

บทที่ 5

สรุป อภิปรายการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทสมาชิกรอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในการให้คำปรึกษาแนะนำดูแลในด้านการรักษาพยาบาล ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือสมาชิกรอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดพิษณุโลก ที่ขึ้นทะเบียนรักษา 1 เดือนขึ้นไป ณ ศูนย์วัณโรคเขต 9 พิษณุโลก ซึ่งอยู่ระหว่างการรักษา ปีงบประมาณ 2543 จำนวน 40 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 12 มิถุนายน – 7 กรกฎาคม 2543

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของสมาชิกรอบครัวของผู้ป่วยวัณโรค การปฏิบัติบทบาทให้คำปรึกษาแนะนำดูแลผู้ป่วยวัณโรค ด้านรักษาพยาบาล ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และแบบบันทึกการสังเกตขณะเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์และแบบสังเกต หาความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองเครื่องมือกับสมาชิกรอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคที่รับการรักษา ณ ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ จำนวน 20 ราย ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest method) และใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันได้ค่าความเชื่อมั่น 0.8

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนของข้อมูลที่ได้จากการสังเกต วิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ และอธิบายตามเนื้อหาที่สังเกตได้

สรุป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80 อยู่ในกลุ่มอายุ 40 – 49 ปีมากที่สุดร้อยละ 35 อายุเฉลี่ย 37.15 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.5 การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 80 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุดร้อยละ 42.5 รายได้ของครอบครัว

ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,000–4,999 บาทมีมากที่สุดร้อยละ 52.5 โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ยรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเท่ากับ 4,160 บาท รายได้ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอร้อยละ 75 มีการแก้ปัญหาโดยการกู้ยืมเงินมากที่สุดร้อยละ 43.3 รองลงมาได้รับความช่วยเหลือจากญาติร้อยละ 40 สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมีจำนวน 4 คน มากที่สุดร้อยละ 35 ในด้านความสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวกับผู้ดูแลพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคเป็นภรรยามากที่สุดร้อยละ 40 รองลงมาเป็นบุตรสาวร้อยละ 27.5 แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคและการดูแลผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากเจ้าหน้าที่ศูนย์วัณโรคร้อยละ 82.5 ผู้ป่วยวัณโรคที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแลส่วนใหญ่ไม่เคยหยุดรับประทานยาร้อยละ 87.5 และผู้ป่วยเคยหยุดรับประทานยาร้อยละ 12.5 สาเหตุที่หยุดรับประทานยาส่วนใหญ่มีอาการแพ้ยาร้อยละ 60 ผู้ป่วยวัณโรคที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแลส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำในระดับมากร้อยละ 87.5 อาการผิดปกติของผู้ป่วยในระหว่างการรักษาที่พบส่วนใหญ่มีอาการไอ หายใจเหนื่อยร้อยละ 60

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในบทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยรวมเทียบจากคะแนนเต็มคิดเป็นร้อยละ 76.9 การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางเมื่อจำแนกเป็นกลุ่มพบว่ามีการปฏิบัติระดับดีมากร้อยละ 7.5 ระดับดีร้อยละ 35 ปานกลางและพอใช้เท่ากันร้อยละ 27.5 และควรปรับปรุงร้อยละ 2.5 (ตารางที่ 9) เมื่อนำมาแจกแจงในรายด้านตามวัตถุประสงค์การศึกษาได้ดังนี้

1. บทบาทให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านการรักษาพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเทียบจากคะแนนเต็มรายด้านคิดเป็นร้อยละ 76.3 การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 10) เมื่อจำแนกเป็นกลุ่มพบว่ามีการปฏิบัติระดับพอใช้ร้อยละ 30 และควรปรับปรุงร้อยละ 7.5 (ตารางที่ 11) โดยบทบาทการให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านรักษาพยาบาลได้แบ่งการปฏิบัติออกเป็น 4 เรื่อง คือ การดูแลเป็นพี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยา การดูแลช่วยเหลือทั่วไป การดูแลแนะนำผู้ป่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และการดูแลที่อยู่อาศัย สามารถแจกแจงได้ดังนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่างให้การดูแลทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยาเทียบจากคะแนนเต็มรายด้านคิดเป็นร้อยละ 71 การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 13) กลุ่มตัวอย่างบันทึกการรับประทานยาตรงกับวัน เดือน ปี ที่ผู้ป่วยรับประทานยา ปฏิบัติทุกครั้ง จำนวนร้อยละ ใกล้เคียงกันกับการสังเกตหรือถามผู้ป่วยถึงอาการแพ้ยามีผู้ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 62.5 และ 60 ตามลำดับ ส่วนการดูแลจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าจนหมดของทุกวัน พาผู้ป่วยไปพบแพทย์เมื่อถึงกำหนดนัดตามคำสั่งแพทย์ทุกครั้งและการช่วยเหลือหรือพาผู้ป่วยไปพบแพทย์

ทุกครั้งเมื่อมีอาการแพ้ยา ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 45 เท่ากัน แต่ในการขอคำปรึกษาและคำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาสงสัยกลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติร้อยละ 30

1.2 กลุ่มตัวอย่างให้การดูแลทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยเทียบจากคะแนนเต็มรายด้านคิดเป็นร้อยละ 82.2 การปฏิบัติอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 14) กลุ่มตัวอย่างมีบทบาทให้การดูแลหรือให้ความช่วยเหลือทำความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม และดูแลจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้ผู้ป่วยรับประทานสม่ำเสมอร้อยละ 82.5 และ 80 ตามลำดับ แต่กลุ่มตัวอย่างให้คำแนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและดูแลหรือเตือนให้ผู้ป่วยงดสิ่งเสพติดดื่มสุราเพียงร้อยละ 42.5 และ 35 ตามลำดับ

1.3 กลุ่มตัวอย่างให้คำแนะนำผู้ป่วยในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเทียบจากคะแนนเต็มรายด้านคิดเป็นร้อยละ 62.2 การปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ (ตารางที่ 15) กลุ่มตัวอย่างให้การแนะนำหรือเตือนผู้ป่วยบ้วนเสมหะน้ำลายลงในภาชนะที่มีฝาปิดทุกครั้ง และแนะนำหรือเตือนให้ผู้ป่วยใช้ผ้าปิดปาก จมูก เวลาไอ จามทุกครั้ง ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 65 และ 55 ตามลำดับ แต่สำหรับการให้คำแนะนำสมาชิกครอบครัวและตัวกลุ่มตัวอย่างเองที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยให้ไปรับการตรวจเพื่อวินิจฉัยวัณโรคไม่เคยปฏิบัติร้อยละ 52

1.4 กลุ่มตัวอย่างให้การดูแลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเทียบจากคะแนนเต็มรายด้านคิดเป็นร้อยละ 94.2 การปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก (ตารางที่ 16) กลุ่มตัวอย่างมีบทบาทให้การดูแลความสะอาดบริเวณบ้านและทำความสะอาดเช็ดถูภายในบ้าน และการดูแลเปิดประตูหน้าต่างในบ้านให้อากาศถ่ายเทและแสงแดดส่องถึงเป็นประจำสม่ำเสมอ ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 95, 90 และ 80 ตามลำดับ

2. บทบาทให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเทียบจากคะแนนเต็มรายด้านคิดเป็นร้อยละ 79.7 การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 17) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่แสดงอาการรังเกียจต่อผู้ป่วย โดยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย การพูดให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลตนเองและรักษาโรคอย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 95 ให้ความอบอุ่นและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโดยการดูแลเอาใจใส่เมื่อผู้ป่วยไม่สุขสบายต่าง ๆ เช่น อ่อนเพลีย ไอ หายใจเหนื่อยหอบ ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 77.5 แต่กลุ่มตัวอย่างให้คำแนะนำผู้ป่วยทำบุญหรือนั่งสมาธิเมื่อผู้ป่วยเครียดหรือท้อแท้ ปฏิบัติทุกครั้งเพียงร้อยละ 22.5

