

ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่เคยมีอาการผิดปกติทางนรีเวชในคลินิกสูตินรีเวช
โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

Results of cervical cancer screening in women who had history of gynaecologic symptoms at
Obstetrics and gynaecology clinic in Sanpatong Hospital Chiangmai Province.

ดาราณี มีเงินทอง

โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจหามะเร็งหรือรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่เคยมีอาการผิดปกติทางนรีเวชมาก่อน ได้แก่ มีปริมาณตกขาวมาก สี และกลิ่นผิดปกติ เลือดออกทางช่องคลอดที่ไม่ใช่ประจำเดือน มีอาการผิดปกติทางการขับถ่าย ปัสสาวะ ปวดท้องน้อย และติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน รูปแบบของการวิจัยเป็นแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง โดยทำการศึกษาในสตรีที่มีอาการผิดปกติทางนรีเวชที่เคยมาตรวจที่โรงพยาบาลสันป่าตอง จำนวน 297 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการตรวจแป๊ปเสมีียร์ ผลการศึกษาพบว่าสตรีที่เข้าร่วมการศึกษา อายุเฉลี่ย 50.40 ปี ส่วนใหญ่จบระดับชั้นประถมศึกษา สถานภาพคู่ อาชีพรับจ้าง ไม่มีโรคประจำตัว มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 22.69 ปี ส่วนใหญ่มีจำนวนคู่นอนคนเดียว คู่นอนไม่มีโรคประจำตัวคุมกำเนิดโดยไม่ใช้ฮอร์โมน ไม่สูบบุหรี่ ไม่เคยตั้งครรถ์ ปัจจัยด้านจำนวนคู่นอนและโรคประจำตัวของคู่นอนมีความสัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งหรือรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่เคยมีอาการผิดปกติทางนรีเวชมาก่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ส่วนปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ โรคประจำตัว อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก วิธีการคุมกำเนิด การสูบบุหรี่ การตั้งครรถ์ ในสตรีที่เคยมีอาการผิดปกติทางนรีเวชมาก่อนไม่มีความสัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งหรือรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ผลการตรวจแป๊ปเสมีียร์พบความผิดปกติในผู้ที่เคยมีอาการปริมาณตกขาวผิดปกติร้อยละ 1.61 ผู้ที่เคยมีการขับถ่ายปัสสาวะ

ผิดปกติ ร้อยละ 1.43 ผู้ที่เคยมีอาการปวดท้องน้อย ร้อยละ 4.44 และพบว่าการมีอาการผิดปกติทางนรีเวชมาก่อนไม่มีความสัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งหรือรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

คำสำคัญ: การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อาการผิดปกติทางนรีเวช

Abstract

This study aimed to find out the pre-cancerous lesion or cervical cancer in female patients who used to come to Sanpatong hospital for gynaecologic symptoms such as abnormal leukorrhea, abnormal vaginal bleeding, dysuria, pelvic pain and pelvic inflammatory disease. This study was analytic cross sectional study. We studied in 297 patients and collected data by PAP smear and questionnaire. Results : the mean age of patients was 50.40 years old. Most of them were primary education, married, employee occupation and no disease. Mean age of first sexual intercourse was 22.69 years old. Most of them were single partner, no partner disease, non-hormonal contraception, no smoking and no history of pregnancy. The numbers and disease of partner were related with the pre-cancerous lesion or cervical cancer in that patients ($P < 0.05$). Age, education, status, occupation, disease, age at first sexual intercourse, methods of contraception and smoking were not related with the pre-cancerous lesion or cervical cancer ($P < 0.05$). Abnormal PAP smear were found in patients who came with abnormal leukorrhea 1.61%, dysuria 1.43%, pelvic pain 4.44% and all of gynaecologic symptoms were not related with the pre-cancerous lesion or cervical cancer ($P < 0.05$).

Keywords: cervical cancer screening, gynaecologic symptoms

บทนำ

ในปัจจุบันโรคมะเร็งถือเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของประเทศไทย สำหรับในสตรีไทย

มะเร็งปากมดลูกถือเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 รองจากมะเร็งเต้านม จากสถิติของประเทศไทยปี พุทธศักราช 2558 มะเร็งปากมดลูกมักเกิดในช่วงอายุ 35-60 ปี โดยจำนวนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก แบ่งตามระยะของมะเร็งเมื่อตรวจเจอครั้งแรก ดังนี้ ระยะที่ 1 ร้อยละ 18.73 ระยะที่ 2 ร้อยละ 28.62 ระยะที่ 3 ร้อยละ 32.51 ระยะที่ 4 ร้อยละ 10.95 และไม่ทราบระยะร้อยละ 9.19^[1] สำหรับอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกแบ่งตามภูมิภาคนั้น ในภาคเหนือพบอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกต่อประชากรหนึ่งแสนคน (ASR : Age standardized incidence rate) คิดเป็น 18.2 โดยในจังหวัดเชียงใหม่ ASR คิดเป็น 17.4 และในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดเชียงใหม่ที่ตรวจพบในระยะเฉพาะที่ (Local) ร้อยละ 45 พบที่อวัยวะข้างเคียง (Regional) ร้อยละ 48 พบในระยะลุกลาม (Distance) ร้อยละ 5 และไม่ทราบระยะร้อยละ 2^[2] ดังนั้นหากประชาชนได้รับการคัดกรองและป้องกันที่เหมาะสมก็จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกนั้น มักมาโรงพยาบาลด้วยอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ปวดท้องน้อย ตกขาวผิดปกติ ฯลฯ^[3,4] จากการรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2548 ถึง 2560 พบผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูก จำนวน 160 คน จากประวัติพบว่าในผู้ป่วยเหล่านี้มีจำนวน 29 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 18.13 เคยมาตรวจและได้รับการรักษาด้วยอาการทางนรีเวช เช่น ตกขาวผิดปกติ 6 คน, ปวดท้องน้อย 10 คน, ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 2 คน, เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด 8 คนและมีอาการปวดท้องน้อยร่วมกับมีตกขาวผิดปกติ 3 คน โดยที่ผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในครั้งแรกนั้นปกติหรือบางรายไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ได้รับการตรวจติดตามต่อหรือผู้ป่วยไม่ได้มาตามนัดหรือในบางกลุ่มได้รับการรักษาแล้วไม่ดีขึ้น ตัวอย่างเช่น การที่มีตกขาวผิดปกตินั้นเชื่อว่าอาจเกิดจากการ

ติดเชื้อ หรือมีความผิดปกติที่ปากมดลูกจึงทำให้เกิดการสร้างสารคัดหลั่งออกมาทางช่องคลอดมากขึ้น ซึ่งในบางรายสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกซึ่งหากตรวจพบได้เร็วก็จะช่วยลดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก^[5,6] นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า การติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานนั้นเพิ่มอุบัติการณ์การเกิดเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูก (SIL : Squamous intraepithelial lesion) ร้อยละ 28.60^[7,8] ซึ่งพบได้ทั้งการติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง^[9] สำหรับการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะหรือพบเซลล์ผิดปกติในปัสสาวะนั้นมีการศึกษาว่าสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกเช่นกัน^[10]

ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยที่ต้องการตรวจหามะเร็งหรือรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเหล่านี้ที่เคยมาตรวจที่โรงพยาบาลสันป่าตองด้วยอาการผิดปกติทางนรีเวช ได้แก่ มีปริมาณตกขาวมาก สี และกลิ่นผิดปกติ เลือดออกทางช่องคลอดที่ไม่ใช่ประจำเดือน มีอาการผิดปกติทางการขับถ่ายปัสสาวะ ปวดท้องน้อย และติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน โดยให้สตรีเหล่านี้มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (แป็บเสมียร์) เพื่อหามะเร็งหรือรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจะนำไปสู่การลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อตรวจหามะเร็งหรือรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่เคยมีอาการผิดปกติทางนรีเวชมาก่อน
2. เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นมะเร็งหรือรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่เคยมีอาการผิดปกติทางนรีเวชมาก่อน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสันป่าตอง โดยรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว เลขที่ 002/60

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่ตุลาคม 2560 ถึง กุมภาพันธ์ 2561 และทำการคัดเลือกสตรีที่เคยมีอาการมีปริมาณตกขาวมาก สี และกลิ่นผิดปกติ เลือดออกทางช่องคลอดที่ไม่ใช่ประจำเดือน มีอาการผิดปกติทางการขับถ่ายปัสสาวะ ปวดท้องน้อย และติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ปีพ.ศ. 2556 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 จากประวัติในเวชระเบียน โดยดูตามการวินิจฉัยใน ICD-10 ดังนี้

- มีปริมาณตกขาวมาก สี และกลิ่นผิดปกติ : Acute vaginitis (N760), Subacute and chronic vaginitis (N761), Other specified noninflammatory disorders of vagina (N898), Inflammatory disease of cervix uteri (N72)

- เลือดออกทางช่องคลอดที่ไม่ใช่ประจำเดือน : Abnormal uterine and vaginal bleeding, unspecified (N93.9), Other specified abnormal uterine and vaginal bleeding (N93.8), Postcoital bleeding (N93.01)

- มีอาการผิดปกติทางการขับถ่ายปัสสาวะ : Acute cystitis (N50)

- ปวดท้องน้อย : Pelvic and perineal pain (R102)

- ติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน : Female pelvic inflammatory disease, unspecified (N73.9)

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากการใช้สูตร Taro Yamane ($n = \frac{N}{1 + Ne^2}$) ได้จำนวน 280 ราย

สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าสู่วิจัย คือ 1) สตรีที่เคยมาตรวจรักษา ที่โรงพยาบาลสันป่าตองด้วยอาการทางนรีเวช ได้แก่ มีปริมาณตกขาวมาก สี และกลิ่นผิดปกติ เลือดออกทางช่องคลอดที่ไม่ใช่ประจำเดือน มีอาการผิดปกติทางการขับถ่ายปัสสาวะ ปวดท้องน้อย และติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน 2) มีภูมิลำเนาอยู่ใน อำเภอสันป่าตอง

จังหวัดเชียงใหม่ และมีเกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย คือ 1) เคยมีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ 2) ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม 3) เคยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมดลูก 4) สตรีนั้นย้ายที่อยู่ ที่ไม่สามารถติดต่อได้ 5) ไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น 6) เสียชีวิตแล้ว

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเป็นมะเร็งหรือรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก รวมถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (แป็บเสมียร์) โดยแพทย์หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัย

เสี่ยงที่มีผลต่อการเป็นมะเร็งหรือรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก โดยใช้ Chi-square สำหรับข้อมูลแบบกลุ่ม (categorical data) และ unpaired t-test สำหรับข้อมูลต่อเนื่อง (continuous data) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์อาการผิดปกติทางนรีเวชมาก่อนกับการเป็นมะเร็งหรือรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก โดยใช้ Chi-square โดยนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปพบว่าสตรีที่เคยมีอาการผิดปกติทางนรีเวชเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 297 ราย มีอายุเฉลี่ย 50.40 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับชั้นประถมศึกษา สถานภาพคู่ อาชีพรับจ้าง ไม่มีโรคประจำตัว ดังแสดงตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	N= 297
อายุเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	50.40 ± 8.80
การศึกษา:	
ประถมศึกษา	176 (59.3%)
มัธยมศึกษา	66 (22.2%)
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	54 (18.2%)
ไม่ระบุ	1 (0.3%)
สถานภาพ:	
คู่	286 (96.3%)
โสด/หม้าย/หย่า	11 (3.7%)
อาชีพ:	
เกษตรกร	23 (7.8%)
รับจ้าง/เอกชน	147 (49.5%)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	42 (14.1%)
ค้าขาย/แม่บ้าน	83 (27.9%)
ไม่ระบุ	2 (0.7%)
โรคประจำตัว:	
ไม่มี	150 (50.5%)
โรคเรื้อรัง	89 (30.0%)
โรคหัวใจ/ปอด	9 (3.0%)
โรคมะเร็ง	3 (1.0%)
ติดเชื้อเอชไอวี	5 (1.7%)
อื่นๆ	41 (13.8%)

ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงพบว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 22.69 ปี ส่วนใหญ่มีจำนวนคู่นอนคนเดียว คู่นอนไม่มีโรคประจำตัว คู่มาเกิดโดยไม่ใช้ฮอร์โมน ไม่สูบบุหรี่ ไม่เคยตั้งครรรภ์ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยง	N= 297
อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	22.69±5.15
จำนวนคู่นอน:	
มีคู่นอนคนเดียว	226 (76.1%)
มีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน	71 (23.9%)
โรคประจำตัวของคู่นอน:	
มี	11 (3.7%)
ไม่มี	286 (96.3%)
การคุมกำเนิด:	
ยาคุมชนิดเม็ด	73 (24.6%)
ใช้ฮอร์โมน	29 (9.8%)
ไม่ใช้ฮอร์โมน	195 (65.7%)
การตั้งครรรภ์:	
เคย	27 (9.1%)
ไม่เคย	270 (90.9%)
สูบบุหรี่:	
สูบ	11 (3.7%)
ไม่สูบ	286 (96.3%)

