

แนวทางการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมในการดูแลเด็กและเยาวชน เพื่อป้องกันปัญหาการดื่มสุรา*

Creating guideline of Social immune to care children and youth for prevent alcohol drinking problem

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 36 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2556

Volume 36 No.4 (October-December) 2013

สุภาพร อาญาเมือง วท.ม (วิทยาการระบาด)** อมร สุวรรณนิมิตร ศศ.ด. (พัฒนศาสตร์)***

อังธรา ชัยชาญ วท.ม (วิทยาการระบาด)****

Supaporn Aryamuang M.Sc (Epidemiology)** Amorn Suwannimit Ph.D. (Development Science)***

Atchara Chaichan M.Sc (Epidemiology)****

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยแบบผสมผสานร่วมกับปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมในการดูแลเด็กและเยาวชนเพื่อป้องกันปัญหาการดื่มสุรา ผลการศึกษาพบว่าเด็กและเยาวชนถูกทอดทิ้งจากพ่อ-แม่ ให้อยู่กับปู่-ย่า หรือ ตา-ยาย มีต้นทุนชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.92) หนึ่งในปัญหาสำคัญที่พบในเด็กและเยาวชนคือ ปัญหาการดื่มสุรา ส่งผลกระทบต่อการเรียน ทำให้เรียนไม่จบ จนได้รับฉายาว่าเป็น “โจรสลัดขาว” นักเรียนบางคนตั้งครกไว้ในวัยเรียนหรือวัยรุ่น เลี้ยงลูกไม่เป็น พ่อแม่ต้องรับภาระเลี้ยงหลาน จนถูกล้อเลียนว่า “กินยาคุมผิดแถว”

แนวทางในการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมที่ช่วยป้องกันปัญหาการดื่มสุราคือ การพัฒนาองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ การอบรมบุตรหลานขณะรับประทานอาหารร่วมกัน ชุมชนมีกฎกติกาห้ามจำหน่ายสุรา บุหรี่ให้เด็กและเยาวชน ห้ามดื่มสุราในวัด-โรงเรียน ผู้นำชุมชนปวารณาจะงดดื่มสุราเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้เด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นแนวทางในการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมสำหรับเด็กและเยาวชนป้องกันปัญหาการดื่มสุรา

คำสำคัญ: แนวทางการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม ปัญหาการดื่มสุรา เด็กและเยาวชน

Abstract

This community based research (CBR) with mixed method aimed to create the social immune guidelines in order to prevent alcohol drinking problem in children and youth. The results showed that children and youth were usually neglected by their parents to live in community under responsibility of their grandparents. Their average of the Life's Assets was found in moderate level (64.92%), reflecting the vulnerability of this population. Alcohol drinking problem was identified as one of the major problems which influence their educational performance. The students who could not complete their educational program were named by people in community as the “White Shirt Bandits”. In addition, teenage pregnancy was seen as a sensitive issue for the parents. Due to the lack of skill in taking care of baby of the teen mothers, their parents had to be responsible for nurturing the grand children as their own child. As a result, they were parodied that they “incorrectly took an oral contraceptive”.

* ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

** อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**** อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The appropriate guideline to promote the social immune for children and youth in preventing alcohol drinking problem is the development of local wisdom knowledge. The guideline should be incorporated with the activities as followings: talking and teaching the children during family meal time, initiating the community rules to protest selling alcohols and cigarette for children and youth, and prohibiting alcohol drinking of people in school and temple. Moreover, the leader and members of community must dedicate themselves to stop drinking as role model for children and youth.

keywords: social immune guideline, drinking problem, children and youth

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพสังคมไทยในปัจจุบันประสบวิกฤตทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด รวมถึงปัญหาการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และปัญหาสังคมที่เกี่ยวข้องกับเด็กเยาวชน¹ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกระดับในสังคม โดยเฉพาะเด็กเยาวชนผู้ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต ปัญหาที่เห็นได้ชัด และมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงขึ้นทุกวัน คือ ประพฤติตัวไม่เหมาะสม มั่วสุมยาเสพติด มั่วสุมทางเพศ ยกพวกตีกัน ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย เที่ยวเตร่ ทั้งกลางวันและกลางคืน หนีเรียน ขาดความรับผิดชอบ เล่นการพนัน ลักขโมย² จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นเป็นลักษณะอาการของโรคภูมิคุ้มกันทางสังคมบกพร่อง ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาสังคมต่าง ๆ ตามมามากมาย โดยเฉพาะกับเด็กเยาวชนไทยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื่อ เนื่องจากเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากลอง ขาดประสบการณ์ชีวิต ขาดความรู้ และขาดผู้ชี้แนะแนวทาง ดังนั้นจึงต้องมีการให้ภูมิคุ้มกันทางสังคมเพิ่มเติม เพื่อกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันต่อต้านภัยทางสังคมหรือปัญหาสังคม หากภูมิคุ้มกันทางสังคมเข้มแข็ง มีรากฐานครอบครัวอบอุ่น ภัยอันตรายหรือปัญหาต่าง ๆ ไม่สามารถบ่อนทำลายบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นและชุมชนที่เข้มแข็งได้³

สถานการณ์ปัญหาเด็กเยาวชนของโรงเรียนบ้านมะกอก พบว่าปัญหาที่เป็นภัยคุกคามและเป็นปัญหาที่ชุมชนให้ความสำคัญ คือ ปัญหาเด็กเยาวชนมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ดื่มสุรา สูบบุหรี่ หนีโรงเรียน ยกพวกตีกัน โดยปัญหาการดื่มสุรา เป็นปัญหาที่วัด โรงเรียน ชุมชน ลง

ความเห็นว่าควรได้รับการแก้ไขเป็นลำดับแรก เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบว่านักเรียนเริ่มดื่มสุราตั้งแต่อายุ 10 ขวบ ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทั้งเพศชายและเพศหญิง สาเหตุที่ทำให้เด็กเยาวชนเริ่มดื่มสุรา สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อย บางรายให้เหตุผลว่าพ่อแม่อยากให้ลองดื่มสุราตอนมีงานบุญในหมู่บ้าน⁴ ซึ่งไม่ต้องเสียเงินซื้อและบางครั้งเป็นสุราราคาแพงที่หาโอกาสได้ดื่มยาก บางรายดื่มเพราะอยากลองเห็นเพื่อน รุ่นพี่ และผู้ใหญ่ในครอบครัว ในหมู่บ้านดื่ม จึงอยากลองดูบ้าง⁵ เพื่อจะได้รู้วาระชาติเป็นอย่างไร เมื่อได้ลองแล้วติดใจรสชาติและอารมณ์สนุกสนาน จึงดื่มเรื่อยมาถ้ามีโอกาสจากสถานการณ์ดังกล่าวทีมวิจัยจึงร่วมมือกับองค์กรภาคีเครือข่ายทั้งทางโรงเรียน วัด ชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อหาแนวทางในการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมเพื่อแก้ปัญหานักเรียนโรงเรียนบ้านมะกอกต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาเด็กเยาวชนสาเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในระดับตัวเยาวชน ครอบครัว ชุมชน และโรงเรียน
2. เพื่อศึกษาองค์ความรู้ของบ้าน วัด และโรงเรียนในการดูแลเด็กและเยาวชน
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมในการดูแลเด็กและเยาวชนเพื่อป้องกันปัญหาการดื่มสุราให้กับนักเรียนโรงเรียนบ้านมะกอก

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย ในการศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 1) นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น ป. 5, ป. 6, ม. 1, ม. 2 และ ม. 3 จำนวน 80 คน 2) ตัวแทนครู จำนวน 2 คน ซึ่งเป็นครูฝ่ายปกครองและครูประจำชั้น 3) ตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 15 คน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน 5 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 5 คน อสม. 3 คน และสมาชิกเทศบาลตำบลขามเรียง 2 คน 4) ตัวแทนผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 50 คน และ 5) ตัวแทนพระสงฆ์จำนวน 2 รูป โดยกลุ่มเป้าหมายยินดีและสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

พื้นที่ในการศึกษา โรงเรียนบ้านมะกอก ชุมชนบ้านมะกอกและบ้านหนองแซ่ ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบผสมผสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ ร่วมกับปฏิบัติการ (action research) แบ่งขั้นตอนการดำเนินการศึกษา 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาเด็กเยาวชน สาเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมถึงองค์ความรู้ของบ้าน วัด และโรงเรียนในการดูแลเด็กและเยาวชน 2) วางแผนการดำเนินงานและปฏิบัติการตามแผนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และ 3) การประเมินผลและสรุปผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 เป็นขั้นตอนที่ศึกษาเพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหา สาเหตุและผลกระทบของปัญหาในเด็กและเยาวชนโรงเรียนบ้านมะกอก รวมถึงองค์ความรู้ของบ้าน วัดและโรงเรียนในการดูแลเด็กและเยาวชน โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางในการแก้ไขวิธีการดำเนินการ คือ 1) การสนทนากลุ่ม (focus group) กลุ่มแรกตัวแทนนักเรียน 10 คน กลุ่มที่ 2 ตัวแทนครู ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ตัวแทนชุมชน รวม 10 คน สอบถามในประเด็นสถานการณ์ปัญหาที่พบในชุมชน 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาร่วมกับชุมชน พบปัญหาการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชนมีความสำคัญและต้องการแก้ไขเร่งด่วน จึงนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาเป็น

แบบสอบถามเชิงปริมาณด้านพฤติกรรมการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ และนำแบบสอบถามต้นทุนชีวิตมาใช้ศึกษาต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาการติ่มสุรา โดยเก็บข้อมูลจาก นักเรียน จำนวน 80 คน ให้นักเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง 3) สัมภาษณ์เชิงลึก (indepth-interview) ในนักเรียน 10 คน ผู้ปกครอง 5 คน ที่ถูกติ่มสุรา ท้องในวัยเรียน และลูกเรียนไม่จบ ครู 2 คน และผู้นำชุมชน 2 คน และ 4) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participatory observation) ในประเด็นพฤติกรรมการติ่มสุราในงานบุญ การจำหน่ายเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ของร้านค้าในชุมชน พฤติกรรมการเล่นและการทำกิจกรรมของนักเรียนในโรงเรียน รวมถึงสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกิจกรรมการวางแผนและการประเมินผล

