

ความชุกของภาวะอ้วนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการ หัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติซ้ำในโรงพยาบาลตรัง

Prevalence of Obesity and Factors Associated with Recurrent Supraventricular Tachycardia in Trang Hospital

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received : April 30, 2025

Revised : July 23, 2025

Accepted : Aug. 15, 2025

Published : Aug. 30, 2025

เสริมสุข เรืองวิทยาวงศ์

อายุรศาสตร์โรคหัวใจ โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง

Sermusuke Ruengwittayawong

Department of Internal Medicine , Trang Hospital, Trang province

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง เพื่อศึกษาความชุกของภาวะอ้วนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติซ้ำในโรงพยาบาลตรัง เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทันทีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลตรังในช่วง 1 มกราคม พ.ศ. 2562 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยการทบทวนแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยโปรแกรม HOSXP ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 363 ราย โดยเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเช่น เพศ อายุ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และยาที่ใช้ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression Analysis)

ผลการศึกษาพบว่าความชุกของภาวะอ้วนของผู้ป่วยโรคหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติในโรงพยาบาลตรังคือร้อยละ 41.6 ดัชนีมวลกายสูงที่สุดที่พบคือ 41.62 ดัชนีมวลกายเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมดอยู่ที่ 24.68 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคไขมันโลหิตสูงร้อยละ 49.6 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 44.9 และโรคเบาหวานร้อยละ 18.5 ในช่วงการติดตามการรักษามีผู้ป่วยที่มีอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติซ้ำที่ต้องมาโรงพยาบาลร้อยละ 29.8 ซึ่งจำนวนที่มีอาการซ้ำมีตั้งแต่ 1 ครั้ง ถึงมากที่สุดจำนวน 7 ครั้ง เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Univariable analysis พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดหัวใจเต้นผิดปกติซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวาน (Odds Ratio (OR) = 1.79; 95% Confidence Interval(CI) : 1.03-3.11; P-value = 0.037) ผู้ป่วยที่มีโรคไขมันโลหิตสูง (OR = 1.74; 95% CI: 1.11-2.75; P-value = 0.016) และการใช้ยากกลุ่ม Calcium channel blocker (OR = 2.09; 95% CI: 1.32-3.30; P-value = 0.001) เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multivariable logistic regression analysis พบว่าการใช้ยากกลุ่ม Calcium channel blocker เป็นปัจจัยเดียวที่มีผลต่อการเกิดอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR = 2.11; 95% CI: 1.32-3.36; P-value = 0.002) ผลจากการศึกษานี้สามารถนำไปแนะนำผู้ป่วยเรื่องการดูแลตัวเองได้ โดยการลดน้ำหนักและการเลือกใช้ยากกลุ่ม Beta blocker แทนยากกลุ่ม Calcium channel blocker มีโอกาสลดการเกิดอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติซ้ำได้

คำสำคัญ : ภาวะอ้วน, ดัชนีมวลกาย, โรคหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติ, ความชุก

Corresponding Author : เสริมสุข เรืองวิทยาวงศ์ E-mail: Sermusuker@gmail.com

Abstract

This study is a retrospective descriptive study to examine the prevalence of obesity and factors associated with recurrent supraventricular tachycardia (SVT) in Trang Hospital. Data were collected by reviewing patient records using the HOSxP program of patients who visited Trang Hospital from January 2019 to December 2024. A total sample size consisted of 363 patients. Data collected included sex, age, weight, body mass index (BMI), comorbidities, and medications. Data were analyzed using statistics such as frequency, percentage, and mean, along with multiple logistic regression analysis.

The results showed that the prevalence of obesity among patients with SVT in Trang Hospital was 41.6%. The highest BMI recorded was 41.62, and the average BMI of all patients was 24.68. The most common comorbidity was dyslipidemia (49.6%), followed by hypertension (44.9%) and diabetes mellitus (18.5%). During the follow-up period, 108 patients (29.8%) had recurrent episodes of SVT, with the number of recurrent episodes ranging from one to seven times. Univariable analysis showed that the following factors were significantly associated with recurrent SVT: diabetes mellitus (Odds Ratio [OR] = 1.79; 95% Confidence Interval [CI]: 1.03–3.11; $P = 0.037$), dyslipidemia (OR = 1.74; 95% CI: 1.11–2.75; $P = 0.016$), and the use of calcium channel blocker (OR = 2.09; 95% CI: 1.32–3.30; $P = 0.001$). Multivariable logistic regression analysis showed that the use of a calcium channel blocker was the only significant predictive factor associated with recurrent SVT (Adjusted OR = 2.11; 95% CI: 1.32–3.36; $P = 0.002$). The findings of this study can be used to educate patients on self-care, such as encouraging weight reduction and considering the use of a beta-blocker instead of a calcium channel blocker, which may potentially reduce the recurrence of SVT.

Keywords: Obesity, Body Mass Index, Supraventricular Tachycardia, Prevalence

Corresponding Author : Sermsuke Ruengwittayawong E-mail: Sermsuker@gmail.com

บทนำ

ภาวะอ้วนเป็นภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันมากผิดปกติ ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพ วินิจฉัยจากการมีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 25 กก./ตร.เมตร เป็นภาวะที่พบมากขึ้นทั่วโลก ในปี พ.ศ.2565 พบว่ามีประชากรโลกที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 2.5 พันล้านคนมีภาวะน้ำหนักตัวเกิน ในจำนวนนี้ 890 ล้านคนมีภาวะอ้วน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 43 และร้อยละ 16 ของประชากรโลกทั้งหมดตามลำดับ (World Health Organization, 2025)

ในประเทศไทยจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ในปี พ.ศ.2562-2563 โดยมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าความชุกของภาวะอ้วนในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 37.8 ในเพศชาย และร้อยละ 46.4 ในเพศหญิง (Aekplakorn, Puckcharern, Satheannoppakao, 2021)

ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน จึงมีผลสำคัญต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม (World Health Organization, 2025) มีหลายการศึกษาพบว่าภาวะอ้วนทำให้เกิดการสะสมของเนื้อเยื่อไขมันและเนื้อเยื่อพังพืดในหัวใจ ทำให้หัวใจมีขนาดโตขึ้น ส่งผลต่อการนำไฟฟ้าในหัวใจ นำไปสู่การเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนเต้นพลิ้วมากยิ่งขึ้น (Pathak, Mahajan, Lau, Sanders, 2015), (Patel, Reddy, Sau, Sivanandarajah, Ardissino, Ng, 2022)

โรคหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติชนิด Supraventricular Tachycardia (SVT) คือ ภาวะหัวใจเต้นเร็วผิดปกติที่เกิดจากความผิดปกติของกระแสไฟฟ้าจากหัวใจห้องบน ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วเพิ่มขึ้น ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการใจสั่นและเหนื่อยได้ ปัจจุบันอุบัติการณ์ของโรคหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติชนิด SVT พบเพิ่มมากขึ้นประมาณ 35 คนต่อประชากรแสนคน และมีความชุกประมาณ 2.29 คน ต่อประชากร 1,000 คน (Hafeez, Rodriguez, Ahmed, Grossman, 2024), (Patti, Horenstein, Ashurst, 2025) โดยที่ผ่านมายังไม่พบรายงานการศึกษาถึงความชุกของโรคหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติชนิด SVT ที่ชัดเจนในประเทศไทย (Taiwong, Sanchan, Talerd, Somprom, Peangjai, 2018), (Prasopsantawee, Uwattanasakul, 2023)

โรคหัวใจห้องบนเต้นผิดปกติชนิด SVT ประกอบด้วย Atrioventricular Nodal Re-entry Tachycardia (AVNRT) พบได้บ่อยที่สุดเกิดหัวใจเต้นเร็วผิดปกติโดยมีวงจรไฟฟ้าหมุนวนภายใน AV node, Atrioventricular Re-entry Tachycardia (AVRT) พบได้รองลงมาเกิดจากไฟฟ้าหมุนวนระหว่างหัวใจห้องบนและห้องล่างผ่านทาง Bypass track และ Atrial Tachycardia (AT) พบได้น้อยที่สุดเกิดจากจุดไฟฟ้าลัดวงจรทำงานผิดปกติในหัวใจห้องบน (Brugada, Katritsis, Arbelo, Arribas, Bax, Lundqvist et al., 2020)

มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่ม AVNRT และ AVRT มีความชุกของภาวะไขมันโลหิตสูงมากกว่าประชากรกลุ่มที่ไม่มีไขมันโลหิตสูง (Zeljko, Dula, Babacanli, Kruljac, Mustapic, Brkljacic et al., 2019) ซึ่งอธิบายจากการที่ผู้ป่วยภาวะไขมันโลหิตสูงมักจะมีหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial premature beat มากกว่าปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด SVT ต่อไป (Conen, Adam, Roche, Barthelemy, Dietrich, Imboden et al., 2012), (McCully, Hasan, Streiff, Houle, Woodward, Giraud et al., 2013)

มีการศึกษาในเด็กอายุน้อยกว่า 9 ปี พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติได้แก่การเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Wolff-Parkinson-White Syndrome (WPW), การได้รับวินิจฉัยโรคเมื่ออายุมากกว่า 1 ปี และการต้องใช้ยาควบคุมอาการมากกว่า 1 ชนิด (Bah, Zahari, Boparam, Sapian, 2024) แต่ยังไม่มีการศึกษาในผู้ป่วยผู้ใหญ่อย่างชัดเจน

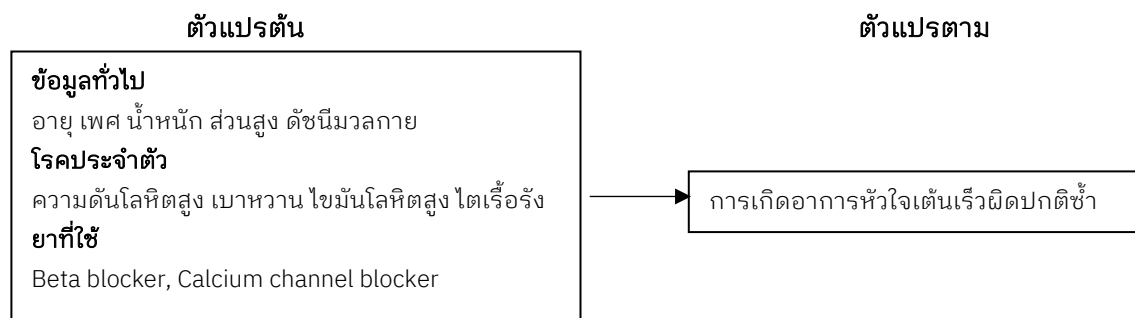
ปัจจุบันโรงพยาบาลตรังได้เปิดให้บริการแผนกสรีรวิทยาหัวใจหัวใจในปีพ.ศ. 2566 เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะโดยให้บริการรักษาผู้ป่วยจังหวัดตรังและจังหวัดใกล้เคียง

ผู้ดำเนินการวิจัยในฐานะที่เป็นแพทย์เฉพาะทางสรีระไฟฟ้าหัวใจประจำโรงพยาบาลตรังจึงต้องการศึกษาความชุกของภาวะอ้วนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติซ้ำในโรงพยาบาลตรัง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลผู้ป่วยและใช้วางแผนป้องกันการเกิดอาการซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาหาความชุกของภาวะอ้วนในผู้ป่วยโรคหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติซ้ำในโรงพยาบาลตรัง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติซ้ำในโรงพยาบาลตรัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นกลุ่มเดียวกันคือผู้ป่วยโรคหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติชนิด SVT ทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตรัง ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในช่วง 1 มกราคม พ.ศ. 2562 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยมีจำนวนทั้งสิ้น 363 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า :

-ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เป็นโรคหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติชนิด SVT

เกณฑ์การออก :

- ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติชนิด Atrial Fibrillation (AF)
- ผู้ป่วยที่ไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- ผู้ป่วยที่มีข้อมูลสำคัญไม่ครบ เช่น น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และยาที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกการศึกษา (Case record form) เพื่อรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยโปรแกรม HOSxP โดยการเก็บข้อมูลด้านต่างๆของผู้ป่วยได้แก่ข้อมูลทั่วไป โรคประจำตัว ยาที่ใช้ และการเกิดอาการหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติซ้ำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติชนิด SVT ที่เข้ารับการรักษากันทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลตรังในช่วง 1 มกราคม พ.ศ. 2562 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยการทบทวนแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยโปรแกรม HOSxP ซึ่งในโปรแกรมจะสามารถค้นหารายชื่อผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตรังและได้รับการวินิจฉัยโรคหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติชนิด SVT ในช่วงเวลาที่ต้องการได้ทั้งหมด และมีข้อมูลทั่วไปและประวัติการเข้ารักษาหากมีการเกิดอาการหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติซ้ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จาก Case Record Form มาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อหาความชุกของภาวะอ้วนในผู้ป่วยโรคหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติซ้ำที่ต้องการศึกษาประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปเช่น เพศ อายุ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และยาที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรม IBM SPSS Statistics Version 29

ข้อมูลทั่วไปพื้นฐานวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) นำเสนอในรูปแบบตาราง โดยข้อมูลเชิงกลุ่ม (Categorical data) จะถูกรายงานโดยจำนวน ร้อยละ วิเคราะห์โดยใช้ Chi-square test ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณแบบต่อเนื่อง (Continuous data) จะถูกรายงานด้วยค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าเฉลี่ย วิเคราะห์โดยใช้ Independent t-test

ปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการมีอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติซ้ำ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบตัวแปรเดียว (Univariable analysis) และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple logistic regression analysis) โดยแสดงผลความสัมพันธ์เป็น Crude Odds Ratio (cOR), Adjusted Odds Ratio (aOR) และค่า 95% Confidence Interval (95%CI) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value) ที่ระดับ 0.05

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลตรัง ลงวันที่ 24 ก.พ. 2568 เลขที่ 013/02-2568

ผลการวิจัย

จากการทบทวนแฟ้มเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกด้วยโปรแกรม HOSxP ของโรงพยาบาลตรัง ในช่วงวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติชนิด SVT จำนวน 623 ราย หลังจากตัดผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์คัดเลือกเข้าและผู้ป่วยที่มีข้อมูลไม่ครบออก เหลือผู้ป่วยที่เข้าการศึกษาทั้งหมดจำนวน 363 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 34.2 และเพศหญิงร้อยละ 65.8 อายุของผู้ป่วยที่พบอยู่ในช่วง 15 ถึง 98 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 55 ปี น้ำหนักเฉลี่ยของผู้ป่วยอยู่ที่ 62.84 กิโลกรัม จากผู้ป่วยทั้งหมดมีผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนร้อยละ 41.6 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคไขมันโลหิตสูงร้อยละ 49.6 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 44.9 และโรคเบาหวานร้อยละ 18.5 ยาที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อควบคุมอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติได้แก่ยากลุ่ม Calcium channel blocker ร้อยละ 44.6 และยากลุ่ม Beta blocker ร้อยละ 32.2 ในช่วงการติดตามการรักษามีผู้ป่วยที่มีอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติซ้ำที่ต้องมาโรงพยาบาลร้อยละ 29.8 ซึ่งจำนวนที่มีอาการซ้ำมีตั้งแต่ 1 ครั้ง ถึงมากที่สุดจำนวน 7 ครั้ง ดังแสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลทั่วไป (n=363)

ข้อมูลทั่วไป	Mean(SD)	n(%)
อายุ (ปี)	55.43(17.35)	
Min 15, Max 98		
อายุ ≥ 65 ปี		113(31.1)
เพศหญิง		239(65.8)
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	62.84(14.59)	
Min 32, Max 117		
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	159.69(8.33)	
Min 140, Max 188		
ดัชนีมวลกาย (กก./ตร.เมตร)	24.68(5.30)	
Min 15.06, Max 41.62		
ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ตร.เมตร		151(41.6)
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง		163(44.9)
เบาหวาน		67(18.5)
ไขมันโลหิตสูง		180(49.5)
โรคไตเรื้อรัง		57(15.7)
ยาที่ใช้		
Beta blocker		117(32.2)
Calcium channel blocker		162(44.6)
การเกิด SVT ช้ำ		108(29.8)
จำนวนการเกิด SVT ช้ำ	0.66(1.31)	
Min 0, Max 7		

