



รายงานผลการวิเคราะห์พฤติกรรมคุณภาพ นิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โครงการสำรวจพฤติกรรมคุณภาพ
ของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย



เสนอ
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

โดย
สถาบันวิจัยสังคม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มกราคม 2566

รายงานผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โครงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

เสนอ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

โดย สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มกราคม 2566

สารบัญ

		หน้า
บทที่ 1	บทนำ	
1.1	หลักการและเหตุผล	1-1
1.2	วัตถุประสงค์ของโครงการ	1-3
1.3	ขอบเขตของการดำเนินงาน	1-3
1.4	นิยามเชิงปฏิบัติการ	1-4
1.5	กรอบแนวคิด	1-5
1.6	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	1-9
1.7	เป้าหมายของโครงการ	1-10
บทที่ 2	วิธีดำเนินการวิจัย	
2.1	ขั้นตอนการดำเนินงาน	2-1
2.2	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา	2-3
2.3	เครื่องมือที่ใช้ประกอบการวิจัย	2-4
2.4	วิธีการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ตอบแบบประเมิน	2-5
บทที่ 3	ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยวิทยาลัยการเมือง การปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	
3.1	ข้อมูลทั่วไปของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-1
3.2	ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	3-4
3.3	พฤติกรรมการใช้สื่อ	3-5
3.4	ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว	3-6
3.5	การเป็นโรคและการป้องกันการบาดเจ็บ	3-8
3.6	ความรุนแรง การล่วงละเมิด และความปลอดภัยในชีวิต	3-11
3.7	การใช้แอลกอฮอล์ ยาสูบ และสารเสพติด	3-15
3.8	พฤติกรรมทางเพศ	3-18
3.9	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (โภชนาการ)	3-20
3.10	พฤติกรรมการออกกำลังกาย	3-21
3.11	สุขภาพจิต	3-22
3.12	การนอนหลับพักผ่อน	3-24
3.13	ภาระหนี้สิน	3-25
3.14	ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา	3-27
3.15	สถานการณ์โควิด-19	3-29
3.16	ระบบบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัย	3-32
3.17	ความพึงพอใจในชีวิต	3-34
3.18	การประเมินสุขภาพรายด้าน (กาย จิต สังคม และปัญญา)	3-36

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยวิทยาลัยการเมือง การปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	
3.19 การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม	3-37

สารบัญตาราง

			หน้า
ตารางที่	3-1	ข้อมูลทั่วไปของนิสิตและผู้ปกครอง	3-2
ตารางที่	3-2	ค่าดัชนีมวลกายของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-5
ตารางที่	3-3	ร้อยละของการใช้สื่อแต่ละประเภทเพื่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	3-5
ตารางที่	3-4	สถานภาพของบิดามารดาของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-6
ตารางที่	3-5	ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของนิสิตวิทยาลัยการเมือง การปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-6
ตารางที่	3-6	ร้อยละของการเจ็บป่วยและความผิดปกติของนิสิตวิทยาลัยการเมือง การปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว	3-8
ตารางที่	3-7	ประเภท/ชนิดของวัคซีนที่นิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามได้รับในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	3-10
ตารางที่	3-8	การตรวจสุขภาพของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-10
ตารางที่	3-9	การทำประกันสุขภาพของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-11
ตารางที่	3-10	ประสบการณ์ในด้านความรุนแรง และการล่วงละเมิดของนิสิต วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-12
ตารางที่	3-11	การรับรู้ถึงความปลอดภัยส่วนบุคคลของนิสิตวิทยาลัยการเมือง การปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-13
ตารางที่	3-12	พฤติกรรมที่นำไปสู่ความปลอดภัยของนิสิตวิทยาลัยการเมือง การปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-14
ตารางที่	3-13	พฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์ ยาสูบ และสารเสพติดของนิสิต วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-15
ตารางที่	3-14	การรับรู้การใช้แอลกอฮอล์ ยาสูบ และสารเสพติดของนิสิตวิทยาลัย การเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-16
ตารางที่	3-15	พฤติกรรมการขับขี่ และปริมาณการดื่มที่มีการขับขี่ยานพาหนะ ขณะมีเม้าของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัย มหาสารคาม	3-18
ตารางที่	3-16	ประเด็นพฤติกรรมทางเพศของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-19
ตารางที่	3-17	สัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์ของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จำแนกตามเพศ	3-20
ตารางที่	3-18	พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-20

สารบัญตาราง (ต่อ)

			หน้า
ตารางที่	3-19	พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-21
ตารางที่	3-20	พฤติกรรมเนือยนิ่งของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-22
ตารางที่	3-21	สุขภาพจิตของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-23
ตารางที่	3-22	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคิดฆ่าตัวตาย	3-23
ตารางที่	3-23	พฤติกรรมการนอนหลับและการพักผ่อนของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-25
ตารางที่	3-24	ที่มาของการเป็นหนี้ของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-26
ตารางที่	3-25	ประเภทหนี้สินของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-26
ตารางที่	3-26	ความสัมพันธ์ของการเป็นหนี้และความเครียด	3-27
ตารางที่	3-27	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเรียนของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-27
ตารางที่	3-28	ความคิดเห็นของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่มีต่อการเรียนการสอนในช่วงสถานการณ์โควิด-19	3-29
ตารางที่	3-29	ร้อยละของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามและบุคคลใกล้ชิดที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19	3-31
ตารางที่	3-30	ระบบบริการสุขภาพที่นิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามมักเลือกใช้	3-32
ตารางที่	3-31	การขอคำปรึกษาของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-33
ตารางที่	3-32	ความพึงพอใจของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามต่อการจัดสวัสดิการต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัย	3-34
ตารางที่	3-33	ความพึงพอใจในชีวิตของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-35

สารบัญภาพ

			หน้า
ภาพที่	1-1	The Health Map	1-7
ภาพที่	1-2	The University as a Social “Eco - System”	1-8
ภาพที่	3-1	แผนภาพใยแมงมุมแสดงคะแนนสุขภาพรายด้าน 4 ด้านของนิสิต วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-36
ภาพที่	3-2	สถานะสุขภาพในภาพรวมของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3-37

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

ภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมตามพลวัตของแนวคิดสุขภาพโลก (Global Health) ได้ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพในระดับสากล ซึ่งทำให้ทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยมองเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพภายในประเทศให้ทัดเทียมกับนานาประเทศ ดังนั้น หนึ่งในแผนการพัฒนาประเทศที่ผ่านมา ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัยด้านการสาธารณสุขและให้การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เด็กวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยชรา (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559 และการสาธารณสุขไทย, 2560) โดยที่ผ่านมามีประเทศไทยได้ใช้ต้นทุนทางปัญญา ต้นทุนทางสังคม และเงินงบประมาณแผ่นดิน เพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งการจัดให้มีแผนปฏิบัติการในระดับกระทรวงและหน่วยงานย่อยในสังกัด ซึ่งได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2579 ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องและเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับสุขภาพและสุขภาพของประชาชนให้สอดคล้องกับการพัฒนาสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนของประเทศไทย ด้วยเหตุนี้การสนับสนุนและสร้างเสริมสุขภาวะในระดับอุดมศึกษา จึงเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้เกิดประโยชน์โดยตรงกับทรัพยากรบุคคลของชาติ¹ และส่งเสริมแนวคิดการพัฒนาประเทศที่มีอยู่ให้เกิดผลอันเป็นรูปธรรมได้อีกส่วนหนึ่ง นอกจากนี้ยังสามารถเสริมแนวความคิดสู่การปฏิบัติได้รวดเร็วและมีความทั่วถึงมากยิ่งขึ้นตามเป้าหมายการพัฒนาที่วางแผนไว้

สำหรับประเทศไทย ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา การศึกษาระดับอุดมศึกษามีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่หลากหลาย รวมถึงเกิดคำถามเกี่ยวกับทิศทางการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ที่อยู่ในวัยศึกษาในระดับนี้ ดังนั้นในการหาคำตอบ จึงมีความจำเป็นที่ต้องศึกษาและสำรวจสถานะปัจจุบันของสุขภาพในกลุ่มนิสิตนักศึกษาในสถานศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั้งทางร่างกายอารมณ์และพฤติกรรมของนิสิตนักศึกษา รวมถึงทัศนคติความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ

¹ “The issue of student well-being needs to be tackled head-on, given that it not only affects the socio-emotional realm but also has detrimental effects on students’ overall learning and future life outcomes.” Imelda Caleon, Office of Education Research at NIE: <https://singteach.nie.edu.sg/issue64-bigidea/>

และความชุกของปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่ไม่ดีในอนาคต ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของนิสิตนักศึกษาเอง

นอกจากนี้ ยังพบได้ว่านิสิตนักศึกษาในปัจจุบันมีพฤติกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพะทั้งต่อตนเองและสังคมรอบข้างอยู่หลายประการ เพราะนอกจากภาวะความรับผิดชอบด้านการศึกษาที่มีโดยตรงแล้ว การใช้ชีวิตส่วนบุคคลในคนบางกลุ่มยังอาจมีความยากลำบากจากทางครอบครัวและด้านการเงิน นิสิตนักศึกษาจำนวนมากที่ออกจากบ้านเพื่อมาเรียนและใช้ชีวิตเองตามลำพัง อาจสร้างวิถีชีวิตใหม่ที่ไม่เหมาะสมโดยปราศจากการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งนิสัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ก่อตัวขึ้นในช่วงนี้คือช่วงเวลาที่เป็นที่ยากที่จะเปลี่ยนแปลงในภายหลังในชีวิตเมื่อจบการศึกษาและก้าวเข้าสู่ระบบแรงงาน อาจเป็นการเข้าไปหากไม่เร่งทำความเข้าใจเพื่อการกำหนดนโยบายสุขภาพของผู้เรียนในระดับอุดมศึกษา การพัฒนาระบบเพื่อการจัดการก็อาจไม่ทันการณ์หรือไม่มีความสำคัญอีกต่อไปหากไม่ทำเสียตั้งแต่ยังอยู่ในรั้วมหาวิทยาลัย

จากการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า มีแนวโน้มที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้ในหลายประเด็นประกอบไปด้วย ประการแรก คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มเหล้าเป็นเป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 64.9 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2560 (วิจิตร คุสมส์ และสุลี ทองวิเชียร, 2562) ประการที่สอง คือ พฤติกรรมการกลั่นแกล้งในมหาวิทยาลัยโดยจะพบว่านิสิตนักศึกษาที่ถูกกลั่นแกล้งที่พบเจอบ่อยครั้ง คือ การกลั่นแกล้งทางสังคม และการกลั่นแกล้งทางวาจา จนทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านการเรียน และทางจิตใจขึ้น (ภัทรจรัส บำรุงพงษ์ และอุนิษา เลิศโตมรสกุล, 2562) ประการที่สาม คือ พฤติกรรมทางเพศ พบ การเข้าบ้านอยู่หอพักเองตามลำพังหรือเข้าบ้านร่วมกับเพื่อน จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง และการมีสื่อที่คอยกระตุ้นความรู้สึทางเพศและการได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย จนทำให้เกิดแนวโน้มมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ดีเกิดขึ้นในหมู่นิสิตนักศึกษา (สมบุญ ศิลป์รุ่งธรรม และมยุรี ถนอมสุข, 2555) และอาจจะกล่าวได้ว่าพฤติกรรมความเสี่ยงทางเพศจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาไม่พร้อมเนื่องจากปัจจัยทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อม สื่อ และวัฒนธรรมที่สามารถส่งผลทำให้เกิดเหตุการณ์เสี่ยงจนทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในหมู่ของวัยรุ่นขึ้นได้ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557) และยังมีปัญหาต่อการใช้จ่ายเสพติดเพราะเมื่อนิสิตนักศึกษา อยู่หอพักเองตามลำพังหรือเข้าบ้านร่วมกับเพื่อนจึงอาจจะมีความคิดเห็นการอยากลองหรือถูกเพื่อนชักชวนได้ง่าย (เจริญ แฉกพิมาย และปนัดดา ศรีธนาสาร, 2557) ประการที่สี่ คือ พฤติกรรมการออกกำลังกายนั้นพบว่านิสิตนักศึกษาในปัจจุบันยังไม่ค่อยให้ความสำคัญในเรื่องออกกำลังกายเท่าที่ควร (กนิษฐ์ ใจวัศศิริ และคณะ, 2560) และประการที่ห้า คือ สุขภาพจิตในระดับมหาวิทยาลัยนั้นพบว่านักศึกษาที่เรียนชั้นปีสูง ยังมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้ามากยิ่งขึ้น และมีมากกว่าร้อยละ 6.4 ที่ฆ่าตัวตายที่เกี่ยวกับการเรียนหนังสือ และสาเหตุการฆ่าตัวตายมาจากปัญหาการทะเลาะกับคนใกล้ชิด รวมถึงปัญหาจากการเรียนหนังสือ เช่น การสอบได้คะแนนไม่ตรงตามความคาดหวัง คือตัวแปรที่ทำให้เด็กอาจเกิดการเสียชีวิต เด็กที่สอบได้คะแนนดีมาตลอดแต่เมื่อได้คะแนน

ลดลง อาจเกิดอาการไม่คาดคิดจนเกิดเป็นความเศร้า ขณะเดียวกันเด็กที่สอบได้คะแนนไม่ได้มาตลอดก็เห็นคุณค่าตัวเองน้อยอีกด้วย (ณัฐสุดา เต้พันธ์ และคณะ, 2562)

ดังนั้น การมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและการศึกษาทำความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย รวมทั้งรู้ถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความสำเร็จทางวิชาการเป็นสิ่งที่สำคัญ อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลที่มากพอสำหรับการทำความเข้าใจคนกลุ่มนี้และขาดเครื่องมือสำรวจระดับประชากรที่เชื่อถือได้ในการวัดพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในหลาย ๆ ส่วน ทำให้ขาดความครอบคลุมปัจจัยที่สำคัญสำหรับการวางแผนในอนาคต จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม มีการสร้าง การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในประเทศไทย เพื่อการส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจสุขภาพที่ดีสำหรับการอุดมศึกษาของประเทศไทยมากขึ้น รวมทั้งเกิดฐานข้อมูลอันเป็นปัจจุบัน เกิดการสนับสนุนการสื่อสารเพื่อให้เกิดชุดความรู้ใหม่ เกิดการเชื่อมโยงองค์ความรู้ของ สสส. ที่มีอยู่เดิมที่สามารถนำไปสู่การผลักดันนโยบายสุขภาพในระดับอุดมศึกษาในประเทศไทยให้เกิดอย่างเป็นรูปธรรมและปฏิบัติได้จริงและมีประสิทธิภาพ จึงควรดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของประเทศไทย

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

โครงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยมุ่งประเด็นการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนบริบทต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษา มีวัตถุประสงค์ดังนี้

- 1) เพื่อสำรวจและวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
- 2) เพื่อจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพระดับมหาวิทยาลัยให้เป็นปัจจุบัน
- 3) เพื่อเสนอแนะแนวทางการขับเคลื่อนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในประเทศไทย

1.3 ขอบเขตของการดำเนินงาน

ขอบเขตของการดำเนินงานเชิงพื้นที่ โดยการเก็บข้อมูลจากนิสิตนักศึกษาที่อาศัยอยู่ใน 5 ภูมิภาคของประเทศไทย ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสาน) ภาคใต้ และกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวนทั้งสิ้น 15 มหาวิทยาลัย ประกอบด้วย

- 1) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- 3) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- 4) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน
- 5) คณะโบราณคดี มหาวิทยาลัยศิลปากร
- 6) สถาบันพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
- 7) มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
- 8) มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
- 9) มหาวิทยาลัยพะเยา
- 10) มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
- 11) วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- 12) มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
- 13) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
- 14) มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
- 15) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ขอบเขตเชิงประชากร เป็นการศึกษาในกลุ่มนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ลงทะเบียนเรียนในมหาวิทยาลัย ที่มีอายุระหว่าง 18-25 ปี

1.4 นิยามเชิงปฏิบัติการ

คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ (operational definition) ได้แก่

นิสิตนักศึกษา หมายถึง ผู้เรียนในระดับอุดมศึกษาที่ลงทะเบียนในมหาวิทยาลัยหรือสถานศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ที่มีอายุระหว่าง 18-25 ปี

สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่มีความพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งองค์ประกอบการมองพฤติกรรมสุขภาพใน 4 องค์ประกอบหลัก ประกอบด้วย

- 1) สุขภาพกาย หรือสุขภาพทางร่างกาย (physical health) หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว ไม่เป็นโรคร้ายไข้เจ็บ ไม่พิการ ไม่มีอุบัติเหตุอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2545) โดยในการศึกษาครั้งนี้มีองค์ประกอบในการมองด้านสุขภาพกาย ประกอบไปด้วย ข้อมูลสุขภาพทั่วไปของนิสิตนักศึกษา การป้องกันโรคและการบาดเจ็บ พฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์ ยาสูบและสารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการทานอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับพักผ่อน
- 2) สุขภาพจิต (mental health) หมายถึง ภาวะจิตใจ รวมถึงไปความสมบูรณ์ทางจิตใจ อารมณ์ และความคิด ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัว สุขภาพจิตยังเป็นการสะท้อนถึงการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข เช่น มีความรู้สึกปลอดภัย ไม่มี

ความเครียด มีความสามารถในการพักผ่อน สภาวะแวดล้อม เป็นต้น โดยในการศึกษาครั้งนี้ มีองค์ประกอบในการมองด้านสุขภาพจิต ประกอบไปด้วย ประเด็นสุขภาพจิต ทั้งภาวะทางอารมณ์ ความโกรธ หดหู่ ความรู้สึกเศร้า หมดหวัง ความรู้สึกถึงการเป็นภาระ ความเครียด ความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย รวมไปถึงการลงมือกระทำการทำร้ายตนเอง

- 3) สุขภาพทางสังคม หรืออีกชื่อหนึ่งคือสุขภาวะทางสังคม (social health) เป็นรู้สึกมีความสุขจากการอยู่ร่วมกันด้วยดีในทุกๆระดับ ตั้งแต่ครอบครัว คนรอบข้าง ชุมชน สังคม ทั้งในระดับประเทศและระดับโลก โดยในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปรประเด็นด้านครอบครัว ด้านความรุนแรง การล่วงละเมิด และความปลอดภัย ด้านการมีที่พึ่งพา และสถานการณ์โควิด-19 ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
- 4) สุขภาพทางปัญญา (spiritual health) หมายถึง การรู้เท่าทัน มีความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต มีความสามารถในการจัดการและแยกแยะได้ สามารถวางจิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างมีความสุขและเป็นปกติสุข โดยตัวแปรที่นำมาพิจารณาประกอบด้วยประเด็นความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการบริหารจัดการชีวิต

1.5 กรอบแนวคิด

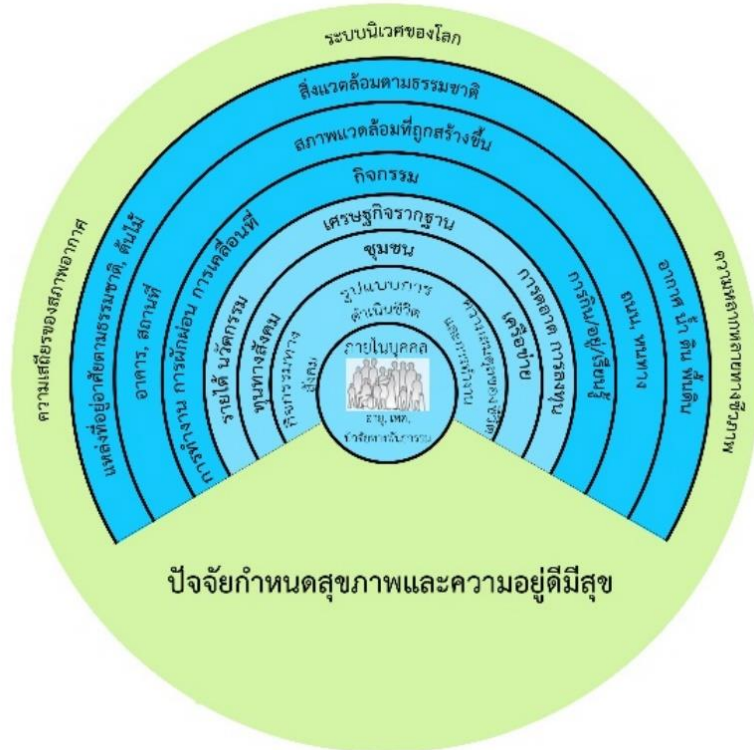
แนวคิดการดำเนินงานด้านสุขภาพ

ในการทำงานครั้งนี้ ได้นำกรอบแนวคิดการทำงานด้านสุขภาพของ WHO เรื่อง “Health for all” และแนวคิดเรื่องสิ่งแวดล้อมสุขภาพมาใช้ร่วมกันเป็นฐานคิด โดยมีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในระดับสากลเป็นที่รู้จักกันในนาม “Health for All” มีรากฐานมาจากการริเริ่มขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1980; 1985; 1991; 1998a) ภายใต้กฎบัตรรอตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงฉันทามติของแนวคิดเชิงทฤษฎีที่ว่าสุขภาพเป็นผลิตภัณฑ์ทางสังคมและระบบนิเวศที่สามารถพัฒนาได้ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดได้ ด้วยการลงทุนนอกภาคการดูแลสุขภาพ โดยกฎบัตรระบุว่า:

“สุขภาพถูกสร้างขึ้นและดำรงอยู่โดยคนในชีวิตประจำวันของพวกเขา ที่ซึ่งพวกเขาเรียนรู้ ทำงาน ผ่อนคลาย และสร้างความสัมพันธ์ สุขภาพถูกสร้างขึ้นโดยการดูแลตนเองและผู้อื่นโดยสามารถตัดสินใจและควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนและโดยการสร้างความมั่นใจว่าสังคมที่อาศัยอยู่ จะสร้างเงื่อนไขที่เอื้อให้สมาชิกทุกคนบรรลุการมีสุขภาพที่ดีได้” (WHO, 1986)

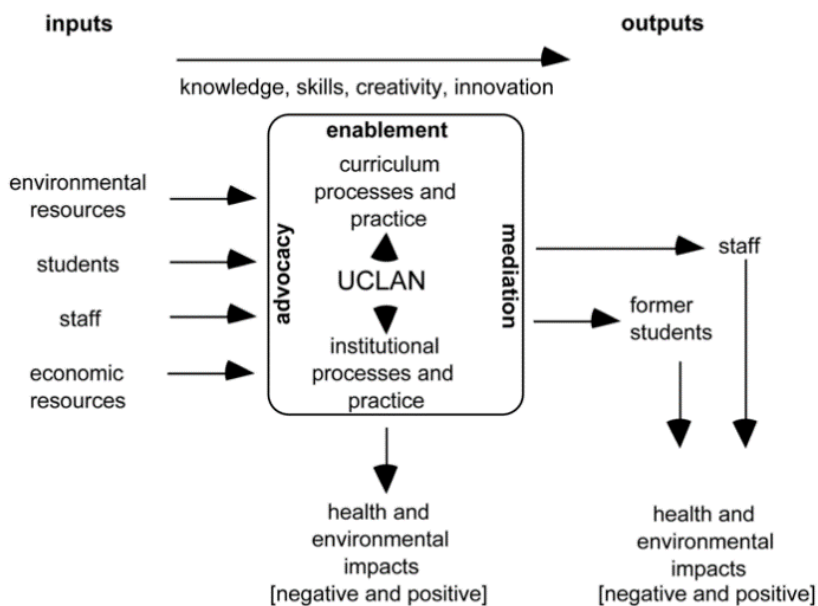
นอกจากนี้ เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพประสบผลสำเร็จ กฎบัตรออกตาวาได้เสนอให้มีการมุ่งเน้นให้การทำงาน 5 ด้านไปพร้อมกัน ได้แก่ 1) การผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ 2) การสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ 3) การเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชน 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับทิศทางบริการด้านสุขภาพ ดังนั้น กฎบัตรออกตาวาจึงถือได้ว่าเป็นตัวเร่งในการเปลี่ยนการส่งเสริมสุขภาพให้หลุดพ้นจากปัญหาที่โลกของเราเผชิญอยู่

สำหรับการศึกษาเรื่องสุขภาพนั้น จะเห็นได้ว่ามีแนวคิดอยู่มากมายที่จะสามารถเลือกใช้ได้เพื่อกำหนดตัวแปรสุขภาพ หากมองในภาพใหญ่ (Holistic View) เพื่อกำหนดตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ก็จะสามารถมองได้จากมุมของแกนกลางที่เกิดจากภายใน อันได้แก่ตัวบุคคล และมุมที่เป็นสภาวะแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่เข้ามาเป็นตัวร่วมในการกำหนดทั้งพฤติกรรม ทักษะสติ ความเชื่อและผลลัพธ์ของสุขภาพ ตัวอย่าง เช่น แบบจำลองการพัฒนาสุขภาพมนุษย์กับระบบนิเวศน์ (Model of Health and the Community Ecosystem) อันเป็นแนวคิดพื้นฐานในการแสดงให้เห็นถึงรูปแบบหนึ่งในการรับรู้สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและชีวมณฑลที่เก่าแก่ที่สุดในรูปแบบแนวคิดทางชีวจิตสังคมกับสิ่งแวดล้อมซึ่งแนวคิดนี้ตระหนักถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติในรูปแบบของสุขภาพและการทำงานร่วมกันระหว่างสุขภาพและการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นการสื่อถึงสภาพแวดล้อมของมนุษย์ที่อาศัยอยู่ โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น (Man-made) ซึ่งเป็นส่วนย่อยของชีวมณฑลที่เป็นสภาพแวดล้อมและกระบวนการทางธรรมชาติ (Biosphere) ที่ครอบคลุมโครงสร้างอื่น ๆ ทั้งหมด ซึ่งแสดงให้เห็นชัดว่าทุกสิ่งล้วนมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน



ภาพที่ 1-1 The Health Map (แปลมาจาก Barton and Grant, 2006)

นอกจากนี้ การศึกษาของ Barton & Grant (2006) และของ Dahlgren & Whitehead (2007) ในเรื่อง “แผนที่สุขภาพ” ได้เพิ่มเติมข้อคิด โดยแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของระบบนิเวศโลกและสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่มีต่อการอยู่อาศัยของมนุษย์อีกชั้นหนึ่ง ทำให้เห็นว่า "ที่อยู่อาศัยของมนุษย์" เป็นอีกตัวแปรที่สามารถนำไปสู่การวิเคราะห์หลังลึกให้ชัดเจนได้ว่า จะมีความยืดหยุ่นมากน้อยระดับใดของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อสุขภาพ โดยจะต้องมองรวมไปถึงพื้นที่ที่เป็นสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่ติดกันและเขตใกล้เคียงอันเป็นระบบใหญ่กว่าที่โอบล้อมอยู่เข้าไปด้วยอีกชั้นหนึ่ง ซึ่งในที่สุดพื้นที่ย่อยทั้งหมดก็ยังได้รับอิทธิพลและขึ้นอยู่กับระบบนิเวศของโลก สภาพแวดล้อมที่สร้างขึ้นและกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในนั้น อย่างไรก็ตามนี้ไม่พ้นอำนาจอิทธิพลระดับโลกที่ใหญ่กว่าในท้ายที่สุด สอดคล้องกับ Okcu และคณะ (2011) ที่พบว่า บทบาทของสภาพแวดล้อมในสถานศึกษาทางกายภาพมีผลต่อสุขภาพของผู้ที่กำลังศึกษา เช่น คุณภาพอากาศภายในอาคาร แสงและสภาพเสียง สิ่งเหล่านี้สามารถเพิ่มผลลัพธ์ทั้งด้านสุขภาพของนักเรียนและผลการเรียนอีกด้วย สรุปคือการลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสร้างพื้นที่ที่มีสุขภาพดีมีความจำเป็นสำหรับการใช้ชีวิตในสถานศึกษา



Source: Dooris (1998a)

ภาพที่ 1-2 The University as a Social “Eco - System” (ที่มา: Dooris, 1988a)

ดังนั้น มหาวิทยาลัยถือได้ว่าเป็นสภาพแวดล้อมที่ผู้คนได้อาศัยอยู่ เรียนรู้ เข้าสังคม และพัฒนาตนเองในฐานะ “คน” ภายในบริบทที่กว้างของมหาวิทยาลัย โดยผ่านสภาพแวดล้อม เช่น ภูมิทัศน์ อาคาร การจัดการ และนโยบาย ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อผู้คนภายในพื้นที่ทั้งเชิงลบและเชิงบวก

โดยสรุป มหาวิทยาลัยนั้นไม่ได้มีหน้าที่เพียงเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้นักศึกษาใช้ชีวิตอยู่สำหรับการศึกษเท่านั้น แต่ยังต้องมีการส่งเสริมความเป็นอยู่ของนักศึกษาเพื่อการพัฒนาตนเองและสังคมด้วย การพัฒนานี้จะส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อนักศึกษาไม่เพียงแต่ในช่วงที่พวกเขาอยู่ในระดับอุดมศึกษาเท่านั้น แต่ตลอดชีวิตที่เหลือ ในการที่จะช่วยให้เลือกคุณค่าและลำดับความสำคัญของชีวิตทั้งในเรื่องการทำงานและการอยู่ร่วมกับชุมชนของพวกเขา สิ่งสำคัญคือ การสนับสนุนการพัฒนาส่วนบุคคลและสังคมที่ดีต่อสุขภาพ นั้นต้องไม่ใช่วิธีการส่งเสริมสุขภาพด้วยการ “บอก” หรือ “ชักชวน” ให้ผู้คนนำพฤติกรรมบางอย่างที่ “ดีต่อสุขภาพ” ไปใช้ แต่ต้องพยายามสร้างขึ้นบนรากฐานของสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนเพื่อให้นักศึกษาได้รับความรู้และความเข้าใจ มีการสำรวจความเป็นไปได้ ได้ทดลองอย่างปลอดภัย แล้วให้ตัดสินใจเลือกข้อมูลของตนเองและค้นพบและพัฒนาศักยภาพของตนเอง (Dooris, 2001) และแน่นอนว่ามหาวิทยาลัยมีศักยภาพในการสร้างกรอบแนวคิดและเป็นจุดจัดการที่มีประสิทธิภาพซึ่งจะช่วยให้การพัฒนา และสามารถดำเนินการให้ครอบคลุมและบูรณาการในการส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้การเปลี่ยนแปลง โครงสร้างของการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ล้วนมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของนิสิตนักศึกษา

สุดท้าย กระบวนการศึกษาโดยอาศัยปรากฏการณ์จริงเป็นฐาน (Phenomenon based learning) เพื่อเรียนรู้ทำความเข้าใจในปัจจัยและองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพแบบใหม่ในกลุ่มเฉพาะนิสิตนักศึกษา ภายใต้บริบทการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย และเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญกันอยู่ในขณะนี้ เพื่อตอบคำถามว่า ทำอย่างไรให้นิสิตนักศึกษาได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้มีสุขภาพที่ดี เข้าสู่วิถีชีวิตใหม่อย่างเท่าทัน พวกเขาเหล่านี้ต้องเรียนรู้เข้าใจอะไรบ้างเพื่อให้เกิดการเป็นเจ้าของความรู้และทักษะนั้น มีอะไรเป็นแรงจูงใจที่จะทำและเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถาวร เพราะความสำคัญในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นสมรรถนะหนึ่งที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านสุขภาพพยายามปลูกฝังให้เกิดขึ้นในคนไทยเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงและสามารถป้องกันโรคได้ แนวคิดที่ว่าถ้าจะสร้างให้เกิดความยั่งยืนด้านสุขภาพ ควรเริ่มต้นตั้งแต่เด็กในวัยเรียน ต้องมีการสร้างการเรียนรู้เรื่องนี้อย่างถูกต้องในสถานศึกษา จึงเป็นโอกาสเหมาะสำหรับช่วงเวลานี้

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
สสส.	<ol style="list-style-type: none"> 1) สามารถตอบโจทย์ยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพในทุกช่วงวัยตามเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน 2) ช่วยเตรียมความพร้อมให้กับกลุ่มเยาวชนถึงแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองได้ตลอดชีวิต (Life-long Learning in Health Literacy) 3) สามารถตอบสนองและป้อนวัยแรงงานที่มีคุณภาพเข้าสู่ตลาดแรงงานได้
มหาวิทยาลัย	<ol style="list-style-type: none"> 4) เกิดภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในระดับประเทศ 5) เกิดแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของนิสิตนักศึกษาที่เหมาะสมตามบริบทของสถานศึกษา
นิสิตนักศึกษา	<ol style="list-style-type: none"> 6) เกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตลอดชีวิต 7) เกิดความตระหนักต่อการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

1.7 เป้าหมายของโครงการ

ระดับ	เป้าหมายของการดำเนินการ
ผลผลิต	<ol style="list-style-type: none"> มีฐานข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพนิสิตนักศึกษาระดับประเทศ (ในจังหวัด/มหาวิทยาลัยน่านอง) เกิดความรู้ในพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior of University Students) ของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย และข้อมูลแนวโน้มด้านสุขภาพในมหาวิทยาลัยที่ถูกต้อง เกิดภาคีเครือข่ายสุขภาพ (Health Networks) ของมหาวิทยาลัยในประเทศไทย เพื่อร่วมหาแนวทางปฏิบัติด้านสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับอุดมศึกษา มีการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ (Diffusion of Healthy Literacy) ได้อย่างทั่วถึงและเท่าทันสถานการณ์ ผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ
ผลลัพธ์	<ol style="list-style-type: none"> เห็นภูมิทัศน์ด้านสุขภาพ (Health Landscape Vision) บนฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันระดับมหาวิทยาลัย เพื่อสามารถเป็นแนวทางสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดมหาวิทยาลัยสุขภาพ (Healthy University) ให้เกิดการปฏิบัติได้จริง ได้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มนิสิตนักศึกษาในประเทศไทย
ผลกระทบ	<ol style="list-style-type: none"> มีการขับเคลื่อนการพัฒนาฐานข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพนิสิตนักศึกษาในระดับประเทศ เกิดการผลักดันนโยบายสุขภาพ (Health Policy) สำหรับการอุดมศึกษาของไทยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษา (Health Promotion) ที่สามารถปฏิบัติได้จริง

บทที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

2.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

การศึกษาโครงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แนวทางวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และระเบียบวิธีเชิงสำรวจ (Survey study) เป็นหลัก ผ่านการตอบแบบสอบถามออนไลน์จากนิสิตนักศึกษาในประเทศไทย ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และชัดเจนต่อการวิเคราะห์จึงได้ดำเนินการวิจัยโดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1) ขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

1.1 ศึกษาเอกสารและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงตัวชี้วัดสุขภาพนิสิตนักศึกษาที่เหมาะสมกับขอบเขตของการศึกษาคั้งนี้ นำมาสู่การสร้างกรอบตัวชี้วัดตามแนวคิดจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยในการศึกษาคั้งนี้ได้แบ่งกรอบการมองสุขภาพออกเป็น 4 มิติสำคัญ ดังนี้

1) สุขภาพกาย (Physical Health) ประกอบด้วย ตัวแปรด้านพฤติกรรมและสถานการณ์ด้านสุขภาพทั่วไป การป้องกันโรคและการบาดเจ็บ ความรุนแรง การใช้แอลกอฮอล์ ยาสูบ และสารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับพักผ่อน

2) สุขภาพจิต (Mental Health) ได้แก่ ตัวแปรด้านสุขภาพจิต และความเครียด

3) สุขภาพทางสังคม (Social Health) ประกอบด้วยตัวแปรแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว ความรุนแรง การล่วงละเมิด และความปลอดภัยส่วนบุคคล การมีที่พึ่งพา และสถานการณ์โควิด-19

4) สุขภาพทางปัญญา (Spiritual Health) ประกอบด้วย ความสามารถในการบริหารจัดการชีวิตตนเอง และประเด็นความพึงพอใจในชีวิต

1.2 ปรับปรุง และพัฒนาแบบสอบถาม “แบบประเมินสุขภาพระดับมหาวิทยาลัย”

หลังจากที่ได้จัดทำ (ร่าง) แบบประเมินสุขภาพระดับมหาวิทยาลัย โครงการได้จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีองค์ความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านสถิติ การศึกษา

สุขภาพ สาธารณสุข สาธารณสุขสิ่งแวดล้อม วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ เพื่อหาค่าความเที่ยงตรงในเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม (IOC) จำนวน 10 ท่าน โดยค่า IOC แบบประเมินรายข้อ มีค่ามากกว่า .6 และค่า IOC เฉลี่ยของแบบประเมินทั้งฉบับอยู่ที่ .87 หมายความว่าแบบประเมินสุขภาพระดับมหาวิทยาลัยชุดนี้สามารถนำไปใช้ประเมินได้จริง

ค่า IOC รายข้อ > .6

ค่า IOC เฉลี่ย = .87

นอกจากนี้ ยังได้ตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วย Cronbach's alpha โดยการนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองเก็บจากกลุ่มตัวอย่าง (tryout) ที่อยู่นอกกลุ่มตัวอย่างจริงเป็นจำนวนอย่างน้อย 45 ชุด พบมีค่า Cronbach's Alpha อยู่ที่ .904 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก ถือว่าสามารถยอมรับและนำไปใช้เก็บข้อมูลในกลุ่มประชากรจริงได้

Cronbach's Alpha = .904

อยู่ในระดับดีมาก สามารถยอมรับได้

1.3 จัดประชุมทำความเข้าใจกับภาคีใน 15 มหาวิทยาลัย เพื่อดำเนินการจัดเก็บข้อมูลการสำรวจคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของนิสิตนักศึกษาอายุ 18-25 ปี ทั้ง 5 ภูมิภาค (เหนือ กลาง ตะวันออกเฉียงเหนือ ใต้ และกรุงเทพมหานครและปริมณฑล) จากมหาวิทยาลัยเครือข่ายทั้งหมดจำนวน 15 แห่ง

1.4 เก็บข้อมูลผ่านรูปแบบออนไลน์และติดตามความก้าวหน้าการเก็บข้อมูลกับมหาวิทยาลัยเครือข่าย ทั้งรูปแบบออนไลน์และ Onsite ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์โควิด-19 ในช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน 2565

1.5 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ทั้งสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอุปนัย (Inferential Statistics)

1.6 จัดทำสรุปผลการสำรวจสถานการณ์สุขภาพของนิสิตนักศึกษาระดับประเทศ และสรุปผลการสำรวจแต่ละมหาวิทยาลัย

1.7 จัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเพื่อหาแนวทางการส่งเสริมการขับเคลื่อนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของประเทศไทย และจัดทำรายงานผลการดำเนินโครงการและข้อเสนอแนะแนวทางการขับเคลื่อนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของประเทศไทยต่อไป

2) แหล่งข้อมูลที่จัดเก็บ

กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลมุ่งเน้นการกระจายข้อมูลในระดับภูมิภาค ตามการแบ่งภูมิภาคของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ประกอบด้วย ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ภาคอีสาน) และภาคใต้ เพื่อร่วมเป็นมหาวิทยาลัยนำร่องในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 15 แห่ง โดยแบ่งออกเป็นแต่ละภาคในประเทศไทย ประกอบไปด้วย

- (1) ภาคเหนือ คือ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยพะเยา และมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
- (2) ภาคกลาง คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน และมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- (3) ภาคอีสาน คือ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
- (4) ภาคใต้ คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
- (5) กรุงเทพมหานครและปริมณฑล คือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะโบราณคดี มหาวิทยาลัยศิลปากร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ นิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีอายุช่วง 18-25 ปี ที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรนิสิตนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยเครือข่าย 15 แห่ง ได้จำนวนผู้ตอบแบบประเมินสุขภาพระดับมหาวิทยาลัยกลับมาทั้งสิ้น

9,050 ชุด จากกลุ่มประชากรนิสิตนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา (ระดับปริญญาตรี) ทั่วประเทศจำนวน 1,476,771 คน โดยมีค่าความคาดเคลื่อนที่สามารถยอมรับได้ที่ร้อยละ 1.048

2.3 เครื่องมือที่ใช้ประกอบการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จะอยู่ในรูปแบบออนไลน์เป็นหลัก ผ่าน <https://uhappy.happy-worklife.com/> ซึ่งเป็น Platform ในรูปแบบ Web application และ Mobile application และมีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ “แบบประเมินมหาวิทยาลัยสุขภาพ (University Health Assessment, U-HA.)” ซึ่งเป็นการวัดสถานะด้านสุขภาพ และพฤติกรรมด้านต่าง ๆ โดยพัฒนามาจากการทบทวนเอกสารแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวคิด The University As a Social “Eco - System” รวมไปถึงการพัฒนาจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ เช่น The Medical Outcomes Trust Short Form 36 (SF-36) (Steward-Brown and et al., 2000) และ American College Health Association (2011) แนวคิด Healthy University ที่มอง Whole University Approach (Dooris, 2004 อ้างถึงใน Dooris and Doherty, 2010) พร้อมมีการปรับปรุงแบบประเมินดังกล่าวให้ครอบคลุมสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน เช่น สถานการณ์โควิด-19 สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตที่เป็นประเด็นสำคัญของประเทศ โดยแบบสอบถามดังกล่าวประกอบด้วย 16 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านชีวสังคมของนิสิตนักศึกษา

ส่วนที่ 2 คุณลักษณะและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสุขภาพทั่วไป เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี โรคประจำตัว การเจ็บป่วย ฯลฯ

ส่วนที่ 4 การป้องกันโรคและการบาดเจ็บ

ส่วนที่ 5 ความรุนแรง การล่วงละเมิด และความปลอดภัย

ส่วนที่ 6 การใช้ยาสูบ แอลกอฮอล์ และสารเสพติด

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมทางเพศ

ส่วนที่ 8 โภชนาการและการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 9 สุขภาพจิต

ส่วนที่ 10 การนอนหลับ/การพักผ่อน

ส่วนที่ 11 ความเครียด

ส่วนที่ 12 ผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับการเรียน

ส่วนที่ 13 การเงิน หนี้สิน

ส่วนที่ 14 ความพึงพอใจในชีวิต

ส่วนที่ 15 การมีที่พึ่งพา

ส่วนที่ 16 สถานการณ์โควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและการเรียน

2.4 วิธีการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบประเมิน

วิธีการพิทักษ์สิทธิ ป้องกันความเสี่ยง และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(1) ไม่เก็บข้อมูลจากผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

(2) ไม่เก็บความเชื่อทางศาสนา

(3) ไม่เก็บข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เลขบัตรประชาชน เบอร์โทรศัพท์ เว้นแต่ให้การยินยอม

(4) นิสิตนักศึกษาที่ตอบแบบประเมินสามารถยุติการตอบได้ ในกรณีที่ไม่มีมติให้ข้อมูลต่อไป หรือต้องการหยุดการตอบแบบกลางคัน โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อ การเรียน ชีวิตส่วนตัว และชีวิตครอบครัว

(5) ข้อมูลที่ได้รับจะถูกวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น ไม่สามารถบ่งชี้กลับไปที่ตัวบุคคลนั้น ๆ ได้

ก่อนเริ่มทำแบบประเมิน คณะผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารแสดงความยินยอม (consent form) ที่แสดงข้อความการคุ้มครองสิทธิของผู้ตอบแบบประเมินก่อนการเข้าตอบแบบประเมิน เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)

บทที่ 3

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำหรับผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 1,057 ชุด แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 19 ส่วน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2) ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) 3) พฤติกรรมการใช้สื่อ 4) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว 5) การเป็นโรคและการป้องกันการบาดเจ็บ 6) ความรุนแรง การล่วงละเมิด และความปลอดภัยในชีวิต 7) การใช้แอลกอฮอล์ ยาสูบ และสารเสพติด 8) พฤติกรรมทางเพศ 9) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (โภชนาการ) 10) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 11) สุขภาพจิต 12) การนอนหลับพักผ่อน 13) ภาระหนี้สิน 14) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา 15) สถานการณ์โควิด-19 16) ระบบบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัย 17) ความพึงพอใจในชีวิต 18) การประเมินสุขภาพรายด้าน (กาย จิต สังคม และปัญญา) และ 19) การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม โดยมีรายละเอียดในแต่ละหัวข้อดังต่อไปนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ประเด็นแรกเป็นข้อมูลของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (รายละเอียดดังตารางที่ 3-1) โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิทยาลัยการเมืองการปกครอง จำนวน 1,057 ชุด แบ่งเป็นนิสิตชายร้อยละ 26.5 และนิสิตหญิงร้อยละ 73.5 ซึ่งเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.7) อยู่ใน Generation Z หรือเกิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นไป มีลักษณะเป็นคนเปิดกว้างทางด้านมุมมอง ความคิดและวัฒนธรรมที่แตกต่าง ใช้ช่องทางการรับรู้ผ่านสื่อออนไลน์เป็นหลัก กล้าคิด กล้าแสดงออก มีความมั่นใจสูง พร้อมทั้งจะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา และเป็นคนที่ใส่ใจโลกและสิ่งแวดล้อม

สัดส่วนการตอบแบบสอบถามนั้น นิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามมีการคละกันไปในแต่ละชั้นปี โดยชั้นปีที่ 1 มีสัดส่วนสูงที่สุด ร้อยละ 37.7 รองลงมาคือชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 35.8 ชั้นปีที่ 3 อีกร้อยละ 18.6 ชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 6.8 และชั้นปีที่ 5 ร้อยละ 1.0 ตามลำดับเกรดเฉลี่ยสะสมของนิสิตที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี โดยมีเกรดเฉลี่ยสะสมที่ 3.01 – 3.50 ร้อยละ 35.5 และอีกร้อยละ 16.9 มีเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.50 ขึ้นไป และเมื่อสอบถามถึงประสบการณ์ฝึกงานและการทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 ไม่เคยมีประสบการณ์ฝึกงานและประสบการณ์ทำงาน นิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.4) จะมีรายได้หรือเงินเดือนต่อเดือนอยู่ที่ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 23.8 มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 2.7 มีรายได้ 10,001 – 15,000 บาท และอีกประมาณร้อยละ 1.0 มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน

ด้านครอบครัว นิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามมากกว่าครึ่งมีพี่น้อง 1 คน (ร้อยละ 57.3) และร้อยละ 18.2 ไม่มีพี่น้อง โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.4) เป็นลูกคนโต และอีกร้อยละ 37.5 เป็นลูกคนที่ 2 เมื่อสอบถามถึงการพักอาศัย พบว่า ร้อยละ 47.9 อาศัยอยู่ด้วยตนเอง รองลงมา คือ พักอาศัยกับบิดา และ/หรือมารดา (ร้อยละ 38.1) และอยู่กับผู้ปกครองที่ไม่ใช่บิดา-มารดา (ร้อยละ 8.2) ตามลำดับ โดยอาศัยอยู่ห้องพัก/ห้องเช่า คิดเป็นร้อยละ 50.1 รองลงมา คือ ที่บ้าน ร้อยละ 37.4 และ หอพักของมหาวิทยาลัย ร้อยละ 6.4 ในขณะที่สัดส่วนการอยู่คอนโด/อพาร์ทเมนท์ อยู่ที่ร้อยละ 6.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 3-1 ข้อมูลทั่วไปของนิสิตและผู้ปกครอง

หน่วย: ร้อยละ

ประเด็น	ร้อยละ
เพศ	
หญิง	73.5
ชาย	26.5
รวม	100.0
Generation	
Generation Y	1.3
Generation Z	98.7
รวม	100.0
ชั้นปีการศึกษา	
ชั้นปีที่ 5 ขึ้นไป (รหัส 61)	1.0
ชั้นปีที่ 4 (รหัส 62)	6.8
ชั้นปีที่ 3 (รหัส 63)	18.6
ชั้นปีที่ 2 (รหัส 64)	35.8
ชั้นปีที่ 1 (รหัส 65)	37.7
รวม	100.0
เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) เทอมล่าสุด	
ต่ำกว่า 2.00	3.9
2.00 – 2.50	16.4
2.51 - 3.00	27.3
3.01 - 3.50	35.5

รายงานผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
 โครงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
 สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประเด็น	ร้อยละ
มากกว่า 3.50 ขึ้นไป	16.9
รวม	100.0
เกรดที่คาดหวัง (Expected GPA) ในเทอมนี้	
ต่ำกว่า 2.00	0.7
2.00 - 2.50	13.6
2.51 - 3.00	36.4
3.01 - 3.50	35.3
มากกว่า 3.50 ขึ้นไป	14.0
รวม	100.0
จำนวนพี่น้อง	
ไม่มีพี่น้อง	18.2
มีพี่น้อง 1 คน	57.3
มีพี่น้อง 2 คน	20.5
มีพี่น้อง 3 คน	3.1
มีพี่น้อง 4 คนขึ้นไป	0.9
รวม	100.0
เป็นลูกคนที่....	
ลูกคนที่ 1	54.4
ลูกคนที่ 2	37.5
ลูกคนที่ 3	7.7
ลูกคนที่ 4	0.4
รวม	100.0
ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร	
บิดา และ/หรือมารดา	38.1
ผู้ปกครองที่ไม่ใช่บิดา-มารดา	8.2
อยู่ด้วยตนเอง	47.9
อื่นๆ	5.8
รวม	100.0
ลักษณะที่พักอาศัย	
บ้าน	37.4
คอนโด/อพาร์ทเมนท์	6.1

ประเด็น	ร้อยละ
ห้องพัก/ห้องเช่า	50.0
หอพักของมหาวิทยาลัย	6.4
อื่นๆ	0.1
รวม	100.0
ประสบการณ์การฝึกงานในระหว่างการศึกษาในมหาวิทยาลัย	
เคย	3.3
ไม่เคย	96.7
รวม	100.0
ประสบการณ์การทำงานในระหว่างการศึกษาในมหาวิทยาลัย	
เคย	18.9
ไม่เคย	81.1
รวม	100.0
เงินเดือน / รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (เฉพาะรายได้หลักไม่รวมรายได้เสริม)	
ไม่เกิน 5,000 บาท	72.4
5,001 - 10,000 บาท	23.8
10,001 - 15,000 บาท	2.7
15,001 - 20,000 บาท	0.6
20,001 - 25,000 บาท	0.1
25,001 - 30,000 บาท	0.1
มากกว่า 30,000 บาท	0.0
รวม	100.0

3.2 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

ประเด็นค่าดัชนีมวลกาย สะท้อนความสมดุลของรูป โดยเปรียบเทียบน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) และส่วนสูง (เซนติเมตร) (รายละเอียดตามตารางที่ 3-2) พบว่านิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ร้อยละ 45.1 มีรูปร่างที่สมส่วน อีกร้อยละ 24.5 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์หรือเป็นคนผอม ในขณะที่เดียวกันอีกร้อยละ 30.4 มีน้ำหนักที่สูงเกินเกณฑ์ โดยในจำนวนนี้มีประมาณร้อยละ 6.4 ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงเป็นโรคอ้วนอันตราย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมระดับประเทศแล้ว จะพบว่าสัดส่วนของนิสิตที่น้ำหนักเกินเกณฑ์มีสัดส่วนต่ำกว่าระดับภาพรวมของประเทศ

ตารางที่ 3-2 ค่าดัชนีมวลกายของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หน่วย: ร้อยละ

ค่าดัชนีมวลกาย	ร้อยละ
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	24.5
สมส่วน	45.1
น้ำหนักเกินเกณฑ์	11.9
โรคอ้วน	12.0
โรคอ้วนอันตราย	6.5

3.3 พฤติกรรมการใช้สื่อ

สำหรับช่องทางในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (ตารางที่ 3-3) สะท้อนให้เห็นว่า ในปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์หรือโซเชียลมีเดียเข้ามามีอิทธิพลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของคนในปัจจุบันมากที่สุด (ร้อยละ 98.6) นิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ใช้สื่อโซเชียลมีเดีย เช่น Facebook, Line, Twitter, YouTube เป็นต้น และอีกร้อยละ 1.0 มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านทางโทรทัศน์เป็นหลัก ซึ่งก็สอดคล้องกับทิศทางและพฤติกรรมการใช้สื่อในระดับประเทศ ที่หันมาใช้สื่อโซเชียลมีเดียในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นช่องทางหลัก แต่จะมีสัดส่วนการใช้ต่ำกว่าในระดับประเทศอยู่เล็กน้อย

ตารางที่ 3-3 ร้อยละของการใช้สื่อแต่ละประเภทเพื่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

หน่วย: ร้อยละ

ประเภทสื่อ	ร้อยละ
โทรทัศน์	1.0
หนังสือพิมพ์/สื่อสิ่งพิมพ์	0.0
วิทยุ	0.0
โซเชียลมีเดีย	98.6
อื่น ๆ	0.4

3.4 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ประเด็นความสัมพันธ์ภายในครอบครัว (ตารางที่ 3-4) พบว่า นิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามส่วนใหญ่มีสถานภาพของบิดามารดาแบบสมรสและยังอยู่ด้วยกัน สูงถึงร้อยละ 67.2 รองลงมาคือ บิดามารดาหย่าร้างกัน ร้อยละ 23.3 และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว รายประเด็น (ตารางที่ 3-5) ในภาพรวมนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามมีความรู้สึกถึงความอบอุ่นในครอบครัวอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.93 คะแนน, S.D. = 0.998) ครอบครัวมีการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ช่วยกันแก้ปัญหาและให้กำลังใจกัน ยอมรับความแตกต่างกันในเรื่องส่วนตัวของแต่ละคนได้มาก และมีการพูดคุยติดต่อสื่อสารกันอยู่ในระดับมาก และไม่มีสมาชิกในครอบครัวทำตัวไม่เหมาะสมและสร้างปัญหาให้กับครอบครัว รวมถึงไม่มีการทะเลาะเบาะแว้งกันระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว

ตารางที่ 3-4 สถานภาพของบิดามารดาของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
 หน่วย: ร้อยละ

สถานภาพของบิดามารดา	ร้อยละ
สมรส และอยู่ด้วยกัน	67.2
สมรส แต่แยกกันอยู่	5.0
หม้าย	4.5
หย่าร้าง	23.3

ตารางที่ 3-5 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คะแนนเต็ม 5

ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลความหมาย
ครอบครัวพูดคุยรับฟังซึ่งกันและกันในการดำเนินชีวิต				
น้อยที่สุด	3.2			
น้อย	11.1			
ปานกลาง	36.4	3.49	1.006	มาก
มาก	31.8			
มากที่สุด	17.5			

ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลความหมาย
ครอบครัวช่วยกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและให้กำลังใจกัน				
น้อยที่สุด	2.8			
น้อย	9.1			
ปานกลาง	28.2	3.70	1.024	มาก
มาก	35.5			
มากที่สุด	24.4			
ครอบครัวยอมรับความแตกต่างเรื่องส่วนตัวของแต่ละคน				
น้อยที่สุด	1.8			
น้อย	8.6			
ปานกลาง	31.0	3.68	0.962	มาก
มาก	37.3			
มากที่สุด	21.3			
ครอบครัวมีการพูดคุยหรือติดต่อสื่อสารกัน				
น้อยที่สุด	0.6			
น้อย	5.9			
ปานกลาง	24.8	3.90	0.902	มาก
มาก	40.1			
มากที่สุด	28.6			
สมาชิกบางคนในครอบครัวทำตัวไม่เหมาะสมและสร้างปัญหาให้กับครอบครัว				
ไม่มี	52.3			
นาน ๆ ครั้ง	26.6			
บ้างบางครั้ง	14.7	1.76	0.970	ไม่มี
บ่อยมาก	5.0			
ตลอดเวลา	1.4			
สมาชิกบางคนในครอบครัวที่ไม่ลงรอยกันและทะเลาะเบาะแว้งกัน				
ไม่มี	58.7			
นาน ๆ ครั้ง	24.9			
บ้างบางครั้ง	9.9	1.65	0.933	ไม่มี
บ่อยมาก	5.5			
ตลอดเวลา	1.0			

ความสัมพันธภายในครอบครัว	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลความหมาย
ความรู้สึกว่ามีครอบครัวที่อบอุ่น				
ไม่เลย	2.4			
น้อย	4.4			
ปานกลาง	26.2	3.93	0.998	มาก
มาก	32.1			
มากที่สุด	35.0			

3.5 การเป็นโรคและการป้องกันการบาดเจ็บ

สำหรับการเป็นโรคหรืออาการที่เกิดขึ้นกับนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (รายละเอียดดังตารางที่ 3-6) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญแล้ว พบว่า ร้อยละ 67.3 ของนิสิตไม่มีอาการหรือความผิดปกติใด ๆ และร้อยละ 11.4 มีอาการแต่ยังไม่ได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัย และอีกร้อยละ 21.3 ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือมีความเจ็บป่วย โดยโรคหรือความเจ็บป่วย ความผิดปกติที่เกิดขึ้นหลัก ๆ ประกอบด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคทางออฟฟิศซินโดรม เช่น ปวดหัวไมเกรน ปวดหลัง คออักเสบ ปวดกล้ามเนื้อต่าง ๆ และโควิด-19 เป็นต้น นอกจากนี้ มีนิสิตอยู่ร้อยละ 1.0 ที่มีโรคทางจิตเวช เช่น ภาวะซึมเศร้า โรคเครียด เป็นต้น ซึ่งอยู่ในสัดส่วนที่ไม่สูงมากนัก

ตารางที่ 3-6 ร้อยละของการเจ็บป่วยและความผิดปกติของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว

หน่วย: ร้อยละ

อาการ/โรคที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว	ร้อยละ
ไม่มีอาการ/ความผิดปกติใดๆ	67.3
รู้สึกผิดปกติแต่ไม่ได้ตรวจ	11.4
มีความผิดปกติ/เป็นโรค	21.3
โรคหืดหอบ	5.0
ปวดหลัง	17.4 ¹
กระดูกหัก/ร้าว/แพลง	2.7
โรคหลอดเลือดสมอง	0.0
หนองในเทียม	0.0
โรคมะเร็ง	0.3

อาการ/โรคที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว	ร้อยละ
การติดเชื้อในหู	2.7
เยื่อหูโพรงมดลูกเจริญผิดที่ ปวดท้องน้อยเรื้อรัง	0.7
โรคเริ่มที่บริเวณอวัยวะเพศ	0.7
หูดหรือหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ	0.3
หนองใน	0.7
ไวรัสตับอักเสบบี หรือ ซี	0.0
ความดันโลหิตสูง	3.7
ไขมันคลอเลสเตอรอลสูง	0.3
การติดเชื้อเอชไอวี	0.0
อาการเหน็บชา	2.0
ปวดหัวไมเกรน	17.7²
โรคมอโนนิวคลีโอซิส หรือ ต่อมมน้ำเหลืองโต	0.0
ภาวะอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์	0.7
กล้ามเนื้อตึง ปวดขี้ ๆ	4.7
ไซนัสอักเสบ	4.6
คออักเสบ	8.0³
วัณโรค	1.0
ติดเชื้อทางเดินอาหาร	1.7
โควิด-19	7.0
โรคทางจิตเวช	1.0
ภูมิแพ้	2.0
อื่น ๆ	15.4

การป้องกันโรคโดยการฉีดวัคซีนชนิดต่าง ๆ (ตารางที่ 3-7) พบว่า สัดส่วนนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 มีมากถึงร้อยละ 94.1 รองลงมาคือ วัคซีนไข้หวัดใหญ่ซึ่งเป็นการฉีดวัคซีนประจำปี คิดเป็นร้อยละ 3.9 ทั้งนี้มีนิตร้อยละ 3.1 ที่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อการป้องกันโรค เมื่อพิจารณาถึงการตรวจสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 3-8 พบว่า นิสิตครึ่งหนึ่งให้ความสำคัญถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปี โดยมีนิตร้อยละ 59.3 ที่เคยตรวจสุขภาพประจำปี อย่างไรก็ตามทั้งนิตหญิงและชายเกือบทั้งหมดไม่ได้มีการตรวจสุขภาพ ทั้งการตรวจทางนรีเวช การตรวจเต้านม หรือการตรวจอัมตะ ซึ่งโรคดังกล่าวก็ไม่ได้เกิดขึ้นกับกลุ่มคนทำงานวัย 40 ปีขึ้นไปเท่านั้น แต่ยังมีรายงานความเสี่ยงในกลุ่มเด็กนักเรียนและกลุ่มวัยรุ่นอีกด้วย

ในขณะที่การตรวจสุขภาพช่องปากประจำปีมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 50.3 เท่านั้น ซึ่งโดยปกติควรตรวจทุก 6 เดือนถึง 1 ปีอย่างเป็นประจำ

ตารางที่ 3-7 ประเภท/ชนิดของวัคซีนที่นิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

หน่วย: ร้อยละ

ประเภท/ชนิดของวัคซีน	ร้อยละ
ไวรัสตับอักเสบบี	0.5
HPV	0.6
ไขหวัดใหญ่	3.9
คางทูมหัดเยอรมัน	0.2
เยื่อหุ้มสมองอักเสบ	0.1
varicella (โรคฝีดาษ)	0.1
บาดทะยักและคอตีบ	1.3
Covid-19	94.1
ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน	3.1
ได้รับ แต่ไม่รู้หรือจำไม่ได้ว่าชนิดใดบ้าง	2.2

ตารางที่ 3-8 การตรวจสุขภาพของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หน่วย: ร้อยละ

ประเด็นการตรวจสุขภาพ	เคยตรวจ	ไม่เคยตรวจ
ตรวจสุขภาพประจำปี	59.3	40.7
ตรวจช่องปาก	50.3	49.7
ตรวจอذنทะ	10.6	89.4
ตรวจเต้านม	8.0	92.0
ตรวจนรีเวช	4.4	95.6
ตรวจ HIV	2.5	97.5

ข้อมูลตามตารางที่ 3-9 สอบถามถึงการรับรู้เรื่องการทำประกันสุขภาพของนิสิตในมหาวิทยาลัย พบว่า นิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามเกือบครึ่งหนึ่งที่ทราบว่า มหาวิทยาลัยมีการทำประกันสุขภาพให้ อีกร้อยละ 11.9 ตอบว่าตนเองไม่มีประกันสุขภาพ และอีกร้อยละ 22.1 ไม่มั่นใจหรือไม่ทราบว่าตนเองมีประกันสุขภาพหรือไม่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาของกลไกในการสร้างการรับรู้และการเข้าถึงที่มหาวิทยาลัยมีต่อนิสิต และแนวทางในการดำเนินการในอนาคต เช่น การสร้างช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายมากขึ้น เป็นต้น ทั้งนี้ มีนิสิตอีกร้อยละ 22.3 ที่ตอบว่าตนเองมีการทำประกันสุขภาพไว้อยู่แล้วทั้งที่เป็นประกันที่ผู้ปกครองทำให้ และนิสิตทำเอง แสดงให้เห็นถึงการวางแผนด้านสุขภาพในอนาคตของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ตารางที่ 3-9 การทำประกันสุขภาพของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หน่วย: ร้อยละ

การทำประกันสุขภาพ	ร้อยละ
ไม่มีประกัน	11.9
มหาวิทยาลัยทำให้	43.8
ผู้ปกครองทำให้	18.6
นิสิตนิสิตทำเอง	3.7
ไม่ทราบ	22.1
รวม	100.0

3.6 ความรุนแรง การล่วงละเมิด และความปลอดภัยในชีวิต

1) ประสบการณ์ในด้านความรุนแรง การล่วงละเมิด การคุกคาม ความปลอดภัยส่วนบุคคล

ประเด็นประสบการณ์ด้านความรุนแรงและการล่วงละเมิด (ตารางที่ 3-10) พบว่า นิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามส่วนใหญ่ร้อยละ 84.6 ไม่เคยโดนกระทำความรุนแรงและการล่วงละเมิด แต่ในขณะเดียวกันอีกร้อยละ 15.4 เคยโดนกระทำความรุนแรงและการล่วงละเมิดแล้ว โดยเมื่อพิจารณาสัดส่วนเฉพาะนิสิตที่เคยโดนกระทำแล้วนั้น พบรูปแบบการกระทำที่มักอยู่ในรูปแบบการถูกทำร้ายจิตใจจากคนใกล้ชิด (ร้อยละ 37.4) รองลงมา คือ การถูกคุกคามทางวาจาเป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 28.3 และการถูกสัมผัสร่างกาย โดนลวนลาม คิดเป็นร้อยละ 10.4 ตามลำดับ

อย่างไรก็ดี ประเด็นที่น่าสนใจอยู่ตรงที่นิสิตอีกเกือบร้อยละ 5 รู้สึกถึงความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ไม่ว่าจะเป็นการถูกสะกดรอยตาม (ร้อยละ 3.6) ถูกพยายามข่มขืนแต่ไม่สำเร็จ ร้อยละ 0.8 และมีอีกร้อยละ 0.4 ที่ถูกข่มขืน รวมถึง ที่ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์จากคนใกล้ชิด ถึงร้อยละ 1.6

ตารางที่ 3-10 ประสบการณ์ในด้านความรุนแรง และการล่วงละเมิดของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หน่วย: ร้อยละ

ประสบการณ์ในด้านความรุนแรง การล่วงละเมิด	ร้อยละ
ไม่เคยโดนกระทำ ความรุนแรง และการล่วงละเมิด	84.6
เคยโดนกระทำ ความรุนแรง และการล่วงละเมิด	15.4
ถูกใช้กำลัง ชกต่อย ตบตี	6.8
ถูกกลั่นแกล้ง กระทบกระทั่งทางร่างกาย	2.8
ถูกคุกคามทางวาจา	28.3 ²
ถูกสัมผัสร่างกาย โดนลวนลาม	10.4 ³
ถูกพยายามข่มขืนแต่ไม่สำเร็จ	0.8
ถูกข่มขืน	0.4
ถูกสะกดรอยตาม	3.6
ถูกทำร้ายจิตใจจากคนใกล้ชิด	37.4 ¹
ถูกทำร้ายร่างกายจากคนใกล้ชิด	3.2
ถูกบังคับมีเพศสัมพันธ์จากคนใกล้ชิด	1.6
อื่น ๆ	4.8

2) การรับรู้ถึงความปลอดภัยส่วนบุคคล

ประเด็นด้านความปลอดภัยเป็นการสอบถามถึงการรับรู้ถึงความปลอดภัย ซึ่งแบ่งเป็นความปลอดภัยภายในพื้นที่มหาวิทยาลัย และพื้นที่รอบมหาวิทยาลัย ตามช่วงเวลากลางวันและกลางคืน และการเผชิญกับฝุ่นควัน มลพิษในชีวิตประจำวัน (รายละเอียดดังตารางที่ 3-11) ซึ่งจากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าในภาพรวม หากเป็นช่วงกลางวัน นิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามจะรู้สึกว่าจะไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ภายในมหาวิทยาลัยหรือพื้นที่ชุมชนโดยรอบมหาวิทยาลัยก็มีความปลอดภัยอย่างมาก (คะแนนเฉลี่ยที่ 3.67 และ 3.42 ตามลำดับ) ในขณะที่ช่วงกลางคืน ทั้งพื้นที่ภายในมหาวิทยาลัยและพื้นที่โดยรอบมหาวิทยาลัยจะมีความปลอดภัยในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยที่ 2.82 และ 2.72 ตามลำดับ)

นอกจากนี้ เมื่อสอบถามถึงการเผชิญกับฝุ่นควันและมลพิษต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน นิสิตมากกว่าครึ่งหนึ่งต้องเผชิญกับฝุ่นควันและมลพิษอยู่บ่อยครั้งจนเกือบทุกวัน (คะแนนเฉลี่ยที่ 3.81) ซึ่งก็ตรงตามสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งฝุ่น PM 2.5 และการก่อสร้างในพื้นที่มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3-11 การรับรู้ถึงความปลอดภัยส่วนบุคคลของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คะแนนเต็ม 5

ประเด็นด้านความปลอดภัย	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D.
ความปลอดภัยส่วนบุคคลในพื้นที่มหาวิทยาลัย “ตอนกลางวัน”			
น้อยที่สุด	0.4	3.67	0.731
น้อย	2.7		
ปานกลาง	38.0		
มาก	47.0		
มากที่สุด	11.9		
ความปลอดภัยส่วนบุคคลในพื้นที่มหาวิทยาลัย “ตอนกลางคืน”			
น้อยที่สุด	5.8	2.82	0.828
น้อย	25.0		
ปานกลาง	52.4		
มาก	14.6		
มากที่สุด	2.2		
ความปลอดภัยส่วนบุคคลในชุมชนรอบมหาวิทยาลัย “ตอนกลางวัน”			
น้อยที่สุด	1.0	3.42	0.747
น้อย	5.2		
ปานกลาง	52.7		
มาก	33.5		
มากที่สุด	7.6		
ความปลอดภัยส่วนบุคคลในชุมชนรอบมหาวิทยาลัย “ตอนกลางคืน”			
น้อยที่สุด	9.0	2.72	0.860
น้อย	26.1		
ปานกลาง	51.5		
มาก	11.2		
มากที่สุด	2.2		
การเผชิญกับมลพิษ ฝุ่น คิวน์ ในชีวิตประจำวัน			
ไม่เคย	1.0	3.81	0.959
นาน ๆ ครั้ง	8.6		
บ้างบางครั้ง	25.2		

ประเด็นด้านความปลอดภัย	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D.
บ่อยครั้ง	38.7		
ทุกวัน	26.5		

3) พฤติกรรมที่นำไปสู่ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

สำหรับพฤติกรรมที่นำไปสู่ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ประกอบไปด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ การคาดเข็มขัดนิรภัย การสวมหมวกนิรภัย และการสวมหมวกและเครื่องป้องกันอุบัติเหตุ (ดังตารางที่ 3-12) สำหรับประเด็นแรกพิจารณาถึงพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ และนั่งหน้ารถ พบว่าการคาดเข็มขัดนิรภัยจะเป็นกฎหมายตาม พ.ร.บ.จราจรทางบก ที่มีผลบังคับใช้ให้ผู้ใช้รถต้องคาดเข็มขัดนิรภัย สัดส่วนของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่มีพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งขณะใช้รถมีร้อยละ 64.8 ทั้งนี้ยังมีสัดส่วนอีกประมาณ 1 ใน 3 ที่คาดเข็มขัดนิรภัยบ้างเท่านั้น ไม่ว่าจะเป็นผู้ขับขี่เองหรือว่าผู้โดยสารก็ตาม ในส่วนของการสวมหมวกนิรภัยหรือหมวกกันน็อคเวลาใช้รถจักรยานยนต์ พบว่ามีจำนวนไม่ถึง 1 ใน 4 ที่สวมทุกครั้งที่มีการขับขี่หรือนั่งซ้อนท้าย โดยประมาณมากกว่าครึ่งที่มีการสวมในบางครั้ง และมีส่วนน้อยที่ไม่ได้สวมหมวกนิรภัยเมื่อซ้อนรถจักรยานยนต์ ซึ่งยังไม่ค่อยเป็นไปตามแนวปฏิบัติของ พ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 122 ที่กำหนดให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์และผู้โดยสารต้องสวมหมวกกันน็อค เพื่อป้องกันอันตรายในขณะขับขี่และการโดยสารแล้วก็ตาม ทั้งนี้ ในส่วนของการสวมหมวกนิรภัยหรือเครื่องป้องกันต่าง ๆ เวลาเล่นกีฬา พบว่านิสิตส่วนใหญ่ร้อยละ 70.6 ยังไม่ได้มีการตระหนักถึงความปลอดภัยในการสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยาน มีเพียงร้อยละ 8.3 เท่านั้นที่สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขี่จักรยาน และมีการสวมหมวกนิรภัยเมื่อเล่นกีฬาอยู่ร้อยละ 12.3 เพื่อให้เป็นไปตามหลักความปลอดภัย อีกส่วนร้อยละ 21.4 ที่สวมบ้าง บางครั้งเท่านั้น โดยอีกมากกว่าครึ่ง ไม่ได้สวมหมวกนิรภัยเมื่อเล่นกีฬาที่ควรใส่

ตารางที่ 3-12 พฤติกรรมที่นำไปสู่ความปลอดภัยของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หน่วย: ร้อยละ

พฤติกรรม	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ได้ทำ
การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถยนต์	64.8	30.2	5.0
การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อนั่งด้านหน้ารถยนต์	63.5	32.0	4.5
การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขี่รถจักรยานยนต์	26.7	63.3	10.0
การสวมหมวกนิรภัยเมื่อซ้อนรถจักรยานยนต์	17.2	60.6	22.2
การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขี่รถจักรยาน	8.3	21.1	70.6

พฤติกรรม	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ได้ทำ
การสวมหมวกนิรภัยเมื่อเล่นสเก็ตบอร์ด หรือกีฬาที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ	12.3	21.4	66.2

3.7 การใช้แอลกอฮอล์ ยาสูบ และสารเสพติด

การใช้แอลกอฮอล์ ยาสูบ และสารเสพติดต่าง ๆ แบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก คือ นิสิตใช้ด้วยตนเอง การเห็นหรือรับรู้ว่ามีการใช้ภายในมหาวิทยาลัย และพฤติกรรมการขับขี่ยานพาหนะขณะมีเมามา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) พฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์ ยาสูบ และสารเสพติดของนิสิต

ประเด็นแรกเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์ ยาสูบ และสารเสพติดของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ตารางที่ 3-13) พบว่ามีสัดส่วนร้อยละ 5.2 ที่มีการสูบบุหรี่อยู่บ่อยครั้ง กว่าร้อยละ 14.6 ตีมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่บ่อยครั้ง ไม่ว่าจะเป็เหล้า เบียร์ ไวน์ ยา ดอง หรือของมีเมาต่าง ๆ และตีมทุกวัน ร้อยละ 1.0 ในขณะที่การใช้สารเสพติดประเภทต่าง ๆ เช่น กัญชา และกระท่อม มีนิสิตที่แสดงให้เห็นว่าตนเองใช้สารเสพติดเหล่านี้อยู่บ้างนาน ๆ ครั้งทีร้อยละ 4.1 ใช้บ่อยครั้ง ร้อยละ 0.7 และใช้ทุกวัน ร้อยละ 0.1

ตารางที่ 3-13 พฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์ ยาสูบ และสารเสพติดของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หน่วย: ร้อยละ

พฤติกรรมส่วนบุคคล	ร้อยละ
การสูบบุหรี่	
ไม่เคยสูบ	71.1
เคยแต่เลิกแล้ว	6.0
นาน ๆ ครั้ง	14.7
บ่อยครั้ง	5.2
ทุกวัน	3.0
การตีมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เหล้า เบียร์ ไวน์ เชียงขุน ยา ดอง ฯลฯ	
ไม่เคยตีม	22.8
เคยแต่เลิกแล้ว	4.1
นาน ๆ ครั้ง	57.5

พฤติกรรมส่วนบุคคล	ร้อยละ
บ่อยครั้ง	14.6
ทุกวัน	1.0
การใช้สารเสพติด เช่น กัญชา กระท่อม แอมเฟตามีน โคเคน ฯลฯ	
ไม่เคยเสพ	92.5
เคยแต่เลิกแล้ว	2.7
นาน ๆ ครั้ง	4.1
บ่อยครั้ง	0.7
ทุกวัน	0.1

2) การเห็นหรือรับรู้ว่ามีการใช้แอลกอฮอล์ ยาสูบ และสารเสพติดของนิสิตภายในมหาวิทยาลัย

สำหรับการเห็นหรือรับรู้ว่ามีการใช้แอลกอฮอล์ ยาสูบ และสารเสพติดของนิสิตภายในมหาวิทยาลัยมหาสารคามนั้น (ดังตารางที่ 3-14) มีความน่าสนใจตรงที่ประมาณครึ่งหนึ่งพบเห็นการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกประเภทภายในมหาวิทยาลัย โดยนิสิตร้อยละ 21.0เปิดเผยว่าสามารถพบเห็นได้บ่อยครั้งจนถึงตลอดเวลา แม้ว่ามหาวิทยาลัยจะมีวิธีการรณรงค์ เช่น การจัดโซนพื้นที่สูบบุหรี่ภายในมหาวิทยาลัย และการรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่มหาวิทยาลัย เป็นต้น

ในส่วนของ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น พบได้ในมหาวิทยาลัยร้อยละ 36.5 โดยร้อยละ 17.0 สามารถพบเห็นได้บ่อยมากจนถึงตลอดเวลาในรั้วมหาวิทยาลัย ในขณะที่การใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ นั้นมีสัดส่วนร้อยละ 8.3 ที่มีการพบเห็นได้อยู่บ้างนาน ๆ ครั้งในพื้นที่มหาวิทยาลัย และอีกร้อยละ 3.1 ตอบว่าสามารถพบเห็นได้บ่อยครั้งจนถึงตลอดเวลาในมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ตารางที่ 3-14 การรับรู้การใช้แอลกอฮอล์ ยาสูบ และสารเสพติดของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หน่วย: ร้อยละ

การรับรู้	ร้อยละ
มีการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกประเภท ในมหาวิทยาลัย	
ไม่เคย	51.1
เคย แต่ไม่มีแล้ว	2.0
นาน ๆ ครั้ง	25.9
บ่อยครั้ง	17.8

การรับรู้	ร้อยละ
ตลอดเวลา	3.2
มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เหล้า เบียร์ ไวน์ เซียงซุน ยาตอง ฯลฯ ในมหาวิทยาลัย	
ไม่เคย	63.5
เคย แต่ไม่มีแล้ว	2.1
นาน ๆ ครั้ง	17.4
บ่อยครั้ง	13.3
ตลอดเวลา	3.7
มีการใช้สารเสพติด เช่น กัญชา กระท่อม แอมเฟตามีน โคเคน ฯลฯ ในมหาวิทยาลัย	
ไม่เคย	87.1
เคย แต่ไม่มีแล้ว	1.5
นาน ๆ ครั้ง	8.3
บ่อยครั้ง	2.6
ตลอดเวลา	0.5

3) พฤติกรรมการขับชี่ยานพาหนะขณะมีนเมา

พฤติกรรมการขับชี่ยานพาหนะขณะมีนเมา (ตารางที่ 3-15) พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 71.2 ไม่เคยขับชี่ยานพาหนะขณะมีนเมา ทว่ายังมีส่วนน้อยเพียงร้อยละ 1.2 และ 1.8 ของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่ได้เคยมีการขับชี่ยานพาหนะขณะมีนเมาอยู่บ่อยครั้ง และทุกครั้งที่ได้ดื่มกิน ตามลำดับ โดยเมื่อพิจารณาในรายละเอียดถึงปริมาณการดื่มก่อนการขับชี่ขณะมีนเมา พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.0 มีการดื่มถึง 7 แก้วหรือมากกว่า รองลงมา คือ ดื่ม 3-4 แก้ว และ 5-6 แก้ว ในสัดส่วนร้อยละ 18.7 และ 16.8 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมในระดับประเทศแล้ว พบว่า พฤติกรรมการขับชี่ยานพาหนะที่ตระหนักถึงความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินต่อตนเองและเพื่อนร่วมทางอยู่ในระดับที่น้อยกว่าระดับประเทศ

ตารางที่ 3-15 พฤติกรรมการขับขี้ และปริมาณการดื่มที่มีการขับขี้ยานพาหนะขณะมีนเมาของ นิสิต
 วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หน่วย: ร้อยละ

ประเด็น	ร้อยละ
การขับขี้ยานพาหนะขณะมีนเมา	
ไม่เคย	71.2
เคยแต่นานกว่า 30 วัน	7.7
บ้างบางครั้ง	18.0
บ่อยครั้ง	1.3
ทุกครั้งที่ตั้งมีกิน	1.8
ปริมาณการดื่มครั้งสุดท้ายที่มีการขับขี้ยานพาหนะขณะมีนเมา	
ดื่ม 1-2 แก้ว	16.5
ดื่ม 3-4 แก้ว	18.7
ดื่ม 5-6 แก้ว	16.8
ดื่ม 7 แก้วหรือมากกว่า	48.0

3.8 พฤติกรรมทางเพศ

จากผลการตอบแบบสอบถามในตารางที่ 3-16 พบว่า ในปัจจุบันมีการเปิดกว้างทางเพศมากขึ้น จากนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่ตอบแบบสอบถามนี้แบ่งเป็นกลุ่มเพศชายที่มีรสนิยมรักต่างเพศ คิดเป็นร้อยละ 18.5 เพศหญิงที่มีรสนิยมรักต่างเพศ ร้อยละ 45.6 และกลุ่ม LGBTQIA+ ถึงร้อยละ 35.9

เมื่อเจาะลึกลงไปในส่วนของนิสิตที่เคยมีเพศสัมพันธ์ (ตารางที่ 3-17) พบว่า กลุ่มนิสิตชาย สัดส่วนประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ 25.5) เคยมีเพศสัมพันธ์ รองลงมา คือ กลุ่มนิสิตหญิง เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 20.1 และ กลุ่ม LGBTQIA+ เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 18.3 ตามลำดับ โดยร้อยละ 50.9 ของนิสิตที่เคยมีเพศสัมพันธ์มีวิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย รองลงมาคือการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ร้อยละ 16.1 ในขณะที่ยังมีอีกประมาณร้อยละ 4.3 ที่ไม่ได้ป้องกันเวลาที่มีเพศสัมพันธ์เลย นอกจากนี้ยังมีจำนวนประมาณเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 15.2) ที่มีการป้องกันแบบมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การหลังภายนอก และการนับวัน เป็นต้น

ตารางที่ 3-16 ประเด็นพฤติกรรมทางเพศของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หน่วย: ร้อยละ

ประเด็นพฤติกรรมทางเพศ	ร้อยละ
เพศสภาพ	
ชาย	18.5
หญิง	45.6
LGBTQIA+	35.9
รสนิยมทางเพศ	
รักต่างเพศ (Heterosexual)	64.1
รักเพศเดียวกัน (Homosexual)	8.6
รักร่วมสองเพศ (Bisexual)	5.7
ไม่ปักใจทางเพศ (Asexual)	3.2
ไม่จำกัดเพศ (Queer)	13.1
ไม่แน่ใจ (Questioning)	4.4
อื่น ๆ (Other Orientation)	0.9
การมีเพศสัมพันธ์แบบออรัลเซ็กส์ ช่องคลอด ทางทวารหนัก	
มี	20.5
เคยมี แต่นานกว่า 30 วันมาแล้ว	10.6
ไม่เคย	68.9
วิธีการคุมกำเนิด (เฉพาะนิสิตที่เคยมีเพศสัมพันธ์)	
ถุงยาง (ทั้งของชายและหญิง)	50.9
ยาคุมกำเนิด	13.5
ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	16.1
ใช้น้ำวัน	2.1
หลังภายนอก	13.1
ไม่ได้ป้องกัน	4.3

ตารางที่ 3-17 สัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์ของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
 จำแนกตามเพศ

หน่วย: ร้อยละ

การมีเพศสัมพันธ์	เพศชาย	เพศหญิง	LGBTQIA+
มี	25.5	20.1	18.3
เคยมี แต่นานมากกว่า 30 วันมาแล้ว	14.1	8.5	11.5
ไม่เคย	60.4	71.4	70.2

3.9 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (โภชนาการ)

สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ตารางที่ 3-18) ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 2.70 คะแนน (S.D. = 1.013) โดยเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า นิสิตส่วนใหญ่ร้อยละ 37.8 ที่จะรับประทานอาหารเข้าบ้างบางครั้ง ส่วนการทานอาหารครบ 5 หมู่ส่วนใหญ่มีเพียงบางครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 41.9 การทานอาหารที่มีกากใยส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.1 จะทานบ่อยครั้ง ทว่าในอีกแง่หนึ่งแนวโน้มการกินอาหารที่มีไขมันสูงของทอด อาหารรสจัด และการทานอาหารไม่ตรงเวลากลับมีสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้น โดยส่วนใหญ่จะทานบ่อยครั้ง และเมื่อสอบถามและสังเกตการณ์สภาพแวดล้อมรอบข้างมหาวิทยาลัย พบว่า หลายแห่งมีร้านอาหารหรือจำหน่ายอาหารจำพวกบุฟเฟ่ต์ ปิ้งย่าง ทอด เป็นจำนวนมาก อีกทั้งกระแสของโซเชียลมีเดียส่วนหนึ่งก็มีอิทธิพลต่อแนวทางการบริโภคอาหารของคนในปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 3-18 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หน่วย: ร้อยละ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บ้าง บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
การกินอาหารเข้า	5.2	28.9	37.8	17.2	10.9
การกินอาหารครบ 5 หมู่ในทุกมื้อ	11.4	24.0	41.9	19.3	3.4
การกินอาหารที่มีกากใยสูง	0.9	12.0	33.1	43.0	11.0
การกินอาหารที่มีไขมันสูง หรือประเภททอด น้ำมัน	0.4	10.2	31.4	52.2	5.8
การกินอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็ม เปรี้ยว หวาน	1.2	8.6	27.5	49.1	13.6

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บ้าง บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
การกินอาหารกลางวันที่ไม่ตรงเวลา	0.5	4.6	18.3	53.6	24.0
ค่าเฉลี่ย			2.70		
S.D.			1.013		
การแปลความหมาย			ปานกลาง		

3.10 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ประเด็นพฤติกรรมการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นสำคัญ คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย (ตารางที่ 3-19) และพฤติกรรมเนือยนิ่งของนิสิต (ตารางที่ 3-20) โดยเมื่อพิจารณาแนวโน้มการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย พบว่ามีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่เพิ่มสูงขึ้นในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.42, S.D. = 1.183) การออกกำลังกายลดลง โดยมีสัดส่วนของนิสิตเพียงร้อยละ 3.78 เท่านั้นที่ออกกำลังกายมากกว่า 30 นาทีต่อวัน ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 69.16 แทบจะไม่ได้มีการออกกำลังกาย (ไม่เคย และ ออกกำลังกาย 1-3 ครั้ง/เดือน) เช่นเดียวกันกับที่นิสิตในสัดส่วนใกล้เคียงกันมีพฤติกรรมการไม่เดินหรือปั่นจักรยานเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวร่างกาย ในขณะที่มี นิสิตที่ใช้วิธีการเดินหรือปั่นจักรยานมีเพียงร้อยละ 5.63 เท่านั้นที่ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน

ในขณะเดียวกัน การนั่งอยู่กับที่เป็นเวลานาน โดยไม่ขยับหรือเคลื่อนไหวร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนั่งหน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลาอันกลับเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเรียนการสอนแบบออนไลน์ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 โดยพบว่าส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 32.88 มีการนั่งหน้าคอมพิวเตอร์หรือนั่งทำงานด้วยท่าทางซ้ำ ๆ ต่อเนื่องเป็นเวลานาน บ่อยครั้ง และร้อยละ 36.86 มีการนั่งหรือเอนกายเฉย ๆ ติดต่อกันนานเกินกว่า 2 ชั่วโมง โดยไม่มีการขยับร่างกายบ่อยครั้ง

ตารางที่ 3-19 พฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หน่วย: ร้อยละ

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ไม่เคย	1-3 ครั้ง/ เดือน	1-2 ครั้งต่อ สัปดาห์	3 ครั้งหรือ มากกว่าต่อ สัปดาห์	ทุกวัน
การออกกำลังกายที่ใช้เวลาแต่ละครั้งมากกว่า 30 นาที	29.1	40.1	17.5	9.5	3.8

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ไม่เคย	1-3 ครั้ง/ เดือน	1-2 ครั้งต่อ สัปดาห์	3 ครั้งหรือ มากกว่าต่อ สัปดาห์	ทุกวัน
การเดินหรือถีบจักรยานจากที่หนึ่งไปยังอีกที่ หนึ่ง ติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที	48.7	23.8	12.9	9.0	5.6

ตารางที่ 3-20 พฤติกรรมเนือยนิ่งของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หน่วย: ร้อยละ

พฤติกรรมเนือยนิ่ง	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บ้าง บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
การนั่งหน้าคอมพิวเตอร์หรือทำงานด้วย ท่าทางซ้ำ ๆ ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน	7.8	22.6	27.3	32.9	9.4
การนั่ง หรือเอนกายเฉย ๆ ติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง	6.6	16.5	24.7	36.9	15.3

3.11 สุขภาพจิต

ด้านสุขภาพจิตเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ทั้งประเทศไทยให้ความสำคัญ จากข้อมูลพบว่านิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตโดยเฉลี่ยยังอยู่ในเกณฑ์ที่ดี (คะแนนเฉลี่ย 3.63, S.D. = 1.193) (รายละเอียดดังตารางที่ 3-21) ทว่าเมื่อพิจารณาในรายละเอียด ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาข้อมูลของมหาวิทยาลัย กลับพบแนวโน้มที่จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น โดยร้อยละ 39.4 ของนิสิตมีความรู้สึกเครียดอยู่บ่อยครั้งจนถึงตลอดเวลา รองลงมา คือ รู้สึกเหนื่อยหมดแรง (ร้อยละ 38.0) รู้สึกเศร้า (ร้อยละ 33.2) รู้สึกวิตกกังวล (ร้อยละ 27.2) รู้สึกหมดหวัง (ร้อยละ 24.7) และรู้สึกโกรธ (ร้อยละ 24.3) ตามลำดับ ยิ่งไปกว่านั้นมึนนิสิตจำนวนมากถึงร้อยละ 23.3 ที่เคยมีการคิดฆ่าตัวตาย โดยกว่าร้อยละ 3.4 คิดฆ่าตัวตายบ่อยครั้งถึงตลอดเวลา และประมาณร้อยละ 5.7 ได้พยายามฆ่าตัวตายแล้ว และมีการพยายามฆ่าตัวตายบ่อยครั้งร้อยละ 0.5 และมีสัดส่วนถึงร้อยละ 11.9 ที่เคยลงมือทำร้ายร่างกายตนเองแล้ว โดยร้อยละ 1.5 ทำร้ายร่างกายตนเองอยู่บ่อยครั้งถึงตลอดเวลา ซึ่งเมื่อพิจารณาหาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยต่อการฆ่าตัวตาย (ตารางที่ 22) ก็พบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และเพศสภาพกับการคิดฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่ม LGBTQIA+ มีสัดส่วนที่คิดฆ่าตัวตายมากกว่ากลุ่มนิสิตหญิงและชาย ทั้งนี้ ชั้นปีการศึกษาที่ต่างกันไม่มีผลต่อการคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งสามารถพบได้ในทุกชั้นปี แต่จะพบในชั้นปีที่สูงขึ้นมากกว่าเล็กน้อย

ตารางที่ 3-21 สุขภาพจิตของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คะแนนเต็ม 5

ประเด็น	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บ้าง บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอดเวลา	ค่าเฉลี่ย	S.D.
รู้สึกเศร้า	8.9	24.6	33.3	30.1	3.1		
รู้สึกหดหู่	23.9	25.8	28.5	19.8	2.0		
รู้สึกวิตกกังวล	14.3	27.0	31.5	24.1	3.1		
รู้สึกโกรธ	4.4	28.6	42.7	23.1	1.2		
รู้สึกมีแต่ภาระ	23.8	31.0	26.5	15.8	2.9		
รู้สึกเหนื่อยหมดแรง	9.3	23.3	29.4	32.6	5.4	3.63	
รู้สึกหมดหวัง	20.6	26.1	28.6	21.7	3.0	(สุขภาพจิต	1.193
รู้สึกโดดเดี่ยว	25.3	25.6	24.3	19.5	5.3	อยู่ใน	
รู้สึกเครียด	6.4	20.7	33.6	35.8	3.5	ระดับดี)	
เคยคิดฆ่าตัวตาย (ยังไม่ลงมือ)	76.6	12.8	7.2	2.8	0.6		
เคยพยายามฆ่าตัวตาย	94.3	3.5	1.7	0.5	0.0		
เคยทำร้ายตนเองจนบาดเจ็บ มีบาดแผล ฟกช้ำ รอยไหม้	88.1	7.8	2.6	1.4	0.1		

ตารางที่ 3-22 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคิดฆ่าตัวตาย

หน่วย: ร้อยละ

ประเด็น	การคิดฆ่าตัวตาย				
	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บ้าง บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอดเวลา
เพศสภาพ					
เพศชาย	83.0	10.6	3.7	2.1	0.5
เพศหญิง	78.4	13.0	5.8	2.4	0.4
LGBTQIA+	71.5	13.6	10.5	3.7	0.8
N = 1,032, F = 6.317, df = 2, sig = .002					
ชั้นปีการศึกษา					
ชั้นปีที่ 5 (รหัส 61)	45.5	36.4	9.1	9.1	0.0

ประเด็น	การคิดฆ่าตัวตาย				
	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บ้าง บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอดเวลา
ชั้นปีที่ 4 (รหัส 62)	76.4	9.7	8.3	4.2	1.4
ชั้นปีที่ 3 (รหัส 63)	74.6	13.5	7.8	3.1	1.0
ชั้นปีที่ 2 (รหัส 64)	76.9	13.1	7.0	2.1	0.8
ชั้นปีที่ 1 (รหัส 65)	78.2	12.1	6.8	2.9	0.0
N = 1,030, F = 1.359, df = 4, sig = .246					
การมีความเครียด					
ไม่เคย	95.4	3.1	1.5	0.0	0.0
นาน ๆ ครั้ง	92.8	6.7	0.5	0.0	0.0
บ้าง บางครั้ง	85.0	10.5	4.2	0.3	0.0
บ่อยครั้ง	60.1	19.6	12.4	6.9	1.1
ตลอดเวลา	34.3	20.0	31.4	8.6	5.7
N = 1,006, Value = .365, p = .000					

3.12 การนอนหลับพักผ่อน

ในส่วนของการนอนหลับและการพักผ่อน (ตารางที่ 3-23) พบว่า นิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามประมาณร้อยละ 41.9 นอนหลับและพักผ่อนอย่างเพียงพอ (บ่อยครั้ง และพอทุกวัน) แต่ก็มีอีกจำนวนหนึ่งประมาณร้อยละ 11.4 ที่รู้สึกว่าตนเองนอนหลับพักผ่อนไม่เคยเพียงพอเลย และอีกร้อยละ 14.3 ที่นาน ๆ ครั้งถึงจะรู้สึกว่าได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ นิสิตร้อยละ 47.2 รู้สึกเหนื่อยหมดแรงในระหว่างวันอยู่บ่อยครั้งจนถึงตลอดเวลา และข้อมูลที่น่าสนใจชี้ให้เห็นว่า นิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 79.6 ไม่ต้องใช้ยานอนหลับ และมีสัดส่วนที่น้อยกว่าภาพรวมประเทศที่ไม่ต้องใช้ยานอนหลับเป็นประจำทุกวันเพื่อช่วยให้ นอนหลับ

ตารางที่ 3-23 พฤติกรรมการนอนหลับและการพักผ่อนของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หน่วย: ร้อยละ

การนอนหลับและการพักผ่อน	ร้อยละ
การนอนที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย	
ไม่เคยพอ	11.4
นาน ๆ ครั้ง	14.3
บ้างบางครั้ง	32.3
บ่อยครั้ง	30.5
พอทุกวัน	11.5
การรู้สึกเหนื่อยหมดแรงหรือง่วงนอนในระหว่างวัน	
ไม่เคย	2.7
นาน ๆ ครั้ง	14.9
บ้างบางครั้ง	35.2
บ่อยครั้ง	39.4
ตลอดเวลา	7.8
การกินยานอนหลับหรือยาประเภทช่วยให้นอนหลับ ใน 3 เดือน	
ไม่เคยกิน	79.6
นาน ๆ ครั้ง	11.4
บ้างบางครั้ง	5.7
บ่อยครั้ง	2.2
ทุกวัน	1.1

3.13 ภาระหนี้สิน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านภาระหนี้สิน (รายละเอียดดังตารางที่ 3-24) ของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พบว่า นิสิตไม่ถึงครึ่งหนึ่งไม่มีภาระหนี้สิน และอีกครึ่งหนึ่งมีภาระหนี้สิน โดยแบ่งเป็นการกู้ยืมเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) ร้อยละ 42.3 รองลงมา คือ การกู้ยืมจากญาติพี่น้อง (ร้อยละ 7.6) และกู้ยืมจากสถาบันการเงินในระบบ (ร้อยละ 2.7) ตามลำดับ และมีนิสิตที่เป็นหนี้ในระบบร้อยละ 0.8 โดยเมื่อพิจารณาสัดส่วนการเป็นหนี้ (ตารางที่ 3-25) พบว่า นิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามติดหนี้ค่าเล่าเรียนสูงที่สุดถึงร้อยละ 53.6 รองลงมาคือ หนี้ค่าใช้จ่ายทั่วไปในชีวิตประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 17.0 และหนี้ค่าที่พักอาศัย เช่น ค่า

หอพัก ค่าเช่าบ้าน เป็นต้น (ร้อยละ 11.9) ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์การเป็นหนี้ในภาพรวมระดับประเทศนั้น จะพบว่ามีความสอดคล้องในประเภทของหนี้ เนื่องจากนิสิตในภูมิภาคต่างๆ จะมีหนี้ที่กู้ยืมจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) และเป็นหนี้ค่าเล่าเรียนสูงสุด นอกจากนี้ เมื่อหาความสัมพันธ์ของการเป็นหนี้กับความเครียด (ตารางที่ 3-26) พบว่ากลุ่มที่มีหนี้สินมีความเครียดมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีหนี้สินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่าเฉลี่ยที่ 3.19 และ 2.98 ตามลำดับ)

ตารางที่ 3-24 ที่มาของการเป็นหนี้ของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หน่วย: ร้อยละ

แหล่งหนี้	ร้อยละ
ไม่มีหนี้สิน	46.4
กยศ.	42.3
กรอ.	0.2
ในระบบ	2.7
นอกระบบ	0.8
ยืมจากญาติพี่น้อง	7.6
รวม	100.0

ตารางที่ 3-25 ประเภทหนี้สินของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หน่วย: ร้อยละ

ประเภทหนี้	ร้อยละ
มีหนี้ค่าเล่าเรียน	53.6 ¹
มีหนี้ค่าอุปกรณ์การเรียน	7.8
มีหนี้ค่าใช้จ่ายทั่วไปในชีวิตประจำวัน	17.0 ²
มีหนี้ค่าหอพัก/ที่พักอาศัย	11.9 ³
มีหนี้ค่ายานพาหนะ	6.8
มีหนี้พนัน	0.6
มีหนี้อื่น ๆ	2.3
รวม	100.00

ตารางที่ 3-26 ความสัมพันธ์ของการเป็นหนี้และความเครียด

คะแนนเต็ม 5

ภาระหนี้สิน	ความเครียด		t	df	sig
	ค่าเฉลี่ย	SD			
ไม่มีหนี้	2.98	1.007	-3.419	1022	.001
มีหนี้	3.19	.939			

3.14 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้

สำหรับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเรียนรู้ (ตารางที่ 3-27) ของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามเป็นข้อคำถามที่ให้นิสิตได้ประเมินตนเองว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ โดยร้อยละ 20.3 ของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามเห็นว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีผลกระทบต่อการเรียนรู้ ในขณะที่นิสิตส่วนที่เหลือชี้ให้เห็นปัจจัย 6 ประการหลักที่ส่งผลกระทบต่อ การเรียนรู้ของนิสิต โดยสองประการแรกเกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพจิตของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการ ปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ไม่ว่าจะเป็นความเครียด คิดเป็นสัดส่วนสูงที่สุดถึงร้อยละ 14.5 รองลงมาคือ ปัญหาทางการเงิน (ร้อยละ 9.3) ความวิตกกังวล (ร้อยละ 8.9) ปัญหาการขาดสมาธิ (ร้อยละ 7.5) ปัญหาการนอนหลับ (ร้อยละ 7.3) และการใช้อินเทอร์เน็ตหรือการติดเกม (ร้อยละ 3.0) ที่สะท้อนได้ จากสัดส่วนคนที่ต้องใช้อานอนหลับเพื่อช่วยในการนอน

ทั้งนี้ ยังมีนิสิตอีกประมาณร้อยละ 5 ที่ชี้ให้เห็นว่าความเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นภาวะซึมเศร้า การ เป็นหวัด/เจ็บคอ/เป็นไข้ ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลกระทบกับการเรียนรู้ของตนเอง นอกจากนี้ปัจจัยทาง สังคมรอบข้างและสภาพแวดล้อมก็เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญที่ล้วนส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ เช่น ปัญหา ความสัมพันธ์ การรับงานพิเศษทำระหว่างเรียน เป็นต้น

ตารางที่ 3-27 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเรียนรู้ของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัย มหาสารคาม

หน่วย: ร้อยละ

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเรียนรู้	ร้อยละ
ไม่มีผลกระทบต่อการเรียนรู้	20.3
การใช้แอลกอฮอล์	2.7
อาการแพ้กำเริบ	0.1
ความวิตกกังวล	8.9 ²

รายงานผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
 โครงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
 สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเรียนรู้	ร้อยละ
ถูกทำร้ายร่างกาย	0.0
ถูกคุกคามทางเพศ	0.1
สมาธิสั้น / ขาดสมาธิ	7.5⁴
เป็นไข้หวัด / เจ็บคอ	3.9
การห่วงกังวลเรื่องเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวที่มีปัญหา	2.5
ปัญหาสุขภาพเรื้อรังหรือโรคร้ายแรงอาการปวดเรื้อรัง	0.2
การเสียชีวิตของเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว	0.6
ภาวะซึมเศร้า	1.6
การเลือกปฏิบัติ	0.7
การैयाหรือสารเสพติด	0.1
ความผิดปกติของการกิน	0.7
ปัญหาการเงิน	9.3²
การพนัน	0.5
คิดถึงบ้าน	8.0
บาดเจ็บ	0.2
การใช้อินเทอร์เน็ต / เกมคอมพิวเตอร์	3.0⁵
ความบกพร่องทางการเรียนรู้	1.3
การเข้าร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตร	0.4
การตั้งครรรภ์ (ของตนหรือของคู่)	0.0
ปัญหาความสัมพันธ์ ความรัก แฟน	2.2
ปัญหาเพื่อนร่วมห้อง	1.0
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ / การติดเชื้อ	0.1
ไซนัส / การติดเชื้อในหู / หลอดลมอักเสบ	0.1
ปัญหาการนอนหลับ	7.3³
ความเครียด	14.5¹
งาน งานพิเศษ รับผิดชอบ	1.5
อื่น ๆ	0.6
รวม	100.0

3.15 สถานการณ์โควิด-19

ด้านสถานการณ์โควิด-19 ประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความคิดเห็นของนิสิตที่มีต่อการเรียนการสอนในช่วงสถานการณ์โควิด-19 และสถานการณ์โควิด-19 ที่กระทบต่อนิสิตและบุคคลใกล้ชิด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ความคิดเห็นของนิสิตที่มีต่อการเรียนการสอนในช่วงสถานการณ์โควิด-19

ประเด็นความคิดเห็นของนิสิตที่มีต่อการเรียนการสอนในช่วงสถานการณ์โควิด-19 (ตารางที่ 3-28) พบว่า นิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามร้อยละ 47.5 เห็นด้วยกับการปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็นแบบทางไกล (study from home) ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 แต่อีกร้อยละ 26.8 รู้สึกเฉย ๆ กับการปรับรูปแบบการเรียนการสอนแบบนี้ โดยนิสิตมีข้อคิดเห็นว่าการเรียนการสอนในช่วงโควิด-19 ก่อให้เกิดความวิตกกังวลกับนิสิตอยู่พอสมควร เนื่องจากนิสิตรู้สึกว่าการเรียนรู้หรือการได้รับความรู้ลดลงเมื่อเรียนในระบบดิจิทัล (ร้อยละ 27.5) ในขณะที่มีภาระ ทั้งการเรียนและงานที่เกี่ยวข้องกับการเรียนกลับเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 59.7) และเมื่อถามถึงความต้องการในรูปแบบการเรียนการสอนต่อไปในอนาคต พบว่าหากเป็นไปได้ก็ต้องการให้มีการเรียนการสอนในรูปแบบผสม (hybrid) โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 32.5 ต้องการการเรียนแบบออนไลน์ 50% สำหรับนิสิตที่ไม่ต้องการเรียนแบบออนไลน์เลย มีสัดส่วนร้อยละ 21.7

ตารางที่ 3-28 ความคิดเห็นของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่มีต่อการเรียนการสอนในช่วงสถานการณ์โควิด-19

หน่วย: ร้อยละ

ประเด็น	ร้อยละ
ความคิดเห็นต่อการเรียนการสอนทางไกล (study from home) ในช่วงสถานการณ์โควิด-19	
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3.2
ไม่เห็นด้วย	8.2
เฉย ๆ	26.8
เห็นด้วย	47.5
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	14.3
การเรียนรู้/รับความรู้ ผ่านระบบดิจิทัล ในช่วงสถานการณ์โควิด-19	
เท่าเดิม	17.1
น้อยลง	27.5
มากขึ้นประมาณ 25%	11.7
มากขึ้นประมาณ 50%	21.6

ประเด็น	ร้อยละ
มากขึ้นประมาณ 75%	16.9
มากขึ้น 100% หรือมากกว่า	5.2
ภาระการเรียนและงานที่เกี่ยวข้องกับการเรียน	
เท่าเดิม	25.7
น้อยลง	14.6
มากขึ้นประมาณ 25%	21.0
มากขึ้นประมาณ 50%	24.1
มากขึ้นประมาณ 75%	10.6
มากขึ้น 100% หรือมากกว่า	4.0
ความต้องการเรียนแบบออนไลน์	
ไม่ต้องการเลย (0%)	21.7
ออนไลน์ 25%	26.3
ออนไลน์ 50%	32.5
ออนไลน์ 75%	9.3
ต้องการ 100%	10.2
ความรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวลต่อการเรียนการสอนในช่วงโควิด	
น้อยที่สุด	7.5
น้อย	26.3
พอสมควร	49.5
มาก	11.1
มากที่สุด	5.6

- 2) สถานการณ์โควิด-19 ที่กระทบต่อนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามและบุคคลใกล้ชิด

เมื่อสอบถามถึงสถานการณ์โควิด-19 ที่กระทบต่อนิสิตและบุคคลใกล้ชิด (ตารางที่ 3-29) พบว่านิสิตเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.7) ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 นิสิตที่ยังไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 45.3 ทั้งนี้ เมื่อสอบถามถึงบุคคลแวดล้อม พบว่า ร้อยละ 74.7 ของนิสิตที่มีคนใกล้ชิดเคยติดเชื้อโควิด-19 โดยมีกลุ่มคนที่ใกล้ชิดที่เสียชีวิตจากโควิด-19 อยู่ที่ร้อยละ 5.4 และเมื่อสอบถามถึงการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 สะท้อนให้เห็นข้อมูลว่าส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน เป็นจำนวน 2 เข็ม ประมาณร้อยละ 63.4 และได้รับวัคซีนเป็นจำนวน 3 เข็ม ประมาณเกือบร้อยละ 34.3

ตารางที่ 3-29 ร้อยละของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามและบุคคลใกล้เคียงที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19

ประเด็น	หน่วย: ร้อยละ
นิสิตนิสิตที่มีผลทดสอบ COVID-19 เป็น “บวก”	
เคย	48.7
ไม่เคย	45.3
ขอไม่ตอบ	2.5
ไม่ทราบ / ไม่เคยทดสอบ	3.5
คนใกล้ชิด (คนในครอบครัว เพื่อนสนิท คนรัก) ที่เคยมีผลทดสอบโควิด -19 เป็น “บวก”	
เคย	74.7
ไม่เคย	19.3
ขอไม่ตอบ	3.9
ไม่ทราบ / ไม่เคยทดสอบ	2.1
คนใกล้ชิด (คนในครอบครัว เพื่อนสนิท คนรัก) ที่เสียชีวิตจาก COVID-19	
มี	5.4
ไม่มี	83.0
ขอไม่ตอบ	2.8
ไม่ทราบ	4.1
มี แต่เสียชีวิตจากสาเหตุอื่น	4.7
การได้รับวัคซีนโควิด-19	
ยังไม่ได้รับ	0.4
ได้รับแล้ว 1 เข็ม	1.6
ได้รับแล้ว 2 เข็ม	63.4
ได้รับแล้ว 3 เข็ม	34.3
ได้รับแล้ว 4 เข็ม	0.3
ได้รับมากกว่า 4 เข็ม	0.0
เลือกที่จะไม่ขอรับ	0.0

3.16 ระบบบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัย

ระบบบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัยมหาสารคามตามการรับรู้และการเข้าถึงของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง แบ่งออกเป็น 3 ประเภทหลัก คือ ระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวกับทางกาย ระบบบริการสุขภาพด้านจิตใจ และความพึงพอใจต่อการจัดสวัสดิการของมหาวิทยาลัย

1) ระบบบริการสุขภาพ (ทางกาย)

สำหรับระบบบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ตารางที่ 3-30) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ที่ถามถึงการเลือกใช้สถานพยาบาลในการเลือกตรวจสุขภาพ และสถานพยาบาลในการรักษาสุขภาพ ซึ่งพบว่าหากเป็นการเลือกสถานที่ตรวจสุขภาพนั้น นิสิตส่วนใหญ่ร้อยละ 64.9 มักเลือกใช้สถานที่ตรวจสุขภาพซึ่งทางมหาวิทยาลัยมหาสารคามมีการจัดไว้คอยบริการ ส่วนการรักษาพยาบาล ร้อยละ 81.2 ของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มักเลือกไปสถานพยาบาลที่ตนเองเลือกเองมากกว่า มีเพียงร้อยละ 18.8 เท่านั้นที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่มหาวิทยาลัยจัดให้

ตารางที่ 3-30 ระบบบริการสุขภาพที่นิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามมักเลือกใช้

ระบบบริการสุขภาพ	หน่วย: ร้อยละ	
	สถานพยาบาลที่เลือกเอง	สถานพยาบาลที่มหาวิทยาลัยจัดให้
สถานที่ตรวจสุขภาพ	35.1	64.9
สถานที่ในการรักษาพยาบาล	81.2	18.8

2) ประเด็นระบบบริการสุขภาพ (ด้านสุขภาพจิต)

นอกเหนือจากระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับด้านกายแล้ว มหาวิทยาลัยมหาสารคามยังมีกลไกการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพจิต (ตารางที่ 3-31) โดยเมื่อสอบถามถึงระบบบริการสุขภาพจิตพบว่าสัดส่วนของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครองที่รับรู้ว่ามีส่วนงานของมหาวิทยาลัยที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตมีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 44.9 ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 55.1 ยังไม่ทราบและคิดว่ามหาวิทยาลัยไม่มีส่วนงานที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ซึ่งตัวเลขนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของการประชาสัมพันธ์เพื่อการเข้าถึงและการดูแลกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ว่าควรเปิดช่องทางที่หลากหลายและมีการประชาสัมพันธ์มากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มบุคคลที่นิสิตมักเข้าไปขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือเวลามีปัญหา สะท้อนให้เห็นว่านิสิตยังคงเลือกคนใกล้ชิดที่ตนเองไว้วางใจและเชื่อใจในการขอคำปรึกษามากกว่า โดยมีสัดส่วนของบิดามารดาของตนเอง สูงถึงร้อยละ 45.4 รองลงมาคือ กลุ่มเพื่อนเรียนมหาวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 17.3 และ คนรัก (ร้อยละ 8.2) ตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันยังมีกลุ่มนิสิตอีกร้อยละ 8.1 ที่เวลามีปัญหาจะไม่ขอความช่วยเหลือจากใครเลย

อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาสัดส่วนของการเข้าใช้บริการหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัย พบว่ามีสัดส่วนที่น้อยมาก เพียงร้อยละ 0.4 ซึ่งอยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับภาพรวมระดับประเทศ นอกจากนี้ กงไถ่ผ่านครู อาจารย์ ซึ่งเป็นกลไกหลักในการให้ความช่วยเหลือและเข้าถึงนิสิตมีเพียงร้อยละ 1.1 เช่นเดียวกับผ่านรุ่นพี่ร้อยละ 1.3

ตารางที่ 3-31 การขอคำปรึกษาของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หน่วย: ร้อยละ

ประเด็น	ร้อยละ
การรับรู้ว่ามีส่วนงานของมหาวิทยาลัยให้คำปรึกษา	
มี	44.9
ไม่มี	12.0
ไม่ทราบ	43.1
บุคคลที่มักขอคำปรึกษา	
เพื่อนเรียนมหาวิทยาลัย	17.3 ²
เพื่อนนอกมหาวิทยาลัย	5.4
อาจารย์	1.1
รุ่นพี่	1.3
บิดา/มารดาของตน	45.4 ¹
คนรัก แฟน	8.2 ³
พี่น้อง หรือญาติ	7.7
บิดา/มารดา ของคนรัก	3.2
บุคคลที่ให้ความนับถือทางจิตวิญญาณ เช่น พระ นักบวช หมอดู	0.4
หน่วยงานภายนอก	0.4
หน่วยงานของมหาวิทยาลัย	0.4
ไม่ขอความช่วยเหลือจากใคร	8.1
ขอความช่วยเหลือจากใครไม่ได้เลย	1.1

3) ความพึงพอใจต่อการจัดสวัสดิการของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ประเด็นความพึงพอใจของนิสิตที่มีต่อการจัดสวัสดิการต่าง ๆ (ตารางที่ 3-32) ของมหาวิทยาลัยในภาพรวมค่าเฉลี่ยที่ 3.45 คะแนน S.D. = 0.779 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า นิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครองส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.12 มีความพึงพอใจในระดับมาก รองลงมา ร้อยละ 42.61 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ทั้งนี้ยังมีนิสิตอีกร้อยละ 8.32 ที่ยังไม่พึงพอใจต่อการจัดสวัสดิการของมหาวิทยาลัย (ระดับน้อยถึงน้อยที่สุด)

ตารางที่ 3-32 ความพึงพอใจของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามต่อการจัดสวัสดิการต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัย

คะแนนเต็ม 5

ความพึงพอใจต่อการจัดสวัสดิการต่าง ๆ	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	การแปลความหมาย
น้อยที่สุด	1.9			
น้อย	6.5			
ปานกลาง	42.6	3.45	0.779	พึงพอใจมาก
มาก	43.1			
มากที่สุด	5.9			

3.17 ความพึงพอใจในชีวิต

ในส่วนของความพึงพอใจในชีวิต เป็นข้อคำถามที่ให้นิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามได้เกิดการทบทวนและประเมินตนเอง ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อสำคัญ โดยเมื่อสอบถามถึงความพึงพอใจในภาพรวมในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (รายละเอียดดังตารางที่ 3-33) พบว่านิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคามมีความรู้สึกดีในปัจจุบัน มีความสามารถในการจัดการปัญหาเมื่อประสบปัญหาชีวิต และสร้างสมดุลชีวิตจากการแบ่งเวลาทำกิจกรรมต่าง ๆ ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกันกับการประเมินความพึงพอใจกับชีวิตปัจจุบันของตนเองก็อยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม เมื่อให้ประเมินถึงความสำเร็จที่ผ่านมากลับพบว่า นิสิตกลับรู้สึกว่าการกระทำของตนเองในอดีตที่ผ่านมาส่งผลต่อความสำเร็จของตนเองเป็นอย่างมาก

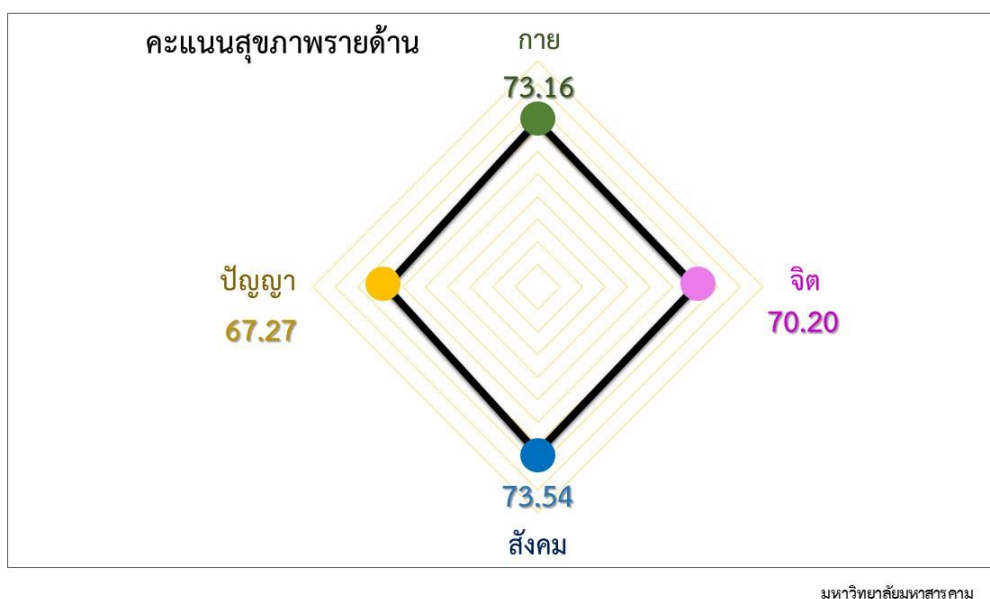
ตารางที่ 3-33 ความพึงพอใจในชีวิตของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คะแนนเต็ม 5

ประเด็นความพึงพอใจในชีวิต	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลความหมาย
ความรู้สึที่ดีในปัจจุบัน				
ไม่เลย	6.7			
น้อย	8.3			
ปานกลาง	49.5	3.22	0.945	ปานกลาง
มาก	27.7			
มากที่สุด	7.8			
การกระทำของตนเอง เป็นสิ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จที่ผ่านมา				
ไม่เลย	1.6			
น้อย	5.4			
ปานกลาง	29.9	3.76	0.901	มาก
มาก	41.9			
มากที่สุด	21.2			
ความสามารถในการจัดการปัญหาเมื่อประสบปัญหาชีวิต				
ไม่ได้เลย	1.3			
น้อย	8.6			
ปานกลาง	61.1	3.24	0.744	ปานกลาง
มาก	22.9			
มากที่สุด	6.1			
การมีสมดุลชีวิต สามารถแบ่งเวลาเพื่อทำกิจกรรมส่วนตัวได้ตามต้องการ				
ไม่ได้เลย	1.4			
น้อย	9.5			
ปานกลาง	48.9	3.35	0.795	ปานกลาง
มาก	33.6			
มากที่สุด	6.6			
ความพึงพอใจกับชีวิตปัจจุบัน				
ไม่เลย	4.5			
น้อย	12.8	3.26	0.981	ปานกลาง
ปานกลาง/พอสมควร	47.0			

ประเด็นความพึงพอใจในชีวิต	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลความหมาย
มาก		23.6		
มากที่สุด		12.1		

3.18 การประเมินสุขภาพรายด้าน (กาย จิต สังคม และปัญญา)



ภาพที่ 3-1 แผนภาพใยแมงมุมแสดงคะแนนสุขภาพรายด้าน 4 ด้านของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การประเมินสุขภาพรายด้านด้วยแผนภาพใยแมงมุม แสดงให้เห็นสถานการณ์ด้านสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคามใน 4 ด้านสำคัญ ได้แก่ สุขภาพกาย (Physical Health) สุขภาพจิต (Mental Health) สุขภาพด้านสังคม (Social Health) และสุขภาพทางปัญญา (Spiritual Health) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) สุขภาพกาย (Physical Health) ประกอบด้วย ความเจ็บป่วย การเป็นโรค การป้องกันการเป็นโรคและการบาดเจ็บ การใช้ยาสูบ แอลกอฮอล์ และสารเสพติด พฤติกรรมการเพศ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย และการนอนหลับ ซึ่งผลการวิเคราะห์สะท้อนให้เห็นว่าสุขภาพกายของนิสิตในภาพรวมอยู่ในระดับดี ที่ระดับ 73.16 คะแนน แต่ยังไม่พียงภาพรวมของประเทศ

2) สุขภาพจิต (Mental Health) ประกอบด้วย ประเด็นสุขภาพจิตต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกเศร้า หดหู่ วิตกกังวล น้อย หมดแรง โดดเดี่ยว มีแต่ภาระ ความเครียด จนไปสู่การคิดฆ่าตัวตาย ความพยายามฆ่าตัวตาย และการลงมือทำร้ายร่างกาย ผลการวิเคราะห์สะท้อนให้เห็นว่าสุขภาพจิตของนิสิตในภาพรวมอยู่ในระดับเพียงค่อนข้างดีเท่านั้น ที่ระดับ 70.20 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตในภาพรวมประเทศ ก็พบว่ามีความน่ากังวลมากกว่า ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญที่มหาวิทยาลัยต้องให้ความใส่ใจในการดูแลด้านสุขภาพจิตของนิสิตต่อไป

3) สุขภาพด้านสังคม (Social Health) ประกอบด้วย ด้านครอบครัว ความรุนแรงและการล่วงละเมิด ปัจจัยที่มีส่งผลต่อการเรียน ความรู้สึกการมีที่พึ่งพา ประเด็นทางการเงิน และสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าสุขภาพด้านสังคมที่ส่งผลต่อสถานการณ์ด้านสุขภาพของ นิสิตอยู่ในระดับดี ที่ระดับ 73.54 คะแนน ซึ่งสะท้อนจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สถานะทางการเงิน และปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่ค่อนข้างต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับนิสิตนิสิตระดับประเทศ

4) สุขภาพทางปัญญา (Spiritual Health) ประกอบด้วย ความสามารถในการจัดการปัญหาและความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มนิสิตอยู่ในระดับค่อนข้างดีเท่านั้น ที่ระดับ 67.27 คะแนน ซึ่งได้คะแนนสุขภาพน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับสุขภาพอีกทั้ง 3 ด้านทำให้นิสิตนิสิตยังมีสุขภาพทางปัญญาในระดับต่ำกว่าด้านอื่น ๆ จึงควรสร้างความตระหนักและความคิด เพื่อสร้างการรู้เท่าทันในด้านต่าง ๆ ให้กับกลุ่มนิสิตนิสิตต่อไป

3.19 การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม



ภาพที่ 3-2 สถานะสุขภาพในภาพรวมของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การประเมินสุขภาพแบบองค์รวมนี้ เป็นการประเมินผลรวมทั้งสี่ด้านของสุขภาพ ทั้งกาย จิต สังคม และปัญญาของนิสิตวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จากผลการวิเคราะห์พบว่าสถานการณ์ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในค่อนข้างดีเท่า นั้น หรือที่ระดับ 69.35 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศจะพบว่ามีสถานการณ์ด้านสุขภาพในองค์รวมที่น้อยกว่าภาพรวมระดับประเทศ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประเด็นปัญหาด้านสุขภาพที่ประเทศไทยควรดำเนินการเร่งด่วน ได้แก่ สุขภาพด้านปัญญา และสุขภาพจิตของนิสิต



โครงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
มกราคม 2566