

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ ในโรงพยาบาลนครปฐม

Abnormal Pap smear in Nakhonpathom Hospital

เปรมฤดี อริยานนท์ พ.บ., ว. สูตินรีเวชวิทยา
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม และวางแผนครอบครัว
โรงพยาบาลนครปฐม

Premrudee Ariyanon M.D., Certified Board of OBGYN
Division of Obstetrics and Gynecology
Nakhonpathom Hospital

บทคัดย่อ

มะเร็งปากมดลูกพบมากที่สุดเป็นอันดับสองของมะเร็งในสตรีทั่วโลก และพบมากที่สุดในสตรีไทย การตรวจ Pap smear เป็นวิธีหนึ่งที่ประสบความสำเร็จมากที่สุดในการป้องกันการเกิดมะเร็ง จากการศึกษาของโรงพยาบาลนครปฐม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2545 ถึง 30 กันยายน 2548 จำนวน 32,682 ราย รายงานผลตามระบบปีเทสดา (The Bethesda System : TBS) พบผลผิดปกติ 487 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.49 จัดอยู่ใน ASCUS 55 ราย (0.17%) AGUS 67 ราย (0.21%) LSIL 197 ราย (0.60%) HSIL 111 ราย (0.34%) CARCINOMA 57 ราย (0.17%) ผลเซลล์วิทยามีความสัมพันธ์กับผลทางพยาธิวิทยาที่ได้จากการตัดชิ้นเนื้อปากมดลูก

Abstract

Cervical cancer is the second most common cause of cancer in women worldwide and the most common cancer found in Thai women. The Papanicolaou (Pap) smear has been one of the most successful strategies developed for the prevention of cancer. Cytological report from 1 October 2002 to 30 September 2005 were reviewed and classified with the context of The Bethesda System. Abnormal cervical cytology in 32,682 persons was 487 persons (1.49%), which can be classified into ASCUS 55 persons (0.17%), AGUS 67 persons (0.21%), LSIL 197 persons (0.60%), HSIL 111 person (0.34%), CARCINOMA 57 persons (0.17%). There was correlation between cytological report and histological reported.

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกพบมากที่สุดเป็นอันดับสองของมะเร็งในสตรีทั่วโลก¹ และเป็นสาเหตุการตายที่พบบ่อย

อันดับสามของโลก² สำหรับในประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่มีอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในสตรีไทย³ การตรวจ Pap smear เป็นวิธีหนึ่งที่ประสบ

ความสำเร็จมากที่สุดในการช่วยวินิจฉัยการเกิดมะเร็ง ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา อย่างเหมาะสม ซึ่งพบว่าตั้งแต่มีการนำวิธีการตรวจ Pap smear มาใช้อัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกในสหรัฐ ลดลงเกือบ 70%⁴ เนื่องจากการตรวจ Pap smear ถ้า ทำได้ถูกต้องจะมีความแม่นยำร้อยละ 70-90⁵ การรายงาน ผลตรวจวินิจฉัยทางเซลล์วิทยาจากการตรวจ Pap smear ได้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงจากระบบ Papanicolaou classification เป็นระบบบีเทสดา (The Bethesda System : TBS) ในปีพ.ศ. 2531 (ค.ศ. 1988) และปรับปรุงครั้ง ล่าสุดในปี พ.ศ. 2544 (ค.ศ. 2001)^{6,7} เพื่อสามารถสื่อความ หมายให้เป็นที่ยอมรับตรงกันระหว่างพยาธิแพทย์กับแพทย์ ทางคลินิก ดังนั้นผล Pap smear จะบอกให้ทราบว่ามี ความผิดปกติที่ปากมดลูกหรือไม่แม้จะมองไม่เห็นพยาธิ สภาพด้วยตาเปล่าก็ตาม จึงจำเป็นต้องยืนยันการวินิจฉัย ด้วยผลทางพยาธิวิทยาซึ่งทางโรงพยาบาลนครปฐมใช้การ ตรวจ Colposcopy ร่วมกับการตัดชิ้นเนื้อที่ปากมดลูกส่ง ตรวจทางพยาธิวิทยา เนื่องจากการตรวจด้วยคอลโปสโคปี ร่วมกับ Pap smear ช่วยเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัย ถึงร้อยละ 95-99⁸ ทำให้การรักษาถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาลักษณะการตรวจพบความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกจากการตรวจคัดกรอง Pap smear และผลพยาธิวิทยาในสตรีที่ตรวจในโรงพยาบาล นครปฐมและนอกโรงพยาบาลนครปฐม โดยรายงานผล ด้วยระบบบีเทสดา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนว ทางในการรักษาและป้องกันมะเร็งปากมดลูกต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาย้อนหลังในสตรีที่ได้รับการ ตรวจ Pap smear ในโรงพยาบาลนครปฐมและนอก โรงพยาบาลนครปฐมโดยแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาล นครปฐมดังต่อไปนี้ สถานีอนามัยสระกระเทียม, สถานี อนามัยธรรมศาลา, สถานีอนามัยวังตะกั่ว, สถานีอนามัย หนองปากโลง, สถานีอนามัยสามกระบือเผือก, สถานี

