

ผลของการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์สตรี หลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

The Effect of Continuous Care on Body Image among Women After Breast Cancer Mastectomy

วันวิสาห์ ศรีแสงโชติ* ปชานนท์ นันทไทยกุล

WanvisaSrisangchot* Pachanut Nanthaitaweekul

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Pathumwan, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์ในสตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างคือ สตรีที่ป่วยมะเร็งเต้านมและได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดและยังไม่ได้รับเคมีบำบัดหรือฉายแสง อายุ 35-59 ปี จำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้ใกล้เคียงกันในเรื่อง ประเภทของการผ่าตัด อายุ และระดับการศึกษา เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก แบบสอบถามภาพลักษณ์ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 การดำเนินการวิจัยโดยจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยและคู่สมรสมีส่วนร่วมไปด้วยกัน ตามการดูแลต่อเนื่องโดยประยุกต์จากแนวคิดการดูแลต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การแนะนำเบื้องต้น การกระตุ้น การควบคุม และการประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย ผู้ป่วยสตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติมีการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านบวกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและการดูแลต่อเนื่อง

Abstract

This quasi-experimental research to investigate two groups after experiment, aimed to study the effects of continuous care in women after breast cancer mastectomy who had not yet completed chemotherapy or radiation therapy. Furthermore, there are 50 participants with 25 split into two groups. The participants were ages 35-59 years and were treated at Chulabhorn Hospital. Propulsive sampling and matching the similar type of operation, ages and educational background. The research instruments included: the continuous care in breast cancer after mastectomy and body image scale. The reliability statistic Cronbach's Alpha was .92. The continues care to create the activity for patient and spouse to interact together base on Ahmadi's concept of continuous care¹, The time range of the process is eight week. There are 4 stages, which

Corresponding Author: *E-mail: wanvisa.sri@pccms.ac.th

นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬารัตน์

วันที่รับ (received) 29 ต.ค. 2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 20 มี.ค. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 29 มี.ค. 2563

are introduction, motivation, control and analysis. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation and t-test methods.

The research finding as follows: A women after breast cancer mastectomy follow by continuous care has higher perceive positive body image than the group with regular care by a significance level of .05.

Keywords: Breast cancer patients, Breast cancer mastectomy, Continuous care

บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านมส่วนมากเป็นโรคที่เกิดในเพศหญิง จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงไทย คิดเป็น 31.4 ต่อประชากรแสนคน¹

ในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมมีทั้งการผ่าตัด การฉายแสง การใช้ยาต้านฮอร์โมน ยาเคมีบำบัด และการรักษาโดยยาที่มีการออกฤทธิ์จำเพาะ² การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหากผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถทำการผ่าตัดได้แพทย์จะเลือกการรักษาโดยการผ่าตัดเป็นลำดับแรก เนื่องจากการผ่าตัดเป็นการรักษาหลักที่ถือเป็นการรักษาแบบมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม³ การรักษาโดยการผ่าตัดซึ่งมี 2 ชนิด ได้แก่ 1) การผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด (Mastectomy) ร่วมกับการพิจารณาตัดต่อมน้ำเหลือง 2) การผ่าตัดแบบสงวนเต้าหรือ Breast conserving therapy (BCT) ร่วมกับการพิจารณาตัดต่อมน้ำเหลืองและการฉายแสง³ แม้ว่าการรักษาโดยการผ่าตัดเอาเต้านมออกจะเป็นการรักษาที่ให้ผลตอบสนองค่อนข้างดีแต่การรักษาให้ผลกระทบบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมได้แก่การปวดแผลผ่าตัด แผลผ่าตัดบวม มีอาการปวดเส้นประสาท เป็นต้น² แต่อาการเหล่านี้จะทุเลาลงภายใน 1-2 สัปดาห์ภายหลังการผ่าตัดแต่ผลกระทบด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยคือการเปลี่ยนแปลงไปของภาพลักษณ์ ทั้งนี้เพราะเต้านมซึ่งเป็นสัญลักษณ์ทางเพศหญิงได้ถูกตัดออกไป ทำให้ความรู้สึกสูญเสียความเป็นเพศหญิง⁴ บางรายเกิดวิตกกังวล ความเครียด สูญเสียความมั่นใจ เกิดความหวาดระแวงในครอบครัว และเกิดปัญหาด้านสัมพันธ์กับคู่สมรสในที่สุด

