

# การติดตามสตรีติดเชื้อเอชไอวี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ชุตินา ชัยมณี พย.บ.\*

สมชาติ โตรักษา พ.บ., ส.ม.\*\*

วิรัช กลิ่นบัวแย้ม พ.บ., ว.ว. อายุรศาสตร์\*

บพิตร พรหมจันทร์ พย.ม.\*

\* โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

\*\* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ** สตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความเสี่ยงต่อรอยโรคภายในเยื่อเมือกและมดลูกสูงขึ้น การตรวจคัดกรอง และการรักษา ร่วมกับการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง จะช่วยลดอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามลง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และติดตามประเมินผลหลังการรักษาอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีติดเชื้อเอชไอวี ในเขตอำเภอสันป่าตอง ทั้งหมดที่มารับการรักษา และได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในระหว่างเดือนมกราคม 2547-ธันวาคม 2555 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า มีสตรีติดเชื้อเอชไอวี ที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกจำนวน 382 คน รวมการตรวจ 1,720 ครั้ง โดยทุกคนจะได้รับการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการรักษา และความสำคัญของการมารับการตรวจติดตามผลหลังการรักษา ให้ครบทุกครั้ง จัดให้มีการติดตามนัดตรวจ Pap smear ทุก 6 เดือน จำนวน 4 ครั้ง และติดตามต่อไปอย่างต่อเนื่อง ด้วยการตรวจ Pap smear ทุก 1 ปี โดยพบว่า ผู้มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ 107 คน (ร้อยละ 28.01) พบผลทางเซลล์วิทยาเป็น ASC 18 คน, AGC 2 คน, LSIL 53 คน, HSIL 33 คน และพบผู้ที่ปากมดลูกมีลักษณะสงสัยมะเร็ง 1 คน เมื่อส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มพบว่า ผลการตรวจเป็นปกติ 20 คน LSIL 43 คน HSIL 39 คน และมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม 5 คน; ผลการตรวจติดตามหลังการรักษาภายใน 1 ปีแรก พบผลผิดปกติ 22 คน (ร้อยละ 21.57) เมื่อส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่ม พบว่าเป็น LSIL 14 คน HSIL 6 คน และเป็นมะเร็งระยะลุกลาม 2 คน ส่วนผลการติดตามตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป 90 คน (เสียชีวิต 5 คน) พบว่ามีอาการกลับเป็นซ้ำของโรค 20 คน (ร้อยละ 23.53) จำแนกเป็น LSIL 6 คน HSIL 14 คน ในจำนวน 42 คนนี้ พบว่ามี 12 คน เป็นผู้ที่เคยมีผลปกติจากการตรวจด้วยการส่องกล้อง colposcope แสดงว่า ผู้ที่มีผลการส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มที่เป็นปกตินั้น จำนวนหนึ่งเป็นผลลบลวง และการที่พบว่า ภายหลังการรักษาซึ่งพบการกลับมาเป็นซ้ำ ซึ่งบ่งบอกถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการตรวจมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีติดเชื้อเอชไอวีทุกคนอย่างน้อยปีละครั้ง รวมทั้งต้องให้มารับการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดไป

**คำสำคัญ:** เอชไอวี, การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, การติดตามระยะยาว, การกลับเป็นซ้ำ

## บทนำ

จากรายงานต่างๆทั่วโลกพบว่า ในสตรีติตเชื้อเอชไอวี จะพบอัตราการเกิด cervical intraepithelial neoplasia และ cervical cancer เพิ่มมากขึ้น<sup>(1,2)</sup> โดยพบว่า สตรีติตเชื้อเอชไอวีจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดรอยโรคภายในเยื่ออุ้งปากมดลูกสูงขึ้น 10-20 เท่า<sup>(3)</sup> ถึงแม้จะพบอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกในสตรีติตเชื้อเอชไอวีสูง แต่การตรวจคัดกรองและการรักษารอยโรคภายในเยื่ออุ้งปากมดลูกที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกในสตรีติตเชื้อเอชไอวีลง<sup>(4)</sup> โดยแนวทางการรักษาสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติจำแนกตามระดับความรุนแรงของรอยโรคที่ตรวจพบตามรายงานผลระบบ Bethesda system 2001<sup>(5)</sup> การรักษาผลผิดปกติในกลุ่ม Atypical squamous cells of undetermined significance (ASC-US) คือ การตรวจติดตามด้วย Pap smear ซ้ำใน 3 ถึง 6 เดือน ถ้าพบผลผิดปกติให้ส่งตรวจด้วยกล้อง colposcope และตัดชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิวิทยา<sup>(6)</sup> ส่วนในกลุ่มที่มีผลเป็น Aypical squamous sells cannot exclude HSIL (ASC-H), atypical glandular cells of undetermined significance (AGC), low-grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) และ high-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) ให้ส่งตรวจด้วยกล้อง colposcope ทั้งหมด โดยแนวทางการรักษา cervical intraepithelial neoplasia (CIN) คือ การตัดเอาส่วนที่เป็นรอยโรคออกซึ่งมีหลายวิธี แต่ที่นิยมใช้ในปัจจุบันคือการตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า (loop electrosurgical excision procedure หรือ LEEP)<sup>(7)</sup> การติดตามหลังการรักษามีความสำคัญ เพราะมีโอกาสพบรอยโรคหลงเหลืออยู่ที่ปากมดลูกหลังทำ LEEP ร้อยละ 1-21<sup>(8)</sup> และพบการกลับมาเป็นซ้ำภายหลังการรักษาโดยแนวทางการติดตามดูแลผู้มีผลผิดปกติหลังการรักษา ได้แก่ การติดตามทุก 6 เดือนใน 2 ปีแรก หลังจากนั้น ติดตามทุก 1 ปีอย่างต่อเนื่องจนตลอดชีวิต<sup>(9)</sup> แต่พบปัญหาคือ 1 ใน 3 ของสตรีที่มีผลผิดปกติจากการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูกไม่กลับมารับการตรวจติดตามการรักษา หรือมารับการติดตามการรักษาไม่ครบทุกครั้ง<sup>(10)</sup>

