

บทที่ 4

ผลการศึกษา

จากการศึกษาความชุกของการตรวจพบความผิดปกติของเซลล์เชื้อปวกมดลูก ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ณ โรงพยาบาลสันกำแพง ซึ่งมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีหญิงในความดูแลทั้งหมด จำนวน 108 ราย คัดออกจากโครงการด้วยเงื่อนไขอายุน้อยกว่า 18 ปี จำนวน 3 ราย ไม่มีมดลูก จำนวน 3 ราย ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 32 ราย ดังนั้นมีสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด จำนวน 70 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.8 ของผู้มารับบริการ ข้อมูลครบถ้วนเนื้อหาและนำมาวิเคราะห์ได้ทั้งหมด ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ประกอบด้วยผลการวิเคราะห์ทั้งหมด จำนวน 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลสันกำแพง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ประวัติการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด ระยะเวลาที่ทราบผลการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ประวัติการตรวจ CD4 การรับยาต้านไวรัสเอดส์ และประวัติการตรวจแพปสเมียร์

ส่วนที่ 3 ผลการตรวจคัดกรองและการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบลักษณะเสี่ยง ระหว่างสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ตรวจ coposcopy ได้ผลผิดปกติและได้ผลปกติ ค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ และช่วงความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

ส่วนที่ 5 การติดตามการได้รับการดูแลรักษา ภายหลังจากตรวจพบเซลล์เชื้อปวกมดลูกผิดปกติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
โรงพยาบาลสันกำแพง

สตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มาจากตำบลสันกำแพง มากที่สุด คือ ร้อยละ 18.6 รองลงมา คือ ตำบลห้วยทราย ร้อยละ 17.1 และตำบลทรายมูล ร้อยละ 10.0 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.0 อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี พบเพียง ร้อยละ 30.0 สตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีอายุเฉลี่ย 38.3 ปี (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 7.2 ปี) ร้อยละ 60.0 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรส หย่า หม้าย และ แยกกันอยู่ ไม่พบผู้ที่มีสถานภาพสมรส โสด ส่วนใหญ่ สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ถึงร้อยละ 80.0 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 12.9 และมีผู้ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 5.7 สำหรับ อาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.6 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 12.9 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 7.1 เป็น แม่บ้าน โดยเป็นผู้มีรายได้ระหว่าง 2,000-3,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 37.1 รองลงมา รายได้ 1,000-2,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 25.7 และรายได้ 3,000-4,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 14.3 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ที่อยู่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้ของสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ลักษณะทั่วไปของสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี	จำนวน (n = 70)	ร้อยละ
ที่อยู่		
ตำบลสันกำแพง อ.สันกำแพง	13	18.6
ตำบลห้วยทราย อ.สันกำแพง	12	17.1
ตำบลทรายมูล อ.สันกำแพง	7	10.0
ตำบลแช่ช้าง อ.สันกำแพง	7	10.0
ตำบลต้นเปา อ.สันกำแพง	6	8.6
ตำบลสันกลาง อ.สันกำแพง	6	8.6
ตำบลแม่ปูกา อ.สันกำแพง	6	8.6
ตำบลออนใต้ อ.สันกำแพง	5	7.1
ตำบลบวกค้าง อ.สันกำแพง	3	4.3
นอกเขตอำเภอสันกำแพง	3	4.3
ตำบลร้องวัวแดง อ.สันกำแพง	2	2.8

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (n = 70)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	4	5.7
ประถมศึกษา	56	80.0
มัธยมศึกษา	9	12.9
ปริญญาตรี	1	1.4
อาชีพ		
รับจ้าง	55	78.6
ค้าขาย	9	12.9
แม่บ้าน	5	7.1
รับราชการ	1	1.4
รายได้		
ไม่มีรายได้	3	4.3
1001-2000	18	25.7
2001-3000	26	37.1
3001-4000	10	14.3
4001-5000	6	8.6
5001-10000	6	8.6
>10000	1	1.4
อายุ		
< 35 ปี	21	30.0
≥ 35 ปี	49	70.0
อายุเฉลี่ย	38.3 ปี	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	7.2 ปี	
สถานภาพสมรส		
คู่	42	60.0
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	28	40.0

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ประวัติการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด ระยะเวลาที่ทราบผลการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ประวัติการตรวจ CD4 และการรับยาต้านไวรัสเอดส์ และประวัติการตรวจแพปสเมียร์

สตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีประวัติการคลอดบุตร 1 ครั้ง ถึงร้อยละ 55.7 คลอดบุตร 2 ครั้ง ร้อยละ 20.0 และไม่เคยผ่านการคลอด ร้อยละ 14.3 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.6 ไม่เคยแท้งบุตร มีสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพียง 7 ราย ที่เคยแท้งบุตร โดยเคยแท้ง 1 ครั้ง และ 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 10.0 และ 1.4 ตามลำดับ มีผู้ไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 42.8 ใช้ถุงยางอนามัยอย่างเดียวร้อยละ 38.6 และทำหมันร่วมกับถุงยางอนามัยร้อยละ 10.0 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ประวัติการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด ของสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (n=70)	ร้อยละ
ประวัติการคลอดบุตร		
5 ครั้ง	1	1.4
4 ครั้ง	1	1.4
3 ครั้ง	5	7.1
2 ครั้ง	14	20.1
1 ครั้ง	39	55.7
ไม่เคยตั้งครรภ์	10	14.3
ประวัติการแท้งบุตร		
4 ครั้ง	1	1.4
1 ครั้ง	7	10.0
ไม่เคยแท้ง	62	88.6
การคุมกำเนิด		
ไม่คุมกำเนิด	30	42.8
ถุงยางอนามัยอย่างเดียว	27	38.6
ทำหมันร่วมกับถุงยางอนามัย	7	10.0
ยาฉีดร่วมกับถุงยางอนามัย	3	4.3
ยากินร่วมกับถุงยางอนามัย	3	4.3

สตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทราบผลการวินิจฉัย การติดเชื้อเอชไอวี มานาน 2-4 ปี ร้อยละ 65.7 ทราบผลมานานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 8.6 โดยมี 1 ราย ทราบผลมานานถึง 19 ปี สำหรับผลการตรวจ CD4 พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.9 มีผล CD4 มากกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร มีเพียงร้อยละ 17.1 ที่มี CD4 น้อยกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร โดยผล CD4 ต่ำสุดคือ 56 เซลล์ต่อไมโครลิตร และมีค่า CD4 สูงสุดถึง 1,040 เซลล์ต่อไมโครลิตร (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระยะเวลาที่ทราบผลการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและค่า CD4 ของสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (n=70)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ทราบผลการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี (ปี)		
1	8	11.4
2	14	20.0
3	15	21.4
4	17	24.3
5	7	10.0
6	2	2.9
9	1	1.4
10	1	1.4
11	2	2.9
14	2	2.9
19	1	1.4
ค่าต่ำสุด	1	
ค่าสูงสุด	19	
ค่ามัธยฐาน	3	
CD4 (เซลล์ต่อไมโครลิตร)		
≤ 200	12	17.1
> 200	58	82.9
ค่า CD4 สูงสุด	56	
ค่า CD4 ต่ำสุด	1,040	
ค่ามัธยฐาน	304	

สตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสร้อยละ 70.0 ไม่ได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 30.0 ส่วนใหญ่กำลังรับยาต้านไวรัสสูตรที่ 1 ถึงร้อยละ 81.6 รับยาต้านไวรัสสูตรที่ 2 (เปลี่ยนสูตรยาครั้งที่ 1) และสูตรที่ 3 (เปลี่ยนสูตรยาครั้งที่ 2) ร้อยละ 10.2 และ 8.2 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่กำลังรับประทานยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐานคือ GPO-via (d4T+3TC+NVP) ร้อยละ 71.4 ส่วนสูตรยาที่มีผู้รับประทานน้อยที่สุดได้แก่ AZT +3TC+EFV ร้อยละ 4.08 ส่วนใหญ่รับประทานยาต้านไวรัสมานาน 2-3 ปี ร้อยละ 73.5 มีผู้รับประทานยาต้านไวรัสมานานถึง 14 ปี 1 ราย ร้อยละ 2.0 โดยส่วนใหญ่รับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องถึงร้อยละ 93.9 มีเพียงร้อยละ 6.1 ที่รับประทานยาต้านไวรัสไม่ต่อเนื่อง (ขาดยามากกว่า 3 ครั้งใน 1 เดือน) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ประวัติการรับยาต้านไวรัสเอดส์ ของสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (n=70)	ร้อยละ
การรับยาต้านไวรัสเอดส์		
ได้รับ	49	70.0
ไม่ได้รับ	21	30.0
การเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ (สูตรยา)		
รับยาสูตรที่ 1 (รับยา ARV เป็นครั้งแรก)	40	81.6
รับยาสูตรที่ 2 (เปลี่ยนสูตรยาครั้งที่ 1)	5	10.2
รับยาสูตรที่ 3 (เปลี่ยนสูตรยาครั้งที่ 2)	4	8.2
ยาต้านไวรัสเอดส์ ที่รับประทาน		
GPO-via (d4T+3TC+NVP)	35	71.4
d4T+3TC +EFV	5	10.2
d4T+3TC +IDV+RTV	4	8.2
AZT+3TC+NVP	3	6.1
AZT +3TC+EFV	2	4.1

