

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มอาการเนฟโรติก (nephrotic syndrome) เป็นโรคไตเรื้อรังในเด็กที่สำคัญในทวีปอเมริกาและยุโรปพบเด็กกลุ่มอาการเนฟโรติกประมาณ 1-7 คนต่อเด็ก 100,000 คน และความชุกพบได้สูงสุด 16 คนต่อเด็ก 100,000 คน (Davin & Rutjes, 2011) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบเด็กกลุ่มอาการเนฟโรติกอายุต่ำกว่า 16 ปีประมาณ 2-7 คนต่อเด็ก 100,000 คน และความชุกพบได้สูงสุดถึง 16 คนต่อเด็ก 100,000 คน (Riaz, et al., 2006) สำหรับในประเทศไทยยังไม่พบรายงานสถิติการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มอาการเนฟโรติกในระดับประเทศ แต่จากการสำรวจในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2545-2548 อัตราการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มอาการเนฟโรติกในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี พบอย่างน้อย 3.48 คนต่อเด็ก 100,000 คน (สุรชัย เล้าพรพิชญานูวัฒน์, 2549) จากสถิติเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าระหว่างปี พ.ศ 2550-2552 มีเด็กกลุ่มอาการเนฟโรติกที่มีอายุระหว่าง 10-15 ปีเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมมีจำนวน 69, 22 และ 45 คนตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2552) สำหรับโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย พบว่าในระหว่างปี พ.ศ 2550 - 2552 มีเด็กกลุ่มอาการเนฟโรติกที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมมีจำนวน 52, 52 และ 41 คนตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นเด็กที่มีอายุระหว่าง 10-15 ปี มีจำนวน 29, 30 และ 26 คน (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2552) จากข้อมูลดังกล่าวแม้ว่ากลุ่มอาการเนฟโรติกในเด็กวัยรุ่นจะมีจำนวนน้อย จึงเป็นโรคที่ยังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข

กลุ่มอาการเนฟโรติกเกิดจากการที่ไตขับโปรตีนออกมาทางปัสสาวะมากจากความผิดปกติของผนังหลอดเลือดที่ไต มีสาเหตุจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายผิดปกติโดยเฉพาะ ทีลิมโฟไซต์ (T-Lymphocyte) ทำให้มีการหลั่งสารลิมโฟไคน์ (lymphokine) ออกมาทำลายผนัง โกลเมอรูลัสและทำให้มีการรั่วของโปรตีนซึมผ่านผนังหลอดเลือดฝอยของโกลเมอรูลัสออกมาในปัสสาวะ (Kliegman, Behrman, Jenson, & Stanton, 2007) การสูญเสียอัลบูมินทางปัสสาวะจำนวนมาก มีผลทำให้ระดับอัลบูมินในเลือดต่ำลง ส่งผลให้แรงดันออนโคติก (oncotic pressure) ในหลอดเลือดลดลง ร่างกายจึงมีการ

ปรับตัวโดยกระตุ้นระบบเรนินแองจิโอเทนซิน (rennin-angiotensin system) ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนอัลโดสเตอโรนมากขึ้น ทำให้เพิ่มการดูดกลับของโซเดียมและน้ำจากท่อไต (อรุณ วงษ์จิรายุทธ์, 2546; Kliegman, Behrman, Jenson & Stanton, 2007) ซึ่งกลุ่มอาการเนฟโรติกที่พบบ่อยในเด็กวัยรุ่นอายุระหว่าง 12-18 ปี ได้แก่ โฟลลูลเซ็กเมนทอลโกลเมอรูโลสคิโรซิส (focal segmental glomerulosclerosis) รองลงมาคือ กลุ่มอาการเนฟโรติกมินิมอลเชนจ์ (minimal change nephrotic syndrome) (Gulati, Sural, Sharma, Gupta, & Gupta, 2001) เด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกชนิดโฟลลูลเซ็กเมนทอลโกลเมอรูโลสคิโรซิส มักคือต่อยากุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์จำเป็นจะต้องได้รับการรักษาด้วยยาชนิดกดภูมิคุ้มกันร่วมด้วย และส่วนใหญ่เด็กจะมีการกลับเป็นโรคซ้ำบ่อยครั้ง อีกทั้งยังมีการดำเนินของโรคไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ (Gipson et al., 2006; Rivera, Perez, Hurtado & Asato, 2008)

