MKHJ
วารสาร โรงพยาบาลมหาสารคาม
MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURANAL

Journal homepage: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/index

ผลการตรวจคัดกรองและความชุกของมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับการตรวจในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

The results of screening tests and the prevalence of cervical cancer among women undergoing examination at Kalasin Hospital

เทพอุทิศ กั้วสิทธิ์[1] เทพลักษ์ ศิริธนะวุฒิชัย[1] อุมาภรณ์ กั้วสิทธิ์[2*] ดวงธิดา ช่างย้อม[2]

Teputid Kuasit[1] Tepatuk Sirithanawuttichai[1] Umaporn Kuasit[2*] Duangtida shangyom[2]

[1]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 4400
[2*]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 44150
[3]อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 44150
[1]Assistant Professor, Faculty of Medicine Mahasarakham University, Mahasarakham, 4400
[2*]Assistant Professor, Faculty of Nursing Mahasarakham University, Mahasarakham, 44150
[3]Instructor, Faculty of Nursing Mahasarakham University, Mahasarakham, 44150
Corresponding author, *E-mail: umaporn.k@msu.ac.th
(Received: 15 March 2023 Revised: 10 July 2023 Accepted: 15 July 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและความชุกของมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับการตรวจในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

รูปแบบและวิธีวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear ที่แผนกสูติ-นรีเวชเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 1,105 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.1) ผลปกติไม่พบเซลล์มะเร็ง โดยผลที่ปกติเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92.1) มีการตรวจพบ Organism รองลงมา คือ Inflammation (ร้อยละ 3.1) และ Atrophy (ร้อยละ 0.5) ส่วนความชุกของเซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติพบจำนวน 20 ราย (ร้อยละ 1.9) ความผิดปกติที่พบมากที่สุด คือ HSIL (CIN II) จำนวน 14 ราย (ร้อยละ1.3) รองลงมา คือ LSIL (HPV), ASC-US จำนวนอย่างละ 3 ราย (ร้อยละ 0.3) โดยกลุ่มอายุที่มีผลตรวจผิดปกติมากที่สุดเป็นกลุ่มอายุ 41-50 ปี จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 40) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 61-70 ปี จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 25)

สรุปผลการศึกษา : ความชุกของเซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติทั้งหมดเป็นระยะก่อนเป็นมะเร็งพบมากในกลุ่มอายุ 41-50 ปี ดังนั้น บุคลากรด้านสุขภาพควรมีการรณรงค์ให้สตรีในกลุ่มอายุ 41-50 ปีเห็นความสำคัญของการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกปีตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก

คำสำคัญ : การตรวจคัดกรอง, ความชุก, โรคมะเร็งปากมดลูก

ABSTRACT

Objective : Objective: To study the results of cervical cancer screening and the prevalence of cervical cancer among women attending Kalasin hospital.

Methods : This study was a descriptive research. The subjects were women who came for cervical cancer screening by Pap smear at the department of obstetrics and gynecology, Kalasin hospital a total of 1,105 cases were collected using the Pap smear report form for cervical cancer screening. Data were analyzed using descriptive statistics.

Result : Nearly all of the samples (98.1%) were normal without cancer cells. Almost all normal results (92.1%) were infected with organism, followed by Inflammation (3.1%) and atrophy (0.5%). The prevalence of abnormal cervical cells was found in 20 cases (1.9 %). The most common abnormality was HSIL (CIN II), 14 cases (1.3%), followed by LSIL (HPV), ASC-US, 3 cases each (0.3%). The age group with the most abnormal results was 41-50 years old, 8 cases (40%), followed by 61-70 years old, 5 cases (25%).

Conclusion : the pre-cancerous total cervical cell prevalence is more common in the age group of 41-50 years. To engage women between the ages of 41 and 50 aware of the importance of cervical cancer screening every year according to the policy of the Ministry of Public Health to detect cervical cancer at an early stage.

