

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

4.1 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กโรคหัวใจรูห์มาติก วัย 7-17 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติกที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเด็กโรคหัวใจ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มตามระยะเวลาที่ดำเนินการเก็บข้อมูล คือกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน จำนวน 26 คน

ผลการวิจัยจะนำเสนอตามลำดับดังนี้

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4.1.4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4.1.5 ผลการศึกษาเพิ่มเติม

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

4.1.1.1 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีสัดส่วนเด็กป่วยเพศหญิงและชายแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่ามีเด็กหญิงมากกว่าเด็กชาย

4.1.1.2 อายุของเด็กกลุ่มทั้งสอง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 14-16 ปี แต่พบว่ากลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีค่าอายุเฉลี่ยเท่ากับ 11.90 ปี และกลุ่มควบคุมมีค่าอายุเฉลี่ย 13.42 ปีตามลำดับ

4.1.1.3 ระดับการศึกษาของบิดามารดา พบว่าบิดามารดาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา พบถึงร้อยละ 81 ในกลุ่มควบคุม และ ร้อยละ 87 ในกลุ่มทดลอง

4.1.1.4 ชนิดของครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่เด็กป่วยมีครอบครัวชนิดครอบครัวเดี่ยว คือร้อยละ 77 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 60 ในกลุ่มทดลอง

4.1.1.5 จำนวนบุตรในครอบครัวเดียวกัน พบว่าทั้งสองกลุ่มมีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือในกลุ่มควบคุมมีจำนวนบุตรในครอบครัว 3.08 คน และในกลุ่มทดลองมีจำนวน 3.00 คน

4.1.1.6 ลำดับการเกิด พบว่าเด็กทั้งสองกลุ่มมีลำดับการเกิดส่วนใหญ่ที่ ลำดับ 1-3

4.1.1.7 จำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้ง 2 กลุ่มมีจำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว ระหว่าง 4-6 คน

4.1.1.8 ระยะเวลาการเจ็บป่วยพบว่าเด็กทั้ง 2 กลุ่มป่วยด้วยโรคหัวใจรูห์มาติคมา แล้ว 1-3 ปี เป็นส่วนใหญ่

4.1.1.9 รายได้ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000/เดือน

4.1.1.10 ผลการเรียนของเด็กป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็กป่วย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	10	38.0	16	53.0
หญิง	16	62.0	14	47.0
อายุ				
7-10 ปี	3	11.5	8	30.7
11-13 ปี	7	26.9	7	26.9
14-16 ปี	14	53.8	10	38.4
มากกว่า 16 ปี	2	7.6	2	7.7
ระดับการศึกษาของบิดามารดา				
ประถมศึกษา	21	81.0	26	86.7
มัธยมศึกษา	4	15.2	0	0.0
สูงกว่ามัธยมศึกษา	1	3.8	4	13.3
ชนิดของครอบครัว				
เดี่ยว	20	77.0	18	60.0
ขยาย	6	22.0	12	40.0
จำนวนบุตร				
1-3 คน	18	69.2	22	73.3
4-6 คน	7	26.9	5	16.7
มากกว่า 6 คน	1	3.8	3	10.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็กป่วย จำนวนตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลำดับการเกิด				
1-3	19	73.1	24	79.9
4-6	5	14.8	4	13.3
มากกว่า 6	2	7.7	2	6.6
จำนวนสมาชิกในครอบครัว				
1-3 คน	1	3.8	3	10.0
4-6 คน	22	83.6	23	76.6
มากกว่า 6 คน	3	11.5	4	13.3
ระยะเวลาที่ป่วย				
1-3 ปี	17	65.4	19	63.3
4-6 ปี	6	23.1	8	26.6
มากกว่า 6 ปี	3	11.5	3	10.0
รายได้ครอบครัว/เดือน				
ต่ำกว่า 5,000บาท	19	73.1	23	76.6
5,000-10,000บาท	5	19.2	5	16.7
มากกว่า 10,000บาท	2	7.7	2	6.7
ผลการเรียน				
อ่อน	2	8.7	3	10.0
ปานกลาง	15	67.7	16	53.2
ดี	6	26.7	8	26.6

