



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการโรงพยาบาลอุ้มทองกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โทร๐๓๕-๕๕๑-๔๓๒ต่อ๑๑๐

ที่ สพ.๐๐๓๒.๓๐๔/๑/๐๒/๕

วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่คู่มือการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลอุ้มทองบนเว็บไซต์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มทอง

เนื่องด้วย คณะทำงานจัดทำคู่มือการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลอุ้มทอง ได้จัดทำคู่มือการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลอุ้มทองขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและรพ.สต.ในเขตอำเภออุ้มทอง เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ คณะทำงานฯ ขออนุญาตเผยแพร่คู่มือการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลอุ้มทองบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ หากเห็นชอบขอได้โปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(แพทย์หญิงบุษง อารยะปรากฏ)

ประธานคณะทำงานจัดทำคู่มือการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
และมะเร็งเต้านมโรงพยาบาลอุ้มทอง

(นางสมพิศ จำปาเงิน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มทอง

๓๐ เม.ย. ๒๕๖๑

คู่มือการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูก

และ

มะเร็งเต้านม

โรงพยาบาลอุ้มทอง

## คำนำ

คู่มือการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม เล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถนำองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

คณะทำงานจัดทำคู่มือการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ของโรงพยาบาลอุ้มทอง ได้รวบรวมการคัดกรองการตรวจมะเร็งปากมดลูกเบื้องต้นที่สามารถป้องกันและค้นหามะเร็งตามช่วงอายุต่างๆ โดยใช้คู่มือการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านมและปากมดลูก ของคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขามะเร็ง จังหวัดสุพรรณบุรี มาเป็นแนวทางในการจัดทำ ซึ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ต่อสถานบริการ เพื่อค้นหาประชาชน กลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุม

จัดทำโดย

คณะทำงานจัดทำคู่มือการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

โรงพยาบาลอุ้มทอง

30 มีนาคม 2561

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
<b>มะเร็งปากมดลูก</b>	1
- การวินิจฉัย	5
- การรักษา	5
- วิธีป้องกันมะเร็งปากมดลูก	8
- การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	9
- แนวทางการปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูติแพทย์แห่งประเทศไทย	13
- ขั้นตอนการตรวจมะเร็งปากมดลูก	15
- Flow Chart การคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก (Pap smear)	18
<b>และการส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลผิดปกติ อัมฤกอยู่ทอง</b>	
- แนวทางการอ่านผล Pap smear และการรักษาที่ รพ.สต.	19
<b>มะเร็งเต้านม</b>	20
- การวินิจฉัย	21
- การรักษา	21
- การตรวจค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น	22
- ขั้นตอนการตรวจมะเร็งเต้านม	24
- Flow Chart การคัดกรองมะเร็งเต้านมและการส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลผิดปกติ อัมฤกอยู่ทอง	31

มะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer) เป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดของมะเร็งในผู้หญิงไทย มักพบในช่วงอายุ 30-70 ปี (พบได้สูงในช่วงอายุ 45-55 ปี) แต่ก็อาจพบได้ในคนที่มีอายุน้อย ๆ เช่น 20 ปี และในผู้สูงอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปก็ได้ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย (น้อยกว่า 17 ปี) มีคู่นอนหลายคู่หรือมีสามีหลายคน หรือมีสามีที่มีความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้

### สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก

ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก (หรือประมาณ 70% ของผู้ป่วยโรคนี) มีสาเหตุมาจากการอักเสบเรื้อรังของปากมดลูกจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (Human papilloma virus – HPV) ชนิด 16 และ 18 ซึ่งเป็นคนละสายพันธุ์กับชนิดที่ทำให้เกิดหูดและหงอนไก่ ที่ส่วนใหญ่มาจากเชื้อไวรัสเอชพีวีชนิด 6 และ 11 โดยเชื้อไวรัสชนิดนี้จะติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ทำให้มีรอยถลอกของผิว หรือเยื่อในอวัยวะสืบพันธุ์ จึงทำให้เชื้อไวรัสสามารถเข้าไปอยู่ที่ปากมดลูก ทำให้ปากมดลูกเกิดการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อหรือเซลล์ของปากมดลูก จนกลายเป็นเซลล์หรือเนื้อเยื่ออักเสบเรื้อรัง (ระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก) และเป็นมะเร็งในที่สุด (เชื้อชนิดนี้ยังเป็นปัจจัยของการเกิดมะเร็งช่องปากและองคชาตได้ด้วย) โดยระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีการติดเชื้อไวรัสจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็น มะเร็งนั้นจะใช้เวลาประมาณ 10-15 ปี (อาจจะเร็วหรือช้ากว่านี้ก็ได้)