Keywords : Screening, Prevalence, Cervical cancer

ความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ พบมากเป็นอันดับ 4 ของสตรีทั่วโลก โดยในปี ค.ศ. 2020 มีผู้ป่วยรายใหม่ 604,000 ราย เสียชีวิต 342,000 ราย และร้อยละ 90 ของผู้ป่วยรายใหม่และเสียชีวิตอยู่ในประเทศที่มีกำลังพัฒนาและเศรษฐานะต่ำ[1] สอดคล้องกับสถิติของประเทศที่พบว่า มะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับ 2 รองลงมาจากมะเร็งเต้านม ในปี 2560 มีผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยวันละ 15 ราย หรือ 5,422 รายต่อปี[2] เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 6 ราย หรือ 2,238 รายต่อปี โดยคาดการณ์ว่าในปี 2568 จะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็นปีละประมาณ 13,082 ราย เสียชีวิต 7,871 ราย[3] จังหวัดกาฬสินธุ์ในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา (ปี 2557-2560) พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ 33.25, 36.43, 39.17, 36.92 ต่อแสนประชากร[4] จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดกาฬสินธุ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งในปัจจุบันสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อ Human papilloma virus (HPV) โดยเฉพาะสายพันธ์ 16 และ 18 พบได้ถึงร้อยละ 75 ที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกโดยติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญอื่นๆ ได้แก่ การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย การตั้งครรภ์หรือมีบุตรหลายคน การมีประวัติเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ภูมิต้านทานต่ำ การรับประทานยาคุมกำเนิด การสูบบุหรี่ และการไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก[5,6,7,8] ดังนั้น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงเป็นมาตรการที่สำคัญในการค้นหาเซลล์มะเร็งในระยะเริ่มแรกและเข้าสู่กระบวนการรักษากำจัดรอยโรคได้อย่างรวดเร็ว ทำให้อัตราการหายขาดที่สูงขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น[9,10]

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสำคัญมากเนื่องจากเป็นการตรวจหาความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกและรักษาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกก่อนการเกิดมะเร็งปากมดลูก (precancerous) หรือระยะก่อนลุกลาม (preinvasive) ซึ่งก็คือ การตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก (cervical cytology) หรือ Pap smear[5,11] ผลการตรวจแม่นยำมีความไวสูงถึงร้อยละ 86.8 และความจำเพาะสูงร้อยละ 95[11] การตรวจ Pap smear สามารถยืนยันได้ว่าลดอุบัติการณ์เสียชีวิตมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามในสตรีอายุน้อยกว่า 65 ปีได้ถึงร้อยละ 20-60 และการตรวจทุก 1 ปีและทุก 3 ปีจะลดอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 93 และร้อยละ 91 ตามลำดับ[7] และการคัดกรองด้วย Pap smear ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการแสดงของโรค ช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 80[12] นอกจากนี้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกต้องควบคู่ไปกับการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส HPV การฉีดวัคซีน HPV และการรักษามะเร็งปากมดลูกเพื่อให้หายจากโรคและการรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี[5,10] รวมทั้งการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกและอาการแสดงที่น่าสงสัยของมะเร็งปากมดลูกที่ต้องรีบไปพบแพทย์ สอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลกที่ให้ความสำคัญกับการกำจัดมะเร็งปากมดลูกให้บรรลุเป้าหมายในปี 2579 คือ 1) สตรีก่อนอายุ 15 ปีต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ครอบคลุมร้อยละ 90 2) เน้นการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีทดสอบที่มีประสิทธิภาพสูงอย่างน้อย 2 ครั้งในช่วงอายุระหว่าง 35 และ 45 ปี ครอบคลุมร้อยละ 70 3) การรักษาผู้ป่วยที่เป็นระยะก่อนมะเร็งและมะเร็งระยะลุกลามให้ครอบคลุมร้อยละ 90[1]

สำหรับประเทศไทย สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้ให้ความสำคัญในการรณรงค์ให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยกำหนดแผนดำเนินการในปี 2561-2565 มีเป้าหมายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปีด้วยวิธี Pap smear, VIA หรือ HPV DNA test วิธีใดวิธีหนึ่ง ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ตรวจคัดกรองอย่างน้อย 1 ครั้งทุก 5 ปี คาดว่าจะสามารถลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกลงได้ร้อยละ 55 ภายใน 5 ปี[13] สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่พบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก

มดลูกเป็นประจำทุกปี ลดอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกลงได้ร้อยละ 93.5[1] จังหวัดกาฬสินธุ์ได้จัดทำโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรอบปี 2558-2562 ครอบคลุมสะสมในรอบ 5 ปีอย่างน้อยร้อยละ 80 แต่จากผลการดำเนินงาน 4 ปีที่ผ่านมาเริ่มตั้งแต่ปี 2558-2561 พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสมต่ำกว่าเกณฑ์มาก ครอบคลุมเพียงร้อยละ 41.52 ของทั้งจังหวัด[14] และพบว่าผลตรวจเซลล์ปากมดลูกผิดปกติมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นพบจำนวน 148, 159, 156, และ 188 รายตามลำดับ รวมทั้งการตรวจพบเซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติพบได้ตั้งแต่อายุ 15 ปีจนถึงวัยผู้สูงอายุ และพบว่ามีสตรีบางส่วนที่เข้ามารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นกลุ่มอายุที่อยู่นอกกลุ่มเป้าหมาย[15]

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเฉพาะในสตรีกลุ่มเป้าหมาย 30-60 ปี แต่ไม่ครอบคลุมสตรีทุกช่วงวัยเนื่องจากอุบัติการณ์มะเร็งปากลูกเกิดได้ทุกช่วงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่พบมากในวัยผู้สูงอายุและวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 17 ปี เพราะช่วงนี้จะมีความไวต่อสารก่อมะเร็งสูงมากโดยเฉพาะเชื้อ HPV[6,8,16] อีกทั้งในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบเชิงรุกครอบคลุมทุกช่วงวัยทั้งสตรีกลุ่มเป้ามาย กลุ่มที่มีอาการแสดงสงสัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง[8,13] ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลการตรวจคัดกรองและความชุกของมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับการตรวจในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาล การรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเพิ่มระดับความรู้ ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและความชุกของมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับการตรวจในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ที่แผนกสูติ-นรีเวชเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนสิงหาคม 2562 จำนวน 1,105 ราย เกณฑ์การคัดเข้า คือ สตรีที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยและการรักษามะเร็งปากมดลูกและยังมีมดลูกอยู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อเก็บสถิติผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

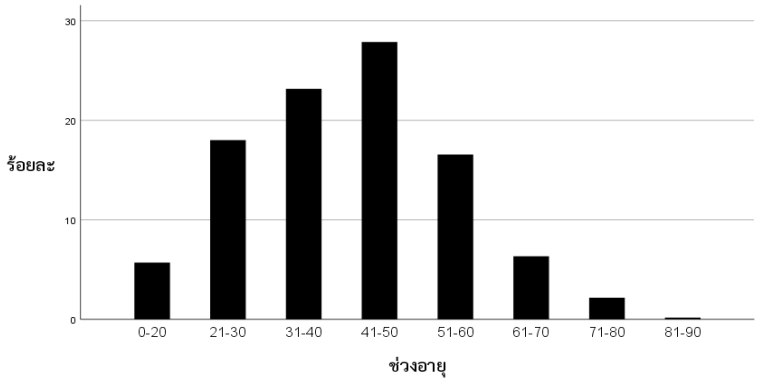
งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 123/2562 โดยทีมผู้วิจัยขอความร่วมมือจากบุคลากรแผนกสูติ-นรีเวชเวชกรรมในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยก่อนเริ่มเก็บข้อมูลคณะผู้วิจัยมีการชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์รายละเอียดขั้นตอนการทำวิจัย สิทธิการยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย สามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่ต้องบอกเหตุผลและไม่มีผลต่อการรักษา ได้รับการปกปิดข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,120 ราย มีผล inadequate smear 15 ราย ได้กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 1,105 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 14-85 ปี อายุเฉลี่ย 41.58 ปี (SD= 13.7) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 27.8) รองลงมา คือ อายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 23.1) อายุ 21-30 ปี (ร้อยละ 18.0) อายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 16.5) อายุ≤20 ปี (ร้อยละ 5.7) อายุ 61-70 ปี (ร้อยละ 6.3)อายุ 71-80 ปี (ร้อยละ 2.2) อายุ>80 ปี (ร้อยละ 1.2) ตามลำดับ (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 ร้อยละของช่วงอายุกลุ่มตัวอย่าง

