

# วิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยไทยอยู่ในภาวะวิกฤต ?

## Lifestyle-Related Cardiovascular Risk Factors Among Thai University Students were Crisis ?

สุนทรา เลี้ยงเซว่งวงศ์\*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต  
ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

Sunthara Liangchawengwong\*

Faculty of Nursing, Thammasat University, Rangsit Centre,  
Khlong Nueng, Khlong Luang, Pathum Thani 12120

### บทคัดย่อ

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการตายของประชากรไทยและประชากรโลก สาเหตุสำคัญของโรคส่วนใหญ่เกิดจากวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรค หัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การไม่ออกกำลังกาย มีวิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ เครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ วิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดเหล่านี้ ทำให้ภาวะหลอดเลือดแดงแข็งที่เป็นพยาธิกำเนิดของโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อตัวสะสมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น จนกระทั่งปรากฏโรคชัดเจนเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ การศึกษาในต่างประเทศระบุว่าพบอุบัติการณ์ความชุกของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสูงที่สุดในนักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในวิทยาลัยและมหาวิทยาลัย การศึกษาหลักฐานจากการทบทวนนี้จะทำให้ทราบว่าวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในนักศึกษาไทยอยู่ในภาวะวิกฤตหรือไม่

คำสำคัญ : วิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด; นักศึกษามหาวิทยาลัยไทย

### Abstract

Cardiovascular disease (CVD) is a major cause of morbidity and mortality among Thai people and people around the world. Most causes for CVD are lifestyle-related cardiovascular risk factors (lifestyle-related CVRFs) such as unhealthy dietary habits, insufficient physical exercise, sedentary lifestyle, stressful lifestyle,

cigarette smoking, and alcohol consumption. All of these lifestyle-related CVRFs pronounce the atherosclerotic plaque growth since people in the young aged and abrupt CVD in middle adults and the old aged. The studies in international journal were identified that young adults in college or university had the highest prevalence for lifestyle-related CVRFs. This evidence of lifestyle-related CVRFs among Thai university students will support the data that they took it in crisis

**Keywords:** lifestyle-related cardiovascular risk factors; Thai university students

## 1. บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease, CVD) เป็นกลุ่มของความผิดปกติที่เกิดกับหลอดเลือดและหัวใจ ซึ่งประกอบด้วยโรคหลายโรคมากกว่าร้อยละ 82 ของการตายจากโรคในกลุ่มนี้เกิดจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease, CHD) โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ทั้งชนิดหลอดเลือดสมองแตก และหลอดเลือดสมองตีบ (hemorrhagic และ ischemic stroke) โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจวาย [1] ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญอันดับหนึ่งของประชากรทั่วโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและในประเทศกำลังพัฒนา ทั้งนี้เพราะโรคในกลุ่มนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนทั่วโลกสูงถึงปีละ 17.3 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 29 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด [2] ส่วนใหญ่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 7.2 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 5.7 และโรคความดันโลหิตสูง (hypertension, HT) ร้อยละ 3.5 โรคกลุ่มนี้เกิดกับประเทศที่ประชากรมีรายได้ยากจนจนถึงปานกลางมากถึงร้อยละ 82 คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030) โรคหัวใจและหลอดเลือด จะยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกมากถึง 23.6 ล้านคนต่อปี [3]

## 2. สถิติและภาระของโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย

สำหรับประเทศไทย คนไทยมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติในรอบ 10 ปี จากปี พ.ศ. 2543-2552 สถิติช่วงปี พ.ศ. 2548-2552 พบว่าอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อประชากรแสนคน แยกเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 259, 98 และ 105 คน เป็น 1,230, 359 และ 277 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และเมื่อแบ่งตามภูมิภาคพบว่าผู้มีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นทุกภูมิภาคของประเทศไทย [4] แนวโน้มของการเพิ่มขึ้นของโรคกลุ่มนี้นี้มีผลมาจากความเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตของประชาชนที่แปรเปลี่ยนเข้าสู่การเป็นสังคมเมืองขยายตัวมากขึ้น ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี เครื่องกล การสื่อสาร และอินเทอร์เน็ต เป็นทางเลือกที่เข้ามาทดแทนการใช้แรงงานในชีวิตประจำวัน วิถีชีวิตแบบเก่าถูกทดแทนด้วยวิถีชีวิตของคนยุคใหม่ ซึ่งมีลักษณะวิถีชีวิตที่เร่งรีบ การ

ทำงานออกแรง หรือเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง การเดินทางด้วยรถยนต์ การทำงานแข่งกับเวลา เครื่องเครียด การรับประทานอาหารจานด่วนเป็นประจำ และการใช้สารเสพติดมากขึ้น วิถีชีวิตเหล่านี้เมื่อปฏิบัติอยู่ทุกวัน จะสะสมเพาะโรคทำให้เกิดโรคของวิถีชีวิตที่สำคัญคือ โรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรไทยมากขึ้นตามแบบประเทศทางตะวันตกและยุโรป จากสถิติพบว่าคนไทยป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลวันละ 1,185 คนต่อวัน และเฉลี่ยการเสียชีวิตชั่วโมงละ 2 คน [5] นอกจากนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดยังเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียสมรรถภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เสี่ยงต่อการเกิดอาการเจ็บหน้าอก เมื่อต้องทำงานหนักหรือเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ง่าย ๆ ถ้าออกแรงทำงานมากเกินไป กำลังผู้ป่วยจึงทำงานไม่ได้หรือทำงานไม่ไหว บางทีต้องลาออกจากงานที่เคยทำอยู่จนต้องสูญเสียรายได้ของครอบครัว และต้องเผชิญกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมากประมาณ 162,664 บาท/คน/ต่อปี [6] ภาวะของโรคคุกคามต่อคุณภาพชีวิตตลอดระยะเวลาที่เจ็บป่วยทำให้ประเทศที่มีภาระจากโรคหัวใจและหลอดเลือดต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายแต่ละปีจำนวนมาก บั่นทอนกำลังการผลิต และกระทบต่อเศรษฐกิจเป็นอย่างมากมาย

### 3. สาเหตุของโรคส่วนใหญ่เกิดจากวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยง

สาเหตุการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คือ

ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) ซึ่งมีผลมาจากภาวะไขมันและโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ภาวะหลอดเลือดแดงแข็งจากการสะสมของไขมันและโคเลสเตอรอลในเลือดนี้เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องมาตั้งแต่วัยเด็ก เริ่มต้นอาจเป็นเพียงเส้นไขมันแข็งตัว (fatty streaks) รอบหลอดเลือด ต่อมาสะสมเป็นพลา๊กไฟบรัส (fibrous plaques) และแข็งตัวรวมเป็นสารประกอบแคลเซียม (calcification) อุดตันภายในหลอดเลือด ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสารประกอบแคลเซียมนี้เริ่มต้นพบได้ตั้งแต่ผู้ใหญ่ตอนต้น [7,8] ภาวะหลอดเลือดแดงแข็งเกี่ยวข้องกับสาเหตุหลัก 3 ประการ คือ พันธุกรรม สรีรวิทยา และวิถีชีวิต วิถีชีวิต (lifestyle) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดำเนินชีวิต เช่น ทัศนคติ อุปนิสัย พฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่กระทำในชีวิตประจำวัน ผลลัพธ์ที่ได้จะส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล การสร้างค่านิยมที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมที่ดีในการดำเนินชีวิตมีความสำคัญในการช่วยป้องกันหรือลดภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ ดังนั้นวิถีการดำเนินชีวิตจึงเป็นสิ่งที่มนุษย์สามารถควบคุมได้ ผลการศึกษาด้านระบาดวิทยาโดยการติดตามระยะยาวพบว่าวิถีชีวิตเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการตั้งต้นต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดถึงร้อยละ 75-95 [2,3] วิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดได้แก่ การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การไม่ออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายน้อย การมีวิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ การมีวิถีชีวิตเคร่งเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งวิถีชีวิตเหล่านี้พบว่ามีการสร้างแบบแผนขึ้นอย่างอิสระตั้งแต่วัยรุ่น และมีผลต่อภาวะหลอดเลือดแดงแข็งสะสมโตมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุจนกระทั่งทำให้เกิดโรคหัวใจและ

หลอดเลือดปรากฏขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่หรือวัยสูงอายุ [2,9]

#### 4. การสืบค้นหลักฐานนักศึกษาในมหาวิทยาลัยไทยมีวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงมากน้อยเพียงใด

วัยผู้ใหญ่ตอนต้นช่วงอายุ 18-26 ปี เป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญเพราะเป็นช่วงที่กำลังศึกษาและจบการศึกษาเพื่อเข้าสู่วัยทำงานหลักของคนในประเทศ คนกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนากำลังการผลิตและระบบเศรษฐกิจทุกภาคส่วนของประเทศ ดังนั้นการป้องกันไม่ให้ประชากรกลุ่มนี้มีวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดจนพัฒนาไปเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคตจึงมีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่ง แต่ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าผู้ใหญ่ตอนต้นที่ศึกษาอยู่ในวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัยมีความชุกของปัจจัยเสี่ยงด้านวิถีชีวิตของโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับสูง เช่น การศึกษาของสแปร์ลิง เบียเวอร์ส และสโนว์ [10] พบว่าร้อยละ 35 ของจำนวนนักศึกษา 1,088 คน มีปัจจัยเสี่ยงด้านวิถีชีวิตของโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 อย่าง ร้อยละ 11 มีปัจจัยเสี่ยง 2 อย่าง และร้อยละ 3 มีปัจจัยเสี่ยง 3-5 อย่าง นอกจากนี้ตัวอย่างการศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านวิถีชีวิตในกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยของประเทศเยอรมนีจำนวน 12,835 คน อายุ 17-25 ปี พบว่านักศึกษามีความชุกของปัจจัยเสี่ยงด้านวิถีชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนคือ ร้อยละ 50 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 60 สูบบุหรี่ และมากกว่าร้อยละ 30 ขาดการออกกำลังกาย ทั้งนี้พบว่าความชุกและความรุนแรงของปัจจัยเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้นสัมพันธ์สอดคล้องไปกับระดับอายุของนักศึกษา โดยนักศึกษาอายุ 17 ปี มีระดับความชุกของปัจจัยเสี่ยงต่ำที่สุด และนักศึกษาอายุ 25 ปี มีความชุกของปัจจัยเสี่ยงสูงที่สุด ระดับ

ความเสี่ยง (Odd ratio) เท่ากับ 1.58-4.06 [11] ซึ่งหลาย ๆ การศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงด้านวิถีชีวิตที่ปฏิบัติมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเป็นพฤติกรรมที่ยั่งยืนและเปลี่ยนแปลงได้ยากต่อไปเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ [12] ปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์จะให้ความสำคัญเมื่อตรวจพบว่าบุคคลมีปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับสูง (high risk) ได้แก่ ตรวจพบว่ามีความดันโลหิตสูง มีภาวะอ้วน ไขมันในเลือดสูง หรือมีเบาหวาน เป็นต้น ส่วนใหญ่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นยังอยู่ในภาวะสุขภาพที่แข็งแรงจึงมักจะละเลยในการระมัดระวัง เพื่อการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มักจะมีอาการของโรคกำเริบขึ้นในวัยกลางคน ทำให้คนในวัยเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมองไม่เห็นความสำคัญของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคนี้เท่าที่ควร

เปรียบเทียบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ศึกษาในประเทศไทย ข้อมูลส่วนใหญ่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านสรีรวิทยาและมีการศึกษาในเด็ก วัยรุ่น และวัยกลางคน ยังขาดการศึกษาในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักศึกษาศึกษาในมหาวิทยาลัยวิทยาลัยต่าง ๆ แต่ทั้งนี้แนวโน้มของปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรไทยอายุ 15-59 ปี จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 1-4 โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่าประชากรไทยมีปัจจัยเสี่ยงทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การสูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 34.2 ในผู้ชายและร้อยละ 2.1 ในหญิง ร้อยละ 18.5 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 28.4 น้ำหนักเกินหรืออ้วน ร้อยละ 18.6-45 มีภาวะอ้วนลงพุง ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จนมาร้อยละ 31.5 ในชาย และร้อยละ 4.4

