

การให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต
เมื่อรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

หนังสืออ้างอิง
ใช้เฉพาะในห้องสมุด

วิภา วิเสโส

22 ส.ค. 2546

TH 0006701

160940

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

พฤษภาคม 2545

ISBN 974-616-570-4

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์
ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

นางสาว ชื่นเลิศจิต ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกนุช ชื่นเลิศสกุล)

ดร. สายพิน กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

นางสาว ชื่นเลิศจิต ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกนุช ชื่นเลิศสกุล)

นางเกษร พงษ์พานิช กรรมการ

(นางเกษร พงษ์พานิช)

ดร. สมโภชน์ อเนกสุข กรรมการ

(ดร.สมโภชน์ อเนกสุข)

ดร. สายพิน กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา)

ดร. สุนทรวดี เรือรบพิเชฐ กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทรวดี เรือรบพิเชฐ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

ดร. ประทุม ม่วงมี คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

วันที่ 28 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2545

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาให้คำปรึกษาและช่วยแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ อย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกนุช ชื่นเลิศสกุล ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และรองศาสตราจารย์ ดร. สายพิณ เกษมกิจวัฒนา กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้รับแนวทางในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้และประสบการณ์อย่างกว้างขวางตลอดจนสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์ จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

พร้อมกันนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดชลบุรี ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการทำวิจัย ขอบพระคุณรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญชาย หัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญหญิง คุณวรรณพิมล เลื่อนประภัสร์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และที่สำคัญที่สุด ผู้วิจัยขอขอบคุณญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบปากเปล่าทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพาที่พิจารณาให้ทุนอุดหนุนและส่งเสริมวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา ปีการศึกษา 2544 และขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยบูรพาผู้พิจารณาให้ทุนอุดหนุนการศึกษาโครงการผลิตและพัฒนาอาจารย์ ตามความต้องการของมหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีการศึกษา 2544 ที่ให้โอกาสและทุนเกื้อหนุนในการศึกษาครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ผู้ล่วงลับไปแล้ว และพี่ๆ ทุกคน ที่ให้ความเอื้ออาทร ห่วงใย และให้กำลังใจ ตลอดจนขอขอบคุณพลังใจจากเพื่อนร่วมรุ่นในหลักสูตรปริญญาโท ขอขอบคุณ คุณวีรกิต์ เกียรติเจริญสุข และเพื่อนๆ ทุกคนที่ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และรอคอยความสำเร็จนี้ด้วยความรักและความห่วงใยด้วยดีเสมอมา

วิภา วิเสโส

42910220 : สาขาวิชา : การพยาบาลผู้ใหญ่: พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คำสำคัญ : การให้ความหมาย/ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง/ การเปลี่ยนแปลงในชีวิต

วิชา วิเสโส : การให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตเมื่อรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง (THE MEANING OF BEING FAMILY-CAREGIVERS OF CANCER PATIENTS AND THE LIFE- CHANGE IN TAKING ON THE ROLE OF CAREGIVERS) อาจารย์ที่ปรึกษา : กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, พย.ด.; สายพิน เกษมกิจวัฒนา, พย.ด. 143 หน้า. ISBN 974-616-570-4

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตตามการรับรู้ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง นับตั้งแต่เริ่มรับรู้ว่าจะต้องเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จนกระทั่งถึงวันที่ให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย โดยการประยุกต์ใช้เทคนิคและระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการดำเนินการวิจัย นับจำนวนผู้ให้ข้อมูลได้ทั้งสิ้น 12 คน

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 4 ความหมาย กล่าวคือ เป็นโอกาสตอบแทนบุญคุณ เป็นผู้ที่ดูแลได้ดีกว่าคนที่ไม่ใช่ญาติ เป็นความสงสาร-ความเห็นใจ-ความเต็มใจที่จะให้การดูแล และเป็นหน้าที่ที่จะต้องดูแล

สำหรับลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง นับตั้งแต่เริ่มรับรู้ว่าจะต้องเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พบว่ามี 5 ประเด็น ดังนี้

1. รับบทบาทและการจัดการดูแลกิจวัตรประจำวันแทนผู้ป่วย ทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล โดยพบว่า ญาติผู้ดูแลมีวิธีจัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว 3 วิธี คือ 1) ทำความเข้าใจ ปรับตัวรับบทบาทการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 2) เตรียมกาย เตรียมใจ และเตรียมความรู้ และ 3) ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลลัพธ์ของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง คือ มีความผูกพันและภาคภูมิใจตนเองเพิ่มขึ้น มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต การดูแลผู้ป่วยต่อไป และ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ
2. ลืมสนใจตนเอง ไม่มีเวลาส่วนตัว ลืมอนาคต โดยพบว่า ญาติผู้ดูแลมีวิธีจัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว 3 วิธี คือ 1) หักดิบทนทนสถานการณ์และกำหนดเป้าหมายของชีวิต 2) พยายามรักษาสุขภาพให้แข็งแรง และ 3) จัดสรรเวลา และจัดหาคนอื่นมาช่วยดูแล ซึ่งผลลัพธ์ของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง คือ ได้พบทนสถานการณ์การเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและชีวิตตนเอง มีเวลาส่วนตัวเพิ่มขึ้น
3. วิดกกังวล และกลัวการสูญเสียผู้ป่วย โดยพบว่า ญาติผู้ดูแลมีวิธีจัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว 4 วิธี คือ 1) ทำความเข้าใจ และยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย 2) หากิจกรรม

อื่นทำเพื่อเบี่ยงเบนความวิตกกังวลที่มีอยู่ 3) คิดปลงกับการสูญเสียล่วงหน้า และ 4) ทำใจให้สบาย ซึ่งผลลัพธ์ของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง คือ ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ยอมรับการสูญเสียที่จะเกิดขึ้น และ ผ่อนคลายความทุกข์-กังวลใจ

4. สูญเสียทรัพย์สิน ต้องนำเงินเก็บมาใช้ และขาดรายได้ โดยพบว่า ญาติผู้ดูแลมีวิถีจัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว 2 วิธี คือ 1) ประสานงานให้ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิประโยชน์จากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล หรือบัตรประกันสุขภาพ และ 2) แสวงหาความช่วยเหลือด้านการเงินจากญาติคนอื่น ซึ่งผลลัพธ์ของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง คือ ได้รับการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล

5. เหน็ดเหนื่อยกายและหมดกำลังใจจากภาระการดูแล โดยพบว่า ญาติผู้ดูแลมีวิถีจัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว 5 วิธี คือ 1) ระลึกถึงความดี ประสพการณ์ที่ดีที่เคยทำร่วมกับผู้ป่วย 2) สร้างกำลังใจให้กับตนเอง 3) แสวงหากำลังใจจากญาติคนอื่น 4) พุดคุยกับญาติผู้ดูแลคนอื่น และ 5) ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งผลลัพธ์ของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง คือ เข้าใจ อภัย และ เห็นใจผู้ป่วย มีกำลังใจ หายเหน็ดเหนื่อย และ ต้องการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อไป

ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้คือ จัดกิจกรรมให้ญาติผู้ดูแลได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยเน้นย้ำให้ตระหนักในการให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลในทางบวก จัดกิจกรรมให้คำปรึกษาแก่ญาติผู้ดูแลในเรื่องการปรับตัวเพื่อรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแล ปรับปรุงรูปแบบการให้ข้อมูลและการฝึกทักษะที่ถูกต้อง และเพียงพอแก่ญาติผู้ดูแล เพื่อสร้างความเข้าใจ ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ตลอดจนจัดกิจกรรมให้ญาติผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึก และเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตขณะที่ดำรงบทบาทญาติผู้ดูแล สนับสนุนให้สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวเข้าใจและเป็นแหล่งประโยชน์ของญาติผู้ดูแล แนะนำแหล่งประโยชน์ที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ญาติผู้ดูแลที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย จัดสรรทรัพยากร รวมทั้งบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการพยาบาลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน เพื่อให้การดูแลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จัดทำโครงการรับฝากดูแลผู้ป่วยในตอนกลางวัน มีสวัสดิการสังคมเป็นเงินเดือนให้ญาติผู้ดูแล หรือมีระบบอาสาสมัครช่วยดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

