

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงอธิบาย (explanatory research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางครอบครัวและความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาวัณโรคของศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2539 และสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีจับฉลากแทนที่ (simple random sampling with replacement) รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ ซึ่งหาความตรงในเนื้อหาโดยปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในปี 2539 ของโรงพยาบาลชุมชนสันป่าตองซึ่งมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของความร่วมมือ โดยวิธีการทดสอบซ้ำ ได้ค่าความสัมพันธ์ .95 และหาค่าความเชื่อมั่นของการสนับสนุนทางครอบครัวด้วยวิธีของครอนบัคได้เท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรับการรักษาวัณโรค ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2539 จำนวน 151 คน ส่วนใหญ่เป็นชาย ร้อยละ 67.5 อยู่ในช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 23.8 โดยมีอายุเฉลี่ย 45.15 ปี มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.6 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 1-4 มากที่สุด ร้อยละ 45.0 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 33.1 รองลงมาไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 28.5 กลุ่มตัวอย่างมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมืองเชียงใหม่มากที่สุด ร้อยละ 53.6 รองลงมาอยู่ในอำเภออื่น ๆ ของจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 43.1 มีสมาชิกในครอบครัว 3-5 คน ร้อยละ 64.3 และเฉลี่ย 1-2 คน ต่อครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือนเท่ากับ 2,001-6,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 43.0 เฉลี่ยเท่ากับ 8,577.80 บาทต่อเดือน ส่วนรายได้ส่วนตัวต่อเดือนเท่ากับ 2,001-4,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 27.8 รองลงมาไม่มีรายได้

ร้อยละ 23.9 เฉลี่ยเท่ากับ 3,104.44 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 69.5 และ 67.5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยก่อนการวินิจฉัยวัณโรค บุคคลผู้ให้การดูแลและให้การปรึกษา ผลการตรวจเสมหะและเอกซเรย์ปอดเมื่อรักษาวัณโรค

ส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างไม่เคยไปตรวจรักษาจากสถานที่อื่นก่อนการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคจากศูนย์วัณโรค ร้อยละ 68.9 ระยะเวลาที่มีอาการผิดปกติก่อนการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคจากศูนย์วัณโรคอยู่ในช่วงต่ำกว่า 1 เดือน ร้อยละ 53.6 ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามปกติ ร้อยละ 80.1 โดยมีสามีหรือภรรยาเป็นผู้ดูแล และให้คำปรึกษามากที่สุดขณะเจ็บป่วย ร้อยละ 53.6 และ 56.3 ตามลำดับ ได้รับการตรวจเสมหะด้วยวิธีย้อมเชื้อก่อนการรักษาซึ่งมีผลบวก ร้อยละ 68.2 ส่วนผลการเอกซเรย์ปอดก่อนการรักษา เกือบทุกคนพบความผิดปกติในปอด ในจำนวนนี้พบแผลในปอดที่ไม่ใช่แผลโพรงมากที่สุด ร้อยละ 55.0 รองลงมาคือแผลโพรงในปอด ร้อยละ 35.1 ส่วนปอดปกติมีเพียง 1 คน ส่วนใหญ่แพทย์เลือกวิธีการให้ยาโดยใช้สูตรยาอันดับแรก ร้อยละ 90.1 และในสูตรยาอันดับแรก สูตรที่ใช้มากที่สุด ร้อยละ 64.2 คือ 2HRZE/4HR (หมายถึง 2 เดือนแรกได้รับยา ไอโซไนอะซิด ริแฟมปีซิน พัยราซินามายด์ และอีแอมบูบอล หลังจากนั้นได้รับยาไอโซไนอะซิดและริแฟมปีซินต่ออีก 4 เดือน)

ส่วนที่ 3 ความร่วมมือในการรักษาวัณโรค

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความร่วมมือในการรักษาวัณโรคอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีร้อยละ 62.3 อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 37.7 คะแนนเฉลี่ย 56.72 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 94.5 (จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน) ส่วนความร่วมมือในการรักษาวัณโรคเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการรักษาวัณโรคอยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ มารับการเอกซเรย์ และมาตรวจเสมหะตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 94 และ 91.4 ตามลำดับ เมื่อมีอาการผิดปกติระหว่างรักษาวัณโรค มีอาการไอรุนแรง อาการไข้ อาการเหนื่อยหอบ พบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้ง ร้อยละ 88.5 82.4 76 และ 63.9 ตามลำดับ การรับประทานยาตามแผนการรักษาตั้งแต่เริ่มการรักษาปฏิบัติตามทุกครั้งโดยรับประทานยาทุกวัน ๆ ละเม็ด และครบตามจำนวนแพทย์สั่ง ร้อยละ 78.1 มารับยารักษาตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 63.6 แต่กลุ่ม

ตัวอย่างเกินครึ่ง ร้อยละ 59.6 ที่มาตรวจร่างกายตามนัด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนและส่วนใหญ่ให้ความร่วมมืออยู่ในระดับมาก ได้แก่ ไม่เคยลดยาไอโซในอะซิดและริแฟมพิซินด้วยตนเอง ร้อยละ 100 เท่ากัน ไม่เคยไปรับการรักษาวัณโรคจากที่อื่นโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ของศูนย์วัณโรค ร้อยละ 99.3 ไม่เคยขาดยาในช่วงเวลาการรักษาวัณโรคตามที่แพทย์กำหนด ร้อยละ 90.7 ไม่เคยสูบบุหรี่หรือดื่มสุราในขณะที่รับการรักษาวัณโรค ร้อยละ 80.8 และ 80.1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรค

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางครอบครัวโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.0 สนับสนุนในระดับน้อย ร้อยละ 43.0 มีคะแนนเฉลี่ย 106.07 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80.4 (จากคะแนนเต็ม 132 คะแนน) เมื่อแบ่งการสนับสนุนทางครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคออกเป็น 4 ด้าน พบว่า ด้านอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ย 32.50 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 90.3 ด้านการช่วยเหลือยกย่องมีคะแนนเฉลี่ย 24.6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 87.9 ด้านเงินทอง สิ่งของหรือการให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ย 35.80 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 81.4 แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารคะแนนเฉลี่ย 13.50 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 54.8 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารน้อย เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า

การสนับสนุนด้านอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ อยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจในการรักษาโรค ช่วยให้มีความมั่นใจในการดำเนินชีวิต ในครอบครัวมีคนที่ได้วางใจสามารถปรับทุกข์หรือระบายความคับข้องใจด้วยความเอาใจใส่และสนใจ กลุ่มตัวอย่างได้รับความรัก ความอบอุ่นจากสมาชิกในครอบครัว มักซักถามอาการเสมอ และมักพูดคุยเป็นเพื่อนเพื่อไม่ให้เหงา นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่าไม่เคยในข้อความด้านลบ ได้แก่ ขาดความสนใจในความเจ็บป่วยและความ เป็นอยู่จากสมาชิกในครอบครัว เมื่อมีความเดือดร้อนหรือมีเรื่องไม่สบายใจสมาชิกในครอบครัว มักปล่อยให้จมอยู่ในความทุกข์โดยลำพัง และการทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว

การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือยกย่อง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือยกย่องอยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวให้ความยกย่องและนับถือท่านในฐานะที่ท่านเป็นสมาชิกในครอบครัวมาก ได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานต่างๆ ที่สามารถทำได้ และได้รับการสนับสนุนให้ดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้พบว่าสมาชิกครอบครัว

ส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่เคยในข้อความด้านลบ ได้แก่ มีความสำคัญสำหรับสมาชิกในครอบครัว น้อยลง รู้สึกไร้ค่าเนื่อง จากต้องพึ่งพาผู้อื่น เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหามักจะเลยในการขอ คำปรึกษาหรือขอคำแนะนำ มีเพียงหนึ่งข้อที่กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งไม่เคย ในเรื่องขาดการยอมรับ ในความคิดเห็นหรือการกระทำจากสมาชิกในครอบครัว

ส่วนการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง ตอบว่าไม่เคย ได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ในเรื่อง สมาชิกในครอบครัวหาเอกสารหรือแผ่นพับ เกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคมาให้อ่าน หรือหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับวัณโรค มาให้อ่าน แต่กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งที่สมาชิกในครอบครัวแนะนำให้ดูโทรทัศน์ นอกจากนี้กลุ่ม ตัวอย่างเกินครึ่งตอบว่าไม่เคย ในเรื่อง สมาชิกในครอบครัวละเลยในการกระตุ้นเตือนให้ไปตรวจ เมื่อถึงวันนัด แต่สมาชิกเกินครึ่งที่ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในเรื่อง สมาชิก ในครอบครัวขาดความสนใจที่จะหาเอกสารหรือแผ่นพับเกี่ยวกับอาหารครบคุณค่าสำหรับผู้ป่วย วัณโรคมาให้อ่าน และสมาชิกในครอบครัวขาดความสนใจที่จะหาเอกสารหรือแผ่นพับเกี่ยวกับการออกกำลังกายมาให้อ่าน

