

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยครอบคลุมหัวข้อ 1) โรคลมชักในเด็กวัยรุ่น 2) พัฒนาการของเด็กวัยรุ่น 3) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก และ 4) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก

โรคลมชักในเด็กวัยรุ่น

อาการชัก (seizure) หมายถึง ภาวะที่เซลล์ประสาทในสมองปล่อยกระแสไฟฟ้าประสาทดัดปกติ อาการชักที่เกิดขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองที่เป็นจุดเริ่มของคลื่นสมองที่ผิดปกติ ทำให้เกิดชักเกร็งหรือกระตุกของร่างกายเฉพาะที่นั้น แต่ถ้าคลื่นไฟฟ้าสมองที่ผิดปกติกระจายทั้งสองข้างจะมีอาการเกร็งกระตุกทั้งตัว ตำแหน่งผิดปกติในการส่งกระแสไฟฟ้าผ่านสู่เปลือกสมองทำให้เกิดอาการเหม่อไม่รู้สีกตัว ถ้ามีอาการผิดปกติที่บริเวณขมับ (temporal lobe) ทำให้มีอาการพฤติกรรมผิดปกติไปจากเดิม (Arzimanoglou et al., 2004)

อาการเกร็งและหรือกระตุก (convulsion) หมายถึง อาการแสดงทางการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ แสดงอาการด้วยการเกร็ง กระตุก เกิดจาก อาการชัก หรือสาเหตุอื่น ๆ (Arzimanoglou et al., 2004)

ชนิดของอาการชัก

ในปี ค.ศ. 1981 สมาคมต่อต้านโรคลมชักสากล (international league against epilepsy: ILAE) ได้มีการแบ่งชนิดของอาการชักที่ใช้ร่วมกันในหลายประเทศทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ เรียกว่า การจำแนกชนิดอาการชักสากล (international classification of epileptic seizure: ICES) ด้วยเหตุผลสำคัญ 4 ประการ คือ ใช้ประกอบการวินิจฉัยโรคลมชัก ใช้เลือกชนิดของยากันชัก ใช้ติดตามผลการรักษาโดยการตอบสนองของยาหรือการผ่าตัด และใช้ในการสื่อสารให้ตรงกันเป็นสากล

(ชัยชน โลว์เจริญกุล, 2544; McConnell & Snyder, 1998; Sadock & Sadock, 2000) จำแนกอาการชักเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. อาการชักเฉพาะที่ (partial seizure) เป็นการชักซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าจากส่วนใดส่วนหนึ่งของสมอง ลักษณะอาการชักจะขึ้นอยู่กับบริเวณของสมองที่มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าสมอง แบ่งเป็น 3 ลักษณะ

1.1 อาการชักเฉพาะที่แบบรู้สึกตัว (simple partial seizure) ลักษณะอาการชักขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองที่เกิดการชัก เช่น การชักที่เกิดจากสมองบริเวณท้ายทอย ผู้ป่วยอาจเห็นแสงวาบ การชักจากสมองส่วนเปลือกสมองใหญ่ส่วนยนต์ (motor cortex) อาจมีอาการเกร็งและ/หรือกระดูกของส่วนของร่างกายด้านตรงข้าม ส่วนการชักที่เกิดจากสมองส่วนเปลือกสมองใหญ่ส่วนรับสัมผัส (sensory cortex) ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกผิดปกติ เช่น ปวดเสียวของส่วนของร่างกายด้านตรงข้ามเป็นช่วงสั้นๆ เป็นต้น

1.2 อาการชักเฉพาะที่แบบที่ไม่รู้สึกตัวหรือมีความรู้สึกตัวลดลง (complex partial seizure) ผู้ป่วยอาจมีอาการเหม่อลอย บางครั้งอาจดูเหมือนรู้ตัวแต่ไม่สามารถตอบสนองต่อคำถามได้เป็นปกติ หรืออาจจะแสดงพฤติกรรมผิดปกติซึ่งเรียกว่า อาการเคลื่อนไหวโดยอัตโนมัติ (automatism) เช่น ทำปากขมุบขมิบ ทำท่าทางแปลกๆ เคี้ยวปากเลียริมฝีปาก ดิ้นนิ้ว พุดซ้าๆ เดิน วิ่ง หรือดึงถอดเสื้อผ้า อาการชักเหล่านี้มักจะนานเป็นนาที ส่วนใหญ่ไม่เกิน 2-3 นาที หลังจากนั้นจะเข้าสู่ระยะหลังชัก (post-ictal phase) โดยมักจะเชื่องซึม สับสน ปวดศีรษะหรือนอนหลับ ซึ่งอาจจะเป็นอยู่นานหลายนาทีถึงหลายชั่วโมง เมื่อรู้สึกตัวดีแล้วมักจะจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้

1.3 ชักเฉพาะส่วนที่ลามไปทั่วทั้งสมอง (partial seizure evolving to secondarily generalized tonic clonic seizure) ลักษณะอาการที่เริ่มจากอาการชักเฉพาะที่และดำเนินต่อไปเป็นการชักทั้งตัว

2. อาการชักทั้งตัว (generalized seizure) เกิดจากความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าสมองพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง มีหลายชนิด ได้แก่

2.1 อาการชักเหม่อ หรือชักที่ไม่รับรู้สิ่งภายนอก (absence seizure) ส่วนใหญ่เริ่มเป็นในเด็ก จำแนกเป็นหลายลักษณะ ได้แก่

2.1.1 ชักเหม่อตรงแบบ (typical absence) เป็นประมาณ 5-10 วินาที ถ้าชักนานกว่า 10 วินาที อาจมีอาการเคลื่อนไหวโดยอัตโนมัติ เช่น ตากระพริบ เลียริมฝีปากร่วมด้วย หลังชักผู้ป่วยจะรู้ตัวทันที ไม่มีระยะหลังชัก (post-ictal phase) แต่จำเหตุการณ์ระหว่างชักไม่ได้ ในบางคนอาจชักได้บ่อยมากถึงวันละกว่า 100 ครั้ง มักพบในเด็กที่มีพัฒนาการปกติ

2.1.2 ชักเหม่อนอกแบบ (atypical absence) อาการชักเป็นนานกว่าชักเหม่อตรงแบบ (typical absence) ส่วนใหญ่มีกล้ามเนื้อเกร็งหรือตัวอ่อนปวกเปียก และมักร่วมกับมีอาการชักชนิดอื่น มักพบในเด็กที่มีพัฒนาการช้า อาจแยกได้ยากจากอาการชักเฉพาะที่ที่มีความรู้สึกตัวลดลงหรือสูญเสียความรู้สึกตัว (complex partial seizure)

2.2 ชักเกร็งกระตุกทั้งตัว (generalized tonic-clonic seizure) ผู้ป่วยจะหมดสติร่วมกับมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อทั้งตัว นานไม่เกิน 30 วินาที ตามด้วยกล้ามเนื้อกระตุกเป็นจังหวะ นานประมาณ 1-2 นาที และอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น กัดลิ้น ปัสสาวะราด เป็นต้น โดยทั่วไปการชักจะมีระยะเวลารวมไม่เกิน 5 นาที หลังหยุดชักผู้ป่วยมักจะมีระยะหลังชัก (post-ictal phase) เช่น สับสน หรือหลับไปสักระยะหนึ่ง เมื่อรู้สึกตัวแล้ว อาจมีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

2.3 ชักกระตุกทั้งตัว (generalized clonic seizure) ผู้ป่วยหมดสติร่วมกับมีการชักที่มีกล้ามเนื้อเนื้อทั้งตัวกระตุกเป็นจังหวะโดยไม่มีเกร็ง

2.4 ชักเกร็งทั้งตัว (generalized tonic seizure) ผู้ป่วยหมดสติร่วมกับมีการชักที่มีกล้ามเนื้อเกร็งทั้งตัวโดยไม่มีการกระตุก

2.5 ชักตัวอ่อน (atonic seizure) เป็นการชักที่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรงทั้งตัวทันที ทำให้ผู้ป่วยล้มลงแล้วสามารถลุกขึ้นได้ทันที อาการชักมีระยะเวลาสั้นมาก ส่วนใหญ่มักจะพบในผู้ป่วยที่มีพัฒนาการช้า

2.6 ชักกระตุกอย่างแรงหนึ่งครั้งพร้อมกันหรือชักสะดุ้ง (myoclonic seizure) เป็นการชักที่มีกล้ามเนื้อกระตุกคล้ายสะดุ้ง มักกระตุกที่แขนสองข้าง อาจจะกระตุกครั้งเดียวหรือเป็นช่วงสั้นๆ ไม่กี่ครั้งแต่ไม่เป็นจังหวะ อาการกระตุกแต่ละครั้งนานเพียงเสี้ยววินาที

3. อาการชักที่ไม่สามารถจัดเข้ากลุ่มได้ (unclassified seizure) เป็นอาการชักที่ไม่สามารถจำแนกได้ว่าเป็นอาการชักเฉพาะที่ (partial seizure) หรืออาการชักทั้งตัว (generalized seizure) เช่น infantile spasms เป็นต้น

อาการชักในเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก

อาการชักในเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักสามารถพบได้หลายลักษณะทั้งอาการชักแบบเฉพาะที่และอาการชักทั่วทั้งตัว โดยโรคลมชักบางอย่างเริ่มเกิดในเด็กเล็ก และยังคงอยู่จนถึงการเข้าสู่วัยรุ่น อาการชักที่พบบ่อยในเด็กวัยรุ่น คือ อาการชักเกร็งกระตุกทั้งตัว (generalized tonic-clonic seizure) (Camfield, Camfield, Gordon, Wirrel, & Dooley, 1996; Kun et al., 1999; Nordli, 2001) ในประเทศแคนาดาพบอาการชักเกร็งกระตุกทั้งตัวในเด็กวัยรุ่นถึงร้อยละ 74 (Camfield et al.,

1996) ในประเทศสิงคโปร์พบได้ร้อยละ 52.8 (Kun et al., 1999) สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีการบันทึกสถิติของอาการชักเกร็งกระตุกในเด็กวัยรุ่นอย่างชัดเจน

อาการชักเกร็งกระตุกทั้งตัวในเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักมักพบร่วมกับอาการชักเหม่อ (juvenile absence seizure) ซึ่งเป็นอาการชักชนิดที่เกิดมากในเด็กวัยรุ่น (ณรงค์ เอื้อวิญาแพทย์, 2551; Nordli, 2001) และมักพบร่วมกับอาการชักเฉพาะที่แบบรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกรู้สิดำเนินการทางคลินิกของอาการชักเกร็งกระตุกทั้งตัวในเด็กวัยรุ่นมีดังนี้ (ณรงค์ เอื้อวิญาแพทย์, 2551)

1. อาการนำ ผู้ป่วยหลายรายจะทราบล่วงหน้าเป็นวันหรือชั่วโมงว่าตัวเองจะชัก โดยผู้ป่วยจะปวดหัว นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง อารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ในผู้ป่วยที่ชักมานาน จะยังทราบอาการเตือนเหล่านี้ดี ซึ่งอาการนำนี้จะต่างจากสัญญาณบอกเหตุ (aura) โดยสัญญาณบอกเหตุ จะเกิดก่อนชักเป็นเวลาวินาทีหรือหลายนาที สัญญาณบอกเหตุมีประโยชน์ในการแยกแยะระหว่างชักเกร็งกระตุกแบบ generalized seizure และแบบ partial seizure ซึ่งสัญญาณบอกเหตุมักพบในชักเกร็งทั้งตัว

2. อาการขณะชัก จะมีลักษณะอาการชักที่ประกอบไปด้วย 5 ระยะดังนี้

2.1 ระยะงอ (flexion phase) เริ่มในใบหน้าก่อน ผู้ป่วยจะลืมตา กลอกตาขึ้นบน ปากอ้าค้างแน่น แล้วกระจายไปตามลำตัว แขนขา โดยแขนขาจะงอ ระยะนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกตัว ระยะนี้ใช้เวลาสั้น ๆ ไม่เกิน 5 วินาที

2.2 ระยะเหยียด (extension phase) กล้ามเนื้อหลังและคอจะเหยียด ปิดปากแน่น จนบางครั้งอาจกัดลิ้นตัวเองได้ ต่อมากล้ามเนื้อทรวงอกและท้องจะหดตัว อาจส่งเสียงร้องได้จากการที่ถูกกดผ่านสายเสียง และอาจหยุดหายใจไปจนถึงระยะกระตุกได้ การหยุดหายใจเกิดจาก 2 ส่วนประกอบกันคือ ผลจากระบบประสาทส่วนกลางร่วมกับการมีกล้ามเนื้อหายใจหดค้างเป็นเวลานาน แขนจะเปลี่ยนจากท่าขงและกางออกเป็นท่าหุบเข้า ขาเหยียด หุบเข่ากลางและหมุนออกนอก ระยะนี้ใช้เวลานาน 10-30 วินาที

2.3 ระยะการเกร็ง (tonic phase) เริ่มเกร็งที่แขนขาแล้วจึงกระจายไปสู่ส่วนกลางของร่างกาย ผู้ป่วยจะมีการสั่นโดยลดความแรงและเพิ่มความถี่ขึ้น ระยะนี้เป็นสั้น ๆ ประมาณ 5-10 วินาที

2.4 ระยะกระตุก (clonic phase) กล้ามเนื้อคลายสลับกับเกร็งทำให้เกิดการกระตุกเป็นจังหวะ อาจกัดลิ้นตัวเองได้ ระยะนี้ใช้เวลา 30-50 วินาที

