

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อเรื่อง ความชุกของความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ในสตรี ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ปังประมาณ ๒๕๕๖
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๕๕ - กันยายน ๒๕๕๖
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๕%
๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

นางวรรณภาพร งามศิริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สัดส่วนของผลงาน ๕%

นางทิพย์วรรณ จุ่มแพง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สัดส่วนของผลงาน ๕%

นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สัดส่วนของผลงาน ๕%

๕. บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความชุกของความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear ในสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ปังประมาณ ๒๕๕๖ จำนวน ๕๑๔ คน เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบบันทึกสุขภาพที่ใช้ในการตรวจสุขภาพและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกประจำปี ๒๕๕๖ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป นำเสนอด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๓๖-๔๕ ปี ร้อยละ ๓๑.๗ อายุเฉลี่ย ๔๖.๙๗ ปี (\bar{X} =๔๖.๙๗, SD =๙.๕๑, $Range$ =๕๙, Min =๑๘, Max =๗๗) แต่งงานแล้ว ร้อยละ ๘๖.๐ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๙๙.๘ ประวัติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ ๘๐.๕ วิธีการคุมกำเนิดโดยส่วนใหญ่ ไม่คุมกำเนิด ร้อยละ ๕๖.๒ และพบความชุกของความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear ร้อยละ ๑๒.๙ โดยพบความผิดปกติดังนี้ Inflammation ร้อยละ ๑๑.๑ Candida spp. ร้อยละ ๑.๐ และ Trichomonas, Bacterial vaginosis, ASC-US, SCCA พบจำนวนเท่ากันคือร้อยละ ๐.๒ ซึ่งช่วงอายุที่มีความชุกของการตรวจพบความผิดปกติมากที่สุดคือ ช่วงอายุ ๓๖-๔๕ ปี ร้อยละ ๑๘.๙ โดยพบ Inflammation มากที่สุด จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑ พบ Candida spp. จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๒ และ Trichomonas จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖

๖. บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา สถิติจากการคาดประมาณในปี ๒๕๔๗ จะมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่เป็นจำนวน ๔๙๓,๒๔๓ ราย ซึ่งประมาณร้อยละ ๘๐ และในทุก ๆ ปี จะมีสตรีที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน ๒๗๓,๕๐๕ ราย (เพชรินทร์ ศรีวัฒนกุล และคณะ, ๒๕๕๑) เนื่องจากขาดการตรวจคัดกรองโรคและขาดการรักษาอย่างถูกต้อง ก่อนที่เซลล์จะพัฒนาไปเป็นเซลล์มะเร็ง เพราะหากสามารถตรวจพบและรักษาตั้งแต่ก่อนจะเป็นมะเร็งหรือเริ่มจะเป็น ซึ่งผลการรักษาจะดีกว่าเมื่อเป็นมะเร็งแล้ว (ณัฐยา บุญภักดี, ๒๕๕๓) และ (WHO ๑๙๙๒) ในประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่า สตรีส่วนใหญ่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมมากเป็นอันดับ ๑ (ร้อยละ ๔๙) และเป็นอันดับ ๑ (ร้อยละ ๕๑) ในประเทศที่กำลังพัฒนา และสถิติทั่วโลกในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ๕๐๐,๐๐๐ ราย โดยประเทศที่พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับ ๑ ได้แก่ ประเทศอินเดียและประเทศอื่น ๆ ในแถบเอเชีย จำนวน ๑๔๒ ราย ประเทศจีน จำนวน ๑๓๒ ราย และประเทศแอฟริกา จำนวน ๓๗ ราย (รายงานประจำปีของสถิติการเป็นมะเร็งในสตรีของประเทศต่าง ๆ จากประชาชน ๑,๐๐๐ ราย) ซึ่งในประเทศไทย มะเร็ง

ปากมดลูกเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งในหญิงไทยมากเป็นอันดับ ๑ และเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีผู้ป่วยเพิ่มประมาณปีละ ๖,๓๐๐ ราย (วศิน โทธิพิฤกษ์ และยุวดี อำพิน, ๒๕๕๑) และเสียชีวิตประมาณ ๒,๔๐๐ ราย (จตุพล ศรีสมบูรณ์, ๒๕๔๙) โดยทั่วไปเชื้อ HPV สามารถติดต่อได้ง่ายทางเพศสัมพันธ์ หากผู้หญิงได้รับเชื้อ HPV จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่บริเวณปากมดลูก ซึ่งเซลล์ที่เปลี่ยนแปลงไปนี้จะฝังตัวอยู่อย่างเงียบๆ โดยไม่มีอาการใด ๆ ทางร่างกาย แต่จะใช้เวลา ๑๐-๑๕ ปี พัฒนาไปเป็นมะเร็ง โดยผู้หญิงที่พบมากที่สุดจะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง ๔๕-๕๐ ปี ระยะเวลาที่พบส่วนใหญ่อยู่ในระยะลุกลาม คาดประมาณว่าจะมีผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่าที่ต้องติดตามดูแลให้การรักษาไม่น้อยกว่า ๖๐,๐๐๐ คนทั่วประเทศ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ๒๕๕๐)

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ระบุว่า มะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของผู้หญิงทั่วโลก มีการประมาณการไว้ว่าในทุก ๆ ปี จะพบผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ มากกว่า ๕๐๐,๐๐๐ ราย และครึ่งหนึ่งในจำนวนนั้น จะเสียชีวิตลง ซึ่งนับได้ว่าทุก ๆ ๑ ชั่วโมง จะมีผู้หญิงทั่วโลกเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกถึง ๓๐ คน ซึ่งเป็นตัวเลขที่ใกล้เคียงจากอุบัติเหตุ ในส่วนของประเทศไทยเอง แต่ละปีจะพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ ๑๐,๐๐๐ ราย และเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ ๕,๐๐๐ ราย ซึ่งอัตราการเสียชีวิตของผู้หญิงไทยนั้นเพิ่มขึ้นจาก ๗ คน เป็น ๑๔ คน ต่อวัน ตัวเลขที่เพิ่มขึ้นมานี้ส่วนหนึ่งเกิดจากความประมาทเพราะคิดว่าตนเองไม่มี ความเสี่ยง แต่ในความเป็นจริง ผู้หญิงทุกคนที่เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์มาแล้วมีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งปาก มดลูกได้ทั้งสิ้น แม้จะเป็นเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเพียงครั้งเดียวก็ตาม และพบว่า ๓๐% ของผู้หญิงไทย ไม่เคยได้เข้ารับการตรวจ Pap smear เพื่อคัดกรองหาเชื้อมะเร็งปากมดลูกเลย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ๒๕๕๓) ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในเพศหญิง ปี ๒๕๕๒ พบมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับ ๑ (ร้อยละ ๑๔.๔) รองจากมะเร็งเต้านม (ร้อยละ ๓๗) และพบในอัตราสูงในช่วงอายุ ๓๕-๗๐ ปี จำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก รายใหม่ จำแนกตามภาค ปี ๒๕๕๒ พบมากที่สุดที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล, ตะวันตก, ภาคเหนือ, ภาคตะวันออก, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ภาคใต้ และภาคกลางส่วนกลาง ร้อยละ ๓๗.๙, ๑๗.๑, ๑๓.๘, ๑๑.๗, ๙.๗, ๕.๔ และ ๔.๔ ตามลำดับ ในภาคตะวันออก พบมากที่สุดที่จังหวัดฉะเชิงเทรา, สระแก้ว, นครนายก, จันทบุรี, ชลบุรี, ปราจีนบุรี และระยอง ร้อยละ ๔.๔, ๒.๓, ๑.๗, ๑.๓, ๑.๐, ๐.๗ และ ๐.๓ ตามลำดับ และหากจำแนกตามระยะโรค จะพบว่าป่วย stage ๑, ๒, ๓ ร้อยละ ๓๒, ๓๐, ๒๙ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งในภาคตะวันออก โดยสำรวจจำนวนผู้ป่วยมะเร็งในเพศหญิงจำนวน ๖ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดชลบุรี, ระยอง, ฉะเชิงเทรา, จันทบุรี, ตราด, และสระแก้ว ใน ช่วง ม.ค. ๒๕๕๑ - ต.ค. ๒๕๕๔ ผลการสำรวจพบว่า อันดับ ๑ มะเร็งเต้านม ๒,๐๙๐ ราย อันดับ ๒ มะเร็งปากมดลูก ๑,๔๐๓ ราย อันดับ ๓ มะเร็งปอด ๗๕๖ ราย อันดับ ๔ มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ๗๒๒ ราย (ศูนย์มะเร็งชลบุรี, ๒๕๕๔)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย โดยในกลุ่มวัยทำงานมีบริการตรวจสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่ และมีบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ซึ่งการดำเนินงานตรวจสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ พบความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear เกือบทุกแห่ง ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาความชุกของการตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินการรณรงค์ ป้องกัน และรักษามะเร็งปากมดลูก เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการให้บริการ รวมทั้งช่วยให้สตรีไทยอีกจำนวนมาก ได้เห็นความสำคัญในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งหากพบตั้งแต่แรกเริ่มจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาและป้องกันความรุนแรงของการดำเนินโรคได้ต่อไป

๗. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกของความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear ในสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

๘. วิธีการดำเนินงาน / วิธีการศึกษา / ขอบเขตงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาในสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

นิยามศัพท์ที่ใช้

๑. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การตรวจหาการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกก่อนที่จะมีอาการ เป็นการตรวจหารอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งและมะเร็งระยะเริ่มแรก ทำให้สามารถรักษาและป้องกันไม่ให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้ รวมถึงรักษามะเร็งระยะเริ่มแรกอย่างได้ผล

๒. ความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง เซลล์เนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงไปที่ตรวจพบจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear รวมถึงการตรวจภายใน ความผิดปกติที่รุนแรงจะเพิ่มโอกาสที่จะเกิดมะเร็งปากมดลูกในอนาคตสูงขึ้น ส่วนใหญ่แล้ว การเกิดมะเร็งปากมดลูกจากการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกจะใช้เวลาหลายปี หรืออาจเกิดขึ้นภายใน 1 ปี แต่พบน้อย

๓. Pap smear หมายถึง วิธีการตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูกเพื่อวินิจฉัย Cervical cancer ในระยะเริ่มแรก ช่วยลดอุบัติการณ์ของมะเร็งระยะลุกลาม โดยการใช้ไม้ขูดเซลล์ บริเวณปากมดลูกและภายในช่องคอ มดลูกและมูกบริเวณคอมดลูกด้านหลัง ป้ายลงบนแผ่นกระจกแล้วแช่ใน ๙๕% ethanol เพื่อรักษาสภาพเซลล์ก่อนส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นวิธีการหนึ่งที่ยนิยกันมากในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มักตรวจร่วมกับการตรวจภายใน เพื่อดูความผิดปกติหรือแผลในช่องคลอด และปากมดลูก ผ่านเครื่องมือ Speculum ที่สอดเข้าไปในช่องคลอด แพทย์จะทำการตรวจ Pap smear ก่อนแล้วจึงตรวจภายในโดยใช้นิ้วสอดเข้าไปในช่องคลอดพร้อม ๆ กับมืออีกข้างคลำทางหน้าท้อง ประเมินความผิดปกติของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ได้แก่ รังไข่ ท่อรังไข่ มดลูก รวมไปถึงการคลำการลุกลามของโรคในอวัยวะข้างเคียง (คลำได้ทางทวารหนัก) หากตรวจพบก้อนเนื้อหรือแผล แพทย์จะทำการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งไปตรวจทางพยาธิวิทยา

กลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เพศหญิงที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear ทุกคน จำนวน ๕๑๔ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบบันทึกสุขภาพ ที่ใช้ในการตรวจสุขภาพและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และข้อมูลเวชระเบียน ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ประวัติการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกสุขภาพ และเวชระเบียนของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ที่ใช้ในการตรวจสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป อายุ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๙. ผลการดำเนินงาน / ผลการศึกษา

