



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ศึกษาการเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ในสตรี
ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีช่วง ๕ ปี ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

Study of surveillance of cervical cancer by Pap smear method
in women who come for the annual health check-up service in
5 years at the Regional Health Promotion Center 10

นางชนากานต์ บุญประกอบ

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

เรื่อง ศึกษาการเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ในสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี
ช่วง ๕ ปี ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
ชื่อผู้วิจัย นางชนากานต์ บุญประกอบ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

บทคัดย่อ

หลักการ โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสามรองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ อัตราตายของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกลดลงเนื่องจากการวินิจฉัยและค้นหามะเร็งปากมดลูกตั้งแต่วัยเริ่มแรก โดยการทำให้ Pap smear เพื่อคัดกรองหาพบมะเร็งปากมดลูกในหญิงอายุ ๓๕ - ๖๔ ปี โดยทำ ๑ ครั้งทุกปี หรือ ๑ ครั้งทุก ๒ ปี หรือ ๑ ครั้งทุก ๓ ปี จะสามารถลดปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าร้อยละ ๙๐ แต่ถ้าทำ ๑ ครั้งทุก ๕ ปี จะสามารถลดปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ ๘๔

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear เปรียบเทียบผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการต่อเนื่องและไม่มาต่อเนื่อง และศึกษาความสัมพันธ์ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพ ช่วงปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากระบบหอพัก กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ในสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ช่วงปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ ทั้งกลุ่มที่มาตรวจต่อเนื่อง ๕ ครั้ง และไม่มาต่อเนื่อง จำนวน ๓,๙๖๒ คน นำมาวิเคราะห์ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบน และเปรียบเทียบข้อมูล ๕ ปี ด้วย สถิติอนุมาน McNemar Test

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยอายุ ๔๗.๓๖ ปี (S.D.=๙.๗๑) ส่วนใหญ่กลุ่มอายุ ๔๕-๕๔ ปี ร้อยละ ๓๑.๙ รองลงมาอายุ ๕๕-๖๔ ปี ร้อยละ ๒๘.๓ และ ๓๕-๔๔ ปี ร้อยละ ๒๗.๘ จำนวนครั้งที่มาตรวจในช่วง ๕ ปี เฉลี่ย ๑.๒๔ ครั้ง (S.D.=๐.๖๒) ส่วนมากมา ๑ ครั้ง ร้อยละ ๘๓.๘ รองลงมา ๒ ครั้ง ร้อยละ ๑๐.๔ และมาต่อเนื่อง ๕ ครั้งเพียงร้อยละ ๐.๓ ลักษณะการมาตรวจ ๒ ครั้งขึ้นไป ร้อยละ ๑๖.๒ แบบต่อเนื่องกันทุกปี ร้อยละ ๕๓.๑ และ มาตรวจปีเว้นปี ร้อยละ ๔๖.๗ ผลการตรวจผิดปกติ ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ คิดเป็นร้อยละ ๐.๔ ๑.๘ ๐.๗ ๑.๑ และ ๐.๔ ตามลำดับ ผลผิดปกติมากที่สุด คือ LSIL,HPV change ในปี ๒๕๕๙ พบ ๓ คน ร้อยละ ๐.๓ ปี ๒๕๖๐ พบ ๓ คน ร้อยละ ๐.๒ และปี ๒๕๖๑ พบ ๕ คน ร้อยละ ๐.๔ รองลงมาคือ HSIL, CIN III ในปี ๒๕๕๙ พบ ๓ คน ร้อยละ ๐.๓ ในปี ๒๕๖๑ พบ ๒ คน ร้อยละ ๐.๑ เมื่อเปรียบเทียบผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการต่อเนื่องและไม่มาต่อเนื่องพบว่า กลุ่มที่มาตรวจเพียงครั้งเดียว หรือมา ๑ ครั้ง มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติสูงกว่ากลุ่มที่มาต่อเนื่อง โดยเฉพาะในปี ๒๕๖๑ ในกลุ่มที่มา ๑ ครั้ง ผลผิดปกติ ร้อยละ ๑๐.๖ มา ๒ ครั้งมีผลปกติ ร้อยละ ๒.๑ มา ๓ ครั้ง ผิดปกติ ร้อยละ ๐.๙ มาตรวจต่อเนื่อง ๔ ครั้งและ ๕ ครั้ง ไม่พบความผิดปกติ

ข้อเสนอแนะ จากการศึกษา การเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear สตรีที่มาคัดกรองหาพบมะเร็งปากมดลูกโดยมาตรวจ ๑ ครั้งทุกปี จะสามารถป้องกันและลดปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มาตรวจ ๑ ครั้งทุก ๕ ปี ดังนั้น ควรมีการสร้างความรู้ความตระหนักและให้สตรีเห็นความสำคัญของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ลดอัตราตายของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกลดลงเนื่องจากการวินิจฉัยและค้นหามะเร็งปากมดลูกตั้งแต่วัยเริ่มแรกหรือความผิดปกติที่อาจกลายเป็นมะเร็งเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ มะเร็งปากมดลูก การเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูก ตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัย เรื่อง ศึกษาการเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ในสตรีที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปีช่วง 5 ปี ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณา จากหลายท่านที่ช่วยอนุเคราะห์ให้ความร่วมมือที่สำคัญ คือ ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการนายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย ที่ได้ให้นโยบายและสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัย

ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาซึ่งสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาแนะนำให้คำปรึกษาและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีและกลุ่มพัฒนาวิชาการ วิจัยและสนับสนุนเขตสุขภาพ

การศึกษานี้ ไม่อาจดำเนินได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่กลุ่มการพยาบาล และขอบคุณ ที่ให้คำปรึกษา แนะนำและเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ให้กำลังใจมาโดยตลอดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

นางชนากานต์ บุญประกอบ

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

คำนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสามรองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ มะเร็งที่พบบากที่สุดในสตรี คือ มะเร็งปากมดลูก รองลงมา คือ มะเร็งเต้านม ปัจจุบันอัตราการตายของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกลดลงเนื่องจากการวินิจฉัยและค้นหามะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ระยะเริ่มแรกหรือความผิดปกติที่อาจกลายเป็นมะเร็งเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการทำ Pap smear ทำให้มีการรักษาความผิดปกติเพิ่มมากขึ้น มีผลทำให้จำนวนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะรุนแรงลดลง จากผลการศึกษาของ International Agency for Research on Cancer (IARC/WHO) พบว่า ถ้ามีการคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกโดยการทำ Pap Smear ในหญิงอายุ ๓๕ - ๖๔ ปี โดยทำ ๑ ครั้งทุกปี หรือ ๑ ครั้งทุก ๒ ปี หรือ ๑ ครั้งทุก ๓ ปี จะสามารถลดปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึง ๙๑ - ๙๓ % แต่ถ้าทำ ๑ ครั้งทุก ๕ ปี จะสามารถลดปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ๘๔% (นายนราวุฒิ แก้วหนู นวล, ๒๕๖๐)

จากสถานการณ์ดังกล่าว โรคมะเร็งปากมดลูกที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีกลวิธีในการแก้ปัญหามะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี เป็นนโยบายหลักในการลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย ได้มีบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๒ วิธี คือ Pap smear และการตรวจด้วยน้ำส้มสายชู (VIA) ระยะเวลาที่ผ่านมา พบว่า สตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และได้มีการให้บริการมาเป็นระยะเวลามากกว่า ๑๐ ปี และมีผู้รับบริการที่มาตรวจต่อเนื่องติดต่อกันทุกปี ด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาการเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ในสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ช่วง 5 ปี ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ข้อมูลที่ได้จะนำมาพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

นางชนากานต์ บุญประกอบ

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ		ก
กิตติกรรมประกาศ		ข
คำนำ		ค
สารบัญ		ง
สารบัญตาราง		จ
สารบัญภาพ		ฉ
บทที่ ๑ บทนำ	ความเป็นมา	๑
	วัตถุประสงค์	๒
	ขอบเขต	๒
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๒
	นิยามคำศัพท์	๒
	กรอบแนวคิด	๓
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง		๔
	ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	๔
	แนวคิดการเฝ้าระวังโรค	๑๐
	วิจัยที่เกี่ยวข้อง	๑๒
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย		๑๖
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๑๖
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๑๗
	วิธีการดำเนินการ	๑๗
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	๑๘
	การวิเคราะห์ข้อมูล	๑๘
บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล		๑๙
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๑๙
บทที่ ๕ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ		๒๔
	สรุปผล	๒๔
	อภิปรายผล	๒๕
	ข้อเสนอแนะ	๒๗
บรรณานุกรม		๒๙

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๔.๑ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	๑๙
ตารางที่ ๔.๒ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกผลการตรวจรายปี	๒๐
กราฟที่ ๔.๑ แสดงแนวโน้มร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีผลตรวจปกติ จำแนกรายปี	๒๑
กราฟที่ ๔.๒ แสดงแนวโน้มร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีผลตรวจผิดปกติ จำแนกรายปี	๒๑
ตารางที่ ๔.๓ เปรียบเทียบผลตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง ตามจำนวนครั้งกับผลตรวจรายปี	๒๒
ตารางที่ ๔.๔ เปรียบเทียบผลตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างตามการมาต่อเนื่องและไม่มาต่อเนื่อง	๒๒



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ ๑.๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๓

ภาพ ๒.๑ แสดงส่วนประกอบของมดลูกและอวัยวะใกล้เคียง, กรมอนามัย : ๒๕๕๕

๕

ภาพ ๒.๒ แสดงการติดเชื้อ HPV บริเวณเยื่อปากมดลูก, กรมอนามัย, ๒๕๕๕

๕

ภาพ ๒.๓ แสดงผ้าสีขาวยบริเวณปากมดลูก, สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ๒๕๔๗

๗

ภาพ ๒.๔ แสดงการตรวจ Pap smear, ศูนย์อนามัยที่ ๕: ๒๕๕๕.

๘



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสามรองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ มะเร็งที่พบบ่อยที่สุด ในสตรี คือ มะเร็งปากมดลูก รองลงมา คือ มะเร็งเต้านม ปัจจุบันอัตราการตายของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกลดลง เนื่องจากการวินิจฉัยและค้นหา มะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ระยะเริ่มแรกหรือความผิดปกติที่อาจกลายเป็นมะเร็งเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการทำ Pap smear ทำให้มีการรักษาความผิดปกติเพิ่มมากขึ้น มีผลทำให้จำนวนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะรุนแรงลดลง จากผลการศึกษาของ International Agency for Research on Cancer (IARC/WHO) พบว่า ถ้ามีการคัดกรองเพื่อค้นหา มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกโดยการ ทำ Pap Smear ในหญิงอายุ ๓๕ - ๖๔ ปี โดยทำ ๑ ครั้งทุกปี หรือ ๑ ครั้งทุก ๒ ปี หรือ ๑ ครั้งทุก ๓ ปี จะสามารถลด ปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึง ๙๑ - ๙๓ % แต่ถ้าทำ ๑ ครั้งทุก ๕ ปี จะสามารถลดปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ๘๔% (นายธนารักษ์ แก้วหนู นวาล, ๒๕๖๐) ในประเทศไทยดำเนินการควบคุมมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่องต่อเนื่อง แต่ผลลัพธ์ยังไม่เป็นที่น่าพอใจในแง่อุบัติการณ์และอันตราย มะเร็งปากมดลูกเน้นการป้องกันระดับทุติยภูมิ คือการตรวจคัดกรองเป็นหลักใน มะเร็งปากมดลูก คือ การทำ Pap smears ด้วยแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม นโยบายในการควบคุมมะเร็งปากมดลูก ปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๘ และใช้ดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ แต่ก็ยังไม่บรรลุเป้าหมาย การควบคุมมะเร็งปากมดลูกกลับได้รับความสนใจน้อยลงตามลำดับ อันเป็นผลมาจากมีโรคอุบัติใหม่ โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นลำดับที่ ๒ ในสตรีไทย ในช่วงอายุระหว่าง ๓๕-๕๔ ปี ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาส่วนใหญ่จะมาเมื่อมีอาการแสดงแล้ว ทั้งนี้หากผู้ป่วยอยู่ในระยะ ลูกกลมไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แม้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกจะเป็นโรคที่ร้ายแรงและส่งผลกระทบต่อตัว ผู้ป่วย บุคคลรอบข้าง ครอบครัวและสังคม แต่ก็วิธีที่สามารถป้องกันและควบคุมได้อยู่ ๓ ระดับ คือ ๑) การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิ คือ การหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือลดปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงใน ด้านต่างๆ รวมถึงการฉีดวัคซีนเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อไวรัส HPV๑ ๒) การป้องกันโรคมะเร็งปาก มดลูกระดับทุติยภูมิ คือ การตรวจหาและรักษาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของ การเกิดมะเร็งปากมดลูก ซึ่ง เรียกว่าระยะก่อนมะเร็ง (Precancerous) หรือระยะก่อนมะเร็งลูกกลม ได้แก่ การตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก หรือ Pap smear การตรวจหาเชื้อ HPV สายพันธุ์ก่อมะเร็งปากมดลูก หรือ HPV DNA test นอกจากนี้ มีวิธีการตรวจด้วยวิธีอื่นๆ อาทิเช่น การตรวจด้วยน้ำส้อมสายชู (VIA) การตรวจด้วย Colposcope เป็นต้น ๓) การป้องกันตติยภูมิ เป็นการป้องกันเมื่อเป็นมะเร็งปากมดลูกแล้ว คือการรักษา มะเร็งปากมดลูก และการดูแลรักษาแบบประคับประคอง เพื่อให้หายจากโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (นางวารุณี วังชัย, ๒๕๕๘)

จากสถานการณ์ดังกล่าว โรคมะเร็งปากมดลูกที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุข ได้มีกลวิธีในการแก้ปัญหา มะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี เป็นนโยบายหลักในการลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย ได้มีบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๒ วิธี คือ Pap smear และการตรวจด้วยน้ำส้อมสายชู (VIA) ระยะเวลาที่ผ่านมา พบว่า สตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และได้มีการให้บริการมาเป็นระยะเวลา มากกว่า ๑๐ ปี และมีผู้รับบริการที่มาตรวจต่อเนื่องติดต่อกันทุกปี ด้วยเหตุนี้

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาผลการมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ในสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ช่วงปี ๕ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ข้อมูลที่ได้จะนำมาพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

๑) ศึกษาการเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ในสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ช่วงปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

๒) เพื่อเปรียบเทียบผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear กลุ่มที่มาตรวจต่อเนื่องและไม่มาต่อเนื่องในสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ช่วงปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒

๓) ศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลกับผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการ Pap smear ในสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพ ช่วงปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษา ครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงพรรณนา โดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของสตรีผู้มารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ดึงข้อมูลผลตรวจ Pap smear ในระบบบันทึกข้อมูล Hos.xp โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เพื่อเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear เป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกปกติ กลุ่มผลการตรวจเสี่ยงที่เป็นมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มผลการตรวจเป็นมะเร็งปากมดลูก เปรียบเทียบผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear รายบุคคลในสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ช่วงปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ ทั้งกลุ่มที่มาตรวจต่อเนื่อง ๕ ครั้ง และไม่มาต่อเนื่อง คือ มา ๑ ครั้ง ๒ ครั้ง ๓ ครั้ง และ ๔ ครั้ง จำนวน ๓,๙๖๒ คน ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - มีนาคม ๒๕๖๔

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑) ได้ทราบข้อมูลแนวโน้มการเกิดมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ในสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ช่วง ๕ ปี จำแนกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกปกติ กลุ่มผลการตรวจเสี่ยงที่เป็นมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มผลการตรวจเป็นมะเร็งปากมดลูก

๒) ได้ผลเปรียบเทียบผลตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear รายบุคคลในสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ช่วงปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ และหาความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคล ที่จำเป็นต้องใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกนำมาพัฒนาใช้ประโยชน์

๓) ทราบข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนพัฒนาการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างสูงสุด แนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงให้บริการเหมาะสมตามแต่ละบุคคลนำมาพัฒนาใช้ประโยชน์สู่การขยายผลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

นิยามคำศัพท์

การเฝ้าระวัง หมายถึง กระบวนการจัดเก็บ วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลทางสาธารณสุขที่เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีระบบ รวมถึงการนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ไปเผยแพร่และใช้ให้เกิดประโยชน์ ในด้านการวางแผน การจัดทำมาตรการป้องกันและควบคุมปัญหาสาธารณสุข รวมถึงการ ประเมินผลมาตรการอย่าง ทันทีทันที่

มะเร็งปากมดลูก หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของเซลล์เนื้อเยื่อบริเวณที่ โชน (T zone) ของปากมดลูกภายหลังจากที่ร่างกายมีการติดเชื้อเอชพีวีชนิดความเสี่ยงสูง และไม่ สามารถกำจัดเชื้อออกจากร่างกายได้ ทำให้เซลล์เจริญเติบโตและมีรูปร่างผิดปกติ คุณสมบัติเปลี่ยนไป หากเกิดการแพร่กระจายของเซลล์จะทำให้เกิดเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามได้

การเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูก หมายถึง กระบวนการจัดเก็บ วิเคราะห์และแปลผลข้อมูล การเปลี่ยนแปลงของเซลล์เนื้อเยื่อบริเวณที่โชน (T zone) ของปากมดลูกภายหลังจากที่ร่างกายมีการติดเชื้อเอชพีวีชนิดความเสี่ยงสูง และไม่สามารถกำจัดเชื้อออกจากร่างกายได้ ทำให้เซลล์เจริญเติบโตและมีรูปร่างผิดปกติ อย่างต่อเนื่องและมีระบบ นำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ไปเผยแพร่และใช้ให้เกิดประโยชน์ ในด้านการวางแผน การจัดทำมาตรการป้องกันและควบคุมปัญหาสาธารณสุข รวมถึงการ ประเมินผลมาตรการอย่าง ทันท่วงที

ผู้รับบริการ หมายถึง สตรีของผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ต่อเนื่อง ๕ ปี (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒) ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการ Pap smear หมายถึง การตรวจทางเซลล์วิทยา (Pap smear) เป็นวิธีการตรวจด้วยการป้ายเซลล์ บริเวณปากมดลูกนำมาป้ายบนสไลด์ หลังจากนั้นจึงนำมา ย้อมสีและแปลผลการตรวจโดยนักเซลล์วิทยา หากพบว่ามีความผิดปกติของเซลล์ระดับสูง (High - grade dysplasia) จะมีการส่งตรวจ เพิ่มเติมเพื่อให้การวินิจฉัยและรักษาต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล
อายุและจำนวนครั้งที่มาตรวจ



การเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ในสตรีผู้รับบริการเปรียบเทียบรายบุคคลทุกปีในช่วง ๕ ปี ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก ๓ กลุ่ม คือ

- กลุ่มผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกปกติ
- กลุ่มผลการตรวจเสี่ยงที่เป็นมะเร็งปากมดลูก
- กลุ่มผลการตรวจเป็นมะเร็งปากมดลูก

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ ๒

ทบทวนวรรณกรรมและวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาการเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ในสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ช่วง ๕ ปี ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ดังนี้

๑. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
๒. แนวคิดการเฝ้าระวังโรค
๓. วิจัยที่เกี่ยวข้อง

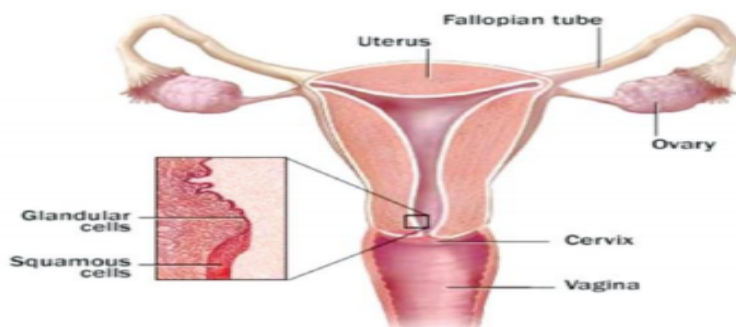
๑. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

๑.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

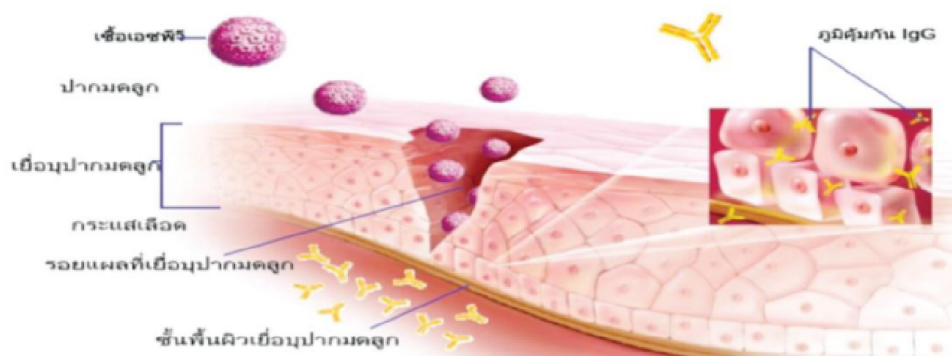
เทพกร พิทยาภินันท์ (๒๕๕๗) ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกว่า มะเร็งปากมดลูกเป็นเนื้อร้ายชนิดหนึ่งที่เกิดในบริเวณปากมดลูก พบมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งในมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่ผิดปกติร่างกายไม่สามารถควบคุมได้เป็นผลให้เนื้อเยื่อหรืออวัยวะทำหน้าที่ผิดปกติไป ในระยะเริ่มแรกจะไม่แสดงอาการผิดปกติแต่อย่างใด จนกระทั่งเป็นมะเร็งในระยะลุกลามซึ่งจะใช้เวลาประมาณ ๕-๑๐ ปี และจะแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น ๆ เช่น กระจายไปตามระบบทางเดินน้ำเหลือง ระบบไหลเวียนโลหิตและไปสู่อวัยวะต่าง ๆ เช่น ปอดไต ลำไส้ กระดูกและอวัยวะอื่น ๆ ทั่วร่างกาย หากพบอาการผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษามีโอกาสหายขาดได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ระยะที่พบโรคและการรักษา ติดตามผลที่ครบถ้วน กล่าวคือ ถ้าค้นพบโรคได้เร็วเท่าไร การรักษาก็จะได้ผลดีและอัตราการหายจากโรคใช้เวลา ๕ ปี (บัญญัติ สุขศรีงาม, ๒๕๕๑)

๑.๒ สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัส Human Papilloma Virus (HPV) ซึ่งติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ เมื่อได้รับเชื้อ HPV เชื้อชนิดนี้จะเข้าไปเปลี่ยนแปลงสารพันธุกรรมภายในเซลล์ปากมดลูก จนกลไกการควบคุมการแบ่งตัวของเซลล์ถูกกระตุ้นขึ้น ตามมาด้วยการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์เนื้อเยื่อ ซึ่งไม่ว่าอายุเท่าไรก็สามารถเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ทั้งนั้น แต่ที่ส่วนใหญ่พบมะเร็งชนิดนี้ในหญิงสูงอายุ ก็เพราะกว่าเชื้อ HPV จะปรากฏอาการผิดปกติจนกระทั่งนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็ง อาจใช้เวลานานกว่า ๕-๑๐ ปี สำหรับผู้ชายหากมีการติดเชื้อ HPV จะกลายเป็นพาหะนำเชื้อไวรัสนี้ไปสู่มุบุคคลที่รักโดยไม่รู้ตัว นอกจากนี้ผู้ชายที่ได้รับเชื้อมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งทวารหนัก และมะเร็งอวัยวะเพศชายได้เช่นกันวงจรชีวิตของเชื้อ HPV ที่บริเวณปากมดลูก การติดเชื้อ HPV จะเกิดบริเวณรอยขาดแผลเล็ก ๆ ของเยื่อบุปากมดลูก เชื้อจะเข้าไปในเซลล์ชั้นในล่างสุดติดกับชั้นพื้นผิวเยื่อบุปากมดลูก จนมีการขยายแบ่งตัวเพิ่มจำนวนเซลล์สู่ชั้นบน เชื้อเหล่านี้จะถูกปล่อยออกจากผิวเยื่อบุปากมดลูก แพร่ไปยังเนื้อเยื่ออื่นๆ ต่อไป ใช้เวลา ๑๐-๑๒ ปี จึงจะเกิดโรค



ภาพ ๒.๑ แสดงส่วนประกอบของมดลูกและอวัยวะใกล้เคียง, กรมอนามัย : ๒๕๕๕



ภาพ ๒.๒ แสดงการติดเชื้อ HPV บริเวณเยื่อปากมดลูก, กรมอนามัย, ๒๕๕๕

สาเหตุที่แท้จริงของโรคมะเร็งปากมดลูกยังไม่ทราบแน่ชัด แต่สตรีที่อยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่

๑) การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก สตรีที่มีเพศสัมพันธ์หรือแต่งงานอายุน้อย คือ ต่ำกว่า ๒๐ ปี พบว่ามีอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกสูง เนื่องจากเป็นวัยที่เซลล์บริเวณปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงไวมากที่สุด

๒) การมีบุตรมากหรือมีการตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรทำให้เซลล์บริเวณปากมดลูกเกิดการเปลี่ยนแปลง เพราะมีการฉีกขาดและการซ่อมแซมปากมดลูกบ่อย

๓) การสำส่อนทางเพศและเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ พบว่าสตรีที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน หรือสตรีที่แต่งงานมากกว่าหนึ่งครั้ง หรือสตรีที่มีอาชีพขายบริการทางเพศ จะมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีทั่วไป

๔) การเป็นโรคติดเชื้อทางการร่วมเพศ เช่น กามโรค และเริมซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดต่าง ๆ ที่บริเวณอวัยวะเพศ

๕) สตรีที่มีการฉีกขาดจากการคลอด และมีการอักเสบเรื้อรังของปากมดลูก ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

๖) สามีหรือคู่นอนที่ไม่ได้รับการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย ทำให้มีการหมักหมมของ smegma สิ่งสกปรกที่อวัยวะเพศ เพราะเชื่อว่า smegma เป็นตัวทำให้เกิดมะเร็ง

๓) สามีที่สูบบุหรี่จัด มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากสารนิโคตินในบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเยื่อเมือก (Mucous) บริเวณปากมดลูกทำให้เซลล์บุผิวของปากมดลูกมีภูมิคุ้มกันต้านทานน้อยลง

๔) การคุมกำเนิด สตรีที่ใช้ยาชนิดเม็ดในการคุมกำเนิดนาน ๆ มีโอกาสเสี่ยงสูงขึ้น ๑.๒ เท่า และเพิ่มขึ้นเป็น ๑.๕ เท่า ถ้ารับประทานยาคุมมานานกว่า ๕ ปี และเพิ่มเป็น ๒ เท่า ถ้ารับประทานยาคุมมานานกว่า ๑๐ ปี และการใช้ฮอร์โมนชนิดฉีดในการคุมกำเนิด มีโอกาสเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่า ถ้าผู้ใช้ติดต่อกันเกินกว่า ๕ ปีขึ้นไป

๑.๓ อาการและการแสดงของโรคมะเร็งปากมดลูก

อาการและการแสดงของโรคมะเร็งปากมดลูก แบ่งเป็น ๔ ระยะดังนี้

๑) ระยะก่อนแสดงอาการหรือเรียกว่าระยะศูนย์ เป็นระยะที่ตรวจพบ โดยการตรวจเช็คภายในห้องปฏิบัติการที่เรียกทั่วไปว่า การตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม ระยะนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้โดยวิธีการผ่าตัด ซึ่งมีทั้งผ่าตัดเฉพาะปากมดลูก หรือผ่าตัดมดลูกออกพร้อมกันด้วยตามแต่ภาวะการณของโรคและผู้ที่เป็

๒) ระยะแสดงอาการหรือที่เรียกว่าระยะที่ ๑-๒ จะมีลักษณะผิดปกติเกิดขึ้นที่ปากมดลูก เช่น มีเนื้อเยื่ออกหนาผิดปกติจากปากมดลูก มีเลือดออกทางช่องคลอด ในช่วงที่ไม่ใช่ระยะเวลาเป็นประจำเดือนหรือมีอาการตกขาวเรื้อรังปนเลือด มีกลิ่น เป็นต้น การรักษาระยะนี้มีทั้งการผ่าตัดปากมดลูกพร้อมมดลูกและระบบต่อมน้ำเหลืองบริเวณอู้งเชิงกรานออกหมด หรืออาจร่วมกับการใช้การรักษาด้วยการฉายแสงควบคู่ไปกับการผ่าตัด

๓) ระยะลุกลามไปยังบริเวณข้างเคียง หรือระยะที่ ๓ขึ้นไป ช่วงนี้อวัยวะต่างๆ ที่อยู่บริเวณใกล้กับปากมดลูกมีส่วนรับการกระจายโรคได้ทั้งสิ้น เช่น อาจลุกลามไปที่กระเพาะปัสสาวะ ทางเดินลำไส้อยู่ใกล้กับทวารหนัก และตัวมดลูกเอง เช่น รังไข่ และท่อไตทั้งสองข้าง อาการช่วงนี้จะขึ้นอยู่กับการกระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะบริเวณใกล้เคียง เช่น ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด ถ้าลุกลามไปยังไตทั้งสองข้าง อาจทำให้เกิดการอุดตันของปัสสาวะทำให้เกิดอาการไตวายได้ การรักษาทำได้เพียงใช้วิธีผ่าตัด ฉายแสง อาจทำร่วมกับการใช้เคมีบำบัดหรือผ่าตัดบรรเทาอาการแต่ได้ผลไม่แน่นอน

๔) ระยะลุกลามไปยังบริเวณนอกจากบริเวณข้างเคียง เรียกว่าระยะที่ ๔ ขึ้นไป เชื่อว่าช่วงนี้จะมีการกระจายของเซลล์มะเร็งเข้าไปสู่กระแสเลือดและต่อมน้ำเหลือง ทำให้มะเร็งกระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ตับ กระดูกเชิงกราน ปอด ลำไส้ใหญ่ เป็นต้น การรักษาทำได้เพียงผ่าตัด ฉายแสงใช้เคมีบำบัดเพื่อประทุ้งอาการเท่านั้น

๑.๔ การวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูก

การวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถวินิจฉัยได้จาก

๑) ประวัติ ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก อาจตรวจพบจากการตรวจภายใน การตรวจหลังคลอดโดยการทำ Pap Smear และในรายที่มีอาการนำให้มาพบแพทย์บ่อยที่สุด ได้แก่ เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ตกขาว ปวดหลัง ก้น หน้าขาและร้าวไปหัวเข่า

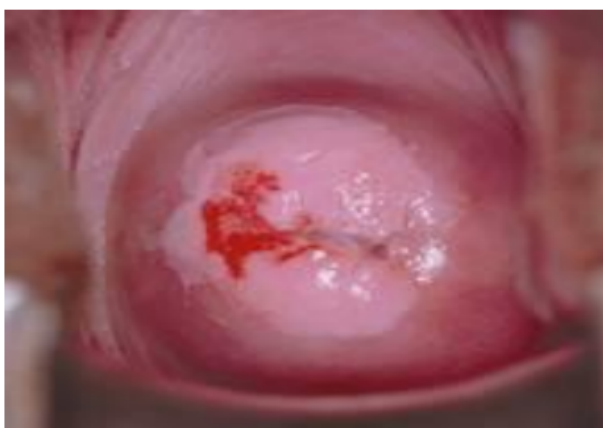
๒) การตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจภายในอย่างละเอียด

๓) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการ Pap Smear พบเซลล์ผิดปกติ จะทำการตรวจทางกล้อง Colposcope และตัดชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิวิทยา

๑.๕ การคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สำคัญ และเป็นโรคร้ายแรงที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม แต่ถึงอย่างไร มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันและรักษาให้หายขาดได้ถ้าตรวจพบตั้งแต่ระยะแรกที่ยังไม่กลายเป็นมะเร็งจะสามารถลดอัตราการตาย และลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ โดยการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค และตรวจคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิธีการตรวจไว้ ๒ วิธี คือ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ๒๕๔๗)

๑. การตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยการใช้กรดน้ำส้มสายชู และดูด้วยตาเปล่า หรือ VIA (Visual Inspection with Acetic acid) ใช้สำหรับสตรีที่มีอายุระหว่าง ๓๐-๔๕ ปี มีวิธีการตรวจโดยใช้กรดน้ำส้มสายชูความเข้มข้น ๓-๕ %ป้ายบริเวณปากมดลูกเพื่อดูว่าเนื้อเยื่อปากมดลูกมีความผิดปกติหรือไม่ หากเซลล์ผิดปกติจะเห็นว่ามีปากมดลูกเป็นฝ้าสีขาว (ภาพ ๒.๓) ขอบเขตชัดเจนและตำแหน่งที่แน่นอนสามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า หลังจากป้ายน้ำส้มสายชูทิ้งไว้ ๑ นาที ก็สามารถตอบได้ว่าปากมดลูกปกติหรือผิดปกติ เมื่อพบว่าปากมดลูกมีฝ้าสีขาว เจ้าหน้าที่จะทำการรักษาความผิดปกติของปากมดลูกก่อนที่จะเป็นมะเร็งโดยการจี้เย็นทันที ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ ๑๓ นาที โดยไม่ต้องใช้ยาชา ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาล ไม่มีโรคแทรกซ้อนและไม่เจ็บปวดหลังการรักษา สำหรับสตรีที่มีความผิดปกติมีฝ้าขาวที่เห็นขอบเขตไม่ครบหรือมีขนาดกว้างมาก จะได้รับการส่งต่อไปรักษาโดยวิธีอื่น

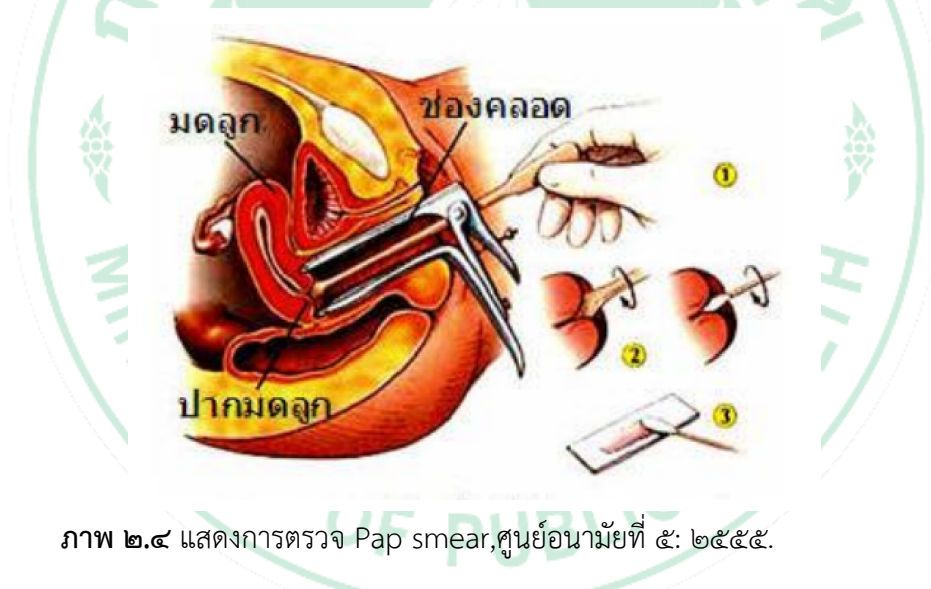


ภาพ ๒.๓ แสดงฝ้าสีขาวบริเวณปากมดลูก, สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ๒๕๔๗

จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า การรักษารอยโรคก่อนมะเร็งปากมดลูก (cervical intraepithelial neoplasia; CIN) โดยวิธีจี้เย็น (cryotherapy) แบบ double freeze technique มีประสิทธิภาพร้อยละ ๘๖-๙๕ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ๒๕๕๖) ซึ่งไม่แตกต่างจากการรักษาด้วยวิธีการตัดปากมดลูกโดยห่วงลวดไฟฟ้า (loop electrosurgical excision procedure; LEEP), LASER หรือ cold-knife conization ขนาดของรอยโรคเป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะมีหรือไม่มีรอยโรคหลงเหลืออยู่หลังการรักษา วิธีจี้เย็นโดยใช้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (บางแห่งอาจใช้ก๊าซไนตรัสออกไซด์ซึ่งแพงกว่า) เป็นวิธีการรักษาที่ไม่ยุ่งยาก ปลอดภัย มีผลแทรกซ้อนน้อย เครื่องมือที่ใช้มีราคาไม่แพง และสามารถให้บริการได้โดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมและนิเทศงานที่ได้มาตรฐาน สำหรับข้อด้อยของ VIA คือไม่มีชิ้นเนื้อมาตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยการใช้กรดน้ำส้มสายชู VIA วิธีนี้ให้ความแม่นยำสูงสามารถใช้ในการคัดกรองแทนวิธี Pap smear เพราะทำได้ง่าย วัสดุใน ๑ นาที การตรวจคัดกรองมะเร็ง

ปากมดลูกโดยวิธี VIA มีความไว ร้อยละ ๗๙ - ๘๒ มีความจำเพาะ ร้อยละ ๙๑-๙๒ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ๒๕๕๖) ดังนั้น จึงมีโอกาที่จะทำการรักษาเกินความจำเป็นจากผลการตรวจที่เป็นผลบวกปลอม (false positive) ได้ร้อยละ ๘-๙ ข้อจำกัดของการตรวจวิธีนี้อีกอย่างหนึ่ง คือ ไม่สามารถประเมินความผิดปกติหรือรอยโรคที่อยู่ลึกภายในช่องคอมดลูก (cervical canal) ได้ ดังนั้น จึงพิจารณาตรวจเฉพาะในรายที่เห็น squamo-columnar junction (SCJ) ครบชัดเจนเท่านั้น ทำให้ไม่เหมาะที่จะใช้วิธีนี้ในสตรีวัยหมดระดูและมีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับว่าสามารถคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ทัดเทียมกับวิธี Pap smear (ปฐมสุวรรณศิริปัญญาลักษณ์ และเบญจพร พินสมบัติ, ๒๕๓๒ ; สมยศ เจริญศักดิ์, ๒๕๕๑)

๒. การตรวจคัดกรองโดยวิธี Pap Smear ค้นพบโดย Dr.George Papanicolaou เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๓๐ ซึ่งเป็นบิดาของวิชาเซลล์วิทยา Pap Smear คือการป้ายเซลล์จากปากมดลูกแล้วส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งจะรู้ผลใน ๑-๔ สัปดาห์ โดยการนำเนื้อเยื่อของปากมดลูกไปตรวจย้อมเชื้อหาความผิดปกติ เมื่อพบความผิดปกติจะแจ้งผลตรวจให้สตรีผู้นั้นทราบและให้มาตรวจปากมดลูกซ้ำ โดยการใช้สำลีสายชู ๓ - ๕% ป้ายที่ปากมดลูก แล้วใช้กล้องส่องขยาย (Colposcope) จะเห็นความผิดปกติของปากมดลูกชัดเจน และตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ จึงจะนำไปรักษาความผิดปกติของปากมดลูกโดยวิธีจี้เย็นหรือวิธีอื่นตามแต่ขนาดของความผิดปกติที่พบ



ภาพ ๒.๔ แสดงการตรวจ Pap smear, ศูนย์อนามัยที่ ๕: ๒๕๕๕.

การตรวจหาความผิดปกติของปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear จะใช้เวลาประมาณ ๒-๔ สัปดาห์ จึงจะทราบผลและใช้เวลาอีกประมาณ ๑-๒ เดือน กว่าที่จะได้รับการรักษา เหตุที่ต้องใช้วิธีดังกล่าวในการตรวจ เพราะเป็นวิธีการมาตรฐานที่รู้จักและใช้แพร่กันทั่วโลก การตรวจทำได้ง่าย สะดวก และผลการตรวจแม่นยำ เชื่อถือได้ แต่ใช้เวลาในการทราบผลนาน มีการศึกษาวิจัย พบว่า สามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกถึงร้อยละ ๙๐ (ธีรวิทย์ คุหะเปรมะ และคณะ, ๒๕๔๘) สำหรับระยะเวลาที่เหมาะสมในการตรวจ Pap Smear มีดังนี้

๑) ในวัยเจริญพันธุ์ เดิมเคยแนะนำให้สตรีมารับการตรวจในระยะกึ่งกลางของรอบเดือน เนื่องจากเป็นเวลาที่ปากมดลูกสะอาดที่สุด เพราะระยะนี้ฮอร์โมนเอสโตรเจนในเลือดมีระดับสูงตอนไข่ใกล้จะสุกหรือกำลังจะสุกฮอร์โมนเอสโตรเจนในระดับสูงจะกระตุ้นต่อมสร้างมูกที่อยู่ในปากมดลูกส่วนในการสร้างมูกเหนียวๆ ออกมาจำนวนมาก ถ้าทำในระยะนี้จะป้ายได้มาแต่มูกซึ่งเหนียวและจะได้เซลล์น้อยมากหรือเกือบไม่ได้เลย ควรรอต่อไปอีกสัก ๑ สัปดาห์ เพื่อรอให้ไข่สุกก่อน คือ ประมาณสัปดาห์ที่ ๓ หรือต้นสัปดาห์ที่ ๔ ของ

รอบเดือน ระยะที่ไม่ควรทำอีกระยะหนึ่งคือ ๓-๔ วันก่อนมีประจำเดือน เพราะเป็นระยะที่เม็ดเลือดขาวในบริเวณนี้มีเป็นจำนวนมาก และจะติดไปในแผ่นกระจกซึ่งอาจเป็นปัญหาในการอ่านค่าได้

๒) ในรายที่กำลังได้รับการคุมกำเนิดด้วยฮอร์โมนชนิดเม็ดหรือชนิดฉีด สามารถรับการตรวจได้ทุกระยะเวลา

๓) ในรายที่หมดประจำเดือนไปแล้วสามารถรับการตรวจได้ทุกเวลา แต่ถ้าในรายที่หมดประจำเดือนมาเป็นเวลานานแล้วเยื่อบุปากมดลูกอาจบางและอักเสบ ควรได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนเฉพาะที่หรือชนิดเม็ดสำหรับรับประทานประมาณ ๓-๔ สัปดาห์ เช่น ให้ใส่ Premarin Cream ในช่องคลอด ก่อนเข้านอนวันละ ½-๑ กรัม หรือให้ Tab Premarin (๐.๖๒๕ มิลลิกรัม) รับประทานวันละ ๑ เม็ดหลังอาหารเย็น จะช่วยให้ผลการตรวจที่ได้แน่นอนยิ่งขึ้น

๑.๖ การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก

มีวิธีการรักษา ดังนี้

- 1) การผ่าตัด ได้ผลดีในระยะที่เป็นระยะเริ่มแรกจะหาย ๑๐๐%
- 2) รังสีบำบัด ใช้รักษามะเร็งในระยะที่ลุกลามแล้วเพื่อให้รังสีไปทำลายเซลล์มะเร็ง
- 3) เคมีบำบัด ใช้รักษาในรายที่มะเร็งกระจายไปอวัยวะอื่นแล้ว อาจใช้ร่วมกับรังสีบำบัดที่บริเวณปากมดลูกและในช่องเชิงกราน
- 4) รังสีบำบัดและการผ่าตัด รักษาในรายที่เป็นมะเร็งตรงปากมดลูกก้อนใหญ่มาก หลังได้รับรังสีบำบัดแล้วจะให้การรักษาต่อโดยการผ่าตัด เพื่อป้องกันโรคกลับขึ้นมาใหม่

๑.๗ การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

โรคมะเร็งปากมดลูกสามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าพบในระยะเริ่มแรก แต่การป้องกันไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูกเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยทั่วไปหลักการป้องกันมะเร็งปากมดลูกมี ๓ แบบ ได้แก่ การป้องกันแบบปฐมภูมิ (Primary prevention) การป้องกันแบบทุติยภูมิ (Secondary prevention) และการป้องกันแบบตติยภูมิ (Tertiary prevention) (จตุพล ศรีสมบูรณ์, ๒๕๔๗)

๑) การป้องกันระดับปฐมภูมิ คือ การป้องกันโดยการหลีกเลี่ยงการได้รับสารก่อมะเร็งการลดหรือขจัดสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการหลีกเลี่ยงสาเหตุต่างๆ ได้แก่

๑.๑) การงดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่และบริเวณที่มีควันบุหรี่

๑.๒) การคุมกำเนิดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ห่วงอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาฉีดคุมกำเนิด ควรได้รับการตรวจหาเชื้อ HPV ทุก ๖ เดือน

๑.๓) การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย การมีบุตรมาก การสำส่อนทางเพศ การมีคู่นอนหลายคน

๑.๔) ดูแลรักษาความสะอาดของอวัยวะเพศอยู่เสมอ

๑.๕) ละเว้นต่อการสัมผัสสารก่อมะเร็ง (Chemical factors)

๑.๖) การเพิ่มภูมิคุ้มกันร่างกายต่อการเกิดมะเร็ง คือ สุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งกายและจิตใจ โดยการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ รักษาความสะอาดร่างกาย ออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ การรักษาสุขภาพจิตไม่ให้เกิดภาวะเครียด

๒) การป้องกันระดับทุติยภูมิ คือ การค้นหาและเฝ้าระวังในระยะเริ่ม โดยใช่วิธีการค้นหาและเฝ้าระวังปากมดลูกโดยการตรวจทางเซลล์วิทยา ซึ่งวิธีที่ได้ผลดีที่สุด คือ การตรวจ Pap Smear ทำได้ง่าย สะดวก ปลอดภัย และราคาถูกให้ผลการตรวจที่น่าเชื่อถือ

๓) การป้องกันระดับตติยภูมิ คือ การให้สารเคมีที่ได้จากธรรมชาติหรือสังเคราะห์ขึ้นไปเพื่อยับยั้งหรือทำให้เกิดการย้อนกลับของกระบวนการเกิดมะเร็ง เพื่อทำให้หายจากโรคมะเร็งและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นปัจจุบันวิทยาการของการแพทย์สมัยใหม่

โดยองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา(US.FDA)ได้ผลิตวัคซีน HPV Vaccine เพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงสตรีที่มีความเสี่ยงสูงที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก ซึ่งโดยมีหลักฐานว่าผู้ติดเชื้อ HPV ที่ปากมดลูก ซึ่งติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูกประมาณร้อยละ ๗๐ โดยเชื้อ HPV สายพันธุ์ที่พบว่าเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดคือ เชื้อ HPV ๑๖ และ HPV ๑๘ โดยเชื้อ HPV ทั้ง ๒ ชนิด คือ สายพันธุ์ ๑๖ และ ๑๘ สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสได้ร้อยละ ๑๐๐ และได้รับการยอมรับและผ่านการอนุมัตินำมาใช้ในประเทศไทยได้แต่มีราคาแพง

ดังนั้น ในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สตรีควรหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ และเพิ่มความตระหนักการป้องกันระดับทุติยภูมิ โดยเฉพาะการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยการทำ Pap Smear เนื่องจากวิธีการป้องกันโดยการใช้วัคซีนยังไม่สามารถนำมาให้บริการได้เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูง

๒. แนวคิดเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง

ตามที่สำนักนายกรัฐมนตรี ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์ ๕ ข้อ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพและมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัยและการจัดการความรู้ จากยุทธศาสตร์ดังกล่าว โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ ๕ การส่งเสริมส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล การเฝ้าระวังเรื่องการรายงานถือเป็นการจัดการฐานข้อมูลอย่างหนึ่ง

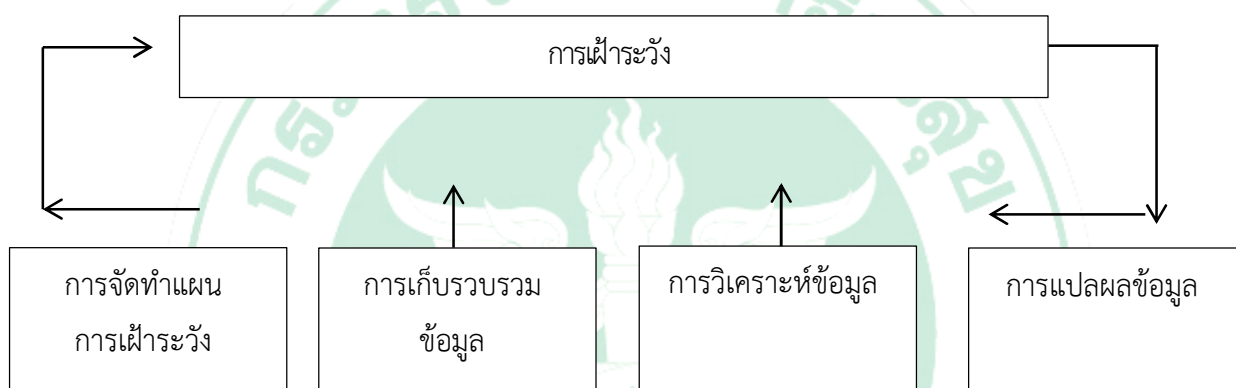
นิยามการเฝ้าระวัง (โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, ๒๕๕๕)

นิยามของการเฝ้าระวัง คือ การติดตาม สังเกต พินิจพิจารณา ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการเกิดการกระจายของโรค หรือปัญหาสาธารณสุข รวมทั้ง ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง ด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ ประกอบด้วย การรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์แปลผล และกระจายข้อมูลข่าวสารสู่ผู้ใช้ประโยชน์ เพื่อการวางแผน กำหนดนโยบาย การปฏิบัติงานและการประเมินมาตรการควบคุมป้องกันโรค อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการดำเนินงานในระบบเฝ้าระวัง

คือ เก็บรวบรวมข้อมูล เรียบเรียงและวิเคราะห์ข้อมูล แปลผล นำเสนอ หรือส่งต่อข้อมูลไปยังผู้เกี่ยวข้อง และการตอบสนองเมื่อตรวจพบความผิดปกติ

รูปที่ ๑๒ ขั้นตอนการเฝ้าระวัง (โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, ๒๕๕๕)



ประเภทของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ

๑) การเฝ้าระวังเชิงรับ (Passive surveillance) คือ การรายงานเป็นปกติประจำในผู้มารับบริการตามระยะเวลาที่กำหนด เช่น ระบบเฝ้าระวังด้วยบัตรรายงานผู้ป่วย รง ๕๐๖

๒) การเฝ้าระวังเชิงรุก (Active surveillance) คือ เป็นการค้นหาเชิงรุกเพื่อเพิ่มโอกาสที่จะได้ข้อมูลการเกิดโรคมามากขึ้น เช่น ในระยะที่มีการระบาดของอหิวาตกโรค

ประโยชน์ของข้อมูลเฝ้าระวัง คือ ตรวจจับการระบาดของโรค ติดตามสถานการณ์โรค พยากรณ์การเกิดโรค อธิบายธรรมชาติและการกระจายของโรค และประเมินผลมาตรการควบคุมป้องกันโรค

การเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance)

หมายถึง การรับแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติอย่างรวดเร็วโดยมีการจัดการที่เป็นระบบ เพื่อให้ได้ข่าวสารข้อมูลการเกิดโรคและภัยสุขภาพ จากแหล่งข่าวชนิดต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ และมีการตอบสนองที่รวดเร็ว

ระบบเฝ้าระวังนี้จะช่วยเสริมประสิทธิภาพการเฝ้าระวังโรคในระบบปกติที่เป็น Case-based surveillance) เช่น รง ๕๐๖ รวมทั้งแหล่งข่าวที่ได้ในระบบเฝ้าระวังชนิดต่างๆ ได้แก่ บุคคลในชุมชน (Community) เช่น อสม. อบต. ครู อาสาสมัครปศุสัตว์ตำบล สื่อมวลชน (Media) ผู้ดำเนินรายการวิทยุชุมชน และแหล่งข้อมูลข่าวสารในอินเทอร์เน็ต บุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข (Health care workers) ทั้งภาครัฐและเอกชน

สรุป การเฝ้าระวังโรคเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและเป็นระบบ ข้อมูลเฝ้าระวังมีไว้ใช้ประโยชน์ในการควบคุม ป้องกันโรคในระดับพื้นที่ และประเทศ การติดตามสถานการณ์โรคที่แท้จริงต้องอาศัยข้อมูลที่ต้องน่าเชื่อถือ ดังนั้น การตั้งครรภในวัยรุ่น ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขการติดตาม สังเกต พินิจพิจารณา ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการเกิดปัญหา รวมทั้ง ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง ด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ ประกอบด้วย การรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์แปลผล และกระจายข้อมูลข่าวสารสู่ผู้ใช้ประโยชน์ นับเป็นการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) การรับแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติอย่างรวดเร็วโดยมีการจัดการที่เป็นระบบ เพื่อให้ได้ข่าวสารข้อมูลการเกิดโรคและภัยสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังนี้จะช่วยเสริมประสิทธิภาพการเฝ้าระวังในระบบปกติที่เป็น Case-based surveillance เพื่อการวางแผน กำหนดนโยบาย การปฏิบัติงานและการประเมินมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

๓.วิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรัญญา ธรรมวงศาและคณะ (บทคัดย่อ, ๒๕๕๓) การพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการสร้างแรงจูงใจ พบว่า ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๓๐ - ๖๐ ปี โดยการพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการสร้างแรงจูงใจเพิ่มขึ้น จากปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ร้อยละ ๒๑.๑๕ เป็นร้อยละ ๓๘.๖๗ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ($P < ๐.๐๐๑$) สรุปว่าการพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการสร้างแรงจูงใจ เป็นรูปแบบที่ดีและเหมาะสมกับพื้นที่ที่ให้ความร่วมมือในการตรวจการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำ ได้เสนอแนะให้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประยุกต์รูปแบบอื่นเช่น การรูปตรวจคัดกรองเชิงรุก การนำรถรับ-ส่ง มาผสมผสาน เพื่อเพิ่มผลการดำเนินงานต่อไป

เทพกร พทยาภินันท์ , ฤติดาว ช่างสานและสมมาศ วิลประสงศ์(บทคัดย่อ, ๒๕๕๗) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา พบว่า สถานภาพสมรส รายได้ อายุขณะมีบุตรคนแรก การเจ็บป่วยของญาติ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านอิทธิพลไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ส่วนผลการเปรียบเทียบปัจจัยการรับรู้ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลของสถานการณ์ที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าสตรีที่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล และปัจจัยอิทธิพลของสถานการณ์มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าสตรีที่ไม่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งนี้มีปัจจัยการรับรู้ และปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ผลการสัมภาษณ์สนทนากลุ่ม พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่น่ากลัว รวมถึงวิธีการตรวจของโรคนี้นี้ยังทำให้โรคนี้นี้มีความน่ากลัวมากยิ่งขึ้น เหตุผลจูงใจที่ทำให้สตรีเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ การรับรู้อันตรายของโรค และอาการแสดงของโรค ส่วนเหตุผลของสตรีที่ไม่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ ความอาย และกังวลว่าเจ้าหน้าที่ใกล้ชิดจะเป็นคนตรวจ นอกจากนี้วิธีการให้ข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก คือ การอบรมให้ความรู้และนำเสนอภาพอาการแสดงของโรคให้มากเพื่อให้ได้รู้ถึงอันตรายของโรค

วารุณี วังชัย , รัชนิวรรณ จันทรสว่าง และปาริณี วรรณทัย (บทคัดย่อ, ๒๕๕๘) ศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพคั่นหามะเร็งระยะเริ่มแรก ณ งานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทางโรคมะเร็งกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่า ผลการตรวจภายในโดยแพทย์ โดยส่วนใหญ่ผลเป็นปกติ คือ ร้อยละ ๘๓.๗ ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบผลปกติร้อยละ ๙๖.๕

ผลผิดปกติร้อยละ ๓.๕ ซึ่งผลการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ พบเป็นเซลล์ปากมดลูกผิดปกติระดับ ASC-US และ ASC-H ช่วงอายุที่พบผลการตรวจผิดปกติมากที่สุด คือ ช่วงอายุ ๔๑-๕๐ ร้อยละ ๓๔.๘ รองลงมาคือช่วงอายุ ๕๑-๖๐ ปี ร้อยละ ๓๑.๕ จากการศึกษาพบว่าสตรีที่มีอายุระหว่าง ๔๑-๖๐ ของการตรวจพบความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูกในระดับต่างๆมากกว่าช่วงอายุอื่น ดังนั้นสตรีที่มีอายุระหว่าง ๔๑-๖๐ เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกทุกปีเพื่อเป็นการค้นหาและรักษามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก

อุบล นิชาชัยกุลและคณะ (บทคัดย่อ, ๒๕๕๙) รูปแบบการดำเนินงานโดยทีมสหวิชาชีพข้ามพื้นที่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อำเภอสองคนคม จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้รูปแบบที่ประกอบด้วย ๔ กลยุทธ์ ได้แก่ ๑) การพัฒนาทีมบริหารจัดการคัดกรองและเฝ้าระวัง ๒) การสื่อสารระหว่างทีม ๓) การคัดกรองและเฝ้าระวัง และ ๔) การพัฒนาและสร้างองค์ความรู้จากผลการดำเนินงาน จาก กระบวนการพัฒนาส่งผลให้ระดับการมีส่วนร่วมและระดับการทำงานเป็นทีมของ ทีมสหวิชาชีพเพิ่มขึ้น และความพึงพอใจของ สตรีกลุ่มเป้าหมายตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก รวมทั้งผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงาน คุณภาพบริการปฐมภูมิ

นภัสวรรณ โอภาส (บทคัดย่อ, ๒๕๖๐) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์ (Maddux & Rogers, ๑๙๘๓) กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกที่ศูนย์สุขภาพสตรี โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ จำนวน ๘๐ คน ผลการศึกษพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ทั้ง ๔ ด้าน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการรับรู้ทั้ง ๔ ด้าน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และร้อยละของการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้สตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ มีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดสูงขึ้น ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไปประยุกต์ใช้ในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ เพื่อส่งเสริมการมารับบริการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัดต่อไป

เพ็ญพิศ เวชอรธสิทธิ์ (บทคัดย่อ, ๒๕๖๒) การพัฒนาแนวทางการดำเนินการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกโดยใช้ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจ พบว่า รูปแบบใหม่ ประกอบด้วย การวางแผนรณรงค์งานตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกอย่างชัดเจน การให้สุขศึกษารายบุคคลพร้อมใบแจ้งนัดการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การบริการรถรับ-ส่ง เพื่อบริการประชาชนที่หมู่บ้านอยู่ห่างไกลจากสถานบริการทางสาธารณสุข การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจอย่างเพียงพอ พร้อมทั้งมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นมาช่วยในการตรวจคัดกรอง เพื่อลดความเขินอายเนื่องจากประชาชนในพื้นที่มีความสนิทสนมและคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ อีกทั้งเจ้าหน้าที่เป็นคนในพื้นที่ตำบลโพธิ์แพ่ง ประชาชนจึงไม่กล้ามารับบริการตรวจคัดกรอง จากรูปแบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้นสามารถนำมาเป็นหลักการหรือแนวคิดการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งแตกต่างจากการตรวจคัดกรองรูปแบบเดิม คือ มีการประชาสัมพันธ์โดยผ่านหอกระจายข่าวในแต่ละหมู่บ้านเท่านั้น จากการพัฒนารูปแบบการคัดกรอง ในปี ๒๕๖๐ ทำให้มีผู้เข้ารับบริการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๗๒.๔๐ จาก

กลุ่มเป้าหมาย ๒๘๓ คน และ ในปี ๒๕๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ($p < 0.05$) จากกลุ่มเป้าหมาย ๒๘๐ คน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามลำดับ จากผลการศึกษา พบว่า การพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้รูปแบบใหม่เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ตำบลโพธิ์แพงทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์แพง ยังมีการพัฒนาต่อไปอย่างต่อเนื่อง จนครอบคลุมทุกคนในเป้าหมายเพื่อเป็นการเฝ้าระวังอีกทางหนึ่ง

สายบัว ชีเจริญ(บทสรุปสำหรับผู้บริหาร, ๒๕๖๓) รายงานการวิจัยโครงการประเมินผลการจัดการโรคมะเร็งปากมดลูกและเต้านม พบว่า ฐานข้อมูลแหล่งข้อมูล และข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในการประเมิน ผลการจัดการโรคมะเร็งปากมดลูก และเต้านมในประเทศไทย ยังมีจำกัด ในส่วนของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงของภาครัฐ มีฐานข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ได้ในระดับหนึ่ง แต่แหล่งข้อมูลที่มีแนวโน้มในเรื่องปริมาณมากกว่าคุณภาพของการควบคุมมะเร็ง การประเมินในด้านทรัพยากรได้จากการวิจัย สํารวจขององค์กรวิชาชีพ และสำนักงานวิจัยของกระทรวงสาธารณสุข โครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันแห่งชาติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ จุดอ่อนสำคัญในส่วนปัจจัยพื้นฐานของการตรวจคัดกรอง คือ การเข้าถึงประชากรในส่วนของความครอบคลุมที่ไม่สามารถบรรลุถึงเป้าหมายได้(ร้อยละ ๘๐) ท้ายที่สุดอาจสรุปได้ว่า นโยบายการควบคุมมะเร็งปากมดลูก/ เต้านมควรต้องมีการทบทวน และเปลี่ยนแปลง รวมถึงการใช้วัคซีนเพื่อการป้องกันในระดับปฐมภูมิ การเก็บข้อมูลเพื่อสามารถประเมินผลลัพธ์สุดท้ายของการควบคุม คือ อุบัติการณ์ของโรค และอัตราการตายลดลง

สรุป จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสามรองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ มะเร็งที่พบมากที่สุดในสตรี คือ มะเร็งปากมดลูก รองลงมา คือ มะเร็งเต้านม ปัจจุบันอัตราการตายของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกลดลงเนื่องจากการวินิจฉัยและค้นหา มะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ระยะเริ่มแรกหรือความผิดปกติที่อาจกลายเป็นมะเร็งเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการทำ Pap smear ทำให้มีการรักษาความผิดปกติเพิ่มมากขึ้น มีผลทำให้จำนวนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะรุนแรงลดลง จากผลการศึกษาของ International Agency for Research on Cancer (IARC/WHO) พบว่า ถ้ามีการคัดกรองเพื่อค้นหา มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกโดยการ ทำ Pap Smear ในหญิงอายุ ๓๕ - ๖๔ ปี โดยทำ ๑ ครั้งทุกปี หรือ ๑ ครั้งทุก ๒ ปี หรือ ๑ ครั้งทุก ๓ ปี จะสามารถลดปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึง ๙๑ - ๙๓ % แต่ถ้าทำ ๑ ครั้งทุก ๕ ปี จะสามารถลดปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ๘๔% (นายนราวุฒิ แก้วหนู นวล, ๒๕๖๐) ในประเทศไทยดำเนินการควบคุมมะเร็งปากมดลูก อย่างต่อเนื่องต่อเนื่อง แต่ผลลัพธ์ยังไม่เป็นที่น่าพอใจในแง่อุบัติการณ์และอันตราย มะเร็งปากมดลูกเน้นการป้องกันระดับทุติยภูมิ คือการตรวจคัดกรองเป็นหลักในมะเร็งปากมดลูก คือ การทำ Pap smears ด้วยแพทย์บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม นโยบายในการควบคุมมะเร็งปากมดลูก ปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๘ และใช้ดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ แต่ก็ยังไม่บรรลุเป้าหมาย การควบคุมมะเร็งปากมดลูกกลับได้รับความสนใจน้อยลงตามลำดับ อันเป็นผลมาจากมีโรคอุบัติใหม่ โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นลำดับที่ ๒ ในสตรีไทย ในช่วงอายุระหว่าง ๓๕-๕๔ ปี ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มารับการรักษาส่วนใหญ่จะมาเมื่อมีอาการแสดงแล้ว ทั้งนี้หากผู้ป่วยอยู่ในระยะ ลูกกลมไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แม้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกจะเป็นโรคที่ร้ายแรงและส่งผลกระทบต่อตัว ผู้ป่วย บุคคลรอบข้าง ครอบครัวและสังคม แต่ก็วิธีที่สามารถป้องกันและควบคุมได้อยู่ ๓ ระดับ คือ ๑) การป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิ คือ การหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือลดปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงในด้านต่างๆ รวมถึงการฉีดวัคซีนเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อไวรัส HPV๑ ๒) การป้องกันโรคมะเร็ง

ปากมดลูกระดับทุติยภูมิ คือ การตรวจหาและรักษาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเรียกว่าระยะก่อนมะเร็ง (Precancerous) หรือระยะก่อนมะเร็งลุกลาม ได้แก่ การตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก หรือ Pap smear การตรวจหาเชื้อ HPV สายพันธุ์ก่อมะเร็งปากมดลูก หรือ HPV DNA test นอกจากนี้ มีวิธีการตรวจด้วยวิธีอื่นๆ อาทิเช่น การตรวจด้วยน้ำส้มสายชู (VIA) การตรวจด้วย Colposcope เป็นต้น ๓) การป้องกันตติยภูมิ เป็นการป้องกันเมื่อเป็นมะเร็งปากมดลูกแล้ว คือการรักษา มะเร็งปากมดลูก และการดูแลรักษาแบบประคับประคอง เพื่อให้หายจากโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (นางวารุณี วังชัย, ๒๕๕๘) แต่จุดอ่อนสำคัญในส่วนปัจจัยพื้นฐานของการตรวจคัดกรอง คือ การเข้าถึง ประชากรในส่วนของความครอบคลุมที่ไม่สามารถบรรลุถึงเป้าหมายได้ (ร้อยละ ๘๐) ท้ายที่สุดอาจสรุปได้ว่า นโยบายการควบคุมมะเร็งปากมดลูก/ เต้านมควรต้องมีการทบทวน และเปลี่ยนแปลง รวมถึงการใช้วัคซีน เพื่อการป้องกันในระดับปฐมภูมิ การเก็บข้อมูลเพื่อสามารถประเมินผลลัพธ์สุดท้ายของการควบคุม คือ อุบัติการณ์ของโรค และอัตราการตายลดลง

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้สตรีไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่วนหนึ่งมาจากความเขินอายเนื่องจาก ประชาชนในพื้นที่มีความสนิทสนมและคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ประชาชนจึงไม่กล้ามารับบริการตรวจคัดกรอง และ สตรีส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่น่ากลัว รวมถึงวิธีการตรวจของโรคนี้ยังทำให้โรคนี้ มีความน่ากลัวมากยิ่งขึ้น เหตุผลจูงใจที่ทำให้สตรีเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ การรับรู้อันตรายของ โรค และอาการแสดงของโรค ส่วนเหตุผลของสตรีที่ไม่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ ความอาย และ กังวลว่าเจ้าหน้าที่ใกล้ชิดจะเป็นคนตรวจ นอกจากนี้วิธีการให้ข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก คือ การอบรมให้ ความรู้และนำเสนอภาพอาการแสดงของโรคให้มากเพื่อให้ได้รู้ถึงความอันตรายของโรค

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

ศึกษาการเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ในสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ช่วง ๕ ปี ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ดังนี้

๑. รูปแบบการวิจัย
๒. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
๓. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๔. ขอบเขตของแบบสอบถาม
๕. การเก็บรวบรวมข้อมูล
๖. การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. รูปแบบการวิจัย

การวิจัย ครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive) โดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลังผลตรวจ Pap smear ของสตรีผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ดึงข้อมูลในระบบบันทึกข้อมูล Hos.xp โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เพื่อเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear เป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกปกติ กลุ่มผลการตรวจเสี่ยงที่เป็นมะเร็งปากมดลูก และ กลุ่มผลการตรวจเป็นมะเร็งปากมดลูก เปรียบเทียบผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear รายบุคคลในสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ช่วงปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ ทั้งกลุ่มที่มาตรวจต่อเนื่อง ๕ ครั้ง และไม่มาต่อเนื่อง คือ มา ๑ ครั้ง ๒ ครั้ง ๓ ครั้ง และ ๔ ครั้ง จำนวน ๓,๙๖๒ คน

๒. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผลการตรวจ Pap smear ของสตรีที่มารับบริการ

การคำนวณขนาดตัวอย่าง คือ ผลการตรวจ Pap smear ของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ช่วงปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ ดึงข้อมูล ของกลุ่มตัวอย่างจากระบบบันทึกข้อมูล Hos.Xp ทั้งกลุ่มที่มาตรวจต่อเนื่อง ๕ ครั้ง และไม่มาต่อเนื่อง คือ มา ๑ ครั้ง ๒ ครั้ง ๓ ครั้ง และ ๔ ครั้ง จำนวน ๓,๙๖๒ คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

ข้อมูลผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ของสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ช่วงปี 2558 - 2562 จากระบบบันทึกข้อมูล Hos.xp เป็นกลุ่มที่มีการมารับบริการตรวจติดต่อกันทั้งกลุ่มที่มาตรวจต่อเนื่อง 5 ครั้ง และไม่มาต่อเนื่อง คือ มา 1 ครั้ง 2 ครั้ง 3 ครั้ง และ 4 ครั้ง

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

ข้อมูลผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ของสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่ไม่ได้มาในช่วงปี 2558 - 2562 จากระบบบันทึกข้อมูล Hos.xp และข้อมูลไม่ครบถ้วน

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

ข้อมูลผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ของสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่ไม่ได้มาในช่วงปี 2558 - 2562 ไม่สามารถดึงระบบบันทึกข้อมูล Hos.xp และข้อมูลไม่ครบถ้วน

สถานที่และระยะเวลาดำเนินการ

สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – มีนาคม ๒๕๖๔

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (Record From) เก็บข้อมูลเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑) ข้อมูลทั่วไป คือ อายุ จำนวนครั้งที่มา ส่วนที่ ๒) ข้อมูลผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ นำมาแบ่งผลการตรวจออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกปกติ กลุ่มผลการตรวจเสี่ยงที่เป็นมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มผลการตรวจเป็นมะเร็งปากมดลูก เก็บข้อมูลแยกรายปี โดยดำเนินการสร้าง เริ่มจากศึกษาเทคนิคและวิธีการสร้างแบบเก็บข้อมูลจากงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับปัจจัยหรือตัวแปรต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของผู้รับบริการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมิน รวบรวมข้อมูลที่จะใช้ในการสร้างแบบเก็บข้อมูลโดยศึกษาค้นคว้าจากหนังสือวารสาร เอกสาร และสิ่งพิมพ์ต่างๆ และสร้างแบบเก็บข้อมูลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสอดคล้องกับปัจจัยหรือตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา แล้วนำไปให้ผู้มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญ ได้ตรวจสอบและแนะนำให้ข้อเสนอปรับปรุงแก้ไข จากนั้นจึงนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูล สำหรับการนำมาวิเคราะห์ต่อไป

๔. ขอบเขตการดำเนินงาน

มีวิธีการดำเนินการดังนี้

ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยเลือกหัวข้อปัญหาที่จะศึกษาวิจัย จากการนำข้อมูลที่มีในการทำงานมาวิเคราะห์ ข้อมูล หลังจากนั้นศึกษาค้นคว้ารวบรวมแนวคิดและทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกำหนดขอบเขตของ ปัญหา คำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย ค้นหาและกำหนดแนวทางการวิจัย

ขั้นดำเนินการวิจัย ออกแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (Record From) และแบบเก็บข้อมูลเพื่อนำมา เป็นกรอบในการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาศึกษา หลังจากนั้นจัดทำโครงร่างเสนอ จัดทำหลังจากนั้นขอใช้ข้อมูล Secondary data จากระบบบันทึกข้อมูล HOSxP เริ่มจากผู้วิจัยและทีมหนังสือขออนุญาตเสนอผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เมื่อผู้อำนวยการยินยอมแล้ว เข้าค้นข้อมูลของผู้รับบริการเลือกแบบเจาะจงโดย คัดเลือกผู้มารับบริการตามเกณฑ์คุณสมบัติตามที่กำหนด รายละเอียดการเก็บข้อมูลแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วน ที่ ๑) ข้อมูลทั่วไป คือ อายุ การมีบุตร การคุมกำเนิด การผ่าตัดมดลูก การสูบบุหรี่ และการ ตั้งครรภ์ และ ๒) ข้อมูล ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกปกติ กลุ่มผลการตรวจเสี่ยงที่เป็นมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มผลการตรวจเป็นมะเร็งปากมดลูก เก็บข้อมูลแยกรายปี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ เมื่อได้ข้อมูลนำข้อมูลมาสรุปวิเคราะห์

ขั้นตอนวิเคราะห์และสรุปผล เมื่อเก็บข้อมูลได้ตามแบบบันทึก Record From นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และจัดการข้อมูลโดยวิเคราะห์แยกข้อมูลออกเป็นกลุ่มที่มาตรวจต่อเนื่อง ๕ ครั้ง และไม่มาต่อเนื่อง คือ มา ๑ ครั้ง ๒ ครั้ง ๓ ครั้ง และ ๔ ครั้ง หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ในสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ช่วงปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ เปรียบเทียบผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear รายบุคคลและหาความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคล คือ อายุ การมีบุตร การคุมกำเนิด การผ่าตัดมดลูก การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรากับผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการ Pap smear ในสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพ ช่วงปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ พร้อมนำมาสรุปรายงาน

๕. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ข้อมูลย้อนหลังจากระบบบันทึกข้อมูล HOS.xP เฉพาะเจาะจงในสตรีผู้มารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ เริ่มจากการออกแบบบันทึกเก็บข้อมูลขอใช้ข้อมูล โดยดำเนินการเก็บข้อมูล การดึงข้อมูลรายงานผลการบันทึก ประวัติส่วนบุคคล และดึงข้อมูลรายงานผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายเมื่อได้ข้อมูลผู้วิจัยเก็บข้อมูลในที่ปลอดภัยมีการจำกัดผู้เข้าถึงข้อมูลโดยเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ที่ต้องใช้รหัส (Password) ในการเข้าถึงข้อมูลเมื่อทำการดึงข้อมูลออกมาแล้วเอกสารมีการระบุตัวบุคคล (Identifier) ผู้วิจัยจะทำการทำลายข้อมูลและเปลี่ยนข้อมูลเป็นรหัสที่กำหนดหมายเลขแทน

๖. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

เป็นสถิติเชิงพรรณนา ดังต่อไปนี้

๑. นำเสนอข้อมูลในรูปแบบเชิงพรรณนาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบน

๒. เปรียบเทียบข้อมูล ๕ ปี ของผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีผู้มารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ ข้อมูลแยกรายปีทั้งกลุ่มที่มาตรวจต่อเนื่อง ๕ ครั้ง และไม่มาต่อเนื่อง คือ มา ๑ ครั้ง ๒ ครั้ง ๓ ครั้ง และ ๔ ครั้ง

๓. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ และจำนวนการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกกับกลุ่มผลการตรวจเสี่ยงที่เป็นมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มผลการตรวจเป็นมะเร็งปากมดลูก ด้วยสถิติ McNemar Test



บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ศึกษาการเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ในสตรีที่มาใช้บริการตรวจ ช่วง ๕ ปี ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งเป็น ๓ ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear

ส่วนที่ ๓ เปรียบเทียบผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ช่วง ๕ ปี ทั้งหมด ๓,๙๖๒ คน อายุเฉลี่ย ๔๗.๓๖ ปี (S.D.= ๙.๗๑) ส่วนใหญ่ช่วงกลุ่มอายุ ๔๕-๕๔ ปี ร้อยละ ๓๑.๙ รองลงมา กลุ่มอายุ ๕๕-๖๔ ปี ร้อยละ ๒๘.๓ และกลุ่มอายุ ๓๕-๔๔ ปี ร้อยละ ๒๗.๘ ตามลำดับ ส่วนใหญ่ มาตรวจ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๘๓.๘ รองลงมา ๒ ครั้ง ร้อยละ ๑๐.๔ และมาต่อเนื่อง ๕ ครั้ง ร้อยละ ๐.๓ ส่วนลักษณะมาตรวจมา ๒ ครั้งขึ้นไป ร้อยละ ๑๖.๒ พบมาต่อเนื่องต่อทุกปี ร้อยละ ๕๓.๑ และมาปีเว้นปี ร้อยละ ๔๖.๗ ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๔.๑ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป N= ๓,๙๖๒ คน		จำนวน	ร้อยละ
อายุ	ต่ำกว่า ๒๑ ปี	๑๓	๐.๓
	๒๑- ๓๔ ปี	๔๑๓	๑๐.๔
	๓๕- ๔๔ ปี	๑,๑๐๑	๒๗.๘
	๔๕ - ๕๔ ปี	๑,๒๖๔	๓๑.๙
	๕๕ - ๖๔ ปี	๑,๑๒๒	๒๘.๓
	๖๕ ปีขึ้นไป	๔๙	๑.๒

$\bar{X}$ = ๔๗.๓๖ S.D.= ๙.๗๑ Min= ๑๗ Min= ๗๘

จำนวนครั้งที่มาตรวจ

๑ ครั้ง	๓,๓๑๙	๘๓.๘
๒ ครั้ง	๔๑๔	๑๐.๔
๓ ครั้ง	๑๕๖	๓.๙
๔ ครั้ง	๖๐	๑.๕
๕ ครั้ง	๑๓	๐.๓

$\bar{X}$ = ๑.๒๔ S.D.= ๐.๖๒ Min= ๑ Min= ๕

ลักษณะการมาตรวจ

มาครั้งเดียว	๓,๓๑๙	๘๓.๘
มา ๒ ครั้งขึ้นไป	๖๔๓	๑๖.๒
มาต่อเนื่องต่อทุกปี	๓๔๓	๕๓.๑
มาปีเว้นปี	๓๐๐	๔๖.๗

ส่วนที่ ๒ ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear

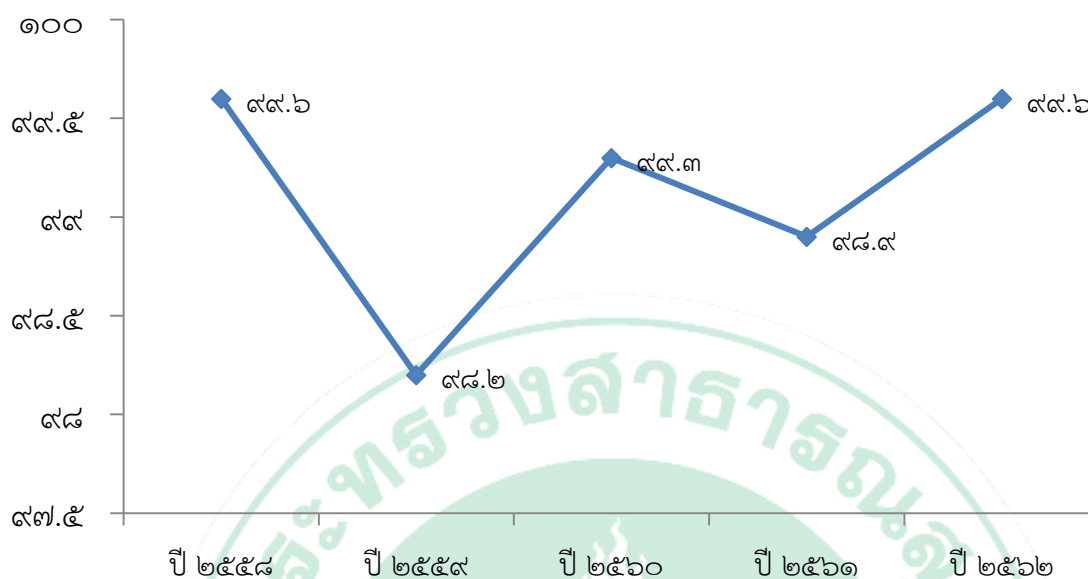
พบว่า ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปกติ ร้อยละ ๙๙.๖ ร้อยละ ๙๘.๒ ร้อยละ ๙๙.๓ ร้อยละ ๙๘.๙ และ ร้อยละ ๙๙.๖ ตามลำดับ ส่วนมาพบเป็น Reactive cellular changes, inflammation ร้อยละ ๔๒.๗ ร้อยละ ๓๖.๕ ร้อยละ ๓๗.๔ ร้อยละ ๔๐.๒ และร้อยละ ๔๐.๙

ส่วนผลตรวจผิดปกติ ปี ๒๕๕๘ พบ ๒ ราย เป็น ASCUS และ HSIL, CIN II ปี ๒๕๕๙ พบผิดปกติ ๑๖ คน เป็น ASCUS ๕ ราย ASC-H ๓ ราย HSIL, CIN I ๒ ราย HSIL, CIN II ๓ ราย และ LSIL, HPV change ๓ ราย ในปี ๒๕๖๐ พบผิดปกติ ๙ ราย พบเป็น ASCUS ๙ ราย HSIL ๑ ราย LSIL, HPV change ๑ ราย LSIL ๒ ราย และ LSIL, CIN I ๑ ราย ในปี ๒๕๖๑ พบผิดปกติ ๑๕ ราย เป็น ASCUS ๔ ราย ASC-H ๑ ราย HSIL, CIN II ๑ ราย HSIL ๑ ราย HSIL, CIN III ๒ ราย LSIL, HPV change ๕ ราย LSIL, CIN I ๑ ราย และปี ๒๕๖๒ พบผิดปกติ ๔ ราย เป็น ASCUS ๑ ราย และ LSIL ๓ ราย โดยพบว่า เป็นแบบ ASCUS ที่ตรวจพบทุกปี ดังแสดงในตารางที่ ๒

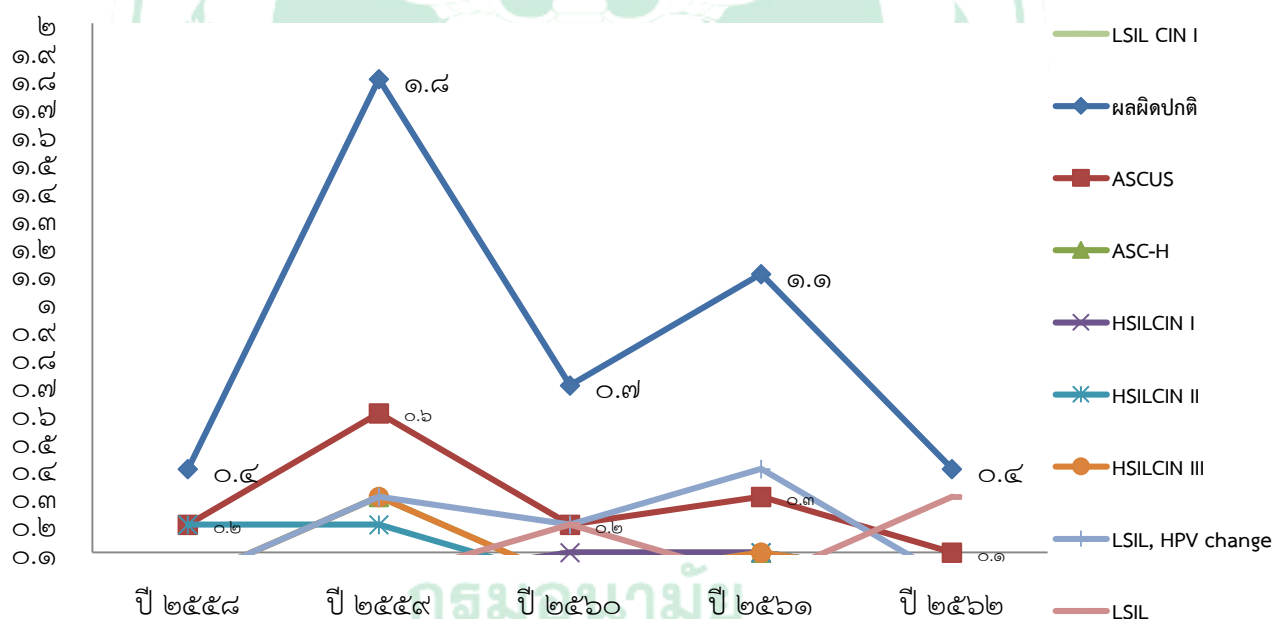
ตารางที่ ๔.๒ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกผลการตรวจรายปี

ผลการตรวจ N= ๓,๙๖๒ คน	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายปี									
	ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Negative	๔๕๒	๙๙.๖	๘๕๗	๙๘.๒	๑,๒๑๕	๙๙.๓	๑,๓๘๘	๙๘.๙	๙๖๖	๙๙.๖
Negative	๑๓๐	๒๘.๖	๒๓๖	๒๗.๐	๒๗๔	๒๒.๔	๓๒๗	๒๓.๓	๒๔๗	๒๕.๕
Atrophy	๘๘	๑๙.๔	๒๐๕	๒๓.๕	๓๑๖	๒๕.๘	๓๗๖	๒๖.๘	๒๘๒	๒๙.๑
Bacterial vaginosis	๕	๑.๑	๑๔	๑.๖	๑๕	๑.๒	๑๗	๑.๒	๑๙	๒.๐
Candida spp.	๓๑	๖.๘	๖๓	๗.๒	๙๑	๗.๕	๘๐	๕.๗	๔๓	๔.๔
Reactive cellular Changes inflammation	๑๙๔	๔๒.๗	๓๑๙	๓๖.๕	๕๐๑	๔๐.๙	๕๖๔	๔๐.๒	๓๖๓	๓๗.๔
Reactive cellular Changes inflammation	๒	๐.๔	๑๕	๑.๗	๑๔	๑.๒	๑๙	๑.๔	๘	๐.๘
Atrophy										
Trichomonas spp.	๒	๐.๔	๑	๐.๑	๓	๐.๒	๑	๐.๑	๔	๐.๔
Actinomyces spp.	-	-	๔	๐.๕	๑	๐.๑	๔	๐.๓	-	-
Abnormal	๒	๐.๔	๑๖	๑.๘	๙	๐.๗	๑๕	๑.๑	๔	๐.๔
- ASCUS	๑	๐.๒	๕	๐.๖	๒	๐.๒	๔	๐.๓	๑	๐.๑
- ASC-H	-	-	๓	๐.๓	-	-	๑	๐.๑	-	-
- HSIL	-	-	-	-	๑	๐.๑	๑	๐.๑	-	-
- HSIL, CIN II	๑	๐.๒	๒	๐.๒	-	-	๑	๐.๑	-	-
- HSIL, CIN III	-	-	๓	๐.๓	-	-	๒	๐.๑	-	-
- LSIL, HPV change	-	-	๓	๐.๓	๓	๐.๒	๕	๐.๔	-	-
- LSIL	-	-	-	-	๒	๐.๒	-	-	๓	๐.๓
- LSIL, CIN I	-	-	-	-	๑	๐.๑	๑	๐.๑	-	-
รวม	๔๕๔	๑๐๐.๐	๘๗๓	๑๐๐.๐	๑,๒๒๔	๑๐๐.๐	๑,๔๐๓	๑๐๐.๐	๙๗๐	๑๐๐.๐

กราฟที่ ๔.๑ แสดงแนวโน้มร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีผลตรวจปกติ จำแนกรายปี



กราฟที่ ๔.๒ แสดงแนวโน้มร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีผลตรวจผิดปกติ จำแนกรายปี



ส่วนที่ ๓ เปรียบเทียบผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear

พบว่า ในปี ๒๕๕๘- ๒๕๖๒ กลุ่มมาครั้งเดียว ส่วนใหญ่มีผลปกติอยู่ช่วงร้อยละ ๙๗.๙-๑๐๐.๐ มีผลผิดปกติอยู่ช่วงร้อยละ ๐.๔- ๒.๑ กลุ่มมา ๒ ครั้ง มีผลปกติ อยู่ช่วงร้อยละ ๙๖.๖-๑๐๐.๐๐ มีผลผิดปกติ อยู่ช่วงร้อยละ ๑.๔- ๓.๕ กลุ่มมา ๓ ครั้ง มีผลปกติ อยู่ช่วง ร้อยละ ๙๖.๖-๑๐๐.๐๐ มีผลผิดปกติอยู่ช่วง ร้อยละ ๑.๔- ๓.๕ กลุ่มมา ๓ ครั้ง ผลปกติอยู่ช่วงร้อยละ ๙๘.๒ - ๙๙.๑ ๐๐ มีผลผิดปกติอยู่ช่วง ร้อยละ ๐.๙- ๑.๘ กลุ่มมา ๔ ครั้ง ผลปกติอยู่ช่วงร้อยละ ๙๘.๐ - ๑๐๐.๐ มีผลผิดปกติอยู่ช่วง ร้อยละ ๑.๙ - ๒.๐ และกลุ่มมา ๕ ครั้ง ผลปกติ ร้อยละ ๑๐๐.๐ ดังแสดงในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๔.๓ เปรียบเทียบผลตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง ตามจำนวนครั้งกับผลตรวจรายปี

ผลการตรวจ	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกรายปี									
	ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
มาครั้งเดียว (n=๓๓๑๙ คน)	๒๔๘	๗.๔๗	๕๗๒	๑๗.๒	๘๐๐	๒๔.๑	๑,๐๔๒	๓๑.๓๙	๖๖๒	๑๙.๙
Negative	๒๔๗	๙๙.๖	๕๖๐	๙๗.๙	๗๙๗	๙๙.๖	๑,๐๓๑	๙๘.๙	๖๖๒	๑๐๐.๐
Abnormal	๑	๐.๔	๑๒	๒.๑	๓	๐.๔	๑๑	๑.๑	๐	๐.๐
ASCUS	๐	๐.๐	๕	๐.๙	๐	๐.๐	๔	๐.๔	๐	๐.๐
ASC-H	๐	๐.๐	๒	๐.๔	๐	๐.๐	๑	๐.๑	๐	๐.๐
HSIL,CIN I	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๑	๐.๑	๐	๐.๐
HSIL,CIN II	๐	๐.๐	๑	๐.๒	๐	๐.๐	๑	๐.๑	๐	๐.๐
HSIL,CIN III	๑	๐.๔	๑	๐.๒	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐
LSIL,HPV change	๐	๐.๐	๓	๐.๕	๑	๐.๑	๓	๐.๓	๐	๐.๐
LSIL	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๑	๐.๑	๐	๐.๐	๐	๐.๐
LSIL, CIN I	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๑	๐.๑	๒	๐.๒	๐	๐.๐
มา ๒ ครั้ง (n= ๔๑๔ คน)	๑๐๔	๓๔.๓	๑๔๗	๓๕.๓	๒๕๑	๖๐.๖	๑๘๖	๔๔.๙	๑๔๒	๓๔.๓
Negative	๑๐๔	๑๐๐.๐	๑๔๒	๙๖.๖	๒๔๖	๙๘.๐	๑๘๒	๙๗.๘	๑๔๐	๙๘.๖
Abnormal	๐	๐.๐	๕	๓.๕	๕	๒.๐	๔	๒.๑	๒	๑.๔
ASCUS	๐	๐.๐	๑	๐.๗	๑	๐.๔	๐	๐.๐	๑	๐.๗
HSIL	๐	๐.๐	๑	๐.๗	๑	๐.๔	๐	๐.๐	๐	๐.๐
HSIL, CIN II	๐	๐.๐	๑	๐.๗	๐	๐.๐	๒	๑.๑	๐	๐.๐
HSIL, CIN III	๐	๐.๐	๒	๑.๔	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐
LSIL, HPV change	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๒	๐.๘	๒	๑.๑	๐	๐.๐
LSIL	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๑	๐.๔	๐	๐.๐	๑	๐.๗
มา ๓ ครั้ง (n= ๑๕๖ คน)	๕๖	๓๕.๙	๙๑	๕๘.๓	๑๑๓	๗๒.๔	๑๐๘	๖๙.๒	๑๐๑	๖๔.๗
Negative	๕๕	๙๘.๒	๙๐	๙๘.๙	๑๑๓	๑๐๐.๐	๑๐๗	๙๙.๑	๑๐๐	๙๙.๑
Abnormal	๑	๑.๘	๑	๑.๑	๐.๐	๐.๐	๑	๐.๙	๑	๐.๙
ASCUS	๑	๑.๘	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐
ASC-H	๐	๐.๐	๑	๑.๑	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐
HSIL	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๑	๐.๙	๐	๐.๐
LSIL	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๑	๐.๙
LSIL, CIN I	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐
มา ๔ ครั้ง (n=๖๐)	๓๓	๕๕.๐	๕๒	๘๓.๓	๕๐	๘๓.๓	๕๕	๙๑.๗	๕๑	๘๕.๐
Negative	๓๓	๑๐๐.๐	๕๒	๑๐๐.๐	๔๙	๙๘.๐	๕๕	๑๐๐.๐	๕๐	๙๘.๑
Abnormal	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๑	๒.๐	๐	๐.๐	๑	๑.๙
ASCUS	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๑	๒.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐
LSIL	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๑	๑.๙
มา ๕ ครั้ง (n=๑๓ คน)	๑๓	๑๐๐.๐	๑๓	๑๐๐.๐	๑๓	๑๐๐.๐	๑๓	๑๐๐.๐	๑๓	๑๐๐.๐
Negative	๑๓	๑๐๐.๐	๑๓	๑๐๐.๐	๑๓	๑๐๐.๐	๑๓	๑๐๐.๐	๑๓	๑๐๐.๐

เปรียบเทียบผลตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง ตามการมาต่อเนื่องกับไม่มาต่อเนื่อง ในปี ๒๕๕๘- ๒๕๖๒ พบว่า กลุ่มที่มาต่อเนื่องมีผลปกติอยู่ช่วง ร้อยละ ๙๗.๑ - ๑๐๐. ๐ มีผลปกติอยู่ช่วง ร้อยละ ๑.๕- ๒.๘ ส่วนกลุ่มมาปีเว้นปี มีผลปกติอยู่ช่วง ร้อยละ ๙๘.๘ - ๙๙.๔ ๐ มีผลปกติอยู่ช่วง ร้อยละ ๐.๖ - ๑.๒ ดังแสดงในตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔.๔ เปรียบเทียบผลตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างตามการมาต่อเนื่องและไม่มาต่อเนื่อง

ผลการตรวจ	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกรายปี									
	ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ต่อเนื่องทุกปี (n= ๓๔๒คน)	๙๐	๒๖.๓	๑๘๑	๕๒.๙	๒๘๘	๘๔.๒	๒๖๕	๗๗.๕	๑๓๒	๒๘.๖๐
Negative	๙๐	๑๐๐.๐	๑๗๖	๙๗.๒	๒๘๒	๙๗.๑	๒๖๑	๙๘.๕	๑๓๐	๙๘.๕
Abnormal			๕	๒.๘	๖	๒.๑	๔	๑.๕	๒	๑.๕
ASCUS			๑	๐.๖	๒	๐.๗				
ASC-H			๑	๐.๖						
HSIL			๑	๐.๖	๑	๐.๔	๑	๐.๔		
HSIL, CIN II			๑	๐.๖						
HSIL, CIN III			๑	๐.๖			๑	๐.๔		
LSIL, HPV change					๒	๐.๗	๒	๐.๘		
LSIL					๑	๐.๔			๒	๑.๕
LSIL, CIN I										
มาปีเว้นปี (n= ๓๐๐คน)	๑๑๖	๓๘.๗	๑๗๗	๓๓.๓	๑๓๕	๔๕.๐	๙๖	๓๒.๐	๑๗๖	๕๘.๗
Negative	๑๑๕	๙๙.๑	๑๗๖	๙๙.๔	๑๓๕	๑๐๐.๐	๙๕	๙๘.๙	๑๗๔	๙๘.๘
Abnormal	๑	๐.๙	๑	๐.๖			๑	๑.๑	๒	๑.๒
ASCUS	๑	๐.๙							๑	๐.๖
HSIL										
HSIL, CIN II										
HSIL, CIN III			๑	๐.๖			๑	๑.๑		
LSIL, HPV change										
LSIL									๑	๐.๖

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

บทที่ ๕

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผล

การวิจัย ครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive) โดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลังผลตรวจ Pap smear ของสตรีผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ดึงข้อมูลในระบบบันทึกข้อมูล Hos.xp โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เพื่อเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกในสตรี เปรียบเทียบผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear กลุ่มที่มาตรวจต่อเนื่องและไม่มาต่อเนื่อง ทั้งกลุ่มที่มาตรวจต่อเนื่อง ๕ ครั้ง และไม่มาต่อเนื่อง คือ มา ๑ ครั้ง ๒ ครั้ง ๓ ครั้ง และ ๔ ครั้ง และความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลกับผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการ Pap smear ในสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพ ช่วงปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ จำนวน ๓,๙๖๒ คน เครื่องมือที่ใช้การวิจัย ได้แก่ แบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคล (Record Form) มี ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป คือ อายุ จำนวนครั้งที่มา และส่วนที่ ๒ ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ หลังจากนั้นนำข้อแนะนำที่ได้ปรับปรุงแก้ไข เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอนุมานด้วยสถิติ McNemar Test

กลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ช่วง ๕ ปี ทั้งหมด ๓,๙๖๒ คน อายุเฉลี่ย ๔๗.๓๖ ปี (S.D.= ๙.๗๑) ส่วนใหญ่ช่วงกลุ่มอายุ ๔๕-๕๔ ปี ร้อยละ ๓๑.๙ รองลงมา กลุ่มอายุ ๕๕-๖๔ ปี ร้อยละ ๒๘.๓ และกลุ่มอายุ ๓๕-๔๔ ปี ร้อยละ ๒๗.๘ ตามลำดับ ส่วนใหญ่ มาตรวจ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๘๓.๘ รองลงมา ๒ ครั้ง ร้อยละ ๑๐.๔ และมาต่อเนื่อง ๕ ครั้ง ร้อยละ ๐.๓ ส่วนลักษณะมาตรวจมา ๒ ครั้งขึ้นไป ร้อยละ ๑๖.๒ พบมาต่อเนื่องต่อทุกปี ร้อยละ ๕๓.๑ และมาปีเว้นปี ร้อยละ ๔๖.๗

ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ ส่วนใหญ่มีปกติ ร้อยละ ๙๙.๖ ร้อยละ ๙๘.๒ ร้อยละ ๙๙.๓ ร้อยละ ๙๘.๙ และ ร้อยละ ๙๙.๖ ตามลำดับ ส่วนมาพบเป็น Reactive cellular changes, inflammation ร้อยละ ๔๒.๗ ร้อยละ ๓๖.๕ ร้อยละ ๓๗.๔ ร้อยละ ๔๐.๒ และร้อยละ ๔๐.๙ ส่วนผลตรวจผิดปกติ ปี ๒๕๕๘ พบ ๒ ราย เป็น ASCUS และ HSIL, CIN II ปี ๒๕๕๙ พบ ผิดปกติ ๑๖ คน เป็น ASCUS ๕ ราย ASC-H ๓ ราย HSIL, CIN I ๒ ราย HSIL, CIN II ๓ ราย และ LSIL, HPV change ๓ ราย ในปี ๒๕๖๐ พบผิดปกติ ๙ ราย พบเป็น ASCUS ๙ ราย HSIL ๑ ราย LSIL, HPV change ๑ ราย LSIL ๒ ราย และ LSIL, CIN I ๑ ราย ในปี ๒๕๖๑ พบผิดปกติ ๑๕ ราย เป็น ASCUS ๔ ราย ASC-H ๑ ราย HSIL, CIN II ๑ ราย HSIL ๑ ราย HSIL, CIN III ๒ ราย LSIL,

HPV change ๕ ราย LSIL, CIN I ๑ ราย และปี ๒๕๖๒ พบผิดปกติ ๔ ราย เป็น ASCUS ๑ ราย และ LSIL ๓ ราย ซึ่งพบผิดปกติเป็น ASCUS ทุก อยู่ระหว่างร้อยละ ๐.๑-๐.๖ แต่ที่พบผิดปกติมากที่สุด คือ LSIL, HPV change พบอยู่ช่วงร้อยละ ๐.๓-๐.๔ และ HSIL, CIN II อยู่ช่วงร้อยละ ๐.๑-๐.๓

เปรียบเทียบผลตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง ในปี ๒๕๕๘- ๒๕๖๒ กลุ่มมาครั้งเดียว พบว่า ส่วนใหญ่มีผลปกติอยู่ช่วงร้อยละ ๙๗.๙-๑๐๐.๐ มีผิดปกติอยู่ช่วงร้อยละ ๐.๔- ๒.๑ กลุ่มมา ๒ ครั้ง มีผลปกติ อยู่ช่วงร้อยละ ๙๖.๖-๑๐๐.๐ มีผลผิดปกติอยู่ช่วงร้อยละ ๑.๔- ๓.๕ กลุ่มมา ๓ ครั้ง มีผลปกติ อยู่ช่วง ร้อยละ ๙๖.๖-๑๐๐.๐ มีผลผิดปกติอยู่ช่วง ร้อยละ ๑.๔- ๓.๕ กลุ่มมา ๓ ครั้ง ผลปกติอยู่ช่วงร้อยละ ๙๘.๒ - ๙๙.๑ ๐๐ มีผลผิดปกติอยู่ช่วง ร้อยละ ๐.๙- ๑.๘ กลุ่มมา ๔ ครั้ง ผลปกติ อยู่ช่วงร้อยละ ๙๘.๐ - ๑๐๐.๐ มีผลผิดปกติอยู่ช่วง ร้อยละ ๑.๙ - ๒.๐ และกลุ่มมา ๕ ครั้ง ผลปกติ ร้อยละ ๑๐๐.๐ และพบกลุ่มที่มาต่อเนื่องมีผลปกติอยู่ช่วง ร้อยละ ๙๗.๑ - ๑๐๐. ๐ มีผลปกติอยู่ช่วง ร้อยละ ๑.๕- ๒.๘ ส่วนกลุ่มมาปีเว้นปี มีผลปกติอยู่ช่วง ร้อยละ ๙๘.๘ - ๙๙.๔ ๐ มีผลปกติอยู่ช่วง ร้อยละ ๐.๖ - ๑.๒

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

๑. กลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ช่วง ๕ ปี ทั้งหมด ๓,๙๖๒ คน อายุเฉลี่ย ๔๗.๓๖ ปี (S.D.= ๙.๗๑) ส่วนใหญ่ช่วงกลุ่มอายุ ๔๕-๕๔ ปี ร้อยละ ๓๑.๙ รองลงมา กลุ่มอายุ ๕๕-๖๔ ปี ร้อยละ ๒๘.๓ และกลุ่มอายุ ๓๕- ๔๔ ปี ร้อยละ ๒๗.๘ ส่วนใหญ่ มาตรวจ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๘๓.๘ ลักษณะมาตรวจมา ๒ ครั้งขึ้นไป ร้อยละ ๑๖.๒ มาต่อเนื่องต่อทุกปี ร้อยละ ๕๓.๑ และมาปีเว้นปี ร้อยละ ๔๖.๗ พบว่า ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปกติ อยู่ช่วงร้อยละ ๙๘.๒ - ๙๙.๖ โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสามรองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ โดยมะเร็งที่พบมากที่สุด ในสตรี คือ มะเร็งปากมดลูก จากการศึกษา นี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มอายุที่มาตรวจในช่วงแนะนำ เพื่อช่วยลดอัตราการตายของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกลดลงเนื่องจากการวินิจฉัยและค้นหา มะเร็งปากมดลูก ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกหรือความผิดปกติที่อาจกลายเป็นมะเร็งเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการทำ Pap smear ทำให้มีการรักษาความผิดปกติเพิ่มมากขึ้น มีผลทำให้จำนวนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะรุนแรงลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ International Agency for Research on Cancer (IARC/WHO) พบว่า ถ้ามีการคัดกรองเพื่อค้นหา มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกโดยการทำ Pap Smear ในหญิงอายุ ๓๕ - ๖๔ ปี โดยทำ ๑ ครั้งทุกปี หรือ ๑ ครั้งทุก ๒ ปี หรือ ๑ ครั้งทุก ๓ ปี จะสามารถลดปัญหา โรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึง ๙๑ - ๙๓ % แต่ถ้าทำ ๑ ครั้งทุก ๕ ปี จะสามารถลดปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ๘๔% (นายนราวุฒิ แก้วหนูนวล, ๒๕๖๐) และสอดคล้องกับวารุณี วังชัยและคณะ (๒๕๕๘) ช่วงอายุที่พบผลการตรวจผิดปกติมากที่สุด คือ ช่วงอายุ ๔๑-๕๐ ร้อยละ ๓๔.๘ รองลงมาคือช่วงอายุ ๕๑-๖๐ ปี ร้อยละ ๓๑.๕ จากการศึกษา นี้พบว่าสตรีที่มีอายุระหว่าง ๔๑-๖๐ ของการตรวจพบความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูกในระดับต่างๆมากกว่าช่วงอายุอื่น ผลจากการศึกษา นี้สรุปได้ว่าสตรีที่มีอายุช่วง ๔๑-๖๐ ปี ของการตรวจพบความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูกในระดับต่างๆมากกว่า

ช่วงอายุอื่น ดังนั้นสตรีที่มีอายุระหว่าง ๔๑-๖๐ เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกปี เพื่อเป็นการค้นหาและเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก ซึ่งการตรวจพบเซลล์ผิดปกติในระยะเริ่มต้นจะทำให้ได้รับการรักษาตั้งแต่แรกและป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกในระยะต่อไปได้

๒. ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ พบว่า ส่วนใหญ่มีปกติอยู่ช่วง ร้อยละ ๙๘.๒ - ๙๙.๖ ตามลำดับ ส่วนมา เป็น Reactive cellular changes, inflammation อยู่ช่วงร้อยละ ๓๖.๕- ๔๒.๗ และผลตรวจผิดปกติที่พบมากที่สุด คือ LSIL HPV change, HSIL CIN I II III , ASCUS และ ASC-H ตามลำดับ ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยส่วนใหญ่ผลเป็นปกติ แต่พบมีการอักเสบของเนื้อเยื่อที่ส่งตรวจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวารุณี วังชัยและคณะ (๒๕๕๘) พบว่า มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบผลปกติร้อยละ ๙๖.๕ ซึ่งผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ พบเป็นเซลล์ปากมดลูกผิดปกติระดับ ASC-US และ ASC-H จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่พบว่าผิดปกติเป็น ASCUS ASC-H และ HSIL ยังถือว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ต้องมีการส่งตรวจวินิจฉัยต่อเพื่อตรวจด้วยกล้อง Colposcope และตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) ตรวจทางพยาธิวิทยา กรณีที่ตรวจพบเป็น คือ LSIL ต้องนัดมาตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ซ้ำใน ๓- ๖ เดือน หรือส่งตรวจวินิจฉัยต่อเพื่อตรวจด้วยกล้อง Colposcope และตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) ตรวจทางพยาธิวิทยา กรณีที่ทำซ้ำแล้วยังเป็น LSIL ให้ส่งต่อผู้ป่วย ในส่วนของ CIN I II III เป็นการแบ่งระดับการที่เซลล์เนื้อเยื่อบุปากมดลูกมีการแบ่งตัวอย่างผิดปกติ คือ CIN I มีการแบ่งตัวผิดปกติเฉพาะด้านบน(Lower ๑/๓) CIN II มีการแบ่งตัวผิดปกติ ด้านล่าง และส่วนกลาง (Up to Mid ๒/๓) และ CIN III มีการแบ่งตัวผิดปกติทุกชั้นของเนื้อเยื่อบุปากมดลูก ดังนั้น การที่มีการติดเชื้อไวรัส HPV ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เนื้อเยื่อบุปากมดลูก ซึ่งอาจกลายเป็นมะเร็งได้ ซึ่ง HPV สามารถติดต่อได้ทางการมรเพศสัมพันธ์ การที่คนมีเชื้อไวรัส HPV ไม่ได้หมายความว่าต้องมีเซลล์ผิดปกติ และกลายเป็นมะเร็งและบางคนที่เป็นมะเร็งปากมดลูกแต่ไม่เคยติดเชื้อไวรัส HPV ก็ได้ การที่เซลล์บุผิวของปากมดลูกที่ผิดปกติ แต่ยังไม่เป็นมะเร็ง แต่การเปลี่ยนแปลงของเซลล์นี้มีการแบ่งตัวผิดปกติดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนเป็นมะเร็งปากมดลูกภายหลัง เรียกว่า Pre - cancerous หรือ Cervix Intraepithelial Neoplasia:CIN ซึ่งมี Grade I,II,III เป็นระยะก่อนเป็นมะเร็ง (สถาบันมะเร็ง,๒๕๕๐)

๓. เปรียบเทียบผลตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง ในปี ๒๕๕๘- ๒๕๖๒ กลุ่มมา ๑ เดียว พบว่า ส่วนใหญ่มีผลปกติอยู่ช่วงร้อยละ ๙๗.๙-๑๐๐.๐ มีผิดปกติอยู่ช่วงร้อยละ ๐.๔- ๒.๑ กลุ่มมา ๒ ครั้ง มีผลปกติ อยู่ช่วงร้อยละ ๙๖.๖-๑๐๐.๐๐ มีผลผิดปกติอยู่ช่วงร้อยละ ๑.๔- ๓.๕ กลุ่มมา ๓ ครั้ง มีผลปกติ อยู่ช่วง ร้อยละ ๙๖.๖-๑๐๐.๐๐ มีผลผิดปกติอยู่ช่วง ร้อยละ ๑.๔- ๓.๕ กลุ่มมา ๓ ครั้ง ผลปกติอยู่ช่วงร้อยละ ๙๘.๒ - ๙๙.๑ ๐๐ มีผลผิดปกติอยู่ช่วง ร้อยละ ๐.๙- ๑.๘ กลุ่มมา ๔ ครั้ง ผลปกติอยู่ช่วงร้อยละ ๙๘.๐ - ๑๐๐.๐ มีผลผิดปกติอยู่ช่วง ร้อยละ ๑.๙ - ๒.๐ และกลุ่มมา ๕ ครั้ง ผลปกติ ร้อยละ ๑๐๐.๐ และพบกลุ่มที่มาต่อเนื่องมีผลปกติอยู่ช่วง ร้อยละ ๙๗.๑ - ๑๐๐. ๐ มีผลปกติ อยู่ช่วงร้อยละ ๑.๕- ๒.๘ ส่วนกลุ่มมาปีเว้นปี มีผลปกติอยู่ช่วง ร้อยละ ๙๘.๘ - ๙๙.๔ ๐ มีผลปกติอยู่ ช่วง ร้อยละ ๐.๖ - ๑.๒ จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ปกติมากกว่าร้อยละ ๙๖.๕ และมีผลผิดปกติน้อยกว่า ร้อยละ ๓.๕ ซึ่งสอดคล้องกับวารุณี วังชัย และคณะ(๒๕๕๘) ศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มาใช้บริการตรวจ

สุขภาพคั่นหามะเร็งระยะเริ่มแรก พบว่า ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบผลปกติร้อยละ ๙๖.๕ ผลผิดปกติร้อยละ ๓.๕ และการศึกษาี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการมาตรวจต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอทุกปีต่อเนื่อง ๔ ครั้งและ ๕ ครั้ง พบว่ามีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ปกติมากกว่ากลุ่มที่มา ๑ ครั้งและ ๒ ครั้ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ International Agency for Research on Cancer (IARC/WHO) พบว่า ถ้ามีการคัดกรองเพื่อคั่นหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกโดยการทำ Pap Smear ในหญิงอายุ ๓๕ - ๖๔ ปี โดยทำ ๑ ครั้งทุกปี หรือ ๑ ครั้งทุก ๒ ปี หรือ ๑ ครั้งทุก ๓ ปี จะสามารถลดปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึง ๙๑ - ๙๓ % แต่ถ้าทำ ๑ ครั้งทุก ๕ ปี จะสามารถลดปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ๘๔% (นายบรรณวดี แก้วหนูพนว, ๒๕๖๐) ผู้วิจัยจึงสรุปว่า การควบคุมมะเร็งปากมดลูกด้วยการคั่นหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกโดยการทำ Pap Smear อย่างต่อเนื่องส่งผลดีในแง่การป้องกันการเกิดอุบัติการณ์และอันตรายจากการป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก จึงควรเน้นการป้องกันระดับทุติยภูมิ คือ การตรวจคัดกรองเป็นหลักในมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smears จากบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมและส่งเสริมนโยบายในการควบคุมมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย ช่วงอายุระหว่าง ๓๕-๕๔ ปี ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มารับการรักษาส่วนใหญ่จะมาเมื่อมีอาการแสดงแล้ว ทั้งนี้ หากผู้ป่วยอยู่ในระยะลุกลามไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แม้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกจะเป็นโรคที่ร้ายแรงและส่งผลกระทบต่อตัว ผู้ป่วย บุคคลรอบข้าง ครอบครัวและสังคม

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยการเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ในสตรีที่มารับบริการตรวจ ช่วง ๕ ปี ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี พบว่า ส่วนใหญ่มีผลตรวจปกติ ร้อยละ ๙๖.๕ และผิดปกติร้อยละ ๓.๕ เป็นการที่เซลล์ผิวของปากมดลูกผิดปกติแต่ยังไม่เป็นมะเร็ง แต่การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่มีการแบ่งตัวผิดปกติดังกล่าวมีแนวโน้มจะเปลี่ยนเป็นมะเร็งปากมดลูกภายหลัง เรียกว่า Pre - cancerous หรือ Cervix Intraepithelial Neoplasia: CIN ซึ่งมี Grade I,II,III เป็นระยะก่อนเป็นมะเร็ง และกลุ่มที่มาตรวจต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอทุกปีต่อเนื่อง พบมีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ปกติมากกว่าที่มาแค่ ๑ ครั้งและ ๒ ครั้ง ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอ ดังนี้

๑. การสร้างความรอบรู้ ให้ความรู้ และแนะนำสตรีไทยช่วงอายุระหว่าง ๓๕-๕๔ ปี มีการควบคุมมะเร็งปากมดลูกด้วยการคั่นหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกโดยการทำ Pap Smear อย่างต่อเนื่องเพื่อการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์และอันตรายจากการป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ควรเน้นการป้องกันระดับทุติยภูมิ คือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smears เป็นหลักจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม

๒. ส่งเสริมการควบคุมมะเร็งปากมดลูกให้กับประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มสตรี ให้ตระหนักถึงการป้องกันและคัดกรองตนเอง ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มารับการรักษา ส่วนใหญ่จะมาเมื่อมีอาการแสดงแล้ว ทั้งนี้ หากผู้ป่วยอยู่ในระยะลุกลามไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แม้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกจะเป็นโรคที่ร้ายแรงและส่งผลกระทบต่อตัว ผู้ป่วย บุคคลรอบข้าง ครอบครัวและสังคม

๓. สร้างความตระหนักให้กับสตรีที่อยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ให้เฝ้าระวังตนเอง ควรมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smears อย่างต่อเนื่องถึงแม้ผลตรวจจะปกติ เนื่องจากมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัส Human Papilloma Virus (HPV) ซึ่งติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ เมื่อได้รับเชื้อ HPV เชื้อชนิดนี้จะเข้าไปเปลี่ยนแปลงสารพันธุกรรมภายในเซลล์ปากมดลูก จนกลไกการควบคุมการแบ่งตัวของเซลล์ถูกกระตุ้นขึ้น ตามมาด้วยการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์เนื้องอก ซึ่งไม่ว่าอายุเท่าไรก็สามารถเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ทั้งนั้น แต่ที่ส่วนใหญ่พบมะเร็งชนิดนี้ในหญิงสูงอายุ ก็เพราะกว่าเชื้อ HPV จะปรากฏอาการผิดปกติจนกระทั่งนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็ง อาจใช้เวลานานกว่า ๕- ๑๐ ปี และแพร่ไปยังเนื้อเยื่ออื่นๆ ต่อไป ใช้เวลา ๑๐ - ๑๒ ปี จึงจะเกิดโรค กลุ่มสตรีที่อยู่ในภาวะเสี่ยง ได้แก่

๑) การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก สตรีที่มีเพศสัมพันธ์หรือแต่งงานอายุน้อย คือ ต่ำกว่า ๒๐ ปี พบว่ามีอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกสูง เนื่องจากเป็นวัยที่เซลล์บริเวณปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงไวมากที่สุด

๒) การมีบุตรมากหรือมีการตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรทำให้เซลล์บริเวณปากมดลูกเกิดการเปลี่ยนแปลง เพราะมีการฉีกขาดและการซ่อมแซมปากมดลูกบ่อย

๓) การสำส่อนทางเพศและเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ พบว่าสตรีที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน หรือสตรีที่แต่งงานมากกว่าหนึ่งครั้ง หรือสตรีที่มีอาชีพขายบริการทางเพศ จะมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีทั่วไป

๔) การเป็นโรคติดเชื้อทางการร่วมเพศ เช่น กามโรค และเริมซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดต่าง ๆ ที่บริเวณอวัยวะเพศ

๕) สตรีที่มีการฉีกขาดจากการคลอด และมีการอักเสบเรื้อรังของปากมดลูก ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

๖) สามีหรือคู่นอนที่ไม่ได้รับการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย ทำให้มีการหมักหมมของ smegma สิ่งสกปรกที่อวัยวะเพศ เพราะเชื่อว่า smegma เป็นตัวทำให้เกิดมะเร็ง

๗) สามีที่สูบบุหรี่จัด มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากสารนิโคตินในบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเยื่อเมือก (Mucous) บริเวณปากมดลูกทำให้เซลล์บุผิวของปากมดลูกมีภูมิคุ้มกันต่ำลง

๘) การคุมกำเนิด สตรีที่ใช้ยาชนิดเม็ดในการคุมกำเนิดนาน ๆ มีโอกาสเสี่ยงสูงขึ้น ๑.๒ เท่า และเพิ่มขึ้นเป็น ๑.๕ เท่า ถ้ารับประทานยาคุมมานานกว่า ๕ ปี และเพิ่มเป็น ๒ เท่า ถ้ารับประทานยาคุมมานานกว่า ๑๐ ปี และการใช้ฮอร์โมนชนิดฉีดในการคุมกำเนิด มีโอกาสเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่า ถ้าผู้ใช้ติดต่อกันเกินกว่า ๕ ปีขึ้นไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **มะเร็งปากมดลูกคู่มือสำหรับพยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนไข้และญาติคนไข้**. กรุงเทพฯ:กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๔๕.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **การป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสภาวะที่มีทรัพยากรจำกัด**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ๒๕๔๔.
- คณะแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ [ม.ป.ท]. **มะเร็งปากมดลูก**. ในเทวินทร์ โกสยตระกูล บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : บริษัทฟาร์มีตาเลียคาร์โล เออร์บา ประเทศไทยจำกัด.
- จตุพล ศรีสมบูรณ์. **มะเร็งปากมดลูกการวินิจฉัยและการรักษา**. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. กรุงเทพฯ : พี.บี.ฟอเรนบุ๊กส์เซนเตอร์. ๒๕๔๗.
- ชมรมคอลโปสโคป และพยาธิสภาพมดลูกแห่งประเทศไทย (TSCCP). **การฉีด HPV Vaccine**. [ออนไลน์] (วันที่สืบค้นข้อมูล ๒๒ กันยายน ๒๕๖๓) เข้าถึงได้จาก <http://www.navy๒๒.com/th/index.php>.
- ชัชวาลย์ เรืองประพันธ์. **การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows**. ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ๒๕๔๔.
- ชำนาญ เกียรติพิรุณกุล. **การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก : สถานการณ์ในประเทศไทยและการทบทวนวรรณกรรม**. ศรีนครินทร์เวชสาร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ๒๕๔๔.
- เทพกร พัทธานันท์, ฤดีดาว ช่างสานและสมมาศ วิไลประสงค์. **ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในอำเภอสิงห์นคร จังหวัดสงขลา**. รายงานวิจัยจากงบประมาณกองทุนวิจัย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. ๒๕๕๗
- ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ. **สตรีไทยห่างไกลโรคมะเร็ง**. [ออนไลน์] สืบค้นข้อมูลวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๓. เข้าถึงได้จาก <http://www.healthcorners.com>
- ธีรวิภา คุหะเปรมะและคณะ. **คัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear**. กรุงเทพฯ:สยามออฟเซต. ๒๕๔๙
- ธีรวิภา คุหะเปรมะและคณะ. **การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. นนทบุรี: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๔๘
- นภัสวรรณ โอภาส. **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกในสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ๒๕๖๐
- บัญญัติ สุขศรีงาม. **วัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก: ความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ของศตวรรษที่ ๒๑**. ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา [ออนไลน์] สืบค้นข้อมูลวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๓. เข้าถึงได้จาก http://www.uniserv.buu.ac.th/forum๒/topic.asp?TOPIC_ID=๑๕๑๗
- บัญญัติ สุขศรีงาม. (๒๕๕๑). **ผู้หญิงไทยกับโรคมะเร็งปากมดลูก**. [ออนไลน์] สืบค้นข้อมูล วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๓. เข้าถึงได้จาก <http://www.uniserv.bbu.ac.th>
- ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์. **การป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA**. [ออนไลน์] สืบค้นข้อมูลวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๓ เข้าถึงข้อมูลได้จาก http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin_hotnew/php

ปฐุม สวรรค์ปัญญาเลิศ และเบญจพร พิณสมบัติ. **ประสิทธิผลของทางเซลล์วิทยา ของแป็บ สเมียร์โดย**

นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ผ่านการฝึกเป็นระยะสั้น. รายงานการวิจัยโรงพยาบาลศรีบุญเรือง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. ๒๕๖๒

เพ็ญพิศ เวชอรธสิทธิ์. **การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยใช้ทฤษฎีการ**
สร้างแรงจูงใจ. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนแพง อ.รัตนวาปี จ.หนองคาย . ๒๕๖๒

วารุณี วังชัย , รัชนิวรรณ จันทรสว่าง และปาจริย์ วรรณทัย. **ศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน**
สตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพคั่นหามะเร็งระยะเริ่มแรก ณ งานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทาง
โรคมะเร็งกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ ๒๕๕๘. โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์. ๒๕๕๘

สายบัว ชีเจริญ. **รายงานการวิจัยโครงการประเมินผลการจัดการโรคมะเร็งปากมดลูกและเต้านม.**

[ออนไลน์] สืบข้อมูลวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓.

เข้าถึงได้จาก www.dbd.go.th/download/doc/8summary_01.doc

โสภณ เอี่ยมศิริถาวร. **หลักการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา.** สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๕

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. **โรคมะเร็งปากมดลูก.** [ออนไลน์] สืบข้อมูลวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓.

เข้าถึงได้จาก www.nic.go.th/file_download/Ca_cervix.pdf.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. **สุขภาพคนไทยเรื่องทำอย่างไรสงครามมะเร็งปากมดลูกจึงจะมาถูกทาง.**

มหาวิทยาลัยมหิดล. [ออนไลน์] สืบค้นข้อมูลวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓.

เข้าถึงจาก <http://www.hiso.or.th./hiso/health>

สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐและณัฐพงศ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. **ตำรามะเร็งนรีเวชวิทยา.** กรุงเทพฯ:
บริษัทโฮลิสติกพับลิชชิง. ๒๕๔๒.

สมบูรณ์ คุณาธิคมและคณะ. **นรีเวชวิทยา.** ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล. ๒๕๔๒

สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรอง**
มะเร็งปากมดลูกและการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของปากมดลูก. [ม.ป.ท.] :

ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด. ๒๕๔๗

อรัญญา ธรรมวงศาและคณะ. **การพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการสร้างแรงจูงใจ**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนหายไศก อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี. ๒๕๕๓

อุบล นิชาชัยกุลและคณะ. **รูปแบบการดำเนินงานโดยทีมสหวิชาชีพข้ามพื้นที่ในการตรวจคัดกรองมะเร็ง**
ปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อำเภอเสนางคนคม จังหวัดอำนาจเจริญ.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ๒๕๕๙