

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกของความผิดปกติทางเซลล์วิทยาปากมดลูก ในจังหวัดมหาสารคาม

เสาวลักษณ์ นาคะพงษ์

ศักดิ์ชัย ทอนมาตย์

โรงพยาบาลมหาสารคาม

บทคัดย่อ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในสตรีไทย สามารถตรวจคัดกรองระยะก่อนลุกลามและสามารถรักษาให้หายได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ต้องการทราบความชุกของความผิดปกติทางเซลล์วิทยาปากมดลูกจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแป๊ปสเมียร์ (Pap smear) และผลการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องส่องขยายทางช่องคลอดในจังหวัดมหาสารคาม รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา โดยศึกษาจากฐานข้อมูลการบันทึกผลทางเซลล์วิทยาและเวชระเบียนของสตรีที่มารับการตรวจปากมดลูกในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 ถึงธันวาคม พ.ศ. 2550 โดยดูลักษณะพื้นฐานทั่วไป ลักษณะผิดปกติทางเซลล์วิทยา และผลพยาธิวิทยาที่ได้จากการตรวจด้วยกล้องส่องขยายทางช่องคลอด มีสตรีทั้งหมด 52,325 ราย ได้รับการตรวจคัดกรอง พบความชุกของความผิดปกติทางเซลล์วิทยาปากมดลูกร้อยละ 1.95 (1,020 ราย) แยกเป็น ASCUS ร้อยละ 41.86 AGC ร้อยละ 26.76 HSIL ร้อยละ 10.88 LSIL ร้อยละ 8.24 ASC-H ร้อยละ 6.08 SCCA ร้อยละ 4.31 Adeno CA และ AIS พบร้อยละ 1.47 และ 0.39 ตามลำดับ มีสตรีที่ผลผิดปกติได้รับการตรวจด้วยกล้องส่องขยายทางช่องคลอดจำนวน 753 ราย พบความผิดปกติในกลุ่ม HSIL ร้อยละ 87.39 LSIL ร้อยละ 51.47 AGC ร้อยละ 12.09 ASCUS ร้อยละ 8.52 และ ASC-H ร้อยละ 6.45 ส่วนกลุ่ม SCCA, AIS และ AdenoCA พบความผิดปกติร้อยละ 100 โดยสรุปแล้วความชุกของความผิดปกติทางเซลล์วิทยาปากมดลูกในจังหวัดมหาสารคามค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับการศึกษาอื่น ๆ สตรีทุกคนที่มีผลเซลล์วิทยาปากมดลูกผิดปกติตั้งแต่ระดับ HSIL ควรได้รับการตรวจโดยกล้องส่องขยายทางช่องคลอดและรับให้การรักษาทุกราย เนื่องจากสตรีกลุ่มนี้มีโอกาสที่ผลพยาธิวิทยาจะมีความผิดปกติสูงมาก และอาจพัฒนาเป็นมะเร็งได้ในอนาคต

คำสำคัญ: ความผิดปกติทางเซลล์วิทยาปากมดลูก

บทนำ

ปัจจุบันมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรไทย และมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดของสตรีไทย ซึ่งจะพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ

ปีละ 6,300 ราย โดยพบมากที่สุดช่วงอายุ 45-50 ปี ระยะที่พบส่วนใหญ่อยู่ในระยะลุกลาม ประมาณการว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยเก่าที่ต้องติดตามให้การดูแลรักษาไม่น้อยกว่า 60,000 รายทั่วประเทศ⁽¹⁾ เพื่อลด

อัตราการเกิดโรคและอัตราการตายของมะเร็งปากมดลูก ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเร่งรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยมะเร็งในระยะเริ่มแรกหรือระยะก่อนลุกลาม เพราะสามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกในอนาคตลดลงได้

โรงพยาบาลมหาสารคามได้นำระบบการรายงานผลการคัดกรองด้วยวิธี Pap smear ในระบบ Bethesda 1991 มาใช้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542 ต่อมาในปี 2547 ได้มีการรายงานผลด้วยระบบ Bethesda 2001 ตามคำแนะนำของสมาคมเซลล์วิทยาแห่งประเทศไทย ร่วมกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อให้เป็นที่เข้าใจตรงกันระหว่างนักเซลล์วิทยา พยาธิแพทย์ ตลอดจนแพทย์ผู้รักษา⁽²⁾ และได้มีการให้บริการแบบครบวงจรโดยเริ่มมีกล้องส่องขยายทางช่องคลอด (กล้องคอลโปสโคป) มาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ในช่วงแรกมีการใช้กล้องดังกล่าวค่อนข้างน้อย เนื่องจากสูติแพทย์มีจำนวนจำกัดและยังไม่มี ความชำนาญในการใช้กล้องดังกล่าว ต่อมาชมรมคอลโปสโคปิสแห่งประเทศไทยได้จัดให้มีการอบรมการใช้กล้องส่องขยายทางช่องคลอด ทำให้สูติแพทย์มีความมั่นใจในการให้บริการมากขึ้น ต่อมาสถาบันมะเร็งแห่งชาติร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดทำโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 75 จังหวัด เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั่วประเทศ ในกลุ่มอายุ 35, 40, 45, 50, 55, 60 ปี ใช้เวลา 5 ปี โดยให้สตรีไทยกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 50 ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear อย่างน้อย 1 ครั้ง ในทุก 5 ปี⁽¹⁾ จึงมีการขยายการให้บริการด้านนี้มากขึ้นเพื่อแก้ปัญหาการเกิดมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลมหาสารคามยังได้เพิ่มขีดความสามารถในการรักษาโดยการนำห้วงหลอดตัดปากมดลูกด้วยไฟฟ้า (LEEP) เพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีผลพยาธิวิทยาปากมดลูกระยะก่อนลุกลามที่มีจำนวนมากขึ้น เป็นวิธีรักษาที่ง่ายและสะดวกมากขึ้นเนื่องจากสามารถให้บริการแบบผู้ป่วยนอกได้

ในปี 2549-2550 จังหวัดมหาสารคามประสบความสำเร็จในการรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยมะเร็งระยะเริ่มแรกด้วยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear ในกลุ่มเป้าหมายได้ถึงร้อยละ 68.92 (52,325 ราย)⁽³⁾ พบความผิดปกติและส่งตรวจด้วยวิธีส่องกล้องขยายทางช่องคลอดที่แผนกสูตินรีเวช โรงพยาบาลมหาสารคามร้อยละ 73.82 (753 ราย) และได้ดำเนินการรักษาต่อ อย่างไรก็ตามยังไม่มีกรรวบรวมผลการตรวจคัดกรองและผลการตรวจด้วยกล้องส่องขยายทางช่องคลอด

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการศึกษาเพื่อทราบความชุกของความผิดปกติของเซลล์วิทยาปากมดลูกจากการคัดกรองด้วยวิธี Pap smear รวมถึงเหตุผลในการส่งตรวจด้วยกล้องส่องขยายทางช่องคลอด ผลพยาธิวิทยาจากการตรวจด้วยกล้องส่องขยายทางช่องคลอด และการรักษาที่ได้รับ

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาย้อนหลัง เพื่อศึกษาความชุกของความผิดปกติทางเซลล์วิทยาปากมดลูกจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแป็บสเมียร์ (pap smear) และผลการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องส่องขยายทางช่องคลอดในจังหวัดมหาสารคาม โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากบันทึกฐานข้อมูลของผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear ในจังหวัดมหาสารคามได้แก่ ผลการตรวจทางเซลล์วิทยาอายุกลุ่มเป้าหมาย ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาจากกล้องส่องกล้อง และการรักษา จากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจด้วยกล้องส่องขยายทางช่องคลอดที่แผนกสูตินรีเวช โรงพยาบาลมหาสารคาม และกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการรักษา ระหว่าง เดือนมกราคม พ.ศ. 2549 ถึง เดือนธันวาคม 2550 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติแสดงค่าเป็น ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลจากระบบการบันทึกผลการตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูกภายในจังหวัดมหาสารคาม ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือนธันวาคม 2550 พบว่ามีการตรวจทั้งสิ้น 52,325 ราย พบความผิดปกติ 1,020 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.95 โดยพบความผิดปกติในกลุ่ม Squamous lesion มากที่สุด แบ่งเป็น Atypical Squamous cell of Undetermined Significance (ASC-US) ร้อยละ 41.86 รองลงมาเป็น High grade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL) ร้อยละ 10.88 ความผิดปกติในกลุ่ม Glandular lesion พบ Atypical glandular cell (AGC) มากที่สุดถึงร้อยละ 26.7 ส่วน Adenocarcinoma (Adeno CA) และ Endocervical adenocarcinoma in situ (AIS) พบร้อยละ 1.47 และ 0.39 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ผู้ป่วยที่มีผลเซลล์วิทยาผิดปกติจากการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear ได้รับบริการตรวจต่อกับกล้องส่องขยายทางช่องคลอดที่กลุ่มงานสูติรีเวช โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 753 ราย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี พบร้อยละ 48.6 อายุ

ตารางที่ 1 ความชุกและการกระจายของความผิดปกติทางเซลล์วิทยา (n= 1,020 ราย)

ความผิดปกติที่พบ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	ความชุก (ต่อประชากร)
ASC-US	427	41.86	0.82
ASC-H	62	6.08	0.12
LSIL	84	8.24	0.16
HSIL	111	10.88	0.21
SCCA	44	4.31	0.08
AGC	273	26.76	0.52
AIS	4	0.39	0.01
Adeno CA	15	1.47	0.03
รวม	1020	100.00	1.95

เฉลี่ย 47.73 ปี มีภูมิสำเนาอยู่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 92.78 สิทธิในการรักษาส่วนเป็นสิทธิบัตรทอง (UC) รวมทั้งในและนอกเครือข่าย ร้อยละ 74.23 (ตารางที่ 2)

ความผิดปกติจากการตรวจด้วย Pap smear และถูกส่งตรวจด้วยกล้องส่องขยายทางช่องคลอดที่พบมากที่สุดคือ ผลผิดปกติเป็น AGC ร้อยละ 36.25 รองลงมาคือ ASC-US ร้อยละ 29.62 และ HSIL ร้อยละ 14.74 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจด้วยกล้องส่องขยายทางช่องคลอด

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
<35 ปี	14	1.86
35-40 ปี	75	9.96
41-45 ปี	168	22.31
46-50 ปี	198	26.29
51-55 ปี	134	17.80
56-60 ปี	115	15.27
>60 ปี	49	6.51
อายุเฉลี่ย 47.73 ปี		
รวม	753	100.00
สิทธิการรักษา		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/เบิกต้นสังกัด	135	17.87
ประกันสังคม	41	5.50
UC ในเครือข่าย	292	38.83
UC นอกเครือข่าย	267	35.40
สิทธิอื่น ๆ	18	2.41
รวม	753	100.00
ภูมิสำเนา		
นอกจังหวัดมหาสารคาม	21	2.75
ในจังหวัดมหาสารคาม	719	92.78
ไม่ทราบที่อยู่	34	4.47
รวม	753	100.00

ความชุกของความผิดปกติทางเซลล์วิทยาปากมดลูก ในจังหวัดมหาสารคาม

ผลจากการส่องกล้องตรวจขยายทางช่องคลอด และตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาเบื้องต้น พบว่า ผลพยาธิวิทยาปกติ พบร้อยละ 69.06 รองลงมาเป็นกลุ่ม HSIL และ LSIL ร้อยละ 13.28 และร้อยละ 10.09 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ความผิดปกติจากการตรวจด้วยวิธี Pap smear และ ถูกส่งตรวจด้วยกล้องส่องขยายทางช่องคลอด

ความผิดปกติจากการตรวจด้วยวิธี Pap smear และถูกส่งตรวจด้วย กล้องส่องขยายทางช่องคลอด	จำนวน	ร้อยละ
ASC-US	223	29.62
ASC-H	31	4.12
LSIL	68	9.03
HSIL	111	14.74
Squamous cell carcinoma	29	3.85
AGC	273	36.25
AIS	4	0.53
Adeno carcinoma	14	1.86
รวม	753	100.00

ความผิดปกติในกลุ่ม Squamous lesion ได้แก่ ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL และ Squamous cell carcinoma พบว่ามีอัตราการตรวจพบความผิดปกติ (detection rate) ร้อยละ 8.52, 6.45, 51.47, 87.39 และ ร้อยละ 100.00 ตามลำดับ อัตราการตรวจพบความผิดปกติในกลุ่ม Glandular lesion ได้แก่ AGC, AIS และ adenocarcinoma พบอัตราการตรวจพบความผิดปกติ

