



พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Health Risk Behaviors Faculty of Education
Chiang Mai University Students

กรัณย์ ปัญโญ^{1*}
Karrun Panyo^{1*}

¹สาขาวิชาพลศึกษา ภาควิชาอาชีวศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เลขที่ 239 ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

¹Physical Education, Vocational Education and Wellness Promotion,
Faculty of Education, Chiang Mai University
239 Huay Kaew Road, Tumbon Suthep, Muang Distric, Chiang Mai 50200

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพและแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางของเครซี่และมอร์แกน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 300 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) แบบบันทึกการสนทนากลุ่มย่อยในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงในด้านต่างๆ และแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากนักศึกษาต่างคณะที่ลงทะเบียนเรียนวิชา 057136 Section 2 จำนวน 100 คน นำแบบบันทึกการสนทนากลุ่มย่อยไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตาราง ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ (1) พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพโดยรวมมีความเสี่ยงน้อย (1.1) พฤติกรรมการออกกำลังกายมีความเสี่ยงปานกลาง นักศึกษาเลือกชนิดการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวเองในระดับมาก (1.2) พฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคมีความเสี่ยงปานกลาง พฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยงมาก ได้แก่ ไม่รับประทานอาหารเช้า ผลไม้ ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารเช้า และเลือกรับประทานอาหาร (1.3) พฤติกรรมทางด้านอนามัยส่วนบุคคลมีความเสี่ยง

* ผู้เขียนหลัก
อีเมลล์: karrun_p@hotmail.com



น้อย เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้อุปกรณ์ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น (1.4) ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติด เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยในการใช้เวลาว่างในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อลดความเครียด (1.5) พฤติกรรมเสี่ยงต่อความเครียดและการปรับตัวมีความเสี่ยงน้อย เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการขัดแย้งกับผู้ปกครอง และการปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อน (1.6) พฤติกรรมการขับขีและการเกิดอุบัติเหตุมีความเสี่ยงปานกลาง พฤติกรรมเสี่ยงในระดับมาก คือ ไม่เปิดไฟเลี้ยวก่อนเลี้ยวรถ (1.7) ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงปานกลางในการปฏิเสธเมื่อคูรักรักขอมิเพศสัมพันธ์ และการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (2) แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ (2.1) พฤติกรรมการออกกำลังกายควรยึดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง ประเมินศักยภาพของร่างกายว่าเหมาะสมกับกีฬาชนิดใด (2.2) พฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภค ควรรับประทานอาหารให้ครบทุกมื้อ และให้ครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน รับประทานอาหารเช้าก่อนเข้าเรียน (2.3) พฤติกรรมทางด้านอนามัยส่วนบุคคล ตัดเล็บให้สั้น อยู่เสมอ เปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวัน และทำความสะอาดห้องพักอยู่เสมอ (2.4) พฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติด ควรใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ (2.5) พฤติกรรมเสี่ยงต่อความเครียดและการปรับตัว หลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียว (2.6) พฤติกรรมการขับขีและการเกิดอุบัติเหตุ ควรสวมหมวกนิรภัยและรัดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขีทุกครั้ง เพื่อให้เกิดความเคยชิน และ (2.7) พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ไม่หมกมุ่นในเรื่องเพศมากเกินไป

คำสำคัญ

พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ อนามัยส่วนบุคคล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Abstract

The objectives of this research were to study health risk behaviors and to advise courses on changing the behavior of students from Faculty of Education, Chiang Mai University. Tools used in this study were 1) Questionnaire on health risk behaviors, the sample size was from Krejcie and Morgan's table with 95% confidence level. The 300 students were specifically selected for this study. The data were analyzed by probability distribution, percentage, mean and standard deviation calculation. 2) Records of group seminar on health risk behaviors on various aspects and courses of behavior changing from 100 students from different faculties who enrolled the 057136 section 2 course. Data from the records were analyzed for content analysis.

The analysis results were in from of tables and can be summarized as followed: (1) The general health risk behavior was in "low risk" level (1.1) Health risk behavior on exercising was in "medium risk" level. The students had chosen the best-fit type of exercise for themselves. (1.2) Health risk behavior of eating was in "medium risk" level. The high-risk level was that the selective



eating behavior, no hand-washing prior to eating and eating with no fruit and vegetable. (1.3) Health risk behavior on personal hygiene was in “low risk” level. Results on individual item analysis shown that there was no risk on sharing personal equipment with others. (1.4) No health behavior on drug usage. Results on individual item analysis shown that there was low-risk on spending free time drinking alcohol. The low alcohol drink was taken for stress relieve. (1.5) Health risk behavior on stress and adaptation were in “low risk” level. Results on individual item analysis shown that there was no risk on parents confliction and adaption among friends. (1.6) Health risk behavior on driving and riding and accident were in “medium risk” level. The high risk level was on that there was no signal light turn on before turning (1.7) No health risk on sexual relation. Results on individual item analysis shown that the students had medium risk level in rejecting the request for sexual intercourse from their partner and the protection/birth control when having the intercourse. (2) Courses of health risk behaviors changing (2.1) Exercise behavior: muscle stretching should be done before and after exercising, evaluate physical potential for the proper sport. (2.2) Eating behavior: every meal should be eating with all 5 food groups each day, have breakfast before class. (2.3) Personal hygiene behavior: keep nails short at all time, change clothing daily and clean the room regularly. (2.4) Drug/narcotic using behavior: utilize free time in productive. (2.5) Stress and adaptation behavior: avoid being alone. (2.6) Driving and accident behavior: wear helmet and safety belt when driving and make it normal behavior. (2.7) Sexual behavior: do not obsess in sex.

Keywords

Health Risk Behaviors, Personal Hygiene, Chiang Mai University

บทนำ

การศึกษาในมหาวิทยาลัยเป็นช่วงชีวิตที่สำคัญของบุคคลที่มีโอกาสได้ศึกษาในระดับอุดมศึกษาดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพให้กับนักศึกษาในมหาวิทยาลัยจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในปัจจุบันพบว่าปัญหาด้านสุขภาพมีมากขึ้นโดยเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases) นักศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลายต่อวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่พัฒนาเอกลักษณ์แห่งตน (Identity) การดูแลสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นวัยที่มีโอกาสเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงได้ และอยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลง มีอิสระในการดำเนินชีวิตมากขึ้น เป็นวัยที่ต้องแยกจากครอบครัวมาอยู่ในหอพัก อยู่ในสังคมใหม่ พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตมีโอกาสถูกชักชวนจากเพื่อนให้เข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงได้ง่ายเพราะนักศึกษามีเวลาใกล้ชิดกับเพื่อนมาก งานวิจัยนี้ได้อาศัยทฤษฎีปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ “Social Determinants of Health” ของ Dahlgren & Whitehead (1993) เป็นทฤษฎีพื้นฐานที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมในการรักษาสุขภาพ

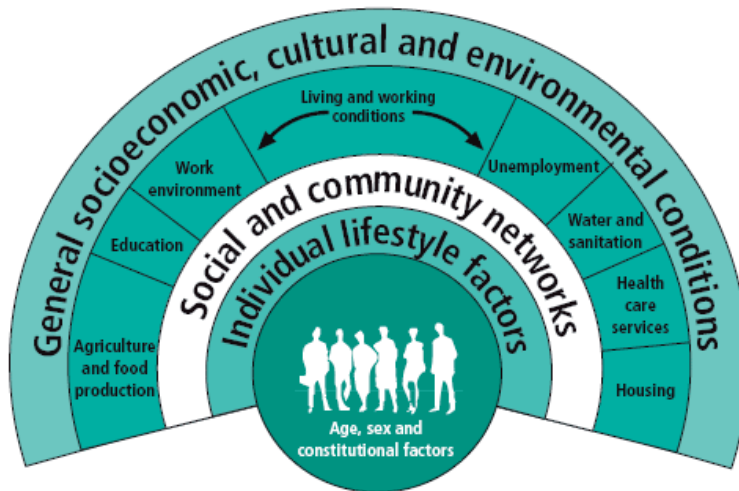
ตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม วิธีชีวิตมีอิทธิพลสูงต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งเป็นตัวกำหนดรูปแบบของพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค “The Common Risk Factor Approach” ของ Sheiham & Watt (2000) สรุปได้ว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร ความเครียด การควบคุม สุขอนามัย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย และการบาดเจ็บ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ทฤษฎีปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ “Social Determinants of Health” ดังภาพ 1



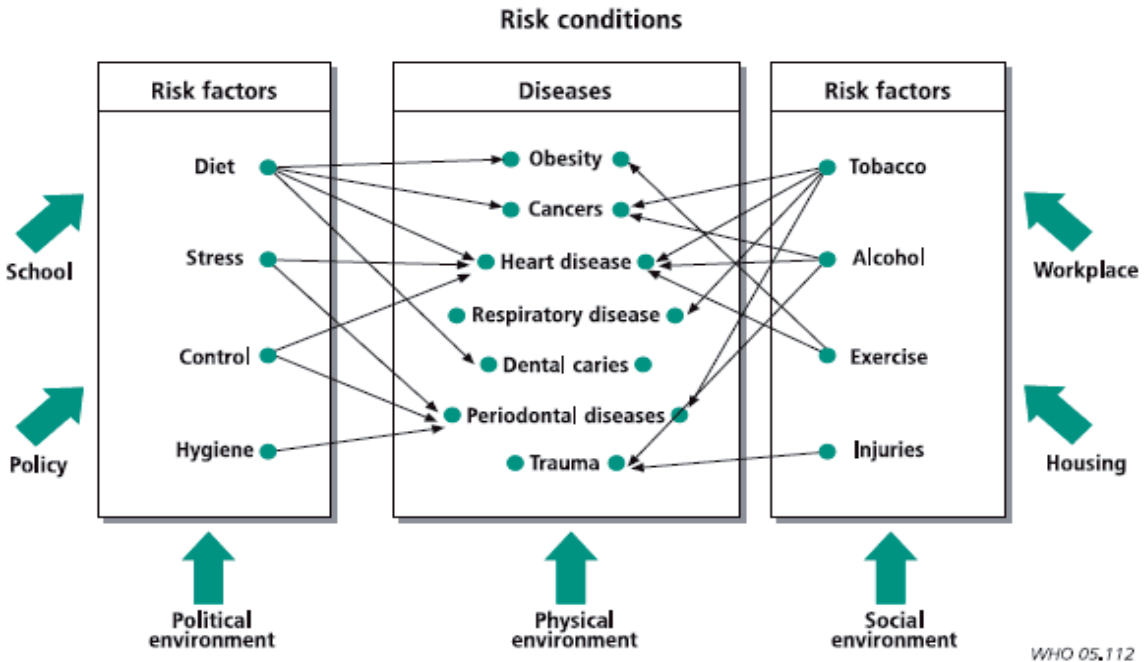
ภาพที่ 1: ทฤษฎีปัจจัยทางสังคม กำหนดสุขภาพ “Social Determinants of Health”

ที่มา: Dahlgren & Whitehead, 1993

จากภาพที่ 1 อธิบายได้ว่า ทฤษฎีปัจจัยทางสังคม กำหนดสุขภาพ จะมีปัจจัยส่วนบุคคลอยู่ตรงกลาง ซึ่งถูกกำหนดโดยปัจจัยการดำเนินชีวิตส่วนบุคคล สังคม และเครือข่ายชุมชน ส่งผลต่อการอยู่อาศัยและสภาพการทำงาน เช่น การเกษตรและการผลิตอาหาร การศึกษา สภาพแวดล้อมการทำงาน การว่างงาน น้ำและสุขาภิบาล การให้บริการสุขภาพ และการจัดที่อยู่อาศัย

แนวคิดปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค “The Common Risk Factor Approach”

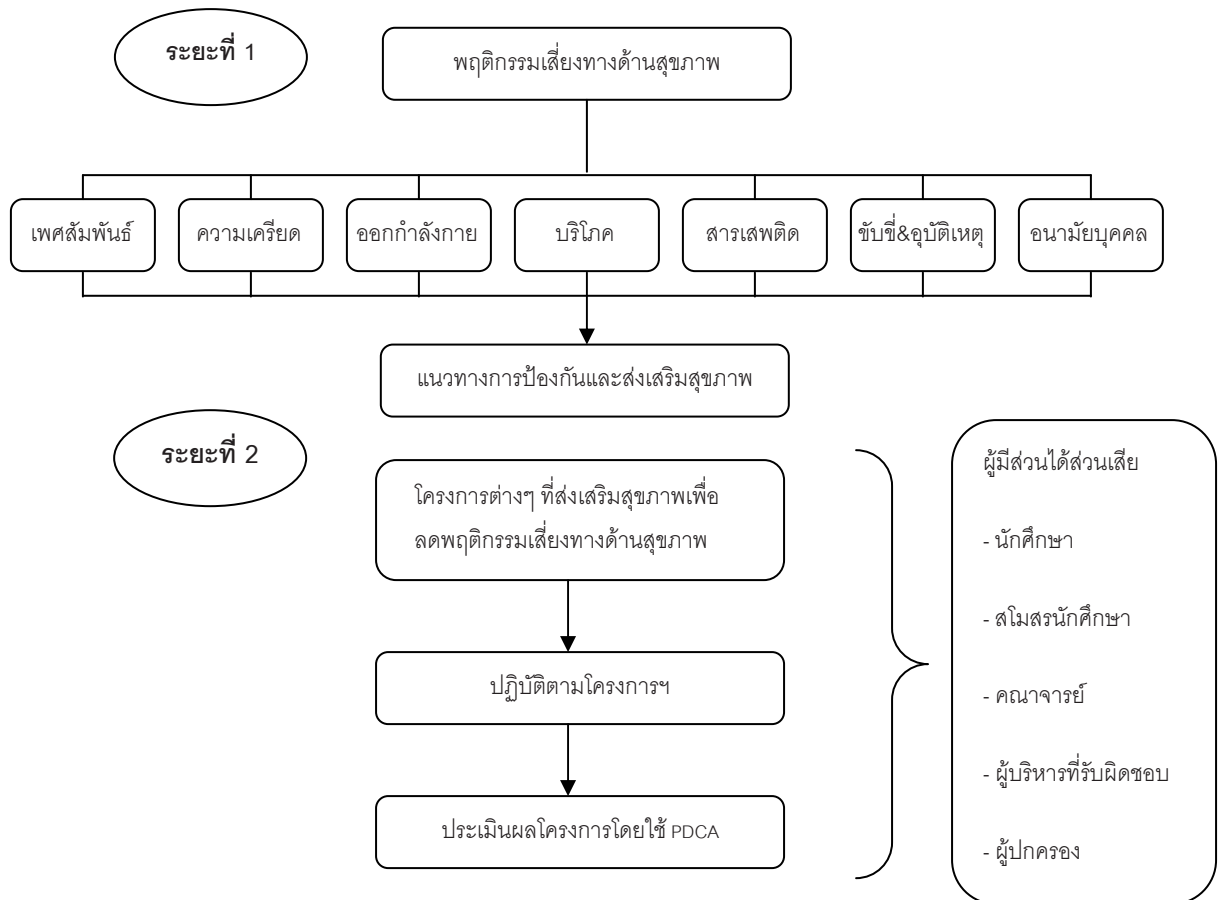
Fig. 2. **Common risk approach.** Modified from Sheiham & Watt, 2000



ภาพที่ 2 : สภาพความเสี่ยง
ที่มา: Sheiham & Watt, 2000

จากภาพที่ 2 อธิบายได้ว่า สภาพแวดล้อมทางการเมือง สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม นโยบาย โรงเรียน ที่ทำงาน และที่อยู่อาศัย ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านโภชนาการ ความเครียด การควบคุม สุขอนามัย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย และการบาดเจ็บทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามมา เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง โรคมะเร็ง เบาหวาน ความเจ็บป่วยทางจิต และโรคในช่องปาก

จากทฤษฎีทางสังคมกำหนดสุขภาพ “Social Determinants of Health” และแนวคิดปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค “The Common Risk Factor Approach” ผู้วิจัยได้นำเสนอกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 3: กรอบแนวคิดการวิจัย

จากกรอบแนวคิดการวิจัยระยะที่ 1 ผู้วิจัยได้ดำเนินการทำวิจัยในบทความฉบับนี้ และจะดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 ต่อไป หลังจากนำเสนอผลการวิจัยต่อผู้บริหารคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วิธีการวิจัย

1. ประชากร

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาจากแบบสอบถามอุบัติเหตุกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ เป็นนักศึกษาในระดับปริญญาตรีทุกสาขาวิชาที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีการศึกษา 2556 จำนวน 1,370 คน

1.2 ประชากรที่ใช้ในการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) เป็นนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาฤดูร้อนปีการศึกษา 2556 วิชา 057136 กีฬา สุขภาพ สมรรถภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2 Section จำนวน 202 คน



2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 กลุ่มตัวอย่างจากการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน จากตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยการเลือกแบบเจาะจงนักศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ทุกคนต้องเรียนวิชาพื้นฐานเหมือนกันในรายวิชาที่ผู้วิจัยสอน

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากวิชาที่นักศึกษาลงทะเบียนเรียน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) นักศึกษาต้องมาจากหลากหลายคณะ 2) มีนักศึกษาทุกชั้นปี 3) มีเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน ซึ่งวิชา 057136 Section 2 ผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด คือ 1) มีนักศึกษาจากหลากหลายคณะ (12 คณะ จากทั้งหมด 20 คณะ และ 1 วิทยาลัย ซึ่งเกินครึ่ง) 2) มีนักศึกษาทุกชั้นปี (รหัส 50-56) 3) มีจำนวนเพศที่ใกล้เคียงกัน (ชาย 53 คน หญิง 47 คน)

3. วิธีการดำเนินการวิจัย

3.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเบื้องต้นเพื่อร่างโครงการวิจัยและขออนุมัติจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3.2 เมื่อโครงการได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยทำสัญญากับผู้ให้ทุนและศึกษาเอกสารและงานวิจัยเพิ่มเติมเพื่อจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

3.3 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of Objective Item Congruence) ระหว่างข้อคำถามกับพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละด้าน โดยระดับค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ถือว่ามีความเหมาะสม

3.4 แก้ไขเครื่องมือและทดลองใช้กับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้กับนักศึกษา จำนวน 30 คน

3.5 เก็บรวบรวมแบบสอบถาม จัดสนทนากลุ่มย่อย และวิเคราะห์ข้อมูล

3.6 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาเขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

3.7 นำเสนอผลการวิจัยต่อสาธารณชน

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และแบบบันทึกการสนทนากลุ่มย่อย แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิดและปลายปิด ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เพศ สาขาวิชา ชั้นปี ที่พัก ค่าใช้จ่าย น้าหนัก และส่วนสูง ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภค ส่วนที่ 4 อนามัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 6 พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านความเครียดและการปรับตัว ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการขับขี่ยานยนต์และรถจักรยานยนต์ ส่วนที่ 8 พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านเพศสัมพันธ์ ส่วนที่ 9 แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละด้าน เป็นแบบสอบถามปลายเปิด

4.2 แบบบันทึกการสัมมนา กลุ่ม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละด้าน เช่น พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านเพศสัมพันธ์ (เปิดกว้างให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็น)

5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

5.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ตลอดจนภาษาที่ใช้ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC เท่ากับ .78 จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

5.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาปริญญาตรี สาขาวิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบารค์ (Cronbranch alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

6.1 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เพศ สาขาวิชา ชั้นปี ที่พัก ค่าใช้จ่าย น้ำหนัก และส่วนสูง โดยหาค่าความถี่ และร้อยละ ส่วนที่ 2-8 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามแบบของ Likert และมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

- 5 ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ตอบแบบสอบถามได้ทำสิ่งนั้นเป็นประจำทุกวัน
- 4 ปฏิบัติเป็นส่วนมาก หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ตอบแบบสอบถามได้ทำสิ่งนั้น 5-6 วัน
- 3 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ตอบแบบสอบถามได้ทำสิ่งนั้น 3-4 วัน
- 2 ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ตอบแบบสอบถามได้ทำสิ่งนั้น 1-2 วัน
- 1 ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ทำสิ่งนั้นเลย

การแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ มีดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 แบบบันทึกการสนทนากลุ่มย่อยในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ และแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยนำแบบบันทึกการสัมมนาไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตาราง



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 300 คน เป็นเพศชาย จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 39.33 และเป็นเพศหญิง จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 60.67 เรียนสาขาวิชาพลศึกษามากที่สุด จาก 15 สาขา จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 13.00 ส่วนมากเรียนอยู่ชั้นปีที่ 4 จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 33.67 เกือบครึ่งพักอาศัยอยู่หอพัก/คอนโด หรือแมนชั่น จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 48.00 ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือน 5,001-10,000 บาท จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 53.00 และนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนในภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2556 วิชา 057136 กีฬา สุขภาพ สมรรถภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต Section 2 จำนวน 100 คน

2. พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยเสนอผลการวิจัยเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม ตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 1

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมโดยรวมแต่ละด้านของพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ

พฤติกรรมความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับพฤติกรรม
พฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภค	3.21	0.48	เสี่ยงปานกลาง
พฤติกรรมออกกำลังกาย	3.06	0.96	เสี่ยงปานกลาง
พฤติกรรมการขับขี่และการเกิดอุบัติเหตุ	2.59	0.58	เสี่ยงปานกลาง
พฤติกรรมทางด้านอนามัยส่วนบุคคล	2.34	0.73	เสี่ยงน้อย
พฤติกรรมเสี่ยงต่อความเครียดและการปรับตัว	1.93	0.84	เสี่ยงน้อย
พฤติกรรมการใช้สารเสพติด	1.34	1.25	ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์	1.14	0.99	ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง
โดยรวม	2.38	0.43	เสี่ยงน้อย