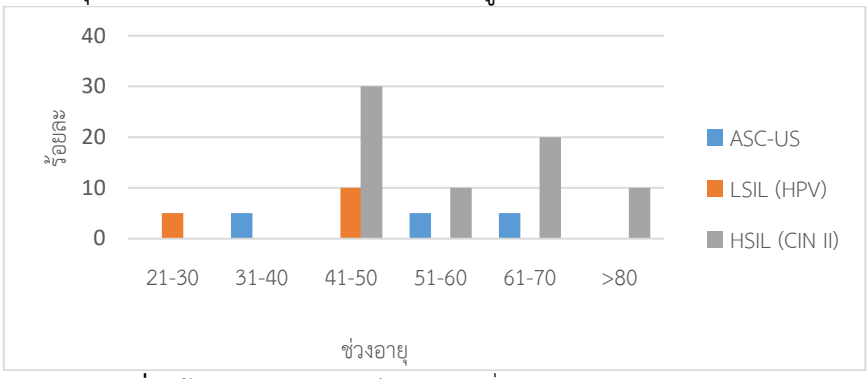
ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.1) ผลเซลล์ปากมดลูกปกติไม่พบเซลล์มะเร็ง และพบความชุกของเซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติ ตามระบบรายงานผล แบบ Bethesda system จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 1.9) โดยความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกที่พบ คือ HSIL (CIN II) จำนวน 14 ราย (ร้อยละ1.3) รองลงมา คือ LSIL (HPV), ASC-US จำนวนอย่างละ 3 ราย (ร้อยละ 0.3) ส่วนของผลเซลล์ปากมดลูกที่ปกติ พบว่า เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92.1) ตรวจพบ Organism (การติดเชื้อจุลชีพ) รองลงมา คือ Inflammation (การอักเสบ) (ร้อยละ 3.1) และ Atrophy (เซลล์ฝ่อลีบ) (ร้อยละ 0.5) ตามลำดับ และมีส่วนน้อยเพียงร้อยละ 0.5 ที่ตรวจพบเซลล์ปากมดลูกปกติโดยที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือการติดเชื้อของเซลล์ปากมดลูก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n= 1,105)

ผลการตรวจ	**จำนวน (ร้อยละ)**
Negative for intraepithelial lesion or malignancy	1,085 (98.1)
- Normal	4 (0.5)
- Organism	1,020 (92.1)
- Inflammation	34 (3.1)
- Atrophy	27 (2.4)
Epithelial cell abnormality	20 (1.9)
- ASC-US	3 (0.3)
- LSIL (HPV infection)	3 (0.3)
- HSIL (CIN II)	14 (1.3)

ASC-US = atypical squamous cells of undetermine significance; LSIL = low-grade squamous intraepithelial lesion; HSIL= high-grade squamous intraepithelial lesion

เมื่อพิจารณากลุ่มอายุที่มีผลตรวจเซลล์ปากมดลูกผิดปกติมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 41-50 ปี จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 40) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 61-70 ปี จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 25), กลุ่มอายุ 51-60 ปี จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 15), กลุ่มอายุมากกว่า 80 ปี จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 10), และกลุ่มอายุ 21-30 ปี, กลุ่มอายุ 31-40 ปี พบจำนวนกลุ่มละ 1 ราย (ร้อยละ 5) ตามลำดับ (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 ร้อยละของชนิดเซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติ จำแนกตามช่วงอายุ

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear จำนวน 1,105 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.1) ผลปกติไม่พบเซลล์มะเร็ง แต่ตรวจพบOrganism มากถึงร้อยละ 92.1 ทั้งนี้การตรวจพบ Organism ปริมาณมากในการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า มีความชุกของการอักเสบติดเชื้อที่ปากมดลูกในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาตามสาเหตุของเชื้อโรคให้หายก่อน และควรทำการตรวจ Pap smear ซ้ำในอีก 6-12 สัปดาห์[8] รวมทั้งควรแนะนำให้คู่สมรสหรือคู่นอนมารับการตรวจรักษาควบคู่ด้วย และให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่ร่วมเพศจนกว่าจะหายเป็นปกติ[17] สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า ส่วนใหญ่ผลตรวจปกติไม่พบเซลล์มะเร็ง และมีบางส่วนที่ตรวจพบ Inflammation, Organism ชนิดต่างๆ เช่น การติดเชื้อ Candida, Bacteria, Trichomonas[7,11,18,19] แต่อย่างไรก็ตามการตรวจพบ Organism ในปริมาณมากครั้งนี้ควรพึงระวังในเรื่องความผิดพลาดของการเก็บเซลล์ตัวอย่างที่อาจเกิดจากปัญหาด้านความชำนาญของเจ้าหน้าที่ที่เกิดการปนเปื้อนเชื้อขณะเก็บสิ่งส่งตรวจ การไม่ได้แช่น้ำยารักษาสภาพทันที การซ้อนทับเซลล์หนาเกินไป[11] นอกจากนี้เทคนิคการเก็บที่เซลล์ผิดปกติไม่ถูกป้ายลงบนแผ่นสไลด์หรือเซลล์ไม่อยู่ในสภาพที่คงรูปและปัญหาด้านความชำนาญของนักเซลล์วิทยาที่ตรวจไม่พบเซลล์ที่ผิดปกติ[10] ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุของการเกิดผลลบลวงได้

ส่วนความชุกของเซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติพบจำนวน 20 ราย (ร้อยละ 1.9) ความผิดปกติที่พบมากที่สุด คือ HSIL (CIN II) (ร้อยละ1.3) รองลงมา คือ LSIL (HPV), ASC-US (ร้อยละ 0.3) และเซลล์ทั้งหมดอยู่ในระยะก่อนเป็นมะเร็ง เมื่อเปรียบเทียบความชุกและชนิดของเซลล์ที่ผิดปกติใกล้เคียงกับการศึกษาของเนตรชนก ไวโสภา[10] ที่พบความชุกของเซลล์ปากมดลูกผิดปกติร้อยละ 2.23 เป็น ASCUS, LSIL (CIN I), และ HSIL (CINII) เช่นเดียวกับการศึกษาของวิชุดา จิรพรเจริญและคณะ[7] ที่พบผลผิดปกติร้อยละ 3.3 เซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติมากที่สุด คือ ASCUS และ ASCH รองลงมา คือ HSIL และ LSIL การศึกษาของวารุณี วังชัยและคณะ[19] ที่พบเซลล์ที่ผิดปกติร้อยละ 3.5 เซลล์ที่ผิดปกติมากที่สุด คือ ASCUS และ ASCH รองลงมา คือ LSIL และ HSIL การศึกษาของกีรติยา พิทยะปรีชากุลและคณะ[11] พบเซลล์ที่ผิดปกติร้อยละ 0.96 เซลล์ที่ผิดปกติ คือ ASC-US และ LSIL และการศึกษาของ Suleeporn และคณะ[20] ที่พบผลผิดปกติร้อยละ 1.4 เซลล์ที่ผิดปกติ

คือ ASC-US และ LSIL จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผลการตรวจเซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติทั้งหมดจะอยู่ในระยะก่อนเป็นมะเร็งที่สามารถจะพัฒนาเป็นเซลล์มะเร็งในอนาคตได้ อีกทั้งผลการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วย Pap smear เป็นการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเบื้องต้นเท่านั้น อาจให้ผลที่ผิดพลาดได้ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ตรวจพบความผิดปกติทางเซลล์วิทยาตั้งแต่ ASCUS ขึ้นไปต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยการส่องกล้อง Colposcopy และตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) ส่งตรวจทางพยาธิวิทยาเพิ่มเติม เพื่อเป็นการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายก่อนทำการรักษา รวมทั้งต้องเน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง[8] ช่วงอายุที่ตรวจพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 40 สนับสนุนกับการศึกษาที่พบว่า กลุ่มอายุตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไปเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ตรวจพบรอยโรคก่อนการเป็นมะเร็งปากมดลูกขั้นสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[21] ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2561-2565 ที่รณรงค์ให้สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี ได้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ตรวจคัดกรองทุกๆ 5 ปี[13] เช่นเดียวกับนโยบายขององค์การอนามัยโลกที่เน้นการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีทดสอบที่มีประสิทธิภาพสูงอย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วงอายุระหว่าง 35 และ 45 ปี ครอบคลุมร้อยละ 70[1] จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 41-50 ปี เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ควรเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจ PV ทุก 1 ปี, Pap smear ทุก 3 ปี, HPV DNA Test ทุก 5 ปี เพื่อเป็นการค้นหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก ซึ่งการตรวจพบเซลล์ผิดปกติในระยะเริ่มแรกจะทำให้ได้รับการรักษาที่หายขาดและป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้

ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป พบว่า มีผลผิดปกติ 7 ราย (ร้อยละ 35) พบเป็น HSIL (CIN II) 6 ราย และ ASC-US 1 ราย โดยตามแนวทางการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ขององค์กรด้านมะเร็ง The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) American Cancer Society (ACS), American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP) และ American Society of Clinical Pathology (ASCP) และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้แนะนำไว้ว่า สามารถหยุดการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ถ้าผลการตรวจคัดกรองไม่พบความผิดปกติติดต่อกัน 3 ครั้ง ยกเว้นในสตรีที่ยังคงมีเพศสัมพันธ์หรือมีคู่นอนหลายคน ควรให้ตรวจคัดกรองต่อไปตามปกติ[8] ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้สูงอายุเหล่านี้จะเป็นกลุ่มที่เข้ารับการตรวจภายในประจำทุกปีเพื่อตรวจหารอยโรคทางนรีเวชอื่นๆ กลุ่มที่มีอาการผิดปกติทางนรีเวช เช่น มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ปัสสาวะแสบขัด ปวดหน่วงท้องน้อย ที่แพทย์ส่งมาทำการตรวจ Pap smear เพิ่มเติม หรือเป็นกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของเนตรชนก ไวโสภา[10] ที่พบว่า ช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มอายุที่พบผลผิดปกติในระยะที่เป็นมะเร็งมากกว่าช่วงกลุมอายุอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุมีความไวต่อสารก่อมะเร็งสูง โดยเฉพาะเชื้อ HPV[6,8,16] ที่จะทำให้เซลล์ปากมดลูกมีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติแบบค่อยเป็นค่อยไป จนกลายเป็นเซลล์มะเร็ง[6] ดังนั้น ผู้สูงอายุควรเข้ารับการตรวจภายในเป็นประจำทุกปี

ส่วนกลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี พบว่า มีผลผิดปกติ 1 ราย (ร้อยละ 5) พบเป็น LSIL (HPV infection) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันสภาพแวดล้อมสังคมและพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุยังน้อย การแท้งบุตร การเปลี่ยนคู่นอนหลายคน การได้รับเชื้อจากสามีและการไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พฤติกรรมเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งปากมดลูก[5,6,7,8,22] เมื่อเปรียบเทียบความชุกของเซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติในกลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปีกับหลายการศึกษา[10,17,18,23] พบว่า ความชุกของเซลล์ปาก

มดลูกที่ผิดปกติค่อนข้างใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของนิภา กาญจนาวิโรจน์กุล และคณะ[23] ที่พบว่า อุบัติการณ์การติดเชื้อ HPV พบมากที่สุดในช่วงอายุ 20–29 ปี ร้อยละ 34.6 และการติดเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติของปากมดลูก โดยส่วนใหญ่มักเกิดร่วมกับ cervical intraepithelial neoplasia I (CINI) สอดคล้องกับแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยที่แนะนำไว้ว่า ในสตรีที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วควรเริ่มตรวจเมื่ออายุ 25 ปี และในสตรีที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เริ่มตรวจเมื่ออายุ 30 ปี แต่อาจพิจารณาเริ่มตรวจได้ตั้งแต่อายุ 25 ปี ตามความเหมาะสม เนื่องจากในประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกที่อายุน้อยกว่า 25 ปี พบได้น้อยมาก (<ร้อยละ 5) อีกทั้งรอยโรคที่พบไม่มีความสำคัญทางคลินิก แต่อาจก่อให้เกิดการตรวจเพิ่มเติมหรือการรักษาที่ไม่จำเป็น[8]

โดยสรุป การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 41-50 ปี มีการตรวจพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติมากที่สุดและอยู่ในระยะก่อนเป็นมะเร็ง ดังนั้น บุคลากรควรรณรงค์ให้สตรีกลุ่มเป้าหมายนี้เข้ารับการตรวจติดตามคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการตรวจพบ Organism ในระดับสูงควรมีการพิจารณาอบรมทบทวนในเรื่องเทคนิคการเก็บสิ่งส่งตรวจที่มีมาตรฐานเพื่อป้องกันความผิดพลาดการเกิดผลลบลวง

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องเป็นการศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบการตรวจทางเซลล์วิทยาเพียงอย่างเดียว โดยยังขาดการศึกษาผลการตรวจยืนยันจากการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาในรายที่มีผลตรวจทางเซลล์วิทยาที่ผิดปกติ ซึ่งเป็นวิธีที่สามารถยืนยันผลตรวจได้แม่นยำ และการตรวจแบบ Pap smear มีข้อด้อยในเรื่องความไวและความจำเพาะน้อยกว่าการตรวจแบบ HPV DNA test อีกทั้งในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ซึ่งมีความแม่นยำและสามารถตรวจได้ง่ายด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการวินิจฉัยและการรักษา ในกลุ่มตัวอย่างที่ผลตรวจ Pap smear มีความผิดปกติ ควรมีการส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิ โดยการส่องกล้องปากมดลูกพร้อมทั้งการตัดชิ้นเนื้อ colposcopic biopsy หรือตัดชิ้นเนื้อด้วยขดลวดไฟฟ้า (LEEP procedure) เพื่อวินิจฉัยและรักษาตาม ASCCP Guidelines 2012 และควรสนับสนุนให้มีการตรวจแบบ HPV DNA Test แทนการตรวจแบบดั้งเดิม Pap smear ตามที่พิจารณาเห็นชอบให้ใช้ได้ในปี 2563 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกให้มีความแม่นยำมากขึ้น