4.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหัวใจ มีคะแนนเต็มเท่ากับ 69 และต่ำสุดอยู่ที่ 45 พิสัยเท่ากับ 21 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 54.43 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.1 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนสูงสุดอยู่ที่ 67 และต่ำสุด 42 พิสัยเท่ากับ 22 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.04 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.7

ส่วนคะแนนหลังการทดลอง พบว่าคะแนนทั้ง 2 กลุ่มใกล้เคียงกันคือ กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงสุดที่ 65 และต่ำสุดอยู่ที่ 45 พิสัยเท่ากับ 20 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 58.37 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.4 ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนสูงสุดที่ 68 และต่ำสุดที่ 45 พิสัยเท่ากับ 23 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 58.35 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.3(ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก ก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	ระยะเวลา	พิสัย		ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
		(สูงสุด - ต่ำสุด)	ค่าเฉลี่ย	
ทดลอง	ก่อน	21	54.43	5.103
	หลัง	(42-63) 20	58.37	5.398
ควบคุม	ก่อน	(45-67) 22	59.04	4.796
	หลัง	(45-68) 23	58.35	6.324

ม
RJ
156
RDE
156



4.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กโรคหัวใจรูห์มาติก ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4.1.3.1 จากผลการวิจัยในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลองพบว่าก่อนทดลอง ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 54.43 และ 5.103 ตามลำดับ เมื่อภายหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองนั้นเพิ่มขึ้นเป็น 58.37 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.398 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบที (Paired t-test)

ระยะเวลา	คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง		
	\bar{X}	S.D.	t
ก่อนทดลอง	54.43	5.103	
หลังทดลอง	58.37	5.398	-6.08*

* $p > 0.05$

4.1.3.2 จากผลการวิจัยในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 59.04 และ 4.796 ตามลำดับ เมื่อภายหลังการทดลองพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุมลดลงเป็น 58.36 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.324 แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบที (Paired t-test)

ระยะเวลา	คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง		t
	\bar{X}	S.D.	
ก่อนทดลอง	59.038	4.796	0.93
หลังทดลอง	58.346	6.324	

* $p > 0.05$

4.1.4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัยพบว่าก่อนการทดลอง พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 59.04 และ 4.796 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มทดลองที่ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 54.43 และ 5.103 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของเด็กโรคหัวใจรั่ว มาตีด ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบที่ (Unpaired t-test)

กลุ่ม	คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง		t
	\bar{X}	S.D.	
ทดลอง	59.04	4.796	2.97*
ควบคุม	54.43	5.103	

* $p > 0.05$

นอกจากนี้ผลการวิจัยแสดงว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 58.37 และ 5.398 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 58.35 และ 6.324 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนหลังการทดลองของทั้ง 2 กลุ่มแล้ว พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กโรคหัวใจรูห์มาติก หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบที (Unpaired t-test)

กลุ่ม	คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง		t
	\bar{X}	S.D.	
ทดลอง	58.37	5.398	-0.20
ควบคุม	58.35	6.324	

* $p > 0.05$

4.1.5 ผลการวิจัยเพิ่มเติม

จากการวิเคราะห์เพิ่มเติม พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งก่อนและหลังการทดลองโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Products Correlation Coefficient) พบว่าปัจจัยด้านอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาที่ป่วย รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผลการเรียน กัน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
อายุ	0.5428*	0.5566*
จำนวนบุตร	0.1079	0.1938
ลำดับการเกิด	- 0.0429	- 0.0079
ระยะเวลาที่ป่วย	0.0010	0.0823
รายได้ครอบครัว	0.2740	0.1903
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	0.1818	0.2832
ผลการเรียน	0.0592	0.0626

นอกจากนั้นเมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมโดยใช้เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง ระหว่างเด็กชายและเด็กหญิง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยเด็กหญิงมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 60.36 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.7 ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของเด็กชาย เท่ากับ 56.28 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.5 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กโรคหัวใจรูห์มาติก หลังการทดลอง ระหว่างเด็กชาย และเด็กหญิง (Unpaired t-test)

กลุ่ม	คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง		t
	\bar{X}	S.D.	
เพศ			
ชาย	56.28	5.70	
หญิง	60.36	4.54	-2.79*

* $p > 0.05$

4.2 การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลการทดสอบสมมติฐานดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า เด็กป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองแตกต่างกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ข้อบ่งชี้ได้ดังนี้