ภาพลักษณ์ในสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม คือการรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับร่างกายและการเปลี่ยนแปลงนั้นส่งผลให้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ภายนอกที่ปรากฏ ซึ่งสามารถประเมินภาพลักษณ์ได้โดยแบบสอบถามภาพลักษณ์ Body Image Scale (BIS)⁵

แบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อประกอบด้วย ด้านอารมณ์และความรู้สึก 4 ข้อ ด้านการรู้คิด 4 ข้อ และด้านพฤติกรรม 2 ข้อ ซึ่งคะแนนที่ได้นั้นหมายถึงภาพลักษณ์ที่ดี หรือการรับรู้ภาพลักษณ์ที่สูง⁶

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์มีหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยด้านร่างกาย จิตวิทยา สังคม เศรษฐกิจ ไปจนถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรค กระบวนการรักษาและอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้จากการรักษาจากการศึกษาพบว่าผู้หญิงที่มีอายุน้อยจะมีความสุขสบายน้อยลงเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากตัวโรค และการรักษานั้นแสดงให้เห็นถึงว่าอายุก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม⁷ ระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเช่นกันเนื่องจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาน้อยจะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนไปของภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นมากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง⁷ ในด้านจิตวิทยาพบว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคและแนวทางการรักษาของแพทย์มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .021$)⁷ มีงานวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01⁸ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในความผาสุกด้านสังคมและครอบครัวอยู่ในระดับสูง⁹ และการรับรู้ความทุกข์ทรมานทางกายของบุตรมีอิทธิพลต่อความทุกข์ทรมานของบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰ จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งคู่สมรส รวมไปถึงบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์¹¹ และความสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ที่ต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ รู้สึกว่ามีคนให้กำลังใจมีคนเข้าใจทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์ดีขึ้น¹² อีกทั้งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะแรก (Early stages) จะมีปัญหาด้านภาพลักษณ์ที่แตกต่างตามชนิดของการผ่าตัดที่ได้รับ¹³ จะเห็นได้ว่าอายุ ระดับการศึกษา ประเภทของการผ่าตัด การยอมรับจากคู่สมรส การได้รับการสนับสนุนทางการแพทย์ สังคม และการสนับสนุน

ทางด้านจิตใจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดหากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด มะเร็งเต้านมไม่ได้รับการดูแลหรือการเตรียมร่างกายที่ดีผู้ป่วย อาจเกิดความวิตกกังวล หลีกเลี่ยงการเข้าสังคมและเกิดภาวะ ซึมเศร้าตามมาได้เนื่องจากการผ่าตัดเอาเต้านมออกซึ่ง ความวิตกกังวล การหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์¹⁴

จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าปัจจัยเหล่านี้มีทั้ง ปัจจัยที่สามารถจัดการกระทำได้และไม่ได้ ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกปัจจัย อายุระดับการศึกษา และประเภทของการผ่าตัดมาควบคุมโดย การจับคู่และนำปัจจัยด้านการยอมรับจากคู่สมรส และการได้ รับการสนับสนุนทางการแพทย์ สังคมมาจัดการกระทำโดยการดูแล ต่อเนื่องเพื่อลดปัญหาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัดโดยผ่านแนวคิดการดูแลต่อเนื่อง

แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการผ่าตัดแก้ไขเต้านมเพื่อลด ปัญหาด้านภาพลักษณ์ของผู้ป่วย หลังการผ่าตัดเต้านมออกแล้ว แต่การผ่าตัดแก้ไขยังมีข้อจำกัดไม่สามารถทำได้ในผู้ป่วย ทุกรายเนื่องจากการเป็นแผลผ่าตัดที่มีค่าใช้จ่ายสูง และยังพบว่า หลังทำผู้ป่วยจะรู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ ไม่มั่นใจในการทำกิจวัตร ประจำวัน มีข้อจำกัดในการแต่งกาย ไม่พึงพอใจต่อหน้าอกของ ตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)⁴ หรือแม้แต่การ ใช้อุปกรณ์เสริมภายนอกเช่น ซิลิโคน ฟองน้ำเสริมเต้านม ชุดชั้นในสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นต้น แม้จะช่วยให้ รูปลักษณ์ภายนอกของผู้ป่วยคล้ายกับปกติแต่ยังไม่สามารถ เพิ่มอารมณ์ ความรู้สึกการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของ ตนเองได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีงานนำแนวคิด การดูแลต่อเนื่องมาใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเป็นแนวคิดที่มุ่ง เน้นการดูแลที่สามารถปรับตามปัญหาที่ผู้ป่วยเผชิญและมีการ แก้ไขไปตามปัญหานั้นๆ¹⁵ และมีผู้นำแนวคิดการดูแลต่อเนื่องนี้ มาใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลการวิจัยพบ ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ก่อนทำการทดลองสูงกว่าหลัง ทำการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยหลัง ได้รับการดูแลต่อเนื่องมีภาพลักษณ์ที่ดีกว่าก่อนได้รับการดูแล ต่อเนื่องโดยการดูแลต่อเนื่องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอาการ ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด¹⁶ ในงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น เป็นงานวิจัยที่กระทำในโรงพยาบาลยังไม่มีการวิจัยใดที่มีการ เตรียมผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนได้รับรู้แนวทางการรักษาไปจน กระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นที่จะนำการดูแล

ต่อเนื่องมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อลดปัญหาด้านภาพลักษณ์ของผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยจะมีการ จัดกระทำตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษาไปจนถึงภายหลังได้รับ การรักษา โดยในทุกขั้นตอนของการดูแลต่อเนื่องจะให้ผู้สมรส เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้คู่สมรสได้มีความเข้าใจ ถึงตัวโรคและการรักษาของผู้ป่วย ทั้งนี้การดูแลต่อเนื่องจะทำให้ ผู้ป่วยสามารถยอมรับในตัวโรค มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัว โรคและแนวทางการรักษา และทำให้คู่สมรสได้รับทราบถึง ปัญหาของผู้ป่วย เมื่อคู่สมรสทราบถึงปัญหาของผู้ป่วยคู่สมรส จะเกิดความเข้าใจและเกิดการยอมรับในภาพลักษณ์ที่ เปลี่ยนแปลงไปจากการรักษาของผู้ป่วย ภาพลักษณ์ของ ผู้ป่วยก็จะเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น¹¹

คำถามการวิจัย

ภาพลักษณ์ของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของสตรีหลัง ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแล ต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติเพียงอย่างเดียว

สมมุติฐานการวิจัย

สตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับการ ดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติมีการรับรู้ ภาพลักษณ์ด้านบวกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตาม ปกติเพียงอย่างเดียว

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดการดูแล ต่อเนื่อง¹⁶ โดยปรับให้มีความสอดคล้องกับบริบทของคนไทย มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมการวิจัย กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยและคู่สมรส มีการตระหนักถึง ภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น แนวคิดในการวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้น การดูแลที่สามารถปรับตามสภาพของผู้เข้าร่วมการวิจัย (Dynamic) ตามปัญหาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเผชิญและมีการแก้ไข

ไปตามปัญหานั้นๆ แนวคิดการดูแลต่อเนื่องนี้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การแนะนำเบื้องต้น การกระตุ้น การควบคุม และการประเมินผล ในทุกขั้นตอนจะให้คู่สมรสเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้คู่สมรสได้มีความเข้าใจถึงตัวโรคและการรักษาของผู้ป่วยภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก็จะเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น¹¹

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนการวิจัยเป็นแบบแผนการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (Posttest-Only Control Group Design)

