

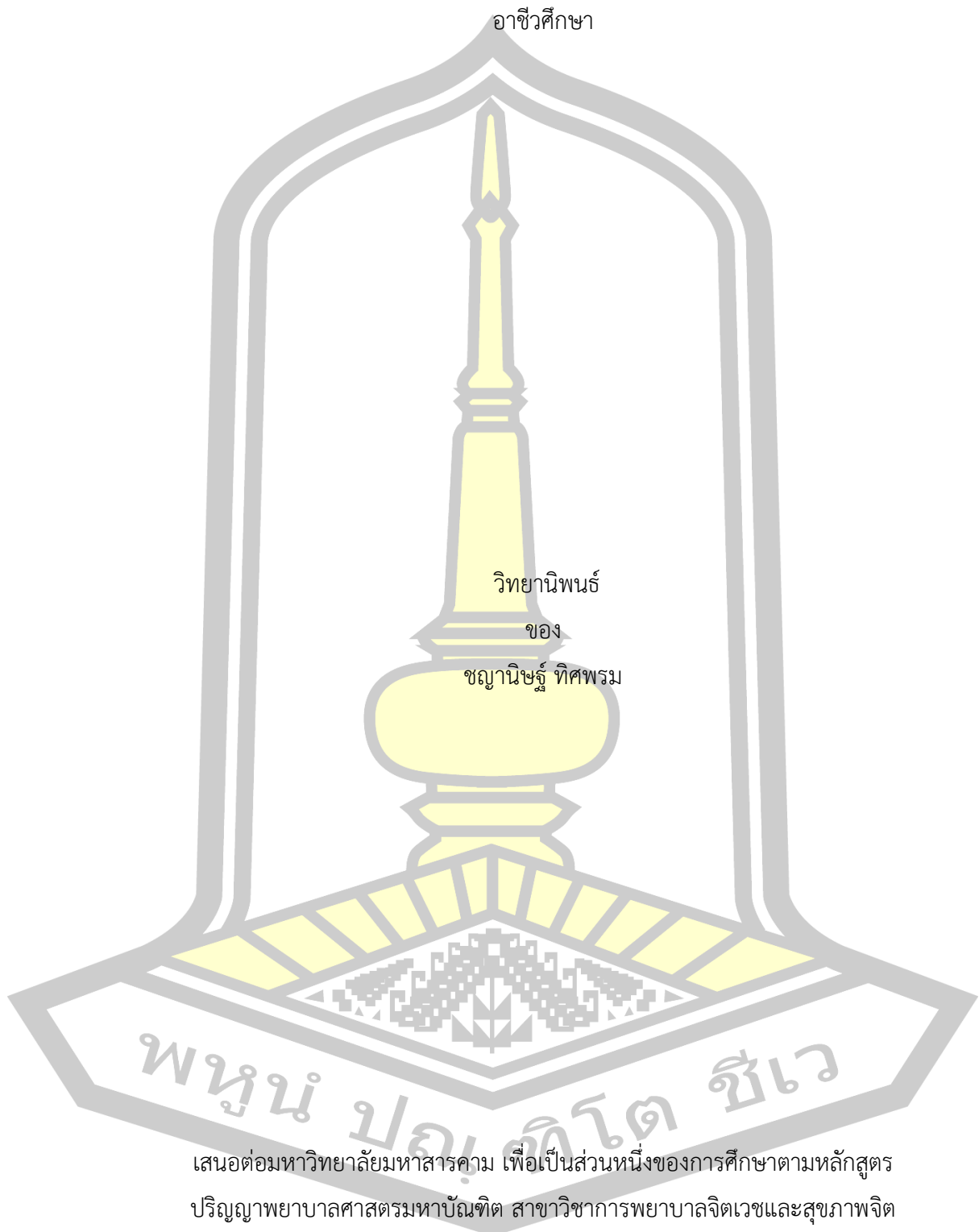
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาของนักเรียน
อาชีวศึกษา

วิทยานิพนธ์
ของ
ชญานิษฐ์ ทิศพรหม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
พฤษภาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียน
อาชีวศึกษา

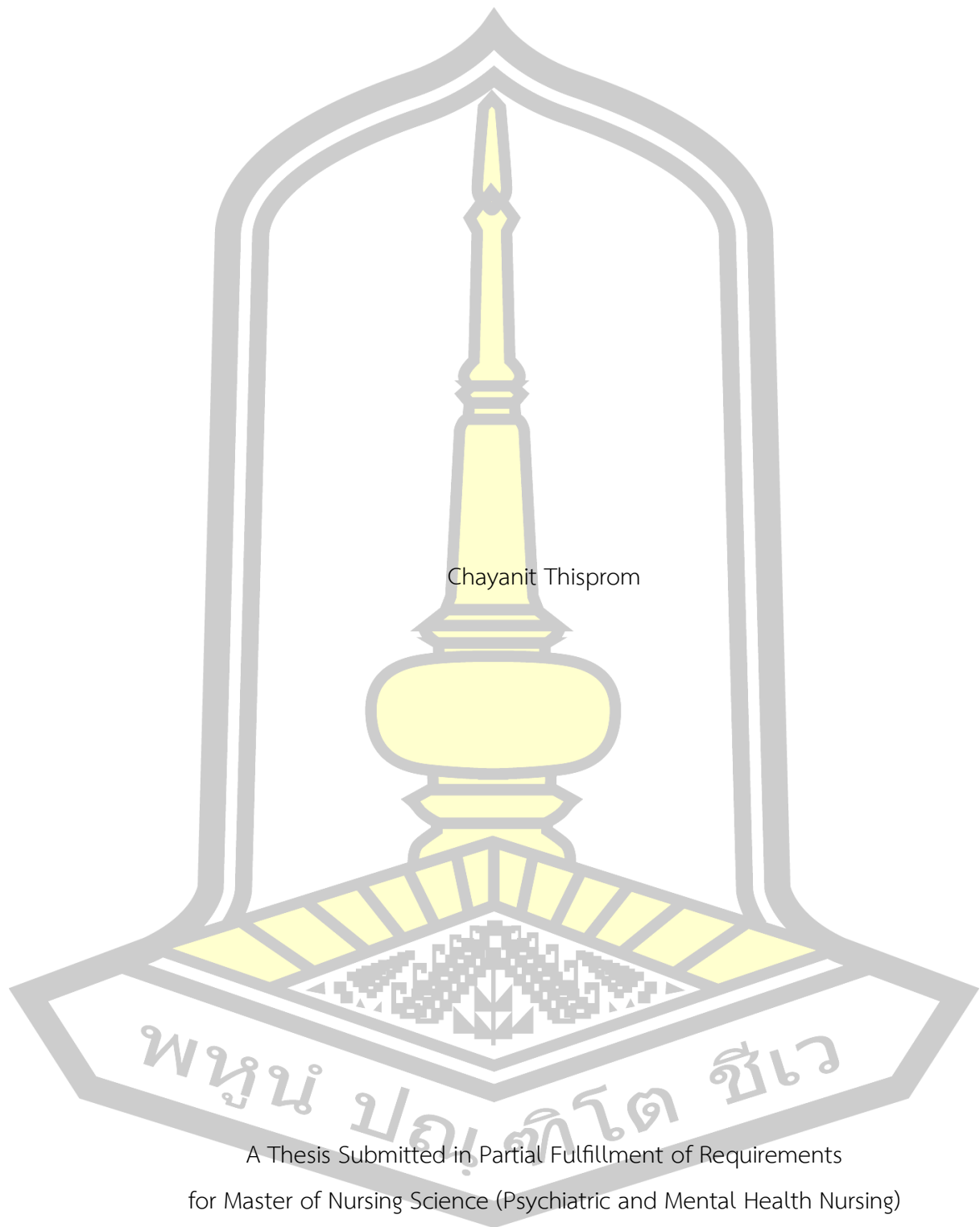


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

พฤษภาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Factors related to perceived cannabis refusal self-efficacy among vocational students



Chayanit Thisprom

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)

November 2024

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวชญานิษฐ์ ติศพรหม
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. ชูชาติ วงศ์อนุชิต)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. ดรฤณี รุจกรกานต์)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(รศ. ดร. นุจรี ไชยมงคล)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(รศ. ดร. ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

.....
(ผศ. ดร. จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชา ของนักเรียนอาชีวศึกษา		
ผู้วิจัย	ชญานิษฐ์ ทิศพรหม		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. ดรฤณี รุจกรกานต์		
ปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2567

บทคัดย่อ

กัญชาเคยจัดเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ตามพระพระราชบัญญัติยาเสพติดในประเทศไทย ในปี พ.ศ.2522 ซึ่งถูกควบคุมอย่างเข้มงวด ไม่สามารถใช้กัญชาทั้งเพื่อสันทนาการและการแพทย์ แต่ในปี พ.ศ. 2565 ได้ถอดกัญชาออกจากยาเสพติดให้โทษประเภท 5 และมีการส่งเสริมการใช้กัญชาด้านการแพทย์ และทำให้นักเรียนอาชีวศึกษาเข้าถึงกัญชาได้ง่ายหากไม่มีสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชา และอาจส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัวการสนับสนุนทางสังคม กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษา

วิธีการทำวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนทั้งเพศชายและหญิงที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือในจังหวัดหนึ่ง จำนวน 332 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามส่วนบุคคล แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชา (ฉบับภาษาไทย) มีค่าความเชื่อมั่น 0.97, 0.93, 0.95 และ 0.97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.80 อายุเฉลี่ย 16 ปี ($SD = 0.96$) โดยมีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชา ($r = 0.450, p < 0.01$) ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชา ($r = 0.470, p < 0.01$) การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธ

การเสพกัญชา ($r = 0.500, p < 0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ ครู และผู้เกี่ยวข้อง ควรนำผลการศึกษาในครั้งนี้มาใช้ศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษาเพื่อให้ความชัดเจนในเรื่องการส่งเสริมให้นักเรียนมีความสามารถปฏิเสธการเสพกัญชาได้อย่างมั่นคง

คำสำคัญ : ความแข็งแกร่งในชีวิต, ความผูกพันในครอบครัว, การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษา



TITLE	Factors related to perceived cannabis refusal self-efficacy among vocational students		
AUTHOR	Chayanit Thisprom		
ADVISORS	Associate Professor Darunee Rujkorakarn , Ed.D		
DEGREE	Master of Nursing Science	MAJOR	Psychiatric and Mental Health Nursing
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2024

ABSTRACT

Cannabis was previously classified as a category 5 drug under the Narcotics Act in Thailand in 1979, which was strictly controlled. Later in the year 2022, Cannabis was removed from category 5 narcotics and the use of medical Cannabis was promoted. Thus Cannabis as easy to access.

Objective: This research examined the relationships between Resilience Questionnaires, Family Connectedness Questionnaires, Social support Questionnaires and Cannabis Refusal Self- Efficacy Questionnaire.

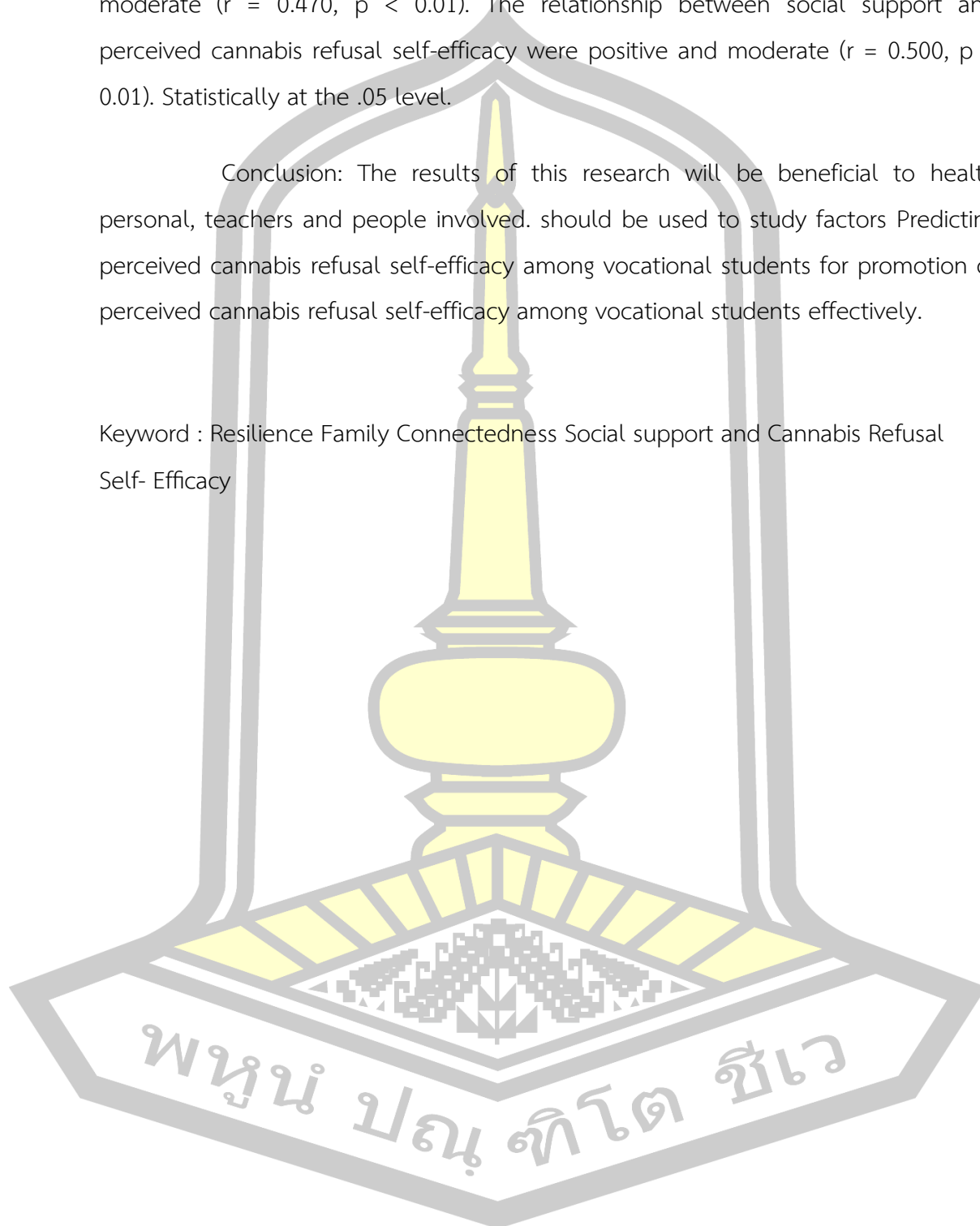
Research Methods: The sample consisted of both male and female students studying at the Vocational Certificate level (Vocational Certificate) of 332 in the Office of the Northeastern Vocational Education Commission in a province of Thailand. Data were collected using a personal information questionnaire, Resilience Questionnaires, Family Connectedness Questionnaires, Social support Questionnaires and Cannabis Refusal Self- Efficacy Questionnaire. Cronbach's alpha coefficients for internal reliability of the instruments were 0.97, 0.93, 0.95 and 0.97 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficients.

Results: Most sample of male (73.80%) Their average age was 16 years (SD = 0.96). The relationship between Resilience and perceived cannabis refusal self-efficacy was positive and moderate ($r = 0.450$, $p < 0.01$). The relations between

Family Connectedness and perceived cannabis refusal self-efficacy were positive and moderate ($r = 0.470$, $p < 0.01$). The relationship between social support and perceived cannabis refusal self-efficacy were positive and moderate ($r = 0.500$, $p < 0.01$). Statistically at the .05 level.

Conclusion: The results of this research will be beneficial to health personal, teachers and people involved. should be used to study factors Predicting perceived cannabis refusal self-efficacy among vocational students for promotion of perceived cannabis refusal self-efficacy among vocational students effectively.

Keyword : Resilience Family Connectedness Social support and Cannabis Refusal Self- Efficacy



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ดรณี รุจกรกานต์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็น อย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะจนวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้พลัง ทางปัญญาและให้การสนับสนุนเสมอมา

ขอขอบพระคุณ อธิการบดี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น และคณบดี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์ ที่ให้การสนับสนุน และส่งเสริมการศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ในวิชาชีพการพยาบาล

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา ในจังหวัดบุรีรัมย์ทั้ง 4 แห่ง ครูประจำชั้นและกลุ่มตัวอย่างทุกท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บ รวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณครอบครัว เพื่อนๆ ทุกคน เพื่อนๆ สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิต และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ผู้วิจัย ขอมอบส่วนดีทั้งหมดของวิทยานิพนธ์นี้เป็นความกตัญญูทดแทนคุณ แต่บิดา มารดา ครูบาอาจารย์และ ผู้มีพระคุณทุกท่าน

ชญานิษฐ์ ทิศพรหม

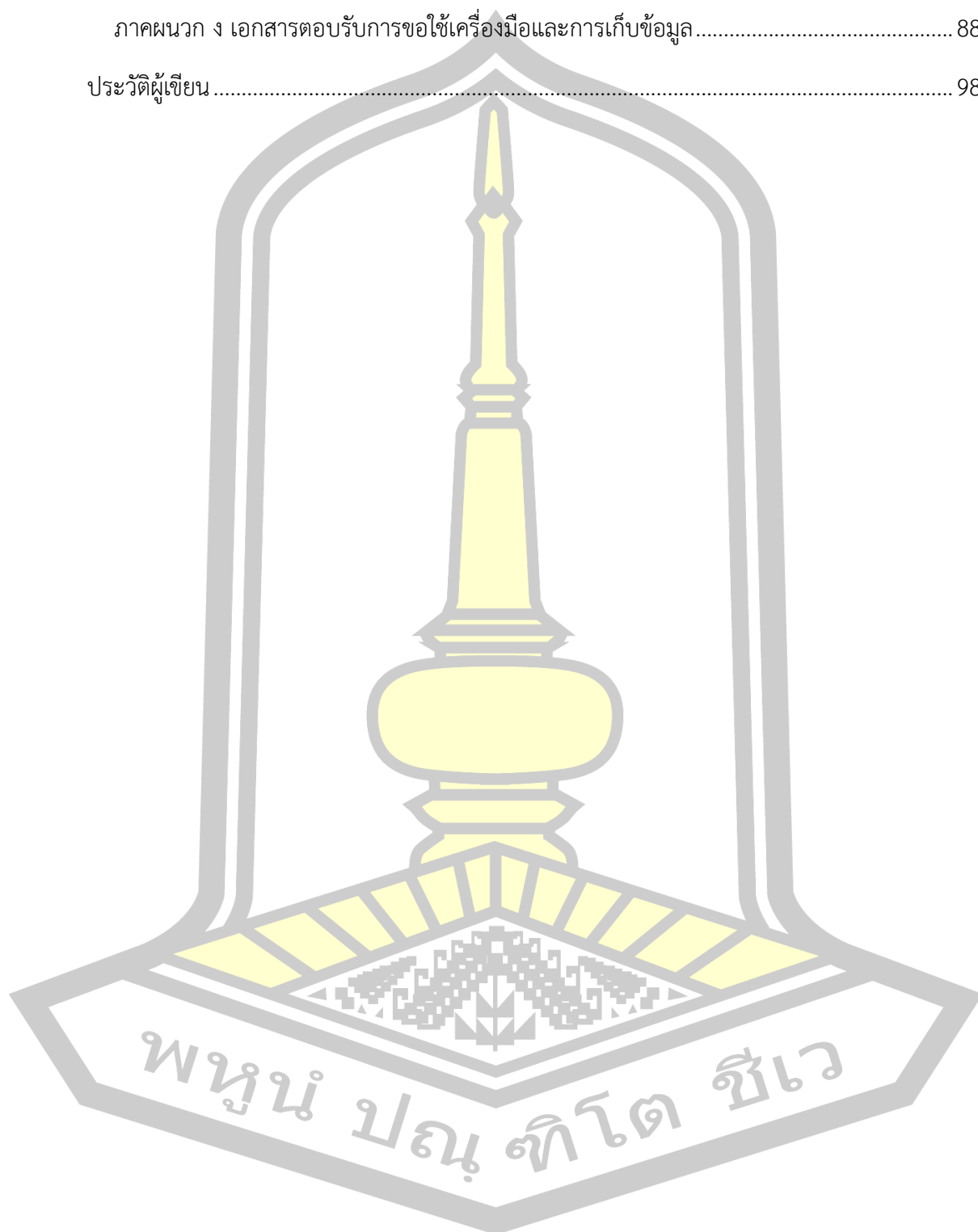


สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญรูปภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความสำคัญและความเป็นมา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.3 สมมุติฐานการวิจัย.....	5
1.4 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	5
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย.....	7
1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน.....	9
2.2 กัญชา.....	14
2.3 นักเรียนอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา.....	18
2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชา.....	22
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการ.....	35
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	35

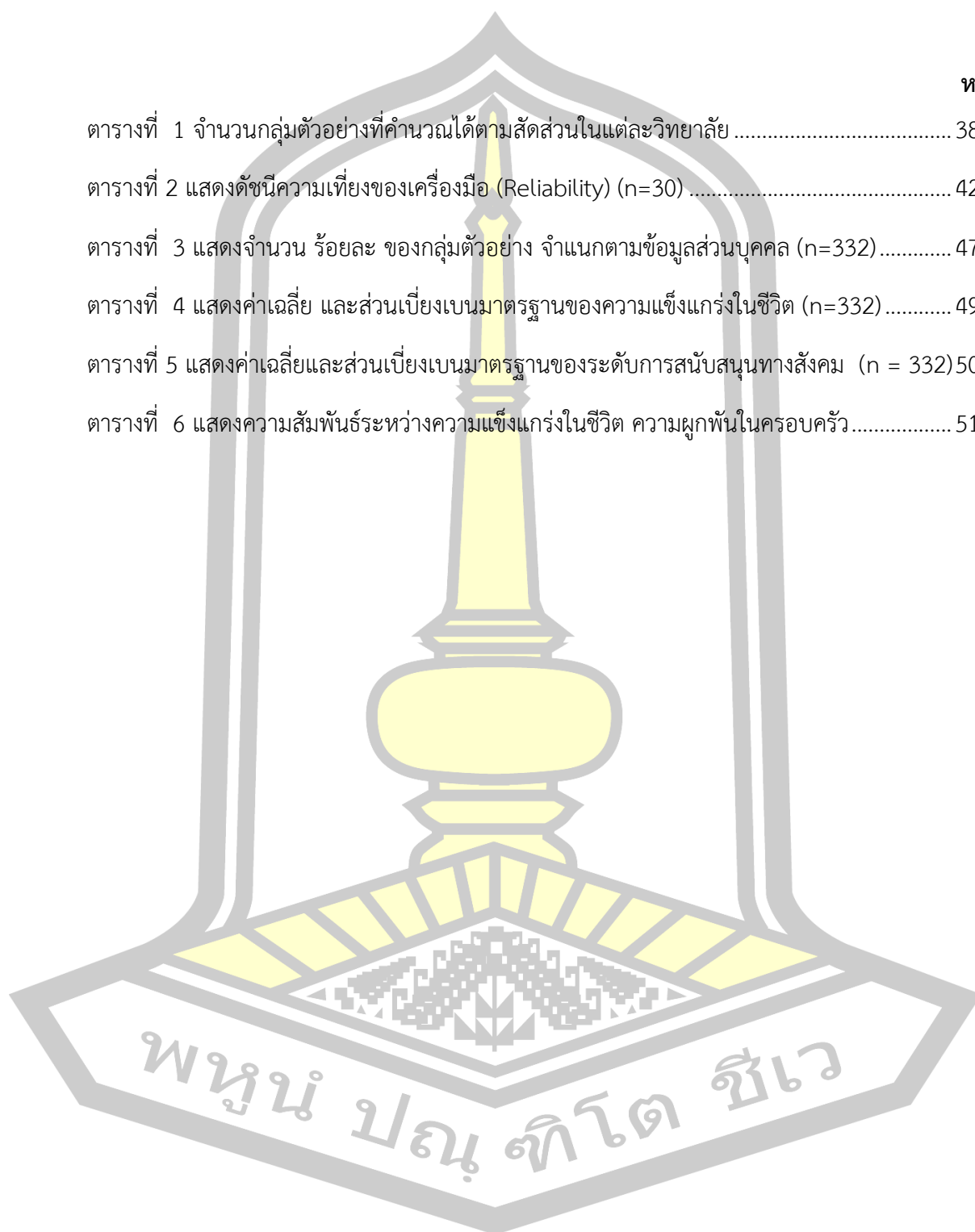
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
3.4 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	42
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	43
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	44
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	46
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	47
ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา	49
2.1 ความแข็งแกร่งในชีวิต.....	49
2.2 ความผูกพันในครอบครัว	49
2.3 การสนับสนุนทางสังคม	50
2.4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชา.....	50
ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชา	51
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	52
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	52
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	53
5.3 ข้อเสนอแนะ	58
5.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย	58
5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	58
บรรณานุกรม.....	59
ภาคผนวก.....	69
ภาคผนวก ก เครื่องมือในการวิจัย	70
ภาคผนวก ข ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	80

ภาคผนวก ค ผลการรับรองจริยธรรม.....	86
ภาคผนวก ง เอกสารตอบรับการขอใช้เครื่องมือและการเก็บข้อมูล.....	88
ประวัติผู้เขียน.....	98



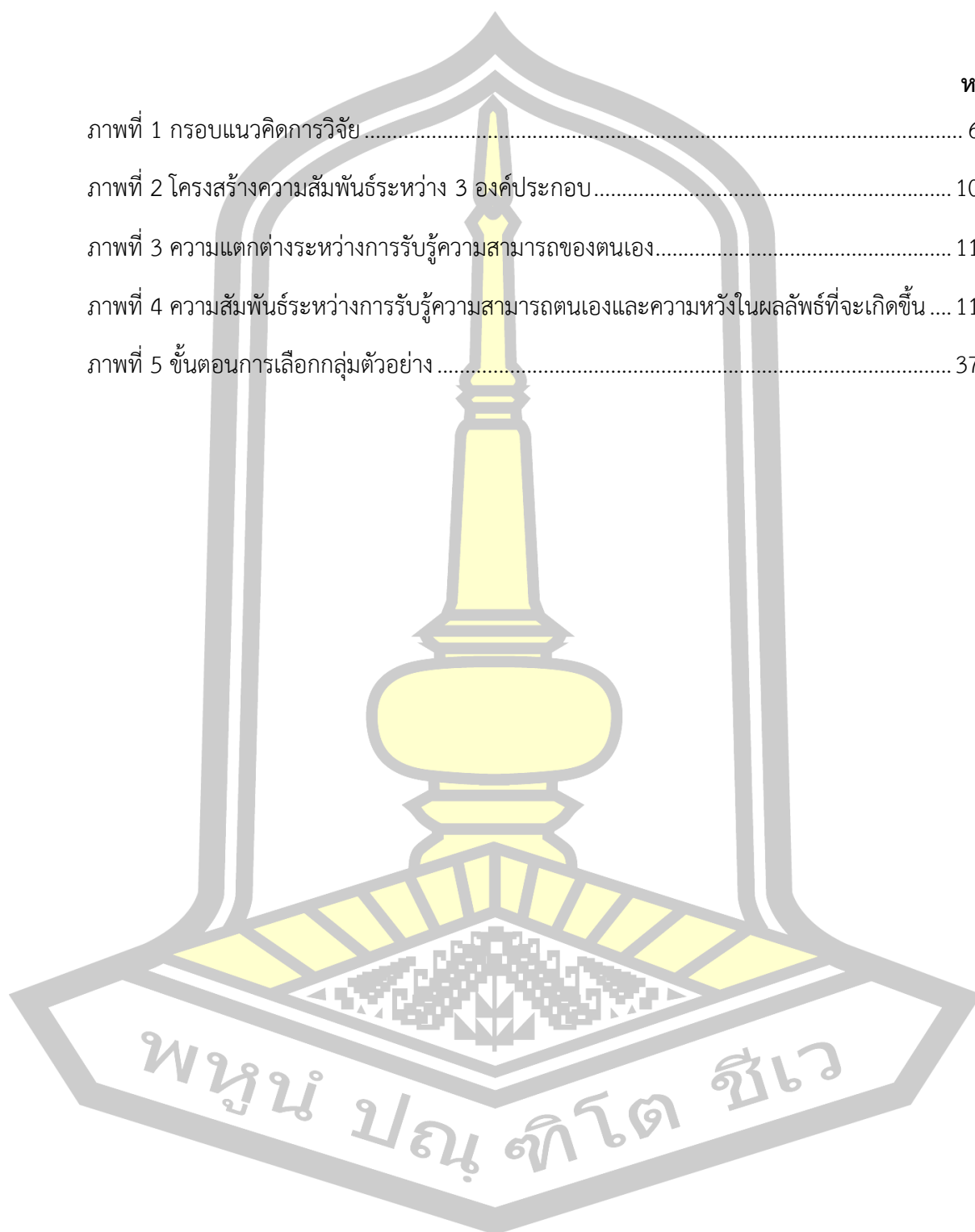
สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ตามสัดส่วนในแต่ละวิทยาลัย	38
ตารางที่ 2 แสดงดัชนีความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) (n=30)	42
ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=332)	47
ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแข็งแกร่งในชีวิต (n=332)	49
ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการสนับสนุนทางสังคม (n = 332)	50
ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว	51



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ภาพที่ 2 โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบ.....	10
ภาพที่ 3 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง.....	11
ภาพที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	11
ภาพที่ 5 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	37



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและความเป็นมา

กัญชาเคยจัดเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2522 ซึ่งถูกควบคุมอย่างเข้มงวด ไม่สามารถใช้กัญชาทั้งเพื่อสันทนาการและการแพทย์ ต่อมา ในปี พ.ศ. 2565 ได้มีการเปลี่ยนกฎหมายโดยถอดถอนกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดประเภทที่ 5 โดยใช้ได้ในทางการแพทย์และการวิจัย ทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงกัญชาได้มากขึ้น โดยเฉพาะการใช้กัญชาที่ไม่ได้มุ่งหวังใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ จึงนับได้ว่าเป็นการเริ่มต้นของการใช้กัญชาอย่างเสรี ไม่ว่าใครก็ตามสามารถใช้กัญชาเพื่อสันทนาการได้ สามารถเข้าถึงได้ทุกกลุ่มวัย แต่ส่วนใหญ่มีการใช้กัญชาเพื่อสันทนาการเพิ่มขึ้นมากถึง 10 เท่าตัว (TDRI, 2567) อย่างไรก็ตามการใช้กัญชาเพื่อสันทนาการยังไม่ได้รับอนุญาตอาจมีความผิดตามกฎหมาย (สาวิตรี อัมฉนงค์กรชัย และคณะ, 2567)

ถึงแม้จะถอดกัญชาออกจากการเป็นยาเสพติดแล้ว แต่กัญชาก็ยังมีคุณสมบัติของสารออกฤทธิ์ยังคงเป็นยาเสพติดอยู่เช่นเดิม การใช้กัญชาจึงส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ตลอดจนเพิ่มภาระหน้าที่ให้บุคลากรในหน่วยบริการด้านสุขภาพและสังคมอีกด้วย สถานการณ์เหล่านี้ล้วนเกิดขึ้นหลังจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่ทำให้กัญชาไม่ถูกจัดเป็นยาเสพติดให้โทษ และยังไม่มีกฎหมายควบคุมการผลิต จำหน่าย ครอบครองและโฆษณาอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังพบว่าเยาวชนที่เคยลองใช้ส่วนใหญ่ในรูปแบบอาหารหรือเครื่องดื่มผสมกัญชาและเกือบทั้งหมดใช้เพื่อสันทนาการ โดยใช้ร่วมกับเพื่อนหรือในงานสังสรรค์ (วิไลลักษณ์ ลังกา และคณะ, 2567) ต่อมา มีประกาศจากกระทรวงสาธารณสุขเรื่องสมุนไพรควบคุม (กัญชา) มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 17 มิถุนายน 2565 เพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบจากการเสวกัญชา (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2566)

จากผลการสำรวจเกี่ยวกับกัญชาที่ถอดจากบัญชียาเสพติด พบว่า ร้อยละ 24.9 ใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการมากถึง 10 เท่า ร้อยละ 10 หลังเสวกัญชามีอาการทางกาย เช่น วิงเวียน ใจสั่น เหงื่อแตก และร้อยละ 1.5 มีอาการทางจิต เช่น หนูแว่ว ภาพหลอน (รัศมน กัลยาศิริ และคณะ, 2566) จะเห็นได้ว่าหากเด็กและเยาวชนใช้กัญชาเพื่อสันทนาการในระยะยาวจะส่งผลกระทบต่อสมองทำให้มีอาการซึม สับสน วุ่นวาย พุดผิดปกติ เดินไม่ตรง ประสาทหลอน อารมณ์หรือพฤติกรรมรุนแรง อาการทางจิตเวช ชัก ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เนื่องจากกัญชามีสารสกัดประเภทหนึ่ง เรียกว่า Tetrahydrocannabinol เป็นสารที่อันตรายที่ได้จากต้นกัญชา บางรายอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต นอกจากนี้กัญชายังมีผลทำให้เกิดความผิดปกติทางจิต เช่น โรคซึมเศร้า วิตกกังวล มีความคิดที่จะฆ่าตัวตายและยังส่งผลกระทบต่ออื่น ๆ ต่อร่างกายก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและมะเร็งทางเดินหายใจได้