ประการแรก การสอนอย่างมีแบบแผน เป็นการช่วยให้เด็กป่วยเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองมากขึ้น เนื่องจากในการสอนอย่างมีแบบแผนเป็นวิธีการในการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลในการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (1995) โอเร็มระบุว่าในการพยาบาลเพื่อการดูแลตนเองมีวิธีการช่วยเหลือ 5 วิธีคือ การกระทำให้ การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถ ที่จะทำการตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเอง

วิธีการสอนเป็นวิธีที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของเด็กป่วยในการดูแลตนเอง โดยการสอนนั้น เป็นการสอนในสิ่งที่เด็กป่วยต้องการเรียนรู้ เนื้อหาที่สอนจะต้องเสริมจากความรู้เดิม และต้องพิจารณาความพร้อมของผู้เรียน รวมทั้งข้อจำกัดต่างๆในการเรียนรู้ ทั้งนี้ ในการสอนอย่างมีแบบแผนในการศึกษารุ่นนี้ เป็นการสอนที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของเด็กที่เด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติกต้องการคำตอบ เพื่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เนื้อหาที่สอนช่วยเสริมความรู้ที่เด็กมีอยู่เดิม และเด็กที่ได้รับการสอนเป็นกลุ่มเด็กวัยเรียนและสูงกว่าวัยเรียน มีความพร้อมด้านความคิดสติปัญญาที่จะนำข้อมูลที่ได้ไปปฏิบัติระดับหนึ่ง และไม่มีข้อจำกัดหรืออาการรุนแรงจนไม่สามารถเรียนรู้ได้ การเรียนรู้โดยการฝึกทักษะ การนับอัตราการหายใจและชีพจรตนเองหลังการชมเห็บวัดที่ค้น เป็นการช่วยให้เด็กป่วยมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการเรียนการสอน โดยที่ผู้วิจัยได้กล่าวชมเชยและให้กำลังใจเมื่อเด็กป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง เนื้อหาในการสอนในเห็บวัดที่ค้น และในเอกสารคู่มือที่แจก เป็นการใช้อธิบายและภาพประกอบที่เข้าใจง่าย ทำให้เด็กสนใจมากขึ้น สำหรับเด็กที่ยังอ่านหนังสือยังไม่คล่อง ผู้วิจัยแนะนำบิดาหรือมารดาที่มาด้วยให้ช่วยอ่าน หบหวอนให้แก่เด็กป่วย นอกจากนี้ การสอนเป็นกลุ่มย่อยช่วยให้เด็กรู้สึกคลายกังวล มีกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายๆกันที่จะซักถามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตน การจัดการสอนจัดในห้องเรียนที่ดัดแปลงจากห้องทำงานของ

แพทย์ มีความเป็นสัดส่วน ไม่พลุกพล่าน ควบคุมสิ่งแวดล้อมทำให้เสริมการเรียนรู้แก่เด็กป่วย ในการสอนผู้วิจัยเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กป่วยกับผู้สอน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาก่อนเริ่มสอน ช่วยให้เด็กป่วยไว้วางใจ ให้ความร่วมมือด้วยดี และสุดท้ายการส่งเสริมให้เด็กรู้สึกมีอำนาจในการตัดสินใจในการกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยเน้นความสำคัญของตัวเด็กเองในการดูแลสุขภาพของตนเอง (สมจิต, 2536)

ประการที่ 2 การที่เด็กป่วยได้ทดลองฝึกปฏิบัติการนับอัตราหายใจและชีพจรของตนเอง และการเปิดให้ซักถาม ช่วยเสริมทักษะในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการประเมินการทำงานของหัวใจ เพื่อปรับกิจกรรมให้เหมาะสม ป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายจากภาวะหัวใจวาย ทำให้เด็กป่วยสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี

ประการที่ 3 การแจกเอกสารคู่มือการดูแลตนเอง "ดูแลหัวใจกันหน่อย" สำหรับเด็กป่วย มีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย ภาษากระชับ มีภาพประกอบสำหรับเด็กป่วยไปอ่านทบทวนที่บ้าน จะช่วยให้ความทรงจำดีขึ้น และถ้ายังมีการทบทวนซ้ำมากเท่าใดก็จะมีความทรงจำมากขึ้น เท่านั้น (ชม, 2523)