เมื่อแบ่งผู้ป่วยตามผลลัพธ์ทางคลินิกคือกลุ่มที่มีอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติซ้ำและกลุ่มที่ไม่มีอาการซ้ำ พบว่าค่าเฉลี่ยอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกายของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติซ้ำจะมีสัดส่วนมีโรคประจำตัวคือเบาหวานและไขมันโลหิตสูงมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 25 และร้อยละ 59.3 ตามลำดับ เทียบกับกลุ่มที่ไม่มีอาการซ้ำ ร้อยละ 15.7 และร้อยละ 45.5 ตามลำดับ ผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติซ้ำมีสัดส่วนที่ใช้ยาควบคุมอาการกลุ่ม Calcium channel blocker มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 57.4 เทียบกับกลุ่มที่ไม่มีอาการซ้ำร้อยละ 39.2 ดังแสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย แบ่งตามผู้ป่วยที่มีอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติซ้ำ

ข้อมูลทั่วไป	Recurrent SVT		P-value
	Yes (n=108)	No (n=255)	
อายุ (mean $\pm$ SD)	57 $\pm$ 18	55 $\pm$ 17	0.178
อายุ ≥ 65 ปี (%)	37 (34.3)	76 (29.8)	0.403
เพศหญิง (%)	73 (67.6)	166 (65.1)	0.648
น้ำหนัก (mean $\pm$ SD)	63 $\pm$ 13	63 $\pm$ 15	0.803
ส่วนสูง (mean $\pm$ SD)	159 $\pm$ 8	160 $\pm$ 8	0.398
ดัชนีมวลกาย (mean $\pm$ SD)	24.71 $\pm$ 4.97	24.66 $\pm$ 5.44	0.934
ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ตร.เมตร (%)	44 (40.7)	107 (42.0)	0.829

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย แบ่งตามผู้ป่วยที่มีอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติซ้ำ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	Recurrent SVT		P-value
	Yes (n=108)	No (n=255)	
โรคประจำตัว			
ความดันโลหิตสูง (%)	55 (50.9)	108 (42.4)	0.133
เบาหวาน (%)	27 (25.0)	40 (15.7)	0.037*
ไขมันโลหิตสูง (%)	64 (59.3)	116 (45.5)	0.016*
โรคไตเรื้อรัง (%)	22 (20.4)	35 (13.7)	0.112
ยาที่ใช้			
Beta blocker (%)	41 (38.0)	76 (29.8)	0.128
Calcium channel blocker (%)	62 (57.4)	100 (39.2)	0.001*

หมายเหตุ ใช้สถิติ Chi-square test และ Independent t-test

จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Univariable analysis พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดหัวใจเต้นผิดปกติซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวาน (cOR = 1.79; 95% CI: 1.03-3.11; P-value = 0.037) ผู้ป่วยที่มีโรคไขมันโลหิตสูง (cOR = 1.74; 95% CI: 1.11-2.75; P-value = 0.016) และการใช้ยาในกลุ่ม Calcium channel blocker (cOR = 2.09; 95% CI: 1.32-3.30; P-value = 0.001) เมื่อวิเคราะห์ด้วย Multivariable logistic regression analysis พบว่าการใช้ยาในกลุ่ม Calcium channel blocker เป็นปัจจัยเดียวที่มีผลต่อการเกิดอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (aOR = 2.11; 95% CI: 1.32-3.36; P-value = 0.002) ปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัวไม่ได้มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว (Univariable analysis) และการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple logistic regression analysis)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	Crude OR	95% CI	P-value	Adjusted OR	95% CI	P-value
เพศหญิง	1.12	0.69-1.8	0.647	0.99	0.5-1.80	0.987
น้ำหนัก	0.99	0.98-1.01	0.803	0.99	0.96-1.03	0.764
ดัชนีมวลกาย	1.00	0.96-1.04	0.934	1.01	0.89-1.13	0.937
ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ตร. เมตร	0.95	0.60-1.50	0.829	0.84	0.39-1.83	0.668
เบาหวาน	1.79	1.03-3.11	0.037*	1.49	0.79-2.80	0.217
ไขมันโลหิตสูง	1.74	1.11-2.75	0.016*	1.55	0.91-2.62	0.107
Calcium channel blocker	2.09	1.32-3.30	0.001*	2.11	1.32-3.36	0.002*

