

โรคบิด

(Dysentery)

โรคบิด จัดอยู่ในกลุ่มอาการของการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ที่ทำให้เกิดการถ่ายเป็นมูกปนเลือด ซึ่งมักจะร่วมกับมีไข้สูงและปวดท้องในลักษณะคล้ายปวดเบ่ง ติดต่อกับการรับประทานอาหารที่ไม่สะอาด ผักดิบหรือน้ำดื่มที่มีเชื้อบิดปนเปื้อน ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของประเทศไทย แบ่งเชื้อบิดเป็น 3 กลุ่ม คือ บิดมีตัว (*Amoebic dysentery*) เกิดจากเชื้อ *Entamoebahistolytica* บิดไม่มีตัว (*Bacillary dysentery*) ซึ่งเกิดได้จากแบคทีเรียหลายชนิด แต่ที่พบบ่อยคือ เชื้อ *Shigella* sp. และบิดที่ไม่ระบุชนิดเชื้อ (*Unspecified*) ซึ่งมักเป็นกลุ่มที่มีอาการเข้าได้กับโรคบิด แต่ไม่ได้ตรวจหรือตรวจไม่พบเชื้อก่อโรคในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2549 - 2558 : ค.ศ. 2006 - 2015) พบว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006) มีอัตราป่วยสูงสุด 30.77 ต่อประชากรแสนคน จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2557 เหลือ 10.78 (รูปที่ 1)

สำนักงานสถิติฯ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคบิด 7,052 ราย อัตราป่วย 10.78 ต่อประชากรแสนคนต่ำสุดในรอบ 10 ปี ซึ่งเป็นโรคบิดชนิด *Amoebic* 3,003 ราย ร้อยละ 42.58 บิดชนิด *Bacillus* 2,621 ราย (37.17) ที่เหลือไม่ระบุเชื้อ 1,428 ราย (20.25) มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.01 พบผู้ป่วยตลอดปีสูงสุดเดือนพฤษภาคม 690 ราย ร้อยละ 9.78 รองลงมา คือ มิถุนายน 675 ราย (9.57) กรกฎาคม 656 ราย (9.3) และต่ำสุดในเดือนกันยายน 482 ราย (6.84) (รูปที่ 2) เป็นชาวไทย ร้อยละ 95.9 รองลงมา คือ อื่น ๆ (2.9) พม่า (0.8) กัมพูชา (0.3) และลาว (0.1)

ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด 21.11 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (11.87) ภาคใต้ (8.55) และภาคกลาง (5.1) อัตราป่วยย้อนหลัง 5 ปี พบว่า ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุดทุกปี รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วยของภาคเหนือลดลงอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ภาคอื่น ๆ การลดลงไม่ชัดเจนนัก (รูปที่ 3) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน 265.55 ต่อประชากรแสนคน ตาก (82.73) นครพนม (57.39) ศรีสะเกษ (47.24) น่าน (35.92) เชียงใหม่ (33.58) เพชรบุรี (31.41) เชียงราย (21.56) ภูเก็ต (21.44) และอุบลราชธานี (19.99) (รูปที่ 4)

อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 : 1.1 พบผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่อัตราป่วยของทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มลดลง กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 50.24 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (14.42) และอายุ 5 - 9 ปี (12.19) (รูปที่ 5) ผู้ป่วยที่พบสูงสุดเป็นคนในปกครอง ร้อยละ 38.2 รองลงมา คือ เกษตรกรรม (23.3) และรับจ้าง (16) เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 90.16 และผู้ป่วยใน ร้อยละ 9.84 อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล 5,585 ราย เขตเทศบาล 1,467 ราย จำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 79.20 ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล (20.28)

จากการตรวจสอบข่าวการระบาดในปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) สำนักงานสถิติฯ ไม่ได้รับรายงานสถานการณ์การระบาดของโรคบิดทั้ง 3 ชนิด ข้อเสนอแนะ โรคบิดมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน ส่วนใหญ่อยู่ที่ภาคเหนือ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกลที่มีการเดินทางไปได้ยาก และจังหวัดชายแดนที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน การติดต่อของโรคโดยการรับประทานอาหารและน้ำที่มีเชื้อปนเปื้อน ควรแนะนำกลุ่มเสี่ยงเรื่องการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่และสะอาด ดื่มน้ำที่ผ่านการกรองแล้วหรือต้มให้เดือด การถ่ายอุจจาระและกำจัดอุจจาระถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล มีการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยและป้องกันการระบาดได้

ผู้เรียบเรียง

อภิษฐ์ โพธิ์ศรี

บรรณาธิการวิชาการ

นพ.ฐิติพงษ์ ยิ่งยง

Fig.1

Reported cases of dysentery (total) per 100,000 population by year, Thailand, 1971 - 2015

