

ความชุกของมะเร็งปากมดลูกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้ต้องขังหญิง ในทัณฑสถานหญิงจังหวัดเชียงใหม่

(Prevalence of Epithelial Cell Abnormalities and Risk behaviors for Cervical Cancer Among
female Prisoners in Chiang Mai women Correctional Institute)

วิชุดา จิรพรเจริญ¹ พ.บ. ว.ว.เวชศาสตร์ครอบครัว

Wichuda Jiraporncharoen¹ M.D, Diploma,

Thai Board of Family Medicine

สิทธิศา สิริอารีย์² พ.บ. ว.ว.สูตินรีเวชกรรม

Sitticha Siriaree² M.D., Diploma in OB & GYN MRTCOG

สิริบุญ ยาวิชัย³ พย.บ. วท.บ.

Siriboon Yavichai³ B.N.S., B.S.

นิดา เหลียววิริยกิจ³ พย.บ

Nida Leawviriyakit³ B.N.S.

ศิรินา นันทพงษ์³ พย.บ

Sirinapa Nuntapong B.N.S.

อุไรวรรณ จุมปามณ³ ป.ผู้ช่วยพยาบาล

Auriwan Jumpamun³ Cert. Nursing Assistant

¹ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹Department of Family Medicine, Faculty of Medicine,
Chiang Mai University

²ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²Department of Obstetric and Gynecology,
Faculty of Medicine, Chiang Mai University

³ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

³Health Promotion Center, Faculty of Medicine,
Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในสตรีทั่วโลก โดยเฉพาะทางภาคเหนือของประเทศไทยมีอุบัติการณ์ที่สูงกว่าประชากรทั่วไปเกือบ 2 เท่า อย่างไรก็ตามการศึกษาในปัจจุบันสามารถบอกถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ ที่สำคัญมีวิธีการคัดกรองโรคที่มีประสิทธิภาพ สตรีทุกคนจึงควรได้รับบริการตรวจคัดกรองนี้ ผู้ต้องขังหญิงเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมและอาจมีพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ในขณะที่เรือนจำหญิงยังไม่มีแนวทางการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ชัดเจน ข้อมูลจากการสำรวจความชุกผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและปัจจัยเสี่ยงในผู้ต้องขังหญิงครั้งนี้ จะถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรวมทั้งส่งเสริมให้สตรีกลุ่มนี้มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้องและเหมาะสมวิธีการศึกษาการศึกษาย้อนหลังเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง ในผู้ต้องขังหญิง จังหวัดเชียงใหม่ ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการหญิงไทยห่างไกลมะเร็งปากมดลูก ช่วงเดือน มิถุนายน 2550 ถึง ตุลาคม 2551 จำนวน 302 คน ทำการประมวลผลข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป



ผลการศึกษา ความชุกของผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ผู้ต้องขังหญิงจำนวน 302 คน คิดเป็น 21.6% ของผู้ต้องขังหญิงทั้งหมด ส่วนมาก 70% มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 35 ปี ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่าเซลล์เยื่อบุปากมดลูกที่ผิดปกติอาจเป็นมะเร็ง (Epithelial cell abnormality) 3.3% เมื่อแยกความผิดปกติระดับเซลล์พบความผิดปกติ 29.5% โดยส่วนมากเป็นการอักเสบ 16.2% เซลล์เยื่อบุมีรูปร่างผิดปกติ (ASCUS and ASCH) 2.3% เซลล์เยื่อบุมีความผิดปกติระดับสูง (HSIL) 0.7% และระดับต่ำ (LSIL) 0.3% พบการติดเชื้อ 3% โดยมีคุณภาพการเก็บและการเตรียมสไลด์เป็นที่พึงพอใจถึง 99% ในส่วนผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามากกว่า 2 ใน 3 เคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และสูบบุหรี่ ครึ่งหนึ่งของผู้ต้องขังมีความเสี่ยงจากการไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่สามี เกือบครึ่งหนึ่งมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยรับประทานยาคุมกำเนิดและไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และผู้ต้องขังอีก 1 ใน 3 มีปัจจัยเสี่ยงจากการมีสามีหรือคู่นอนหลายคน และเคยมีการตั้งครรภ์เท่ากับหรือมากกว่า 4 ครั้ง

