

616.493
ส195พ
ร.3

พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์
และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
จังหวัดเพชรบุรี

ปริญญานิพนธ์
ของ
สนอง เพชรคง

12 ส.ค. 2542

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสูงศึกษา
ตุลาคม 2541
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)
..... กรรมการ
(อาจารย์ เรือโท ดร.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)
..... กรรมการ
(อาจารย์ เรือโท ดร.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิสาลาภรณ์)
วันที่ 9 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2541

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาเป็นอย่างดี จากผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ อาจารย์เรือโท คร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง ประธาน กรรมการ ควบคุมปริญญานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์ กรรมการที่ แต่งตั้งเพิ่มเติม ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนช่วยตรวจ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจตลอดมาอย่างดียิ่ง ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาดา วิมลวัตรเวที นายแพทย์สุทัศน์ ไชยยศ นายแพทย์รัชต์ เดียวกุล นางสาวอรอนงค์ เฟื่องฟู นางสาวละอียด ทองใบ ที่ได้กรุณาตรวจแบบ สอบถาม และให้คำแนะนำต่างๆแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพุทธเลิศหล้านภาลัย จังหวัดสมุทรสงคราม ที่ได้อำนวยความสะดวก และให้การช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และ โรงพยาบาลพระพุทธเลิศหล้านภาลัย จังหวัดสมุทรสงคราม ทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นางกษมา สุขเสาวคนธ์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการทดลองใช้เครื่องมือเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ นางสาวกัญญา อ่วมลำอาจค์ ที่ให้ความร่วมมือในการวิเคราะห์ข้อมูล และขอขอบพระคุณ นายทองใบ พงษ์รอด และนางสุขใจ เอ็มจู้ย ที่ให้ความร่วมมือในการจัด พิมพ์ทำปริญญานิพนธ์

สุดท้ายขอเทอดพระคุณบิดา และมารดาที่เฝ้าคอยอบรมสั่งสอน และให้กำลังใจตลอดมา ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จทั้งหน้าที่การงาน และการศึกษา และสิ่งที่ สำคัญที่สุดคือ กำลังใจจากครอบครัวของผู้วิจัย พร้อมทั้งพี่ๆ น้องๆ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่เป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัย มีความมานะในการศึกษา จนประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี จึงขอขอบพระคุณในโอกาสนี้

สนอง เพชรคง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	7
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	10
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	10
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	33
การวิจัยในต่างประเทศ	33
การวิจัยในประเทศไทย	36
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	43
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	45
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	45
ประชากร	45
กลุ่มตัวอย่าง	45
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	46
ลักษณะของเครื่องมือ	46
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	47
เกณฑ์การให้คะแนน	47
การหาคุณภาพเครื่องมือ	49
วิธีการดำเนินการรวบรวมข้อมูล	49
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	50

บทที่	หน้า
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	50
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	58
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	58
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	58
ผลการศึกษาค้นคว้า	58
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย ข้อเสนอแนะ	89
บทย่อ	89
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	89
วิธีดำเนินการวิจัย	89
การวิเคราะห์ข้อมูล	90
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	90
อภิปรายผล	92
ข้อเสนอแนะ	99
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	100
บรรณานุกรม	102
ภาคผนวก	108
ประวัติย่อของผู้วิจัย	125

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ต่อประชากร แสนคน ของประเทศไทย ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐาน จากบัญชีจำแนกโรค ระหว่างประเทศ พุทธศักราช 2526 - 2535	3
2 จำนวนตายตามเพศ และสาเหตุตามบัญชีตารางโรคพื้นฐาน จากบัญชีจำแนกโรค ของประเทศ แก่ไขครั้งที่ 10 ต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2537	5
3 อาหารที่มีโคเลสเตอรอล และ / หรือ ไขมันชนิดอิ่มตัวสูง และอาหารที่แนะนำให้ ใช้ทดแทน	21
4 เกณฑ์ตัดสินความผิดปกติของไขมันในเส้นเลือด (Dyslipidemia)	22
5 จำนวนประชากรของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของบุคลากร และเพศ	46
6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทของบุคลากร ระยะเวลาการปฏิบัติงาน รายได้ของครอบครัว และความเสี่ยงต่อการเกิดโรค	59
7 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนรวมเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	62
8 คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามเพศ.....	63
9 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามกลุ่มอายุ	64
10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีอายุต่างกัน	66

11	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	67
12	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน	68
13	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ในการ ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา	70
14	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านเจตคติในการ ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา	71
15	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านการปฏิบัติในการ ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา	72
16	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามประเภทของบุคลากร.....	73
17	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีประเภทของบุคลากรต่างกัน	74
18	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ในการ ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามประเภทของบุคลากร	76
19	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านเจตคติในการ ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามประเภทของบุคลากร	77

20 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านการปฏิบัติในการ ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามประเภทของบุคลากร	78
21 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน	79
22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน	80
23 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามรายได้ของครอบครัว	81
24 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีรายได้ของครอบครัว ต่างกัน	83
25 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ในการ ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามรายได้ของครอบครัว	84
26 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านเจตคติในการ ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามรายได้ของครอบครัว	85
27 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างกัน	86
28 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	87

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แนวโน้มของอัตราการตายโรคที่สำคัญ 5 โรค ของประเทศไทย พ.ศ. 2532 - 2536	2
2 หัวใจขาดเลือดเนื่องมาจากโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี.....	19
3 ผลการทดลองการควบคุมอาหารในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายครั้งแรก	25
4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	42

บทที่ 1

บทนำ

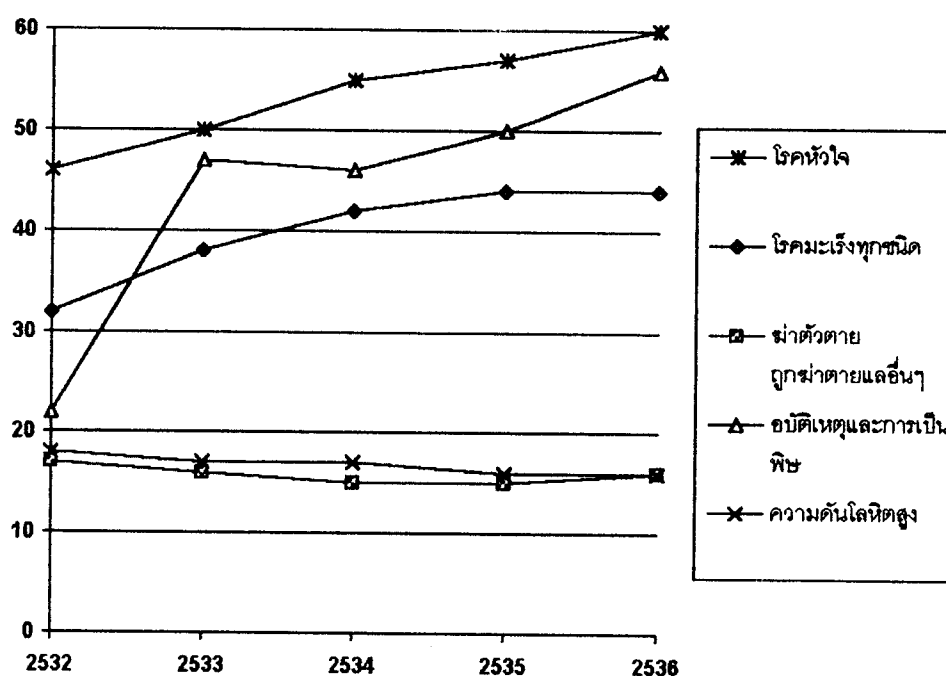
คำนำ

โรคหัวใจเป็นสาเหตุการตายของประชากรที่สำคัญของประเทศไทย ในปัจจุบันวิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนไปต้องดิ้นรนต่อสู้เพื่อความอยู่รอด มีการแข่งขันเร่งรีบในการประกอบอาชีพเพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้ให้เพียงพอกับความต้องการของตนเอง และครอบครัวยุคใหม่ โดยเฉพาะ ในสถานะเศรษฐกิจของประเทศไทยขณะนี้กำลังย่ำแย่ ค่าของเงินบาทลดลง ทำให้รัฐบาลต้องเพิ่มภาษีมูลค่าเพิ่ม ซึ่งมีผลต่อราคาเครื่องอุปโภคบริโภคเพิ่มขึ้น แต่รายได้ของประชาชนไม่เพิ่มขึ้น สถานประกอบการต่างๆ จำเป็นจะต้องลดจำนวนคนงาน และบางแห่งต้องปิดกิจการ ทำให้เกิดปัญหาการว่างงาน ดังนั้น ประชาชนจึงจำเป็นต้องดิ้นรน ทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้ ให้เพียงพอกับรายจ่ายของครอบครัวจึงต้องมีการแข่งขันเร่งรีบในการประกอบอาชีพ ส่งผลทำให้ประชาชนเกิดความเครียด และความเครียดทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย โดยทำให้เกิดความไม่สมดุลของฮอร์โมน และการทำงานของระบบต่างๆบกพร่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบหัวใจ และหลอดเลือด เพราะมีการกระตุ้นการทำงานของ ระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) ทำให้เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ และหลอดเลือดหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น มีการดูดกลับของน้ำและโซเดียม ทำให้เพิ่มปริมาณการไหลเวียนของโลหิตในร่างกาย เพิ่มการทำงานของระบบหัวใจในที่สุด ก่อให้เกิดปัญหาโรคหัวใจเพิ่มขึ้น ประกอบกับประชาชน ต้องเร่งรีบในการประกอบอาชีพ ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ทำให้หัวใจมีสุขภาพดี สามารถป้องกันโรคหัวใจได้ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญในเรื่องการออกกำลังกาย นับว่าเป็นพฤติกรรมอนามัยที่ควรกระทำเป็นประจำทุกวัน ดังคำขวัญวันอนามัยโลก ปี 2535 ว่า “ออกกำลังกายทุกวัน จดไขมัน เหล้าบุหรี่ สุขภาพจิตดี จะไม่มีโรคหัวใจ” (Heartbeat The Rhythm Of Health) แต่ที่จริงแล้วประชาชนของประเทศไทยยังไม่สนใจ เรื่องออกกำลังกายเท่าที่ควร เพราะจำเป็นต้องใช้เวลาไปกับการประกอบอาชีพ ซึ่งปัจจุบันการประกอบอาชีพนั้นเป็นเรื่องที่ลำบาก และยากที่จะนำมาซึ่งรายได้ ดังนั้น จะต้องใช้ความพยายาม และทำทุกวิถีทางในช่วงเวลาที่มีอยู่ จึงไม่มีเวลาที่จะสนใจเรื่องสุขภาพ และไม่ได้ออกกำลังกาย พร้อมทั้งมีการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป มีการรับประทานอาหารสำเร็จรูป อาหารที่มีไขมันมาก สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลให้เกิดปัญหาโรคหัวใจเพิ่มขึ้น จากสถิติสาธารณสุข ในปี พ.ศ 2525 พบว่า โรคหัวใจเป็นสาเหตุการตายของประชากร

ประเทศไทยจัดเป็นอันดับที่ 1 (กระทรวงสาธารณสุข. 2528 : 73) และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นทุก ๆ ปี ดังภาพประกอบ 1

อัตราการตายต่อประชากรแสนคน

อัตรา / แสนประชากร



ภาพประกอบ 1 แนวโน้มของอัตราการตายด้วยโรคที่สำคัญ 5 โรค ของประเทศไทย

พ.ศ. 2532 - 2536

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : 15

โรคหัวใจที่พบบ่อยโรคหนึ่ง คือโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน (Coronary Artery Thrombosis) เนื่องจากผนังของหลอดเลือดแข็ง ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease) ตามมา ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายอย่างกะทันหัน (Sudden Death) (ประวิทย์ ตันประเสริฐ. 2532 : 121 - 122) โรคหัวใจขาดเลือด เป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพ เพราะเป็นสาเหตุ

ที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตในอัตราที่สูงมาก สมาคมโรคหัวใจของสหรัฐอเมริการายงานว่าใน พ.ศ. 2526 มีผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด 4.50 ล้านคน ใน พ.ศ. 2527 มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีก 1.50 ล้านคน และมีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 550,000 คน (Hijek. 1984 : 449) ซึ่งนับว่าผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด เพิ่มขึ้นทุกปีประมาณปีละ 2.00 - 2.50 ล้านคน และมีผู้ป่วยร้อยละ 60 - 70 จะเสียชีวิตก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล (ประเสริฐ ทองเจริญ และอนันต์ วรรณะวิภาส. 2525 : 1) ในประเทศอังกฤษ และเวลส์ มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือด เป็นชายร้อยละ 30 และหญิงร้อยละ 22 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดแต่ละปีซึ่งมีจำนวนถึง 156,000 คน (Mann and Marmot. 1983 : 151)

สำหรับประเทศไทย จากการรายงานของกองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข แสดงถึงจำนวนการตายของโรคหัวใจขาดเลือดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 - 2532 พบว่า มีแนวโน้มไม่แน่นอนขึ้น ๆ ลง ๆ ตลอดเวลา แต่ในปี พ.ศ. 2533 - 2535 พบว่า อัตราการตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด กลับมีแนวโน้มว่ากำลังสูงขึ้นเรื่อย ๆ แสดงว่าโรคหัวใจขาดเลือดกำลังจะเป็นปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญมากปัญหาหนึ่งของประเทศไทย ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดต่อประชากรแสนคน ของประเทศไทย ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานจากบัญชีจำแนกโรกระหว่างประเทศ พุทธศักราช 2526 - 2535

พ.ศ	จำนวนผู้ป่วยตาย	อัตราตายต่อประชากรแสนคน
2526	972	2.00
2527	843	1.70
2528	800	1.50
2529	724	1.40
2530	800	1.50
2531	1,050	1.90
2532	1,001	1.80
2533	728	1.30
2534	903	1.60
2535	1,097	1.90

ใน พ.ศ. 2537 พบว่า โรคระบบไหลเวียนเลือดเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายของประชากร ประเทศไทย จัดเป็นอันดับ 1 ใน 10 อันดับดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : 66)

1. โรคระบบไหลเวียนเลือด
2. อุบัติเหตุทั้งหมด
3. โรคเนื้องอก
4. โรคระบบหายใจ
5. โรคติดเชื้อและปรสิตบางชนิด
6. โรคระบบย่อยอาหาร
7. โรคระบบสืบพันธุ์ และระบบปัสสาวะ
8. โรคระบบประสาท
9. โรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม
10. การถูกทำร้าย

โรคหัวใจขาดเลือดเป็นโรคหนึ่งในโรคระบบไหลเวียนเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรประเทศไทย และพบว่า เพศชายตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าเพศหญิง ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนตายตามเพศ และสาเหตุตามบัญชีตารางโรคพื้นฐาน จากบัญชีจำแนกโรคของประเทศ แก้ไขครั้งที่ 10 ต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2537

สาเหตุการตาย	รวม		ชาย		หญิง	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
โรกระบบไหลเวียนเลือด	51,936	88.50	32,079	109.20	19,857	67.70
1. โรคหัวใจขาดเลือด	1,195	2.00	747	2.50	448	1.50
2. ไข้รูห์มาติกเฉียบพลัน และโรคหัวใจ รูห์มาติกเรื้อรัง	334	0.60	149	0.50	185	0.60
3. โรคหัวใจอื่นๆ	35,154	59.90	21,836	74.30	13,318	45.40
4. ความดันโลหิตสูง	3,011	5.10	1,707	5.80	1,304	4.40
5. โรคหลอดเลือดใน สมอง	6,220	10.60	3,744	12.70	2,476	8.40
6. โรกระบบไหลเวียน นอกเหนือจากที่กล่าว ข้างต้น	6,022	10.30	3,896	13.30	2,126	7.20

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : 73 - 74

จากสถิติต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นจะเห็นได้ว่าโรคหัวใจขาดเลือด เป็นโรคที่คุกคามชีวิตของคนไทย นับได้ว่าเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าหากไม่หาแนวทางป้องกัน ซึ่งโรคหัวใจขาดเลือดนอกจากเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ และยังเป็นโรคที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องใช้เวลาในการรักษานาน การเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมใหม่ ต้องปรับตัวเข้ากับ สถานที่ เจ้าหน้าที่และอุปกรณ์การรักษา รวมทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ทำให้มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วย นอกจากนี้ผลของความเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนบทบาทใน ครอบครัว สังคม กลายเป็นผู้ช่วยตัวเองได้น้อยลง ต้องพึ่งผู้อื่นทำให้เป็นภาระต่อครอบครัว ขาดการติดต่อกับ

บุคคลในสังคม และเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยบางรายที่ทำงาน หรือประกอบอาชีพที่ไม่เหมาะสมกับโรคหัวใจขาดเลือด อาจต้องมีการเปลี่ยนงานหรือออกจากงาน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิด ความกลัว ความวิตกกังวล รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงความร้ายแรง ของโรคหัวใจขาดเลือด และได้จัดสรรงบประมาณ ในการส่งเสริมการวิจัยทั่วโลก เพื่อหาวิธีป้องกัน และรักษาโรคหัวใจขาดเลือดนี้ให้ได้ผล จากการศึกษาวิจัย พบว่า มีปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดที่สำคัญ ได้แก่ การขาดการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย เช่น ผู้มีอาชีพนั่งทำงานประจำโต๊ะ การรับประทานอาหารที่มีไขมันบางประเภท หรือมีแป้ง และน้ำตาลมาก การสูบบุหรี่ การมีภาระกังวลใจมาก ความอ้วนมากเกินไป และมีโรคประจำตัวบางอย่าง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (อวย เกตุสิงห์ . 2525 : 41)

ในปัจจุบัน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวนเตียง 365 เตียง มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 799 คน ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - 2544) มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของคน ด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้ประชาชน มีความรู้ ทักษะ และตระหนักถึงการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง และครอบครัวได้ ตลอดจนส่งเสริมบทบาทของประชาชน ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรค และแก้ปัญหาสาธารณสุขในเบื้องต้น ก่อนเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข.2539 : 1) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรเป็นตัวอย่าง และเป็นแกนนำประชาชนในการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้และมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ในปี 2543 ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน สอดคล้องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทของบุคลากร ระยะเวลาการปฏิบัติงาน รายได้ของครอบครัว และความเสี่ยงของการเกิดโรค

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งสามารถนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูล เพื่อกำหนดแนวทางในการวางแผนพัฒนาทางด้านสุขภาพให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากร เป็นบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวนทั้งสิ้น 799 คน เป็นชาย 173 คน เป็นหญิง 626 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า นี้ ได้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 267 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 ระดับการศึกษา
- 1.4 ประเภทของบุคลากร
- 1.5 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน
- 1.6 รายได้ของครอบครัว

1.7 ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด หมายถึง การกระทำหรือความพร้อมที่จะกระทำในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ประกอบด้วย

1.1 ความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด หมายถึง ความสามารถที่จะจำ และระลึกได้ มีความเข้าใจ และการนำไปใช้เกี่ยวกับ การป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ในเรื่องการควบคุมความดันเลือดสูง การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การลดระดับโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ในเลือด การปรับปริมาณแคลอรีในอาหารให้พอดี และการควบคุมเบาหวานถ้าเป็นโรคเบาหวาน

1.2 เจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด

1.3 การปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดในเรื่อง การควบคุมความดันเลือดสูง การหยุดสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การลดระดับคอเลสเตอรอล (Cholesterol) ในเลือด การรับประทานอาหารที่มีปริมาณแคลอรีพอดี และถ้าเป็นเบาหวานสามารถควบคุมเบาหวานได้

2. อายุ หมายถึง อายุของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แบ่งได้ ดังนี้

2.1 20 - 30 ปี

2.2 31 - 40 ปี

2.3 41 - 50 ปี

2.4 51 - 60 ปี

3. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุด ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แบ่งได้ ดังนี้

3.1 ประถมศึกษา

3.2 มัธยมศึกษา

3.3 อนุปริญญา หรือเทียบเท่า

3.4 ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

3.5 สูงกว่าปริญญาตรี

4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ข้าราชการอื่นๆ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว

5. ประเภทของบุคลากร แบ่งเป็น 5 ประเภท ดังนี้

5.1 แพทย์ หมายถึง ข้าราชการที่ทำหน้าที่ในการบำบัดรักษา การผ่าตัด และ ทันตแพทย์ ซึ่งเป็นข้าราชการที่ทำหน้าที่รักษาโรคในช่องปาก

5.2 พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาล

5.3 ข้าราชการอื่นๆ หมายถึง รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร เจ้าหน้าที่บริหารงาน ต่างๆ เจ้าหน้าที่งานต่างๆ เจ้าหน้าที่ต่างๆ นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การ แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักวิชาการด้านต่างๆ บุคลากร ผู้ช่วยทันตแพทย์ และเภสัชกร

5.4 ลูกจ้างประจำ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการบรรจุเป็นพนักงานในโรงพยาบาล

5.5 ลูกจ้างชั่วคราว หมายถึง บุคคลที่ได้รับการว่าจ้างมาทำงานในโรงพยาบาล โดย ได้รับค่าตอบแทนเป็นรายเดือน แต่ยังไม่ได้รับการบรรจุเป็นลูกจ้างประจำ ซึ่งจะสามารถเลิกจ้างได้ ในกรณีที่โรงพยาบาลไม่สามารถจะจ้าง ต่อไปได้

6. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึง การเข้ามาปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการ ทางด้านสาธารณสุข แบ่งได้ ดังนี้

6.1 1 - 5 ปี

6.2 6 - 10 ปี

6.3 10 - 15 ปี

6.4 มากกว่า 15 ปีขึ้นไป

7. รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้ของตนเอง และรายได้ของสามี หรือภรรยา ต่อ เดือน แบ่งได้ดังนี้

7.1 4,100 - 8,000 บาท

7.2 8,001 - 12,000 บาท

7.3 12,001 - 16,000 บาท

7.4 16,001 - 20,000 บาท

7.5 20,001 บาทขึ้นไป

8. ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง การประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ขาดเลือดด้วยตนเองของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แบ่งได้ดังนี้

8.1 เสี่ยง

8.2 ไม่เสี่ยง

บทที่ 2

เอกสารเกี่ยวกับการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ โรคหัวใจขาดเลือด และการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ตลอดจนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ทั้งในต่างประเทศ และการวิจัยในประเทศไทย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพมีผู้ให้ความหมาย ไว้ดังนี้

กู๊ด (Good. 1959 : 55 - 56) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และเกิดขึ้นภายนอก (Overt Behavior) ที่คาดหวังจะให้ผู้เรียนมีหรือเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติ ที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2524 : 26) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ พฤติกรรมที่คนพยายามทำขึ้นเพื่อป้องกันมิให้เกิดความเจ็บป่วย

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้ง ทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกต และวัดได้

ชนวรรณ อัมสมบุญ (2532 : 11) ได้ให้ความหมาย ของพฤติกรรมสุขภาพ ว่า หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือบุคคลอื่น ๆ แล้วแต่กรณี รวมถึงการกระทำหรือการงดเว้นการกระทำ ในสิ่งที่เป็นผลดี หรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพ ในรูปของความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำหรือการปฏิบัติทั้งหลายที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาณี สุวรรณ (2526 : 28) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ก็ได้ก็ตาม สำหรับพฤติกรรมสุขภาพก็มีความหมาย

ทำนองเดียวกับพฤติกรรมทั่ว ๆ ไป แต่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องของสุขภาพอนามัย เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย ซึ่งได้แก่ การอาบน้ำ แปรงฟัน ตัดเล็บ ที่แสดงออกดังตัวอย่างนี้ จะสามารถมองเห็น และสังเกตได้อย่างชัดเจนว่า บุคคลได้กระทำ หรือปฏิบัติ

นิภา มนูญปิจู (2528 : 20) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน การเปลี่ยนแปลงความรู้ เรื่องสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพด้วย หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นด้วย

จากแนวคิดและความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพข้างต้น พอสรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 256 - 262) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แนวคิดตามทฤษฎีของบลูม(Bloom) ว่าพฤติกรรมดังกล่าวจะประกอบด้วย พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective Domain) พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) และได้อธิบายรายละเอียดไว้ ดังนี้ คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความรู้ ความจำ ข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะสติปัญญา การใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ เพื่อประกอบการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ซึ่ง บลูม (Bloom) จำแนกออกได้ ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำ และระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญาในระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไร และสามารถที่จะนำเอาข้อมูล หรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำเอาความรู้ ความเข้าใจจากหลักสูตร กฎเกณฑ์ และวิธีดำเนินการต่างๆ ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถ และทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่างๆเข้ามารวมกัน เพื่อให้ภาพพจน์ที่สมบูรณ์เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน แล้วจัดรวมเป็นหมวดหมู่เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณา และต้องตัดสินใจด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้ หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม

2. พฤติกรรมจิตพิสัย (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับหรือการเปลี่ยนเพื่อปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจคน ขาดต่อการอธิบาย การเกิดพฤติกรรมจิตพิสัย แบ่งเป็นขั้นตอน ดังนี้

2.1 การรับ หรือการให้ความสนใจ(Receiving) ขั้นนี้เป็นขั้นที่แสดงว่า บุคคลนั้นได้ถูกกระตุ้นให้ทราบว่า มีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นจะมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม เหล่านั้นในการยอมรับนี้บุคคลจะมีสภาพจิตใจ ที่ประกอบด้วยการเกิดความตระหนักถูกฝึกความเต็มใจที่จะรับ และการเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลให้ความสนใจอย่างเต็มที่ที่มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่มากระตุ้นแต่ยังยืนยันไม่ได้แน่นอน ว่าบุคคลนั้น มีเจตคติหรือค่านิยมต่อสถานการณ์ และสิ่งเร้านั้นอย่างไร

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) ในขั้นนี้บุคคลจะกระทำปฏิกิริยา หรือพฤติกรรมที่แสดงความยอมรับ หรือรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.4 การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วยการสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม และจัดระบบค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่นับถือ (Characterization by a Value Or Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้อาจแสดงให้เห็นได้โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตนเอง หรือคิตกฎต่างๆ ในการปฏิบัติตน

3. พฤติกรรมทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็น การใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออก และสังเกต ได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ ที่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย ในทางด้านสุขภาพถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ หรือการกระทำบุคคล เกี่ยวกับสุขภาพเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้าย ที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี ห่างจากโรคได้ง่าย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 21)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

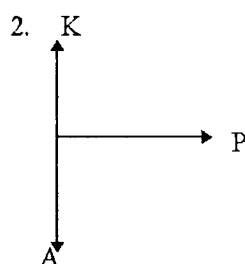
นิภา มนูญปิจู (2528 : 20) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ข้อมก่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทั้งสามอย่างนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่ได้เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดขึ้นรวมๆ และพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างหนึ่งจะช่วยเป็นช่องทางสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ด้วยเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจำเป็นต้องพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่นไปด้วยในทางอ้อม

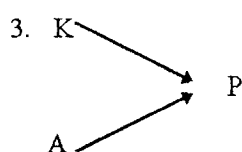
สวาร์ธ (ปรีวรรต มโนรมชัชวาล. 2533 : 30 ; อ้างอิงมาจาก Schwart. 1975:28 - 31) ได้สรุปความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไว้ 4 ลักษณะ คือ

$$1. K \longrightarrow A \longrightarrow P$$

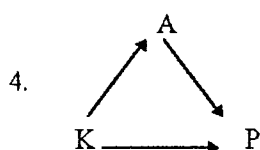
รูปแบบที่หนึ่งนี้ เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้ ความรู้เป็นตัวนำไปสู่การปฏิบัติ



รูปแบบที่สอง ความรู้ และเจตคติมีปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction) และมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติ



รูปแบบที่สาม ความรู้ และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้ และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



รูปแบบที่สี่ ความรู้มีผลต่อ การปฏิบัติทั้งทางตรง และทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้น เจตคติ เป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้

จากแนวคิดต่าง ๆ พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้

ชนวรรณ อัมสมบุญ (2532 : 14) ได้จำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกเป็นพฤติกรรม การเจ็บป่วย และรักษาพยาบาล พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ ดูแลตนเอง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532:75) ได้แบ่งรูปของพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิด คือ

1. พฤติกรรม การป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้โรคเกิดขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ ฯลฯ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหา การรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม ฯลฯ

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick - Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติ ที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลด หรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรคยิ่งมีมากขึ้น

จากแนวคิดข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า พฤติกรรม การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ควรมีในบุคคลทุกคน

โรคหัวใจขาดเลือด

องค์การอนามัยโลก ให้คำจำกัดความของโรคหัวใจขาดเลือดไว้ว่า เป็นความพิการของหัวใจชนิดเฉียบพลัน หรือเรื้อรังเพราะเกิดโรคขึ้นในหลอดเลือดโคโรนารี ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง หรือชะงักไป (อิสรา สุขุมาลจันทร์. 2524 : 292) ซึ่งอาจมีอาการหรือไม่มีอาการก็ได้ โรคนี้มีชื่อที่นิยมเรียกกันหลายชื่อ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease) โรคหัวใจโคโรนารี (Coronary Heart Disease) และโรคหัวใจจากหลอดเลือดแข็ง (Atherosclerotic Heart Disease) เป็นต้น

โรคหัวใจขาดเลือดเป็นกลุ่มอาการของโรค ที่เกิดจากการมีเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอแก่ความต้องการ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดออกซิเจน จึงเกิดอาการเจ็บหน้าอกขึ้น สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากภาวะหลอดเลือดแข็ง (Atherosclerosis) เนื่องจากการสะสมของไขมัน พวก

โคเลสเตอรอล เป็นก้อนไขมันในหลอดเลือด ต่อมาเกิดการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดแข็ง เช่น มีความพิการแต่กำเนิด ความผิดปกติของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันจากกรรมพันธุ์ และลามถึงหลอดเลือดโคโรนารี ความผิดปกติของหลอดเลือดโคโรนารีภายหลังกำเนิด และหลอดเลือดโคโรนารีบีบเกร็ง เป็นต้น

กล้ามเนื้อหัวใจ เป็นกล้ามเนื้อที่ใช้พลังงานสูง เมื่อเทียบกับอวัยวะ หรือกล้ามเนื้ออื่นทั่วไป พบว่า การใช้ออกซิเจน (Oxygen Consumption) ของกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้นเป็น 3 เท่า เมื่อเทียบกับการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้ออื่น ดังนั้น การไหลของเลือด ในหลอดเลือดโคโรนารี จึงมีความสำคัญ ปัจจัยที่ควบคุมการไหลของเลือดมีหลายประการ แต่ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดที่สำคัญที่สุด คือ ความต้องการพลังงานของหัวใจ (Metabolic Requirement) พบว่า ในระหว่างที่มีการออกกำลังกายอย่างหนัก หรือมีภาวะเครียด ซึ่งต้องการพลังงานสูงขึ้นหลอดเลือดแดงโคโรนารีขนาดเล็กจะขยายตัว เพื่อให้หลอดเลือดไหลผ่านได้เพิ่มขึ้น และสกัดเอาออกซิเจนจากเลือดให้ได้ตามความต้องการ ซึ่งการสกัดเอาออกซิเจนของหัวใจนั้นจะมีอยู่ในระดับสูงสุดตลอดเวลา เพราะฉะนั้น หากภูของเลือดตีบแคบมากกว่าร้อยละ 70 - 80 ของพื้นที่หน้าตัดของหลอดเลือด จะไม่สามารถเพิ่มปริมาณเลือดไหลเวียนให้เพียงพอตามความต้องการได้ จึงเกิดอาการเจ็บหน้าอกขึ้น ซึ่งอาการจะทุเลาเมื่อได้พัก แต่ถ้ามีการอุดตันขึ้นในบริเวณนั้น จนเลือดไหลไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่ได้ เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจจะตาย ซึ่งเป็นภาวะที่รุนแรง เพราะอาจเสียชีวิตได้ง่ายจากภาวะแทรกซ้อนอันตรายต่างๆ เช่น หัวใจ เต้นผิดจังหวะ หัวใจวาย ภาวะช็อคจากหัวใจ และการแตกทะลุของหัวใจ เป็นต้น ผู้ป่วยที่เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ประมาณร้อยละ 60 จะเสียชีวิตทันทีทันใด ก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่ได้รับไว้รักษาอัตราเสียชีวิตจะแตกต่างกัน ตั้งแต่ ร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 80 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น (ขศิริ์ สุขุมาลจันทร์ . 2524 : 308 - 317)

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือด

มีปัจจัยหลายประการที่เชื่อว่าทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือด ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

1. อายุ การตีบตันของหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary Artery) จะพบได้บ่อยขึ้นตามอายุ ส่วนใหญ่จะพบในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 40 ปี
2. เพศ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง จากการศึกษาของเพล (Pell, 1995 : 319) พบว่า ในระหว่างอายุ 30 - 40 ปี เพศชายจะเสียชีวิตด้วยโรคนี้เป็น 3 เท่า ของเพศหญิง และเมื่ออายุ 40 - 60 ปี การเสียชีวิตของเพศชายเมื่อเทียบกับเพศหญิง แล้วจะลดลงประมาณ 2 เท่า และเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป เพศชาย และเพศหญิงมีโอกาสที่จะเป็นโรคนี้ได้ใกล้เคียงกัน ความแตกต่างดังกล่าวนี้เชื่อว่า

เกิดจากฮอร์โมนเพศ เช่น เอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ซึ่งสังเคราะห์มาจากโคเลสเตอรอล ตามปกติฮอร์โมนทั้งสองหลังจากต่อมหมวกไต (Adrenal Cortex) ในปริมาณที่จะไม่ทำให้เกิดโรค หรือความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งในช่วงอายุระหว่าง 30 - 40 ปี เพศหญิงจะมีระดับฮอร์โมนทั้งสองมากกว่าเพศชาย จึงทำให้โคเลสเตอรอล ถูกนำไปใช้มากกว่า แต่เมื่ออายุเลยวัย 30 - 40 ปีไปแล้ว ระดับฮอร์โมนทั้งสองจะลดลง โคเลสเตอรอลถูกนำไปใช้น้อยลง จึงมีโอกาสเป็นโรคนี้เพิ่มขึ้นใกล้เคียงกับเพศชาย

3. กรรมพันธุ์ พบว่า ผู้มีประวัติการเป็นโรคนี้ในครอบครัว มีโอกาสที่จะเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้ มากกว่าผู้ที่ไม่มีประวัติการเป็นโรค ประมาณ 2 - 7 เท่า นอกจากนี้ยังพบโรคกรรมพันธุ์ที่เห็นได้ชัด เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูงในครอบครัว (Familial Hyperlipoproteinemia) ซึ่งมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้มากกว่า ผู้ที่ไม่เป็นโรคนี้

4. ระดับไขมันในเลือด โดยปกติระดับไขมันในเลือดไม่ควรสูงเกิน 250 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิกรัม ผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะโคเลสเตอรอล จะมีโอกาสเป็นโรคนี้มากขึ้น การที่มีระดับไขมันในเลือดสูง เป็นผลเนื่องมาจากการรับประทานอาหารไม่ถูกส่วน รับประทานอาหารที่มีไขมันมาก หรือรับประทานไขมันชนิดอิ่มตัวมากเกินไป เช่น ไขมันจากสัตว์ และมะพร้าว ไขมันที่สูงในเลือดจะตกตะกอนจับผนังหลอดเลือดทำให้รูของหลอดเลือดลงประสิทธิภาพในการบีบขยายตัวของหลอดเลือดลดน้อยลง ทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก กล้ามเนื้อหัวใจจึงมีโอกาสขาดเลือดได้ง่าย

5. ความดันเลือดสูง ผู้ที่มีความดันเลือดสูง จะมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้มากกว่า ผู้ที่มีความดันปกติ เพราะความดันเลือดสูงจะทำลายหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดแข็ง หลอดเลือดคดงอ และตีบตัน ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ไต สมอง และส่วนปลายของร่างกายลดน้อยลง โอกาสที่จะเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน จะสูงขึ้นตามระดับความดันเลือด โดยเฉพาะความดันซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure)

6. เบาหวาน พบว่า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสเป็นโรคนี้มากกว่าคนปกติอย่างน้อย 2 เท่า เพราะโรคเบาหวานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นที่หลอดเลือด เช่น มีการแข็งตัว และตีบตัน ทำให้เลือดไหลไปเลี้ยงหัวใจไม่สะดวก เมื่ออยู่นานๆ อาจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง และเกิดการอุดตัน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายได้

7. ความอ้วน และการไม่ออกกำลังกาย ความอ้วนมากเกินไป เช่น มีน้ำหนักตัวสูง 130 ปอนด์ เซ็นต์ของน้ำหนักมาตรฐาน จะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้ เพราะความอ้วนอิทธิพลต่อระดับไขมันในเลือด ทำให้โคเลสเตอรอลสูงขึ้น นอกจากนี้คนที่อ้วนมีแนวโน้มที่จะมีความดันเลือดสูง และเป็นเบาหวานมากกว่าคนปกติด้วย สำหรับเรื่องการออกกำลังกายนั้น มีหลักฐานบ่งชี้ว่า ผู้ที่

มีอาชีพใช้แรงงานเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันน้อยกว่า ผู้ที่มีอาชีพไม่ได้ใช้แรงงาน โดยพบว่า บุรุษไปรษณีย์มีอัตราการเกิดโรคนี้น้อยกว่าเสมียนพนักงานไปรษณีย์ หรือพนักงานรับโทรศัพท์ (อิศรา สุขุมาลจันทร์. 2524 : 294)

8. การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เกินกว่าวันละ 20 มวน จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้นอกจากนี้ คนไม่สูบบุหรี่ 3 - 4 เท่า อัตราการเสี่ยงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับจำนวนบุหรี่ที่สูบ เนื่องจาก นิโคตินในควันบุหรี่ จะซึมผ่านเข้าไปในกระแสเลือด และกระตุ้นการหลั่งแคทีโคลามีน (Catecholamines) ทำให้ผนังหลอดเลือดหดตัว รูของเลือดแคบลง ทำให้ชีพจร และความดันเลือดสูงขึ้น หัวใจต้องทำงานมากขึ้น (อิศรา สุขุมาลจันทร์. 2524 : 294)

9. ความเครียด การที่พบโรคนี้น้อยในประเทศอุตสาหกรรมมากกว่าประเทศกสิกรรม หรือพบกับบุคคลที่อยู่ในเมืองหลวง และเมืองใหญ่มากกว่าในชนบทนั้น ทำให้เชื่อว่าความเครียด และวิถีการดำรงชีวิต เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคนี้ บุคคลที่มีอารมณ์เครียด ไม่ได้พักผ่อนเท่าที่ควร มีความวิตกกังวล ตราคร่ำต่องานมาก จะเกิดโรคนีได้ง่าย จากการศึกษา พบว่า อารมณ์เครียด หรือความตื่นเต้นตกใจมาก ๆ จะกระตุ้นไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) และส่งผลไปยังพิทูอิทารีส่วนหน้า (Anterior Pituitary) ให้หลั่งอะดรีโนคอร์ติโคโทรฟิก ฮอร์โมน (Adreno Cortico Trophic Hormone, ACTH) ซึ่งกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนเมดูลา (Adrenal Medulla) ให้หลั่งอะดรีนาลีน (Adrenaline) ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดที่ผิวหนัง และอวัยวะภายในส่วนใหญ่ หดตัว แต่ทำให้กล้ามเนื้อคลาย และกล้ามเนื้อหัวใจขยายตัว มีผลให้การไหลเวียนของเลือดไม่ปฏิบัติตามปกติ กล้ามเนื้อหัวใจจึงอาจอยู่ในภาวะที่ได้รับเลือดไม่เพียงพอได้

นอกจากนี้บุคคลที่มีบุคลิกลักษณะบางอย่าง เช่น การมีความทะเยอทะยานสูง มีการชิงดีชิงเด่นมาก มีความรีบร้อน และเคร่งเครียด วิตกกังวลจนเกินควร จะมีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ได้ง่ายขึ้น

อาการของหัวใจขาดเลือด

ความเจ็บปวด จะเกิดขึ้นตรงกลางทรวงอก แล้วอาจจะแผ่ขยายออกไปยังแขนทั้งสอง ถ้าออกจนกระทั่งถึงขากรรไกร ความรู้สึกที่เกิดขึ้นอาจรุนแรงหรือเป็นเพียงความอึดอัดไม่สบาย อาการจะก่อตัวขึ้นในช่วงระยะเวลาไม่กี่นาที ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเหมือนมีน้ำหนักรัดอกอยู่บนอก หรือถูกบีบรัดที่ทรวงอก

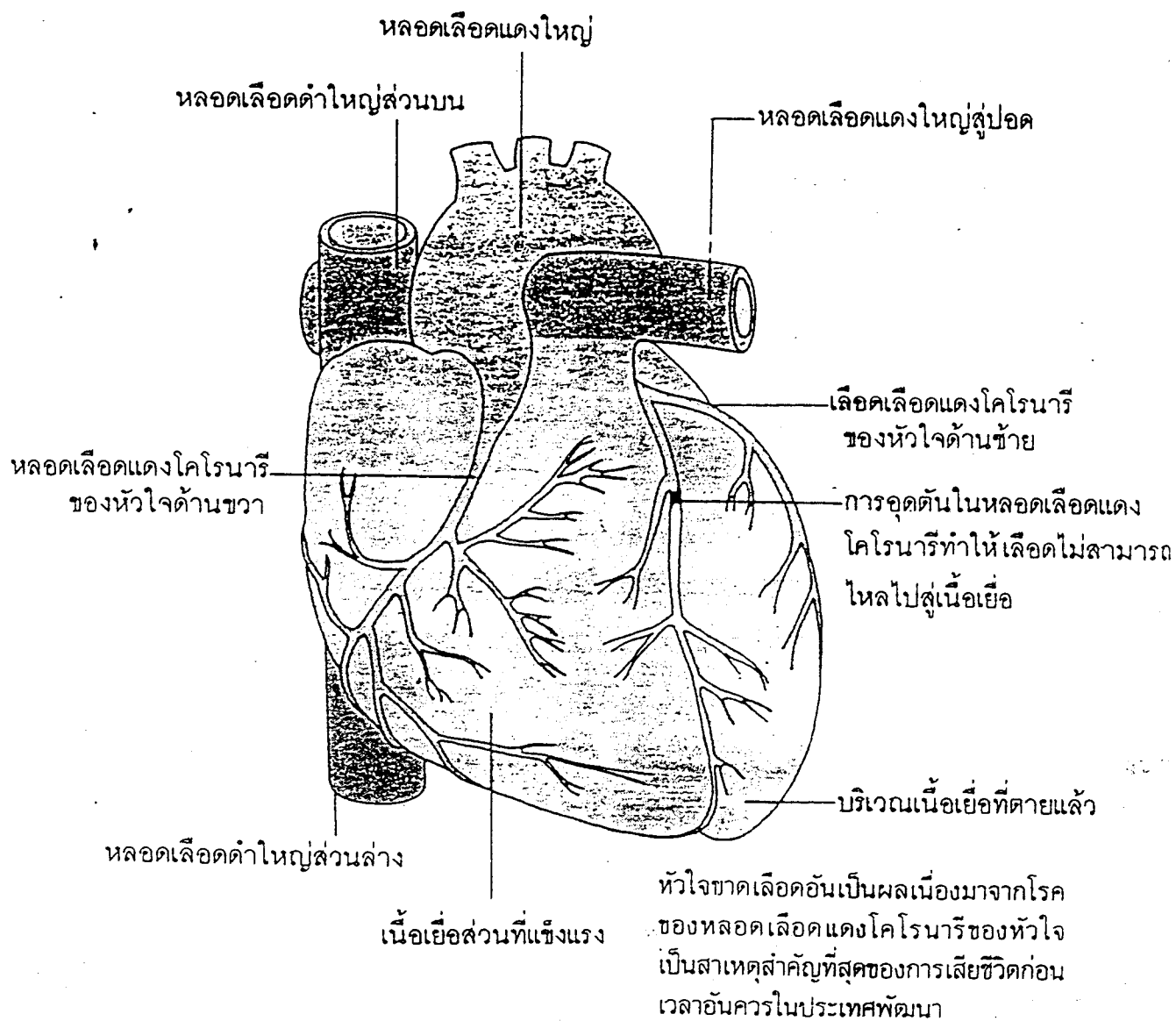
คลื่นไส้ เป็นไปได้ว่าอาจจะเกิดความรู้สึกไม่สบายในระหว่างที่มีอาการหัวใจขาดเลือด แต่อาจจะไม่เสมอไป โดยทั่วไปแล้วจะรู้สึกอยากอาเจียน

หายใจไม่อิ่ม รู้สึกหายใจด้วยความลำบาก ซึ่งก็เป็นอาการทั่วไปในระหว่างที่เกิดอาการหัวใจขาดเลือด

อาการอ่อนเพลีย แม้ว่าอาการอื่น ๆ ที่กล่าวมาจะไม่รุนแรงนัก แต่ผู้ป่วยก็เกิดอาการหมดเรี่ยวแรงโดยฉับพลันทันที และอ่อนล้าระโหยเกินกว่าที่จะเคลื่อนไหวอะไรได้

การป้องกันไม่ให้เกิดหลอดเลือดแข็งเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เพราะพบการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดตั้งแต่ผู้ที่อายุน้อย ดิเรก ดำรงค์ศักดิ์ และจุฑาเกียรติ เครือตราฐ (2525 :14) ได้ศึกษาภาวะอะเธอร์โรสเคลอโรสิสของเออร์ตาส่วนนอกในประชากรไทย จีน จำนวน 298 คน พบว่ามีอะเธอร์โรสเคลอโรสิสของเออร์ตา ร้อยละ 66.44 และผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปีขึ้นไป มีอะเธอร์โรสเคลอโรสิสของเออร์ตาทุกคน ดังนั้นการป้องกันจึงต้องป้องกันไม่ให้อาการของโรคเลวลงยิ่งขึ้น โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด สมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกาได้นำมาถึงการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดดังนี้

1. ควบคุมเรื่องความดันเลือดสูงโดยทางอาหาร และการใช้ยา
2. หยุดสูบบุหรี่
3. ลดระดับโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ในเลือด โดยใช้อาหารที่มีไขมันชนิดอิ่มตัวต่ำ มีโคเลสเตอรอลต่ำ และใช้ไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อน (Polyunsaturated Fat) แทน
4. ปรับปริมาณแคลอรีในอาหารให้พอดีเพื่อให้ได้น้ำหนักตัวที่เหมาะสม กับความสูง
5. ออกกำลังกายพอประมาณทุกวัน
6. ถ้ามีเบาหวาน ควรจะควบคุมเบาหวานให้ดี



ภาพประกอบ 2 หัวใจขาดเลือดเนื่องมาจาก โรคของหลอดเลือดแดงโคโรนารี
ที่มา : จันทรนิวัตร เกษมสันต์. 2535 : 8

การป้องกันโรคหัวใจโคโรนารี (Prevention of Coronary Heart Disease)

ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มารักษาครั้งแรกประมาณร้อยละ 30 - 40 มักถึงแก่กรรมในระยะ 6 สัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย ร้อยละ 15 - 20 ของการป่วยครั้งแรก มักถึงแก่กรรมทันทีภายในชั่วโมงแรกหลังจากเริ่มมีอาการ ผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคหัวใจโคโรนารี จะมีอัตราตายสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยป่วยถึงห้าเท่า ผู้ป่วยด้วยโรคนี้มักมาโรงพยาบาลอย่างปัจจุบันทันด่วน ผู้ป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction) มักถึงแก่กรรมก่อนมาถึงโรงพยาบาลร้อยละ 50 - 70

การป้องกันโรคหัวใจโคโรนารี เชื่อว่าต้องป้องกันหลายปีก่อนที่จะเกิดอาการ ความรู้ทางด้านระบาดวิทยาช่วยในการวางแผนการป้องกันโรคนี้ จากการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มที่เป็นโรคนี้ กับกลุ่มที่ไม่เป็น จะทำให้ทราบถึงลักษณะของกลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคสามารถค้นหาประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีได้

แนวความคิดในการป้องกันโรคหัวใจโคโรนารี ได้แก่ การค้นพบปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลในการก่อให้เกิดโรคหัวใจโคโรนารี (Major Risk Factors) ซึ่ง ได้แก่ อาหารที่มีโคเลสเตอรอล ไขมันอิ่มตัว และจำนวนแคลอรีสูง ความดันโลหิตสูง และการสูบบุหรี่ ปัจจัยเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการป้องกันขั้นแรก ก่อนที่โรคจะเกิดขึ้น

การป้องกันโรคหัวใจโคโรนารี แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ

1. การป้องกันขั้นที่ 1 (Primary Prevention) เป็นการป้องกันในขณะที่โรคยังไม่เกิดขึ้น การป้องกันในระยะก่อนที่เริ่มมีอาการของโรคเกิดขึ้น นับเป็นหลักสำคัญในการป้องกันโรคนี้ การป้องกันส่วนใหญ่เป็นการป้องกันปัจจัยต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค (Risk Factors) โดยตั้งคลินิกหรือศูนย์ป้องกันเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่าง ๆ

1.1 คลินิกแนะนำและป้องกันด้านโภชนาการ (Dietary Intervention Clinic) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่มีส่วนช่วยในการป้องกันโรคหัวใจโคโรนารีแก่กลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจในโคโรนารีสูง (High Risk Group) โดยให้คำแนะนำแก่พวกที่มีระดับโคเลสเตอรอลสูง พวกที่มีความดันโลหิตสูง และพวกที่สูบบุหรี่จัด