อภิปรายผล

ในต่างประเทศมีการศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะอ้วนกับการเกิดโรคหัวใจเต้นพลิ้วหลายการศึกษา แต่การศึกษาภาวะอ้วนกับโรคหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติชนิด SVT ยังมีน้อย ส่วนในประเทศไทยมีการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ของภาวะอ้วนกับภาวะหัวใจวาย (Sakboonyarat, Pooviang, Rangsin, 2024) จากการทบทวนในฐานข้อมูล PubMed และ ฐานข้อมูล Thai journals online (ThaiJO) ไม่พบว่ามีงานตีพิมพ์การศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับภาวะอ้วนและโรคหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติ

ชนิด SVT มาก่อน การศึกษานี้จึงเป็นการศึกษาแรกในประเทศไทยเกี่ยวกับภาวะอ้วนและโรคหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติชนิด SVT

การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติชนิด SVT ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวนร้อยละ 65.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่พบเพศหญิงร้อยละ 70 จากผู้ป่วยหัวใจเต้นเร็วผิดปกติที่เข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้าคลื่นความถี่สูงผ่านสายสวนหัวใจในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ. 2557 (Aroonsiriwattana, 2015) สาเหตุที่เพศหญิงมักจะมีโรคหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติชนิด SVT มากกว่าเพศชาย มีหลายการศึกษาได้อธิบายไว้ว่าสัมพันธ์กับระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่สูงขึ้นในช่วงประจำเดือน จะกระตุ้นให้เกิดหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติชนิด SVT ได้ง่ายขึ้น (Gowd, Thompson, 2012), (Schreuder, Sunamura, Lennep, 2019)

จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนจำนวนร้อยละ 41.6 ซึ่งถือว่าเป็นสัดส่วนที่สูงกว่า สัดส่วนภาวะอ้วนของประชากรทั้งหมดในประเทศไทย โดยภาวะอ้วนจะเพิ่มโอกาสการเกิดโรคหัวใจเต้นผิดปกติจากการที่มีชีพจรที่เร็วขึ้น และภาวะอ้วนยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ซึ่งล้วนแต่เป็นสาเหตุที่ทำให้การนำไฟฟ้าในหัวใจผิดปกติ นำไปสู่การเกิดหัวใจเต้นผิดปกติมากขึ้น และการศึกษานี้ก็พบว่ามีส่วนผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันโลหิตสูง ได้แก่ร้อยละ 44.9, 18.5 และ 49.6 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Univariable analysis พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานสัมพันธ์กับการเกิดหัวใจเต้นผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่าคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน 1.79 เท่า และผู้ป่วยที่มีโรคไขมันโลหิตสูงสัมพันธ์กับการเกิดหัวใจเต้นผิดปกติซ้ำมากกว่าคนปกติ 1.74 เท่า ซึ่งอธิบายได้จากผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มักจะมีหัวใจเต้นผิดปกติชนิด Atrial premature beat ได้มากกว่าปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดหัวใจเต้นผิดปกติชนิด SVT ได้มากขึ้น (Brady, 2016), (Finn, Fraser, O'Connell, 2018), (Patel, Reddy, Sau, Sivanandarajah, Ardissino, Ng, 2022)

ด้านการรักษาโรคหัวใจเต้นเร็วผิดปกติด้วยยา หลายการศึกษาพบว่ายาทั้งกลุ่ม Beta blocker และ Calcium channel blocker มีประสิทธิภาพที่ดีในการควบคุมอาการได้ดีเท่ากันโดยยากลุ่ม Beta blocker อาจจะมีผลข้างเคียงน้อยกว่า ในการศึกษาพบว่าเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multivariable logistic regression analysis การใช้ยา Calcium channel blocker เป็นปัจจัยเดียวที่มีผลต่อการเกิดอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากการที่ยากลุ่ม Calcium channel blocker อาจจะมีผลข้างเคียงที่ทำให้หัวใจเต้นเร็วผิดปกติได้ (Reflex tachycardia) อาจส่งผลให้เกิดหัวใจเต้นผิดปกติชนิด SVT ได้ ร่วมกับการบริหารยาที่ต้องกินยา 3 เวลาต่อวัน อาจส่งผลต่อการลืมกินยา ทำให้ควบคุมอาการได้น้อยกว่าผู้ป่วยที่ใช้ยา Beta blocker ที่บริหารยาด้วยการกินยาวันละ 1-2 เวลา อย่างไรก็ตามการศึกษาประสิทธิภาพของยาควรมีการศึกษาแบบการทดลองสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial) เพิ่มเติมในอนาคต (Rech, Gottlieb, 2023), (Stambler, 2023)

