

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงอำนาจการทำนายของสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ การสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนของเพื่อน ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก อายุ 13-19 ปี ที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี จำนวน 126 ราย ตั้งแต่เดือน เมษายน พ.ศ.2553 ถึง เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2553 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางที่ประกอบการบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก

ส่วนที่ 3 อำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก จำนวน 126 ราย พบว่าร้อยละ 53.2 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.8 มีอายุระหว่าง 13-15 ปี ร้อยละ 45.2 กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 79.4 อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 41.3 มีผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50 มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัย อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย) (n = 126)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	59	46.8
หญิง	67	53.2
อายุ		
13 – 15 ปี	64	50.8
>15 - 18 ปี	43	34.1
>18 - 20 ปี	19	15.1
(พิสัย = 13 – 19 ปี)		
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	57	45.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	26	20.6
อาชีวศึกษา	16	12.7
อุดมศึกษา	5	4.0
ไม่ได้ศึกษา	22	17.5

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย) (n = 126)	ร้อยละ
ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ		
บิดามารดา	100	79.4
บิดา	8	6.3
มารดา	6	4.8
ญาติ (ปู่ ย่า ตา ยาย และ ป้า)	8	6.3
หอพัก	4	3.2
อาชีพของผู้ปกครอง		
รับราชการ	18	14.3
ค้าขาย	13	10.3
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	9	7.1
เกษตรกร	52	41.3
รับจ้าง	33	26.2
อื่นๆ	1	0.8
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	63	50
5,000 – 10,000 บาท	42	33.3
10,001 – 15,000 บาท	12	9.5
15,001 – 20,000 บาท	1	0.8
มากกว่า 20,000 บาท	8	6.4
(พิสัย = 1,000 – 50,000 บาท $\bar{X}$ = 8,468.25 บาท SD = 9052.36)		

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 126 ราย พบว่าร้อยละ 81 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นอาการชักทั้งตัว โดยร้อยละ 49.2 มีอาการชักเกร็งกระตุกทั้งตัว ร้อยละ 38.1 เริ่มเกิดอาการชักเมื่อมีอายุ 11-15 ปี ร้อยละ 40.5 มีระยะเวลาของการใช้ยากันชัก 1-3 ปีขึ้นไป ร้อยละ 54 มีอาการชักในสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยร้อยละ 50 มีอาการชัก 1-5 ครั้ง ร้อยละ 72.2 ได้รับการรักษาด้วยยากันชัก 1 ชนิด โดยร้อยละ 32.5 ได้รับยาโซเดียมวาลโปรเอท เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.2) มีสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการชักโดย ร้อยละ 58.7 มีสิ่งกระตุ้น 1 อย่าง :ซึ่งร้อยละ 21 มีความเครียดเป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการชัก ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของเด็กวัยรุ่นที่เป็น โรคลมชัก จำแนกตามการวินิจฉัยโรคปัจจุบัน ลักษณะอาการชัก กลุ่มอายุที่เริ่มเกิดอาการชัก ระยะเวลาของการใช้ยากันชัก อาการชักในสัปดาห์ที่ผ่านมา ยากันชักที่ใช้ในการรักษา และสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการชัก

ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ	จำนวน (ราย) (n = 126)	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรคปัจจุบัน		
อาการชักเฉพาะที่ (partial seizure)	24	19
- อาการชักแบบไม่รู้สึกรู้สีกตัวหรือมีความรู้สึกตัวลดลง (complex partial seizure)	24	19.0
อาการชักทั้งตัว (generalized seizure)	102	81
- อาการชักเหม่อ (absence seizure)	22	17.5
- อาการชักเกร็งกระตุกทั้งตัว (generalized tonic-clonic seizure)	62	49.2
- อาการชักกระตุกทั้งตัว (generalized clonic seizure)	3	2.4
- อาการชักเกร็งทั้งตัว (generalized tonic seizure)	12	9.5
- อาการชักสะดุ้ง (myoclonic seizure)	3	2.4

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ	จำนวน (ราย) (n = 126)	ร้อยละ
อายุที่เริ่มเกิดอาการชัก		
1 – 5 ปี	22	17.5
6 – 10 ปี	34	27.0
11 – 15 ปี	48	38.0
16 – 20 ปี	22	17.5
(พิสัย = 1 – 18 ปี)		
ระยะเวลาของการชักกันชัก		
น้อยกว่า 1 ปี	6	4.8
1 – 3 ปี	51	40.4
>3 – 6 ปี	33	26.2
>6 – 9 ปี	15	11.9
>9 – 12 ปี	10	7.9
>12 – 15 ปี	6	4.8
>15 – 18 ปี	5	4.0
(พิสัย = 6 เดือน – 18 ปี)		
อาการชักในสัปดาห์ที่ผ่านมา		
- ไม่มีอาการชัก	58	46.0
- มีอาการชักในสัปดาห์ที่ผ่านมา	68	54.0
1 – 5 ครั้ง	63	50.0
6 – 10 ครั้ง	4	3.2
11 – 15 ครั้ง	1	0.8
(พิสัย = 0 – 11 ครั้ง)		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ	จำนวน (ราย) (n = 126)	ร้อยละ
ยากันชักที่ได้รับ		
ได้รับการรักษาด้วยยากันชัก 1 ชนิด	91	72.2
- โซเดียมวาลโปรเอท	41	32.5
- ฟินิโทอิน	31	24.6
- คาร์บามาซีบิน	15	11.9
- ฟิโนบาร์บิตอล	4	3.2
ได้รับการรักษาด้วยยากันชัก 2 ชนิด	33	26.2
- ฟินิโทอิน และโซเดียมวาลโปรเอท	13	10.3
- ฟิโนบาร์บิตอล และฟินิโทอิน	8	6.3
- คาร์บามาซีบิน และโซเดียมวาลโปรเอท	6	4.8
- ฟิโนบาร์บิตอล และคาร์บามาซีบิน	3	2.4
- ฟินิโทอิน และคาร์บามาซีบิน	3	2.4
ได้รับการรักษาด้วยยากันชัก 3 ชนิด	2	1.6
- ฟิโนบาร์บิตอล, ฟินิโทอิน และโซเดียมวาลโปรเอท	2	1.6
ไม่มีสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการชัก	1	0.8
มีสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการชัก	125	99.2
สิ่งกระตุ้น 1 อย่าง	74	58.7
- ความเครียด	27	21.4
- การนอนหลับไม่เพียงพอ	22	17.5
- การมีประจำเดือน	9	7.1
- ความอ่อนเพลีย	7	5.6
- การดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์	4	3.2
- การสัมผัสความร้อน	2	1.6
- ความเจ็บป่วย	2	1.6
- การดื่มแอลกอฮอล์	1	0.8

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ	จำนวน (ราย) (n = 126)	ร้อยละ
สิ่งกระตุ้น 2 อย่าง	22	17.5
- การนอนหลับไม่เพียงพอและความอ่อนเพลีย	15	11.9
- ความเครียดและการนอนหลับไม่เพียงพอ	7	5.6
สิ่งกระตุ้น 3 อย่าง	29	23
- ความเครียด การนอนหลับไม่เพียงพอและความอ่อนเพลีย	22	17.5
- ความเครียด การดื่มแอลกอฮอล์และการเล่นเกมส์คอมพิวเตอร์	3	2.4
- ความเครียด การนอนหลับไม่เพียงพอและการดูโทรทัศน์	3	2.4
- ความเครียด การเจ็บป่วยและการเล่นเกมส์คอมพิวเตอร์	1	0.8

ส่วนที่ 3 อำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า

การวิเคราะห์อำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง 126 ราย โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุดคือ ร้อยละ 33.6 ($R^2 = .336$, $p < .001$) สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าได้ร้อยละ 37.8 ($R^2 = .378$, $p < .05$) สำหรับการสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ไม่ทำให้อำนาจการทำนายเพิ่มขึ้น ($p > .05$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อทำนายสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ การสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า ($n=126$)

ตัวแปรทำนาย	β	R^2	R^2 change	t	p
- สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.374	.336	.336	5.966	.000**
- ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการ รับรู้	.237	.378	.041	2.850	.005*
- การสนับสนุนของครอบครัวใน การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ	-.033	-	-	-.293	.770
- การสนับสนุนของเพื่อนในการ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	-.115	-	-	1.224	.223
ค่าคงที่ = 45.627 $SE_{est} = \pm 8.102$					
$R = 614$ $R^2 = .336$ $F = 37.30$					

* $p < .01$. ** $p < .001$.

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก การอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยมีดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ การสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย: สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ การสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักได้

ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุด คือ ร้อยละ 33.6 ($R^2 = .336$, $p < .001$) สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักได้ร้อยละ 37.8 ($R^2 = .378$, $p < .05$) ส่วนการสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ไม่ทำให้อำนาจการทำนายเพิ่มขึ้น ($p > .05$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

การที่สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักได้ร้อยละ 33.6 แสดงให้เห็นว่าเมื่อเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักที่มีสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ตามแนวคิดสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) เมื่อเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักรับรู้ถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จะนำไปสู่การควบคุมอาการชักได้ จะทำให้เกิดแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถอธิบายด้วยเหตุผล 2 ประการ คือ ประการที่ 1 คือ พัฒนาการด้านสติปัญญา ของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักที่ศึกษาอายุ 13-19 ปี ซึ่งมีพัฒนาการด้านสติปัญญาอยู่ในระยะพัฒนาการความเข้าใจอย่างมีเหตุผลเชิงนามธรรม (formal operational period) คือมีความคิดสามารถดึงเอาข้อมูลมาสรุปเป็นเหตุเป็นผล และเป็นนามธรรมมากขึ้น (Piaget, 1973)

สามารถเข้าใจได้ถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการตอบสนองทางสังคมจากบุคคลอื่นมีผลต่อการเจ็บป่วยและการดำเนินของโรค รับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนมีผลโดยตรงต่อสุขภาพ (Boice, 1998) ประการที่ 2 คือ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.2) ที่ได้รับยาเกินขนาดนานกว่า 1 ปี (ตารางที่ 2) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงระยะเวลาการเจ็บป่วยที่นานกว่า 1 ปี ส่งผลให้เด็กวัยรุ่นกลุ่มนี้มีโอกาสได้รับคำแนะนำต่าง ๆ ในการปฏิบัติตัวจากแพทย์และพยาบาลตั้งแต่ได้เริ่มได้รับการวินิจฉัย และเมื่อต้องมาตรวจและรับการรักษาตามนัด ทำให้มีโอกาสได้รับข้อมูลหลายครั้ง ซึ่งตามแนวคิดของแบนคูราที่ว่า สมรรถนะแห่งตนอาจเกิดขึ้นได้จากการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนด้วยการชักจูงด้วยคำพูดจากแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญซึ่งเด็กวัยรุ่นมีความรู้สึกที่ไว้วางใจต่อผู้ชักจูง ส่งผลให้เด็กโรคลมชักมีความรู้และความเข้าใจในการเจ็บป่วยของตนเองและการปฏิบัติตัว เกิดแรงจูงใจให้มีการกระทำพฤติกรรมซึ่งจะส่งผลทำให้เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักเกิดความเชื่อมั่นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นจะส่งผลให้สามารถควบคุมอาการชักได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าสมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักอายุ 13-21 ปี ได้สูงสุด ($R^2 = .278, p < .001$) (ศรีมณา นิยมคำ, 2544) และสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก อายุ 14-21 ปี ($\beta = .39, p < .001$) (ชนันฤติ คงศักดิ์ตระกูล, 2549)

ผลการวิจัยนี้ยังพบว่าสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักได้ร้อยละ 37.8 ($R^2 = .378, p < .05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักที่มีสมรรถนะแห่งตนและรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี นอกจากนี้จะอธิบายถึงอิทธิพลของสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังกล่าวแล้ว ยังสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ด้วยแนวคิดเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของ เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) กล่าวคือ เมื่อเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักรับรู้ถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลในเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำให้สามารถควบคุมอาการชักได้ จะมีผลให้เกิดแรงจูงใจให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น สามารถอธิบายได้จาก ระดับพัฒนาการด้านสติปัญญาตามทฤษฎีของเพียเจต์ (Piaget, 1973) ซึ่งเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักที่ศึกษามีอายุ 13 – 19 ปี มีระดับพัฒนาการทางสติปัญญาอยู่ในขั้น formal operational period ซึ่งสามารถที่จะเข้าใจผลดีหรือประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับจากคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล

และจากประสบการณ์ตรงของตนเอง โดยเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นแล้วส่งผลให้เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักมีสุขภาพที่ดีขึ้นและควบคุมอาการชักได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาในเด็กวัยรุ่นโรคเรื้อรัง เช่น เด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก ดังผลการศึกษาของ โสภภรณ์ สุวรรณรักษ์ (2551) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกได้ร้อยละ 5.9

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ทำให้อำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักเพิ่มขึ้น ($\beta = -.033$, $p > .05$) อาจเนื่องจากพัฒนาการด้านจิตสังคมของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักอยู่ในวัยที่ต้องการความเป็นตัวเองสูง ต้องการความเป็นอิสระ เปลี่ยนจากการพึ่งพาผู้อื่นเป็นพึ่งตนเองมากขึ้น ต้องการความเข้าใจและการยอมรับจากบิดามารดา (Erikson, 1968) แต่เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชักไม่สามารถพยากรณ์อาการของโรคได้แน่นอน ส่งผลให้บิดามารดาเกิดความกลัวและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก กลัวบุตรจะได้รับอันตรายจากการชัก ส่งผลให้บิดามารดาให้การดูแลเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักในลักษณะที่มีการปกป้องมากเกินไป จำกัดกิจกรรมที่สร้างทักษะและความมั่นใจในตนเองของเด็ก (McNelis et al., 2007; Mitchell et al., 2002) ซึ่งการที่บิดามารดาให้การช่วยเหลือมากเกินไปทำให้เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักรู้สึกว่าจะต้องอยู่ในภาวะพึ่งพา หรือถูกควบคุมมากเกินไปทำให้ความมีคุณค่าในตนเองต่ำ และปรับตัวได้ยากยิ่งขึ้น (Michael, 2007) ร่วมกับผลข้างเคียงของยากันชัก ที่ทำให้เกิดการนอนหลับที่ผิดปกติ นอนในช่วงกลางวัน และมีอาการง่วงซึม ซึ่งการนอนหลับที่ผิดปกติส่งผลให้เกิดการนอนหลับไม่เพียงพอ และอาจเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการชักได้ (Kothare & Kaleyias, 2010) ดังนั้นการสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ทำให้อำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล (2549) ที่พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก

นอกจากนี้ยังพบว่าการสนับสนุนของเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ทำให้อำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักเพิ่มขึ้น ($\beta = -.115$, $p > .05$) อาจเนื่องจาก เด็กวัยรุ่นอยู่ในวัยที่ต้องการมีเอกลักษณ์ที่มั่นคง ต้องการความเป็นอิสระและต้องการการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่ม ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมาเป็นพึ่งตนเอง และให้ความสนใจต่อภาพลักษณ์ของตน (Erikson, 1968) เมื่อเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักที่ได้รับการรักษาด้วยยากันชักจะทำให้มีอาการง่วงซึม ไม่ตื่นตัว ไม่มีความกระฉับกระเฉง อาจส่งผลให้มีความสามารถในการรับรู้ลดลง (Salinsky, Oken, & Binder, 1996) ร่วมกับการชักที่ถี่ขึ้นซึ่งพบว่า มี

เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 54 มีอาการชักในสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยร้อยละ 50 มีอาการชัก 1-5 ครั้ง (ตารางที่ 2) ซึ่งอาการชักที่ถี่จะจำกัดการเข้าชั้นเรียน (Jalava, Sillanpaa, Camfield, & Camfield, 1997) ส่งผลให้โอกาสในการเข้าสังคมและมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนลดลง (LaGreca, 1992) เกิดความรู้สึกกลัวอันตรายกับอาการชักต่อหน้าสาธารณะชนซึ่งไม่สามารถคาดการณ์ได้ ไม่กล้าเปิดเผยโรคที่เป็นอยู่ให้เพื่อนในสังคมทราบ เนื่องจาก โรคซึมเศร้าตามการรับรู้เป็นสัญลักษณ์ในทางไม่ดี ต้องเผชิญกับทัศนคติด้านลบจากเพื่อน ทำให้ต้องแยกตัวออกจากสังคมและกลุ่มเพื่อน (McEwen, Espie, Metcalfe, Brodie, & Wilson, 2004) ไม่กล้าที่จะขอความช่วยเหลือจากเพื่อนหรือผู้อื่น และเนื่องจากเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าต้องจำกัดการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อควบคุมอาการชัก ไม่สามารถกระทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บเมื่อมีอาการชัก เช่น ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ การทำกิจกรรมหรือเล่นกีฬาผาดโผน ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนกลุ่มเพื่อน เพราะต้องให้ความสนใจด้านความปลอดภัยของร่างกายจากการทำกิจกรรมที่เสี่ยง หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการชัก เช่น ดื่มแอลกอฮอล์ การเล่นเกมคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน (Eklund & Sivberg, 2003) ดังนั้นเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าจึงรู้สึกว่าการไม่สามารถให้การสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้