กลุ่มอาการเนฟโรติกส่งผลกระทบต่อเด็กวัยรุ่นอายุ 10-15 ปีทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ในด้านร่างกาย เนื่องจากภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำ ทำให้มีการคั่งของน้ำในเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย ถ้าหากมีน้ำในเนื้อเยื่อหุ้มปอดมาก จะทำให้รู้สึกแน่นท้อง อึดอัด หายใจลำบาก หอบเหนื่อย (อรุณ วงษ์จิรายุทธ์, 2546; Holt & Webb, 2002) ทำให้เด็กไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนเด็กวัยรุ่นปกติทั่วไป ส่งผลให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง (Ball & Bindler, 2003) หากเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น เมื่อมีอาการบวมยังคงรับประทานอาหารรสเค็ม อาหารหมักดอง และอาหารใส่ผงชูรส ซึ่งเป็นอาหารที่มีเกลือโซเดียมในปริมาณสูงจะทำให้เกิดการคั่งของน้ำในร่างกายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการบวม ความดันโลหิตสูงได้ การรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง จะทำให้เพิ่มการสูญเสียโปรตีนทางปัสสาวะ มีภาวะขาดสารอาหารโปรตีน (อรุณ วงษ์จิรายุทธ์, 2546) ส่งผลต่อการเจริญเติบโตช้า ดังการศึกษาในเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกที่ได้รับยาสเตียรอยด์อายุระหว่าง 12.7-18 ปี พบว่า มีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ปกติในเพศชาย 6.1-7.5 เซนติเมตรต่อปี และในเพศหญิง 4.2-7.4 เซนติเมตรต่อปี (Scharer, Essigmann & Schaefer, 1999) เด็กมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย จากการสูญเสียโปรตีนชนิดโกลบูลินทางปัสสาวะร่วมกับการได้รับยากุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Bagga & Mantan, 2005) ด้านจิตใจอารมณ์ และสังคม เนื่องจากเด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่รับรู้และเข้าใจในภาวะสุขภาพของตน เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนได้ สามารถที่จะเข้าใจสาเหตุ ขั้นตอนการรักษา การพยากรณ์โรค และปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินของโรคทั้งจากตนเอง และจากสิ่งแวดล้อมก่อให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเอง (วิฐารณ บุญสิทธิ, 2547) การเจ็บป่วยด้วยกลุ่มอาการเนฟโรติกทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระยะเวลานาน การถูกจำกัดอาหารและกิจกรรมการออกกำลังกายทำให้เด็กอาจเกิดความเครียด (Ito et al., 2002) ประกอบกับเด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการอิสระ พึ่งพาตนเอง แต่การเจ็บป่วยด้วยกลุ่มอาการเนฟโรติกทำให้เด็กถูกจำกัดกิจกรรมการออกกำลังกาย ทำให้เด็กช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ต้องพึ่งพา

ผู้ปกครองหรือผู้อื่น ส่งผลให้เด็กรู้สึกสูญเสียการควบคุมตนเอง รู้สึกโกรธ หงุดหงิด อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย แยกตัว อาจไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา รวมทั้งเพื่อนเป็นบุคคลสำคัญในชีวิต การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้เด็กวัยรุ่นต้องขาดเรียน แยกจากเพื่อน ขาดการร่วมกิจกรรมหรือติดต่อกับเพื่อน ทำให้กลัวขาดการยอมรับจากเพื่อน (James, Ashwill, & Droske, 2002) อีกทั้งผลจากการได้รับยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ระยะเวลานานยังทำให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างและหน้าตา เช่น บวม ใบหน้าอ้วนกลม (อรุณ วนษ์จิรายุทธ์, 2546; Begga & Mantan, 2005) ทำให้เด็กแตกต่างจากเพื่อน ซึ่งเด็กวัยนี้เป็ นวัยที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับรูปร่างของตนเองอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงของรูปร่างและหน้าตาทำให้เด็กวัยรุ่นรู้สึกวิตกกังวลต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง (Ball & Bindler, 2003) สิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กวัยรุ่นในกลุ่มอาการเนฟโรติกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง แยกตัวไม่เข้าสังคมกับเพื่อนตามที่ควรเป็น ทำให้เด็กขาดทักษะในการเข้าสังคมตามวัย และขาดโอกาสในการเรียนรู้ตัวแบบจากเพื่อน (Schunk & Meece, 2005)