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการดำเนินงานและปฏิบัติการตามแผนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยนำข้อมูลที่รวบรวมจากแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมมาวิเคราะห์ แล้วนำเสนอต่อชุมชน ให้ชุมชนรับทราบและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เมื่อได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาก็ร่วมวางแผนปฏิบัติการร่วมกับชุมชน วัด และโรงเรียน ซึ่งมีกิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว 2) การสร้างความตระหนักและเห็นคุณค่าตนเอง 3) การพัฒนาภูมิคุ้มกันหมู่บ้าน และ 4) การพัฒนาบทบาทของวัดเพื่อส่งเสริมจริยธรรมของเด็กและเยาวชน เมื่อได้แผนการดำเนินงานได้ร่วมกันประชุมเตรียมความพร้อมและมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบแต่ละฝ่าย แล้วลงมือปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ พร้อมทั้งสะท้อนผลการดำเนินงานจากกิจกรรมที่ปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลและสรุปผลการศึกษา จากกระบวนการดำเนินงานโดยการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ของการดำเนินงานจนได้แนวทางในการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมเพื่อป้องกันปัญหาการติ่มสุราในเด็กและเยาวชน โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามต้นทุนชีวิตและแบบสอบถามพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามต้นทุนชีวิต มี 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านพลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน การแปลผล ถ้าต้นทุนชีวิตน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 ระดับต้นทุนชีวิตอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างน้อย และควรเพิ่มหรือเสริมสร้างต้นทุนชีวิตให้มากขึ้น, ร้อยละ 60-70 ระดับต้นทุนชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และควรเสริมสร้างต้นทุนชีวิตเพิ่มเติม, ร้อยละ 71-80 ระดับต้นทุนชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี, มากกว่าร้อยละ 80 ระดับต้นทุนชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

แบบสอบถามพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม, การสัมภาษณ์และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูปใช้สถิติเบื้องต้น ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

สถานการณ์ปัญหาเด็กและเยาวชนบ้านมะกอก

1) สถานการณ์ปัญหาทั่วไป พบปัญหาที่เป็นภัยคุกคาม และชุมชนให้ความสำคัญ คือปัญหาเด็กเยาวชนมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ดื่มสุรา สูบบุหรี่ หนีโรงเรียน ยกพวกตีกัน โดยปัญหาการดื่มสุรา เป็นปัญหาที่วัด โรงเรียน และชุมชน เห็นว่าควรได้รับการแก้ไขเป็นลำดับแรก เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา

2) ผลการประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าเด็กและเยาวชนเคยดื่มสุรา ร้อยละ 80.8 ปัจจุบันยังดื่มอยู่ ร้อยละ 39.2 หยุดดื่มชั่วคราว ร้อยละ 44.6 เหตุผลที่หยุดดื่มชั่วคราวเพราะอยู่ในช่วงเข้าพรรษา ร้อยละ 26.2 ส่วนเหตุผลที่ยังดื่มอยู่ คือ เกรงใจเพื่อนฝูงที่มาชวน ร้อยละ 34.8 เหตุผลสำคัญที่สุดที่ดื่มสุราครั้งแรกคือ เพื่อนชักชวนหรือเฮฮาไปกับเพื่อนฝูง ร้อยละ 46.5 รองลงมาคืออยากลองด้วยตนเอง ร้อยละ 25.4 ส่วนใหญ่ดื่มเบียร์ ร้อยละ 50.0 สถานที่ที่ดื่มสุราส่วนใหญ่ดื่มที่บ้านเพื่อนหรือบ้านญาติ ร้อยละ 57.1 โอกาสที่จะได้ดื่มสุรามากที่สุด คือ วันเกิดตัวเองหรือวันเกิดเพื่อน ร้อยละ 57.1 สถานที่ที่ซื้อสุราคือร้านค้าในหมู่บ้าน ร้อยละ 51.4 ซึ่งสามารถเดินทางไปซื้อได้สะดวก ร้อยละ 41.9 หากร้านค้าที่จะซื้อสุราเป็นประจำไม่เปิดขายหรือไม่มีเหล้าที่ต้องการ จะไปหาซื้อร้านอื่นในละแวกใกล้เคียง ร้อยละ 34.3 หลังดื่มสุราเกิดปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกับคู่อริมากที่สุด ร้อยละ 45.7 หากจะมีการแก้ไขปัญหาการดื่มสุราของคนในหมู่บ้านคิดว่าควรจะให้พ่อ-แม่ทำตัวเป็นแบบอย่าง ร้อยละ 30.3

3) ต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชน พบว่า มีระดับต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน ร้อยละ 67.26, 63.19, 63.83, 65.96, 64.35 ตามลำดับ (เฉลี่ยร้อยละ 64.92)

สาเหตุของปัญหา จากการวิเคราะห์พบว่าสาเหตุหลัก จำแนกได้เป็น 4 ประเด็น ได้แก่

1) ปัจจัยจากตัวเด็กและเยาวชน ความอยากรู้ อยากลอง การเลียนแบบพฤติกรรมไม่เหมาะสม พ่อ-แม่คนในชุมชนที่ดื่มสุราให้เห็น โดยเฉพาะช่วงเทศกาลต่างๆ รวมถึงงานบุญในชุมชน เด็กและเยาวชนจึงเกิดการเลียนแบบ บางคนถูกชักจูงจากผู้ใหญ่ให้ลองดื่มสุราในงานบุญ เนื่องจากไม่ต้องเสียเงินซื้อเจ้าภาพให้ดื่มฟรี บางงานมีสุราจากต่างประเทศ ราคาแพงที่จะหาโอกาสดื่มได้ยากเมื่อได้ลองแล้วติดใจในรสชาติและอารมณ์สนุกสนาน จึงดื่มเรื่อยมาถ้ามีโอกาส

2) การเลี้ยงดู เด็กและเยาวชนถูกทอดทิ้งให้อยู่กับกับปู่-ย่าหรือตา-ยาย ผู้ปกครองไม่มีเวลาสอน เด็กไม่ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว ขาดการดูแลทางด้านจิตใจ สัมพันธภาพระหว่างพ่อ-แม่ลูกดูห่างเหิน เมื่อลูกต้องเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคในชีวิตทำให้ไม่กล้าที่จะปรึกษา บางคนต้องตัดสินใจเลือกแก้ไขปัญหาด้วยตนเองด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์และขาดประสบการณ์

3) บริบทของชุมชน ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือกฎหมาย มีการซื้อขายสุรา บุหรี่อย่างเสรี ผู้ใหญ่ยังใช้เด็กให้ไปซื้อสุราหรือบุหรี่ การจัดงานบุญในหมู่บ้านมีการเลี้ยงฉลองด้วยการดื่มสุรา เล่นการพนันในงานศพ ดื่มสุราฉลองในเทศกาลต่าง ๆ ทำให้เด็กรับรู้ในสิ่งที่ไม่ดีและเกิดการเลียนแบบ

4) วิธีของชุมชนที่เปลี่ยนแปลง ด้านโครงสร้างและวิถีชีวิตหลังการก่อตั้งมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เขตพื้นที่ขามเรียง การพึ่งพาและความสัมพันธ์ของคนในชุมชนลดลง วิถีชีวิตจากการทำการเกษตร เปลี่ยนเป็นอาชีพรับจ้างทำงานนอกบ้านและมีการอพยพย้ายแรงงานไปทำงานต่างถิ่น มีนิสิตเข้ามาพักอาศัยในชุมชน บางคนดื่มสุรา สูบบุหรี่ อยู่ด้วยกันฉันสามีภรรยา เกิดสิ่งชั่วร้ายให้เด็กและเยาวชนทำตาม โดยขาดวิจารณญาณและไม่ไตร่ตรอง

ผลกระทบ

ผลกระทบต่อตัวเด็กและเยาวชน คือ สร้างความสูญเสียโอกาสในการเรียนหนังสือและทำให้นักเรียนต้องออกจากโรงเรียนก่อนวัยอันสมควร หมดสิทธิ์สอบเนื่องจากขาดเรียนเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด บางคนโรงเรียนต้องประทับประคองให้เรียนหนังสือให้จบแต่คุณภาพการศึกษาค่อนข้างน้อย บางรายติดเพื่อนไปเที่ยวเตร่ ดื่มสุรา เสพยาเสพติด มาโรงเรียนทุกวันแต่ไม่เข้าเรียน เด็กผู้หญิงบางคนออกไปแต่งงานทั้งที่อยู่ในวัยเด็ก

ผลกระทบต่อครอบครัว เกิดการทะเลาะเบาะแว้งกันในครอบครัว พ่อแม่บางคนกล่าวโทษกัน พ่อว่าแม่ไม่สนใจดูแล แม่ว่าพ่อตามใจลูกเกินไป ส่วนพ่อแม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกเองก็จะโทษ ปู่-ย่า ตา-ยาย เลี้ยงหลานตามใจ

ไม่บอกไม่สอน เด็กและเยาวชนที่ออกจากโรงเรียนไม่เรียนหนังสือ ยังไม่มีงานทำ ขอเงินพ่อแม่ใช้ ไปเที่ยวดื่มสุราเหมือนเดิม พ่อแม่บางรายรู้ทั้งรู้ว่าลูกขอเงินไปซื้อสุราหรือไปเที่ยวก็จำเป็นต้องให้ ด้วยเกรงว่าหากลูกไม่มีเงินแล้วคิดไปเป็นโจรลักขโมย พ่อแม่จะลำบากและเดือดร้อนมากกว่าเดิม เด็กและเยาวชนบางคนท้องในวัยเรียน ยังขาดความรับผิดชอบ เลี้ยงลูกไม่เป็น ผู้เป็นปู่-ย่า หรือตา-ยาย ต้องแบกรับภาระเลี้ยงหลาน ถูกคนในชุมชนล้อเลียนว่า “กินยาคุมผิดแถว” ทำให้มีลูกตอนอายุมาก ในรายที่ไปโรงเรียนแต่ไม่เข้าเรียน พ่อแม่หาเงินให้ไปเรียนทุกวัน ลูกออกจากบ้านบอกว่าไปเรียน แต่พ่อแม่ได้รับแจ้งจากครูว่าลูกหมดสิทธิ์สอบขาดเรียนเกินเกณฑ์หรือกฎระเบียบของทางโรงเรียน คนในชุมชนให้ฉายาว่าเป็น “โจรเสื้อขาว” ที่ปล้นเงินพ่อแม่ทุกวัน แต่เรียนไม่จบ

ผลกระทบต่อชุมชนและโรงเรียน หลังดื่มสุราจะก่อความวุ่นวาย โดยการขับรถจักรยานยนต์เสียงดัง ตั้งวงดื่มสุราสร้างความรำคาญ เสียงดัง เกิดการลักขโมยทรัพย์สินยกพวกตีกันในงานบุญ โรงเรียนได้รับผลกระทบเนื่องจากผลการศึกษาของเด็กและเยาวชนด้อยคุณภาพ เด็กไม่ตั้งใจเรียน พ่อแม่ขอร้องให้มาเรียน และเพื่อให้พ่อ-แม่ให้เงินมาใช้มาเที่ยว ซื้อโทรศัพท์ ซื้อคอมพิวเตอร์เท่านั้นเอง

องค์ความรู้ในการดูแลเด็กและเยาวชน

องค์ความรู้จากชุมชนบ้านมะกอกในการอบรมเลี้ยงดูเด็กและเยาวชน พบว่าในอดีตมีองค์ความรู้และภูมิปัญญาในหลายรูปแบบเพื่อขัดเกลาและส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเป็นคนดี เป็นต้นว่า

1) การใช้ครอบครัวเป็นฐาน โดยการสร้างครอบครัวให้อบอุ่น มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด สนับสนุนพ่อ-แม่เอาใจใส่ลูก เป็นแบบอย่างที่ดี เป็นฐานสำคัญที่จะพัฒนาให้ครอบครัวที่เข้มแข็ง ที่จะเป็นเกราะป้องกันลูกจากอันตรายหรือปัญหาสังคมต่าง ๆ ได้

2) การใช้ธรรมะในการสั่งสอน โดยการชักชวนเด็กให้ใกล้ชิดศาสนา ปลูกฝังตั้งแต่ยังเด็ก พาเข้าวัด ปฏิบัติธรรมให้เห็นแบบอย่างที่ดี ปฏิบัติตามคำสอน

ของพระพุทธองค์ เพื่อหล่อหลอมและขัดเกลาจิตใจให้มีคุณธรรมและจริยธรรมในการดำเนินชีวิต

3) การจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การแสดงศิลปวัฒนธรรม งานหัตถกรรม สามารถทำให้เด็กและเยาวชนเห็นคุณค่าของตนเอง เกิดการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และเด็กเกิดการเรียนรู้ที่มีความสุขตามความถนัดของตนเอง

4) การให้ชุมชนมีบทบาทในการดูแลเด็กและเยาวชน การที่เด็กและเยาวชนได้อาศัยอยู่ในสังคมหรือชุมชนที่เข้มแข็ง เป็นสังคมที่เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีการแบ่งปันและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สามารถเป็นเกราะป้องกันภัยสังคมได้เป็นอย่างดี

แนวทางในการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมให้เด็กและเยาวชน

1) การสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว เริ่มต้นจากทำกิจกรรมร่วมกัน ได้แก่ รับประทานอาหารร่วมกัน ร่วมทำบุญด้วยกัน ให้ความรักความอบอุ่นกับลูก ไม่ทอดทิ้ง ดูแลเอาใจใส่ ค่อย ๆ บอกค่อย ๆ สอน ไม่ดุตำหนิเมื่อมีอารมณ์โกรธ เป็นแบบอย่างที่ดีให้ลูก

2) การสร้างความตระหนักและเห็นคุณค่าตนเอง ส่งเสริมการให้เด็กได้ทำกิจกรรมตามความถนัดและความต้องการ เช่น กลัวยแปรรูป ประดิษฐ์ดอกไม้ ร้องเพลง รำอวยพร รำบายศรี ซึ่งเป็นการบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอน ทำให้เด็กกล้าแสดงออก สร้างรายได้จากการขายผลิตภัณฑ์ที่ตลาดนัดชุมชน สร้างชื่อเสียงจากรางวัลชนะเลิศระดับภาคเมื่อเข้าประกวดร้องเพลง และรำบายศรี เด็กเกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในความสามารถของตน และเพื่อให้เกิดความยั่งยืนได้มีการบูรณาการกิจกรรมเหล่านี้กับการเรียนการสอนด้วย

