วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Journal of The Police Nurses and Health Science
JPNHS

ความสัมพันธ์ระหว่างอาการของโรคสมาธิสั้นกับผลการเรียน ปัญหาการฝึกปฏิบัติงาน และการเสพติดอินเตอร์เน็ตของนักศึกษาพยาบาล

RELATIONSHIP BETWEEN ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER SYMPTOMS AND ACADEMIC PERFORMANCE, PRACTICAL PROBLEMS, AND INTERNET ADDICTION AMONG NURSING STUDENTS

กมลนัทธ์ คล่องดี[1,*] สุรชัย เฉนียง[2]
Kamonnat Klongdee Surachai Chaniang
[1]อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จังหวัดนครพนม 48000
Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University, Nakhon Phanom, 48000, Thailand
[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จังหวัดนครพนม 48000
Assistant Professor, Ph.D., RN, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom,
Nakhon Phanom University, Nakhon Phanom, 48000, Thailand
[*]Corresponding author E-mail: kamonnat.klo@npu.ac.th

Received: *February 17, 2024* Revised: *April 19, 2024* Accepted: *May 25, 2024*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการของโรคสมาธิสั้นกับผลการเรียน ปัญหาการฝึกปฏิบัติงาน และการเสพติดอินเตอร์เน็ตของนักศึกษาพยาบาล ตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 และ 4 สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 216 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินอาการโรคสมาธิสั้น-อยู่ไม่นิ่งในผู้ใหญ่ ฉบับที่ 1.1 แบบสอบถามการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยตามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล และแบบสอบถามการเสพติดอินเตอร์เน็ต ซึ่งมีความเที่ยงจากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .94, .95 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และสถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า อาการของโรคสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาการฝึกปฏิบัติงาน และการเสพติดอินเตอร์เน็ตของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .51, p < .05; r = .58, p < .05 ตามลำดับ) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการเรียนของนักศึกษาพยาบาล (r= .03, p > .05) ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลที่มีอาการของโรคสมาธิสั้น เพื่อลดปัญหาการฝึกปฏิบัติงานและป้องกันการใช้อินเตอร์เน็ตที่มากเกินไปได้ในอนาคต

คำสำคัญ : โรคสมาธิสั้น, ผลการเรียน, ปัญหาการฝึกปฏิบัติงาน, การเสพติดอินเตอร์เน็ต, นักศึกษาพยาบาล

Abstract

This descriptive research aimed to investigate the relationship between attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms and academic performance, practical problems, and internet addiction among nursing students. The sample consisted of 216 third- and fourth-year nursing students enrolled in the Bachelor of Nursing Science Program at a nursing education institution in northeastern Thailand. The research instruments for data collection were the Adult ADHD Self-Report Scale Thai Version (ASRS-v1.1), a questionnaire on the opinions of nursing students towards practical problems on the ward, and the internet addiction test. The reliability indices of the research instruments were tested using Cronbach's alpha coefficients, yielding values of .94, .95, and .96, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient.

The findings revealed that ADHD symptoms were positively and significantly related to practical problems and internet addiction (r = .51, p < .05; r = .58, p < .05, respectively). On the other hand, there was no relationship between ADHD symptoms and academic performance (r = .03, p > .05). These findings can serve as foundational information for developing college guidelines aimed at reducing practical problems and preventing unnecessary and excessive internet use among nursing students with ADHD.

Keywords: attention-deficit/hyperactivity disorder, academic performance, practical problems, internet addiction, nursing student

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคสมาธิสั้น (ADHD) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการระบบประสาทชนิดหนึ่ง ที่เริ่มแสดงอาการก่อนอายุ 12 ปี มีกลุ่มอาการหลักเป็นความผิดปกติของพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ ขาดสมาธิ (inattention) ซน อยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) และหุนหันพลันแล่น (impulsivity) (American Psychiatric Association: APA, 2013) เดิมเข้าใจว่าโรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่พบเฉพาะในวัยเด็ก และอาการจะดีขึ้นหรือหายไปเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่าโรคสมาธิสั้นเป็นโรคเรื้อรัง ที่พบได้ในวัยผู้ใหญ่ ร้อยละ 2 - 5 (Atsariyasing, 2018) โดยอาการขาดสมาธิในผู้ใหญ่ มักแสดงออกในลักษณะวอกแวกง่าย เบื่อง่าย เหม่อลอย นึกถึงเรื่องอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ทำอยู่ ลืมนัด หรือลืมสิ่งที่ต้องทำเป็นประจำ สำหรับอาการซน อยู่ไม่นิ่ง และหุนหันพลันแล่นในผู้ใหญ่ มักแสดงออกในลักษณะอาการกระสับกระส่าย อึดอัดเมื่อต้องนั่งนิ่ง ๆ เป็นเวลานาน ขาดความอดทน ทำอะไรโดยไม่ยั้งคิด ใช้จ่ายแบบไม่คิดหน้าคิดหลัง หรือเข้าไปก้าวก่ายงานผู้อื่น (APA, 2013; Atsariyasing, 2018) ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม อาจจะก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา ได้แก่ ปัญหาการทำงานหรือการเรียน เช่น ขาดความรับผิดชอบ ขาดการเตรียมพร้อมในการทำงาน ลืมนัดหมาย จัดการเวลาไม่ดี ทำงานไม่เรียบร้อย เป็นต้น ปัญหาสัมพันธภาพ เช่น ทะเลาะเบาะแว้งบ่อยเพราะขาดความอดทนและควบคุมอารมณ์หรือพฤติกรรมตนเองได้น้อย มีปัญหาในชีวิตคู่เพราะไม่รับฟังกัน พูดจาไม่คิดจนทำร้ายจิตใจคนอื่น รักษาสัญญาไม่ได้หรือลืมวันสำคัญ เป็นต้น มีพฤติกรรมเสี่ยงอันตราย เช่น ขับรถเร็ว ขาดความระมัดระวัง เกิดอุบัติเหตุบ่อย เป็นต้น และติดสารเสพติดหรือเสพติดทางพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น ติดอินเตอร์เน็ต ติดเกม ติดการพนัน เป็นต้น (Atsariyasing, 2018; Gentile,

Atiq, & Gillig, 2006) อย่างไรก็ตาม ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคสมาธิสั้นหากได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม หรือได้รับการดูแลจนสามารถปรับวิธีการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับอาการที่มีอยู่ ก็จะสามารถหาอาชีพที่เหมาะสมกับตนเองและประสบความสำเร็จในชีวิตได้ (Limsuwan, 2007)

ปัจจุบันพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นในนักศึกษาระดับอุดมศึกษามากขึ้น เนื่องจากการเข้าเรียนในระดับอุดมศึกษานั้น นักศึกษาจะต้องมีการปรับตัวในการใช้ชีวิตรูปแบบใหม่ ต้องใช้ทักษะในการควบคุมตนเอง ทักษะการวางแผน และทักษะการบริหารเวลามากขึ้น หากนักศึกษามีอาการของโรคสมาธิสั้น อาจจะประสบความยากลำบากในการเรียนและการดำเนินชีวิตได้ (Green & Rabiner, 2012; Meaux, Green, & Broussard, 2009) จากการศึกษาในต่างประเทศพบนักศึกษาที่มีอาการเข้าข่ายโรคสมาธิสั้นประมาณร้อยละ 3 – 16 (Hotez et al., 2022; Shen et al., 2018; Zhang, Jiang, Yang, & Zhu, 2022) และการศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทย พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีผลคัดกรองเข้าข่ายโรคสมาธิสั้น ร้อยละ 14.8 (Nakthewan & Sangkool, 2020) ซึ่งโรคสมาธิสั้น ส่งผลกระทบต่อนักศึกษาหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านวิชาการ เช่น ผลการเรียนต่ำ เรียนจบช้า บริหารเวลาไม่เป็น จัดระเบียบการทำงานและวางแผนไม่ดี เป็นต้น (Green & Rabiner, 2012; Lagacé-Leblanc, Massé, & Rousseau, 2022) ด้านสัมพันธภาพและการทำหน้าที่ทางสังคม เช่น มีการปรับตัวทางสังคมและทักษะทางสังคมต่ำ กังวลใจเกี่ยวกับสัมพันธภาพ แสดงอารมณ์โกรธจนทำให้เกิดความขัดแย้งได้ง่าย เป็นต้น (Green & Rabiner, 2012; Sacchetti & Lefler, 2014) ด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น มีความกดดันทางอารมณ์ มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น (Green & Rabiner, 2012) และด้านพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย เสพติดอินเตอร์เน็ต เป็นต้น (Busch et al., 2019; Green & Rabiner, 2012; Zhang et al., 2022)

อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในสาขาวิชาอื่น แต่การศึกษาในนักศึกษาพยาบาลยังมีอยู่อย่างจำกัด โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบงานวิจัยเชิงกรณีศึกษาเกี่ยวกับการโค้ช (coaching) ในนักศึกษาพยาบาลที่เป็นโรคสมาธิสั้นในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ที่สะท้อนให้เห็นว่าโรคสมาธิสั้นนั้น สามารถพบได้ในนักศึกษาพยาบาล (Davidson, Rorke, Sealock, & Mak, 2018) ซึ่งนักศึกษาที่มีอาการของโรคสมาธิสั้นมีโอกาสได้รับผลกระทบจากอาการดังกล่าวอย่างมาก เนื่องจากนักศึกษาจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ในรายวิชาทางการพยาบาลและวิชาทั่วไป ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล อีกทั้งยังต้องนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย ที่มักจะมีสิ่งรบกวนสมาธิหลากหลายและไม่สามารถจัดสภาพแวดล้อมให้เหมือนกับในห้องเรียนได้ ในขณะเดียวกัน นักศึกษาก็ต้องปฏิบัติงานด้วยความรอบคอบ และรับผิดชอบอย่างมาก หากนักศึกษามีอาการของโรคสมาธิสั้นและไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ก็อาจจะส่งผลกระทบต่อการเรียนและการฝึกปฏิบัติงานตามมา (Bradshaw & Salzer, 2003; Davidson et al., 2018) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการเรียนและการฝึกปฏิบัติงานในนักศึกษาพยาบาลที่เป็นโรคสมาธิสั้น แต่พบการศึกษาในนักศึกษาแพทย์สหรัฐอเมริกาที่มีความบกพร่องด้านการรู้คิดหรือการเรียนรู้ เช่น โรคสมาธิสั้น โรคแอลดี โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว โรควิตกกังวล เป็นต้น พบว่านักศึกษากลุ่มนี้มีคะแนนการสอบใบประกอบวิชาชีพแพทย์อเมริกา ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้พื้นฐานวิทยาศาสตร์ในการคิดวิเคราะห์เชิงการแพทย์ และด้านการประยุกต์ใช้องค์ความรู้เชิงการแพทย์ ทักษะและความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ชั้นคลินิกในการรักษาผู้ป่วย ต่ำกว่านักศึกษาที่ไม่มีความบกพร่องดังกล่าว (Meeks et al., 2002) และการศึกษาใน

