

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวของผู้ป่วยเด็กเรื้อรัง โรคหอบหืด โรคธาลัสซีเมีย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต และโรกระบบประสาทและสมอง (Cerebral Palsy, Drown's Syndrome, ตมชัก, อุบัติเหตุ, ดัดเชื้อ) ซึ่งเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก-สามัญ หอผู้ป่วยเด็ก-พิเศษ มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษเด็กโรคเลือด ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ทำการเก็บข้อมูล เดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2552 จำนวน 80 คน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวของผู้ป่วยเด็กเรื้อรัง มีหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก ทั้งที่บ้าน และโรงพยาบาล มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างน้อย 3 เดือน มีความสามารถในการรับรู้และสื่อความหมายเข้าใจ ยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ การเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัวผู้ป่วย แบบสอบถามความเชื่อการเจ็บป่วยของครอบครัว และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรัง และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัว โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามนั้นมาปรับปรุง แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีการวัดความสอดคล้องในด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่อการเจ็บป่วยของครอบครัวเท่ากับ .79 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัว เท่ากับ .76 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัว ความเชื่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัว โดยใช้สถิติพรรณนาในรูปของสถิติจำนวนและร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติอ้างอิงในรูปของการคำนวณ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันความเชื่อการเจ็บป่วย และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัว ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กเรื้อรังและครอบครัว

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเด็กเรื้อรังทั้งหมดจำนวน 80 ราย มีอายุ 1- 5 ปีมากที่สุดเป็นเพศหญิงส่วนใหญ่ เป็นโรคสมองและประสาทมากที่สุด มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปีส่วนใหญ่ ครอบครัวของผู้ป่วยเด็กเรื้อรังมีอายุ 40 - 44 ปีมากที่สุด เป็นเพศหญิงส่วนใหญ่ มีสถานภาพคู่ ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด มีรายได้เฉลี่ย 5,000 - 9,999 บาทมากที่สุด มีรายได้เพียงพอไม่เหลือเก็บมากที่สุด มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังน้อยกว่า 5 ปีส่วนใหญ่ เป็นมารดาของผู้ป่วยส่วนใหญ่และครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวส่วนใหญ่

2. ความเชื่อการเจ็บป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัว

2.1 ความเชื่อการเจ็บป่วยที่สนับสนุนส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัวโดยรวม อยู่ในระดับสูง

2.2 ความเชื่อการเจ็บป่วยที่ขัดขวางหรือจำกัดความสำเร็จ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

3. พฤติกรรมการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังของครอบครัว

3.1 พฤติกรรมการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังของครอบครัว โดยรวมพบว่าพฤติกรรมการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังของครอบครัว อยู่ในระดับสูง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อการเจ็บป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัว

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อการเจ็บป่วยที่สนับสนุนส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัว พบว่าความเชื่อการเจ็บป่วยที่สนับสนุนส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อการเจ็บป่วยที่ขัดขวางหรือจำกัดความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัว มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัว พบว่าความเชื่อการเจ็บป่วยขัดขวางหรือจำกัดความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2

การอภิปรายผล

1. ความเชื่อการเจ็บป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัว

1.1 ความเชื่อการเจ็บป่วยที่สนับสนุนส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัว อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจาก ครอบครัวดูแลเด็กป่วยมานาน ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลจากแพทย์ พยาบาล จากการศึกษาค้นคว้า หรือจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลกับครอบครัวอื่นที่มีปัญหาใกล้เคียงกัน เกิดการเรียนรู้เห็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหามากขึ้น จึงเข้าใจการดูแลและเห็นประโยชน์จากการปฏิบัติ จนพัฒนาเป็นความเชื่อที่สนับสนุนส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรัง ซึ่งตรงกับที่โอเรม (Orem, 1985) กล่าวว่าความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องทุกวันตามกระบวนการการเรียนรู้ จากประสบการณ์ในการดูแลเด็กทั้งขณะที่มีอาการปกติและแสดงอาการผิดปกติ และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ครอบครัวสามารถดูแลเด็กป่วยได้ถูกต้องมากขึ้น การศึกษานี้ครอบครัวมีระยะเวลาในการดูแลเด็ก 5 ถึง 13 ปี ร้อยละ 25 นอกจากนั้นครอบครัวยังมีการศึกษาดั้งแต่ระดับมัธยม ถึงปริญญาตรี ร้อยละ 49 สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา วัชรสินธุ์ และคณะ (2547) ที่พบว่า ครอบครัวมีระยะเวลาในการดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง 1-3 ปี ร้อยละ 33 และครอบครัวมีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 24.3 และครอบครัวเหล่านี้มีพลังอำนาจในระดับสูง