อนามัยดอนยายหอม, สถานีอนามัยนาสร้าง, สถานี อนามัยโพรงมะเดื่อ, สถานีอนามัยลำพญา, สถานีอนามัย บ้านเกาะวังไทร, สถานีอนามัยมาบแค, สถานีอนามัยทัพ หลวง, สถานีอนามัยทุ่งน้อย, สถานีอนามัยห้วยจระเข้ม, สถานีอนามัยบางแหลม, สถานีอนามัยบ่อพลับ, สถานี อนามัยหนองดินแดง, สถานีอนามัยสนามจันทร์, สถานี อนามัยตาก้อง, สถานีอนามัยตลาดจินดา, สถานีอนามัย สวนป่า, สถานีอนามัยบ้านยาง, สถานีอนามัยบางคันไผ่, สถานีอนามัยบ้านต้นสำโรง, สถานีอนามัยหนองงูเหลือม, สถานีอนามัยหุบรัก, สถานีอนามัยพระประโทน, สถานี อนามัยอ้อยอิ่งเตี้ย, สถานีอนามัยดอนเสาเกียด, สถานี อนามัยหนองกระโดน, สถานีอนามัยลาดหญ้าแพรง, สถานีอนามัยบ้านตากแดด, สถานีอนามัยห้วยขวาง, สถานีอนามัยดอนรวก, สถานีอนามัยม่วงตาดสี, สถานี อนามัยสองห้อง, สถานีอนามัยวังเย็น

การอ่านผล Pap smear และผลทางพยาธิวิทยา กระทำโดยเจ้าหน้าที่ห้องเซลล์วิทยาและพยาธิแพทย์โดย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2545 ถึง 30 กันยายน 2548 จำนวน 32,682 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเลือก เข้าในการศึกษา ได้แก่สตรีทุกรายที่มีผลการตรวจ Pap smear สำหรับสตรีที่มีผลผิดปกติ ตั้งแต่ HSIL จะได้รับการ ตรวจด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูก และตัดชิ้นเนื้อ ปากมดลูกบริเวณตำแหน่งของรอยโรคที่รุนแรงที่สุด ส่ง ตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อยืนยันการวินิจฉัยและหา แนวทางการรักษาต่อไป

การตรวจ Papanicolaou smear (Pap smear) ตามแนวทางของ The American Medical Association โดยใช้ Modified Ayre's Spatula อ่านผล Pap smear ตามระบบบีเทสดา (The Bethesda System, BTS)

- WNL (within normal limits)
- ASCUS (atypical squamous cells of undetermined significance)
- AGUS (atypical glandular cells of undetermined significance)

- LSIL (low-grade squamous intraepithelial lesion)
- HSIL (high-grade squamous intraepithelial lesion)
- SCC (Squamous cell carcinoma)
- Adenocarcinoma