ประชากร คือ สตรีที่ป่วยมะเร็งเต้านมและได้รับการผ่าตัดเต้านมออก (mastectomy) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่ป่วยมะเร็งเต้านมและได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Total mastectomy) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน กำหนดคุณสมบัติของสตรีที่ป่วยมะเร็งเต้านมและได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดที่เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้ ผู้ป่วยเพศหญิง อายุระหว่าง 35 – 59 ปี ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Total mastectomy) ข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้าง ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมะเร็งเต้านมเป็นครั้งแรก และหลังการผ่าตัดไม่ได้รับการรักษาเสริมอื่น เช่น การฉายแสง เคมีบำบัด มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และมีความสามารถในสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ปกติ มีคู่สมรสที่ใช้ชีวิตร่วมกันฉันท์สามีภรรยาและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการวิจัยผู้ป่วยไม่ได้รับการผ่าตัดเสริมเต้านม ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยผู้ป่วยมีอุปกรณ์สื่อสารที่สามารถใช้งาน Application Line ได้ และผู้ป่วยมีความสามารถในการใช้ Application Line รวมทั้งมีความยินดีที่จะให้ผู้วิจัยติดต่อสื่อสารทาง Application Line ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกัน (Match pair) เพื่อควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันมากที่สุด โดยตัวแปรที่กำหนด คือ ประเภทของการผ่าตัดเต้านม อายุ และระดับการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย คือ การดูแลต่อ

เนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย แผนการสอนเรื่องมะเร็งเต้านมกับการใช้ชีวิตหลังได้รับการผ่าตัดเต้านม Power point slide เรื่อง “การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม” วิดีทัศน์เรื่อง “การบริหารร่างกายเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเต้านม” และคู่มือเรื่อง การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย
ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.2 แบบสอบถามภาพลักษณ์ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินภาพลักษณ์ Body Image Scale (BIS)⁵ มีความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.86 ประกอบด้วยข้อคำถามประเภทมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 10 ข้อ ประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับความเป็นผู้หญิง ความมีเสน่ห์ดึงดูดใจ ด้านความคิด การรับรู้ เป็นการยอมรับการสูญเสียเต้านมและความไม่พึงพอใจในร่างกาย และด้านพฤติกรรม เป็นพฤติกรรมหลีกเลี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์โดยคะแนนรวมมีตั้งแต่ 10-40 คะแนน ซึ่งคะแนนที่ต่ำนั้นหมายถึงภาพลักษณ์ที่ต่ำ หรือการรับรู้ภาพลักษณ์ที่สูงผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .95 และค่าความเที่ยง (reliability) เท่ากับ .92

3. เครื่องมือกำกับการทดลองคือ แบบประเมินความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม แบบประเมินนี้มีลักษณะคำถามที่ครอบคลุมเกี่ยวกับตัวโรคมะเร็งเต้านม การผ่าตัดเต้านมและการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดเต้านม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะตัวเลือกเป็นแบบ 2 ตัว คือ ตอบถูก (1 คะแนน) และตอบผิด (0 คะแนน) จากนั้นนำคะแนนมารวมกัน มีคะแนนรวมได้ตั้งแต่ 0-20 คะแนนซึ่งคะแนนรวมที่มาก หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การผ่าตัดเต้านมและการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดเต้านมดีผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .86 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .53 ถึงแม้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) จะมีค่าน้อยกว่า .80 แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับการดูแลต่อเนื่องแล้วพบว่าหลังได้รับการดูแลต่อเนื่องกลุ่มตัวอย่างมีคะแนน

ความรู้มากกว่าร้อยละ 80 และเมื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าคะแนนความรู้ภายหลังได้รับการดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าแบบประเมินนี้สามารถใช้ได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ รหัสโครงการวิจัย 045/2561 ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562 ผู้วิจัยแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาการวิจัย และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจะมีการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรโดยการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และขอความร่วมมือให้เซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าหลังเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วหากต้องการออกจากกรวิจัย สามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามหรือการแสดงความคิดเห็นจะปกปิดเป็นความลับไม่นำไปเปิดเผยภายนอก โดยจะนำข้อมูลในภาพรวมที่ได้ไปนำเสนอและใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเฉพาะงานวิจัยฉบับนี้เท่านั้น

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดและเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 25 คนหลังเป็นกลุ่มทดลองเพื่อเป็นการป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

ขั้นดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 25 คน จึงดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองอีก 25 คน ดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โดยครอบคลุมในเรื่องการดูแลตั้งแต่

ก่อนผ่าตัดไปจนถึงหลังการผ่าตัด รวมถึงการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและดำเนินการดูแลต่อเนื่อง โดยจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคลประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำเบื้องต้น : เป็นการทำให้ผู้ป่วยและคู่สมรสคุ้นเคยกับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วย Add line เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารและติดตามอาการ

ขั้นตอนที่ 2 การกระตุ้น : ในระหว่างสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยและครอบครัว ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ผลข้างเคียง วิธีการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะไหล่ติดหลังการผ่าตัด รวมถึงให้ผู้ป่วยและคู่สมรสทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด ไปตลอดจนวิธีการเสริมสร้างภาพลักษณ์ภายหลังแผลผ่าตัดหายดี ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ให้คู่สมรสเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลไปพร้อมๆ กันกับผู้ป่วย ใช้ระยะเวลาครั้งละ 1-2 ชั่วโมง แต่หากผู้ป่วยมีข้อซักถามสามารถปรึกษาผู้วิจัยได้ทาง Application line ในระหว่างที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลผู้วิจัยจะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย 3 ครั้งคือ 1 สัปดาห์ก่อนทำการผ่าตัด, 1 วันก่อนทำการผ่าตัด และ 3 วันหลังการผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 3 การควบคุม : กระทำภายหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยโทรติดตามอาการของผู้ป่วย สอบถามผู้ป่วยและคู่สมรสถึงการปรับตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมไปถึงการตอบข้อซักถามของผู้ป่วยทาง Application line หากพบว่ามีข้อสงสัยหรือปัญหาเพิ่มเติม ผู้วิจัยจะเริ่มขั้นตอนที่ 2 อีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล : เป็นการประเมินผลของขั้นตอนที่ 1, 2 และ 3 โดยผู้วิจัยประเมินผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีการยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองและสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติหรือไม่จากการสอบถาม พูดคุยกับผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยสรุปปัญหาและส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลต้นสังกัดหรือคลินิกผสมผสาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) และสถิติ Independence t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 56 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 48 ประกอบอาชีพรับราชการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22 และมีรายได้ครอบครัว (เฉลี่ยต่อเดือน) อยู่ที่ 25,000 บาทขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกาย 18.50 – 22.99 กก./ตรม. มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48 ซึ่งอยู่เกณฑ์มาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 54 แต่ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวพบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 20.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 74 และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการผ่าตัดมาก่อน คิดเป็นร้อยละ

68 ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมข้างเดียว คิดเป็นร้อยละ 96 ส่วนอีกร้อยละ 4 ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมทั้ง 2 ข้าง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 6-10 วันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 โดยระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 8.16 (SD = 2.69) และกลุ่มทดลองเท่ากับ 7.32 (SD = 2.34)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test (n1 = n2 = 25)

คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ ของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม	n	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
กลุ่มควบคุม	25	17.32	6.65	28.467	4.481	.000*
กลุ่มทดลอง	25	11.08	2.04			

*p < .05

จากตารางที่ 1 พบว่าหลังการทดลอง เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติ โดยใช้ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 4.481, p < .05)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านของคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test (n1 = n2 = 25)

คะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ในสตรี ที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ด้านอารมณ์ความรู้สึก	1.69	.678	1.09	.189	27.718	4.261	.000*
ด้านความรู้คิด	1.84	.728	1.13	.261	30.081	4.587	.000*
ด้านพฤติกรรม	1.60	.829	1.10	.250	28.328	2.887	.007*
Total	17.32	6.65	11.08	2.04	28.467	4.481	.000*

*p < .05

จากตารางที่ 2 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยรายด้านของคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ โดยใช้ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม น้อยกว่ากลุ่มควบคุมและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย คู่สมรส และบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับในภาพลักษณ์ของตนเองในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำการดูแลต่อเนื่องมาใช้เพื่อลดปัญหาด้านภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกิจกรรม 4 กิจกรรม ได้แก่ การแนะนำเบื้องต้น การกระตุ้น การควบคุม และการประเมินผล ตามลำดับ โดยในกิจกรรมเหล่านี้ผู้วิจัยมีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและคู่สมรสเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรค แผนการรักษา ไปจนถึงผลข้างเคียงภายหลังการผ่าตัด มีงานวิจัยที่ทำการศึกษากับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคและแนวทางการรักษาของแพทย์มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.021$)⁷ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคที่เพิ่มขึ้นก็จะทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยดีขึ้นด้วย นอกจากนั้นในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้มีการนำคู่สมรสมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆส่งเสริมให้ผู้ป่วย คู่สมรสและบุคลากรทางการแพทย์มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เนื่องจากมีการศึกษาที่พบว่า การยอมรับจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ($r = 0.431, p < 0.01$)¹¹ และความสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ที่ต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ รู้สึกว่ามีคนให้กำลังใจ มีคนเข้าใจทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์ดีขึ้น¹² ดังนั้นการนำการดูแลต่อเนื่องมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดนั้นส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดซึ่งสามารถเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่าสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยรายด้านของคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาเปรียบเทียบกันพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม น้อยกว่ากลุ่มควบคุมและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติมีการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านบวกสูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ควรมีการนำรูปแบบการดูแลต่อเนื่องไปประยุกต์ใช้ในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

