

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคลมชักเป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นได้บ่อยในเด็กวัยรุ่น เกิดจากความผิดปกติเกี่ยวกับระบบประสาท โดยเซลล์ประสาทในสมองปล่อยกระแสไฟฟ้าประสาทผิดปกติ ทำให้เกิดอาการแสดงผิดปกติ อาการแสดงขึ้นอยู่กับสมองที่เป็นจุดเริ่มและการกระจายของคลื่นสมองที่ผิดปกติ ทำให้เกิดชักเกร็งหรือกระตุกของร่างกาย อาการชักตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป (สมจิต ศรีอุดมขจร, 2549; Mitchell, Shah, & Neinstein, 2002) ในปัจจุบันการรักษาโรคลมชักในเด็กมี 4 วิธี ได้แก่ การรักษาด้วยยากันชัก การผ่าตัด การรักษาด้วยโภชนาบำบัด และการกระตุ้นเส้นประสาทเวกัส การรักษาด้วยยากันชักเป็นวิธีการที่สำคัญที่สุดในการควบคุมอาการชักร่วมกับการรักษาสาเหตุของโรคลมชักเพราะเป็นวิธีการรักษาหลักที่ได้ผล เสียค่าใช้จ่ายน้อย เกิดประโยชน์มาก การใช้ยากันชักต้องให้ผู้ป่วยรับประทานยาติดต่อกันจนผู้ป่วยไม่มีอาการชักติดต่อกัน 2-5 ปี แพทย์จึงพิจารณาลดระดับของยากันชักลงช้า ๆ จนหยุดการใช้ยา (Reynolds, 1995, as cited in ชัยชน โฉ่วเจริญกุล, 2544)

สำหรับสถิติการเกิดโรคลมชักในเด็กวัยรุ่นในต่างประเทศพบว่ามีเกิดโรคลมชักในวัยรุ่นในประเทศอังกฤษ จำนวน 8.4 คนต่อประชากรเด็กวัยรุ่น 1,000 คน (Kurtz, Tookey, & Ross, 1998) และในประเทศสิงคโปร์จำนวน 4.9 ต่อประชากรเด็กวัยรุ่น 1,000 คน (Kun, Ling, Wah, & Lian, 1999) ในประเทศอินเดียจำนวน 6.5 ต่อประชากรเด็กวัยรุ่น 1,000 คน (Radhakrishnan et al., 2000) สำหรับในประเทศไทยไม่มีการบันทึกสถิติโรคลมชักในเด็กโดยเฉพาะ สถิติที่มีอยู่เป็นผลสำรวจของสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย ในปี พ.ศ.2534-2535 พบว่ามีคนไทยที่เคยมีอาการชักตั้งแต่อายุ 5 ปีขึ้นไปประมาณ 1.8 ล้านคน (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2539) อย่างไรก็ตามจำนวนของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักอายุ 13-19 ปี ที่เข้ารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี มีจำนวนเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ.2549 มีจำนวนเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง จำนวน 132 166 และ 176 ราย ตามลำดับ และปี พ.ศ.2551 มีจำนวน 148 166 และ 213 ราย ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2551; หน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น, 2551; หน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี, 2551) ซึ่งจากสถิติการ

เข้ารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ทั้ง 3 โรงพยาบาล ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าจำนวนเด็กวัยรุ่นโรคลมชักมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้มีจำนวนเด็กวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชักมีเพิ่มขึ้นด้วย

การเจ็บป่วยด้วยโรคลมชักส่งผลกระทบต่อเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมมาก ในด้านร่างกายเมื่อเด็กวัยรุ่นมีอาการชักเกร็งกระตุกทั้งตัว ไม่สามารถที่จะควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้หรือมีการสูญเสียการรับรู้สติขณะชัก อาจทำให้ได้รับบาดเจ็บขณะที่เกิดอาการชักได้ มีรายงานว่าผู้ป่วยโรคลมชักทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ได้รับบาดเจ็บจากการกระแทก มีบาดแผล การเคลื่อนย้ายของกระดูก และแผลไฟไหม้จากอาการชัก มากกว่าร้อยละ 38 (Neufeld, Vishne, Chistik, & Korczyn, 1994, as cited in Ficker, 2000) และมีการสำรวจพบว่าเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักส่วนหนึ่งที่เสียชีวิตจากการเกิดอุบัติเหตุขณะมีอาการชัก (Nashef, Fish, Sander, & Shorvon, 1995) และมีหลายการศึกษาที่พบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยโรคลมชักเพิ่มมากขึ้น 2-3 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยทั่วไป (Bowley & Kerr, 2000; Ficker, 2000; O'Donoghue & Sander, 1997) เด็กวัยรุ่นกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องมีการจำกัดการทำกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดอันตรายเมื่อมีอาการชักกำเริบ ได้แก่ การว่ายน้ำ การขี่รถจักรยาน และขับรถจักรยานยนต์เพียงลำพัง การงัดคัมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการดูโทรทัศน์และคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานอาจจะกระตุ้นให้เกิดอาการชัก ทำให้เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนเด็กวัยรุ่นปกติทั่วไป (Eklund & Sivberg, 2003) ส่งผลให้เด็กวัยรุ่นรู้สึกด้อยและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Nordli, 2001) นอกจากนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคลมชักทำให้เด็กวัยรุ่นเกิดความรู้สึกกลัว ซึมเศร้า หรือโกรธกลัวต่อปฏิกิริยาของคนรอบข้างในสังคม และมีความรู้สึกอาย ทำให้เกิดความรู้สึกมีตราบาปในจิตใจ (Morrel, 2002) การที่เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเมื่อเกิดอาการชักส่งผลให้บิดามารดาปกป้องบุตรมากเกินไป จำกัดกิจกรรมที่สร้างทักษะและความมั่นใจในตนเองของเด็ก ทำให้เด็กมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง มีปมด้อย เกิดการแยกตัวจากเพื่อนและปรับตัวเข้าสังคมได้ยากขึ้น (McNelis, Buelow, Myers, & Johnson, 2007; Mitchell et al., 2002)

นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักยังได้รับความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของยากันชัก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เป็นผื่น มีกลิ่นปาก ง่วงซึม เหนื่อย หงุดหงิด มีน้ำหนักเพิ่ม (Arzimanoglou, Guerrini, & Aicardi, 2004) อาการข้างเคียงของยากันชักดังกล่าวทำให้เด็กไม่อยากจะรับประทานยาซึ่งส่งผลเสียต่อผลการรักษา ทำให้ไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ นอกจากนี้ความยาวนานในการรักษาและผลกระทบจากยากันชักที่กล่าวมาข้างต้น อาจทำให้เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักรับประทานยากันชักไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในการชักถี่ขึ้น ควบคุมอาการชักไม่ได้ (สุณี เลิศสินอุดม, กรแก้ว จันทภาษา, สมศักดิ์ เทียมเก่า, และ อารักษ์ ไชยคำ,

2551; Kyngas, 2000) ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจต้องใช้ยากันชักหลายชนิดในการควบคุมอาการชัก จะทำให้เกิดปัญหาด้านความทรงจำ การทรงตัว ง่วงนอน เหนื่อยอ่อนเพลีย มีปัญหาเรื่องสมาธิ และนอนไม่หลับ อาการข้างเคียงเหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กวัยรุ่นทำให้รู้สึกไม่สบาย เกิดความเครียด และขาดความมั่นใจเวลาที่ตามล่าฟัง (วีริยา เชื้อลี, สมศักดิ์ เทียมเก่า, และ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2548; Chadwick, 1994; Jacoby, Johnson, & Chadwick, 1992) และการได้รับยากันชักบางชนิด เช่น ฟีนีโทอิน (phenytoin) หรือ ฟีนอบาบิทอล (phenobarbital) ทำให้โฟเลตลดลงซึ่งโฟเลตเป็นสารเคมีที่ควบคุมเรื่องอารมณ์ และมีความสำคัญในกระบวนการสร้างสารสื่อประสาท จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (McConnell & Synder, 1998) เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักมีภาวะซึมเศร้าสูง มีการแสดงภาวะวิตกกังวล และมีความคิดฆ่าตัวตาย (Caplan et al., 2005) และผลการทบทวนวรรณกรรมของ มัวริซิโอ, กิราลดี, และ ทาทาเรลลี (Maurizio, Girardi, & Tatarelli, 2006) พบว่าสาเหตุการตายของผู้ป่วยโรคลมชักทั้งเด็กและผู้ใหญ่ เกิดจากการฆ่าตัวตายมาก ถึงร้อยละ 32.5

การเจ็บป่วยด้วยโรคลมชักของเด็กวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว โรคลมชักไม่สามารถพยากรณ์อาการของโรคได้แน่นอน ส่งผลให้บิดามารดาเกิดความกลัวและรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร กลัวบุตรจะได้รับอันตราย (McNelis et al., 2007; Mitchell et al., 2002) และเนื่องจากเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักมีปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมทำให้บิดามารดาประสบกับตราบาปในจิตใจ ความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ภาวะซึมเศร้า โกรธ ความรู้สึกผิด และความผิดหวัง (Austin, 1989; Ellis, Upton, & Thompson, 2000; Thomos & Bindu, 1999; Ziegler, Erba, Holden, & Dennison, 2000) นอกจากนี้การที่เด็กวัยรุ่นเจ็บป่วยด้วยโรคลมชักยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว โดยเฉพาะเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ ทำให้ระยะเวลาในการรักษาเพิ่มขึ้น กระบวนการในการวินิจฉัย การนอนโรงพยาบาลและ การติดตามระดับยาในเลือด รวมทั้งการผ่าตัด ทำให้ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น (Austin, Dunn, Johnson, & Perkins, 2004; Carlton-Ford, Miller, Nealeigh, & Sanchez, 1997; Hout et al., 1997)

