

# โรคบิด (Dysentery)

โรคบิด จัดอยู่ในกลุ่มโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารที่ทำให้เกิดการถ่ายเป็นมูกปนเลือด มักแสดงอาการร่วมกับมีไข้สูง และปวดท้องในลักษณะคล้ายปวดเบ่งติดต่อกันโดยการรับประทานอาหาร เช่น ผักดิบหรือน้ำดื่มที่มีเชื้อบิดปนเปื้อน ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของประเทศไทย แบ่งเชื้อบิดเป็น 3 กลุ่มคือ บิดมีตัว (Amoebic dysentery) เกิดจากเชื้อ *Entamoebahistolytica* บิดไม่มีตัว (Bacillary dysentery) ซึ่งเกิดได้จากแบคทีเรียหลายชนิดแต่ที่พบบ่อย คือ เชื้อ *Shigella* sp. และบิดที่ไม่ระบุชนิดเชื้อ (Unspecified) ซึ่งมักเป็นกลุ่มที่มีอาการเข้าได้กับโรคบิด แต่ไม่ได้รับการตรวจหรือตรวจไม่พบเชื้อก่อโรค

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 - 2556 (ค.ศ. 2004 - 2013) พบว่าการรายงานจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 (ค.ศ. 2004) อัตราป่วยสูงสุด 41.21 ต่อประชากรแสนคนเหลือ 14.83 (รูปที่ 1)

ในปี พ.ศ. 2556 ได้รับรายงานโรคบิด 9,586 ราย อัตราป่วย 14.83 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นชาวไทย ร้อยละ 97.65 รองลงมาคือ อื่น ๆ (1.00%) พม่า (0.87%) กัมพูชา (0.24%) ลาว (0.22%) เวียดนาม (0.01%) และมาเลเซีย (0.01%)

พบผู้ป่วยตลอดทั้งปี ในปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยสูงสุดเดือนมิถุนายน 994 ราย ร้อยละ 10.36 รองลงมาคือ กรกฎาคม 976 ราย (10.18%) กุมภาพันธ์ 957 ราย (9.98%) และต่ำสุดในเดือนธันวาคม (4.78%) (รูปที่ 2)

ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 28.08 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (14.68) ภาคใต้ (14.04) และภาคกลาง (8.19) อัตราป่วยย้อนหลัง 5 ปี พบว่าภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุดทุกปี รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วยของภาคเหนือลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ภาคใต้เริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 4 ปีหลัง (รูปที่ 3) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่จังหวัดแม่ฮ่องสอน 236.30 ต่อประชากรแสนคน ตาก (105.82) ศรีสะเกษ (58.62) ตรัง (57.26) เชียงใหม่ (46.47) เชียงราย (42.16) บึงกาฬ (37.64) พังงา (36.76) นครพนม (35.94) และสตูล (35.08) (รูปที่ 4)

อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:1.2 พบผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 73.21 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (17.42) และอายุ 65 ปีขึ้นไป (17.36) (รูปที่ 5)

ผู้ป่วยที่พบสูงสุดเป็นคนในปกครอง ร้อยละ 29.78 อาชีพรองลงมาคือ เกษตรกรรม (22.25%) นักเรียน (16.54%) รับจ้าง (14.91%) งานบ้าน (6.21%) อื่น ๆ (6.21%) ค้าขาย (1.30%) ราชการ (1.19%) อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล 7,680 ราย ร้อยละ 83.61 เขตเทศบาล 1,506 ราย ร้อยละ 16.39 เข้ารับการรักษาที่สถานอนามัย ร้อยละ 43.68 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน (42.43%) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (13.27%) คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน (0.61%) คลินิกราชการ (0.01%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 91.94 และผู้ป่วยใน ร้อยละ 8.06

จากการตรวจสอบข่าวการระบาดในปี พ.ศ. 2556 (ค.ศ. 2013) สำนักระบาดวิทยา ไม่ได้รับรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคบิดทั้ง 3 ชนิดเลย

ข้อเสนอแนะ โรคบิดมีแนวโน้มลดลง ส่วนใหญ่อยู่ที่ภาคเหนือ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกลที่มีการเดินทางไปได้ยาก และจังหวัดชายแดนที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน การติดต่อของโรคโดยการรับประทานอาหารและน้ำที่มีเชื้อปนเปื้อน จึงควรแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่และสะอาด ดื่มน้ำที่ผ่านการกรองแล้วหรือต้มเดือด การถ่ายอุจจาระและกำจัดอุจจาระ ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล มีการรักษาอนามัยส่วนบุคคลที่ดีจะช่วยป้องกันการระบาดได้

ผู้เรียบเรียง

อภิษฐ์ โพธิ์ศรี

บรรณาธิการวิชาการ

นพ.ฐิติพงษ์ ยิ่งยง

Fig.1

Reported Cases of Dysentery (04,05,06) per 100,000 Population, by Year, Thailand, 2004-2013

