

# โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิ (Eosinophilic meningitis)

โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิ (*Eosinophilic meningitis*) เป็นโรคที่ได้รับการรายงานเมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด eosinophil มากผิดปกติในน้ำไขสันหลัง หรือตามการวินิจฉัยโรคของแพทย์สาเหตุของโรคที่พบบ่อย คือ การติดเชื้อพยาธิปอดหนู (*Angiostrongylus cantonensis*) และพยาธิตัวจิ๊ด (*Gnathostoma spinigerum*) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 จะเกิดภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบภายหลังจากได้รับพยาธิเข้าสู่ร่างกาย โดยการรับประทานหอยน้ำจืด กุ้งน้ำจืด หรือดื่มน้ำดิบ ส่วนความรุนแรงของโรคจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความผิดปกติที่เกิดขึ้นในสมอง หากเป็นตำแหน่งที่ไม่สำคัญมากอาจมีอาการแขนขาอ่อนแรง หรือปวดศีรษะ แต่ถ้าเป็นตำแหน่งสำคัญ เช่น ก้านสมอง และมีเลือดคั่งในสมอง หรือสมองส่วนสำคัญถูกทำลาย จะทำให้ผู้ป่วยพิการหรือเสียชีวิตได้

ในปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2014) สำนักกระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิ จำนวน 204 ราย อัตราป่วย 0.31 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.6 กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ 35 - 44 ปี เท่ากับ 0.51 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี (0.46), 55 - 64 ปี (0.33), 25 - 34 ปี (0.32), 15 - 24 ปี (0.27), 65 ปี ขึ้นไป (0.20), 10 - 14 ปี (0.15), 0 - 4 ปี (0.10) และ 5 - 9 ปี (0.05) (รูปที่ 1)

สัดส่วนอาชีพที่พบสูงสุด คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 47.06 รองลงมา ได้แก่ รับจ้าง (33.33%) และนักเรียน (10.29%) ผู้ป่วยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 75.98 และเขตเทศบาล ร้อยละ 24.02 เป็นรายงานจากโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 63.24 รองลงมา คือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (31.86%) โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก (3.92%) และสถานีนอนาามัย (0.98%) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอก ร้อยละ 72.06 และผู้ป่วยใน (27.94%)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดปี ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยในปี พ.ศ. 2557 อัตราป่วยเท่ากับ 0.77 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ภาคเหนือ (0.28) ภาคใต้ (0.04) และภาคกลางไม่มีรายงานผู้ป่วย (รูปที่ 2) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 10 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเลย (10.74) รองลงมา ได้แก่ มุกดาหาร (2.32)

หนองบัวลำภู (1.77) กาฬสินธุ์ (1.73) ชัยภูมิ (1.58) หนองคาย (1.55) บึงกาฬ (1.44) เชียงใหม่ (1.26) พะเยา (0.62) และ เชียงราย (0.58) (รูปที่ 3)

ปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี จำนวนผู้ป่วยรวมใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2552 - 2556) แต่ต่ำกว่าปี พ.ศ. 2556 จำนวน 32 ราย (รูปที่ 4)

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค คือ การรับประทานอาหารดิบ หรืออาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ซึ่งพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยยังคงมีอยู่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชากร ของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2556 โดยเก็บข้อมูลจากประชากรทั่วประเทศ 26,520 ครั้งเรือน พบว่า ประชาชนบริโภคอาหารแบบลวกแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 0.4<sup>(1)</sup> ต่อมาปี พ.ศ. 2558 กรมควบคุมโรคสำรวจทัศนคติความคิดเห็นของประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาค 4 ภาค รวม 24 จังหวัด บริเวณแหล่งชุมชน ตลาด ห้างสรรพสินค้าหรือบริเวณสถานที่ราชการ ตลอดจนหมู่บ้านนอกเขตเทศบาล เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 3,024 ตัวอย่าง พบว่า ประชาชนกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นประจำ ร้อยละ 14.6 และกินนาน ๆ ครั้ง (53%)<sup>(2)</sup> โดยเฉพาะประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2550 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เผยแพร่ผลงานการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่นำไปสู่ภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นระยะเวลา 10 ปี พบว่า สุขอนามัยในการบริโภคไม่เหมาะสมส่วนใหญ่เป็นเรื่องความไม่สะอาดในการปรุงอาหาร เช่น การบริโภคของดิบที่ไม่ทำความสะอาด การบริโภคของดิบทั้งเนื้อสัตว์ กุ้ง หอย ปู และปลา ยังคงมีอยู่ค่อนข้างสูง<sup>(3)</sup> ส่วนการศึกษาในระดับจังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชน พบว่า ในปี พ.ศ. 2549 การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อปรสิตจำนวน 305 ราย ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า รับประทานอาหารดิบเป็นบางครั้ง ร้อยละ 67.12 เป็นอาหารประเภทกุ้ง ร้อยละ 13 และหอย (4%)<sup>(4)</sup> ในปี พ.ศ. 2554 มีการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาดิบของประชากรในตำบลนาโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 353 ราย พบว่า ประชาชนรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นบางครั้ง ร้อยละ 15 - 50.1 โดยมีความรู้สึกว่ารสชาติอร่อย ทำให้ร่างกายแข็งแรง อายุยืน และประหยัดเวลา<sup>(5)</sup>

