

การเปรียบเทียบความชุกของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจ  
และหลอดเลือดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์กับนักศึกษา  
ที่ไม่ใช่ศึกษาในคณะสุขภาพศาสตร์

Comparing the Prevalence of Lifestyle-Related Cardiovascular  
Risk Factors Among Undergraduate Nursing Students  
and Non-Health Science Students

สุนทรา เลียงเชวงวงศ์\*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต  
ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

Sunthara Liangchawengwong\*

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

บทคัดย่อ

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก การศึกษารวบรวมทางระบาดวิทยาปรากฏชัดเจนว่าสาเหตุการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็งสะสมมาตั้งแต่วัยเด็กและมากขึ้นในวัยผู้ใหญ่ การศึกษาของต่างประเทศพบว่าวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดพบมากที่สุดในวัยนักศึกษา การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความชุกของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์กับนักศึกษาที่ไม่ใช่ศึกษาในคณะสุขภาพศาสตร์ (คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 546 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลและวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับมาก ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มี 2 ด้าน คือ ด้านการออกกำลังกายน้อยและการมีวิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ นักศึกษาคณะรัฐศาสตร์มี 4 ด้าน คือ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การออกกำลังกายน้อย วิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นักศึกษาคณะ

วิทยาศาสตร์มี 3 ด้าน คือ การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การออกกำลังกายน้อย และการมีวิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ เปรียบเทียบวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับความเสี่ยงสูง (high risk) และความเสี่ยงสูงมาก (severe risk) พบว่านักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มีความชุกของปัจจัยเสี่ยงระดับสูงมากที่สุดในด้าน การออกกำลังกายน้อย 288 คน (ร้อยละ 96.68) สูงกว่าทั้ง 2 คณะ ส่วนวิถีชีวิตอื่น ๆ พบน้อยกว่า คือ วิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ 209 คน (ร้อยละ 69.43) การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม 158 คน (ร้อยละ 34.80) วิถีชีวิตเคร่งเครียด 65 คน (ร้อยละ 21.53) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 59 คน (ร้อยละ 19.61) และการสูบบุหรี่ 3 คน (ร้อยละ 0.99) พบความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในระดับต่ำ โดยการออกกำลังกายน้อย มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตด้านการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมระดับต่ำ ( $r = 0.176, p = 0.05$ )

**คำสำคัญ :** ความชุก; วิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด; นักศึกษามหาวิทยาลัย

### Abstract

Cardiovascular disease (CVD) remains the leading cause of death and disability of worldwide. The accumulated scientific evidence from epidemiology showing that CVD is associated with lifestyles-related atherosclerosis consolidates and solidifies atherosclerosis during childhood and often tracks into adulthood. The studies in other countries showed that most prevalence of lifestyle-related cardiovascular risk factors (CVRF) found in college or university students. The descriptive correlational design objectives were compare the prevalence of lifestyle-related CVRFs among nursing students and non-health science students (Faculty of Political Science, Thammasat University and Faculty of Science, Chulalongkorn University). Total sample was 546 participants. The instruments composed of the Demographic Data Recording form and Lifestyle-Related CVRF Assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics, percent, mean, standard deviation, and Pearson's product moment. The data revealed that nursing students' mean score of lifestyle-related CVRF were in high level for two factors (physical inactivity and sedentary lifestyle), the Political Science students had four factors (unhealthy dietary diet, physical inactivity, sedentary lifestyle, and alcohol consumption), the Faculty of Science found three factors (unhealthy dietary diet, physical inactivity, and sedentary lifestyle). Comparing lifestyle-related CVRF of high risk and severe risk between nursing students and other faculties found that nursing students have prevalence of high and severe risk in physical inactivity 288 persons (95.68 %) and higher than the two faculties. However, other lifestyle-related CVRFs showed lower than the two faculties that was sedentary lifestyle 209 persons (69.43 %), unhealthy dietary habits 158 persons (34.80 %), stressful lifestyle 65 persons (21.53 %), alcohol consumption 59 persons (19.61 %), and cigarette smoking 3 persons (0.99 %). This study found that the correlation of lifestyle-related CVRFs among nursing students was low and physical inactivity were correlated with only unhealthy dietary habits in low level ( $r = 0.176, p = 0.05$ )