2.5 ระยะหลังชัก (post-ictal phase) ในระหว่างการกระตุกครั้งสุดท้ายกับระยะหลังชัก กล้ามเนื้อหรืออวัยวะบางส่วนจะคลาย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอ่อนแอ ถ้าผู้ป่วยหยุดหายใจก็จะกลับมาหายใจในระยะนี้ ผู้ป่วยจะกัดฟันแน่น มีน้ำลายและเสมหะมากทำให้อุดกั้นทางเดินหายใจบางส่วน เวลาหายใจจะเกิด

เสียงดัง ถ้าระยะเกร็งมีอาการเขียว ระยะนี้ก็จะหายและเปลี่ยนเป็นชั้ดแทน ระยะหลังชักแรก ๆ ผู้ป่วยจะหมดสติและตัวอ่อน อาจไม่มี pupillary reflex ต่อมาผู้ป่วยจะค่อย ๆ กลับมารู้ตัวอีกครั้ง โดยผ่านจากระยะ coma มาเป็น stupor confusion และ drowsiness ตามลำดับ

3. การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอัตโนมัติ จะมีอาการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันเลือดและความดันของกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น ม่านตาขยาย หน้าแดง เขียว ขนลุก เหงื่อออกมาก น้ำลายไหลมาก โดยจะมีอาการมากที่สุดตอนสิ้นสุดระยะเกร็ง และลดลงอย่างรวดเร็วตอนสิ้นสุดระยะกระตุก

สาเหตุของโรคลมชักในเด็กวัยร่น

สาเหตุของการเกิดโรคลมชัก เกิดจากเซลล์สมองทำงานผิดปกติ จนเกิดอาการชักขึ้นมีได้ต่าง ๆ กัน สาเหตุที่ต่างกันอาจจะก่อให้เกิดอาการชักในลักษณะเดียวกันได้ จากการศึกษาของ ฮัสเซอร์, แอนเนเจอร์, และ เคอร์แลนด์ (Hauser, Annegers, & Kurland, 1991) พบว่า สาเหตุของโรคลมชักในเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี สามารถหาสาเหตุได้เพียงร้อยละ 33 คือ ร้อยละ 20 จากความผิดปกติเดิมที่ต่อเนื่องมาจากวัยทารก ร้อยละ 4 จากโรคติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง ร้อยละ 5 จากการบาดเจ็บที่ศีรษะ ร้อยละ 2 จากเนื้องอก ร้อยละ 1 จากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง และร้อยละ 1 จากความผิดปกติจากการเสื่อม ที่เหลือไม่ทราบสาเหตุและเป็นความผิดปกติทางพันธุกรรม การตรวจพบสาเหตุขึ้นกับอายุที่เริ่มชัก ถ้าชักตั้งแต่เด็กเล็กมักตรวจพบสาเหตุได้มากกว่าเริ่มชักเมื่อเป็นเด็กโต

พยาธิสรีรภาพของโรคลมชัก

โรคลมชักเกิดจากความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าในสมองซึ่งอาจเกิดขึ้นเฉพาะที่หรือกระจายทั่วสมอง ทำให้มีอาการแสดงทางกายต่างกันออกไป โรคลมชักอาจเกิดจากการมีพยาธิสภาพต่างๆ ของสมอง เช่น การติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง การบาดเจ็บที่ศีรษะ เนื้องอก ความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง และความผิดปกติจากการเสื่อมของเซลล์สมอง (Hauser et al., 1991) สาเหตุเหล่านี้ ส่งผลให้เยื่อหุ้มเซลล์ประสาทเกิดความเสียหายทำให้เซลล์ประสาทไม่สามารถรักษาความต่างศักย์ของเยื่อหุ้มเซลล์ประสาทไว้ได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าในสมองบริเวณเซลล์ประสาทที่เป็นจุดกำเนิดอาการชัก (epileptic focus) เป็นลักษณะของคลื่นไฟฟ้าที่ผิดปกติเกิดขึ้นพร้อมกัน (paroxysmal depolarizing shift) เมื่อเกิดประจุไฟฟ้าที่ผิดปกติในเซลล์

สมองหนึ่งแล้ว ทำให้มีการเชื่อมต่อคลื่นไฟฟ้าผิดปกติโดยการผ่านทางบริเวณรอยประสานประสาท (synapse) ถึงแม้ว่ากลไกที่ทำให้เกิดอาการชักจะเกิดจากการส่งผ่านทาง การเชื่อมต่อโดยผ่านบริเวณรอยประสานประสาท แต่ยังสามารถส่งสัญญาณประสาทที่ทำให้เกิดอาการชักโดยไม่ได้ผ่านทางรอยต่อประสานประสาท แต่ใช้การสื่อสารผ่านทางรอยต่อระหว่างเซลล์ (gap junction) ทำให้เกิดการกระจายประจุไฟฟ้าที่ผิดปกตินั้นออกไป (propagation) เกิดอาการชัก และอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและการทำงานของกลุ่มเซลล์นั้น ๆ และเซลล์บริเวณใกล้เคียงส่งผลให้เซลล์เกิดการเปลี่ยนแปลงของศักย์ไฟฟ้า เกิดคลื่นไฟฟ้าผิดปกติขึ้นพร้อมกันทำให้เกิดอาการชักได้ (Bryant & Schuttz, 2007; Fish & Walker, 2001)

นอกจากนั้นอาการชักยังเกิดได้จากการเปลี่ยนแปลงของประจุไฟฟ้านอกเซลล์ โดยเฉพาะโพแทสเซียม ซึ่งสามารถเกิดอาการชักได้เมื่อไม่สามารถส่งต่อสัญญาณผ่านทางรอยต่อระหว่างเซลล์ ซึ่งปกติแล้วเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของโพแทสเซียมที่อยู่นอกเซลล์ จะมีผลกระตุ้นกาบาเออจิก (GABAergic) ซึ่งเป็นเซลล์ประสาทชนิดยับยั้ง โดยการการแพร่กระจายสัญญาณประสาทชนิดยับยั้งให้สมดุลกับสัญญาณประสาทชนิดกระตุ้นทำให้สามารถควบคุมอาการชักได้ (Fish & Walker, 2001) การสิ้นสุดของการเกิดคลื่นไฟฟ้าที่ผิดปกติเกิดจากการเปิดของช่องทางผ่านโพแทสเซียมที่ควบคุมโดยแคลเซียม (calcium gated potassium channels) ทำให้มีโพแทสเซียมไหลออกนอกเซลล์ เกิดภาวะรีโพลาไรซ์เซชัน (repolarization หรือ after hyperpolarization) ขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าเซลล์ประสาทชนิดยับยั้ง ที่อยู่ในคอร์เท็กซ์ มีบทบาทสำคัญโดยการยอมให้อิออนคลอไรด์และโพแทสเซียมคลอไรด์ ซึมผ่านเยื่อหลังรอยประสานประสาท ส่งผลให้เกิดภาวะไฮเปอร์โพลาไรซ์เซชัน (hyperpolarization) ขึ้น เป็นการช่วยหยุดคลื่นไฟฟ้าที่ผิดปกติ (depolarizing shift) และยับยั้งการแพร่กระจายของคลื่นไฟฟ้าที่ผิดปกติไปยังสมองส่วนอื่น ๆ (Fish & Walker, 2001)

ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการชัก

ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการชักในผู้ป่วยโรคลมชักทั้งเด็กและผู้ใหญ่ประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการชัก 2 กลุ่ม มีดังนี้

1. สิ่งชักนำให้เกิดอาการชัก (inducing factor) หมายถึง สภาพแวดล้อม หรือ สิ่งที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย ได้แก่ 1) ระดับของการหลับตื่น 2) การออกกำลังกายหนักมีผลทำให้เหนื่อยล้าและนอนหลับไม่เพียงพอ 3) ความสมดุลของอารมณ์ 4) การกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง 5) ความสมดุลของฮอร์โมนในร่างกาย 6) ความสมดุลของความเป็นกรด-ด่างในร่างกาย 7) ออกซิเจนในร่างกาย 8) อุณหภูมิร่างกาย และ 9) ความสมดุลของเมตาบอลิซึมในร่างกาย (Aird, 1983)

2. สิ่ง queกระตุ้นให้เกิดอาการชัก (triggering factors) ซึ่งประกอบด้วย สารเคมี หรือ สิ่งกระตุ้นทางสรีรวิทยาที่สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการชักได้ (Aird, 1983) โดยส่วนใหญ่ปัจจัยที่อาจกระตุ้นอาการชักในเด็ก ได้แก่ อารมณ์เครียด การนอนหลับไม่เพียงพอ ความอ่อนเพลีย ไข้ และความเจ็บป่วย (Frucht, Quigg, Schwaner, & Fountain, 2000; Nakken et al., 2005) และปัจจัยกระตุ้นอื่นที่สามารถกระตุ้นได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ได้แก่ 1) การกระตุ้นด้วยแสงกระพริบ 2) วงจรของการมีประจำเดือน 3) การดื่มแอลกอฮอล์ 4) การสัมผัสกับความร้อน และ 5) การหายใจลึกๆ ถึ่ๆ อย่างน้อย 3 นาที (Frucht et al., 2000) ในผู้ป่วยบางรายที่ไวต่อการกระตุ้น ได้แก่ แสงแฟลชจากกล้องถ่ายรูป แสงไฟจากโทรทัศน์ แสงสะท้อนจากน้ำ หรือการหมุนของพัดลม (Radhakrishnan et al., 2005) และแสงจากโทรทัศน์หรือวิดีโอเกมส์ (Fylan, Harding, Edson, & Webb, 1999)

การรักษาโรคลมชักในเด็ก

ในปัจจุบันโรคลมชักในเด็กสามารถรักษาให้หายได้ ถ้าได้รับการบำบัดรักษาตั้งแต่แรกเริ่มที่เกิดอาการอย่างถูกต้อง เป้าหมายของการรักษา คือ เพื่อควบคุมอาการชัก ลดความถี่ของการชัก ลดความรุนแรงของการชัก และช่วยให้เด็กโรคลมชักดำเนินชีวิตโดยปกติเท่าที่จะสามารถเป็นไปได้ การรักษาโรคลมชักในเด็กมี 4 วิธี คือ การรักษาด้วยการใช้ยากันชัก การรักษาด้วยโภชนาบำบัด การกระตุ้นเส้นประสาทเวกัส และการรักษาโดยการผ่าตัด (Bryant & Schultz, 2007)

1. การรักษาด้วยยากันชัก (antiepileptic drug therapy) จัดเป็นวิธีการหลักที่สำคัญที่สุดในการควบคุมอาการชักโดยการลดความรุนแรง และลดความถี่ในการเกิดอาการชัก นอกเหนือไปจากการรักษาสาเหตุของโรคลมชัก การดูแลทั่วไป ยากันชักก็ยังคงเป็นการรักษาหลักที่ได้ผล มีการศึกษาที่พบว่าร้อยละ 75 ของผู้ที่เป็นโรคลมชักรับประทานยากันชักเพียงชนิดเดียวสามารถควบคุมอาการชักได้ดี และอีกร้อยละ 15 ของผู้ที่เป็นโรคลมชักไม่สามารถใช้ยาเพียงชนิดเดียวควบคุมอาการชักได้ (Fogel, Schiffer, & Rao., 2000) การวินิจฉัยชนิดของอาการชักที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญและใช้เป็นแนวทางในการเลือกใช้ยากันชักได้ถูกต้องเหมาะสม ทำให้สามารถรักษาโรคลมชักได้สำเร็จ ผู้ให้การรักษาควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงผลข้างเคียงของยากันชัก ผู้ให้การรักษาควรมีการวางแผนในการเพิ่มขนาดยา และควรมีการตรวจสอบระดับยาในเลือดเมื่อจำเป็น ถ้าอาการชักไม่สามารถควบคุมได้เมื่อระดับยาถึงจุดที่สามารถควบคุมอาการชักได้หรือระดับยาเป็นพิษ ควรให้ยาชนิดอื่น ยากันชักที่มีใช้ในเด็กโรคลมชักในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ยากันชักมาตรฐาน และ ยากันชักรุ่นใหม่

1.1 ยากันชักมาตรฐาน (conventional antiepileptic drugs) ยากันชักมาตรฐานมีผลในการควบคุมอาการชักเฉพาะที่ (partial seizure) และอาการชักทั้งตัว (generalized seizure) เท่า

เทียมกัน คือ ทำให้หายชักประมาณร้อยละ 60-70 (Mattson et al., 1985, อ้างใน ชัยชน โลว์เจริญกุล, 2544) จึงต้องพิจารณาด้วยลักษณะอื่น ๆ ด้วย เช่น อาการข้างเคียงของยากันชัก ราคาของยากันชัก และคุณสมบัติทางเภสัชวิทยา ยากันชักที่มีในประเทศไทยและจัดเป็นยามาตรฐาน 5 ตัวหลัก ได้แก่ ฟีนobarบิตอล (phenobarbital) ฟีนีโทอิน (phenytoin) คาร์บามาซีบิน (carbamazepine) โซเดียม วาลโพรเอท (sodium valproate) และ เอ็กโทสุซิไมด์ (Ethosuximide) (จินตนา สัตยาศัย, 2549; จุฑามณี สุทธิสีสังข์, 2543) ซึ่งยากันชักมาตรฐานทำให้เกิดอาการข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นผื่น มือสั่น ง่วงซึม เหน็ดเหนื่อย เห็นภาพซ้อน มีสิว มีขนคุด เหนืออกหนาขึ้น น้ำหนักเพิ่ม (Arzimanoglou et al., 2004)

1.2 ยากันชักรุ่นใหม่ (new antiepileptic drugs) เนื่องจากยากันชักแบบเก่ามีปัญหาที่เกิดขึ้นมากเป็นเหตุให้มีการสังเคราะห์ยาใหม่ๆ โดยอาศัยความรู้เกี่ยวกับกลไกการเกิดอาการชัก เช่น การออกฤทธิ์เสริมการยับยั้งสารสื่อประสาท (inhibitory neurotransmitter) หรือการเปลี่ยนแปลงของช่องผ่านของประจุ (ion channel) หรือโดยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของยากันชักมาตรฐาน บางตัวเป็นยากันชักตัวใหม่ โดยนำมาใช้เป็นยาเสริมในรายที่ดื้อยามาตรฐานแล้ว ยากันชักรุ่นใหม่ที่มีจำหน่ายในประเทศไทย ได้แก่ ลาโมไตรจิน (lamotrigine) โทไพราเมท (topiramate) กาบามาเพ็นติน (gabapentin) และไวกาบาทริน (vigabatrin) ซึ่งยากันชักรุ่นใหม่ทำให้เกิดอาการข้างเคียง ได้แก่ วิงเวียน เหน็ดเหนื่อย เห็นภาพซ้อน อ่อนเพลีย และมีผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหารทำให้รู้สึกคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องอืด และอาจพบว่ามีน้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด และอาจเกิดต้อหิน (glaucoma) (เกสร นันทจิต, 2545; จินตนา สัตยาศัย, 2549; จุฑามณี สุทธิสีสังข์, 2543; Mitchell et al., 2002)

2. การรักษาโดยการผ่าตัด การผ่าตัดบริเวณที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการชัก เช่น บริเวณที่มีเลือดคั่งในสมอง หรือบริเวณที่มีก้อนเนื้องอกออกเพื่อรักษาโรคลมชัก จัดเป็นการรักษามาตรฐานในรักษาผู้ป่วยโรคลมชักทั้งเด็กและผู้ใหญ่ที่ได้รับความทรมานจากโรคและไม่ตอบสนองต่อยากันชัก ทำให้ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อยากันชักหายขาดได้ถึงกว่าร้อยละ 90 (Engel, Cascino, & Shileds, 1997) การผ่าตัดในผู้ป่วยโรคลมชักต้องอาศัยการตรวจวินิจฉัยก่อนการผ่าตัดอย่างละเอียดถี่ถ้วนจึงทำให้มีค่าใช้จ่ายที่สูง เพราะฉะนั้นการประเมินการรักษาโดยการผ่าตัดจะพิจารณาเมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา และมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง

3. การรักษาด้วยโภชนาบำบัด ได้แก่ อาหารบำบัดแบบคีโตเจนิคไดเอท (ketogenic diet) เป็นการรักษาโรคลมชักแบบมาตรฐานเช่นเดียวกับการใช้ยารักษา และการผ่าตัด และเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการรักษาเทียบได้กับยากันชัก อาหารบำบัดแบบคีโตเจนิคไดเอทเป็นอาหารที่มีส่วนผสมไขมันสูง คาร์โบไฮเดรตต่ำ และโปรตีนต่ำ (Papandreou, Pavlou, Kalimeri,

& Mavromichalis, 2006) ต้องใช้ความระมัดระวังในการบริโภคอาหารให้ได้ตามปริมาณที่เหมาะสม และต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และเสริมวิตามินและเกลือแร่เนื่องจากอาหารมีไม่เพียงพอ ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ท้องผูก น้ำหนักลด ง่วงซึม นอนไม่หลับ (Thiele, Gonzalez-Heydrich, & Riviello, 1999) ในเด็กและวัยรุ่นถ้าใช้ในระยะเวลาสั้นส่งผลให้เกิดไขมันในเลือดสูง และในเด็กวัยรุ่นผู้หิวอาหารบำบัดทำให้เกิดภาวะประจำเดือนมาไม่ปกติได้ (Kwiterovich, Vining, & Pyzik, 2003) ประสิทธิภาพของอาหารบำบัดสามารถควบคุมอาการชักในผู้ป่วยที่มีอาการชักแบบรักษายากทั้งเด็กและผู้ใหญ่ที่ต้องรับประทานยาหลายชนิดแล้วยังคงมีอาการชักอยู่ โดยมากมักจะใช้ในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ หรือเด็กที่มีความพิการทางสมองที่ต้องให้อาหารทางสายยาง (Thiele et al., 1999)

4. การรักษาโดยการกระตุ้นเส้นประสาทเวกัส (vagus nerve stimulation) เป็นการรักษาโรคลมชักโดยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นเส้นประสาทเวกัสหรือเส้นประสาทสมองคู่ที่ 10 ด้านซ้าย เป็นการรักษาโรคลมชักเพื่อบรรเทาอาการชัก และลดความรุนแรงของการชัก พิจารณาใช้ในบุคคลที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยากันชักและการผ่าตัด (Crumrine, 2000; Fisher & Handforth, 1999; Valencia, Holder, Helmers, Madsen, & Riviello, 2001) ปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (food and drug administration ; FDA) ได้กำหนดให้ใช้ในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปี ขึ้นไปที่มีอาการชักเฉพาะที่ เนื่องจากมีความเสี่ยงในการใช้อุปกรณ์เครื่องกระตุ้นเส้นประสาทเวกัส (Fisher & Handforth, 1999) ยกเว้นอาการชักเฉพาะที่ที่เปลี่ยนเป็นอาการชักทั้งตัว การรักษาแบบนี้ใช้ขั้วไฟฟ้าใส่ไว้ที่บริเวณใต้ผิวหนังให้ไฟฟ้ากระตุ้นถึงเส้นประสาทเวกัส ด้านซ้าย เมื่อกระแสไฟฟ้าผ่านเข้าไปยังเส้นประสาทที่มีแบบรับสัญญาณ จะส่งไปที่ก้านสมองแล้วมีเส้นทางการติดต่อกับสมองหลายส่วน ซึ่งกระแสไฟฟ้านี้อาจทำให้กระแสไฟฟ้าที่ผิดปกติลดลง หรืออาจมีการปล่อยสารเคมีบางอย่างออกมาทำให้อาการชักลดลง (Bryant & Schultz, 2007) ผลการศึกษาพบผู้ป่วยหนึ่งในสามสามารถลดอาการชักได้ร้อยละ 50 ภายหลังจากการรักษา 1 ปี (Morris, Mueller, & Vagus Nerve stimulation study group, 1999)

แนวทางการรักษาโรคลมชักในประเทศไทย แพทย์จะพิจารณาการรักษาด้วยยากันชัก ซึ่งจัดเป็นวิธีการหลักที่สำคัญที่สุดในการควบคุมอาการชัก เนื่องจากเสียค่าใช้จ่ายน้อย สามารถทำได้สะดวกแม้ในสถานพยาบาลขนาดเล็กที่ห่างไกล โดยจะเลือกพิจารณาใช้กลุ่มยาหลัก หรือยากลุ่มมาตรฐานก่อนที่จะใช้กลุ่มยากันชักรุ่นใหม่ หรือยาเสริม โดยจะเริ่มต้นด้วยยากันชักชนิดเดียว (monotherapy) เพื่อลดการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา ผู้ป่วยสามารถรับประทานยากันชักได้ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอดีกว่า การเปลี่ยนชนิดของยากันชักจะทำได้ในกรณีที่เมื่อให้ยากันชักชนิดแรกไม่ได้ผล และผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ แพทย์จะพิจารณาเปลี่ยนยากันชักเป็นชนิดที่สอง แต่ยังคงเป็นยากันชักมาตรฐาน หรือถ้ายังมีอาการชักอยู่ จะใช้ยารักษาแบบร่วมกัน ซึ่งอาจจะเป็นการ

รักษาแบบกลุ่มมาตรฐานร่วมกัน หรือ ใช้ยากันชักกลุ่มมาตรฐานร่วมกับยากันชักรุ่นใหม่ กรณีนี้จะใช้เมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น เนื่องจากอาจเกิดปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยาได้สูง และทำให้ยากต่อการควบคุมอาการชักมากขึ้น (สมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย, 2549) ส่วนการผ่าตัดรักษาโรคลมชัก จัดเป็นการรักษามาตรฐานที่ทำให้ผู้ป่วยคือยาหายขาดได้ถึงร้อยละ 90 แต่เนื่องจากการผ่าตัดโรคลมชักต้องเพิ่มความละเอียดถี่ถ้วนในการตรวจวินิจฉัยก่อนการผ่าตัด ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูง เป็นผลครอบคลุมผู้ป่วยเพียงจำนวนน้อย และทำได้เฉพาะในโรงพยาบาลที่มีศูนย์โรคลมชักเท่านั้น (ชัยชน โลว์เจริญกุล, 2544)

พัฒนาการของเด็กวัยรุ่น

เด็กวัยรุ่น (adolescent) หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 10 ถึง 19 ปี (World Health Organization [WHO], 2007) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ด้านความคิดสติปัญญา ด้านจิตสังคม (Santrock, 2001) และในช่วงเวลาที่จะเตรียมตัวเพื่อการมีหน้าที่รับผิดชอบที่มากขึ้น พัฒนาการด้านด้านสติปัญญาของเด็กวัยรุ่นทำให้สามารถรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่สลับซับซ้อนได้มากขึ้น สามารถเข้าใจได้ถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการตอบสนองทางสังคมจากบุคคลอื่นมีผลต่อการเจ็บป่วยและการดำเนินของโรค รับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนมีผลโดยตรงต่อสุขภาพ (Boice, 1998) และการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการด้านจิตสังคมก็เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย (Williams et al., 2002) ด้วยเช่นกัน ความสัมพันธ์ระหว่างความเจ็บป่วยด้วยโรคลมชักกับพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่นมีดังนี้

พัฒนาการทางด้านสติปัญญา

ตามทฤษฎีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเพียเจต์ เด็กวัยรุ่นอายุ 13-19 ปี มีความคิดของเด็กวัยรุ่นมีการพัฒนาเปลี่ยนจากรูปธรรมเป็นนามธรรมมากขึ้น แสดงถึงเด็กมีการพัฒนาทางสมองและมีความคิดเจริญขึ้นอย่างมาก การพัฒนาทางความคิดเป็นไปตามขั้นตอนกว่าจะถึงความเข้าใจได้อย่างผู้ใหญ่ มีพัฒนาการด้านสติปัญญาระยะการพัฒนาความคิดแบบเป็นเหตุเป็นผล (formal operation period) ซึ่งการพัฒนาความคิดเชิงนามธรรมจะทำได้สามารถดึงเอาข้อมูลมาสรุปเป็นเหตุเป็นผล สามารถคาดคะเน มองเหตุการณ์จากหลายด้าน วิเคราะห์ปัญหาอย่างมีระบบระเบียบ และสามารถแก้ปัญหาในทางที่เป็นไปได้ (Piaget, 1973) สามารถเข้าใจได้ถึงความแตกต่าง

ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการตอบสนองทางสังคมจากบุคคลอื่นมีผลต่อการเจ็บป่วยและการดำเนินของโรค รับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนมีผลโดยตรงต่อสุขภาพ (Boice, 1998) รับรู้ถึงผลกระทบของความเจ็บป่วย (Williams et al., 2002)

พัฒนาการด้านจิตสังคม

ตามทฤษฎีพัฒนาการทางด้านจิตสังคมของอีริกสัน (Erikson, 1968) เป็นวัยที่มีระยะพัฒนาการความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง หรือสับสนในบทบาท (identity vs role confusion) เด็กวัยรุ่นต้องการมีเอกลักษณ์ที่มั่นคง (identity) ต้องการความเป็นอิสระ เปลี่ยนจากการพึ่งพาบิดามารดาหรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมาเป็นพึ่งตนเอง เป็นการนำไปสู่ความสามารถที่จะสร้างความสัมพันธ์ให้กับคนอื่นได้ โดยเด็กวัยรุ่นจะพยายามค้นหาความเป็นตัวของตัวเองอย่างแท้จริงทั้งตัวตนในปัจจุบันและตัวตนในอนาคตภายใต้การผสมผสานการเรียนรู้ในอดีต ความรู้สึกภายในของตนเอง และความคาดหวังในอนาคต เด็กวัยรุ่นที่ไม่พัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง จะรู้สึกสับสนหรือมีความไม่แน่นอน ไม่มีจุดมุ่งหมาย สับสนในบทบาท เด็กวัยรุ่นให้ความสนใจต่อภาพลักษณ์ของตนเอง คำวิพากษ์วิจารณ์และการยอมรับของเพื่อน การเจ็บป่วยที่มีผลต่อสภาพร่างกายหรือมีข้อจำกัดการทำกิจกรรมที่ทำให้ไม่เหมือนเพื่อนในกลุ่ม เช่น เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก จึงอาจมีผลกระทบต่อพัฒนาการทางจิตสังคม และทำให้ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้ลำบากในขณะเดียวกัน การยอมรับและการช่วยเหลือจากกลุ่มเพื่อนก็เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของเด็กวัยรุ่น (Williams et al., 2002)

จากการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของพัฒนาการในช่วงวัยรุ่นทั้งทางด้านจิตสังคมและพัฒนาการด้านสติปัญญา การปรับตัวให้เข้ากับความสัมพันธ์ทางสังคมใหม่ พร้อมกับการพัฒนาด้านความคิดสติปัญญาที่เป็นนามธรรมได้มากขึ้น ทำให้เด็กวัยรุ่นเริ่มมีการปรับการจัดการดูแลสุขภาพซึ่งทำโดยบิดามารดาเป็นการดูแลสุขภาพด้วยตนเองมากขึ้น แต่เนื่องจากเด็กวัยรุ่นอาจจะยังมีความรู้ ความเข้าใจและความสามารถในการดูแลตนเองจำกัด โดยเฉพาะการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่น (Srof & Velsor-Friedrich, 2006) โดยเฉพาะเด็กวัยรุ่นโรคเรื้อรัง เช่น โรคลมชัก ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพลดลง จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเด็กวัยรุ่น (Pender et al., 2006)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า

แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) เป็นกิจกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลซึ่งดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการกระทำจะช่วยยกระดับความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น มุ่งส่งเสริมให้บรรลุถึงความสำเร็จในชีวิตเกิดความภาคภูมิใจในตนเองเป็นการปฏิบัติในทางบวก โดย ได้ระบุถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย ความรับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเอง การออกกำลังกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด โดยในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลจะขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ด้าน

เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) ได้อธิบายว่า การที่บุคคลจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นั้นต้องอาศัยปัจจัย 3 ด้าน ซึ่งได้แก่

1. ปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล (individual characteristics and experiences) ในแต่ละบุคคลมีลักษณะและประสบการณ์ที่เป็นลักษณะเฉพาะของตนเอง ซึ่งเกิดจากผลของการปฏิบัติของแต่ละบุคคล สิ่งสำคัญของผลที่เกิดขึ้นเปลี่ยนไปตามจุดมุ่งหมายของการใช้ชีวิต ลักษณะของบุคคลหรือประสบการณ์ที่ผ่านมามีจะทำให้บุคคลสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล มีดังนี้

- 1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต (prior related behavior) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีตยังคงมีส่วนในการส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์พบว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องจากอดีตสามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 75 ของการศึกษาทั้งหมด (Pender et al., 2006) แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีตมีความสำคัญที่จะกำหนดพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นเหมือนหรือคล้ายคลึงกับพฤติกรรมเดิม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในอดีตมีผลโดยตรง และโดยอ้อม ซึ่งมีความเป็นไปได้ในการนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลโดยตรงของการปฏิบัติพฤติกรรมในอดีตมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในปัจจุบันทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยอัตโนมัติ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในอดีต จะช่วยสร้างลักษณะนิสัยที่ดีเพิ่มขึ้น และเพิ่มมากยิ่งขึ้นถ้ามีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ บ่อย ๆ สอดคล้องกับทฤษฎีความรู้ความสามารถในทางสังคม พฤติกรรมในอดีตจะมีผลทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากสมรรถนะแห่งตน ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้ อุปสรรคและอารมณ์ตามการรับรู้ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) ปัจจัยส่วนบุคคลสัมพันธ์กับการทำนายพฤติกรรม เป็นการกำหนดโดยธรรมชาติของการดำรงชีวิต ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสังคม ซึ่งปัจจัยด้านร่างกายประกอบด้วย อายุ คำนวณมวลกาย การเจริญพันธุ์ การหมดประจำเดือน ความสามารถในการออกกำลังกาย ความแข็งแรง ความกระฉับกระเฉง ความสมดุลของร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจประกอบด้วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านสังคมของบุคคลประกอบด้วย เชื้อชาติ ลักษณะของเชื้อชาติ ลักษณะทางวัฒนธรรม การศึกษา และสถานะเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยส่วนบุคคลจะมีข้อจำกัดในทางทฤษฎี ซึ่งเกี่ยวเนื่องกันกับการอธิบายหรือทำนายจุดมุ่งหมายของพฤติกรรม เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมสุขภาพ

2. ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม (behavior-specific cognitions and affect) ปัจจัยด้านอารมณ์ความคิดที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ปัจจัยด้านนี้มีดังนี้

2.1 ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้ (perceived benefits of action) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่มุ่งหวังที่จะเกิดในการปฏิบัติ ผลการศึกษารูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า 61 เปอร์เซ็นต์ ให้การสนับสนุนว่า ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้มีอิทธิพลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถ้าได้รับการสนับสนุน ความคาดหวังของบุคคลต่อการเข้าถึงพฤติกรรมที่มีความสำคัญบนความคาดหวังผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น ในการส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้ทำให้เกิดแรงจูงใจโดยตรง พร้อมกับ พฤติกรรมที่เป็นแรงจูงใจทางอ้อม จนกระทั่งสามารถอธิบายได้ถึงขอบเขตหรือข้อตกลงต่อการวางแผนการกระทำเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่ซึ่งคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น การคาดการณ์ผลประโยชน์ของการกระทำเป็นการแสดงออกทางจิตใจด้านบวก หรือสนับสนุนพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามมา สอดคล้องกับทฤษฎีการคาดหวังคุณค่า เป็นแรงจูงใจสำคัญที่คาดการณ์ถึงผลประโยชน์ที่เป็นพื้นฐานของผลลัพธ์ของบุคคลที่เป็นประสบการณ์ตรงในอดีต กับพฤติกรรมที่เกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับจนกระทั่งการเฝ้าดูเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม แนวโน้มของบุคคลให้เวลาในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้เกิดความเป็นไปได้สูงและเพิ่มประสบการณ์ด้านบวกที่จะเกิดขึ้น ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้จากการแสดงออกทางพฤติกรรมอาจจะเกิดจากภายในและภายนอก เช่น ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้ภายใน ได้แก่ การตื่นตัวเพิ่มขึ้น ความรู้สึกเหนื่อยล้าลดลง ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้ภายนอก

ได้แก่ การได้รับเงินรางวัล หรือการได้รับการยอมรับจากสังคม ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้ภายในต่อพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจาก ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ความคาดหวังในความสำคัญต่อประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้ และความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้ ความสามารถในการคาดหวังต่อการรับรู้ในผลประโยชน์ หรือความคาดหวังต่อผลลัพธ์ทางบวก (Pender et al., 2006) ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงบุคคลนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้เพื่อเป็นถึงจูงใจให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.2 อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้ (perceived barriers of action) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่ยั้ขวางต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น การคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ โดยเฉพาะผลที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม และการจัดการกับพฤติกรรม จากการศึกษารูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์พบว่า 79 เปอร์เซ็นต์ ให้การสนับสนุนว่าการรับรู้อุปสรรคเป็นตัวกำหนด (Pender et al., 2006) การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น เช่น การรับรู้อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่หาไม่ได้ ความไม่สะดวก การเสียค่าใช้จ่าย ความลำบาก หรือเสียเวลา การรับรู้อุปสรรคเห็นได้บ่อยจากการถูกขัดขวาง ยับยั้ง เกิดความเสียหายต่อหน้าที่ในการปฏิบัติพฤติกรรม สูญเสียความพอใจ การหยุดพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ หรือการรับประทานไขมันสูง เพื่อให้เกิดวิถีชีวิตที่ดีขึ้น โดยทั่วไปการรับรู้อุปสรรคจะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อมีความพร้อมในการปฏิบัติต่ำ มีการรับรู้อุปสรรคสูง จะทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ แต่ถ้ามีความพร้อมในการปฏิบัติสูง มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติต่ำ จะทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ การรับรู้อุปสรรคมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยจะเป็นตัวขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม และมีผลโดยอ้อมต่อความตั้งใจในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพลดลง

2.3 สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะในการปฏิบัติหรือไม่ การตัดสินใจความสามารถของตนแสดงให้เห็นจากความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectation) สมรรถนะแห่งตน เป็นการตัดสินใจความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จเนื่องจาก ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นตัวตัดสินใจในความเป็นไปได้ เช่น ได้รับผลประโยชน์ มีรายได้ ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ทักษะและความสามารถโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความสนใจของบุคคลจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีเยี่ยม

รู้สึกว่าจะเกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ และทักษะที่แสดงออกมีความเป็นไปได้ที่จะสนับสนุนให้ถึงจุดหมายของการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าคนที่ขาดความสามารถและทักษะ จากการศึกษารูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์พบว่า 86 เปอร์เซนต์ ให้การสนับสนุนว่า สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่สำคัญในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) สมรรถนะแห่งตน มีพื้นฐานมาจากปัจจัย 4 ประการ ดังนี้ ประสิทธิภาพการปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จ (performance attainments) คือ การนำประสิทธิภาพการปฏิบัติที่สำเร็จของตนเองมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ การประเมินพฤติกรรมที่ผ่านมาด้วยตนเองและจากบุคคลอื่น การเห็นประสิทธิภาพจากการปฏิบัติของผู้อื่น (vicarious experiences) คือ การได้เห็นการปฏิบัติของผู้อื่นว่าปฏิบัติแล้วประสบผลสำเร็จ แล้วนำกลับมาเปรียบเทียบและประเมินย้อนกลับกับการปฏิบัติของตนเอง การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) คือ การได้รับคำแนะนำหรือการโน้มน้าวจากบุคคลอื่น มาเป็นข้อมูลแล้วใช้พิจารณาความสามารถของตนเอง และทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมนั้นสำเร็จ และสภาวะทางร่างกาย (physiologic state) คือ ภาวะที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และมีผลต่อสมรรถนะแห่งตน เช่น วิตกกังวล กลัว ความสงบเยือก ทำให้มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถของบุคคล (Bandura, 1997)

สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่ออารมณ์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมก่อให้เกิดผลทางบวก คือ ทำให้รับรู้สมรรถนะในตนเองมากขึ้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากขึ้นมีผลให้มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมลดลง เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณสมบัติสมรรถนะสูงขึ้น จะส่งผลให้รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมน้อยลง สมรรถนะแห่งตนจะกระตุ้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางตรงโดยมีความคาดหวังในสมรรถนะในตนเอง

2.4 อารมณ์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม (activity-related affect) บุคคลจะรู้สึกต่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทั้งก่อนปฏิบัติ ระหว่างปฏิบัติ และหลังปฏิบัติพฤติกรรม เป็นสิ่งกระตุ้นพื้นฐานที่ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองทางอารมณ์อาจจะมีระดับเล็กน้อย ปานกลางและรุนแรง แล้วแต่บุคคล จากนั้นจะถูกเก็บไว้ในความทรงจำ และมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อารมณ์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม ประกอบด้วย ความรู้สึกที่มีต่อกิจกรรม (act related) ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง (self related) และความรู้สึกเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม (context related) โดยผลจากความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะเกิดทุกขั้นตอนในการปฏิบัติพฤติกรรม ผลที่เกิดขึ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นโดยตรงจากการตอบสนองทางอารมณ์หรือความกล้าที่จะแสดงออกทางพฤติกรรมโดยอาจจะเป็นความรู้สึกด้านบวกหรือลบก็ได้ เช่น สนุกสนาน ความปิติยินดี เพลิดเพลิน รังเกียจหรือไม่พอใจ พฤติกรรมที่เป็นด้านบวกจะทำให้เกิดการปฏิบัติซ้ำ ๆ แต่ถ้าเป็นความรู้สึกด้านลบจะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม สำหรับบางพฤติกรรมทั้งความรู้สึกทางบวกและลบ จะ

ชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งต้องสมดุลกันระหว่างความรู้สึกทางบวกและลบต่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้น
ทั้งก่อน ระหว่างและหลังปฏิบัติพฤติกรรมจะเป็นสิ่งที่สำคัญ

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (interpersonal influences) เป็นความคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมความเชื่อ เจตคติของบุคคลอื่น โดยความคิดนี้อาจจะเป็นหรือไม่เป็นจริงก็ได้ แหล่งพื้นฐานของอิทธิพลระหว่างบุคคลได้แก่ ครอบครัว (พ่อแม่ หรือ พี่น้อง) กลุ่มเพื่อน และบุคลากรสุขภาพ ซึ่งอิทธิพลระหว่างบุคคลประกอบด้วย 1) บรรทัดฐาน (norm) เป็นความคาดหวังของบุคคลอื่นที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม 2) การสนับสนุนทางสังคม (social support) ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์และการสนับสนุนทรัพยากร และ 3) ตัวแบบของบุคคลอื่น (modeling) เป็นการเรียนรู้พฤติกรรมจากการสังเกตบุคคลอื่น ทั้ง 3 ปัจจัย จะมีผลต่อทำให้บุคคลโน้มน้าวหรือนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บรรทัดฐานทางสังคมเป็นมาตรฐานส่วนใหญ่ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งบุคคลสามารถยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแหล่งช่วยเหลือที่ได้รับจากบุคคลอื่น ส่วนการเป็นตัวแบบนั้นเป็นการบ่งบอกถึงการปรับเปลี่ยนและพัฒนาการของพฤติกรรมภายใต้ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรง และทางอ้อม การสนับสนุนและแรงกดดันจากบุคคลอื่นจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยบุคคลจะตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลอื่น เช่น บุคคลจะสนใจต่อความต้องการของบุคคลอื่น และซึมซับสิ่งเหล่านั้นภายใต้กระบวนการเรียนรู้แล้วแสดงออกเป็นพฤติกรรม ซึ่งการตอบสนองเช่นนี้จะพบมาก ในเด็กวัยรุ่น และจากการศึกษารูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลสามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 57 ของการศึกษาทั้งหมด (Pender et al., 2006)

