

บทที่ 4

ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยศึกษาหาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนาย (correlational and predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม วิเคราะห์ผลความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการชีวิต กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ และผลค่าอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียน โดยมีเพศ ระดับการศึกษา การประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศ และการจัดการชีวิตเป็นตัวทำนาย

ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยดังต่อไปนี้

n	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	หมายถึง	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
\bar{X}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยของข้อมูล
r	หมายถึง	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
R	หมายถึง	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R ²	หมายถึง	สัมประสิทธิ์การทำนาย
F	หมายถึง	อัตราส่วนเพื่อทดสอบความแปรปรวนระหว่างกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่ม และเพื่อทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
b	หมายถึง	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายในรูปคะแนนดิบ
Beta	หมายถึง	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน
t	หมายถึง	อัตราส่วนที่ เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างตัวแปรสองตัว และเพื่อทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนาย
S.E. est	หมายถึง	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย
a	หมายถึง	ค่าคงที่ของสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ
Y'	หมายถึง	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทางเพศที่ได้จากการทำนายด้วยตัวทำนายต่างๆ ในรูปคะแนนดิบ

Z	หมายถึง	พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศที่ได้จากการทำนายด้วยตัวทำนายต่างๆ ในรูปคะแนนมาตรฐาน
SOC	หมายถึง	การจัดการชีวิต
SA	หมายถึง	การประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศ
EDU	หมายถึง	ระดับการศึกษา

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลและสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1

แสดงข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามความถี่ ร้อยละ ของวัยรุ่นจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพบิดามารดา และการประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศ (n = 320)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	99	30.9
หญิง	221	69.1
อายุ ($\bar{X} = 16.77, SD = 0.908$)		
15 ปี	18	5.6
16 ปี	123	38.4
17 ปี	94	29.4
18 ปี	85	26.6
ระดับการศึกษา ($\bar{X} = 12.81, SD = 0.805$)		
ม.4	139	43.4
ม.5	102	31.9
ม.6	79	24.7

ตารางที่ 4.1

แสดงข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามความถี่ ร้อยละ ของวัยรุ่นจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพบิดามารดา และการประเมินตนเองเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องเพศ (n = 320) ต่อ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	310	96.9
คริสต์	7	2.2
อิสลาม	3	0.9
สถานภาพสมรสของบิดา มารดา		
อยู่ด้วยกัน	244	76.3
แยกกันอยู่	43	13.4
หย่าร้าง	15	4.7
หม้าย	18	5.6
ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ($\bar{X} = 6.02, SD = 1.664$)		
ระดับ 2	1	0.3
ระดับ 3	9	2.8
ระดับ 4	20	6.3
ระดับ 5	141	44.1
ระดับ 6	41	12.8
ระดับ 7	42	13.1
ระดับ 8	38	11.9
ระดับ 9	11	3.4
ระดับ 10	17	5.3

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นจำนวน 320 คน เป็นเพศชายร้อยละ 30.9 และเพศหญิงร้อยละ 69.1 มีอายุอยู่ระหว่าง 15-18 ปี อายุเฉลี่ย 16.77 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 คิดเป็นร้อยละ 43.4, 31.9 และ 24.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่

นับถือศาสนาพุทธ พบร้อยละ 96.9 สถานภาพการสมรสบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 76.3 สำหรับ การประเมินตนเองในด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 5 คือ มีการประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.1

ตารางที่ 4.2

แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การจัดการชีวิต และ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ (n = 320)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
การจัดการชีวิต	37.425	11.378
การเลือก	13.562	3.537
การปฏิบัติเพื่อให้เกิดภาวะที่เหมาะสม	12.418	4.524
การชดเชยหรือทดแทน	11.443	4.482
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ	61.668	8.113

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ตัวแปรด้านการจัดการชีวิต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 37.425 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.378 โดยการเลือกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.562 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.537 การปฏิบัติเพื่อให้เกิดภาวะที่เหมาะสมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.418 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.524 การชดเชยหรือทดแทนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.443 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.482 และตัวแปรด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 61.668 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.113

ตารางที่ 4.3

แสดงความสัมพันธ์ของการจัดการชีวิตด้านการเลือก การปฏิบัติเพื่อให้เกิดภาวะที่เหมาะสม และการชดเชยหรือทดแทน (n = 320)

ตัวแปร	การเลือก	การปฏิบัติเพื่อให้เกิดภาวะที่เหมาะสม	การชดเชยหรือทดแทน
การเลือก	1.000	.741***	.637***
การปฏิบัติเพื่อให้เกิดภาวะที่เหมาะสม	.741***	1.000	.800***
การชดเชยหรือทดแทน	.637***	.800***	1.000

***p<.001

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ตัวแปรการจัดการชีวิตของวัยรุ่นในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์ต่อกันทางบวกในระดับปานกลางมีแนวโน้มถึงระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยการจัดการชีวิตด้านการเลือก และด้านการปฏิบัติเพื่อให้เกิดภาวะที่เหมาะสม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .741 การจัดการชีวิตด้านการเลือก และด้านการชดเชยหรือทดแทน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .637 และการจัดการชีวิตด้านการชดเชยหรือทดแทน และด้านการปฏิบัติเพื่อให้เกิดภาวะที่เหมาะสม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .800

ตารางที่ 4.4

แสดงสหสัมพันธ์ระหว่างการจัดการชีวิต กับพฤติกรรมการสร้างเสริม

สุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียน (n = 320)

ตัวแปร	การจัดการชีวิต	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ
การจัดการชีวิต	1.000	.535***
พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ	.535***	1.000

***p<.001

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ระหว่างปัจจัยด้านการจัดการชีวิตกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศเท่ากับ .535 (p = .000) แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านการจัดการชีวิตเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นโดยมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 4.5

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ สัมประสิทธิ์การทำนาย สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนาย
ค่าทดสอบเอฟ และทีของตัวทำนาย เป็นขั้นตอนในการทำนายเพศ ระดับการศึกษา
การประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศ และการจัดการชีวิต กับพฤติกรรม
การสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียน (n=320)

กลุ่มตัวทำนาย	R	R ²	R ² Change	F	b	Beta	t
การจัดการชีวิต	.535	.287	.287	127.733***	.358	.503	10.271***
การประเมินตนเอง เกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศ	.544	.296	.009	66.610***	.574	.118	2.376*
ระดับการศึกษา	.553	.306	.010	46.460***	1.030	.102	2.153*
S.E.set = 6.790				a = 39.847			

สมการที่ใช้ในการทำนาย

$$\text{สมการ ก } Y' = 39.847 + .358 \text{ SOC} + .574 \text{ SA} + 1.030 \text{ EDU}$$

$$Z' = .503 \text{ SOC} + .118 \text{ SA} + .102 \text{ EDU}$$

***p < .001 **p < .01 *p < .05

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ในตัวแปรทั้งหมด 4 ตัวแปรที่นำเข้าสู่การวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณ ผลปรากฏว่า ตัวแปรด้านเพศไม่มีผลต่อตัวแปรตาม ส่วนตัวแปรที่มีผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีทั้งสิ้น 3 ตัวแปร โดยตัวแปรที่เข้าสมการเป็นตัวแรกได้แก่ ปัจจัยด้านการจัดการชีวิต ปัจจัยด้านการประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศ และปัจจัยด้านระดับการศึกษา ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของกลุ่มตัวทำนายสามารถทำนาย

พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียน (r) มีค่าเท่ากับ .553 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนาย (β) มีค่าเท่ากับ .102 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการวิเคราะห์สรุปได้ว่า สมการทำนายพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียน ประกอบด้วยกลุ่มตัวทำนายเรียงลำดับความสำคัญดังนี้คือ การจัดการชีวิต สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียนได้ร้อยละ 28.7 ปัจจัยด้านการประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศสามารถทำให้การทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.9 และระดับการศึกษาสามารถทำให้การทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.0 ซึ่งตัวทำนายเหล่านี้มีประสิทธิภาพพร้อมกันในการทำนายพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 30.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสามารถสร้างสมการทำนาย โดยใช้กลุ่มตัวทำนายดังกล่าวคือ ปัจจัยด้านการจัดการชีวิต การประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศ และระดับการศึกษา ดังแสดงไว้ในสมการ ก

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยศึกษาถึงความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายการจัดการชีวิตกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียน โดยมีปัจจัยด้าน เพศ ระดับการศึกษา การประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศ และการจัดการชีวิตเป็นตัวร่วมในการทำนาย ผลการศึกษาแยกอภิปรายตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 15-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.6, 38.4, 29.4 และ 26.6 ตามลำดับกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 คิดเป็นร้อยละ 43.4, 31.9 และ 24.7 ตามลำดับ ซึ่งช่วงวัยนี้เป็นช่วงวัยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวทางเป็นผู้ใหญ่ และค่อนข้างไปทางเป็นผู้ใหญ่ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549) ในช่วงนี้เด็กจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้าน โดยเฉพาะการมีพัฒนาการทางเพศ ซึ่งต้องมีการปรับตัวหลายอย่างพร้อมกัน รวมไปถึงทางด้านจิตใจและอารมณ์ต่างๆ ควบคู่กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อเป็นวัยแห่งการปรับตัวทางสังคม และวัยแห่งปัญหา มีความเคร่งเครียดทางอารมณ์ตัดสินใจรวดเร็วและรุนแรงทัศนคติในการมองโลกและทางสังคมของวัยรุ่นอาจมีความขัดแย้ง ทั้งในด้านอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและเพศตรงข้าม (Hurlock, 1973 อ้างใน ศรีเรือน แก้วกังวาน

, 2549) และจากรายงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2545) พบว่า วัยรุ่นในระบบโรงเรียนร้อยละ 22.6 เคยมีเพศสัมพันธ์ และช่วงที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากที่สุดคือ ระหว่างอายุ 15-17 ปี ทำให้เห็นว่าช่วงวัยนี้มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลใกล้ชิดหรือผู้ที่วัยรุ่นไว้วางใจควรจะได้ใส่ใจในการดูแลให้คำปรึกษาและคอยชี้แนะให้ดำเนินชีวิตผ่านพ้นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อนี้ไปได้ด้วยดี ในด้านการนับถือศาสนาส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ พบร้อยละ 96.9 รองลงมานับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 2.2 สถานภาพการสมรส บิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 76.3 ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ดี ที่จะทำให้อายุวัยรุ่นมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศที่ดีกว่าวัยรุ่นที่บิดามารดาแยกกันอยู่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบิดามารดามีเวลาในการพบปะพูดคุยกับบุตรวัยรุ่นและมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม ดังที่ ศรีเรือน แก้วกังวาน (2549) และ กุญชร คำชาย (2542) ได้ให้ข้อคิดไว้ว่า หากบิดามารดาหรือบุคคลที่วัยรุ่นไว้วางใจ ได้ให้คำอธิบายกับวัยรุ่นในเรื่องพัฒนาการทางเพศ ก็จะทำให้วัยรุ่นคลายความกังวลสงสัยลงได้ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ สุจิตรา ทองรอง (2546) พบว่าบุคคลในครอบครัวจะปลูกฝังบทบาทหญิงชายและเจตคติที่ถูกต้องเรื่องเพศให้แก่บุตร และเน้นการให้ครอบครัวใช้เวลาร่วมกันอย่างมีคุณค่า เพื่อให้วัยรุ่นตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพทางเพศของตน สอดคล้องกับการศึกษาของ ดอเรียสและคณะ (1993) ที่พบว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน มีอัตราการมีพฤติกรรมทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ต่ำกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวลักษณะอื่นๆ สำหรับการประเมินตนเองในด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 5 คือ มีการประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.1 รองลงมาคือระดับ 6, 7 และ 8 คิดเป็นร้อยละ 12.8, 13.1 และ 11.9 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นโดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง อีกทั้งยังมีสื่อต่างๆ ที่เป็นช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลในเรื่องเพศที่ง่ายดาย วัยรุ่นสามารถสืบค้นข้อมูลได้ด้วยตนเอง เกิดการเรียนรู้และรับรู้ตามสื่อที่ได้รับมาทั้งเหมาะสมและไม่เหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามวัยรุ่นในช่วงอายุ 15-18 ปี แม้จะมีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น แต่ยังคงขาดประสบการณ์และความคิดยังไม่พัฒนาถึงวุฒิภาวะไม่มองไกลถึงผลเสียที่จะตามมา (มรรยาท รุจิวิชชญ์และคณะ, 2548) การเรียนรู้แบบผิดๆ ถูกๆ ด้วยตนเอง อาจส่งผลไปถึงการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมาได้ ดังนั้นจึงควรมีการสอนหรือให้ความรู้แก่วัยรุ่นในเรื่องเพศศึกษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Fuhrmann (1990) อ้างใน ศรีเรือน แก้วกังวาน (2549) ที่ได้รวบรวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้สรุปได้ความว่า การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนไม่ได้ก่อให้เกิดการทดลองกิจกรรมทางเพศมากขึ้น

การสอนเพศศึกษาเป็นการอธิบายความจริงให้เด็กวัยรุ่นเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวเอง ลดความกลัว ความสงสัยเกี่ยวกับเรื่องเพศ และความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามของวัยรุ่น ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่า การที่วัยรุ่นได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศที่ถูกต้องน่าจะส่งต่อการมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของตนเองที่ดีตามไปด้วย

สมมติฐานที่ 1 การจัดการชีวิตมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียน

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการชีวิตกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ พบว่า ตัวแปรการจัดการชีวิตของวัยรุ่นในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์ต่อกันทางบวกในระดับปานกลางมีแนวโน้มถึงระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยการจัดการชีวิตด้านการเลือก และด้านการปฏิบัติเพื่อให้เกิดภาวะที่เหมาะสม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .741 การจัดการชีวิตด้านการเลือก และด้านการชดเชยหรือทดแทน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .637 และการจัดการชีวิตด้านการชดเชยหรือทดแทน และด้านการปฏิบัติเพื่อให้เกิดภาวะที่เหมาะสม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .800 ความสัมพันธ์ของการจัดการชีวิต กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น (r) เท่ากับ .535 มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p=.000$) สามารถอธิบายได้ว่าวัยรุ่นที่มีการจัดการชีวิตในด้านการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของตนเองที่ดี จะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศที่ดีตามไปด้วย เนื่องจากการจัดการชีวิตเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้วัยรุ่นมีการสร้างเป้าหมายของตนเองที่ชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพทางเพศ การที่บุคคลตั้งใจไว้ว่าจะเป็นคนที่มีสุขภาพทางเพศที่ดีนั้น ส่งผลให้มีแนวทางในการเลือกปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสมมากขึ้น เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตนตั้งไว้ จะเห็นได้ว่าการจัดการชีวิต เป็นกระบวนการพัฒนาบุคคลที่ออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือบุคคลให้เกิดการเรียนรู้ที่จะอยู่ในสังคม รู้จักการประยุกต์ใช้ทักษะชีวิตต่อการแก้ปัญหาต่างๆ สามารถจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งท้าทายที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน (Earnie Larsen, 1990) ซึ่งนักจิตวิทยาพบหลักฐานที่อ้างอิงเกี่ยวกับทฤษฎีนี้ เช่น มีพฤติกรรมการใช้การเลือก การปฏิบัติเพื่อให้เกิดภาวะที่เหมาะสม และการชดเชย พบว่ามักเป็นผู้ประสบความสำเร็จ (Baltes, & Lang, 1997; Freund, & Baltes, 1998; 2002, Were, & Freund, 2001) ดังนั้น การจัดการชีวิตจึงเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่น่าสนใจและนำมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นต่อไป

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา การประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศ และการจัดการชีวิต สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียน

ผลการศึกษาค้างนี้ เมื่อใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียน ได้แก่ ปัจจัยด้านการจัดการชีวิต การประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศ และระดับการศึกษา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของกลุ่มตัวทำนายสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียน (r) มีค่าเท่ากับ .553 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนาย (β) มีค่าเท่ากับ .102 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า สมการทำนายพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียน ประกอบด้วยกลุ่มตัวทำนาย เรียงลำดับความสำคัญดังนี้คือ ปัจจัยด้านการจัดการชีวิตนั้นสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศได้ถึงร้อยละ 28.7 ดังจะเห็นได้ว่าการที่วัยรุ่นมีการจัดการชีวิตในด้านเพศที่ดี จะมีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศที่ดีไปด้วย การจัดการชีวิตซึ่งพัฒนามาจากการประยุกต์แนวคิดตามรูปแบบ The Soc model ซึ่งประกอบไปด้วย การเลือก (selection) การปฏิบัติเพื่อให้เกิดภาวะที่เหมาะสม (optimization) และการชดเชยหรือทดแทน (compensation) นั้นเป็นรูปแบบที่แสดงความรู้ทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับธรรมชาติของการพัฒนา และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามกาลเวลา โดยเน้นการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งในต่างประเทศใช้พัฒนาบุคคลให้ประสบความสำเร็จในชีวิต โดยเน้นที่การเลือกและความสนใจในเป้าหมายที่เป็นไปได้ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งท้าทายความสามารถในการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละบุคคล เพราะถ้าไม่สามารถปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายก็อาจจะทำให้จะความก้าวหน้าทั้งในอาชีพ ครอบครัว และชีวิตส่วนตัวนั้นเป็นไปได้น้อย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อในอนาคตได้ (Baltes, & Carstensen, 1996; Heckhausen, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ Baltes, and Baltes, (1990) ได้ทำการศึกษาในบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในชีวิต มีการพัฒนาตนเองโดยอาศัยกระบวนการ SOC ซึ่งประกอบไปด้วย การเลือก การปฏิบัติเพื่อให้เกิดภาวะที่เหมาะสม และการชดเชยหรือทดแทน โดยปรับกระบวนการการพัฒนาและการจัดการชีวิตของตนเองตามกระบวนการ SOC ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ส่วนบุคคลและสังคม ผลที่ได้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างหรือบุคคลที่ได้ใช้กระบวนการ SOC ในการพัฒนาและจัดการชีวิตของตนเองนั้น ส่งผลให้เป็นบุคคลที่ประสบความสำเร็จในชีวิตตามมา และสามารถจัดการกับชีวิตของตนเองได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ ดังนั้นการจัดการชีวิตจึงเป็นแนวคิดที่ดีในการนำมาเป็นแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียนไปพร้อมๆ กัน เพื่อลดอัตราการเกิดปัญหาการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่น และช่วยให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมอย่างแท้จริงต่อไปในอนาคต

ในส่วนของปัจจัยด้านการประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศถึงแม้ว่าจะสามารถทำให้การทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 0.9 แต่การสอนให้วัยรุ่นได้มีความรู้ในเรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสม จะช่วยให้วัยรุ่นเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงในพัฒนาการด้านเพศของตนเองและเพศตรงข้าม รู้จักวิธีที่ถูกต้องในการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัย ทั้งการได้รับความรู้เรื่องเพศยังช่วยชะลอการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แล้วจะช่วยให้มีการใช้วิธีคุมกำเนิดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างถูกต้อง และไม่พบหลักฐานว่าการสอนเพศศึกษาจะเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันมากขึ้น (ยุพา พูนขำ, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของมรรยาท รุจิวิชชัญญ์ และคณะ (2548) ที่กล่าวไว้ว่า ความรู้และทัศนคติมีผลต่อการปฏิบัติตนของเยาวชนไทย เยาวชนที่มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพปานกลาง และมีทัศนคติที่ดีพอควรเกี่ยวกับเรื่องนี้ อาจทำให้การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศได้บ่อยครั้ง ดังนั้นการจัดให้มีการเรียนการสอนในเรื่องเพศจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจในการนำมาให้ความรู้ที่ถูกต้องอย่างแท้จริงกับวัยรุ่น เหมือนดังที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2551) กล่าวไว้ว่า การสอนและอบรมเรื่องเพศศึกษามุ่งสอนให้เยาวชนรู้เท่าทันพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจและค่านิยมด้านเพศ ตลอดจนสอนให้มีทักษะการคิดวิเคราะห์สถานการณ์เรื่องเพศของตนเองอย่างมีวิจารณญาณ เพราะเยาวชนยังขาดความรู้ที่ครบถ้วนเพียงพอและถูกต้องในเรื่องการมีชีวิตทางเพศที่ปลอดภัยเป็นสุขและปราศจากโรค ดังนั้นการที่วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศหรือพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทางเพศที่ถูกต้องอย่างแท้จริงไม่ใช่สิ่งที่ผิด ในทางตรงกันข้ามน่าจะเป็นแนวทางอันจะนำไปสู่การลดปัญหาการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นในอนาคต และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมอย่างแท้จริง และจากการการศึกษาของ เจตนิพิฐ สมมาตย์ (2550) พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ดีขึ้นก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในทุกๆ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียกมล รัชชกุล (2546) ได้สรุปข้อคิดเห็นจากเยาวชนที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้

สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ข้อคิดเห็นว่า การได้รับความรู้ในเรื่องเพศเป็นเรื่องใกล้ตัวมากที่สุด สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศของตัวเอง และการได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับตนเอง ทำให้ดำเนินชีวิตได้ถูกต้อง ดังนั้นการที่จัดให้วัยรุ่นได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศจากผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริง จัดได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้วัยรุ่นได้รับความรู้เข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งจะส่งผลไปยังการมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมต่อไปด้วย

ปัจจัยด้านระดับการศึกษา สามารถทำให้การทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียน เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.0 จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า พิชญ์สินี พงษ์จงมิตร (2546) ได้ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ด้านระดับชั้นการศึกษา และประเภทโรงเรียนต่างกันจะมีความรู้เรื่องเพศแตกต่างกัน โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จะมีความรู้เรื่องเพศมากกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์ ชีระพันธุ์ (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยวัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นจะมีพฤติกรรมทางเพศมากขึ้นตามลำดับ และจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตเมืองและชนบท จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ของ วัฒนา สารระขวัญ (2544) พบว่าปัจจัยด้านระดับชั้นการศึกษาของนักเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน และยังเป็นปัจจัยร่วมในการทำนายพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนด้วย ดังนั้นหากในแต่ละระดับการศึกษามีการสอนถึงเรื่องเพศศึกษาที่วัยรุ่นควรได้เรียนรู้ น่าจะเป็นวิธีที่ทำให้วัยรุ่นได้รับความรู้เรื่องเพศที่ถูกต้องมากขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม และมีการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของตนเองที่เหมาะสมต่อไปในอนาคต