กลุ่มอาการเนฟโรติกยังส่งผลกระทบต่อบิดามารดาทางด้านจิตใจอารมณ์ เนื่องจากบิดามารดาเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กวัยรุ่น ดังการศึกษาในเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก พบว่า ส่วนใหญ่ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 88.75) (โสภานภรณ์ สุวรรณรักษ์, 2551) การเจ็บป่วยเรื้อรังและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก ทำให้บิดามารดาเกิดความเครียด (Roccella et al., 2005) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของบิดามารดา เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางพาเด็กมาโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และต้องดูแลผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้บิดามารดาบางรายต้องหยุดงานทำให้ขาดรายได้ ดังการศึกษาพบว่าเด็กต้องนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 47 วัน ผู้ดูแลเด็กป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 92.3) จึงเป็นเหตุให้มารดาต้องหยุดงานเป็นระยะเวลานาน (Toyabe, Caoa, Abea, Uchiyamab & Akazawa, 2006) จะเห็นได้ว่ากลุ่มอาการเนฟโรติกส่งผลกระทบต่อทั้งต่อเด็กวัยรุ่นและบิดามารดา

การรักษากลุ่มอาการเนฟโรติกมีทั้งการรักษาด้วยยา และโภชนบำบัด การรักษาด้านโภชนบำบัดนั้นมีความสำคัญสำหรับเด็กกลุ่มอาการเนฟโรติกมาก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอาการบวม ลดการสูญเสียอัลบูมินออกทางปัสสาวะ และลดการคั่งของเสีย ชะลอการเสื่อมของไต ให้ได้รับพลังงานจากอาหารที่เพียงพอ ป้องกันการเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรลัยต์ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นร่วมกับกลุ่มอาการเนฟโรติก เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง (ชวลิต รัตนกุล, 2543) นอกจากนี้ยังเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างพลังงานไปใช้ในการดำเนินชีวิต และป้องกันโรค เพราะโภชนาการเป็นปัจจัยพื้นฐานในการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญาของเด็กวัยรุ่น และช่วยป้องกันการเกิดภาวะเจ็บป่วยและป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ (Shepherd et al, 2006) การมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีความสำคัญในการช่วยชะลอความเสื่อมของไต

และช่วยป้องกันการดำเนินของโรคไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (Shirai & Kimura, 2004) หากเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกมีการปฏิบัติตนจนเกิดเป็นพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสม จะช่วยชะลอความเสื่อมของไต และคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตที่เหลืออยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสม ได้แก่ การเลือกชนิดอาหาร การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ควรรับประทาน โดยการลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอลสูงได้แก่ ไขมันสัตว์ ไข่แดง เครื่องในสัตว์ เนย ไขมันสมอง เนื้อสัตว์ติดมัน น้ำมันมะพร้าว กะทิ เป็นต้น ซึ่งมีกรดไขมันอิ่มตัวมากอาจทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง และควรเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย (ซวลิต รัตนกุล, 2543) ควรรับประทานผักและผลไม้ ซึ่งเป็นอาหารที่มีวิตามินและเกลือแร่เป็นแหล่งกากใยอาหารมีความสำคัญในการลดระดับโคเลสเตอรอล (Temple & Gladwin, 2003) ในส่วนผักและผลไม้ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานผักและผลไม้ที่มีโปรตีนสูง เมื่อมีอาการบวม (ซวลิต รัตนกุล, 2543) จำกัดอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง โดยการปรุงรสที่ไม่เติมเกลือหรือสารปรุงรสที่มีส่วนประกอบของเกลือ อาหารที่มีโซเดียมสูงและควรหลีกเลี่ยงได้แก่ เครื่องปรุงที่มีเกลือ (เกรียง ตั้งสง่า, 2542; Peckenpough, 2003) ซึ่งพฤติกรรมมารับประทานอาหารดังกล่าวจะช่วยป้องกันความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกมีสุขภาพที่ดีได้

เด็กกลุ่มอาการเนฟโรติกมีอาการบวม หายใจลำบาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ซีด โดยอาการบวม หายใจลำบาก เกิดจากการสูญเสียอัลบูมินทางปัสสาวะจำนวนมาก มีผลทำให้ระดับอัลบูมินในเลือดต่ำลง ส่งผลให้แรงดันออนโคติกในหลอดเลือดลดลง ร่างกายจึงมีการปรับตัวโดยกระตุ้นระบบเรนินแองจิโอเทนซิน (rennin-angiotensin system) ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนอัลโดสเตอโรนมากขึ้น ทำให้เพิ่มการดูดกลับของโซเดียมและน้ำจากท่อไต (อรุณ วงษ์จิรายุทธ์, 2546; Kliegman, Behrman, Jenson & Stanton, 2007) และมีการคั่งของน้ำและเกลือในเนื้อเยื่อต่างๆของร่างกาย ถ้าหากมีน้ำในเยื่อหุ้มปอดมาก จะทำให้รู้สึกแน่นท้อง อึดอัด หายใจลำบาก เด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกที่มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น เมื่อมีอาการบวม ยังรับประทานอาหารรสเค็ม อาหารหมักดอง และอาหารใส่ผงชูรส ซึ่งเป็นอาหารที่มีเกลือโซเดียมในปริมาณสูงจะทำให้เกิดการคั่งของน้ำในร่างกาย ส่งผลให้เกิดอาการบวมได้ง่าย จากการศึกษาของโสภารักษ์ สุวรรณรักษ์ (2551) เกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกอายุระหว่าง 10-19 ปีที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์จำนวน 80 ราย พบว่า เด็กป่วยร้อยละ 57.5 มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารประเภทโปรตีนมากเท่าที่อยากรับประทาน และร้อยละ 17.5 เมื่อมีอาการบวมยังรับประทานอาหารรสเค็ม อาหารหมักดอง และอาหารใส่ผงชูรส ประกอบกับ ผลการศึกษาเบื้องต้นของผู้วิจัย พบว่าเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกอายุ

10-15 ปีที่เข้ารับการศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 10 ราย ทุกรายมาพบแพทย์ด้วยประวัติอาการบวมเฉลี่ย 2 ครั้งต่อปี เด็กป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมคือ เด็กป่วยร้อยละ 80 มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนมาก และชอบรับประทานผลไม้ เช่น ส้ม กล้วย มะม่วง เด็กป่วยร้อยละ 70 มีพฤติกรรมการรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ไข่ทอด เป็นต้น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง จะทำให้เพิ่มการสูญเสียโปรตีนทางปัสสาวะและทำให้การกรองของไตเพิ่มขึ้น เนื่องจากอัตราการซึมผ่านผนังหลอดเลือดฝอยของโกลเมอรูลัส (glomerular permeability) ของโปรตีนเพิ่มขึ้นจากทีลิมโฟซัยต์ (T-lymphocyte) หลั่งสารลิมโฟไคน์ (lymphokine) ออกมาทำลายผนังโกลเมอรูลัสและทำให้มีการรั่วของโปรตีนซึมผ่านผนังหลอดเลือดฝอยของโกลเมอรูลัสออกมาในปัสสาวะ (Kliegman, Behrman, Jenson, & Stanton, 2007) โดยทำให้ปริมาณกลุ่มอะตอมที่มีประจุลบ (polyanions) โดยเฉพาะเฮพารินซัลเฟตมิวโคโพลีแซคคาไรด์ (heparin sulfate mucopolysaccharide) ที่บริเวณเบสเมมเบรนของโกลเมอรูลัสลดลงทำให้โปรตีนที่มีประจุลบผ่านเบสเมมเบรนของโกลเมอรูลัสออกมาในปัสสาวะได้จำนวนมาก โปรตีนที่ออกมา มักมีโมเลกุลเล็ก เช่น อัลบูมิน (albumin) (อรุณ วงษ์จิรายุทธ์, 2546) ส่งผลให้ไตถูกทำลายมากขึ้น (Hogg et al, 2000; Mahan & Escoot-Stump, 2008; Seigneux & Martin, 2009) การรับประทานอาหารที่มีเกลือ โซเดียม ในปริมาณที่มากจะทำให้เกิดการคั่งของน้ำในร่างกาย ส่งผลให้เกิดอาการบวม ความดันโลหิตสูง และเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว (ชวลิต รัตนกุล, 2543) นอกจากนี้การรับประทานอาหารที่มีไขมันมากจะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลความหนาแน่นต่ำ (LDL-cholesterol) และไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง อาจทำให้เกิดหลอดเลือดหัวใจตีบแข็งได้ (atherosclerosis) (วิวัฒน์ ตปนียโอพาร์, 2549)

เด็กวัยรุ่นอายุ 10-15 ปีเป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้นจะเริ่มมีพัฒนาการด้านความคิดเป็นอิสระมากขึ้น สามารถเริ่มคิดอย่างเป็นระบบเปลี่ยนเป็นนามธรรมและใช้เหตุผลมากขึ้น (ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร, 2543) และต้องการความเป็นอิสระ ต้องการพึ่งพาครอบครัวลดลง เพื่อนเป็นบุคคลสำคัญในชีวิต เด็กวัยรุ่นจะเลือกคบเพื่อนที่มีลักษณะคล้ายคลึงตน การลอกเลียนแบบ และการเชื่อฟังเพื่อน ทำให้ได้รับการยอมรับของกลุ่มเพื่อน (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2545) และความต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน ทำให้เด็กวัยรุ่นมีเจตคติ ความเชื่อ และการปฏิบัติที่เลียนแบบพฤติกรรมรับประทานอาหารตามกลุ่มเพื่อน ซึ่งมีทั้งผลดีและผลเสีย (Story, Neumark-Sztainer & French, 2002) จึงอาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การงดรับประทานอาหารเช้า รับประทานอาหารนมและน้ำอัดลมมาก อาหารระหว่างมื้อ โดยเฉพาะอาหารฟาสต์ฟู้ดที่มีเกลือในปริมาณสูง อาหารเหล่านี้หาซื้อได้ง่าย สะดวก และเป็นอาหารตามรสนิยม การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดทำให้เด็กได้รับอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล เกลือ และไขมันมากขึ้น (Secker, 2008) จากผลการศึกษาเบื้องต้นและการทบทวน

วรรณกรรมซึ่งพบว่า เด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และอาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กมีอาการบวมมากขึ้น ความดันโลหิตสูงเกิดขึ้น (Doucet, Favre & Deschenes, 2007) การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารในเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกจึงมีความจำเป็นเพราะจะทำให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจถึงพฤติกรรมการรับประทานอาหารและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารในเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกต่อไป

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักโภชนาการของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกเพื่อควบคุมกลุ่มอาการเนฟโรติก ประกอบด้วย การเลือกชนิดของอาหาร การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ควรรับประทาน ซึ่งการควบคุมโรคให้ได้ผลดีนั้นจะต้องอาศัยการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและต่อเนื่องของผู้ป่วย เนื่องจากการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมจะช่วยคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของไตที่เหลืออยู่ ในเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกอาหารมีความสำคัญมากในการป้องกัน และรักษาโรค โดยการให้อาหารบำบัดมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการสูญเสียอัลบูมินออกทางปัสสาวะ และลดการคั่งของเสีย ให้ได้รับพลังงานจากอาหารที่เพียงพอ ป้องกันการเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นร่วมกับกลุ่มอาการเนฟโรติก (ชวลิตรัตน์กุล, 2543)

