

โครงการตรวจสุขภาพต่อมลูกหมากในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ศิริพงษ์ เอ็กคคตาจิต พ.บ. *

เรื่องย่อ : ตรวจสุขภาพต่อมลูกหมากแก่เพศชาย, อายุ 40 ปีขึ้นไป ณ ตึกเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ในวันที่ 2-3 เมษายน พ.ศ. 2541 โดยตรวจคลำต่อมลูกหมากทางทวารหนัก. ผลการวิเคราะห์ผู้มาตรวจจำนวน 100 คน พบว่าอายุน้อยที่สุด 40 ปี และมากที่สุด 81 ปี ที่อยู่จังหวัดบุรีรัมย์ 98 คน, จังหวัดชัยภูมิ 1 คนและ จังหวัดสุรินทร์ 1 คน. การวินิจฉัยขั้นต้นของผู้ตรวจ ต่อมลูกหมากขนาดปกติ 68 คน, ต่อมลูกหมากโตยังไม่มีอาการปัสสาวะผิดปกติไม่น่ามีปัญหาใด ๆ ในปัจจุบัน 17 คน, ต่อมลูกหมากโตมีอาการปัสสาวะผิดปกติ 4 คน, สมควรที่จะได้รับคำแนะนำต่อเนื่องเพื่อคัดปัญหามะเร็งต่อมลูกหมาก 9 คน และสมควรตรวจปัสสาวะและติดตามอาการเพื่อตัดปัญหาโรคต่อมลูกหมากอีกเสบ 2 คน

Abstract : Campaign for Prostate Health Examination in Buriram Hospital
Siripong Aegukkatajit, M.D.*

*Department of Socialmedicine, Buriram Hospital, Amphur Muang, Buriram 31000.

Siriraj Hosp Gas 1999; 51: 175-179.

Digital rectal examination (DRE) to evaluate the prostate gland was studied in 100 males, aged 40-81, during 2-3 April 1998. Sixty eight patients had normal gland, 17 had benign prostatic hypertrophy (BPH) without voiding problem whereas 4 had BPH with problem of voiding. Nine patients were labelled as suspected prostatic cancer and two had prostatitis.

สมาคมสัลยแพทย์ระบบปัสสาวะประเทศไทย
มูลนิธิส่งเสริมสุขภาพพระบบปัสสาวะประเทศไทย ได้จัด
โครงการสัปดาห์ตรวจสุขภาพต่อมลูกหมากขึ้นในระหว่าง
วันที่ 30 มีนาคม - 4 เมษายน พ.ศ. 2541 และได้เชิญทุก

โรงพยาบาลในประเทศไทยจัดตรวจสุขภาพต่อมลูกหมาก
โรงพยาบาลบุรีรัมย์จึงได้ตรวจสุขภาพต่อมลูกหมากใน
โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และรวบรวมผลการตรวจส่งให้สมาคม
สัลยแพทย์ระบบปัสสาวะประเทศไทย มูลนิธิส่งเสริม

*กลุ่มงานเวชกรรมสังคม, โรงพยาบาลบุรีรัมย์, ถ.หน้าสถานี, อำเภอเมือง, จังหวัดบุรีรัมย์ 31000.

สุขภาพระบบปัสสาวะประเทศไทย เพื่อวิเคราะห์ผลโดยรวมของสถานะโรคของต่อมลูกหมากในประเทศไทย

วัตถุประสงค์และวิธีการ

จัดให้มีการตรวจสุขภาพต่อมลูกหมากแก่เพศชายอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่ตึกเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์ ในวันที่ 2-3 เมษายน พ.ศ. 2541 โดยตรวจคัดต่อมลูกหมากทางทวารหนัก digital rectal examination (DRE) อย่างเดียว ตรวจโดยแพทย์คนเดียวกันทั้งหมด ถ้าสงสัยว่าเป็นต่อมลูกหมากโตที่ปัสสาวะมีปัญหาที่แนะนำไปทำส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมาก ถ้าสงสัยว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากก็แนะนำให้ไปตรวจซีรัม prostate-specific antigen (PSA) ทำอัลตราซาวนด์ต่อมลูกหมากที่โรงเรียนแพทย์ ถ้าสงสัยว่าเป็นต่อมลูกหมากอักเสบก็ส่งตรวจปัสสาวะแบบสอบถามผู้รับการตรวจใช้แบบของสมาคมสัณยแพทย์ระบบปัสสาวะประเทศไทย มุณินิธิส่งเสริมสุขภาพพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 7 แห่งประเทศไทย

หลักเกณฑ์การวินิจฉัยขั้นต้นของแพทย์ผู้ตรวจ

ต่อมลูกหมากขนาดปกติ หมายถึง ขนาดต่อมลูกหมากโตไม่เกินความกว้าง 2 ถึง 3 นิ้วมือ และไม่มีอาการผิดปกติในการถ่ายปัสสาวะ

ต่อมลูกหมากโตยังไม่มีอาการปัสสาวะผิดปกติ หมายถึง ขนาดต่อมลูกหมากกว้าง 2 ถึง 3 นิ้วมือขึ้นไป แต่ไม่เกิน 4 นิ้วมือ และมีอาการเล็กน้อย

ต่อมลูกหมากโตมีอาการปัสสาวะผิดปกติ หมายถึง ขนาดต่อมลูกหมากกว้างมากกว่า 4 นิ้วมือขึ้นไป

สมควรที่จะได้รับคำแนะนำต่อเนื่องเพื่อตัดปัญหามะเร็งต่อมลูกหมาก หมายถึง ลักษณะผิวต่อมลูกหมากขรุขระหรือประมาณขนาดปริมาตรมากกว่า 100 มิลลิลิตร

สมควรตรวจปัสสาวะและติดตามอาการเพื่อตัดปัญหาโรคต่อมลูกหมากอักเสบ หมายถึง มีความรู้สึกถูกกดแล้วเจ็บ

ผล

ในวันที่ 2 เมษายน มีผู้มารับการตรวจ 48 คน, วันที่ 3 เมษายน มีผู้มาตรวจ 53 คน รวม 101 คน แต่มีผู้อายุต่ำกว่า 40 ปี 1 คน จึงนำมาประมวลผลเพียง 100 คน ผลการตรวจพบว่า

อายุ น้อยที่สุด 40 ปี มากที่สุด 81 ปี

ที่อยู่ จังหวัดบุรีรัมย์ 98 คน

จังหวัดชัยภูมิ 1 คน

จังหวัดสุรินทร์ 1 คน

เชื้อชาติ ไทยทั้งหมด

ศาสนา พุทธทั้งหมด

อาชีพ ข้าราชการ 21 คน

ค้าขาย 3 คน

เกษตรกร 61 คน

ผู้ใช้แรงงาน 2 คน

อื่น ๆ 13 คน

ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว

บิดาเป็นต่อมลูกหมากโต 1 คน

ประวัติสุขภาพส่วนตัว

พฤติกรรมสูบบุหรี่ สูบ 45 คน ไม่สูบ 55 คน

พฤติกรรมการดื่มสุรา ดื่ม 46 คน ไม่ดื่ม 54 คน

เคยทำหมัน ทำหมันแล้ว 6 คน ไม่เคยทำ 94 คน

โรคที่เป็นอยู่ เบาหวาน 7 คน ความดันโลหิตสูง 8 คน

โรคหัวใจ/หลอดเลือด 1 คน

โรคทางสมองและระบบประสาท 1 คน

ตับอักเสบ 2 คน โรคไต 3 คน

ไม่โรคดังกล่าว 78 คน

ท่านให้ความสนใจเข้าร่วมรับการตรวจสุขภาพต่อมลูกหมากตามโครงการนี้จาก

สื่อหนังสือพิมพ์ 1 คน วิทยุ 2 คน

ทีวี 0 คน โรงพยาบาล 14 คน

ผู้อื่นแนะนำ 47 คน อื่น ๆ 36 คน

ตารางที่ 1. แสดงอาการที่พบ

อาการขับถ่ายปัสสาวะ

หลังจากเข้านอนแล้วต้องลุกขึ้นถ่ายปัสสาวะกลางดึกเฉลี่ยแล้วประมาณ

ไม่ต้องลุก 1 คน	1 ครั้ง 41 คน	2 ครั้ง 28 คน	3 ครั้ง 20 คน
4 ครั้ง 4 คน	5 ครั้ง 5 คน	มากกว่า 5 ครั้ง 1 คน	

กลางวันถ่ายปัสสาวะห่างกันไม่ถึง 2 ชั่วโมง

27 คน

เมื่อปวดปัสสาวะแล้วกลั้นไม่ได้ต้องรีบเข้าห้องน้ำ

34 คน

ต้องเบ่งหรือรอนานก่อนจะถ่ายปัสสาวะออกมาได้

24 คน

ปัสสาวะขัด ไม่พุ่ง ถ้าปัสสาวะอ่อนแรงลง

24 คน

ถ่ายปัสสาวะกระปริบกระปรอยคือถ่าย ๆ หยุด ๆ หลายครั้ง

27 คน

รู้สึกปัสสาวะไม่สุดหรือเหลือค้างหลังจากถ่ายเสร็จแล้ว

38 คน

ทำนรู้สึกรำคาญกังวลหรือเคืองรอนกับการขับถ่ายปัสสาวะข้างต้น

ไม่มีเลย 66 คน พอคवर 21 คน ปานกลาง 8 คน มาก 4 คน มากที่สุด 1 คน

อาการที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

ปวดเมื่อยบริเวณสะโพก บั้นเอว กลางหลังหรือหน้าขา

58 คน

ปวดบริเวณก้นกบ ผิเย็บ ไกล่ท่อทวารหนัก

30 คน

ปัสสาวะมีเลือดปน

11 คน

ปัสสาวะปวดแสบหรือมีตะกอน

10 คน

มีสีเลือดปนในน้ำอสุจิ

ไม่มี

สมรรถภาพทางเพศยังดีอยู่

75 คน

วิจารณ์

การตรวจสอบสุขภาพต่อมลูกหมากที่ต่างประเทศ ทำมาหลายปีแล้ว ที่ประเทศญี่ปุ่นเขาตรวจ 3 อย่าง คือ DRE, ซีรัม PSA อัลตราซาวนด์ต่อมลูกหมากทางทวารหนัก โดยมีรถเคลื่อนที่นำเครื่องอัลตราซาวนด์ออกไปด้วย' แต่ค่าใช้จ่ายแพงมาก เราจึงทำแค่ DRE. อย่างเดียว ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกรำคาญกังวลหรือเคืองรอนกับการขับถ่ายปัสสาวะเลยจำนวน 66 คน (ตารางที่ 1) และสรุปผลการวินิจฉัยขั้นต้นเป็น 5 อย่าง ดังตารางที่ 2

กลุ่มอายุที่มาตรวจมากที่สุดคือ 70-79 ปี มี 39 คน ผิดปกติ 15 คน (ตารางที่ 3)

Risk factor เกี่ยวกับกลุ่มอายุ อาชีพ ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติสุขภาพส่วนตัว อาการขับถ่ายปัสสาวะและอาการที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เทียบกับผลการวินิจฉัย 5 อย่าง ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ t-test (ค่าที่ > 0.05) แต่การตรวจ DRE, ผลตรวจทุกอย่างมีความแตกต่างทางสถิติ t-test (ค่าที่ < 0.05) อาจเป็นเพราะข้อมูลยังน้อยและแพทย์ผู้ตรวจวินิจฉัยตามผลของ DRE. ซึ่งความแม่นยำแล้วแต่ความชำนาญของแพทย์ผู้ตรวจ

Kenneth J และคณะ² รายงาน risk factor ของมะเร็งต่อมลูกหมากพบว่า อายุชาวสวีเดนแลนด์ตายจากมะเร็งต่อมลูกหมากมากที่สุดและชาวญี่ปุ่นซึ่ง

ตารางที่ 2. แสดงผลการตรวจคลำต่อมลูกหมาก (DRE finding)

ขนาดต่อมลูกหมาก

ประมาณโดยขนาดความกว้างนิ้วมือ

ไม่เกิน 2 FB 45 คน

2-3 FB 44 คน

3-4 FB 7 คน

> 4 FB 4 คน

ประมาณขนาดเป็นปริมาตร หรือน้ำหนัก (มิลลิลิตร เทียบเท่ากับกรัม)

ไม่เกิน 20 มิลลิลิตร (เกรด 0) 49 คน

20-30 มิลลิลิตร (เกรด 1) 36 คน

30-50 มิลลิลิตร (เกรด 2) 13 คน

50-100 มิลลิลิตร (เกรด 3) 1 คน

มากกว่า 100 มิลลิลิตร (เกรด 4) 1 คน

ลักษณะผิว

เรียบ 92 คน

ขรุขระ 8 คน

ความแน่นของเนื้อต่อมลูกหมาก

เหมือนยางลบ 98 คน

นูนหรือตึงขึ้นแต่ไม่มีก้อน 2 คน

ความรู้สึกถูกกดเจ็บ

เจ็บ 2 คน

ไม่เจ็บ 98 คน

การวินิจฉัยขั้นต้นของแพทย์ผู้ตรวจ

ต่อมลูกหมากขนาดปกติ ไม่โต

68 คน

ต่อมลูกหมากโตยังไม่มีอาการปัสสาวะผิดปกติ ไม่น่ามีปัญหาใดๆ ในปัจจุบัน

17 คน

ต่อมลูกหมากโตมีอาการปัสสาวะผิดปกติ

4 คน

สมควรที่จะได้รับคำแนะนำต่อเนื่องเพื่อคัดปัญหามะเร็งต่อมลูกหมาก

9 คน

สมควรตรวจปัสสาวะและติดตามอาการเพื่อคัดปัญหาโรคต่อมลูกหมากอักเสบ

2 คน

ตารางที่ 3. การตรวจและกลุ่มอายุ

ผลการตรวจ	40-49 ปี	50-59 ปี	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	รวม
ปกติ	14	13	17	24	0	68
BPH ปัสสาวะปกติ	1	1	5	8	2	17
BPH ปัสสาวะมีปัญหา	0	1	1	2	0	4
สงสัย CA Prostate	0	1	3	5	0	9
สงสัย Prostatitis	1	1	0	0	0	2
รวม	16	17	26	39	2	100

เป็นชาวเอเชียเพียงชาติเดียวในรายงานตายอายุน้อยที่สุด คนผิวดำในอเมริกาเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากมากกว่าคนผิวขาว ประเทศที่เจริญแล้วเป็นมะเร็งเต้านมและมะเร็งต่อมลูกหมากมากกว่าประเทศที่กำลังพัฒนา โรคทางเพศสัมพันธ์ยังไม่ชัดเจนว่าจะทำให้เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากมากขึ้น การทำหมันอาจทำให้เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากมากขึ้นเพราะทำให้ testosterone ในเลือดสูง การกินไขมันมากทำให้เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากมากขึ้นแต่ยังไม่ชัดเจน การกินวิตามิน A มากก็อาจทำให้เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากมากขึ้น androgen hormone ทั้ง testosterone และ dihydrotestosterone เป็นสาเหตุของมะเร็งต่อมลูกหมาก

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการสัปดาห์ตรวจสุขภาพต่อมลูกหมากของสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะประเทศไทย มูลนิธิส่งเสริมสุขภาพพระบาท

ปัสสาวะประเทศไทย ซึ่งทำทั่วประเทศ แต่ละแห่งอาจได้ผลต่างกันแล้วแต่ความชำนาญของแพทย์แห่งนั้นและศักยภาพในการตรวจทางห้องทดลองเพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง เมื่อได้ประเมินผลรวมแล้วคงได้ผลการตรวจที่แสดงถึงปัญหาโรคต่อมลูกหมากของประเทศไทยและใช้ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคของต่อมลูกหมากต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์นายแพทย์ ดำรงพันธ์ วัฒนะโชติ ที่ให้คำแนะนำการทำโครงการ และนายแพทย์ ปราโมทย์ สุจินพรม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ที่อนุญาตให้ทำโครงการในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

เอกสารอ้างอิง

1. Watanabe H, Ohe H, Inaba T, Itakura Y, Saltoh M, Nakao M. A mobile mass screening unit for prostatic disease. The prostate 1984; 5: 559-64.
2. Kenneth JP, Peggy SE. Risk factors for prostate cancer. Ann Intern Med 1993; 118: 793-803.