และที่สำคัญยังส่งผลกระทบต่อสมอง ถ้าวัยรุ่นมีการใช้กัญชาเป็นประจำจะทำให้มีความผิดปกติทางสมอง ความคิดและความจำลดน้อยลง สมาธิสั้นและมีระดับการตอบสนองที่ไม่เป็นปกติ โดยผลกระทบเหล่านี้จะคล้ายกับของผู้ใหญ่แต่ในเด็กและวัยรุ่นจะมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อสุขภาพที่มากกว่า ซึ่งประเทศไทยเน้นย้ำให้ใช้กัญชาที่อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิดเท่านั้น (สุรสิงห์ สมบัติ สุรนาถวิวงศ์ และคณะ, 2567)

ใน พ.ศ. 2567 รัฐบาลร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้กัญชา-กัญชงกลับเป็นยาเสพติดประเภท 5 อีกครั้ง ปัจจุบันประเทศไทยได้อยู่ภายใต้สถานะกัญชาเสรี “ใช้กัญชาเพื่อสันตินาการได้” เป็นเวลากว่า 2 ปีแล้ว แม้เหตุผลของการปลดกัญชาจะเป็นไปเพื่อสันตินาการก็ตาม แต่ผลกระทบจากการใช้กัญชาเพื่อสันตินาการเป็นที่ประจักษ์ต่อสังคม ซึ่งจากการสำรวจการใช้กัญชาในวัยรุ่นและเยาวชนพบว่าส่วนใหญ่ยอมรับว่าใช้กัญชาเพื่อสันตินาการมากกว่ารักษาโรค เนื่องจากเข้าถึงได้ง่าย มีจุดจำหน่ายใกล้บ้าน ทำให้เยาวชนรับรู้ความเสี่ยงลดลงโดยมองว่ากัญชาเป็นยาเสพติดที่นำไปโทษน้อยกว่ายาเสพติดที่ผิดกฎหมายชนิดอื่น ถึงแม้จะทราบว่า กัญชาเสพติดได้ แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่ากัญชามีผลเสียต่อร่างกาย การรับรู้ความเสี่ยงของการใช้กัญชา มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับพฤติกรรมการใช้กัญชา (สาวิตรี อัจฉนงค์กรชัย และคณะ, 2567) ผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญต่อการป้องกันการใช้กัญชาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาโดยการสร้างเสริมและป้องกันตนเองไม่ให้ไปใช้กัญชาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ดังนั้นพฤติกรรมการป้องกันการเสวกัญชาจึงเป็นแนวคิดที่สำคัญเพื่อลดผลกระทบที่เกิดกับบุคคล ครอบครัวและสังคม

พฤติกรรมการป้องกันการเสวกัญชาของบุคคลขึ้นอยู่กับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจ มีความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความอดทน พยายามที่จะกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามความคาดหวัง (Outcome expectation) มีความมุ่งมั่น ยืนหยัดไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค (Bandura, 1997) ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นสิ่งที่ไม่ตายตัวจะยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ (ภาสิต ศิริเทศ และณวิทย์ ธรรมสีหา, 2562) กล่าวคือ หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงอาจทำให้สามารถป้องกันการเสวกัญชาได้ (อรพรรณ วรยาน และคณะ, 2563)

สำหรับงานวิจัยการป้องกันสารเสพติดในวัยรุ่นสำหรับประเทศไทยที่ผ่านมาศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดในรูปแบบต่าง ๆ แต่ยังไม่มีการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสวกัญชา และยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธในการเสวกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษาอย่างเฉพาะเจาะจง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสวกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษาเพื่อเป็นประโยชน์

ในการดูแล ป้องกันปัญหาการใช้กัญชาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา โดยศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา

นักเรียนอาชีวศึกษาเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษาซึ่งมีระบบและรูปแบบการเรียนการสอนแตกต่างจากนักเรียนสายสามัญ มีคุณลักษณะเฉพาะหรือบริบทสภาพเป็นอยู่ ที่สังคมรับรู้ได้ทั่วไป การจัดการศึกษาสายสามัญจะเข้มงวดมากกว่าทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายไม่มีเวลาว่างที่จะออกไปรวมตัวกันก่อเหตุทะเลาะวิวาทและด้วยวิชาที่เรียนไม่ใช่วิชาที่ใช้ทักษะจึงส่งผลทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเคร่งครัดกับวิชาการมากกว่าการทำกิจกรรม ฉะนั้นแล้วจึงทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเก็บตัวมากกว่าการรวมตัวกันเป็นกลุ่มเป็นแก๊ง กลายเป็นเหตุทำให้ทะเลาะวิวาทกันได้หรือน้อยกว่า (เสาวลักษณ์ สาบุตร และคณะ, 2560) นอกจากนี้ยังพบปัญหาเรื่องการแพร่ระบาดของสารเสพติดที่เป็นปัญหาสำคัญที่มีแนวโน้ม การแพร่ระบาดรุนแรงมากยิ่งขึ้น จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2565 พบว่า กลุ่มอายุ 18-54 ปี จำนวน 44 ล้านคน มีการใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ เมื่อเทียบความชุกของประชากรปี พ.ศ. 2564 อยู่ที่ร้อยละ 4.3 เป็นร้อยละ 24.9 เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ถ้าดูจำนวนคนใช้ก็เพิ่มจาก 1.89 คน เป็น 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 90 สาเหตุที่ใช้เพราะอยากลองตามเพื่อน เพื่อให้เข้ากลุ่มเพื่อนได้ และเคยเห็นผู้ใหญ่ใช้สำหรับใส่อาหาร เพื่อให้รับประทานอาหารได้มากขึ้นจึงคิดว่าไม่ใช่ยาเสพติด อีกอย่างคือ เมื่อเสพแล้วไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเหมือนเสพยาบ้า มีความสุขที่ได้พูดคุย หัวเราะ สนุกสนานกับกลุ่มเพื่อนจึงชักชวนและรวมกลุ่มกันใช้กัญชาเพื่อความสนุกสนาน (สุพัสรี คำมูล และคณะ, 2562)

ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) เป็นความสามารถของบุคคลหรือศักยภาพของบุคคล ในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเผชิญเหตุการณ์เลวร้ายหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิด ความเครียด ภาวะเสี่ยง หรือความยากลำบากในชีวิต อันเป็นการแสดงออกเกี่ยวกับการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนได้ดี ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) สิ่งที่ฉัน 2) สิ่งที่ ฉันทำได้ และ 3) สิ่งที่ฉันมี (Grotberg, 1995) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (วิลาวรรณย์ สายสุวรรณ และคณะ, 2563) และ ความผูกพันในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน รูปแบบการเลี้ยงดู ตลอดจนสถานการณ์ทางการเงิน ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความแข็งแกร่งในชีวิต (ภรทิพย์ ผลกระโทก และคณะ, 2565) มีผลทำให้ ความแข็งแกร่งในชีวิตของแต่ละบุคคลนั้นแตกต่างกันไป ดังนั้นความแข็งแกร่งในชีวิตจึงเกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ทำให้บุคคลสามารถจัดการและปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ต้องเผชิญได้ดีและมีประสิทธิภาพ

ความผูกพันในครอบครัว เป็นการรับรู้ต่อบรรยากาศความรู้สึกผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ความรู้สึกใกล้ชิด การได้รับการเอาใจใส่ดูแล ความพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว รู้สึกเป็นที่รักและเป็นที่ต้องการในครอบครัว (พรพิมล พรามน้อย และคณะ, 2566) โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ได้แก่ 1) ความรักระหว่างสมาชิกในครอบครัวจะเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลในทางบวกต่อตนเอง ต่อครอบครัว ทำให้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล 2) ความรักใคร่กลมเกลียว หากครอบครัวขาดความรักใคร่กลมเกลียวกันมีผลกระทบทางใจต่อวัยรุ่นทำให้มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่มีความรักความผูกพันในครอบครัว ไม่ชอบอยู่บ้าน ชอบหนีโรงเรียน มีพฤติกรรมเสี่ยงและถูกชักจูงเข้าหาสิ่งเสพติดได้ง่าย 3) การอบรมเลี้ยงดู หากเข้มงวดจนเกินไปจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจ เนื่องจากกลัวความผิด กลัวการถูกลงโทษ ทำให้การที่วัยรุ่นไม่มีโอกาสเป็นตัวของตัวเองทำให้ง่ายและเสี่ยงต่อการถูกชักจูงไปในทางที่ไม่ดี 4) สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจและให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจะทำให้วัยรุ่นผ่านปัญหาและอุปสรรคในชีวิตไปได้อย่างราบรื่น (Resnick et al., 1997) ดังนั้นความผูกพันในครอบครัวถือว่าเป็นแหล่งสนับสนุนพื้นฐาน และเป็นปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้สามารถเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากขาดความผูกพันของครอบครัวอาจนำไปสู่การถูกชักจูงให้เสพยาและยาเสพติด หรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่างๆ ได้ง่าย (วสันต์ บุญล้อม, 2566)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของของบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจากคนในสังคม (Weiss, 1974) ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย จากการมีความใกล้ชิดสนิทสนม เป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้รับการเห็นคุณค่าในตนเองและได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำในด้านต่าง ๆ (Brandt & Weinert, 1985) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนและคนสำคัญอื่น จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อบุคคล โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในสภาวะที่ต้องเผชิญกับสภาวะการณ์ที่มีสิ่งเร้ามากมาย จะมีส่วนช่วยในการลดความเครียด ความวิตกกังวล ผ่อนคลายความไม่สบายใจและความคับข้องใจ สร้างความรู้สึกที่เห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และส่งผลต่อการปรับตัวกับสถานการณ์นั้นได้อย่างเหมาะสม (กาญจนา ตีหมัด และทิพย์วัลย์ สุรินยา, 2566)

ทั้งนี้จากความสำคัญของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพใน

การจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียน อาชีวศึกษาหรือวัยรุ่นกลุ่มอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม

1.3 สมมุติฐานการวิจัย

1.3.1 ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา

1.3.2 ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา

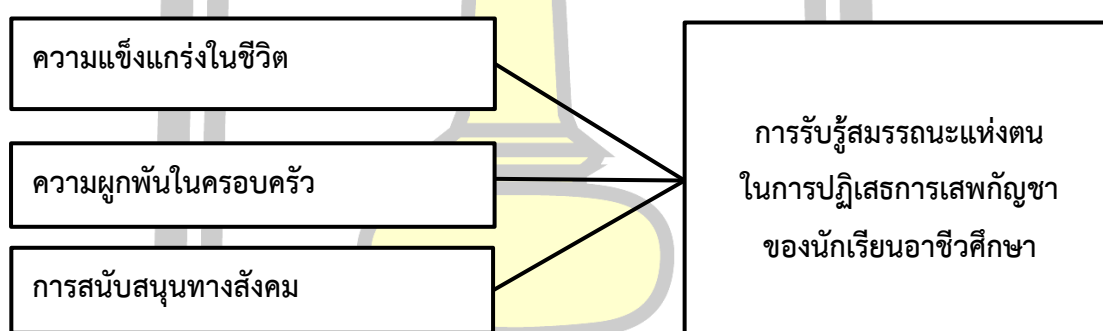
1.3.3 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา

1.4 กรอบแนวคิดในการศึกษา

กรอบแนวคิดการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งกล่าวไว้ว่าเป็นความเชื่อของบุคคลเรื่องความสามารถในการกระทำให้สิ่งหนึ่ง ด้วยความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้ พื้นฐานแนวคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นเกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์ โดยมีเงื่อนไขและสิ่งเร้าที่จะมาเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้นคงอยู่ พฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์จึงเกิดจาก กระบวนการเรียนรู้ขององค์ประกอบหลายอย่าง เช่น พันธุกรรม สภาพแวดล้อมทางสังคม ประสบการณ์ความสามารถเฉพาะตัวของบุคคลผสมผสานกันซึ่งยากแก่การตัดสินว่าพฤติกรรมนั้นๆ เกิดจากสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะซึ่งถ้าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectations) บุคคลจะแสดง ซึ่งพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งสาเหตุมาจากพฤติกรรมที่เกิดขึ้น Bandura จึงมีความเชื่อว่าพฤติกรรมไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว จะมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วยและการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกัน ในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเรียกว่า Reciprocal Determinism ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง องค์ประกอบของบุคคล และองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมที่ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน แต่ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียม บางปัจจัยอาจมี

อิทธิพลมากกว่าอีกปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้นไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน แต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ

จากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือการรับรู้ความสามารถของตนเองทั่วไป และมีการศึกษาค่อนข้างจำกัดซึ่งไม่ได้เจาะจงในเรื่องของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาเสพติด ดังนั้นจึงศึกษาปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาเสพติดของนักเรียนอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือในจังหวัดหนึ่ง ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม จากปัจจัยดังกล่าวเป็นความเชื่อมโยงซึ่งกันและกันที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจากการกระทำ ดังนั้นผู้วิจัยได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบหาความสัมพันธ์ (Correlation descriptive research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ของความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา

ประชากร คือ นักเรียนทั้งเพศชายและหญิงที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ทั้งหมด 9,608 คน ในนักเรียนอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนทั้งเพศชายและหญิงที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1 ช่วงอายุระหว่าง 15-16 ปี, ชั้นปีที่ 2 ช่วงอายุระหว่าง 16-17 ปีและชั้นปีที่ 3

ช่วงอายุระหว่าง 17-18 ปี ที่อยู่ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 จำนวนทั้งหมด 8 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 332 คน ทำการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.4 เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

ความแข็งแกร่งในชีวิต หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่ทำให้บุคคลสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีสุขภาพจิตดี ดำเนินชีวิตอย่างเข้มแข็ง แม้ว่าบุคคลที่เติบโตมาท่ามกลางสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความความยุ่งยากใจ กังวลใจ สภาพแวดล้อมที่บีบคั้น กดดัน แต่สามารถยืดหยัดโดยใช้พลังกายและพลังใจต่อสู้และจัดการกับปัญหาสภาวะวิกฤติในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพจนกระทั่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ประเมินได้จากแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตของพัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2561)

ความผูกพันในครอบครัว หมายถึง การรู้สึกใกล้ชิดผูกพันกับบิดา มารดา และญาติหรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว ซึ่งนักเรียนสามารถรับรู้ต่อการเอาใจใส่ดูแล ช่วยเหลือเกื้อกูล การใช้เวลาร่วมกัน การสื่อสาร การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัว ประเมินได้จากแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว จากงานวิจัยของพรศักดิ์ พานพิศ (2552)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนในมิติต่าง ๆ ที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนและคนสำคัญอื่น ประเมินได้จากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)) ของซิมเมต และคณะ (Zimet et al., 1988) ที่แปลโดย ยศยง จันทรวงศา (2558)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชา หมายถึง ความเชื่อส่วนบุคคลในความสามารถปฏิเสธการเสพกัญชาในสถานการณ์ที่หลากหลาย ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชา (Cannabis Refusal Self-Efficacy Questionnaire: CRSEQ) ของ Young et al. (2012) ที่แปลโดยดร.ณิ รุจกรกานต์ และคณะ (2567)

1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. มีชุดข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษา
2. พยาบาล อาจารย์ในสถานศึกษา และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ สามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถของนักเรียนในการปฏิเสธการเสพกัญชาและการป้องกันการเสพกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษา
3. ผลการวิจัยสามารถนำไปต่อยอดในการวิจัยเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำนายสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlation descriptive research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ของความแข็งแรงในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2.2 กัญชา

2.2.1 ความหมายและความสำคัญ

2.2.2 กลไกการออกฤทธิ์ของกัญชา

2.2.3 กลไกการเสพติด

2.2.4 ผลกระทบต่อสุขภาพจากการเสพกัญชา

2.2.5 กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา

2.3 นักเรียนอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

2.3.1 นักเรียนอาชีวศึกษา

2.3.2 ปัญหาของนักเรียนอาชีวศึกษากับการเสพสารเสพติดและกัญชา

2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชา

2.4.1 ความแข็งแรงในชีวิต

2.4.2 ความผูกพันในครอบครัว

2.4.3 แรงสนับสนุนทางสังคม

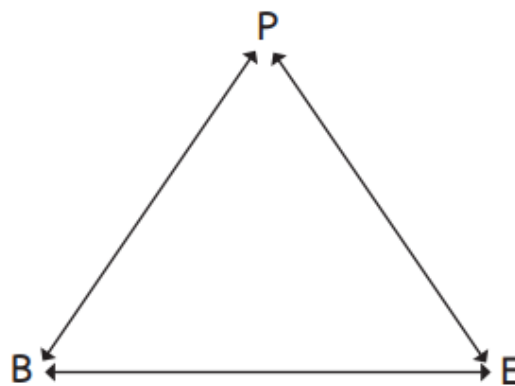
พูน ปณ จิต ชีเว

2.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Learning Theory: SCT) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเกิดจากความเชื่อของบุคคลเรื่องความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้พื้นฐานแนวคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นเกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์โดยมีเงื่อนไขและสิ่งเร้าที่จะมาเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้นคงอยู่ พฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์จึงเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ขององค์ประกอบหลายอย่าง เช่น พันธุกรรม สภาพแวดล้อมทางสังคม ประสบการณ์ความสามารถเฉพาะตัวของบุคคลผสมผสานกันซึ่งยากแก่การตัดสินว่าพฤติกรรมนั้น ๆ เกิดจากสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะซึ่งถ้าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectations) เขาจะแสดงซึ่งพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด (ภาสิต ศิริเทศ และณวิทย์ ธรรมสีหา, 2562)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำและเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริง การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสองประการคือ 1) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) และ 2) ความเชื่อในสมรรถนะ (efficacy beliefs) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่สามารถทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล และการคงอยู่ของพฤติกรรมการสร้างสุขภาพโดยการที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องการได้นั้น ต้องผ่านกระบวนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อน หากบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม บุคคลนั้นก็จะพยายามปฏิบัติจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเกิดการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้น (จิรภัทร พุ่มฉายา, 2566)

สาเหตุของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้น Bandura มีความเชื่อว่าพฤติกรรมไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว จะมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย และการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกันกับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเรียกว่า Reciprocal Determinism (ภาสิต ศิริเทศ และณวิทย์ ธรรมสีหา, 2562) ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบ
ซึ่งเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลเชิงเหตุผลซึ่งกันและกัน

ที่มา: Bandura, 1997

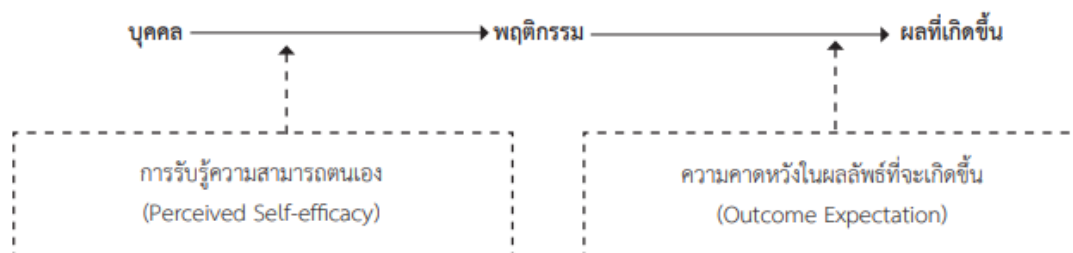
ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านมีความสัมพันธ์กัน แต่ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียม บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้นไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน แต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ

จากแนวคิดพื้นฐาน Bandura จึงได้เน้นแนวคิด 3 ประการได้แก่

1. แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning)
2. แนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation)
3. แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy)

แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการกระทำในระยะแรก ค.ศ. 1977 Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวังในความสามารถตนเอง โดยให้ความหมายว่าเป็นความคาดหวัง ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะที่เฉพาะเจาะจงและความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อมาปี ค.ศ. 1986 ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสืหา, 2562)

จากแนวคิดดังกล่าว Bandura ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) โดยมี สมมติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูงและเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มจะปฏิบัติ ดังภาพที่ 3

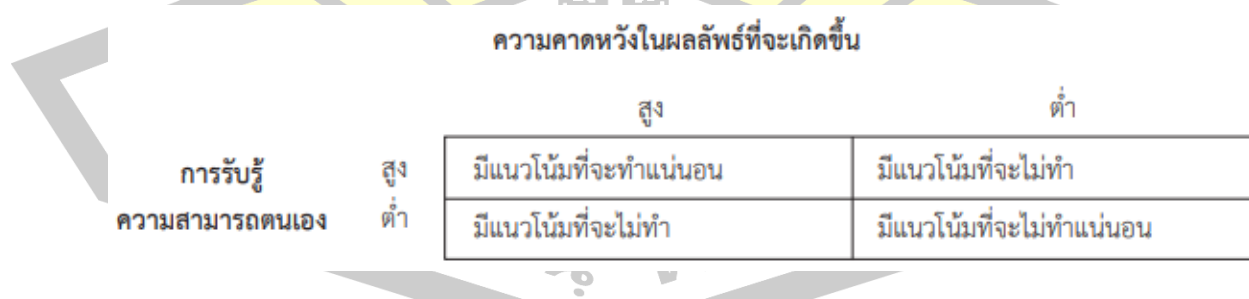


ภาพที่ 3 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง
และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น
ที่มา: Bandura, 1997

จากโครงสร้างของทฤษฎีแสดงให้เห็นองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1) การรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึง การตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม

2) ความคาดหวังของผลลัพธ์ หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ โดยองค์ประกอบทั้ง 2 ข้างต้น ได้แก่การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ กล่าวคือหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองและมีความคาดหวังของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูงทั้งสองด้านจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมอย่างแน่วนอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรม (ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา, 2562)



ภาพที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น
ที่มา: Bandura, 1997

Bandura มีความเห็นว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ตายตัวจะยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกขึ้นอยู่กับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในสภาวะนั้น ๆ กล่าวคือ ถ้าบุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนเราก็จะแสดงออกถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้นออกมา เช่นเดียวกับบุคคลที่การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสามารถจะมีความอดทน อุทิศหาไม่ย่อท้อและจะประสบความสำเร็จในที่สุด (ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา, 2562) หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง (perceived self-efficacy) และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (outcome expectations) บุคคลจะแสดงซึ่งพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้

วารธินีย์ แสนยศ และวรกัญญา ยาทองไชย (2563) ได้กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การตัดสินใจความสามารถของตนเองในด้านการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุความสามารถในเชิงปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้ การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมใด ๆ จำเป็นต้อง มีการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะโดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลสำคัญ 4 แหล่ง (Sources of self-efficacy) ได้แก่ (1) การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) (2) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) (3) การได้รับคำพูดชักจูงในขอบเขตของความเป็นจริง เพื่อให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Verbal persuasion) และ (4) การส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์ ซึ่งการที่บุคคลจะมีสมรรถนะแห่งตนจะต้องประกอบด้วยปัจจัยดังกล่าวข้างต้นเพื่อบรรลุผลลัพธ์ตามที่ตนเองคาดหวัง

จิรภัทร พุ่มฉายา (2566) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นตอนต้น อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตและคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t = -5.025, p < .001$ และ $t = -3.707, p = .001$ ตามลำดับ) และคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.37, p = .002$ และ $t = 2.53, p = .015$ ตามลำดับ)

นพพร ลาตบัวขาว และคณะ (2564) ทำการศึกษาผลของการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนประถมศึกษาชาย พบว่า นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองที่สูงขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความคาดหวังในผลลัพธ์และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ฐิตวันต์ หงส์กิตติยานนท์ และคณะ (2562) ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดของเยาวชน พบว่า เยาวชนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าเยาวชนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเยาวชนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อรพรรณ วรยาน และคณะ (2563) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนคือการที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งมาจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายหรือตามความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) ที่เกิดขึ้น หากตนกระทำพฤติกรรมแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่ต้องการผ่านกระบวนการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ (1) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (3) การใช้คำพูดชักจูง (4) การส่งเสริมสถานะด้านร่างกายและอารมณ์ ดังนั้นควรส่งเสริมให้เด็กประถมศึกษามีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนคาดหวังในผลลัพธ์ และเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง

ฉัตรชัย พิมาทย์ และคณะ (2564) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยงของนักเรียนอาชีวศึกษาชายจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความชุกของการดื่มสุราแบบเสี่ยง ร้อยละ 49.5 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($AOR = 3.35, 95\% CI = 1.79-6.28$)

จากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือการรับรู้ความสามารถของตนเองทั่วไปและมีการศึกษาค่อนข้างจำกัด ซึ่งไม่ได้เจาะจงในเรื่องของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาเสพติด ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาเสพติดของนักเรียนอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือในจังหวัดหนึ่ง ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ถ้านักเรียนอาชีวศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีแนวโน้มที่ปฏิเสธการเสพยาเสพติดถึงแม้ว่านักเรียนอาชีวศึกษาการถูกชักจูงหรือโน้มน้าวจิตใจจากคำพูดของบุคคลอื่น เช่นเดียวกับถ้านักเรียนอาชีวศึกษาที่มีความรักความเข้าใจกัน ให้ความสำคัญสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีความผูกพันในครอบครัวจะมีแนวโน้มปฏิเสธการเสพยาเสพติดเพื่อทางสันติภาพการ ตลอดจนถ้านักเรียนอาชีวศึกษามีการสนับสนุนทางสังคมย่อมส่งผลต่อการรับรู้ความสัมพันธ์กับสมรรถนะของตนเอง จากปัจจัยดังกล่าวเป็นความเชื่อมโยง

ซึ่งกันและกันที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจากการกระทำ ดังนั้นผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้

2.2 กัญชา

2.2.1 ความหมายและความสำคัญ

กัญชาจัดว่าเป็นพืชล้มลุกจำพวกหญ้าชนิดหนึ่งที่ชื่อ *Cannabis sativa* L. มีชื่อเรียกต่างกัน เช่น Mary-June Thai-Sticks ลักษณะทั่วไปของกัญชาหรือที่นิยมเรียกกันทั่วไปว่า “เนื้อ” ขึ้นได้ง่ายในเขตร้อน ลำต้นสูงประมาณ 2-4 ฟุต ลักษณะใบจะแยกออกเป็นแฉกประมาณ 5-8 แฉก คล้ายใบ มันสำปะหลังที่ขอบใบทุกใบจะมีรอยหยักอยู่เป็นระยะ ๆ ออกดอกเป็นช่อเล็ก ๆ ตามง่ามของกิ่งและก้าน ส่วนที่คนนำมาเสพยา ได้แก่ ส่วนของกิ่ง ก้าน ใบ และยอดช่อดอกกัญชา โดยนำมาตากหรืออบแห้ง แล้วบดหรือหั่นให้เป็นผงหยาบ ๆ จากนั้นจึงนำมายัดใส่บุหรี่สูบ (แตกต่างจากบุหรี่ทั่วไปที่ใส่บุหรี่ยังมีสีเขียวกว่า) ต่างจากใส่ยาสูบที่มีสีน้ำตาลและขณะจุดสูบจะมีกลิ่นเหมือนหญ้าแห้งไหม้ไฟ) หรืออาจสูบด้วยกลี้งหรือบ้องกัญชา บ้างก็ใช้เคี้ยวหรือผสมลงในอาหาร รับประทาน ปัจจุบันรูปแบบของกัญชาที่พบ นอกจากจะพบในลักษณะของกัญชาสด กัญชาแห้งอัดเป็นแท่งเป็นก้อนแล้ว ยังอาจพบในรูปของ “น้ำมันกัญชา” (Hashish Oil) ซึ่งมีลักษณะเป็นของเหลวสีน้ำตาลเข้มหรือสีดำได้จากการนำกัญชามาผ่านกระบวนการสกัดหลาย ๆ ครั้ง จึงได้เป็นน้ำมันกัญชาที่มีปริมาณสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทสูงถึง ร้อยละ 20-60 หรืออาจพบในลักษณะของ “ยางกัญชา” (Hashish) เป็นยางแห้งที่ได้จากใบ และยอดช่อดอกกัญชา ซึ่งโดยทั่วไปจะมีฤทธิ์แรงกว่ากัญชาสด และมีปริมาณสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประมาณร้อยละ 4-8 กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษที่ออกฤทธิ์หลายอย่างต่อระบบประสาทส่วนกลาง คือ ทั้งกระตุ้นประสาทกดและหลอนประสาท สารออกฤทธิ์ที่อยู่ในกัญชามีหลายชนิดแต่สารที่สำคัญที่สุดที่มีฤทธิ์ต่อสมองและทำให้ร่างกาย อารมณ์และจิตใจเปลี่ยนแปลงไป คือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol) หรือ THC ที่มีอยู่มาก ในส่วนของยอดช่อดอกกัญชา สาร THC นี้ในเบื้องต้นจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพตื่นเต้น ช่างพูด และหัวเราะตลอดเวลา ต่อมาจะกดประสาททำให้ผู้เสพยามีอาการคล้ายเมาเหล้าอย่างอ่อน เชื่องซึมและง่วงนอน หากเสพยาเข้าไปในปริมาณมาก ๆ จะหลอนประสาททำให้เห็นภาพลวงตา หูแว่ว ความคิดสับสน ควบคุมตนเองไม่ได้ (กัลป์พฤกษ์ พลศรี, 2563)

2.2.2 กลไกการออกฤทธิ์ของกัญชา

ในกัญชามีสารเคมีที่พบหลายชนิด แบ่งออกเป็นกลุ่มหลักๆ ได้ 2 กลุ่ม คือ (1) สารที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท คือ สารในกลุ่มแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) ที่สำคัญมี 2 ตัวหลัก ได้แก่ เดลต้า-9-เตตราไฮโดรแคนนาบินอยด์ (delta-9- tetrahydrocannabinol : THC) และแคนนาบิไดโอล (Cannabidiol : CBD) ซึ่งสารแต่ละชนิดจะมีทั้งที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทและที่ไม่

ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท สำหรับสารที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท ได้แก่ สารในกลุ่ม THC ที่มีฤทธิ์กระตุ้นตัวรับแคนนาบินอยด์ได้แบบ partial agonist ทั้ง 2 ชนิด คือ CB1, CB2 receptor (cannabinoid type 1, 2) ทำให้เกิดการกระตุ้นระบบประสาท ถึงแม้ว่าสาร THC จะมีประโยชน์และถูกนำมาใช้ทางการแพทย์ เช่น ลดอาการปวดจากโรคมะเร็ง รวมทั้งด้านการอาเจียน ทำให้รู้สึกอยากอาหาร แต่หากใช้เป็นระยะเวลานานอาจทำให้เกิดการติดกัญชาและความวิตกกังวลได้ และ (2) สารที่ไม่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท คือ สารในกลุ่ม CBD โดยสารในกลุ่มนี้สามารถออกฤทธิ์ต้านอาการเจ็บปวดจากโรคมะเร็ง แก้อาการคลื่นไส้ คลายความกังวล ด้านการคลื่นไส้ อาเจียนด้านการชักได้ และไม่ก่อให้เกิดการติดกัญชา แต่หากสกัดกัญชาจะพบสารประกอบเหล่านี้ในปริมาณที่น้อยกว่า THC สารเหล่านี้จะจับกับระบบ Cannabinoids Receptor ในร่างกายทำให้ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทและร่างกาย ซึ่งเราจะเรียกระบบนี้ว่า เอ็นโดแคนนาบินอยด์ ซึ่งหากร่างกายได้รับปริมาณสารเคมีที่มากเกินไปจะเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ (สุรสิงห์ สมบัติ สุรนาถวิวงศ์ และคณะ, 2567)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ประโยชน์ของกัญชานั้นมีมากมายหากนำไปใช้ในทางการแพทย์ อีกทั้งยังมีประสิทธิภาพในการรักษาความผิดปกติต่าง ๆ ได้แก่ เบื่ออาหารในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่มีน้ำหนักตัวน้อย คลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด อาการคันจากภาวะคันของน้ำดี โรคต่อหิน และเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life) เป็นต้น (ชนพล นิยมสมบูรณ์, 2565) ในทางตรงกันข้ามกัญชาก็มีโทษเช่นกัน หากนำไปใช้ในทางนันทนาการเนื่องจากกัญชามีสารแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) ที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เมื่อเข้าสู่สมองจะจับกับ cannabinoid receptors ทำให้เกิดอาการเคลิ้ม (euphoria) กระวนกระวาย (anxiety) บางรายอาจมีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป เช่น หูแว่ว เห็นภาพหลอน (hallucination) หรือหลงผิด (delusion) (ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และโชษิตา ภาวสุทธิพิศุทธิ์, 2561)

