

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยผู้ดูแลทั้งหมดที่เข้าร่วมในการวิจัย 18 ราย แต่มีผู้ดูแลที่ต้องออกจากการศึกษาวิจัยก่อนสิ้นสุดกระบวนการ 3 ราย ทั้งนี้เนื่องจากมีผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีหนึ่งรายแพทย์ได้อนุญาตให้กลับบ้าน ส่วนอีกรายหนึ่งมีอาการหนักต้องย้ายไปหอผู้ป่วยหนัก และรายสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนที่จะเก็บข้อมูลได้ครบทุกขั้นตอน จึงเหลือข้อมูลของผู้ดูแลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 15 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปของตารางประกอบคำบรรยาย ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ หลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ทันที และหลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ 1 สัปดาห์

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างภายใน 1 สัปดาห์ก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์และภายใน 1 สัปดาห์หลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 15 ราย จำแนกตาม อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยหลังจากทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ

โอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี จำนวนครั้งที่เคยดูแลผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สำหรับข้อมูลของผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยได้จำแนกตาม เพศ อายุ ประเภทของการติดเชื้อเอชไอวี อาการป่วยที่พบบ่อย และอาการป่วยที่นำมาโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาแจกแจง ความถี่และคำนวณหาร้อยละของข้อมูลนำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยายดังตารางที่ 1- 3

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=15)	ร้อยละ
อายุ (ค่าเฉลี่ย = 30.7 ปี ช่วงอายุ = 23-45ปี)		
23-29 ปี	9	60.0
30-39 ปี	4	26.7
40-45 ปี	2	13.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	6.7
ประถมศึกษาปีที่ 4-6	6	40.0
มัธยมศึกษาปีที่ 3	6	40.0
อนุปริญญา (ปวช., ปกศ.ต้น)	2	13.3
อาชีพ		
เกษตรกร	3	20.0
รับจ้างทั่วไป	6	40.0
แม่บ้าน	6	40.0
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (ค่าเฉลี่ย = 5,467 บาท)		
3,000-5,000 บาท	8	53.3
5,001-10,000 บาท	7	46.7

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 23-29 ปี (ร้อยละ 60.0) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาในจำนวนเท่ากับระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 40.0 เท่ากัน) มีอาชีพรับจ้างทั่วไป และแม่บ้าน (ร้อยละ 40.0 เท่ากัน) รายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 3,000 ถึง 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 53.3) โดยเฉลี่ย 5,467 บาทต่อเดือน

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็ก ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยเด็กภายหลังที่ทราบว่าการติดเชื้อเอชไอวี การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี การดูแลผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=15)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย		
มารดา	12	80.0
ญาติ (พี่)	3	20.0
ระยะเวลาที่ดูแลเด็กภายหลังที่ทราบว่าการติดเชื้อเอชไอวี		
< 1 เดือน	1	6.7
1 เดือน-1 ปี	6	40.0
> 1 ปี	8	53.3
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี		
ไม่เคย	4	26.7
เคย จากแหล่งความรู้ *	11	73.3
- บุคลากรสาธารณสุข	8	72.7
- เอกสารและแผ่นพับต่าง ๆ	9	81.8
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
ไม่เคย	4	26.7
1-5 ครั้ง	10	66.7
> 5 ครั้ง	1	6.6

หมายเหตุ * ตอบได้หลายคำตอบ

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็นมารดาของผู้ป่วย (ร้อยละ 80.0) ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างดูแลผู้ป่วยเด็กหลังจากที่ทราบว่าการติดเชื้อ

เอชไอวีมากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 53.3) เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 73.3) โดยได้รับความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข (ร้อยละ 72.7) และจากเอกสารแผ่นพับต่างๆ (ร้อยละ 81.8) และส่วนใหญ่เคยดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1 ถึง 5 ครั้ง (ร้อยละ 66.7)

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีจำแนกตาม เพศ อายุ ประเภทของการติดเชื้อเอชไอวี อาการป่วยที่พบบ่อยและอาการป่วยที่นำมาโรงพยาบาล

ลักษณะผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี	จำนวน (n=15)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	7	46.7
ชาย	8	53.3
อายุ (เฉลี่ย = 4.4 ปี ช่วงอายุ 8 เดือน-11.2 ปี)		
< 1 ปี	1	6.7
1 ปี-5 ปี	11	73.3
> 5 ปี-11 ปี	3	20.0
ประเภทของการติดเชื้อเอชไอวี		
มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์	15	100.0
อาการป่วยที่พบบ่อย [#]		
อุจจาระร่วง	8	53.3
ไข้	10	66.7
ไข้หวัด คออักเสบ	3	20.0
ปอดบวม	6	40.0
ปากอักเสบ มีฝ้าขาวในปาก	3	20.0
ผิวหนังเป็นตุ่มอักเสบ	1	6.7
อาการป่วยที่นำมาโรงพยาบาล [#]		
การติดเชื้อในทางเดินหายใจ	8	53.3
การติดเชื้อในทางเดินอาหาร	5	33.3
การติดเชื้อที่ผิวหนัง	1	6.7
ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	1	6.7

หมายเหตุ [#] ตอบได้หลายคำตอบ

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีซึ่งอยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 53.3) มีอายุระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 73.3) โดยมีอายุเฉลี่ย 4.4 ปี ผู้ป่วยเด็กทั้งหมดมีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ อาการป่วยที่พบบ่อยคือ ไข้ (ร้อยละ 66.7) รองลงมาคือ อูจระระร่วง (ร้อยละ 53.3) และปอดบวม (ร้อยละ 40.0) อาการป่วยที่นำมาโรงพยาบาล ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 53.3

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ หลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ทันที และหลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ 1 สัปดาห์

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ หลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ทันที และหลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ 1 สัปดาห์ โดยการทดสอบ Repeated measures ANOVA ดังแสดงในตาราง ที่ 4 และเปรียบเทียบคะแนนเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Bonferroni ดังแสดงในตาราง ที่ 5

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ หลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ทันที และหลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ 1 สัปดาห์

ระยะของการทดลอง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	Repeated measures ANOVA
ก่อนการเสนอตัวแบบ	9.53	2.07	F=16.08 ***
หลังการเสนอตัวแบบทันที	11.47	2.50	
หลังการเสนอตัวแบบ 1 สัปดาห์	12.27	1.98	

*** $p < .001$

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าคะแนนความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีระหว่างก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ หลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ทันที และหลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ 1 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 5

เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ หลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ทันที และหลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ 1 สัปดาห์ เป็นรายคู่

ระยะของการเสนอตัวแบบ	ก่อนการเสนอตัวแบบ (Mean =9.53)	หลังการเสนอตัวแบบทันที (Mean = 11.47)	หลังการเสนอตัวแบบ 1 สัปดาห์ (คะแนนเฉลี่ย=12.26)
ก่อนการเสนอตัวแบบ		Mean difference=1.93*	Mean difference=2.73***
หลังการเสนอตัวแบบทันที			Mean difference=0.80 ^{ns}

* $p < .05$

*** $p < .001$

^{ns} $p > .05$

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า คะแนนความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีระหว่างก่อนการเสนอตัวแบบและหลังการเสนอตัวแบบทันทีที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีระหว่างก่อนการเสนอตัวแบบและหลังการเสนอตัวแบบ 1 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่คะแนนความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีระหว่างหลังการเสนอตัวแบบทันทีและหลังการเสนอตัวแบบ 1 สัปดาห์มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างภายใน 1 สัปดาห์ก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์และภายใน 1 สัปดาห์หลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างภายใน 1 สัปดาห์ก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์และภายใน 1 สัปดาห์หลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ โดยการทดสอบ Paired t-test

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างภายใน 1 สัปดาห์ก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์และภายใน 1 สัปดาห์หลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์

ระยะของการทดสอบ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	Paired t-test
ภายใน 1 สัปดาห์ ก่อนการเสนอตัวแบบ	23.53	4.24	t= 7.41***
ภายใน 1 สัปดาห์ หลังการเสนอตัวแบบ	28.93	4.35	

*** p < .001

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าคะแนนการปฏิบัติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีระหว่างภายใน 1 สัปดาห์ก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์และภายใน 1 สัปดาห์หลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งเป็นเพศหญิงทั้งหมด จำนวน 15 ราย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 23 ถึง 29 ปี (ร้อยละ 60.0) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 40.0 เท่ากัน) มีอาชีพรับจ้างทั่วไปและแม่บ้าน (ร้อยละ 40 เท่ากัน) ส่วนรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 3000 ถึง 5000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 53.3) ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 80.0) และเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี และพบว่าผู้ดูแลได้รับความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข (ร้อยละ 72.7) ได้รับความรู้จากแผ่นพับ (ร้อยละ 81.8) ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างดูแลผู้ป่วยเด็กหลังจากทราบว่ามีติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 53.3) และเคยดูแลผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1 ถึง 5 ครั้ง (ร้อยละ 66.7)

เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเด็กเพศชาย (ร้อยละ 53.3) มีอายุ 1 ถึง 5 ปี (ร้อยละ 73.3) โดยมีอายุเฉลี่ย 4.4 ปี ผู้ป่วยเด็กทั้งหมดมีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ อาการป่วยที่พบบ่อยคือเป็นไข้ (ร้อยละ 66.7) รองลงมาคือ อูจจาระร่วง (ร้อยละ 53.3) และปอดบวม (ร้อยละ 40.0) อาการที่นำมาโรงพยาบาลได้แก่ การติดเชื้อทางเดินหายใจ (ร้อยละ 53.3)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

สมมติฐานที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีหลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ทันทีสูงกว่าก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีหลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ทันทีสูงกว่าก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้ดูวิดีโอที่นำเสนอตัวแบบของผู้ดูแลในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งตัวแบบสัญลักษณ์ที่นำเสนอในรูปแบบ

วิธีทัศน์นี้มีข้อดีคือ สามารถเตรียมเรื่องราวและเน้นจุดสำคัญของพฤติกรรมที่ตัวแบบจะแสดงออก ได้ชัดเจนและควบคุมผลจากกระทำของตัวแบบที่จะได้รับได้ นอกจากนี้สื่อวิธีทัศน์ยังเป็นสื่อที่น่าสนใจที่ใช้แสดงภาพเคลื่อนไหวประกอบเสียงที่ให้ภาพและความรู้สึกที่เหมือนจริงที่สุด (กิดานันท์ มะลิทอง, 2531) รวมถึงตัวแบบที่น่าเสนอยังได้แสดงบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อมะเร็งไขวี่ มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างทั้งด้านเพศ อายุ ในด้านพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกก็มี ลักษณะเด่นชัด ไม่ซับซ้อน สังกะสีได้ชัดเจนและอยู่ในระดับความสามารถที่ผู้ดูแลจะทำได้ นอกจากนี้เหตุการณ์ในตัวแบบก็เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวันของผู้ดูแลต้องปฏิบัติเมื่อ มาดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสนใจและตั้งใจดู ตัวแบบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ ธรรมวงศ์ (2542) ที่ศึกษาผลของการใช้ตัวแบบ สัญลักษณ์ต่อความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท โดยตัวแบบมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วย จิตเภทกลุ่มตัวอย่างในด้านเพศ วัย ระดับความสามารถ เหตุการณ์ในตัวแบบก็เป็นเหตุการณ์จริง ที่ผู้ป่วยพบได้ในชีวิตประจำวัน ทำให้คะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองในระยะ หลังทดลองมากกว่าในระยะหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมี ความสนใจและตั้งใจดูตัวแบบแล้วก็จะเกิดกระบวนการเก็บจำซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้ จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบแล้วแปลงข้อมูลต่างๆ เหล่านั้นเป็นมโนภาพและคำพูดเพื่อที่จะ บันทึกไว้ในความจำระยะยาวต่อไป ซึ่งการเก็บจำจะมีประสิทธิภาพเพียงใดนั้นส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับทักษะทางปัญญาและโครงสร้างทางปัญญาของผู้สังเกต จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีอายุอยู่ระหว่าง 23 ถึง 29 ปี (ตารางที่ 1) จัดว่าเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งบุคคลในวัยนี้จะมี ความพร้อมที่จะเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยดูแล ผู้ป่วยเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1 ถึง 5 ครั้ง รวมทั้งส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสมาก่อนทั้งจากบุคลากรสาธารณสุข และเอกสารแผ่นพับ ต่างๆ (ตารางที่ 2) ทำให้เก็บจำได้ดีขึ้น ดังที่คาลิช (Kalish, 1981) กล่าวว่าการศึกษาที่ประสบการณ์ใหม่ ที่ บุคคลเห็นจากตัวแบบเกี่ยวข้องกับประสบการณ์เดิมทำให้บุคคลเก็บจำไว้ในความจำถาวรมากขึ้น จึงพบว่าเมื่อประเมินความรู้หลังดูวิธีทัศน์ตัวแบบทันทีกลุ่มตัวอย่างได้มีการนำเอาข้อมูลความรู้ที่ได้ เก็บจำไว้มาตอบในแบบประเมินความรู้ ทำให้คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการ ติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อมะเร็งไขวี่หลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ทันทีสูงกว่าก่อน การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์

สมมติฐานที่ 2 คະแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีหลังจากการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ 1 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า คະแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีหลังจากการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ 1 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 5) ทั้งนี้อธิบายได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจและตั้งใจดูวิดีโอทัศน์ตัวแบบและจดจำพฤติกรรมที่สังเกตได้จากตัวแบบเอาไว้ในความจำถาวร ประกอบกับได้พบกับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันเช่นเดียวกับเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์ตัวแบบและได้มีโอกาสนำเอาพฤติกรรมที่สังเกตได้จากตัวแบบมาซักซ้อมและลองทำดู ทำให้สามารถเก็บจำพฤติกรรมของตัวแบบได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นแม้ว่าจะผ่านไปนานแล้วก็ตามก็ยังสามารถจดจำพฤติกรรมของตัวแบบได้และพร้อมที่จะนำเอาสิ่งที่จดจำได้มาเป็นแนวทางในการแสดงพฤติกรรมในภายหลัง (Bandura, 1986) ดังนั้นเมื่อประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีแล้วจึงพบว่าหลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ 1 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ทันที ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของราณี พรมานะจิรัฐกุล (2537) ที่ศึกษาถึงผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาที่ได้ดูตัวแบบสไลด์ประกอบเสียงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในระยะหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผลภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์มากกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 3 คະแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีหลังจากการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ 1 สัปดาห์ไม่แตกต่างจากหลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ทันที

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า คະแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีหลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ 1 สัปดาห์แตกต่างจากหลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ทันทีอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้เกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบแล้วบันทึกสิ่งที่ตนสังเกตได้อยู่ในรูปของคำพูดและมโนภาพไว้ในความจำระยะยาว เมื่อเวลาผ่านไปก็ยังสามารถระลึกถึงเรื่องราวและพฤติกรรมของตัวแบบได้อยู่ (Bandura, 1986) ดังนั้นเมื่อประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีแล้วจึงพบว่า หลังจากการเสนอตัวแบบ

สัญลักษณ์ 1 สัปดาห์ไม่แตกต่างจากหลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ทันที เช่นเดียวกับการศึกษาของ นันทนา นุ่นงาม (2544) ที่ศึกษาผลของการเสนอตัวแบบต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ พบว่าคะแนนความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในระยะหลังการทดลองกับในระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีภายใน 1 สัปดาห์หลังจากการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์สูงกว่าภายใน 1 สัปดาห์ก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีหลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์สูงกว่าก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 6) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดกระบวนการกระทำและกระบวนการงูใจ กล่าวคือหลังจากได้สังเกตและจดจำพฤติกรรมของตัวแบบรวมทั้งได้รับแรงจูงใจเกี่ยวกับผลกระทบที่ตัวแบบในวิทัศน์ได้รับจึงเกิดความคาดหวังว่าเมื่อตนมีพฤติกรรมเหมือนกับตัวแบบแล้วจะได้รับผลเช่นเดียวกันคือผู้ป่วยเด็กที่ตนเองดูแลอยู่จะปลอดภัยจากการติดเชื้อฉวยโอกาสและได้กลับบ้านเร็ว ซึ่งแรงจูงใจนี้จะช่วยเพิ่มความสนใจ การพยายามจดจำและการฝึกฝนเพื่อกระทำให้เหมือนตัวแบบมากยิ่งขึ้น (Bandura, 1986) ดังนั้นเมื่อประเมินการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีจึงพบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีหลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์สูงกว่าก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของสุนทรา เลี้ยงเชวงวงศ์ (2541) ที่ศึกษาถึงผลของการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพและการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนการดำเนินชีวิตภายหลังการทดลองสูงขึ้นและแตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น โดยผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีหลังดูวิทัศน์ทันทีและหลังดูวิทัศน์ 1 สัปดาห์มากกว่าก่อนดูวิทัศน์และมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีภายใน 1 สัปดาห์หลังการเสนอตัวแบบมากกว่าภายใน 1 สัปดาห์ก่อนการเสนอตัวแบบ