

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2550 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2550 ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กก่อนได้รับโปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรม

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ปกครองเด็กโรคหอบหืดที่มีอายุ 1-6 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย ซึ่งมีข้อมูลทั่วไปดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก

เด็กโรคหอบหืดจำแนกตาม เพศ อายุ การรักษาที่ได้รับ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่มาห้องฉุกเฉินใน 1 ปีที่ผ่านมา และจำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก จำแนกตาม เพศ อายุ การรักษาที่ได้รับ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่มาห้องฉุกเฉินใน 1 ปีที่ผ่านมา จำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา และ ระดับความรุนแรงของโรค วิเคราะห์โดยใช้สถิติ *Chi's square* และ *Fisher exact*

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value
	(n=15) จำนวน (ร้อยละ)	(n=15) จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			
ชาย	10 (66.7)	12 (80.0)	.682 ^b
หญิง	5 (33.3)	3 (20.0)	
อายุ (ปี)			
1 - 3 ปี	8 (53.3)	11 (73.3)	1.000 ^b
มากกว่า 3 ปี - 6 ปี	7 (46.7)	4 (26.7)	
(กลุ่มทดลอง max, min = 83 เดือน, 22 เดือน	\bar{X} , S.D. = 52 เดือน, 22.04)		
(กลุ่มควบคุม max, min = 70 เดือน, 12 เดือน	\bar{X} , S.D. = 37 เดือน, 18.58)		
การรักษาที่ได้รับ			
ขยายหลอดลมชนิด			
รับประทาน	5 (33.3)	3 (20.0)	
ขยายหลอดลมชนิดพ่น	0 (0.0)	2 (13.3)	
ขยายหลอดลมชนิด			
รับประทานร่วมกับขยายขยาย	10 (66.7)	10 (66.7)	.314 ^a
หลอดลมชนิดพ่น			
ระยะเวลาเจ็บป่วย (ปี)			
< 2 ปี	5 (33.3)	10 (66.7)	
2 ปี - < 3ปี	7 (46.7)	2 (13.3)	
3 ปี- < 4 ปี	1 (6.7)	2 (13.3)	
4 ปี- < 5 ปี	1 (6.7)	0 (0.0)	
5 ปีขึ้นไป	1 (6.7)	1 (6.7)	.216 ^a

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=15) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=15) จำนวน (ร้อยละ)	p-value
(กลุ่มทดลอง max, min = 5 ปี, 1 ปี (กลุ่มควบคุม max, min = 5 ปี, 1 ปี จำนวนครั้งที่รักษาในห้องฉุกเฉินด้วย อาการหอบหืดใน 1 ปีที่ผ่านมา	\bar{X} , S.D. = 4 ปี 4 เดือน, 1.16)	\bar{X} , S.D. = 1 ปี 8 เดือน, 1.17)	
ไม่เคย	7 (46.7)	8 (53.3)	
เคย น้อยกว่า 5 ครั้ง	6 (40.0)	6 (40.0)	
เคยตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป	2 (13.3)	1 (6.7)	.819 ^a
(กลุ่มทดลอง max, min = 3 ครั้ง, 1 ครั้ง (กลุ่มควบคุม max, min = 3 ครั้ง, 1 ครั้ง จำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา	\bar{X} , S.D. = 1.53 ครั้ง, .63)	\bar{X} , S.D. = 2.13 ครั้ง, .74)	
ไม่เคย	8 (53.3)	3 (20.0)	
เคย น้อยกว่า 5 ครั้ง	6 (40.0)	7 (46.7)	
เคยตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป	1 (6.7)	5 (33.3)	.081 ^a
(กลุ่มทดลอง max, min = 3 ครั้ง, 1 ครั้ง (กลุ่มควบคุม max, min = 3 ครั้ง, 1 ครั้ง ระดับความรุนแรงของโรค	\bar{X} , S.D. = 1.66 ครั้ง, .72)	\bar{X} , S.D. = 1.53 ครั้ง, .63)	
น้อย	8 (53.3)	8 (53.3)	
ปานกลาง	7 (46.7)	7 (46.7)	1.000 ^b

a = Chi's square, b = Fisher exact

จากตารางที่ 1 พบว่าเด็กโรคหอบหืดในกลุ่มทดลองร้อยละ 66.7 เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.3 มีอายุระหว่าง 1-3 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 4 ปี 4 เดือน ร้อยละ 66.7 ได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลมชนิดรับประทานร่วมกับยาพ่นขยายหลอดลม ร้อยละ 80.0 มีระยะเวลาเจ็บป่วยน้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 46.7 ไม่เคยรักษาในห้องฉุกเฉินด้วยอาการหอบหืด ร้อยละ 53.3 ไม่เคยนอนโรงพยาบาลใน

