

บทความวิชาการ

การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมในสตรีสูงอายุ Breast Cancer Diagnosis in Elderly Women

สุมาส

ชัยคำ

วท.บ.รังสีเทคนิค

Received March 20, 2026; Revised May 11, 2026; Accepted May 22, 2026

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนองค์ความรู้และแนวทางปัจจุบันในการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมในสตรีสูงอายุ โดยครอบคลุมวิธีการตรวจคัดกรองและตรวจวินิจฉัยที่สำคัญ ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมและการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการตรวจคัดกรองด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมยังคงเป็นเครื่องมือหลักที่มีประสิทธิภาพในการตรวจพบโรคในระยะเริ่มต้น อย่างไรก็ตาม ในสตรีสูงอายุ การตัดสินใจเลือกใช้วิธีการตรวจควรพิจารณาเป็นรายบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สตรีสูงอายุที่มีเนื้อเต้านมหนาแน่นควรตรวจร่วมกับคลื่นเสียงความถี่สูง สามารถช่วยเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัยโรค นอกจากนี้ การบูรณาการข้อมูลทางพยาธิวิทยาเข้ากับผลการตรวจทางรังสีวิทยา มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการวินิจฉัยที่ถูกต้องและครบถ้วน ดังนั้น แนวทางการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมในสตรีสูงอายุควรยึดตามคำแนะนำขององค์กรสากลควบคู่ กับการปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

คำสำคัญ : โรคมะเร็งเต้านม ; สตรีสูงอายุ ; การถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านม ; การตรวจอัลตราซาวด์เต้านม

Abstract

This article aims to review current knowledge and diagnostic approaches for breast cancer in elderly women, covering key screening and diagnostic modalities, including mammography and ultrasonography.

A literature reviews indicated that mammographic screening remains the primary and most effective tool for early detection of breast cancer. However, in elderly women, the choice of diagnostic modality should be individualized. In particular, those with dense breast tissue may benefit from adjunctive ultrasonography, which can improve diagnostic accuracy. Furthermore, the integration of pathological findings with radiological imaging plays an essential role in achieving accurate and comprehensive diagnosis. Therefore, diagnostic approaches for breast cancer in elderly women should follow international guideline while being tailored to the individual characteristics of each patient.

Keywords: Breast Cancer; Elderly Women; Mammography, Breast Ultrasonography

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของสตรีทั่วโลก โดยข้อมูลล่าสุดจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ระบุว่าในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วย ที่ผ่านการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมประมาณ 2.3 ล้านราย และเสียชีวิต 670,000 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.13[1] อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย[2] ในบริบทของประเทศไทย มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 1 ในสตรีเช่นกัน ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (National Cancer Institute, Thailand) และรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลฉบับล่าสุด ระบุว่า อุบัติการณ์สูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 40-65 ปีและส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนิโรยะลุกลาม [3] ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในหลายประเทศที่สตรีสูงอายุได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมที่ล่าช้าเกินไป

[4][5][6] สิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงข้อจำกัดของระบบคัดกรองและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างชัดเจน

คณะทำงานเฉพาะกิจด้านบริการป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (US Preventive Services Task Force; USPSTF) ให้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีสูงอายุ 3 กลุ่มประชากร ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ถึง 74 ปี ควรเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม อย่างน้อยทุก ๆ 2 ปี กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป ควรพิจารณาเป็นรายบุคคลในการส่งตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม โดยประเมินประโยชน์และโทษจากการตรวจ และกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มสตรีที่มีเนื้อเต้านมหนาแน่น (dense breast) ควรพิจารณาเป็นรายบุคคลในการส่งตรวจเพิ่มเติมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ (Ultrasound) หรือเครื่องสแกนแม่เหล็ก (Magnetic Resonance Imaging; MRI) หากผลการวินิจฉัยโรคเป็นลบจากการส่งตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม [7]

สำหรับในประเทศไทยแนะนำให้สตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป เข้ารับการตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม (Clinical Breast Examination; CBE) เป็นประจำทุกปี นอกจากนี้ควรตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเป็นประจำทุกปีเช่นกันสำหรับสตรีที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ให้พิจารณาเป็นรายบุคคล โดยพิจารณาถึงประโยชน์ของการตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม เมื่อเทียบกับเรื่องของสภาวะสุขภาพในขณะนั้น (co-morbidity) และการมีชีวิตอยู่ต่อไป (life expectancy) หากคาดว่าจะมีอายุต่อไปไม่เกิน 5 ปี ให้หยุดตรวจได้ [8]

การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม เริ่มจากแพทย์ทำการซักประวัติและประเมินความเสี่ยง ควบคู่กับการตรวจเต้านมเพื่อประเมินความผิดปกติของเต้านม และต่อมน้ำเหลืองบริเวณเต้านม รักแร้ และไหปลาร้า จากนั้นแพทย์ส่งตรวจเอกซเรย์เต้านม และอัลตราซาวด์เต้านม เพื่อทำการวินิจฉัย ในกรณีที่แพทย์สงสัยว่าความผิดปกตินั้นอาจจะเป็นมะเร็งเต้านม การตรวจหาความผิดปกติจะดำเนินการอย่างละเอียด โดยแพทย์ อาจใช้วิธีการเจาะชิ้นเนื้อด้วยเข็มเพื่อส่งตรวจ (biopsy) หรือใช้การตรวจเอกซเรย์เต้านมแบบสร้างภาพตัดชั้นสามมิติ (breast tomosynthesis) หรือการส่งตรวจด้วยเครื่องสนามแม่เหล็ก (MRI) [9] หากการตรวจวินิจฉัยพบว่าความผิดปกตินั้นเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาต่อไปตามขั้นตอนที่เหมาะสม [10]

สัญญาณเริ่มต้นของโรคมะเร็งเต้านมในสตรีสูงอายุ

การระบุสัญญาณเริ่มต้นของโรคมะเร็งเต้านมในสตรีสูงอายุ นับเป็นความท้าทายในวงการแพทย์ เนื่องจากมีความหลากหลายของอาการแสดงในแต่ละ

บุคคล หรืออาจจะไม่มีอาการแสดงใด ๆ เลย สัญญาณที่พบได้บ่อยที่สุดมีดังนี้ [11]

1. การเกิดก้อนหรือมวลใหม่บริเวณเต้านม รักแร้ หรือกระดูกไหปลาร้าที่ไม่หายไป โดยโอกาสที่ก้อนในเต้านมจะเป็นมะเร็งที่อยู่ที่ย้อยละ 3.5 สำหรับสตรีที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เมื่อเทียบกับสตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปที่มีโอกาสเพียงร้อยละ 0.5 นอกจากนี้ก้อนหรือมวลใหม่ที่เกิดขึ้นมักแข็งกว่า หนาแน่นกว่า หรือแตกต่างจากเนื้อเยื่อเต้านมโดยรอบ และอาจมีอาการปวดร่วมด้วย
2. การเปลี่ยนแปลงของหัวนม ได้แก่ หัวนมบุ๋ม มีของเหลวไหลออกมา หรือมีอาการผิวหนังบริเวณรอบหัวนมหรือลานนมแห้ง ลอกเป็นขุย หรือหนาขึ้น

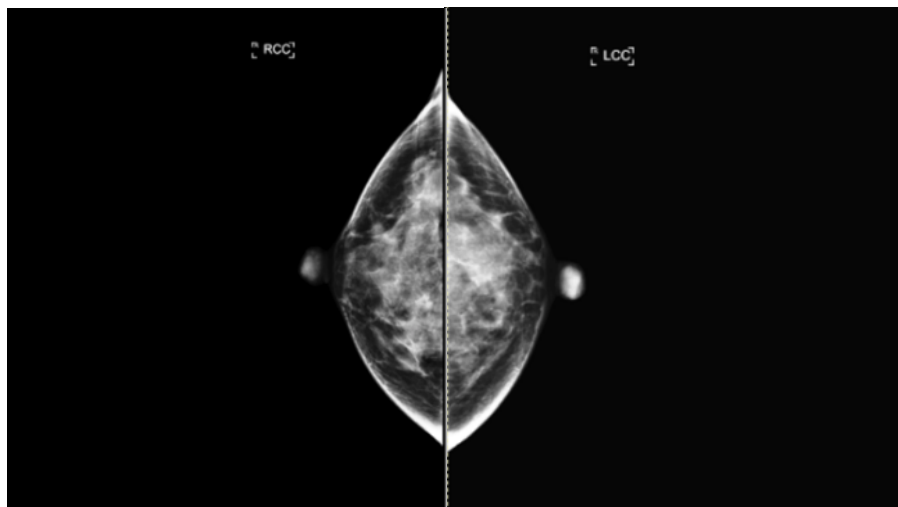
นอกจากนี้ ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการเจ็บหน้าอกบริเวณเต้านมหรือมีการบวมของเต้านมร่วมด้วย หากตรวจพบด้วยตัวเองหรือสงสัยอาการดังที่ได้กล่าวมาทั้งหมด ควรรีบไปพบแพทย์ให้ตรวจวินิจฉัยโดยด่วน

การถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านม (Mammography)

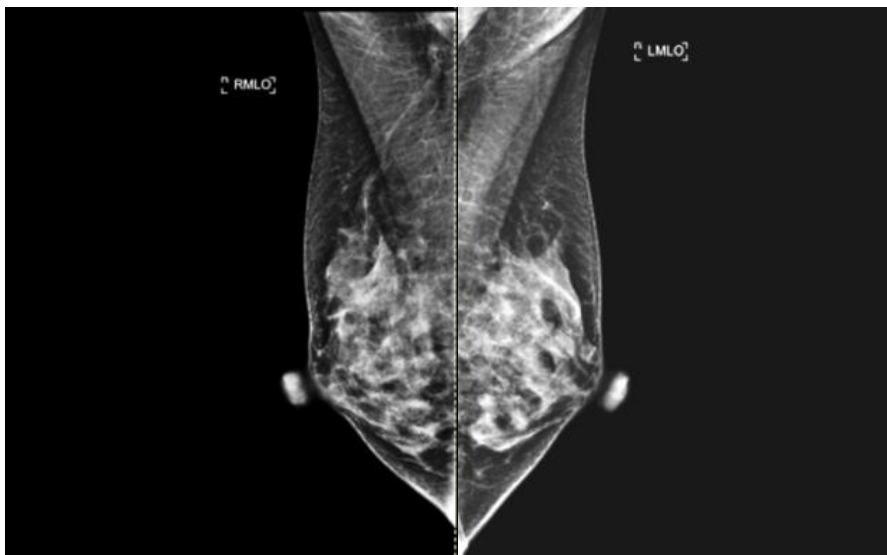
การถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านมเป็นการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมโดยใช้รังสีเอกซ์พลังงานต่ำ โดยทั่วไปมักทำการถ่ายภาพทั้งหมด 2 วิว ได้แก่ Craniocaudal view (CC) และ Mediolateral Oblique view (MLO) สามารถแสดงรายละเอียดโครงสร้างภายในเต้านมได้อย่างชัดเจน ประกอบด้วย ต่อมน้ำนม ท่อน้ำนมเปิดที่หัวนม ไชมัน หลอดเลือด ต่อมน้ำเหลือง และชั้นของผิวหนัง ลักษณะภาพถ่ายเต้านมของสตรีแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันมาก ตั้งแต่เรื่องของขนาดไป

จนถึงโครงสร้างภายใน สาเหตุที่สำคัญคือ อายุ เชื้อชาติ วิวัฒนาการที่ต่างกัน การตั้งครรภ์ การเสื่อม การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนภายในร่างกาย การมีประจำเดือน และการหมดประจำเดือน สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้เกิดการกระตุ้นและยับยั้งการทำงานของเซลล์เต้านมสลับกันไป เต้านมจะมีการเจริญเติบโตเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ต่อมไขมันภายในจะมีการทำงานเต็มที่และมี

จำนวนมาก ซึ่งจะเห็นเป็นบริเวณสีขาวในภาพเอกซเรย์เต้านมทั้งสองวิวดังแสดงในภาพที่ 1ก และ 1ข เมื่ออายุมากขึ้นปริมาณฮอร์โมนในร่างกายจะลดลงหรือหมดไป การทำงานของต่อมน้ำนมก็จะเสื่อมและมีจำนวนน้อยลง มีไขมันเข้ามาแทนที่มากขึ้น(Fatty breast) และเห็นส่วนของท่อน้ำนมชัดขึ้นในภาพเอกซเรย์เต้านมทั้งสองวิว ดังแสดงในภาพที่ 2ก และ 2ข