สรุป ผู้ต้องขังหญิงมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกค่อนข้างสูง แม้ว่าความผิดปกติของผลการตรวจคัดกรองจะพบมากกว่าประชากรทั่วไปเพียงเล็กน้อยแต่การตรวจคัดกรองโรคครั้งนี้ถือเป็นตัวอย่างเพียงบางส่วนซึ่งยังไม่ครอบคลุมกลุ่มสตรีในเรือนจำทั้งหมด ดังนั้นควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้ต้องขังหญิงให้มากขึ้น การมีนโยบายที่สนับสนุนการตรวจคัดกรองและรณรงค์ให้ผู้ต้องขังหญิงเห็นความสำคัญของการตรวจจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในเรือนจำหญิงทุกแห่งในประเทศไทย

คำสำคัญ: เปปสเมียร์, พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก, นักโทษหญิง

Abstract

Background: CA Cervix is the most common cancer among women worldwide. The incidence in Northern Thailand has been reported as double of the general population. Present studies have already documented the risk factors for this disease and many countries have developed clinical guidelines recommending periodic screening through pelvic examination and PAP smears in women with risk factors. Unfortunately, prisoners are one of the marginalized populations in our society with low access to health care before, during and after imprisonment. **Objective:** Document the prevalence of CA cervix in female prisoners in order to provide adequate care and support for those with diseases and to plan for appropriate reduce programs to reduce risk behavior in those without disease. **Methods:** A retrospective cross sectional survey conducted during 2007-2008. 302 volunteered to answer a self-administered questionnaire of their risk behavior. The volunteer then received pelvic examinations and PAP smears were done. Pathology results were reported by an experience pathologist from a University hospital. **Results:** The sample only accounts for 21.6% of all prisoners. About 70% of the women in this survey were 35 years or older. 99% of the samples taken yielded satisfactory specimens. The prevalence of abnormal epithelial cell abnormality was 3.3%.



Most common abnormalities were ASCUS and ASCH found in 2.3% of the population followed by HSIL and LSIL at 0.7% and 0.3% respectively. In term of risk behaviors for CA cervix, the study found that 2/3 had a history of contracting a STDs and smoking. Half did not use condoms regularly. Almost half were sexually active early, were on oral contraceptive pills and had never underwent a pelvic examination and screening for CA cervix. 1/3 has more than 4 partners and has reported more than 4 pregnancies. Conclusion: Although the sample in this study is only a small part of the population, it shows a much higher prevalence of abnormal epithelial cell abnormalities than the normal population. Promoting CA screening in this high risk population can not be overlooked and integrated as part of routine prison health service systems.

Keywords: Pap smear, Risk Behaviors for CA cervix, Prisoner

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาที่สำคัญมากในปัจจุบัน จากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2546 พบว่าเป็นมะเร็งที่พบในหญิงไทยมากเป็นอันดับหนึ่ง ในขณะที่ทั่วโลกพบมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับสอง รองจากมะเร็งเต้านม และ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา อัตราอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานตามอายุในการเกิดมะเร็งปากมดลูกในไทยคือ 19.5 ต่อแสนคน ในหนึ่งปีพบผู้ป่วยรายใหม่ถึง 6,000 คนและมีผู้เสียชีวิตถึง ร้อยละ 40 มีแนวโน้มที่จะมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หากยังไม่สามารถหามาตรการการป้องกันที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น¹ โดยเฉพาะทางภาคเหนือของประเทศ ไทยมีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดถึง 28 ราย ต่อสตรีแสนคน¹

การเกิดมะเร็งปากมดลูกมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการแต่ที่มีความสำคัญคือการติดเชื้อ Human papilloma virus (HPV) ซึ่งเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกถึง 23.8 เท่า² ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคได้แก่ การที่หญิงหรือชายมีคู่นอนหลายคน พบว่าการมีคู่นอน 2-3 คนจะมีความ

