

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH	
 การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์	
WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT	
ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๖ : ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๕	VOLUME 27 : NUMBER 6 : FEBRUARY 9, 1996 ISSN 0125-7447
สารบัญ	ปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย 65 รายงานเบื้องต้นการสอบสวนโรคไวรัสตับอักเสบเอ อำเภอปอง จังหวัดพะเยา 74
CONTENTS	

ปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย

Problems of Carcinoma of The Cervix Prevention and Control in Thailand

พญ. สุมาลี ศิริอังกูร

Dr. Sumalee Siriaungkul

ปัจจัยเสี่ยง

มะเร็งปากมดลูกรวมถึงรอยโรคในระยะก่อนเป็นมะเร็งที่เรียกว่า dysplasia หรือ squamous intraepithelial lesion (SIL) เป็นตัวอย่างโรคมะเร็งในมนุษย์ที่มีการศึกษาวิจัยกันมาก ข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกลุ่มนี้ ได้แก่ (1) การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุน้อย (2) มีคู่นอนหลายคน (Multiple sexual partners) (3) มีลูกหลายคน (4) การสูบบุหรี่ (5) ผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ (6) ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง (7) การใช้ยาคุมกำเนิดเป็นระยะเวลานาน (8) โรคติดต่อโดยเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted disease STD) และโดยเฉพาะ STD ที่มีหลักฐานบ่งชี้ว่าน่าจะมีความสัมพันธ์กับการเกิด SIL และมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดคือการติดเชื้อ human papilloma virus (HPV) ผลการวิจัยใหม่ พบว่าร้อยละ 90 ของ SIL และมะเร็งปากมดลูก (Squamous cell carcinoma) จะสามารถตรวจพบ HPV DNA ได้ การตรวจพบรอยโรคในผู้ป่วยขณะที่เป็นเพียงการติดเชื้อ HPV หรือ SIL จะสามารถให้การรักษาที่ได้ผลดี และลดสถิติการเกิดมะเร็งปากมดลูกด้วย

สถิติผู้ป่วยกับบริการทางสาธารณสุข

ในประเทศไทย มะเร็งชนิดนี้พบมากเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในเพศหญิง สถิติในปี 1990 พบ 23.4 ต่อประชากร 100,000 (ตัวเลขใกล้เคียงกับประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ในเอเชียใต้ และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งปัญหามะเร็งปากมดลูกยังมีสถิติสูง) โดยมีผู้ป่วยใหม่ประมาณ 5,600 รายต่อปี แม้ว่าระบบบริการทางสาธารณสุขไทยในปัจจุบันจะพัฒนาขึ้นมาก แต่สถิติจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกไม่ได้ลดลง ทั้งๆ ที่มี

วิธีการตรวจที่ง่าย ราคาถูก และมีประสิทธิภาพดีมากที่สุดในการตรวจวินิจฉัยโรค ตั้งแต่ระยะที่เป็นเพียงการติดเชื้อ HPV หรือ SIL รวมถึงมะเร็งเต็มขั้นคือการตรวจ Pap smear