1 ปีที่ผ่านมา และร้อยละ 53.3 มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับน้อย สำหรับกลุ่มควบคุม ร้อยละ 80 เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.3 มีอายุระหว่าง 1-3 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 3 ปี 1 เดือน ร้อยละ 66.7 ได้รับการรักษาโดยขยายยาลดอุณหภูมิได้รับประทานร่วมกับขยายยาลดอุณหภูมิฟัน ร้อยละ 66.7 มีระยะเจ็บป่วยน้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 53.3 ไม่เคยรักษาในห้องฉุกเฉินด้วยอาการหอบหืด ร้อยละ 46.7 เคยนอนโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา น้อยกว่า 5 ครั้ง และร้อยละ 53.3 มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับน้อย

จากการเปรียบเทียบ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่มาห้องฉุกเฉินใน 1 ปีที่ผ่านมา จำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา ได้ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ส่วน เพศ อายุ ระดับความรุนแรงของโรคของเด็ก ได้ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองเด็กโรคหอบหืดกลุ่มทดลองจำนวน 15 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 ราย จำแนกตาม อายุ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหอบหืดที่ได้รับ แหล่งความรู้ที่ได้รับ ประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองจำแนกตาม อายุ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก การศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่ได้ดูแลเด็กโรคหอบหืด ความรู้เรื่องการดูแลเด็กโรคหอบหืดที่ได้รับ แหล่งความรู้ที่ได้รับ ระดับความรู้เรื่องโรคหอบหืดในเด็ก และ ระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก วิเคราะห์โดยใช้สถิติ *Chi's square* และ *Fisher exact*

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value
	(n=15) จำนวน (ร้อยละ)	(n=15) จำนวน (ร้อยละ)	
อายุ (ปี)			
20 - < 30	3 (20)	4 (26.7)	
30 - <40	7 (46.7)	6 (40.0)	
40 ปีขึ้นไป	5 (33.3)	5 (33.3)	.244 ^a
(กลุ่มทดลอง max, min = 52 ปี, 26 ปี \bar{X} , S.D. = 36 ปี, 7.49)			
(กลุ่มควบคุม max, min = 50 ปี, 21 ปี \bar{X} , S.D. = 33 ปี, 7.6)			
ความเกี่ยวข้องกับเด็ก			
มารดา	13 (86.7)	13 (86.7)	
บิดา	2 (13.3)	2 (13.3)	-
การศึกษา			
ไม่ได้เรียน	0 (0.0)	4 (26.7)	
ประถมศึกษา	6 (4)	6 (40)	
มัธยมศึกษา	5 (33.3)	5 (33.3)	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	2 (13.3)	0 (0.0)	.099 ^a
อาชีพ			
เกษตรกร	5 (33.3)	7 (46.7)	
รับจ้าง	5 (33.3)	8 (53.3)	
แม่บ้าน	2 (13.3)	0 (0.0)	
พนักงานของรัฐ	2 (13.3)	0 (0.0)	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=15) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=15) จำนวน (ร้อยละ)	p-value
ค้ำขาย	1 (6.7)	0 (0.0)	.197 ^a
ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว			
เพียงพอ	9 (53.3)	7 (46.7)	
ไม่เพียงพอ	6 (46.7)	8 (53.3)	.715 ^b
ระยะเวลาที่ได้ดูแลเด็กโรคหอบหืด			
< 2 ปี	5 (33.3)	10 (66.7)	
2 ปี - < 3 ปี	8 (40)	2 (13.3)	
3 ปี - < 4 ปี	1 (6.7)	2 (13.3)	
4 ปี - < 5 ปี	1 (6.7)	0 (0)	
5 ปีขึ้นไป	2 (13.3)	1 (6.7)	.225 ^a
ความรู้การดูแลเด็กโรคหอบหืดที่ได้รับ			
ไม่ได้รับ	4 (26.7)	2 (13.3)	
ได้รับทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล	6 (40)	10 (66.7)	
ได้รับนานๆครั้ง	5 (33.3)	3 (20.0)	.338 ^a
แหล่งความรู้ที่ได้รับ	(n = 11)	(n = 13)	
แพทย์	4 (36.6)	2 (15.4)	
พยาบาล	2 (18.18)	5 (38.5)	
แพทย์และพยาบาล	5 (45.45)	4 (30.7)	
แพทย์และพยาบาลและญาติ	1 (9.09)	1 (7.7)	
แพทย์และพยาบาลและบุคคลอื่น	0 (0)	1 (7.7)	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ระดับคะแนน	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value
	(n=15) จำนวน (ร้อยละ)	(n=15) จำนวน (ร้อยละ)	
คะแนนความรู้เรื่องโรคหอบหืดในเด็ก			
ต่ำ (1 - 4 คะแนน)	1 (6.7)	0 (0.0)	.162
ปานกลาง (5 - 8 คะแนน)	3(20.0)	6(40.0)	
สูง (9 - 12 คะแนน)	11 (73.3)	9 (60.0)	
max, min (คะแนน)	11, 4	11, 6	
mean, S.D.	9.13, 1.99	8.73, 1.38	
คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน			
ต่ำ (1 - 91 คะแนน)	0 (0.0)	2 (13.3)	.241
ปานกลาง (92 - 143 คะแนน)	15 (100.0)	13 (86.7)	
สูง (144 - 195 คะแนน)	0 (0.0)	0 (0.0)	
max, min	130, 102	128, 72	
mean, S.D.	117.9, 9.67	102.9, 14.99	

a = Chi's square, b = Fisher exact

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองร้อยละ 46.7 มีอายุ 30 ปี-ต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 86.7 มีความเกี่ยวข้องคือเป็นมารดาเด็ก ร้อยละ 33.3 จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 66.6 มีอาชีพเกษตรกรกรรมและรับจ้าง ร้อยละ 53.3 มีความเพียงพอของรายได้ของครอบครัวเพียงพอ ร้อยละ 40.0 ได้รับความรู้ในการดูแลเด็กโรคหอบหืดทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล ร้อยละ 45.5 ได้รับความรู้จากแพทย์และพยาบาล ร้อยละ 73.3 มีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็กอยู่ในระดับสูง โดยคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.13 คะแนน และทั้งกลุ่มมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 117.9 คะแนน สำหรับกลุ่มควบคุมร้อยละ 40 มีอายุ 30 ปี-ต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 86.7มีความเกี่ยวข้องคือเป็นมารดาเด็ก ร้อยละ 40.0 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ทั้งกลุ่มมีอาชีพเกษตรกรกรรมและรับจ้าง ร้อยละ 53.3 มีความเพียงพอของรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ ร้อยละ 66.7 ร้อยละ 38.5 ได้รับความรู้ในการดูแลเด็กโรคหอบหืดทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล ร้อยละ 60

ได้รับความรู้จากพยาบาล มีความรู้อยู่ในระดับสูง โดยคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.73 คะแนน และทั้งกลุ่มมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 102.79 คะแนน

จากการเปรียบเทียบ อายุ การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ได้ดูแลเด็กโรคหอบหืด การได้รับความรู้ในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด และระดับคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก ได้ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ส่วนความเกี่ยวข้องกับเด็ก ความเพียงพอของรายได้ ได้ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรม วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test)

คะแนน	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	Range	Mean	Z	p-value	Range	Mean	Z	p-value
ก่อนการทดลอง	81-107	95.06	-3.411	.000***	81-106	91.73	-.105	.458 ^{ns}
หลังการทดลอง	119-149	133.20			77-106	91.86		

***p < .001, ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กสูงขึ้นหลังได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบแมนวิทนียู (*Mann-Whitney U Test*)

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	Range	Mean range	U	p-value	Range	Mean range	U	p-value
กลุ่มทดลอง	81-107	16.97	90.50	.184	119-149	23.00	.000	.000
กลุ่มควบคุม	81-106	14.03			77-106	8.00		

