



รายงานการวิจัย

ภาวะสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Health Status of the first's year student Ubonrajathanee University

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

นางสาวมนตรา สารรักษ์

โครงการจัดพัฒนาวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ผู้ร่วมวิจัย

| | |
|---------------|-------------|
| นางสุพดี | กิตติเวช |
| นางนิชนันท์ | สุวรรณภูมิ |
| นางสาวจิตติร์ | ภูมิภาค |
| นางสาวชัตติยา | สุดา |
| นางรัตนา | เล็กสมบูรณ์ |

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากเงินรายได้ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2548

ISBN 974-523-025-1



A Research Report

Health Status of the first's year student

Ubonrajathanee University

Researchers

Head of Project

Mintra Sararuk

College of Medicine and Public Health

Ubonrajathanee University

Co-researchers

| | |
|-----------|--------------|
| Suladi | Kittiworavej |
| Nitchanun | Suwunnakood |
| Jittawee | Pumipark |
| Khattiya | Suda |
| Ratana | Leksomboon |

This Research was Financially Supported from Ubonrajathanee University

In Fiscal Year, 2005

ISBN 974-523-025-1

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยเรื่อง “ ภาวะสุขภาพนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ” สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2548 คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประสิทธิ์ เพ็งสา คณบดีผู้ก่อตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งข้อชี้แนะในการดำเนินงาน

ขอขอบคุณ คณบดี ทั้ง 8 คณะ ที่อนุมัติให้คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่ให้ความร่วมมือ ตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณอาจารย์เมรีรัตน์ สุภาพ ที่ได้กรุณาเป็นที่ปรึกษาในด้านสถิติ ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และให้คำแนะนำในการดำเนินการวิจัยจนโครงการวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะผู้วิจัย
มิถุนายน 2548

| | |
|--|--|
| รายงานการวิจัยเรื่อง | ภาวะสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี |
| หัวหน้าโครงการวิจัย | นางสาว มินตรา สารรักษ์ |
| ผู้ร่วมโครงการวิจัย | นางสุพดี กิตติวรเวช นางนิชนันท์ สุวรรณภูมิ นางสาวจิตติร์ ภูมิภาค นางสาวขัตติยา สุดา ¹ นางรัตนา เล็กสมบูรณ์ ² |
| โครงการจัดตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี | |
| ปีงบประมาณ | 2548 |
| งบประมาณที่ได้รับ | 19,576.- บาท |
| คำสำคัญ | ภาวะสุขภาพ |

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประจำปีการศึกษา 2547 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา 1. ข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษา 2. ภาวะสุขภาพของนักศึกษา 2.1 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความปลอดภัย ด้านการสูบบุหรี่การใช้สารเสพติดและตื่นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ด้านการมีเพศสัมพันธ์ ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย 2.2 สุขภาพจิต ด้านความเครียดและความฉลาดทางอารมณ์ 3. ความต้องการด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษา และ 4. ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ทุกคณะ ประจำปีการศึกษา 2547 จำนวน 523 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมีทั้งหมด 8 ส่วน โดยแบบสอบถามด้านการประเมินความเครียดและความฉลาดทางอารมณ์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และ 0.77 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามความต้องการด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 523 คนจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,460 คน คิดเป็นร้อยละ 36.5 เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.6 มีอายุโดยเฉลี่ย 19.45 ปี ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 74.6 (ค่าเฉลี่ย 19.84 :SD=2.4) นักศึกษาพักในหอพักของมหาวิทยาลัย ร้อยละ 36.5 งาน

อดิเรกที่นิยมทำมากที่สุดคือ กิจกรรมนันทนาการ ส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 71.9 ด้าน ประวัติการเจ็บป่วย : นักศึกษาร้อยละ 42.1 เคยป่วยด้วยโรคปวดกล้ามเนื้อ เคยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาล ร้อยละ 71.5 และพบโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่ คือ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35.6 และ 31.2 ตามลำดับ นักศึกษาไม่เคยตรวจ สุขภาพประจำปี ร้อยละ 72.7 ส่วนประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบร่วม นักศึกษาเคยปวดท้องต้องรอคระเพาะอาหารและปวดประจำเดือน ร้อยละ 71.9 เคยถูกของมีคมกีบ ตำ ร้อยละ 77.1 และนักศึกษาตระหนักรถึงความจำเป็นในการใช้ผ้าปิดปากและจมูกในขณะ ปฏิบัติงานมากที่สุด ร้อยละ 48.8

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษา : โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.6 และนักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้านการรับประทานอาหารสูงสุด รองลงมาคือ พฤติกรรมเสี่ยงด้านความปลอดภัย ด้านการออกกำลังกาย ด้านการสูบบุหรี่การใช้สารเสพติดและ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และด้านการมีเพศสัมพันธ์ ตามลำดับ

สุขภาพจิต : นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 54.5 (95%CI:50.2-58.8) ส่วนความคาดทางอารมณ์ ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ยกเว้น ด้านการควบคุม ตนเองและด้านความรับผิดชอบ อยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ส่วนด้านการสร้างแรงจูงใจและด้าน ความภูมิใจในตนเอง อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

ความต้องการด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม : กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้าน สุขภาพโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.0 :SD=0.6) คิดเป็นร้อยละ 54.1 และ ความต้องการ สนับสนุนทางสังคมโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (ค่าเฉลี่ย 4.5 :SD=0.6) คิดเป็นร้อยละ 80.2 ส่วน ความคาดหวังทางด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม พบร่วม กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวัง ทางด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.2 และ 4.5 :SD =0.7 และ 0.6 ตามลำดับ) คิดเป็นร้อยละ 72.8 (95%CI:69.0-76.6) และ 83.7 (95%CI: 80.5-86.9) ตามลำดับ

ความพึงพอใจการใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี : กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยไปใช้บริการ ร้อยละ 67.7 และเคยใช้บริการ ร้อยละ 30.0 ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจต่อการรับบริการในแต่ละด้านโดย เฉลี่ยอยู่ระดับกึ่งกลางระหว่างพอใจถึงดี (คะแนนเฉลี่ย 2.5:SD=0.5) คิดเป็นร้อยละ 47.8 และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ ของศูนย์สุขภาพชุมชนโดยภาพรวม อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 62.5 (95%CI:55.0-70.0) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความต้องการซื้อประกันสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาลค่ายสรรพ สิทธิประสงค์ 200บาท/ปีโดยให้มหาวิทยาลัยเป็นผู้ดำเนินการ ร้อยละ 35.8 (95%CI:31.7-39.9) และ กลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการซื้ออุบัติเหตุจากบริษัทประกันฯ 200บาท/ปี คิดเป็นร้อยละ 57.0(95%CI:52.8-61.2)

Health Status of the first's year student Ubonrajathanee University

Head of Project Miss Mintra Sararuk

Co-researchers Mrs Suladi Kittiworavej

Mrs Nitchanun Suwunnakood

Miss Jittawee Pumipark

Miss Khattiya Suda

Mrs Ratana Leksomboon

College of Medicine and Public Health Ubonrajathanee University

In Finance Year 2005 for 19,576.- Baths

Keyword Health Status

Abstract

The study about health status of first year students of Ubonrajathanee University is the surveying research having the aims to study basic datum of the students , health status of the students in health risk behaviors and mental health in stress and Emotional Quotient, need for health , social support and satisfy to the service offer at Primary Care Unit, Ubonrajathanee University. The samples are the first year undergraduate students from every faculties of the year 2004, altogether 523 students. The instrument used is questionnaire which make of 8 sections . The Confident Interval of mental health in stress and Emotional Quotient questionnaire is 0.87 and 0.77 and the Confident Interval of need for health, social support questionnaire is 0.83

From the research, it was found that among 523 samples which is equivalent to 36.5 percents of the total students, 69.6 percents are female having average age of 19.45 years and Body Mass Index (BMI) as normal which is equivalent to 74.6 percents (mean=19.48; SD=2.4). Thirty six point five percents of them live in the University dormitories. Their favorite hobby are recreation. Most of them (71.9 percents) ride motorcycles.

Sickness history : 42.0 percents of them had experienced muscular pain and 71.5 percents had been treated in hospitals. It was found that the disorders that suffer member of most families are diabetes and high blood pressure, these are equivalent to 35.6 and 31.2 percents

respectively. The percentage of the students that have never been to yearly health check up is 72.7 percents. Present sickness history, during the passing year, there are 71.9 percents of them experienced stomach ache and dysmenorrhea, 77.1 percents experienced cut by sharp objects and 48.8 percents of them realize the necessary of using masks during on jobs.

Health risk behavior of the students, which consists of 5 kinds, that is 1. Safety, 2. Smoking, use of drugs and alcohol drinking, 3. Sexual relation behavior, 4. Eating behavior and 5. Physical exercises. In this aspect the general figures are among the middle range which is equivalent to 73.6 percents. The students have the highest risk to health in eating behavior. The rest are safety risk; physical exercises; smoking, use of drug and alcohol drinking; and sexual relation behaviors respectively.

Mental health : The studied students have the stress in normal condition, which is equivalent to 54.5 percents (95%CI: 50.2-58.8). About Emotional Quotient , most are normal except self-control and responsibility which are higher than average. Motivation and self-esteem are below average.

Need for health and social support of the students : The students under studied have high need in health support (mean=4.0; SD=0.6) and is equivalent to 54.1 percents. The need for social support is also high (mean=4.5; SD=0.6) which is equivalent to 80.2 percents. High aspects for health and social support are found (mean=4.2 and 4.5; SD=0.7 and 0.6 respectively), which are equivalent to 72.8 percents (95%CI: 69.0-76.6) and 83.7 percents (95%CI: 80.5-86.9) respectively.

Satisfication for using services at Primary Care Unit, Ubonrajathanee University: Most of them had never used the service, these are equivalent to 67.7 percents. Thirty percents of them which used the services and satisfied them as middle range, between fair and good (mean=2.5; SD=0.5) which is equivalent to 47.8 percents. The students under studied satisfied with overall services of Primary Care Unit in good range, which is equivalent to 62.5 percents (95%CI: 55.0-70.0). Furthermore most of them, which is equivalent to 35.8 percent (95%CI: 31.7-39.9) want to buy health insurance from Khai Suphasit Prasong Hospital which cost 200 baths per year and want the university to arrange for this. Also, the students under studied, amount to 57.0 percents (95%CI: 52.8-61.2) want to buy accidental plan insurance from private insurance company which cost 200 baths per year.

สารบัญ

| | หน้า |
|---|-----------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ก |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ข |
| กิตติกรรมประกาศ | ค |
| สารบัญ | ง |
| สารบัญตาราง | จ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ | 1 |
| 1.2 วัตถุประสงค์ | 3 |
| 1.3 ขอบเขตของการวิจัย | 3 |
| 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย | 4 |
| บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 5 |
| 2.1 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง | 5 |
| 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 19 |
| บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย | 22 |
| 3.1 รูปแบบการวิจัย | 22 |
| 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 22 |
| 3.3 วิธีดำเนินการวิจัย | 23 |
| 3.4 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล | 24 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย | 28 |
| บทที่ 5 อภิปรายผล | 44 |
| บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ | 55 |
| สรุปผลการวิจัย | 56 |
| ข้อเสนอแนะ | 60 |
| บรรณานุกรม | 61 |

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. แบบสอบถาม

64

ภาคผนวก ข. ตารางแสดงผลการศึกษาเพิ่มเติม

82

ภาคผนวก ค. ประวัตินักวิจัย

99

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ 4.1 แสดงร้อยละและช่วงเชื่อมั่นของพฤติกรรมเลี่ยงต่อสุขภาพโดยรวม | 30 |
| ตารางที่ 4.2 แสดงร้อยละและช่วงเชื่อมั่นของการจัดกลุ่มความเครียดในแต่ละระดับ | 32 |
| ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยและช่วงความเชื่อมั่น 95% ของคะแนนการประเมินความ ฉลาดทางอารมณ์ | 33 |
| ตารางที่ 4.4 แสดงค่าสถิติของความต้องการของนักศึกษาด้านสุขภาพ | 34 |
| ตารางที่ 4.5 แสดงค่าสถิติของความต้องการของนักศึกษาในการรับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง | 34 |
| ตารางที่ 4.6 แสดงค่าสถิติของความต้องการของนักศึกษาในการได้รับคำปรึกษา เกี่ยวกับสุขภาพ | 35 |
| ตารางที่ 4.7 แสดงค่าสถิติของความต้องการของนักศึกษาในการได้รับบริการ รักษาพยาบาล | 35 |
| ตารางที่ 4.8 แสดงค่าสถิติของความต้องการของนักศึกษาในด้านการสนับสนุน ทางสังคม | 36 |
| ตารางที่ 4.9 แสดงค่าสถิติของความคาดหวังของนักศึกษาในด้านสุขภาพ | 37 |
| ตารางที่ 4.10 แสดงค่าสถิติของความคาดหวังของนักศึกษาในด้านการสนับสนุน ทางสังคม | 37 |
| ตารางที่ 4.11 แสดงร้อยละและช่วงเชื่อมั่นตามความต้องการใช้บริการ | 38 |
| ตารางที่ 4.12 แสดงร้อยละและช่วงเชื่อมั่นตามระดับความพึงพอใจต่อการบริการ การรับบริการ | 38 |
| ตารางที่ 4.13 แสดงร้อยละและช่วงเชื่อมั่นของระดับความพึงพอใจต่อการบริการ ด้านเจ้าหน้าที่/พยาบาล | 40 |
| ตารางที่ 4.14 แสดงร้อยละและช่วงเชื่อมั่นของการใช้บริการตรวจรักษากับแพทย์ | 41 |
| ตารางที่ 4.15 แสดงร้อยละและช่วงเชื่อมั่นของระดับความพึงพอใจต่อการบริการ ด้านห้องจ่ายยา | 42 |
| ตารางที่ 4.16 แสดงร้อยละและช่วงเชื่อมั่นของระดับความพึงพอใจ ต่อศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี | 42 |
| ตารางที่ 4.17 แสดงร้อยละและช่วงเชื่อมั่นของนักศึกษาในการเลือกบริการ การรักษาด้านสุขภาพและอุบัติเหตุ | 43 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

| | |
|---|----|
| ตาราง ข1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล | 83 |
| ตาราง ข2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการเจ็บป่วย | 86 |
| ตาราง ข3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับวัคซีน ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา | 87 |
| ตาราง ข4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการเจ็บป่วย ของสมาชิกในครอบครัว | 87 |
| ตาราง ข5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ประวัติสุขภาพในปัจจุบัน | 88 |
| ตาราง ข6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ | 88 |
| ตาราง ข7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ความตระหนักรถใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล | 89 |
| ตาราง ข8 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามพฤติกรรมเสี่ยง | 89 |
| ตาราง ข9 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามการประเมินความฉลาด ทางอารมณ์ | 91 |
| ตาราง ข10 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามการวิเคราะห์ความเครียด | 94 |
| ตาราง ข11 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามการของนักศึกษาฯ | 95 |
| ตาราง ข12 แสดงร้อยละของนักศึกษาที่พึงพอใจต่อการบริการของ ศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละด้านจำแนกตามรายข้อ | 97 |

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นลิ่งที่ทุกคนปรารถนา ทำให้ร่างกายจิตใจสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง มีการป้องกันการติดสารเสพติด มีความยุติธรรมในสังคม มีระบบบริการที่ดี มีการเรียนรู้ดี มีธรรมาภิบาลสูง สังคมเอื้อให้ประชาชนปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงโดยรักษาสมดุลได้ ดังนั้นจึงมองว่าการส่งเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวันเป็นวิถีชีวิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐานแต่สมัยบุพกาลจนถึงปัจจุบัน อย่างไรก็ตามก็ยังมองว่า พฤติกรรมสุขภาพของคนมีทั้งเหมาะสมและไม่เหมาะสม (ประเวศ วงศ์, 2544)

จากการศึกษาวิจัยต่างๆ ในสหรัฐอเมริกา พบว่า พฤติกรรม (กลุ่มของพฤติกรรม) 6 พฤติกรรม มีผลต่อสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการตายของประชาชนของประเทศไทย สหรัฐอเมริกา พฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ อุบัติเหตุ การได้รับบาดเจ็บทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและการใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง และการขาดการออกกำลังกาย พฤติกรรมเหล่านี้จะมีผลซึ่งกันและกัน และมักเกิดตั้งแต่วัยรุ่นจนกระทั่งผู้ใหญ่ จึงจำเป็นจะต้องป้องกันนิสัย/พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้กับเด็กและเยาวชน Center for Disease and Prevention (CDC) ของสหรัฐอเมริกาได้มีรายงานเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กและเยาวชน ขึ้นโดยเรียกชื่อว่า Youth RISK-Behavior Surveillance System (YRBSS) ซึ่งได้สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษาของประเทศไทย ในระดับประเทศ รัฐและท้องถิ่น เพื่อพัฒนาให้เด็กและเยาวชนมีสุขภาพดีและมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ดี มีพลังความสามารถในการลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยงซึ่งมีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับเยาวชนและชุมชน

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าปัญหาสุขภาพในประเทศไทย ปัจจุบันเป็นโรคไร้เชื้อ (Non-Communicable Disease : NCD) หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมกำลังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นลิ่งที่สำคัญมากและมีประโยชน์สูงสุดไม่ว่าประเทศไทยนั้นจะร่าเริงมากแค่ไหน เพราะการส่งเสริมสุขภาพนั้นใช้งบประมาณน้อยมาก ได้ผลมากที่สุดไม่เหมือนกับการรักษา ซึ่งเป็นการแก้ไขปลายเหตุ แพง และอาจซวยอะไรไม่ได้มากนัก ถ้าประเทศไทยจะเป็นประเทศที่พัฒนาได้ พลเมืองจะต้องมีคุณสมบัติ สี่ ประการคือ หนึ่งเป็นคนดี สองเป็นคนเก่งในวิชาชีพของตนเอง สามเป็นคนที่รอบรู้หรือมีความรู้รอบตัว และสี่เป็นคนที่มีสุขภาพดี

การมีสุขภาพดีก็คือ ตีทั้ง กาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งการจะมีสุขภาพดีขึ้นกับพฤติกรรมของคนเราเป็นส่วนใหญ่ แต่กรรมพันธุ์อาจมีส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น ถ้าบิดา มารดาเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ ผู้นั้นอาจมีลิทธิเป็นโรคนี้ได้มากกว่าผู้ที่มีบิดา มารดาไม่เป็นโรคต่างๆเหล่านี้ พฤติกรรมที่สำคัญคือ พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โภชนาการที่เหมาะสม การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การเดินสายกลางในชีวิต และการดูแลสุขภาพของตนเอง (พิจิตร กุลละวนิชย์, 2546) และถ้าจะมองเรื่องพฤติกรรมสุขภาพตามที่คณะกรรมการศึกษาอนาคตสาธารณสุขพยาบาลศึกษาไว้ในปี พศ. 2563 นี้ประเทศไทยจะประสบกับปัญหาอะไรบ้าง ปัญหาที่หนึ่งคือ เรื่องของการบริโภคยาสูบจะเพิ่มขึ้น เข้าไปในกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและสตรี ปัญหารองลงมาคือการบริโภคสุรา การใช้ยาเสพติด พฤติกรรมการบริโภค ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งจะนำไปเชื่อมโยงให้เกิดปัญหาต่างๆ อีกมากมาย และอีกสองประเด็นที่คณะกรรมการศึกษาอนาคตสาธารณสุขพยาบาลก็คือเรื่องความเครียด กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย จะเห็นว่าปัญหาเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการเรื่องการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้เข้มแข็งมากขึ้นและจะต้องเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ให้มากกว่าเดิม ประเด็นที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ พฤติกรรมในวัยเรียนจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ได้ เรื่องอาหาร มีผลแย่แอนอน เด็กวัยรุ่นสมัยนี้ มีแนวโน้มที่จะมีปัญหารोครเกิดจากพฤติกรรมหรือโรคไม่ติดต่อมากขึ้น เรื่องพฤติกรรมที่ป้องกันโรคไม่ติดต่อที่เป็นเป้าหมายสำคัญของประเทศไทย ซึ่งผู้ที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนต้องมองว่าวัยผู้ใหญ่ป่วยด้วยโรคอะไรบ้างเราจะต้องเตรียมเด็กและเยาวชนให้เข้าสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้และต้องพิจารณาให้ครอบคลุมทั้ง สุขภาพกาย สุขภาพจิต อารมณ์และสังคม เน้นการบริหารจัดการความเครียดต่างๆ ซึ่งเป็นจุดสำคัญที่จะก่อให้เกิดความสามารถทางจิต สังคมซึ่งจะนำไปสู่พัฒนาการอื่นๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2545) เรื่องการส่งเสริมสุขภาพนี้รัฐบาลก็ได้มีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดี สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงตามความจำเป็น และรัฐบาลได้ประกาศให้ปี 2545 เป็นปีแห่งการเริ่มต้น รณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทยอย่างจริงใจ กายได้กลยุทธ์ รวมพลังสร้างสุขภาพ (Empowerment for health) เพื่อให้ประชาชนตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน มีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการ“สร้าง” สุขภาพมากกว่า “ซ่อม” สุขภาพ (คำประกาศนโยบายฯ, 2545)

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เป็นสถาบันอุดมศึกษาที่ทำหน้าที่ผลิตบัณฑิตให้มีความรู้ ความสามารถและทักษะตามสาขาวิชาชีพเพื่อให้เป็นบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาเป็นบุคคลที่มีคุณภาพของประเทศไทยต่อไป และจากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้นจะพบว่ากลุ่มวัยรุ่นหรือเยาวชนเป็นกลุ่มที่มีโอกาสได้รับอันตรายหรือได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมเสี่ยงหรือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้มากที่สุดและหากปัญหาดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไขก็จะเป็นอุปสรรคในการพัฒนาประเทศไทยต่อไป เนื่องจากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีอายุระหว่าง 18-19 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย จึงนับเป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีตลอดจนปรับเปลี่ยนแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ที่มี

คุณภาพและสุขภาพที่ดี ดังนั้นหากไม่มีการเฝ้าระวังและหาแนวทางในการป้องกันปัจจัยต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ปัญหาเหล่านี้ย่อมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ด้วยเหตุนี้ โครงการจัดตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ภาวะสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในด้านต่างๆ รวมทั้งข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางการเฝ้าระวัง ตลอดจนการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันและล่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดหรือป้องกันและปรับเปลี่ยนแก่ไขพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่นักศึกษาได้ศึกษาที่มหาวิทยาลัยจนสำเร็จการศึกษา

1.2 วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
2. ภาวะสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ด้าน
 - 2.1 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ด้าน ความปลอดภัย การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การมีเพศสัมพันธ์ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย
 - 2.2 สุขภาพจิต ด้าน ความเครียด และ ความฉลาดทางอารมณ์
3. ความต้องการและความคาดหวังด้านสุขภาพและด้านการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษา
4. ความพึงพอใจของนักศึกษาที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประจำปีการศึกษา 2547

ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตของการศึกษา ดังนี้

ขอบเขตประชากร ประชากรได้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ทุกชั้นปี จำนวน 4,762 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประจำปีการศึกษา 2547 ทุกคณะ จำนวน 1,460 คน

ขอบเขตเนื้อหา ศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น สุขภาพจิต ความฉลาด

ทางอารมณ์ ความเครียดและการปรับตัว ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม แนวคิดเกี่ยวกับความพึง
พอใจ ลักษณะของผู้ให้บริการที่ดี ศูนย์สุขภาพชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อมูลพื้นฐาน ภาวะสุขภาพของนักศึกษาและนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนา
โปรแกรม/โครงการ ลด ละ เลิก และปรับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษา ที่สอดคล้อง
กับความต้องการในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ตามลำดับเนื้อหาสาระได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น สุขภาพจิต ความฉลาดทางอารมณ์ ความเครียดและการปรับตัว ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ ลักษณะของผู้ให้บริการที่ดี ศูนย์สุขภาพพัฒนา การส่งเสริมสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาสุขภาพของประชาชนในปัจจุบันรวมทั้งโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นได้เปลี่ยนรูปแบบไปจากอดีตโดยป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อและเสียชีวิตในแต่ละปีโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของบุคคลมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพมากที่สุด เช่น อุบัติเหตุ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การดื่มสุรา ปัญหารื่องการบริโภคอาหาร รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์และขาดการป้องกันที่ปลอดภัย ซึ่งหากยังไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม รวมทั้งการหลีกเลี่ยงหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงก็อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตามมาและก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้

พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่ทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และบำรุงรักษาสุขภาพ โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจที่จะหวังผลว่าพฤติกรรมนั้นจะสัมฤทธิ์ผลตามที่มุ่งหวังหรือไม่ พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญได้แก่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การป้องกันอุบัติเหตุ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น

พฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรมเสี่ยง (Risk behavior) หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีความสัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสที่จะป่วยจากโรคบางชนิดหรือเสื่อมสุขภาพมากขึ้น เช่น พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นต้น

การลดพฤติกรรมเสี่ยง เป็นเป้าหมายหลักในการป้องกันโรคและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มของวัยรุ่น หรือกลุ่มนักศึกษา

ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา ได้แก่

- ร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว อาจทำให้วัยรุ่นวิตกกังวลได้ รู้สึกว่าตัวเองอ้วนมาก อาจพยายามลดน้ำหนักโดยการอดอาหาร หรือรับประทานยาลดความอ้วน ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้
- สภาพอารมณ์ที่ไม่ดี แล้วให้ความสำคัญต่อความคิดของตนเอง อาจทำให้หงุดหงิด อารมณ์เสียง่าย ซึ่งอาจทำให้ควบคุมตนเองไม่ได้ มีการทะเลาะวิวาทกับผู้อื่นได้
- ความอยากรู้ อยากรู้ อยากรู้ วัยรุ่นมักชอบความตื่นเต้น ท้าทาย รวมทั้งต้องการทำตัวให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อนหรือกลุ่ม ตลอดจนตามสมัยนิยม อาจมีการทดลองดื่มสุรา สูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติด
 - ต้องการความเป็นอิสระเป็นตัวของตัวเอง อาจนำไปสู่ความขัดแย้งทางความคิดได้
 - ความต้องการการยอมรับ ทั้งจากคนในบ้านและจากกลุ่มเพื่อน อาจพบว่าวัยรุ่นพยายามทำสิ่งที่เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม เช่น การแต่งตัวตามแฟชั่น ทรงผม รองเท้า เป็นต้น ซึ่งอาจขัดกับความคาดหวัง หรือความต้องการของพ่อแม่ ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (CDC, 1990) ได้กำหนดพฤติกรรมที่อาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นไว้ 6 ด้าน คือ ด้านการบาดเจ็บของร่างกาย ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการมีเพศสัมพันธ์ ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย ซึ่งพฤติกรรมทั้ง 6 ด้านนี้ถือเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นได้ง่าย และนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีก็จัดได้ว่าเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 18-19 ปี และมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงตั้งกล่าวได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษาทั้ง 6 ด้าน

1. ด้านการบาดเจ็บของร่างกาย

- ชนิดที่เกิดโดยไม่คาดคิดมาก่อน เช่นการใช้รถใช้ถนนด้วยความประมาท จากสถิติอุบัติเหตุและสาธารณภัย ในประเทศไทย ปี 2539-2540 พบร้านักเรียนอายุระหว่าง 15-18 ปี ประสบอุบัติเหตุจากการขับรถจักรยานยนต์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68 โดยสาเหตุของการเสียชีวิตส่วนใหญ่มาจากการไม่สวมหมวกนิรภัย

- ชนิดที่เกิดโดยตั้งใจ เช่น การทะเลาะวิวาท การฝ่าตัวตาย สาเหตุเนื่องมาจากความคึกคะนอง และจากลักษณะของวัยรุ่นที่หงุดหงิด ใจร้อน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ชอบความท้าทาย

2.ด้านการสูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด

-ด้านการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมักเกิดจากความอยากรู้ อยากลอง รวมทั้งค่านิยมที่ผิดๆของวัยรุ่นชาย

- ด้านการใช้สารเสพติด จากการรายงานข้อมูลการติดสารเสพติด ปี 2538 พบร่วมกันกับนักเรียนและเยาวชนกลุ่มอายุ 10-19 ปี ใช้สารเสพติดประเภท เอโรอีน สารระเหย ฝิ่น กัญชา และยาบ้า รวม 9,288 รายและเริ่มมีอัตราการเสพยาบ้าเพิ่มขึ้นในอัตรา้อยละ 6.29 ของผู้ใช้ยาเสพติดทุกประเภท ซึ่งเยาวชนกลุ่มนี้มักเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ สาเหตุการใช้สารเสพติด มักเกิดจาก การอยากรู้และถูกเพื่อนช่วย เป็นต้น

3.ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์เป็นสารพิษที่ทำลายเนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อ สมอง ตลอดจนอวัยวะต่างๆของร่างกาย เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะทำให้ขาดความยับยั้งชั่งใจ ควบคุมตนเองไม่ได้ นอกจากนี้พลังงานที่ได้รับจากแอลกอฮอล์ยังเป็นพลังงานว่างเปล่า ทำให้ผู้ดื่มรู้สึกอ่อนและทำให้อาหารถูกดูดซึมจากลำไส้ช้าลง ผู้ดื่มจึงมักขาดสารอาหาร จากการศึกษาพบว่าปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกาย 30 มก%จะทำให้สูบสนาน ปริมาณ 50-150 มก%จะทำให้เดินไม่ตระหง่าน เสียการควบคุมของกล้ามเนื้อ สมรรถภาพในการมองเห็นลดลง ปริมาณ 500 มก%ขึ้นไปทำให้สูญเสียประสิทธิภาพสัมผัสไม่รู้สึกตัว หายใจช้าลงและอาจถึงแก่ชีวิตได้ และจากการศึกษายังพบว่าเยาวชนเริ่มดื่มตั้งแต่อายุ 11 ปีขึ้นไป และสาเหตุของการดื่มคือ ความอยากรู้ รวมทั้งปัญหาครอบครัว เป็นสาเหตุที่สำคัญ

4.ด้านการมีเพศสัมพันธ์

เยาวชนมักให้ความสนใจกับเพศตรงกันข้าม อยากรู้อยากเห็นเรื่องราวความสัมพันธ์ระหว่างเพศ จากลักษณะพัฒนาการของวัยรุ่นประกอบกับอิทธิพลจากสื่อมวลชนต่างๆ ตลอดจนการรับเอวัฒนธรรมและการใช้ชีวิตแบบตะวันตก เหล่านี้ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศ ก่อนวัยอันควรได้และเสี่ยงต่อการได้รับความเสี่ยงจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ง่าย ซึ่งปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม พoSรุปได้ดังนี้

-ปัจจัยด้านชีววิทยา ออร์โนนเพศมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจทำให้วัยรุ่นเกิดแรงขับทางเพศ (Sex drive) สนใจ อยากรู้อยากเห็นเรื่องเพศมากขึ้น จนถึงขั้นอยากมีเพศสัมพันธ์

-ปัจจัยด้านจิตวิทยา วัยรุ่นอาจมีความรู้สึกต้องการได้รับบทบาทเป็นสามี หรือ ภรรยา จึงเป็นเหตุผลให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้วัยรุ่นบางคนมีปัญหาขาดความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว จึงมักแสวงหาความรักมากชัดเชย อาจเป็นเหตุให้มีเพศสัมพันธ์ตามมาได้

-ปัญหาด้านสังคมวิทยา จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร มีการรับเอวัฒนธรรมของตะวันตกมากขึ้น วัยรุ่นหันไปสนใจการ