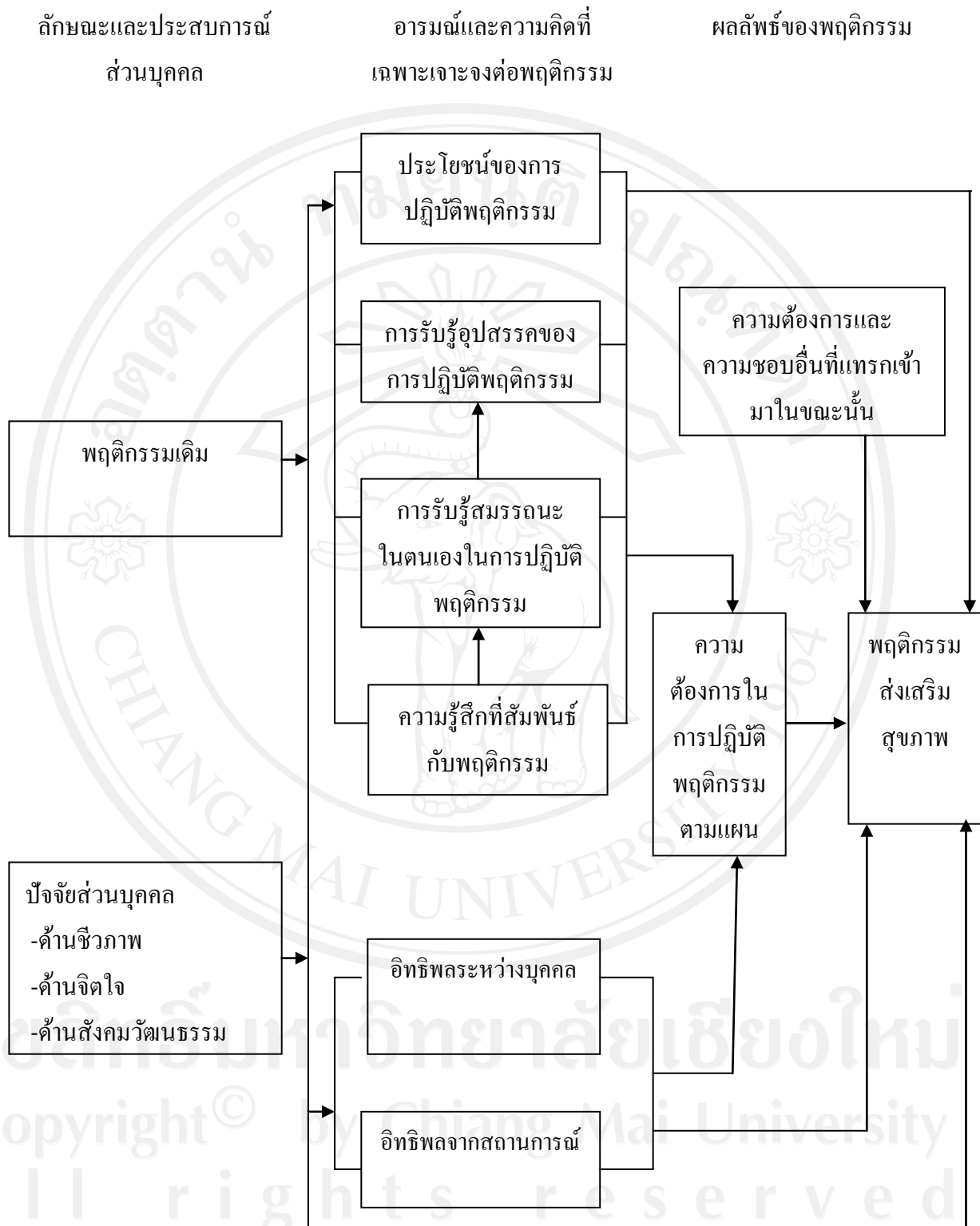
2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (situational influence) เป็นการรับรู้และเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทใดๆ ว่าเอื้ออำนวยหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม โดยอิทธิพลด้านสถานการณ์ประกอบด้วย การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม ความต้องการและความเหมาะสมของสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้พฤติกรรมนั้น ๆ เกิดขึ้น ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์จะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมทั้งทางตรง และทางอ้อม โดยทางตรงผ่านสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม โดยค่านึงว่าจะทำอย่างไรให้สภาพแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพ และจากการศึกษารูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ พบว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์สามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 56 ของการศึกษาทั้งหมด (Pender et al., 2006)

3. ปัจจัยด้านผลลัพธ์พฤติกรรม (behavioral outcome) เป็นความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ มีผลทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมทันทีทันใด นอกเสียจากมีความต้องการอื่นเข้ามาแทนที่และบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้หรือพอใจในสิ่งที่มาแทนที่มากกว่า จึงจะเห็นว่าบุคคลไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมตามที่ตั้งใจไว้ ซึ่งปัจจัยด้านนี้ประกอบด้วย

3.1 ความต้องการในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน (commitment to a plan of action) เป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม ยกเว้นการแข่งขัน ไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงหรือต่อต้านในการปฏิบัติพฤติกรรมได้ โดยปกติการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลส่วนใหญ่จะเป็นแบบแผนมากกว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เป็นแบบแผน ดังนั้นบุคคลจึงมีความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ ความต้องการในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความรู้ความคิด ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เจาะจงในเวลาหรือสถานที่ที่กำหนดร่วมกับบุคคลอื่นหรือปฏิบัติตามคำพัง โดยไม่คำนึงถึงความพอใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การหากลวิธีที่จะปฏิบัติและเสริมแรงจิตใจในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน

3.2 ความต้องการและความชื่นชอบอื่นที่แทรกเข้ามาในขณะนั้น (immediate competing demands and preferences) กล่าวถึง พฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามา ก่อนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่วางแผนไว้ ความต้องการอื่นเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่บุคคลควบคุมไม่ได้เนื่องจากขึ้นอยู่กับบุคคลอื่นหรือสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น โดยบุคคลจะมีความสามารถควบคุมพฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกในระดับต่ำ ถ้าไม่ปฏิบัติอาจมีผลกระทบที่ร้ายแรงต่อตนเองหรือบุคคลในครอบครัว การที่จะต้านทานความต้องการและความชื่นชอบอื่นที่แทรกเข้ามาจะต้องอาศัยความสามารถในการควบคุมและกำกับตนเอง ซึ่งความสามารถนี้แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promoting behaviors) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถือเป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นเป้าหมายของการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงไว้ซึ่งผลที่เกิดจากสุขภาพในทางบวก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะเมื่อผสมผสานอยู่ในวิถีชีวิตทุกด้านของบุคคลจากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดของ เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของบุคคลในแต่ละด้านได้เสนอไว้ในภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ Health Promotion Model

หมายเหตุ. แหล่งที่มาจาก *Health promotion in nursing practice* (4th ed.), by N. J. Pender, et al., 2006, New Jersey: Upper Saddle River.

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) คือ การปฏิบัติกิจกรรมของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักโดยมีเป้าหมายให้เกิดสุขภาพที่ดี ครอบคลุมพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการออกกำลังกายด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เมื่อมีการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการรักษาที่เหมาะสมแล้ว จะช่วยให้ควบคุมอาการชักได้ ลดความรุนแรงของโรคลง ช่วยลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และถ้ามีการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวไม่ดีจะส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักตามแนวคิดของเพนเดอร์ มีดังนี้

พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเอง (health responsibility)

พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเอง คือ การเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง หมั่นสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ แสวงหาความรู้ และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ตน (Pender et al., 2006) ในเด็กวัยรุ่นมีศักยภาพและความพร้อมในการดูแลสุขภาพของตน และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนได้ (Dickey & Deatrick, 2000) พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักควรจะมี คือ การดูแลตนเองเพื่อควบคุมอาการชัก มีดังนี้

1. การรับประทานยากันชักอย่างต่อเนื่อง การรักษาด้วยยากันชักเป็นวิธีการหลักที่สำคัญที่สุด เพื่อควบคุมมิให้อาการชักเกิดขึ้น การให้ยากันชักระยะยาวต่อเนื่องกัน สามารถทำให้โรคลมชักหาย หรือไม่มีอาการชักเลย อย่างน้อย 2-5 ปี ได้ถึง 60-70% ของผู้ป่วย เป็นผลให้ช่วยลดปัญหาทางจิตสังคม รวมทั้งลดอัตราการตาย (Gilad, Lampl, Gabbay, Eshel, & Sarova-PinHas, 1996) เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักต้องรับประทานยากันชักเป็นประจำทุกวันต่อเนื่องกันอย่างน้อย 2-3 ปี ถ้าไม่มีอาการชักซ้ำ (สมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย, 2549) ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักมีพฤติกรรมการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง (ศรีมโน นิชมคำ, 2544; Buck et al., 1997; Kyngas, 2000) ดังนั้น เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักไม่ควรหยุดรับประทานยาเอง แต่ควรที่จะต้องทราบชื่อยากันชัก ปริมาณยา และผลข้างเคียงของยากันชักที่รับประทาน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรับประทานยากันชัก ผู้ป่วยจะต้องรีบไปพบแพทย์ทันที นอกจากนี้ไม่ควรใช้ยา

อื่นนอกเหนือจากที่แพทย์แนะนำ เนื่องจากยาบางชนิดจะทำให้ประสิทธิภาพของยากันชักลดลง และอาจทำให้เกิดพิษของยากันชักได้ เมื่อเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักมีอาการเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย ต้องรีบปรึกษาแพทย์ และแจ้งให้แพทย์ทราบว่ารับประทานยากันชักอยู่ เพื่อแพทย์จะได้ให้การรักษาที่ถูกต้องและไม่ขัดต่อการรักษาอาการชัก

2. การหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดอาการชัก การรักษาผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักโดยการใช้อยากันชักควบคุมอาการชักเป็นระยะเวลานาน อาการไข้เป็นปัจจัยกระตุ้นทางร่างกายที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอาการชักในเด็ก และมีส่วนทำให้เกิดอาการชักในเด็กโตที่เป็นโรคลมชักได้ การมีไข้จะทำให้อุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้นมีผลทำให้ขีดจำกัดการชักลดลง (lower seizure threshold) และเกิดอาการชักตามมา (Loiseau, 1997, อ้างใน ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, 2549) ดังนั้นผู้ป่วยที่เคยมีประวัติชักจากไข้สูงในวัยเด็กควรต้องหลีกเลี่ยงภาวะนี้ โดยการรับประทานยาลดไข้ทันที หรือเช็ดตัวลดไข้ เพื่อป้องกันการเกิดอาการชัก หลังจากที่ผู้ป่วยไปพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุของอาการไข้ (ศรีมมา นิยมคำ, 2544) ส่วนปัจจัยกระตุ้นที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่ต้องหลีกเลี่ยงคือ แสงจ้าหรือแสงกระพริบ ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของคลื่นสมอง เกิดจากการกระตุ้นด้วยแสงแวบ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการชักได้ เมื่อได้รับแสงสะท้อนจากโทรทัศน์หรือคอมพิวเตอร์ ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักจึงไม่ควรนั่งใกล้จอโทรทัศน์ ถ้าจำเป็นต้องออกกลางแจ้งขณะที่ร่ว่งผ่านต้นไม้ในวันที่แสงแดดจ้าควรมีการสวมแว่นกันแดด และผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีแสงกระพริบ เช่น ในคัลลัม

3. การไปตรวจตามนัด เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักควรบอกอาการที่ผิดปกติที่เกิดขึ้นกับแพทย์ผู้รักษา และไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง แพทย์จะให้การตรวจและประเมินภาวะสุขภาพ และผู้ป่วยต้องศึกษาแนวทางการดูแลเอาใจใส่ต่อตนเองกับผู้ให้การรักษา

4. การมีสัญลักษณ์ที่แสดงตนว่าเป็นผู้ป่วยโรคลมชัก เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักจะต้องมีสัญลักษณ์ในการแสดงตนว่าเป็นผู้ป่วยโรคลมชัก ซึ่งมีข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง เช่น ชื่อ ที่อยู่ ยาที่รับประทานใช้ในการรักษาของตนเอง ยาแก้แพ้ ชื่อแพทย์ผู้รักษา เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อเมื่อฉุกเฉิน และทางที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคลมชักเมื่อมีอาการชัก

5. การป้องกันอุบัติเหตุ เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักควรลดการปฏิบัติกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เนื่องจาก อาการชักไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะเกิดอาการขึ้นเมื่อใด ดังนั้นเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักควรปฏิบัติดังนี้ ไม่ทำงานหรืออยู่ในที่สูง ไม่ทำงานกับเครื่องมือหรือเครื่องจักรที่มีอันตราย ไม่จับขี้นานพาดน้ำต่าง ๆ ไม่ว่ายน้ำตามลำพัง หลีกเลี่ยงภาวะที่ทำให้เกิดอาการชักมากขึ้น ในช่วงที่มีอาการชักบ่อย ๆ ควรใส่หมวกนิรภัย และไม่ควรรอยู่เพียงลำพัง

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย (physical activity)

