

# ยุทธศาสตร์ใหม่ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

โดย

ศาสตราจารย์แพทย์หญิง สฤกพรรณ วิไลลักษณ์  
รองคณะบดีฝ่ายวิชาการและวัฒนธรรม  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร  
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 59

2559 - 2560

## บทคัดย่อ

เรื่อง ยุทธศาสตร์ใหม่ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

ผู้วิจัย ศาสตราจารย์แพทย์หญิง สฤกษ์พรณี วิไลลักษณ์ หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 59

ประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการกำหนดนโยบายสาธารณสุข

2559

2560

(Qualitative Approach)

. 2548

20 - 25

. 2552

( . . . )

50

10 ( . 2552 - 2561)

30 - 60

80

5

. 2553

80 แต่ความครอบคลุมยังอยู่ในอัตราที่ไม่สูงมากนัก เนื่องจากปัญหา

2

1

ออกไปได้เอง หากร่างกายแข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันที่ดี แต่มีส่วหนึ่งซึ่งเชื่อไม่ถูกกำจัด ยังคงอยู่ในตัวเรา และพัฒนาเซลล์ให้ผิดปกติจนกระทั่งเป็นมะเร็ง ซึ่งการตรวจคัดกรองจะช่วยไม่ให้เซลล์

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกลดลงให้ใกล้เคียงกับไม่พบผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งคาดหวัง

## คำนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ตั้งแต่เริ่มแรกโดยการฉีดวัคซีนเฮซพีวี  
ในเด็กหญิงอายุ 12 - 15 และหญิงที่มีเพศสัมพันธ์แล้วก็ควรมาตรวจคัดกรองโดยเริ่มตั้งแต่

30

10 - 15

( )

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
คำนำ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภาพ	ช
คำอธิบายคำย่อ	ซ
บทที่ 1	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	2
	3
	3
	3
2	4
	4
	5
	8
	12
	17
	19
3	21
	21
	23
	28

( )

4

/

**31**

31

32

36

40

5

**42**

42

49

**52**

**56**

2-1		
		35-55
	5	18
3-1		22
3-2		
	อนุมัติโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2556	27
5-1		46
5-2		
	ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (พฤษภาคม 2555)	47

2-1	Human papilloma virus	5
2-2		6
2-3		14
2-4	Liquid Based Cytology	15
5-1	แสดงความหมายของยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา	49

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูกเป็นหนึ่งในมะเร็งไม่กึ่งชนิดที่ป้องกันได้เกือบจะร้อยละ 100 แต่จากสถิติล่าสุดพบว่ามะเร็งปากมดลูกยังคงพบมากเป็นอันดับที่ 2 ของมะเร็งทุกชนิดในผู้หญิงไทย รองจากมะเร็งเต้านม และพบเป็นอันดับ 1 ในมะเร็งนรีเวช สถิติจากองค์การอนามัยโรคระบุว่าในแต่ละปีจะมีผู้หญิงไทยถูกวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกประมาณ 10,000 คน หรือ วันละ 27 คน และเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 5,200 คน หรือ เฉลี่ยวันละ 14 คน ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเสียใจเป็นอย่างยิ่งทั้งๆ ที่เป็นมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ เนื่องจากทางการแพทย์พิสูจน์ทราบสาเหตุแน่นอนแล้วว่ามะเร็งปากมดลูกร้อยละ 97 เกิดจากการติดเชื้อไวรัสที่ชื่อ Human Papilloma Virus (HPV) ซึ่งสามารถติดต่อจากการสัมผัสซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเพศสัมพันธ์โดยร้อยละ 90 ของผู้หญิงที่ติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ ร่างกายจะสามารถกำจัดเชื้อได้เองส่วนอีกร้อยละ 10 เชื้อจะฝังอยู่บริเวณปากมดลูกและหากเป็นสายพันธุ์เสี่ยงสูงที่ก่อมะเร็งได้ก็จะทำให้เยื่อเมือกของบริเวณปากมดลูกมีความผิดปกติกลายเป็นระยะก่อนมะเร็งโดยที่ทั่วไปแล้วระยะนี้จะเป็นอยู่นาน 5 - 10

10 - 20

มะเร็ง และรักษาให้หายก่อนที่จะพัฒนาเป็นมะเร็งได้ นอกจากนี้เนื่องจากที่ปัจจุบันก็มี

HPV

2

1.

(HPV vaccine)

2.

HPV

HPV



2.1

Pap Smear      2      Conventional Pap Smear ซึ่งเป็นวิธีดั้งเดิม  
Liquid Based Cytology ซึ่งเป็นวิธีที่พัฒนาขึ้นมาใหม่โดยจะเก็บเซลล์เยื่อปากมดลูกที่กวา

2.2

HPV

มะเร็งปากมดลูก เป็นการตรวจที่มีความไวถึงร้อยละ 95 - 100

2.3

Visual Inspection With Acetic Acid (VIA)

HPV vaccine

Pap Smear

( . . . . )

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.

2.

3.

### **ขอบเขตของการวิจัย**

มีระยะเวลาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2559 - เดือนกรกฎาคม 2560

### **วิธีดำเนินการวิจัย**

(Qualitative Approach)

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

### **ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย**

1.

2.

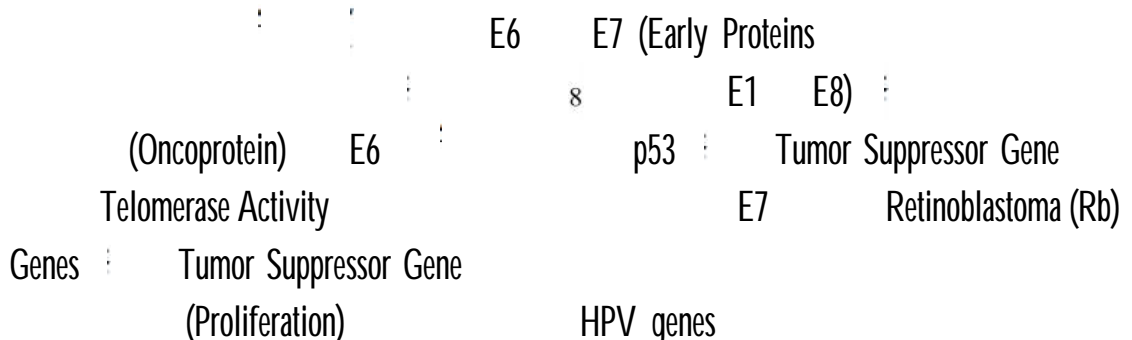
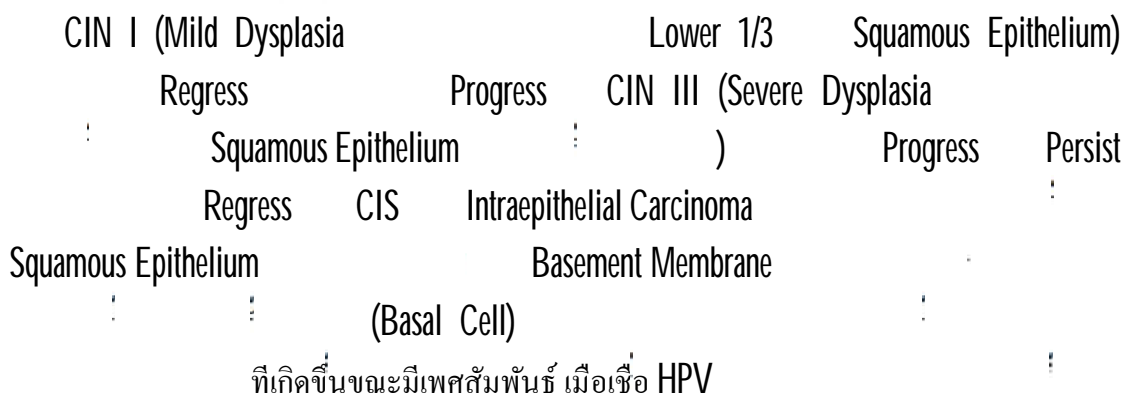
3.

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

#### การก่อเกิดมะเร็งปากมดลูก

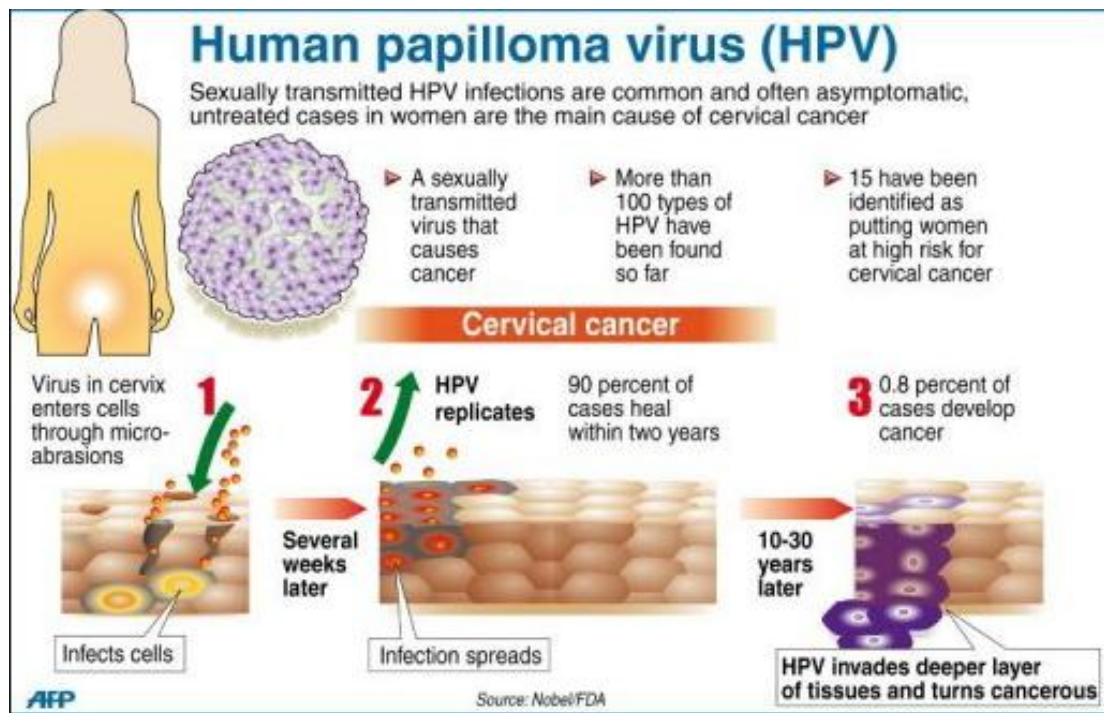
มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสที่ชื่อ Human Papilloma Virus (HPV) ชนิดก่อมะเร็ง หรือ ชนิดความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะการติดเชื้อแบบฝังแน่น (Persistent) ที่ปากมดลูก สามารถติดต่อจากการสัมผัสซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่มีเชื้อ HPV จึงมีผู้สรุปว่ามะเร็งปากมดลูกเป็น Cancer Of Sexual Intercourse ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่มีอาการทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย โดยเริ่มจากการติดเชื้อที่เยื่อเมือกปากมดลูกบริเวณเขตเซลล์แปรรูป (Transformation Zone) ซึ่งบริเวณนี้เดิมเป็น Columnar Zone แล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงโดย Squamous Metaplasia เป็น Squamous Epithelium ใหม่ และจุดเริ่มต้นมักจะเป็นบริเวณ Squamocolumnar Junction โดยเป็นเซลล์ระยะก่อนมะเร็งปากมดลูกที่เรียกว่า Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) ระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงจาก Normal Squamous Epithelium เป็น CIN มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างช้าๆ กินเวลาประมาณ 1 - 5



เซลล์ที่จะกลายเป็นเซลล์สแควมัสเท่านั้น ระยะเวลาตั้งแต่ปากมดลูกติดเชื้อ HPV

HPV	ณ 3 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ Basal Cells Differentiation (Desquamation)	HPV
High-risk HPV	Low-risk HPV	12 - 18 เดือน และ 4 - 9
	2-1	Human Papilloma Virus

Virus



: www.manager.co.th

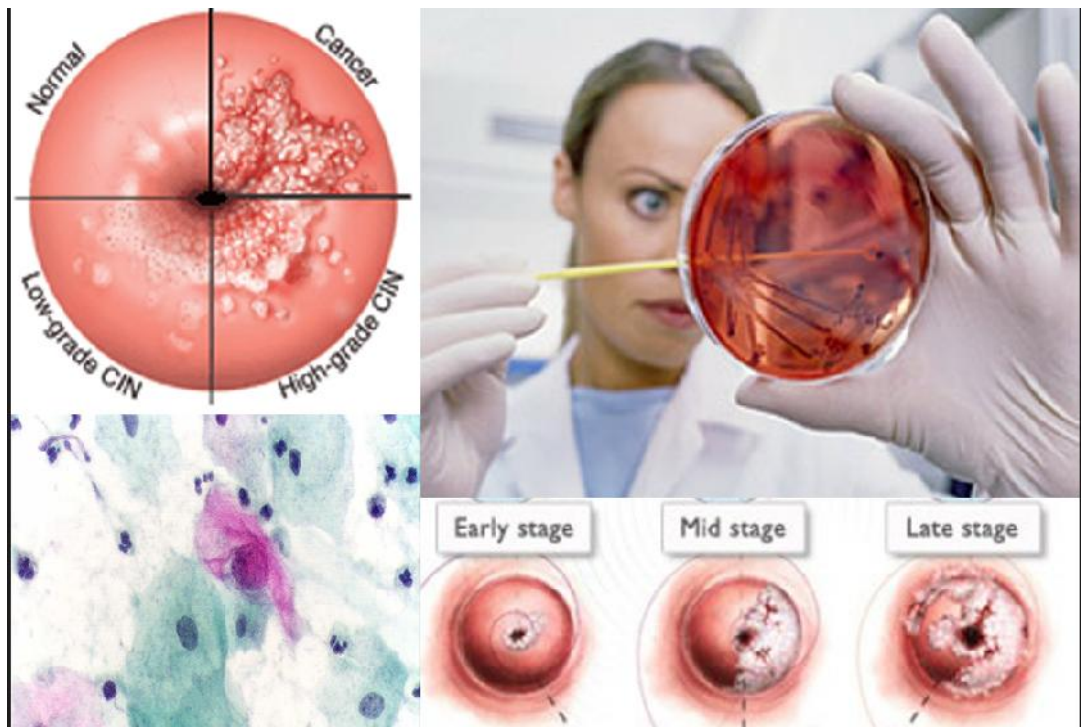
### การดำเนินโรคของมะเร็งปากมดลูก

การดำเนินโรคของมะเร็งปากมดลูกเริ่มต้นจากการติดเชื้อ HPV ความเสี่ยงสูงที่เชื่อม Basal Cell, Reserve Cells Immature Squamous Metaplastic Cells Transformation Zone DNA HPV (Episome) DNA Pap Smear HPV DNA ของนิวเคลียสจะมีการเพิ่มจำนวนของเชื้อ HPV Pap Smear

HPV infection/CIN 1      LSIL ซึ่งร้อยละ 70 - 90 จะหายไปได้เอง ถ้า  
 : HPV      : HPV

เมื่อความผิดปกติของนิ่วเคลือบรุนแรงขึ้น รอยโรคจะคืบหน้าเป็น HSIL :  
 5 - 15      3 - 4      HSIL  
 Basement Membrane

HSIL  
 30 - 70      10      :      HPV  
 มดลูกใช้เวลาประมาณ 10 - 15 :      HPV  
 : HPV  
 2-2



: hpvalerts.blogspot.com

**ปัจจัยเสี่ยงของฝ่ายหญิง**

1. การมีเพศสัมพันธ์ในช่วงอายุ 14 - 17

1

: เนื่องจากเป็นช่วงที่เซลล์เยื่อผิวปาก

Columnar Epithelium

Squamous Epithelium

: HPV

2. คลอดบุตรจำนวนมากกว่า 3 คนขึ้นไป จำนวนครั้งของการคลอดลูกมากกว่า 4 จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกขึ้น 2 - 3
- 3.
4. HPV  
2 - 10 เท่า ขึ้นกับปริมาณและระยะเวลาที่สูบ สตรีที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่ได้รับค
5. มีคู่นอนหลายคน (ความเสี่ยงจะเพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนคู่นอนที่เพิ่มขึ้น)
6. โรคที่ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ โดยเฉพาะจากการติดเชื้อ HIV จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV (Persistent Infection)
7. (
- 8.
9. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนนานกว่า 5 ปีขึ้นไป (จากข้อมูลพบว่า ถ้ากินยาเม็ดคุมกำเนิดนานกว่า 5 ปีและ 10 ปี จะมีความเสี่ยงสูงขึ้นเป็น 1 เท่า และ 2.5 เท่า )
- 10.
11. น้องสาวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการมีหน่วย

### ปัจจัยเสี่ยงจากฝ่ายชาย

- 1.
- 2.
- 3.
4. ผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย
- 5.

## การรักษาและผลการรักษามะเร็งปากมดลูก

### วิธีการรักษามะเร็งปากมดลูก

4

#### 1. การผ่าตัด (Surgical Treatment)

1.1 Stage IB IIA

1.1.1

(Cervical Conization)

1.1.2

(Simple Hysterectomy)

1.1.3

(Radical Hysterectomy With Pelvic Lymphadenectomy)

ระยะลุกลามนี้ เริ่มขึ้นในปี พ.ศ.2441 โดยแพทย์ชาวออสเตรเลีย ชื่อ Wertheim

Parametrium Paracolpium

Radical

Hysterectomy With Pelvic Lymphadenectomy

1.2

1.2.1 รู้การลุกลามที่แน่นอนของมะเร็งในระหว่างการผ่าตัด ซึ่งจะบอกถึง

1.2.2

1.2.3

1.2.4 การผ่าตัดจะตัดออกเฉพาะส่วนที่เป็นมะเร็ง ทำให้เนื้อเยื่อข้างเคียง  
ประมาณ 4 ชั่วโมง และอยู่โรงพยาบาลเฉลี่ย

3 - 7 วันในการผ่าตัดมดลูกแบบธรรมดา ส่วนการตัดมดลูกแบบตัดกว้างรวมทั้งเลาะ  
ต่อมน้ำเหลืองของอุ้งเชิงกรานนั้น ต้องอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 1 - 2

1.2.5

3 - 4

	1.2.6	Pelvic Recurrence	
	1.2.7		
	1.2.8		
	1.2.9	Termination of	
Pregnancy	Cesarean Section		
	1.2.10		
	1.3		
	1.3.1	Bladder dysfunction	60 - 70
		Sympathetic Parasympathetic Nerve Supply	
	6 - 8		
	1.3.2	Stress Urinary Incontinence	1
		พบได้ร้อยละ 28 สาเหตุเกิดจาก Pressure Urethra	
	1.3.3	Vesico-Vaginal Fistula	Blunt
Dissection	1.3.4	Rectum Complication	
	1.3.5	Lymphedema เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังจากผ่าตัดเป็นปี	

**2. รังสีรักษา (Radiation therapy)**

ผู้ป่วยที่ไม่พร้อมที่จะผ่าตัด เช่น เป็นโรคหัวใจ

60

1 2

และใช้ปริมาณรังสีที่สูง มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อเนื้อเยื่อปกติได้สูง เพื่อลด (Treatment Break)

(Repopulation)



2

2.1

6 - 8

ฉายแสงจะมีสีคล้ำ ผิวหนังบริเวณฉายแสงห้ามมิให้โดนน้ำ

2.2

6 - 8

ได้แก่ ผิวหนังบริเวณฉายแสงมีสีคล้ำและหนาเป็นปื้น ปัสสาวะบ่อยขึ้นและออกครั้งละ

( คึมน้ำให้ได้วันละประมาณ 2 ลิตร และไม่กลั้นปัสสาวะ) ถ่ายอุจจาระมีเลือดปนเนื่องจาก ลำไส้ใหญ่ ส่วนปลายเป็นบริเวณที่โดนการฉายแสงเช่นเดียวกัน หลอดเลือดฝอยบริเวณนี้จึงเปราะบางกว่าปกติ (

( สีและเพื่อความสะอาด เนื่องจากเยื่อช่องคลอดของผู้ที่ผ่านการฉายแสงแล้วจะบาง เป็นแผลและ )

3. เคมีบำบัด (Chemotherapy)

Cisplatin

Ifosfamide

Paclitaxel

Cisplatin +5-FU

Cisplatin+ Bleomycin+

Methotrexate

กรณีที่มีมะเร็งกลับเป็นซ้ำ ที่ไม่สามารถ

3.1

เท่ากับ 38 องศาเซลเซียส เป็นเวลามากกว่า

1

เท่ากับ 37.8 องศาเซลเซียส อาการช็อคจากเม็ดเลือด

3.2

2 - 3

3.3

#### 4. การรักษาพร้อม (Combined Treatment)

##### Concurrent Chemo Radiation

ปากมดลูกระยะลุกลามที่จะรักษาด้วยรังสี ซึ่งแนะนำให้ยาเคมีบำบัดรักษาด้วยร่วมด้วย

(Local Therapy)

( )

4.1

4.1.1

อาจเกิดเซลล์ที่ต่อการรักษาได้ง่าย การรักษาเสริมอีกวิธีหนึ่งสามารถช่วยป้องกันการคือ ต่อการ

4.1.2

4.1.3

4.1.4

DNA

ทำลายหลายตำแหน่งและทำให้เซลล์ตายได้ง่ายขึ้น และยาเคมีบำบัดสามารถยับยั้งการซ่อมแซม

ฉายรังสี นอกจากนี้เซลล์มะเร็งที่ขาดออกซิเจนหรือในบางช่วงวงจรชีวิตจะต่อต้านรังสีรักษา แต่ยา

4.2

4.2.1 เซลล์มะเร็งคือต่อทั้งเคมีบำบัดและรังสีรักษา ไม่ว่าจะคือยาตั้งแต่ก่อน

Mutation

4.2.2 Vascular Fibrosis

4.2.3

4.2.4

Neoadjuvant Chemotherapy

4.2.5

หลังการผ่าตัด ซึ่งปัจจุบันจะให้ยาเคมีบำบัดร่วมด้วยเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการรั

4.2.6

**ประสิทธิภาพของการป้องกันมะเร็งปากมดลูกแต่ละวิธี**

**1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention)**

**1.1 การหลีกเลี่ยงสาเหตุ**

HPV

HPV

**1.2 HPV vaccine**

มะเร็งปากมดลูกใช้เวลานาน 10 - 20

HPV

Surrogate Endpoints :

มะเร็ง ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดหลัก

1.2.1 HPV

การติดเชื้อเนิ่นนาน

1.2.2 ประการที่สอง คือ ตัวชี้วัดทางคลินิก ซึ่งประกอบด้วย ตัวชี้วัดทาง (Pap Smear) และ ตัวชี้วัดทางเนื้อเยื่อหรือพยาธิวิทยาที่ปากมดลูก (Histologic Endpoints)

HPV vaccine Bivalent Quadrivalent

มีประสิทธิภาพมากกว่าร้อยละ 90 ในการป้องกันรอยโรคก่อนมะเร็งปากมดลูก ที่เกิดจากเชื้อ HPV 16/18 HPV

3

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention)

2.1 Conventional Pap Smears

Early Detection CIN " " Pap Smear

ปี พ.ศ. 2471 Dr. George N Papanicolou

. .2495

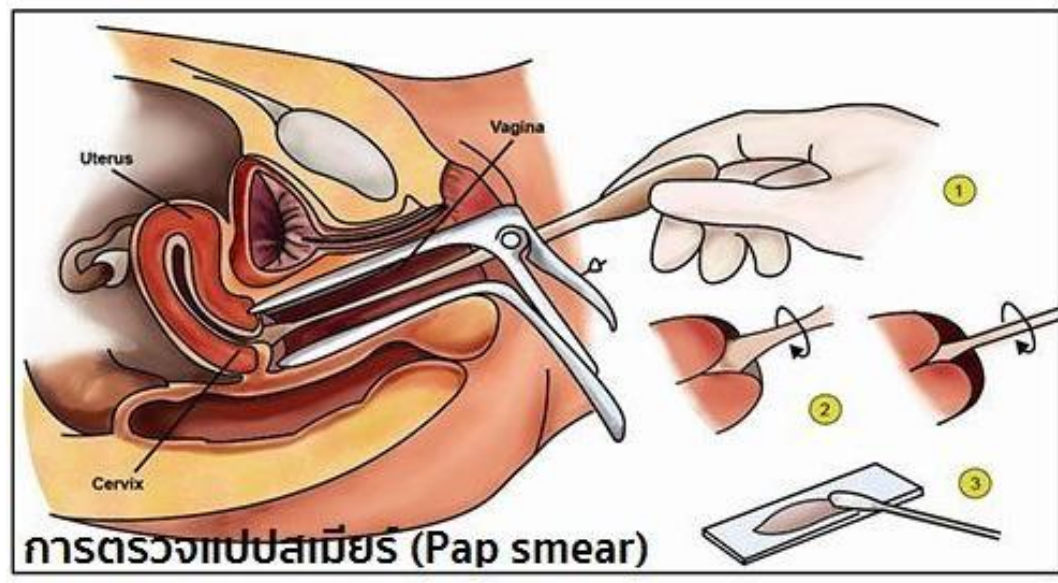
98

2

2.1.1 1 3

สาเหตุอาจจะเกิดจากการที่นักเซลล์วิทยาตรวจไม่พบเซลล์ที่ผิดปกติ

2-3



: <http://medthai.com/>

### 2.2 Liquid-based Cervical Cytology

สภาพเซลล์ให้เซลล์มีการคงรูป ขณะเดียวกันก็เติมน้ำยาสลายมูก และน้ำยาสลายเม็ดเลือดแดง

2

#### 2.2.1 Filter-basis Liquid Based Preparation

Filter Membrane

7

กว่าเอาไว้ในขณะที่เซลล์เม็ดเลือดขาวจะสามารถลอดผ่านไปได้ ดังนั้นเซลล์ที่เก็บได้ส่วนใหญ่

#### 2.2.2 Centrifuge Basis Liquid Based Preparation

เป้าหมายไปรวมตัวกันอยู่ที่บริเวณเดียวกัน หลังจากนั้นเครื่องมือจะมีกระบวนการนำเซลล์เป้าหมาย

: <http://slideplayer.com/slide/3873622/>

**2.3 Visual Inspection with Acetic Acid และรักษาด้วยวิธีจี้เย็น (Cryotherapy)**

โดยเฉพาะในพื้นที่ที่การตรวจคัดกรองด้วยเซลล์วิทยาและการดูแลรักษาเมื่อตรวจพบความผิดปกติไม่ครบวงจร โดยเริ่มนำมาใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2543 โดยใช้ในโรงพยาบาลที่สังกัดกับกองอนามัยการ

VIA : Acetic Acid 3-5%

ปากมดลูก แล้วสังเกตดูการเปลี่ยนแปลงของสีเยื่อปากมดลูกหลังจาก 1 นาที ภายใได้แสงไปที่

Acetic Acid Coagulation

ฝ้าสีขาวขึ้นชั่วคราว ซึ่งเห็นได้ด้วยตาเปล่า เป็นการตรวจคัดกรองที่สามารถรู้ผลได้ทันที และถ้ามี "See And Treat-Single Visit Approach"

VIA

รวมทั้งไม่สามารถทำการตรวจได้แม่นยำในหญิงที่ Squamo-Columnar Junction (SCJ)

2.3.1

VIA

2

2.3.1.1 (Negative)

พบการอักเสบ ตึงเนื้อ ปากมดลูกปลิ้น และไม่พบการเปลี่ยนแปลงเกิดฝ้าขาว

1

2.3.1.2 (Positive)

ขอบเขตชัดเจนเกิดขึ้นหลังจากขโลมด้วยน้ำส้มสายชู 1 นาที

86 - 95%

CO<sub>2</sub>

เป็นวิธีการบำบัดที่ไม่ยุ่งยาก ปลอดภัย มีผลแทรกซ้อนน้อย เครื่องมือที่ใช้มีราคาไม่แพง และ

"

"

เอชพีวีได้อีกด้วย จึงเป็นที่ยอมรับที่จะให้มีการบำบัดโดยวิธีนี้ขึ้นกับหญิงที่ผลการตรวจคัดกรอง

VIA ในหญิงอายุ 30 - 45 ปี

2.3.2

VIA

2.3.2.1

VIA

2.3.2.2

Pap Smear

2.3.2.3

2.3.2.4

Pap Smear

แนะนำให้ทำการตรวจคัดกรองซ้ำทุก 5 ปี

2.3.2.6

2.3.3

VIA

2.3.3.1

Squamo-Columnar Junction Transformation Zone

จึงสามารถทำได้ในกลุ่มอายุ 30 - 45 ปี เท่านั้น

2.3.3.2

2.3.3.3 VIA

Pap Smear

2.3.3.4

Pap Smear ถ้าตรวจพบความผิดปกติจะมีการตัดชิ้นเนื้อออกตรวจ เพื่อยืนยันผล

2.4 HPV Testing

DNA ของเชื้อจากเซลล์เยื่อบุผิวปากมดลูกซึ่งเก็บตัวอย่าง HPV

(high-risk HPV)

เหมาะกับหญิงอายุ 30 ปีขึ้นไป เนื่องจากมีความจำเพาะต่ำเมื่อใช้ Transient Infection

Invasive Cancer มีน้อยมาก ซึ่งในประเทศไทยมีการอยู่ 2 วิธี คือ

2.4.1 Signal Amplification

Relative Light Unit (RLU)

HPV DNA

เวลาที่เก็บเซลล์เยื่อบุผิวของปากมดลูก มีจุดเด่นที่มี

2.4.2 Target Amplification

Polymerase Chain

Reaction (PCR)

2.5 ข้อสังเกต

30

Pap Smear

HPV

ความคุ้มค่าของวิธีการป้องกันมะเร็งปากมดลูก



1. (Direct Cost)
  - 1.1 Direct Medical Cost
  - 1.2 Direct Non-Medical Cost
2. (Indirect Costs)

1. HPV 2
- 2.

โดยรวมความสำเร็จระดับนี้จะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อตัววัคซีนเองต้องมี

อุบัติการณ์ของโรคในสังคมนั้นเปลี่ยนแปลงลดลงได้

Cost-Effectiveness  
VIA

VIA

Single Visit Approach

2-1

35 - 55

5

			/ 1%
Pap smear	13.5 %	\$25	\$1.85
VIA & Cryotherapy	34.9%	\$11	\$0.31
VIA	12.3%	\$7	\$0.57
HPV DNA testing	22.0%	\$78	\$3.55

: Mandelblatt L, et al. J Natl Cancer Inst 2002; 94: 1469-82

1.

2. Pap Smear (VIA)

70

## รูปแบบการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของต่างประเทศ

ในการวิจัยครั้งนี้จะขอศึกษารูปแบบการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของ 4 ประเทศ ได้แก่

### 1. สหรัฐอเมริกา

21 Pap Test ทุก 3 ปี ในหญิงอายุระหว่าง 21 - 29 Pap Test  
HPV test ทุก 5 ปี ในหญิงอายุ 30 - 65 ปี หยุดการคัดกรองในอายุ 65 ปี

10

### HPV

11 - 12 ปี รายงานปี 2556 มีจำนวนผู้ป่วย

มะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน 11,955 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 4,217 ราย

### 2. ออสเตรเลีย

HPV 4

12 - 13

โดยเริ่มโครงการตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2550

มีจำนวน 903 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.5 และเสียชีวิตจำนวน 250 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.2 (รายงาน 2559)

2.1

2.1.1

Cervical Smears

2

2.1.2

18 - 20

1

2

2.1.3 ให้ตรวจจนถึงอายุ 70 ปี ที่มีผลเป็นปกติ 2 ครั้งใน 5 ปี

### 3. มาเลเซีย

4

19.7 ประชากรหญิง 100,000 ราย หญิงชาวจีนมีอัตราการเกิดสูงกว่าคือ 28.8 ราย ต่อประชากรหญิง 100,000 ราย และค่าเฉลี่ยของอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 15 ปี ในพ.ศ. 2512

### Pap Smear

พ.ศ. 2538 ที่จะให้ตรวจ Pap Testing ทุก 3 ปี ในหญิงอายุ 20 - 65 ปี ช่วงอายุที่มารับ การตรวจมากที่สุดคือ 30 - 39 ปี และตั้งแต่ พ.ศ. 2546 รัฐบาลได้สนับสนุนทุนให้บริการตรวจ Pap Smear . .2549

HPV (Gardasil) พ.ศ. 2559 มีจำนวนหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 11.55 ล้านคน เป็นมะเร็งปากมดลูกจำนวน 2145 ราย และเสียชีวิตจำนวน 621 ราย 2

4. อังกฤษ มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน 3,224 ราย เสียชีวิตจำนวน 890 ราย	
(2557)	HPV Immunization
12 - 13 ปี เริ่มตั้งแต่ กันยายน 2551	18
เดือนกันยายน 2557 เริ่มฉีดวัคซีน HPV 4	
High-risk HPV (hrHPV) testing	25 - 64 ปี โดยอายุในช่วง 25 - 49
ต้องมารับการตรวจทุก 3 ปี และต้องมารับการตรวจทุก 5 ปี จนอายุครบ 64 ปี	