ตารางที่ 4 ผลพยาธิวิทยาจากการส่องกล้องขยายทางช่องคลอด (n = 753 ราย)

ผลพยาธิวิทยาจากการส่องกล้อง ขยายทางช่องคลอด	จำนวน	ร้อยละ
No Intraepithelial lesion	520	69.06
LSIL	76	10.09
HSIL	100	13.28
Squamous cell carcinoma	33	4.38
AIS	2	0.27
Adeno carcinoma	22	2.92
รวม	753	100

ตารางที่ 5 การตรวจพบความผิดปกติ (Detection Rate)

Pap smear	ผลทางพยาธิวิทยา (จำนวน/ร้อยละ)						Detection rate (%)
	Negative	LSIL	HSIL	SCCA	AIS	Adeno CA	
ASC-US	204 (91.5)	17 (7.6)	2 (0.9)	0	0	0	8.52 (19/223)
ASC-H	29 (93.5)	1 (3.2)	1 (3.2)	0	0	0	6.45 (2/31)
LSIL	33 (48.5)	31 (45.6)	4 (5.9)	0	0	0	51.47 (35/68)
HSIL	14 (12.6)	2 (1.8)	86 (77.5)	8 (7.2)	0	1 (0.9)	87.39 (97/111)
SCCA	0	0	4 (13.8)	25 (86.2)	0	0	100.0 (29/29)
AGC	245 (87.9)	24 (8.8)	2 (1.1)	0	2 (0.7)	4 (1.5)	12.09 (33/273)
AIS	0	1 (25.0)	0	0	0	3 (75.0)	100.0 (4/4)
Adeno CA	0	0	0	0	0	14 (100.0)	100.0 (14/14)

Negative = No intraepithelial or malignant lesion

LSIL = Cervical intra epithelial neoplasia (CIN I)

HSIL = CIN II, III

SCCA = Squamous cell carcinoma

AIS = AdenoCA (Insitu)

Adeno CA = AdenoCA

Detection rate = Percent of patient who histologic diagnosed as LSIL, HSIL, SCCA, AIS, Adeno CA

ตารางที่ 6 การรักษาที่ได้รับหลังการตรวจด้วยกล้องส่องขยายทางช่องคลอด

การรักษาที่ได้รับหลังการตรวจด้วยกล้องส่องขยายทางช่องคลอด	จำนวน	ร้อยละ
นัดติดตามการรักษา	543	72.11
LEEP/Cold Knife Conization (CKC)	134	17.80
TAH	83	11.02
ขาดการติดตามการรักษา	20	2.66
ส่งต่อ รพศ.	56	7.44

(detection rate) ร้อยละ 12.09, 100.00 และ 100.00 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

การรักษาผู้ป่วยที่ได้รับตรวจด้วยกล้องส่องขยายทางช่องคลอดจำแนกตามวิธีการรักษาได้แก่ นัดติดตามการรักษา ร้อยละ 72.11, LEEP หรือ CKC ร้อยละ 17.80 ได้รับการตัดมดลูก ร้อยละ 11.02 ไม่มาติดตามการรักษา จำนวน 20 ราย ร้อยละ 2.66 กรณีที่เป็น SCCA, Adeno CA ทุกรายและ AIS บางรายได้ส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์ใกล้เคียง (ตารางที่ 6)

วิจารณ์

ความชุกของเซลล์วิทยาผิดปกติจากการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear รายงานตามระบบของ Bethesda โดยทั่วไปจะพบความชุกประมาณร้อยละ 5-6⁽⁴⁻⁷⁾ แต่ในจังหวัดมหาสารคามพบเพียงร้อยละ 1.95 นับว่าค่อนข้างต่ำมาก อาจเนื่องมาจากการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear ยังมีความไวค่อนข้างต่ำ หรืออาจมีการระบาดของเชื้อไวรัสเอช พี วี (HPV) ในพื้นที่นี้อยู่ในระดับต่ำหรือเป็นสายพันธุ์ที่ไม่ก่อรอยโรครุนแรงที่ปากมดลูก