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

นำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนาในรูปจำนวนร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า มีสตรีที่ได้รับการตรวจ Pap smear ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2545 ถึง 30 กันยายน 2548 จำนวน 32,682 ราย พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ 487 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.49 ในจำนวนเซลล์ปากมดลูกผิดปกติทั้งหมด พบเป็น ASCUS 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.17 AGUS 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.21 LSIL 197 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.60 HSIL 111 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.34

CARCINOMA 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.17 เมื่อพิจารณาตามปี พบว่า ปี พ.ศ. 2546 พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ 106 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.10 ปี พ.ศ. 2547 พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ 175 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.58 ปี พ.ศ. 2548 พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ 206 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.71 เห็นได้ว่าตรวจพบความผิดปกติเพิ่มขึ้นทุกปี ดังตารางที่ 1

จำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจ Pap smear ในโรงพยาบาล มีทั้งสิ้น 25,940 ราย พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ 383 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.47 พบเป็น LSIL มากที่สุดจำนวน 163 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.63 สตรีที่ได้รับการตรวจ Pap smear นอกโรงพยาบาล มีทั้งสิ้น 6,742 ราย พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ 104 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.54 พบเป็น HSIL มากที่สุดจำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.52 และตรวจนอกโรงพยาบาลพบ HSIL ในจำนวนร้อยละที่มากกว่าตรวจในโรงพยาบาลเกือบ 2 เท่า ดังตารางที่ 2

การศึกษาพบสตรีที่ได้รับการตรวจ Pap smear

ตารางที่ 1 ผลเซลล์วิทยาจากการตรวจ Pap smear โรงพยาบาลนครปฐมจำแนกตามปี

ปี พ.ศ.	จำนวน	Epithelial cell abnormalities					รวมที่ผิดปกติ (%)
		ASCUS (%)	AGUS (%)	LSIL (%)	HSIL (%)	CARCINOMA (%)	
ปี 2546	9,555	13 (0.14)	10 (0.10)	30 (0.31)	32 (0.33)	21 (0.22)	106 (1.10)
ปี 2547	11,092	15 (0.13)	11 (0.10)	82 (0.74)	53 (0.48)	14 (0.13)	175 (1.58)
ปี 2548	12,035	27 (0.22)	46 (0.38)	85 (0.71)	26 (0.22)	22 (0.18)	206 (1.71)
รวม	32,682	55 (0.17)	67 (0.21)	197 (0.60)	111 (0.34)	57 (0.17)	487 (1.49)

มากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 35-60 ปี จำนวน 16,480 ราย พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ 292 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.77 โดยพบเป็น LSIL มากที่สุดจำนวน 107 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.65 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ < 35 ปี จำนวน 14,462 ราย พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ 143 ราย คิด

เป็นร้อยละ 0.99 โดยพบเป็น LSIL มากที่สุดจำนวน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.57 และตรวจน้อยสุดอยู่ในช่วงอายุ > 60 ปี จำนวน 1,512 ราย พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.44 โดยพบเป็น CARCINOMA มากที่สุดจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ

ตารางที่ 2 ความผิดปกติของการตรวจทางเซลล์วิทยาจากการตรวจ Pap smear จำแนกตามสถานที่ตรวจ

สถานที่ตรวจ	จำนวนทั้งหมด	Epithelial cell abnormalities					รวมที่ผิดปกติ (%)
		ASCUS (%)	AGUS (%)	LSIL (%)	HSIL (%)	CARCINOMA (%)	
ตรวจในโรงพยาบาล	25,940	45 (0.17)	49 (0.19)	163 (0.63)	76 (0.29)	50 (0.19)	383 (1.47)
ตรวจนอกโรงพยาบาล	6,742	10 (0.15)	18 (0.27)	34 (0.50)	35 (0.52)	7 (0.10)	104 (1.54)
รวม	32,682	55 (0.17)	67 (0.21)	197 (0.60)	111 (0.34)	57 (0.17)	487 (1.49)