ในหญิง ส่วนการรับประทานผักและผลไม้เพียงพอมีเพียงร้อยละ 16.9-18.5 [6] จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าคนไทยมีปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดคือร้อยละ 37.7 มีปัจจัยเสี่ยง 1 อย่าง ร้อยละ 17.3 มีปัจจัยเสี่ยง 2 อย่าง ร้อยละ 6.3 มีปัจจัยเสี่ยง 3 อย่าง และร้อยละ 1.4 มีปัจจัยเสี่ยง 4 อย่าง [13] รายงานของสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา [14] พบว่าวิถีชีวิตด้านการมีกิจกรรมทางกายลดลง มีความสัมพันธ์และชักนำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงเป็น 2 เท่า และวิถีชีวิตที่มีกิจกรรมทางกายลดลง มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดอื่น ๆ ด้วย ทั้งนี้จากข้อมูลการศึกษาเป็นที่น่าวิตกอย่างยิ่งว่าวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นช่วงวัยที่มีอัตราการลดหรือการเลิกพฤติกรรมการออกกำลังกายมากที่สุด

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงระดับสูง สุนนทา [15] ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 คณะต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จำนวน 380 คน พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 29.2 สูบบุหรี่ร้อยละ 22.6 และดื่มสุราร้อยละ 61.3 รณภพ และวิยะดา [16] ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 38 และมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 37.8 สอดคล้องกับการศึกษาของวิษุตา [17] พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นและเป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากระดับมัธยมศึกษา การดื่มสุราของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมที่นักศึกษาดื่ม

เป็นประจำและสัมพันธ์กับปัญหาของนักศึกษาทั้งปัญหาเล็กน้อย เช่น ผลการเรียนไม่ดีหรือแ่่งงการไม่ส่งการบ้าน ทะเลาะกับเพื่อนหรือแฟน ทะเลาะกับพ่อแม่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ตั้งใจ ซึ่งสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดื่มสุรากับความเครียดในชีวิตของนักศึกษา ในด้านกิจกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยพบว่า นักศึกษาออกกำลังกายลดลงมาก อารมณ์ และคณะ [18] พบว่าร้อยละ 22.4-31.5 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การศึกษาของเพ็ญประภา [19] พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ออกกำลังกายอย่างถูกต้องมีเพียงร้อยละ 2.7 ส่วนร้อยละ 83 มีการออกกำลังกายไม่เหมาะสม และร้อยละ 14.3 ไม่ออกกำลังกายเลย สอดคล้องกับการศึกษาในมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่านักศึกษาเพียงร้อยละ 22.7 ที่มีกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ [20] จากรายงานของสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา (American Heart Association) [21] พบว่าวิถีชีวิตด้านการมีกิจกรรมทางกายลดลง มีความสัมพันธ์และชักนำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงเป็น 2 เท่า และวิถีชีวิตที่มีกิจกรรมทางกายลดลงมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดอื่น ๆ ด้วย ทั้งนี้จากข้อมูลการศึกษาเป็นที่น่าวิตกอย่างยิ่งว่าวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นช่วงวัยที่มีอัตราการลดหรือการเลิกพฤติกรรมการออกกำลังกายมากที่สุด จากการศึกษาของลอว์รี และคณะ [22] พบว่านักศึกษาที่มีวิถีชีวิตไม่ออกกำลังกายจะมีวิถีชีวิตที่สัมพันธ์กับการรับประทานอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง มีวิถีชีวิตเคร่งเครียดระดับสูง มีการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า นักศึกษาที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ด้านความเครียดหรือภาวะกดดัน (stress or distress) พบว่านักศึกษาในมหาวิทยาลัยมีแนวโน้มว่าประสบกับปัญหาภาวะเครียดสูง เมื่อเทียบกับคนในวัยเดียวกันที่ไม่ได้อยู่ในสถานภาพของนักศึกษา [23] การศึกษาความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง [24] จำนวน 674 คน ศึกษาในคณะเศรษฐศาสตร์ มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ จำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 22.8, 22.4, 20.6 และ 18.0 ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 57.6 ของนักศึกษามีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 22.1 เครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 19.1 เครียดระดับปานกลาง และร้อยละ 1.2 มีความเครียดระดับน้อย โดยนักศึกษาชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ทุกระดับการศึกษามีความเครียดระดับสูง นักศึกษาแต่ละชั้นปีมีความเครียดแตกต่างกัน นักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 มีความเครียดมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 ( $p < 0.01$ ) ค่าเฉลี่ยความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับรายได้ ระดับความเครียดสัมพันธ์กับขณะที่ศึกษาคณะที่พบว่ามีความเครียดมากเรียงลำดับดังนี้ คณะนิติศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ เทคโนโลยีและการพัฒนาชุมชน ศิลปะศาสตร์และศึกษาศาสตร์ และสุขภาพและการกีฬา

การศึกษาความชุกของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่าความชุกของวิถีชีวิตด้านการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รสเค็มหรือมีเกลือสูง อาหารที่มีน้ำตาลมาก ไม่ออกกำลังกาย และมีวิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ อยู่ในระดับสูง ทั้งนักศึกษาที่ศึกษาในคณะของศูนย์สุขภาพศาสตร์และนักศึกษาที่ไม่ได้ศึกษาใน

ศูนย์สุขภาพศาสตร์ [24] นอกจากนี้การศึกษาความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานและภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในนักศึกษามหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 1 จำนวน 4,125 คน พบว่านักศึกษามีความเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 3.08 เพศชายพบความเสี่ยงสูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 5.32 และ 1.43) โดยนักศึกษาร้อยละ 3.59 มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 2.98 มีไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงระดับ HDL ต่ำร้อยละ 2.36 ซึ่งนักศึกษามีความชุกของการภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเท่า ๆ กับการศึกษาในต่างประเทศ [25] ทั้งนี้นักศึกษาล้วนใหญ่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับปานกลาง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมและไม่ออกกำลังกาย นักศึกษารับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่เหมาะสมโดยคิดว่าเป็นเรื่องที่ทำยาก เคยใช้หลายวิธีพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วไม่ได้ผลเนื่องจากขาดวินัยในการควบคุมตนเอง ต้องการผู้ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นักศึกษารับรู้ว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญที่สุดคือตนเอง รองลงมาคือเพื่อนและบุคคลที่เป็นตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม [26] ซึ่งหลายการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงด้านวิถีชีวิตที่ปฏิบัติมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเป็นพฤติกรรมที่ยั่งยืน และเปลี่ยนแปลงได้ยากต่อไปเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ [9,12] ปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์จะให้ความสำคัญเมื่อตรวจพบว่าบุคคลมีปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับสูง (high risk) ได้แก่ ตรวจพบว่ามีความดันโลหิตสูง มีภาวะอ้วน ไขมันในเลือดสูง หรือมีเบาหวาน เป็นต้น ส่วนใหญ่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นยังอยู่ในภาวะสุขภาพที่แข็งแรงจึงมักจะละเลยในการระมัด

ระวังเพื่อการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่มักจะมียาการของโรคกำเริบขึ้นในวัยกลางคน ทำให้คนในวัยเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมองไม่เห็นความสำคัญของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคนี้เท่าที่ควร