วิธีการตรวจ Pap smear ส่วนใหญ่จำกัดอยู่ในกลุ่มคนที่มีฐานะปานกลางขึ้นไป และอยู่ตามเมืองหรือชุมชนใหญ่ๆ ที่เจริญแล้ว แต่ไม่แพร่หลายในหมู่ประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกสูง คือประชาชนที่มีฐานะยากจนและการศึกษาน้อยในชนบท ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาถึงแม้จะมีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้พยายามรณรงค์ให้มีการตรวจ Pap smear แต่ไม่มีนโยบายและแผนงานเชิงรูปธรรมเกี่ยวกับขั้นตอนที่สำคัญในการแก้ปัญหาให้ครบถ้วน คือการวินิจฉัยทางเซลล์วิทยา-พยาธิวิทยา ตลอดจนการรักษาและติดตามผลภายหลังการรณรงค์ให้ประชาชนมาตรวจ Pap smear แล้วจึงเกิดปัญหาตามมาคือ ผลการวินิจฉัย Pap smear ได้รับล่าช้ามากใช้เวลาหลายเดือน ไม่มีวิธีการติดตามผู้ป่วยที่ Pap smear ผิดปกติมารับการตรวจให้ได้รวดเร็ว โรงพยาบาลที่สามารถให้การรักษามะเร็งยังมีจำกัด ในขณะที่การตรวจ Pap smear ยังทำได้ต่ำกว่าเป้าหมายมากๆ แต่โรงพยาบาลที่เป็นของโรงเรียนแพทย์ทุกแห่งส่วนมีงานด้านนี้ล้นมือ โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่จำเป็นต้องรักษาด้วยรังสีรักษาในหลายโรงพยาบาล ต้องรอคิวนานประมาณ 2-3 เดือน

ขั้นตอนทำงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

1. การตรวจภายใน

-ขั้นตอนนี้จะทำให้ค้นพบผู้ป่วยทั้งกลุ่ม SIL และ Invasive carcinoma โดยกลุ่ม SIL มักจะไม่เห็นความผิดปกติ ถ้าตรวจภายในธรรมดา แต่จะวินิจฉัยได้จากการพบเซลล์ผิดปกติใน Pap smear ส่วน Invasive carcinoma เห็นรอยโรคจากการตรวจภายในธรรมดาได้ และยืนยันการวินิจฉัย โดยการทำการ Biopsy ส่งชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิวิทยา

-การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ที่จะทำ Pap smear ในหญิงอายุ 35-55 ปี เป็นกลุ่มช่วงอายุ ที่จะพบ Invasive carcinoma ได้มากที่สุด ในขณะที่กลุ่ม SIL จะพบในช่วงอายุเฉลี่ยที่น้อยกว่า Invasive carcinoma ประมาณ 15-20 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอายุน้อยกว่า 35 ปี และเป็นกลุ่มที่จะได้ประโยชน์สูงสุดจากการตรวจ Pap smear เพราะจะทำให้ตรวจสอพบโรคในระยะก่อนเป็นมะเร็ง และสามารถให้การรักษาได้ผลดี

-ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายของการตรวจภายในคือหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีเพศสัมพันธ์ทุกคนโดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด SIL และ Invasive carcinoma

2. การวินิจฉัยทางเซลล์

-มาตรฐานการวินิจฉัย Pap smear โดยทั่วไปจะผ่านการทำงาน 2 ขั้นตอน คือ screen โดยนักเซลล์วิทยา เมื่อพบ Abnormal Pap Smear ต้องส่งต่อให้พยาธิแพทย์ เป็นผู้วินิจฉัยขั้นสุดท้าย

-ในประเทศไทยยังขาดแคลนทั้งนักเซลล์วิทยา และพยาธิแพทย์ โรงเรียนเซลล์วิทยาของสถาบันมะเร็งแห่งชาติผลิตนักเซลล์วิทยาได้ประมาณปีละ 20 คน และจำนวนมากของผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรนี้ถูกมอบหมายให้ทำงานอื่นที่ไม่ใช่การวินิจฉัย Pap smear มาตรฐานการทำงานของนักเซลล์วิทยาที่จะทำงานอื่นที่ไม่ใช่การวินิจฉัย Pap smear นั้น สูงสุดในรอบ 24 ชั่วโมง จะทำได้ประมาณ 50-90 สไลด์ ดังนั้น

(อ่านต่อหน้า 72)

ปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย (ต่อจากหน้า 66)

จำนวนนักเซลล์วิทยาที่ปฏิบัติงานจริงๆ ในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขยังขาดแคลนมาก

-คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ตระหนักถึงปัญหาการขาดแคลนนักเซลล์วิทยาได้จัดหลักสูตรเพื่อจะผลิตนักเซลล์วิทยา เพิ่มเติมไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มียุทธศาสตร์จะเพิ่มนักเซลล์วิทยามากกว่าปีละ 20 คน

-ทางเลือกใหม่สำหรับการวินิจฉัย Pap smear คืออาศัยเครื่องทันสมัยที่กำลังเผยแพร่อยู่คือ Papnet และ Spectrophotometer

การใช้ Papnet ต้องศึกษารายละเอียดเรื่องค่าใช้จ่ายต่อราย การรวบรวมสไลด์ส่ง ต้องข้อมูตก่อนหรือไม่ การแปลผลจะทำให้ถึงขั้นตอนไหน จะวินิจฉัยมาว่าเป็น SIL (low หรือ high grade) หรือ invasive carcinoma หรือไม่ ส่วน Spectrophotometer เป็นเรื่องใหม่ล่าสุดที่มีการนำเสนอในที่ประชุมราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแพทย์ แห่งประเทศไทย (11-13 ตุลาคม 2538) ซึ่งดูเหมือนว่าค่าใช้จ่ายต่อรายจะถูกกว่า Papnet และแปลผลได้ชัดเจนกว่า แต่ทั้ง 2 เทคนิคเป็นเรื่องใหม่ และค่าใช้จ่ายสูงต่างกัน การจะตัดสินใจเลือกเทคนิคไหน ต้องศึกษาในรายละเอียดเปรียบเทียบกับการลงทุนผลิตนักเซลล์วิทยา

3. การวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา

-ผู้ป่วยที่ตรวจพบรอยโรคจากการตรวจภายในสงสัยว่าจะเป็น Invasive carcinoma ต้องทำ Biopsy ส่งชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิวิทยา เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและทราบถึงชนิดของมะเร็ง ก่อนที่สูติ-นรีเวชแพทย์ จะตัดสินใจเรื่องการรักษาต่อไป

-ผู้ป่วยที่ตรวจไม่พบรอยโรคจากการตรวจภายในธรรมดา แต่ Pap smear พบเซลล์ผิดปกติ (low หรือ high grade SIL) ต้องติดตามผู้ป่วยมา เพื่อทำ Biopsy โดยใช้ Schiller's test หรือ colposcopy ช่วยหาตำแหน่งที่ผิดปกติ จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะพบประมาณ 1-1.5% ของประชากรที่มารับการตรวจ Papsmear ทั่วไป

-การวินิจฉัยขึ้นเนื่องจากการทำ Biopsy โดยพยาธิวิทยาแพทย์จะเป็นขั้นตอนสำคัญในการตัดสินใจแนวทางการรักษาต่อไป

4. การรักษา

-การรักษาผู้ป่วยที่เป็น SIL หรือ Invasive carcinoma stage I คือการผ่าตัด ซึ่งอาจจะเป็น minor หรือ major surgical procedure ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของรอยโรค และสภาพทั่วไปของผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยมะเร็งระยะ stage II ขึ้นไปจะต้องรักษาด้วยรังสีรักษา

-ผู้ป่วยที่ตรวจพบรอยโรคจากการตรวจภายในสงสัยจะเป็น Invasive carcinoma และผู้ป่วยที่มี Abnormal Pap Smear จะต้องถูกส่งต่อไปสูติ-นรีแพทย์ เพื่อทำ Biopsy ตลอดจนวางแผนการรักษาและติดตามผลต่อไปจึงจำเป็นต้องมีสูติ-นรีแพทย์ที่รับผิดชอบงานด้านนี้โดยตรง

-การทำงานตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 ถึง 4 จำเป็นต้องมีกลุ่มคนทำงาน ครบทั้ง 4 ขั้นตอน จึงจะทำให้แก้ปัญหาเรื่องนี้ได้ครบวงจร หากคิดแต่เพียงเรื่องจะตรวจ Pap smear ให้ได้จำนวนมากๆ แต่ขาดแผนการเตรียม

รับในขั้นตอนที่ 2-4 จะทำให้เกิดปัญหายุ่งยากตามมามากมาย

-แนวทางแก้ไขปัญหานี้จะเริ่มจากจังหวัดหรือโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการทำงานครบทั้ง 4 ขั้นตอนก่อน แล้วค่อยขยายจำนวนจังหวัดไปทีละขั้น โดยคณะทำงานของแต่ละจังหวัดเป็นผู้กำหนดเป้าหมาย และรายละเอียดของงานภายใต้การสนับสนุนด้านงบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ จากกระทรวง

รายงานเบื้องต้นการสอบสวนโรคไวรัสตับอักเสบเอ

อำเภอปง จังหวัดพะเยา

(Preliminary Result of Hepatitis A Outbreak Investigation ,

Pong District, Prayoa Province)

ความเป็นมา

วันที่ 31 สิงหาคม 2538 กองระบาดวิทยา ได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาว่า ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2538 มีรายงานโรคไวรัสตับอักเสบเอ ในเขตอำเภอปง จังหวัดพะเยา เพิ่มมากกว่าในช่วงเดียวกันของปีก่อน ๆ กองระบาดวิทยาได้ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขดำเนินการสอบสวนโรค ตั้งแต่วันที่ 5 กันยายน 2538 ซึ่งผลการสอบสวนโรคเบื้องต้น สรุปได้ดังนี้

ผลการสอบสวนโรคเบื้องต้น

1. ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงวันที่ 5 กันยายน พบผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ตัวเหลือง และตาเหลือง รวม 84 ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ร้อยละ 70 (59/84) เป็นกลุ่มเด็กนักเรียนในโรงเรียนบ้านดอนชัย หมู่ที่ 4 ตำบลจิม อำเภอปง จังหวัดพะเยา อีกร้อยละ 30 (25/84) เป็นประชาชนทั่วไปและกลุ่มเด็กนักเรียนในโรงเรียนบ้านควน หมู่ที่ 3 ตำบลจิม อำเภอปง จังหวัดพะเยา

2. คณะผู้สอบสวนโรคได้สัมภาษณ์ เพื่อค้นหาผู้ป่วยและเจาะเลือดผู้ป่วยในโรงเรียนบ้านดอนชัย โรงเรียนบ้านควน และประชาชนทั่วไปในหมู่ที่ 3 เพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันของโรคซึ่งแสดงถึงการติดเชื้อใหม่ (Anti-HAV IgM) จำนวน 106 ตัวอย่าง ให้ผลบวก 82 ตัวอย่าง แสดงว่าเชื้อสาเหตุของการเกิดโรคครั้งนี้คือ ไวรัสตับอักเสบเอ

3. จากข้อมูลเบื้องต้น สันนิษฐานว่าการระบาดของโรคในโรงเรียนบ้านดอนชัย หมู่ที่ 4 น่าจะเกิดจากแหล่งโรคร่วมกัน จึงได้เก็บตัวอย่างน้ำดื่ม จำนวน 6 ตัวอย่าง เพื่อตรวจหาการปนเปื้อนของเชื้อ Coliform, E. coli ส่วนในหมู่ที่ 3 น่าจะเกิดจากแหล่งโรคหลายแหล่ง

การควบคุมป้องกัน

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาได้ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่แล้วดังนี้

1.1 ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบเอ ในกลุ่มเด็กนักเรียนและประชาชนทั่วไปเพื่อทราบถึงแนวทางในการป้องกันการแพร่เชื้อโรค

1.2 ใส่คลอรีนในแหล่งน้ำดื่มทั้งหมดในโรงเรียนบ้านดอนชัย และในโรงเรียนบ้านควน

1.3 เฝ้าระวังโรคในโรงเรียนและชุมชน ในตำบลที่มีรายงานผู้ป่วย

2. ในขณะนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น คาดว่าการเกิดโรคน่าจะสงบลงแล้ว