การป้องกันโรคที่ดีที่สุด คือ การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก แต่ประชาชนบางส่วนยังไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบที่จังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2552 ประชาชนแสดงความคิดเห็น ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนิสัยการบริโภคอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ที่สามารถป้องกันโรคได้ ร้อยละ 34.2<sup>(6)</sup> ดังนั้นมาตรการหรือกระบวนการเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประชาชนทั้งประเทศ โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือต้องดำเนินการอย่างจริงจังต่อไป

**สรุป** โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิปี พ.ศ. 2557 อัตราป่วยลดลงจากปีที่แล้วเล็กน้อย พบผู้ป่วยตลอดทั้งปี กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 0.51 ต่อประชากรแสนคน อาชีพเกษตรกรกรรมมีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 47.06 ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมากที่สุด ร้อยละ 75.98 การรายงานผู้ป่วยมาจากโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 63.24 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด 0.77 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดเลยมีอัตราป่วยสูงสุด 10.74 ต่อประชากรแสนคน ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ โดยเฉพาะประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ฉะนั้นหน่วยงานสาธารณสุขจึงควรเปลี่ยนแปลงมาตรการหรือกระบวนการแก้ไขพฤติกรรมดังกล่าวเข้มข้นขึ้น

#### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร : 2557
2. กรมควบคุมโรค.ทัศนคติความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับ โรคและภัยสุขภาพ 2558 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นวันที่ 31 พ.ศ. 2558] เข้าถึงได้จาก: <https://th-th.facebook.com/riskcomddcfanpage>

3. พิษณุ อุตตะมะเวที. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่นำไปสู่ภาวะการเจ็บป่วยของประชากรภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ.2550 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นวันที่ 2 มิ.ย. 2558] เข้าถึงได้จาก <http://www.manager.co.th/Local/ViewNews.aspx?NewsID=9500000082240>

4. ณีกรรฐภูมิ แก้วพิบูลย์, ชุตติกาญจน์ พิลาศรี, ชาญวิทย์ มณีนิล, จารุวรรณศิริเทพทวี, สมภาพ สิริลาภ, รัตนา เล็กสมบูรณ์และคณะ. การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อปรสิตของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ตำบลบ้านหัวเรือ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ.2549 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นวันที่ 3 มิ.ย. 2558] เข้าถึงได้จาก [www.cmp.ubu.ac.th/.../att/17-10-2007 Consum2.doc](http://www.cmp.ubu.ac.th/.../att/17-10-2007 Consum2.doc)

5. กนกวรรณ ชันเงิน, อรุมา กฤษณะกาฬ, กิตติยา ศิลาวงศ์. ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชนในตำบลต้นโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 2554. วารสารศรีวนาลัยวิจัย. ปีที่1; ฉบับที่2: หน้า 85.

6. วนิดา โชควาณิชย์พงษ์ อำไพ สารจันทร์ ศุภสิพร แสงกระจ่าง. พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี พ.ศ.2552. วารสารโรคมะเร็ง. ปีที่ 29; ฉบับที่4: หน้า 168.

#### ผู้เรียบเรียง

วัชรวิ แก้วนอกเขา

#### บรรณาธิการวิชาการ

ดร.นพ.ปณิธิ ธีรมวิจยะ, นายวันชัย อาจเขียน

Fig.1

Reported Cases of Eosinophilic Meningitis by Age-group, Thailand, 2014

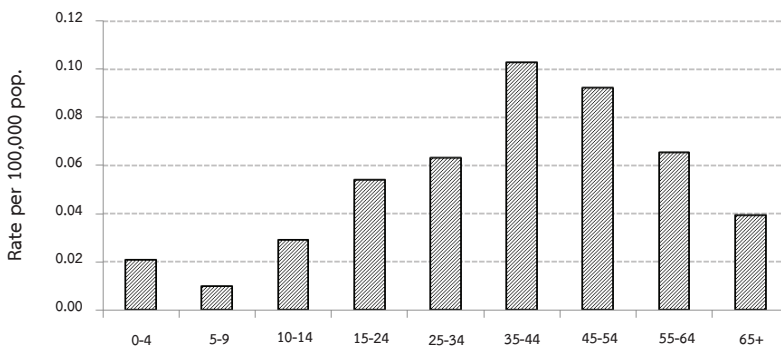


Fig.2

Reported Cases of Eosinophilic Meningitis per 100,000 Population by Region, Thailand, 2010 - 2014

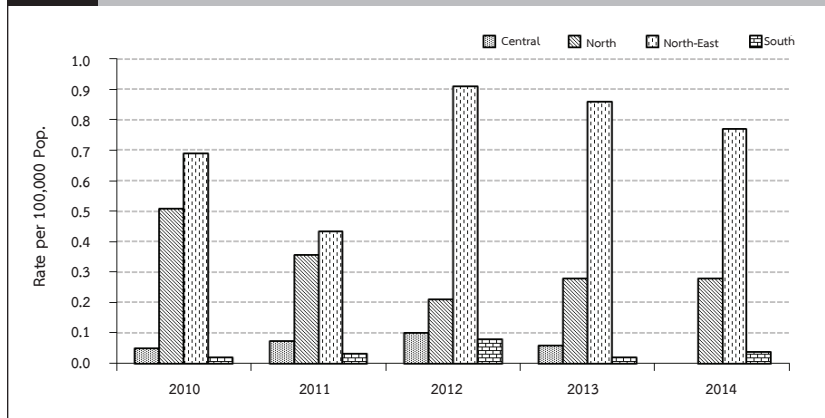


Fig.3

Reported Cases of Eosinophilic Meningitis per 100,000 Populations by Province, Thailand, 2014

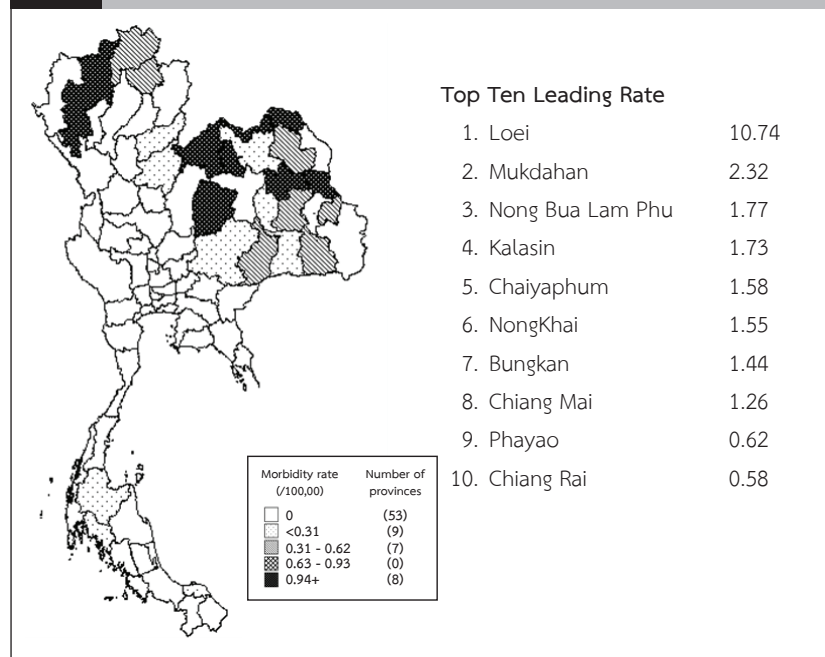


Fig.4

Reported Cases of Eosinophilic Meningitis by Month, 2013, Median 2009 - 2013, 2014 Thailand

