



Illness Representation and Coping with Dying Among Patients with End-stage Renal Disease*

ภาพตัวแทนความเจ็บป่วย และการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิต
ในผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย*

ญาณิน	เงินศรีสุข**	Yanin	Ngernsrisuk**
ทิพาพร	วงศ์หงส์กุล***	Tipaporn	Wonghongkul***
จิราภรณ์	เตชะอุดมเดช***	Chiraporn	Tachaudomdach***

Abstract

The number of patients with end-stage renal disease (ESRD) is increasing. This disease affects a patient's illness representation as well as results in a life-threatening confrontation. The purposes of this descriptive study were to determine the levels of illness representation and coping with dying, as well as to explore the relationship between illness representation and coping with dying in patients with ESRD. The 306 participants were purposively selected after consideration of the inclusion criteria. The data collection instruments consisted of a demographic data form, the Brief Illness Perception Questionnaire (Brief IPQ), and the Coping with Dying Questionnaire. The validity and reliability of the instruments were examined. Five experts assessed the content's quality. When the confidence test was performed in end-stage renal failure patients with similar characteristics to the group, the content conformance index was 1.0. The Kuder-Richardson-20 method was used to determine the internal homogeneity of the 16 samples. A confidence value of .92 was obtained.

The results of the study showed that the participants had a moderate level of overall illness representation ($\bar{x} = 38.72$, $SD = 10.84$). The mean scores of coping with dying were at a high level ($\bar{x} = 58.36$, $SD = 16.62$). Regarding the relationship, the results showed that the illness representations subscale of personal control ($r_s = -.130$, $p < 0.05$) and coherence ($r_s = -.154$, $p < 0.01$) had a significantly negative correlation with coping with dying.

The results from this study provide basic information about illness representation and coping with dying, as well as the relationships between both variables. These results will benefit nurses in their provision of appropriate care for patients with ESRD and will benefit further research.

Keywords: Illness representation; Coping with dying; End-stage renal disease

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding Author, Graduate Student of Nursing Science program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: yanin_may@hotmail.com

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 7 January 2019; Revised 18 February 2019; Accepted 11 March 2019



บทคัดย่อ

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โรคนี้ส่งผลต่อการรับรู้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยของผู้ป่วย รวมทั้งต้องเผชิญกับภาวะคุกคามต่อสุขภาพและชีวิต การวิจัยเชิงพรรณนาคครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของภาพตัวแทนความเจ็บป่วย ระดับของการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิต และความสัมพันธ์ของภาพตัวแทนความเจ็บป่วยกับการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตในผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 306 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดภาพตัวแทนความเจ็บป่วยฉบับย่อ และแบบวัดการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิต ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน โดยหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 1.0 และเมื่อทดสอบความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 ราย ด้วยวิธีการหาความเป็นเอกพันธ์ภายในโดยใช้วิธีการของ Kuder-Rechardson-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยภาพตัวแทนความเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 38.72$, $SD = 10.84$) คะแนนเฉลี่ยการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 58.36$, $SD = 16.62$) และภาพตัวแทนความเจ็บป่วยด้านการควบคุมโรคด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.130$, $p < 0.05$) รวมทั้งภาพตัวแทนความเจ็บป่วยด้านความเข้าใจโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.154$, $p < 0.01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับภาพตัวแทนความเจ็บป่วย และการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิต รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าว ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม และเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

คำสำคัญ: ภาพตัวแทนความเจ็บป่วย การเผชิญกับระยะท้ายของชีวิต ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: yanin_may@hotmail.com

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 7 มกราคม 2562 วันที่แก้ไขบทความ 18 กุมภาพันธ์ 2562 วันที่ตอบรับบทความ 11 มีนาคม 2562

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นโรคที่มีความรุนแรง มีอัตราการป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี ค.ศ. 2017 พบประชากรป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 3.25 ล้านคน และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเป็น 4.9 ล้านคนในปี ค.ศ. 2025 (Fresenius Medical Care, 2018) ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี และยังเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 6 ของประเทศไทย (Strategy and Planning Division Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, 2018) สำหรับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2556-2559 พบผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 1,562, 1,881, 2,128 และ 2,270 คน (Medical Record and Statistics, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, 2017) จะเห็นได้ว่าจำนวนโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งในระดับโลกและในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน

ผลจากการป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและต้องรับการรักษาตลอดชีวิต ทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ โดยผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมักได้รับประสบการณ์ใกล้ตายและเผชิญกับภาวะคุกคามต่อชีวิต แม้ว่าจะยังไม่ถึงระยะใกล้ตาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาเชิงคุณภาพ เรื่องภาพตัวแทนเกี่ยวกับความตายและระยะสุดท้ายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 14 ราย พบว่า ผู้ป่วยมองเรื่องความตายเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ตระหนักว่าการเสียชีวิตเป็นผลลัพธ์จากโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยผู้ป่วยทุกรายตระหนักว่าสามารถเสียชีวิตได้จากไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย บางรายยอมรับว่าเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ และบางรายกลัวการเข้าสู่ระยะสุดท้ายและความตาย 2) การตายได้ใกล้เข้ามา ผู้ป่วยส่วนใหญ่อธิบายว่าเคยมีประสบการณ์ใกล้จะเสียชีวิต บางรายอธิบายว่าเคยผ่านการตายแล้วฟื้นกลับมาอีกครั้ง 3) คิดอยากจะฆ่าตัวตายหรือเลิกฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากการที่ไม่สามารถทำนายโรคได้ ทำให้การทำงานและเข้าสังคมลดลง รวมถึงคุณภาพชีวิตลดลง ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากคิดที่จะตัดสินใจฆ่าตัวตายหรือเลิกฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และ 4) เตรียมตัวตายเมื่อยังมีชีวิตอยู่ มีผู้ป่วยเพียงบางรายที่พูดถึงการวางแผนการเข้าสู่ระยะสุดท้ายและความตาย (Molzahn et al., 2012) นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับภาวะคุกคามต่อชีวิตตลอดการเจ็บป่วย โดยพบการติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรงของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระดับความรู้สึกละเลยเปลี่ยนแปลง พยาธิสภาพของโรคและการรักษาที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้ต้องพบกับประสบการณ์การเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตและความตายตลอดการเจ็บป่วย (Johnson, 2015) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องเผชิญกับความตายและภาวะคุกคามต่อชีวิตในอัตราสูง ซึ่ง ลีเวนทาล และคณะ (Leventhal et al., 1997) มีแนวคิดว่าการเจ็บป่วยส่งผลให้เกิดภาพตัวแทนของความเจ็บป่วย โดยได้ให้ความหมายของภาพตัวแทนความเจ็บป่วย (illness representation) ว่าหมายถึงความเชื่อ ความเข้าใจ ความคิด และความคาดหวังของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย หรืออาการทางร่างกาย เมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงสิ่งคุกคามสุขภาพจะรับรู้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วย 2 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยด้านความคิด ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) ลักษณะเฉพาะ หมายถึง ลักษณะหรืออาการเฉพาะของโรคที่ผู้ป่วยรับรู้ 2) ระยะเวลา หมายถึง ระยะเวลาการเจ็บป่วยหรือระยะเวลาที่ต้องรักษาตามที่ผู้ป่วยรับรู้ เช่น เรื้อรัง หรือเฉียบพลัน 3) สาเหตุ หมายถึง สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคตามการรับรู้ของผู้ป่วย 4) ผลกระทบ หมายถึง ผลกระทบจากโรคตามการรับรู้ของผู้ป่วย อาจรับรู้ว่าการเจ็บป่วยมากหรือน้อย และ 5) การควบคุม/การรักษา หมายถึง สิ่งที่ผู้ป่วยเชื่อว่าสามารถควบคุมโรคด้วยการรักษา หรือการปฏิบัติตัว

ด้านที่ 2 ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยด้านอารมณ์ความรู้สึก เป็นการตอบสนองด้านอารมณ์ความรู้สึกต่อสิ่ง

คุณภาพชีวิต ซึ่งเกิดขึ้นไปพร้อม ๆ กับภาพตัวแทนความเจ็บป่วยด้านความคิด โดยการตอบสนองทางอารมณ์ ความรู้สึกมีอิทธิพลมาจากประสบการณ์ส่วนบุคคล ซึ่งรวมถึงด้านความกังวล โดยภาพตัวแทนความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเข้าใจอาจไม่ใช่เช่นเดียวกับที่แพทย์หรือพยาบาลเข้าใจ โดยมีการประเมินความสามารถในการเข้าใจด้วยภาพตัวแทนความเจ็บป่วยด้านความเข้าใจโรค

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาพตัวแทนความเจ็บป่วยในผู้ป่วยไตเรื้อรัง พบการศึกษาที่สวีเดนของ พาเกิลส์, โซเดอควิสต์, และ ฮีว (Pagels, Soderquist, & Heiwe, 2015) ในผู้ป่วยไตเรื้อรัง 54 ราย พบว่า มีการรับรู้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยแตกต่างกันไปในแต่ละระยะของโรคไตเรื้อรัง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยในระยะเริ่มต้นจะมีอาการเพียงเล็กน้อยจึงยังไม่มีภาพตัวแทนความเจ็บป่วยที่ชัดเจน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยในระยะท้าย หรือมีอาการแสดงของโรคมามากจะมีภาพตัวแทนความเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น นอกจากนี้ยังพบการศึกษาภาพตัวแทนความเจ็บป่วยของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในซาอุดีอาระเบีย 342 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาพตัวแทนความเจ็บป่วยด้านระยะเวลาสูงกว่ากลุ่มที่ฟอกเลือดทางช่องท้อง ($p = .029$) คือ รับรู้ว่าการเจ็บป่วยจะคงอยู่ยาวนานกว่ากลุ่มที่ฟอกเลือดทางช่องท้อง และกลุ่มตัวอย่างที่ฟอกเลือดทางช่องท้องมีภาพตัวแทนความเจ็บป่วยด้านการควบคุมโรคด้วยตนเอง และการควบคุมโรคจากการรักษาสูงกว่ากลุ่มที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ($p = .012$, $p = .017$) คือ กลุ่มที่ฟอกเลือดทางช่องท้องรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมโรคด้วยตนเองและควบคุมโรคด้วยการรักษามากกว่ากลุ่มที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Alharbi, Alraddadi, Alharbi, & Alharbi, 2017) จะเห็นได้ว่าภาพตัวแทนความเจ็บป่วยมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ตามระยะของโรค และมีการรับรู้ที่แตกต่างกันไปตามวิธีการรักษาที่ได้รับ

เมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วย บุคคลจะเริ่มคิดหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อความเจ็บป่วยนั้น ๆ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ ลีเวนทาล และคณะ (Leventhal et al., 1997) สำหรับการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายนั้น ซึ่งผลจากการเจ็บป่วยทำให้ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และต้องเผชิญกับภาวะคุณภาพชีวิต และภาวะคุณภาพต่อชีวิตตลอดการเจ็บป่วย ซึ่งก่อให้เกิดการรับรู้ในผู้ป่วยว่า โรคมีความรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต ดังนั้น การเผชิญปัญหาในผู้ป่วยไตวายซึ่งเกิดการรับรู้เกี่ยวกับความตาย และต้องปรับตัวเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระยะท้ายของชีวิต การรับมือกับผู้ป่วยจะมีวิธีการที่แตกต่างออกไป

การเผชิญปัญหาในผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นการเผชิญกับภาวะคุณภาพต่อชีวิต หรือระยะท้ายของชีวิต ตามแนวคิดของ คอรั, เนบี, และ คอรั (Corr, Nabe, & Corr, 2009) ซึ่งให้ความหมายว่าเป็นการเผชิญที่เป็นพลวัต เมื่อบุคคลรับรู้ว่าจะเข้าสู่ระยะสุดท้าย จะพยายามจัดการทั้งทางความคิด การกระทำ หรือทางอื่น โดยจัดการกับองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย เป็นการจัดการเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของร่างกายเพื่อให้เกิดความพึงพอใจมากที่สุด และทุกข์ทรมานน้อยที่สุด ด้านจิตใจ เป็นการจัดการตนเองด้านความรู้สึก ความมีอิสระในการตัดสินใจและมีความมั่นคงทางจิตใจ ด้านสังคม เป็นการจัดการเกี่ยวกับบุคคลอันเป็นที่รัก จัดการหน้าที่การงานรวมถึงค่าใช้จ่าย และด้านจิตวิญญาณ เป็นการจัดการเกี่ยวกับความเชื่อของแต่ละบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตในผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบงานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการเผชิญในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 30 ราย พบว่าผู้ป่วยใช้การเผชิญ 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การสนับสนุนจากครอบครัว 2) ความเชื่อในศาสนา 3) การปฏิเสธและหลีกเลี่ยงจากความคิด และ 4) การยืดหยุ่นและยอมรับ (Silva et al., 2016)

ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหา โดยบุคคลเมื่อมีการรับรู้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยแล้วสามารถใช้การเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันออกไป และสามารถพัฒนาการเผชิญปัญหานั้นให้ตอบสนองต่อสิ่งคุกคามสุขภาพที่ผู้ป่วยพบได้ (Leventhal, Nerenz, & Purse, 1984) สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การเผชิญปัญหาเป็นการเผชิญกับภาวะคุณภาพต่อชีวิต หรือเผชิญกับระยะท้ายของชีวิต จากการทบทวน

วรรณกรรมพบการศึกษาของ โนวเลส, สวาน, ซัลเบิร์ก, คาสเทิล, และ แลงแฮม (Knowles, Swan, Salzberg, Castle, & Langham, 2014) ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 80 ราย พบว่า ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยมีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยทั้งแบบปรับตัวได้ (adaptive coping) และไม่สามารถปรับตัวได้ (maladaptive coping) ($\beta = 0.27, p < 0.001, \beta = 0.48, p < 0.001$) โดยพบว่า หากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยรุนแรงจะมีผลทำให้เพิ่มการเผชิญปัญหาแบบไม่สามารถปรับตัวได้ จะเห็นได้ว่า ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยมีอิทธิพลต่อการเผชิญของผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความรุนแรง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งการป่วยรวมถึงการเสียชีวิต ผลจากการเจ็บป่วยทำให้ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและต้องเผชิญกับภาวะคุณภาพชีวิต และภาวะคุณภาพต่อชีวิตตลอดการเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีการรับรู้โรคมีความรุนแรง เป็นอันตรายต่อชีวิต เกิดการรับรู้เกี่ยวกับความตาย และต้องปรับตัวเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระยะท้ายของชีวิต ส่งผลให้เกิดภาพตัวแทนของความเจ็บป่วย และเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตทั้ง 4 ด้าน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าองค์ความรู้เกี่ยวกับภาพตัวแทนความเจ็บป่วยและการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายยังมีน้อย แม้ว่าจะมีการศึกษาความสัมพันธ์ของภาพตัวแทนความเจ็บป่วยและการเผชิญปัญหาในรูปแบบอื่น ๆ แต่ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ของภาพตัวแทนความเจ็บป่วยและการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิต ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการนำองค์ความรู้เกี่ยวกับภาพตัวแทนความเจ็บป่วยและการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อทำการสำรวจและเก็บผลการศึกษา ซึ่งผลของการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้มีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของภาพตัวแทนความเจ็บป่วย และการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตในผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาพตัวแทนความเจ็บป่วยและการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตในผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

คำถามการวิจัย

1. ระดับของภาพตัวแทนความเจ็บป่วย และการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตในผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นอย่างไร
2. ภาพตัวแทนความเจ็บป่วย และการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตในผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยแนวคิดภาพตัวแทนความเจ็บป่วยของ ลีเวนทาล และคณะ (Leventhal et al., 1997) ซึ่งกล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงสิ่งคุกคามสุขภาพตามมุมมองความเชื่อ ความคิด ความเข้าใจของตนเองแล้วจะเกิดภาพตัวแทนความเจ็บป่วยเพื่อตอบสนองต่อสิ่งคุกคามสุขภาพทั้งทางความคิด และอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อการรับมือ และการปรับตัวของผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นแนวคิดการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตของ คอรั และคณะ (Corr et al., 2009) ซึ่งเป็นกระบวนการเผชิญกับปัญหาอย่างเป็นพลวัตตามองค์ประกอบพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม

และจิตวิญญาณ ซึ่งเชื่อมโยงระหว่างภาพตัวแทนความเจ็บป่วยกับการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตโดยผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและต้องเผชิญกับภาวะคุณภาพชีวิต และภาวะคุณภาพต่อชีวิตตลอดการเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยทั้งทางความคิดและอารมณ์ความรู้สึก นำไปสู่การเผชิญเพื่อจัดการกับปัญหาทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่ตนเผชิญ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ (descriptive correlational design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวนทั้งหมด 306 คน ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) จากจำนวนสถิติผู้ป่วยย้อนหลัง 4 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2559 เฉลี่ย 1,534 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติคือ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป แพทย์ให้ข้อมูลว่าอยู่ในระยะสุดท้าย มีประสบการณ์เผชิญกับภาวะคุณภาพต่อชีวิต มีสติสัมปชัญญะดี สื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และระยะเวลาการเจ็บป่วย
2. แบบวัดภาพตัวแทนความเจ็บป่วยฉบับย่อ ที่พัฒนาโดย บรอดเบนท์ และคณะ (Broadbent et al., 2006) แปลโดย พิมพา เทพวัลย์ (Thepwan, 2010) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้นตรง (continuous linear scale) 0-10 คะแนน มีจำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นคำถามปลายเปิดด้านสาเหตุ (causes) มี 1 ข้อ การคิดคะแนนข้อ 1-8 แต่ละข้อเป็นคะแนนรายด้านในช่วง 0-10 คะแนน ข้อคำถามข้อที่ 1, 2, 5, 6 และ 8 ไม่ต้องกลับคะแนนก่อนแปลผล และข้อคำถามข้อที่ 3, 4 และ 7 ต้องกลับคะแนนก่อนแปลผล ส่วนคำถามข้อที่ 9 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับภาพตัวแทนความเจ็บป่วยด้านสาเหตุของความเจ็บป่วย การแปลผลคะแนน ส่วนที่ 1 ข้อ 1-8 แปลผลคะแนนตามระดับอันตรายภาคชั้น 3 ระดับ คือ ต่ำ (0.00-3.33) ปานกลาง (3.34-6.67) และสูง (6.68-10.00) การแปลผลคำตอบส่วนที่ 2 นำคำตอบมาจำแนก และจัดกลุ่มตามคำตอบ จากนั้นคิดร้อยละตามกลุ่มคำตอบ ผู้วิจัยได้ทดสอบความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 ราย คำนวณหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ .83
3. แบบวัดการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิต ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดของ อุทยา นาคเจริญ (Nakcharoen, 2002) ซึ่งสร้างขึ้นมาจากแนวคิดของ คอรั และคณะ (Corr et al., 2009) ผู้วิจัยดัดแปลงเครื่องมือให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่างโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดย ตัดคำถามที่ซ้ำซ้อน และเปลี่ยนคำถามให้เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย เครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คำถามปลายปิดจำนวน 31 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกายจำนวน 6 ข้อ ด้านจิตใจจำนวน 9 ข้อ ด้านสังคมจำนวน 8 ข้อ และด้านจิตวิญญาณจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น 2 ตัวเลือก คือ “ใช่” กับ “ไม่ใช่” โดย “ใช่” คิดเป็น 1 คะแนน “ไม่ใช่” คิดเป็น 0 คะแนน สำหรับคะแนนของการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตโดยรวมจะอยู่ในช่วง 0-31 คะแนน โดยแต่ละด้านมีคะแนนไม่เท่ากัน จึงต้อง

ปรับคะแนนเต็มของทุกด้านเป็น 100 คะแนน เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบและจัดลำดับได้ การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ต่ำ (0-50 คะแนน) และ สูง (51-100 คะแนน) (Nakcharoen, 2002) ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตที่นอกเหนือจากที่ปรากฏในแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยนำมา จำแนกและจัดกลุ่มตามคำตอบ

ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไต 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไต 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไต 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเครื่องมือ 1 ท่าน จากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้เท่ากับ 1.0 แล้วจึง ทดสอบความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 ราย ด้วยวิธีการหาความเป็นเอกพันธ์ภายในโดยใช้ Kuder Richardson-20 (KR 20) ได้ค่าความ เชื่อมั่นเท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยผ่านหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก รวมทั้งเข้าพบพยาบาล ประจำการห้องตรวจเบอร์ 26 ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ วิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการให้ความยินยอม หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำไปใช้ประโยชน์ตาม วัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นเอกสารยินยอม เข้าร่วมวิจัย และในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาทางความรู้สึก ผู้วิจัยได้ให้ความช่วยเหลือประคับประคองจิตใจและ ดูแลจนกว่าจะรู้สึกดีขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลดำเนินการภายหลังโครงร่างการวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัย ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยเข้าพบหัวหน้าคลินิกโรคไต เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของ การศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล และดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนตามคุณสมบัติที่กำหนด แนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ พร้อม ทั้งอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามให้ทราบ โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน หลังจากนั้น ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ หากพบว่าแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบในคำถาม ที่ไม่ได้คำตอบ และถามความสนใจในการตอบคำถามให้ครบถ้วน แล้วจึงกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความ ร่วมมือในการตอบแบบสอบถามพร้อมมอบของที่ระลึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และระดับ ภาพตัวแทนความเจ็บป่วย และการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิต วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของภาพตัวแทนความ เจ็บป่วย และการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตโดยใช้สถิติ Spearman's rank correlation coefficient

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.82 มีอายุตั้งแต่ 18 – 93 ปี อายุเฉลี่ย 49.53 ปี (SD = 14.61) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ร้อยละ 61.76 และนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98.37 กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 26.80 ไม่ได้ทำงานร้อยละ 28.43 มีรายได้ต่อครัวเรือนมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 44.12 และมีรายได้เพียงพอร้อยละ 62.09 ในส่วนของระยะเวลาที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาฟอกเลือดเฉลี่ย 49.11 เดือน (SD = 49.74) กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์การเสียชีวิตร้อยละ 79.08 และประสบการณ์การอยู่ใกล้ชีวิตบุคคลที่กำลังจะเสียชีวิตร้อยละ 60.13 ในส่วนของการเผชิญภาวะคุกคามต่อชีวิตใน 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีความไม่สมดุลของเกล็ดแร่ในร่างกายมากที่สุดร้อยละ 77.12 รองลงมา คือ ความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดร้อยละ 60.13 และน้อยที่สุด คือ ติดเชื้อในกระแสเลือดร้อยละ 25.82

