ความชุกของการตรวจพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติระดับรุนแรงปานกลางถึงสูงในสตรีที่มาตรวจส่องกล้องปากมดลูกที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร

Prevalence of High-Grade Squamous Intraepithelial Neoplasia in Women Who Underwent Colposcopy at Samutsakhon Hospital

ภัทริณี บุญญาภิสมภาร พ.บ.,
วว. มะเร็งวิทยานรีเวช
กลุ่มงานสูติ-นรีเวช
โรงพยาบาลสมุทรสาคร
จังหวัดสมุทรสาคร

Pattrinee Boonyapisomparn M.D.,
Dip. Thai Board of Gynecologic Oncology
Division of Obstetric and Gynecology
Samutsakhon Hospital
Samut Sakhon

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: มะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อยในสตรีไทย ปัจจุบันมีการรณรงค์การตรวจคัดกรองมากขึ้น นำไปสู่การตรวจส่องกล้องปากมดลูกที่มากขึ้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความชุกของการตรวจพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติระดับรุนแรงปานกลางถึงสูง (HSIL/CIN2-3) จากการส่องกล้องปากมดลูก

วัตถุประสงค์: ศึกษาความชุกของการตรวจพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติระดับรุนแรงปานกลางถึงสูงในสตรีที่รับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร และศึกษาผลการตรวจคัดกรองของสตรีที่พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติดังกล่าว

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังแบบตัดขวาง โดยศึกษาข้อมูลในสตรีที่เข้ารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกที่โรงพยาบาลสมุทรสาครในช่วง 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2568 จากบันทึกเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

ผลการศึกษา: จากข้อมูลสตรี 322 ราย พบว่ามีสตรีที่ตรวจพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติระดับรุนแรงปานกลางถึงสูง จำนวน 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.2 โดยในสตรีที่ตรวจพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติดังกล่าวพบว่ามีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติเป็นการติดเชื้อไวรัส HPV จำนวน 52 ราย (ร้อยละ 64.2) และผลตรวจคัดกรองแบบเซลล์ผิดปกติ จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 35.8) โดยพบเป็น HSIL มากที่สุด จำนวน 16 ราย

สรุป: ความชุกของการตรวจพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติระดับรุนแรงปานกลางถึงสูงในสตรีที่เข้ารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกอยู่ที่ ร้อยละ 25.2 โดยผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติดังกล่าวเป็นจากการติดเชื้อไวรัส HPV มากที่สุด

คำสำคัญ: การตรวจส่องกล้องปากมดลูก เซลล์ปากมดลูกผิดปกติ เซลล์ปากมดลูกผิดปกติระดับรุนแรงปานกลางถึงสูง

วารสารแพทย์เขต 4-5 2569 ; 45(3) : 437–445.

Abstract

Background: Cervical cancer is common in Thailand. According to the campaign in cervical cancer screening, more patients with abnormal cervical cancer screenings underwent colposcopy. This study's objective is to estimate the prevalence of high-grade squamous intraepithelial neoplasia (HSIL/CIN2-3) in women who underwent colposcopy.

Objective: A primary objective is to estimate the prevalence of high-grade squamous intraepithelial neoplasia in women who underwent colposcopy at Samutsakhon Hospital. A secondary objective is to identify cervical cancer screening result in women who developed high-grade squamous intraepithelial neoplasia.

Methods: This research is a retrospective cross-sectional study. Women who underwent colposcopy at Samutsakhon Hospital in Samut Sakhon, Thailand, from 1 July 2024 to 31 December 2025 were included. Medical data were obtained from the hospital database.

Results: Of the 322 patients who underwent colposcopy with cervical biopsy at Samutsakhon Hospital, 81 patients (25.2%) were found to have high-grade squamous intraepithelial neoplasia (HSIL). Among them, 52 patients (64.2%) had HPV infection, while 29 patients (35.8%) had abnormal PAP smears: the most common PAP smear result was HSIL (16 patients).

Conclusion: The prevalence of HSIL among women who underwent colposcopy at Samutsakhon Hospital was 25.2%. The study found that HPV infection was the most common abnormal cervical cancer screening result in those who were diagnosed with HSIL.

Keywords: colposcopy, HSIL, CIN2/3
Received: Mar 29, 2026; Revised: Jul 13, 2026; Accepted: Sep 2, 2026
Reg 4-5 Med J 2026 ; 45(3) : 437–445.

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยและเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในสตรีไทย[1] และถือเป็นหนึ่งในมะเร็งไม่กี่ชนิดที่สามารถป้องกันได้ และยังมีวิธีการตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) พยายามผลักดันในการฉีดวัคซีนป้องกัน ตรวจคัดกรองเพื่อให้พบรอยโรคตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็งหรือระยะแรกเริ่ม และให้การรักษา และตั้งเป้าหมายในการกำจัดมะเร็งปากมดลูก (cancer elimination) ใน ค.ศ. 2030[2] ซึ่งภายหลังจากที่มีการรณรงค์พบว่าอัตราการตรวจพบมะเร็งปากมดลูกค่อย ๆ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ[3,4]

ประเทศไทยเองก็มีการสนับสนุนวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในนักเรียน นักศึกษา และมีการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง ทั้งการออกหน่วยตรวจโดยเจ้าหน้าที่ จนมาถึงการตรวจคัดกรองด้วยตนเอง ทำให้มีผู้ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ เป็นผลให้มีสตรี

ที่ตรวจพบผลคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติมาเข้ารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกเพิ่มขึ้น

การส่องกล้องปากมดลูกเป็นหัตถการที่ช่วยในการวินิจฉัยเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ โดยการใช้กล้องกำลังขยายสูงตรวจหารอยโรคบริเวณปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกเพื่อตรวจยืนยันความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกทำให้สามารถวินิจฉัยเซลล์ปากมดลูกผิดปกติระดับรุนแรงปานกลางถึงสูง รวมไปถึงมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกเริ่ม[5,6] นำไปสู่การรักษาที่เหมาะสม[7] โดยพบว่าสตรีที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่เข้ารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกจะพบรอยโรคเซลล์ปากมดลูกระดับรุนแรงปานกลางถึงสูง (HSIL/CIN2-3) อยู่ที่ ร้อยละ 4.3–31.1[8–10] และตรวจพบมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 1.17[9] โดยพบในกลุ่มที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติสูง (ASC-H, HSIL) มากกว่ากลุ่มที่มีความผิดปกติเล็กน้อย (ASC-US, LSIL) และสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัส HPV[8,11]

ในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ประชาชนที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมาก่อนเริ่มเห็นความสำคัญและมาเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งโดยเจ้าหน้าที่และตรวจคัดกรองด้วยตนเองเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ทำให้สามารถนำสตรีที่มีผลตรวจคัดกรองผิดปกติเข้าสู่กระบวนการทางสาธารณสุข และเข้ารับการส่องกล้องปากมดลูกได้มากขึ้น ผู้วิจัยจึงอยากศึกษาความชุกของการตรวจพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติระดับรุนแรงปานกลางถึงสูงในสตรีที่มาตรวจส่องกล้องปากมดลูกที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร รวมถึงผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อศึกษาความชุกของการตรวจพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติระดับรุนแรงปานกลางถึงสูง (Histology HSIL/CIN2-3) ในสตรีที่มารับการตรวจด้วยการส่องกล้องปากมดลูกที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร

วัตถุประสงค์รอง เพื่อศึกษาผลการตรวจคัดกรอง (PAP smear / HPV testing) ของสตรีที่พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติระดับรุนแรงปานกลางถึงสูง

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังแบบตัดขวาง ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในคนโรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยศึกษาข้อมูลในสตรีที่เข้ารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกที่โรงพยาบาลสมุทรสาครจากบันทึกเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล

มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) คือ

- สตรีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
- ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี conventional PAP smear, liquid based cytology, HPV testing (รวมถึง self-sampling) หรือ co-testing
- มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้แก่
    - Atypical squamous cells of undetermined significance (ASC-US)
    - Low-grade squamous intraepithelial lesion (LSIL)
    - Atypical squamous cells, cannot exclude high-grade squamous intraepithelial lesion (ASC-H)
    - High-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL)
    - Squamous cell carcinoma (SCCA)
    - Atypical glandular cells (AGC)
    - Adenocarcinoma in situ (AIS)

- Adenocarcinoma (AdenoCA)
- Human papillomavirus (HPV) infection

- ได้รับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อ (colposcopy with biopsy) ที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร

มีเกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria) คือ

- มีข้อมูลในบันทึกเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ไม่เพียงพอ
- ไม่มีผลการตัดชิ้นเนื้อ (colposcopy with biopsy)

จากข้อมูลในครึ่งหลังของปี 2567 พบว่าความชุกของการตรวจพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร พบประมาณ ร้อยละ 23 คำนวณขนาดตัวอย่างใช้ค่าความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 20 และค่า alpha 0.05 พบว่าต้องรวบรวมข้อมูลผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด 322 ราย เนื่องจากโรงพยาบาลสมุทรสาครมีสตรีที่เข้ารับการส่องกล้องปากมดลูกเฉลี่ยเดือนละประมาณ 20–30 ราย จึงวางแผนเก็บข้อมูลย้อนหลังของสตรีที่เข้ารับการส่องกล้องปากมดลูกที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร ในช่วง 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2568 โดยเริ่มเก็บข้อมูลภายหลังจากที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในคน

การวิเคราะห์ผลการวิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ผลทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน (median) สำหรับข้อมูลประชากรและข้อมูลพื้นฐาน อัตราร้อยละในการหาความชุกและผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่ตรวจพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติระดับรุนแรงปานกลางถึงสูง และการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher–Freeman–Halton exact test) ในการดูความแตกต่างทางสถิติ

ทำการศึกษาและการเก็บข้อมูลที่ห้องคลอดและห้องตรวจแผนกนรีเวช โรงพยาบาลสมุทรสาคร ใช้เวลาในการศึกษาประมาณ 2 เดือน

Ethics declaration - การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในคนโรงพยาบาลสมุทรสาคร เลขที่โครงการวิจัย SKH REC 35/2569/V.1 วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2569

ผลการศึกษา

จากข้อมูลสตรี จำนวน 322 ราย อายุ 19–77 ปี (ค่ามัธยฐานของอายุ 39 ปี) พบว่าสตรี 257 ราย (ร้อยละ 79.8) มีประวัติตั้งครรภ์มาก่อน มีโรคประจำตัวที่ส่งผลให้มีภูมิต้านทานต่ำ (ได้แก่ HIV, SLE หรือ rheumatoid arthritis receiving steroid) 25 ราย (ร้อยละ 7.8) ไม่มีผู้ที่มีประวัติฉีดวัคซีน HPV มาก่อนในการศึกษานี้

ศึกษาเกี่ยวกับประวัติการตรวจคัดกรองก่อนหน้า ที่จะพบผลตรวจคัดกรองผิดปกติในครั้งนี้ พบว่า 123 ราย (ร้อยละ 38.2) ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน 74 ราย (ร้อยละ 23) เคยตรวจคัดกรองแต่ไม่สม่ำเสมอ และมีเพียง 77 ราย (ร้อยละ 23.9) มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 1–2 ปีก่อนหน้า

สตรีจำนวน 227 ราย (ร้อยละ 70.5) พบผลตรวจคัดกรองผิดปกติจากการตรวจด้วยวิธีการหาเชื้อไวรัส HPV และ 95 ราย (ร้อยละ 29.5) ตรวจด้วยวิธีการตรวจเซลล์