ตารางที่ 3 ความผิดปกติของการตรวจทางเซลล์วิทยาจากการตรวจ Pap smear จำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	Epithelial cell abnormalities					รวมที่ผิดปกติ (%)
		ASCUS (%)	AGUS (%)	LSIL (%)	HSIL (%)	CARCINOMA (%)	
< 35	14,462	22 (0.15)	11 (0.08)	83 (0.57)	25 (0.17)	2 (0.02)	143 (0.99)
35-60	16,480	29 (0.18)	53 (0.32)	107 (0.65)	66 (0.40)	37 (0.22)	292 (1.77)
> 60	1,512	3 (0.20)	3 (0.20)	3 (0.20)	13 (0.85)	15 (0.99)	37 (2.44)
รวม	32,682	55 (0.17)	67 (0.21)	197 (0.60)	111 (0.34)	57 (0.17)	487 (1.49)

0.99 และพบความผิดปกติเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะ HSIL และ CARCINOMA ดังตารางที่ 3

ในจำนวนสตรีที่ผล Pap smear ผิดปกติตั้งแต่

ผลเป็น HSIL ขึ้นไปมีจำนวน 168 ราย ได้รับการตรวจ Colposcopy และทำการตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา จำนวน 119 รายได้ผลดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจทางเซลล์วิทยาและพยาธิวิทยา

เซลล์วิทยา	จำนวน	ผลทางพยาธิวิทยา				
		WNL (%)	LSIL (%)	HSIL (%)	SCC (%)	Adenocarcinoma (%)
HSIL	86	1 (1.16)	9 (10.47)	71 (82.56)	5 (5.81)	0
SCC	28	0	1 (3.57)	11 (39.29)	16 (57.14)	0
Adenocarcinoma	5	0	0	0	0	5 (100%)

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าสตรีที่ได้รับการตรวจ PAP smear จำนวน 32,682 ราย พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ 487 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.49 ซึ่งน้อยกว่าอุบัติการณ์ความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกที่รายงานไว้คือร้อยละ 6⁹ การศึกษานี้พบเป็น LSIL มากที่สุดคือร้อยละ 0.60 ซึ่งต่างจากการศึกษาอื่นที่พบความผิดปกติสูงสุดเป็น ASCUS¹⁰ เมื่อพิจารณาการจำแนกตามปี พบว่า ปี พ.ศ. 2546 พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 1.10 ปี พ.ศ. 2547 พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 1.58 ปี พ.ศ. 2548 พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 1.71 ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะตรวจพบความผิดปกติเพิ่มขึ้นทุกปี อาจเนื่องจากการรณรงค์ให้สตรีมาตรวจ Pap smear มากขึ้นทำให้สตรีกลุ่มที่ไม่เคยตรวจ Pap smear ได้รับการตรวจเพิ่มขึ้นและพบความผิดปกติขึ้นได้

ในสตรีที่ได้รับการตรวจในโรงพยาบาลจำนวน 25,940 ราย พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 1.47 โดยเป็น LSIL มากที่สุดร้อยละ 0.63 ส่วนสตรีที่ได้รับการตรวจนอกโรงพยาบาลจำนวน 6,742 ราย พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 1.54 โดยเป็น HSIL มากที่สุดร้อยละ 0.52 ซึ่งสตรีกลุ่มที่ได้รับการตรวจนอกโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติ, ไม่กล้ามาตรวจในโรงพยาบาลเพราะอาย, ไม่อยากมาตรวจในโรงพยาบาลเพราะไม่อยากจะรอนาน ยังคงมีความสำคัญเพราะตรวจพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติคิดเป็นร้อยละ มากกว่าสตรีที่ตรวจในโรงพยาบาลเล็กน้อย แต่ให้ผลเป็น HSIL มากกว่าสตรีกลุ่มที่ได้รับการตรวจในโรงพยาบาลเกือบ 2 เท่า ซึ่งปัจจุบันทางโรงพยาบาลนครปฐมได้จัดสถานที่สำหรับตรวจคัดกรอง Pap smear ให้สตรีกลุ่มที่ไม่มีอาการผิดปกติ ไม่ต้องทำบัตรเพื่อไม่ต้องรอนานให้