จุดเด่นของการศึกษานี้คือเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลตรัง ในช่วงระยะเวลา 5 ปี โดยสามารถเก็บข้อมูลได้อย่างครบถ้วน จึงสามารถใช้เป็นตัวแทนข้อมูลของประชากรในจังหวัดได้

ข้อจำกัดในการศึกษานี้คือเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังจึงทำให้มีอคติในการแปลผลปัจจัยต่างๆได้ และเป็นการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลเดียวทำให้อาจไม่สามารถนำไปแปลผลแทนประชากรทั้งประเทศได้

การนำผลวิจัยไปใช้

ในทางคลินิกสามารถนำไปแนะนำผู้ป่วยเรื่องการดูแลตัวเองได้ โดยการลดน้ำหนักและการควบคุมโรคประจำตัวเช่นโรคเบาหวานและโรคไขมันโลหิตสูง แม้ว่าภาวะอ้วนจะไม่ได้เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติซ้ำแต่การพบความชุกของภาวะอ้วนที่สูงในกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษา

การลดภาวะอ้วนจึงอาจจะมีผลต่อการควบคุมอาการได้ และการพิจารณาเลือกใช้ยากลุ่ม Beta blocker แทนยา Calcium channel blocker มีโอกาสลดการเกิดอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติซ้ำได้

ในด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทำให้เห็นถึงความสำคัญในการดูแลโรคประจำตัวทั้งหมดของผู้ป่วย จะมีผลให้การดูแลรักษาโรคหลักดีขึ้นได้

ในด้านสังคม สามารถเห็นความชุกของภาวะอ้วนในจังหวัดตรังที่จะส่งผลให้มีโรคหัวใจเต้นเร็วผิดปกติได้ การให้ความรู้แก่ประชาชนในกลุ่มเสี่ยง สนับสนุนการดูแลสุขภาพ การปรับพฤติกรรม การกินอาหารและการออกกำลังกาย

ในด้านวิชาการ สามารถใช้อ้างอิงในการศึกษาเกี่ยวกับภาวะอ้วนและโรคหัวใจห้องบนเต้นผิดปกติได้ เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทยมาก่อน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไปที่เป็นการศึกษาแบบการทดลองสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมโดยมีกลุ่มประชากรจากหลายโรงพยาบาลทั่วประเทศจะให้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น และสามารถนำไปใช้เป็นตัวแทนข้อมูลของประชากรทั้งประเทศได้
2. ศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการรักษาโรคหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ เช่น ผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ หรือผลตรวจจากการจีไฟฟ้าหัวใจ
3. ศึกษาถึงผลการลดน้ำหนักว่าสามารถมีผลต่อการรักษาโรคหัวใจเต้นเร็วผิดปกติได้ดีขึ้นหรือไม่

บทสรุป

ผู้ป่วยโรคหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตรังในช่วง 1 มกราคม พ.ศ. 2562 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนจำนวนร้อยละ 41.6 และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดหัวใจเต้นผิดปกติซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การใช้ยา Calcium channel blocker ผลจากการศึกษานี้สามารถนำไปแนะนำผู้ป่วยและดูแลรักษาผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

