บทที่ 5

ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

5.1 ข้อสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาถึงความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มตัวอย่างคือครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ที่มาดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 54 ครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ซึ่งมีทั้งหมด 3 ส่วน ส่วนที่ 1 คือข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 คือแบบประเมินความเครียด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยยึดตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) ได้ตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน หลังจากตรวจสอบความตรงและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือแล้ว นำไปทดลองใช้กับครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย นำมาคำนวณหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช ได้ค่า 0.83 และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันจากการทดสอบซ้ำ ได้ค่า 0.82 ส่วนที่ 3 คือแบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียด ที่ดัดแปลงจากเครื่องมือประเมินวิธีการเผชิญความเครียดของ Jalowiec (1979) ซึ่งได้ตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน หลังจากตรวจสอบความตรงและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือแล้ว นำไปทดลองใช้กับครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย นำมาคำนวณหาความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันจากการทดสอบซ้ำ ได้ค่า 0.92 ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2538 ถึงเดือน มีนาคม 2539 โดยวิธีการสัมภาษณ์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20 - 39 ปีร้อยละ 61.1 เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.2 และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นภรรยาร้อยละ 44.4 ภูมิลำเนาปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในภาคอีสานตอนกลางร้อยละ 74.1 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98.1 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 88.9 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 74.1 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 35.2 รับรู้ภาวะสุขภาพว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 70.4 ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัวเท่ากันร้อยละ 50 โดยติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 27.8 เป็นครอบครัวขยายร้อยละ 57.4 รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 4,500 บาทต่อเดือนร้อยละ 51.9 ทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่า 1 ปีร้อยละ 72.2 และให้การดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 3 เดือน

ร้อยละ 53.7 สำหรับผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 19-39 ปีร้อยละ 92.6 เพศชาย ร้อยละ 85.2 อาชีพรับจ้างร้อยละ 48.1 ทราบว่าตนเองติดเชื้อน้อยกว่า 1 ปีร้อยละ 59.3 พฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคส่วนใหญ่คือมีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศร้อยละ 96.3 มารับการรักษาด้วยโรค Cryptomeningitis ร้อยละ 70.4

ครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ประเมินเหตุการณ์โดยรวมว่า ก่อให้เกิดความเครียดระดับปานกลาง

เหตุการณ์ที่ทำให้ครอบครัวประเมินว่าทำให้เกิดความเครียด 5 อันดับแรก คือ การที่ครอบครัวต้องใช้เงินเพิ่มขึ้นเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย, การได้เห็นผู้ป่วยทุกข์ใจ วิตกกังวล, การกลัวผู้อื่นรังเกียจถ้าทราบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์, การได้เห็นผู้ป่วยมีอาการของโรค, และการที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ เป็นระยะ ๆ ($\bar{x}$= 3.22,3.09,3.04,2.98, 2.91) ตามลำดับ

วิธีการเผชิญความเครียดเน้นการแก้ปัญหาที่ครอบครัวใช้บ่อย 5 อันดับแรกคือ คือ เชื่อมั่นไว้วางใจในความสามารถในการรักษาของแพทย์, ปรึกษาหารือกันในครอบครัวเกี่ยวกับอาการการดูแลรักษาผู้ป่วย, พยายามติดตามข่าวคราวเกี่ยวกับโรค, ขอความช่วยเหลือจากญาติหรือเพื่อนเกี่ยวกับสิ่งของค่าใช้จ่าย การช่วยดูแลสมาชิกในครอบครัว, และขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายหรือสิ่งของจากรัฐบาลหรือจากองค์กรเอกชน ($\bar{x}$ = 3.81,3.52,3.31,3.28,2.37) ตามลำดับ

สำหรับวิธีการเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์ที่ครอบครัวใช้บ่อย 5 อันดับแรก คือ สวดมนต์ ไหว้พระ, คิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกิดจากเคราะห์กรรม โชคชะตา, บอกกับตนเองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นไม่เป็นความจริง, มีความหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น, และพยายามลืมเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ ($\bar{x}$ = 3.09,3.07,2.72,2.63,2.54) ตามลำดับ

โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดเน้นการแก้ปัญหา ($\bar{x}$=2.69,SD=0.84) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์ ($\bar{x}$=1.89,SD=0.64)

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ด้านการนำไปใช้ในทางการพยาบาล

จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนวทางการนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการพยาบาลดังนี้

5.2.1.1 ความเครียด

พยาบาลควรตระหนักถึงความเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วย ควรมีการประเมินระดับความเครียดและเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เพื่อนำมาวางแผนในการให้

การพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจากผลการวิจัยที่ได้พบว่าครอบครัวมีความเครียดเกี่ยวกับ

1) การที่ครอบครัวต้องใช้เงินเพิ่มขึ้น พยาบาลควรประเมินถึงฐานะของครอบครัว หากมีฐานะยากจนควรส่งต่อให้แผนกสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล

2) การได้เห็นผู้ป่วยทุกข์ใจ วิตกกังวล พยาบาลควรส่งเสริมให้ครอบครัวได้พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ใจ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป

3) การกลัวผู้อื่นรังเกียจถ้าทราบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์ พยาบาลไม่ควรติดป้ายในบริเวณเตียงผู้ป่วยที่แตกต่างไปจากผู้ป่วยอื่น เพราะจะทำให้ครอบครัวยิ่งกลัวว่าจะทำให้ผู้อื่นทราบว่าเป็นโรคเอดส์ ควรแนะนำให้ครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่เตียงใกล้เคียงกันได้รู้จักและพูดคุยกัน เพื่อให้ทราบว่ายังมีผู้อื่นอีกหลายคนที่ตกอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน และผู้ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันจะไม่มีความรังเกียจกัน ทำให้ลดความเครียดลงได้

4) การได้เห็นผู้ป่วยมีอาการของโรคเอดส์ พยาบาลควรให้คำแนะนำแก่ครอบครัวเกี่ยวกับโรค อาการ การรักษาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ให้เวลาผู้ป่วยและครอบครัวในการซักถามหรือปรึกษา และเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง พยาบาลควรมีท่าทีกระตือรือร้นในการให้การพยาบาล และให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและมีประสิทธิภาพ

5) การที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ เป็นระยะ ๆ พยาบาลควรมีท่าทีที่อบอุ่น และสนับสนุนครอบครัวที่นำผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาล การที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ พยาบาลควรประเมินฐานะทางเศรษฐกิจเพื่อให้การช่วยเหลือ, ครอบครัวมีความยุ่งยากในการเดินทาง ยุ่งยากในการเช่ารถยนต์ พยาบาลควรแนะนำให้ติดต่อรถที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ให้เช่าซึ่งมีราคาไม่สูงเกินไป, ครอบครัวไม่คุ้นเคยกับสถานที่ พยาบาลควรพูดคุยซักถามถึงความเป็นอยู่ของครอบครัวในขณะที่มาดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล เป็นการแสดงความห่วงใยและเป็นการประเมินปัญหาความยุ่งยากของครอบครัว เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงระบบบริการต่อไป

5.2.1.2 วิธีการเผชิญความเครียด

พยาบาลควรประเมินถึงวิธีการเผชิญความเครียดที่ครอบครัวใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือให้ครอบครัวมีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม จากผลการวิจัยพบว่าครอบครัวใช้วิธีการเผชิญความเครียดเน้นการแก้ปัญหามากกว่าเน้นด้านอารมณ์ ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยในกระบวนการแก้ปัญหา สำหรับวิธีการเผชิญความเครียดเน้นการแก้ปัญหาที่ครอบครัวใช้บ่อย 5 อันดับแรก คือ เชื่อมั่น ไว้วางใจในความสามารถในการรักษาของแพทย์, ปรึกษาหารือในครอบครัวเกี่ยวกับอาการ การดูแลรักษาผู้ป่วย, พยายามติดตามข่าวคราวเกี่ยวกับโรค, ขอความช่วยเหลือจากญาติหรือเพื่อนเกี่ยวกับสิ่งของค่าใช้จ่าย การช่วยดูแลสมาชิกในครอบครัว, และขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย หรือสิ่งของจากรัฐบาล หรือจากองค์กรเอกชน ดังนั้นพยาบาลควร

1) ส่งเสริมให้ครอบครัวมีศรัทธาในการนำผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลโดยพยาบาลควรมีท่าทีแสดงถึงความห่วงใยและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและครอบครัว ให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและนุ่มนวล ให้ข้อมูลที่ใช้ภาษาเข้าใจง่ายเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่จะได้รับ

2) ส่งเสริมให้ครอบครัวมีการดึงแหล่งประโยชน์ทั้งจากภายใน และภายนอกครอบครัวมาใช้ โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรักษา การดูแลผู้ป่วยของครอบครัว ตลอดจนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวทราบข้อมูลที่ตรงกันและอยากร่วมปรึกษาหารือกัน ส่งเสริมให้ครอบครัวคงไว้ซึ่งปฏิสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกครอบครัวเพื่อให้สามารถใช้แหล่งประโยชน์จากภายนอกครอบครัวได้ ส่งเสริมให้ครอบครัวติดตามข่าวคราวเกี่ยวกับโรค และจัดเตรียมเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลโรคเอดส์ สำหรับครอบครัวที่มีฐานะยากจน ควรสนับสนุนให้ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐ/เอกชน และควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสมอภาคของผู้ป่วยในการได้รับการรักษาพยาบาล ถึงแม้จะได้รับการสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล

ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์ที่ครอบครัวใช้บ่อย 5 อันดับแรกคือ สวดมนต์ไหว้พระ, คิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกิดจากเคราะห์กรรม โชคชะตา, บอกกับตนเองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นไม่เป็นความจริง, มีความหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น, และพยายามลืมเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ ดังนั้นพยาบาลควร

1) ส่งเสริมให้ครอบครัวคงไว้ซึ่งความศรัทธาในศาสนา และส่งเสริมให้ทำกิจกรรมทางศาสนา

2) การที่ครอบครัวใช้วิธีการ บอกกับตนเองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ไม่เป็นความจริงบ่อยนั้นเป็นการที่ครอบครัวใช้การปฏิเสธ ซึ่งเป็นกลไกทางจิตที่เกิดขึ้นกับครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคร้ายแรง กลไกนี้อาจจะขัดขวางการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยได้ ดังนั้นพยาบาลควรคอยตรวจสอบถึงการใช้กลไกการปฏิเสธของครอบครัว โดยส่งเสริมให้ครอบครัวระบายความรู้สึก หากครอบครัวใช้กลไกนี้ ควรยอมรับและกระตุ้นเตือนให้ครอบครัวทราบว่าเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นจริง ควรจะยอมรับ และหาทางแก้ไขจัดการสิ่งต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนให้คำแนะนำในการให้การดูแลผู้ป่วย

3) ส่งเสริมให้ครอบครัวมีความหวังโดยบอกถึงความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในรายที่พอจะช่วยตนเองได้ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยจะสามารถทำกิจวัตรประจำวัน หรือประกอบอาชีพที่ไม่หักโหมได้หากหายจากอาการป่วยแล้ว

4) การที่ครอบครัวใช้การพยายามลืมเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดบ่อยนั้น จากการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างทุกรายที่ใช้วิธีนี้บอกว่าพยายามลืมแต่ก็ลืมไม่สำเร็จเพราะต้องพบกับเหตุการณ์เดิม ๆ ดังนั้นพยาบาลควรจัดให้มีกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Group) ในญาติผู้ป่วยเอดส์ที่ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคคล้าย ๆ กัน เพื่อลดความหมกมุ่นครุ่นคิดของตนเอง

ตอบสนองของความเครียดในบุคคล คือ เหตุการณ์ที่มีลักษณะของการกระตุ้นมากเกินไป หรือน้อยเกินไป ความไม่ชัดเจนของเหตุการณ์ ความชัดแย้งของเหตุการณ์ ซึ่งในแนวคิดดังกล่าว Monat และ Lazarus (1977) ได้กล่าวว่าความเครียดในความหมายที่เป็นสิ่งเร้ายังไม่สมบูรณ์ เพราะบางเหตุการณ์อาจก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคลหนึ่ง แต่ไม่ก่อให้เกิดความเครียดแก่อีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งการเกิดความเครียดในแต่ละบุคคลควรขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของบุคคล และความหมายของเหตุการณ์ต่อบุคคลด้วย

2) ความเครียดเป็นการตอบสนอง (Response) หมายถึง ความเครียดเป็นการตอบสนองทางด้านร่างกายของบุคคลต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดซึ่งการตอบสนองนั้นจะแสดงออกในลักษณะของกลุ่มอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง ที่แสดงถึงผลรวมของการปรับตัวที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย โดยมีระบบประสาทและระบบต่อมไร้ท่อเป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้ร่างกายมีการปรับตัวต่อความเครียด เพื่อให้ร่างกายคงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ที่สมดุล (Selye, 1956) เมื่อบุคคลเกิดความเครียด ร่างกายจะมีการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยา 2 ลักษณะคือ กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป และกลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Selye กล่าวถึงใน สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2527)

กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrome หรือ G.A.S.) ได้แก่ กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการปรับตัวของร่างกายโดยทั่ว ๆ ไป เกิดขึ้น 3 ระยะ คือ

