

ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ ในจังหวัดสุรินทร์

ABNORMAL PAP SMEAR OF THE UTERINE CERVIX

IN SURIN PROVINCE

นพ.พรไพโรจน์ มิตรปราสาท พ.บ.*

Abstract

Objective : To determine the percent of abnormal uterine cervical Pap smear in women who visited for pelvic examination at health service unit in Surin

Design : Descriptive study

Setting : Department of obstetrics and gynecology, Surin hospital

Subjects : A total of 18,542 women in Surin province, who were checked for uterine cervical Pap smear in health service unit including Surin hospital, community hospital, primary care unit, private clinic and private hospital during December 1, 2001-December 31, 2002.

Results : Abnormal Pap smear of uterine cervix in Surin women were 2.58% (472 cases). There were ASCUS 1.30% (239 cases) AGUS 0.18%, (32 cases), LSIL 0.47% (85 cases), HSIL 0.50% (91 cases) and carcinoma 0.13% (85 cases). There was a strong relation between cytologic and histologic diagnoses. Abnormal Pap smear were found mainly in 36-45 yrs. The most common reasons for pelvic examination were check-up (47.72%). The correlation of increasing parity, lower age at first intercourse and abnormal Pap smear were observed

Conclusion : Abnormal pap smear in Surin women were 2.58%. There was a strong relation between cytologic and histologic diagnoses. The most common reasons were check-up. The correlation between increasing parity, lower age at first intercourse and abnormal Pap smear were observed

Keywords : Pap smear, Percent, Uterine cervix

* นายแพทย์ 7 วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ สาขาสูติ-นรีเวชกรรม กลุ่มงานสูติ-นรีเวชเวชกรรม
และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลสุรินทร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาร้อยละของผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) ที่ผิดปกติของสตรี ที่มารับการตรวจภายใน ตามสถานบริการทางสุขภาพในจังหวัดสุรินทร์

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา

สถานที่ศึกษา : กลุ่มงานสูติ-นรีเวชวิทยาและวางแผนครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง : สตรีในจังหวัดสุรินทร์ ที่มารับการตรวจ Pap smear ตามสถานบริการทางสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย คลินิกเอกชน และโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงระหว่าง 1 ธันวาคม พ.ศ. 2544 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2545 จำนวน 18,542 ราย

ผลการศึกษา : Pap smear ที่ผิดปกติพบร้อยละ 2.58 (472 ราย) โดยแยกเป็น ASCUS ร้อยละ 1.30 (239 ราย) AGUS ร้อยละ 0.18 (32 ราย) LSIL ร้อยละ 0.47 (85 ราย) HSIL ร้อยละ 0.50 (91 ราย) และ Carcinoma ร้อยละ 0.13 (25 ราย) Pap smear ที่ให้ผลผิดปกติมากส่วนใหญ่จะให้ผลทางพยาธิวิทยาผิดปกติมากตามไปด้วย อายุที่พบว่า Pap smear ผิดปกติพบมากในช่วง 36-45 ปี เหตุผลในการมาตรวจที่พบมากที่สุดคือการมาตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 47.72 สตรีที่มีบุตรมาก และสตรีที่มีเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่อายุน้อย จะพบ Pap smear ที่ผิดปกติสูงขึ้น

สรุป : Pap smear ที่ผิดปกติของสตรีจังหวัดสุรินทร์ที่มารับการตรวจภายในเท่ากับร้อยละ 2.58 ส่วนใหญ่สัมพันธ์กับผลทางพยาธิวิทยาตามระดับความรุนแรง เหตุผลในการมาตรวจที่พบมากที่สุดคือการมาตรวจสุขภาพ สตรีที่มีบุตรมาก และสตรีที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยจะพบ Pap smear ที่ผิดปกติมากขึ้น