*** $p < .001$, ns=ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน และพบว่าหลังได้รับโปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กของกลุ่มทดลองสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก การอภิปรายผลการศึกษาตามผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานนี้ โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กของผู้ปกครองภายหลังที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ สถานะทางสังคมค่อนข้างต่ำ ดังจะเห็นว่าส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง มีรายได้ครอบคลุมครัวไม่เพียงพอ การศึกษาก็ไม่ได้สูงมากนัก ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคล (ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ; 2544ข, Callaghan, 2006) และเด็กส่วนใหญ่มีระยะเวลาเจ็บป่วยน้อยกว่า 3 ปี ผู้ปกครองจึงมีประสบการณ์ในการดูแลเด็คน้อย ถึงแม้ว่าเด็กส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของโรคน้อย แต่ก็มีเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มทดลองที่มีอาการรุนแรงปานกลาง (ตารางที่ 1) และได้รับการดูแลรักษาที่ยุ่งยาก เช่น การพ่นยา การดูแลขณะมีอาการหอบหืด การหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดอาการหอบหืด ด้วยความยุ่งยากของกิจกรรมการดูแลจึงต้องใช้ประสบการณ์ ทักษะการปฏิบัติมากกว่าปกติ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง (กิตติมา สารกาญจน์ไชยธรรม, 2541; สมทรง เค้าฝ่าย, 2541) ถึงแม้ว่ากลุ่มทดลองมีความรู้โรคหอบหืดในระดับดีก็ตาม (ตารางที่ 2) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม (กมลทิพย์ ด่านชัย, 2540; Sander & Woolley, 2004)

เมื่อผู้ปกครองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (ตารางที่ 1 และตารางที่ 3 ตามลำดับ) สามารถอธิบายได้ว่าบุคคลจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นได้ต้องได้ดูแลตัวเองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง ได้ทดลองปฏิบัติตามตัวเอง ได้รับคำพูดสนับสนุน ชี้แนะ และบุคคลนั้นต้องมีความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์เพื่อที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้ดี (Bandura, 1997) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ปกครองมีปัญหาพฤติกรรมไม่เหมาะสมเนื่องมาจาก

ความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะการดูแลเด็กให้ออกกำลังกายที่ผู้ปกครองไม่กล้าทำเพราะกลัวว่าเด็กจะมีอาการหอบมากขึ้นและการดูแลเมื่อเด็กมีอาการหอบหืดที่ผู้ปกครองวิตกกังวล กลัวว่าตนเองจะดูแลแล้วไม่ทำให้เด็กมีอาการหอบหืดลดลง เมื่อผู้ปกครองได้เห็นผู้ปกครองเด็กโรคหอบหืดจากสื่อวีดิทัศน์ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับตน รวมทั้งสื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อที่มีทั้งภาพเคลื่อนไหวและเสียงที่น่าสนใจ ดูซ้ำหลายๆ ครั้งได้ เห็นการปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง เน้นให้เห็นจุดสำคัญ (โสภา วรรณสุด, 2542) ซึ่งการเสนอตัวแบบทำให้ผู้สังเกตเกิดการเรียนรู้และคิดว่าตนเองน่าจะสามารภมีพฤติกรรมดังเช่นตัวแบบได้ (Bandura, 1997) จึงทำให้ผู้สังเกตสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามตัวแบบได้ (นันทนา นุ่นงาม, 2544; พรทิพย์ ธรรมวงศ์, 2541; สุธัสมา อิมเข้ม, อัญชญา โตศิตากุล และสุธิตา ล่ามช่าง, 2544) นอกจากนี้สื่อวีดิทัศน์ในการวิจัยครั้งนี้ยังเสนอตัวแบบเปรียบเทียบระหว่างผู้ปกครองที่แสดงพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กถูกต้องเหมาะสมแล้วบุตรมีอาการหอบหืดลดลง สุขภาพดีขึ้น และผู้ปกครองที่แสดงพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กไม่เหมาะสมแล้วบุตรยังคงมีอาการหอบหืด ดังนั้นเมื่อผู้ปกครองได้ดูผู้ปกครองในสื่อวีดิทัศน์แล้วทำให้ผู้ปกครองซึ่งอยากให้เด็กมีอาการหอบหืดลดลง สังเกตการปฏิบัติของผู้ปกครองทั้งสองแบบแล้วเกิดการเรียนรู้และพิจารณาที่จะปฏิบัติตามตัวแบบแสดงพฤติกรรมและที่ได้รับผลลัพธ์ตามที่ตนคาดไว้ เกิดความมั่นใจว่าผู้ปกครองในสื่อวีดิทัศน์ที่ปฏิบัติถูกต้องเหมาะสมนั้นดี และคาดหวังว่าบุตรของตนเองจะมีอาการหอบหืดลดลงเช่นเดียวกันจึงอยากจะทำตามจึงจดจำไว้เพื่อจะได้ปฏิบัติตามตัวแบบเมื่อต้องได้ดูแลเด็กที่มีอาการหอบหืดหรือต้องอยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน

การได้สังเกตการสาธิตวิธีปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การสอนบริหารการหายใจให้เด็ก การพ่นยาและการจัดการเมื่อเด็กเริ่มมีอาการหอบหืด รวมทั้งได้รับการชี้แนะ สนับสนุนในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทำให้ผู้ปกครองตัดสินใจลดความสามารถของเขาและเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองทำได้ และเมื่อได้ทดลองปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กด้วยตนเอง ได้รับการพูดสนับสนุน ชี้แนะการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ปกครองค่อยๆ ฝึกจากกิจกรรมที่ง่ายๆ เช่น การจัดทำนอนหรือการอุ้มเด็กขณะมีอาการหอบหืด แล้วค่อยลองฝึกกิจกรรมที่ยากขึ้นเป็นลำดับ เช่น การฝึกเด็กบริหารการหายใจ การพ่นยา การจัดการอาการหอบหืด ประกอบกับผู้ปกครองได้รับการช่วยเหลือในการทดลองปฏิบัติกิจกรรม การพูดคุยให้กำลังใจเมื่อยังไม่กล้าปฏิบัติ และพูดคุยชมเชยเมื่อปฏิบัติกิจกรรมได้ดีในขณะทดลองปฏิบัติ ทำให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจมากขึ้นว่าตนเองสามารถทำได้ หลังจากไปทดลองปฏิบัติที่บ้านแล้วบุตรของตนเองมีอาการหอบหืดลดลงตามที่คาดหวังไว้ก็จะเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติมากขึ้น นอกจากนี้การสังเกตสีหน้า

ท่าทาง ชักถามความวิตกกังวล หรือชักถามภาวะสุขภาพของเด็กก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและชักถามถึงความพร้อมในการเข้าร่วมโปรแกรมก็เป็นการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ก่อนการเรียนรู้เนื่องจากผู้ปกครองจะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้ดีต้องมีความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์

หลังจากที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติตามผู้ปกครองในสื่อวีดิทัศน์ 4 สัปดาห์โดยได้รับการส่งเสริมสมรรถนะซึ่งเน้นย้ำถึงผลลัพธ์ที่ผู้ปกครองได้คาดหวังไว้ การพูดชี้แนะในการปฏิบัติ การให้กำลังใจ การชมเชยและการสนับสนุนให้ปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มีประสบการณ์ ทักษะการปฏิบัติมากขึ้น ส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพิ่มขึ้น และสามารถปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1986, 1997) ที่เชื่อว่าบุคคลสามารถมีพฤติกรรมหรือกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้และคาดว่าจะเกิดผลลัพธ์ที่ตนคาดหวังไว้ ก็จะมีความพยายามที่จะมีพฤติกรรมนั้นๆ เมื่อบุคคลสามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ก็จะรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร โชติวิทย์ธารากร (2543) พบว่าการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจแต่กำเนิด ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยการสาธิต ให้ฝึกปฏิบัติและให้คำแนะนำ ทำให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมดูแลเด็กโรคหัวใจเพิ่มขึ้น และศึกษาของสมทรง คำฝาย (2540) พบว่าการให้มารดาฝึกปฏิบัติการดูแลทารกด้วยตนเองตามที่ดูจากตัวแบบ ใช้คำพูดชี้แนะ ชมเชย ให้กำลังใจ มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมดูแลทารกเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของบาร์โลว์, เพาเวลล์, และ กิลคริสต์ (Barlow, Powell, Gilchrist, 2006) เกี่ยวกับการฝึกหัดและช่วยเหลือผู้ปกครองในการนวดเด็กที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้โดยนักกายภาพบำบัดเป็นผู้ฝึกหัดด้วยวิธีการสาธิต การแนะนำ การติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และการศึกษาของ บาร์โลว์, เพาเวลล์, และ เชสเซอร์ (Barlow, Powell, & Cheshire, 2007) เกี่ยวกับการฝึกหัดและช่วยเหลือผู้ปกครองในการนวดเด็กที่มีความพิการทางสมอง ทั้งสองการศึกษาพบว่าผู้ปกครองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นและสามารถนวดเด็กได้ดีขึ้น

