

# อัตราการเข้ารับการตรวจและการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีติดเชื้อเอชไอวีที่รับการรักษาในคลินิกโรคติดเชื้อ อายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

บุญศรี เจริญมาก\*  
พิสุทธิ์ ศิริไพฑูรย์  
ธนภร หอทิวกุล

## The Uptake Rate and Patient Perception of Cervical Cancer Screening in HIV-infected Women Attending Infectious Disease, Medicine Clinic, Songklanagarind Hospital Thailand.

Boonsri Charoenmak, Pisud Siripaitoon, Thanaporn Hortiwakul

Division of Infectious Diseases, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand.

\*E-mail: cboonsri@medicine.psu.ac.th

Songkla Med J 2013;31(1):1-9

### บทคัดย่อ:

**บทนำ:** มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งอันดับ 1 ในสตรีไทย การติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาอัตราการเข้ารับการตรวจและการรับรู้เกี่ยวกับการรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี

**วัสดุและวิธีการ:** เป็นการศึกษาแบบสำรวจ รวบรวมข้อมูลทั่วไป ด้านเพศสัมพันธ์ การรับรู้ และผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2552

**ผลการศึกษา:** การศึกษาในผู้ป่วย 312 ราย อายุ 24-60 ปี 261 ราย (ร้อยละ 83.7) เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก 137 ราย ได้รับการตรวจในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกเฉพาะสตรีติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการตรวจในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 46 ราย (ร้อยละ 33.6) ผลปกติ 59 ราย (ร้อยละ

สาขาวิชาโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110  
รับต้นฉบับวันที่ 18 พฤศจิกายน 2554 รับลงตีพิมพ์วันที่ 13 กันยายน 2555

43) มีการอักเสบ 29 ราย (ร้อยละ 21.2) มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อบุผิวปากมดลูก ระดับ Atypical squamous cell undetermined significance (ASC-US) Low-grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) High-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) และ 3 ราย (ร้อยละ 2.2) เป็นมะเร็งปากมดลูก ด้านการรับรู้ การติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเคยตรวจและไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

**สรุป:** อัตราการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อยู่ในเกณฑ์สูง การรับรู้การติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากขึ้นสัมพันธ์กับการรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยแพทย์ และพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจ

**คำสำคัญ:** การตรวจมะเร็งปากมดลูก, ผู้ป่วยนอก, โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, สตรีติดเชื้อเอชไอวี

### **Abstract:**

**Introduction:** Cervical cancer is the most common cancer in Thai women. Human immunodeficiency virus; HIV-infected women have a high risk for cervical cancer.

**Objective:** To study the uptake rate and perception of cervical cancer screening among HIV-infected women who visited as out patients at the Infectious Disease, Medicine Clinic, Songklanagarind Hospital.

**Materials and methods:** This cross-sectional study was conducted between July to December 2009. Standardised questionnaires were used to collect demographic data, sexual behavior, perception of cervical screening and Papanicolaou smear screening results from the HIV-infected women who visited as out patients at the Infectious Disease, Medicine Clinic, Songklanagarind Hospital.

**Results:** Three hundred and twelve of HIV-infected women were enrolled in this study. The mean ages was 24-60 years old. A total of 261 subjects had the Pap smear results but only 137 subjects which had Pap smear results in Songklanagarind Hospital while as the other subjects had the Pap smear result from the other hospitals. For this study, we analyzed only 137 subjects which as valid for interpretation. The results showed 46 (33.6%) normal and 59 (43%) had inflammation, 29 (21.2%) had the transformation of cervical epithelial cells with atypical squamous cell undetermined significance (ASC-US) low-grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) high-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL), 3 (2.2%) were cervical cancer. The perception, we found that 66.3% of the subjects recognized that the HIV infection was a consequence to cervical cancer and 83% had uptake cervical cancer screening.