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่เป็นปัจจัยเสริมทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้อีกด้วย โดยแบ่งเป็น

### ปัจจัยเสี่ยงของฝ่ายหญิง ได้แก่

1. การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย (ต่ำกว่า 17-18 ปี) ซึ่งเป็นช่วงที่มีการกลายรูปของเซลล์ปากมดลูกมาก และในช่วงนี้จะมีความไวต่อสารก่อมะเร็งสูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับเชื้อเอชพีวี
2. คลอดบุตรจำนวนหลายคนหรือมากกว่า 3 คนขึ้นไป (จากรายงานพบว่าจำนวนครั้งของการคลอดลูกมากกว่า 4 ครั้ง จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น 2-3 เท่า)
3. น้ำหนักตัวเกิน
4. การสูบบุหรี่
5. มีคู่นอนหลายคู่หรือมีสามีหลายคน (ความเสี่ยงจะเพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนคู่นอนที่เพิ่มขึ้น)
6. เป็นโรคเรื้อรังหรือโรคที่ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ โดยเฉพาะจากการติดเชื้อเอชไอวี

7. มีประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน หรือเกิดการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เชื้อคลามีเดีย (ทำให้เป็นหนองในเทียม), หนองใน, ซิฟิลิส, เริม, เอชไอวี (ทำให้ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ และติดเชื้อเอชพีวีได้ง่าย) เป็นต้น
8. เคยมีความผิดปกติหรือเกิดการอักเสบเรื้อรังของปากมดลูก โดยตรวจพบจากการตรวจภายใน และจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ตรวจแปปสเมียร์)
9. การกินยาเม็ดคุมกำเนิดนานกว่า 5 ปีขึ้นไป (จากข้อมูลพบว่าถ้ากินยาคุมกำเนิดนานกว่า 5 ปี และ 10 ปี จะมีความเสี่ยงสูงขึ้นเป็น 1.3 เท่า และ 2.5 เท่า ตามลำดับ)
10. มีประวัติการใช้ยาฮอร์โมนเพศชนิด Diethylstilbestrol (DES) เพื่อป้องกันการแท้งบุตร
11. การรับประทานผักและผลไม้ไม่บ่อย หรือจากการขาดสารอาหารบางชนิด โดยพบว่าผู้หญิงที่รับประทานผักและผลไม้ไม่บ่อยจะมีโอกาสเป็นมะเร็งชนิดที่พบบ่อย รวมทั้งมะเร็งปากมดลูกได้สูงกว่าคนที่รับประทานผักและผลไม้มาก
12. อาจเกิดจากปัญหาทางเศรษฐกิจ ทำให้เข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้ไม่ทั่วถึง (เนื่องจากพบโรคนี้นี้ได้ทางภาคเหนือของประเทศ)
13. ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน
14. อาจเกิดจากพันธุกรรม หรือจากการที่คนในครอบครัวเคยมีประวัติเป็นโรคนี้นี้

ปัจจัยเสี่ยงจากฝ่ายชาย เนื่องจากสาเหตุส่วนใหญ่ของการติดเชื้อเอชพีวีมาจากการมีเพศสัมพันธ์ จึงอาจกล่าวได้ว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ การที่ฝ่ายหญิงมีเพศสัมพันธ์กับฝ่ายชายที่มีเชื้อเอชพีวี (ส่วนใหญ่ฝ่ายชายจะไม่มีอาการหรือตรวจไม่พบเชื้อ) แม้เพียงครั้งเดียวก็มีโอกาสทำให้ติดเชื้อเอชพีวีและเป็นมะเร็งปากมดลูกได้แล้ว โดยปัจจัยเสี่ยงจากฝ่ายชายซึ่งเป็นคู่ขนานนั้น ได้แก่