หมายเหตุ. AZT = Zidovudine, 3TC = Lamivudine, d4T = Stavudine, NVP = Nevirapine, EFV = Efavirenze, IDV = Indinavia, RTV = Ritonavia

การเปลี่ยนสูตรยา หมายถึงการที่แพทย์พิจารณาปรับแผนการรักษา ด้วยการเปลี่ยนสูตรยา ด้วยเหตุผลต่างๆ ได้แก่ การที่ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากยาหรือมีอาการดื้อยา

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (n=70)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่รับยาต้านไวรัสเอดส์		
1 ปี	4	8.2
2 ปี	20	40.8
3 ปี	16	32.7
4 ปี	7	14.3
5 ปี	1	2.0
14 ปี	1	2.0
ค่าต่ำสุด	1	
ค่าสูงสุด	14	
ค่ามัธยฐาน	3	
ความต่อเนื่องของการรับยาต้านไวรัสเอดส์		
ต่อเนื่อง	46	93.9
ไม่ต่อเนื่อง	3	6.1

สตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 68.6 ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน ร้อยละ 14.3 เคยตรวจเมื่อ 1 ปีที่ผ่านมา ก่อนการตรวจครั้งนี้ และ ร้อยละ 8.5 เคยตรวจ ครั้งสุดท้ายมานานมากกว่า 5 ปี ก่อนการตรวจครั้งนี้ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ประวัติการตรวจแพปสเมียร์ ของสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ข้อมูล	จำนวน (n = 70)	ร้อยละ
ประวัติการตรวจ แพปสเมียร์		
ไม่เคยตรวจ	48	68.6
1 ปี ก่อนการตรวจครั้งนี้	10	14.3
2 ปี ก่อนการตรวจครั้งนี้	2	2.9
3 ปี ก่อนการตรวจครั้งนี้	3	4.3
5 ปี ก่อนการตรวจครั้งนี้	1	1.4
10 ปี ก่อนการตรวจครั้งนี้	4	5.7
13 ปี ก่อนการตรวจครั้งนี้	1	1.4
20 ปี ก่อนการตรวจครั้งนี้	1	1.4
ค่าต่ำสุด	1	
ค่าสูงสุด	20	
ค่ามัธยฐาน	4.06	

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาศักส่วนการตรวจพบเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีแพปสเมียร์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 90.0 ผลการตรวจปกติ พบความผิดปกติของเซลล์ระดับ High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) ร้อยละ 4.3 และพบความผิดปกติของเซลล์ระดับ Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) ร้อยละ 2.9 ส่วนการติดเชื้ออื่นๆ พบว่า ร้อยละ 4.3 (3 ราย) มีการติดเชื้อ Candida และร้อยละ 1.4 (1 ราย) ติดเชื้อ HPV (Human Papilloma Virus) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ผลการตรวจคัดกรองด้วยวิธี แพปสเมียร์ (Pap smear) ของสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การตรวจแพปสเมียร์ (Pap smear)	จำนวน (n=70)	ร้อยละ
ผลการตรวจ แพปสเมียร์ (Pap smear)		
ปกติ (negative)	63	90.0
High – grade squamous inepithelial lesion (HSIL)	3	4.2
Low – grade squamous inepithelial lesion (LSIL)	2	2.9
Atypical squamous cells of undetermined significance (ASC-US)	2	2.9
ผลการตรวจการติดเชื้อ		
ไม่พบการติดเชื้อ	66	94.3
Candida	3	4.3
Human Papilloma Virus (HPV)	1	1.4

การตรวจ Colposcope ผลมีสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม 1 ราย ร้อยละ 14.2 มีความผิดปกติของเซลล์ ในระดับ HSIL (High grade squamous epithelial cells) 3 ราย ร้อยละ 42.9 ส่วนอีก 3 ราย ที่ผลแพปเสมีียร์ผิดปกตินั้น เมื่อตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcopy พบว่า ผลการตรวจปกติ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ผลการตรวจวินิจฉัยด้วย คอลโปสโคปี (Colposcopy) ของสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การตรวจ คอลโปสโคปี (Colposcopy)	จำนวน (n=7)	ร้อยละ
ผลการตรวจ คอลโปสโคปี (Colposcopy)		
invasive cervical carcinoma	1	14.2
High -- grade squamous in epithelial lesion (HSIL)	3	42.9
normal	3	42.9

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบลักษณะเสี่ยงระหว่างสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ตรวจ coposcopy ได้ผลผิดปกติและได้ผลปกติ ค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ และช่วงความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

ลักษณะเสี่ยงระหว่างสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ตรวจ coposcopy ได้ผลผิดปกติและได้ผลปกติ พบว่า ปัจจัยด้าน อายุ เวลาที่ทราบผลการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี การได้รับยาต้านไวรัสเอคส์ ค่า CD4 ของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับสัดส่วนความผิดปกติของผลการตรวจคอลโปสโคปี ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

อย่างไรก็ตาม พบว่า ความผิดปกติของผลการตรวจคอลโปสโคปี มีความต่างกันตามปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสุขภาพ ดังนี้

สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความผิดปกติของผลการตรวจคอลโปสโคปี มีอายุเฉลี่ย 44.3 ± 9.2 ปี ซึ่งมากกว่าผู้ที่ผลการตรวจปกติ จะมีอายุเฉลี่ย 37.9 ± 6.9 ปี ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีเฉลี่ย ของผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติคือ 3.2 ± 1.9 ปี ส่วนผู้ที่ผลการตรวจปกติ ทราบผลมานานเฉลี่ย 4.1 ± 3.3 ปี ผู้ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอคส์ มีผลการตรวจคอลโปสโคปีผิดปกติ เป็น 0.78 เท่าของ ผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส และผู้ที่มีค่า CD4 น้อยกว่า 200 เซลล์ มีโอกาสพบความผิดปกติของการตรวจ คอลโปสโคปี มากกว่าผู้ที่มีค่า CD4 มากกว่าหรือเท่ากับ 200 เซลล์ ถึง 1.61 เท่า (ตารางที่ 8)

ไม่พบผู้มีความผิดปกติของเซลล์เยื่อปากมดลูก มีปัจจัยเสี่ยงในด้านอื่นๆ ได้แก่การที่มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์อายุน้อย การมีคู่นอนหลายคน (มากกว่า 6 คน) การมีสามีมีประวัติเป็นมะเร็งองคชาติ การมีสามีเคยมีภรรยาเป็น โรคมะเร็งปากมดลูก เคยผ่านการคลอดทางช่องคลอดในครรภ์ครบกำหนดมากกว่า 4 ครั้ง ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นเวลานานๆ ประวัติการสูบบุหรี่ และการมีมารดา พี่สาว น้องสาวเคยเป็นมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 8 ลักษณะเสี่ยงระหว่างสตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ตรวจ *colposcopy* ได้ผลผิดปกติและได้ผลปกติ ค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ และช่วงความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

ปัจจัยที่ศึกษา	กลุ่มที่ตรวจ	กลุ่มที่ตรวจ	Prevalence Ratio	
	colposcopy ผล ผิดปกติ (n = 4)	colposcopy ผลปกติ (n = 66)	95% Confident Interval	P-value
อายุ (ปี) (Mean ± SD)	44.3 ± 9.2	37.9 ± 6.9	-	0.09
เวลาที่ทราบผลการวินิจฉัย การติดเชื้อเอชไอวี (ปี) (Mean ± SD)	3.3 ± 1.9	4.1 ± 3.3	-	0.27
การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์	1 (25%)	20 (30.3%)	0.78 (0.09-7.05)	0.65
ค่า CD4 < 200 เซลล์ต่อ ลูกบาศก์มิลลิเมตร	1 (25%)	11 (16.7%)	1.61 (0.18-14.20)	0.54

ส่วนที่ 5 การติดตามการได้รับการดูแลรักษา ภายหลังจากตรวจพบเซลล์เยื่อปวกมดลูกผิดปกติ

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ได้รับการตรวจพบเป็นมะเร็งปากมดลูก

ผู้ป่วยหญิงไทย วัย 47 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่ตำบลสันกำแพง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ประมาณ 2,000-3,000 บาทต่อเดือน รายได้ครอบครัวประมาณ 5,000 – 6,000 บาท อาศัยอยู่กับมารดาผู้ป่วยอายุ 75 ปี ไม่ได้ทำงาน สามีอายุ 45 ปีอาชีพรับจ้างทั่วไป ลูกสาวอายุ 11 ปี กำลังศึกษาอยู่ ลักษณะบ้านพักอาศัยเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น มีห้องนอน 3 ห้อง ห้องน้ำ 1 ห้อง รั้วบ้านทำด้วยลวดหนาม รอบบ้านสะอาด ไม่รกรุงรัง

แต่งงานครั้งแรกตั้งแต่อายุ 18 ปี อยู่ด้วยกัน 2 ปี สามีผู้ป่วยไม่เคยแต่งงานมาก่อน ไม่มีบุตรด้วยกัน

แต่งงานครั้งที่ 2 อายุ 20 ปี อยู่ด้วยกัน 15 ปี สามีไม่เคยแต่งงานมาก่อน หย่า โดยมีลูกสาวด้วยกัน 2 คน คนแรกอายุ 15 ปีกำลังศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 โดยอาศัยอยู่กับพี่สาวผู้ป่วยในอำเภอเมือง ลูกสาวคนเล็กอาศัยอยู่กับผู้ป่วย อายุ 12 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนใกล้บ้าน

แต่งงานครั้งที่ 3 อายุ 36 ปี อยู่ด้วยกัน 7 ปี สามีไม่เคยแต่งงานมาก่อน เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ พ.ศ. 2546 ไม่มีบุตรด้วยกัน

แต่งงานครั้งที่ 4 อายุ 44 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 ถึงปัจจุบัน สามีไม่เคยแต่งงานมาก่อน

ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 เนื่องจากสามีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ จึงต้องการทราบผลเลือดของตัวเอง และได้ไปขอรับการตรวจเลือดที่โรงพยาบาลสันกำแพง หลังจากนั้นได้รับการตรวจสุขภาพ ตรวจพบ CD4 126 เซลล์/ไมโครลิตร จึงได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์สูตร GPO-vir พร้อมกับยาป้องกันการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส cotrimoxazole วันละ 2 เม็ด หลังอาหารเช้า ตั้งแต่ เดือนมิถุนายน 2546 ถึงปัจจุบัน CD4 ครั้งล่าสุด 323 เซลล์ต่อไมโครลิตร (ตรวจ 14 ธันวาคม 49)

วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2549 ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากโรงพยาบาลสันกำแพง โดยการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตรวจพบเซลล์เยื่อปวกมดลูกผิดปกติในระดับสูง (HSIL) วันที่ 24 เมษายน 2549 ได้รับการส่งตัวไปรับการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูกยังโรงพยาบาลประจำจังหวัด ด้วยวิธีคอลโปสโกปีร่วมกับการตรวจชิ้นเนื้อ ผลการตรวจพบว่าเป็นมะเร็งในระยะลุกลาม 30 เมษายน 2549 ได้รับการนัดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยโรคโดยละเอียด ผลเป็นมะเร็งระยะลุกลามในระยะ 1A หลังจากนั้นโรงพยาบาลประจำ

จังหวัด ได้ส่งตัวไปรับการรักษาต่อยังโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ซึ่งมีขีดความสามารถในการรักษาสูงกว่า ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคโดยละเอียดอีกครั้ง พบเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะ 1B1 และได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีรักษาจำนวน 25 ครั้ง ครั้งละ 6,000 บาทเป็นเงิน 150,000 บาท และได้รับการฝังแร่จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 14,000 บาท รวมเป็นเงิน 56,000 บาท รวมค่าใช้จ่ายในการรักษา 196,000 บาท นอกจากนี้ยังมีค่าตรวจวินิจฉัยติดตามการรักษาในแต่ละครั้ง ซึ่งค่าใช้จ่ายเหล่านี้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลสันกำแพง สำหรับตัวผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไปรับการรักษาหลายครั้งและการที่ไม่ได้ทำงานเป็นเวลา 3 เดือน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและเกิดความเครียดมากในช่วงเวลาที่ทำการรักษา ทั้งการวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วยและด้านเศรษฐกิจ แต่ปฏิเสธปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว

ปัจจุบัน ตรวจไม่พบเซลล์มะเร็งแล้ว ผู้ป่วยสามารถทำงานรับจ้างได้ตามปกติ คลายความวิตกกังวลลง หลังจากได้รับการปรึกษา และได้รับการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีแพปสเมียร์ทุก 6 เดือน ณ โรงพยาบาลสันกำแพง ผลปกติ นอกจากนี้ ยังได้รับการตรวจโดยวิธีคอลโปสโคปี 1 ครั้ง หลังจากการรักษาครบ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ผลการตรวจปกติ

