

ในปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานโรคบิด จำนวน 15,661 ราย อัตราป่วย 24.58 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต เป็นชาวไทย 15,364 ราย ร้อยละ 98.1 ชาวต่างชาติ 534 ราย (1.9) ส่วนใหญ่รายงานเป็นผู้ป่วยโรคบิดที่ไม่ระบุชนิดเชื้อ (Unspecified dysentery) จำนวน 8,470 ราย ร้อยละ 54.08 บิดไม่มีตัว (Bacillary dysentery) 4,130 ราย (26.37) และบิดมีตัว (Amoebic dysentery) 3,061 ราย (19.55)

อัตราป่วยด้วยโรคบิดในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลง โดยปี พ.ศ. 2544 – 2546 (ค.ศ. 2001 – 2003) อัตราป่วยลดลงมาก ปี พ.ศ. 2547 (ค.ศ. 2004) เพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่หลังจากนั้นลดลงอย่างต่อเนื่อง (รูปที่ 1) พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี ส่วนใหญ่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในช่วงเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วยจะลดลงและต่ำสุดในเดือนธันวาคมทุกปี (รูปที่ 2)

ภาคเหนือ อัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 58.76 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (26.26) ภาคใต้ (11.98) และภาคกลาง (9.40) อัตราป่วยย้อนหลัง 5 ปี พบว่าแนวโน้มอัตราป่วยของภาคเหนือค่อนข้างคงที่ ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาเล็กน้อย ส่วนภาคกลางมีอัตราป่วยลดลง (รูปที่ 3) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ แม่ฮ่องสอน 566.66 ต่อประชากรแสนคน ตาก (134.50) เชียงราย (113.24) พะเยา (91.22) เชียงใหม่ (63.24) นครสวรรค์ (59.26) นครนายก (55.11) นครปฐม (50.71) บุรีรัมย์ (49.09) และอุบลราชธานี (47.33) (รูปที่ 4) อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 84.94 ในเขตเทศบาล (5.06) เข้ารับการรักษาที่สถานีนามัย ร้อยละ 52.99 โรงพยาบาลชุมชน (38.38) และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (6.80) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 93.03 และเป็นผู้ป่วยใน (6.97)

อัตราส่วนเพศหญิงต่อชายเท่ากับ 1:1.2 พบผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ โดยกลุ่มอายุ 0 – 4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 121.85 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งลดลงเหลือ 0.69 เท่าของอัตราป่วยในปี พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006) (176.88) กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยรองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (32.09) และอายุ 5 – 9 ปี (28.24) (รูปที่ 5) ผู้ป่วยในปกครองร้อยละ 34.24 เกษตรกรรม (27.11) และนักเรียน (1.19)

จากการตรวจสอบข่าวการระบาดในปี พ.ศ. 2553 ที่สำนักระบาดวิทยาได้รับจำนวน 594 เหตุการณ์ พบรายงานการระบาดของโรคบิดไม่มีตัว 2 เหตุการณ์ จาก 2 จังหวัดคือ จังหวัดราชบุรี เกิดการระบาดในโรงเรียนแห่งหนึ่งเมื่อเดือนมิถุนายน พบผู้ป่วยสงสัย 45 ราย ผลการตรวจเพาะเชื้อในอุจจาระพบเชื้อ *Shigella* group D 5 รายจากผู้ป่วย 9 ราย (ร้อยละ 55.56) สาเหตุคาดว่าเกิดการปนเปื้อนของเชื้อในอาหาร เนื่องจากสภาพโรง

อาหารและสถานที่ปรุงอาหารมีสุขาภิบาลไม่ดี และจังหวัดเชียงใหม่ เกิดการระบาดใน 3 หมู่บ้านของตำบลแห่งหนึ่งเมื่อเดือนตุลาคม พบผู้ป่วยทั้งหมด 94 ราย ผลการตรวจเพาะเชื้อในอุจจาระพบเชื้อ *Shigella* sp. 3 ราย (ร้อยละ 31.91) สาเหตุเกิดจากการปนเปื้อนของเชื้อในน้ำดื่มและประชาชนในหมู่บ้านขาดสุขอนามัยที่ดี เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ดื่มน้ำจากน้ำบ่อและน้ำประปาที่ไม่ได้มาตรฐานโดยไม่ได้ต้มน้ำก่อนดื่ม

ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ WHO National Salmonella and Shigella Center สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปี พ.ศ. 2553 ศูนย์ทดสอบยืนยันเชื้อซัลโมเนลลาและชิกเกิลลา ได้รับเชื้อบริสุทธิ์ที่เพาะแยกได้จากผู้ติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อทดสอบยืนยันเชื้อ *Shigella* sp. ในระดับสายพันธุ์ย่อย (Serotype) รวมทั้งสิ้น 341 ตัวอย่าง ตรวจพบเชื้อ *Shigella* sp. จำนวน 314 สายพันธุ์ย่อย (ร้อยละ 92.08) สามารถจำแนกเชื้อจากอุจจาระสดได้สูงสุด 187 สายพันธุ์ย่อย (ร้อยละ 54.84 จาก *Shigella* sp. ทั้งหมด) รองลงมาคือ rectal swab 97 สายพันธุ์ย่อย (28.45) พบเชื้อในกระแสดเลือด 3 สายพันธุ์ย่อย (0.88) และพบตัวอย่างที่ไม่ระบุแหล่งที่พบ 50 ตัวอย่าง (14.66)

ข้อเสนอแนะ

แม้รายงานข่าวการระบาดของโรคบิดจะมีจำนวนน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนข่าวการระบาดทั้งหมดที่สำนักระบาดวิทยาได้รับ อาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุ เช่น เหตุการณ์การระบาดที่เกิดขึ้นเป็นการระบาดเล็กๆ ที่มีจำนวนผู้ป่วยไม่มาก ผู้ป่วยมีอาการเล็กน้อยทำให้ไม่ได้ไปรักษาที่โรงพยาบาล ไม่สามารถเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจได้ หรือเก็บตัวอย่างในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม หรือการระบาดสิ้นสุดก่อนที่เจ้าหน้าที่จะได้รับรายงาน ดังนั้น จึงควรมีการเฝ้าระวังการระบาดของโรคอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง โดยหากมีการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคและสุศึกษาแก่อาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังหรือตรวจจับเหตุการณ์การระบาดได้ อาจส่งผลให้สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็วและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณฝ่าย WHO National Salmonella and Shigella Center สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้เรียบเรียง

อมรรัตน์ ขอบกตัญญู

Fig. 1 Reported Cases of Dysentery (04,05,06) per 100,000 Population and Case fatality Rate, by Year, Thailand, 2001-2010

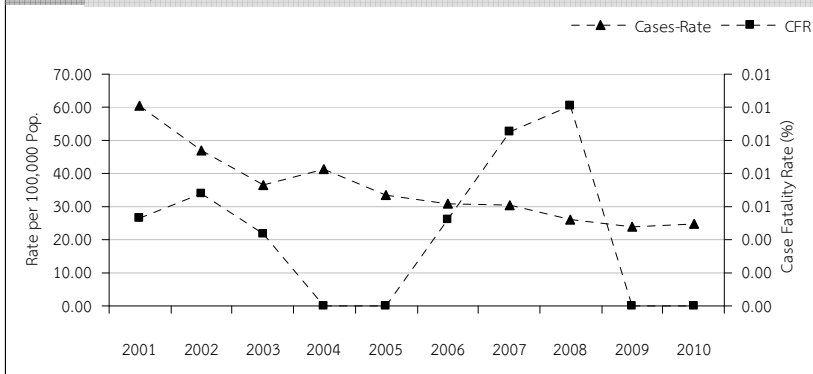


Fig. 2 Reported Cases of Dysentery (04,05,06) by Month, Thailand, 2006 - 2010

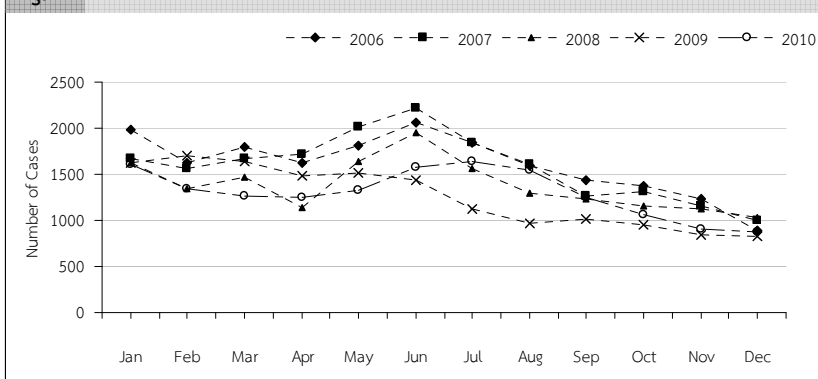


Fig. 3 Reported Cases of Dysentery (04,05,06) per 100,000 Population, by Region, Thailand, 2006 - 2010

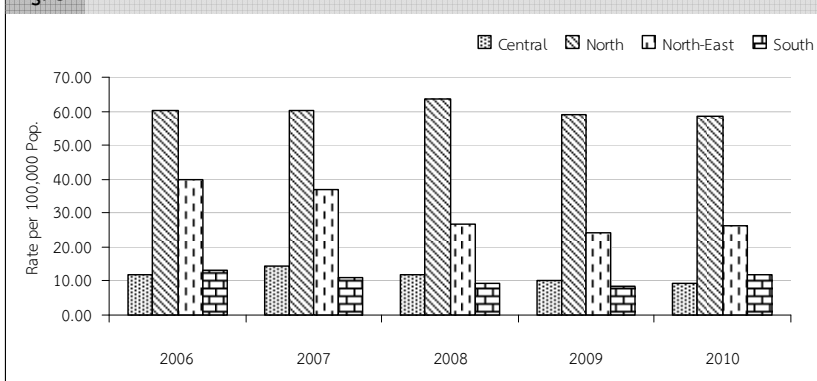


Fig. 5 Reported Cases of Dysentery (04,05,06) per 100,000 Population, by Age-group, Thailand, 2006 - 2010

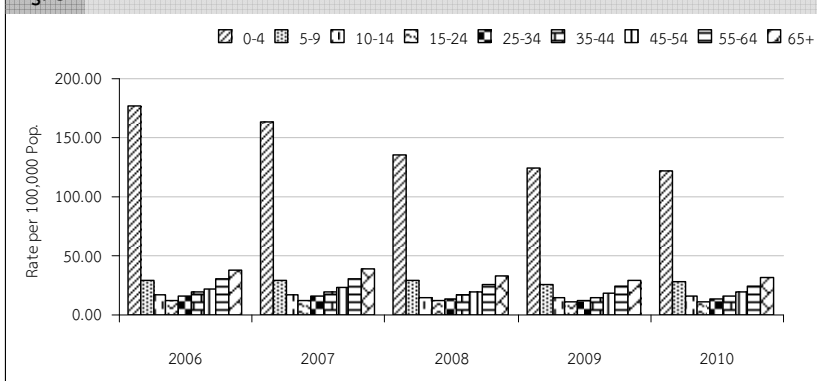


Fig. 4 Reported Cases of Dysentery per 100,000 Population by Province, Thailand, 2010

