

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความบกพร่องด้านสมาธิสั้นของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ
ในช่วงการเรียนรู้วิถีชีวิตปกติใหม่

Factors Affecting Attention-Deficit Hyperactivity Disorder of Rajabhat University
Students During Learning in the New Normal Era

ฐิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์¹ และบุญเลี้ยง ทุมทอง²
Titawan hongkittiyanon¹ and Boonleang Thumthong²

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี¹
Faculty of Nursing, Rambhai barni Rajabhat University¹

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์²
Faculty of Education, Surindra Rajabhat University²

E-mail: boonleang4848@gmail.com

Received: April 19, 2021; Revised: April 30, 2021; Accepted: April 30, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง ภาวะซึมเศร้า ความเครียด และความบกพร่องด้านสมาธิสั้นของนักศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความบกพร่องด้านสมาธิสั้นของนักศึกษา และหาตัวแปรที่มีอำนาจทำนายความบกพร่องด้านสมาธิสั้นของนักศึกษา ตัวอย่างเป็นนักศึกษาจำนวน 447 คน โดยการสุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นมีความเชื่อมั่น .97 แบบสอบถามประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความเชื่อมั่น .85 แบบสอบถามประเมินความเครียดมีความเชื่อมั่น .91 และแบบสอบถามเพื่อคัดกรองโรคซึมเศร้ามีความเชื่อมั่น .83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษามีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าและโรคเครียดอยู่ในระดับมาก มีระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย และยังมีความบกพร่องด้านสมาธิสั้นในระดับน้อย
2. ความบกพร่องด้านสมาธิสั้นของนักศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ภาวะความเครียดของนักศึกษา และพบว่า ตัวแปรภาวะซึมเศร้ากับภาวะความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างกันและกัน
3. ตัวพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์ความบกพร่องด้านสมาธิสั้นของนักศึกษาได้แก่ ภาวะซึมเศร้า โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความบกพร่องด้านสมาธิสั้นของนักศึกษาได้ร้อยละ 56.88 มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 27.93

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเอง ภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความบกพร่องด้านสมาธิสั้น ยุควิถีชีวิตปกติใหม่

Abstract

The objectives of this research were to evaluate perceived self-efficacy, depression, stress, and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), to study factors related to ADHD of the students, and to find variables that had power to predict ADHD of the students. The samples were 447 students randomized by multi stage sampling. The research instruments were a questionnaire asking for general information, an ADHD evaluation form with the reliability of .97, a questionnaire asking for the students' self-efficacy with the reliability of .85, an evaluation form for evaluating the stress with the reliability of .91, and a questionnaire asking for evaluating depression with the reliability of .83. The data were analyzed by descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The research findings were found as follows.

1. The students perceived their self-efficacy to prevent depression and stress at a high level, the depression and stress at a low level, and ADHD at a low level.
2. ADHD of the students was related positively to the depression and the stress of the students. The variables of the depression and stress were also related positively to each other.
3. The good predictor used to predict ADHD of the students was the depression that could be used to explain the variables of ADHD of the students by 56.88% with the standard error of the prediction of 27.93.

Keywords: Perceived Self – Efficacy, Depression, Stress, Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, the New Normal Era

บทนำ

ผลจากปัญหาที่ตามมาคือ การเพิ่มความเครียด (รวมทั้งโรคจิต โรคประสาท เช่น โรคซึมเศร้า โรคก้าวร้าว หุนหันพลันแล่น ความคิดอยากฆ่าตัวตาย ฯลฯ) จากการเรียนในยุคปัจจุบัน และทำให้นักเรียน นักศึกษามีทัศนคติค่อนข้างไปในทางลบว่าการศึกษาคือการทำงานหนักแบบถูกบังคับ และการแข่งขันเพื่อคะแนน เพื่อวุฒิบัตร และโอกาสในการมีงานทำที่ดีขึ้น แทนที่เราจะสร้างให้นักเรียนมีทัศนคติในทางบวกว่า การศึกษาคือโอกาสและความท้าทายที่จะทำให้เด็กและเยาวชนของเราได้เรียนรู้สนองความต้องการของตนเองและฉลาดรอบด้านมากขึ้น (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2563ก) โดยปัญหาทางสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากหลายสาเหตุและมีปัจจัยหลายประการ ที่นำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิต มนุษย์ไม่สามารถเลือกชาติกำเนิดเผ่าพันธุ์และสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับพื้นฐานกำเนิดของตนได้ มีบุคคลในสังคมต้องตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิตที่ต้องการการสนับสนุนดูแลหลายกลุ่ม เช่น เด็ก วัยรุ่น สตรี ผู้ป่วยทางด้านร่างกายและผู้สูงอายุ เป็นต้น การดูแลช่วยเหลือบุคคลเหล่านี้ให้สามารถเผชิญสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การพัฒนาความเข้มแข็งของจิตใจและการปรับตัว ตลอดจนการให้คำแนะนำการสอนวิธีการปรับตัว การดูแลตนเองด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต จะช่วยให้ผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสามารถพัฒนาความเข้มแข็งและสามารถปรับตัวในครอบครัวในสังคม ตลอดจนการทำงานและการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์แก่สังคม นอกจากนี้ นักวิจัยพบว่า ปัจจัยทางด้านสภาพการเลี้ยงดูส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านชีววิทยาของมนุษย์และการเรียนรู้ เป็นที่ทราบกันดีว่าอวัยวะที่สำคัญต่อการเรียนรู้ของมนุษย์คือสมอง (คณะวิทยาการ