บทนำ

มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในสตรีไทย พบประมาณ ร้อยละ 31¹ การทำ Papanicolaou smear (Pap smear) เป็นวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ดีและเป็นที่ยอมรับ โดยพบว่ากลุ่มสตรีที่มีการตรวจ Pap smear พบอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ทำ ดังรายงานของ Boyes และคณะ² ที่พบอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มที่ทำและไม่ได้ทำ Pap smear เท่ากับ 4.9 และ 46.5 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับการรายงานผลวินิจฉัยทางเซลล์วิทยาจากการตรวจ Pap smear ได้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงจากระบบ Papanicolaou Classification เป็น The Bethesda System (TBS) ในปี พ.ศ. 2531 (ค.ศ. 1988)³ และมีการปรับปรุงอีกครั้งในปี พ.ศ. 2534 (ค.ศ. 1992)⁴ เพื่อสามารถสื่อความหมายให้เป็นที่เข้าใจตรงกันระหว่างพยาธิแพทย์กับพยาธิทางคลินิก โดยระบบ TBS ได้ให้รายละเอียดในการอ่านผลโดยมีองค์ประกอบหลักคือคุณภาพของสไลด์ที่นำมาตรวจ (statement of adequacy) การแปรผลของการตรวจความผิดปกติที่พบ (general category) และการวินิจฉัยเชิงอรรถเพื่อขยายความรายละเอียดสิ่งที่ตรวจพบ (descriptive diagnostic) นอกจากนี้ยังบอกสถานะฮอโมโนในร่างกายของสตรีและข้อชี้แจงหรือข้อเสนอแนะของพยาธิแพทย์ ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศสหรัฐอเมริกา

และประเทศแคนาดา ในประเทศไทยได้เริ่มใช้ที่สถาบันพยาธิวิทยา กระทรวงสาธารณสุขเป็นแห่งแรก⁵ และในขณะนี้ได้ใช้รายงานระบบ TBS อย่างแพร่หลายในหลายสถาบัน รวมทั้งในโรงพยาบาลสุรินทร์ ได้เริ่มใช้ในปี พ.ศ. 2541 สำหรับความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก จากการตรวจ Pap smear และรายงานผลโดยระบบ TBS ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ พบมีช่วงกว้าง ตั้งแต่ร้อยละ 0.7-16^{5,6}

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกจากการตรวจคัดกรองของผู้มารับการตรวจ Pap smear และรายงานผลด้วยระบบ TBS ที่โรงพยาบาลสุรินทร์ รวมถึงผลสุดท้ายที่ได้จากการวินิจฉัยเพิ่มเติม เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาและป้องกันมะเร็งปากมดลูกต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาร้อยละของผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) ที่ผิดปกติของสตรีที่มารับการตรวจภายใน ตามสถานบริการทางสุขภาพในจังหวัดสุรินทร์

ขนาดตัวอย่างของประชากรที่ศึกษา

ได้ทำการศึกษาเบื้องต้นโดยรวบรวมจำนวนสตรีที่มาตรวจ Pap smear ของจังหวัดสุรินทร์ในเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2545 พบมีสตรีที่คัดกรองทั้งหมด 1,733 ราย พบ Pap smear

ที่ผิดปกติ 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.42
คำนวณประชากรโดยกำหนดให้มีความเชื่อมั่น
ร้อยละ 95 มีความคาดเคลื่อนไม่เกิน ร้อยละ 5
คำนวณได้ประชากรที่ศึกษาเท่ากับ 16,266 ราย
ในการศึกษานี้รวบรวมสตรีที่ศึกษาทั้งสิ้น
18,542 ราย โดยมีข้อบ่งชี้ดังนี้

ข้อบ่งชี้ของผู้ป่วยที่ศึกษา

สตรีในจังหวัดสุรินทร์ทุกรายที่มารับการ
ตรวจภายในและทำ Pap smear

ข้อบ่งชี้ของผู้ป่วยที่ตัดออกจากการศึกษา

สตรีที่มีผล Pap smear ที่ไม่สามารถแปล
ผลได้ (Unsatisfied smear)