การสนับสนุนด้านเงินทอง สิ่งของหรือการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการ สนับสนุนด้านเงินทอง สิ่งของหรือการให้บริการอยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ ได้แก่ เมื่อมีอาการ ผิดปกติหรือกำเริบจะนำไปรับการรักษาจากแพทย์และอยู่ดูแลตลอดเวลา สมาชิกในครอบครัว สนับสนุนให้ดูโทรทัศน์หรือฟังวิทยุ เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ได้รับการแบ่งเบาภาระงานบ้าน ในขณะที่ไม่สบายมากหรือไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และได้รับการช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ด้าน ค่ารักษา มีเพียง 1 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างไม่ถึงครึ่งได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับมาก คือครอบครัว จัดหาของใช้ที่จำเป็นต่อกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตอบว่าไม่เคย ในข้อความด้านลบ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวขาดการดูแลในการจัดสิ่งของในบ้านให้สะอาด ปลอดภัย ขาดการดูแลในการจัดบริเวณบ้านให้สะอาดปลอดภัย ละเลยในการหาอาหารที่มี ประโยชน์ครบคุณค่ามาให้รับประทาน มีเพียง 2 ข้อกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งที่ตอบว่า ไม่เคยในเรื่อง สมาชิกในครอบครัวขาดความเอาใจใส่ในการดูแลทำความสะอาดเครื่องนอนและห้องนอน และ ขาดการกระตุ้นเตือนให้รับประทานยาวัณโรคตามแผนการรักษาของแพทย์ แต่กลุ่มตัวอย่างไม่ถึง ครึ่ง ตอบว่าไม่เคย เรื่องสมาชิกในครอบครัวขาดความสนใจพาไปพักผ่อนหย่อนใจ เช่น สวน สาธารณะ ชายทะเล(ไม่ใช่สถานที่ที่มีผู้คนแออัด)

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัว และความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวและความร่วมมือในการรักษาวัณโรค พบว่า มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ การสนับสนุนทางครอบครัวและความร่วมมือในการรักษาวัณโรคของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลของการศึกษา

1. ความร่วมมือในการรักษาวัณโรค ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในระดับมาก ร้อยละ 62.3 ร่วมมือน้อย ร้อยละ 37.7 คะแนน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 56.72 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 94.5 (จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รีบมาพบแพทย์เมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติต่ำกว่า 1 เดือน ร้อยละ 53.6 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และมาพบแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติ ดราคุป และมีลิส (อ้างในนวลจันทร์ เครือวานิชกิจ, 2531, หน้า 50) ให้ความหมายของความร่วมมือในการรักษาว่าเป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ด้วยความเต็มใจ แมกแอนทีและแพดดีคอร์ต (อ้างในสุรางค์ เบ็ญจเดช, 2533, หน้า 21) กล่าวว่ากรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเผชิญกับการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับแผนการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้มีอัตราความร่วมมือในการรักษาต่ำ ภิมย์ กมลรัตนกุล (2530, หน้า 853) กล่าวว่าความร่วมมือของผู้ป่วยคือ การรับประทานยาด้วยจำนวนและขนาดที่ถูกต้อง การมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และวิธีการรักษาที่แพทย์เลือกให้กับกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่คือการรักษาด้วยสูตรยาอันดับแรก ร้อยละ 90.1 คือ 2HRZE/4HR ร้อยละ 70.1 ซึ่งสูตรยานี้เป็นสูตรยาระยะสั้น ใช้สำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน หรือได้รับการรักษามาก่อนไม่เกิน 1 เดือน มีผลตรวจเสมหะโดยวิธีย้อมเชื้อเป็นบวก (กระทรวงสาธารณสุข, 2539, หน้า 9) ยาสูตรนี้ประกอบด้วยยาไรแฟมปีซินและยาฟลูออโรควินอลอนซึ่งมีประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรค โดยีผลทำให้เสมหะเปลี่ยนจากผลบวกเป็นผลลบสูงถึง ร้อยละ 98-100 ในช่วงเวลา 2 เดือน (Spinacci, 1991, p.96) เมื่อรับการรักษาวัณโรคแล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีอาการของวัณโรค ร้อยละ 96.0 จะมีอาการทุเลาลงในการนัดมารับยาครั้งที่

2 (หมายถึง 15 วันหลังการมารับยาครั้งแรก) ร้อยละ 80.7 (ภาคผนวก) ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรค สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดารณี วิริยกิจจา และจิราพรพรณ รัฐประเสริฐ (2531, หน้า 63) ได้ศึกษาความร่วมมือในการรักษาและผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น พบว่าในระยะเวลาการรักษา 6 เดือน จะมีความร่วมมือในการรักษาดีมาก ร้อยละ 85-95 จึงสรุปได้ว่า จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำรงชีวิตโดยมีพฤติกรรมเลือกปฏิบัติให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ สนใจดูแลรักษาสุขภาพของตนเองโดยการมาพบแพทย์ตั้งแต่เริ่มอาการ และได้รับการรักษาด้วยยาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้การเจ็บป่วยด้วยวัณโรคครั้งนี้มีผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพียงเล็กน้อย เพราะส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80.1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมขณะเจ็บป่วยได้ตามปกติ ดังการศึกษาของ โจสเทน ซาวิก มุลเลตท์ แคมเบลล์และวินเซนท์ (Josten, Savik, Mullett, Cambell and Vincent, 1995, p. 1-12) ที่ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเสี่ยง พบว่าหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา โดยมีเหตุผลคือไม่ต้องการเด็ก ไม่รู้สึกตัวตัวเองป่วย มีความต้องการทำงาน ความรู้สึกไม่สบายที่ถูกห้ามลูกจากเตียง และมีสถานภาพหย่าร้างหรือแยก ทำให้ขาดการสนับสนุนทางครอบครัว ซึ่งกล่าวได้ว่าเกิดจากการปรับตัวที่ไม่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์และเปลี่ยนแปลงแบบแผนของการดำรงชีวิตไม่เหมาะสม ส่วนการศึกษาของเฮนดริกส์ เฟอริกูสันและออร์ทมาน (Hendricks, Ferguson and Ortman, 1995, p. 514-518, 521-522, 525) ศึกษาวิธีการผ่าตัด ซีเลคตีฟ ดอร์ซอลไรโซโตมี้ เพื่อลดความเกร็งตัวของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยเด็กโรคซีรีบรอน พาวลีซี พบว่าถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ จะมีความเคลื่อนไหวของข้อเข่าและต้นขาได้กว้างมากขึ้น และลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อส่วนที่ควบคุมการทำงาน

แต่บางข้อพบความร่วมมือในการรักษาวัณโรคน้อย กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผล ว่าการที่ไม่มาตรวจร่างกายตามนัด หรือ ไม่มารับยาวัณโรคตามนัด มีเหตุผลคือ ในวันนัดยายังไม่หมดติดยาหรือติดงาน ไม่มีคนมาส่ง ลืม นอนโรงพยาบาลเพราะอาการป่วยหนัก คิดว่าหายจากโรคแล้ว เมาสุรา หรือ ไม่มีเงิน

2. การสนับสนุนทางครอบครัว ผลการศึกษา พบว่า คะแนนการสนับสนุนทางครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคโดยรวมทุกหมวดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.0 ระดับน้อยร้อยละ 43.0 มีคะแนนเฉลี่ย 106.07 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80.4 (จากคะแนนเต็ม 132 คะแนน) ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมาชิกในครอบครัว 3 - 5 คน ร้อยละ 64.3 กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีสามีหรือ

ภรรยาเป็นผู้ที่ให้การดูแลมากที่สุด ร้อยละ 53.6 และเป็นผู้ที่ให้คำปรึกษามากที่สุดขณะป่วย เป็นวัณโรค ร้อยละ 56.3 ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุดที่มีความสำคัญ มาก บังอร ฤทธิ์อุดม (2536, หน้า 25) กล่าวว่า แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติและพี่น้อง มีบทบาทต่อพฤติกรรมอนามัยของคนทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทั้ง การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ สุพัตรา สุภาพ (2516, หน้า 106-107) กล่าวถึงครอบครัวว่าเป็นสถาบันสังคมที่สำคัญที่สุด เป็นหน่วยของสังคมที่มีความสัมพันธ์และความร่วมมืออย่างใกล้ชิด เป็นสถาบันที่มีความอดทน สูงที่สุด คนในครอบครัวมีการพึ่งพาอาศัยกัน มีการแบ่งหน้าที่ หรือรวมกลุ่มเพื่อทำหน้าที่ทาง ชีวิตวิทยาของครอบครัว และเป็นหน่วยการติดต่อตอบโต้ระหว่างบุคคล เช่น สามี ภรรยา พ่อแม่ พี่ น้อง ลูก ต่างคนต่างมีปฏิกริยาเชิงสัมพันธ์ต่อกัน เช่น ความรัก ความเอาใจใส่ การสั่งสอน การมี จิตผูกพัน ดังการศึกษาของมอร์ตัน (Morton, 1995, p. 495-503) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจใน ชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอ พบว่าคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้นโดยมีความสัมพันธ์ กับระยะเวลาความลำบากของการพูด อาการเจ็บคอขณะกลืนอาหาร และการสนับสนุนทาง ครอบครัวที่เพียงพอ สนับสนุนผลการศึกษาศึกษาของคิมเมลและคณะ (Kimmel et al., 1995, p. 1418-1426) พบว่าจำนวนผู้ป่วยอยากตายมีจำนวน ร้อยละ 44.5 โดยร้อยละ 85 มีความอยากตาย อย่างรุนแรง โดยเกี่ยวเนื่องกับระดับของความเจ็บป่วยและมีการสนับสนุนทางครอบครัวในระดับ ต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของเอสกิน (Eskin, 1995, p. 158-172) ศึกษาความสัมพันธ์ของ พฤติกรรมการฆ่าตัวตายและการสนับสนุนทางครอบครัวในนักเรียนชาวสวีเดนและชาวเดอร์กก็พบ ว่า เคยมีความพยายามฆ่าตัวตายและเคยพบนักจิตวิทยาเพราะต้องการความช่วยเหลือ ร้อยละ 9.4 และ 10.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จะเป็นนักเรียนหญิงซึ่งมีประวัติว่าสมาชิกในครอบครัว เคยพยายามฆ่าตัวตาย และไม่คอยได้รับการสนับสนุนทางครอบครัว สอดคล้องกับ เพลินตา พรหมบัวศรี (2536, หน้า 67) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษา พบว่ามารดาใน กลุ่มที่ควบคุมโรคหอบหืดในบุตรมีสถานภาพสมรสหม้าย หย่าร้างร้อยละ 2.7 แต่มารดาในกลุ่ม ที่ควบคุมโรคหอบหืดในบุตรไม่ได้มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่าร้างร้อยละ 9.3 สถานภาพสมรส อาจมีผลให้มารดาในกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ดี และให้ความร่วมมือในการรักษาน้อยกว่าในกลุ่มที่ ควบคุมโรคดี เมื่อพิจารณารายด้านดังนี้

2.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนด้านอารมณ์ระดับมาก คือมี คะแนนเฉลี่ย 32.50 คิดเป็นร้อยละ 90.3 จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การ สนับสนุนด้านอารมณ์เป็นการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันระหว่างการแสดงออกของความรัก ความ

ซันซอบ (Kahn & Antonucci อ้างในปริดา อุ่นเสียม, 2539, หน้า 18) แล้วมีผลทำให้ผู้รับการสนับสนุนนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี สอดคล้องกับ แคปแลน (Caplan อ้างในปริดา อุ่นเสียม, 2539, หน้า 118) ซึ่งกล่าวว่า เป็นการช่วยให้บุคคลนำแหล่งประโยชน์ทางจิตใจมาใช้ เพื่อจัดปัญหาทางอารมณ์ และคำแนะนำไปใช้ในการต่อสู้กับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ดังเช่น มอร์ตัน (Morton, 1995, p. 495 - 503) พบว่า คะแนนความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอ เพิ่มขึ้นโดยมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนที่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ คิมเมลและคณะ (Kimmel et al., 1995, p. 1418 - 1426) ที่พบว่า ความอยากตายของผู้ป่วยจำนวน ร้อยละ 44.5 โดยร้อยละ 85 มีความอยากตายอย่างรุนแรง โดยเกี่ยวเนื่องกับระดับของความเจ็บป่วย และมีการสนับสนุนทางครอบครัวต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของเคตัน เซรัท์ โดมินเกสท์ อีเกิ้ล โอเปร์และเคอร์มอท (Caton, Shrout, domingues, Opler and Courmos, 1995, p. 1156-1156) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้หญิงโรคจิตชนิดเก็บตัวเป็นคนเร่ร่อน พบว่าหญิงโรคจิตชนิดเก็บตัวที่มีประวัติเป็นคนเร่ร่อนมีอัตราการติดสุราสูง ติดยาเสพติด มีบุคคลิกต่อต้านสังคมและไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพียงพอ การสนับสนุนด้านอารมณ์ที่เพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาคั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 3-5 คน จะได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์จากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ ความรัก ความอบอุ่น กำลังใจ ความสนใจต่อการเจ็บป่วยและไม่ถูกทอดทิ้ง จึงทำให้มีคะแนนในการสนับสนุนทางอารมณ์ในระดับมาก

2.2 พบว่ามีการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือยกย่องในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 24.62 คิดเป็นร้อยละ 87.9 (จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน) อธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอายุในช่วง 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีโอกาสได้เลี้ยงดูผู้อื่น ไวส์ (Wiese อ้างในจรรยา นน่อแก้ว, 2536, หน้า 41) กล่าวถึงการได้มีโอกาสรับผิดชอบในการเลี้ยงดูผู้อื่น หรือช่วยเหลือบุคคลอื่น ทำให้ตัวเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของคนอื่นและผู้อื่นพึงพาได้ ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกไร้ค่า และจากการที่บุคคลได้รับความเคารพ ยกย่องชื่นชม ที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม จะทำให้ได้กำลังใจ รู้สึกตนเองเป็นผู้มีคุณค่า นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการยกย่องนับถือ การไว้วางใจ การสนับสนุนให้ทำภาระกิจที่สามารถทำได้เป็นผู้ที่สามารถให้คำปรึกษาหรือแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัว และยอมรับการกระทำของกลุ่มตัวอย่าง ดังเช่นการศึกษาของเวบบ์ วิกลี่ โยเอลและไฟน์ (Webb, Wrigley, Yoels and Fine, 1995, p. 1113-1119) ศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคคลภายหลังจากการได้รับการกระทบกระเทือนของศีรษะเนื่องจากอุบัติเหตุเป็นเวลา 2 ปี หลังจากออกจากโรงพยาบาล พบว่าการมี

งานทำมีส่วนช่วยในการเพิ่มคุณภาพชีวิต การได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวที่ดีจะพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยลดความพิการและมีโอกาสในการได้งานทำ เช่นเดียวกับภาวดี มโนหาญ (2536, หน้า 4) พบว่าการที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขาดการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและประสบปัญหาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรุนแรงของโรค ระดับการศึกษาและรายได้ ไม่สนใจร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น และไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง

แต่มีบางข้อของกลุ่มตัวอย่าง ได้คะแนนในการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือยกย่องน้อย เช่น ในข้อความด้านลบ เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหา มักจะเลียบปรักษาหรือขอคำแนะนำจากท่าน กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ในครอบครัวมีความสุจริตไม่มีปัญหาที่สมาชิกในครอบครัวต้องมาปรึกษาหรือขอคำแนะนำ

2.3 เกินครึ่งของกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็น ร้อยละ 54.8 (จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมปีที่ 1 - 4 ร้อยละ 45.0 และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 11.3 นิรามัย ใช้เทียมวงศ์ (2535, หน้า 24) กล่าวว่า การศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสติปัญญา ผู้ที่ด้อยการศึกษาจะทำให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากตำราและเอกสารลดลง จึงอาจเป็นผลให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคไม่เพียงพอ ถึงแม้จะได้รับคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวจากญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ก็ตาม ไวส์ (Weise อ้างใน สุกัญญา บริสัญญกุล, 2536, หน้า 49) อธิบายว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เกิดจากการปฏิสัมพันธ์กันของคนที่มีสถานการณ์คล้ายคลึงกัน ซึ่งเป็นการให้แนะนำข้อมูลต่างๆ เพื่อจะได้นำไปใช้ในการแก้ปัญหา แต่ในสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่มีเวลาในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารแก่กลุ่มตัวอย่าง

แต่บางข้อของการสนับสนุนด้านข่าวสารได้รับการสนับสนุนน้อย เช่น เมื่อมีรายการเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรทัศน์หรือวิทยุสมาชิกในครอบครัวแนะนำให้ท่านดูหรือฟัง เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต้องทำงานไม่มีเวลาดูโทรทัศน์หรือฟังวิทยุ แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีเวลาว่างมากกว่า ส่วนการที่สมาชิกในครอบครัวไม่เคยบอกให้ไปตรวจเมื่อถึงวันนัด เพราะกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่ามีความตระหนักถึงความสำคัญของการรักษา จึงบันทึกวันนัดและจดจำได้ด้วยตนเอง การหาเอกสารหรือแผ่นพับเกี่ยวกับวัณโรคกลุ่มตัวอย่างจะนำมาอ่านเอง โดยนำมาจากศูนย์วัณโรคเขต 10

2.4 การสนับสนุนด้านเงินทอง สิ่งของหรือการให้บริการ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับมาก คือมีคะแนนเฉลี่ย 35.80 คิดเป็นร้อยละ 81.4 (จากคะแนนเต็ม 44

คะแนน) อธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมืองเชียงใหม่และอำเภออื่นๆ ซึ่งมีระยะทางห่างจากศูนย์วัดโรคประมาณ 10 กิโลเมตร การเดินทางสะดวก การคมนาคมดี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว เท่ากับ 8,577.80 บาท เกินครึ่งมีความเพียงพอของรายได้ครอบครัว และรายได้เฉลี่ยส่วนตัวต่อเดือน เท่ากับ 3,104.44 บาท และเกินครึ่งมีความเพียงพอของรายได้ส่วนตัว จึงกล่าวได้ว่าสมาชิกในครอบครัวสามารถให้การสนับสนุนด้านเงินทอง สิ่งของหรือการให้บริการอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวในเรื่องความสะดวกในการรักษาพยาบาล เช่น การส่งมาตรวจเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติหรืออาการกำเริบ สมาชิกในครอบครัวช่วยจัดยาหรือกระตุ้นเตือนให้รับประทานยา วัดโรคตามแผนการรักษาของแพทย์ ช่วยแบ่งเบาภาระเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่สบายมากหรือไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ช่วยจัดหาของใช้ที่จำเป็นต่อกิจวัตรประจำวัน จัดหาอาหารที่มีคุณค่าเหมาะสำหรับผู้ป่วยวัดโรคมารับประทาน สนับสนุนให้เกิดความเพลิดเพลิน เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือการพักผ่อนนอกบ้าน ตามสถานที่ที่มีอากาศปลอดโปร่ง ไม่มีผู้คนแออัด ดังการศึกษาของโลสและคณะ (Leise et al. อ้างในสุกัญญา ปริสฺณญกุล, 2536, หน้า 59) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ ในกลุ่มที่มีสามีอยู่ด้วยกันจะได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ วัตถุ และเงินทอง เป็นผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับตัวทางด้านจิตใจในทางบวก ซึ่งตรงข้ามกับหญิงตั้งครรภ์ที่สามีไม่ได้อยู่ด้วยกันจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย แต่บางข้อได้รับการสนับสนุนด้านเงินทอง สิ่งของหรือการบริการน้อย เช่น สมาชิกในครอบครัวจัดหาของใช้ที่จำเป็นต่อกิจวัตรประจำวันหรือของใช้อื่นที่ท่านไม่สามารถจัดหาได้ด้วยตนเอง เพราะส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เหมือนปกติ จึงสามารถจัดหาของใช้ด้วยตนเอง เช่นเดียวกับการที่สมาชิกในครอบครัวช่วยกระตุ้นเตือนให้รับประทานยา วัดโรคตามแผนการรักษาของแพทย์ซึ่ง กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าจะสามารถดูแลตนเองได้ โดยสมาชิกในครอบครัวไม่ต้องช่วยเหลือหรือเตือนให้รับประทานยา ส่วนในข้อความสมาชิกพาไปพักผ่อนหย่อนใจ ในสถานที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ ส่วนมากสมาชิกในครอบครัวต้องทำงานจึงไม่ค่อยมีเวลาพาไปพักผ่อน และในกลุ่มตัวอย่างที่สูงอายุต้องการพักผ่อนที่บ้านมากกว่าการเดินทางออกไปพักผ่อนนอกบ้าน

3. การสนับสนุนทางครอบครัวมีความสัมพันธ์ กับความร่วมมือในการรักษาวัดโรคเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐานการศึกษาที่ตั้งไว้ว่า การสนับสนุนทางครอบครัว ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือยกย่อง ด้าน

ข้อมูลข่าวสาร และด้านเงินทอง สิ่งของหรือการให้บริการ กับความร่วมมือในการรักษาวัฒนธรรม มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวโดยรวมในระดับมาก และให้ความร่วมมือในการรักษาวัฒนธรรมในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว มีบทบาทในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อสิ่งเร้าต่างๆที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้เหมาะสม เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีรวิทยา และเกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุข และมีความหมายขึ้น (จริยาวัตร คมพยัคม์ อ้างในกุลธิดา พานิชกุล, 2536, หน้า 31) Pollock (2531, หน้า 96) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวควรได้รับจากบุคคลในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและองค์กรช่วยเหลือต่างๆ ทำให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาต่างๆที่มากกระทบได้และมีสุขภาพดี สุพัตรา สุภาพ (2516, หน้า 106-107) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นสถาบันสังคมที่สำคัญที่สุด เป็นหน่วยของสังคมที่มีความสัมพันธ์และความร่วมมืออย่างใกล้ชิด เป็นหน่วยการติดต่อตอบโต้ระหว่างบุคคล เช่น สามียภรรยา พ่อแม่ พี่น้อง และลูก ซึ่งต่างมีปฏิกริยาเชิงสัมพันธ์ต่อกัน เช่น ความรัก ความเอาใจใส่ การสั่งสอน การมีจิตผูกพัน Kenneth (อ้างในภาวดี มโนหาญ, 2536, หน้า 3) ให้ความเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังนั้น การสนับสนุนทางครอบครัวเป็นการสนับสนุนที่เหมาะสมที่สุด เพราะครอบครัวเป็นระบบที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งการสนับสนุนทางครอบครัวออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือยกย่อง ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเงินทอง สิ่งของหรือการให้บริการ ซึ่งการที่บุคคลเชื่อว่าการมีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและให้การยกย่องในตัวเขา และบุคคลนั้นรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb อ้างในบังอร ฤทธิ์อุดม, 2536, หน้า 25) สอดคล้องกับ ทอยส์(Thoits อ้างในบังอร ฤทธิ์อุดม, 2536, หน้า 26) กล่าวว่า เป็นการช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น เช่นเดียวกับบุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528, หน้า 171) ให้ความหมายว่า เป็นสิ่งที่ผู้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน อาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ดังการศึกษาของ Hendricks, Ferguson and Ortman (1995, p. 514-518, 521-522, 525) ซึ่งศึกษาในเด็กที่ป่วยด้วยโรคซีร็บบรอนพาโลวี่ หลังได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีเลคตีฟ ดอร์ซอล ไชโซโตมี เพื่อลดความ

เกร็งตัวของกล้ามเนื้อ พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ และได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวที่ดี ผู้ป่วยจะมีความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อเข่าและต้นขาได้กว้างมากขึ้น และลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงาน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าในผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวดี ความร่วมมือในการรักษาและผลของการรักษาจะดี ในทางตรงข้ามผู้ที่ขาดการสนับสนุนทางครอบครัวจะมีความร่วมมือในการรักษาน้อยกว่า ดังการศึกษาของเคอร์ทไรท์ กันจาโลติ และเลวอลล์เลน (Courtright, Kanjaloti and Lewallen, 1995, p. 8-15) พบว่าผู้ป่วยต่อกระดูกที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและขาดการสนับสนุนจากครอบครัว จะยอมรับการผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยต่อกระดูกที่ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เช่นเดียวกับลีและกรับส์ (Lee and Grubbs, 1995, p. 38-49) พบว่าเหตุผลหนึ่งของการมาฝากครรภ์ช้าในหญิงวัยรุ่นเกิดจากความกลัวผู้ปกครองทราบและไม่มีเงิน ส่วนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มแรกได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ฝากครรภ์ช้า

คะแนนการสนับสนุนทางครอบครัว และคะแนนความร่วมมือในการรักษาวัณโรคมีความสัมพันธ์กันต่ำ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าอาจมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ความรู้ เศรษฐกิจ สังคม และเจตคติ เป็นต้น นอกจากนี้การกระจายของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการรักษามาก และความร่วมมือในการรักษาน้อยไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือมาก เพราะไม่สามารถติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์มาเป็นตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ในจำนวนที่เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยหลายรายย้ายที่อยู่

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ในรักษาวัณโรคโดยนำแผนการรักษาระยะสั้นด้วยวิธีการสังเกตโดยตรง (Direct observation therapy, Short course; DOTS) มาใช้ในผู้ป่วยวัณโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถมอบหมายให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโดยเฉพาะ สามี หรือภรรยา เป็นผู้ควบคุมกำกับผู้ป่วยในการรับประทานยา เพื่อเพิ่มอัตราการรักษายา
2. ในการให้สุศึกษาเรื่องการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในผู้สูงอายุ และวัยแรงงาน ควรมีการเน้นย้ำแก่สมาชิกในครอบครัว เพราะในผู้สูงอายุอาจจะมีความพร้อมในการดูแลหรือการสังเกตอาการผิดปกติของตัวเอง และในวัย 40 - 49 ปีเป็นวัยของการทำงาน ซึ่งอาจจะไม่มี

เวลาสนใจตัวเอง สมาชิกในครอบครัวจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการช่วยสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยในการตรวจรักษาโรคแต่เนิ่นๆ

3. ควรมีการให้ความรู้เรื่องโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคทุกราย และมอบเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับโรคให้นำไปอ่านที่บ้าน โดยจัดรูปแบบ เนื้อหาของเอกสารแผ่นพับที่น่าสนใจและง่ายต่อการเข้าใจแม้ผู้ป่วยจะอ่านหนังสือไม่ได้

4. ควรให้สุศึกษาเน้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในเรื่อง เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด การมารับยาโรค และการรับประทานยาโรค

5. ควรมีการให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคผ่านสื่อวิทยุและโทรทัศน์ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของผู้ควบคุมกำกับการรับประทานยาระหว่างผู้ที่สมาชิกในครอบครัวและผู้ที่อยู่นอกครอบครัว เช่น ผู้นำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อนำผลการศึกษาไปหารูปแบบของผู้ควบคุมกำกับการรับประทานยาที่มีประสิทธิภาพต่อไป

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความร่วมมือในการรักษาโรค ระหว่างผู้ที่มีการสนับสนุนทางครอบครัวกับผู้ที่ไม่มีการสนับสนุนทางครอบครัว เช่น คนโสดที่อยู่ตัวคนเดียว ผู้อพยพเข้ามาทำงานในเมืองเพียงลำพัง เป็นต้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรับการเป็นสังคมเมืองในอนาคตของจังหวัดเชียงใหม่ ที่จะมีผู้อพยพเข้ามาทำงานมากขึ้น

3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาโรค เนื่องจากเป็นพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

4. ควรมีการศึกษาว่าสื่อชนิดใด มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรค

5. กรณีมีการศึกษาซ้ำ ควรมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการรักษาโรคมาก และน้อย ในจำนวนเท่า ๆ กัน และมีการติดตามสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาโรคด้วย เช่น ปัจจัยด้านประชากร ความรู้ สังคมและเจตคติ เป็นต้น