แสดงออกรวมทั้งการมีพฤติกรรมทางเพศอย่างมีอิสระมากขึ้นทำให้เลี้ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และอาจมีการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ เนื่องจากขาดความรู้ในการป้องกันตนเอง

5.ด้านการรับประทานอาหาร

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ร่างกายควรได้รับอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการ แต่วัยรุ่นก็ยังมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ประสบปัญหาการขาดสารอาหารหรือมีภาวะโภชนาการเกินได้ เช่น การที่วัยรุ่นบางกลุ่มใช้วิธีการอดอาหารบางมื้อ เพื่อลดน้ำหนัก วัยรุ่นเป็นวัยที่รักสุขารักษ์ โดยเฉพาะเพศหญิง จะกลัวความอ้วนมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป ได้แพร่เข้ามาในประเทศไทยอย่างรวดเร็ว ทำให้คนไทยหันมาสนใจการบริโภคอาหารประเภทน้ำมากขึ้น เนื่องจากสะดวก รวดเร็วทันใจและราคาต่อร้อยกรัม廉 ซึ่งเป็นที่นิยมมากในกลุ่มวัยรุ่น เพราะทำให้รู้สึกดี และดูทันสมัยอีกด้วย

6.ด้านการออกกำลังกาย

จากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ทำให้ชีวิตปัจจุบันของคนส่วนใหญ่มีความสุขสบายมากขึ้น เช่น มีการใช้ลิฟต์โดยสาร หรือบันไดเลื่อน การมีรถจักรยานยนต์ที่อำนวยความสะดวก ความสะดวก การใช้โทรศัพท์มือถือ ทำให้ลดพลังงานจากการเดินทาง ตลอดจนการมีการใช้เครื่องทุ่นแรงต่างๆ เช่น เครื่องซักผ้า เครื่องดูดฝุ่น ล้วนแต่ลดการใช้พลังงานจากการทั้งลืน และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า วัยรุ่นและเยาวชนมีการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ การที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายลดลงตลอดจนไม่ออกกำลังกายอาจทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีภาวะโภชนาการเกินในเบื้องต้น และอาจนำไปสู่การเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ ที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงภายหลังได้

จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่ากลุ่มวัยรุ่นหรือเยาวชน เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเช่นพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ยังอาจส่งผลกระทบต่อ ครอบครัว สถาบันการศึกษา ชุมชน รวมทั้งการสาธารณสุข ของประเทศชาติอีกด้วย

สุขภาพจิต

สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคม ที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและความเป็นอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ (fon แสงสิงห์แก้ว, 2521) แต่สุจิต สุวรรณชีพ (2535) กล่าวว่า สุขภาพจิตไม่ได้หมายถึงความสุขโดยตรงแต่หมายถึงสมรรถภาพของจิตอันเป็นเสมือนภูมิคุ้มกันการเกิดทุกข์ และเป็นความสามารถในการดำเนินชีวิตให้ประสบความสุขมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ตามสภาพความเป็นจริง และองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึงความสามารถของบุคคลที่ปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและลิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นและ

สำหรับชีวิตได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสนับสนุนทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ทั้งนี้สุขภาพจิตไม่ได้หมายเฉพาะเพียงแต่ปราศจากการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น (สุนิต ปรีชาสารรถ.2535 อ้างอิงจาก World Health Organization :WHO. Young People's Health: a Challenge for Society.) นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข (2542) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สภาพที่ดี โดยที่บุคคลคนหนึ่งตระหนักได้ถึงความสามารถของตนที่สามารถจัดการกับความกดดันต่างๆ ในการดำเนินชีวิตได้และสามารถทำงานได้อย่างสร้างสรรค์และประสบผลลัพธ์ รวมทั้งสามารถสร้างคุณประโยชน์ให้แก่ชุมชนที่อยู่อาศัยได้ จากการที่ได้ทราบความหมายของสุขภาพจิตในหลายมุมมอง ทำให้สามารถสรุปความหมายของสุขภาพจิตได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ของอารมณ์และจิตใจของบุคคลที่จะสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตให้เข้ากับบุคคลอื่น รวมถึงลิ้งแวดล้อมในสังคมได้อย่างมีความสุข

พฤติกรรมที่บ่งชี้สุขภาพจิต

สุกี้ทากา ปิณฑะแพทย์ (2542) กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ไว้ดังนี้

1. มีสุขภาพร่างกายที่ดี
2. มองโลกในแง่ดี
3. จิตใจเข้มแข็ง อดทน
4. มีความหวังในชีวิต
5. มีอารมณ์ขัน ร่าเริง แจ่มใส
6. ควบคุมอารมณ์ได้
7. เชื่อมั่นในตนเอง รู้จักตนเอง
8. เข้าใจผู้อื่นและมีความหวังดีกับผู้อื่น

นอกจากนี้ สุกี้ทากา ปิณฑะแพทย์ (2542) ยังได้กล่าวถึง ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ ไว้ดังนี้

1. กระวนกระวาย ไม่อยู่นิ่ง
2. ควบคุมอารมณ์ไม่ได้
3. ชอบทำลายลิงของ
4. มองโลกในแง่ร้าย
5. ใช้กลวิธีป้องกันตนเองทางจิตมากเกินไปจนเกิดความเครียด
6. แยกตัวออกจากสังคม
7. มีอาการเจ็บป่วยทางกายโดยหาสาเหตุไม่ได้

8. ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

จิรังกร ณัฐรังสี (2543) ได้กล่าวถึง การส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดีได้โดยการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. มีคักดีศรี คักดีศรี คือ เกียรติตามฐานะของแต่ละบุคคล เป็นสิ่งยับยั้งใจคนเรามิให้ทำชั่ว
2. กล้ายอมรับความจริง
3. รู้จักสร้างความหวัง ความหวังทำให้เรามีความสุขและมีความอดทนที่จะต่อสู้หรือรอดชัย
4. รู้จักสร้างกำลังใจ
5. รู้จักควบคุมความโกรธ
6. รู้คุณค่าของตนเอง
7. รู้จักผูกไม่ตรีกับผู้อื่น
8. มีความมั่นคงทางอารมณ์
9. รักษาสุขภาพ หมั่นออกกำลังกาย

อาจกล่าวได้ว่า ถ้าบุคคลมีสุขภาพจิตดีจะมีความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข มีความเข้าใจและยอมรับสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ แต่สำหรับบุคคลที่มีสุขภาพจิตไม่ดีหรือมีปัญหาทางจิตจะก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งต่อตนเองรวมถึงบุคคลรอบข้างซึ่งอาจส่งผลต่อการเกิดปัญหางานได้

ความฉลาดทางอารมณ์

อีคิว หรือ E.Q มาจากคำว่า Emotional Quotient หมายถึง ความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์ คือ ความสามารถทางอารมณ์ที่จะช่วยให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข

อีคิว ถือเป็นเรื่องใหม่ในแวดวงการศึกษาและจิตวิทยา เพราะเพิ่งได้รับความสนใจและยอมรับในความสำคัญอย่างจริงจังเมื่อ 10 กว่าปีมานี้ เดิมเคยเชื่อกันว่า ความสามารถทางเชาว์ปัญญาหรืออีคิว คือปัจจัยสำคัญที่ทำให้มนุษย์ประสบความสำเร็จ มีชีวิตที่ดีและมีความสุข ต่อมา มีนักจิตวิทยาเริ่มตั้งข้อสงสัยต่อความเชื่อความเข้าใจดังกล่าว เพราะไม่เชื่อว่าความสำเร็จและความสุขในชีวิตของคน หนึ่งจะขึ้นกับความสามารถทางเชาว์ปัญญาแต่เพียงอย่างเดียว แต่เนื่องจากในระยะนี้ยังไม่มีข้อมูลจากการศึกษาวิจัยที่เพียงพอ ความคิดนี้จึงถูกละเลยไปอย่างน่าเสียดาย จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1990 ชาโลเวอร์และเมเยอร์ ส่องนักจิตวิทยาได้นำความคิดนี้มาพูดถึง อีกครั้ง โดยเอียดิ้งความฉลาดทางอารมณ์ เป็นครั้งแรกว่า เป็นรูปแบบหนึ่งของความฉลาดทางสังคมที่ประกอบด้วยความสามารถในการรู้อารมณ์และความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สามารถแยกความแตกต่างของอารมณ์ที่เกิดขึ้นและใช้ข้อมูลนี้เป็นเครื่องชี้นำในการคิดและกระทำการสิ่งต่าง ๆ

จากนั้น แಡเนียน โกลด์แมน นักจิตวิทยาจากมหาวิทยาลัยยาวยาร์ด ศึกษาต่อแนวคิดนี้อย่างจริงจัง โดยได้เขียนเป็นหนังสือเรื่อง ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) และได้ให้ความหมายของ อี.คิว.ว่า เป็นความสามารถที่สามารถด้านใดแก่ การเร่งร้าดัวเองให้ไปสู่เป้าหมาย มีความสามารถในการควบคุมความขัดแย้งของตนเอง รอดอยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น สามารถจัดการกับอารมณ์ไม่สบายต่าง ๆ ที่ชีวิตอยู่ด้วยความหวัง อีกทั้งความฉลาดทางอารมณ์ในระยะต่อมาได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญต่อความสำเร็จและความสุขในชีวิตมนุษย์

กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาแนวคิดเรื่อง ความฉลาดทางอารมณ์ ที่ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ

1. ความดี
2. ความเก่ง
3. ความสุข

ดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง

- รู้อารมณ์และความต้องการของตนเอง
- ควบคุมอารมณ์และความต้องการได้
- แสดงออกอย่างเหมาะสม

ความสามารถในการเห็นใจผู้อื่น

- ใส่ใจผู้อื่น
- เข้าใจและยอมรับผู้อื่น
- แสดงความเห็นใจอย่างเหมาะสม

ความสามารถในการรับผิดชอบ

- รู้จักการให้ รู้จักการรับ
- รู้จักรับผิด รู้จักให้อภัย
- เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

เก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

ความสามารถในการรู้จักและสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง

- รู้ศักยภาพของตนเอง
- สร้างขวัญและกำลังใจให้ตนเองได้

-มีความมุ่งมั่นที่จะให้ถึงเป้าหมาย

ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา

-รับรู้และเข้าใจปัญหา

-มีขั้นตอนในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

-มีความยืดหยุ่น

ความสามารถในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น

-รู้จักสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

-กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

-แสดงความเห็นที่ชัดแจ้งได้อย่างสร้างสรรค์

สุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีความภูมิใจในตนเอง พ่อใจ ในชีวิต และมีความสุขสงบทางใจ

ความภูมิใจในตนเอง

-เห็นคุณค่าในตนเอง

-เชื่อมั่นในตนเอง

ความเพิ่งพอใจในชีวิต

-รู้จักมองโลกในแง่ดี

-มีอารมณ์ขัน

-พอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่

ความสงบทางใจ

-มีกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุข

-รู้จักผ่อนคลาย

มีความสงบทางจิตใจ

ความฉลาดทางอารมณ์ = เข้าใจตนเอง + เข้าใจผู้อื่น+แก้ไขความขัดแย้งได้

เข้าใจตนเอง = เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการในชีวิตของตนเอง

เข้าใจผู้อื่น = เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น ความสามารถแสดงออกมากได้อย่างเหมาะสม

แก้ไขความขัดแย้งได้ = เมื่อมีปัญหาสามารถแก้ไขจัดการให้ผ่านพ้นไปได้อย่างเหมาะสม ทั้งปัญหาความเครียดในใจ หรือปัญหาที่เกิดจากการขัดแย้งกับผู้อื่น

ความเครียด

ความเครียด (Stress) เป็นภาวะจิตใจและร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นผลจากการที่บุคคลปรับตัวต่อสิ่งเร้าต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมที่กดดันให้เกิด ความทุกข์ ความไม่สบายใจ

ความเครียดสามารถเกิดได้ทุกแห่งทุกเวลา อาจจะเกิดจากสาเหตุภายนอก เช่น ภาวะว่างงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนและครอบครัว หรืออาจจะเกิดจากภายใน หรือความเจ็บป่วย ความเครียด เป็นระบบเดือนภัยของร่างกายให้เตรียมความพร้อมหากมากเกินไปไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ส่วนใหญ่มักเข้าใจว่าความเครียดเป็นสิ่งไม่ดี มักมีอาการแย่ลง เมื่อเท้าเย็น แต่ความเครียดก็มีส่วนดี เช่น ความตื่นเต้น ความท้าทาย การเปลี่ยนแปลงชีวิตซึ่งมีทั้งผลดีและผลเสีย

ชนิดของความเครียด

1. Acute stress คือ ความเครียดที่เกิดขึ้นทันทีและร่างกายก็ตอบสนองต่อ ความเครียดนั้นทันที ความเครียดหายไปร่างกายก็จะกลับสู่ปกติเหมือนเดิม ฮอร์โมนก็จะกลับสู่ปกติ ตัวอย่างของความเครียดที่เกิดขึ้นทันที ได้แก่

- เสียง
- อากาศเย็นหรือร้อน
- ชุมชนที่คนแออัดมาก ๆ
- ความกลัว
- ตกใจ
- หัวข้าว
- อันตราย เป็นต้น

2. Chronic stress หรือ ความเครียดเรื้อรัง เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นทุกวันและร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้ นานวันเข้าความเครียดนั้นก็จะสะสมเป็นความเครียดเรื้อรัง ตัวอย่าง ความเครียดเรื้อรัง ได้แก่

- ความเครียดที่ทำงาน
- ความเครียดที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- ความเหงา เป็นต้น

ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

เมื่อมีภาวะกดดันหรือความเครียดร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนที่เรียกว่า cortisol และ adrenaline เป็นฮอร์โมนเตรียมพร้อมให้ร่างกายแข็งแรงและมีพลังงานพร้อมที่จะกระทำ เช่น การวิ่งหนีอันตราย การยกของหนีไฟ ถ้าหากได้กระทำฮอร์โมนนั้นก็จะถูกใช้ไปกับความกดดันหรือความเครียดจะหายไป แต่ความเครียดหรือความกดดันมากจะเกิดขณะที่นั่งทำงาน ขับรถ กลุ่มใจ ความเครียดหรือความกดดันไม่สามารถกระทำการใดก็ได้โดยไม่รู้ตัว ทำให้ฮอร์โมนเหล่านั้นสะสมในร่างกายจนกระทั้งเกิดอาการทางกายและทางใจ

ผลกระทบของความเครียด

-ทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดศีรษะข้างเดียว หัวใจเต้นแรงและเร็ว เมื่อเท้าเย็น ห้องอีด คลื่นไส้ ความดันโลหิตสูง ขอบทีด โรคหัวใจ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ฯลฯ

- ทางอารมณ์ เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย วิตกกังวล ซึมเศร้า ๆ ฯ
- ทางด้านความคิด เช่น หดหู่ ไม่มีสนใจ ตัดสินใจลำบาก หลงลืมง่าย มีความคิดทางลบมากกว่าทางบวก เห็นตัวเองไม่มีคุณค่า สิ้นหวัง ฯลฯ
- ทางพฤติกรรม เช่น ตีมจัดมากเกินไป สูบบุหรี่จัด ไม่เจริญอาหาร ก้าวร้าว นอนไม่เต็มที่ ฯลฯ

การแก้ไขเมื่อออยู่ในภาวะที่เครียดมาก

หากมีอาการที่เครียดมากและแสดงออกทางร่างกายดังนี้

- อ่อนแรงไม่อยากทำอะไร
- มีอาการปวดตามตัว ปวดศีรษะ
- วิตกกังวล
- มีปัญหาเรื่องการนอน
- ไม่มีความสุขกับชีวิต
- เป็นโรคซึมเศร้า

ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำ 8 ประการ ดังนี้

1. ให้นอนเป็นเวลาและตื่นเป็นเวลา เวลาที่เหมาะสมสำหรับการนอนคือ 22.00น. เมื่อภาวะเครียดมากจะทำให้ความสามารถในการกำหนดเวลาของชีวิต (Body clock) เสียไป ทำให้เกิดปัญหานอนไม่หลับหรือตื่นง่าย การกำหนดเวลาหลับและเวลาตื่นจะทำให้นาผิดกชีวิตเริ่มทำงานและเมื่อความเครียดลดลง ก็สามารถจะหลับได้เหมือนปกติ ในการปรับตัวใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์ บางครั้งเมื่อไปนอนแล้วไม่หลับเป็นเวลา 45 นาที ให้หานั้งลือเบา ๆ มาอ่าน เมื่อจังก์ไปหลับ ข้อสำคัญอีกประการหนึ่งคือทำให้ร่างกายได้รับแสงแดดยามเช้าเพื่อส่งสัญญาณให้ร่างกายปรับเวลา
2. หากเกิดอาการดังกล่าวต้องจัดเวลาให้ร่างกายได้พัก เช่นอาจจะไปพักร้อน หรืออาจจะจัดภาระงานงานที่ไม่เร่งด่วน ไม่สำคัญก็ยังไม่ต้องทำ
3. ให้เวลากับครอบครัวในวันหยุด จะจะไปพักผ่อนหรือไปรับประทานอาหารนอกบ้าน
4. ให้เลื่อนการเปลี่ยนแปลงใหญ่ ๆ ในช่วงนี้ เช่น การซื้อรถใหม่ การเปลี่ยนบ้านใหม่ การเปลี่ยนงาน เพราะการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดความเครียด
5. หากคุณเป็นคนที่ชอบทำงานหรือชอบเรียนให้ลดเวลาลงเหลือไม่เกิน 40 ชม. ต่อสัปดาห์

6. การรับประทานอาหาร ให้รับประทานผักให้มาก เพราะจะทำให้สมองสร้าง serotonin เพิ่ม สารตัวนี้จะช่วยลดความเครียดและควรได้รับวิตามินและเกลือแร่ในปริมาณที่เพียงพอ

7. หยุดยาคลายเครียด และยาแก้โรคซึมเศร้า

8. ให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และอาจมีการเต้นรำด้วยตัวเอง

เมื่อใดต้องปรึกษาแพทย์

-หากปฏิบัติตามวิธีดังกล่าวแล้วยังมีอาการของความเครียด

-เมื่อรู้สึกเหมือนคนหลงทางทางแก้ไขไม่เจอ

-เมื่อกังวลมากเกินกว่าเหตุ และไม่สามารถควบคุมได้

-เมื่ออาการของความเครียดมีผลต่อคุณภาพชีวิต เช่นการนอน การรับประทานอาหาร งานที่ทำ ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง

การปรับตัว

การปรับตัว คือ การปรับกายใจให้อยู่ในสังคมได้ในสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ อย่างมีความสุข (กันยา สุวรรณแสง, 2536) ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมาย การปรับตัว ของ จุฑา บุรีภักดี (2535) ว่า ตือ การที่บุคคลพยายามเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง ให้เข้ากับสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่างๆ เพื่อ達ารงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

อาจกล่าวได้ว่า การปรับตัวเป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อจัดความวิตกกังวลให้คลายไปหรือลดน้อยลง โดยเกิดจากการที่บุคคลสามารถรับรู้โดยอัตโนมัติ และเกิดจากการเรียนรู้ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถและสภาพจิตใจของบุคคลนั้นๆ ด้วย

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support Theory)

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยา เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้น จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง มีอารมณ์มั่นคง เกิดความรู้สึกมั่นใจ ตลอดจนเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Pilisuk (1982) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่การช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

บุญเยี่ยม ตรากูลวงศ์ (2535) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ผู้รับแรงสนับสนุน ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจ จากผู้ให้แรงสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล แล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือ สถานบันการศึกษา เป็นต้น

นักศึกษาที่ศึกษาในมหาวิทยาลัย หากได้รับแรงสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากทางมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนทางด้านสุขภาพ ก็จะทำให้นักศึกษามีสุขภาพกายและใจที่สมบูรณ์ มีกำลังใจที่ดีและสามารถสำเร็จการศึกษาได้ตามที่ตนเองคาดหวัง

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ (Satisfaction) ตามพจนานุกรมทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ กล่าวว่า เป็นสภาพความรู้สึกของบุคคลที่มีความสุข ความอิ่มเอมใจ เมื่อความต้องการหรือแรงจูงใจของตนได้รับการตอบสนอง ซึ่ง แม่นเกลส์ดรอฟ์ (อ้างใน วิชัย ดอกพุต และคณะ, 2539) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยถือได้ว่าเป็นเกณฑ์อย่างหนึ่งที่ใช้วัดคุณภาพของการให้บริการพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข และผู้มารับบริการ

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นความคิดเห็นหรือทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเป็นความรู้สึกที่บุคคลได้รับการตอบสนองในลิ่งที่ต้องการ

สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ทางด้านการแพทย์/สาธารณสุข บางครั้ง อาจจะก่อให้เกิด การปฏิบัติที่ไม่พึงพอใจขึ้นได้ เจ้าหน้าที่ควรจะได้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้รับบริการ โดยปราศจากอดิ ไม่ใช้อารมณ์ หากจำเป็นต้องแสดงออกถึงความรู้สึก ควรจะแสดงออกมาเพียงเล็กน้อย และอยู่ในครรลองของบทบาทหน้าที่ที่ตนควรจะมี ได้มีงานวิจัยหลายเรื่อง ที่ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยต่อความอบอุ่น การให้การดูแลและการยอมรับ ความรู้สึกในทางบวกและความเป็นมิตร ของเจ้าหน้าที่ พนักงานรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติตัว หรือพฤติกรรมของแพทย์ จะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ คงยอมรับว่ากำลังทำงานที่ต้องให้บริการต่อผู้อื่นเป็นงานบริการที่จะต้องให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ให้รู้สึกสบายใจที่มาหาเจ้าหน้าที่

ผู้ให้บริการที่ดีควรมีลักษณะ ดังนี้

- ควรเป็นผู้มีสัญชาตญาณของความเป็นแม่สูง คือ มีความรู้สึกอหقر ห่วงใยคนอื่น พร้อมที่จะให้อภัย พร้อมที่จะเป็นผู้ให้บริการอยู่ในจิตสำนึก

- มีสามัญสำนึกที่ดี เป็นคนมีสติ สมปชัญญะในตนเองอยู่เสมอ รู้ตนเองว่ากำลังคิดอะไร

- ต้องเป็นคนพูดเป็น และมีความน่าเชื่อถือ การเป็นคนพูดเป็น ควรเป็นคนพูดนำฟัง
- ให้ความสนใจและให้ความช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความจริงใจ รู้จักวิธีการให้กำลังใจผู้อื่น ชุมชนเชยผู้อื่นเป็น ให้ความช่วยเหลือตามกำลังความสามารถ และโอกาสของตน
- มีบุคลิกภาพดี

Aday และ Anderson (อ้างใน วิชัย ดอกพูด, 2539) ได้ชี้ให้เห็นพื้นฐาน 6 ประเภท เกี่ยวกับความพึงพอใจ และความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากบริการ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมิน ระบบการทางการแพทย์ ความพึงพอใจมี 6 ประเภท คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ แบ่งออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลาการอยู่ในสถานพยาบาล
 - 1.2 การได้รับการดูแล เมื่อมีความต้องการ
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ แบ่งออกเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจต่อสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่ ร่างกายและจิตใจ
 - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา
3. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ
4. ความพึงพอใจจากข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

จากการศึกษาดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ สามารถประเมินการให้บริการของสถานบริการได้ ซึ่งมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้จัดให้มีศูนย์ สุขภาพชุมชนขึ้นเพื่อให้บริการทางด้านสุขภาพแก่นักศึกษา บุคลากร และประชาชนทั่วไป จำเป็นต้องมีการศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้มารับบริการเพื่อเป็นการประเมินถึงคุณภาพของการให้บริการได้อีกหนึ่งแนวทาง

ศูนย์สุขภาพชุมชน : หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit)

ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพที่ มีการกระจายอำนาจ มีการสร้างหลักสุขภาพถ้วนหน้า และมีการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็น รูปธรรม เพื่อการบริการด้านสุขภาพที่เท่าเทียมกัน เสมอภาค มีประสิทธิภาพและสุขภาพยั่งยืน เป็นหน่วยบริการสุขภาพพื้นฐานที่ประสานเครือข่ายสถานพยาบาลตามนโยบายของรัฐบาล ศูนย์ สุขภาพชุมชน เป็นหน่วยบริการด้านแรก ที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ชุมชนเพื่อให้ผู้มารับบริการสะดวก เช้าถึงง่าย ฉะนั้นปัญหาสุขภาพที่หน่วยงานนี้ต้องประสบจึงเป็นลักษณะที่หลากหลายตามสภาพ

พื้นที่ และอาจจะเป็นปัญหาสุขภาพที่ยังไม่เป็นโรคชัดเจน เป็นเพียงอาการ ความไม่สบายทางร่างกาย หรือ จิตใจ จะรุนแรงเพียงใดก็ขึ้นกับลักษณะการตัดสินใจเลือกใช้บริการตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ปัญหาที่นำมาปรึกษาอาจจะเป็นปัญหาทางกายชัดเจน รวมทั้งปัญหาทางด้านจิตใจ และด้านครอบครัวที่เกี่ยวข้อง ฉะนั้น บุคลากรที่ให้บริการระดับนี้จะต้องเข้าใจธรรมชาติของงานที่หน่วยงานนี้ และหาแนวทางที่จะสร้างความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นให้กับผู้ที่มารับบริการ ลักษณะสำคัญอีกประการหนึ่งของการให้บริการระดับนี้คือ ความสัมพันธ์ ใกล้ชิด เข้าใจกัน และรู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการในความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง เป็นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้ให้บริการค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการและนำไปสู่การแก้ปัญหา หรือการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตจริง

บทบาทหน้าที่หลักของศูนย์สุขภาพชุมชน

1. เป็นที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการอย่างสมม发达
2. ให้การบริการดูแลรักษาพยาบาลทางด้านร่างกายและจิตใจ อย่างสมม发达เป็นเบื้องต้น
3. ให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจ ด้านสังคมในระดับเบื้องต้น และส่งต่อในกรณีที่มีปัญหาเฉพาะ
4. ให้บริการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และสนับสนุนการพัฒนาของด้านสุขภาพ
5. ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง
6. ประสานบริการกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการบริการอย่างต่อเนื่อง สมม发达 รวมทั้งส่งต่อไปรับบริการที่หน่วยอื่นในระยะเวลาและสถานที่ที่เหมาะสม (สุพัตรา ศรีวนิชชากร, 2545)

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

กฎบัตรอ้อตตาวาได้ให้คำนิยามว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือ ขบวนการซึ่งทำให้ประชาชนสามารถควบคุมสุขภาพและทำให้สุขภาพดีขึ้น การจะบรรลุถึงสภาวะสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณได้ ปัจจุบันบุคคลหรือกลุ่มคนจะต้องสามารถที่จะพอใจในสิ่งที่ตนปรารถนา และจะปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นสุขภาพจึงเป็นทรัพยากรสุขภาพชีวิตประจำวัน สุขภาพเป็นแนวคิดด้านบางซึ่งเน้นที่ทรัพยากรส่วนบุคคล ของสังคม และเป็นความสามารถทางกายภาพ เพาะะฉะนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่ความรับผิดชอบแต่เฉพาะของภาคสุขภาพ เท่านั้นแต่ยังขยายจากลีลาชีวิตอันเปี่ยมด้วยสุขภาพไปจนถึงความอยู่ดีกินดีอีกด้วย (WHO, 1986)

มีนักวิชาการ กลุ่มนักบุคคลบางกลุ่ม ที่ยังเข้าใจว่า การส่งเสริมสุขภาพนั้น เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ (Health -directed behavior) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะช่วย

ลดปัญหาสุขภาพ เช่นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โรคต่างๆ ตลอดทั้งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ที่จริงแล้ว การส่งเสริมสุขภาพนั้นจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่างๆ หลายอย่างที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health -directed behavior) ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน องค์กรที่บุคคลนั้นเกี่ยวข้องอยู่ พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ นี้จะเกี่ยวข้องกับรูปแบบและสถานการณ์ของการดำรงชีวิต (condition of living) ได้แก่ สภาพการณ์ด้านที่อยู่อาศัย การรับประทานอาหาร การเล่น การออกกำลังกาย การทำงาน ปัญหาในการเดินทาง ปัญหาสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรูปแบบของการดำเนินชีวิต (Lifestyle) ซึ่งสิ่งเหล่านี้นับวันจะเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในปัจจุบันและอนาคต จะเห็นว่าพฤติกรรมเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ สุขภาพและหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพ (ประภา เพ็ญสุวรรณ, 2538)

การส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และเป็นที่ทราบกันชัดเจนในกลุ่มนักวิชาการและนักปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพว่าขณะนี้ แบบแผนการเจ็บป่วยและสาเหตุการตายส่วนใหญ่ ได้เปลี่ยนจากโรคติดเชื้อ มาเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมมนุษย์เอง แม้ปัญหารोคเดอส์ ก็ถือว่าเป็นปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคลในสังคมซึ่งปัญหาสุขภาพอันเกิดจากพุติกรรมนี้สามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและสังคมโดยส่วนรวมด้วยกระบวนการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน ซึ่งเป็นทางเลือกใหม่ในการแก้ปัญหาสุขภาพของสังคมไทย และจะเห็นว่าเจตนารณรงค์ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในอนาคตข้างหน้า มุ่งเน้นที่จะพัฒนาศักยภาพของบุคคลซึ่งเป็นสมาชิกของสังคมและสมาชิกของสังคมแต่ละคนจะต้องเป็นผู้ที่มีขีดความสามารถและมีคุณภาพจนลีขั้นที่เรียกว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติหรือที่เรียกว่าเป็นทรัพยากรมนุษย์

อย่างไรก็ตาม การที่จะพัฒนาให้บุคคลเป็นทรัพยากรที่มีค่าต่อสังคม จำเป็นต้องพัฒนาหลายด้าน ที่สำคัญประการแรกคือ ด้านสุขภาพของบุคคลที่เป็นสมาชิกในสังคมไทย ถ้าบุคคลปราศจากสุขภาพไม่ว่า ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เขาจะไม่สามารถพัฒนาไปสู่การเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพตามที่ต้องการได้ (ธรรมวงศ์ ณ เชียงใหม่, 2539)

นักศึกษาชั้นปีที่ ๑ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เป็นกลุ่มเยาวชนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นสถาบันที่รับผิดชอบจึงควรตระหนักรและให้ความสำคัญในการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดย นวลอนงค์ บุญจุณศิลป์ (2546) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย และการพัฒนาโปรแกรมการป้องกัน พนบฯ กลุ่ม

ตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความปลอดภัย ด้านการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ด้านการมีเพศสัมพันธ์ ด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.8 และร้อยละ 10.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีเพียงร้อยละ 28.4 ของกลุ่มตัวอย่างที่คะแนนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.9 และร้อยละ 24.9 ของกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่เป็นประจำ ผลการวิจัยในระยะนี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาโครงการเพื่อป้องกันหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว และจากการศึกษาของ โสภานาดี บุณยฤทธิกิจ (2546) ที่ได้ศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยครินครอนทริโตร พบร้า นิสิตมีภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวอยู่ในระดับดี หรือจากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนระดับจังหวัด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข , 2544) พบร้า ประชาชน อายุ 15-59 ปี มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพร้อยละ 46.8 ซึ่ง ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตเทศบาลน้อยกว่าเขตนอกเทศบาล พฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือการดื่มสุรา ของประชาชนอายุ 11ปีขึ้นไป มีรูปแบบและปัจจัยที่คล้ายคลึงกันและยังมีอัตราที่สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด หรือจากการศึกษาของ รมภว เอื้อพันธุ์ เศรษฐ และวิยะดา ตันวัฒนาภูล (2548) ที่ได้ศึกษาถึงหัศนศติ และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบร้า พฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษาทั้งมหาวิทยาลัยเรียงตามลำดับดังนี้ การสมหนกนิรภัย(ไม่เคยสวม สวมน้อยครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 86.6 การคาดเข็มขัดนิรภัย เวลาโดยสารรถยนต์ (ไม่เคยคาด เคยคาดแต่น้อยครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 43.0 ไม่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 38.0 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 37.8 การเดยใช้เครื่องดื่มกระตุ้นประสาท คิดเป็นร้อยละ 26.3 และการใช้อุปกรณ์เครื่องดื่มกระตุ้นประสาท (มีการใช้เกือบทุกวัน บางครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 7.4 การเดยใช้ยาอนหลับ หรือยาคลายเครียด คิดเป็นร้อยละ 17.8 การมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 7.5 การสูบบุหรี่(สูบบ่อยครั้ง สูบนานครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 6.3 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 1 ชั่วโมงก่อนขับรถยนต์ (เคยคิดทำเป็นส่วนใหญ่ ทำเป็นประจำ) คิดเป็นร้อยละ 5.4 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 1 ชั่วโมงก่อนขับขี่รถจักรยานยนต์ (เคยคิดทำเป็นส่วนใหญ่ ทำเป็นประจำ) คิดเป็นร้อยละ 5.3

รายงานการศึกษาวิจัยมากมายที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาของ Langlie (1977, อ้างใน กิตติยา เวียงทา , 2543 หน้า 18) เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพของคนในเมือง จำนวน 400 คน พบว่า ผู้ที่มีความดีในการติดต่อกับเพื่อนบ้านและมีเพื่อนมาก จะมีการปฏิบัติตนในการป้องกัน

โรค ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การตรวจฟันและอื่นๆ ดีกว่าผู้ที่ติดต่อกับบุคคลอื่นน้อย และจากการศึกษาของ Mackee et al.(1977, อ้างใน กิตติยา เรียงหา , 2543 หน้า 20) ศึกษาถึงผลของการใช้แรงสนับสนุนจากพ่อแม่ ในการให้ทันตสุขศึกษาโดยแบ่งนักเรียนเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับทันตสุขศึกษาทางไปรษณีย์ โดยที่พ่อแม่ของเด็กไม่ได้รับการประชุมชี้แจงโครงการทันตสุขศึกษาทางไปรษณีย์ กลุ่มทดลองได้รับทันตสุขศึกษาทางไปรษณีย์เหมือนกลุ่มควบคุม และพ่อแม่ของเด็กได้รับการประชุมชี้แจงโครงการทันตสุขศึกษาทางไปรษณีย์ พนวจ ความรู้และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันเลย

อินทิรา ชัยฤทธิ์ (2539) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล พนวจ ความพึงพอใจในบริการดีเป็นอันดับ 1 คือ การบริการของแพทย์ รองลงมา เป็นงานบริการรักษาพยาบาล การจัดระบบบริการ ระบบบัตร ตามลำดับ และสุดท้าย เป็นระบบบริการยา และสุพัตรา ศรีวัฒนากร (2541) ได้ประเมินผลโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ในเรื่องคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล พนวจ เหตุที่เลือกบริการเพาะเดินทางสะดวก การบริการที่ดี ด้านความพึงพอใจในบริการโดยประเมินจากการได้รับข้อมูล เกี่ยวกับความเจ็บป่วย โรคที่เป็น วิธีการรักษา รายละเอียดเกี่ยวกับยาและการปฏิบัติตัว มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับเรื่องโรค รวมทั้งระยะเวลาในการรอรับบริการ พนวจ ภาระจะอยู่ระดับปานกลาง ในด้านคุณภาพการบริการ ส่วนใหญ่การบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอยู่ในระดับที่ดี ร้อยละ 80 และความรู้สึกต่อการรักษาพยาบาล ในประเด็นความสะดวกสบายของที่นั่ง รอตรวจ ความสะอาดของห้องน้ำ เจ้าหน้าที่ใส่ใจคำนออกเล่าของอาการเจ็บป่วย เวลารอตรวจ กรณีที่ต้องทางของเจ้าหน้าที่ คุณภาพรวมทุกด้าน พนวจ มีความรู้สึกต่อการใช้บริการอยู่ในเกณฑ์ดี รวมทั้ง เกรียงศักดิ์ อนุโรจน์ (2542) ได้ศึกษาความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พนวจ ในด้านคุณภาพการบริการ คือความพึงพอใจการบริการของแพทย์อยู่ในเกณฑ์ดี และความพึงพอใจต่อบริการของเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในด้านกริยามารยาท และความสะดวกสบายในห้องพัจัยอยู่ในเกณฑ์ดีเช่นกัน และมีความตั้งใจที่จะมาใช้บริการอีก ร้อยละ 71.8

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษา ภาวะสุขภาพของนักศึกษาในส่วนของ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ด้านความปลอดภัย การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติดและต้มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การมีเพศสัมพันธ์ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย สุขภาพจิต ด้านความเครียดและความฉลาดทางอารมณ์ ความต้องการด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษา รวมทั้งความพึงพอใจของนักศึกษาที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ซึ่งได้ทำการศึกษาระหว่างเดือน พฤษภาคม 2547 – มิถุนายน 2548 การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากสื่อ ลิ้งพิมพ์ รวมทั้งจาก เครือข่าย World Wide Web ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามภาวะสุขภาพของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประจำปีการศึกษา 2547 ซึ่งสร้างขึ้นเองโดยการศึกษาบททวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และดัดแปลงมาจากแบบสอบถามด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของ นวลดองค์ บุญเจริญคิลป์ ที่ดัดแปลงมาจาก The Youth Health Risk Behavior Survey ของ CDC และแบบสอบถามด้านสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แบบสอบถาม มีทั้งหมด 8 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ประวัติสุขภาพในอดีต จำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ คือ ไม่มี มี และไม่เคยตรวจ จำนวน 18 ข้อ ที่เหลือเป็นแบบสอบถามประวัติการเคยและไม่เคยเป็นโรคต่างๆ
3. ประวัติสุขภาพในปัจจุบัน จำนวน 3 ข้อ ให้แก่ประวัติการเคยและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วย ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ และความตระหนักรှေงการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
4. แบบสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษา จำนวน 28 ข้อ โดยเป็นแบบสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ มีข้อคำตอบให้เลือกตอบ 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติ

บางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติประจำ แบ่งเป็น พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านความปลอดภัย จำนวน 9 ข้อ พฤติกรรมทางด้านการใช้สิ่งเสพติด จำนวน 3 ข้อ พฤติกรรมทางด้านการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 1 ข้อ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร จำนวน 12 ข้อ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ

5. แบบประเมินตนเอง (ความฉลาดทางอารมณ์) จำนวน 52 ข้อ มีค่าตอบให้เลือกตอบ 4 ระดับ คือ ไม่จริง จริงบางครั้ง ค่อนข้างจริง และจริงมาก

6. แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด จำนวน 19 ข้อ มีค่าตอบให้เลือกตอบ 4 ระดับ คือ ไม่เคย เป็นบางครั้ง เป็นบ่อย และเป็นประจำ

7. ความต้องการของนักศึกษาและศึกษาในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำนวน 3 ด้าน มีค่าตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และไม่ต้องการ โดยแบ่งเป็น ความต้องการด้านสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ ความต้องการด้านการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 5 ข้อ ความคาดหวังด้านสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ และความคาดหวังด้านการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 4 ข้อ

8. แบบสำรวจความพึงพอใจการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัย อุบลราชธานี มีค่าตอบให้เลือกตอบ 4 ระดับ คือ ดีมาก ดี พอดี และควรปรับปรุง โดยแบ่งเป็นความพึงพอใจด้านการรับบริการ จำนวน 6 ข้อ ความพึงพอใจด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ จำนวน 6 ข้อ ความพึงพอใจด้านการให้บริการของแพทย์ จำนวน 6 ข้อ ความพึงพอใจการบริการของห้องจ่ายยา จำนวน 5 ข้อ และการเลือกการประกันด้านสุขภาพจำนวน 2 ข้อ

3.3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดหัวข้อในการศึกษาวิจัย
3. นำเสนอโครงร่างการวิจัยต่อผู้บริหารของหน่วยงาน /ฝ่ายวิจัยของมหาวิทยาลัย
4. ประชุมทีมวิจัยเพื่อจัดทำแบบสอบถามการวิจัย
5. ประชุมตัวแทนนักศึกษาและอาจารย์ผู้ดูแลเพื่อศึกษาแบบสอบถามพร้อมให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม
6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
7. แก้ไขและปรับปรุงแบบสอบถามตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ
8. ขออนุมัติจัดทำโครงการวิจัยต่อผู้บริหาร

9. ทำหนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) กับนักศึกษาทุกคณะ รวม 150 คน
10. เก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ Try out แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม /ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามเพื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง
11. ทำหนังสือขออนุญาตใช้แบบสอบถามกับนักศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,460 คน
12. ส่งแบบสอบถามให้ผู้แทนของแต่ละคณะดำเนินการแจกแบบสอบถามให้นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง
13. รับแบบสอบถามกลับคืน
14. ลงทะเบียนแบบสอบถาม/บันทึกข้อมูล/ประเมินผลข้อมูล
15. ประเมินและสรุปผลการวิจัย
16. จัดทำรูปเล่มรายงานวิจัย
17. ส่งมอบรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

3.4 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพρรณนาข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ใช้สถิติพρณนา เช่น การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ช่วงความเชื่อมั่น 95 % ของร้อยละ ในการพρณนาข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมด

- วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด สำหรับการพρณนาข้อมูล น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย และข้อมูลทางเศรษฐกิจ

- วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ และ ร้อยละ ใน การพρณนาข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษา ซึ่งคำนวณเป็นคะแนนทางบวก 8 ข้อ และข้อความทางลบ 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ข้อความทางบวก (คะแนน) | ข้อความทางลบ (คะแนน) |
|-------------------------------|----------------------|
| ถ้าตอบ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 3 | 0 |
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 2 | 1 |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 1 | 2 |
| ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 0 | 3 |

โดยคะแนนทั้งหมดมีค่าอยู่ระหว่าง 0-84 คะแนน

คะแนนระหว่าง 0-48 หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพโดยภาพรวมสูง
คะแนนระหว่าง 49-56 หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพโดยภาพรวม

คะแนนระหว่าง 60- 84 หมายถึง มีพฤติกรรมเลี่ยงต่อสุขภาพโดยภาพรวมต่ำ
-วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ กับข้อมูลแบบ
ประเมินตนเอง(ความฉลาดทางอารมณ์) โดยการให้คะแนน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ใน การให้คะแนน
ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 4 | 6 | 7 | 10 | 12 | 14 | 15 | 17 | 20 | 22 | 23 | 25 | 28 |
| 31 | 32 | 34 | 36 | 38 | 39 | 41 | 42 | 43 | 44 | 46 | 48 | 49 | 50 |

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่จริง ให้ 1 คะแนน

จริงบางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ค่อนข้างจริง ให้ 3 คะแนน

จริงมาก ให้ 4 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ

| | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 2 | 3 | 5 | 8 | 9 | 11 | 13 | 16 | 18 | 19 | 21 | 24 |
| 26 | 27 | 29 | 30 | 33 | 35 | 37 | 40 | 45 | 47 | 51 | 52 |

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่จริง ให้ 4 คะแนน

จริงบางครั้ง ให้ 3 คะแนน

ค่อนข้างจริง ให้ 2 คะแนน

จริงมาก ให้ 1 คะแนน

การรวมคะแนน

ด้านดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่นและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

ด้านเก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา และแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

ด้านสุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข

| ด้าน | ด้านย่อย | การรวมคะแนน | ผลรวม ของ คะแนน | ช่วงคะแนน ปกติ | คะแนน เฉลี่ยแต่ ละด้าน ย่อย |
|------|---|---|-----------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| ดี | 1.1 ควบคุมตนเอง 1.2 เห็นใจผู้อื่น 1.3 รับผิดชอบ | รวมข้อ 1-6 รวมข้อ 7-12 รวมข้อ 13-18 | | 13-18 16-21 17-23 | 15.5 18.1 19.6 |

| | | | | | |
|------|--|--|--|-------------------------|----------------------|
| เก่ง | 2.1 มีแรงจูงใจ 2.2 การตัดสินใจและแก้ปัญหา 2.3 สัมพันธภาพ | รวมข้อ 19-24 รวมข้อ 25-30 รวมข้อ 31-36 | | 15-21 14-20 15-20 | 18.0 16.8 17.5 |
| สุข | 3.1 ภูมิใจตนเอง 3.2 พอดีชีวิต 3.3 สุขสงบทางใจ | รวมข้อ 37-40 รวมข้อ 41-46 รวมข้อ 47-52 | | 9-14 16-22 15-21 | 11.4 19.0 18.1 |

หลังจากการรวมคะแนนแต่ละด้านเสร็จ นำคะแนนที่ได้ไปทำเครื่องหมายลงบนเส้นประในกราฟความฉลาดทางอารมณ์ (ช่วงอายุ 18-25 ปี) และลากเส้นให้ต่อกัน แล้วพิจารณาดูว่ามีคะแนนใดที่สูงหรือต่ำกว่าช่วงปกติ

-วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ กับข้อมูลแบบประเมิน และวิเคราะห์ความเครียด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนนรวมไม่เกิน 57 คะแนน โดยถ้าตอบว่า

- | | |
|---------------|-------------|
| ไม่เคยเลย | ให้ 0 คะแนน |
| เป็นครั้งคราว | ให้ 1 คะแนน |
| เป็นบ่อยๆ | ให้ 2 คะแนน |
| เป็นประจำ | ให้ 3 คะแนน |

การวิเคราะห์คะแนน

ถ้าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน แสดงว่าผู้ตอบไม่จริงใจ ไม่แน่ใจคำถาม

ถ้าคะแนนอยู่ระหว่าง 6-17 คะแนน แสดงว่าผู้ตอบ ปกติ/ไม่เครียด

ถ้าคะแนนอยู่ระหว่าง 18-25 คะแนน แสดงว่าผู้ตอบมีความเครียดสูงกว่าปกติ เล็กน้อย

ถ้าคะแนนอยู่ระหว่าง 26-29 คะแนน แสดงว่าผู้ตอบมีความเครียดปานกลาง

ถ้าคะแนนรวมมากกว่า 30 คะแนนขึ้นไป แสดงว่าผู้ตอบมีความเครียดมาก

-วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการพรรณนา ข้อมูลความต้องการด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษา โดย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.0 – 5.0 หมายถึง มีความต้องการมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.0 – 3.9 หมายถึง มีความต้องการปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.0 – 2.9 หมายถึง มีความต้องการน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.0 – 1.9 หมายถึง ไม่ต้องการ

-วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการพิจารณา
ข้อมูลความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.5 - 4.0 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.5 – 3.4 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.5 – 2.4 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.0 – 1.4 หมายถึง ไม่มีความพึงพอใจ (ควรปรับปรุง)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาภาวะสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประจำปีการศึกษา 2547 โดยการศึกษาครั้งนี้ได้สร้างแบบสอบถามให้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของทุกคณะ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 1,460 คน ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวนทั้งสิ้น 523 ชุด คิดเป็นร้อยละ 36.5

ในการนำเสนอผลการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
2. ภาวะสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 1
 - 2.1 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ
 - 2.2 ความเครียดและความคาดหวังด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษา
3. ความต้องการและความคาดหวังด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษา
4. ความพึงพอใจการใช้บริการศูนย์สุขภาพพุทธน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

โดยมีรายละเอียดของผลการศึกษาดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

- กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 523 คน เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา 2547 จากทุกคณะภายในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.6 อายุเฉลี่ย 19.45 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 52.62 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 162.5 เซนติเมตร มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (BMI เฉลี่ย $=19.84 \text{ ก.ก./ม}^2$) ร้อยละ 74.6 มีหมูโลหิตในกลุ่ม โ 0 และ บี มากกว่ากลุ่ม อื่น ๆ คือร้อยละ 37.1 และ 33.7 ตามลำดับ บิดาของกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 35.8 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร สำหรับมารดา มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 36.5 สถานภาพครอบครัวโดยส่วนใหญ่บิดามารดาจะอยู่ด้วยกัน ปัจจุบันพักอาศัยภายในหอพักมหาวิทยาลัยอุบลร้อยละ 51.1 งานอดิเรกที่กลุ่มตัวอย่างนิยมทำมากที่สุดคือ กิจกรรมนันทนาการ (อ่านหนังสือ เล่นดนตรี พิ่งเพลง) รองลงมาคือ พักผ่อนและออกกำลังกาย/เล่นกีฬา มีอุปนิสัยเปิดเผย ส่วนใหญ่ภายนอกจะใช้โดยเฉพาะรถจักรยานยนต์ร้อยละ 71.9 รายได้ในการใช้จ่ายได้รับจากบิดา มารดา ผู้ปกครอง รองลงมาคือจากการของทุนภูมิเพื่อการศึกษา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ

2,500-3,300 บาท ซึ่งมีความเพียงพอต่อการใช้จ่ายร้อยละ 72.3 (รายละเอียดแสดงในภาคผนวกตาราง ช1)

-ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตของกลุ่มตัวอย่าง พบร้า เคยเจ็บป่วยด้วยโรคปวดกล้ามเนื้อมากที่สุดร้อยละ 42.1 รองลงมาคือปวดหลัง และโรคกระเพาะอาหารอักเสบ กลุ่มตัวอย่างเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 71.5 โดยส่วนใหญ่ไม่เคยแพ้ยา ไม่เคยหยุดเรียนจากการเจ็บป่วย และไม่เคยประสบอุบัติเหตุในรอบปีที่ผ่านมา (รายละเอียดแสดงในภาคผนวกตาราง ช2) กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักมากที่สุดคือร้อยละ 53.5 (รายละเอียดแสดงในภาคผนวกตาราง ช3) โรคที่เป็นปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวมากที่สุดคือโรคเบาหวาน รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง และโรคหอบหืด ตามลำดับ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวกตาราง ช4) โดยส่วนใหญ่ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ 72.7

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง พบร้า กลุ่มตัวอย่าง เคยปวดห้อง โรคกระเพาะอาหาร ปวดประจำเดือนมากที่สุดร้อยละ 71.9 รองลงมาคือเคยปวดหลัง ปวดเอว และปวดต้นคอ คิดเป็นร้อยละ 65.4 และ 55.8 ตามลำดับ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวกตาราง ช5) สำหรับประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระหว่างการดำเนินชีวิตประจำวัน พบร้า กลุ่มตัวอย่างเคยถูกของมีคม บาด ทิ่ม ตำ มากที่สุดร้อยละ 77.1 รองลงมาเคยได้รับอุบัติเหตุจากการหล่น และอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับผู้ป่วยที่มีอาการไอ 3-5 เมตร หรือห้องเดียวกัน (รายละเอียดแสดงในภาคผนวกตาราง ช6) ความตระหนักรှိของการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างคิดว่าการใช้ผ้าปิดปาก/จมูก จำเป็นมากที่สุดในขณะปฏิบัติงานร้อยละ 48.8 รองลงมาได้แก่ ถุงมือยาง และเสื้อคลุม/เสื้อกราวน์ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวกตาราง ช7)

2. ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างโดยรวม พบร้า มีพฤติกรรมเสี่ยงทุกด้านในระดับ ปานกลางสูงที่สุด (คะแนนพฤติกรรมอยู่ระหว่าง 49-59) คิดเป็นร้อยละ 66.5 (95%CI: 69.8-77.4) รองลงมาคือ พฤติกรรมเสี่ยงโดยภาพรวมในระดับต่ำ (คะแนนพฤติกรรมโดยรวมอยู่ระหว่าง 60-84) คิดเป็นร้อยละ 14.5 (95%CI: 13.0-19.2) และยังพบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงโดยภาพรวมในระดับสูง (คะแนนพฤติกรรมโดยรวมอยู่ระหว่าง 0-48) ร้อยละ 9.4 (95%CI: 7.7-12.9) (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 แสดงร้อยละและช่วงเชื่อมั่นของพฤติกรรมเลี่ยงต่อสุขภาพโดยรวม ($n=523$)

| ระดับพฤติกรรมเลี่ยง | คะแนนพฤติกรรม | ร้อยละ | 95%CI |
|---------------------|---------------|--------|-----------|
| ต่ำ | 60-84 | 14.5 | 11.5-17.5 |
| ปานกลาง | 49-59 | 66.5 | 62.5-70.5 |
| สูง | 0-48 | 9.4 | 6.9-11.9 |
| ไม่ตอบ | | 9.6 | |

สำหรับการศึกษาพฤติกรรมเลี่ยงต่อสุขภาพแต่ละด้าน ทั้ง 5 ด้าน พบร้า นักศึกษามี พฤติกรรมเลี่ยงต่อสุขภาพด้านการรับประทานอาหารสูงสุด รองลงมาคือ พฤติกรรมเลี่ยงด้าน ความปลอดภัย ด้านการออกกำลังกาย ด้านการสูบบุหรี่การใช้สารเสพติดและดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ และด้านการมีเพศสัมพันธ์ ตามลำดับ ส่วนผลการศึกษาพฤติกรรมเลี่ยงต่อสุขภาพใน แต่ละด้าน ได้ผลดังนี้ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวกตาราง ข8)

2.1.1 พฤติกรรมเลี่ยงด้านความปลอดภัย

จากการศึกษา พบร้า ร้อยละ 65.8 ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมขั้นชี้ หรือช้อนท้ายรถจักรยานยนต์เป็นประจำ สมมหากันนี้คือเป็นบางครั้ง ร้อยละ 31.7 และไม่สมม หากันนี้คือขั้นชี้หรือช้อนท้ายรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 2.9 ส่วนการขั้มถนนนอกบริเวณทาง ข้าม พบร้านักศึกษาขั้มถนนนอกบริเวณทางข้ามบ่อยครั้งและเป็นบางครั้งร้อยละ 24.9 และ 62.3 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบอีกว่านักศึกษาขั้บหรือชื่อกายหลังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็น ประจำและเป็นบางครั้ง ร้อยละ 1.0 และ 27.0 ตามลำดับ ส่วนนักศึกษาที่พกอาวุธหรือของมีคุณ เช่น มีด ไม้หรือปืน ติดตัวเป็นประจำและบ่อยครั้ง มีร้อยละ 1.3 และ 2.7 ตามลำดับ สำหรับด้าน การใช้กำลังหรือต่อสู้กับผู้อื่นเป็นประจำและเป็นบางครั้ง ร้อยละ 0.6 และ 14.3 ตามลำดับ ส่วน การศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย พบร้า มีนักศึกษาร้อยละ 0.4 และ 7.3 ที่คิดจะฆ่าตัวตายเป็น ประจำและเป็นบางครั้ง ตามลำดับ และพบว่ายังมีนักศึกษาอึกร้อยละ 0.4 ที่พยายามจะฆ่าตัวตาย เป็นประจำและบ่อยครั้ง

2.1.2 พฤติกรรมเลี่ยงด้านการสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์

จากการศึกษาพบว่า มีนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 1.1 ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ และสูบบุหรี่เป็นบางครั้งร้อยละ 9.2 พบรากลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดเป็นประจำและเป็นบางครั้ง ร้อยละ 0.6 และ 0.8 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างอึกร้อยละ 53.9 และ 1.3 ดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ เช่น ไวน์ เบียร์ สุรา เป็นบางครั้ง และเป็นประจำ ตามลำดับ

2.1.3 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาพบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ โดยใช้ถุงยางอนามัยป้องกันบ่อยครั้ง และเป็นบางครั้ง ร้อยละ 1.9 และ 4.6 ตามลำดับ และ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.1 ที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ

2.1.4 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการรับประทานอาหาร

จากการศึกษา พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง รับประทานอาหารฟ้าผู้ดีเป็นประจำและเป็นบางครั้งร้อยละ 3.4 และ 65.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษารับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น ขาหมู หมูสามชั้น เป็นประจำ บ่อยครั้ง และบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.6 , 27.2 และ 62.1 ตามลำดับ ส่วนการรับประทานอาหารประเภทปิ้งย่าง รวมคwan พนบวมีนักศึกษารับประทานเป็นประจำ บ่อยครั้ง และบางครั้ง ร้อยละ 10.5, 39.4 และ 48.9 ตามลำดับ ด้านการรับประทานอาหารประเภทหมี่กึ่งสำเร็จรูปเป็นประจำและบ่อยครั้งมีถึงร้อยละ 16.1 และ 46.1 ตามลำดับ นักศึกษากลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมการดื่มชา กาแฟ เป็นประจำและบ่อยครั้ง ร้อยละ 6.5 และ 58.1 ตามลำดับ นอกจากนี้นักศึกษายังมีพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำและบางครั้ง ร้อยละ 10.1 และ 48.2 ตามลำดับ ส่วนการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระเทิงแดง เป็นประจำและบางครั้ง พบร้อยละ 1.0 และ 21.5 ตามลำดับ และจากการศึกษายังพบว่ามีนักศึกษาที่ไม่เคยดื่มน้ำ สด ผักหรืออัญพืช ผลไม้ รวมทั้งการรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ คิดเป็นร้อยละ 2.7, 1.9, 0.6 และ 1.0 ตามลำดับ และยังมีนักศึกษาที่งดรับประทานอาหารบางมื้อเพื่อควบคุมน้ำหนักเป็นบางครั้งและเป็นประจำ ร้อยละ 40.9 และ 5.9 ตามลำดับ

2.1.5 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการออกกำลังกาย

จากการศึกษา พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงหรือใช้กำลังงาน และไม่เคยออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างน้อย 20 นาที ร้อยละ 4.0 และ 3.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 40.2 ของนักศึกษาที่ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่บ่อยครั้ง นั่งดูหนัง พิงเพลิง หรือนอน และอีกร้อยละ 39.4 ที่ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ นั่งดูหนัง พิงเพลิง หรือนอน เป็นประจำ

2.2 สุขภาพจิต ด้านความเครียดและความฉลาดทางอารมณ์

2.2.1 ความเครียด

จากการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ/ไม่เครียดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.5 (95%CI: 50.2-58.8) รองลงมาคือ มีความเครียดเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 27.2 (95%CI: 23.4-31.0) และกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ กลุ่มที่มีความเครียดอยู่ในกลุ่มไม่จริงใจ/ไม่แน่ใจคำาน คิดเป็นร้อยละ 2.7 (95%CI: 1.3-4.1) (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 แสดงร้อยละและช่วงเชื่อมั่นของการจัดกลุ่มความเครียดในแต่ละระดับ (n=523)

| ระดับความเครียด | ค่าคะแนน | ร้อยละ | 95%CI |
|-------------------------|-----------|--------|-----------|
| ไม่จริงใจ/ไม่แน่ใจคำตาม | 0-5 | 2.7 | 1.3-4.1 |
| ปกติ/ไม่เครียด | 6-17 | 54.5 | 50.2-58.8 |
| สูงกว่าปกติเล็กน้อย | 18-25 | 27.2 | 23.4-31.0 |
| ปานกลาง | 26-29 | 4.6 | 2.8-6.4 |
| มาก | 30 ขึ้นไป | 5.2 | 3.3-7.1 |
| ไม่ตอบ | | 5.9 | |

2.2.2 ความฉลาดทางอารมณ์

ผลการวิเคราะห์แยกเป็นรายด้าน พบร่วมกันว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการควบคุมตนเองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 18.0 (95%CI: 17.8-18.2) คือ มีการเรียนรู้อารมณ์และความต้องการของตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง อยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.3)

ด้านความสามารถในการเห็นใจผู้อื่น มีค่าคะแนนเฉลี่ย 18.8 (95%CI: 17.8-18.2) คือ ความสามารถในการใส่ใจผู้อื่น เข้าใจและยอมรับผู้อื่นอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ

ด้านความสามารถในการรับผิดชอบ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 20.1 (95%CI: 19.9-20.3) คือ รู้จักการให้และรับ มีความรับผิดชอบ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ

ด้านความสามารถในการรู้จักและสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 17.5 (95%CI: 17.3-17.7) คือ มีการรู้ตัวภัยภาพของตนเอง และความมุ่งมั่นที่จะไปสู่เป้าหมายในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

ด้านความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา มีค่าคะแนนเฉลี่ย 16.7 (95%CI: 16.5-16.9) คือ สามารถรับรู้และเข้าใจในปัญหาอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ

ด้านความสามารถในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีค่าคะแนนเฉลี่ย 17.2 (95%CI: 17.0-17.4) คือ รู้จักสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นในระดับเกณฑ์ปกติ

ด้านความภูมิใจในตนเองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 11.0 (95%CI: 10.8-11.2) คือ การเห็นคุณค่าของตนเองและมีความเชื่อมั่นในตนเองอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

ด้านความเพิงพอใจในชีวิต มีค่าคะแนนเฉลี่ย 19.1 (95%CI: 18.8-19.3) คือ การมองโลกในแง่ดี และความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ

ด้านความสุขสงบทางใจ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 18.5 (95%CI: 18.2-18.7) คือ มีความสงบทางจิตใจ การรู้จักผ่อนคลายตนเองอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยและช่วงความเชื่อมั่น 95% ของคะแนนการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (n=523)

| ด้านการประเมินตนเอง | เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ปกติ | คะแนนเฉลี่ยที่ได้(SD) | 95%CI |
|------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------|
| ควบคุมตนเอง | 15.5 | 18.0(2.3) | 17.8-18.2 |
| เห็นใจผู้อื่น | 18.1 | 18.8(2.3) | 18.6-19.0 |
| รับผิดชอบ | 19.6 | 20.1(2.4) | 19.9-20.3 |
| มีแรงจูงใจ | 18.0 | 17.5(2.5) | 17.3-17.7 |
| การตัดสินใจและแก้ปัญหา | 16.8 | 16.7(2.6) | 16.5-16.9 |
| สัมพันธภาพ | 17.5 | 17.2(2.4) | 17.0-17.4 |
| ภูมิใจตนเอง | 11.4 | 11.0(1.8) | 10.8-11.2 |
| พอใจชีวิต | 19.0 | 19.1(2.8) | 18.8-19.3 |
| สุขสงบทางใจ | 18.1 | 18.5(2.9) | 18.2-18.7 |

3. ความต้องการและความคาดหวังด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษา

3.1 ความต้องการด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม

ความต้องการของนักศึกษาด้านสุขภาพมี 3 ด้าน โดยวิเคราะห์จากแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อคำถาม ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มี 5 ข้อ การได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจำนวน 2 ข้อ และการได้รับการบริการรักษาพยาบาล จำนวน 3 ข้อ

ผลการวิเคราะห์พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านสุขภาพโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.0 ($SD = 0.6$) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านสุขภาพในระดับมาก มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.1 (95%CI: 49.7-58.5) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.5 (95%CI: 39.2-47.8) (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าสถิติของความต้องการของนักศึกษาด้านสุขภาพ (n=523)

| ระดับความต้องการด้านสุขภาพ | ร้อยละ | 95%CI |
|------------------------------------|----------|-----------|
| ไม่ต้องการ (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1-1.9) | 0 | 0 |
| น้อย (ค่าคะแนนเฉลี่ย 2-2.9) | 2.4 | 1.1-3.7 |
| ปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3-3.9) | 43.5 | 39.2-47.8 |
| มาก (ค่าคะแนนเฉลี่ย 4-5) | 54.1 | 49.7-58.5 |
| ไม่ตอบ | | |
| $\bar{X} = 4.0$ | SD = 0.6 | MIN= 2 |
| | | MAX=5 |

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่าความต้องการของนักศึกษาด้านสุขภาพในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มี 5 ข้อ ผลการวิเคราะห์พบว่านักศึกษากลุ่มตัวอย่างความต้องการในการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.0 (SD= 0.6) และอยู่ในกลุ่มที่มีความต้องการมาก มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.2 (95%CI: 53.0-61.4) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.9 (95%CI: 33.7-42.1) (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าสถิติของความต้องการของนักศึกษาในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (n=523)

| ระดับความต้องการด้านสุขภาพ | ร้อยละ | 95%CI |
|------------------------------------|----------|-----------|
| ไม่ต้องการ (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1-1.9) | 0 | 0 |
| น้อย (ค่าคะแนนเฉลี่ย 2-2.9) | 1.3 | 0.03-2.3 |
| ปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3-3.9) | 37.9 | 33.7-42.1 |
| มาก (ค่าคะแนนเฉลี่ย 4-5) | 57.2 | 53.0-61.4 |
| ไม่ตอบ | 3.6 | |
| $\bar{X} = 4.0$ | SD = 0.6 | MIN= 1.5 |
| | | MAX=5.0 |

ทั้งนี้ ความต้องการของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างในการได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ มีจำนวน 2 ข้อ ผลการวิเคราะห์พบว่านักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพเฉลี่ยในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.9 (SD= 0.9) ซึ่งความต้องการของนักศึกษาเมื่อจัดระดับความต้องการพบว่า อยู่ในระดับมาก มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 59.3

(95%CI: 55.1-63.5) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 30.6 (95%CI: 26.7-34.5) ตามลำดับ (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าสถิติของความต้องการของนักศึกษาในการได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ (n=523)

| ระดับความต้องการได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ | ร้อยละ | 95%CI |
|---|----------|-----------|
| ไม่ต้องการ (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1-1.9) | 0.4 | 0-0.9 |
| น้อย (ค่าคะแนนเฉลี่ย 2-2.9) | 8.2 | 5.8-10.6 |
| ปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3-3.9) | 30.6 | 26.7-34.5 |
| มาก (ค่าคะแนนเฉลี่ย 4-5) | 59.3 | 55.1-63.5 |
| ไม่ตอบ | 1.5 | |
| $\bar{X} = 3.9$ | SD = 0.9 | MIN= 1.5 |
| | | MAX=5.0 |

ในส่วนของความต้องการของนักศึกษาในการได้รับการบริการรักษาพยาบาลมี 3 ข้อ ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการได้รับการบริการรักษาพยาบาลเฉลี่ยในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.0 ($SD=0.7$) เมื่อจัดระดับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการได้รับการบริการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.7 (95%CI: 58.6-66.8) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.1 (95%CI: 28.1-36.1) (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าสถิติของความต้องการของนักศึกษาในการได้รับการบริการรักษาพยาบาล (n=523)

| ระดับความต้องการในการได้รับการบริการ | ร้อยละ | 95%CI |
|--------------------------------------|----------|-----------|
| รักษาพยาบาล | | |
| ไม่ต้องการ (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1-1.9) | 0.4 | 0-0.9 |
| น้อย (ค่าคะแนนเฉลี่ย 2-2.9) | 3.4 | 1.8-5.0 |
| ปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3-3.9) | 32.1 | 28.1-36.1 |
| มาก (ค่าคะแนนเฉลี่ย 4-5) | 62.7 | 58.6-66.8 |
| ไม่ตอบ | 1.3 | |
| $\bar{X} = 4.0$ | SD = 0.7 | MIN= 1.0 |
| | | MAX= 5.0 |

การศึกษาความต้องการด้านการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ผลการวิเคราะห์พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างต้องการการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.5 ($SD = 0.6$) เมื่อพิจารณาการจัดกลุ่มระดับความต้องการการสนับสนุนทางสังคม พบร่วกกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการอยู่ในระดับมาก จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 78.8 (95%CI: 75.3-82.3) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 17.6 (95%CI: 14.3-20.9) (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าสถิติของความต้องการของนักศึกษาในด้านการสนับสนุนทางสังคม ($n=523$)

| ระดับความต้องการในด้านการสนับสนุนทางสังคม | ร้อยละ | 95%CI |
|---|----------|-----------|
| ไม่ต้องการ (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1-1.9) | 0.2 | 0-0.5 |
| น้อย (ค่าคะแนนเฉลี่ย 2-2.9) | 1.7 | 0.5-2.8 |
| ปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3-3.9) | 17.6 | 14.3-20.9 |
| มาก (ค่าคะแนนเฉลี่ย 4-5) | 78.8 | 75.3-82.3 |
| ไม่ตอบ | 1.7 | |
| $\bar{X} = 4.5$ | SD = 0.6 | MIN= 1.6 |
| | | MAX= 5.0 |

3.2 ความคาดหวังด้านสุขภาพ และ การสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาความคาดหวังของนักศึกษาในด้านสุขภาพ และ การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยความคาดหวังของนักศึกษาในด้านสุขภาพ ข้อคำถามจำนวน 3 ข้อและ การสนับสนุนทางสังคมจำนวน 4 ข้อ ผลการศึกษาพบว่าความคาดหวังของนักศึกษาในด้านสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.2 ($SD = 0.7$) ทั้งนี้นักศึกษามีความคาดหวังในด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 71.7 (95%CI: 67.8-75.6) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25.0 (95%CI: 21.3-28.7) (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 49 แสดงค่าสถิติของความคาดหวังของนักศึกษาในด้านสุขภาพ (n=523)

| ระดับความคาดหวังด้านสุขภาพ | ร้อยละ | 95%CI |
|------------------------------------|------------|-----------|
| ไม่ต้องการ (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1-1.9) | 0 | 0 |
| น้อย (ค่าคะแนนเฉลี่ย 2-2.9) | 1.7 | 0.5-2.8 |
| ปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3-3.9) | 25.0 | 21.3-28.7 |
| มาก (ค่าคะแนนเฉลี่ย 4-5) | 71.7 | 67.8-75.6 |
| ไม่ตอบ | 1.5 | |
| $\bar{X} = 4.2$ | $SD = 0.7$ | MIN= 2.0 |
| | | MAX= 5.0 |

ผลการวิเคราะห์ด้านความคาดหวังของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างในการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.5 ($SD= 0.6$) เมื่อจัดกลุ่มระดับความคาดหวังพบว่า นักศึกษามีความคาดหวังในการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 82.4 (95%CI:79.1-85.7) รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.7 (95%CI: 12.6-18.8) (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าสถิติของความคาดหวังของนักศึกษาในด้านการสนับสนุนทางสังคม (n=523)

| ระดับความคาดหวังด้านการสนับสนุนทางสังคม | ร้อยละ | 95%CI |
|---|------------|-----------|
| ไม่ต้องการ (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1-1.9) | 0 | 0 |
| น้อย (ค่าคะแนนเฉลี่ย 2-2.9) | 0.4 | 0-0.9 |
| ปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3-3.9) | 15.7 | 12.6-18.8 |
| มาก (ค่าคะแนนเฉลี่ย 4-5) | 82.4 | 79.1-85.7 |
| ไม่ตอบ | 1.5 | |
| $\bar{X} = 4.5$ | $SD = 0.6$ | MIN= 2.0 |
| | | MAX= 5.0 |

4. ความพึงพอใจการใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ความพึงพอใจการใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนได้แก่ ด้านการรับบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ / พยาบาล ด้านการแพทย์ ด้านห้องจ่ายยา รวมทั้ง ภาพรวมความพึงพอใจต่อศูนย์สุขภาพชุมชน

ผลการวิเคราะห์ พบร่วมกันว่า นักศึกษาไม่เคยใช้บริการเลย คิดเป็นร้อยละ 67.7 เคยไปใช้บริการมีจำนวนร้อยละ 30.0 ซึ่งในจำนวนนี้พบว่ามีความถี่ในการใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

มากกว่า 2 เดือนขึ้นไป/ครั้งมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 70.1 รองลงมาคือไปใช้บริการ 1 – 2 เดือน/ครั้ง และใช้บริการทุกสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 26.1 และ 3.8 ตามลำดับ (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 แสดงร้อยละและช่วงเชื่อมั่นตามความถี่ในการใช้บริการ (n=523)

| ความถี่ในการใช้บริการ | ร้อยละ | 95%CI |
|-----------------------|--------|-----------|
| ไม่เคยรับบริการ | 67.7 | 63.7-71.7 |
| เคยรับบริการ | 30.0 | 26.1-33.9 |
| ทุกวัน | 0 | 0 |
| ทุกสัปดาห์ | 3.8 | 0.8-6.8 |
| 1 – 2 เดือน | 26.1 | 19.2-33.0 |
| มากกว่า 2 เดือนขึ้นไป | 70.1 | 62.9-77.3 |
| ไม่ตอบ | 2.3 | |

4.1 ด้านการรับบริการ

วิเคราะห์ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อด้านการรับบริการ จากข้อคำถาม 5 ข้อ โดยแบ่งความพึงพอใจของนักศึกษาออกเป็น 4 ระดับ ผลการวิเคราะห์พบว่า ความพึงพอใจต่อด้านการรับบริการ เปลี่ยนอยู่ในระดับกึ่งกลางระหว่างพอใจใช้ถึงดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.5 ($SD = 0.5$) เมื่อจัดกลุ่มระดับความพึงพอใจในการบริการ พบร่วมกันว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับพอใจใช้และระดับดี คิดเป็นร้อยละ 47.8 สำหรับความพึงพอใจของนักศึกษาต่อด้านการรับบริการ ที่เห็นควรให้ปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 3.2 (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 แสดงร้อยละและช่วงเชื่อมั่นตามระดับความพึงพอใจต่อด้านการรับบริการ (n=157)

| ระดับความพึงพอใจ | ร้อยละ | 95%CI |
|------------------|--------|-----------|
| ควรปรับปรุง | 3.2 | 0.4-6.0 |
| พอใจใช้ | 47.8 | 40.0-55.6 |
| ดี | 47.8 | 40.0-55.6 |
| ดีมาก | 1.3 | 0.0-3.1 |

เมื่อวิเคราะห์ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยจากคะแนนเต็ม ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อ
ด้านการรับบริการเป็นรายข้อพบว่า (รายละเอียดแสดงในตาราง ช12)

1. ภูมิทัศน์รอบสถานที่ในการบริการ นักศึกษามีความพึงพอใจในระดับดี จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมาเห็นว่าพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 39.5 และนักศึกษาเห็นว่าควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 10.2
2. สถานที่ให้บริการ นักศึกษามีความพึงพอใจในระดับดี จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.6 รองลงมาพึงพอใจในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 38.9 และนักศึกษาเห็นว่าควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 5.1
3. ห้องนอนนักสังเกตอาการ นักศึกษามีความพึงพอใจในระดับพอใช้ จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงมาพึงพอใจในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 43.3 และนักศึกษาคิดว่าควรปรับปรุงห้องนอนนักสังเกตอาการคิดเป็นร้อยละ 3.8
4. อุปกรณ์ / เครื่องมือ ในการให้บริการทางการแพทย์ นักศึกษามีความพึงพอใจในระดับดี จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 49.0 รองลงมา มีความพึงพอใจในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 46.5 และนักศึกษาเห็นว่าควรปรับปรุงคิดเป็นร้อยละ 2.5
5. การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (จัดбор์ด เอกสารแผ่นพับ Internet) นักศึกษามีความพึงพอใจในระดับพอใช้ จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 44.6 รองลงมา มีความพึงพอใจในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 42.0 และนักศึกษาเห็นว่าควรมีการปรับปรุงการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 11.5

4.2 การบริการด้านเจ้าหน้าที่ / พยาบาล

วิเคราะห์ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการบริการด้านเจ้าหน้าที่ / พยาบาล จากข้อคำถาม 6 ข้อ โดยแบ่งความพึงพอใจของนักศึกษาออกเป็น 4 ระดับ ผลการวิเคราะห์พบว่า ความพึงพอใจต่อการบริการด้านเจ้าหน้าที่ / พยาบาล เฉลี่ยอยู่กึ่งกลางระหว่างระดับพอใช้ถึงดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.7 ($SD=0.6$) เมื่อจัดกลุ่มระดับความพึงพอใจในการบริการด้านเจ้าหน้าที่ / พยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจอยู่ในระดับดี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.3 (95%CI: 56.8-71.8) ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการบริการด้านเจ้าหน้าที่ / พยาบาล ที่เห็นควรให้ปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 3.8 (95%CI: 0.8-6.8) (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 แสดงร้อยละและช่วงเชื่อมั่นของระดับความพึงพอใจต่อการบริการด้านเจ้าหน้าที่ / พยาบาล (n=157)

| ระดับความพึงพอใจ | ร้อยละ | 95%CI |
|------------------|--------|-----------|
| ควรปรับปรุง | 3.8 | 0.8-6.8 |
| พอใช้ | 25.5 | 18.7-32.3 |
| ดี | 64.3 | 56.8-71.8 |
| ดีมาก | 6.4 | 2.6-10.2 |

เมื่อวิเคราะห์ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยจากคะแนนเต็ม ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการบริการด้านเจ้าหน้าที่ / พยาบาล เป็นรายข้อพบว่า (รายละเอียดแสดงในตาราง ข12)

1. ความกระตือรือร้น / การเอาใจใส่ นักศึกษามีความพึงพอใจในระดับดี จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.8 รองลงมา มีความพึงพอใจในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 30.6 และนักศึกษาเห็นว่าความมีการปรับปรุงเรื่องความกระตือรือร้น/การเอาใจใส่ต่อการบริการด้านเจ้าหน้าที่/พยาบาล คิดเป็นร้อยละ 3.2

2. ความสุภาพ / มนุษยสัมพันธ์ นักศึกษามีความพึงพอใจในระดับดี จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.9 รองลงมา มีความพึงพอใจในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 19.1 และนักศึกษาเห็นว่าความมีการปรับปรุงเรื่องความสุภาพ/มนุษยสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 2.5

3. การชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการขอรับบริการอย่างชัดเจน นักศึกษามีความพึงพอใจในระดับดี จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60.5 รองลงมา มีความพึงพอใจในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 29.3 และนักศึกษาเห็นว่าควรให้มีการปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 4.5

4. การแก้ไขปัญหาพร้อมให้คำแนะนำ นักศึกษามีความพึงพอใจในระดับดี จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 63.1 รองลงมา มีความพึงพอใจในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 3.2 และนักศึกษาเห็นว่าความมีการปรับปรุง คิดเป็นร้อยละเพียง 3.2

5. ความรวดเร็วในการให้บริการ นักศึกษามีความพึงพอใจในระดับดี และ พอใช้ ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 42.7 และ 42.0 ตามลำดับ และนักศึกษาเห็นว่าความมีการปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 5.7

6. ความน่าเชื่อถือ นักศึกษามีความพึงพอใจในระดับดี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.1 รองลงมา มีความพึงพอใจในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 26.1 และนักศึกษาเห็นว่าความมีการปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 4.5

4.3 การบริการด้านการแพทย์

ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการทางด้านการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 88.3 (95%CI: 85.5-91.1) เคยรับบริการด้านการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 9.2 (95%CI: 6.7-11.7) (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 แสดงร้อยละและช่วงเชิงมั่นของการใช้บริการตรวจรักษา กับแพทย์ (n=523)

| ความถี่ในการใช้บริการ | ร้อยละ | 95%CI |
|-----------------------|--------|-----------|
| ไม่เคยรับบริการ | 88.3 | 85.5-91.1 |
| เคยรับบริการ | 9.2 | 6.7-11.7 |
| 5 – 15 นาที | 37.5 | |
| 15-30 นาที | 47.9 | |
| 30-45 นาที | 6.3 | |
| มากกว่า 45 นาที | 6.3 | |
| ไม่ตอบ | 2.5 | |

สำหรับในกลุ่มที่เคยรับบริการตรวจรักษา กับแพทย์ เวลาเฉลี่ยที่นักศึกษาอพบแพทย์ ก่อนเข้ารับการตรวจ พบว่า ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมาจะใช้เวลาประมาณ 5-15 นาที คิดเป็นร้อยละ 37.5 และเวลาเฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ประมาณ 5-10 นาทีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.14)

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างต่อการบริการด้านการแพทย์ แยกรายข้อจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับดี จำนวนมากที่สุดในทุกข้อ รองลงมา มีความพึงพอใจในระดับพอใช้ สำหรับในเรื่องของความกระตือรือร้น/การเอาใจใส่ในการรักษา และการตรวจรักษา มีความเห็นว่าควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 4.2 (รายละเอียดแสดงในตาราง ข12)

4.4 การบริการด้านห้องจ่ายยา

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการบริการด้านห้องจ่ายยา จากข้อค่าตาม 5 ข้อ โดยแปลความพึงพอใจของนักศึกษาออกเป็น 4 ระดับ ผลการวิเคราะห์พบว่า ความพึงพอใจต่อการบริการด้านห้องจ่ายยาเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.8 ($SD = 0.6$) เมื่อจัดระดับความพึงพอใจในการบริการด้านห้องจ่ายยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่

ในระดับดี จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 64.9 (95%CI:57.4-72.4) ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการบริการด้านห้องจ่ายยาที่เห็นควรให้ปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 3.2 (95%CI:0.4-6.0) (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 แสดงร้อยละและช่วงเชื่อมั่นระดับความพึงพอใจต่อการบริการด้านห้องจ่ายยา (n=154)

| ระดับความพึงพอใจ | ร้อยละ | 95%CI |
|------------------|--------|-----------|
| ควรปรับปรุง | 3.2 | 0.4-6.0 |
| พอใช้ | 22.1 | 15.5-28.7 |
| ดี | 64.9 | 57.4-72.4 |
| ดีมาก | 9.7 | 5.0-14.4 |

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการบริการด้านห้องจ่ายยาแยกรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจต่อการให้บริการอยู่ในระดับดีในทุกข้อ และเห็นว่าควรปรับปรุงในเรื่องความกระตือรือร้น/การให้ความสนใจ คิดเป็นร้อยละ 4.5 (รายละเอียดแสดงในตาราง ข11)

สำหรับผลการวิเคราะห์ ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนโดยภาพรวม พบว่า มีความพึงพอใจในระดับดี จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.5 (95%CI: 55.0-70.0) และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 3.8(95%CI: 0.8-6.8) ที่คิดว่าควรปรับปรุงการให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16 แสดงร้อยละและช่วงเชื่อมั่นระดับความพึงพอใจต่อศูนย์สุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (n=160)

| ระดับความพึงพอใจ | ร้อยละ | 95%CI |
|------------------|--------|-----------|
| ควรปรับปรุง | 3.8 | 0.8-6.8 |
| พอใช้ | 25.0 | 18.3-31.7 |
| ดี | 62.5 | 55.0-70.0 |
| ดีมาก | 8.8 | 4.4-13.2 |

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้สำรวจความต้องการของกลุ่มตัวอย่างในการเลือกบริการการรักษาด้านสุขภาพและอุบัติเหตุ ในการเปิดศูนย์สุขภาพชุมชนตามนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการซื้อประกันสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาล

ค่ายสรรสสิทธิประโยชน์ 200 บาทต่อปี โดยให้มหาวิทยาลัยดำเนินการ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.8 (95%CI: 31.7-39.9) รองลงมาต้องการซื้อทั้งประกันสุขภาพและใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 27.3 (95%CI: 23.5-31.1) (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.17)

สำหรับในส่วนของการเลือกประกันอุบัติเหตุ ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการซื้อประกันอุบัติเหตุจากบริษัทประกันฯ 200 บาท/ปี โดยให้มหาวิทยาลัยดำเนินการ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.0 (95% CI: 52.8-61.2) รองลงมาต้องการใช้พระราชบัญญัติรถ คิดเป็นร้อยละ 21.8 (95% CI: 18.3-25.3) (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17 แสดงร้อยละและช่วงเชื่อมั่นของนักศึกษาในการเลือกบริการการรักษาด้านสุขภาพ และอุบัติเหตุ (n=523)

| ประเภทบริการ | ร้อยละ | 95%CI |
|---|--------|-----------|
| ด้านการรักษา | | |
| ซื้อประกันสุขภาพร่วมกับ รพ.ค่ายฯ 200 บาท/ปี โดยมหาวิทยาลัยดำเนินการ | 35.8 | 31.7-39.9 |
| ใช้สิทธิบัตรทองจ่าย 30 บาท/ครั้งที่ไม่ใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน | 24.3 | 20.6-28.0 |
| ซื้อประกันและใช้บัตรทอง | 27.3 | 23.5-31.1 |
| ไม่ใช้ทั้ง 2 อายุร รับผิดชอบค่ารักษาเอง | 5.5 | 3.5-7.5 |
| ด้านประกันอุบัติเหตุ | | |
| ซื้อประกันอุบัติเหตุจากบริษัทฯ 200 บาท/ปี โดยมหาวิทยาลัยดำเนินการ | 57.0 | 52.8-61.2 |
| ใช้ พรบ. รถ | 21.8 | 18.3-25.3 |
| ไม่ซื้อประกันอุบัติเหตุ | 3.6 | 2.0-5.2 |
| ทั้งซื้อประกันอุบัติเหตุ+ใช้ พรบ.รถ | 10.1 | 7.5-12.7 |

บทที่ 5 อภิปรายผล

จากการศึกษาภาวะสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประจำปีการศึกษา 2547 สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

ภาวะสุขภาพของนักศึกษา

1. พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้ง 5 ด้าน

จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ของนักศึกษาโดยรวม พบร่วมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงโดยภาพรวมในระดับ ปานกลาง (คะแนนพฤติกรรมโดยรวมอยู่ระหว่าง 49-59) คิดเป็นร้อยละ 66.5 รองลงมาคือ มีพฤติกรรมเสี่ยงโดยภาพรวมในระดับต่ำ (คะแนนพฤติกรรมโดยรวมอยู่ระหว่าง 60-84) คิดเป็นร้อยละ 14.5 และยังพบว่ามีนักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงโดยภาพรวมในระดับสูง (คะแนนพฤติกรรมโดยรวมอยู่ระหว่าง 0-48) คิดเป็นร้อยละ 9.4 ซึ่งผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาโครงการเพื่อป้องกันหรือลดพฤติกรรมเสี่ยง ดังกล่าวและจากการศึกษานี้ได้ผลที่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นวลอนงค์ บุญจรุณศิลป์ (2546) ที่ได้จัดทำโครงการเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทยและการพัฒนาโปรแกรมป้องกัน ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเสี่ยงต่อพฤติกรรมเสี่ยง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความปลอดภัย ด้านการสูบบุหรี่และใช้สารเสพติด ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ด้านการมีเพศสัมพันธ์ ด้านการรับประทานอาหาร และ ด้านการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.8 และร้อยละ 10.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีเพียงร้อยละ 28.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

2. สำหรับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ แต่ละด้านทั้ง 5 ด้าน : สามารถอภิปรายผลการศึกษาแต่ละด้าน ได้ดังนี้

2.1 พฤติกรรมเสี่ยงด้านความปลอดภัย

จากการศึกษา พบร่วม ร้อยละ 65.8 ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมขับขี่หรือข้อนท้ายรถจักรยานยนต์เป็นประจำ รวมหมวดกันนี้อีก เป็นบางครั้ง ร้อยละ 31.7 และไม่รวมหมวดกันนี้อีกขณะขับขี่หรือข้อนท้ายรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 2.9 ส่วนการข้ามถนนกับบริเวณทาง

ข้าม พบว่านักศึกษาข้ามถนนกับบริเวณทางข้ามบ่อຍครังและเป็นบางครั้งร้อยละ 24.9 และ 62.3 ตามลำดับ จากการศึกษา ยังพบอีกว่านักศึกษาขึ้นหรือขึ้นภัยหลังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นประจำและเป็นบางครั้ง ร้อยละ 1.0 และ 27.0 ตามลำดับ ส่วนนักศึกษาที่พกอาวุธหรือของมีคุณ เช่น มีด ไม้หรือปืน ติดตัวเป็นประจำและบ่อยครั้ง มีร้อยละ 1.3 และ 2.7 ตามลำดับ สำหรับ ด้านการใช้กำลังหรือต่อสู้กับผู้อื่นเป็นประจำและเป็นบางครั้ง ร้อยละ 0.6 และ 14.3 ตามลำดับ ส่วน การศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย พบว่า มีนักศึกษาร้อยละ 0.4 และ 7.3 ที่คิดจะฆ่าตัวตายเป็นประจำและเป็นบางครั้ง ตามลำดับ และพบว่ามีนักศึกษาอีกร้อยละ 0.4 ที่พยายามจะฆ่าตัวตาย เป็นประจำและบ่อยครั้ง ซึ่งจากการศึกษานี้ได้ผลค่อนข้างสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รศน กพ เอื้อพันธุ์เศรษฐ และวิยะดา ตันวิวัฒนาภูล (วารสารสร้างเสริมสุขภาพ ,2548 :หน้า 26) ที่ได้ ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยสุ่มตัวอย่างนักศึกษา ระดับปริญญาตรีแต่ละชั้นปีจากทุกคณะ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทั้งมหาวิทยาลัยด้านการสูบหมวน กินรากยื่นของนักศึกษา ไม่เคยสูบ และส่วนน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 86.6 นักศึกษาไม่เคยคาดหรือ คาดเข็มขัดนิรภัยแต่น้อยครั้งเวลาโดยสารรถอนต์ ร้อยละ 64.8 หรือการคาดเข็มขัดนิรภัยเวลาขับ รถอนต์ พบว่า นักศึกษาไม่เคยคาดหรือคาดแต่น้อยครั้ง ร้อยละ 43.0 การดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ประมาณ 1 ชั่วโมงก่อนการขับรถอนต์ ที่เคยทำเป็นส่วนใหญ่และทำเป็นประจำ ร้อยละ 5.4 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 1 ชั่วโมงก่อนการขับชีรรถจักรยานยนต์ เคยทำเป็น ส่วนใหญ่และทำเป็นประจำ ร้อยละ 5.3 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นวลดอนคง บุญจารุณ ศิลป์ (2546) ที่ได้จัดทำโครงการเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทยและการพัฒนา โปรแกรมป้องกัน สำหรับผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงด้านความปลอดภัย ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 43.3 ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างไม่สูบหมวนกันน้อคขณะชีรรถจักรยานยนต์ มีเพียงร้อยละ 5.9 ที่สูบหมวนกันน้อคเป็นประจำ ร้อยละ 13.9 ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยขับหรือขึ้นภัยหลังดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และร้อยละ 0.5 ที่ขับหรือขึ้นภัยหลังดื่มเป็นประจำ ร้อยละ 0.4 ของ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถหรือนั่งในรถอนต์ และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13.6 เคยคิดจะฆ่าตัวตาย และร้อยละ 3.7 เคยพยายามที่จะฆ่าตัวตาย จากการศึกษาของสถาบัน พระปกเกล้า ร่วมกับสำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (จดหมายข่าวชุมชนคนรักษสุขภาพ, มีค.48 : หน้า 3) ที่ได้สำรวจความคิดเห็นของประชาชนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจราจร สำหรับ พฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อผู้ขับขี่พบว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์พนสูงสุดในกลุ่มผู้ที่ขับชี รถจักรยานยนต์ คือมีถึงร้อยละ 10.1 ขณะที่ผู้ขับชีรถอนต์และรถปิคอัพมีร้อยละ 9.2 ส่วนผู้ขับชี รถบรรทุกและรถโดยสารร้อยละ 5.9 และ 3.8 ตามลำดับ

2.2 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ของนักศึกษา พบว่า มีนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 1.1 ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ และสูบบุหรี่เป็นบางครั้งร้อยละ 9.0 ซึ่งจากการศึกษานี้ก็ได้ผลสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รอนพฟ เอื้อพันธุ์เศรษฐ และวิยะดา ตันวิวัฒนาภูล (วารสารสร้างเสริมสุขภาพ ,2548 : หน้า 26) ที่ได้ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยสุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรีแต่ละชั้นปีจากทุกคณะ พนบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทั้งหมดมหาวิทยาลัยด้านการสูบบุหรี่ของนักศึกษา พบว่ามีการสูบบุหรี่บ่อยครั้งและสูบบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.3 การศึกษาดังกล่าวพบแนวโน้มของการสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่ศึกษาในระดับอุดมศึกษาจะสูบบุหรี่น้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พศ.2457 พบว่าการรณรงค์การลดการสูบบุหรี่ได้ผล จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจาก 10.6 ล้านคน ในปี พศ.2544 เหลือเพียง 9.6 ล้านคน ในจำนวนนี้มีเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 24 ปี กีบ่น 2 ล้านคน และ 65 % เป็นผู้มีการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา ถึงแม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่ของนักศึกษาจะมีแนวโน้มลดลงแต่ควรต้องมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาไม่ให้มีเพิ่มขึ้นหรือลดอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ และควรมีการรณรงค์ให้สถาบันการศึกษาเป็นสถาบันที่ปลอดบุหรี่ด้วย ซึ่งศาสตราจารย์สแต滕 แกรน์ แห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ได้กล่าวว่า ถึงเวลาจะเลิกให้ความสำคัญกับการบังคับใช้กฎหมายห้ามขายบุหรี่แก่เด็กในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนและหันมาให้ความสำคัญกับการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การขึ้นภาษีบุหรี่ การประชาสัมพันธ์ถึงอันตรายของการเป็นผู้สูบบุหรี่มือสองซึ่งเป็นมาตรการที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่า จะทำให้เยาวชนติดบุหรี่น้อยลง (SMART, วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่, มค.48 : หน้า 1)

ส่วนการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติดและดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่านักศึกษาที่ใช้สารเสพติดเป็นประจำและเป็นบางครั้ง ร้อยละ 0.6 และ 0.8 ตามลำดับ นักศึกษาอีกร้อยละ 53.9 และ 1.3 ที่มีเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ไวน์ เบียร์ สุรา เป็นบางครั้ง และเป็นประจำ ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รอนพฟ เอื้อพันธุ์เศรษฐ และวิยะดา ตันวิวัฒนาภูล (วารสารสร้างเสริมสุขภาพ ,2548 : หน้า 26) ที่ได้ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยสุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรีแต่ละชั้นปีจากทุกคณะ พนบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทั้งหมดมหาวิทยาลัยด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 37.8 การเคยใช้ยาอนหลับเพื่อช่วยให้นอนหลับหรือคลายเครียด คิดเป็นร้อยละ 17.8 และการใช้อุปกรณ์ของyanonหลับ มีการใช้อุปกรณ์ทุกวัน และบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.1 และการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลอนงค์ บุญจรูญศิลป์ (2546) ที่ได้จัดทำโครงการเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

พบว่า ร้อยละ 67.7 ของกลุ่มตัวอย่างเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และร้อยละ 17.4 ดื่มเป็นประจำ สาเหตุที่ดื่มมากที่สุดคือ อยากลอง ร้อยละ 39.4 รองลงมาคือเพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 36.3 และถูกขักขวนร้อยละ 24.3 จากการศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นี้ยังสอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติครั้งล่าสุดเมื่อปี พศ.2546 พบว่าคนไทยอายุ 11 ปีขึ้นไปดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์มีจำนวน 18.61 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 29.13 ของประชากรทั้งหมดและมีการคาดการณ์ว่าในอนาคตจะมีจำนวนผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นในทุกเพศ และทุกวัยและจะดื่มในปริมาณเพิ่มขึ้น 1 เท่าทุกๆ 3 ปี และ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ยังได้กล่าวว่า วัยรุ่นชายวัย 11-19 ปี ที่ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ มี 10.6 ล้านคน หรือ ร้อยละ 21.23 ของคนวัยนี้ที่น่าเป็นห่วงคือ นักเรียน ม.ปลาย และ ปวช. ที่เคยดื่ม ร้อยละ 50 เริ่มดื่มเมื่ออายุ ต่ำกว่า 15 ขณะที่กลุ่มผู้หญิงอายุ 15-19 ปี มีการดื่มเพิ่มขึ้นถึง 6 เท่าในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา คือเพิ่มจาก ร้อยละ 1.0 เป็นร้อยละ 5.6 (จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ ,เมย.48 : หน้า 13)ซึ่งหากเป็นเช่นนี้จะก่อให้เกิดผลที่ไม่ดีต่อสุขภาพของผู้ดื่มเอง และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศมาก ทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องควรได้ให้ความสนใจเรื่องนี้อย่างจริงจังโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชนที่จะเป็นกำลังสำคัญของชาติต่อไป โครงการที่ควรรณรงค์ เช่น วัยมันส์ รู้ทันแอลกอฮอล์ หรือแม้แต่ในสถาบันการศึกษา ก็ควรให้ความสำคัญในเรื่องนี้เป็นพิเศษด้วย

2.3 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาพบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศโดยใช้ถุงยางอนามัยป้องกันบ่อยครั้ง และเป็นบางครั้ง ร้อยละ 1.9 และ 4.6 ตามลำดับ ซึ่งก็ค่อนข้างสอดคล้องกับการศึกษาของ รนภพ เอื้อพันธุ์ศรีราษฎร์ และวิยะดา ตันวิพัฒนาภูล (วารสารสร้างเสริมสุขภาพ ,2548 : หน้า 26) ที่ได้ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยสุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรีแต่ละชั้นปีจากทุกคณะ พนักงาน ที่ได้ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยสุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรีแต่ละชั้นปีจากทุกคณะ พนักงาน ที่ได้ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยด้านการมีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 7.5 และ สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลอนงค์ บุญจรุญคุลี (2546) ที่ได้จัดทำโครงการเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย ด้านพฤติกรรมเสี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่าง นักเรียนในกรุงเทพมหานคร เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 20.1 และไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 11.6 และยังสอดคล้องกับสำนักวิจัยເອແບຄໂພລີ່ສ ມາວິທາລີ້ສສັນໜູນ ທີ່ ทำการสำรวจความคิดเห็น เกี่ยวกับการสำรวจความเชื่อใจ ความรู้สึกและปัญหาของเยาวชน เกี่ยวกับเรื่องอารมณ์และความรัก : กรณีศึกษากลุ่มเป้าหมายนักเรียน นักศึกษาระดับปริญญาตรี ทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 7 เมษายน-17 พฤษภาคม 2547 พบว่า ในรอบ 3 เดือนกลุ่มตัวอย่างจะมีเพศสัมพันธ์เฉลี่ย 8.01 ครั้ง หรืออาจกล่าวได้ว่าเฉลี่ยคนละ 2 ครั้ง/เดือน จำนวนนักเรียนนักศึกษา ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก พบร่วมกับอายุเฉลี่ยคือ 17.20ปี อายุต่ำสุดคือ 10ปี และอายุสูงสุดคือ 26

ปี ซึ่ง นายแพทย์อุดมติลีปี ศรีแสงนาม กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ ได้แสดงความเห็นว่า เยาวชนไทยทุกวันนี้ มีปัญหา สูบบุหรี่ กินเหล้า ยาเสพติด เช็คส์ การชาดวินัย และขาดแรงจูงใจที่สร้างสรรค์ รวมทั้งอีกหลายปัจจัย (ผู้จัดการออนไลน์, 24 ม.ค.48) จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนก็ยังเป็นปัญหาในปัจจุบันอยู่ไม่น้อย ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าຍรุ่นเสี่ยงต่อการได้รับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นประมาณ 6 ใน 10 ไม่ใส่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะต้องเร่งให้มีการให้ความรู้ถึงแนวทางในการป้องกันตนเองหากจะมีเพศสัมพันธ์หรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย แต่สิ่งที่ดีที่สุดควรหาทางป้องกันไม่ให้ຍรุ่นمرضติดกรรมการสำคัญทางเพศหรือการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรจะดีกว่า

2.4 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการรับประทานอาหาร

จากการศึกษา พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง รับประทานอาหารฟاستฟูดเป็นประจำและเป็นบางครั้งร้อยละ 3.4 และ 65.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษารับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น ขาหมู หมูสามชั้น เป็นประจำ บ่อยครั้ง และบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.6, 27.2 และ 62.1 ตามลำดับ ส่วนการรับประทานอาหารประเภทปิ้งย่าง رمคัวน พบร่วมกับนักศึกษารับประทานเป็นประจำ บ่อยครั้ง และบางครั้ง ร้อยละ 10.5, 39.4 และ 48.9 ตามลำดับ ด้านการรับประทานอาหารประเภทหมี่กึ่งสำเร็จรูปเป็นประจำและบ่อยครั้งมีถึงร้อยละ 16.1 และ 46.1 ตามลำดับ นักศึกษากลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำและบางครั้งร้อยละ 10.1 และ 48.2 ตามลำดับ ส่วนการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทิงแดง เป็นประจำและบางครั้งพบร้อยละ 1.0 และ 21.5 ตามลำดับ และจากการศึกษายังพบว่ามีนักศึกษาที่ไม่เคยดื่มน้ำผลิต ผัก หรืออัญพืช ผลไม้ รวมทั้งการรับประทานอาหารครบถ้วน 5 หมู่ คิดเป็นร้อยละ 2.7, 1.9, 0.6 และ 1.0 ตามลำดับ และยังมีนักศึกษาที่งดรับประทานอาหารบางมื้อเพื่อควบคุมน้ำหนักเป็นบางครั้งและเป็นประจำ ร้อยละ 40.9 และ 5.9 ตามลำดับ จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่านักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารค่อนข้างสูง อาจทำให้เกิดปัญหาการขาดสารอาหารหรือมีภาวะโภชนาการเกินได้ เช่น การที่วัยรุ่นใช้วิธีการอดอาหารบางมื้อ เพื่อลดน้ำหนัก นอกจากนี้อาหารสำเร็จรูป อาหารจานด่วน ก็เป็นที่นิยมในกลุ่มของเยาวชน เพราะทำให้รู้สึกดี และดูทันสมัยอีกด้วย และจากการศึกษานี้ก็สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบร่วมกับวัยรุ่นส่วนใหญ่尼ยมรับประทานอาหารจานด่วน อิ่มลูกอومและดื่มน้ำอัดลม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ นอกจากจะมีผลต่อภาวะโภชนาการของวัยรุ่นแล้วยังอาจเป็นสาเหตุให้วยรุ่นเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจได้ หากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภค ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของวัยรุ่นเอง ซึ่งจาก “สัญญาณอันตราย คนไทย อ้วนง่าย” ในหนังสือสุขภาพคนไทย 2548 รายงานว่าคนไทยกำลังเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรค

ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคไม่ได้สัดส่วน โดยเฉพาะการกินหวาน กินของมัน ของทอด หรืออาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง และจากดัชนีสุขภาพได้รายงาน การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลของประชากรได้แก่ น้ำอัดลม ร้อยละ 42 และบริโภคอาหาร นม และ ผลิตภัณฑ์นม ร้อยละ 10 และอื่นอีก ร้อยละ 27 นอกจากนี้ยังพบการบริโภคขนมของเด็กไทย ได้แก่ ขันมูลมั่งแบ่งกรอบ ร้อยละ 31.40 ขนมไทย ร้อยละ 16.70 ขนมปัง ร้อยละ 13.90 เครื่องดื่มต่างๆ ร้อยละ 12.30 และผลไม้ อีกร้อยละ 7.20 (จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ ,พ.ค.48 : หน้า 9) และจากการศึกษาในครั้งนี้ยังได้ผลที่สอดคล้องกับ การศึกษาของนวลอนงค์ บุญจรุญคิลป์ (2546) ที่ได้จัดทำโครงการเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย ด้านพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนในกรุงเทพมหานคร ดื่มชา กาแฟ ร้อยละ 42.6 ดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 46.6 ดื่มเครื่องดื่มซุกกำลัง ร้อยละ 13 และรับประทานอาหารฟاستฟู้ด ร้อยละ 40.1 และยังพบว่าการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รณพ เอื้อพันธุ์เศรษฐี และวิยะดา ตันวิวัฒนาภูล (วารสารสร้างเสริมสุขภาพ ,2548 : หน้า 26) ที่ได้ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยสุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรีแต่ละชั้นปีจากทุกคณะ พบร่วมกันว่า พฤติกรรมเสี่ยงทั้งหมด มหาวิทยาลัยด้านการเคยใช้เครื่องดื่มกระตุนประสาท คิดเป็นร้อยละ 26.3

2.5 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการออกกำลังกาย

จากการศึกษา พบร่วมกันว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงหรือใช้กำลังงาน และไม่เคยออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างน้อย 20 นาที ร้อยละ 4.0 และ 3.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 40.2 ของนักศึกษาที่ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่บ่อยครั้ง นั่งดูหนัง ฟังเพลง หรือนอน และอีกร้อยละ 39.4 ที่ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ นั่งดูหนัง ฟังเพลง หรือนอน เป็นประจำ ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของรณพ เอื้อพันธุ์เศรษฐี และวิยะดา ตันวิวัฒนาภูล (วารสารสร้างเสริมสุขภาพ ,2548) ที่ได้ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยสุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรีแต่ละชั้นปีจากทุกคณะ พบร่วมกันว่า พฤติกรรมเสี่ยงทั้งหมด มหาวิทยาลัยด้านการออกกำลังกายที่พบร่วมกัน นักศึกษาไม่มีการออกกำลังกายเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 38.0 จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เยาวชนมีการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และการที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายลดลงตลอดจนไม่ออกกำลังกายอาจทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีโภชนาการเกินในเบื้องต้นและอาจนำไปสู่การเป็นโรคเรื้อรังต่างๆได้ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น และจากการศึกษาในครั้งนี้ได้ผลที่สอดคล้องกับการศึกษาของนวลอนงค์ บุญจรุญคิลป์ (2546) ที่ได้จัดทำโครงการเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย ด้านพฤติกรรมเสี่ยงด้านการออกกำลังกายที่พบร่วมกัน กลุ่มตัวอย่างนักเรียนในกรุงเทพมหานครใช้เวลาว่างในการนั่งดูหนัง ฟังเพลง ร้อยละ 42.6 และจากการรายงานของสำนักข่าวไทย (13 ตค 47) เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป (ในปี

พ.ศ.2540 และ พ.ศ. 2545) พบว่า การออกกำลังกายของคนไทยในช่วง 5 ปี ไม่แตกต่างกันเลย ก่าวคือ ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 80 ไม่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเลย ซึ่งการออกกำลังกาย น้อยเป็นปัจจัยเสริมให้ประชากรประสบกับปัญหาโรคอ้วน หลังจากมีการจัดกิจกรรมรวมพลังสร้าง เสริมสุขภาพที่สานมหวงศ์ มีการสำรวจพฤติกรรมคนที่ออกกำลังกายในกรุงเทพมหานคร ช่วง เดือน มิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ.2546 ในกลุ่มอายุ 20-29 ปี จำนวน 1,444 คน มีเพียงร้อยละ 11.0 ที่ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และร้อยละ 25.4 ออก กำลังกายน้อยกว่าสัปดาห์ละ 20 นาที และที่เหลือไม่ออกกำลังกายเลย ซึ่งก็น่าเป็นห่วงถึงสุขภาพ ของประชากรในระยะยาวหากไม่ได้มีการกระตุนให้เห็นความสำคัญและหันมาสนใจในการดูแล สุขภาพของตนเองโดยการออกกำลังกายเป็นประจำ และเป็นการสร้างสุขภาพของทุกคนด้วย เนื่องจากมีความสำคัญยิ่งที่จะทำให้ทุกคนแข็งแรงและยังเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลและลดอัตราป่วยและอัตราตายลงได้อีกด้วย

3. สุขภาพจิต ด้านความเครียดและความฉลาดทางอารมณ์

3.1 ความเครียด

จากการศึกษา พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ/ไม่เครียด มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.5 (95% CI: 50.2-58.8) รองลงมาคือ มีความเครียดเล็กน้อย คิดเป็น ร้อยละ 27.2 (95% CI: 23.4-31.1) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ โสภารดี บุณยฤทธิกิจ (2546) ที่ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรี นครินทร์วิโรจน์ ผลการวิจัยพบว่า นิสิตมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี นิสิตมีการปรับตัวโดยรวม และในรายด้านอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักศึกษาสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ในชีวิตประจำวันและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ อยู่ในเกณฑ์ปกติ และนักศึกษาชั้นปีที่ 1 อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย มีความเข้าใจและอดทนต่อสภาพการณ์ต่าง ๆ สามารถควบคุมอารมณ์ ของตนเองเป็นอย่างดี

3.2 ความฉลาดทางอารมณ์

จากการศึกษา ความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่า นักศึกษามี ความสามารถด้านการควบคุมตัวเองและความสามารถในการรับผิดชอบ อยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ ปกติ สำหรับความสามารถในการเห็นใจผู้อื่น ความสามารถในการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ความสามารถในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถสุขทางใจ พบว่า อยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ ส่วนความสามารถในการรู้จักและสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง และด้านความ ภูมิใจในตนเอง พบว่าอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ จากผลการศึกษาทางด้านสุขภาพจิต ถือว่า สุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญยิ่งต่อการอยู่ร่วมกันของ มนุษย์ ในการเชิญกับปัญหาต่าง ๆ การที่จะมีสุขภาพจิตที่ดีและมีความฉลาดทางอารมณ์ที่ดีด้วย

นั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ โดยเริ่มต้นจากครอบครัว และสถานศึกษา ซึ่งสถาบันการศึกษา มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นต้องการการยอมรับจากอาจารย์และ กลุ่มเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและเพศตรงกันข้าม หากวัยรุ่นมีความรู้สึกว่าไม่สามารถสร้าง สัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่นได้ เช่นจะรู้สึกเกิดความล้มเหลว ห้อดอยและสูญเสียความเชื่อมั่นใน ตนเองไป (索加瓦提 บุณยฤทธิกิจ,2546) การพัฒนาเด็กให้มีความฉลาดทางอารมณ์ นับว่าเป็น สิ่งที่ท้าทายสำหรับครู พ่อ แม่ และผู้นำสังคมอย่างยิ่ง เพราะประสบการณ์ทางอารมณ์ เป็นพื้นฐาน สำหรับการเจริญของงานทางจิตใจ และคุณธรรม ในภาวะปัจจุบันที่ครอบครัวต่างๆ กำลังประสบ กับความตึงเครียด รวมทั้งสิ่งแวดล้อมทางสังคมไม่เอื้อต่อความของงานทางจิตใจของคนจำนวน มาก เราคาดหมายได้ว่าบุคคลซึ่งขาดโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของจิตใจในวัยเด็กจะคิด และกระทำอะไรได้ที่ส่วนต่อความต้องการของตนเอง โดยไม่คำนึงถึงลักษณะต้องการ ความรู้สึก และคัดค้านของบุคคลอื่น ถ้าในสังคมมีบุคคลเช่นนี้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เราจะพบความ ก้าวร้าวrunแรงยิ่งขึ้น กลายเป็นสังคมอันตรายที่ประชาชนขาดความยับยั้งชั่งใจและไม่สามารถตอกยั่ง กันได้ ผู้คนทั้งหลายจะสนใจแต่ตนเอง ก่อให้เกิดความทายันน่าความสามารถเฉลี่ยวฉลาดของ ตนเองมาใช้ในทางทำลายมากกว่าสร้างสรรค์ ซึ่งแนวโน้มนี้เห็นได้อย่างชัดเจน ตามข่าวต่างๆ ที่ เกิดขึ้น เกิดความก้าวร้าวและรุนแรงเกินกว่าเหตุ เช่น เด็กอาปีนماยิงครู และเพื่อน เป็นต้น ในทางกลับกัน หากทุกฝ่ายช่วยกันสร้างโอกาสในเด็ก ได้มีประสบการณ์เรียนรู้และเสริมสร้างความ ฉลาดทางอารมณ์ เด็กยุคใหม่ของเรานี้ ก็จะมีพื้นฐานทางอารมณ์ที่มั่นคง พร้อมที่จะໄfreียนรู้ ໄfreด และสร้างสังคมที่สงบสุข รู้จักอาใจเขามาใส่ใจเรา และสามารถตัดสินใจดำเนินชีวิตได้อย่าง เหมาะสมไม่เบียดเบี้ยนตนเอง และผู้อื่น ทำให้แต่ละบุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพัฒนาได้ ตามศักยภาพของตนเองและร่วมกันสร้างสรรค์สังคมที่เข้มแข็งสามารถฝ่าวิกฤตต่างๆ ไปได้ด้วยดี (นิตยา คชภักดี ,2542) ซึ่งนักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความฉลาดทางอารมณ์ที่ปกติและ จะต้องมีการพัฒนาให้เหมาะสมยิ่งขึ้นเพื่อการพัฒนาคุณภาพของนักศึกษาต่อไป

ความต้องการความคาดหวังด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาความต้องการของนักศึกษาด้านสุขภาพ มี 3 ด้าน ได้แก่ การได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง การได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ และการได้รับ บริการรักษาพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านสุขภาพโดย เฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.0) จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.1 (95%CI :49.7- 58.5) และรองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.5 (95%CI : 39.2-47.8) ส่วนความ ต้องการด้านการสนับสนุนทางด้านสังคม พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง ต้องการการสนับสนุนทาง สังคมเฉลี่ยในระดับมาก(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.5) มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.2 (95%CI : 76.8-83.6) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 17.9 (95%CI : 14.6-21.2) ส่วนผล การศึกษาความคาดหวังของนักศึกษาในด้านสุขภาพ พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวัง อยู่ในระดับมาก(ค่าเฉลี่ย 4.2) มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.8 (95%CI : 69.0-76.6)

รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25.4 (95%CI : 21.6-29.2) และจากการศึกษาความคาดหวังด้านการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษา พบร้า นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง มีความคาดหวังเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.5) มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.7 (95%CI : 80.5-86.9) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.9 (95%CI : 12.7-19.1) จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่านักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความต้องการสนับสนุนทางด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมรวมทั้ง ความคาดหวังด้านสุขภาพและความคาดหวังด้านการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ซึ่งอาจเนื่องจากเป็นความต้องการทางสังคมจิตวิทยา เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้น จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีอารมณ์มั่นคง เกิดความรู้สึกมั่นใจ ตลอดจนเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่ง Cobb (1976) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน และบุญเยี่ยม ตรากูลวงศ์ (2535) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม ว่าหมายถึง ลิ่งที่ผู้รับแรงสนับสนุน ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร สิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจ จาก ผู้ให้แรงสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล และมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติใบในทิศทางที่ผู้รับต้องการ แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือ สถาบันการศึกษา ก็ได้ และจากการศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลไปในทางที่ดีขึ้น ดังเช่น จากการศึกษาของ Langlie (1977, อ้างใน กิตติยา เรืองทา , 2543 หน้า 18) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพของคนในเมือง จำนวน 400 คน พบร้า ผู้ที่มีความถี่ในการติดต่อกับเพื่อนบ้านและมีเพื่อนมาก จะมีการปฏิบัติดีในการป้องกันโรค ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การตรวจฟันและอื่น ๆ ดีกว่าผู้ที่ติดต่อกับบุคคลอื่นน้อย

ความพึงพอใจการใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน

จากการศึกษาความพึงพอใจการใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ด้านการรับบริการ ด้านเจ้าหน้าที่/พยาบาล ด้านการแพทย์ ด้านห้องจ่ายยา รวมทั้ง ภาพรวมความพึงพอใจต่อศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการศึกษา พบร้า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างไม่เคยใช้บริการเลย คิดเป็นร้อยละ 67.7 เคยใช้บริการ ร้อยละ 30.0 อาจเนื่องมาจากกลุ่มนักศึกษาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นนักศึกษาใหม่ อาจจะยังไม่คุ้นเคยกับสถานที่ให้บริการประกอบกับสถานที่อยู่ไกลจากแหล่งชุมชนการไปมาไม่สะดวก และ นักศึกษาส่วนใหญ่กำลังอยู่ในวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต มีการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ ทำให้ไม่ค่อยเจ็บป่วยจึงทำให้จำนวนผู้มาปรับปรุงบริการค่อนข้างน้อย ส่วนการศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนโดยภาพรวม พบร้า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับดี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.5(95%CI: 55.0-70.0) และเห็นควรปรับปรุงร้อยละ 3.8 (95%CI:0.8-

6.8) ชี้การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ สามารถประเมินการให้บริการของสถานบริการได้ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้จัดให้มีคุณย์สุขภาพชุมชนขึ้นเพื่อให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ นักศึกษา บุคลากร และประชาชนทั่วไป จำเป็นต้องมีการให้บริการด้านสุขภาพที่ผู้รับบริการเกิด ความพึงพอใจสูงสุดเพื่อเป็นการประเมินถึงคุณภาพของการให้บริการได้อีกหนึ่ง และ แม่น geleส์ด รอฟ (อ้างใน วิชัย ดอกพุฒ และคณะ, 2539) ที่ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยถือได้ว่าเป็น เกณฑ์อย่างหนึ่งที่ใช้วัดคุณภาพของการให้บริการด้านสุขภาพ

ส่วนการศึกษา ความพึงพอใจด้านการรับบริการ ในภาพรวม ของ ภูมิทัศน์รอบสถานที่ ให้บริการ สถานที่ให้บริการ ห้องนอนพักสังเกตอาการ อุปกรณ์/เครื่องมือในการให้บริการทาง การแพทย์ การให้บริการด้านข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษากลุ่ม ตัวอย่างที่มารับบริการ มีความพึงพอใจต่อด้านการรับบริการ เฉลี่ยอยู่ในระดับกึ่งกลางระหว่าง พอดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.5) เมื่อจัดระดับกลุ่มความพึงพอใจในการบริการ พนักงานกลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับพอใช้ ถึงระดับดี คิดเป็นร้อยละ 47.8 และเห็นควรปรับปรุง คิดเป็น ร้อยละ 3.2 ซึ่งก็ค่อนข้างจะสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุพัตรา ศรีวนิชชากร (2541) ที่ได้ ประเมินผลโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ในเรื่องคุณภาพการบริการใน โรงพยาบาล พนักงาน พบว่า เหตุที่เลือกบริการ เพาะเดินทางสะดวก การบริการที่ดี ด้านความพึงพอใจใน การบริการโดยประเมินจากการได้รับข้อมูล เกี่ยวกับความเจ็บป่วย โรคที่เป็น วิธีการรักษา รายละเอียดเกี่ยวกับยาและการปฏิบัติตัว มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับเรื่องโรค รวมทั้งระยะเวลาในการ รอรับบริการ พนักงาน ภาพรวมจะอยู่ระดับปานกลาง

ส่วนการศึกษาความพึงพอใจในการบริการด้านเจ้าหน้าที่/พยาบาล ในภาพรวมของ ความกระตือรือร้น/การเอาใจใส่ ความสุภาพ/การมีมนุษย์สัมพันธ์ การชี้แจงรายละเอียดขั้นตอน การขอรับบริการอย่างชัดเจน การแก้ปัญหาพร้อมให้คำแนะนำ ความรวดเร็วในการให้บริการ ความนา่เชื่อถือ พนักงาน พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการด้าน เจ้าหน้าที่ /พยาบาล เฉลี่ยอยู่กึ่งกลางระหว่างระดับพอใช้ดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.7) เมื่อจัดระดับ กลุ่มความพึงพอใจการบริการด้านเจ้าหน้าที่ /พยาบาล พนักงาน พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี มี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.3 (95%CI: 56.8-71.8) และที่เห็นควรปรับปรุงคิดเป็นร้อยละ 3.8 ซึ่งผลการศึกษางานส่วน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุพัตรา ศรีวนิชชากร (2541) ที่ได้ ประเมินผลโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ในเรื่องคุณภาพการบริการใน โรงพยาบาล พนักงาน

ในด้านคุณภาพการบริการ ส่วนใหญ่การบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอยู่ใน ระดับที่ดี ร้อยละ 80 และความรู้สึกต่อการรักษาพยาบาล ในประเด็นความสะอาดสวยงามของที่นั่ง รอตรวจ ความสะอาดของห้องน้ำ เจ้าหน้าที่ใส่ใจคำบอกเล่าของอาการเจ็บป่วย เวลารอตรวจ กริยา ท่าทางของเจ้าหน้าที่ คุณภาพรวมทุกด้าน พนักงาน พบว่า มีความรู้สึกต่อการใช้บริการอยู่ในเกณฑ์ดี

การศึกษาความพึงพอใจการบริการด้านการแพทย์ โดยการรับการตรวจรักษากับแพทย์ทุกน่ายวันอังคารและวันพุธทั้งสิ้น พนบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการด้านการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 88.3 (95%CI: 85.5-91.1) และเคยรับบริการด้านการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 9.2 (95%CI: 6.7-11.7) ซึ่งผลการศึกษาความพึงพอใจการบริการด้านการแพทย์ โดยภาพรวม พนบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับดีจำนวนมากที่สุดในทุกข้อ ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ อนุโรจน์ (2542) ได้ศึกษาความคิดเห็นในต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พนบว่า ในด้านคุณภาพการบริการ คือความพึงพอใจการบริการของแพทย์อยู่ในเกณฑ์ดี และความพึงพอใจต่อบริการของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในด้านกริยา罵ารยา และความสะอาดสวยงามในหอผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ดีเช่นกันและสอดคล้องกับผลการศึกษาของของ อินทิรา ชัยฤกษ์ (2539) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยะลา พนบว่า ความพึงพอใจในบริการดีเป็นอันดับ 1 คือ การบริการของแพทย์ รองลงมา เป็นงานบริการรักษาพยาบาล

การศึกษาความพึงพอใจการบริการด้านห้องจ่ายยา พนบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อบริการด้านห้องจ่ายยาเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.8) เมื่อจัดระดับความพึงพอใจในการบริการด้านห้องจ่ายยา พนบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.9 (95%CI:57.4-72.4) และเห็นควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 3.2 (95%CI: 0.4-6.0) ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของ อินทิรา ชัยฤกษ์ (2539) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยะลา พนบว่า ความพึงพอใจในบริการดีเป็นอันดับ 1 คือ การบริการของแพทย์ รองลงมา เป็นงานบริการรักษาพยาบาล การจัดระบบบริการระบบบัตร ตามลำดับ และสุดท้ายเป็นระบบบริการยา

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประจำปีการศึกษา 2547 โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
2. ภาวะสุขภาพของนักศึกษา ด้าน
 - 2.1 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ รวม 5 ด้าน (ด้านความปลอดภัย ด้านการสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ด้านการมีเพศสัมพันธ์ ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย)
 - 2.2 สุขภาพจิต ด้าน ความเครียด และ ความฉลาดทางอารมณ์
3. ความต้องการและความคาดหวังด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษา
4. ความพึงพอใจของนักศึกษาที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ระดับปริญญาตรี ทุกคณะ ของ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประจำปีการศึกษา 2547 จำนวน 523 คน โดยใช้แบบสอบถามภาวะสุขภาพของนักศึกษาที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และดัดแปลงแบบสอบถามด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของ นวลดอนงค์ บุญเจริญศิลป์ ที่ดัดแปลงมาจาก The Youth Health Risk Behavior Survey ของ CDC และ แบบสอบถามด้านสุขภาพจิต (แบบประเมินความเครียดและความฉลาดทางอารมณ์) ที่ได้มาตราฐานของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยแบบสอบถามด้านการประเมินความเครียดและความฉลาดทางอารมณ์ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87 และ 0.77 ตามลำดับ และแบบสอบถามความต้องการด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษา มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83

การวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ใช้สถิติพัฒนา เช่น การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ช่วงความเชื่อมั่น 95 % ของร้อยละ ในการพัฒนาข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมด
- วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด สำหรับ การพัฒนาข้อมูล น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย และข้อมูลทางเศรษฐกิจ
- วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ และ ร้อยละในการพัฒนาข้อมูล พฤติกรรมเลี้ยงต่อสุขภาพของนักศึกษา
- วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพัฒนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ กับข้อมูลแบบประเมิน ความเครียด และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์
- วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการพัฒนาข้อมูลความ ต้องการด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาและข้อมูลความพึงพอใจของ นักศึกษาที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาภาวะสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ระดับปริญญาตรี ทุกคณะ มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี ประจำปีการศึกษา 2547 ทั้ง 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษา ภาวะสุขภาพ ของนักศึกษา ความต้องการด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษา และความพึง พอใจการใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

- กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาทุกคณะจำนวนทั้งสิ้น 523 คน จากจำนวนนักศึกษา ทั้งหมด 1,460 คน คิดเป็นร้อยละ 36.5 เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.6 อายุโดยเฉลี่ย 19.45 ปี น้ำหนัก เฉลี่ย 52.62 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 162.5 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (BMI เฉลี่ย =19.84; SD=2.4) ร้อยละ 74.6 หมูโลหิต โอดีบี ร้อยละ 37.1 และ 33.7 ตามลำดับ บิดาอาชีพรับ ราชการ/ธุรกิจเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.8 ส่วนแม่มาอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.5 บิดา แม่จะอยู่ด้วยกันเป็นส่วนใหญ่ ปัจจุบันนักศึกษาพักอาศัยที่หอพักของมหาวิทยาลัย ร้อยละ 36.5 งานอดิเรกที่กลุ่มตัวอย่างนิยมทำมากที่สุดคือ กิจกรรมนันทนาการ(อ่านหนังสือ เล่นดนตรี และฟังเพลง) รองลงมาคือพักผ่อนและออกกำลังกาย/เล่นกีฬา มีอุปนิสัยเปิดเผย นักศึกษาใช้ รถจักรยานยนต์เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.9 รายได้ในการใช้จ่ายได้รับจากบิดา มาตรา ผู้ปกครอง

รองลงมาคือ กองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา นักศึกษามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 2,500-3,300 บาท ซึ่งมีความเพียงพอต่อการใช้จ่ายร้อยละ 72.3

- ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและในปัจจุบัน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคปวดกล้ามเนื้อร้อยละ 42.1 รองลงมาคือ โรคปวดหลัง และโรคกระเพาะอาหารอักเสบ นักศึกษาเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 71.5 โดยส่วนใหญ่ไม่เคยแพ้ยา ไม่เคยหยุดเรียนจากการเจ็บป่วย รวมทั้งไม่เคยประสบอุบัติเหตุในรอบปีที่ผ่านมา เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักมากที่สุดคือร้อยละ 53.5 พบร่วมกับโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวมากที่สุดคือโรคเบาหวาน รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 35.6 และ 31.2 ตามลำดับ และพบร่วมนักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 72.7

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบร่วม กลุ่มตัวอย่างเคยปวดท้อง เป็นโรคกระเพาะอาหารและปวดประจำเดือนมากที่สุดร้อยละ 71.9 รองลงมาคือเคยปวดหลังปวดเอว และขอบหีด คิดเป็นร้อยละ 65.4 และ 55.8 ตามลำดับ สำหรับประวัติการได้รับอุบัติเหตุในระหว่างดำเนินชีวิตประจำวัน พบร่วมกลุ่มตัวอย่างเคยถูกของมีคม บาด ทิ่ม ตำ มากที่สุดร้อยละ 77.1 รองลงมาคือได้รับอุบัติเหตุจากการหล่น และอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับผู้ป่วยที่มีอาการไอ 3-5 เมตร หรือห้องเดียวกัน สำหรับความตระหนักรွ่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างคิดว่าการใช้ผ้าปิดปาก/จมูก จำเป็นมากที่สุดในขณะที่ปฏิบัติงานร้อยละ 48.8 รองลงมาได้แก่ ถุงมือยาง และเสื้อคลุม/เสื้อกราวน์

2. ภาวะสุขภาพของนักศึกษา

2.1 ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างโดยรวม พบร่วม มีพฤติกรรมเสี่ยงทุกด้านในระดับ ปานกลางสูงที่สุด ร้อยละ 73.6 รองลงมาคือ พฤติกรรมเสี่ยงโดยภาพรวมในระดับต่ำ ร้อยละ 16.1 และยังพบว่า นักศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยงโดยภาพรวมในระดับสูง ร้อยละ 10.4 ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในแต่ละด้าน ทั้ง 5 ด้าน พบร่วม นักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้านการรับประทานอาหารสูงที่สุด รองลงมาคือ ด้านความปลอดภัย ด้านการออกกำลังกาย ด้านการสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และด้านการมีเพศสัมพันธ์ ตามลำดับ

2.2 ด้านสุขภาพจิต

2.2.1 ความเครียด

จากการศึกษาความเครียดของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบร้า นักศึกษามีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ/ไม่เครียด คิดเป็นร้อยละ 54.5 (95%CI) รองลงมาคือมีความเครียดเล็กน้อย ร้อยละ 27.2(95%CI)

2.2.2 ความฉลาดทางอารมณ์

จากการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบร้า นักศึกษามีความสามารถด้านการควบคุมตัวเองและความสามารถในการรับผิดชอบ อยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ สำหรับความสามารถในการเห็นใจผู้อื่น ความสามารถในการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ความสามารถในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถใน การรู้จักและสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง และด้านความภูมิใจในตนเอง พบร้าอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

3. ความต้องการและความคาดหวังด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษา

จากการศึกษา พบร้า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านสุขภาพ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.0 ($SD=0.6$) คิดเป็นร้อยละ 54.1 และจากการศึกษาความต้องการด้านสุขภาพเป็นรายด้าน พบร้ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.0 ($SD=0.6$) และอยู่ในกลุ่มที่มีความต้องการมาก มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.3 (95% CI: 55.0-63.6) และกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพโดยเฉลี่ยในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.9 ($SD=0.9$) และเมื่อจัดระดับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง พบร้าอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 60.2 (95%CI:56.0-64.4) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการได้รับบริการรักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.0 ($SD=0.7$) เมื่อจัดระดับความต้องการพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการได้รับบริการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.6 (95%CI:59.4-67.8) ส่วนความต้องการด้านการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก(ค่าเฉลี่ย 4.5 : $SD=0.6$) เมื่อจัดระดับความต้องการพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.2 (95%CI:76.8-83.6)

ส่วนผลการศึกษาความคาดหวังของนักศึกษาด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม พบร้า ความคาดหวังของนักศึกษาด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.2 : $SD=0.7$) ทั้งนี้เมื่อจัดกลุ่มระดับความคาดหวัง พบร้า กลุ่มตัวอย่าง มีความคาดหวังในด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากเป็น

ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 72.8 (95%CI: 69.0-76.6) และนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.5 :SD=0.6) เมื่อจัดระดับกลุ่มความคาดหวัง พบร่วมกันว่า นักศึกษามีความคาดหวังในการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.7 (95%CI:80.5-86.9)

4. ความพึงพอใจการใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

จากการศึกษา พบร่วมกันว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน คิดเป็นร้อยละ 67.7 และเคยใช้บริการ ร้อยละ 30.0 ส่วนความพึงพอใจด้านการรับบริการ สำหรับผู้ที่เคยใช้บริการ พบร่วมกันว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อด้านการรับบริการเฉลี่ยอยู่ระดับกึ่งกลาง ระหว่างพอดีถึงดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.5 (SD=0.5) เมื่อจัดกลุ่มระดับความพึงพอใจ พบร่วมกันว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับพอใช้และระดับดี คิดเป็นร้อยละ 47.8 ส่วนความพึงพอใจต่อการบริการของเจ้าหน้าที่/พยาบาล เฉลี่ยกึ่งกลางระหว่างระดับพอใช้ถึงดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.7(SD=0.6) เมื่อจัดกลุ่มระดับความพึงพอใจต่อการบริการของเจ้าหน้าที่/พยาบาล พบร่วมกันว่า ความพึงพอใจระดับดี เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 64.3 (95%CI: 56.8-71.8) ส่วนบริการด้านการแพทย์ พบร่วมกันว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างไม่เคยใช้บริการตรวจกับแพทย์ในบ่ายวันอังคารและวันพฤหัสบดี คิดเป็นร้อยละ 88.3 (95%CI: 85.5-91.1) และเคยรับบริการ ร้อยละ 9.2 (95%CI: 6.7-11.7) และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจแยกรายข้อในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการบริการด้านห้องจ่ายยา เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย2.8 :SD=0.6) เมื่อจัดกลุ่มระดับความพึงพอใจต่อการบริการด้านห้องจ่ายยา พบร่วมกันว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 64.9 (95%CI:57.4-72.4) สำหรับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีโดยภาพรวม พบร่วมกันว่า มีความพึงพอใจในระดับดี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.5 (95%CI:55.0-70.0) ส่วนผลการสำรวจความต้องการของกลุ่มตัวอย่างในการเลือกบริการการรักษาด้านสุขภาพและอุบัติเหตุ พบร่วมกันว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการซื้อประกันสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์200บาท/ปีโดยให้มหาวิทยาลัยเป็นผู้ดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ 35.8 (95%CI:31.7-39.9) ส่วนการเลือกประกันด้านอุบัติเหตุ พบร่วมกันว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการซื้ออุบัติเหตุจากบริษัทประกันฯ200บาท/ปี คิดเป็นร้อยละ 57.0(95%CI:52.8-61.2)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. มหาวิทยาลัยควรส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายและจิตภัยในมหาวิทยาลัยให้ทั่วถึง เพื่อให้นักศึกษาได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของตนเองแทนที่จะเอ้าเวลาว่างส่วนใหญ่ไปดูโทรทัศน์ หรือนอนเล่นที่หอพัก ซึ่งจะส่งผลที่ดีต่อการพัฒนาสุขภาพของนักศึกษาต่อไป
2. มหาวิทยาลัยควรเปิดโอกาสให้นักศึกษาในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการหรือสภาพปัจจุบันต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตอยู่ในมหาวิทยาลัย โดยใช้ข้อมูลนักศึกษานี้เป็นพื้นฐาน เพื่อป้องกันและเป็นแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมภาวะสุขภาพของนักศึกษาเพื่อให้นักศึกษาสามารถสำเร็จการศึกษาอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. ควรได้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพรูปแบบต่างๆ แก่นักศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้นักศึกษาได้รับทราบข้อมูลในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาได้สนใจดูแลสุขภาพของตนเองอย่างจริงจังและเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ
4. ควรมีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้นักศึกษารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโดยทั่วถึง และให้บริการให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยมีการประเมินผลความพึงพอใจทุก 6 เดือน เพื่อการปรับปรุงและให้บริการที่สนองต่อความต้องการของนักศึกษาและบุคลากรต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีเท่านั้น แต่เรื่องของภาวะสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน ดังนั้นควรมีการศึกษาภาวะสุขภาพนักศึกษาทุกชั้นปีของมหาวิทยาลัย
2. ควรมีการศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวที่อาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ที่ทางการเรียนในภาคการศึกษาที่ 1 ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปริญญาตรี ทุกคณะ
3. ควรมีการศึกษาภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเดิมอย่างต่อเนื่องเพื่อสำรวจภาวะสุขภาพว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาในรุ่นต่อไป

บรรณานุกรม

- กันยา สุวรรณ.(2536). บุคลิกภาพและการปรับตัว. กรุงเทพฯ : รวมสารน์.
- กิตติยา เรียงหา.(2543). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการแปรรูปเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อ.เมือง จ.ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขาวิชาสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกรียงไกร อนุโรจน์. (2542). ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. แพทยสารทหารอากาศ.ปีที่ 45 ฉบับที่ 2 (พค.-สค.2542), หน้า 13-25
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2535), ความรู้เรื่องสุขภาพจิตเพื่อการพัฒนา คุณภาพชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กรมการศาสนา.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(มปป.) คู่มือความฉลาดทางอารมณ์ ฉบับปรับปรุง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ,คู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน : <http://www.healthnet.in.th>
- จิรังกร ณัฐรังสี.(2543). เสริมสร้างสุขภาพจิตให้ดี. ชั่วคราวสุขภาพจิต.
- ดวงกมล หน่อแก้ว และคณะ. (2545) กลยุทธ์การพัฒนาระบบบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน: กรณีศึกษา ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี.
- นวลอนงค์ บุญเจริญศิลป์.(2546) , โครงการเรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย และการพัฒนาโปรแกรมการป้องกัน. คณะพยาบาลศาสตร์ :มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา คงก้าดี. (2542). พัฒนา E.Q คู่ I.Q สู่ยุคทองของเด็กไทยในสหสวรรษหน้า. วารสาร การสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. ปีที่ 22. ฉบับที่ 4 (ตค.-ธค.), หน้า 6.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. (2535). แนวคิดทฤษฎีการนำไปใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล.กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- ประกิต เวทีสาหกิต.2548.บทนำ. SMART วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่. ปีที่ 6.
ฉบับที่ 60.หน้า 1.
- ประภา เพ็ญ สุวรรณ และคณะ(2538). การศึกษาสภาวะการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ. ภาควิชาสุขศึกษาและพุทธิกรรมศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเวศ วงศ์ (2544). สร้างเสริมสุขภาวะทั้งแฝ່นดิน.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ผู้จัดการออนไลน์. 24 มค.2548 . <http://www.healthnet.in.th>

บรรณานุกรม (ต่อ)

ฟน แสงสิงหนეด.(2521). เรื่องของสุขภาพจิต . กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.

มนีวรรณ เจริญ. (2544). คุณภาพบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ของสถานีอนามัย จังหวัด
ยโสธร : กรณศึกษา อำเภอที่ดำเนินการปี 2540. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

รม.gov เอื้อพันธุ์เศรษฐี และวิยะดา ต้นวัฒนากร.2548. ทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพของ
นักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วารสารสร้างเสริมสุขภาพ. ปีที่ 2 ฉบับที่ 1-2 . หน้า 26
วิชัย ดอกพุฒ. (2539). ความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของ
รพ.นราจัลัย จังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการวิจัยทางสุขศึกษา สถาบันราชภัฏ
อุบลราชธานี.

สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.(2539), เอกสาร
ประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
ครั้งที่ 1 . คณะศึกษาศาสตร์ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุจินต์ ปรีชามารถ. (2535). สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษา คณะพละศึกษา
มหาวิทยาลัยครินทร์วิโรฒ.

สุพัตรา ศรีวนิชชากร และคณะ. (2539). การบริการเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย :
สถานการณ์และข้อเสนอต่อการพัฒนา. กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซด์ จำกัด

สุภกatha ปิตุพะแพทธ์. (2542). พฤติกรรมมนุษย์และการพัฒนาคน. กรุงเทพฯ: ภาควิชา
จิตวิทยาและการแนะแนว สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.

สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ.2548.ด้ชนีสุขภาพ: สัญญาณเตือนอันตรายคนไทยอ้วนง่าย.
จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ.ฉบับที่ 43. หน้า 3.

สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ.2548.ด้ชนีสุขภาพ: สัญญาณเตือนอันตรายคนไทยอ้วนง่าย.
จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ.ฉบับที่ 44. หน้า 13.

สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ.2548.ด้ชนีสุขภาพ: สัญญาณเตือนอันตรายคนไทยอ้วนง่าย.
จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ.ฉบับที่ 45. หน้า 9.

ไสวารดี บุณยฤทธิกิจ.(2546). ภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปี
ที่ 1 มหาวิทยาลัยครินทร์วิโรฒ. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
สาขาวิชาการอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยครินทร์วิโรฒ.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ททช. ชิตานันท์.(2539). เอกสารประกอบการบรรยาย การส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาทรัพยากรบุคคล ครั้งที่ 1 . คณะศึกษาศาสตร์ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Cobb,S. (1976). Social Support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine.38(5). 304-314.

Pilisuk,M. (1985). Support tier: A Political Economy Perspective. Health Education Quarterly. 12:93-100.

World Health Organization.(1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa:WHO.

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประจำปีการศึกษา 2547
2. ศึกษาภาวะสุขภาพของของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประจำปีการศึกษา 2547 ด้าน
 - 2.1 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและในปัจจุบัน
 - 2.2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ด้านความปลดปล่อย การสูบบุหรี่ การใช้ยา และสารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การมีเพศสัมพันธ์ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย
 - 2.3 การปรับตัว / การประเมินตนเอง
 - 2.4 สังคม
3. ศึกษาความต้องการด้านสุขภาพและด้านการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษา ในขณะที่ศึกษาในมหาวิทยาลัย จนกระทั่งสำเร็จการศึกษาไปแล้ว

แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 8 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ประวัติสุขภาพในอดีต
3. ประวัติสุขภาพในปัจจุบัน
4. แบบสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษา
5. แบบประเมินตนเอง
6. แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด
7. ความต้องการของนักศึกษาและศึกษาในมหาวิทยาลัยและความคาดหวังเมื่อสำเร็จการศึกษา
8. แบบสำรวจความพึงพอใจการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับนักศึกษาทุกท่านที่ได้กรุณาให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ทั้งนี้คณานักวิจัยจะได้นำไปใช้ในการจัดทำเพื่อสุขภาพและหาแนวทางในการส่งเสริมและปรับพัฒนาระบบทรัพยากรสุขภาพของนักศึกษาให้เหมาะสมและต่อเนื่อง ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับแม้ท่านสำเร็จการศึกษาไปแล้ว

ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้กรุณาตอบแบบสอบถาม

โครงการจัดตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อความลงในช่องว่าง หรือ / ลงใน [] ตามความเป็นจริง

- | | | |
|--|--|--|
| 1. รหัสประจำตัวนักศึกษา | เพศ <input type="checkbox"/> หญิง <input type="checkbox"/> ชาย | sex <input type="checkbox"/> |
| 2. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน <input type="text"/> | | idc _____ |
| 3. ปัจจุบันศึกษาอยู่ค่าย..... | สาขา..... | |
| 4. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน | | age <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ภูมิลำเนาจังหวัด..... | | weigh <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. ปัจจุบันน้ำหนัก..... กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร | | high <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. กลุ่มเลือด <input type="checkbox"/> กรุ๊ป A <input type="checkbox"/> กรุ๊ป B <input type="checkbox"/> กรุ๊ป O <input type="checkbox"/> กรุ๊ป AB | | bl.g <input type="checkbox"/> |
| 8. อาชีพบิดา <input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> ค้าขาย/นักธุรกิจ | | occ.f <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> เกษตรกร <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... | | |
| 9. อาชีพมารดา <input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> ค้าขาย/นักธุรกิจ | | occ.m <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> เกษตรกร <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... | | |
| 10. สถานภาพของครอบครัว | <input type="checkbox"/> บิดาและมารดา | sw <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> บิดา-มารดา อยู่ด้วยกัน | | |
| <input type="checkbox"/> หย่า | <input type="checkbox"/> บิดา | |
| <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่ | <input type="checkbox"/> มารดา | |
| <input type="checkbox"/> บิดาถึงแก่กรรม | <input type="checkbox"/> หอพัก ม. อุบลฯ | |
| <input type="checkbox"/> มารดาถึงแก่กรรม | <input type="checkbox"/> หอพักนักศึกษา | |
| | <input type="checkbox"/> บุคคลอื่น (ระบุ)..... | |
| 11. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ | | sof <input type="checkbox"/> |
| 12. งานอดิเรกที่ทำเป็นประจำ (เรียงตามลำดับ 1-3) | <input type="checkbox"/> ใช้เวลาว่างกับเพื่อนต่างเพศ | |
| <input type="checkbox"/> ออกกำลังกาย /เล่นกีฬา | <input type="checkbox"/> 13. อุปนิสัยของท่าน | hob <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> นันทนาการ (อ่านหนังสือ เล่นดนตรี พิ้ง เพลงฯ) | <input type="checkbox"/> เปิดเบบ | hab <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ร่วมกิจกรรมทางสังคม | <input type="checkbox"/> เก็บตัว | |
| <input type="checkbox"/> พักผ่อน | <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... | |
| 14. พาหนะที่ใช้เป็นประจำ | | |
| <input type="checkbox"/> ไม่มี | | van1 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> มี โปรดระบุชนิด <input type="checkbox"/> รถยนต์ <input type="checkbox"/> จักรยานยนต์ <input type="checkbox"/> จักรยาน | | van2 <input type="checkbox"/> |

15. ข้อมูลทางสังคมและเศรษฐกิจ

15.1. รายได้ (ตอบได้ > 1 ช่อง)

- [] จากบิดา มารดา ผู้ปกครอง จำนวน.....บาท/เดือน
- [] หารายได้เองเพื่อสนับสนุนศึกษา จำนวน.....บาท/เดือน
- [] จากกองทุนกู้ยืม.....บาท/เดือน
- [] ได้รับทุนการศึกษา.....บาท/เดือน

inc.1
inc.2 _____

15.2. รายได้จากข้อ 1. เพียงพอต่อการศึกษาและการดำรงชีวิตประจำวันหรือไม่

- [] เพียงพอ
- [] ไม่เพียงพอ

inc.s

| 16. ความสัมพันธ์ระหว่าง | ดีมาก | ดี | พอใช้ | ไม่ดี* |
|---|-------|----|-------|--------|
| 16.1 สมาชิกในครอบครัว (บิดา มารดา พี่น้อง ญาติ) | | | | |
| 16.2 เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมชุมชน | | | | |
| 16.3 เพื่อนร่วมหอพัก | | | | |
| 16.4 เพื่อนร่วมคณะ | | | | |
| 16.5 เพื่อนต่างเพศ | | | | |
| 16.6 อาจารย์ที่ปรึกษา | | | | |

rela1
rela2
rela3
rela4
rela5
rela6

หมายเหตุ : ถ้าไม่ดี * ให้บอกเหตุผลด้วยว่า เพราะอะไร

- 16.1.....
- 16.2.....
- 16.3.....
- 16.4.....
- 16.5.....
- 16.6.....
-

ส่วนที่ 2 ประวัติสุขภาพในอดีต ท่านมีปัญหาสุขภาพต่อไปนี้หรือไม่

- | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------|--------------------------|
| 1. เบ้าหวาน | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ | hx1 | <input type="checkbox"/> |
| 2. วัณโรคปอด | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ | hx2 | <input type="checkbox"/> |
| 3. โรคเลือด | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ | hx3 | <input type="checkbox"/> |
| 4. โรคหัวใจ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ | hx4 | <input type="checkbox"/> |
| 5. ปัญหาเกี่ยวกับตับ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ | hx5 | <input type="checkbox"/> |
| 6. ปัญหาเกี่ยวกับไต | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ | hx6 | <input type="checkbox"/> |
| 7. โรคภูมิแพ้ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ | hx7 | <input type="checkbox"/> |
| 8. โรคขอบหัว | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ | hx8 | <input type="checkbox"/> |
| 9. ผื่นแพ้ คัน ตุ่มน้ำใส | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ | hx9 | <input type="checkbox"/> |
| 10. ปวดหลัง | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ | hx10 | <input type="checkbox"/> |
| 11. ปวดกล้ามเนื้อ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ | hx11 | <input type="checkbox"/> |
| 12. ความดันโลหิตสูง | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ | hx12 | <input type="checkbox"/> |
| 13. ไนเกรน | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ | hx13 | <input type="checkbox"/> |
| 14. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ | hx14 | <input type="checkbox"/> |
| 15. ไทรอยด์ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ | hx15 | <input type="checkbox"/> |
| 16. SLE | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ | hx16 | <input type="checkbox"/> |
| 17. โรคพยาธิ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ | hx17 | <input type="checkbox"/> |
| 18. โรคอื่นๆ โปรดระบุ..... | | | | hx18 | <input type="checkbox"/> |

19. ท่านเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่

ไม่เคย เคย (ถ้าเคย) ระบุสาเหตุ hx19

20. ท่านเคยแพ้ยาหรือไม่

ไม่เคย เคย (ระบุชนิด).....อาการที่แพ้..... hx20

21. ท่านเคยหยุดเรียนจากการเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมาหรือไม่

ไม่เคย เคย ประมาณ.....ครั้ง จำไม่ได้
(ถ้าเคย) โปรดระบุสาเหตุที่เคยเจ็บป่วย..... hx21

22. ท่านเคยประสบอุบัติเหตุในรอบปีที่ผ่านมาหรือไม่

ไม่เคย เคย ประมาณ.....ครั้ง จำไม่ได้
(ถ้าเคย) โปรดระบุสาเหตุที่เคยเจ็บป่วย..... hx22

23. การได้รับวัคซีนในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา

| วัคซีน | ไม่เคย | เคย | จำไม่ได้ |
|---------------------------|--------|-----|----------|
| ป้องกันโรคนาคทะยักษ์ (TT) | | | |
| ป้องกันโรคตับอักเสบ บี | | | |
| ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า | | | |
| ป้องกันโรคไข้สมองอักเสบ | | | |
| อื่นๆ (ระบุ) | | | |

- vac1
- vac2
- vac3
- vac4
- vac5

24. สามารถครอบครัวของท่านมีหรือเคยมีปัญหาสุขภาพต่อไปนี้หรือไม่

(เฉพาะสมาชิกในครอบครัว บิดา มารดา พี่น้อง หรือญาติสาย旁)

| | | | |
|--------------------------|---------------------------------|--|--------------------------------|
| วัณโรค | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> เคย เกี่ยวข้องเป็น..... | mem1 <input type="checkbox"/> |
| เมまい | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> เคย เกี่ยวข้องเป็น..... | mem2 <input type="checkbox"/> |
| โรคตับอักเสบ | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> เคย เกี่ยวข้องเป็น..... | mem3 <input type="checkbox"/> |
| โรคเลือด | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> เคย เกี่ยวข้องเป็น..... | mem4 <input type="checkbox"/> |
| โรคความดันโลหิตสูง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> เคย เกี่ยวข้องเป็น..... | mem5 <input type="checkbox"/> |
| โรคมะเร็ง | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> เคย เกี่ยวข้องเป็น..... | mem6 <input type="checkbox"/> |
| ลมบ้าหมู, ลมชัก | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> เคย เกี่ยวข้องเป็น..... | mem7 <input type="checkbox"/> |
| โรคภูมิแพ้ | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> เคย เกี่ยวข้องเป็น..... | mem8 <input type="checkbox"/> |
| โรคทางจิต | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> เคย เกี่ยวข้องเป็น..... | mem9 <input type="checkbox"/> |
| โรคอื่นๆ (โปรดระบุ)..... | | เกี่ยวข้องเป็น..... | mem10 <input type="checkbox"/> |

25. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ปี 2547) ท่านเคยตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่

ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 26) เคย จำไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 26)

ch.h

(ถ้าเคย) ผลการตรวจสุขภาพทั่วไปครั้งล่าสุด

ปกติ (ข้ามไปข้อ 26) ผิดปกติ (ระบุ).....

gen.h

ความผิดปกติดังกล่าวมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันหรือไม่

ไม่มี มี

abn.l

ส่วนที่ 3 ประวัติสุขภาพปัจจุบัน

26. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ปี 2547) ท่านเคยเจ็บป่วยด้วยอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

| อาการ | ไม่เคย | เคย |
|---|--------|-----|
| 1. มีไข้สูงเกิน 38°C นานเกิน 3 วัน | | |
| 2. ถ่ายอุจจาระเหลว(ท้องร่วง) เกิน 3 ครั้ง /วัน | | |
| 3. ปวด หรือแสบร้าบี้ปัสสาวะลำบาก | | |
| 4. ผิวนองอักเสบ คัน ผื่นแพ้ | | |
| 5. ผิวนองบวนแดง (คล้ำลงพิษเข้ม เกิดภายใน 15นาที-1ชั่วโมง) | | |
| 6. โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ มีอาการ ปอดอักเสบ ปอดบวม | | |
| 7. น้ำมูกใส/หลอดล้วยภูมิแพ้ | | |
| 8. ปวดหลัง ปวดเอว | | |
| 9. ปวดต้นคอ | | |
| 10. ปวดหัวมือ | | |
| 11. ปวดท้อง โรคกระเพาะอาหาร ปวดประจำเดือน | | |
| 12. อื่นๆ (ระบุ)..... | | |

- sym1
 sym2
 sym3
 sym4
 sym5
 sym6
 sym7
 sym8
 sym9
 sym10
 sym11
 sym12

27. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ปี 2547) ท่านเคยได้รับอุบัติเหตุในระหว่างการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยเหตุการณ์ดังนี้หรือไม่

| ชนิดอุบัติเหตุ | ไม่เคย | เคย |
|--|--------|-----|
| 1. ถูกของมีคมบาด ทิ่ม ตีบ | | |
| 2. เลือดหรือสารคัดหลัง กระเด็น ถูก/เข้าตา | | |
| 3. เลือดหรือสารคัดหลัง กระเด็น ถูก/เข้าปาก | | |
| 4. เลือดหรือสารคัดหลัง กระเด็นถูกผิวนอง | | |
| 5. เลือดหรือสารคัดหลัง กระเด็นถูกผิวนองที่มีแพล์ | | |
| 6. สัมผัสกับสารคัดหลัง เลือดหรือหนองด้วยมือเปล่า | | |
| 7. อุญในบริเวณใกล้เคียงกับผู้ป่วยที่มีอาการ ไอ 3-5 เมตร หรือห้องเดียวกัน | | |
| 8. ตกล้ม | | |
| 9. ตกจากที่สูง | | |
| 10. วัดถูกกระเด็นเข้าตา | | |
| 11. สัมผัสกับสารเคมีที่มีพิษ | | |
| 12. จากการบนสั่งทางบก | | |
| 13. อื่นๆระบุ..... | | |

- acc1
 acc2
 acc3
 acc4
 acc5
 acc6
 acc7
 acc8
 acc9
 acc10
 acc11
 acc12
 acc13

28. ความตระหนักรือของการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

โปรดแสดงความคิดเห็นต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในขณะปฏิบัติงาน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

จำเป็นมากที่สุด หมายถึง

การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายดังกล่าวทุกครั้งเมื่อปฏิบัติงาน

จำเป็นบางครั้ง หมายถึง

เลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายดังกล่าวบางสถานการณ์

ไม่จำเป็นเลย หมายถึง

อุปกรณ์ป้องกันอันตรายดังกล่าวไม่เหมาะสมที่จะใช้ขณะปฏิบัติงาน

| อุปกรณ์ป้องกันอันตราย | ไม่จำเป็นเลย | จำเป็นบางครั้ง | จำเป็นมากที่สุด | |
|----------------------------------|--------------|----------------|-----------------|--------------------------------|
| 1. เสื้อกุลม/เสื้อกราวน์ | | | | att1 <input type="checkbox"/> |
| 2. ถุงมือยาง | | | | att2 <input type="checkbox"/> |
| 3. ถุงมือผ้า | | | | att3 <input type="checkbox"/> |
| 4. ผ้าปีบปาก/ชูมูก | | | | att4 <input type="checkbox"/> |
| 5. หน้ากากพิเศษ(กันฝุ่น สารเคมี) | | | | att5 <input type="checkbox"/> |
| 6. แวนตาภัยสารคัดหลั่ง | | | | att6 <input type="checkbox"/> |
| 7. แวนตาภัยแสง /แผ่นกรองแสง | | | | att7 <input type="checkbox"/> |
| 8. ครอบหูจากอุดหู (กันเสียงดัง) | | | | att8 <input type="checkbox"/> |
| 9. รองเท้ามือทักษะน้ำ | | | | att9 <input type="checkbox"/> |
| 10. รองเท้าหัวเหล็ก | | | | att10 <input type="checkbox"/> |

ส่วนที่ 4 แบบสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง

ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวเลย

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง

เคยปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/เดือน

ปฏิบัติน้อยครั้ง หมายถึง

เคยปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติประจำ หมายถึง

ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวทุกครั้ง

| พฤติกรรมระหว่าง 1 ปี ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันท่าน... | ไม่เคย ปฏิบัติ | ปฏิบัติ บางครั้ง | ปฏิบัติ น้อยครั้ง | ปฏิบัติ ประจำ | |
|---|-------------------|---------------------|----------------------|------------------|--------------------------------|
| 1. ข้ามถนนบริเวณนอกทางข้ามถนน | | | | | safe1 <input type="checkbox"/> |
| 2. ขับขี่หรือซ่อนท้ายรถจักรยานยนต์ | | | | | safe2 <input type="checkbox"/> |
| 3. สวมหมวกกันน็อกขณะขี่รถจักรยานยนต์ | | | | | safe3 <input type="checkbox"/> |
| 4. ขับหรือขี่รถจักรยานยนต์ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ | | | | | safe4 <input type="checkbox"/> |
| 5. คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถหรือนั่ง ในการเดินทาง | | | | | safe5 <input type="checkbox"/> |
| 6. พกอาวุธหรือของมีค่าตัว เช่น มีด ปืน ไม้ | | | | | safe6 <input type="checkbox"/> |
| 7. ใช้กำลังหรือต่อสู้กับผู้อื่น | | | | | safe7 <input type="checkbox"/> |

| พฤติกรรมระหว่าง 1 ปี ที่ผ่านมาอนึ่งปัจจุบันท่าน... | ไม่เคย ปฏิบัติ | ปฏิบัติ บางครั้ง | ปฏิบัติ บ่อยครั้ง | ปฏิบัติ ประจำ |
|---|-------------------|---------------------|----------------------|------------------|
| 8. คิดที่จะฆ่าตัวตาย | | | | |
| 9. พยายามที่จะฆ่าตัวตาย | | | | |
| 10. สูบบุหรี่ | | | | |
| 11. ใช้สารเสพติด เช่น ยาบ้า ยาบ้าฝัน กัญชาฯ ฯลฯ | | | | |
| 12. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ไวน์ เมียร์ สุรา | | | | |
| 13. มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศโดยใช้ถุงยางอนามัยป้องกัน | | | | |
| 16. ดื่มน้ำนม หรือผลิตภัณฑ์จากนม | | | | |
| 17. ดื่นชา กาแฟ | | | | |
| 18. ดื่มน้ำอัดลม | | | | |
| 19. ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทิงแดง ฯลฯ | | | | |
| 20. รับประทานอาหารฟ้าสต์ฟู้ด เช่น แซนเบอร์เกอร์ ฟิชช่า แซนวิช ฯลฯ | | | | |
| 21. รับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น ขาหมู หมูสามชั้น หนังเป็ด หนังไก่ ฯลฯ | | | | |
| 22. รับประทานอาหารประเภท ทอด ปิ้ง ย่าง รมควัน | | | | |
| 23. รับประทานอาหารประเภทบนที่กึ่งสำเร็จรูป/ อาหารกึ่งสำเร็จรูป แทนอาหารจากธรรมชาติ | | | | |
| 24. รับประทานช็อปปิ้ง ผักใบเขียว หรือผลิตภัณฑ์ ประเภทผัก | | | | |
| 25. รับประทานผลไม้หรือดื่มน้ำผลไม้ | | | | |
| 26. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ | | | | |
| 27. งดรับประทานอาหารบางมื้อเพื่อควบคุมน้ำหนัก | | | | |
| 28. ทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงหรือกำลังงาน เช่น ลู่บ้าน พรวนдин ออกน้ำหน้า ล้างรถ ฯลฯ | | | | |
| 29. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างน้อย 20 นาที | | | | |
| 30. ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่นั่งคุยหัวนัง พิงเพลง หรือนอน | | | | |

- safe8
 safe9
 smoke
 amp
 alc
 sexual
 nutr1
 nutr2
 nutr3
 nutr4
 nutr5
 nutr6
 nutr7
 nutr8
 nutr9
 nutr10
 nutr11
 nutr12
 exer1
 exer2
 exer3

ส่วนที่ 5 แบบประเมินตนเอง

โปรดใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อมูลมีคำตอบ 4 คำตอบดังนี้

| | | |
|--------------|---------|---|
| ไม่จริง | หมายถึง | ไม่เคยมีพฤติกรรมหรือความรู้สึกดังกล่าวเกิดขึ้นเลย |
| จริงบางครั้ง | หมายถึง | มีพฤติกรรมหรือความรู้สึกดังกล่าวเกิดขึ้นจริงเพียงบางครั้ง |
| ค่อนข้างจริง | หมายถึง | มีพฤติกรรมหรือความรู้สึกดังกล่าวเกิดขึ้นจริงบ่อยครั้ง |
| จริงมาก | หมายถึง | มีพฤติกรรมหรือความรู้สึกดังกล่าวเกิดขึ้นจริงทุกครั้ง |

| ข้อความ | ไม่จริง | จริง บางครั้ง | ค่อนข้าง จริง | จริงมาก | |
|---|---------|------------------|------------------|---------|--------------------------------|
| 1. เวลาโทรศัพท์ไม่สบายใจ ฉันรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน | | | | | s.c1 <input type="checkbox"/> |
| 2. ฉันบอกไม่ได้ว่าจะไรทำให้ฉันรู้สึกโทรศัพท์ | | | | | s.c2 <input type="checkbox"/> |
| 3. เมื่อถูกข้อในฉันมักรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมอารมณ์ไม่ได้ | | | | | s.c3 <input type="checkbox"/> |
| 4. ฉันสามารถอยู่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พอใจ | | | | | s.c4 <input type="checkbox"/> |
| 5. ฉันมักมีปฏิกริยาโตต่อคนรุนแรงต่อปัญหาเพียงเล็กน้อย | | | | | s.c5 <input type="checkbox"/> |
| 6. เมื่อถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่ชอบ ฉันจะอธิบายเหตุผลของผู้อื่นยอมรับได้ | | | | | s.c6 <input type="checkbox"/> |
| 7. ฉันสังเกตได้เมื่อคนใกล้ชิดมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง | | | | | em1 <input type="checkbox"/> |
| 8. ฉันไม่สนใจกับความทุกข์ของผู้อื่นที่ฉันไม่รู้จัก | | | | | em2 <input type="checkbox"/> |
| 9. ฉันไม่ยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นทำต่างจากที่ฉันคิด | | | | | em3 <input type="checkbox"/> |
| 10. ฉันยอมรับได้ว่าผู้อื่นก็อาจมีเหตุผลที่จะไม่พอใจการกระทำของฉัน | | | | | em4 <input type="checkbox"/> |
| 11. ฉันรู้สึกว่าผู้อื่นชอบเรียกร้องความสนใจมากเกินไป | | | | | em5 <input type="checkbox"/> |
| 12. เมื่อมีภาระที่ต้องทำ ฉันก็ยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้อื่นที่ต้องการความช่วยเหลือ | | | | | em6 <input type="checkbox"/> |
| 13. เป็นเรื่องธรรมชาติที่จะเอาเปรียบผู้อื่นเมื่อมีโอกาส | | | | | resp1 <input type="checkbox"/> |
| 14. ฉันเห็นคุณค่าในน้ำใจที่ผู้อื่นมีต่อฉัน | | | | | resp2 <input type="checkbox"/> |
| 15. เมื่อทำผิดฉันสามารถกล่าวคำ “ขอโทษ” ผู้อื่นได้ | | | | | resp3 <input type="checkbox"/> |
| 16. ฉันยอมรับข้อผิดพลาดของผู้อื่นได้ยาก | | | | | resp4 <input type="checkbox"/> |

| ข้อความ | ไม่จริง | จริง บางครั้ง | ค่อนข้าง จริง | จริงมาก |
|--|---------|------------------|------------------|---------|
| 17. ถึงแม้จะต้องเสียประโยชน์ส่วนตัวไปบ้าง ฉันก็ยินดีที่จะทำเพื่อส่วนรวม | | | | |
| 18. ฉันรู้สึกลำบากใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อผู้อื่น | | | | |
| 19. ฉันไม่รู้ว่าฉันเก่งเรื่องอะไร | | | | |
| 20. แม้จะเป็นงานยาก ฉันก็มั่นใจว่าสามารถทำได้ | | | | |
| 21. เมื่อทำสิ่งใดไม่สำเร็จ ฉันรู้สึกหมดคลำลังใจ | | | | |
| 22. ฉันรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ทำสิ่งต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถ | | | | |
| 23. เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคและความผิดหวัง ฉันก็จะไม่ยอมแพ้ | | | | |
| 24. เมื่อรู้สึกว่าต้องทำสิ่งใด ฉันมักทำต่อไปไม่สำเร็จ | | | | |
| 25. ฉันพยายามหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาโดยไม่คิดเอาเองตามใจชอบ | | | | |
| 26. บ่อยครั้งที่ฉันไม่รู้ว่าจะทำให้ฉันไม่มีความสุข | | | | |
| 27. ฉันรู้สึกว่าการตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นเรื่องยาก สำหรับฉัน | | | | |
| 28. เมื่อต้องทำอะไรหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ฉันตัดสินใจได้ว่าจะทำอะไรก่อนหลัง | | | | |
| 29. ฉันลำบากใจเมื่อต้องอยู่กับคนแปลกหน้าหรือคนที่ไม่คุ้นเคย | | | | |
| 30. ฉันทนไม่ได้เมื่อต้องอยู่กับคนในสังคมที่มีกฎระเบียบขัดกับความเคยชินของฉัน | | | | |
| 31. ฉันทำความรู้จักผู้อื่นได่ง่าย | | | | |
| 32. ฉันมีเพื่อนสนิทหลายคนที่คบกันมานาน | | | | |
| 33. ฉันไม่กล้าบอกความต้องการของฉันให้ผู้อื่นรู้ | | | | |
| 34. ฉันทำในสิ่งที่ต้องการโดยไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน | | | | |
| 35. เป็นการยากสำหรับฉันที่จะโถ่เย้งกับผู้อื่น แม้จะมีเหตุผลเพียงพอ | | | | |
| 36. เมื่อไม่เห็นด้วยกับผู้อื่น ฉันสามารถอธิบายเหตุผล | | | | |

| ข้อความ | ไม่จริง | จริง บางครั้ง | ค่อนข้าง จริง | จริงมาก | |
|---|---------|------------------|------------------|---------|-------------------------------|
| ที่เขายอมรับได้ | | | | | |
| 37. ฉันรู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น | | | | | se1 <input type="checkbox"/> |
| 38. ฉันทำหน้าที่ได้ดี ไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทใด | | | | | se2 <input type="checkbox"/> |
| 39. ฉันสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดีที่สุด | | | | | se3 <input type="checkbox"/> |
| 40. ฉันไม่มั่นใจในการทำงานที่ยากลำบาก | | | | | se4 <input type="checkbox"/> |
| 41. เมื่อสถานการณ์จะเลวร้าย ฉันก็มีความหวังว่าจะดี ขึ้น | | | | | sat1 <input type="checkbox"/> |
| 42. ทุกปัญหามักมีทางออกเสมอ | | | | | sat2 <input type="checkbox"/> |
| 43. เมื่อมีเรื่องที่ทำให้เครียด ฉันมักปรับเปลี่ยนให้เป็น เรื่องผ่อนคลายหรือสนุกสนานได้ | | | | | sat3 <input type="checkbox"/> |
| 44. ฉันสนุกสนานทุกครั้งกับกิจกรรมในวันสุดสัปดาห์ และวันหยุดพักผ่อน | | | | | sat4 <input type="checkbox"/> |
| 45. ฉันรู้สึกไม่พอใจที่ผู้อื่นได้รับสิ่งดีๆมากกว่าฉัน | | | | | sat5 <input type="checkbox"/> |
| 46. ฉันพอใจกับสิ่งที่ฉันเป็นอยู่ | | | | | sat6 <input type="checkbox"/> |
| 47. ฉันไม่รู้ว่าจะหาอะไรทำ เมื่อรู้สึกเบื่อหน่าย | | | | | hap1 <input type="checkbox"/> |
| 48. เมื่อว่างเว้นจากการะหน้าที่ ฉันจะทำในสิ่งที่ฉัน ชอบ | | | | | hap2 <input type="checkbox"/> |
| 49. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ได้ | | | | | hap3 <input type="checkbox"/> |
| 50. ฉันสามารถผ่อนคลายตนเองได้ เมื่อจะเห็นดีเหนื่อย จากการะหน้าที่ | | | | | hap4 <input type="checkbox"/> |
| 51. ฉันไม่สามารถทำใจให้เป็นสุขได้จนกว่าจะได้ทุก สิ่งที่ต้องการ | | | | | hap5 <input type="checkbox"/> |
| 52. ฉันมักทุกช่วงเวลาที่ร้อนกับเรื่องเล็กๆน้อยๆที่เกิดขึ้นเสมอ | | | | | hap6 <input type="checkbox"/> |

ส่วนที่ 6 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด

ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา นี้ ท่านมีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน ตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีอาการ 4 ระดับ ดังนี้

| | | |
|---------------|---------|---|
| ไม่เคย | หมายถึง | ไม่เคยมีพฤติกรรมหรือความรู้สึกดังกล่าวเกิดขึ้นเลย |
| เป็นครั้งคราว | หมายถึง | มีพฤติกรรมหรือความรู้สึกดังกล่าวเกิดขึ้นเพียงบางครั้ง |
| เป็นบ่อย | หมายถึง | มีพฤติกรรมหรือความรู้สึกดังกล่าวเกิดขึ้นบ่อยครั้ง |
| เป็นประจำ | หมายถึง | มีพฤติกรรมหรือความรู้สึกดังกล่าวเกิดขึ้นทุกครั้ง |

| อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก | ไม่เคย | เป็น ครั้งคราว | เป็นบ่อย | เป็น ประจำ |
|---|--------|-------------------|----------|---------------|
| 1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ | | | | |
| 2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ | | | | |
| 3. ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด | | | | |
| 4. มีความวุ่นวายใจ | | | | |
| 5. ไม่อยากพบปะผู้คน | | | | |
| 6. ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณมันทั้ง 2 ข้าง | | | | |
| 7. รู้สึกไม่มีความสุขและเครียดมอง | | | | |
| 8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต | | | | |
| 9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า | | | | |
| 10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา | | | | |
| 11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมารถ | | | | |
| 12. รู้สึกเพลียไม่มีแรงจะทำอะไร | | | | |
| 13. รู้สึกเหนื่อยไม่อยากทำอะไร | | | | |
| 14. มีอาการหัวใจเต้นแรง | | | | |
| 15. เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ | | | | |
| 16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ | | | | |
| 17. ปวด หรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่ | | | | |
| 18. นิ่งนงหรือเวียนศีรษะ | | | | |
| 19. ความสุขทางเพศลดลง | | | | |

stress1
 stress2
 stress3
 stress4
 stress5
 stress6
 stress7
 stress8
 stress9
 stress10
 stress11
 stress12
 stress13
 stress14
 stress15
 stress16
 stress17

 stress18
 stress19

ส่วนที่ 7 ความต้องการของนักศึกษาและศึกษาในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

| ความต้องการหรือกิจกรรมที่นักศึกษาควรได้รับ จากมหาวิทยาลัย | มากที่สุด | มาก | ปาน กลาง | น้อย | ไม่ ต้องการ |
|---|-----------|-----|-------------|------|--------------------------------------|
| 1. ด้านสุขภาพ | | | | | |
| 1.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพด้วยตนเองในด้านต่างๆดังนี้ - การปฏิบัติดตนในการป้องกันการเกิดโรค และอุบัติเหตุต่างๆ | | | | | no h1.1.1 <input type="checkbox"/> |
| - การปฏิบัติดตนในการส่งเสริมสุขภาพ | | | | | no h1.1.2 <input type="checkbox"/> |
| - แนวทางในการเลือกบริโภคอาหารเพื่อ สุขภาพ | | | | | no h1.1.3 <input type="checkbox"/> |
| - แนวทางในการปฏิบัติดตนเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เมื่อต้นหรือฉุกเฉิน | | | | | no h1.1.4 <input type="checkbox"/> |
| - การดูแลสุขภาพหลังการเจ็บป่วย | | | | | no h1.1.5 <input type="checkbox"/> |
| 1.2 การได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ | | | | | |
| - การได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิต | | | | | coh.1.2.1 <input type="checkbox"/> |
| - การได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตและ สังคม | | | | | coh.1.2.2 <input type="checkbox"/> |
| 1.3 การบริการรักษาพยาบาล | | | | | |
| - ต้องการการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นและ ฉุกเฉินโดยมีสถานบริการในสถาบัน | | | | | soh1.3.1 <input type="checkbox"/> |
| - ต้องการการดูแลในขั้นที่สูงขึ้นหรือเฉพาะ ทาง โดยมีสถานบริการในสถาบัน | | | | | soh1.3.2 <input type="checkbox"/> |
| - ต้องการการดูแลในขั้นที่สูงขึ้นหรือเฉพาะ ทาง โดยมีการส่งต่อสถานบริการของ หน่วยงานอื่น | | | | | soh1.3.3 <input type="checkbox"/> |
| 2. ด้านการสนับสนุนทางสังคม | | | | | |
| 2.1 การสนับสนุนทุนการศึกษา | | | | | ss.oh.2.1.1 <input type="checkbox"/> |
| 2.2 การสนับสนุนด้านที่พักอาศัยภายในสถาบัน | | | | | ss.oh.2.1.2 <input type="checkbox"/> |
| 2.3 การสนับสนุนด้านที่พักอาศัยในชุมชน รอบๆสถาบันที่เน้นความปลอดภัยและราคา เหมาะสม | | | | | ss.oh.2.1.3 <input type="checkbox"/> |

| ความต้องการหรือกิจกรรมที่นักศึกษาควรได้รับ จากมหาวิทยาลัย | มากที่สุด | มาก | ปาน กลาง | น้อย | ไม่ ต้องการ | |
|--|-----------|-----|-------------|------|----------------|--|
| 2.4 การสนับสนุนด้านโภชนาการที่ได้รับ ^{มาตรฐานและราคาถูก} | | | | | | ss.oh.2.1.4 <input type="checkbox"/> |
| 2.5 การสนับสนุนด้านสถานที่ในการออกกำลัง กายและกีฬาเพื่อสุขภาพ | | | | | | ss.oh.2.1.5 <input type="checkbox"/> |
| 1. ด้านสุขภาพ | | | | | | |
| - สามารถดูแลสุขภาพตนเอง | | | | | | exp.of h1.1 <input type="checkbox"/> |
| - นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไป เผยแพร่แก่ครอบครัวและชุมชน | | | | | | exp.of h1.2 <input type="checkbox"/> |
| - นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปเป็น ^{แบบอย่างในการดูแลสุขภาพของตนเอง} ครอบครัวและชุมชน | | | | | | exp.of h1.3 <input type="checkbox"/> |
| 2. ด้านการสนับสนุนทางสังคม | | | | | | |
| - ได้ทำงานที่คุณเองต้องการ | | | | | | exp.of so12.1 <input type="checkbox"/> |
| - เป็นที่ยอมรับในสังคมและเพื่อนร่วมงาน | | | | | | exp.of so12.2 <input type="checkbox"/> |
| - นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปแก้ไข ^{ปัญหาในที่ทำงานได้} | | | | | | exp.of so12.3 <input type="checkbox"/> |
| - ปรับตัวได้ตามสถานการณ์ของสถานที่ทำงาน | | | | | | exp.of so12.4 <input type="checkbox"/> |

ส่วนที่ 8 แบบสำรวจความพึงพอใจการบริการของคุณย์สุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมที่สุด

ด้านการรับบริการ

1. ท่านมาใช้บริการบ่อยครั้งหรือไม่ da.o.s1
 ทุกวัน ทุกสัปดาห์ 1-2 เดือน มากกว่า 2 เดือนขึ้นไป ไม่เคยรับบริการ
2. ภูมิทัศน์ของสถานที่ในการบริการ da.o.s2
 ดีมาก ดี พอดี พอใช้ ควรปรับปรุง
3. สถานที่ให้บริการ da.o.s3
 ดีมาก ดี พอดี พอใช้ ควรปรับปรุง
4. ห้องน้ำพักสังเกตอาการ da.o.s4
 ดีมาก ดี พอดี พอใช้ ควรปรับปรุง
5. อุปกรณ์/เครื่องมือ ในการให้บริการทางการแพทย์ da.o.s5
 ดีมาก ดี พอดี พอใช้ ควรปรับปรุง
6. การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (ข้อมูลอัจฉริยะ,เอกสารแผ่นพับ,Internet Program teleport) da.o.s6
 ดีมาก ดี พอดี พอใช้ ควรปรับปรุง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมด้านการรับบริการ

.....

.....

การบริการด้านเจ้าหน้าที่/พยาบาล

1. ความกระตือรือร้น / การเอาใจใส่ s.o.p1
 ดีมาก ดี พอดี พอใช้ ควรปรับปรุง
2. ความสุภาพ / มุนุยสัมพันธ์ s.o.p2
 ดีมาก ดี พอดี พอใช้ ควรปรับปรุง
3. การซื่อறรำรายละเอียดขั้นตอนการขอรับบริการอย่างชัดเจน s.o.p3
 ดีมาก ดี พอดี พอใช้ ควรปรับปรุง
4. การแก้ไขปัญหาพร้อมให้คำแนะนำ s.o.p4
 ดีมาก ดี พอดี พอใช้ ควรปรับปรุง
5. ความรวดเร็วในการให้บริการ s.o.p5
 ดีมาก ดี พอดี พอใช้ ควรปรับปรุง
6. ความน่าเชื่อถือ s.o.p6
 ดีมาก ดี พอดี พอใช้ ควรปรับปรุง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมด้านการบริการของเจ้าหน้าที่/พยาบาล

การบริการด้านการแพทย์

น่าบวัณอังคารและบ่ายวันพฤหัสบดี

- | | | | |
|---|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> เคยรับบริการ | <input type="checkbox"/> ไม่เคยรับบริการ (ไม่ต้องตอบข้อ1-6) | s.o.doc1 | <input type="checkbox"/> |
| 1. เวลาเฉลี่ยที่ท่านรอพบแพทย์ก่อนเข้ารับการตรวจ | | s.o.doc2 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 5-15 นาที | <input type="checkbox"/> 15-30 นาที | <input type="checkbox"/> 30-45 นาที | <input type="checkbox"/> มากกว่า45 นาที |
| 2. เวลาเฉลี่ยที่ท่านได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ | | s.o.doc3 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 5 นาที | <input type="checkbox"/> 5-10 นาที | <input type="checkbox"/> 10-15 นาที | <input type="checkbox"/> มากกว่า 15 นาที |
| ความกระตือรือร้น/ การเอาใจใส่ในการรักษา | | s.o.doc4 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ค่อนข้าง | <input type="checkbox"/> ดี | <input type="checkbox"/> พอดี | <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง |
| 4. การตรวจรักษา | | s.o.doc5 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ค่อนข้าง | <input type="checkbox"/> ดี | <input type="checkbox"/> พอดี | <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง |
| 5. การให้คำแนะนำอาการเบื้องป่วย | | s.o.doc6 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ค่อนข้าง | <input type="checkbox"/> ดี | <input type="checkbox"/> พอดี | <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง |
| 6. ความน่าเชื่อถือ | | s.o.doc7 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ค่อนข้าง | <input type="checkbox"/> ดี | <input type="checkbox"/> พอดี | <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง |

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมด้านการบริการของแพทย์

การบริการด้านห้องจ่ายยา

- | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 1. ความกระตือรือร้น/ การให้ความสนใจ | | s.o.drug1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ค่อนข้าง | <input type="checkbox"/> ดี | <input type="checkbox"/> พอดี | <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง |
| 2. ความสุภาพ/ มนุษยสัมพันธ์ | | s.o.drug2 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ค่อนข้าง | <input type="checkbox"/> ดี | <input type="checkbox"/> พอดี | <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง |
| 3. การให้คำแนะนำวิธีการให้ยา | | s.o.drug3 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ค่อนข้าง | <input type="checkbox"/> ดี | <input type="checkbox"/> พอดี | <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง |
| 4. ความรวดเร็วในการให้บริการ | | s.o.drug4 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ค่อนข้าง | <input type="checkbox"/> ดี | <input type="checkbox"/> พอดี | <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง |
| 5. ความเสมอภาคเท่าเทียมกับผู้ป่วยทั่วไป | | s.o.drug5 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ค่อนข้าง | <input type="checkbox"/> ดี | <input type="checkbox"/> พอดี | <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง |

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมด้านการบริการจ่ายยา

โดยภาพรวมท่านมีความพึงพอใจต่อศูนย์สุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

sumos

ดีมาก

ดี

พอดี

ควรปรับปรุง

จากการที่มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีได้เปิดศูนย์สุขภาพชุมชนตามนโยบายประกันสุขภาพด้านหน้าของรัฐ ซึ่งครอบคลุมทั้งการรักษาด้านสุขภาพและอุบัติเหตุ ดังนั้นในปี พ.ศ.2548 ท่านประสงค์จะเลือกบริการแบบใด เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา

ด้านการรักษาสุขภาพ

servh

- ซื้อประกันสุขภาพกับ รพ.ค่ายฯ 200.-บาท/ปี โดยมหาวิทยาลัยดำเนินการ
- ใช้สิทธิบัตรทองจำนวน 30.-บาททุกครั้งที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน
- ซื้อประกันและใช้บัตรทอง
- ไม่ใช้ทั้ง 2 อย่าง รับผิดชอบค่ารักษาเอง

ด้านประกันอุบัติเหตุ

acch

- ซื้อประกันอุบัติเหตุจากบริษัทฯ 200.-บาท/ปี โดยมหาวิทยาลัยดำเนินการ
- ใช้ พรบ.รถ
- ไม่ซื้อประกันอุบัติเหตุ

***** ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ *****

**ภาคผนวก ข.
ตารางแสดงผลการศึกษาเพิ่มเติม**

ตาราง ข1 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n=523)

| ลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ(95%CI) |
|----------------------------|-------|-----------------|
| อายุ | | |
| เฉลี่ย 19.5 (SD=0.64) | | 19.39-19.51 |
| น้ำหนัก | | |
| หญิง เฉลี่ย 49.8 (SD=7.0) | | 49.1-50.6 |
| ชาย เฉลี่ย 59.2 (SD=8.1) | | 57.9-60.4 |
| เฉลี่ย 52.6 (SD=8.5) | | 51.9-53.4 |
| ส่วนสูง | | |
| หญิง เฉลี่ย 159.3 (SD=5.8) | | 158.7-159.9 |
| ชาย เฉลี่ย 170.1 (SD=6.1) | | 169.2-171.1 |
| เฉลี่ย 162.5 (SD=7.7) | | 161.87-163.21 |
| ดัชนีมวลกาย | | |
| ผอม (BMI<18) | 105 | 20.1(16.7-23.5) |
| ปกติ(18<=BMI<=25) | 390 | 74.6(70.9-78.3) |
| อ้วน(BMI>25) | 14 | 2.7(1.3-4.1) |
| ค่าเฉลี่ย 19.84 (SD=2.4) | | |
| เพศ หญิง | 364 | 69.6(65.7-73.5) |
| ชาย | 156 | 29.8(25.9-33.7) |
| ไม่ตอบ | 3 | 0.6 |
| คณะวิชา | | |
| เกษตรศาสตร์ | 120 | 22.9 |
| นิติศาสตร์และรัฐศาสตร์ | 56 | 10.7 |
| บริหารศาสตร์ | 136 | 26.0 |
| เภสัชศาสตร์ | 33 | 6.3 |
| วิทยาศาสตร์ | 33 | 6.3 |
| วิศวกรรมศาสตร์ | 52 | 9.9 |
| ศิลปศาสตร์ | 80 | 15.3 |
| ศิลปประยุกต์และการออกแบบ | 12 | 2.3 |
| ไม่ตอบ | 1 | 0.2 |

ตาราง ข1 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n=523) (ต่อ)

| ลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ(95%CI) |
|---------------------------|-------|---------------|
| กรุ๊ปเลือด | | |
| A | 92 | 17.6 |
| B | 176 | 33.7 |
| O | 194 | 37.1 |
| AB | 44 | 8.4 |
| ไม่ตอบ | 17 | 3.3 |
| อาชีพของบิดา | | |
| รับจ้าง | 59 | 11.3 |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 187 | 35.8 |
| ค้าขาย/นักธุรกิจ | 55 | 10.5 |
| เกษตรกร | 165 | 31.5 |
| อื่นๆ | 43 | 8.2 |
| ไม่ตอบ | 14 | 2.7 |
| อาชีพของมารดา | | |
| รับจ้าง | 45 | 8.6 |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 128 | 24.5 |
| ค้าขาย/นักธุรกิจ | 90 | 17.2 |
| เกษตรกร | 191 | 36.5 |
| อื่นๆ | 59 | 11.3 |
| ไม่ตอบ | 10 | 1.9 |
| สถานภาพของครอบครัว | | |
| บิดา-มารดาอยู่ด้วยกัน | 415 | 79.3 |
| หย่า | 33 | 6.3 |
| แยกกันอยู่ | 23 | 4.4 |
| บิดาถึงแก่กรรม | 39 | 7.5 |
| มารดาถึงแก่กรรม | 10 | 1.9 |
| ไม่ตอบ | 3 | 0.6 |

ตาราง ช1 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n=523) (ต่อ)

| ลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ(95%CI) |
|-----------------------------|-------|---------------|
| ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ | | |
| บิดาและมารดา | 69 | 13.2 |
| บิดา | 5 | 1.0 |
| มารดา | 17 | 3.3 |
| หอพัก ม.อุบลฯ | 267 | 51.1 |
| การได้รับรายได้ | | |
| บิดามารดา ผู้ปกครอง | 401 | 76.7 |
| หารายได้เอง | 10 | 1.9 |
| จากกองทุนกู้ยืม | 253 | 48.4 |
| ได้รับทุนการศึกษา | 5 | 1.0 |
| รายได้ เฉลี่ย | | |
| สูงสุด: ต่ำสุด | | |
| ความเพียงพอของรายได้ | | |
| เพียงพอ | 378 | 72.3 |
| ไม่เพียงพอ | 103 | 19.7 |
| หอพักนอกราชวิทยาลัย | | |
| บุคคลอื่นๆ | 124 | 23.7 |
| ไม่ตอบ | 3 | 0.6 |
| | 38 | 7.3 |
| งานอดิเรกที่ทำประจำ | | |
| ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา | 285 | 54.5 |
| นันทนาการ | 428 | 81.8 |
| ร่วมกิจกรรมทางสังคม | 109 | 20.8 |
| พักผ่อน | 370 | 70.7 |
| ใช้เวลาว่างกับเพื่อนต่างเพศ | 50 | 9.6 |
| อุปนิสัย | | |
| เปิดเผย | 382 | 73.0 |
| เก็บตัว | 62 | 11.9 |
| เปิดเผยและเก็บตัว | 41 | 7.8 |

ตาราง ข1 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล ($n=523$) (ต่อ)

| ลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ(95%CI) |
|-----------------|-------|---------------|
| พำนະที่ใช้ | | |
| ไม่มีพำนະ | 80 | 15.3 |
| มีพำนະ | 441 | 84.3 |
| - รถยนต์ | 23 | 4.4 |
| - จักรยานยนต์ | 376 | 71.9 |
| - จักรยาน | 42 | 8.0 |

ตาราง ข2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการเจ็บป่วย

| ประวัติการเจ็บป่วย | ไม่มี | | มี | | ไม่เคย | |
|---------------------------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1. เบาหวาน | 290 | 55.4 | - | - | 199 | 38.0 |
| 2. วัณโรคปอด | 325 | 62.1 | 2 | 0.4 | 166 | 31.7 |
| 3. โรคเลือด | 323 | 61.8 | 20 | 3.8 | 149 | 28.5 |
| 4. โรคหัวใจ | 312 | 59.7 | 7 | 1.3 | 173 | 33.1 |
| 5. ปัญหาเกี่ยวกับตับ | 312 | 59.7 | 5 | 1.0 | 176 | 33.7 |
| 6. ปัญหาเกี่ยวกับไต | 298 | 57.0 | 10 | 1.9 | 183 | 35.0 |
| 7. โรคภูมิแพ้ | 288 | 55.1 | 113 | 21.6 | 95 | 18.2 |
| 8. โรคหอบหืด | 348 | 66.5 | 42 | 8.0 | 105 | 20.1 |
| 9. ผื่นแพ้ คัน ตุ่มน้ำใส | 273 | 52.2 | 157 | 30.0 | 65 | 12.4 |
| 10. ปวดหลัง | 240 | 45.9 | 196 | 37.5 | 57 | 10.9 |
| 11. ปวดกล้ามเนื้อ | 220 | 42.1 | 220 | 42.1 | 53 | 10.1 |
| 12. ความดันโลหิตสูง | 350 | 66.9 | 12 | 2.3 | 130 | 24.9 |
| 13. ไมเกรน | 289 | 55.3 | 80 | 15.3 | 126 | 24.1 |
| 14. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ | 244 | 46.7 | 161 | 30.8 | 91 | 17.4 |
| 15. ไตรอยด์ | 329 | 62.9 | 28 | 5.4 | 135 | 25.8 |
| 16. SLE | 298 | 57.0 | 2 | 0.4 | 187 | 35.8 |
| 17. โรคพยาธิ | 304 | 58.1 | 68 | 13.0 | 116 | 22.2 |

ตาราง ข3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับวัคซีนในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (n=523)

| วัคซีน | ไม่เคย | | เคย | | จำไม่ได้ | |
|----------------------------|--------|--------|-------|--------|----------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1. ป้องกันโรคบาดทะยัก(TT) | 111 | 21.9 | 280 | 53.5 | 116 | 22.2 |
| 2. ป้องกันโรคตับอักเสบ บี | 153 | 29.3 | 198 | 37.9 | 152 | 29.1 |
| 3. ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า | 194 | 37.1 | 165 | 31.5 | 139 | 26.6 |
| 4. ป้องกันโรคไข้สมองอักเสบ | 174 | 33.3 | 114 | 221.8 | 210 | 40.2 |

ตาราง ข4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว (n=523)

| การเจ็บป่วย | ไม่เคย | | เคย | |
|-----------------------|--------|--------|-------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1. วัณโรค | 462 | 83.3 | 33 | 6.3 |
| 2. เน่าหวาน | 320 | 61.2 | 186 | 35.6 |
| 3. โรคตับอักเสบ | 466 | 89.1 | 28 | 5.4 |
| 4. โรคเลือด | 468 | 89.5 | 23 | 4.4 |
| 5. โรคความดันโลหิตสูง | 338 | 64.6 | 163 | 31.2 |
| 6. โรคมะเร็ง | 429 | 82.0 | 69 | 13.2 |
| 7. ลมบ้าหมู, ลมชัก | 471 | 90.1 | 23 | 4.4 |
| 8. โรคหอบหืด | 368 | 70.4 | 130 | 24.9 |
| 9. โรคภูมิแพ้ | 465 | 88.9 | 30 | 5.7 |
| 10. โรคทางจิต | 470 | 89.9 | 32 | 6.1 |

