



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม*

วรินทร์ โพธารินทร์ พย.ม.**

ชวนพิศ ทำนอง PhD***

วิลาวรรณ พันธุ์ฤกษ์ ค.ม.****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์จำนวน 90 ราย เก็บข้อมูล ระหว่าง เดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2556 เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ชุดสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 49.5, SD = 8.2) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .4, r = .6, r = .6 ตามลำดับ) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมได้ร้อยละ 39 ผลของการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมได้รับรู้ความสามารถของตนเองที่แท้จริง โดยให้ข้อมูลที่ถูกต้องรวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคลิ้นหัวใจพิการ เป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้ป่วยประเทศไทย^{1,2} เกิดจากความพิการของลิ้นหัวใจตั้งแต่กำเนิด การเสื่อมของลิ้นหัวใจ หรือการเกิดความพิการของลิ้นหัวใจภายหลัง ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดความพิการของลิ้นหัวใจภายหลัง เกิดจากผลของไข้รูมาติก³⁻⁴ เมื่อลิ้นหัวใจมีการเสื่อมสภาพมากขึ้นจนทำให้เสียหน้าที่ส่งผลให้ cardiac output ของผู้ป่วยลดลง

ผู้ป่วยจะมีอาการแสดง คือ หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ตื่นขึ้นมาหอบเหนื่อยกลางคืน เจ็บหน้าอก หรือมีภาวะหัวใจวาย เป็นต้น^{4,2,5} อาการดังกล่าวจะส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงทำให้คุณภาพชีวิตลดลง การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมจะช่วยแก้ไขความผิดปกติของลิ้นหัวใจ ช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นสำหรับสถิติการผ่าตัดลิ้นหัวใจที่สำเร็จทั่วโลกมีจำนวนประมาณ 300,000

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

****รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



รายต่อปี⁶ ส่วนในประเทศไทยสถิติการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ปี พ.ศ. 2551-2554 มีจำนวนดังนี้ 2,323; 2,523; 2,468 และ 2,334 ราย⁷ และเป็นจำนวนมากกว่าการผ่าตัดหัวใจชนิดอื่น ๆ

จากการที่ลิ้นหัวใจเทียมที่นำมาเปลี่ยนไม่ใช่ของธรรมชาติจึงทำให้มีโอกาสที่จะเกิดลิ่มเลือดอุดตันที่ลิ้นหัวใจสูง^{2,8,9} ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมผู้ป่วยจึงต้องรับประทานยาละลายลิ่มเลือด โดยเฉพาะลิ้นหัวใจเทียมชนิดโลหะที่ต้องรับประทานยาตลอดชีวิตจึงอาจทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันหรือเลือดออกมากผิดปกติซึ่งความเสี่ยงนี้อาจเกิดได้ทั้งสองอย่าง^{2,10} และนอกจากนี้ผู้ป่วยอาจประสบกับอาการที่มีก่อนผ่าตัดหรือหลังผ่าตัด เช่น ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด atrial fibrillation ภาวะหัวใจล้มเหลว หรือติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจ^{1,2} ซึ่งอาการดังกล่าวสามารถเกิดกับผู้ป่วยได้ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม

จากรายงานของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉิยเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น และกลับมารักษา ในปี พ.ศ. 2551-2553 รวมทั้งหมด 1,407 ราย โดยพบภาวะแทรกซ้อน คือ การทำงานของลิ้นหัวใจผิดปกติ 23; 24 และ 21 ราย หัวใจล้มเหลว 3; 9 และ 9 ราย Coumadin overdose 34; 22 และ 40 ราย ตามลำดับ¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัตน์สิทธิเดชและคณะ¹² เรื่องการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ใส่ลิ้นหัวใจเทียมชนิดโลหะ จำนวน 34 ราย พบว่า มีอุบัติการณ์ การเกิดเลือดออกผิดปกติ จำนวน 12 ครั้ง ในผู้ป่วย 7 ราย จัดเป็นภาวะเลือดออกรุนแรง 2 ราย และจากรายงานผลการผ่าตัดผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจไมตรัลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวนผู้ป่วย 122 ราย พบว่า มีผู้ป่วย 2 ราย เสียชีวิตจากการติดเชื้อที่เยื่อหุ้มหัวใจและเลือดออกในสมอง ผู้ป่วย 1 ราย มีภาวะ severe hemolysis และผู้ป่วย 2 ราย มีลิ่มเลือดอุดตันที่ลิ้นหัวใจ¹³ จากภาวะปัญหาที่กล่าวมาสะท้อนให้เห็นถึงภาวะแทรกซ้อนที่พบมากภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมของผู้ป่วย