## บทที่ 3

# สภาพทั่วไปของการดำเนินการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ของประเทศไทย

องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนวทางในการพิจารณาถึงความจำเป็น ความเหมาะสม รวมถึงวิธีการที่จะนำมาใช้ในการตรวจคัดโรคไว้ดังนี้

1. ต้องเป็นภาวะที่เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพ หรือ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต
2. ต้องทราบการดำเนินโรคอย่างถ่องแท้ เพื่อสามารถหาวิธีการตรวจคัดกรองและการรักษาได้อย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น
3. วิธีการตรวจคัดกรองต้องมีความไวและความจำเพาะสูง ไม่ยุ่งยาก เป็นที่ยอมรับ
4. ต้องมีระบบการรักษาที่ชัดเจนและได้ผลดีภายหลังการตรวจพบโรคจากการตรวจคัดโรค
5. ต้องมีความคุ้มค่าในการตรวจคัดโรค เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค

## การป้องกันแบบปฐมภูมิ

คือ การป้องกันไม่ให้ปากมดลูกติดเชื้อ HPV ซึ่งเป็นตัวก่อการต้นเหตุสำคัญของมะเร็งปากมดลูก การป้องกันในระดับนี้มีหลายวิธี เช่น การลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV โดยการมีคู่นอนเพียงคนเดียว การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV เพื่อเสริมสร้างให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสนี้ ก็จัดว่าเป็นการป้องกัน เพราะภูมิคุ้มกันต่อเชื้อจะออกจากกระแสเลือดเข้ามาในมูกและสารคัดหลั่งของปากมดลูกและช่องคลอดทำให้เชื้อจะไม่สามารถเข้ามาติดเชื้อที่ปากมดลูกได้ แต่เนื่องจากวัคซีนที่มีใช้ในปัจจุบันสามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกเฉพาะที่เกิดจากเชื้อ HPV สายพันธุ์ 16 และ 18 เท่านั้น ทั้ง 2 สายพันธุ์เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกประมาณร้อยละ 70 - 75 ดังนั้น ยังมีเชื้อ HPV อีกร้อยละ 25 - 30 ที่การฉีดวัคซีนยังไม่สามารถป้องกันได้ การฉีดวัคซีนควบคู่กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอจะทำให้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกมีประสิทธิภาพสูงมากยิ่งขึ้น

วัคซีน HPV เป็นวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV และโรคที่สัมพันธ์กับ HPV ได้รับการพัฒนาจาก 2 แหล่งใหญ่ ได้แก่ วัคซีนสองสายพันธุ์ซึ่งเน้นเฉพาะการป้องกันการติดเชื้อ HPV 16 และ HPV 18 ที่เป็นสาเหตุหลักร้อยละ 70 ของมะเร็งปากมดลูก ส่วนวัคซีนสี่สายพันธุ์สามารถป้องกันการูดหนองไก่ที่เกิดจากเชื้อ HPV 6 และ HPV 11 และป้องกันมะเร็งปากช่องคลอด และมะเร็งช่องคลอด เพิ่มเติมจากมะเร็งปากมดลูกที่มีสาเหตุจาก HPV ชนิดดังกล่าว วัคซีน HPV จากทั้ง 2 ผู้ผลิตมีส่วนประกอบเป็น Recombinant L1 Capsid Protein ซึ่งจะประกอบตัวขึ้นมาเหมือนเปลือกไวรัส HPV (Virus-Like Particles: VLP) ซึ่งไม่มี DNA ส่วนที่ก่อมะเร็งของไวรัสอยู่ภายใน จึงไม่ก่อให้เกิดการติดเชื้อแต่สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดีและมีจำเพาะต่อสายพันธุ์ วัคซีนทั้งสองชนิดมีข้อมูลเบื้องต้นดังตารางที่ 3-1

ตารางที่ 3-1 ข้อมูลเบื้องต้นของวัคซีนเอชพีวี

	<b>Quadrivalent vaccine</b>	<b>Bivalent vaccine</b>
ผู้ผลิต	Merck (MSD)	GlaxoSmithKine (GSK)
ชนิด L1 antigen	HPV 6/11/16/18 20/40/40/20 mcg	HPV 16/18 20/40 mcg
ผลิตจาก	Yeast ( <i>Saccharomyces cerevisiae</i> )	Insect cell culture (baculovirus)
Adjuvant	Aluminium hydroxyphosphate sulfate	ASO4 (A1(OH)3+ 3-deacylated monophosphoryl lipid A)
ตารางการฉีด (เดือนที่)	0, 2, 6	0, 1, 6
ปริมาณและการฉีด	0.5 มล. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ	0.5 มล. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

นโยบายการเข้าถึงวัคซีน HPV ในประเทศไทยเริ่มมีหน่วยงานต่างๆ เข้ามาช่วยเหลือ ได้แก่

1. สมาคมมะเร็งนรีเวชได้จัดกิจกรรมการขายกระเป๋าและถุงผ้าหาทุนเพื่อฉีดวัคซีน HPV ให้หญิงในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกรุงเทพมหานคร ภายใต้โครงการ “One Gift for One Life เรียนรู้ ป้องกัน แบ่งปัน เพื่อผู้หญิงทุกคนที่คุณรัก” โดยเริ่มมีการฉีดวัคซีนให้แก่ เด็กด้อยโอกาส (บ้านราชวิถี) ซึ่งได้รับความร่วมมือจากบริษัทที่จำหน่ายวัคซีน HPV ทั้ง 2 บริษัท ที่จำหน่ายให้ในราคาพิเศษ

2. กรมควบคุมโรค ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดให้มีการฉีดวัคซีนกับเด็กหญิงที่กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งมีอยู่ประมาณ 400,000 คนทั่วประเทศ ถือเป็นวัยที่เหมาะสมที่สุดในการได้รับวัคซีนและสอดคล้องตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

โดยจะฉีด 2 เข็มห่างกัน 6 เดือน โดยจะเริ่มในเดือน มิถุนายน และ ธันวาคม 2560 นอกจากนี้ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เตรียมที่จะขยายสิทธิประโยชน์ด้านวัคซีนสำหรับเด็กเพิ่มเติม โดยได้จัดทำคำของบประมาณปี 2560 เพื่อรองรับการให้บริการวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก หรือ วัคซีน HPV ในสิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพแล้ว

## การป้องกันแบบทุติยภูมิ

หลักเกณฑ์ในการเลือกโรคมะเร็งที่สมควรนำมาทำการคัดกรอง ในแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ คือ

1. โรคมะเร็งชนิดนั้น ต้องเป็นปัญหาที่ใหญ่มากพอในกลุ่มประชากร ที่ทำให้ผลการคัดกรองมีความคุ้มค่า
2. ต้องรู้ถึงธรรมชาติ หรือขบวนการดำเนินโรค และระยะเวลาที่ยังไม่มีอาการ มีความยาวนานพอต่อการคัดกรอง
3. วิธีการคัดกรองที่ใช้ต้องเป็นที่ยอมรับ และมีหลักฐานว่าสามารถตรวจพบโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรกได้ โดยมีผลบวกคลวง และผลลบคลวงต่ำ
4. ต้องมีวิธีการรักษาโรคมะเร็งและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ
5. ค่าใช้จ่าย ความสะดวกของวิธีการคัดกรองดังกล่าว ต้องเป็นที่ยอมรับของผู้ตรวจและผู้รับการคัดกรอง

การคัดกรองโรคมะเร็งอาจทำได้ 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. การคัดกรองแบบเป็นระบบ (Organized Screening) เป็นวิธีการที่ถูกออกแบบขึ้นเพื่อใช้ในกลุ่มประชากรเป้าหมายเพื่อได้รับการตรวจค้นหาโรคมะเร็งระยะแรกเริ่มให้ได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่โดยทั่วไปจะใช้เป็นแบบแผนในระดับชาติ หรือ ระดับภูมิภาค
2. การคัดกรองแบบแล้วแต่โอกาส (Opportunistic Screening) เป็นการคัดกรองซึ่งทำได้โดยอิสระขึ้นอยู่กับโปรแกรมที่เลือกใช้ของแต่ละองค์กร หรือ แต่ละกลุ่มประชากร ซึ่งกลุ่มเป้าหมายของการคัดกรองชนิดนี้ คือ ผู้ที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ การคัดกรองแล้วแต่โอกาสนี้ อาจแนะนำให้ทำการคัดกรองโดยผู้ให้บริการแนะนำแก่ผู้รับบริการในระหว่างที่ให้คำปรึกษาสุขภาพ หรือ จากความต้องการของผู้รับบริการเองก็ได้

แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกแห่งชาติ (พ.ศ. 2556 – 2560) คือ

1. ส่งเสริมกิจกรรมให้ประชาชนมีความรู้เรื่อง มะเร็งปากมดลูก โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)/โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)/โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)/โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อบรมให้ความรู้เรื่อง มะเร็งปากมดลูกแก่ ผู้นำสตรี ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก และความจำเป็นในการตรวจ Pap Smear และ VIA ผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุกระจายเสียง หอกระจายเสียง หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน แจกเอกสารให้ความรู้ในสถานบริการสาธารณสุข ในชุมชน เป็นต้น
2. จัดฝึกอบรมวิชาการและทักษะแก่บุคลากรทางสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ ให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก รู้วิธีการตรวจและสามารถทำ Pap Smear และ VIA อย่างถูกต้องมีคุณภาพ และมีความเข้าใจในระบบรายงานผลแบบ Bethesda System
3. จัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เซลล์วิทยา และพยาธิแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้มีความสามารถในการอ่านและรายงานผล Pap Smear แบบ Bethesda System อย่างถูกต้อง
4. จัดทำศูนย์เซลล์วิทยา เพื่อทำ Quality Control และ Quality Assurance Programs และช่วยบริหารจัดการการอ่านผล Pap Smear ในจังหวัดที่ยังไม่สามารถอ่าน Slide ที่ทำจากสตรีกลุ่มเป้าหมายได้ทันตามกำหนดเวลา
5. ทำการฝึกอบรมสูตินรีแพทย์ให้มีจำนวนเพียงพอในการตรวจวินิจฉัยสตรีที่มีผล Pap Smear และ VIA ที่ผิดปกติโดยวิธี Colposcopy และการรักษา Cervical Intraepithelial Neoplasia
6. ส่งเสริมการทำโครงการวิจัยการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV Testing ซึ่งเป็นวิธีที่ให้ผลการคัดกรองที่ดี วิธีการทำไม่ยุ่งยาก และเป็นที่ยอมรับในหลายประเทศ
7. ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยการใช้วัคซีน ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย

การสืบค้นหาให้พบแต่เนิ่นๆ ในระยะไม่ลุกลาม เป็นการตรวจคัดกรองเพื่อตรวจหาความผิดปกติที่ปากมดลูกเพื่อให้การรักษาก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็งปากมดลูก การป้องกันในระดับนี้มีหลายวิธีแบ่งออกเป็น