3) การพัฒนาภูมิคุ้มกันหมู่บ้าน ชุมชนเกิดการตื่นตัวและเห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหานำไปสู่การทำประชาคม ได้กฏกติกาหมู่บ้าน คือ ห้ามจำหน่ายบุหรี่ยสุราให้เด็กและเยาวชน ห้ามติ่มสุราในที่สาธารณะ และห้ามติ่มสุราในงานบุญต่างๆ หากฝ่าฝืนจะถูกปรับและนำเงินค่าปรับเข้ากองทุนหมู่บ้าน หลังการประชาคม

และมีกฏกติกาหมู่บ้านแล้วมีร้านค้าสมัครใจ เป็นร้านค้าต้นแบบ ไม่จำหน่ายบุหรี่ยสุราทุกวันพระ และไม่จำหน่ายให้เด็กและเยาวชน ผู้นำชุมชนปวารณาตนไม่ดื่มเหล้าเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้เด็กและเยาวชน

4) การพัฒนาบทบาทของวัด เพื่อส่งเสริมจริยธรรมของเด็กและเยาวชน กิจกรรมพาลูกเข้าวัด มีพระสอนธรรมะทุกวันศุกร์ และกิจกรรมลูกบวช พ่อแม่เลิกเหล้า เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ชุมชนเห็นว่าสามารถทำให้เด็กใกล้ชิดศาสนา มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ไม่หลงไปกับสิ่งชั่วร้าย เมื่อมีกิจกรรมทางศาสนา เด็กจะเข้าร่วมอย่างมีความสุข เนื่องจากผู้ใหญ่ได้มอบหมายงานที่เด็กสามารถทำได้

การอภิปรายผล

สถานการณ์ปัญหาที่พบในเด็กและเยาวชนที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่กับปู่-ย่า ตา-ยาย ซึ่งความสัมพันธ์กับพ่อแม่ห่างเหินเป็นปัจจัยทำให้เด็กและเยาวชนติ่มสุรา⁶ และมีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรง⁷ คือ ทะเลาะวิวาท ยกพวกตีกัน ซึ่งมีผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว⁸ รวมถึงชุมชนและโรงเรียน เป็นสถานการณ์ปัญหาและแนวโน้มของครอบครัวไทยที่ผู้สูงอายุจำนวนมากถูกทอดทิ้งให้รับภาระเลี้ยงดูหลาน เนื่องจากพ่อแม่ไปประกอบอาชีพต่างถิ่น ปู่-ย่า-ตา-ยาย จึงต้องรับผิดชอบดูแลเด็กที่ยังช่วยตนเองไม่ได้ บทบาทหน้าที่ของพ่อแม่จากผู้ที่ต้องดูแล เลี้ยงดู อบรมสั่งสอนเป็นผู้สนับสนุนจนเจือ ส่วนปู่-ย่า-ตา-ยาย บทบาทจากผู้สนับสนุนจนเจือเป็นผู้ดูแล เลี้ยงดู อบรมสั่งสอนและอยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ความสัมพันธ์ของพ่อแม่ลูกจึงถดถอยลง ขาดความอบอุ่น ไม่มีที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา ความบกพร่องของบทบาทและหน้าที่ของพ่อแม่ ทำให้ลูกมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ห่างไกลในศาสนา จริยธรรม ความมีจิตอาสา ตลอดจนการเกิดพฤติกรรมความฟุ่มเฟือยและปัญหาสังคมอื่นๆ ตามมา เช่น การติ่มสุรา เสพยาเสพติด เล่นการพนัน ทะเลาะเบาะแว้ง ยกพวกตีกัน หนีเรียน ฯลฯ⁹

สาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กและเยาวชนติ่มสุราเกิดจากความอยากรู้อยากลอง เลียนแบบพฤติกรรม

การดื่มสุราจากพ่อ-แม่ คนในชุมชน และรุ่นพี่นิตหรือ นักศึกษา ที่เป็นแบบอย่างที่ไม่ดี ซึ่งกลุ่มคนดังกล่าวอยู่นอกโรงเรียนหรือสถานศึกษาที่เด็กและเยาวชนศึกษาอยู่^{5, 8, 10, 11} ส่วนอีกสาเหตุหนึ่งคือ การเข้าถึงร้านค้าจำหน่ายสุราได้ง่ายและสะดวกเนื่องจากมีอยู่จำนวนมากในชุมชน^{12, 13} จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงทั้งในบริบทบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อน ชุมชนและโรงเรียน นอกจากนี้ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนที่มีค่อนข้างต่ำ เฉลี่ยร้อยละ 62.92 เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาในเด็กและเยาวชน ซึ่งเด็กที่มีต้นทุนชีวิตน้อยจะมีภาวะเสี่ยงมากต่อการกระทำความผิด ทั้งเรื่องยาเสพติด เพศสัมพันธ์ และความรุนแรง⁹ ดังนั้นการป้องกันปัญหาจึงต้องสร้างต้นทุนชีวิตให้เด็ก โดยบูรณาการงานเด็กและเยาวชนเข้ากับงานด้านครอบครัว ให้เด็กรู้จักจัดการอารมณ์และอยู่กับครอบครัวได้อย่างเป็นสุข ช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่นเป็น เมื่อเด็กได้รับต้นทุนที่ดีก็จะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ดี เติบโตมีลูกก็จะรู้จักเลี้ยงลูกให้เป็นเด็กที่มีต้นทุนชีวิตที่ดี³

แนวทางการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมให้เด็กและเยาวชน คือการให้การสนับสนุนทางสังคมโดยความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน วัด และโรงเรียน โดยการให้โอกาสในการทำกิจกรรมและให้บทบาท ซึ่งมีการให้แสดงความสามารถตามความถนัดทั้งด้านหัตถกรรม ศิลปะและบูรณาการเข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่นและการเรียนการสอน เด็กและเยาวชนรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองในความสามารถและโอกาสที่ได้รับ เช่น ได้เป็นตัวแทนชั้นเรียนเข้าประกวดทำกลัวยแปรรูป ฟ้อนรำ ร้องเพลง และนำสินค้าไปจำหน่ายมีรายได้ เมื่อได้รับการเสริมพลังทางบวก ซึ่งมีผลต่อการส่งเสริมความสามารถและความภาคภูมิใจ จึงเป็นปัจจัยปกป้องหรือภูมิคุ้มกันทางสังคมที่ช่วยป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆของเด็กและเยาวชนได้¹

การใช้ศาสนาเป็นที่พึ่งและยึดเหนี่ยวจิตใจเด็ก เป็นแนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมผ่านสถาบันวัด และพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับบริบทของ

ชุมชนที่ยึดแนวทางการปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนา โดยสถาบันวัดและพระสงฆ์ เป็นผู้ถ่ายทอดความคิดความเชื่อต่างๆ ผ่านการเทศนาสั่งสอนคนในชุมชน ก่อให้เกิดแรงยึดเหนี่ยวกันทางสังคม ทำให้ชุมชนเข้มแข็งเป็นเกราะป้องกันภัยทางสังคมได้¹⁴ และการทำให้ครอบครัวและชุมชนเข้มแข็งคือ การรวมพลังกันเพื่อการเรียนรู้จากองค์ความรู้ที่หลากหลายในชุมชนอย่างบูรณาการ ทำให้ชุมชนได้รับทราบประวัติความเป็นมาดั้งเดิมของตนเอง ได้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากองค์ความรู้ในชุมชน โดยการร่วมกันค้นหาสภาพปัญหาของครอบครัวและชุมชน และสิ่งที่ชุมชนคาดหวังว่าอยากจะเป็น ทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริงของครอบครัวและชุมชน¹⁵

การที่ชุมชนเกิดการตื่นตัวและเห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ผ่านการทำประชาคมหมู่บ้าน ได้ถูกติดการร่วมกันเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ คือห้ามจำหน่ายบุหรี่ สุราให้เด็กและเยาวชน ห้ามดื่มสุราในที่สาธารณะ และห้ามดื่มสุราในงานบุญต่างๆ หากฝ่าฝืนจะถูกปรับ และนำเงินค่าปรับเข้ากองทุนหมู่บ้าน การมีร้านค้าต้นแบบ ไม่จำหน่ายบุหรี่ สุราทุกวันพระ และไม่จำหน่ายให้เด็กและเยาวชน เป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาการดื่มสุราที่เกิดจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายชุมชน วัด โรงเรียนและครอบครัว^{16, 17, 18} มีผู้นำชุมชนปวารณาตนไม่ดื่มเหล้า เป็นอีกแนวทางหนึ่งของการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมผ่านชุมชนและผู้นำชุมชน เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้เด็กและเยาวชน ซึ่งแนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมผ่าน “ผู้นำชุมชนและวัฒนธรรมชุมชน” ที่ดำเนินการผ่านต้นแบบในการพัฒนา (role model) การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมผ่านผู้นำชุมชน (change agent) โดยที่ผู้นำได้มีการปฏิบัติตัวที่เป็นแบบอย่างให้กับคนในชุมชนให้ยึดถือเป็นต้นแบบ เป็นอีกแนวทางที่สามารถทำได้ผ่านกิจกรรมทางสังคม ประเพณี และพิธีกรรมต่างๆ เป็นการขัดเกลาทางสังคม (socialization) ให้คนในชุมชนรู้แบบแผนประเพณีวิถีปฏิบัติ ซึ่งนำไปสู่ความเข้มแข็งภายในครอบครัวและชุมชน^{14, 19, 20}

ข้อเสนอแนะ

1. แนวทางการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมเพื่อแก้ไขปัญหการดื่มสุราในเด็กและเยาวชนควรอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายหรือภาคีที่เกี่ยวข้องจึงจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาาร่วมกันและร่วมปฏิบัติการแก้ไขปัญหาย่างจริงจัง โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชนเพื่อความยั่งยืนและต่อเนื่อง

2. ภูมิคุ้มกันทางสังคมเป็นเกราะป้องกันภัยสังคมต่างๆ ใ้กับเด็กและเยาวชนไทย ครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดกับเด็กและเยาวชนมากที่สุดจึงควรมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันทางสังคมให้เด็กและเยาวชนในครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ให้ความอนุเคราะห์งบประมาณในการดำเนินงาน ขอขอบคุณ คณะครู นักเรียน โรงเรียนบ้านมะกอก รวมถึงประชาชนในเขตพื้นที่บริการของโรงเรียนบ้านมะกอก ประกอบด้วย บ้านมะกอก บ้านของแซ่ บ้านโขงกุดเวียน และบ้านกุดหัวช้าง ที่เข้าร่วมการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. บัณฑิต ศรไพศาล จุฑาภรณ์ แก้มงคุณ กมลลา วัฒนพร. รายงานสถานการณ์สุรา ประจำปี พ.ศ. 2553. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; ม.ป.ป.
2. สุริยเดว ทรีปาตี. แม่ผู้สร้างต้นทุนชีวิตลูก. 2552. [อ้างเมื่อ 20 เมษายน 2555] จาก http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/special_report/10425
3. เสริมต้นทุนชีวิตให้เด็กเก่ง เรื่องดี ๆ ที่สร้างได้ [หนังสือพิมพ์บ้านเมือง]. กรุงเทพฯ : 22 พฤษภาคม 2554.
4. ตามธรรม จินากุล และคณะ. อาศรมความรู้ นครราชสีมา สถานภาพการดื่มเหล้าในการจัดงานในชุมชน. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2551. ม.ป.ป.
5. โสฬวรรณ อินทสิทธิ์. กระบวนการแลความสัมพันธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์กับการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่น. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2554. ม.ป.ป.
6. ประณต เค้าจิม ดวงเดือน แซ่ตั้ง. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตมหาวิทยาลัย: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต; 2551.
7. ศูนย์วิชาการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สุรากับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); 2553.
8. ไพรัตน์ อ้นอินทร์. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและครอบครัว. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2552. ม.ป.ป.
9. อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และ ปัญญา ชูเลิศ. การศึกษาเพื่อการเฝ้าระวัง “บทบาทและหน้าที่ของครอบครัวไทย” ใน “ครอบครัวไทย” ในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
10. อรทัย วลีวงศ์ สุรศักดิ์ ไชยสงค์ ทักษพล ธรรมรังสี. บทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่ ที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2553.
11. พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกและการดื่มแบบเม้าท์วราหน้าของเยาวชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิติ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิติ 2554; 41(3): 250-261.
12. วีรณัฐ ว่องวรรณะกุล สุรศักดิ์ ไชยสงค์ ทักษพล ธรรมรังสี. ความหนาแน่นของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการบริโภคและผลกระทบต่อประเทศไทย. แผนงานพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้าน

- นโยบายแอลกอฮอล์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2553.
13. บรรจง วรรค. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการติดยาของวัยรุ่น กรณีศึกษาชุมชน ล่วย ลาว เขมร อำเภอน้ำตุม จังหวัดสุรินทร์. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2551.ม.ป.ป.
 14. อภิศักดิ์ ธีระวิสิทธิ์ วีระ วงษ์ภักดี ทองสุก โทผา วงษ์ อรัญ รอบไธสง. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมเพื่อความอยู่ดีมีสุขของท้องถิ่นอย่างยั่งยืน. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
 15. บุญเลิศ ธงสอาด, สมศักดิ์ บุญชู. การศึกษาและวิจัยกระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมแก่สถาบันครอบครัวในชุมชนชนบท: กรณีศึกษาชุมชนชนบท 5 แห่งในจังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการวิจัย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี; 2554.
 16. ชฎิล สมรภูมิ. ปัจจัยเชิงสาเหตุและแนวทางการป้องกันพฤติกรรมกรรมการติดยาของนักเรียนวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยบูรพา 2554; 6 (2): 29-40.
 17. สมควร จุลอักษร, สมสุข โถวเจริญ, ปลดดา เหมโลหะ, พรทิพย์ โพธิ์ครูประเสริฐ, อาภรณ์ สุวรรณเกษงา เลิศ, ตรุณี ตันติเจริญวิวัฒน์ และ คณะ. ผลการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการลดการติดยา ณ ชุมชนคลองไทร อำเภอน้ำตุม จังหวัดสุราษฎร์ธานี. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต; 2550.
 18. ทัพพัชวัญ ศรีรัตยาวงศ์, สุมาลี เลิศมัลลิกภาพร, อะเคื้อ อุณหเลขกะ. การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการติดยาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. พยาบาลสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2555; 39(1): 46-63.
 19. บุญเลิศ ธงสอาด และสมศักดิ์ บุญชู. รูปแบบความเป็นสถาบันครอบครัวเข้มแข็งและยั่งยืน : กรณีศึกษา 3 ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการวิจัย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี; 2551.
 20. บุญเลิศ ธงสอาด และสมศักดิ์ บุญชู. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับงานด้านการพัฒนาสังคมเพื่อความมั่นคงของมนุษย์ : กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี.รายงานการวิจัย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี; 2552.