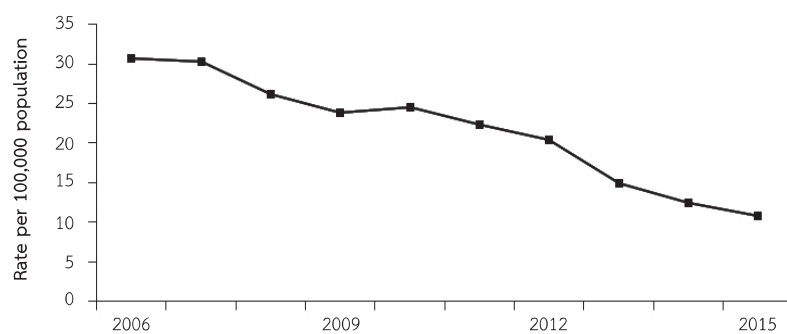


Fig.2

Reported cases of dysentery (total) by month, Thailand, 2011 - 2015

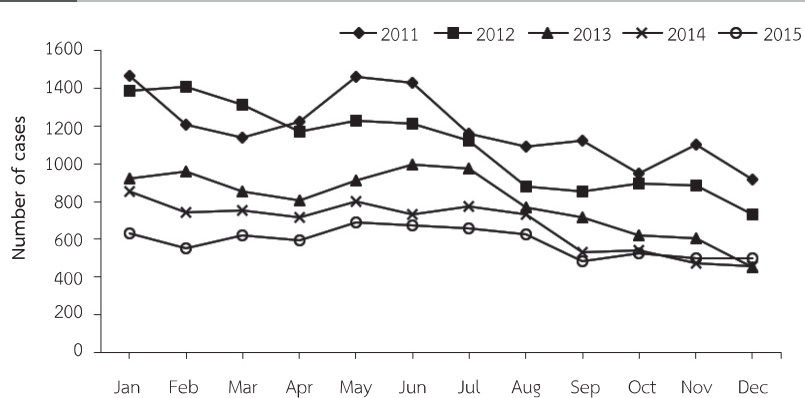


Fig.3

Reported cases of dysentery (total) per 100,000 population by region, Thailand, 2011 - 2015

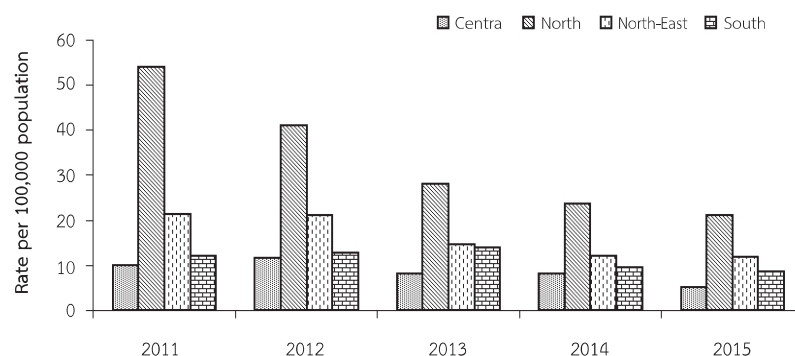


Fig.4

Reported cases of dysentery per 100,000 population by province, Thailand, 2015

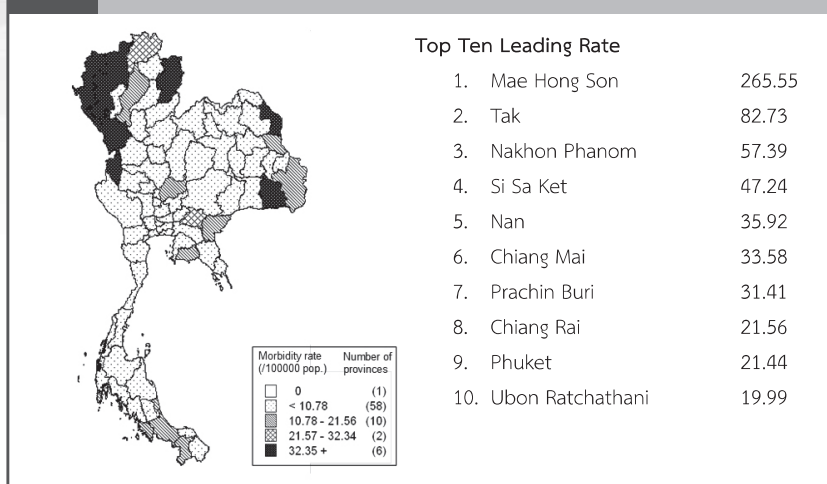


Fig.5

Reported cases of dysentery (total) by age - group, Thailand, 2011 - 2015

