

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสภาพครอบครัว สิ่งแวดล้อมและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการกำเริบ และไม่มีอาการกำเริบ ผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด และให้การดูแลผู้ป่วย จำนวน 10 ราย เครื่องมือที่ใช้คือแนวการสัมภาษณ์เชิงลึก เทปบันทึกเสียง และแบบบันทึกภาคสนาม โดยได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีของโคไลตี

ผลการวิจัย มีดังนี้

1. สภาพครอบครัว ของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการกำเริบ มีการหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ไม่มีการช่วยเหลือกันในการทำบทบาทหน้าที่การดูแล มีการทะเลาะเบาะแว้ง ทำร้ายร่างกายกัน ขาดการปรึกษาหารือเมื่อครอบครัวมีปัญหา การอบรมเลี้ยงดูใช้การบังคับ ใช้อารมณ์ ไม่ยืดหยุ่น สิ่งแวดล้อมไม่สะอาด ไม่เป็นระเบียบ มีสัมพันธภาพไม่ดีกับเพื่อนบ้าน มีความหวาดระแวง กลัวผู้ป่วยทำร้าย คนในครอบครัวมีความเครียดสูง และมีสุขภาพจิตไม่ดี ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการกำเริบ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ห่วงใยพาไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช 2) เมื่อกลับมาบ้านก็เป็นซ้ำอีก ต้องพากลับไปโรงพยาบาลอีกหลายครั้ง เนื่องจากไม่ได้รับประทานยาสม่ำเสมอ ขาดการดูแลต่อเนื่อง มีการทำร้ายผู้ดูแลและญาติ ไม่มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแล ทำให้ผู้ดูแลเกิดความท้อใจ และ 3) จำต้องปล่อยไปตามกรรม เมื่อผู้ดูแลหมดแรง หรือถูกทำร้ายร่างกาย ก็จะทอดทิ้งผู้ป่วยโรคจิตเภทให้อยู่ตามลำพัง หรือ ดูแลแบบปล่อยปละละเลย

2. สภาพครอบครัว ของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่มีอาการกำเริบ มีความรักใคร่ปรองดองช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แบ่งเบากันในการทำภาระหน้าที่ มีการปรึกษาหารือช่วยเหลือกัน ได้รับการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจและแรงงานจากบุตรและเครือญาติ การอบรมเลี้ยงดู มีการสั่งสอนการกระทำที่ถูกผิด ยึดหยุ่น รับฟังซึ่งกันและกัน ใช้เหตุผล สิ่งแวดล้อมสะอาด เป็นระเบียบ สวยงาม มีสัมพันธภาพดีกับเพื่อนบ้าน คนในครอบครัวมีสุขภาพจิตดี ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่มีอาการกำเริบ มี 3 ระยะ คือ 1) ปรึกษาไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา ดูแลให้รับประทานยาสม่ำเสมอและไปพบแพทย์ตามนัด 2) ญาติพี่น้องร่วมกันช่วยดูแล และนำผู้ป่วยไปเข้าสังคมตามปกติ 3) ไม่ทอดทิ้งนำครอบครัวสู่สมดุล ผู้ดูแลมีการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย มอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสมตามสภาพผู้ป่วยและดำเนินชีวิตร่วมกันตามปกติ

This phenomenological study aimed to explain family condition, environment and caring experiences among family caregivers of schizophrenia patients with and without relapse episodes. Informants were 10 family care givers of schizophrenia patients. Research instruments were indepth interview guideline, tape recorders and field notes. Data were analysed by Colliazi method.

1. Family conditions of schizophrenia patient with relapse episodes. There had no help among family member usually quarrel, there were no counseling when faced with problems. Child rearing were compulsion, emotional express and rigid. The environment were not clean, untidy. They had poor relationship with their neighbours. And they were suspicious of violence by the patients. Family members had stress and poor mental health. Caring experiences were devided into 3 stages : 1) Concerning and brought the patients to psychiatric hospitals. 2) Return home after recover but having relapse episodes and had to readmitted several times. Because they did not take medicine regularly, no contenueing care and having physical violence toward relatives and caregivers. There were no one took turn in caring which caused exhaustion among care givers 3) Unintention they left patients alone after exhaustion and physical abused.

2. Family conditions of schizophrenia patients without relapse episodes. Family member were loved and helped each other. They took turn in caring. When faced with problems they talked, counsel and helped each other. They got economic and labour supports from their grown up children and relatives. Child rearing by teaching what was right and wrong, flexible, listen to each other and used rationale. Environments were clean, tidy and beautiful. They had good relationship with their neighbours. Family members had good mental health. Caring experiences in this groups were 1) Sought treatment in psychiatric hospital. Helping patients in taking medicine regularly and strict to the psychiatrist appointment. 2) Sought help from the relatives and helped patients to resumed social activities. 3) Lead family toward equilibrium stage. Care givers would care for patients daily living activities, assigned appropriate task according to patients conditions. And lead normal life together.