

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย และเขตสุขภาพที่ 7

นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรง คือ พิการ หรือเสียชีวิต ถึงแม้จะมีการรักษาที่ดีในปัจจุบัน ด้วยระบบบริการ stroke fast track ก็ตาม บทความนี้ นำเสนอสถานการณ์ของโรคในปี 2565 จากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นข้อมูลของผู้ป่วยสิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง)

อุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (acute stroke) พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2560 ถึง 2565 จาก 278 เป็น 330 ต่อแสนประชากรที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สูงสุดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 คือ 398 ต่อแสนประชากรที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการอุดตัน ตีบ หรือแตกของหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป

	2560	2561	2562	2563	2564	2565
เขต 1 เชียงใหม่	253.16	280.02	297.59	299.24	313.45	315.01
เขต 2 พิษณุโลก	284.84	319.76	329.61	326.81	331.61	342.26
เขต 3 นครสวรรค์	347.34	369.01	387.2	391.81	392.27	398.44
เขต 4 สระบุรี	333.5	344.04	356.32	346.12	359.75	357.84
เขต 5 ราชบุรี	300.04	329.86	346.01	348.1	342.32	356.35
เขต 6 ระยอง	313.11	331.41	342.26	336.01	332.95	340.05
เขต 7 ขอนแก่น	247.69	272.67	284.97	292.55	299.49	318.2
เขต 8 อุดรธานี	243.34	264.57	275.69	289.13	293.71	299.64
เขต 9 นครราชสีมา	304.81	340.77	358.53	362.94	372.34	379.03
เขต 10 อุบลราชธานี	249.37	269.83	279.95	303.41	298.76	303.82
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	271.35	290.76	318.66	324.34	315.5	323.07
เขต 12 สงขลา	255.96	295.54	318.67	307	304.58	298.54
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	250.1	264.32	280.22	344.82	219.86	285.44
ประเทศไทย	278.49	303.2	318.89	327.34	330.22	330.72

อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (acute stroke) ในเขตสุขภาพที่ 7 ต่ำกว่าภาพรวม

ของประเทศ คือ 318 ต่อประชากรแสนคนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สูงสุดที่จังหวัดร้อยเอ็ด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการอุดตัน ตีบ หรือแตก
ของหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 7

	พ.ศ. 2565
ขอนแก่น	306.69
มหาสารคาม	334.54
ร้อยเอ็ด	340.57
กาฬสินธุ์	294.03
รวมเขต 7	318.2
ประเทศไทย	330.72

อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด (acute ischemic stroke) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2560-2565 จาก 184 ถึง 222 ต่อแสนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (acute ischemic stroke)
ต่อแสนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

	2560	2561	2562	2563	2564	2565
เขต 1 เชียงใหม่	154.98	170.39	186.59	188.76	194.52	195.99
เขต 2 พิษณุโลก	168.96	199.98	213.96	208.02	209	209.5
เขต 3 นครสวรรค์	219.73	228.39	250.85	257.3	251.13	265.9
เขต 4 สระบุรี	212.17	215.16	229.59	221.12	229.51	226.13
เขต 5 ราชบุรี	191.77	211.71	227.24	234.13	221.59	233.71
เขต 6 ระยอง	208.43	225.59	233.33	218.32	218.36	220.89
เขต 7 ขอนแก่น	172.2	193.02	208.9	211.07	214.5	228.35
เขต 8 อุดรธานี	169.55	186.37	201.36	207.99	211.92	208.27
เขต 9 นครราชสีมา	215.04	244.83	253.65	257.92	258.82	265.06
เขต 10 อุบลราชธานี	172.69	186.35	197.28	209.07	199.93	210.28
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	173.49	183.58	211.93	217.9	214.72	213.22
เขต 12 สงขลา	178.81	207.27	233.49	220.5	218	220.4
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	164.05	175.4	188.26	235.01	150.45	193.39
ประเทศไทย	184.11	202.01	217.58	222.06	221.71	222.19

อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด (acute ischemic stroke) ในเขตสุขภาพที่ 7 สูงกว่า ภาพรวมของประเทศคือ 228 ต่อประชากรแสนคนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สูงสุดที่จังหวัดร้อยเอ็ด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 อัตรารับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (acute ischemic stroke) ต่อแสนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 7

	พ.ศ. 2565
ขอนแก่น	223.03
มหาสารคาม	239.08
ร้อยเอ็ด	245.81
กาฬสินธุ์	204.6
รวมเขต 7	228.35
ประเทศไทย	222.19

อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกพบ ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ระหว่างปี 2560-2565 ว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกันจาก 79 เป็น 88 ต่อแสน 2565 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 อัตรารับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (cerebral hemorrhage) ต่อแสนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป

	2560	2561	2562	2563	2564	2565
เขต 1 เชียงใหม่	81.82	89.22	88.11	89.39	98.3	95.09
เขต 2 พิษณุโลก	94.6	103.36	101.14	101.79	108.21	109.53
เขต 3 นครสวรรค์	105.76	114.31	112.99	112.71	119.35	110.99
เขต 4 สระบุรี	102.25	104.9	101.23	100.03	104.13	100.21
เขต 5 ราชบุรี	88.87	95.58	96.71	97.38	101.59	101.19
เขต 6 ระยอง	93.45	93.53	92.65	96.01	94.75	95.47
เขต 7 ขอนแก่น	62.29	69.86	66.65	72.46	77.6	77.39
เขต 8 อุตรธานี	57.4	56.46	59.42	64.45	69.84	70.87
เขต 9 นครราชสีมา	81.82	85.53	86.66	91.54	100.58	97.69
เขต 10 อุบลราชธานี	68.88	74.24	73.95	77.96	85.03	82.97
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	69.72	71.97	74.05	76.27	77.28	79.39
เขต 12 สงขลา	64.82	71.85	70.84	73.25	71.02	63.8
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	75.41	76.6	76.41	96.01	61.92	77.58
ประเทศไทย	79.27	83.57	83.24	87.47	92.06	88.38

อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกพบ ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ระหว่างปี 2560-2565 ว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกันจาก 79 เป็น 88 ต่อแสน 2565 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 6 อัตราเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (intracerebral hemorrhage)

ต่อแสนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพที่ 7

	พ.ศ. 2565
ขอนแก่น	73.25
มหาสารคาม	76.79
ร้อยเอ็ด	85.21
กาฬสินธุ์	75.65
รวมเขต 7	77.39
ประเทศไทย	88.38

อัตราการได้รับการรักษาด้วยยา rtpa ในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลันพบว่ามี อัตราการได้รับการรักษาไม่สูง และมีแนวโน้มที่ลดลงในปี 2564 และ 2565 อาจเนื่องมาจากการระบาดของโรค โควิด -19 รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด (acute ischemic stroke)

	2560	2561	2562	2563	2564	2565
เขต 1 เชียงใหม่	7.65	7.95	8.66	8.45	8.26	7.44
เขต 2 พิษณุโลก	7.31	9.06	10.22	10.65	9.71	9.41
เขต 3 นครสวรรค์	4.78	7.61	9.05	8.8	6.48	6.27
เขต 4 สระบุรี	5	5.36	7.01	6.42	6.08	5.98
เขต 5 ราชบุรี	4.87	6.21	7.01	7.43	6.64	6.91
เขต 6 ระยอง	4.29	5.04	7.34	6.94	6.51	5.97
เขต 7 ขอนแก่น	7.94	8.17	8.08	10.24	9.64	9.49
เขต 8 อุดรธานี	5.55	6.75	7.11	6.29	5.89	6.56
เขต 9 นครราชสีมา	4.21	4.64	6.02	6.14	5.85	6.59
เขต 10 อุบลราชธานี	7.69	7.67	9.22	9.59	8.56	8.18
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	4.31	7.19	10.12	10.73	10.22	10.67
เขต 12 สงขลา	6.44	5.89	6.55	7.42	8.14	8.94
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	6.33	6.8	6.93	7.8	6.13	5.1
ประเทศไทย	5.77	6.59	7.75	8.02	7.38	7.36

อัตราการรักษาด้วยยา rtpa ในเขตสุขภาพ มีอัตราการรักษาประมาณ 11% รายละเอียด ตารางที่ 7 สูงกว่าภาพรวมทั้งประเทศ โดยจังหวัดขอนแก่น ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด (acute ischemic stroke) เขตสุขภาพที่ 7

	พ.ศ. 2565
ขอนแก่น	10.88
มหาสารคาม	9.35
ร้อยเอ็ด	8.99
กาฬสินธุ์	6.84
รวมเขต 7	9.49
ประเทศไทย	7.36

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (acute stroke) พบว่าตั้งแต่ปี 2560-2565 มีแนวโน้มคงที่ แต่พบว่าในแต่ละเขตสุขภาพ ที่ความแตกต่างกัน พบต่ำสุดที่เขตสุขภาพที่ 7 และสูงสุดที่เขตสุขภาพที่ 4 รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (acute stroke)

	2560	2561	2562	2563	2564	2565
เขต 1 เชียงใหม่	8.39	8.36	8.56	8.85	9.6	9.49
เขต 2 พิษณุโลก	13.5	13.55	11.62	12.14	13.51	13.21
เขต 3 นครสวรรค์	13.67	15.64	14.36	13.72	14.8	13.92
เขต 4 สระบุรี	16	16.2	15.02	15.35	16.91	16.05
เขต 5 ราชบุรี	13.77	13.16	12.41	12.86	13.6	13.75
เขต 6 ระยอง	15.51	14.18	14.04	14.18	14.95	15.35
เขต 7 ขอนแก่น	5.35	5.1	5.01	4.85	5.27	5.35
เขต 8 อุดรธานี	4.85	4.19	4.6	4.57	5.37	6.05
เขต 9 นครราชสีมา	9.97	8.95	8.75	9.48	9.53	9.24
เขต 10 อุบลราชธานี	6.49	6.75	7	7.31	7.79	8.07
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	11.36	10.93	10.61	10.27	11.03	11.26
เขต 12 สงขลา	8.6	7.16	7.38	7.44	7.07	7.59
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	12.57	12.58	11.99	11.91	13.11	12.21
ประเทศไทย	11.02	10.6	10.24	10.33	11	10.92

อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 พบว่ามีอัตรา การเสียชีวิตต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ และต่ำสุดที่ จังหวัดขอนแก่น รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (acute stroke) เขตสุขภาพที่ 7

	พ.ศ. 2565
ขอนแก่น	4.66
มหาสารคาม	4.85
ร้อยเอ็ด	6.25
กาฬสินธุ์	5.84
รวมเขต 7	5.35
ประเทศไทย	10.92

อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัตราที่สูงและไม่มีแนวโน้มที่จะลดลงเลยตั้งแต่ปี 2560-
ชนิดเลือดออก (intracerebral hemorrhage) พบว่ามี 2565 รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออก (intracerebral hemorrhage)

	2560	2561	2562	2563	2564	2565
เขต 1 เชียงใหม่	18.16	18.62	19.25	20.87	21.49	22.52
เขต 2 พิษณุโลก	29.01	28.31	27.67	28.36	30.5	28.74
เขต 3 นครสวรรค์	32.25	36.83	34.56	32.86	34.7	33.51
เขต 4 สระบุรี	36.87	37.28	36.58	36.89	39.63	38.85
เขต 5 ราชบุรี	30.74	30.5	31.54	31.45	31.76	33.09
เขต 6 ระยอง	35.57	35.63	34.45	34.46	35.44	35.92
เขต 7 ขอนแก่น	15.4	13.96	15.24	14.71	13.49	14.85
เขต 8 อุตรดิตถ์	14.7	13.59	14.21	13.93	16.34	17.81
เขต 9 นครราชสีมา	26.67	25.17	25.23	25.28	24.79	23.97
เขต 10 อุบลราชธานี	16.86	18.09	19.47	20.74	21.11	21.45
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	29.65	29.13	28.99	28.14	29.56	29.32
เขต 12 สงขลา	21.68	19.25	21.04	20.34	18.94	22.26
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	26.42	28.32	26.64	25.8	28.86	26.73
ประเทศไทย	26.88	26.83	26.82	26.6	27.43	27.58

อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภาพรวมทั้งประเทศไทย ต่ำสุดที่จังหวัดขอนแก่น ราย
ชนิดเลือดออกในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่ามีอัตราต่ำกว่า รายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออก (intracerebral hemorrhage) เขตสุขภาพที่ 7

	พ.ศ. 2565
ขอนแก่น	12.49
มหาสารคาม	15.14
ร้อยเอ็ด	17.29
กาฬสินธุ์	16.2
รวมเขต 7	14.85
ประเทศไทย	27.58

อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างปี 2560-2565 พบว่ามีแนวโน้มคงที่ ต่ำสุดที่เขต ชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน (acute ischemic stroke) สุขภาพที่ 7 รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน (acute ischemic stroke)

	2560	2561	2562	2563	2564	2565
เขต 1 เชียงใหม่	4.24	4.11	4.23	4.08	4.37	4.42
เขต 2 พิษณุโลก	6.37	6.88	4.7	5.08	5.66	6.5
เขต 3 นครสวรรค์	6.09	6.91	6.97	6.76	6.67	7.11
เขต 4 สระบุรี	7.43	7.71	7.18	7.18	7.82	7.74
เขต 5 ราชบุรี	7	6.55	5.3	5.87	6.18	6.4
เขต 6 ระยอง	6.99	6.11	6.57	6.36	6.76	7.58
เขต 7 ขอนแก่น	2.06	1.98	1.85	1.7	2.3	2.28
เขต 8 อุดรธานี	1.99	1.74	2.23	2.1	2.24	2.73
เขต 9 นครราชสีมา	4.05	3.67	3.46	4.34	3.96	4.17
เขต 10 อุบลราชธานี	2.78	2.87	2.69	3.03	2.91	3.33
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	5.55	5.32	5.31	5.38	5.31	6.19
เขต 12 สงขลา	4.08	3.34	3.68	3.54	3.52	3.68
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	6.99	6.33	6.61	6.64	6.91	6.89
ประเทศไทย	5.06	4.8	4.64	4.74	4.89	5.19

อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งประเทศ และต่ำสุดที่จังหวัดขอนแก่น รายละเอียด ชนิดขาดเลือดเฉียบพลันในเขตสุขภาพที่ 7 ต่ำกว่าภาพ ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน (acute ischemic stroke) เขตสุขภาพที่ 7

	พ.ศ. 2565
ขอนแก่น	1.89
มหาสารคาม	2.21
ร้อยเอ็ด	2.6
กาฬสินธุ์	2.68
รวมเขต 7	2.28
ประเทศไทย	5.19

อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อย รายละเอียดดังตารางชนิดขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยา rtpa ที่ 15

ตารางที่ 15 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยา rtpa

	2560	2561	2562	2563	2564	2565
เขต 1 เชียงใหม่	4.96	5.51	5.39	7.33	8.23	7.43
เขต 2 พิษณุโลก	6.53	7.74	5.62	7.42	9.67	11.63
เขต 3 นครสวรรค์	8.74	9.86	9.35	8.25	10.39	9.74
เขต 4 สระบุรี	6.39	7.29	9.03	7.26	11.18	11.82
เขต 5 ราชบุรี	7.12	10.94	6.74	10.27	8.61	9.64
เขต 6 ระยอง	11.76	6.61	7.65	10.02	7.75	11
เขต 7 ขอนแก่น	2.46	3.65	2.59	2.71	2.78	3.24
เขต 8 อุดรธานี	2.57	1.47	3.16	3.9	4.53	4.38
เขต 9 นครราชสีมา	6.99	7.25	5.91	7.05	6.63	7.85
เขต 10 อุบลราชธานี	2.84	3.69	3.12	4.63	5.63	6.52
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	8.96	6.18	6.37	9.1	9.19	9.3
เขต 12 สงขลา	9.3	5.88	6.62	6.55	7.47	5.66
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	6.49	8.54	6.07	8.12	7	6.28
ประเทศไทย	6.24	6.38	5.94	7.08	7.44	7.79

อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตสุขภาพที่ 7 มีค่าต่ำกว่าภาพรวมทั้งประเทศ ต่ำสุดที่จังหวัดกาฬสินธุ์ รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยา rtpa
เขตสุขภาพที่ 7

	พ.ศ. 2565
ขอนแก่น	4.03
มหาสารคาม	2.99
ร้อยเอ็ด	3.53
กาฬสินธุ์	0
รวมเขต 7	3.24
ประเทศไทย	

เมื่อพิจารณาสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยและเขตสุขภาพที่ 7 พบว่ามีแนวโน้มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ส่วนอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกไม่มีแนวโน้มที่ลดลง และยังมีอัตราการเสียชีวิตที่ยังสูงมาก จำเป็นต้องพัฒนาระบบการรักษาเพื่อ

ให้สามารถลดอัตราการเสียชีวิตลง ส่วนอัตราการรักษาด้วยยา rtpa ก็ยังมีค่าไม่สูง จำเป็นที่ต้องพัฒนาระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (stroke fast track) ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบการรักษามากกว่าในปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านการบริการโรคหลอดเลือดสมองของเขตสุขภาพที่ 7 กับภาพรวมของประเทศ พบว่ามีผลการดำเนินงานที่ดีกว่า