

บทที่ 4
ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ ชั้นปี คณะ สถานที่พัก และรายได้

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่เรียน (n=177)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=177)		รวม (n=354)	
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
เพศ						
หญิง	96	54.2	96	54.2	192	54.2
ชาย	81	45.8	81	45.8	162	45.8
ชั้นปี						
ปีที่ 1	101	57.1	101	57.1	202	57.1
ปีที่ 2	56	31.6	56	31.6	112	31.6
ปีที่ 3	8	4.5	8	4.5	16	4.5
ปีที่ 4	12	6.8	12	6.8	24	6.8
คณะ						
นิติศาสตร์	20	11.3	20	11.3	40	11.3
วิทยาศาสตร์	21	11.9	21	11.9	42	11.8
วิทยาการจัดการ	73	41.2	73	41.2	146	41.2
ทรัพยากรธรรมชาติ	32	18.1	32	18.1	64	18.1
วิศวกรรมศาสตร์	24	13.6	24	13.6	48	13.6
พยาบาลศาสตร์	6	3.4	6	3.4	12	3.4
อุตสาหกรรมการเกษตร	1	0.6	1	0.6	2	0.6
อายุ						
17 ปี	-	-	2	1.1	2	0.6
18 ปี	4	2.3	46	26.0	50	14.1
19 ปี	65	36.7	70	39.5	135	38.1
20 ปี	73	41.2	40	22.6	113	31.9
21 ปี	21	11.9	14	7.9	35	9.9
22 ปี	8	4.5	4	2.3	12	3.4
23 ปี	6	3.4	-	-	6	1.7
24 ปี	-	-	1	0.6	1	0.3

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่เรียน (n=177)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=177)		รวม (n=354)	
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
เกรดเฉลี่ย						
1.28-2.18	65	37.1	14	10.2	79	25.2
2.19-2.60	55	31.4	26	18.8	81	25.9
2.61-3.10	40	22.9	36	26.1	76	24.3
3.10-4.00	15	8.6	62	44.9	77	24.6
รายได้นักศึกษา						
น้อยกว่า 3,000 บาท	57	32.2	93	52.5	150	42.4
3,000-3,900 บาท	15	8.5	15	8.5	30	8.5
3,901-5,000 บาท	72	40.7	57	32.2	129	36.4
มากกว่า 5,000 บาท	33	18.6	12	6.8	45	12.7
สถานที่พัก						
พักในมหาวิทยาลัย	52	29.4	137	78.3	189	53.7
พักนอกมหาวิทยาลัย	125	70.6	38	21.7	163	46.3
รายได้						
พอใช้	158	89.3	153	87.9	311	88.6
ไม่พอใช้	19	10.7	21	12.1	40	11.4

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ โดยรวมและรายด้าน

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา ทั้งกลุ่มที่ลงทะเบียนเรียนและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 113.05$, S.D. = 12.86) และ ($\bar{X} = 111.19$, S.D. = 12.87) ตามลำดับ เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับดีมี 3 ด้านคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ส่วนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง มี 3 ด้านคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย และด้านโภชนาการ ดังแสดงในตาราง 3 และ 4

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มที่เรียนรายวิชาสุขภาพกับชีวิตประจำวัน จำแนกตามรายด้านและ โดยรวม

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ช่วงคะแนน		mean	S.D.	ระดับพฤติกรรม
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวม	0-160	72-156	113.05	12.86	ดี
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน					
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	0-20	4-17	11.69	2.13	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	0-20	4-20	11.96	2.60	ปานกลาง
โภชนาการ	0-44	20-44	29.26	4.74	ปานกลาง
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0-20	10-20	16.35	2.58	ดี
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	0-24	8-24	18.49	2.92	ดี
การจัดการกับความเครียด	0-32	14-32	25.30	4.11	ดี

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามรายด้านและ โดยรวม

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ช่วงคะแนน		mean	S.D.	ระดับพฤติกรรม
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวม	0-160	77-147	111.19	12.87	ดี
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน					
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	0-20	5-17	11.05	2.14	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	0-20	6-18	11.67	2.57	ปานกลาง
โภชนาการ	0-44	15-44	29.18	4.92	ปานกลาง
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0-20	10-20	16.05	2.45	ดี
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	0-24	11-24	18.65	3.07	ดี
การจัดการกับความเครียด	0-32	12-32	24.60	3.85	ดี

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ โดยรวมและรายด้าน

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ที่ลงทะเบียนเรียนและกลุ่มเปรียบเทียบโดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคะแนนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.817, p < .01$) ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มที่ลงทะเบียนเรียน (n = 177) และกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 177)

กลุ่ม	กลุ่มที่เรียน (n = 177)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 177)		t-test
	mean	S.D.	mean	S.D.	
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม	113.05	12.86	111.19	12.87	1.359
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน					
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	11.69	2.13	11.05	2.14	2.817*
การออกกำลังกาย	11.96	2.60	11.67	2.57	1.049
โภชนาการ	29.26	4.74	29.18	4.92	0.165
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	16.35	2.58	16.05	2.45	1.141
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	18.49	2.92	18.65	3.07	0.497
การจัดการกับความเครียด	25.30	4.11	24.60	3.85	1.655

* p<.01

อภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตอนปลาย กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา จึงจัดได้ว่าเป็นกลุ่มผู้มีความรู้ ซึ่งระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้มีการศึกษาที่ดีย่อมมีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ มีการรับรู้ถึงประโยชน์ และปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพได้ดี (Pender, 1996) ระดับการศึกษายังเป็นพื้นฐานสำคัญในการคิด การตัดสินใจเลือก ทำให้บุคคลตระหนักและมองเห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี เล็งเห็นประโยชน์ในการปฏิบัติ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี นอกจากนี้ปัจจัยด้านสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในมหาวิทยาลัยที่พร้อม สะดวก และเอื้อต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เช่น สถานที่ออกกำลังกายมีหลากหลายชนิด ทำให้นักศึกษามีโอกาสเลือกเล่นได้หลากหลายตามความชอบและความถนัด นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยยังจัดหน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้หอพักและสามารถเข้าถึงได้ง่าย จึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี

เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านจากเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พบว่าการแปลผลค่าคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือทั้ง 2 กลุ่มมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่จัดอยู่ในระดับดี 3 ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

สำหรับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลางมี 3 ด้าน คือด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย และด้านโภชนาการ ทั้งนี้เนื่องจากการที่วัยรุ่นจะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอซึ่งต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกหลายประการ ซึ่งนอกเหนือจากความรู้ที่ได้รับจากในชั้นเรียน ซึ่งมีได้ศึกษาในการศึกษาครั้งนี้ เช่น การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น แม้ว่าสิ่งแวดล้อมในมหาวิทยาลัยจะเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่วัยรุ่นยังมีปัจจัยขัดขวางบางประการที่อาจจะส่งผลให้การปฏิบัติในด้านสุขภาพให้อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ค่านิยมการมีหุ่นผอมบางทำให้งดรับประทานอาหารบางมื้อ การพุ่งความสนใจเรื่องภาระด้านการเรียน เกิดความเหนื่อยล้าทำให้อยากพักผ่อนหรือผ่อนคลายด้วยความบันเทิงมากกว่า การออกกำลังกาย การมีกลุ่มเพื่อนที่ไม่ให้ความสนใจเรื่องความบันเทิงมากกว่าการออกกำลังกาย ทำให้ไม่ออกไปออกกำลังกาย ทั้งนี้ทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงขอกล่าวรวมในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตระหนักและ มีการดูแลตนเองบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยผู้ใหญ่คือมีอายุเฉลี่ยประมาณ 19.55 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับค่าจำแนกเกณฑ์อายุตามองค์การอนามัยโลก (WHO) ที่แบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น (adolescent) อยู่ระหว่าง 10-19 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2546) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยคาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ การพัฒนาความรับผิดชอบต่อสุขภาพจึงอาจจะยังมีไม่มากนักเมื่อเทียบกับวัยผู้ใหญ่ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยที่มีพลังร่างกายมีการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงน้อย ซึ่งจากการศึกษาของนุกูล และคณะ (2537) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของนักศึกษาอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ จึงอาจทำให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพยังไม่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ นอกจากนี้วัยรุ่นอาจจะพุ่ง ความสนใจไปในเรื่องอื่นๆ มากกว่า เช่นภาระในการเรียน ความสนุกสนานกับกลุ่มเพื่อน เป็นต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองไม่มากนัก

ด้านการออกกำลังกาย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ จากการศึกษาครั้งนี้ ในรายชื่อการออกกำลังกายนานครั้งละ 20- 30 นาทีหรือมากกว่า อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายเป็นประจำเพียง ร้อยละ 23.2 การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นุกูลและคณะ (2537) ที่พบว่านักศึกษาในมหาวิทยาลัยมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นประจำมีน้อย ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมความบันเทิงต่างๆ สามารถดึงดูดความ

สนใจของวัยรุ่นได้มากขึ้น จะเห็นได้จากผลการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2546) พบว่า การใช้เวลาว่างของวัยรุ่นหญิงและชายไทยช่วงอายุ 15-24 ปี ส่วนใหญ่จะเป็นการพักผ่อนและบันเทิง เวลาว่างส่วนใหญ่ใช้ในการหาความบันเทิง เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ รองลงมาคือการอ่านหนังสือ การเดินเล่น และการออกกำลังกายที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า วัยนี้เป็นช่วงวัยที่กำลังแสวงหาค่านิยมในการปฏิบัติ โดยมีเพื่อนเป็นบุคคลสำคัญ ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) เชื่อว่าเพื่อนเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นเมื่อกลุ่มเพื่อนส่วนใหญ่มีค่านิยมในการใช้เวลาว่างไปกับการพักผ่อนและหาความบันเทิง จึงทำให้กลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเลือกใช้เวลาว่างไปกับการพักผ่อนและบันเทิงมากกว่าการออกกำลังกาย

ด้าน โภชนาการ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์รายข้อของแบบสอบถามพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อในแต่ละวันเป็นประจำมีจำนวนเพียง 79 คน คิดเป็นร้อยละ 22.3 ในข้อการเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยสูงเป็นประจำมีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4 และในรายข้อการดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติเป็นประจำมีเพียง 82 คน คิดเป็นร้อยละ 23.2 ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบชีวิตที่รีบเร่งมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 3 มื้อ นอกจากนี้การศึกษาของสุมาลี (2548) พบว่านักศึกษาหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยง ด้านการรับประทานอาหารเช้าในระดับปานกลาง เนื่องจากการใช้ชีวิตที่รีบเร่งตลอดเวลา การลอกเลียนวิถีชีวิตตะวันตกมากเกินไป วัยรุ่นหญิงบางกลุ่มยังมีค่านิยมต่อรูปร่างที่ผอมบางทำให้มีการปฏิเสธอาหารบางมื้อ นอกจากนี้อิทธิพลจากค่านิยมและแฟชั่นและการยึดถือความสะอาดและ ความรวดเร็วยังมีผลต่อการเลือกรับประทานอาหาร จากการศึกษาของ นวลอนงค์และคาราวรรณ (2544) ที่พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่นิยมดื่มน้ำอัดลม รับประทานอาหารเช้าจืดจาง และรับประทานอาหารเช้ารูป และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเรื่องการสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 69.4 ส่งผลให้พฤติกรรมมารับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงไป

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับที่ดี จะเห็นได้จากคะแนนรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างกระทำเป็นประจำและบ่อยครั้งในข้อการใช้เวลาอยู่กับเพื่อนและความพร้อมในการปรับตัวและสร้างสัมพันธ์ภาพใหม่ คิดเป็นร้อยละ 85.6 และ 90.4 ตามลำดับ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยที่ค่านึงถึงกลุ่มเพื่อนใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อน มีโอกาสพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน เพื่อนจึงเป็นกลุ่มสนับสนุนที่ดีในวัยรุ่นเนื่องจากสามารถแสดงความรู้สึกพูดคุยได้อย่างเปิดเผย และมีอิทธิพลต่อการเลือกตัดสินใจปฏิบัติในด้านต่างๆ ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่เชื่อว่าความสัมพันธ์

ระหว่างบุคคลมีผลทำให้เปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการได้ โดยผ่านการสื่อสารวิธีการต่างๆ ประกอบกับในมหาวิทยาลัยมีกิจกรรมต่างๆ หลากหลายโอกาสที่จะส่งเสริมสัมพันธภาพของนักศึกษา เช่น โครงการต้อนรับน้องใหม่ ชมรมกิจกรรมนักศึกษาต่างๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถทำความรู้จักเพื่อนร่วมรุ่น รุ่นพี่ และเพื่อนต่างคณะ อยู่ในบรรยากาศที่อบอุ่น มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อปรับปรุงตนเอง จึงทำให้มีการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในในระดับดี

ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับที่ดี คือ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำและบ่อยครั้งในข้อการคิดถึงสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจตามหลักความเชื่อของศาสนา และการทำกิจกรรมตามความเชื่อ ทางศาสนา เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ ทำละหมาด เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 72.6 และ 54.8 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากมหาวิทยาลัยยังมีกิจกรรมเสริมหลักสูตรให้นักศึกษามีโอกาสได้พัฒนาตนเองทาง ด้านจิตวิญญาณ ในโอกาสต่างๆ เช่น การทำบุญตักบาตร นั่งสมาธิ เป็นต้น จึง ทำให้ค่าคะแนน ในด้านนี้อยู่ในระดับที่ดี

ด้านการจัดการกับความเครียด

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับที่ดี โดยเมื่อก่อนกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าจะเครียดส่วนใหญ่จะรีบดำเนินการคลายเครียดทันทีโดยปฏิบัติเป็นประจำและสม่ำเสมอคิดเป็นร้อยละ 71.2 ทั้งนี้เนื่องจาก สิ่งนี้อำนวยต่อการผ่อนคลายในวัยนี้มีมากมาย เช่น อินเทอร์เน็ต ดูหนัง ฟังเพลง สถานความบันเทิงต่างๆ มีหลากหลายและง่ายต่อการเข้าถึง ประกอบกับวัยรุ่นมีกลุ่มเพื่อนที่สามารถพูดคุยระบายความรู้สึกเครียด ข้อคับข้องใจ และในมหาวิทยาลัยมีสถานที่ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรม ผ่อนคลายความตึงเครียด เช่น สถานที่ออกกำลังกายต่างๆ เช่น แอโรบิค เทนนิส วายน้ำ ไทเก๊ก เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการต่างๆ ในการควบคุมและจัดการกับความเครียดของตน เช่น ออกกำลังกาย ฟังเพลง เป็นประจำและบ่อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 89.2 นอกจากนี้มหาวิทยาลัยยังตั้งอยู่ใกล้แหล่งศูนย์การค้าและสถานความบันเทิงหลายแห่งนักศึกษาสามารถเข้าถึงได้ง่าย จึงทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีการจัดการกับความเครียดได้ดี

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ระหว่างกลุ่มที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาสุขภาพกับชีวิตประจำวันและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ระหว่างกลุ่มที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาสุขภาพกับชีวิตประจำวันและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การศึกษาเรียนรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่เพนเดอร์ (Pender, 1996) เชื่อว่าเป็นกลไกตัวหนึ่งที่จะนำสู่การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

แต่การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพยังต้องอาศัยปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ เป็นต้น ซึ่งมีได้ศึกษาในการศึกษาค้างนี้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในสิ่งแวดล้อมมหาวิทยาลัยซึ่งเอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งข้อมูลต่างๆ ทางด้านสุขภาพ มีการจัดเตรียมสถานที่เพื่อ ออกกำลังกาย มีกลุ่มเพื่อนที่สื่อสารถึงกัน รวมทั้งกระแสการรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานต่างๆ ผ่านสื่อหลากหลายชนิด สร้างความตื่นตัวให้กับกลุ่มวัยรุ่นทำให้กลุ่มเปรียบเทียบมีโอกาสได้รับข้อมูลใกล้เคียงกัน

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพรายด้านพบว่ามีความแตกต่างเพียงด้านเดียวคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่เรียนวิชาสุขภาพกับชีวิตประจำวัน มีคะแนนเฉลี่ยความรับผิดชอบต่อสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .01$) ทั้งนี้เนื่องจากการเรียนรู้มีผลทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ข้อมูล เล็งเห็นประโยชน์ แล้วจึงเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นตามมา ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) เชื่อว่าการเรียนรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จากการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาสุขภาพกับชีวิตประจำวัน นักศึกษาได้มีโอกาสเรียนรู้และ ทบทวนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอีกครั้ง ทำให้กระตุ้นการรับรู้ถึงความสำคัญและเห็นประโยชน์ เกิดความตระหนักในความสำคัญของสุขภาพดี และปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อวิเคราะห์ ด้านความรับผิดชอบรายข้อจากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ลงทะเบียนเรียนมีการ แสวงหาแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคคลหรือแหล่งข้อมูลต่างๆ เป็นประจำมีร้อยละ 2.8 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีการปฏิบัติเป็นประจำเพียงร้อยละ 0.6 และกลุ่มตัวอย่างที่ลงทะเบียนเรียนมีการ ตำรวจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหรืออาการเริ่มต้นที่เป็นอันตรายเป็นประจำร้อยละ 19.8 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีการปฏิบัติเป็นประจำเพียงร้อยละ 11.9 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ลงทะเบียน เรียนได้นำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวันได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

การเปรียบเทียบคะแนนด้านอื่นๆ ที่ไม่พบความแตกต่าง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คล้ายคลึงกันจึงทำให้ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ ในมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ในชั้นเรียน จึงทำให้ทั้งสองกลุ่มได้รับข้อมูลและมีสิ่งเอื้อต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันมากนัก นอกจากนี้ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน เช่น ด้านการออกกำลังกาย และ ด้านโภชนาการ วัยรุ่นส่วนใหญ่มีค่านิยมตามกลุ่มเพื่อนที่คล้ายคลึงกันคือ ชอบความบันเทิงมากกว่าการออกกำลังกาย หรือชอบรับประทานอาหารจานด่วนเป็นประจำ จึงทำให้คะแนนไม่แตกต่างกันมากนักระหว่าง กลุ่มตัวอย่างที่เรียนและไม่เรียนรายวิชาสุขภาพกับชีวิตประจำวัน