

แนวทางการตรวจวินิจฉัยโรคหัดและหัดเยอรมันทางห้องปฏิบัติการด้วยเทคนิค (ELISA และ RT-PCR)

ในกรณีชุดน้ำยาตรวจยืนยันโรคหัดและหัดเยอรมันขาดแคลนชั่วคราว

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เดือนตุลาคม 2567

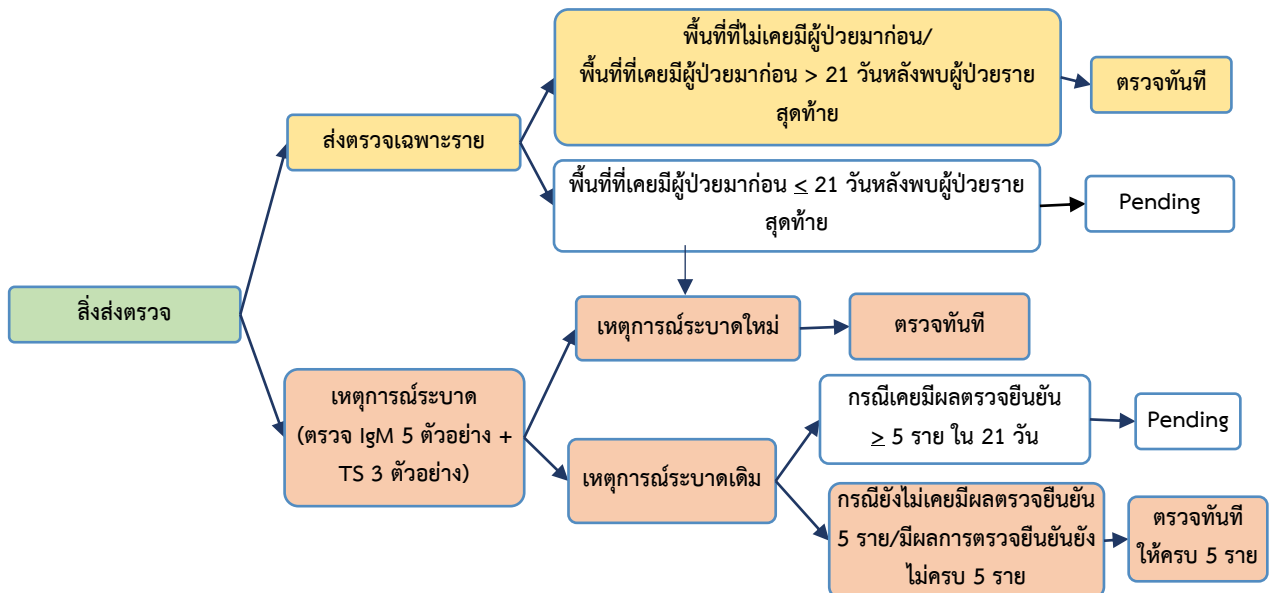
เนื่องจากในปี 2567 เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคหัดในเขตภาคใต้ของประเทศไทย และมีตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำนวนมาก ทำให้ชุดน้ำยาตรวจยืนยันโรคหัดและหัดเยอรมันรวมทั้งน้ำยาตรวจหาสายพันธุ์ไวรัสหัดและหัดเยอรมันที่จัดเตรียมไว้ไม่เพียงพอในการตรวจ เพื่อให้การดำเนินงานการตรวจยืนยันโรคหัดและหัดเยอรมันทางห้องปฏิบัติการและการตรวจหาสายพันธุ์ไวรัสหัดและหัดเยอรมันเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงมีการพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของการตรวจทางห้องปฏิบัติการกรณีน้ำยาตรวจขาดแคลนชั่วคราว โดยมีหลักการและการดำเนินงาน ดังนี้

หลักการในการจัดลำดับความสำคัญของการตรวจยืนยันในช่วงที่น้ำยาตรวจขาดแคลนชั่วคราว

1. พิจารณาตามขนาดของปัญหาและการกระจายของผู้ป่วยในพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับพื้นที่ที่ไม่เคยมีผู้ป่วยสงสัย มาก่อนเป็นลำดับแรก
2. พิจารณาตามผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับเหตุการณ์การระบาดกลุ่มก้อนใหม่เป็นลำดับแรก โดยเหตุการณ์การระบาด หมายถึง พบผู้ป่วยยืนยัน 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือพบผู้ป่วยยืนยัน 5 รายขึ้นไป ในหมู่บ้านเดียวกัน

จากหลักการจัดลำดับความสำคัญของการตรวจยืนยันผู้ป่วยโรคหัด สามารถพิจารณาตรวจยืนยันโรคหัดทางห้องปฏิบัติการ รายละเอียดตามรูปที่ 1

รูปที่ 1 การตรวจวินิจฉัยโรคหัดและหัดเยอรมันทางห้องปฏิบัติการ กรณีน้ำยาตรวจยืนยันขาดแคลนชั่วคราว



ทั้งนี้ หากพบผู้ป่วยอาการไข่ออกผื่นชนิด maculopapular rash ควรดำเนินการสอบสวนโรค และให้รายงานในฐานข้อมูลโครงการโรคกำจัดกวาดล้าง <https://apps-doe.moph.go.th/measles/> ทุกราย และหากพบผู้ป่วยมีอาการเข้าได้กับโรคหัด ควรดำเนินการสอบสวน ดูแล รักษาและแยกโรคเหมือนผู้ป่วยโรคหัด และ เมื่อน้ำยาตรวจยืนยันโรคหัด และหัดเยอรมันมีเพียงพอ สามารถดำเนินการตามระบบปกติได้ทันที