

# เชื้อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis)

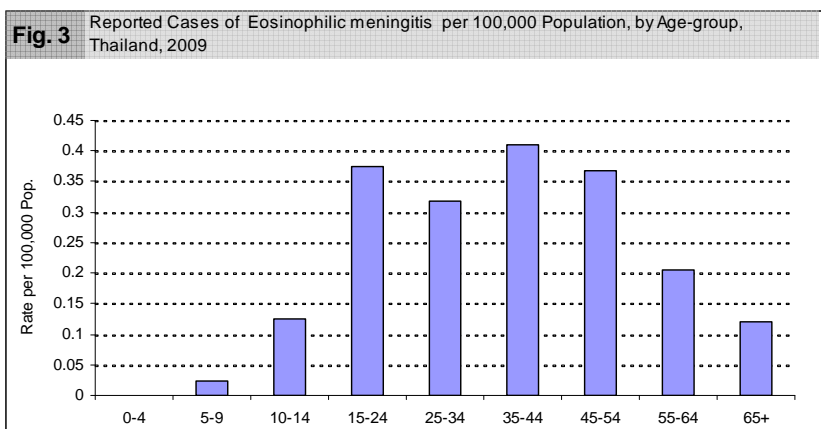
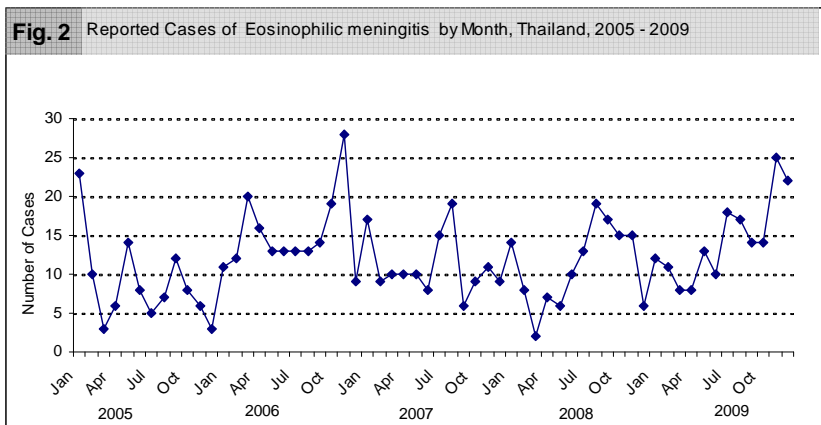
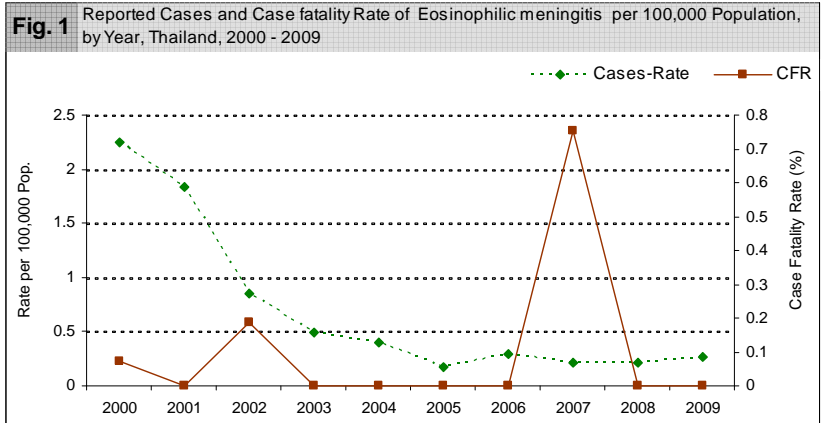
ในระบบรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การรายงานโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ เป็นการรายงานผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบของสำนักระบาดวิทยา ในปี พ.ศ. 2552 (ค.ศ. 2009) สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยเชื้อหุ้มสมองรวม 2,112 ราย เสียชีวิต 22 ราย จำแนกเป็นเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากหนองพยาธิ 172 ราย และเชื้อหุ้มสมองที่ไม่ได้ระบุสาเหตุ 1,949 ราย เสียชีวิต 22 ราย

## เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากหนองพยาธิ (Eosinophilic meningitis)

สาเหตุของ Eosinophilic meningitis ส่วนใหญ่เกิดจากพยาธิ สำหรับในประเทศไทย พยาธิที่เป็นสาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ พยาธิหอยโข่ง (*Angiostrongylus cantonensis*) พยาธิตัวจิ๊ด (*Gnathostoma spinigerum*) และตัวอ่อนของพยาธิตืดหมู (*Taenia solium cysticerci*) สำหรับอาการและอาการแสดงทางคลินิกที่เกิดจากพยาธิแต่ละชนิดจะมีลักษณะแตกต่างกันไป กล่าวคือ พยาธิหอยโข่งก่อให้เกิดอาการของ acute subacute และ chronic meningitis พยาธิตัวจิ๊ด ก่อให้เกิดการตกเลือดในสมอง เช่น subarachnoid hemorrhage, intracerebral hemorrhage ส่วนตัวอ่อนของพยาธิตืดหมูก่อให้เกิด parenchymal cysticercosis และ chronic meningitis

ระบบรายงาน โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากหนองพยาธิเป็นการรายงานผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบของสำนักระบาดวิทยา ร่วมกับมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากน้ำไขสันหลัง พบมีเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิลล์มากผิดปกติ ในปี พ.ศ. 2552 (ค.ศ. 2009) สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากหนองพยาธิ จำนวน 172 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.27 ต่อประชากร แสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต

เมื่อพิจารณาแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 – 2551 (ค.ศ. 2000 – 2008) พบว่าจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วยเริ่มคงที่ โดยในปี พ.ศ. 2552 แนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2551 ส่วนแนวโน้มอัตราป่วยตายไม่คงที่ โดยไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตติดต่อกันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 (รูปที่ 1)



โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากหนองพยาธิสามารถพบได้ตลอดทั้งปี การเกิดโรคไม่สัมพันธ์กับฤดูกาล สำหรับปี พ.ศ. 2552 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มการรายงานสูงขึ้นเรื่อยตั้งแต่เดือนมกราคมเป็นต้นมา เดือนนี้พบผู้ป่วยสูงสุด คือ เดือนธันวาคม 25 ราย และต่ำสุดในเดือนมีนาคมและเมษายน เดือนละ 8 ราย (รูปที่ 2)

ผู้ป่วยมีอายุอยู่ระหว่าง 5 – 89 ปี เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่าอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 35 – 44 ปี เท่ากับ 0.41 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 45 – 54 ปี และ กลุ่มอายุ 15 – 24 ปี เท่ากับ 0.39 และ 0.37 ตามลำดับ (รูปที่ 3) พบผู้ป่วยเพศชาย มากกว่าเพศหญิง โดยอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเป็น 1.77 : 1 ผู้ป่วยทั้งหมดมีสัญชาติไทย ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 69.8 (120/172) รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 14.5 (25/172) เด็กก่อนวัยเรียน ร้อยละ 7.0 (12/172) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาก่อนเป็นผู้ป่วยนอกมากกว่าผู้ป่วยใน สัดส่วนผู้ป่วยนอก ร้อยละ 55.75 ผู้ป่วยใน ร้อยละ 44.25 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลชุมชน 119 ราย (ร้อยละ 69.18) รองลงมาที่โรงพยาบาลศูนย์//โรงพยาบาลทั่วไป 20 ราย (ร้อยละ 11.63) สถานีนอกรีต 33 ราย (ร้อยละ 19.18)

จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดเลย มีอัตราป่วยสูงสุด 23.08 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ จังหวัดพะเยา(1.23) จันทบุรี(0.78) เชียงราย(0.41) อุทัยธานี(0.31) ชัยภูมิ(0.27) ปราจีนบุรี(0.22) สุราษฎร์ธานี(0.20) เพชรบูรณ์ (0.20) และลำปาง(0.13) (รูปที่ 4) เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี พบว่า จังหวัดเลย มีอัตราป่วยสูงสุดทุกปีในปี พ.ศ. 2550 (ค.ศ. 2007) จังหวัดเลยมีอัตราป่วย 13.81 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2551 มีอัตราป่วย 12.83 และปี พ.ศ. 2552 มีอัตราป่วยสูง 23.08 เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามเขตการปกครองพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่เขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 79.1 (136/172) ผู้ป่วยในเขตเทศบาล ร้อยละ 20.9 (36/172)

โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากหนองพยาธิเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โดยการรับประทานอาหารที่สุกและสะอาด สำหรับการเกิดโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากหนองพยาธิที่พบมากในจังหวัดเลยนั้น เคยมีการศึกษาพบว่าการกินหอยน้ำจืดดิบ หอยโข่ง เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรค<sup>(1)</sup> แต่สาเหตุที่ยังพบอัตราป่วยสูงมาตลอด อาจเป็นเพราะประชาชนไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค หรืออาจเป็นเพราะอุบัติการณ์ของโรคในพื้นที่สูงขึ้นมีวินิจฉัยโรคเพิ่มขึ้น และมีรายงานโรคนี้อีก ดังนั้น

ระบาดวิทยาจึงได้รับรายงานจากจังหวัดเลยมากกว่าที่อื่น ดังนั้นในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ควรจะทำการศึกษาถึงสาเหตุของการติดเชื้อแล้ว ควรศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรม การบริโภคหอยน้ำจืดดิบของประชาชนในพื้นที่นั้น เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคให้เหมาะสมมากขึ้น นอกจากนี้ การตรวจยืนยันชนิดของพยาธิและการรายงานเมื่อทราบชนิดของพยาธิก่อโรคร่วมมีความสำคัญในการวางแผนควบคุมป้องกันโรค เพราะพยาธิแต่ละชนิดอาศัยอยู่ในสัตว์ที่แตกต่างกัน

### เยื่อหุ้มสมองอักเสบที่ไม่ได้ระบุสาเหตุ (Meningitis unspecified)

เยื่อหุ้มสมองอักเสบที่ไม่ได้ระบุสาเหตุ เป็นการรายงานผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ กับนิยามของโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ แต่ไม่ได้ระบุชนิดของเชื้อก่อโรค ในปี พ.ศ. 2552(ค.ศ. 2009) สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบที่ไม่ได้ระบุสาเหตุจำนวน 1,949 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.10 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 22 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.04 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.13

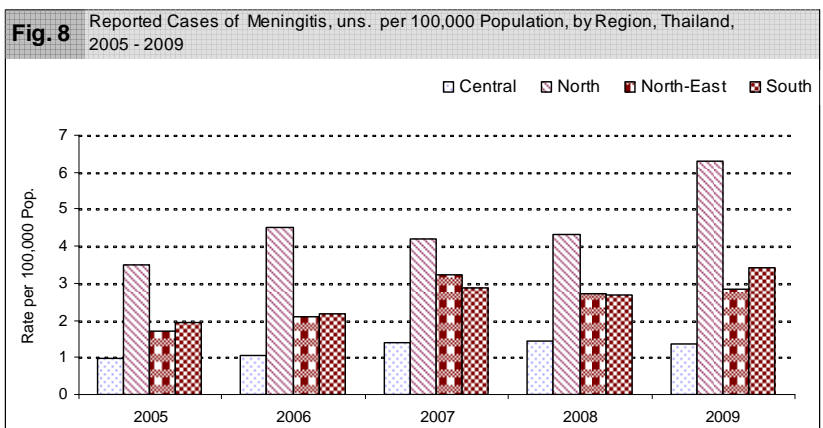
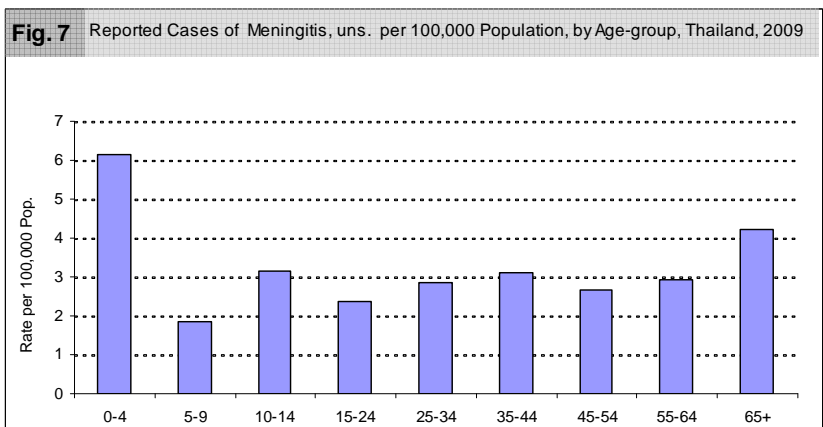
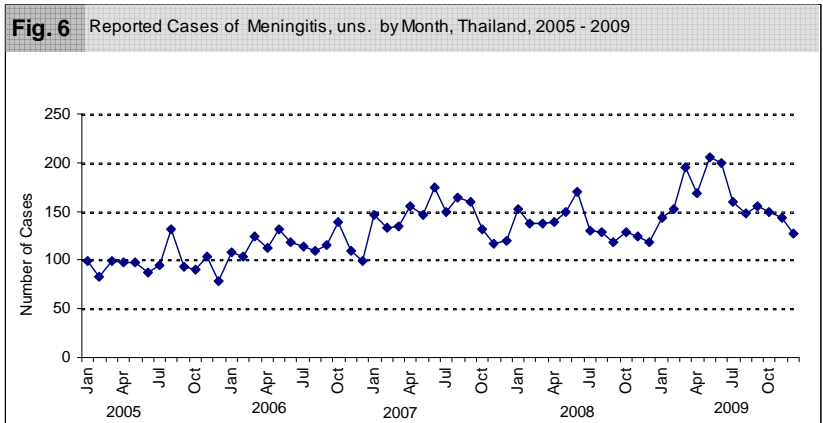
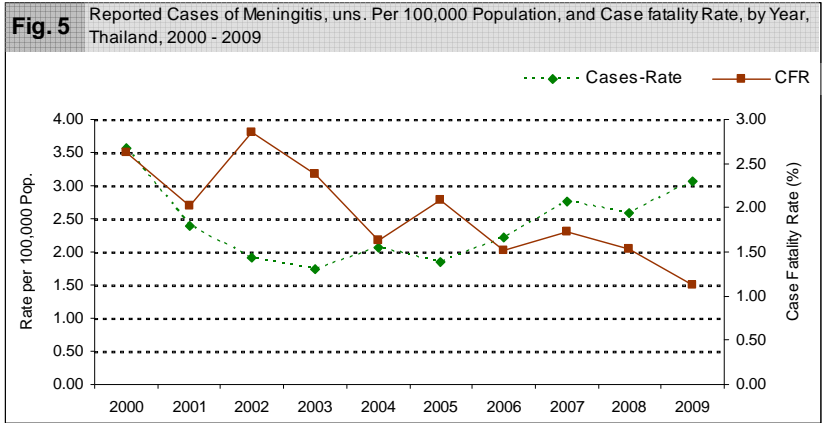
จากการทบทวนข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 – 2552(ค.ศ. 2000 - 2009) พบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงในช่วง 5 ปีแรก แต่หลังจากปี พ.ศ. 2548(ค.ศ. 2005) อัตราป่วย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ส่วนอัตราการป่วยตายในกลุ่มผู้ป่วยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา กลับมีแนวโน้มลดลง (รูปที่ 5) จากลักษณะการกระจายของผู้ป่วยจำแนกตามรายเดือนพบว่ามีการรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปี ไม่มีฤดูกาลเกิดโรคที่ชัดเจน โดยพบว่าปี พ.ศ. 2552 มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในเดือนพฤษภาคมซึ่งสูงกว่าในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา (รูปที่ 6)

ในปี พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยมีโรคไข้มองอักเสบไม่ระบุชนิด มีอายุอยู่ระหว่าง 1 วัน – 93 ปี เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่าอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 0 – 4 ปี เท่ากับ 6.14 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป เท่ากับ 4.35 ต่อแสนประชากร (รูปที่ 7) อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิงคิดเป็น 1.70 : 1 เป็นผู้ป่วยสัญชาติไทย 1,898 ราย(ร้อยละ 97) สัญชาติพม่า 31 ราย (ร้อยละ 1.6) เมื่อจำแนกตามอาชีพพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กก่อนวัยเรียน สูงสุด ร้อยละ 29.9(582 ราย) รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง 480 ราย(ร้อยละ 24.6) และอาชีพเกษตรกร 376 ราย (ร้อยละ 19.3)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ร้อยละ 68.10 ผู้ป่วยนอก ร้อยละ 31.90 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 1,385 ราย(ร้อยละ 71.0) โรงพยาบาลชุมชน 473 ราย(ร้อยละ 24.3) โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 39 ราย(ร้อยละ 2.0) คลินิกโรงพยาบาลเอกชน 39 ราย(ร้อยละ 2.0) คลินิกราชการ 3 ราย สถานีอนามัย 9 ราย ไม่ระบุ 1 ราย