๑. ข้อมูลทั่วไป จากการศึกษาสตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเร้งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear จำนวน ๕๑๔ คน พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๓๖-๔๕ ปี จำนวน ๑๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๗ อายุเฉลี่ย ๔๖.๙๗ ปี (\bar{X} =๔๖.๙๗, SD=๙.๕๑, Range=๕๙, Min=๑๘, Max=๗๗) สถานภาพคู่ จำนวน ๔๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๐ นับถือศาสนาพุทธ จำนวน ๕๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘ และส่วนใหญ่มียอาชีพรับราชการ จำนวน ๔๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๓ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของสตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเร้งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n=๕๑๔)	ร้อยละ(๑๐๐.๐๐)
อายุ		
๑๖-๒๕ ปี	๕	๑.๐
๒๖-๓๕ ปี	๕๙	๑๑.๕
๓๖-๔๕ ปี	๑๖๓	๓๑.๗
๔๖-๕๕ ปี	๑๘๓	๓๕.๖
>๕๖ ปี	๑๐๔	๒๐.๒
$(\bar{X}$ =๔๖.๙๗, SD=๙.๕๑, Range=๕๙, Min=๑๘, Max=๗๗)		
สถานภาพสมรส		
โสด	๕๙	๑๑.๕
คู่	๔๔๒	๘๖.๐
หย่า	๑๐	๑.๙
หม้าย	๓	๐.๖
ศาสนา		
พุทธ	๕๑๓	๙๙.๘
คริสต์	๑	๐.๒
อายุ		
๑๖-๒๕	๕	๑.๐
๒๖-๓๕	๕๙	๑๑.๕
๓๖-๔๕	๑๖๓	๓๑.๗
๔๖-๕๕	๑๘๓	๓๕.๖
>๕๖	๑๐๔	๒๐.๒
$(\bar{X}$ =๔๖.๙๗, SD=๙.๕๑, Range=๕๙, Min=๑๘, Max=๗๗)		
สถานภาพสมรส		
โสด	๕๙	๑๑.๕
คู่	๔๔๒	๘๖.๐
หย่า	๑๐	๑.๙
หม้าย	๓	๐.๖

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของสตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n=๕๑๔)	ร้อยละ(๑๐๐.๐๐)
ศาสนา		
พุทธ	๕๑๓	๙๙.๘
คริสต์	๑	๐.๒
อาชีพ		
รับราชการ	๔๖๔	๙๐.๓
รัฐวิสาหกิจ	๑๔	๒.๗
รับจ้าง	๒๖	๕.๑
ค้าขาย	๒	๐.๔
ธุรกิจส่วนตัว	๑	๐.๒
ว่างงาน	๗	๑.๔

๒. ประวัติการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด จากการศึกษาสตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear จำนวน ๕๑๔ คน พบว่า ไม่เคยตั้งครรภ์จำนวน ๑๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๕ เคยตั้งครรภ์ จำนวน ๔๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๕ ส่วนใหญ่สตรีตั้งครรภ์ครั้งที่ ๒ จำนวน ๑๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ด้านการคุมกำเนิด คุมกำเนิด จำนวน ๒๒๕ คน ร้อยละ ๔๓.๘ แบ่งเป็น ทำหมัน จำนวน ๑๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๒ ยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน ๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๘ ถุงยางอนามัย จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๓ และมีเพียงร้อยละ ๐.๒ ที่ใช้วิธีคุมกำเนิดโดยใช้ยาฝังคุมกำเนิด และห่วงอนามัย ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ประวัติการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด

การตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด	จำนวน (n=๕๑๔)	ร้อยละ (๑๐๐.๐๐)
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ไม่เคยตั้งครรภ์	๑๐๐	๑๙.๕
๑	๑๐๑	๑๙.๖
๒	๑๕๔	๓๐.๐
๓	๑๑๕	๒๒.๔
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
๔	๓๖	๗.๐
๕	๓	๐.๖
๖	๔	๐.๘
๗	๑	๐.๒

ตารางที่ ๒ ประวัติการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด (ต่อ)

การตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด	จำนวน (n=๕๑๔)	ร้อยละ (๑๐๐.๐๐)
วิธีการคุมกำเนิด		
ไม่คุมกำเนิด	๒๘๙	๕๖.๒
คุมกำเนิด	๒๒๕	๔๓.๘
ทำหมัน (ผู้หญิง)	๑๔๒	๒๗.๖
ยาเม็ดคุมกำเนิด	๔๐	๗.๘
ยาฉีดคุมกำเนิด	๑๔	๒.๗
ถุงยางอนามัย	๒๗	๕.๓
ยาฝังคุมกำเนิด	๑	๐.๒
ห่วงอนามัย	๑	๐.๒

๓. ความชุกของการตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจภายในสตรี จากการศึกษาสตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear จำนวน ๕๑๔ คน พบว่า ส่วนใหญ่มีผลตรวจภายในเป็นปกติ จำนวน ๔๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๕ พบความผิดปกติ จำนวน ๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๕ แบ่งเป็น Cervical polyp จำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๕ Enlarged uterus จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๘ และ Cervical polyp and Enlarged uterus, Cervical polyp and Abnormal uterine bleeding , Mass at Vagina ร้อยละ ๐.๒, ๐.๒, ๐.๒ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ความผิดปกติจากการตรวจภายในสตรี

ความผิดปกติจากการตรวจภายใน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
Normal	๔๗๑	๙๑.๕
Cervical polyp	๒๓	๔.๕
Enlarged uterus	๙	๑.๘
Abnormal discharge	๓	๐.๖
Abnormal cervical bleeding	๕	๑.๐
Cervical polyp and Enlarged uterus	๑	๐.๒
Cervical polyp and Abnormal uterine bleeding	๑	๐.๒
Mass at Vagina	๑	๐.๒
รวม	๕๑๔	๑๐๐

๔. ความชุกของการตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear จากการศึกษาสตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear จำนวน ๕๑๔ คน ผลปกติ จำนวน ๔๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๑ ผลผิดปกติจำนวน ๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๙ ส่วนใหญ่พบ Inflammation จำนวน ๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑ Candida spp. จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๐ และ Trichomonas , Bacterial vaginosis , ASC-US , SCCA ร้อยละ ๐.๒, ๐.๒, ๐.๒, ๐.๒ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ ความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear

ความผิดปกติจากการตรวจ Pap smear	จำนวน (คน)	ร้อยละ
Negative	๔๔๘	๘๗.๑
ผิดปกติ	๖๖	๑๒.๙
Trichomonas	๑	๐.๒
Candida spp.	๕	๑.๐
Bacterial vaginosis	๑	๐.๒
Inflammation	๕๗	๑๑.๑
ASC-US	๑	๐.๒
SCCA	๑	๐.๒
รวม	๕๑๔	๑๐๐

๕. ช่วงอายุกับการตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear จากการศึกษาสตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear จำนวน ๕๑๔ คน ความผิดปกติที่พบมากที่สุด คือ ช่วงอายุ ๓๖-๔๕ ปี จำนวน ๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๙ โดยพบ Inflammation มากที่สุด จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑ พบ Candida spp. จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๒ และ Trichomonas จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖ ดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ ช่วงอายุกับการตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear

ความผิดปกติ	อายุ					รวม ๕๑๔
	๑๖-๒๕ ปี	๒๖-๓๕ ปี	๓๖-๔๕ ปี	๔๖-๕๕ ปี	>๕๖ ปี	
จำนวน (คน)	๕	๕๘	๑๖๔	๑๘๓	๑๐๔	๕๑๔
Negative	๔ (๘๐.๐)	๕๐ (๘๖.๒)	๑๓๓ (๘๑.๑)	๑๖๒ (๘๘.๕)	๙๙ (๙๕.๒)	๔๔๘
ผิดปกติ	๑ (๒๐)	๘ (๑๓.๘)	๓๑ (๑๘.๙)	๒๑ (๑๑.๕)	๕ (๔.๘)	๖๖
- Trichomonas	๐ (๐.๐)	๐ (๐.๐)	๑ (๐.๖)	๐ (๐.๐)	๐ (๐.๐)	๑
- Candida spp.	๑ (๒๐.๐)	๐ (๐.๐)	๒ (๑.๒)	๒ (๑.๑)	๐ (๐.๐)	๕
-Bacterial vaginosis	๐ (๐.๐)	๐ (๐.๐)	๐ (๐.๐)	๑ (๐.๕)	๐ (๐.๐)	๑
- Inflammation	๐ (๐.๐)	๗ (๑๑.๙)	๒๘ (๑๗.๑)	๑๗ (๙.๓)	๕ (๔.๘)	๕๗
-ASC-US	๐ (๐.๐)	๑ (๑.๗)	๐ (๐.๐)	๐ (๐.๐)	๐ (๐.๐)	๑
-SCCA	๐ (๐.๐)	๐ (๐.๐)	๐ (๐.๐)	๑ (๐.๕)	๐ (๐.๐)	๑

อภิปรายผลการศึกษา

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำนวน ๕๑๔ คน พบความชุกของความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear ร้อยละ ๑๒.๙ โดยพบความผิดปกติ ดังนี้ Inflammation ร้อยละ ๑๑.๕ Candida spp. ร้อยละ ๑.๐ และ Trichomonas, Bacterial vaginosis, ASC-US, SCCA จำนวนเท่ากันคือร้อยละ ๐.๒ ซึ่งช่วงอายุที่มีความชุกของการตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear มากที่สุด คือ ช่วงอายุ ๓๖-๔๕ ปี ร้อยละ ๑๘.๙ สอดคล้องกับการศึกษาของ

