

การดำเนินงานและความครอบคลุมของการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย

อารีย์ พรหมไม้

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับหนึ่งในสตรีไทย แม้ว่าบริการการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก (pap smear) ได้มีให้บริการในประเทศไทยมากกว่า 40 ปีแล้ว แต่ยังคงใช้ในการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติเพื่อการรักษา และสตรีที่มาตรวจมักมีความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งของระบบสืบพันธุ์ มากกว่าการตรวจคัดกรองแต่เนิ่นๆ หรือการป้องกันมะเร็งปากมดลูก จึงยังคงพบว่าสตรีที่ตรวจพบความผิดปกติมักจะเป็นความผิดปกติในระยะลุกลาม ทำให้โอกาสรอดชีวิตค่อนข้างต่ำ ประเทศไทยเพิ่งประกาศอย่างเป็นทางการให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อปีพ.ศ. 2540 โดยกำหนดสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 35-54 ปีทุกคนควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกปี แต่ในครั้งนั้นยังไม่ได้มีแผนการดำเนินงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร จนกระทั่งประมาณปลายปีพ.ศ. 2547 จึงมีแผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นครั้งแรก ซึ่งแผนการดำเนินงานนี้ได้กำหนดให้สตรีที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55, และ 60 ปีทุกคนได้รับการตรวจ pap smear ทุก 5 ปี นอกจากนี้แล้วยังเน้นการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและรักษาสตรีที่ตรวจพบความผิดปกติ รวมทั้งการให้ความรู้แก่สตรีและชุมชนด้วย การศึกษานี้จะใช้ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการปีพ.ศ. 2546 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และการศึกษานำร่องในจังหวัดขอนแก่นในปีพ.ศ. 2542 โดยผู้เขียน เพื่อศึกษาความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย และปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุม ตลอดจนการดำเนินการในท้องถิ่นในการให้บริการแก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อไป

ผลการศึกษาพบว่าในการสำรวจระดับประเทศ ร้อยละ 38 ของสตรีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปที่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก สตรีที่มีอายุมากเคยตรวจน้อยกว่าสตรีอายุน้อย และมีเพียงร้อยละ 38 ของสตรีทั้งหมดที่รู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูก แต่ผลการศึกษาโครงการนำร่องพบว่ามีสูงถึงครึ่งหนึ่งของสตรีที่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก มีเพียงหนึ่งในสามของผู้ที่เคยตรวจที่ได้รับการตรวจเป็นประจำ สตรีที่เข้าไม่ถึงบริการตรวจคัดกรองส่วนใหญ่เป็นสตรีที่มีอายุมาก (ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก) การศึกษาต่ำสถานภาพสมรส โสด หย่าหรือแยก สำหรับเขตที่อยู่อาศัย (เมืองหรือชนบท) ไม่มีความแตกต่างในความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สำหรับการดำเนินการให้บริการของบุคลากรสาธารณสุขนั้นมิใช่ในหลายรูปแบบทั้งที่เป็นการผสมผสานบริการตรวจคัดกรองเข้ากับงานประจำ โดยเฉพาะกับบริการอนามัยแม่และเด็ก และการออกหน่วยเคลื่อนที่เป็นครั้งคราว มีการบันทึกข้อมูลผู้ที่มาตรวจแต่ยังไม่มีการจดทะเบียนสตรีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่สถานบริการรับผิดชอบ และการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองยังมีน้อยมาก ถ้าจะให้บรรลุเป้าหมายในการควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกแล้วการดำเนินงานควรปรับปรุง โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้เข้าถึงสตรีที่มีอายุมากให้มากที่สุด