ตาราง ข5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามประวัติสุขภาพปัจจุบัน (n=523)

| อาการ | ไม่เคย | | เคย | |
|---|--------|--------|-------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1. มีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส นานเกิน 3 วัน | 383 | 73.2 | 122 | 23.3 |
| 2. ถ่ายอุจจาระเหลวเกิน 3 ครั้ง/วัน | 288 | 55.1 | 219 | 41.9 |
| 3. ปวด หรือแสบหรือถ่านปัสสาวะลำบาก | 386 | 73.8 | 116 | 22.2 |
| 4. ผิวหนังอักเสบ คัน ผื่นแพ้ | 249 | 47.6 | 254 | 48.6 |
| 5. ผิวหนังบวมแดง | 417 | 79.7 | 85 | 16.3 |
| 6. โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ มีอาการ ปอดอักเสบ ปอดบวม | 471 | 90.1 | 32 | 6.1 |
| 7. น้ำมูกใส่หลคเล้ายกมิแพ้ | 222 | 42.4 | 287 | 54.9 |
| 8. ปวดหลัง ปวดเอว | 167 | 31.9 | 342 | 65.4 |
| 9. ปวดต้นคอ | 212 | 40.5 | 292 | 55.8 |
| 10. ปวดข้อมือ | 305 | 58.3 | 195 | 37.3 |
| 11. ปวดท้อง โรคกระเพาะอาหาร ปวดประจำเดือน | 131 | 25.0 | 376 | 71.9 |

ตาราง ข6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามประวัติการได้รับอุบัติเหตุ (n=523)

| ชนิดอุบัติเหตุ | ไม่เคย | | เคย | |
|--|--------|--------|-------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1. ถูกของมีคมบาด ทิ่ม ตำ | 113 | 21.6 | 403 | 77.1 |
| 2. เลือดหรือสารคัดหลัง กระเด็น ถูก/เข้าตา | 479 | 91.6 | 31 | 5.9 |
| 3. เลือดหรือสารคัดหลัง กระเด็น ถูก/เข้าปาก | 489 | 93.5 | 21 | 4.0 |
| 4. เลือดหรือสารคัดหลัง กระเด็นถูกผิวหนัง | 395 | 75.5 | 115 | 22.0 |
| 5. เลือดหรือสารคัดหลัง กระเด็นถูกผิวหนังที่มีแผล | 484 | 92.5 | 26 | 5.0 |
| 6. สัมผัสถกับสารคัดหลัง เลือดหรือหนองด้วยมือเปล่า | 411 | 78.6 | 99 | 18.9 |
| 7. อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับผู้ป่วยที่มีอาการไอ 3-5 เมตร หรือห้องเดียวกัน | 218 | 41.7 | 296 | 56.6 |
| 8. ตกล้ม | 175 | 33.5 | 341 | 65.2 |
| 9. ตกจากที่สูง | 439 | 83.9 | 71 | 13.6 |
| 10. วัดถูกกระเด็นเข้าตา | 296 | 56.6 | 214 | 40.9 |
| 11. สัมผัสถกับสารเคมีที่มีพิษ | 326 | 62.3 | 185 | 35.4 |
| 12. จากการขนส่งทางบก | 381 | 72.8 | 134 | 25.6 |

ตาราง ช7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามความตระหนักรถการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (n=523)

| อุปกรณ์ป้องกันอันตราย | ไม่จำเป็นเลย | | จำเป็นบางครั้ง | | จำเป็นมากที่สุด | |
|----------------------------------|--------------|--------|----------------|--------|-----------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1. เสื้อคลุม/เสื้อกราน์ | 28 | 5.4 | 277 | 53.0 | 215 | 41.1 |
| 2. ถุงมือยาง | 26 | 5.0 | 264 | 50.5 | 230 | 44.0 |
| 3. ถุงมือผ้า | 45 | 8.6 | 370 | 70.7 | 102 | 19.5 |
| 4. ผ้าปิดปาก/จมูก | 20 | 3.8 | 244 | 46.7 | 255 | 48.8 |
| 5. หน้ากากพิเศษ(กันฝุ่น สารเคมี) | 53 | 10.1 | 259 | 49.5 | 207 | 39.6 |
| 6. แวนตากันสารคัดหลัง | 50 | 9.6 | 282 | 53.9 | 187 | 35.8 |
| 7. แวนตากันแสง /แผ่นกรองแสง | 38 | 7.3 | 312 | 59.7 | 170 | 32.5 |
| 8. ครอบหูจุกอุดหู (กันเสียงดัง) | 73 | 14.0 | 314 | 60.0 | 133 | 25.4 |
| 9. รองเท้าบู๊ทกันน้ำ | 50 | 9.6 | 307 | 58.7 | 163 | 31.2 |
| 10. รองเท้าหัวเหล็ก | 143 | 27.3 | 306 | 58.5 | 71 | 13.6 |

ตาราง ช8 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามพฤติกรรมเลี้ยง (n=523)

| พฤติกรรมระหว่าง 1 ปี ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันท่าน... | ไม่เคย ปฏิบัติ | ปฏิบัติ | | |
|---|-------------------|----------|-----------|-------|
| | | บางครั้ง | บ่อยครั้ง | ประจำ |
| 1. ข้ามถนนบริเวณนอกทางข้ามถนน | 5.78 | 62.3 | 24.9 | 6.1 |
| 2. ขับขี่หรือข้อนท้ายรถจักรยานยนต์ | 0.6 | 9.8 | 23.3 | 65.8 |
| 3. สวมหมวกกันน็อกขณะขี่รรถจักรยานยนต์ | 2.9 | 31.7 | 41.7 | 22.9 |
| 4. ขับหรือขี่รถภายในหลังดีมเครื่องดีมที่มีแอลกอฮอล์ | 66.3 | 27.0 | 5.2 | 1.0 |
| 5. คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถหรือนั่ง ในการเดินทาง | 13.2 | 38.6 | 25.6 | 21.8 |
| 6. พกอาวุธหรือของมีค่าติดตัว เช่น มีด ปืน ไม้ | 81.6 | 13.6 | 2.7 | 1.3 |
| 7. ใช้กำลังหรือต่อสู้กับผู้อื่น | 83.9 | 14.1 | 0.6 | 0.6 |
| 8. คิดที่จะฆ่าตัวตาย | 90.8 | 7.3 | 1.0 | 0.4 |
| 9. พยายามที่จะฆ่าตัวตาย | 96.9 | 1.7 | 0.4 | 0.4 |
| 10. สูบบุหรี่ | 88.1 | 9.2 | 1.3 | 1.1 |

ตาราง ช 8 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามพฤติกรรมเสี่ยง (n=523) (ต่อ)

| พฤติกรรมระหว่าง 1 ปี ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันท่าน... | ไม่เคย ปฏิบัติ | ปฏิบัติ บางครั้ง | ปฏิบัติ บ่อยครั้ง | ปฏิบัติ ประจำ |
|--|-------------------|---------------------|----------------------|------------------|
| 11. ใช้สารเสพติด เช่น ยาบ้า ยาบ้า ฝัน กัญชา ฯลฯ | 98.5 | 0.8 | 0.2 | 0.6 |
| 12. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ไวน์ เบียร์ สุรา | 37.3 | 53.9 | 7.1 | 1.3 |
| 13. มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศโดยใช้ถุงยางอนามัย ป้องกัน | 61.2 | 4.69 | 1.9 | 16.1 |
| - ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 10.1 | | | | |
| 16. ดื่มน้ำสต หรือผลิตภัณฑ์จากนม | 2.7 | 19.1 | 40.9 | 36.7 |
| 17. ดื่มชา กาแฟ | 11.3 | 58.1 | 24.1 | 6.5 |
| 18. ดื่มน้ำอัดลม | 2.1 | 48.2 | 39.4 | 10.3 |
| 19. ดื่มเครื่องดื่มซึ่กกำลัง เช่น กระเทิงแดง ฯลฯ | 74.8 | 21.4 | 2.5 | 1.0 |
| 20. รับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น แมมนเบอร์เกอร์ พิซซ่า แซนวิช ฯลฯ | 11.1 | 65.8 | 19.5 | 3.4 |
| 21. รับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น ขาหมู หมูสามชั้น หนังเป็ด หนังไก่ ฯลฯ | 5.9 | 62.3 | 27.2 | 4.6 |
| 22. รับประทานอาหารประเภท ทอด ปิ้ง ย่างรอมควัน | 1.0 | 48.9 | 39.4 | 10.5 |
| 23. รับประทานอาหารประเภทหนึ่งก็สำเร็จรูป/อาหาร กึ่งสำเร็จรูป แทนอาหารจากธรรมชาติ | 1.0 | 36.7 | 46.3 | 16.1 |
| 24. รับประทานอัญพิช ผักใบเขียว หรือผลิตภัณฑ์ ประเภทผัก | 1.9 | 27.0 | 49.7 | 21.2 |
| 25. รับประทานผลไม้หรือดื่มน้ำผลไม้ | 0.6 | 23.9 | 48.6 | 27.0 |
| 26. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ | 1.0 | 39.4 | 43.4 | 16.2 |
| 27. งดรับประทานอาหารบางมื้อเพื่อควบคุมน้ำหนัก | 33.8 | 40.9 | 18.78 | 5.9 |
| 28. ทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงหรือกำลังงาน เช่น ออกกำลังกาย ฯลฯ | 4.0 | 47.0 | 33.5 | 15.1 |
| 29. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างน้อย 20 นาที | 3.8 | 57.9 | 26.2 | 11.9 |
| 30. ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่นั่งดูหนัง พิงเพลง หรือนอน | 0.8 | 19.5 | 40.2 | 39.4 |

ตาราง ข9 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (n=523)

| ข้อความ | ไม่จริง บางครั้ง | จริง บางครั้ง | ค่อนข้าง จริง | | จริงมาก |
|---|---------------------|------------------|------------------|------|---------|
| | | | ค่อนข้าง จริง | จริง | |
| 1. เวลากรหหรือไม่สบายใจ ฉันรู้สึกได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน | 1.3 | 20.5 | 46.5 | 31.5 | |
| 2. ฉันบอกไม่ได้ว่าอะไรทำให้ฉันรู้สึกกรห | 35.4 | 45.1 | 15.7 | 3.3 | |
| 3. เมื่อถูกขัดใจ ฉันมักรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมอารมณ์ไม่ได้ | 26.6 | 55.8 | 11.1 | 5.2 | |
| 4. ฉันสามารถดูเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พอใจ | 2.7 | 29.8 | 49.1 | 17.6 | |
| 5. ฉันมักมีปฏิกิริยาโตต่อบุรุณแรงต่อปัญหาเพียงเล็กน้อย | 40.5 | 49.1 | 8.0 | 1.9 | |
| 6. เมื่อถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่ชอบ ฉันจะอธิบายเหตุผลจนผู้อื่นยอมรับได้ | 4.4 | 44.9 | 38.0 | 12.2 | |
| 7. ฉันสังเกตได้ เมื่อคนใกล้ชิดมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง | 1.5 | 14.9 | 51.6 | 31.4 | |
| 8. ฉันไม่สนใจกับความทุกข์ของผู้อื่นที่ฉันไม่รู้จัก | 42.6 | 42.1 | 10.5 | 3.8 | |
| 9. ฉันไม่ยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นทำต่างจากที่ฉันคิด | 55.4 | 35.4 | 5.7 | 2.1 | |
| 10. ฉันยอมรับได้ว่าผู้อื่นก็อาจมีเหตุผลที่จะไม่พอใจการกระทำของฉัน | 1.7 | 23.9 | 44.9 | 28.9 | |
| 11. ฉันรู้สึกว่าผู้อื่นชอบเรียกร้องความสนใจมากเกินไป | 16.6 | 62.5 | 17.0 | 3.3 | |
| 12. แม้จะมีภาระที่ต้องทำ ฉันก็ยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้อื่นที่ต้องการความช่วยเหลือ | 0.6 | 26.2 | 48.4 | 23.7 | |
| 13. เป็นเรื่องธรรมชาติที่จะเอาเปรียบผู้อื่นเมื่อมีโอกาส | 46.3 | 45.5 | 5.9 | 1.5 | |
| 14. ฉันเห็นคุณค่าในน้ำใจที่ผู้อื่นมีต่อฉัน | 0.2 | 6.7 | 28.5 | 63.5 | |
| 15. เมื่อทำผิดฉันสามารถกล่าวคำ “ขอโทษ” ผู้อื่นได้ | 1.0 | 6.3 | 25 | 66.5 | |
| 16. ฉันยอมรับข้อผิดพลาดของผู้อื่นได้ยาก | 48.8 | 42.6 | 6.5 | 1.3 | |
| 17. ถึงแม้จะต้องเสียประโยชน์ส่วนตัวไปบ้าง ฉันก็ยินดีที่จะทำเพื่อส่วนรวม | 1.5 | 29.8 | 49.7 | 18.2 | |
| 18. ฉันรู้สึกลำบากใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อผู้อื่น | 38.2 | 53.2 | 6.3 | 1.7 | |

ตาราง ข9 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (n=523) (ต่อ)

| ข้อความ | ไม่จริง บางครั้ง | จริง บางครั้ง | ค่อนข้าง จริง | | จริงมาก |
|--|---------------------|------------------|------------------|---------|---------|
| | | | ค่อนข้าง จริง | จริงมาก | |
| 19. ฉันไม่รู้ว่าฉันเก่งเรื่องอะไร | 14.5 | 41.7 | 27.3 | 15.9 | |
| 20. แม้จะเป็นงานยาก ฉันก็มั่นใจว่าสามารถทำได้ | 1.0 | 45.9 | 41.7 | 10.5 | |
| 21. เมื่อทำลิ่งได้สำเร็จ ฉันรู้สึกหมวดกำลังใจ | 8.6 | 53.2 | 27.5 | 9.6 | |
| 22. ฉันรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ทำลิ่งต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถ | 0.4 | 7.6 | 35.4 | 55.8 | |
| 23. เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคและความผิดหวัง ฉันก็จะไม่ยอมแพ้ | 1.5 | 23.5 | 45.7 | 27.7 | |
| 24. เมื่อเริ่มทำลิ่งหนึ่งลิ่งใด ฉันมักทำต่อไปไม่สำเร็จ | 33.1 | 55.1 | 9.0 | 1.7 | |
| 25. ฉันพยายามหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาโดยไม่คิดเอาเองตามใจชอบ | 3.4 | 35.0 | 51.1 | 9.6 | |
| 26. บ่อยครั้งที่ฉันไม่รู้ว่าอะไรทำให้ฉันไม่มีความสุข | 22.0 | 49.7 | 22.6 | 4.8 | |
| 27. ฉันรู้สึกว่าการตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นเรื่องยากสำหรับฉัน | 22.9 | 56.2 | 17.8 | 2.3 | |
| 28. เมื่อต้องทำอะไรหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ฉันตัดสินใจได้ว่าจะทำอะไรก่อนหลัง | 2.3 | 26.6 | 50.1 | 20.3 | |
| 29. ฉันลำบากใจเมื่อต้องอยู่กับคนแปลกหน้าหรือคนที่ไม่คุ้นเคย | 9.0 | 38.2 | 30.4 | 21.6 | |
| 30. ฉันทนไม่ไดเมื่อต้องอยู่กับคนในสังคมที่มีกฎระเบียบซัดกับความเดยชินของฉัน | 22.6 | 50.7 | 19.5 | 6.3 | |
| 31. ฉันทำความรู้จักผู้อื่นได้ง่าย | 2.3 | 29.1 | 43.6 | 24.3 | |
| 32. ฉันมีเพื่อนสนิทหลายคนที่คบกันนานนาน | 12.2 | 19.7 | 31.9 | 35.4 | |
| 33. ฉันไม่กล้าบอกความต้องการของฉันให้ผู้อื่นรู้ | 16.3 | 56.0 | 22.6 | 3.8 | |
| 34. ฉันทำในสิ่งที่ต้องการโดยไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน | 1.3 | 19.7 | 44.7 | 32.5 | |
| 35. เป็นการยากสำหรับฉันที่จะโต้แย้งกับผู้อื่น แม้จะมีเหตุผลเพียงพอ | 19.3 | 49.7 | 22.9 | 7.3 | |
| 36. เป็นไน่เห็นด้วยกับผู้อื่น ฉันสามารถอธิบายเหตุผลที่เขายอมรับได้ | 1.0 | 47.0 | 43.0 | 8.2 | |

ตาราง ช9 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (n=523) (ต่อ)

| ข้อความ | ไม่จริง | จริง | ค่อนข้าง | | จริงมาก |
|---|---------|------|----------|------|---------|
| | | | บางครั้ง | จริง | |
| 37. ฉันรู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น | 26.0 | 54.5 | 14.5 | 4.2 | |
| 38. ฉันทำหน้าที่ได้ดี ไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทใด | 2.9 | 51.8 | 40.0 | 4.2 | |
| 39. ฉันสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดีที่สุด | 0.8 | 34.2 | 53.0 | 10.5 | |
| 40. ฉันไม่มั่นใจในการทำงานที่ยากลำบาก | 11.5 | 56.4 | 26.8 | 4.0 | |
| 41. แม้สถานการณ์จะเลวร้าย ฉันก็มีความหวังว่าจะดีขึ้น | 1.0 | 20.5 | 53.5 | 23.5 | |
| 42. ทุกปัญหามักมีทางออกเสมอ | 0.4 | 13.0 | 30.0 | 55.3 | |
| 43. เมื่อมีเรื่องที่ทำให้เครียด ฉันมักปรับเปลี่ยนให้เป็นเรื่องผ่อนคลายหรือสนุกสนานได้ | 4.4 | 35.9 | 36.3 | 22.2 | |
| 44. ฉันสนุกสนานทุกครั้งกับกิจกรรมในวันสุดสัปดาห์ และวันหยุดพักผ่อน | 1.3 | 19.1 | 37.1 | 41.3 | |
| 45. ฉันรู้สึกไม่พอใจที่ผู้อื่นได้รับสิ่งดีๆมากกว่าฉัน | 42.6 | 48.6 | 5.9 | 1.5 | |
| 46. ฉันพอใจกับสิ่งที่ฉันเป็นอยู่ | 1.3 | 14.3 | 35.8 | 47.2 | |
| 47. ฉันไม่รู้ว่าจะหาอะไรทำ เมื่อรู้สึกเบื่อหน่าย | 22.9 | 47.8 | 20.5 | 6.9 | |
| 48. เมื่อว่างเว้นจากการหน้าที่ ฉันจะทำในสิ่งที่ฉันชอบ | 1.0 | 12.0 | 32.1 | 53.5 | |
| 49. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ได้ | 1.0 | 21.2 | 42.3 | 34.2 | |
| 50. ฉันสามารถผ่อนคลายตนเองได้ แม้จะเหนื่อยจากภาระหน้าที่ | 1.1 | 20.1 | 46.3 | 30.8 | |
| 51. ฉันไม่สามารถทำใจให้เป็นสุขได้มากกว่าจะได้ทุกสิ่งที่ต้องการ | 35.0 | 46.1 | 14.5 | 3.1 | |
| 52. ฉันมักทุกข์ร้อนกับเรื่องเล็ก น้อย ที่เกิดขึ้นเสมอ | 21.0 | 49.9 | 19.7 | 8.0 | |

ตาราง ข10 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามการวิเคราะห์ความเครียด (n=523)

| อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก | ไม่เคย | เป็น ครั้งคราว | เป็นบ่อย | เป็น |
|--|--------|-------------------|----------|-------|
| | | | | ประจำ |
| 1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ | 7.5 | 73.4 | 15.9 | 2.5 |
| 2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ | 1.9 | 71.1 | 23.7 | 2.5 |
| 3. ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทดึงเครียด | 43.8 | 44.6 | 8.6 | 2.3 |
| 4. มีความวุ่นวายใจ | 6.3 | 68.6 | 22.0 | 2.3 |
| 5. ไม่อยากพบปะผู้คน | 27.7 | 61.2 | 9.0 | 1.3 |
| 6. ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขั้นบันทึ้ง 2 ข้าง | 23.7 | 52.2 | 17.4 | 5.9 |
| 7. รู้สึกไม่มีความสุขและเครียดหนัก | 23.5 | 65.2 | 9.4 | 0.6 |
| 8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต | 60.2 | 33.5 | 4.8 | 0.8 |
| 9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า | 61.4 | 31.7 | 5.4 | 0.8 |
| 10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา | 48.2 | 44.4 | 5.7 | 1.0 |
| 11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมารถ | 5.0 | 60.0 | 27.2 | 7.1 |
| 12. รู้สึกเพลียไม่มีแรงจะทำอะไร | 10.5 | 67.5 | 18.4 | 2.5 |
| 13. รู้สึกเหนื่อยไม่อยากทำอะไร | 7.3 | 70.7 | 17.8 | 3.3 |
| 14. มีอาการหัวใจเต้นแรง | 34.4 | 52.4 | 10.3 | 1.7 |
| 15. เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ | 68.8 | 24.1 | 5.0 | 1.0 |
| 16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ | 17.0 | 60.8 | 17.6 | 3.3 |
| 17. ปวด หรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่ | 40.3 | 43.4 | 12.2 | 2.9 |
| 18. มึนงงหรือลืมคี่ร่อง | 17.2 | 62.7 | 14.9 | 4.2 |
| 19. ความสุขทางเพศลดลง | 71.1 | 20.1 | 3.8 | 0.6 |

ตาราง ช11 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามความต้องการของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย อุบลราชธานี (n=523)

| ความต้องการหรือกิจกรรมที่นักศึกษาควรได้รับจากมหาวิทยาลัย | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | ไม่ต้องการ |
|---|-----------|------|---------|------|------------|
| | | มาก | ปานกลาง | น้อย | ไม่ต้องการ |
| 1. ด้านสุขภาพ | | | | | |
| 1.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในด้านต่างๆ ดังนี้ | | | | | |
| - การปฏิบัติดนในการป้องกันการเกิดโรค และอุบัติเหตุต่างๆ | 34.0 | 42.1 | 21.6 | 1.0 | 0.0 |
| - การปฏิบัติดนในการส่งเสริมสุขภาพ | 23.9 | 47.4 | 25.0 | 1.3 | 0.2 |
| - แนวทางในการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ | 27.9 | 44.9 | 22.8 | 2.7 | 0.2 |
| - แนวทางในการปฏิบัติดนเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เป็นต้นหรือฉุกเฉิน | 33.5 | 39.4 | 23.9 | 1.3 | 0.4 |
| - การดูแลสุขภาพหลังการเจ็บป่วย | 26.6 | 44.0 | 24.9 | 1.9 | 0.0 |
| 1.2 การได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ | | | | | |
| - การได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพกาย | 26.0 | 41.5 | 24.5 | 6.1 | 0.4 |
| - การได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตและสังคม | 27.7 | 37.3 | 25.4 | 7.5 | 0.8 |
| 1.3 การบริการรักษาพยาบาล | | | | | |
| - ต้องการการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น และฉุกเฉินโดยมีสถานบริการในสถาบัน | 41.1 | 34.4 | 19.3 | 3.3 | 0.6 |
| - ต้องการการดูแลในขั้นที่สูงขึ้นหรือเฉพาะทางโดยมีสถานบริการในสถาบัน | 33.8 | 38.2 | 23.5 | 2.5 | 0.4 |
| - ต้องการการดูแลในขั้นที่สูงขึ้นหรือเฉพาะทางโดยมีการส่งต่อสถานบริการของหน่วยงานอื่น | 29.3 | 37.1 | 28.3 | 3.4 | 0.4 |
| 2. ด้านการสนับสนุนทางสังคม | | | | | |
| 2.1 การสนับสนุนทุนการศึกษา | 56.6 | 29.3 | 10.9 | 1.1 | 0.8 |
| 2.2 การสนับสนุนด้านที่พักอาศัยภายในสถาบัน | 50.7 | 30.0 | 14.7 | 2.5 | 0.4 |

ตาราง ข11 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามความต้องการของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย อุบลราชธานี (n=523) (ต่อ)

| ความต้องการหรือกิจกรรมที่นักศึกษาควรได้รับจากมหาวิทยาลัย | มาก ที่สุด | มาก | ปาน กลาง | น้อย | ไม่ ต้องการ |
|---|---------------|------|-------------|------|----------------|
| 2.3 การสนับสนุนด้านที่พัสดุภาครัฐในชุมชนรอบๆ สถาบันที่เน้นความปลอดภัยและราคาเหมาะสม | 59.7 | 25.0 | 10.7 | 2.7 | 0.6 |
| 2.4 การสนับสนุนด้านโภชนาการที่ได้มาตรฐาน และราคาถูก | 57.0 | 26.8 | 14.1 | 0.8 | 0.0 |
| 2.5 การสนับสนุนด้านสถานที่ในการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ | 50.1 | 34.6 | 12.6 | 1.1 | 0.2 |
| 1. ความคาดหวังด้านสุขภาพ | | | | | |
| - สามารถดูแลสุขภาพตนเอง | 45.3 | 39.6 | 13.2 | 0.6 | 0.0 |
| - นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปเผยแพร่เพื่อครอบครัวและชุมชน | 34.2 | 42.3 | 20.5 | 1.5 | 0.2 |
| - นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน | 34.0 | 42.8 | 19.5 | 1.9 | 0.2 |
| 2. ความคาดหวังด้านการสนับสนุนทางสังคม | | | | | |
| - ได้ทำงานที่ตนเองต้องการ | 62.3 | 24.5 | 11.3 | 0.6 | 0.0 |
| - เป็นที่ยอมรับในสังคมและเพื่อนร่วมงาน | 58.1 | 27.9 | 12.4 | 0.2 | 0.0 |
| - นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปแก้ไขปัญหาในที่ทำงานได้ | 57.7 | 29.3 | 11.1 | 0.6 | 0.0 |
| - ปรับตัวได้ตามสถานการณ์ของสถานที่ทำงาน | 57.2 | 31.0 | 9.8 | 0.6 | 0.0 |

ตาราง ข12 แสดงร้อยละของนักศึกษาที่พึงพอใจต่อการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละด้าน จำแนกตามรายข้อ

| ข้อความ | ระดับความพึงพอใจ | | | |
|--|------------------|------|-------|-------------|
| | ดีมาก | ดี | พอใช้ | ควรปรับปรุง |
| ด้านการรับบริการ | | | | |
| 1. ภูมิทัศน์รอบสถานที่ในการบริการ | 1.9 | 48.4 | 39.5 | 10.2 |
| 2. สถานที่ให้บริการ | 4.5 | 51.6 | 38.9 | 5.1 |
| 3. ห้องน้ำน้ำพักสังเกตอาการ | 5.1 | 43.3 | 47.8 | 3.8 |
| 4. อุปกรณ์ / เครื่องมือ ในการให้บริการทาง การแพทย์ | 1.9 | 49.0 | 46.5 | 2.5 |
| 5. การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (จัดบอร์ด ,เอกสารแผ่นพับ, Internet) | 1.9 | 42.0 | 44.6 | 11.5 |
| ด้านเจ้าหน้าที่/พยาบาล | | | | |
| 1. ความกระตือรือร้น / การเอาใจใส่ | 11.5 | 54.8 | 30.6 | 3.2 |
| 2. ความสุภาพ / มนุษยลักษณะ | 11.5 | 66.9 | 19.1 | 2.5 |
| 3. การซื่งรายงานผลขั้นตอนการขอรับบริการอย่างชัดเจน | 5.7 | 60.5 | 29.3 | 4.5 |
| 4. การแก่ไขปัญหาพร้อมให้คำแนะนำ | 5.7 | 63.1 | 28.0 | 3.2 |
| 5. ความรวดเร็วในการให้บริการ | 9.6 | 42.7 | 42.0 | 5.7 |
| 6. ความน่าเชื่อถือ | 5.7 | 63.1 | 26.1 | 4.5 |
| ด้านการแพทย์ | | | | |
| 1. ความกระตือรือร้น / การเอาใจใส่ในการรักษา | 10.4 | 66.7 | 18.8 | 4.2 |
| 2. การตรวจรักษา | 12.5 | 64.6 | 18.8 | 4.2 |
| 3. การให้คำแนะนำอาการเจ็บป่วย | 14.6 | 56.3 | 29.2 | 0.0 |
| 4. ความน่าเชื่อถือ | 14.6 | 66.7 | 18.8 | 0.0 |

**ตาราง ข12 แสดงร้อยละของนักศึกษาที่พึงพอใจต่อการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละด้าน
จำแนกตามรายข้อ (ต่อ)**

| ข้อความ | ระดับความพึงพอใจ | | | |
|---|------------------|------|-------|-------------|
| | ดีมาก | ดี | พอใช้ | ควรปรับปรุง |
| ด้านห้องจ่ายยา | | | | |
| 1. ความกระตือรือร้น / การให้ความสนใจ | 10.4 | 57.1 | 27.9 | 4.5 |
| 2. ความสุภาพ/มนุษยสัมพันธ์ | 13.6 | 65.6 | 17.5 | 3.2 |
| 3. การให้คำแนะนำวิธีการให้ยา | 11.7 | 64.9 | 22.1 | 1.3 |
| 4. ความรวดเร็วในการให้บริการ | 9.7 | 55.8 | 31.8 | 2.6 |
| 5. ความเสมอภาคเท่าเทียมกับผู้ป่วยทั่วไป | 13.6 | 58.4 | 24.0 | 3.9 |

ภาคผนวก ค.
ประวัตินักวิจัย

ประวัตินักวิจัย

| | |
|------------------------|--|
| 1. ชื่อ-สกุล | นางสาว มินตรา สาระรักษ์ |
| วดป.เกิด | 13 กุมภาพันธ์ 2506 |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | 169 ถนน หลวง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 |
| วุฒิการการศึกษา | -วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) -ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ) |
| | |
| 2. ชื่อ-สกุล | นาง สุฟดี กิตติวรเวช |
| วดป.เกิด | 2 พฤษภาคม 2507 |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | 4/12 ถนน ศรีแสงทอง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 |
| วุฒิการศึกษา | ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) |
| | |
| 3. ชื่อ-สกุล | นาง นิชนันท์ สุวรรณภูมิ |
| วดป.เกิด | 14 สิงหาคม 2507 |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | 8 ถนน นพคุณ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 |
| วุฒิการศึกษา | ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์) |
| | |
| 4. ชื่อ-สกุล | นางสาว จิตติร์ ภูมิภาค |
| วดป.เกิด | 29 ธันวาคม 2524 |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | 51 ถนนศรีธรรมรงค์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 |
| วุฒิการศึกษา | ศิลปศาสตรบัณฑิต (จิตวิทยา) |

ประวัตินักวิจัย (ต่อ)

| | |
|------------------------|--|
| 5. ชื่อ-สกุล | นางสาว ชัตติยา สุดา |
| วดป.เกิด | 22 มิถุนายน 2520 |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | 667/46 หมู่.8 ตำบล นา้อ้อม อ.กันทรลักษ์ จ.ศรีสะเกษ 33110 |
| วุฒิการศึกษา | วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จุลชีววิทยา) |
| 6. ชื่อ-สกุล | นาง รัตนา เล็กสมบูรณ์ |
| วดป.เกิด | 8 เมษายน 2509 |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี |
| วุฒิการศึกษา | พยาบาลศาสตร์(ผดุงครรภ์ชั้นสูง) วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (กายวิภาคศาสตร์) |