**Keywords:** prevalence; lifestyle-related cardiovascular risk factors; university student

## 1. บทนำ

นักศึกษาในมหาวิทยาลัยในปัจจุบันนับเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ต้องเผชิญกับกระแสโลกาภิวัตน์ ดำเนินชีวิตอยู่ภายใต้การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมแบบทุนนิยม การพัฒนาของสังคมจากชนบทไปสู่สังคมอุตสาหกรรมหรือสังคมเมือง ค่านิยมและพฤติกรรมในการบริโภคถูกโน้มน้าวด้วยธุรกิจการตลาด รวมทั้งการรับวัฒนธรรมตะวันตกมาสู่การดำเนินชีวิต มีชีวิตที่เร่งรีบ แข่งขัน ทำให้อัตลักษณ์ชีวิตขาดความสมดุลและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ขาดการเอาใจใส่ดูแลควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมกรบริโภคไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย เกิดความเครียด สูบบุหรี่ ดื่มสุราน้ำหนักเกิน และอ้วน วิถีชีวิตเหล่านี้เป็นสาเหตุหลักทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือเรียกว่าโรควิถีชีวิตแพร่ระบาดทั่วโลก [1] ประเทศไทยกำลังประสบกับภาวะวิกฤตการระบาดของโรควิถีชีวิตและมีแนวโน้มของปัญหาเพิ่มขึ้นที่สำคัญทั้งที่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้คือโรคหัวใจและหลอดเลือด

โรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease, CVD) เป็นกลุ่มของความคิดปกติที่เกิดขึ้นกับหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วยโรคหลายโรค โดยมากกว่าร้อยละ 82 ของการตายจากโรคในกลุ่มนี้เกิดจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease, CHD) โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ทั้งชนิดหลอดเลือดสมองแตกและหลอดเลือดสมองตีบ (hemorrhagic และ ischemic stroke) โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจวาย [2] ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญอันดับหนึ่งของประชากร

ทั่วโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและในประเทศกำลังพัฒนา ทั้งนี้เพราะโรคในกลุ่มนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนทั่วโลกสูงถึงปีละ 17.5 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 29 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด [2,3] 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 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และเมื่อแบ่งตามภูมิภาคพบว่าผู้มีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นทุกภูมิภาคของประเทศไทย [3] จากสถิติพบว่าคนไทยป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลวันละ 1,185 คนต่อวัน และเฉลี่ยการเสียชีวิตชั่วโมงละ 2 คน [4] เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจะทำให้ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดถูกคุกคามผู้ป่วย เกิดอาการเจ็บหน้าอกเมื่อต้องทำงานหนัก หรือเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ง่าย ๆ ถ้าออกแรงทำงานมากเกินไป และเมื่ออาการรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยจะทำงานไม่ได้ ต้องลาออกจากงานที่เคยทำและสูญเสียรายได้ของครอบครัว และต้องเผชิญกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมากประมาณ 162, 664 บาท/คน/ต่อปี [5] ภาวะของโรคคุกคามต่อคุณภาพชีวิตตลอดระยะเวลาที่เจ็บป่วย ทำให้ประเทศที่มีภาระจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายแต่ละปีจำนวน

มาก บั่นทอนกำลังการผลิตและกระทบต่อเศรษฐกิจเป็นอย่างมากมา

การศึกษาภาวะโรคและภาวะจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2547 มีการสูญเสียทางสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อคิดเป็นร้อยละ 65 ของความสูญเสียทั้งหมด โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยภาวะโรค 10 อันดับแรกเกิดจากปัจจัยเสี่ยงจากการดำเนินวิถีชีวิตที่ไม่ถูกต้องตามลำดับคือ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วน โคเลสเตอรอลสูง บริโภคผักและผลไม้ไม่พอ [1] วิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัยมีความซุกของปัจจัยเสี่ยงด้านวิถีชีวิตระดับสูง สแปร์ลิง เบียเวอร์สและสโนว์ [6] พบว่าร้อยละ 35 ของนักศึกษา 1,088 คน มีปัจจัยเสี่ยงด้านวิถีชีวิตของโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 อย่าง ร้อยละ 11 มีปัจจัยเสี่ยง 2 อย่าง และร้อยละ 3 มีปัจจัยเสี่ยง 3-5 อย่าง การศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านวิถีชีวิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของประเทศเยอรมนี จำนวน 12,835 คนอายุ 17-25 ปี พบว่านักศึกษามีความซุกของปัจจัยเสี่ยงด้านวิถีชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน คือ ร้อยละ 50 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 60 สูบบุหรี่ และมากกว่าร้อยละ 30 ขาดการออกกำลังกาย รายงานของสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา [14] พบว่าวิถีชีวิตด้านการมีกิจกรรมทางกายลดลง มีความสัมพันธ์และชักนำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงเป็น 2 เท่า และวิถีชีวิตที่มีกิจกรรมทางกาย

ลดลง มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดอื่น ๆ ด้วย ทั้งนี้จากข้อมูลการศึกษาเป็นที่น่าวิตกอย่างยิ่งว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นช่วงวัยที่มีอัตราการลดหรือการเลิกพฤติกรรมการออกกำลังกายมากที่สุด จากการศึกษาของลอว์รี และคณะ [7] พบว่านักศึกษาที่มีวิถีชีวิตไม่ออกกำลังกายจะมีวิถีชีวิตที่สัมพันธ์กับการรับประทานอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง มีวิถีชีวิตเคร่งเครียดระดับสูง มีการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า นักศึกษาที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ทั้งนี้พบว่าความซุกและความรุนแรงของปัจจัยเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้นสัมพันธ์สอดคล้องไปกับระดับอายุของนักศึกษา โดยนักศึกษาอายุ 17 ปี มีระดับความซุกของปัจจัยเสี่ยงต่ำที่สุดและนักศึกษาอายุ 25 ปี มีความซุกของปัจจัยเสี่ยงสูงที่สุด ระดับความเสี่ยง (odd ratio) เท่ากับ 1.58-4.06 [8] และมีการศึกษาพบว่าวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ปฏิบัติมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นเหล่านี้ มีแนวโน้มที่จะเป็นพฤติกรรมที่ยั่งยืนและเปลี่ยนแปลงได้ยากต่อไปเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ [9]

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ศึกษาในประเทศไทย ข้อมูลส่วนใหญ่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านสรีรวิทยา และมีการศึกษาในเด็ก วัยรุ่น และวัยกลางคน ยังขาดการศึกษาในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักศึกษามหาวิทยาลัยและวิทยาลัยต่าง ๆ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์มีจำนวนนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ลงทะเบียนเรียนแบบเต็มเวลา 25,626 คน จำแนกตามกลุ่มสาขาวิชาได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มีนักศึกษา 23,981 คน (ร้อยละ 68.31) กลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีนักศึกษา 9,066 คน (ร้อยละ 25.83) และกลุ่ม

วิทยาศาสตร์สุขภาพจำนวน 2,058 คน (ร้อยละ 5.86) นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นนักศึกษาที่ศึกษาด้านสุขภาพที่อยู่ในกลุ่มศูนย์สุขภาพศาสตร์มีจำนวนนักศึกษาประมาณ 389 คน จำนวนนักศึกษานในชั้นปีที่ 1-4 มีจำนวน 96, 104, 88 และ 87 คน ตามลำดับ [10] นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเยาวชนที่มาจากต่างจังหวัดทั่วประเทศ เมื่อสอบได้และเข้ามาเรียนในมหาวิทยาลัย นักศึกษาต้องเผชิญกับสภาพสิ่งแวดล้อมใหม่ต้องปรับตัวเข้าสู่ระบบการเรียนการสอนแบบใหม่มีสังคมเพื่อนใหม่ นอกจากนี้ยังต้องปรับตัวกับพัฒนาการทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจของตนเอง ในภาวะที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่หรือญาติผู้ปกครองเหมือนเดิมอีกต่อไป สภาพการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้อาจก่อให้เกิดความเครียดภายใต้ภาวะที่ต้องปรับวิถีชีวิตของตนเองแบบใหม่ทั้งด้านการบริโภค การทำงานและการออกกำลังกาย การปรับตัวเข้ากับสภาพสังคมเมืองของอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นเขตเมืองปริมณฑลที่เป็นชุมชนเมือง การใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยตลอดจนการเรียนรู้ตามหลักสูตร ทำให้นักศึกษาเลือกและสร้างวิถีชีวิตที่เฉพาะของตนเองขึ้น นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลจริงกับผู้รับบริการ วิถีชีวิตที่คาดหวังในนักศึกษาพยาบาลจึงควรปฏิบัติตนเพื่อเป็นแบบอย่างให้ประชาชน โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ดี การขาดความรู้ความเข้าใจหรือมีทัศนคติหรือไม่เห็นความสำคัญของพฤติกรรมป้องกันปัจจัยเสี่ยง และการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือมีวิถีชีวิตสุขภาพที่ดี เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง อาหารเค็ม อาหารหวาน อาหารจานด่วน รับประทานผักผลไม้ไม่พอ เมื่อนักศึกษาต้องให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการจะทำให้ นักศึกษาเกิดไม่

เชื่อมั่นต่อการให้คำแนะนำ พยายามหลีกเลี่ยงที่จะให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ [7] ดังนั้นการวิจัยนี้จะทำให้ทราบความชุกของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งคือบุคลากรที่เตรียมจะไปเป็นพยาบาลให้การบริการด้านสุขภาพแก่สาธารณชน พยาบาลที่มีคุณภาพเปรียบได้กับทรัพยากรที่มีคุณค่า และมีความคุ้มค่ามากที่สุดสำหรับการลงทุนด้านการดูแลสุขภาพ การศึกษาเปรียบเทียบความชุกของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยง โรคหัวใจและหลอดเลือด จะทำให้ทราบความแตกต่างของปัจจัยเสี่ยงด้านวิถีชีวิตของโรคหัวใจและหลอดเลือด ในนักศึกษาพยาบาลกับนักศึกษาคณะอื่น ๆ ซึ่งยังไม่มีการศึกษามาก่อน การสำรวจข้อมูลพื้นฐานนี้จึงมีความจำเป็นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทั้งด้านการจัดหลักสูตรการเรียนการสอน และการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้มีคุณภาพต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 ศึกษาความชุกและหาค่าความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดแต่ละด้านของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2.2 เปรียบเทียบความชุกของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กับนักศึกษาที่ไม่ใช่ศึกษาคณะในศูนย์สุขภาพศาสตร์ (คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

## 3. แผนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational design)

3.1 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในคนโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หนังสือรับรองเลขที่ 081/2556 ลงวันที่ 11 ธันวาคม 2556

3.2 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งกำลังศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2554-2556 จำนวน 301 คน และกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาคณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวน 129 คน นักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 116 คน อายุ 18-26 ปี ทั้งเพศชายและหญิง

#### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (demographic data recording form) พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อมูลเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ผลการเรียน สถานภาพครอบครัว และข้อมูลปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ผลตรวจไขมันหรือโคเลสเตอรอลในเลือด ความดันโลหิต น้ำหนักส่วนสูง เป็นต้น

4.2 แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านวิถีชีวิตของโรคหัวใจและหลอดเลือด (lifestyle-related cardiovascular risk factors assessment) 6 ด้าน

4.2.1 ด้านที่ 1 การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม คัดแปลงมาจากแบบสอบถาม Youth risk behavior survey from centers for disease and control [11] ข้อคำถาม 14 ข้อ สอบถามความถี่ของพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 5 ช่วงคะแนน

4.2.2 ด้านที่ 2 การทำกิจกรรมทางกายน้อย เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก ACSM/AHA [12]

สอบถามการทำกิจกรรมทางกายน้อยหรือการไม่ออกกำลังกาย 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วงคะแนน

4.2.3 ด้านที่ 3 การมีวิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัด Sedentary assessment of National Center for Health Statistics [13] ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการทำพฤติกรรมนั่ง ๆ นอน ๆ ได้แก่ การดูทีวี การใช้คอมพิวเตอร์ หรือกิจกรรมอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างที่มีวิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติพฤติกรรมเป็นเวลานานเท่ากับหรือมากกว่า 7 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ส่วนที่ 2 สอบถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความถี่ของการปฏิบัติวิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วงคะแนน

4.2.4 ด้านที่ 4 การมีวิถีชีวิตเคร่งเครียด เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความเครียดของสวนปรุง (Suanprung stress test-20) [14] ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วงคะแนน

4.2.5 ด้านที่ 5 การสูบบุหรี่ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการสูบบุหรี่ของ Central Disease Control [11] เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมา 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วงคะแนน การแปลผลค่าคะแนนปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจด้านวิถีชีวิตแต่ละด้านถือตามเกณฑ์ดังนี้

ค่าคะแนน	ความหมาย
0-24 %	ระดับความเสี่ยงน้อย (mild risk)
25-49 %	ระดับความเสี่ยงปานกลาง (moderate risk)
50-74 %	ระดับความเสี่ยงมาก (high risk)
75-100 %	ระดับความเสี่ยงมากที่สุด (severe risk)

เครื่องมือวัดทั้งหมดปรับปรุงและจัดทำเป็นภาษาไทยให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index, CVI) โดยใช้สูตรของ Polit และ Beck [15] ได้ 0.93 และนำเครื่องมือไปทดสอบกับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างแต่ต่างมหาวิทยาลัย จำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ 0.89

## 5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลดำเนินการ ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในคน โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงอธิการบดีของแต่ละมหาวิทยาลัย และถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมทั้งขออนุญาตรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบอาจารย์ที่รับผิดชอบของแต่ละรายวิชาเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูล ประสานงานและขอความร่วมมือกับนักศึกษาในแต่ละชั้นปีในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที เพื่อรวบรวมข้อมูล

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

## 7. ผลการศึกษา

### 7.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2554-2556 คณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 102, 107, 94 และ 90 คน รวมทั้งหมด 301 คน และนักศึกษาที่ไม่ใช่ นักศึกษาของคณะในศูนย์สุขภาพศาสตร์ (คู่มตัวอย่างได้คณะรัฐศาสตร์) จำนวน 129 คน นักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 116 คน คิดเป็นแบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 546 คน คิดเป็นร้อยละ 76.97 กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 292 คน (ร้อยละ 97.00) อายุเฉลี่ย 20.65 ปี (SD = 138, พิสัย 18-24 ปี) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 94.40) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (ร้อยละ 9.92) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 61.40) อาชีพของบิดามารดาส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 10,0001-30,000 บาท ระดับการศึกษาของบิดามารดาส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี

### 7.2 ความชุกของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

7.2.1 นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มีวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในด้านการออกกำลังกายน้อย และวิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ อยู่ในระดับมาก ส่วนวิถีชีวิตด้านการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม วิถีชีวิตเคร่งเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง

7.2.2 นักศึกษาคณะรัฐศาสตร์ มีวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดในด้านการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การออกกำลังกายน้อย วิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ และการดื่มเครื่องดื่มที่มี

แอลกอฮอล์อยู่ในระดับมาก วิธีชีวิตเคร่งเครียดและ การสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

7.2.3 นักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ มีวิถีชีวิต ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดในด้าน

การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การออกกำลังกาย น้อย และวิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ อยู่ในระดับมาก วิถี ชีวิตเคร่งเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1-3)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ระดับปัจจัยเสี่ยงของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดแต่ละด้านของ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ (N = 301)

วิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด	ค่าช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ย (SD)	ระดับปัจจัยเสี่ยง
การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม	0-56	27.80 (5.24)	ปานกลาง
การออกกำลังกายน้อย	0-40	28.00 (4.51)	มาก
วิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ	0-20	11.24 (3.44)	มาก
วิถีชีวิตเคร่งเครียด	0-80	28.78 (12.4)	ปานกลาง
การสูบบุหรี่	0-4	1.03 (0.28)	ปานกลาง
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	0-4	1.56 (0.86)	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ระดับปัจจัยเสี่ยงของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดแต่ละด้านของ นักศึกษาคณะรัฐศาสตร์ (N = 129)

วิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด	ค่าช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ย (SD)	ระดับปัจจัยเสี่ยง
การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม	0-56	29.00 (5.84)	มาก
การออกกำลังกายน้อย	0-40	25.22 (5.46)	มาก
วิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ	0-20	11.74 (3.66)	มาก
วิถีชีวิตเคร่งเครียด	0-80	31.00 (12.86)	ปานกลาง
การสูบบุหรี่	0-4	1.36 (0.97)	ปานกลาง
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	0-4	2.15 (1.32)	มาก

### 8.3 เปรียบเทียบความชุกของวิถีชีวิตที่เป็น ปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

เปรียบเทียบวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยง โรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้ง 6 ด้าน ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์กับนักศึกษาคณะรัฐศาสตร์ และ นักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีระดับความเสี่ยงสูง

(high risk) และความเสี่ยงสูงมาก (severe risk) พบว่า นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มีความชุกของปัจจัยเสี่ยงระดับสูงมากที่สุดในการออกกำลังกายน้อย 288 คน (ร้อยละ 95.68) วิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ 209 คน (ร้อยละ 69.43) การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม 158 คน (ร้อยละ 34.80) มีวิถีชีวิตเคร่งเครียด 65 คน



(ร้อยละ 21.53) และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 59 คน (ร้อยละ 19.61)

นักศึกษาคณะรัฐศาสตร์มีความชุกของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับความเสี่ยงสูงและความเสี่ยงสูงมากมากที่สุดในด้าน

วิถีชีวิตนั้น ๆ นอน ๆ 96 คน (ร้อยละ 74.42) การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม 76 คน (ร้อยละ 58.91) วิถีชีวิตเคร่งเครียด 34 คน (ร้อยละ 26.36) การออกกำลังกายน้อย 26 คน (ร้อยละ 20.15) และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 28 คน (ร้อยละ 21.71)

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย ระดับปัจจัยเสี่ยงของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดแต่ละด้านของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ (N = 116)

วิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด	ค่าช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ย (SD)	ระดับปัจจัยเสี่ยง
การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม	0-56	28.90 (5.84)	มาก
การออกกำลังกายน้อย	0-40	24.64 (6.31)	มาก
วิถีชีวิตนั้น ๆ นอน ๆ	0-20	12.00 (3.53)	มาก
วิถีชีวิตเคร่งเครียด	0-80	28.78 (12.4)	ปานกลาง
การสูบบุหรี่	0-4	1.12 (0.48)	ปานกลาง
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	0-4	1.75 (0.95)	ปานกลาง

นักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ มีความชุกของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับความเสี่ยงสูงและความเสี่ยงสูงมากมากที่สุดในการออกกำลังกายน้อยและวิถีชีวิตนั้น ๆ นอน ๆ เท่ากันคือ 90 คน (ร้อยละ 77.60) การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม 76 คน (ร้อยละ 65.50) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 33 คน (ร้อยละ 28.40)

นักศึกษาพยาบาลศาสตร์มีวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงระดับสูงในการออกกำลังกายน้อยสูงกว่านักศึกษาคณะรัฐศาสตร์และคณะวิทยาศาสตร์

วิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดด้านการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมการมีวิถีชีวิตนั้น ๆ นอน ๆ วิถีชีวิตเคร่งเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในคณะรัฐศาสตร์และคณะวิทยาศาสตร์สูงกว่านักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ยกเว้นด้านการออกกำลังกาย

พบว่านักศึกษพยาบาลศาสตร์มีปัจจัยเสี่ยงด้านนี้สูงที่สุด (ตารางที่ 4-5)

7.4 ความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้ง 6 ด้าน ของนักศึกษพยาบาลศาสตร์

วิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ของนักศึกษพยาบาลศาสตร์ด้านการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับวิถีชีวิตทุกด้าน ยกเว้นการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายน้อยไม่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตด้านใดเลย ส่วนการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับวิถีชีวิตนั้น ๆ นอน ๆ วิถีชีวิตเคร่งเครียด และการสูบบุหรี่ ส่วนวิถีชีวิตเคร่งเครียดมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับวิถีชีวิตนั้น ๆ นอน ๆ (ตารางที่ 6)

**ตารางที่ 4** ความชุกของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงระดับสูง (high และ severe risk) ของโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์

วิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด	ความชุกของปัจจัยเสี่ยงระดับสูง (%)		
	คณะพยาบาลศาสตร์ (n = 301)	คณะรัฐศาสตร์ (n = 129)	คณะวิทยาศาสตร์ (n = 116)
การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม	158 (34.80)	76 (58.91)	76 (65.5)
การออกกำลังกายน้อย	288 (95.68)	26 (20.15)	90 (77.6)
วิถีชีวิตนั่งๆ นอนๆ	209 (69.43)	96 (74.42)	90 (77.6)
วิถีชีวิตเคร่งเครียด	65 (21.53)	34 (26.36)	25 (21.6)
การสูบบุหรี่	3 (0.99)	11 (8.53)	5 (4.3)
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	59 (19.61)	28 (21.71)	33 (28.4)

**ตารางที่ 5** จำนวนวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดของนักศึกษาแยกตามคณะ

จำนวนปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด	ปัจจัยเสี่ยงของนักศึกษาแยกตามคณะ					
	คณะพยาบาลศาสตร์		คณะรัฐศาสตร์		คณะวิทยาศาสตร์	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
0	2	0.70	2	1.60	4	3.40
1	40	13.30	16	12.40	15	12.90
2	103	34.20	28	21.70	23	19.80
3	103	34.20	38	29.50	45	38.80
4	40	13.30	33	25.60	22	19.00
5	13	4.30	10	7.80	7	6.00
6	0	0.00	2	1.60	0	0.00

## 8. อภิปรายผลการวิจัย

**8.1** เปรียบเทียบความชุกของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดระหว่างนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์กับนักศึกษาคณะรัฐศาสตร์และนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์

นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มีค่าเฉลี่ยของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด

เลือดในระดับมาก จำนวน 2 ปัจจัยเสี่ยง คือ ด้านการออกกำลังกายน้อยและวิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ ส่วนคณะรัฐศาสตร์มี 3 ปัจจัยเสี่ยง คือ ด้านการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การออกกำลังกายน้อย วิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์มีปัจจัยเสี่ยง 3 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การออก

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ (n = 301)

วิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด	1	2	3	4	5	6
1. การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม	1.000					
2. การออกกำลังกายน้อย	0.176**					
3. วิถีชีวิตอื่นๆ นอนๆ	0.128*	0.052				
4. วิถีชีวิตเคร่งเครียด	0.139*	0.048	0.125*			
5. การสูบบุหรี่	0.119*	-0.002	0.005	0.055		
6. การดื่มที่มีแอลกอฮอล์	0.065	0.106	0.143*	0.132*	0.213**	1.000

กำลังกายน้อย และวิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ จำนวนปัจจัยเสี่ยงค่าเฉลี่ยระดับมากของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ พบน้อยกว่านักศึกษาทั้ง 2 คณะ ทั้งนี้เนื่องจากส่วนหนึ่งของหลักสูตรการเรียนประกอบด้วยเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด ปัจจัยเสี่ยงและการพยาบาล ซึ่งเป็นเนื้อหาวิชาในหลักสูตรที่แตกต่างจากนักศึกษาที่ในคณะหรือหลักสูตรอื่น ๆ ในสาขาวิชาอื่นที่ไม่ใช่คณะในศูนย์สุขภาพศาสตร์ที่ไม่มีเนื้อหาวิชาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ นักศึกษาพยาบาลจึงเป็นนักศึกษาที่ได้รับการคาดหวังว่าน่าจะมีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวแตกต่างจากนักศึกษาหลักสูตรอื่น ๆ [30,31] นักศึกษาคณะที่ไม่ใช่ศูนย์สุขภาพศาสตร์มีแนวโน้มที่จะได้รับเนื้อหาความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคน้อยกว่านักศึกษาในหลักสูตรทางสุขภาพ ทำให้มีวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่า สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของไทยที่พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงระดับสูง สุนนทา [15] ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 คณะ

ต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 380 คน พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 29.20 การสูบบุหรี่ร้อยละ 22.60 และดื่มสุราร้อยละ 61.30 รณภพและวิยะดา [16] ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 38.00 และมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 37.80 วิชชุดา [17] พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นและเป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากระดับมัธยมศึกษา การดื่มสุราของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมที่นักศึกษาดื่มเป็นประจำและสัมพันธ์กับปัญหาของนักศึกษาทั้งปัญหาเล็กน้อย เช่น ผลการเรียนไม่ดีหรือแย่ง การไม่ส่งการบ้าน ทะเลาะกับเพื่อนหรือแฟน ทะเลาะกับพ่อแม่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ตั้งใจ ซึ่งสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดื่มสุรากับความเครียดในชีวิตของนักศึกษา ด้านกิจกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย พบว่านักศึกษาก่อออกกำลังกายลดลงมาก อารมณ์ และคณะ

[18] พบว่าร้อยละ 22.40-31.50 ของนักศึกษาในวิทยาลัยที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การศึกษาของเพ็ญประภา [20] พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ออกกำลังกายอย่างถูกต้องร้อยละ 2.70 ร้อยละ 83.00 ออกกำลังกายไม่เหมาะสมและร้อยละ 14.30 ไม่ออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่านักศึกษาร้อยละ 22.70 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ [21] จากรายงานของสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา (American Heart Association) [22] วิถีชีวิตด้านการมีกิจกรรมทางกายลดลงมีความสัมพันธ์และชักนำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงเป็น 2 เท่า และวิถีชีวิตที่มีกิจกรรมทางกายลดลงมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดอื่น ๆ ด้วย ทั้งนี้จากข้อมูลการศึกษาเป็นที่น่าวิตกอย่างยิ่งว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นช่วงวัยที่มีอัตราการลดหรือการเลิกพฤติกรรมออกกำลังกายมากที่สุดจากการศึกษาของลอวีร์ และคณะ [7] พบว่านักศึกษาที่มีวิถีชีวิตไม่ออกกำลังกายจะมีวิถีชีวิตที่สัมพันธ์กับการรับประทานอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง มีวิถีชีวิตเคร่งเครียดระดับสูง มีการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์มากกว่านักศึกษามีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ด้านความเครียดหรือภาวะกดดัน (stress or distress) ค่าคะแนนเฉลี่ยของทั้ง 3 คณะ อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่านักศึกษาในมหาวิทยาลัยมีแนวโน้มว่าที่จะเกิดความเครียดเมื่อเทียบกับคนในวัยเดียวกันที่ไม่ได้อยู่ในสถานภาพของนักศึกษา [19] การศึกษาความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง [20] จำนวน 674 คน ศึกษาในคณะเศรษฐศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ และคณะ

วิทยาศาสตร์ จำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 22.80, 22.40, 20.60 และ 18.00 ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 57.60 ของนักศึกษามีความเครียดในระดับสูงร้อยละ 22.10 เครียดระดับรุนแรงร้อยละ 19.10 เครียดระดับปานกลาง และร้อยละ 1.20 มีความเครียดระดับน้อย โดยนักศึกษาชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ทุกระดับการศึกษามีความเครียดระดับสูง นักศึกษาแต่ละชั้นปีมีความเครียดแตกต่างกัน นักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 มีความเครียดมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 ( $p < 0.01$ ) ค่าเฉลี่ยความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับรายได้ ระดับความเครียดสัมพันธ์กับคณะที่ศึกษา คณะที่พบว่ามีเครียดมากที่สุดเรียงลำดับดังนี้ คณะนิติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ และบริหารธุรกิจ คณะเทคโนโลยีและการพัฒนาชุมชน คณะศิลปศาสตร์และศึกษาศาสตร์ และคณะสุขภาพและการกีฬา

## 8.2 ความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์

ผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้ง 6 ด้าน มีความสัมพันธ์กันระดับต่ำ ( $r = -0.002-0.213$ ) วิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดด้านการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับด้านอื่น ๆ มากที่สุด ด้านการออกกำลังกายน้อยมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ( $r = 0.176$ ,  $p = 0.05$ ) กับด้านการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม เนื่องจากนักศึกษามีคะแนนการปฏิบัติวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่ละด้านอยู่ในระดับความชุกสูง ทำให้คะแนนความสัมพันธ์ของแต่ละวิถีชีวิตมีค่าสัมพันธ์กันระดับต่ำ จาก

การศึกษาความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานและภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในนักศึกษามหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 1 จำนวน 4,125 คน พบว่านักศึกษามีความเสี่ยงต่อภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเท่ากับการศึกษาในต่างประเทศ [21] แต่นักศึกษาส่วนใหญ่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับปานกลางมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมและไม่ออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่เหมาะสม โดยคิดว่าเป็นเรื่องที่ทำยาก เคยใช้หลายวิธีพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วไม่ได้ผลเนื่องจากขาดวินัยในการควบคุมตนเอง ต้องการผู้ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นักศึกษารับรู้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญคือตนเอง รองลงมาคือเพื่อนและบุคคลที่เป็นตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม [28] การเรียนเนื้อหาความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการส่งเสริมให้นักศึกษาปฏิบัติวิถีชีวิตที่ดีได้ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมด้านอื่น ๆ จึงควรมีการศึกษาและเสริมสร้างให้เชื่อมโยงในหลักสูตรการเรียนการสอน หรือการณรงค์ให้นักศึกษาเกิดความตระหนักในการสร้างพฤติกรรมให้เป็นวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพต่อไป

