



บทบาทของพยาบาลในการป้องกันโรคไขพยาธิตืดหมูในสมอง The Role of Nurses in Prevention of Taenia solium Cysticercosis in Brain

ปณณช อยู่จำรัส พย.ม.* Poonyanuch Yoojamrat M.N.*

สุริวัลย์ วรอรุณ พย.ม.* Sureewan Vora-aroon M.N.*

เกตุกมล ทิพย์ทิพย์วงศ์ สด.* Ketkarn Thiptimwong Dr.PH. *

Corresponding author Email: Poonyanuch.yoojamrat@gmail.com

Received: 15 Mar 2024, Revised: 26 May 2024, Accepted: 31 May 2024

บทคัดย่อ

โรคพยาธิตัวตืดสามารถพบได้ในทุกเพศทุกวัยที่มีพฤติกรรมการรับประทานผักสดหรือหนูดิบ จากการรับประทานไข่ของพยาธิตืดหมูที่มีการปนเปื้อนในผักสดหรือหนูดิบเข้าไป ตัวอ่อนจะกลายเป็นซิสต์กระจายอยู่ตามเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย ถ้าซิสต์หรือไข่พยาธิอยู่ในอวัยวะที่สำคัญ เช่น สมองและไขสันหลังจะทำให้เกิดโรคที่เรียกว่า นิวโรซิสติเซอร์โคซิส ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการทางจิตประสาท ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน อาการชักแบบลมบ้าหมู แขนขาเป็นอัมพาต อาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ซึ่งส่งผลเสียโดยตรงต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน อีกทั้งยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม การป้องกันโรคพยาธิตัวตืดสามารถกระทำด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคให้ถูกสุขอนามัย อย่างไรก็ตามการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคให้ถูกต้องนั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพ และเป็นทักษะที่มีความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ ใช้ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทำนองเดียวกันการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อป้องกันโรคพยาธิตัวตืดก็จะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ดีและลดปัญหาการเกิดพยาธิตัวตืดในที่สุด

ดังนั้นบทความวิชาการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทของพยาบาลในการดูแลเฝ้าระวังการให้ความรู้ความเข้าใจด้านสาธารณสุข และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ปรุงสุกและดื่มน้ำสะอาดเพื่อเป็นแนวทางป้องกันการเกิดโรคไขพยาธิตืดหมูในสมองของประชากรที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ : บทบาทพยาบาล โรคพยาธิตืดหมู โรคทางสมอง การป้องกันโรค

*อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร E-mail: Poonyanuch.yoojamrat@gmail.com, sureewan.v@kpru.ac.th, ketkarn_tip@hotmail.com

*Nursing Instructor, Faculty of Nursing, Kamphaeng Phet Rajabhat University

Abstract

Cysticercosis can be found in all genders and ages who eat fresh vegetables or raw pork. Having consumed the embryonated eggs of *Taenia solium* in fresh vegetables or raw pork, the cysts will spread in all over the body. If the cysts penetrated into important organs such as brain and spinal cord, these caused neurocysticercosis. The fatal symptoms of neurocysticercosis are headache, nausea, vomiting, epileptic seizures, and paralytic limbs, which can may cause death. These has direct impacts on people's health, as well as the economy and society. Cysticercosis can be prevented by the modification of healthy consuming behaviors. However, it is difficult to promote healthy consuming behaviors because of various factors. From literature reviews, promoting people's health literacy is very crucial that impacts on behaviors and health outcomes. It is also an essential skill in health care. However, the health literate individuals are able to access, comprehend, apply communication skills, self-managed, and media literate, which influence on their health behaviors. Similarly, promoting people to be health literate in food consumption to prevent cysticercosis will help them to have safe behaviors and ultimately reduce cysticercosis.

Thus, the purpose of this academic article is to present nurses' roles in public health monitoring as well as provide knowledge and understanding. And changing the behavior of consuming cooked food and drinking clean water will be an effective and sustainable way to prevent the occurrence of pork tapeworm eggs in the brains of the population.

Keyword: Nursing role, Taeniasis, Brain disease, Disease prevention



บทนำ

โรคพยาธิตัวตืด เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ซึ่งมีรายงานว่าทำให้มีการติดเชื้อที่ระบบประสาทส่วนกลางมากกว่าอวัยวะอื่นที่เรียกว่า Neurocysticercosis (NCC) จัดเป็นการติดเชื้อพยาธิในระบบประสาทส่วนกลางที่พบได้บ่อยที่สุด โดยพบในเนื้อสมอง (brain parenchyma) มากกว่าที่เนื้อเยื่อภายนอก (extra-parenchymal tissue) และมากกว่าที่ไขสันหลัง (spinal cord) ตามลำดับ ซึ่งในปี ค.ศ. 2010 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้ทั่วโลกประมาณ 1,200 ราย เพิ่มขึ้นจาก ปี ค.ศ. 1990 ประมาณ 700 ราย¹

World Health Organization รายงานตัวเลขของผู้ติดเชื้อ NCC ทั่วโลกที่ 50 ล้านราย เสียชีวิตประมาณ 50,000 รายต่อปี และร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคนี้มีสาเหตุพื้นฐานจากการเป็น NCC อาการของ cysticercosis ในเด็กและผู้ใหญ่จะรุนแรงกว่าในผู้ใหญ่และผู้ชาย² ปี 2000-2019 ทวีปยุโรปพบเคสที่วินิจฉัยโรค NCC โดยมีผลภาพทางรังสียืนยันการวินิจฉัยร่วมด้วย จำนวน 293 ราย โดยผู้ป่วยร้อยละ 59 จะมาด้วยอาการชักเกร็งแขนขา จะมีอาการชักเกร็งจำเพาะบางส่วนร้อยละ 21 มีอาการปวดศีรษะร้อยละ 52 และอีกร้อยละ 54 มีอาการทางระบบประสาทอื่น