### 1. การตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก

ซึ่งเป็นการตรวจหาความผิดปกติของ เซลล์ที่เป็นผลจากการติดเชื้อ HPV และการตรวจหาเชื้อ HPV ที่ปากมดลูกโดยตรง แบ่งออกเป็น

### 1.1 Conventional Pap smear

เป็นการตรวจทางเซลล์วิทยาของเยื่อปากมดลูกที่ได้จากการขูดบริเวณเขตเซลล์แปรรูป (Transformation Zone) ไปเกลี่ยป้ายบนแผ่นกระจกให้บาง แล้วนำไปแช่ในน้ำยาที่ช่วยตรึงสภาพเซลล์ จากนั้นจะเข้าสู่กระบวนการย้อมและแปลผล

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะลดอัตราการตายและอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยร้อยละ 50 ในระยะ 5 ปี ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวจะบรรลุผลได้ต้องมีการดำเนินการให้ผู้หญิงที่มีอายุ 30 - 60 ปี ทุกคนจะต้องได้รับการตรวจ Pap Smear 1 ครั้ง

### 1.2 Liquid-Based Cytology

การทดสอบ Pap Smear ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อที่จะเพิ่มความไวและลดผลลบลงของการตรวจคัดโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการทางเซลล์วิทยา ปัจจุบันมีอยู่ 2 ระบบ คือ ThinPrep Pap Test (Cytoc Corp, Boxborough, MA) และ Autocyte (TriPath, Inc, Burlington, NC) ที่ผ่านการรับรองโดยสำนักงานอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกาให้ใช้ในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

วิธีการเก็บตัวอย่างและการปฏิบัติตัวก่อนมารับการตรวจจะเหมือนกับการทดสอบ Pap Smear ยกเว้นภายหลังจากการเก็บตัวอย่างจากการขูดบริเวณเขตเซลล์แปรรูปแล้วอุปกรณ์เก็บเซลล์ตัวอย่าง ซึ่งอาจจะเป็น Broom-Sampling Device หรือ Ayre Spatula ร่วมกับ Nylon Brush จะถูกนำไปแช่ในขวดน้ำยาช่วยรักษาสภาพเซลล์ ประมาณกันว่าจะเก็บเซลล์ตัวอย่างได้มากถึง 1 - 2 ล้านเซลล์ และสามารถรักษาสภาพเซลล์ได้นานถึง 3 สัปดาห์ เซลล์ที่เก็บได้จะมีการกระจายออกเป็นชั้นๆ ไม่ปะปนเกาะกลุ่มกัน โดยในระบบ ThinPrep เซลล์จะถูกดูดเบาๆ ด้วยเครื่องดูดให้ตกลงมาเรียงตัวเป็นชั้นเดียวบนเยื่อกรอง ซึ่งเมื่อเซลล์ติดอยู่บนเยื่อกรองมากพอแล้วเครื่องควบคุมความดันจะทำให้เครื่องดูดหยุดทำงาน จากนั้นจะนำเยื่อกรองไปวางบนแผ่นกระจกและเข้าสู่กระบวนการย้อมและแปลผลตามปกติ ในขณะที่ระบบ Autocyte น้ำยาที่มีเซลล์ตัวอย่างจะถูกนำไปปั่นและทิ้งไว้ให้ตกตะกอน ทำให้เกิดการแยกชั้นของเยื่อผิวปากมดลูกและสิ่งปนเปื้อนจะถูกนำไปวางแยกบนแผ่นกระจก การตรวจในระบบ Autocyte สามารถทำการอ่านผลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ได้

## 2. การตรวจด้วยน้ำส้มสายชู หรือ Visual Inspection With Acetic Acid (VIA)

ใช้หลักการคล้ายกับการส่องกล้องขยายที่ปากมดลูก (Colposcopy) โดยใช้สารละลายกรดน้ำส้ม (Acetic Acid) เจือจางร้อยละ 3-5 ซิลอมลงบนปากมดลูกนาน 1 นาที แล้วสังเกตการเปลี่ยนแปลงเป็นสีขาวของเยื่อปากมดลูกด้วยตาเปล่า พบว่าวิธีนี้มีความไวร้อยละ 79 - 82 มีความจำเพาะร้อยละ 91 - 92 มีผลบวกลวง ทำให้มีโอกาสรักษาเกินความจำเป็นได้



ร้อยละ 8 - 9 การตรวจด้วยวิธีนี้มีข้อดีคือ ทราบผลทันที ถ้าตรวจพบความผิดปกติในระยะก่อนมะเร็งก็สามารถให้การรักษาโดยการจี้ด้วยความเย็นได้ทันที ซึ่งมีประสิทธิภาพร้อยละ 86 - 95 ซึ่งไม่แตกต่างจากการรักษาด้วยวิธีการตัดปากมดลูกโดยห้วงลวดไฟฟ้า

เครื่องจี้ด้วยความเย็น (Cryotherapy System) เป็นเครื่องมือที่ใช้จี้บริเวณปากมดลูก โดยอาศัยการทำงานของแก๊สไนโตรออกไซด์ หรือ คาร์บอนไดออกไซด์ โดยเมื่อปล่อยแก๊สจากเครื่องควบคุมภายใต้ความดันต่ำมาก จะทำให้เกิดความเย็นจัดบริเวณปลายหัวจี้ (อุณหภูมิ  $-40^{\circ}\text{C}$  -  $-90^{\circ}\text{C}$ ) :

Probe

3 - 4 ม.ม. เป็นการทำลายเซลล์เยื่อที่มีความผิดปกติได้ ซึ่งนำมาใช้ในที่ผิดปกติเริ่มแรกและรอยโรคไม่กว้างเกินไปนัก

1

แน่ใจว่าไม่ตั้งครรภ์ หลังการจี้เย็นในสองวันแรกอาจรู้สึกเย็นปวดเสียวท้องน้อย มีน้ำใสๆ

2 - 3

### 3. การตรวจหา DNA

			HPV
	(HPV Testing)	2	Signal Amplification (Hybrid Capture)
	Target Amplification (PCR, Polymerase chain reaction)		66 - 100
	61 - 96		HPV Testing
3.1	Cervical Cytology		Co-Testing
	99		100
3.2	Cytology	ที่ค่าถึงได้แก่	Atypical Squamous Cell Undetermined
Significance			
3.3		CIN II-III	Test of Cure
3.4	ใช้เป็นการตรวจคัดกรองปฐมภูมิในสตรีที่มีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป		

## 3-2

วิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2556

	(Pap Smear liquid-Base Cytology)	Cytology + HPV DNA Testing
	25 30 ปี ในสตรีที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	30
	2-3	3-5
	>65 3 *	>65 ปี ถ้าผลตรวจปกติติดต่อกัน 3
		CIN
	45	VIA / ( ) 30-45 ปี โดยตรวจทุก 5 ปี ถ้าอายุ

\*

60

กลุ่มสตรีที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมากกลุ่มหนึ่ง เพราะมีโอกาสสัมผัสไวรัสที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตั้งแต่

( )

95

อย่างเป็นระบบมาก่อน และขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและปัจจัยเสี่ยง อีกทั้งมีความกลัวจะพบสิ่ง

ร่วมไปกับการโฟกัสกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจะช่วยลดค่าใช้จ่ายของการคัดกรองและการรักษาโรคได้

บางที่เราอาจต้องคัดกรองกลุ่มสาวโรงงานตั้งแต่อายุ 25 - 50 ปี ต่างกับกลุ่มอื่นๆ เพราะจากการ

75

25

## การป้องกันแบบตติยภูมิ

ทางการแพทย์ทำให้โรคมะเร็งสามารถรักษาหายขาดได้ โดยเฉพาะมะเร็งที่ตรวจพบในระยะเริ่มแรก

เครื่องมือเฉพาะต่างๆ เพื่อเข้าถึงจุดที่เป็นพยาธิสภาพ และนำชิ้นเนื้อดังกล่าวไปทำการพิสูจน์ชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค ต่อจากนั้นคือ การวินิจฉัยระยะของโรคด้วยการใช้ Imaging study CT scan, MRI PET scan

( )

รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้ทางศัลยกรรมและรังสีรักษา

นั่น การจัดตั้งศูนย์รักษาโรคมะเร็งให้ครอบคลุมทั่วประเทศ และพัฒนาเครือข่ายระบบ

การมีศูนย์รักษาที่ทันสมัยเพียงไม่กี่แห่ง

ยาเคมีบำบัด ซึ่งวิธีการรักษาจะนิยมใช้ในรูปแบบของการผสมผสานทั้ง 3

การให้บริการคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วยและวิธีการปฏิบัติและดูแลตนเองถือเป็นเรื่องสำคัญอีกอย่างหนึ่ง เพื่อลดความไม่เข้าใจและความวิตกกังวล อันอาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มารับการ

อาจไปพึ่งการรักษาวิธีอื่นที่ไม่ใช่การรักษาตามมาตรฐาน

**แนวทางการพัฒนา**

1.

1.1

1.2

!

1.3

( )

1.4

!

1.5

1.6

1.7

1.8

1.9

1.10

1.11

!

2.

2.1

2.2

2.3

3.

3.1

)

3.2

( , , )

## บทที่ 4

# การวิเคราะห์จุดด้อย/จุดเด่นของการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ของประเทศไทย

## การป้องกันแบบปฐมภูมิ

### HPV Vaccine

#### 1. ข้อดี

1.1 มีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันในสตรีที่ยังไม่ติดเชื้อ HPV ได้แก่ สตรี  
ช่วงอายุ 9 - 26 ปี ที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

1.2 วัคซีน HPV เป็นชนิด 16/18 ครอบคลุมการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์ 16 และ 18  
ได้ร้อยละ 90-100

1.3 ครอบคลุมสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกทุกสายพันธุ์ประมาณร้อยละ 70

1.4 HPV

ไม่ได้รับประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกัน เนื่องจากวัคซีนสามารถให้การป้องกันการติดเชื้อ HPV