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพโดยรวมทุกด้านน้อย เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภค และพฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมการขับขี่และการเกิดอุบัติเหตุ อยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมเสี่ยงต่อความเครียดและการปรับตัวมีความเสี่ยงน้อย ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านการใช้สารเสพติดและเพศสัมพันธ์

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สรุปได้ ดังนี้ (1) พฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคมีความเสี่ยงปานกลาง พฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงมาก ได้แก่ ไม่รับประทานอาหารเช้า ผลไม้ ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารเช้า และเลือกรับประทานอาหาร ส่วนพฤติกรรมการบริโภคที่มีความเสี่ยงน้อย ได้แก่ การรับประทานอาหารเช้า ดิบๆ (2) พฤติกรรมการออกกำลังกายมีความเสี่ยงปานกลาง นักศึกษาเลือกชนิดการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวเองและออกกำลังกายกับเพื่อนในระดับมาก และเคยบาดเจ็บจากการออกกำลังกายในระดับน้อย นอกนั้นมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ได้แก่ การสวมใส่ชุดที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนการออกกำลังกาย อบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกาย (3) พฤติกรรมการขับขีและการเกิดอุบัติเหตุมีความเสี่ยงปานกลาง พฤติกรรมเสี่ยงในระดับมาก คือ ไม่เปิดไฟเลี้ยวก่อนเลี้ยวรถ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงในระดับน้อย คือ การขับด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด ขับขี่เพื่อแข่งข้าย โทรศัพท์ในขณะที่ขับขี่ ขับขี่จ่อท้ายในระยะกระชั้นชิด ฝ่าสัญญาณไฟจราจร และขับขี่หลังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (4) พฤติกรรมทางด้านอนามัยส่วนบุคคลมีความเสี่ยงน้อย เมื่อวิเคราะห์รายชื่อ พบว่า ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้อุปกรณ์ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับน้อย ได้แก่ การเช็ดตัวให้สะอาดก่อนสวมใส่เสื้อผ้า เปลี่ยนชุดชั้นในทุกวัน แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ล้างมือหลังปัสสาวะหรืออุจจาระ ปิดปากปิดจมูกเมื่อไอหรือจาม ทำความสะอาดอวัยวะเพศเป็นประจำ และใช้โฟมหรือสบู่ในการล้างหน้า (5) พฤติกรรมเสี่ยงต่อความเครียดและการปรับตัวมีความเสี่ยงน้อย เมื่อวิเคราะห์รายชื่อ พบว่า ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการขัดแย้งกับผู้ปกครอง และการปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อน และมีความเสี่ยงน้อยในการผิดหวังกับผลการเรียน ต้องเรียนในสิ่งที่ไม่ชอบ มีความกดดันในการเรียน ทะเลาะกับเพื่อนต่างเพศ มีอคติต่อเพื่อน รายจ่ายมากกว่ารายรับ (6) ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติด เมื่อวิเคราะห์รายชื่อ พบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยในการใช้เวลาว่างในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อลดความเครียด เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จนรู้สึกเมา ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จนอาเจียน และปฏิเสธเมื่อเพื่อชวนดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (7) ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ เมื่อวิเคราะห์รายชื่อ พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงปานกลางในการปฏิเสธเมื่อคู่อริขอมีเพศสัมพันธ์ และการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์

3. แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ

3.1 พฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภค ควรรับประทานอาหารเช้าให้ครบทุกมื้อ และให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน รับประทานอาหารเช้าก่อนไปเรียน รับประทานอาหารเช้าที่ปรุงสุกใหม่ๆ ไม่รับประทานอาหารที่มีรสจัด ดื่มน้ำให้ได้วันละ 8-10 แก้ว ควรคำนวณพลังงานที่ได้รับจากสารอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวเอง รับประทานอาหารเช้าแค่พออิ่ม ลดการรับประทานอาหารบุฟเฟ่ต์ และอาหารฟาส์ฟู้ด

3.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย ควรยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง เลือกเสื้อผ้าให้เหมาะสมกับกีฬาแต่ละชนิด ประเมินศักยภาพของร่างกายว่าเหมาะสมกับกีฬาชนิดใด ควรรับประทานอาหารเช้าก่อนการออกกำลังกายอย่างน้อย 2 ชั่วโมง เลือกเวลาและสถานที่ในการออกกำลังกายที่เหมาะสม ใช้เวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง



3.3 พฤติกรรมการขับขี่และการเกิดอุบัติเหตุ ควรสวมหมวกนิรภัยและรัดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่ทุกครั้งเพื่อให้เกิดความเคยชิน เมื่อดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แล้วรู้สึกเมาควรหลีกเลี่ยงการขับขี่ ปฏิบัติตามกฎหมายจราจรทุกครั้งขณะขับขี่ ไม่ซ้อน 3 ควรใช้รถประจำทางแทน ไม่คุยโทรศัพท์ขณะขับขี่ ไม่ขับขี่ในระยะกระชั้นชิด เมื่อรู้สึกง่วงควรถูกที่จอดรถแล้วพักผ่อนหรือทำกิจกรรมให้ร่างกายผ่อนคลาย ไม่ขับขี่เพื่อแข่งซื้อขาย ควรจอดรถในที่ที่จัดไว้ให้จอด ไม่ใช้ความเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด ให้ผู้ขับขี่ในวงเวียนไปก่อน มีใบอนุญาตขับขี่ให้ถูกต้องกฎหมาย

3.4 พฤติกรรมทางด้านอนามัยส่วนบุคคล ควรล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง ตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ เวลาไอหรือจามควรมีผ้าปิดปาก เช็ดผมทุกครั้งเมื่อผมเปียก แปรงฟันก่อนนอนทุกครั้ง รับประทานอาหารให้ตรงเวลา ปัสสาวะเมื่อรู้สึกปวด ล้างเครื่องสำอางก่อนนอนทุกครั้ง เปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวัน และทำความสะอาดห้องพักอยู่เสมอ

3.5 พฤติกรรมเสี่ยงต่อความเครียดและการปรับตัว มีปัญหาจากการเรียน การคบเพื่อน และเพื่อนต่างเพศ สภาพสังคมและเศรษฐกิจ เมื่อเครียดกับการเรียนและการอ่านหนังสือ ควรที่จะแบ่งเวลาในการอ่านหนังสือ ตั้งใจเรียนในชั่วโมงเรียน ทบทวนบทเรียนทุกครั้งหลังเลิกเรียน เมื่อทะเลาะกับเพื่อนหรือเพื่อนต่างเพศควรหาคนกลางเพื่อปรับความเข้าใจ หลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียว การใช้ยาต่างๆ ควรจะมีการจดบันทึกและทำบัญชี ไม่เล่นการพนัน

3.6 พฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติด ควรใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เช่น ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ดูหนัง ฟังเพลง ปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ด้วยการถนอมน้ำใจ เช่น ดิฉัน ดิฉันจะหากหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่ได้ควรดื่มแบบมีสติ รู้ขีดจำกัดของตนเอง ให้เพื่อนเตือน ถ้ามีการดื่มมากเกินไป ดื่มน้ำตามมากๆ สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่ ควรลดการสูบบุหรี่ลง หรือปรึกษาคลินิกเลิกบุหรี่ ควรสูบบุหรี่ในที่ให้สูบเพื่อไม่รบกวนผู้อื่น

3.7 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ถ้าเที่ยวกลางคืนไม่ควรไปกับคนที่รู้จักใหม่ๆ ควรหาเพื่อนไปด้วย ดูแลตนเองไม่ให้เมา ไม่อยู่ในที่ลับตากับเพศตรงข้าม ควรพกถุงยางอนามัยติดตัว ควรนอนกับคู่ของตนเพียงคนเดียวและใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ไม่แต่งตัวล่อแหลม ควรแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ รู้จักปฏิเสธเมื่อมีเพศสัมพันธ์ หลีกเลี่ยงการดูสื่อลามกทางเพศ ไม่หมกมุ่นในเรื่องเพศมากเกินไป ควรใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เมื่อต้องออกนอกสถานที่กับกลุ่มเพื่อนควรแจ้งให้ผู้ปกครองทราบก่อน ไม่พูดคุยกับคนแปลกหน้าในสังคมออนไลน์และไม่นัดเจอกัน

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการประเมินแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพโดยรวมมีความเสี่ยงน้อย โดยเฉพาะไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ แตกต่างจากผลที่ได้จากการสนทนากลุ่มย่อย พบว่า นักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทุกด้าน

พฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภค มีความเสี่ยงปานกลาง แสดงว่านักศึกษาค่อนข้างมีพฤติกรรมเสี่ยง

ในการบริโภค สอดคล้องกับ อนุกุล พลศิริ (2551, 49) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการสัมมนากลุ่ม พบว่า นักศึกษา รับประทานอาหารไม่ครบทุกมื้อ โดยเฉพาะไม่รับประทานอาหารมื้อเช้า รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ เลือกรับประทานอาหาร ชอบรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ไม่รับประทานผัก ผลไม้ ดื่มน้ำน้อย ดื่มน้ำชา/กาแฟเป็นประจำ รับประทานอาหารรสจัด ชอบรับประทานอาหารประเภทแป้ง/ย่าง โดยเฉพาะอาหารประเภทบุฟเฟต์ สำหรับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการสัมมนากลุ่ม ได้แก่ รับประทานอาหารให้ครบทุกมื้อ โดยเน้นมื้อเช้าเป็นสำคัญ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน รับประทานอาหารผักและผลไม้ให้มากขึ้น โดยรับประทานอาหารที่มีผักและผลไม้ผสมอยู่ รับประทานอาหารปรุงสุก และถ่ายพยาธิ ลดการปรุงอาหารรสจัด เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง อบ แทนอาหารประเภทแป้ง/ย่าง

พฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความเสี่ยงปานกลาง ทั้งนี้จากผลการสนทนากลุ่มย่อย พบว่า นักศึกษาเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสมกับตัวเอง ไม่ทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการออกกำลังกาย สวมชุดที่ไม่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย รับประทานอาหารก่อนและหลังออกกำลังกายทันที เลือกเวลาในการออกกำลังกายไม่เหมาะสม สำหรับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการสนทนากลุ่มย่อย ได้แก่ ประเมินศักยภาพของร่างกายตัวเองว่าเหมาะสมกับกีฬาประเภทใด ควรยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการออกกำลังกาย เลือกสวมใส่เสื้อผ้าให้เหมาะสมกับกีฬาแต่ละไม่เกท ควรรับประทานอาหารก่อนและหลังออกกำลังกายอย่างน้อย 2 ชั่วโมง เลือกเวลาให้เหมาะสม ควรหลีกเลี่ยงเวลาที่อากาศร้อน และยังสอดคล้องกับ แสงว วัชรธนกิจ, สัมมนา มูลสาร, สุนทร พันธุธิ์ดี และมันต์ทณัฐ หนูบ่ม (2555, 35) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ส่วนใหญ่ออกกำลังกายนานมากกว่า 30 นาที อย่างไรก็ตามนักศึกษาร้อยละ 56.3 ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ นักศึกษาส่วนใหญ่มีการอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อประมาณ 5-10 นาที

พฤติกรรมการขับขี่และการเกิดอุบัติเหตุ มีความเสี่ยงปานกลาง และผลจากการสัมมนากลุ่ม พบว่า นักศึกษา ไม่สวมหมวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัยในขณะที่ขับขี่ เมื่อดำเนินการขับขี่ฝ่าฝืนสัญญาณไฟจราจร คุยโทรศัพท์ในขณะที่ขับขี่ ข้อ 3 ในการชี้รถจักรยานยนต์ ขับขี่รถในระยะกระชั้นชิด เปิดไฟเลี้ยวกะทันหัน ขับขี่เพื่อแข่งข้าย ไม่เช็คสภาพรถก่อนการขับขี่ มีอารมณ์โกรธในขณะที่ จอดรถในที่ห้ามจอด ขับรถเร็วเกินกำหนด ขับรถไม่ถูกกฎบริเวณวงเวียน ไม่มีใบอนุญาตขับขี่ สำหรับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการสนทนากลุ่มย่อย ได้แก่ ควรสวมหมวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่เพื่อให้เกิดความเคยชิน เมื่อรู้สึกเมา ควรนั่งรถโดยสารหรือให้คนที่ไม่ดื่มขับรถกลับ ควรปฏิบัติตามกฎจราจรทุกครั้ง ถ้าต้องรับโทรศัพท์ควรหยุดรถคุยธุระให้เสร็จแล้วขับที่ต่อ ขับให้ห่างพอสมควรในระยะที่หยุดรถได้อย่างปลอดภัย ควรเปิดไฟเลี้ยวก่อนถึงทางแยกอย่างน้อย 30 เมตร การแข่งรถคันข้างหน้าควรแข่งทางขวา ควรเช็คสภาพรถก่อนการขับขี่ระยะไกล ควรควบคุมและระงับอารมณ์โกรธก่อนการขับขี่ ควรจอดรถในที่



ที่จัดไว้ให้จอด ไม่ใช้ความเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด การขับขี้นองเวียนควรให้ผู้ที่อยู่ในวงเวียนไปก่อน ทำใบอนุญาตขับขี้นองเวียนกฎหมาย ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ บรรจง พลไชย และอุทัยวรรณ สุกีมานิล (2554, 117) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยนครพนม จากการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการเลือกซื้อหมวกนิรภัย พฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัย อยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมทางด้านอนามัยส่วนบุคคล มีความเสี่ยงน้อย พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ ขี่มอเตอร์ไซด์หรือแคะจมูก ถ่ายอุจจาระเป็นเวลา นอนวันละ 8 ชั่วโมง แยกขยะเปียกแห้งและรีไซเคิล สอดคล้องกับ หทัยกาญจน์ ไสตรดี และอัมพร จิมพลี (2550, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมที่ต้องปรับปรุง เป็นเรื่องเกี่ยวกับ สุขวิทยาส่วนบุคคล วิธีการรับประทานอาหารและการเลือกรับประทานอาหาร ได้แก่ รับประทานอาหารโดยไม่ใช้ช้อนกลาง ดื่มน้ำอัดลม และรับประทานอาหารโดยไม่คำนึงถึงการได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ พฤติกรรมเสี่ยงต่อความเครียดและการปรับตัว มีความเสี่ยงน้อย ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากผลการสัมมนากลุ่มที่พบว่า นักศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ เมื่อรู้สึกเครียดไม่ควรอยู่คนเดียว พอใจในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ หาข้อดีของตัวเองให้ได้ และใช้ข้อดีนั้นมาเป็นแรงผลักดันในการใช้ชีวิต ซึ่งผลการวิจัยนี้ต่างจาก ทวีทรัพย์ ผาใต้, ณัฐวุฒิ แดงประเสริฐ และเกษวีดี ชมชายผล (2553, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีความเครียดอยู่ในระดับสูง ผลจากการสัมมนากลุ่ม พบว่า สาเหตุที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด คือ อ่านหนังสือไม่ทัน ทะเลาะกับเพื่อน ออกหัก เงินไม่พอใช้ ไม่พอใจรูปร่างตัวเอง เป็นประจำเดือน เกรดตก การจรรยาบรรณผิด

จากการตอบแบบสอบถาม พบว่า ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งข้อมูลที่ได้ขัดแย้งกับการสนทนากลุ่มย่อย พบว่า นักศึกษาจะใช้เวลาว่างในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดื่มเพื่อลดความเครียด มักชวนเพื่อนไปดื่มด้วย ดื่มจนขาดสติ ดื่มจนรู้สึกเมา ส่วนการสูบบุหรี่จะสูบบุหรี่เมื่อรู้สึกเครียด สูบบุหรี่ตามเพื่อน สูบบุหรี่ในงานเลี้ยงสังสรรค์ สำหรับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการสัมมนากลุ่ม ได้แก่ ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ถ้าหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่ได้ ควรดื่มอย่างมีสติ รู้จักขีดจำกัดของตนเอง ควรหาวิธีคลายเครียดด้วยวิธีอื่น เช่น ดูหนัง ฟังเพลง เที่ยวชมธรรมชาติ สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่ ควรลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง สูบบุหรี่ไฟฟ้าแทน ปรึกษาคลินิกเลิกบุหรี่ สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ พบว่า นักศึกษาชอบเที่ยวกลางคืน การมีเพศสัมพันธ์ไม่ใส่ถุงยาง เปลี่ยนคู่นอนหลายคน แต่งตัวล่อแหลม มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ ดูสื่อลามกทางเพศ หมกมุ่นในเรื่องเพศมากเกินไป การใช้สื่อสังคมออนไลน์ แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการสนทนากลุ่มย่อย ได้แก่ การเที่ยวกลางคืนต้องดูแลตนเองไม่ให้เมา ไม่อยู่ในที่ลับตากับเพศตรงข้าม 2 ต่อ 2 ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ควรนอนกับคู่ของตนเพียงคนเดียวและใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ควรแต่งตัวให้มิดชิดและแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ หลีกเลี่ยงการดูสื่อลามกทางเพศ

ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เช่น การเล่นเกมกีฬา อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรก ระมัดระวังในการพูดคุยกับคนแปลกหน้า ไม่ออกไปพบกับคนแปลกหน้าที่เพิ่งคุยกัน

สรุป

ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพโดยรวมของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่ามีความเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภค การขับขีและการเกิดอุบัติเหตุ การออกกำลังกาย มีความเสี่ยงปานกลาง พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมเสี่ยงต่อความเครียด และการปรับตัวมีความเสี่ยงน้อย ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติดและเพศสัมพันธ์ ส่วนผลจากการสัมภาษณ์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพทุกด้าน และได้เสนอแนะแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพแต่ละด้าน

เห็นได้ว่าผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กับผลที่ได้จากการสนทนากลุ่มย่อย ของนักศึกษาต่างคณะ มีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ได้รับการอบรมสั่งสอนให้มีอัตลักษณ์ในความเป็นครูสูง อีกทั้งไม่เที่ยวกลางคืน จึงทำให้มีความเสี่ยงทางด้านพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย และไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านการใช้สารเสพติดและเพศสัมพันธ์ ส่วนผลที่ได้จากการสนทนากลุ่มย่อย เป็นความคิดเห็นจากนักศึกษาหลากหลายคณะ เป็นการแสดงความคิดเห็นที่เปิดกว้าง สะท้อนถึงการดำรงชีวิตที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แม้ว่าตนเองจะไม่ได้ทำพฤติกรรมเสี่ยงนั้นก็ตาม

แนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำผลการวิจัย โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพที่ต้องการแก้ไขเร่งด่วน เสนอต่อผู้บริหาร คณะศึกษาศาสตร์ เพื่อวางแผนจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ จัดทำโครงการให้ความรู้ เรียนรู้ สร้างประสบการณ์ และหาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น ตามขั้นตอน ดังนี้

1. เสนอผลการวิจัยให้กับคณะกรรมการบริหารคณะศึกษาศาสตร์ เพื่อให้รองคณบดีฝ่ายพัฒนา นักศึกษา แต่งตั้งคณะกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้กับนักศึกษา ประกอบด้วย คณาจารย์ สโมสร นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ และตัวแทนนักศึกษาจากทุกสาขาวิชา
2. คณะกรรมการร่วมกันวางแผน จัดทำโครงการ เช่น โครงการอาหารปลอดภัยเพื่อคุณภาพชีวิต โครงการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย โครงการขับขีปลอดภัย โครงการส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับนักศึกษา โครงการสุขภาพจิตดีชีวิตเป็นสุข โครงการป้องกันการติดยาและสารเสพติด โครงการวัยเรียนวัยใส รักอย่างไรไม่ให้เสี่ยง เป็นต้น
3. ดำเนินโครงการตามแผน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์
4. สรุป และประเมินผลทุกโครงการที่ได้จัดทำ เพื่อวางแผนและจัดทำโครงการครั้งต่อไป



5. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้กับนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
6. สนับสนุนและสร้างกิจกรรมการจัดการความรู้ทางด้านพฤติกรรมสุขภาพให้กับนักศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สำหรับข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของนักศึกษาในระดับปริญญาตรีทั้งมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เอกสารอ้างอิง

- ทวีทรัพย์ ภาใต้, ณัฐวุฒิ แดงประเสริฐ และ เกษวดี ชมชายผล. (2553). การศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ. สกลนคร: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- บรรจง พลไชย และ อุทัยวรรณ สุกิมานิล. (2554). พฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยนครพนม. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*. 5(2), 117 –127.
- แสวง วัชรระณกิจ, สัมมนา มูลสาร, สุนทร พันฤทธิ์ดำ และ มนต์ทณัฐ หนูบม. (2555). พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*. 8(3), 35-47.
- หทัยกาญจน์ ไสตรดี และ อัมพร ฉิมพลี. (2550). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. นครปฐม: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- อนุกุล พลศิริ. (2551). ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง. *วารสารวิจัยรามคำแหง*. 11(1), 49-60.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1993). Tackling inequalities in health: what can we learn from what has been tried? Background paper for the King's Fund International Seminar on Tackling Health Inequalities. Ditchely Park, Oxford: King's Fund.
- Sheiham, A. & Watt, R. (2000). The common risk factor approach – a rational basis for promoting oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 28, 399-406.