อย่างไรก็ตามจากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กในประเด็นหลักๆ แต่ไม่ทราบในรายละเอียดของวิธีการป้องกันในแต่ละด้าน โดยเฉพาะด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งทีกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดและการปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น ทราบว่าต้องทำความสะอาดบ้านและห้องนอนไม่ให้มีฝุ่น แต่ไม่ทราบว่าทำความสะอาดบ้านและห้องนอนที่ถูกต้องสำหรับเด็กโรคหอบหืดควรทำอย่างไรบ้าง ทราบว่าต้องดูแลเด็กให้ห่างจากสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืดแต่ไม่ทราบว่าสิ่งกระตุ้นนั้นมีอะไรบ้าง เป็นต้น

หลังได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ผู้ปกครองได้คู่มือวีดิทัศน์ซึ่งแสดงขั้นตอนและรายละเอียดในการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กแล้วผู้ปกครองก็สามารถปฏิบัติได้ซึ่งอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอาจมีความรู้ในการป้องกันอาการหอบหืดไม่ละเอียดลึกซึ้งพอจึงทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กไม่เหมาะสม

สมมติฐานที่ 2 ผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กสูงกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษานับสนุนสมมติฐานนี้ โดยพบว่ากลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 4) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ดังนี้

ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กระดับปานกลาง (ตารางที่ 2) ผู้ปกครองกลุ่มนี้ได้รับความรู้ทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล (ร้อยละ 73.3) และทั้งกลุ่มได้รับความรู้จากแพทย์และพยาบาล (ร้อยละ 100) ซึ่งคล้ายคลึงกับกลุ่มควบคุมที่ส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กระดับปานกลาง (ตารางที่ 2) ได้รับความรู้ทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล (ร้อยละ 86.7) และทั้งกลุ่มได้รับความรู้จากแพทย์และพยาบาล (ร้อยละ 100) (ตารางที่ 2)

ผู้ปกครองกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับความรู้และคำแนะนำการดูแลเด็กโรคหอบหืดจากแพทย์และพยาบาล เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค การรักษา การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดอาการหอบหืด สอนวิธีการการพ่นยา และติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามเวลานัดของแพทย์ ซึ่งหลังติดตามไปถึงสัปดาห์ที่ 4 ผู้ปกครองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กไม่เพิ่มขึ้นจากเดิม (ตารางที่ 4) ขณะที่ผู้ปกครองกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเบนดูรา (Bandura, 1997) โดยได้รับการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม ได้คู่มือวีดิทัศน์ที่นำเสนอการป้องกันอาการหอบหืดของผู้ปกครองเด็กโรคหอบหืด ได้ทดลองปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันอาการหอบหืดด้วยตนเองพร้อมกับการได้รับคำพูดชี้แนะ สนับสนุนให้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง เหมาะสม คำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ดี ทำให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจมากขึ้นและมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น (ภาคผนวก ง1) ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กให้เพิ่มขึ้นตามไปด้วย (ตารางที่ 4) นอกจากนั้นการที่ได้รับ

ผลลัพธ์ตามความคาดหวังของตนเองที่เป็นไปในทางที่ดี ก็จะทำให้มีความพยายามปฏิบัติตามตัวแบบมากยิ่งขึ้นซึ่งสังเกตจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสีหน้าสดชื่น และบอกว่าลูกหายใจไม่มีเสียงดังในตอนกลางคืน หลับสนิทมากขึ้น เล่นได้ดี รับประทานอาหารได้ดีขึ้น (ภาคผนวก ง2) มีกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งบอกว่าสัปดาห์แรกของการเข้าร่วม โปรแกรมเด็กมีหายใจไม่ออก ร้องแงแง หลับไม่สนิท ไม่ค่อยเล่น ถึงแม้ให้ยายยาลดคลมตามแพทย์สั่งก็ตามอาการก็ไม่ดีขึ้น หลังจากได้รับ โปรแกรมครั้งที่ 2 ได้ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ ให้นอนหัวสูง ตามตัวแบบในสื่อวีดิทัศน์ หลังจากนั้น 1 วันเด็กหายใจสม่ำเสมอขึ้นไม่ร้องแงแง หลับได้ดีขึ้น หลังนัดสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยสังเกตว่าเด็กเล่นได้ดี สดชื่น มารดาบอกด้วยสีหน้าดีใจว่า ลูกหายใจดีขึ้น รับประทานอาหารได้มากขึ้น และกล่าวถึงโปรแกรมว่า “เชื่อได้ว่าดีจริงๆ ดีมากๆ” อีกรายหนึ่งหลังได้ร่วมโปรแกรมแล้วลูกหายใจดีขึ้นจึงได้แนะนำเพื่อนบ้านที่มีลูกเป็นโรคหอบหืดมาเข้าร่วมโปรแกรมด้วย

จะเห็นได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กแล้วมีพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กเพิ่มขึ้นจึงเป็นไปตามแนวคิดของแบบкураที่เชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นได้โดยการมีประสบการณ์ตรงและจากการดูตัวแบบ การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์และความเชื่อในสมรรถนะของตนเองซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติจริง (Bandura, 1986) ดังการศึกษาของ สมพร โชติวิทย์ธารากร (2543) พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตร โรคหัวใจแต่กำเนิดตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การบันทึกสุขภาพและจดหมายกระตุ้นเตือน มารดามีการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมดูแลบุตรเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสมทรง เก้าฝาย (2540) เกี่ยวกับผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมดูแลทารก ซึ่งได้รับการเตรียมให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารก โดยการให้มารดาฝึกหัดการดูแลทารกด้วยตนเอง การดูตัวแบบในการดูแลทารกในหนังสือคู่มือการดูแลทารก การใช้คำพูดชี้แนะ ชักจูง ชมเชย ให้กำลังใจ และการให้มารดาระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลทารกพบว่ามารดาที่ได้รับการเตรียมให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกมีพฤติกรรมดูแลทารกถูกต้องเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การศึกษาของแลพฟิน (Lappin, 2006) เกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการนวดนวดทารกที่ดาบอดโดยสอนมารดาในการนวดทารกตามสื่อวีดิทัศน์ที่ละรายที่บ้าน พบว่าหลังการสอนนวดมารดาสามารถสื่อสารกับทารกได้มากขึ้น นอกจากนี้ การศึกษาของบาร์โลว์, เพาเวลล์, และ กิลคริสต์ (Barlow, Powell, Gilchrist, 2006) เกี่ยวกับการ

ฝึกหัดและช่วยเหลือผู้ปกครองในการนวดเด็กที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้โดยนักกายภาพบำบัดเป็นผู้ฝึกหัดด้วยวิธีการสาธิต การแนะนำ การติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และการศึกษาของ บาร์โลว์, เพาเวลล์, และ เชสเซอร์ (Barlow, Powell, & Cheshire, 2007) เกี่ยวกับการฝึกหัดและช่วยเหลือผู้ปกครองในการนวดเด็กที่มีความพิการทางสมอง ทั้งสองการศึกษาพบว่าผู้ปกครองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นและสามารถนวดเด็กได้ดีขึ้น

ผลการศึกษานี้สรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองเด็กโรคหอบหืดที่สร้างตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1986, Bandura, 1997) มีผลทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองสามารถทำให้พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งส่งผลให้เด็กโรคหอบหืดมีอาการหอบหืดลดลงและมีภาวะสุขภาพที่ดีมากขึ้น

จากการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก ผู้วิจัยมีข้อสังเกตดังนี้

1. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า บางรายไม่ทราบว่าอะไรบ้างที่อาจกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด หรือไม่ทราบวิธีการจัดทำอนที่ทำให้เด็กหายใจได้สะดวก การเลือกใช้เครื่องนอนเด็ก การทำความสะอาดบ้านหรือห้องนอนเด็ก แต่เมื่อได้รับความรู้ คำแนะนำ ผู้ปกครองรายหนึ่งกล่าวว่าเมื่อทราบอย่างนี้แล้วทำให้มั่นใจว่าสามารถทำได้ ดังนั้นการให้ความรู้และคำแนะนำก็เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริกาญจนา เอกศิริไตรรัตน์ (2543) ที่พบว่า มารดาที่มีความรู้เรื่องโรคหอบหืดสูงจะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนสูงตามไปด้วย

2. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจำเป็นต้องติดตามทำโปรแกรม ครั้งที่ 2 ที่บ้าน เนื่องจากผู้ปกครองในกลุ่มทดลองไม่มีเวลามาโรงพยาบาล จำนวน 7 รายซึ่งผู้วิจัยได้ไปชักถามถึงการปฏิบัติให้คู่มือวีดิทัศน์ 1 ครั้ง และพูดสนับสนุนให้ปฏิบัติ