

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ จำนวน 30 คน ผลการศึกษาได้เสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายโดยแบ่งเป็นสี่ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาทั้งหมด 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรสและจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
22 - 25 ปี	-	-	4	26.7
26 - 29 ปี	6	40	4	26.7
30 - 33 ปี	9	60	7	46.6
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาตอนต้น	2	13.3	4	26.7
ประถมศึกษาตอนปลาย	2	13.3	6	40.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	8	53.4	3	20.0
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/อนุปริญญา	2	13.3	-	-
ปริญญาตรี	1	6.7	2	13.3
อาชีพ				
รับจ้าง	5	33.3	6	40.0
เกษตรกร	8	53.3	7	46.7
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	6.7	2	13.3
อื่น ๆ (ค้าขาย)	1	6.7	-	-

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสวนปรง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	10	66.7	9	60.0
คู่	4	26.6	1	6.7
หม้าย	1	6.7	1	6.7
หย่า/ร้าง	-	-	4	26.6
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาน				
หนึ่งครั้ง	4	26.7	1	6.7
มากกว่าหนึ่งครั้ง	11	73.3	14	93.3

จากตารางที่ 1 ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 - 33 ปี ร้อยละ 60 ในกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 30.13$ SD = 2.06) และร้อยละ 46.6 ในกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 28.20$ SD = 3.52) ซึ่งอายุในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุดในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 53.4 และในกลุ่มทดลองมีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลายมากที่สุด ร้อยละ 40 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุดร้อยละ 53.3 และ 46.7 ตามลำดับ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นโสด ร้อยละ 66.7 และ 60.0 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสวนปรงนั้น ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เคยเข้ารับการรักษามากกว่าหนึ่งครั้ง ร้อยละ 73.3 (range = 0-3 $\bar{X} = 1$) และร้อยละ 93.3 (range = 0-3 $\bar{X} = 1.33$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนน	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		U	p-value
	Range	Mean rank	Range	Mean rank		
ก่อนการทดลอง	5-13	15.87	6-14	15.13	107	0.818

P < .05

จากตารางที่ 2 คะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 สูงสุดเท่ากับ 13 ($\bar{X}=9.47$ SD = 2.29) ส่วนในกลุ่มทดลองมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 6 สูงสุดเท่ากับ 14 ($\bar{X}=9.40$ SD = 2.53) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P > .05)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

ความแตกต่างของคะแนนความรู้ เรื่องการดูแลตนเอง	จำนวน (ราย)	$\bar{X}$	Z	P-Value
ก่อนการทดลองมากกว่าหลังการ ทดลอง	7	10.86	-1.194	.223
หลังการทดลองมากกว่าก่อนการ ทดลอง	1	9		

$P < .05$

จากตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองของกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่าคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองระหว่างก่อนการทดลอง
และหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ความแตกต่างของคะแนนความรู้ เรื่องการดูแลตนเอง	จำนวน (ราย)	$\bar{X}$	Z	P-Value
ก่อนการทดลองมากกว่าหลังการ ทดลอง	0	0.00	-3.219	.001*
หลังการทดลองมากกว่าก่อนการ ทดลอง	13	11.38		

*P < .05

จากตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองของ
กลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลัง
การทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.5)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนน	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		U	p-value
	Range	Mean rank	Range	Mean rank		
ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง	6-12	11.50	7-15	19.50	52.50	.012*

*P < .05

จากตารางที่ 5 คะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 6 สูงสุดเท่ากับ 12 ($\bar{X}=9.00$ SD = 1.93) ส่วนในกลุ่มทดลองมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 7 สูงสุดเท่ากับ 15 ($\bar{X}=11.40$ SD = 2.61) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .05)

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทเพศชายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 30 คน โดยแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 15 คน คือกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย และกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้จากการดูตัวแบบสัญลักษณ์จากผู้วิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 33 ปี ร้อยละ 60 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 46.6 ในกลุ่มทดลอง การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุดในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 53.4 และในกลุ่มทดลองมีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลายมากที่สุด ร้อยละ 40 การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุงนั้น ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เคยเข้ารับการรักษามากกว่าหนึ่งครั้ง ร้อยละ 73.3 และร้อยละ 93.3 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาถึงลักษณะพื้นฐานทั่วไปอื่น ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 53.3 และ 46.7 ตามลำดับ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นโสดร้อยละ 66.7 และ 60.0 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

สมมติฐานที่ 1 คะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองในระยะหลังทดลองมากกว่าในระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) (ตารางที่ 4) ซึ่งผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่หนึ่งที่ว่า ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองที่ได้ดูตัวแบบสัญลักษณ์จะมีคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองในระยะหลังทดลองมากกว่าก่อนทดลอง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองได้ดูตัวแบบจากวิดีโอทัศน์ประกอบเสียงและคำบรรยายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยตัวแบบเป็นผู้ป่วยจิตเภท มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มตัวอย่างในด้านเพศ อายุ พฤติกรรมที่แสดงออกมีลักษณะเด่นชัด ไม่ซับซ้อน สังเกตได้ชัดเจนและอยู่ภายในระดับความสามารถที่ผู้ป่วยจะทำได้ ตลอดจนเหตุการณ์ในตัวแบบก็เป็นเหตุการณ์จริง ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทจะต้องปฏิบัติหลังจาก

โรงพยาบาลคือ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานยาต้านโรคจิต การปฏิบัติตัวเพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง การปฏิบัติตัวเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันและหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด จึงทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ดังนี้คือ กระบวนการสนใจ มีการตั้งใจ และสนใจที่จะดูพฤติกรรมของตัวแบบและเกิดกระบวนการเก็บจำข้อมูลจากตัวแบบไว้ในโครงสร้างทางปัญญาเพื่อจะได้กระทำพฤติกรรมตามที่เห็นจากตัวแบบในโอกาสต่อไป แต่ถ้าพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วยก็จะพยายามหลีกเลี่ยงที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น และอาจจะเก็บจำการกระทำนั้นไว้ใช้เป็นข้อมูลในการดัดแปลงพฤติกรรมนั้นให้เกิดผลดีในอนาคต (Bandura, 1986) จึงส่งผลให้ตัวแบบมีประสิทธิภาพในการทำให้ผู้ป่วยจดจำได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ราชันพรมานะจิรังกุล (2537) ที่ศึกษาถึงผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลโดยตัวแบบมีลักษณะคล้ายคลึงกับนักศึกษากลุ่มทดลองในด้านเพศ วัย ระดับความสามารถและเป็นนักศึกษาในสถาบันเดียวกัน เหตุการณ์ในตัวแบบก็เป็นเหตุการณ์จริงที่เป็นปัญหาซึ่งนักศึกษาพบได้ในชีวิตประจำวัน จึงส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองในระยะหลังทดลองทันทีและระยะติดตามผลมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากลักษณะของตัวแบบแล้วกลุ่มทดลองยังได้ดูตัวแบบถึง 5 ตัวแบบ แสดงพฤติกรรมด้านบวก 3 ตัวแบบ และแสดงพฤติกรรมด้านลบ 2 ตัวแบบ ทำให้มีโอกาสได้เห็นพฤติกรรมของตัวแบบมากขึ้น และหลากหลาย ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเลือกพฤติกรรมที่ต้องการไว้ รวมทั้งบุคคลมักจะเลือกสนใจดูพฤติกรรมของตัวแบบตามที่ชอบและคิดว่ามีประโยชน์ต่อตนเองมากกว่าตัวแบบที่เป็นไปในทางตรงกันข้าม (Bandura, 1986) การเสนอตัวแบบหลาย ๆ ตัวยังทำให้บุคคลมีความยืดหยุ่นมากขึ้นในการแสดงออกในหลาย ๆ สภาพการณ์อีกด้วย (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536) สำหรับวิธีการเสนอตัวแบบนั้น ผู้วิจัยกำหนดให้มีการเสนอตัวแบบครั้งละ 15-20 นาที เสนอเรื่องละหนึ่งวัน หลังจากนั้นดูซ้ำเช่นเดิมอีกเรื่องละหนึ่งครั้ง รวมใช้เวลาดำเนินการวิจัยทั้งสิ้น 6 วัน ซึ่งการได้ดูตัวแบบซ้ำ ๆ บ่อย ๆ หลาย ๆ ครั้ง จะช่วยให้ผู้สังเกตจดจำลักษณะของตัวแบบได้ดีขึ้น (Wilson & O'Leary, 1980) อีกทั้ง

ก่อนการเสนอตัวแบบผู้วิจัยจะชี้แจงให้กลุ่มทดลองทราบว่าจะได้ดูตัวแบบในสถานการณ์อย่างไร และให้สังเกตว่าตัวแบบปฏิบัติตัวอย่างไรต่อสถานการณ์นั้น ซึ่งการชี้แจงให้ทราบก่อนนี้ จะช่วยให้การเสนอตัวแบบตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยมากยิ่งขึ้น (Kalish, 1981) ดังเช่น จากการศึกษาของ ดาราวรรณ ต๊ะปันตา (2527) ที่ศึกษาผลของการใช้ตัวแบบในการลดความวิตกกังวลของนักศึกษา ก่อนเข้าศึกษาภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลจิตเวชโดยให้กลุ่มทดลองดูตัวแบบ 3 เรื่อง เรื่องละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ ก่อนการเสนอตัวแบบผู้วิจัยได้ชี้แจงให้นักศึกษากลุ่มทดลองทราบถึงสถานการณ์ของตัวแบบ และการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบต่อสถานการณ์นั้น ๆ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองสามารถลดความวิตกกังวลได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในระยะหลังทดลองและในระยะติดตามผลหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

การเสนอตัวแบบในครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอในรูปแบบของตัวแบบสัญลักษณ์ ซึ่งเป็นวิดิทัศน์ประกอบเสียงและคำบรรยาย ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความกระตือรือร้นและไม่เบื่อหน่ายต่อการสังเกตตัวแบบ ซึ่งสอดคล้องกับที่แบนดูราและวอลเตอร์ (Bandura & Walters, 1963) กล่าวว่าโสตทัศนูปกรณ์เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการช่วยให้บุคคลเรียนรู้ได้ดีขึ้น การมีเสียงและภาพประกอบเป็นการส่งเสริมให้ผู้สังเกตได้ใช้ประสาทสัมผัสหลายด้านพร้อม ๆ กัน นอกจากนี้แล้วการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ยังสามารถเน้นจุดสำคัญของสถานการณ์และพฤติกรรมให้มีความเด่นชัด ตลอดจนสามารถควบคุมผลกระทบของตัวแบบที่ได้รับเนื่องจากการจัดเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้แล้ว และเมื่อตัวแบบได้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม คือมีการรับประทานยาต้านโรคจิตอย่างถูกต้อง สนใจสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง มีการผ่อนคลายความตึงเครียดของตนเองได้ ทำงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของตนเอง หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด ก็ได้รับการเสริมแรงทางบวก เช่น ได้รับคำชมเชยจากครอบครัว ได้รับการยอมรับจากเพื่อนบ้าน สามารถทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมของตนเองได้โดยไม่ต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งผลเหล่านี้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ใกล้เคียงกับเหตุการณ์ที่ได้ดูจากตัวแบบก็จะสามารถดึงเอาสิ่งที่จดจำไว้ออกมาใช้เป็นแนวทางในการแสดงพฤติกรรมแต่ถ้าตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมก็มีการแสดงให้เห็นถึงผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำที่ตัวแบบได้รับไว้อย่างชัดเจนคือ การ

เกิดซ้ำของโรคจิตเภทและการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชอีกซึ่งช่วยให้ผู้สังเกตสนใจและหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามตัวแบบ ส่งผลให้ตัวแบบมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536) จึงทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองในระยะหลังทดลองมากกว่าก่อนทดลอง

สมมติฐานที่ 2 คะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองที่ได้ดูตัวแบบสัญลักษณ์มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) (ตารางที่ 5) จึงสนับสนุนสมมติฐานที่สองที่ระบุว่าผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองที่ได้ดูตัวแบบสัญลักษณ์จะมีคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองในระยะหลังทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ได้ดูตัวแบบสัญลักษณ์ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองที่ได้ดูตัวแบบสัญลักษณ์ ซึ่งมีการจัดทำเนื้อหาอย่างเป็นระบบ บนพื้นฐานของทฤษฎีปัญญาสังคม พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมานั้นชัดเจน เป็นรูปธรรม ไม่ซับซ้อน สามารถสังเกตได้ง่าย ใช้ระยะเวลาในการดูตัวแบบแต่ละเรื่องนานประมาณ 15 นาที ก็สามารถเรียนรู้ครอบคลุมเนื้อหาทุกเรื่องที่ผู้ป่วยจิตเภทควรทราบ ส่วนผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มควบคุมอยู่ในสภาพของการให้การรักษาพยาบาลตามปกติไม่ได้ดูตัวแบบสัญลักษณ์แม้จะมีการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองอยู่บ้าง เนื้อหาไม่ครบถ้วนเหมือนตัวแบบสัญลักษณ์ ไม่สม่ำเสมอ ไม่ครบทุกคน และรูปแบบหลากหลายส่วนใหญ่เป็นการสอนโดยพยาบาลประจำการที่รับผิดชอบในเวรนั้น ๆ เป็นการให้ความรู้หรือคำแนะนำสั้น ๆ ในรูปของการสอนแบบเป็นกลุ่ม หรือรายบุคคลให้บริการตามปัญหาและเหตุการณ์เฉพาะหน้าของผู้ป่วยซึ่งอาจจะยังไม่ครอบคลุมเนื้อหาทุกเรื่องที่ผู้ป่วยควรทราบ พยาบาลแต่ละคนต่างมีเทคนิคการสอนที่แตกต่างกันไป ส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนการสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างเป็นขั้นตอน บางคนอาจให้ข้อมูลมากเกินไป หรือให้ข้อมูลไม่ครอบคลุมในเรื่องที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย และบางครั้งถ้ามีงานพยาบาลอื่น ๆ ที่เร่งด่วนต้องรีบทำก็อาจทำให้ผู้สอนลืมเนื้อหาบางตอนที่มีความสำคัญแก่ผู้ป่วย ดังนั้น ในผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองจึงมีคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังการทดลองมากกว่าผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุปรียา อันทิวโรทัย (2529) ที่ศึกษาการใช้ตัวแบบในการพัฒนาพฤติกรรมการเรียนรู้และทัศนคติในการเรียน

ของนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจันทบุรีประดิษฐารามวิทยาคม กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2528 จำนวน 36 คน ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเรียนรู้และทัศนคติในการเรียนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และศรีนยา ชัยเพียรเจริญกิจ (2530) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการประหยัดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนชลกันยานุกูล ชลบุรี ภายหลังจากสอนโดยใช้เทคนิคตัวแบบกับการสอนปกติพบว่าการสอนโดยใช้เทคนิคตัวแบบทำให้นักเรียนมีการประหยัดสูงกว่าการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นได้