2.2.3 กลไกการเสพติด

การเสพติดจนเกิดพยาธิกำเนิด (pathogenesis) เป็นการดำเนินไปของโรคจากจุดเริ่มต้นไปจนถึงผลที่คาดหมายไว้ โดยโรคต่าง ๆ นั้น หากไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสมจะทำให้เกิดการดำเนินโรคไปตามรูปแบบที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ ทั้งด้านอาการและการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพซึ่งการเสพติดสามารถแบ่งได้เป็น 4 ระยะ (รัศมน กัลยาศิริ, 2565) ดังนี้ (1) ขั้นตอนลองหรือมีการใช้สารเพื่อการนันทนาการ (Experimental/recreational use) เป็นการเริ่มต้นการเสพติดเพียงครั้งหรือสองครั้งเพราะอยากทดลองและอยากรู้ว่าสารนั้นเมื่อนำเข้าสู่ร่างกายแล้วจะมีฤทธิ์เป็นอย่างไรต่อร่างกายและจิตใจ โดยส่วนใหญ่มักเริ่มใช้เพียงขนาดเล็กน้อยหรือใช้เพื่อการนันทนาการกับเพื่อนฝูงบ้างแต่ไม่ทุกครั้งที่จะเข้ากลุ่ม ทั้งนี้การใช้ในระยะนี้จะไม่ก่อให้เกิดปัญหา

ยกเว้นอาจมีปัญหาทางกฎหมายได้เนื่องจากสารเสพติดส่วนหนึ่งเป็นสารที่ไม่อนุญาตให้ใช้ได้ตามกฎหมาย (2) ขั้นใช้ตามโอกาสหรือสถานการณ์ (Occasional/circumstantial use) เป็นการเพื่อให้ได้ผลหรือฤทธิ์ของสารบางอย่างเมื่ออยู่ในสถานการณ์จำเพาะ เช่น ใช้เพื่อลดความเครียดหรือเพื่อเข้างานสังสรรค์ หรือทำให้กล้าแสดงออกต่อหน้าผู้คน ผู้ใช้สารบางรายอาจมีการใช้สารทุกครั้งที่รู้สึกเศร้าเพื่อให้รู้สึกมีความสุขมากขึ้น การใช้สารในระยะนี้จะไม่ก่อให้เกิดปัญหายกเว้นอาจมีปัญหาทางกฎหมายหากใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย (3) ขั้นใช้เป็นประจำหรือใช้หนัก (Regular/intensified use) เป็นการที่ใช้ที่เริ่มบ่อยและถี่ขึ้นจนถึงขั้นใช้สารเป็นประจำ เช่น ทุกสัปดาห์ ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน อาจเริ่มมีปัญหาในการทำงาน หรือการใช้ชีวิตในชีวิตประจำวันบ้าง บางครั้งอาจสามารถเรียกการใช้ในระดับนี้ว่าการใช้สารในทางที่ผิด (Substance abuse) นั่นเอง และ (4) ขั้นย่ำแย่แบบควบคุมการใช้ไม่ได้หรือขั้นติดสาร (Compulsive use/addiction) เป็นการใช้แบบที่อันตรายที่สุด โดยผู้ต้องใช้สารแทบทุกวัน มีอาการถอนหรือการดื้อสารร่วมด้วย สารเสพติดได้กลายเป็นสิ่งที่จำเป็นหรือสำคัญมากที่สุด โดยอาจประสบปัญหาในชีวิตเพราะการใช้สารและไม่สามารถควบคุมหรือหยุดการใช้สารได้ (จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส, 2565)

2.2.4 ผลกระทบต่อสุขภาพจากการเสกัญชา

การเสกัญชานั้นมีวิธีการเสกที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการสูดดมโดยการเผาในเครื่องมือแก้วแล้วสูดดมไอรระเหย การนำเอากัญชาแห้งมาบดในกระตาดแล้วสูบเช่นเดียวกับการสูบบุหรี่ หรือการนำกัญชามาผสมกับบุหรี่เพื่อสูบ การนำเอาใบ หรือดอกกัญชามากแห้งมาผสมกับอาหาร ขนม หรือคุกกี้ หรืออาจนำไปขงเป็นเครื่องดื่มคล้ายน้ำชาและการหยดน้ำมันกัญชาที่ได้ลิ้นเป็นวิธีการที่มีใช้มากในปัจจุบัน (ชนพล นิยมสมบูรณ์, 2565) ล้วนส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งนั้น แบ่งผลกระทบไว้หลักๆ เป็น 2 ระยะ คือ ผลกระทบจากการเสกัญชาระยะสั้นและผลกระทบจากการเสกัญชาระยะยาว ซึ่งผลกระทบจากการเสกัญชาระยะสั้นจะเห็นได้ว่าสาร THC เป็นสารที่อันตรายและมีผลกระทบต่อสมองเด็กและวัยรุ่น หากได้รับในปริมาณมากหรือใช้เป็นระยะเวลานาน และยังสามารถทำให้เกิดผลกระทบจากการเสกแบบเฉียบพลันส่งผลในระยะยาวทำให้เกิดการเสพติดได้ โดยในประเทศไทยเน้นย้ำห้ามใช้ในเด็กและวัยรุ่นช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี ยกเว้นเป็นการใช้กัญชาที่อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิดเท่านั้น (สุรสิงห์ สมบัติ สุรนาถวิวงศ์ และคณะ, 2567)

ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย ได้แก่ ภาวะพิษเฉียบพลัน (acute toxicity) เป็นผลกระทบหลังจากการเสกัญชามักเกิดได้ทันที เมื่อมีการเสกัญชาเพียงครั้งเดียว โดยผลกระทบเหล่านี้จะขึ้นอยู่กับปริมาณที่ได้รับและรูปแบบการใช้ เช่น การรับประทาน หรือการสูบ ซึ่งอาการที่จะสังเกตเห็นได้ชัด คือ อาการมึนเมา ซึ่งเกิดจากการรบกวนของระดับความรู้สึกตัวและยังมีผลต่อความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ กระบวนการทำงานและการตอบสนองทางจิตและยังทำให้เกิดผลกระทบต่อสมองของเด็กในระยะสั้นอีก เช่น มีอาการซึมเศร้า วุ่นวาย พุดผิดปกติ เดินไม่ตรง

ประสาทหลอน อารมณ์หรือพฤติกรรมรุนแรง อาการทางจิตเวช ชัก ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ผลกระทบจากการใช้กัญชาระยะสั้นนั้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงหากมีการใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ด้วย เช่น เฟนทานิลหรือเฮโรอีนทำให้ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทหรือเรียกว่าเพิ่ม “ฤทธิ์ลงจิต” (Psychotropic action) และยังมีเสียงอันตรายต่อการใช้ยาเกินขนาดอีกด้วย นอกจากนี้ภาวะพิษเฉียบพลัน มักจะเกิดกับผู้ที่เสพกัญชาอย่างสม่ำเสมอและเสพในปริมาณมาก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบประสาททำให้รู้สึกเวียนศีรษะ แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ความรู้สึกตัวลดลง สับสน เดินเซ ชัก มีภาวะกล้ามเนื้อเกร็งกระตุก อารมณ์แปรปรวนและทำให้เห็นภาพหลอน ซึ่งยังส่งผลกระทบต่อระบบหัวใจด้วยโดยอาการที่แสดง คือ หน้ามืด วูบ หมดสติ ใจสั่น แน่นหน้าอก ชีพจรเต้นผิดจังหวะ เหงื่อเย็น หายใจไม่สะดวกมีความดันโลหิตสูงและยังอาจส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหารทำให้คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องโดยภาวะพิษเฉียบพลันจะมีความรุนแรงมากในเด็ก ในบางรายอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต (สุรสิงห์ สมบัติ สุรนาถวัชวงศ์ และคณะ, 2567)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า หากวัยรุ่นมีการใช้กัญชาเป็นประจำและเป็นระยะเวลานานหลายเดือนหรือหลายปีจะทำให้เกิดผลกระทบระยะยาวได้ เนื่องจากกัญชาเป็นสาเหตุทำให้เกิดความบกพร่องเกี่ยวกับสมองของมนุษย์ ซึ่งสมองจะพัฒนาได้เต็มที่เมื่ออายุ 20 ปี หากวัยรุ่นได้รับกัญชาในช่วงที่สมองยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่จะทำให้เกิดผลเสียในวัยรุ่นมากกว่าผู้ใหญ่ที่สมองพัฒนาเต็มที่แล้ว เช่น การเรียนแย่ลง ความจำไม่ดี IQ ลดลง ความคิดแย่ลง การตัดสินใจ การควบคุมตัวเองเปลี่ยนไป โรคหลอดเลือดสมอง และมีโอกาสติดสารเสพติดชนิดอื่น ๆ นอกจากนี้กัญชาทำให้เกิดความผิดปกติทางจิต เช่น โรคซึมเศร้า วิตกกังวล และมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย และยังมีส่งผลกระทบต่ออื่น ๆ ต่อร่างกายก่อให้เกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและมะเร็งทางเดินหายใจได้ และที่สำคัญยังส่งผลกระทบต่อสมอง หากวัยรุ่นมีการใช้กัญชาเป็นประจำจะทำให้มีความผิดปกติทางสมอง ความคิดและความจำลดน้อยลง สมาธิสั้น และมีระดับการตอบสนองที่ไม่เป็นปกติ โดยผลกระทบเหล่านี้จะคล้ายกับของผู้ใหญ่แต่ในเด็กและวัยรุ่นจะมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อสุขภาพที่มากกว่า (สุรสิงห์ สมบัติ สุรนาถวัชวงศ์ และคณะ, 2567)

2.1.5 กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา

กัญชาในปัจจุบันเริ่มมีการใช้กันอย่างแพร่หลายเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการใช้ทางนันทนาการ เนื่องจากมีการเปิดเสรีกัญชาให้ถูกต้องตามกฎหมาย (สุรสิงห์ สมบัติ สุรนาถวัชวงศ์, 2567) จึงมีประกาศจากกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชงในสถานศึกษา ส่วนราชการหรือหน่วยงานในสังกัดหรือในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2565 (ราชกิจจานุเบกษา, 2565) โดยกำหนดมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดจากการใช้กัญชาหรือกัญชงในนักเรียน นักศึกษา หรือบุคลากร ในสถานศึกษา ส่วนราชการหรือหน่วยงาน

ในสังกัด และในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ ประกอบกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 กำหนดให้ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่สามารถใช้และเข้าถึง กัญชาได้ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุขและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชงในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการให้เหมาะสม อาศัยอำนาจ ตามความในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการจึงออกประกาศแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาของสถานศึกษา ไว้ดังนี้ โดยห้ามใช้กัญชากับนักเรียนโดยเด็ดขาดเพราะอาจมีผลต่อการพัฒนาสมองของนักเรียน และ ห้ามให้นักเรียนของสถานศึกษาใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการใด ๆ เพราะอาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น อาการทางจิต และระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย ตลอดจน ผู้บริหารสถานศึกษาควรกำกับควบคุมร้านค้าที่จำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม ให้งดจำหน่ายอาหาร หรือเครื่องดื่มที่มีการผสมส่วนใด ๆ ของกัญชา อีกทั้งห้ามให้นักเรียน นักศึกษานำอาหารหรือ เครื่องดื่มที่มีการผสมส่วนใด ๆ ของกัญชาเข้ามาบริโภคในสถานศึกษาอย่างเด็ดขาด และผู้บริหารควร ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรม การจัดการเรียนการสอน การฝึกอบรม หรือการผลิตสื่อ นวัตกรรม เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจาก การใช้สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชงที่เกินปริมาณตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศ กำหนดให้แก่ักเรียนควรใช้กัญชาเพื่อการรักษาทางการแพทย์เท่านั้นและต้องอยู่ภายใต้การควบคุม ของแพทย์ (ราชกิจจานุเบกษา, 2565)

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ตามกฎหมายการใช้กัญชานั้น ในสถานศึกษาห้ามใช้กัญชา ทั้งการเสพ และการบริโภค ยกเว้นเพื่อเป็นการรักษาด้านการแพทย์จะต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เท่านั้น ขณะเดียวกันสถานศึกษาต้องประชาสัมพันธ์ส่งเสริมให้ความรู้ ความเข้าใจถึงประโยชน์และ โทษของกัญชาให้เป็นที่กว้างขวางทั้งนักเรียน ครู บุคลากรและประชาชนทั่วไป และควรจะประสาน การทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยในพื้นที่โดยสอดคล้องกับบริบทของ พื้นที่โดยขอความร่วมมือร้านค้าที่อยู่บริเวณโดยรอบสถานศึกษาไม่ให้จำหน่ายอาหารหรือน้ำดื่ม ที่มีส่วนผสมของกัญชาให้แก่ักเรียน

2.3 นักเรียนอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

2.3.1 นักเรียนอาชีวศึกษา

นักเรียนอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.) ตาม พระราชบัญญัติการอาชีวศึกษา พ.ศ. 2551 นิยามไว้ว่า การอาชีวศึกษา คือ กระบวนการศึกษาเพื่อ ผลิตและพัฒนากำลังคนในด้านวิชาชีพระดับฝีมือ ระดับเทคนิคและระดับเทคโนโลยีเพื่อให้สอดคล้อง กับแผนเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตลอดจนแผนการศึกษาแห่งชาติ เพื่อให้สอดคล้องกับ

ความต้องการของตลาดแรงงานซึ่งประกอบด้วยหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง และหลักสูตรประกาศนียบัตรครูเทคนิคชั้นสูงซึ่งไม่ใช่ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.ปลาย) โดยจะอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป แต่เมื่อเปรียบเทียบกับ การเรียนสายสามัญ จะมีความแตกต่างกันหลายอย่าง การเรียนสายสามัญจะมีการจัดการเรียนการสอนจำนวน 8 กลุ่มสาระตามกระทรวงศึกษาธิการกำหนด โดยการจัดการศึกษาสายสามัญจะเข้มงวดมากกว่าทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายไม่มีเวลาว่างที่จะออกไปรวมตัวกันก่อเหตุทะเลาะวิวาทและด้วยวิชาที่เรียนไม่ใช่วิชาที่ใช้ทักษะจึงส่งผลทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเคร่งครัดกับวิชาการมากกว่าการทำกิจกรรม ฉะนั้นแล้วจึงทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเก็บตัวมากกว่าการรวมตัวกันเป็นกลุ่มเป็นแก๊งกลายเป็นเหตุทำให้ทะเลาะวิวาทกันได้หรือน้อยกว่า (เสาวลักษณ์ สาบุตร, 2560)

นักเรียนอาชีวศึกษาเป็นนักเรียนสำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือเทียบเท่าอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งจัดอยู่ในช่วงอายุวัยรุ่นตอนกลาง (Early-adolescent) เริ่มตั้งแต่อายุ 15-17 ปี เป็นช่วงที่มีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ ช่วงนี้วัยรุ่นจะยอมรับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นหนุ่มเป็นสาวได้เริ่มมีความคิดที่ลึกซึ้งต้องการหาอุดมการณ์และหาเอกลักษณ์ของตนเองเพื่อความเป็นตัวของตัวเอง ถึงระยะวัยรุ่นตอนปลาย (Late-adolescent) เริ่มตั้งแต่อายุ 18-19 ปี เป็นช่วงเวลาของการตัดสินใจที่จะเลือกอาชีพที่เหมาะสมและเป็นช่วงเวลาที่ จะมีความผูกพันกับเพื่อนต่างเพศ สภาพทางร่างกายเปลี่ยนแปลงเติบโตโดยสมบูรณ์เต็มที่และบรรลุ นิติภาวะในเชิงกฎหมาย โดยใช้ระยะเวลาเรียนทั้งสิ้น 3 ปี โดยมีเนื้อหา 9 สาขาวิชาหลัก ได้แก่ สาขาช่างอุตสาหกรรม สาขาพาณิชยกรรม สาขาศิลปกรรม สาขาคหกรรม สาขาเกษตรกรรม สาขาประมง สาขาอุตสาหกรรมท่องเที่ยว สาขาอุตสาหกรรมสิ่งทอและสาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) โดยเลือกที่ศึกษาต่อในสายอาชีพ คือ ศึกษาต่อในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพหรือ ปวช. เป็นหลักสูตรที่จัดการเรียนการสอนที่ในหลักสูตรจะไม่ได้ เน้นการศึกษาขั้นพื้นฐานเหมือนกับการเรียนสายสามัญมากนัก ที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ ปัจจัยเกี่ยวกับสถานศึกษา กฎระเบียบต่าง ๆ ที่นักเรียนเห็นว่าทำให้ตนมีความเป็นอิสระไม่ถูกบังคับ รวมทั้งแรงจูงใจอื่น ๆ เช่น การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลกับนักเรียนนักศึกษาในสายอาชีวศึกษา ฉะนั้นจึงเป็นเหตุผลในการตัดสินใจหรือเป็นหนทางหนึ่งที่ทำให้เกิดการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาต่อในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (ประสิทธิ์ อังกินันท์ และคณะ, 2567)

จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า นักเรียนที่เลือกเข้ารับการศึกษาคือในสายอาชีพ ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กล่าวคือ ศึกษาต่อในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพหรือ ปวช. จะมีระยะเวลาในการเรียน 3 ปี หากเรียนจบแล้วจะมีทางเลือกในการเรียนต่อ 2 ทางเลือกใหญ่ ๆ คือ การเรียนต่อในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง หรือ ปวส. (หลักสูตร 2 ปี) กับ การเรียนต่อในระดับมหาวิทยาลัย การศึกษาระดับสายอาชีพสามารถศึกษาต่อได้ถึงระดับสูงสุดเท่ากับ

การศึกษาสายสามัญ คือ ระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก ซึ่งเป็นการพัฒนาการศึกษาตามลำดับขั้นสำหรับผู้สนใจศึกษาต่อระดับสูงขึ้นไปเพื่อยกระดับความรู้ความสามารถ

2.3.2 ปัญหาของนักเรียนอาชีวศึกษากับการเสพสารเสพติดและกัญชา

นักเรียนอาชีวศึกษาเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษาซึ่งมีระบบและรูปแบบการเรียนการสอนแตกต่างจากนักเรียนสายสามัญหรือระดับอุดมศึกษาในวัยเดียวกันมีคุณลักษณะเฉพาะหรือบริบทสภาพเป็นอยู่ที่สังคมรับรู้ได้ทั่วไป อย่างเช่น การทะเลาะวิวาทระหว่างนักศึกษาต่างสถาบันที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบเกิดความรุนแรงทั้งตัวนักเรียน ครอบครัว สถาบันศึกษา รวมทั้งสังคมโดยรวม (ฐาปนัส เรืองรัตนพงศ์ และศศิภัทรา ศิริวาโท, 2563) นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการแพร่ระบาดของสารเสพติดยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่มีแนวโน้มการแพร่ระบาดรุนแรงมากขึ้น แม้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาสารเสพติดจะพยายามติดตามเฝ้าระวังและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์กลุ่มผู้เกี่ยวข้องทั้งผู้ค้าและผู้เสพรายใหม่ยังคงมีสัดส่วนที่สูงขึ้น มีรูปแบบแตกต่างกันและมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น ซึ่งชนิดสารเสพติดที่มีการแพร่ระบาดในกลุ่มนักเรียนนั้น ยังคงเป็นสารเสพติดที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นและมีฤทธิ์ไม่รุนแรง ได้แก่ กัญชา และพืชกระท่อม รองลงมาเป็นสารเสพติดที่มีการแพร่ระบาดในทุกพื้นที่ เนื่องจากหาซื้อได้ไม่ยาก เช่น ยาบ้า และสารสมัยใหม่ที่ราคาค่อนข้างสูงอย่างไอซ์ ซึ่งอัตราการใช้สารเสพติดแต่ละชนิดมาน้อย ในแต่ละจังหวัดแตกต่างกันตามบริบทพื้นที่ ราคาและความง่ายต่อการเข้าถึงสารเสพติดแต่ละชนิด ซึ่งจากการสำรวจในปัจจุบันพบว่านอกจากใช้สารเสพติดชนิดอื่นแล้ว

ปัจจุบันกลุ่มวัยรุ่นหันมาใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการมากขึ้นทั้งต่างประเทศและในประเทศ สำหรับประเทศไทยผลการศึกษากลุ่มผู้ใช้กัญชาระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 อายุ 15-65 ปี จำนวน 41 ล้านคน พบว่าในรอบ 12 เดือน มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ 400,000 คน ใช้เพื่อสันทนาการ 1.1 ล้านคน ปี 2564 ส่วนกลุ่มอายุ 18-65 ปี จำนวน 44 ล้านคน พบว่า มีการใช้ทางการแพทย์ 200,000 คน ใช้เพื่อสันทนาการ 1.89 ล้านคน ซึ่งในปี พ.ศ. 2563-2564 เป็นปีที่สันทนาการผิดกฎหมาย ส่วนในปี พ.ศ. 2565 ที่กัญชาถูกถอดออกจากยาเสพติดแล้ว จึงศึกษาในกลุ่มอายุ 18-65 ปี จำนวน 44 ล้านคน พบว่า มีการใช้เพื่อสันทนาการ 11 ล้านกว่าคน เทียบความชุกของประชากรปี พ.ศ. 2564 อยู่ที่ร้อยละ 4.3 เป็นร้อยละ 24.9 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ถ้าดูจำนวนคนใช้ก็เพิ่มจาก 1.89 คน เป็น 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 90 หากวัยรุ่นมีการสูบกัญชาจะมีสารตัวหนึ่งที่ชื่อว่า delta-9-tetrahydrocannabinol: THC และสารอื่น ๆ ผ่านจากปอดเข้าสู่กระแสเลือดและจะแพร่กระจายไปทั่วร่างกายอย่างรวดเร็วรวมถึงสมองด้วย (สุรสิงห์ สมบัติสุรนาถวิวงศ์ และคณะ, 2567) นอกจากนี้การใช้กัญชาในกลุ่มวัยรุ่น เริ่มมีมาตั้งแต่ปู่ ย่า ตา ยาย จนเกิดความเชื่อที่ว่ากัญชาเป็นสมุนไพรรักษาโรคเครียด แก้อาการนอนไม่หลับและยังใช้เป็นยาบำรุง

ร่างกายช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น จึงนำมาใช้ในการปรุงรสอาหารเพื่อให้รสชาติดีขึ้น โดยการออกฤทธิ์ของกัญชาทำให้ผู้ใช้มีความสุข อารมณ์ดี ผ่อนคลายความเครียด จึงมีสมาชิกชุมชน บางกลุ่มนำมาเสพเพื่อความสุข สนุกสนาน จนส่งผลให้มีผู้เสพยาและเกิดการแพร่ระบาดในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่มีอายุ 10-19 ปี และผู้เสพที่อายุน้อยสุดคือ อายุเพียง 10 ปี ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นว่าเยาวชนที่เริ่มใช้กัญชามีอายุลดต่ำลง สาเหตุการแพร่ระบาดส่วนใหญ่มาจาก ผู้ใหญ่บางกลุ่มในชุมชนมีการชักชวนและนำมาจำหน่ายให้กับกลุ่มเยาวชนร่วมเสพยาจนเกิดการเสพติด (สุพัสรี คำมูล และสมจิต แดนสีแก้ว, 2562)

ถึงแม้ว่ากัญชาจะถูกถอดถอนออกจากการเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 (ราชกิจจานุเบกษา, 2565) หากใช้ในปริมาณไม่เกินตามที่กำหนดและนำมาใช้ในการนันทนาการได้ แต่เด็กและเยาวชนนั้น ไม่ควรนำมาใช้เพื่อการนันทนาการเนื่องจากกัญชาจะส่งผลกระทบต่อสมองของเด็กโดยตรง อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ นอกจากนี้หากมีการใช้กัญชาตั้งแต่อายุยังน้อยอาจส่งผลกระทบต่อสมองทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้ (สุรสิงห์ สมบัติ สุรนาถวิวงศ์ และคณะ, 2567) นอกจากนี้ยังพบพบว่าปัจจัยทางครอบครัวผลต่อการใช้กัญชาในวัยรุ่น ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดี ระหว่างพ่อแม่กับลูก ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว หากมีความขัดแย้งในครอบครัวและการใช้ ยาเสพติดของพ่อแม่และพี่น้อง แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยนี้ยังไม่มีความสัมพันธ์ที่แน่นอนและไม่ใช่วัยรุ่น ทุกคนที่เติบโตในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้จะกลายเป็นผู้ใช้สารเสพติดอย่างผิดกฎหมาย (WHO, 2016) นอกจากนี้ปัจจัยเสี่ยงมีผลต่อการใช้กัญชาในวัยรุ่น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศชาย ลักษณะบุคลิกภาพของความแปลกใหม่ การแสวงหาความรู้สึกลึก (Pinchevsky GM, 2012) และปัจจัยด้านพฤติกรรมต่อต้านและพฤติกรรมที่ผิดปกติในวัยเด็ก (Wymbs BT, 2012) ตลอดจน อาจเกิดจากการที่วัยรุ่นมีผลการเรียนที่ไม่ดีต้องออกจากโรงเรียนก่อนกำหนด แต่ในวัยรุ่นกลุ่มเพื่อน จะมีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อการใช้ยาเสพติด การคบเพื่อนที่ต่อต้านสังคมและมีการใช้สารเสพติด จะทำให้เด็กมีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นโดยไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงของแต่ละบุคคลและ ครอบครัว (Fergusson D, 2003)

ภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก และคณะ (2562) ทำการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตของนักเรียนอาชีวศึกษา พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้กัญชาสูงกว่าสายสามัญซึ่งเป็นปัญหาเป็นอันดับที่ 2 รองจากบุหรี

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิและคณะ (2563) ทำการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ สารเสพติดมากกว่าหนึ่งชนิดร่วมกันในวันเดียวกันของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตภาคเหนือ พบว่า นักเรียนที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) เคยใช้สารเสพติดในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 17.7 ใช้สารเสพติดในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ในรอบ 30 วันที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดเชิงเดี่ยวเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 58.8 และที่เหลือ

อีกร้อยละ 41.2 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิดร่วมกันในวันเดียวกัน โดยแบบแผนการใช้สารเสพติด 2 ชนิดร่วมกันในวันเดียวกันที่ใช้มากที่สุด คือ การสูบบุหรี่ร่วมกับการดื่มแอลกอฮอล์ รองลงมา คือ การสูบบุหรี่ร่วมกับการใช้กัญชา คิดเป็นร้อยละ 15.4 และร้อยละ 0.8 ตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ปัจจุบันปัญหาที่สำคัญของนักเรียนอาชีวศึกษา คือ นักเรียนอาชีวศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพกัญชาเพื่อสันทนาการสูงขึ้น หลังจากที่ถูกขูดถอนออกจากการเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 กัญชาที่หาง่ายในท้องถิ่นและมีฤทธิ์ไม่รุนแรงจึงได้รับความนิยมในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนจากการถูกชักชวนหรือถูกโน้มน้าวและบางคนมีความเชื่อว่าหากเสพกัญชาแล้วมีความสุข อารมณ์ดี ผ่อนคลายความเครียด จึงมีนำมาเสพเพื่อความสุข สนุกสนานซึ่งมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านสังคม เป็นต้น หากเสพเป็นระยะเวลานานอาจจะทำให้ส่งผลกระทบต่อตนเองทำให้มีผลกระทบต่อระบบประสาทและสมอง มีระดับสติปัญญาและความจำลดลง ตลอดจนส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมได้ในอนาคต ดังนั้นจึงควรส่งเสริม ป้องกัน หรือลดจำนวนนักเรียนอาชีวศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อการเสพสารเสพติดและกัญชาเพื่อให้นักเรียนอาชีวศึกษาตระหนักถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาวในอนาคต

2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชา

2.4.1 ความแข็งแกร่งในชีวิต

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายและแนวคิดของความแข็งแกร่งในชีวิต พบว่ามีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายและแนวคิดของความแข็งแกร่งในชีวิตไว้ดังนี้

พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2555) กล่าวว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต หมายถึง ศักยภาพและความสามารถของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต พร้อมทั้งสามารถที่จะฟื้นตัวและนำพาชีวิตของตนให้ผ่านพ้นจากการได้รับมือกับผลกระทบที่เกิดจากภาวะการณ์นั้นได้ในเวลารวดเร็วอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เติบโตขึ้นและเข้าใจชีวิตมากขึ้น ซึ่งความแข็งแกร่งในชีวิตประกอบด้วย 3 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ 1) สิ่งที่มี (I have) เป็นแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ย่างยาก 2) สิ่งที่มีฉันเป็น (I am) เป็นความเข้มแข็งภายในจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับความเชื่อ ทศนคติและความรู้สึกมั่นใจในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่า ความรับผิดชอบและ 3) ความสามารถที่ฉันมี (I can) เป็นทักษะทางสังคมที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลโดยการมีปฏิสัมพันธ์ภายในบุคคลและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) เป็นลักษณะของบุคคลที่ทำให้บุคคลสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพมีสุขภาพจิตดี ดำเนินชีวิตอย่างเข้มแข็งเป็นความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเผชิญเหตุการณ์

เลวร้าย สามารถรับมือกับผลกระทบที่เกิดจากเหตุการณ์นั้นได้ในเวลารวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เติบโตขึ้นและเข้าใจชีวิตมากขึ้น (วริยา จันทรขำ, 2567)

Grotberg (1995) ได้กล่าวถึง ความแข็งแกร่งในชีวิตไว้ว่า เป็นความสามารถของบุคคลหรือศักยภาพของบุคคล ในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์อันเลวร้ายหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตและสามารถนำตัวเองข้ามผ่านอุปสรรคเหล่านั้นได้อย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มากขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ (Grotberg, 1995) ดังนี้

1. สิ่งที่มี (I am) คือ ความแข็งแกร่งภายในที่ทำให้บุคคลสามารถต่อสู้กับภาวะวิกฤตหรือสถานการณ์ยากลำบากได้เป็นคุณลักษณะในทางความรู้สึกเป็นที่รักและไว้วางใจต่อ

ผู้รอบตัวมีความเข้าใจใจผู้อื่น เห็นคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเอง ได้เป็นตัวของตัวเอง และมีความหวัง ศรัทธาและเชื่อมั่นในความดี มีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อภายในตนเอง ความเข้มแข็งภายในของบุคคล โดยบุคคลจะเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่นและมีความเชื่อว่าสิ่งต่างๆ จะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ชีวิตยังมีความหวัง การรู้จักยอมรับในผลของการกระทำของตนเอง การมีพื้นฐานทางอารมณ์ดีถึงแม้ต้องเผชิญกับความยากลำบากและความสามารถที่จะรักและเป็นที่รักของผู้อื่นได้ การที่วัยรุ่นมีลักษณะของความแข็งแกร่งในชีวิตและมีการรับรู้ความสามารถในตนเอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่นส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมรุนแรงต่อผู้อื่น นอกจากนี้ยังมีกำลังใจที่ยืนหยัดต่อสู้ปัญหาหรืออุปสรรคต่อไป (อรัญญา อินสอน และคณะ, 2564)

2. สิ่งที่มี (I can) คือ การมีทักษะต่าง ๆ ทางสังคม ซึ่งมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล เกิดการเรียนรู้และได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น ประกอบไปด้วยทักษะด้านการสื่อสาร ด้านการแก้ปัญหาด้านการจัดการกับอารมณ์ อีกทั้งมีความสามารถในการประเมินอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น รวมถึงการแสวงหาความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจได้ ซึ่งหากวัยรุ่นมีทักษะทางสังคมต่าง ๆ จะช่วยให้สามารถปรับตัวเข้าหาผู้อื่นได้ เกิดทักษะในการแก้ไขปัญหาและสามารถที่จะหาทางออกที่เหมาะสม

3. สิ่งที่มี (I have) คือ การมีบุคคลหรือแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต อันได้แก่ การมีความไว้วางใจในสัมพันธภาพ ได้เรียนรู้หลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในครอบครัว รวมไปถึงการมีบทบาทหรือตัวแบบที่เป็นแบบอย่างที่ดี (role model) ซึ่งถือว่าเป็นแหล่งสำคัญในการฝึกฝนทักษะทางสังคม แหล่งสนับสนุนภายนอกของวัยรุ่น เช่น เพื่อน ครูและครอบครัวในช่วงวัยรุ่นการมีเพื่อนอยู่ใกล้ชิด ทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยกัน การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนเมื่อมีปัญหาภายในโรงเรียนจะมีครูคอยดูแล ตักเตือนอบรมสั่งสอน ให้การช่วยเหลือเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่อาจเกิดอันตรายและการมีบุคคลในครอบครัวที่คอยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำอบรมสั่งสอนรวมถึงการเป็นแบบอย่างที่ดีในการประพฤติปฏิบัติตัว การไม่ใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญหา การส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดความแข็งแกร่งในชีวิตให้กำลังใจ

ที่จะต่อสู้ รวมถึงเกิดทักษะในการหาทางแก้ไขปัญหาและสามารถที่จะแก้ไขให้ผ่านพ้นปัญหาต่าง ๆ ไปได้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม

Dyer & McGuinness (1996) กล่าวว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต หมายถึง กระบวนการที่บุคคลฟื้นตัวจากเหตุการณ์อันเลวร้ายในชีวิตเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง โดยมีปัจจัยปกป้องเป็นตัวสำคัญในการพัฒนาความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยปกป้องนี้ประกอบด้วยสมรรถนะของบุคคลระหว่างบุคคลและครอบครัว

Luthar & Suchman (2000) กล่าวว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับระดับการควบคุมตนเองใช้ในการป้องกัน ลดความรุนแรงและผ่านพ้นจากการได้รับผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์ที่ยากลำบาก

นอกจากนี้ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (2567) ได้แบ่งองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิต ออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ อึด ฮึด สู้

พลังอึด (I am Strong) หมายถึง การที่บุคคลมีความทนทานต่อความกดดัน มีจิตใจมั่นคงไม่หวั่นไหว สามารถควบคุมจิตใจ แม้มีเรื่องเครียด ทุกข์ใจมากก็ยังสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ (กรมสุขภาพจิต, 2567) ส่วนใหญ่คนที่พลังอึดมักมีมุมมองความคิดว่าไม่ใช่เราที่ลำบากอยู่คนเดียว ความทุกข์เหมือนพายุที่จะอยู่กับเราไม่นาน เดียวก็พัดผ่านไป ทุกปัญหามีทางออก แม้จะมีเรื่องแย่เข้ามา แต่เชื่อว่าจะไม่มีความเครียดเลย จากมุมมองความคิดเช่นนั้นจึงทำให้บุคคลมีพลังอึดสามารถหาหนทางระบายความเครียดได้ มีความอดทนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นั่นคือรู้จักมองส่วนดีหรือคุณค่าของตน คิดถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งพลังอึดเป็นพื้นฐานจิตใจที่สำคัญของคนมีพลังสุขภาพจิตที่ดี แม้จะมีความทุกข์ใจ เครียดแต่ก็ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ ทั้งยังสามารถรับผิดชอบต่อหน้าที่การงานได้ (ปณิดา แคล้วอ้อม และคณะ, 2566)

พลังฮึด (I have Support) หมายถึง มีขวัญและกำลังใจจากคนรอบข้าง การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง ไม่ย่อท้อหรือท้อถอย นั่นคือ การมีครอบครัวเป็นที่พึ่ง คอยสนับสนุนช่วยเหลือและเป็นที่กำลังใจ คิดถึงความสำเร็จที่ผ่านมา คิดถึงสิ่งที่มีคุณค่าต่อใจ การอยู่กับปัจจุบันค่อย ๆ คิดแก้ไขทีละขั้นตอน ไม่วิตกกังวลหรือกลัวสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น การที่คนเราจะฝ่าฟันอุปสรรคไปได้ ส่วนหนึ่งต้องมีกำลังใจ ปัญหาที่ยากยิ่งต้องอาศัยกำลังใจ เพื่อเพิ่มความกล้าหาญและลุกขึ้นมาเอาชนะฟันฝ่าอุปสรรคต่อไปได้ (ปณิดา แคล้วอ้อม และคณะ, 2566)

พลังสู้ (I can do Better) หมายถึง การที่บุคคลพร้อมสู้กับปัญหา มีการหาที่ปรึกษาและหาทางออกหลาย ๆ ทางโดยพยายามหาหนทางวิธีการที่ดีและเหมาะสมกับสถานการณ์และวิกฤตปัญหา รวมถึงไม่ใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหา (กรมสุขภาพจิต, 2567) แต่จะใช้เหตุผลในการวางแผนและตัดสินใจในช่วงวัยรุ่นตอนปลายหรือเป็นช่วงมัธยมศึกษาตอนปลายนั้นเป็นช่วงที่มีการพัฒนาอัตลักษณ์ของตนเอง เป็นวัยที่มีคำถามกับตนเองมากมาย อาจมีความสับสนในอัตลักษณ์ของตนเอง

ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงอันจะนำมาซึ่งปัญหาต่อตนเองครอบครัวสังคมได้ นอกจากนั้น โครงสร้างที่สมบูรณ์ของความเป็นอัตลักษณ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย การรู้จักตนเอง รู้จักวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นรู้ว่าตนเองมีความสามารถในเรื่องใด โดยการผสมผสานองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิตและโครงสร้างของความเป็นอัตลักษณ์ในวัยรุ่นเข้าด้วยกันช่วยให้วัยรุ่นสามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้ (ปณิตา แคล้วอ้อม และคณะ, 2566)

จิรภัทร พุ่มฉายา (2566) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นตอนต้น อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตและคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t = -5.025, p < .001$ และ $t = -3.707, p = .001$ ตามลำดับ) และคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.37, p = .002$ และ $t = 2.53, p = .015$ ตามลำดับ)

วิลาวัลย์ สายสุวรรณ และคณะ (2563) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ครอบครัว ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมและการรับรู้ความเครียดกับความแข็งแกร่งในชีวิตของวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความแข็งแกร่งในชีวิตของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

กรทิพย์ ผลกระโทก และคณะ (2565) ศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ในจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง พบว่า ในวัยรุ่นกลุ่มเดียวกันกับนักเรียนอาชีวศึกษาแต่ละคนมีความแข็งแกร่งในชีวิตมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยที่หลากหลาย ได้แก่ ปัจจัยบรรยากาศในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน รูปแบบการเลี้ยงดู และสถานการณ์ทางการเงิน เป็นต้น หากบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตจะทำให้บุคคลนั้นสามารถผ่านพ้นจากเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเสี่ยงหรือความยากลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะเวลาอันรวดเร็ว เกิดการเรียนรู้ มีเปลี่ยนแปลงชีวิตที่ดีขึ้นและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ถ้าบุคคลมีความแข็งแกร่งในชีวิตก็จะทำให้สามารถควบคุมตนเอง แสดงออกต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างรู้เท่าทัน รวมทั้งปรับตัวให้เข้ากับแต่ละช่วงเวลาของชีวิตได้อย่างยืดหยุ่น โดยมีความเข้าใจถึงข้อจำกัดและผลกระทบที่เกิดจากการตัดสินใจ และรับผิดชอบกับผลที่เกิดขึ้น สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี ซึ่งความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถพัฒนาได้และยังทำให้บุคคลมีการเข้าใจตนเอง มองตนเองในแง่บวก มีกำลังใจ เรียนรู้ที่จะรัก

ตนเองและเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น รู้จักให้กำลังใจตนเองและผู้อื่น เข้าใจบุคคลอื่นมากขึ้นและรู้จักแสวงหาแหล่งสนับสนุนของตนเอง รู้จักวิธีการคลายเครียดหลายวิธี มีทักษะการสื่อสารและทักษะการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ความแข็งแกร่งในชีวิตของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่หลากหลาย

2.4.2 ความผูกพันในครอบครัว

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของความผูกพันในครอบครัว พบว่านักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายและแนวคิดไว้ดังนี้

Resnick Blum and Harris (1997) ได้ให้ความหมายของความผูกพันของครอบครัวว่าเป็นความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันต่อบุคคลหรือสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากการรับรู้ถึงการเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัวรู้สึกถึงการเป็นที่รักและที่ยอมรับของครอบครัว ถ้ามีความอบอุ่นในครอบครัวก็จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพจิตใจที่ดี โดยที่ความผูกพันในครอบครัวที่อยู่ในระดับมาตรฐานและมีความสมดุลเป็นพื้นฐานรูปแบบความคิดความเชื่อ พฤติกรรมจะทำให้เกิดทัศนคติในทางบวกต่อตนเองและครอบครัว และจะปรับตัวได้เป็นอย่างดีเมื่อต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ ทุกชีวิตที่อยู่ในสังคมย่อมตั้งต้นมาจากครอบครัว โดยเฉพาะในครอบครัวไทยซึ่งครอบครัวของคนไทยส่วนมากยังมีความใกล้ชิดห่วงหาอาทร อุ้มชูอุปถัมภ์กันและกัน การแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างกันในครอบครัวจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อทุกคนในครอบครัว สอดคล้องกับ Rodkhamdee (2010) เพราะความเข้มแข็งและความอ่อนแอของความสัมพันธ์ในครอบครัว สามารถตรวจวัดได้จากการปฏิบัติหน้าที่ของทุกคนในครอบครัว โดยประกอบไปด้วยความสำเร็จในการทำหน้าที่ตามบทบาทที่เป็นของทุกคนในครอบครัว เช่น พ่อทำหน้าที่ในการดูแลปกป้องลูกและทำงานหาเงินมาใช้จ่ายในครอบครัวได้เป็นอย่างดีหรือไม่ แม่ทำหน้าที่ในการเป็นแม่บ้านและดูแลลูกอย่างดีหรือไม่ ส่วนลูกทำหน้าที่ลูกที่ต้องเชื่อฟังเคารพพ่อแม่และช่วยแบ่งเบาภาระภายในบ้านได้ดีหรือไม่ อีกทั้งยังมีการสื่อสาร การแสดงออกทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรมและค่านิยม (Skinner, 1995) ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) ความรักระหว่างสมาชิกในครอบครัวจะเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อและทัศนคติของบุคคลในทางบวกต่อตนเองและครอบครัวทำให้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล 2) ความรักใคร่กลมเกลียวระหว่างบิดามารดามีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก หากครอบครัวที่บิดามารดาขาดความรักใคร่กลมเกลียวกันจนมีผลกระทบทางใจต่อวัยรุ่นทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่มีความรักความผูกพันในครอบครัว ไม่ชอบอยู่บ้าน ชอบหนีโรงเรียน มีพฤติกรรมเสี่ยงและถูกชักจูงเข้าหาสิ่งเสพติดได้ง่าย 3) การอบรมเลี้ยงดู หากเข้มงวดจนเกินไป วัยรุ่นจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจเนื่องจากกลัวความผิด กลัวการถูกลงโทษ การที่วัยรุ่นไม่มีโอกาสเป็นตัวของตัวเองทำให้ง่ายและเสี่ยงต่อการถูกชักจูงไปในทางที่ไม่ดี ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ จนอาจนำไปสู่การใช้สารเสพติด

4) สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวระยะนี้ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจและให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจะทำให้วัยรุ่นผ่านระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตไปได้อย่างราบรื่น

พชรพรรณ จิรังนิมิตสกุล และธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน (2563) กล่าวว่า ความผูกพันของครอบครัว เป็นสัมพันธภาพในครอบครัวที่สำคัญของความสุขและการหล่อหลอมบุคลิกภาพของสมาชิกที่อยู่ในครอบครัว ทั้งลักษณะทางร่างกายและคุณภาพทางจิตใจ เด็กจะถูกหล่อหลอมให้มีทัศนคติอย่างไร คิดอย่างไรย่อมได้รับอิทธิพลมาจากการอบรมสั่งสอน การถ่ายทอดคุณธรรม ศีลธรรม ให้สามารถแยกแยะได้ระหว่างความถูกต้อง ซึ่งวัยรุ่นบางรายไม่สามารถแยกได้ว่าสิ่งใดถูก สิ่งใดผิด ทำให้เขาต้องกระทำในสิ่งที่ตนเองอาจรู้เท่าไม่ถึงการณ์ วัยรุ่นจึงไม่ใช่วัยที่จะมีความสุขหรือสนุกสนานมากนัก เนื่องจากมักจะเกิดความขัดแย้งกับกลุ่มวัยผู้ใหญ่หรือพ่อแม่ โดยที่พ่อแม่ก็มักจะเป็นห่วงและกังวลใจในเรื่องที่เกี่ยวกับลูกที่อยู่ในวัยที่เป็นวัยรุ่นมากจนเกินไป นอกจากนี้ยังวิตกกังวลว่าลูกจะเหลวไหลในเรื่องที่เกี่ยวกับทางเพศมากเกินไป รวมถึงเรื่องเกี่ยวกับการมั่วสุมและใช้ยาเสพติดก็เป็นความกังวลพ่อแม่เช่นกัน ความกลัวและความกังวลในเรื่องเหล่านี้ทำให้พ่อแม่มักจะแสดงออกมาด้วยการบ่น ผู้จี้ คุ่ว่าลูก โดยในบางครั้งเหตุการณ์อาจจะยังไม่ได้เกิดขึ้นหรือไม่มีเหตุผลเพียงพอที่จะกล่าวหาลูกเช่นนั้น แต่เนื่องด้วยพ่อแม่ทั้งรักและเป็นห่วงคอยเอาใจใส่ช่วยเหลือและประคับประคองลูก พ่อแม่จึงแสดงพฤติกรรมในการเข้มงวดกวดขันออกมาและกลายเป็นสาเหตุที่ทำให้ลูกเกิดความไม่พอใจและบางครั้งก็แสดงพฤติกรรมต่อต้านพ่อแม่ เป็นต้น อีกทั้งพ่อแม่หลายท่านก็มักจะไม่อนุญาตให้ลูกเลือกเรียนวิชาที่ลูกชอบ กวดขันลูกในทุกด้านและลูกสามไปจนถึงเรื่องของการคบเพื่อนซึ่งเรื่องเหล่านี้เกิดขึ้นแทบทุกครอบครัว บางครั้งก็ปฏิบัติต่อลูกโดยใช้มาตรฐานของผู้ใหญ่ที่กล่าวอ้างตามคำโบราณว่า "ผู้ใหญ่จะรู้มากกว่าเพราะเคยอาบน้ำร้อนมาก่อน" และพ่อแม่มักจะเฝ้าดูเฝ้าจับตามอง ที่ตนเคยปฏิบัติในสมัยเด็กมาใช้กับลูก ผลที่เกิดขึ้นก็คือ พ่อแม่จะพบกับความผิดหวังที่ลูกไม่ยอมรับกฎเกณฑ์นั้นๆ (Powel, 1963)

Yohlao (2002) กล่าวว่า หากต้องการให้ครอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดีและเป็นลักษณะของครอบครัวที่เข้มแข็งก็ต้องใช้วิธีการสื่อสารให้เป็นไปในทางบวกและให้ความรัก ความเข้าใจ แก่ลูกให้มาก พ่อแม่ต้องแสดงความเป็นเพื่อนให้กับลูกได้ ไม่ใช่ทำตนเหนือกว่าลูกเสมอ กล่าวคือ พ่อแม่ต้องเข้าใจในสภาวะธรรมชาติของลูกและพร้อมช่วยคิด ช่วยแก้ไขปัญหให้กับลูกและถามไถ่ความรู้สึกของลูกอยู่เสมอเพื่อให้ลูกเกิดความรู้สึกเปิดใจและคิดว่าสามารถเล่าทุกอย่างที่อยู่ในใจให้กับพ่อแม่ฟังได้ เหมือนที่เล่าปัญหาให้เพื่อนในวัยเดียวกันฟัง

ประไพวรรณ ด้านประเสริฐ และลักษณะวิรุฬห์ โชติศิริ (2566) กล่าวว่า สถาบันครอบครัวถือเป็นสถาบันพื้นฐานของมนุษย์ที่ประกอบไปด้วยสมาชิกในครอบครัวที่มีความรัก ความเข้าใจกัน ให้กำลังใจสนับสนุนซึ่งกันและกัน หากครอบครัวใดมีลักษณะดังกล่าว ครอบครัวนี้ก็จะเปี่ยมไปด้วยความอบอุ่นและมั่นคงเข้มแข็ง ครอบครัวมีความสำคัญต่อมนุษย์ทุกคนเพราะทุกคนเกิดและเติบโต

มาจากครอบครัว ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นสถาบันที่สำคัญในการหล่อหลอมบุคคลให้พัฒนาสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ในสภาวะสังคมปัจจุบันที่ต่างมีการแก่งแย่งแข่งขันกันมากมาย บุคคลต้องเผชิญกับความขัดแย้ง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมทำให้ความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวเริ่มเสื่อมถอย ซึ่งนับวันยิ่งทวีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลและการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบกันเป็นระบบลูกโซ่ เพราะเมื่อระบบภายในสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงย่อมส่งผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ให้เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และลักษณะวิรุฬห์ โชติศิริ (2566) กล่าวว่า สถาบันครอบครัวถือเป็นสถาบันพื้นฐานของมนุษย์ ที่ประกอบไปด้วยสมาชิกในครอบครัวที่มีความรักความเข้าใจกันให้กำลังใจสนับสนุนซึ่งกันและกัน หากครอบครัวใดมีลักษณะดังกล่าว ครอบครัวนั้นก็จะมีแนวโน้มไปด้วยความอบอุ่นและมั่นคงเข้มแข็ง ครอบครัวมีความสำคัญต่อมนุษย์ทุกคนเพราะทุกคนเกิดและเติบโตมาจากครอบครัว ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นสถาบันที่สำคัญในการหล่อหลอมบุคคลให้พัฒนาสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณในสภาวะสังคมปัจจุบันที่ต่างมีการแก่งแย่งแข่งขันกันมากมายบุคคลต้องเผชิญกับความขัดแย้ง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมทำให้ความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวเริ่มเสื่อมถอย ซึ่งนับวันยิ่งทวีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบกันเป็นระบบลูกโซ่ เพราะเมื่อระบบภายในสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงย่อมส่งผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ให้เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ปัญหาดังกล่าวจึงส่งผลโดยตรงต่อสมาชิกภายในครอบครัว (Rogers, 2017 อ้างใน ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และลักษณะวิรุฬห์ โชติศิริ, 2566) วัยรุ่นถือเป็นวัยที่อยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่ครอบครัวควรต้องใส่ใจเป็นอย่างมาก โดยเป็นช่วงที่เชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ช่วงอายุดังกล่าวนี้ในทางอาชีวศึกษากลุ่มแนวคิด Life-Course Theory ถือว่าเป็นช่วงที่มีปัญหามากกว่ากลุ่มอื่น ๆ เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งเป็นช่วงที่มีการกระทำผิดมากที่สุดหรือสูงที่สุดโดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 13-18 ปี ซึ่งกลุ่มวัยรุ่นเหล่านี้จึงควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทั้งครอบครัวและชุมชนเป็นพิเศษเพื่อเป็นการป้องกันและช่วยเหลือดูแลมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ และไม่ให้กลุ่มวัยรุ่นเหล่านี้ก้าวเข้าสู่การกระทำผิดหรือปัญหาสังคม ให้เขาเห็นถึงคุณค่าในตนเอง เห็นถึงความสำคัญของตนเองที่มีต่อครอบครัวและพร้อมที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนา

ประเทศให้เจริญมั่นคงต่อไป (Elder, 1998; Mayer, 2009 อ้างใน ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และ ลักษณะวิรุฬห์ โชติศิริ, 2566)

รุ่งฤดี วงศ์ชุม (2562) ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความผูกพันระหว่างบิดามารดากับบุตรกับพฤติกรรมความรุนแรงของวัยรุ่น พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคนในครอบครัวและความผูกพันระหว่างบิดามารดาในระดับต่ำส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมรุนแรง ในทางตรงกันข้ามถ้าความผูกพันระหว่างบิดามารดาในระดับสูงช่วยป้องกันพฤติกรรมความรุนแรงในวัยรุ่นได้ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวยากจน การมีบุคคลในครอบครัวที่มีพฤติกรรมรุนแรง การเลี้ยงดูในครอบครัวที่ผู้ปกครองรักและตามใจ การถูกเปรียบเทียบกับบุคคลในครอบครัว และการใช้ความรุนแรงกับครอบครัว ได้แก่ การด่าทอ การทะเลาะ การตบตีของพ่อแม่ แต่ในทางตรงกันข้ามครอบครัวที่มีสัมพันธภาพอยู่ในระดับดีจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดมีพฤติกรรมรุนแรงได้

ประไพวรรณ ด้านประเสริฐ และลักษณะวิรุฬห์ โชติศิริ (2566) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา: กรณีศึกษานักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับบิดามารดาในภาพรวมอยู่ในระดับดีซึ่งมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา ได้แก่ การรับรู้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดา มารดากับผู้สูงอายุ ระดับการศึกษาของบิดา อาชีพของบิดาและอาชีพของมารดา

นุชรีย์ แสงสว่าง และบุศรา แสงสว่าง (2565) ทำการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น พบว่า สาเหตุของการมีพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นเกิดขึ้นได้หลายปัจจัย ได้แก่ รูปแบบความรักใคร่ผูกพันระหว่างวัยรุ่นกับพ่อแม่ ความผูกพันต่อครอบครัว ถ้าหากได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดี มีความรุนแรงในครอบครัว ใช้สารเสพติด การหย่าร้างของพ่อแม่ จึงจะมีแนวโน้มกระทำพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าบุคคลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ว่า ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานที่คอยหล่อหลอมพฤติกรรม ความเชื่อและค่านิยม ตลอดจนการให้พลังเสริมแรงแก่วัยรุ่นเพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ผ่านทางการให้ความรัก ความเข้าใจและการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว (พัชนี สมกำลัง และวิสัย คะตา, 2562) ความผูกพันในครอบครัวจะทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ถ้ามีความผูกพันต่อครอบครัวสูงทำให้มีความใกล้ชิดและได้รับการช่วยเหลือ การสนับสนุน การดูแลของบุคคลภายในครอบครัวจะช่วยให้วัยรุ่นกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามหากวัยรุ่นมีความผูกพันที่มีต่อครอบครัวต่ำจะทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าได้เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว เนื่องจากคิดว่ามีความเกี่ยวข้องกันน้อย ขาดการดูแลจากบุคคลในครอบครัว

อย่างใกล้ชิด ขาดความช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งต้องแสวงหาความรู้สึกใกล้ชิดหรือความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอกครอบครัวเพื่อทดแทนสิ่งที่ขาดไปจากครอบครัว จึงอาจจะส่งผลทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มกระทำพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่าง ๆ ได้

2.4.3 การสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายและแนวคิดไว้ดังนี้

คานัน (Khan, 1979) ได้ให้ความหมาย ของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างมีจุดหมาย โดยบุคคลจะมีการช่วยเหลือในด้านวัตถุยอมรับซึ่งกันและกัน และแสดงออกถึงความรู้สึกดีต่อกัน ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่ออีกบุคคลหนึ่ง ในรูปแบบของความผูกพัน การยอมรับ หรือความรัก

2. การยอมรับกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องทั้งทางการกระทำและทางความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นการสนับสนุนด้านต่างๆที่มีต่อบุคคลอื่น

คอบบ์ (Cobb, 1976) ที่ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อมั่นว่ามีคนรัก สนใจยกย่องและมองเห็นคุณค่ารวมถึงบุคคลรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ไวส์ (Weiss, 1974) ได้ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์และการให้การช่วยเหลือแบบประคับประคองจากคนในสังคม ซึ่งได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 6 รูปแบบ ซึ่งได้รับจากการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งทั้ง 6 รูปแบบนั้น เป็นสิ่งที่บุคคลต้องการเพื่อหลีกเลี่ยงความโดดเดี่ยว ดังนี้

1. ความใกล้ชิด (Attachment) ทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีคนรักและเอาใจใส่

2. การมีส่วนร่วมในสังคม (Social integration) จากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทำให้บุคคลไม่รู้สึกแยกจากสังคม

3. การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตน (Reassurance of worth) เป็นการได้รับการยอมรับทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

4. การได้รับโอกาสในการดูแลผู้อื่น (Opportunity for nurturance) เป็นการที่ ได้รับผิดชอบต่อบุคคลอื่นรู้สึกว่ามีคนต้องการของบุคคลอื่น

5. ความเชื่อมั่นในมิตรภาพ (A sense of reliable alliance) หมายถึง การสนับสนุนทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง

6. การได้รับคำชี้แนะ (The obtaining guidance) เป็นการช่วยเหลือเมื่ออยู่ภายใต้ความเครียดทางอารมณ์และจิตใจ

แบรนต์และไวเนอร์ท (Brndt & Weinert, 1985) ที่ได้มีการให้ความหมายที่คล้ายคลึงกัน คือ แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจากคนในสังคม ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย จากการมีความใกล้ชิดสนิทสนมเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้รับการเห็นคุณค่าในตนเอง และได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำในด้านต่าง ๆ

เชฟเฟอร์และคณะ (Schacfer et al., 1981) ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการได้รับการสนับสนุนทางค่านิยม สิ่งของ และข้อมูลข่าวสารที่ช่วยประคับประคองจิตใจให้บุคคลสามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (Emotion Support) คือ ความใกล้ชิดผูกพันช่วยให้บุคคลมีความมั่นใจ รู้สึกได้รับความรัก ความไว้วางใจ

2. การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือการให้ข้อมูลป้อนกลับช่วยให้บุคคลรับรู้พฤติกรรมของตนทำให้บุคคลสามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหา

3. การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ (Tangible Support) คือ การช่วยเหลือโดยให้สิ่งของเงินทองหรือบริการต่าง ๆ

เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้แบ่งแหล่งของ การสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 ระบบ ดังนี้

1. ระบบสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support system) เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่ทำให้การการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ จากครอบครัว ญาติพี่น้อง

2. ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support system) เป็นการสนับสนุนที่ได้รับจากบุคคลอื่นซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการค้นคว้าหาความต้องการและสามารถติดต่อชักจูงบุคคลได้ง่ายเป็นเหตุให้บุคคลประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัวได้อย่างดีในสถานการณ์ที่เลวร้ายได้

3. ระบบการสนับสนุนจากองค์กรด้านศาสนา (Religion organization) เป็นแหล่งของการสนับสนุนที่เก่าแก่ดั้งเดิมในชุมชน ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ และคำแนะนำเกี่ยวกับการดำรงชีวิต

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health profession support) เป็นแหล่งการสนับสนุนที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย หากเมื่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัวและเพื่อนไม่เพียงพอ

5. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มอาชีพอื่น ๆ (Voluntary service groups and mutual health groups) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มอาสาสมัคร เป็นกลุ่มที่ช่วยให้บุคคลได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต

เฮาส์ (House, 1981) อธิบายว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือ 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านอารมณ์ (Emotional concern) ถือเป็นด้านที่สำคัญที่สุดของการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงการเห็นอกเห็นใจ ห่วงใย ความรัก และการเชื่อใจ ซึ่งสามารถแปลงเป็นความหมายในเชิงการกระทำได้ เช่น การให้ความเคารพส่วนบุคคล มิตรภาพ การรับฟัง การแสดงความห่วงใยเห็นอกเห็นใจ

2. ด้านสิ่งของ (Instrumental aid) รวมถึงกิจกรรมที่ช่วยให้บุคคลได้รับตามความต้องการของเขา เช่น ช่วยในการทำงาน บริการ จ่ายเงินให้ เป็นต้น

3. ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึงการให้ข้อมูลที่จะช่วยจัดการปัญหาทั้งภายในและภายนอกของบุคคลได้

4. ด้านการประเมิน (Appraisal) เป็นลักษณะหนึ่งของข้อมูลที่จะช่วยในการสะท้อนความคิดของอีกฝ่ายได้

พรพิมล พรามน้อย (2566) ทำการศึกษา อิทธิพลทางเพศ การปรับตัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและความผูกพันในครอบครัวต่อความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาส พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีอิทธิพลสูงต่อวัยรุ่น เนื่องจากเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อนอย่างมาก ต้องการการยอมรับจากเพื่อน โดยจะให้ความสำคัญในการคบเพื่อน ยอมรับความรักและเอาใจใส่ ดังนั้นเพื่อนจึงเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดที่สามารถจะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการที่วัยรุ่นคาดหวังมากที่สุด

กาญจนา ดีหมัด และทิพย์วัลย์ สุรินยา (2566) ทำการศึกษา รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู การสนับสนุนทางสังคมและทักษะชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนศรีพฤฒา กรุงเทพมหานคร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะชีวิตของนักเรียนในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งนักเรียนได้รับการยอมรับในระดับหนึ่งว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของคนในครอบครัว ครู เพื่อนและสังคมที่แวดล้อมจากการได้รับการเอาใจใส่ ความห่วงใยเวลาเจ็บป่วย การที่มีปัญหาหรือเรื่องไม่สบายใจและมีผู้รับฟังให้คำปรึกษา ความอบอุ่นใจเมื่อมีคนรักอยู่ใกล้ การตัดสินใจถึงสิ่งที่ควรได้รับการปรับปรุง การช่วยเหลือด้านทรัพยากรหรือสิ่งที่เป็พื้นฐานของการดำรงชีวิต ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะที่ต้องเผชิญกับสภาวะการณ์ที่มีสิ่งเร้ามากมาย ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการลดความเครียด ความวิตกกังวล ผ่อนคลายความไม่สบายใจและความคับข้องใจ การสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยใน

การดูดซับผลกระทบที่เกิดขึ้น สร้างความรู้สึกที่เห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อการทำงานของร่างกาย ตลอดจนทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและส่งผลต่อการปรับตัวของนักเรียน การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จะเป็นปัจจัยแรกที่มีความสำคัญในการลดอารมณ์และความรู้สึกไม่สบายใจและทำให้ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นลดลงได้ เช่น การให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลที่มีความเครียดเกิดความรู้สึกดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนยังมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคมมีความหนักแน่นและมั่นคงทางอารมณ์ ควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อจำเป็นต้องเผชิญหน้ากับปัญหาปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของหรือกำลังทรัพย์ ยังมีส่วนช่วยลดความเครียดหรือความกังวลในการดำเนินชีวิตประจำวันช่วยตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน อำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำต่างๆ ก็ทำให้ผู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงมากมาย จึงต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างเป็นอย่างมาก (ธนาภรณ์ ตั้งทองสว่าง, 2560)

วรรณกร พลพิชัย และจันทรา อัยเอ็ง (2561) ทำการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ทักษะทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของวัยรุ่นในตำบลไม้ฝาด อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง พบว่า วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับสูง จะมีทักษะทางสังคมในระดับสูงและมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดอยู่ในระดับสูง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของวัยรุ่น ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวโดยรวม ทักษะด้านการรับการสนับสนุนจากแหล่งกลุ่มทางสังคม เกรตเฉลี่ยสะสมและการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านความคิด สถิติปัญหาสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันตนเองของวัยรุ่น

อัศววัฒน์ เพียวพงศวัต (2563) ทำการศึกษา ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว และชุมชนกับการเลิกเสพยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวและชุมชนมีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกใช้ยาได้ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของชุมชน ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่ามีความสัมพันธ์กับการเลิกเสพยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.84$, $r = 0.57$, $r = 0.64$ $p < 0.001$ ตามลำดับ)

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อบุคคล โดยเฉพาะอยู่ในสภาวะที่ต้องเผชิญกับสภาวะการณ์ที่มีสิ่งเร้ามากมาย การสนับสนุนทางสังคมจะมีส่วนช่วยในการลดความเครียด ความวิตกกังวล ผ่อนคลายความไม่สบายใจ ความคับข้องใจและมีส่วนช่วยในการดูดซับผลกระทบที่เกิดขึ้น สร้างความรู้สึกที่เห็นคุณค่าในตนเองส่งผลต่อการทำงานของร่างกาย

ตลอดจนทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและส่งผลต่อการปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นได้อย่างเหมาะสม

สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในจังหวัดหนึ่ง ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ถ้านักเรียนอาชีวศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีแนวโน้มที่ปฏิเสธการเสพกัญชาถึงแม้นักเรียนอาชีวศึกษาการถูกชักจูงหรือโน้มน้าวจิตใจจากคำพูดของบุคคลอื่น เช่นเดียวกับถ้านักเรียนอาชีวศึกษาที่มีความรักความเข้าใจกัน ให้กำลังใจสนับสนุนซึ่งกันและกันของบุคคลในครอบครัว มีความผูกพันในครอบครัวในระดับสูงจะมีแนวโน้มปฏิเสธการเสพกัญชาเพื่อทางสันติทางการ ตลอดจนถ้านักเรียนอาชีวศึกษามีการสนับสนุนทางสังคมย่อมส่งผลต่อการรับรู้ความสัมพันธ์กับสมรรถนะของตนเอง จากปัจจัยดังกล่าวเป็นความเชื่อมโยงซึ่งกันและกันที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจากการกระทำ



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการ

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlation descriptive research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ของความแข็งแรงในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2567 ตัวแปรที่ทำการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ความแข็งแรงในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยา

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนทั้งเพศชายและหญิงที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1 ช่วงอายุระหว่าง 15-16 ปี, ชั้นปีที่ 2 ช่วงอายุระหว่าง 16-17 ปีและชั้นปีที่ 3 ช่วงอายุระหว่าง 17-18 ปี ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือในจังหวัดหนึ่ง ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 จำนวนทั้งหมด 8 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 9,608 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนทั้งเพศชายและหญิง อายุ 15-18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1 ช่วงอายุระหว่าง 15-16 ปี, ชั้นปีที่ 2 ช่วงอายุระหว่าง 16-17 ปีและชั้นปีที่ 3 ช่วงอายุระหว่าง 17-18 ปี ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในจังหวัดหนึ่ง ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 ประกอบด้วยระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำนวนทั้งหมด 4 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 332 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นนักเรียนกำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในสถานศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.) ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เป็นนักเรียนทั้งเพศชายและเพศหญิง
3. สนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและผู้ปกครองอนุญาต
4. สามารถอ่าน-เขียนหนังสือได้และพูดคุยสื่อสารได้ดี ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อการวิจัยได้ดำเนินการแล้ว

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

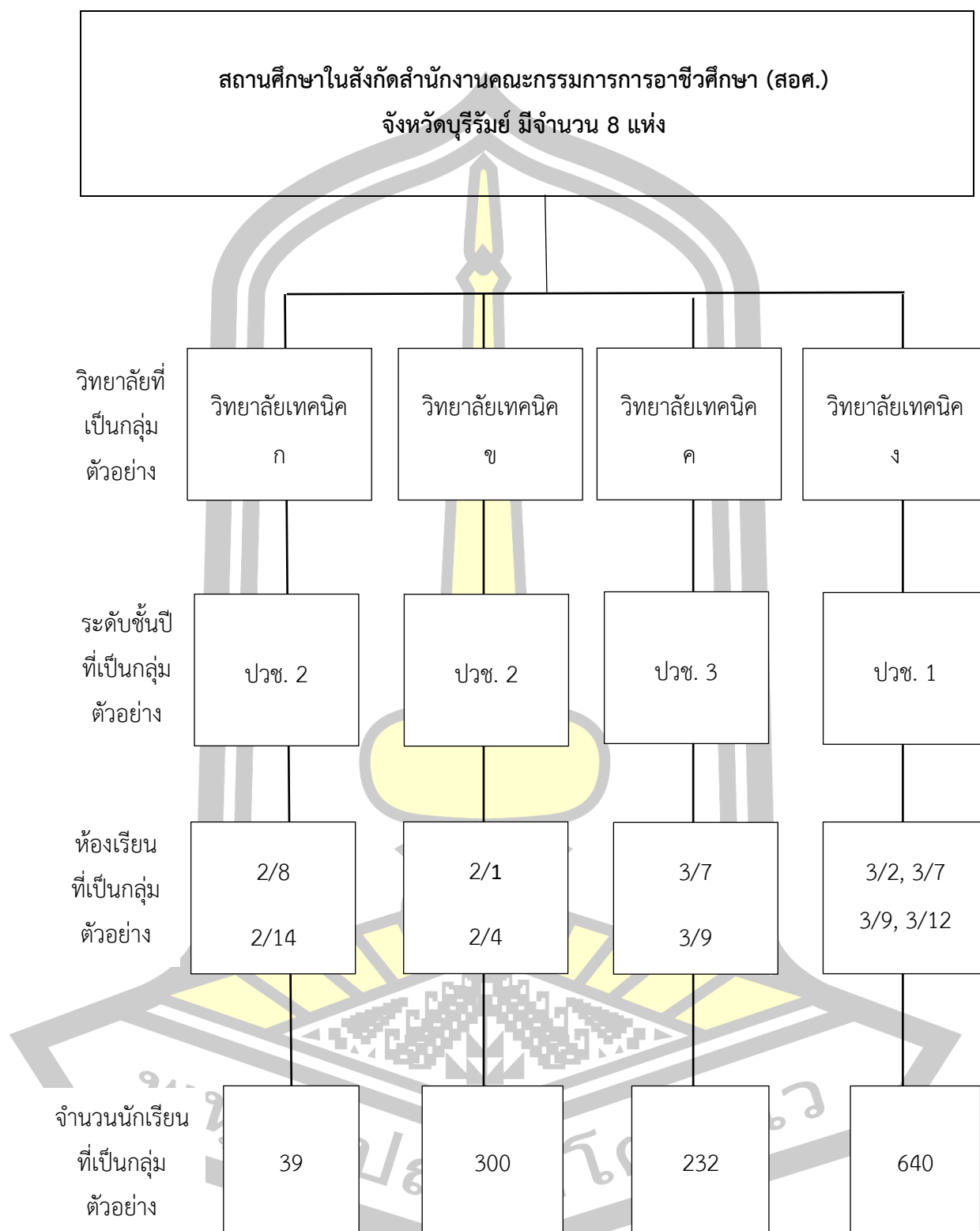
กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) สำหรับการให้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นสองทาง (Two-tailed test) กำหนดขนาดอิทธิพล .20 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 และอำนาจทดสอบ .95 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ทำการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.4 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 276 ราย ทั้งนี้เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างยุติการเข้าร่วมและป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 จึงได้กลุ่มตัวอย่างรวมจำนวนทั้งหมด 332 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มสถานศึกษา ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาจังหวัดหนึ่งที่ใช้เป็นพื้นที่วิจัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 8 แห่ง ประกอบด้วย วิทยาลัยเทคนิค จำนวน 3 แห่ง (วิทยาลัยเทคนิคบุรีรัมย์ วิทยาลัยเทคนิคคูเมือง วิทยาลัยเทคนิคนางรอง) วิทยาลัยการอาชีพ จำนวน 2 แห่ง (วิทยาลัยการอาชีพประโคนชัย วิทยาลัยการอาชีพสตึก) วิทยาลัยสารพัดช่าง จำนวน 1 แห่ง (วิทยาลัยสารพัดช่าง บุรีรัมย์) เกษตรและเทคโนโลยี จำนวน 1 แห่ง (วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีบุรีรัมย์) เทคโนโลยีและการจัดการจำนวน 1 แห่ง (วิทยาลัยเทคโนโลยีและการจัดการโนนดินแดง) สุ่มเลือกวิทยาลัยด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (Simple random sampling without replacement) แบบไม่ใส่คืน เพื่อเป็นตัวแทนในการศึกษาได้วิทยาลัยทั้งสิ้น 4 แห่ง ซึ่งแต่ละวิทยาลัยมีการจัดการเรียนการสอนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 3 จึงสุ่มเลือกอย่างง่ายจากชั้นปีในแต่ละวิทยาลัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังภาพที่ 6





ภาพที่ 5 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปี โดยทำการสุ่มห้องเรียนด้วยการสุ่มอย่างง่าย ที่ละห้องเรียนที่มีจำนวนใกล้เคียงกัน นักเรียนทั้งหมดถือเป็นกลุ่มตัวอย่าง สำหรับห้องเรียนที่มีกลุ่มตัวอย่างเกินกว่าจำนวนที่ต้องการ ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มอย่างง่ายให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ต้องการ จำนวน 332 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ตามสัดส่วนในแต่ละวิทยาลัย

วิทยาลัย จำนวนห้องเรียนทั้งหมด ชั้นปีที่สุ่มได้	จำนวน ทั้งหมด	สัดส่วนจาก การคำนวณ	จำนวนนักเรียน(คน) ห้องเรียนที่สุ่มได้ (ชั้นปี/ห้องเรียน)	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง
วิทยาลัยเทคนิค ก (440 คน) ปวช. 2 (14 ห้อง)	156	39	2/8 ช่างยนต์ 2/14 อิเล็กทรอนิกส์	20 19
วิทยาลัยเทคนิค ข (676 คน) ปวช. 2 (9 ห้อง)	300	75	2/1 ช่างกล 2/4 อิเล็กทรอนิกส์	34 41
วิทยาลัยเทคนิค ค (650 คน) ปวช. 3 (12 ห้อง)	232	58	3/7 ช่างยนต์ 3/9 ช่างกล	41 17
วิทยาลัยเทคนิค ง (2,087 คน) ปวช.1 (33 ห้อง)	640	160	3/2 ช่างไฟฟ้า 3/7 ช่างยนต์ 3/9 ช่างกล 3/12 ช่างเชื่อม	41 41 41 37
รวม	1,328	332	10	332

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ พัฒนาโดยผู้วิจัย ซึ่งจะประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียน (GPA) สถานภาพสมรสของบิดามารดา จำนวนเงินเฉลี่ยต่อเดือนที่ได้รับจากผู้ปกครอง ประวัติการเสพยาของบุคคลใกล้ชิด ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน ของ พัทรินทร์ นันทจันทร์และคณะ (2559) ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของ Resilience ของ Edith Henderson Grotberg (1997) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) I have (ฉันมี...) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต 2) I am (ฉันเป็นคนที่...) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล และ 3) I can (ฉันสามารถที่จะ....) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล แบบประเมินนี้มี 28 ข้อ ดังนี้

ข้อคำถามเกี่ยวกับ 'I have' (ฉันมี...) จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 5, 7, 11, 18, 23, 24, และ 28

ข้อคำถามเกี่ยวกับ 'I am' (ฉันเป็นคนที่...) จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 9, 12, 13, 16, 17, 19, 21, 25, และ 27

ข้อคำถามเกี่ยวกับ 'I can' (ฉันสามารถที่จะ....) จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4, 6, 8, 10, 14, 15, 20, 22, และ 26 ข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกเพื่อแสดงระดับความเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย 5 ระดับตามลิเคิร์ตสเกล (Likert scales) โดยมีการให้คะแนน ดังนี้

5	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	หมายถึง	เห็นด้วย
3	หมายถึง	เฉย ๆ
2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปลผลคะแนน มีค่าคะแนนรวมทั้ง 28 ข้อ ตั้งแต่ 28-140 คะแนน โดยค่าคะแนนสูง แสดงว่า มีความแข็งแกร่งในชีวิตมากค่าคะแนนต่ำแสดงว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิตน้อย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว ผู้วิจัยใช้แบบประเมินที่สร้างขึ้นโดย วชิรินทร์ กระแสสัจย์ และคณะ (2554) ที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประเพณีครอบครัว ความผูกพันในครอบครัวกับความเข้มแข็งทางใจของวัยรุ่นนั้จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งพัฒนามาจากแบบประเมินความผูกพันในครอบครัวตามแนวคิด Resnick et al, (1997) มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามลิเคิร์ตสเกล (Likert scales) แปลผลคะแนน โดยการรวมคะแนนทุกข้อ คะแนนที่เป็นไปได้คือ 12-60 คะแนน โดยมีการให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	ระดับความรู้สึก	คำอธิบาย
5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
4	เห็นด้วยค่อนข้างมาก	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ตรงกับข้อความนั้นค่อนข้างมาก
3	เห็นด้วยปานกลาง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
2	เห็นด้วยเล็กน้อย	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ตรงกับข้อความนั้นด้วย

คะแนน ระดับความรู้สึก

คำอธิบาย

- 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

การแปลผลคะแนน โดยการรวมคะแนนในแต่ละด้าน ค่าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีความผูกพันในครอบครัวในระดับสูง ค่าคะแนนยิ่งน้อยแสดงว่ามีความผูกพันในครอบครัวในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือ Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) ของซิมเมตและคณะ (Zimet et al., 1988) แปลโดยยศยง จันทราวศา (2558) ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ แบ่งเป็นรายด้าน ดังนี้

1. การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 3, 4, 8 และ 11)
2. การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 6, 7, 9 และ 12)
3. การรับรู้การสนับสนุนจากคนสำคัญอื่น มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 1, 2, 5 และ 10)

เกณฑ์การให้คะแนน ลักษณะของการตอบแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยกำหนดหลักเกณฑ์ในการให้คะแนนตามลิเคิร์ตสเกล (Likert scales) ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ระดับ

ระดับความเห็น	ระดับคะแนนสำหรับข้อคำถาม
เห็นด้วยอย่างมากที่สุด	7
เห็นด้วยอย่างมาก	6
เห็นด้วย	5
เฉย ๆ	4
ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	2
ไม่เห็นด้วยอย่างมากที่สุด	1

การแปลผลคะแนน โดยค่าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ค่าคะแนนยิ่งน้อยแสดงว่ามีการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาเสพติด ภาษาไทย (Thai Cannabis Refusal Self-Efficacy Questionnaire: Thai-CRSEQ) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นโดย Young, R. M. et al. (2012) แปลโดยดร.ณิ รุจกรกานต์ และคณะ (2567) ซึ่งเครื่องมือนี้จะมีเนื้อหาครอบคลุมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาเสพติดเกี่ยวกับการยับยั้งใจต่อการเสพยาเสพติด ทั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยตามหลักการการวิจัยก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.94 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ มี 6 ตัวเลือก วัดแบบออสกู๊ด (Osgood's semantic differential scales)

ตัวเลือกของระดับความมั่นใจ

- | | | |
|---|---------|--|
| 1 | หมายถึง | ฉันมั่นใจมากกว่า ฉันไม่สามารถยับยั้งใจต่อการสูบบุหรี่ได้ |
| 2 | หมายถึง | ฉันค่อนข้างมั่นใจว่า ฉันไม่สามารถยับยั้งใจต่อการสูบบุหรี่ได้ |
| 3 | หมายถึง | ฉันอาจไม่สามารถยับยั้งใจต่อการสูบบุหรี่ได้ |
| 4 | หมายถึง | ฉันอาจสามารถยับยั้งใจต่อการสูบบุหรี่ได้ |
| 5 | หมายถึง | ฉันค่อนข้างมั่นใจว่าสามารถยับยั้งใจต่อการสูบบุหรี่ได้ |
| 6 | หมายถึง | ฉันมั่นใจมากกว่าสามารถยับยั้งใจต่อการสูบบุหรี่ได้ |

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI)

แบบประเมินความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของวรินดา รักพาณิชย์ (2561) แบบประเมินความแข็งแรงในชีวิตรของพัชรินทร์ นินทจันทร์และคณะ (2559) แบบประเมินความผูกพันในครอบครัวของวัชรินทร์ กระแสสตัย์ และคณะ (2554) และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของยศยง จันทรวงศา (2558) ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและนำมาใช้ในงานวิจัยมาก่อนหน้าแล้วซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำเครื่องมือดังกล่าวมาใช้โดยไม่มีการดัดแปลงใด ๆ จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. นำเครื่องมือทดลองกับนักเรียนทั้งเพศชายและหญิงที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1 ช่วงอายุระหว่าง 15-16 ปี, ชั้นปีที่ 2 ช่วงอายุระหว่าง 16-17 ปีและชั้นปีที่ 3 ช่วงอายุระหว่าง 17-18 ปี ที่อยู่ในสังกัดอาชีวศึกษาในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 จำนวน 30 คน
2. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแล้วลงคะแนน
3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ในส่วนของความแข็งแรงในชีวิตรความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาเสพติดแบบภาษาไทย (Thai Cannabis Refusal Self-Efficacy Questionnaire: Thai-CRSEQ) ใช้เกณฑ์ค่าที่ยอมรับ คือ .80 ขึ้นไป (Curtis & Keeler, 2021) โดยแบบสอบถามแต่ละฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ดังนี้

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค
ความแข็งแรงในชีวิต	0.97
ความผูกพันในครอบครัว	0.93
การสนับสนุนทางสังคม	0.95
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยา	0.97
(ฉบับภาษาไทย)	

ตารางที่ 2 แสดงดัชนีความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) (n=30)

3.4 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 489-136/2566 ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการเขียนเอกสารยื่นเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อขออนุมัติดำเนินการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา

2. ผู้วิจัยส่งหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามและหนังสืออนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามส่งถึงผู้อำนวยการของสถานศึกษาทั้ง 4 แห่ง เมื่อผู้อำนวยการวิทยาลัย ทั้ง 4 แห่ง ได้อนุมัติการเก็บข้อมูลและมอบครูประจำชั้นประสานงานกับผู้วิจัย

3. สิทธิ์ในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งทำหนังสือพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ผู้วิจัยจะทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา

3.2 ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมการวิจัยจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจเป็นอย่างดี ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ตามความสมัครใจ

4. ชี้แจงการลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยสำหรับอาสาสมัคร (เด็กอายุ 7-18 ปี) และชี้แจงเอกสารสำหรับผู้ปกครองของอาสาสมัคร (เด็กอายุ 7-18 ปี) โดยให้กลุ่มตัวอย่างนำไปให้ผู้ปกครองลงนามยินยอมเพื่อรับทราบและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องลงนามยินยอมให้ทำการวิจัยสำหรับอาสาสมัคร อายุ 7-18 ปี และได้รับการลงนามยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัยจากผู้ปกครองก่อนตอบแบบสอบถามด้วยวิธีการใช้โทรศัพท์ของแต่ละคนสแกนคิวอาร์โค้ด

(QR Code) และในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์จะเขียนลายมือด้วยตัวบรรจง กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้ลายเซ็นแทนได้

5. สิทธิความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ มีรายละเอียดดังนี้

5.1 เอกสารและแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับผ่าน Google form ทุกฉบับ ผู้วิจัยจะทำการเก็บรักษาเป็นอย่างดี ไม่ให้มีการรั่วไหลของข้อมูล โดยผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้นั้น จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เท่านั้น

5.2 การเผยแพร่ข้อมูล และการนำเสนอข้อมูล ตลอดจนผลการศึกษาต่างๆ ผู้วิจัยจะทำการเผยแพร่เพื่อประโยชน์ทางวิชาการและจะทำการเผยแพร่ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น โดยข้อมูลที่เผยแพร่เป็นข้อมูลที่ไม่มีการระบุชื่อและแหล่งที่มาของข้อมูล ผู้ที่ได้รับทราบข้อมูลไม่สามารถเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูลได้

5.3 การลบแบบฟอร์มของผลการตอบกลับของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะลบแบบฟอร์มของผลการตอบกลับทั้งหมด เมื่อผู้วิจัยได้มีการนำเสนอผลการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะรักษาความลับและป้องกันความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะบันทึกข้อมูลที่ปกปิดชื่อ-สกุล การพิมพ์บันทึกข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ผู้วิจัยจะดำเนินการเพียงคนเดียว และจะทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องจะทำลายทิ้งด้วยตนเองหลังสิ้นสุดการดำเนินการวิจัยภายในระยะเวลา 1 ปี โดยเก็บหลักฐานทั้งหมดไว้ที่คอมพิวเตอร์ส่วนตัวของผู้วิจัยโดยมีการกำหนดรหัสผ่านเข้าสู่การใช้งานของระบบไว้ตลอดเวลาอย่างรัดกุม

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีวิธีการดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนเพื่อแจกซองเอกสารให้กับนักเรียน ภายในซองประกอบด้วยเอกสารชี้แจงเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งแบบฟอร์มยินยอมอนุญาตจากบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียน แล้วให้นักเรียนนำกลับไปบ้านเพื่อให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองรับทราบลงนามการเข้าร่วมการวิจัย แจ้งกำหนดวัน เวลา สถานที่ที่ชัดเจนเพื่อรับแบบฟอร์มที่ผู้ปกครองลงนามเรียบร้อยแล้ว

2. เมื่อถึงวันนัดหมาย ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในแต่ละห้องที่ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างไว้ โดยให้นักเรียนนำใบลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและแบบฟอร์มยินยอมการขออนุญาตจากบิดา มารดาหรือผู้ปกครองมาส่งผู้วิจัยก่อนตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ก่อนตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการตอบแบบสอบถามผ่านวิธีการสแกนคิวอาร์โค้ด (QR Code)

3. สำหรับการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้วิธีการพิมพ์คิวอาร์โค้ด (QR Code) ลงในกระดาษ A4 แล้วถ่ายเอกสารให้ครบตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละห้องเรียน แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยวิธีการให้กลุ่มตัวอย่างนำโทรศัพท์ของแต่ละคนมาสแกนคิวอาร์โค้ด (QR Code) ใช้เวลารวมทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที หากนักเรียนตอบแบบเสร็จแล้วให้นั่งรอนกว่านักเรียนคนสุดท้ายจะตอบแบบสอบถามเสร็จ

4. ในระหว่างการตอบแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามได้ แต่หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกหรือต้องการยุติการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอยุติการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ

5. ผู้วิจัยตอบรับแบบสอบถามผ่าน Google form หลังจากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วน และความถูกต้องของคำตอบในแต่ละข้อของแบบสอบถาม หลังจากนั้นดำเนินการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อการวิจัยของข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

กระบวนการขอความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัยและขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างกับผู้อำนวยการวิทยาลัยสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาแล้ว ผู้วิจัยเป็นผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเรียนของกลุ่มตัวอย่างจึงไม่มีอิทธิพลหรือผลต่อการโน้มน้าวให้ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยพร้อมให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่มีการโน้มน้าวให้เข้าร่วมโครงการวิจัยใด ๆ ให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระ

2. เมื่ออธิบายจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลและใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ในการตอบแบบสอบถามของอาสาสมัครมีกระเป๋าคาดก้นขยับได้เพื่อความสะดวกและเวลาที่เสียไปของกลุ่มตัวอย่าง

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ มีดังนี้

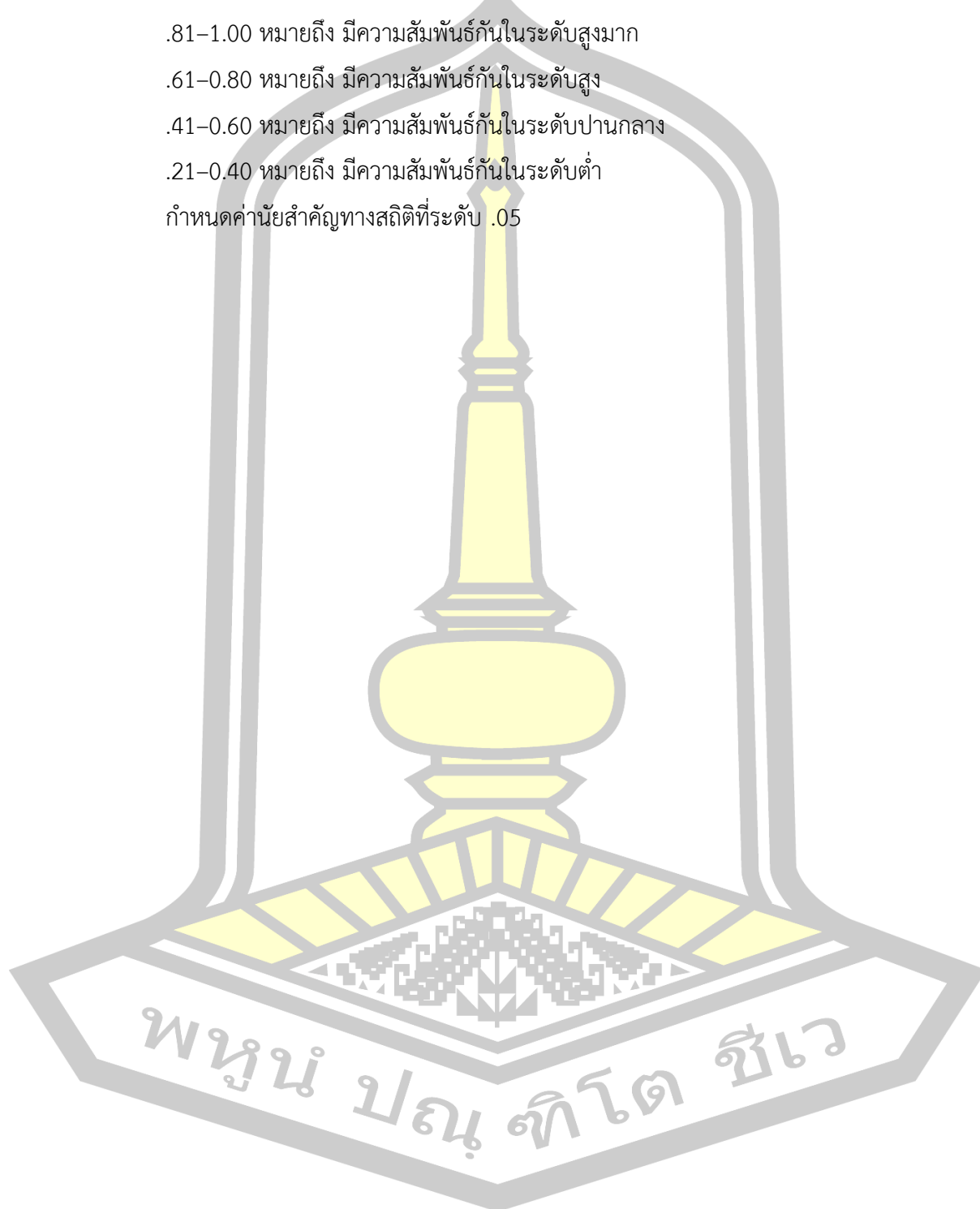
1. วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์ความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัวการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัวการสนับสนุนทางสังคมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation) โดยพิจารณาตามเกณฑ์ค่าระดับความสัมพันธ์ (สมถวิล วิจิตรวรรณ, 2565) ดังนี้

- .81–1.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
 - .61–0.80 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
 - .41–0.60 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
 - .21–0.40 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
- กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlation descriptive research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษาดำเนินการโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวแปรที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนทั้งเพศชายและหญิงที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในสถานศึกษาจำนวน 4 แห่ง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.) ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของกลุ่มประชากรที่ศึกษาตามรายงานประจำปีของสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.) ในจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2567 รวมจำนวนทั้งสิ้น 9,608 คน โดยนำมากำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการศึกษานี้ จำนวน 332 คน ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2567 ภายหลังเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล วิเคราะห์และแปลผลข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาด้วยการบรรยายประกอบตาราง ผู้วิจัยขอเสนอ ผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย สถานภาพสมรสของบิดามารดา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ได้รับจากผู้ปกครอง นักเรียนมีบุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกันเสพยาหรือไม่ นักเรียนมีเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อนที่เสพยาหรือไม่ และนักเรียนเสพยาหรือไม่

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยา

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 245 คน (ร้อยละ 73.80) อายุเฉลี่ย 16.53 ปี ($SD = 0.96$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) 2 จำนวน 128 คน (ร้อยละ 37.05) ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) 2.99 ($SD = 0.51$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพี่น้องร่วมกัน 2 คน จำนวน 183 คน ($SD = 55.1$) บิดามารดาสถานภาพสมรส จำนวน 193 คน (ร้อยละ 58.10) บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา จำนวน 165 คน (ร้อยละ 49.70) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ได้รับจากผู้ปกครอง 4,083.13 บาท ($SD = 1,713.38$) ส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกันมีพฤติกรรมการเสพติดสุรา จำนวน 216 คน ($SD = 65.10$) เพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อนไม่มีพฤติกรรมการเสพติดสุรา จำนวน 226 คน ($SD = 68.10$) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมการเสพติดสุรา จำนวน 250 คน ($SD = 75.30$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=332)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	245	73.80
หญิง	87	26.20
อายุ (ปี) $M = 16.53$, $SD = 0.96$, $Min = 15$, $Max = 18$		
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) 1	81	24.40
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) 2	128	38.55
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) 3	123	37.05
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA)		
$M = 2.99$, $SD = 0.51$, $Min = 1.58$, $Max = 3.98$		
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย		
บิดามารดา	165	49.70
บิดา	41	12.30
มารดา	28	8.40
ญาติ	50	15.10
อื่น ๆ	48	14.50

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	193	58.10
หย่าร้าง	22	6.60
บิดา มารดาเสียชีวิต	2	0.60
บิดาเสียชีวิต	11	3.30
มารดาเสียชีวิต	104	31.30
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
เป็นลูกคนเดียว	22	6.60
มีพี่น้องร่วมกัน 2 คน	183	55.10
มีพี่น้องร่วมกัน 3 คน	92	27.70
มีพี่น้องร่วมกัน 4 คน	35	10.50
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ได้รับจากผู้ปกครอง (บาท)		
$M = 4,083.13, SD = 1,713.38, Min = 1,000, Max = 10,000$		
นักเรียนมีบุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกันเสพกัญชาหรือไม่		
ไม่มี	116	34.90
มี	216	65.10
- บิดา	190	57.20
- มารดา	4	1.20
- พี่ชาย	19	5.70
- อื่นๆ	3	0.90
นักเรียนมีเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อนที่เสพกัญชาหรือไม่		
ไม่มี	226	68.10
มี	106	31.90
นักเรียนเสพกัญชาหรือไม่		
ไม่เสพ	250	75.30
เสพ	82	24.70
รวม	332	100

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ความแข็งแกร่งในชีวิต

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า คะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมเฉลี่ย 33.47 (SD = 5.68) คะแนนต่ำสุดและสูงสุดอยู่ระหว่าง 68–138 คะแนน เมื่อแยกพิจารณารายด้าน ทั้ง 3 ด้าน พบว่า แหล่งสนับสนุนภายนอก (I have) จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 5, 7, 11, 18, 23, 24, และ 28 ด้านความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล (I am) จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 9, 12, 13, 16, 17, 19, 21, 25 และ 27 และด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (I can) จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4, 6, 8, 10, 14, 15, 20, 22 และ 26 มีค่าเฉลี่ย 33.21 (SD = 5.09), 36.70 (SD = 6.32) และ 33.49 (SD = 5.63) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแข็งแกร่งในชีวิต (n=332)

ตัวแปรที่ศึกษา	ช่วงคะแนน		Mean	SD
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง		
ด้านแหล่งสนับสนุนภายนอก	9-45	21-45	33.21	5.09
ด้านความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล	10-50	19-50	36.70	6.32
ด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	9-45	20-45	33.49	5.63
ความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวมเฉลี่ย			33.47	5.68

2.2 ความผูกพันในครอบครัว

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า คะแนนความผูกพันในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 (SD = 0.90) คะแนนต่ำสุดและสูงสุดอยู่ระหว่าง 22–55 คะแนน

เมื่อนำมาพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย 3 อันดับสูงสุด คือ ข้อที่ 6 สมาชิกในครอบครัวรักและห่วงใยท่าน (M = 3.85, SD = 0.85) รองลงมา คือ ข้อที่ 1 เมื่อมีปัญหา ท่านมักปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว (M = 3.58, SD = 0.96) และข้อที่ 9 สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เคยทราบว่าท่านชอบหรือต้องการอะไร (M = 3.52, SD = 0.90) ตามลำดับ

2.3 การสนับสนุนทางสังคม

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 4.68 ($SD = 1.01$) อยู่ในระดับระดับค่อนข้างมาก

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสนับสนุนจากเพื่อน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.89 ($SD = 1.06$) อยู่ในระดับระดับค่อนข้างมาก รองลงมา คือ การสนับสนุนจากครอบครัว โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.74 ($SD = 0.95$) อยู่ในระดับระดับค่อนข้างมาก และการสนับสนุนจากคนสำคัญอื่น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ($SD = 1.02$) อยู่ในระดับระดับปานกลาง ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการสนับสนุนทางสังคม ($n = 332$)

ตัวแปรที่ศึกษา	Mean	SD	ระดับการสนับสนุนทางสังคม
การสนับสนุนจากครอบครัว	4.74	0.95	ระดับค่อนข้างมาก
การสนับสนุนจากเพื่อน	4.89	1.06	ระดับค่อนข้างมาก
การสนับสนุนจากคนสำคัญอื่น	4.40	1.02	ระดับปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	4.68	1.01	ระดับค่อนข้างมาก

เมื่อนำมาพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย 3 อันดับสูงสุด คือ ข้อที่ 11 ครอบครัวของฉันเต็มใจที่จะช่วยฉันในการตัดสินใจ ($M = 5.05$, $SD = 1.20$) รองลงมา คือ ข้อที่ 9 ฉันมีเพื่อนที่ฉันสามารถร่วมทุกข์ร่วมสุขได้ ($M = 4.96$, $SD = 1.22$) และ ข้อที่ 7 ฉันสามารถพึ่งพาเพื่อนของฉันได้ ในเวลาที่มีฉันมีปัญหา ($M = 4.92$, $SD = 1.20$) ตามลำดับ

2.4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.15 ($SD = 1.04$)

เมื่อนำมาพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 1 เมื่อเวลาที่ฉันอยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์ ($M = 4.57$, $SD = 1.07$) รองลงมา คือ ข้อที่ 3 เมื่อเวลาที่ฉันอยากให้ตัวเองมีความมั่นใจมากขึ้น ($M = 4.49$, $SD = 0.93$) และข้อที่ 12 เมื่อเวลาที่เพื่อนของฉันกำลังสูบกัญชาฉันอยู่ ($M = 4.47$, $SD = 1.08$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยา

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลร่วมกับการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยทดสอบความเบ้ (Skewness) ความโด่ง (Kurtosis) Histogram Boxplot และ Normal Probability Plot พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ (Normal distribution) ผู้วิจัยจึงใช้สถิติในกลุ่มพารามेटริก (Parametric Statistics) คือ สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยา ($r = 0.450, p < 0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยา ($r = 0.470, p < 0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยา ($r = 0.500, p < 0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยา ($n=332$)

ตัวแปร	ความแข็งแกร่ง ในชีวิต	ความผูกพัน ในครอบครัว	การสนับสนุน ทางสังคม	การรับรู้ สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสธ การเสพยา
ความแข็งแกร่งในชีวิต	1	0.712**	0.563**	0.450**
ความผูกพันในครอบครัว		1	0.526**	0.470**
การสนับสนุนทางสังคม			1	0.500**

หมายเหตุ ** $p < 0.01, p < 0.05$

พหุ ประถมศึกษา

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบหาความสัมพันธ์ (Correlation descriptive research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแรงในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา ผู้วิจัยจึงสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและมีข้อเสนอแนะที่จะนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างการวิจัยในครั้งนี้ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 245 คน (ร้อยละ 73.80) อายุเฉลี่ย 16.53 ปี ($SD = 0.96$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) 2 จำนวน 128 คน (ร้อยละ 37.05) ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) 2.99 ($SD = 0.51$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพี่น้องร่วมกัน 2 คน จำนวน 183 คน ($SD = 55.1$) บิดามารดาสถานภาพสมรส จำนวน 193 คน (ร้อยละ 58.10) บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา จำนวน 165 คน (ร้อยละ 49.70) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ได้รับจากผู้ปกครอง 4,083.13 บาท ($SD = 1,713.38$) ส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน มีพฤติกรรมการเสพยา จำนวน 216 คน ($SD = 65.10$) เพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อนไม่มีพฤติกรรมการเสพยา จำนวน 226 คน ($SD = 68.10$) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมการเสพยา จำนวน 250 คน ($SD = 75.30$)

2. สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.15 ($SD = 1.04$) เมื่อนำมาพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 1 เมื่อเวลาที่ฉันอยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์ ($M = 4.57$, $SD = 1.07$) รองลงมา คือ ข้อที่ 3 เมื่อเวลาที่ฉันอยากให้ตัวเองมีความมั่นใจมากขึ้น ($M = 4.49$, $SD = 0.93$) และข้อที่ 12 เมื่อเวลาที่เพื่อนของฉันกำลังสูบบุหรี่กันอยู่ ($M = 4.47$, $SD = 1.08$) ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแรงในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยา ($r = 0.207$, $p < 0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความแข็งแรงในชีวิต

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชา ($r = 0.450$, $p < 0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชา ($r = 0.470$, $p < 0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชา ($r = 0.500$, $p < 0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐาน การวิจัยผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษา

ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .45$, $p < .01$) ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐาน หมายความว่า ถ้านักเรียนอาชีวศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิตมีแนวโน้มที่จะปฏิเสธการเสพกัญชา ถึงแม้ว่านักเรียนอาชีวศึกษาอาจถูกชักจูงหรือนำมาจูงใจจากคำพูดของบุคคลอื่น อธิบายได้ว่า หากนักเรียนอาชีวศึกษาที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตจะมีศักยภาพและทักษะความสามารถในการควบคุมตนเองในการยืนหยัดต่อการจัดการปัญหาท่ามกลางสถานการณ์คับขันที่อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่คาดคิดไว้ล่วงหน้าต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

สมมติฐานดังกล่าวเป็นไปตามแนวทางการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1997) อธิบายว่า เป็นกระบวนการที่ทำให้นักเรียนอาชีวศึกษามีความเชื่อหรือรับรู้ว่าจะตนเองมีความสามารถที่จะปฏิเสธการเสพกัญชาได้ ภายใต้สถานการณ์เสี่ยงที่นำไปสู่การการเสพกัญชา อันจะทำให้ให้นักเรียนอาชีวศึกษามีสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาและสามารถป้องกันกัญชาต่อไปในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นตอนต้น อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตต่อคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t = -5.025$, $p < .001$ และ $t = -3.707$, $p = .001$ ตามลำดับ) และคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = 3.37$, $p = .002$ และ $t = 2.53$, $p = .015$ ตามลำดับ) จะเห็นได้ว่า หากมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ทักษะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งอาจทำให้วัยรุ่นมีความคาดหวังจากผลลัพธ์จาก

การปฏิเสธเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำไปสู่การเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอนาคต (จิรภัทร พุ่มฉายา, 2566)

มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดของเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .121, p < .05$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะรู้จักและเข้าใจตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ภาควิชาใจในตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีแหล่งสนับสนุน มีทักษะการสื่อสาร การแก้ปัญหา การควบคุมอารมณ์ที่ดี เมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิตก็สามารถลุกขึ้นต่อสู้กับปัญหาได้เป็นอย่างดี เช่นเดียวกับนักเรียนอาชีวศึกษาที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตจะสามารถเผชิญปัญหาหรือแก้ไขสถานการณ์คับขันต่าง ๆ ได้ดี นอกจากนี้ความแข็งแกร่งในชีวิตยังมีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติดน้อยลง (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558 อ้างใน ภาควิชา เดชชัยยศ, ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, 2564) และจากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการใช้ยาเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นปัจจัยภายในตัวของนักเรียนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการใช้ยาเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .814, p < .001$) กล่าวคือ เมื่อนักเรียนมีความแข็งแกร่งภายในตัวเองจะสามารถฝ่าฟันปัญหาอุปสรรคได้ดีขึ้น ปรับตัวได้เหมาะสม ไม่หาทางออกของปัญหาด้วยการใช้สารเสพติด (พุทธิพร พงศ์นันท์กุลกิจ, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, 2561) จึงควรส่งเสริมให้นักเรียนอาชีวศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิตจะส่งผลให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาที่ยากลำบากของสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ (วิลาวัลย์ สายสุวรรณ และคณะ, 2563)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นปัจจัยที่สำคัญและส่งผลต่อการกระทำจากการรับรู้สามารถของตนเอง หากนักเรียนอาชีวศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และมีทักษะภายในตัวเองที่จะสามารถฝ่าฟันปัญหาอุปสรรคได้ดี สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีความสามารถที่จะปฏิเสธการเสพยาได้แม้อยู่ในสถานการณ์ที่คับขัน

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา

ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .47, p < .01$) ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐาน หมายความว่า ถ้านักเรียนอาชีวศึกษามีความผูกพันในครอบครัวจะมีแนวโน้มปฏิเสธการเสพยา อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงความรู้สึกผูกพัน

ทางอารมณ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อกัน (Olson et al., 1983 อ้างใน นุชรีย์ แสงสว่าง และบุศรา แสงสว่าง, 2565) ทั้งในด้านความรู้สึกใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัว การได้รับการเอาใจใส่ดูแล ความพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว รู้สึกเป็นที่รักและที่ต้องการในครอบครัว (Resnick et al., 1997 อ้างใน พรพิมล พรามน้อย และคณะ, 2566) ซึ่งครอบครัวถือเป็นแหล่งสนับสนุนพื้นฐานทั้งรูปแบบความคิด ความเชื่อ พฤติกรรมจะทำให้เกิดทัศนคติในทางบวกต่อตนเองและครอบครัว (ปาล ศรีจันทร์ และรังสรรค์ โฉมยา, 2564) ส่งผลให้เกิดความสามารถในการปรับตัวและจัดการกับปัญหาท่ามกลางสถานการณ์คับขันได้ดีเมื่อต้องเผชิญอย่างเหมาะสม

สมมติฐานดังกล่าวเป็นไปตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสศการเสพติดที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1997) อธิบายว่า พฤติกรรมของนักเรียนอาชีวศึกษาไม่ได้มีสาเหตุเกิดขึ้นจากปัจจัยที่มีอิทธิพลภายในตัวของนักเรียนอาชีวศึกษาเพียงเท่านั้น ยังเกิดขึ้นจากการได้รับปัจจัยที่มีอิทธิพลมาจากสภาพแวดล้อมรอบตัวของนักเรียนอาชีวศึกษา ซึ่งพัฒนาขึ้นมาภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อนของครอบครัว รวมไปถึงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่วัยรุ่นมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา แต่ละปัจจัยไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน ถ้านักเรียนอาชีวศึกษามีการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้งนี้อาจเกิดจากการได้รับการสนับสนุนจากความผูกพันของบุคคลในครอบครัวจะส่งผลให้มีแนวโน้มปฏิเสธการเสพติดโดยเฉพาะภายใต้สถานการณ์เสี่ยงที่นำไปสู่การการเสพติด สามารถป้องกันการเสพติดต่อไปในอนาคตสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันของครอบครัวกับพฤติกรรมเบี่ยงเบนการเสพติดของเยาวชน พบว่า ความผูกพันของครอบครัวที่มีระดับต่ำ ได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่ดี ขาดการสั่งสอน และขาดการติดตามพฤติกรรมทำให้เยาวชนมีโอกาสเสพติด ความผูกพันของครอบครัวมีส่วนทำให้เยาวชนมีการควบคุมตนเองที่ดีและจะส่งผลให้เยาวชนมีภูมิคุ้มกันที่จะไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดหากเยาวชนมีความผูกพันในครอบครัวระดับสูงจากการอบรมเลี้ยงดูที่ดีได้รับการติดตามพฤติกรรมทำให้สามารถต่อต้านการชักนำของเพื่อน (วสันต์ บุญล้อม, 2566) นอกจากนี้องค์ประกอบของความผูกพันในครอบครัวของวัยรุ่น ประกอบด้วย ความเข้าใจซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว กิจกรรมร่วมกัน การเผชิญปัญหา การเคารพตนเอง เอกลักษณ์แห่งตนและวินัยของครอบครัว (ปาล ศรีจันทร์ และรังสรรค์ โฉมยา, 2564) มีการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 10-19 ปี ในประเทศไทย พบว่า ความผูกพันต่อครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถอธิบายและมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.163, p < .01$; $r = -.444, p < .01$) โดยวัยรุ่นที่มีความรักใคร่ผูกพันกับพ่อแม่ และมีความผูกพันต่อครอบครัวสูงมักมีแนวโน้มกระทำพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นได้น้อยกว่าวัยรุ่นที่มีความรักใคร่ผูกพันกับพ่อแม่และมีความผูกพันต่อครอบครัวต่ำ (นุชรีย์ แสงสว่าง และบุศรา แสงสว่าง, 2565) และไม่สอดคล้องกับการศึกษา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการใช้อาเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ความผูกพันในครอบครัวไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการใช้อาเสพติดในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 16-19 ปี ที่มีพัฒนาการด้านทางสังคมมากขึ้น โดยเฉพาะความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน และต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาเพื่อนที่ใกล้ชิดมากกว่าพ่อแม่ วัยรุ่นตอนปลายจึงใช้เวลาเพื่อนมากขึ้นและเริ่มแยกออกจากครอบครัว (พุทธิพร พงศ์นันท์กุลกิจ, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และ จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส, 2561) จากทิศทางการสัมพันธ์ที่แตกต่างกันในการศึกษา เกิดจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันในด้านปัจจัยพื้นฐาน เช่น สภาพสังคม วัฒนธรรมการอยู่อาศัยของครอบครัว และความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวที่ส่งผลทำให้เกิดการปรับตัว ปรับเปลี่ยนมุมมองในการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านบวกและมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่จะเป็นไปได้

สรุปได้ว่า ความผูกพันในครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรม การเผชิญปัญหาค่อนข้างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นถ้านักเรียนอาชีวศึกษามีความรักใคร่ผูกพันในครอบครัวสูง มีการสนับสนุนช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ทำให้นักเรียนอาชีวศึกษารู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว จึงช่วยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนจากผู้อื่นให้ เสพยาเสพติดและกัญชาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ส่งผลทำให้มีแนวโน้มปฏิเสธการเสพกัญชา

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษา

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .50$, $p < .01$) ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐาน หมายความว่า ถ้านักเรียนอาชีวศึกษามีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และคนสำคัญอื่นจะมีแนวโน้มปฏิเสธการเสพกัญชา อธิบายผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในมิติต่าง ๆ จากครอบครัว เพื่อนและคนสำคัญอื่นที่มีส่วนช่วยสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านสังคม (กาญจนา ดีหมัด และทิพย์วัลย์ สุรินยา, 2566) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมถือเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญที่ช่วยปกป้องบุคคลจากสถานการณ์ที่ไม่ดี (Grotberg, 2003)

สมมติฐานดังกล่าวเป็นไปตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1997) อธิบายว่า พฤติกรรมของนักเรียนอาชีวศึกษาไม่ได้มีสาเหตุเกิดขึ้นจากปัจจัยที่มีอิทธิพลภายในตัวของนักเรียนอาชีวศึกษาเพียงเท่านั้น ยังเกิดขึ้นจากการได้รับปัจจัยที่มีอิทธิพลมาจากสภาพแวดล้อมรอบตัวของนักเรียนอาชีวศึกษา ทั้งนี้ถ้านักเรียนอาชีวศึกษามีการรับรู้ความสามารถของตนเองอาจเกิดจากการได้รับการสนับสนุน

ทางสังคมที่ส่งเสริมให้มีแนวโน้มปฏิเสธการเสพกัญชา โดยเฉพาะภายใต้สถานการณ์เสี่ยงที่นำไปสู่การเสพกัญชา สามารถป้องกันการเสพกัญชาต่อไปในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดู การสนับสนุนทางสังคม และทักษะชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนศรีพฤฒา กรุงเทพมหานคร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะชีวิตของนักเรียนในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถร่วมทำนายทักษะชีวิตของนักเรียนได้ร้อยละ 84.8 ($R^2 = .848$) นักเรียนได้รับการตอบรับหรือยอมรับในระดับหนึ่งว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของคนในครอบครัว เพื่อน ครู และสังคมที่แวดล้อมจากการได้รับการเอาใจใส่ ความห่วงใยเวลาเจ็บป่วย การที่มีปัญหาหรือเรื่องไม่สบายใจและมีผู้รับฟังให้คำปรึกษา ความอบอุ่นใจเมื่อมีคนรักอยู่ใกล้ การตัดสินใจถึงสิ่งที่ควรได้รับการปรับปรุง การช่วยเหลือด้านทรัพยากรหรือสิ่งที่เป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิต (กาญจนา ดีหมัด และทิพย์วัลย์ สุรินยา, 2566)

มีการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร ($\beta = 0.128$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ศราวุธ โภชนสมบัติ, 2565) และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกเชื่อมโยงทางสังคม และสุขภาวะของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีกลวิธีการจัดการปัญหาเชิงรุกเป็นตัวแปรส่งผ่าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงในทางบวกต่อกลวิธีการจัดการปัญหาเชิงรุกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .547, p < .001$) นั่นก็คือนักเรียนที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีกลวิธีการจัดการปัญหาเชิงรุกสูง ในขณะที่นักเรียนที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำก็จะมีกลวิธีการจัดการปัญหาเชิงรุกต่ำเช่นกัน (ขจิตพันธ์ อีรวรรษ์, 2563)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากกับนักเรียนอาชีวศึกษา โดยเฉพาะการเผชิญกับปัญหาในสถานการณ์ที่มีสิ่งเร้ามากมายซึ่งจะมีส่วนช่วยในการลดความเครียด ความวิตกกังวล ผ่อนคลายความไม่สบายใจและความคับข้องใจ แรงสนับสนุนทางสังคมจะมีส่วนช่วยในการป้องกันการเกิดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นและสร้างความรู้สึที่เห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อการทำงานของร่างกาย ตลอดจนทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และส่งผลต่อการปรับตัวของนักเรียนอาชีวศึกษาอาจจะเป็นปัจจัยที่ทำให้นักเรียนอาชีวศึกษามีแนวโน้มปฏิเสธการเสพกัญชา

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา ดังนั้นสถานศึกษาควรให้ความสำคัญในการสร้างเสริมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม อันส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนมีความสามารถในการปฏิเสธการเสพยา

2. บุคลากรในทีมสุขภาพจิตและผู้บริหารสถานศึกษา ควรจัดบริการให้คำปรึกษาในสถานศึกษา เพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและแนวทางในการส่งเสริมความสามารถของนักเรียนในการปฏิเสธการเสพยาและการป้องกันการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลการศึกษาของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษาในครั้งนี้มาใช้ศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษาเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนากิจกรรมแทรกแซงและทำการวิจัยทดลองเพื่อทดลองประสิทธิผลของกิจกรรมหรือโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กาญจนา ดีหมัด และทิพย์วัลย์ สุรินยา. (2566). รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูการสนับสนุนทางสังคมและทักษะชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนศรีพฤฒา กรุงเทพมหานคร. *วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต*, 13, 23-43.
- กัลพฤกษ์ พลสร. (2020). ความเป็นไปได้ของการใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการในประเทศไทย. *วารสารศึกษาศาสตร์ ปรีทัศน์*, 35(1), 101-112.
- กองควบคุมวัตถุเสพติดกัญชา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *วิวัฒนาการกฎหมายกัญชาในประเทศไทย*. <https://cannabis.fda.moph.go.th/info-270665-2/>
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2562). *คู่มือสร้างสรรค์พลังใจให้วัยทีน*. ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด
- จิรภัทร พุ่มฉายา. (2566). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นตอนต้น อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม*, 3(1), 17-31.
- จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2565). การบำบัดร่วมสมัยทางการพยาบาลจิตเวชสำหรับเยาวชนที่ใช้สารเสพติด : แนวคิดสู่การปฏิบัติ = Contemporary Psychiatric Nursing Therapy for Youths with Substance Abuse : Concepts to Practices. ช ล บู รี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิและคณะ (2563) ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สารเสพติดมากกว่าหนึ่งชนิดร่วมกันในวันเดียวกันของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตภาคเหนือ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 1-68.
- ฉัตรชัย พิมาทัยพรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยงของนักเรียนอาชีวศึกษาชายจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 14(1), 170-184.
- ฐาปนัส เรืองรัตนพงศ์, และศศิภัทรา ศิริวาโท. (2020). ปัจจัยที่มีผลต่อการทะเลาะวิวาทของนักเรียนอาชีวะ: กรณีศึกษาสถาบันอาชีวะศึกษาในพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ. เอกสารสืบเนื่องจากการประชุมระดับชาติมหาวิทยาลัยรังสิตประจำปี 2563. วันที่ 1 พฤษภาคม 2563.

- ฐิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์, อารยา ทิพย์วงศ์, ลักขณา ยอดกลกิจ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2562). ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมหลักเลียง การใช้สารเสพติดของเยาวชน. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 72(1), 33-40.
- ทีดีอาร์ไอ. (2567). กัญชาไทย... จะไปทางไหน? ประเทศไทย: ทีดีอาร์ไอ.
<https://tdri.or.th/2024/03/seminar-cannabis-suggestion/>
- ไทยพีบีเอส. (15 ก.ค. 2567). เปิดข้อมูลใหม่ พืชกัญชา หลังสายเขียวสะท้อน “คุณมากกว่าโทษ” โดยเครือข่าย แพทย์ นักวิชาการ และภาคประชาชน ด้านภัยยาเสพติด.
<https://www.thaipbs.or.th/news/content/342047>
- ธนพล นิ่มสมบูรณ์. (2563). พืชวิทยาของกัญชา. *วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล*, 30(2), 125-136.
- นุชรีร์ย แสงสว่าง และบุศรา แสงสว่าง. (2565). พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(2), 182-196.
- บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ. (2566). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายการให้บริการกัญชาทางการแพทย์สำหรับประเทศไทย กรณีการศึกษาความเป็นไปได้ของการหารือการดำเนินการวิจัยประเด็นกัญชาร่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน. ประเทศไทย: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชงในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ, ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139, ตอนพิเศษ 156ง. (ลงวันที่ 4 กรกฎาคม 2565)
- ปาลศรี จันดารี และรังสรรค์ โฉมยา. (2021). การศึกษาองค์ประกอบความผูกพันในครอบครัวของวัยรุ่น. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 9(4), 1594-1602.
- ประไพวรรณ ตำนประดิษฐ์ และลักษณวิรุฬห์ โชติศิริ. (2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา: กรณีศึกษานักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสังคมศาสตร์บูรณาการ มหาวิทยาลัยมหิดล*, 10(2), 144-170.
- ประสิทธิ์ อังกนันท์, พงษ์สวัสดิ์ พิมพิไสย และอัครพร อังกนันท์. (2567). การตัดสินใจของนักเรียนต่อการศึกษาในวิทยาลัยเทคนิคกาญจนาภิเษกอุดรธานี. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์*, 14(1), 214-226.
- ปวีณา นพโสตร, อัจรา ฐิตวัฒนกุล และนิรดา กลั่นทอง. (2561). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแรงในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(2), 1-10.

- ปณิตา แคล้วอ้อม และวินิภาญจน์ คงสุวรรณ. (2566). รูปแบบการสร้างความเข้มแข็งทางใจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันของวัยรุ่น: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 15(1), 39-61.
- พุทธิพร พงศ์นันท์กุลกิจ, ภัทรพร เฮงอุดมทรัพย์ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการใช้ยาเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(พิเศษ), 224-232.
- พรพิมล พรามน้อย, พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน และนันทิยา เอกอริคมกิจ. (2023). อิทธิพลของเพศ การปรับตัวการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและความผูกพันในครอบครัว ต่อความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาส. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 37(2), 22-43.
- พิมพ์พิสาข์ จอมศรี, อภินันท์ อร่ามรัตน์, เพ็ญประภา ศิริโรจน์ และสำราญ กันทวี (2560). ความชุกของการใช้สารเสพติด และความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารเสพติดกับพฤติกรรมแสวงหาความตื่นเต้นเร้าใจของนักเรียนอาชีวศึกษา. *พยาบาลสาร*, 44(2), 172-181.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และทัศนาว ทวีคุณ. (2555ก). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย*, 61(2), 18-27.
- พัชรินทร์นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และทัศนาว ทวีคุณ. (2555ข). โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต : A resilience-enhancing program. โครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- พชรพรรณ จิรังนิมิตสกุล และ อีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน .(2563). สัมพันธภาพในครอบครัว ความฉลาดทางจริยธรรม การเผชิญความเครียดและความผาสุกทางใจของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่พิเศษ ในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิจัยทางการศึกษา*, 15(2), 169-191.
- พรภักดิ์ พานพิศ. (2552). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันปัญหาเสพติดของนักศึกษานอกระบบของศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอพระประแดงจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- ฉัตรชัย พิมาทัย, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบเสี่ยงของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 14(1), 170-184.

- พชนี สมกำลัง และวิสัย คตะดา. (2562). การประเมินศักยภาพครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นในเขตเทศบาลนครพนม จังหวัดนครพนม. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 22(1), 28-39.
- ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา. (2562). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 58-65.
- ภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และโสภณ แสงอ่อน. (2562). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับ ความแข็งแรงในชีวิตของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพ จิต*, 33(1), 70-94.
- ภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และโสภณ แสงอ่อน. (2562). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับ ความแข็งแรงในชีวิตของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 33(1), 70-94.
- ภาคินี เดชชัยยศ, ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส. (2564). ปัจจัยทำนายความ ตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดของเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด. *วารสารวิจัยทาง วิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 15(2), 37-49.
- ยศยง จันทรวงศา. (2558). การสนับสนุนทางสังคม ความเหมาะสมกันระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม และความผูกพันในงาน กรณีศึกษาพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บนสายการบินแห่งหนึ่ง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ ภาควิชาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตรมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]
- รุ่งฤดี วงศ์ชุม. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและความผูกพัน ระหว่างบิดามารดากับบุตรกับพฤติกรรมความรุนแรงของวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 20(28), 8-23.
- ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และโซชิดา ภาวสุทธิพิศฐ์. (2561). ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจาก การใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(1), 71-91.
- รัศมน กัลป์ยาศิริ และสกล ศรีสุลลอม. (2563). แคนนาบิสกับโรคจิตเวช : ปัจจัยเสี่ยงและประโยชน์ ทางการแพทย์. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(4), 360-374.
- ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565. 9 กุมภาพันธ์ 2565. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139 ตอนพิเศษ 35 ง หน้า 8.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 เฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.

- วสันต์ ศรีแดน, อุษณีย์ จินตะเวช และศรีมينا นิยมคำ. (2564). การรับรู้สมรรถนะแห่งตนการสนับสนุนทางสังคมและการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย. *พยาบาลสาร*, 48(4), 134-145.
- วาริณีย์ แสนยศ และวรกัญญา ยาทองไชย. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างในโรงพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(3), 32-40.
- วริยา จันทร์ขำ, เรียม นมรักษ์, หทัยชนก บัวเจริญ และดารินทร์ โพธิ์ตั้งธรรม. (2567). การพัฒนาระบบการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยพื้นที่จังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 25(1), 177-185.
- วิลาวัลย์ สายสุวรรณ, พัทรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน และนันทิยา เอกอธิมกิจ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัว ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม และการรับรู้ความเครียด กับความแข็งแกร่งในชีวิตของวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 34(1), 61-85.
- วัชรินทร์ กระแสสัตย์, วรณิ เดียววิเศษ และจินตนา วัชรสินธุ์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างประเพณีครอบครัว ความผูกพันในครอบครัว กับความเข้มแข็งทางใจของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 6(2), 59-68.
- วรรณกร พลพิชัย และจันทรา อึ้งอึ้ง (2561). การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง. *วารสารนาคบุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช*, 10, 94-106.
- รัศเมน กัลยาศิริและคณะ. (2566). รายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาสารเสพติด. ประเทศไทย: ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด. <https://www.hfocus.org/content/2022/12/26694>
- วิลาวัลย์ สายสุวรรณ, พัทรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน และนันทิยา เอกอธิมกิจ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม และการรับรู้ความเครียดกับความแข็งแกร่งในชีวิตของวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 34(1), 61-85.
- วสันต์ บุญล้อม. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันของครอบครัวกับพฤติกรรมเบี่ยงเบนการเสพติดของเยาวชน. *วารสาร มจร อุบล ปริทรรศน์*, 8(3), 53-62.
- ศราวุธ โภชนสมบัติ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร. *วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง*, 7(1), 135-156.

- ศิริลักษณ์ สุวรรณวงศ์, ชัญญูชิตาคุษฎี พูลศิริ, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดชลบุรี. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 16(4), 332-338.
- สาวิตรี อัมณางค์กรชัย, ดาริกา ไสงาม, วลัยลักษณ์ จิตพิบูลย์, พวงรัตน์ จินพล, อังคณา ชินเดช, ศยามล เจริญรัตน์, สุชาดา ภัยหลักลี และกนิษฐา ไทยกล้า. การเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้สุรา ยาสูบ สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียน มัธยมศึกษาของประเทศ ไทย พ.ศ. 2550, 2552, 2558, 2561 และ 2564 สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2564.
- สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. (2565). แอลกอฮอล์ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ 2 เรื่อง ผลกระทบของกฎหมายกัญชาเสรีต่อสุขภาพเด็กและวัยรุ่น. Retrieved on 8 September 2022. from: <https://tmc.or.th/pdf/Ped-cannabis-06072565.pdf>
- สมถวิล วิจิตรวรรณ. (2565). สถิติความสัมพันธ์: เลือกใช้อย่างไร. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์*, 8(2), 11.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566. การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร, กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สถาบันการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2019) <http://www.pmnidat.go.th/thai/>
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2554). คู่มือการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังจิต ฮีต ฮู่ ในชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- เสาวลักษณ์ สาบุตร. (2560). ปัจจัยจำแนกประเภทนักเรียนที่เข้าศึกษาต่อสายอาชีพและสายสามัญ ในจังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
- สุพัลลี คำมูล และสมจิต แดนสีแก้ว. (2562). ผลการวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(3), 134-143.
- อัศวิน เพียวพวงภักดิ์. (2563). ปัจจัยทำนายการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนกับการเลิกเสพยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนโรงพยาบาลหนองกี่จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 14(33), 22-34.
- อรพรรณ วรรณ, นิสากร กรุงไกรเพชร และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(1), 123-244.

- อรัญญา อินสอน,พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน และนันทิยา เอกอริคมกิจ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนกับพฤติกรรม การรังแกกันในวัยรุ่นด้อยโอกาส. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 35(2), 49-72.
- Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977; 84:191–215.
- Bartz, A.E. 1999. Basic Statistical Concepts. 4th ed. New Jersey: Prentice - Hall.
- Cobb, S. 1976. “Social Support as a Moderated of Life Stress, Psychosomatic Medicine”. *Journal of Personality and Social Psychology* 38, 6: 890-994.
- Cobb, S. 1979. Social Support and Health through the Life Course. In *Aging from Birth To Death*. New York: Westvies press
- Dyer, J.G. & McGuinness, T.M. (1996). Resilience analysis of the concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10(5), 276-282. doi: 10.1016/s0883 - 9417(96)80036-7.
- Friedmann. (1992). Empowerment, *The Politics of Alternative Development*. Cambridge Mass: Blackwell Publisher
- Fergusson D, Horwood L, Swain-Campbell N. Cannabis dependence and psychotic symptoms in young people. *Psychol Med*. 2003; 33: 15–21.
- Grotberg, E. (1995). A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. The Hague: The Bernard Van Leer Foundation.
- Grotberg, EH (1997). The international resilience research project. Retrieved June 6, 2017, from <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb97a.html>
- House, JS. (1981). *Work, Stress and Social Support*. MA: Addison-Wesley.
- Jason P. Connor Pinchevsky GM, Arria AM, Caldeira KM, Garnier-Dykstra LM, Vincent KB, O’Grady KE. Marijuana exposure opportunity and initiation during college: parent and peer influences. *Prev Sci*. 2012; 13: 43–54.
- Khan. 1979. Aging and social support. In *aging from birth to death*. 9 th Ed. Interdisciplinary perspective Coro: Westview Press.
- Khan. 1979. *Aging and social support*. In *aging from birth to death*. 9 th Ed. Interdisciplinary perspective Coro: Westview Press.
- Luthar, S. S., & Suchman, N. E. (2000). Relational Psychotherapy Mothers’ Group: A developmentally informed intervention for at-risk mothers. *Development and Psychopathology*, 12(2), 235-253.

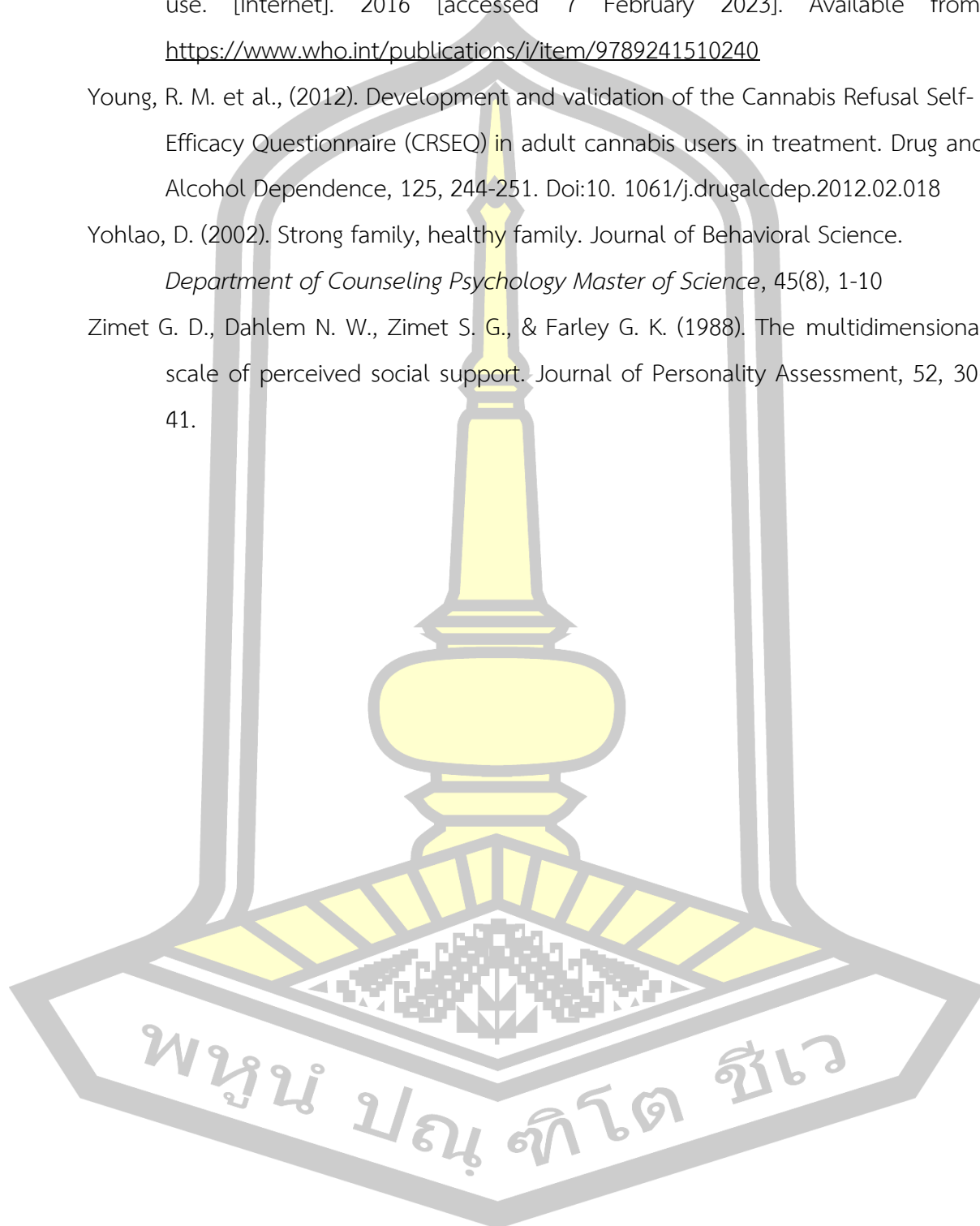
- Olson, D. H., Russell, C. S., & Sprenkle, D. H. (1983). Circumplex model of marital and family systems: VI. Theoretical update. *Family process*, 22(1), 69–83.
- Pender, N. J. 1996. *Health Promotion in Nursing Practice*. 3 ed. U.S.A.: Appleton & Lange.
- Pinchevsky, G. M., Arria, A. M., Caldeira, K. M., Garnier-Dykstra, L. M., Vincent, K. B., & O’Grady, K. E. (2012). Marijuana exposure opportunity and initiation during college: parent and peer influences. *Prevention Science*, 13, 43-54.
- Power E, Sabherwal S, Healy C, O’Neill A, Cotter D, Cannon M. Intelligence quotient decline following frequent or dependent cannabis use in youth: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Medicine*. 2021;51(2):194-200.
- Powel, G. R. (1963). Child and Adolescent Psychology: Behavior and Development. *Pregnancy Nursing Research*, 30(4), 281- 284.
- Resnick, M.D., Bearman, P.S., Blum, R.W., Bauman, K.E., Harris, K.M., et al. (1997) Protecting Adolescents from Harm: Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *JAMA*, 278, 823-832.
- Resnick, M.D., Harris, K.M., & Blum, R.W. (1997). The impact of caring and connectedness on Review of the infant-Mother. Relationship Child Department, 40, 969-1025.
- Shaefer, C., Coyne, J. C. & Lazarus, R. S. 1981. “*The health-related functions of social support*”. *Journal of Behavioral Medicine* 4, 4: 381–405.
- Skinner, E. A. (1995). *Perceived control, motivation, & coping*. Sage Publications,
- Weiss, R. 1974. *The Provision of Social Relationship Doing into Other*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Wymbs BT, McCarty CA, King KM, McCauley E, Vander Stoep A, Baer JS, et al. Callous unemotional traits as unique prospective risk factors for substance use in early adolescent boys and girls. *J Abnorm Child Psych*. 2012; 40: 109–10.
- WHO Thailand. (2018). *วัยรุ่น: ความเสี่ยงต่อสุขภาพและการแก้ปัญหา*. Retrieved April 3, 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescentshealth-risks-and-solutions>

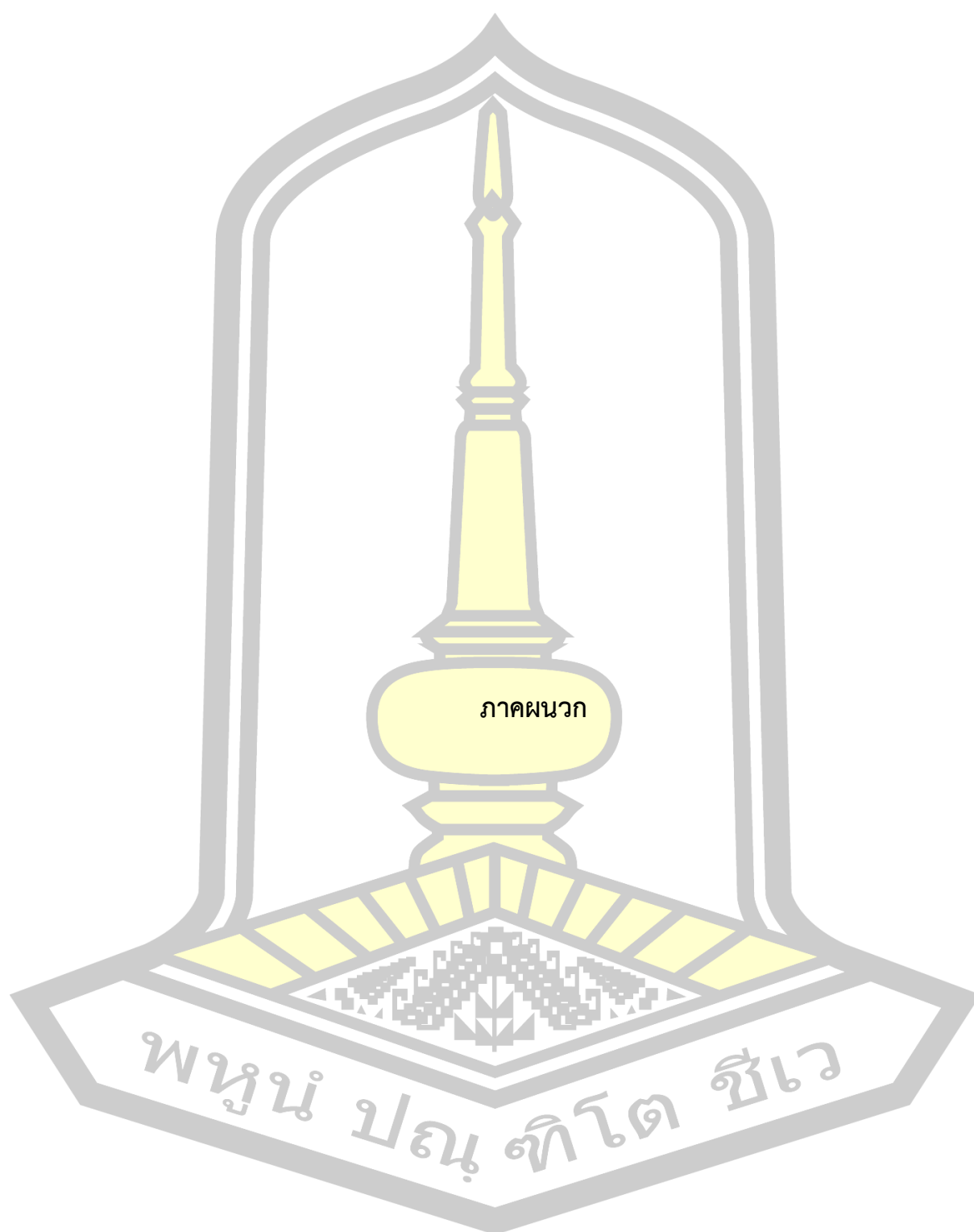
World Health Organization. The health and social effects of nonmedical cannabis use. [Internet]. 2016 [accessed 7 February 2023]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241510240>

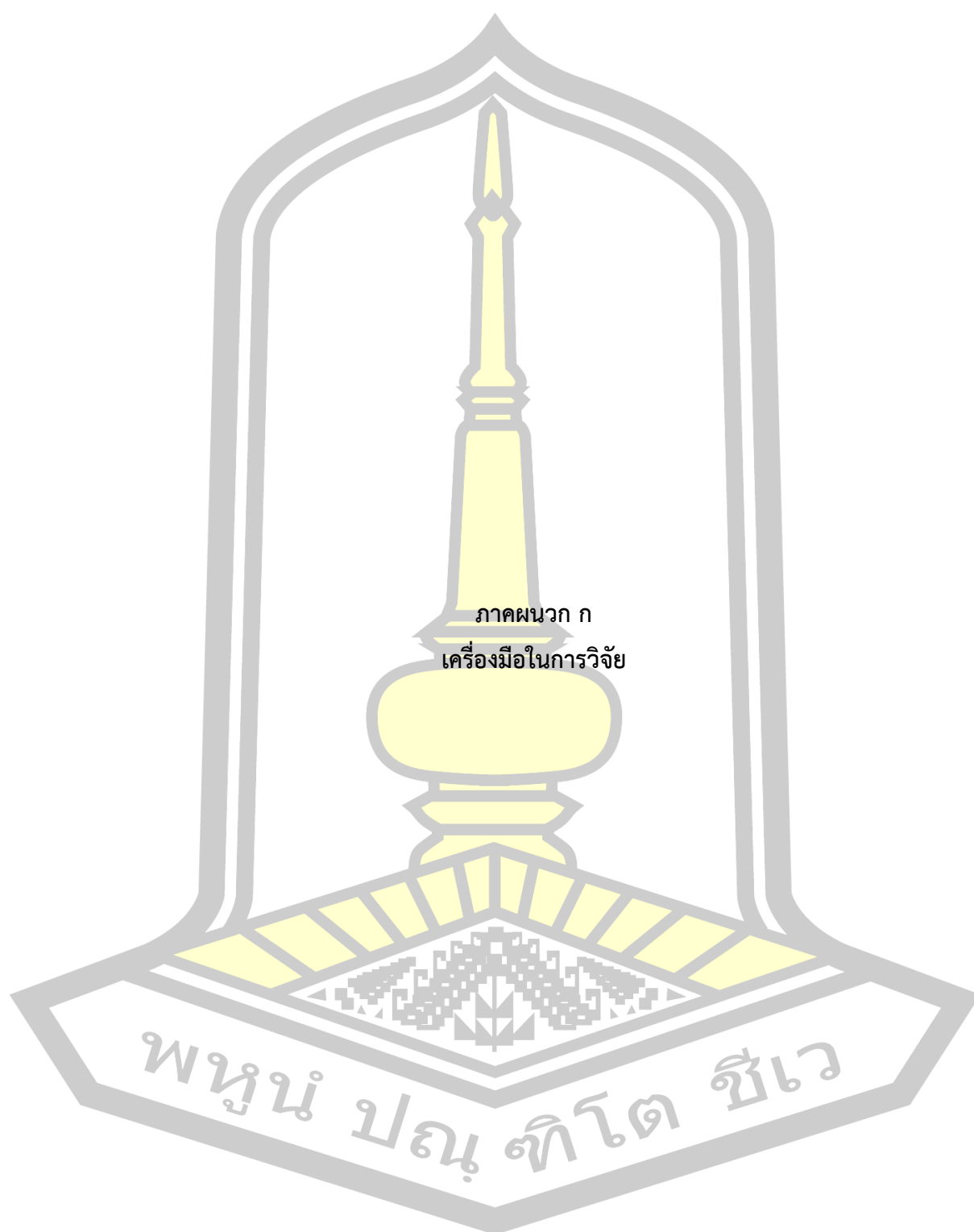
Young, R. M. et al., (2012). Development and validation of the Cannabis Refusal Self-Efficacy Questionnaire (CRSEQ) in adult cannabis users in treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 125, 244-251. Doi:10. 1061/j.drugalcdep.2012.02.018

Yohlao, D. (2002). Strong family, healthy family. *Journal of Behavioral Science. Department of Counseling Psychology Master of Science*, 45(8), 1-10

Zimet G. D., Dahlem N. W., Zimet S. G., & Farley G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.







เอกสารชี้แจงสำหรับผู้ปกครองอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม (เด็กอายุ 7-18 ปี)
(สำหรับการตอบแบบสอบถามอายุต่ำกว่า 18 ปี)

เรียน ผู้ปกครองของผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้านางสาวชญาณิชฐ์ ทิศพรหม นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษา (Factors related to perceived self-efficacy to cannabis refuse among vocational students)” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัวการสนับสนุนทางสังคม กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษา ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพจิต ลดปัจจัยที่มีผลต่อเสพกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษาในอนาคต

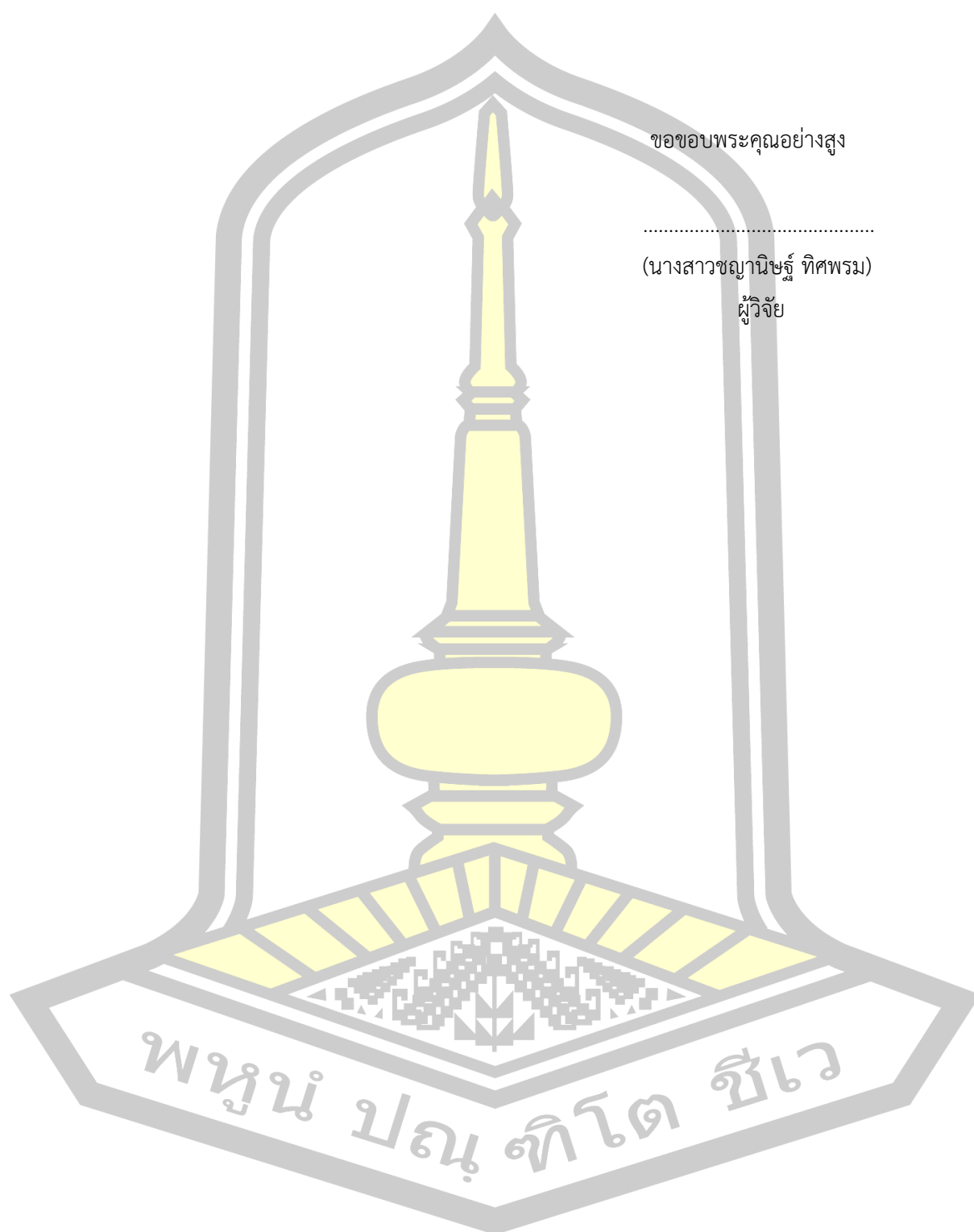
หากท่านตัดสินใจให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้เด็กในปกครองของท่านตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในประเด็นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษา ซึ่งประกอบด้วยคำถาม มีทั้งหมด 5 ส่วน จำนวน 77 ข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และผู้วิจัยจะขอรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

หากเด็กในปกครองของท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม เด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ กรณีพบว่าเด็กในปกครองของท่านมีความไม่สบายใจจะมีศูนย์ให้คำปรึกษา/ให้ความช่วยเหลือสำหรับผู้ปกครอง ซึ่งเด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาของเด็กในปกครองของท่านแต่ประการใด

ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของเด็กในปกครองของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เด็กในปกครองท่านจะได้รับของที่ระลึกเป็นกระเป๋าลดโลกร้อนมูลค่า 19 บาท จำนวน 1 ถุง

หากท่านและเด็กในปกครองของท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่นางสาวชญาณิชฐ์ ทิศพรหม นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 088-2373601 ตลอด 24 ชั่วโมง

และหากท่านและเด็กในปกครองของท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านและเด็กในปกครองของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755



แบบยินยอมให้ทำการวิจัยสำหรับอาสาสมัครอายุ 7-18 ปี

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....
 อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครองของ (ด.ญ./ด.ช./นาย/นางสาว).....
 นามสกุล.....อายุ.....ปี

ขอแสดงความยินยอมให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา” ผู้อยู่ในปกครองของท่าน ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการศึกษา เนื่องจากการเป็นกลุ่มเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา จึงขอความร่วมมือให้เข้าร่วมโครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้น

ข้าพเจ้าและเด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในแบบชี้แจงสำหรับอาสาสมัครหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของเด็กในปกครองของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และจะไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในแบบชี้แจงอาสาสมัคร โดยข้าพเจ้ายินยอมให้เด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า เข้าร่วมในการวิจัย และเด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในแบบชี้แจงอาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในประเด็นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา ซึ่งประกอบด้วยคำถาม มีทั้งหมด 5 ส่วน จำนวน 77 ข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และผู้วิจัยจะขอรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแล ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น ไม่มีผลกระทบต่อการเรียน จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็น

ภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัยสามารถติดต่อกับนางสาวชญาธิษฐ์ ทิศพรหม หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 088-237-3601 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครองของข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในแบบคำชี้แจงอาสาสมัคร และแบบยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม

(นางสาวชญาธิษฐ์ ทิศพรหม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

พญนั ปณฺ ทิโต ชีเว

แบบสอบถามวิทยานิพนธ์
เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถแห่งตนในปฏิเสธการเสพกัญชา
ของนักเรียนอาชีวศึกษา

แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด จำนวน 77 ข้อ ประกอบไปด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ..... ปี
3. ระดับการศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) () 1 () 2 () 3
4. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA).....
5. บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย
 - () บิดามารดา () บิดา () มารดา
 - () ญาติ () อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. สถานภาพสมรสของบิดามารดา
 - () อยู่ด้วยกัน () หย่าร้าง
 - () บิดา มารดาเสียชีวิต () บิดาเสียชีวิต () มารดาเสียชีวิต
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว
 - () เป็นลูกคนเดียว () มีพี่น้องร่วมกัน 2 คน
 - () มีพี่น้องร่วมกัน 3 คน () มีพี่น้องร่วมกัน 4 คน
8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ได้รับจากผู้ปกครอง..... บาท
9. นักเรียนมีบุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกันเสพกัญชาหรือไม่
 - () 1) ไม่มี
 - () 2) มี โปรดระบุ (เลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

[] พ่อ	[] แม่	[] พี่ชาย	[] พี่สาว
[] น้องชาย	[] น้องสาว	[] อื่นๆ โปรดระบุ.....	
10. นักเรียนมีเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อนที่เสพกัญชาหรือไม่
 - () 1) ไม่มี
 - () 2) มี คน
11. นักเรียนเสพกัญชาหรือไม่
 - () 1) ไม่มี
 - () 2) มี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต จำนวน 28 ข้อ

คำชี้แจง : ขอให้นักเรียนพิจารณาแต่ละข้อความ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก
ที่แท้จริงหรือการกระทำของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

- | | | |
|---|---------|----------------------|
| 5 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วย |
| 3 | หมายถึง | หมายถึงไม่แน่ใจ |
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย |
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

[illegible]

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว จำนวน 12 ข้อ

คำชี้แจง : ขอให้นักเรียนพิจารณาแต่ละข้อความ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงหรือการกระทำของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

- | | | |
|---|---------|----------------------|
| 5 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วย |
| 3 | หมายถึง | หมายถึงไม่แน่ใจ |
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย |
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

ข้อความ	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น				
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1. เมื่อมีปัญหาท่านมักปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว					
2. เมื่อใดก็ตามที่ท่านกับสมาชิกในครอบครัวมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน สมาชิกในครอบครัวจะเป็นฝ่ายถูกเสมอ					
3. เมื่อมีปัญหาท่านมักจะไปขอคำแนะนำจากเพื่อนสนิทมากกว่าที่จะไปปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
12. ท่านรู้สึกน้อยใจต่อคำพูดท่าทางที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อท่าน					

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 ข้อ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่ ระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย (v) ลงในช่องว่าง หลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อมีเพียงคำตอบเดียว (โปรดตอบให้ครบทุกข้อ) โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- | | | |
|---|---------|---------------------------|
| 7 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างมากที่สุด |
| 6 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างมาก |
| 5 | หมายถึง | เห็นด้วย |
| 4 | หมายถึง | เฉยๆ |
| 3 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย |
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างมาก |
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างมากที่สุด |

ข้อที่	ข้อความ	1	2	3	4	5	6	7
1.	มีคนพิเศษที่คอยอยู่ข้างๆฉัน เมื่อฉันมีความจำเป็น							
2.	มีคนพิเศษ ผู้ที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขกับฉัน							
3.	ครอบครัวของฉันพยายามที่จะช่วยเหลือฉันจริงๆจังๆ							
								
								
								
								
								
								
								
								
12.	ฉันสามารถเล่าปัญหาของฉันให้เพื่อนของฉันได้							

ส่วนที่ 5 แบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยา (Cannabis Refusal Self-Efficacy Questionnaire: CRSEQ) จำนวน 14 ข้อ

คำชี้แจง: ข้อความในแบบสอบถามต่อไปนี้จะอธิบายความสามารถของท่านในการจัดการกับสถานการณ์ที่อาจนำท่านสู่การสูบบุหรี่ คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับทั้งหมด ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริงเท่าที่จะทำได้ โดยกากบาทที่ช่องตรงกับเลขที่ท่านคิดว่าเป็นความจริงที่สุด

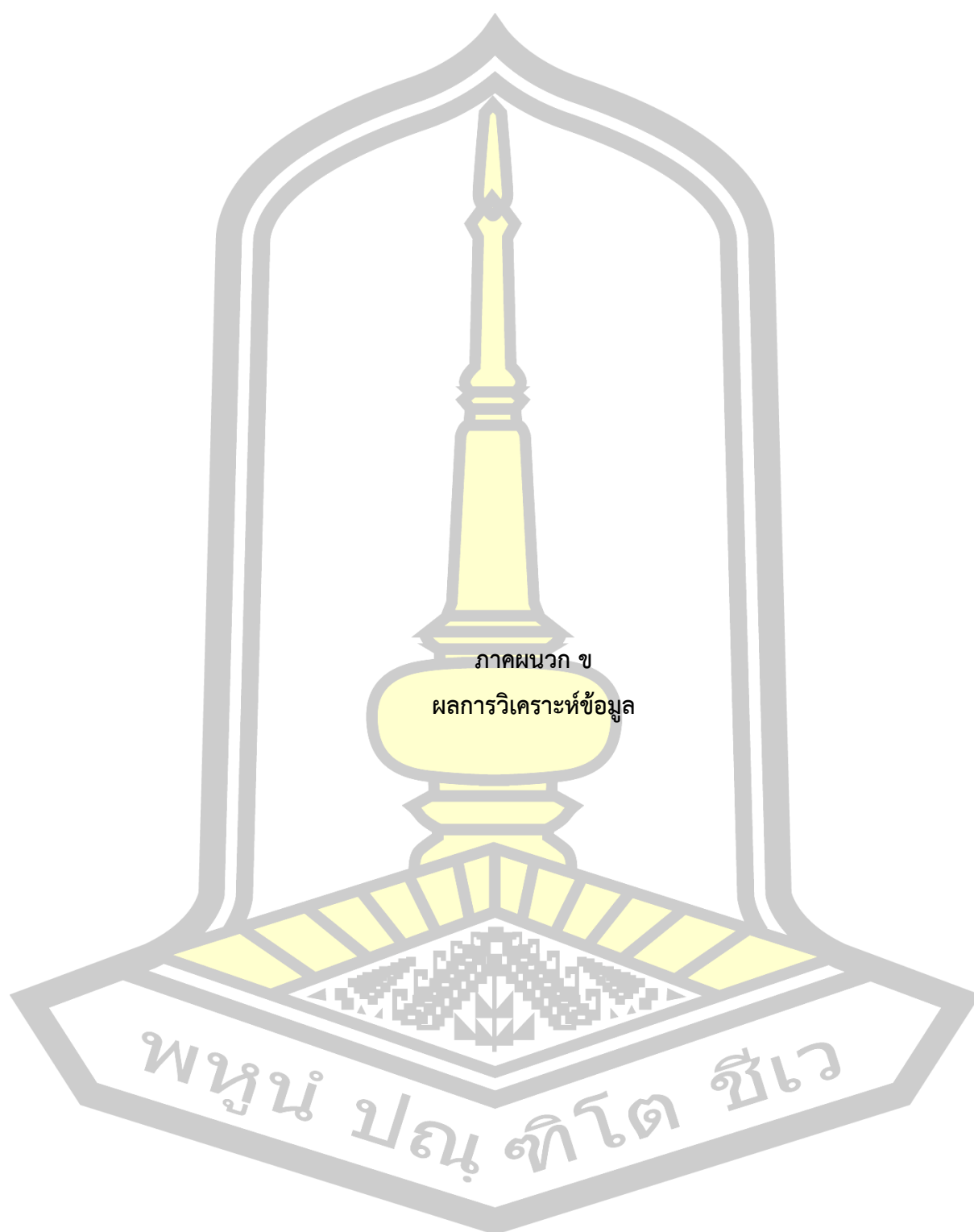
ตัวเลือกของระดับความมั่นใจ

- | | | |
|---|---------|--|
| 1 | หมายถึง | ฉันมั่นใจมากกว่า ฉันไม่สามารถยับยั้งใจต่อการสูบบุหรี่ได้ |
| 2 | หมายถึง | ฉันค่อนข้างมั่นใจว่า ฉันไม่สามารถยับยั้งใจต่อการสูบบุหรี่ได้ |
| 3 | หมายถึง | ฉันอาจไม่สามารถยับยั้งใจต่อการสูบบุหรี่ได้ |
| 4 | หมายถึง | ฉันอาจสามารถยับยั้งใจต่อการสูบบุหรี่ได้ |
| 5 | หมายถึง | ฉันค่อนข้างมั่นใจว่าสามารถยับยั้งใจต่อการสูบบุหรี่ได้ |
| 6 | หมายถึง | ฉันมั่นใจมากกว่าสามารถยับยั้งใจต่อการสูบบุหรี่ได้ |

ตัวอย่าง: ท่านมีความมั่นใจแค่ไหนว่าท่านสามารถยับยั้งใจไม่สูบบุหรี่เมื่อแฟนของท่านหรือเพื่อนสนิทที่สุดของท่านกำลังสูบบุหรี่ ถ้าท่านคิดว่า “**ท่านค่อนข้างมั่นใจว่าสามารถยับยั้งใจต่อการสูบบุหรี่ได้**” ให้กากบาทในช่องเลข 5”

ท่านมั่นใจแค่ไหนว่าท่านสามารถยับยั้งใจต่อการสูบบุหรี่ได้ในสถานการณ์ ดังต่อไปนี้

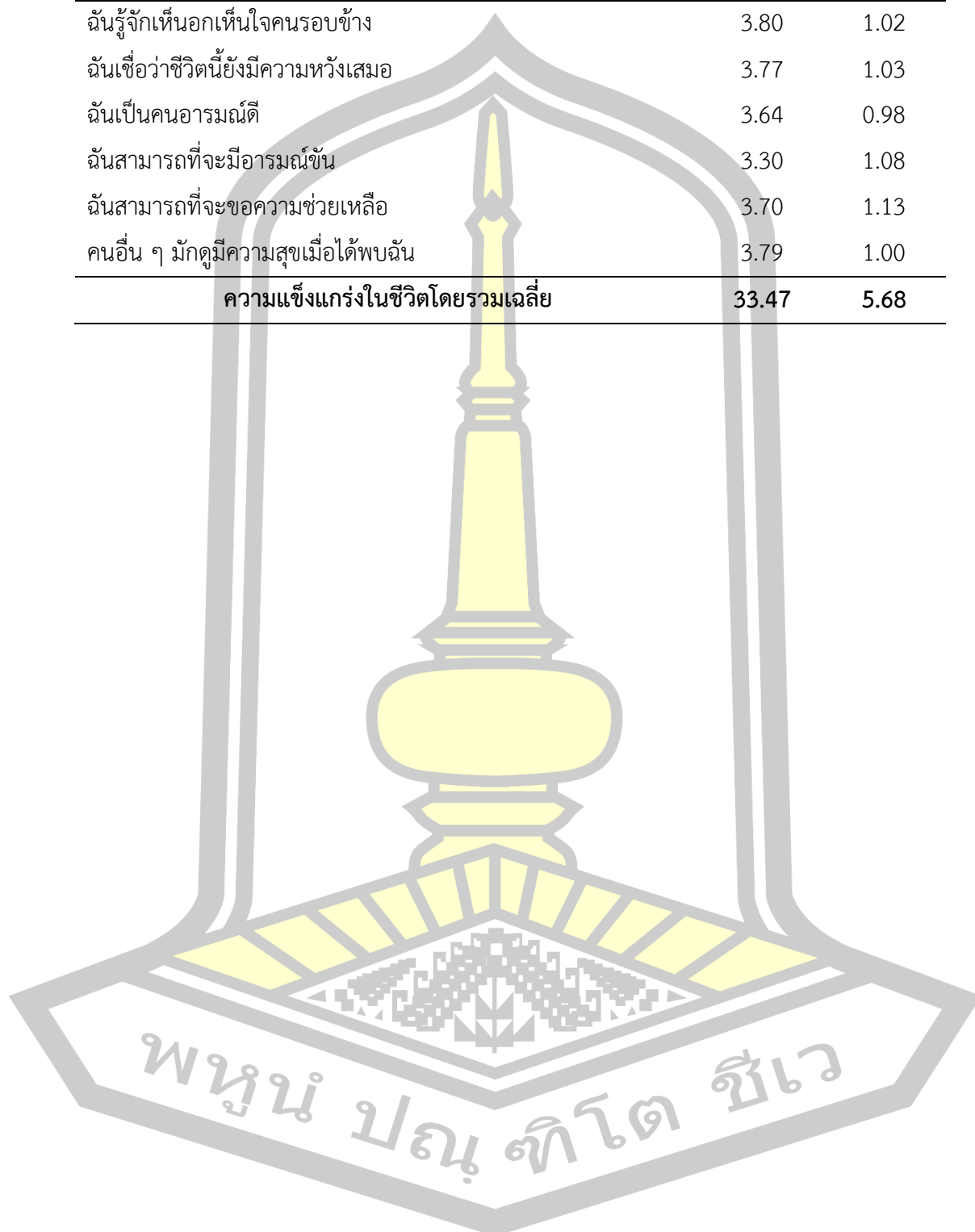
ข้อคำถาม	ตัวเลือกของระดับความมั่นใจ					
	1	2	3	4	5	6
1. เมื่อเวลาที่ฉันอยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์						
2. เมื่อเวลาที่มีคนเชิญชวนให้ฉันสูบบุหรี่						
3. เมื่อเวลาที่ฉันอยากให้ตัวเองมีความมั่นใจมากขึ้น						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
14. เมื่อเวลาที่ฉันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						



ตารางแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความแข็งแกร่งในชีวิตในรายด้าน
รายข้อและภาพรวมเฉลี่ย (n = 332)

