

The Frequency of Pap Smear screening
Department of Obstetrics and Gynecology,
Nan Hospital, Nan 55000, Thailand

Warangrath Ek-anankul, M.D.*

ABSTRACT

Objective : To describe the frequency of Pap smear screening in Amphur Mueang Amphur Phupieang , Nan province.

Study design : Survey Research

Materials and Methods : There were 811 women who attended the organized cervical cancer screening during May 1, 2011 to June 30, 2011 at the primary health care clinic in Amphur Mueang and Amphur Phupieang , Nan province. Pap smear screening frequency, categorized as no prior screening or screening at 1 of 3 discrete screening interval (every year, 2-3 times in 5 years, or 1 time in 5 years).

Results : The vast majority (93.2 %) reported having had at least one Pap smear in their lifetime. More than half (55.7%) undergo Pap smear screening annually or more often. Twenty seven percents reported being screened every 2 to 3 years and only 14.2% were being screened every 5 years. Women currently screened annually (or more often) were more likely to think that they would never stop Pap screening than those screened less frequently (6.2% [26/421] vs. 12.2% [41/335]). Only 23% of women thought the cervical cancer screening (5 year interval) recommendation was suitable for the prevention of cervical cancer. Reasons for this may be due to screening interval policy may contribute to these differences, including the long times interval screening of policy, believe that have a good health and fear of cancer.

Conclusion : The majority of Nan women report being screened for cervical cancer more frequently than recommended. Concern screening every 5 years are based on scientific evidence. This recommendation may partly explain women's reluctance to accept less frequent screening.

Keywords : cervical cancer screening, Pap smear, Test frequency

ความถี่ในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear

วารสารรัตน์ เอกอนันต์กุล, พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความถี่ในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา

วิธีการศึกษา : ศึกษาโดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์สตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานอนามัย ในเขตอำเภอเมืองและอำเภอกุสุมาลย์ จ.น่าน ระหว่าง วันที่ 1 พฤษภาคม ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2554 เพื่อสอบถามความถี่ในการมารับการตรวจ มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear

ผลการศึกษา : สตรีจำนวน 811 คน ร้อยละ 93.2 เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ร้อยละ 55.7 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ร้อยละ 27 ตรวจคัดกรอง 2-3 ครั้งภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มีเพียงร้อยละ 14.2 ที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 ครั้งภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ผู้ที่ตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละครั้งมีแนวโน้มที่จะไม่หยุดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่เว้นช่วงในการตรวจคัดกรองนานกว่า (6.2% [26/421] vs. 12.2% [41/335]) ร้อยละ 23 ของผู้รับบริการเชื่อว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี ตามนโยบายสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ สาเหตุที่สตรีไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามนโยบายเพราะคิดว่าช่วงเวลาที่จะมารับการตรวจซ้ำนานเกินไป การตรวจทุกปีเป็นผลดีต่อสุขภาพ และวิตกกังวลว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูก

สรุป : สตรีในเขตอำเภอเมืองและอำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดน่านมีความถี่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าที่นโยบายกำหนด การจัดระบบคัดกรองที่ดี การให้คำแนะนำและชี้แจงเหตุผลในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก น่าจะช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้นได้

*กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของประเทศไทย⁽¹⁾ มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็ง การตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear เป็นวิธีที่ทำได้ง่าย สะดวก ค่าใช้จ่ายน้อยและมีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง ในประเทศสหรัฐอเมริกา สถาบันมะเร็งแห่งชาติสหรัฐอเมริกาและสมาคมสูติ-นรีเวชกรรมแห่งสหรัฐอเมริกา^(2,3) ได้แนะนำให้สตรีทุกคนควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยตรวจด้วย Pap smear (conventional) ร่วมกับการตรวจภายในทุก 3 ปี เช่นเดียวกับในกลุ่มสหภาพยุโรป International Agency for Research on Cancer (IARC) แนะนำให้สตรีทุกคนควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ทุก 3-5 ปี⁽⁴⁾

ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่มโครงการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย Pap smear ในประเทศไทย ในปี พ.ศ.2548 กำหนดให้ทำการตรวจคัดกรองทุก 5 ปี ในสตรีช่วงอายุ 35-60 ปี และจากการสำรวจของกรมควบคุมโรคในปี 2550 พบว่าสตรีอายุ 35-60 ปี ที่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปี มีอัตราถึงร้อยละ 70⁽¹⁾ แต่ในทางปฏิบัติยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความถี่ในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ของสตรีในเขตอำเภอเมืองและอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในสตรีที่มารับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองน่านและอำเภอภูเพียงโดยมีสูตินรีแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลน่านร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบจำนวน 10 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2554 ถึง 30 มิถุนายน 2554 ให้สตรีที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความถี่ในการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

เกณฑ์การคัดออก สตรีที่มีประวัติการผ่าตัดมดลูกแล้ว และสตรีที่มีประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ผิดปกติ เนื่องจากสตรีที่เคยมีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะได้รับการตรวจคัดกรองที่บ่อยครั้งกว่าปกติ

นิยามคำศัพท์

ความถี่ในการตรวจมะเร็งปากมดลูก คือ จำนวนครั้งที่สตรีกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามว่าได้มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา โดยแบ่งเป็น

กลุ่มสตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear อย่างน้อยปีละครั้ง ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

กลุ่มสตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear 2-3 ครั้งในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

กลุ่มสตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear 1 ครั้งในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

กลุ่มสตรีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ในระยะเวลา
5 ปีที่ผ่านมา

เครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการ
มาตรวจมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย

- 1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ประวัติการตรวจคัด
กรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปีที่ผ่านมา
- 2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับระยะเวลาที่ต้องการตรวจ
คัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเหตุผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของกลุ่ม

โดยใช้ Chi-square ระหว่างสตรีที่มารับการตรวจ
คัดกรองทุกปีและกลุ่มที่มารับการตรวจคัดกรอง
นานมากกว่า 1 ปี กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่
 $p < 0.05$

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 811 คน
สตรีจำนวน 756 คน คิดเป็นร้อยละ 92.3 เคยได้รับ
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยหนึ่ง
ครั้ง มีเพียง 55 คน (ร้อยละ 6.8) ที่ไม่เคยตรวจคัด
กรองมะเร็งปากมดลูก

จากการศึกษาสตรีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 756 คน
พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ดังแสดง
ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความถี่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ความถี่ในการตรวจคัดกรอง	จำนวนคน (ร้อยละ)
ตรวจคัดกรองอย่างน้อยปีละครั้ง	421 (55.7)
ตรวจคัดกรอง 2-3 ครั้งภายใน 5 ปี	202 (26.7)
ตรวจคัดกรอง 1 ครั้งภายใน 5 ปี	107 (14.2)
ไม่มารับตรวจคัดกรองภายใน 5 ปี	26 (3.4)
รวม	756 (100)

จากกลุ่มตัวอย่างเมื่อแยกตามอายุสตรีที่มารับการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีกลุ่มอายุ
มากกว่า 45 ปีขึ้นไปมารับการตรวจคัดกรองอย่าง

น้อยปีละครั้งมากกว่าร้อยละ 50
ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความถี่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแยกตามกลุ่มอายุ

ความถี่ในการตรวจคัดกรอง	กลุ่มอายุ			
	น้อยกว่า 30 ปี	30-45 ปี	46-60 ปี	มากกว่า60 ปี
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ตรวจคัดกรองอย่างน้อยปีละครั้ง	0	102 (47)	301 (59.4)	18 (66.7)
ตรวจคัดกรอง 2-3 ครั้งภายใน 5 ปี	3 (60)	72 (33.2)	123 (24.3)	4 (14.8)
ตรวจคัดกรอง 1 ครั้งภายใน 5 ปี	2 (40)	33 (15.2)	67 (13.2)	5 (18.5)
ไม่มารับตรวจคัดกรองภายใน 5 ปี	0	10 (4.6)	16 (3.1)	0
รวม	5 (100)	217(100)	507(100)	27(100)