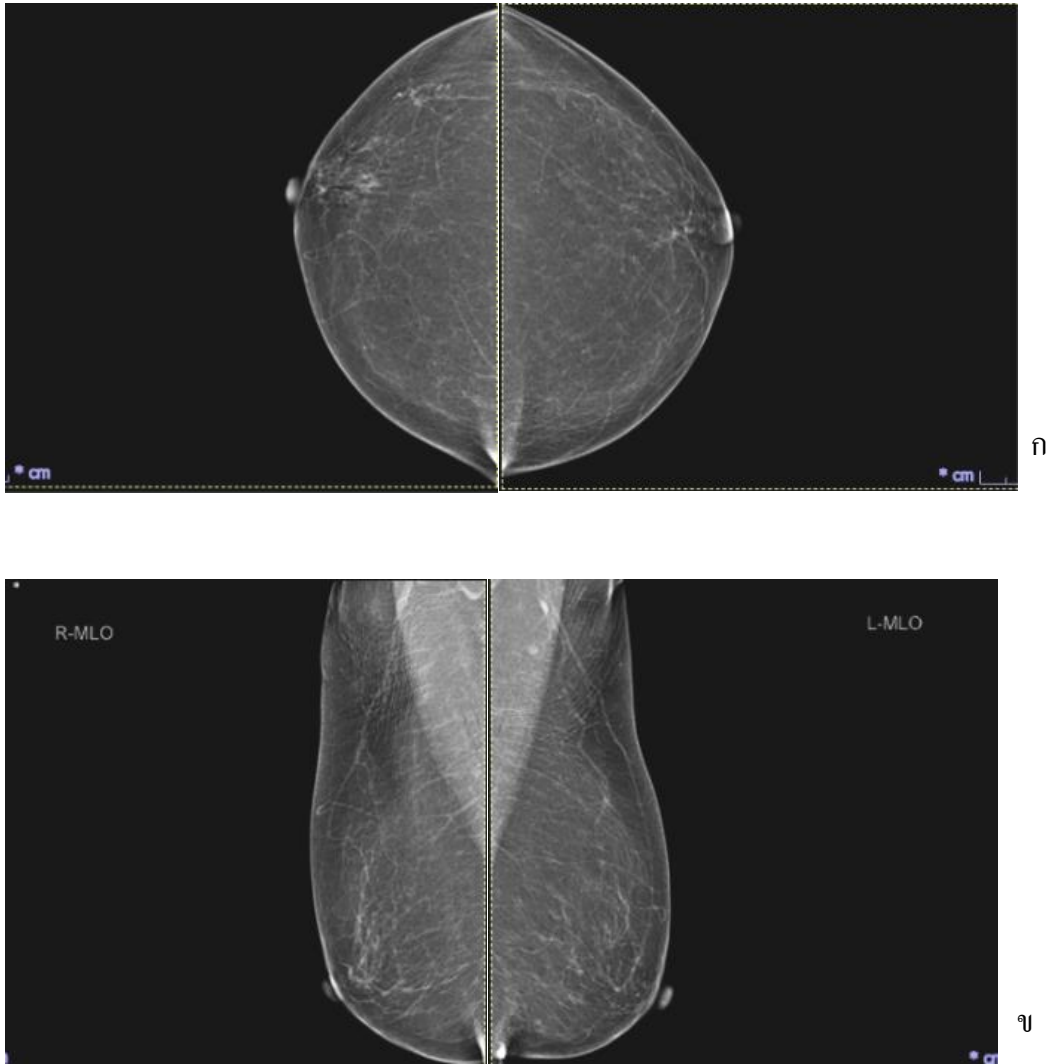


ก



ข

ภาพที่ 1 ภาพถ่ายเอกซเรย์เต้านมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีต่อมน้ำนมทำงานเต็มที่และมีจำนวนมาก
ที่มา: แผนกรังสีวิทยา ศูนย์วิทยาการเวชศาสตร์ผู้สูงอายุศิริราช



ภาพที่ 2 ภาพถ่ายเอกซเรย์เต้านมของสตรีสูงอายุที่มีต่อมน้ำนมทำงานเสื่อมลงและมีจำนวนน้อย
ที่มา: แผนกรังสีวิทยา ศูนย์วิทยาการเวชศาสตร์ผู้สูงอายุศิริราช

ถึงแม้ว่าการตรวจเอกซเรย์เต้านมจะเป็นวิธีมาตรฐานในการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมในสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปก็ตาม แต่การวินิจฉัยโรคจากภาพเอกซเรย์เต้านมที่ถูกต้องแม่นยำต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญดังนี้

1. Good equipment หมายถึง เครื่องมือถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านมต้องเป็นเครื่องที่มีคุณภาพดี ไม่ว่าจะเป็นระบบอนาล็อกหรือดิจิทัลก็ตาม จะทำ

ให้ได้ภาพเอกซเรย์เต้านมที่เห็นโครงสร้างภายในอย่างชัดเจนและให้ปริมาณรังสีน้อย

2. Good technique หมายถึง การถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านมด้วยวิธีที่ถูกต้อง การจัดทำผู้ป่วยที่มีการดึงและกดเต้านมที่ดีและพอเหมาะ (good traction and compression) เพื่อให้โครงสร้างทุกส่วนของ เต้านมอยู่ครบบนแผ่นรับภาพ (image receptor) และมีการกระจายของโครงสร้างภายในอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้การตรวจโดย

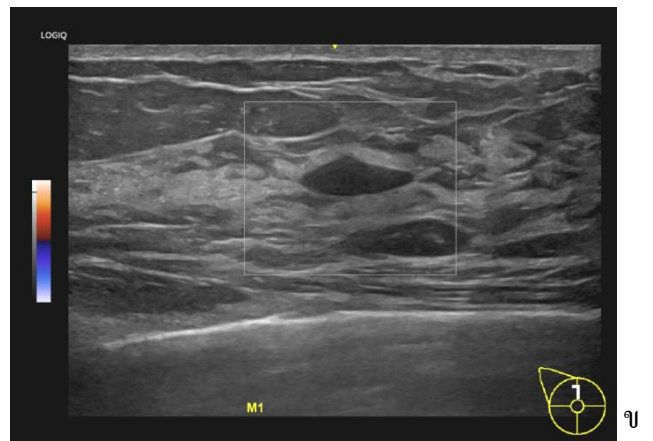
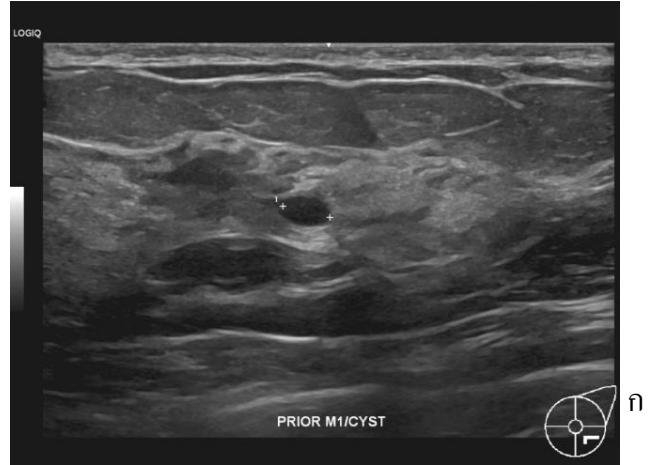
นักรังสีการแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะ จะทำให้กระบวนการตรวจเป็นไปโดยง่าย ไม่ทำให้เกิดความเจ็บต่อผู้ได้รับการตรวจ

- 3. Good interpretation หมายถึง รังสีแพทย์ที่แปลผลภาพเอกซเรย์เต้านมเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากที่สุดที่จะช่วยในการตรวจพบโรคมะเร็งเต้านมในระยะแรก จำเป็นต้องได้รับการเรียนรู้วิธีแปลผลอย่างถูกต้องและฝึกฝนอยู่เป็นประจำ เนื่องจากการตรวจพบความผิดปกติบนภาพเอกซเรย์เต้านมมีความหลากหลาย ได้แก่ หินปูน ถุงน้ำ และเนื้องอก [12] ซึ่งอาจมีความเสี่ยงในการแปลผลเป็นผลบวกเทียม (false positive) หรือผลลบเทียม (false negative) ได้ [7]

การตรวจอัลตราซาวด์เต้านม (breast ultrasonography)

การตรวจอัลตราซาวด์เป็นการตรวจอวัยวะของร่างกายด้วยเครื่องมือที่ให้คลื่นเสียงความถี่สูงเป็นการตรวจวินิจฉัยที่ทำได้ง่าย ไม่เกิดความเจ็บปวด และหลีกเลี่ยงการใช้รังสี การตรวจอัลตราซาวด์เต้านมในสตรีสูงอายุมักใช้ร่วมกับการตรวจเอกซเรย์เต้านมในกรณีที่มีเนื้อเต้านมหนาแน่น (dense breast) เนื่องจากรังสีแพทย์ไม่สามารถตรวจวินิจฉัยความผิดปกติที่เกิดขึ้นบนภาพเอกซเรย์เต้านมได้อย่างชัดเจน แต่การตรวจอัลตราซาวด์เต้านมสามารถแยกพยาธิสภาพของก้อนที่เกิดขึ้นภายในเต้านมว่าเป็นถุงน้ำหรือก้อนเนื้อซึ่งมีลักษณะที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ถุงน้ำจะมีลักษณะเป็นก้อนขอบเรียบ ไม่มีจุดสะท้อนหรือจุดขาวอยู่ภายใน

ดังแสดงในภาพที่ 3ก แต่ก่อนเนื้องอกจะมีลักษณะเป็นก้อนที่มีจุดสะท้อนอยู่ภายใน ดังแสดงในภาพที่ 3ข