การเจ็บป่วยด้วยโรคลมชักและการรักษาด้วยยากันชักในเด็กวัยรุ่นต้องอาศัยพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมอาการชัก แต่ยังพบว่ายังมีเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักจำนวนไม่น้อยที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมดังกล่าว ซึ่งส่งผลให้ควบคุมอาการชักได้ยาก พฤติกรรมเหล่านี้ได้แก่ 1) การรับประทานยากันชักไม่ต่อเนื่อง หลายการศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานยากันชักไม่ต่อเนื่องจากมีความรู้สึกแตกต่างจากเพื่อนในวัยเดียวกันเมื่อต้องรับประทานยากันชัก (Kyngas, 2000) หยุดรับประทานยากันชักเมื่อมีอาการดีขึ้น (ศรีมณฑา นิยมคำ, 2544) และลืมรับประทานยากันชักเนื่องจากไม่เห็นถึงความสำคัญในการรับประทานยากันชัก และได้รับความไม่สบายจากอาการข้างเคียงของยากันชัก (Buck, Jacoby, Baker, & Chadwick, 1997)

2) เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักมีการออกกำลังกายน้อย เนื่องจากกลัวได้รับบาดเจ็บเมื่ออาการชักขณะออกกำลังกาย (Wong & Wirell, 2006; Yu, Lee, Wirrell, Sherman, & Hamiwka, 2008) ทำให้อ้วนและมีค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันมวลกายมากกว่า 85 (Wong & Wirrell, 2006) 3) เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักมีพฤติกรรมขาดโรงเรียน มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนน้อย เนื่องจากขาดทักษะการเข้าสังคม (สินีพรรณ ปิยนราพร, 2546; Aguiar, Guerreiro, McBrian, & Montenegro, 2007; Yu et al., 2008) 4) เด็กวัยรุ่นไม่สามารถจัดการกับอาการเครียดที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชักและการรักษาได้ ส่งผลให้แสดงออกมาทางอารมณ์ โกรธ กังวล และซึมเศร้าตามมา และมีเจตคติด้านลบในการดำเนินชีวิต (MacLeod & Austin, 2003) และ 5) เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก อายุ 13-19 ปี มีพฤติกรรมที่กระตุ้นให้เกิดอาการชัก ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ ดูโทรทัศน์และเล่นคอมพิวเตอร์มากเกินไป และอยู่ในที่มีแสงไฟกระพริบ เช่น ดิสโก้เทค (Eklund & Sivberg, 2000) การปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการชักมากยิ่งขึ้น อาจส่งผลให้เกิดอาการชักต่อเนื่อง (status epilepticus) ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตจากการหยุดหายใจได้ ดังนั้นในการดูแลเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักพยาบาลจึงควรมีการส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นกลุ่มนี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมซึ่งมีความสำคัญสำหรับเด็กวัยรุ่นกลุ่มนี้

เพนเดอร์, เมอร์ดอจ, และ พาร์สัน (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลซึ่งดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการกระทำจะช่วยยกระดับความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น มุ่งส่งเสริมให้บรรลุถึงความสำเร็จในชีวิตเกิดความภาคภูมิใจในตนเองเป็นการปฏิบัติในทางบวก และได้ระบุถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย ความรับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเอง การออกกำลังกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด โดยในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลจะขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรม และด้านพฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ โดยปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรม เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับพยาบาลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลมากที่สุด ซึ่งปัจจัยด้านนี้ประกอบด้วย ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อารมณ์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) ได้สรุปผลการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ที่ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ว่าสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ และอิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ ซรอฟ และ เวลเซอร์-เฟรดริค (Srof & Velsor-Friedrich, 2006) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ใช้แนวคิดของเพนเดอร์ ในเด็กวัยรุ่นปกติและเจ็บป่วย และในเด็กและผู้ใหญ่ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง (Gillis, 1993) ซึ่งพบว่าสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่ดีที่สุด และผลการทบทวนวรรณกรรมของผู้ศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม ยังพบว่าประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นตัวแปรหนึ่งของปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่น (Gillis, 1993; Srof & Velsor-Friedrich, 2006) และจากผลการศึกษาของ ลอ, ควอดเรล, และ ฮาร์ทแมน (Lau, Quadrel, & Hartman, 1990) เกี่ยวกับอิทธิพลของผู้ปกครองและกลุ่มเพื่อนต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความเชื่อในการป้องกันการเจ็บป่วยของเด็กวัยรุ่น พบว่าผู้ปกครองและกลุ่มเพื่อนเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี และผลการศึกษาของ คินแก๊ส (Kynagas, 2000) ที่พบว่าเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักมีปัญหการรับประทานยากันชักไม่ต่อเนื่องจากความรู้สึกแตกต่างจากเพื่อนวัยเดียวกัน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาอิทธิพลของสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ การสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก

ผลการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักยังมีน้อยและไม่ชัดเจน มีเพียง 2 การศึกษา ซึ่งเลือกศึกษาเฉพาะบางปัจจัย ได้แก่ การศึกษาของ ศรีมณา นิยมคำ (2544) ที่เลือกศึกษาเฉพาะอำนาจการทำนายของสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และลักษณะประชากรต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก โดยใช้แนวคิดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และพบว่าสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด ผลการศึกษาดังกล่าวอาจไม่ใช่อิทธิพลของการรับรู้สมรรถนะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด เพราะตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เพราะยังมีอีกหลายปัจจัยที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักที่ไม่ได้ศึกษา และ

การศึกษาที่ 2 คือ การศึกษาของ ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล (2549) ที่ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก และพบว่าสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองมากที่สุด แต่เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเองนับเป็นเพียงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านหนึ่งของ เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) คือ พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพเท่านั้น ดังนั้นจะเห็นว่าการศึกษเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักยังมีจำกัดมีเฉพาะอิทธิพลของสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งก็ยังไม่ชัดเจน และไม่มีผลการศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ การสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักจึงทำให้การศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงเลือกมาศึกษาเพิ่มเติมจากการศึกษาอื่น ๆ ที่ผ่านมา

สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือการที่บุคคลรับรู้ที่เกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการคงอยู่ของพฤติกรรม เมื่อบุคคลใดมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมก็จะไปสู่เป้าหมายของการปฏิบัติพฤติกรรมได้มากกว่าบุคคลที่รู้สึกว่าคุณไม่มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม (Bandura, 1997) ผลการศึกษาในเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักที่ผ่านมา พบว่าสมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักอายุ 13-21 ปี ได้สูงสุด (ศรีมณีนัยมคำ, 2544) สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับโรคลมชักเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของในเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักอายุ 14-21 ปี (ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, 2549) และจากผลการศึกษาของ โสภภรณ์ สุวรรณรักษ์ (2551) ในเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี พบว่าสมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกได้ เช่นเดียวกับผลการทบทวนวรรณกรรมของ ซรอฟ และ เวลเซอร์-เฟรดริช (Srof & Velsor-Friedrich, 2006) ที่สรุปว่าสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย

ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ คือการที่บุคคลรับรู้ถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่มุ่งหวังที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติความเชื่อในประโยชน์หรือการคาดหวังในผลลัพธ์ในเชิงบวกเป็นสิ่งจำเป็นทั่วไปในการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ (Pender et al., 2006) และจากการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการด้าน

สติปัญญาของเด็กวัยรุ่นทำให้เด็กวัยรุ่นมีความเข้าใจเหตุผลได้มากขึ้น สามารถดึงเอาข้อมูลมาสรุปเป็นเหตุเป็นผลที่เป็นนามธรรมมากขึ้น สามารถคาดคะเน มองเหตุการณ์จากหลายด้าน วิเคราะห์ปัญหาอย่างมีระบบ (Piaget, 1973) เด็กวัยรุ่นจึงเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองที่สลับซับซ้อนได้มากขึ้น (Williams, Holmbeck, & Greenley, 2002) เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักจึงน่าจะสามารถที่จะรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อที่จะนำมาสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดี การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กปกติวัยเรียน วัยรุ่น และผู้ใหญ่ของกิลลิส (Gillis, 1993) พบว่าประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รองมาจากสมรรถนะแห่งตน และจากผลการศึกษาในเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโฟรติก พบว่าประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อตามการรับรู้สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโฟรติกได้ รองมาจากสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (โสภารักษ์ สุวรรณรักษ์, 2551) และผลการศึกษาของ ฮันนา และ กูทรี (Hanna & Guthrie, 2000) เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้และอุปสรรคของเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานตามการรับรู้ที่สัมพันธ์กับการจัดการกับโรคเบาหวานด้วยตนเอง พบว่าเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการกับโรคเบาหวานด้วยตนเองจะมีความรู้และความสามารถในการจัดการกับโรคเบาหวานด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่าประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโฟรติกและโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนานเช่นเดียวกับโรคลมชัก และใช้แนวคิดของเพนเดอร์เป็นกรอบในการศึกษา ดังนั้นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้จะทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักได้

การสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเนื่องจากครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิดกันมากที่สุด เด็กวัยรุ่นจึงซึมซับแนวปฏิบัติความเชื่อ ค่านิยมของบุคคลในครอบครัว ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัว และเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากตัวแบบภายในครอบครัว (Pender et al., 2006) การสนับสนุนของครอบครัวสามารถทำนายการยอมรับปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักอายุ 13-17 ปีได้ (Kyngas & Rissanen, 2001) การสนับสนุนจากครอบครัวมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยผ่านสมรรถนะแห่งตนของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก (ชินธุติ คงศักดิ์ตระกูล, 2549) จากผลการศึกษาในเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวาน พบว่าการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายการ

ยอมปฏิบัติตามการรักษาในการดูแลตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวาน (La Greca et al., 1995) การให้ความอบอุ่นและการดูแลของคนในครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานได้ (Faulkner & Chang, 2007) นอกจากนี้การสนับสนุนจากบิดามารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวาน (Kyngas, 2000) ผลการศึกษาในเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานพบว่าเด็กวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี จะสามารถเผชิญกับปัญหาได้ (Neinstein & Zeltzer, 1996) และยังสามารถร่วมทำนายการให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานได้ (Kyngas & Rissanen, 2001) จากผลการวิจัยดังกล่าวจะเห็นว่าการสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการสนับสนุนของครอบครัวน่าจะมีอิทธิพลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวาน

การสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถมีผลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่น เนื่องจากเด็กวัยรุ่นต้องการการยอมรับจากเพื่อนและไม่ยอมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากเพื่อน เมื่อเด็กวัยรุ่นรวมกลุ่มกันจะสร้างลักษณะที่เฉพาะ สร้างพื้นฐานและแบ่งปันบรรทัดฐานซึ่งกันและกัน (Pender & Stein, 2002) การอยู่ร่วมกันในเด็กวัยรุ่นทำให้เกิดการสนับสนุนและเรียนรู้พฤติกรรมซึ่งกันและกัน รวมทั้งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นดังมีการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของเพื่อนมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยผ่านสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (เช่น ฤดี คงศักดิ์ตระกูล, 2549) เพื่อนสามารถให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับการเจ็บป่วย และการจัดการเกี่ยวกับการปฏิบัติตามการรักษาในแต่ละวันของเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวาน (La Greca, 1992) และยังสามารถร่วมทำนายการให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวาน (Kyngas & Rissanen, 2001) ดังนั้นการสนับสนุนของเพื่อนน่าจะมีอิทธิพลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวาน

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทั้งสี่ปัจจัยดังกล่าวต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวาน ผลของการศึกษานี้จะทำให้ได้ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ การสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก

สมมุติฐานการวิจัย

สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ การสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักได้

นิยามศัพท์

เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก หมายถึง บุคคลอายุ 13-19 ปี ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคลมชัก และได้รับยากันชักกลุ่มมาตรฐานในการรักษา

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก หมายถึง การปฏิบัติของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ของ เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการออกกำลังกายด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักของ ศรีมณา นิยมคำ (2544)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่สามารถทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก ประกอบด้วย สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม

การรับรู้ การสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรค
ลมชัก หมายถึง การที่เด็กวัยรุ่นที่เป็น โรคลมชักรับรู้ถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประเมินได้จากแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็น โรคลมชักของ ศรีมโน นิชมคำ (2544)

ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นที่เป็น
โรคลมชัก หมายถึง การที่เด็กวัยรุ่นที่เป็น โรคลมชักรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะมีผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ประเมินได้จากแบบสอบถามประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นที่เป็น โรคลมชัก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นที่เป็น
โรคลมชัก หมายถึง การที่เด็กวัยรุ่นที่เป็น โรคลมชักรับรู้ถึงการช่วยเหลือสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ประเมินได้จากแบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นที่เป็น โรคลมชัก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นที่เป็น
โรคลมชัก หมายถึง การที่เด็กวัยรุ่นที่เป็น โรคลมชักรับรู้ถึงการช่วยเหลือสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประเมินได้จากแบบสอบถามการสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นที่เป็น โรคลมชัก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง