

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยอธิบายถึงความชุกของการตรวจพบเซลล์เยื่อปอกมดลูกผิดปกติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจพบความผิดปกติของเซลล์เยื่อปอกมดลูก และติดตาม การได้รับการดูแลรักษาความผิดปกติของเซลล์เยื่อปอกมดลูก ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสันกำแพง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 70 ราย ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2549

### สรุปผลการศึกษา

ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพปสเมียร์ พบความผิดปกติ จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 10) และผู้มีผลการตรวจแพปสเมียร์ผิดปกติทั้ง 7 ราย ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยกล้องขยายทางช่องคลอดคอลโปสโคปี ผลการตรวจพบความผิดปกติของเซลล์เยื่อปอกมดลูก จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.7 ของผู้เข้ารับการศึกษารวม 70 ราย ในจำนวนที่ผิดปกตินี้พบ 1 ราย เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ระยะที่ 1 (IB1) และอีก 3 ราย มีความผิดปกติของเซลล์เยื่อปอกมดลูกในระดับสูง (HSIL)

พบว่าผู้ที่มีความผิดปกติของเซลล์เยื่อปอกมดลูกจากผลการตรวจด้วยกล้องขยายทางช่องคลอดคอลโปสโคปี มีอายุเฉลี่ย  $44.3 \pm 9.2$  ปี มากกว่าผู้ที่ผลการตรวจปกติ ซึ่งมีอายุเฉลี่ย  $37.9 \pm 6.9$  ปี แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

พบว่าผู้ที่มีความผิดปกติของเซลล์เยื่อปอกมดลูกจากผลการตรวจด้วยกล้องขยายทางช่องคลอดคอลโปสโคปี มีระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีเฉลี่ย  $3.2 \pm 1.9$  ปี น้อยกว่าผู้ผลการตรวจปกติ ซึ่งทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีเฉลี่ย  $4.1 \pm 3.3$  ปี

พบสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีค่า CD4 น้อยกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร มีโอกาสพบความผิดปกติของการตรวจคอลโปสโคปี มากกว่าผู้ที่มีค่า CD4 มากกว่าหรือเท่ากับ 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร 1.61 เท่า และผู้ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ มีโอกาสตรวจคอลโปสโคปี พบความผิดปกติมากกว่าผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส 0.78 เท่า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ไม่พบผู้มีความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุปากมดลูก มีปัจจัยเสี่ยงในด้านอื่นๆ ได้แก่ การที่มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์อายุน้อย การมีคู่นอนหลายคน(มากกว่า 6 คน) การมีสามีมีประวัติเป็นมะเร็งองคชาติ การมีสามีเคยมีภรรยาเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เคยผ่านการคลอดทางช่องคลอดในครรภ์ครบกำหนดมากกว่า 4 ครั้ง ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นเวลานานมากกว่า 5 ปี ประวัติการสูบบุหรี่ และการมีมารดา พี่สาว หรือน้องสาวเคยเป็นมะเร็งปากมดลูก

จากการติดตามการได้รับการดูแลรักษาภายหลังการตรวจพบเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ ทุกรายได้รับบริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความผิดปกติที่ตรวจพบและแผนการรักษา โดยผู้เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามระยะที่1 (1B1) จำนวน 1 ราย ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา 25 ครั้งและได้รับการผ่าตัด 4 ครั้ง ภายหลังการรักษาครบตามกำหนด ได้รับการตรวจเพื่อประเมินผลการรักษาและติดตามการกลับเป็นซ้ำเป็นระยะ จนกระทั่งปัจจุบัน สำหรับผู้ที่มีความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกในระดับสูง (HSIL) จำนวน 3 ราย ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมดลูก (Total Abdominal Hysterectomy) เพื่อป้องกันการเป็นมะเร็งในระยะลุกลาม โดยความสมัครใจของผู้รับบริการเนื่องจากผู้รับบริการไม่ต้องการมีบุตรแล้ว (กรณีต้องการมีบุตรอาจเลือกวิธีการผ่าตัดปากมดลูกบางส่วน) และได้รับการนัดตรวจแพปสเมียร์บริเวณช่องคลอดจำนวน 1 ครั้ง 6 เดือนหลังการผ่าตัด

### การอภิปรายผล

จากผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพปสเมียร์ พบความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุปากมดลูก จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 10) ถึงแม้ว่าจะพบน้อยกว่าการศึกษาอื่นๆ ได้แก่ การศึกษาของ ไวรท์ และคณะ (Wright et al., 1994) ในสหรัฐอเมริกา พบความชุกของเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติในผู้ติคเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 20 ในขณะที่พบในผู้ไม่ติคเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 5 การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาของ มาสซาด และคณะ (Massad et al., 1999) และ ไคลน์ และ คณะ (Klein et al., 1994) พบความชุกของเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ ในผู้ติคเชื้อเอชไอวีถึงร้อยละ 38.3 และ 21.9 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามจากสถิติข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลสันกำแพง ในช่วงเวลาที่ศึกษา มีผู้มารับการตรวจแพปสเมียร์ทั้งหมดจำนวน 148 ราย (โรงพยาบาลสันกำแพง, 2549) ในจำนวนนี้ มีผู้ที่เคยตรวจหาร่องรอยการติคเชื้อเอชไอวีในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมาไม่พบการติคเชื้อเอชไอวีจำนวน 27 ราย ผู้ที่ไม่มีผลการตรวจหาร่องรอยการติคเชื้อเอชไอวี จำนวน 121 ราย โดยทั้งหมด ไม่พบผู้มีความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุปากมดลูก จึงอาจบอกได้ว่าจากการตรวจคัด

กรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพปสเมียร์ พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความผิดปกติของเซลล์ เชื้ออูปากมดลูกสูงกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ในผู้รับบริการ โรงพยาบาลสันกำแพง ในช่วงเวลาที่ศึกษา

ผู้มีผลการตรวจแพปสเมียร์ผิดปกติทั้ง 7 ราย ได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีคอลโปสโกปี ผลพบผู้มีเซลล์เชื้ออูปากมดลูกผิดปกติ จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 5.7) ซึ่งพบน้อยกว่าการศึกษาของ ไมแมน (Maiman, 1998) พบความชุกของการตรวจพบเซลล์เชื้ออูปากมดลูกผิดปกติ ร้อยละ 32.9 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและพบร้อยละ 7.6 ในผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี และพบน้อยกว่าการศึกษาของ เทด (Tedd, 2000) ซึ่งพบอุบัติการณ์การเกิดความผิดปกติของเซลล์เชื้ออูปากมดลูกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 20 พบในผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 5 โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงต่อการพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติสูงกว่า 4 เท่า จากสถิติโรงพยาบาลสันกำแพงในช่วงเวลาที่ศึกษา ไม่พบผลการตรวจแพปสเมียร์ผิดปกติในผู้รับบริการตรวจ 148 ราย ซึ่งเป็นผู้ที่มีผลการตรวจเลือดไม่พบเชื้อเอชไอวี 27 ราย ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และเป็นผู้ไม่ได้ตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี 121 ราย

ถึงแม้ว่าปัจจัยด้าน อายุ เวลาที่ทราบผลการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ค่า CD4 ของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีความสัมพันธ์กับสัดส่วนความผิดปกติของผลการตรวจคอลโปสโกปี ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้มีความผิดปกติของผลการตรวจคอลโปสโกปี มีความต่างกันตามปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสุขภาพ กับผู้ที่มีผลการตรวจปกติ ดังนี้

ผู้ที่มีความผิดปกติของเซลล์เชื้ออูปากมดลูกจากผลการตรวจด้วยกล้องขยายทางช่องคลอดคอลโปสโกปี มีอายุเฉลี่ย  $44.3 \pm 9.2$  ปี มากกว่าผู้ที่มีผลการตรวจปกติ ซึ่งมีอายุเฉลี่ย  $37.9 \pm 6.9$  ปี ใกล้เคียงกับสถิติกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่อายุมากกว่า 35 ปี และพบมากในช่วงอายุ 45-50 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548; สำนักกระบวนวิทยา, 2548)

ผู้ที่มีความผิดปกติของเซลล์เชื้ออูปากมดลูกจากผลการตรวจด้วยกล้องขยายทางช่องคลอดคอลโปสโกปี มีระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีเฉลี่ย  $3.2 \pm 1.9$  ปี น้อยกว่าผู้ที่มีผลการตรวจปกติ ซึ่งทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีเฉลี่ย  $4.1 \pm 3.3$  ปี ทั้งนี้อาจเนื่องจากการทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี ไม่ได้บอกถึงระยะของการดำเนินโรค

พบสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีค่า CD4 น้อยกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร มีโอกาสพบความผิดปกติของการตรวจคอลโปสโกปี มากกว่าผู้ที่มีค่า CD4 มากกว่าหรือเท่ากับ 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร 1.61 เท่า ใกล้เคียงกับการศึกษาของ เฮิร์ด และคณะ (Heard et al., 2005) ศึกษาในประเทศฝรั่งเศสพบผู้ที่มี CD4 น้อยกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตรมีโอกาสพบความผิดปกติของการตรวจคอลโปสโกปี มากกว่าผู้ที่มีค่า CD4 มากกว่าหรือเท่ากับ 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร 9.4 เท่า

ผู้ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ มีโอกาสตรวจคัดลอกไปสโคปี พบความผิดปกติน้อยกว่า ผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส 0.78 เท่า แข่งกับการศึกษาของ เฮิร์ด และคณะ ศึกษาในประเทศฝรั่งเศสพบ ผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสมีความเสี่ยงต่อเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ 0.3 เท่า ซึ่งเป็นปัจจัยป้องกัน อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีผู้ไม่ได้รับยาต้านไวรัสถึง ร้อยละ 41.4 ซึ่งในจำนวนผู้ไม่ได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 96.6 นี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังอยู่ในระยะไม่แสดงอาการ คือมีระดับภูมิคุ้มกันโรคสูง

