

FACTORS RELATED TO PERCEIVED CANNABIS REFUSAL SELF-EFFICACY AMONG VOCATIONAL STUDENTS

Chayanit Thisprom, B.N.S., Darunee Rujkorakarn, Ed.D.***

Abstract

Objective: This study aimed to investigate the relationships between resilience, family connectedness, social support, and perceived cannabis refusal self-efficacy among vocational students.

Methods: The sample comprised 332 male and female vocational certificate students from a province under the Office of the Northeastern Vocational Education Commission in Thailand. Data were collected using questionnaires on personal information, resilience, family connectedness, social support, and cannabis refusal self-efficacy. The internal consistency reliability (Cronbach's alpha) of the instruments was .97, .93, .95, and .97, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficients.

Results: Resilience, family connectedness, and social support were found to have a moderate positive correlation with perceived cannabis refusal self-efficacy, with statistical significance ($r = .45, .47, .50, p < .01$, respectively).

Conclusion: The findings suggest that resilience, family connectedness, and social support are important factors associated with vocational students' perceived ability to refuse cannabis use. These results can be utilized in the development of intervention programs aimed at enhancing students' self-efficacy in resisting cannabis.

Keywords: self-efficacy, cannabis refusal, vocational students

**Student, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Mahasarakham University*

***Corresponding author: Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, e-mail: drdarunee@gmail.com*

Received: 15 March 2025, Revised: 20 July 2025, Accepted: 27 July 2025

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสธการเสพกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษา

ชฎานิษฐ์ ทิศพรหม, พย.บ.*, ครุณี รุจกรกานต์, Ed.D.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแรงในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษา

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำนวน 332 คน จากจังหวัดหนึ่งในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความแข็งแรงในชีวิต แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชา โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) ของเครื่องมือเท่ากับ .97, .93, .95 และ .97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา: พบว่า ความแข็งแรงในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .45, .47, .50, p < .01$ ตามลำดับ)

สรุป: ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าความแข็งแรงในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับความสามารถในการรับรู้ของนักเรียนอาชีวศึกษาในการปฏิเสธการเสพกัญชา ผลลัพธ์เหล่านี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาโปรแกรมการแทรกแซงที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของนักเรียนในการต่อต้านการใช้กัญชา

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การปฏิเสธการเสพกัญชา, นักเรียนอาชีวศึกษา

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**ผู้ประสานงานบทความ: รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, e-mail: drdarunee@gmail.com

วันที่รับ: 15 มีนาคม 2568, วันที่แก้ไข: 20 กรกฎาคม 2568, วันที่ตอบรับ: 27 กรกฎาคม 2568

ความสำคัญของปัญหา

กัญชาเคยถูกจัดเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ภายใต้พระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522 ของประเทศไทย ซึ่งมีการควบคุมอย่างเข้มงวด ทำให้ไม่สามารถใช้กัญชาได้ทั้งเพื่อสันตินาการและเพื่อการแพทย์ (ชัย สมรภูมิ และคณะ, 2566) ต่อมาในปี พ.ศ. 2565 ได้มีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายโดยถอดถอนกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดประเภทที่ 5 และอนุญาตให้ใช้ได้ในการทางการแพทย์และการวิจัย ส่งผลให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงกัญชาได้ง่ายขึ้นอย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงสถานะทางกฎหมายดังกล่าวแม้มีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการพัฒนาประเทศ แต่ก็ก่อให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์อื่นนอกเหนือจากทางการแพทย์ ซึ่งอาจนำไปสู่การใช้กัญชาอย่างเสรีในอนาคต แม้ว่าการใช้เพื่อสันตินาการจะยังไม่ได้รับการอนุญาตอย่างเป็นทางการ ข้อมูลจากบางประเทศที่มีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายในลักษณะคล้ายกันพบว่า การใช้กัญชาเพื่อสันตินาการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญถึง 10 เท่า (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2567)

แม้กัญชาจะถูกถอดออกจากบัญชียาเสพติดแล้ว แต่สารออกฤทธิ์ในกัญชายังคงมีคุณสมบัติของสารเสพติดที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ การใช้กัญชาจึงอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ใช้ ครอบครัว และสังคม รวมถึงเพิ่มภาระให้กับบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถานการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นภายหลังการเปลี่ยนแปลงนโยบาย โดยที่ยังไม่มีกฎหมายควบคุมการผลิต

การจำหน่าย การครอบครอง และการโฆษณาอย่างชัดเจน นอกจากนี้ ยังพบว่าเยาวชนส่วนใหญ่ที่เคยทดลองใช้กัญชามักบริโภคในรูปแบบของอาหารหรือเครื่องดื่มผสมกัญชา และเกือบทั้งหมดใช้เพื่อสันตินาการร่วมกับเพื่อนหรือในงานสังสรรค์ (วิไลลักษณ์ ลังกา และสุภวรรณ สัจจิติน, 2567) เพื่อเป็นการป้องกันผลกระทบจากการบริโภคกัญชา กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศเรื่องสมุนไพรควบคุม (กัญชา) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 17 มิถุนายน 2565 (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2566) จากผลการสำรวจเกี่ยวกับการใช้กัญชาหลังการปลดล็อก พบว่า ร้อยละ 24.9 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสันตินาการ ซึ่งเป็นแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นจากเดิม (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2566) โดยมีรายงานว่า ร้อยละ 1.5 มีอาการแสดงออกทางจิต เช่น หนูแว่วและเห็นภาพหลอน (วิศมน กัลยาศิริ และสกล ศรีสุขล้อม, 2563)