ข้อมูลทั่วไปด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ โรคประจำตัว ในสตรีที่เคยมีอาการผิดปกติทางรีเวชมาก่อน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งหรือรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ข้อมูลทั่วไปที่มีผลต่อการเป็นมะเร็งหรือรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก

ข้อมูลทั่วไป	ไม่เป็นมะเร็งหรือรอยโรค ก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก (N= 292)	เป็นมะเร็งหรือรอยโรคก่อน เป็นมะเร็งปากมดลูก (N= 5)	P-value
อายุเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	50.34±8.83	53.60±7.02	0.36
การศึกษา :			0.64
ประถมศึกษา	173 (59.25%)	3 (60.00%)	
มัธยมศึกษา	65(22.06%)	1(20.00%)	
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	53(18.15%)	1(20.00%)	
ไม่ระบุ	1(0.34%)	0(0%)	
สถานภาพ : คู่	281 (96.23%)	5 (100.00%)	0.66
อาชีพ			0.74
เกษตรกรกรรม	22(7.53%)	1(20.00%)	
รับจ้าง/เอกชน	144 (49.32%)	3 (60.00%)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	41(14.01%)	1(20.00%)	
ค้าขาย/แม่บ้าน	83(28.42%)	0(0%)	

ผลการตรวจแบบสัมผัสพบความผิดปกติในผู้ที่เคยมีอาการปริมาณตกขาวผิดปกติร้อยละ 1.61 ผู้ที่เคยมีการข้บถ่ายปัสสาวะผิดปกติร้อยละ 1.43 ผู้ที่เคยมีอาการปวดท้องน้อยร้อยละ 4.44 ดังแสดงในตาราง 4

ผลตรวจแบบสัมภาษณ์ผิดปกติ	N= 297
ปริมาณตกขาวมาก สี และกลิ่นผิดปกติ	2 (1.61%)
เลือดออกทางช่องคลอดที่ไม่ใช่ประจำเดือน	0 (0.00%)
การขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติ	1 (1.43%)
ปวดท้องน้อย	2 (4.44%)
ติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานและปากมดลูก	0 (0.00%)

ตาราง 5 อาการผิดปกติทางนรีเวชที่เคยเป็นมาก่อนที่มีผลต่อการเป็นมะเร็งหรือรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยเสี่ยงด้านอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก วิธีการคุมกำเนิด การสูบบุหรี่ การตั้งครรภ์ ในสตรีที่เคยมีอาการผิดปกติทางนรีเวชมาก่อนไม่มีความสัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งหรือรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านจำนวนคู่นอนและโรคประจำตัวของคู่นอนในสตรีที่เคยมีอาการผิดปกติทางนรีเวชมาก่อนมีความสัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งหรือรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ดังแสดงในตาราง 6

ปัจจัยเสี่ยง	ไม่เป็นมะเร็งหรือรอยโรค ก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก (N= 292)	เป็นมะเร็งหรือรอยโรคก่อน เป็นมะเร็งปากมดลูก (N= 5)	P-value
อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	22.73±5.16	20.60±4.16	0.32
±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)			
จำนวนคู่นอน : มากกว่าหนึ่งคน	66 (22.60%)	5 (100.00%)	<0.01*
โรคประจำตัวของคู่นอน : ไม่มี	282 (96.58%)	4 (80.00%)	0.01*
การคุมกำเนิด : ไม่ใช้ฮอร์โมน	191 (65.41%)	4 (80.00%)	0.71
การตั้งครรภ์ : ไม่เคย	266 (91.10%)	4 (80.00%)	0.39
การสูบบุหรี่ : ไม่สูบ	282 (96.58%)	4 (80.00%)	0.05

ผลการตรวจแป็บเสมียร์พบความผิดปกติ
ในผู้ที่เคยมีอาการปริมาณตกขาวผิดปกติร้อยละ
1.61 ผู้ที่เคยมีการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติร้อยละ
1.43 ผู้ที่เคยมีอาการปวดท้องน้อยร้อยละ 4.44
ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาเรื่องแป็บเสมียร์
ในผู้หญิงที่มีอาการตกขาว^[5] พบ Low grade
squamous intraepithelial lesion (LSIL) ร้อยละ 4.3
High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL)

ร้อยละ 2.6 และ Atypical squamous cells of undetermined significance (ASCUS) ร้อยละ 2.6 ซึ่งพบจำนวนผู้ป่วยที่ผลแป็บเสมีียร์ผิดปกติมากกว่า ทั้งนี้อาจมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มที่เคยมีอาการตกขาว ไม่ใช่มีอาการตกขาวในขณะนี้ จึงทำให้ผลแป็บเสมีียร์ผิดปกติมีน้อยกว่ากลุ่มที่มีอาการตกขาวอยู่