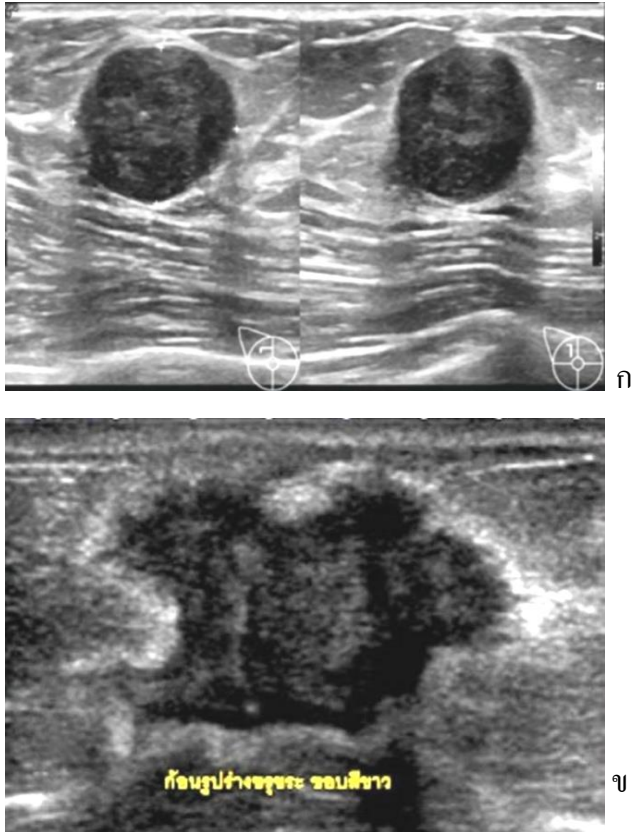


ภาพที่ 3 ภาพอัลตราซาวด์เต้านมที่สามารถแยกพยาธิสภาพของก้อนที่เกิดขึ้นภายในเต้านม

ที่มา: แผนกรังสีวิทยา ศูนย์วิทยาการเวชศาสตร์ผู้สูงอายุศิริราช

อัลตราซาวด์เต้านมสามารถบ่งชี้ความแตกต่างของก้อนเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง (benign tumor) และก้อนเนื้องอกชนิดร้ายแรง หรือมะเร็ง (malignant tumor) โดยก้อนเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงจะมีลักษณะรูปร่างรีก่อนไปทางกลม ขอบเรียบ ภายในก้อนมีสีดำและสีขาวปะปนกันไป ดังแสดงในภาพที่ 4 (ก) แต่สำหรับก้อนเนื้องอกชนิดร้ายแรงจะมีลักษณะรูปร่างไม่แน่นอน ขอบ

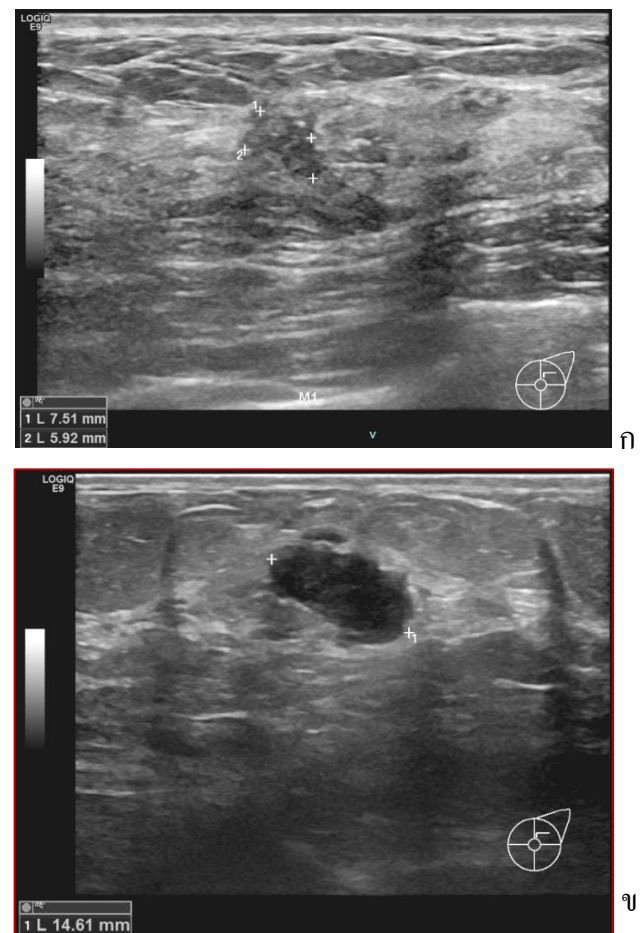
ขรุขระ ภายนอกก้อนมีสีขาวหนาล้อมรอบ ดังแสดงในภาพที่ 4 (ข)