1.2 ความเชื่อการเจ็บป่วยที่ขัดขวางหรือจำกัดความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง อาจอธิบายได้ว่า ครอบครัวที่ดูแลเด็กป่วยเรื้อรังยังปฏิบัติตามความเชื่อเดิม ๆ เด็กป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องทำให้เกิดอาการกำเริบ หรือมีภาวะแทรกซ้อนตามมา ครอบครัวได้รับผลกระทบและมีปัญหามาก ครอบครัวเกิดความเครียด ไม่สามารถจัดการการดูแลเด็กได้ ไม่สามารถตรวจสอบผลการปฏิบัติที่เป็นผลมาจากความเชื่อได้ ทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลเด็กไม่มากพอ จึงอาจปรับเปลี่ยนความเชื่อ ความเชื่อที่ขัดขวางหรือจำกัดความสำเร็จน้อย บางครอบครัวที่ดูแลเด็กป่วยเรื้อรังตั้งแต่ 5 ถึง 13 ปี อาจเห็นผลจากการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ขัดขวางบ้าง ความเชื่อที่ขัดขวางหรือจำกัดความสำเร็จอยู่ในระดับปานกลาง อาจเกิดจากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลจากแพทย์ พยาบาล หรือจากการศึกษาค้นคว้า หรือจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลกับครอบครัวอื่นที่มีปัญหาใกล้เคียงกัน ทำให้เห็นข้อจำกัดความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเด็กว่าเป็นอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ทำให้การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นยังคงอยู่ ทำให้ไม่สามารถควบคุมอาการต่าง ๆ ของโรคได้ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง (สุวดี ศรีเลณวัดี, 2530) เมื่อบุตรป่วยมารดาต้องหยุดงานเพื่อพาเด็กไปตรวจที่

โรงพยาบาล บางรายต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลบุตรที่เจ็บป่วยจะยิ่งทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง (Neff & Spray, 1996) และยังมีการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจของมารดาด้วย (สกวาร์ตัน พวงจันทร์, 2538) เมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วยหรือมีการกำเริบของโรค บิดามารดาจะมีความเครียดและวิตกกังวล (ปริศนา สุนทรไชย, 2534; Neff & Spray, 1996) จากประสบการณ์ดังกล่าว ทำให้ครอบครัวเกิดการเรียนรู้ ความเชื่อขัดขวางหรือจำกัดความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังจึงอยู่ในระดับปานกลาง

2. พฤติกรรมการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังของครอบครัว

ครอบครัวมีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าครอบครัวที่ดูแลเด็กป่วยเรื้อรังตั้งแต่ 3 เดือน ถึง 13 ปี อาจแสวงหาความรู้ ได้รับข้อมูลการดูแลเด็ก มีประสบการณ์มากพอควร จึงเกิดการเรียนรู้ในการดูแลเด็ก ประกอบกับความเชื่อการเจ็บป่วยที่สนับสนุนส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัวอยู่ในระดับสูง ความเชื่อที่ขัดขวางหรือจำกัดความสำเร็จในการดูแลเด็กป่วยเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ โอเรม (Orem, 1985) ที่ว่าความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องทุกวันตามกระบวนการการเรียนรู้ จากประสบการณ์ในการดูแลเด็กทั้งขณะที่มีอาการปกติและแสดงอาการผิดปกติ และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ทำให้ครอบครัวสามารถดูแลเด็กป่วยได้ถูกต้องมากขึ้น ประกอบกับส่วนใหญ่ผู้ดูแลเป็นมารดาซึ่งรู้สึกว่าการดูแลเด็กเป็นหน้าที่รับผิดชอบ จึงไม่รู้สึกว่า เป็นภาระหรือมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลในครอบครัวมากนัก (จินตนา วัชรสินธุ์ และคณะ, 2547) การศึกษานี้ส่วนใหญ่มารดาของเด็กป่วยเป็นเป็นผู้ดูแลเด็กร้อยละ 56 ไม่ว่าบุตรจะมีภาวะสุขภาพเป็นอย่างไรก็ตาม มารดาจะยอมรับสภาพทุกอย่างที่เกิดขึ้นกับบุตรได้ และตั้งใจที่จะดูแลเด็กอย่างดทำให้สามารถดูแลเด็กได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุริสา อารยพิทยา (2533) ที่พบว่ามารดามีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูบุตร ระยะเวลาในการเจ็บป่วยยาวนานถึง 5 ปี ร้อยละ 75 ทำให้ครอบครัวได้พัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา และพยายามหาวิธีให้บุตรได้รับการดูแลที่คิดว่าดีที่สุด

3. ความสัมพันธ์ความเชื่อการเจ็บป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัว

3.1 ความเชื่อที่สนับสนุนส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังของครอบครัว หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อที่สนับสนุนส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่ครอบครัวจะดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังที่ดีได้ต้องอาศัยปัจจัยหลายประการด้วยกัน ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ความเชื่อการเจ็บป่วย ซึ่งพฤติกรรม

สุขภาพของบุคคลนั้นเป็นผลมาจากความเชื่อของบุคคล (Wright & Bell, 2009; จรรยา สุวรรณทัต, 2550) และมีแนวโน้มในการกระทำตามความเชื่อนั้น ๆ ดังนั้น เมื่อครอบครัวมีความเชื่ออย่างไรก็จะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเชื่อดังกล่าว ความเชื่อที่สนับสนุนส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรัง เป็นความเชื่อที่ช่วยเพิ่มทางเลือกในการแก้ไขปัญหา เช่น เชื่อว่าความเจ็บป่วยเป็นฐานะของครอบครัว การเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวทุกคนและสมาชิกครอบครัวทั้งหมดมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วย (จินตนา วัชรสินธุ์, 2550) ซึ่งความเชื่อเหล่านี้จะมีผลให้สมาชิกครอบครัวดูแลกันด้วยความรัก ความเอาใจใส่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นในครอบครัว ส่งผลต่อสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว และเกิดการหายและลดความทุกข์ทรมานของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว หรือในครอบครัวที่มีความเชื่อที่ดีต่อการดูแลรักษาจะช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น สามารถควบคุมอาการ และลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ ซึ่งแสดงถึงความเชื่อในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังในทางบวก จึงปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กได้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนิย์ ไกรยศรี (2543) ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และการศึกษาของ กรรณิการ์ เรือนจันทร์ (2535) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเช่นกัน

3.2 ความเชื่อการเจ็บป่วยที่ขัดขวางหรือจำกัดความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัว มีความสัมพันธ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัวทางลบกับพฤติกรรมการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังของครอบครัว หมายถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อการเจ็บป่วยที่ขัดขวางหรือจำกัดความสำเร็จด้านพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากความเชื่อเป็นความรู้สึคนึกคิด ความเข้าใจ การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเป็นความรู้สึกลับใจว่าสิ่งเหล่านั้นถูกต้องเป็นจริง (Wright & Bell, 2009) ครอบครัวจะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเชื่อ และการศึกษาที่เน้นความเชื่อการเจ็บป่วยที่ขัดขวางหรือจำกัดความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง จึงไม่มีผลให้ครอบครัวมีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังไม่ดำนอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อที่เป็นลบต่อการดูแลรักษาคิดว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องของโชคชะตาที่กำหนดมา จะทำให้ครอบครัวรู้สึกหมดหวัง ไม่เชื่อว่าครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้ ไม่สามารถควบคุมอาการต่าง ๆ ได้ จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลที่ไม่ดี ไม่เหมาะสม ส่งผลต่อเด็กทำให้เด็กป่วยมีอาการกำเริบหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพที่มีหน้าที่ในการดูแลเด็กป่วยเรื้อรังควรทำความเข้าใจถึงระบบความเชื่อการเจ็บป่วยของครอบครัวทั้งความเชื่อที่สนับสนุนส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จและที่ขัดขวางหรือจำกัดความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรัง เพื่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ขัดขวางหรือจำกัดความสำเร็จของครอบครัว และส่งเสริมความเชื่อที่ส่งเสริมความสำเร็จในการดูแล นอกจากนี้จะได้ส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยที่สอดคล้องกับความเชื่อที่สนับสนุนส่งเสริมความสำเร็จในการดูแล
2. การนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมาประเมินความเชื่อและพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยเรื้อรังของครอบครัว เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนความเชื่อและส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม
3. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังในเชิงลึก เพื่อจะได้พฤติกรรมในการดูแลที่เป็นจริงและนำข้อเท็จจริงมาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังต่อไป
4. ควรมีการทำกรวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาความเชื่อการเจ็บป่วยในผู้ป่วยและครอบครัวในกลุ่มอื่น ๆ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
5. การศึกษานี้มีจำกัดเกี่ยวกับแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างเอง ข้อคำถามของแบบสอบถามความเชื่อในแต่ละด้านที่จำนวนไม่เท่ากัน ซึ่งอาจจะมีผลต่อคะแนน นอกจากนี้ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของครอบครัว เป็นคำถามที่เกี่ยวกับการดูแลทั่ว ๆ ไป ไม่ได้เจาะลึกอาจมีผลทำให้ได้คะแนนที่ได้อยู่ในระดับสูง ถึงสูงมาก อาจทำให้ไม่เห็นพฤติกรรมในการดูแลที่แท้จริง