รู้และศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2561)

เนื่องจากนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยราชภัฏ เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่ต้องการแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง จึงต้องเรียนรู้และสนใจสิ่งต่างๆ รอบตัว จึงทำให้สภาพทางสังคมมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก ประกอบกับปัจจุบันมีสื่อต่างๆ ที่พัฒนาไปไกลมาก เช่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อพฤติกรรมเป็นอย่างมาก ดังนั้น นักศึกษาจึงต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการคบเพื่อน ด้านอาจารย์ผู้สอน ด้านการศึกษา ด้านหลักสูตรการเรียนการสอน เพราะสภาพแวดล้อมใหม่นี้ล้วนส่งผลกระทบต่อปรับตัวของนักศึกษา ประกอบกับการประชุมคณะรัฐมนตรีในวันอังคารที่ 7 เมษายน 2563 มีมติให้เลื่อนเปิดเทอมจากวันที่ 16 พฤษภาคม เป็นวันที่ 1 กรกฎาคม 2563 เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโรคโควิด-19 ที่อาจส่งผลกระทบต่อในหลายด้านทั้งต่อตัวเด็ก ผู้ปกครองไปจนถึงครูและโรงเรียน (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2557) ด้วยเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว กระทรวงศึกษาธิการ จึงกำหนดแนวนโยบายการจัดการเรียนการสอนภายใต้สถานการณ์วิกฤตโควิด-19 ตามแนวคิด “การเรียนรู้ นำการศึกษา สถานศึกษาอาจหยุดได้ แต่การเรียนรู้หยุดไม่ได้” ในทุกระดับชั้นและทุกประเภทการศึกษา ทั้งการศึกษาขั้นพื้นฐาน อาชีวศึกษา การศึกษาเอกชน และอุดมศึกษา (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2563ข) โดยอาการหงุดหงิดง่าย ขาดสมาธิ วอกแวกง่าย ความอดทนต่ำ และอาการกระวนกระวาย เป็นอาการที่พบได้ทั้งในบุคคลที่เป็นโรคซึมเศร้าและเด็กสมาธิสั้น โดยปัญหาที่ตามมาคือการเพิ่มความเครียด และทำมีทัศนคติค่อนข้างไปในทางลบ ที่จะนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิต โดยกระทรวงศึกษาธิการได้เร่งกำหนดแนวนโยบายการจัดการเรียนการสอนภายใต้สถานการณ์วิกฤตโควิด-19 ในทุกระดับชั้นและทุกประเภท โดยการจัดการศึกษาออนไลน์ทั้งระบบและนโยบายจากส่วนกลางเร่งด่วนและไม่ได้มีการกำหนดแผนการดำเนินการล่วงหน้า ทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องไม่สามารถเตรียมความพร้อมเพื่อปฏิบัติตามนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการให้คำแนะนำการสอนวิธีการปรับตัว การดูแลตนเองด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต จะช่วยให้ผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสามารถปรับตัวในครอบครัวในสังคม ตลอดจนการใช้ชีวิตยุควิถีชีวิตปกติใหม่ (New normal) และการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์แก่สังคมได้ต่อไป

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้มองเห็นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า และป้องกันความเครียดของนักศึกษาในกลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏในช่วงการเรียนรู้ยุควิถีชีวิตปกติใหม่ที่มีปัญหาการระบาดของโรคโควิด19 ทั้งโลกรวมทั้งในประเทศไทยเองเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งในการใช้ชีวิตต่อไปและมีความจำเป็นในการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง และหาความสัมพันธ์เกี่ยวกับความบกพร่องด้านสมาธิสั้นของนักศึกษาในยุควิถีชีวิตปกติใหม่ในปัจจุบัน อันจะเป็นนำผลการประเมินเพื่อเสนอต่อผู้บริหาร และประธานสาขาของนักศึกษาในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่นักศึกษาให้ได้มากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง ภาวะซึมเศร้า ความเครียด และความบกพร่องด้านสมาธิสั้นของนักศึกษา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความบกพร่องด้านสมาธิสั้นของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏในช่วงการเรียนรู้ยุควิถีชีวิตปกติใหม่
3. เพื่อหาตัวแปรที่มีอำนาจทำนายความบกพร่องด้านสมาธิสั้นของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏในช่วงการเรียนรู้ยุควิถีชีวิตปกติใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรคือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาในกลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ (กลุ่มที่เป็นเครือข่ายความร่วมมือการทำวิจัยของนักศึกษามรรณณะสูงประกอบด้วย มรภ.สุรินทร์ มรภ.ศรีสะเกษ มรภ.บุรีรัมย์ และ มรภ.รำไพพรรณี) ปีการศึกษา 2563 ส่วนตัวอย่างเป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏ (กลุ่มที่เป็นเครือข่ายความร่วมมือการทำวิจัยของนักศึกษามรรณณะสูง) ที่เรียนในระดับปริญญาตรี ในภาคการศึกษาที่ 2/2563 รวมจำนวนทั้งสิ้น 969 คน คิดเป็นร้อยละ 96.90 โดยการสุ่มหลายขั้นตอน และใช้โปรแกรม G*Power ได้จำนวนตัวอย่างจำนวน 1,000 คน

การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่างในครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบในการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากประธานสาขา และผู้บริหารของคณะ หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี เลขที่ RBRU-Hu20/2563 ลงวันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยแนะนำตนเองชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ และระยะเวลาของการวิจัย และชี้แจงว่าข้อมูลทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีผลใดต่อกลุ่มตัวอย่างและนำเสนอในภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยให้สอบถามผู้วิจัยได้ ตลอดเวลาผู้วิจัยและทีมงาน ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนอย่างละเอียดในการสอบถามกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยหรือสมัครใจไม่ตอบคำถามในแบบสอบถามก็ได้ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวมไม่ระบุชื่อหรือรายบุคคล

ตัวแปรที่ใช้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความบกพร่องด้านสมรรถิ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏในช่วงการเรียนรู้วิถีชีวิตปกติใหม่คือ

1. ตัวแปรตัวแปรพยากรณ์มีดังนี้

- 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี เกรดเฉลี่ยสะสม และคณะที่สังกัด
- 1.2 การรับรู้ความสามารถของตนเอง
- 1.3 ความเครียด
- 1.4 ภาวะซึมเศร้า

2. ตัวแปรเกณฑ์คือ ความบกพร่องด้านสมรรถิ์ของนักศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 5 ตอนคือ

2.1 ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 1 ชุด เป็นลักษณะตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 5 ข้อ

2.2 ตอนที่ 2 แบบสอบถามประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินมีจำนวน 16 ข้อ เป็นแบบมาตราประเมินค่า ให้เลือกตอบ 5 ระดับ

2.3 ตอนที่ 3 แบบสอบถามเพื่อคัดกรองโรคซึมเศร้า ดัดแปลง จากกรมสุขภาพจิต เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า โดยรวมประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ (9Q) ของภาคจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ (หากเริ่มมีอาการซึมเศร้าพิจารณาจากคะแนนในการตอบแบบสอบถามมากกว่า 18 คะแนน)

2.4 ตอนที่ 4 แบบสอบถามประเมินความเครียด ดัดแปลงจากแบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต มีจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตราประเมินค่า ให้เลือกตอบ 5 ระดับ (หากเริ่มมีอาการเครียดพิจารณาจากคะแนนในการตอบแบบสอบถามมากกว่า 60 คะแนน) ผู้ได้คะแนนสูง หมายถึง มีความเครียดสูง โดยแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

2.5 ตอนที่ 5 แบบสอบถามแบบประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ในผู้ป่วยสมรรถิ์-ฉบับตนเอง (Weiss Functional Impairment rating Scale-Self Report : WFIRS-S) ฉบับภาษาไทยมี 6 ด้าน รวมจำนวน 58 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ Rating Scale 5 ระดับ (หากเริ่มมีความบกพร่องในหน้าที่พิจารณาได้จากคะแนน

ในการตอบแบบสอบถามมากกว่า 60 คะแนน) โดยแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .97

โดยในการดำเนินการหาความตรง (Validity) นำแบบสอบถามตอนที่ 2-4 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงและความสอดคล้องของข้อคำถามด้วยการหาค่า IOC พบว่าแบบสอบถามมีค่า IOC แต่ละข้อคำถามมีค่ามากกว่า .66 และนำข้อคำถามมาปรับปรุงแก้ไขให้มีสมบูรณ์มากขึ้น

ส่วนความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามข้อ 2-3 คณะผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับนักศึกษา จำนวน 30 คนที่มีใช้ตัวอย่าง และทดสอบหาความเชื่อมั่น โดยวิธีแอลฟา ครอนบาค พบว่า ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .78 และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .85 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือคือ ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้การวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ระดับของภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความสามารถของตนเองด้วย และระดับการอบรมเลี้ยงดูของนักศึกษาโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. ค่าสหสัมพันธ์ภายในตัวพยากรณ์และตัวเกณฑ์โดยใช้สูตรหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
4. ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ (R) และค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์ (β, σ)
5. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ความบกพร่องด้านสมรรถิ์ของนักศึกษา และค่าคงที่เพื่อสร้างสมการพยากรณ์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise
6. สร้างสมการพยากรณ์ความบกพร่องด้านสมรรถิ์ของนักศึกษาทั้งในรูปแบบคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษาทั้งหมด ดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (N=969)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ	969	100.00
ชาย	215	22.19
หญิง	754	77.81
2. ระดับชั้นปี	922	100.00
ปี 1	491	53.25
ปี 2	207	22.45
ปี 3	63	6.83
ปี 4	128	13.88
ปี 5	33	3.58
3. คณะที่สังกัด	925	100.00
ครุศาสตร์	351	37.95
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	300	32.43
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	13	1.41
เทคโนโลยีอุตสาหกรรม	35	3.78
คณะเกษตรและอุตสาหกรรมเกษตร	39	4.22
พยาบาลศาสตร์	78	8.43
กลุ่มคณะอื่น ๆ	109	11.78
4. กลุ่มที่เป็นโรคซึมเศร้า	254	26.21
5. กลุ่มที่มีความเครียด	143	14.76
6. กลุ่มที่เป็นโรคซึมเศร้าและมีความเครียด	117	12.07
7. กลุ่มเริ่มมีความบกพร่องด้านสมาธิสั้น	927	95.66