**Conclusion:** The uptake rate of cervical cancer screening is high among HIV-infected women who visited as out patients at the Infection Disease, Medicine Clinic, Songklanagarind Hospital. For the perception, the subjects knew that HIV infection was the risk factor for cervical cancer, and the uptake of cervical cancer screening is need. However, the doctors and nurses should play role in encouraging HIV-infected women for cervical cancer screening.

**Key words:** cervical cancer screening, HIV-infection women, out patient, Songklanagarind Hospital

## บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในหญิงไทย มีอุบัติการณ์ 24.7 ต่อประชากรหญิง 100,000 ราย<sup>1</sup> ในปี พ.ศ. 2536 ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (Center for Disease Control and Prevention; CDC) ได้รวมผู้ติดเชื้อที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อบุผิวปากมดลูก (cervical intraepithelial neoplasia) และมะเร็งปากมดลูก (cervical cancer) เข้าไปในการจำแนกผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยจัดระยะก่อนมะเร็งขั้นสูงอยู่ใน clinical category B และจัดมะเร็งปากมดลูกอยู่ใน clinical category C<sup>2</sup>

กว่า 50 ปีที่ผ่านมาหลายประเทศทั่วโลกได้ทำการตรวจมะเร็งปากมดลูก (Papanicolaou smear) ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามลดลงถึงร้อยละ 46 ภายในระยะเวลา 20 ปี และอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามลดลงถึงร้อยละ 43<sup>3</sup> การตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยเซลล์วิทยา (conventional Papanicolaou smear) ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีที่ประสบความสำเร็จมากที่สุดในการลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก<sup>4</sup> ดังนั้น Papanicolaou smear จึงเป็นเครื่องมือการตรวจคัดกรองที่มีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างมากในการลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามและก่อนลุกลามในกลุ่มประชากรที่ได้รับการตรวจคัดกรอง แต่อุปสรรคใหญ่อยู่ที่สตรีที่ควรได้รับการตรวจทุกรายไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้

ปัจจุบันมีหลักฐานทางการแพทย์ที่พบพบพาทของเชื้อเอชพีวี (human papillomavirus; HPV) ในการเกิดรอยโรคภายในเยื่อปากมดลูกและมะเร็งปากมดลูกอย่างชัดเจน ในสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชพีวีที่บริเวณช่องคลอดและเยื่อปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ไม่ติดเชื้อ โดยสัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง และการเกิดรอยโรคภายในเยื่อปากมดลูกมากขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเอ็ดส์<sup>5</sup> สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอัตราการเข้ารับ การตรวจและการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ณ ปัจจุบันมีหลาย การศึกษาที่ยืนยันว่าการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรี ที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งที่จะต้องทำและสำคัญ เพื่อนำ ผลการศึกษามาวางแผนและกำหนดแนวทางการตรวจ ติดตามที่สม่ำเสมอต่อไป

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (cross-sectional survey) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกประชากร ที่ทำการศึกษา คือ เป็นผู้ป่วยสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ มารับการรักษาที่คลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลา- นครินทร์ 1 ปีขึ้นไป ทำการคัดเลือกโดยวิธีสุ่มแบบ เจาะจง (purposive sampling) ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องยินยอม เข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจและเซ็นใบยินยอม ทุกราย การวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้ว

## วิธีการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบสอบถามด้วย ตนเอง แล้วผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจสอบความครบถ้วนของ คำถามและถามเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่ครบถ้วน โดยเก็บ ข้อมูลผู้ป่วยสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีที่รับการรักษาที่คลินิก โรคติดเชื้อ คลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 โดยเก็บข้อมูล 4 ส่วน คือ 1) ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย 2) ข้อมูลเฉพาะทางด้านเพศสัมพันธ์ การตรวจมะเร็ง ปากมดลูก 3) การรับรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูก 4) ผลการตรวจ Papanicolaou smear เฉพาะผู้ป่วย ที่ได้รับการตรวจในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เครื่องมือ ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการทดสอบความเชื่อมั่น