สตรีกลุ่มนี้แล้ว

สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ในเรื่องอายุกับผล Pap smear พบว่าอายุที่สตรีได้รับการตรวจ Pap smear สูงสุด คือ 35-60 ปี จำนวน 16,480 ราย กลุ่มอายุที่พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติสูงสุด คืออายุ > 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.44 และพบความผิดปกติเป็น HSIL และ CARCINOMA เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นอาจเนื่องจากกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้นไม่ค่อยได้รับการตรวจ Pap smear เพราะเดินทางมาตรวจในโรงพยาบาลไม่สะดวก, เพราะไม่ทราบถึงประโยชน์ของการตรวจ Pap smear หรืออาจเนื่องจากกลุ่มอายุน้อยจะได้รับการตรวจ Pap smear บ่อยกว่าเพราะต้องตรวจหลังคลอด เพราะมีปัญหาทางโรคทางนรีเวชจึงพบความผิดปกติเป็น HSIL และ CARCINOMA น้อยกว่ากลุ่มที่อายุมาก

การดูแลกรณี Pap smear ผิดปกติเป็น ASCUS หรือ LSIL ยังแตกต่างกันอยู่ สำหรับการศึกษาคั้งนี้สตรีที่ผล Pap smear ผิดปกติเป็น ASCUS, LSIL จะได้รับการตรวจ Pap smear ซ้ำ^{11,12} ส่วนสตรีที่ผล Pap smear ผิดปกติตั้งแต่ผลเป็น HSIL ขึ้นไปจะได้รับการตรวจ Colposcopy และทำการตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา¹³ เพราะพบอุบัติการณ์ของ high-grade dysplasia อย่างมีนัยสำคัญ¹⁴ ในการศึกษาที่พบความผิดปกติตั้งแต่ HSIL ขึ้นไปมีจำนวน 168 ราย ได้รับการตรวจ Colposcopy และทำการตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยามีจำนวน 119 ราย พบว่า Pap smear เป็น HSIL จำนวน 86 ราย ผลพยาธิวิทยาต่ำกว่า HSIL¹⁰ ราย คิดเป็นร้อยละ 11.63 ผลพยาธิวิทยาเป็น HSIL ตรงกับผลเซลล์วิทยา 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.56 ผลพยาธิวิทยาเป็น SCC สูงกว่าเซลล์วิทยา 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.81 กรณีผล Pap smear เป็น SCC จำนวน 28 ราย ผลพยาธิวิทยาต่ำกว่า SCC 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.86 ผลพยาธิวิทยาเป็น SCC ตรงกับผลเซลล์วิทยา 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.14 กรณีผล Pap smear เป็น Adenocarcinoma จำนวน 5 ราย ผลพยาธิวิทยาเป็น Adeno-

carcinoma 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 โดยสรุปผลพยาธิวิทยาตรงกับผลเซลล์วิทยาจำนวน 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.31 ผลพยาธิวิทยาต่ำกว่าผลเซลล์วิทยาจำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.49 ผลพยาธิวิทยาสูงกว่าผลเซลล์วิทยาจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.20 ความสัมพันธ์ระหว่างผลเซลล์วิทยาและผลทางพยาธิวิทยาของการศึกษานี้อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจระดับหนึ่งแต่จำนวนสตรีที่มาตรวจ Colposcopy และทำการตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกส่งตรวจทางพยาธิวิทยายังคงมีจำนวนน้อยซึ่งปัจจุบันทางโรงพยาบาลนครปฐมได้ติดต่อสตรีที่ผล Pap smear ผิดปกติตั้งแต่ LSIL ขึ้นไป ทั้งทางไปรษณียบัตร, ทางโทรศัพท์ เพื่อให้ได้รับการตรวจ Colposcopy และทำการตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกส่งตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