นักศึกษาแพทย์ที่มีความบกพร่องด้านจิตใจ เช่น โรคทางจิตเวชต่าง ๆ โรคสมาธิสั้น โรคแอลดี เป็นต้น พบว่านักศึกษากลุ่มนี้มีคะแนนการฝึกปฏิบัติทางคลินิก ด้านการรวบรวมข้อมูล และด้านทักษะการสื่อสาร ต่ำกว่านักศึกษาที่ไม่มีความผิดปกติดังกล่าว (Teherani & Papadakis, 2013) สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับความสำเร็จทางการเรียนของนักศึกษาที่เป็นโรคสมาธิสั้นในปัจจุบันยังให้ผลการศึกษาที่ไม่แน่นอน โดยมีการศึกษาที่พบว่าอาการของโรคสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลการเรียนเฉลี่ยของนักศึกษา (Shebl, Abu Bakr Elsaid, Hassan, Kamal, & Araby, 2023) แต่ในบางการศึกษาก็พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน (Dvorsky, 2014)

นอกจากนี้ จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคนา 2019 ที่ผ่านมา ทุกสถาบันการศึกษามีการปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็นรูปแบบออนไลน์ ซึ่งรวมถึงสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล ที่นักศึกษาพยาบาลต้องมีการเรียนออนไลน์ และมีการใช้อินเตอร์เน็ตเป็นช่องทางในการเรียนรู้และติดต่อสื่อสารมากขึ้น นักศึกษาที่มีอาการของโรคสมาธิสั้นที่ใช้งานอินเตอร์เน็ตมากเกินไป อาจเกิดปัญหาจากการใช้อินเตอร์เน็ตหรือเสพติดอินเตอร์เน็ตได้ง่ายกว่านักศึกษาที่ไม่มีปัญหาดังกล่าว และจะส่งผลกระทบต่อการเรียนตามมาทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งจากการศึกษาในนักศึกษาสาขาวิชาอื่น ๆ พบว่าโรคสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสพติดอินเตอร์เน็ต (Dündar & Karabıçak, 2022) และสามารถทำนายการเสพติดอินเตอร์เน็ตในนักศึกษาได้ (Zhang et al., 2022) ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่เป็นอาจารย์สอนนักศึกษาพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ พบว่านักศึกษาในความดูแลของผู้วิจัยบางราย มีพฤติกรรมคล้ายอาการของโรคสมาธิสั้น เช่น ทำงานไม่เรียบร้อย บริหารเวลาไม่ดี ผัดวันประกันพรุ่ง จำรายละเอียดของงานที่ได้รับมอบหมายไม่ได้ เลินเล่อจนเกิดความผิดพลาด พูดแทรกหรือชิงตอบคำถามผู้อื่น เป็นต้น แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาหรือเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ จึงยังไม่มีแนวทางการช่วยเหลือนักศึกษาที่มีอาการของโรคสมาธิสั้นที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงเห็นว่าโรคสมาธิสั้นในนักศึกษาพยาบาล เป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญและควรทำการศึกษาอย่างมาก การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการของโรคสมาธิสั้นกับผลการเรียน ปัญหาการฝึกปฏิบัติงาน และการเสพติดอินเตอร์เน็ตของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนการสอนและการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลที่มีอาการของโรคสมาธิสั้น อันจะนำมาซึ่งความสำเร็จด้านการเรียน ลดปัญหาในการทำงาน และสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการของโรคสมาธิสั้นกับผลการเรียน ปัญหาการฝึกปฏิบัติงาน และการเสพติดอินเตอร์เน็ตของนักศึกษาพยาบาล

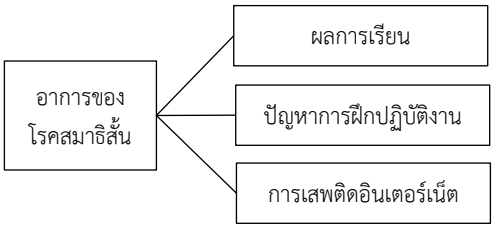
สมมุติฐานวิจัย

อาการของโรคสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์กับผลการเรียน ปัญหาการฝึกปฏิบัติงาน และการเสพติดอินเตอร์เน็ตของนักศึกษาพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นในนักศึกษาพยาบาล และปัญหาที่สัมพันธ์กับอาการของโรคสมาธิสั้น สามารถสรุปได้ว่า อาการของโรคสมาธิสั้น น่าจะมีความสัมพันธ์กับผลการเรียน ปัญหาการฝึกปฏิบัติงาน และการเสพติดอินเตอร์เน็ต โดยผลการเรียน หมายถึง ผลการเรียนเฉลี่ยทุกภาคการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล ในปีการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนความสามารถในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ตามมาตรฐานผลการเรียนรู้ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ได้แก่ 1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม 2) ด้านความรู้ 3) ด้านทักษะทางปัญญา 4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการของโรคสมาธิสั้นกับผลการเรียนในนักศึกษาพยาบาลแต่พบการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ พบว่าอาการของโรคสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลการเรียนเฉลี่ย (Shebl et al., 2023) ส่วนปัญหาการฝึกปฏิบัติงาน หมายถึง ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาล ทั้งในด้านบุคคล ด้านอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ ด้านเพื่อนนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานพร้อมกัน ด้านสถานที่และระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ ด้านพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแหล่งฝึก ด้านองค์ความรู้ และด้านสุขภาพกายและจิตใจ (Talerd & Rungruang, 2016) จากการศึกษาของ Davidson et al. (2018) สะท้อนให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลที่มีอาการของโรคสมาธิสั้นจะประสบกับความยากลำบากในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จนจำเป็นต้องมีการโค้ช เพื่อให้นักศึกษารายดังกล่าวบรรลุผลลัพธ์ทางการเรียนรู้ในรายวิชาปฏิบัตินั้น นอกจากนี้ การศึกษาในนักศึกษาแพทย์ พบว่านักศึกษาแพทย์ที่มีความบกพร่องด้านจิตใจ เช่น โรคทางจิตเวชต่าง ๆ โรคสมาธิสั้น โรคแอลดี เป็นต้น มีคะแนนการฝึกปฏิบัติทางคลินิก ด้านการรวบรวมข้อมูล และด้านทักษะการสื่อสาร ต่ำกว่านักศึกษาที่ไม่มีความผิดปกติดังกล่าว (Teherani & Papadakis, 2013) สำหรับการเสพติดอินเตอร์เน็ต หมายถึง ความผิดปกติในการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการใช้อินเตอร์เน็ต ทำให้มีการใช้อินเตอร์เน็ตมากเกินไปหรือไม่สามารถควบคุมตนเองให้หยุดใช้งานอินเตอร์เน็ตได้ จนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน (Young, 1998) จากการศึกษาในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาสาขาวิชาต่าง ๆ พบว่าอาการของโรคสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสพติดอินเตอร์เน็ต (Dündar & Karabıçak, 2022) และสามารถทำนายการเสพติดอินเตอร์เน็ตในนักศึกษาได้ (Zhang et al. 2022) ดังนั้น ผลการเรียน ปัญหาการฝึกปฏิบัติงาน และการเสพติดอินเตอร์เน็ตจึงถูกคัดเลือกมาเป็นตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการของโรคสมาธิสั้นกับผลการเรียน ปัญหาการฝึกปฏิบัติงาน และการเสพติดอินเตอร์เน็ตของนักศึกษาพยาบาล

ประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2566 จำนวน 344 คน

ตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2566 จำนวน 216 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.2 โดยกำหนด

Test family คือ *t*-tests

สถิติทดสอบ คือ Correlation: Point biserial model

Type of power analysis เป็น A priori

กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .20 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับเล็ก (small effect size)

α err prob เท่ากับ .05

Power (1 - β err prob) เท่ากับ .80

ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมดอย่างน้อย 191 คน และเพื่อป้องกันการไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (Polit & Hungler, 1995 as cited in Marcellus, 2004) รวม 229 คน และในการวิจัยนี้ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า

เกณฑ์การคัดเข้า 1) เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 2) มีประสบการณ์การเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 3) มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป 4) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทย ทั้งการพูด การอ่าน และการเขียน และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ นักศึกษาพยาบาลขอยุติการเข้าร่วมการวิจัย

ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ข้อมูลครบถ้วน สมบูรณ์ จากตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 216 คน เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 110 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 106 คน ซึ่งเพียงพอต่อการนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นที่ศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมจนถึงปีการศึกษา 2565 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายต่อเดือน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับคนในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน และประวัติการได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคสมาธิสั้น

2. แบบประเมินอาการโรคสมาธิสั้น-อยู่ไม่นิ่งในผู้ใหญ่ ฉบับที่ 1.1 (18 คำถาม) ผู้วิจัยใช้ประเมินอาการของโรคสมาธิสั้นของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งแบบประเมินนี้สร้างขึ้นโดย Kessler et al. (2005) และแปลเป็นภาษาไทยโดย Kiatrungrit, Putthisri, Hongsanguansri, Wisajan, and Jullagate (2017) มีจำนวน 18 ข้อ จำแนกเป็นข้อคำถามในกลุ่มอาการขาดสมาธิ จำนวน 9 ข้อ และข้อคำถามในกลุ่มอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวมสูงแสดงว่ามีอาการของโรคสมาธิสั้นสูง นอกจากนี้ แบบประเมินนี้ยังสามารถใช้ในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ได้ โดยใช้คำถามข้อที่ 1 - 6 ซึ่งมีวิธีการให้คะแนน คือ ข้อ 1 - 3 หากตอบว่า เป็นบางครั้ง บ่อย หรือบ่อยมาก คิดเป็น 1 คะแนน และหากตอบว่า ไม่เคย หรือ นาน ๆ ครั้ง คิดเป็น 0 คะแนน และข้อ 4 - 6 หากตอบว่า บ่อย หรือ บ่อยมาก คิดเป็น 1 คะแนน และหากตอบว่า ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง หรือเป็นบางครั้ง คิดเป็น 0 คะแนน คะแนนรวมของทั้ง 6 ข้อนี้ ถ้ามีมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน จะเป็นข้อบ่งชี้ว่ามีอาการเข้าข่ายโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ (positive result) ซึ่งแบบประเมินฉบับนี้ผ่านการทดสอบความตรงเชิงเกณฑ์ (criteria validity) โดยการหาค่าพื้นที่ใต้กราฟ (Area Under the Curve: AUC) ซึ่งเป็นการหาจุดตัดของค่าความไวและค่าความจำเพาะที่เหมาะสม พบว่าค่า AUC ของแบบประเมินทั้งฉบับ เท่ากับ .71 และค่า AUC ของข้อคำถามข้อ 1 - 6 เท่ากับ .80 ซึ่งค่า AUC ที่ได้นั้นอยู่ระหว่าง .70 - .90 หมายถึง อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินนี้ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .94

3. แบบสอบถามปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยตามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งถูกดัดแปลงโดย Wongnoi, Nintachan, and Sangon (2021) จากต้นฉบับของ Talerd and Rungruang (2016) มีจำนวน 42 ข้อ แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ด้านเพื่อนนักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานพร้อมกัน ด้านสถานที่และระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ ด้านพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแหล่งฝึก ด้านองค์

ความรู้ และด้านสุขภาพกายและจิตใจ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (1 - 5 คะแนน) แปลผลปัญหาการฝึกปฏิบัติงานโดยคิดจากค่าเฉลี่ย คือ 1.00 - 1.50 หมายถึง มีปัญหาการฝึกปฏิบัติงานน้อยที่สุด 1.51 - 2.50 หมายถึง มีปัญหาการฝึกปฏิบัติงานน้อย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีปัญหาการฝึกปฏิบัติงานปานกลาง 3.51 - 4.50 หมายถึง มีปัญหาการฝึกปฏิบัติงานมาก และ 4.51 - 5.00 หมายถึง มีปัญหาการฝึกปฏิบัติงานมากที่สุด แบบประเมินฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนภาคปฏิบัติ จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลประจำการ จำนวน 1 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .93, .81 และ .95 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจากการนำไปทดลองใช้ เท่ากับ .95

