

# ประสิทธิภาพของระบบการนัดผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางเซลล์วิทยา ห้องตรวจ นรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ทัศนีย์ สันติพงศ์ศุกร, มาสินี ไพบูลย์

งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น

## Effectiveness of a Follow up System for Patients with Abnormal Pap Smear at Gynecology Section, Srinagarind Hospital

Tassnee Santipongsupakorn, Masinee Paiboon

Nursing Division, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand 40002

**หลักการและเหตุผล:** ห้องตรวจนรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ให้บริการตรวจส่องกล้องที่ปากมดลูกทางช่องคลอด และตัดชิ้นเนื้อวินิจฉัยแก่ผู้ที่มีความผิดปกติจากการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีเซลล์วิทยา ปี พ.ศ. 2548-2550 มีผู้มาใช้บริการเฉลี่ยประมาณปีละ 600 ราย แต่จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่นัดคิวไว้แต่ไม่มารับการตรวจตามนัด

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของระบบการนัดผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีเซลล์วิทยา

**รูปแบบการวิจัย:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

**สถานที่ศึกษา:** ห้องตรวจนรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์

**วิธีการ:** เวนระเบียนผู้ป่วย 541 รายที่มีความผิดปกติจากการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีเซลล์วิทยา ในระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2549 ถึง 30 มิถุนายน 2550

**การวัดผล:** จำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่นัดไว้ แต่ไม่มารับการตรวจเพิ่มเติมตามนัด

**ผลการวิจัย:** อุบัติการณ์ของผู้ที่มีความผิดปกติจากการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีเซลล์วิทยาแต่ไม่กลับมารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม คิดเป็นร้อยละ 6.7 (จำนวน 36 รายในจำนวน 541 ราย) ซึ่งลดลงจากที่เคยมีการศึกษาไว้ประมาณ 5 เท่า สามารถติดตามศึกษาสาเหตุได้คิดเป็นร้อยละ 4.1 แบ่งสาเหตุได้ดังนี้ ไปรับการรักษาตามสิทธิบัตร คิดเป็นร้อยละ 27.5 ไปรับการรักษาที่สถานบริการใกล้บ้าน คิดเป็นร้อยละ 17.2 ติดธุระจำเป็นคิดเป็นร้อยละ 17.2 ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง คิดเป็นร้อยละ 13.8 ขณะส่งจดหมายแจ้งไปไม่อยู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 13.8 รอคิวนาน รอไม่ไหว คิดเป็นร้อยละ 6.9 จดหมายหายคิดเป็นร้อยละ 3.4

**Background and rational:** Gynecology Out patient Section, Srinagarind Hospital services colposcopy and biopsy diagnosis for the abnormal Pap smear patients. From 2005-2007, there were averaged about 600 out patients/year. However, we found that some patients after appointment did not come to follow up.

**Objectives:** To assess the effectiveness of a follow up system in patients with abnormal Pap smear.

**Design:** Descriptive study

**Material and method:** Medical record charts of 541 outpatients who had abnormal Pap smears from 1 July 2006 to 30 June 2007 were reviewed.

**Measurement:** Percentage of the abnormal Pap smear patients who lost to follow up.

**Results:** The incidence of lost follow up for further investigation were 6.7% which one-fifth of the former study. We could contact only 4.1% of the patients. The reasons for lost follow up included; using right insurance in right place 27.5%, going to the hospitals that closed to their families 17.2%, busy 17.2%, financial problems 13.8%, traveling during coming the remind letter 13.8%, too long time to wait 6.9.%, lost of the follow up letter 3.4%.

