

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งปากมดลูกของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครปฐม  
**FACTORS RELATED TO THE OCCURRENCE OF CERVICAL CANCER IN PATIENTS AT  
NAKHON PATHOM HOSPITAL**

ศรีสมบัติ นวนพรัตน์สกุล\*, นลินา เกิดฤทธิ, ณัฐกานต์ วีระนาคินทร์, นนทินี มีทรัพย์ทวิกุล,  
พัชนีวรรณ วรสุวัฒน์ และ วรชมน ทองศรี

ภาควิชาเภสัชวิทยาและพิษวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พระราชวังสนามจันทร์  
นครปฐม

\*ติดต่อผู้พิมพ์ : srisom@su.ac.th

SRISOMBAT NAWANOPPARATSAKUL\*, NALINA KERDRIT, NATTAKAN WIRANAKHIN,  
NONTINEE MEESUPTAVEEKON, PATCHANEewan WORASUWAT AND  
WATSAMON THONGSRI

Department of Pharmacology and Toxicology, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University,  
Sanamchandra Palace, Nakhon Pathom

\*Corresponding Author: srisom@su.ac.th

**บทคัดย่อ**

มะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุดสำหรับสตรีไทย รองลงมาคือมะเร็งเต้านม  
มะเร็งตับ และมะเร็งปอด ปัจจัยที่ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การมีคู่นอน  
หลายคน การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย การมีประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการ  
รับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานมากกว่า 5 ปี เป็นต้น การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่  
สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่เข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่กลุ่มงานสูติรีเวช  
โรงพยาบาลนครปฐมในระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2549 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลที่ได้  
ได้จากสตรีจำนวน 58 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้  
Chi-square tests พบว่าปัจจัยในด้านการรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลามากกว่า 5 ปี การมีคู่นอน  
หลายคนและการมีประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปาก  
มดลูกอย่างมีนัยสำคัญ แต่ปัจจัยในด้านการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยมีความสัมพันธ์กับการ  
เกิดมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จากข้อมูลที่ได้มีประโยชน์เป็น  
ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก และเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังการ  
เกิดมะเร็งปากมดลูกในสตรีมีปัจจัยเสี่ยง

**คำสำคัญ :** มะเร็งปากมดลูก, โรงพยาบาลนครปฐม, ปัจจัย, การตรวจมะเร็งปากมดลูก

## Abstract

Cervical cancer is one of the leading cause of cancer death in Thai women, followed by cancer of the breast, liver and lung. Factors that have been established to increase the risk of cervical cancer are having multiple sexual partners, initiation of sexual relations at young age, history of a sexually transmitted disease and using birth control pills for more than 5 years. We studied the risk factors related to the occurrence of cervical cancer in women who had pap-smear at the Department of Gynecology, Nakhon Pathom Hospital during June 2006 – August 2006. Chi-square tests for final analysis and descriptive data are presented. Data were obtained from 58 women. The intake of oral contraceptives for more than five years, multiple partners and history of sexually transmitted diseases were not associated with cervical cancer significantly. The only risk factor that was statistically significant in association with the incidence of cervical cancer was the initiation of sexual relations at a young age. The result is beneficial as a basic information regarding factors causing cervical cancer and guidelines for the surveillance of cervical cancer in risk group.

**Keywords:** cervical cancer, Nakhon Pathom Hospital, factor, Pap smear

## บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคืออุบัติเหตุ และโรคหัวใจ สำหรับสตรีไทย มะเร็งที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุด คือ มะเร็งปากมดลูก และมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีผู้ป่วยเพิ่มประมาณปีละ 6,300 ราย และเสียชีวิตปีละประมาณ 2,400 ราย โดยมีอุบัติการณ์เกิดเท่ากับ 19.8 ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งเป็นอันดับที่ 5 ของประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้<sup>4</sup> และมีรายงานไว้ในประเทศกำลังพัฒนา สตรีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51) เป็นมะเร็งปากมดลูกมากเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 33) และมะเร็งกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 16) และจากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2542-2546 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในอัตราที่เพิ่มขึ้นทุกปี

คือจาก 10.5 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2542 เพิ่มเป็น 16.46 ต่อแสนประชากรในปี 2546 นอกจากมะเร็งปากมดลูกจะเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรีไทยแล้ว ยังพบว่า ส่วนมากมักได้รับการวินิจฉัยในระยะที่มะเร็งลุกลามไปมาก ทำให้ผลสำเร็จในการรักษาไม่เป็นที่พอใจหญิงไทยยังคงเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งทั้งหมด ทั้ง ๆ ที่สามารถป้องกัน และสืบค้นได้ตั้งแต่เซลล์เริ่มผิดปกติ มะเร็งปากมดลูกจึงยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย<sup>1-4</sup>

มะเร็งปากมดลูก มีกระบวนการของโรคเกิดขึ้นช้า ๆ และใช้เวลานานหลายปีในการเปลี่ยนแปลงจากเยื่อของมดลูกที่ปกติจนกระทั่งกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม อีกทั้งปากมดลูกยังเป็นอวัยวะที่อยู่ในตำแหน่งที่ตรวจวินิจฉัยได้ง่ายกว่าอวัยวะอื่น ๆ ในอวัยวะสืบพันธุ์ จึงสามารถให้การวินิจฉัยความ

ผิดปกติ และรักษาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการเป็นมะเร็ง หรือ ก่อนจะกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลาม โดยการตรวจคัดกรองเป็นระยะ ๆ ด้วยวิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูก (Papanicolaou smear, Pap smear) ซึ่งเป็นที่ยอมรับ และใช้กันอย่างแพร่หลาย อีกทั้งยังมีความแม่นยำค่อนข้างสูง พบว่า ในประเทศที่มีโครงการตรวจคัดกรองโดยการทำการตรวจมะเร็งปากมดลูก อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามจะลดลงอย่างมาก (4.9 ต่อประชากรแสนคน เทียบกับ 46.5 ในกลุ่มประชากรที่ไม่ได้คัดกรอง)<sup>5</sup> มะเร็งปากมดลูกพบในสตรีทุกช่วงอายุโดยมีอายุเฉลี่ยคือ 15 - 44 ปี ในปี 2008 หน่วยงานระหว่างประเทศเพื่อการวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (International Agency for Research on Cancer, IARC) ได้ประมาณการอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกทั่วโลกคือ 530,232 ราย และตาย 275,008 รายโดยพบร้อยละ 88 ในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งเป็นอัตราการตายที่ค่อนข้างสูง ดังนั้นหากสามารถหาวิธีลดอัตราการตายได้จะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยค่อนข้างมาก<sup>6</sup>

การเกิดมะเร็งปากมดลูกมีสาเหตุหลักคือการติดเชื้อ human papilloma viruses (HPV) และหากทำการตรวจสอบเบื้องต้นที่มีประสิทธิภาพ สามารถตรวจพบมะเร็งปากมดลูกได้เร็วและเริ่มทำการรักษา สามารถช่วยลดอัตราการแพร่กระจายของโรค ลดอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายได้<sup>6</sup> พบว่าสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น การรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นระยะเวลานาน ๆ มากกว่า 5 ปี หรือ มีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หูดหงอนไก่ เริม ซิฟิลิส หนองใน หรือ การเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย การมีคู่นอน

หลายคน<sup>7</sup> มีโอกาสที่จะทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้สูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การเป็นมะเร็งปากมดลูก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูก

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเป็นมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การรับประทานยาฮอร์โมนกำเนิดเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อายุของการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก และประวัติการมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน โดยทำการศึกษาเป็นระยะเวลา 2 เดือน ที่กลุ่มงานสูติศาสตร์เวช โรงพยาบาลนครปฐม ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2549 โดยการศึกษาเป็นแบบข้อมูลภาคตัดขวาง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีที่เข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่กลุ่มงานสูติศาสตร์เวช โรงพยาบาลนครปฐม ในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2549 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษาคือ สตรีที่เข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ กลุ่มงานสูติศาสตร์เวช โรงพยาบาลนครปฐม ในช่วงเวลา มิถุนายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2549 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบเก็บข้อมูล โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบเก็บข้อมูล ประกอบด้วย รหัสประจำตัวผู้ป่วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง อาชีพ สถานภาพสมรสและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำการศึกษา ได้แก่ การรับประทานยาฮอร์โมนกำเนิดมากกว่า 5 ปี ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และ ประวัติการมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และคิดอัตราส่วนร้อยละของข้อมูลดังต่อไปนี้ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบเก็บข้อมูล ได้แก่ อายุและสถานภาพการสมรส ประวัติการรับประทานฮอร์โมนคุมกำเนิด ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเกิดมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สถิติ Chi-square test

### ผลการศึกษา

จากการรวบรวมแบบเก็บข้อมูลทั้งหมด 58 ฉบับ แล้วนำมาคัดกรองเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบเก็บข้อมูล พบว่า แบบเก็บข้อมูลที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก ให้ผลบวก จำนวน 18 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 31.03 และมีแบบเก็บข้อมูลที่มีผลตรวจการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ให้ผลปกติ จำนวน 40 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 68 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 43.05 ปี อายุที่มากที่สุด เท่ากับ 77 ปี และอายุน้อยที่สุด เท่ากับ 16 ปี และเมื่อพิจารณาในเรื่องสถานภาพสมรส พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่โสด แต่งงาน และหย่าร้าง เท่ากับร้อยละ 8.62, 86.21 และ 5.17 ตามลำดับ

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงด้านประวัติการรับประทานยาฮอร์โมนคุมกำเนิดพบว่า กลุ่มสตรีที่มีผลตรวจ pap-smear ผิดปกติ มีผู้ที่ไม่เคยรับประทานยาคุมกำเนิดเลย คิดเป็นร้อยละ 50 และผู้ที่เคยรับประทานยาคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 50 ในกลุ่มผู้ที่เคยรับประทานยาคุมกำเนิดน้อยกว่า 5 ปี

คิดเป็นร้อยละ 16.67 และผู้ที่เคยรับประทานยาคุมกำเนิดมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.33 ในกลุ่มสตรีที่มีผลตรวจ pap-smear ปกติ มีผู้ที่ไม่เคยรับประทานยาคุมกำเนิดมาก่อนเลย คิดเป็นร้อยละ 40 และผู้ที่เคยรับประทานยาคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 60 ในกลุ่มที่เคยรับประทานยาคุมกำเนิด พบว่าผู้ที่เคยรับประทานยาคุมกำเนิดน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.50 และผู้ที่เคยรับประทานยาคุมกำเนิดมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.50 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยการรับประทานยาฮอร์โมนคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงด้านประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่า กลุ่มสตรีที่มีผลตรวจ pap-smear ผิดปกติ เคยมีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 5.56 และไม่เคยมีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 94.44 ในขณะที่กลุ่มสตรีที่มีผลตรวจ pap-smear ปกติ ไม่เคยมีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 100 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยการมีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงด้านประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกพบว่า กลุ่มสตรีที่มีผลตรวจ pap-smear ผิดปกติ มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี มากที่สุด คือ ร้อยละ 50 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 20-25 ปี และในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบร้อยละ 27.78 และ 16.67 ตามลำดับ แต่ไม่พบในช่วงอายุที่มากกว่า 30 ปี ในขณะที่กลุ่ม

สตรีที่มีผลตรวจ pap-smear ปกติ มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ในช่วงอายุ 20-25 ปีมากที่สุด คือ ร้อยละ 42.50 รองลงมา คือ ช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี และช่วงอายุ 25-30 ปี พบร้อยละ 25.00 และ 20.00 ตามลำดับ แต่ไม่พบในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.010$ )

เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงด้านประวัติการมีคู่นอนพบว่า กลุ่มสตรีที่มีผลตรวจ pap-smear

ผิดปกติ มีคู่นอน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 มีคู่นอนมากกว่า 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.56 และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 11.11 ในกลุ่มสตรีที่มีผลตรวจ pap-smear ปกติ มีคู่นอน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 85 มีคู่นอนมากกว่า 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 7.50 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยการมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกกับผลตรวจ pap-smear ที่ผิดปกติและปกติ

ปัจจัยเสี่ยง	ผลตรวจผิดปกติ ตัวอย่าง=18	ผลตรวจปกติ ตัวอย่าง=40	ค่าสถิติ ระดับนัยสำคัญ(p)
ประวัติการรับประทานยาฮอร์โมน			
คุมกำเนิด			
ไม่เคยทาน	9 (50.00%)	16 (40.00%)	0.595
เคยทาน < 5 ปี	3 (16.67%)	19 (47.50%)	
เคยทาน $\geq$ 5 ปี	6 (33.33%)	5 (12.50%)	
ประวัติการเป็นโรคติดต่อทาง			
เพศสัมพันธ์			
ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทาง	17 (94.44%)	40 (100.00%)	0.126
เพศสัมพันธ์			
เคยมีประวัติเป็น โรคติดต่อทาง	1 (5.56%)	0 (0.00%)	
เพศสัมพันธ์			
ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก			
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	3 (16.67%)	0 (0%)	0.01
ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก			
อายุ < 20 ปี	9 (50.00%)	10 (25.00%)	
20 – 25	5 (27.78%)	17 (42.50%)	
25 – 30	1 (5.56%)	8 (20.00%)	
> 30 ปี	0 (0%)	5 (12.50%)	
ประวัติการมีคู่นอน			
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	2 (11.11%)	3 (7.50%)	0.354
มีคู่นอน 1 คน	15 (83.33%)	3 (7.50%)	
มีคู่นอนมากกว่า 1 คน	1 (5.56%)	34 (85.00%)	