เสี่ยงในการมีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ 4.5 เท่าโดยความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งจะสูงขึ้นตามจำนวนคู่นอน³ ปัจจัยการเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย พบความเสี่ยงถึง 4.3 เท่าในหญิงที่เพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ < 16 ปี² การตั้งครรภ์ที่มากกว่า 4 ครั้ง การทำแท้งอย่างน้อย 1 ครั้งเพิ่มความเสี่ยง 1.5 เท่า² การมีประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับประทานยาคุมกำเนิด โดยการใช้อย่างต่อเนื่อง > 6 ปี จะมีความเสี่ยงถึง 6.5 เท่า² ขณะที่การสูบบุหรี่เป็นประจำจะเพิ่มความเสี่ยง 1.6 เท่า⁴ และการมีสามี/คู่นอนที่เป็นมะเร็งองคชาติ หรือเคยมีภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูก¹ การติดเชื้อ Human papilloma virus (HPV) ที่ปากมดลูกจะไม่มีอาการผิดปกติใดๆและ ทำให้ผู้ที่ติดเชื้อไม่ทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ซึ่งใช้เวลาการดำเนินโรคนาน 10-15 ปี⁵ ดังนั้นการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สามารถค้นหาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะแรกที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็งชนิดลุกลามซึ่งจะทำให้โอกาสหายน้อย แม้ว่าจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ โดยใช้เงินค่ารักษาถึง 1 ล้านบาทต่อคน แต่พบว่าส่วนใหญ่จะเสียชีวิตภายใน 5 ปี เป็นการสูญเสียด้านเศรษฐกิจและส่งผลถึงความมั่นคงทาง



ครอบครัว⁶ การตรวจคัดกรองด้วยการทำแปปสเมียร์ช่วยลดอุบัติการณ์และอัตราตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกชนิดลุกลามในหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปีได้ร้อยละ 20-60 และประสิทธิภาพการคัดกรองขึ้นกับความถี่ที่ทำการตรวจหากทำการตรวจทุก 1 ปีจะลดอุบัติการณ์ได้ถึงร้อยละ 93 และทุก 3 ปีร้อยละ 91⁷ ควรเริ่มตรวจในสตรีที่มีเพศสัมพันธ์และมีอายุตั้งแต่ 21 ปี หรือภายใน 3 ปีนับจากการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก⁸

เนื่องจากนักโทษหญิงจัดเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมและมีพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก และเกือบ 2 ใน 3 ของผู้ต้องขังต้องการตรวจมะเร็งปากมดลูก⁹ ซึ่งหลังถูกตัดสินคดีและได้รับโทษจำคุกยังไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซ้ำอีก ในขณะที่ผู้ต้องขังหญิงบางรายไม่เคยทำการตรวจมาก่อน ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้รับผิดชอบในการดูแล ทั้งในแง่ส่งเสริมป้องกัน และรักษาสุขภาพ ให้กับนักโทษหญิงในทัณฑสถานหญิงจังหวัดเชียงใหม่ ได้จัดโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกขึ้นในช่วงเดือนมิถุนายน 2550 ตุลาคม 2551 ที่ผ่าน มา ทางกลุ่มผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อให้ทราบถึงความชุกของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ในผู้ต้องขังหญิง เชียงใหม่ เพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนรณรงค์ส่งเสริมให้สตรีกลุ่มนี้มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้องและเหมาะสมนับเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้ต้องขังหญิงต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง เพื่อหาความชุกของผลการตรวจคัดกรองมะเร็ง

ปากมดลูกและความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้ต้องขังหญิงจังหวัดเชียงใหม่โดยนำข้อมูลจากผลทางพยาธิวิทยาจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและแบบประเมินตนเองเพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกใน โครงการหญิงไทยห่างไกลมะเร็งปากมดลูก ที่จัดทำโดย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เดือน มิถุนายน 2550 ถึงตุลาคม 2551 ประชากรที่จะศึกษา ผู้ต้องขังหญิง ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการหญิงไทยห่างไกลมะเร็งปากมดลูก ซึ่งทำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์หรือมีอายุ ≥ 35 ปี โดยที่ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อนหรือเคยได้รับการตรวจครั้งสุดท้ายมากกว่า 3 ปี หรือ น้อยกว่า 3 ปีแต่มีผลการตรวจที่ผิดปกติหรือไม่ทราบผลตรวจ และสมัครใจเข้ารับการตรวจ จำนวน 302 คน