วนิดา อุตตรนคร (๒๕๕๓) ศึกษาความชุกของความผิดปกติของการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนแพ จำนวน ๔๐๐ คน ผลการศึกษาพบช่วงอายุที่มีความชุกของการพบความผิดปกติมากที่สุด คือ ช่วงอายุ ๓๖-๔๕ ปี ร้อยละ ๓๙.๕๐ พบความผิดปกติร้อยละ ๔๑.๕๐ โดยเป็นความผิดปกติตั้งแต่ระดับ ASCUS ขึ้นไป ร้อยละ ๖.๒๕ สอดคล้องกับการศึกษาของ จเด็ต ดียิ่ง (๒๕๕๑) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกในสตรีอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ พบความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกในสตรีอำเภอชุมพลบุรี ร้อยละ ๓.๑๕ โดยพบในสตรีอายุ ๓๑-๔๐ ปี มากที่สุด ร้อยละ ๒.๐๗ ซึ่ง เสาวลักษณ์ นาคะพงษ์ (๒๕๕๑) ศึกษาผลการตรวจคัดกรองความผิดปกติทางเซลล์วิทยาปากมดลูกในจังหวัดมหาสารคาม สตรีทั้งหมด ๕๒,๓๒๕ ราย พบความชุกของความผิดปกติค่อนข้างต่ำมาก ประมาณร้อยละ ๑.๙๕ (๑,๐๒๐ ราย) แยกเป็น ASCUS ร้อยละ ๔๑.๘๖ , AGC ร้อยละ ๒๖.๗๖ , HSIL ร้อยละ ๑๐.๘๘ , LSIL ร้อยละ ๘.๒๔ , ASC-H ร้อยละ ๖.๐๘ , SCCA ร้อยละ ๔.๓๑ , Adeno CA และ AIS พบร้อยละ ๑.๔๗ และ ๐.๓๙ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรนันท์ คงทอง และคณะ (๒๕๕๔) โดยศึกษาการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนช้าง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน ๑๖๐ คน พบภาวะผิดปกติตรวจพบมะเร็งปากมดลูก จำนวน ๓ คน (ร้อยละ ๑.๙) และมี ๑ คนที่ตรวจพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะ CIN III ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวมีอายุเพียง ๓๐ ปี จากการสอบถามผู้ป่วยดังกล่าวเคยมีบุตรมาแล้ว ๑ คน เคยมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย (ตั้งแต่วัยรุ่น) และเคยคบหากับเพื่อนต่างเพศมาแล้วหลายคน ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยและเปลี่ยนคู่นอนบ่อยอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๐)

การนำไปใช้ประโยชน์

๑. สามารถนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม
๒. หน่วยงานที่ตรวจสุขภาพสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงานได้
๓. เป็นแนวทางแก่ผู้สนใจที่จะทำการศึกษาค้นคว้าในโอกาสต่อไป

ความยุ่งยากในการดำเนินงาน / ปัญหา / อุปสรรค

เนื่องจากการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ในการรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการที่ได้รับบริการตรวจภายใน และตรวจมะเร็งปากมดลูกของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ตรวจสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่ รวมทั้งระยะเวลาในการส่งผลการตรวจจากหน่วยงานภายนอกที่รับผิดชอบในการแปลผล เพื่อให้ได้ผลการตรวจครบถ้วนของความผิดปกติที่พบ จึงต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร ให้ได้ข้อมูลครบถ้วนเพื่อนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย / วิจารณ์

๑. ควรมีการพัฒนาารูปแบบการให้บริการอย่างต่อเนื่อง มีการแจ้งข้อมูลสุขภาพ ภาวะความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้ผู้รับบริการได้มีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น
๒. ควรมีการสนับสนุนและกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานที่รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี เกิดความตื่นตัวถึงภัยเงียบที่อาจคาดไม่ถึง ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นการป้องกันความรุนแรง และลดอัตราเสี่ยงของการเกิดความผิดปกติของเซลล์จนถึงขั้นลุกลามกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกได้

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยความอนุเคราะห์ของ นายแพทย์อภิชาติ วัฒนโกศล หัวหน้ากลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ , นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ ที่ให้ความสนับสนุนในการทำวิจัย และขอขอบคุณ คุณวรรณภาพร งามศิริ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งให้คำปรึกษาในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๐). การดำเนินงานป้องกันมะเร็งปากมดลูก. ค้นจาก <http://www.moph.go.th>
- กมลพันธ์ ชมเสวี, นิทัศน์ จตุปารีสุทธิ. (๒๕๔๕). ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติในโรงพยาบาลกลาง. วชิรเวชสาร, ๔๖(๒), ๙๗-๑๐๔.
- งานทะเบียนมะเร็ง ศูนย์มะเร็งชลบุรี. (๒๕๕๑).สถิติโรคมะเร็งประจำปี พ.ศ.๒๕๕๑. ชลบุรี: ศูนย์มะเร็งชลบุรี.
- งานทะเบียนมะเร็ง ศูนย์มะเร็งชลบุรี. (๒๕๕๒).สถิติโรคมะเร็งประจำปี พ.ศ.๒๕๕๒. ชลบุรี: ศูนย์มะเร็งชลบุรี.
- งานทะเบียนมะเร็ง ศูนย์มะเร็งชลบุรี. (๒๕๕๓).สถิติโรคมะเร็งประจำปี พ.ศ.๒๕๕๓. ชลบุรี: ศูนย์มะเร็งชลบุรี.
- งานทะเบียนมะเร็ง ศูนย์มะเร็งชลบุรี. (๒๕๕๔).สถิติโรคมะเร็งประจำปี พ.ศ.๒๕๕๔. ชลบุรี: ศูนย์มะเร็งชลบุรี.
- จเด็ด ดียิ่ง. (๒๕๕๑). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์. วารสารโรคและภัยสุขภาพ สคร.๖, ๒(๓), ๒๔๘-๒๕๗.
- จตุพล ศรีสมบุญ. (๒๕๔๙). ฮิวแมนแพปพิโลมาไวรัสและมะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพฯ: ทิมส์ (ประเทศไทย), ๑-๒๐๒.
- ณัฐยา บุญภักดี. (๒๕๕๓). สถานการณ์โรคมะเร็งปากมดลูก.วันที่ค้นข้อมูล ๓ เมษายน ๒๕๕๓, เข้าถึงได้จาก <http://www.clinicdek.com/index.php>.
- นที เรืองทอง,วิริยา กัลปพฤกษ์,อำนาจ เข้มแก้ว. (ม.ป.ท.). การศึกษาความผิดปกติของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีจังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ.๒๕๔๐-๒๕๔๒.
- ประนอม บุญศิริ. (๒๕๑๒). การตรวจภายใน (PV, Per vaginal examination). วันที่ค้นข้อมูล ๑๙ ก.พ. ๒๕๕๗, เข้าถึงได้จาก <http://haamor.com/th>.
- พัทธนันท์ คงทองและคณะ. (๒๕๕๔). การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนช้าง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๔(๒), ๑-๘.
- วนิดา อุดตรนคร. (๒๕๕๓). ความชุกของความผิดปกติของการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมแพ. วารสารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ มหาสารคาม, ๒๐-๒๘.
- วศิน โทธิพฤกษ์และยุวดี อำพิน. (๒๕๕๑). การพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ศูนย์แพทย์ชุมชนตลุกคู อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี. วารสารโรคมะเร็ง, ๔-๑๒.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. (๒๕๕๓). นโยบายการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.
- เพชรินทร์ ศรีวัฒนกุล, ธีรวุฒิ คุหะเปรมะ และสมยศ ดีรัศมี. (๒๕๕๑). แผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมในประเทศไทย, ม.ป.ท..
- เสาวลักษณ์ นาคะพงษ์. (๒๕๕๑). ความชุกของความผิดปกติทางเซลล์วิทยาปากมดลูกในจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุข, ๑๗(ฉบับเพิ่มเติม ๕), ๑๓๙๒-๑๓๙๙.
- Berek JS, Adams Hillard PJ.(๒๐๐๗).Initial assessment and communication. In :Berek, JS.editor. Berek& Novak's Gynecology, 14thedition.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวศกกลณี รัชตศิริวัฒนกุล)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่...../...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริง ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางวรรณภาพร งามศิริ)

ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(นางทิพย์วรรณ จุมแพง)

ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม)

ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นายอภิชาติ วัฒนโกศล)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(นายพนิต โล่เสถียรกิจ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓

วันที่...../...../.....