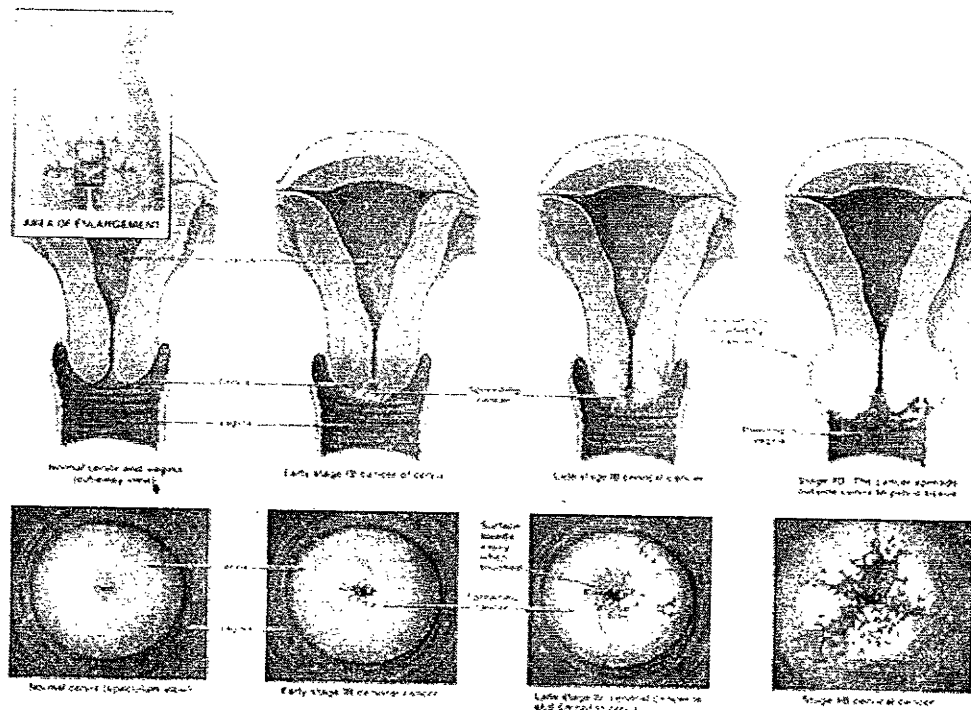
15. ฝ่ายหญิงที่มีสามีเป็นมะเร็งองคชาต
16. ฝ่ายหญิงที่แต่งงานกับฝ่ายชายที่เคยมีภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูก
17. ฝ่ายชายมีคู่นอนหลายคน
18. ฝ่ายชายมีประสบการณ์ทางเพศตั้งแต่อายุน้อย
19. ฝ่ายชายเคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เริม หนองใน
20. มีประวัติเป็นมะเร็งสืบพันธุ์อวัยวะเพศชาย
21. ฝ่ายชายมีคู่นอนที่มีประวัติเป็นมะเร็งปากมดลูก

## มะเร็งปากมดลูกมีกี่ระยะ

โรคมะเร็งปากมดลูกนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ ดังนี้

- ระยะที่ 0 (ระยะเริ่มแรกก่อนเป็นมะเร็ง) จะเป็นระยะที่เซลล์ของปากมดลูกเริ่มเกิดการเปลี่ยนแปลง และสามารถตรวจพบได้จากการตรวจแปปสเมียร์แล้ว แต่ยังไม่สามารถตรวจพบความผิดปกติอื่น ๆ จากการตรวจร่างกายได้
- ระยะที่ 1 เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งยังอยู่ในเฉพาะบริเวณปากมดลูกเท่านั้น
- ระยะที่ 2 เป็นระยะที่มะเร็งลุกลามออกจากปากมดลูกไปบริเวณช่องคลอดส่วนบนหรือบริเวณอุ้งเชิงกราน แต่ยังไม่ลุกลามถึงผนังอุ้งเชิงกราน
- ระยะที่ 3 เป็นระยะที่มะเร็งลุกลามเข้าไปจนถึงหรือติดผนังอุ้งเชิงกราน หรือก้อนมะเร็งมีการกดทับท่อไต ทำให้การทำงานของไตเสื่อมลงจนไตด้านนั้นไม่ทำงาน (อาจเป็นกับไตทั้งสองข้างก็ได้)
- ระยะที่ 4 เป็นระยะที่มะเร็งลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียงแล้ว คือ กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก หรือมะเร็งกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ เช่น ตับ ปอด กระดูก สมอง ต่อม้ำเหลือง