3. บทบาทให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านสังคม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเทียบจากคะแนนเต็มรายด้านคิดเป็นร้อยละ 71.4 การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 18) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุยสนทนากับเพื่อนบ้าน และผู้อื่นที่มาเยี่ยมเยียนที่บ้าน ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 75 รองลงมากลุ่มตัวอย่างและผู้ป่วยร่วมกันปรึกษาเกี่ยวกับ

การรักษาพยาบาล และใช้เวลาว่างร่วมกัน เช่น การติดตามข่าวสารประจำวัน มีผู้ปฏิบัติเท่ากัน ร้อยละ 72.5 แต่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไปพักผ่อนนอกสถานที่เพื่อได้พบปะบุคคลอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติร้อยละ 70

4. บทบาทให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านเศรษฐกิจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเทียบจากคะแนนเต็มรายด้านคิดเป็นร้อยละ 81.4 การปฏิบัติอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 19) โดยกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกครอบครัวคนอื่นให้ความร่วมมือในการใช้จ่ายอย่างประหยัดเพื่อเก็บเงินไว้ช่วยเหลือผู้ป่วย และให้การดูแลและช่วยเหลือจัดซื้อสิ่งของที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ให้ผู้ป่วยสม่ำเสมอ ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 90 เท่ากัน แต่การหารายได้เพิ่มเติมหรือมีอาชีพเสริมเพื่อนำไปใช้จ่ายในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติร้อยละ 45

ส่วนที่ 3 การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค

จากการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 15 ราย ตรวจสอบการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคโดยการนับจำนวนของยาที่เหลือพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานยาครบทุกวัน จำนวน 13 ราย รองลงมารับประทานยาไม่ครบทุกวันสาเหตุจากการลืมรับประทาน และไม่รับประทานยาสาเหตุจากมีอาการแพ้ยาไปพบแพทย์แล้วให้หยุดรับประทานยา จำนวน 1 รายเท่ากัน การบันทึกบัตรกำกับการรับประทานยา กลุ่มตัวอย่างมีการบันทึกถูกต้อง จำนวน 10 ราย บันทึกไม่ถูกต้องครบถ้วนทุกวัน จำนวน 4 ราย ในจำนวนนี้ผู้ป่วยมีการรับประทานยาเองแต่บอกให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกกำกับการรับประทานยาให้ การสังเกตสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยพบว่าความสะอาดในบ้านและห้องนอนของผู้ป่วยส่วนใหญ่สะอาด จำนวน 13 ราย มีการระบายอากาศและแสงแดดส่องถึง จำนวน 10 ราย การกำจัดเศษขยะของผู้ป่วยพบว่ามีเศษและบ้วนทิ้งบนพื้นจำนวนเท่ากัน คือ 5 ราย และกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องนำไปทิ้งในพงป่าหญ้า จำนวน 1 ราย สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพที่ดีส่วนใหญ่จำนวน 14 ราย และผู้ป่วยและกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพที่ไม่ดี จำนวน 1 ราย โดยผู้ป่วยดูแลรับประทานยาเอง แต่กลุ่มตัวอย่างบันทึกกำกับการรับประทานยาให้เป็นบางวัน ซึ่งไม่ถูกต้องครบถ้วน

