

# การเพิ่มมาตรการเพื่อให้โลหิตปลอดภัยมากที่สุด

ชัยเวช นุชประยูร พ.บ.

ความปลอดภัยของโลหิตที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วย ถือได้ว่าเป็นเป้าหมายสูงสุดของงานบริการโลหิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งความปลอดภัยจากโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่คร่าชีวิตผู้ป่วยได้

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงเป้าหมายดังกล่าวตลอดมา และได้กำหนดมาตรการหลักที่สำคัญ 3 ประการ เพื่อถือปฏิบัติในปัจจุบัน ได้แก่

1. การรับบริจาคโลหิตจากผู้บริจาคทั่วไป (general donation) ที่ไม่หวังสิ่งตอบแทน และหลีกเลี่ยงการรับบริจาคจากผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงของโรคเอดส์ อาทิ ผู้ต้องขัง ผู้ติดยาเสพติด ผู้มีอาชีพให้บริการทางเพศ เป็นต้น

2. การตรวจ anti-HIV ในโลหิตทุกขวดก่อนนำไปใช้

3. การให้แพทย์ใช้โลหิตเท่าที่จำเป็น

มาตรการดังกล่าวข้างต้นนี้ ถือปฏิบัติกันเป็นมาตรฐานทั่วโลก และช่วยลดโอกาสติดเชื้อเอดส์จากโลหิตลงไปได้อย่างมาก จนอาจกล่าวได้ว่ามีความปลอดภัยมากที่สุด แม้กระนั้นก็ตามในทางทฤษฎียังคาดกันว่าอาจมีผู้ติดเชื้อเอดส์จากการรับโลหิตได้ ซึ่งได้มีรายงานในต่างประเทศ อาทิ สหรัฐอเมริกาพบการติดเชื้อเอดส์จากการรับโลหิตที่ผ่านการตรวจ anti-HIV และผลการตรวจเป็นลบ (anti-HIV seronegative) แล้ว ในสหรัฐอเมริกาเมื่อตรวจพบ anti-HIV ในโลหิตบริจาคประมาณร้อยละ 0.03 มีการใช้โลหิตประมาณปีละ 18 ล้านยูนิต และมีรายงาน

พบผู้ติดเชื้อจากโลหิตที่ผล anti-HIV เป็นลบเพียง 7 ราย<sup>1</sup> จึงประมาณการว่าโอกาสที่พบการติดเชื้อเอดส์จากโลหิตดังกล่าวในอัตราต่ำมาก กล่าวคือ อย่างสูง 1 : 40,000<sup>1</sup> และอย่างต่ำ 1 : 250,000<sup>2</sup>

สำหรับประเทศไทยมีการใช้โลหิตทั่วประเทศประมาณปีละ 750,000 ยูนิต พบอัตรา anti-HIV บวก ในโลหิตที่รับบริจาคร้อยละ 0.4 (ซึ่งมากกว่าที่พบในสหรัฐอเมริกา 10 เท่า) จึงคาดว่าพบการติดเชื้อเอดส์จากโลหิตที่ผ่านการตรวจกรอง anti-HIV แล้ว ในอัตราที่สูงกว่า

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้ทำการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับเรื่องนี้ตั้งแต่เดือนมกราคม 2534 ด้วยการสุ่มตรวจหา HIV antigen โดยวิธี ELISA ควบคู่กับการตรวจ HIV antibody ในโลหิตบริจาคจำนวน 2,700 ยูนิต ผลการตรวจเป็นลบทั้งหมด กับได้ทำการศึกษาย้อนหลังในผู้บริจาคโลหิตซึ่งมาบริจาคโลหิตซ้ำจำนวน 10,065 ราย ซึ่งผลการตรวจ anti-HIV เป็นลบทั้งหมดในการบริจาคครั้งก่อน ในจำนวนนี้มี 10 ราย พบผล anti-HIV บวก ในการบริจาคโลหิตครั้งต่อมาและเมื่อได้ย้อนกลับไปตรวจ HIV antigen ในซีรัมทั้ง 10 ราย ที่ได้เก็บไว้ให้ การบริจาคครั้งก่อนก็พบว่า 1 ใน 10 ราย มี HIV antigen บวก ในโลหิตที่ได้บริจาคไว้ครั้งก่อนที่กล่าวมานี้แม้เป็นเพียงการศึกษาเบื้องต้น แต่ก็เห็นข้อสังเกตที่สำคัญมาก คาดว่าการติดเชื้อจากโลหิตบริจาคใน window period ของผู้บริจาคโลหิตไทย คงพบได้ในอัตราต่ำกว่า 1 : 2,700 แต่อาจเท่ากับ

หรือสูงกว่า 1:10,065 (เพราะไม่ได้ทำการตรวจ HIV antigen ทั้งหมด)<sup>3</sup>

อาจจะถึงเวลาแล้วก็ได้ที่เราอาจต้องกำหนดให้มีการตรวจ HIV antigen ควบคู่กับการตรวจ anti-HIV เพื่อให้โลหิตปลอดภัยสูงสุด แต่ก่อนจะถึงขั้นนั้นซึ่งต้องใช้งบประมาณอีกมาก การงัดรับบริจาคโลหิตจากผู้บริจาคที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จะต้องได้รับการพิจารณาให้ดำเนินการอย่างเข้มแข็งไปด้วย

ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2534 ณ โรงแรมเวียงใต้ ซึ่งจัดโดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข จึงได้เพิ่มมาตรการงัดรับบริจาคโลหิตจากผู้บริจาคที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งได้แก่การที่ตนหรือคู่สมรสมีเพศสัมพันธ์สำส่อนกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรสของตนเอง โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัยภายในเวลา 3 เดือนก่อนมาบริจาคโลหิต ซึ่งระยะเวลา 3 เดือนนี้ถือว่าอยู่ในช่วงของ window period ซึ่งอาจตรวจ anti-HIV ไม่พบ และนอกจากนี้ยังกำหนดให้ผู้บริจาคโลหิตตอบคำถามว่าโลหิตของตนเองสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้แน่ใจหรือไม่ หากคำตอบที่ได้ว่าไม่แน่ใจ ก็ไม่ให้นำโลหิตของตนไปใช้ หรือหากจำเป็นต้องใช้โลหิตเพราะไม่มีชนิดอื่นสำรอง ก็ต้องตรวจโลหิตของตนทั้ง HIV antibody และ HIV

antigen ควบคู่กันไปเสียก่อน เมื่อผลเป็นลบทั้งคู่จึงนำไปใช้ได้

หวังว่ามาตรการที่เพิ่มขึ้นนี้จะเพิ่มความปลอดภัยของโลหิตมากยิ่งขึ้น เราคงต้องมีข้อมูลสนับสนุนเกี่ยวกับการตรวจ HIV antigen มากกว่านี้ และมีการเตรียมพร้อมในด้านงบประมาณด้วย ก่อนที่จะกำหนดให้การตรวจ HIV antigen เป็นข้อกำหนดการตรวจมาตรฐานในระดับประเทศต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. Ward JP, Holmberg SD, Allen J, Cohn DL, Critchley SE, Kleinman SH, et al. Transfusion of human immunodeficiency virus (HIV) by blood transfusions screened as negative for HIV antibody. *New Engl J Med* 1988 ; 318 : 473-8.
2. Bove JR. Transfusion-associated hepatitis and AIDS. What is the risk. *New Engl J Med* 1987 ; 23 : 242-5
3. ศรีวิไล ต้นประเสริฐ, ชัยเวช นุชประยูร, สนิทนาฏ ถนอมชาติ, เบญจพร โอประเสริฐ, สมร สมจิตต์. การศึกษาเอชไอวีแอนติเจน ในผู้บริจาคโลหิตไทย แพทยสภาสาร 2534, 20(4):406-9.