

ค้นพบทางเลือกใหม่

**ตรวจวินิจฉัยไข้เลือดออกได้โดยไม่ต้องเจาะเลือด
เรียน คุณอรรถ อัทนัย**

ในอดีตยังไม่สามารถตรวจหาเชื้อไวรัสเดงกีในผู้ป่วย โดยในเวชปฏิบัติทำได้เพียงการสังเกตรอยโรคเพื่อให้การ รักษาตามอาการ ติดตามตรวจปริมาณเกล็ดเลือดและความ เข้มข้นของเม็ดเลือดแดง และตรวจยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสเดง กิจริง จากการตรวจระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสเดงกี เมื่อผู้ ป่วยมีอาการดีขึ้นและใช้ลด

แต่ปัจจุบันด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ ทำให้ แพทย์สามารถตรวจโรคติดเชื้อต่างๆ จากเลือดด้วยการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงอำไพวรรณ จวน สัมฤทธิ์ อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทย ศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ค้นพบ ทางเลือกใหม่ในการตรวจวินิจฉัยเชื้อไวรัสเดงกีด้วยวิธี ELISA (Enzyme-linked Immunosorbent assay) ที่ใช้ปัสสาวะของ ผู้ป่วยแทนเลือด

ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับการจดอนุสิทธิบัตรเรียบร้อยแล้ว หลัง จากที่ได้ทดลองใช้ในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอาการรุนแรงน้อย เรียกว่า “ไข้เดงกีในระยะไข้” โดยพบว่าให้ผลแม่นยำ ร้อยละ 68.4

และผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอาการรุนแรงมากขึ้น เรียกว่า “ไข้เลือดออกในระยะไข้” โดยพบว่าให้ผลแม่นยำ ร้อยละ 63.9

ซึ่งสามารถใช้เป็นทางเลือกในการวินิจฉัยการติดเชื้อ ไวรัสเดงกี เพื่อหาข้อบ่งชี้ในการติดเชื้อไวรัสเดงกีได้ในเบื้องต้น

จากวิธีการดังกล่าว แม้จะให้ผลการตรวจที่สามารถนำไป ประกอบการวินิจฉัยเบื้องต้น แต่ในรายที่ให้ผลตรวจเป็น ลบต้องติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

และด้วยข้อจำกัดทางบุคลากรและงบประมาณ จึงทำ ให้การตรวจด้วยวิธี ELISA ในห้องปฏิบัติการนั้น จำเป็นต้อง มีตัวอย่างสิ่งส่งตรวจพร้อมกันอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของแผง งานหลุม (plate) ซึ่งมีหลุมตัวอย่างทั้งสิ้น 96 หลุม โดยต้อง เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจให้ครบก่อนจึงจะตรวจได้

ซึ่งทำให้ต้องเสียเวลารอนานกว่าวิธีการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการแบบแถบกระดาษ (strip) ซึ่งสามารถทราบผล การตรวจได้เฉพาะรายและเร็วขึ้น แต่ให้ผลที่แม่นยำร้อยละ 47.2-52.6 ต่ำกว่าวิธี ELISA

ส่วนการตรวจภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสเดงกียังคงเป็นวิธี



มาตรฐาน โดยตรวจเลือดรวมจำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกใน ระยะไข้ และครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรกอย่างน้อย 2-4 สัปดาห์ เพื่อเป็นการเปรียบเทียบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสเดงกีว่า เป็นการ “ติดเชื้อปฐมภูมิ” (มีโอกาสติดเชื้อไวรัสเดงกีได้อีก) หรือ “ติดเชื้อทุติยภูมิ” (โอกาสติดเชื้อไวรัสเดงกีอีกมีน้อยมาก)

ซึ่งความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเดงกีนั้นขึ้นอยู่กับหลาย ปัจจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามความแตกต่างของสารพันธุ กรรมของแต่ละบุคคล ผู้คนที่มาจากต่างเชื้อชาติเผ่าพันธุ์ จะ มีการตอบสนองต่อเชื้อที่แตกต่างกันด้วย

นอกจากนี้ ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงอำไพ วรรณ จวนสัมฤทธิ์ ยังได้แสดงความเห็นห่วงถึงแนวโน้ม ของการติดเชื้อไวรัสเดงกีของประชากรโลกในยุคปัจจุบันที่ เปลี่ยนไป

โดยพบว่า แม้ในที่ยังไม่เคยพบการระบาดของไวรัส เดงกีมาก่อน ก็อาจมีการถ่ายทอดเชื้อไวรัสเดงกีจากผู้เคยเดิน ทางไปในที่ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสเดงกี ติดเชื้อไวรัสเดง กิโดยที่ไม่มีอาการแสดงอะไรเลย

ยุ่งเป็นพาหะรับเชื้อจากผู้ติดเชื้อ ซึ่งมีระยะฟักตัวในยุง ที่รับเชื้อเป็นเวลา 7 วัน ก่อนถ่ายทอดสู่ผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อที่ถูก ยุงที่มีเชื้อกัด ดังนั้นจึงควรระวังอย่างยิ่งที่จะไม่ให้ถูกยุงกัด

ติดตามข่าวสารที่น่าสนใจจากมหาวิทยาลัยมหิดลได้ที่ www.mahidol.ac.th

ข่าวมหิดล

นี่แหละครับถึงบอกว่าให้ทุ่มเงินด้านการวิจัยเยอะๆ วิจัยเอง คิดเอง ทำออกมาใช้เอง ไม่ต้องซื้อจากต่างประเทศ ไม่ต้องนำเข้า ประหยัดงบประมาณไปมหาศาล

สุดท้ายเราไม่ต้องเอาเงินไปซื้อเทคโนโลยีจากต่างประเทศ แต่เอาเงินไปทำวิจัยแทน ทยุยกยา เครื่องไม้เครื่องมือ ทางการแพทย์ หากเราสามารถทำได้เกือบหมด จะลด การขาดดุลได้เยอะ นี่เป็นส่วนหนึ่งของการยกระดับประเทศไทยให้เป็นประเทศพัฒนาแล้วครับ.

**บทกวีนานาชาติเพื่อประชาชน
เรียน บรรณาธิการ อรรถ อัทนัย ที่รัก**