## 9. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การดำเนินการวิจัยขั้นต่อไป คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือการจัดทำโครงการเพื่อรณรงค์ให้นักศึกษาเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดำรงวิถีชีวิตที่ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด การศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพหัวใจและหลอดเลือดของแต่ละมหาวิทยาลัยที่อาจแตกต่างกันตามบริบทแวดล้อม

## 10. เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554, แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักพุทธศาสนาแห่งชาติ, นนทบุรี.
- [2] American Heart Association, 2012, Heart disease and stroke statistics – 2012 update, American Heart Association Dallas, Texas.
- [3] ศกพลวรรณ แก้วกลิ่น และนิตยา พันธุเวช, 2554, ประเด็นรณรงค์วันหัวใจโลกปี พ.ศ. 2554, โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- [4] เกรียงไกร เสงร์ศรี, 2554, มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน, สถาบันโรคทรวงอก, นนทบุรี.
- [5] สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2554, สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย, โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, กรุงเทพฯ.
- [6] 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 Exerc. 31: p. s254.
- [7] Foster, K.Y., Diehl, N.S., Shaw, D., Rogers, R.L., Egan, B., Carek, P. and Tomsic, J., 2002, Medical students' readiness to provide lifestyle counseling for overweight patients, Eat. Behav. 3: 1-13.
- [8] Leyk, D., Rüter, T., Wunderlich, M., Heiß, A., Kuchmeister, G. and Piekarski, C. and Löllgen, H., 2008, Sporting activity,

- prevalence of overweight, and risk factors, *Deutsches Arzteblatt Int.* 105: 793-800.
- [9] World Health Organization, 2002, Integrated management of cardiovascular risk: Report of a WHO meeting, Non-communicable diseases and mental health, WHO Library Cataloguing-in-Publication.
- [10] คณะพยาบาลศาสตร์, 2553, รายงานการประเมินตนเอง ปีการศึกษา 2552, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- [11] Center for Disease Control and Prevention, 2005, Trends in leisure time physical inactivity by age, sex, and race/ethnicity – United States 1994-2004. *MMWR* 54: 991-994.
- [12] American College of Sports Medicine and American Heart Association [ACSM/AHA], 2007, Physical activity and public health update recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association, *Circulation* 116: 1081-1093.
- [13] Mahatanirunkul, S., Pumpisanchai, W. and Tapanya, P., 1997, The research report of development of the Suan Prung Stress Test, Suan Prung Hospital, Chiang Mai.
- [14] Polit, D.F. and Beck, C.T., 2004, *Nursing research: Principle and methods*, 7th Ed., Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- [15] สุนันทา ช่างวนิชเศรษฐ, 2549, พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, *สงขลานครินทร์เวชสาร* 24: 395-405.
- [16] รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ และวิยะดา ตันวัฒนากุล, 2548, ทักษะคติและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่, *ว.สร้างเสริมสุขภาพ* 2: 25-35.
- [17] วิชุดา กิจจรธรรม, 2554, โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของเส้นทางการเป็นนักดื่มและพฤติกรรมต่อเนื่องของการดื่มในนิสิต/นักศึกษา, สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- [18] อารมย์ สนานนท์, อัมพวัน อัมพรสินธุ์, ผสมจันทร์เทพย์, สุรางค์ มั่นยานนท์, แชล่ม บุญคุ้ม และพีระชัย ลีสมบุญผล, 2548, โครงการวิจัยและพัฒนาการส่งเสริมการเล่นกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 76 จังหวัด, มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง, ราชบุรี.
- [19] Prymachuk, S. and Richards, D.A., 2007, Predicting stress in pre-registration nursing Students, *Br. J. Health Psychol.* 12: 125-144.
- [20] จุฑารัตน์ สติรปัญญา และวิทยา เหมพันธ์, 2556, ความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย, *ว.ศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้* 1(1): 41-58.
- [21] เวชกา กลินวิจิต, พิสิษฐ์ พิริยาพรธม และพวงทอง อินใจ, 2553, การศึกษาภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานและกลุ่มอาการเมตะบอลิก การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา, *การพยาบาลและการศึกษา* 3(2): 86-98.
- [22] Hyattsville, M.D., Centers of Disease Control and Prevention, 2004, National Center for Health Statistics, Health, United States.
- [23] Moyle, W., Park, Y.S., Olorenshaw, R., Grimbeek, P., Griffiths, S. and Murfield, J., 2010, The influence of personal characteristics on student nurse health attitudes, *Aus. J. Adv. Nurs.* 27: 55-61.