2. ด้านการศึกษาวิจัย ควรนำผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ และการพัฒนาแนวหรือรูปแบบการส่งเสริมในกลุ่มสตรีที่มีภาวะเสี่ยงหรือในกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการคัดกรองเพื่อให้มารับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น รวมทั้งการรณรงค์ให้สตรีในช่วงอายุ 41-50 ปี ซึ่งเป็นสตรีกลุ่มเป้าหมายให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตลงได้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cervical cancer [Internet]. 2020 [cited 2023 March 1]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer
2. Rojanamatin J, Ukranun W, Supaattagorn P, chiawiriyabunya I, Wongsena M, Chaiwerawattana A, et al. Cancer in Thailand Volume X, 2016-2018. Bangkok; 2021.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2560 Public Health Statistics A.D. 2017. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/11/Hstatistic60.pdf
4. กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. ทะเบียนมะเร็งจังหวัดกาฬสินธุ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: http://203.157.186.27/cancer_base/tp.php
5. จรัสศรี อินทรสมหวัง, กาญจนา ศรีสวัสด์. สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลสตรีมะเร็งปากมดลูก. วารสารเกษมบัณฑิต. 2562;20(1):146-154.
6. อมรรัตน์ เต็มธนะกิจไพศาล. อวสานมะเร็งปากมดลูก. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2558;30(5):7-9.
7. วิชุดา จิรพรเจริญ, สิทธิชา สิริอารีย์, สิริบูรณ์ ยาวิชัย, นิดา เหลี่ยววิริยกิจ, ศิรินภา นันทพงษ์, อุไรวรรณ จุมปามัญ. ความชุกของมะเร็งปากมดลูกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานหญิงจังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2552;5(2):161-169.
8. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพฯ: โฆสิตการพิมพ์; 2561.
9. Adam AbdAllah AA, Elsadig Hummeida M, Fadl Elmula IM. Awareness and Attitudes of Nursing Students towards Prevention of Cervical Cancer. Gynecol Obstet [Internet]. 2017 [cited 2023 January 21];s3. Available from: https://www.omicsonline.org/open-access/awareness-and-attitudes-of-nursing-students-towards-prevention-of-cervicalcancer-2161-0932-S3-107.php?aid=87925
10. เนตรชนก ไวโสภา.ความชุกการเกิดมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2562. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2564;2(1):113-122 .
11. กีรติยา พิทยะปรีชากุล, กวีวัชร์ ตันติเศรณี, ปิยะพงษ์ ศรีสวัสดิ์, เบญจมาส มั่นอยู่. ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูกและการเปรียบเทียบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดย 2 วิธี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย. 2565;4(2):87-94.
12. Sarwar A, Suri J, Ali M, Sharma V. Novel benchmark database of digitized and calibrated cervical cells for artificial intelligence based screening of cervical cancer. Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing. 2016;7(1):593-606.
13. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (2561-2565) [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: https://www.nci.go.th/th/File_download/D_index/แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ.pdf

14. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์. อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 – 60 ปี เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดกาฬสินธุ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcksn.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformated/format1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=4eab25b045dc0a9453d85c98dc2fdef0
15. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์. อัตราป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดกาฬสินธุ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcksn.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formated/ncd.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=f3a9cabcd1b83af2ad8d8db6d9b6735c
16. พรทิพย์ ชีวะพัฒน์, กฤษณา พูลเพิ่ม. วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก: สถานการณ์ปัจจุบันและบทบาทพยาบาล (HPV Vaccine: Current Situation and Nurses' Roles). วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 2563;13(1):39-49.
17. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การควบคุมมะเร็งปากมดลูกที่ครอบคลุม: แนวทางการปฏิบัติที่สำคัญ (Comprehensive Cervical Cancer Control: A guide to essential practice) [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/m_magazine /33336/1006/file_download/fa30505ac8be02ce3aa10a5edd41cb1b.pdf
18. พรไพโรจน์ มิตรปราสาท. ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ ในจังหวัดสุรินทร์.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2546;18(1):3-12.
19. วารุณี วังชัย, รัชนีวรรณ จันทร์สว่าง, ปาจรีย์ วรรโณทัย. ศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพ ค้นหามะเร็งระยะเริ่มแรก ณ งานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทางโรคมะเร็ง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 4 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.lpch.go.th/km/uploads/20170125142453800508.pdf
20. Sangrajrang S, Laowahutanont P, Wongsena M, Muwonge R, Karalak A, Imsamran W, et al. Comparative Accuracy of Pap Smear and HPV Screening in Ubon Ratchathani in Thailand. Papillomavirus Research (Amsterdam, Netherlands). 2017;3(1):30–35.
21. สุขสรรค์ ชัยวิรัตนะ, ฐิติวรรณ ลมดี. ผลการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา หลังการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกชนิด Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) ในโรงพยาบาลชลบุรี. Thai Journal of Obstetrics and Gynecology. 2555;20(1):34-40.
22. นิภา กาญจนาวิโรจน์กุล, ปางฉัตร อรัญวาศรี, ภาคินี รัชพันธ์, ภารดี ตองติดรัมย์. ช่วงอายุของสตรีที่ติดเชื้อ Human papilloma virus (HPV) และความถูกต้องของการวินิจฉัย HPV จากการตรวจ Pap Smear. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2558;30(3):276-281.
23. ศิริรุ่ง เดชาศิลปะชัยกุล. การตรวจมะเร็งปากมดลูกพบเซลล์ผิดปกติในโรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2552;24(1):253-260.