**ชื่อเรื่องวิจัย** โครงการ To Be Number One. ป้องกันยาเสพติด สร้างสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกัน

**บทคัดย่อ**

การศึกษารูปแบบกิจกรรมของโครงการ To Be Number One. ที่มีผลต่อความรู้ ความพึ่งพอใจ และการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน ในตำบลศรีสมเด็จ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อศึกษารูปแบบกิจกรรมของโครงการ To Be Number one . ที่มีผลต่อความรู้ของวัยรุ่นในเรื่องยาเสพติดและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหลังจากเข้าร่วมโครงการ 2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของวัยรุ่นต่อรูปแบบกิจกรรมของโครงการ To Be Number one. 3. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นต่อรูปแบบกิจกรรมของโครงการ To Be Number one . เป็นรูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) มีการทดสอบก่อนและ หลังการทดลอง (One group Pre - test Post - test Design) กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนอายุ 11-15 ปี โดยใช้วิธีการสุ่มจำนวน 50 คน พื้นที่ตำบลศรีสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาว่าหลังจากที่เด็กและเยาวชนได้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ To Be Number one. เพิ่มขึ้นสูงกว่าตอนยังไม่เข้าร่วมโครงการ จากที่ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 19.20 เพิ่มเป็นร้อยละ 93.40 และความรู้ในเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อนเข้าร่วมโครงการก่อนการเข้าร่วมโครงการที่ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 21.78 และหลังการเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 92.85 แสดงให้เห็นว่าการที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้นั้น เด็กและเยาวชนจะต้องมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องนี้ก่อน การที่มีความรู้และความเข้าใจจะทำให้สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง จากการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในการเข้าร่วมโครงการ To Be Number One. ป้องกันยาเสพติด สร้างสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกัน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ 4.24 และค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 0.74 และระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการ To Be Number One ป้องกันยาเสพติด สร้างสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกัน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก คือ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ที่ 3.94 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 0.82 ดังนั้นแสดงให้เห็นว่ารูปแบบกิจกรรมของโครงการ To Be Number One. มีผลต่อการพัฒนาความรู้ของเด็กและเยาวชนในเรื่องการป้องการยาเสพติดและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้แก่เด็กและเยาวชน

**บทที่ 1**

**ที่มาและความสำคัญของปัญหา**

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศที่มีการแพร่ระบาดในทุกพื้นที่ของประเทศไทย และทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกขณะ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมแลสิ่งแวดล้อม รวมทั้งด้านการเมืองและความมั่นคงของประเทศ โดยเฉพาะเยาวชนอายุระหว่าง 6-25 ปี จำนวน 21 ล้านคน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ทั้งปัจจุบันและอนาคต แต่จะพบปัญหาอุปสรรค์ที่มีผล ต่อการสร้างคุณภาพชีวิตของเยาวชน เช่นยาเสพติด อบายมุข และปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เป็นต้น จากการศึกษาของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) พบว่าวัยรุ่นไทยส่วนใหญ่มักมีพฤติกรรมเลียนแบบกัน โดยเฉพาะเรื่องทดลองสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสพยาเสพติด และมีพฤติกรรมทางเพศ นอกจากนี้ 4 ใน 10 ของวัยรุ่นไทยชอบเที่ยว สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด มีแนวโน้มของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมากขึ้น และตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากขึ้น (รากฐานไทย, 2558)

จากปัญหาการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดของเยาวชน รัฐบาลจึงได้ประกาศเป็นนโยบายต่อสู้กับยาเสพติดและถือเป็นนโยบายเร่งด่วนรวมทั้งปรับแผนปฏิบัติการการป้องกันยาเสพติดและแก้ปัญหายาเสพติดในปี พ.ศ. 2546 ได้แก่ 1. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด (Demand) 2. การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้สารเสพติด (Potential Demand) 3. การควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด (Supply) ประกอบกับทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ทรงมีความความห่วงใยต่อประชาชนชาวไทย โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและกลุ่มเยาวชนที่เป็นกลุ่มขนาดใหญ่ เพราะมีจำนวนถึง 21 ล้านคนและเป็นกลุ่มที่มีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ เนื่องจากเป็นวัยที่ที่ต้องการเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ แต่ยังขาดวุฒิภาวะทางอามรณ์ที่ดีพอ รวมทั้งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ จึงทรงระกรุณาเป็นองค์ประธานโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งปัจจุบันได้ใช้ชื่อเพื่อให้ง่ายต่อการรณรงค์ว่า โครงการ TO BE NUMBER ONE เพื่อรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดภายในประเทศให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ โดยความร่วมมือและรวมพลังจากภาครัฐและเอกชน กระตุ้นปลูกจิตสำนึกของ ปวงชนในชาติให้มีความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักว่าการที่จะเอาชนะปัญหายาเสพติดมิใช่หน้าที่ของ

บุคคลใดบุคคลหนึ่งแต่ทุกคนในชาติจะร่วมแรง ร่วมใจกันเป็นพลังแผ่นดินที่จะต่อสู้เพื่อเอาชนะปัญหายาเสพติดให้ได้โดยเร็ว โดยทรงมีพระประสงค์มุ่งเน้นการรณรงค์ในกลุ่มเป้าหมายหลัก คือวัยรุ่นและเยาวชน โดยกลวิธีสร้างกระแสแสดงพลังอย่างถูกต้องโดยไม่ข้องแวะกับยาเสพติด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้แก่เยาวชนในชุมชน

จากที่ได้ลงสำรวจปัญหาในชุมชนตำบลศรีสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าปัญหาในเรื่องยาเสพติดและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาอันดับต้นๆที่ควรได้รับการแก้ไข และได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มาจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยได้จัดทำโครงการ TO BE NUMBER ONE ป้องกันยาเสพติด สร้างสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกันที่ดีของชีวิต ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเนื่องจากปัญหาในเรื่องยาเสพติดและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกิดจากการขาดวุฒิภาวะ ขาดความรู้ ซึ่งกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE เป็นกิจกรรมที่จะทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้ มีความเข้าใจและนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ และเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้มีความสนใจศึกษาการใช้รูปแบบป้องกันแก้ไขปัญหา เพื่อพัฒนาในโอกาสต่อไป

**1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษารูปแบบกิจกรรมของโครงการ To Be Number one . ที่มีผลต่อความรู้ของวัยรุ่นในเรื่องยาเสพติดและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหลังจากเข้าร่วมโครงการ

2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของวัยรุ่นต่อรูปแบบกิจกรรมของโครงการ To Be Number one .

3. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นต่อรูปแบบกิจกรรมของโครงการ To Be Number one .

**1.3 กรอบแนวคิดการวิจัย**

ความรู้เรื่องยาเสพติดและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยโครงการ

TO BE NUMBER ONE

ทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องยาเสพติดและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

**1.4 ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1.   นักเรียนมีจิตสำนึกและเห็นความสำคัญของการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดทุกรูปแบบ

2.   นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจและมีภูมิคุ้มกันทางจิตในการป้องกันปัญหายาเสพติด

3.   นักเรียนสามารถสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้

**1.5 นิยามคำศัพท์**

**ความคิดเห็น** หมายถึง การแสดงออกทางด้านเจตคติ ความเชื่อ การตัดสินใจ ความนึกคิด ความรู้สึกและวิจารณญาณที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยการพูด การเขียนและอีกมากมาย โดยอาศัยพื้น ความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคลเป็นส่วนประกอบในการพิจารณา

**ยาเสพติดให้โทษ** หมายถึง สารเคมี หรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจใน ลักษณะสำคัญเช่นต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อยๆ มีอาการถอนยา เมื่อขาดยามีความต้องการเสพ ทั้งทางร่างกายและจิตอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลาและสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กลับให้ รวมถึงพืช หรือ ส่วนของพืชที่เป็น หรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพ ติดให้โทษและสารเคมี ที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วยทั้งนี้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึง ยาสำคัญประจำบ้าน บางตำรับตามที่กฎหมายว่าด้วยยาที่มี ยาเสพติดให้โทษผสมอยู่

**ยาบ้า** หมายถึง สารเสพติดประเภทประเภทแอมเฟตามีน ชนิดหนึ่งซึ่งมีผลในการกระตุ้น ประสาท ลักษณะที่สังเกตเห็นได้ชัดเจน เป็นผงผลึกสีขาวไม่มีกลิ่น มีรสขม เม็ดยากลมหรือแบน ขนาดเส้น ผ่าศูนย์กลาง 0.6 - 0.7 เซนติเมตร หนา 0.1 - 0.2 เซนติเมตร มีหลายสี เช่น สีส้ม น้ำตาล ฟ้า ครีม เหลือง ชมพู เป็นต้น ปัจจุบันพบว่ามีอยู่ 16 ประเภท ผลจากการเสพทำให้มีอาการเบื่ออาหาร มือสั่น หัวใจเต้นแรง ม่านตาเปิดกว้าง ตื่นเต้นง่าย หวาดระแวง และชอบก่อเหตุทะเลาะวิวาทจนเป็นเหตุให้มีผลกระทบกับ ครอบครัว ชุมชน และสังคมตามมา เยาวชนความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525

**เยาวชน** หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 14 ปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ และไม่ใช่ผู้บรรลุนิติภาวะแล้วจากการจด ทะเบียนสมรส ความหมายในระดับสากล โดยสหประชาชาติ ระบุว่า เยาวชน หมายถึง คนใน วัยหนุ่มสาว คือ ผู้มีอายุระหว่าง 15 - 25 ปี หรือเป็นช่วงวัยหนุ่มสาวเยาวชนในการวิจัยในครั้งนี้ กำหนดให้เยาวชนคือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15 - 35 ปี

**ประชากร** หมายถึง กลุ่มสมาชิกทั้งหมดของสิ่งต่าง ๆ ที่ต้องการศึกษาหรือต้องการสรุป อ้างอิงจะเป็น คน สัตว์ สิ่งของ เหตุการณ์ ปรากฏการณ์ หรือพฤติกรรมใด ๆ ก็ได้ ซึ่งอยู่ภายใน ขอบเขตที่กำหนด

**การแพร่ระบาด** หมายถึง การกระจายปริมาณของยาเสพติดไปสู่ชุมชน หรือประชาชนที่มี จำนวนเพิ่มมากขึ้น

**สาเหตุของการแพร่ระบาด** หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของยาเสพติด เช่น สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยผู้ค้าและผู้เสพ สภาพแวดล้อมที่มีแหล่งผลิตหรือจำหน่ายรวมถึงเป็น ทางผ่านของยาเสพติดและอื่นๆ

**สาเหตุของพฤติกรรม** หมายถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดนั้น ประกอบด้วย ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคมกลุ่มเพื่อน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็น แรงผลักดันและจูงใจที่ทรงพลังอย่างยิ่งอยู่ภายในจิตไร้สำนึกที่กระตุ้นให้เกิดเป็นพฤติกรรม มักไม่ถูกต้อง

**การป้องกัน** หมายถึง การเอาตัวรอดจากสถานการณ์ที่เป็นภัยในการศึกษาครั้งนี้ เอาตัวรอดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด ทั้งใน ด้านผู้ผลิต ผู้จ้าหน่ายและผู้เสพยาเสพติด

**การแก้ไข** หมายถึง การขจัดปัญหาที่เกิดขึ้นให้หมดไปในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย หมายถึง การขจัดโอกาสที่จะเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งในด้านผู้ผลิต ผู้เสพและผู้จ้าหน่าย

**แนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติด** หมายถึง นโยบายในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อขจัดโอกาสของบุคคลที่จะผลิตจำหน่าย ครอบครองยาเสพติด รวมถึงการให้การสนับสนุนช่วยเหลือป้องกันการกระท้าผิดดังกล่าวด้วย การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคมทั้งในชุมชนและสังคมส่วนรวมตาม

**วัยรุ่น (adolescent)** หมายถึง วัยที่เป็นช่วงเวลาในการเจริญเติบโตของมนุษย์ เป็นช่วงของการพัฒนาที่เกิดขึ้นหลังจากในวัยเด็กและก่อนวัยผู้ใหญ่ อยู่ในช่วงระหว่างอายุ 10 -19 ปี (World Health Organization, 2011)

**การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (Unwanted pregnancies)** หมายถึง สถานการณ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้มีการวางแผนการณ์จะให้เกิดขึ้น การไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดการถูกข่มขืนจน ตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ก่อนการสมรส ตลอดจนความไม่พร้อมในด้านภาวะต่างๆ ด้านเศรษฐกิจ การไม่รับผิดชอบของบิดาของเด็กในครรภ์ เป็นต้น

**การรับรู้ (perception)** หมายถึง ขบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่สิ่งเร้ากระตุ้นการรู้สึกและถูกตีความเป็นสิ่งที่มีความหมายโดยใช้ความรู้ ประสบการณ์และความเข้าใจของบุคคล (Bernstein. 1999 : 72)

**บทที่ 2**

**วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง**

การป้องกันยาเสพติด สร้างสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกันที่ดีของชีวิตให้กับเด็กและเยาวชนเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เด็กและเยาวชนมีภูมิคุ้มกัน โตมาเป็นผู้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพ มีคุณค่าต่อประเทศชาติต่อไปในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ แนวคิดทฤษฏี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ข้อสรุป ตามประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

**2.1 ความเป็นมาของโครงการ** **TO BE NUMBER ONE**

"ยาเสพติด” ปัญหาสำคัญระดับชาติที่รัฐบาลถือเป็นนโยบายที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขอย่างจริงจัง ทั้งนี้เพราะปัญหายาเสพติดที่มีการระบาดในทุกพื้นที่ของประเทศไทยได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น ทุกขณะ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งด้านการเมืองและความมั่นคงของประเทศ

ตั้งแต่ปี 2542 เป็นต้นมา สภาพปัญหายาเสพติดเปลี่ยนแปลงไปจากที่เป็นอยู่ในอดีตอย่างสิ้นเชิงจากเดิมที่ “เฮโรอีน ” เป็นปัญหาสำคัญที่ตำรวจต้องเร่งปราบปรามให้สิ้นซาก กลายเป็น “ยาบ้า” หรือสารเมทแอมเฟตามีน ที่กำลังระบาดตั้งแต่ระดับครอบครัว โรงเรียน ชุมชน สังคมและประเทศ จากข้อมูลการสำรวจพบว่ามีเยาวชนจำนวนกว่า 6 แสนคน หลงเข้าสู่วังวนของ ยาบ้า และจากสถิตินักโทษเด็ดขาดของกรมราชทัณฑ์ที่ถูกจำคุกอยู่ตามทัณฑสถานทั่วประเทศ สำรวจ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2543 มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 137,344 คน ในจำนวนนี้เป็นนักโทษคดียาเสพติดเกินกว่าครึ่ง คือประมาณ 87,966 คน คิดเป็นร้อยละ 64.05 และในจำนวนนักโทษเด็ดขาด คดียาเสพติดเหล่านี้มีจำนวนมากถึง 27,499 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 31.26 ของนักโทษคดียาเสพติดที่ต้องโทษในคดีเสพหรือครอบครองและทั้งเสพและครอบครอง

ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ทรงมีความห่วงใยต่อประชาชนชาวไทยเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มขนาดใหญ่ เพราะมีจำนวนถึง 21 ล้านคน และเป็นกลุ่มที่มีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ นอกจากนี้ยังถือเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดยาเสพติดสูง เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องการเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ แต่ยังขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ดีพอ รวมทั้งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ จึงทรงพระกรุณาธิคุณรับเป็นองค์ประธานโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งปัจจุบันได้ใช้ชื่อเพื่อให้ง่ายต่อการรณรงค์ว่าโครงการ TO BE NUMBER ONE เพื่อรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดภายในประเทศให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ โดยความร่วมมือและรวมพลังจากภาครัฐและเอกชน กระตุ้นและปลุกจิตสำนึกของปวงชนในชาติให้มีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักว่าการที่จะเอาชนะปัญหายาเสพติดมิใช่หน้าที่ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง แต่ทุกคนในชาติจะร่วมแรง ร่วมใจกันเป็นพลังของแผ่นดินที่จะต่อสู้และเอาชนะปัญหายาเสพติดให้ได้โดยเร็ว โดยทรงมีพระประสงค์มุ่งเน้นการรณรงค์ในกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ วัยรุ่นและเยาวชน โดยกลวิธีสร้างกระแสการแสดงพลังอย่างถูกต้องโดยไม่ข้องแวะกับยาเสพติด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้แก่เยาวชนในชุมชน จัดระบบการบำบัดรักษารองรับภายใต้โครงการ “ใครติดยา ยกมือขึ้น” ทั้งนี้เพื่อคืนคนดีสู่สังคมและป้องกันการกลับมาเสพซ้ำ ตลอดจนการสร้างเครือข่ายสมาชิกและชมรม TO BE NUMBER ONE เพื่อร่วมกันรณรงค์และจัดกิจกรรมป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นเสมือนการเติมสิ่งที่ดีให้กับชีวิต เพื่อให้เกิดค่านิยมของการเป็นหนึ่งโดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด ดังพระราชดำรัสในวโรกาส การแถลงข่าวเปิดตัวโครงการ “TO BE NUMBER ONE” เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2545 ณ ห้องประชุมกระทรวงสาธารณสุข ความว่า “กิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE จะเบนความสนใจจากการหาความสุขชั่วครั้งชั่วคราวจากยาเสพติด อยากให้โครงการนี้สำเร็จด้วยดี แต่จะทำคนเดียวไม่ได้ จึงขอความร่วมมือจากทุกคน ”

ดังนั้น โครงการ TO BE NUMBER ONE จึงเริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ ปี 2545 จนถึงปัจจุบัน โดยมี "กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข" ได้รับมอบหมายทำหน้าที่เลขานุการโครงการ เพื่อเป็นแกนกลางในการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

**2.2 คำขวัญโครงการ TO BE NUMBER ONE**

“ เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด ” ความหมายคือ การเป็นหนึ่ง ทุกคนเป็นได้ เพราะทุกคนต่างมีดีอยู่ในตัวเอง หากค้นพบสิ่งที่ตัวเองชื่นชอบ สนใจและมีความถนัด สามารถฝึกฝนและทำจนเป็นผลสำเร็จได้ ทำแล้วมีความสุข มีความเชื่อมั่นและมีความภาคภูมิใจ

**2.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ TO BE NUMBER ONE**

1. เพื่อสร้างกระแสค่านิยมและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจในกลุ่มเยาวชนไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

2. เพื่อพัฒนาศักยภาพและคุณภาพเยาวชนให้เป็นคนรุ่นใหม่ที่เชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง

3. เพื่อสนับสนุนเยาวชนและชุมชนให้จัดกิจกรรมสร้างสรรค์โดยการสนับสนุนของสังคม

4. เพื่อสร้างความเข้าใจและยอมรับผู้มีปัญหายาเสพติด โดยให้โอกาสกลับมาเป็นคนดีของสังคม

5. เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มประชาชนและเยาวชนทั่วไป

**2.4 เป้าหมายของโครงการ**

กลุ่มเป้าหมายหลัก

1. วัยรุ่นและเยาวชนอายุ 6 – 24 ปี

2. เยาวชน และประชาชนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเสพ

กลุ่มเป้าหมายรอง

ประชาชนทั่วไป

**2.5 การดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE**

ยึดวัยรุ่นและเยาวชนเป็นศูนย์กลาง บนพื้นฐานความเข้าใจธรรมชาติ พัฒนาการ ความต้องการ ความสนใจและพฤติกรรมเฉพาะของวัยรุ่น กล่าวคือ ช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงชีวิตระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญยิ่งเพราะมีการเปลี่ยนแปลง อันซับซ้อนทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญาและสังคม โดย

**ด้านร่างกาย** จะมีอัตราการเจริญเติบโตของร่างกายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สัดส่วนต่างๆของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นผู้ใหญ่

**ด้านอารมณ์** จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและรุนแรงเป็นวัยที่มีความรู้สึกรุนแรง ไม่ว่าจะเป็นความโกรธ ความรัก ความอิจฉาริษยา บางครั้งมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงไม่เชื่อฟังใคร บางครั้งก็เกิดความกังวลใจและรู้สึกหดหู่ มีความอยากรู้อยากเห็น ต้องการความเป็นอิสระ มีจินตนาการและความเพ้อฝันสูง เพราะลักษณะอารมณ์ของวัยรุ่นเป็นเช่นนี้ จึงเข้ากับบุคคลต่างวัยยาก วัยรุ่นจึงเกาะกลุ่มกันได้ดีมากกว่าวัยอื่นๆ เพราะเข้าใจและยอมรับกันได้ง่าย

**ด้านสติปัญญา** เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ ส่งผลให้เซลล์สมองได้รับการพัฒนาทำให้วัยรุ่นมีความสามารถในการคิดอ่านมากขึ้น มีความจำดีสามารถใช้ความคิดของตนได้อย่างเป็นเหตุเป็นผลและลึกซึ้ง แต่จะขาดความรอบคอบและการยับยั้งชั่งใจ ตลอดจนขาดประสบการณ์ ความชำนาญ และคุณภาพเมื่อเทียบกับความคิดของผู้สูงวัย

**ด้านสังคม** **พัฒนาการ** จะเปลี่ยนแปลงไปตามร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ที่สำคัญคือ สังคมกลุ่มเพื่อนร่วมวัย การคบเพื่อนร่วมวัยเป็นพฤติกรรมสังคมที่สำคัญยิ่งต่อจิตใจของเด็กวัยรุ่น เพราะสามารถร่วมสุข ร่วมทุกข์ แก้ไข และเข้าใจปัญหาของกันและกันดีกว่าคนต่างวัย ซึ่งมีความคับอกคับใจต่างกัน กลุ่มยังสนองความต้องการทางสังคมด้านต่างๆ ซึ่งเด็กต้องการมากในระยะนี้ เด็กที่เข้ากลุ่มมีความจงรักภักดีต่อกลุ่ม ยอมรับเอาค่านิยม ความเชื่อ ความสนใจของกลุ่มด้วยความเต็มใจ และสนิทสนมกับเพื่อนร่วมกลุ่มแน่นแฟ้น การรวมกลุ่มทำให้เด็กมีความรู้สึกอบอุ่นใจ กล้าแสดงความขัดขืนผู้ใหญ่ ต่อต้านกรณีที่เขาเห็นว่าไม่ยุติธรรม การชักนำให้วัยรุ่นรวมกลุ่มกันเพื่อปฏิบัติกิจกรรมที่วัยรุ่นชอบนั้น ทำได้ง่ายมากกว่าวัยอื่นๆทั้งหมด

ซึ่งจากพื้นฐานความเข้าใจ และการยึดวัยรุ่นและเยาวชนเป็นศูนย์กลางข้างต้น นำไปสู่หลักการดำเนินงานของโครงการ TO BE NUMBER ONE ดังนี้

1. ส่งเสริมการแสดงความสามารถ กล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออกและช่วยสร้างเสริมความภาคภูมิใจ

2. ใช้สื่อ ดนตรี กีฬา ในการเข้าถึงเยาวชน และกระตุ้นให้เยาวชนเข้ามารวมกลุ่มกัน

3. สร้างความรู้และทักษะในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันที่สำคัญสำหรับเยาวชนในชุมชนให้ปลอดภัยจากปัญหายาเสพติด

4. “เพื่อนช่วยเพื่อน”

5. สร้างศูนย์รวมให้วัยรุ่นรวมกลุ่มกัน ทำกิจกรรมที่สนใจ สร้างสรรค์และเกิดสุข

6. สร้างเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ที่มีศักยภาพ จะทำให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องและยั่งยืน

โดยการดำเนินงานภายใต้ 3 ยุทธศาสตร์หลัก คือ

1. การรณรงค์ปลุกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

2. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน

3. การสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “วัยรุ่นและเยาวชนมีกระแสนิยม การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด ตลอดจนวัยรุ่นและเยาวชนมีภูมิคุ้มกันทางจิตใจ สามารถดำรงความเข้มแข็งในการต่อต้านยาเสพติด เพื่อป้องกันปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด”

**2.6 แนวทางการดำเนินงาน**

ในทศวรรษที่ 2 ของปี 2556 – 2565 โครงการ TO BE NUMBER ONE โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ขอสรุปสาระสำคัญ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

1. เพิ่ม และพัฒนากิจกรรมในแต่ละยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การรณรงค์สร้างกระแส “เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” เน้นการสร้างและพัฒนาเด็กรุ่นใหม่ให้มีค่านิยม “ไม่พึ่งพายาเสพติด”

1. การเสด็จเยี่ยมสมาชิก

- ปรับรูปแบบและกิจกรรม

- สนองตอบต่อความต้องการของพื้นที่ให้มากขึ้น

- ขยายกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมในแต่ละครั้ง

2. พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการประกวดต่างๆ ให้ทันสมัย น่าสนใจ และสมาชิกได้ประโยชน์มากขึ้น

3. เผยแพร่ข้อมูลและประชาสัมพันธ์โครงการและผลงานผ่านช่องทางที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น

4. เพิ่มการจัดกิจกรรมการประกวด และการแข่งขันในเชิงสร้างสรรค์ สร้างความสามัคคีและเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้กับเยาวชน

1. ปรับและพัฒนาหลักสูตร

- แกนนำชมรม TO BE NUMBER ONE

- แกนนำอาสาสมัครประจำศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE

- สมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง

2. พัฒนาชมรม TO BE NUMBER ONE และศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE

- เพิ่มองค์ความรู้เพื่อเสริมทักษะและพัฒนาคุณภาพสมาชิก TO BE NUMBER ONE เช่น การแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง, การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการเตรียมตัวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

- ปรับรูปแบบกิจกรรมให้ทันสมัย และตอบสนองความต้องการของสมาชิก

3. พัฒนาหลักสูตร และจัดอบรมวิทยากรระดับจังหวัดให้สามารถสร้างแกนนำชมรมฯ และแกนนำอาสาสมัครประจำศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ของจังหวัด

4. จัดให้มีบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติด ผู้เสพยาเสพติดในโครงการ “ใครติดยายกมือขึ้น” ก่อนเข้าสู่กระบวนการอบรมเพื่อฟื้นฟูจิตใจของโครงการระดับประเทศ

5. พัฒนาหลักสูตรค่ายฟื้นฟูจิตใจสมาชิก “ใครติดยายกมือขึ้น” โดยมีท่าน ว.วชิระเมธี แห่งศูนย์วิปัสสนาสากลไร่เชิญตะวัน จังหวัดเชียงราย และมูลนิธิวิมุตตยาลัยเป็นผู้ดูแลและให้คำปรึกษา

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างและพัฒนาเครือข่าย

1. ขยายเครือข่ายชมรม TO BE NUMBER ONE และศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE สู่ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (1 เทศบาล 1 ชมรม)

2. พัฒนาเครือข่าย

- จัดอบรมบุคลากรทั้งด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดบำบัดรักษาและฟื้นฟู

- จัดทำ Website ให้ความรู้ / เผยแพร่และแลกเปลี่ยนข้อมูล

- จัดประชุมประจำปี

3. พัฒนารูปแบบการประกวดผลการดำเนินโครงการฯ

- ระดับจังหวัด

- ระดับภาค

- ระดับพื้นที่ (มาตรฐานเพชร มีกรรมการอีก 1 ชุด)

- ระดับประเทศ (มาตรฐานเพชร มีกรรมการอีก 1 ชุด)

\* เมื่อเข้าสู่มาตรฐานเพชร ให้ส่งประกวดเฉพาะที่งานมหกรรมระดับประเทศ โดยมีคะแนน 100 คะแนน

2. สนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมในการดำเนินโครงการฯ

- กิจกรรมที่เป็นประโยชน์

- เป็นที่สนใจ และต้องการของสมาชิก

- ทันสมัย

3. สนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ในการพัฒนาคุณภาพทั้งด้านการดำเนินงาน และตัวสมาชิก

- องค์ความรู้ที่มีประโยชน์

- เป็นที่ยอมรับถึงผลสำเร็จ

- สามารถถ่ายทอดต่อเครือข่าย

4. เผยแพร่ผลงานสู่ต่างประเทศ โดยมีขั้นตอน คือ

- รวบรวมผลงาน และความสำเร็จของชมรมฯ ทุกประเภท

- สนับสนุนงบประมาณในการนำเสนอผลงานโครงการในต่างประเทศ

- จัดพิมพ์ผลงานเผยแพร่โครงการ TO BE NUMBER ONE เน้นการรณรงค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

**2.7** **ความหมายของยาเสพติด**

ยาเสพติด หมายถึง สารใดก็ตามที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือสารที่สังเคราะห์ขึ้น เมื่อนำเข้าสู้ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยวิธีรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ ยังจะทำให้เกิดการเสพติดได้ หากใช้สารนั้นเป็นประจำทุกวัน หรือวันละหลาย ๆ ครั้ง (กำธร วิชิตสุวร , 2548) ลักษณะสำคัญของสารเสพติด จะทำให้เกิดอาการ และอาการแสดงต่อผู้เสพดังนี้

1. เกิดอาการดื้อยา หรือต้านยา และเมื่อติดแล้ว ต้องการใช้สารนั้นในประมาณมากขึ้น

2. เกิดอาการขาดยา ถอนยา หรืออยากยา เมื่อใช้สารนั้นเทงาเดิม ลดลง หรือหยุดใช้

3. มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ อย่างรุนแรงตลอดเวลา

4. สุขภาพร่างกายทรุดโทรมลง เกิดโทษต่อตนเอง ครอบครัว ผู้อื่น ตลอดจนสังคม และ ประเทศชาติ

ยาเสพติด หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธี รับประทาน ดม สูบ หรือด้วยวิธีการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญเช่น ผู้ที่เสพยา ต้องเพิ่ม ขนาดการเสพติดมากขึ้นเป็นลำดับ ผู้ที่เสพยา จะเกิดอาการถอนยา เมื่อหยุดใช้ยา หรือขาดยาผู้ที่เสพยา จะเกิดความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลาผู้ที่เสพยาจะมีสุขภาพร่างกายที่ทรุด โทรมลงหรือกล่าวได้ว่าเป็นยาหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่ผู้นั้นใช้อยู่ประจำแล้วยาหรือสารนั้นทำให้มี ความผิดปกติที่ระบบประสาทกลางซึ่งจะถือว่าผู้นั้นติดยาเสพติดถ้ามีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 3 ประการคือ หรือ กล่าวได้ว่าเป็นยาหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ที่ผู้นั้นใช้อยู่ประจำแล้วยาหรือสารนั้นทำให้มีความผิดปกติ ที่ระบบประสาทกลางซึ่งจะถือว่าผู้นั้นติดยาเสพ (พระราชบัญญัติ , 2522)

**2.8 ประเภทของยาเสพติด**

2.8.1 จำแนกตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท (กำธร วิชิตสุวร , 2548) แบ่งเป็น 4 ประเภท

1. ประเภทกดประสาท ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยากล่อมประสาท เครื่องดื่มมึนเมา ทุกชนิด รวมทั้ง สารระเหย เช่น ทินเนอร์ แล็กเกอร์ น้ำมันเบนซิน กาว เป็นต้น มักพบว่าผู้ เสพติดมี ร่างกายซูบซีด ผอมเหลือง อ่อนเพลีย ฟุ้งซ่าน อารมณ์ เปลี่ยนแปลงง่าย

2. ประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่ ยาบ้า ยาอี กระทงอม โคเคน มักพบว่าผู้เสพติดจะมีอาการ หงุดหงิด กระวนกระวาย จิตสับสนหวาดระแวง บางครั้งมีอาการคลุ้มคลั่ง หรือทำในสิ่งที่คนปกติไม่กล้าทำ เช่น ทำร้ายตนเอง หรือฆ่าผู้อื่น เป็นต้น

3. ประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี และ เห็ดขี้ควาย เป็นต้น ผู้เสพติดจะมีอาการประสาท หลอน ฝันเฟื่องเห็นแสงสีวิจิตรพิสดาร หูแว่ว ได้ยินเสียง ประหลาดหรือเห็นภาพหลอนที่น่าเกลียดน่ากลัว ควบคุมตนเองไม่ได้ ในที่สุดมักป่วยเป็นโรคจิต

4. ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน คือทั้งกระตุ้นกดและหลอนประสาทร่วมกันได้แก่ ผู้เสพติดมักมี อาการหวาดระแวง ความคิดสับสนเห็นภาพลวงตา หูแว่ว ควบคุมตนเองไม่ได้และป่วยเป็นโรคจิตได้

2.8.2. แบ่งตามแหล่งที่มา แบ่งตามแหล่งที่เกิด ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตมาจากพืช เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน กระท่อม กัญชา เป็นต้น

2. ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน ยาอี เอ็คตาซี เป็นต้น

2.8.3. แบ่งตามกฎหมาย แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ได้แก่ เฮโรอีน แอลเอสดี แอมเฟตามีน หรือ ยาบ้า ยาอี หรือ ยาเลิฟ

ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 ยาเสพติดประเภทนี้สามารถนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ แต่ต้องใช้ภายใต้ การควบคุมของแพทย์ และใช้เฉพาะกรณีที่จำเป็นเท่านั้น ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน โคเคน หรือ โคคาอีน โคเคอีน และเมทาโดน

ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ประเภทที่ 3 ยาเสพติดประเภทนี้เป็นยาเสพติดให้โทษ ที่มียาเสพติดประเภทที่2ผสมอยู่ด้วยมีประโยชน์ทางการแพทย์การนำไปใช้เพื่อจุดประสงค์อื่นหรือเพื่อเสพติดจะมีบทลงโทษกำกับไว้ ยาเสพติดประเภทนี้ ได้แก่ ยาแก้ไอ ที่มีตัวยาโคเคอีน ยาแก้ท้องเสีย ที่มีฝิ่นผสมอยู่ด้วย ยาฉีดระงับปวดต่างๆ เช่น มอร์ฟีน เพทิดีน ซึ่งสกัดมาจากฝิ่น

ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 4 คือสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 ยาเสพติด ประเภทนี้ไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์ในการบำบัดโรคแต่อย่างใด และมีบทลงโทษกำกับไว้ด้วย ได้แก่น้ำยาอะเซติคแอนไฮไดรย์ และ อะเซติลคลอไรด์ ซึ่งใช้ในการเปลี่ยน มอร์ฟีนเป็นเฮโรอีน สารคลอซูดไดอีเฟครีน สามารถใช้ในการผลิต ยาบ้าได้ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอีก 12ชนิด ที่สามารถนำมาผลิตยาอีและ ยาบ้าได้

ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 เป็นยาเสพติดให้โทษที่มิได้เข้าข่ายอยู่ในยาเสพติดประเภทที่ 1 ถึง 4 ได้แก่ทุกสงวนของ พืช กัญชา ทุกสงวนของพืช กระทงอม เห็ดขี้ควาย เป็นต้น

**2.9 สาเหตุของการติดยาเสพติด**

2.9.1 จำแนกตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท แบ่งเป็น 3 ประเภท

1. อยากทดลอง เกิดจากความอยากรู้อยากเห็นซึ่งเป็นนิสัยของคนโดยทั่วไป และโดยที่ไม่คิดว่าตนจะ ติดสิ่งเสพติดนี้ได้ จึงไปทำการทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้น ในการทดลองใช้ครั้งแรกๆ อาจมีความรู้สึกดีหรือไม่ดีก็ตาม ถ้ายังไม่ติดสิ่งเสพติดนั้น ก็อาจประมาทไปทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้นอีก จนใจที่สุดก็ติดสิ่งเสพติดนั้น หรือ ถ้าไปทดลองใช้สิ่งเสพติดบางชนิด เช่น เฮโรอีน แม้จะเสพเพียงครั้งเดียว ก็อาจทำให้ติดได้

2. ความคึกคะนอง คนบางคนมีความคึกคะนอง ชอบพูดอวดเกงงเป็นนิสัย โดยเฉพาะวัยรุ่นมักจะมี นิสัยดังกล่าว คนพวกนี้อาจแสดงความเก่งกล้าของตน ในกลุ่มเพื่อนโดยการแสดงการใช้สิ่งเสพติดชนิดต่างๆ เพราะเห็นแก่ความสนุกสนาน ตื่นเต้น และให้เพื่อนฝูงยอมรับว่าตนเก่ง โดยมิได้คำนึงถึงผลเสียหาย หรือ อันตรายที่จะเกิดขึ้นในภายหลังแต่อย่างไร ในที่สุดจนเองก็กลายเป็นคนติดสิ่งเสพติดนั้น

3. การชักชวนของคนอื่น อาจเกิดจากการเชื่อตามคำชักชวนโฆษณาของผู้ขายสินค้าที่เป็นสิ่ง เสพติดบางชนิด เช่น ยากระตุ้นประสาทต่างๆ ยาขยัน ยาม้า ยาบ้า เป็นต้น โดยผู้ขายโฆษณาสรรพคุณของ สิ่งเสพติดนั้นว่ามีคุณภาพดีสารพัดอย่างเช่น ทำให้มีกำลังวังชา ทำให้มีจิตใจแจ่มใส ทำให้มีสุขภาพดี ทำให้มีสติปัญญาดีสามารถรักษาโรคได้บางชนิด เป็นต้น ผู้ที่เชื่อคำชักชวนโฆษณาดังกล่าวจึงไปซื้อตามคำชักชวน ของเพื่อนฝูง ซึ่งโดยมากเป็นพวกที่ติดสิ่งเสพติดนั้นอยู่แล้ว ด้วยความเกรงใจเพื่อน หรือเชื่อเพื่อน หรือต้องการแสดงว่าตัวเป็นพวกเดียวกับเพื่อน จึงใช้สิ่งเสพติดนั้น

2.9.2. สาเหตุที่เกิดจากการถูกหลอกลวง

ปัจจุบันนี้มีผู้ขายสินค้าประเภทอาหาร ขนม หรือเครื่องดื่มบางรายใช้สิ่งเสพติดผสมลงในสินค้าที่ขาย เพื่อให้ผู้ซื้อสินค้านั้นไปรับประทานเกิดการติด อยากมาซื้อไปรับประทานอีก ซึ่งในกรณีนี้ ผู้ซื้ออาหารนั้นมา รับประทาน จะไม่รู้สึกว่าตนเองเกิดการติดสิ่งเสพติดขึ้นแล้ว รู้แต่เพียงว่าอยากรับประทานอาหาร ขนม หรือเครื่องดื่มที่ซื้อจากร้านนั้นๆ กว่าจะทราบก็ต่อเมื่อตนเองรู้สึกผิดสังเกตต่อความต้องการ จะซื้ออาหาร จากร้านนั้นมารับประทาน หรือต่อเมื่อมีอาการเสพติดรุนแรง และมีสุขภาพเสื่อมลง

2.9.3. สาเหตุที่เกิดจากความเจ็บป่วย คนที่มีอาการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้นเพราะสาเหตุต่าง ๆ เช่นได้รับบาดเจ็บรุนบรง เป็นแผลเรื้อรัง มีความเจ็บปวดอยู่เป็นประจำ เป็นโรคประจำตัวบางอย่าง เป็นต้น ทำให้ได้รับความทุกข์ทรมานมาก หรือเป็นประจำ จึงพยายามแสวงหาวิธีที่จะช่วยเหลือตนเองให้พ้นจากความทุกข์ทรมานนั้นซึ่งวิธีหนึ่งที่ทำได้ง่ายคือ การรับประทานยาที่มีฤทธิ์ระงับอาการเจ็บปวดนั้นได้ ซึ่งไม่ใช่เป็นการรักษาที่เป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วย เพียงแต่ระงับอาการเจ็บปวดให้หมดไปหรือลดน้อยลงได้ชั่วขณะ เมื่อฤทธิ์ยาหมดไปก็จะกลับเจ็บปวดใหม่ ผู้ป่วยก็จะใช้ยานั้นอีก เมื่อทำเช่นนี้ไปนานๆ เกิดอาการติดยานั้นขึ้น และผู้ที่มีจิตใจไม่เป็นปกติ เช่น มีความวิตกกังวล เครียด มีความผิดหวังในชีวิต มีความเศร้าสลดเสียใจ เป็นต้น ทำ ให้สภาวะจิตใจไม่เป็นปกติจนเกิดการป่วยทางจิตขึ้น จึงพยายามหายาหรือสิ่งเสพย์ติดที่มีฤทธิ์สามารถคลายความเครียดจากทางจิตได้ชั่ว ขณะหนึ่งมารับประทาน แต่ไม่ได้รักษาที่ต้นเหตุเมื่อยาหมดฤทธิ์ จิตใจก็จะกลับเครียดอีก และผู้ป่วยก็จะเสพสิ่งเสพติด ถ้าทำเช่นนี้ ไปเรื่อยๆ ก็จะทำให้ผู้นั้นติดยาเสพติดในที่สุด ซึ่งการไปซื้อยามารับประทานเองโดยไม่ทราบสรรพคุณยาที่แท้จริงขนาดยาที่ควรรับประทาน การรับประทานยาเกิน จำนวนกว่าที่แพทย์ได้สั่งไว้ การรับประทานยาบางชนิดมากเกินขนาด หรือรับประทานติดต่อกันนานๆ บางครั้งอาจมีอาการถึงตายได้ หรือบางครั้งทำให้เกิดการเสพติดยานั้นได้ และสาเหตุอื่นๆ การอยู่ใกล้แหล่งขายหรือใกล้แหล่งผลิต หรือเป็นผู้ขายหรือผู้ผลิตเอง จึงทำให้มีโอกาสติดสิ่งเสพติด ให้โทษนั้นมากกว่าคนทั่วไป เมื่อมีเพื่อนสนิทหรือพี่น้องที่ติดสิ่งเสพติดอยู่ผู้นั้นย่อมได้เห็นวิธีการเสพของผู้ที่อยู่ใกล้ชิด รวมทั้งใจเห็นพฤติกรรมต่างๆ ของเขาด้วย และยังอาจได้รับคำแนะนำหรือชักชวนจากผู้เสพด้วย จึงมีโอกาสติดได้

1. คนบางคนอยู่ในสภาพที่มีปัญหา เช่น ว่างงาน ยากจน ค่าใช้จ่ายเพิ่มโดยมีรายได้ลดลง หรือ คงที่ มีหนี้สินมาก เป็นต้น เมื่อแก้ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ไม่ได้ก็หันไปใช้สิ่งเสพติดช่วยผ่อนคลายความรู้สึกในความทุกข์ยากต่างเหล่านี้ แม้จะรู้ว่าเป็นชั่วครู่ชั่วยามก็ตาม เช่น กลุ้มใจที่เป็นหนี้คนอื่นก็ไปกินเหล้า หรือสูบกัญชาให้เมาเพื่อที่จะได้ลืมเรื่องหนี้สิน บางคนต้องการรายได้เพิ่มขึ้น โดยพยายามทำงานให้หนัก และมากขึ้นทั้งๆ ที่ร่างกายอ่อนเพลียมากจึงรับประทานยากระตุ้นประสาทเพื่อให้สามารถทำงานต่อไปได้ เป็นต้น ถ้าทำอยู่เป็นประจำทำให้ติดสิ่งเสพติดนั้นได้

2.การเลียนแบบ การที่ไปเห็นผู้ที่ตนสนิทสนมรักใคร่หรือเพื่อน จึงเห็นว่าเป็นสิ่งน่าลอง เป็นสิ่งโก้เก๋ เป็นสิ่งแสดงความเป็นพวกเดียวกัน จึงไปทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้นจนติด

3. คนบางคนมีความผิดหวังในชีวิตตนเอง ผิดหวังในชีวิตครอบครัว หรือผิดหวังในชีวิตสังคม เพื่อเป็นการประชดตนเองหรือคนอื่น จึงไปใช้สิ่งเสพติดจนติดทั้งๆ ที่ทราบว่าเป็นสิ่งไม่ดีก็ตาม

**2.10 การป้องกันยาเสพติด**

แนวทางการป้องกันยาเสพติด หมายถึง การปฏิบัติผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อเป็นการป้องกันยา เสพติด แบ่งเป็น 8 ด้าน ได้แก่ด้านการตอบสนองความต้องการทางชีวภาพ ด้านการจัดสรรเงิน ด้านการส่งเสริมความรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัว ด้านการให้ความรู้ด้านการคงไว้ซึ่งการสื่อสารและสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด ด้านการอบรมบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมในสังคม ด้านการถ่ายทอดปรัชญาการดำเนินชีวิตและจริยธรรม (วิไลวรรณ์ บัวคำ , 2546) การป้องกันการติดยาเสพติด

1. ป้องกันตนเอง ไม่ใช้ยาโดยมิได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และจงอย่าทดลองเสพยาเสพติดทุกชนิด โดยเด็ดขาด เพราะติดง่ายหายยาก

2. ป้องกันครอบครัว ควรสอดสงองดูแลเด็กและบุคคลในครอบครัวหรือที่อยู่รวมกัน อย่าให้เกี่ยวข้อง กับยาเสพติด ต้องคอยอบรมสั่งสอนให้รู้ถึงโทษและภัยของยาเสพติด หากมีผู้เสพยาเสพติดในครอบครัว จง จัดการให้เข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลให้หายเด็ดขาด การรักษาแต่แรกเริ่มติดยาเสพติดมีโอกาสหายได้เร็วกว่าที่ ปล่อยไว้นานๆ

3. ป้องกันเพื่อนบ้าน โดยช่วยชี้แจงให้เพื่อนบ้านเข้าใจถึงโทษและภัยของยาเสพติด โดยมิให้เพื่อน บ้านรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ต้องถูกหลอกลวง และหากพบว่าเพื่อนบ้านติดยาเสพติด จงช่วยแนะนำให้ไปรักษาตัวที่ โรงพยาบาล

4. ป้องกันโดยให้ความร่วมมือกับทางราชการ เมื่อทราบว่าบ้านใดตำบลใด มียาเสพติดแพร่ระบาด ขอให้แจ้ง

ยาเสพติดป้องกันได้

1. ป้องกันตนเอง ทำได้โดย

1.1 ศึกษาหาความรู้ เพื่อให้รู้เทงาทันโทษพิษภัยของยาเสพติด

1.2 ไม่ทดลองใช้ยาเสพติดทุกชนิดและปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน

1.3 ระมัดระวังเรื่องการใช้ยา เพราะยาบางชนิดอาจทำให้เสพติดได้

1.4 ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

1.5 เลือกคบเพื่อนดี ที่ชักชวนกันไปในทางสร้างสรรค์

1.6 เมื่อมีปัญหาชีวิต ควรหาหนทางแก้ไขที่ไม่ข้องเกี่ยวกับยาเสพติดหากแก้ไขไม่ได้ควรปรึกษาผู้ใหญ่ 2. ป้องกันครอบครัว ทำได้โดย

2.1 สร้างความรัก ความอบอุ่นและความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว

2.2 รู้และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง

2.3 ดูแลสมาชิกในครอบครัว ไม่ให้ข้องเกี่ยวกับยาเสพติด

2.4 ให้กำลังใจและหาทางแก้ไข หากพบว่าสมาชิกในครอบครัวติดยาเสพติด

3. ป้องกันชุมชน ทำได้โดย

3.1 ช่วยชุมชนในการต่อต้านยาเสพติด

3.2 เมื่อทราบแหล่งเสพ แหล่งค้า หรือผลิตยาเสพติด ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทันที

**2.11 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Adolescent Pregnancy)**

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง10-19 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น adolescents คือช่วงอายุ 15-19 ปี และ younger adolescents คือช่วงอายุ 10-14 ปีสถานการณ์ในประเทศไทยจากข้อมูลของกรมอนามัยพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 10 ในปี พ.ศ.2544 เป็นร้อยละ 40 ในปี พ.ศ.2552 และเริ่มมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยลงเรื่อยๆ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงมากกว่าการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ปัญหาหลังคลอดด้านมารดาภาวะโลหิตจางเกิดจากการได้รับธาตุเหล็กและโฟเลตไม่เพียงพอ โรคติดเชื้อต่างๆ เช่น วัณโรค โดยเฉพาะในผู้ติดเชื้อเอชไอวี มาลาเรีย พยาธิปากขอ การเสียเลือด ซึ่งภาวะโลหิตจางนี้จะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อหลังคลอดได้มากขึ้น

**ผลกระทบระยะยาว**

**ด้านทารก**

การคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อยทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 33 สัปดาห์ หรือน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม มีภาวะทุพพลภาพและอัตราตายปริกำเนิดเพิ่มขึ้น โดยในประเทศพัฒนาแล้ว เด็กกลุ่มนี้จะถูกดูแลใน NICU ซึ่งมีค่าใช้จ่ายมาก และมารดาของทารกกลุ่มนี้จะเผชิญกับภาวะเครียดและซึมเศร้า และหลังจากที่เด็กเหล่านี้กลับบ้านไปก็ยังคงต้องได้รับการดูแลที่มากกว่าปกติ

**การติดเชื้อบาดทะยัก**

จากการได้รับวัคซีนที่ไม่เพียงพอ ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยจัดกระบวนการคลอดที่สะอาดและการให้วัคซีนป้องกันบาดทะยัก

**การให้นมบุตร**

มักมีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ค่อนข้างน้อย ทำให้ทารกในกลุ่มนี้ได้รับการเลี้ยงดูด้วยอาหารเสริม ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อและภาวะทุพโภชนาการ อันจะทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตในทารกได้

**2.12 สาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร**

1.ปัจจัยด้านพันธุกรรม พัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจของวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะฮอร์โมนในร่างกาย มีผลกระตุ้นให้สนใจในเพศตรงข้าม รวมทั้งแรงขับตามธรรมชาติ ที่ทำให้ใคร่รู้ใคร่ลอง ในเรื่องเพศ จึงทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจขึ้น

2.เริ่มต้นตั้งแต่วัยรุ่นสมัยนี้แต่งตัวเปิดเผยมากขึ้น เสื้อที่เปิดจนเห็นเนินอก เปิดโชว์สะดือ กางเกงที่สั้นรัดติ้ว จนเห็น-ส่วนมากเกินไป

3.วัยรุ่นขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีแฟนหรือคนรักหากไม่รู้จักปฏิเสธเมื่อถูกขอ มีค่านิยมสมัยใหม่ที่ผิดๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศ คือเห็นเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติและการมีเพศสัมพันธ์ตามกระแสวันสำคัญ

4. การอยู่หอพักหรืออยู่ห่างจากพ่อแม่ผู้ปกครอง การเที่ยวสถานเรื่องรมย์ การเที่ยวงานปาร์ตี้ต่างๆ การดื่นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดจึงทำให้ขาดสติ

5.การอยู่สองคนระหว่างชายกับหญิงในที่ลับตาคนและบรรยากาศพาไปให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ได้

6. สถาบันครอบครัวและศาสนาที่ทุกวันนี้เริ่มอ่อนแอลง เด็กได้รับความอบอุ่นจากครอบครัวน้อย จากการที่พ่อแม่ต้องวุ่นอยู่กับการทำงานเพื่อหาเงินมาเลี้ยงดูลูกหรือบางครอบครัวมีปัญหาอย่าล้างจึงทำให้ต้องแยกทางกัน จึงทำให้เด็กต้องออกไปหาความอบอุ่นจากเพื่อนหรือแฟน ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงที่ทำให้เด็กกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้ นอกจากเด็กในยุคปัจจุบันจะห่างไกลวัด ไม่ค่อยจะทำบุญตักบาตร จึงทำให้ไม่รู้ผิดชอบชั่วดี ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

