

การผสมเทียมกับเอ็ดส์

เอนก อารีพรรค*

ปัจจุบันวิธีแก้ปัญหาการมีบุตรยากในผู้ชาย โดยการผสมเทียมด้วยน้ำอสุจิของอาสาสมัคร (Donor artificial insemination) เป็นที่รู้จักกันดี และได้รับความนิยมแพร่หลายมากขึ้น เพราะเด็กที่เกิดมาโดยวิธีนี้จะมีเลือดเนื้อเชื้อไขของหญิง ผู้ให้กำเนิดครึ่งหนึ่ง และไม่มีผู้ใดทราบนอกจากผู้เป็นสามีตามกฎหมายของหญิงเท่านั้น จึงนับว่าดีมากกว่าการมีบุตรบุญธรรม

แต่ขณะนี้ปัญหาการติดเชื้อจากการทำผสมเทียมกำลังเป็นปัญหาใหม่ที่สำคัญ โดยเฉพาะการติดเชื้อเอ็ดส์ซึ่งไม่มีทางรักษาได้เลย มีรายงานจากประเทศออสเตรเลียว่า ผู้หญิง 4 ใน 8 คน มีผลเลือดบวกสำหรับเชื้อเอ็ดส์หลังจากได้รับการผสมเทียมโดยใช้น้ำอสุจิจากผู้ชายที่มีเลือดบวกเนื่องจาก โรคเอ็ดส์กำลังระบาดอย่างรวดเร็วทั่วโลก เริ่มจากแอฟริกา อเมริกา ยุโรป และกำลังคุกคามประเทศทางเอเชียด้วย American Fertility Society⁽¹⁾ ได้ให้ความสำคัญกับการติดเชื้อโรคเอ็ดส์เนื่องจากการผสมเทียมเป็นอย่างมาก และได้วางมาตรการใหม่อย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันโรคนี้ โดยกำหนดว่า "Since it is possible for the virus for acquired immune deficiency syndrome (AIDS) to be transmitted by fresh donor semen before the donor has become seropositive a phenomenon which may take up to 3 months or possibly longer to occur after initial infection the potential for transmission of human immunodeficiency virus (HIV) by fresh semen cannot be eliminated entirely. It is therefore the American Fertility

Society's position that under present circumstance the use of fresh semen for donor insemination is no longer warranted and that frozen specimen should be quarantined for 180 days and the donor retested and found to be seronegative for HIV before the specimen is released"

ทาง Royal College of Obstetricians and Gynecologists ประเทศอังกฤษและแพทย์ในประเทศออสเตรเลียก็มีความเห็นเช่นเดียวกันว่า การผสมเทียมโดยใช้น้ำอสุจิของอาสาสมัคร (Donor insemination) จะต้องใช้น้ำอสุจิที่แช่แข็งเท่านั้น เพื่อมีโอกาสตรวจสอบเลือดของผู้บริจาคเสียก่อนว่าปลอดเชื้อเอ็ดส์ แล้วจึงนำน้ำอสุจินั้นไปใช้ได้

สำหรับประเทศไทย การทำผสมเทียมกระทำกันมานานแล้วอย่างลับๆ โดยเฉพาะในโรงเรียนแพทย์เพราะหาน้ำอสุจิจากนักศึกษาแพทย์ได้ง่าย แต่เป็นน้ำอสุจิสดทั้งสิ้น ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นสถาบันแห่งเดียวในประเทศที่ให้บริการแช่แข็งเก็บรักษาน้ำอสุจิเพื่อการผสมเทียม⁽²⁾

การเปลี่ยนมาใช้น้ำอสุจิแช่แข็งแทนน้ำอสุจิสด จะปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยมากขึ้น แต่จะมีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เพราะจะทำให้การทำผสมเทียมแพงขึ้นในขณะที่ความสำเร็จในการทำผสมเทียมจะลดน้อยลง⁽³⁾ ตามมาตรฐานสากล การตรวจสอบผู้บริจาคน้ำอสุจิเพื่อการผสมเทียมจำเป็นต้องทำอย่างละเอียดรอบคอบ และครอบคลุมถึงเชื้อโรคหลายชนิด^(1,4) คือ ตรวจเลือดหาเชื้อ Syphilis, hepatitis B/antigen, antibody tests for CMV และ HIV (เอ็ดส์) รวมทั้งทำการเพาะเชื้อหนองใน

* ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

และ Chlamydia trachomatis การตรวจจะต้องทำเป็นระยะ ๆ 3-6 เดือน แล้วแต่กรณี ซึ่งจะต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนไม่น้อย ค่าน้ำอสุจิจะแพงขึ้นเป็นเงาตามตัว และจะหาได้ยากขึ้น เพราะศาสตราจารย์อาจไม่ยอมตรวจเลือดบ่อยๆ

การตั้งคลังอสุจิเพื่อบริการแช่แข็งอสุจิสำหรับการผสมเทียมจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก เครื่องแช่แข็งแต่ละแบบมีราคาเป็นแสน ๆ บาท ถึงเก็บในไนโตรเจนเหลว ตลอดจนในไนโตรเจนเหลวก็มีราคาแพงเช่นเดียวกัน การแก้ปัญหาเรื่องนี้จะต้องพัฒนาสร้างเครื่องแช่แข็งและต้องให้บริการแก่แพทย์ทั่วไป เพื่อลดความสิ้นเปลืองในการจัดตั้งศูนย์ที่ทำงานซ้ำซ้อนกัน

ขบวนการแช่แข็งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวอสุจิ เป็นผลทำให้อสุจิจำนวนหนึ่งถูกทำลาย ส่วนตัวที่พ้นหลังการแช่แข็งก็จะมีประสิทธิภาพในการผสมกับไข่น้อยลงไปอีกด้วย ดังนั้นเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวจะต้องเลือกอสุจิที่มีคุณภาพดีมาใช้ และพัฒนาวิธีแช่แข็งให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น การทำผสมเทียมบ่อยครั้งขึ้นในแต่ละรอบเดือน หรือการใช้

ยากระตุ้นให้มีการตกไข่จะช่วยให้มีโอกาสตั้งครรภ์มากขึ้น การวิเคราะห์ระยะตกไข่ที่แม่นยำเป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ช่วยให้ทำผสมเทียมได้ถูกระยะ และประสบความสำเร็จ การใช้วิธีวิเคราะห์การตกไข่หลาย ๆ วิธีร่วมกัน เช่น การตรวจรังไข่ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงตรวจฮอร์โมน LH วัดอุณหภูมิ และตรวจลักษณะของมูกปากมดลูก จะช่วยให้ได้ผลสำเร็จเร็วขึ้น แต่แน่นอนที่สุดค่าใช้จ่ายในการทำผสมเทียมแต่ละรอบเดือนจะเพิ่มขึ้นอย่างมากจนทำให้คู่สมรสบางคู่ไม่สามารถจ่ายได้

มาตรการทางการแพทย์อะไรก็ตามที่จะทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ย่อมเป็นสิ่งที่ควรกระทำ ถึงแม้ว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น มาตรฐานการทำผสมเทียมของแพทย์ในปัจจุบันแตกต่างกันมาก และไม่มีกฎเกณฑ์ที่แน่นอน จึงถึงเวลาแล้วที่จะต้องมีการกำหนดมาตรฐานการทำผสมเทียมที่เหมาะสม และเป็นที่ยอมรับทั้งของแพทย์ และประชาชนทั่วไป เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์ และความปลอดภัยของผู้รับบริการ

อ้างอิง

1. The American Fertility Society. New guideline for the use of semen donor insemination : 1986. Fertil Steril 1986 Oct; 46 (4 Suppl 2) : 95S-110S
2. เอนก อารีพรรค. การแช่แข็งเพื่อเก็บรักษาอสุจิ. ใน: เอนก อารีพรรค ประมวล วิรุฒมเสน, บรรณาธิการ. การมีบุตรยาก กรุงเทพฯ : เบียร์นู้ด พับลิชเชอร์, 2531. 329-38
3. Bordson BL, Ricci E, Dickey RP, Dunaway H, Taylor SN, Carole DN. Comparison of fecundability with fresh and frozen semen in therapeutic donor insemination. Fertil Steril 1986 Sep; 46(3) : 466-9
4. Greenblatt RM, Handfield HH, Sayers MH, Holmes KK. Screening therapeutic insemination donors for sexually transmitted diseases : overview and recommendation. Fertil Steril 1986 Sep; 46(3) : 351-64