เมื่อพิจารณาการกระจายของผู้ป่วยตามที่อยู่พบว่า ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือภาคเหนือ อัตราป่วย 6.31 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภาคใต้ (3.44) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2.82) และภาคกลาง(1.38) ซึ่งจากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี(ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548) พบว่าภาคเหนือมีจำนวนรายงานผู้ป่วยมากที่สุดทุกปี(รูปที่ 8) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 10 อันดับแรกในปี พ.ศ. 2552 ได้แก่ กำแพงเพชร อัตราป่วยเท่ากับ 26.43 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ สุราษฎร์ธานี (13.65) ปราจีนบุรี(12.81) อุตรดิตถ์ (11.86) พิษณุโลก(10.54) จันทบุรี(10.20) แพร่(9.51) กระบี่(8.28) พังงา(7.97) และอุดรธานี (6.44) (รูปที่ 6) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ องค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 84.2(1,641 ราย) และเขตเทศบาล ร้อยละ 15.8(308 ราย)

สำหรับผู้เสียชีวิต 22 ราย พบว่ากลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี มีอัตราป่วยตายสูงสุด ร้อยละ 2.87 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 45 – 54 ปี ร้อยละ 2.10 อายุ 55 – 64 ปี ร้อยละ 1.90 อายุ 15 – 24 ปี ร้อยละ 0.88 อายุ 0 – 4 ปี ร้อยละ 0.82 อายุ 25 – 34 ปี ร้อยละ 0.66 และอายุ 35 – 44 ปี ร้อยละ 0.59 (รูปที่ 9) ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ที่ภาคเหนือ มีอัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 1.89 รองลงมาคือภาคกลาง ร้อยละ 1.69 และภาคใต้ ร้อยละ 1.0 ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไม่มีรายงานการตาย



โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อก่อโรคหลายชนิด เช่น เชื้อแบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา เป็นต้น หนึ่งในเชื้อที่เป็นสาเหตุก่อโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบที่สำคัญในเด็กคือ Hemophilus influenza ซึ่งขณะนี้มียาวัคซีนป้องกันโรค แต่ยังไม่มีการใช้อย่างแพร่หลายในประเทศไทย ดังนั้นข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจึงมีความสำคัญเพื่อทราบระบาดวิทยาของโรค ทั้งนี้ระบบรายงานโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบสามารถให้ผู้รายงานระบุเชื้อก่อโรคที่เป็นสาเหตุของโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบได้ แต่การรายงานโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบที่ระบุสาเหตุไม่ได้นั้น อาจเกิดจากการที่ไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจึงทำให้ไม่ทราบชนิดของเชื้อก่อโรค