4. แบบสอบถามการเสพติดอินเตอร์เน็ต ผู้วิจัยใช้ประเมินการเสพติดอินเตอร์เน็ตของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งแบบสอบถามนี้สร้างขึ้นโดย Young (1998) และแปลเป็นภาษาไทยโดย Chanthasin, Kaewchinda, and Somanandana (2021) ผู้วิจัยได้ซื้อลิขสิทธิ์การใช้แบบสอบถามมาจากบริษัท Stoelting สหรัฐอเมริกา มีจำนวน 20 ข้อ ถามเกี่ยวกับพฤติกรรมหมกมุ่นและการสูญเสียการควบคุมตนเองในการใช้อินเตอร์เน็ต ซึ่งทำให้ละเลยหน้าที่และสัมพันธภาพกับผู้อื่น ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (1 - 5 คะแนน) คะนนรวมสูงแสดงว่ามีการเสพติดอินเตอร์เน็ตสูง และสามารถจำแนกกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ไม่เสพติดอินเตอร์เน็ต (คะแนนรวมต่ำว่า 49 คะแนน) เสี่ยงต่อการเสพติดอินเตอร์เน็ต (คะแนนรวม 50 - 79 คะแนน) และเสพติดอินเตอร์เน็ต (คะแนนรวม 80 คะแนนขึ้นไป) แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของการแปลโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษและจิตวิทยา จำนวน 4 ท่าน รวมทั้งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของการแปลและได้รับอนุมัติจากบริษัทเจ้าของลิขสิทธิ์ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .96

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม เอกสารรับรองเลขที่ HE3967 ลงวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและสิทธิของตัวอย่างก่อนลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งการดำเนินการทั้งหมดเป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือยื่นต่อคณบดีสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัย และนัดหมายวันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลด้วยตนเองในเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 และมีการเข้าพบตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิของตัวอย่าง ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมกับการวิจัย จะได้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แล้วนำส่งในกล่องทึบที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที/คน โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการเรียนการสอน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลอาการของโรคสมาธิสั้นกับผลการเรียน ปัญหาการฝึกปฏิบัติงาน และการเสพติดอินเตอร์เน็ต เมื่อนำไปทดสอบข้อตกลงของการใช้

สถิติสหสัมพันธ์ ด้วย Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลอาการของโรคสมาธิสั้นไม่มีการแจกแจงแบบปกติ การวิจัยครั้งนี้จึงเลือกใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนในการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของอาการของโรคสมาธิสั้นกับผลการเรียน ปัญหาการฝึกปฏิบัติงาน และการเสพติดอินเตอร์เน็ตของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิจัย

นักศึกษาพยาบาล จำนวน 216 คน ประกอบด้วย นักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 110 คน (ร้อยละ 50.93) และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 106 คน (ร้อยละ 49.07) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.67 อายุเฉลี่ย 21.69 ปี (*SD* = 1.06) มีผลการเรียนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (*M* = 3.22, *SD* = .23) ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนเฉลี่ย 5,377.31 บาท (*SD* = 1,773.94) นักศึกษาพยาบาลกว่า 2 ใน 3 มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 75.93 สัมพันธภาพกับคนในครอบครัว ผูกพันกันมาก ร้อยละ 77.32 สัมพันธภาพกับเพื่อนดี ร้อยละ 84.72 และนักศึกษาทุกคนไม่มีประวัติการได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคสมาธิสั้น

นักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนโรคสมาธิสั้น เท่ากับ 19.01 คะแนน (*SD* = 9.21) มีอาการเข้าข่ายโรคสมาธิสั้น จำนวน 15 คน (ร้อยละ 6.94) สำหรับปัญหาการฝึกปฏิบัติงานนั้น พบว่านักศึกษาพยาบาลมีปัญหาการฝึกปฏิบัติงานปานกลาง (*M* = 2.68, *SD* = 0.47) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก จัดอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแหล่งฝึก (*M* = 3.06, *SD* = .64) ด้านอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ (*M* = 2.99, *SD* = .50) และด้านสถานที่/ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ (*M* = 2.74, *SD* = 0.73) ตามลำดับ นักศึกษาพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการเสพติดอินเตอร์เน็ต เท่ากับ 41.49 (*SD* = 1.87) โดยมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์เสพติดอินเตอร์เน็ตจำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.95) เสี่ยงต่อการเสพติดอินเตอร์เน็ต จำนวน 49 คน (ร้อยละ 22.68) และไม่เสพติดอินเตอร์เน็ต จำนวน 165 คน (ร้อยละ 76.39) (ตาราง 1)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาการของโรคสมาธิสั้นกับผลการเรียน ปัญหาการฝึกปฏิบัติงาน และการเสพติดอินเตอร์เน็ต พบว่า โรคสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาการฝึกปฏิบัติงาน (*r* = .51, *p* = .00) และการเสพติดอินเตอร์เน็ต (*r* = .58, *p* = .00) ของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่อาการของโรคสมาธิสั้นไม่มีความสัมพันธ์กับผลการเรียนของนักศึกษาพยาบาล (*p* > .05) (ตาราง 2)

ตาราง 1 ข้อมูลพื้นฐานอาการของโรคสมาธิสั้นกับผลการเรียน ปัญหาการฝึกปฏิบัติงาน และการเสพติดอินเตอร์เน็ตของนักศึกษาพยาบาล (*n* = 216)