1.5

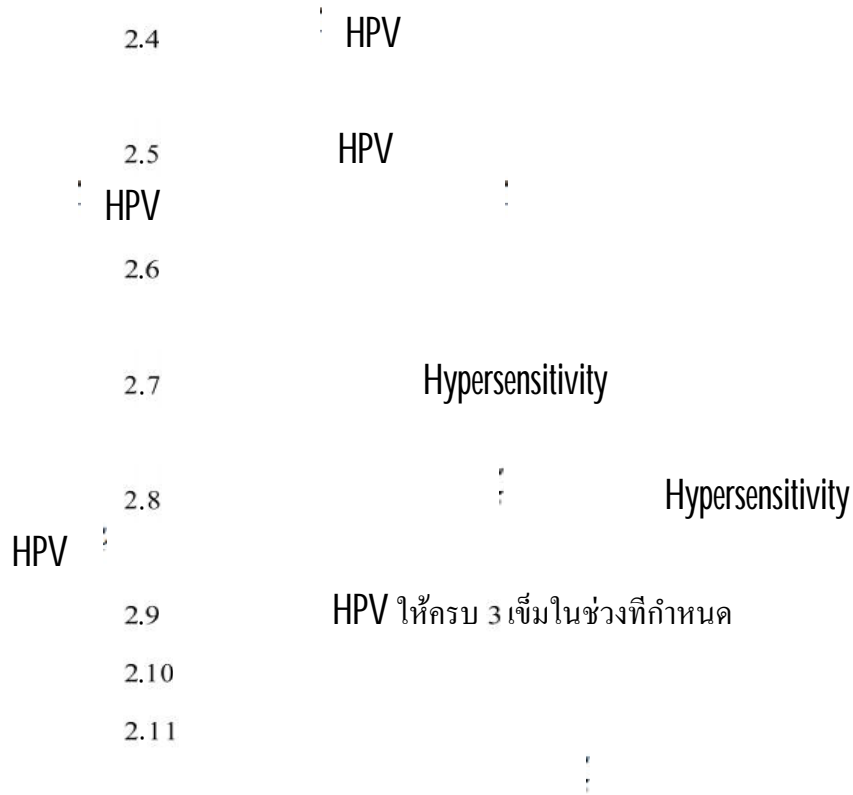
HPV : HPV : DNA

#### 2. ข้อด้อย

2.1 HPV

2.2 HPV : HPV

2.3 HPV ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อและรอยโรคที่เกิดจากเชื้อ  
HPV สายพันธุ์อื่นที่ไม่ได้มีในวัคซีน



### การป้องกันแบบทุติยภูมิ

#### Conventional cytology

##### 1. ข้อดี

1.1

1.2

1.3

1.4

1.5

1.6

Pap Smear

เซลล์จะเก็บจากบริเวณที่กว้างกว่าการตัดชิ้นเนื้อออกตรวจ

Specificity

False Negative

False

Positive

2. ข้อค้อย

2.1

2.2

2.3

ขั้นตอนที่ยังมีข้อค้อยในการติดตามผู้ที่มีผลการทดสอบแพปผิดปกติ โดยร้อยละ 35.6 ของผู้ที่มี  
ไม่ได้รับการแจ้งผลการตรวจ ร้อยละ 10.2 ไม่เข้าใจถึงผลการตรวจที่  
ได้รับว่ามีความผิดปกติ และร้อยละ 13.6 ไม่เห็นความจำเป็นของการมาติดตามการรักษา

2.4

2.5

2.6

2.7

2.8

51

95

Pap Smear ปีละหนึ่งครั้งติดต่อกันเป็นเวลา 3 ปี ก็

86.8

2.9

80

ในขั้นตอนการเก็บตัวอย่าง เช่น ตัวอย่างที่เก็บมีการปนเปื้อนเลือด เศษเนื้อเยื่อตาย และสิ่งคัดหลั่ง

ที่ผิดปกติไม่ถูกเกลี่ยป้ายลงบนแผ่นกระจก เนื่องจากพบว่ามีเซลล์ตัวอย่างเพียงร้อยละ 10-20

ที่ถูกเกลี่ยป้ายลงบนแผ่นกระจก ที่เหลือ



**Liquid-based cytology****1. ข้อดี**

1.1 ลดจำนวนสิ่งส่งตรวจที่เซลล์ตัวอย่างไม่เพียงพอ

1.2

1.3

1.4

:

1.5 Autocyte จำทำให้ตรวจพบการติดเชื้อได้มากขึ้น

**2. ข้อด้อย**

2.1

2.2

2.3

2.4

**Visual inspection with acetic acid (VIA)****1. ข้อดี**

1.1

:

จะมีประโยชน์อย่างยิ่งโดยเฉพาะในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัดและขาดแคลนแพทย์

1.2

Pap Smear

:

:

จำกัด เพื่อให้ประชากรทั่วไปสามารถเข้าถึงการบริการได้

1.3

35

1.4

Pap Smear

VIA

VIA

5

1.5

VIA

1.6

VIA เป็นวิธีที่มีราคาถูก เพียง 30 - 50

## 2. ข้อดี

2.1

VIA

Squamo-Columnar Junction (SCJ)

Transformation

Zone (T-Zone)

SCJ

T-Zone

SCJ T-Zone จะมีการเปลี่ยนแปลงเมื่ออายุมากขึ้น โดยจะเลื่อนเข้าไปอยู่ภายในช่อง

30 - 45

SCJ

2.2

2.3

VIA

VIA เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีผล

ต่อคุณภาพของการตรวจคัดกรอง ในปัจจุบันยังไม่มีมาตรฐานของการตรวจคัดกรองซึ่งเป็นที่

JHPIEGO

2.4

Pap Smear

2.5 ไม่มีผลการตรวจทางเซลล์วิทยาและพยาธิวิทยาเพื่อการศึกษาย้อนหลัง ซึ่งต่าง

Pap Smear

Pap Smear

VIA นั้นมีเพียงการบันทึกสิ่ง

**การตรวจหา DNA**

**1. ข้อดี**

- 1.1 HPV 14
- 1.2 HPV สายพันธุ์ 16 หรือ 18

70

1.3

90

1.4 (Clinical Sensitivity)

CIN 2,3) 95 - 100 และมีคุณค่าในการทำนายผลลบ สำหรับรอยโรค CIN

2,3

99 - 100

1.5 เป็นเทคโนโลยีที่ต้องการห้องปฏิบัติการ สามารถตรวจได้ครั้งละหลายๆ

**2. ข้อด้อย**

2.1

2.2 เครื่องมือที่ใช้ตรวจและสารเคมีตามที่ได้รับการระบุโดยบริษัทผู้ผลิตยังมี HPV ในบางสถานที่มีติดตั้งเฉพาะ โรงพยาบาล

2.3 เหมาะสำหรับผู้หญิงที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป

2.4 HPV Test

HPV test

(biopsy)

(LEEP)

**ผลการสัมภาษณ์**

ผลการสัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ นายแพทย์จตุพล ศรีสมบูรณ์ อาจารย์ประจำ  
ภาควิชาสูติเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Liquid-Base Cytology

DNA

30

HPV

ในช่วงอายุ 25 - 30

2 - 3

HPV Test ในช่วงอายุ 30 ปี ขึ้นไปสามารถครอบคลุมผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 85 แต่ใน

HPV Test กับผู้หญิงตั้งแต่อายุ 25 ปีขึ้นไป ต่างจากประเทศ

HPV Test กับผู้หญิงตั้งแต่อายุ 30 - 65

World Health Organization (WHO)

HPV Test

30

HPV Test

ที่ใช้อ่านผลยังเป็นเครื่องมือเฉพาะและมีราคาสูง มีติดตั้งเฉพาะโ

1 - 2

HPV Test

1. HPV test

5

2. HPV test

Liquid-Base Cytology

2.1 Liquid-Base Cytology (ASC-US)

2.2 Liquid-Base Cytology

Liquid-Base Cytology

6

12

HPV Test 12

Liquid-Base Cytology

(ASC-US)

HPV

Test 12

ผลการสัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วัฒน์ ตีระสมิต อาจารย์

พิเศษภาควิชาสูติเวช โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

2

1.

Social Vaccine

1.1

HPV

9 - 15

1.2 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก การบริการนอกสถานที่ การขับเคลื่อนชุมชน

รวมถึงหลีกเลี่ยงพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV,

2. 2

2.1 Subjective

Cytology VIA

2.2 Objective

HPV DNA testing

HPV Test Specificity

อ่านพบว่าการติดเชื้อเล็กน้อยก็จะอ่านผลว่ามีการติดเชื้อ แต่ก็มีร้อยละ 7 - 8

Cytology

Cytology

Specificity

WHO 2014

30 - 60

HPV DNA Testing

VIA

3

VIA

Adenocarcinoma

VIA

2

6

VIA

Pap Smear

VIA

(Composite Indicators)

VIA

Pap Smear ที่เป็นแค่การป้ายปากมดลูกแล้วนำมาป้ายที่แผ่นกระจกแล้วส่งไป

VIA

Pap Smear

1. HPV DNA Testing

2. Conventional Cytology

3. Visual inspection with acetic acid (VIA)

4. HPV Vaccine

ผลการสัมภาษณ์ นายแพทย์ด๋นัย ชีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย

( . ) HPV ( 9 - 13 )

HPV 10 - 15 HPV

HPV 9 - 13

( 500 2 )

HPV National Program

( . )

100 , 7 - 8 3.5 - 4

HPV

ในครอบครัวที่มีฐานะพอที่จะซื้อได้ก็ให้บริษัทได้ปร

HPV

งานที่ได้รับมาจึงเป็นงานหนักของภาครัฐที่ต้อง

ออกแบบ โครงสร้างเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างทั่วถึง ปัจจุบันนี้

( . )

และลบ และอาจมีโฆษณาแฝง จึงอาจเป็นเหตุผลการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปได้

HPV

ฐานะที่ดีเท่านั้น และควรเป็นข้อมูลที่ออกมาอย่างสม่ำเสมอและมีความน่าเชื่อถือจึงจะมีประโยชน์

(Pap Smear) Conventional Cytology  
 ( ) Specimen  
 Human Error

มีจำนวนน้อยลงเนื่องจากการปรับโครงสร้างสถาบันที่ผลิตมีที่โรงพยาบาลราชวิถีแห่งเดียว

### Visual Inspection With Acetic Acid (VIA)

สมัครใจเท่านั้นจึงยังไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมดของประเทศ ส่วนข้อเสียก็ยังคงเป็นเรื่อง Human Error Pap Smear

### สรุป

การป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่มีในประเทศไทยมี 2 ระดับด้วยกันคือ  
 1.

HPV  
 HPV

เพศสัมพันธ์ เพราะฉะนั้นจึงได้มีการผลิตวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV

2 2 4

เมื่อมีการฉีดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และช่วงอายุที่เหมาะสมคือ 9 - 26

2.