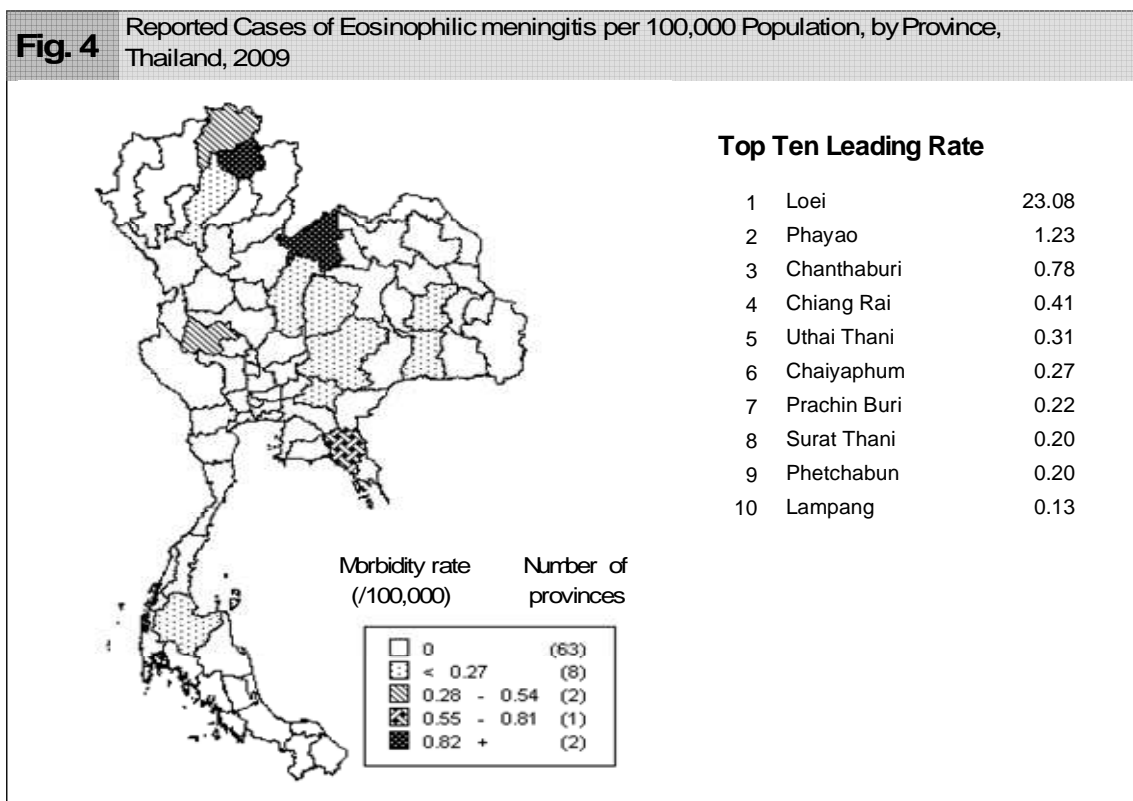
ได้ หรือในกรณีที่ทราบผลวินิจฉัยชนิดของเชื้อก่อโรคแต่ไม่ได้รายงาน ดังนั้นการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ การบันทึกและการรายงานสาเหตุของโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจึงมีความสำคัญในการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนควบคุมและป้องกันโรคต่อ

เอกสารอ้างอิง

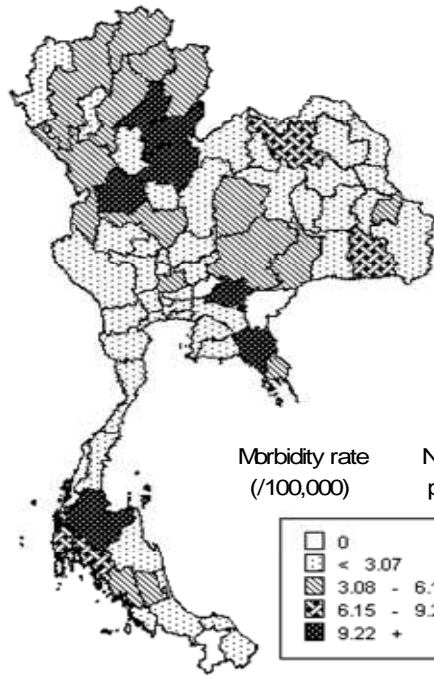
1 วรวิทย์ กิตติศักดิ์ธรรมา และคณะ รายงานการสอบสวนการระบาดของโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากหนองพยาธิ จ.เลย.....(เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์)

ผู้เรียบเรียง

อรุณเกียรติ กาญจนทิบุลงค์ สำนักระบาดวิทยา



**Fig. 9** Reported Cases of Meningitis, Uns. per 100,000 Population, by Province, Thailand, 2009



**Top Ten Leading Rate**

1	Kamphaeng Phet	26.43
2	Surat Thani	13.65
3	Prachin Buri	12.81
4	Uttaradit	11.86
5	Phitsanulok	10.54
6	Chanthaburi	10.20
7	Phrae	9.51
8	Krabi	8.28
9	Phangnga	7.97
10	Udon Thani	6.44