## วิจารณ์ผลการศึกษา

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งปากมดลูกของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครปฐม ได้แก่ การรับประทานยาฮอร์โมนคุมกำเนิดเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อายุของการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก และประวัติการมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน โดยทำการศึกษาที่กลุ่มงานสูติศาสตร์ โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ปัจจัยในด้านการรับประทานยาฮอร์โมนคุมกำเนิดเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี ปัจจัยในด้านประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัจจัยในด้านประวัติการมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคนไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญ

ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการศึกษานี้ของ Sanjose และคณะ ในปี 1994 พบว่าเชื้อ *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Herpes simplex virus type 2* จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งระยะลุกลาม แม้จะเป็นในรายที่ไม่พบเชื้อ HPV ร่วมด้วยก็ตาม การติดเชื้อ *Herpes simplex virus type 2* (HSV-2) พบว่ามีอัตราการเกิด cervical neoplasia เพิ่มขึ้น<sup>8</sup> จากการศึกษาของ Chichareon และคณะ<sup>9</sup> ในปี 1998 พบว่าผู้ที่มีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นเริม ซิฟิลิส หนองใน หูดหงอนไก่ และอื่น ๆ จะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 2.2 เท่า และจะเพิ่มเป็น 4.7 เท่า ในผู้ที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 โรค เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่เคยมีประวัติการเป็นโรค นอกจากประวัติการมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้ว Chichareon และคณะ<sup>9</sup> ยังพบว่า จำนวนคู่นอน มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งชนิด

สแควมัส โดยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีคู่นอน 2 คน และผู้ที่มีคู่นอนมากกว่าหรือเท่ากับ 3 คน กับผู้ที่มีคู่นอนเพียงหนึ่งคน พบโอกาสการเกิดมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นเป็น 2.5 และ 7 เท่า ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องมาจากสาเหตุที่ว่า ผู้ที่มีคู่นอนหลายคนจะเพิ่มโอกาสการติดเชื้อที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงเชื้อ HPV ซึ่งนับว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งปากมดลูก รวมถึงเชื้ออื่น ๆ เช่น เริม ซิฟิลิส หนองใน และอื่น ๆ นอกจากนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ยังได้รายงานถึงผลของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกขณะที่มีอายุน้อย จำนวนของบุตร และระยะเวลาของการใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดมากกว่า 4 ปี พบว่ามีผลต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกเช่นกัน<sup>10</sup> จำนวนคู่นอนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของมะเร็งปากมดลูกทั้งระยะลุกลามและระยะก่อนลุกลาม หรือรอยโรคภายในเยื่อบุสแควมัส โดยความเสี่ยงสูงขึ้นตามจำนวนคู่นอนที่เพิ่มขึ้น ถ้ามีคู่นอนมากกว่า 6 คน จะมีความเสี่ยงทางสัมพันธ์ตั้งแต่ 2-7 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่มีคู่นอนเพียงคนเดียว ถ้าควบคุมปัจจัยเรื่องการติดเชื้อเอชวีพีแล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนคู่นอนกับมะเร็งปากมดลูกจะมีน้ำหนักลดลงทันที แสดงว่าการมีคู่นอนหลายคนเป็นเพียงการเพิ่มโอกาสติดเชื้อเอชวีพีมากขึ้นเท่านั้น<sup>10</sup>

เนื่องจากบริเวณปากมดลูกมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อบุอยู่ตลอดชีวิตของผู้หญิง โดยในระยะแรกจะปกคลุมด้วยเซลล์ columnar และจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์ squamous โดยกระบวนการนี้จะเกิดขึ้นอย่างมากในช่วงการพัฒนาของตัวอ่อน ระยะเริ่มของการมีประจำเดือน และระยะที่มีการตั้งครรภ์ครั้งแรก

ดังนั้น การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย ซึ่งเป็นช่วงที่เซลล์ปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างอย่างมากนี้ จะทำให้มีความไวสูงต่อสารก่อมะเร็ง โดยเฉพาะเชื้อ HPV ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูก ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกที่สูงขึ้นนี้อาจเป็นผลจากการมีโอกาสติดเชื้อ HPV สูงขึ้น และนานขึ้นกว่าสตรีทั่วไปได้ จากการศึกษาของ Reich<sup>10</sup> รายงานว่า พฤติกรรมทางเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูก โดยพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในขณะที่มีอายุน้อยนับเป็นความเสี่ยงหนึ่ง โดยให้เหตุผลว่า การเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อบริเวณปากมดลูกในช่วงของการมีประจำเดือนครั้งแรก จนถึงอายุประมาณ 16 ปี เป็นช่วงที่มีโอกาสในการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้น การมีเพศสัมพันธ์ในช่วงนี้ จึงเพิ่มโอกาสการติดเชื้อ โดยเฉพาะเชื้อ HPV อีกทั้งในช่วงนี้ ระบบภูมิคุ้มกันร่างกายมีประสิทธิภาพต่ำต่อการต่อต้านเชื้อ HPV เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกจากผลการศึกษาสรุปได้ว่าปัจจัยในด้านอายุของการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูก อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ปัจจัยการรับประทานยาฮอร์โมนกำเนิดเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี ปัจจัยในด้านประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัจจัยในด้านประวัติการมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญ

ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การเกิดมะเร็งปากมดลูกพบว่า ทั้ง 4 ปัจจัยที่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้ จากการศึกษาแบบพรรณนกรรมและจากการศึกษาบางการศึกษาพบว่าปัจจัยดังกล่าวจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้

เกิดมะเร็งปากมดลูก และพบว่าปัจจัยในด้านประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การติดเชื้อ Human papillomavirus (HPV) นั้น จัดเป็นสาเหตุหลักในการเกิดความผิดปกติของเซลล์เยื่อปากมดลูก และพัฒนาต่อไปจนกลายเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในที่สุด<sup>6,9,11</sup> ในด้านปัจจัยอายุของการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลอื่น ๆ ที่ทำการศึกษา ส่วนปัจจัยด้านอื่นได้แก่ปัจจัยในด้านรับประทานยาฮอร์โมนกำเนิดเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี ปัจจัยในด้านประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัจจัยในด้านประวัติการมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ปัจจัยดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยสั้นเกินไป (ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2549) และจำนวนตัวอย่างที่เก็บได้มีน้อย (จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 58 คน โดยมีสตรีที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ให้ผลผิดปกติ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 31.03 และมีสตรีที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ให้ผลปกติ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 68.9) ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษามากขึ้น หรือเพิ่มระยะเวลาในการเก็บข้อมูล นอกจากปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำการศึกษาแล้ว ยังอาจมีปัจจัยร่วมในการเกิดมะเร็งปากมดลูกอื่น ๆ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การตั้งครรภ์หลายครั้ง (มากกว่า 5 ครั้ง) การติดเชื้อ human immunodeficiency virus (HIV) การไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อนการได้รับ

ยากดภูมิคุ้มกัน สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมต่ำ เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร และโรงพยาบาล นครปฐม

### เอกสารอ้างอิง

1. วศิน โพรพิทฤกษ์ และยุวดี อ่าพิน. การพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ศูนย์แพทย์ชุมชนตลุกตู่ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี. วารสารโรคมะเร็ง. 2551; 28(1):5.
2. จตุพล ศรีสมบูรณ์. มะเร็งวิทยานรีเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว; 2540
3. WHO.ICO information Centre HPV and cervical. (HPV information Centre). Summary report on HPV and cervical statistics in Thailand. 2007 [Cited 2013 Jan 10]. Available from <http://who.int/hpvcentre>
4. ทัชชา ศรีปลั่ง, เพชรินทร์ ศรีวัฒนกุล. สถานการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย. 2013 [Cited 2013 Jan 10]. Available from <http://www.nci.go.th>
5. National Cancer Institute. Human papillomaviruses and cancer. [Cited 2013 Jan 10]. Available from <http://www.cancer.gov>
6. Chelimo C, Wouldes TA, Cameron LD, and Elwood JM. Risk factors for and prevention of human papillomaviruses (HPV), genital warts and cervical cancer. J infect. 2013;66:207-217.
7. Skegg, D. Oral contraceptives, parity, and cervical cancer. Lancet. 2002;359: 1080-1.
8. Sanjose, S. Sexually transmitted agents and cervical neoplasia in Colombia and Spain. Inter Agen Res Canc. 1994; 56:358-363.
9. Chichareon, S. et al. Risk factor for cervical cancer in Thailand: a case-control study. J nat canc instit. 1998; 90:50-57.
10. Reich, O. Is early first intercourse a risk factor for cervical cancer? Gynakol Geburtshilfliche Rundsch. 2005;45:251-6. [Article in German].
11. Cuzick, J, Sasieni P. and A. Singer. Risk Factors for Invasive Cervix Cancer in Young Women. Eur J Canc.1996;32 (5):836-841.