- ระยะเตือน (Alarm Stage) เป็นระยะที่ร่างกายถูกกระตุ้น เพื่อสร้างกลไกการต่อต้านภาวะเครียด ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ เริ่มต้นที่ไฮโปทาลามัสจะหลั่งสารออกมากระตุ้นระบบต่อมไร้ท่อและระบบประสาทอัตโนมัติ ต่อมหมวกไตส่วนในหลั่งอีพิเนฟรินออกสู่กระแสเลือด ทำให้มีการเพิ่มระดับน้ำตาลในกระแสเลือด หัวใจเต้นแรงขึ้นและเกิดกลไกการเปลี่ยนแปลงอีกหลาย ๆ อย่าง กลไกในระยะนี้นำไปสู่ระยะต้านทาน

- ระยะต้านทาน (Resistance Stage) เป็นระยะที่ร่างกายปรับภาวะความไม่สมดุลของระบบต่าง ๆ ให้เข้าสู่สภาวะปกติ ระยะนี้จะมีการเก็บของน้ำตาล และ ระบบภูมิคุ้มกันเข้าสู่สภาวะปกติ แต่ถ้าร่างกายยังได้รับการกระตุ้นจากสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดอยู่ ร่างกายจะสูญเสียการปรับตัวอีก และจะเข้าสู่ระยะสุดท้ายคือระยะเหนื่อยล้า

- ระยะเหนื่อยล้า (Exhaustion Stage) เป็นระยะที่ร่างกายได้รับตัวกระตุ้นความเครียดที่รุนแรง หรือ เรื้อรังและไม่สามารถขจัดออกไปได้ ร่างกายจะหมดกำลัง กลไกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเตือนจะกลับมาอีก หากไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือประคับประคองจากภายนอกอย่างเพียงพอ กลไกการปรับตัวจะล้มเหลว เกิดโรคและเสียชีวิตได้

กลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrome หรือ L.A.S.) เป็นการปรับตัวเฉพาะที่บริเวณที่ได้รับความเครียด เป็นต้นว่าเมื่อร่างกายได้รับบาดแผลเนื่องจากถูกมีดบาด ถูกแมลงกัด ถูกต่อยตี บริเวณที่ถูกกระแทกจะมีอาการร้อนบวมแดงเนื่องจากการอักเสบ อาการเหล่านี้เป็นการปรับตัวเฉพาะแห่งของร่างกายเมื่อเกิดความเครียด

แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นซึ่งกันและกันเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วย และเป็นการส่งเสริมให้มีการระบายความรู้สึกอย่างเปิดเผย ให้กลุ่มได้ร่วมแสดงความเข้าอกเข้าใจและประคับประคองซึ่งกันและกัน เพราะคนเราจะรู้สึกดีขึ้นเมื่อเห็นบุคคลอื่นเจ็บป่วยรุนแรงกว่า ทำให้อยากต่อสู้กับชีวิตต่อไป ซึ่งจะเป็นวิธีที่มีประโยชน์ต่อครอบครัวมากกว่าการพยายามลืม

5.2.2 ด้านการบริหาร

ผู้บริหารควรตระหนักถึงความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียด ของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ควรจัดอบรม นิเทศ และให้คำแนะนำแก่พยาบาลประจำการในการดูแลครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ควรจัดหาสถานที่ที่เงียบสงบและเป็นสัดส่วนในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ครอบครัว ตลอดจนประสานงานกับฝ่ายเยี่ยมบ้าน เพื่อส่งต่อให้พยาบาลเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยและครอบครัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

5.2.3 ด้านการศึกษา

อาจารย์พยาบาลควรตระหนักถึงความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียด ของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ควรจัดให้มีเรื่องความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ในเนื้อหาการเรียนการสอน และคอยติดตามนิเทศ และเน้นให้นักศึกษาเห็นความสำคัญถึงภาวะจิตสังคมของครอบครัว

5.2.4 ด้านการวิจัย

1) ศึกษาความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัว ที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีทั้งในระยะไม่ปรากฏอาการ ปรากฏอาการ และเอดส์

2) ศึกษาถึงตัวแปรที่มีผลต่อความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียด ของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ เช่น ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย อาชีพ ภาวะสุขภาพ ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย อายุของผู้ป่วย เป็นต้น

3) ศึกษาความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์เชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม

4) ศึกษาความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์เป็นแบบระยะยาว (Longitudinal study) โดยศึกษาติดตามกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ระยะที่เริ่มให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อจนกระทั่งผู้ป่วยตาย เพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

5) ศึกษาความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียด ในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วย

โรคเรื้อรังอื่น ๆ

6) ศึกษาถึงวิธีการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพของครอบครัว

7) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัว

8) ศึกษาผลของการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Group) ต่อความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์