ความเห็นของสตรีทั้งสองกลุ่มดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความเห็นของสตรีที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละครั้ง กับกลุ่มสตรีที่ตรวจคัดกรองนานมากกว่า 1 ปีต่อครั้ง

	ตรวจคัดกรอง อย่างน้อยปีละครั้ง (จำนวน 421 คน)	ตรวจคัดกรองนาน มากกว่า 1 ปีต่อครั้ง (จำนวน 335 คน)	P - value
อายุเฉลี่ย (ปี)	50.7	47.9	-
ท่านมีความเสี่ยงที่อาจจะเกิดมะเร็งปากมดลูก			P 0.280
ไม่ใช่	303 (72.0)	229 (68.0)	
ใช่	118 (28.0)	106 (32.0)	
ท่านมีความคิดที่จะหยุดการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			P 0.004*
ไม่ใช่	395 (93.8)	294 (87.8)	
ใช่	26 (6.2)	41 (12.2)	
ถ้าใช่ ท่านจะหยุดตรวจเมื่อ			
ก่อนอายุ 60 ปี	9 (34.6)	32 (78)	
หลังอายุ 60 ปี	17 (65.4)	9 (22)	
ความเชื่อด้านนโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่า เป็นไปตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เชื่อถือได้			P 0.006*
ไม่ใช่	324 (77)	228 (68)	
ใช่	97 (23)	107 (32)	
ความถี่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มี เห็นด้วยกับการตรวจคัดกรองทุก 5 ปี			-
	98 (48)	106 (52)	

* p<0.05 มีนัยสำคัญทางสถิติ

เหตุผลของสตรีที่ไม่เห็นด้วยกับนโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เหตุผลที่ทำให้สตรีไม่เห็นด้วยกับนโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี ว่าเป็นไปตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เชื่อถือได้

เหตุผล	จำนวน (ร้อยละ)
ช่วงระยะเวลาในการตรวจคัดกรองครั้งต่อไปนานเกินไป	299 (54.2)
ต้องการการตรวจสุขภาพประจำปี	126 (22.8)
กลัวว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูก	102 (18.5)
ไม่ทราบเหตุผล	20 (3.6)
มีประวัติมะเร็งปากมดลูกในครอบครัว	5 (0.9)
รวม	552 (100)

วิจารณ์

จากการศึกษาศรีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.7 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยเป็นประจำทุกปี และสตรีที่มีอายุมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะตรวจคัดกรองบ่อยครั้งมากกว่าสตรีอายุน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของสตรีอเมริกันตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี⁽⁵⁾ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกปีมีข้อดีกว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 2 ถึง 3 ปี เพียงเล็กน้อย⁽⁶⁾ และในสหราชอาณาจักรมีการศึกษาเกี่ยวกับความถี่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับร้อยละของการป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูก ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปีในสตรีอายุ 20-39 ปี, อายุ 40-54 ปี และอายุ 55-69 ปี สามารถลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 39, ร้อยละ 73 และร้อยละ 83 ตามลำดับ ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มารับการตรวจคัดกรองมีอายุในช่วง 45 ปีขึ้นไป ซึ่งหากสตรีกลุ่มนี้ได้รับการตรวจคัดกรองสม่ำเสมอตามระยะเวลา 5 ปีที่กำหนดก็จะสามารถลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้อย่างน้อยร้อยละ 73 ถึงร้อยละ 83⁽⁷⁾

การตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มากเกินไปจนความจำเป็น นอกจากทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ยังส่งผลถึงภาระงานของนักเซลล์วิทยาในการแปลผล คุณภาพของการแปลผล ทำให้เกิดความวิตกกังวลในกรณีที่ผลการตรวจผิดปกติโดยเฉพาะผลบวกปลอม และทำให้ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมโดยไม่มี ความจำเป็น⁽⁸⁾ เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลที่ทำให้สตรีที่ไม่เห็นด้วยกับนโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี คือ อาจเกิดจากขาดความมั่นใจต่อผลการตรวจและความกลัวที่จะเป็นมะเร็งหากไม่ได้รับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้สตรีกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวนมากกว่าที่นโยบายที่กำหนด ดังนั้นการให้ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างร้อยละในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกกับความถี่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกรณีที่ตรวจคัดกรองทุกปีกับการตรวจคัดกรองทุก 5 ปีแก่สตรีกลุ่มตัวอย่างน่าจะมีส่วนช่วยลดการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มารับการตรวจคัดกรองทุกปี⁽⁵⁾ นอกจากนี้วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ให้ความเฉพาะเจาะจงสูงขึ้น จะช่วยลดการตรวจเพิ่มเติมการรักษาที่ไม่จำเป็นและ

ผลกระทบทางด้านจิตใจของสตรีที่มีผลการตรวจผิดปกติโดยเฉพาะผลบวกสูง⁽⁸⁾ เช่น การตรวจโดยวิธี liquid-based cytology (ThinPrep method) แต่จากการศึกษาการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี liquid-based cytology ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า วิธี liquid-based cytology มีความไวในการตรวจรอยโรคสูงกว่าวิธี Pap smear ร้อยละ 85 และร้อยละ 73 ตามลำดับ แต่ไม่มีความแตกต่างของความจำเพาะ ร้อยละ 83 และร้อยละ 80 ตามลำดับ⁽⁹⁾ แม้ว่าการตรวจวิธี liquid-based cytology จะมีความไวมากกว่าแต่ก็มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นด้วย จึงอาจจะไม่เหมาะสมมากนักที่จะใช้วิธีนี้มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยที่มีงบประมาณและทรัพยากรที่จำกัด

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เช่น ระดับการศึกษา รายได้ สภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความถี่ในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก⁽¹⁰⁾ ในสตรีที่เศรษฐกิจสังคมดีจะมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและการเข้าถึงบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้สะดวกและรวดเร็วกว่า โดยสตรีกลุ่มนี้มักจะไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามความต้องการของตนเองในสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ⁽¹¹⁾ ซึ่งในบางกรณีอาจไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือตรวจซ้ำในกรณีที่ผลตรวจภายใน 5 ปีที่ผ่านมาปกติ

ในสตรีที่มารับการตรวจคัดกรองในระยะเวลาที่กำหนดและที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองภายใน 5 ปี บุคลากรทางสาธารณสุขควรเน้นย้ำให้สตรีในกลุ่มเป้าหมายมาตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอ ในระยะเวลาที่กำหนดซึ่งจะส่งผลให้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ในสหรัฐอเมริกาพบว่าสตรีที่ได้รับคำแนะนำ

จากแพทย์ในตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะมารับการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น^(12,13)

การศึกษารังนี้มีข้อจำกัดคือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งนี้ทำในกลุ่มสตรีทั้งหมดที่มารับบริการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี ทำให้ไม่มีข้อมูลของสตรีกลุ่มอายุที่น้อยกว่าหรือมากกว่านี้ อย่างเพียงพอในการวิเคราะห์เพิ่มเติม ความถี่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นข้อมูลที่สตรีกลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเองซึ่งเป็นการประมาณอาจไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง เช่นเดียวการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มที่จะมากกว่าความเป็นจริง^(5,14) และสตรีกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีเศรษฐกิจค่อนข้างดี สามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้ง่าย ทำให้มีอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกค่อนข้างสูง แต่การศึกษานี้ไม่ได้รวมถึงสตรีที่ต้องทำงานนอกบ้านที่ไม่สามารถมารับบริการในครั้งนี้ได้

ข้อเสนอแนะ

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสำคัญในการลดการเกิดมะเร็งปากมดลูก แต่การตรวจคัดกรองที่เกินความจำเป็นอาจทำให้เกิดปัญหาตามมาได้เช่น สิ้นเปลืองทรัพยากร สร้างความวิตกกังวลในผลการตรวจที่ผิดปกติสูง เพิ่มค่าใช้จ่ายในการวินิจฉัยและรักษาโรคโดยไม่จำเป็น ดังนั้นนโยบายการคัดกรองเชิงรุก (Organized Screening) อย่างเป็นระบบ จะช่วยให้มีการใช้งบประมาณที่จำกัดให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน การใช้ระบบการติดตามที่ดีเช่น มีการลงทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย การติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มารับการตรวจคัดกรองในระยะเวลาที่กำหนด การค้นหาสตรีที่ไม่เคยมารับการตรวจคัดกรอง และให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

เพื่อให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการตรวจคัดกรอง เพื่อลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้สตรีกลุ่มที่ตระหนักว่าตนมีความเสี่ยงหรือแพทย์คัดกรองแล้วว่ามีความเสี่ยงสูงที่อาจเกิดมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมักจะเข้ารับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (Opportunistic screen) บ่อยกว่าที่กำหนดและอาจใช้วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ให้ความเฉพาะเจาะจงสูงขึ้นโดยไม่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับอายุและความถี่ในการตรวจ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูกของตน ดังนั้นหากมีการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งสองระบบควบคู่กันไปก็จะทำให้ความครอบคลุมในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์ นิวัติชัย สุจริตจันทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน ที่อนุญาตให้นำเสนอผลการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณ นายแพทย์ ปิยะพงษ์ จงรักษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มงานสูติเวชกรรมที่ได้ให้คำแนะนำ และขอขอบคุณ คุณจุลินดา พรหมเสน คุณ สายสมร ศักดิ์ดีดาศรี คุณเยาวพร จำนงวิทย์ และคุณมณีนรัตน์ ชัดเงางาม ที่ได้ช่วยเก็บและรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. ธีรวิมล คูหะเปรมะ. Cervical Cancer Screening in 2010; What's the best? [online] 2010 May [Cited 2012 May 20]; Available from URL: <http://www.medicthai.com/picture/news/154940vinus331.pdf>.
2. Saslow D, Runowicz CD, Solomon D, et al. American Cancer Society Guideline for the Early Detection of Cervical Neoplasia and Cancer. CA Cancer J Clin 2002; 52:342-62.
3. Cervical cytology screening. AGOC Practice Bulletin No.109. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2009;114: 1409-20.
4. International agency for Research on Cancer, World Health Organization. IARC Handbooks of Cancer Prevention Vol.
10. Cervix Cancer Screening. France: IARC Press; 2005.
5. Sirovich, B., Welch, H. The frequency of Pap smear screening in the United States. J Gen Intern Med. 2004; 19:243-50.
6. Cervical cytology screening. AGOC Practice Bulletin No.109. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2009;109: 1-12.
7. Sasieni P, Adams J, Cuzick J, Benefit of cervical screening at different ages: evidence from the UK audit of screening histories. Br J Cancer 2003; 89: 88-93.

8. Miles A, Cockburn J, Smith RA, Wardle J. A perspective from countries using organized screening programs. *Cancer*. 2004;101(Suppl 5):1201-13.
9. Chumnan K. Cervical Cancer Screening: Situation in Thailand and Literature Review. *Srinagarind Med J* 2006; 21(3): 249-55.
10. Shaw M, Galobardes B, Lawlor DA, Lynch JW, Smith GW. *The Handbook of Inequality and Socioeconomic Position: Concepts and Measures*. Bristol, UK: The Policy Press, 2007.
11. Palencia L, Espelt A, Rodriguez-Sanz M et al. Socioeconomic inequalities in breast and cervical cancer screening practices in Europe: influence of the type of screening program. *Int J Epidemiol* 2010; doi:10.1093.ije/dyq003 [Epub 22 February 2010].
12. Taylor V, Yasui Y, Burke N, Nguyen T, Acorda E, Thai H, et al. Pap testing adherence among Vietnamese American women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2004;13(4):613-9.
13. Coughlin SS, Breslau ES, Thompson T, Benard VB. Physician recommendation for Papanicolaou testing among U.S. women, 2000. *Cancer Epidemiol Biomarkers* 2005; 14(5): 1143-8.
14. Insinga R., Glass A., Rush B., Pap screening in a U.S. health plan. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2004;13(3):355-60.