จากการส่องกล้องปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อ พบสตรีจำนวน 81 ราย (ร้อยละ 25.2; 95% CI 20.5, 30.3) มีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติระดับรุนแรงปานกลางถึงสูง และ 9 ราย (ร้อยละ 2.8; 95% CI 1.3, 5.2) ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากรพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (n = 322)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
≤20	5	1.5
21–30	47	14.6
31–40	122	37.9
41–50	110	34.2
>50	38	11.8
เคยตั้งครรภ์มาก่อน	257	79.8
โรคประจำตัวที่ส่งผลให้เกิดภาวะภูมิต้านทานต่ำ*	25	7.8
ประวัติฉีดวัคซีน HPV	0	0
ประวัติการตรวจคัดกรองก่อนหน้า		
ไม่เคยตรวจมาก่อน	123	38.2
เคยตรวจแต่ไม่สม่ำเสมอ	74	23
ตรวจคัดกรองก่อนหน้า 1–2 ปี	77	23.9
ผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ		
HPV testing	227	70.5
Cytology	95	29.5
ผลการตรวจคัดกรองด้วยการส่องกล้องปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อ (colposcopy with biopsy)		
≤LSIL	232	72
HSIL	81	25.2
Cancer	9	2.8

* ได้แก่ HIV, SLE หรือ rheumatoid arthritis receiving steroid

(LSIL: Low-grade squamous intraepithelial lesion, HSIL: High-grade squamous intraepithelial lesion)

จากการศึกษานี้ดังแสดงในตารางที่ 2 พบว่าผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติรุนแรงปานกลางถึงสูง 81 ราย เป็นการติดเชื้อ HPV 52 ราย (ร้อยละ 64.2) และมีผลตรวจคัดกรองพบเซลล์ผิดปกติ จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 35.8) แบ่งเป็นตรวจพบ LSIL 8 ราย, ASC-H 3 ราย, HSIL 16 ราย, AGC 1 ราย, และ SCCA 1 ราย และพบเป็นมะเร็งปากมดลูก 9 ราย โดยสตรีที่ตรวจพบเป็นมะเร็งปากมดลูกมีผลการตรวจคัดกรองเป็นการติดเชื้อ HPV 7 ราย, ผลตรวจคัดกรองเซลล์ผิดปกติเป็น LSIL 1 ราย, และ AGC 1 ราย

อย่างไรก็ตาม ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของผลการตรวจพบเชื้อไวรัส HPV ในสตรีที่พบและไม่พบเซลล์ผิดปกติรุนแรง แต่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบเซลล์ โดยกลุ่มที่พบเซลล์ผิดปกติรุนแรงมีความสัมพันธ์กับการตรวจพบการตรวจคัดกรองแบบเซลล์ ชนิด HSIL มากกว่า

ตารางที่ 2 ข้อมูลผลการตรวจคัดกรองในกลุ่มที่ไม่พบและพบเซลล์ผิดปกติรุนแรงหรือมะเร็งจากการส่องกล้องปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อ (colposcopy with biopsy)

ข้อมูลพื้นฐาน	ไม่พบเซลล์ผิดปกติรุนแรง (n = 232)	เซลล์ผิดปกติรุนแรง หรือ มะเร็ง* (n = 90)	p-value
ผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก; ตรวจคัดกรองด้วย HPV testing	ราย (ร้อยละ)	ราย (ร้อยละ)	
HPV 16	106 (45.7)	43 (47.8)	.158
HPV 18	36 (15.5)	6 (6.7)	
HPV non 16/18	26 (11.2)	10 (11.1)	
ตรวจคัดกรองด้วย cytology			
ASC-US	20 (8.6)	0	<.001
LSIL	28 (12.1)	9 (10)	
ASC-H	10 (4.3)	3 (3.3)	
HSIL	4 (1.7)	16 (17.8)	
AGC	2 (0.9)	2 (2.2)	
SCCA	0	1 (1.1)	

* เซลล์ผิดปกติรุนแรงหรือมะเร็ง ได้แก่ histology HSIL, CIN2/3, SCCA, AIS, และ Adeno CA

(HPV: Human papillomavirus, ASC-US: Atypical squamous cells of undetermined significance, LSIL: Low-grade squamous intraepithelial lesion, ASC-H: Atypical squamous cells, cannot exclude high-grade squamous intraepithelial lesion, HSIL: High-grade squamous intraepithelial lesion, AGC: Atypical glandular cells, SCCA: Squamous Sell carcinoma)

วิจารณ์

จากการศึกษานี้พบว่าความชุกของผู้ที่ตรวจพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติระดับรุนแรงปานกลางถึงสูงในสตรีที่มาตรวจส่องกล้องปากมดลูกที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร อยู่ที่ร้อยละ 25.2 โดยพบว่ามีความชุกของเซลล์ปากมดลูกผิดปกติระดับรุนแรงปานกลางถึงสูงค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับการศึกษาอื่น[8–10] ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากสตรีส่วนใหญ่ไม่ได้มีการตรวจคัดกรองที่สม่ำเสมอมาก่อน

โดยมากกว่า ร้อยละ 38.2 ของผู้ที่เข้ารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกให้ประวัติว่าเป็นการตรวจคัดกรองครั้งแรกในชีวิต ซึ่งในสตรีกลุ่มนี้พบว่า ร้อยละ 72.4 มีประวัติตั้งครรภ์มาก่อน แต่ไม่ได้มาตรวจหลังคลอดหรือแท้งบุตร แม้จะมีการศึกษาที่สนับสนุนการตรวจคัดกรองหลังคลอดบุตร[12] แต่หลายการศึกษา[13,14] ก็พบเช่นเดียวกันว่าสตรีจำนวนมากไม่กลับมารับการตรวจหลังคลอดหรือหลังแท้งบุตร จึงยิ่งเป็นการเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ครั้งแรกที่สตรีมาฝากครรภ์[15] ซึ่งจะทำให้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครอบคลุมประชากรสตรีไทยมากขึ้น

และจากการศึกษาผลการตรวจคัดกรองในผู้ที่ตรวจพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติระดับรุนแรงปานกลางถึงสูง พบว่าตรวจพบจากการตรวจพบเชื้อไวรัส HPV16 มากที่สุด โดยส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่รัฐบาลเริ่มสนับสนุนในการตรวจคัดกรอง

ด้วยการติดเชื้อไวรัส HPV ทุก 5 ปี โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในสตรีอายุ 30–60 ปี รวมถึงมีการรณรงค์ในการตรวจด้วยตนเอง ทำให้สตรีไทยที่ไม่เคยตรวจมาก่อนและไม่สะดวกที่จะตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์มาเข้ารับการตรวจมากขึ้น และพบว่าผู้ที่ตรวจพบความผิดปกติจากตรวจคัดกรองแบบตรวจเซลล์ HSIL มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเกิดเซลล์ปากมดลูกผิดปกติระดับรุนแรงปานกลางถึงสูง ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาก่อนหน้า ที่พบความชุกของการเกิดเซลล์ปากมดลูกผิดปกติระดับรุนแรงปานกลางถึงสูงในกลุ่มที่มีผลตรวจคัดกรองแบบตรวจเซลล์เป็น HSIL อยู่ที่ร้อยละ 80[8,11]

เห็นได้ว่าการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจเชื้อไวรัส HPV รวมไปถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองมีส่วนช่วยทำให้มีสตรีไทยมาเข้ารับบริการทางสาธารณสุขที่โรงพยาบาลสมุทรสาครมากขึ้น ทำให้สามารถตรวจพบและให้การรักษารอยโรคตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็ง