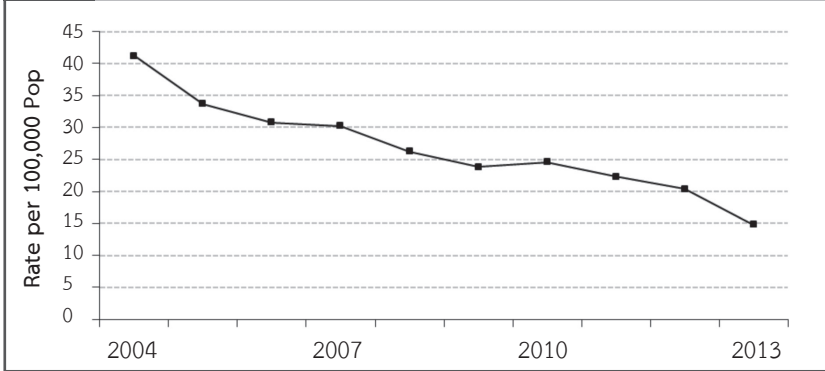


Fig.2

Reported Cases of Dysentery (04,05,06) by Month, Thailand, 2009-2013

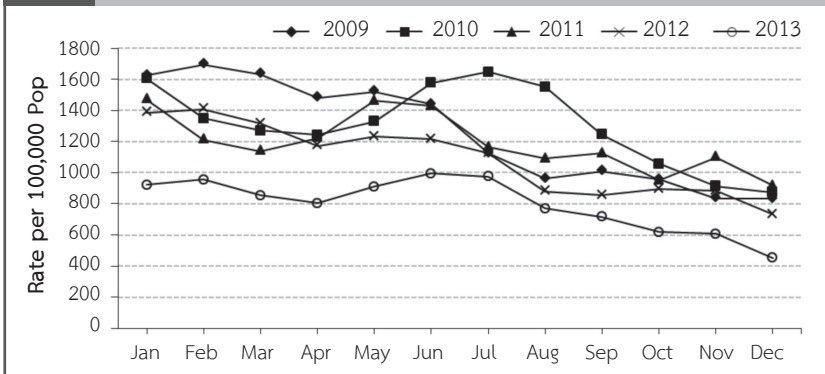


Fig.3

Reported Cases of Dysentery (04,05,06) per 100,000 Population by Region, Thailand, 2009-2013

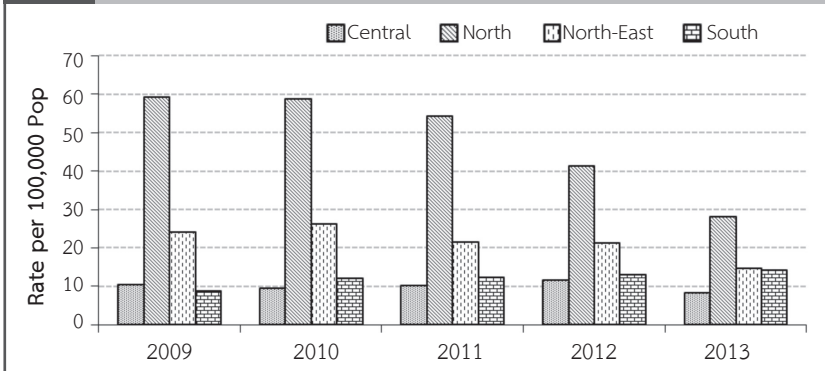


Fig.4

Reported Cases of Dysentery (04,05,06) per 100,000 Population by Province, Thailand, 2013

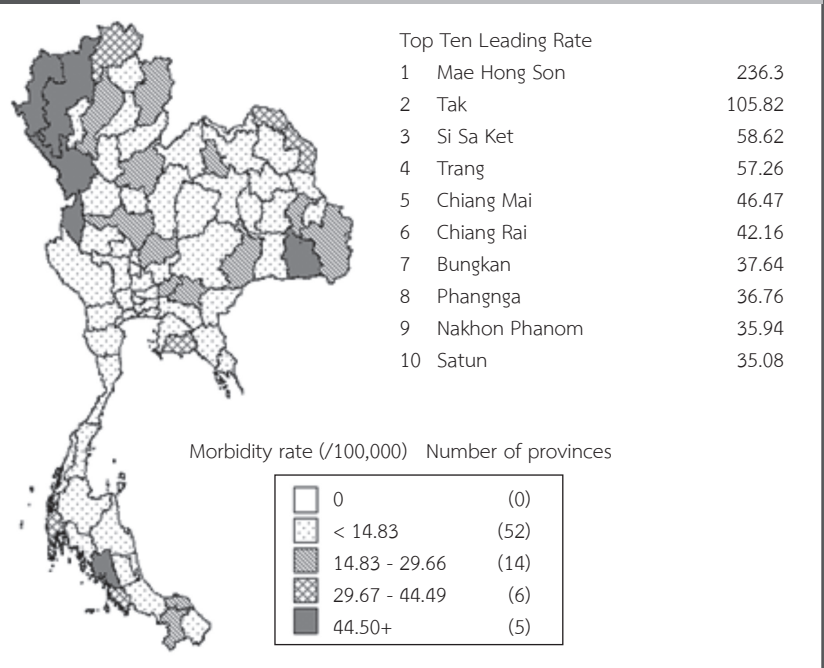


Fig.5

Reported Cases of Dysentery total by Age-group, Thailand, 2009-2013

