

**STROKE CAREGIVING NETWORKS IN BANGKOK:
PATTERNS OF SOCIAL EXCHANGE BEHAVIOR**



SOMNUK SAKUNHONGSOPHON

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (NURSING)
FACULTY OF GRADUATE STUDIES
MAHIDOL UNIVERSITY
2010**

COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY

Copyright by Mahidol University

STROKE CAREGIVING NETWORKS IN BANGKOK: PATTERNS OF SOCIAL EXCHANGE BEHAVIOR.

SOMNUK SAKUNHONGSOPHON 4637616 NRNS/D

Ph.D. (NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: YUPAPIN SIROPO-NGAM, D.S.N., TONI TRIPP-REIMER, Ph.D., FAAN, TIRAPORN JUNDA, Ph.D.

ABSTRACT

The aim of this study was to describe and explore the variety of social exchange behaviors within stroke caregiving networks in Bangkok. The social network concept was used to describe the people and relationships in stroke caregiving networks. Social exchange theory was used to explore patterns of social exchange behavior among 18 stroke caregiving networks. Elderly stroke patients and their associated caregiving networks were selected from Ramathibodi Hospital, the Neurological Institute Hospital, and community health centers. The 42 participants consisted of 22 primary caregivers (19 women, 3 men), and 20 caregiving network members (19 women, 1 man) who had participated in caregiving for between 4 months and 20 years. Ethnographic methodology was utilized and data were collected through observation at homes, hospitals, and communities. The data consisted of 44 formal interviews and a number of informal interviews, field notes, geographical mapping, photographs, household assessments, and network recording and analysis. Data was collected from January to September 2008. The context analysis was designed to look for consistency among items, units, patterns, and structures following the method outlined by Lecompte and Schensul. The Nvivo software program was used to capture the patterns of behavior.

The study found three major patterns of social exchange behavior. The first pattern was sharing care in which functions of care are divided among primary caregiver and caregiving network members. The second was dual care in which functions of care shift between two primary caregivers and caregiving network members. The third was supplementary care in which the primary caregiver performs the caregiving alone or with just occasional support from the network. Factors associated with social exchange behaviors were satisfaction, size, duration, time, finances, communication, and relationships. These factors mobilize the “wheel of caregiving”, a model constructed by the study to capture caregiving exchange in its particular Thai context. The network-exchange configurations of caregiving characteristics were identified in terms of difference in size of, and homogeneity of networks, and of degree of connection, frequency of interaction, directionality, gender and status of primary caregivers and network members. The “wheel of caregiving model” was developed in terms of six themes: 1) “No one else can do it”, 2) “Don’t know what to do”, 3) “Let’s try it”, 4) “Relying on each other”, 5) “Whatever happens, happens”, and 6) “When the time comes, there will be a way”.

This study investigated stroke caregiving networks in Bangkok and their caregiving exchanged behaviors. The implication of the “wheel of caregiving” model and the patterns of social exchange behavior are discussed to understand caregiving behaviors in stroke care. Given this new understanding, instruments of adequate caregiving that are sensitive within the context of Thai culture and intervention programs that are appropriate to Thai elderly stroke patients will be able to be developed.

KEY WORDS: CAREGIVING NETWORK/ STROKE PATIENT/ SOCIAL EXCHANGE

454 pages

เครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตจากหลอดเลือดสมองในกรุงเทพฯ: รูปแบบการช่วยเหลือทางสังคม
STROKE CAREGIVING NETWORKS IN BANGKOK: PATTERNS OF SOCIAL EXCHANGE
BEHAVIORS

สมนึก สกุลหงส์โสภณ 4637616 NRNS/D

ปร.ด (การพยาบาล)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ชูพาพิน ศิริโพธิ์งาม, D.S.N, Toni Tripp-Reimer, Ph.D., FAAN,
ธีราภรณ์ จันดา, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายรูปแบบการช่วยเหลือทางสังคมของเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตจากหลอดเลือดสมองในกรุงเทพฯ แนวคิดเครือข่ายทางสังคมนำมาช่วยในการศึกษาเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างกัน และทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคมนำมาช่วยในการศึกษาการแลกเปลี่ยนความช่วยเหลือในเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตจากหลอดเลือดสมองจำนวน 18 เครือข่าย ผู้ป่วยอัมพาตสูงอายุเป็นผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรามธิบดี สถาบันประสาทวิทยาและศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 42 คนคือผู้ดูแลหลักจำนวน 22 คนเป็นหญิง 19 คนชาย 3 คน และสมาชิกเครือข่ายจำนวน 20คนเป็นหญิง 19 คนชาย 1 คน การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic study) เก็บข้อมูลโดยการสังเกตที่บ้าน โรงพยาบาล และชุมชน การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก 44 ครั้งและการพูดคุย การบันทึกเทป การเก็บข้อมูลภาคสนาม การทำแผนผังความสัมพันธ์เครือข่าย การถ่ายรูป การประเมินสิ่งแวดล้อมในบ้าน การบันทึกและวิเคราะห์เครือข่ายระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน 2551 การวิเคราะห์บริบทของข้อมูลตามขั้นตอนของ Lecompete และ Schensul โดยใช้ Nvivo software program

ผลการศึกษารูปแบบการช่วยเหลือทางสังคมในเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตจากหลอดเลือดสมองในบริบทกรุงเทพฯเป็น 3 รูปแบบคือ การแบ่งกันดูแล (Sharing care) การร่วมกันดูแล (Dual care) และการสนับสนุนการดูแล (Supplementary care) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ความพึงพอใจ ขนาดเครือข่าย ระยะเวลาที่อยู่ในชุมชน เวลาที่ให้ในการดูแล การเงิน การสื่อสาร และสัมพันธภาพ แนวคิดเครือข่ายและทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคมช่วยอธิบายความแตกต่างการช่วยเหลือทางสังคมของเครือข่ายในเรื่องขนาดเครือข่าย ความเหมือนคล้ายคลึงกัน ระดับความสัมพันธ์ ความถี่ในการติดต่อ ทิศทางการติดต่อ เพศ และสถานภาพสมรส ซึ่งการศึกษานี้พบว่ารูปแบบวงล้อการดูแล (Wheel of caregiving model) นำมาอธิบาย จาก 6 ขั้นตอนคือ ไม่มีใครทำตรงนี้ได้, ไม่รู้จะร้องเพลงอะไร, ผู้ได้ต้องผู้ไปก่อน, ต่างคนต่างอาศัยกัน, อะไรจะเกิดขึ้นต้องเกิด, ถึงตอนนั้นก็มิทางไปได้

ผลการศึกษานี้นำไปสู่ความเข้าใจธรรมชาติของเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตจากหลอดเลือดสมองในกรุงเทพฯและรูปแบบการช่วยเหลือทางสังคม การพัฒนาเครื่องมือวิจัยเพื่อประเมินความพอเพียงในการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมไทย การพัฒนาโปรแกรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคอัมพาตจากหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