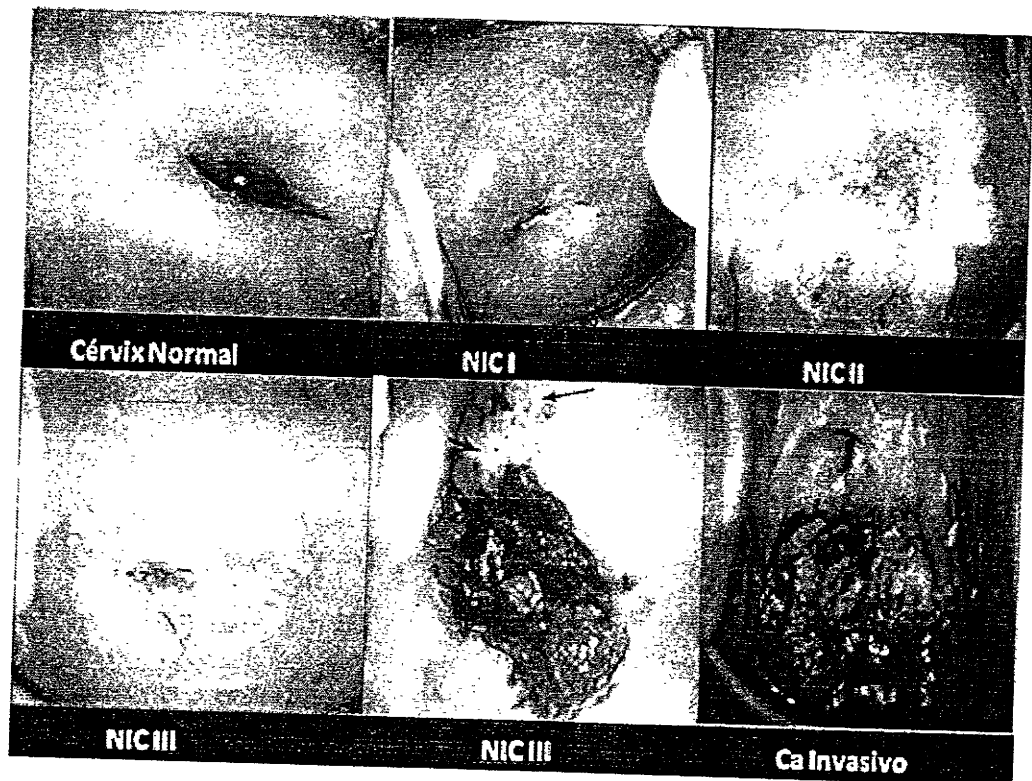
### ระยะของมะเร็งปากมดลูก



## อาการของมะเร็งปากมดลูก

- ในระยะเริ่มแรกหรือในระยะก่อนเป็นมะเร็งผู้ป่วยจะไม่มีอาการแสดง แต่สามารถตรวจพบได้จากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ตรวจแปปสเมียร์)
- เมื่อเริ่มเป็นมากขึ้นหรือมะเร็งลุกลามมากขึ้นจะพบว่ามีอาการเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด (เป็นอาการที่พบได้มากที่สุดประมาณ 80-90% โดยลักษณะของเลือดที่ออกมาอาจจะเป็นเลือดออกแบบกะปริดกระปรอยระหว่างรอบ เดือน, เลือดออกในขณะที่หรือหลังจากมีเพศสัมพันธ์, เลือดออกหลังวัยหมดประจำเดือน), ประจำเดือนมานานผิดปกติ, อาจมีอาการเจ็บในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ในบางรายอาจมีตกขาวมากผิดปกติ อาการตกขาวมีกลิ่นเหม็น และ/หรือมีเลือดปนออกมาด้วย
- ในระยะหลังเมื่อมะเร็งลุกลามไปมากแล้วหรือลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ๆ ในบริเวณใกล้เคียง อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องน้อย, อาจปวดหลัง ปวดก้นกบ หรือปวดหลังร้าวลงขา หากโรคไปกดทับเส้นประสาท, อาจชาบวม หากโรคลุกลามไปกดทับท่อน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานหรือทำให้ท่อน้ำเหลืองเหล่านี้นอุดตัน, อาจมีปัสสาวะเป็นเลือด หรืออุจจาระเป็นเลือดหากโรคลุกลามเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะหรือลำไส้ใหญ่ และอาจมีปัสสาวะผิดปกติ หรือเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน หากโรคลุกลามไปกดทับท่อไต (ทางเดินปัสสาวะถูกอุดกั้นจากก้อนมะเร็ง)

## อาการของมะเร็งปากมดลูก





### การวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก

- การตรวจภายใน แพทย์จะทำการตรวจทางช่องคลอด ตรวจคลำหน้าท้อง และตรวจทางทวารหนัก เพื่อจะให้เห็นปากมดลูกอย่างชัดเจน รวมไปถึงการคลำการลุกลามของโรคในอวัยวะข้างเคียง (คลำได้ทางทวารหนัก) หากตรวจพบก้อนเนื้อหรือแผล แพทย์จะทำการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งไปตรวจทางพยาธิวิทยา
- การตรวจแปปสเมียร์ (Pap smear) แพทย์จะทำการวินิจฉัยโดยการขูดเซลล์เยื่อบุปากมดลูกเพื่อนำไปตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อตรวจหาเซลล์ที่ผิดปกติหรือเซลล์ที่มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจทำให้เกิด มะเร็งได้
- การตรวจด้วยกล้องส่องตรวจปากมดลูก (Colposcopy) แพทย์นรีเวชอาจทำการตรวจด้วยวิธีนี้เพิ่มเติมและพิจารณาตัดชิ้นเนื้อในส่วนที่ผิดปกติ เพื่อส่งไปตรวจทางพยาธิวิทยาเพิ่มเติมต่อไป
- การตรวจอื่น ๆ การตรวจบางวิธีอาจช่วยวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เช่น การขูดมดลูก การตัดปากมดลูกด้วยห้วงไฟฟ้า การตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวยด้วยมีด หรือตามแต่แพทย์นรีเวชจะเห็นว่าเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

