

EXPLORING QUALITY RELATIONSHIP OF FAMILY CAREGIVER OF PATIENTS WITH HEAD AND NECK CANCER

SIRANEE KEJKORNKAEW 5238750 NRNS/D

Ph.D. (NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: YUPAPIN SIRAPO-NGAM, D.S.N.MARGARET I. WALLHAGEN, Ph.D., SUPREEDA MONKONG, Ph.D., TIRAPORN JUNDA, Ph.D.

ABSTRACT

The purpose of this study was to explore the meaning and process of quality relationships of Thai family caregivers with head and neck cancer (HNC) patients. This study's findings were obtained from the in-depth interviews and observation data of caregivers taking care of their HNC patients. Grounded theory was used to capture the evidence in this study. The participants were 15 family caregivers who were 13 spouses (twelve wives and one husband), while two were sons. The meaning of quality relationship in the perspective of Thai caregivers with HNC patients refers to the feeling of love, sympathy, caring, and connectedness. Feeling of love was defined as the feeling of caregivers to return the care-receiver's love. Sympathy was defined as the caregiver's feeling toward their care-receiver's having cancer, suffering from the disease, and feeling sad for their care-receivers. Caring was defined as the caregiver's feeling of concern and worry about their care-receivers. Connectedness was defined as the caregiver's feeling of becoming closer to the care-receivers unlike previously, since their caregiving. The quality relationships of Thai caregivers with HNC patients is a shaped of dynamic process that can be broken down into three phases: the reason to be a caregiver (Phase 1), quality relationship (Phase 2), and provision of care (Phase 3). In addition, it is important to note that the Thai cultural context influences every phase of quality relationships. Quality relationship is not static but dynamic.

The implications of these findings to nursing practice can be used to design nursing care strategies to help family caregivers continue providing good care for their patients. Nurses and other providers should integrate scientific, religious, and cultural knowledge into their clinical practice for promoting quality relationships between caregivers and care-receivers and quality of care in family caregivers and HNC patients. Health care professional teams who are responsible for cancer care should focus on quality relationships between caregivers and care-receivers so as to promote it and also to promote caregiver's continuing caregiving role although the caregiving situation is very difficult for them.

**KEY WORDS: QUALITY RELATIONSHIP / CAREGIVER / HEAD AND NECK
CANCER**

200 pages

การศึกษาสัมพันธภาพที่มีคุณภาพของญาติผู้ดูแลในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ

EXPLORING QUALITY RELATIONSHIP OF FAMILY CAREGIVER OF PATIENTS WITH HEAD AND NECK CANCER

สิราณี เกียรติกรแก้ว 5238750 NRNS/D

ปร.ด. (การพยาบาล)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม, D.S.N., MARGARET I. WALLHAGEN, Ph.D., สุปรีดา มั่นคง, Ph.D., ธิราภรณ์ จันทร์ดา, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายและกระบวนการของสัมพันธภาพที่มีคุณภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอในประเทศไทย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงทฤษฎีพื้นฐานอาศัยข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์เชิงลึกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอจำนวน 15 ราย ซึ่งประกอบด้วยคู่สมรส 13 ราย โดย 12 รายเป็นภรรยาและอีก 1 รายเป็นสามี ที่เหลืออีก 2 รายเป็นลูกชาย

ผลการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอประกอบด้วย ความรู้สึกรัก สงสาร ห่วงใย และผูกพันของญาติผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วย โดยญาติผู้ดูแลได้ให้ความหมายความรู้สึกรัก หมายถึง ความรู้สึกที่ญาติผู้ดูแลมีต่อผู้ป่วยเพื่อตอบแทนความรักของผู้ป่วยที่มีมาให้ตน ความรู้สึกสงสารเป็นความรู้สึกที่ญาติผู้ดูแลมีต่อผู้ป่วยจากการเจ็บป่วยและทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็งและรู้สึกเศร้าต่อผู้ป่วย ความรู้สึกห่วงใย หมายถึง ความรู้สึกเป็นห่วงและกังวลที่มีต่อผู้ป่วย และความรู้สึกผูกพันเป็นความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันที่ญาติผู้ดูแลรู้สึกต่อผู้ป่วย กระบวนการเกิดสัมพันธภาพที่มีคุณภาพเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตสามารถเปลี่ยนแปลงไปมาได้ทั้งนี้สามารถแบ่งได้เป็นสามระยะ ได้แก่ ระยะแรก เหตุผลหรือแรงจูงใจในการก้าวเข้าสู่การเป็นผู้ดูแล ประกอบด้วย ความรู้สึกรัก สงสาร การมีพันธะสัญญาที่จะดูแลกันระหว่างญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยและการรับรู้จากบทบาทความรับผิดชอบที่ตนเองมี ระยะที่สอง สัมพันธภาพที่มีคุณภาพประกอบด้วยความรู้สึก รัก สงสาร ห่วงใย และผูกพัน และระยะสุดท้ายซึ่งเป็นผลที่เกิดจากกระบวนการของการมีสัมพันธภาพที่มีคุณภาพคือ ความตั้งใจที่จะดูแล ซึ่งปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องในทุกๆระยะคือความเชื่อและอิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรมของไทย

ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนการรักษาพยาบาลเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวและญาติผู้ดูแลยังคงอยู่ในบทบาทของการเป็นผู้ดูแลและให้การดูแลที่มีคุณภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอต่อไป แม้ว่าสถานการณ์ของการให้การดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ กลุ่มญาติผู้ดูแลอาจต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก อย่างไรก็ตาม พยาบาลและผู้ให้บริการอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ควรบูรณาการความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ศาสนาและวัฒนธรรมเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการทางคลินิกในการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยให้มีความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น เพื่อมุ่งสู่การเพิ่มคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ทั้งนี้ บุคลากรในทีมสุขภาพผู้รับผิดชอบในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ควรมีความตระหนักและให้ความสนใจต่อความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพระหว่างญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแล ดำรงบทบาทและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพต่อไป