วิธีการศึกษา

ได้ทำการศึกษาสตรีในจังหวัดสุรินทร์
ที่มารับการตรวจ Pap smear ตามสถานบริการ
ทางสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาล
ชุมชน สถานีอนามัย คลินิกเอกชนและโรงพยาบาล
เอกชน ในช่วงระหว่าง 1 ธันวาคม พ.ศ. 2544
ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2545 จำนวน 18,542
ราย สตรีที่มีผล Pap smear ผิดปกติจะได้รับ
การติดต่อทางจดหมาย โทรศัพท์ ให้มารับการ
ตรวจด้วย colposcopy และตัดชิ้นเนื้อ
ปากมดลูกส่งตรวจทางพยาธิวิทยา โดยพยาธิ
แพทย์เป็นผู้อ่านผล Pap smear และผลชิ้นเนื้อ

ผล Pap smear ที่จะทำการตรวจด้วย colpos-
copy มีดังนี้ ASCUS, AGUS, LSIL, HSIL
และ carcinoma

นิยามตัวแปร

1. การวินิจฉัยเซลล์ปากมดลูกตามระบบ
TBS⁴

ASCUS : atypical squamous cells
of undetermined significance

AGUS : atypical glandular cells
of undetermined significance

LSIL : low-grade squamous
intraepithelial lesion

HSIL : high-grade squamous
intraepithelial lesion

2. Colposcopy : การตรวจปาก
มดลูกด้วยกล้องขยายส่องปากมดลูก เพื่อการ
วินิจฉัย

3. การตรวจ Pap smear : เป็นการ
ตรวจเซลล์ปากมดลูกและคอมดลูก ด้วยวิธีการ
มาตรฐานโดยใช้ Ayre spatula

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

ใช้สถิติเชิงบรรยาย การแสดงผลการ
วิจัยในรูปของตาราง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

สตรีที่มารับการตรวจ Pap smear ในช่วงระหว่าง 1 ธันวาคม พ.ศ. 2544 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2545 ทั้งหมดจำนวน 18,542 ราย พบว่าไม่สามารถแปลผลได้ (Unsatisfied smear) 272 ราย ดังนั้นคงเหลือ จำนวนสตรีที่ศึกษา 18,270 ราย พบว่าปกติ 6,298 ราย

คิดเป็นร้อยละ 34.47 พบภาวะอักเสบ 11,500 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.94 พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ 472 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.58 ในจำนวนเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ พบ ASCUS 239 ราย (1.30%) AGUS 32 ราย (0.18%) LSIL 85 ราย (0.47%) HSIL 91 ราย (0.50%) และ carcinoma 25 ราย (0.31%) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear)

	ปกติ	ภาวะ อักเสบ	ผิดปกติ					รวม ที่ผิดปกติ
			ASCUS	AGUS	LSIL	HSIL	carcinoma	
จำนวน (ราย)	6,298	11,500	239	32	85	91	25	472
ร้อยละ	34.47	62.94	1.30	0.18	0.47	0.50	0.13	2.58

ในจำนวนสตรีที่ผล Pap smear ผิดปกติ 472 ราย ได้รับการติดต่อให้มาตรวจ colposcopy โดยพบว่ามีตามนัด 256 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.35 ได้ทำการตรวจ colposcopy และส่งตรวจชิ้นเนื้อที่ปากมดลูกได้ผลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 Cytologic and histologic finding of abnormal Pap smear