สรุป

การศึกษาผล Pap smear ครั้งนี้พบเซลล์ปากมดลูกผิดร้อยละ 1.49 เป็น ASCUS ร้อยละ 0.17 AGUS ร้อยละ 0.21 LSIL ร้อยละ 0.60 HSIL ร้อยละ 0.34 CARCINOMA ร้อยละ 0.17 เมื่อจำแนกตามปี พบว่า ปี พ.ศ. 2546 พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 1.10 ปี พ.ศ. 2547 พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 1.58 ปี พ.ศ. 2548 พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 1.71 และมีแนวโน้มว่าจะตรวจพบความผิดปกติเพิ่มขึ้นทุกปี และตรวจพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติเป็น HSIL มากกว่าสตรีกลุ่มที่ได้รับการตรวจในโรงพยาบาลเกือบ 2 เท่า พบความผิดปกติเป็น HSIL และ CARCINOMA เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผลเซลล์วิทยาส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผลทางพยาธิวิทยา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์พนิจ หิรัญโชติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม ที่อนุญาตให้นำงานวิจัยนี้มาเสนอได้ ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์นายแพทย์ดิฐกานต์

บริบูรณ์วิทยาสาร อาจารย์ ภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา คณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่กรุณาให้คำปรึกษาเกี่ยว
กับงานวิจัยนี้ ขอขอบคุณห้องตรวจผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวช,
เวชกรรมสังคม, เภสัชวิทยาและพยาธิวิทยาที่ให้ความช่วย
เหลือในเรื่องข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Munoz N, Bosch X, de Sanjose S, et al. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med* 2003 ; 348 : 518-27.
2. Waxman AG. Guidelines for Cervical Cancer Screening: History and Scientific Rationale. *Clin Obstet Gynecol.* 2005 ; 48(1) : 77-97.
3. สำนักงานพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. แนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของปากมดลูก. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, พ.ศ. 2547 : 1.
4. Jemal A, Tiwari RC, Murray T, et al. Cancer statistics, 2004. *CA Cancer J Clin.* 2004 ; 54 : 8-29.
5. Navratil E, Burghardt E, Bajardi F, et al. Simultaneous colposcopy and cytology used in screening for carcinoma of the cervix. *Am. J. Obst & Gynec.* 1958 ; 75 (6) : 1292-7.
6. Lundberg GD. The 1988 Bethesda System for Reporting Cervical/Vaginal cytological Diagnoses. *JAMA* 1989 ; 262(7) : 931-4.
7. Solomon D, Nayar R. The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology. 2nd ed. New York: Springer, 2004 : 5-19.
8. จตุพล ศรีสมบุญ. ประโยชน์และข้อจำกัดของการตรวจด้วยคอลโปสโคปี. การตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยาย Colposcopy. เชียงใหม่: บริษัทกลางเวียงการพิมพ์ จำกัด, 2542 : 41-5.
9. Lonky NM, Navarre GL, Saunders S, Sadeghi M, Tsadik GW. Low-Grade Papanicolaou Smears and the Bethesda System : A prospective Cytopathologic Analysis. *Obstet Gynecol* 1995 ; 85(5) : 716-20.
10. Manos MM, Kinney WK, Hurley LB, Sherman ME, Ngai JS, Kurman RJ, et al. Identifying woman with cervical neoplasia: Using human Papillomavirus DNA testing for equivocal Papanicolaou results. *JAMA* 1999 ; 281 : 1605-10.
11. Kurman RJ, Henson DE, Herbst AL, Noller KL, Schiffman MH. Interim guidelines for management of abnormal cervical cytology: The 1992 National Cancer institute Workshop. *JAMA* 1994 ; 271 : 1866-9.
12. Jone III HW. Clinical treatment of women with atypical squamous cells of undetermined significance or atypical glandular cells of undetermined significance cervical cytology. *Clin Obstet Gynecol.* 2000 ; 43(2) : 381-93.
13. สายบัว ชีเจริญ. ขั้นตอนการดูแลสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ. ใน : เพชรินทร์ ศรีวัฒนกุล, ธีรวิมล คูหะเปรมะ, สมยศ ดีรัศมี, บรรณาธิการ. แผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมในประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: บริษัท ร้าไทยเพรส จำกัด, 71-87.
14. Richart RM. Influence of diagnostic and therapeutic procedures on the distribution of cervical intraepithelial neoplasia. *Cancer* 1996 ; 19 : 1635-8.