

## การตรวจทางเซลล์วิทยาที่มีผลเป็น Unsatisfactory ของการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

รัชนิกร ทองบ่อ, นวพ.\*

ณัฐชา ภัทรผดุงกิจ\*

เอมอร ปาสาทัง, นวพ.\*

ปณณธร ศิริเวช, นวพ.\*

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** Pap smear เป็นวิธีการตรวจหาความผิดปกติของเซลล์เยื่อปากมดลูก ใช้กันอย่างแพร่หลาย วิธีการตรวจไม่ยุ่งยาก ราคาไม่แพง มีประสิทธิภาพ และเป็นการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในระยะก่อนเกิดมะเร็ง จนถึงมะเร็งระยะเริ่มต้น การรักษามะเร็งระยะนี้ทำได้ไม่ยากและปลอดภัย **วัตถุประสงค์:** เพื่อให้ทราบถึงความชุกของการตรวจทางเซลล์วิทยาที่มีผลเป็น Unsatisfactory ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและหาแนวทางแก้ไข **ผู้ป่วยและวิธีการ:** ผู้มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกรายที่มีผลการตรวจทางเซลล์วิทยาเป็น Unsatisfactory ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552-31 ธันวาคม 2554 และทำการคัดแยกตามข้อมูลเบื้องต้น อายุ หน่วยงานที่ส่งตรวจ ผลการตรวจทางเซลล์วิทยาที่มีในระบบของหน่วยเซลล์วิทยา **ผลการศึกษา:** พบว่ามีผลการตรวจเป็น Unsatisfactory จำนวน 168 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.003 ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเป็น Unsatisfactory พบมากในช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และพบน้อยสุดคือช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี แบ่งตามหน่วยงานที่ส่งตรวจที่พบมากที่สุดคืองานรังสีรักษา **วิจารณ์และสรุป:** ในผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางเซลล์วิทยาเป็น Unsatisfactory ในครั้งก่อนที่มาตรวจที่ห้องตรวจ สูติ-นรีเวช มักจะไม่มาตรวจซ้ำอาจจะเนื่องจากไม่ได้มีความผิดปกติทางร่างกายใดๆ เช่น ไม่ได้มีประจำเดือนผิดปกติ ไม่มีตกขาวผิดปกติ ไม่ปวดท้องน้อย มักเป็นผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีและคาดว่าปีหน้าจะมาตรวจอีก ส่วนผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาหลังจากได้รับการรักษาทางรังสีรักษาแล้ว มักจะมาตรวจตามนัด แต่ก็ยังมีผู้ป่วยบางรายไม่ได้มาตามนัด การตรวจทางเซลล์วิทยาเป็น Unsatisfactory อาจเกิดจากเทคนิคการป้ายตัวอย่างไม่ดีพอ ทำให้ได้เซลล์น้อย และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่สูงอายุ หรือในผู้ป่วยที่รักษามะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีรังสีรักษา ทำให้เซลล์บริเวณปากมดลูกเหี่ยว เซลล์มักจะหลุดลอกออกมายาก ถ้าทำการป้ายแรงและลึกจะทำให้ผู้ป่วยมีเลือดออก จึงทำให้ได้เซลล์น้อย จากการศึกษานี้ทำให้ทราบว่าถ้าผลตรวจทางเซลล์วิทยาเป็น Unsatisfactory แพทย์ที่ทำการรักษาต้องตระหนักถึงความสำคัญของการอธิบายความหมายของผลการตรวจให้ผู้ป่วยฟังอย่างละเอียดและเล็งเห็นถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรอง

\* สาขาเซลล์วิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น 42000

**Abstract:** Cytology Results Unsatisfactory of Cervical Cancer Screening in Srinagarind Hospital  
Ratchaneekorn Thongbor, C.T.\*

Nutcha Patarapadungkit, Assistant Professor

Emon Pasatung, C.T.\*

Phannatorn Sirivej, C.T.\*

Department of Pathology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. Khon Kaen, 42000

