การใช้ชุดตรวจวินิจฉัยโรคสครับไทฟัส ชนิดเร็วโดยวิธี dot-ELISA ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค

วุฒิกรณ์ รอดความทุกข์[1], ธรธิดา โพธิทัต[1], สุภารัชต์ กาญจนะวนิชย์[2], จริยาณาฏ เกวี[1], ยุวดี อยู่สูข[1] และ ณรงค์ฤทธิ์ ศิริโสภณา[1]

[1]สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร [2]โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่

บทคัดย่อ

โรคสครับไทฟัส พบในประเทศไทย เมื่อ 50 ปีก่อน มีรายงานผู้ป่วยรายแรกเมื่อปี ค.ศ.1952 โรคสครับไทฟัสเป็นโรคเขตร้อนที่เป็นปัญหาทางการแพทย์ในคนไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในทหารที่ปฏิบัติหน้าที่ตามแนวชายแดน โรคสครับไทฟัสมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ *Orientia tsutsugamushi* ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ รูปร่างเป็นแท่งกลม มีตัวไรอ่อน (Chigger) สายพันธุ์ *Leptotrombidium* spp. เป็นพาหะนำโรค มีสัตว์ฟันแทะ เช่น หนู เป็นแหล่งรังโรค มนุษย์ติดเชื้อก่อโรคสครับไทฟัสจากการถูกตัวไรอ่อนที่มีเชื้อกัด ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 7-10 วัน ผู้ที่ติดเชื้อจะมีอาการไข้สูงมาก (39-40°ซ) หนาวสั่น ปวดศีรษะรุนแรงบริเวณขมับและหน้าผาก มีผื่นขึ้นตามตัว แขน ขา บริเวณที่ถูกตัวไรอ่อนกัดอาจเกิดเป็นแผลที่มีลักษณะคล้ายรอยถูกบุหรี่จี้ เรียกว่าแผลสะเก็ดดำ หรือ แผล Eschar โรคสครับไทฟัสสามารถตรวจวินิจฉัยได้จากอาการทางคลินิกและการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการควบคู่กันไป การศึกษานี้ได้นำชุดตรวจวินิจฉัยโรคสครับไทฟัส ชนิดเร็วโดยวิธี dot-ELISA ไปใช้ตรวจหาภูมิต้านทานต่อโรคสครับไทฟัสในน้ำเหลือง ในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยอาการไข้เฉียบพลันกับโรงพยาบาลนครพิงค์ และตรวจยืนยันผลด้วยวิธีมาตรฐาน IFA ตรวจน้ำเหลืองผู้ป่วยเด็ก จำนวน 167 ราย ตั้งแต่ กรกฎาคม 2550 ถึง มิถุนายน 2551 พบอุบัติการณ์ของโรคสครับไทฟัสในผู้ป่วยเด็กที่เป็นไข้เฉียบพลัน ร้อยละ 55.69 (93/167) เมื่อตรวจด้วย ชุดตรวจวินิจฉัยโรคสครับไทฟัส ชนิดเร็วโดยวิธี dot-ELISA และเมื่อตรวจยืนยัน ด้วยวิธี IFA พบทั้งสองวิธีให้ผลการตรวจตรงกัน ร้อยละ 98.20 จากผลการตรวจดังกล่าว ยืนยันได้ว่า ชุดตรวจวินิจฉัยโรคสครับไทฟัส ชนิดเร็วโดยวิธี dot-ELISA เป็นชุดตรวจที่มีประสิทธิภาพสูง ทราบผลการตรวจรวดเร็วเพียง 30 นาที และสามารถนำไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อตรวจวินิจฉัยโรคสครับไทฟัสได้

การประชุมวิชาการพระมงกุฎเกล้า ครั้งที่ 38, 24-26 พฤศจิกายน พ.ศ.2553