3 30 - 65

( ) Pap Smear 30 - 65 ปี และในโรงพยาบาลที่สังกัด  
 Visual Inspection With Acetic Acid (VIA)  
 ( )

เซลล์ที่ผิดปกติได้ และในปัจจุบันมีวิธีการตรวจคัดกรองที่พัฒนามากขึ้นเป็นการตรวจในระดับ DNA :

16

18

:

ในพื้นที่ให้บริการอาจจะมีการตรวจให้เลือกเพียงหนึ่ง

:

:

:

ร่วมกัน อาจเป็นไปได้ว่าวิธีการตรวจแบบหนึ่งอาจถูกเลือกใช้ในพื้นที่

:

:

:



## บทที่ 5

### สรุปและข้อเสนอแนะ

#### สรุป

ทั่วโลกมีสตรีประมาณ 2 แสนคนเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกในแต่ละปี การเสียชีวิตเหล่านี้ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้โดยผ่านแผนงาน/โปรแกรมการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกที่สามารถเข้าถึงได้อย่างกว้างขวาง ซึ่งมีศักยภาพในการเข้าถึงเด็กหญิงทุกคน เพื่อให้ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV และถึงสตรีทุกคนที่มีความเสี่ยง ด้วยการตรวจคัดกรองร่วมกับการรักษารอยโรคก่อนมะเร็งปากมดลูก จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า ก่อนปี พ.ศ. 2548 หญิงไทยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประมาณร้อยละ 20 - 25 สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการขาดความรู้และไม่ตระหนักในความสำคัญของการตรวจคัดกรอง รวมถึงการเข้าไม่ถึงบริการ หลังจาก พ.ศ.2552 เป็นต้นมากระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ประกาศนโยบายแห่งชาติในการลดโรคมะเร็งปากมดลูกลงร้อยละ 50 ภายใน 10 ปี (พ.ศ.2552 - 2561) โดยเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองในหญิงที่มีอายุระหว่าง 30 - 60 ปี ให้ได้ร้อยละ 80 ภายในเวลา 5 ปี ทำให้ในปี พ.ศ.2553 อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80 แต่ความครอบคลุมยังอยู่ในอัตราที่ไม่สูงมากนัก เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับเทคนิคและข้อจำกัดของการตรวจคัดกรอง องค์การอนามัยโลกประมาณการณ์ในปี 2563 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งมากกว่า 11 ล้านคน โดยเฉพาะหญิง พบอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับ 2 แต่กลับมีอัตราการตายสูงเป็นอันดับ 1 และจากการสำรวจการรับรู้และทัศนคติในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) พบว่าจากการสำรวจประชาชนทั่วไป อายุ 15 – 50

9 - 23 . .2554

พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84.2 รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยกลุ่มอายุ 31 - 40

รับรู้ข้อมูลมากที่สุด ขณะที่กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 - 20

บริการตรวจคัดกรองเลยร้อยละ 60 ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีอายุ 15 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.7

ส่วนกลุ่มที่เข้ารับบริการคัดกรองมากที่สุดจากการตรวจสุขภาพประจำปี คือ กลุ่มอายุ 41 - 50

55.2

31 - 40

54

57.9

25

66.3

39.9

ร้อยละ 21.3 และไม่คิดว่าตนเองจะเป็นมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 14.3

(Persistent)

(HPV)

ชนิดที่มีความเสี่ยงสูง มะเร็ง

รอยโรคก่อนมะเร็ง และหลีกเลี่ยงไม่ให้ดำเนินต่อไปเป็นมะเร็งได้ การติดเชื้อ HPV

HPV

สัมผัสกัน บุคคลที่ติดเชื้อ HPV

ผู้หญิงบางคนติดเชื้อ HPV ชนิดที่มีความเสี่ยงสูงแบบเรื้อรังในบริเวณปากมดลูกจะมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ไปเป็นเซลล์ที่เป็นระยะเริ่มต้นของมะเร็งในขณะที่การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่วนใหญ่

HPV

100

70

ปากมดลูกทั้งหมดได้รับการรายงานจากทั่วโลกว่ามีสาเหตุมาจากเชื้อ HPV

16

18

31, 33, 45

58

1.

2.

3.

4.

HIV

( )

เป็นเรื่องที่โชคร้าย แม้ว่าจะสามารถป้องกันได้

1.

2.

3.

4.

5.

6.

HPV

HPV

1. การป้องกันแบบปฐมภูมิ :

HPV

HPV

HPV

1.1

9 - 13 ปี (หรือช่วงอายุตามที่แนวทางของแต่ละ )

1.2

เปลี่ยนเนื้อหาให้เหมาะสมตามอายุและวัฒนธรรม ด้วยความมุ่งหมายเพื่อการลดความเสี่ยงต่อการ HPV

ทางเพศที่มีความเสี่ยงสูง

HPV

HPV เพื่อเสริมสร้างให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ

HPV

HPV

DNA ส่วนที่ก่อมะเร็งของไวรัสอยู่ภายในจึงไม่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ

กระแสน้ำไหลเข้ามาในปากและสารคัดหลั่งของปากมดลูกและช่องคลอดทำให้เชื้อจะไม่สามารถเข้ามา

9 - 15 ปี

HPV

HPV

HPV

( )

(

11

17 ปี) เริ่มดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2560 จัดให้นักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ประมาณ 4 ทั่วประเทศ ถือเป็นวัยที่เหมาะสมที่สุดในการได้รับวัคซีนและสอดคล้องตามคำแนะนำ

2

6

**2. การป้องกันแบบทุติยภูมิ :**

ปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพสูงในการตรวจหาการติดเชื้อ HPV

5-1

Screening tests	Sens. (%)	Spec. (%)	NPV (%)	No. visits for screening and Rx	คุณลักษณะ
PAP test (conventional)	47-62	60-95	96	2 or more	
VIA	67-79	49-86	94	1 or 2	
HPV DNA tests	66-99	62-96	99.7	2 or more	

: Cuzuick J, et al. Vaccine 2008; 26(Suppl. 10): K29-41

35

5

HPV

3

5

เพิ่มเติม ถ้าเซลล์เยื่อเยี่ยงปกติแพทย์จะนัดตรวจซ้ำทุก 6 - 12 เดือน ถ้าพบเซลล์ผิดปกติร่วมด้วย

ส่วนผู้หญิงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศและไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรอง

ต่ำกว่า 25 ปีที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก (เช่น มีคู่นอน )

HPV

HPV

HPV

HPV

Value

HPV DNA :  
CIN 2/3

Sensitivity, Specificity

HPV  
Negative Predictive

Pap Smear VIA ในหลายประเทศจึงเปลี่ยนมาใช้เทคนิคนี้แทน แต่ค่าใช้จ่าย

Colposcopy

5-2

( 2555)

	การตรวจเซลล์วิทยา (Pap smear หรือ Liquid-based cytology)	HPV DNA testing โดยตรวจร่วมกับการตรวจเซลล์วิทยา
	25	30 ปี
	30	
	2	3
	> 65	> 65
	3	3
CIN		
<p>ในพื้นที่ที่การดำเนินการตรวจคัดกรองโดยเซลล์วิทยาไม่สามารถเชื่อมโยงกับการรักษาได้อย่างมี</p> <p style="text-align: center;">/ VIA</p> <p style="text-align: center;">( )</p> <p style="text-align: right;">30-45 ปี ตรวจทุก 5 ปี ถ้าอายุ &gt; 45 ปี ให้ตรวจ</p>		

75 ( 2558-2562) โดยมีรายละเอียดดังนี้

:

50

: ให้สตรีไทย 13 ล้านคนอายุ 30 - 60

ปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 5 ปี (ในแต่ละปีต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ 2 ล้าน 6 )

1. 30 - 45 ปี สามารถทำการตรวจคัดกรองได้ 2 วิธี Pap test VIA-Cryotherapy (VIA 31 )

2. 45 - 60 Pap Test :

3. การป้องกันตติยภูมิ :

3.1

3.2

3.3 การรักษาที่เหมาะสมตามแต่ละระยะของโรค ที่ขึ้นอยู่กับการวินิจฉัย

3.3.1 : มะเร็งจำกัดอยู่แค่ที่ปากมดลูกและพื้นที่รอบๆ ( ) :

ที่มีอยู่ และการช่วยบรรเทาอาการที่เกิดจากมะเร็งหรือจากการรักษาด้วย

3.3.2 : หากมะเร็งลุกลามไปที่เนื้อเยื่อ

Opioids

3.4

โดยมีขั้นตอนและประโยชน์ที่จะได้รับดังนี้

3.4.1

ซึ่งสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตดีขึ้น

3.4.2

(Psychosocial)

(Spiritual)

3.4.3

3.4.4

เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย คนในครอบครัวและผู้สนับสนุนที่ใกล้ชิด

**ข้อเสนอแนะ**

การจะกำหนดยุทธศาสตร์ชาตินั้น เป็นกระบวนการที่ได้มาซึ่งเป้าหมายพื้นฐานสำคัญและค่านิยมของชาติ การจะทำให้เป็นยุทธศาสตร์ได้นั้นต้องอาศัยยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเวศ วะสี ที่ว่าการจะเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ยาก

3

ขณะเดียวกันเชื่อมโยงความรู้และการเคลื่อนไหวสังคมไปกับการดำเนินการทางการเมือง

( )

5-1 แสดงความหมายของยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา





1. Social Vaccine

“ - - ”

1.1

1.2

HPV

1.3 การที่สตรีจะได้รับการสนับสนุนที่จำเป็น เพื่อการตัดสินใจให้ความยินยอม

1.4

1.5

2. 9 - 15

HPV 9

HPV 95

HPV 9

10 - 26 ปี เพื่อเป็นการป้องกันทางอ้อมให้แก่ผู้หญิงไม่ให้เป็นโรคมะเร็ง

3. การรณรงค์ให้ผู้หญิงไทยอายุ 30 - 65

3

HPV DNA testing

DNA

16

18

และสามารถตรวจพบความผิดปกติของปากมดลูกก่อนระยะมะเร็งปากมดลูกได้เกือบร้อยละ 100

3 - 6 ชั่วโมงครึ่ง

(Sensitivity)

HPV-DNA Testing

Cytology

Combined Test

CIN 2/3+ ได้ใกล้เคียงร้อยละ 100 โดยองค์การ

อาหารและยาของสหรัฐได้รับรองการใช้เทคนิคนี้ในสตรีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป เพื่อลดจำนวน

ผู้ป่วยที่จะถูกส่งต่อไปเพื่อรับการตรวจด้วยกล้อง Colposcopy  
HPV DNA Testing ไปใช้ในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลจากการบริการทางการแพทย์ เพื่อที่จะสามารถให้

มาตรฐาน และในอนาคตอันใกล้จะมีเครื่องมือที่ใช้ HPV DNA Testing

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

#### หนังสือ

คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ.2556-2560. กรุงเทพฯ : 2556.

จตุพล ศรีสมบุญ. มะเร็งนรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : บริษัท พิมพ์ดี จำกัด, 2554.

จตุพล ศรีสมบุญ. HPV and Cervical Carcinogenesis. กรุงเทพฯ : วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ, 2554.

จตุพล ศรีสมบุญ. HPV-Related Diseases and HPV Vaccines. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : บริษัท รักลูกกรุ๊ป จำกัด, 2554.

พัฒนาวิชาการแพทย์, สำนัก. แนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของปากมดลูก. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2547.

มะเร็งแห่งชาติ, สถาบัน. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ.2556-2560.

1, : , 2556.

, . พิมพ์ครั้งที่ 2, : , 2542.

#### วารสาร

." HPV testing", \_\_\_\_\_ . 34 (1),  
- 2557 2.

#### เอกสารไม่ตีพิมพ์

." .  
1/2555.  
3/2556.

## ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

- . " HPV Testing Genotyping ".  
( ). : www.medicine.cmu.ac.th, 2553.
- . " ". ( ). :  
http://www.med.cmu.ac.th, 2553.
- . " Cryotherapy".  
( ). : http://www.cccthai.org, 2552.
- . " :  
". ( ). : http://www.smj.ejnal.com., 2511.
- . " :  
". ( ). : http://www.smj.ejnal.com/e-  
journal, 2558.
- . " ". ( ).  
: http://www.hfocus.org/content/2012/06/653., 2559.
- . " ". ( ). : http://  
haamor.com/th/, 2559.
- . " ". ( ). : http://  
stri.cmu.ac.th/article\_detail.php?id=17, 2559.
- . " VIA". ( ). : http://  
www.smj.ejnal.com/e-journal/showetail/, 2554.
- . " ". ( ). :  
http://www.tgcsthai.com/dataview.php?id=240&code=KP, 2555.
- . " ". ( ). : www.Tgcsthai.  
com., 2556.
- . " VIA (cryotherapy)". ( ). :  
http://www.rtcog.or.th/html/news\_details.php?id=115, 2558.