ประเทศไทยปัจจุบันพบการแพร่ระบาดของโรคหนอนพยาธิในทุกภาคของประเทศไทย ซึ่งภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะพบอัตราความชุกสูงของโรคพยาธิใบไม้ตับ และพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก และภาคใต้จะพบอัตราความชุกสูงของโรคพยาธิที่ติดต่อผ่านดิน ได้แก่ พยาธิไส้เดือน พยาธิปากขอ และพยาธิแส้ม้า จากการศึกษาสถานการณ์โรคหนอนพยาธิในประเทศไทยใน พ.ศ. 2565 มีการศึกษาเพื่อสำรวจอัตราความชุกโรคหนอนพยาธิบริเวณพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำแม่สวดตอนบน อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก ทำการ

สำรวจในหอยน้ำจืด ปลาน้ำจืดวงศ์ปลาตะเพียน พบว่าผลการตรวจจุลจากรในประชาชน จำนวน 449 ราย ตรวจพบการติดเชื้อหนอนพยาธิทั้งหมด 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.12 จำแนกเป็น 4 ชนิด ได้แก่ พยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) ร้อยละ 2.45 พยาธิปากขอ (*Necator spp.*) ร้อยละ 1.34 พยาธิไส้เดือน (*Ascaris lumbricoides*) ร้อยละ 0.67 และพยาธิตัวตืด (*Taenia spp.*) ร้อยละ 0.67³

สาเหตุของโรคเกิดจากการปนเปื้อนของไข่/ปล้องสุกของ *T. solidum* และถูกกินโดยคน ตัวอ่อน (embryo) จากไข่จะฟักและไชผ่านผนังลำไส้ เข้าถึงระบบไหลเวียน นำพา embryo ถึงอวัยวะต่าง ๆ ไปพัฒนาเป็นตัวอ่อนที่มีผนังหุ้ม เกิดการติดเชื้อเม็ดสีขาว (cysticercosis) ตำแหน่งที่พบเม็ดสีขาว ซึ่งทำให้สามารถอธิบายอาการแสดงของโรคนี้ โดยถ้าไปอยู่ในสมองก็อาจมีอาการได้หลายอย่างขึ้นอยู่กับว่าเนื้อสมองส่วนที่ถูกกดทับโดยถุงพยาธิตัวอ่อน ควบคุมหรือสั่งการอวัยวะส่วนใด อาการที่พบบ่อยคือ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ชักกระตุก เกร็ง แขนขาเป็นอัมพาต มีอาการทางจิตประสาท และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้⁴

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการติดเชื้อพยาธิตัวตืดในสมองส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้บริโภค ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะบางรายเกิดความพิการทางสมอง อาจกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงในเวลาต่อมา มีโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น แผลกดทับ โรคเรื้อรังในระบบทางเดินหายใจ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ หรือบางรายที่ได้รับการผ่าตัดแล้วยังอาจหลงเหลือข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการดูแลรักษาฟื้นฟู

จากผลกระทบบ้างกล่าวผู้เขียนจึงเห็นความสำคัญของบทบาทพยาบาล ในการดูแลเฝ้าระวังการให้ความรู้

ความเข้าใจด้านสาธารณสุข และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ปรุงสุก ต้มน้ำสะอาด เพื่อเป็นแนวทางป้องกันการเกิดโรคไข้วพยาธิิตตหมูในสมองของประชากรที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากคนสามารถติดโรคจากการกินตัวอ่อนพยาธิระยะติดต่อที่อยู่ในปลาน้ำจืดที่ปรุงเป็นอาหารแบบดิบๆ หรือปรุงไม่สุก รวมถึงพฤติกรรมกำขั้วอูจจาละลงบนพื้นดินหรือลงในแหล่งน้ำธรรมชาติ การใช้ขูจจาละมาทำปุ๋ยรดผักและผลไม้เมื่อฝนตกจะทำให้ไข้วพยาธิที่ปนอยู่ในขูจจาละและดินไหลลงสู่แหล่งน้ำ³

พยาธิสภาพของโรคพยาธิิตตหมู

พยาธิิตตหมู (pork tapeworm) หรือชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Taenia solium* เป็นพยาธิิตตหมูที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อที่เรียกว่า โรคติดเชื้อพยาธิิตตหมู (pork tapeworm infection) โรคจากไข้วพยาธิิตตหมู (cysticercosis, neurocysticercosis) เป็นโรคติดเชื้อปรสิตหรือพยาธิชนิดหนึ่ง ซึ่งโรคนี้เป็นสาเหตุของโรคในระบบประสาทส่วนกลางที่พบมากที่สุดทั่วโลก⁵ ผู้ป่วยจะเป็นโรคนี้ได้จากการกินเอาไข่ของพยาธิิตตหมู *Taenia solium* เข้าไป แบ่งเป็นชนิดที่มีการติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง (neurocysticercosis) และติดเชื้อนอกกระบบประสาท (extraneural cysticercosis) การติดเชื้อของเนื้อเยื่อมีสาเหตุจากตัวอ่อน (cysticercus) ของพยาธิิตตหมู (*Taenia solium*)⁵ อาจปรากฏอาการเพียงเล็กน้อย หรือว่าไม่มีอาการเลยเป็นปี โดยในบางคนอาจจะเกิดเป็นตุ่มที่ผิวหนังหรือกล้ามเนื้อขนาดหนึ่งหรือสองเซนติเมตรและไม่รู้สึกเจ็บปวด หากมีการติดเชื้อที่สมอง อาจเป็นอาการทางสมอง⁶ จะพบขูจจาละตัวอ่อนพยาธิิตตหมูตัวอ่อนในสมองได้หลายแห่ง แต่ผู้ป่วยเพียงครั้งเดียวที่มีอาการของโรคพยาธิิตตหมูที่สมอง ซึ่งแบ่งได้เป็น 5 ลักษณะ⁷

1. Parenchymal cysts พบในผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ทำให้เกิดอาการชัก (seizure) focal deficit และความดันในสมองสูง