โรงพยาบาลสันป่าตองให้บริการตรวจ Pap smear ในสตรีติตเชื้อเอชไอวีมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ. 2542 แต่ขาดการติดตามประเมินผล จากการสืบค้นข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน โรงพยาบาลสันป่าตอง ในปี พ.ศ. 2547 พบว่า สตรีติตเชื้อเอชไอวีที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอสันป่าตองที่มารับการรักษาด้านเอดส์ ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพียง 44 คน และมีผลผิดปกติ 8 คน ในจำนวนนี้ ไม่มารับการรักษา 3 คน และหลังการรักษาไม่มารับการตรวจติดตามผลอย่างต่อเนื่อง 4 คน ทางโรงพยาบาลจึงได้ติดตามให้ทั้งหมดมารับการตรวจติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง พบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก 2 คน และมะเร็งระยะลุกลาม 1 คน คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้ดำเนินการพัฒนางานบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีติตเชื้อเอชไอวี อำเภอสันป่าตอง ในปี พ.ศ.2548-2553<sup>(11)</sup> เพื่อเพิ่มอัตราความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีติตเชื้อเอชไอวี และเพื่อเพิ่มอัตราการมาติดตามการรักษา พบว่ามีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบและครอบคลุม ทำให้สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้รับบริการที่ไม่มาตามนัด และสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน มีการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้รับบริการรู้และเข้าใจถึงการเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก และตระหนักถึงความสำคัญของการมารับบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบเพื่อกำหนดกิจกรรมร่วมกันโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีติตเชื้อเอชไอวี และศึกษาผลการติดตามประเมินผลหลังการรักษาอย่างต่อเนื่องในสตรีติตเชื้อเอชไอวีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

## วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีติดเชื้อเอชไอวีทุกรายที่อาศัยในเขตอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มารับการรักษาและได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลสันป่าตอง ในระหว่างเดือนมกราคม 2547 - ธันวาคม 2555

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการของโรงพยาบาลสันป่าตอง
2. แบบบันทึกข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาและได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
3. แบบบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม Microsoft Excel ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับบันทึกข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง เพื่อการติดตามตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ
  - ข้อมูลส่วนบุคคล
  - ประวัติการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลการตรวจและผลการตรวจวินิจฉัยเพิ่มและการรักษา
  - ผลการตรวจติดตามหลังการรักษา
  - ผลการติดตามประเมินผลการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานวิจัยประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้  
**ขั้นตอนที่ 1** การวางแผนการดำเนินงาน (ใช้เวลา 1 เดือนในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2548 ถึง 31 มกราคม 2548) แบ่งเป็น 3 กิจกรรม คือ (1) การทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานการป้องกันและการควบคุมมะเร็งปากมดลูก (2) การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ในช่วงปี พ.ศ.2547 เพื่อสรุปปัญหา หรือสาเหตุที่มีผลทำให้สตรีติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ไม่มารับการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง และ (3) การนำข้อมูลจากข้อที่ 1 และ 2 มากำหนดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาให้ตรงจุด

ในขั้นตอนนี้ คณะผู้วิจัยได้พัฒนางานบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีติดเชื้อเอชไอวี รพ.สันป่าตอง เพื่อเพิ่มอัตราความครอบคลุมของการตรวจ Pap smear ที่ความถี่ทุก 1 ปี และเพิ่มอัตราการมารับการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง<sup>(11)</sup>

**ขั้นตอนที่ 2** การติดตามการรักษา ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล และบันทึกข้อมูล แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้
  - การเก็บและรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง โดยสืบค้นข้อมูลจากเวชระเบียน โรงพยาบาลสันป่าตอง เพื่อรวบรวมรายชื่อสตรีติดเชื้อเอชไอวีในเขตอำเภอสันป่าตองที่มารับการรักษาด้านเอดส์ในโรงพยาบาลสันป่าตอง และได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วงปีพ.ศ. 2547 นำรายชื่อทั้งหมดบันทึกลงโปรแกรม Microsoft Excel ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาในครั้งนี้
  - การศึกษาข้อมูลไปข้างหน้า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2548 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2555 จำแนกเป็นรายปี โดยบันทึกข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง คือ ข้อมูลผลการตรวจคัดกรองที่ผิดปกติ ผลการติดตามผลการตรวจ และผลการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

2. การให้คำปรึกษา จำแนกเป็น 3 ครั้ง ดังนี้  
 ครั้งที่ 1 ก่อนการตรวจคัดกรอง โดยทุกคนจะได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก การป้องกัน และผลการตรวจที่มีโอกาสพบจากการมารับบริการในครั้งนี้ โดยใช้รูปภาพปากมดลูกประกอบการอธิบาย ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ครั้งที่ 2 ก่อนการส่งตรวจรักษา โดยทุกคนที่มีผลผิดปกติจากการตรวจคัดกรองจะได้รับการติดตาม เพื่อจะได้รับการอธิบายผลการตรวจ ความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษา ประโยชน์ของการรักษา ขั้นตอนการส่งต่อไปรับการรักษายังสถานบริการอื่น และการนำไป

ส่งตัวตอบกลับการรักษา กลับมารับการนัดตรวจติดตามผลที่โรงพยาบาลสันป่าตอง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ครั้งที่ 3 ภายหลังกการรักษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างนำผลการรักษา กลับมาที่คลินิกตรวจมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลสันป่าตอง ทุกคนจะได้รับการอธิบายถึงความสำคัญของการกลับมารับการตรวจ Pap smear ทุก 6 เดือน จำนวน 4 ครั้ง<sup>(4)</sup> ถ้าพบว่าผลการตรวจติดตามยังคงผิดปกติทุกคน จะได้รับการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยเพิ่มและรักษาซ้ำในระหว่างการศึกษา ผู้วิจัยได้ตรวจเช็คการมารับบริการตรวจตามนัดของสตรีกลุ่มตัวอย่างทุก 1 เดือนจากโปรแกรม Microsoft Excel ในกรณีที่พบว่าสตรีที่มีผลผิดปกติไม่มาตามนัดทุกคนจะได้รับการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นเตือนให้มาตามนัดให้ครบทุกครั้ง ในขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามประเมินผลหลังการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการติดตามต่อไป ด้วยการตรวจ Pap smear ทุก 1 ปี<sup>(9)</sup>

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

นำข้อมูลสตรีติตเชื้อเอชไอวีทุกคนที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บันทึกลงในแบบบันทึกบนโปรแกรม Microsoft Excel ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น เมื่อตรวจพบความผิดปกติจะได้รับการบันทึกข้อมูลผลที่ผิดปกตินั้น ทั้งผลการติดตามผลการตรวจ ผลการ

ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง และผลการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา โดยข้อมูลทุกอย่างที่ได้รับจากผู้รับบริการจะถูกเก็บเป็นความลับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

### ผลการศึกษา

จำนวนสตรีติตเชื้อเอชไอวีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่เดือนมกราคม 2547-ธันวาคม 2555 รวมทั้งสิ้น 382 คน รวมการตรวจ 1,720 ครั้ง โดยทุกคนจะได้รับการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการรักษาและความสำคัญของการมารับการตรวจติดตามผลหลังการรักษาให้ครบทุกครั้ง และมีการติดตามนัดตรวจ Pap smear ทุก 6 เดือน และติดตามต่อไปอย่างต่อเนื่องด้วยการตรวจ Pap smear ทุก 1 ปี พบว่า

1. อัตราความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 18.9 ใน พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 91.5 ใน พ.ศ. 2555 (ตารางที่ 1)

2. ผลการตรวจคัดกรองพบผลผิดปกติ 107 คน คิดเป็น ร้อยละ 28.01 ในจำนวนนี้ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.9) พบในการมารับบริการตรวจ Pap smear ครั้งแรก รองลงมา คือ พบจากการมารับการตรวจในครั้งที่ 2, 3,

ตารางที่ 1 ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีติตเชื้อเอชไอวี อำเภอสันป่าตอง พ.ศ.2547-2555

ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ปี พ.ศ.										รวม (คน)
	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555		
จำนวนสตรีติตเชื้อเอชไอวี (คน)	233	259	264	273	267	280	277	298	316	382*	
จำนวนที่ตรวจคัดกรอง (คน)	44	110	140	186	219	232	233	267	289	382**	
ความครอบคลุมในการตรวจคัดกรอง (%)	18.9	42.5	53.0	68.1	82.0	82.9	84.1	89.6	91.5	-	
พบผลผิดปกติ (คน)	8	25	9	14	9	11	7	12	12	107	
พบผลผิดปกติ (ร้อยละ)	18.2	22.7	6.4	7.5	4.1	4.7	3.0	4.5	4.2	28.01	

\* จำนวนสตรีติตเชื้อเอชไอวีทั้งหมด ที่พบสะสมตั้งแต่ปี 2547 ถึง 2555

\*\* จำนวนสตรีติตเชื้อเอชไอวีสะสมตั้งแต่ปี 2547 ถึง 2555 ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

4, 5 และ 6 ร้อยละ 17.8, 11.2, 8.4, 1.9 และ 2.8 ตามลำดับ พบมากในกลุ่มอายุ 21-30 ปี รองลงมาพบในกลุ่มอายุ 41-50 ปี มีสถานภาพคู่ร้อยละ 71.0 รองลงมา คือ ม่าย ร้อยละ 29 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 76.6 อาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 20.6 และ รับราชการ ร้อยละ 2.8 โดยพบผลผิดปกติเป็นรอยโรค ชั้นต่ำ LSIL มากที่สุด (ร้อยละ 49.5) รองลงมาคือ รอยโรคชั้นสูง HSIL (ร้อยละ 30.8) (ตารางที่ 2)

### 3. ผลการติดตามผลการตรวจวินิจฉัยเพิ่ม และการรักษา

จากการติดตามผู้ที่มีผลผิดปกติ จำนวน 107 คน พบว่า มีผู้ไม่มารับการตรวจรักษา 29 คน (ร้อยละ 21.5) คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาการติดตามให้ทั้ง 29 คนนี้ ได้รับการติดตาม จนครบทุกคน ใน 107 คนนี้ ได้รับการบริการส่งต่อเพื่อตรวจด้วย colposcope และตัดชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยา 102 คน ส่วนอีก 5 คน ที่เหลือ ได้รับการตรวจติดตามด้วย Pap smear ซ้ำ เพื่อติดตามการดำเนินของโรคโดยสูติแพทย์

ผู้ที่ได้รับการตรวจ colposcope 102 คน ได้รับการรายงานผลว่าปกติ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 14.7) โดยทั้งหมดได้รับแนวทางการติดตามการรักษาจาก สูติแพทย์ที่บันทึกในใบส่งตัวตอบกลับ ให้นำตรวจ Pap smear ซ้ำ 1 ครั้ง ใน 6 เดือนต่อมา ส่วนในกลุ่มที่มีผลผิดปกติ นั้น ทั้งหมดได้รับการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา พบว่า เป็น LSIL 43 คน (ร้อยละ 42.2) HSIL 39 คน

(ร้อยละ 38.2) โดยทั้งหมดได้รับการรักษาโดยการตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า (LEEP) และพบมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามอยู่ภายในปากมดลูก 5 คน (ร้อยละ 4.9) โดยทุกคนได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมดลูก (ตารางที่ 3)

ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจด้วย colposcope 5 คนนั้น จำแนกเป็นผู้ที่มีผลเป็น ASC-US จำนวน 4 คน โดยทั้งหมดได้ส่งพบสูติแพทย์ และได้รับการนัดมาตรวจ Pap smear ซ้ำที่ 4 เดือนต่อมา โดยพบการรายงานผลเป็นปกติทุกคน ส่วนที่เหลืออีก 1 คน เป็นผู้ที่มีผลการตรวจส่งสัยมะเร็งเนื่องจากพบว่า ปากมดลูกมีลักษณะขรุขระ ซึ่งได้รับการตรวจวินิจฉัยจากสูติแพทย์ว่าเป็นปากมดลูกอักเสบ และนัดตรวจ Pap smear ซ้ำที่ 6 สัปดาห์หลังการรักษา มีรายงานว่า มีผลทางเซลล์วิทยาเป็นปกติ (ตารางที่ 3)

### 4. การตรวจติดตามผลภายหลังการตรวจรักษา

#### 4.1 การตรวจติดตามผลหลังการตรวจรักษา ใน 1 ปีแรก

ผู้ที่ได้รับการนัดตรวจติดตามผลหลังรักษาใน 1 ปีแรก คือ ผู้มารับการตรวจติดตามผลที่ 6 เดือน และ 12 เดือน จำนวน 102 คน จำแนกเป็นกลุ่มที่มีผลการตรวจวินิจฉัยเพิ่ม เป็นปกติ 19 คน และกลุ่มที่พบรอยโรคระยะก่อนมะเร็ง 83 คน มีผู้ที่ไม่มาตรวจตามนัด 23 คน (ร้อยละ 22.5) ซึ่งพบในระยะปีแรกๆ โดยทั้งหมดได้รับการติดตามมารับการตรวจในเวลาต่อมา

ตารางที่ 2 ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสันป่าตอง พ.ศ.2547-2555 ที่พบผลผิดปกติ จำแนกตามกลุ่มอายุ (n=382 คน)

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนในกลุ่มอายุ	ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ							รวม (ร้อยละ)	ความชุกในกลุ่มอายุ
		ASC-US	ASC-H	AGC	LSIL	HSIL	สงสัยมะเร็ง			
21-30	49	2	0	0	11	7	0	20 (18.7)	40.8	
31-40	164	2	2	1	25	13	1	44 (41.1)	26.8	
41-50	131	8	3	1	15	11	0	38 (35.5)	29.0	
51-60	38	1	0	0	2	2	0	5 (4.7)	13.2	
รวม	382	13	5	2	53	33	1	107	28.01	
ร้อยละ		12.2	4.7	1.9	49.5	30.8	0.9	(100.0)		

จนครบทุกคน ส่วนในกลุ่มที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม 5 คนนั้น ทั้งหมดได้รับการนัดตรวจติดตามผลที่โรงพยาบาลนครพิงค์

ในกลุ่มที่มารับการตรวจติดตามผลจำนวน 102 คนนี้ จากการตรวจติดตามที่ระยะเวลา 6 เดือน พบว่า ผลการตรวจ Pap smear เป็นปกติ 96 คน พบผลผิดปกติ 6 คน โดยพบในผู้ที่มีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาในครั้งแรก เป็น LSIL 1 คน HSIL 2 คน ส่วนที่เหลืออีก 3 คนพบในผู้ที่เคยมีผลเป็นปกติจากการตรวจด้วยกล้อง colposcope โดยทั้งหมดพบผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเป็น LSIL 3 คน HSIL 1 คน Invasive cancer 1 คน และปกติ 1 คน โดยสตรีคนดังกล่าวยังคงได้รับการตรวจติดตามผลอย่างต่อเนื่อง พบว่า มีผลเป็น LSIL ที่ระยะเวลา 2 ปีต่อมา (ตารางที่ 4)

ส่วนผลการตรวจติดตามในระยะเวลา 12 เดือนต่อมา พบผลผิดปกติ 16 คน โดยพบในกลุ่มที่มีผลการตรวจ

ทางพยาธิวิทยาเป็น LSIL 10 คน HSIL 2 คน ส่วนที่เหลืออีก 4 คนนั้น ในจำนวนนี้ 2 คนเคยมีผลเป็นปกติจากการตรวจด้วยกล้อง colposcope ส่วนอีก 2 คนเป็นผู้ที่มีผลเป็นปกติจากการตรวจติดตามด้วย Pap smear ซ้ำ โดยทั้งหมดมีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเป็น LSIL 10 คน HSIL 5 คน และ invasive cancer 1 คน ซึ่งพบในผู้ที่มีผลทางเซลล์วิทยาเป็น ASC-US และได้รับการตรวจติดตามด้วย Pap smear ซ้ำโดยสูติแพทย์ โดยพบผลเป็นปากมดลูกอักเสบ เมื่อติดตามมาตรวจซ้ำในเวลา 1 ปีต่อมา พบว่า เป็นมะเร็งปากมดลูก (ตารางที่ 4) ส่วนในกลุ่มที่มีผลเป็น HSIL 5 คนนั้น ในจำนวนนี้ 2 คน เป็นผู้ที่เคยมีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น ASC-US 1 คน แต่เมื่อได้ส่งต่อไปตรวจด้วย colposcope พบผลเป็นปกติ ส่วนอีก 1 คน เป็นผู้ที่มีผลการตรวจด้วยตาเปล่าพบปากมดลูกมีลักษณะขรุขระสงสัยมะเร็ง และได้รับการตรวจติดตามด้วย Pap

ตารางที่ 3 การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และผลการตรวจรักษา สตรีติตเชื้อเอชไอวีที่มีผลผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รพ.สันป่าตอง พ.ศ.2547-2555 (n=107 คน)

ผลการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม	ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (คน)						รวม (คน)
	ASC-US	ASC-H	AGC	LSIL	HSIL	สงสัยมะเร็ง	
1. ผลการส่องกล้องตรวจปากมดลูก และตัดชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยา							102
1.1 ปกติ	7	0	1	6	1	0	15
1.2 LSIL	1	0	0	41	1	0	43
1.3 HSIL	1	4	1	6	27	0	39
1.4 Invasive Cancer	0	1	0	0	4	0	5
2. การตรวจติดตามด้วย Pap smear โดยสูติแพทย์							5
2.1 ปกติ	4	0	0	0	0	1	5
<b>รวม</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>53</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>107</b>
3. การรักษาด้วยการตัด ด้วยห่วงไฟฟ้า (LEEP)							82
3.1 LSIL	1	0	0	41	1	0	43
3.2 HSIL	1	4	1	6	27	0	39
4. การรักษาด้วยการผ่าตัดมดลูก							5
4.1 Invasive cancer	0	1	0	0	4	0	5
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>47</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>87</b>

smear ซ้ำโดยสูติแพทย์ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นปากมด-  
ลูกอักเสบ โดยสตรีทั้ง 2 คนดังกล่าวพบว่า มีผลเป็น  
HSIL จากการติดตามมาตรวจ Pap smear ซ้ำในเวลา 1  
ปีต่อมา

#### 4.2 การติดตามหลังการรักษา หลัง 1 ปีแรก

ในผู้ที่มีผลผิดปกติที่ต้องมารับการตรวจติดตาม  
จำนวน 102 คน มีจำนวน 90 คน ที่ต้องมารับการตรวจ  
ติดตามในระยะเวลา 18 และ 24 เดือนหลังการรักษา  
ส่วนที่เหลืออีก 12 คน คือ ผู้ที่มีผลผิดปกติจากการ  
ตรวจคัดกรองที่พบในปี พ.ศ.2555 ที่อยู่ในระหว่างการ  
ตรวจติดตามทุก 6 เดือนครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2  
หลังการรักษา

จากการติดตามผู้ที่มีผลผิดปกติ 90 คน พบว่า  
มีผู้เสียชีวิต 5 คน ในจำนวนที่เหลือ 85 คน ที่มารับการ  
ตรวจ Pap smear ซ้ำ พบว่า มีผลผิดปกติเพิ่มขึ้นรวม 20  
คน (ร้อยละ 23.53) โดยพบจากการตรวจติดตาม  
หลังการรักษา 18 และ 24 เดือน 9 คน ในจำนวนนี้ เป็น

ผู้ที่เคยมีผลการตรวจวินิจฉัยในครั้งแรกเป็น LSIL 5 คน  
HSIL 2 คน ส่วนที่เหลืออีก 2 คน พบในกลุ่มที่มีผล  
เป็นปกติจากการตรวจด้วยกล้อง colposcope 1 คน  
และพบในผู้ที่มีผลเป็นปกติจากการตรวจติดตามด้วย  
Pap smear ซ้ำ 1 คน โดยทั้งหมด พบว่า มีผลการตรวจ  
ทางพยาธิวิทยาเป็น LSIL 3 คน และ HSIL 6 คน

ผู้ที่มีผลการติดตามเป็น HSIL จำนวน 6 คนนั้น มี  
2 คนที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งแรก  
เป็น ASC-US ซึ่งเป็นผู้ที่ตรวจพบปากมดลูกมีลักษณะ  
ขรุขระ ในจำนวนนี้ 1 คน เมื่อส่งตรวจด้วย colposcope  
พบว่า มีผลเป็นปกติ ส่วนอีก 1 คนได้รับการตรวจ  
ติดตามด้วย Pap smear ซ้ำโดยสูติแพทย์ ซึ่งมีผลการ  
ตรวจทางเซลล์วิทยาเป็นปากมดลูกอักเสบ โดยทั้ง 2 คนนี้  
พบว่า มีผลเป็น HSIL จากการมารับการตรวจติดตาม  
หลังการรักษา 18 เดือน

ในผู้ที่มีผลการตรวจติดตามที่ผิดปกติอีก 11 คนนั้น  
พบเมื่อมารับการตรวจติดตามหลังการรักษา 3 ปี 4 คน

ตารางที่ 4 ผลการตรวจติดตามใน 1 ปีแรก หลังการรักษา ในสตรีติดเชื้อ เอชไอวี โรงพยาบาลสันป่าตอง ในช่วง ปี  
พ.ศ. 2547-2555 (n=102 คน)

การตรวจติดตามหลังรักษา	ผลการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา (คน)				รวม (คน)
	ด้วยวิธี Pap smear	Negative	LSIL	HSIL	
1. หลังการรักษา 6 เดือนแรก					
1.1 ปกติ	-	-	-	-	96
1.2 ASC-US	-	2	-	-	2
1.3 AGC	-	-	-	1	1
1.4 LSIL	1*	1	-	-	2
1.5 HSIL	-	-	1	-	1
2. หลังการรักษา 12 เดือน					
2.1 ปกติ	-	-	-	-	86
2.2 ASC-US	-	-	2	-	2
2.3 LSIL	-	10	1	-	11
2.4 HSIL	-	-	2	1	3
รวมใน 1 ปีแรก (ร้อยละ)	1	13	6	2	22 21.57

\*ผลการตรวจติดตามที่ระยะเวลา 2 ปีต่อมา พบว่ามีผลเป็น LSIL

หลังการรักษา 4 ปี 2 คน หลังการรักษา 5-6 ปี ปีละ 1 คน และหลังการรักษา 7 ปี 3 คน ในจำนวนนี้ 4 คน เป็นผู้ที่มีผลการตรวจวินิจฉัยในครั้งแรกเป็น LSIL 1 คน และ HSIL 3 คน ส่วนจำนวนที่เหลืออีก 7 คนนั้น เป็นผู้ที่เคยมีผลเป็นปกติจากการตรวจวินิจฉัยครั้งแรกด้วย colposcope 6 คน และเคยมีผลเป็นปกติจากการตรวจติดตามด้วย Pap smear ซ้ำโดยสูติแพทย์ 1 คน โดยทั้งหมดมีผลการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาเป็น LSIL 3 คน และเป็น HSIL 8 คน (ตารางที่ 5)

จากการติดตามตรวจสตรีที่มีผลผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง พบว่าในกลุ่มที่ยังคงพบผลการตรวจติดตามที่ผิดปกติ จำนวน 42 คนนั้น ในจำนวนนี้ 7 คน ยังคงพบการกลับมาเป็นซ้ำของโรคเป็นครั้งที่ 2 ในระยะเวลาของการตรวจติดตามที่ 2 ปี, 4 ปี, 5 ปี และ 6 ปี จำนวน 1, 2, 2 และ 2 คนตามลำดับ

ในจำนวน 42 คน ที่ยังพบผลผิดปกตินี้ พบว่า มี 12 คน เป็นผู้ที่เคยมีผล “ปกติ” จากการตรวจด้วยการส่องกล้อง colposcope

### วิจารณ์

1. อัตราความครอบคลุมและผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีติตเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาล

สันป่าตอง ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2547 ถึง ธันวาคม พ.ศ.2555 จากจำนวนสตรีติตเชื้อเอชไอวีทั้งหมด 382 คน พบผลผิดปกติ 107 คน คิดเป็นร้อยละ 28.01 ซึ่งมากกว่าการศึกษาของปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ<sup>(12)</sup> ที่ศึกษาในสถาบันบำราศนราดูร พบร้อยละ 18.7 การตรวจพบผลผิดปกติในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นการพบจากการมารับบริการตรวจคัดกรองครั้งแรก ร้อยละ 57.9 รองลงมา พบจากการมารับบริการตรวจครั้งที่ 2 และ 3 ร้อยละ 17.8 และ 11.2 ตามลำดับ ไม่สอดคล้องกับทฤษฎีที่ว่า การตรวจครั้งแรกจะพบผู้ที่เป็นโรคโดยยังไม่มีอาการ แต่การตรวจครั้งที่ 2 จะพบเฉพาะรายใหม่เนื่องจากรายเก่าถูกตรวจพบโดยการตรวจคัดกรองครั้งแรกแล้ว<sup>(13)</sup> ทั้งนี้เนื่องจากการตรวจ Pap smear นั้น มีโอกาสพบผลลบลงในขั้นตอนของการเก็บส่งตรวจร้อยละ 15-30 สำหรับรอยโรคในเยื่ออุสแควมส์ชั้นสูง<sup>(4)</sup> โดยการวิจัยในครั้งนี้มีแนวทางการดำเนินงานด้วยการติดตามตรวจ Pap smear ในสตรีติตเชื้อเอชไอวี ทุก 1 ปี ช่วยให้สตรีที่เคยมีผลการตรวจคัดกรองที่เป็นปกติในปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจซ้ำในปีต่อมา และพบผลผิดปกติจากการมารับบริการตรวจคัดกรองในครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 สอดคล้องกับทฤษฎีที่ว่า การทำ Pap smear screening หลายๆ ครั้ง จะช่วยลดโอกาสเกิดผลลบลงได้<sup>(4)</sup> โดยสตรีกลุ่มดังกล่าว ถึงแม้

ตารางที่ 5 ผลการตรวจติดตามหลังการรักษา >1 ปี - 7 ปี ในสตรีติตเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสันป่าตอง ในช่วงปี พ.ศ. 2547-2555 (n=85 คน)

การตรวจติดตามหลังการรักษา	ผลการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา (คน)		รวม
	LSIL	HSIL	
1. การตรวจติดตามหลังรักษา 18 และ 24 เดือน	3	6	9
2. การตรวจติดตามหลังรักษา 3 ปี	1	3	4
3. การตรวจติดตามหลังรักษา 4 ปี	2	0	2
4. การตรวจติดตามหลังรักษา 5 ปี	0	1	1
5. การตรวจติดตามหลังรักษา 6 ปี	0	1	1
6. การตรวจติดตามหลังรักษา 7 ปี	0	3	3
รวม (ร้อยละ)	6	14	20 (23.53)



จะพบว่าเคยมีผลการตรวจคัดกรองครั้งแรกพบผลลบลงก็ตาม แต่จากแนวทางการดำเนินงานในครั้งนี้นี้ ก็ช่วยให้สตรีกลุ่มนี้ได้รับการรักษารอยโรคในระยะก่อนเป็นมะเร็งทุกคน

### 2. ผลการติดตามผลการตรวจวินิจฉัยเพิ่มและรักษา

ผลการวิจัยในตาราง 3 จากการติดตามผลการตรวจวินิจฉัยเพิ่ม พบว่า ในจำนวนผู้ที่มีผลผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 107 คน ส่วนใหญ่มีผลเป็น LSIL (รอยโรคชั้นต่ำ) ร้อยละ 42.2 เป็น HSIL (รอยโรคชั้นสูง) ร้อยละ 38.2 และมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ร้อยละ 4.9 สอดคล้องกับการศึกษาของชานาญ เกียรติพิรกุล<sup>(14)</sup> ที่ติดตามการดำเนินของโรคในสตรีติดเชื้อเอชไอวี 168 คน ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่พบรอยโรคชั้นต่ำ ร้อยละ 53.4 และพบรอยโรคชั้นสูง ร้อยละ 47.6 โดยผลการดำเนินงานในครั้งนี้นี้ สอดคล้องกับทฤษฎีที่กล่าวว่า การป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ได้ผลดี ก็คือ การค้นหาหรือโรคระยะแรกเริ่ม และให้การรักษาก่อนรอยโรคจะคืบหน้ากลายเป็นมะเร็งระยะลุกลาม<sup>(6)</sup> ซึ่งการตรวจพบรอยโรคชั้นต่ำจะช่วยให้การรักษาได้ผลดีกว่าการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม<sup>(15)</sup> การศึกษาในครั้งนี้นี้ ผู้ที่พบมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม 5 คนนั้น ส่วนใหญ่พบในกลุ่มที่มีผลการตรวจทางเซลล์วิทยาเป็น HSIL 4 คน และ ASC-H 1 คน ซึ่งในกลุ่มนี้มีโอกาสพบมะเร็งปากมดลูกซ่อนเร้นอยู่ร้อยละ 1-2<sup>(4)</sup> ดังนั้น ในสตรีที่มีผลผิดปกติในกลุ่มนี้ควรได้รับการติดตามให้มารับการตรวจรักษาทุกคน

### 3. การตรวจติดตามผลภายหลังการรักษา

1) การติดตามหลังการรักษา ใน 1 ปีแรก พบว่า ในขั้นตอนของการติดตามการรักษา ถึงแม้ว่าสตรีที่มีผลผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะได้รับการอธิบายให้เข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการมารับการติดตามการรักษา แต่ก็ยังพบว่า ผู้ที่มีผลผิดปกติร้อยละ 22.5 ไม่มารับการตรวจติดตามผลตามนัด เนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30-50 ปีที่เป็นวัยทำงาน และมีอาชีพรับจ้างร้อยละ 76.6 ทำให้

