่มีรายงานในการศึกษาก่อนหน้า⁽¹²⁾ อย่างไรก็ตาม ค่า odds ratio ดังกล่าวมีช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ที่กว้างมากและครอบคลุมค่า 1 สะท้อนถึงจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบโรคน้อย จึงไม่สามารถยืนยันขนาดหรือทิศทางของความสัมพันธ์ได้ชัดเจน ในทำนองเดียวกัน การไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับการตรวจพบโรคในการศึกษานี้ อาจเป็นผลจากจำนวนเหตุการณ์และขนาดตัวอย่างที่ไม่เพียงพอมากกว่าจะหมายความว่า การสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับโรค ดังนั้น ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่อาจสัมพันธ์กับการตรวจพบโรคในการศึกษานี้ควรตีความด้วยความระมัดระวัง และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประชากรขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเหตุการณ์มากเพียงพอ เพื่อให้สามารถประเมินความสัมพันธ์และควบคุมปัจจัยกวนด้วยการวิเคราะห์การถดถอยแบบลอจิสติกเชิงพหุได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ การศึกษานี้ อาจมีอคติจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (selection bias) เนื่องจากผู้เข้าร่วมเป็นผู้ที่สมัครใจและเดินทางมารับการคัดกรองด้วยตนเอง โดยไม่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างจากประชากรเป้าหมาย ผู้เข้าร่วมจึงอาจมีลักษณะแตกต่างจากประชากรสูงอายุทั่วไปในจังหวัดศรีสะเกษ เช่น มีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพหรือสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากกว่า ข้อจำกัดดังกล่าวอาจส่งผลต่อค่าความชุกที่ตรวจพบและทำให้ไม่สามารถนำผลการศึกษาไปอ้างอิงกับประชากรทั้งหมดได้โดยตรง

สิ่งที่น่าสนใจในการศึกษานี้คือ แม้จะพบหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองเพียง 1 ราย แต่พบหลอดเลือดแดงคอกม่อนอีลิแอคโป่งพอง 2 ราย แสดงให้เห็นว่าการตรวจคัดกรองด้วยคลื่นความถี่สูงไม่เพียงช่วยค้นหาภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองเท่านั้น แต่ยังอาจช่วยตรวจพบความผิดปกติของ

หลอดเลือดแดงคอกม่อนอีลิแอค ซึ่งอาจมีความสำคัญทางคลินิกและควรได้รับการติดตามต่อเนื่องเช่นกัน การตรวจพบโรคในระยะที่ยังไม่มีอาการมีประโยชน์ต่อการวางแผนดูแลรักษา การให้คำแนะนำในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการติดตามขนาดหลอดเลือดอย่างเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองแตกซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินที่มีอัตราเสียชีวิตสูง ข้อมูลจากโครงการคัดกรองโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้องในผู้ชายสูงอายุพบว่า สามารถลดการผ่าตัดฉุกเฉินและลดอัตราการเสียชีวิตได้ โดยเปลี่ยนการรักษาจากภาวะฉุกเฉินไปสู่การติดตามหรือผ่าตัดแบบวางแผนล่วงหน้า⁽¹³⁾

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ จำนวนกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบหลอดเลือดโป่งพองมีเพียง 3 ราย ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์การถดถอยแบบลอจิสติกเชิงพหุได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งเป็นการเก็บข้อมูลจากโครงการคัดกรองในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งอาจมีอคติจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากผู้ที่เข้ารับการคัดกรองอาจไม่เป็นตัวแทนของประชากรสูงอายุทั้งหมดในจังหวัดศรีสะเกษ นอกจากนี้ข้อมูลบางส่วน เช่น ประวัติสูบบุหรี่ ระยะเวลาและปริมาณการสูบบุหรี่ ประวัติครอบครัว หรือโรคร่วม อาจขึ้นกับการชักประวัติและความครบถ้วนของเวชระเบียน

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญของจังหวัดศรีสะเกษเกี่ยวกับการคัดกรองโรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องในประชากรสูงอายุ ผลการศึกษานี้สนับสนุนว่าการตรวจคัดกรองด้วยคลื่นความถี่สูงสามารถดำเนินการได้จริงในบริบทของโรงพยาบาลจังหวัด และสามารถตรวจพบผู้ป่วยที่ยังไม่มีอาการได้ การศึกษาต่อไปควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ขยายการคัดกรองไปยังกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น เพศชายอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติสูบบุหรี่ ผู้ที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคถุงลมโป่งพอง หรือมีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เพื่อประเมินความชุกและความคุ้มค่าของการคัดกรองในบริบทของประเทศไทยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

สรุป

การคัดกรองโรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องในประชากรจังหวัดศรีสะเกษอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปจำนวน 190 ราย พบภาวะหลอดเลือดแดงโป่งพองทั้งหมด 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.5 โดยพบหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง 1 ราย และหลอดเลือดแดงคอมมอนอีลิแอกโป่งพอง 2 ราย ดังนั้นความชุกของหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้อง (prevalence of abdominal aortic aneurysm) ในการคัดกรองโรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในจังหวัดศรีสะเกษ คือ ร้อยละ 0.5 ไม่พบปัจจัยเสี่ยงใดที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นผลจากจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบน้อยและขนาดกลุ่มตัวอย่างจำกัด

แม้ความชุกของโรคในการศึกษานี้จะต่ำกว่ารายงานจากต่างประเทศ แต่การตรวจคัดกรองด้วยคลื่นความถี่สูงสามารถช่วยตรวจพบผู้ป่วยที่ยังไม่มีอาการและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามรักษาอย่างเหมาะสมก่อนเกิดภาวะหลอดเลือดแดงโป่งพองแตก การศึกษานี้จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานที่มีประโยชน์สำหรับการพัฒนาระบบคัดกรองโรคหลอดเลือดแดงโป่งพองในช่องท้องในจังหวัดศรีสะเกษและพื้นที่ใกล้เคียง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรสูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง

เอกสารอ้างอิง

1. Kapila V, Jetty P, Wooster D, Vucemilo V, Dubois L, Canadian Society for Vascular Surgery. Screening for abdominal aortic aneurysms in Canada: 2020 review and position statement of the Canadian Society for Vascular Surgery. *Can J Surg* 2021;64(5): E461-E466. doi: 10.1503/cjs.009120.
2. Lindholt JS, Juul S, Fasting H, Henneberg EW. Screening for abdominal aortic aneurysms: single centre randomised controlled trial. *BMJ* 2005;330(7494):750. doi: 10.1136/bmj.38369.620162.82.
3. Wanhainen A, Van Herzelee I, Bastos Goncalves F, Bellmunt Montoya S, Berard X, Boyle JR, et al. Editor's Choice European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2024 Clinical Practice Guidelines on the Management of Abdominal Aorto-Iliac Artery Aneurysms. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2024;67(2):192-331. doi: 10.1016/j.ejvs.2023.11.002.
4. US Preventive Services Task Force, Owens DK, Davidson KW, Krist AH, Barry MJ, Cabana M, et al. Screening for Abdominal Aortic Aneurysm: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* 2019;322(22):2211-8. doi: 10.1001/jama.2019.18928.
5. Chaikof EL, Dalman RL, Eskandari MK, Jackson BM, Lee WA, Mansour MA, et al. The Society for Vascular Surgery practice guidelines on the care of patients with an abdominal aortic aneurysm. *J Vasc Surg* 2018;67(1):2-77.e2. doi: 10.1016/j.jvs.2017.10.044.
6. Fadel BM, Mohty D, Kazzi BE, Alamro B, Arshi F, Mustafa M, et al. Ultrasound Imaging of the Abdominal Aorta: A Comprehensive Review. *J Am Soc Echocardiogr* 2021;34(11): 1119-36. doi: 10.1016/j.echo.2021.06.012.
7. Stather PW, Dattani N, Bown MJ, Earnshaw JJ, Lees TA. International variations in AAA screening. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2013;45(3):231-4. doi: 10.1016/j.ejvs.2012.12.013.
8. Svensjö S, Björck M, Wanhainen A. Update on screening for abdominal aortic aneurysm: a topical review. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2014;48(6):659-67. doi: 10.1016/j.ejvs.2014.08.029.

9. Summers KL, Kerut EK, Sheahan CM, Sheahan MG 3rd. Evaluating the prevalence of abdominal aortic aneurysms in the United States through a national screening database. *J Vasc Surg* 2021;73(1):61-8. doi: 10.1016/j.jvs.2020.03.046.
10. Derubertis BG, Trocciola SM, Ryer EJ, Pieracci FM, McKinsey JF, Faries PL, et al. Abdominal aortic aneurysm in women: prevalence, risk factors, and implications for screening. *J Vasc Surg* 2007;46(4):630-5. doi: 10.1016/j.jvs.2007.06.024.
11. Chan WK, Yong E, Hong Q, Zhang L, Lingam P, Tan GWL, et al. Systematic review and meta-analysis of the prevalence of abdominal aortic aneurysm in Asian populations. *J Vasc Surg* 2021;73(3):1069-74.e1. doi: 10.1016/j.jvs.2020.08.140.
12. Task Force members, Erbel R, Aboyans V, Boileau C, Bossone E, Bartolomeo RD, et al. 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases: Document covering acute and chronic aortic diseases of the thoracic and abdominal aorta of the adult The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Aortic Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2014;35:2873-926. doi:10.1093/eurheartj/ehu281.
13. Norwegian Institute of Public Health. Abdominal aorta aneurysm (AAA) screening of men aged 65. [Internet]. 2020. [cited 2026 May 5]. Available from:URL: <https://www.fhi.no/en/publ/2020/Abdominal-aorta-aneurysm-AAA-screening-of-men-aged-65/>