

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 18 คน ผลการศึกษาได้เสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างรายข้อของพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อน และหลังการทดลอง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 18 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 9 คน และกลุ่มควบคุม 9 คน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระยะเวลาในการรับประทานยา รักษาโรคซึมเศร้า

ตารางที่ 1

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส (n=18)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม(n = 9)	กลุ่มทดลอง (n = 9)
	จำนวน(คน)	จำนวน (คน)
เพศ		
ชาย	3	3
หญิง	6	6
อายุ		
30-40	2	2
41-50	4	4
51-60	3	3
	(range =31-58, \bar{X} = 45.55, SD =8.79) (range=32-59, \bar{X} = 45.33, SD =8.20)	
สถานภาพสมรส		
โสด	1	1
คู่	7	7
หม้าย	1	1

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ทั้งในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 41-50 ปี ทั้งในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองจำนวน 6 คน สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นคู่ จำนวน 7 คน ทั้งในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 2

จำนวนของระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ($n=18$)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม($n = 9$) จำนวน(คน)	กลุ่มทดลอง ($n = 9$) จำนวน (คน)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	5
มัธยมศึกษา	1	1
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	2	1
ปริญญาตรี	2	2
อาชีพ		
ไม่มีงานทำ	1	2
ไม่ได้ทำงาน	2	-
รับจ้าง	2	2
ค้าขาย	1	1
รับราชการ	3	4
รายได้ของครอบครัว		
1,000-10,000	5	5
10,001-20,000	1	3
20,001-30,000	3	1
(range =3,000-30,000, $\bar{X} = 15,555.55$, $SD = 10,783.21$) (range =4,000-30000, $\bar{X} = 134,44.44$, $SD = 8902.24$)		
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	8	8
ไม่เพียงพอ	1	1

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง เรียนจบชั้นประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม จำนวน 3 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 4 คน มีอาชีพรับราชการ รายได้ระหว่าง 1,000-10,000 บาท ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำนวน 5 คน ความเพียงพอของรายได้ ทั้งในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีรายได้เพียงพอ จำนวน 8 คน

ตารางที่ 3

ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระยะเวลาในการรับประทานยารักษาโรคซึมเศร้า (n=18)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม(n = 9) จำนวน(คน)	กลุ่มทดลอง (n = 9) จำนวน (คน)
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
น้อยกว่า 5 เดือน	3	3
6 – 10 เดือน	5	4
มากกว่า 10 เดือน	1	2
	(range =2-12, \bar{X} = 7.22, SD =3.41) (range =3-13, \bar{X} = 7.77, SD =3.52)	
ระยะเวลาของการรับประทานยารักษาโรคซึมเศร้า		
น้อยกว่า 5 เดือน	5	5
6-10 เดือน	3	4
มากกว่า 10 เดือน	1	0
	(range =2-12, \bar{X} = 5.55, SD =3.20) (range =1-10, \bar{X} = 5.77, SD =3.27)	

จากตารางที่ 3 ระยะเวลาการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 6-10 เดือน ในกลุ่มควบคุม จำนวน 5 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 4 คน ระยะเวลาของการรับประทานยารักษาโรคซึมเศร้า ระหว่าง 1-5 เดือน จำนวน 5 คน ทั้งในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างรายชื่อของพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา
ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อน และหลังการทดลอง

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบความแตกต่างรายชื่อของจำนวนกลุ่มควบคุมก่อน และหลังการทดลองเกี่ยวกับ
พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่เคย ปฏิบัติ	อื่นๆ
		ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง		
		ก่อน/ หลัง	ก่อน/ หลัง	ก่อน/ หลัง	ก่อน/ หลัง	ก่อน/ หลัง	
1	ท่านไม่ได้รับประทานยา		1/1	5/3	2/4	1/1	
2	ท่านแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้			3/1	3/4	3/4	
3	ท่านลดหรือเพิ่มยาเอง		2/0	4/4	3/4	0/1	
4	เมื่อท่านรู้สึกว่สบายดี ท่าน จะหยุดรับประทานยา	2/0	3/3	3/4	0/2	1/0	
5	ท่านไม่ได้รับประทานยา เนื่องจากยาไม่พอ		2/1	3/5	4/3		

จากตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาของ
กลุ่มควบคุมก่อน และหลังการทดลองในเรื่องการไม่ได้รับประทานยา การแบ่งยาให้คนอื่นใช้
การลดหรือเพิ่มยา การหยุดรับประทานยาเมื่ออาการดีขึ้น การไม่ได้รับประทานยาเนื่องจากยาไม่พอ
พบว่า หลังการทดลองโดยภาพรวมมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 5

เปรียบเทียบความแตกต่างรายชื่อของจำนวนกลุ่มทดลองก่อน และหลังการทดลองเกี่ยวกับ
พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่เคย ปฏิบัติ	อื่นๆ
		ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง		
		ก่อน/ หลัง	ก่อน/ หลัง	ก่อน/ หลัง	ก่อน/ หลัง	ก่อน/ หลัง	
1	ท่านไม่ได้รับประทานยา	2/0	3/0	2/0	2/2	0/7	
2	ท่านแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้			2/0	1/0	6/9	
3	ท่านลดหรือเพิ่มยาเอง		3/0	4/0	1/3	1/6	
4	เมื่อท่านรู้สึกว่สบายดี ท่าน จะหยุดรับประทานยา	5/0	1/0	3/0	0/2	0/7	
5	ท่านไม่ได้รับประทานยา เนื่องจากยาไม่พอ			5/0	4/0	0/9	

จากตารางที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาของ
กลุ่มทดลองก่อน และหลังการทดลองในเรื่องการไม่ได้รับประทานยา การแบ่งยาให้คนอื่นใช้
การลดหรือเพิ่มยา การหยุดรับประทานยาเมื่ออาการดีขึ้น การไม่ได้รับประทานยาเนื่องจากยาไม่พอ
ของกลุ่มทดลองมีความร่วมมือเพิ่มขึ้นทุกข้อ อย่างเห็นได้ชัดเจน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยา
ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ในตารางที่ 4

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในกลุ่มทดลองก่อน
และหลังการทดลอง ($n=9$)

พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา	Mean	S.D	t	p-value
ก่อนการทดลอง	15.55	2.12	-11.08	.000*
หลังการทดลอง	24.22	.83		

($P < .05$) *

จากตารางที่ 6 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความร่วมมือในการรักษา
ด้วยยาในกลุ่มทดลองก่อน และหลังได้รับความรู้จากการดูตัวแบบสัญลักษณ์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ
ทดสอบค่าที่ ชนิด 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (t-test dependent) พบว่ามีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยของ
คะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยา คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยา
หลังได้รับความรู้จากการดูตัวแบบสัญลักษณ์มากกว่าก่อนได้รับความรู้จากการดูตัวแบบสัญลักษณ์
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ตารางที่ 7

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในการรักษาด้วยยาในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ความแตกต่างของพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา	Mean	S.D	t	p-value
กลุ่มทดลอง	24.22	.83	8.10	.000*
กลุ่มควบคุม	17.88	2.47		

($P < .05$) *

จากตารางที่ 7 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบค่าที่ชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (t-test Independent) พบว่ามีความแตกต่างกัน คือค่าเฉลี่ยของคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

การอภิปรายผล

การค้นคว้าอิสระในครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำ เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 20 คนแต่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 1 คน และกลุ่มควบคุม 1 คน ที่ขอลอนตัวออกจากการศึกษา ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 18 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 9 คน คือกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยนอก โดยในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับการรับประทานยาเมื่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำกลับไปอยู่ที่บ้านนั้น พยาบาลแต่ละคนก็มีการให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน ให้ข้อมูลสั้น ๆ ไม่ได้ให้ข้อมูลเรื่องความจำเป็นของการรับประทานยาต่อเนื่อง ผลข้างเคียงของยา ด้วยจำกัดในเรื่องระยะเวลา จำนวนผู้ป่วยที่ค่อนข้างมาก บุคลากรไม่เพียงพอ และกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้จากการดูแลตัวแบบสัญลักษณ์จากนักศึกษา

ความร่วมมือในการรับประทานยาในระยะหลังทดลองมากกว่าในระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) (ตารางที่ 6) ซึ่งผลการวิจัยสนับสนุนสมมุติฐานที่หนึ่งระบุว่า ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำที่ได้ดูแลตัวแบบสัญลักษณ์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในระยะหลังทดลองมากกว่าระยะก่อนทดลอง จากตารางที่ 5 พบว่า เรื่องการไม่ได้รับประทานยา การแบ่งยาให้คนอื่นใช้ การลดหรือเพิ่มยา การหยุดรับประทานยาเมื่ออาการดีขึ้น การไม่รับประทานยาเนื่องจากยาไม่พอ ของกลุ่มทดลองมีความร่วมมือเพิ่มขึ้นทุกข้ออย่างเห็นได้ชัดเจน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เป็นผลมาจากการที่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำกลุ่มทดลองที่ได้ดูแลตัวแบบสัญลักษณ์จากวิดิทัศน์ประกอบเสียง และคำบรรยายที่ผู้ศึกษาดัดแปลงจากวิดิทัศน์ของพจนานุกรม บัญชีประสาร (2550) โดยตัวแบบเป็นผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในด้านเพศ อายุ พฤติกรรมที่แสดงออกมีลักษณะเด่น ไม่ซับซ้อน สังกัดได้ชัดเจน และอยู่ภายในระดับความสามารถที่ผู้ป่วยจะทำได้ ตลอดจนเหตุการณ์ในตัวแบบก็เป็นเหตุการณ์จริง

จากวิดิทัศน์พฤติกรรมที่กำหนดของตัวแบบที่ 1 เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในระยะแรก คือรับประทานยาสม่ำเสมอ ทำให้ได้รับผลตามมามีอาการซึมเศร้าทุเลา ซึ่งทำให้ผู้สังเกตตัวแบบเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับผลกรรมเช่นตัวแบบ หากรับประทานยาตรงเวลา สม่ำเสมอ แต่ต่อมาพฤติกรรมความร่วมมือเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือตัวแบบแสดงพฤติกรรมการไม่รับประทานยาต่อเนื่อง เพราะคิดว่าอาการหายดีแล้ว และไม่ยอมอ่อน จึงเกิดผลตามมามีอาการกำเริบขึ้นมาอีกครั้ง ผู้สังเกตก็จะเกิดการเรียนรู้ว่าหาก

รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง อาการก็จะกำเริบ คือนอนไม่หลับ เบื่อหน่ายท้อแท้ เศร้าซึม ไม่อยากทำอะไร ทำให้ผู้สังเกตเกิดพฤติกรรมระดับความคิดที่จะหยุดรับประทานยาก่อนกำหนด พฤติกรรมที่กำหนดของตัวแบบที่ 2 เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความร่วมมือในการรักษาด้วยยาด้วยความถูกต้องสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง กล่าวคือ ตัวแบบได้แสดงให้เห็นว่าได้รับผลข้างเคียงจากยาซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่ตัวแบบก็ไม่ได้หยุดรับประทานยาเอง หรือลดจำนวนยาเอง ได้แสดงพฤติกรรมคือ เข้ารับการปรึกษาจากแพทย์ รายงานอาการที่เกิดขึ้น และปฏิบัติตามคำแนะนำ ผลกรรมที่ได้รับจากพฤติกรรมคือ อาการจากผลข้างเคียงของยาทุเลา จนสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ จากพฤติกรรมของตัวแบบ ทำให้ผู้สังเกตเรียนรู้ว่าเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยา หรือเกิดอาการที่ผิดปกติใดๆ ก็ตาม ควรเข้ารับการปรึกษาจากแพทย์เพื่อรับคำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และมีแนวทางในการแก้ไขอาการข้างเคียงจากยาให้ลดลง พฤติกรรมที่กำหนดของตัวแบบที่ 3 เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความร่วมมือในการรักษาด้วยยาด้วยความถูกต้องสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง กล่าวคือ ตัวแบบซึ่งมีประวัติการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง ทำให้มีอาการเป็นๆ หายๆ มาหลายปี จนกระทั่งเมื่อตัดสินใจปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ โดยไม่ลี้ภัยรับประทานยา รับประทานยาตรงเวลา สม่ำเสมอ และการเข้ารับการปรึกษาจากแพทย์ตามนัด ผลกรรมที่ได้รับคือ ตัวแบบมีอาการทุเลา ไม่ทุกข์ทรมานทางจิตใจ สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานได้อย่างปกติสุข ดังนั้นทำให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ดังนี้คือ กระบวนการสนใจ มีการตั้งใจ และสนใจที่จะดูพฤติกรรมของตัวแบบ และเกิดกระบวนการเก็บจำข้อมูลจากตัวแบบไว้ในโครงสร้างทางปัญญาเพื่อจะได้กระทำพฤติกรรมที่เห็นจากตัวแบบต่อไป แต่ถ้าพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วยก็จะพยายามหลีกเลี่ยงที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้น และอาจจะเก็บจำการกระทำนั้นไว้ใช้เป็นข้อมูลในการตัดแปลงพฤติกรรมนั้นให้เกิดผลในอนาคต (Bandura, 1986) จึงส่งผลให้ตัวแบบมีประสิทธิภาพในการทำให้ผู้ป่วยจดจำได้ดี ซึ่งผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำอาจจะนำไปปฏิบัติตาม

นอกจากลักษณะของตัวแบบแล้วกลุ่มทดลองยังได้ดูตัวแบบถึง 3 เรื่อง จากพฤติกรรมที่แตกต่างกันของตัวแบบที่ส่งผลกระทบของแต่ละพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างเด่นชัด โดยตัวแบบทั้งหมดเป็นโรคซึมเศร้าเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกระบวนการตั้งใจที่จะสังเกตตัวแบบแล้วแปลงข้อมูลจากตัวแบบมาเป็นรูปแบบสัญลักษณ์ และจัดโครงสร้างเพื่อให้จำง่ายขึ้น แสดงพฤติกรรมด้านบวก และแสดงพฤติกรรมด้านลบ ทำให้มีโอกาสดูเห็นพฤติกรรมของตัวแบบมากขึ้น และหลากหลาย ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาในกลุ่มทดลอง พบว่าจากการดูวีดิทัศน์ทำให้ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการรับประทานยามากขึ้น คิดว่าข้อมูลที่ได้รับตนเองสามารถจะนำไปปฏิบัติตามตัวแบบ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเลือกพฤติกรรมที่

ต้องการไว้ รวมทั้งบุคคลมักจะเลือกสนใจพฤติกรรมของตัวแบบตามที่ชอบ และคิดว่ามีประโยชน์ ต่อตนเองมากกว่าตัวแบบที่เป็นไปในทางตรงกันข้าม (Bandura, 1986) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของรณิษฐ์ วิสุทธิพันธ์ (2541) ที่ศึกษาการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาไม่ ต่อเนื่องด้วยการนำเสนอสไลด์-เทป 2 รูปแบบที่มีการเสริมแรงทางลบกับรูปแบบที่มีการเสริมแรง ทางบวกแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ดูตัวแบบที่มี การเสริมแรงทางลบ มีค่าเฉลี่ยของความถี่พฤติกรรมรักษาไม่ต่อเนื่องสูงกว่ากลุ่มที่ดูตัวแบบที่มีการ เสริมแรงทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกระงับจาก พฤติกรรมการรักษาต่อเนื่องจากสาเหตุใดๆ ทำให้มีพฤติกรรมที่รักษาไม่ต่อเนื่อง แต่เมื่อได้ดูตัว แบบที่มีการเสริมแรงทางบวก ทำให้มีการยุติการระงับพฤติกรรมรักษาต่อเนื่อง

การเสนอตัวแบบหลาย ๆ ตัวยังทำให้บุคคลมีความยืดหยุ่นมากขึ้นในการแสดงออกใน หลาย ๆ สภาพการณ์อีกด้วย (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550) สำหรับวิธีการนำเสนอตัวแบบนี้ ผู้ศึกษากำหนดให้มีการเสนอตัวแบบครั้งละ 15 นาที เสนอห่างกัน 7 วัน จำนวน 3 ครั้ง รวมระยะเวลาในการวิจัยทั้งหมด 1 เดือน ซึ่งการได้ดูตัวแบบซ้ำ ๆ บ่อย ๆ หลาย ๆ ครั้ง จะช่วยให้ ผู้สังเกตจดจำลักษณะของตัวแบบได้ดีขึ้น (Wilson & O'Leary, 1980) อีกทั้งก่อนการวิจัยจะชี้แจง ให้กลุ่มทดลองทราบว่า จะได้ดูตัวแบบในสถานการณ์อย่างไร และให้สังเกตว่าตัวแบบปฏิบัติ ตัวอย่างไรต่อสถานการณ์นั้น ซึ่งการชี้แจงให้ทราบก่อนนี้ จะช่วยให้การเสนอตัวแบบตรงตาม วัตถุประสงค์ของผู้ศึกษามากขึ้น (Kalish, 1981) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพวงวิญญู ประสาร (2550) ที่ศึกษาผลของตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลหนองจาง โดยให้กลุ่มทดลองดูแบบจากวีดิทัศน์จนจบ 3 เรื่อง เป็นรายบุคคล เว้นช่วง ห่างของระยะการดูตัวแบบสัญลักษณ์ซ้ำ 1 สัปดาห์ รวมดูตัวแบบ 3 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเพิ่มขึ้น

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของกลุ่มทดลองที่ได้ดูตัวแบบสัญลักษณ์มากกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) (ตารางที่ 7) จึงสนับสนุนสมมติฐานที่สองที่ระบุว่า ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำกลุ่มทดลองที่ได้ดูตัวแบบสัญลักษณ์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความ ร่วมมือในการรักษาด้วยยาในระยะหลังทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า ผู้ที่เป็นโรค ซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำที่ได้ดูตัวแบบสัญลักษณ์ ซึ่งมีการจัดทำเนื้อหาอย่างเป็นระบบบนพื้นฐานของ ทฤษฎีปัญญาสังคม (Bandura, 1986) พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมานั้นชัดเจน เป็นรูปธรรม ไม่ซับซ้อน สามารถสังเกตได้ง่าย ใช้ระยะเวลาในการดูตัวแบบนาน ประมาณ 15 นาที ก็สามารถ เรียนรู้ครอบคลุมเนื้อหาทุกเรื่องของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำควรรทราบ ส่วนผู้ที่เป็นโรค ซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำกลุ่มควบคุมอยู่ในสภาพของการให้การรักษาตามปกติไม่ได้ดูตัวแบบ

สัญลักษณ์แม้จะมีการให้ความรู้เรื่องการรับประทานยาอยู่บ้าง แต่ไม่ครอบคลุมเหมือนตัวแบบสัญลักษณ์ ไม่สม่ำเสมอ ไม่ครบทุกคน รูปแบบหลากหลายส่วนใหญ่เป็นการสอน ทำให้ผู้ที่ว่าผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำกลุ่มทดลองที่ได้ดูตัวแบบมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วย ยาของกลุ่มทดลองที่ได้ดูตัวแบบสัญลักษณ์มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ ชรรวมวงศ์ (2541) ที่ศึกษาผลของการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ ต่อความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน ให้กลุ่มทดลองดูวีดิทัศน์ตัวแบบสัญลักษณ์ จำนวน 3 เรื่อง ดูวันละ 1 เรื่อง เมื่อเปรียบเทียบคะแนน ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พบว่า คะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองมากกว่าคะแนนของกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งความรู้ในการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมี แนวทาง และพฤติกรรมในการดูแลตนเองตามที่พึงประสงค์

การศึกษาในครั้งนี้สรุปได้ว่า การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยให้ ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเพิ่มมากขึ้นได้