42910220 : MAJOR : ADULT NURSING; M.Sc. (ADULT NURSING)

KEY WORDS : THE MEANING/ FAMILY-CAREGIVERS OF CANCER PATIENTS/
THE LIFE-CHANGE

WIPA WISESO : THE MEANING OF BEING FAMILY-CAREGIVERS OF CANCER
PATIENTS AND THE LIFE- CHANGE IN TAKING ON THE ROLE OF CAREGIVERS. THESIS
ADVISORS : KANOKNUCH CHUNLESTSAKUL, D.N.Sc.; SAIPIN GASEMGITVATANA,
D.N.Sc. 143 P. ISBN 974-616-570-4

The purpose of this study is to describe the meaning of being family-caregivers of cancer patients and life-change in taking on the role of family-caregivers based on caregivers' s perceptions. Since they were aware of taking on the role of caregivers until the moment that they were the informants by applying qualitative research method based on theoretical sampling of 12 informants.

The research result showed that the family-caregivers had described the meaning of being family-caregivers of cancer patients in 4 dimensions 1) it was the time to return the favor to the patients, 2) they could take care of the patients better than somebody else who was not the members of the family, 3) it was the sympathy, understanding and willingness in taking care of the patients, and 4) it was their responsibility.

The life-change in taking on the role of family-caregivers, since the time they had become aware of taking on the role of family-caregivers, could be put into 5 categories as follows :

1. Taking on the role of family-caregivers and taking care of the patients both at home and hospital. It was found that the family-caregivers could cope with these changes by 3 strategies 1) trying to understand and adapt themselves in being family-caregivers, 2) preparing their physical, mind and knowledge, and 3) taking care of the patients continuously. By these three strategies, the result showed that the family-caregivers had closer relationship with the patients and were proud of themselves. They had enhanced their will-power for ongoing their living and continuous caring for the patients, as well as enhancing patients' s will-power.

2. Lacking of self-care, privacy, and future. It was found that the family-caregivers could cope with these changes by 3 strategies 1) reviewing and aiming the target of their lives, 2) taking care of their health, and 3) managing their time and having someone else taking care of the patients. By these three strategies, the result showed that the family-caregivers had reviewed the situation of being family-caregivers and their lives, as well as their more private time.

3. Anxiety and fear of losing the patients. It was found that the family-caregivers could cope with these changes by 4 strategies 1) understanding and accepting the illness, 2) distracting from the anxiety by replacing other activities, 3) accepting the losing of patients in the future, and 4) relaxing their mind. By these four strategies, the result showed that the family-caregivers accepted the illness and accepted the loss before facing with it, as well as relived from the anxiety.

4. Losing the money, collected money and income. It was found that the family-caregivers could cope with these changes by 2 strategies 1) coordinating with the patients in using the right from health service obtained by health welfare card or health insurance card, and 2) finding the money support from other relatives. By these two strategies, the result showed that the family-caregivers received the money support.

5. Physical and psychological exhaustion from overload of activities. It was found that the family-caregivers could cope with these changes by 5 strategies 1) recalling the goodness of patients and recalling the impressed experience that they had done with the patients, 2) building will-power for themselves, 3) seeking will-power from other relatives, 4) consulting with other family-caregivers, and 5) mutually exchanging and enhancing the will-power. By these five strategies, the result showed that the family-caregivers had the understanding, forgiveness and sympathy for the patients and they wanted to be family-caregivers of cancer patients continuously.

The researcher suggested that the nursing professionals and others should 1) hold up the activities that the family-caregivers would have the opportunity to exchange their meaning of being family-caregivers by emphasizing on positive meaning, 2) provide the consultant on the adaptation in taking the role of family-caregivers, 3) improve the information giving style and skills of caring to build the understanding and confidence of the family-caregivers, 4) hold up the activities that the family-caregivers would have expressed their feeling and help them to cope with the life-change effectively, 5) encourage the other members of the family to understand the family-caregivers in being the social support of family-caregivers, 6) introduce the financial sources to the family-caregivers that was faced with financial problem, and finally, provide policy on family-caregivers care systematically by providing nursing professional that was an expert on family-caregivers of cancer patients nursing especially both in hospital and community, provide a care-giving project for help the family-caregivers to take care of the patients during the daytime, and provide the monthly payment for the family-caregivers or provide care-giving volunteers in taking care of the patients at home.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	

1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ฐานแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามในการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการจากการวิจัยครั้งนี้.....	5
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดญาติผู้ดูแล.....	7
นิยามความหมายญาติผู้ดูแล.....	7
ความรับผิดชอบในการดูแลของญาติผู้ดูแล.....	8
ปัจจัยเงื่อนไขการเข้าสู่บทบาทเป็นญาติผู้ดูแล.....	9
บทบาทและหน้าที่ญาติผู้ดูแล.....	11
แนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง.....	12
นิยามความหมายการเปลี่ยนแปลง.....	12
ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Lewin's force-field theory).....	13

การเปลี่ยนแปลงในชีวิตของญาติผู้ดูแลและผลกระทบที่เกิดขึ้น เมื่อรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแล.....	15
การปรับสมดุลของญาติผู้ดูแลที่ใช้ในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นจากการรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแล.....	20
ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปรับสมดุลของ ญาติผู้ดูแลที่ใช้ในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต เมื่อเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแล.....	23
แนวคิดทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์.....	25
สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	26
3 การดำเนินการวิจัย.....	27
ระยะที่ 1 ระยะเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัย.....	27
ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย.....	29
ระยะที่ 3 ระยะเขียนรายงานการวิจัย.....	36
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	38
ส่วนที่ 2 การให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง.....	40
ส่วนที่ 3 ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย มะเร็ง นับตั้งแต่เริ่มรับรู้ว่าจะต้องเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง.....	44
5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	87
สรุปผลการวิจัย.....	87
การอภิปรายผล.....	89
ข้อเสนอแนะ.....	115
บรรณานุกรม.....	123
ภาคผนวก.....	133
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	143

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ข้อมูลส่วนบุคคล : ผู้ให้ข้อมูล.....	39
2 ข้อมูลส่วนบุคคล : ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของผู้ให้ข้อมูล.....	40

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ความสมดุลของแรงภายในสนาม.....	13
2	การเปลี่ยนแปลงของแรงภายในสนามในทิศทางที่พึงปรารถนา.....	13
3	การเปลี่ยนแปลงของแรงภายในสนามในทิศทางที่ไม่พึงปรารถนา.....	14
4	กระบวนการดำเนินการวิจัย.....	37
5	การให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง.....	41
6	ลักษณะการเปลี่ยนแปลง การจัดการกับการเปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ของ การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ภายหลังการรับบทบาทและการดูแลกิจวัตรประจำวันแทนผู้ป่วย.....	61
7	ลักษณะการเปลี่ยนแปลง การจัดการกับการเปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ของ การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เมื่อลืมนัดตนเอง ไม่มีเวลาส่วนตัว ลืมนานาคด.....	67
8	ลักษณะการเปลี่ยนแปลง การจัดการกับการเปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ของ การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เมื่อวิตกกังวล และกลัวการสูญเสียผู้ป่วย.....	73
9	ลักษณะการเปลี่ยนแปลง การจัดการกับการเปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ของ การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เมื่อสูญเสียทรัพย์สิน ต้องนำเงินเก็บมาใช้ และขาดรายได้.....	76
10	ลักษณะการเปลี่ยนแปลง การจัดการกับการเปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ของ การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เมื่อเห็นคนเฝ้าไข้และหมคนำกำลังใจจากการดูแล.....	84
11	การให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและลักษณะ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต นับตั้งแต่เริ่มรับรู้ว่าจะต้องเข้ารับบทบาท เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง.....	86