*Nakhon Ratch Med Bull 2012; 36: 161-66.*

**Introduction:** Pap smear is common method use for diagnosis abnormal cervical cells. The reasons are simple method, not expensive, good accuracy, safe and simply method for screening cervical carcinoma of both precancerous and early stage of cervical cancer. **Objective:** To understand the prevalence of cytology results with it. Unsatisfactory Of cervical cancer and screening solutions. **Patients and methods:** Patients who came to the screening of all patients with cervical cytology results as Unsatisfactory. Between 1 January 2552-31 December 2554 and preliminary data screening by the age, unit, cytology results with the cytology unit. **Results:** 168 cases (0.003%) of Unsatisfactory Cervical Cells results. Most cases >60 years old. Least was below than 30 years old. Radiotherapy was most commonly unit that sent the specimens. **Conclusion and Discussion:** The previously cases that were Unsatisfactory Cells results at Ob-Gyn. OPD., usually not returns to repeated the examination. Maybe from no signs of abnormal menstruation, no leukorrhea, no pelvic pain. Most were annually health care check-up and plan for re-exam next year. Post radiotherapy patients usually return to re-exam. Unsatisfactory Cervical Cells results maybe from improper smear that results in scanty cells. Senile and post radiotherapy cases had wilt and difficult to peel off cervical cells cause of bleeding when strong or deep smear. These were received scanty cells that result in Unsatisfactory Cells reports. Physicians who treat this condition must realize the importance of results explanations, in details. As same as the screening test.

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในประเทศที่กำลังพัฒนา ได้แก่ กลุ่มประเทศลาตินอเมริกา กลุ่ม Sub Saharan Africa และกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมทั้งประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 85 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ที่เกิดขึ้นทั้งโลก ปีละเกือบ 4 แสนราย ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วมีระบบคัดกรองที่มีประสิทธิภาพจึงวินิจฉัยโรคได้ก่อนเป็นมะเร็งและให้การดูแลรักษาทันที ส่งผลให้อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกลดลงอย่างชัดเจน

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในสตรีไทย ในกรุงเทพมหานครพบเป็นอันดับที่สองรองจากมะเร็งเต้านม มีอุบัติการณ์ทั่วประเทศเป็น 20.9 ต่อประชากร 100,000 คน สักรวระหว่างปี 2535-2537<sup>(1)</sup> อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะพบสูงสุดในช่วงก่อนวัยหมดระดูตลอดจน หลังจากเข้าสู่วัยหลังหมดระดูแล้วยังมีอุบัติการณ์สูง โดยพบช่วงอายุสูงสุดระหว่าง 50-69 ปี คิดเป็น 56.1 ถึง 65.3 ต่อสตรี 100,000 ราย<sup>(2)</sup> ความชุกของรอยโรคก่อนเกิดมะเร็งปากมดลูกทั้ง Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion (LSIL) และ High



Grade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL) เคยมีการศึกษา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2542 พบความชุกเท่ากับร้อยละ 0.46<sup>(3)</sup> ข้อมูลจาก หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในปี พ.ศ. 2547 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มาทำการตรวจรักษานั้น อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-55 ปี พบ 212 ราย จาก จำนวนทั้งสิ้น 346 ราย คิดเป็นร้อยละ 61 โดยพบว่า มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 197 ราย คิดเป็นร้อยละ 56<sup>(4)</sup> จากข้อมูลข้างต้นสตรีวัยหลังหมดระดูอาจจะมีความเสี่ยงต่อการอักเสบติดเชื้อรวมถึงการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้มาก

Papanicolaou smear (Pap smear) เป็นวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในระยะก่อนเกิดมะเร็งจนถึงมะเร็งระยะเริ่มต้น การรักษามะเร็งระยะนี้ทำได้ไม่ยากและปลอดภัย ช่วยลดอุบัติการณ์และอัตราการตายของมะเร็งระยะลุกลามได้มาก หากทั้งไว้ไม่ได้รับการรักษาพบว่าเกือบทั้งหมดของมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามจะเสียชีวิตในที่สุด ดังนั้นมะเร็งปากมดลูกจึงถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งซึ่งควรได้รับการเอาใจใส่ตั้งแต่การคัดกรองโรคให้พบในระยะแรก ซึ่งง่ายต่อการรักษา และเพื่อป้องกันไม่ให้โรคลุกลาม จนอาจไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้<sup>(5)</sup>