การมีอาการผิดปกติทางนรีเวชมาก่อนไม่มีความสัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งหรือรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาเรื่องรูปแบบทางเซลล์วิทยาจากปากมดลูกในอาการตกขาว^[16] พบว่าได้ผลที่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มที่เคยมีอาการผิดปกติทางนรีเวช ไม่ใช่มีอาการทางนรีเวชในปัจจุบัน จึงมีผลทำให้ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างกันออกไป

สรุปผล

การศึกษานี้พบว่าผลการตรวจแป็บเสมีียร์ผิดปกติในผู้ที่เคยมีอาการปริมาณตกขาวผิดปกติร้อยละ 1.61 ในผู้ที่เคยมีการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติร้อยละ 1.43 ในผู้ที่เคยมีอาการปวดท้องน้อยร้อยละ 4.44สตรีที่เคยมีอาการผิดปกติทางนรีเวชที่มีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคนหรือคู่นอนมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งหรือรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ส่วนการมีอาการผิดปกติทางนรีเวชมาก่อนไม่มีความสัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งหรือรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ วิรัช กลิ่นบัวแย้ม นายแพทย์ ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์ นางชุติมา ชัยมณี ที่ช่วยเหลือในการทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และอาสาสมัครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้วิจัยครั้งนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Imsamran W., Chaiwerawattana A., et al. Cancer in Thailand vol.VIII 2010-2012. Bangkok : New Thammada Press; 2015.
2. อิ่มสำราญ วีรวุฒิ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2558. พิมพ์ครั้งที่ 31. กรุงเทพมหานคร: พรทรัพย์การพิมพ์; 2560.
3. ศรีสมบุรณ์ จตุพล, เกียรติพิรกุล ชำนาญ. มะเร็งนรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2554.
4. ทองสง อีระ. นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ลักขมิ่ง; 2559.
5. Koteswari M., Nageswara Rao K., et al. A Study of Pap smear Examination in Women Complaining of Leucorrhoea. Journal of Dental and Medical Sciences. Jan 2015;14(1):37-42.
6. Sujatha P., Indira V., et al. Study of PAP smear examination in patients complaining of leucorrhoea - A 2 years prospective study in a teaching hospital. IAIM. May 2016;3(5):106-12.
7. Misra JS SA, Sharique A., et al. Cervical Cytology Associated with Pelvic Inflammatory Diseases. J Cytol Histol. Jun 2015;6(4).
8. Giraud T CJ, Poulain P, et al. High prevalence of cervical intra-epithelial neoplasia in women treated for pelvic inflammatory disease. European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology. 1998;81(1):51-4.
9. Abdul MA SS, Randawa JA, et al. The cervical smear pattern in patients with chronic pelvic inflammatory disease. Niger J Clin Pract. Sep 2009;12(3):283-93.

10. Snyman LC ZB, Dreyer G, et al. Urine cytology as a screening test for bladder infiltration in cervical cancer. *Int J Gynecol Cancer*. Jul- Aug 2006;16(4):1587-90.
11. Brisson J, Morin C, et al. Risk factors for cervical intraepithelial neoplasia: differences between low-and high-grade lesions. *American Journal of Epidemiology* 1994;140(8):700-10
12. L Kjellberg, G Hallmans, et al. Smoking, diet, pregnancy and oral contraceptive use as risk factors for cervical intra-epithelial neoplasia in relation to human papillomavirus infection. *British Journal of Cancer* 2000;82(7):1332-38
13. J Green, A Berrington, et al. Risk factors for adenocarcinoma and squamous cell carcinoma of the cervix in women aged 20-44 years: the UK National Case-Control Study of Cervical Cancer. *British Journal of Cancer* 2003;89(11):2078-86
14. Zhi-Chang Liu, Wei-Dong Liu, et al. Multiple Sexual Partners as a Potential Independent Risk Factor for Cervical Cancer: a Meta-analysis of Epidemiological Studies. *Asian Pac J Cancer Prev* 2015;16(9):3893-900
15. Xavier Castellsague, F Xavier Bosch, et al. The male role in cervical cancer. *Salud Publica Mex* 2003;45(3):345-53
16. Sanjay N Parate, Arushi Gupta, et al. Cytological Pattern of Cervical Smears in Leukorrhea. *International Journal of Scientific Study* 2017;4(10):85-9