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 754 คน คิดเป็นร้อยละ 77.81 ตัวอย่างนักศึกษาส่วนใหญ่เรียนในชั้นปีที่ 1 จำนวน 491 คน คิดเป็นร้อยละ 53.25 รองลงมาคือ ชั้นที่ 2 จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 22.45 และชั้นปี 4 และ 5 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 13.18, 3.58 ตามลำดับ ตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มสังกัดคณะครุศาสตร์ จำนวน 351 คน คิดเป็นร้อยละ 37.95 รองลงมาคืออยู่ในกลุ่มสังกัดคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 32.43 สังกัดคณะอื่น ๆ จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 11.78 สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 8.43 คณะเกษตรและอุตสาหกรรมเกษตร จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 4.22 สังกัดคณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 3.78 และสังกัดวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 1.41 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาเป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 26.21 มีนักศึกษาในกลุ่มที่มีความเครียด จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 14.76 นักศึกษาในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าและกลุ่มมีความเครียด จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 12.07 และพบนักศึกษา

กลุ่มที่เริ่มมีความบกพร่องด้านสมาธิสั้น จำนวน 927 คน คิดเป็นร้อยละ 95.66

2. นักศึกษามีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .67 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อโดยเรียงจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด 3 อันดับแรกคือ นักศึกษาเชื่อมั่นว่าตัวเองมีค่าขึ้นเมื่อสามารถดูแลตนเองได้ มีค่าเฉลี่ย 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .82 รองลงมาคือ นักศึกษามั่นใจว่า ถึงแม้จะซึมเศร้าก็สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีได้ มีค่าเฉลี่ย 4.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .88 และนักศึกษามั่นใจว่า ถึงแม้จะซึมเศร้าก็สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีได้มีค่าเฉลี่ย 4.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .88 ตามลำดับ และข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือ นักศึกษาเชื่อมั่นว่าสามารถอยู่ในสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกไร้คุณค่า น้อยเนื้อต่ำใจ มีค่าเฉลี่ย 3.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04

3. นักศึกษามีระดับอาการของภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ในระดับ มีความผิดปกติแต่ยังไม่มีภาวะซึมเศร้า มีค่าเฉลี่ย 1.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .57 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ โดยเรียงจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด 3 อันดับแรกคือ หลับยากหรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป มีค่าเฉลี่ย 2.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .95 รองลงมาคือ เบื่อไม่สนใจอยากทำอะไรมีค่าเฉลี่ย 1.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .74 และเบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป มีค่าเฉลี่ย 1.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .85 และข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือ การคิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี มีค่าเฉลี่ย 1.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .61 ตามลำดับ

4. นักศึกษามีระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.15, S = 1.18$) และพิจารณารายข้อที่มีระดับสูงสุด 3 ลำดับแรกคือ นักศึกษากลัวทำงานผิดพลาด ($\bar{X} = 2.64, S = 1.15$) 2. นักศึกษากลัวว่าเรียนรู้ได้ไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้ ($\bar{X} = 2.62, S = 1.14$), มีอาการปวดหลัง ($\bar{X} = 2.45, S = 1.32$) และนักศึกษามีระดับความเครียดน้อยที่สุดคือ เป็นหวัดบ่อย ๆ ($\bar{X} = 1.67, S = 1.03$) ตามลำดับ

5. นักศึกษานักศึกษาที่มีระดับความบกพร่องด้านสมาธิสั้นโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.08, S = .70$) และพิจารณาเป็นแต่ละด้านที่มีระดับมากที่สุดพบว่า นักศึกษามีความบกพร่องด้านทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 2.46, S = .63$) และด้านที่มีระดับความบกพร่องด้านสมาธิสั้นน้อยที่สุดคือ ด้านความเสี่ยงอื่น ๆ ($\bar{X} = 1.74, S = .54$) โดยค่าเฉลี่ยรวมของนักศึกษาเพศหญิงมีระดับความบกพร่องด้านสมาธิสั้นสูงกว่านักศึกษาชาย ($\bar{X} = 2.22, S = 2.11$) นักศึกษาคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มีค่าเฉลี่ยรวมระดับความบกพร่องด้านสมาธิสั้นสูงสุดมีค่าเท่ากับ 2.20 และ พบว่านักศึกษาคณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรมมีค่าเฉลี่ยรวมของระดับความบกพร่องด้านสมาธิสั้นต่ำสุดมีค่าเท่ากับ 1.97

6. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในตัวแปรพยากรณ์ และความบกพร่องด้านสมาธิสั้นของนักศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกคือ ภาวะซึมเศร้า ภาวะความเครียดของนักศึกษา ($r = .43, 0.41$) และพบว่าตัวแปรภาวะซึมเศร้ากับภาวะความเครียดมีค่าสัมพัทธ์ทางบวกระหว่างกันและกัน ($r = .38$)

7. ตัวพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์ความบกพร่องด้านสมาธิสั้นของนักศึกษา ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความบกพร่องด้านสมาธิสั้นของนักศึกษาได้ร้อยละ 56.88 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 27.93 โดยมีสมการพยากรณ์ที่สามารถทำนายทั้งคะแนนดิบคือ $Y_1 = 99.34 + 1.91 X_{18}$ และคะแนนมาตรฐานได้คือ $Z_1' = 0.33 Z_{18}$

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการประเมินความบกพร่องด้านสมาธิสั้นของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรสุพรรณบุรีที่น่าสนใจ และนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. นักศึกษานักศึกษาที่มีระดับความบกพร่องด้านสมาธิสั้นโดยรวมอยู่ในระดับน้อย และพิจารณาเป็นแต่ละด้านที่มีระดับมากที่สุดพบว่า นักศึกษามีความบกพร่องด้านทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน และด้านที่มีระดับความบกพร่องด้านสมาธิสั้นน้อยที่สุดคือ ด้านความเสี่ยงอื่น ๆ โดยค่าเฉลี่ยรวมของนักศึกษาเพศหญิงมีระดับความบกพร่องด้านสมาธิสั้นสูงกว่านักศึกษาชาย นักศึกษาคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มีค่าเฉลี่ยรวมระดับความบกพร่องด้านสมาธิสั้นสูงสุดมีค่าเท่ากับ 2.20 และพบว่า นักศึกษาคณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรมมีค่าเฉลี่ยรวมของระดับความบกพร่องด้านสมาธิสั้นต่ำสุดมีค่าเท่ากับ 1.97 ทั้งนี้เนื่องมาจากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ เปิดเทอมที่สองช้ากว่าที่กำหนด และยังมีระบบการรักษาระยะห่างทางสังคม อยู่ห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร การหลีกเลี่ยงการสัมผัส คณาจารย์ต่าง ๆ ได้เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เรียนรู้ร่วมกับเด็กคนอื่นบ้าง การเปิดโอกาสให้เด็กทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มเล็ก ๆ จะช่วยให้นักศึกษากลุ่มบกพร่องด้านสมาธิสั้นเกิดการเรียนรู้จากเด็กคนอื่นและได้เรียนรู้การทำงานร่วมกัน เช่น อาจให้เด็กทำกิจกรรมจับคู่กันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยตั้งหัวข้อให้เด็กได้ใช้ความคิดแล้วให้จับคู่กับเพื่อนเพื่ออภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของตนกับคนอื่น ๆ การปรับเวลาเรียน สลับวันเรียน การลดเวลากิจกรรม การงดเรียนบางรายวิชา เรียนที่บ้าน การจัดการระบบคิว การใช้ภาชนะแยกส่วนตัว ไม่ไปพื้นที่เสี่ยง การกักกันตัวเอง และการกักกันโรค ประชาสัมพันธ์และสร้างการรับรู้ และมีการจัดเตรียมสถานที่ห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ ห้องประชุม ห้องทำกิจกรรม ห้องดนตรี ห้องนั่งพัก ห้องสุขา พื้นที่โล่ง ลานกิจกรรม สนามกีฬาฟลอร์ บันได โรงอาหาร หอพัก ให้มีระบบระบายอากาศถ่ายเทได้สะดวก ทำความสะอาดพื้นที่ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในห้องปฏิบัติการ ทำความสะอาดอาคารเรียน อาคารอื่น ๆ รวมถึงอุปกรณ์ภายในตัวอาคารหอพักนักศึกษา เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได สวิตซ์ไฟ และปุ่มกดลิฟต์ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคทุก 2 ชั่วโมง ลดความแออัดของการอยู่ร่วมกัน วิชาบรรยายให้จัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ทุกรายวิชาผ่านระบบ LMS System (จำกัดรูปแบบระบบ) ควบรวมรายวิชา ลดจำนวนห้องเพื่อลดความแออัดและสร้าง Teaching Team ซึ่งจัดให้สอดคล้องกับกระทรวงศึกษาธิการที่กำหนดนโยบายการเรียนการสอนออนไลน์ในรูปแบบที่หลากหลาย อันได้แก่ DLTV โปรแกรมออนไลน์ (Zoom, Google Meet, Microsoft Team) สื่อการเรียนการสอนแบบ Offline การจัดการเรียนการสอนผ่านการถ่ายทอดสด (LIVE) เป็นต้น โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมของผู้เรียนในทุกประเภทและระดับการศึกษา เพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกในการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนมากยิ่งขึ้น หรืออาจนำหลักการ 4 on มาประยุกต์ใช้อันได้แก่ Online, On air, On hand และ On site ซึ่งอาจทำให้นักศึกษากลุ่มหนึ่งเรียนที่บ้านอาจทำให้ติดโซเชียลและอาจมีภาวะซึมเศร้าอยู่ส่วนหนึ่ง นอกจากนี้แต่ละสาขา และกลุ่มวิชาต่าง ๆ ในแต่ละมหาวิทยาลัยยังควรจัดทำตารางหรือกำหนดการต่าง ๆ ในรูปแบบปฏิทินที่นักศึกษาให้สามารถเห็นภาพรวมว่าในปีการศึกษานี้มีอะไรที่เขาต้องทำบ้าง และฝึกให้นักศึกษาตรวจดูปฏิทินดังกล่าวจนสามารถตรวจสอบเองเป็นนิสัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าความเคยชินกับการได้รับความสุขทันทีอาจส่งผลทางลบต่อการควบคุมตนเอง (Self-control) ในระยะยาว กรอบทฤษฎีระบบร้อนและระบบเย็น (Hot-system/Cool-system framework) ของ Metcalfe and Mischel (1999) อธิบายไว้ว่าในเวลาที่มีมนุษย์ตั้งใจทำอะไรสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ระบบร้อนและระบบเย็นจะทำงานเชื่อมโยงและได้ต่อกันอยู่และแต่ละระบบจะสั่งการสมองคนละส่วน โดยระบบร้อนเป็นการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อสิ่งเร้าและทำงานชัดเจนขึ้นเมื่อตกอยู่ในสภาวะตึงเครียด ในขณะที่ระบบเย็นต้องผ่านกระบวนการคิด จึงมีความซับซ้อน ตอบสนองและพัฒนาช้ากว่าระบบร้อน คนที่มีความมุ่งมั่นในการบรรลุเป้าหมายจะใช้จิตตานุภาพ (Willpower) เป็นตัวช่วยป้องกันการตอบสนองด้วยอารมณ์หรือสิ่งเร้าที่เป็นไปโดยอัตโนมัติ โดยต้องอาศัยกลยุทธ์ในการควบคุมตนเองให้รอคอยความสุข (Delayed gratification) ที่เป็นเป้าหมายสูงสุดได้ แต่หากคนรุ่นใหม่เคยชินกับการได้รับความสุขทันที