(reliability) 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ 0.78

### ผลการศึกษา

จากการศึกษาสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 312 ราย มีอายุเฉลี่ย 38.28±7.33 ปี (24-60 ปี) อายุครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์ 22.38±4.59 ปี (15-37 ปี) ระดับการศึกษา ประถมศึกษา 88 ราย (ร้อยละ 28.2) มัธยมศึกษา 110 ราย (ร้อยละ 35.3) ระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี 114 ราย (ร้อยละ 36.5) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ 165 ราย (ร้อยละ 52.9) ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อน้อยกว่า 10 ปี 247 ราย (ร้อยละ 79.2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาต้านไวรัสแล้ว 290 ราย (ร้อยละ 92.9) และได้รับยาต้านไวรัสมาแล้วเฉลี่ย 4.5 ปี ระดับ CD4 ที่ตรวจครั้งแรกน้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. 174 ราย (ร้อยละ 55.8) สาเหตุของการติดเชื้อ 250 ราย (ร้อยละ 80.1) มีสาเหตุจากเพศสัมพันธ์ จากการฉีดยาเสพติดชนิดเข้าหลอดเลือด 5 ราย (ร้อยละ 1.6) และไม่ทราบสาเหตุของการติดเชื้อ 57 ราย (ร้อยละ 18.3) (ตารางที่ 1)

ผลการศึกษาทางด้านเพศสัมพันธ์ เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย 1 ราย ร้อยละ 59 (184 ราย) ระยะเวลาของการมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 10 ปี 179 ราย (ร้อยละ 57.4) ระยะเวลาที่ยุติการมีเพศสัมพันธ์เฉลี่ย 6.74 ปี จำนวนผู้ป่วย 312 รายที่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก 261 ราย (ร้อยละ 83.7) ได้รับการตรวจที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 137 ราย (ร้อยละ 52.5) และได้รับการตรวจที่อื่นๆ 124 ราย (ร้อยละ 47.5) เหตุผลที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก 118 ราย (ร้อยละ 45.6) แพทย์พยาบาลแนะนำให้ตรวจ (ตารางที่ 2)

ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าปกติ 105/137 ราย (ร้อยละ 76.6) และมีความผิดปกติที่เซลล์เยื่อผิวปากมดลูกระดับต่างๆ ทั้งหมด 32/137 ราย (ร้อยละ 22.4) โดยมีระดับความผิดปกติดังนี้ Atypical squamous cell undetermined significance (ASC-US)

10 ราย (ร้อยละ 7.3) Low-grade squamous intra-epithelial lesion (LSIL) 10 ราย (ร้อยละ 7.3) High-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) 9 ราย (ร้อยละ 6.6) และ Squamous cell carcinoma (SCCA) 3 ราย (ร้อยละ 2.2) (ตารางที่ 3) ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็น SCCA ทั้ง 3 ราย มีระดับ CD4 lymphocyte count (CD4) ที่ตรวจครั้งแรกน้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. มีจำนวนผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 ราย ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อน้อยกว่า 5 ปี และยังไม่ยุติการมีเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=312)

ข้อมูล	จำนวนราย (ร้อยละ)
<b>ระดับการศึกษา</b>	
ประถมศึกษา	88 (28.2)
มัธยมศึกษา	110 (35.3)
ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	114 (36.5)
<b>สถานภาพสมรส</b>	
คู่	165 (52.9)
หม้าย	87 (27.9)
โสด	39 (12.5)
หย่าหรือแยกกันอยู่	21 (6.7)
<b>สาเหตุการติดเชื้อ</b>	
เพศสัมพันธ์	250 (80.1)
ไม่ใช่เพศสัมพันธ์	62 (19.9)
<b>ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ (ปี)</b>	
<10	247 (79.2)
>10	65 (20.8)
<b>CD4 ครั้งแรก (เซลล์/ลบ.มม.)</b>	
<200	174 (55.8)
>200	138 (44.2)
<b>การได้รับยาด้านไวรัส</b>	
ได้รับยา	290 (92.9)
ไม่ได้รับยา	22 (7.1)