### การรักษา มะเร็งปากมดลูก

แพทย์จะทำการวินิจฉัยโดยการขูดเซลล์เยื่อบุปากมดลูกเพื่อนำไปตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์หรือที่เรียกว่า “แปปสเมียร์” (Pap smear) ทำการใช้กล้องส่องตรวจปากมดลูก (Colposcopy) แล้วตัดชิ้นเนื้อพิสูจน์ ถ้าผลออกมาพบว่าเป็นมะเร็ง แพทย์ก็จะให้การรักษาด้วยการผ่าตัด อาจให้รังสีบำบัด (ฉายรังสี ใส่น้ำแร่เทียม) และ/หรือทำเคมีบำบัดร่วมด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรคที่เป็นอยู่, สภาพร่างกายทั่วไปของผู้ป่วย, โรคอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ (เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน), ความต้องการมีลูกของผู้ป่วย (ในกรณีที่ผู้ป่วยอายุยังน้อย) และดุลยพินิจของแพทย์

• **ระยะที่ 0 (ระยะเริ่มแรกก่อนเป็นมะเร็ง)** ในระยะนี้หากทำการรักษาอย่างถูกต้องจะได้ผลดีเกือบ 100% ดังนั้นการตรวจคัดกรองเพื่อหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกจึงมีความสำคัญอย่างมาก ซึ่งการรักษาจะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- การทำลายเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก ได้แก่ การใช้ความเย็นจัดจี้ทำลาย (Cryosurgery), การใช้เลเซอร์จี้ทำลาย, การตัดปากมดลูกด้วยห้วงไฟฟ้า (LEEP) และการผ่าตัดปากมดลูก (Conization) หลังจากทำการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายแล้ว ผู้ป่วยจะยังต้องทำการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่องด้วยการตรวจร่างกาย ตรวจแปปสเมียร์ และอาจต้องตรวจโดยใช้กล้องส่องตรวจปากมดลูก (Colposcopy) ทุก ๆ 3-6 เดือนหรือตามที่แพทย์นัดตรวจ (มักใช้รักษาเมื่อผู้ป่วยยังต้องการมีบุตรอยู่)

- การตัดมดลูกเพื่อเอามดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมด ซึ่งมักใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีลูกเพียงพอแล้ว, ผู้ป่วยมีอายุมากหรืออยู่ช่วงวัยหมดประจำเดือนแล้ว, ผู้ป่วยไม่สามารถติดตามผลการรักษาแบบการทำลายเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกในระยะยาวได้ และผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพอย่างอื่นที่จะต้องทำการผ่าตัด เช่น เป็นเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก
- หากไม่สามารถทำการรักษาด้วยวิธีดั่งที่กล่าวมาข้างต้น แพทย์อาจพิจารณาทำการรักษาโดยใช้รังสีรักษา (Radiation therapy)

ระยะที่ 1 ในระยะนี้หากทำการรักษาอย่างถูกต้องจะมีอัตราการรอดชีวิตเกิน 5 ปี สูงถึง 80-90% ซึ่งการรักษาจะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- การผ่าตัด ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 แบบ คือ การผ่าตัดมดลูก โดยอาจผ่าตัดรังไข่และท่อนำไข่ทั้งสองข้างด้วย และการผ่าตัดมดลูกแบบถอนรากร่วมกับการตัดต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน (หากผลการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาจากการผ่าตัดทั้งสองแบบพบว่า เนื้อเยื่อมะเร็งมีความรุนแรงสูง ส่งผลให้มีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำของโรคได้สูง ผู้ป่วยอาจต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องด้วยการให้รังสีรักษาเพิ่มเติม)
- การรักษาด้วยการให้รังสีรักษา ซึ่งอาจต้องทำทั้งฉายรังสีร่วมกับการใส่แร่ หรืออาจจะใส่แร่เพียงอย่างเดียว โดยขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย
- การรักษาด้วยการให้รังสีรักษาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด

ระยะที่ 2 ในระยะนี้หากทำการรักษาอย่างถูกต้องจะมีอัตราการรอดชีวิตเกิน 5 ปี ประมาณ 60-70% ซึ่งการรักษาจะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มเช่นกัน ดังนี้

- การผ่าตัดมดลูกแบบถอนรากร่วมกับการตัดต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน (หากผลการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาจากการผ่าตัดออกมาพบว่า มีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำของโรคได้สูง ผู้ป่วยอาจต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องด้วยการให้รังสีรักษาเพิ่มเติม)
- การรักษาด้วยการให้รังสีรักษา ซึ่งจะต้องให้ทั้งฉายรังสีร่วมกับการใส่แร่
- การรักษาด้วยการให้รังสีรักษาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด

ระยะที่ 3 ในระยะนี้หากทำการรักษาอย่างถูกต้องจะมีอัตราการรอดชีวิตเกิน 5 ปี ประมาณ 40-50% โดยจะเป็นการรักษาด้วยการให้รังสีรักษาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้เคมีบำบัดได้ แพทย์อาจให้การรักษาด้วยรังสีรักษาเพียงอย่างเดียว ซึ่งการให้รังสีรักษานี้จะต้องให้ทั้งฉายรังสี ร่วมกับการใส่แร่

ระยะที่ 4 ในระยะนี้หากทำการรักษาอย่างถูกต้องจะมีอัตราการรอดชีวิตเกิน 5 ปี ประมาณ 0-20% ซึ่งการรักษาจะแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- การรักษาด้วยการให้รังสีรักษาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งการให้รังสีรักษานี้จะต้องให้ทั้งฉายรังสีร่วมกับการใส่แร่ โดยมักจะให้การรักษาในผู้ป่วยที่มะเร็งกระจายไปยังอวัยวะข้างเคียง คือ กระเพาะปัสสาวะหรือลำไส้ใหญ่แล้ว และผู้ป่วยจะต้องมีสภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงเท่านั้น
- การรักษาด้วยการให้รังสีรักษา เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย และเพื่อช่วยลดอาการที่เกิดจากมะเร็ง เช่น มีอาการปวด มีเลือดออก
- การรักษาด้วยการให้เคมีบำบัดเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ
- การรักษาแบบประคับประคองไปตามอาการ ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้การรักษาด้วยวิธีการรักษามะเร็ง เช่น การผ่าตัด รังสีรักษา และยาเคมีบำบัดได้ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของยาเคมีบำบัด อายุ และสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย

#### ผลข้างเคียงจากการรักษามะเร็งปากมดลูก

ผลข้างเคียงจากการรักษาจะแตกต่างกันออกไปตามแต่วิธีที่ผู้ป่วยได้รับการ การรักษา และผลข้างเคียงอาจพบได้มากขึ้นหากผู้ป่วยได้รับการรักษาร่วมกันหลาย ๆ วิธี

- ผลข้างเคียงจากการผ่าตัด ได้แก่ การบาดเจ็บจากการผ่าตัดถูกอวัยวะข้างเคียง การมีเลือดออก การติดเชื้อ อาการปวด และหากได้รับการผ่าตัดแอมดลูกออกจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมีลูกได้อีก หรือหากผ่าตัดเอารังไข่ทั้งสองข้างออก ผู้ป่วยก็จะมีภาวะหมดประจำเดือนและมีอาการของวัยทองได้
- ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยการให้รังสีรักษา คือ ผิวหนังในบริเวณที่ทำการฉายรังสีเกิดเป็นแผลถลอก เป็นแผลเปื่อยคล้ายแผลถูกไฟไหม้น้ำร้อนลวก แผลมีขนาดใหญ่ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด ได้แก่ ผมร่วง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มีมือเท้าชา อ่อนเพลีย ภาวะซีด เม็ดเลือดขาวต่ำทำให้ติดเชื้อได้ง่าย ภาวะเกร็ดเลือดต่ำทำให้มีเลือดออกได้ง่าย การทำงานของไตลดลง เป็นต้น ซึ่งผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นนี้จะแตกต่างกันออกไปในผู้ป่วยแต่ละราย โดยขึ้นอยู่กับชนิดของยาเคมีบำบัด อายุ และสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย

## วิธีป้องกันมะเร็งปากมดลูก

1. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย
2. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์แบบเสีหรือไม่ปลอดภัย เพื่อป้องกันการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะจากการติดเชื้อเอชพีวีและเอชไอวี
3. ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ
4. ฝ่ายชายควรสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ ทางเพศสัมพันธ์ (การใส่ถุงยางอนามัยอาจป้องกันการติดเชื้อไม่ได้ ถ้ามีรอยของโรคอยู่นอกบริเวณที่ถุงยางครอบคลุมไปไม่ถึง)
5. การคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย
6. รับประทานผักและผลไม้ให้มาก ๆ เป็นประจำ
7. ไม่สูบบุหรี่
8. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และทำจิตใจให้เบิกบานแจ่มใส
9. พยายามรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
10. ในปัจจุบันได้มีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี (HPV vaccine หรือที่ทั่วไปเรียกว่า “วัคซีนมะเร็งปากมดลูก”) ออกมาให้บริการแล้ว ซึ่งจะเริ่มฉีดให้เด็กหญิงตั้งแต่อายุ 9 ปีขึ้นไป โดยฉีดจำนวน 3 เข็ม (เข็มที่ 2 จะฉีดห่างจากเข็มแรก 2 เดือน ส่วนเข็มที่ 3 จะฉีดห่างจากเข็มที่สอง 6 เดือน) ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกเฉพาะที่มีสาเหตุมาจากการ ติดเชื้อเอชพีวี (พบได้ประมาณ 70% ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก) แต่มีข้อเสียคือ วัคซีนยังมีราคาแพง ยังไม่สามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ 100% (สามารถป้องกันโรคได้ประมาณ 70%) และต้องมีข้อปฏิบัติเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีนให้ได้ผล อีกด้วย
11. ที่สำคัญที่สุดก็คือหมั่นตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี เพื่อหามะเร็งปากมดลูกในระยะแรกที่ยังไม่แสดงอาการ (แปปสเมียร์) หากพบว่าเซลล์ปากมดลูกเริ่มมีความผิดปกติในระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Precancerous) จะได้ให้การรักษาเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นมะเร็งได้ทัน แต่หากพบว่าเริ่มเป็นมะเร็งในระยะแรก (ก่อนแสดงอาการ) ก็จะได้ให้การรักษาให้หายขาดได้

## การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผู้หญิงทุกคนควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจหา มะเร็งระยะแรกด้วยวิธีแปปสเมียร์ ดังนี้

- ควรเริ่มตรวจตั้งแต่หลังแต่งงานหรือเริ่มมีเพศสัมพันธ์ได้ 3 ปี หรือเมื่ออายุได้ 21 ปีขึ้นไป ในผู้หญิงที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน
- ควรตรวจเป็นประจำทุกปี ถ้าผลตรวจออกมาเป็นปกติติดต่อกัน 3 ครั้ง และเป็นผู้ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (เช่น มีการติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยาเคมีบำบัด สูบบุหรี่ กินยาเม็ดคุมกำเนิด ฯลฯ) อาจเว้นระยะห่างของการตรวจเป็นทุก ๆ 2-3 ปีได้ แต่ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงก็ควรตรวจเป็นประจำทุกปี
- ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป หากเคยมีผลการตรวจว่าเป็นปกติติดต่อกันอย่างน้อย 3 ครั้ง และไม่เคยมีผลการตรวจที่ผิดปกติมาเป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปี ก็สามารถหยุดการตรวจแปปสเมียร์ได้ แต่ถ้าเคยมะเร็งปากมดลูกมาก่อนแล้ว หรือมีปัจจัยเสี่ยงตามที่กล่าวมา ก็ควรได้รับการตรวจต่อไป トラบเท่าที่ร่างกายยังแข็งแรง
- ผู้หญิงที่เคยผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมด โดยไม่มีสาเหตุมาจากมะเร็ง สามารถหยุดการตรวจแปปสเมียร์ได้ แต่ถ้การผ่าตัดมดลูกนั้นทำไปเพียงบางส่วนและยังคงปากมดลูกเอาไว้ ก็ควรได้รับการตรวจแปปสเมียร์แบบผู้หญิงทั่วไปดังที่กล่าวมาข้างต้น
- สำหรับการเตรียมก่อนไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกนั้น แนะนำว่าควรงดมีเพศสัมพันธ์ในคืนวันก่อนที่จะมารับการตรวจภายใน, ห้ามสวนล้างภายในช่องคลอดมาก่อน 24 ชั่วโมง, ไม่ควรมีการตรวจภายในมาก่อน 24 ชั่วโมง, ไม่ควรเหน็บยาใด ๆ ในช่องคลอดมาก่อน 48 ชั่วโมง และควรมารับการตรวจหลังหมดประจำเดือนแล้วประมาณ 2 สัปดาห์ (สำหรับผู้ที่ไม่มีประจำเดือนแล้วสามารถมาตรวจได้เลย).