**Conclusion:** The study revealed that there was a small number of patients who lost follow up. Most of them used their right insurance in right place or wanted to the hospital close to their family. However there was 6.7% of patients did not realize that follow up system and further investigation was essential to prevent cancer. Therefore, the study shows that some changes should be made

**สรุป:** จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ไม่มารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมมีจำนวนน้อย ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพที่ตนเองมีสิทธิบัตร หรือใกล้ชิดญาติพี่น้อง อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 6.7 ยังไม่ตระหนักในความจำเป็นที่ต้องมารับการตรวจรักษาเพิ่มเติม ซึ่งทำให้มีโอกาสเปลี่ยนแปลงไปเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ ทางห้องตรวจนรีเวชกรรมควรมีวิธีการปรับปรุงการทำงานอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยติดตามผลการตรวจด้วยตัวเองหากไม่ได้รับการแจ้งผล และควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของระบบการนัดผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางเซลล์วิทยาอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** ความผิดปกติทางเซลล์วิทยา, ระบบการนัด

in the system to improve follow up compliance; such as patient education, encouragement for patients to contact the hospital for the results if they do not get the letter, and continue assessment of the effectiveness of the follow up system for patients with abnormal Pap smear.

**Keywords:** Abnormal Pap smear, follow-up system

ศรีนครินทร์เวชสาร 2552; 24(2): 112-6 • Srinagarind Med J 2009; 24(2): 112-6

## บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่พบมากที่สุด ในมะเร็งของสตรีไทย จากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานตามอายุหรือ age standardized incidence rate เท่ากับ 24.7 ต่อประชากร 100,000 คน รองลงมาคือ มะเร็งเต้านม และมะเร็งตับ<sup>1</sup> จากสถิติหน่วยมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2549<sup>2</sup> พบมะเร็งปากมดลูกสูงเป็นอันดับสองในโรคมะเร็งของเพศหญิง รองจากมะเร็งตับและท่อน้ำดี โรคนี้จัดเป็นมะเร็งที่ป้องกันได้ เนื่องจากการดำเนินของโรคค่อยเป็นค่อยไป มีหลักฐานสนับสนุนว่าการตรวจคัดกรองทางเซลล์วิทยาสามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้<sup>3</sup> จากการศึกษาของธีรวิมลและคณะ<sup>4</sup> ในผู้ป่วยที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมีผลเซลล์วิทยาผิดปกติ ระยะเวลา Atypical squamous cells of undetermined significance (ASC-US) ที่ได้รับการตรวจด้วยกล้องคอลโปสโคปและทำการวินิจฉัยโดยที่มีผลพยาธิวิทยาจนได้รับการวินิจฉัยครั้งสุดท้าย พบความชุกของความผิดปกติของปากมดลูกระยะก่อนเป็นมะเร็งร้อยละ 41.7 และมะเร็งระยะลุกลามร้อยละ 7.5 จะเห็นได้ว่า หากกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยกล้องคอลโปสโคปก็จะทำให้พลาดโอกาสในการรักษาโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกได้

ห้องตรวจนรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีเซลล์วิทยา มีสถิติการให้บริการ ปี พ.ศ. 2548 - 2550 จำนวน 9,805, 9,892 และ 10,262 รายตามลำดับ ในจำนวนนี้พบผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจาก

การตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีเซลล์วิทยาในอัตราร้อยละ 2.2, 2.1 และ 1.6 ตามลำดับ ซึ่งห้องตรวจจะนัดให้ผู้ที่มิผลการตรวจผิดปกติ มารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมในคลินิกคอลโปสโคป ซึ่งให้บริการสัปดาห์ละ 2 ครั้งในวันอังคารและวันพุธ เวลา 13.00 -16.30 น. โดยส่งจดหมายไปยังผู้ป่วยตามที่ได้ให้ที่อยู่ไว้กับทางโรงพยาบาล สถิติผู้ที่มีนัดเข้าคลินิกคอลโปสโคป ปี พ.ศ. 2548 ถึง 2550 มีจำนวน 546, 624 และ 626 รายตามลำดับ

