

**การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี**

**The survey of health behaviors among students in Valaya Alongkorn Rajabhat University
Under the Royal Patronage, Pathumthani Province**

กฤติเดช มิ่งไม้¹, พิชสุดา เชนบุญ¹, อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข¹

¹อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพและ ภาวะเครียดของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 220 ราย และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่ม Multistage Random Sampling เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และแบบประเมินความเครียด (ST 5) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.9) มีอายุอยู่ระหว่าง 18-26 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 20.4 ปี เมื่อพิจารณาข้อมูลทางด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 50.0) มีเส้นรอบวงเอวในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 83.2 สำหรับรูปแบบการเลือกรับรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยส่วนมากเป็นแบบ ซื่อมารับประทานเอง (ร้อยละ 42.7) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 64.1) และมีพฤติกรรมการขับถ่ายไม่เหมาะสม โดยใส่หมวกกันน็อค/คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง (ร้อยละ 32.3) เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ต้องปรับปรุง สำหรับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ พบว่า การออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.1) ออกกำลังกายอย่างน้อย 20-30 นาที และอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ สูบบุหรี่ (ร้อยละ 12.8) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 35.0) ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง (ร้อยละ 16.4) การล้างมือด้วยสบู่ก่อนทานอาหารทุกครั้ง (ร้อยละ 16.4) สำหรับพฤติกรรมนอนหลับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ (6-8 ชั่วโมง) คิดเป็นร้อยละ 61.4 และในส่วนของระดับความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความเครียดในระดับปานกลาง (ร้อยละ 49.5) รองลงมาคือ เครียดน้อย/ไม่เครียดเลย และ เครียดมาก (ร้อยละ 27.3 และ 13.2 ตามลำดับ)

ผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานและสามารถใช้ประโยชน์ในการจัดโครงการเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง และสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ต่อไป

คำสำคัญ

พฤติกรรมสุขภาพ, การดูแลสุขภาพ, นักศึกษา

Abstract

The study was a cross-sectional descriptive study aimed to assess the health behavior and stress among students in Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage. The samples consisted of 220 undergraduate students. The sampling method used was multistage random sampling. The data were collected using the structured interview. The instruments consisted of questionnaire for demographics data, health behavior interviews form and Stress test's Department of mental health (ST-5). Data were analyzed by using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean and standard division.

The result revealed that the most of sample has female (65.9%) age ranged from 18-26 years old with mean age of 20.4 years. Regarding health data of participants, the majority of older patients had normal body mass index and 83.2 % had normal waist circumference. For, the choice of treatment, they mostly had self-medication (42.7%), had no health problems (64.1%) and usually wearing a helmet or safety belt when riding on a motorcycle (32.3%). According to consumption behavior, they mostly had improvement behavior. Regarding, other health behavior, it was found that most of the samples had exercise regularly (59.1%) at least 20-30 minutes/times and three days / week. Their risky behaviors were smoking (12.8%), drinking alcohol (35.0%), not central spoon regularly (16.4%), and clean-wash hands thoroughly with soap regularly (16.4%). For sleep behavior, the most of sample had enough time to sleep 6-8 hours accounted for 61.4% with mean of 7.4 hours. Finally, the majority of the participants had moderate stress (49.5%), followed by low/none stress and severe stress (27.3% and 13.2 % respectively). The findings of this study should be beneficial in health promotion for students in Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage and other setting for the next time.

Keywords Health behavior, Health Care, Student

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้การดำเนินชีวิตและสภาวะสุขภาพของประชาชนไทยเปลี่ยนแปลงไปทั้งในทางบวกและทางลบ กล่าวคือประชาชนมีอายุไขเฉลี่ยเพิ่มขึ้น การเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อลดลง(สถาบันวิจัยประชากร, 2557) แต่ตรงกันข้ามประชาชนปัจจุบันเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไร้เชื้อเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุต่างๆ สาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าวมีสาเหตุที่สำคัญมาจาก การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มี

ไขมันสูง การรับประทานอาหารที่หวานจัดหรือเค็มจัด การรับประทานผักผลไม้ไม่เพียงพอ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น (มณฑานดิ ตระกูลดิษฐ์ และ อำนาจ คำยาดี, 2556) พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ อันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ความมั่นคงด้านเศรษฐกิจและสังคม

ภัยคุกคามจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรควิถีชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกยังได้คาดการณ์ว่า การเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 17 ในปี 2558 (McQueen, 2003) นอกจากนี้จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ พบว่าอัตราป่วย ต่อแสนประชากรของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังข้างต้นสูงเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง (อัตรา 1570.63) โรคเบาหวาน (อัตรา 586.82) โรคหัวใจขาดเลือด (อัตรา 326.58) และ โรคหลอดเลือดสมอง (อัตรา 233.65) (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมทั้งสิ้น ข้อมูลของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปัจจัยเสี่ยงต่างๆและสถานะสุขภาพ เป็นพื้นฐานสำคัญเบื้องต้นเพื่อเป็นตัวชี้วัดในการสะท้อนภาพปัญหาสาธารณสุข ที่จะใช้ในการจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อดำเนินงานบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพทั้งเชิงรับและเชิงรุกให้สอดคล้องกับความต้องการ โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ

พฤติกรรมสุขภาพในช่วงวัยรุ่น และเยาวชน ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพต่อเนื่องถึงวัยผู้ใหญ่ ปัจจุบันทั่วโลกพบว่าวัยรุ่นและเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมากขึ้น พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในวัยรุ่น และเยาวชน ได้แก่ การได้รับสารอาหารกลุ่มผักผลไม้ และนม ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ควรได้รับ การไม่ได้ออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติดต่างๆ พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ รถยนต์ที่ไม่ปลอดภัย และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศซึ่งเป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นและเยาวชนเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตได้ (Wilson DB, 2005) จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ร้อยละ 38 ไม่ได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 37.8 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 26.3 ดื่มเครื่องดื่มที่กระตุ้นประสาท ร้อยละ 86.6 ไม่สวมหมวกนิรภัย หรือสวมน้อยครั้ง (รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ และ วิยะดา ตันวัฒนากุล, 2548)

นักศึกษาในมหาวิทยาลัย จึงเป็นกลุ่มเยาวชนที่มีการปรับตัวผ่านจากช่วงวัยรุ่นเข้าสู่ผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นช่วงที่มีการเรียนรู้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รูปแบบวิถีการดำเนินชีวิต โดยอาจจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพได้ ถ้าได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ในขณะที่เดียวกันก็เป็นวัยที่ควรส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นพื้นฐานพฤติกรรมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ เนื่องจากเป็นกลุ่มนักศึกษาที่มีความหลากหลาย ส่วนใหญ่มาจากต่างจังหวัด และลักษณะสังคมเป็นแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท การใช้ชีวิต ความเป็นอยู่ในมหาวิทยาลัย และปัจจัยพื้นฐานเดิมส่วนบุคคล อาจทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพได้ จึงควรทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา เพราะนักศึกษาจะเป็นกำลังที่สำคัญของครอบครัว และประเทศชาติต่อไป หากนักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและมีปัญหาสุขภาพจะทำให้ประเทศชาติขาดประชากรวัยแรงงานที่มีคุณภาพ และ

ส่งผลต่อการสูญเสียทางเศรษฐกิจได้ ผลจากการศึกษาในครั้งนี้คาดหวังว่าจะสามารถนำข้อมูลใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดำเนินการส่งเสริม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันความเสี่ยงต่อโรค ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และภาวะอ้วน ฯลฯ จึงยังเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาให้มีสุขภาพที่ดีและสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุขและปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การนอนหลับ อารมณ์ สุขวิทยาส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ ของนักศึกษา ในมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อประเมินความเครียดของนักศึกษา ในมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตประชากร

ประชากร คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติทั้งหมด ของมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 9,630 ราย (สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน, ข้อมูล ณ เดือน 20 กันยายน พ.ศ. 2558) และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งชายและหญิง จำนวน 220 ราย

2. ขอบเขตตัวแปร

ขอบเขตด้านตัวแปรสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาที่ผ่านมา มีดังนี้

พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีแนวโน้มที่จะปรับตัวบกพร่องเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ออกกำลังกาย ไม่ตรวจไขมันในเลือด ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น โดยผู้วิจัยใช้ แบบสัมภาษณ์ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป: พัฒนาโดยกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2557)

3. ขอบเขตเวลา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้ระยะเวลาการดำเนินการ เริ่มต้นตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2558 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

การทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดหลักการทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออก และ ทำที่ที่จะกระทำ ซึ่งก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมสุขภาพนั้นสามารถ จำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ และ การงดเว้นไม่กระทำ หรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ (อังสินันท์ อีทรกำแหง, 2552, หน้า 11)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ (2543) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมาเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก (Covert and overt behavior) ที่คาดหวังให้บุคคลนั้นมีสุขภาพอนามัยที่ดี ไม่เป็นโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรืออยู่ในสภาวะที่ไม่ทำให้เกิดโรคได้ง่าย ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะเป็นกิจกรรมที่สังเกตเห็นได้หรือไม่สามารถสังเกตเห็นได้แต่สามารถวินิจฉัยได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ มีหรือไม่มี โดยใช้วิธีการหรือเครื่องมือต่าง ๆ ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปฏิบัติของบุคคล

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) จึงเป็นแนวคิดที่มีความหมายเดียวกันกับแนวคิดพฤติกรรมทั่วไป แต่จะเน้นเฉพาะในเรื่องในการปฏิบัติและกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเกี่ยวกับสุขภาพเป็นหลัก เป็นความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก การแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุได้และทดสอบได้ นอกจากนั้น พฤติกรรมสุขภาพยังเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถเรียนรู้และปลูกฝังเป็นนิสัยได้

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ (2549) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 คณะต่างๆ ที่ลงทะเบียนเรียน รายวิชาครอบครัวสัมพันธ์ จำนวน 380 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาร้อยละ 61.8 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 42.4 รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพดี ร้อยละ 2.9 รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพไม่ค่อยดี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) เพื่อประเมิน พฤติกรรมสุขภาพและภาวะเครียดของนักศึกษา ในมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี โดยมีรายละเอียดของวิธีการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง (Population and sample in this study)

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติทั้งหมด ของมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์จังหวัดปทุมธานี จำนวน 9,630 ราย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยผู้วิจัยสุ่มเลือกตัวอย่างด้วยวิธี Multistage Random Sampling ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 220 ราย ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2558 ถึง มกราคม พ.ศ. 2559 โดยมีรายละเอียดของการคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้

การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณที่มีจำนวนประชากรแน่นอน สามารถคำนวณจาก สูตร
 ขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane (Taro Yamane, 1973 : 727-728) ดังนี้

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

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการทั้งหมด

N = ประชากรทั้งหมด (นักศึกษาทั้งหมดในมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
 เท่ากับ 9,630 ราย, ข้อมูล ณ เดือนกันยายน พ.ศ. 2558)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนการจะสุ่มตัวอย่าง กำหนดให้เท่ากับ 0.07

การศึกษานี้เก็บข้อมูลจากนักศึกษาระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรม
 ราชูปถัมภ์ จำนวน 200 ราย และเพื่อป้องกันการขาดหายของข้อมูลจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 10% ดังนั้นใน
 การศึกษานี้จะใช้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 220 ราย

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

1) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การดำเนินการ และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้งขอ
 ความร่วมมือในการทำวิจัยกับผู้เข้าร่วมวิจัย

2) ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการแนะนำตัว ขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายถึงสิทธิที่ผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถปฏิเสธหรือ
 ไม่ให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา หากผู้เข้าร่วมวิจัยยินดียินยอมในการวิจัยโดยการกล่าวยินยอมด้วยวาจา ผู้วิจัยจะเริ่ม
 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่มีโครงสร้างประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อศึกษาลักษณะโดยทั่วไปของตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป; พัฒนาโดยกองสุขศึกษา
 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2557) ซึ่งได้ผ่านการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ พบว่าข้อถามทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่
 0.67 - 1 โดยเครื่องมือนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1.) ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (การบริโภคอาหาร
 /การออกกำลังกาย /ด้านอารมณ์ /การสูบบุหรี่ /การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) 2.) พฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคล
 (การใช้ช้อนกลาง / การล้างมือ / การนอนหลับ)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมด้านอารมณ์ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินความเครียด (ST - 5) กรมสุขภาพจิต: การ
 ประเมินความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่
 พัฒนาโดย อรรพรรณ ศิลปกิจ (2551) ซึ่งประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ

เพื่อ ประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2-4 สัปดาห์ คะแนนรวมระหว่าง 0 – 15 คะแนน โดยมีจุดตัดคะแนนที่ ≤ 4 คะแนน

4.) ภายหลังจากที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทันที และแสดงความขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนจะนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติต่อไป

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical package for the social sciences) ในการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อมูลการศึกษา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นต้น

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ประกอบด้วย นักศึกษาที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 220 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 65.9 และ 34.1 ตามลำดับ) มีอายุอยู่ระหว่าง 18-26 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 20.4 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 92.7) และมีสิทธิการรักษา สิทธิ 30 บาท/บัตรทอง (ร้อยละ 64.1) มีรายได้/ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,000-20,000 บาท โดยเฉลี่ย 6,908 บาท ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ คิดเป็นร้อยละ 69.5 (ดังตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาข้อมูลทางด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 50.0) รองลงมาคือ น้ำหนักน้อย/ผอม และ อ้วน/อ้วนระดับ 1 (ร้อยละ 26.8 และ 11.4 ตามลำดับ) มีเส้นรอบวงเอวในระดับปกติ (< 90 cm. ในเพศชาย และ < 80 cm. ในเพศหญิง) คิดเป็นร้อยละ 83.2 สำหรับรูปแบบการเลือกรับรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ ชื้อยามรับประทานเอง (ร้อยละ 42.7) รองลงมา คือ ไปพบแพทย์ที่คลินิกหรือรพ.เอกชน (ร้อยละ 22.3) นอกจากนี้ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 64.1) รองลงมาคือ ไม่เคยตรวจโรคดังกล่าว (ร้อยละ 28.6) และมีพฤติกรรมการขับขี้นานพาหนะ โดยใส่หมวกกันน็อก/คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง (ร้อยละ 32.3) รองลงมาคือ ปฏิบัติบางครั้ง (ร้อยละ 28.6) ขณะมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (ร้อยละ 15.9) และร้อยละ 78.1 ไม่ตอบ/ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ถูกกำหนดโดยใช้นโยบายสาธารณสุข ซึ่งพฤติกรรมดีหมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 70 ขึ้นไป และ พฤติกรรมต้องปรับปรุง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 0-30 ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ การบริโภคผักและผลไม้ที่หลากหลาย การดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล การบริโภคเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง การบริโภคอาหารทอด การบริโภคอาหารถึงสำเร็จรูป การบริโภคขนมกรุบกรอบ และการเติมน้ำปลา/เกลือ/น้ำปลาพริก/ซอส เพิ่มในอาหาร เป็นต้น สำหรับ พฤติกรรมการเติมน้ำตาลเพิ่ม ในอาหารแต่ละมื้อ และ การบริโภคผลไม้รสหวาน อยู่ในระดับพอใช้ (ดังตารางที่ 2)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ พบว่า การออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.1) ออกกำลังกายอย่างน้อย 20-30 นาที (ร้อยละ 69.2) และ ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 51.5)

การสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 12.8 สูบบุหรี่ โดยที่ ร้อยละ 44.5 ต้องสูบบุหรี่ใน มากกว่า 30 นาทีหลังตื่นนอน (ร้อยละ 44.5) และมีจำนวนวันที่สูบบุหรี่ต่อวัน น้อยกว่า 30 มวนต่อวัน (ร้อยละ 81.5) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่าง 35.0 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่มีความถี่ของการดื่มเป็น 1-3 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 78.0) พฤติกรรมด้านอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรม 1 วัน/สัปดาห์หรือไม่เคยเลย ได้แก่ รู้สึกคิดมากหรือกังวลใจจนนอน (ร้อยละ 37.3) บริโภคอาหารมากกว่าปกติหรือน้อยกว่าปกติ เนื่องจากเครียด (ร้อยละ 41.8) สำหรับ พฤติกรรมการนอนหลับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ (6-8 ชั่วโมง) คิดเป็นร้อยละ 61.4 รองลงมาคือ นอนหลับพักผ่อน 9 ชั่วโมงขึ้นไป (ร้อยละ 28.6) โดยมีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ย 7.4 ชั่วโมง นอกจากนี้ในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 16.4 ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง ร้อยละ 16.4 การล้างมือด้วยสบู่ก่อนทานอาหารทุกครั้ง ร้อยละ 41.4 ล้างมือด้วยสบู่หลังขับถ่ายทุกครั้ง และ ร้อยละ 43.6 กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆทุกครั้ง และในส่วนของระดับความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง (ร้อยละ 49.5) รองลงมาคือ เครียดน้อย/ไม่เครียดเลย และ เครียดมาก (ร้อยละ 27.3 และ 13.2 ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 3)

อภิปรายผลการวิจัย

นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.0 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาเพศหญิง เนื่องจาก ต้องการให้ตนเองมีน้ำหนักน้อยกว่าดัชนีมวลกายปกติ นอกจากนี้ นักศึกษาส่วนใหญ่ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ครั้งละ 20-30 นาที 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป ร้อยละ 59.1 เนื่องจากการออกกำลังกาย เป็นการลดน้ำหนัก หรือควบคุมน้ำหนัก ซึ่งเป็นวิธีที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพในการป้องกัน หรือลดการมีน้ำหนักมากเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรนันทน์ ยังวนิชเศรษฐ (2549) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีระดับ BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 61.8) และผลการศึกษานี้ยังชี้ให้เห็นว่า นักศึกษาร้อยละ 12.8 สูบบุหรี่ โดยเป็นนักศึกษาชาย ร้อยละ 90.0 จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นปัจจุบันหันมาสูบบุหรี่มากขึ้น จากผลสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นใน กรุงเทพมหานครก็พบว่าวัยรุ่น ร้อยละ 15.4 มีการสูบบุหรี่ (Ruangkanchanasetr S., 2005) ซึ่งจำเป็นต้องสร้างค่านิยมที่ถูกต้องในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคโดยการไม่สูบบุหรี่ และนักศึกษาร้อยละ 35.0 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาชาย เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง ดื่มเพื่อน และมีทัศนคติต่อการดื่มที่ผิดๆ

สำหรับพฤติกรรมการบริโภค ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ต้องปรับปรุง เช่น การบริโภคผักและผลไม้ที่หลากหลาย การดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล การบริโภคเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง การบริโภคอาหารทอด เป็นต้น สำหรับ พฤติกรรมการเติมน้ำตาลเพิ่ม ในอาหารแต่ละมื้อ และ การบริโภคผลไม้รสหวาน อยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในต่างประเทศก็พบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของวัยรุ่นมีการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารจานด่วนที่มีโปรตีนและไขมันสูง ไม่รับประทานผักและผลไม้ และ ไม่ได้ดื่มนม (Lee A, Tsang CK, 2005) และสอดคล้องกับ การสำรวจของกองสุข

ศึกษา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558 พบว่า ส่วนใหญ่ คนไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหารเช่น การกินผักผลไม้ไม่พอ การรับประทานอาหารถึงสำเร็จรูป การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เป็นต้น (กองสุศึกษา, 2558)

สำหรับระดับความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง (ร้อยละ 49.5) รองลงมาคือ เครียดน้อย/ไม่เครียดเลย และ เครียดมาก (ร้อยละ 27.3 และ 13.2 ตามลำดับ) จะเห็นว่า ส่วนใหญ่นักศึกษามีความเครียด อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งจะอยู่ในช่วงที่กำลังก้าวระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เป็นวัยที่ต้องการค้นหาความต้องการของตนเอง สัมพันธภาพระหว่างวัยรุ่นกับพ่อแม่เริ่มห่างเหินกันมากขึ้น บางรายอาจเกิดความขัดแย้งกับพ่อแม่ นอกจากนี้ในส่วนของการเรียนการสอน ส่วนใหญ่เป็นการเรียนในสายวิทยาศาสตร์ ต้องใช้ความเข้าใจ ความขยันขันแข็งในการเรียนอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้นักศึกษามีระดับความเครียดสูงกว่าปกติ ก็เป็นไปได้ (จักรพันธ์ ชมสวน และสมภพ พรหมโย, 2550)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของนักศึกษา เป็นการส่งเสริมให้นักศึกษามีสุขภาพดี โดยปราศจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆต่อการเกิดโรคในอนาคต โดยเฉพาะปัญหาโรคเรื้อรัง มหาวิทยาลัยสามารถกำหนดแนวทาง/ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ โดรนสอดแทรกในกิจกรรมของมหาวิทยาลัย/การเรียนการสอนในห้องเรียน หรือจัดให้มีการตรวจสุขภาพนักศึกษาเป็นระยะๆ หรือจัดให้มีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยการจัดรณรงค์เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและให้นักศึกษาเป็นแกนนำ ได้คิดวางแผนจัดการพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยตนเอง เพื่อเป็นการป้องกันการมีปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคดังกล่าวอย่างยั่งยืน

2. มหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันวางแผนหาทางออกหรือจัดกิจกรรมเพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียด หรือสอดแทรกเทคนิคการคลายความเครียดอยู่ในเนื้อหาวิชาใดวิชาหนึ่ง เพื่อเป็นการชี้แนวทางในนักศึกษาเมื่อเจอเหตุการณ์ที่เครียด และนำไปสู่การหาแนวทางการจัดการความเครียดได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในอนาคต

เป็นแนวทางในการศึกษาในอนาคตถึงปัจจัยเชิงสาเหตุและผล (Causal model) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกับการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของนักศึกษา หรือการศึกษารูปแบบของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักศึกษา เพื่อเป็นการหารูปแบบการจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านๆได้ หรือใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) หรือการสนทนากลุ่ม (Focus group)

เอกสารอ้างอิง

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). เครื่องมือการเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพ.

กรุงเทพฯ: บริษัทนวัตกรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด

- จักรพันธ์ ชมสวน และสมภพ พรหมไย. (2550) การประเมินภาวะสุขภาพของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
สืบค้นจาก <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/service-research-special-abstract.php?num=42&>.
- ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์. (2555). การเปลี่ยนพฤติกรรมการกินยาของวัยรุ่น. วารสารองค์การเภสัชกรรม, 38.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2536). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา. คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ
- มนทกานติ ตระกูลดิษฐ์ และ อำนาจ คำยาคี. (2556). การพัฒนาเครื่องมือเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย. กองสุข
ศึกษา, กระทรวงสาธารณสุข.
- รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ, วิยะดา ต้นวัฒนากุล. (2548). ทักษะคิดและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
วารสารสร้างเสริมสุขภาพ, 2: 25-35.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2557). สารประชากร. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ. (2549). พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร, 24 (5): 395-405.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2558). แนวโน้มทางสุขภาพ. กันยายน 17 พฤศจิกายน 2558, จาก สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข เว็บไซต์: ปีที่ 7 <http://www.hiso.or.th/hiso/visualize/Index.php>.
- อรรวรรณ ศิลปกิจ. (2551). แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, (16), 177-185.
- Lee A, Tsang CK. (2005). Youth risk behavior in a Chinese population: a tertiary-wide youth risk behavior
Surveillance in Hong Kong. Public, 118: 88-95.
- McQueen, A. (2003) *Acculturation, substance use, and deviant behavior: examining separation and family conflict as
mediators. Child Dev.*, 74(6):1737-1750.
- Ruangkanchanasetr S, et al. (2005). Youth risk behavior survey: Bangkok, Thailand. J Adolesc Health, 36:227-35.
- Wilson DB, Smith BN, Speizer IS, Bean MK, Mitchell KS, Uguy LS, et al. (2005). Differences in food intake and
exercise by smoking status in adolescents. Preventive Medicine, 40:872-9.
- Yamane, Taro. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. Third editio. Newyork : Harper and Row Publication.

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (ค่าต่ำสุด-สูงสุด = 18-26, ค่าเฉลี่ย= 20.4, SD.=1.4)			รายได้เฉลี่ย (บาท/ ต่อเดือน) (ค่าต่ำสุด-สูงสุด = 2,000- 20,000, ค่าเฉลี่ย= 6,908, SD.=3,519.8)	
เพศ			ความเพียงพอของรายได้	
ชาย	75	34.1	มีเหลือเก็บ	17 7.7
หญิง	145	65.9	เพียงพอ/พอใช้	153 69.5
ระดับชั้นปี			ไม่เพียงพอ/ไม่พอใช้	50 22.7
ชั้นปีที่ 1	52	23.6	โรคหรือปัญหาสุขภาพ	
ชั้นปีที่ 2	36	16.4	ไม่มีปัญหาสุขภาพ/ปัญหา	123 55.9

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพ					
ชั้นปีที่ 3	84	38.2	ไม่เคยตรวจโรค		
ชั้นปีที่ 4	48	21.8	โรคทางระบบทางเดินหายใจ	2	0.9
ศาสนา			เบาหวาน	1	0.5
พุทธ	204	92.7	สิทธิการรักษา		
อื่นๆ	16	6.3	สิทธิ 30 บาท/บัตรทอง	141	64.1
ระดับ BMI			จ่ายค่ารักษาเอง	63	28.6
น้ำหนักน้อย/ผอม	59	26.8	สิทธิข้าราชการ	16	7.3
(BMI น้อยกว่า 18.5 กก./ม ²)					
ปกติ (สุขภาพดี)	110	50.0	พฤติกรรมกรับช้ยานพาหนะ		
(ค่า BMI 18.5 - 22.9 กก./ม ²)					
ท่วม/โรคอ้วนระดับ 1	18	8.2	ใส่หมวกกันน็อค/คาดเข็มขัด	71	32.3
(ค่า BMI 23.0 - 24.9 กก./ม ²)			นิรภัยทุกครั้ง		
อ้วน/โรคอ้วนระดับ 2	25	11.4	ใส่หมวกกันน็อค/คาดเข็มขัด	63	28.6
(ค่า BMI 25.0 - 29.9 กก./ม ²)			นิรภัยบางครั้ง		
อ้วนมาก/โรคอ้วนระดับ 3	8	3.6	ไม่จับจีบ/ไม่โดยสาร	58	26.4
(ค่า BMI มากกว่า 30 กก./ม ²)					
เส้นรอบวงเอว (นิ้ว)			ใส่หมวกกันน็อค/คาดเข็มขัด	26	11.8
			นิรภัยนานๆ ครั้ง		
ปกติ	183	83.2	พฤติกรรมกรับช้ถุงยางอนามัย		
เกินมาตรฐาน	37	16.8	ไม่ตอบ/ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	173	78.1
รูปแบบการเลือกรักษา			ใช้ทุกครั้ง	35	15.9
ซื้อยามาทานเอง	94	42.7	ใช้เมื่อถูกร้องขอ/ไม่ใช้	13	5.9
ไปพบแพทย์ที่คลินิก/ เอกชน	49	22.3			
ไปพบแพทย์ที่ รพ.สต./	48	21.8			
โรงพยาบาลชุมชน/ รพ.ศูนย์					
รอให้หายเองตามธรรมชาติ	20	9.1			

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาโดยเฉลี่ย	ร้อยละของการปฏิบัติ	
--	---------------------	--

	ทุกวัน	5-6 วันต่อสัปดาห์	2-4 วันต่อสัปดาห์	1 วันต่อสัปดาห์หรือไม่เคยปฏิบัติ	ระดับพฤติกรรม
1. พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้หลากหลาย ในหนึ่งวัน	12.7	21.8	54.5	10.9	ปรับปรุง
2. พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้อย่างน้อยครั้งกิโกรัมหรือ 5 กำมือต่อวัน	5.5	20.5	49.5	24.5	ปรับปรุง
3. พฤติกรรมการบริโภคผลไม้รสหวาน เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน ขนุน เงาะ น้อยหน่า ลำไย หรืออื่นๆ	4.5	20.9	43.6	30.9	พอใช้
4. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน ชานม กาแฟ หรืออื่นๆ	18.6	31.8	31.8	17.7	ปรับปรุง
5. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ปรุงด้วยกะทิที่เลี้ยวแตกมัน เช่น แกงเผ็ด แกงมัสมั่น แกงคั่ว หรืออื่นๆ	3.6	19.1	48.6	28.6	ปรับปรุง
6. พฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูงหรือคลอเรสเตอรอลสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึก หรืออื่นๆ	9.5	30.9	45.5	14.1	ปรับปรุง
7. พฤติกรรมการบริโภคอาหารทอด เช่น ลูกชิ้นทอด ไก่ทอด มันฝรั่งทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋ทอด หรืออื่นๆ	15.5	30.0	39.1	15.5	ปรับปรุง
8. พฤติกรรมการบริโภคอาหารถึงสำเร็จรูปหรือการถนอมอาหาร เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง อาหารตากแห้ง อาหารเค็ม ปลาเค็ม ปลาร้า น้ำบูดู น้ำบูบู่ บะหมี่ โจ๊กสำเร็จรูป ข้าวต้มสำเร็จรูป หรืออื่นๆ	8.2	25.5	44.5	21.8	ปรับปรุง
9. พฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบเป็นถุง เช่น สาหร่าย ข้าวเกรียบ มันฝรั่ง หรืออื่นๆ	17.3	30.5	35.5	16.8	ปรับปรุง
10. พฤติกรรมการบริโภคขนมหวานต่างๆ เช่น ทองหยิบ ฝอยทอง ขนมหม้อแกว ขนมเค้ก ลูกก๊ี้ แพนเค้ก ขนมปัง หรืออื่นๆ	4.5	25.9	40.0	29.5	ปรับปรุง
11. พฤติกรรมการเติมน้ำตาลเพิ่มในอาหารแต่ละมื้อ	6.4	21.8	35.0	36.8	พอใช้
12. พฤติกรรมการเติมน้ำปลา/เกลือ/น้ำปลาพริก/ซีอิ๊ว/ซอส มะเขือเทศและซอสอื่นๆ เพิ่มในอาหารแต่ละมื้อ	11.4	30.5	36.4	21.8	ปรับปรุง

ตารางที่ 3 พฤติกรรมทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการออกกำลังกาย			สุขวิทยาส่วนบุคคล		
ออกกำลังกาย	130	59.1	การใช้ช้อนกลางทุกครั้ง	36	16.4
เวลาที่ใช้ออกกำลังกายต่อครั้ง			การล้างมือด้วยสบู่ก่อนทานอาหาร	36	16.4
20 นาทีขึ้นไป	90	69.2	ทุกครั้ง		
น้อยกว่า 20 นาที	41	30.8	การล้างมือด้วยสบู่หลังขับถ่ายทุกครั้ง	91	41.4
จำนวนวันที่ออกกำลังกาย/สัปดาห์			การกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ทุกครั้ง	96	43.6
3 วันหรือมากกว่า	67	51.5	พฤติกรรมการสูบบุหรี่		
1-2 วัน	63	48.5	ที่ผ่านมามีพฤติกรรมสูบบุหรี่		
พฤติกรรมด้านอารมณ์			สูบ	27	12.8
รู้สึกคิดมากหรือกังวลใจ จนทำให้นอนไม่หลับ			สูบบุหรี่หลังตื่นนอนตอนเช้า		
ทุกวัน	19	8.6	สูบบุหรี่ใน 5 นาทีหลังตื่นนอน	7	25.9
5-6 วันต่อสัปดาห์	54	24.5	สูบบุหรี่ใน 6-30 นาทีหลังตื่นนอน	8	29.6
2-4 วันต่อสัปดาห์	65	29.5	สูบบุหรี่ในมากกว่า 30 นาทีหลังตื่นนอน	12	44.5
1 วันต่อสัปดาห์หรือไม่เคยปฏิบัติ	82	37.3	จำนวนมวนที่สูบต่อวัน		
บริโภคอาหารมากกว่าปกติหรือน้อยกว่า			มากกว่า 30 มวนต่อวัน	5	18.5
ทุกวัน	16	7.3	น้อยกว่า 30 มวนต่อวัน	22	81.5
5-6 วันต่อสัปดาห์	35	15.9	พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
2-4 วันต่อสัปดาห์	77	35.0	ดื่มทุกวัน	6	2.7
1 วันต่อสัปดาห์หรือไม่เคยปฏิบัติ	92	41.8	ดื่ม 4-6 วัน/สัปดาห์	11	5.0
พฤติกรรมการนอนหลับ			ดื่ม 1-3 วันต่อสัปดาห์	60	27.3
รู้สึกสดชื่นหลังตื่นนอน			ไม่ดื่ม	143	65.0
ทุกวัน	41	18.6	ระดับความเครียด (ค่าต่ำสุด-สูงสุด = 0-15, ค่าเฉลี่ย = 5.9, SD.=2.8)		
5-6 วันต่อสัปดาห์	33	15.0	เครียดน้อย (0-4 คะแนน)	60	27.3
1-4 วันต่อสัปดาห์	103	46.8	เครียดปานกลาง (5-7 คะแนน)	109	49.5
ไม่เคยเลย	43	19.5	เครียดมาก (8-9 คะแนน)	29	13.2
จำนวนชั่วโมงนอนหลับ (ค่าต่ำสุด-สูงสุด = 4-13, Mean = 7.4, SD.=1.68)			เครียดมากที่สุด (10-15 คะแนน)	22	10.0
6-8 ชั่วโมง	22	10.0			

น้อยกว่า 6 ชั่วโมง	135	61.4
9-10 ชั่วโมง และมากกว่า 10 ชั่วโมง	63	28.6