อาหารที่ป้องกันโรคหัวใจโคโรนารี มีลักษณะ ดังนี้คือ

- อาหารไม่ควรมีไขมันเกินร้อยละ 35 ของแคลอรีทั้งหมด
- ลดปริมาณการบริโภคอาหารที่มีไขมันชนิดอิ่มตัวสูง เช่น ไข่แดง เนื้อ นม ไขมันของสัตว์ น้ำมันสัตว์
- ลดปริมาณการบริโภคอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง เครื่องในสัตว์ นม เนย กะทิ และน้ำมันมะพร้าว

- เพิ่มปริมาณอาหารที่มีไขมันชนิดไม่อิ่มตัวมากขึ้น เช่น น้ำมันข้าวโพด น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกทานตะวัน

- ลดจำนวนแคลอรีทั้งหมดให้น้อยลงกว่าปกติ

- แนะนำให้กินอาหารพวกคาร์โบไฮเดรตจากธรรมชาติ เช่น ข้าว ผลไม้ แทนพวกน้ำตาล และขนมหวานต่าง ๆ

อาหารที่มีไขมันชนิดอิ่มตัว หรือโคเลสเตอรอลสูง อาจทดแทนได้ ตามตารางที่ใช้ทดแทนดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 อาหารที่มีโคเลสเตอรอล และ / หรือไขมันอิ่มตัวสูง และอาหารที่แนะนำให้ใช้ทดแทน

อาหารที่มี โคเลสเตอรอล และ / หรือ ไขมัน อิ่มตัวสูง	อาหารที่แนะนำให้ใช้ทดแทน
1. ไข่แดง โคเลสเตอรอล 275 มิลลิกรัมต่อฟอง	1. ไข่ขาว ไม่มีโคเลสเตอรอล หรือไขมัน
2. นมและผลิตภัณฑ์ของนม	2. นมและผลิตภัณฑ์ของนม
2.1 นม (Whole milk) มีไขมันอิ่มตัวร้อยละ 6 โดยน้ำหนักโคเลสเตอรอล 30 มิลลิกรัม ต่อ 8 ออนซ์	2.1 นม (Skim milk) ไขมันอิ่มตัวน้อยกว่าร้อยละ 0.5 โคเลสเตอรอล 7 มิลลิกรัม ต่อ ออนซ์
2.2 เนยเหลว มีไขมันอิ่มตัวร้อยละ 60 โคเลสเตอรอล 30 มิลลิกรัม ต่อออนซ์	2.2 เนยเหลวที่ไม่ใส่ครีม
2.3 เนยแข็ง มีไขมันอิ่มตัวร้อยละ 60 โคเลสเตอรอล 70 มิลลิกรัมต่อออนซ์	2.3 เนยเทียมที่ทำจากน้ำมันพืช เช่น น้ำมันข้าวโพด
3. เครื่องในสัตว์ และหนัง	3. เนื้อปลา และไก่
ตับ ไต ม้ามสมอง หนังกุ้ง หนังกุ้ง ไขมันโคเลสเตอรอล 100-600 มิลลิกรัม ต่อออนซ์	มีไขมันอิ่มตัวน้อย โคเลสเตอรอล 20 มิลลิกรัม ต่อ ออนซ์
4. พวกหอยบางชนิด เช่น หอยนางรม	4. โปรตีนจากพืช เช่น ถั่ว
โคเลสเตอรอล 40-70 มิลลิกรัม ต่อออนซ์	

ตาราง 4 เกณฑ์ตัดสินความผิดปกติของไขมันในเส้นเลือด (Dyslipidemia)

ไขมัน (มิลลิกรัม / เดซิลิตร)	อัตราเสี่ยง		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
EAS			
ไตรกลีเซอไรด์ (มิลลิกรัม / เดซิลิตร)	< 200	200-500	> 500
โคเลสเตอรอล	< 200	200-250	> 250
HDL-Cholesterol	-	-	< 35
NCEP			
โคเลสเตอรอล	< 200	200-239	> 240
LDL-Cholesterol	< 130	130-159	> 160

EAS = European Artherosclerosis Society

NCEP = National Cholesterol Education Program

ที่มา : จันทรเพ็ญ ชรรณเจริญ. 2359 ; อ้างอิงมาจาก สมใจ วิชัยดิษฐ์ และคนอื่นๆ. 2529 : 80

1.2 คลินิกรักษาโรคความดันโลหิตสูง (Antihypertensive Clinic) พวกที่มีความดันโลหิตสูง ต้องรับตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุ ให้การรักษา และควบคุมระดับความดันให้อยู่ในระดับปกติ เพราะถ้าปล่อยให้ความดันโลหิตสูง โอกาสที่จะเป็นโรคหัวใจโคโรนารีมีมากถึงสามเท่าของพวกที่มีความดันปกติ นอกจากนี้ต้องให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยมาตรวจวัดความดันโลหิตเป็นระยะ ๆ

สำหรับประชาชนทั่วไปที่ไม่ทราบว่าตนเองมีความดันโลหิตสูง ควรได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต และควรทำการสำรวจชุมชน เพื่อหาบุคคลที่เป็นความดันโลหิตสูงจะได้นำมารักษา ที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดที่อาจจะเกิดขึ้นได้

1.3 คลินิกรักษาพวกติดยาสูบ (Antismoking Clinic) พวกที่สูบบุหรี่จัดควรจะนำมารักษาที่คลินิก โดยในระยะแรกให้ลดปริมาณให้น้อยลงก่อนค่อยๆ ลดลง จนกระทั่งงดสูบบุหรี่ได้ การรักษาอาจใช้ยารักษา หรือใช้วิธีการรักษาแบบจิตบำบัด (Psychotherapy)

นอกจากนี้ ควรมีการให้สุศึกษาเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม หรือแก่ชุมชนทั้งหมดโดยทาง

สื่อมวลชน ลดปริมาณการผลิตบุหรี่ยาให้ลดลงและกำหนดเขตปลอดบุหรี่

2. การป้องกันขั้นที่สอง(Secondary Prevention) เป็นการป้องกันเมื่อโรคเกิดขึ้นแล้วการป้องกันในระยะนี้ช่วยลดความพิการ และลดอัตราการตายของโรคได้

2.1 การตรวจวินิจฉัยแต่แรกเริ่มและการรักษาทันที (Early Diagnosis And Prompt Treatment)

- การวินิจฉัยโรคหัวใจโคโรนารี ต้องอาศัยประวัติที่ละเอียด ผลการตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น เอ็นไซม์ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น

- การรักษาควรให้นอนพัก ให้ยาบำบัด ให้ออกซิเจน ให้ยาระงับประสาท และให้การรักษาอย่างอื่นที่จำเป็น

- การตรวจวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรก และการรักษาทันที จะช่วยลดความพิการ และลดความภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้

2.2 หน่วยดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจโคโรนารี (Coronary Care Unit) การมีหน่วยดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจโคโรนารีโดยเฉพาะย่อมทำให้การรักษา พยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ลดอัตราการตายของผู้ป่วยด้วยโรคนี้ในโรงพยาบาล ในปัจจุบันอัตราตายในโรงพยาบาล ต่าง ๆ ประมาณร้อยละ 30-35 นับว่าค่อนข้างสูง หน่วยดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจโคโรนารีจะมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจโคโรนารี เช่น

2.2.1 การเต้นไม่เป็นจังหวะของหัวใจ (Arrhythmias)

2.2.2 หัวใจวาย (Congestive Heart Failure)

2.2.3 ช็อคจากหัวใจ (Cardiogenic Shock)

การเฝ้าระวังการเต้นไม่เป็นจังหวะของหัวใจ (Arrhythmia Surveillance) รวมทั้งการป้องกันและรักษาทันทีจะช่วยลดอัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate) ลงไปได้มาก

2.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจโคโรนารีแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ดังนี้

2.3.1. ระวังไม่ให้น้ำหนักตัวมากเกินไป ลดความอ้วน และรักษาน้ำหนักตัวให้พอเหมาะ บุคคลที่เคยเป็นโรคหัวใจโคโรนารีซึ่งเคยมีภาวะหัวใจวาย หรือมีความดันโลหิตสูง แพทย์ส่วนใหญ่ ถือการควบคุมน้ำหนักเป็นสำคัญอันหนึ่งในการรักษาโรคหัวใจโคโรนารี การควบคุมน้ำหนักทำได้โดยให้ปริมาณอาหารที่ได้รับแต่ละวัน มีปริมาณพอเหมาะกับพลังงานที่เสียไป

2.3.2 หลีกเลี่ยงอาหาร หรือ เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดไม่สบายขึ้น บุคคลที่เคยเป็นโรคหัวใจโคโรนารี ควรหลีกเลี่ยงอาหารซึ่งตนเองไม่ชอบ หรืออาหารที่กินเข้าไปแล้วเกิดความไม่สบายขึ้น และจะต้องระมัดระวังไม่กินให้อิ่มจนเกินไป ขณะที่กระเพาะมีอาหารเข้าไปมากทันทีหัวใจอาจถูกรบกวนจากอาหารที่มากเกินไป ดังนั้น จึงควรกินอาหารที่ละน้อย แต่วันละ

หลายมื้อ โดยอาจแบ่งเป็นมื้อเล็ก ๆ 4 ถึง 5 มื้อ ต่อวัน ในขณะที่อารมณ์ไม่ค่อยดี หรืออยู่ในระยะที่เรงรีบ ไม่ควรรับประทานอาหาร เพราะในภาวะดังกล่าว เลือดไปเลี้ยงระบบทางเดินอาหารน้อยลง ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้ทำงานได้ไม่เต็มที่ เกิดภาวะอาหารไม่ย่อยขึ้นได้

3. แนะนำเรื่องอาหารสำหรับโรคหัวใจโคโรนารีแก่ผู้ป่วย และญาติ

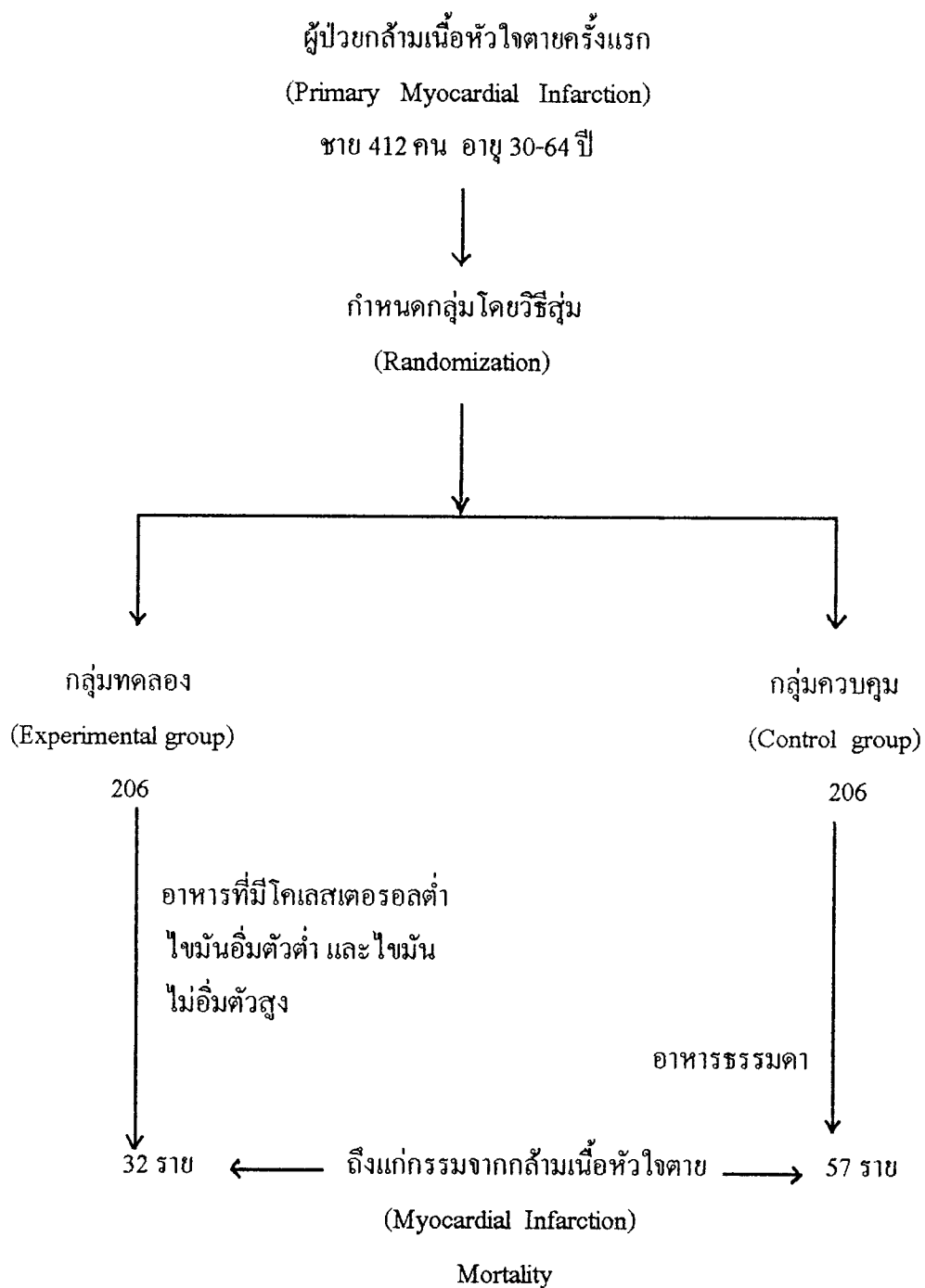
4. ลดปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อโรคหัวใจโคโรนารี

- งดสูบบุหรี่
- ตรวจและรักษาความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอ
- หมั่นออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ
- พยายามทำจิตใจให้สบาย ไม่วิตกกังวลและลดความตึงเครียด ทางอารมณ์

โฮล์ม (อิศรา สุขุมาลจันทร์. 2524 : 277 ; อ้างอิงมาจาก Holme. 1990) วิเคราะห์ผลการทดลองต่าง ๆ เกี่ยวกับผลการลดระดับโคเลสเตอรอลต่อโรคหัวใจโคโรนารี พบว่า การลดระดับโคเลสเตอรอล ร้อยละ 1 ทำให้อุบัติการณ์ของโรคหัวใจโคโรนารีลดลง ร้อยละ 2.50 ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เท่ากัน 1.10 - 3.90 ในการลดอัตราการตายของโรคหัวใจโคโรนารีให้ได้ผล จะต้องลดระดับโคเลสเตอรอลลง อย่างน้อย ร้อยละ 8 - 9 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับโคเลสเตอรอล เดิมด้วย

โรสชาว และคนอื่น ๆ (อิศรา สุขุมาลจันทร์. 2524 : 277 ; อ้างอิงมาจาก Rossouw and others . 1990) ได้รายงานผลการลดระดับโคเลสเตอรอลใน ผู้ป่วยโรคหัวใจโคโรนารี โดยพบว่าถ้าลดระดับโคเลสเตอรอล ลงร้อยละ 10 จะทำให้ลดอัตราการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดไม่ถึงแก่กรรม (Nonfatal Infarction) ร้อยละ 19 และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดถึงแก่กรรม (Fatal Infarction) ร้อยละ 12

จากการศึกษาของลีเรน (อิศรา สุขุมาลจันทร์. 2524 : 277 ; อ้างอิงมาจาก Leren. 1970) ในโครงการ เรื่อง "The Oslo Diet - Heart Study" พบว่า การควบคุมอาหารในผู้ป่วยโรคหัวใจโคโรนารี ทำให้อัตราตายลดลงถึงร้อยละ 44 ดังภาพประกอบ 3 การแนะนำผู้ป่วยในการควบคุมอาหาร นับว่ามีความสำคัญในการป้องกันขั้นที่สอง (Secondary Prevention) ด้วย



ภาพประกอบ 3 ผลการทดลองควบคุมอาหารในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ครั้งแรก
(The Oslo Diet-Heart Study)

ที่มา : อิศรา สุขุมาลจันทร์. 2524 : 278

การสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจขาดเลือด โดยมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดเป็นสองเท่า เมื่อเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่ แม้ว่าคนสูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งในปอดถึงเก้าเท่า แต่โรคหัวใจขาดเลือด กลับเป็นโรคที่คนเป็นกันมากกว่ามะเร็งในปอด โรคหัวใจขาดเลือดจึงมีแนวโน้มที่จะทำให้ตายชีวิตคนก่อนที่จะเขามีโอกาสเป็นมะเร็ง และสิ่งที่น่าวิตกสำหรับการสูบบุหรี่ นอกเหนือไปจากเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ในช่วงชีวิตของผู้สูบแล้ว ยังทำให้มีโอกาสมันโรคหัวใจขาดเลือดเร็วขึ้น คนที่ไม่สูบบุหรี่ อาจจะเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเมื่ออายุประมาณ 60 ปี แต่สำหรับผู้สูบบุหรี่มีโอกาสมันโรคหัวใจขาดเลือดได้เร็วกว่านั้น 15 ปี ส่วนคนในวัยต่ำกว่า 45 ปี ที่สูบบุหรี่ ก็มีแนวโน้มที่จะต้องเจ็บป่วยกับโรคหัวใจขาดเลือดได้มากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 25 เท่า จึงกล่าวได้ว่า ร้อยละ 80 ของผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีอายุไม่เกิน 45 ปี นั้น สาเหตุมักจะมาจากการสูบบุหรี่ (จันทร์นิวัตร เกษมสันต์. 2535 : 67)

สารประกอบในควันบุหรี่ มีดังนี้ (ประเวศ วะสี และคนอื่น ๆ. 2529:1)

1. นิโคติน (Nicotin) เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี ไม่มีประโชชน์ทางการแพทย์ ในขนาดเข้มข้นใช้เป็นยาฆ่าแมลง ถ้าฉีดสารนี้ 1 หยด ขนาด 70 มิลลิกรัม เข้าไปในคนปกติจะตายในเพียงไม่กี่นาที ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งสารอิพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันเลือดสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดรัดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด ฯลฯ

2. ทาร์ (Tar) ประกอบด้วยสารหลายชนิด เกาะติดกันเป็นน้ำตาล ส่วนใหญ่เป็นสารที่มีอันตราย เช่น เบนโซไพรีน (Benzopyrene) ซึ่งในขนาดเจือจาง 1 : 1,000 เมื่อใส่ในเม็ดยาสูบ และฝังลงในกระพุ่มแก้วของหนูแฮมสเตอร์ 25 สัปดาห์ พบว่า ร้อยละ 90 จะเป็นมะเร็งในปาก ร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้Ciliaของเซลล์ไม่สามารถเคลื่อนไหวพัดโบกได้เหมือนเคย เมื่อรวมตัวกับฝุ่นที่เราดูดเข้าไปแล้ว ก็จะขังอยู่ในถุงลมปอดทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอ การไอเรื้อรังนาน ๆ นี้ จะทำให้ถุงลมขยายขึ้นเกิดการหอบเหนื่อยได้ง่าย

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbonmonoxide) การหายใจเอาคาร์บอนมอนอกไซด์เข้าไปเป็นจำนวนมากจะทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง ผู้สูดแก๊สนี้จะหมดกำลังวังชา หายใจสั้นเข้า ไม่อาจทนต่อบรรยากาศที่สูงได้ ความไวของประสาทตาลดลง และอาจถึงกับหน้ามืดเป็นลมได้ ถ้ามีการับบอนมอนอกไซด์ในเลือดสูงถึงร้อยละ 30 จะเป็นอันตรายอย่างยิ่ง และถ้าถึงร้อยละ 60 อาจถึงตายได้

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) มีมากเป็น 160 เท่าของปริมาณที่ยอมรับ

ได้ จึงจัดว่าเป็นแก๊สพิษ ก่อให้เกิดการไอมีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง

6. แอมโมเนีย (Ammonia) เป็นเหตุทำให้หลอดลมอักเสบ

7. สารกัมมันตภาพรังสีสีควานบุรีจะมีสารโพโลเนียม 210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ กัมมันตภาพรังสีของสารนี้เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็ง ผู้ที่สูบบุหรี่ 40 มวนต่อวัน จะพบว่า มีสารดังกล่าวในปัสสาวะมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 6 เท่า

8. แร่ต่างๆ มีแร่ธาตุบางอย่าง เช่น โซเดียม แคลเซียม ทองแดง นิเกิล และโครเมียม อันเป็นสารตกค้างในใบยาสูบหลังจากการพ่นยาฆ่าแมลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนิเกิลทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่น จะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง

วิธีการเลิกสูบบุหรี่ มีดังนี้(กองป้องกันขาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส.สำนักงานกฤษฎามนตรี.
2528 : 14 - 15)

1. การบังคับใจตัวเอง คือ พยายามดับความอยาก ซึ่งต้องอดทนหน่อยในระยะแรก ให้คิดเสียว่าเป็นกิเลสทำให้สบายใจได้ชั่วคราวชั่วคราว ถ้าหยุดสูบก็น่าจะเกิดความอยากขึ้นมาใหม่ ไม่ได้ช่วยให้สบายใจขึ้นอย่างแท้จริง ดังนั้นการบังคับใจตนเองให้สูงกว่ากิเลส (บุหรี่) ได้ จึงเป็นวิธีที่ช่วยให้เราอดบุหรี่ได้ และมีความสบายใจอย่างแท้จริง

2. กลัวตาย ทุกครั้งที่คิดจะสูบบุหรี่พึงระลึกเสมอว่า การสูบบุหรี่ที่คิดว่า ใ้แก่นั้น มีอันตรายต่อร่างกายเพียงไร ท่านอาจจะทราบหรือไม่ทราบว่า

2.1 บุหรี่ทำให้อายุสั้นกว่าคนปกติ 10 ปี หรือทุกๆ มวนที่สูบจะทำให้ตายเร็วขึ้น 6 นาที บุหรี่จึงเป็นสิ่งที่เผาผลาญชีวิตคนไปวันละเล็กน้อย

2.2 บุหรี่ทำให้สภาพร่างกายของท่านไม่น่าดู เช่น ตาแห้ง ตาแดง ริมฝีปากเขียว เล็บเหลือง ฟันเป็นคราบจับอยู่

2.3 บุหรี่ทำให้การทำงานของร่างกายเสื่อมเสีย เช่น มือสั่น เสียงแหบ ไอเรื้อรัง หลอดลมอักเสบ เป็นแผลในกระเพาะ หลอดเลือดแข็ง และเป็นโรคที่ทำให้เสียชีวิตได้มากที่สุด คือ มะเร็งปอด

3. เสียขายทรัพย์ ก่อนจะสูบบุหรี่ควรจะไตร่ตรองดูว่าการสูบบุหรี่แต่ละมวนก็เท่ากับเป็นการเผาเงินในกระเป๋าของท่าน อย่างไม่ได้ประโยชน์อะไรตอบแทนเลย ลองคำนวณดูว่า เราต้องจ่ายค่าบุหรี่ยวันละเท่าไร คิดเป็นปีเท่าไร เพียงแต่เลิกสูบบุหรี่ได้เอาเงินจำนวนนั้นมาใช้จ่ายสิ่งจำเป็นของตนเอง หรือของครอบครัวก็มีความสุขขึ้น ตนเองก็จะมีสุขภาพอนามัยดี

สรุปแล้วผู้ที่ตั้งใจเลิกบุหรี่ขอให้นึกถึง "บังคับใจตัว กลัวตาย เสียขายทรัพย์" แล้วลองปฏิบัติให้ได้ข้อใดข้อหนึ่ง ก็จะเลิกสูบบุหรี่ได้

แอลกอฮอล์กับหัวใจ

ทุกวันนี้ แอลกอฮอล์มีบทบาทสำคัญมากในสังคมของเรา งานเฉลิมฉลองทุกครั้ง ถ้าไม่มีการดื่มก็มักจะถูกมองว่าเป็นงานประหลาด พวกเราส่วนมากก็มักคิดกันว่าแอลกอฮอล์คือความสุขทางสังคมที่ไม่เป็นพิษเป็นภัย แต่ก็มีบางคนที่ไม่ทราบเลยว่าแอลกอฮอล์สร้างปัญหาร้ายแรงได้ระหว่างแอลกอฮอล์กับบุญหรือสิ่งไหนจะร้ายแรงกว่ากัน ไม่ต้องสงสัยเลยว่าการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ต่อหัวใจโดยตรง โดยเฉพาะความเสี่ยงต่อการตายก่อนเวลาอันควรด้วยโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดหัวใจ การสูบบุหรี่ไม่ว่าจะสูบบุหรี่กี่ซองกี่แพคเกจก็ตามแต่ไม่มีความปลอดภัยทั้งสิ้น ผู้ที่สูบบุหรี่วันละ 3 - 4 มวน จะมีความเสี่ยงสูงกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ ในขณะที่คนที่สูบบุหรี่จัดก็มีความเสี่ยงสูงยิ่งขึ้นไปอีก

ส่วนแอลกอฮอล์นั้นก็มีข้อแตกต่างจากบุญหรือบุหรี่ คือในปัจจุบันมีหลักฐานว่าผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์บ้างเล็กน้อย จะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจจุดตันและโรคหลอดเลือดหัวใจ และอาจมีอายุยืนยาวกว่าผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์เลย ในที่นี้ หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์พอประมาณเท่านั้น ถ้าดื่มมากเกินไปกว่าครึ่งขวดต่อวัน แล้วอัตราเสี่ยงก็จะพุ่งสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

ทำไม ผู้ดื่มแอลกอฮอล์พอประมาณจึงได้เปรียบกว่าคนไม่ดื่มเลย คำตอบอยู่ที่วิธีควบคุมโคเลสเตอรอลของร่างกาย เพราะแอลกอฮอล์จะไปเพิ่มโคเลสเตอรอลความหนาแน่นสูงในเลือด แต่ไม่มีผลต่อระดับของโคเลสเตอรอลรวม ผลที่ออกมาก็คือ จะทำให้อัตราส่วนของโคเลสเตอรอลความหนาแน่นสูงกับโคเลสเตอรอลความหนาแน่นต่ำเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเท่ากับเป็นการลดความเสี่ยงทั้งหมดลง

แต่เมื่อไรก็ตามที่ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่ดื่มเพิ่มมากเกินไป ปัญหา ก็จะติดตามมา เพราะแอลกอฮอล์แม้ปริมาณเพียงเล็กน้อยแต่ให้พลังงานมาก โดยแอลกอฮอล์แต่ละกรัมจะให้พลังงานถึง 7 แคลอรี เปรียบเทียบกับไขมันบริสุทธิ์ที่ให้พลังงาน 9 แคลอรีต่อกรัม ในขณะที่คาร์โบไฮเดรตจะให้พลังงานเพียง 4 แคลอรีต่อกรัม การดื่มแอลกอฮอล์มาก ๆ จะทำให้อ้วน ซึ่งโรคอ้วนก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด

โรคอ้วน

ความอ้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายโดยไม่ต้องสงสัย นอกจากจะต้องแบกน้ำหนักไว้มากแล้ว ยังเป็นการแบกความเสี่ยงหลายประการเอาไว้ด้วย และปัญหาประการสำคัญก็คือ ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดหัวใจ ความอ้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพเพราะทำให้สาเหตุต่าง ๆ ของโรคหัวใจเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ถ้ามีน้ำหนักตัวเกิน ก็อาจจะมีโคเลสเตอรอลในเลือดสูง มีความดันเลือดสูง และมีโอกาสที่จะเป็นโรคเบาหวานได้มาก

ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะขยายตัวมากขึ้นเพราะความอ้วน โดยเฉพาะความเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดนั้นสัมพันธ์กับน้ำหนักของร่างกาย การศึกษาครั้งนั้นยังพบอีกว่า การเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดในคนกลุ่มนั้น ไม่ใช่เพราะการมีน้ำหนักตัวมากเมื่อเปรียบเทียบกับความสูง แต่ขึ้นอยู่กับขนาดของพุง คือการมีขนาดรอบเอวใหญ่กว่ารอบสะโพกเพราะบางคนอาจมีน้ำหนักตัวมาก แต่อกกำลังกายเสมอพวกนี้มักจะไม่มีไขมันเพิ่มที่หน้าท้อง แต่บางคนที่มีไขมันน้อยแต่มีพุงขึ้น เพราะสะสมไขมันไว้ที่หน้าท้องเนื่องจากนั่งอยู่กับที่มากเกินไป

ความอ้วนเป็นปัญหาสำคัญโดยตรง เพราะไปขยายความเสี่ยงอื่นๆ ให้สูงขึ้น ดังนั้นการพยายามรักษาระดับน้ำหนักตัวไม่ให้หนักมากเกินไป จึงมีความสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

มีหลักฐานยืนยันได้ชัดเจนอีกเช่นกันว่า ความอ้วนมักจะเป็นผลสืบเนื่องทางกรรมพันธุ์ ผลการวิจัยในประเทศเดนมาร์ก พบว่า ผู้ที่ถูกขอไปเลี้ยงเป็นบุตรบุญธรรมตั้งแต่ยังเด็กมาก มีความอ้วนใกล้เคียงกับพ่อแม่ที่ให้กำเนิดเขา แม้ว่าพวกเขาจะมีสภาพชีวิตความเป็นอยู่ และอาหารการกินแตกต่างไปจากพ่อแม่เดิม สุขภาพร่างกายของลูกบุญธรรมก็มักจะ ไม่คล้ายคลึง กับพ่อแม่บุญธรรม การค้นพบนี้เป็นข้อมูลสำคัญ เพราะผู้คนส่วนใหญ่มักจะคิดว่าความอ้วนมาจากสิ่งแวดล้อม และเกิดจากไม่เอาใจใส่ตัวเองมากกว่าเป็นปัญหาทางพันธุกรรม (จันทรนิวัตร เกษมสันต์. 2535 : 73.)

อย่างไรก็ตาม ปัญหาความอ้วนสามารถควบคุมได้ด้วย การรับประทานอาหารที่พอคิระมักระวังเรื่องการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง เพื่อการควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้นและการออกกำลังกายมากๆ อย่างสม่ำเสมอ

บุคลิกภาพสองแบบ

ในการจำแนกผลของความเครียดที่มีต่อบุคคลนั้น มีพื้นฐานเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพเพื่อทำความเข้าใจปฏิกิริยาของผู้คนที่มีต่อความเครียด นักจิตวิทยาสองคนคือ ฟรีดแมน และ โรเซ็นแมน ได้ตั้งข้อสังเกตว่า คนเรามีวิธีการตอบสนองต่อความเครียด 2 แบบ และเรียกวิธีการนี้ว่า บุคลิกภาพแบบ ก. และบุคลิกภาพแบบ ข.

จากการศึกษา โดยการติดตามบุคคลจำนวนมากกว่า 3,000 คน เป็นระยะเวลาถึง 8 ปี 6 เดือน พบว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบ ก. จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดโคโรนารีของหัวใจเป็นสองเท่าของผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบ ข.

ดังนั้น บุคลิกภาพทั้งสองแบบมีความแตกต่างกัน บุคลิกภาพแบบ ก. จะมีสภาพที่ถูกกดดันด้วย เงื่อนไขของเวลาสูงมากเมื่อเทียบกับบุคลิกภาพแบบ ข. บุคลิกภาพแบบ ก. มักจะแสวงหาประโยชน์จากสภาพแวดล้อมของตนให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ภายในระยะเวลาที่สั้นที่

สุดเท่าที่จะสั้นได้

บุคลิกภาพ ความเครียด และหัวใจ

กล่าวกันว่า โรคหัวใจขาดเลือดและการเป็นลมปัจจุบันที่เพิ่มสูงขึ้นนั้น เป็นผลมาจากระดับความเครียดที่เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากผู้คนต้องประสบกับสภาพของสังคมของพวกเขาจึงเต็มไปด้วยความกระหายและทะเยอทะยานมากกว่าบุคคลแบบ ข. และส่วนใหญ่พวกเขาสามารถบรรลุถึงเป้าหมายที่ตนเองได้วางเอาไว้หลาย ๆ ประการ แต่คนพวกนี้มักจะหงุดหงิดอารมณ์ค้างในช่วงระหว่างปฏิบัติการกิจ บุคลิกภาพแบบ ก. ที่เห็นชัดคือขาดความอดทน และมักจะมีความรู้สึกร้อนรนอย่างมาก

ในทางตรงกันข้าม บุคลิกแบบ ข. จะถูกกดดันด้วยเงื่อนไขของเวลาน้อยกว่ามาก และกับการบรรลุความสำเร็จในอัตราต่ำกว่า ข้อแตกต่างของบุคลิกภาพทั้ง 2 ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะไม่จำเป็นเสมอไปว่าบุคคลแบบ ก. จะสามารถบรรลุความสำเร็จได้ดีกว่าบุคคลแบบ ข. และเป็นไปได้มากเสียด้วยที่ผู้มีบุคลิกภาพแบบ ข. จะประสบความสำเร็จทัดเทียมหรือมากกว่าบุคลิกภาพแบบ ก ประเด็นจึงอยู่ที่ว่า ผู้มีบุคลิกภาพแบบ ก. จะบรรลุความสำเร็จด้วยความกดดันมากกว่าบุคคลประเภทอื่น ๆ

ผลการวิจัยนี้มีประโยชน์มากในการทำความเข้าใจ เรื่องผลกระทบจากความเครียดของสภาพแวดล้อมที่มีต่อโรคหัวใจขาดเลือด แต่ยังไม่มากพอ วิธีที่ดีที่สุดก็คือ จัดการกับธุรกิจการงานประจำวันของคุณ ด้วยความรู้สึกผ่อนคลาย งานวิจัยบุคลิกภาพแบบ ก. และแบบ ข. เป็นเพียงการเปรียบเทียบ และเมื่อพิจารณาถึงผลกระทบที่มีต่อหัวใจแล้ว วิธีการที่ดีที่สุด ที่จะผ่อนคลายความเครียดทุกอย่างก็คือ การออกกำลังกายให้มากขึ้น ในเขตเมืองเป็นประจำทุกวัน เป็นความจริงว่า คนที่พำนักอาศัยอยู่ในเขตเมืองมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคหลอดเลือดของหัวใจมากกว่า คนที่อยู่ในชนบทปัญหาได้แย้ง เรื่องของระดับความเครียด และความเครียดต่อ โรคหลอดเลือดโคโรนารีของหัวใจประการหนึ่งก็คือ เป็นเรื่อง ที่ยากจะอธิบายถึงความหมายของคำว่า "ความเครียด" รวมทั้งการวัดปริมาณความเครียด ทำให้การศึกษาค้นคว้า เรื่อง ความเครียดเป็นไปด้วยความยากลำบาก (จันทรนิวัธย์ เกษมสันต์. 2535 : 74)

อย่างไรก็ตาม เป็นที่รู้กันทั่วไปว่า โรคหลอดเลือดโคโรนารีของหัวใจเป็นกันมากกับผู้ที่เพ่งสุมเลียบรรหา หรือสามีของคน ไปในระยะหนึ่ง หรือสองปี โดยเฉพาะผู้ชายที่ภรรยาของตนเสียชีวิตไปจะเป็นโรคนี้นี้มาก นี่จึงเป็นข้อพิสูจน์ว่า ความเครียดเป็นปัจจัยในการก่อให้เกิดโรคหัวใจ แต่ก็ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินว่าความเครียดทั่วไป ในชีวิตประจำวันจะเป็นปัญหาด้วย หรือไม่

การออกกำลังกาย

มีหลักฐานว่าการออกกำลังกายประเภทที่สามารถป้องกันโรคหัวใจของเรา ได้ดีที่สุด ก็คือ ได้ดีที่สุด ก็คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก การออกกำลังกายประเภทนี้คือการฝึกให้มีการได้บริหารปอด และหัวใจมากกว่าการเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ

การทำกายบริหารหรือการออกกำลังกายแบบแอโรบิกคือ การเคลื่อนไหวกลุ่มกล้ามเนื้อของร่างกายหลายๆ ชุดอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาหนึ่งๆ เมื่อร่างกายของเราแข็งแรงกระฉับกระเฉงขึ้น เราก็สามารถที่จะใช้กล้ามเนื้อของเราทำงานในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นกว่าเดิม

ในการเพิ่มความแข็งแรงและกระฉับกระเฉงให้ร่างกายด้วยการทำกายบริหารนั้น จะทำให้ออกซิเจนจากปอดไปสู่กล้ามเนื้อส่วนที่ได้รับการบริหาร ดังนั้น ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับปอด อีกส่วนหนึ่งก็ขึ้นอยู่กับหัวใจ นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มปริมาณเลือดที่จะส่งไปหล่อเลี้ยงเนื้อเยื่อของกล้ามเนื้อต่างๆ และเพิ่มความสามารถของเนื้อเยื่อที่จะจับเอาออกซิเจนจากเลือดไว้ด้วย

การฝึกฝนให้ร่างกายแข็งแรงกระฉับกระเฉง

นอกจากการพยายามใช้พลังงานเพิ่มขึ้นในการทำกิจกรรมประจำวันแล้ว ยังมีอีกหลายวิธีที่จะหาวิธีออกกำลังกายได้ นอกเหนือไปจากกีฬาหลายประเภทที่มีอยู่ในทุกวันนี้ แล้วยังมี "กิจกรรมง่าย ๆ" 4 อย่าง ที่คนส่วนมากสามารถทำได้ ได้แก่

การเดิน เป็นกิจกรรมพื้นฐานที่สุดของมนุษย์ การเดินเป็นวิธีที่ดีมากในการเสริมสร้างความแข็งแรงกระฉับกระเฉงให้กับร่างกาย มีข้อเสียเพียงประการเดียวก็คือ เสียเวลามากเมื่อเทียบกับกิจกรรมออกกำลังกายสามประเภทที่จะทำให้ร่างกายมีความแข็งแรงกระฉับกระเฉงได้ในระดับเดียวกัน

การวิ่ง ในระยะไม่กี่ปีที่ผ่านมาการวิ่งได้รับความนิยมกันมาก เสน่ห์ของกีฬาประเภทนี้อยู่ที่ว่าจะวิ่งที่ไหนก็ได้ที่มีอากาศบริสุทธิ์ และอุปกรณ์ที่สำคัญก็คือ รองเท้าสำหรับวิ่งเพียงคู่เดียว ข้อจำกัดของกีฬาประเภทนี้ก็คือ ต้องระมัดระวังบาดเจ็บ จะต้องเริ่มต้นอย่างระมัดระวังและพิจารณาว่าได้อุ่นเครื่องดีพอแล้ว เรื่องนี้ต้องระวังเป็นพิเศษสำหรับผู้ที่มีอายุเกิน 40 ปี

ว่ายน้ำ ถือได้ว่าเป็นแบบฉบับอันสมบูรณ์ของการทำกายบริหาร การว่ายน้ำเป็นการบริหารกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งแขนทั้งสอง แต่ที่น่าเสียดายก็คือ บางคนอาจว่ายน้ำไม่เป็น ในขณะที่บางคนหาสระว่ายน้ำที่เหมาะสมไม่ได้

จักรยาน เป็นกีฬาที่อยู่ระดับเดียวกับการวิ่ง แม้จะดูว่าทำได้ง่ายกว่า แต่คุณก็จำเป็นต้องมีจักรยานสักคันหนึ่งสำหรับการเริ่มต้น

นอกจากกิจกรรมหลักๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ยังมีเครื่องมือบริหารร่างกายอื่นๆ เช่น

กรรเชียงบก จักรยานอยู่กับที่ ซึ่งสามารถใช้การออกกำลังกายในบ้านได้ เครื่องมือบริหารร่างกายเหล่านี้มีข้อเสียเพียงประการเดียว คือ นำเบาะจนทำให้ล้มเลิกการออกกำลังกายได้ง่ายกว่าการออกกำลังกายอย่างอื่น ถ้าสามารถไปเข้าร่วมบริหารร่างกายแบบแอโรบิกเป็นกลุ่มได้จะดีมาก เพราะการรวมเป็นกลุ่มมีบรรยากาศสนับสนุนให้กำลังใจระหว่างแต่ละคน ทำให้สมาชิกทุกคนสามารถคำนึงกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

เราสามารถเพิ่มระดับความแข็งแรงกระฉับกระเฉงให้กับร่างกายได้ รวมทั้งการปรับปรุงให้ดีขึ้นไปอีก โดยการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้นว่าการขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์ ก็เป็นการเพิ่มความแข็งแรงกระฉับกระเฉงให้กับร่างกายแบบง่ายๆ วิธีหนึ่ง หรือแทนที่จะขึ้นรถประจำทางหรือว่าขับรถ ก็ควรจะเลี้ยวไปเดินให้มากที่สุดในจุดที่เป็นไปได้ หรือหาจักรยานมาขี่สักคันหนึ่ง การขี่จักรยานในที่อากาศปลอดโปร่งเป็นการบริหารร่างกายที่ดีวิธีหนึ่ง และค่าใช้จ่ายสำหรับรถจักรยาน ก็ถูกกว่า

เมื่อร่างกายกระฉับกระเฉงดีแล้ว ในสัปดาห์หนึ่งๆ ไม่จำเป็นจะต้องเสียเวลามากกับการรักษาร่างกายให้เป็นผลดีต่อหัวใจ การวิ่งหรือว่ายน้ำเพียงสัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที ก็ทำให้ร่างกายแข็งแรงคงที่สม่ำเสมอได้

การออกกำลังกายและกายบริหาร เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงกระฉับกระเฉง

โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีของหัวใจเป็นกันมากในครึ่งหลังของศตวรรษที่สิบ ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว วิถีชีวิตความเป็นอยู่ประจำวันในประเทศทางตะวันตกก็เปลี่ยนแปลงไปมากด้วย ไม่ว่าจะเป็นที่ทำงานหรือที่บ้าน ผู้คนมักจะอยู่นิ่งนั่งกับที่มากกว่าเมื่อก่อน โดยเฉพาะผู้ที่ไม่หาโอกาสบริหารร่างกาย โอกาสที่จะใช้กำลังกายจะยิ่งน้อยลง และนี่คือความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ในช่วงก่อนสงครามโลกครั้งที่สอง ผู้คนส่วนมากยังทำงานเกี่ยวข้องกับการใช้แรงงาน

สภาพในบ้านได้เปลี่ยนแปลงไปมากพอๆ กับสภาพในที่ทำงาน อุปกรณ์อำนวยความสะดวก เช่น เครื่องดูดฝุ่น หรือเครื่องซักผ้า ทำให้การทำงานบ้านใช้พลังงานน้อยกว่าแต่ก่อนมาก แม้จะมีผู้คนอีกจำนวนมากที่ต้องใช้แรงงานหนักในการทำไร่ทำสวน แต่การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตแบบคนเมือง ทำให้คนส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีไร่นาให้คอยดูแลเอาใจใส่เหมือนเมื่อช่วงต้นศตวรรษ และสำหรับคนที่ไม่มีไร่นา ก็เป็นเพียงแปลงเล็กๆ ดังนั้น พวกเขาจึงใช้เรี่ยวแรงไม่มาก

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดน่าจะเป็นบทบาทของรถยนต์ คนส่วนใหญ่ในประเทศตะวันตกล้วนมีรถยนต์ ดังนั้น การปฏิบัติภารกิจประจำวันของพวกเขาจึงใช้พลังงานน้อยกว่าผู้ที่ไม่มี สำหรับผู้ที่ไม่มีรถยนต์ของตนเอง แม้จะมีรถประจำทางที่มีประสิทธิภาพไว้บริการ แต่ระยะทางที่จะต้องเดินจากบ้านไปยังป้ายรถประจำทาง หรือว่าสถานีรถไฟก็มีระยะไกลพอสมควร และถ้ารวมไป

ถึงการต้องแบกถือสิ่งของร่างกายจึงต้องออกกำลังกายเพิ่มขึ้นด้วย

ความสะดวกสบายกับอันตรายที่เป็นจริง

โรคหัวใจขาดเลือด เป็นกันมากขึ้นในยุคสมัยที่ผู้คนทำงานที่ใช้แรงกายน้อยลงและมีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น บริโภคไขมันมากขึ้น สภาพเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับหัวใจของเรา

จากการศึกษาคน 2 กลุ่มที่คิดว่าลักษณะการดำเนินชีวิตคล้ายกันในทุก ๆ อย่าง ยกเว้นการทำงาน กลุ่มหนึ่งมีการทำงานต้องใช้กำลังกายมากกว่าอีกกลุ่มหนึ่ง กลุ่มแรกเป็นการศึกษาในคนขับรถและคนเก็บค่าโดยสารสองชั้นในกรุงลอนดอน คนเก็บค่าโดยสารจะต้องวิ่งขึ้นลงระหว่างชั้นทั้งสองตลอดวัน ในขณะที่คนขับจะนั่งอยู่กับที่ ผลปรากฏว่า มีอัตราการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจสูงมากในกลุ่มคนขับรถ และจากการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้กับคนทำงานท่าเรือเมืองซานฟรานซิสโก โดยมีคนกลุ่มหนึ่งนั่งทำงานอยู่กับที่ และกลุ่มอื่นต้องใช้แรงกายมาก พบว่าผู้ที่ต้องใช้กำลังกายมากจะมีอัตราการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจต่ำที่สุด

นอกจากนี้ ได้มีการศึกษาโดยเฝ้าติดตามผลการออกกำลังกาย ของบัณฑิตกลุ่มหนึ่งที่จบมาจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดเป็นเวลานาน พบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายมากกว่า จะมีอัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุ (รวมทั้งโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี) น้อยกว่าเพื่อนร่วมรุ่นที่ต้องนั่งทำงานอยู่กับที่ ในการศึกษานี้ยังได้พบประเด็นที่น่าสนใจอีกด้วยว่า ผู้ที่เคยเป็นนักกีฬาเมื่อสมัยที่ยังเป็นนักศึกษา เมื่อจบการศึกษาแล้วไม่ได้ออกกำลังอีก สภาพร่างกายก็มิได้ดีกว่าคนอื่นแต่อย่างใด ดังนั้นการหาโอกาสออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็น นอกจากนี้แล้ว ผลจากการทำการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้กับข้าราชการในนครลอนดอนก็พบว่า การออกกำลังกายมากๆ นอกเวลาทำงานอาจจะช่วยป้องกันไม่ให้เป็นโรคหัวใจได้ (จันทร์นิวัตร เกษมสันต์. 2535 : 77)

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในประเทศ

แฮริส และกูเตน (ทองสุข สัมปหังสิต.2531 ; อ้างอิงมาจาก Hennis and Guten. 1979 : 17 - 29) ได้ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านการรักษาสุขภาพ เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง 842 คน ผลการศึกษา พบว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีกิจกรรมที่มีเป้าหมาย ในการรักษาสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมปริมาณอาหารมากกว่า บุคคล

ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

มัลเลนแคม และเซเลส (ฉนวนวรรณ อยู่จำ.2536 ; อ้างอิงมาจาก Muklenkamp and Sayles.1986:336) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างประชากรผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 18 - 67 ปี ในพื้นที่ภาคตะวันตกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยบุคคลที่ได้รับการศึกษาระดับสูงกว่า จะมีพฤติกรรมการกิน การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การพักผ่อน การไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ มากกว่าบุคคลที่ได้รับการศึกษาระดับต่ำกว่า

เบอร์ค (สุคา ดนวรรณสมบัติ.2528 ; อ้างอิงมาจาก Burke.1980:22-23) ได้ศึกษาผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายมีโอกาสเป็นโรคหัวใจมากกว่าคนที่ออกกำลังกายเป็นประจำ โดยสมมติว่าสมมติประชาชนที่ออกกำลังกายตามโปรแกรม จากการศึกษา พบว่า บุรุษไปรษณีย์ซึ่งเดินทางส่งจดหมายจะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจน้อยกว่าเสมียนที่นั่งทำงานเฉยๆ การเดิน การวิ่งเหยาะๆ การว่ายน้ำ 3 นาที จะช่วยทำให้หัวใจดีขึ้น

ซาโลเนน และคนอื่นๆ (ทองสุข สัมปหังสิต.2531 ; อ้างอิงมาจาก Salonen and Others.1988:87) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เวลาว่าง และอาชีพที่มีการออกกำลังกายต่อความเสี่ยงจากการตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15,088 คน อายุ 30-59 ปี ไม่มีประวัติเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือด หรือมีสภาวะที่กีดขวางการออกกำลังกาย ผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่ไม่มีเวลาว่างในการออกกำลังกาย และมีอาชีพที่ต้องทำงานเป็นประจำ มีความสัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงต่อการตายด้วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือด

โรเซนสตอค (Rosenstock. 1974:379) และ คีเกลเลส์ (Kegeles . 1963:363) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคของเพศหญิง พบว่าผู้หญิงที่มีระดับการศึกษาสูง มีรายได้สูง จะมีพฤติกรรมในการรับภูมิคุ้มกันโรค รับการตรวจสุขภาพร่างกาย และสุขภาพฟันประจำปี รับการทดสอบการเป็นโรค มากกว่าผู้หญิงที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า และมีรายได้ต่ำกว่า

เวส (West.1973) และ โรดิน (Rodin.1981) ได้ศึกษากลุ่มคนอเมริกันที่มีระดับการศึกษาสูง รายได้สูง จะมีพฤติกรรมการกินที่เหมาะสม มากกว่ากลุ่มคนอเมริกัน ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า รายได้ต่ำกว่า และกลุ่มคนที่มีระดับการศึกษาต่ำ มักจะมีน้ำหนักมาก และเป็นโรคอ้วนมากกว่ากลุ่มคนที่มีระดับการศึกษาสูง

แลนเกลีย (Langlia.1977:253) ได้ศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค กล่าวคือผู้ที่จบการศึกษาในระดับสูงจะมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี รับการตรวจสุขภาพรับภูมิคุ้มกันโรค ใช้เข็มฉีดยาฉีดวัคซีนมากกว่าผู้ที่จบการศึกษาในระดับต่ำกว่า

ไฮนเซลมาน และแบกเลย์ (Heinzelman and Bagley.1970:906) ได้ศึกษาผู้ที่รับรู้ว่าคนมีโรคจะเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จะเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย เพื่อป้องกันตนให้พ้นจากการเกิดโรค

สตาซี (Stacy.1986) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ของคนไข้โรคเบาหวานในโรงพยาบาล จำนวน 183 คน พบว่าคนไข้ที่เห็นโทษของบุหรี่ และเห็นประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ มีพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่มากกว่า

นาแทนสัน (Nathanson.1977) ได้ศึกษา เพศหญิงที่มีพฤติกรรมสุขภาพ โดยรักษาสุขภาพของตนให้แข็งแรงมากกว่าเพศชาย และเพศหญิงยังมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคสูงกว่าเพศชายด้วย

แบรน และ เจ็ต (Branch and Jette.1984) ได้ศึกษา เพศหญิงให้ความร่วมมือในการรับการตรวจรักษาโรคมมากกว่าเพศชาย ะมัดระวังอันตรายจากโรคภัยไข้เจ็บมากกว่าเพศชาย และแสวงหาแนวทางในการป้องกันโรคมมากกว่าเพศชาย

ลีเวนทาล (Leventhal.1983) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของอายุ กับพฤติกรรมสุขภาพในด้านการปฏิบัติตนต่อสุขภาพ ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคโดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ชาย 196 คน หญิง 200 คน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลเพิ่มขึ้นตามอายุ ยกเว้นพฤติกรรมที่ต้องออกแรงมาก เช่น การออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก

โทมัส และคนอื่น ๆ (Thomas and others . 1992) ได้ศึกษา ความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน การวิจัยได้ทำในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในอเมริกา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 32 คน ที่ได้คัดเลือกจากการใช้แบบสอบถามความท้อแท้ของมาสแลช (Maslach Burnout Inventory) พบว่า มีความเหนื่อยล้า การลดความเป็นบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง และมีความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำอยู่ในระดับสูง ซึ่งความเครียดนี้เกิดจากการที่ผลการตรวจและวิเคราะห์โรคซ้ำและยังมีความผิดพลาดเกิดขึ้น การตัดสินใจทำการรักษาผู้ป่วยซ้ำ มีปัญหาระหว่างความสัมพันธ์ของแพทย์และพยาบาล ความไม่สมดุลระหว่างงานที่มาก และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ทำการอบรมกลุ่มตัวอย่างในเรื่องพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการสื่อสาร การเป็นผู้นำ การลดความขัดแย้งเป็นเวลา 3 สัปดาห์ แล้วทำการวัดด้วยแบบสอบถามเดิม ผลการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องความเครียดทั้งก่อน และหลังการทดลอง และพบว่า ตัวทำนายความเครียดและความเหนื่อยหน่ายได้คือ การสนับสนุนทางสังคม

เทเลอร์ (Taylor. 1994) ได้ศึกษา การเปรียบเทียบระดับความเครียด และปัจจัยของความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก พยาบาลหน่วยฉุกเฉิน และพยาบาล ที่ปฏิบัติงานบนเครื่องบิน กลุ่มตัวอย่างได้มาด้วยการสุ่มจากสมาคมพยาบาล รวม 148 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบวัดความ

เครียดของพยาบาล (Nursing Stress Scale) ของเกรย์ - ทอป และแอนเดอร์สัน (Gray - Toft and Anderson. 1981) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลหอผู้ป่วยหนักมีความเครียดในการปฏิบัติงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เหลือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด คือ ระดับการศึกษา เงินเดือน และการทำงานเป็นผลัด

การวิจัยในประเทศไทย

พรทิพย์ เกตุรานนท์ (2527) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ 391 คน และผู้บริหารพยาบาล 106 คน จากโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร 6 แห่ง เครื่องมือที่ใช้คือ แบบวัดกลุ่มอาการต่างๆ (Symptom Check List-90 หรือ SCL-90) วัดระดับความเครียด ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดระดับกลาง แสดงออกในรูปของกลุ่มอาการกลั้วสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยไม่มีเหตุผล มีความวิตกกังวลที่เป็นปัญหาและพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งนั้น รองลงมาคือ ความคิดหวนระแวง ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลได้แก่ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานพิเศษนอกเวลา ไม่มีผลต่อความเครียด พยาบาลที่มีภาระครอบครัวมากมีความเครียดมากกว่าพยาบาลที่มีภาระครอบครัวน้อย ด้านปัจจัยหน้าที่การงานพบว่า พยาบาลประจำการมีความเครียดมากกว่าผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นผลัด มีความเครียดมากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานเป็นผลัด ส่วนด้านปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย จะมีความเครียดมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ส่วนขนาดของโรงพยาบาลไม่พบความแตกต่างของความเครียด เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับความเครียด พบว่า สิ่งแวดล้อมมีผลต่อความเครียดมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ลักษณะงาน ภาระทางครอบครัว ตำแหน่ง เวลาการปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียนของพยาบาล ตามลำดับ

กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กองสุขศึกษา.2530) ได้ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขที่สูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ พบว่าร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ไม่สูบบุหรี่ เจ้าหน้าที่สูบบุหรี่มีเพียงร้อยละ 20 และเป็นชายทั้งหมด อยู่ในระหว่างอายุ 20-30 ปี ผลงานศึกษาที่น่าสนใจ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษายังสูง จะมีความแตกต่างระหว่างผู้ที่สูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่อย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือร้อยละ 89.50 ของผู้จบการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีจะไม่สูบบุหรี่ มีสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 10.50 ผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 84.50 สูบบุหรี่ร้อยละ 15.20 ผู้จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 73.10 สูบบุหรี่ร้อยละ 26.90 ส่วนที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สูบบุหรี่

ร้อยละ 53.30 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 46.70

จากการสำรวจนี้จะพบว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่มากกว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาน้อย นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มบุคคลที่มีความคิดจะเลิกสูบบุหรี่สูงที่สุด คือ กลุ่มบุคคลที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาเหตุที่คิดจะเลิก เพราะได้รับรู้โทษของบุหรี่มาก กลุ่มที่คิดจะเลิกสูบบุหรี่รองลงมา คือ กลุ่มบุคคลที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา สาเหตุที่คิดจะเลิกสูบบุหรี่เพราะตนเองมีอายุมากขึ้น สุขภาพร่างกายอ่อนแอมีโรคภัยจากพิษของบุหรี่ มาเบียดเบียนมากขึ้น ส่วนกลุ่มที่จบการศึกษาในระดับอื่น ๆ มีความคิดจะเลิกบุหรี่เพียงเล็กน้อย อาจเป็นเพราะกำลังอยู่ในวัยฉกรรจ์ สุขภาพร่างกายยังแข็งแรงอยู่

ลำอองศ์ มณีวรรณ (2530 : 51) ศึกษาเรื่องการให้การศึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคแก่ประชากรในตำบลลาดหลุมแก้ว อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ในกลุ่มที่ไม่เคยเรียนเลย อ่านออกเขียนได้ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา พบว่า กลุ่มประชากรที่จบการศึกษาในระดับประถมมีความสนใจเข้ารับการศึกษาดูแบบมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อมีการเก็บข้อมูลซ้ำอีก 6 เดือน และ 1 ปี หลัง ประชาชนเหล่านี้มีความรู้ และการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเช่นเดิม

แพทย์ชนบท (2530) จากการติดตามศึกษาประชากรมากกว่า 20 ล้านคน พบว่าคนที่สูบบุหรี่ตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ถึง 3 เท่า

รัตนภรณ์ ทันทกาญจน์พันธุ์ (2530 : 151) ทำการวิจัยเรื่อง "ความต้องการบริการการออกกำลังกาย ของข้าราชการตำรวจ กองปราบปรามสามยอด" ในปี พ.ศ.2530 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการบริการ การออกกำลังกายตามระดับชั้น เพศ ที่พัก สถานภาพทางครอบครัว ประสิทธิภาพการทำงาน อายุ วุฒิ การศึกษา จำนวนบุตร ตลอดจนปัญหาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ของข้าราชการตำรวจกองปราบปรามสามยอด มีความต้องการบริการการออกกำลังกาย 6 ด้าน

1. ต้องการมากเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องอำนวยความสะดวกเพื่อบริการแก่สมาชิกอย่างเพียงพอ
2. ต้องการมากให้จัดบุคลากรผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้านมาให้คำแนะนำในการออกกำลังกาย
3. ต้องการให้กองปราบปรามสามยอด จัดสวัสดิการสำหรับนักกีฬา เป็นฝ่ายสนับสนุนงบประมาณทั้งหมด และสมาชิกที่ใช้บริการ ควรเสียค่าบำรุงเป็นรายเดือน หรือรายปี
4. ต้องการมากเกี่ยวกับบริการด้านเทคนิคและทักษะจากการออกกำลังกาย
5. ต้องการบริการกิจกรรมประเภทกายบริหาร

6. ต้องการออกกำลังกายในช่วงเวลา 16.30 - 18.30 น. ในวันธรรมดา ในวันเสาร์ - อาทิตย์ ต้องการช่วงเวลา 07.00 - 08.00 น. มากที่สุด

ฐานา ธรรมคุณ (2532) ได้ศึกษา ความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยทั่วไป อายุรกรรม ศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลประจำการปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยดังกล่าว ของโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช และโรงพยาบาลลำปางจำนวน 160 คน แบ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักจำนวน 35 คน และในหอ ผู้ป่วยทั่วไปจำนวน 125 คน เครื่องมือที่ใช้วัดความเครียด ได้ดัดแปลงจาก แบบสำรวจอาการของความเครียด (Symptoms of Stress Inventory หรือ SOS) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก คือปัจจัยด้านสภาพการปฏิบัติงาน การบริหาร และการสนับสนุนในหน่วยงาน และสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป คือปัจจัยด้านสภาพการปฏิบัติงาน และด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน

ประพิมพ์พรณ สุวรรณภู (2533) ได้ศึกษา ความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี จำนวน 184 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Opinion Survey) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ พยาบาลที่มี เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน มีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกัน มีระดับความเครียดแตกต่างกัน กล่าวคือ หน่วยงานที่มีความเครียดระดับสูง คือ หน่วยงานผู้ป่วยหนัก หน่วยงานอายุรกรรม และหน่วยงาน ศัลยกรรม ตามลำดับ

วรารณ นาครัตน์ (2533: ไม่มีเลขหน้า) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหัวใจ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจ จำนวน 150 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดวิเคราะห์ข้อมูล โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ค่าที และค่าความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.4510$)
2. ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มี อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่างกัน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01, .05, .05 และ .05

ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีเพศ และระยะเวลาในการเป็นโรคต่างกัน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

3. ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้ป่วยโรคหัวใจที่มี เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษารายได้ ครอบครัว และระยะเวลาในการเป็นโรคต่างกัน มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่าผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้ดีนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ คือ การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ดี โดยการให้ความรู้แก่ ครอบครัว เครือข่ายสังคม เพื่อให้มีการประคับประคองช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป รวมทั้งคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยด้วย และการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาถึงปัจจัยอื่นต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหัวใจด้วย เช่น ความเชื่อ ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจ

สุปราณี ขวัญบุญจันทร์ (ม.ป.ป. : 108 - 110) ได้ศึกษา ความต้องการบริการการออกกำลังกายของบุคลากร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำนวน 300 คน โดยใช้แบบสอบถามผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.70 มีอายุระหว่าง 31- 40 ปี ร้อยละ 35.30 ออกกำลังกาย 1 - 2 วัน ต่อสัปดาห์ ร้อยละ 28.50 และบุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีความต้องการบริการการออกกำลังกายในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ต้องการสถานที่ออกกำลังกายตั้งอยู่ในทำเลที่เหมาะสมอยู่ใกล้ไปมาสะดวก อุปกรณ์พลศึกษาที่เพียงพอตามสัดส่วนกับจำนวนผู้ใช้บริการ และอุปกรณ์กีฬาที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

2. ด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ ต้องการกิจกรรมประเภทเทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล แบดมินตัน เปตอง กีฬา กายบริหาร เทนนิส และกิจกรรมเข้าจังหวะ

3. ด้านการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการทดสอบสมรรถภาพทางกายมีเพียงพอและได้มาตรฐาน มีการทดสอบสมรรถภาพทางกายของบุคลากรเป็นประจำ และสถานที่สำหรับฝึกกิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย

4. ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ได้แก่ ความต้องการบุคลากรที่มีมนุษยสัมพันธ์ มีบุคลิกภาพที่ดี มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย และจิตใจ

5. ด้านวิชาการ ได้แก่ ต้องการหนังสือ ตำรา เอกสาร หรือคู่มือเกี่ยวกับหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเพื่อให้สมาชิกได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมอยู่เสมอโดยทั่วถึงกัน สมาชิกมีการ

ประเมินผลการออกกำลังกายของตนเองเป็นประจำ เพื่อจะได้หาทางปรับปรุงให้ดีขึ้นต่อไป และมี ภาพยนต์ หรือเทป โทรทัศน์ เกี่ยวกับกีฬาเสมอ ๆ

6. ด้านช่วงเวลาในการออกกำลังกาย ได้แก่ ต้องการออกกำลังกาย ภายในวันเสาร์ วันอาทิตย์ และวันศุกร์ โดยวันธรรมดาต้องการออกกำลังกายในช่วงเวลา 16.30 - 18.30 น. และ วันเสาร์ วันอาทิตย์ ต้องการออกกำลังกายในช่วงเวลา 8.00 - 10.00 น. และ 16.30 - 18.30 น.

7. การเปรียบเทียบความต้องการบริการการออกกำลังกายรวมทั้ง 5 ด้าน คือ สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก กิจกรรมการออกกำลังกาย การทดสอบสมรรถภาพทางกาย บุคลากรผู้ให้บริการ และวิชาการของบุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ระหว่าง บุคลากรชายกับหญิง ปรากฏว่ามีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

8. การเปรียบเทียบความต้องการบริการการออกกำลังกายรวมทั้ง 5 ด้าน คือ สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก กิจกรรมการออกกำลังกาย การทดสอบสมรรถภาพทางกาย บุคลากรผู้ให้บริการ และวิชาการของบุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรระหว่าง บุคลากรที่เป็นโสด กับสมรส ปรากฏว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

9. การเปรียบเทียบความต้องการบริการการออกกำลังกายรวมทั้ง 5 ด้าน คือ สถานที่อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก กิจกรรมการออกกำลังกาย การทดสอบสมรรถภาพทางกาย บุคลากรผู้ ให้บริการ และวิชาการของบุคลากร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำนวน ตามอายุ ปรากฏว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และนำผลมาทดสอบความแตกต่าง เป็นรายคู่ พบว่า บุคลากรที่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี มีความแตกต่างกับบุคลากรที่มีอายุ ระหว่าง 41 - 50 ปี 31 - 40 ปี และ 21 - 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และ พบว่า บุคลากรที่มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี มีความแตกต่างกับบุคลากร ที่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี และ 21 - 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์ (2535) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับ ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบจัดชั้นภูมิ จำนวน 191 คน เครื่องมือที่ใช้ วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดดัชนีความเครียดในอาชีพ (Occupational Stress Indicator) ของคูเปอร์ และคนอื่น ๆ (Cooper and others.1988) ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลมี ความเครียดระดับปานกลาง รองลงมาคือ ความเครียดระดับต่ำ และความเครียดระดับสูง ตามลำดับ มีบุคลิกภาพส่วนใหญ่มีแนวโน้มแบบ B ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด คือ ปัจจัยด้าน ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ส่วนปัจจัยในการทำงาน ได้แก่ ด้วงาน รองลงมา ได้แก่ บทบาทหน้าที่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสำเร็จ และความก้าวหน้า

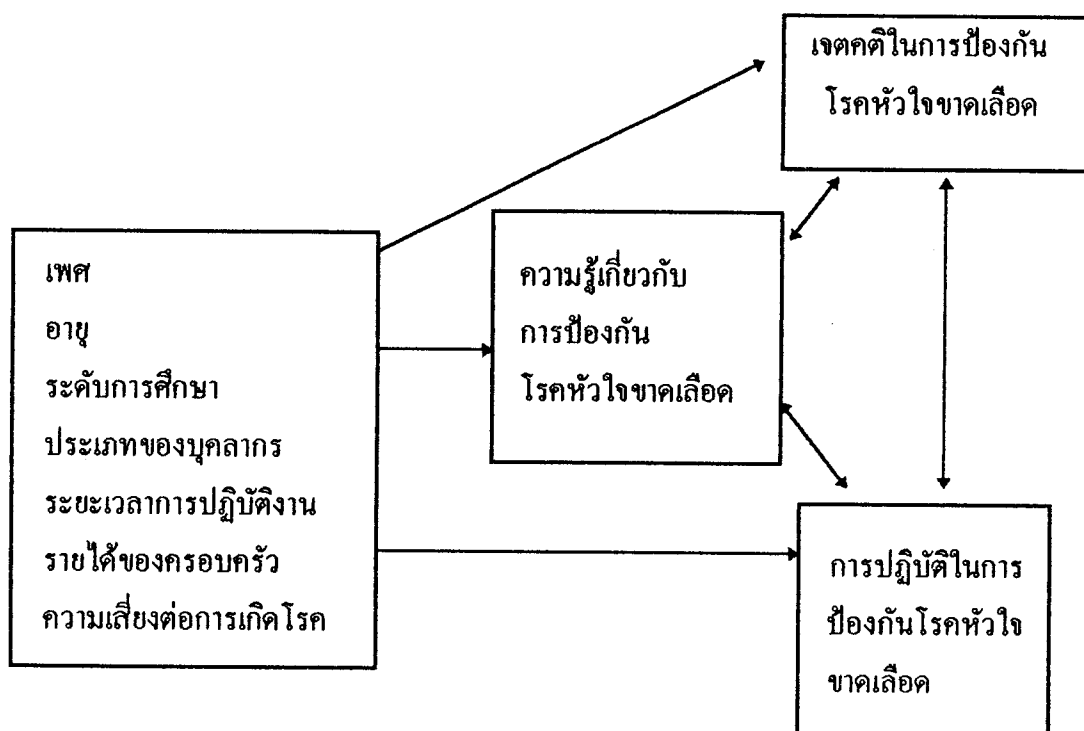
โครงสร้าง และบรรยาการ ตามลำดับ

ธนอมวรรณ อยู่ขำ (2536 : 184) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร สังกัดกรมพลศึกษาในส่วนกลาง เพื่อศึกษาระดับ เปรียบเทียบ และศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของบุคลากรสังกัดกรมพลศึกษาในส่วนกลาง ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สาขาวิชาที่สำเร็จ การศึกษาระดับชั้นของตำแหน่งราชการ และสาขางาน (กอง) กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสังกัดกรมพลศึกษาในส่วนกลาง จำนวน 267 คน เป็นชาย 168 คน และหญิง 99 คน ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วนตามชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบทดสอบวัดความรู้ แบบสอบถามวัดเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าทดสอบที่ค่าทดสอบเอฟ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากผลคูณของคะแนนแบบเพียร์สัน ผลการศึกษาสรุปได้ว่า บุคลากรสังกัดกรมพลศึกษาในส่วนกลางมีความรู้ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในระดับพอใช้ มีเจตคติ และการปฏิบัติในระดับดี บุคลากรที่มีสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน บุคลากรที่มีระดับการศึกษา ระดับชั้นของตำแหน่งราชการและสาขางาน (กอง) ต่างกัน มีความรู้ และเจตคติด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน บุคลากรชายและหญิงมีการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน ส่วนความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน สำหรับบุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน ส่วนความรู้ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน สำหรับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิต

พัสมณท์ คุ่มทวีพร(2538 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษา ผลของจังหวะชีวภาพต่อการส่งเสริมสมรรถภาพการทำงานของระบบหายใจ และการไหลเวียนเลือด และลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ด้วยการออกกำลังกายแบบแอโรบิคระดับความหนักที่ร้อยละ 8 ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจในผู้หญิง อายุ 18-41 ปี ที่ออกกำลังกายแบบแอโรบิค ในระหว่าง เวลา 6.00 - 9.00 น จำนวน 10 คน และในระหว่าง เวลา 16.00 - 20.00 น. จำนวน 11 คน ผลการวิจัย พบว่า

1. การออกกำลังกายแบบแอโรบิค มีผลส่งเสริมสมรรถภาพการทำงานของระบบหายใจ และการไหลเวียนเลือดและลดอัตราเสี่ยงกายเกิดโรคหัวใจขาดเลือดได้
2. จังหวะชีวภาพมีผลส่งเสริมสมรรถภาพการทำงานของระบบหายใจ และการไหลเวียนเลือด แต่ไม่มีผลลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดด้วยการออกกำลังกายแบบแอโรบิค

จากที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ทั้งในต่างประเทศ และภายในประเทศไทย จึงได้สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพประกอบ 4 และกำหนดสมมติฐานในการวิจัยในครั้งนี้ต่อไป



ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพศชายกับเพศหญิง จะมีความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพศชายกับเพศหญิง จะมีเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน

- [illegible]

18. นุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีรายได้อาจแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน

19. นุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค กับผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด จะมีความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน

20. นุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค กับผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด จะมีเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน

21. นุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค กับผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด จะมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน

22. นุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จะมีความรู้กับเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด สัมพันธ์กันทางบวก

23. นุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จะมีความรู้กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด สัมพันธ์กันทางบวก

24. นุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จะมีความรู้กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด สัมพันธ์กันทางบวก

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 799 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 267 คน ได้มาตามขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรยามานะ (ประคอง กรรณสูตร. ม.ป.ป. : 28; อ้างอิงมาจาก Yamane, 1970 : 580-581) ให้มีความคลาดเคลื่อนได้ .05 ดังสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	n	แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน ขนาดของประชากร
	e	แทน ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม

ได้กลุ่มตัวอย่าง 267 คน

2. การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยดำเนินการดังนี้

2.1 แบ่งกลุ่มประชากรตามประเภทของบุคลากร คือ แพทย์ พยาบาล ข้าราชการอื่นๆ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว โดยแยกเป็นชาย และหญิง ดังปรากฏตามตาราง 5

2.2 คำนวณหาสัดส่วน ประชากร กับกลุ่มตัวอย่าง ได้อัตรา 3 : 1 และคำนวณหากลุ่มตัวอย่างตามประเภทของบุคลากร โดยแยกเป็นชาย และหญิง ดังปรากฏตามตาราง 5

2.3 ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้วิธีจับผลากให้ครบ ตามจำนวนตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนประชากรของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ประเภทของบุคลากรของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และ เพศ

ประเภทของบุคลากร	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
แพทย์	31	6	37	10	2	12
พยาบาล	5	360	365	2	120	122
ข้าราชการอื่น ๆ	23	81	104	8	27	35
ลูกจ้างประจำ	87	140	227	29	47	76
ลูกจ้างชั่วคราว	27	39	66	9	13	22
รวม	173	626	799	58	209	267

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประเภทของบุคลากร ระยะเวลาการปฏิบัติงาน รายได้ของครอบครัว และความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบวัดความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบแต่ละข้อ จะมี 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด หรือไม่ทราบ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีทั้งข้อความ ที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถาม วัดการปฏิบัติตนด้านการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด มีลักษณะ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบทดสอบ แบบสอบถาม จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบทดสอบความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 32 ข้อ ใช้ได้ 25 ข้อ แบบสอบถามเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 20 ข้อ ใช้ได้ 15 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 20 ข้อ ใช้ได้ 17 ข้อ
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้คณะกรรมการที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจน และถูกต้อง
5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุง แก้ไข แล้วไปทดลองใช้ กับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระพุทธเลิศหล้าณภสัย จังหวัดสมุทรสงคราม แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบทดสอบวัดความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ถ้าผู้ตอบ ตอบข้อที่ถูก จะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด หรือไม่ทราบ จะได้ 0 คะแนน

การแปลคะแนนด้านความรู้ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินผลของกระทรวงศึกษาธิการโดยใช้หลักเกณฑ์ ดังนี้

- คะแนน 20.00 - 25.00 (ร้อยละ 80.00 - 100.00) หมายถึง ความรู้ดีมาก
- คะแนน 15.00 - 19.99 (ร้อยละ 60.00 - 79.99) หมายถึง ความรู้ดี
- คะแนน 12.50 - 14.99 (ร้อยละ 50.00 - 59.99) หมายถึง ความรู้ค่อนข้างดี
- คะแนน 10.00 - 12.49 (ร้อยละ 40.00 - 49.99) หมายถึง ความรู้พอใช้
- คะแนน 0 - 9.99 (ร้อยละ 0 - 39.99) หมายถึง ความรู้ต้องปรับปรุง

2. แบบสอบถามวัดเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

การแปลคะแนนของพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดด้านเจตคติ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย	3.67 - 5.00	หมายถึง	ดี
ค่าเฉลี่ย	2.34 - 3.66	หมายถึง	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 2.33	หมายถึง	พอใช้