สามารถพิจารณานำการดูแลต่อเนื่องไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดทุกราย เนื่องจากการดูแลต่อเนื่องนั้นนอกจากจะดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นก่อนการผ่าตัดแล้วยังครอบคลุมไปจนถึงภายหลังที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม อีกทั้งยังเป็นการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการวัดคะแนนภาพลักษณ์ภายหลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทันที และมีการขยายระยะเวลาในการติดตามผู้ป่วยเป็น 3 เดือน 6 เดือนและ 1 ปี ตามลำดับ

ควรมีการศึกษาดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ระยะโรคมีอาการรุนแรง (มะเร็งเต้านมระยะที่ 3 และ 4) เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้ก็มีปัญหาภาพลักษณ์เช่นกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้

References

1. National Cancer Institute. Hospital-based cancer registry 2017,. Bangkok: Pornsub printing; 2018. (in Thai)
2. Department of Surgery, Faculty of Medicine Siriraj Hospital. Interesting facts and guidelines for breast cancer patients; 2012. (in Thai)
3. National Cancer Institute. Guidelines for screening, diagnosis and treatment of breast cancer. Bangkok: Kosit printing; 2012. (in Thai)
4. Gopie JP, Mureau MA, Seynaeve C, Kuile MM, Menke-Pluymers MB, Timman R, et al. Body image issues after bilateral prophylactic mastectomy with breast reconstruction in healthy women at risk for hereditary breast cancer. *Familial Cancer*. 2013;12.
5. Hopwood P, Fletcher I, Lee A, S G. A body image scale for use with cancer patients. *Eur J Cancer*. 2001;37(2):189-97.
6. CheevapoonpolB. Relationships between personal factors, fear of reactions of significant persons, coping strategies, social support, and body image of post mastectomy patients [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn university; 2004. (in Thai)
7. Rezaei M, Elyasi F, Janbabai G, Moosazadeh M, Hamzehgardeshi Z. Factors influencing body image in women with breast cancer : A comprehensive literature review. *Iran red crescent med j*. 2016;18:3-6.
8. Phunthong S, Kasiphol T, Prasertsong C. The Relationships between Family Support and Well Being among Patients with Breast Cancer on going Chemotherapy. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2019;20(1):165-71. (in Thai)
9. Naiyapatana W. Quality of life of breast cancer patients undergoing chemotherapy, Phramongkutklao Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2010;11(3):66-73. (in Thai)
10. Khamngoen R, Wacharasin C, Chaimongkol N. Factors Influencing Suffering of Parents who had Children with Cancer. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018;19:59-68. (in Thai)
11. Dye SM. Factors affecting the impact of breast cancer on body image and sexual functioning: University of North Carolina at Chapel Hill; 2008.
12. Graziottin A. Breast cancer and its effect on women's body image and sexual function. *Goldstein*. 2015:276-7.
13. Collins KK, Liu Y, Schootman M, Aft R, Yan Y, Dean G, et al. Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time. *Breast Cancer Res Treat* 2012.
14. Chen C, Liao M, Chen S, Chan P, Chen S. Body image and its predictors in breast cancer patients receiving surgery. *Cancer Nursing*. 2012;35.
15. Ahmadi F. Developing and evaluating continuous care model in controlling patients with coronary artery disease: Tarbiat Modarres University, Iran.; 2001.
16. Elahi N, Imanian M, ZareaK, Ahmadzadeh A, and JahromiKM, Effect of continuous care model on body image among breast cancer patients undergoing chemotherapy: A clinical trial. *Int J Cancer Manag* 2017.