## การป้องกันมะเร็งปากมดลูก

### การป้องกันปฐมภูมิ (primary prevention)

- การละเว้นการมีเพศสัมพันธ์
- การใช้ถุงยางอนามัยคุมกำเนิด
- การซื้อสตัยต่อคุณอนโดยการมีคู่นอนคนเดียวและหลีกเลี่ยงคู่นอนที่มีคู่นอนหลายคน
- การฉีด HPV vaccine

### การป้องกันทุติยภูมิ (secondary prevention)

- การตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก (cervical cytology) หรือ Pap smear
- การตรวจหาเชื้อ HPV สายพันธุ์ก่อมะเร็งที่ปากมดลูก หรือ HPV DNA testing
- การตรวจวิธีอื่น ๆ เช่น การตรวจด้วยน้ำส้มสายชู

### การป้องกันตติยภูมิ (tertiary prevention)

•คือ การรักษาเมะเร็งปากมดลูกเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรค และการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การตรวจคัดกรองเมะเร็งปากมดลูก หรือที่นิยมเรียกติดปากว่า “แปปสเมียร์” นั้น ใช้เวลาในการตรวจไม่มากประมาณ 10-15 นาที และไม่ได้ยากหรือก่อให้เกิดอาการเจ็บปวดอย่างที่คิด สิ่งสำคัญคือคุณผู้หญิงควรผ่อนคลายตนเองขณะตรวจ ซึ่งจะทำให้ไม่เกิดอาการเกร็งขณะตรวจ ซึ่งทำให้ตรวจได้ง่ายขึ้น

เตรียมตัวอย่างไรก่อนตรวจแปปสเมียร์ ?

ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเมะเร็งปากมดลูกรวมทั้งการตรวจแปปสเมียร์ คือ วันที่ไม่มีประจำเดือน นั่นคือ ควรหลีกเลี่ยงการตรวจเมะเร็งปากมดลูกในวันที่มีประจำเดือน รอให้ประจำเดือนหายสนิทจึงจะไปตรวจ หากกำหนดวันที่จะไปตรวจเมะเร็งปากมดลูกได้แล้ว สิ่งที่ต้องปฏิบัติในช่วง เวลา 2 วันก่อนที่จะไปตรวจมีดังต่อไปนี้

- ห้ามสวนล้างภายในช่องคลอด ไม่ว่าจะใช้น้ำสะอาดหรือน้ำยาล้างทำความสะอาดก็ตาม
- ห้ามใช้ผ้าอนามัยแบบสอดเข้าไปในช่องคลอด
- งดการมีเพศสัมพันธ์
- งดการเหน็บยาเข้าไปในช่องคลอดทุกประเภท

ทั้งนี้ เมื่อถึงวันที่จะไปตรวจเมะเร็งปากมดลูก ควรสวมใส่ชุดที่สะดวกต่อการตรวจ เช่น การสวมกระโปรง หรือกางเกงที่สะดวกต่อการถอด เพื่อให้เกิดความสะดวกในการเปลี่ยนชุดเพื่อตรวจภายใน การใส่ชุดที่เสื่อกับกางเกงเชื่อมติดกันนั้น เป็นชุดที่ยากต่อการเปลี่ยนเพื่อทำการตรวจภายใน การตรวจแปปสเมียร์ เป็นการตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ไม่จำเป็นต้องมีการใช้ยาใดๆก่อนตรวจ เมื่อตัดสินใจจะตรวจเมะเร็งปากมดลูก แพทย์จะให้ท่านไปปัสสาวะ และให้เปลี่ยนชุด โดยจะให้ท่านถอดกางเกงชั้นในออก และสวมผ้าถุงที่โรงพยาบาลเตรียมไว้ หากท่านใส่กระโปรงที่ไม่แคบหรือสั้นมาก ท่านอาจเพียงแค่อถอดกางเกงชั้นในออก และสามารถขึ้นนอนบนเตียงที่มีลักษณะเป็นขาหยั่งเพื่อตรวจภายในได้เลย เมื่อท่านพร้อมแล้ว แพทย์ซึ่งใส่ถุงมือเรียบริ้ว จะทำการตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกหรือปากช่องคลอด หลังจากนั้นจะใส่เครื่องมือที่มีลักษณะคล้ายปากเปิด หรือที่แพทย์เรียกว่า Speculum ซึ่งแพทย์จะทำการเลือกขนาดให้เหมาะสมกับช่องคลอดของแต่ละคน (รวมทั้งในสตรีที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์) ในช่วงที่ทำการใส่เครื่องมือเข้าไปในช่องคลอด ท่านควรแยกเข้าออกจากกันให้กว้างที่สุดในขณะที่พยายามวางกันลงบนเตียง การทำใน