ส่วนที่ 2 คะแนนของภาพตัวแทนความเจ็บป่วยในแต่ละด้าน พบว่าอยู่ในระดับสูง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านระยะเวลา คะแนนเฉลี่ย 9.06 (SD = 1.91) และด้านผลกระทบ คะแนนเฉลี่ย 7.40 (SD = 2.69) ระดับปานกลาง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ความรู้สึก คะแนนเฉลี่ย 5.73 (SD = 3.20) ด้านความกังวล คะแนนเฉลี่ย 5.45 (SD = 3.70) ด้านลักษณะเฉพาะ คะแนนเฉลี่ย 4.79 (SD = 2.96) และด้านการควบคุมโรคด้วยตนเอง คะแนนเฉลี่ย 3.49 (SD = 2.24) และคะแนนของภาพตัวแทนความเจ็บป่วยระดับต่ำจำนวน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความเข้าใจโรค คะแนนเฉลี่ย 1.71 (SD = 2.19) และด้านการควบคุมโรคจากการรักษา คะแนนเฉลี่ย 1.10 (SD = 1.73) โดยพบว่าคะแนนรวมของภาพตัวแทนความเจ็บป่วยโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 38.72 คะแนน (SD = 10.84) อยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนของภาพตัวแทนความเจ็บป่วยด้านสาเหตุของการเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าโรคอื่น ๆ เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยมากที่สุดร้อยละ 46.73 โดยพบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยสูงสุด รองลงมา กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการเกิดจากพฤติกรรมรับประทานอาหารร้อยละ 18.95 สาเหตุลำดับที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการรับประทานยาร้อยละ 15.03

ส่วนที่ 3 คะแนนรวมการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตเฉลี่ย 58.36 (SD = 16.62) อยู่ในระดับสูง ส่วนการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านจิตใจ คะแนนเฉลี่ย 70.98 (SD = 19.59) อยู่ในระดับสูง ด้านจิตวิญญาณ คะแนนเฉลี่ย 62.50 (SD = 21.23) อยู่ในระดับสูง ด้านร่างกาย คะแนนเฉลี่ย 60.56 (SD = 24.04) อยู่ในระดับสูง และด้านสังคม คะแนนเฉลี่ย 42.93 (SD = 24.82) อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ของภาพตัวแทนความเจ็บป่วยและการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตโดยใช้สถิติ Spearman's rank correlation coefficient พบว่า การควบคุมโรคด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำมากกับการเผชิญระยะท้ายของชีวิต ($r_s = -.130, p < 0.05$) และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำมากกับการเผชิญระยะท้ายของชีวิต ($r_s = -.154, p < 0.01$)

การอภิปรายผล

1. ภาพตัวแทนความเจ็บป่วย

ด้านระยะเวลามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือ กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนี้เป็นโรคเรื้อรังยาวนาน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉลี่ย 49.11 เดือน และมีระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากที่สุดอยู่ในช่วง 13-60 เดือน หรือ 1-5 ปี โดยการรักษาที่ยาวนานอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความเจ็บป่วยอยู่อย่างเรื้อรัง ยาวนาน สอดคล้องกับการศึกษาของ โมเลากู และ โมเลากู (Mollaoglu & Mollaoglu, 2016) ในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 83 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้อธิบายว่า โรคที่ตนเองเป็นนั้นเป็นโรคเรื้อรัง และได้คะแนนภาพตัวแทนความเจ็บป่วยด้านระยะเวลา

เฉลี่ย 22.68 (SD = 5.63) ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง และพบการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของความเชื่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและทางเลือกการดูแลตนเอง (n=535) พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีความเข้าใจในระดับสูงกว่าตนเองเป็นโรคเรื้อรัง ($p = 0.004$) (Jayanti, Foden, Wearden, & Mitra, 2016)

ด้านผลกระทบ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือ กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีผลกระทบต่อชีวิตมาก อาจเกิดจาก กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างจำเป็นต้องเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาล หรือศูนย์การฟอกเลือด อย่างน้อย 2-3 วันต่อสัปดาห์ อาจส่งผลให้กระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต้องพึ่งพาผู้ดูแล สูญเสียเงินกับการเดินทาง (Oyegbile & Brysiewicz, 2017) อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนด้านผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ คราก และคณะ (Clarke et al., 2016) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรับรู้ได้ว่าการเจ็บป่วยมีผลกระทบอย่างมากต่อชีวิต

ด้านการควบคุมโรคจากการรักษา ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจว่าโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถควบคุมได้ด้วยการรักษา อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดต้องเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาจส่งผลให้รับรู้ได้ว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถควบคุมโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ และการรักษาอาจส่งผลให้สามารถมีชีวิตได้ (Prekbunjun, 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของ โมเลากู และ โมเลากู (Mollaoglu & Mollaoglu, 2016) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถควบคุมการเจ็บป่วยได้

ความเข้าใจโรค มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ คือ กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายดี อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมายาวนาน และจากการประเมินภาพตัวแทนความเจ็บป่วยด้านสาเหตุของความเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวางของ เวเลส และบอสช์ (Velez-Velez & Bosch, 2016) ที่พบว่า ผู้ป่วยมีความเข้าใจโรคอยู่ในระดับสูงซึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังมายาวนาน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเป็นอย่างดี และพบการศึกษาของ จายานติ และคณะ (Jayanti et al., 2016) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาพตัวแทนความเจ็บป่วยด้านความเข้าใจโรคอยู่ในระดับสูงทั้งระยะก่อนฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเนื่องจากผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ด้านการควบคุมโรคด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าจะตนเองสามารถควบคุมโรคได้ด้วยตนเองบ้าง อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งหมายถึงต้องพึ่งพาการรักษา ไม่สามารถควบคุมได้ด้วยตนเอง นอกจากนั้นยังมีการไม่สุขสบายที่คุกคามต่อชีวิต โดยใน 1 ปีที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 ได้การเผชิญกับอาการไม่สุขสบายหรือภาวะคุกคามต่อชีวิต จึงอาจทำให้รับรู้ว่าจะตนเองยังไม่สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองต้องพึ่งการรักษาเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โมเลากู และ โมเลากู (Mollaoglu & Mollaoglu, 2016) ในผู้ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วย 83 ราย พบว่า ตัวอย่างเชื่อมั่นว่าพวกเขาสามารถควบคุมโรคส่วนหนึ่งได้ด้วยตนเอง โดยได้คะแนนด้านการควบคุมโรคด้วยตนเองในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 18.72 (SD = 4.35)

