

ประสิทธิผลการรณรงค์ตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก

ประพันธ์ ภูมิรัตนรักษ์

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินประสิทธิผลการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ในปีงบประมาณ 2550 (ตุลาคม 2549-กันยายน 2550) รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

การศึกษาพบว่าจำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 35,40,45,50,55 และ 60 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรีรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปีงบประมาณ 2550 มีจำนวนร้อยละ 34.08 มากกว่าปีงบประมาณ 2548 และปีงบประมาณ 2549 (27.16 และ 24.54% ตามลำดับ) ขั้นตอนการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจของหน่วยรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกในชุมชนเมื่อเปรียบเทียบกับคลินิกในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา พบว่าสิ่งส่งตรวจที่นำส่งโดยหน่วยรณรงค์เชิงรุกมีจำนวนตัวอย่างที่ไม่สามารถแปลผลได้ (2.30%) มากกว่าที่นำส่งโดยคลินิกในโรงพยาบาล (1.12%) และทีมสุขภาพเชิงรุกสามารถติดตามผู้มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติมารับการตรวจและวินิจฉัยต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ แสดงให้เห็นว่าการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ยังเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตามพบว่าสถานีอนามัยที่อยู่ห่างไกลและยากต่อการเข้าถึงบริการมีจำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองน้อย ซึ่งเป็นปัจจัยที่ต้องพิจารณาและวางแผนในการรณรงค์ต่อไป

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, ตรวจคัดกรอง, มะเร็งปากมดลูก

บทนำ

จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข พบว่า อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งของคนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบว่ามีมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่มีอุบัติการณ์สูงโดยพบผู้ป่วยรายใหม่ ประมาณ 7,000 ราย ต่อปี และร้อยละ 93.5 พบในสตรีที่อายุมากกว่า 35 ปี^(1,2) มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่สามารถตรวจคัดกรองและให้การรักษาได้

ตั้งแต่เริ่มตรวจพบความผิดปกติของปากมดลูก ดังนั้นถ้าสตรีได้รับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก และได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมย่อมสามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายของโรคลงได้ ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงเน้นให้มีการรณรงค์ให้หญิงไทยกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก⁽³⁾ นอกจากความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมายแล้ว การ

วินิจฉัยและการรักษาที่ยั่งยืนกับขั้นตอนการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ และการติดตามผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองที่ผิดปกติด้วยเพราะช่วยให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว สำหรับในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2548 คือ ร้อยละ 27.16 และในปีงบประมาณ 2549 ลดลงเหลือ ร้อยละ 24.54 ดังนั้นจึงได้ทำการศึกษาถึงความครอบคลุม และคุณภาพของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย หลังจากที่ได้มีการรณรงค์ในปีงบประมาณ 2550 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความครอบคลุมและคุณภาพของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการศึกษา

ดำเนินการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี conventional pap smear ในหญิงกลุ่มเป้าหมายอายุ 35,40,45,50,55 และ 60 ปี ที่มีภูมิลำเนาตามการสำรวจ (อยู่จริง) ของกระทรวงมหาดไทย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ตามปีงบประมาณ 2550 (ต.ค 2549-ก.ย 2550) โดยการออกหน่วยเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา(กลุ่มงานเวชกรรมสังคม) ออกตรวจที่สถานีอนามัย 22 แห่งในเขตอำเภอเมือง ศูนย์บริการสาธารณสุข และ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา การเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจของหน่วยเคลื่อนที่ เก็บโดยพยาบาลวิชาชีพ แตกต่างจากการเก็บตัวอย่างที่คลินิกในโรงพยาบาล ซึ่งเก็บโดยสูตินรีแพทย์ ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บตัวอย่างไม่แตกต่างกัน และนำตัวอย่างมาตรวจทางเซลล์วิทยาจากกลุ่มงานพยาธิวิทยาโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา การรณรงค์นี้รวมถึงการฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนการออกตรวจการประชาสัมพันธ์โดยป้ายโปสเตอร์และสื่อเสียงตาม

สายประจำหมู่บ้าน หลังจากได้ผลการตรวจ นำผลส่งกลับและติดตามผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 22 แห่งในเขตอำเภอเมือง ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม) การประเมินผลการติดตามผู้ป่วย ประเมินจากการทบทวนแฟ้มประวัติของผู้ป่วย การวิเคราะห์ทางสถิติใช้ค่า chi-square เปรียบเทียบระหว่างคุณภาพของตัวอย่างที่เก็บโดยทีมหน่วยเคลื่อนที่ กับตัวอย่างที่เก็บในคลินิกของโรงพยาบาลที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา

จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายปีงบประมาณ 2548, 2549 และปี 2550 คือ 3,200, 3,240 และ 3,694 รายตามลำดับ มีสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มารับการตรวจจำนวน 869, 795 และ 1,259 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.16 , 24.54 และ 34.08 ตามลำดับ

สถานีอนามัยที่มีสตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการปีงบประมาณ 2548, 2549 และปี 2550 แสดงเป็นร้อยละ ดังตารางที่ 1

สิ่งส่งตรวจจากการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี 2550 จำนวน 1,259 ตัวอย่างถูกนำส่งมายังกลุ่มงานพยาธิวิทยา โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา สิ่งส่งตรวจได้รับการตรวจและรายงานผลโดยระบบ Bethesda⁽⁴⁾ การรายงานผลความพอเพียงของสิ่งส่งตรวจ (specimen adequacy) ถูกรายงานเป็น 2 กลุ่มคือ พอใจ (satisfactory for evaluation) และไม่พอใจ (unsatisfactory for evaluation) ปรากฏว่าสิ่งส่งตรวจที่นำส่งโดยหน่วยรณรงค์เชิงรุกอยู่ในกลุ่มพอใจ ร้อยละ 97.70 (จำนวน 1,230 ตัวอย่าง) โดยเมื่อเปรียบเทียบกับสิ่งส่งตรวจจากคลินิกในโรงพยาบาลมีตัวอย่าง satisfactory for evaluation ร้อยละ 98.88 (จำนวน 1,943 ตัวอย่าง) (ตารางที่ 2) สัดส่วนสิ่งส่งตรวจที่มีคุณภาพของหน่วยเคลื่อนที่และคลินิกในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการของสตรีที่ได้รับ

ตารางที่ 1 สตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 35,40,45,50,55 และ 60 ปี ที่มารับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่ละสถานีนอมาัย ในเขตอำเภอเมือง กาญจนบุรี

ปีงบประมาณ/สถานีนอมาัย	ผู้รับบริการ(ร้อยละ)		
	ก่อนการรณรงค์		หลังการรณรงค์
	ปีงบประมาณ 2548	ปีงบประมาณ 2549	ปีงบประมาณ 2550
ลาดหญ้า	39.46	28.65	38.53
หนองบัว	16.58	16.06	17.37
หนองแก	19.57	11.59	28.77
หนองสองตอน	15.69	9.8	44.94
บ้านเก่า	28.75	10.00	45.34
ลำพูน	38.27	3.70	44.78
ห้วยน้ำขาว	00.00	2.86	0.00
พุน้ำร้อน	00.00	0.00	30.00
ตะเคียนงาม	00.00	0.00	6.82
บ้านยาง	11.11	17.13	22.71
หนองหญ้า	20.29	17.87	42.59
วังปลาหมู	9.78	5.43	34.62
วังเย็น	27.41	33.33	22.22
แก่งหลวง	48.09	23.66	31.29
เขาपुरาง	14.65	17.17	21.20
ท่าทุ่งนา	85.07	50.75	30.56
ทับศิลา	27.59	34.48	48.28
ท่ามะนาว	55.56	22.22	39.13
ท่าพุ่ม	21.59	20.45	36.36
หนองสามพราน	25.00	20.45	38.71
วังดั่ง	34.25	23.29	24.10
แก่งเสี้ยน	53.27	62.62	44.23
เทศบาลเมือง	28.77	44.86	51.43
รพ.พหลพลพยุหเสนา	40.32	41.91	50.59
รวม	27.16	24.54	34.08

หมายเหตุ: ร้อยละของผู้รับบริการเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่ามีผลที่ผิดปกติจำนวน 15 ราย ดังนี้

ASC-US 7 ราย atypical glandular cells : endocervical 4 ราย atypical glandular cells : Endome-

trial 2 ราย squamous cell carcinoma 2 ราย ผู้มีผลผิดปกติทุกรายได้รับการติดตามเพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความพอเพียงของสิ่งส่งตรวจของหน่วยรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกกับคลินิกในโรงพยาบาล พหลพลพยุหเสนา

ความพอเพียงของสิ่งส่งตรวจ (Specimen adequacy)	หน่วยรณรงค์คัดกรอง		คลินิกในโรงพยาบาล		p - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
พอใจ	1,230	97.70	1,943	98.88	0.009
ไม่พอใจ	29	2.30	22	1.12	
รวม	1,259	100	1,965	100	

ตารางที่ 3 ผลการตรวจสอบตัวอย่างห้องปฏิบัติการของสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n = 1,259 ราย)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	จำนวน	ร้อยละ
Negative	1,215	96.50
ASC-US	7	0.56
Atypical glandular cells : Endocervical	4	0.32
Atypical glandular cells : Endometrial	2	0.16
Squamous cell carcinoma	2	0.16
Unsatisfactory	29	2.30
รวม	1,259	100

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมาย คือ หญิงที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ในปีงบประมาณ 2548, 2549 และปี 2550 คือ 3,200, 3,240 และ 3,694 ราย มีสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจจำนวน 869, 795 และ 1,259 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.16, 24.54 และ 34.08 ในปีงบประมาณ 2549 พบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (pap smear) มีจำนวนร้อยละลดลงกว่าปี 2548 (27.16 ในปี 2548 และ 24.54 ในปี 2549) และจะเห็นได้ว่าในปีงบประมาณ 2550 ซึ่งเป็นปีที่ณรงค์ให้

ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้นมีจำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการการตรวจเพิ่มขึ้นกว่าปีงบประมาณ 2548 และ ปีงบประมาณ 2549

สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มารับการตรวจ ในปีงบประมาณ 2548, 2549 และ 2550 นั้นพบว่า สถานีอนามัยที่อยู่ห่างไกลไม่มีผู้มารับบริการ เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงทางด้านความมั่นคงและชนกลุ่มน้อย จึงทำให้การเข้าถึงการตรวจเป็นไปได้ยาก

สถานีอนามัยบางแห่ง มีอัตราผู้มารับการตรวจคัดกรองลดลง ถึงแม้ได้รณรงค์ในปี 2550 ก็ตาม ทั้งนี้เป็นแนวทางหนึ่งที่จะพิจารณาหาปัจจัยและดำเนินการรณรงค์ ให้สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ของกระทรวงสาธารณสุขมากขึ้น ในปี 2550 เป้าหมายการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายคือร้อยละ 60⁽⁵⁾ ในเขตอำเภอเมืองพบว่า มีสตรีกลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจเพียงร้อยละ 34.08 และพบว่ากลุ่มสถานีอนามัยที่อยู่ห่างไกล (หัวน้ำขาว พุน้ำร้อน ตะเคียนงาม) มีสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจน้อยกว่าสถานีอนามัยที่อยู่ใกล้เขตเทศบาล ดังนั้นในการรณรงค์การตรวจครั้งต่อไปจึงควรพิจารณาในพื้นที่ที่มีการเข้าถึงการตรวจได้ยาก และห่างไกล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพันธุชุมวรฐายี และบัณฑิต ชุมวรฐายี⁽⁶⁾ ที่ศึกษาถึงสาเหตุที่

สตรีไทยไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยที่สตรีทุกคนได้รับการให้สุศึกษาอย่างทั่วถึงแล้ว เหตุผลส่วนใหญ่นั้นคือไม่ว่าง (67.5%) ดังนั้นการออกหน่วยรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกในชุมชนจึงเป็นมาตรการที่ช่วยสร้างโอกาสให้กับสตรีเหล่านี้เพื่อมารับการตรวจคัดกรองได้

ประสิทธิภาพของการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ โดยพิจารณาจากความพอเพียงของสิ่งส่งตรวจพบว่า สิ่งส่งตรวจจากหน่วยรณรงค์ มีจำนวนตัวอย่างที่ไม่สามารถแปลผลได้ มากกว่าคลินิกในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value 0.009) ดังนั้นการพัฒนาทักษะของบุคลากรประจำหน่วยรณรงค์เชิงรุกในด้านการเก็บตัวอย่างส่งตรวจจึงเป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องดำเนินการในอนาคต

การติดตามเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาในกรณีที่เกิดผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ เป็นขั้นตอนที่สำคัญเพราะจะช่วยให้สามารถรักษาอาการที่ผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เคยมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการติดตามเพื่อการวินิจฉัยและรักษาต่อ พบว่าร้อยละ 41.1⁽⁷⁾ ของผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติไม่ได้รับการติดตามเพื่อวินิจฉัยและรักษาต่อ

แต่จากการรณรงค์ในครั้งนี้สามารถติดตามผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติให้รับทราบผลการวินิจฉัยและรักษาต่อได้ทุกราย ทั้งนี้โดยอาศัยทีมสุขภาพเชิงรุกอันได้แก่ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยและอสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ประสานงานกันเป็นเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ

สรุป

ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยให้งานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

ดังนั้นจึงควรพิจารณาจัดให้มีการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างทั่วถึงโดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล และเข้าถึงการบริการได้ยาก การประสานงานที่ดีของทีมสุขภาพเชิงรุกจะช่วยให้ ติดตามผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติมารับการวินิจฉัยและรักษาต่อได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มงานพยาธิวิทยา โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรี และสถานีอนามัยในเขตอำเภอเมืองที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. จตุพล ศรีสมบูรณ์. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก, มะเร็งปากมดลูกการวินิจฉัยและการรักษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พี บี ฟอเรน บুকส์ เซนเตอร์; 2547. หน้า 32-117.
2. คณะอนุกรรมการมะเร็งนรีเวช. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีรอยโรคที่อยู่เฉพาะภายในเยื่อปากมดลูก. สูตินรีเวชสัมพันธ์ 2550; 16:11-6.
3. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของปากมดลูก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2547. หน้า 1-37.
4. Solomon D, Nayar R, editors. The Bethesda system for reporting cervical cytology. Definitions, criteria, and explanatory notes. 2nd ed. New York: Springer Verlag; 2004.
5. สำนักตรวจและประเมินผล สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข. แผนการตรวจราชการและนิเทศงานประจำปีงบประมาณ 2550; 39.
6. พันธุ์ ชุมวรรณาธิ, บัณฑิต ชุมวรรณาธิ. ทำไมสตรีไทยจึงไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก? ศรีนครินทร์เวชสาร 2550; 22:369-75.
7. Thinkhamrop J, Lumbiganon P, Jitpakdeebodin S. Loss to follow - up of patients with abnormal Pap smear : magnitude and reasons. J Med Assoc Thai 1998; 81:862-5.

Abstract Efficacy of Primary Screening of Cervical Cancer

Praphan Bhumiratanarak

Phaholpolprayuhasena Hospital, Kanchanaburi

Journal of Health Science 2008; 17:SVI1692-7.

A prospective descriptive study was carried out to evaluate efficacy of pap smear screening campaign in Amphoe Mueang, Kanchanaburi Province during October 2006 - September 2007. Increasing number of women 35,40,45,50,55 and 60 years of age were enrolled in pap smear screening in 2007 relative to those in 2005 and 2006. Specimens collected by mobile unit were more of inferior quality (2.30%) than those collected by gynecologists (1.12%) in the hospital. The women with abnormal pap smear were effectively followed by health care personnel. This study indicated that the pap smear screening promotion was an important strategy in prevention of cervical cancer. However, the mobile unit will prove to be very beneficial in primary screening of cervical cancer in remote areas.

Key words: efficacy in primary screening, cervical cancer