สมมติฐานที่ 2 ผลจากการศึกษา พบว่าเด็กป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน มีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อธิบายได้ดังนี้

กลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการการเรียนรู้ของเด็กป่วย ความสามารถในการดูแลตนเองจึงไม่ได้พัฒนา เด็กจึงไม่มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น เด็กป่วยโรคหัวใจรู้มาติดหัว ไปมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลในระยะเวลาที่จำกัด ขาดข้อมูลในการดูแลตนเอง ทำให้ขาดโอกาสการเรียนรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเอง

สมมติฐานที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง เด็กป่วยกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อธิบายเหตุผลดังนี้

สาเหตุของค่าคะแนนมีความแตกต่างก่อนการทดลองนั้น น่าจะเกิดจากการที่ในขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยพยายามหลีกเลี่ยงการสุ่มรายชื่อ เพื่อป้องกันความรู้สึกในกลุ่มควบคุม

ว่าตนได้รับการบริการที่แตกต่างจากกลุ่มทดลอง จึงเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองจนแล้วเสร็จ จึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มเด็กทั้ง 2 มีความแตกต่างสำคัญคือ อายุเฉลี่ยของเด็กป่วยทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยเด็กกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มทดลอง (13.42 ปี และ 10.90 ปี ตามลำดับ)

ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ทางสถิติเพิ่มเติม พบว่าปัจจัยอายุเด็กป่วย เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (ก่อนทดลอง $r = 0.5428$, หลังทดลอง $r = 0.5566$ ตามลำดับ) จึงสามารถอธิบายได้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกันเนื่องจากตัวแปรร่วมคืออายุที่แตกต่างกันระหว่าง 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองเด็กป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อธิบายเหตุผลได้สืบเนื่องจากคำอธิบายในสมมติฐานที่ 4 ดังนี้ จากการที่คะแนนพฤติกรรมของเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลองตั้งแต่ก่อนการทดลองอยู่แล้ว พบว่าหลังการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยของทั้ง 2 กลุ่มกลับใกล้เคียงกัน ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นข้อยืนยันว่าการสอนอย่างมีแบบแผน ช่วยทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น เพิ่มขึ้นจนทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างหลังการทดลอง

ผลการวิจัยเพิ่มเติม

การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กโรคหัวใจรูห์มาติก พบว่าเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ จำนวนบุตร ลำดับการเกิด ระยะเวลาการป่วย รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และผลการเรียน พบว่ามีเพียงปัจจัยด้านอายุเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่ระบุให้อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่จะกำหนดความสามารถและความต้องการดูแลตนเองของเด็ก (Orem, 1995) นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่าเด็กหญิงมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีกว่าเด็กชาย อาจเนื่องจากเด็กหญิงสนใจ เอาใจใส่ตนเองมากกว่าเด็กชาย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองที่ระบุว่าเพศ เป็นปัจจัยพื้นฐาน ที่ทำให้ความสามารถใน

การดูแลตนเองของบุคคลมีความแตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาภรณ์ (2529) สุธิศา (2533) และ ชูขวัญ (2533) ที่พบว่าเด็กหญิงดูแลสุขภาพได้ดีกว่าเด็กชาย ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุรีย์ (2535) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเด็ก ปัจจัยด้านครอบครัว และวิธีการอบรมเลี้ยงดู กับการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการพยากรณ์การดูแลตนเอง พบว่า ลำดับการเกิด ระดับการศึกษาของบิดา ความรุนแรงของโรค และระยะเวลาเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจรูห์มาติกได้ ทั้งนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการดูแลตนเองของเด็กป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจนมากขึ้น และเป็นการทดสอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ให้มีการพัฒนาคำศัพท์ทางการพยาบาลในอนาคต

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองจากการสัมภาษณ์ อาจจะไม่ได้อข้อมูลที่เที่ยงตรงเท่ากับการสังเกตพฤติกรรม
2. การวิจัยไม่สามารถควบคุมการรับรู้ และการแปลความของข้อความถาม ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมากคือ 7-17 ปี
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการเก็บกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเด็กป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงอาจเป็นข้อจำกัดในการนำไปอ้างอิงกับเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติกกลุ่มอื่น ๆ ได้