วิธีการดำเนินงานวิจัย ทำการรวบรวมข้อมูลแบบบันทึกจากโครงการหญิงไทยห่างไกลมะเร็งปากมดลูกในทัณฑสถานหญิง เชียงใหม่ และแปลงข้อมูลเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์โดยไม่ระบุชื่อผู้ทำแบบบันทึก ทำการประมวลผลข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป รายงานผลเป็นความชุกของผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การมีสามี/คู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย การตั้งครรภ์ ≥ 4 ครั้ง การรับประทานยาคุมกำเนิดการมีเพศสัมพันธ์แบบเสี่ยงจากการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การสูบบุหรี่ การเคยทำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษา

ผู้ที่เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 302 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6 จากจำนวน



ผู้ต้องขังหญิง ทั้งหมด 1,400 คน ส่วนมากร้อยละ 70 มีอายุ ≥ 35 ปีขึ้นไป และเกือบทั้งหมดเคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลถึงระบบสืบพันธุ์สตรี พบว่า ผู้ต้องขังมีจำนวนสามีหรือคู่นอนโดยเฉลี่ย 2 คน ส่วนมาก 55.6% มีจำนวนสามีหรือคู่นอนน้อยกว่า 3 คน และ 47.2% เริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุ >17 ปี ส่วนประวัติการตั้งครรภ์ แม้จะมีผู้ต้องขังถึง 94.3% ที่เคยผ่านการตั้งครรภ์โดยเฉลี่ย มีจำนวนการตั้งครรภ์ 2 ครั้งและส่วนมากจะเคยตั้งครรภ์ <4 ครั้ง แต่อย่างไรก็ตามกลับพบข้อมูลประวัติการแท้งถึง 67.5% ในผู้ที่เคยตั้งครรภ์ โดยส่วนมากถึง 77.5% มีสาเหตุ มาจากการทำแท้ง ในขณะที่แท้งเพราะปัญหาสุขภาพเพียง 22.5% และจากข้อมูลการคุมกำเนิดพบว่า ผู้ต้องขัง ประมาณ 80% เคยคุมกำเนิด ส่วนมากใช้วิธีการกินยา คุมกำเนิด(46.4%) รองลงมาคือการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด (34.8%) และมีผู้ที่ทำหมันแล้ว 12.3% ส่วนข้อมูลการใช้ ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทั้งกับผู้ที่เป็สามีหรือคู่นอนประจำหรือผู้ที่ไม่ใช่สามี พบว่ามีเพียง 2% ที่ใช้ถุงยาง อนามัยทุกครั้ง ในขณะที่ผู้ต้องขังส่วนมากจะตอบว่าไม่ เคยใช้หรือเคยใช้บางครั้ง

ผู้ต้องขังหญิงมากกว่า 80% ให้ข้อมูลเรื่องการเคย เป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดย ส่วนมาก 45% เป็น หนองใน หรือมีอาการตกขาวผิดปกติ รองลงมาคือโรค เอดส์และเริมบริเวณอวัยวะเพศ ที่พบเท่ากันคือ 8.9% ส่วนที่เหลือได้แก่ ฝีมะม่วง/ฝีที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขา หนีบแผลริมอ่อนที่อวัยวะเพศ ซิฟิลิส หูดหงอนไก่ ดับ อักเสบชนิดบีหรือซี และแผลริมแข็งที่อวัยวะเพศ (สัดส่วน แสดงดังตารางที่ 1) ข้อมูลการเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกพบว่า ผู้ที่เข้าโครงการเป็นกลุ่มที่มีความเร่งด่วนใน การตรวจถึง 77.8% เนื่องจากผู้ต้องขังส่วนมาก 39.4% ไม่ เคยตรวจมาก่อนหรือเคยตรวจมากกว่า 3 ปี 38.4%