สิ่งที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง คือ หากเด็กและเยาวชนใช้กัญชาเพื่อสันตินาการอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของสมอง โดยอาการที่อาจพบได้ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความสับสน วุ่นวายทางความคิด การพูดผิดปกติ ประสาทหลอน ความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์หรือพฤติกรรมอย่างรุนแรง อาการทางจิตเวช ชัก ปวดศีรษะ และเวียนศีรษะ อาการเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับสารออกฤทธิ์สำคัญในกัญชา คือ Tetrahydrocannabinol (THC) ซึ่งเป็นสารที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง และอาจก่อให้เกิด

ผลกระทบต่อสุขภาพจิตในระยะยาว นอกจากนี้ ยังมีรายงานว่า การใช้กัญชาอาจทำให้เกิดความผิดปกติทางจิต เช่น โรคซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความคิดฆ่าตัวตาย รวมถึงผลกระทบต่อสมอง โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่ใช้กัญชาเป็นประจำ อาจส่งผลให้เกิดความบกพร่องด้านความคิด ความจำ สมาธิสั้น และการตอบสนองที่ผิดปกติ ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ อาจรุนแรงและเป็นอันตรายมากกว่าตัวสารกัญชาเอง หากไม่มีการควบคุมดูแลอย่างเหมาะสม จึงมีความจำเป็นที่การใช้กัญชาควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด (สุรสิงห์ สมบัติ สุรนาวังวงศ์ และคณะ, 2567) ในกรณีบางราย ผลกระทบจากการใช้กัญชาสามารถรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต (วิชัย โชควิวัฒน์, 2562) อีกทั้ง ยังพบแนวโน้มการแพร่ระบาดของสารเสพติดที่เพิ่มขึ้น โดยจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีเยาวชนจำนวนกว่า 11 ล้านคน ใช้กัญชาเพื่อความบันเทิง เทียบกับปี พ.ศ. 2564 ซึ่งอยู่ที่ประมาณ 1.89 ล้านคน เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20.4 โดยความชุกของการใช้เพิ่มจากร้อยละ 4.3 เป็นร้อยละ 24.94 สาเหตุของการใช้กัญชาในหมู่เยาวชนส่วนหนึ่งมาจากความอยากรู้อยากลอง การทำตามเพื่อน ความเชื่อผิด ๆ ที่ได้รับจากครอบครัวหรือผู้ใหญ่ซึ่งใช้กัญชาในการปรุงอาหาร และความเข้าใจผิดว่ากัญชาไม่ใช่ยาเสพติด อีกทั้ง บางรายเห็นว่าการเสพกัญชาไม่ก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวเช่นเดียวกับยาเสพติดประเภทอื่น แต่กลับทำให้รู้สึกสนุกสนาน พุดคุยและหัวเราะร่วมกับเพื่อน จึงเกิดพฤติกรรมการชักชวนกันใช้กัญชาในหมู่เพื่อนฝูงเพื่อความสนุก (สุพัสร คำมูล และสมจิต แคนสีแก้ว, 2562)

ในพ.ศ. 2567 รัฐบาลได้ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดให้กัญชาและกัญชงกลับมาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 อีกครั้ง หลังจากที่ประเทศไทยได้เปิดเสรีกัญชาให้สามารถใช้เพื่อสันตินาการได้มาเป็นระยะเวลากว่า 2 ปี แม้ว่าหลักการเบื้องต้นของการปลดล็อกกัญชาจะเน้นการใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และส่งเสริมเศรษฐกิจ แต่ผลกระทบจากการใช้กัญชาเพื่อสันตินาการกลับปรากฏชัดเจนในสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน จากการสำรวจพบว่า วัยรุ่นและเยาวชนส่วนใหญ่ใช้กัญชาเพื่อสันตินาการมากกว่าการใช้เพื่อรักษาโรค เนื่องจากสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีจุดจำหน่ายอยู่ใกล้ชุมชน ส่งผลให้เยาวชนรับรู้ถึงความเสี่ยงจากการใช้กัญชาน้อยลง และมองว่ากัญชาเป็นสารเสพติดที่มีอันตรายน้อยกว่ายาเสพติดผิดกฎหมายประเภทอื่น ถึงแม้จะทราบว่ากัญชาสามารถทำให้เกิดการเสพติดได้ แต่โดยส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบที่แท้จริง งานวิจัยของวุฒิชัย ไชยรินคำ และคณะ (2565) พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงจากการใช้กัญชามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้กัญชา ซึ่งยิ่งรับรู้ว่าการใช้กัญชาไม่เป็นอันตรายมากนัก ยิ่งมีแนวโน้มที่จะใช้มากขึ้น ดังนั้นการสร้างความรู้ความเข้าใจและการป้องกันการใช้กัญชาในกลุ่มเยาวชนจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

ดังนั้น จากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่สำคัญในการตัดสินใจเลือกพฤติกรรมของบุคคล ตามแนวคิดของ Bandura (1997) บุคคลที่มีการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนในระดับสูงจะมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง มีความพยายามและอดทนต่ออุปสรรค และมุ่งมั่นในการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้และมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ (ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมลีลา, 2562) และการศึกษาของอรพรรณ วรยาน และคณะ (2563) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการใช้กัญชา โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ดังนั้น การส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา จึงเป็นแนวทางที่สำคัญในการลดพฤติกรรมเสี่ยง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการใช้กัญชา ได้แก่ ความแข็งแรงในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเยาวชน โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ในระบบการศึกษาที่มีโครงสร้างและรูปแบบแตกต่างจากนักเรียนสายสามัญ กล่าวคือ นักเรียนสายสามัญมักมีข้อจำกัดทางวิชาการที่มากกว่า มีการควบคุมและกฎระเบียบที่เข้มงวดกว่า จึงมักไม่รวมกลุ่มกันมากนัก ขณะที่นักเรียนอาชีวศึกษามีความเป็นกลุ่มมากกว่า ซึ่งอาจนำไปสู่พฤติกรรมกลุ่ม เช่น การเสพยาเสพติดหรือความขัดแย้งกันเอง (เสาวลักษณ์ สาบุตร และคณะ, 2560) แม้จะมีงานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นจำนวนมากในประเทศไทยที่ผ่านมา แต่ยังมีช่องว่างขององค์ความรู้

เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการใช้กัญชา โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการใช้กัญชาอย่างไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักเรียน เพื่อป้องกันการใช้กัญชาและสารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นที่มีลักษณะเสี่ยงในลักษณะเดียวกัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยความแข็งแรงในชีวิตกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยความผูกพันในครอบครัวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา

สมมติฐานการวิจัย

1. ความแข็งแรงในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา
2. ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา
3. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์

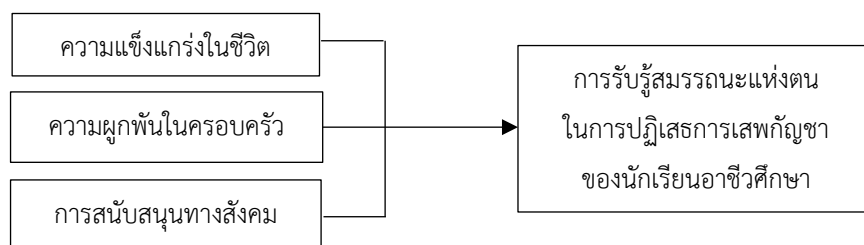
ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธ
การเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์มาจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งกล่าวไว้ว่าเป็นความเชื่อของบุคคลเรื่องความสามารถในการกระทำให้สิ่งหนึ่งด้วยความสามารถตนเอง (Self-efficacy) มีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้พื้นฐานแนวคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นเกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์โดยมีเงื่อนไขและสิ่งเร้าที่จะมาเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้นคงอยู่ พฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์จึงเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ขององค์ประกอบหลายอย่าง เช่น พันธุกรรม สภาพแวดล้อมทางสังคม ประสบการณ์ความสามารถเฉพาะตัวของบุคคล ผสมผสานกันซึ่งยากแก่การตัดสินว่าพฤติกรรมนั้น ๆ เกิดจากสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะถ้าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

(Outcome expectations) บุคคลจะแสดงซึ่งพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด โดยสาเหตุมาจากพฤติกรรมที่เกิดขึ้น Bandura จึงมีความเชื่อว่าพฤติกรรมไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม แต่เพียงอย่างเดียว จะมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย และการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเรียกว่า Reciprocal Determinism ประกอบไปด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง องค์ประกอบของบุคคล และองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมที่ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน แต่ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียม บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้นไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน แต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น ๆ

ดังนั้นผู้วิจัยได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlation descriptive research design)

ประชากร คือ นักเรียนทั้งเพศชายและหญิงที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 3 ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในจังหวัดหนึ่ง ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 จำนวน 9,608 คนทั้งหมด 8 แห่ง

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนทั้งเพศชายและหญิง อายุ 15 - 18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 3 ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือในจังหวัดหนึ่ง ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 เลือกจาก 8 แห่งเหลือ 4 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 332 คน

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) สำหรับการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดการทดสอบสมมติฐานทางเดียว (One tailed test) กำหนดขนาดอิทธิพล .20 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 และอำนาจทดสอบ .95 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553) คำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.4 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 276 ราย เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างชุดการเข้าร่วม และป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่าง 332 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียนรู้เฉลี่ยสะสม (GPA) บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย สถานภาพสมรสของบิดามารดา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ได้รับจากผู้ปกครอง การเสพกัญชาของบุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน เพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อนที่เสพกัญชา และการเสพกัญชาของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต ของ พัทรินทร์ นินทจันทร์และคณะ (2555) ซึ่งพัฒนาตามแนวคิด Resilience ของ Edith Henderson Grotberg (1995; 1997) ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ จากคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 โดย 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึง 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่าง การแปลผลคะแนน มีค่าคะแนนรวมทั้ง 28 ข้อ ตั้งแต่ 28 - 140 คะแนน โดยค่าคะแนนสูง แสดงว่า มีความแข็งแกร่งในชีวิตมากค่าคะแนนต่ำแสดงว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิตน้อย มีค่าความเชื่อมั่นจากการศึกษาครั้งนี้ .97