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และการตรวจมะเร็งปากมดลูก (n=312)

ข้อมูล	จำนวนราย (ร้อยละ)
ระยะเวลาของการมีเพศสัมพันธ์ (ปี)	
<10	133 (42.6)
>10	179 (57.4)
จำนวนผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์ (ราย)	
1	184 (59.0)
>1	123 (39.4)
ไม่ตอบคำถาม	5 (1.6)
ประวัติการตรวจมะเร็งปากมดลูก	
ไม่เคยตรวจ	51 (16.3)
เคยตรวจ	261 (83.7)
การรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีทำให้มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น	
ทราบ	207 (66.3)
ไม่ทราบ	105 (33.7)
เหตุผลที่ไม่เคยตรวจ (n=51 เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
กลัวว่าตรวจแล้วจะเป็นมะเร็งปากมดลูก	5 (10.2)
ไม่ทราบว่าต้องตรวจ	24 (49.0)
อายุที่จะตรวจ	18 (36.7)
ไม่อยากให้คนอื่นรู้ว่าติดเชื้อ	20 (40.8)
ยังไม่เห็นความจำเป็นต้องตรวจ	2 (4.1)
สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	2 (4.1)
ไม่มีเวลาไปตรวจ	11 (22.4)
กลัวเจ็บ	8 (16.3)
เหตุผลที่ตรวจมะเร็งปากมดลูก (n=261 เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
แพทย์ พยาบาลแนะนำให้ตรวจ	118 (45.6)
ตรวจเป็นประจำอยู่แล้ว	92 (35.5)
ตรวจหลังคลอด	91 (35.1)
มีอาการผิดปกติจึงไปตรวจ	62 (23.6)
สถานที่ตรวจ (n=261)	
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	137 (52.5)
โรงพยาบาลอื่นๆ และคลินิก	124 (47.5)

ตารางที่ 3 ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการตรวจที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (n=137)

ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก	จำนวนราย (ร้อยละ)
Normal	46 (33.6)
Inflammation	59 (43.0)
ASC-US	10 (7.3)
LSIL	10 (7.3)
HSIL	9 (6.6)
SCCA	3 (2.2)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเคยตรวจและไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น มีความสัมพันธ์ต่อประวัติการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยรายที่ทราบมีโอกาสเคยตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็น 3.18 เท่าของรายที่ไม่ทราบ (95% confidence interval; CI, 1.59, 6.37) ระยะเวลาของการมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ต่อประวัติการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.035$ ) โดยรายที่มีเพศสัมพันธ์มากกว่า 10 ปี

มีโอกาสมีประวัติเคยตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็น 2.05 เท่าของรายที่มีเพศสัมพันธ์น้อยกว่า 10 ปี (95%CI, 1.05, 4.02) และผล CD4 ที่ตรวจครั้งแรกมีความสัมพันธ์ต่อประวัติการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.013$ ) โดยรายที่มี CD4 ครั้งแรกมากกว่า 200 มีโอกาสมีประวัติเคยตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็น 2.39 เท่าของรายที่มี CD4 ครั้งแรกน้อยกว่า 200 (95%CI, 1.17, 4.73) ส่วนปัจจัยด้านอายุ การศึกษา ระยะเวลาที่ติดเชื้อ สาเหตุการติดเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อประวัติการตรวจมะเร็งปากมดลูก (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยกับการเคยตรวจและไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัย	Crude OR (95%CI)	Adj. OR (95%CI)	P (LR-test)
<b>อายุ (ปี)</b>			
≤35			0.036
36-50	1.81 (0.96, 3.41)	2.32 (1.13, 4.77)	0.022
>50	1.46 (0.46, 4.58)	3.1 (0.87, 11.07)	0.081
<b>การศึกษา</b>			
ประถมศึกษา			0.133
มัธยมศึกษา	1 (0.44, 2.26)	0.83 (0.34, 2.02)	0.679
ปริญญาตรีและสูงกว่า	0.59 (0.28, 1.26)	0.46 (0.2, 1.07)	0.07
<b>ระยะเวลาที่ติดเชื้อ (ปี)</b>			
1-5			0.088
6-10	0.75 (0.38, 1.48)	0.5 (0.24, 1.07)	0.073
>10	0.83 (0.37, 1.86)	0.4 (0.16, 1.03)	0.059
<b>สาเหตุการติดเชื้อเอชไอวี</b>			
เพศสัมพันธ์ กับ ไม่ใช่เพศสัมพันธ์	1.9 (0.96, 3.75)	2.05 (0.97, 4.31)	0.064
<b>ผล CD4 ครั้งแรกที่ตรวจ</b>			
>200 กับ <200	2.39 (1.23, 4.63)	2.35 (1.17, 4.73)	0.013
<b>ระยะเวลาของการมีเพศสัมพันธ์</b>			
>10 ปี กับ <10 ปี	1.99 (1.08, 3.65)	2.05 (1.05, 4.02)	0.035
<b>การรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น</b>			
ทราบ กับ ไม่ทราบ	2.18 (1.18, 4)	3.18 (1.59, 6.37)	<0.001

Log-likelihood = -122.1567 No. of observations = 312 AIC value = 266.3134 OR = odd ratio Adj. = adjusted P(LR-test) = p-value likelihood ratio-test AIC = akaike information criterion

ในด้านเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูกผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้และเห็นด้วย คือ ร้อยละ 97.1 ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ต้องได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ท่านควรได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 94.2 และสตรีทุกรายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ควรได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 92.2 (ตารางที่ 5)

**วิจารณ์**

จากการศึกษาในงานวิจัยนี้ ได้ทำการศึกษาในสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด 312 ราย เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด 261 ราย (ร้อยละ 83.7) มี

จำนวน 124 ราย (ร้อยละ 47.5) ได้รับการตรวจที่อื่นๆ และผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 137 ราย (ร้อยละ 52.5) ผลการตรวจพบว่า ปกติ มีการอักเสบ ASC-US LSIL HSIL และ SCCA (ร้อยละ 33.6, 43.0, 7.3, 7.3, 6.6 และ 2.2 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในสตรีติดเชื้อเอชไอวีในหลายๆ การศึกษา<sup>6-10</sup> ต่างสรุปตรงกันว่าสตรีติดเชื้อเอชไอวีมีอัตราเสี่ยงเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีทั่วไป ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกทุกรายมีระดับ CD4 ที่ต่ำกว่า 200 มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายมากกว่า 1 ราย ระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา และระยะเวลาของการติดเชื้อน้อยกว่า 10 ปี

**ตารางที่ 5** การรับรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

รายการ	จำนวนราย (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก	229 (73.9)	13 (4.2)	68 (21.9)
2. การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก	211 (69.0)	20 (6.5)	75 (24.5)
3. การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก	250 (80.4)	10 (3.2)	51 (16.4)
4. การติดเชื้อเอชไอวีส่งเสริมให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้ง่ายหรือเร็วขึ้น	235 (75.8)	7 (2.3)	68 (21.9)
5. สตรีทุกคนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ควรได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก	285 (92.2)	13 (4.2)	11 (3.6)
6. การตรวจมะเร็งปากมดลูกสามารถตรวจพบโรคมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ระยะแรก	239 (77.3)	18 (5.8)	52 (16.8)
7. โรคมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้	235 (75.6)	7 (2.3)	69 (22.2)
8. ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ต้องได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก	301 (97.1)	2 (0.6)	6 (1.9)
9. ท่านควรได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	292 (94.2)	13 (4.2)	5 (1.6)
10. การตรวจมะเร็งปากมดลูกทำให้ตรวจพบความผิดปกติของเยื่อปากมดลูกได้	234 (75.5)	7 (2.3)	69 (22.3)
11. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้	131 (42.3)	53 (17.1)	126 (40.6)
12. การตรวจมะเร็งปากมดลูกทำให้สามารถตรวจพบเซลล์มะเร็งในระยะเริ่มต้นโดยผู้ป่วยไม่มีอาการ	250 (80.9)	7 (2.3)	52 (16.8)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา<sup>5</sup> คือ การเกิดรอยโรคภายในเยื่อปากมดลูกมากขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์ ดังนั้นเจ้าหน้าที่จึงมีบทบาทสำคัญที่จะต้องเป็นผู้คอยกระตุ้นให้สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีเห็นความสำคัญและได้รับการตรวจเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่ระยะแรกๆ ควบคู่ไปกับการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี เพราะจากการศึกษาในผู้ป่วยในสถาบันบำราศนราดูร พบว่าในสตรีที่ไม่ติดเชื้อเอดส์มีความผิดปกติของการตรวจมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 0.9 ในขณะที่สตรีที่ติดเชื้อเอดส์มีความผิดปกติถึงร้อยละ 13.7 ซึ่งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือมากกว่า 15.2 เท่า<sup>7</sup> จากแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553 กำหนดให้มีการตรวจมะเร็งปากมดลูกครั้งแรกหลังจากพบว่าติดเชื้อเอชไอวี และทุก 6 เดือน ในปีแรกที่มารับบริการ หลังจากนั้นตรวจซ้ำปีละ 1 ครั้ง ในผู้ติดเชื้อเพศหญิงทุกราย<sup>12</sup> และในปัจจุบันได้กำหนดให้จำนวนผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเพศหญิงที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งในปีที่ประเมินเป็นตัวชี้วัดหลักของการวัดคุณภาพบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์<sup>13</sup>

จากการศึกษานี้เหตุผลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจส่วนหนึ่งเพราะแพทย์และพยาบาลแนะนำให้ตรวจ ร้อยละ 45.6 แม้ว่าร้อยละ 35.5 ตรวจเป็นประจำอยู่แล้ว แต่ผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยก็เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจ ส่วนประวัติการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 83.7 เคยได้รับการตรวจแต่ยังมีผู้ป่วย ร้อยละ 16.3 ไม่เคยตรวจ ซึ่งเหตุผลที่ไม่ได้ตรวจเพราะไม่ทราบว่าต้องตรวจ ไม่อยากให้เจ้าหน้าที่หรือคนอื่นรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี อายุที่จะตรวจ และไม่มีเวลาไปตรวจ ซึ่งเหตุผลเหล่านี้เจ้าหน้าที่จะต้องค้นหาวิธีการต่างๆ เพื่อเปลี่ยนทัศนคติของผู้ป่วยในเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูก เช่น นัดวันตรวจมะเร็งปากมดลูกให้ตรงกับวันนัดที่คลินิกยาต้านไวรัส เพื่อให้ผู้ป่วยสะดวกมากขึ้น หรือแนะนำไปตรวจในสถานที่ที่ผู้ป่วยสะดวกแต่ต้องมีการติดตามผล

การรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสมะเร็งปากมดลูกมากขึ้นมีความสัมพันธ์ต่อประวัติการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าความรู้เรื่องนี้น่าจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจมากขึ้น ส่วนการรับรู้ด้านอื่นๆ ผู้ป่วยทราบว่า การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก และผู้ป่วยต้องรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก เช่นเดียวกับการศึกษาการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกในสตรีติดเชื้อจังหวัดจันทบุรี อยู่ในระดับดีและมีความคิดเห็นในเชิงบวกโดยรับรู้ในความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีทั่วไป<sup>11</sup> ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่จึงควรจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมความรู้และให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญและมีความมั่นใจในการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ทำให้สามารถค้นพบรอยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรกและส่งผลต่อคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วย

