



บทความ สรุปลงผลการทบทวนเหตุการณ์พบผู้ป่วยชาวออสเตรเลียติดเชื้อ *Dientamoeba fragilis* สงสัยจากการรับประทานผักไทยจากประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2560 (ณ 10 กรกฎาคม 2562)

กรมควบคุมโรค, สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย, กรมอนามัย, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2562 ทางกรมควบคุมโรคได้รับแจ้งข่าวจากแหล่งข่าวหลายแหล่งว่า เมื่อปี พ.ศ. 2560 ผู้ป่วย 2 ราย เพศชายและเพศหญิง มีประวัติเดินทางมาท่องเที่ยวและรับประทานผักไทยจากห้างดังแห่งหนึ่งในจังหวัดภูเก็ต และเริ่มป่วยเมื่อเดินทางกลับถึงประเทศออสเตรเลีย ด้วยอาการอ่อนเพลีย หมด เร็วแรง และใช้เวลารักษาเป็นเวลาหลายเดือน แพทย์วินิจฉัยและตรวจพบการติดเชื้อ *Dientamoeba fragilis* ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคประจำสัปดาห์ กองระบาดวิทยา, กองโรคติดต่อทั่วไป สำนักสื่อสารความเสี่ยง กรมควบคุมโรค ร่วมกับ สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย, กรมอนามัย, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ได้ทำการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการประกอบการดำเนินการควบคุมป้องกันโรค ต่อไป

ผลการสืบค้นข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป

เชื้อ *Dientamoeba fragilis* เป็นอะมีบาประเภทแฟลกเจลเลตมีหาง ในตระกูล ที่นักวิทยาศาสตร์เรียกว่า Trichomonadida ไม่พบระยะซิสต์ พบแต่ระยะโทรโฟซอยท์ มีขนาดรูปร่างไม่แน่นอน

ตั้งแต่ 3-22 ไมโครเมตร และยังมีลักษณะพิเศษ คือ มีนิวเคลียสได้ทั้ง 1 นิวเคลียส และบางตัวมี 2 นิวเคลียส เชื้ออะมีบาพบได้ในน้ำจืด โดยปกติอยู่ในพืชผักที่เน่าเปื่อย จมอยู่ในลำน้ำ อะมีบาที่ก่อให้เกิดโรคในคนได้จะเป็นอะมีบาที่อาศัยเป็นอิสระในธรรมชาติตามแหล่งน้ำ ดิน โคลนเลน อาจปนเปื้อนมาได้หลายทาง จนมาอยู่ในอาหารที่กินเข้าไป หากภูมิคุ้มกันของเราไม่เพียงพอ หรือเชื้อมีความแข็งแรงมาก ก็เกิดอาการหรือโรคตามมาได้ในที่สุด อาการของโรคขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย มีทั้งแสดงอาการและไม่แสดงอาการหลังติดเชื้อ เนื่องจากการตอบสนองต่อเชื้อของแต่ละคนไม่เท่ากัน ระยะพักตัวของโรค (จากหลายงานวิจัย) ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่อาการที่ตรวจพบได้ คือ ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องอืด ท้องเฟ้อ มีแก๊สเยอะในกระเพาะอาหาร อาเจียน เบื่ออาหาร เหนื่อยเพลีย ไม่มีแรง ซึ่งอาการอาจยาวนานได้เป็นเดือน แต่ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง และไม่คอยพบรายงานผู้เสียชีวิต สำหรับการรักษา คือ รักษาตามอาการที่เป็น ดื่มน้ำ ORS เมื่อเสียน้ำมาก รับประทานยารักษาตามอาการ เมื่อมีอาการปวดท้องหรือคลื่นไส้ อาเจียน และมียาปฏิชีวนะที่ใช้รักษา ได้แก่ Iodoquinol, Paromomycin, Tetracyclin และ Metronidazole สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการใช้วิธีการตรวจอุจจาระภายใต้กล้องจุลทรรศน์ ซึ่งสามารถดูได้จากการทำ



◆ สรุปลงผลการทบทวนเหตุการณ์พบผู้ป่วยชาวออสเตรเลียติดเชื้อ <i>Dientamoeba fragilis</i> สงสัยจากการรับประทานผักไทยจากประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2560 (ณ 10 กรกฎาคม 2562)	417
◆ สรุปลงการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 14-20 กรกฎาคม 2562	420
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 14-20 กรกฎาคม 2562	423

concentration method หรือย้อมสีพิเศษ (permanent stain) เช่น trichrome เนื่องจากเชื้อนี้สามารถมีชีวิตได้ 24-48 ชั่วโมง รูปร่างจะเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นจึงควรรีบตรวจทันทีหลังจากเก็บ ตัวอย่างอุจจาระ หรือเติมน้ำยาที่เหมาะสมเพื่อให้เชื้อคงสภาพ (fixative)

2. ข้อมูลสถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลจากฐานข้อมูลกลางของหน่วยบริการ กระทรวงสาธารณสุข (43 แห่ง) พบว่า มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น Other specified protozoal intestinal diseases (ICD-10 A07.8) ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 409 ราย ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 318 ราย และปี พ.ศ. 2562 (ก.ค. 2562) จำนวน 112 ราย จำแนกตามกลุ่มอายุ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ 0-9 ปี (156 ราย) รองลงมา 50-59 ปี (130 ราย) และ 60-69 ปี (125 ราย) ตามลำดับ ทั้งนี้ไม่สามารถแยกชนิดของโปรโตซัวได้

ข้อมูลจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 พบเชื้อ *Salmonella* spp. มากที่สุด รองลงมาคือ *Vibrio parahaemolyticus*, *Staphylococcus aureus*, *Shigella* และ *Noro virus/Rota virus* ทั้งนี้ สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร (สคอ.) รวมถึงห้องปฏิบัติการเครือข่ายศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั่วประเทศ 15 แห่ง ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีการตรวจวิเคราะห์เฝ้าระวังความปลอดภัยตามพระราชบัญญัติอาหารแห่งชาติ พ.ศ. 2522 ครอบคลุมการตรวจวิเคราะห์ทางจุลชีววิทยา เคมี กายภาพ และชีวโมเลกุล รวมถึงการตรวจหาพยาธิในอาหาร

ข้อมูลจากการสืบค้นได้ในขณะนี้ จากสถาบันวิทยาศาสตร์สาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลวชิรภูเก็ต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ระบบเฝ้าระวังโรค (รง. 506) และระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) กรมควบคุมโรค ยังไม่พบว่ามีรายงานการตรวจพบเชื้อ *Dientamoeba fragilis* ในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลวชิรภูเก็ต ปี พ.ศ. 2558-มิถุนายน 2562 ตรวจพบ *Entamoeba histolytica* จำนวน 120 ราย และ *Giardia lamblia* จำนวน 13 ราย

จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคบิดมีตัว (Amoebic dysentery) จากระบบเฝ้าระวังโรค รายงาน 506) เป็นการรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคบิดมีตัว โดยไม่มีการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลปี พ.ศ. 2552-2561

พบผู้ป่วยสงสัยโรคบิดมีตัวระหว่าง 1,890-3,517 ราย (ค่ามัธยฐาน 3061 ราย) คิดเป็นอัตราป่วยระหว่าง 2.98-5.45 ต่อแสนประชากร โดยจำนวนผู้ป่วยสงสัยโรคบิดมีตัวลดลงอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยสะสมรวม 2,205 ราย และข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม-7 กรกฎาคม 2562 มีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 922 ราย ใน 53 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 1.41 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบว่ามีจำนวนน้อยกว่าปี พ.ศ. 2561 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี โดยพบอัตราป่วยสูงสุด ภาคเหนือ 3.36 ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1.44 ต่อแสนประชากร ภาคใต้ 1.25 ต่อแสนประชากร ภาคกลาง 0.39 ต่อแสนประชากร จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ แม่ฮ่องสอน ยะลา แพร่ นครพนม และตาก ทั้งนี้ ไม่พบการรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคบิดในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) ของกรมควบคุมโรค

3. ข้อมูลสถานการณ์ต่างประเทศจากการสืบค้นเอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์

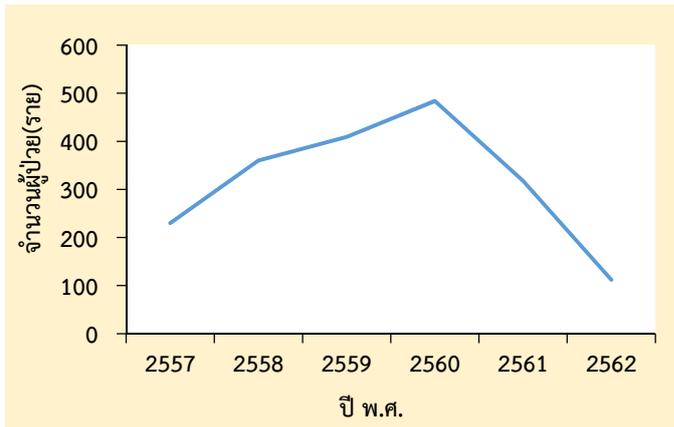
เชื้อ *Dientamoeba fragilis* มีการตรวจพบได้ทั่วโลก ไม่ได้ตรวจพบเฉพาะในทวีปเอเชีย จากการทบทวนวรรณกรรมโดย Joel L.N. Barratt และคณะ⁽¹⁾ ประเทศอื่น ๆ ในหลายภูมิภาคมีรายงานความชุกของเชื้อ *Dientamoeba fragilis* ได้แก่ สหรัฐอเมริกา แคนาดา เม็กซิโก ฮอนดูรัส สาธารณรัฐโดมินิกัน อาร์เจนตินา เนเธอร์แลนด์ เยอรมัน เดนมาร์ก สเปน เบลเยียม อิตาลี ตุรกี อียิปต์ ลิเบีย ตูนิเซีย แอฟริกาใต้ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ โอมาน ไทย อินโดนีเซีย และอิสราเอล ซึ่งความชุกของเชื้อ *Dientamoeba fragilis* อยู่ระหว่างร้อยละ 0.3-52 ขึ้นอยู่กับประเภทการศึกษาและการวินิจฉัยเชื้อจากห้องปฏิบัติการ

จากการทบทวนวรรณกรรมจากประเทศออสเตรเลีย ซึ่งตีพิมพ์ปี ค.ศ. 2007⁽²⁾ รายงานผู้ป่วย 7 ราย มีการติดเชื้อ *Dientamoeba fragilis* ที่เดินทางกลับจากการท่องเที่ยวแถบเอเชียแปซิฟิก โดย 1 ใน 7 รายนั้น เดินทางกลับมาจากประเทศไทย เป็นผู้ป่วยชายอายุ 74 ปี ชาวออสเตรเลียที่เดินทางมาเที่ยวในประเทศไทย มีอาการท้องเสียเรื้อรังและตรวจพบเชื้อ *Dientamoeba fragilis* โดยวิธี PCR แต่ไม่ได้ระบุสถานที่ไปและอาหารที่รับประทาน

นอกจากนี้ยังมีรายงานการติดเชื้อ *Dientamoeba fragilis* ในผู้ป่วยสองครอบครัวจากเมืองซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย⁽³⁾ ได้แก่ **ครอบครัวที่ 1** ผู้ป่วยเพศชายอายุ 41 ปี และแม่อายุ 75 ปี มีประวัติอุจจาระร่วงเรื้อรัง และน้ำหนักลดในรอบหลายเดือน

ผู้ป่วยทั้งสองได้รับการวินิจฉัยโรค *dientamoebiasis* และได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะและได้รับการตรวจอุจจาระซ้ำ ไม่พบเชื้อและหายเป็นปกติ

ครอบครัวที่ 2 ประกอบด้วยพ่อ (58 ปี) แม่ (49 ปี) ลูกชาย (13 ปี) และลูกสาว (10 ปี) มีอาการอุจจาระร่วงหลังจากเดินทางไปพักผ่อนที่ Tasmania ได้ 1 เดือน ผู้ป่วยทั้งสี่รายได้รับการตรวจตัวอย่างอุจจาระเพื่อตรวจหาแบคทีเรียและปรสิต ผลตรวจพบ *Dientamoeba fragilis* ในตัวอย่างของพ่อ และลูกทั้ง 2 คน นอกจากนี้ ลูกทั้ง 2 คนยังพบภาวะ eosinophilia ด้วย

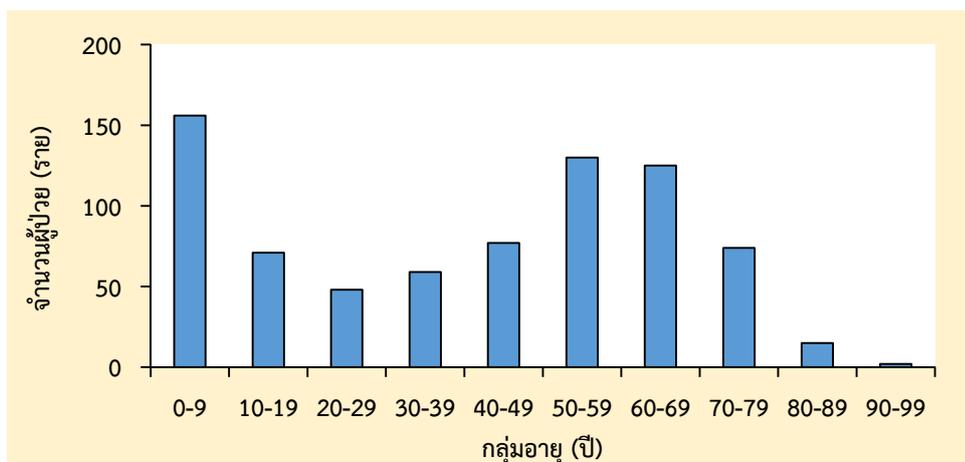


แหล่งข้อมูล ระบบข้อมูล 43 แห่ง (Health Data Center) ข้อมูล ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2562

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อลำไส้จากโปรโตซัวที่ระบุเฉพาะ (Other specified protozoal intestinal disease) ของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2557-2562 จำแนกตามรายปี

การดำเนินงานต่อเนื่อง

1. ประสานขอข้อมูลการประเมินด้านความปลอดภัย ในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อลำไส้จากโปรโตซัวที่ระบุเฉพาะ (Other specified protozoal intestinal disease) ของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2561 จำแนกตามกลุ่มอายุ

2. IHR ประสานขอข้อมูลเหตุการณ์และข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมจากประเทศออสเตรเลีย

3. ทีม SAT กรมควบคุมโรคติดตามเหตุการณ์อื่น ๆ ในนักท่องเที่ยวอย่างใกล้ชิด

4. สำนักสื่อสารกรมควบคุมโรคประสานกระทรวงการต่างประเทศ เพื่อให้ทางสถานทูตออสเตรเลีย ช่วยในการสื่อสารต่อไป

5. เครือข่ายด้านความปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข (สำนักส่งเสริมและสนับสนุนความปลอดภัย กรมอนามัย, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, กรมควบคุมโรค) สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมและปรึกษาหารือร่วมกันเพื่อวางแผนและหามาตรการเฝ้าระวังฯ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Barratt JL, Harkness J, Marriott D, Ellis JT, Stark D. A review of *Dientamoeba fragilis* carriage in humans: several reasons why this organism should be considered in the diagnosis of gastrointestinal illness. *Gut microbes* 2011;2 (1):3-12.
- Stark D, Beebe N, Marriott D, Ellis J, Harkness J. *Dientamoeba fragilis* as a cause of travelers' diarrhea: report of seven cases. *Journal of travel medicine* 2007;14(1):72-3.
- Stark D, Barratt J, Ellis J, Harkness J, Marriott D. Repeated *Dientamoeba fragilis* infections: a case report of two families from Sydney, Australia. *Infect Dis Rep* 2009;1(1):e4-e.