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว ของวัชรินทร์ กระแสศักดิ์ และคณะ (2554) ซึ่งพัฒนามาจากแบบประเมินความผูกพันในครอบครัวตามแนวคิด Resnick et al (1997) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ จากคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 โดย 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึง 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลคะแนน โดยการรวม

คะแนนในแต่ละด้าน ค่าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีความผูกพันในครอบครัวในระดับสูงค่าคะแนนยิ่งน้อยแสดงว่ามีความผูกพันในครอบครัวในระดับต่ำ มีค่าความเชื่อมั่นจากการศึกษาครั้งนี้ .93

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบประเมินMultidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) ของ Zimet et al (1988) แปลโดยชยง จันทรวงศา (2558) ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 7 ระดับ จากคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 7 โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งไปจนถึง 7 คะแนนหมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลคะแนน โดยค่าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ค่าคะแนนยิ่งน้อยแสดงว่ามีการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ มีค่าความเชื่อมั่นจากการศึกษาครั้งนี้ .95

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาเสพติดฉบับภาษาไทย (Thai Cannabis Refusal Self-Efficacy Questionnaire: Thai-CRSEQ) ใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นโดย Young, R. M. et al. (2012) และแปลโดยครุณี รุจกรกานต์ และคณะ (2567) เครื่องมือนี้มีเนื้อหาครอบคลุมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาเสพติดเกี่ยวกับการยับยั้งใจต่อการสูบกัญชาประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบมี 6 ตัวเลือก แบบออสกู๊ด (Osgood's semantic differential scales) จากคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 6 โดย 1 หมายถึง ฉันมั่นใจมากกว่าฉันไม่สามารถยับยั้งใจต่อการสูบกัญชาได้ไปจนถึง 6 คะแนน หมายถึง ฉันมั่นใจมากกว่าสามารถยับยั้งใจต่อการสูบกัญชาได้

การแปลผลคะแนน โดยค่าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาเสพติดในระดับสูง ค่าคะแนนยิ่งน้อยแสดงว่ามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาเสพติดในระดับต่ำมีค่าความเชื่อมั่นจากการศึกษาครั้งนี้ .97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการยื่นเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการวิทยาลัย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาทั้ง 4 แห่ง

2. หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการวิทยาลัยทั้ง 4 แห่งแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับครูประจำชั้น เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและสิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยให้มีระยะเวลาในการตัดสินใจได้อย่างอิสระภายใน 1 วันก่อนถึงวันนัด หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้นำเอกสารไปให้ผู้ปกครองลงนามยินยอมอนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งขออนุญาตส่งคิวอาร์โค้ดของแบบสอบถามซึ่งอยู่ในรูปแบบของ Google form ให้กลุ่มตัวอย่าง

3. กลุ่มตัวอย่างสแกนคิวอาร์โค้ดผ่านมือถือหรือคอมพิวเตอร์เพื่อเข้าไปดำเนินการตอบแบบสอบถามออนไลน์ได้อย่างเป็นอิสระใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการทุกขั้นตอน

โดยคำนึงถึงหลักคุณธรรม และจริยธรรมในการทำวิจัยตลอดจนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมงานวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งได้รับการอนุมัติจริยธรรมเลขที่ 489-136/2566 โดยผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ในการศึกษา ระยะเวลาที่ใช้ การตอบรับและปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการเรียน ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับนำข้อมูลไปวิเคราะห์และนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่ไม่สามารถเชื่อมโยงไปถึงตัวบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. ข้อมูลความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในปฏิเสธการเสพติดของนักเรียนอาชีวศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation) โดยพิจารณาตามเกณฑ์ค่าระดับความสัมพันธ์ (สมถวิล วิจิตรวรรณ, 2565) จากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย

จำนวน 245 คน (ร้อยละ 73.80) อายุเฉลี่ย 16.53 ปี ($SD = 0.96$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 2 จำนวน 128 คน (ร้อยละ 37.05) ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) 2.99 ($SD = 0.51$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพี่น้องร่วมกัน 2 คน จำนวน 183 คน (ร้อยละ 55.12) บิดามารดาอาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวน 193 คน (ร้อยละ 58.10) บุคคลที่พำนักอาศัยอยู่ด้วยส่วนใหญ่พำนักอาศัยอยู่กับบิดามารดา จำนวน 165 คน (ร้อยละ 49.70) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ได้รับจากผู้ปกครอง 4,083.13 บาท ($SD = 1,713.38$) ส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกันมีพฤติกรรมการเล่นกีฬา จำนวน 216 คน (ร้อยละ 65.06) เพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อนไม่มีพฤติกรรมการเล่นกีฬา จำนวน 226 คน (ร้อยละ 68.07) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมการเล่นกีฬา จำนวน 250 คน (ร้อยละ 75.30)

2. ความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในปฏิเสธการเสพติด

2.1 ความแข็งแกร่งในชีวิต จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า คะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมเฉลี่ย 33.47 ($SD = 5.68$) อยู่ในระดับมาก คะแนนต่ำสุดและสูงสุดอยู่ระหว่าง 68 - 138 คะแนน เมื่อแยกพิจารณารายด้าน ทั้ง 3 ด้าน พบว่า แหล่งสนับสนุนภายนอก (I have) มีค่าเฉลี่ย 33.21 ($SD = 5.09$) ด้านความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล (I am) มีค่าเฉลี่ย 36.70 ($SD = 6.32$) และด้านทักษะในการจัดการกับ ปัญหาและสัมพันธ์ภาพระหว่าง

บุคคล (I can) มีค่าเฉลี่ย 33.49 (SD = 5.63)

2.2 ความผูกพันในครอบครัว จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าคะแนนความผูกพันในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 (SD = 0.90) อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนต่ำสุดและสูงสุดอยู่ระหว่าง 22 - 55 คะแนน เมื่อนำมาพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย 3 อันดับสูงสุด คือ ข้อที่ 6 สมาชิกในครอบครัวรักและห่วงใยท่านมีค่าเฉลี่ย 3.85 (SD = 0.85) รองลงมา คือ ข้อที่ 1 เมื่อมีปัญหา ท่านมักปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวมีค่าเฉลี่ย 3.58 (SD = 0.96) และข้อที่ 9 สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เคยทราบว่าท่านชอบหรือต้องการอะไรมีค่าเฉลี่ย 3.52 (SD = 0.90)

2.3 การสนับสนุนทางสังคม จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 4.68 (SD = 1.01) อยู่ในระดับค่อนข้างมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การสนับสนุนจากเพื่อน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.89 (SD = 1.06) รองลงมา คือ การสนับสนุนจาก ครอบครัว โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.74 (SD = 0.95) และการสนับสนุนจากคนสำคัญอื่น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 (SD = 1.02)

2.4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษา จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.15 (SD = 1.04) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อนำมาพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 1 เมื่อเวลาที่ฉันอยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์มี

ค่าเฉลี่ย 4.57 (SD = 1.07) รองลงมา คือ ข้อที่ 3 เมื่อเวลาที่ฉันอยากให้ตัวเองมีความมั่นใจมากขึ้นมีค่าเฉลี่ย 4.49 (SD = 0.93) และข้อที่ 12 เมื่อเวลาที่เพื่อนของฉันกำลังสูบบุหรี่ฉันอยู่มีค่าเฉลี่ย 4.47 (SD = 1.08) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 2 เมื่อเวลาที่มีคนเชิญชวนให้ฉันสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ย 1.95 (SD = 0.21) อยู่ในระดับต่ำ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชา

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชา ($r = .450, p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชา ($r = .470, p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชา ($r = .500, p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รายละเอียดดังตารางที่ 1

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยในครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งระบุว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพกัญชาของนักเรียนอาชีวศึกษา

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพติด (n = 332)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. ความแข็งแกร่งในชีวิต	1	.712**	.563**	.450**
2. ความผูกพันในครอบครัว		1	.526**	.470**
3. การสนับสนุนทางสังคม			1	.500**
4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพติด				1

** $p < .01$

โดยผลการวิเคราะห์พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .45, p < .01$) แสดงให้เห็นว่า หากนักเรียนอาชีวศึกษามีระดับความแข็งแกร่งในชีวิตสูง ก็มีแนวโน้มที่จะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการใช้กัญชา แม้ว่าจะเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการถูกชักจูงหรือกดดันจากสิ่งแวดล้อมหรือบุคคลรอบข้าง ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-efficacy) ของ Bandura (1997) ที่ระบุว่า บุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองจะมีความมั่นใจและมีแนวโน้มที่จะดำเนินพฤติกรรมใด ๆ ให้สำเร็จภายใต้เงื่อนไขหรือสถานการณ์ที่ท้าทาย ซึ่งในบริบทของการวิจัยนี้หมายถึง การที่นักเรียนอาชีวศึกษามีศักยภาพในการปฏิเสธการใช้กัญชา แม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่อาจมีแรงกดดันหรือการชักชวนจากเพื่อนหรือสื่อแวดล้อม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรภัทร พุ่มฉายา (2566) ที่พบว่าวัยรุ่นที่มีระดับความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีแนวโน้ม

ที่จะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้พฤติกรรมเสี่ยงลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรินทร์ นินทจันทร์ (2558 อ้างใน ภาคิณี เดชชัยยศ และคณะ, 2564) ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงสามารถรับมือกับปัญหาและสถานการณ์กดดันได้ดี มีการปรับตัวที่เหมาะสม และหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดเป็นทางออกของปัญหานอกจากนี้ พุทธิพร พงศ์นันท์ทุกกิจ และคณะ (2561) ยังสนับสนุนว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีบทบาทสำคัญในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะการใช้สารเสพติดและการศึกษาของ วิลาวัณย์ สายสุวรรณ และคณะ (2563) ก็ระบุเช่นกันว่า บุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงสามารถเผชิญสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ดี มีแนวโน้มที่จะไม่ใช้สารเสพติดเป็นวิธีหลีกเลี่ยงปัญหาจากผลการวิจัยนี้ สามารถสรุปได้ว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพติด นักเรียนอาชีวศึกษาที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตจะมีทักษะในการเผชิญปัญหา มีความสามารถในการปรับตัว และมีแนวโน้มที่จะใช้กลไกการเผชิญ

ปัญหาที่เหมาะสม แทนการใช้กัญชา

ผลการวิจัยในครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งระบุว่า ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพติดของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพติดของนักเรียนอาชีวศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .47, p < .01$) ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานหมายความว่า ถ้านักเรียนอาชีวศึกษามีความผูกพันในครอบครัวจะมีแนวโน้มปฏิเสธการเสพติดอธิบายได้ว่า ความผูกพันในครอบครัวเกิดจากความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันต่อบิดามารดา การรับรู้ถึงการเอาใจใส่มีความพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว รู้สึกถึงการเป็นที่รักและเป็นที่ยอมรับของครอบครัว (Resnick et al., 1997) นักเรียนอาชีวศึกษาที่มีความผูกพันในครอบครัวจะทำให้มีทักษะความสามารถในการปรับตัวและจัดการกับปัญหาท่ามกลางสถานการณ์คับขันได้ดีเมื่อต้องเผชิญอย่างเหมาะสม สมมติฐานดังกล่าวเป็นไปตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพติดที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1997) อธิบายว่าพฤติกรรมของนักเรียนอาชีวศึกษาไม่ได้มีสาเหตุเกิดขึ้นจากปัจจัยที่มีอิทธิพลภายในตัวของนักเรียนอาชีวศึกษาเพียงเท่านั้น ยังเกิดขึ้นจากการได้รับปัจจัยที่มีอิทธิพลมาจากสภาพแวดล้อมรอบตัวของนักเรียนอาชีวศึกษา ซึ่งพัฒนาขึ้นมาภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อนของครอบครัว รวมไปถึง

สถานการณ์ต่าง ๆ ที่วัยรุ่นมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา แต่ละปัจจัยไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน ถ้านักเรียนอาชีวศึกษามีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทั้งนี้อาจเกิดจากการได้รับการสนับสนุนจากความผูกพันของบุคคลในครอบครัวจะส่งผลให้มีแนวโน้มปฏิเสธการเสพติดโดยเฉพาะภายใต้สถานการณ์เสี่ยงที่นำไปสู่การเสพติดสามารถป้องกันการเสพติดต่อไปในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2554) พบว่า ความผูกพันในครอบครัวเริ่มต้นจากการอบรมเลี้ยงดูด้วยความรัก ความเข้าใจ สนับสนุนในสิ่งที่สนใจและพัฒนาความคิด ถ้าครอบครัวมีความอบอุ่นจะทำให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพจิตใจที่ดี ส่งผลต่อความคิด ความเชื่อ พฤติกรรมที่เป็นทางบวกต่อตนเองและครอบครัว (पाल ศรีจันทร์ และรังสรรค์ โฉมยา, 2564) ส่งผลทำให้ปรับตัวได้เป็นอย่างดีเมื่อต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น พบว่า ครอบครัวที่มีความผูกพันต่อกันจะส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่ต่อกัน มีการสนับสนุนและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการติดตามกันและกัน ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว จึงช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นได้ (Olson et al., 1983) ซึ่งวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีความผูกพันในครอบครัวมากมีโอกาสเกิดปัญหาหรือพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้น้อย ในทางตรงข้ามหากครอบครัวมีความผูกพันต่อกันน้อยหรือมีความขัดแย้งเกิดขึ้น

จึงมีส่วนทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่าง ๆ ได้ (Fosco et al., 2020) แต่ผลการศึกษากครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการใช้ยาเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ความผูกพันในครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการใช้ยาเสพติดในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ที่มีพัฒนาการด้านสังคมมากขึ้น และต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาเพื่อนที่ใกล้ชิดมากกว่าพ่อแม่ จึงใช้เวลาเพื่อนมากขึ้นและเริ่มแยกออกจากครอบครัว (พุทธิพร พงศ์นันท์กุลกิจ และคณะ, 2561) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ความผูกพันในครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ดังนั้นถ้านักเรียนอาชีวศึกษามีความรักใคร่ผูกพันในครอบครัวสูง มีการสนับสนุนช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ทำให้นักเรียนอาชีวศึกษารู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวจึงช่วยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนจากผู้อื่นให้เสพยาเสพติดและกัญชาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ส่งผลทำให้มีแนวโน้มปฏิเสธการเสพยา

ผลการวิจัยในครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 ซึ่งระบุว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยา

ของนักเรียนอาชีวศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .50, p < .01$) ผลการวิจัยหมายความว่า ถ้านักเรียนอาชีวศึกษาได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และคนสำคัญอื่นจะมีแนวโน้มปฏิเสธการเสพยา อธิบายผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในมิติต่าง ๆ จากครอบครัว เพื่อนและคนสำคัญอื่นที่มีส่วนช่วยสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านสังคม (กาญจนา ดีหมัด และทิพย์วัลย์ สุรินยา, 2566) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมถือเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญที่ช่วยปกป้องบุคคลจากสถานการณ์ที่ไม่ดี (Grotberg, 2003) สมมติฐานดังกล่าวเป็นไปตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1997) อธิบายว่า พฤติกรรมของนักเรียนอาชีวศึกษาไม่ได้มีสาเหตุเกิดขึ้นจากปัจจัยที่มีอิทธิพลภายในตัวของนักเรียนอาชีวศึกษาเพียงเท่านั้น ยังเกิดขึ้นจากการการรับรู้ว่าตนมีแหล่งสนับสนุนให้การช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน และคนสำคัญของนักเรียนอาชีวศึกษา ทั้งนี้ถ้านักเรียนอาชีวศึกษามีการรับรู้ความสามารถของตนเองจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้มีแนวโน้มปฏิเสธการเสพยา สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดู การสนับสนุนทางสังคม และทักษะชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับการยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของคนในครอบครัว ครู เพื่อน และสังคมที่แวดล้อมจากการได้รับการเอาใจใส่ ความห่วงใย

เวลาเจ็บป่วย การที่มีปัญหาหรือเรื่องไม่สบายใจ และมีผู้รับฟังให้คำปรึกษา ความอบอุ่นใจเมื่อมีคนรักอยู่ใกล้ การดักเตือนถึงสิ่งที่ควรได้รับการปรับปรุงจะสามารถปรับตัวต่อปัญหา หรือสถานการณ์ที่ต้องเผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กาญจนา ดีหมัด และทิพย์วัลย์ สุรินยา, 2566) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร พบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะสามารถป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ได้ (ศราวุธ โภชนสมบัติ, 2565) สามารถสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งมีพื้นฐานที่ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวในการเลี้ยงดู เพื่อน ตลอดจนคนสำคัญ หากมีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีโอกาสเกิดปัญหาหรือพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้น้อย (จิตพันธ์ ธีรวัชร, 2563) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากกับนักเรียนอาชีวศึกษาโดยเฉพาะการเผชิญกับปัญหาในสถานการณ์ที่มีสิ่งเร้ามากมายซึ่งจะมีส่วนช่วยในการลดความเครียด ความวิตกกังวล ผ่อนคลายความไม่สบายใจและความคับข้องใจ แรงสนับสนุนทางสังคมจะมีส่วนช่วยในการป้องกันการเกิดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นและสร้างความรู้สึที่เห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อการทำงานของร่างกาย ตลอดจนทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการปรับตัวของนักเรียนอาชีวศึกษา ทำให้มีแนวโน้มปฏิเสธการเสพยา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

สถานศึกษาควรให้ความสำคัญในการสร้างเสริมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความแข็งแรงในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม อันส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา เช่น ควรจัดบริการให้คำปรึกษาในสถานศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความสามารถในการต้านทานต่อพฤติกรรมเสี่ยงและสร้างเสริมพฤติกรรมเชิงบวกในระยะยาว และเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และมีแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสามารถของนักเรียนในการปฏิเสธการเสพยาและการป้องกันการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษา

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาในกลุ่มประชากรที่เป็นตัวแทนของนักเรียนอาชีวศึกษาเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนากลุ่มเป้าหมายนี้และศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการเสพยาของนักเรียนอาชีวศึกษาเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนากิจกรรมแทรกแซงและทำการวิจัยทดลองเพื่อทดลองประสิทธิผลของกิจกรรมหรือโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา คีหมัด, และทิพย์วัลย์ สุรินยา. (2566). รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูการสนับสนุนทางสังคมและทักษะชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนศรีพญา กรุงเทพมหานคร. *วารสารจิตวิทยามหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต*, 13(2), 23-43.
- ขจิตพันธ์ ชีรวรวัชร. (2563). *ความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมความรู้สึกเชื่อมโยงทางสังคมและสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโดยมีกลวิธีการจัดการปัญหาเชิงรุกเป็นตัวแปรส่งผ่าน* [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรภัทร พุ่มฉายา. (2566). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นตอนต้น อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม*, 3, 17-31.
- ชัย สมรภูมิ, เสาวณี ผิวจันทร์ และอนุรัตน์ พรหมฤทธิ์. (2566). ปลดล็อกกัญชา: กฎหมายจากอดีตถึงปัจจุบัน. *วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 7(1), 285-302.
- บัณฑิต ศรีไพศาล, วศิน พิพัฒน์ฉัตร, วรณัฐ ลำไย, ทศนีย์ ศิลาวรรณ, นิสาชล เดชเกรียงไกรกุล, และวีณา ธิดิประเสริฐ. (2566). บทความพิเศษ ข้อเท็จจริงและบทวิเคราะห์นโยบายกัญชาของประเทศไทย: มุมมองด้านสาธารณสุข. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 32(2), 375-388.
- บุญใจ ศรีสตินธนากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปาลศรี จันดารี และรังสรรค์ โฉมยา. (2564). การศึกษาองค์ประกอบความผูกพันในครอบครัวของวัยรุ่น. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 9(4), 1594-1602.
- พัชรินทร์ นันทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และ ทศนา ทวีคุณ. (2555). โปรแกรมการเสริมสร้าง ความแข็งแกร่งในชีวิต. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- พุทธิพร พงศ์นันทกุลกิจ, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, และจินห์จุฑา ชัยเสนา คาลาส. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันการใช้ยาเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(พิเศษ), 224-232.

- ภาทินิ เดชชัยศ, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, และจินห์จุฑา ชัยเสนา คาลาส. (2564). ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดของเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี*, 15(2), 37-49.
- ภาสิต ศิริเทศ, และณพวิทย์ ธรรมสีหา. (2562). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 58-65.
- ยศยง จันทรวงศา. (2558). *การสนับสนุนทางสังคม ความเหมาะสมกันระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม และความผูกพันในงาน কর্মศึกษาพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บนสายการบินแห่งหนึ่ง* [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วัชรินทร์ กระแสศักดิ์, วรณิ เดียวอิศรส, และจินตนา วัชรสินธุ์. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่าง ประเพณีครอบครัว ความผูกพันในครอบครัวกับความเข้มแข็งทางใจของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา* [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิศมน ถัลยาศิริ, และสกล ศรีสุขล้อม. (2563). แคนนาบิสกับโรคจิตเวช : ปัจจัยเสี่ยงและประโยชน์ทางการแพทย์. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(4), 360-374.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2562). กัญชา กัญชา เป็นยาวิเศษ จริงหรือ. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 17(2), 324-340.
- วิลาวณีย์ สายสุวรรณ, พัชรินทร์ นันทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และนันทิยา เอกอัครมกิจ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัว ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม และการรับรู้ความเครียด กับความแข็งแกร่งในชีวิตของวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 34(1), 61-85.
- วิลัดักษณ์ ลังกา, และศุภวรรณ สัจจพิบูล. (2567). การสำรวจพฤติกรรมการใช้กัญชาและสารเสพติดชนิดอื่นการเข้าถึงความรู้และทัศนคติต่อกัญชาในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา และเยาวชนนอกสถานศึกษา. *สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*, 67, 1-290.

- วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล, สุวิมล อังควานิช, บุญรอด วุฒิสาสตร์กุล และปภาณี จิตวัฒนา . (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็น ปีกแผ่นของครอบครัวตามทัศนคติของวัยรุ่น. *วารสารคหภูมิบัณฑิตทางสังคมศาสตร์*, 1, 41-52.
- วุฒิชัย ไชยรินคำ, พิมพ์พิสาข์ จอมศรี, มัลลิกา มาตระกูล, และ สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร. (2565). ความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้ กัญชาทางการแพทย์ของวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ ใน จังหวัดเชียงราย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 23(2), 58-67.
- ศราวุธ โกชนสมบัติ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร. *วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง*, 7(1), 135-156.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2567, 29 มีนาคม). แผนงานวิจัยการประเมินสถานการณ์และจัดข้อเสนอแนะ เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง. สัมมนาสาธารณะเรื่องกัญชา ไทยจะไปทางไหน. https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2024/05/Presentation_Cannabis.pdf
- สุรสิงห์ สมบัติ สุรนาวังวงศ์, นงนุช เน้นอุดร, ภาสิต ศิริเทศ, มนเทียร วงศ์เทียนหลาย, ชานนท์ ชูศรีวัน, Chankomadarathysak Duch, และอนันต์ จรรย์ยาศิ. (2567). กัญชากับวัยรุ่น. *บูรพาเวชสาร*, 11(1), 115-127.
- สมถวิล วิจิตรวรรณ. (2565). สถิติความสัมพันธ์: เลือกใช้ อย่างไร. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์*, 8(2), 1-15.
- สุพัทธิ์ คำมูล, และสมจิต แคนสีแก้ว. (2562). ผลการวิเคราะห์ แนวทางการป้องกันการใช้กัญชาโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(3), 134-143.
- เสาวลักษณ์ สาบุตร. (2560). ปัจจัยจำแนกประเภทนักเรียนที่เข้า ศึกษาต่อสายอาชีพและสายสามัญในจังหวัดมหาสารคาม [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัย ราชภัฏมหาสารคาม.
- อรพรรณ วรรณ, นิสากร กรุงไกรเพชร, และสุวรรณ จันทร์ ประเสริฐ. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้าง สมรรถนะแห่งคนต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรม ตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(1), 123-244.
- Bandura A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84:191-215.
- Fosco, G. M., & Lydon-Staley, D. M. (2020). Implications of family cohesion and conflict for adolescent mood and well-being examining within-and between-family processes on a daily timescale. *Family Process*, 59(4), 1672-1689.
- Grotberg, E. (1997). *The International Resilience Project: Findings from the Research and the Effectiveness of Interventions*. In B. Bain et al. (Eds) *Psychology and Education in the 21st Century: Proceedings of the 54th Annual Convention*. International Council of Psychologists. Edmonton: ICP Press 118-128.
- Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversities*. Connecticut: Praeger Publishers.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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(1), 30-41.