**สรุป**

จากการศึกษาพบว่า สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีเคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 83.7 แต่ไม่เคยตรวจ ร้อยละ 16.3 ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกเฉพาะผู้ป่วยที่รับการตรวจที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 33.6 ผลปกติ ร้อยละ 43 มีการอักเสบ ร้อยละ 21.2 มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อบุผิวปากมดลูกระดับ ASC-US LSIL HSIL และร้อยละ 2.2 เป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งผู้ป่วยควรได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นพบความผิดปกติตั้งแต่ระยะแรกและสามารถแก้ไขความผิดปกติไม่ให้โรคลุกลามไปเป็นมะเร็ง ซึ่งผู้ป่วยที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากขึ้นมีความสัมพันธ์ต่อประวัติการตรวจมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นผู้ให้การดูแล



ต้องคอยกระตุ้นเตือนและเน้นให้เห็นความสำคัญ และติดตามผู้ป่วยที่มีผลการตรวจที่ผิดปกติต่อไป เพื่อดูการเปลี่ยนแปลง

### เอกสารอ้างอิง

1. Srivatanakul P. Cervix uteri. In: Khuhaprema T, Srivatanakul P, Sriplung H. et al, editors. Cancer in Thailand Vol. IV, 1998-2000. Bangkok: Bangkok Medical Publisher; 2007; p.51 - 3.
2. CDC. 1993 revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults. MMWR Recomm Rep 1992; 41: 1 - 19.
3. Triratanachai S. Advance in cervical cancer screening. Chula Med J 2004; 48: 69 - 71.
4. Benjapibal M. Cervical cancer screening. Optimizing Outcome with Family Medicine [serial on the Internet]. 2008 Mar-Apr [cited 2009 May 18]; 31. Available from: <http://www.thaifammed.org/doc/13.pdf>
5. Kietpeerakool C. Cervical intraepithelial neoplasia and cancer in HIV-epidemic era. Srinagarind Med J 2005; 20: 48 - 54.
6. Limpanyalert P. Factors associated with cervical cytological abnormalities among HIV-infected women in Bumrasnaradura Infectious Diseases Institute. Disease Control J 2006; 32: 10 - 9.
7. Meeprasertskul P. Abnormal papanicolaou smear in women infected with HIV in Bumrasnaradura Infectious Diseases Institute. Disease Control J 2004; 30: 337 - 43.
8. Hluangdansakul W, Phinchantra P, Bowonwatanuwong C. Prevalence of SIL and SCCA in human immunodeficiency virus-seropositive women at anonymous clinic in Chonburi Hospital. J Med Assoc Thai 2006; 89: 289 - 93.
9. Gaym A, Mashego M, Kharsany AB, et al. High prevalence of abnormal Pap smears among young women co-infected with HIV in rural South Africa - implications for cervical cancer screening policies in high HIV prevalence populations. S Afr Med J 2007; 97: 120 - 3.
10. Six C, Heard I, Bergeron C, et al. Comparative prevalence, incidence and short-term prognosis of cervical squamous intraepithelial lesions amongst HIV-positive and HIV-negative women. AIDS 1998; 12: 1047 - 56.
11. Thaisriwong K. Cervical cancer: Pap smear screening for cervical in HIV-infected women. Thai AIDS J 2007; 19: 165 - 73.
12. Phanuphak P, Lee Chawengwong M, Siraphapasiri T, et al. National guidelines on HIV/AIDS diagnosis and treatment: Thailand 2010 [monograph on the internet]. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand; 2010 [cited 2012 Sept 5]. Available from: <http://dpc10.ddc.moph.go.th/km55/aids/ThaiGuidelineonHIVdiagnosisandtreatment2010.pdf>
13. Supavitgul S, Sisongsom S, Chunwimaleung S, et al. Country wide scaling up quality improvement in HIV care and treatment [monograph on the internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2007 [cited 2012 Sept 5]. Available from: <https://www.cqihiv.com/Indicators.pdf>