ด้านลักษณะเฉพาะ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าโรคที่ตนเองเป็นมีอาการแสดงและคุณลักษณะเฉพาะของโรคในระดับปานกลาง แม้กลุ่มตัวอย่างจะป่วยมานานแต่อาจเนื่องมาจากอาการของโรคไม่แน่นอน มีอาการขึ้น ๆ ลง ๆ จากสภาพร่างกายหรือพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการที่ไม่แน่นอน มีเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญกับภาวะคุกคามต่อชีวิตใน 1 ปีที่ผ่านมาทุกราย

จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้การแสดง หรือลักษณะเฉพาะของโรคไม่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เวเลส และบอสช์ (Velez-Velez & Bosch, 2016) เรื่องการรับรู้การเจ็บป่วย การเผชิญและการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 135 ราย พบว่า ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยลักษณะเฉพาะอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 12.10 ($SD = 6.33$)

ด้านความกังวล และด้านอารมณ์ความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง ความกังวลและอารมณ์ความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 61.76 มีรายได้ต่อครัวเรือนต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 44.12 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.09 มีรายได้เพียงพอ แม้ว่าสิ่งเหล่านี้อาจช่วยให้กลุ่มตัวอย่างบรรเทาความกังวล และบรรเทาอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคม แต่กลุ่มตัวอย่างยังคงต้องพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างต่อเนื่อง อาการคงตัวแต่ไม่หายขาดจึงอาจส่งผลให้รับรู้ความกังวลและอารมณ์ความรู้สึกอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เวเลส และ บอสช์ (Velez-Velez & Bosch, 2016) ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาพตัวแทนความเจ็บป่วยด้านอารมณ์ความรู้สึกอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 18.70 ($SD = 4.69$)

2. การเผชิญกับระยะท้ายของชีวิต

การเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับสูง หมายถึงกลุ่มตัวอย่างสามารถเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตโดยรวมได้ดี อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ผ่านประสบการณ์เกี่ยวกับระยะท้ายของชีวิต โดยกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การสูญเสียบุคคลใกล้ชิดร้อยละ 79.08 และเคยมีประสบการณ์อยู่ใกล้ชิดบุคคลที่กำลังจะเสียชีวิตร้อยละ 60.13 โดยประสบการณ์เหล่านี้อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเผชิญกับระยะสุดท้ายได้ในระดับสูง

ด้านจิตใจ พบว่าตัวอย่างให้คะแนนในระดับสูงและมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด หมายถึงกลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการกับความรู้สึกของตนเอง และมีความมั่นคงทางจิตใจที่ดี อาจเนื่องมาจากตัวอย่างป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมานาน ไม่ใช่ผู้ป่วยใหม่ จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เรื่องการคิดล่วงหน้า และความต้องการในการวางแผนดูแลล่วงหน้าสำหรับผู้ที่พักเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 20 ราย พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่พูดถึงอนาคตและการตายของตนเอง ซึ่งมีการเผชิญด้านจิตใจโดยเตรียมตัวเผชิญกับความเป็นจริงที่ทุกคนต้องตาย และคิดถึงการตายอยู่ตลอดเวลา (Bristowe et al., 2015) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบพรรณนาเกี่ยวกับ เรื่องราวที่แตกต่างของภาวะคุกคามต่อชีวิต ศึกษาในผู้ป่วย 32 ราย ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 14 ราย พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเผชิญกับระยะท้ายด้านจิตใจโดยเข้าใจว่าความตายได้ใกล้เข้ามาแล้ว ทุกคนตระหนักถึงการตายของเพื่อนที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยพอกเดียวกัน และทุกคนยังเข้าใจว่าการรักษาด้วยการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นเพียงการยืดชีวิตเท่านั้น (Sheilds et al., 2015)

ด้านจิตวิญญาณ พบว่าตัวอย่างให้คะแนนในระดับสูง หมายถึง ตัวอย่างมีการจัดการด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อทางศาสนา การกระทำตามความเชื่อของตนเองอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากตัวอย่างร้อยละ 98.37 นับถือศาสนาพุทธ ตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 56-65 ปีมากที่สุด ร้อยละ 25.82 และตัวอย่างเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ใกล้เคียงกับความตายมาแล้ว จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาเชิงคุณภาพเรื่อง บทบาทของศาสนาและจิตวิญญาณในการเผชิญของผู้ป่วยไตเรื้อรังและพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศไทย 20 ราย พบว่า ศาสนาและจิตวิญญาณเป็นกลยุทธ์การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ โดยตัวอย่างได้ใช้ศาสนา และการฝึกจิตวิญญาณในการเผชิญความเจ็บป่วยและการรักษา ด้วยการใช้หลักศาสนาจัดการด้านความเชื่อด้วยการทำบุญ การอ่านหนังสือธรรมะ สวดมนต์ ขอพรให้คุ้มครองชีวิตสำหรับเป็นที่พึ่งทางจิตวิญญาณ (Yodchai,

Dunning, Savage, & Hutchinson, 2017)

ด้านร่างกาย พบว่าตัวอย่างให้คะแนนในระดับสูง หมายถึง ตัวอย่างได้มีการจัดการด้านร่างกาย จัดการกับอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและทุกข์ทรมานน้อยที่สุด รวมถึงการจัดการเลือกวิธีการและผู้ดูแลร่างกายตนเองเมื่อไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาจเนื่องมาจาก ตัวอย่างทุกคนเคยเผชิญกับภาวะคุกคามต่อชีวิตด้านร่างกาย อาจส่งผลให้ตัวอย่างมีอาการไม่สุขสบายทางร่างกาย อ่อนเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้ไม่เต็มที่ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีการจัดการกับการเผชิญระยะท้ายด้านร่างกายในระดับสูง จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ของ เซร์บันเตส โจนส์ ลินาส และฟิสเชอร์ (Cervantes, Jones, Linas, & Fischer, 2017) ของชาวลาตินต่อการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 20 ราย พบว่าตัวอย่างบางรายได้เลือกผู้ที่ไว้วางใจให้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนเองแล้ว และบางรายไม่เคยพูดคุยกับครอบครัวมาก่อนแต่เชื่อมั่นว่าครอบครัวของเขาจะตัดสินใจเลือกทางที่ดีที่สุดให้

ด้านสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้คะแนนในระดับต่ำ หมายถึง ตัวอย่างมีการจัดการด้านสังคม หรือภาระหน้าที่อื่น ๆ การวางแผนจัดการเกี่ยวกับทรัพย์สินในระดับต่ำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าจะตนเองกำลังเผชิญกับระยะท้ายของชีวิต แต่ไม่ได้มีการวางแผนเรื่องทรัพย์สิน หรืองานศพ ซึ่งถือเป็นภาระหน้าที่อื่น ๆ ในภารกิจด้านนี้โดยตรง จึงอาจส่งผลให้คะแนนการเผชิญระยะท้ายของชีวิตด้านสังคมอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาด้วยการสัมภาษณ์ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและผู้ดูแลเกี่ยวกับมุมมองการวางแผนการดูแลล่วงหน้าในออสเตรเลีย พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายกล่าวว่า จะไม่พูดเกี่ยวกับเรื่องความตายในบ้านเพราะเป็นธรรมเนียมปฏิบัติ เป็นเรื่องต้องห้าม (Sellars et al., 2018) แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับความตายและระยะสุดท้ายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 14 ราย ในแคนาดา พบว่าผู้ป่วยมีการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตาย เตรียมการเกี่ยวกับงานศพ โดยเตรียมเพลง สถานที่ หลุมฝังศพ และยังจ่ายเงินล่วงหน้าให้กับงานศพของตนเอง (Molzahn et al., 2012) อาจเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นชาวแคนาดา ที่แตกต่างทั้งวัฒนธรรมและธรรมเนียมปฏิบัติกับประเทศไทย

3. ความสัมพันธ์ของภาพตัวแทนความเจ็บป่วยและการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิต

ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยด้านการควบคุมโรคด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำมากกับการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.130, p < 0.05$) และภาพตัวแทนความเจ็บป่วยด้านความเข้าใจโรคมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำมากกับการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.154, p < 0.01$)

ภาพตัวแทนทั้ง 2 ด้านนี้มีความสัมพันธ์ในทางลบระดับต่ำมากกับการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตามกรอบแนวคิดของการวิจัยอาจเนื่องมาจากตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต ความเจ็บป่วยระยะท้ายของชีวิต อาจเป็นช่วงระยะเวลาที่เกินกว่าขอบเขตที่กรอบแนวคิดของ ลีเวนทาล และคณะ (Leventhal et al., 1997) ที่มุ่งเน้นการหาวิธีการเผชิญกับปัญหาในสถานการณ์การเจ็บป่วยสถานการณ์ทั่วไป อาจไม่ครอบคลุมถึงการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิต จึงส่งผลให้พบความสัมพันธ์ในทางลบกับการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิต

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยมีภาพตัวแทนความเจ็บป่วยของชีวิตระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านอารมณ์ความรู้สึก และด้านความกังวล พยาบาลควรตระหนักถึงการดูแลด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความมั่นคงทางด้านอารมณ์ และสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ ส่วนผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ป่วยมีภาพตัวแทนความ

เจ็บป่วยของชีวิตระดับปานกลาง ด้านลักษณะเฉพาะ และด้านการควบคุมโรคด้วยตนเอง พยาบาลควรตระหนักถึงการ ให้ข้อมูล ให้ความรู้เรื่องโรค การรักษา และการดำเนินของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสามารถจัดการและควบคุมโรคได้ด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น

2. การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตด้านสังคมในระดับต่ำ พยาบาลควรตระหนักถึงการจัดการกับภาระหน้าที่ของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว หรือบุคคลอื่นเป็นที่รัก เพื่อให้ผู้ป่วยมีการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตด้านสังคมดีขึ้น โดยพิจารณาตามบริบทและความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว

3. ด้านความสัมพันธ์ พบว่า ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยด้านการควบคุมโรคด้วยตนเองระดับปานกลางและด้านความเข้าใจเกี่ยวกับโรคระดับดี มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการเผชิญระยะท้ายของชีวิต พยาบาลควรส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคด้วยตนเอง และคงไว้ซึ่งความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เพื่อให้ผู้ป่วยมีการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยหลายรายที่ยังไม่ทราบข้อมูลของโรคดังกล่าวหรืออาจไม่ได้ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคซึ่งมีผลต่อการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยทำนายภาพตัวแทนความเจ็บป่วยโดยเฉพาะด้านการควบคุมโรคด้วยตนเองและด้านความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เพื่อใช้ทำนายการเผชิญกับระยะท้ายของชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต่อไป

References

- Alharbi, A. A., Alraddadi, R. M., Alharbi, A. A., & Alharbi, Y. A. (2017). Comparison of Saudi Arabian hemodialysis and peritoneal dialysis patients' illness perceptions. *Renal Failure*, 39(1), 187-192. doi:10.1080/0886022x.2016.1256314
- Bristowe, K., Horsley, H. L., Shepherd, K., Brown, H., Carey, I., Matthews, B., ... Murtagh, F. E. M. (2015). Thinking ahead the need for early advance care planning for people on haemodialysis: A qualitative interview study. *Palliative Medicine*, 29(5), 443-450. doi:10.1177/0269216314560209
- Broadbent, E., Petrie, K. J., Main, J., & Weinman, J. (2006). The brief illness perception questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(6), 631-637. doi:10.1016/j.jpsychores.2005.10.020
- Cervantes, L., Jones, J., Linas, S., & Fischer, S. (2017). Qualitative interviews exploring palliative care perspectives of Latinos on dialysis. *Clinical Journal of the American Society Nephrology*, 12(5), 788-798. doi:10.2215/cjn.10260916
- Clarke, A. L., Yates, T., Smith, A. C., & Chilcot, J. (2016). Patient's perceptions of chronic kidney disease and their association with psychosocial and clinical outcomes: A narrative review. *Clinical Kidney Journal*, 9(3), 494-502. doi:10.1093/cjkj/sfw014
- Corr, C. A., Nabe, C., & Corr, D. M. (2009). *Death and dying, life and living* (6th ed.). Canada: Wadsworth/Cengage Learning.
- Fresenius Medical Care. (2018). *2018 Annual medical report going further, faster: Translating science into practice*. Retrieved from <https://newsroom.fmcna.com/2018FMCNARreport/>



- Jayanti, A., Foden, P., Wearden, A., & Mitra, S. (2016). Illness beliefs in end stage renal disease and associations with self-care modality choice. *Public Library of Science One*, 11(7), 1-17. doi: 10.1371/journal.pone.0154299
- Johnson, S. (2015). Near-death experience in patients on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 42(4), 331-336.
- Knowles, S., Swan, L., Salzberg, M., Castle, D., & Langham, R. (2014). Exploring the relationships between health status, illness perceptions, coping strategies and psychological morbidity in a chronic kidney disease cohort. *American Journal of the Medical Sciences*, 348(4), 271-276. doi:10.1097/maj.0000000000000242
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Leventhal, H., Benyamini, Y., Brownlee, S., Diefenbach, M., Leventhal, E. A., Patrick-Miller, L., & Robitaille, C. (1997). Illness representations: Theoretical foundations. *Perceptions of Health and Illness*, 2, 19-46.
- Leventhal, H., Nerenz, D. R., & Purse, J. (1984). *Illness representations and coping with health threats*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Medical Record and Statistics, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, (2017). *Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital's Patients Statistic 2017*. Chiang Mai: Medical Record and Statistics. (in Thai)
- Mollaoglu, M, C. F., & Mollaoglu, M. (2016). Illness perception and hopelessness in hemodialysis. *Clinical Nephrology*, 2(2), 44-48. doi:10.17352/acn.000014
- Molzahn, A., Sheilds, L., Bruce, A., Stajduhar, K. I., Makaroff, K. S., Beuthin, R., & Shermak, S. (2012). Perceptions regarding death and dying of individuals with chronic kidney disease. *Nephrology Nursing Journal*, 39(3), 197-204.
- Nakcharoen, U. (2002). Preparing for death among people living with HIV. *Nursing Journal*, 29(2), 41-54. (in Thai)
- Oyegbile Y. O., & Brysiewicz P. (2017). Family caregiver's experiences of providing care to patients with end-stage renal disease in South-West Nigeria. *Journal of Clinical Nursing*, 26(17-18), 2624-2632. doi: 10.1111/jocn.13689. Epub 2017 Feb 14. PMID: 27982491
- Pagels, A. A., Soderquist, B. K., & Heiwe, S. (2015). Differences in illness representations in patients with chronic kidney disease. *Journal of Clinical Nephrology and Renal Care*, 41(3), 146-155. doi:10.1111/jorc.12117
- Prekbunjun, S. (2004). *Spiritual experience of patients with end stage of renal failure*. (Master's Thesis). Chulalongkorn University. (in Thai)
- Sellers, M., Clayton, J. M., Morton, R. L., Lockett, T., Silvester, W., Spencer, L., ... Tong, A. (2018). An interview study of patient and caregiver perspectives on advance care planning in ESRD. *American Journal of Kidney Diseases*, 71(2), 216-224. doi: 10.1053/j.ajkd.2017.07.021



- Sheilds, L., Molzahn, A., Bruce, A., Schick Makaroff, K., Stajduhar, K., Beuthin, R., & Shermak, S. (2015). Contrasting stories of life-threatening illness: A narrative inquiry. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 207-215.
- Silva, R. A. R., Souza, V. L., Oliveira, G. J. N., Silva, B. C. O., Rocha, C. C. T., & Holanda, J. R. R. (2016). Coping strategies used by chronic renal failure patients on hemodialysis. *Escola Anna Nery*, 20(1), 147-154. doi: 10.5935/1414-8145.20160020
- Strategy and Planning Division Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health (2018). *Statistic Thailand 2017*. Nonthaburi: Strategy and Planning Division Ministry of Public Health. (in Thai)
- Thepwan, P. (2010). Cognitive representation, emotional responses and hospitalization experience in predicting decision making for receiving treatment among patients with acute coronary syndrome. (Master's Thesis). Mahidol University. (in Thai)
- Velez-Velez, E., & Bosch, R. J. (2016). Illness perception, coping and adherence to treatment among patients with chronic kidney disease. *Journal of Advanced Nursing*, 72(4), 849-863. doi: 10.1111/jan.12873
- Yodchai, K., Dunning, T., Savage, S., & Hutchinson, A. M. (2017). The role of religion and spirituality in coping with kidney disease and haemodialysis in Thailand. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(2), 359-367. doi: 10.1111/scs.12355