2. Meningeal cysts พบได้บ่อยที่ basal meninges พบได้ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทำให้เกิดอักเสบอย่างมาก ผู้ป่วยจะมีภาวะสมองขยายโตจากมีน้ำขังอุดตัน (obstructive hydrocephalus) การเกิดลิ่มในหลอดเลือดแดง (arterial thrombosis) และโรคหลอดเลือดสมอง (stroke)

3. Ventricular cysts พบได้ 15% ของผู้ป่วย ซีสต์จะลอยไปมาหรือเกาะที่ผนังของ 4th ventricle ผู้ป่วยโดยทั่วไปจะไม่มีอาการยกเว้นถ้ามีการอุดตันทางเดินน้ำไขสันหลังก็จะทำให้ความดันในสมองสูงขึ้น

4. Spinal cord cysts พบได้ 7% ของผู้ป่วย ทำให้เกิด arachnoiditis หรืออาการของการกดทับระบบประสาทมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมีซีสต์หลายอัน ดังนั้นอาจแสดงอาการของพยาธิิตตหมูที่สมองก็ได้หลายแบบรวมกัน

5. Racemose cysticercus เกิดจากตัวอ่อนของพยาธิิตตหมูในระบบประสาท พบได้ที่ฐานสมองซีสต์จะไม่มีหัว (acephalic) และแบ่งตัวโดยการแตกหน่อ (budding) เช่น multilocular cystic cavities รูปร่างคล้ายพวงองุ่นมีผนังบาง ซีสต์บางอันโตขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 10 เซนติเมตร ตัวอ่อนของพยาธิเป็นกลุ่มพยาธิิตตหมู เนื่องจากมี microtrichs ที่ผิว และเป็น cyclophyllidia เพราะมี muscle bands ที่แยกเป็น cortical และ medullary zones และมี cysticercus lacuna ที่มี parenchyma อยู่ใน cavity แทนที่จะเป็นเยื่อบุผิว (epithelium) เชื่อกันว่า racemose cysticercus เป็น aberrant larva ของ *T. solium* หรือ *Taenia spp.* เชื้อสายอื่น



สาเหตุและปัจจัยในการเกิดโรคไขพยาธิิตตหมูในสมอง

Cysticercosis เป็นตัวอ่อนอยู่ในถุง อยู่ในอวัยวะต่าง ๆ ของมนุษย์ เกิดโรคนี้ได้จาก 3 ทางได้แก่⁸

1. รับประทานอาหารที่ปนเปื้อนด้วยไขพยาธิิตตหมู โดยเฉพาะพืชผักสดที่ล้างไม่สะอาดที่ได้รับการรดน้ำที่ปนอุจจาระที่มีไขพยาธิอยู่ หรือใช้อุจจาระมนุษย์เป็นปุ๋ย ตลอดจนไขพยาธิอาจปนมากับน้ำประปาปนเปื้อนดินที่มีไขพยาธิจากท่อแตก หรือจากมือผู้ปรุงอาหารที่ล้างไม่สะอาด (หลังถ่ายอุจจาระแล้วมาทำอาหาร) เมื่อไขถึงกระเพาะจะถูกย่อยโดยน้ำย่อย pepsin ทำให้ผนังไขแตก ตัวอ่อนจะออกจากไขโดยไขออกผ่านผนังกระเพาะอาหารเข้าหลอดเลือด ท่อน้ำเหลือง กระจายฝังไปตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น กล้ามเนื้อ สมอง ผิวหนัง ตา ตัวอ่อนนี้เมื่อฝังตัวจะมีผนังหุ้มเป็นถุงน้ำ (cyst) จึงเรียกภาวะนี้ว่า cysticercosis

2. การที่ผู้ป่วยย่นเอาปล้องแก่จัดที่อยู่ในลำไส้เล็กของผู้ป่วยย้อนกลับเข้ามาในกระเพาะคนนั้นเอง เกิดโรคได้เช่นเดียวกับวิธี 1 (การมีพยาธิตัวแก่ในลำไส้ไม่ทำให้เกิด cysticercosis เพราะในลำไส้ไม่มี pepsin ย่อยผนัง cyst)

3. ผู้ป่วยที่มีพยาธิในลำไส้ล้างมือไม่สะอาดหลังถ่ายอุจจาระ ทำให้ไขพยาธิติดนิ้วมือ และใช้มือจับอาหารเข้าปาก

เมื่อตัวอ่อนออกจากไขพยาธิ ตัวอ่อนจะไชทะลุผนังลำไส้เข้าสู่กระแสเลือด กระจายไปยังกล้ามเนื้อ สมอง ตับ และเนื้อเยื่ออื่นๆ เจริญเป็นตัวอ่อนในถุงน้ำ เรียกว่า ซิสติเซอร์คัส (Cysticercus)⁹ มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 0.5-1.5 ซม. ซึ่งอาจก่อให้เกิดพยาธิสภาพที่รุนแรงได้ ขึ้นอยู่กับอวัยวะที่ตัวอ่อนไปฝังตัวอยู่ เรียกว่า ซิสติเซอร์โคซิส (หรือซิสต์เม็ดสาคุ) โดยปกติมักเกิดจากการกินอาหารหรือน้ำที่มีไขของพยาธิิตต

ปนเปื้อนอยู่ แหล่งที่พบส่วนใหญ่คือในผักที่ไม่ได้ปรุงสุก ไข่ของพยาธิิตตมาจากอุจจาระของผู้ที่มีพยาธิที่โตเต็มวัยอยู่ในร่างกาย เมื่อมีการนำอุจจาระที่มีการปนเปื้อนของไขพยาธิมาเป็นปุ๋ย การรับประทานผักสดที่ไม่สะอาด จึงเป็นการนำไขพยาธิเข้าสู่ร่างกายทางลำไส้ ผ่านไปตามกระแสเลือด แล้วไปตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย

อาการและผลกระทบบของโรคไขพยาธิิตตในสมอง

โรค Cysticercosis อาการขึ้นอยู่กับอวัยวะที่ตัวอ่อนไปฝังตัวอยู่ ขนาดและปริมาณของถุงน้ำ เช่น สมอง (neurocysticercosis) ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ชัก (อาการชักคล้ายโรคลมบ้าหมู) ความจำเสื่อม ความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น (เกิดจาก cyst ไปขวางกั้นทางเดินของน้ำหล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลัง) ผู้ป่วยบางคนมีอาการอัมพาตครึ่งล่าง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ถ้า cyst เข้าไปฝังตัวในตา อาจทำให้ตาบอดหรือตาบอดได้ การฝังตัวใต้ผิวหนังอาจทำให้เกิดตุ่มนูนขนาดเล็ก ๆ สามารถคลำพบได้ การฝังตัวในกล้ามเนื้ออาจทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังได้¹⁰ หากตัวฝังในสมอง อาการของโรคที่มีรายงานมากที่สุดคือ ชัก ซึ่งพบได้ร้อยละ 70-90 ของผู้ป่วย ลักษณะของอาการชักมีได้ทั้งแบบชักทั้งตัวหรือชักเฉพาะที่ก่อนแล้วจึงกระจายไปทั้งตัว ส่วน complex partial seizure พบได้น้อยกว่า อาการชักอาจเกิดได้ใน 2 กรณีคือ acute symptomatic seizure เป็นอาการชักที่เกิดจากปฏิกิริยาการอักเสบจากการหลัง แอนติเจนออกมาจากรอยโรคในช่วงที่มีการเปลี่ยนระยะของซิสต์ (transitional form) หรือเริ่มมีการเสื่อม (degenerative phase) และการชักแบบที่ 2 คือ remote symptomatic seizure พบในรอยโรคที่เป็นหินปูนแล้วโดยสมองรอบ ๆ จะมี gliosis ซึ่งเป็นจุดกำเนิดการชักของสมอง ผู้ป่วยมักมีอาการชักเป็นซ้ำ ๆ และเรื้อรัง

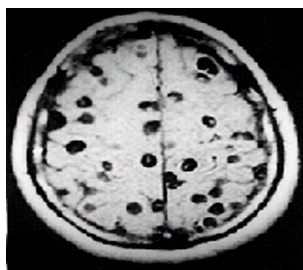
การวินิจฉัยโรค

1. การซักประวัติและการตรวจร่างกาย อาการหลักของ neurocysticercosis คือ ชัก และ increased intracranial pressure

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ เจาะเลือดส่งตรวจ enzyme-linked immunotransfer blot (EITB) เพราะให้ sensitivity (SS) and specificity (SP) ที่สูง ควรหลีกเลี่ยงการส่งตรวจ ELISA เนื่องจาก SS ต่ำ (แต่ใน guideline ไม่ได้พูดถึงการส่งตรวจ CSF ELISA: cysticercus Ab ซึ่งให้ SS and SP ที่สูงพอใช้) อย่างไรก็ตาม การส่งตรวจ EITB ไม่ได้มีแพร่หลายในไทย

3. Brain imaging ทำได้ทั้ง CT and MRI โดยอาจพบได้หลาย form คร่าวๆ คือแบ่งเป็น parenchymal or extraparenchymal lesion ลักษณะจะเป็น nodule ขนาดเล็กกว่า 2 cm อาจมี calcified, scolex, contrast enhancement หรือ surrounding edema ได้ ขึ้นอยู่กับ stage ของโรค ภาพของ CT เหมาะกับตำแหน่งที่ intraparenchymal calcification ส่วน MRI เหมาะกับตำแหน่งที่ ventricular หรือ extra parenchymal²

อย่างไรก็ตาม ถ้าตรวจพบว่า มี basal subarachnoid involvement ด้วย ต้องทำ MRI spine ร่วมด้วยทุกครั้ง เพราะเจอร่วมกันได้บ่อยมาก



ภาพที่ 1 การสแกนสมองด้วยวิธีเอ็มอาร์ไอของผู้ป่วยโรคพยาธิสัตว์ตัวตืดขึ้นสมองซึ่งแสดงภาพของถุงน้ำหลายถุงที่อยู่ในสมอง 1–2 cm lumps under the skin

ที่มา: www.answers.com/topic/cysticercosis

การรักษา

การรักษา neurocysticercosis ขึ้นอยู่กับอาการแสดง จำนวนและตำแหน่งของซิสต์ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรค การรักษาประกอบด้วย การรักษาตามอาการ เช่น ยากันชัก ยาแก้ปวด การใช้ยาฆ่าพยาธิ (antiparasitic drugs) และการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีเฉพาะ calcified lesion

การรักษาด้วยยา

Praziquantel เป็นยาที่ทำลาย tegument ของพยาธิตัวตืดมีผลทำลายและฆ่าตัวพยาธิ เป็นยาที่ผ่าน

blood – brain barrier ได้ดี และผ่านผนัง cyst ของ cyst cerci ได้ด้วย ใช้ praziquantel 50 mg/kg body wt. / วัน แบ่งให้ 3 ครั้ง ต่อวัน เป็นเวลาติดต่อกัน 14 วัน หรือใช้ albendazole 15 mg/kg body wt. / วัน เป็นเวลาติดต่อกัน 30 วัน การใช้ยานี้ในผู้ป่วยที่มีความดันสมองสูง พบว่า 90% มีอาการดีขึ้นจนหายเป็นปกติ และ 10 % ของผู้ป่วยที่เหลือ มีอาการค่อย ๆ ดีขึ้นเมื่อใช้ยานี้ซ้ำ นอกจากนี้ 75 % ของผู้ป่วยที่ใช้ยากันชัก ถ้าแพทย์ให้ praziquantel ร่วมด้วย จะคุมอาการชักได้ดีขึ้น ในการรักษามักต้องใช้ corticosteroid หรือ



mannitol หรือ dexamethasone ร่วมด้วย เพื่อลดปฏิกิริยาการอักเสบ ก่อนเริ่มการรักษา (มักต้องใช้ steroid) และให้ตรวจหา latent TB, strongyloidiasis หรืออาจให้การรักษาไปเลย และอาจมีการตรวจตาหา intraocular cysticerci ด้วยทุกครั้ง เพราะอาจทำให้ตาบอดได้ หลังเริ่ม antiparasite treatment¹¹