ตัวแปร	คะแนน		*M*	*SD*	แปลผล
	ค่าที่เป็นไปได้	*Min – Max*			
อาการของโรคสมาธิสั้น	0 – 72	1 – 61	19.01	9.21	-
กลุ่มอาการขาดสมาธิ	0 – 36	1 – 31	11.25	5.17	-
กลุ่มอาการอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น	0 – 36	0 – 30	7.76	4.76	-
ผลการเรียน	0 – 4	2.00 – 3.70	3.22	.23	ดี
ปัญหาการฝึกปฏิบัติงาน	1 – 5	1.40 – 3.95	2.68	.47	ปานกลาง
ด้านบุคคล	1 – 5	1.00 – 4.40	2.32	.70	น้อย
ด้านอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ	1 – 5	1.11 – 4.22	2.99	.50	ปานกลาง

ตัวแปร	คะแนน		*M*	*SD*	แปลผล
	ค่าที่เป็นไปได้	*Min – Max*			
ด้านเพื่อนนักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติพร้อมกัน	1 – 5	1.00 – 5.00	2.38	.77	น้อย
ด้านสถานที่/ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ	1 – 5	1.00 – 5.00	2.74	.73	ปานกลาง
ด้านพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแหล่งฝึก	1 – 5	1.20 – 5.00	3.06	.64	ปานกลาง
ด้านองค์ความรู้	1 – 5	1.00 – 4.67	2.55	.68	ปานกลาง
ด้านสุขภาพกายและจิตใจ	1 – 5	1.00 – 5.00	2.62	.85	ปานกลาง
การเสพติดอินเตอร์เน็ต	20 – 100	21 – 95	41.49	1.87	-

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างอาการของโรคสมาธิสั้นกับผลการเรียน ปัญหาการฝึกปฏิบัติงาน และการเสพติดอินเตอร์เน็ตของนักศึกษาพยาบาล (n = 216)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. อาการของโรคสมาธิสั้น	1.00			
2. ผลการเรียน	.03	1.00		
3. ปัญหาการฝึกปฏิบัติงาน	.51*	-.09	1.00	
4. การเสพติดอินเตอร์เน็ต	.58*	.02	.45*	1.00

*p < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า อาการของโรคสมาธิสั้น มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับปัญหาการฝึกปฏิบัติงาน และการเสพติดอินเตอร์เน็ตของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากการฝึกปฏิบัติงานทางการพยาบาลนั้น นักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง ที่มักมีสิ่งรบกวนสมาธิหลากหลาย ไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมได้เหมือนในห้องเรียนปกติ ซึ่งต้องอาศัยความรับผิดชอบและรอบคอบอย่างมาก การที่นักศึกษามีอาการของโรคสมาธิสั้น อาจทำให้นักศึกษาไม่สามารถจดจ่อกับการปฏิบัติงานได้เท่าที่ควร เลินเล่อในการปฏิบัติหน้าที่ บริหารเวลาไม่ดี ทำงานเสร็จช้า มีปัญหาในการวางแผนหรือจัดระเบียบการทำงาน เป็นผู้ฟังที่ไม่ดี มีความอดทนต่ำ ใช้คำพูดแบบไม่คิด พูดแทรกหรือโต้แย้งผู้อื่น อันเป็นเหตุให้การทำงานขาดประสิทธิภาพ และทำให้เกิดปัญหาในการทำงาน (Atsariyasing, 2018; Sedgwick-Müller et al., 2022) ซึ่งเมื่อพิจารณาปัญหาการฝึกปฏิบัติงานเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่นักศึกษามีความคิดเห็นว่าเป็นปัญหามากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ด้านพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแหล่งฝึก ด้านอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ และด้านสถานที่/ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก นักศึกษาพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้นมาก่อน ทำให้อาจารย์หรือพยาบาลที่ดูแลไม่ทราบข้อจำกัดของนักศึกษา และอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออก มองว่าเป็นนักศึกษาที่มีปัญหา ไม่ใส่ใจ ไม่ตั้งใจเรียน และมีความประพฤติไม่เหมาะสม (Bradshaw & Salzer, 2003) จนทำให้ต้องเข้มงวดและตักเตือนในเรื่องต่าง ๆ มากขึ้น นอกจากนี้ ในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจริง อาจไม่มีสถานที่ที่เพียงพอสำหรับให้นักศึกษาพยาบาลได้ทำงานอย่างมีสมาธิ จึงน่าจะส่งผลให้นักศึกษาที่มีอาการของโรคสมาธิสั้นประสบกับปัญหาในระหว่าง

ฝึกปฏิบัติงานได้ ซึ่งจากการศึกษาในนักศึกษาแพทย์สหรัฐอเมริกา พบว่านักศึกษาแพทย์ที่มีความบกพร่องด้านการรู้คิดหรือการเรียนรู้ เช่น โรคสมาธิสั้น โรคแอลดี เป็นต้น มีคะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้พื้นฐานวิทยาศาสตร์ในการคิดวิเคราะห์เชิงการแพทย์ และการประยุกต์ใช้องค์ความรู้เชิงการแพทย์ ทักษะและความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ชั้นคลินิกในการรักษาผู้ป่วย ต่ำกว่านักศึกษาที่ไม่มีความบกพร่องดังกล่าว (Meeks et al., 2002) และพบว่านักศึกษาแพทย์ที่มีความบกพร่องด้านจิตใจ เช่น โรคทางจิตเวชต่าง ๆ โรคสมาธิสั้น โรคแอลดี เป็นต้น มีคะแนนการฝึกปฏิบัติทางคลินิกต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีความบพร่องดังกล่าว (Teherani & Papadakis, 2013) จึงอาจกล่าวได้ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีอาการของโรคสมาธิสั้นมาก จะมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานสูง

ส่วนการเสพติดอินเตอร์เน็ตนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าอาการของโรคสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสพติดอินเตอร์เน็ตของนักศึกษาพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคสมาธิสั้นกับการเสพติดอินเตอร์เน็ตในนักศึกษาพยาบาล อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องการศึกษาในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในต่างประเทศ ที่พบว่าอาการของโรคสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสพติดอินเตอร์เน็ต (Afshan, Bodepudi, Benerji, Kodali, & Parvathaneni, 2023; Dündar & Karabıçak, 2022) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ลักษณะอาการของโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ที่เห็นได้ชัด คือ ขาดสมาธิ หุนหันพลันแล่น ขาดความยับยั้งชั่งใจ กระวนกระวายใจเมื่อต้องอยู่นิ่งนาน ๆ บุคคลที่มีกลุ่มอาการเหล่านี้จึงชอบกิจกรรมที่ตอบสนองความพึงพอใจได้เร็ว แปลกใหม่ ตื่นเต้น และไม่น่าเบื่อ ซึ่งการใช้อินเตอร์เน็ตในปัจจุบัน มีลักษณะกิจกรรมที่สามารถตอบสนองความพึงพอใจได้ทันที ทำให้บุคคลเหล่านี้หมกมุ่นกับการใช้อินเตอร์เน็ตมากกว่าปกติ และเมื่อพิจารณาจากกลไกการทำงานของสมอง พบว่าโรคสมาธิสั้นกับการเสพติดอินเตอร์เน็ต มีลักษณะร่วมที่เหมือนกัน คือ มีความผิดปกติของการทำหน้าที่ของสมองส่วนหน้า ทำให้ขาดความสามารถในการควบคุมตนเองและยับยั้งชั่งใจในการใช้อินเตอร์เน็ต จนนำไปสู่การเสพติดอินเตอร์เน็ตได้ (Arnsten, 2009; Brand, Young, & Laier, 2014) ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลที่มีอาการของโรคสมาธิสั้นมากจึงมีแนวโน้มที่จะเสพติดอินเตอร์เน็ตได้สูง

อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้พบว่าโรคสมาธิสั้นไม่มีความสัมพันธ์กับผลการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 ใน 3 (ร้อยละ 79.63) มีผลการเรียนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.00-3.49 ซึ่งอยู่ในระดับดี และผลการเรียนของนักศึกษาพยาบาล เป็นผลที่เกิดจากการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ที่เป็นไปตามมาตรฐานผลการเรียนรู้ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ได้แก่ 1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม 2) ด้านความรู้ 3) ด้านทักษะทางปัญญา 4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ นักศึกษาที่สามารถปรับตัวและเลือกใช้วิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับข้อจำกัดของตนเองได้ ก็จะมีโอกาสประสบความสำเร็จในการเรียนภาคทฤษฎี เพียงแต่อาจจะไม่สามารถนำวิธีการดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกได้ทั้งหมด (Davidson et al., 2018) ดังนั้น ผลการเรียนของนักศึกษาพยาบาลจึงขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายด้าน การที่นักศึกษาพยาบาลมีอาการของโรคสมาธิสั้น จึงอาจจะไม่ได้เกี่ยวข้องกับผลการเรียนของนักศึกษาพยาบาลโดยตรง แต่อาจจะมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ผลการวิจัยครั้งนี้จึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ ที่พบว่าอาการของโรคสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลการเรียนของนักศึกษา (Hawi & Samaha, 2024; Shebl et al., 2023) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ

การศึกษาในสหรัฐอเมริกา ที่พบว่าอาการของโรคสมาธิสั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการเรียนของนักศึกษา (Dvorsky, 2014) เช่นเดียวกับการศึกษาในนักศึกษาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้น ที่พบว่าอาการของโรคสมาธิสั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการเรียน (Daffner, DuPaul, Anastopoulos, & Weyandt, 2022)

ดังนั้น การสังเกตอาการและคัดกรองโรคสมาธิสั้นในนักศึกษาพยาบาลจึงมีความจำเป็น เพราะจะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถช่วยเหลือนักศึกษาได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการช่วยเหลือในระหว่างฝึกปฏิบัติงาน และการดูแลเพื่อป้องกันการใช้อินเตอร์เน็ตที่มากเกินไปจนอาจนำไปสู่การเสพติดอินเตอร์เน็ต เพราะโรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่สามารถพบได้ในนักศึกษาพยาบาล หากผู้ส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอาจารย์พยาบาลและอาจารย์พี่เลี้ยง มีการตระหนักและมีแนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสม ก็จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปรับตัวและลดผลกระทบต่อการฝึกปฏิบัติงาน ที่จะส่งผลต่อคุณภาพการบริการผู้ป่วย และเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สถาบันการศึกษาทางการพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับการประเมินและคัดกรองอาการของโรคสมาธิสั้นในนักศึกษาพยาบาล และออกแบบการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะกับลักษณะการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่มีอาการของโรคสมาธิสั้น โดยเฉพาะวิชาปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากโรคสมาธิสั้น และเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปรับพฤติกรรมและรูปแบบการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับข้อจำกัดที่มีอยู่

2. ด้านการวิจัย การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่น่าจะสัมพันธ์กับโรคสมาธิสั้นในนักศึกษาพยาบาล และควรศึกษาปัจจัยในเชิงทำนายหรือความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ นอกจากนี้ อาจารย์พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือนักศึกษาที่มีอาการของโรคสมาธิสั้นในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานได้

เอกสารอ้างอิง

Afshan, N., Bodepudi, S., Benerji, T., Kodali, M., & Parvathaneni, K. M. (2023). Adult ADHD and internet addiction among undergraduate medical college students. *IP Indian Journal of Neurosciences, 9*(1), 29-35.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)* (5th ed.). Arlington, VA.

Arnsten, A. F. T. (2009). The emerging neurobiology of attention deficit hyperactivity disorder: The key role of the prefrontal association cortex. *The Journal of Pediatrics, 154*(5), I-S43.

Atsariyasing, W. (2018). Chapter 15: ADHD in adults. In C. Pornnoppadol (Ed.), *Attention deficit hyperactivity disorder* (pp. 367-386). Bangkok: Siriraj Press.