จากการศึกษาของสุวิทย์จิตภักดีดินทร์<sup>5</sup> ในปี พ.ศ. 2540 พบว่ามีผู้ที่ได้รับการตรวจพบความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูกที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ แต่ไม่มารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมหรือรับการรักษาที่เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 41.1 ส่วนหนึ่งเกิดจากปัญหาทางระบบการติดตาม และอุปสรรคในการเดินทางมารับการรักษา จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งทำงานประจำที่ห้องตรวจนรีเวชกรรมเห็นว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ ที่ควรมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างจริงจังได้พัฒนาระบบการนัดและติดตามผู้ป่วยมาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาประมาณ 10 ปี โดยสรุปดังนี้คือ ด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ อย่างครอบคลุม และด้านการจัดระบบการติดตามผู้ป่วยโดยมีการสอบถามที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วยทุกรายที่มารับการตรวจคัดกรอง เพื่อแจ้งผลการตรวจไปทางไปรษณีย์ ให้หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อทุกรายเพื่อให้ติดตามผลหากยังไม่แจ้งผลภายใน 1 เดือน ในรายที่ผลผิดปกติจะมีใบแจ้งผลการตรวจที่อธิบายการเตรียมตัวมารับการตรวจเพิ่มเติม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโทรศัพท์มาสอบถามข้อสงสัยหรือเลื่อนวันตรวจได้ ผู้ป่วยบางรายมาพบแพทย์เพื่อฟังผลทางเซลล์วิทยาด้วยตนเองตามแพทย์นัด เมื่อพบว่าผิดปกติ

จะได้รับการตรวจเพิ่มเติมได้ภายในวันนั้นทันทีไม่ต้องเข้าคิว หากมาตรงกับวันที่มีคลินิกคอลโปสโคปี ผู้ป่วยที่ส่งมาจากสถานบริการสุขภาพอื่นๆ เพื่อมารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม หากไม่ได้รับการตรวจทันทีอาจเนื่องจากไม่ตรงวันที่มีคลินิกพยาบาลจะออกบัตรนัดให้ โดยจะให้การรักษาตลอดจนตอบข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับโรค แจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรค และวิธีการตรวจให้ทราบ ให้หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาประสิทธิภาพของระบบการนัดผู้ป่วย เพื่อนำมาพัฒนาการบริการให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### วิธีการ

ทำการวิจัยเชิงพรรณนา โดยประชากรตัวอย่างคือ ผู้ที่มีความผิดปกติจากการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีเซลล์วิทยา ที่นัดมารับการตรวจในคลินิกคอลโปสโคปี ในระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2549 ถึง 30 มิถุนายน 2550 จำนวน 541 ราย โดยตรวจสอบรายชื่อผู้ที่นัดคิวไว้ และมารับการตรวจ ในสมุดทะเบียนคลินิกคอลโปสโคปี ตรวจสอบรายชื่อที่ไม่มาตามนัด ค้นดูรายละเอียดในเวชระเบียน ต่อจากนั้นตรวจสอบข้อมูลที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ป่วยที่ไม่มารับการตรวจจากเวชระเบียนและฐานข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ แล้วติดต่อผู้ป่วย สอบถามด้วยตนเองในรายที่ติดต่อได้ทางโทรศัพท์ และให้ตอบแบบสอบถามในรายที่ติดต่อได้ทางจดหมายโดยแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ แบ่งคำถามเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1: ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ส่วนที่ 2: สอบถามสาเหตุ ที่ผู้ป่วยไม่มารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมตามนัด นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสรุปตีความวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นเลขที่ HE510910

### ผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลผู้ที่มีความผิดปกติจากการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีเซลล์วิทยาที่ไม่ได้รับการตรวจเพิ่มเติมในคลินิกคอลโปสโคปี ห้องตรวจนรีเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2549 - 30 มิถุนายน 2550 พบผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีเซลล์วิทยาทั้งสิ้น 541 ราย ไม่มารับการตรวจ 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.7 สามารถติดตามสอบถามข้อมูลได้ 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.1 มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลการมารับการรักษาได้ครบถ้วน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.6

ผู้ป่วยที่ไม่มารับการตรวจทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีอายุระหว่าง 21-75 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 41 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 41-50 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.1 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง แม่บ้าน ค้าขาย รับราชการและไม่มีงานทำตามลำดับ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมาคือปริญญาตรี มัธยมศึกษาตอนปลาย มัธยมศึกษาตอนต้น อนุปริญญา และไม่ได้รับการศึกษาตามลำดับ มีสิทธิการรักษา โดยใช้สิทธิบัตรทอง 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงไปคือเบิกได้ (ราชการ/รัฐวิสาหกิจ) จ่ายเอง ประกันตน ไม่ระบุสิทธิตามลำดับ (ตารางที่ 1) ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด พบว่าส่วนใหญ่มีการตั้งครรภ์ 1 ครั้ง 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.2 (ตารางที่ 2) ประวัติการคลอด พบว่าส่วนใหญ่มีการคลอด 2 ครั้ง 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.8 (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 1** ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีเซลล์วิทยา แต่ไม่กลับมารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมจำนวน 36 ราย

อายุ (ปี)	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ
21-30	10	27.8
31-40	6	16.7
41-50	12	33.3
51-60	4	11.1
>60	4	11.1
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	6	16.7
คู่	23	63.9
หม้าย/หย่า	7	19.4
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกรรม	13	36.1
รับราชการ /รัฐวิสาหกิจ	3	8.3
รับจ้าง	6	16.7
ค้าขาย	5	13.9
แม่บ้าน	6	16.7
ไม่มีงาน	3	8.3
<b>สิทธิการรักษา</b>		
เบิกได้	10	27.8
บัตรทอง	15	41.7
ประกันสังคม	2	5.6
จ่ายเอง	6	16.7
ไม่ระบุสิทธิ	3	8.3

**ตารางที่ 2** ประวัติการตั้งครุฑและการคลอดของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีเซลล์วิทยา แต่ไม่กลับมารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมจำนวน 36 ราย

จำนวนครั้ง	การตั้งครุฑ		การคลอด	
	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
0	5	13.9	9	25
1	8	22.2	7	19.4
2	7	19.4	10	27.8
3	7	19.4	2	5.6
4	2	5.6	1	2.8
5	1	2.8	1	2.8
ไม่ระบุ	6	16.7	6	16.7

**หมายเหตุ** เหตุผลที่ไม่สามารถระบุข้อมูล จำนวนครั้งของการตั้งครุฑและการคลอดได้ เนื่องจากแพทย์ไม่ได้ซักประวัติในส่วนนี้ไว้ในประวัติโรงพยาบาล

**ตารางที่ 3** สาเหตุที่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการตรวจ มะเร็งปากมดลูกโดยวิธีเซลล์วิทยา แต่ไม่กลับมา รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมจำนวน 22 ราย

สาเหตุ	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ
ไปรักษาตามสิทธิ บัตรทอง/ประกันสังคม	8	27.5
ติดธุระจำเป็น	5	17.2
ไปรักษาใกล้ครอบครัว/ ใกล้บ้าน	5	17.2
ไม่มีค่าใช้จ่ายในเดินทาง	4	13.8
เหตุผลอื่นๆ (โปรดระบุ)		
- ไม่อยู่บ้าน	4	13.8
- รอคิวนาน รอไม่ไหว	2	6.9
- จดหมายหาย	1	3.4

**หมายเหตุ** ผู้ป่วยสามารถตอบเหตุผลของการไม่มารับการตรวจตามนัดได้มากกว่า 1 เหตุผล

สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่มารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม พบว่าไปรักษาตามสิทธิบัตรทอง/ประกันสังคม 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.5 รองลงไปที่ติดธุระจำเป็น ไปรักษาใกล้ครอบครัว/ใกล้บ้าน ไม่มีค่าใช้จ่ายในเดินทาง ไม่อยู่บ้าน รอคิวนาน รอไม่ไหว และจดหมายหาย ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

### วิจารณ์

อุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการตรวจ มะเร็งปากมดลูกโดยวิธีเซลล์วิทยา แต่ไม่กลับมารับการตรวจ