การรักษาด้วยยาแบ่งตาม parenchymal or extraparenchymal lesion ใน parenchymal lesion มักจะได้ antiparasitic drug ทุกสาย เนื่องจากลดอาการชักและมี radiological improvement ดีกว่า แต่ก่อนมักจะ combination albendazole + praziquantel ทุกสาย แต่ในบางตำราแนะนำ monotherapy with albendazole ถ้ามีแค่ 1-2 viable cyst และ combination กับ praziquantel จะมี benefit กรณี >2 cyst ขึ้นไป ส่วน steroid นั้นยังไม่มี optimal regimen และแนะนำให้ก่อนให้ antiparasitic drug 1 วัน นอกจากนี้ยังเน้น surgical intervention ใน form extraparenchymal ด้วย ถ้าใช้ albendazole เกิน 14 วัน ควร monitor side effect เรื่อง hepatotoxicity and leucopenia ควร f/u MRI อย่างน้อยทุก 6 เดือน จนกว่า lesion จะหายหมด¹²

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการป้องกันโรคไขพยาธิตัวตืด

สำหรับประเทศไทยประชาชนในภาคเหนือจะเลือกรับประทานอาหารประเภทดิบหรือสุกดิบได้ยาก อาจเกิดจากปัจจัยอื่นได้อีกหลายประการ เช่น เชื่อว่าอาหารดิบหรือสุกดิบนั้น มีรสชาติอร่อยกว่าอาหารที่สุกแล้ว และเป็นความชอบที่มีมาแต่บรรพบุรุษปู่ย่าตายาย และมีความเชื่อว่ากินแล้วแข็งแรง การกินอาหารดิบเป็นการแสดงถึงความเป็นลูกผู้ชาย มักกินร่วมกับเหล้าและยังเชื่อว่าเหล้าจะทำให้อาหารสุกสามารถฆ่าพยาธิได้ อีกทั้ง

ยังเป็นการการทำอาหารที่ง่าย ประหยัด รวดเร็ว ราคาไม่แพง และใช้การปรุงให้มีรสจัดทำให้กินข้าวได้มากไม่เปลืองกับข้าว จากความรู้และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคพยาธิตัวตืด ส่งผลให้ประชากรในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิตัวตืดได้มากกว่าภาคอื่น ๆ ดังนั้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ การแสดงให้ประชาชนเข้าใจวงจรชีวิตของพยาธิตัวตืดจะทำให้ทราบถึงสาเหตุที่พยาธิเข้าไปอยู่ในร่างกาย และพยาธิสภาพที่จะเกิดขึ้นได้¹³ โดยเฉพาะอันตรายมากยิ่งขึ้นเมื่อเข้าไปอยู่ในสมอง

พยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการให้แนวทางการป้องกันอย่างเป็นรูปธรรมได้ดังนี้ ด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพมีความเกี่ยวข้องข้องกับการสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันในการดูแลสุขภาพตนเองและมีความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งพยาบาลสามารถสร้างหรือพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของประชาชนเพื่อให้ดูแลสุขภาพตนเองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ทำให้ไม่เกิดการติดเชื้อพยาธิตัวตืดจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องได้ แม้พยาธิตัวตืดจะมีการติดต่อทางเดินอาหาร ซึ่งดูเหมือนเป็นเรื่องใกล้ตัว แต่ทว่าก็มีแนวทางป้องกันได้ดังต่อไปนี้

1. การปรุงอาหารที่ถูกต้อง งดเว้นการรับประทานเนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อควาย และเนื้อปลาแบบดิบ ๆ หรือกึ่งสุกกึ่งดิบปรุงอาหารให้สุกอย่างทั่วถึงก่อนบริโภคด้วยอุณหภูมิสูงตั้งแต่ 52 องศาเซลเซียสขึ้นไป เพื่อฆ่าไข่และตัวอ่อนของพยาธิหรือสัมผัสกับสัตว์แช่แข็งเนื้อหมูและเนื้อวัวอย่างน้อย 12 ชั่วโมง และแช่แข็งเนื้อปลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ก่อนนำเนื้อสัตว์มาประกอบอาหาร

2. การล้างผักและผลไม้ การล้างผักและผลไม้โดยใช้น้ำที่ไหลอย่างถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งของที่สัมผัส

3. การทำความสะอาดมือ: การล้างมือให้สะอาดเป็นประจำเป็นวิธีที่ดีในการป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งของที่สัมผัส ล้างมืออย่างถูกต้องด้วยสบู่และน้ำทุกครั้งหลังใช้ห้องน้ำ ก่อนทานอาหาร หรือหลังสัมผัสสิ่งของที่อาจมีเชื้อโรค

4. การทำความสะอาดสิ่งของที่มีความเสี่ยง: ทำความสะอาดสิ่งของที่อาจมีเชื้อโรค เช่น ตัวเตียง ผ้าปูที่นอน ใบบริโกล และวัสดุอื่น ๆ ที่มีการสัมผัส

5. การป้องกันการติดเชื้อในสัตว์: การควบคุมการติดเชื้อในสัตว์ที่เป็นพาหะของไขพยาธิติตหมู เช่น การตรวจสุขภาพของสุกรและการให้ยาทางกาย

6. การหลีกเลี่ยงการบริโภคเนื้อหมูที่ไม่สุก: หลีกเลี่ยงการบริโภคเนื้อหมูที่ไม่ได้รับการปรุงอาหารให้สุกอย่างสมบูรณ์โดยเฉพาะเนื้อหมูสดที่อาจมีการติดเชื้อ

7. การป้องกันโรค neurocysticercosis จากไขพยาธิติตหมู นอกจากนี้การเข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายทางสุขภาพสาธารณสุขเกี่ยวกับการควบคุมโรคต่าง ๆ และการอนุรักษ์ความสะอาดส่วนบุคคลเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อจากไขพยาธิติตหมู

8. การปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์: การตรวจสุขภาพประจำตัว และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์

9. การทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของโรค และแนวทางป้องกันที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยง

10. การป้องกันโรคจากไขพยาธิติตหมูต่าง ๆ ต้องเน้นที่การรักษาความสะอาดส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้การประเมินความเสี่ยงส่วนบุคคลและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารและสุขภาพในทางที่

เหมาะสมก็เป็นส่วนสำคัญของการป้องกันโรคที่มีที่มาจากไขพยาธิ

วิเคราะห์บทบาทของพยาบาลในการป้องกันโรคพยาธิติตหมู

โครงสร้างระบบสุขภาพมีองค์ประกอบที่สำคัญประกอบด้วย บริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ บริการระดับศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง และระบบส่งต่อพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพประชาชนให้มีภาวะสุขภาพดี มีหน้าที่ดูแลในทุกกลุ่มวัยของระบบสุขภาพทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

การบริการปฐมภูมิ (primary care) เป็นบริการที่อยู่ใกล้ชีวิตประชาชนและชุมชนมากที่สุด จึงเน้นที่ความครอบคลุมมีการบริการผสมผสาน ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค ฟื้นฟูสภาพ จัดบริการปฐมภูมิในพื้นที่ชนบท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน

การบริการทุติยภูมิ (secondary care) เป็นบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับที่สูงขึ้น เน้นการรักษาพยาบาลโรคที่ยาก ซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไปในระดับจังหวัด และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม

การบริการตติยภูมิ และบริการระดับศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (tertiary care and excellent care) เป็นการบริการที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงมีความสลับซับซ้อนมาก มีบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาเฉพาะทาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์เฉพาะทางต่าง ๆ หรือสังกัดมหาวิทยาลัย เช่น โรงพยาบาลในโรงเรียนแพทย์

สำหรับบทความนี้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการป้องกันโรคไขพยาธิติตหมูในสมอง ซึ่งอยู่ในขอบเขต



ของการบริการปฐมภูมิ อันหมายถึงการกระทำหรือพฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลประชาชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในชุมชนเกี่ยวกับการให้บริการด้านการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคเบื้องต้น และฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มโดยเชื่อมโยงบริการเครือข่ายสุขภาพ¹⁴ มีการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 5 บทบาทที่สำคัญในการป้องกันโรคไขพยาธิในสมอง ดังนี้

1. บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล ประกอบไปด้วยการซักประวัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกินและสุขภาพ การตรวจสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ นำมาประเมินวิเคราะห์เพื่อค้นหาความเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อพยาธิตัวตืด หรือค้นหาภาวะการเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ กำหนดข้อวินิจฉัยสภาวะสุขภาพของชุมชนว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากพยาธิตัวตืดหรือมีสภาวะที่มีอาการของผู้ติดเชื้อพยาธิตัวตืดหรือไม่ จัดทำแผนการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ ให้การพยาบาลปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นในผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อพยาธิตัวตืดก่อนนำส่งโรงพยาบาล ปฏิบัติตามแนวทางการสอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคทางด้านระบาดวิทยา

2. บทบาทด้านผู้ส่งเสริมสุขภาพ การช่วยเหลือสนับสนุนให้ประชาชนเกิดขบวนการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้มีสภาวะที่ดีทั้งกาย จิตใจ และสังคม ให้คำแนะนำทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เสริมพลังให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อพยาธิตัวตืด เช่น ความเชื่อที่ผิด ๆ เกี่ยวกับการรับประทานดิบ หรือสุกดิบ การให้ความรู้ส่งเสริมให้ปรุงอาหารให้สุก ล้างผักให้สะอาดก่อนนำไปรับประทาน การขับถ่ายในห้องสุขาที่ถูกสุขลักษณะ

3. บทบาทด้านผู้เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้มีส่วนร่วมในการร่วมดูแล ช่วยเพิ่มขีดความสามารถบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการพัฒนาตนเองนำไปสู่การดูแลให้เกิดสภาวะร่วมกัน เช่นการจัดกิจกรรมเสริมพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกสุขลักษณะ ที่สำคัญคือทำให้ความรู้และให้ประชาชนเข้าใจเรื่องการป้องกันและความเสี่ยงในการเกิดโรคไขพยาธิในสมอง เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการมีส่วนร่วมเพื่อดูแลคนในครอบครัวและชุมชนอย่างถูกต้อง

4. บทบาทด้านผู้จัดการประสานงาน ควบคุมดำเนินงาน บริหารงาน ที่ครอบคลุมสุขภาพชุมชนให้ครบทุกมิติให้งานของแต่ละฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพประชาชนมีความสอดคล้อง เชื่อมโยงและมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจัดระบบงานของพยาบาล มีการสร้างเครือข่ายและการบริการต่อเนื่องที่บ้าน ทั้งการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพจากการติดเชื้อพยาธิตัวตืด

5. บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำกับประชาชนให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ทั้งในกลุ่มที่มีสุขภาพดี และกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดการติดเชื้อพยาธิตัวตืดในสมอง

6. บทบาทด้านผู้จัดการดูแล เป็นการจัดสุขภาพทั่วไปของประชาชน และผู้ที่เจ็บป่วยแล้ว โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ติดเชื้อพยาธิตัวตืดในสมองมักจะมีอาการพิการและเรื้อรัง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความรู้แก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูความพิการ

อภิปรายการป้องกัน neurocysticercosis ที่เกิดจากเชื้อพยาธิตืดหมูสู่การปฏิบัติ

โรคพยาธิตืดหมูนอกจากสามารถป้องกันได้ตามแนวทางที่กล่าวมาแล้วแต่เพื่อให้เกิดผลเชิงประจักษ์เห็นควรมีมาตรการเพิ่มเติม ดังนี้

1. การเสริมความรู้ทางวิทยาศาสตร์ บทความนี้ช่วยให้ผู้อ่านเข้าใจและเรียนรู้เกี่ยวกับด้านวิทยาศาสตร์ของโรค neurocysticercosis และวิธีการติดเชื้อที่ทำให้เกิดโรคนี้

2. การเผยแพร่ข้อมูลทางการแพทย์ การที่มีบทความวิชาการเกี่ยวกับโรคนี้ช่วยในการเผยแพร่ข้อมูลทางการแพทย์ไปยังชุมชนทางวิชาการและผู้สนใจเรื่องนี้

3. การส่งเสริมการวิจัย การที่มีข้อมูลทางวิชาการเป็นแรงจูงใจในการดำเนินการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรค neurocysticercosis ทำให้มีการพัฒนาข้อมูลใหม่ ๆ และวิธีการการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. การเสริมความเข้าใจและการรับรู้ของประชาชน บทความนี้สามารถทำให้ประชาชนเข้าใจถึงโรค neurocysticercosis มากขึ้น ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ และส่งเสริมการดูแลสุขภาพ

5. การเสริมการป้องกัน ข้อมูลในบทความช่วยส่งเสริมการป้องกันโรค neurocysticercosis โดยการเน้นความสำคัญของการปรุงอาหาร การล้างมือ และมีความเข้าใจในการควบคุมการติดเชื้อในสัตว์

6. การเสริมการรักษาและการดูแล ข้อมูลทางวิชาการช่วยในการพัฒนาและปรับปรุงวิธีการรักษาและดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรค neurocysticercosis

7. การทำให้ข้อมูลเข้าถึงได้ง่าย: บทความวิชาการสามารถทำให้ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์เป็นที่เข้าถึงง่าย ทั้งสำหรับนักวิจัย บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไป

8. การมีบทความวิชาการเกี่ยวกับโรค neurocysticercosis นั้นมีความสำคัญที่สามารถสร้างผลดีในด้านการรับรู้ การวิจัย และการป้องกันโรคนี้ในระดับทั้งรัฐบาลและชุมชน

ข้อจำกัด

บทความวิชาการเรื่อง โรค neurocysticercosis เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อพยาธิติดต่อ อาจมีข้อจำกัดบางประการที่ควรตระหนักถึงดังนี้

1. ความซับซ้อนของโรค neurocysticercosis มีทั้งด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ทำให้บทความมีความซับซ้อนและต้องการความเข้าใจในด้านวิทยาศาสตร์ที่ลึกซึ้ง

2. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล บางครั้งข้อมูลที่ระบุในบทความอาจต้องการการยืนยันจากการวิจัยเพิ่มเติม เนื่องจากโรคนี้มีลักษณะที่หลากหลายและผลการวิจัยที่ไม่ทุกครั้งสามารถถูกยืนยันได้ง่าย

3. ภาพรวมทางสังคม เนื้อหาบทความอาจไม่สามารถครอบคลุมภาพรวมทางสังคมเกี่ยวกับโรค neurocysticercosis ได้ทั้งหมด เช่น ผลกระทบทางสังคม สภาพเศรษฐกิจ และปัจจัยทางสังคมที่สามารถมีผลต่อการแพร่กระจายของโรค

4. ประสิทธิภาพของมาตรการป้องกัน บทความอาจไม่สามารถทำความเข้าใจถึงประสิทธิภาพของมาตรการป้องกันที่อธิบายไว้ ซึ่งอาจต้องการการวิจัยเพิ่มเติม

5. มุมมองทางวิชาการ บทความอาจมีมุมมองทางวิชาการมากกว่าด้านปฏิบัติการและผลกระทบทางสังคม ทำให้บทความมีความสมดุลในการสนับสนุนความเข้าใจทั้งสองด้าน

6. ข้อจำกัดของการทำความสะอาดข้อมูล บทความอาจมีข้อจำกัดของการทำความสะอาดข้อมูลที่น่าเสนอซึ่งอาจส่งผลให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์

ข้อเสนอแนะ

มาตรการในการป้องกัน neurocysticercosis ที่เกิดจากเชื้อพยาธิติดต่อ ในภาคส่วนรัฐบาลควร ส่งเสริม



และดูแลสุขภาพของประชากร โดยมีมาตรการหลายประการที่รัฐได้ดำเนินการเพื่อลดการกระจายของโรคนี้

1. การแลกเปลี่ยนข้อมูลและความร่วมมือ รัฐได้ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนข้อมูล และความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทางการแพทย์ สาธารณสุข และเกษตรกรรม เพื่อมีการตรวจสอบและควบคุมการติดเชื้อในสัตว์

2. การประชาสัมพันธ์ และการให้ความรู้สู่สาธารณชน การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรค Neurocysticercosis และวิธีการป้องกันผ่านทางสื่อมวลชน คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และแคมเปญสาธารณสุข

3. การตรวจสุขภาพสัตว์ การกำกับดูแลสุขภาพของสัตว์ โดยให้คำแนะนำและกำกับดูแลเกี่ยวกับการให้ยาต้านพยาธิหรือวัคซีนที่เหมาะสม

4. การควบคุมคุณภาพเนื้อหมู มีมาตรการควบคุมคุณภาพของเนื้อหมูที่ผลิตและจำหน่ายเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการบริโภคเนื้อหมูที่ไม่สุกอย่างถูกต้อง

5. การพัฒนานโยบายและมาตรฐาน การพัฒนานโยบายและมาตรฐานเกี่ยวกับการผลิตและจำหน่ายเนื้อหมู การตรวจสอบสุขภาพของสัตว์ และมาตรการป้องกันโรค

6. การศึกษาและการวิจัย การสนับสนุนการวิจัยทางวิทยาศาสตร์เพื่อเข้าใจโครงสร้างการติดเชื้อและวิธีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ

7. การตรวจสอบและควบคุมทางด้านสุขภาพ การตรวจสอบและควบคุมสถานการณ์โรคระดับชุมชน รวมถึงการจัดการการตรวจสอบสุขภาพของประชากรที่เป็นประจำ การดำเนินการเหล่านี้จะช่วยให้รัฐมีการควบคุมและป้องกันโรค Neurocysticercosis ที่เกิดจากเชื้อพยาธิตืดหมูอย่างมีประสิทธิภาพและทำให้ประชากรมีความเข้าใจและทราบถึงวิธีการป้องกันและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อได้มากขึ้น

บทสรุป

โรค neurocysticercosis หมายถึงเกิดการติดเชื้อพยาธิตืดหมูในสมอง เกิดจากการรับประทานเนื้อหมูดิบหรือเนื้อหมูที่ปรุงไม่สุก ผักสดที่ปนเปื้อน ตัวอ่อนพยาธิตัวตืดอาศัยอยู่ในกล้ามเนื้อหมูมีลักษณะคล้ายเม็ดสาคุเรียกว่าพยาธิเม็ดสาคุ เมื่อคนกินตัวอ่อนจากเนื้อหมูเข้าไปจะเจริญเป็นตัวเต็มวัยในลำไส้ไข่จะถูกปล่อยออกไปพร้อมอุจจาระและกระจายอยู่บนดิน ไข่ปนเปื้อนอยู่ในสิ่งแวดล้อม และเมื่อสุกรกินไข่ปนเปื้อนเข้าไป ก็จะครบวัฏจักรสมบูรณ์ แต่ไข่อาจปนเปื้อนกับอาหารมนุษย์ซึ่งติดไปด้วยบังเอิญ ไข่ฟักเป็นตัวอ่อนในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อพบในสมองและระบบประสาทกลางเรียกว่านิวโรซิสทีเซอร์โคซิส อาจทำให้ถึงกับเสียชีวิตได้

บทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการป้องกันโรคพยาธิในสมอง มีดังนี้ บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล บทบาทด้านผู้ส่งเสริมสุขภาพ บทบาทด้านผู้เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้มีส่วนร่วมในการร่วมดูแล บทบาทด้านผู้จัดการประสานงาน บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา และบทบาทด้านผู้จัดการดูแล บทบาทของพยาบาลในการป้องกันโรคนี้เป็นการบริการในระดับปฐมภูมิ สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือการส่งเสริมสุขภาพโดยให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลและการสุขาภิบาล เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้มีส่วนร่วมในการร่วมดูแล ได้แก่ การปรุงเนื้อหมูให้สุก หอ่งน้ำที่ถูกสุขลักษณะและการมีแหล่งน้ำสะอาด ดังนั้นโรคพยาธิตัวตืดเป็นโรคที่สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ไม่ยาก หากประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการปรุงอาหาร การรับประทานอาหารอย่างถูกหลักอนามัย

เอกสารอ้างอิง

1. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Stephen L, Shibuya K, Aboyans V, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859): 2095-2128.
2. วิลโล คักคีศิริสัมพันธ์. โรคพยาธิตัวตืดในลำไส้และโรคเม็ดสาคุ (taeniasis and cysticercosis). *Revolutions in Global Health*. 2021: 1429-1446. doi: 10.14457/CU.doc.2021.61
3. คำพล แสงแก้ว และอรณาด วัฒนวงษ์. ความชุกโรคหนอนพยาธิในประชาชน และโฮสต์กึ่งกลางในสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำแม่สวดตอนบน อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 16 เม.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก
file:///C:/Users/DELL/Downloads/%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B9%88%E0%B8%A1.pdf
4. Garcia HH, Evans CAW, Nash TE, Takayanagui OM, White JrA, Botero D, et al. Current consensus guidelines for treatment of neurocysticercosis. *Clin Microbiol Rev*. 2002;15(4):747-56.
5. Roberts LS, Jr JJ, Schmidt GD. *Foundations of Parasitology*. 8th ed. Boston: McGraw-Hill Higher Education. 2009.:346-351.
6. Garcia HH, Gonzalez AE, Evans CAW, Gilman RH. *Taenia solium* cysticercosis. *Lancet*. 2003;362(9383):547-56. doi: 10.1016/S0140-6736(03)14117-7.
7. ยุภาพร ศรีจันทร์, เมตตาภา อินทร์, วราภรณ์ โพธิ์ปลั่งค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหนอนพยาธิของประชาชนในพื้นที่ทุรกันดาร อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*. 2563;16(1):119-128.
8. สกาวรัตน์ คุณาวิศรุต. พยาธิตืดหมูในสมอง. โรงพยาบาลตา หู คอ จมูก [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 18 เม.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://eent.co.th/articles/073/>.
9. สุเมธ จรุงจิโรจน์. พยาธิในเนื้อหมู [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 16 มี.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/service-knowledge-article-info.php?id=307>
10. พันธ์ เฉลิมแสนยากร. พยาธิตืดหมู (Pork tapeworm) โรคติดเชื้อพยาธิตืดหมู (Cysticercosis) [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 16 มี.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://shorturl.at/aimQV>.
11. สรรพชญ เบญจวงศ์กุลชัย. Cysticercosis (โรคพยาธิตืดหมู) [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 16 มี.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก
<http://cai.md.chula.ac.th/chulapatho/chulapatho/lecturenote/infection/parasite/cysticercosis.html>.

12. Nash TE, Garcia HH. Diagnosis and treatment of Neurocysticercosis. Europe PMC Funders Group. 2011;7(10):584–594.
13. สุนตรา นุ่นลอย, จุฑามาศ เมืองมูล, วัชรพงษ์ เรือนคำ. ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคพยาธิตัวตืดและพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบของประชาชนในตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. Rajabhat Journal of Sciences, Humanities and Social Sciences. 2560;18(2):343-50.
14. จิรณัฐ ชัยชนะ, กัญญดา ประจุศิลป์. การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารพยาบาลทหารบก. 2560;19(9):5-6.