Bradshaw, M. J., & Salzer, J. S. (2003). The nursing student with attention deficit hyperactivity disorder. *Nurse Educator, 28*(4), 161-165.

Brand, M., Young, K. S., & Laier, C. (2014). Prefrontal control and internet addiction: A theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Frontiers in Human Neuroscience, 8*, 375.

Chanthasin, W., Kaewchinda, M., & Somanandana, V. (2021). A study of internet addiction among college student: Quality of life and other factors. *Rajapark Journal, 15*(38), 108-122.

Daffner, M., DuPaul, G., Anastopoulos, A. D., & Weyandt, L. L. (2022). From orientation to graduation: Predictors of academic success for freshmen with ADHD. *Journal of Postsecondary Education and Disability, 35*(2), 113-130.

Davidson, K. M., Rourke, L., Sealock, K. L., & Mak, W. Y. (2018). Coaching nursing students with attention deficit hyperactivity disorder in clinical settings: A case study. *Journal of Nursing Education and Practice, 8*(4), 10-15.

Dündar, C., & Karabıçak, C. (2022). Problematic internet use associated with attention deficit hyperactivity disorder in Turkish college students. *Erciyes Medical Journal, 44*(22), 143-147.

Dvorsky, M. (2014). *Predicting the academic functioning of college students with attention-deficit/ hyperactivity disorder: The importance of*

executive functions and parent report (Master of science). Faculty of Psychology, Virginia Commonwealth University, Richmond, Virginia.

Gentile, J. P., Atiq, R., & Gillig, P. M. (2006). Adult ADHD: Diagnosis, differential diagnosis, and medical management. *Psychiatry (Edgmont), 3*(8), 25-30.

Green, A. L., & Rabiner, D. L. (2012). What do we really know about ADHD in college students? *Neurotherapeutics, 9*, 559-568.

Hawi, N., & Samaha, M. (2024). Relationships of gaming disorder, ADHD, and academic performance in university students: A mediation analysis. *PLOS ONE, 19*(1), e0300680.

Hotez, E., Kashia, A. R., Fernandes, P., Eagan, K., Shea, L., & Kuo, A. A. (2022). A national cross-sectional study of the characteristics, strengths, and challenges of college students with attention deficit hyperactivity disorder. *Cureus, 14*(1), e21520.

Kessler, R. C., Adler, L., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., Hiripi, E., . . . Walters, E. E. (2005). The World Health Organization ADHD Self-Report Scale (ASRS): A short screening scale for use in the general population. *Psychological Medicine, 35*(2), 245-256.

Kiatrungrit, K., Putthisri, S., Hongsanguansri, S., Wisajan, P., & Jullagate, S. (2017). Validity and reliability of adult ADHD self-report scale Thai version (ASRS-V1.1 TH). *Shanghai Archives of Psychiatry, 29*(4), 218-227.

Lagacé-Leblanc, J., Massé, L., & Rousseau, N. (2022). Academic impairments face by college students with attention-deficit hyperactivity disorder: A qualitative study. *Journal of Postsecondary Education and Disability, 35*(2), 131-144.

Limsuwan, N. (2007). *Adult ADHD*. Retrieved from https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/

Marcellus, L. (2004). Are we missing anything? Pursuing research on attrition. *Canadian Journal of Nursing Research, 36*(3), 82-98.

Meaux, J. B., Green, A., & Broussard, L. (2009). ADHD in the college students: A block in the road. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 16*(3), 248-256.

Meeks, L. M., Plegue, M., Swenor, B. K., Moreland, C. J., Jain, S., Grabowski, C. J., . . . Kim, M. H. (2022). The performance and trajectory of medical students with disabilities: Results from a multisite, multicohort study. *Academic Medicine, 97*(3), 389-397.

Nakthewan, T., & Sangkool, J. (2020). The screening of adult attention deficit hyperactivity disorder and related factors in the first-year students at Prince of Songkla University. *Journal of Mental Health of Thailand, 28*(1), 16-29.

Sacchetti, G. M., & Lefler, E. K. (2014). ADHD symptomology and social functioning in college students. *Journal of Attention Disorders, 21*(12), 1009-1019.

Sedgwick-Müller, J. A., Müller-Sedgwick, U., Adamou, M., Catani, M., Champ, R., Gudjónsson, G., . . . Asherson, P. (2022). University students with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A consensus statement from the UK Adult ADHD Network (UKAAN). *BMC Psychiatry, 22*, 292.

Shebl, E. M., Abu Bakr Elsaid, N. M., Hassan, H. A., Kamal, D., & Araby E. (2023). Attention-deficit hyperactivity disorder in Egyptian medical students and how it relates to their academic performance. *Journal of Family and Community Medicine, 30(*4), 287-294.

Shen, Y., Chan, B. S. M., Liu, J., Meng, F., Yang, T., He, Y., . . . Zhang, X. Y. (2018). Estimated prevalence and associated risk factors of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) among medical college students in Chinese population. *Journal of Affective Disorders, 241*, 291-296.

Talerd, W., & Rungruang, K. (2016). A study of practical problem on the ward from nurse student opinion in Boromarajanani College of Nursing, Surin. *Journal of Nursing and Education, 9*(3), 112-124.

Teherani, A., & Papadakis, M. A. (2013). Clinical performance of medical students with protected disabilities. *JAMA, 310*(21), 2309-2311.

Wongnoi, A., Nintachan, P., & Sangon, S. (2021). The relationships of resilience, practical problems on the ward and social support to stress among nursing students. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 35*(2), 73-94.

Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychology & Behavior, 1*(3), 237-244.

Zhang, W., Jiang, X., Yang, L., & Zhu, W. (2022). Adult attention deficit and hyperactivity disorder symptoms and internet addiction in college students: Prevalence and differential association. *European Journal of Psychology and Education Research, 5*(1), 33-43.