ทั้งนี้ ในการศึกษานี้ยังไม่พบผู้ป่วยที่เคยได้รับการฉีดวัคซีน HPV มาก่อน ส่วนหนึ่งอาจเป็นจากสตรีที่ได้รับการตรวจเชื้อไวรัส HPV มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ตามสิทธิการรักษาซึ่งให้สตรีไทยเข้ารับการตรวจเชื้อไวรัส HPV ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ยังไม่มีการสนับสนุนในเรื่องของวัคซีน HPV หรือผลการฉีดวัคซีนทำให้ผู้ที่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนไม่พบความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองที่จะนำมาสู่การส่องกล้องปากมดลูก แต่ก็พบว่าสตรีจำนวนหนึ่งที่มีผลการตรวจคัดกรองพบการติดเชื้อไวรัส HPV เริ่มเห็นถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีน HPV มากขึ้น

อย่างไรก็ตามเนื่องจากการตรวจเชื้อไวรัส HPV โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายยังครอบคลุมเพียงการตรวจคัดกรองทุก 5 ปี ทำให้สตรีจำนวนหนึ่งเลือกที่จะตรวจติดตามการรักษาด้วยการตรวจแบบตรวจเซลล์แทน ทำให้ไม่สามารถบอกได้ว่าการติดเชื้อไวรัส HPV ดีขึ้นหรือไม่ ทั้งที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงและมีความสัมพันธ์กับการตรวจพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติรุนแรงปานกลางถึงสูงตามที่พบในผลการวิจัย การผลักดันให้สามารถใช้การตรวจการติดเชื้อไวรัส HPV ในการตรวจติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วยจึงน่าจะเป็นประโยชน์ในการช่วยวินิจฉัยการกลับเป็นซ้ำของภาวะเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น

ผู้วิจัยยังคิดว่าหากสามารถเพิ่มความครอบคลุมในการตรวจคัดกรองด้วยการตรวจเชื้อไวรัส HPV ในสตรีตั้งแต่ช่วงอายุ 25–65 ปี ตามแนวทางการป้องกันและรักษามะเร็งปากมดลูกของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันได้ ก็จะช่วยเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองได้มากขึ้น เนื่องจากในสตรีอายุน้อยมักมีความเขินอายที่จะมาเข้ารับการตรวจภายใน ดังที่เห็นในข้อมูลประชากรของการวิจัยนี้ที่กลุ่มประชากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 ปี ขึ้นไป ซึ่งกลุ่มนี้สามารถเข้าถึงการตรวจเชื้อไวรัส HPV ด้วยตัวเองได้แล้ว

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบหาเชื้อไวรัส HPV ยังมีความไวที่สูงมากเมื่อเทียบกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบตรวจเซลล์ (PAP smear) หากสามารถเริ่มตรวจได้ตั้งแต่อายุ 25 ปี ก็จะสร้างความมั่นใจในการตรวจพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติหรือมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกเริ่มในกลุ่มสตรีอายุน้อยที่มีความเสี่ยง เช่น สตรีตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มักได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบเซลล์หลังคลอด จึงช่วยลดความจำเป็นในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งในงานวิจัยนี้ก็พบว่ามีสตรีอายุน้อยหลายรายที่ได้รับการตรวจคัดกรองและมีผลตรวจคัดกรองผิดปกติ ทำให้ต้องเข้ารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกโดยไม่จำเป็น

การปรับเปลี่ยนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากการตรวจเซลล์เป็น HPV testing ยังช่วยลดความจำเป็นที่จะต้องเข้ามารับการตรวจ

ที่โรงพยาบาลบ่อย ทำให้ช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล ซึ่งยังเป็นปัญหาหลักของโรงพยาบาลในปัจจุบัน

สรุป

ความชุกของผู้ที่ตรวจพบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติระดับรุนแรงปานกลางถึงสูงในสตรีที่มาตรวจส่องกล้องปากมดลูกที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร อยู่ที่ร้อยละ 25.2 โดยผู้ป่วยที่พบเซลล์ผิดปกติดังกล่าวพบว่ามีผลคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติจากการติดเชื้อเอชพีวีมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. งานฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2566: Hospital-based cancer registry 2023. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์; 2568.
2. WHO. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem [internet]. 2020 [cited 2025 Nov 15]; Available from: URL: www.who.int/publications/i/item/9789240014107
3. Giuliano AR. The road to cervical cancer elimination. In: Ramirez AG, Trapido EJ, editors. Advancing the science of cancer in latinos: Building collaboration for action. Cham (CH): Springer. 2023;Chapter 17:199–206. doi: 10.1007/978-3-031-14436-3_17
4. The Lancet Oncology. Global elimination of cervical cancer is achievable-with commitment. Lancet Oncol. 2019;20(11):1467. doi: 10.1016/S1470-2045(19)30647-3.
5. Hariprasad R, Mittal S, Basu P. Role of colposcopy in the management of women with abnormal cytology. Cytojournal. 2022;19:40. doi: 10.25259/CMAS_03_15_2021.
6. Zhang B, Hong S, Zhang G, Rong F. Clinical application of the 2011 IFCPC colposcope terminology. BMC Womens Health. 2021;21(1):257. doi: 10.1186/s12905-021-01395-1.
7. Perkins RB, Guido RS, Castle PE, Chelmow D, Einstein MH, Garcia F, et al. 2019 ASCCP risk-based management consensus guidelines: Updates through 2023. J Low Genit Tract Dis. 2024;28(1):3–6. doi: 10.1097/LGT.0000000000000788.
8. Perez EGJ, Limon-Toledo LP, Carranza-Bustos LG, Gonzalez-Ojeda A, Cervantes-Guevara G, Cervantes-Perez E, et al. Prevalence of high-grade cervical intraepithelial neoplasia in Mexican women aged under 40 years: A cross-sectional study. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2025;26(3):167–73. doi: 10.4274/jtgga.galenos.2025.2025-5-2.
9. Booth BB, Tranberg M, Gustafson LW, Christiansen AG, Lapirtis H, Krogh LM, et al. Risk of cervical intraepithelial neoplasia grade 2 or worse in women aged ≥69 referred to colposcopy due to an HPV-positive screening test. BMC Cancer. 2023;23(1):405. doi: 10.1186/s12885-023-10888-1.

10. Javanbakht Z, Kamravamanesh M, Rasulehvandi R, Heidary A, Haydari M, Kazeminia M. Global prevalence of cervical dysplasia: A systematic review and meta-analysis. IJGO. 2023;21:62. doi: 10.1007/s40944-023-00741-5
11. Liu Q, Chen L, Yu M, Zhou X, Zhang X, Zheng W, et al. Prevalence of cervical precancers or cancers in women with ASC-H/HSIL cytology according to Aptima HPV (AHPV) assay-detected HPV genotypes and age. J Cancer. 2024;15(1):140–8. doi: 10.7150/jca.89715.
12. Buadi LO, Odame R, Samba A, Kareem M, Boateng AA, Diogo CA, et al. Integration and acceptability of cervical cancer screening as part of postnatal care among women attending postnatal clinics in the Accra Metropolis, Greater Accra Region, Ghana. PLOS Glob Public Health. 2024;4(12):e0004070. doi: 10.1371/journal.pgph.0004070
13. Kanjanawilai N, Wisarnsirirak P, Chanthasenanont A, Pattaraarchachai J, Suwannarurk K. Knowledge attitude and practice of postpartum parturients towards cervical cancer and cervical cancer screening; Is lack of knowledge the misleading scapegoat? Asian Pac J Cancer Prev. 2022;23(6):2145–50. doi: 10.31557/APJCP.2022.23.6.2145.
14. Cesar JA, Souto AM, Lelis CF, Pinheiro LP, Dutra RP, Terlan RJ. Pap smears in the extreme South of Brazil: Low coverage and exposure of the most vulnerable pregnant women. Rev Bras Epidemiol. 2023;26:e230032. doi: 10.1590/1980-549720230032.
15. Kumari S. Screening for cervical cancer in pregnancy. Oncol Rev. 2023;17:11429. doi: 10.3389/or.2023.11429.