- “ ( ) . : [www.chulacancer.net/patient-list.php?id=419](http://www.chulacancer.net/patient-list.php?id=419), 2559.
- “ ( ) . : <http://www.Chulacancer.net/>, 2559.
- “ ( ) . : <http://www.nvi.go.th/index.php/blog/2016/09/n9405>, 2559.
- “10 ( ) . : <http://www.vibhavadi.com/health235.html>, 2557.
- “ ( ) . : [http://med.mahidol.ac.th/cancer\\_center/th/proffolio/knowledge/gyne/questions3](http://med.mahidol.ac.th/cancer_center/th/proffolio/knowledge/gyne/questions3), 2558.
- Department of Health. “ ( ) . : [www.cervicalscreening.gov.hk/common\\_files/resource/files/thai.pdf](http://www.cervicalscreening.gov.hk/common_files/resource/files/thai.pdf), 2559.

## ภาษาต่างประเทศ

### Electronic database

- Academy of medicine, Ministry of health Malaysia. “Clinical practice guidelines”. (Online). Accessible from : <http://www.moh.gov.my/medical/HTA/cpg.htm>, 2546.
- American Cancer Society. “The American Cancer Society Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer”. (Online). Accessible from : <http://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/prevention-and-earlydetection/>, 2559.
- Cancer research UK. “Cervical cancer statistics”. (Online). Accessible from : [stats.team@ cancer.org.uk](http://stats.team@ cancer.org.uk), 2547.
- Centers for Disease Control and Prevention. “Cervical Cancer Statistics”. (Online). Accessible from : <http://www.cdc.gov/cancer/cervical/statistics/>, 2556.
- Cervical cancer statistics. “Cervical cancer in Australia”. (Online). Accessible from : <http://cervical-cancer.canceraustralia.gov.au/statistics>, 2559.

- ICO Information Center on HPV and Cancer. "Malaysia Human Papillomavirus and Related Cancer, Fact Sheet 2016". (Online). Accessible from : [www.Hpvcentre.net](http://www.Hpvcentre.net), 2559.
- Mohamad Khairi bin Ghazali. "Cervical Cancer in Malaysia". (Online). Accessible from : [www.patfyzlfhk.cz/edu/](http://www.patfyzlfhk.cz/edu/), 2551.
- Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. "Progress in Cervical Screening in the UK". (Online). Accessible from : [http : //www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services](http://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services), 2559.
- The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. "Screening for the prevention of cervical cancer". (Online). Accessible from : <http://www.nsu.govt.nz/Health-Professionals/2747.aspx>, 2556.

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สฤกษ์พรณี วิไลลักษณ์
วัน เดือน ปีเกิด	7 มีนาคม 2504
การศึกษา	วทบ. (วิทยาศาสตร์การแพทย์), คณะวิทยาศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบ., คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประกาศนียบัตรชั้นสูง (สูติ-นรี), คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา แพทยสภา วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขามะเร็งวิทยานรีเวช แพทยสภา
ประวัติการทำงาน	อาจารย์สาขาวิชามะเร็งวิทยานรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
โดยย่อ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล รองศาสตราจารย์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ศาสตราจารย์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรรมการวิชาการ, 11 <sup>th</sup> Biannual International Gynecologic Cancer Society meeting, Santa Monica, ประเทศสหรัฐอเมริกา วิทยากรผู้สอนแพทยศาสตร์ศึกษา สถาบันพระบรมชนก กระทรวงสาธารณสุข ประธานกรรมการวิชาการ, 12 <sup>th</sup> Biannual International Gynecologic Cancer Society meeting, Bangkok, ประเทศไทย ผู้วิจัยหลักของการวิจัยนานาชาติภายใต้ Gynecologic Cancer Inter Group ซึ่งเป็นองค์กรการวิจัยนานาชาติทางมะเร็งนรีเวชที่ใหญ่ที่สุดในโลก กรรมการร่างเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา ฉบับปัจจุบัน
ตำแหน่งปัจจุบัน	รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวัฒนธรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี

# สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังกมจิตวิทยา

เรื่อง รูปแบบใหม่ของการป้องกันมะเร็งปากมดลูก  
ผู้วิจัย ศาสตราจารย์แพทย์หญิง สฤกษ์พรณ วิไลลักษณ์ หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 59  
ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวัฒนธรรม คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามธิบดี

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูกเป็นหนึ่งในมะเร็งไม่กึ่งชนิดที่ป้องกันได้เกือบจะร้อยละ 100 แต่จากสถิติล่าสุดพบว่ามะเร็งปากมดลูกยังคงพบมากเป็นอันดับที่ 2 ของมะเร็งทุกชนิดในผู้หญิงไทย รองจากมะเร็งเต้านม และพบเป็นอันดับ 1 ในมะเร็งนรีเวช สถิติจากองค์การอนามัยโรคระบุว่าในแต่ละปีจะมีผู้หญิงไทยถูกวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกประมาณ 10,000 คน หรือวันละ 27 คน และเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 5,200 คน หรือเฉลี่ยวันละ 14 คน ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเสียใจเป็นอย่างยิ่งทั้งๆ ที่เป็นมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ เนื่องจากทางการแพทย์พิสูจน์ทราบสาเหตุแน่นอนแล้วว่ามะเร็งปากมดลูกร้อยละ 97 เกิดจากการติดเชื้อไวรัสที่ชื่อ Human Papilloma Virus (HPV) ซึ่งสามารถติดต่อจากการสัมผัส ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเพศสัมพันธ์โดยร้อยละ 90 ของผู้หญิงที่ติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ ร่างกายจะสามารถกำจัดเชื้อได้เองส่วนอีกร้อยละ 10 เชื้อจะฝังอยู่บริเวณปากมดลูกและหากเป็นสายพันธุ์เสี่ยงสูงที่ก่อมะเร็งได้ก็จะทำให้เชื้อบุผิวของบริเวณปากมดลูกมีความผิดปกติกลายเป็นระยะก่อนมะเร็ง โดยที่ทั่วไปแล้วระยะนี้จะอยู่นาน 5-10

จนเป็นมะเร็งประมาณ 10-20 ปี ดังนั้นจึงมีช่วงเวลาที่จะตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะก่อนมะเร็ง และ

HPV

2

1.  
(HPV vaccine)  
2.

HPV

HPV



2.1

Pap smear

2

Conventional Pap smear

Liquid Based Cytology

ทั้งหมดไว้ในขวดน้ำยารักษาสภาพเซลล์ก่อนแล้วจึงดูดขึ้นมาข้อมบนแผ่นกระจก ทำให้ความ  
ผิดพลาดและความคาดเคลื่อนในการแปลผลลดลง แต่ค่าใช้จ่ายสูงกว่าวิธีดั้งเดิม

2.2

HPV

มะเร็งปากมดลูก เป็นการตรวจที่มีความไวถึงร้อยละ 95-100 แต่ความจำเพาะต่ำและค่าใช้จ่ายยังสูงอยู่

2.3

การตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเยื่อผิวปากมดลูกด้วยน้ำส้มสายชู Visual  
Inspection with acetic acid (VIA)

อีกทั้งประชาชนเองก็ยังมีความรู้ในเรื่องนี้ไม่มาก

HPV

Pap smear

( )

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.

2.

3.

## ขอบเขตการวิจัย

มีระยะเวลาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2559 -

2560

## วิธีดำเนินการวิจัย

(Qualitative Approach)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

## ผลการวิจัย

จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า ก่อนปี พ.ศ. 2548 หญิงไทยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประมาณร้อยละ 20-25

พ.ศ.2552 เป็นต้นมา ( )  
ได้ประกาศนโยบายแห่งชาติในการลดโรคมะเร็งปากมดลูกลงร้อยละ 50 ภายใน 10 ปี (พ.ศ.2552-2561) โดยเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองในหญิงที่มีอายุระหว่าง 30-60 80  
5 ปี ทำให้ในปี พ.ศ.2553 อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

( . )

ประชาชนทั่วไป อายุ 15-50 9-23 . .2554  
 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84.2 รับรู้ข้อมูล 31-40  
 มากที่สุด ขณะที่กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-20 ปี  
 60 ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีอายุ 15-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.7 ส่วนกลุ่มที่เข้ารับการ  
 41-50 55.2  
 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 54  
 คิดเป็นร้อยละ 57.9 ยังไม่แต่งงานแต่มีคู่ 25  
 ปกติร้อยละ 66.3 ไม่มีเวลาร้อยละ 39.9 อายหมอร้อยละ 21.3 และไม่คิดว่า  
 14.3

HPV

มะเร็ง ซึ่งการตรวจคัดกรองจะช่วยไม่ให้เซลล์เกิดการพัฒนาเป็นมะเร็ง เพราะเมื่อพบ

HPV

HPV

HPV แก่หญิงอายุ 12 ปีทุกคน ถึงแม้

ก่อนมะเร็งได้ประมาณครึ่งหนึ่ง และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกลงได้

55

The Commission on Macro-Economic

and Health ซึ่งเป็นหน่วยงานขององค์การอนามัยโลกที่ว่าด้วยเกณฑ์การตัดสินใจเรื่องค่าเพดาน

3

(GCP) แสดงว่ามีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายได้

ต่อหัวประชาชาติของไทยประมาณ 130,000 บาท พบว่าการใช้วัคซีน HPV

1

ดังนั้น ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ก็มีความ

คุ้มค่าขั้นต่ำที่ใช้ในปัจจุบัน จึงสรุปได้ว่าวัคซีน HPV

(Pap Smear)

(VIA)

HPV

ต้นทุนเฉลี่ยต่อหญิงไทย อายุ 30-59

เมื่อพบโรค 3,820 บาท/คน หากตรวจคัดกรองเพียงอย่างเดียว เสียค่ารักษา 2,540 บาท/คน หากรัฐ  
 รั้อยละ 70 ของประชากรหญิงทั้งหมด เสียค่า  
 รักษาคนละ 2,000 บาท ซึ่งหากเปรียบเทียบ จะใช้งบฯ ป้องกันเพียงปีละ 6,618 ล้านบาท และ  
 เสียค่ารักษากรณีเมื่อพบโรคปีละ 38,791 ล้านบาท  
 เสียค่าใช้จ่ายในการรักษากรณีเมื่อพบโรคถึงปีละ 55,720 ล้านบาท สามารถประหยัดงบฯ ได้ถึงปีละ  
 19,929 ล้านบาท

**ข้อเสนอแนะ**

1. Social Vaccine

" - - "

1.1

1.2

HPV

1.3

1.4 การที่สตรีซึ่งมีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติจะได้รับการดูแลรักษา

1.5 สตรีที่ได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาเพิ่มเติมจะไปตามนี้

2. 9-15

HPV 2-9

HPV 95

HPV

2-9

10-26 ปี เพื่อเป็นการป้องกันทางอ้อมให้แก่ผู้หญิงไม่ให้เป็นโรคมะเร็ง

3. 30-65