ไม่พบผู้มีความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุปากมดลูก มีปัจจัยเสี่ยงในด้านอื่นๆ ได้แก่การที่มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์อายุน้อย การมีคู่นอนหลายคน (มากกว่า 6 คน) การมีสามีมีประวัติเป็นมะเร็งองคชาติ การมีสามีเคยมีภรรยาเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เคยผ่านการคลอดทางช่องคลอดในครรภ์ครบกำหนดมากกว่า 4 ครั้ง ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นเวลานานๆ ประวัติการสูบบุหรี่ และการมีมารดา พี่สาว น้องสาวเคยเป็นมะเร็งปากมดลูก

จากการศึกษา ตรวจพบผู้เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม จำนวน 1 ราย ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาและการผ่าตัด พบผู้มีความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกระดับสูง จำนวน 3 ราย ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อป้องกันการเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ส่วนผู้รับบริการที่ผลการตรวจแปปสเมียร์ พบมีการติดเชื้อรา จำนวน 1 ราย ได้รับการรักษาการติดเชื้อดังกล่าว และผู้ติดเชื้อเอชพีวี ร่วมกับมีความผิดปกติของเซลล์ระดับผิวหนังเล็กน้อย (AS-CUS) จำนวน 1 ราย ได้รับการตรวจวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจด้วยกล้องขยายทางช่องคลอด ผลการตรวจคัดลอกไปสโคปีร่วมกับการตรวจชิ้นเนื้อ ไม่พบความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก จึงควรต้องมีการนัดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 6 เดือน 2 ครั้งหากผลการตรวจปกติ ตรวจซ้ำทุก 1 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548; จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2542)

เนื่องจากมะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่สามารถตรวจและสืบค้นได้ตั้งแต่เซลล์เริ่มผิดปกติ การดำเนินโรคเป็นไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป กระทั่งมีอาการแสดง ภายใต้อุบัติการณ์ประ โยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้มีนโยบายให้สตรีไทยที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ตรวจภายในเพื่อสืบค้นหามะเร็งปากมดลูกทุกระยะ 5 ปี (อายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี) (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) จากการศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการตรวจพบความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มสตรีไม่ติดเชื้อเอชไอวี และระบบเดิมไม่มีบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อยทุก 1 ปี สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงถึงร้อยละ 68.6 และมีผู้เคยตรวจแปปสเมียร์เมื่อ 1 ปีที่ผ่านมา เพียงร้อยละ 14.3 เท่านั้น ดังนั้นจึงควรมีการจัดระบบบริการที่เอื้อให้สตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี เข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้มากที่สุด เพื่อป้องกันการเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม รวมถึงการป้องกันการสูญเสียจากการเป็นมะเร็งปากมดลูกทั้งในด้าน

ตัวผู้ป่วยเองที่ต้องเผชิญกับการเจ็บป่วย ทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การขาดรายได้ในช่วงเวลาที่เจ็บป่วยและอาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ด้านผู้ให้บริการและงบประมาณในการดูแลรักษาผู้ป่วยซึ่งมากกว่าการป้องกันการเป็นมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

การเลือกศึกษาในประชากรกลุ่มนี้ เพราะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อประชากรที่ศึกษาซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ ตรวจพบความผิดปกติของเซลล์เยื่อเมือกปากมดลูกในสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ถึง 4 ราย ซึ่งนำไปสู่การรักษาที่เหมาะสม และยังสามารถดำเนินการศึกษาไปพร้อมกับการทำงานตามระบบปกติได้ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ก็มีข้อจำกัดได้แก่ การไม่สามารถระบุอุบัติการณ์การเกิดโรคได้ และยังไม่สามารถบอกปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ครบทุกด้าน จากการที่ไม่มีการควบคุมลักษณะกลุ่มประชากร จำนวนประชากรในการศึกษาน้อย จึงอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรในพื้นที่อื่นๆ ได้

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษานี้พบว่าผู้ที่ตรวจพบเซลล์เยื่อเมือกผิดปกติและได้รับการตรวจ คอลโปสโกปี ได้ผลผิดปกติ 4 ราย ผลปกติ 3 ราย จึงควรติดตามผู้มีผลการตรวจพบเซลล์เยื่อเมือกผิดปกติมารับการรักษา และติดตามผู้ที่ผลการตรวจปกติ มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทุก 6 เดือน 2 ครั้ง หากผลการตรวจปกติตรวจซ้ำทุก 1 ปี
2. การผลการตรวจพบเซลล์เยื่อเมือกปากมดลูกผิดปกติ ในสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไปใช้ในการรณรงค์ให้ผู้ติดเชื้อทุกราย ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
3. การนำผลการศึกษาไปเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อการสนับสนุนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาขอรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี
2. ควรเพิ่มขนาดตัวอย่าง และศึกษาปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกร่วมด้วย โดยทำการศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้า