การวินิจฉัยทางเซลล์วิทยา ตัวอย่างส่งตรวจจากระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ได้มีการรายงานผลแบบเบิเทสด้า (The Bethesda System, TBS 2001) ซึ่งจะต้องประเมินความเพียงพอของตัวอย่างส่งตรวจ (specimen adequacy) ในกรณีที่ตัวอย่างส่งตรวจนั้นมีจำนวนเซลล์ไม่เพียงพอที่จะประเมินหรือไม่มีเซลล์จากตำแหน่ง transformation zone มีเม็ดเลือดขาวหรือเม็ดเลือดแดงจำนวนมาก ตัวอย่างที่ตรวจจะไม่เหมาะสม สำหรับการประเมินผลทางเซลล์วิทยา (Unsatisfactory) ซึ่งในกรณีนี้อาจทำให้แพทย์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง หรือตัวผู้ป่วยเองละเลยที่จะทำการตรวจซ้ำ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ถ้าหากผู้ป่วยนั้นอาจมีเซลล์ที่ผิดปกติซ่อนอยู่

และการเก็บตัวอย่างมาตรฐานไม่เพียงพอ ไม่มีเซลล์ที่จะใช้ประเมิน ดังนั้นคณะผู้ทำการวิจัยจึงสนใจและต้องการที่จะทำการรวบรวมและศึกษาถึงความชุกของการตรวจพบผลการตรวจทางเซลล์วิทยาที่มีผลการตรวจเป็น Unsatisfactory ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อที่จะได้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขต่อไปในอนาคต

### ผู้ป่วยและวิธีการ

สตรีผู้มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ณ ห้องตรวจสูติ-นรีเวช ห้องตรวจพิเศษในเวลาห้องตรวจพิเศษนอกเวลาราชการ ห้องตรวจรังสีรักษา โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552-31 ธันวาคม 2554 จำนวน 51,951 ราย รวบรวมข้อมูลที่มีอยู่เดิมจากระบบการรายงานผลการตรวจทางเซลล์วิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ดังนี้

1. นับจำนวนผู้มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกรายที่มีผลการตรวจทางเซลล์วิทยาเป็น Unsatisfactory จากและทำการคัดแยกตามข้อมูลเบื้องต้น (อายุ หน่วยงานที่ส่งตรวจ ผลการตรวจทางเซลล์วิทยาที่มีในระบบของหน่วยเซลล์วิทยา)
2. บันทึกรายงานผลการตรวจเซลล์วิทยา (cytology) ระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ของภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล

### ผลการวิจัย

ผลการตรวจ Pap smear จากวันที่ 1 มกราคม 2552-31 ธันวาคม 2554 จำนวนทั้งหมด 51,951 ราย พบว่ามีผลการตรวจเป็น Unsatisfactory จำนวน 168 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.003 ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเป็น Unsatisfactory พบมากในช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 73 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมาคือ

ช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.3 และพบน้อยสุดคือช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.8 พบผลการตรวจเป็น Unsatisfactory แบ่งตามหน่วยงานที่ส่งตรวจที่พบมากที่สุดคืองานรังสีรักษา จำนวน 115 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.5 รองลงมาคือห้องตรวจสูติ-นรีเวช จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.8 ผลการตรวจมีความผิดปกติก่อนมีผลการตรวจเป็น Unsatisfactory พบว่ามี 2 หน่วยงานคืองานรังสีรักษา จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.7 และห้องตรวจสูติ-นรีเวช จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.3 ผลการตรวจมีความผิดปกติหลังมีผลการตรวจเป็น Unsatisfactory พบมากที่สุดคืองานรังสีรักษา จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7 และห้องตรวจสูติ-นรีเวช จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 มีผลการตรวจเป็น Unsatisfactory และไม่กลับมาทำซ้ำ พบมากที่สุดคือห้องตรวจสูติ-นรีเวช จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.4 รองลงมาคืองานรังสีรักษา จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 ห้องตรวจพิเศษนอกเวลาราชการ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.3 ห้องตรวจพิเศษในเวลา จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.7 และงานแผนวางแผนครอบครัว จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.6

ความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจที่เป็น Unsatisfactory กับอายุ

อายุ (ปี)	ผลการตรวจเป็น Unsatisfactory	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<31	3	1.8
31-40	12	7.1
41-50	29	17.3
51-60	51	30.3
>60	73	43.5
<b>รวม</b>	<b>168</b>	<b>100</b>

