

ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มารับบริการตรวจหลังคลอด รพ.ควนขนุน

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในสตรีไทย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีกลวิธีในการแก้ปัญหาหามะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีอายุ 30-60 ปี ซึ่งเป็นนโยบายหลักในการลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างไรก็ตาม สาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัส HPV จากการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นสตรีหลังคลอดทุกรายไม่ว่า จะอายุเท่าไร จึงสมควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มารับบริการตรวจหลังคลอด

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนาข้อมูลย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่างคือสตรีมารับบริการตรวจหลังคลอดและ ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ณ งานคลินิกฝากครรภ์และนรีเวชปีงบประมาณ 2561 – 62 จำนวน 618 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: ผลการตรวจพบมะเร็งปากมดพบผลผิดปกติร้อยละ 3.07 ซึ่งผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ พบเป็นเซลล์ปากมดลูกผิดปกติระดับ ASC-US , ASC-H และ LSIL มากที่สุด พบ CA 2 ราย และ ช่วงอายุที่พบผลการตรวจผิดปกติมากที่สุด คือช่วงอายุ 20-35 ปี ร้อยละ 57.89

สรุป: การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีหลังคลอดมีความคุ้มค่า และควรตรวจมะเร็งปากมดลูกใน สตรีที่มาสตรีที่มาตรวจหลังคลอดทุกราย เพื่อเป็นการค้นหาหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก

คำสำคัญ: การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เซลล์ปากมดลูกผิดปกติ

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากในสตรีไทยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ข้อมูลระบาดวิทยาจากองค์การอนามัยโลกพบสตรีไทยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สูงถึงปีละเกือบ 10,000 ราย และมีอัตราเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 50 กล่าวได้ว่าทุกวันจะมีสตรีไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกถึง 14 ราย (1) นับว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ สาเหตุหลักของมะเร็งปากมดลูก คือ การติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิลโลมา (Human Papilloma Virus, HPV) หรือไวรัสเอชพีวี จากการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะไวรัสเอชพีวี 16 และ 18 โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุยังน้อย การมีคู่นอนหลายคน การมีคู่นอนที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นหลายคน การมีภูมิคุ้มกันร่างกายที่ลดลง สำหรับปัจจัยร่วม ได้แก่ การมีบุตรครั้งแรกเมื่ออายุยังน้อย การสูบบุหรี่ การตั้งครรภ์และคลอดลูกหลายครั้ง การรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นระยะเวลานาน เป็นต้น (2) อย่างไรก็ตาม โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่สามารถป้องกันและรักษาให้หายขาดได้ ถ้ามีการตรวจพบในระยะแรกและให้รีบทำการรักษา แต่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาส່วนใหญ่จะมาเมื่อมีอาการแสดงแล้ว ทั้งนี้หากผู้ป่วยอยู่ในระยะลุกลามไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อทรัพย์สิน ทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม ตลอดจนเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ จากสถานการณ์ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีกลวิธีในการแก้ปัญหามะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีอายุ 30-60 ปี ซึ่งเป็นนโยบายหลักในการลดอัตราป่วยตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างไรก็ตาม เป็นที่ทราบดีกันว่าสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งปากมดลูกคือการติดเชื้อ HPV จากการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นสตรีหลังคลอดทุกรายไม่ว่าจะอายุเท่าไร จึงสมควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร่วมด้วย โรงพยาบาลควนขนุน ได้มีบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีหลังคลอด ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลในคลินิกฝากครรภ์จะพบว่าปัจจุบันสตรีตั้งครรภ์ มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น เช่นการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย มีคู่นอนหลายคน ตั้งครรภ์หลายครั้ง และมักคุมกำเนิดด้วยการใช้ยาคุมกำเนิด ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มาตรวจหลังคลอด ณ งานคลินิกฝากครรภ์และนรีเวช ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งยังใช้เป็นแนวทางในการออกแบบจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อช่วยเพิ่มระดับความรู้ อันจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มารับบริการตรวจหลังคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ที่คลินิกฝากครรภ์และนรีเวช รพ.ควนขนุน จังหวัดพัทลุง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2562 จำนวนทั้งสิ้น 618 ราย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาตรวจหลังคลอด โดยมีวิธีการดังนี้

