

ความชุกและการกระจายตัวของการติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิโลมาของสตรี ในพื้นที่อำเภอภมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

Prevalence and genotypic distribution of human papillomavirus infection among women in Kamalasai District Kalasin Province

(Received: November 7, 2022 ; Revised: December 13, 2022 ; Accepted: December 15, 2022)

ธิดารัตน์ มละสาร¹
Thidarat Malasan¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและการกระจายตัวของการติดเชื้อ HPV และปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ของสตรีในพื้นที่อำเภอภมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ศึกษาในกลุ่มสตรีอายุระหว่าง 30-60 ปี ในพื้นที่อำเภอภมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 1,569 คน โดยศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบ HPV Screening ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ผลการศึกษา : ความชุกของการติดเชื้อ HPV ของสตรีในพื้นที่อำเภอภมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ คิดเป็นร้อยละ 4.08 พื้นที่ที่มีความชุกและการกระจายตัวของการติดเชื้อ HPV มากที่สุด คือ รพ.สต.บ้านข้าวหลาม ร้อยละ 8.62 รองลงมา คือ รพ.ภมลาไสย และรพ.สต.บ้านบึง ร้อยละ 6.62 และ 6.25 ตามลำดับ สายพันธุ์ที่มีการติดเชื้อสูงสุด คือ สายพันธุ์ non 16, 18 ร้อยละ 3.19 รองลงมาคือ HPV สายพันธุ์ 16 และ HPV สายพันธุ์ 18 ร้อยละ 0.70 และ 0.19 ตามลำดับ กลุ่มอายุ 30-40 ปี มีความชุกของการติดเชื้อ HPV สูงสุด ร้อยละ 8.65 ความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกมากที่สุดคือ HSIL (CIN III) ร้อยละ 50 ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV คือ อายุ โดยมีค่า Adjusted OR 2.26 หมายความว่า ผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 40 ปีมีโอกาสในการติดเชื้อ HPV มากกว่าผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ประมาณ 2 เท่า

คำสำคัญ: ความชุก, การกระจายตัว, การติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิโลมา, การตรวจ HPV DNA test

Abstract

This descriptive study aimed to study the prevalence and distribution of HPV infection and risk factors for HPV infection among women in Kamalasai District. Kalasin Province. Study among women aged between 30-60 years in the area of Kamalasai District. Kalasin Province who received cervical cancer screening service by HPV DNA test between February 1 and August 31, 2021, totaling 1,569 people, by studying data from the HPV Screening system database of the National Cancer Institute.

Results: The prevalence of HPV infection among women in Kamalasai District Kalasin Province was 4.08%. The area with the highest prevalence and distribution of HPV infection was Ban Khao Lam sub-district health promoting hospital 8.62%, followed by Kamalasai Hospital and Ban Bueng sub-district health promoting hospital were 6.62% and 6.25 %, respectively. HPV genotype non 16 18 was the most prevalent genotype 3.19%, followed by genotypes 16 and 18 were 0.70% and 0.19%, respectively. The range age group between 30-40

¹ นายแพทย์ระดับชำนาญการ กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลภมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ 46130 Corresponding Author E-mail : nan_mod5@hotmail.com

years has the highest prevalence and distribution of HPV infection 8.65%. The most common cervical cell abnormalities were HSIL (CIN III). 50%. The risk factor for HPV infection was age, with an Adjusted OR 2.26, meaning that than women older than 40 years are approximately that women younger than or equal to 40 years twice as likely to contract HPV

Keyword : Prevalence, distribution, human papillomavirus, HPV DNA test

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 4 ของผู้หญิงทั่วโลก พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน 569,847 คน และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 311,365 คน⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งเต้านม และมะเร็งตับ โดยส่วนใหญ่พบในผู้หญิงอายุระหว่าง 35-60 จากรายงานปี 2560 พบว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 2,251 คน หรือคิดเป็น 6.8 คนต่อประชากร 100,000 คน คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สูงขึ้น เป็นปีละประมาณ 13,082 คน เสียชีวิต 7,871 คน⁽²⁾ จังหวัดกาฬสินธุ์ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2561- พ.ศ. 2563) พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี เท่ากับ ร้อยละ 3.68, 3.57 และ 3.45 ตามลำดับ จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดกาฬสินธุ์มีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ และสอดคล้องกับอำเภอภมกลาไสยที่มีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี 2561-2563 เท่ากับ ร้อยละ 0.10, 0.11 และ 0.12 ตามลำดับ ถ้าอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกยังคงสูงในระดับนี้โดยไม่มีมาตรการหรือแนวทางในการควบคุมป้องกันโรคที่ประสิทธิภาพ

การติดเชื้อ human papillomavirus (HPV) เป็นสาเหตุสำคัญของโรคมะเร็งปากมดลูก การติดเชื้อ HPV ประมาณร้อยละ 90 จะไม่มีการแสดงอาการ และสามารถหายได้เองภายใน 2 ปี ด้วยระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย การติดเชื้อ HPV บางสายพันธุ์ก่อให้เกิดหูดหรือรอยโรค โดยรอยโรคนี้จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก

(Cervical), มะเร็งปากช่องคลอด(Vulva), มะเร็งช่องคลอด (Vagina) มะเร็งองคชาต (Penis) มะเร็งทวารหนัก (Anus) มะเร็งปากหรือคอ (Mouth or Throat) ได้ในอนาคตก และยังพบว่ามะเร็งปากมดลูกที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มักพบการติดเชื้อ HPV เป็นสายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค (High risk type) โดยเฉพาะสายพันธุ์ที่ 16 และ 18 ที่มีความรุนแรงสูงกว่าสายพันธุ์อื่น ๆ และเป็นสาเหตุทำให้เซลล์มะเร็งได้⁽³⁾ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นมาตรการที่สำคัญในการค้นหาผู้ป่วยในระยะแรกเริ่มและเข้าสู่กระบวนการรักษาได้โดยเร็วก่อนลุกลาม ช่วยให้อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกลดลง ในปี 2563 จากมติคณะกรรมการคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2563 เห็นชอบให้ใช้การตรวจ HPV DNA test เป็นวิธีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทดแทนการตรวจคัดกรองแบบดั้งเดิม (Pap smear) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในระยะเริ่มแรกจะช่วยลดอุบัติการณ์เกิดผู้ป่วยรายใหม่ได้⁽⁴⁾

โรงพยาบาลภมกลาไสยได้เข้าร่วมโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2564 จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ายังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความชุกและการกระจายตัวของการติดเชื้อ HPV และปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ของสตรีในพื้นที่อำเภอภมกลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์เลย ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก การกระจายตัวของการติดเชื้อ HPV และศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ได้แก่ อายุ จำนวนการตั้งครรภ์ ประวัติประจำเดือน ประวัติการใช้ Hormonal ของสตรีในพื้นที่อำเภอภมกลาไสย

จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนในระดับนโยบายด้านป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV รวมทั้งนำมาพัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test และแนวทางในการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกและการกระจายตัวของการติดเชื้อ HPV ของสตรีในพื้นที่ อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ได้แก่ อายุ จำนวนการตั้งครรภ์ ประวัติประจำเดือน ประวัติการใช้ Hormonal ของสตรีในพื้นที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นเชิงพรรณนา (Descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

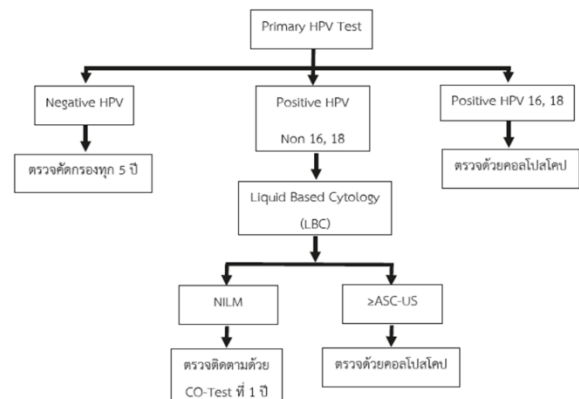
ประชากร คือ สตรีอายุระหว่าง 30-60 ปี ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ในพื้นที่อำเภอกมลาไสย ปี 2564 จำนวน 3,520 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุระหว่าง 30-60 ปี ที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ในโรงพยาบาลกมลาไสย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลกมลาไสย จำนวน 9 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 1,569 คน

เครื่องมือในการวิจัยและวิธีเก็บข้อมูล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาภายใต้การดำเนินโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีแนวทางการตรวจคัด

กรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Primary HPV test ดังรูปที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 แนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป : อายุ ข้อมูลสำคัญทางเซลล์วิทยาGAPAL (จำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนการคลอด จำนวนครั้งการแท้ง จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่) LMP (ประจำเดือนครั้งสุดท้าย) และ Hormonal (วิธีคุมกำเนิด)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ตรวจ ณ ห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก งานพยาธิวิทยาโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และลงบันทึกในฐานข้อมูลระบบ HPV Screening ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบ HPV Screening ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผ่าน API ที่ URL:<http://hpv.nci.go.th> การศึกษานี้ผู้วิจัยยื่นขอจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์และได้อนุมัติตามหนังสืออนุมัติให้ดำเนินการวิจัยหมายเลขโครงการวิจัย KLS REC 36/2565 ลงวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนการตั้งครรภ์ ประวัติประจำเดือน ประวัติการการคุมกำเนิด ของสตรีในพื้นที่อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2. ศึกษาความสัมพันธ์ของความชุกและการกระจายตัวของการติดเชื้อไวรัส HPV ในพื้นที่อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้สถิติเชิงอนุมาน Chi Square test และ 95% CI

3. ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ได้แก่ อายุ จำนวนการตั้งครรภ์ ประวัติประจำเดือน ประวัติการใช้ Hormonal ของสตรีในพื้นที่อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Multivariable logistic regression

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า สตรีอายุระหว่าง 30-60 ปี ที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ -31 สิงหาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 1,569 คนอายุเฉลี่ย 49.1 ± 6.7 ปี พบการติดเชื้อ HPV จำนวน 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.08 และตรวจไม่พบการติดเชื้อ HPV จำนวน 1,505 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.92 พื้นที่ที่มีความชุกและการกระจายตัวของการติดเชื้อ HPV สูงสุดคือ รพ.สต. บ้านข้าวหลาม คิดเป็นร้อยละ 8.62 รองลงมาคือ รพ.อมลาลัย และ รพ.สต.บ้านบึง คิดเป็นร้อยละ 6.62 และ 6.25 ตามลำดับ ซึ่งแต่ละพื้นที่พบความชุกและการกระจายตัวของการติดเชื้อ HPV แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความชุกและการกระจายตัวของการติดเชื้อ HPV ของสตรีในพื้นที่อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์จำแนกตามพื้นที่รับผิดชอบ

พื้นที่รับผิดชอบ	Positive HPV จำนวน(ร้อยละ)	95% CI	HPV Negative จำนวน(ร้อยละ)	รวม
รพบ้านข้าวหลาม.สต.	10(8.62)	3.4913.75 -	106(91.38)	116
รพบ้านบึง.สต.	5(6.25)	0.9111.59 -	75(93.75)	80
สถานีอนามัยเฉลิม พระเกียรติ60พรรษา ฯ	8(5.44)	1.761.76 -	139(94.56)	147
รพสีฐาน.สต.	5(3.76)	0.517.01 -	128(96.24)	133
รพบ้านบ่อ.สต.	2(1.26)	0.483.00 -	157(98.74)	159
รพบ้านหนองแปน.สต.	1(2.04)	1.966.04 -	48(97.96)	49
รพบ้านท่าเพิง.สต.	1(0.68)	0.652.01 -	146(99.32)	147
รพบ้านหนองบัว.สต.	5(2.51)	0.334.69 -	194(97.49)	199
รพอมลาลัย.	20(6.62)	3.819.43 -	282(93.38)	302
รพบ้านสวนโคก.สต.	7(2.95)	0.795.12 -	230(97.05)	237
รวมทั้งอำเภอ	64(4.08)	3.105.06 -	1,505(95.92)	1,569

***p-value < .05

เมื่อศึกษาความชุกและการกระจายตัวของการติดเชื้อ HPV ของสตรีในพื้นที่อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์ แยกตามกลุ่มสายพันธุ์ HPV พบว่า สายพันธุ์ HPV non 16, 18 มีความชุกและการกระจายตัวสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 3.19

รองลงมาคือ สายพันธุ์ HPV 16 และสายพันธุ์ HPV 18 คิดเป็นร้อยละ 0.70 และ 0.19 ตามลำดับ พบความชุกและการกระจายตัวการติดเชื้อ HPV แต่ละสายพันธุ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความชุกและการกระจายตัวของการติดเชื้อ HPV ของสตรีในพื้นที่อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามตามสายพันธุ์

พื้นที่รับผิดชอบ	HPV Type 16 จำนวน(ร้อยละ)	HPV Type 18 จำนวน(ร้อยละ)	HPV Type non16,18 จำนวน(ร้อยละ)	Negative จำนวน(ร้อยละ)
รพบ้านข้าวหลาม.สต.	1	1	8	106
รพบ้านบึง.สต.	2	1	2	75
สถานีอนามัยเฉลิม พระ เกียรติ60พรรษา ฯ	1	0	7	139
รพสีฐาน.สต.	1	1	3	128
รพบ้านบ่อ.สต.	1	0	1	157
รพบ้านหนองแปน.สต.	0	0	1	48
รพบ้านท่าเพลิง.สต.	0	0	1	146
รพบ้านหนองบัว.สต.	1	0	4	194
รพอมลาลัย.	2	0	18	282
รพบ้านสวนโคก.สต.	2	0	5	230
รวมทั้งอำเภอ	11(0.70)	3(0.19)	50(3.19)	1,505(95.92)

***p-value <.05

เมื่อศึกษาความชุกและการกระจายตัวของการติดเชื้อ HPV ตามช่วงอายุ โดยแบ่งเป็น 3 ช่วง พบสูงสุดที่ช่วงอายุ 30-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.65 รองลงมาคือช่วงอายุ 41-50 ปี และ 51-60 ปี คิด

เป็นร้อยละ 4.52 และ 2.56 ตามลำดับ พบว่าทั้ง 3 ช่วงอายุมีความชุกและการกระจายตัวของการติดเชื้อ HPV แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความชุกและการกระจายตัวของการติดเชื้อ HPV ของสตรีในพื้นที่อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามช่วงอายุ (n=64)

HPV type	Age group		
	30-40	41-50	51-60
HPV Type 16	5	5	1
HPV Type 18	0	2	1
HPV Type non 16,18	11	22	17
รวม จำนวน(ร้อยละ)	16(25.00)	29(45.31)	19(29.69)
จำนวนคนส่งตรวจ	185	641	743
Prevalence (%)	8.65	4.52	2.56

***p-value >.05

ผลการตรวจเซลล์ปากมดลูกด้วยวิธี liquid based cytology (LBC) ในกรณีที่ตรวจพบการติดเชื้อ HPV non 16, 18 ทั้งหมด 50 คน พบว่า เซลล์ปากมดลูกที่ปกติร้อยละ 80 และเซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติร้อยละ 20 โดยกลุ่มอายุที่มีผลตรวจผิดปกติมากที่สุด เป็นกลุ่มอายุ 41-50 ปี ความ

ผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกที่พบมากที่สุดคือ HSIL (CIN III) ร้อยละ 50 รองลงมาคือ ASC-US, Cervix ร้อยละ 40 ความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกโดยการตรวจด้วยวิธี liquid based cytology ในแต่ละกลุ่มอายุไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการตรวจด้วยวิธี liquid based cytology (LBC) ในกรณีที่ตรวจพบเชื้อ HPV non 16, 18 แยกตามกลุ่มอายุ (n=50)

liquid based cytology (LBC)	กลุ่มอายุ			
	30-40	41-50	51-60	รวม
Normal จำนวน(ร้อยละ)	10(20.00)	16(32.00)	14(28.00)	40(80.00)
Abnormal จำนวน(ร้อยละ)				
- ASC-US, Cervix	1	2	1	4(40.00)
- LSIL (CIN I)	0(0.0)	1	0(0.0)	1(10.00)
- HSIL (CIN II)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
- HSIL (CIN III)	0(0.0)	3	2	5(50.00)
รวม	1(2.00)	6(12.00)	3(6.00)	10(20.00)

*** p > 0.05

เมื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ได้แก่ อายุ จำนวนการตั้งครรภ์ ประวัติประจำเดือน ประวัติการใช้ Hormonal ของสตรีในพื้นที่อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า มีเพียงอายุที่มีผลต่อการติดเชื้อ HPV โดยมีค่า Adjusted OR = 2.26 หมายความว่า ผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 40 ปีมีโอกาสในการติดเชื้อ HPV มากกว่าผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ประมาณ 2 เท่า ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการติดเชื้อ HPV ของสตรีในพื้นที่อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์ วิเคราะห์โดย Multivariable logistic regression

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน	การติดเชื้อ HPV (%)	Crude OR	Adjusted OR	95%CI for adjusted OR	p-value
1. อายุ						
มากกว่า 40 ปี	48	75.00	2.64	2.26	1.21 - 4.22	0.010
<= 40 ปี	16	25.00	1.0	1.0		
2. จำนวนการตั้งครรภ์						
0-2 ครรภ์	54	84.38	0.97	0.99	0.49 - 1.97	0.971
มากกว่า 2 ครรภ์	10	15.63	1.0	1.0		
3. ประวัติประจำเดือน						
หมดประจำเดือน	18	28.13	1.76	1.52	0.84 - 2.75	0.164
มีประจำเดือน	46	71.88	1.0	1.0		
ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน	การติดเชื้อ HPV (%)	Crude OR	Adjusted OR	95%CI for adjusted OR	p-value
4. ประวัติการใช้ Hormonal						
ไม่มีการใช้	60	93.75	0.51	0.46	0.16 - 1.27	0.136
มีการใช้	4	6.25	1.0	1.0		

อภิปรายผล

การศึกษาความชุกและการกระจายตัวของการติดเชื้อ HPV ของสตรี ในพื้นที่อำเภอ อมลาลัย

อามลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุระหว่าง 30-60 ปี ที่เข้าร่วมโครงการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test

จำนวน 1,569 คน พบความชุกของการติดเชื้อ HPV ร้อยละ 4.08 เมื่อเปรียบเทียบกับความชุกของการติดเชื้อ HPV ของการศึกษาของ Swangvaree และคณะ⁽⁵⁾ และการศึกษาของ Chansaenroj และคณะ⁽⁶⁾ รายงานความชุกของการติดเชื้อ HPV ร้อยละ 6.2 และ 7.6 ตามลำดับ และการศึกษาของศิริวิทยา เพชรพิชัยและคณะ⁽⁷⁾ พบว่าความชุกของ HPV ของสตรีไทยในพื้นที่ 4 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ร้อยละ 7.20 ความชุกของการติดเชื้อ HPV ค่อนข้างใกล้เคียงกับการศึกษานี้มากที่สุด ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของทุมวดี ตั้งศิริวัฒนา และคณะ⁽⁸⁾ พบว่า ความชุกของการติดเชื้อ HPV ในสตรีไทยที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ เชียงใหม่ ขอนแก่น ลพบุรี และสงขลา ร้อยละ 20.7 ถ้าพิจารณาความชุกของการติดเชื้อ HPV ของจังหวัดขอนแก่นซึ่งเป็นตัวแทนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าความชุกในการติดเชื้อ HPV ร้อยละ 23.4 และจากการศึกษาเทียนแสงพันธ์ศรี, กฤติกา บุญมาก และจรัญญา งามขำ⁽⁹⁾ พบความชุกของเชื้อ HPV ในเซลล์ปากมดลูก ปากช่องคลอดและช่องคลอด ร้อยละ 44.79, 46.54 ตามลำดับ และการศึกษาของ Marks และคณะ⁽¹⁰⁾ ศึกษาความชุกของการติดเชื้อ HPV ในสตรีที่มารับบริการตรวจที่ห้องวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาลในภูมิภาคต่าง ๆ ของ ประเทศไทย พบว่าความชุกของการติดเชื้อ HPV ในพื้นที่ภาคกลางมากที่สุด ร้อยละ 29.9 รองลงมาเป็นภาคใต้ ร้อยละ 27.9 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 21.2 และภาคเหนือ ร้อยละ 20.5 ตามลำดับ จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าความชุกของการติดเชื้อ HPV ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับการศึกษานี้ อาจเป็นผลจากการใช้วิธีการตรวจหาสายพันธุ์ที่ใช้ตรวจจำนวนไม่เท่ากัน วิธีการที่ใช้ตรวจหา HPV DNA แตกต่างกัน หรือจำนวนตัวอย่างที่ใช้ศึกษา และพื้นที่ที่เลือกใช้ในการศึกษาแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ความชุกของการติดเชื้อ HPV ของสตรีในพื้นที่อำเภอภมกลาไสยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พื้นที่ที่มีความชุกและการกระจายตัวของการติดเชื้อ HPV สูงสุด คือ รพ.สต. บ้านข้าวหลาม ร้อยละ 8.62 รองลงมา คือ รพ.

ภมกลาไสย และรพ.สต.บ้านบึง ร้อยละ 6.62 และ 6.25 ตามลำดับ สถานบริการสุขภาพทั้ง 3 แห่งตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบในเขตตำบลภมกลาไสย และตำบลหลักเมือง มีลักษณะเป็นชุมชนเมือง จากสภาพความเจริญของความเป็นเมืองในปัจจุบันที่พฤติกรรมสุขภาพและการดำเนินชีวิตเป็นแบบวัฒนธรรมประเทศตะวันตกมากขึ้น รวมทั้งมีการย้ายถิ่นฐานของประชากรจากนอกพื้นที่เข้ามาอยู่ในอาศัยในพื้นที่เพิ่มขึ้น ทำให้มีความแตกต่างด้านพันธุกรรมและวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตของประชากร ในแต่ละพื้นที่ จึงพบความชุกและการกระจายตัวของการติดเชื้อ HPV แตกต่างกัน

สายพันธุ์ HPV ที่พบการติดเชื้อมากที่สุด คือ สายพันธุ์ HPV non 16, 18 (สายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงต่ำในการก่อมะเร็ง: Low risk group) ร้อยละ 3.19 รองลงมาคือ HPV สายพันธุ์ 16 ร้อยละ 0.70% และ HPV สายพันธุ์ 18 ร้อยละ 0.19% ตามลำดับ (ทั้ง 2 สายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อมะเร็ง : high risk group) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวิทยา เพชรพิชัยและคณะ⁽⁷⁾ ศึกษาความชุกของ HPV ของสตรีไทยในพื้นที่ 4 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง พบการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์ non 16, 18 มากที่สุด ร้อยละ 5.70 รองลงมาคือ HPV สายพันธุ์ 16 ร้อยละ 0.97% และ HPV สายพันธุ์ 18 ร้อยละ 0.54% ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของเทียนแสงพันธ์ศรี, กฤติกา บุญมาก และจรัญญา งามขำ⁽⁹⁾ สายพันธุ์ HPV ที่พบมากที่สุดในการศึกษา คือ HPV 16 รองลงมาคือ HPV18, HPV52, HPV58, HPV31 และ HPV39 ตามลำดับ และแตกต่างจากการศึกษาของทุมวดี ตั้งศิริวัฒนา และคณะ⁽⁸⁾ พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกในการติดเชื้อ HPV ร้อยละ 23.4 และพบการติดเชื้อสายพันธุ์เสี่ยงสูงมากกว่าสายพันธุ์เสี่ยงต่ำ

เนื่องจากการติดเชื้อ HPV นั้นสามารถพบได้ทุกช่วงอายุ แต่จะพบมากในสตรีช่วงวัยรุ่นมากกว่า และจะลดลงเรื่อยๆเมื่ออายุมากขึ้น แต่ในบางพื้นที่จะพบมาอีกครั้งในช่วงวัยสูงอายุ ส่วนในสตรีวัยกลางคนจะมีความชุกของการติดเชื้อ HPV แตกต่างกันอย่างมาก ซึ่งอาจจะเป็นเครื่องมือที่แสดงถึง

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในแต่ละภูมิภาค⁽¹²⁾ แตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้พบความชุกและการกระจายตัวของการติดเชื้อ HPV สูงสุดในกลุ่มอายุ 30-40 ปี ร้อยละ 8.65 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 41-50 ปี และ 51-60 ปี ร้อยละ 4.52 และ 2.56 ตามลำดับ พบว่าทั้ง 3 กลุ่มอายุมีความชุกและการกระจายตัวของการติดเชื้อ HPV แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คล้ายคลึงกับการศึกษาของศิริสัญญา เพชรพิชัยและคณะ⁽⁷⁾ พบว่าการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์เสี่ยงสูง พบในช่วงอายุ 30-40 ปี ร้อยละ 9.03 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 41-50 ปี และ 51-60 ปี ร้อยละ 7.98 และ 6.03 ตามลำดับ แตกต่างจากการศึกษาของ นิภา กาญจนาวโรจน์กุล, ปางฉัตร อรัญวาสี, ภาคินีรัชพันธ์ และ การดีทองดีรัมย์⁽¹¹⁾ ที่พบว่าช่วงอายุที่มีการติดเชื้อ HPV มากที่สุด คือ 20-29 ปี ร้อยละ 34.6 สตรีที่ติดเชื้อ HPV ร่วมกับ cervical intraepithelial neoplasia I (CINI) มากที่สุดร้อยละ 62.7 เมื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV พบว่า อายุเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV โดยมีค่า Adjusted OR = 2.26 หมายความว่า ผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 40 ปีมีโอกาสในการติดเชื้อ HPV มากกว่าผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ประมาณ 2 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิระ จันท์แสนโรจน์⁽¹²⁾

ผลการตรวจเซลล์ปากมดลูกด้วยวิธี liquid based cytology (LBC) ในกรณีที่ตรวจพบการติดเชื้อ HPV non 16, 18 ทั้งหมด 50 คน พบว่า เซลล์ปากมดลูกที่ปกติร้อยละ 80 และเซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติร้อยละ 20 โดยกลุ่มอายุที่มีผลตรวจผิดปกติมากที่สุด เป็นกลุ่มอายุ 41-50 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของเนตรชนก ไวโสภา⁽¹³⁾ ที่ศึกษาความชุกของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจทางเซลล์วิทยากับผลการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาในโรงพยาบาลขอนแก่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2562 พบว่ากลุ่มอายุที่มีผลตรวจผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกมากที่สุด เป็นกลุ่มอายุ 41-50 ปี แต่พบความผิดปกติมากที่สุดเป็นชนิด ASCUS ร้อยละ 0.98 รองลงมาเป็น LSIL (CIN I) ร้อยละ 0.70 และ HSIL (CIN II) ร้อยละ 0.14 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกมากที่สุดคือ HSIL (CIN III) ร้อยละ 50 รองลงมาคือ ASC-US, Cervix และ LSIL (CIN I) ร้อยละ 40 และ ร้อยละ 10 ตามลำดับ และแตกต่างจากการศึกษาของศิริสัญญา เพชรพิชัย⁽⁷⁾ และคณะพบว่ากลุ่มอายุ 30-40 ปี พบเซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติร้อยละ 20

เอกสารอ้างอิง

1. International Agency for Research on Cancer (IARC). Globocan 2012. [cited 2022 Mar 29] . Available from: [http://globocan.iarc.fr/ Default.aspx](http://globocan.iarc.fr/Default.aspx).
2. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2560. หน้า 105.
3. Liang H, Pan Z, Cai X, Wang W, Guo C, He J, et al. The association between human papillomavirus presence and epidermal growth factor receptor mutations in Asian patients with non-small cell lung cancer. Transl Lung Cancer Res 2018;7:397-403.
4. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer Screening). กรุงเทพมหานคร:ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2564.
5. Swangvaree SS, Kongkaew P, Rugsuj P, Saruk O. Prevalence of high-risk human papillomavirus infection and cytologic result in Thailand. Asian Pac J Cancer Prev 2010; 11(6): 1465-8.

6. Chansaenroj J, Lurchachaiwong W, Termrungruanglert W, Tresukosol D, Niruthisard S, Trivitsilp P, et al. Prevalence and genotypes of human papillomavirus among Thai women. Asian Pac J Cancer Prev 2010; 11(1): 117-22.
7. ศิริญา เพชรพิชัย , ญัฐพร คล้ายคลึง อมรรัตน์ โพธิ์ตา อนุกุล บุญคง และ ปาริชาติ กัญญาบุญ. ความชุกของการติดเชื้อ Human papillomavirus สายพันธุ์เสี่ยงสูงของสตรีไทยในพื้นที่ จังหวัดพิจิตร อุทัยธานี ชัยนาท และกำแพงเพชร. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2564;(4):766-786.
8. ทุมวดี ตั้งศิริวัฒนา, สุขใจ ผลอำไพสถิตย์, อัญชลี ชัยนวล, กรองทิพย์ บุญสม, สังคม วิทยานันท์, สมคิด ธิจักร และคณะ. ความชุกของการติดเชื้อไวรัส Human papillomavirus (HPV) และไทป์ต่างๆ ในสตรีไทยที่มีผลแปปสเมียร์ปกติ. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2562; 61(2):73-85.
9. เทียนแสง พันธุ์ศรี, กฤติกา บุญมาก และจรัญญา งามขำ. การศึกษาย้อนหลังการติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิโลมาในประเทศไทย: การทบทวนอย่างเป็นระบบ.วารสารโรคมะเร็ง2565; 42(1):10-29.
10. Marks MA, Gupta S, Liaw KL, Tadesse A, Kim E, Phongnarisorn C, et al. Prevalence and correlates of HPV among women attending family-planning clinics in Thailand. BMC Infect Dis 2015; 15: 159. (11 p.).
11. นิภา กาญจนาวโรจน์กุล, ปางฉัตร อรัญวาสี, ภาคินีรัชพันธ์ และ ภารดีทองติตรัมย์. ช่วงอายุของสตรีที่ติดเชื้อ Human papilloma virus (HPV) และความถูกต้องของการวินิจฉัย HPV จากการตรวจ Pap Smear. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2558; 30(3): 276-281.
12. จิระ จันทแสนโรจน์. ความชุกและจีโนไทป์ของการติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปิโลมาของปากมดลูกในประชากรที่มาตรวจที่โรงพยาบาลในประเทศไทย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
13. เนตรชนก ไวโสภา. ความชุกการเกิดมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2562. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2564; 2(1): 113-122 .