อภิปรายผลการศึกษา

บทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยรวมเทียบจากคะแนนเต็มคิดเป็นร้อยละ 76.9 การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพนั้นเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (learned behavior) ไม่ได้เกิดจากสัญชาตญาณ หรือปฏิกิริยาสะท้อนกลับของระบบประสาท มนุษย์จะแสวงหาทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับตนเองและสมาชิกในครอบครัว (เอี่ยมพร ทองกระจาย, 2533, หน้า 63) ทั้งนี้ ความพร้อมที่จะทำให้เกิดความร่วมมือที่จะให้ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพนั้น ต้องได้รับข้อมูลรายละเอียดของคำแนะนำที่ถูกต้องชัดเจน เข้าใจง่าย โดยการพูดหรือการเขียนหรือมอบเอกสารเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องปฏิบัติ มีการอธิบายซ้ำและชี้ให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติ ตลอดจนมีการตรวจสอบความเข้าใจว่าถูกต้องตรงกัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ, 2536, หน้า 118-119) ทั้งนี้การให้ความรู้และข้อเท็จจริงข่าวสารเฉพาะเรื่องที่เหมาะสมนั้นจำเป็นต้องพิจารณาถึงระดับสติปัญญา พื้นฐานการศึกษาประสบการณ์เดิม (สมทรง รัชย์เผ่า, สรวงศ์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2540, หน้า 54) โดยบุคคลที่มีความรู้สูงจะมีการรับรู้และการปฏิบัติด้านสุขภาพได้ถูกต้องและดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526, หน้า 162) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาจำนวนร้อยละ 80 ซึ่งทั้งหมดไม่เคยดูแลผู้ป่วยวัณโรคมาก่อน แม้ว่าจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคและการดูแลผู้ป่วยวัณโรคจากเจ้าหน้าที่ศูนย์วัณโรคจำนวนร้อยละ 82.5 แต่จากการสังเกตวิธีการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่แก่กลุ่มตัวอย่างบางรายพบว่าไม่มีการประเมินตรวจสอบความเข้าใจถูกต้องตรงกันและไม่มีการอธิบายซ้ำหรือชี้ให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และมีเวลาจำกัดในการอธิบาย ดังนั้นอาจเป็นไปได้ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้ครบถ้วนถูกต้อง จึงทำให้คะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสุธิศา ล่ามช้าง, โปร่งนภา อัครชิโนเรศ (2541, หน้า 56) ที่ศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่มีผลการตรวจเลือดพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 111 ราย พบว่ามีการปฏิบัติบทบาทในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง และระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทบาทให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านรักษาพยาบาล

จากการศึกษาบทบาทของกลุ่มตัวอย่างในการให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านรักษาพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเทียบจากคะแนนเต็มรายด้านคิดเป็นร้อยละ 76.3 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยเป็นภาระและปัญหาต่าง ๆ ที่ครอบครัวจะต้องแก้ไขให้คืนสู่สภาพเดิม การทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังรักษาเป็นความรับผิดชอบของครอบครัวโดยตรง (มัลลิกา มัติโก, 2530, หน้า 133) ในการรักษาวัณโรคต้องมีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยมีการควบคุมกำกับการรับประทานยาหรือมีพี่เลี้ยงให้ความช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาแก่ผู้ป่วยวัณโรคซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญของความสำเร็จในการรักษา (WHO, 1997, p. 42) แต่การทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการกำกับการรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเทียบจากคะแนนเต็มรายด้านคิดเป็นร้อยละ 71 อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างให้การบันทึกการรับประทานยาโดยทำเครื่องหมาย ✓ ตรงกับวัน เดือน ปี ที่ผู้ป่วยรับประทานยามีการปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 62.5 ให้การสังเกตหรือถามผู้ป่วยถึงอาการแพ้ยาหลังรับประทานยาสม่ำเสมอมีการปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 60 การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างแสดงถึงการดูแลเอาใจใส่ในการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยได้ในระดับหนึ่ง แต่กลุ่มตัวอย่างจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าจนหมดของทุกวันมีการปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 45 และบางครั้งร้อยละ 55 จากข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างต้องมีการะกิกในการออกทำงานนอกบ้านและผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ปกติจึงหิยบารับประทานยาเอง สอดคล้องกับการศึกษาของธารารัตน์ ดวงแข (2541, หน้า 56) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อโรคของสมาชิกในครัวเรือนผู้ป่วยวัณโรค ศึกษาสมาชิกในครัวเรือนผู้ป่วยวัณโรคที่มาพร้อมกับผู้ป่วยในการรับยาครั้งที่สองที่ตีผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี จำนวน 165 ราย พบว่าบุคคลในครัวเรือนของผู้ป่วยช่วยจัดยาหรือเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอมีการปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 55.1

การดูแลทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเทียบจากคะแนนเต็มรายด้านคิดเป็นร้อยละ 82.2 อยู่ในระดับดี การที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแลทั่วไปแก่ผู้ป่วยแสดงถึงครอบครัวมีความเอาใจใส่ สอดคล้องกับหน้าที่ของครอบครัวในการจัดหาสิ่งจำเป็นทางกายภาพให้กับสมาชิกครอบครัวที่เจ็บป่วย (รุจา ภูไพบูลย์, 2541, หน้า 58) การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างให้การดูแลหรือช่วยเหลือทำความสะอาดเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มอย่างสม่ำเสมอมีการปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 82.5 รองลงมาให้การดูแลจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้ผู้ป่วยรับประทานสม่ำเสมอมีการปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 80 สอดคล้องกับการศึกษาความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (จอม สุวรรณ โณ, 2540, หน้า 55, 57) ศึกษาในกลุ่มญาติผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 30 ราย พบว่า

ญาติให้การดูแลความสะดวกของร่างกายเปลี่ยนเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน และการดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพออยู่ในระดับดี แต่ในการศึกษาคั้งนี้กลุ่มตัวอย่างให้การแนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีผู้ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 42.5 เพราะผู้ป่วยอ่อนเพลียเหนื่อยง่ายจึงเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ให้คำแนะนำกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติเพิ่มเติม และการดูแลหรือเตือนให้ผู้ป่วยงดสิ่งเสพติดมีผู้ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 35 ทั้งนี้ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่และแพทย์ในการงดเว้นสิ่งเสพติดในระหว่างการรักษา เช่น เหล้า บุหรี่ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ให้คำแนะนำอีกแต่มีเพียง 1 ราย จากการเยี่ยมบ้านที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าผู้ป่วยไม่เชื่อเมื่อเตือนให้งดเหล้า และบุหรี่

การให้คำแนะนำผู้ป่วยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเทียบจากคะแนนเต็มรายด้านคิดเป็นร้อยละ 62.2 อยู่ในระดับพอใช้ อธิบายได้ว่าการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในผู้ป่วยวัณโรคที่สำคัญคือการใช้ผ้าปิดปาก จมุก เวลาไอ จาม และการทำลายเสมหะที่ถูกต้องวิธี ทั้งนี้เป็นเพราะว่าขณะที่ผู้ป่วยพูด ไอ จาม หรือร้องเพลง จะมีละอองเสมหะซึ่งมีเชื้อวัณโรคปะปนออกมาในอากาศ หากสมาชิกครอบครัวหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดสูดหายใจเข้าไปมีโอกาสได้รับเชื้อและติดเชื้อได้ (Driver, et al., 1994, p. 1031-1035) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้คำแนะนำหรือเตือนให้ผู้ป่วยใช้ผ้าปิดปาก จมุก เวลาไอ จามมีผู้ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 55 จากการสังเกตผู้ป่วยขณะเยี่ยมบ้านเวลาไอ ผู้ป่วยไม่ได้ปิดปาก จมุกเวลาไอ สอดคล้องกับการศึกษาของธารารัตน์ ดวงแข (2540, หน้า 57) พบว่าผู้ป่วยมักจะไอและจามโดยไม่ใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปากจมุกให้มิดชิดร้อยละ 43 และเชื้อวัณโรคยังมีชีวิตอยู่ได้ในเสมหะผู้ป่วยที่บ้วนออกมาหากไม่มีการทำลายอย่างถูกวิธีหรือเสมหะไม่ได้ถูกทำลายด้วยความร้อนหรือแสงอัลตราไวโอเล็ต (ชัยเวช นุชประยูร, 2542, หน้า 162) ถ้ามีการทำลายเสมหะไม่ถูกวิธีจะทำให้เชื้อกระจายไปสู่ผู้อื่นได้ จากการสังเกตขณะเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยมีการบ้วนน้ำลาย เสมหะลงบนพื้นร้อยละ 33.3 และนำถุงเสมหะไปทิ้งพงป่าหญ้าร้อยละ 6.7 การให้คำแนะนำผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านและตัวกลุ่มตัวอย่างเองไปรับการตรวจเพื่อวินิจฉัยวัณโรคมีผู้ไม่เคยปฏิบัติร้อยละ 52 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอาจไม่ทราบถึงความสำคัญของการตรวจวินิจฉัยโรคและได้รับข้อมูลข่าวสารไม่ครบถ้วน สอดคล้องกับการศึกษาของธารารัตน์ ดวงแข ศึกษาเรื่องเดิม (2540, หน้า 57) พบว่าบุคคลในครัวเรือนของผู้ป่วยวัณโรคไม่ได้ปฏิบัติในการแนะนำให้บุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันเพื่อรับการตรวจหาเชื้อวัณโรคสูงถึงร้อยละ 81.2

การดูแลด้านที่อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเทียบจากคะแนนเต็มคิดเป็นร้อยละ 94.2 อยู่ในระดับดีมาก อธิบายได้ว่าจากการปฏิบัติดังกล่าวเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเพศหญิงร้อยละ 80 ปฏิบัติเป็นประจำเป็นความเชื่อพื้นฐานทางสังคมและการปลูกฝังค่านิยมทางวัฒนธรรมที่มักคาดหวังให้สมาชิกครอบครัวเพศหญิงทำหน้าที่ให้การดูแล (จอม สุวรรณโณ,

2540, หน้า 82) โดยเป็นกลุ่มกิจกรรมประเภทงานบ้านดูแลความสะอาดเรียบริ้วภายในบ้าน (วันวิสาข์ โคมลกระหนก, 2539, หน้า 12) จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างดูแลความสะอาดบริเวณบ้านและเช็ดถูทำความสะอาดภายในบ้านมีผู้ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 95 และ 90 ตามลำดับ และให้การดูแลเปิดประตูหน้าต่างภายในบ้านให้อากาศถ่ายเทแสงแดดส่องเป็นประจำมีการปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 80 การปฏิบัติดังกล่าวเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากแสงแดดมีแสงอุลตราไวโอเลตมีประโยชน์ในการทำลายเชื้อวัณโรคอนุภาคขนาดเล็กที่ปลิวอยู่ในอากาศ (ชัยเวช นุชประยูร, 2542, หน้า 162) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดราชบุรี ของนกร วงษ์ทองดี (2539, หน้า 41) ศึกษาในกลุ่มบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ที่ยื่นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลทุกระดับในจังหวัดราชบุรี จำนวน 215 ราย พบว่าบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคมีการจัดดูแลบ้านให้โปร่งอากาศถ่ายเทได้สะดวกร้อยละ 68.8

บทบาทให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านจิตใจ

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านจิตใจมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเทียบจากคะแนนเต็มรายด้านคิดเป็นร้อยละ 79.7 อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการทำหน้าที่หลักของครอบครัวคือหน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่ (พรายแมน 1986 อ้างใน รุจา ภูไพบูลย์, 2541 หน้า 54-55) โดยสมาชิกครอบครัวที่มีการดูแลเอาใจใส่มีความรักความผูกพัน มีการตอบสนองความต้องการผู้ป่วย และการช่วยเหลือปกป้องโยนเมื่อมีปัญหา การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ได้รับกำลังใจในการรักษาทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ มีการยอมรับต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่แสดงอาการรังเกียจต่อผู้ป่วยโดยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยมีผู้ปฏิบัติสม่ำเสมอทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 100 สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวของบรรศรี บุรณะจารุและคณะ (2540, หน้า 271) ศึกษาในผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาที่สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพ จำนวน 61 ราย พบว่าญาติผู้ป่วยให้การยอมรับดูแลด้วยดี จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสมาชิกครอบครัวทุกคนมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็นภรรยามากที่สุดร้อยละ 40 รองลงมาเป็นลูกสาวร้อยละ 27.5 กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติในการพูดให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลตนเองและรักษาโรคอย่างสม่ำเสมอมีการปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 95 สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวและความร่วมมือในการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยของศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ของสุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ (2540, หน้า 56) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ยื่นทะเบียนรักษาวัณโรค

ศูนย์วัดโรคเขต 10 เชียงใหม่ จำนวน 151 คน พบว่าบุคคลในครอบครัวให้กำลังใจผู้ป่วยในการรักษาโรคในระดับมาก การศึกษาครั้งนี้จากการสังเกตและสัมภาษณ์ขณะเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างมีความห่วงใยโดยไม่แสดงอาการรังเกียจ มีความรู้สึกละอาย มีความห่วงใยอยากให้ผู้ป่วยหายโดยเร็ว และพูดให้กำลังใจในการรักษา ในส่วนบทบาทที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือการให้คำแนะนำผู้ป่วยทำบุญ หรือนั่งสมาธิเมื่อผู้ป่วยเครียด หรือท้อแท้ มีการปฏิบัติทุกครั้งเพียงร้อยละ 22.5 แต่จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่าเมื่อมีเวลาว่างผู้ป่วยมักจะอยากพูดคุยกับญาติพี่น้องที่อยู่บริเวณใกล้เคียงกัน หรือปลูกต้นไม้ ดูแล ต้นไม้ในบริเวณบ้าน ในผู้ป่วยบางรายโดยเฉพาะผู้สูงอายุมักจะมีการทำบุญใส่บาตรตอนเช้า และสวดมนต์ไหว้พระที่บ้านซึ่งเป็นวิธีการพักผ่อนและคลายเครียดได้ดีจึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้แนะนำให้ปฏิบัติในเรื่องการทำบุญหรือการนั่งสมาธิอีก

บทบาทให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านสังคม

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านสังคมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเทียบจากคะแนนเต็มคิดเป็นร้อยละ 71.4 อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าจากการที่ผู้ป่วยวัดโรคหรือผู้ป่วยเรื้อรังมีความจำกัดในการเคลื่อนไหว สูญเสียสภาพลักษณะไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ทำให้มีการแยกตัวจากสังคม (จุไรรัตน์ มิตรทองแท้, 2532, หน้า 15) ผู้ป่วยโรคติดต่อก็จะมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นบุคคลที่สังคมรังเกียจ จึงไม่กล้าเข้าไปใกล้บุคคลอื่น ดังนั้นการให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องจะทำให้บุคคลอื่นยอมรับผู้ป่วยมากขึ้น (วรรณิ จินทร์สว่าง, 2526, หน้า 100) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุยสนทนากับเพื่อนบ้านและผู้คนที่มาเยี่ยมเยียนที่บ้าน และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของครอบครัว มีผู้ปฏิบัติทุกครั้งเท่ากันจำนวนร้อยละ 75 รองลงมา สมาชิกครอบครัวและผู้ป่วยมีการปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและมีการใช้เวลาว่างร่วมกันมีผู้ปฏิบัติทุกครั้งเท่ากันร้อยละ 72.5 แต่สำหรับการพาผู้ป่วยไปพักผ่อนนอกสถานที่ซึ่งไม่แออัดเพื่อได้พบปะบุคคลอื่นๆ เช่น สวนสาธารณะ สถานที่ท่องเที่ยวที่ไม่แออัด กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 70 อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง จากการศึกษาอาการผิดปกติของผู้ป่วยในระหว่างการรักษามีอาการไอ หายใจเหนื่อย ร้อยละ 60 อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ และรับประทานอาหารได้น้อย ร้อยละ 22.5 และร้อยละ 20 ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยต้องการพักผ่อนอยู่ที่บ้านมากกว่า และกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลเนื่องจากต้องทำงานประกอบอาชีพ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 42.5 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำนาร้อยละ 32.5 หากต้องพาผู้ป่วยไปทำ

กิจกรรมต่าง ๆ อาจจะต้องหยุดงานทำให้ขาดรายได้ นอกจากนี้รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายซึ่งต้องมีการประหยัดเพื่อเก็บไว้ในการรักษาผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ ศึกษาในเรื่องเดิม (2540, หน้า 65) พบว่าสมาชิกครอบครัวไม่ได้พาผู้ป่วยไปพักผ่อนนอกสถานที่ในระดับมาก โดยผู้ป่วยที่สูงอายุต้องการพักผ่อนอยู่ที่บ้านมากกว่า

บทบาทการให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านเศรษฐกิจ

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านเศรษฐกิจมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเทียบจากคะแนนเต็มรายด้านคิดเป็นร้อยละ 81.4 อยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่าการมีผู้ป่วยในครอบครัวเป็นความรับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การช่วยเหลือและครอบครัวในสังคมไทยที่อยู่กันแบบเครือญาติมีความเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน โดยที่สมาชิกครอบครัวมีความผูกพันทางสายโลหิตเป็นญาติพี่น้อง คู่สมรสจะคอยดูแลทุกข์สุขซึ่งกันและกันเสมอ ถ้าสมาชิกในครอบครัวคนใดมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ก็จะพร้อมให้ความช่วยเหลือ (รุจา ภูไพบูลย์, 2535 หน้า 10 – 12) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เมื่อครอบครัวมีปัญหา รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75 แก้ไขปัญหาโดยการกู้ยืมเงินและได้รับความช่วยเหลือจากญาติ โดยสมาชิกในครอบครัวยังให้ความร่วมมือในการใช้จ่ายอย่างประหยัดเพื่อเก็บเงินไว้ช่วยเหลือผู้ป่วย และให้การดูแลจัดซื้อสิ่งของที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างให้คำปรึกษาและพาผู้ป่วยไปรับการสงเคราะห์จากนักสังคมสงเคราะห์ของศูนย์วันโรคหรือองค์กรอื่น ๆ โดยกลุ่มตัวอย่างได้ขอรับการลดหย่อนค่ายาจากนักสังคมสงเคราะห์ของศูนย์วันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ ศึกษาในเรื่องเดิม (2540, หน้า 55) พบว่าครอบครัวให้การช่วยเหลือด้านเงินทองและสิ่งของหรือการให้บริการอยู่ในระดับมาก แต่สำหรับการหารายได้เพิ่มเติมหรือมีอาชีพเสริมเพื่อนำมาใช้จ่ายในครอบครัวนั้น สมาชิกครอบครัวไม่เคยปฏิบัติร้อยละ 45 อธิบายได้ว่าสมาชิกครอบครัวประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 42.5 จากการประกอบอาชีพรับจ้างทำให้ไม่มีเวลาในการได้ประกอบอาชีพอื่น และกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าไม่ทราบจะประกอบอาชีพเสริมอะไรที่จะเหมาะสมและไม่มีความรู้เพียงพอ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. เจ้าหน้าที่ควรให้คำอธิบายให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวผู้ดูแลให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการมีผู้กำกับการรับประทานยาในการดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าทุกวัน การสาธิตการลงบันทึกในบัตรกำกับการรับประทานยา และการมาตรวจรักษารับยาตามนัด นอกจากนี้ควรมีการตรวจสอบความรู้ความเข้าใจหลังจากให้ความรู้หรือให้คำแนะนำในการปฏิบัติทุกครั้งและให้ความรู้เสริมเพิ่มเติมในส่วนที่บกพร่อง
2. การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยนั้นควรมีการเน้นในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ให้เห็นความสำคัญของการใช้ผ้าปิดปาก จมูก เวลาไอหรือจาม และการทำลายกำจัดเสมหะอย่างถูกวิธี ให้ความรู้ความเข้าใจแก่สมาชิกครอบครัวผู้ดูแลในการพบบุคคลผู้อาศัยอยู่ร่วมบ้านในการรับการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและเด็กเล็กควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค เพื่อให้ได้รับการรักษาแต่เริ่มแรก ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาได้หายขาดและง่ายต่อการรักษา
3. ควรมีการจัดทีมเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้านเพื่อตรวจสอบการรับประทานยาและให้คำปรึกษาแนะนำในข้อสงสัยของสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยเพื่อเป็นการให้ความช่วยเหลือและผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบการรักษา และให้สมาชิกครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ควรมีการจัดกลุ่มสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยได้มีโอกาสพบปะสนทนาถึงปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยและให้กลุ่มได้ร่วมเสนอความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาหรือข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาอุปสรรค

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงแรงจูงใจของสมาชิกครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของสมาชิกครอบครัวที่อยู่ในเขตเทศบาลกับนอกเขตเทศบาล
3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการสังเกตที่บ้านทุกราย
4. ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง