

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งในระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรหลายประเทศทั่วโลก ในปี พ.ศ.2540 พบผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกทั่วโลกประมาณ 493,000 ราย และเสียชีวิตประมาณ 273,500 ราย ประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว พบอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกถึงร้อยละ 11 ของประชากรหญิง จากผู้ป่วยจำนวน 14,000 รายพบว่า เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่า 3,900 ราย ในปี 2548 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกจำนวน 10,370 ราย และเสียชีวิตจำนวน 3,710 ราย ในประเทศสหรัฐอเมริกา อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วต่ำกว่าประเทศกำลังพัฒนาคือ 4.08 และ 9.79 ต่อแสนประชากร ประเทศที่มีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงที่สุดในโลกคือประเทศเฮติ ในภูมิภาคคาริบเบียนซึ่งมีอัตราอุบัติการณ์สูงถึง 93.85 ต่อแสนประชากรและมีอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกสูงที่สุดในโลกซึ่งเท่ากับ 53.49 ต่อประชากรแสนคน (Ferlay et al., 2001)

ในระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มะเร็งปากมดลูกพบเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านม โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 39,648 ราย ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 20,462 ราย อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกสูงที่สุดของภูมิภาคคือประเทศพม่า รองลงมาคือประเทศกัมพูชา ฟิลิปปินส์ และไทยโดยมีอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 24.64, 23.88, 22.66 และ 20.73 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (Ferlay et al., 2001)

ในประเทศไทย มะเร็งปากมดลูกมีอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในสตรีไทย และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกมักมารับการตรวจรักษา เมื่อเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามแล้ว ซึ่งทำให้การรักษาไม่ได้ผล (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2547) นอกจากนั้นอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกสูงเป็นอันดับ 10 ของโรคไม่ติดต่อ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น จากปี พ.ศ. 2537 พบผู้ป่วยจำนวน 3,865 คน อัตราป่วย 7.27 คนต่อแสนประชากรเพิ่มเป็นจำนวน 8,124 คน อัตราป่วย 14.8 คนต่อแสนประชากรในปี 2545 และยังพบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกสูงเป็นอันดับ 10 ของโรคไม่ติดต่อเช่นกัน โดยพบ

การเสียชีวิตสูงขึ้นจากปี 2537 พบจำนวนผู้ป่วยตาย 221 คน อัตราตาย 0.8 คนต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 1,258 คน อัตรา 4.0 คนต่อแสนประชากรในปี 2545 (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบมีปัจจัยเสี่ยงหลายๆ ปัจจัยร่วมกัน หนึ่งในหลายๆ ปัจจัยนั้นคือการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ที่มียาระดับภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ในสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีและมีความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก สามารถพัฒนาสู่การเป็นมะเร็งปากมดลูก ระยะลุกลามได้เร็วขึ้น (Adachi et al., 1993; Heard et al., 2005) และพบว่าการเป็นมะเร็งปากมดลูก ร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวีทำให้มะเร็งปากมดลูกเกิดระยะลุกลามเร็วขึ้น (Adachi et al., 1993; Massad et al., 2004) ในปัจจุบันสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามร่วมกับการติดเชื้อ เอชไอวี ถือว่าเข้าสู่ระยะเอดส์ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการปรับปรุงนิยามผู้ป่วยเอดส์ครั้งที่ 4 ในปี 2536 ได้มีการเพิ่มเติม Invasive cervical cancer เข้าในนิยามผู้ป่วยเอดส์ (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

โรงพยาบาลสันกำแพง มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี หญิงทั้งหมดในความดูแลจำนวน 108 คน (โรงพยาบาลสันกำแพง, 2548) ตามระบบปกติมีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เฉพาะผู้มีอายุ 35 ปี, 40 ปี, 45 ปี, 50 ปี, 55 ปี และ 60 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2548). ซึ่งไม่ครอบคลุมสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด ดังนั้นจึงทำให้ไม่สามารถบอกจำนวนผู้เป็นมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งการตรวจพบมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามในสตรีผู้ติดเชื้อ เอชไอวี สามารถจัดสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นผู้ป่วยเอดส์ได้ถูกต้อง ตามระยะการดำเนินโรคเอดส์ เพื่อการดูแลที่เหมาะสม จะเห็นว่าการเกิดมะเร็งปากมดลูกมีอุบัติการณ์การเกิดโรคเพิ่มขึ้นและเป็นโรคที่ร้ายแรงโรคหนึ่ง เมื่อเกิดขึ้นแล้วมีอันตรายถึงชีวิต ดังนั้นการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่เริ่มแรกที่จะเป็นมะเร็งหรือก่อนที่จะเป็นมะเร็งระยะลุกลามจึงสามารถช่วยลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกได้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการศึกษา การตรวจพบเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อเป็นการป้องกันการเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามต่อไป

## วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาความชุกของการตรวจพบเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ ในสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุปากมดลูก ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาการได้รับการดูแลรักษาภายหลังการตรวจพบความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก

## นิยามศัพท์

ความชุกของเยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง สัดส่วนของการตรวจพบเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ ในสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลสันกำแพงและร่วมในการศึกษา

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ผู้ที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพปสเมียร์ ผลผิดปกติและได้รับการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยายทางช่องคลอด คอลโปสโคปีร่วมกับการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา พบเซลล์มะเร็ง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง สตรีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ผ่านการตรวจเลือดและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในทุกระยะของโรค ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มีอาการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์

## ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ทราบความชุกของการตรวจพบเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
2. ใช้เป็นแนวทางในการปรับแบบแผนการดูแลสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
3. ใช้เป็นแนวทางในการประชาสัมพันธ์ให้สตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี เห็นความสำคัญและมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น
4. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไป