

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายประสบการณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก อธิบายวิธีการจัดการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ในวิถีชีวิตประจำวัน ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserlian Phenomenology ผู้วิจัยคัดเลือกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทแบบเจาะจง จำนวน 7 ครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนามนำข้อมูลการสัมภาษณ์มาถอดข้อมูลแบบคำต่อคำ (Verbatim) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบของ Colaizzi

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลให้ความหมายการดูแลตามการให้ความหมายต่อโรค โดยแยกเป็นให้ความหมายตามความเชื่อดั้งเดิมทางไสยศาสตร์ ก็จะแสวงหาการรักษาด้วยวิธีการทางไสยศาสตร์โดยพื้งหมอพราหมณ์ หมอผี หรือร่างทรง ให้ความหมายตามลักษณะอาการของโรคว่ามีสาเหตุมาจากความเครียดกับยาเสพติด เมื่อญาติให้การยอมรับและมีความเข้าใจต่อโรค ก็จะแสวงหาการรักษาทางจิต โดยรักษาที่โรงพยาบาล จนมีอาการดีขึ้นสามารถกลับมาดูแลที่บ้านได้ ญาติจะมีวิธีการจัดการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ส่งเสริมสนับสนุนผู้ป่วยให้ดูแลตนเอง การสังเกตอาการกำเริบ หาวิธีการจัดการความเครียดของผู้ป่วย และของตัวผู้ดูแล การเสริมสร้างพัฒนาการทางสังคมของผู้ป่วย ญาติจะดูแลโดยการให้ความรักความเอื้ออาทร การให้รางวัล คำชมเชย กำลังใจกับผู้ป่วย การให้โอกาสผู้ป่วยได้แสดงออกโดย เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว และมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลภายนอก การบำบัดตามความเชื่อทางศาสนา การสร้างความมั่นใจในตนเองและศักยภาพของผู้ป่วย โดยมอบหมายงานให้ผู้ป่วยทำ

The purpose of this study was to explain the experience of caregivers caring for schizophrenic patients in a community in four life style aspects: physical, psychological, social, and spiritual. A qualitative research method of Husserlian phenomenology was applied as a methodology. Data were collected using focus group, in-depth interviews, and non-participated observation through seven family-caregivers recruited by purposive sampling. Audio-tape interviews were verbatim transcribed to complete the field notes. The data were then analyzed by Colaizzi's method.

The findings demonstrated that caregivers referred caring due to their perception of illness, as the result of supernatural believes; faith healer was need for caring whereas the patients were cared in the hospital if their caregivers perceived that causes of illness are stress and drug addiction. After discharged, they had to look after patients in community. The experience of caregivers consisted of major themes as following: administering patients' medications, supporting patients' self-care, observing signs of recurrence, managing stress for both patients and themselves, caring with religious believes, developing social skills, and giving love and positive reinforcement to enhance their patients as a part of families and society including to encourage them to have works in order to promote their potency and self-confidence.