เพนเดอร์ เมอร์ดอจ และ พาร์สันส์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) ได้กล่าวว่า บุคคลสามารถป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพของตนเองได้โดยการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และให้ความหมายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นการกระทำของบุคคลโดยมีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มระดับความผาสุกในชีวิต การบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล และมีชีวิตอยู่อย่างสมบูรณ์ เมื่อบูรณาการเข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล ผลลัพธ์ก็คือภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆของร่างกายเพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงของพัฒนาการ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการ (nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การเลือกรับประทานอาหารให้ได้สารอาหารครบถ้วน มีปริมาณเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย และเหมาะสมกับโรค ดังนั้นพฤติกรรมการรับประทานอาหาร จึงนับเป็นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก เนื่องจากการกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อป้องกันอาการบวมในการควบคุมกลุ่มอาการเนฟโรติกซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆของร่างกายเพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงของพัฒนาการเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริม

สุขภาพให้เหมาะสมและต่อเนื่องนั้นขึ้นกับปัจจัยหลายประการ โดยแต่ละปัจจัยมีความสัมพันธ์กับแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ซึ่งตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) การที่บุคคลจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพขึ้นกับปัจจัยหลัก 3 ด้านได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์เดิม (individual characteristics and experiences) ปัจจัยด้านความรู้สึกละและความคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม (behavior-specific cognition and affect) และปัจจัยด้านผลลัพธ์ของพฤติกรรม (behavior outcome) โดยปัจจัยด้านความรู้สึกละและความคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นหลักสำคัญสำหรับการปฏิบัติพฤติกรรม เนื่องจากสามารถปรับเปลี่ยนได้โดยวิธีการพยาบาล โดยเฉพาะการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคล จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ โดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี (Pender et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของกิลลิส (Gillis, 1993) ซึ่งเป็นการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กวัยรุ่น วัยรุ่น และผู้ใหญ่ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในเด็กและผู้ใหญ่

การศึกษาของโสภานภรณ์ สุวรรณรักษ์ (2551) เกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยรุ่นในกลุ่มอาการเนฟโฟรติก พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยรุ่นในกลุ่มอาการเนฟโฟรติก และการศึกษาของแคลลาแกน (Callaghan, 2006) เกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยพื้นฐานต่อพฤติกรรมสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน และการดูแลตนเองในเด็กวัยรุ่น พบว่า สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่น นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยรุ่น โดยพบว่า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 57 ของการศึกษารูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งหมด (Pender, Murdaugh, & Parson, 2002) โดยอิทธิพลระหว่างบุคคลตามแนวคิดของเพนเดอร์ ประกอบด้วย บรรทัดฐาน (norm) การสนับสนุนทางสังคม (social support) และการเป็นตัวแบบ (modeling) โดยกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรสุขภาพ ซึ่งในเด็กวัยรุ่นนั้น ครอบครัว และกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมาก เนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นเกิดจากการซึมซับค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติของ

ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน มีการสนับสนุนซึ่งกันและกันเพื่อให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ ตลอดจนมีการเรียนรู้การปฏิบัติพฤติกรรมของผู้อื่น โดยการสังเกตและนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตนตามมา (Pender et al,2002) ดังผลการศึกษาของตีวารี (Teewaree, 2000) พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจในเด็กวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จากการศึกษาของริชาร์ด และคณะ (Richards et al., 2009) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมและการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันดูแลสุขภาพของเด็กวัยรุ่น พบว่าครอบครัวและกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันดูแลสุขภาพของเด็กวัยรุ่น

สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคนั้น เนื่องจากเด็กวัยรุ่นมีพัฒนาการทางสติปัญญาอยู่ในระยะพัฒนาการความเข้าใจอย่างมีเหตุผลเชิงนามธรรม สามารถรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง (Bumet et al., 2000) ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังระยะเวลาการเจ็บป่วยนาน ทำให้ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเรื่องอาหารและประโยชน์ของการปฏิบัติจากแพทย์และพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กป่วยมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และประสบการณ์จะช่วยให้เด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารว่าจะเกิดประโยชน์แก่ตนเอง โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณสมบัติสมรรถนะสูง จะส่งผลให้รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมน้อยลง (Pender et al, 2006) จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยรุ่นได้แก่ สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย ได้แก่ สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารซึ่งเป็นหนึ่งในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและเป็นพฤติกรรมที่สำคัญในเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก

สมรรถนะแห่งตน คือ การตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำหรือนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม การที่บุคคลรับรู้ถึงทักษะและความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า (Pender et al, 2006) ดังผลการศึกษาในเด็กวัยรุ่น โรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น การศึกษาของศรีมมา นิยมคำ (2544) พบว่า สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่น โรคลมชักได้ร้อยละ 31 และการศึกษาของจุฑามาศ ผลมาก (2550) เกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นชาลัสซีเมีย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นชาลัสซีเมียได้ร้อยละ 42.8 รวมทั้งการศึกษาของณุกาวิ ณะฤทธิ์ (2550) เกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการ

ดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 พบว่า สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองได้ร้อยละ 35.1 การศึกษาของโสภารักษ์ สุวรรณรักษ์ (2551) เกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกได้ร้อยละ 46.9

ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการคาดหวังถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่มุ่งหวังที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับอาจเป็นประโยชน์ภายใน เช่น มีความรู้สึกร่างกายแข็งแรงมากขึ้น มีความอ่อนแรงลดลง เป็นต้น และประโยชน์ภายนอก เช่น การได้รับเงินรางวัล การได้รับคำชมเชย หรือการมีปฏิภริยาที่ดีจากสังคม เป็นต้น ประโยชน์ภายนอกเป็นแรงจูงใจสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรม ขณะที่ประโยชน์ภายในเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ความเชื่อในประโยชน์หรือการคาดหวังในผลลัพธ์ในเชิงบวกเป็นสิ่งจำเป็นทั่วไปในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ (Pender et al., 2006) ดังผลการศึกษาของฮันนา และกูทรี (Hanna & Guthrie, 2000) เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของเด็กวัยรุ่น โรคเบาหวานที่สัมพันธ์กับการจัดการกับโรคเบาหวานด้วยตนเอง พบว่า เด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานที่รับรู้ประโยชน์ของการจัดการกับโรคเบาหวานจะมีความสามารถในการจัดการกับโรคเบาหวานด้วยตนเอง และผลการศึกษาของ กิลลิส (Gillis, 1993) ซึ่งเป็นการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กวัยรุ่น และผู้ใหญ่ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรองจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และจากการศึกษาของโสภารักษ์ สุวรรณรักษ์ (2551) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เป็นปัจจัยร่วมในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกรองจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ร้อยละ 26.4

อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ถึงร้อยละ 57 ของการศึกษาทั้งหมด ซึ่งบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นที่สำคัญได้แก่ ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน (Pender, Murdaugh & Parson, 2002) เนื่องจากครอบครัวถือเป็นกลุ่มทางสังคมแรกที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด ถึงแม้ว่าพัฒนาการทางสังคมในเด็กวัยรุ่นจะเริ่มแยกตัวเป็นอิสระจากครอบครัว (Pender & Stein, 2002) แต่วัยรุ่นยังมีความจำกัดในการประยุกต์ใช้ความคิดจัดการกับปัญหา โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในภาวะเครียด ดังนั้นการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวจึงยังคงมีความสำคัญอยู่ (Pender et al., 2002) และจากพัฒนาการด้านจิตสังคมของเด็กวัยรุ่นจะอยู่ใน

ระยะการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง (self identify) (Erikson, 1968) เด็กวัยรุ่นจะต้องการความเป็นอิสระ ต้องการการยอมรับจากเพื่อน และไม่ยอมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากเพื่อนในกลุ่ม เมื่อเด็กวัยรุ่นรวมกลุ่มกันจะสร้างลักษณะที่เฉพาะ สร้างพื้นฐานและแบ่งปันบรรทัดฐานซึ่งกันและกัน (Pender & Stein, 2002) ตลอดจนยอมรับค่านิยมและทัศนคติของกลุ่มเพื่อนมาเป็นพฤติกรรมของตนเอง (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2547) การอยู่ร่วมกันของเด็กวัยรุ่นทำให้เกิดการสนับสนุนและเรียนรู้พฤติกรรมซึ่งกันและกัน ดังนั้นกลุ่มเพื่อนจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยรุ่นเช่นกัน ดังมีการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่น โรคลมชักและโรคเบาหวาน (Kyngas, 2000) และยังสามารถร่วมทำนายนการให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่น โรคเรื้อรังอื่นๆ อีกด้วย (Kyngas & Rissanen, 2001) และยังพบว่า กลุ่มเพื่อนเป็นเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของเด็กวัยรุ่น โรคเรื้อรังอื่นๆ ทั้งกลุ่มเพื่อนที่มีภาวะเจ็บป่วยและกลุ่มเพื่อนเด็กวัยรุ่นปกติทั่วไป (Kyngas, 2004) การศึกษาของโจนส์ (Jones, 2008) พบว่า การสนับสนุนทางด้านจิตใจจากกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการสร้างเสริมสุขภาพและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงการใช้สารเสพติดในเด็กวัยรุ่น โรคมะเร็ง การศึกษาของ อารีย์ มั่งเกียรติสกุล (2543) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลรอบข้าง ได้แก่ ครอบครัวและกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในเด็กวัยรุ่น โรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถร่วมทำนายนพฤติกรรมการปรับตัวในเด็กวัยรุ่น โรคเรื้อรังได้ร้อยละ 29.2 (วิภารัตน์ แสงสุวรรณ, 2541) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอิทธิพลระหว่างบุคคลของกลุ่มเพื่อนในเด็กวัยรุ่นชาติสซีเมีย พบว่า บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อนและการเป็นตัวแบบของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยรุ่นชาติสซีเมีย (จุฑามาศ ผลมาก, 2551)

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวจะเห็นได้ว่า สมรรถนะแห่งตน ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังนั้นปัจจัยดังกล่าวจึงอาจจะ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารในเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาอิทธิพลของสมรรถนะแห่งตน ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก ผลการศึกษานี้จะช่วยทำให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารในเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก และนำไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกซึ่งจะช่วยให้เด็กกลุ่มนี้มีภาวะสุขภาพที่ดี และสามารถดำรงชีวิตขณะที่ป่วยเป็นโรคอย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของสมรรถนะแห่งตน ประโยชน์ของการปฏิบัติ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นในกลุ่มอาการเนฟโรติก

คำถามการวิจัย

สมรรถนะแห่งตน ประโยชน์ของการปฏิบัติ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นในกลุ่มอาการเนฟโรติกได้หรือไม่อย่างไร

นิยามศัพท์

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักโภชนาการเพื่อควบคุมกลุ่มอาการเนฟโรติกของเด็กวัยรุ่นในกลุ่มอาการเนฟโรติก ซึ่งประกอบด้วย การเลือกชนิดอาหาร การรับประทานที่เหมาะสม และการหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ควรรับประทาน ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นในกลุ่มอาการเนฟโรติก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหาร หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ประกอบด้วย สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติ ประโยชน์ของการปฏิบัติตามการรับรู้ และอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดังนี้

สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามการรับรู้ หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นในกลุ่มอาการเนฟโรติก ประเมินจากแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นในกลุ่มอาการเนฟโรติก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามการรับรู้ หมายถึง ความคาดหวังถึงผลดีจากการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นในกลุ่มอาการเนฟโรติก ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ประเมินจากแบบสอบถามประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นในกลุ่มอาการเนฟโรติก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหาร หมายถึง การรับรู้ของเด็กวัยรุ่นในกลุ่มอาการเนฟโรติกเกี่ยวกับการช่วยเหลือของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ประกอบด้วย บรรทัดฐานของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ประเมินจากแบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นในกลุ่มอาการเนฟโรติก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

เด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 10-15 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นกลุ่มอาการเนฟโรติก และเข้ารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