

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้แบบ
ศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The Pre-Test Post-Test Designs with Non – Equivalent group) มี
วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อการรับรู้
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจ
ขาดเลือด

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะ
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและครอบครัว ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยได้กำหนด กลุ่มตัวอย่าง คือ
ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและครอบครัวที่มีอายุระหว่าง 20 ถึง 60 ปี โดยการคัดเลือกประชากร
กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คู่ โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการ
จับฉลากรายชื่อผู้ป่วยจากรายชื่อที่แผนกเวชระเบียนแล้วทำการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุม โดยจะจับฉลากผู้ป่วยและครอบครัวคู่แรกให้เข้าอยู่ในกลุ่มทดลองก่อนแล้วผู้ป่วยและ
ครอบครัวคู่ต่อไปเข้ากลุ่มควบคุม โดยมีการจับเข้าคู่กัน (Matched Pairs) เฉพาะผู้ป่วยกล้ามเนื้อ
หัวใจขาดเลือดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่อง เพศ อายุ
แตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี ระยะเวลาที่เป็นโรคต่างกันไม่เกิน 5 ปี ทำเช่นนี้สลับกันไปจนครบกลุ่ม
ทดลองและ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ
รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและครอบครัว
แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวค่าความเชื่อมั่น (Alpha Cronbach)
เท่ากับ .91 แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ค่าความเชื่อมั่น
(Alpha Cronbach) เท่ากับ .92 และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือรูปแบบโปรแกรมการ
สนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว คู่มือการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและแบบประเมิน
ครอบครัวของ Calgary Family Assessment Model (CFAM)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกอายุรกรรม
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา หลังจากผู้ป่วยและครอบครัว
เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและ
ครอบครัว แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแบบวัดพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Pre Test) ทั้ง 2 กลุ่ม หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาล และให้คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแก่ครอบครัวไว้อ่านทั้งสองกลุ่ม ส่วนในกลุ่มทดลองผู้วิจัยจะนัดหมายครอบครัวเพื่อให้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวทุกสัปดาห์ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้จนครบ 5 สัปดาห์ และนัดผู้ป่วยและครอบครัวพบกันที่บ้านเพื่อประเมินผลในสัปดาห์ที่ 6 โดยให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชุดเดิม (Post Test) ส่วนในกลุ่มควบคุมผู้วิจัยนัดหมายผู้ป่วยและครอบครัวพบกันที่บ้านเพื่อประเมินผลในสัปดาห์ที่ 6 โดยให้ตอบแบบสอบถามชุดเดิมทั้ง 2 ฉบับเช่นกัน หลังจากนั้น ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน โดยผู้ป่วยในกลุ่มทดลองส่วนและกลุ่มควบคุมมีอายุในช่วง 56-60 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ และอาชีพที่พบมากที่สุดคืออาชีพแม่บ้าน/ พ่อบ้าน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษา กลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท กลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับครอบครัว ซึ่งเป็นลักษณะครอบครัวขยาย ระยะเวลาที่ผู้ป่วยทราบว่ามีความผิดปกติของหัวใจขาดเลือดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-3 ปี และทั้งสองกลุ่มไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 60 เท่ากัน

สำหรับข้อมูลทั่วไปของครอบครัว พบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ระหว่าง 46-55 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ อาชีพที่พบมากที่สุดในกลุ่มทดลองคืออาชีพแม่บ้านพ่อบ้าน ส่วนในกลุ่มควบคุมอาชีพที่พบมากที่สุดคืออาชีพรับจ้าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาทั้งสองกลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท และส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะสามี/ ภรรยาทั้งสองกลุ่ม โดยทั้งสองกลุ่มมีระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเท่ากันคือ 1- 3 ปี

จากข้อมูลส่วนบุคคลที่กล่าวมาทั้งหมดจึงเป็นปัจจัยที่ควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างใน

กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความคล้ายคลึงกันที่จะบ่งถึงความเชื่อถือได้ในระดับหนึ่งของผลการทดลองในครั้งนี้

การเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ครอบครัวได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีผลต่างเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระยะก่อนและหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ครอบครัวได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 8.39, p < .000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

การเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ครอบครัวได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีผลต่างเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะก่อนและหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ครอบครัวได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 5.34, p < .000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. จากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ครอบครัวได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อาจเนื่องจากว่าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวนี้สอดคล้องกับความเชื่อของครอบครัวและเน้นการส่งเสริม พัฒนา และคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพการทำหน้าที่ของครอบครัว โดยวิธีการให้ครอบครัวบอกเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด บอกเล่าความรู้สึกความทุกข์ทรมาน ความผิดหวัง ความสุขเมื่อมีผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอยู่ในครอบครัว ซึ่งการบอกเล่าจะทำให้ครอบครัวเปิดเผยความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ศักยภาพการดูแลความเจ็บป่วยของครอบครัวและความเชื่อเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ทำให้เข้าใจบริบทของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ขณะเดียวกันผู้วิจัยได้ชื่นชมความมีศักยภาพของครอบครัว การชี้ให้เห็นจุดแข็งและความสามารถของครอบครัว รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ซึ่งการได้รู้ถึงความเชื่อและศักยภาพของครอบครัวเหล่านี้ช่วยให้

ครอบครัวเกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ทำให้ครอบครัวเกิดอารมณ์ความรู้สึกเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้จึงแสดงพฤติกรรมออกมาให้ผู้ป่วยรับรู้ และประกอบกับครอบครัวเป็นระบบสังคมที่สมาชิกในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กัน มีความผูกพันกันอย่างแนบแน่นและใกล้ชิดกัน มีความรักมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารตลอดเวลา (Wright & Leahy, 2000; Friedman, Bowen, & Jones, 2003) เมื่อครอบครัวเรียนรู้การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมก็จะปฏิบัติการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จึงมีผลทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จะเห็นได้จากคำบอกเล่าของครอบครัวและผู้ป่วยดังนี้ ครอบครัวบอกว่าสิ่งที่ทำให้กับผู้ป่วย เช่นการเตรียมยา การดูแลอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยรับประทาน การถามถึงวันนัดตรวจ การกระตือรือร้นในการพาไปตรวจตามแพทย์นัด การให้ข้อมูลความรู้และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตนไม่ถูกต้องโดยไม่กล่าวตำหนิ หรือการให้ผู้ป่วยรับรู้และมีส่วนร่วมกับปัญหาของครอบครัว รวมทั้งการพูดปลอบโยนให้กำลังใจ ชมเชยผู้ป่วย เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ครอบครัวยังบอกว่าการได้เข้าร่วม โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมครั้งนี้ทำให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทำให้ครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการประเมินตนเอง และทำให้ครอบครัวมีความรู้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตนในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดให้ดีขึ้น มีความมั่นใจในบทบาทของตนเองมากยิ่งขึ้น ส่วนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดบอกว่าหลังจากที่ครอบครัวได้เข้าร่วม โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมครั้งนี้ทำให้รู้สึกที่ตนเองได้รับความห่วงใย การเห็นอกเห็นใจ ได้รับการยอมรับ ได้รับการรักความผูกพันใกล้ชิด ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน มีโอกาสได้พูดคุยรับรู้ปัญหากับคนในครอบครัวและเข้าใจกันมากขึ้น และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีประโยชน์เป็นที่ต้องการของครอบครัว อยากจะดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นจะได้อยู่กับลูกหลานไปนาน ๆ ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้รับความรัก ดูแลเอาใจใส่เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยผลักดันให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่มากระทบได้ หรือควบคุมเหตุการณ์อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย และส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ (เขาวลัษณ์ มหาสิทธิวัฒน์, 2529) นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยลดซับหรือลดผลกระทบที่เกิดจากความเครียดได้ โดยเฉพาะการที่ต้องดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ ความเชื่อมั่นในความสามารถหรือการรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เมื่อครอบครัวประเมินว่า

ตนมีความสามารถที่จะกระทำและพฤติกรรมนั้นไม่ยากเกินความสามารถของตน บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและคงพฤติกรรมนั้น ๆ ไว้ ซึ่งเห็นได้จากการศึกษาของ สุนทรา เลียงเชวงวงศ์ (2541) ที่พบว่า การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

2. จากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ครอบครัวได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อาจเนื่องจากว่าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวนี้สอดคล้องกับความเชื่อของครอบครัวและเน้นการส่งเสริม พัฒนา และคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพการทำหน้าที่ของครอบครัว โดยวิธีการให้ครอบครัวบอกเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การสนับสนุนทางสังคมที่ครอบครัวเคยปฏิบัติต่อผู้ป่วย บอกเล่าความรู้สึกรู้สึกความทุกข์ทรมาน ความผิดหวัง ความสุขเมื่อมีผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอยู่ในครอบครัว ซึ่งการบอกเล่าจะทำให้ครอบครัวเปิดเผยความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ศักยภาพการดูแลความเจ็บป่วยของครอบครัวและความเชื่อเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ขณะเดียวกันผู้ป่วยได้ชื่นชมความมีศักยภาพของครอบครัวและชี้ให้เห็นจุดแข็งและความสามารถของครอบครัวรวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ซึ่งทำให้ครอบครัวเกิดอารมณ์ความรู้สึกเชื่อมั่นว่า ตนเองสามารถทำหน้าที่ในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยได้จึงแสดงพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ด้าน ซึ่งพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่ผู้ป่วยได้รับจะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น เช่นเดียวกับแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวจะมีบทบาทในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และช่วยบรรเทาผลกระทบจากความเครียดทำให้บุคคลมีความสามารถในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ทำให้บุคคลรู้สึกพึงพอใจและมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ต่อไป การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Cobb, 1976) ดังเช่นการศึกษาของ น้ำเพชร หล่อตระกูล (2543) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เช่นเดียวกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา (2541) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมทั้งโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการบริหาร

1.1 ผู้บริหารเห็นความสำคัญและสนับสนุนให้พยาบาลครอบครัวได้นำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวไปใช้ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจขาดเลือดได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการดูแลอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวให้สามารถให้การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ต่อไป

2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ควรจัดให้มีการให้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่สร้างขึ้นจากงานวิจัยนี้ในการดูแลผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยและครอบครัวมากยิ่งขึ้น และพยาบาลที่จะใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจขาดเลือดและครอบครัวนั้นจำเป็นต้องเป็นพยาบาลที่ได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับการใช้โปรแกรม ซึ่งจะทำให้สามารถเข้าใจถึงวิธีการ และขั้นตอนของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และสามารถนำโปรแกรมไปใช้ได้

2.2 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม และนำไปสู่การตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพครอบครัวที่ดีนั้นจำเป็นที่จะต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติอยู่เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน

2.3 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่สร้างขึ้นในงานวิจัยนี้ ต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 5 สัปดาห์จึงจะสามารถดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม ซึ่งจะนำไปสู่การตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพของครอบครัวที่ดีได้ ที่สำคัญที่สุดคือขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีเยี่ยมกับผู้ป่วยและครอบครัว จนเกิดความไว้วางใจระหว่างกัน ทำให้เข้าใจถึงความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การปฏิบัติการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ซึ่งมีผลต่อการวางแผนในการให้โปรแกรมอย่างมาก

3. ด้านการศึกษา

3.1 ควรมีการนำหลักการเกี่ยวกับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในระดับปริญญาโท เพื่อนำให้นักศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล่อมเนื้อหัวใจ

ขาดเลือด

4. ด้านการวิจัย

4.1 ควรมีการวิจัยในลักษณะการติดตามผลในระยะยาวเพื่อการคงอยู่ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

4.2 การใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ที่สร้างขึ้นสำหรับการวิจัยนี้มีาปฏิบัติ นั้น ต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 5 สัปดาห์จึงจะสามารถดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม ซึ่งจะนำไปสู่การตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพครอบครัวที่ดีได้ ผู้วิจัยจำเป็นต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัวจึงจะสามารถรักษากลุ่มตัวอย่างไว้ได้จนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพจนเป็นที่ไว้วางใจของกลุ่มตัวอย่างทำให้เข้าใจความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีผลต่อการวางแผนให้โปรแกรม และกลุ่มตัวอย่างและครอบครัวเห็นประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย จึงไม่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง

4.3 การขยายขอบเขตของการวิจัยโดยการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยและครอบครัวโรคเรื้อรังอื่นๆ และอาจเปรียบเทียบการลงมือปฏิบัติการใช้โปรแกรมนี้ที่โรงพยาบาลและที่บ้าน