ภาพที่ 4 ภาพอัลตราซาวด์เต้านมที่สามารถแยกพยาธิสภาพของก้อนที่เกิดขึ้นภายในเต้านม
ที่มา: แผนกรังสีวิทยา ศูนย์วิทยาการเวชศาสตร์ผู้สูงอายุศิริราช

นอกจากนี้ อัลตราซาวด์เต้านมยังช่วยบอกตำแหน่งของก้อนที่ตรวจพบ เมื่อแพทย์สงสัยว่าอาจจะเป็นก้อนเนื้ออกชนิดร้ายแรง จะทำการส่งชิ้นเนื้อบริเวณก้อนที่ตรวจพบออกมาตรวจทางพยาธิวิทยา โดยการใช้เข็มดูดออกหรือตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐาน (gold standard) ซึ่งผลการตรวจทางพยาธิวิทยาจะสัมพันธ์กับภาพถ่ายอัลตราซาวด์เต้านมที่สามารถระบุระดับความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมได้ ดังแสดงตัวอย่างในภาพที่ 5 ซึ่งเป็น โรคมะเร็งเต้านม

บริเวณท่อน้ำนมชนิดลุกลาม ที่มีการแยกแยะเซลล์ในระดับปานกลาง (moderately differentiated ductal carcinoma) ซึ่งจะแสดงลักษณะของเซลล์ทั้งปกติ และผิดปกติผสมกัน โดยอยู่ระหว่างมะเร็งที่มีการแยกแยะเซลล์ได้ดีและมะเร็งที่มีการแยกแยะเซลล์ได้ไม่ดี ดังแสดงในภาพที่ 5 (ก) และ โรคมะเร็งเต้านมบริเวณท่อน้ำนมชนิดลุกลาม ที่มีการแยกแยะเซลล์ในระดับต่ำ (poorly differentiated ductal carcinoma) ซึ่งจะแสดงลักษณะแตกต่างจากเซลล์ปกติมากที่สุด มีแนวโน้มที่จะเจริญเติบโตและแพร่กระจายได้เร็วกว่า มีความสัมพันธ์กับการพยากรณ์โรคที่แย่กว่า[13] ดังแสดงในภาพที่ 5 (ข)



ภาพที่ 5 ภาพอัลตราซาวด์เต้านม ที่สัมพันธ์กับผลการตรวจทางพยาธิวิทยา
ที่มา: แผนกรังสีวิทยา ศูนย์วิทยาการเวชศาสตร์ผู้สูงอายุศิริราช

คำแนะนำจากองค์กรอื่น ๆ ในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในสตรีสูงอายุ

สมาคมมะเร็งแห่งอเมริกา (The American Cancer Society) แนะนำว่าสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ควรได้รับการตรวจคัดกรองด้วยการถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านมเป็นประจำทุกปีตั้งแต่ อายุ 45 ปีขึ้นไป แต่สำหรับสตรีที่ไม่มีปัจจัยความเสี่ยงควรเริ่มตรวจคัดกรองตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป และควรตรวจตลอดชีวิตหากยังมีสุขภาพที่ดีอยู่ [14] วิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งอเมริกา (The American College of Obstetricians and Gynecologists) แนะนำว่าสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงควรได้รับการตรวจคัดกรองด้วยการถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านมตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป เป็นประจำทุก 1-2 ปีจนกระทั่งถึงอายุ 75 ปี หลังจากนั้นให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ [15] ที่ควรประเมินผู้สูงอายุอย่างครบวงจร (geriatric assessment) โดยสัมพันธ์กับอัตราการรอดชีวิตของสตรีสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ สุขภาวะทางกายและจิตใจ รวมทั้งความสามารถในการใช้ชีวิต [16] นอกจากนี้ วิทยาลัยรังสีแพทย์และสมาคมภาพถ่ายเต้านมแห่งอเมริกา (The American College of Radiology and the Society of Breast Imaging) แนะนำว่าสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยง ควรได้รับการตรวจคัดกรองด้วยการถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านมตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไปเป็นประจำทุกปีจนกระทั่งถึงอายุ 74 ปี หลังจากนั้นให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์เช่นกัน และควรประเมินความเสี่ยงด้วยตัวเองตั้งแต่อายุ 25 ปี [17,18]

สรุป

การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมในสตรีสูงอายุ จำเป็นต้องคำนึงถึงสุขภาพโดยรวม ทั้งทาง

ร่างกาย และจิตใจ อายุขัย และภาวะโรคร่วมของผู้ป่วยควบคู่ไปกับการเลือกวิธีตรวจที่เหมาะสม การถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านมยังคงเป็นการตรวจหลักในการคัดกรอง แต่สามารถใช้การตรวจอัลตราซาวด์เต้านมควบคู่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจวินิจฉัยโรค และในอนาคตอันใกล้ การนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาเป็นเครื่องมือช่วยตรวจวินิจฉัยโรค จะช่วยเพิ่มโอกาสในการตรวจพบโรคได้เร็วมากขึ้น อีกทั้งเพิ่มโอกาสในการรักษา และ ทำให้สตรีสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Breast cancer [Internet]. Geneva : World Health Organization ; 2025 [สืบค้นเมื่อ 29 มีนาคม พ.ศ. 2569]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Giaquinto AN, Sung H, Newman LA, Freedman RA, Smith RA, Star J, et al. Breast cancer statistics 2024. CA Cancer J Clin. 2024;74(6): 477-495.
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2566 (Hospital-Based Cancer registry 2023). กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2568.
4. Alfadul ESA, Tebaig B, Alrawa SS, Elgadi AT, Margani EMA, Adam MEB. et al. Delays in presentation, diagnosis, and treatment in Sudanese women with breast cancer: a cross-sectional study. Oncologist. 2024;29(6):e771-e778.
5. Nguyen SM, Nguyen QT, Nguyen LM, Pham AT, Pham AT, Luu HN. et al. Delay in the diagnosis

- and treatment of breast cancer in Vietnam. *Cancer Medicine*. 2021;10:7683-7691.
6. Hussain M, Hasan Z, Ali MA, Tapal Z, Saeed F and Aiman W. Delays in breast cancer diagnosis at a tertiary care facility in Karachi, Pakistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2021;33(2):248-251.
 7. US Preventive Services Task Force. Screening for Breast Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 2024;331(22):1918-1930.
 8. พูลพิศ ชงไชย. ข้อเสนอแนะสำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในผู้หญิงไทย [อินเทอร์เน็ต]. ศูนย์ถันยรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2556 [สืบค้นเมื่อ 30 มีนาคม พ.ศ. 2569]. เข้าถึงได้จาก : https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?a_id=1041
 9. Ren W, Chen M, Qiao Y and Zhao F. Global guidelines for breast cancer screening: A systematic review. *Breast*. 2022;64:85-99.
 10. Sawaki M, Shimomura A, Shien T and Iwata H. Management of breast cancer in older patients. *Jpn J Clin Oncol*. 2022, 52(7):682-689.
 11. Imbesi P. Early signs of breast cancer in seniors [Internet]. *Griswold Home Care* [สืบค้นเมื่อ 3 เมษายน พ.ศ. 2569]. เข้าถึงได้จาก <https://www.griswoldcare.com/blog/early-signs-of-breast-cancer-in-seniors/>
 12. สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย. Mammogram [อินเทอร์เน็ต]. สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย [สืบค้นเมื่อ 3 เมษายน พ.ศ. 2569]. เข้าถึงได้จาก <https://www.thai-breast.org/TH/knowledge/mammogram.html>
 13. Schlamadinger D. Breast cancer grades and what they mean [Internet]. Breast Cancer Research Foundation (BCRF) [สืบค้นเมื่อ 3 เมษายน พ.ศ. 2569]. เข้าถึงได้จาก <https://www-bcrf-org.translate.google/about-breast-cancer/breast-cancer-grades/>
 14. Oeffinger KC, Fontham ET, Etzioni R, et al. American Cancer Society. Breast cancer screening for women at average risk: 2015 guideline update from the American Cancer Society. *JAMA*, 2015;314(15):1599-1614.
 15. Committee on Practice Bulletins- Gynecology. Practice Bulletin Number 179: breast cancer risk assessment and screening in average-risk women. *Obstet Gynecol*. 2017;130(1):e1-e16.
 16. Lin Y, Xu Y, Wang C, Song Y, Xu Y, Zhang X, Huang X and Sun Q. Geriatric assessment for older patients with breast cancer: A single- institution study. *Front Oncol*. 2023;13:10131682
 17. Monticciolo DL, Malak SF, Friedewald SM, et al. Breast cancer screening recommendations inclusive of all women at average risk: update from the ACR and Society of Breast Imaging. *J Am Coll Radiol*. 2021;18(9):1280-1288.
 18. Monticciolo DL, Newell MS, Moy L, Lee CS, Destounis SV. Breast cancer screening for women at higher- than- average risk: updated

recommendations from the ACR. J Am Coll
Radiol. 2023;20(9):902-914.