ข้อความ	Mean	SD
ด้านแหล่งสนับสนุนภายนอก	33.21	5.09
ฉันมีคนในครอบครัวที่ไวใจได้	3.96	1.00
ฉันมีครอบครัวที่มั่นคง	3.83	0.97
ฉันมีคนนอกครอบครัวที่ไวใจได้	3.88	1.06
ฉันมีบุคคลหรือแหล่งที่ให้การดูแลฉัน (สุขภาพและการศึกษา)	3.46	1.12
ฉันเป็นคนที่สามารถรักและเป็นที่รัก	3.58	0.98
ฉันเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ จะเปลี่ยนในทางที่ดี	3.81	1.05
คนใกล้ชิดบอกว่าฉันมีนิสัยดีและสบาย ๆ	3.59	1.06
ฉันรู้จักเลือกจังหวะเวลาและกาลเทศะ พูดคุยกับผู้อื่น	3.42	1.08
ฉันรู้จักเลือกจังหวะเวลาที่เหมาะสม	3.68	1.16
ด้านความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล	36.70	6.32
ฉันมีคนที่จะคอยสอนสิ่งต่าง ๆ	3.70	1.29
ฉันมีชีวิตรอยู่ในชุมชนที่ดูแลฉัน	3.55	1.04
ฉันเป็นคนที่มีความภาคภูมิใจในตน	3.79	1.11
ฉันพร้อมที่จะรับผิดชอบในสิ่งที่ทำ	3.54	1.08
ฉันเป็นคนที่ไม่ละความพยายาม	3.67	0.95
ฉันเป็นคนที่คิดพิจารณาวางแผน	3.68	1.17
ฉันมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ใช้อยึดเหนี่ยวจิตใจ	3.64	1.22
ฉันสามารถที่จะหาทางออกกับปัญหา	3.69	0.97
ฉันจัดการปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้	3.68	1.01
ฉันสามารถที่จะบอกความคิด	3.76	1.01
ด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	33.49	5.63
ฉันมีบุคคลหรือแหล่งที่ให้การดูแลฉัน (สวัสดิการและความปลอดภัย)	3.71	1.20
ฉันมีแบบอย่างที่ดีซึ่งแสดงให้เห็น	3.87	1.10
ฉันมีคนที่จะพร้อมจะให้กำลังใจ	3.90	0.91

ข้อความ	Mean	SD
ฉันรู้จักเห็นอกเห็นใจคนรอบข้าง	3.80	1.02
ฉันเชื่อว่าชีวิตนี้ยังมีความหวังเสมอ	3.77	1.03
ฉันเป็นคนอารมณ์ดี	3.64	0.98
ฉันสามารถที่จะมีอารมณ์ขัน	3.30	1.08
ฉันสามารถที่จะขอความช่วยเหลือ คนอื่น ๆ มักมีความสุขเมื่อได้พบฉัน	3.70	1.13
ความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวมเฉลี่ย	3.79	1.00
	33.47	5.68



ตารางแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผูกพันในครอบครัว ในรายชื่อ
และภาพรวมเฉลี่ย (n = 332)

ข้อความ	Mean	SD
1 เมื่อมีปัญหาท่านมักปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว	3.58	0.96
2 เมื่อใดก็ตามที่ท่านกับสมาชิกในครอบครัวมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน สมาชิกในครอบครัวจะเป็นฝ่ายถูกเสมอ	3.21	0.93
3 เมื่อมีปัญหาท่านมักจะไปขอคำแนะนำจากเพื่อนสนิทมากกว่าที่จะไป ปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว	2.38	0.88
4 สมาชิกในครอบครัวยอมรับและเข้าใจในตัวท่าน	3.36	0.93
5 สมาชิกในครอบครัวรับฟังความคิดเห็นของท่าน	2.70	0.75
6 สมาชิกในครอบครัวรักและห่วงใยท่าน	3.85	0.85
7 ท่านไม่เคยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของครอบครัว	3.25	1.01
8 ท่านสามารถพูดคุยเรื่องสำคัญต่าง ๆ กับสมาชิกในครอบครัวได้	2.69	0.80
9 สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เคยทราบว่าท่านชอบหรือต้องการอะไร	3.52	0.90
10 ท่านรู้สึกห่างเหินกับสมาชิกในครอบครัว	2.46	0.95
11 สมาชิกในครอบครัวมีเวลาพบปะและพูดคุยกับท่าน	2.56	0.85
12 ท่านรู้สึกน้อยใจต่อคำพูดท่าทางที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อท่าน	3.33	0.99
ความผูกพันในครอบครัวโดยรวมเฉลี่ย	3.07	0.90



ตารางแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการสนับสนุนทางสังคมในรายด้านและภาพรวมเฉลี่ย (n = 332)

ตัวแปรที่ศึกษา	Mean	SD	ระดับการสนับสนุนทางสังคม
การสนับสนุนจากครอบครัว	4.74	0.95	ระดับค่อนข้างมาก
การสนับสนุนจากเพื่อน	4.89	1.06	ระดับค่อนข้างมาก
การสนับสนุนจากคนสำคัญอื่น	4.40	1.02	ระดับปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมเฉลี่ย	4.68	1.01	ระดับค่อนข้างมาก

ตารางแสดงระดับการสนับสนุนทางสังคม ในรายข้อ และภาพรวมเฉลี่ย (n = 332)

	ข้อความ	Mean	SD
1	มีคนพิเศษที่คอยอยู่ข้าง ๆ ฉัน เมื่อฉันมีความจำเป็น	4.41	1.20
2	มีคนพิเศษ ผู้ที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขกับฉัน	4.28	1.13
3	ครอบครัวของฉันพยายามที่จะช่วยเหลือฉันจริง ๆ จัง ๆ	4.83	1.29
4	ฉันได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนทางใจจากครอบครัว ของฉันเวลาที่ฉันมีเรื่องเดือดร้อน	4.82	1.13
5	ฉันมีคนพิเศษที่ให้ความอบอุ่นและความรู้สึกสุขสบาย	4.39	1.33
6	เพื่อนของฉันพยายามช่วยเหลือฉันอย่างจริงจัง	4.80	1.12
7	ฉันสามารถพึ่งพาเพื่อนของฉันได้ในเวลาที่มีฉันมีปัญหา	4.92	1.20
8	ฉันสามารถเล่าปัญหาของฉันให้ครอบครัวของฉันฟังได้	4.27	1.15
9	ฉันมีเพื่อนที่ฉันสามารถร่วมทุกข์ร่วมสุขได้	4.96	1.22
10	ฉันมีคนพิเศษที่ห่วงใยความรู้สึกของฉันเสมอ	4.52	1.28
11	ครอบครัวของฉันเต็มใจที่จะช่วยฉันในการตัดสินใจ	5.05	1.20
12	ฉันสามารถเล่าปัญหาของฉันให้เพื่อนของฉันได้	4.88	1.39
	การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมเฉลี่ย	4.68	1.01

พจนัน ปณ จิต โท ชีโว

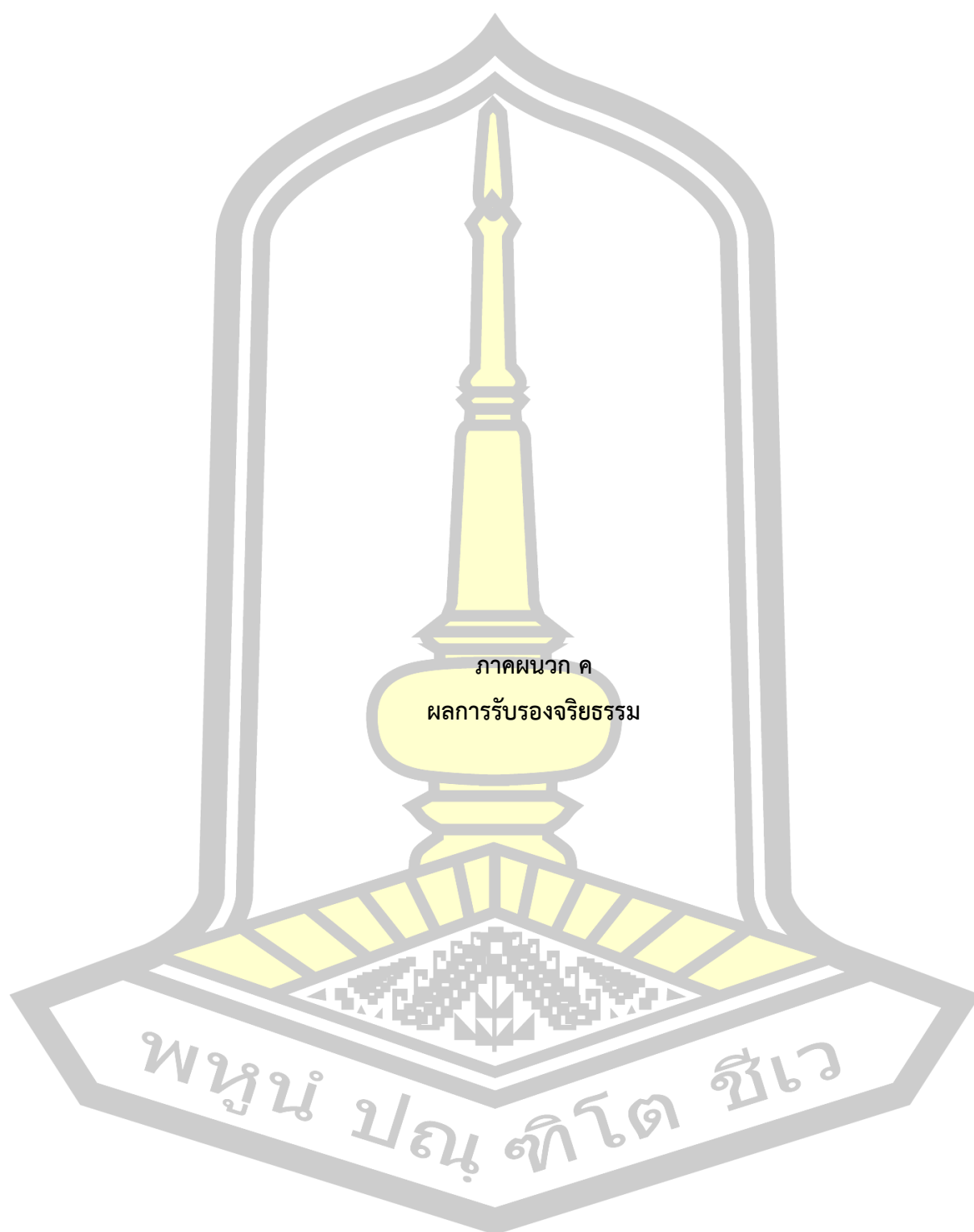
ตารางแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาในรายชื้อและภาพรวมเฉลี่ย (n = 332)

	ข้อความ	Mean	SD
1	เมื่อเวลาที่ฉันอยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์	4.57	1.07
2	เมื่อเวลาที่มีคนเชิญชวนให้ฉันสูบบุหรี่	1.95	0.21
3	เมื่อเวลาที่ฉันอยากให้ตัวเองมีความมั่นใจมากขึ้น	4.49	0.93
4	เมื่อเวลาที่ฉันรู้สึกอับอาย	4.37	1.01
5	เมื่อเวลาที่ฉันรู้สึกกระวนกระวายใจ	4.27	1.04
6	เมื่อเวลาที่ฉันรู้สึกอยากให้เพื่อน ๆ ยอมรับในตัวฉันมากขึ้น	4.40	0.96
7	เมื่อเวลาที่ฉันรู้สึกกังวล	4.31	1.01
8	เมื่อเวลาที่ฉันรู้สึกอารมณ์เสีย/ไม่สบายใจ	4.48	1.02
9	เมื่อเวลาที่ฉันรู้สึกแย่ หมดกำลังใจ และท้อแท้	4.11	1.06
10	เมื่อเวลาที่ฉันรู้สึกเศร้า	4.20	1.02
11	เมื่อเวลาที่แฟนของฉันกำลังสูบบุหรี่	4.29	1.00
12	เมื่อเวลาที่เพื่อนของฉันกำลังสูบบุหรี่กันอยู่	4.47	1.08
13	เมื่อเวลาที่ฉันจะพบหรือกำลังพบผู้คนเป็นครั้งแรก	3.92	1.57
14	เมื่อเวลาที่ฉันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4.24	1.41
สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาโดยรวมเฉลี่ย		4.15	1.04

ตารางแสดงการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล (Normality test) (n = 332)

ตัวแปร	Kolmogorov-Smirnov		Mean	SD	Skewness	Kurtosis
	Statistic	p-value				
ความแข็งแรงในชีวิต	0.08	0.000	103.39	15.66	0.66	2.44
ความผูกพันในครอบครัว	0.09	0.000	36.89	6.60	2.70	0.64
การสนับสนุนทางสังคม	0.09	0.000	56.11	1.00	0.78	0.54
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยา	0.12	0.000	58.07	8.75	3.00	0.56

หมายเหตุ ** p < 0.01, p < 0.05





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 489-136/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Factors related to perceived self-efficacy to refuse cannabis among vocational students.

ผู้วิจัย : นางสาวชญานิษฐ์ ทิศพรหม

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : สถานศึกษา สังกัดอาชีวศึกษา ในจังหวัดบุรีรัมย์

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบกรรมการเติมชุด

วันที่รับรอง : 30 พฤศจิกายน 2566

วันหมดอายุ : 29 พฤศจิกายน 2567

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

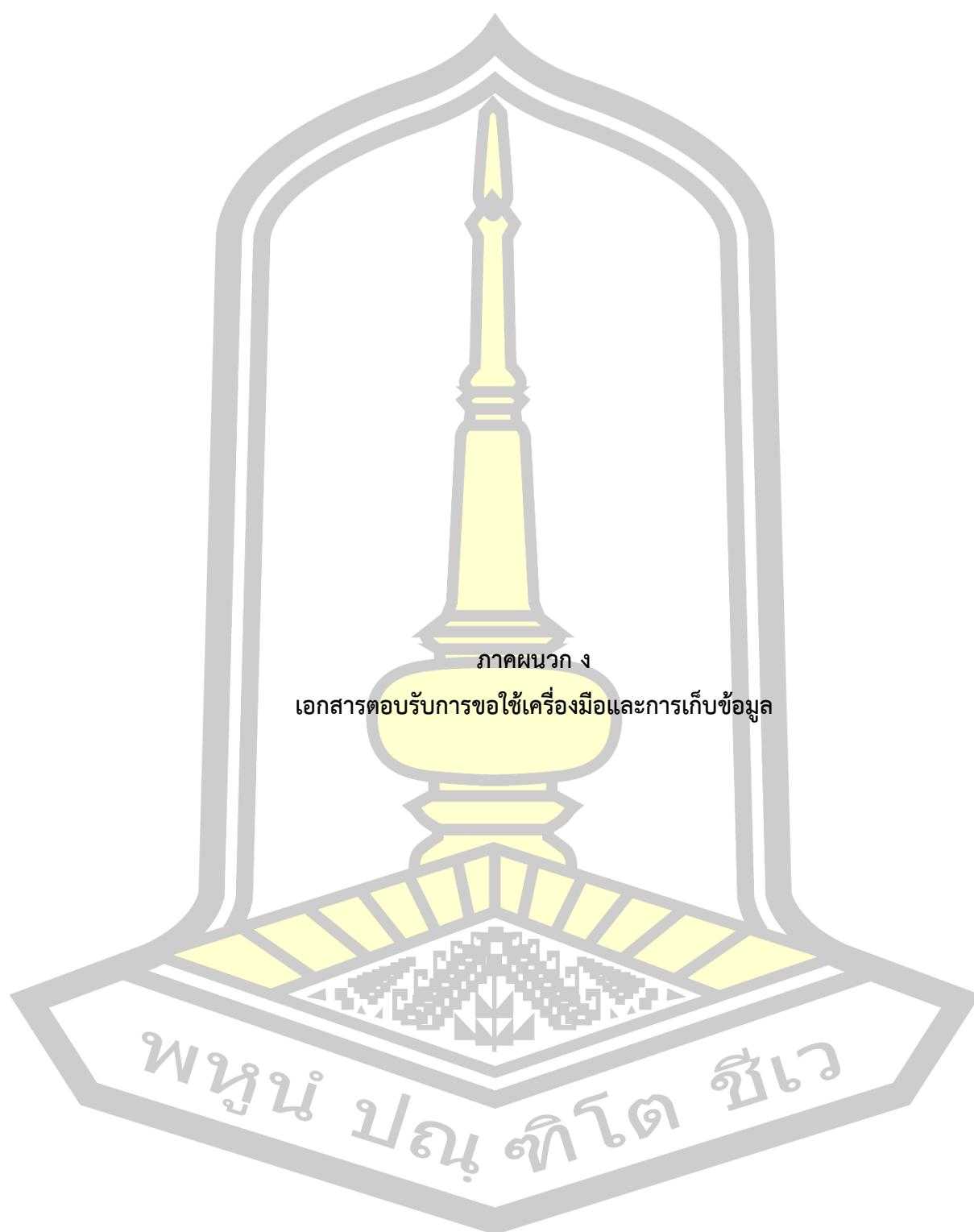
ดร. ธนจิตร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษขจรหญิงราตรี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)





ที่ อว 660302.1/449

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002

6 กุมภาพันธ์ 2567

เรื่อง อนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อ้างถึง หนังสือที่ อว 0605.11/2235

ตามหนังสือที่อ้างถึง ซึ่ง นางสาวชญาณิชฐ์ ทิศพรหม นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย ซึ่งเป็นเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของนางสาววรินดา รักพาณิชย์ ดุษฎีบัณฑิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยานิพนธ์เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิตชาธร ภาโนมัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ยินดีให้ นางสาวชญาณิชฐ์ ทิศพรหม ใช้เครื่องมือวิจัยจากวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว แต่ทั้งนี้ ต้องมีการอ้างอิงที่มาของเครื่องมือในการวิจัยอย่างถูกต้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์วราภรณ์ ภูตะสุน)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

งานบริการวิชาการ

กองบริหารงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-4320-2420 โทรสาร. 0-4320-2421 Email: graduate@kku.ac.th



ที่ อว ๘๑๓๗/๐๒๘

มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๔ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อ้างถึง หนังสือที่ อว ๐๖๐๕.๑๑/๒๒๓๗ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ตามที่นางสาวชญาธิษฐ์ ทิศพรหม นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย “ประเมินความผูกพันในครอบครัว” จากวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างประเพณีครอบครัว ความผูกพันในครอบครัวกับความเข้มแข็งทางใจ ของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ของคุณวัชรินทร์ กระแสสัจย์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อนำไปใช้ในการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา” ความทราบแล้วนั้น

ในการนี้ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยบัณฑิตวิทยาลัยอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ ซึ่งสามารถประสานงาน ขอเครื่องมือวิจัยฉบับเต็มได้ที่เจ้าของเครื่องมือวิจัย และขอให้อ้างอิงงานวิจัยดังกล่าวด้วย รวมถึงจัดส่ง “แบบฟอร์มรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์” ไปยังบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th (สามารถดาวน์โหลดได้ที่ http://grd.buu.ac.th/?page_id=15701)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจงเยี่ยม)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๕, ๗๐๗, ๐๖ ๕๕๕๓ ๘๒๗๐

อีเมล grd.buu@go.buu.ac.th

เอกสารนี้ลงนามด้วยลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ ตรวจสอบได้ที่ (<https://e-sign.buu.ac.th/verify>)



ที่ อว 67.26/0228

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
เลขที่ 2 ถนนพระจันทร์ กรุงเทพฯ 10200

12 มกราคม 2567

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้มีหนังสือ ที่ อว 0605.11/2238 ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2566 เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ โดยนางสาวชญาณิชฐ์ ทิศพรมนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนในการปฏิเสธการแสพัญญาของนักเรียนอาชีวศึกษา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ดรณี รุจกรกานต์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย “แบบประเมินการสนับสนุน ทางสังคม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การสนับสนุนทางสังคม ความเหมาะสมกันระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม และความผูกพันในงานกรณศึกษาพนักงานต้อนรับเครื่องบินบนสายการบินแห่งหนึ่ง” ของ นายยศยง จันทรวงศา นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำเร็จการศึกษา ประจำปีการศึกษา 2558 มา นั้น

บัดนี้ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุญาตให้นางสาวชญาณิชฐ์ ทิศพรมน ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวในการทำวิทยานิพนธ์ได้ โดยขอให้อ้างอิงอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

วันชนะ ทองคำเภา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันชนะ ทองคำเภา)

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะศิลปศาสตร์

สำนักงานเลขานุการคณะ ฯ

โทร. 02-613-2695



สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

270 ถนนพระราม 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์และโทรสาร 02 2011701

หนังสือรับส่งภายนอก	
คดีแพ่งคดีอาญา	
รับที่	วันที่
64	1. 1. 2567
เวลา	
11.17 น.	

ที่ อว 78.06/12 18

วันที่ 26 มกราคม 2567

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย เพื่อประกอบวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ อว 0605.11/2257 ลงวันที่ 21 ธันวาคม 2566

ตามที่ นางสาวชญาณิษฐ์ ทิศพรหม นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อยู่ระหว่างทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศุภณัฐ รุ่งการกานต์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย ชื่อ "แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (The Resilience Inventory)" ที่พัฒนาโดย รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ นันทจันทร์ สังกัดสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้องยินยอมอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้ผู้วิจัยอ้างอิงถึงเครื่องมือตามกฎหมายลิขสิทธิ์ และกำหนดให้ ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย ดำเนินการกรอกแบบฟอร์ม บพร. 15-17 ตามที่แนบมาพร้อมนี้ แล้วส่งกลับมายังโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 270 ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 และชำระค่าดำเนินการ จำนวน 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย 1 ฉบับ โดย โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน) สาขารามาธิบดี ชื่อบัญชี "กองทุนโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี" เลขที่บัญชี 026-4-58834-5 ประเภทออมทรัพย์

เรียน คณบดีฯ จึ่งเรียนมาเพื่อโปรดทราบ
1. คณบดีฯ กรุณา อนุมัติ อนุญาต ให้ใช้เครื่องมือวิจัย ดังกล่าว เพื่อประกอบวิทยานิพนธ์
2. เมื่อได้รับ อนุมัติ อนุญาต แล้ว กรุณา ส่ง แบบฟอร์ม บพร. 15-17 พร้อม ค่าดำเนินการ 200 บาท กลับมายัง โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
ขอแสดงความนับถือ
49
(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงลิณี ดิษฐบรรจง)
รองคณบดีฝ่ายบริหารงานวิจัย ปฏิบัติหน้าที่แทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

หรือ วน 10.17

2 ก.ย. 67

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ไม่ผูกภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม



ที่ อว 0605.11/1008

วิทยาลัยเทคนิคอุบลราชธานี
วันที่ ๐๗/๓/๖๕
วันที่ ๒๐/๓/๖๕
เวลา ๑๓.๐๐ น.
คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

14 พฤษภาคม 2567

เรื่อง ขออนุญาตให้หนังสือพยาบาลระดับปริญญาโทเข้าเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคเมือง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย

จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือวิจัย

จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางสาวชญาณิษฐ์ ทิทธิพร รหัสนิสิต 63010420003 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะตนเองในปฏิสธการเสกักฤชาของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ดรณี รุจกรกานต์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์จะขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 ซึ่งประกอบด้วย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1 ช่วงอายุระหว่าง 15-16 ปี, ชั้นปีที่ 2 ช่วงอายุระหว่าง 16-17 ปี และชั้นปีที่ 3 ช่วงอายุระหว่าง 17-18 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่สมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นการตอบแบบสอบถาม จำนวน 96 ราย โดยใช้แบบสอบถาม 1 ชุด มีทั้งหมด 6 ส่วน จำนวน 97 ข้อ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ 2) แบบประเมินความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กฤชาทางการแพทย์ จำนวน 20 ข้อ 3) แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต จำนวน 28 ข้อ 4) แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว จำนวน 12 ข้อ 5) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 ข้อ และ 6) แบบประเมินสมรรถนะตนเองในการปฏิสธการเสกักฤชาฉบับภาษาไทย จำนวน 14 ข้อ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการทำวิทยานิพนธ์ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 489-136/2566 เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวชญาณิษฐ์ ติศพรณ เข้าเก็บข้อมูลดังกล่าวเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

Done

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตาภา ผลพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร วางแผนและพัฒนาองค์กร

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357 ศึกษาราชการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา ศศ.ดร.ณัฐ ภูจกรภานต์ โทร. 081-8731335 email: drdatunee@gmail.com

ชื่อ-นามสกุล นางสาวณัฏฐา นิชิตพันธ์ โทร. 0882373601 email: 63010420003@msu.ac.th

2018

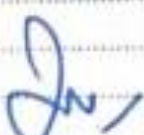
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคคูเมือง
อ.ส.ง. พงษ์มาศคุณ
ท. นิตยาธิราชบุรี

เรื่อง
☐ 1. ...
☒ 2. ...
☐ 3. ...
☐ 4. ...
☐ 5. ...

- ...


๒๐ พ.ค. ๒๕๖๓

☒ ทราบ
☐ ...
☐ ...
☐ ...
☐ ...
☐ ...
☐ ...

- ...


(นายสมชัย ชื่นอ่อน)
 ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคคูเมือง
 ๒๐ พ.ค. ๒๕๖๓

ที่ อว 0605.11/1009



วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีบุรีรัมย์
เลขที่ 127
วันที่ 20/5/67
เวลา 11-07
คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

14 พฤษภาคม 2567

ฝากแผนงานและความร่วมมือ
เลขที่ 401
วันที่ 20/5/67
เวลา 14-00

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตพยาบาลระดับปริญญาโทเข้าเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีบุรีรัมย์
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
2. เครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางสาวชญาณัฐ ทิศพรหม รหัสนิสิต 63010420003 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะตนเองในปฏิสธการสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ดร.ณัฐ รุ่งการกานต์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์จะขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 ซึ่งประกอบด้วย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1 ช่วงอายุระหว่าง 15-16 ปี, ชั้นปีที่ 2 ช่วงอายุระหว่าง 16-17 ปี และชั้นปีที่ 3 ช่วงอายุระหว่าง 17-18 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่สมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นการตอบแบบสอบถาม จำนวน 96 ราย โดยใช้แบบสอบถาม 1 ชุด มีทั้งหมด 6 ส่วน จำนวน 97 ข้อ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ 2) แบบประเมินความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สุขภาพทาง การแพทย์ จำนวน 20 ข้อ 3) แบบประเมินความแข็งแรงในชีวิต จำนวน 28 ข้อ 4) แบบประเมินความผูกพัน ในครอบครัว จำนวน 12 ข้อ 5) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 ข้อ และ 6) แบบประเมินสมรรถนะ เองตนเองในการปฏิสธการสุขภาพฉบับภาษาไทย จำนวน 14 ข้อ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการทำวิทยานิพนธ์ให้เป็นไป ด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 489-136/2566 เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวชญาณัฐ ทิศพรหม เข้าเก็บข้อมูลดังกล่าวเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียน ผอ.วท.บร.
รองอธิการบดีฝ่ายแผนงานและความร่วมมือ
อ.พ

เห็นควร มอบ ผอ. (กัญญา)
เพื่อโปรดทราบและสั่งการ

ลงชื่อ อ.พ.อ.จ. ทน.บ. 20/5/67

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวกรกช อยู่รัมย์)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตาภา จิตกานต์) ผู้แทนฝ่ายแผนงานและความร่วมมือ

รองคณบดีฝ่ายบริหาร วางแผนและพัฒนาองค์กร

รักษาราชการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา รศ.ดร.ณัฐ รุ่งการกานต์ โทร. 081-8731335 email: drdarunee@gmail.com

ชื่อนิสิต นางสาวชญาณัฐ ทิศพรหม โทร. 0882373601 email: 63010420003@msu.ac.th

นางสาวชญาณัฐ ทิศพรหม
ผู้อำนวยการวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีบุรีรัมย์

ที่ อว 0605.11/1010



คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย

จังหวัดมหาสารคาม 44150

วิทยาลัยเทคนิคนางรอง

14 พฤษภาคม 2567

รับเลขที่ 1627 62

วันที่ 17, 19, 62

เวลา 15-10 น.

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตพยาบาลระดับปริญญาโทเข้าเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคนางรอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย

จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือวิจัย

จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางสาวชญาณิษฐ์ ทิศพรหม รหัสนิสิต 63010420003 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะตนเองในปฏิสธการเสพกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษา" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ดร.ณิ รุจกรกานต์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์จะขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 ซึ่งประกอบด้วย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1 ช่วงอายุระหว่าง 15-16 ปี, ชั้นปีที่ 2 ช่วงอายุระหว่าง 16-17 ปี และชั้นปีที่ 3 ช่วงอายุระหว่าง 17-18 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่สมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นการตอบแบบสอบถาม จำนวน 96 ราย โดยใช้แบบสอบถาม 1 ชุด มีทั้งหมด 6 ส่วน จำนวน 97 ข้อ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ 2) แบบประเมินความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 20 ข้อ 3) แบบประเมินความแข็งแรงในชีวิต จำนวน 28 ข้อ 4) แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว จำนวน 12 ข้อ 5) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 ข้อ และ 6) แบบประเมินสมรรถนะตนเองในการปฏิสธการเสพกัญชาฉบับภาษาไทย จำนวน 14 ข้อ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการทำวิทยานิพนธ์ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 489-136/2566 เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวชญาณิษฐ์ ทิศพรหม เข้าเก็บข้อมูลดังกล่าวเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า

เรียน คุณจึงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

☐ เพื่อโปรดทราบ.....

☐ เพื่อโปรดพิจารณา.....

☐ เห็นควรแจ้ง.....

☒ เห็นควรมอบ.....

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตาภา สุขพันธุ์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร วางแผนและพัฒนาองค์กร

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ศ.ดร.ดร.ณิ รุจกรกานต์ โทร. 081-8731335 email: drdaruneed@gmail.com

ชื่อนิสิต นางสาวชญาณิษฐ์ ทิศพรหม โทร. 0882373601 email: 63010420003@rmsu.ac.th

-200
17 พ.ค. 67
90 น. 67

๗๗ ๒๕๖

ที่ อว 0605.11/1003



คณะพยาบาลศาสตร์ 11-09 น.
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

14 พฤษภาคม 2567

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตพยาบาลระดับปริญญาโทเข้าเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคบุรีรัมย์
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
2. เครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางสาวชญาณิษฐ์ ทิศพร รหัสนิสิต 63010420003 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะตนเองในปฏิสธการเสพกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษา" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ดรณี รุจกรกานต์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์จะขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 ซึ่งประกอบด้วย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1 ช่วงอายุระหว่าง 15-16 ปี, ชั้นปีที่ 2 ช่วงอายุระหว่าง 16-17 ปี และชั้นปีที่ 3 ช่วงอายุระหว่าง 17-18 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่สมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นการตอบแบบสอบถาม จำนวน 96 ราย โดยใช้แบบสอบถาม 1 ชุด มีทั้งหมด 6 ส่วน จำนวน 97 ข้อ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ 2) แบบประเมินความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 20 ข้อ 3) แบบประเมินความแข็งแรงในชีวิต จำนวน 28 ข้อ 4) แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว จำนวน 12 ข้อ 5) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 ข้อ และ 6) แบบประเมินสมรรถนะตนเองในการปฏิสธการเสพกัญชาฉบับภาษาไทย จำนวน 14 ข้อ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการทำวิทยานิพนธ์ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 489-136/2566 เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวชญาณิษฐ์ ทิศพร เข้าเก็บข้อมูลดังกล่าวเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

ณ.น. ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคบุรีรัมย์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า

..... คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

☒ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อโปรดพิจารณา ☐ อนุญาต ☐ อนุมัติ
☒ เห็นการแจ้ง งานวิจัยพัฒนานวัตกรรมฯ
☒ เห็นความชอบ งานวิจัยพัฒนานวัตกรรมฯ

ขอแสดงความนับถือ
ดร.จิราภา ผูกพันธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภา ผูกพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร วางแผนและพัฒนาองค์กร
รักษาการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357
20-11-2567
อาจารย์ ดร.ดรณี รุจกรกานต์ โทร. 081-8731335 email: drdaruneed@gmail.com
ชอนิสิต นางสาวชญาณิษฐ์ ทิศพร โทร. 0882373601 email: 63010420003@msu.ac.th

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ

ชญานิษฐ์ ทัศพรหม

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์
123 หมู่ 11 ถนนเลียงเมือง (คูเมือง-สตึก)
ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง
จังหวัดบุรีรัมย์ 31000

ตำแหน่งหน้าที่การงาน

อาจารย์

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2560

ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ)

สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

พ.ศ. 2567

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พย.ม)

สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พณฺณ ปณฺ ทิโต ชีเว