3. แบบสอบถามการจัดการปฏิบัติด้านการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด (ตอนที่ 4) แบ่งเป็น 3 ระดับ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0

ข้อความที่มีลักษณะลบ (Negative) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	0

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 1

ไม่เคยปฏิบัติ 2

การแปลคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ด้านการปฏิบัติ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530 : 1)

ค่าเฉลี่ย	1.34 - 2.00	หมายถึง	ดี
ค่าเฉลี่ย	0.67 - 1.33	หมายถึง	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	0.00 - 0.66	หมายถึง	พอใช้

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาค่าความเที่ยงเชิงเนื้อหา โดยการนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ตรวจสอบแล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไข

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระพุทธเลิศหล้านภาลัย จำนวน 100 คน เพื่อนำผลมาวิเคราะห์หาคุณภาพแบบสอบถาม ดังนี้

2.1 แบบทดสอบความรู้หาค่าความยาก - ง่าย จากจำนวนข้อทั้งหมด 32 ข้อ ใช้ได้ 25 ข้อ มีค่าความยากง่าย 0.34 - 0.79

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ ของคะแนนรายข้อ กับคะแนนทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 119) ได้ค่าอำนาจจำแนก 0.32 - 0.72 จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR20 (Kuder Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.86

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม เจตคติ และการปฏิบัติ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยวิธีวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) เลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ก่อน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 117) แบบสอบถามเจตคติ จากจำนวน 20 ข้อ ใช้ได้ 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.32 - 0.58 และแบบสอบถามการปฏิบัติ จากจำนวน 20 ข้อ ใช้ได้ 17 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.31 - 0.51 จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) แบบสอบถามเจตคติ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.70 และแบบสอบถามการปฏิบัติ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.74

วิธีการดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในวันที่ 1 ธันวาคม 2540 เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูล ด้วยตนเองที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในวันที่ 5 มีนาคม 2541 โดยแจกแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 267 คน ได้รับคืนครบ ในวันที่ 19 มีนาคม 2541

วิธีจัดการกับข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for The Social Sciences) ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดโดยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยหาค่า t - test independent เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 , 2, 3, 19, 20 และ 21
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 ถึงข้อ 18 เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีเชฟเฟ (Scheffe)
5. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 22 - 24

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่
 - 1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ประคอง กรรมสูตร.2525:73)

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
 f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
 n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (บุศรี วงศ์รัตน์.2534:40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมทั้งหมดของคะแนน
 N แทน จำนวนคะแนนทั้งหมด

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร (บุศรี วงศ์รัตน์. 2534:74)

$$SD = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ SD แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมทั้งหมดของค่าแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ค่ายกกำลังสองของผลรวมทั้งหมด
 N แทน จำนวนข้อมูลที่น่ามาพิจารณา

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง (Face Validity) โดยอาศัย
 ดุลพินิจของผู้เชี่ยวชาญซึ่งสามารถตรวจสอบ และวิเคราะห์ห่ออกมานเชิงปริมาณ หรือ ตัวเลข ดังนี้

2.1.1 หาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม
 โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหาแล้ว โดยแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและ
 ให้คะแนน ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นว่า มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

หรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการนั้น

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร

$$IC = \frac{\Sigma R}{N}$$

เมื่อ IC แทน คำนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ
R แทน ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าความยาก - ง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ตอบถูก ต่อจำนวน ผู้ตอบทั้งหมด แล้วเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีความยาก - ง่าย ระหว่าง 0.20 - 0.80 ไว้ โดยใช้สูตร

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
N แทน จำนวนผู้ตอบทั้งหมด

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Discrimination Power)

2.3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด วิเคราะห์โดยหาค่าสหสัมพันธ์ แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 119) ใช้สูตรดังนี้

$$r_{pbis} = \frac{y_p - y_q}{s_y \sqrt{pq}}$$

- เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
- y_p แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของบุคคลากรกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
- y_q แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของบุคคลากรกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
- s_y แทนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
- P แทน ค่าความยากของ ข้อสอบนั้น (สัดส่วนของบุคคลากรที่ตอบข้อนั้นถูก)
- q แทน ค่า $(1 - P)$ ซึ่งคือ สัดส่วนของบุคคลากรที่ตอบข้อนั้นผิด

2.3.2 แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ใช้วิธีวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation analysis) โดยหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ ของกลุ่มตัวอย่าง (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 - 118) ใช้สูตรดังนี้

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

- เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X และ Y
- $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
- $\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของทั้งกลุ่มตัวอย่าง
- $\sum X^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
- $\sum Y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสอง ของคะแนน Y
- $\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y
- N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.4 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability)

2.4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ใช้สูตรคูเดอร์

ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) สูตรที่ KR 20 (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ .2539:121)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n+1} \right] \left[\frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ r_{tt} แทนค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ

n แทนจำนวนข้อของแบบทดสอบ

P แทนค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)

q แทน $1 - p$ (สัดส่วนของคนทำผิด)

S_t^2 แทนค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.4.2 แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด
ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัก (Cronbach) จากสูตร (Cronbach, 1970 : 161)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อสอบ

s_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ

s_t^2 แทน ความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยใช้สูตร ที (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 180) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 19, 20 และ 21

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

$$\text{โดยที่ } df = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} \right]^2 + \left[\frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าใช้พิจารณาใน t -distribution

$\bar{x}_1, \bar{x}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

s_1^2, s_2^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2

n_1, n_2 แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

df แทนชั้นแห่งความอิสระ (Degree Of Freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 ถึงข้อ 18 โดยใช้สูตร (ฐศรี วงศ์รัตนะ.2534 : 249)

$$F = \frac{MS_B}{MS_w}$$

เมื่อ F แทนค่าที่ใช้ในการพิจารณาใน F -distribution

MS_B แทนค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม

MS_w แทนค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ซึ่งเมื่อ พบว่า การทดสอบมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี เชฟเฟ (Scheffe) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 :240)

$$S = \sqrt{(K - 1) F(\infty, df_b, df_w) \cdot \frac{2}{n} / MS_w}$$

เมื่อ S หมายถึงค่าวิกฤติแบบเชฟเฟ

$F(\infty, df_b, df_w)$ หมายถึง ค่า F ที่ได้จากตารางแจกแจงของค่า F ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = ∞ โดยมีค่า $df_b = k-1$ และ $df_w = N-k$

เมื่อ K แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ค่าวิกฤติของ F)

MS_w หมายถึงค่า Mean square ภายในกลุ่มที่ได้คำนวณไว้แล้วในการวิเคราะห์ความแปรปรวน

n หมายถึง จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง (ทุกกลุ่ม n เท่ากัน)

ถ้าจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน จะต้องใช้ $\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j}$

แทน $(2/n)$ เมื่อ n_i และ n_j แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างคู่ที่นำมาเปรียบเทียบ

ถ้าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคู่ใดมีค่าเท่ากับ หรือมากกว่าค่า S ค่าเฉลี่ยนั้นก็แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านความรู้ กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับ การปฏิบัติ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 21 ถึง ข้อ 24 โดยใช้สูตร (ฐศรี วงศ์รัตน์. 2534:322)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y

ΣX	แทน ผลรวมคะแนนชุด X
ΣY	แทน ผลรวมคะแนนชุด Y
ΣX^2	แทน ผลรวมคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง
ΣY^2	แทน ผลรวมคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
ΣXY	แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
N	แทน จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมายการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนความหมาย ดังต่อไปนี้

$\bar{X}$	แทนคะแนนเฉลี่ย
N	แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
SD	แทนความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทนค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t - distribution)
F	แทนค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F - distribution)
p	แทนค่าความน่าจะเป็น (Probability)
df	แทนชั้นแห่งความอิสระ
SS	แทนผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทนค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of Square)
r	แทนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปร 2 ตัว ของเพียร์สัน
*	แทนมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

ผลการศึกษาค้นคว้า

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package For The Social Sciences) แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทของบุคลากร ระยะเวลาการปฏิบัติงาน รายได้ของครอบครัว และความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	58	21.72
หญิง	209	78.28
รวม	267	100.00
อายุ		
20 - 30 ปี	59	22.10
31 - 40 ปี	136	50.93
41 - 50 ปี	50	18.73
51 - 60 ปี	22	8.24
รวม	267	100.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	24	8.99
มัธยมศึกษา	56	20.97
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	56	20.97
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	121	45.32
สูงกว่าปริญญาตรี	10	3.79
รวม	267	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประเภทของบุคลากร		
แพทย์	12	4.49
พยาบาล	122	45.69
ข้าราชการอื่นๆ	35	13.11
ลูกจ้างประจำ	76	28.47
ลูกจ้างชั่วคราว	22	8.24
รวม	267	100.00
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
1 - 5 ปี	49	18.35
6 - 10 ปี	53	19.85
11 - 15 ปี	81	30.34
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	84	31.46
รวม	267	100.00
รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน		
4,100 - 8,000 บาท	78	29.21
8,001 - 12,000 บาท	72	26.97
12,001 - 16,000 บาท	33	12.36
16,001 - 20,000 บาท	20	7.49
20,001 บาทขึ้นไป	64	23.97
รวม	267	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเสี่ยงของการเกิดโรค		
เสี่ยง	161	60.30
ไม่เสี่ยง	106	39.70
รวม	267	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามตัวแปร ได้ดังนี้

เพศ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78.28 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 21.72

อายุ ช่วงอายุ 31-40 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.93 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.10 และช่วงอายุ 51-60 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.24

ระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.32 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา และอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 20.97 และสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.97

ประเภทของบุคลากร เป็นพยาบาล มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.69 รองลงมาคือ ลูกจ้างประจำ คิดเป็นร้อยละ 28.47 และแพทย์ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.49

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระยะเวลามากกว่า 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.46 รองลงมาคือ ระยะเวลา 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.34 และระยะเวลา 1-5 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.35

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน รายได้ 4,100-8,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.21 รองลงมาคือ รายได้ 8,001-12,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.97 และรายได้ 16,001-20,000 บาท มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.49

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค คิดเป็นร้อยละ 60.30 และไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค คิดเป็นร้อยละ 39.70

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด
ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนน
รวมเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทาง
การแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความรู้	25	25.00	8.00	19.25	3.46	ดี
เจตคติ	5	5.00	2.00	4.51	0.52	ดี
การปฏิบัติ	2	2.00	0.59	1.24	0.45	ปานกลาง

จากตาราง 7 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
จังหวัดเพชรบุรี มีคะแนนความรู้ และเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด อยู่ในระดับดี ส่วน
การปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทของบุคลากร ระยะเวลาการปฏิบัติงาน รายได้ของครอบครัว และความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังปรากฏตามตาราง 8 - 27

ตาราง 8 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	SD	t	p
ความรู้					
ชาย	58	18.05	3.60	-3.01*	0.00
หญิง	209	19.60	3.35		
รวม	267	19.25	3.46		
เจตคติ					
ชาย	58	4.41	0.50	-3.01*	0.00
หญิง	209	4.54	0.52		
รวม	267	4.51	0.52		
การปฏิบัติ					
ชาย	58	1.23	0.50	-0.87	0.39
หญิง	209	1.25	0.43		
รวม	267	1.24	0.45		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระ

จอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิงมีความรู้ และเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ดีกว่าเพศชาย ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	N	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความรู้				
20 - 30 ปี	59	19.54	3.39	ดี
31 - 40 ปี	136	19.00	3.59	ดี
41 - 50 ปี	50	19.00	3.35	ดี
51 - 60 ปี	22	19.23	3.21	ดี
รวม	367	19.25	3.46	ดี
เจตคติ				
20 - 30 ปี	59	4.63	0.49	ดี
31 - 40 ปี	136	4.54	0.52	ดี
41 - 50 ปี	50	4.36	0.53	ดี
51 - 60 ปี	22	4.41	0.50	ดี
รวม	367	4.51	0.52	ดี
การปฏิบัติ				
20 - 30 ปี	59	1.14	0.35	ปานกลาง
31 - 40 ปี	136	1.25	0.43	ปานกลาง
41 - 50 ปี	50	1.30	0.51	ปานกลาง
51 - 60 ปี	22	1.36	0.58	ดี
รวม	367	1.24	0.45	ปานกลาง

จากตาราง 9 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ด้านความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด กลุ่มอายุ 20-30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 19.54 อยู่ในระดับดี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 51 - 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 19.23 อยู่ในระดับดี กลุ่มอายุ 31-40 ปี และกลุ่มอายุ 41-50 ปี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ 19.00 อยู่ในระดับดี

ด้านเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด กลุ่มอายุ 20-30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.63 อยู่ในระดับดี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 31 - 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 4.54 อยู่ในระดับดี และกลุ่มอายุ 41-50 ปี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 4.36 อยู่ในระดับดี

ด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด กลุ่มอายุ 51-60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 1.36 อยู่ในระดับดี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 41-50 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 1.30 อยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มอายุ 20-30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 1.14 อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีอายุต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	19.00	6.33	0.52	0.66
ภายในกลุ่ม	263	3172.69	12.06		
รวม	266	3191.68			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	199.94	66.64	2.20	0.09
ภายในกลุ่ม	263	5805.55	22.07		
รวม	266	6005.49			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	89.56	29.85	0.96	0.41
ภายในกลุ่ม	263	2566.81	9.76		
รวม	266	2656.37			

จากตาราง 10 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีอายุต่างกัน มีคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ
ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความรู้				
ประถมศึกษา	24	17.21	2.75	ดี
มัธยมศึกษา	56	17.25	2.95	ดี
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	56	18.98	3.67	ดี
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	121	20.53	3.08	ดี
สูงกว่าปริญญาตรี	10	21.30	3.27	ดี
รวม	267	19.25	3.46	ดี
เจตคติ				
ประถมศึกษา	24	4.25	0.44	ดี
มัธยมศึกษา	56	4.27	0.45	ดี
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	56	4.43	0.53	ดี
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	121	4.70	0.48	ดี
สูงกว่าปริญญาตรี	10	4.70	0.48	ดี
รวม	267	4.51	0.52	ดี
การปฏิบัติ				
ประถมศึกษา	24	1.17	0.48	ปานกลาง
มัธยมศึกษา	56	1.29	0.49	ปานกลาง
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	56	1.23	0.43	ปานกลาง
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	121	1.24	0.43	ปานกลาง
สูงกว่าปริญญาตรี	10	1.30	0.48	ปานกลาง
รวม	267	1.24	0.45	ปานกลาง

จากตาราง 11 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ด้านความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 21.30 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ย 20.53 และระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ 17.21

ด้านเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ระดับสูงกว่าปริญญาตรี และระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.70 รองลงมาคือ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ย 4.43 และระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 4.25

ด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 1.30 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 1.29 และระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 1.17

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาทุกระดับ มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด อยู่ในระดับดี ส่วนด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	4	568.00	142.00	14.18*	0.00
ภายในกลุ่ม	262	2623.69	10.01		
รวม	266	3191.68			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	4	1479.31	369.83	12.92*	0.00
ภายในกลุ่ม	262	7500.15	28.63		
รวม	266	8979.47			

ตาราง 12 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	4	126.71	31.68	2.67*	0.03
ภายในกลุ่ม	262	3103.96	11.85		
รวม	266	3230.67			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe) ดังปรากฏตามตาราง 13 - 15

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ในการป้องกันโรค
หัวใจขาดเลือด ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด
เพชรบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา	อนุปริญญา หรือเทียบ เท่า	ปริญญา ตรี หรือ เทียบเท่า	สูงกว่า ปริญญา ตรี
	$\bar{X}$	17.21	17.25	18.98	20.53	21.30
ประถมศึกษา	17.21	-	0.04	1.77*	3.32*	4.09*
มัธยมศึกษา	17.25	-	-	1.73*	3.28*	4.05*
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	18.98	-	-	-	1.55*	2.32*
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	20.53	-	-	-	-	0.77
สูงกว่าปริญญาตรี	21.30	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีความรู้ดีกว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มัธยมศึกษา และประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีความรู้ดีกว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ย ด้านเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจ
ขาดเลือด ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา	อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	สูงกว่า ปริญญาตรี
	$\bar{X}$	4.25	4.27	4.43	4.70	4.70
ประถมศึกษา	4.25	-	0.02	0.18	0.45*	0.45*
มัธยมศึกษา	4.27	-	-	0.16*	0.43*	0.43*
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	4.43	-	-	-	0.27*	0.27*
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4.70	-	-	-	-	0.00
สูงกว่าปริญญาตรี	4.70	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีเจตคติดีกว่า บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มัธยมศึกษา และประถมศึกษา ส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีเจตคติดีกว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 ผลการการเปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ย ด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา	อนุปริญญา หรือเทียบ เท่า	ปริญญา ตรี หรือ เทียบเท่า	สูงกว่า ปริญญา ตรี
	$\bar{X}$	1.17	1.29	1.23	1.24	1.30
ประถมศึกษา	1.17	-	0.12*	0.06*	0.07*	0.13*
มัธยมศึกษา	1.29	-	-	0.06	0.05	0.01
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1.23	-	-	-	0.01	0.07
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1.24	-	-	-	-	0.06
สูงกว่าปริญญาตรี	1.30	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อนุปริญญาหรือเทียบเท่า และมัธยมศึกษา มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามประเภทของบุคลากร

ประเภทของบุคลากร	N	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความรู้				
แพทย์	12	20.93	3.92	ดี
พยาบาล	122	20.99	2.42	ดี
ข้าราชการอื่นๆ	35	18.13	4.22	ดี
ลูกจ้างประจำ	76	17.22	2.77	ดี
ลูกจ้างชั่วคราว	22	16.67	3.06	ดี
รวม	267	19.25	3.46	ดี
เจตคติ				
แพทย์	12	4.60	0.63	ดี
พยาบาล	122	4.66	0.48	ดี
ข้าราชการอื่นๆ	35	4.58	0.50	ดี
ลูกจ้างประจำ	76	4.25	0.47	ดี
ลูกจ้างชั่วคราว	22	4.38	0.50	ดี
รวม	267	4.51	0.52	ดี
การปฏิบัติ				
แพทย์	12	1.27	0.26	ปานกลาง
พยาบาล	122	1.31	0.26	ปานกลาง
ข้าราชการอื่นๆ	35	1.11	0.28	ปานกลาง
ลูกจ้างประจำ	76	1.22	0.24	ปานกลาง
ลูกจ้างชั่วคราว	22	1.14	0.38	ปานกลาง
รวม	267	1.24	0.45	ปานกลาง

จากตาราง 16 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระ

จอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ด้านความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด พยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 20.99 รองลงมาคือ แพทย์ มีคะแนนเฉลี่ย 20.93 และลูกจ้างชั่วคราว มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ 16.67

ด้านเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด พยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.66 รองลงมาคือ แพทย์ มีคะแนนเฉลี่ย 4.60 และลูกจ้างประจำ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 4.25

ด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด พยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 1.31 รองลงมาคือ แพทย์ มีคะแนนเฉลี่ย 1.27 และข้าราชการอื่นๆ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 1.11

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีประเภทของบุคลากรทุกประเภท มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด อยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีประเภทของบุคลากรต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	4	896.34	224.08	25.58*	0.00
ภายในกลุ่ม	262	2295.34	8.76		
รวม	266	3191.68			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	4	1196.44	299.11	10.07*	0.00
ภายในกลุ่ม	262	7783.03	29.71		
รวม	266	8979.47			

ตาราง 17 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	4	123.32	30.83	2.60*	0.04
ภายในกลุ่ม	262	3107.35	11.86		
รวม	266	3230.67			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีประเภทของบุคลากรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe) ดังปรากฏตามตาราง 18 - 20

ตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ในการป้องกันโรค
หัวใจขาดเลือด ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามประเภทของบุคลากร

ประเภทของบุคลากร		แพทย์	พยาบาล	ข้าราชการ อื่นๆ	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว
	$\bar{X}$	20.93	20.99	18.13	17.22	16.67
แพทย์	20.93	-	0.06	2.80*	3.71*	4.26*
พยาบาล	20.99	-	-	2.86*	3.77*	4.32*
ข้าราชการอื่นๆ	18.13	-	-	-	0.91	1.46
ลูกจ้างประจำ	17.22	-	-	-	-	0.55
ลูกจ้างชั่วคราว	16.67	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่เป็นแพทย์ และพยาบาล มีความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่า ข้าราชการอื่นๆ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคนอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ย ด้านเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจ
ขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
จำแนกตามประเภทของบุคลากร

ประเภทของบุคลากร		แพทย์	พยาบาล	ข้าราชการ อื่นๆ	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว
	$\bar{X}$	4.60	4.66	4.58	4.25	4.38
แพทย์	4.60	-	0.06	0.02	0.35*	0.22*
พยาบาล	4.66	-	-	0.08	0.41*	0.28*
ข้าราชการอื่นๆ	4.58	-	-	-	0.33*	0.20*
ลูกจ้างประจำ	4.25	-	-	-	-	0.13
ลูกจ้างชั่วคราว	4.38	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาล
พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่เป็นแพทย์ พยาบาล และข้าราชการอื่นๆ มีเจตคติในการป้องกัน
โรคหัวใจขาดเลือดดีกว่า ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
ส่วนคนอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ย ด้านการปฏิบัติในการ ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามประเภทของบุคลากร

ประเภทของบุคลากร		แพทย์	พยาบาล	ข้าราชการ อื่นๆ	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว
	$\bar{X}$	1.27	1.31	1.11	1.22	1.14
แพทย์	1.27	-	0.04	0.16	0.05	0.13
พยาบาล	1.31	-	-	0.20	0.09*	0.17*
ข้าราชการอื่นๆ	1.11	-	-	-	0.11	0.03
ลูกจ้างประจำ	1.22	-	-	-	-	0.08
ลูกจ้างชั่วคราว	1.14	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่เป็นพยาบาล มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ดีกว่าลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคนอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	N	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความรู้				
1 - 5 ปี	49	19.10	3.65	ดี
6 - 10 ปี	53	18.81	3.40	ดี
11 - 15 ปี	81	19.15	3.26	ดี
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	84	19.70	3.60	ดี
รวม	267	19.25	3.46	ดี
เจตคติ				
1 - 5 ปี	49	4.57	0.54	ดี
6 - 10 ปี	53	4.55	0.50	ดี
11 - 15 ปี	81	4.57	0.52	ดี
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	84	4.40	0.49	ดี
รวม	267	4.51	0.52	ดี
การปฏิบัติ				
1 - 5 ปี	49	1.20	0.41	ปานกลาง
6 - 10 ปี	53	1.11	0.38	ปานกลาง
11 - 15 ปี	81	1.28	0.45	ปานกลาง
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	84	1.31	0.49	ปานกลาง
รวม	267	1.24	0.45	ปานกลาง

จากตาราง 21 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ด้านความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 19.70 รองลงมาคือ มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน

11-15 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 19.15 และมีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 6-10 ปี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ 18.81

ด้านเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด บุคลากรมีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1-5 ปี และมีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 11-15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.57 รองลงมาคือ มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 6-10 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 4.55 และมีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 15 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 4.40

ด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด บุคลากรมีระยะเวลาการปฏิบัติงาน มากกว่า 15 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 1.31 รองลงมาคือ มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 11-15 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 1.28 และมีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 6-10 ปี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 1.11

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานทุกช่วงระยะเวลา มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด อยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	4	29.30	9.77	0.81	0.49
ภายในกลุ่ม	262	3162.38	12.02		
รวม	266	3191.68			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	4	115.00	38.33	1.14	0.33
ภายในกลุ่ม	262	8864.46	33.70		
รวม	266	8979.47			

ตาราง 22 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	4	72.65	24.22	2.02	0.11
ภายในกลุ่ม	262	3158.02	12.01		
รวม	266	3230.67			

จากตาราง 22 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน มีคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน	N	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความรู้				
4,100 - 8,000 บาท	78	18.03	3.11	ดี
8,001 - 12,000 บาท	72	18.86	3.65	ดี
12,001 - 16,000 บาท	33	19.18	3.37	ดี
16,001 - 20,000 บาท	20	19.45	4.58	ดี
20,001 บาทขึ้นไป	64	21.14	2.47	ดี
รวม	267	19.25	3.46	ดี

ตาราง 23 (ต่อ)

รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน	N	$\bar{X}$	SD	ระดับ
เจตคติ				
4,100 - 8,000 บาท	78	4.36	0.51	ดี
8,001 - 12,000 บาท	72	4.46	0.53	ดี
12,001 - 16,000 บาท	33	4.61	0.50	ดี
16,001 - 20,000 บาท	20	4.70	0.47	ดี
20,001 บาทขึ้นไป	64	4.66	0.48	ดี
รวม	267	4.51	0.52	ดี
การปฏิบัติ				
4,100 - 8,000 บาท	78	1.17	0.38	ปานกลาง
8,001 - 12,000 บาท	72	1.28	0.48	ปานกลาง
12,001 - 16,000 บาท	33	1.27	0.52	ปานกลาง
16,001 - 20,000 บาท	20	1.30	0.47	ปานกลาง
20,001 บาทขึ้นไป	64	1.27	0.45	ปานกลาง
รวม	267	1.24	0.45	ปานกลาง

จากตาราง 23 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ด้านความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด บุคลากรที่มีรายได้ 20,001 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 21.14 รองลงมาคือ บุคลากรที่มีรายได้ 16,001-20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย 19.45 และบุคลากรที่มีรายได้ 4,100-8,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ 18.03

ด้านเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด บุคลากรที่มีรายได้ 16,001-20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.70 รองลงมาคือ บุคลากรที่มีรายได้ 20,001 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย 4.66 และบุคลากรที่มีรายได้ 4,100-8,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 4.36

ด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด บุคลากรที่มีรายได้ 16,001-20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 1.30 รองลงมาคือ บุคลากรที่มีรายได้ 8,001-12,000 บาท มีคะแนน

1.28 และบุคลากรที่มีรายได้ 4,100-8,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 1.17

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีรายได้ของครอบครัวทุกช่วงของรายได้ มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด อยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 24 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีรายได้ของครอบครัว ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	4	357.53	89.38	8.26*	0.00
ภายในกลุ่ม	262	2834.15	10.82		
รวม	266	3191.68			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	4	4.36	1.09	4.30*	0.02
ภายในกลุ่ม	262	66.34	0.25		
รวม	266	7.70			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	4	2.96	0.74	0.96	0.43
ภายในกลุ่ม	262	201.78	0.77		
รวม	266	204.74			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีความรู้ และเจตคติ ในการป้องกัน

โรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe) ดังปรากฏตามตาราง 25-26 ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 25 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว		4,100-	8,001-	12,001-	16,001-	20,001
ต่อเดือน		8,000	12,000	16,000	20,000	ขึ้นไป
	$\bar{X}$	18.03	18.86	19.18	19.45	21.14
4,100 - 8,000 บาท	18.03	-	0.83	1.15	1.42	3.11*
8,001 - 12,000 บาท	18.86	-	-	0.32	0.59	2.28*
12,001 - 16,000 บาท	19.18	-	-	-	0.27	1.96*
16,001 - 20,000 บาท	19.45	-	-	-	-	1.69*
20,001 บาทขึ้นไป	21.14	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีรายได้ของครอบครัว ต่อเดือน 20,001 บาทขึ้นไป มีความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีรายได้ของครอบครัว ต่อเดือน 4,100-8,000 บาท , 8,001-12,000 บาท , 12,001-16,000 บาท และ 16,001-20,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 26 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ย ด้านเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจ
ขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว		4,100-	8,001-	12,001-	16,001-	20,001
ต่อเดือน		8,000	12,000	16,000	20,000	ขึ้นไป
	$\bar{X}$	4.36	4.46	4.61	4.70	4.66
4,100 - 8,000 บาท	4.36	-	0.01	0.25*	0.34*	0.30*
8,001 - 12,000 บาท	4.46	-	-	0.15	0.24	0.40*
12,001 - 16,000 บาท	4.61	-	-	-	0.09	0.05
16,001 - 20,000 บาท	4.70	-	-	-	-	0.04
20,000 บาทขึ้นไป	4.66	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีรายได้ของครอบครัว 20,001 บาท ต่อเดือนขึ้นไป มีเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีรายได้ของครอบครัว 4,100-8,000 บาท ต่อเดือน และรายได้ของครอบครัว 8,001-12,000 บาท ต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีรายได้ของครอบครัว 12,001-16,000 บาท ต่อเดือน และ 16,001-20,000 บาท ต่อเดือน มีเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีรายได้ของครอบครัว 4,100-8,000 บาท ต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 27 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค	N	$\bar{X}$	SD	t	p
ความรู้					
เสี่ยง	161	77.56	13.56	0.79	0.43
ไม่เสี่ยง	106	76.16	14.32		
รวม	267	77.00	13.84		
เจตคติ					
เสี่ยง	161	4.52	0.51	0.09	0.92
ไม่เสี่ยง	106	4.51	0.52		
รวม	267	4.51	0.52		
การปฏิบัติ					
เสี่ยง	161	1.26	0.47	0.93	0.35
ไม่เสี่ยง	106	1.22	0.41		
รวม	267	1.24	0.45		

จากตาราง 27 แสดงว่า ความรู้ และเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ดังปรากฏตามตาราง 28

ตาราง 28 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรค หัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด เพชรบุรี

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	-	0.43*	0.18*
เจตคติ		-	0.19*
การปฏิบัติ			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระ จอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีความรู้สัมพันธ์ในทางบวก กับเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด โดยมีค่า $r = 0.43$ ความรู้สัมพันธ์ในทางบวก กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด โดยมีค่า $r = 0.18$ และมีเจตคติสัมพันธ์ในทางบวก กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด โดยมีค่า $r = 0.19$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ดังนี้

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีความรู้ และ เจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด อยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติในการ ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด อยู่ในระดับปานกลาง
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีระดับการศึกษา และประเภทของบุคลากรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. นุกลาการทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีเพศ และรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

4. นุกลาการทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด สัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทของบุคลากร ระยะเวลาการปฏิบัติงาน รายได้ของครอบครัว และความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 267 คน เป็นเพศชาย 58 คน เพศหญิง 209 คน ได้มาโดยการสุ่ม แบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประเภทของบุคลากร ระยะเวลาการปฏิบัติงาน รายได้ของครอบครัว และความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
 - ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบวัดความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด
 - ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามวัดการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package For The Social Sciences) ได้ดำเนินการวิเคราะห์ตามขั้นตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
3. หาค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของตัวแปรที่มี 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติค่าที (t-test) ส่วนตัวแปรที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว แบบ 1 ตัวประกอบ และทดสอบรายคู่ โดยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe)
5. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด โดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการค้นคว้า

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78.28 มีอายุในช่วง 31-40 ปี คิดเป็น ร้อยละ 50.93 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 45.32 เป็นพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 45.69 ปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 31.46 รายได้ของครอบครัว อยู่ในช่วง 4,100- 8,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็น ร้อยละ 29.21 และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นร้อยละ 60.30

สำหรับด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปรากฏผลดังนี้

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด อยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด อยู่ในระดับปานกลาง

2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพศชาย และเพศหญิง มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยเพศหญิง มีความรู้ดีกว่า เพศชาย ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน

3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน

4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยบุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษานอปริญญาหรือเทียบเท่า มัธยมศึกษา และประถมศึกษา ส่วนบุคลากรที่มีระดับการศึกษานอปริญญาหรือเทียบเท่า มีความรู้ดีกว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และประถมศึกษา

5. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยบุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษานอปริญญาหรือเทียบเท่า มัธยมศึกษา และประถมศึกษา ส่วนบุคลากรที่มีระดับการศึกษานอปริญญาหรือเทียบเท่า มีความรู้ดีกว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

6. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยบุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ระดับการศึกษานอปริญญาหรือเทียบเท่า และมัธยมศึกษา มีการปฏิบัติดีกว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา

7. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ต่างประเภทกัน มีความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยแพทย์ และพยาบาล มีความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่า ข้าราชการอื่นๆ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว

8. นุกลาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ต่างประเภทกัน มีเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแพทย์ พยาบาล และข้าราชการอื่นๆ มีเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่า ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว

9. นุกลาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ต่างประเภทกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยพยาบาลมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่า ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว

10. นุกลาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน มีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ไม่แตกต่างกัน

11. นุกลาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความรู้เจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยบุคลากร ที่มีรายได้ของครอบครัว 20,001 บาท ต่อเดือนขึ้นไป มีความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่า นุกลาการที่มีรายได้ของครอบครัว 4,100-8,000 บาท , 8,001-12,000 บาท , 12,001-16,000 บาท และ 16,001-20,000 บาท ต่อเดือน นุกลาการที่มีรายได้ของครอบครัว 20,001 บาท ต่อเดือนขึ้นไป มีเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่า นุกลาการที่มีรายได้ของครอบครัว 4,100-8,000 บาท และ 8,001-12,000 บาท ต่อเดือน และนุกลาการที่มีรายได้ของครอบครัว 12,001-16,000 บาท และ 16,001-20,000 บาท ต่อเดือน มีเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่า นุกลาการ ที่มีรายได้ของครอบครัว 4,100-8,000 บาท ต่อเดือน ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ไม่แตกต่างกัน

12. นุกลาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างกันมีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ไม่แตกต่างกัน

13. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ของนุกลาการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของนุกลาการทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของนุกลาการทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่านุกลาการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด คะแนนเฉลี่ย 19.25

อยู่ในระดับดี เพราะอาจเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีพื้นฐานการศึกษาในด้านการแพทย์ การพยาบาล และการสาธารณสุข ซึ่งมีความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโรคต่างๆอยู่แล้ว ตลอดจนในโรงพยาบาลมีแหล่งเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางด้านโรคต่างๆ ของฝ่ายสุขภาพ และมีห้องสมุดให้บริการสำหรับบุคลากรที่ต้องการศึกษาค้นคว้า ดังนั้นจึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้ อยู่ในระดับดี

ด้านเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีคะแนนเฉลี่ย 4.51 อยู่ในระดับดี เพราะอาจเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีพื้นฐานการศึกษา ในเรื่องการป้องกันโรคต่างๆ และลักษณะการทำงานได้รับประสบการณ์ในการพบเห็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล ทำให้เกิดความตระหนัก มีความคิด และวิจยารณญาณในการเลือกตัดสินใจในทางที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นจึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีเจตคติ อยู่ในระดับดี

ด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีคะแนนเฉลี่ย 1.24 อยู่ในระดับปานกลาง เพราะอาจจะเนื่องมาจากการปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นความเคยชิน หรือเป็นค่านิยมในทางสังคม ลักษณะการอยู่เฝ้า และปัจจัยทางเศรษฐกิจทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประเภทของบุคลากร ระยะเวลาการปฏิบัติงาน รายได้ของครอบครัว และความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนี้

2.1 ผลการเปรียบเทียบบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพศชาย กับ เพศหญิง มีความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด แตกต่างกัน โดยเพศหญิงมีความรู้ ($\bar{X} = 19.60$) ดีกว่า เพศชาย ($\bar{X} = 18.05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่1 และสอดคล้องกับการศึกษา ของ จันทรเพ็ญ ธรรมเจริญ (2539 : 147) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้บริหาร โรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนอมวรรณ อยู่จำ (2536: 125) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ของบุคลากรสังกัดกรมพลศึกษาในส่วนกลาง พบว่า บุคลากรชาย และหญิง มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน จากผลการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากบุคลากรส่วนใหญ่เป็นพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 45.69 ซึ่งพยาบาลเป็นผู้มีความรู้เรื่องโรคต่างๆ มาตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล และต้องปฏิบัติงานทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องศึกษาหาความรู้ใน

วิชาชีพอยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่จะต้องปฏิบัติกับคนไข้ และต้องให้คำแนะนำกับคนไข้และญาติเป็นประจำ ดังนั้นจึงทำให้ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพศชาย กับ เพศหญิง มีความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด แตกต่างกัน

2.2 ผลการเปรียบเทียบบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพศชายกับ เพศหญิง มีเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด แตกต่างกัน โดยเพศหญิงมีเจตคติ ($\bar{X} = 4.54$) ดีกว่า เพศชาย ($\bar{X} = 4.41$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่2 และสอดคล้องกับการศึกษา ของไพโรจน์ โฉมดีสกุล (2531 : 87) ที่ศึกษาเรื่อง เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของครูใหญ่ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดเชียงราย พบว่า ครูชาย และครูหญิง มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนอมวรรณ อยู่ข้า (2536 : 125) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ของบุคลากรสังกัดกรมพลศึกษาในส่วนกลาง พบว่า บุคลากรชาย และหญิง มีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน จากผลการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากบุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และเป็นพยาบาล ซึ่งเป็นผู้มีความรู้เรื่องโรคต่างๆ มาตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล และต้องปฏิบัติงานทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องศึกษาหาความรู้ในวิชาชีพอยู่เสมอ ทำให้มีความคิดอย่างมีเหตุผล ใช้วิจารณญาณที่ดีพอในการตัดสินใจได้ถูกต้องเหมาะสมกว่า ดังนั้นจึงทำให้ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพศชาย กับ เพศหญิง มีเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด แตกต่างกัน

2.3 ผลการเปรียบเทียบ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพศชาย กับ เพศหญิง มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 3 ที่ว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพศชาย กับเพศหญิงมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐสิทธิ์ ทศบุตร(2539:106) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา กลุ่มที่ 3 กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติในการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาลย์ พิเชียรเสถียร (2538 : 44) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากร ในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ พบว่า บุคลากรเพศหญิง มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ ดีกว่าเพศชาย โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากผลการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากขาดสิ่งกระตุ้นหรือแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ จึงเห็นความสำคัญในกิจกรรมอื่นหรือกิจกรรมด้านเศรษฐกิจมากกว่าที่จะสนใจในเรื่องสุขภาพ ดังนั้นจึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพศชาย กับ เพศหญิง มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ไม่แตกต่างกัน

2.4 ผลการเปรียบเทียบบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีอายุต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 4, 5 และ 6 ที่ว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีอายุต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน สอดคล้องกับ การศึกษาของจันทร์เพ็ญธรรมเจริญ (2539 : 145) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพในเรื่องภาวะไขมันในเลือดสูง และการปฏิบัติในเรื่องภาวะไขมันในเลือดสูง ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของอรอนงค์ พัฒนพงษ์ไพบูลย์(2535:144) พบว่าครูโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับลิเวนทาล (Leventhal, 1983) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ของอายุกับพฤติกรรมสุขภาพในด้านการปฏิบัติตนต่อสุขภาพ ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลเพิ่มขึ้นตามอายุ ยกเว้นพฤติกรรมที่ต้องออกแรงมาก เช่น การออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก จากผลการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากบุคลากรส่วนใหญ่มีพื้นฐานการศึกษาการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การสุขศึกษา และการได้รับสื่อต่างๆทางด้านการป้องกันโรคต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ไม่แตกต่างกัน

2.5 ผลการเปรียบเทียบ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 7, 8 และ 9 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิ (2532 : 84-95) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง มีความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียง 7 แห่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้สูง มีพฤติกรรมด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล ดุลยาภรณ์ (2533 : 96) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงาน สุขศึกษาไม่แตกต่างกัน จากผลการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงโดยเฉพาะระดับสูงกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรีส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ และพยาบาลซึ่งมีพื้นฐานความรู้เรื่องโรคมานี้ตั้งแต่เป็นนักศึกษา เมื่อมาปฏิบัติงานจะได้รับประสบการณ์พบเห็นผู้ป่วย ส่งผลให้มีการตัดสินใจ การพิจารณาเลือกสรร และการปฏิบัติกิจกรรมได้ดีกว่าผู้ที่ระดับการศึกษาที่ต่ำ

กว่า ดังนั้นจึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน

2.6 ผลการเปรียบเทียบ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ที่มีประเภทของบุคลากรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 , 11 และ 12 สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวลัย พิเชิธรเสถียร (2538 : 34-38) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราช จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า บุคลากรในตำแหน่งหน้าที่แพทย์ และพยาบาลมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกัน กับบุคลากรที่ให้บริการเจ้าหน้าที่คนงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งผลการศึกษารั้ครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากเป็นบุคลากร ที่มีวิชาชีพส่วนใหญ่ การปฏิบัติงานต้องใช้สติปัญญา ความรู้ และความศรัทธาในวิชาชีพ และมีพื้นฐานทางวิชาชีพแตกต่างกัน โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล ซึ่งมีพื้นฐานการศึกษาเรื่องโรคมาตั้งแต่เป็นนักศึกษา ทำให้มีความรู้ในเรื่องโรคและการป้องกันโรคดีกว่าบุคลากรอื่นๆ จากประสบการณ์ในการทำงานของแพทย์และพยาบาลได้พบเห็นผู้ป่วย ทำให้เกิดความคิดในการป้องกันโรค และมีวิจรณ์ญาณตัดสินใจในทางที่ถูกต้อง ส่งผลให้มีเจตคติในการป้องกันโรคดีกว่าบุคลากรอื่นๆ ส่วนทางด้านการปฏิบัติ พยาบาลมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่า ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้พบเห็นผู้ป่วย ทำให้เกิดความตระหนักในการป้องกันโรค ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติได้ดีกว่า ดังนั้นจึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีประเภทของบุคลากรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด แตกต่างกัน

2.7 ผลการเปรียบเทียบบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 .14 และ 15 ที่ว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรเพ็ญ ธรรมเจริญ (2539:125-151) พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา ที่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ต่างกัน มีความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพในเรื่องภาวะไขมันในเลือดสูง และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน จากผลการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆทั้งในโรงพยาบาล และทางสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ และโทรทัศน์ และการปฏิบัติในชีวิตประจำวันที่เคยชินจนรู้สึว่าเป็นเรื่องธรรมดา ดังนั้นจึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

หัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน

2.8 ผลการเปรียบเทียบ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 16 และ 17 ที่ว่า บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีความรู้ และเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน จากผลการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ ส่วนใหญ่จะเป็นลูกจ้างชั่วคราว และลูกจ้างประจำ ส่วนสำหรับแพทย์ พยาบาล ส่วนใหญ่จะมีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า ซึ่งบุคลากรเหล่านี้จะมีความรู้ เจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดดีกว่า เพราะมีพื้นฐานทางการศึกษาเกี่ยวข้องกับเรื่องโรค การป้องกันโรค และจากประสบการณ์ในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความคิดอย่างมีเหตุผล มีวิจรรย์ญาณที่ถูกต้องในการป้องกันโรค ดังนั้นจึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด แตกต่างกัน

2.9 ผลการเปรียบเทียบ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 18 ที่ว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด แตกต่างกัน จากผลการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากบุคลากรส่วนใหญ่รับจ้างอยู่เวรนอกเวลา และหารายได้พิเศษให้แก่ครอบครัว ถึงแม้ผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวสูง เช่น แพทย์ ก็มักใช้เวลานอกราชการไปเปิดคลินิก และทำงานโรงพยาบาลเอกชน จึงไม่มีเวลาสนใจในเรื่องสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร ดังนั้นจึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน

2.10 ผลการเปรียบเทียบ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 19, 20 และ 21 ที่ว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด แตกต่างกัน จากผลการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากใช้วิธีประเมินด้วยตนเองว่าเสี่ยงหรือไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งบุคลากรที่ตอบว่าเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่ที่จริงแล้วเขาอาจจะเป็นคนที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคก็ได้ และบุคลากรที่ตอบว่าไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่ที่จริงแล้วเขาอาจจะเป็นคนที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคก็ได้ ดังนั้นจึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด

ไม่แตกต่างกัน

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ด้านความรู้ กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า

3.1 ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติในการการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 22 สอดคล้องกับการศึกษาของสุรี ชันธรักษ์วงศ์ (2532 : 79) ที่พบว่า ความรู้และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับ นุชญา ช่างภิญโญ (2534 : 85) และ รุ่งอรุณ เขียวพุ่มพวง (2535 : 111) ที่พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา มีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติ และสอดคล้องกับถนอมวรรณ อยู่ขำ (2536 : 137) ที่ศึกษาพบว่าบุคลากรสังกัดกรมพลศึกษาในส่วนกลาง มีความรู้สัมพันธ์ทางบวก กับเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ความรู้เรื่องโรค เป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลมีความเข้าใจถึงลักษณะอันตราย และความรุนแรงของโรค ตลอดจนประโยชน์ของการป้องกันโรค ส่งผลให้มีความคิดมีวิจารณญาณ สามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นจึงทำให้ ความรู้ สัมพันธ์ทางบวก กับเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด

3.2 ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 23 สอดคล้องการศึกษาของ แก้วตะวัน ต่วนพะยอม (2536 : ข) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร พงษ์โกคา (2532 : 87) ที่ศึกษาความรู้เรื่องโรคความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบบี ในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรค พบว่า ความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ถนอมวรรณ อยู่ขำ (2536 : 137-138) พบว่า บุคลากรสังกัดกรมพลศึกษา มีความรู้สัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ จันทร์เพ็ญ ชรรณเจริญ (2539 : 151) ศึกษาพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษากรมสามัญศึกษามีความรู้ สัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม

อนามัย เนื่องจากบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งแล้ว ก็ย่อมก่อให้เกิดการประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 :35) ดังนั้น ถ้ามีความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดดีแล้ว ก็จะช่วยในการคิดหรือการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้ออำนวยถึงการป้องกันโรค เนื่องจากตระหนักว่า เป็นปัญหาสุขภาพ ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีอาการของโรค จากที่กล่าวมา จึงอาจจะเป็นเหตุผลที่ทำให้ผลการศึกษาว่า ความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด

3.3 เจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 24 สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งอรุณ เขียวพุ่มพวง (2535:112) มยุมา ช่างกัญญ (2534:85) พบว่า เจตคติของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษา ของสุรี ชันธุ์รักษวงศ์ (2532 : 21) ที่พบว่า เจตคติ และการปฏิบัติของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันทางบวก สอดคล้องกับการศึกษาของ วณิดา พันธุ์สอาด (2535 : 75) พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัยทางด้านจราจร สอดคล้องกับการศึกษาของ นิศยา เย็นน้ำ (2535 : 54) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของบุคลากรชายในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ในทางบวก กับการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของธนอนวรรณ อยู่ขำ (2536 : 138) พบว่า เจตคติ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร สังกัดกรมพลศึกษาส่วนกลาง จากผลการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากเจตคติทางสุขภาพ เป็นองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาที่จะกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพตามความคาดหวัง และการเห็นคุณค่าของการปฏิบัติ ซึ่งเจตคติเกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกคิด การตัดสินใจของบุคคล เมื่อบุคคลมีเจตคติต่อสิ่งใดๆ หรือมีการตัดสินใจที่จะกระทำการสิ่งใด ก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม จากที่กล่าวมาอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ได้ผลการศึกษาที่ว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะ ดังนี้

โรคหัวใจขาดเลือด เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชาชน และเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ถึงแม้ว่าโรคหัวใจขาดเลือดจะเป็นโรคไม่ติดต่อก็ตาม แต่เป็นโรคที่

เกิดจากพฤติกรรมของประชาชนโดยตรง ซึ่งสามารถป้องกันได้ ถ้าหากประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง การที่ประชาชนจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดได้นั้น จำเป็นจะต้องได้รับการแนะนำ การส่งเสริมจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำเป็นจะต้องเป็นตัวอย่างที่ดี คือจะต้องมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับดี แต่ผลการวิจัย พบว่า ด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ยังอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. ควรจัดให้มีการอบรม สัมมนา เผยแพร่ความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด โดยเฉพาะในกลุ่มข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว เพื่อสร้างความเข้าใจ และตระหนักถึงปัญหาของโรคที่จะเกิดขึ้น เพื่อประโยชน์ของตนเองที่จะนำมาเพื่อปฏิบัติให้ถูกต้อง ตลอดจนยังนำความรู้ความเข้าใจไปถ่ายทอดแก่ประชาชน ครอบครัว และที่สำคัญที่สุด ควรมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับบุตรหลาน เพราะเด็กจะปลูกฝังพฤติกรรมโดยการเลียนแบบจากผู้ใหญ่ โดยเฉพาะผู้ที่เป็นบิดา และมารดา การปลูกฝังพฤติกรรมในวัยเด็ก เป็นสิ่งที่ควรกระทำอย่างยิ่ง ดังนั้น บิดาและมารดาควรให้ความสำคัญ และปฏิบัติเป็นตัวอย่างที่ดีให้เด็กปฏิบัติตาม เพราะพฤติกรรมสามารถเสริมสร้างในวัยเด็กได้ง่ายกว่า ที่จะไปแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในวัยผู้ใหญ่
2. ควรส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย เป็นต้น
3. จัดการประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการรณรงค์ในสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และสิ่งตีพิมพ์ เช่น การจัดทำ หรือสรรหาหนังสือ วารสารทางการแพทย์ เอกสารแผ่นพับ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ในกลุ่มบุคลากรอื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ครู ตำรวจ ทหาร นักธุรกิจ เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านอื่นๆ เช่น การรักษาสุขภาพจิต การรักษาความปลอดภัย การบริโภค และการออกกำลังกาย เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- แก้วตะวัน ต่วนชะเอม. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค
เอดส์ของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัด
ปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล , 2536. อุดสาเนา.
- จันทร์นิวัธ เกษมสันต์. คู่มือการดูแลรักษาสุขภาพหัวใจด้วยตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
2535.
- จันทร์เพ็ญ ชรรณเจริญ. พฤติกรรมในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้บริหาร โรงเรียน
มัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อุดสาเนา.
- จินตนา โยธาสมุทร และคนอื่นๆ. “วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันใน
วชิรพยาบาล,” วชิร เวชสาร. 6 : 195 - 204 ; 2526.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2534.
- ฐานา ชรรณคุณ. ความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยทั่วไปอายุรกรรม
ศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2532. อุดสาเนา.
- ณัฐติวงศ์ ทศบุตร. พฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญ
ศึกษา กลุ่มที่ 3 กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อุดสาเนา.
- ดิเรก ดำรงค์ศักดิ์ และจุฑาเกียรติ เครือตราฐ. “อะเซอร์โรสเคลอโรสิส ของเออร์ตาส่วนนอก
ในประชากรไทยจีน,” สารศิริราช. 34 : 9 - 17 ; 2525.
- คุณฉวีวรรณ เรืองรุจิระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของ
พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2532. อุดสาเนา.
- ถนอมวรรณ อยู่ขำ. พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ของบุคลากรสังกัดกรมพลศึกษาใน
ส่วนกลาง. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ , 2536.
อุดสาเนา.
- ทวีทอง พงษ์วิวัฒน์. “แนวความคิดทางด้านพฤติกรรมอนามัย,” ในรายงานการสัมมนาระดับชาติ
เรื่องการพัฒนางานวิจัยทางสุขภาพ และพฤติกรรมอนามัย. หน้า 26 . กรุงเทพฯ :
คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2524.

- ทองสุข สัมปหังสิต. การใช้เวลาว่างด้วยการออกกำลังกายของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.
- ชนวรรณ อัมสมบุญ. “การประเมินผลงานสุศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่าง
 เป็นระบบ,” สุศึกษา. 8 (29) : 25 - 26; เมษายน - พฤษภาคม 2528.
- นิตยา เขื่อนน้ำ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อคงสุขภาพของบุคลากรภายใน
โรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- นิภา มนูญปัจ. การวิจัยทางสุศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.
- ประคอง กรรณสุต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : บริษัทศูนย์หนังสือ
 ดร.ศรีสง่า, ม.ป.ป.
- ประพิมพรรณ สุวรรณภู. การศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตน์
ราชธานี. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- ประเวศ วะสี และคนอื่นๆ. “มีสารอะไรในบุญ,” คู่มือร่วมมรรคเพื่อการไม่สูญบุญ. 1 : 1 - 9 ;
 พฤศจิกายน 2529.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ - การวัดการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2 .
 กรุงเทพฯ : วัชรบุรพา, 2526.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวียง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุศึกษา.
 กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ประวิชัย ดันประเสริฐ. หัวใจของเรา. กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์จำกัด, 2532.
- ประเสริฐ ทองเจริญ และอนันต์ ทรศนะวิภาส (ผู้แปล). “Acute Myocardial Infarction,”
เวชปฏิบัติบันทึก. 7 : 1 - 34 ; 2525.
- ปวีรรต มโนรมชัชวาล. การปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียน
มัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.
- ป้องกันยาเสพติด, กอง สำนักงาน ป.ป.ส. สำนักงานนายกรัฐมนตรี. ตอบปัญหาเสพติดเอกสาร
1 - 02 - 2528. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2528.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
 โรงพิมพ์เจริญผล, 2531.

- พัลลภ คุ่มทวีพร. ผลของจังหวะชีวภาพต่อผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิค. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- พรทิพย์ เกตุรานนท์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- ไพโรจน์ โจ้ตาสักกุล. เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.
- มุขณา ช่างกัญญ. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักศึกษา ในวิทยาลัยพลศึกษาเกี่ยวกับการ ป้องกันการบาดเจ็บทางกีฬา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ยศวีร์ สุขมาลจันทร์. “ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน,” ในสมชาติ โลจายะ, บุญชอบ พันธ์พานิชย์ และพันธ์พิชญ์ สาครพันธ์. ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด. กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานคร, 2524.
- รัตนารณ์ ทันทกาญจนพันธ์. ความต้องการบริการออกกำลังกายของข้าราชการตำรวจกองปราบ ปราบสามยอด. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.
- รุ่งอรุณ เขียวพุ่มพวง. พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- วนิดา พันธุ์สอาด. พฤติกรรมความปลอดภัยด้านจราจรทางบกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- วราภรณ์ นาครัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการเผชิญความ เครียดของผู้ป่วยโรคหัวใจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- วรรณิกา เรืองสัจ. การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนไทย อายุ 15 - 25 ปี ใน ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2530.

- วิลาวัลย์ พิเชิธรเสถียร. พยายาลกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทาง
การแพทย์และสาธารณสุข. เชียงใหม่ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดชนบรรณการพิมพ์, 2537.
- ศิริพร พงษ์โกคา. การศึกษาคำรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน
การติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- ศุภชัย ไชยธีรพันธ์ และคนอื่นๆ. “โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย : การศึกษาร่วมจากโรงพยาบาล 4
แห่งประเทศไทย,” จดหมายเหตุทางแพทย์. 67 : 382 - 391 ; 2527.
- สมชาติ โลจายะ, บุญชอบ พงษ์พานิชย์ และพันธุ์พิษณุ สาครพันธ์. ตำราโรคหัวใจ และหลอดเลือด.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กรุงเทพฯเวชสาร, 2536.
- สาธารณสุข, กระทรวง. “แนวโน้มน และสาเหตุการตายของประชากรไทย,” รายงานสถิติราย
ไตรมาส. กรกฎาคม - กันยายน 2528.
- _____. รายงานสถิติประจำปี 2532. กรุงเทพฯ : ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
กลาง/กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2532.
- _____. รายงานประจำปี 2536. กรุงเทพฯ : ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
กลาง / กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- _____. ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข. สำนักงานนโยบาย และแผนสาธารณสุข, 2537.
- _____. รายงานการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของเจ้า
หน้าที่กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กองสุกศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2530.
- _____. แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 8. กองสุกศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : 2539.
- สุดา ดนวรรณสมบัติ. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเลือกออกกำลังกายด้วยการว่ายน้ำ. ปรินญาณิพนธ์
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.
- สุปรานี ขวัญบุญจันทร์. รายงานการวิจัยความต้องการบริการออกกำลังกายของบุคลากร
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. กรุงเทพฯ : คณะพลศึกษามหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ม.ป.ป.

- สุระวิทย์ มโนธรรม. พฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลำโพงนัมย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- สุรี ชันชรภักขวงศ์. พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขต กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- สำอังกค์ มณีวรรณ. โครงการพัฒนารูปแบบสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานโดยการให้การศึกษาแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง. กรุงเทพฯ : ศูนย์ฝึกอบรม และพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน เอเชียัน , 2530.
- อรอนงค์ พัฒนพงษ์ไพบุลย์. ศักยภาพในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต สาละที่ท้าทายของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- อวย เกตุสิงห์. “หัวใจของท่านคือ สุขภาพของท่าน,” สารศิริราช. 34 : 41 - 42 ; 2525.
- อิสรา สุขุมลจันทร. “โรคหัวใจขาดเลือด,” ในสมชาติ โลจาพะ, บุญชอบ พงษ์พานิชย์ และ พันธุ์พินธุ์ สาครพันธ์ (บรรณาธิการ). ตำราโรคหัวใจ และหลอดเลือด. หน้า 252 - 300. กรุงเทพฯ : กรุงเทพฯเวชสาร, 2524 .
- อุบล ตูลยาภรณ์. ความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- อุบล เลี้ยววาริน. ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานใน เขตกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2534. อัดสำเนา.
- Benner , P. From Novice to Expert : excellence and Poer in Clinical Nursing Practice. Nenlo Park : Addison - esley Publishing , 1984.
- Branch, L. G. and A.M. Jette. “Personal Health practices and Mortality among the Elderly,” American Journal of Public Health. 74 : 1126 - 1129; 1984.
- Cronbach, Lee Joseph. Essential of Phychological Testing. 3 rd ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Good, Carter V. Dictionary of Education. New York : Mc Graw Hill Bcok, 1959.

- Heinzelmann, F. and R.W. Bagley "Response to Physical Activity Programs and their effects on health behavior," Public Health Reports. 85 (10) : 905 - 911 ; 1970.
- Hijek T.W. "The health belief model and cardiac rehabilitation," Nursing Clinics of North America, 19 : 449 - 457; 1984.
- Kegales, S. Stephen. "A Field Experimental Attempt to change beliefs and behavior of woman in and Urban chetto," Journal of Health and Social Behavior. 10 : 115 - 124 ; 1969.
- Mann, J.I. and M.G. Marmot. "Epidemiology of ischemic heart disease. In D.J. Weatherall, J.G.G. Ledingham and D.A. Warell (Eds.)," Oxford : Textbook of medicine. p. 13.151 - 13.161. Oxford University Press, 1983.
- Leventhal E.A. and others. "Age Related Changes in Preventive Health Behavior," Paper presented at the Annual Scientific Meeting of the Gerontological Society. San Francisco : Alexandria. VA. EDRS. ED 244198., 1983.
- Nathason, C. "Sex Roles as Variables in Preventive Health Behavior," Journal of Community Health. 3 : 142 - 155 ; 1977.
- Pell, A.A.F. "Age and sex factor in coronary heart disease," British Heart Journal, 17 : 319 ; 1955.
- Rodin, J. "Health, Control and Aging," in Aging and control. Ed by M. Baltes and P. Baltes Hillsdale, New Jersey : 1986.
- Rosenstock, Irwin M. "Historical Origins of the Health Belief Model," Health Education Monograph. 2 (4) : 379 ; 1974.
- Stacy, Richard Dance. "The Relationship of Selected Variables and Smoking Cessation by Diabetes Patients," Dissertation Abstracts International. 47 (05) : 1616 - A ; 1986.
- Taylor, Diana HopKins. "A Comparison of Levels and Sources of Stress in Initial Care, Emergency Department, and Flight Nurses," Masters Abstracts International. 32 (5): 1377 - A; October, 1994.
- Tomas, L. and others. "Job Stress Among Emergency Department Nurses," Journal of Critical Care (Heart - Lung). 21 (3) : 293 ; May, 1992.
- West, K.M. "Epidemiology of Adiposity," In the Regulation of the Adiposity Mass : Proceeding of the IV International Meeting of Endocrinology. p. 201 - 208. (Marseilles, July 10 - 12) Amsterdam : Excerpta Medica, 1973.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์
และสาธารณสุขโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด
 - ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด
 - ตอนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด
2. การตอบแบบสอบถาม กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () ช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับ
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
3. กรุณาตอบทุกข้อ เพราะหากท่านตอบไม่ครบ จะมีผลทำให้แบบสอบถามขาดความสมบูรณ์
4. คำตอบของท่านจะไม่ผลเสียใดๆทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะนำไปเพื่อประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

(นายสนอง เพชรคง)

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดให้รายละเอียดเกี่ยวกับตัวท่าน โดยใช้เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริง

1. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ

() 1. 20 - 30 ปี

() 2. 31 - 40 ปี

() 4. 41 - 50 ปี

() 5. 51 - 60 ปี

3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของท่าน

() 1. ประถมศึกษา

() 2. มัธยมศึกษา

() 3. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

() 4. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

() 5. สูงกว่าปริญญาตรี

4. ประเภทของบุคลากร หรือลักษณะสายงานของท่าน

() 1. แพทย์

() 2. พยาบาล

() 3. ข้าราชการอื่นๆ

() 4. ลูกจ้างประจำ

() 5. ลูกจ้างชั่วคราว

5. ระยะเวลาการปฏิบัติงานของท่าน

() 1. 1 - 5 ปี

() 2. 6 - 10 ปี

() 3. 11 - 15 ปี

() 4. มากกว่า 15 ปี ขึ้นไป

6. รายได้ต่อเดือนของครอบครัวท่าน

(รายได้ต่อเดือน ของครอบครัวท่าน หมายถึง รายได้ของท่านรวมกับรายได้ของสามี หรือของ ภรรยาท่านรวมกัน)

- () 1. 4,100 - 8,000 บาท
- () 2. 8,001 - 12,000 บาท
- () 3. 12,001 - 16,000 บาท
- () 4. 16,001 - 20,000 บาท
- () 5. 20,001 บาท ขึ้นไป

7. ท่านคิดว่าท่านมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด หรือไม่

- () 1. เสี่ยง
- () 2. ไม่เสี่ยง

ตอนที่ 2. แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด

คำชี้แจง คำตอบมี 3 ตัวเลือก กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องถูก ถ้าเห็นว่าข้อความถูกต้อง หรือถ้าหากเห็นว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องผิด หรือถ้าท่านไม่ทราบ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ไม่ทราบ

ลำดับ	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1.	สาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือด เกิดจากหลอดเลือดแข็งตัวเนื่องจากการสะสมของไขมัน .....	.....	.....	.....
2.	ผู้ที่มีโคเลสเตอรอลสูงมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด .....	.....	.....	.....
3.	ค่าของโคเลสเตอรอลในเลือดปกติน้อยกว่า 200 มิลลิกรัม/100มิลลิลิตร .....	.....	.....	.....
4.	หอยนางรม ปลาหมึก เป็นอาหารที่มี โคเลสเตอรอลสูง	.....	.....	.....
5.	ผู้ที่มีโคเลสเตอรอลสูงควรรับประทานเนื้อปลา ผัก ผลไม้แทนเครื่องในสัตว์ และ หนังสัตว์ .....	.....	.....	.....
6.	ค่าของไขมันในเลือดชนิดความหนาแน่นสูง (High density Lipoprotein) หรือ HDL ปกติมีค่าน้อยกว่า 35 มิลลิกรัม / 100 มิลลิลิตร .....	.....	.....	.....
7.	เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดควรเลือกใช้ น้ำมันพืชแทนน้ำมันจากสัตว์ .....	.....	.....	.....
8.	การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ภาวะโคเลสเตอรอลสูง ....	.....	.....	.....
9.	การสูบบุหรี่มีผลให้ผนังของหลอดเลือดแข็งตัว ทำให้หัวใจต้องทำงานมากขึ้น .....	.....	.....	.....
10.	ผู้ที่สูบบุหรี่ จะมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ .....	.....	.....	.....
11.	ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่า ผู้ที่มีความดันปกติ .....	.....	.....	.....
12.	ความดันโลหิต 160 / 95 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ถือว่าเป็นความดันโลหิตสูง .....	.....	.....	.....

ลำดับ	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
13.	ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ไม่มีผลต่ออัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด .....	.....	.....	.....
14.	ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนปกติ.....	.....	.....	.....
15.	ระดับน้ำตาลในเลือดของคนปกติ ไม่เกิน 120 มิลลิกรัม / 100 มิลลิลิตร .....	.....	.....	.....
16.	ความอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด .....	.....	.....	.....
17.	การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนเป็นวิธีการหนึ่งในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด .....	.....	.....	.....
18.	เพศหญิงที่หมดประจำเดือนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดใกล้เคียงกับเพศชาย .....	.....	.....	.....
19.	เมื่อมีอายุสูงขึ้นโอกาสในการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น .....	.....	.....	.....
20.	ความเครียดเป็นปัจจัยส่งเสริมต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด .....	.....	.....	.....
21.	ความวิตกกังวลเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดได้ .....	.....	.....	.....
22.	การออกกำลังกายเป็นประจำ สามารถป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดได้ .....	.....	.....	.....
23.	การออกกำลังกาย ควรปฏิบัติติดต่อกันอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง .....	.....	.....	.....
24.	การออกกำลังกายสามารถช่วยลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือดได้ .....	.....	.....	.....
25.	โรคหัวใจขาดเลือดมักพบในครอบครัวที่มีประวัติบุคคลสมาชิกในครอบครัว เป็นโรคหัวใจขาดเลือด .....	.....	.....	.....

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อละช่องเดียว

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	เพศหญิงสนใจสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย .....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	การลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เป็นวิธีการหนึ่งในการลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	ผู้ที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดจะมีความสามารถในการทำงานลดลง .....	.....	.....	.....	.....	.....
4.	การป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ทำได้ง่ายกว่าการรักษา .....	.....	.....	.....	.....	.....
5.	การไปตรวจเลือดหาระดับไขมันในเลือด เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติทุกปี .....	.....	.....	.....	.....	.....
6.	การไม่สูบบุหรี่ เป็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
7.	การสูบบุหรี่สามารถช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
8.	ไม่จำเป็นต้องตรวจสุขภาพ ถ้ามีความรู้เรื่องสุขภาพดี สามารถป้องกันโรคต่างๆได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
9.	การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย ห่อเหี่ยวในการดำเนินชีวิต .....	.....	.....	.....	.....	.....

ลำดับ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
10.	การควบคุมน้ำหนักเป็นเรื่องยาก ไม่สามารถปฏิบัติได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
11.	การรักษาน้ำหนักตัวให้ได้มาตรฐาน เป็น วิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันโรคหัวใจ ขาดเลือดได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
12.	การเป็นโรคหัวใจขาดเลือด เป็นเรื่อง ของดวงชะตาชีวิต ไม่เกี่ยวข้องกับ พันธุกรรม .....	.....	.....	.....	.....	.....
13.	ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่ม ถ้ามี งานบ้านทำประจำอยู่แล้ว .....	.....	.....	.....	.....	.....
14.	การออกกำลังกาย ทำให้ผ่อนคลายความ เครียดได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
15.	การพยายามหาความรู้เพิ่มเติม ในการ ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดเป็นสิ่งที่ควร ปฏิบัติ .....	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.	รับประทานอาหารเหล่านี้ ได้แก่ ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ไก่ทอด เนื้อทอด เป็นต้น .....	.....	.....	.....
2.	รับประทานอาหารประเภท เครื่องในสัตว์เช่น หัวใจ ปอด สมออง ลำไส้ และอื่นๆ .....	.....	.....	.....
3.	รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ หรือ มะพร้าว .....	.....	.....	.....
4.	รับประทานอาหารที่ปรุงด้วย น้ำมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู เป็นต้น .....	.....	.....	.....
5.	รับประทานอาหารประเภทผัก และผลไม้ ...	.....	.....	.....
6.	รับประทานอาหาร ประเภทขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ฝอยทอง.....	.....	.....	.....
7.	รับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ .....	.....	.....	.....
8.	รับประทานอาหารรสเค็ม .....	.....	.....	.....
9.	ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ .....	.....	.....	.....
10.	สูบบุหรี่ วันละ.....มวน / วัน (กรุณาระบุจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ ) .....	.....	.....	.....
11.	ตรวจสุขภาพประจำปี .....	.....	.....	.....
12.	ตรวจคลื่นหัวใจประจำปี .....	.....	.....	.....
13.	ออกกำลังกายที่ใช้การเคลื่อนไหวของแขน และขา จนหัวใจ และปอดทำงานเพิ่มขึ้นเช่น การวิ่ง การว่ายน้ำ เดินแอโรบิก เล่นกีฬา ติดต่อกันอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที .....	.....	.....	.....

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
14.	ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (กรุณาระบุวิธีออกกำลังกาย (.....) )	.....	.....	.....
15.	นอนหลับพักผ่อน วันละ 6 - 8 ชั่วโมง .....	.....	.....	.....
16.	ฝึกการลดความเครียด ความวิตกกังวลด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การนั่งสมาธิ การฟังเพลง การอ่านหนังสือ เป็นต้น .....	.....	.....	.....
17.	ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในการป้องกันโรค หัวใจขาดเลือด .....	.....	.....	.....

ภาคผนวก ข
การหาคุณภาพเครื่องมือ
และรายนามผู้เชี่ยวชาญ

ค่าสถิติแสดง ค่าความยาก (p) ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่น ของ
แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์ และ
สาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ข้อ	ค่าความยาก (p)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.79	0.60
2	0.78	0.60
3	0.59	0.46
4	0.76	0.45
5	0.34	0.51
6	0.78	0.36
7	0.60	0.56
8	0.79	0.53
9	0.69	0.74
10	0.58	0.63
11	0.59	0.32
12	0.45	0.35
13	0.48	0.34
14	0.65	0.54
15	0.56	0.54
16	0.69	0.59
17	0.77	0.50
18	0.61	0.56
19	0.78	0.40
20	0.76	0.60
21	0.79	0.72
22	0.63	0.72
23	0.74	0.59
24	0.70	0.51
25	0.38	0.40

ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ เท่ากับ 0.86

ค่าสถิติแสดง ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบทดสอบวัดเจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนกด้านเจตคติ	ค่าอำนาจจำแนกด้านการปฏิบัติ
1	0.42	0.47
2	0.34	0.38
3	0.40	0.37
4	0.53	0.31
5	0.48	0.51
6	0.60	0.45
7	0.56	0.34
8	0.58	0.41
9	0.32	0.33
10	0.35	0.36
11	0.38	0.42
12	0.47	0.40
13	0.45	0.34
14	0.41	0.43
15	0.36	0.35
16	-	0.45
17	-	0.36

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติ เท่ากับ 0.70

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติ เท่ากับ 0.74

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือในการทำวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชาคา วิมลวัฒนา อาจารย์ประจำภาควิชาสุศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. นายแพทย์ สุทัศน์ ไชยยศ นายแพทย์ 7
หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
3. นายแพทย์ ธวัช เคียวกุล นายแพทย์ 8
ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
4. นางอรมนธ์ เฟื่องฟู พยาบาลวิชาชีพ 8
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
5. นางสาวละเอียด ทองใบ พยาบาลวิชาชีพ 7
กลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี



123

ที่ ทม 1007/ ๖๖๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ ธันวาคม 254๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
รับที่.....
วันที่ ๖ ส.ค. 254๖
เวลา ๑๖.๑๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นายสนอง เพชรคง เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์
เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.วินัส ปัทมมาสพงษ์

ประธาน

อ.ร.ท.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตอบแบบสอบถาม
ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดฯให้แก่ นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ค
ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	สนอง เพชรคง
วัน เดือน ปี เกิด	17 มีนาคม 2503
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	106 หมู่ที่ 1 ตำบลต้นมะพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข 5
สถานที่ทำงาน	งานอาชีวเวชกรรม กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2521	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนพรหมานุสรณ์ จังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. 2524	ประกาศนียบัตรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิทยาลัยสาธารณสุขภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2532	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (เอกบริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2539	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (เอกสาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2541	การศึกษามหาบัณฑิต (เอกสุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์
และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
จังหวัดเพชรบุรี

บทคัดย่อ
ของ
สนอง เพชรคง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ตุลาคม 2541

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบ และหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทของบุคลากร ระยะเวลาการปฏิบัติงาน รายได้ของครอบครัว และความถี่ของการเกิดโรค กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้น (Stratified Random Sampling) จำนวน 267 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติทดสอบค่าที (t - test) และสถิติทดสอบค่าเอฟ (F - test) และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบ เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด จัดอยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด จัดอยู่ในระดับปานกลาง
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพศชาย กับเพศหญิง มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และความถี่ของการเกิดโรค ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน
4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษา และประเภทของบุคลากร ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05
5. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน
6. ความรู้กับเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ความรู้กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด และเจตคติกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

PREVENTIVE BEHAVIOR OF ISCHEMIC HEART DISEASE
IN MEDICAL AND PUBLIC HEALTH PERSONNEL
AT KING MONGKUT PRACHOMKLAO HOSPITAL
PETCHABURI CHANGWAT

AN ABSTRACT
OF
SNONG PETCHKONG

Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master
of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
October 1998

The objectives of this study were to compare and find the relationship between knowledge, attitude and practice of ischemic heart disease preventive behavior in medical and public health personnel at King Mongkut Prachomklao Hospital, Changwat Petchaburi. The independent variables were sex, age, education Level, kind of personnel, period of work, income of family, and risk of disease. The sample size was 267 medical and public health personnel selected by stratified random sampling. The questionnaire was used to collect the data. T - test, F - test and the Pearson Product Moment Correlation Coefficient were used in the analysis of data.

The results of the study were as follows :

1. Most medical and public health personnel were at good level of knowledge and attitude, but practice of ischemic heart disease preventive behavior was at moderate level.
2. There was significant difference between male and female of the knowledge and attitude of ischemic heart disease preventive behavior at the level .05, but there was no significant difference in the practice of medical and public health personnel.
3. There was no significant difference in age, period of work of the knowledge, attitude and practice of ischemic heart disease preventive behavior in medical and public health personnel.
4. There was significant difference in education level, kind of personnel of the knowledge, attitude and practice of ischemic heart disease preventive behavior in medical and public health personnel at the level .05.
5. There was significant difference in income of family of the knowledge and attitude ischemic heart disease preventive behavior at the level .05, but there was no significant difference in income of family in the practice of ischemic heart disease preventive behavior in medical and public health personnel.
6. Knowledge and attitude, knowledge and practice and attitude and practice of ischemic heart disease preventive behavior were significantly related in the positive direction at the level .05.