การออกกำลังกายทำให้เกิดผลทางชีววิทยา และผลประโยชน์ทางจิตใจ ซึ่งจะส่งเสริมสุขภาพและทำให้อายุยืน (Hagbery, 1994) การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ร่างกายทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งในเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักออกกำลังกายเพื่อรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี จิตใจสดชื่น และผ่อนคลาย มีการศึกษาที่สนับสนุนความคิดว่า การออกกำลังกายสามารถควบคุมและลดโอกาสการเกิดอาการชักได้ โดยการออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มขีดจำกัดกันต่อการชักได้ การออกกำลังกายจะทำให้เกิดความคล่องแคล่ว แต่เนื่องจากเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยากันชักจึงส่งผลให้ได้รับผลข้างเคียงจากยากันชัก ทำให้เกิดอาการ ง่วงซึม เหนื่อย หงุดหงิด ซึ่งทำให้ต้องจำกัดการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างที่ควรหลีกเลี่ยงเพราะอาจจะทำให้ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ เช่น การปีนหินและปีนต้นไม้ และกีฬาประเภท รักบี้ ฟุตบอล เพราะอาจทำให้เกิดการกระแทกที่ศีรษะได้ กิจกรรมที่เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักสามารถเล่นได้แต่ต้องมีผู้เชี่ยวชาญให้การดูแลอย่างเหมาะสม ได้แก่ ว่ายน้ำ การขี่จักรยานหรือจักรยานยนต์

พฤติกรรมด้านโภชนาการ (nutrition)

ในชีวิตประจำวันการได้รับสารอาหารและพลังงานที่เหมาะสมและเพียงพอ เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักควรได้รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ โดยเฉพาะอาหารเช้า ซึ่งเป็นมื้อที่จำเป็นของวัน การไม่รับประทานอาหารเช้าเป็นกิจวัตรที่ไม่ดี อาจนำไปสู่ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งเชื่อว่าจะไปลดขีดจำกัดกันของการชัก และอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการชักได้ ดังนั้น เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักไม่ควรงดอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก และควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์และกาแฟ โดยเฉพาะแอลกอฮอล์จะลดขีดจำกัดกันต่อการชักลดลง และทำให้ปริมาณของยาป้องกันการชักลดลง (Ozuna & Cammermeyer, 1982)

พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relations)

ผลกระทบที่เกิดจากโรคลมชักทำให้เกิดความลำบากความยุ่งยากด้านจิตสังคมมาสู่สมาชิกครอบครัว ให้ประสบกับตราบาปในจิตใจ ความเครียด ความมีคุณค่าในตนเองต่ำ ภาวะซึมเศร้า โกรธ ความรู้สึกผิด และความผิดหวัง (Austin, 1989; Ellis et al., 2000; Thomos & Bindu, 1999; Ziegler et al., 2000) ผลกระทบจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วยยากันชักซึ่งผลของยาทำให้เด็กง่วงซึม ลดการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับคนในสังคม ทำให้เกิดการแยกตัวจากเพื่อนและปรับตัวเข้าสังคมได้ยากขึ้น ทำให้เด็กมีปมด้อยและรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญ (McNelis et al., 2007; Neinstein & Zeltzer, 1996) การส่งเสริมสัมพันธภาพของเพื่อนและคนในครอบครัวและสังคม

ให้กับเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแบ่งปันความรู้สึก เพิ่มสัมพันธภาพที่ดี ยอมรับฟังความรู้สึกของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น รู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของสังคม สิ่งเหล่านี้สามารถที่จะกระตุ้นให้เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้ามีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง ดังนั้นควรมีที่ปรึกษาที่เป็น เพื่อน คนในครอบครัว หรือคนที่อยู่รอบ ๆ ตัว เพื่อที่จะเป็นที่ปรึกษา และสามารถแก้ไขปัญหาในสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าเผชิญอยู่ได้สำเร็จ (ศรีมณีนยา นิยมคำ, 2544)

พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด (stress management)

ความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ผ่านกระบวนการทางปัญญา โดยบุคคลจะเกิดการรับรู้และประเมินค่าของสิ่งแวดล้อมที่เข้ามาว่า เกินกำลังหรือทรัพยากรที่ตนมีอยู่หรือไม่และเป็นอันตรายต่อความผาสุกของตนหรือไม่ (Lazarus & Folkman, 1984, อ้างใน นิศานาถ สารเถื่อนแก้ว, 2546) ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นโรคเรื้อรังที่มีสภาพการเจ็บป่วยทางกายที่ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนาน ย่อมกระทบกระเทือนต่อความรู้สึก มีการถูกรบกวนทางอารมณ์ เช่น ความตื่นเต้น ไข้ ความวิตกกังวล ความตึงเครียด หรือในช่วงเวลาทำงานหนัก เวลาที่มีความทุกข์ใจ ทำให้มีอาการชักเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กวัยรุ่น (O'Donohoe, 1985) ดังนั้นเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าควรมีกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย เช่น การอ่านหนังสือ ฟังเพลงที่ชอบ ดูทีวี ปรึกษาปัญหากับเพื่อนที่ใกล้ชิด พักผ่อนให้เพียงพอ นอนหลับอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมงในช่วงกลางคืน ถ้านอนไม่พอหรือนอนดึกบ่อย ๆ จะทำให้เกิดอาการชักเพิ่มขึ้นได้

พฤติกรรมด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth)

จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่สำคัญในชีวิต เป็นศูนย์กลางของร่างกาย อารมณ์ ความฉลาดและสังคม (Rawlins, Williams, & Beck, 1993) การพัฒนาทางจิตวิญญาณเป็นกิจกรรมหรือพฤติกรรมของคนที่แสดงออกถึงความรู้สึกของตนในการมีชีวิต (Pender et al., 2006) ซึ่งพัฒนาการด้านจิตวิญญาณของเด็กจะมีขีดจำกัดขึ้นกับความสามารถของเด็กในการคิดด้านนามธรรม รวมทั้งการรู้จักการรับรู้ การแสดงความรู้สึก ความไว้วางใจ และความรู้สึกมั่นใจในทักษะของตนเอง บางครั้งพัฒนาการด้านจิตวิญญาณไม่ได้เป็นไปตามกำหนดเวลา หรือมีพัฒนาการตามลำดับขั้น (Carson, 1998, อ้างใน กัลยา พลอยใหม่, 2545) เด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่แสวงหาเอกลักษณ์ของตนเองเพื่อรู้จักตนเองในแง่มุมต่าง ๆ (Erikson, 1968) ค้นพบคำตอบว่าตนเองเป็นใคร ต้องการที่จะดำเนินชีวิตไปทิศทางใด และอะไรคือจุดมุ่งหมายในชีวิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการทางจิตวิญญาณ เพราะจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่ทำให้คนรู้จักตัวตนของตนเองอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคล

พยายามใช้ชีวิตให้สอดคล้องกับเป้าหมายของตนเอง (Burkhardt & Nagai-Jacobson, 1997, อ้างใน กัลยา พลอยใหม่, 2545; Craven & Himle, 1996) เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักมีการพัฒนาทางจิตวิญญาณที่ดีจะมีความมั่งคั่งในตนเอง มีการวางแผนการจัดการชีวิต มองโลกในแง่ดี มีการตั้งเป้าหมายในชีวิต และสามารถปรับตัวให้เข้ากับเป้าหมายในชีวิต และมีภาวะสุขภาพที่ดีซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญในชีวิต

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักทั้ง 6 ด้านที่กล่าวมานี้ ล้วนมีความสำคัญที่จะช่วยป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคลงได้ แต่การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมให้เหมาะสมและสม่ำเสมอขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ซึ่งพยาบาลควรเข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่แท้จริงในเด็กเพื่อที่จะทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นั้นมีความสม่ำเสมอต่อไป

ผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักส่วนหนึ่งมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและที่พบบ่อย ได้แก่ การรับประทานยากันชักไม่ต่อเนื่อง มีการศึกษา คินแกส (Kynagas, 2000) พบว่า เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักอายุ 13-17 ปี ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการรับประทานยากันชักไม่ต่อเนื่องจากมีความรู้สึกแตกต่างจากเพื่อนในวัยเดียวกันเมื่อต้องรับประทานยากันชัก จากการศึกษาของ ศรีมมา นิยมคำ (2544) พบว่าเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักหยุดรับประทานยากันชักเมื่อมีอาการดีขึ้น และบัค และคณะ (Buck et al., 1997) ศึกษาในผู้ป่วยโรคลมชักที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไป พบว่า ผู้ป่วยลิ้มรับประทานยากันชักเนื่องจากไม่เห็นถึงความสำคัญในการรับประทานยากันชัก และได้รับความไม่สบายจากอาการข้างเคียงของยากันชัก นอกจากนี้ เอกลันส์ และ ซิฟเบิร์ก (Eklund & Sivberg, 2000) ศึกษาพบว่าเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก อายุ 13-19 ปี มีพฤติกรรมที่กระตุ้นให้เกิดอาการชัก ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ ดูโทรทัศน์และเล่นคอมพิวเตอร์มากเกินไป และอยู่ในที่ที่มีแสงไฟกระพริบ เช่น ดิสโก้เทค การปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการชักมากยิ่งขึ้น อาจส่งผลให้เกิดอาการชักต่อเนื่อง (status epilepticus) ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตจากการหยุดหายใจได้ เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักมีการออกกำลังกายน้อยเนื่องจากกลัวได้รับบาดเจ็บเมื่อมีอาการชักขณะออกกำลังกาย (Wong & Wirell, 2006; Yu et al., 2008) ทำให้อ้วนและมีค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันมวลกายมากกว่า 85 (Wong & Wirrell, 2006) เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักมีพฤติกรรมขาดโรงเรียน มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนน้อย เนื่องจากขาดทักษะการเข้าสังคม (สินีพรรณ ปิยนราพร, 2546; Aguiar et al., 2007; Yu et al., 2008) นอกจากนี้ แมคเลอร์ด และ ออสติน (MacLeod & Austin, 2003) พบว่าเด็กวัยรุ่นอายุ 11-21 ปี ไม่สามารถจัดการกับอาการเกรียดยที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชักและการรักษาได้ ส่งผลให้แสดงออกมาทางอารมณ์ โกรธ กังวล และซึมเศร้าตามมา และมีเจตคติด้านลบในการดำเนินชีวิต

จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักของ ศรีมโน นิยมคำ (2544) ที่พบว่า เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก อายุ 13-21 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านในระดับดี และผลการศึกษาของ ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล (2549) ที่พบว่าเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก อายุ 14-21 ปี ร้อยละ 81 มีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดี และทำให้มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนสามารถใช้ประโยชน์จากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดี การเป็นโรคลมชักมากกว่า 1 ปี ทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองได้ดี กลุ่มตัวอย่างมีสถานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษาอยู่ในระดับสูง และมีรายได้ครอบคลุมเพียงพอกับการใช้จ่ายทำให้มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์สูง ($\beta = .21, p < .05$) ซึ่งความรู้ทำให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้มากขึ้น ($\beta = .28, p < .001$) ตลอดจนสามารถใช้ประโยชน์จากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดี อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักที่มีลักษณะประชากรที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักที่มีลักษณะที่แตกต่างกันทั้งระดับการศึกษา รายได้ครอบคลุม และระยะเวลาการเจ็บป่วย จะทำให้ได้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กป่วยชัดเจนขึ้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก

ตามแนวคิดของ เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลมี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรม และด้านพฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ ตามที่กล่าวมาแล้ว และ เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) ได้สรุปจากผลการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ที่ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่าสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ และอิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ ดังผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ใช้แนวคิดของเพนเดอร์ ในเด็กวัยรุ่นปกติและเจ็บป่วย (Srof & Velsor-Friedrich, 2006) และในเด็กและผู้ใหญ่ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง (Gillis, 1993) ซึ่งพบว่าสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่ดีที่สุด และผลการทบทวนวรรณกรรมของผู้ศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม ยังพบว่าประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นหนึ่งในตัวแปรของปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่สำคัญ และจากผลการศึกษาของ ลอ และคณะ (Lau et al., 1990) เกี่ยวกับอิทธิพลของบิดามารดาและกลุ่มเพื่อนต่อการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความเชื่อในการป้องกันการเจ็บป่วยของเด็กวัยรุ่น พบว่าบิดามารดาเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี และเนื่องจากเพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่น (Kynge, 2000) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาถึงอิทธิพลของสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้ การสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า

ผลการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าพบว่ามีความรู้ที่น้อยและไม่ชัดเจน มีเพียง 2 การศึกษา ได้แก่ การศึกษาของ ศรีมณีนี นิชมคำ (2544) ที่เลือกศึกษาเฉพาะอำนาจการตัดสินใจของสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และลักษณะประชากรต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยใช้แนวคิดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และพบว่าสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด ซึ่งอาจไม่ใช่อิทธิพลของการรับรู้สมรรถนะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด เพราะตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ยังมีอีกหลายปัจจัยที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ไม่ได้ศึกษา และการศึกษาของ ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล (2549) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 2001) และพบว่าสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด แต่อย่างไรก็ตามพฤติกรรมดูแลตนเองก็นับเป็นเพียงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของ เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) ดังนั้นจะเห็นว่าองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร่ายังมีจำกัดโดยมีเฉพาะองค์ความรู้เกี่ยวกับอิทธิพลของสมรรถนะแห่งตนซึ่งก็ยังไม่ชัดเจน และไม่มีผลการศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามการรับรู้ การสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาถึงอิทธิพลของสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ การสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า เพื่อให้ได้ความรู้เกี่ยวกับอิทธิพลของ

ปัจจัยเหล่านี้ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าต่อไป

เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า ดังนั้นการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงครอบคลุมการศึกษาปัจจัยที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กป่วยโรคเรื้อรังอื่น

สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ที่เกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการคงอยู่ของพฤติกรรม เมื่อบุคคลใดมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมก็จะไปสู่เป้าหมายของการปฏิบัติพฤติกรรมได้มากกว่าบุคคลที่รู้สึกว่าคุณไม่มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม (Bandura, 1997)

การพัฒนาสมรรถนะแห่งตน

บุคคลจะพัฒนาสมรรถนะแห่งตนต่อการมีพฤติกรรมหรือการกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น เกิดจากการเรียนรู้ที่ได้มาจากการได้รับข้อมูล 4 แหล่ง ดังนี้ (Bandura, 1997)

1. ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) การประสบความสำเร็จทำให้บุคคลมีความมั่นใจและเชื่อว่าเขาสามารถที่จะกระทำได้ การประสบความสำเร็จในแต่ละครั้งจะสร้างความเชื่อมั่นในสมรรถนะในตนเอง ความล้มเหลวจะทำให้ความเชื่อมั่นในสมรรถนะในตนเองลดลง โดยเฉพาะความล้มเหลวที่ปรากฏขึ้นก่อนที่จะมีการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองอย่างถาวร แต่ถ้าบุคคลประสบความสำเร็จได้อย่างง่ายดาย บุคคลนั้นจะมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะในตนเองอย่างรวดเร็ว และความเชื่อมั่นนั้นจะถูกขัดขวางได้อย่างง่ายๆ ถ้าเกิดความล้มเหลวขึ้น แต่ยังมีโอกาสที่จะพัฒนาสมรรถนะแห่งตนได้ ถ้ามีการส่งเสริมให้มีการฝึกทักษะที่เพียงพอที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้ดีพร้อมๆกับการได้รับแรงเสริม

2. การสังเกตผู้อื่นประสบผลสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกันหรือได้เห็นตัวแบบ (vicarious experience) การได้สังเกตบุคคลอื่นแสดงในสถานการณ์แบบเดียวกันและได้รับความพึงพอใจ แม้ว่าไม่มีอิทธิพลไม่มากนักเหมือนกับที่เคยมีประสบการณ์ที่เคยสำเร็จมา

ก่อน แต่สามารถทำให้ผู้สังเกตรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้ ตัวแบบที่ใช้ในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (life-model) คือตัวแบบที่บุคคลสามารถสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง ลักษณะของตัวแบบควรเป็นบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต ทั้งในด้านอายุ เพศ เชื้อชาติ ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งจะให้ผู้สังเกตมั่นใจว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมานั้นมีความเหมาะสมและสามารถกระทำได้ เนื่องจากบุคคลนั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง

2.2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (symbolic model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ ที่ประกอบด้วยภาพและเสียง ได้แก่ ภาพยนตร์ สไลด์ แอปบันทึกลีลา วิดีทัศน์ โทรทัศน์ การ์ตูน สถานการณ์จำลอง เป็นต้น

3. การใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา (verbal persuasion) สมรรถนะแห่งตนอาจเกิดขึ้นได้จากการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น โดยแสดงความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนว่าสามารถที่จะกระทำกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายได้ การชักจูงด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียวอาจจะมีข้อจำกัด คือ อาจมีผลเพียงระยะสั้นๆ และมีผลต่อการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองได้ไม่มากนัก นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ความเชี่ยวชาญของผู้ชักจูง ความรู้สึกไว้วางใจต่อผู้ชักจูง แรงจูงใจให้มีการกระทำพฤติกรรม รวมทั้งสถานการณ์นั้นๆ ด้วย การชักจูงจะได้ผลดีควรปฏิบัติรวมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ

4. ความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) การที่บุคคลจะตัดสินใจสมรรถนะในตนเองเกิดจากการได้รับอิทธิพลจากสภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจ สภาวะด้านร่างกาย หมายถึง การตอบสนองของร่างกายที่แสดงออกเมื่อเผชิญภาวะเครียดหรือถูกคุกคาม ในขณะที่บุคคลมีภาวะสุขภาพดี จะทำให้บุคคลนั้นมีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ในทางกลับกันหากบุคคลมีภาวะสุขภาพไม่ดีหรืออยู่ในภาวะเจ็บป่วย เช่น ความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ภาวะไม่สบาย มีความเจ็บปวด จะทำให้บุคคลนั้นมีสมรรถนะแห่งตนต่ำลง เช่นเดียวกับสภาวะด้านอารมณ์ หากมีการตอบสนองอารมณ์ด้านบวก เช่น มีความพึงพอใจ มีความสุข รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะทำให้มีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น แต่หากบุคคลนั้นมีความทุกข์ ความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัว และความโศกเศร้า จะทำให้บุคคลมีสมรรถนะแห่งตนต่ำลง

ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง พบว่า สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาของ ศรีมณีนยา นิยมคำ (2544) เกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กป่วยโรคลมชักที่มีอายุระหว่าง 13-21 ปี จำนวน 105 ราย พบว่าสมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรค

ลมชักได้สูงสุด ($R^2 = .278, p < .001$) จากการศึกษาในเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักอายุ 14-21 ปี สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับโรคลมชักเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (เช่น ทัศนคติตระหนักรู้, 2549) และจากผลการศึกษาของ โสภภรณ์ สุวรรณรักษ์ (2551) ในเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโฟรติก ที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี พบว่าสมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโฟรติกได้ ($R^2 = .330, p < .001$) เช่นเดียวกับผลการทบทวนวรรณกรรมของ ซรอฟ และ เวลเซอร์-เฟรดริช (Srof & Velsor-Friedrich, 2006) ที่สรุปว่าสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นปกติและเจ็บป่วย ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของกิลลิส (Gillis, 1993) ซึ่งเป็นการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กและผู้ใหญ่ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ที่สรุปว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด

ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้

เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) กล่าวว่าประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้ เป็นการรับรู้ถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่มุ่งหวังที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ ความเชื่อในประโยชน์หรือการคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับอาจเป็นประโยชน์ภายใน เช่น เพิ่มความตื่นตัว มีความอ่อนแรงลดลง และประโยชน์ภายนอก เช่น การได้เงินรางวัล การได้รับคำชมเชย หรือการมีปฏิริยาที่ดีจากสังคมจากการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นต้น ประโยชน์ตามการรับรู้ภายนอกเป็นแรงจูงใจสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรม ขณะที่ประโยชน์ตามการรับรู้ภายในเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ความเชื่อในประโยชน์หรือการคาดหวังในผลลัพธ์ในเชิงบวกเป็นสิ่งจำเป็นทั่วไปในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลโดยอ้อมผ่านการกำหนดระดับของเจตจำนงที่จะปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ แรงจูงใจที่สำคัญของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเกิดจากผลลัพธ์ส่วนบุคคลจากประสบการณ์ตรง หรือเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น (Pender et al., 2006)

ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก อธิบายตามแนวคิดของ เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) มีดังนี้

1. ประโยชน์ตามการรับรู้ภายใน คือ การที่เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักมองเห็นคุณค่าของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ความคาดหวังในความสำคัญต่อประโยชน์ตามการรับรู้ และความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้ ความสามารถในการคาดหวังต่อการรับรู้ในผลประโยชน์ หรือความคาดหวังต่อผลลัพธ์ทางบวก จึงปฏิบัติด้วยความเต็มใจและต้องการที่จะทำ ซึ่งประโยชน์ภายในที่สำคัญ ได้แก่ รับประทานยากันชักอย่างต่อเนื่อง หลีกเลี่ยงจากปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการชัก รับประทานอาหารให้เพียงพอและเหมาะสม พักผ่อนอย่างเพียงพอ จะทำให้สามารถที่จะควบคุมอาการชักได้ ช่วยลดความถี่และลดความรุนแรงของโรคได้ ส่งผลต่อการมีสุขภาพกายและจิตที่ดียิ่งขึ้น

2. ประโยชน์ตามการรับรู้ภายนอก คือ การที่เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักมองเห็นคุณค่าของปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพราะต้องการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ประโยชน์ตามการรับรู้ภายนอกที่สำคัญ ได้แก่ การได้รับคำชมเชย การได้รับเงินรางวัล การได้รับการยอมรับจากสังคม ทำให้ไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้ไม่ต้องขาดเรียนบ่อย ผลการเรียนรู้ดีขึ้น ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และมีเพื่อนมากขึ้น

จากการศึกษายังไม่มียังมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามการรับรู้ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก ผลการศึกษาในเด็กวัยรุ่นโรคเรื้อรัง พบว่าประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่น วัยรุ่น และผู้ใหญ่ของ กิลลิส (Gillis, 1993) พบว่าประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รองมาจากสมรรถนะแห่งตน และผลการศึกษาของ ฮันนา และ กูทรี (Hanna & Guthrie, 2000) ในเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวาน อายุ 11-18 ปี เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้และอุปสรรคตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานที่สัมพันธ์กับการจัดการกับโรคเบาหวานด้วยตนเอง พบว่าเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานที่มีประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้ในการจัดการกับโรคเบาหวานด้วยตนเองจะมีความสามารถในการจัดการกับโรคเบาหวานด้วยตนเอง ผลการศึกษาในเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก พบว่าประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้การป้องกันการติดเชื้อสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกได้ ($R^2 = .059$, $P < .001$) รองมาจากสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (โสภารักษ์ สุวรรณรักษ์, 2551) ผลการศึกษาวุฒิสมาชิกสุขภาพของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก และโรคเบาหวาน ซึ่งจัดเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่

ยาวนาน เช่นเดียวกับโรคลมชัก และทั้งสองการศึกษาใช้แนวคิดของเพนเดอร์ เป็นกรอบในการศึกษา ดังนั้นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้จะทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้นที่เป็นโรคลมชักได้

การสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การสนับสนุนของครอบครัวเป็นการสนับสนุนทางสังคมหนึ่ง ซึ่งเป็นหนึ่งในตัวแปรของปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นเครือข่ายของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนด้านวัตถุและด้านอารมณ์ ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ครอบครัวเป็นเครือข่ายของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นธรรมชาติและสำคัญที่สุดสำหรับบุคคล รวมทั้งเป็นกลุ่มผู้สนับสนุนกลุ่มหลักของบุคคล การที่ครอบครัวจะให้การสนับสนุนสมาชิกในครอบครัวได้เหมาะสมจะต้องไวและยอมรับความต้องการของสมาชิกของครอบครัวนั้นๆ มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีการคาดหวังการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่ง เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง การเอื้ออาทร การเอาใจใส่ การให้ความรัก และความไว้วางใจ
2. การสนับสนุนด้านวัตถุ (instrumental support) หมายถึง การให้การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน และการกระทำการดูแล เช่น การจัดเตรียมอาหาร และยานพาหนะสำหรับการทำกิจกรรม
3. การสนับสนุนด้านข้อมูล (information support) หมายถึง การให้ข้อมูลเพื่อให้บุคคลเกิดความเข้าใจ เช่น การให้คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว
4. การสนับสนุนด้านการประเมิน (appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลในการนำไปประเมินข้อดีและศักยภาพของตนเอง

ผลของการสนับสนุนของครอบครัวต่อภาวะสุขภาพ

การสนับสนุนของครอบครัวมีผลต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกาย การสนับสนุนของครอบครัวในระดับต่ำส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต เนื่องจากการสนับสนุนของครอบครัวมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีผลต่อการตัดสินใจในการรับการดูแลจากบุคลากรด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การดูแลรักษาภาวะเจ็บป่วย

ซึ่งในการดูแลรักษานั้นการสนับสนุนของครอบครัวจะมีผลต่อการยึดมั่นในการรักษา เช่น การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตจากคำแนะนำของบุคลากร ด้านจิตใจ การสนับสนุนของครอบครัวส่งเสริมการให้ความหมายของชีวิตหรือสัมพันธ์กับสภาวะอารมณ์ในเชิงบวก เช่น เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกในการควบคุมตนเอง เป็นต้น ทำให้บุคคลมีการประเมินเหตุการณ์ว่ามีภาวะคุกคามต่อตนเองน้อย นอกจากนี้อาจนำไปสู่การเป็นเกราะป้องกันความเครียดของบุคคล โดยลดความรู้สึกในเชิงลบที่ก่อให้เกิดความเครียด ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเข้มแข็ง ซึ่งจะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีตามมา (Pender et al., 2006)

การสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก ตามแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2006) มีดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ เนื่องจากโรคลมชักเป็นโรคเรื้อรังที่มีสภาพการเจ็บป่วยและการรักษาที่ยาวนาน ทำให้เกิดภาวะคุกคามต่อการดำเนินชีวิตในระยะนี้ เนื่องจากทำให้เกิดความรู้สึกมีรอยด่างในจิตใจ การบกพร่องในการช่วยเหลือตนเองและหน้าที่ทางสังคม มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นลดลง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ทำให้เกิดปมภายในจิตใจ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาด้านจิตสังคม เกิดมากในวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคลมชัก (Austin et al., 2004; Gortmaker, Walker, Weitzman, & Sobol, 1990) เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักจึงต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากครอบครัวโดยการให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การดูแลเอาใจใส่ การช่วยเหลือเมื่อเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักเกิดความเครียดหรือความวิตกกังวล เช่น หากิจกรรมให้ทำ เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ เพื่อช่วยให้ผ่อนคลายและลดความวิตกกังวลได้

2. การสนับสนุนด้านวัตถุ เนื่องจากเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักจะต้องได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และต้องอยู่การดูแลของบิดามารดาในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดการเกิดอันตรายเมื่อเกิดอาการชัก เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักควรได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในด้านการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับโรคและครบ 5 หมู่และจัดเตรียมยานพาหนะเพื่อพาเด็กป่วยไปพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ หรือการสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง นอกจากนี้บางครั้งเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักจำเป็นต้องมีการจำกัดกิจกรรม ครอบครัวจึงต้องคอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันตามความเหมาะสม

3. การสนับสนุนด้านข้อมูล เนื่องจากเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักจำเป็นต้องได้รับข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สมาชิกในครอบครัวควรช่วยเหลือโดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลและการให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการชัก เพื่อลดการเกิดอันตรายเมื่อ

ผู้ป่วยเกิดอาการชัก และสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และช่วยกระตุ้นเตือนเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

4. การสนับสนุนด้านการประเมิน เนื่องจากในการปฏิบัติพฤติกรรม การให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ ช่วยให้บุคคลนำไปประเมินข้อดีและศักยภาพของตนเอง ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจึงอาจให้การสนับสนุนโดยการให้การยกย่องชมเชยเมื่อเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักประเมินข้อดีของตนเอง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้ถูกต้องต่อไป

จากผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นพบว่าการสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเนื่องจากครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิดกันมากที่สุด เด็กวัยรุ่นจึงซึมซับแนวปฏิบัติความเชื่อ ค่านิยมของบุคคลในครอบครัว ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัว และเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากตัวแบบภายในครอบครัว (Pender et al., 2006) จากผลการศึกษาของ คินแก๊ส และ ริสซานิน (Kyngas & Rissanen, 2001) การสนับสนุนจากครอบครัวมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยผ่านสมรรถนะแห่งตน ($\beta = .26, p < .05$) (จีนถิติ คงศักดิ์ตระกูล, 2549) พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวสามารถทำนายการยอมรับปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักอายุ 13-17 ปีได้ ($R = .13, p < .0046$) จากผลการศึกษาในเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวาน พบว่าการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายการยอมรับปฏิบัติตามการรักษาในการดูแลตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวาน ($R^2 = .519, p < .01$) (La Greca et al., 1995) การให้ความอบอุ่นและการดูแลของคนในครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานได้ (Faulkner & Chang, 2007) นอกจากนี้การสนับสนุนจากบิดามารดามีความสัมพันธ์กับการให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) (Kyngas & Rissanen, 2001) ผลการศึกษาในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง พบว่าเด็กวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี จะสามารถเผชิญกับปัญหาได้ (Neinstein & Zeltzer, 1996) และยังสามารถร่วมทำนายการให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคเรื้อรังได้ ($R^2 = .07, p < .0024$) (Kyngas & Rissanen, 2001) จากผลการวิจัยดังกล่าวจะเห็นว่าการสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการสนับสนุนของครอบครัวน่าจะมีอิทธิพลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก

การสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การสนับสนุนของเพื่อนเป็นการสนับสนุนทางสังคมหนึ่ง ซึ่งเป็นหนึ่งในตัวแปรของปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) ได้กล่าวว่าการสนับสนุนจากเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญเมื่อบุคคลไม่ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคม เพื่อนจะเป็นแหล่งที่ทำให้การสนับสนุนที่สำคัญ เนื่องจาก เพื่อนจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน มีความรู้ความเข้าใจที่เฉพาะเจาะจง เน้นการปฏิบัติที่ได้มาจากประสบการณ์ของตนเองมากกว่าการฝึกปฏิบัติ สามารถให้การสนับสนุนทำให้โดยการช่วยเหลือสนับสนุนแบบระหว่างบุคคล 2 คน แบบกลุ่ม หรือติดต่อกันในระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยมีการสนับสนุน 3 แบบ ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) 2) การสนับสนุนด้านข้อมูล (information support) และ 3) การสนับสนุนด้านการประเมิน (appraisal support) (Dennis, 2003)

ผลของการสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติภาวะสุขภาพ

การสนับสนุนของเพื่อนมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการได้รับการยอมรับจากเพื่อน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการปรับตัวด้านจิตใจ ทำให้ลดอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล (Hirsch & DuBois as cite in Pender & Stein, 2002) ที่เกิดจากโรคและการรักษาได้ ดังนั้น การสนับสนุนของเพื่อนจึงมีผลต่อการปรับตัวในระยะเปลี่ยนผ่านของวัยรุ่นได้ การสนับสนุนของเพื่อนในระดับต่ำส่งผลให้การประเมินตนเองและการจัดการกับตนเองต่ำ (Bernadt, 1996) การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดีในการดำเนินชีวิต ซึ่งถ้าบุคคลได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจะนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ต่ำลง (Cauce, Hannan & Sargeant, 1992)

การสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก ตามแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2006) มีดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ เนื่องจากเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักไม่สามารถจัดการกับอาการเครียดที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชักและการรักษา ส่งผลให้เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักมีการแสดงออกทางอารมณ์ โกรธ กังวล และซึมเศร้าตามมา และมีเจตคติด้านลบในการดำเนินชีวิต (MacLeod & Austin, 2003) ดังนั้นเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักจึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์โดยการสนับสนุนของเพื่อน คือ เพื่อนควรให้การยอมรับในความเจ็บป่วย ข้อจำกัดและการรักษาโรคลมชัก ให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ความช่วยเหลือเมื่อเพื่อนที่เจ็บป่วยด้วยโรคลมชักเกิดความเครียดหรือความวิตกกังวลการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพื่อนควรรับฟังเมื่อเกิดปัญหา และหลีกเลี่ยงการวิจารณ์ที่จะทำให้เพื่อนขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Helgeson & Gottlieb, 2000, as cite in Dennis, 2003) เช่น หากิจกรรมให้ทำ เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ เพื่อช่วยให้ผ่อนคลายและลดความวิตกกังวลได้

2. การสนับสนุนด้านวัตถุ เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชักและการรักษา ทำให้ต้องได้รับการตรวจและติดตามการรักษาตลอด และมีพฤติกรรมขาดโรงเรียน (Aguiar et al., 2007) ทำให้ต้องได้รับการช่วยเหลือด้านการเรียนจากเพื่อนร่วมชั้นเรียน และให้การช่วยเหลือในด้านการทำกิจกรรมของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก (Eklund & Sivberg, 2003)

3. การสนับสนุนด้านข้อมูล เนื่องจากการเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักจำเป็นต้องได้รับข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อที่จะสามารถให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการชักได้ทันทีเพื่อลดการเกิดอันตรายเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการชัก และเพื่อนสามารถช่วยกระตุ้นเตือนเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักให้มีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น เตือนเมื่อเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บเมื่อมีอาการชัก (Eklund & Sivberg, 2003)

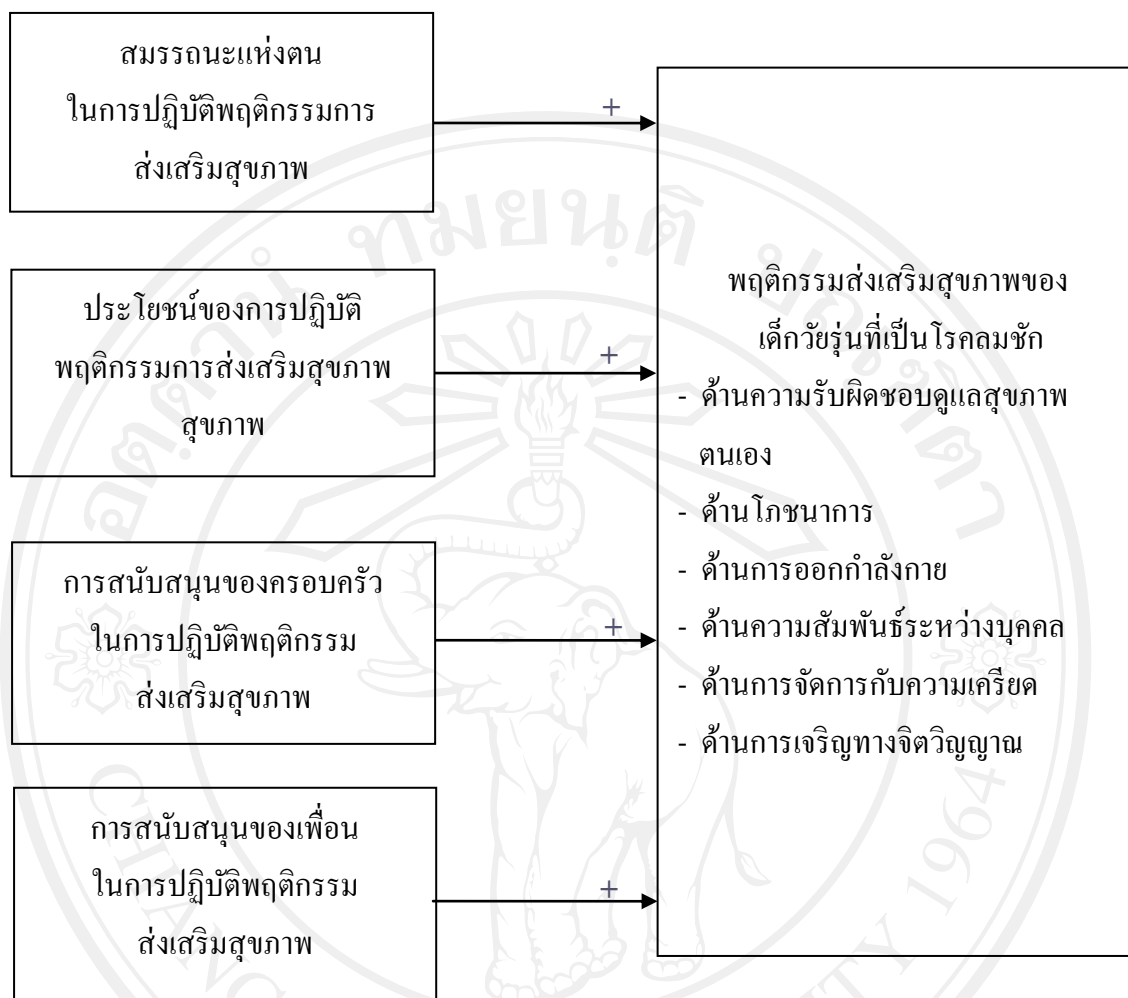
4. การสนับสนุนด้านการประเมิน เนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรม การให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ ช่วยให้เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักนำไปประเมินข้อดีและศักยภาพของตนเอง ดังนั้นเพื่อนจึงอาจให้การสนับสนุนโดยการทำให้เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การให้กำลังใจ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ทำให้เกิดผลทางบวก เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักสามารถแก้ปัญหา และสามารถเผชิญกับความผิดหวังได้ (Dennis, 2003) สิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักเกิดความคาดหวังในสิ่งที่ดี ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความรู้สึภาคภูมิใจในตนเองและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้ถูกต้องต่อไป

จากผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นพบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่คาดว่าจะมีผลในการปฏิบัติการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่น เนื่องจากการพัฒนาการด้านจิตสังคมของเด็กวัยรุ่นจะอยู่ในระยะการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง (Erikson, 1968) เด็กวัยรุ่นจะต้องการความเป็นอิสระ ต้องการการยอมรับจากเพื่อนและไม่ยอมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากเพื่อน เมื่อเด็กวัยรุ่นรวมกลุ่มกันจะสร้างลักษณะที่เฉพาะ สร้างพื้นฐานและแบ่งปันบรรทัดฐานซึ่งกันละกัน (Pender & Stein, 2002) ตลอดจนยอมรับค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติของกลุ่มเพื่อน มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ตลอดจนมีการเรียนรู้การปฏิบัติพฤติกรรมของผู้อื่นโดยการสังเกตและนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนตามมา (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2547; Pender et al., 2006) การอยู่ร่วมกันในเด็กวัยรุ่นทำให้เกิดการสนับสนุนและเรียนรู้พฤติกรรม

ซึ่งกันและกัน ดังนั้นอิทธิพลระหว่างบุคคลของกลุ่มเพื่อนจึงมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่น จากการศึกษาของ ลา กรีกา (La Greca, 1992) เกี่ยวกับการสนับสนุนของเพื่อนในเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานในการดูแลตนเองพบว่า เพื่อนสามารถให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับการเจ็บป่วย และการจัดการเกี่ยวกับการปฏิบัติตามการรักษาในแต่ละวัน เดือนเมื่อถึงเวลาที่ต้องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และการรับยาอินซูลิน และการสนับสนุนของเพื่อนยังสามารถร่วมทำน่ายการให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคเรื้อรัง ($R^2 = .67$, $p < .0035$) (Kyngas & Rissanen, 2001) และการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคลมชัก (ชั้นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, 2549) ดังนั้นการสนับสนุนของเพื่อนน่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักนี้ ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กล่าวคือ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี มีปัจจัยที่อาจมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก คือ สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ การสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หากเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักมีสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ มีการสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีอาจมีผลให้เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ



ภาพที่ 2. กรอบแนวคิดในการวิจัย