ถึงแม้ว่าการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมจะเป็นการรักษาที่ได้ผลดีสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะโรค

ลิ้นหัวใจพิการ แต่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนดังที่กล่าวมาในช่วงต้นได้ตลอดเวลา ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับแผนการรักษาซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการเพิ่มภาวะสุขภาพให้ได้ดีให้ความสำคัญในการพัฒนาตนเองและศักยภาพของบุคคล โดยมีการผสมผสานให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต⁹ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมที่ต้องปฏิบัติ มีดังนี้ การรับประทานยาละลายลิ่มเลือด การป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย การออกกำลังกายให้ถูกวิธีเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของหัวใจ การลดหรืองดรับประทานเค็ม การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และอาหารที่ไม่เสริมหรือลดฤทธิ์ของยาละลายลิ่มเลือด เป็นต้น¹⁴ การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลนั้นๆ ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender¹⁵ กล่าวว่า สุขภาพดีหรือความเป็นอยู่ที่ดีนั้นเกิดจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้กำหนด ตัดสินใจ ในภาวะสุขภาพของตนเอง¹⁶ ผู้วิจัยจึงได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยนี้ จึงได้ทบทวนงานวรรณกรรมในกลุ่มโรคที่มีความคล้ายคลึงกันคือกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคล¹⁷⁻¹⁹ มีผลทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมเหล่านี้ โดยเลือกองค์ประกอบที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยการพยาบาล คือ ด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม¹⁵



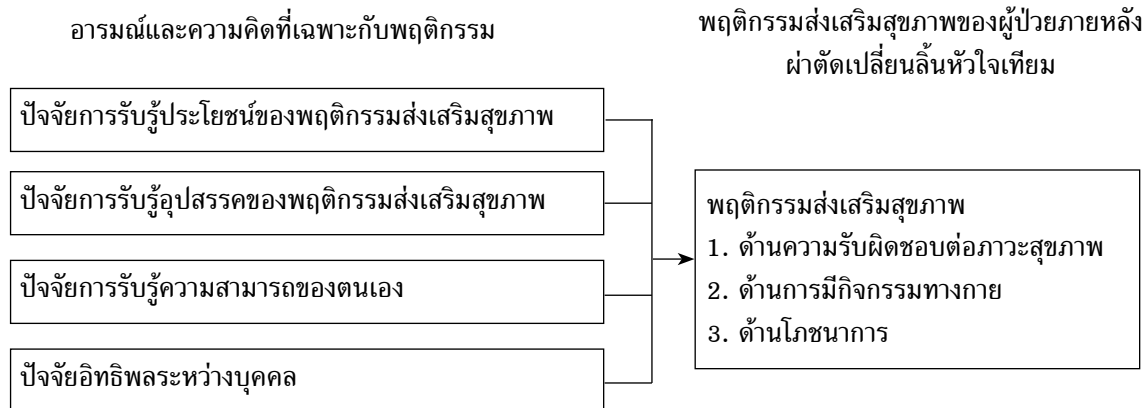
ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และกำหนดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากงานวิจัยและวรรณกรรมที่ได้ทำการศึกษามาแล้ว พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่จะส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน คือ ตั้งแต่ 1 เดือนครึ่ง ถึง 12 เดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิภา ศุภราศี²⁰ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ตั้งแต่ 2 เดือน ถึง 1 ปี มักขาดความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยในระยะนี้ต้องเริ่มปฏิบัติพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง โดยมีทีมสุขภาพคอยดูแลให้คำปรึกษาและต้องคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดภายหลังผ่าตัดได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย¹⁵

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) แบบการศึกษาเชิงทำนาย (Predictive study design) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2556

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม ที่มีระยะเวลาภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม ตั้งแต่ 1 เดือนครึ่ง ถึง 1 ปี ที่มาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ จำนวน 90 ราย คือ

- 1) เป็นผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีระยะเวลาภายหลังผ่าตัดอยู่ในช่วง 1 เดือนครึ่ง ถึง 12 เดือนนับจากวันผ่าตัด
 - 2) อายุ 18 ปีขึ้นไป
 - 3) ไม่มีประวัติโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคไต ความดันโลหิตสูง หรือภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหัวใจ และไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์
 - 4) สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการอ่าน เขียน พูดและฟังภาษาไทยได้และสื่อความหมายได้ดี
 - 5) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้
- เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ขณะรอตรวจในการวิจัยครั้งนี้ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ต้องคัดออก



การกำหนดขนาดตัวอย่างได้ด้วยการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Cohen²¹ โดยการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกค่าอำนาจการทดสอบ (power of the test) เท่ากับ .80 ระดับความสำคัญ (α) เท่ากับ .05 เปิดตารางได้ค่าดัชนีอิทธิพล เท่ากับ 11.9 ค่า R^2 เลือกขนาด moderate effect size มีค่า เท่ากับ .15 และจำนวนตัวแปรอิสระ เท่ากับ 4 ตัวแปร แล้วนำมาแทนค่าลงในสูตรคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 73 และผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างหรือการได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 90 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลหลัก การผ่าตัด ระยะเวลาหลังผ่าตัด สมรรถภาพหัวใจ ภาวะแทรกซ้อน ยาที่ได้รับในปัจจุบัน โรคประจำตัว 2) ชุดสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 2.1) แบบสัมภาษณ์ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบวัดความคิดเห็นหรือการรับรู้ของ ผู้ป่วยเกี่ยวกับผลดีหรือประโยชน์ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม 2.2) แบบสัมภาษณ์ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นแบบวัดความเชื่อมั่น ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม 2.3) แบบสัมภาษณ์ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นแบบวัดสิ่งที่มีผล หรืออิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม 2.4) แบบสัมภาษณ์ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมความคิดเห็นหรือการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับ ปัจจัยและกิจกรรมต่างๆ ที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม 2.5) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม ครอบคลุม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จำนวน 3 ด้าน 1) ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ 2) ด้านการมีกิจกรรมทางกาย และ 3) ด้านโภชนาการ

โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม และจากแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender¹⁵ แบบสัมภาษณ์ทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1; 1; 0.9; 1; 0.9 ตามลำดับ และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.9; 0.9; 0.8; 0.8; 0.9 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ผ่านการเห็นชอบและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่พึงได้รับ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายในการนำเสนอข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลตัวแปรที่ศึกษาโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และหาอำนาจทำนายของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)²² กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเพศชายเท่ากับ เพศหญิงส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.8 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 77.8 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 51.1 รายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 39.8 มีสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน ร้อยละ 63.3 ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส ร้อยละ 56.7 ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม 1 ลิ้น



ร้อยละ 72.2 ระยะเวลาภายหลังผ่าตัดอยู่ในช่วง 7 เดือน-12 เดือน ร้อยละ 68.9 สมรรถภาพของหัวใจอยู่ในระดับ I ร้อยละ 93.3 ส่วนใหญ่ไม่มีอาการแทรกซ้อน หลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้านร้อยละ 88.9 กลุ่มตัวอย่างใช้ยาละลายลิ่มเลือด ทุกราย ร้อยละ 100 และไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร้อยละ 95.6

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม พบว่า ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมอย่างมีนัยสำคัญ สถิติที่ระดับ .05 ($r=.40$, $r=.58$, และ $r=.52$ ตามลำดับ) และปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($r = -.12$)

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมได้ร้อยละ 39 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 16.19 ($SD = 4.22$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิวรรณ ทศนเยี่ยม¹⁷ จากการศึกษาของ ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร และคณะ²³ ที่ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีศักยภาพในการแสวงหาความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

ได้ดี จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกายพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 11.9 ($SD = 2.89$) สอดคล้องกับของพรทิพา ศุภราศรี²⁰ พบว่า ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมมีการออกกำลังกายนานครั้งละ 23-30 นาทีอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าเนื่องจากว่าผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่มิลิ้นหัวใจเทียมอยู่ในร่างกาย จะรู้สึกกังวลถึงความเป็นอยู่ ไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไร จึงจะไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง¹⁴

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมทางด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 21.44 ($SD = 3.40$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิวรรณ ทศนเยี่ยม¹⁷ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมจะรู้สึกกังวลถึงความเป็นอยู่ ไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไร จึงจะไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง¹⁴

1) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม ว่าสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดได้ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังผ่าตัดมีระดับสมรรถภาพหัวใจอยู่ในระดับที่ I และไม่มีพบภาวะแทรกซ้อน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อในผลของการรักษาเนื่องจากอาการไม่สุขสบายก่อนการผ่าตัดหมดไป ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางด้านสุขภาพ

2) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม ทั้งนี้เกิดจากภายหลังการผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับสมรรถภาพหัวใจอยู่ในระดับที่ I ไม่พบภาวะแทรกซ้อน



และมีระยะเวลาภายหลังผ่าตัด 7-12 เดือนเป็นส่วนใหญ่ ไม่ปวดแผลและอาการของโรคหัวใจหายไป ทำให้ไม่เหนื่อยขณะทำกิจกรรม ผู้ป่วยจึงเกิดความเชื่อมั่นตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3) ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจาก ครอบครัว เพื่อนและบุคลากรทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการเห็นแบบอย่างให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่กับครอบครัว บิดา มารดา และมีคู่สมรสคอยดูแลเมื่อเจ็บป่วย จึงทำให้ได้รับการดูแล การเอาใจใส่ และความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจ การได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว จะได้รับความรู้จากสมาชิก ได้รับประสบการณ์ตรงที่สามารถเป็นแบบอย่างได้ ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ²⁴

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 39 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ นุสรา มณีโชติสกุลวงษ์ และคณะ²⁵ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจกรณีศึกษา อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย พบว่า การรับรู้ในความสามารถดูแลตนเองสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 34 การที่ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามไปด้วยโดยการรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นแรงจูงใจหรือโน้มน้าวให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นหรือมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ และต่อเนื่อง และยังเป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด^{26,27} และการที่

ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมได้ เนื่องจากปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นความคิดหรือความรู้สึก ทศนคติของบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยความคิดหรือความรู้สึกเหล่านี้อาจจะตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ ซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้จากการสังเกตเห็นพฤติกรรมจากบุคคลอื่น โดยแหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว บิดา มารดา พี่น้อง เพื่อนและบุคลากรทางสุขภาพ¹⁵ จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่กับครอบครัว บิดา มารดา และมีคู่สมรสคอยดูแลเมื่อเจ็บป่วย จึงได้รับความช่วยเหลือ ความรู้ความเข้าใจอาหาร และได้รับประสบการณ์ตรงที่สามารถเป็นแบบอย่างได้ ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง²⁴

ส่วนปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการศึกษาคั้งนี้ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมได้ อาจเนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมน้อยกว่า ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล Pender¹⁵ กล่าวว่า เป็นปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน แต่ทั้งนี้จะขึ้นกับความสำคัญของประโยชน์และระยะเวลาในการเกิดประโยชน์นั้น จึงอาจอธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ 7 - 12 เดือน ซึ่งระยะเวลาอาจยังไม่เพียงพอที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม



ส่งเสริมสุขภาพ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมได้ ส่วนการรับรู้ประจักษ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.12$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างอาจไม่ได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยดังกล่าว หรือปัจจัยด้านการรับรู้ประจักษ์อาจไม่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมได้ จึงอาจทำให้การรับรู้ประจักษ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมที่มีระยะเวลาภายหลังผ่าตัดอยู่ในช่วง 1 เดือนครึ่ง ถึง 12 เดือนได้ สอดคล้องกับที่เพนเดอร์¹⁵ กล่าวว่า เมื่อบุคคลเชื่อและรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมได้รับรู้ถึงความสามารถของตนเองที่แท้จริง เห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ข้อมูลที่ถูกต้องรวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนและมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม

References

1. อภิชาติ สุนทรธรรม, ศรีนัย วรรณประเสริฐ, บรรณาธิการ. HEART: Cardiac Diagnosis and Treatment. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โอแอมมอร์เกโนเซอร์แอนด์แอ็ดเวอร์ไทซิง; 2547.
2. พัทธะ อ่องจิตร. โรคลิ้นหัวใจพิการ (VALVULAR HEART). ใน ทวีสิน ต้นประยูร, สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ, และพัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ, (บรรณาธิการ). ตำรา ศัลยศาสตร์. กรุงเทพฯ: ปรีชาธร อินเตอร์พริ้น; 2550.
3. Geißler HJ, Schlensak C, Südkamp M, Beyersdorf F. Heart valve surgery today: indication, operative technique, and selected aspects of postoperative care in acquired valvular heart disease. Deutsches Aerteblatt International [serial online] 2009 [cited 2012 Nov 23]. Available from: <http://web.ebscohost.com>.
4. นพรัตน์ ณะชัยขันธุ์. Advanced Clinical Cardiology. ใน อภิชาติ สุนทรธรรม (บรรณาธิการ). Advance in Valvular Heart Disease Diagnosis and its Management. เชียงใหม่: โอแอมมอร์เกโนเซอร์แอนด์แอ็ดเวอร์ไทซิง; 2548.
5. วาสนา รวยสูงเนิน. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
6. Werf FVD, Brueckmann M, Connolly SJ, Friedman J, Granger CB, Härtter S. et al. A comparison of dabigatran etexilate with warfarin in patients with mechanical heart valves: The Randomized, phase II study to Evaluate the safety and pharmacokinetics of oral dabigatran etexilate in patients after heart valve replacement (RE-ALIGN). American Heart Journal 2012; 163(6); 931-937.
7. สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย. สถิติผ่าตัดหัวใจในประเทศไทยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551-ปัจจุบัน [ออนไลน์] 2555 [อ้างเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2555]. จาก http://thaists.org/news_detail.php?news_id=212.
8. Brown ML, Dearani JA, Danielson GK, Cetta F, Connolly HM, Warnes CA, et al. Comparison of the Outcome of Porcine Bioprosthetic Versus Mechanical Prosthetic Replacement of the Tricuspid Valve in the Ebstein Anomaly. The American Journal of Cardiology 2009; 103: 555-561.
9. Keuleers S, Herijgers P, Herregods MC, Budts W, Dubois C, Meuris B, et al. Comparison of Thrombolysis Versus Surgery as a First Line Therapy for Prosthetic Heart Valve Thrombosis. The American Journal of Cardiology 2011; 107: 275-279.



10. Phengtham U. Factors that inuence the major bleedind in various patients on chronic warfarin therapy. *Lampang Medical Journal* 2008; 29(1): 59-66.
11. เวชระเบียน ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สถิติการกลับมารักษาซ้ำ. ขอนแก่น: โรงพยาบาล; 2554.
12. Sittidach M, Muhammad P, Malanusorn N, Kiettawattana P, Boonupathamkul T. Effect of Pharmaceutical Care on Patients with Mechanical Prosthetic Valve Who Received Warfarin at Songklanagarind Hospital. *Songkla Med J* 2012; 30(2): 63-73.
13. Rergkliang C, Chetpaophan A, Chittithavorn V, Vasinanukorn P. Surgical outcomes following mitral valve surgery. *Songkla Med J* 2005; 23(3): 132-136.
14. อมร สุวรรณนิมิตร, เชิดชัย ตันติศิรินทร์, สมภพ พระธานี. ล้นหัวใจเทียมกับแนวทางการปฏิบัติตัว. ขอนแก่น: หน่วยศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก ภาควิทยาศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2541.
15. Nola JP, Carolyn LM, Mary AP. *Health Promotion in Nursing Practice*. 4thed. New Jersey: Pearson Education; 2006.
16. วัลลาตนต์โยทัย. ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย, และรวมพร คงกำเนิด, (บรรณาธิการ). *การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล*. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2543. หน้า 29-43.
17. Tassana-iem S. Factors Relating to Health Promoting Behaviors Among Persons with Coronary Artery Disease [Master Thesis in Adult Nursing]. Bangkok: The Graduate School, Rangsit University; 2010. [in Thai]
18. Tummark S. Factors Related to Health Promoting Behaviors among Patients Congestive Heart Failure [Master Thesis in Adult Nursing]. Bangkok: The Graduate School, Mahidol University; 2009. [in Thai].
19. Thongdee J. Factors Predicting Health Promoting Behaviors Among the Elderly with Coronary Artery Disease [Master Thesis in Gerontological Nursing]. Chiangmai: The Graduate School, Chiang mai University; 2004. [in Thailand].
20. Suparasie P. The Relationship Between Health Perception Social Support and Health Promoting Behavior of Post Cardiac Valvular Replacement Patients. [Master Thesis in Adult Nursing]. Bangkok: The Graduate School, Mahidol University; 1995. [in Thai].
21. Cohen, J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nded. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1988.
22. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์อินเตอร์มีเดีย; 2553
23. Prateepchaikul L, Chailungka P, Jittanoon P. State of health and health-promoting behaviors among staff: a case study of the Faculty of Nursing. *Songkla Med J* 2008; 26(2): 152-162.
24. Putthong S. Predictive Factors to Health Promoting Behaviors of Young Adults [Master Thesis in Adult Nursing]. Bangkok: The Graduate School, Chulalongkorn University; 2008. [in Thai]
25. นุสรา มณีโชติสกุลวงศ์, พรณรัตน์ นนทธิและไพสิฐ มารยาท. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ กรณีศึกษา อำเภอศรีษะเกษ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารโรงพยาบาลพิจิตร* 2552; 24(2): 21-32.
26. Pender NJ. *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rded.). U.S.A.: Appleton & Lange; 1996.
27. Palangrit S, Ratanatawan A, Amatyakul C. Empowering by Community Participation in Creating an Empowerment Health Promotion Team at Moo 3 Kukot Subdistrict, Lum Looka District, Pathumthani Province. *Journal of Murses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2011; 29(4): 23-32.



Factors Affecting Health Promoting Behavior among Patients Who Have Mechanical Valve Replacement*

Warantron Potarin M.N.S.**

Chuanpit Tumnong PhD***

Wilawan Phanphruk M.Ed.****

Abstract

This descriptive study is aimed to: study health promoting behavior in patients who have mechanical valve replacement and examine the predicting powers of the selected factors on health promoting behavior in patients who have mechanical valve replacement. The collected sampling in criteria was used to recruited 90 cases data collection during March to April, 2013 by interview instruments. The instruments include factors affecting health promoting behavior and health promoting behavior in patients who have mechanical valve replacement. Data were analyzed by the use of descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient, and the Stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the health promoting behavior in patients who have mechanical valve replacement had a moderate level ($\bar{X}$ = 49.53, SD = 8.17). Perceived benefits of action, perceived of self-efficacy, and interpersonal influences were significantly positive correlation with health promoting behavior in patients who have mechanical valve replacement at .05 (r = .40, r = .58, and r = .52). The stepwise multiple regression analysis also stated that 39 percent of the variance of health promoting behavior after mechanical valve replacement was accounted for by two significant predictor, i.e., perceived of self-efficacy and interpersonal influences. As the result of this study, it was information for nurse should promote health behaviors in patients who have mechanical valve replacement by enhancing their perception of self-efficacy and promoting the care giver for taking care of these patients in order have good quality of life.

Keywords: patients who have mechanical valve replacement, health promoting behavior, factors affecting health promoting behavior

* Thesis of Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

** Student of Master of Nursing Science in Adult, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University