

นานาสาระ

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยและเขตสุขภาพที่ 7

สมศักดิ์ เทียมเก่า

อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรง คือ พิการ หรือเสียชีวิต ถึงแม้จะมีการรักษาที่ดีในปัจจุบันด้วยระบบบริการ stroke fast track ก็ตาม บทความนี้นำเสนอสถานการณ์ของโรคในปี 2565 จากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นข้อมูลของผู้ป่วยสิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง)

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

ตารางที่ 1 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการอุดตันตีบ 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 อุตรดิตถ์	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 ต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ คือ 318 ต่อประชากรแสนคนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สูงสุดที่จังหวัดร้อยเอ็ด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการอุดตันตีบ หรือแตกของหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 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 สูงกว่าภาพรวมของประเทศ คือ 228 ต่อประชากรแสนคนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สูงสุดที่จังหวัดร้อยเอ็ด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 อัตราผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (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

อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกันจาก 79 เป็น 88 ต่อแสนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ระหว่างปี 2560-2565 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 อัตราผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (cerebral hemorrhage) ต่อแสนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

	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 อุดรธานี	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

อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออก (intracerebral hemorrhage) ในเขตสุขภาพที่ 7 ต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ คือ 77 ต่อประชากรแสนคนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สูงสุดที่จังหวัดร้อยเอ็ด ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 อัตราผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (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 ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลันพบว่ายังมีอัตราการได้รับการรักษาไม่สูง และมีแนวโน้มที่ลดลงในปี 2564 และ 2565 อาจเนื่องมาจากการระบาดของโรคโควิด -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 ในเขตสุขภาพที่ 7 สูงกว่าภาพรวมทั้งประเทศ โดยจังหวัดขอนแก่นมีอัตราการรักษาประมาณ 11% รายละเอียดดังตารางที่ 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 แต่พบว่าในแต่ละเขตสุขภาพที่ความแตกต่างกัน 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 อุตรดิตถ์	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 พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ และต่ำสุดที่จังหวัดขอนแก่น 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

อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออก (intracerebral hemorrhage) พบว่ามีอัตราที่สูงและไม่มีแนวโน้มที่จะลดลงเลยตั้งแต่ปี 2560-2565 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

อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่ามีอัตราต่ำกว่าภาพรวมทั้งประเทศไทย ต่ำสุดที่จังหวัดขอนแก่น 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

อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน (acute ischemic stroke) ระหว่างปี 2560-2565 พบว่ามีแนวโน้มคงที่ ต่ำสุดที่เขตสุขภาพที่ 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

อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลันในเขตสุขภาพที่ 7 ต่ำกว่าภาพรวมทั้งประเทศ และต่ำสุดที่จังหวัดขอนแก่น รายละเอียดดังตารางที่ 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

อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยา rtpa พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อย รายละเอียดดังตารางที่ 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

อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยา rtpa 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 จำเป็นต้องพัฒนาระบบการรักษาเพื่อให้สามารถลดอัตราการเสียชีวิตลง ส่วนอัตราการได้รักษาด้วยยา rtpa ก็ยังมีค่าไม่สูง จำเป็นที่ต้องพัฒนาระบบบริการทางด้านโรคหลอดเลือดสมอง (stroke fast track) ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบการรักษามากกว่าในปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านการบริการโรคหลอดเลือดสมองของเขตสุขภาพที่ 7 กับภาพรวมของประเทศ พบว่ามีผลการดำเนินงานที่ดีกว่า