## 5. บทสรุป

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อฉายภาพให้เห็นถึงวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีระดับความรุนแรง แต่ก่อตัวอย่างเงียบ ๆ สะสมและก่อกำเนิดมาตั้งแต่ในวัยเด็กและผู้ใหญ่ตอนต้น มีลักษณะเกิดขึ้นร่วมกันเป็นกลุ่มพฤติกรรม (multiple risks) มากกว่าจะเป็นปัจจัยเดี่ยว (single risk) หากพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยงร่วมของโรควิถีชีวิตที่มีความสัมพันธ์กัน วิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดดังกล่าวมานั้น ส่งผลกระทบต่อทำให้คนไทยที่อยู่ในวัยเรียนวิทยาลัยหรือในมหาวิทยาลัยสะสมความชุกของปัจจัยเสี่ยงจนทำให้อุบัติการณ์ของภาวะไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะค่าไขมันรวม ไตรกลีเซอไรด์ และไขมันไม่ดี (LDL) เพิ่มขึ้น เป็นเบาหวานเร็วและมากขึ้น ความดันโลหิตสูงตั้งแต่วัยรุ่น เกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมหรืออ้วนลงพุงมากขึ้น ตามลำดับ [27] ด้วยข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ดังกล่าวมาข้างต้นสามารถกล่าวได้ว่าวิถีชีวิตที่ดีย่อมก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี ส่วนวิถีชีวิตที่ไม่ดีย่อมก่อให้เกิดผลตรงข้าม โดยเฉพาะวิถีชีวิตที่ดำเนินมาตั้งแต่วัยเยาว์ที่มักจะถูกละเลยเสมือนว่าไม่ใช่วิถีนำไปสู่โรคภัยร้ายแรงใด ๆ วิถีชีวิตเหล่านี้ก็กลับกลายเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อชีวิตของเราในอนาคต หากยังขาดความตระหนักและเข้าใจแก่นแท้ของปัญหา จะก่อให้เกิดการสูญเสียสุขภาพ ความสุขในชีวิตและต้องแบกรับค่าใช้จ่ายตามมาและที่สำคัญ

จะปรับแก้ไขอย่างไร คงเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องมาร่วมกันคิดเพื่อหาแนวทางจัดการต่อไปเพื่อให้สังคมอุดมปัญญาในรั้วมหาวิทยาลัย เป็นสังคมอุดมด้วยวิถีชีวิตสุขภาพต่อไป นอกจากนี้เราอาจจะต้องกลับมาทบทวนศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องว่าเหตุใดผลสัมฤทธิ์ทางด้านพฤติกรรมของคนในปัจจุบันกลับมีแนวโน้มที่แสดงให้เห็นถึงความผลที่ไม่พึงประสงค์ในอนาคตได้ชัดเจน แต่กลับถูกละเลยด้วยความไม่ตระหนักหรือเหตุผลใด ๆ ก็ตาม หรือบทเรียนเรื่องวิถีชีวิตยังไม่มีการเรียนในรั้วมหาวิทยาลัย หรือไม่ได้ถูกเน้นให้เห็นความสำคัญ เหตุการณ์เป็นอย่างไรกันแน่

## 6. เอกสารอ้างอิง

- [1] Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, A.B., Gaziano, T., Mowafi, M., Pandya, A., Prettnner, K., Rosenberg, L., Seligman, B., Stein, A.Z. and Weinstein, C., 2011, The global economic burden of non-communicable disease, World Economic Forum, Geneva.
- [2] World Health Organization, 2012, World health statistics 2012: Indicator compendium, Available Source: <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs317/en/index.html>.
- [3] American Heart Association, 2012, Heart disease and stroke statistics–2012 update, Dallas, Texas.
- [4] ศกฉรรรณ แก้วกลิ่น และนิตยา พันธุเวทย์, 2554, ประเด็นรณรงค์วันหัวใจโลกปี พ.ศ. 2554, โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพฯ.

- [5] เกรียงไกร เสงวีรัมย์, 2554, มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน, สถาบันโรคทรวงอก กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- [6] สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2554, สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย, โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, กรุงเทพฯ.
- [7] Berenson, G.S., Srinivasan, S.R., Bao, W., Newman, W.P.III, Tracy, R.E. and Wattigney, W.A., 1998, Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults: The Bogalusa heart study, *Nat. Eng. J. Med.* 338: 1650-1656.
- [8] Mendis, S., Nordet, P., Fernandez-Britto, J.E. and Sternby, N., 2005, Atherosclerosis in children and young adults: An overview of the world health organization and international society and federation of cardiology study on pathobiological determinants of atherosclerosis in youth study (1985-1995), *Prev. Cont.* 1: 3-5.
- [9] Multiple Risk Factor Intervention Trial Research Group, 1982, The multiple risk factor intervention trial risk factor changes and mortality results, *J. Am. Med. Assoc.* 248: 1465-1531.
- [10] Sparling, P.B., Beavers, B.D. and Snow, T.K., 1999, Prevalence of coronary heart disease (CHD) risk factors in a college population, *Med. Sci. Sports Exercise* 31: s254.
- [11] Leyk, D., Rütter, T., Wunderlich, M., Heiß, A., Küchmeister, G., Piekarski, C. and Löllgen, H., 2008, Sporting activity, prevalence of overweight, and risk factors, *Deutsches Ärzteblatt Int.* 105: 793-800.
- [12] World Health Organization, 2002, Integrated management of cardiovascular risk: Report of a WHO meeting, In *Non-communicable diseases and mental health*, WHO Library Cataloguing-in-Publication, Geneva.
- [13] Aekplakorn, W., 2004, Risk factors for cardiovascular disease, In *The Third National Health Examination Survey in 2004*, Health Information System Development Office, Bangkok.
- [14] American Heart Association, 2012, Heart disease and stroke statistics – 2012 update, American Heart Association Dallas, Texas.
- [15] สุนันทา ชัยวนิชเศรษฐ์, 2549, พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยสงขลานครินทร์, *สงขลานครินทร์เวชสาร* 24: 395-405.
- [16] รณภพ เอื้อพันธ์เศรษฐ์ และวิยะดา ดันวัฒนากุล, 2548, ทักษะชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเชียงใหม่, *ว.สร้างเสริมสุขภาพ* 2: 25-35.
- [17] วิชุดา กิจธรรม, 2554, โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของเส้นทางการเป็นนักดื่มและพฤติกรรมต่อเนื่องของการดื่มในนิสิต/นักศึกษา, สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- [18] อารมย์ สนานุกู, อัมพวัน อัมพรสินธุ์, ผสมจันทร์เทพย์, สุรางค์ มั่นยานนท์, แชล่ม บุญลุ่ม และพีระชัย ลีสมบูรณ์ผล, 2548, โครงการวิจัยและพัฒนาการส่งเสริมการเล่นกีฬาและการออก



- กำลังกายเพื่อสุขภาพ 76 จังหวัด, มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง, ราชบุรี.
- [19] เพ็ญประภา ถวิลลาภ, 2547, ความเชื่อทางสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- [20] จิตติพงษ์ นรินทร์, ธราพงศ์ ทรายูธ, ธิมาพร สังข์กำเนิด, ปรมัตถ์ ธิมาไชย, พรวิรี ปักกระโถ, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ และนฤมล ลินสุพรรณ, 2551, ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายอย่างพอเพียงของนักศึกษาแพทยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2549, ศรีนครินทร์เวชสาร 23: 389-395.
- [21] American Heart Association, 2009, Heart disease and stroke statistics–2009 update, Dallas, Texas.
- [22] Lowry, R., Galuska, D.A., Fulton, J.E., Wechsler, H., Kann, L. and Collins, J.L., 2000, Physical activity, food choice, and weight management goals and practices Among U.S. college students, Am. J. Prev. Med. 18: 18-27.
- [23] Pryjmachuk, S. and Richards, D.A., 2007, Predicting stress in pre-registration nursing students, Br. J. Health Psychol. 12: 125-144.
- [24] สุนทรา เลี้ยงเชวงวงศ์ และลินจง โปธิบาล, 2556, เปรียบเทียบความชุกระยะการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์และนักศึกษาที่ไม่ใช่ นักศึกษาในศูนย์สุขภาพศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ว.วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 21: 620-633.
- [25] เวธกา กลินวิจิต, พิสิษฐ์ พิริยาพรธณ และ พวงทอง อินใจ, 2553, การศึกษาภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานและกลุ่มอาการเมตะบอลิก การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา, การพยาบาลและการศึกษา 3(2): 86-98.
- [26] Centers of Disease Control and Prevention, Health, United States, 2004, Available Source: <http://www.cdc.gov/nchs/hs.htm>.
- [27] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554, แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563, โรงพิมพ์สำนักพระพุทธรักษาแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.