ผู้ป่วยรายนี้ ไม่เคยรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน มีประวัติความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูกคือการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่า 22 ปี มีการเปลี่ยนคู่นอนคือแต่งงาน 4 ครั้ง มีการติดเชื้อเอชไอวีและเคยมีระดับ CD4 น้อยกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร ร่วมกับการที่มีเศรษฐฐานะต่ำ จึงมีโอกาสมีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติสูง เมื่อตรวจวินิจฉัยพบเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะ 1B1 ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายสูง ถึงแม้ผู้ป่วยไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเอง ใช้สิทธิการรักษาตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ป่วยก็ได้รับความเจ็บปวดและไม่สุขสบายจากการรักษาซึ่งสูญเสียเวลาในการรักษาตัว ไม่ได้ทำงานขาดรายได้ถึง 3 เดือน อย่างไรก็ตามหากไม่ได้รับการตรวจพบการเป็นมะเร็งปากมดลูกและการรักษา อาการโรคจะลุกลามมากขึ้น รักษายากขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น และอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ได้รับการตรวจพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติขั้นสูง (HSIL)

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 33 ปี สถานภาพสมรส คู่อาศัยอยู่ตำบลสันกำแพง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ประมาณ 3,000-4,000 บาทต่อเดือน อาศัยอยู่กับสามีอายุ 33 ปี ปัจจุบันสามีกำลังว่างงาน ลักษณะบ้าน เป็นบ้านสร้างด้วยปูนชั้นเดียว มี ห้องนอน 2 ห้อง ห้องน้ำ 1 ห้อง มีรั้วรอบขอบชิดสร้างด้วยปูน

แต่งงานครั้งแรก อายุ 16 ปี อยู่ด้วยกัน 9 ปี สามีไม่เคยแต่งงานมาก่อน ไม่มีบุตรด้วยกัน แต่งงานครั้งที่ 2 อายุ 26 ปี ถึงปัจจุบัน สามีไม่เคยแต่งงานมาก่อน ไม่มีบุตรด้วยกัน

ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อพ.ศ.2547 เนื่องจากสามีคนปัจจุบัน มีอาการป่วยและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จึงได้ตรวจเลือดหาการติดเชื้อ ปัจจุบันได้รับการติดตามภาวะสุขภาพจากโรงพยาบาลสันกำแพงและได้รับการตรวจ CD4 ครั้งสุดท้าย CD4 270 เซลล์ต่อไมโครลิตร (ตรวจ 16 กุมภาพันธ์ 2550) และนัดตรวจครั้งต่อไป 17 มิ.ย.2550

วันที่ 11 พฤษภาคม 2549 ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากโรงพยาบาลสันกำแพง โดยการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตรวจพบเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติในระดับสูง (HSIL) วันที่ 11 กรกฎาคม 2549 ได้รับการส่งตัวไปรับการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูกยังโรงพยาบาลประจำจังหวัด ด้วยวิธีคอลโปสโคปีร่วมกับการตรวจชิ้นเนื้อ ผลการตรวจพบเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติในระดับสูง (HSIL) ซึ่งเป็นระยะก่อนเป็นมะเร็ง ได้รับการปรึกษาจากแพทย์และพยาบาล พร้อมทั้งให้ทางเลือกแก่ผู้ป่วยในการตัดมดลูกออกบางส่วนหรือตัดมดลูกออกหมด ผู้ป่วยตัดสินใจผ่าตัดมดลูกออกหมดเนื่องจากไม่ต้องการมีบุตรอีก และยังสามารถลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่า ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดครั้งแรกวันที่ 7 พฤศจิกายน 2549 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว ทำให้ต้องทำการผ่าตัดซ้ำอีกครั้งในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2549 ระยะเวลาในการรักษาทั้งหมดประมาณ 3 เดือน ถึงสามารถทำงานได้ และหลังผ่าตัด 6 เดือนถึงสามารถทำงานได้ตามปกติ ผู้ป่วยบอกว่าครั้งที่ทราบผลการตรวจวินิจฉัย ไม่เครียดมากเพราะว่าทราบว่ายังไม่เป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลาม แต่หลังการผ่าตัด ได้รับความเจ็บปวดจากแผลติดเชื้อและต้องผ่าตัดซ้ำ ทำให้วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วยมาก นอกจากนั้นยังมีปัญหาด้านเศรษฐกิจอีกด้วย เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ ในช่วงเวลาที่ป่วย และสามียังต้องเฝ้าไข้จึง ไม่ได้ทำงานเช่นกัน แต่ผู้ป่วยบอกไม่มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว

ปัจจุบันผู้ป่วยสามารถทำงานได้ตามปกติ โดยไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วยเดิมหรือปัญหาด้านเศรษฐกิจ ได้รับการนัดตรวจแผลสมิ์ร์บริเวณช่องคลอดปีละ 1 ครั้ง หากผลการตรวจปกติ 2 ครั้ง แพทย์จะไม่นัดตรวจอีก

กรณีศึกษา นี้ ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน ประวัติมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ อายุ 16 ปี ระดับ CD4 ยังไม่เคยน้อยกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร ตรวจพบมีเซลล์เชื้อ HPV ปากมดลูก ผิดปกติในระดับสูง แพทย์ได้ให้โอกาสเลือกการรักษา โดยการผ่าตัดมดลูกออกทั้งหมดหรือผ่าตัด ปากมดลูกออกบางส่วน ผู้ป่วยเลือกตัดมดลูกออกหมด แต่จากการผ่าตัดผู้ป่วยมีการติดเชื้อบริเวณ แผลผ่าตัด ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลผ่าตัดซ้ำอีกครั้ง ทำให้เกิดความเจ็บปวดถึง 2 ครั้ง เสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย ถึงแม้ว่าผู้ป่วยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง แต่หากไม่รับการรักษาเซลล์ปากมดลูก จะเปลี่ยนแปลงกลายเป็นมะเร็ง ทำให้การรักษายุ่งยากมากขึ้น เสียค่าใช้จ่าย เสียเวลามากขึ้น และ อาจถึงกับเสียชีวิตได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

กรณีศึกษาที่ 3 ผู้ได้รับการตรวจพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติขั้นสูง (HSIL)

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 55 ปี สถานภาพสมรส หม้าย อาศัยอยู่ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพค้าขาย รายได้ประมาณ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน อาศัยอยู่กับพี่สาวอายุ 56 ปี ลักษณะบ้าน เป็นตึกแถวสร้างด้วยปูน 2 ชั้น มี ห้องนอน 2 ห้อง ห้องน้ำ 2 ห้อง

แต่งงาน ครั้งเดียวตั้งแต่ อายุ 26 ปี สามิไม่เคยแต่งงานมาก่อน เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์เมื่อ พ.ศ. 2547 ไม่มีบุตรด้วยกัน

ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อพ.ศ. 2547 เนื่องจากสามิเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ จึงขอตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี หลังจากทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการตรวจ CD4 ผล 35 เซลล์ต่อไมโครลิตร จึงได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตร GPO-via ตั้งแต่วันที่ 12 กรกฎาคม 2547 ถึงปัจจุบัน การตรวจ CD4 ครั้งสุดท้าย 274 เซลล์ (30 พฤศจิกายน 2549)

วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2549 ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากโรงพยาบาล สันกำแพง โดยการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผลการตรวจพบเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ (AS-CUS) วันที่ 11 พฤษภาคม 2549 ได้รับการส่งตัวไปรับการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูกยังโรงพยาบาลประจำจังหวัด ด้วยวิธีคอลโปสโกปีร่วมกับการตรวจชิ้นเนื้อ ผลการตรวจพบเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติในระดับสูง (HSIL) ซึ่งเป็นระยะก่อนเป็นมะเร็ง ได้รับการปรึกษาจากแพทย์และพยาบาล พร้อมทั้งให้ทางเลือกแก่ผู้ป่วยในการตัดมดลูกออกบางส่วนหรือตัดมดลูกออกหมด ผู้ป่วยตัดสินใจผ่าตัดมดลูกออกหมดเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในวัยหมดประจำเดือน และเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าการตัดมดลูกออกบางส่วน ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดวันที่ 7 มิถุนายน 2549 หลังผ่าตัดประมาณ 2 สัปดาห์ สามารถทำงานค้าขายได้ตามปกติ ผู้ป่วยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพจึงเสียค่าใช้จ่ายเฉพาะค่าเดินทางและค่าห้องพิเศษ รู้สึกวิตกกังวลเพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับอาการป่วย เมื่อทราบผลการตรวจวินิจฉัยโรค หลังจากได้รับการปรึกษาผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง

ปัจจุบันผู้ป่วยสามารถทำงานได้ตามปกติ ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วยเดิม ได้รับการนัดตรวจแปป smear บริเวณช่องคลอดปีละ 1 ครั้ง หากผลการตรวจปกติ 2 ครั้ง แพทย์จะไม่นัดตรวจอีก

กรณีศึกษานี้ ไม่เคยรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน ประวัติเคยมีระดับ CD4 น้อยกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร ผู้ป่วยเลือกรับการรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกออกทั้งหมด เนื่องจากผู้ป่วยไม่ต้องการมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกอีก หลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้รับการนัดตรวจมะเร็งในช่องคลอดต่ออีก ตามความเหมาะสม

กรณีศึกษาที่ 4 ผู้ได้รับการตรวจพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติขั้นสูง (HSIL)

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 42 ปี สถานภาพสมรส หม้าย อาศัยอยู่ตำบลแม่ปูกา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้าง รายได้ประมาณ 2,000-3,000 บาทต่อเดือน อาศัยอยู่กับบิดาอายุ 76 ปี และมารดาอายุ 75 ปี และลูกชายอายุ 8 ปี ลักษณะบ้าน เป็นบ้านไม้ 2 ชั้น มี ห้องนอน 3 ห้อง ห้องน้ำ 1 ห้อง

แต่งงาน ครั้งเดียวตั้งแต่ อายุ 30 ปี (พ.ศ.2531)สามีไม่เคยแต่งงานมาก่อน เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์เมื่อพ.ศ.2543 มีบุตรด้วยกัน 1 คน เป็นผู้ชาย อายุ 8 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2

ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อพ.ศ. 2541 เนื่องจากการฝากครรภ์ หลังจากทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการติดตามภาวะสุขภาพโรงพยาบาลแม่อนและติดตาม CD4 ตลอด ย้ายมารับบริการโรงพยาบาลสันกำแพง พ.ศ. 2545 จนกระทั่งเดือนสิงหาคม 2547 ตรวจ CD4 ผล 123 เซลล์/ไมโครลิตร จึงได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตร GPO-via ตั้งแต่วันที่ 13 กันยายน 2547 ถึงปัจจุบัน การตรวจ CD4 ครั้งสุดท้าย 343 เซลล์ (23 พฤศจิกายน 2549)

วันที่ 20 เมษายน 2549 ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากโรงพยาบาลสันกำแพง โดยการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตรวจพบเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติในระดับสูง (HSIL) วันที่ 3 กรกฎาคม 2549 ได้รับการส่งตัวไปรับการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูกยังโรงพยาบาลประจำจังหวัด ด้วยวิธีคอลโปสโคปีร่วมกับการตรวจชิ้นเนื้อ ผลการตรวจพบเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติในระดับสูง (HSIL) ซึ่งเป็นระยะก่อนเป็นมะเร็ง ได้รับการปรึกษาจากแพทย์และพยาบาล พร้อมทั้งให้ทางเลือกแก่ผู้ป่วยในการตัดมดลูกออกบางส่วนหรือตัดมดลูกออกหมด ผู้ป่วยตัดสินใจผ่าตัดมดลูกออกหมดเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในวัยหมดประจำเดือน และเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าการตัดมดลูกออกบางส่วน ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดวันที่ 7 กันยายน 2549 หลังผ่าตัดประมาณ 6 สัปดาห์ สามารถทำงานรับจ้างเย็บผ้า ได้ตามปกติ ผู้ป่วยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพจึงเสียค่าใช้จ่ายเฉพาะค่าเดินทาง รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วย เมื่อทราบผลการตรวจวินิจฉัยโรคระดับปานกลางเนื่องจากกลัวการผ่าตัด คลายความกังวลลงหลังจากได้รับการปรึกษา

ปัจจุบันผู้ป่วยสามารถทำงานได้ตามปกติ ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วยเดิม ได้รับการนัดตรวจแปปสเมียร์บริเวณช่องคลอดปีละ 1 ครั้ง หากผลการตรวจปกติ 2 ครั้ง แพทย์จะไม่นัดตรวจอีก

กรณีศึกษานี้ ไม่เคยรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 ปี ที่ผ่านมา ประวัติเคยมีระดับ CD4 น้อยกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร ปัจจุบันรับประทานยาต้านไวรัสอยู่ ผู้ป่วยเลือกรับการรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกออกทั้งหมด หลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้รับการนัดตรวจมะเร็งในช่องคลอดต่ออีก 1 ครั้ง ตามความเหมาะสม