Cytologic diagnosis	Histology diagnosis						Total
	Negative	Mild dysplasia	Moderate dysplasia	Severe dysplasia	CIS*	carcinoma	
ASCUS (%)	18(7.03)	30(11.71)	14(5.46)	3(1.17)	2(0.78)	0	67
AGUS (%)	4(1.56)	9(3.51)	3(1.17)	1(0.39)	0	2(0.78)	19
LSIL (%)	8(3.12)	48(18.75)	12(4.68)	3(1.17)	0	0	71
HSIL (%)	5(1.95)	4(1.56)	37(14.45)	14(5.46)	18(7.03)	5(1.95)	83
Carcinoma (%)	0	0	0	0	7(2.73)	9(3.51)	16
Total	35	91	66	21	27	16	256

* CIS = carcinoma insitu

ในจำนวนสตรีที่ผล Pap smear ผิดปกติ ที่มาตามนัด 256 ราย เมื่อจำแนกตามอายุได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการตรวจ Pap smear ที่ผิดปกติจำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	Pap smear					รวม จำนวน(%)
	ASCUS จำนวน(%)	AGUS จำนวน(%)	LSIL จำนวน(%)	HSIL จำนวน(%)	carcinoma จำนวน(%)	
15-25	5(1.95)	1(0.39)	8(3.12)	8(3.12)	0	22(8.59)
26-35	10(3.90)	6(2.34)	29(11.32)	22(8.59)	2(0.78)	69(26.95)
36-45	25(9.76)	8(3.12)	28(10.93)	32(12.50)	7(2.73)	100(39.06)
46-55	19(7.42)	3(1.17)	7(2.73)	15(5.85)	3(1.17)	47(18.35)
> 56	7(2.73)	0	0	7(2.73)	4(1.56)	18(7.03)
ค่าเฉลี่ย±SD	42.37±10.69	37.69±8.32	35.16±8.31	39.33±10.76	46±10.12	39.25±10.34

ในจำนวนสตรีที่ Pap smear ผิดปกติ 256 ราย 132 รายได้ซักประวัติ ข้อมูลอื่นๆ เพิ่มเติม ดังนี้ เหตุผลที่มาตรวจ, จำนวนบุตร, การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด, จำนวนคู่นอนและอายุที่มีเพศสัมพันธ์ ครั้งแรก ดังตารางที่ 4, 5, 6, 7 และ 8 ดังนี้

ตารางที่ 4 เหตุผลของการมาตรวจของสตรีที่ผล Pap smear ผิดปกติ

เหตุผลที่มาตรวจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตรวจสุขภาพ	63	47.72
ปวดท้องน้อย	27	20.45
ตรวจหลังคลอด/หลังแท้ง	11	8.33
เลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด	11	8.33
คันช่องคลอด	8	6.06
ตกขาว	6	4.54
มีบุตรยาก	3	2.27
ดื่มน้ำที่ช่องคลอด	2	1.51
ก้อนที่ท้องน้อย	1	0.75
รวม	132	100

ตารางที่ 5 จำนวนบุตรของสตรีที่มีผล Pap smear ผิดปกติ

จำนวน บุตร (คน)	Pap smear					รวม จำนวน(%)
	ASCUS จำนวน(%)	AGUS จำนวน(%)	LSIL จำนวน(%)	HSIL จำนวน(%)	carcinoma จำนวน(%)	
0	1(0.75)	0	1(0.75)	1(0.75)	1(0.75)	4(3.03)
1	6(4.54)	1(0.75)	9(6.81)	5(3.78)	0	21(15.90)
2	11(8.33)	3(2.27)	15(11.36)	15(11.36)	2(1.51)	46(34.84)
≥ 3	21(15.90)	1(0.75)	12(9.09)	21(15.90)	6(4.54)	61(46.21)
รวม	39	5	37	42	9	132

ตารางที่ 6 การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในสตรีที่มีผล Pap smear ผิดปกติ

การใช้ยาเม็ด คุมกำเนิด	Pap smear					รวม จำนวน(%)
	ASCUS จำนวน(%)	AGUS จำนวน(%)	LSIL จำนวน(%)	HSIL จำนวน(%)	carcinoma จำนวน(%)	
ไม่เคยใช้	17(12.87)	3(2.27)	9(6.81)	17(12.87)	0	46(34.84)
เคย ≤ 6 ปี	21(15.90)	2(1.51)	26(19.69)	24(18.18)	9(6.81)	82(62.12)
เคย > 6 ปี	1(0.75)	0	2(1.51)	1(0.75)	0	4(3.03)
รวม	39	5	37	42	9	132

ตารางที่ 7 จำนวนคู่นอนในสตรีที่มีผล Pap smear ผิดปกติ

จำนวนคู่นอน	Pap smear					รวม จำนวน(%)
	ASCUS จำนวน(%)	AGUS จำนวน(%)	LSIL จำนวน(%)	HSIL จำนวน(%)	carcinoma จำนวน(%)	
ไม่เคยมี เพศสัมพันธ์	0	0	0	0	0	0
1 คน	33 (25)	5 (3.78)	28 (21.21)	36 (27.27)	9 (6.81)	111(84.09)
> 1 คน	6 (4.54)	0	9 (6.81)	6 (4.54)	0	21 (15.90)
รวม	39	5	37	42	9	132

ตารางที่ 8 อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในสตรีที่มีผล Pap smear ผิดปกติ

อายุ (ปี)	Pap smear					รวม จำนวน(%)
	ASCUS จำนวน(%)	AGUS จำนวน(%)	LSIL จำนวน(%)	HSIL จำนวน(%)	carcinoma จำนวน(%)	
15-25	29 (21.96)	3 (2.27)	29 (21.96)	33 (25)	6 (4.54)	100(75.75)
26-35	8 (6.06)	2 (1.51)	8 (6.06)	8 (6.06)	2 (1.51)	28 (21.21)
36-45	2 (1.51)	0	0	1 (0.75)	1 (0.75)	4 (3.03)
≥ 46	0	0	0	0	0	0
รวม	39	5	37	42	9	132

ในเรื่องการสูบบุหรี่พบว่าสตรีที่มีผล Pap smear ผิดปกติ จำนวน 132 ราย มีสตรีที่สูบบุหรี่ 5 ราย (3.78%) โดยพบว่า 2 ราย เป็น ASCUS 1 ราย เป็น LSIL 2 ราย เป็น HSIL ในเรื่องประวัติมะเร็งปากมดลูกในครอบครัว พบว่าสตรีที่มีผล Pap smear ผิดปกติ 132 ราย มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งปากมดลูก 3 ราย (2.27%) 1 ราย เป็น ASCUS 1 ราย เป็น LSIL และ 1 ราย เป็น HSIL

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า Pap smear ที่ผิดปกติของสตรีจังหวัดสุรินทร์ที่มารับการตรวจภายในเท่ากับร้อยละ 2.58 โดยจะพบ ASCUS มากที่สุด ถึงร้อยละ 1.30 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Manos และคณะ⁷การศึกษาของกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร⁸ และจากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ⁹ จะพบร้อยละ 5.2, 2.98 และ 1.32 ตามลำดับ โดยจะพบ ASCUS มากที่สุดเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 3.50, 1.14 และ 0.42 ตามลำดับ การตรวจ colposcopy ในกรณีของ ASCUS ยังมีความคิดเห็นแตกต่างกัน^{10, 11} บางแห่งแนะนำ ไม่ต้องตรวจ ติดตามด้วยการทำ Pap smear ทุก 4-6 เดือน โดยให้เหตุผลว่าพบความผิดปกติมะเร็งลุกลามน้อยมากใน ASCUS และเป็นการสิ้นเปลือง แต่ในบางแห่งแนะนำให้ตรวจโดยเฉพาะในรายที่ไม่สามารถมาติดตามตรวจ Pap smear ได้ ในโรงพยาบาลสุรินทร์ ได้ทำการตรวจ colposcopy ทุกรายที่มีผล Pap smear ผิดปกติ

ในจำนวนสตรีที่ Pap smear ผิดปกติ 472 ราย ได้รับการติดต่อให้มาตรวจต่อด้วย colposcopy โดยมาตามนัดเพียง 256 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.35 ซึ่งถือว่ายังต่ำมาก และทางกลุ่มงานจะได้หาสาเหตุและแนวทางแก้ไขต่อไป จากการตรวจด้วย colposcopy พบว่า Pap smear ที่อ่านผล ASCUS ตรวจพบ mild

dysplasia มากที่สุดถึงร้อยละ 11.71 รองลงมา พบว่าปกติร้อยละ 7.03 และพบว่า ASCUS ตรวจพบปกติสูงที่สุดเมื่อเทียบกับ Pap smear กลุ่มอื่น แต่ก็ยังตรวจพบ severe dysplasia และ CIS รวมกัน ถึงร้อยละ 1.95 ซึ่งมากกว่า LSIL ที่พบ severe dysplasia ร้อยละ 1.17 โดยไม่พบ CIS เลย แต่ LSIL ให้ผล mild dysplasia สูงกว่า ASCUS คิดเป็น ร้อยละ 18.75 และให้ผลปกติน้อยกว่าคิดเป็น ร้อยละ 3.12 ในกรณีของ HSIL ตรวจพบ moderate dysplasia สูงที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 14.45 ตรวจพบ severe dysplasia และ CIS รวมกัน ร้อยละ 12.49 นอกจากนี้ยังพบ carcinoma ร้อยละ 1.95 ในกรณีของ AGUS ตรวจพบเป็น mild dysplasia มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.51 แต่ก็ตรวจพบ carcinoma ร้อยละ 0.78 ในกรณีของ carcinoma ตรวจพบเฉพาะ CIS และ carcinoma เท่านั้น เมื่อพิจารณาถึงผลการตรวจโดยรวม จะพบว่า Pap smear ที่ให้ผลผิดปกติมากส่วนใหญ่จะให้ผลทางพยาธิวิทยาผิดปกติมากตามไปด้วยแต่อาจจะต้องพิจารณาเป็นพิเศษ ในกรณีของ AGUS ซึ่งตรวจพบ carcinoma ร้อยละ 0.78 การศึกษารั้ครั้งนี้คล้ายกับการศึกษาในโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร⁸ ที่ให้ผลสอดคล้องกันระหว่าง Pap smear และผลทางพยาธิวิทยาและยังพบ carcinoma ใน HSIL และ AGUS ร้อยละ 2.5 และ 1.5 ตามลำดับ

จากการศึกษาในเรื่องอายุเมื่อเปรียบเทียบกับผล Pap smear ที่ผิดปกติพบว่า ช่วงอายุ 36-45 ปี จะพบความผิดปกติของ Pap smear สูงที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 39.06 รองลงมาจะเป็นช่วงอายุ 26-35 ปี และแนวโน้มของความผิดปกติของ Pap smear ไม่ได้สัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น โดยพบ HSIL และ carcinoma ในช่วงอายุ 26-45 ปี มากกว่า ช่วงอายุมากกว่า 45 ปี เมื่อศึกษาถึงเหตุผลของการมาตรวจจะพบการมาตรวจสุขภาพสูงที่สุดถึงร้อยละ 47.72 ปวดท้องน้อยมากเป็นอันดับ 2 ร้อยละ 20.45 ซึ่งการมาตรวจสุขภาพแสดงให้เห็นถึงการตื่นตัวของสตรี และถ้ามีการรณรงค์เรื่องมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น การมาตรวจสุขภาพน่าจะสูงตามไปด้วย เมื่อศึกษาจำนวนบุตรในสตรีที่ผล Pap smear ผิดปกติ จะพบว่าเมื่อจำนวนบุตรมากขึ้นจะพบ Pap smear ที่ผิดปกติมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่า ถ้ามีบุตรมากกว่า 6 คน จะมีอัตราเสี่ยงเพิ่มเป็น 2.5 เท่าของสตรีที่มีบุตรน้อยกว่า 3 คน¹² เมื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ของการเกิด Pap smear ที่ผิดปกติ ดังนี้ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด, จำนวนคู่นอน, อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก, การสูบบุหรี่ และประวัติมะเร็งปากมดลูกในครอบครัว มีรายงานการศึกษาพบว่า สตรีที่ทานยาคุมกำเนิดนานเกินกว่า 6 ปี จะเพิ่ม ความเสี่ยงต่อการเกิด CIN^{13,14} แต่จากการศึกษานี้พบว่า สตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากกว่า 6 ปี พบ Pap smear ผิดปกติ