จำนวนกว่าร้อยละ 90.00 พบความผิดปกติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในช่วงอายุ 35-60 ปี ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการตรวจคัด

กรองมะเร็งปากมดลูกในช่วงอายุดังกล่าว⁽⁶⁾

พบความชุกของ ASC-US ร้อยละ 0.82 ใกล้เคียงกับพื้นที่ใกล้เคียงคือจังหวัดขอนแก่น (ร้อยละ 0.7-0.8^(8,9)) แต่แตกต่างจากพื้นที่ภาคเหนือ เช่น เพชรบูรณ์ ร้อยละ 3.6 โดยเป็น 2.2 เท่าของ SIL⁽¹⁰⁾ ซึ่งยังอยู่ในมาตรฐานที่ยอมรับได้ของห้องปฏิบัติการทั่วไป ความผิดปกติในกลุ่มนี้ยังพบค่อนข้างต่ำกว่าเมื่อเทียบกับการศึกษาของ Wright และคณะ⁽¹¹⁾ อาจเนื่องมาจากการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear ในจังหวัดมหาสารคามยังมีความไวค่อนข้างต่ำ ซึ่งห้องปฏิบัติการทางเซลล์วิทยาเองควรมีการสอบเทียบมาตรฐานผลกับผู้เชี่ยวชาญเป็นประจำ กรณีนี้น่าจะได้วิเคราะห์ตรวจสอบเชิงลึกต่อไป

การพบความผิดปกติ กลุ่ม LSIL เท่ากับร้อยละ 51.47 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เมธี วงศ์เสนา และการศึกษาของ สุรัตน์ โรจน์แสงเรือง ที่พบอัตราการตรวจพบความผิดปกติร้อยละ 58.62 และ ร้อยละ 37 ตามลำดับ^(12,10)

ความผิดปกติกลุ่ม HSIL เท่ากับร้อยละ 87.39 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของ Kinney และคณะ⁽⁶⁾ และการศึกษาของ สุรัตน์ โรจน์แสงเรือง⁽¹⁰⁾ ที่พบอัตราการตรวจพบความผิดปกติ ร้อยละ 70.9 และ ร้อยละ 71 ตามลำดับ ซึ่งอาจเกิดจากการติดเชื้อของไวรัสเอช พี วี สายพันธุ์ที่ก่อรอยโรครุนแรงที่ปากมดลูก อย่างไรก็ตาม การตรวจหาความชุกของไวรัสดังกล่าวในปัจจุบันยังมีค่าใช้จ่ายสูงไม่เหมาะที่จะนำมาให้บริการเป็นมาตรฐาน

จากข้อมูลในรายงานนี้พบว่า AGC เป็นความผิดปกติที่นำสู่การส่งกล้องขยายทางช่องคลอดถึงร้อยละ 36.25 ต่างจากอีกหลายรายงานชัดเจนที่พบเพียงร้อยละ 0.11-2.5⁽¹³⁻¹⁵⁾ แต่พบอัตราความผิดปกติ (detection rate) ที่ค่อนข้างต่ำมาก ในการวิจัยครั้งนี้คือร้อยละ 12.09 เทียบกับรายงานอื่นร้อยละ 45-77 ดังในรายงานของ Goff และคณะ⁽¹⁶⁾ พบความผิดปกติทางพยาธิวิทยาของคอมดลูกและตัวมดลูกถึงร้อยละ 50 เป็น SIL ร้อยละ 39.7 AIS ร้อยละ 7.9 adenocarcinoma of cervix ร้อยละ 32 และ endometrial hyperplasia ร้อย-

ละ 3.2 ซึ่งแนวทางในการสืบค้นกรณี AGC นี้ ปัจจุบันทางโรงพยาบาลมหาสารคามใช้การทำคอลโปสโคปร่วมกับการชุดคอมพิวเตอร์ (ECC) และพิจารณาเก็บตัวอย่างจากเยื่อโพรงมดลูก (endometrial sampling) โดยเฉพาะใน AGC-FN หรือในผู้ป่วยที่มีประวัติเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ซึ่งจะพบความผิดปกติบริเวณดังกล่าวได้มาก

ส่วนความผิดปกติกลุ่ม Glandular lesion อย่างอื่นได้แก่ AIS และ adenocarcinoma เท่ากับร้อยละ 100.00, 100.00 ตามลำดับ แสดงถึง detection rate ในระดับสูง ในกรณีเหล่านี้ควรให้ความสำคัญต่อการส่งกล้องขยายทางช่องคลอดและการติดตามการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Goff BA⁽¹⁶⁾ และ Manetta A⁽¹⁷⁾ นอกจากนี้การขาดการติดตามการรักษาามีเพียงร้อยละ 2.66 ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับรายงานอื่น⁽¹⁰⁾ เนื่องจากภูมิสำเนาของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ภายในจังหวัด และทางจังหวัดได้มีระบบติดตามการรักษาที่มีประสิทธิภาพ นอกเหนือจากการส่งจดหมายติดตามแล้ว การใช้โทรศัพท์ วิทยุสื่อสารและเจ้าหน้าที่อนามัย บุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุข ในการติดตามก็มีความสำคัญอย่างยิ่ง

ข้อยุติ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการมองภาพรวมของระบาดวิทยาของความผิดปกติจากการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระดับจังหวัด พบความชุกของความผิดปกติทางเซลล์วิทยาปากมดลูกจากวิธี Pap smear ค่อนข้างต่ำมากเมื่อเทียบกับรายงานโดยทั่วไป ในกลุ่ม HSIL หรือผิดปกติที่สูงกว่าพบความผิดปกติค่อนข้างสูง จึงมีความจำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยกล้องส่องขยายทางช่องคลอดเพื่อยืนยันความผิดปกติและรีบให้การรักษา ในกลุ่ม ASCUS, ASC-H และ AGC น่าจะต้องมีการรวบรวมข้อมูลที่มากขึ้นและศึกษาต่อไปเพื่อประเมินความผิดปกติและความจำเป็นในการตรวจเพิ่มเติมด้วยวิธีส่องกล้องขยายทางช่องคลอด

ข้อจำกัด

1. Pap smear เหล่านี้มาจากหลายแหล่ง ทั้งหน่วยงานรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน และคลินิก ข้อมูลพื้นฐานทางสถิติหลายอย่างจึงอาจไม่สมบูรณ์ครบถ้วน
2. เนื่องจากในภาวะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามในช่วงแรก ๆ นั้นผู้ป่วยมักจะไม่มีอาการผิดปกติ แม้จะได้รับแจ้งผลการตรวจ Pap smear ที่ผิดปกติแล้ว แต่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งก็ยังไม่ให้ความสนใจในการมาตรวจตามนัด ทำให้ต้องเสียเวลาในการตามหาและติดต่อผู้ป่วยเพื่อให้มารับการตรวจรักษา
3. ประสิทธิภาพของวิธี Pap smear ยังมีความไวและความจำเพาะต่ำ ทำให้โอกาสในการพบความผิดปกติอาจต่ำกว่าความเป็นจริง

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังทำให้มีปัญหาในการเก็บข้อมูล ควรต้องมีการวางแผนล่วงหน้าในการเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดถูกต้องและน่าเชื่อถือมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.พญ.พิสมัย ยืนยาว ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาและช่วยตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงงานวิจัยฉบับนี้

ขอขอบคุณ นพ.สุริยา รัตนปริญญา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาและนำเสนอผลงานวิจัยฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 75 จังหวัด. กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์; 2550.
2. Tungsinmunkong K. The Bethesda System for reporting cancer cytological screening. Songkla Med J 2005; 23(Suppl):297-311

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เอกสารนำเสนอผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและคณะผู้นิเทศงาน สำหรับการตรวจราชการแบบบูรณาการ รอบที่ 1/2551 ระหว่างวันที่ 6-7 มีนาคม 2551.
4. Lonky MM, Navaree GL, Saunders S, Sadeghi M, Tsadik GW. Low- grade Papanicolaus smears and the Bethesda system: a prospective cytopathologic analysis. *Obstet Gynecol* 1995; 85:716-20.
5. 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 Papaniculou results. *JAMA* 1999; 281:1605-10.
6. Kinney WK, Manos MM, Hurley LB, Ramsley JE. Where's the high-grade cervical neoplasia? The importance of minimally abnormal Papaniculou diagnosis. *Obstet Gynecol* 1998; 91:973-6.
7. Nyirjesy I, Bilingsley FS, Forman MR. Evaluation of atypical and low-grade cervical cytology in private practice. *Obstet Gynecol* 1998; 92:601-7.
8. Khanprakob T, Sawadpanich U, Yuenyao P. Prevalence of abnormal histology in woman with Atypical squamous cells of undetermined significant at Khon Kaen hospital. *Khon Kaen Hospital Medical Journal* 2008; 32(1):47-55.
9. Chumworathayi B, Ungpinitpong W, Launratanakon S, Yuenyao P. Clinical significance of atypical squamous cells of undetermined significance from cervical Pap Smear. *Srinagarind Med J* 2002; 17(3):191-8.
10. สุรัตน์ โรจน์แสงเรือง. ความชุกของเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ ตามระบบ Bethesda ในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2549; 15:67-74.
11. Wright TC, Sm XW, Koulos J. Comparison of management algorithms for the evaluation of woman with low-grade cytologic abnormalities. *Obstet Gynecol* 1995; 85:202-10.
12. เมธี วงศ์เสนา. ผลการตรวจด้วยกล้องขยายทางช่องคลอดที่ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม* 2551; 4(3):21-8.
13. Eddy GL, Ural SH, Strumpf KB, Wojtowycz MA, Piraino SP, Mazur MT. Incidence of atypical glandular cells of uncertain significance in cervical cytology following introduction of the Bethesda System. *Gynecol Oncol* 1997; 67:51-5.
14. Kennedy AW, Salmieri SS, Wirth SL, Biscotti CV, Tuason LJ, Travarca MJ. Results of the clinical evaluation of atypical glandular cells of undetermined significance (AGCUS) detected on cervical cytology screening. *Gynecol Oncol* 1996; 63:14-8.
15. Duska LR, Flynn CF, Chen A, Strojwas WS, Goodman A. Clinical evaluation of atypical glandular cells of undetermined significance on cervical cytology. *Obstet Gynecol* 1998; 91:278-82
16. Goff BA, Atanasoff CT, Brown E. Endocervical gland atypia in Papanicolaus smears. *Obstet Gynecol* 1992; 79:101-4.
17. Manetta A, Keefe K, Lin F, Ahdoot D, Kaleb V. Atypical glandular cells of undetermined significance in cervical cytologic findings. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 180:883-8.

Abstract **Prevalence of Abnormal Cervical Cytology in Maha Sarakham Province**

Saowalak Nakhapongse, Sakchai Tonmat

Maha Sarakham Hospital, Maha Sarakham

Journal of Health Science 2008; 17:SV1392-9.

Cervical cancer was frequently found among Thai women. It can be screened and cured before proceeding to invasive cancer. The purpose of this study was to define the prevalence of abnormal cytology of cervix by pap smear technique in Maha Sarakham province and to study the result of colposcopic examination in Maha Sarakham hospital. All medical records about pap smear and colposcopic reports between January 2006 and December 2007 in this province were reviewed retrospectively. In abnormal cytologic group that proceeded to colposcopic examination, demographic data, colposcopic and histologic report were studied. As a result, abnormal cervical cytology was found in 1,020 of 52,325 specimens, and yielded prevalence rate of 1.95 percent. Which were classified into ASCUS 41.86 percent AGC, HSIL 10.88 percent LSIL 8.24 percent, ASC-H 6.08 percent and SCCA 4.31 percent. Adeno CA and AIS were reported in 1.47 percent and 0.39 percent respectively. There were 753 cases undergoing colposcopic examination. The cytologic detection rate of HSIL, LSIL, AGC, ASCUS and ASC-H were 87.39 percent, 51.47 percent, 12.09 percent, 8.52 percent and 6.45 percent respectively. The detection rate of SCCA, AIS and Adeno CA were all 100 percent. In conclusion, the prevalence of abnormal Pap smear in this study was quite low relative to other studies. All women whom cytologic diagnosed as HSIL and beyond should be referred for colposcopic examination and received treatment early, because of the possible high detection rate of cytopathologic diagnosed as HSIL and its potential progress to invasive cancer.

Key word: **abnormal cervical cytology**