วินิจฉัยเพิ่มเติมที่ห้องตรวจนรีเวชกรรมโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 6.7 ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 41 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิทย์ จิตภักดีดินทร์<sup>5</sup> ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 44 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 41-50 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อาจทำให้มีความรู้ความเข้าใจตลอดจนความใส่ใจด้านสุขภาพไม่มากนัก มีอาชีพเกษตรกรรม เป็นลักษณะประชากรส่วนใหญ่ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รายได้ค่อนข้างต่ำ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสิทธิบัตรทอง ใช้ได้จำกัด เฉพาะสถานบริการทางสุขภาพที่ตนเองมีสิทธิ บางรายมารับการตรวจโดยยินยอมชำระค่าใช้จ่ายเอง แต่เมื่อพบความผิดปกติอาจไม่มีค่าใช้จ่ายในการกลับมารักษา หรือต้นสังกัดไม่ส่งต่อ จากการศึกษา สามารถติดตามสอบถามข้อมูลการไม่กลับมารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมได้ คิดเป็นร้อยละ 4.1

หากเปรียบเทียบกับการศึกษาของสุวิทย์ จิตภักดีดินทร์<sup>5</sup> ในปี พ.ศ. 2540 จะเห็นได้ว่ามีอัตราการไม่มารับการตรวจเพิ่มเติมลดลงมากถึง 5 เท่าของผลการศึกษาที่ผ่านมา ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่นัดไว้มีจำนวนมากขึ้นเป็น 2-3 เท่าตัว จากการพัฒนาระบบบริการ ทั้งการให้ความรู้ตลอดจนระบบการติดตามผู้ป่วยมาเป็นลำดับดังกล่าว ช่วยให้ผู้ป่วยที่ไม่มารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมมีอัตราลดลงอย่างเป็นที่น่าพอใจ ผลการศึกษาสรุปได้ว่า เมื่อได้พัฒนาระบบการนัดแล้วมีผู้ป่วยมาตรวจตามนัดเพิ่มขึ้นจากเดิม ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Marcus และคณะ<sup>6</sup> พบว่ามีผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีเซลล์วิทยา แต่ไม่มาหรือมาติดตามการรักษาไม่ครบตาม คำแนะนำของแพทย์ ถึงแม้จะมีวิธีการติดตามผู้ป่วยอย่างดีแล้ว พบว่ามีอุบัติการณ์เฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 29 ของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีเซลล์วิทยาทั้งหมด

จากการศึกษาพบว่าปัญหาและอุปสรรคต่อการไม่กลับมารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมที่ห้องตรวจจักษุเวชกรรม มีสาเหตุมาจากตัวผู้ป่วยเอง คือ กลุ่มหนึ่งเข้ารับการรักษาที่อื่นแล้ว ได้แก่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ตนเองมีสิทธิคำรักษาพยาบาลได้แก่ สิทธิบัตรทอง/ ประกันสังคม ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไปรับการตรวจใกล้ชิดญาติพี่น้อง บางส่วนใช้สิทธิเบิกได้จากต้นสังกัดจึงสามารถเลือกที่รักษาได้ตามใจชอบ อีกกลุ่มหนึ่งคือ กลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษา ซึ่งในกลุ่มนี้สามารถวิเคราะห์ หาทางป้องกันและแก้ไขได้ดังนี้คือ ผู้ป่วยส่วนหนึ่งอ้างว่าติดธุระจำเป็น เป็นเหตุผลส่วนตัว ตามการปฏิบัติแล้ว ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์มาเตือนวันรับการตรวจในวันอื่นๆ ได้ น่าจะเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจถึงความสำคัญของความผิดปกติจากการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีเซลล์วิทยา ดังนั้นการให้ความรู้จึงเป็นสิ่งทีกลุ่มนี้ควรได้รับ ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ เป็นปัญหาทางเศรษฐกิจ พยาบาลควรสอบถามถึงความพร้อมในด้านการเดินทางมารับการตรวจ หากพบปัญหาควรแจ้งผลให้ผู้ป่วยเพื่อไปรับคำปรึกษาหรือรับการรักษาที่สถานบริการที่อยู่ใกล้บ้านหรือที่ตนเองมีสิทธิบัตร ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่อยู่บ้านขณะส่งจดหมายแจ้งผลไปถึง อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงย้ายสถานที่พักอาศัยหรือที่ทำงานชั่วคราว พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติที่อาจตรวจพบได้ในผู้ป่วยทุกรายและเน้นการติดตามผลการตรวจด้วยตนเองโดยการโทรศัพท์สอบถามผล โดยไม่ต้องรอจดหมาย ผู้ป่วยส่วนหนึ่งรอคิวไม่ไหว นับว่าเป็นข้อจำกัดของทางโรงพยาบาล โรงพยาบาลจะต้องอธิบายถึงการดำเนินของโรคซึ่งค่อยเป็นค่อยไปสามารถรอได้ การเข้าคิวใช้เวลารอไม่เกิน 1-2 สัปดาห์ ผู้ป่วยทำจดหมายแจ้งผลการตรวจภายหลังทราบการนัดหมายแล้ว และคิดว่าหากไม่นำจดหมายมาด้วยคงไม่ได้รับการตรวจ จึงไม่มารับการตรวจเพิ่มเติม น่าจะเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจและขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการมารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ซึ่งพยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อรับการตรวจได้แม้ไม่มีจดหมายนัดก็ตาม