ไม่ว่างในการมารับบริการตามนัด แต่ทั้งหมดก็ได้รับการติดตามในโอกาสต่อมาจนครบทุกคน ทั้งนี้เนื่องจากการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ และมีการตรวจเช็ครายชื่อของผู้ที่ยังไม่มารับบริการตามนัด ทุก 1 เดือน<sup>(11)</sup> สอดคล้องกับ สมชาติ โตรักษา<sup>(16)</sup> ที่กล่าวว่า ความสำคัญของการจัดเก็บข้อมูล ช่วยเพิ่มคุณภาพของการดำเนินงาน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพันธ์ ชมเสวี<sup>(17)</sup> ที่ศึกษาในโรงพยาบาลกลาง พบว่า ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาติดตามการรักษาได้ครบทุกคนเนื่องจากผู้ป่วยย้ายสถานที่อยู่ และมีการกรอกข้อมูลประวัติผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ จากการติดตามผู้ที่มีผลผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 107 คน พบผลยังคงผิดปกติ 22 คน (ร้อยละ 22.5) โดยส่วนใหญ่เป็นการตรวจพบที่ 12 เดือนหลังการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ เทวพร เอี่ยมพันธ์<sup>(18)</sup> ที่ศึกษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช ดังนั้น สตรีที่มีผลผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควรได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้งหลังการรักษา ในผู้ที่พบการคงอยู่ของรอยโรคหลังการรักษา 22 คนนี้ พบว่าเป็นรอยโรคชั้นต่ำ (LSIL) 14 คน พบรอยโรคชั้นสูง (HSIL) 6 คน และพบมะเร็งปากมดลูก 2 คนในจำนวนนี้ 4 คน เป็นผู้ที่เคยมีผลเป็นปกติจากการส่งต่อเพื่อตรวจด้วย colposcope สอดคล้องกับจตุพล ศรีสมบูรณ์<sup>(4)</sup> ที่กล่าวว่า ประสิทธิภาพของการดูแลรักษาโดยการตรวจด้วย colposcope ขึ้นกับความชำนาญของแพทย์ ด้วยความไวในการตรวจพบความผิดปกติ ซึ่งสูงถึงร้อยละ 95 นั้น เป็นรายงานโดยแพทย์ที่มีความชำนาญมากในการตรวจดังกล่าว การศึกษาในครั้งนี้นี้พบว่า ในกลุ่มที่เป็นรอยโรคชั้นสูง 6 คนนั้น ในจำนวนนี้ 1 คน เคยมีผลการตรวจด้วยตาเปล่าพบปากมดลูกมีลักษณะขรุขระสงสัยมะเร็งที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากสูติแพทย์ว่าเป็นปากมดลูกอักเสบ และนัดตรวจติดตามด้วย Pap smear ซ้ำที่ 6 สัปดาห์หลังการรักษา มีรายงานว่า มีผลทางเซลล์วิทยาเป็นปกตินั้น เมื่อติดตามมาตรวจ Pap smear ซ้ำที่ 1 ปีต่อมา พบผลเป็น HSIL สอดคล้องกับ

การศึกษาของ จตุพล ศรีสมบูรณ์<sup>(4)</sup> ที่พบว่า การพบผลลบลง (ปากมดลูกมีรอยโรคแต่ตรวจไม่พบจากการตรวจ Pap smear) มีรายงานตั้งแต่ร้อยละ 15-30 สำหรับรอยโรคขั้นสูง เนื่องจากมีเศษเนื้อเยื่อที่ตายและสิ่งซึมเยิ้มจากการอักเสบปนเปื้อนมาดบังเซลล์บนสไลด์ ดังนั้น สตรีที่มีผลจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติทุกคน ถึงแม้จะพบว่า ผลการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเป็นปกติ ก็ควรจะได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน ให้การติดตามให้สตรีกลุ่มดังกล่าวมารับการตรวจติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ

#### 2) การติดตามหลังการรักษาหลัง 1 ปีแรก

จากการติดตามอย่างต่อเนื่อง หลังการรักษาหลัง 1 ปีแรก พบว่า ยังคงมีผลผิดปกติ 20 คน (ร้อยละ 23.53) ส่วนใหญ่พบเมื่อมารับการตรวจติดตามในระยะเวลา 18 และ 24 เดือนภายหลังการรักษา ร้อยละ 45.0 รองลงมาพบในระยะเวลา 3 ปี ร้อยละ 20.0 สอดคล้องกับทฤษฎีที่พบว่า การกลับมาเป็นซ้ำของโรคจะเกิดภายใน 2 ปีแรกหลังทำ LEEP<sup>(19)</sup> โดยการศึกษาในครั้งนี้ สามารถติดตามสตรีที่มีผลผิดปกติให้กลับมารับการตรวจติดตามผลได้อย่างต่อเนื่องทุกคน ทั้งนี้เนื่องจากผลการให้คำปรึกษาในทุกขั้นตอนของการติดตาม ซึ่งอภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์<sup>(20)</sup> กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นปัญหาของตนเอง เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ผลจากการศึกษาเป็นเวลา 9 ปีในครั้งนี้ ในการติดตามตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป พบการกลับมาเป็นซ้ำของรอยโรค จำนวน 11 คน ในจำนวนนี้พบว่า มีผลการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาเป็น LSIL 3 คน และ HSIL 8 คน ในจำนวนนี้ 2 คน มีผลการตรวจพบปากมดลูกมีลักษณะซุขระสงสัยมะเร็ง ถึงแม้จะพบผลเป็นปกติจากการตรวจด้วย colposcope แล้วก็ตาม แต่การตรวจติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องก็ส่งผลให้สตรีคนดังกล่าว ได้รับการรักษารอยโรคขั้นสูง (HSIL) จากการมารับการตรวจซ้ำ ที่ 18 เดือน แตกต่างจากการศึกษาของ เทวพร เอี่ยมพันธ์<sup>(18)</sup> ที่พบว่า ผู้ที่มารับการตรวจติดตามผลมากกว่า 2 ปีขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 3.6 เท่านั้น

## สรุป

สตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก จึงจำเป็นต้องได้รับการตรวจคัดกรองทุก 6 เดือน และต้องได้รับการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่เคยมีผลเป็นปกติจากการตรวจด้วยการส่องกล้อง colposcope จำนวนหนึ่งเป็นผลลบลง

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศาตราจารย์นายแพทย์จตุพล ศรีสมบูรณ์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และนายแพทย์วัชร เอี่ยมรัมย์กุล แพทย์ประจำโรงพยาบาลพนมไพร ที่กรุณาให้คำปรึกษาด้านทฤษฎี และขอบคุณสตรีติดเชื้อเอชไอวีทุกท่าน ที่ช่วยให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. Maiman M, Fruchter RG, Guy L, Cuthill S, Levine P, Serur E. Is human Papilloma virus related disease an independent risk factor for human immunodeficiency virus infection? *Gynecol Oncol* 1993;49:243-6.
2. Maiman M, Fruchter RG, Serur E, Boyce JG. Prevalence of human immunodeficiency virus in a colposcopy clinic. *GAMA* 1988;260:2214-5.
3. Sties E. Cervical neoplasia and the HIV-infected patient. *Hematal Oncol Clin N Am* 2003;17:873-87.
4. จตุพล ศรีสมบูรณ์. มะเร็งปากมดลูก การวินิจฉัยและการรักษา. กรุงเทพมหานคร: พี. บี. ฟอเรนบุ๊คเซนเตอร์; 2547.
5. สถาบันมะเร็งกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear. กรุงเทพมหานคร: สยามออฟเซ็ท จำกัด; 2548.
6. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของปากมดลูก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2547.
7. Kietpeerakool C, Srisomboon J, Khobjai A, Chandacham A, Tucksimsook U. Complication of loop electrosurgical

- excision procedure for cervical neoplasia: a prospective study. *J Med Assoc Thai* 2006;89:583-7.
8. Cox JT. Management of precursor lesion of cervical carcinoma: history, host defense, and a survey of modalities. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2002;29:751-85.
  9. สัญชัย บัลลังก์โพธิ์, สมศักดิ์ ตั้งตระกูล. มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก. ใน: วสันต์ สีนะสมิต, สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, บรรณาธิการ. ตำรามะเร็งนรีเวชวิทยา รามธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก แพบลิชชิ่ง; 2542. หน้า 407-45.
  10. จตุพล ศรีสมบูรณ์. มะเร็งวิทยานรีเวช. กรุงเทพมหานคร: พี. บี. ฟอเรนบุ๊ค เซนเตอร์; 2540.
  11. ชุตติมา ชัยมณี, สมชาติ ไตรรักษา, พัชรา วงษ์สุวรรณ. การพัฒนางานบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2548-2553. *วารสารสาธารณสุขล้านนา* 2555;8:1-7.
  12. ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อผิวปากมดลูกในสตรีติดเชื้อเอชไอวี ที่สถาบันบำราศนราดูร. *วารสารควบคุมโรค* 2549;32:10-9.
  13. สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, ณัฐพงศ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. การตรวจคัดกรองและการวินิจฉัยในระยะเริ่มแรก. ใน: วสันต์ สีนะสมิต, สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, บรรณาธิการ. มะเร็งนรีเวชวิทยา พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก; 2542. หน้า 182-217.
  14. ชำนาญ เกียรติพิรกุล. การเกิดรอยโรคภายในเยื่อปากมดลูก และมะเร็งปากมดลูกในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของเอชไอวี. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2548;20:48-54.
  15. พิชัย เจริญพานิช. แก่นแท้และความก้าวหน้าของมะเร็งนรีเวช ปัญหาและแนวทางการแก้ไข. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.
  16. สมชาติ ไตรรักษา. หลักการบริหารโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เอส.พี.เอ็น.จำกัด, 2548.
  17. กมลพันธ์ ชมเสวี, นิตศน์ จตุปารีสูทธิ. ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติในโรงพยาบาลกลาง. *วชิรเวชสาร* 2545;46:97-104.
  18. เทวพร เอี่ยมพันธ์. ความชุกของการคงอยู่และการกลับเป็นซ้ำของโรคในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่มระดับสูงที่มีรอยโรคที่ขอบของชิ้นเนื้อหลังการตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2551;17:1310-8.
  19. Gonzalez DI, Zahn CM, Retzlaff M, Moore WF, Kost ER, Snyder RR. Recurrences of dysplasia after loop electrosurgical excision procedure with long-term follow up. *Am J Obstet Gynecol* 2001;184:315-21.
  20. อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์. วิธีการให้ความรู้ทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: ยูนิตีแอนด์โปรดักส์โซลูชั่น; 2553

**Abstract: Follow-up of HIV Positive Women Who had Abnormal Pap Smear Screening Results at Sanpatong Hospital, Chiang Mai Province, Thailand**

**Chutima Chaimani, B.Sc.; Somchart Torugsa, M.D., M.P.H.; Virat Klinbuayaem, M.D., Dip. Board in Internal Medicine; Borpitt Promchan, B.Sc., M.N.S.**

*Sanpatong Hospital, Chiang Mai Province*

*Journal of Health Science 2014;23:272-83.*

HIV-reactive women have increased risk of squamous intraepithelial lesion; nevertheless cervical cancer screening and treatment with effective follow up can reduce invasive risk. The objectives of this study were to assess the outcomes of cervical cancer screening and follow-up the treatment outcome among HIV-positive women attending Sanpatong Hospital during January 2004 and December 2012. There were altogether 382 women with HIV who were screened with Pap smear during the study period (with a total of 1,720 visits); and 107 of them had abnormal screening results: 18 with ASC, 2 with AGC, 53 with LSIL, 33 with HSIL, and 1 with suspicious cancer. Tissue diagnoses were conducted, and the results revealed that 20 were normal, 43 were with LSIL, 39 with HSIL, and 5 with invasive cancer. Follow up within 1-year revealed that there were 22 women (21.57%) with abnormal screenings and the tissue diagnosis came out as 14 with LSIL, 6 with HSIL, and 2 had cervical cancer. For those 90 women who were followed up to 1-year or more, 5 died, and 20 (23.53%) with relapsed lesion (6 with LSIL and 14 with HSIL). Among 42 women with persisted lesions, 12 had had normal colposcopic studies. The relapse after treatment implied that there was a need for annual cervical cancer screening and continuous follow up for HIV-positive women.

**Key words: HIV, long-term follow-up, Pap smear, recurrence cervical cancer**