References

- Aroonsiriwattana, S. (2015). Treatment of Radiofrequency Ablation of Cardiac Arrhythmia in Surattani Hospital. *Region 11 Medical Journal*, 29(1), 137–143.
- Bah,MNM., Zahari,N., Boparam,BK., Sopian,MH. (2024). The Incidence and Factors Associated with the Recurrence of Supraventricular Tachycardia in Children: 15 Years Experience from Middle-Income Country. *Pediatr Cardiol*. 2024 Feb;45(2):292-299.
- Brady,TM. (2016). The Role of Obesity in the Development of Left Ventricular Hypertrophy Among Children and Adolescents. *Curr Hypertens*,18(1):3.
- Conen,D., Adam,M., Roche,F., Barthelemy,JC., Dietrich,DF., Imboden,M. et al. (2012). Premature atrial contractions in the general population: frequency and risk factors. *Circulation*. 126, 2302–8.
- Finn,BP., Fraser,B., O'Connell,SM. (2018) Supraventricular tachycardia as a complication of severe diabetic ketoacidosis in an adolescent with new-onset type 1 diabetes. *BMJ Case Rep*. 2018 Mar 15;2018:bcr2017222861.
- Gowd,BM., Thompson,PD. (2012). Effect of female sex on cardiac arrhythmias. *Cardiol Rev*. Nov-Dec, 20(6):297-303.
- Hafeez,Y., Rodriguez, BSQ., Ahmed,I., Grossman,SA. (2024). Paroxysmal Supraventricular Tachycardia. Retrieved December 1,2024, from://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507699/
- Brugada,J., Katritsis,DG., Arbelo,E., Arribas,F., Bax,JJ., Lundqvist,CB. et al. (2020). ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia. *European Heart Journal*, 41(5), 1 February,655–720.
- McCully,BH., Hasan,W., Streiff,CT., Houle,JC., Woodward,WR., Giraud,GD et al. (2013). Sympathetic cardiac hyperinnervation and atrial autonomic imbalance in diet-induced obesity promote cardiac arrhythmias. *Am J Physiol Heart Circ Physiol*. 305, H1530–7.
- Patel,K., Reddy,R., Sau,A., Sivanandarajah,P., Ardissino,M., Ng,F. (2022) - Obesity as a risk factor for cardiac arrhythmias: *BMJ Medicine* 2022;1:e000308.
- Pathak,RK., Mahajan,R., Lau,DH., Sanders,P. (2015). The implications of obesity for cardiac arrhythmia mechanisms and management. *Can J Cardiol*.;31:203–210
- Patti, L., Horenstein, MS., Ashurst, JV. (2025). Supraventricular Tachycardia. Retrieved July 7,2025, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441972/>
- Prasopsantawee,D., Uwattanasakul, W. (2023). A Case Study of the Care of a Patient Receiving Adenosine Injection for Supraventricular Tachycardia (SVT). *Thai Pharm Health Sci J Vol*. 18No. 3, Jul. –Sep.2023.
- Rech,MA., Gottlieb,M. (2023). Calcium Channel Blockers Should be First-Line Treatment for Hemodynamically Stable Supraventricular Trachycardia *Ann Emerg Med*. 2024 Apr;83(4):394-395.
- Sakboonyarat, B., Poovieng, J. & Rangsin, R. (2024). Association between obesity and new-onset heart failure among patients with hypertension in Thailand. *J Health Popul Nutr* 43, 33.
- Schreuder,MM., Sunamura,M., Lennep,JE. (2019). Supraventricular tachycardia and the menstrual cycle. *Case Rep Womens Health*. 2019 Oct 22;24:e00153.

- Stambler,BS. (2023). Self-administered intranasal etripamil using a symptom-prompted, repeat-dose regimen for atrioventricular-nodal-dependent supraventricular tachycardia (RAPID): A multicentre, randomised trial. *Lancet* 2023 Jul 8; 402:118.
- Taiwong,A., Sanchan,M., Talerd,W., Somprom,S., Peangjai,R. (2018). Supraventricular tachycardia (SVT): Nurse Role's in Assessment and Care. *Mahasarakham Hospital Journal*, 15(2) (May - August) 2018
- World Health Organization.(2025). Obesity and overweight. Retrieved July 7,2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Zeljko, I., Dula, K., Babacanli, A., Kruljac, I., Mustapic, V., Brkljacic, D.C. et al. (2019). High prevalence of hyperlipidaemia in patients with AV re-entry tachycardia and AV nodal reentry tachycardia. *Sci Rep* 9, 11502.