## สรุป

จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ไม่มารับการตรวจ วินิจฉัยเพิ่มเติมมีจำนวนน้อย เมื่อใช้ระบบติดตามที่พัฒนาขึ้นมาส่วนใหญ่ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพที่ตนเองมีสิทธิบัตรสุขภาพถ้วนหน้า หรือใกล้ชิดญาติพี่น้อง อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งยังไม่ตระหนักในการมารับการตรวจรักษาเพิ่มเติมทำให้มีโอกาสเปลี่ยนแปลงไปเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ ทางห้องตรวจควรมีวิธีการปรับปรุงการทำงานอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการให้

ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการดำเนินของโรคและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยติดตามผลการตรวจด้วยตัวเองหากไม่ได้รับการแจ้งผล และควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของระบบการนัดผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางเซลล์วิทยาอย่างต่อเนื่อง

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ เจศฎา ถิ่นคำพร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิสมัย ยืนยาว อาจารย์สงวนโชค ล้วนรัตนกร ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ คุณยมุณา สุ่มมาตย์ ผู้ตรวจการแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่สนับสนุนและส่งเสริมให้มีโอกาสทำการวิจัยจนประสบผลสำเร็จ และเจ้าหน้าที่ห้องตรวจจักษุเวชกรรมที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนผู้ป่วยทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. ชีระ ทองสงค์, จตุพล ศรีสมบุญ, ชีระพร วุฒยวนิช, ประภาพร สุประเสริฐ, สายพิณ พงษธา. นรีเวชวิทยาฉบับสอบบอร์ด. กรุงเทพฯ: พี.บี. ฟอเรนนิวส์เซ็นเตอร์, 2551; 389-417
2. Cancer Unit, Faculty of Medicine, Srinagarind Hospital, Khon Kaen University. Tumor registry:statistical report 2006. Khon Kaen: Cancer Unit, 2006; 9.
3. สงวนโชค ล้วนรัตนกร. การวินิจฉัยภาวะก่อนมะเร็งของปากมดลูก. ใน : กนก สีจร และคณะ. การประชุมวิชาการเนื่องในวาระครบรอบ 30 ปี การสถาปนาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น:ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545: 55-6.
4. ชีรวุฒิ ชันประกอบ, อุษณีย์ สวัสดิพานิชย์, พิสมัย ยืนยาว. ความชุกของความผิดปกติทางพยาธิวิทยา. ใน : สตรีที่ผลการตรวจเซลล์วิทยาปากมดลูกเป็น Atypical squamous cells of undetermined significance ที่โรงพยาบาลขอนแก่น. ขอนแก่นเวชสาร 2551; 32:47-55.
5. สุวิทย์ จิตภักดีดินทร์. รายงานการวิจัยประสิทธิภาพของระบบการติดตามผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีเซลล์วิทยาของโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ขอนแก่น : ภาควิชาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.
6. Marcus AC, Crane LA, Kaplan CP, Reading AE, Savage E, Gunning J, Bernstein G, et al. Improving adherence to screening follow-up among women with abnormal Pap smear. Medical Care 1992; 30:216-30.