7. เรื่องเพศได้ถูกนำเสนอออกมาทางสื่อต่างๆ จำนวนมากซึ่งยังไม่นับรวมสื่อลามกอนาจาร ที่มีอยู่มากมาย ทำให้เด็กวัยรุ่นเข้าถึงเรื่องนี้ได้ง่ายขึ้น

8. สภาพสังคมที่ปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าผู้ชายหมกมุ่นและมีความต้องการทางเพศมากขึ้นจากสิ่งยั่วยุต่างๆจึงทำให้ต้องมาลงกับเพศหญิง จนทำให้เกิดการคุกครามทางเพศ รุ่มโทรมและข่มขืน และจากประเด็นนี้จึงทำให้ฝ่ายชายเรียกร้องจากฝ่ายหญิง ซึ่งจะเป็นเหตุที่ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยและเวลาอันควร

9. ปัญหาการขาดการอบรมกล่อมเกลา ขาดความใกล้ชิดสนิทสนม ทั้งจากครอบครัวและสังคม เช่น ไม่มีสนามกีฬาออกกำลังกาย ไม่มีที่พักผ่อนย่อยใจ ไม่มีที่จัดกิจกรรมต่างๆ ด้านครอบครัวเช่นพ่อแม่ไม่มีเวลาให้กับลูก ไม่เคยใกล้ชิด ไม่เคยแนะนำกล่อมเกลา ไม่เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับลูก เหล่านี้ล้วนเป็นพื้นฐานสำคัญของการขาดความสัมพันธ์กัน

10.สภาพแวดล้อม เด็กที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี พบเห็นสิ่งที่ไม่ดี เช่น เห็นคนรอบข้างหรือคนในชุมชนมีเพศสัมพันธ์กันก่อนวัยอันควร เห็นบ่อยๆจึงจะทำให้เห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดา จึงทำให้เกิดการทำตามเยี่ยงอย่าง

11.สื่อต่างๆ การได้รับสิ่งยั่วยุสงเสริมการมีพฤติกรรมทางเพศ เพศเพศได้ถูกนำเสนอออกมาจากสื่อต่างๆจำนวนมาก ซึ่งยังไม่นับรวมกับสื่อลามกที่มีอยู่เกลื่อนกลาดมากมาย

12. การเลียนแบบพฤติกรรมตะวันตก อาทิการจับคู่อยู่กิน การเก็บแต้มหรือการนอนกับผู้ชาย การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน

13. วัยรุ่นมักหลงอยู่กับวัตถุนิยมมากเกินไป และชอบตามเพื่อน เมื่อตัวเองไม่ได้ก็ต้องกาวิธีที่ให้ได้มาอย่างเพื่อน และวิธีที่เร็วที่สุดก็คือการมีเพศสัมพันธ์แรกกับเงิน

**2.13 ผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร**

**ผลกระทบต่อตัววัยรุ่นทั้งร่างกายและจิตใจ**

1. การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

ในช่วงวัยรุ่นการเจริญเติบโตและความสมบูรณ์ทางร่างกายทำให้เกิดความพร้อมทางภาวการณ์เจริญพันธุ์สูงมาก ดังนั้น เมื่อมีเพศสัมพันธ์จึงทำให้มีโอกาสให้กำเนิดชีวิตใหม่ หรือการตั้งครรภ์ก็มีสูงมากด้วย การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่ทั้งสองฝ่ายยังไม่มีความพร้อมในทุก ๆ ด้าน จึงก่อให้เกิดปัญหาตามมาอย่างมากทั้งทางด้านครอบครัวเศรษฐกิจ และสังคม และปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นี้ส่งผลกระทบต่ออนาคตของวัยรุ่นอย่างมากด้วยลักษณะของปัญหาจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์มีดังนี้

1.1 ฝ่ายหญิงที่เป็นฝ่ายที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่กำลังศึกษาเล่าเรียนอยู่ เมื่อตั้งครรภ์ขึ้นมาก็ไม่อาจศึกษาเล่าเรียนต่อไปได้ ทำให้ต้องออกจากการศึกษากลางคัน ซึ่งก็หมายถึงอนาคตการเรียนก็หมดไปอย่างสิ้นเชิงบางรายเมื่อตั้งครรภ์ก็ไม่กล้าบอกพ่อแม่ ผู้ปกครองทราบแต่ก็ไม่สามารถปกปิดได้ตลอดไป จึงตัดสินใจหนีออกจากบ้านไปเผชิญชีวิตด้วยตนเอง เมื่อคลอดลูกก็จะเกิดปัญหาตามมามากมาย โดยเฉพาะปัญหาทางเศรษฐกิจและปัญหาสังคม

1.2 ในบางกรณีตัดสินใจทำแท้งเพื่อยุติการตั้งครรภ์โดยหวังว่าเมื่อไม่ตั้งครรภ์แล้วจะสามารถกลับมาใช้ชีวิตและศึกษาเล่าเรียนได้ตามปกติ ในความเป็นจริงแล้วการทำแท้งเป็นเรื่องที่ผิดทั้งทางด้านศีลธรรม กฎหมาย และค่านิยมของสังคม และที่สำคัญที่สุดคือ ส่งผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพ ในบางรายที่ทำแท้งโดยผู้ทำไม่ใช่แพทย์อาจเป็นอันตรายรุ่นแรง เช่น ตกเลือด ติดเชื้ออย่างรุ่นแรง ทำให้เสียชีวิตได้ หรือบางรายอาจต้องผ่าตัด ตัดมดลูกทิ้งทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้อีกเลยตลอดชีวิต

1.3 ในบางกรณี เมื่อตั้งครรภ์ขึ้นมาจะทำให้เกิดภาวะจำยอมที่ต้องแต่งงานกัน โดยทั้งสองฝ่ายยังไม่มีความพร้อมสำหรับการใช้ชีวิตคู่ที่ต้องมีภาระเลี้ยงดูบุตร ทำให้เกิดปัญหาครอบครัวซึ่งนำไปสู่การหย่าร้างในที่สุด

1. การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การมีเพศสัมพันธ์อาจทำให้เกิดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ที่สำคัญคือ โรคในกลุ่มกามโรคและโรคเอดส์ โดยเฉพาะโรคเอดส์เป็นโรคที่กำลังแพร่ระบาด และทำให้เกิดปัญหาทางสังคมอย่างมาก ทั้งยังเป็นโรคที่ไม่มียาหรือวิธีการรักษาที่ทำให้หายขาดได้ และไม่มีวัคซีนสำหรับป้องกันโรคนี้การติดเชื้อโรคเอดส์จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมตามมา ทั้งยังทำลายอนาคตอีกด้วย

1. เสียการเรียน

เมื่อคนเราหมกมุ่นกับเรื่องเพศมีเวลาอยู่ด้วยกันมาก จะทำให้สนใจการเรียนน้อยลงหรือไม่สนใจการเรียนเลยมักขาดเรียนบ่อยหรือหนีเรียนไปเลยมีหลายคนต้องลาอกจากโรงเรียนโดยเฉพาะฝ่ายหญิงจะมีจำนวนมากแต่ฝ่ายชายก็มีบ้างจากการทำวิจัยของหลายฝ่ายจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรจะมีพฤติกรรมการเรียนและผลการเรียนที่แย่ลงอีกด้วย

1. การที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เสรีมากขึ้นทำให้การมองเห็นคุณค่าในตนเองเปลี่ยนไป

การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นทำให้วัยรุ่นมองว่ากิจกรรมทางเพศสัมพันธ์เป็นเพียง“การแลกเปลี่ยน” อารมณ์และวัตถุทางเพศ ยิ่งถ้ามีเพศสัมพันธ์กันบ่อยครั้งขึ้นจะทำให้มองเห็นคุณค่าของตัวเองและคู่รักน้อยลงด้วยผลกระทบต่อครอบครัว

1. สร้างความทุกข์ให้พ่อแม่

ไม่มีพ่อแม่คนใดพอใจเมื่อลูกของตนเองมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแต่พ่อแม่ก็ต้องทำใจเพราะมันก็คือลูกของเราด้วยความสงสาร ซึ่งพ่อแม่ต้องทุกข์ระทมใจกับการกระทำของลูก

6. เกิดความไม่เข้าใจกันของคนในครอบครัว และจะเกิดปัญหาภาระค่าใช้จ่ายที่จะต้องนำมาเลี้ยงดูเด็กที่เกิดขึ้นมาในความไม่พร้อมของบิดามารดา

7. เกิดปัญหาการหย่าร้างมากขึ้น

8. เสื่อมเสียชื่อเสียงของวงศ์ตระกูล ตามคำโบราณที่กล่าวว่า ”มีลูกสาวก็เหมือนมีส้วมอยู่หน้าบ้าน”เพราะถ้าส้วมแตกขึ้นมาก็จะเหม็นและอับอายชาวบ้านหรือเพื่อนบ้านญาติสนิทมิตรสหายเปรียบเสมือนถ้าลูกสาวมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอัน ควรถ้าคนอื่นรู้มันก็จะทำให้เสื่อมเสียวงศ์ตระกูล

**ผลกระทบต่อสังคม**

1.ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรส่งผลกระทบต่อสังคมโดยเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาอื่นๆตามมาได้แก่

1.1. เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เกิดปัญหาการทำแท้ง เกิดปัญหาหาเด็กมีปัญหาและเด็กเร่ร่อน

1.2 เกิดปัญหาความเสื่อมวัฒนธรรมอันดีของไทย

1.3 ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.4 ปัญหายาเสพติด บุหรี่ เหล้า และการพนัน

1.5 ปัญหาแหล่งบันเทิง ผับ บาร์ อ่างอบนวดและซ่อง

1.6 ปัญหาภาพยนตร์โป้ สื่อลามกอนาจาร

1.7 ปัญหาการล่อลวง ปัญหาคุณภาพชีวิตตกต่ำ

**2.14 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

เอกรัตน์ (2561) ได้ศึกษาความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชน ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยง ต่อการติดยาเสพติดในกลุ่มเยาวชนในจังหวัดอ่างทอง 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดใน จังหวัดอ่างทอง 3) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของชุมชนให้ประสบความสำเร็จในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Methods) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงประมาณ (Quantitative Research) ผลการวิจัยพบว่า 1. จากการวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในกลุ่มเยาวชนใน จังหวัดอ่างทอง พบว่า อายุเฉลี่ยของเยาวชนน้อยลง ระหว่าง 12-15 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น ยาเสพ ติดที่ระบาด คือ ยาบ้า กัญชา ยาไอซ์ และยาเสพติดประเภทใหม่ที่แพร่หลาย โดยใช้ยาแก้ปวด ผสมเครื่องดื่มทำให้เกิดอาการมึนเมา 2. จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง ประกอบด้วย ปัจจัย ภายใน ได้แก่ เยาวชน ครอบครัว ชุมชน ผู้นำท้องถิ่น องค์กรภายในชุมชน ปัจจัยภายนอก ได้แก่ เครือข่ายชุมชนยาเสพติด องค์กรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด 3. แนวทางในการดำเนินงานของชุมชนให้ประสบความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง โดยใช้หลักการมีส่วนร่วม ได้แก่ ร่วมคิดตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับประโยชน์ และร่วมติดตาม ประเมินผล

ประไพวรรณ และคณะ (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง และการสร้างเสริมทักษะชีวิตต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยง การมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ ในนักเรียนวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ โดยวัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ ของนักเรียนวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถ ตนเองและการสร้างเสริมทักษะชีวิต รูปแบบการวิจัย เป็นวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศที่ค้นหามาด้วยแบบสังคมมิติจำนวน 306 คน เครื่องมือวิจัยคือ โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองและการสร้างเสริมทักษะชีวิต ร่วมกับการให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศด้วยเครือข่ายออนไลน์ทางโทรศัพท์ และแบบประเมินความมั่นใจ การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยแบบประเมิน มีความเที่ยง Cronbach‘s alpha coefficient เท่ากับ 0.91 และ 0.93 ตามลำดับ สถิติวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ paired t-test ผลการวิจัย 1. ความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนวัยรุ่นหญิง กลุ่มเสี่ยงทางเพศ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 2. ไม่พบการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ 10 เดือน สรุป: โปรแกรมมีประโยชน์ต่อนักเรียนวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศในการป้องกันการเกิดการตั้งครรภ์ได้

ว่าที่พันตรีสุรเดช (2560) ได้ศึกษาการบริหารงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในโรงเรียนขยายโอกาส ทางการศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาน่าน เขต 1 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาความคิดเห็นที่มีต่อสภาพการบริหารงานด้านการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาน่าน เขต 1 และ 2) เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการบริหารงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสารเสพติดในสถานศึกษาขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาน่าน เขต1 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษา 52 คน ครูผู้มีหน้าที่รับผิดชอบสารเสพติดในสถานศึกษา 52 คน รวม 104 คน จากสถานศึกษาขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษาน่าน เขต 1 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสำรวจรายการ แบบมาตรประมาณค่าและแบบ ปลายเปิด สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า (1) ความคิดเห็นที่มีต่อสภาพการบริหารงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาน่าน เขต 1 ด้านการป้องกันสารเสพติด ด้านการป้องปรามสารเสพติด ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการบริหารจัดการ ปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยเรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการป้องกันสารเสพติด ด้านการป้องปรามสารเสพติด ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ (x = 3.08) ตามลำดับ (2) แนวทางในการบริหารงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในสถานศึกษา ขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาน่าน เขต 1 ด้านการป้องกัน สารเสพติด สถานศึกษาควรประสานเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความรู้โทษพิษภัยของยาเสพติดเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันแก่นักเรียนรวมทั้งดำเนินกิจกรรมตาม“โครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข” ตามยุทธศาสตร์ 5 มาตรการ ด้านการปูองปรามสารเสพติด สถานศึกษาควรกำหนดบทลงโทษ ของโรงเรียนที่ชัดเจนตามมาตรการ 5 ด้านและกลยุทธ์ 4 ต้อง 2 ไม่ และสนับสนุนโครงการตำรวจ DARE ด้าน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ สถานศึกษาควรเชิญวิทยากรภายนอกมาให้ความรู้เกี่ยวกับการบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพ นำนักเรียนไปศึกษาดูงานสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ และสนับสนุนกิจกรรมดนตรี กีฬาและนันทนาการ ด้านการบริหารจัดการ สถานศึกษาควรกำหนดนโยบาย มีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนโดยกำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการของสถานศึกษาครอบคลุมมาตรการ 5 ด้าน และกลยุทธ์ 4 ต้อง 2 ไม่รวมทั้งมีการ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานในการนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานรวม และมีการ รายงานการใช้สารเสพติดในระบบ NiSPA ให้เป็นปัจจุบันและควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวนำข้อมูลมาใช้ให้เกิด ประโยชน์ในการปูองกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด

บูชิตร์ และคณะ (2560) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหายาเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษาเชิงพุทธบูรณาการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดและหลักพุทธธรรมเพื่อแก้ปัญหายาเสพติด เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหายาเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษา และเพื่อเสนอรูปแบบการ ดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหายาเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษาเชิงพุทธบูรณาการ โดยศึกษาโรงเรียนต้นแบบที่ ประสบผลสำเร็จ 3 แห่ง คือ โรงเรียนโกสุมวิทยาสรรค์ โรงเรียนชนบทศึกษา และโรงเรียนภูพระวิทยาคม ได้จากการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยนำเสนอข้อมูลในเชิงพรรณนาวิเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่าปัญหาจากยาเสพติดนั้นเป็นปัญหาวิกฤติของไทย โดยเยาวชนวัยเรียนเป็นกลุ่ม เสี่ยงสำคัญ การแก้ปัญหาคือ การให้ความรู้ ปลูกฝังค่านิยมที่ดีและให้คำปรึกษาที่เหมาะสม โดยนำหลักพุทธธรรม คือ วิรัติ 3 วัฒนมุข 6 สัปปายะ 7 และโกศล 3 มาปรับใช้ในกิจกรรมต่างๆ โดยก่อนที่จะมีการดำเนิน งานเพื่อแก้ปัญหายาเสพติดนั้นพบว่า นักเรียนบางส่วนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ทำให้มีปัญหาพฤติกรรม ส่งผลผลกระทบต่อการเรียน แต่หลังจากที่โรงเรียนได้ดำเนินงานอย่างจริงจังพบว่าปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด ลดลงและนักเรียนมีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ดีขึ้น ส่วนรูปแบบการดำเนินงานเชิงพุทธบูรณาการที่ เหมาะสมนั้น คือ โรงเรียนต้องศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำแผนและดำเนินงานตามแผนด้วยมาตรการ 7 ด้าน คือ การป้องกัน การค้นหาติดตาม การรักษาเยียวยา การเฝ้าระวัง การบริหารจัดการ การประสาน งานชุมชนและเครือข่าย และการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม โดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรมสำหรับแก้ ปัญหายาเสพติด เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ได้ผลและยั่งยืนต่อไป

บุรเทพ และ กมลชนก (2559) ได้ศึกษา“การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” ผลกระทบทางสังคมจากมุมมองเรื่องเพศของแม่ต่างรุ่น โดยมีมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองและทัศนคติเรื่องเพศของแม่วัยรุ่นที่มีรุ่น อายุ (cohort) แตกต่างกัน ในมิติทางด้านสังคม วัฒนธรรม และจารีตประเพณีไทย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มแม่วัยรุ่น ซึ่งตั้งครรภ์และคลอดลกูคนแรกในขณะที่อายุไม่ถึง 20 ปี โดยแบ่งออกเป็น 4 รุ่นอายุได้แก่ 1) อายุไม่เกิน 19 ปี 2) อาย ุ20 - 39 ปี 3) อาย ุ40 - 59 ปี และ 4) อาย ุ60 - 79 ปี รวมจำนวน 60 คน และเป็นผู้ที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่าแม่วัยรุ่นในแต่ละรุ่นอายุมีวิธีคิด ทัศนคติ และความเชื่อเรื่องเพศที่แตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างของประสบการณ์ การอบรมเลี้ยงดูสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ต่างกันในรุ่นอายุต่างๆ ทำให้เกิดทัศนคติ รูปแบบพฤติกรรมและการใช้ ชีวิตที่แตกต่างกัน แสดงถึงช่องว่างในแต่ละรุ่นอายุที่มีความขัดแย้งกันระหว่างจารีตประเพณีและ การยอมรับหลักการปฏิบัติในเพศจากเพื่อน โฆษณา และสื่อต่างที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้มีเพศสัมพันธ์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือ ควรส่งเสริมความรู้และความเข้าใจในประเด็นความแตกต่าง ทางรุ่นอายุของสมาชิกในครอบครัว และควรนำเสนอการดำเนินชีวิตของแม่วัยรุ่นจากประสบการณ์จริง เพื่อสร้างความตระหนักรู้ ตลอดจนการดึงพ่อวัยรุ่นให้มีส่วนรับรู้และแก้ไขปัญหา และการให้การสนับสนุนร่วมกันของทั้งสองครอบครัว ทั้งในเรื่องบทบาทของการเป็นพ่อ และการเป็นสามีที่ดี อันจะช่วยให้ความขัดแย้งภายในครอบครัวของทั้งสองฝ่ายลดลง และเพิ่มโอกาสในการกลับเข้าไปสู่การเรียนในโรงเรียนของทั้งพ่อและแม่วัยรุ่นได้อีกครั้ง

กิตติมา และ ดร.ประจักร (2556) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการบริหารงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ของคณะกรรมการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จังหวัดขอนแก่น การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและ ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ของคณะกรรมการดำเนินงาน จังหวัดขอนแก่น ทำการศึกษาในคณะกรรมการดำเนินงานโครงการ TO BENUMBER ONE จังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 166 คน และการสนทนากลุ่มจำนวน 14 คน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่า ความเที่ยงเท่ากับ 0.94ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 3-20 มกราคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนผลการศึกษาพบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ของคณะกรรมการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก และปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการบริหารงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ของคณะกรรมการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จังหวัดข่อนแก่น ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เทคโนโลยี ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหาร และปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงานโดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 54.3 ปัญหาหลักที่พบ คือ การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณ ร้อยละ 48

ธนชน และคณะ (2556) รูปแบบการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษา ในภาคอีสานตอนล่าง โดยมีวัตถุประสงค์ ประการแรก เพื่อศึกษาการปฏิบัติในการป้องกันยาเสพติดของบุคลากรอาชีวศึกษาในภาคอีสาน ตอนล่างในหกด้านได้แก่ ด้านการให้การศึกษาด้านการประชาสัมพันธ์ด้านกิจกรรมทางเลือก ด้านการฝึกทักษะชีวิต ด้านการใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อนและด้านการปรับสภาพแวดล้อมประการที่สอง เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา ตามความคิดเห็นของบุคลากรสังกัดอาชีวศึกษาในภาคอีสานตอนล่างทั้งหกด้าน และประการที่สาม เพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันยาเสพติด ในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษาในภาคอีสานตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยผู้บริหาร และครูฝ่ายปกครอง จำนวน 205 คน ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 คน และบุคลากรที่เป็นผู้บริหาร และครูในสถานศึกษาที่ปฏิบัติการป้องกันยาเสพติดได้ดี จำนวน 280 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม จำนวนสองฉบับและแบบสัมภาษณ์หนึ่งฉบับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการทดสอบค่าเอฟ ผลการวิจัยพบว่า ยาเสพติดที่พบในสถานศึกษาโดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้แก่ บุหรี่ เหล้า ยาบ้า กัญชา กาวและทินเนอร์ การปฏิบัติการ ป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาโดยรวมรายด้าน และรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง บุคลากรที่มีตำแหน่งและประสบการณ์ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติการป้องกันยาเสพติด โดยรวมแตกต่างกันเพศและขนาดสถานศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติการป้องกันยาเสพติดโดยรวมไม่แตกต่างกัน รูปแบบการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษาในภาคอีสานตอนล่าง ที่มีความเหมาะสมใน 6 ด้านเรียงตามลำดับความสำคัญดังนี้คือ ด้านการปรับสภาพแวดล้อม ด้านกิจกรรมทางเลือก ด้านการใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อน ด้านการให้การศึกษา ด้านการฝึกทักษะชีวิต และการประชาสัมพันธ์ ความสำคัญ : รูปแบบการป้องกันยาเสพติดอาชีวศึกษาภาคอีสานตอนล่าง

**บทที่ 3**

**ขั้นตอนการศึกษา**

**3.1 วิธีการศึกษาวิจัย**

เป็นรูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) มีการทดสอบก่อนและ หลังการทดลอง (One group Pre - test Post - test Design) ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2562 – 30 มีนาคมคม 2562 วัดผลการดำเนินงาน ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ตำบลศรีสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

**3.2 กลุ่มตัวอย่าง/พื้นที่ดำเนินการ**

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนอายุ 11-15 ปี โดยใช้วิธีการสุ่มจำนวน 50 คน พื้นที่ตำบลศรีสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

**3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

* 1. แบบสอบถามความรู้และทัศนคติของวัยรุ่น มี 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องยาเสพติด และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (เฉพาะกลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนหญิง) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยทบทวนจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นแบบวัดทัศนคติเรื่องยาเสพติดจำนวน 10 ข้อ และเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดความรู้ ถูก ผิด

ตอนที่ 3 ประเมินการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างเป็นชุดคำถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็น ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยทบทวนจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 9 ข้อโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 4 ประเมินความพึ่งพอใจของกลุ่มตัวอย่างเป็นชุดคำถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็น ซึ่ง

ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยทบทวนจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 9 ข้อโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งการประเมินการมีส่วนร่วมและประเมินความพึงพอใจมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

|  |  |
| --- | --- |
| ระดับความคิดเห็น | คะแนนรายข้อ |
| มากที่สุด | 5 |
| มาก | 4 |
| ปานกลาง | 3 |
| น้อย | 2 |
| น้อยที่สุด | 1 |

การแปลความหมายของคะแนน บุญชม, 2545: 103; ประคอง, 2538: 70; สมนึก, 2541: 36-42 = ช่วงกว้างหัว ท้าย 0.50-0.51 และระหว่างกลาง 1.0

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 | หมายถึง | ระดับความคิดเห็นมากที่สุด |
| ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 | หมายถึง | ระดับความคิดเห็นมาก |
| ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 | หมายถึง | ระดับความคิดเห็นปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 | หมายถึง | ระดับความคิดเห็นน้อย |
| ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 | หมายถึง | ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด |

**3.4 คุณภาพของเครื่องมือ**

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity)นำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นไป ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ประสบการณ์ และความชำนาญ จำนวน 2 ท่าน คือ 1.นางสาวกิ่งแก้ว สาระขันธ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ 2.นายสุรศักดิ์ จ้องสละ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และขอข้อเสนอแนะ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ จนได้แบบสอบถามที่ต้องการ

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหา นำแบบสัมภาษณ์มาเก็บข้อมูล โดยกลุ่มทดลอง จากตำบลหมู่ม่น จำนวน 15 ตัวอย่าง ทดสอบความเที่ยงของเนื้อหา ได้ค่า เท่ากับ 0.81

**3.5 ขั้นตอนการดำเนินงานและกิจกรรม**

**ตารางที่** **3.1** ขั้นตอนการดำเนินงานและกิจกรรม

|  |  |
| --- | --- |
| **กิจกรรม** | **ระยะเวลา(เดือน)** |
| **1.ขั้นเตรียมการ**  - ประชุมวางแผน  - วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาความต้องการจำเป็น  - หาแนวทางแก้ไข | กุมภาพันธ์ |
| **2. ขั้นดำเนินการ**     2.1 จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ     2.2 แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ     2.3 ประชุมคณะกรรมการดำเนินการงาน | กุมภาพันธ์ |
| ***จัดทำแผนดำเนินการดังนี้*** |  |
| -  จัดหาอาคาร/ห้อง พร้อมทั้งตกแต่งให้เอื้อต่อการให้บริการและการจัดการเรียนรู้และกิจกรรม | กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2562 |
|  |  |
| **3.จัดกิจกรรมตามโครงการ 3 ฐาน**  - เข้าฐานกิจกรรม ด้านคุณธรรม จริยธรรม  - เข้าฐานกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด  - เข้าฐานกิจกรรมป้องกันตัวเองลดปัญหาท้องก่อนวัยอันควร  - ฐานการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น  - ฐานสุขภาพจิตวัยรุ่น  - ฐานทักษะการปฏิเสธ/การยับยั้งชั่งใจ  - ฐานการคุมกำเนิด  - ฐานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  - จัดตั้งชมรมทูบีนำเบอร์วันในตำบลศรีสมเด็จ | มีนาคม |
| **๔.  ขั้นประเมินผล**  - จากแบบสอบถาม (Pre – test, Post - test)  - จากการสังเกตพฤติกรรม  - จากการซักถาม – สอบถาม  - รายงานผลระหว่างดำเนินงานและหลังสิ้นสุดการดำเนินงาน  - รายงานโครงการฝ่ายบริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | ประเมินผลตามโครงการ  30 มีนาคม 2562 |

**3.6 แผนงานในการทำวิจัย**

**ตราราง 3.2** แผนงานในการดำเนินงานวิจัย

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **แผนการดำเนินงาน** | **ปี พ.ศ. 2562** | | | | |
| **ม.ค.** | **ก.พ.** | **มี.ค.** | **เม.ย.** | **พ.ค.** |
| 1.วางแผนการดำเนินงาน |  |  |  |  |  |
| 2.เขียนเค้าโครงงานวิจัย |  |  |  |  |  |
| 3.ทบทวนวรรณกรรม |  |  |  |  |  |
| 4.สร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูลวิจัย r2r |  |  |  |  |  |
| 5.เก็บข้อมูลในการทำวิจัย r2r |  |  |  |  |  |
| 6.การวิเคราะห์ข้อมูล |  |  |  |  |  |
| 7.การสรุปผลการศึกษา |  |  |  |  |  |

**บทที่ 4**

**ผลการศึกษา**

กรณีศึกษาโครงการ TO BE NUMBER ONE ในการป้องกันยาเสพติด สร้างสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกันที่ดีของชีวิตในเด็กและเยาวชนอายุ 11-15 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบตำบลศรีสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ แบ่งการนำเสนอผลการศึกษา ออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องยาเสพติด และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ตอนที่ 3 แบบประเมินความพึ่งพอใจ

ตอนที่ 4 แบบประเมินการมีส่วนร่วม

**4.1 การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลนำมาตรวจสอบความครบถ้วน และนำข้อมูลมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลทดสอบความรู้เรื่องยาเสพติด และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำการวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

3. ข้อมูลการประเมินการมีส่วนร่วม ทำการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ข้อมูลการประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**

**ตอนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป**

**ตารางที่ 4.1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มที่ศึกษา จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ข้อมูลทั่วไป** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| **เพศ** |  |  |
| ชาย | 22 | 44.00 |
| หญิง | 28 | 56.00 |
| **อายุ (ปี)** |  |  |
| 11 | 7 | 14.00 |
| 12 | 5 | 10.00 |
| 13 | 6 | 12.00 |
| 14 | 17 | 34.00 |
| 15 | 15 | 30.00 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ข้อมูลทั่วไป** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| **ระดับการศึกษา** |  |  |
| ไม่ได้เรียน | 0 | 0.00 |
| ชั้นประถมศึกษา | 12 | 24.00 |
| ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น | 38 | 76.00 |
| **ศาสนา** |  |  |
| พุทธ | 50 | 100 |
| คริสต์ | 0 | 0.00 |
| อิสลาม | 0 | 0.00 |
| อื่นๆ | 0 | 0.00 |

**ตอนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป**

จากการศึกษา จำนวนประชากรกลุ่มที่ศึกษา 50 คน หญิงคิดเป็นร้อยละ 56.00 ชายคิดเป็น ร้อยละ 44.00 อายุสูงสุด 14 ปี ต่ำสุด 12 ปี อายุเฉลี่ย 13.56 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. ร้อยละ 76.00

**ตอนที่ 2. ทดสอบความรู้เรื่องยาเสพติด**

**ตารางที่ 4.2** จำนวนและร้อยละของความรู้เรื่องยาเสพติด ของกลุ่มตัวอย่าง

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **แบบทดสอบ** | **ความรู้ความเข้าใจ n = 50** | | | | | | | |
| **ก่อน (คน)** | | | | **หลัง(คน)** | | | |
| **ถูก** | **ร้อยละ** | **ผิด** | **ร้อยละ** | **ถูก** | **ร้อยละ** | **ผิด** | **ร้อยละ** |
| 1.ยาเสพติด หมายถึงอะไร | 4 | 8.00 | 46 | 92.00 | 47 | 94.00 | 3 | 6.00 |
| 2.สาเหตุของการติดยาเสพติด คืออะไร | 12 | 24.00 | 38 | 76.00 | 46 | 92.00 | 4 | 8.00 |
| 3.ลักษณะทั่วไปของผู้ที่ติดยาเสพติด | 11 | 22.00 | 39 | 78.00 | 48 | 96.00 | 2 | 4.00 |
| 4.ยาเสพติดที่ผลิตมาจากพืชคืออะไร | 17 | 34.00 | 33 | 66.00 | 50 | 100.00 | 0 | 0.00 |
| 5.การรักษาผู้ที่ติดยาเสพติดทำได้โดยวิธีใด | 5 | 10.00 | 45 | 90.00 | 45 | 90.00 | 5 | 10.00 |
| 6.ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ติดยาเสพติดคืออะไร | 16 | 32.00 | 34 | 68.00 | 47 | 94.00 | 3 | 6.00 |
| 7.โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพ | 7 | 14.00 | 43 | 86.00 | 44 | 88.00 | 6 | 12.00 |
| 8.เราควรหลีกเลี่ยงจากสารเสพติดอย่างไร | 13 | 26.00 | 37 | 74.00 | 46 | 92.00 | 4 | 8.00 |
| 9.เมื่อเพื่อนชวนให้ลองสารเสพติด ควรทำอย่างไร | 8 | 16.00 | 42 | 84.00 | 47 | 94.00 | 3 | 6.00 |
| 10.สถาบันใดที่เป็นส่วนสำคัญที่สุดที่จะช่วยป้องกันการติดสารเสพติด | 3 | 6.00 | 47 | 94.00 | 47 | 94.00 | 3 | 6.00 |

**ตารางที่ 4.3** ค่าเฉลี่ยจำนวน และค่าเฉลี่ยร้อยละ ความรู้ในเรื่องยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเข้าร่วม

โครงการ และหลังการเข้าร่วมโครงการ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **เนื้อหา** | **ความรู้ความเข้าใจ n = 50** | |
| **ค่าเฉลี่ยร้อยละจำนวนคนที่ตอบถูก** | **ค่าเฉลี่ยร้อยละจำนวนคนที่ตอบผิด** | |
| ก่อนการเข้าร่วมโครงการ | 19.20 | 80.08 | |
| หลังการเข้าร่วมโครงการ | 93.40 | 6.60 | |

จากตารางที่ 4.2 พบว่าก่อนการเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องยาเสพติดเกี่ยวกับ สถาบันที่เป็นส่วนสำคัญที่สุดที่จะช่วยป้องกันการติดสารเสพติดน้อยที่สุดเนื่องจากตอบถูกเพียง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 รองลงมาคือเรื่องความหมายของยาเสพติด เนื่องจากตอบถูกเพียง 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00 และรองลงมาคือเรื่องการรักษาผู้ที่ติดยาเสพติดเนื่องจากมีผู้ตอบถูกเพียง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 หลังจากที่ได้เข้าร่วมโครงการ To Be Number One ป้องกันยาเสพติด สร้างสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกันที่ดีของชีวิต แล้วทดสอบความรู้ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องยาเสพติดเกี่ยวกับ สถาบันที่เป็นส่วนสำคัญที่สุดที่จะช่วยป้องกันการติดสารเสพติดเพิ่มขึ้น เนื่องจากตอบถูกจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 94.00 และเรื่องความหมายของยาเสพติด เนื่องจากตอบถูก 47 คน คิดเป็นร้อยละ 94.00 และเรื่องการรักษาผู้ที่ติดยาเสพติดเนื่องจากมีผู้ตอบถูก 45 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 จากตารางที่ 4.3 พบว่าความรู้ของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นสูงกว่าตอนยังไม่เข้าร่วมโครงการ จากตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยร้อยละ ความรู้ในเรื่องยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเข้าร่วมโครงการที่ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 19.20 และหลังการเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 93.40

**ตารางที่ 4.4** จำนวนและร้อยละของความรู้ในเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของกลุ่มเป้าหมาย (ก่อนการเข้าร่วม

โครงการ) เฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้หญิง

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **แบบทดสอบ** | **ความรู้ความเข้าใจ n = 28** | | | | | | | |
| **ก่อน (คน)** | | | | **หลัง(คน)** | | | |
| **ถูก** | **ร้อยละ** | **ผิด** | **ร้อยละ** | **ถูก** | **ร้อยละ** | **ผิด** | **ร้อยละ** |
| 1. ข้อใดเป็นวิธีการคุมกำเนิด | 7 | 25.00 | 21 | 75.00 | 27 | 96.43 | 1 | 3.57 |
| 2. ส้มต้องกาคุมกำเนิดชนิดถาวร ควรปฏิบัติอย่างไร | 8 | 28.57 | 20 | 71.43 | 26 | 92.86 | 2 | 7.14 |
| 3. ปัญหาของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรข้อใดร้ายแรงที่สุด? | 4 | 14.29 | 24 | 85.71 | 25 | 89.29 | 3 | 10.71 |
| 4. ข้อใดคือผลเสียของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร | 9 | 32.14 | 19 | 67.86 | 27 | 96.43 | 1 | 3.57 |
| 5. ทัศนคติและค่านิยมข้อใดที่ควรปลูกฝังที่สุด? | 9 | 32.14 | 19 | 67.86 | 28 | 100.00 | 0 | 0.00 |
| 6. ข้อใดที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด? | 3 | 10.71 | 25 | 89.29 | 26 | 92.86 | 2 | 7.14 |
| 7.ยาคุมฉุกเฉินหากใช้บ่อยๆจะส่งผลเสียต่อร่างกายอย่างไร | 6 | 21.43 | 22 | 78.57 | 24 | 85.71 | 4 | 14.29 |
| 8. เมื่อแฟนหนุ่มขอมีเพศสัมพันธ์ด้วย นักเรียนจะปฏิเสธอย่างไรจึงจะเหมาะสมที่สุด | 2 | 7.14 | 26 | 92.86 | 25 | 89.29 | 3 | 10.71 |
| 9. การแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในข้อใดเหมาะสมที่สุด? | 4 | 14.29 | 24 | 85.71 | 27 | 96.43 | 1 | 3.57 |
| 10. การคุมกำเนิดที่ปลอดภัยสามารถทำได้หลายวิธี ยกเว้น ข้อใด? | 9 | 32.14 | 19 | 67.86 | 25 | 89.29 | 3 | 10.71 |

**ตารางที่ 4.5** ค่าเฉลี่ยร้อยละ ความรู้ในเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเข้าร่วมโครงการ และหลังการเข้าร่วมโครงการ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **เนื้อหา** | **ความรู้ความเข้าใจ n = 28** | |
| **ค่าเฉลี่ยร้อยละจำนวนคนที่ตอบถูก** | **ค่าเฉลี่ยร้อยละจำนวนคนที่ตอบผิด** | |
| ก่อนการเข้าร่วมโครงการ | 21.78 | 78.22 | |
| หลังการเข้าร่วมโครงการ | 92.85 | 7.14 | |

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกี่ยวกับ ทักษะในการปฏิเสธน้อยที่สุดเนื่องจากตอบถูกเพียง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14 รองลงมาคือเรื่องสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเนื่องจากตอบถูกเพียง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.71 และรองลงมาคือเรื่องปัญหาที่ร้ายแรงที่สุดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเนื่องจากมีผู้ตอบถูกเพียง 4 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 หลังจากที่ได้เข้าร่วมโครงการ To Be Number One ป้องกันยาเสพติด สร้างสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกันที่ดีของชีวิต แล้วทดสอบความรู้ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกี่ยวกับทักษะในการปฏิเสธเพิ่มขึ้น เนื่องจากตอบถูกจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 89.29 และเรื่องสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเนื่องจากตอบถูก 26 คน คิดเป็นร้อยละ 92.86 และเรื่องปัญหาที่ร้ายแรงที่สุดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเนื่องจากมีผู้ตอบถูก 25 คน คิดเป็นร้อยละ 89.29 พบว่าความรู้ของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นสูงกว่าตอนยังไม่เข้าร่วมโครงการ จากตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยร้อยละ ความรู้ในเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเข้าร่วมโครงการที่ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 21.78 และหลังการเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 92.85

**ตอนที่ 3** การประเมินการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ

**ตารางที่ 4.6** ระดับคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการ

เข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **แบบสอบถาม** | **ระดับการมีส่วนร่วม** | | |
|  | **SD** | **แปลผล** |
| **การมีส่วนร่วมการมีส่วนร่วมในการร่วมคิดและตัดสินใจ** |  |  |  |
| 1.ท่านมีส่วนร่วมในการแต่งตั้งคณะกรรมการ To Be Number  One. | 4.40 | 0.66 | มาก |
| 2.ท่านมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม เช่น การ  เลือกหัวหน้ากลุ่ม และการคิดสโลแกนของกลุ่ม | 4.18 | 0.77 | มาก |
| 3.ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงทัศนคติที่มีต่อยาเสพติด และการ  ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น การเขียนสัญญาใจหยอดกล่องแดง  สัญญาใจ | 4.38 | 0.77 | มาก |
| **การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม** |  |  |  |
| 4.ท่านได้เข้าร่วมปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ  หรือกิจกรรม เช่น การเข้าฐานความรู้ในเรื่องการป้องกันการ  ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น | 3.82 | 0.77 | มาก |
| 5. ท่านมีส่วนร่วมในเข้ารับการอบรมความรู้ โดยวิทยากร | 4.34 | 0.82 | มาก |
| **การมีส่วนร่วมในการประเมินผล** |  |  |  |
| 6.ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม พร้อมมีส่วนร่วมรับผิดชอบและตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เช่น การร่วมประเมินผลลัพธ์ของโครงการ, การให้ข้อมูล แก่เจ้าหน้าที่ | 4.35 | 0.68 | มาก |
| รวม | 4.24 | 0.74 | มาก |

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการ To Be Number One ป้องกันยาเสพติด สร้างสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกัน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การมีส่วนร่วมการมีส่วนร่วมในการร่วมคิดและตัดสินใจ ในเรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการ To Be Number One. โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.40 รองลงมาคือ เรื่องมีส่วนร่วมในการแสดงทัศนคติที่มีต่อยาเสพติด และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น การเขียนสัญญาใจหยอดกล่องแดงสัญญาใจ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.38 และการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ย ต่ำสุด ได้แก่ เข้าร่วมปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม เช่น การเข้าฐานความรู้ในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.82

**ตอนที่ 4** แบบประเมินความพึ่งพอใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรม

**ตารางที่ 4.7** ระดับคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในการ

เข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **แบบสอบถาม** | **ระดับความพึงพอใจ** | | |
|  | **SD** | **แปลผล** |
| 1.การวางแผนและการประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมกิจกรรม | 4.00 | 0.77 | มาก |
| 2. ความเหมาะสมของสถานที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม | 3.94 | 0.79 | มาก |
| 3. ความพร้อมของการจัดโครงการ/กิจกรรม | 3.90 | 0.90 | มาก |
| 4. ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม | 3.82 | 0.77 | มาก |
| 5. ลำดับขั้นตอนและความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม | 3.78 | 0.78 | มาก |
| 6.ความหลากหลายของกิจกรรมมีความน่าสนใจ | 4.24 | 0.71 | มาก |
| 7.ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเห็นความสำคัญของโครงการ/กิจกรรม | 3.84 | 0.88 | มาก |
| 8.ประโยชน์และความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน | 4.20 | 0.82 | มาก |
| 9.ควรจัดกิจกรรมนี้ในปีต่อๆไป | 3.78 | 0.94 | มาก |
| รวม | 3.94 | 0.82 | มาก |

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการ To Be Number One ป้องกันยาเสพติด สร้างสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกัน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับความพึงพอใจด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความหลากหลายของกิจกรรมมีความน่าสนใจ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.24 รองลงมาคือ เรื่องประโยชน์และความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.20 และความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ลำดับขั้นตอนและความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม และควรจัดกิจกรรมนี้ในปีต่อๆไป โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.78

**บทที่ 5**

**สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**

**5.1 สรุปและอภิปรายผล**

**5.1.1 ข้อมูลทั่วไป**

จากการศึกษา จำนวนประชากรกลุ่มที่ศึกษา 50 คน หญิงคิดเป็นร้อยละ 56.00 ชายคิดเป็น ร้อยละ 44.00 อายุสูงสุด 14 ปี ต่ำสุด 12 ปี อายุเฉลี่ย 13.56 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. ร้อยละ 76.00

**5.1.2 ทดสอบความรู้เรื่องยาเสพติด**

พบว่าก่อนการเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องยาเสพติดเกี่ยวกับ สถาบันที่เป็นส่วนสำคัญที่สุดที่จะช่วยป้องกันการติดสารเสพติดน้อยที่สุดเนื่องจากตอบถูกเพียง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 ซึ่งอาจส่งผลต่อทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างได้เนื่องจากสถาบันครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่จะช่วยป้องกันแก้ไขปัญหา และดูแลเด็กและเยาวชนให้ห่างไกลจากยาเสพติดรองลงมาคือเรื่องความหมายของยาเสพติด เนื่องจากตอบถูกเพียง 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00 เรื่องนี้ก็ถือว่าเป็นเรื่องที่กลุ่มเป้าหมายจะต้องทราบเป็นลำดับแรกเนื่องจากว่าความหมายเป็นสิ่งที่จะบ่งบอกถึงลักษณะแลและอธิบายถึงสิ่งๆนั้น หากกลุ่มตัวอย่างทราบความหมายของยาเสพติดก็จะทำให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถบอกได้ว่าสิ่งนั้นๆถือเป็นสิ่งเสพติดหรือไม่ หลังจากที่ได้เข้าร่วมโครงการ To Be Number One ป้องกันยาเสพติด สร้างสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกันที่ดีของชีวิต แล้วทดสอบความรู้ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด พบว่าความรู้ของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นสูงกว่าตอนยังไม่เข้าร่วมโครงการ จากที่ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 19.20 เพิ่มเป็นร้อยละ 93.40

**5.1.3 ทดสอบความรู้เรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**

ก่อนการเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกี่ยวกับ ทักษะในการปฏิเสธน้อยที่สุดเนื่องจากตอบถูกเพียง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14 รองลงมาคือเรื่องสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเนื่องจากตอบถูกเพียง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.71 และรองลงมาคือเรื่องปัญหาที่ร้ายแรงที่สุดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเนื่องจากมีผู้ตอบถูกเพียง 4 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 ซึ่งหากไม่มีความรู้และทักษะในเรื่องต่างๆที่กล่าวมาข้างต้นนี้จะทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์และเกิดปัญหาอื่นๆตามมา เช่น การติดโรคจากการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่พร้อม การตั้งครรภ์ และส่งผลกระทบต่อการเรียน เป็นต้น การมีทักษะปฏิเสธ และรู้ว่าสถานการณ์ใดที่เสี่ยงต่อการมี่เพศสัมพันธ์ได้ จะสามารถช่วยลดปัญหาในเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ และหลังจากที่ได้เข้าร่วมโครงการ To Be Number One ป้องกันยาเสพติด สร้างสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกันที่ดีของชีวิต แล้วทดสอบความรู้ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกี่ยวกับทักษะในการปฏิเสธเพิ่มขึ้น เนื่องจากตอบถูกจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 89.29 และเรื่องสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเนื่องจากตอบถูก 26 คน คิดเป็นร้อยละ 92.86 และเรื่องปัญหาที่ร้ายแรงที่สุดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเนื่องจากมีผู้ตอบถูก 25 คน คิดเป็นร้อยละ 89.29 พบว่าความรู้ของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นสูงกว่าตอนยังไม่เข้าร่วมโครงการ จากตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยร้อยละ ความรู้ในเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเข้าร่วมโครงการที่ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 21.78 และหลังการเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 92.85 แสดงให้เห็นว่าการที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้นั้น เด็กและเยาวชนจะต้องมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องนี้ก่อน การที่มีความรู้และความเข้าใจจะทำให้สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูก

**5.1.4 การประเมินการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ**

จากการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการ To Be Number One ป้องกันยาเสพติด สร้างสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกัน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การมีส่วนร่วมการมีส่วนร่วมในการร่วมคิดและตัดสินใจ ในเรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการ To Be Number One. โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.40 รองลงมาคือ เรื่องมีส่วนร่วมในการแสดงทัศนคติที่มีต่อยาเสพติด และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น การเขียนสัญญาใจหยอดกล่องแดงสัญญาใจ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.38 และการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ย ต่ำสุด ได้แก่ เข้าร่วมปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม เช่น การเข้าฐานความรู้ในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.82 ในภาพรวมการประเมินการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับมาก ถือว่าการจัดกิจกรรมโครงการ To Be Number One ป้องกันยาเสพติด สร้างสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกัน ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และได้ผลประโยชน์จากการจัดโครงการครั้งนี้

5.1.5 **การประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรมของ**โครงการ

จากการศึกษาระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการ To Be Number One ป้องกันยาเสพติด สร้างสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกัน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก คือ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ที่ 3.94 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 0.82 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับความพึงพอใจด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความหลากหลายของกิจกรรมมีความน่าสนใจ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.24 รองลงมาคือ เรื่องประโยชน์และความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.20 และความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ลำดับขั้นตอนและความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม และควรจัดกิจกรรมนี้ในปีต่อๆไป โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.78 แต่ยังอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมโครงการ To Be Number One ป้องกันยาเสพติด สร้างสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกัน มีความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมที่จัดขึ้น ถือว่าการจัดโครงการในครั้งนี้ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากเด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องยาเสพติด และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโครงการ

**5.2 ข้อเสนอแนะ**

1. ควรมีการติดตามประเมินผลในระยะยาวเพื่อศึกษาว่าหลังจากที่เข้าร่วมโครงการแล้วมีจำนวนผู้ติดยาเสพติด และตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลงจากก่อนการเข้าร่วมโครงการ

**ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป**

**1.** ควรศึกษาวิจัยถึงกระบวนการมีส่วนร่วมการแก้ไขปัญหายาเสพติดของฝ่าย ปกครอง เจ้าหน้าที่ตำรวจ ชุมชน สถานศึกษา และผู้ปกครองเพื่อได้รับทราบ กระบวนการของการแก้ไขในภาพรวม

2. ควรศึกษาหาแนวทางที่เหมาะสม ในการดำเนินการให้เกิดการมีส่วนร่วมในการ แก้ไขปัญหายาเสพติดและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของประชาชนให้มากที่สุด เนื่องจากประชาชนเป็นที่อยู่ใกล้ชิดกับปัญหายาเสพติด และปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากที่สุด

**เอกสารอ้างอิง**

กิริยา ศรีสงคราม. (2557) . **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น :**

**กรณีศึกษานักเรียนวิทยาลัยเทคโนโลยีภาคตะวันออก จังหวัดชลบุรี ในปีการศึกษา 2557** .

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

ไกรสุข สินศุข. (2545). **กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันยาเสพติด โดยวิธีการวิจัย**

**ปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ตำบลบางพรม อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม**. วิทยานิพนธ์

สังคมศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

เฉลิมศรี อานกำบัง. (2552). **การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในตำบลแห่งหนึ่งของ จังหวัด**

**นครราชสีมา**. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, คณะ

วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, สาขาสาธารณสุขศาสตร์. จำรัส เข่งวา และ นิยม ดาวศรี. 2559.

**บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์.** (2553).การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. กรุงเทพฯ**: อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.**

บรุเทพ และกมลชนก.(2559).**การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” ผลกระทบทางสังคมจากมุมมองเรื่องเพศของแม่ต่าง**

**รุ่น**. file:///C:/Users/Admin/Desktop/r2r%20To%20Be/ท2.pdf

ปรีชญาณ์ นักฟ้อน และคณะ. (2556). **รายงานฉบับ สมบูรณ์โครงการประเมินการดำเนินงาน แก้ไขปัญหา**

**ยาเสพติดตามยุทธศาสตร์ พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ปี 2556**. กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.

พอเพ็ญ ไกรนรา . (2556) . **ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการ**

**ตั้งครรภ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองสระบุรี**.วารสารศูนย์

การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ; ปีที่ 30 ; ฉบับที่ 4.

ยสุธี เทวานาครี. (2556). **กรณีศึกษารูปแบบป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตำบลหัวไทร**

**อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา**.file:///C:/Users/Admin/Desktop/r2r%20To%20Be/ท้อง

ก่อนวัย.pdf