เพียงร้อยละ 3.03 เมื่อเทียบกับสตรีที่ใช้เม็ดคุมกำเนิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี และไม่เคยใช้คิดเป็นร้อยละ 62.12 และ 34.84 ตามลำดับในเรื่องเกี่ยวกับจำนวนคู่นอนได้มีการศึกษาพบว่า สตรีที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน สตรีที่แต่งงานมากกว่า 1 ครั้ง หรือสตรีที่มีอาชีพบริการทางเพศ จะมีอัตราการเกิด CIN หรือมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีทั่วไป ดังเช่นการศึกษาของ La Vecchia และคณะ พบว่าสตรีที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย 2 คน จะพบสูง 1.78 เท่า และถ้ามีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปจะสูงเป็น 2.44 เท่า ของสตรีที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายคนเดียว¹⁵ จากการศึกษาที่เราพบสตรีที่มีคู่นอนมากกว่า 1 คน พบ Pap smear ผิดปกติ ร้อยละ 15.90 สตรีที่มีคู่นอน 1 คน พบมากกว่าถึง ร้อยละ 84.09 ในเรื่องอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จากการศึกษาอื่น พบว่าสตรีที่มีเพศสัมพันธ์หรือแต่งงานตั้งแต่อายุน้อย โดยเฉพาะต่ำกว่า 17 ปี พบมีอัตราการเกิด CIN สูง¹⁶ ในการศึกษา ครั้งนี้พบความสัมพันธ์คล้ายกัน โดยพบว่าในช่วงอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 15-25 ปี พบ Pap smear ผิดปกติ มากที่สุด ร้อยละ 75.75 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 26-35 ปี พบร้อยละ 21.21 ในเรื่องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่และประวัติ มะเร็งปากมดลูกในครอบครัว จากการศึกษาครั้งนี้ มีสตรีที่สูบบุหรี่ หรือมีประวัติมะเร็งปากมดลูกในครอบครัวน้อยมาก จำนวน 5 ราย และ 3 ราย ตามลำดับ

อย่างไรก็ตามปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น จำนวนบุตร การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวนคู่นอน อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การสูบบุหรี่ และ ประวัติมะเร็งปากมดลูกในครอบครัว ในการ ศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้ออกแบบการศึกษาและ รวบรวมประชากรให้เหมาะสมในการหาความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวเป็นแต่เพียง ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อทำการศึกษาต่อไป

สรุป

การศึกษานี้ พบ Pap smear ที่ผิดปกติ ร้อยละ 2.58 เป็น ASCUS ร้อยละ 1.3 AGUS ร้อยละ 0.18 LSIL ร้อยละ 0.47 HSIL ร้อยละ 0.50 และ carcinoma ร้อยละ 0.13 ผล Pap smear ส่วนใหญ่จะสัมพันธ์กับผลทางพยาธิวิทยา ตามระดับความรุนแรง อายุที่พบว่า Pap smear ผิดปกติ พบมากในช่วง 36-45 ปี เหตุผลในการมาตรวจที่พบมากที่สุด คือ การมาตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 47.72สตรีที่มีบุตรมาก และสตรีที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย จะพบ Pap smear ที่ผิดปกติสูงขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สมชาย สมบูรณ์เจริญ, ศิณีนัฐ์ สนิทวงศ์. ระบาดวิทยาโรคมะเร็งในประเทศไทย และแนวทางแก้ปัญหา. วารสารโรคมะเร็ง 2524 ; 7 : 121-35.
2. Koss LG. Diagnostic cytology and

its histopathologic bases. 3 rd ed. Philadelphia : JB Lippincott, 1979 : 285-377.

3. Luff RD, Berek JS, Bibbo M, Greening SE, Henson DE, Hutter RVP, et al. The Bethesda system for reporting cervical/vaginal cytologic diagnoses. Acta Cytologica 1993 ; 17 : 115-24.
4. Kurman RJ, Luff R, Solomon D, Hensen D. The Bethesda System for reporting cervical/vaginal cytologic diagnoses : definition, criteria and explanatory notes for terminology and specimen adequacy. New York : Springer-verlag ; 1993. P.1-81.
5. สำเริง รุ่งแดง. การแปลผลแป๊ปสเมียร์อย่างเป็นระบบ. ใน : สำเริง รุ่งแดง, บรรณาธิการ. เอกสารคำสอน กระบวนวิชาพยาธิวิทยากายวิภาค ชั้นสูง (พ.พย. 721 และ พ. พย. 722) เรื่องการแปลผลแป๊ปสเมียร์ตามระบบบีเทสด้า. เชียงใหม่ : ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2544. หน้า 1-18.
6. รายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร 7 โรงพยาบาล สรุปผลการดำเนินการกิจกรรมค้นหา ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

- ระยะเริ่มแรก ในโครงการเฉลิมพระเกียรติ
ในวโรกาส พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
ทรงมีพระชนมายุครบ 72 พรรษา 5 ธันวาคม
2542, กรุงเทพฯ 2543.
7. Manos MM, Kinney WK, Hurley LB,
et al. Identifying women with
cervical neoplasia : Using human
papillomavirus DNA testing for
equivocal Papanicolaou results.
JAMA. 1999 ; 281 : 1605-1610.
 8. กมลพันธ์ ชมเสวี, นิทัศน์ จตุปาริสุทธิ. ผล
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผิด
ปกติในโรงพยาบาลกลาง. Vajira Medical
Journal. 2002 ; 46 : 97-104
 9. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ผลงานประจำปี
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์
กระทรวง สาธารณสุข. พ.ศ. 2543 :
23-32.
 10. Kurman RJ, Henson DE, Herbst AL,
et al. Interim guidelines for
management of abnormal cervical
cytology. The 1992 National cancer
Institute workshop. JAMA. 1994 ; 271
: 1866-1869.
 11. Management Guidelines ASCUS. The
Colposcopist. 1996 ; 27 : 1-9.
 12. De Britton RC, Hildesheim A, De
Laos, et al. Human papillomavirus and
other influences on survival from
cervical cancer in Panama. Obstet
Gynecol 1993 ; 81 : 19-2.
 13. Beral V, Hannaford P, Kay C. Oral
Contraceptive use and malignancies
of the genital tract. Results from the
Royal college of General Practitioners
oral contraceptive study. Lancet 1988
; 2 : 1331-5.
 14. Brock KE Berry G, Brinton LA, et
al. Sexual, reproductive and contra-
ceptive risk factors for carcinoma
insitu of the uterine cervix in Sydney.
Med J Aust 1998 ; 150 : 125-30.
 15. La Vecchia CA, Franceschi S, Decarli
A, et al. Sexual factors, venereal
diseases and the risk of intraepithelial
and invasive cancer neoplasia.
Cancer 1986 ; 58 : 935-41.
 16. Terris M, Wilson F, Smith H, et al.
The relationship of coitus to
carcinoma of the cervix. Am J Publ
Health 1976 ; 57 : 815-29.