ความสัมพันธ์ระหว่าง ผลการตรวจที่เป็น Unsatisfactory กับหน่วยงานที่ส่งตรวจ

หน่วยงานที่ส่งตรวจ	ผลการตรวจเป็น Unsatisfactory	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ห้องตรวจสูติ-นรีเวช	35	20.8
ห้องตรวจพิเศษในเวลา	11	6.5
ห้องตรวจพิเศษนอกเวลาราชการ	5	3
แผนวางแผนครอบครัว	2	1.2
รังสีรักษา	115	68.5
<b>รวม</b>	<b>168</b>	<b>100</b>

ความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจที่มีความผิดปกติ ก่อน มีผลการตรวจเป็น Unsatisfactory

หน่วยงานที่ส่งตรวจ	ผลการตรวจมีความผิดปกติ	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ห้องตรวจสูติ-นรีเวช	1	14.3
ห้องตรวจพิเศษในเวลา	0	0
ห้องตรวจพิเศษนอกเวลาราชการ	0	0
แผนวางแผนครอบครัว	0	0
รังสีรักษา	6	85.7
<b>รวม</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

ความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจมีความผิดปกติ หลัง มีผลการตรวจเป็น Unsatisfactory

หน่วยงานที่ส่งตรวจ	ผลการตรวจมีความผิดปกติ	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ห้องตรวจสูติ-นรีเวช	3	33.3
ห้องตรวจพิเศษในเวลา	0	0
ห้องตรวจพิเศษนอกเวลาราชการ	0	0
แผนวางแผนครอบครัว	0	0
รังสีรักษา	6	66.7
<b>รวม</b>	<b>9</b>	<b>100</b>



ความสัมพันธ์ระหว่างมีผลการตรวจเป็น Unsatisfactory กับการไม่กลับมาทำการตรวจซ้ำ หน่วยงานที่ส่งตรวจ ผลการตรวจมีความผิดปกติ

	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ห้องตรวจสูติ-นรีเวช	13	46.4
ห้องตรวจพิเศษในเวลา	3	10.7
ห้องตรวจพิเศษนอกเวลาราชการ	4	14.3
แผนวางแผนครอบครัว	1	3.6
รังสีรักษา	7	25
<b>รวม</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

### วิจารณ์

ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเป็น Unsatisfactory พบมาก ในช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 73 ราย คิดเป็น ร้อยละ 43.5 รองลงมาคือช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.3 และพบน้อยสุดคือช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 3 ราย คิดเป็น ร้อยละ 1.8 เนื่องจากผู้หญิง ที่หมดระดูแล้ว เซลล์ส่วนใหญ่เป็นเซลล์ชั้นล่างและ ถ้าแพทย์ทำการป้ายแรงจะทำให้ผู้ป่วยมีเลือดออก จึงทำให้ได้เซลล์น้อย ผลการตรวจจึงเป็น Unsatisfactory สุดเขอะ แบ่งตามหน่วยงานที่ส่งตรวจที่พบมากที่สุด คืองานรังสีรักษา จำนวน 115 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.5 รองลงมาคือห้องตรวจสูติ-นรีเวช จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.8 ผลการตรวจมีความผิดปกติก่อนมี ผลการตรวจเป็น Unsatisfactory พบว่ามี 2 หน่วยงาน คืองานรังสีรักษา จำนวน 6 ราย คิดเป็น ร้อยละ 85.7 และ ห้องตรวจสูติ-นรีเวช จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.3 ผลการตรวจมีความผิดปกติหลังมี ผลการตรวจเป็น Unsatisfactory พบมากที่สุดคืองาน รังสีรักษา จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7 และห้อง ตรวจสูติ-นรีเวช จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 มีผลการตรวจเป็น Unsatisfactory และไม่กลับมา ทำซ้ำ พบมากที่สุดคือ ห้องตรวจสูติ-นรีเวช จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.4 รองลงมาคืองานรังสีรักษา จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 ห้องตรวจพิเศษ

นอกเวลาราชการ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.3 ห้องตรวจพิเศษในเวลาจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.7 และงานแผนวางแผนครอบครัว จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.6