ประชากรที่ศึกษา คือ สตรีที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ณ คลินิกฝากครรภ์และนรีเวช รพ.ควนขนุน จังหวัดพัทลุง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2562 จำนวนทั้งสิ้น 625 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่มารับบริการตรวจหลังคลอดในช่วงเวลาดังกล่าวและสามารถทำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ เกณฑ์คัดออกคือสตรีที่กำลังมีประจำเดือน เพิ่งผ่านการมีเพศสัมพันธ์ ได้รับการรักษาด้วยยาสอดทางช่องคลอด ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 618 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบเก็บข้อมูล/แฟ้มทะเบียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยประสานกับงานสารสนเทศในการดึงข้อมูลรายงานผลการบันทึกประวัติส่วนบุคคล และดึงข้อมูลรายงานผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

พบว่า สตรีที่มารับบริการตรวจหลังคลอดและได้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2562 มีจำนวนทั้งหมด 618 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-35 ปี ร้อยละ 66.34 รองลงมาอายุ >35 ปี ร้อยละ 22.01 ทั้งนี้อายุดำสุด 14 ปี อายุสูงสุด 48 ปี และมีอายุเฉลี่ยประมาณ 34 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.05 มีบุตร 2 คน ,การศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 69.74 ,มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.52 และโดยมากร้อยละ 100.00 ไม่สูบบุหรี่ และร้อยละ 99.19 ไม่ดื่มสุรา (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ	
- น้อยกว่า 20 ปี	72 (11.65)
- 20 – 35 ปี	410 (66.34)
- มากกว่า 35 ปี	136 (22.01)
จำนวนบุตร	
-1 คน	82 (13.27)
-2 คน	470 (76.05)
-3 คน	62 (10.03)
-มากกว่า3 คน	4 (0.65)
ระดับการศึกษา	
-ประถมศึกษา	54 (8.74)
-มัธยมศึกษาตอนต้น	89 (14.40)
-มัธยมศึกษาตอนปลาย	431 (69.74)
-ปวส. /ปริญญาตรี	44 (7.12)
อาชีพ	
-แม่บ้าน	112 (18.13)
-เกษตรกร	374 (60.52)
-ค้าขาย	52 (8.41)
-รับจ้าง	68 (11.00)
-รับราชการ	12 (1.94)
การสูบบุหรี่	
- สูบบุหรี่	0 (00.00)
- ไม่สูบบุหรี่	618 (100.00)
การดื่มสุรา	
- ดื่มสุรา	5 (08.00)
- ไม่ดื่มสุรา	613 (99.19)

ในส่วนของผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่พบผลปกติไม่พบเซลล์มะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 96.92 และพบผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.07 โดยมีผลเป็นASC-

US และ ASC-H มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.11 ,รองลงมาคือ LSIL ร้อยละ 36.84, HSIL ร้อยละ 10.53 และ CA ร้อยละ 10.53 ตามลำดับ ในส่วนของผลการตรวจมะเร็งเชิงปากมดลูกที่ปกติ พบมีการอักเสบร้อยละ 14.24 มีการติดเชื้อ Candida ร้อยละ 0.81 และติดเชื้อ Bacteria ร้อยละ 5.18 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการตรวจมะเร็งเชิงปากมดลูก

ผลการตรวจมะเร็งเชิงปากมดลูก	จำนวน(ร้อยละ)
Normal	
- Normal	470 (76.05)
- Inflammation	88 (14.24)
- Candida spp.	5 (0.81)
- Bacterial vaginosis	32 (5.18)
- Trichomonas spp.	4 (0.64)
Abnormal	
- ASC-US , ASC-H	8 (1.29)
- LSIL	7 (1.13)
- HSIL	2 (0.33)
- CA	2 (0.33)

จากผลการตรวจมะเร็งเชิงปากมดลูกที่ผิดปกติ 19 ราย พบผลเป็น ASC-US และ ASC-H มากที่สุดในช่วงอายุ >35 ปี ร้อยละ 21.05 รองลงมาคือช่วงอายุ 20-35 ปี ร้อยละ 15.79 ผลเป็น LSIL พบมากที่สุดในช่วงอายุ 20-35ปี ร้อยละ 26.32 รองลงมาคือช่วงอายุ >35 ปี ร้อยละ 5.26 ส่วนผลเป็น HSIL พบในช่วง 20-35 ปีและ > 35 ปีคิดเป็นร้อยละ 5.26 พบผลเป็น CA 2 ราย อายุ 24 ปี (มีผลHIV+ve) และ 35 ปี (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การตรวจพบเซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติแบ่งตามช่วงอายุ

ชนิดของเซลล์ ปากมดลูกที่ผิดปกติ	อายุ(ปี)		
	<20 จำนวน(ร้อยละ)	20-35 จำนวน(ร้อยละ)	>35 จำนวน(ร้อยละ)
- ASC-US , ASC-H	1(5.26)	3(15.79)	4(21.05)
- LSIL	1(5.26)	5(26.32)	1(5.26)
- HSIL		1(5.26)	1(5.26)
- CA		2(10.52)	

สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าสตรีที่มารับบริการตรวจหลังคลอดและได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อค้นหามะเร็งระยะเริ่มแรก ส่วนใหญ่มีอยู่ในช่วงอายุ 20-35 ปี จากจำนวนผู้มารับบริการตรวจหลังคลอดทั้งหมด 618 คน ส่วนใหญ่พบผลปกติไม่พบเซลล์มะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 96.92 ในจำนวนนี้ตรวจพบว่ามีอาการอักเสบของเซลล์ปากมดลูกมากที่สุด ร้อยละ 14.24 ซึ่งเป็นอาการที่สามารถรักษาหายได้ ส่วนผลผิดปกติพบร้อยละ 3.07 พบเป็นความผิดปกติระดับ ASC-US -H มากที่สุด ร้อยละ 42.10 ซึ่งพบความผิดปกตินี้มากที่สุดในช่วงอายุ >35 ปี แต่พบ LSIL มากในช่วงอายุ 20-35 ปี ทั้งสองกลุ่มนี้ต้องเน้นย้ำในการมาตรวจติดตามซ้ำหรือควรมีการตรวจหาเพิ่มเติมความผิดปกติ พบ CA 2 ราย ซึ่งอายุน้อยกว่า 35 ปี จากการค้นหาสาเหตุพบผู้ป่วยรายแรกมีโรคร่วมคือโรคเอดส์ ส่วนอีกรายมีประวัติการมีคู่นอนหลายคนและมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย

จากการศึกษานี้ทำให้ทราบว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีหลังคลอดมีความคุ้มค่า และควรตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มาตรวจหลังคลอดทุกราย เพื่อเป็นการค้นหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก ซึ่งการตรวจพบเซลล์ผิดปกติในระยะเริ่มต้นจะทำให้ได้รับการรักษาตั้งแต่แรกและป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง

1. Khuhaprema T, Attasara T, Sriplung H, Wiangnon S, Sangrajrang S, editors. Cancer in Thailand Vol.VII(2007-2009). Bangkok: Bangkok Medical Publisher; 2013.
2. สมศักดิ์ ไหลเวชพิทยา. โรคของปากมดลูกก่อนเป็นมะเร็ง. ใน วีรศักดิ์ วงศ์ทิพร, มณี รัตนไชยานนท์, ประสงค์ ตันมหาสมุทร, มงคล เบญจภิบาล, ไอรีน เรืองขจร, บรรณาธิการ. ตำรานรีเวชวิทยา. กรุงเทพมหานคร: พี เอ ลีฟวิ่ง; 2554.