เนื่องจากข้อมูลทางเพศอาจเป็นเรื่องที่อ่อนไหวใน สังคมไทยทำให้ข้อมูลบางส่วนไม่ได้รับการเปิดเผยจาก ผู้ต้องขัง ข้อมูลที่ขาดหายไปได้แก่ จำนวนคู่นอน/สามี (9.4%) อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ (10.1%) การใช้ถุงยาง อนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามี (49.3%) หรือในผู้ที่ไม่ใช่ สามี (32.8%)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและระบบสืบพันธุ์สตรีในผู้ต้องขัง หญิง จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ
อายุ ≥ 35 ปีขึ้นไป	70
การเคยมีเพศสัมพันธ์	99
จำนวนสามี/คู่นอน	
< 3 คน	55.6
≥ 3 คน	34.8
อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	
≤ 17 ปี	42.7
> 17 ปีขึ้นไป	47.2
ประวัติการตั้งครรภ์	94.3
จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ < 4 ครั้ง	64.2
จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ ≥ 4 ครั้ง	36.7
ประวัติการแท้ง	67.5
ทำแท้ง	77.5
ฐานนิยมจำนวนครั้งที่ทำแท้ง	1 (1-6)
แท้งจากปัญหาสุขภาพ	22.5
ฐานนิยมจำนวนครั้งที่แท้ง	1 (1-2)
ประวัติการคุมกำเนิด	79.5
ยาคุมกำเนิด	46.4
ยาฉีดคุมกำเนิด	34.8
ยาฝังคุมกำเนิด	6.3
ใส่ห่วงคุมกำเนิด	6.3
ทำหมัน	12.3
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี SI กับผู้อื่นที่ไม่ใช่สามี	
ใช้ทุกครั้ง	2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและระบบสืบพันธุ์สตรีในผู้ต้องขังหญิง จังหวัดเชียงใหม่(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ
ใช้บางครั้ง	28.1
ไม่เคยใช้	37.1
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ กับสามี	
ใช้ทุกครั้ง	2
ใช้บางครั้ง	21.2
ไม่เคยใช้	28.5
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	82.2
ตกขาว/หนองใน	45
หูดหงอนไก่	3.6
ฝีเม้มวง/ฝีที่ตอมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบ	4.6
เริ่มที่อวัยวะเพศ	8.9
แผลริมอ่อนที่อวัยวะเพศ	4.6
แผลริมแข็งที่อวัยวะเพศ	0.3
ดื่บอักเสบนกคืบหรือซี	2
ซิฟิลิส	4.3
เอดส์	8.9
ประวัติการตรวจคัดกรอง Pap Smear	
ไม่เคยตรวจมาก่อน	39.4
เคย ภายใน 3 ปี	21.5
เคย มากกว่า 3 ปี	38.4

จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกของผู้ต้องขังหญิงที่เข้าโครงการพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 ใน 3 มีความเสี่ยงในเรื่องการเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการสูบบุหรี่ เกือบครึ่งถึงครึ่งหนึ่งของผู้ต้องขังมีความเสี่ยงจากการไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอเมื่อมี SI กับผู้ที่ไม่ใช่สามี การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย (≤ 17 ปี) การรับประทานยาคุมกำเนิดและการไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มี 1/3 ของผู้ต้องขังหญิงมีปัจจัยเสี่ยงจากการการที่มีสามี/คู่นอนหลายคน และการเคยตั้งครรภ์ ≥ 4 ครั้ง (แสดงดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกในผู้ต้องขังหญิง จังหวัดเชียงใหม่

พฤติกรรมเสี่ยง	ร้อยละ
การที่มีสามี/คู่นอนหลายคน	34.8
การเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุ ≤ 17 ปี	42.7
การตั้งครรภ์มากกว่า ≤ 4 ครั้ง	36.7
การสูบบุหรี่	70.5
การไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	39.4
การมีประวัติเคยเป็นโรค STD	82.2
การรับประทานยาคุมกำเนิด	40.4
การไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่สามี	55.2

ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา แบบ Fenera categorization พบว่า มีเซลล์เยื่อปากมดลูกที่ผิดปกติอาจเป็นมะเร็ง (Epithelial cell abnormality) 3.3% โดยมีคุณภาพการเก็บและการเตรียมสไลด์เป็นที่พึงพอใจถึง 99% เมื่อแยกความผิดปกติตามชนิดการอ่านระดับเซลล์พบความผิดปกติ 29.5% โดยส่วนมากเป็นการอักเสบถึง 16.2% รองลงมาเป็นลักษณะเซลล์เหี่ยว 7% เซลล์เยื่อมีรูปร่างผิดปกติ (ASCUS and ASCH) 2.3% เซลล์เยื่อมีความผิดปกติระดับสูง (HSIL) 0.7% และระดับต่ำ (LSIL) 0.3% พบการติดเชื้อ 3% (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาในผู้ต้องขังหญิง จังหวัดเชียงใหม่

ผลอ่าน Fenera Categorization(n=302)	ร้อยละ
Negative for intraepithelial lesion or malignancy	96.7
Epithelial cell abnormality	3.3
Satisfactory of Specimen Adequacy	99
Cytological interpretation	
Normal (ปกติ)	70.5
Abnormal (ผิดปกติ)	29.5
-Atrophy (เซลล์เหี่ยว)	7
-Inflammation	16.2

ตารางที่ 3 ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ในผู้ต้องขังหญิง จังหวัด เชียงใหม่ (ต่อ)

ผลอ่าน Fenera Categorization (n=302)	ร้อยละ
- Atypical squamous cell (เซลล์รูปร่างผิดปกติ)	2.3%
- LSIL(เซลล์รูปร่างผิดปกติเล็กน้อย)	0.3%
-HSIL(เซลล์รูปร่างผิดปกติมาก)	0.7%
- Infection	3%

อภิปรายผล

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุด ในสตรีไทย การคัดกรองด้วยการแปปสเมียร์อย่างสม่ำเสมอ สามารถป้องกันการเป็นโรคระยะลุกลามได้ จึงมีบริการคัดกรองนี้ให้แก่สตรีไทยในรพ.ทั่วประเทศ ขณะที่เงื่อนไขของการถูกจองจำทำให้ผู้ต้องขังหญิงไม่สามารถแสวงหาบริการเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง จากการศึกษาในเรือนจำหญิง แห่งหนึ่งในประเทศอังกฤษพบว่าผู้ต้องขังเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงแต่กลับได้รับการตรวจคัดกรองน้อยและยังขาดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกในผู้ต้องขัง¹⁰ เช่นเดียวกับประเทศไทยที่ยังไม่มีแนวทางการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเรือนจำที่ชัดเจน อาจเนื่องจากจำนวนผู้ต้องขังที่มากขึ้นทำให้ภาระงานทางสุขภาพเน้นด้านการรักษามากกว่างานด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค ในขณะที่การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกในต่างประเทศ เป็นเรื่องการประเมินบริการการคัดกรองที่ให้กับผู้ต้องขังได้แก่ การศึกษาที่ซานฟรานซิสโก¹¹ มีผู้ต้องขังถึง 83% เคยได้รับการตรวจคัดกรองในเรือนจำ และผู้ที่อยู่ในเรือนจำมากกว่า 5 ปีเคยตรวจทุกคน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีแนวทางคัดกรองโรคเป็นอย่างดี ต่างจากการศึกษาบางแห่งที่แม้ว่าจะมีบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแต่ผู้ต้องขังกลับมีทัศนคติเชิงลบกับการคัดกรองนี้เนื่องจากปัญหาด้านคุณภาพของการตรวจคัดกรองและ

ระบบการบริการที่ไม่ต่อเนื่อง เช่น การให้ข้อมูลหรือการนัดตรวจที่ไม่ชัดเจน การไม่รายงานผลตรวจ การไม่ส่งตรวจเพื่อรักษาเพิ่มเติมเมื่อมีผลตรวจผิดปกติ รวมถึงการที่ผู้ตรวจเป็นเพศชายและการขาดความชำนาญในการตรวจ^{6,12} นับเป็นอีกหนึ่งตัวอย่างที่สำคัญสำหรับการนำมาใช้ในการวางแผนและสร้างแนวทางการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาดังการศึกษาที่กล่าวมา

จากการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มผู้ต้องขังหญิง จำนวน 302 คน คิดเป็นเพียง 1 ใน 5 ของผู้ต้องขังหญิงทั้งหมดที่เข้าโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วงปี พ.ศ. 2550-2551 มิใช่เป็นโครงการนาร่องให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองให้กับผู้ต้องขังและทำการฝึกอบรมให้พยาบาลประจำทัณฑสถานหญิงสามารถทำการแปปสเมียร์ได้เองเพื่อวางรากฐานการจัดบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเรือนจำ ซึ่งผลการตรวจพบว่าคุณภาพการเก็บและการเตรียมสไลด์เป็นที่พึงพอใจถึงร้อยละ 99 แสดงถึงความสำเร็จของโครงการในส่วนการฝึกอบรมการทำแปปสเมียร์ ที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำเรือนจำสามารถทำการตรวจได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์และมากกว่า 70% มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป สองปัจจัยนี้ช่วยให้การตรวจครอบคลุมกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากยิ่งขึ้น แม้ว่าการตรวจคัดกรองด้วยวิธีการหาการติดเชื้อ HPV ซึ่งมีผลต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด จะเป็นวิธีการคัดกรองที่ดี แต่ไม่สามารถส่งตรวจได้จริงในทางปฏิบัติ เนื่องจากข้อจำกัดทางการเงิน แต่อาจคาดเดาได้จากความสัมพันธ์ของผลการมีผลตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูกเป็น ASCUS จะมีความชุกของการติดเชื้อ HPV, CIN และมะเร็งปากมดลูกคิดเป็นร้อยละ 24.2¹³ ซึ่งหากประยุกต์ใช้



การคัดกรองด้วยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศร่วมกับการตรวจ pap smear อาจสามารถสะท้อนโอกาสที่จะรับเชื้อ HPV และติดตามการเปลี่ยนแปลงก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ ดังเช่นการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ต้องขังที่เข้าร่วมโครงการมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกค่อนข้างมากและแต่ละปัจจัยเสี่ยงมีความสอดคล้องกัน คือ 42.7% เริ่มมีเพศสัมพันธ์ตอนอายุน้อย 35% มีคู่นอนหลายคน ในขณะที่มากกว่าครึ่งไม่ใช้ถุงยางหรือใช้เพียงบางครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่สามีหรือคู่นอนประจำ ส่งผลต่อการเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งพบมากถึง 82.2% และ 36.7% มีการตั้งครรภ์หลายครั้งหรือต้องทำแท้งจากการตั้งครรภ์อื่นไม่พึงประสงค์ซึ่งพบถึงครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง จากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเหล่านี้ร่วมกับ ปัจจัยเสี่ยงการใช้ยาคุมกำเนิด การสูบบุหรี่ที่พบ 70% และที่สำคัญการไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลยที่พบถึง 40% ทำให้มีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

การรายงานผลทางพยาธิวิทยาตามระบบ Bethesda system พบเซลล์ผิดปกติที่อาจเป็นมะเร็ง 3.3% และเมื่อแปลผลตรวจในแต่ละความผิดปกติของเซลล์ พบว่าส่วนมากเป็นเซลล์เนื่องจากระยะเริ่มแรก (ASCUS) การตรวจพบความผิดปกตินี้ใกล้เคียงกับการคัดกรองในจังหวัดสุรินทร์¹⁴ แต่มีสัดส่วนความผิดปกติของเซลล์เยื่อ Squamous ชั้นสูง (HSIL) มากกว่า 2 เท่า ในขณะที่การสำรวจในผู้ต้องขังต่างประเทศพบความผิดปกติ (HSIL) สูงกว่า 2-8 เท่า^{12,15} อาจเนื่องจากความแตกต่างของจำนวนตัวอย่างประชากรที่ศึกษา ซึ่งในการศึกษานี้มีน้อยกว่าถึง 87 เท่า รวมถึงความครอบคลุมของจำนวนผู้ต้องขังที่เข้าโครงการมีเพียง 20% ผู้ต้องขังหญิง หากผู้ต้องขังหญิงได้รับการตรวจคัดกรองเพิ่ม นอกจากจะทำให้ทราบถึง

ความชุกที่แท้จริงแล้วยังช่วยในการป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกให้กับผู้ต้องขัง

แม้ว่าผู้ต้องขังหญิงจะมีความผิดปกติของผลการตรวจคัดกรองที่สูงกว่าประชากรทั่วไปเพียงเล็กน้อยแต่การศึกษานี้เป็นตัวอย่างเพียงบางส่วนซึ่งยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ต้องขังหญิงทั้งหมด และที่สำคัญพบการมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกค่อนข้างสูง ในขณะที่ปัจจุบันมีวิธีการตรวจคัดกรองโรคที่มีประสิทธิภาพและค่าใช้จ่ายที่คุ้มทุน ดังนั้น ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้ต้องขังหญิง การมีนโยบายที่สนับสนุนการตรวจคัดกรองและรณรงค์ให้ผู้ต้องขังหญิงเห็นความสำคัญของการตรวจจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในเรื่องจำหญิงทุกแห่งในประเทศไทย ซึ่งดีกว่าการรอให้ผู้ที่มีความเสี่ยงเหล่านี้ทุกๆ ทรมาณกับการป่วยเป็นโรคมะเร็งที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้และต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการดูแลรักษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.นพ. ชวินทร์ เลิศศรีมงคล และ อ.นพ. ชัยสิริ อังกูระวรรณ ที่ได้ให้คำแนะนำในการเขียนรายงานฉบับนี้ รวมถึงเจ้าหน้าที่พยาบาลในทัณฑสถานหญิง เชียงใหม่ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินโครงการจนเสร็จสิ้น

เอกสารอ้างอิง

1. จตุพล ศรีสมบูรณ์. มะเร็งปากมดลูกและการติดเชื้อเอชพีวี ใน ชัยณุ พันธุ์เจริญ บรรณาธิการ. Communication Skills คุยกันเรื่องมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันด้วยวัคซีนเอชพีวี-กรุงเทพฯ:ซีเอนด์เอสพริ้นติ้ง, 2550





2. Bosch FX, Munoz N, de Sanjose S, Izarzugaza I, Gili M, Viladiu P, et al. Risk factors for cervical cancer in Colombia and Spain. *Int J Cancer*. 1992 Nov 11; 52(5):750-8.
3. Brock KE, Berry G, Brinton LA, Kerr C, MacLennan R, Mock PA, et al. Sexual reproductive and contraceptive risk factor for carcinoma in-situ of the uterine cervix in Sydney. *Med J Aust*. 1989 Feb 6; 150(3):125-30.
4. La Vecchia C, Negri E, Franceschi S, Parazzini F. Long-term impact of reproductive factors on cancer risk, *Int J Cancer*. 1993 Jan 21; 53(2):215-9.
5. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. Carcinoma of the cervix and tobacco smoking: *Int J Cancer*. 2005
6. The information and public relations office ministry of public health, 2006
www.moph.go.th/show_hotnew.php?idHot_new=913
7. Walter LC, Lewis CL, and Barton MB. Screening for colorectal, breast, and cervical cancer in the elderly: A review of evidence: *The American Journal of Medicine*, Volume 118, Issue 10, Pages 1078-1086
8. U.S. Preventive Services Task Force, Screening for Cervical Cancer, January 2003
9. Jiraporncharoen W, Koonlertgit N, Aramrattanna A. Preliminary Health Survey of Female Prisoner at Chiang Mai Women Prison, Family Medicine, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, 2008
10. Plugge E, Fitzpatrick R. Factors affecting cervical screening uptake in prisoners. *J Med Screen*. 2004; 11(1):48-9.
11. Binswanger IA, White MC, Pérez EJ, Goldenson J, and Tulskey JP. Cancer Screening Among Jail Inmates: Frequency, Knowledge, and Willingness *Am J Public Health*. 2005; 95:1781–1787. doi:10.2105/AJPH.2004.052498)
12. Royle L, Bailey K. Cervical Screening in the Prison. Service South East Public Health Conference 2007, The Royal Society, London
13. Chumworathayi B, Ungpinitpong W, Launratanakorn S, Yuenyao P, Kleeckaew P. Clinical Significance of Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance from Cervical Pap Smear
14. Deeying J. Prevalence and Related Factors to Cervical Cell Abnormality Among Women in Rural Area, Amphur Chumponburi, Surin Province. *Journal of Disease and Health Risk DPC*. 8 Volume 2 No.3 June – Sep 2008
15. Cervical Screening Program in Forth Valley, 2007