ระบบรื้อนอาจมีอำนาจเหนือกว่าระบบเย็นที่ไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร ดังนั้น เมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า ระบบรื้อนจึงมักนำไปสู่การตอบสนองแบบอัตโนมัติที่ไม่ได้ผ่านการไตร่ตรองทันที (ฐิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์, 2562)

2. นักศึกษามีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .67 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อโดยเรียงจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด 3 อันดับแรกคือ นักศึกษาเชื่อมั่นว่าตัวเองมีค่าขึ้นเมื่อสามารถดูแลตนเองได้ มีค่าเฉลี่ย 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .82 รองลงมาคือ นักศึกษามั่นใจว่า ถึงแม้จะซึมเศร้าก็สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีได้ มีค่าเฉลี่ย 4.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .88 และนักศึกษามั่นใจว่า ถึงแม้จะซึมเศร้าก็สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีได้มีค่าเฉลี่ย 4.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .88 ตามลำดับ และข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือ นักศึกษาเชื่อมั่นว่าสามารถอยู่ในสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกไร้คุณค่า น้อยเนื้อต่ำใจ มีค่าเฉลี่ย 3.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04 ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษามีความเชื่อหรือการรับรู้ว่า กิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้น สามารถนำไปสู่การกระทำทั้งทางบวกนั้นก็คือ ถ้าคาดคะเนของบุคคลว่าถ้ากระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนเองคาดหวังไว้ (Bandura, 1997) ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ นั้นสามารถทำให้ นักศึกษาคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะเกิดขึ้น โดยอาศัยการตัดสินใจ ความเชื่อ ในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำได้แค่ไหน โดยขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อในความสามารถ ความเข้มแข็งหรือความเชื่อมั่นในความสามารถ และความเป็นสากล โดยการตัดสินใจความสามารถของตนเองนี้จะต้องผ่านกระบวนการในการเรียนรู้โดยการสังเกต กระบวนการใส่ใจ การเก็บจำ การกระทำ กระบวนการตั้งใจ กระบวนการรู้คิดคือบุคคลจะมีคิด คัดเลือก ชั่งน้ำหนัก และบูรณาการข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ต่างทั้ง 4 แหล่งคือประสบการณ์ตรง การสังเกตจากตัวแบบ การมีแรงจูงใจจากการชักจูงหรือการมีเตรียมพร้อมที่ดี มีทักษะได้แก่ ความตั้งใจ ความจำ การอ้างอิงถึง และการบูรณาการ เพื่อการสร้างมโนทัศน์เรื่องความสามารถของตนเองและเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ ที่จะกระทำสิ่งนั้น ๆ ได้ (วิลาสลักษณ์ ชิววลลี, 2547)

3. นักศึกษามีระดับอาการของภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ในระดับ มีความผิดปกติแต่ยังไม่ถึงภาวะซึมเศร้า มีค่าเฉลี่ย 1.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .57 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ โดยเรียงจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด 3 อันดับแรกคือ หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป มีค่าเฉลี่ย 2.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .95 รองลงมาคือ เบื่อไม่สนใจอยากทำอะไร มีค่าเฉลี่ย 1.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .74 และเบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป มีค่าเฉลี่ย 1.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .85 และข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือ การคิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี มีค่าเฉลี่ย 1.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .61 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละมหาวิทยาลัยยังคงกำหนดให้มีการจัดการเรียนการสอนทุกระดับให้จัดจำนวนนักศึกษาทั้งในและนอกห้องเรียน/ห้องปฏิบัติการ ให้สามารถเว้นระยะห่างของผู้เรียนได้อย่างเหมาะสม และมีมาตรการคัดกรองเบื้องต้น การตรวจวัดไข้ มีจุดคัดกรองอุณหภูมิ การให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล และการหาหน้ากากอนามัยมาให้ทุกคนใช้ก่อนเข้ามหาวิทยาลัย นอกจากนี้เหตุผลที่นักศึกษามีระดับอาการของภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ในระดับน้อย อาจเกิดจากการไม่อยากปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ หลีกเลี้ยงหรือผ่อนผันในกิจกรรมต่าง ๆ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์จากคำถามปลายเปิดว่านักศึกษามีวิธีแก้อาการซึมเศร้าโดย การไม่ควรอยู่คนเดียว หากิจกรรมทำ เช่น เล่นเกม ดูหนัง ไปกิน ฟังเพลง เล่นกีฬาไปกิน ไปเที่ยว ออกกำลังกาย ปรึกษาแพทย์ หาคนที่ไว้ใจ ระบายความในใจ และนอนพักผ่อน ซึ่งเป็นทางออกที่ดี เนื่องจากนี้สถานการณ์ความเครียดของนักศึกษาในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นักศึกษาได้รับข้อมูลจากมหาวิทยาลัยในการจัดการเรียนการสอนที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้มีการตื่นตัวเตรียมรับมือกับเหตุการณ์ในระดับหนึ่งแล้วว่าไม่เกินความสามารถที่เราจะแก้ไขได้ ไม่ทำให้นักศึกษารู้สึกหนักใจเป็นเรื่องที่หนักหนาสาหัสเกินกำลังทรัพยากรที่มีอยู่ หรือเกินความสามารถที่เราจะแก้ไขได้ ไม่ทำให้นักศึกษารู้สึกหนักใจและเป็นทุกข์กระวนกระวายใจ โดยส่วนใหญ่เรียนรู้กับการระบาดของโรคโควิดในรอบแรก ซึ่งอาจเกิดขึ้นพร้อมกับความรู้สึกว่าตนเองว่าจะไม่ได้ได้รับอันตรายในมาเรียนในภาคเรียนที่ 2/2563 ในมหาวิทยาลัยได้ อีกทั้งนักศึกษาส่วนใหญ่เป็นคนที่มีมองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน ใจเย็น จะมีความเครียดน้อยกว่า

คนที่มองโลกในแง่ร้าย เอาจริงเอาจังกับชีวิต และใจร้อน อาจรวมถึงบุคลิกภาพเดิมของแต่ละบุคคลที่รู้สึกว่าคุณเองมีคนคอยให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา เช่น คณาจารย์ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง มีเพื่อนสนิทที่รักใคร่ และไว้วางใจกันได้ ก็ จะมีความเครียดน้อยกว่าคนที่อยู่โดดเดี่ยวตามลำพัง

4. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในตัวแปรพยากรณ์ และความบกพร่องด้านสมาธิสั้นของนักศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกคือ ภาวะซึมเศร้าภาวะความเครียดของนักศึกษา และ พบว่าตัวแปรภาวะซึมเศร้ากับภาวะความเครียดมีค่าสัมสัมพันธ์ทางบวกระหว่างกัน และกันกล่าวคือ ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้า ภาวะความเครียด สูงคะแนนความบกพร่องด้านสมาธิสั้นของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏก็สูงด้วย

5. การพยากรณ์ความบกพร่องด้านสมาธิสั้นของนักศึกษา จากภาวะซึมเศร้า ภาวะความเครียดพบว่าตัวพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์ความบกพร่องด้านสมาธิสั้นของนักศึกษา ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคุณเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความบกพร่องด้านสมาธิสั้นของนักศึกษาได้ร้อยละ 56.88 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 27.93

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นักศึกษานักศึกษาที่มีระดับความบกพร่องด้านสมาธิสั้นโดยรวมอยู่ในระดับน้อยและพิจารณาเป็นแต่ละด้านที่มีระดับมากที่สุดพบว่า นักศึกษามีความบกพร่องด้านทักษะการใช้ชีวิตประจำวันและด้านที่มีระดับความบกพร่องด้านสมาธิสั้นน้อยที่สุดคือ ด้านความเสี่ยงอื่น ๆ โดยค่าเฉลี่ยรวมของนักศึกษาเพศหญิงมีระดับความบกพร่องด้านสมาธิสั้นสูงกว่านักศึกษายชาย นักศึกษาคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มีค่าเฉลี่ยรวมระดับความบกพร่องด้านสมาธิสั้นสูงสุดมีค่าเท่ากับ 2.20 และพบว่า นักศึกษาคณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรมมีค่าเฉลี่ยรวมของระดับความบกพร่องด้านสมาธิสั้นต่ำสุดมีค่าเท่ากับ 1.97 หน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนักศึกษา อาทิ เช่น สำนักกิจการนักศึกษาของแต่ละมหาวิทยาลัยควรมีคณะทำงานปฏิบัติการดูแลนักศึกษาและบุคลากรในยุคภาวะได้รับผลกระทบจากโรคโควิดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มที่เป็นภาวะโรคซึมเศร้าและมีความเครียด ดังนั้นผู้บริหารของสถาบันควรให้ความสำคัญศึกษาวิจัยเชิงลึกที่เกี่ยวกับปัญหาภาวะโรคซึมเศร้าและภาวะความเครียดของนักศึกษาที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขในสถานการณ์แวดล้อมความเป็นอยู่จริงให้ระดับของโรคซึมเศร้า และภาวะความเครียดของนักศึกษาลดลง มิใช่เป็นเพียงการวิจัยเพื่อการศึกษาเท่านั้น

2. นักศึกษามีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .67 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อโดยเรียงจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด 3 อันดับแรกคือ นักศึกษาเชื่อมั่นว่าตัวเองมีค่าขึ้นเมื่อสามารถดูแลตนเองได้ มีค่าเฉลี่ย 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .82 รองลงมาคือ นักศึกษามั่นใจว่า ถึงแม้จะซึมเศร้าก็สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีได้ มีค่าเฉลี่ย 4.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .88 และนักศึกษามั่นใจว่า ถึงแม้จะซึมเศร้าก็สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีได้มีค่าเฉลี่ย 4.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .88 ตามลำดับ และข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือ นักศึกษาเชื่อมั่นว่าสามารถอยู่ในสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกไร้คุณค่า น้อยเนื้อต่ำใจ มีค่าเฉลี่ย 3.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04 ดังนั้นคณะต่าง ๆ ควรกิจกรรมการสร้างเสริมคุณลักษณะความเป็นครูควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมและพัฒนาคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของบัณฑิตให้ครอบคลุมทั้ง 5 ด้านคือ ด้านความรู้ความสามารถในวิชาชีพ ด้านความรักและศรัทธาในวิชาชีพ ด้านคุณธรรม จริยธรรมในวิชาชีพ ด้านบทบาทหน้าที่ของความเป็นบัณฑิต และด้านจรรยาบรรณในวิชาชีพแต่ละสาขา ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของมหาวิทยาลัย

3. ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินผลการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าและความเครียดของนักศึกษาในช่วงโควิด-19 (ในช่วงระบอบตรอบสอง) เพื่อนำผลประเมินไปพัฒนากระบวนการเรียนการสอนนักศึกษาของคณะต่างๆของมหาวิทยาลัยราชภัฏ โดยคณะผู้บริหาร/ผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรนำ

ข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางการสร้างเสริม/พัฒนาคุณลักษณะอันพึงประสงค์ให้นักศึกษา โดยกำหนดกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณลักษณะความเป็นบัณฑิตในศตวรรษที่ 21 ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

4. ควรมีการวิจัยเพื่อสร้างแบบประเมินผู้เรียนในภาวะการเรียนรู้บกพร่องเฉพาะด้าน (Specific learning disorder) เพื่อให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง

5. ควรวิจัยแนวทางการใช้โปรแกรมการรักษาทางจิตสังคม (Psychosocial interventions) ร่วมกับวิธีการรักษาที่ใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยาเพื่อเพิ่มประสิทธิผลการรักษาโรคสมาธิสั้น (Attention deficit hyperactivity disorder-ADHD) ให้สูงขึ้นต่อไป

6. ควรมีการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อความบกพร่องด้านสมาธิสั้นของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษมตามเพศ ชั้นปี คณะ และกลุ่มมหาวิทยาลัยในแต่ละภูมิภาค

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเพื่อสร้างแบบประเมินผู้เรียนในภาวะการเรียนรู้บกพร่องเฉพาะด้าน (Specific learning disorder) เพื่อให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง

2. ควรวิจัยแนวทางการใช้โปรแกรมการรักษาทางจิตสังคม (Psychosocial interventions) ร่วมกับวิธีการรักษาที่ใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยาเพื่อเพิ่มประสิทธิผลการรักษาโรคสมาธิสั้น (Attention deficit hyperactivity disorder-ADHD) ให้สูงขึ้นต่อไป

3. ควรมีการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อความบกพร่องด้านสมาธิสั้นของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษมตามเพศ ชั้นปี คณะ และกลุ่มมหาวิทยาลัยในแต่ละภูมิภาค

4. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อความบกพร่องในพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียนยุคโควิด19

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์และนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี และขอขอบคุณกัลยาณมิตรที่เป็นบุคลากรและคณาจารย์ของคณะต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือตลอดจนให้ความสะดวกในการประสานงานในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

คณะวิทยาการเรียนรู้และศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. **บทวิเคราะห์แนวทางการจัดทำข้อเสนอทิศทางการเรียนรู้สำหรับเยาวชน.** (ออนไลน์) 2561 (อ้างเมื่อ 30 เมษายน 2563). จาก<http://www.nso.go.th/sites/2017/Lists/Activity/Attachments/120/A24-05-60.pdf>

ฐิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์. **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในศตวรรษที่ 21.** กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2562.

วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี. **ผลของรางวัลภายนอกและการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีต่อแรงจูงใจภายในของนักเรียน.** กรุงเทพฯ: รายงานการวิจัยฉบับที่ 81 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2547.

เลขาธิการสภาการศึกษา, สำนักงาน. **สมรรถนะการศึกษาไทยในเวทีสากล ปี 2562 (IMD 2019).** กรุงเทพฯ: บริษัท 21 เซ็นจูรี จำกัด, 2563ก.

- . รายงานการเรียนรู้ออนไลน์ยุคโควิด-19: วิฤตหรือโอกาสการศึกษาไทย”. กรุงเทพฯ: สำนักมาตรฐานการศึกษาและพัฒนาการเรียนรู้สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2563.
- . รายงานวิจัย การพัฒนาการศึกษาไทยกับการเตรียมความพร้อมสู่ศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2557.

Bandura, A. “Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change,” *Psychological Review*, 84, 1 (1997): 191-215.

Metcalfe, J. and W. Mischel. “A hot/cool-system analysis of delay of gratification: Dynamics of willpower,” *Psychological Review*. 106, 1 (1999): 3-19.

ถอดถอนบทความ