บทความปริทัศน์

ความกังวลของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องปากกับการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัสในผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปาก

กุลชญา ลอยหา*

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

บทเกริ่นนำ

โรคมะเร็งในช่องปากมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การเคี้ยวหมาก การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการได้รับเชื้อ Human papillomavirus (พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องปาก) ซึ่งจากงานวิจัยต่างๆ ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นล้วนมีข้อสรุปเป็นไปในแนวทางเดียวกันและมีความสอดคล้องกันในส่วนของข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมะเร็งช่องปาก แต่ในส่วนของประเด็นการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องปากนั้นยังคงต้องการองค์ความรู้หรือหลักฐานเพิ่มเติมในรายละเอียดเชิงลึกของพฤติกรรมดังกล่าวว่าเกี่ยวข้องกับประเด็นทางด้านปัจเจกบุคคลในส่วนใดได้บ้างถึงได้ทำให้กลุ่มคนเหล่านั้นได้แสดงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องปากออกมา ซึ่งอาจจะต้องอาศัยข้อมูลการศึกษาเพิ่มเติมรวมถึงการออกแบบในส่วนของแบบสัมภาษณ์/แบบสอบถามในเชิงลึกให้มีความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงมากยิ่งขึ้นเพื่อป้องกันปัจจัยก่อกวนอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการศึกษาออกไป อันจะส่งผลทำให้ผลการศึกษาที่ได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงได้มากที่สุด อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการหาแนวทางการป้องกันโรคมะเร็งในช่องปากที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องปากต่อไป

คำสำคัญ: โรคมะเร็งช่องปาก, พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องปาก, การติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส

คณะสาธารณสุขศาสตร์
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

Article info:
Received: May 21, 2018
Revised: Jun 29, 2018
Accepted: Jul 16, 2018

Review article

Anxiety for oral sex partners and human papillomavirus infection on oral cancer patients

Kulchaya Loyha*
*Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Abstract

Oral cancer is caused by many factors. The factors include health behavior, betel quid chewing, tobacco smoking, alcohol drinking. and the behavior associated with the infection of Human papillomavirus (behavior for oral sex partner). The previous study was conducted on the behaviors above all the conclusion is the same approach and are consistent in terms of the facts related factors. The relationship between oral cancer and lesions in the mouth. However, some oral sexual issues still need of the knowledge and further evidence for in-depth the oral sex behaviors are relevant to the issues of the individuals is preferable to people for their oral sex behaviors to carried out among them. The facts of oral sex behaviors may require additional information, including the design of the interviews / questionnaires, in-depth features for protect to reliability and accuracy of the fact information. Even more disruptive to other factors unrelated to the study. This will result in a study that was as close to reality as possible. Which will bring benefits to the guidelines for the prevention of oral cancer related to oral sex behaviors in the future.

Keywords: Oral cancer, oral sex partner, human papillomavirus infection

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

บทนำ

โรคมะเร็งในช่องปากเป็นโรคที่ยังคงมีแนวโน้มของการเกิดโรคที่ไม่ลดลง ทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ โดยพบอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งในช่องปากสะสม 5 ปี เท่ากับ 300,373 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 ของผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทั้งหมด (ASR เท่ากับ ร้อยละ 4 ต่อประชากร 100,000 คน) (Globocan, 2012: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012) และในส่วนของประเทศไทยยังคงพบอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งช่องปากมากถึง ร้อยละ 20 ต่อประชากร 100,000 คน (ASR) (The National Cancer Institute, 2010) และจากรายงานของ The cancer registry ในปี 2009 พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งในช่องปากที่เป็นเพศชายนั้น อยู่ในลำดับที่ 4 ใน 10 (ASR=5.2) ส่วนผู้หญิงอยู่ในลำดับที่ 7 ใน 10 (ASR=4.6) ของโรคมะเร็งทุกประเภทในประเทศไทย จากข้อมูลข้างต้นทำให้ทราบว่าผู้ชายมีอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งช่องปากสูงกว่าผู้หญิง แต่เมื่อพิจารณาในระดับภูมิภาคกลับพบว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งช่องปากในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งในส่วนนี้ได้มีข้อสรุปเบื้องต้นจากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งช่องปากแล้วว่า คนอีสานที่เป็นหญิงสูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมการเคี้ยวหมากอยู่เป็นจำนวนมาก (คิดเป็นร้อยละ 84.6 ของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งช่องปาก) (Kulchaya, et al., 2012) อย่างไรก็ตามก็ยังมีผู้ชายที่จำนวนไม่น้อยที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งในช่องปากมีเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีต และที่มากไปกว่านั้นยังพบว่าผู้ป่วยมะเร็งช่องปากส่วนใหญ่มักมีการติดเชื้อ Human papillomavirus ร่วมด้วย (Rosenquist, et al., 2005) จึงเป็นที่มาของการพิสูจน์ปัจจัยเสี่ยงในด้านพฤติกรรมสุขภาพในบางประเด็นที่มีความเชื่อมโยงการการติดเชื้อ Human papillomavirus ของผู้ป่วย ดังนั้นในการทบทวนวรรณกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนช่องทางต่างๆ ที่จะมีความเป็นไปได้ของการติดเชื้อ Human papillomavirus ในผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก โดยเฉพาะพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องปาก เพื่อได้เป็นหลักฐานทางวิชาการในการพิจารณาปัจจัยเสี่ยงที่เชื่อมโยงกับการได้รับเชื้อ Human papillomavirus ในผู้ป่วยมะเร็งช่องปากต่อไป

หลักฐานเชิงประจักษ์ของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องปากกับการเกิดโรคมะเร็งช่องปาก

จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งช่องปากที่ผ่านมาได้ทำให้ทราบพอสังเขปว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งช่องปากนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม (Genetic factors) คือ ยีนสารพันธุกรรม และกระบวนการทางด้านพันธุศาสตร์ที่มีคุณลักษณะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งช่องปาก ได้แก่ 1) Glutathione S-transferases (GST) ประกอบด้วย GSTM1 และ GSTT 2) Cytochrome P450 Pathways (CYP) ประกอบด้วย CYP1A1 และ CYP2E1 3) N-Acetyltransferases (NAT) ประกอบด้วย NAT1 และ NAT2 4) Microsomal epoxide hydrolase (mEH) 5) Alcohol Dehydrogenase ประกอบด้วย ADH2 และ ADH3 และ 6) DNA Repair (Geisler and Olshan, 2001)

2. ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเคี้ยวหมาก และการติดเชื้อ Human papillomavirus (Rosenquist, et al., 2005)

โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล โดยในมุมมองของงานทางด้านสาธารณสุขถือว่าพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดอุบัติการณ์การเกิดโรคได้ ในการนี้ยังคงมีปัจจัยเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อมอีกประการหนึ่งที่ยังคงเป็นข้อกังขาในการหาคำตอบของประเด็นที่ว่าเหตุใดผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปากจำนวนไม่น้อยถึงติดเชื้อ Human papillomavirus ซึ่งโดยธรรมชาติแล้วเชื้อโรคที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งในคนได้มีทั้งหมด 6 ชนิด คือ (1) Human papillomavirus เป็นไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก พบบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชนิด HPV ชนิดที่ 16, 18,31,33,35 และ 45 (2) Hepatitis B Virus (HBV) เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคตับอักเสบชนิดบี ซึ่งไวรัสชนิดนี้ติดต่อได้ทางเลือดและน้ำคัดหลั่งต่างๆ ของร่างกาย (3) Hepatitis C Virus (HCV) เป็นสาเหตุให้เกิดโรคตับอักเสบชนิดซี สามารถติดต่อกันได้คล้ายกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดบี และร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่พบ มีสาเหตุมาจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน (4) Epstein-Barr virus (EBV) เป็นไวรัสในตระกูลเดียวกับไวรัสที่ทำให้เกิดงูสวัดและเริม เป็นไวรัสที่สามารถติดต่อกันทางน้ำลาย (5) *Helicobacter pylori (H.pylori)* เป็นเชื้อ

แบคทีเรียที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบเรื้อรัง หรือโรคแผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กส่วนต้น เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร และ (6) *Opisthorchis viverrini* หรือพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งความสำคัญของพยาธิชนิดนี้คือสามารถก่อให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดีได้ โดยติดเชื้อจากการรับประทานปลาน้ำจืดดิบที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิเข้าไปในร่างกาย ซึ่งในเชื้อโรคทั้งหมดที่กล่าวมานี้จะสามารถก่อให้เกิดโรคในคนได้จะต้องมี Target organ ของการก่อโรคแตกต่างกันออกไป ในการนี้จะขอกล่าวในรายละเอียดเฉพาะโรคมะเร็งในช่องปากเท่านั้น

จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งในช่องปากที่ผ่านมาได้พบข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติของการเกิดโรคมะเร็งในช่องปากที่มีการเชื่อมโยงกับการติดเชื้อ Human papillomavirus อาทิเช่น การศึกษาของ Ricardo Ribeiro และคณะ พบว่าผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งช่องปากบริเวณกล่องเสียงมีการติดเชื้อ Human papillomavirus ร้อยละ 25 ซึ่งพิจารณาแล้วพบว่ากลุ่มคนเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งในช่องปากมากเป็น 0.27 เท่าของคนที่ไม่ได้ติดเชื้อ Human papillomavirus รวมถึงมะเร็งในช่องปากบริเวณอื่นๆ ที่อยู่ในช่องปากด้วยเหมือนกัน ได้แก่ มะเร็งในช่องปากบริเวณคอหอยส่วนบน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเป็นการติดเชื้อ Human papillomavirus ชนิดที่ 16 มากถึงร้อยละ 55 (Schache, et al., 2016) และนอกจากนั้นยังมีอีกหลายบทความวิจัยให้ผลการศึกษาไปในทางเดียวกัน คือเกินร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งในช่องปากมักมีการติดเชื้อ Human papillomavirus ร่วมด้วย (Bhatla, et al., 2008; Gillison, et al., 2015; Stewart, et al., 2014) เมื่อเป็นเช่นนี้จึงทำให้เป็นที่น่าสังเกตว่าการติดเชื้อ Human papillomavirus นี้น่าจะมาจากช่องทางการเกิดโรคที่มีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับทั้งช่องปากและการมีเพศสัมพันธ์ที่ต้องสัมผัสกับปากมดลูก และจากการสำรวจปัจจัยพื้นฐานบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในช่องปากพบว่าอารมณ์ทางเพศ ความรักความเสน่หา ความเข้าใจผิดของการ oral sex ต่อสุขภาพ เป็นต้น (D'Souza, et al., 2007) ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ยังคงรอการพิสูจน์และศึกษาหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติมอันจะนำไปสู่การศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องปากต่อไปว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมทางด้านการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องปากเป็นอย่างไรเพื่อนำไปสู่ข้อเท็จจริงและแนวทางแก้ไขปัญหานี้ต่อไปในอนาคต

วิเคราะห์สรุป

จากข้อมูลเชิงประจักษ์ข้างต้น ทำให้เราได้เชื่อมั่นว่าพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องปากมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัส Human papillomavirus ในผู้ป่วยมะเร็งในช่องปาก และยังคงมีงานวิจัยที่ยังต้องการค้นหาข้อมูลที่ยืนยันเกี่ยวกับพฤติกรรมดังกล่าวในเชิงลึก และยังคงเป็นความกังวลของการหาแนวทางป้องกันแก้ไขทางด้านสาธารณสุข เพราะเป็นพฤติกรรมที่ค่อนข้างละเอียดอ่อนและยากต่อการตั้งคำถามเพื่อให้ได้คำตอบที่แท้จริงต่อไป และถึงอย่างไรก็ตามในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งที่ต้องสวมถุงยางอนามัย และการมีคู่นอนแค่ 1 คนนั้นยังคงเป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัส Human papillomavirus ได้ดีที่สุด ณ เวลาปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

Schache, A.G., Powell, N.G., Cuschieri, K.S. (2016). HPV-related oropharyngeal cancer in the United Kingdom: an evolution in understanding of disease etiology. **American Association for Cancer Research**.

Attasara, P., Buasom, R. (2010). **Hospital-based cancer registries, Thailand 2009**. Bangkok: National cancer institute department of medical services ministry of public health.

Bhatla, N., Lal, N., Bao, Y.P. (2008). A meta-analysis of human papillomavirus type-distribution in women from South Asia: implications for vaccination. **Vaccine**, 26, 2811-7.

D'Souza, G., Kreimer, A.R., Viscidi, R. (2007). Case–control study of human papillomavirus and oropharyngeal cancer. **N Engl J Med**, 356, 1944-56.

Gillison, M.L., Chaturvedi, A.K., Anderson, W.F. (2015). Epidemiology of human papillomavirus–positive head and neck squamous cell carcinoma. **J Clin Oncol**, 33, 3235–42.

IARC Globocan. (2012). **Estimated new cancer cases and deaths worldwide for leading cancer sites**. France: WHO.

Loyha, K., Vatanasapt, P., Promthet, S., Parkin, D.M. (2012). Risk Factors for Oral Cancer in Northeast Thailand. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, 13, 5087-90.

Rosenquist, K., Wennerberg, J., Schildt, E.B., Bladstrom, A., Goran Hansson B. and Andersson, G. (2005). Oral status, oral infections and some lifestyle factors as risk factors for oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma: a population based case-control study in southern Sweden. **Acta Otolaryngol**, 125, 1327-36.

Stewart, B.W, Wild, C.P. (2014). **World Cancer Report** [online]. from: http://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-CancerReport-2014. [Available 8 October 2018]

Faculty of Public Health
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University