ผลงานนี้ได้พยายามศึกษาถึงการตรวจพบ ความผิดปกติในผู้ป่วยที่มีผล การตรวจทางเซลล์วิทยา เป็น Unsatisfactory ในครั้งก่อน เนื่องจากผู้ป่วยที่ ผลการตรวจ ทางเซลล์วิทยาเป็น Unsatisfactory ที่มา ตรวจที่ห้องตรวจสูติ-นรีเวช มักจะไม่มาตรวจซ้ำเพราะ คิดว่าตัวผู้ป่วยเอง ไม่ได้มีความผิดปกติทางร่างกายใด ๆ เช่น ไม่ได้มีประจำเดือนผิดปกติ ไม่มีตกขาวผิดปกติ ไม่ปวดท้องน้อย หรือมีอาการอื่น ๆ จากที่กล่าวมา มักเป็นผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีและคาดว่าปี หน้าจะมาตรวจอีก ส่วนผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษา หลังจากได้รับการรักษาทางรังสีรักษาแล้ว มักจะมา ตรวจตามนัด แต่ก็ยังมีผู้ป่วยบางรายไม่ได้มาตามนัด อาจจะเนื่องมาจากการไปรักษาต่อที่อื่น

ในกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการตรวจทางเซลล์วิทยา เป็น Unsatisfactory อาจเกิดจากเทคนิคการป้ายตัวอย่าง ไม่ได้พอทำให้ได้เซลล์น้อย และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น ผู้ป่วยที่สูงอายุ หรือในผู้ป่วยที่รักษามะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีรังสีรักษา ทำให้เซลล์บริเวณปากมดลูกเหี่ยว เซลล์มักจะหลุดลอกออกมายาก ถ้าทำการป้ายแรง และลึก จะทำให้ผู้ป่วยมีเลือดออก จึงทำให้ได้เซลล์น้อย ผลการตรวจทางเซลล์วิทยาจึงเป็น Unsatisfactory

จากการศึกษานี้ทำให้ทราบว่ถ้าผลตรวจทาง เซลล์วิทยาเป็น Unsatisfactory แพทย์ที่ทำการรักษา ต้องตระหนักถึงความสำคัญของการอธิบายความหมาย ของผลการตรวจให้ผู้ป่วยฟังอย่างละเอียดและเล็งเห็น ถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรอง ควรแนะนำให้ ผู้ป่วย มาทำการตรวจซ้ำใน 6 เดือนต่อมาและพยาบาล ที่ห้องตรวจจะต้องออกหนังสือนัดผู้ป่วยมาตรวจต่อไป

รายงานนี้ผู้จัดทำเห็นว่ากรณีที่ผลตรวจออกมา เป็น Unsatisfactory จะทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการ รักษา ถ้าหากว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติทางเซลล์วิทยา

ถ้าผู้ป่วย ได้รับคำแนะนำที่ละเอียด ถูกต้อง และเข้าใจ ก็จะทำให้ ผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำได้อีก

### สรุป

ความชุกของการตรวจพบผลการตรวจทางเซลล์วิทยาที่มีผลเป็น Unsatisfactory ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบมากในช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป งานรังสีรักษาเป็นหน่วยงานที่มีผลเป็น Unsatisfactory มากที่สุด และมีผลการตรวจที่มีความผิดปกติก่อนและหลัง พบมากที่สุด และผลการตรวจที่มีผลเป็น Unsatisfactory ผู้ป่วยจะไม่กลับมาตรวจซ้ำพบมากที่สุดคือห้องตรวจสูติ-นรีเวช

### เอกสารอ้างอิง

1. Deerasamee S, Martin N, Sontipong S, editors. Cancer in Thailand Volume II (1992-1994). Bangkok: The International Agency for Research on Cancer; 1999.
2. วิชัย เติมรุ่งเรืองเลิศ. Hormone replacement therapy

and cervical cancer ใน: นิमितเดช ไกรชนะ, บรรณาธิการ. ฮอร์โมนทดแทนในวัยหมดระดู. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2543. หน้า 327-36.

3. กองวิชาการ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. สรุปผลการดำเนินการกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกในโครงการเฉลิมพระเกียรติในวโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนมายุครบรอบ 72 พรรษา 5 ธันวาคม 2542. กรุงเทพฯ: สำนักงานการแพทย์; 2542.
4. Cancer Unit. Faculty of Medicine. Khon Kaen University. Tumor Registry Cancer Unit, Khon Kaen University: statistical report 2004. Khon Kaen: Cancer Unit; 2004.
5. ชาตรี เมธาธราริพ, พิสมัย ยืนยาว, สงวนโชค ล้วนรัตนากร. ความชุกของการตรวจพบความผิดปกติทางเซลล์วิทยาของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีวัยหลังหมดระดูในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ขอนแก่น: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.