# โรคบิด
## (Dysentery)

โรคบิด เป็นกลุ่มอาการของการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารที่ทำให้เกิดการถ่ายเป็นมูกปนเลือด ซึ่งมักจะร่วมกับการมีไข้สูงและปวดท้องในลักษณะคล้ายปวดเบ่ง โรคบิดในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของประเทศไทยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ บิดมีตัว (Amoebic dysentery) เกิดจากเชื้อ *Entamoebahistolytica* บิดไม่มีตัว (Bacillary dysentery) ซึ่งเกิดได้จากแบคทีเรียหลายชนิด แต่ที่พบบ่อยคือเชื้อ *Shigella sp.* และบิดที่ไม่ระบุชนิดเชื้อ (Unspecified) ซึ่งมักเป็นกลุ่มที่มีอาการเข้าได้กับโรคบิดแต่ไม่ได้ตรวจหรือตรวจไม่พบเชื้อก่อโรค

ในปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานโรคบิด 13,094 ราย อัตราป่วย 20.37 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต เป็นชาวไทย 12,723 ราย ร้อยละ 97.17 ชาวต่างชาติ 371 ราย (2.83%) เป็นโรคบิดที่ไม่ระบุชนิดเชื้อ 6,278 ราย ร้อยละ 47.95 บิดมีตัว 3,517 ราย (26.86%) และบิดไม่มีตัว 3,299 ราย (25.19%)

สถานการณ์โรคบิดในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเกือบหนึ่งเท่าตัว โดยลดลงจากปี พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 2003) อัตราป่วยสูงสุด 36.72 ต่อประชากรแสนคนเหลือ 20.50 ในปี พ.ศ. 2555 (รูปที่ 1) พบผู้ป่วยตลอดทั้งปี โดยพบผู้ป่วยสูงสุดเดือนกุมภาพันธ์ 1,408 ราย ร้อยละ 10.75 รองลงมา คือ มกราคม 1,386 ราย (10.59%) และมีนาคม 1,315 ราย (10.04%) (รูปที่ 2)

ปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 41.24 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (21.17) ภาคใต้ (12.89) และภาคกลาง (11.64) อัตราป่วยย้อนหลัง 5 ปี พบว่า ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุดทุกปี รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วยของภาคเหนือลดลงเรื่อยๆ ขณะที่ภาคอื่นๆการลดลงไม่ชัดเจนนัก โดยเฉพาะภาคใต้ซึ่งเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 4 ปีหลัง (รูปที่ 3) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ แม่ฮ่องสอน 473.79 ต่อประชากรแสนคน ตาก (144.55) เชียงราย (64.86) ศรีสะเกษ (62.26) เชียงใหม่ (53.49) สตูล (48.08) อุบลราชธานี (44.91) ระยอง (43.98) บึงกาฬ (39.99) น่าน (37.72) (รูปที่ 4)

อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.21:1 พบผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่อัตราป่วยของทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มลดลง โดยกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 100.47 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (25.36) และอายุ 5 - 9 ปี (22.48) (รูปที่ 5)

ผู้ป่วยเป็นเด็กในปกครอง ร้อยละ 29.97 เกษตรกรรม (25.33%) รับจ้าง (15.34%) อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 83.32 ในเขตเทศบาล (16.68%) เข้ารับการรักษาที่สถานีอนามัย ร้อยละ 54.04 โรงพยาบาลชุมชน (35.31%) และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (8.37%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 94.75 และเป็นผู้ป่วยใน (5.25%)

จากการตรวจสอบข่าวการระบาดในปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานจากแหล่งต่างๆไม่พบรายงานสถานการณ์การระบาดของโรคบิดทั้ง 3 ชนิดเลย

จากรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ WHO National Salmonella and Shigella Center สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประจำปี พ.ศ. 2555 ศูนย์ฯได้รับตัวอย่างจากผู้ป่วย วัตถุดิบ อาหารพร้อมบริโภค และอาหารทะเลแช่แข็ง น้ำ สัตว์ สิ่งแวดล้อมและอื่นๆ ที่ส่งตรวจยืนยันเชื้อ *Shigellasp.* ในระดับสายพันธุ์ย่อย (Serotype) รวม 3,193 ตัวอย่าง ตรวจพบเชื้อ *Shigella sp.* 73 สายพันธุ์ย่อย (2.29) สายพันธุ์ย่อยที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ *S. sonnei* phase II 34 สายพันธุ์ รองลงมาคือ *S. sonnei* phase I (17), *S. flexneri* type 3a (7), *S. sonnei* phase I, II(4), และ *S. flexneri* type 1a, 2a, 2b, 4a [(2)]

**สรุป** โรคบิดมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงพบสูงสุดในภาคเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดชายแดนพม่าและเป็นจังหวัดที่มีชาวเขาอยู่จำนวนมาก ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารหรือน้ำที่แตกต่างจากคนในพื้นราบ โดยเฉพาะแหล่งน้ำดื่มน้ำใช้ซึ่งมักเป็นแหล่งน้ำธรรมชาติที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ขาดสุขอนามัยที่ดี ควรเน้นการปรับพฤติกรรมของประชากรในพื้นที่เสี่ยง รวมถึงการจัดหาน้ำสะอาด และปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น การใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อลดการเกิดโรคบิด และโรคที่เกิดจากน้ำและอาหารอื่นๆ

---

***กิตติกรรมประกาศ***

*1. อมรรัตน์ ชอบกตัญญู, ผู้เรียบเรียง. สรุปรายงานการฝ้าระวังโรค 2551. พิมพ์ครั้งที่ 1.*

*2. ฝ่ายWHO National Salmonella and Shigella Center สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์*

*3. http:blog.eduzones.com/pingpong/3796*

***ผู้เรียบเรียง***

***ปณิตา คุ้มผล***

***บรรณาธิการวิชาการ***

***พญ.พจมาน ศิริอารยาภรณ์***

**Fig. 1** Reported Cases of Dysentery (04,05,06) per 100,000 Population, by Year, Thailand, 2003 - 2012

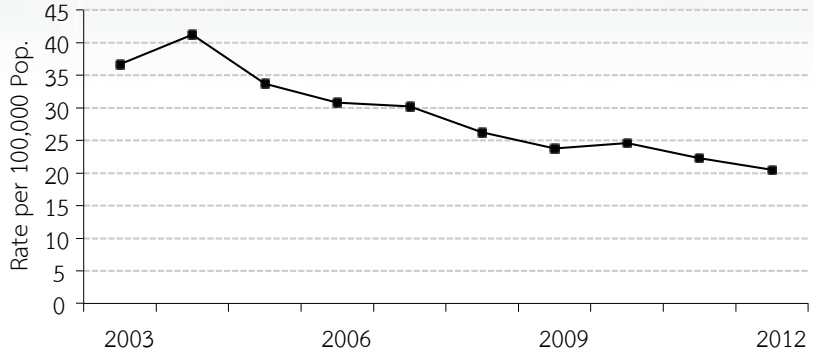



**Fig. 2** Reported Cases of Dysentery (04,05,06) by Month, Thailand, 2008 - 2012

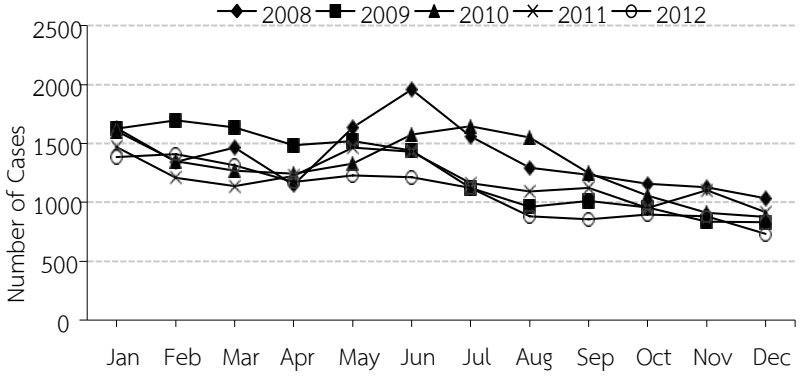



**Fig. 3** Reported Cases of Dysentery (04,05,06) per 100,000 Population, by Region, Thailand, 2008 - 2012

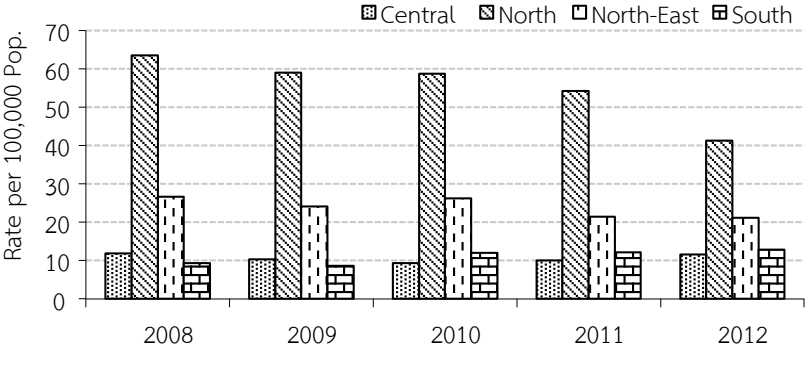


**Fig. 5** Reported Cases of Dysentery (04,05,06) by Age-group, Thailand, 2008 - 2012

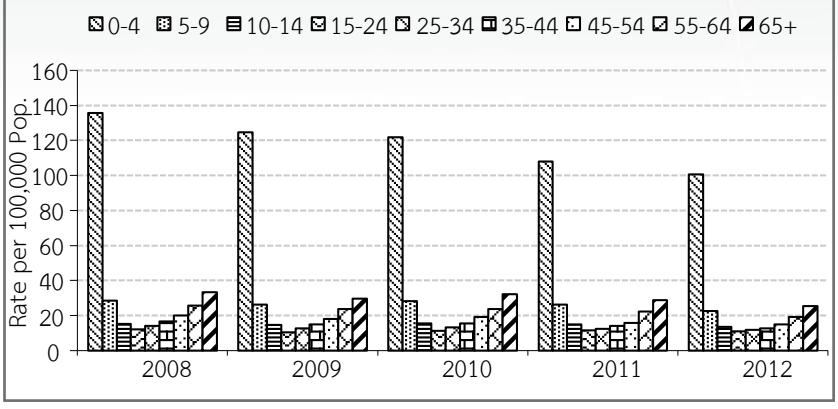
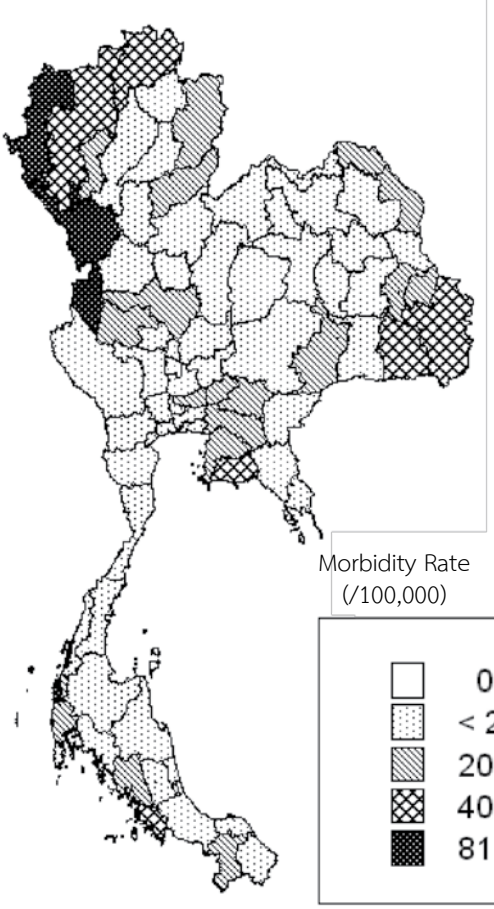



**Fig. 4** Reported Cases of Dysentery per 100,000 Population by Province, Thailand, 2012



Morbidity Rate (/100,000) | Number of provinces

| | |
|---|---|
| 0 | (0) |
| < 20.37 | (51) |
| 20.37 - 40.74 | (18) |
| 40.75 - 81.48 | (6) |
| 81.49 + | (2) |

**Top Ten Leading Rate**

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Mae Hong Son | 473.79 |
| 2 | Tak | 144.55 |
| 3 | Chiang Rai | 64.86 |
| 4 | Si Sa Ket | 62.26 |
| 5 | Chiang Mai | 53.49 |
| 6 | Satun | 48.08 |
| 7 | Ubon Ratchathani | 44.91 |
| 8 | Rayong | 43.98 |
| 9 | Bungkan | 39.99 |
| 10 | Nan | 37.72 |