ปัจจัยทำนาย
การแพร่กระจายไปยังกระดูกในผู้ป่วยเต้านม
ในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

โดย
นางสาวอัจฉราภรณ์ มีทอง



ปัจจัยทำนายการแพร่กระจายไปยังกระดูกในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมใน โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

นางสาวอัจฉราภรณ์ มีทอง

กลุ่มงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

2569

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยทำนายการแพร่กระจายไปยังกระดูกในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

ผู้วิจัย : อัจฉราภรณ์ มีทอง , นายสุรินทร์ อวดร่าง , นายนเรศน์ แก่นทอง , นางสาวเจนจิรา ธรรมาภรณ์ และคณะ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective Case-Control Study) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์วิเคราะห์ปัจจัยทางคลินิกและพยาธิวิทยาที่สามารถทำนายการเกิด Bone Metastasis ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 324 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่พบและไม่พบการแพร่กระจายไปยังกระดูก กลุ่มละ 162 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ดังนี้ ข้อมูลพื้นฐานและประวัติทั่วไป ข้อมูลพยาธิและลักษณะโรค ตัวบ่งชี้ทางโมเลกุล ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ผลลัพธ์การเกิด Bone metastasis ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูล ระหว่างปี 2566-2568 โดยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติ Multiple Logistic Regression เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแพร่กระจายไปยังกระดูก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 55.04 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน (ร้อยละ 75.9) ลักษณะทางคลินิกที่พบมากที่สุดคือ ก้อนมะเร็งระยะ T2 ขนาด > 2-5 ซม. (ร้อยละ 42.3) เซลล์มะเร็งระดับ Grade 2 (ร้อยละ 60.2) ชนิดของเนื้อเยื่อแบบ Invasive ductal carcinoma หรือ IDC (ร้อยละ 91.7) และเป็นมะเร็งชนิดย่อยแบบ Luminal B (ร้อยละ 63.0) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.7 ตรวจพบการแพร่กระจายภายใน 12 เดือนแรกหลังการวินิจฉัย จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายอิสระ พบ 3 ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายไปยังกระดูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ระดับเอนไซม์ ALP ผิดปกติ เพิ่มความเสี่ยง 7.484 เท่า (OR = 7.484, p = 0.000) ชนิดเนื้อเยื่อแบบ IDC เพิ่มความเสี่ยง 7.473 เท่า (OR = 7.473, p = 0.016) ขนาดก้อนมะเร็งระยะ T3 (> 5 ซม.) เพิ่มความเสี่ยง 5.834 เท่า (OR = 5.834, p = 0.012) จากการวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติก พบว่าโมเดลสามารถทำนายการเกิด Bone_Met ได้อย่างถูกต้องโดยรวมถึงร้อยละ 80.9

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ คือ ควรนำปัจจัยเหล่านี้มาบูรณาการสร้างเป็น "แบบประเมินความเสี่ยงจำเพาะ" เพื่อคัดกรองให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการตรวจ Bone Scan อย่างเร่งด่วน โดยควรเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดในช่วง 12 เดือนแรกหลังการวินิจฉัย นอกจากนี้พยาบาลผู้ประสานงานควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการสังเกตอาการผิดปกติทางกระดูก เพื่อให้ได้รับการรักษาเชิงป้องกันก่อนเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง