

รายงานวิจัย

Research Article

ผลการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนา คุณลักษณะชีวิตนิสิตแพทย์

เทิดศักดิ์ ผลจันทร์, พ.บ.* ไพฑูรย์ ช่างฉำ, ปร.ด.*



Effects of Transformative Learning in Medical Student Character Development

Thirdsak Pholchan, M.D.* Paitoon Chuangchum, Ph.D.*

Abstract Transformative learning is critical for developing medical student characters. The ultimate goal is to transform the student characters leading to lifelong happiness and work success. This study examined the effects of applying Faculty of Medicine Naresuan University Transformative Learning (NUTL) approach to develop medical student characters (emotional intelligence and mindfulness). A quasi-experimental pre-post quantitative design was used, followed by focus group discussion qualitative research. This research was conducted in all third year medical students of Faculty of Medicine, Naresuan University, academic year 2013 while studying Humanized Medicine course and gave informed consents. Results were presented in frequency, percentage, mean, standard deviation and narrative contents. The scores of emotional intelligence and mindfulness before and after the course were compared by paired t-test. The results showed that the overall emotional intelligence score after learning was significantly higher than before learning (3.21 ± 0.24 , 3.16 ± 0.31 , $p < 0.001$), especially the elements of self-control, compassion for others and social responsibility. The level of mindfulness score after learning was significantly higher than before learning (3.51 ± 0.45 , 3.37 ± 0.40 , $p < 0.001$). In conclusion, the NUTL approach is an effective teaching strategy for developing medical student characters especially mindfulness and emotional intelligence.

Keywords: transformative learning, character, medical student, emotional intelligence, mindfulness

Buddhachinaraj Med 2014;31(3):396-411.

บทคัดย่อ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณลักษณะชีวิตนิสิตแพทย์โดยมุ่งเป้าที่ความสุขความสำเร็จของชีวิตและงาน การวิจัยแบบ quasi-experimental pre-post และการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนระดับความฉลาดทางอารมณ์และสติของนิสิตแพทย์ก่อนและหลังการเรียนที่เน้นกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ศึกษาในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2556 ทุกคนที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในรายวิชาการแพทย์ที่มีความเป็นมนุษย์ นำเสนอข้อมูลด้วยความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

*ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

*Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Naresuan University



และเนื้อหาจากข้อมูลเชิงคุณภาพ เปรียบเทียบคะแนนระดับความฉลาดทางอารมณ์และสติของนิสิตแพทย์ ก่อนและหลังเรียนด้วยการทดสอบ paired t พบว่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมหลังการเรียน สูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (3.21 ± 0.24 และ 3.16 ± 0.31 , $p < 0.001$) โดยเฉพาะ องค์ประกอบด้านการควบคุมตนเอง การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และความรับผิดชอบต่อส่วนรวม รวมทั้ง คะแนนเฉลี่ยระดับสติหลังการเรียนสูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (3.51 ± 0.45 และ 3.37 ± 0.40 , $p < 0.001$) เช่นกัน ดังนั้นการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงนี้ช่วยพัฒนาคุณลักษณะ ชีวิตนิสิตแพทย์โดยเฉพาะความฉลาดทางอารมณ์และสติ

คำสำคัญ: การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง, ลักษณะ, นิสิตแพทย์, ความฉลาดทางอารมณ์, สติ
พุทธชินราชเวชสาร 2557;31(3):396-411.

บทนำ

เวชปฏิบัติเป็นวิชาชีพเฉพาะสมาชิกที่มีคุณสมบัติ ถูกต้องเท่านั้นที่จะสามารถประกอบอาชีพนี้ แพทย์จึง มีพันธะสัญญาต่อสังคมที่จะต้องทำงานด้วยความรู้ ความสามารถที่เพียงพอโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ ของผู้ป่วยก่อนประโยชน์ตนด้วยเจตนาที่จะช่วยเหลือ ผู้ป่วยและสังคมอย่างดีที่สุด¹ โรงเรียนแพทย์ทั่วโลก จึงมุ่งสร้างบัณฑิตแพทย์ให้สามารถทำหน้าที่ได้ตาม พันธะสัญญานี้²⁻³ ศาสตราจารย์ Harden ปรมาจารย์ ด้านแพทยศาสตรศึกษาได้เสนอว่าลักษณะของ บัณฑิตแพทย์ที่พึงปรารถนาควรประกอบด้วยลักษณะ ที่ดีภายในตน สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม⁴ สำหรับประเทศไทยแพทยสภาได้กำหนดลักษณะที่ดี ภายในตนของบัณฑิตแพทย์ไว้ 3 ประการ ได้แก่ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ, ทักษะในการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะ ในการดำรงชีวิตในสังคมอย่างเป็นสุข⁵ ลักษณะดังกล่าว จะทำให้แพทย์สามารถประกอบวิชาชีพโดยใช้ความรู้ ความสามารถทางการแพทย์ของตนในการดูแลผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและดีที่สุด

ในทัศนะของผู้วิจัยลักษณะภายในตนที่ควร เป็นหลักในการจัดการศึกษาคือทักษะการดำรงชีวิต อย่างมีความสุขเพราะความสุขเป็นพื้นฐานที่ลึกที่สุด ที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา ความสุขที่เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน เป็นสิ่งที่ส่งเสริมคุณภาพของการประกอบวิชาชีพ แพทย์ด้วย เพราะแพทย์ที่มีความสุขจะสามารถให้การ

ดูแลรักษาผู้ป่วยของตนได้เป็นอย่างดี ดังผลการศึกษา หนึ่งพบว่าแพทย์ที่ไม่มีความสุขมักใช้เวลาแก่ ผู้ป่วยน้อย อาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกินพอดี ให้การวินิจฉัยและรักษาโรคไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม หรือไม่ทันการณ์⁶ นอกจากนี้ผลการศึกษาวีชีวิต การทำงานของแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2555 พบว่าแพทย์ที่ตอบแบบสำรวจเกินร้อยละ 60 ต้องการเลิกทำงานในอาชีพนี้ถ้าเขามีทางเลือก อย่างเป็นทางการในการประกอบอาชีพ⁷ แสดงว่าผลผลิตจาก หลักสูตรแพทย์มีชีวิตการทำงานที่ไม่เป็นสุขนัก แม้ว่า ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลต่างประเทศ แต่สำหรับประเทศไทย ก็น่าจะมีข้อมูลในทำนองเดียวกัน และแม้ว่าความสุข ในชีวิตการทำงานของแพทย์จะขึ้นกับหลายปัจจัยแต่ ปฏิเสธไม่ได้ว่าส่วนสำคัญส่วนหนึ่งย่อมต้องเกี่ยวข้องกับคุณภาพของการเรียนรู้ที่ผ่านมาในชีวิต

นอกจากความสุขหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ยังต้องช่วยพัฒนาคุณลักษณะให้ผู้เรียนสามารถ ที่จะทำงานในวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็น ประโยชน์แก่ผู้ป่วยและสังคมอย่างดีที่สุดด้วย ในช่วงเวลา 20-30 ปีที่ผ่านมาจากผลการศึกษาเกี่ยวกับ ความสามารถด้านต่าง ๆ ของผู้คนอย่างกว้างขวาง พบว่ามนุษย์มีความสามารถด้านต่าง ๆ อีกหลายด้าน⁸ ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จในชีวิต และพบว่าความฉลาด ทางอารมณ์ของมนุษย์เป็นตัวกำหนดความสำเร็จ ในชีวิตที่สำคัญเหนือกว่าความสามารถทาง เชาวินปัญญา⁹⁻¹⁰ ความฉลาดทางอารมณ์เป็นความ

สามารถในการรับรู้ การทำความเข้าใจ ให้เหตุผลเกี่ยวกับอารมณ์ การใช้อารมณ์ และการควบคุมอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น¹¹ Goleman⁹ ได้แยกแยะองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ 5 ด้าน ซึ่งครอบคลุมอารมณ์ความรู้สึกที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ได้แก่ การรับรู้ตนเอง การควบคุมดูแลอารมณ์ตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การเข้าถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น และการสร้างสัมพันธภาพในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

ในประเทศไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาแนวคิดของเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ ให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย¹² โดยแยกองค์ประกอบหลักของความฉลาดทางอารมณ์เป็น 3 ด้าน และ 9 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ด้านดี ประกอบด้วยความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง ด้านเก่ง ประกอบด้วยความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ ตัดสินใจ แก้ปัญหาและแสดงออก มีสัมพันธภาพต่อผู้อื่นได้เหมาะสม และด้านสุข ประกอบด้วยความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข ภูมิใจ พอใจในชีวิต และมีความสุขทางใจ การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความฉลาดทางอารมณ์ต่อลักษณะของบัณฑิตแพทย์พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ช่วยส่งเสริมลักษณะของบัณฑิตแพทย์ที่พึงประสงค์ ทุกลักษณะโดยเฉพาะส่งเสริมการเรียนรู้ทางการแพทย์ โดยช่วยให้ผู้เรียนสอบได้คะแนนสูงขึ้นและเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยสามารถเข้าถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยได้ดีขึ้น ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมความสามารถการเป็นผู้นำทีมสุขภาพและสามารถรับมือกับสถานการณ์ความกดดันในสถานที่ทำงาน¹³

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นหัวใจที่ลึกที่สุดของความสามารถในการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติของแพทย์ผู้รักษา มีหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าผู้ป่วยที่ไม่พึงพอใจต่อการให้บริการและการรักษาของแพทย์ส่วนใหญ่ไม่เกี่ยวข้องกับความรู้อาทิทักษะทางการแพทย์ของแพทย์ผู้รักษา

แต่เกิดจากความรู้สึกของผู้ป่วยที่รู้สึกว่าแพทย์ไม่ใส่ใจและไม่เข้าใจตน¹⁴ ซึ่งตรงข้ามกับแพทย์ที่ประสบความสำเร็จและมีความสุขในหน้าที่การทำงานที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นแพทย์ผู้ดูแลตั้งใจรับฟังและเข้าใจเขา¹⁵

ด้วยเหตุผลของเอกลักษณ์แห่งชีวิตด้านความสุขความสำเร็จในชีวิตการทำงานของแพทย์ หลักสูตรแพทย์จึงต้องพยายามหาช่องทางที่ช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาคุณลักษณะชีวิตอย่างเป็นระบบ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าคณะแพทยศาสตร์สามารถส่งเสริมให้นักเรียนแพทย์มีความสุข ดี และเก่งมากขึ้นได้ด้วยการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (*emotional intelligence*) และสติ (*mindfulness*) ความสามารถในการระลึกถึงตัวอยู่กับสิ่งที่ต้องการในปัจจุบัน แต่ในความเป็นจริงพบว่าการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์นอกจากไม่สามารถช่วยพัฒนาผู้เรียนให้มีความฉลาดทางอารมณ์ บางด้านสูงขึ้นตามเวลาที่ผ่านไปแล้วยังกลับบั่นทอนความฉลาดทางอารมณ์ เช่น การเข้าถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นให้ลดน้อยลงอีกด้วย¹⁶ โรงเรียนแพทย์หลายแห่งในโลกจึงได้พยายามจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์โดยการจัดการเรียนการสอนทั้งระดับชั้นปริคlinikและระดับคลินิกด้วยรูปแบบการจัดการเรียนการสอนหลายรูปแบบ¹⁷⁻¹⁸ เช่น การบรรยาย การสนทนาแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มเล็ก การไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย การเรียนรู้จากการแสดงบทบาทสมมติ การอ่านวรรณกรรม โดยใช้เวลาตั้งแต่ 2-64 ชั่วโมงด้วยความถี่ตั้งแต่ 1 ครั้งต่อวันจนถึง 1 ครั้งทุก 6 เดือน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวมีเป้าหมายของการจัดการเรียนรู้เพื่อฝึกให้นิสิตแพทย์สามารถเข้าถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นและช่วยพัฒนาความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้ดีขึ้นพบว่าผลการเรียนการสอนในลักษณะนี้ช่วยให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดีขึ้น¹⁷ อย่างไรก็ตามก็ดีจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังขาดแคลนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ที่มีต่อคุณภาพในจิตใจของผู้เรียน¹⁷⁻¹⁸

อนึ่งคุณภาพในจิตใจของมนุษย์ที่สำคัญซึ่งเป็นตัวกำหนดความสำเร็จในชีวิตของผู้คนอีกอย่างหนึ่งคือการมีสติใส่ใจกับเป้าหมายในปัจจุบันโดยไม่ตัดสิน²⁰ การฝึกเรียนรู้ที่จะมีสติตัวนี้นอกจากจะช่วยให้ผู้เรียนได้แนวทางเข้าถึงความสุขในชีวิตและการทำงานแล้ว²¹⁻²² การมีสติอยู่กับปัจจุบันโดยไม่รีบด่วนตัดสินยังช่วยเพิ่มความสามารถให้แพทย์เข้าถึงเรื่องราวของผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วนยิ่งขึ้น ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดีขึ้น²¹ ในปัจจุบันคณะแพทยศาสตร์หลายแห่งเริ่มจัดการเรียนการสอนเพื่อฝึกสติให้แก่นักเรียนแพทย์¹⁹ โดยการบรรยายและการอบรมปฏิบัติการพบว่าช่วยให้ผู้เรียนอยู่กับปัจจุบันและมีสุขภาพจิตดีขึ้น ความเครียดและอารมณ์ด้านลบต่าง ๆ ลดลง การรู้ตัวดีขึ้น เข้าใจผู้อื่นรวมทั้งมีความเมตตาต่อตนเองมากขึ้น¹⁹ เนื่องจากการรู้ตัวอยู่กับปัจจุบันเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการสร้างคุณลักษณะอื่น ๆ ของชีวิต²³ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวรจึงพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่เน้นกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในรายวิชาการแพทย์ที่มีความเป็นมนุษย์ (Humanized Medicine) สำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 เป็นลักษณะ mindfulness based emotional intelligence training course ในระยะเวลา 15 สัปดาห์ ในปีการศึกษา 2556 การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนระดับความฉลาดทางอารมณ์และสติของนิสิตแพทย์ก่อนและหลังการเรียนที่เน้นกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้นิสิตแพทย์ได้พัฒนาตนเองด้านสติ การควบคุมตนเอง การเห็นใจผู้อื่น การรับมือกับข้อขัดแย้งส่วนรวม มีสัมพันธภาพที่ดี มีแรงจูงใจ ตัดสินใจแก้ปัญหา ภูมิใจในตนเอง และพอใจในชีวิตซึ่งจะทำให้สามารถทำงานได้อย่างดีและใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขเมื่อสำเร็จการศึกษา

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้ประกอบด้วยการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองก่อน-หลัง (quasi-experimental pre-post study) และการวิจัยแบบคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มศึกษาในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2556 จำนวน

141 คน ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556 เป็นเวลา 15 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล (อายุ เพศ ประเภทการรับเข้าศึกษา และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน) และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับประชากรช่วงอายุ 12-60 ปีของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹² ซึ่งมี 9 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมดูแลตนเอง 6 ข้อ ด้านการเห็นใจผู้อื่น 6 ข้อ ด้านความรับผิดชอบต่อส่วนรวม 6 ข้อ ด้านการมีแรงจูงใจ 6 ข้อ ด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา 6 ข้อ ด้านสัมพันธภาพ 6 ข้อ ด้านความภูมิใจในตนเอง 4 ข้อ ด้านความพอใจในชีวิต 6 ข้อ และด้านความสงบทางใจ 6 ข้อ รวม 52 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์แบ่งเป็น 2 กลุ่ม *กลุ่มที่ 1* ได้แก่ ข้อ 1, 4, 6, 7, 10, 12, 14, 15, 17, 20, 22, 23, 25, 28, 31, 32, 34, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 46, 48, 49, 50 ให้คะแนนดังนี้ 1: ไม่จริง, 2: จริงบ้างสิ่ง, 3: ค่อนข้างจริง, 4: จริงมาก ส่วน *กลุ่มที่ 2* ได้แก่ ข้อ 2, 3, 5, 8, 9, 11, 13, 16, 18, 19, 21, 24, 26, 27, 29, 30, 33, 35, 37, 40, 45, 47, 51, 52 ให้คะแนนดังนี้ 4: ไม่จริง, 3: จริงบ้างสิ่ง, 2: ค่อนข้างจริง, 1: จริงมาก

แบบสอบถามระดับสติ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล (อายุ เพศ ประเภทการรับเข้าศึกษา และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน) และแบบประเมินระดับสติ Philadelphia mindfulness scale ฉบับภาษาไทย²⁴ ซึ่งมีคำถาม 20 ข้อ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ *ข้อค* เป็นคำถามเกี่ยวกับการตระหนักรู้ ประเมินค่าระหว่าง 1-5 คะแนน (ไม่เคยเลย-บ่อยมาก) ดังนี้ 5: บ่อยมาก, 4: บ่อย, 3: บางครั้ง, 2: นาน ๆ ครั้ง, 1: ไม่เคยเลย ส่วน *ข้อคู* เป็นคำถามเกี่ยวกับการยอมรับ ประเมินค่าระหว่าง 1-5 คะแนน (บ่อยมาก-ไม่เคยเลย) ดังนี้ 1: บ่อยมาก, 2: บ่อย, 3: บางครั้ง, 4: นาน ๆ ครั้ง, 5: ไม่เคยเลย

สำหรับแนวคำถามหลักในการสนทนากลุ่ม 2 ข้อ ได้แก่ การเรียนรู้ในรายวิชานี้มีผลต่อความฉลาดทาง

อารมณ์อย่างไรบ้างและการเรียนรู้ในรายวิชานี้มีผลต่อสติการรู้ตัวอยู่กับปัจจุบันอย่างไรบ้าง

ทั้งนี้ก่อนเริ่มเรียนรายวิชา Humanized Medicine ได้ให้นิสิตแพทย์ตอบแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์และแบบสอบถามระดับสติก่อน จากนั้นจัดการเรียนการสอนในลักษณะ mindfulness-based emotional intelligence training course ทุกวันพุธ ช่วงบ่าย สัปดาห์ละ 3 ชั่วโมงสำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 เป็นเวลา 15 สัปดาห์ต่อเนื่องกันตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556 โดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในชั้นเรียน 12 สัปดาห์และนอกชั้นเรียน 3 สัปดาห์โดยการสอนและแนะนำจากอาจารย์ร่วมกับนิสิตฝึกปฏิบัติกิจกรรมดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 แนะนำรายวิชาและประโยชน์ของการมีสติ การดูแลอารมณ์ตนเอง การรับฟังอย่างลึกซึ้ง การเข้าถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น การใคร่ครวญตนเองเพื่อเข้าถึงความจริง การค้นพบจุดอ่อนจุดแข็ง และสิ่งที่มีความหมายต่อชีวิตของตน ให้นิสิตได้ฝึกการรู้ตัวด้วยการตามลมหายใจและฝึกใคร่ครวญประสบการณ์ชีวิตของตนเองด้วยการเขียนบันทึกและการพูดคุยภายในกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 2 วิถีสัมภาษณ์ทำความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นอย่างลึกซึ้งโดยอาจารย์สาธิตการสัมภาษณ์ชีวิตของนิสิตในชั้นเรียน หลังจากนั้นนิสิตได้ฝึกสัมภาษณ์เรื่องราวในชีวิตเพื่อนและทบทวนประสบการณ์การสัมภาษณ์ของตนร่วมกับเพื่อนในชั้นเรียนและอาจารย์

สัปดาห์ที่ 3 ชมวีดิทัศน์กรณีศึกษาเรื่องราวเกี่ยวกับทุกข์ของผู้ป่วยและแพทย์ที่เกิดจากบริการสุขภาพ นิสิตทบทวนความรู้สึกของตนเองต่อเรื่องราวที่ได้รับชม ใคร่ครวญเรื่องราว เหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และพูดคุยเรียนรู้กันในกลุ่มของนิสิตและอาจารย์ ทำคาบเรียนให้นิสิตวาดภาพชีวิตแพทย์แบบที่ตนเองฝันอยากจะเป็น และเล่าเรื่องราวของตนแก่เพื่อนและอาจารย์

สัปดาห์ที่ 4 อ่านเรื่องสั้นเกี่ยวกับความรักของแม่ผู้ติดเชื่อเฮอไอวีที่มีต่อลูกในท้องยอมเสี่ยงชีวิตให้ลูกได้รอด แม้จะรู้ว่าตนเองอาจจะไม่รอดชีวิตจากการ

คลอดบุตร นิสิตได้เรียนรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังการอ่านเรื่องสั้น รับรู้ถึงการเกิดขึ้นและจางหายไปของอารมณ์ของตนเองได้ฝึกปฏิบัติอยู่กับอารมณ์ด้วยการรู้ตัวและยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นว่าให้ผลดีกว่าการกดหรือผลักดันอารมณ์ให้สยบหรือจากไป

สัปดาห์ที่ 5 ชมวีดิทัศน์เรื่องการเตรียมตัวตายอย่างสงบของคุณสุภาพร พงศ์พฤกษ์ ซึ่งแสดงให้เห็นการตายอย่างมีสติ สงบ มีศักดิ์ศรี และโอกาสของมนุษย์ในการพัฒนาชีวิต จิตใจ และสติปัญญาไปจนถึงนาทีสุดท้ายของชีวิต นิสิตได้ใคร่ครวญเรียนรู้ร่วมกับเพื่อนและนิสิตได้ฝึกนอนท่าศพ ใคร่ครวญการตายของตนเอง และใคร่ครวญเรียนรู้ร่วมกับเพื่อนและอาจารย์

สัปดาห์ที่ 6 การเผชิญทุกข์ โรคร้าย และการตายของมนุษย์ นิสิตได้มีโอกาสทบทวนประสบการณ์เรื่องความเจ็บป่วยของตนเองหรือคนในครอบครัว และการต่อสู้เพื่อให้พ้นจากความเจ็บไข้ได้ป่วยนั้น ใคร่ครวญแลกเปลี่ยนเรื่องราวของตนเองและฟังประสบการณ์ของเพื่อนในกลุ่ม สนทนาแลกเปลี่ยนกันในชั้นใหญ่รวมทั้งได้ฟังอาจารย์เล่าถึงเรื่องราวและขั้นตอนที่เป็นธรรมชาติของมนุษย์ 5 ขั้นตอนสำหรับการตอบสนองต่อเรื่องราวความเจ็บไข้ได้ป่วยและความทุกข์ยากในชีวิต

สัปดาห์ที่ 7 อ่านข้อเท็จจริงที่เป็นเรื่องเล่าเกี่ยวกับความทุกข์ ความด้อยโอกาสของคนจำนวนมากในโลกที่มีชีวิตที่ยากลำบากมากกว่าชีวิตนิสิตมาก ได้ดูวีดิทัศน์ชีวิตผู้พิการที่ไม่ยอมจำนนต่อชีวิตและสู้เกินร้อย จนสามารถอยู่ในโลกนี้ได้โดยไม่เป็นภาระและยังทำประโยชน์ให้สังคมได้ไม่น้อยไปกว่าผู้อื่น นิสิตได้มีโอกาสทบทวนจุดอ่อนจุดแข็งในชีวิตของตน ความฝันและที่ทางที่จะอยู่ในโลกได้อย่างมีความหมาย พร้อมทั้งแผนและงานของชีวิตตนในระยะสั้นและระยะยาว ด้วยการคิดใคร่ครวญและสนทนาร่วมกับเพื่อนและอาจารย์

สัปดาห์ที่ 8 และ 9 ศึกษาออกชั้นเรียนโดยไปพูดคุยทำความเข้าใจการเรียนรู้ชีวิตคนชายขอบ ผู้มีชีวิตที่ทุกข์ยากด้อยโอกาส ได้แก่ ผู้ต้องขัง โสเภณี เด็กเร่ร่อน ขอดทาน พนักงานเต็มน้ำมัน ด้วยการใช้ทักษะที่ได้ฝึกมาจากการเรียนในรายวิชา

สัปดาห์ที่ 10 และ 11 หลังจากนิสิตได้สัมผัส เรียนรู้ชีวิตของผู้คนตามที่ได้รับมอบหมายแล้วให้นิสิต เรียนรู้ฝึกใช้กระบวนการสุนทรียสาธก (appreciative inquiry) เพื่อค้นหาคุณค่า ศักยภาพความสามารถ ที่มีอยู่ภายในของสมาชิกกลุ่ม มาร่วมกันสร้างฝัน การพูดคุยและวางแผนเพื่อทำอะไรดี ๆ ให้แก่บุคคล ที่นิสิตได้มีโอกาสเข้าไปสัมผัสรับรู้ตัวตนและชีวิตจริง ภายใต้อาจารย์แนะนำของอาจารย์

สัปดาห์ที่ 12 นิสิตลงมือทำอะไรดี ๆ ที่ได้ วางแผนไว้ให้แก่บุคคลที่นิสิตได้มีโอกาสเข้าไป สัมผัสรับรู้ตัวตนและชีวิตจริงของเขา

สัปดาห์ที่ 13 ด้วยการสนับสนุนแนะนำของอาจารย์ นิสิตได้ร่วมกันถอดบทเรียนจากการสัมผัสชีวิตและ ทำอะไรดี ๆ ให้แก่คนชายขอบ นิสิตช่วยกันใคร่ครวญ เขียนบันทึกการทำงานการเรียนรู้ในรายวิชาและช่วยกัน เตรียมนำเสนอเรื่องราวการเรียนรู้ของกลุ่มต่อที่ประชุม ในชั้นใหญ่

สัปดาห์ที่ 14 นิสิตแต่ละกลุ่มนำเสนอการเรียนรู้ ชีวิตผู้คน การได้ทำสิ่งดีให้แก่พวกเขาเหล่านั้น และ สิ่งที่ได้เรียนรู้ในรายวิชาให้แก่เพื่อน ๆ และอาจารย์

สัปดาห์ที่ 15 คาบสุดท้ายของการเรียนในรายวิชา นิสิตทุกคนในชั้นได้นั่งล้อมวงพูดคุยกับอาจารย์ผู้สอน ในรายวิชาในลักษณะสุนทรียสนทนา (dialogue) วงใหญ่เกี่ยวกับเรื่องราวประสบการณ์ที่ผ่านมานในห้วง แห่งการเรียนรู้ของทุกคน

อนึ่งการเรียนรู้นี้แต่ละสัปดาห์เริ่มด้วยการฝึกให้ ผู้เรียนรู้ตัวและผ่อนคลายด้วยการนอนสมาธิ การนั่ง หรือเดินตามรู้ลมหายใจ และบางครั้งใช้การเตือนจาก เสียงระฆังให้ทั้งผู้เรียนและผู้สอนกลับมารู้ตัวอยู่กับ ปัจจุบัน อีกทั้งประมาณกลางถึงปลายภาคการศึกษา ให้นิสิตได้ฝึกการเขียนบันทึกใคร่ครวญความทุกข์หรือ ปัญหาในชีวิตของตนส่งให้อาจารย์ตรวจให้ความเห็น และข้อแนะนำ 2 ฉบับ หลังจากสิ้นสุดการเรียนได้ให้นิสิตแพทย์ตอบแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ และแบบสอบถามระดับสติอีกครั้งและจัดสนทนากลุ่ม 2 กลุ่มแยกกันโดยกลุ่มที่ 1 เป็นนิสิตที่คะแนนระดับสติ

เพิ่มขึ้นสูงสุด 10 คนและกลุ่มที่ 2 เป็นนิสิตที่คะแนน ระดับสติเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด 10 คน

หลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของ ข้อมูล ระบุรหัสและบันทึกกล้องคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์และ ระดับสติก่อนและหลังการเรียนด้วยการทดสอบ paired t กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนข้อมูล จากการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

จากการแจกแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ และแบบสอบถามระดับสติก่อนและหลังการเรียนการสอน ในลักษณะ mindfulness-based emotional intelligence training course 141 ฉบับ พบว่าก่อนเริ่มเรียนนิสิตตอบ ข้อมูลครบทุกข้อทั้ง 141 คน แต่หลังการเรียนนิสิต ตอบข้อมูลครบทุกข้อในแบบสอบถามความฉลาด ทางอารมณ์ 141 คนและตอบข้อมูลครบทุกข้อใน แบบสอบถามระดับสติ 131 คน จึงวิเคราะห์เฉพาะ แบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วน ดังนี้

แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 141 คน พบว่าเป็นเพศหญิง 85 คน (ร้อยละ 60.3) และเพศชาย 56 คน (ร้อยละ 39.7) อายุ 20-25 ปี 102 คน (ร้อยละ 72.3) อายุมากกว่า 25-30 ปี 35 คน (ร้อยละ 24.8) และอายุมากกว่า 30-35 ปี 4 คน (ร้อยละ 2.9) ประเภทการรับเข้าศึกษา เป็นกลุ่ม กสพท. 45 คน (ร้อยละ 31.9) โควตา 49 คน (ร้อยละ 34.8) ODOD 10 คน (ร้อยละ 7.1) และกลุ่ม New tract 37 คน (ร้อยละ 26.2) ผลสัมฤทธิ์ทางการ เรียนโดยมีเกรดเฉลี่ยของชั้นปีที่ 2 มากกว่า 3.50 จำนวน 41 คน (ร้อยละ 29.1) เกรดเฉลี่ย 3.00-3.49 จำนวน 66 คน (ร้อยละ 46.8) เกรดเฉลี่ย 2.50-2.99 จำนวน 27 คน (ร้อยละ 19.1) และเกรดเฉลี่ย 2.00-2.49 จำนวน 7 คน (ร้อยละ 5.0) ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 ที่ตอบแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) และแบบสอบถามระดับสติ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	
	EQ (n = 141)	สติ (n = 131)
เพศ		
หญิง	85 (60.3)	71 (54.2)
ชาย	56 (39.7)	60 (45.8)
อายุ (ปี)		
20-25	102 (72.3)	91 (69.5)
> 25-30	35 (24.8)	34 (25.9)
> 30-35	4 (2.9)	6 (4.6)
ประเภทการรับเข้าศึกษา		
โควตา	49 (34.8)	41 (31.3)
กสพท.	45 (31.9)	40 (30.5)
New tract	37 (26.2)	39 (29.8)
ODOD	10 (7.1)	11 (8.4)
เกรดเฉลี่ยของชั้นปีที่ 2		
2.00-2.49	7 (5.0)	8 (6.1)
2.50-2.99	27 (19.1)	24 (18.3)
3.00-3.49	66 (46.8)	56 (42.8)
> 3.50	41 (29.1)	43 (32.8)

กสพท.: กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

โควตา: รั้งนักเรียนที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตพื้นที่บริการการศึกษาของมหาวิทยาลัยนเรศวร

New tract: โครงการรับนิสิตที่เรียนจบปริญญาตรีสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ODOD: โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน

ส่วนแบบสอบถามระดับสติของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 จำนวน 131 คน พบว่าเป็นเพศหญิง 71 คน (ร้อยละ 54.2) และเพศชาย 60 คน (ร้อยละ 45.8) มีอายุ 20-25 ปี 91 คน (ร้อยละ 69.5) อายุมากกว่า 25-30 ปี 34 คน (ร้อยละ 25.9) และอายุมากกว่า 30-35 ปี 6 คน (ร้อยละ 4.6) ประเภทการรับเข้าศึกษาเป็นกลุ่ม กสพท. 40 คน (ร้อยละ 30.5) โควตา 41 คน (ร้อยละ 31.3) ODOD 11 คน (ร้อยละ 8.4) และกลุ่ม New tract 39 คน (ร้อยละ 29.8) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยมีเกรดเฉลี่ยของชั้นปีที่ 2 มากกว่า 3.50 จำนวน 43 คน (ร้อยละ 32.8) เกรดเฉลี่ย 3.00-3.49 จำนวน 56 คน (ร้อยละ 42.8) เกรดเฉลี่ย 2.50-2.99 จำนวน 24 คน (ร้อยละ 18.3) และเกรดเฉลี่ย 2.00-2.49 จำนวน 8 คน (ร้อยละ 6.1) ตามตารางที่ 1

ผลการเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์ก่อนและหลังการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ (n = 141) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ก่อนและหลังการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ด้านการควบคุมตนเอง 3.25 ± 0.36 และ 3.36 ± 0.36 ($p = 0.003$) ด้านความเห็นใจผู้อื่น 2.97 ± 0.30 และ 3.10 ± 0.26 ($p < 0.001$) ด้านรับผิดชอบต่อส่วนรวม 3.55 ± 0.35 และ 3.62 ± 0.34 ($p = 0.024$) และในภาพรวม 3.16 ± 0.31 และ 3.21 ± 0.24 ($p < 0.001$) ส่วนผลการเปรียบเทียบระดับสติก่อนและหลังการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ (n = 131) พบว่าคะแนนเฉลี่ยของระดับสติก่อนและหลังการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ด้านตระหนักรู้ 3.66 ± 0.50 และ 4.00 ± 0.45 ($p < 0.001$) ด้านการยอมรับ 3.08 ± 0.63 และ 3.02 ± 0.66 ($p = 0.093$) และในภาพรวม 3.37 ± 0.40 และ 3.51 ± 0.45 ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์และระดับสติก่อนและหลังการเรียนรู้ จำแนกตามรายด้านและภาพรวม

ความฉลาดทางอารมณ์และระดับสติ	คะแนนเฉลี่ย \pm SD		p-value ^a
	ก่อนเรียน	หลังเรียน	
ความฉลาดทางอารมณ์* (n = 141)			
ควบคุมตนเอง	3.25 \pm 0.36	3.36 \pm 0.36	0.003
เห็นใจผู้อื่น	2.97 \pm 0.30	3.10 \pm 0.26	< 0.001
รับผิดชอบต่อส่วนรวม	3.55 \pm 0.35	3.62 \pm 0.34	0.024
มีแรงจูงใจ	3.09 \pm 0.35	3.14 \pm 0.34	0.108
ตัดสินใจและแก้ปัญหา	3.06 \pm 0.31	3.09 \pm 0.34	0.232
สัมพันธภาพ	3.10 \pm 0.43	3.09 \pm 0.46	0.525
ภูมิใจในตนเอง	3.02 \pm 0.50	3.08 \pm 0.64	0.135
พอใจชีวิต	3.45 \pm 0.42	3.45 \pm 0.42	0.945
ความสงบทางใจ	2.88 \pm 0.32	2.90 \pm 0.31	0.062
ภาพรวม	3.16 \pm 0.31	3.21 \pm 0.24	< 0.001
ระดับสติ [†] (n = 131)			
ด้านตระหนักรู้	3.66 \pm 0.50	4.00 \pm 0.45	< 0.001
ด้านยอมรับ	3.08 \pm 0.63	3.02 \pm 0.66	0.093
ภาพรวม	3.37 \pm 0.40	3.51 \pm 0.45	< 0.001

*คะแนนเต็ม 4

†คะแนนเต็ม 5

^aPaired t-test

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สนทนากลุ่มกับกลุ่มนิสิต 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีระดับสติเพิ่มขึ้นสูงสุด 10 คนกับกลุ่มที่มีระดับสติเปลี่ยนแปลงน้อยสุด 10 คนภายหลังการเรียน สรุปได้ว่าการเรียนรู้ในรายวิชานี้มีผลต่อสติ การอยู่กับปัจจุบันและความฉลาดทางอารมณ์ทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรู้เท่าทันตัวเอง 2) การดูแลตนเองในด้านอารมณ์ความรู้สึก 3) การเข้าถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น 4) การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีงามกับผู้อื่น และ 5) แรงจูงใจ นอกจากนี้นิสิตยังได้เรียนรู้การไตร่ตรอง การเปลี่ยนแปลงตนเอง ตลอดจนปรับเปลี่ยนวิธีคิดของตนให้สอดคล้องกับบริบทจริงในชีวิตได้ดียิ่งขึ้น ดังตัวอย่างคำสนทนาต่อไปนี้

การอยู่กับปัจจุบันและการรู้เท่าทันตัวเอง

นิสิตหญิง “วิชานี้มีผลต่อเรามาก เคยทำกิจกรรมในลักษณะนี้มาก่อน แต่นานมาแล้วและลืมไปบ้างแล้ว คือเรื่องการตั้งสติตัวเองมาอยู่กับปัจจุบัน...พอมารเรียนวิชานี้เป็นแบบประมาทว่าหลายๆ อย่างไปคิดถึง

อนาคตได้แต่ไม่ใช่ว่าจะเผลอคือให้มีสติอยู่กับตัวตลอด เพราะฉะนั้นพอมีสติมากขึ้น ตอนเรียนก็คิดและเข้าใจในสิ่งที่เรียน... การที่ว่ามีสติอยู่กับเนื้อกับตัวทำให้เครียดน้อยลงและทำให้มีความสุขมากขึ้นมาก ๆ เลย”

นิสิตหญิง “การเรียนมันทำให้ใจเรารุ่นวายมากขึ้น ตั้งแต่ปีหนึ่ง.....นิสัยเราเปลี่ยน...เรารีบ พอมารเรียนวิชานี้ ทุกครั้งที่เข้ามาในห้อง.....ดูใจตัวเองก่อน ทำให้เรามีสติมากขึ้น”

นิสิตชาย “เป็นคนทีคิดอะไรหลายอย่างพร้อมกัน คือคิดตลอดเวลา แต่ว่าตอนนี้ทำอะไรก็จะคิดถึงแค่ตรงนั้น”

การดูแลตนเองในด้านอารมณ์ความรู้สึกและการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีงามกับผู้อื่น

นิสิตชาย “ผมเห็นการเปลี่ยนแปลง.....อาจจะไม่ได้คงเส้นคงวา..ครั้งหนึ่งผมกลับไปบ้านแล้วลืมกุญแจหลานก็ไม่อยู่และหลานลื้อคบ้านหมด..โกรธมากเลย แต่ว่าช่วงที่โกรธ...ย่อนกลับมามองตัวเรา....การที่เรา

โกรธไม่ได้แก้ปัญหาอะไร... สักพักความโกรธก็ค่อย ๆ เบาลง เบาลง แล้วเริ่มหาวิธีใหม่ที่จะเข้าบ้าน สุดท้ายก็ผ่านเหตุการณ์นั้นมาได้โดยไม่ได้โกรธหลานต่อ.... การที่ผมผ่านเหตุการณ์นั้นมาได้อาจเป็นเพราะประโยชน์จากการเรียนรายวิชานี้... อาจารย์สอนเราว่า ถ้าเราโกรธผู้อื่นให้กลับมาดูที่ตัวเรา กลับมาดูลมหายใจของเรา ผมก็ทำตามนั้นก็กลับมาอยู่กับตัวเอง มาดูลมหายใจเราก่อน”

การรับฟังผู้อื่นอย่างลึกซึ้งและการเข้าถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น

นิสิตชาย “ได้รับข่าวร้ายจากเพื่อนว่าเขาเป็นมะเร็งต่อมหน้าเหลือง.... จากนั้นเขาก็มาโพสต์ในเฟส เพื่อนก็มาแสดงความเสียใจกัน ผมก็รู้สึกเสียใจแต่ก็ให้กำลังใจเขา เขาก็พูดอาการเขาเรื่อย ๆ เขาบอกว่าเขาไปให้คีโมมาแล้วครั้งที่หนึ่ง แล้วเขาก็หายไปหลายวันเลย ผมก็รู้ว่าเขาคงเจ็บปวดทรมานมาก... จนกระทั่งผมก็ได้เรียนวิชานี้ได้เรียนรู้ว่าการเยียวยาที่ดีที่สุดคือการรับฟัง ซึ่งจริง ๆ แล้วเขาอาจมีอะไรหลาย ๆ อย่างแบบนี้อยู่ในใจเขา ผมเลยตัดสินใจโทรไปหาเขาคุยกัน พอสมควร เขาได้เล่าอะไรหลาย ๆ อย่าง... จริง ๆ แล้วเขามีความทุกข์มาก..... ผมก็ไม่ได้พูดอะไรนะครับ รับฟังเขาอย่างเดียว เขาก็เล่า ๆ มา แล้วเขาก็บอกว่า “เชื่อไหมว่าเราไม่เคยเล่าให้ใครฟังเลย แต่พอเราเล่ามาแล้วเรารู้สึกดีขึ้น” เขารู้สึกดีขึ้นทั้ง ๆ ที่ผมไม่ได้แนะนำอะไรเลย ผมฟังเขาอย่างเดียว..... ผมเลยคิดว่ามันจำเป็นสำหรับคนที่เรียนหมอที่จะรับฟังคนที่เรารักษาเขา”

นิสิตหญิง “จากที่ได้เรียน..... บางครั้งเราต้องตั้งสติเรากลับมาว่าเรารู้สึกอย่างไร... เราโกรธ.... เขาไม่ฟังเหตุผลของเรา แทนที่เราจะเถียงเขาอย่างแต่ก่อน ก็กลายเป็นว่าเราลองฟังเหตุผลของเขาก่อนไหม เราลองเข้าใจเขาก่อนดีไหม..... ทำความเข้าใจเขาก่อน ก่อนที่จะให้เขาทำความเข้าใจเรา”

ด้านแรงจูงใจในชีวิต

นิสิตหญิง “พี่เขาเป็นขอทานคือถ้าดูตามหลักแล้วเขาแย่มากเลย ชีวิตเขาโดยส่วนตัวแล้ว..... ถ้าใครไปเห็นแล้วก็ต้องสงสารเพราะว่ามีอะไรเขาก็ถูก

แล้วเขาก็ยังโดนสังคมเอาเปรียบเขามากขึ้นไปอีก..... น่าสงสารมาก แล้วมาเปรียบกับชีวิตเราซึ่งไม่ได้แยอะไรเลย แต่เราดันไปคิดว่าเราแย่ เรารู้สึกทุกข์จังเลย วันนี้ตื่นขึ้นมาต้องอันนี้อันนั้นตลอดเลย ที่นี้เราก็เลยกลับมาดูว่าเรามีชีวิตที่ดีแล้ว..... “

นิสิตหญิง “หนูชอบกิจกรรมที่บอกให้เราตั้งจุดมุ่งหมายไว้แล้วดูว่าเราจะไปถึงเราต้องทำอะไรบ้าง มีอุปสรรคอะไรบ้าง เหมือนกับที่เราดำเนินชีวิตไปมันก็เหมือนไปเรื่อย ๆ มันก็เลยเป่ ๆ ไป แต่พอดูว่ามันมีจุดสูงสุดอยู่แล้วก็มีส่วนย่อยออกมาเอง แล้วเราก็เริ่มดำเนินชีวิตของเราไปได้เอง ใช้ได้หลาย ๆ เรื่อง เอาไปประยุกต์ใช้ได้”

นิสิตชาย “รู้สึกว่ายานวิชานี้ได้อะไรมากขึ้นเรื่อย ๆ..... ได้ฟังผู้ใหญ่ที่ประสบการณ์มากกว่า คือ บางครั้งก็เป็นประโยคเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่ฟังแล้วอุ่มใจไม่ว่าเราจะเจอปัญหาอะไรเราก็ไม่มีวันเจอทางตัน คือเหมือนโตขึ้นทุกวันทุกวัน”

การเรียนรู้ตรรกะตรองเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเอง ส่งผลให้ปรับเปลี่ยนวิธีคิด การมองสิ่งต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงของชีวิต

นิสิตหญิง “อยากแชร์เรื่องที่เป็นสัมภาษณ์กรณีศึกษากรณีศึกษาของหนูเป็นขอทาน.... ได้ไปสัมภาษณ์ พี่เขาเล่าเรื่องต่าง ๆ ก็ได้รู้ว่าความจริงในชีวิตจริงเรามีหลากหลายชุด แล้วก็บางทีเราก็ไม่รู้หรือว่ามันเป็นความจริงรึเปล่า..... มันทำให้หนูได้คิดว่าเรามองอะไรเรามองแค่ผิวเผิน เราไม่รู้หรือว่าจริง ๆ แล้วมันเป็นยังไง..... เราไม่ควรจะด่วนสรุปตัดสินคน..... กรณีศึกษาให้อะไรเราเยอะมาก มาก ๆ จริง ๆ”

นิสิตชาย “เรื่องกรณีศึกษาสำหรับผมเหมือนทำให้เปิดโลกกว้างมากขึ้น ได้เห็นว่าเขามีอะไร เขามีความเป็นอยู่อย่างไร ทำไมเขาถึงพอใจในสิ่งที่เขามีอยู่ และเขาอยากได้อะไรเพิ่มขึ้น..... ถ้าเราเป็นเขาเราจะทำอย่างไร..... “

นิสิตชาย “ก่อนนี้เป็นคนที่เห็นอะไรแล้วขัดใจ ทำไมคนนี้ต้องทำอย่างนี้ ตามความคิดเราทำไมเขาไม่ทำแบบนี้..... คนที่รู้จักหรือคนรอบตัวไม่ทำตามที่เราคิดอย่างนี้ เราก็เริ่มอึดอัดใจ แต่พอได้มารู้เรื่องของ

กรณีศึกษาเช่น...โสเภณีเข้ามาเป็น อาจเป็น เพราะประสบการณ์เขาไม่เหมือนเรา บริบทของเขา back ground ของเขาไม่เหมือนเรา.....ตัวอย่าง จากกรณีศึกษาช่วยให้ฉุึกคิดได้...มองหลาย ๆ มุม”

วิจารณ์

การจัดการเรียนการสอนที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลงนี้สามารถพัฒนาคุณลักษณะ ด้านความฉลาดทางอารมณ์และสติของนิสิตแพทย์ได้ โดยพบว่าหลังการเรียนในรายวิชา Humanized Medicine ผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์และ ระดับสติในภาพรวมสูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ แม้ว่าความฉลาดและความสามารถของมนุษย์ ประกอบด้วยความสามารถหลายด้านและแต่ละด้าน อาจไม่สัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน⁸ อย่างไรก็ตามข้อมูล สนับสนุนว่าผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเรียนรู้ทางวิชาการดีขึ้นด้วย¹³ ซึ่งสนับสนุน ความสำคัญของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านนี้ ให้แก่นิสิตแพทย์

วิธีจัดการเรียนการสอนที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองนี้ประกอบด้วย การบรรยาย การสอนแสดง การสนทนากลุ่มย่อย และการฝึก ปฏิบัติในชั้นเรียน กิจกรรมกลุ่มทั้งในและนอกชั้นเรียน เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 15 สัปดาห์ ผลการศึกษาทั้ง เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพบว่าช่วยให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงด้านความฉลาดทางอารมณ์ในทางที่ดีขึ้น และระดับสติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนิสิต พัฒนาความสามารถด้านความฉลาดทางอารมณ์ใน ทุกองค์ประกอบโดยเฉพาะด้านความสามารถควบคุม ตนเอง การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และความรับผิดชอบ ต่อส่วนรวม รวมทั้งการอยู่กับปัจจุบันต่างจาก ผลการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับนักเรียนแพทย์ในคณะแพทยศาสตร์อื่น ก่อนหน้านี้ที่ให้ผลดีในการพัฒนาความสามารถในการ เข้าใจผู้อื่นและการมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมต่อผู้อื่น เท่านั้น¹¹ ซึ่งน่าจะเป็นผลจากการฝึกปฏิบัติที่เน้นให้ นิสิตได้ตระหนักรู้ กลับมารู้ตัวอยู่กับปัจจุบันด้วยวิธี ต่าง ๆ ทุกคาบการเรียน ส่งผลให้คะแนนระดับสติ

ด้านการตระหนักรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนระดับ สติด้านการยอมรับสิ่งที่รู้โดยไม่ตัดสินซึ่งไม่แตกต่างกัน ระหว่างก่อนและหลังการเรียนรู้น่าจะเป็นเพราะ ความสามารถในการยอมรับสิ่งที่รู้โดยไม่ตัดสินนั้นเป็น ความสามารถในระดับสูงของสติซึ่งต้องฝึกฝนต่อจาก การเริ่มตระหนักรู้อย่างต่อเนื่องนานพอ

นอกจากนี้การเรียนการสอนยังมุ่งเน้นการเรียนรู้ แบบใคร่ครวญไตร่ตรอง การสนทนาแบบรับฟังอย่าง ลึกซึ้งไม่ด่วนตัดสิน การเปิดโอกาสให้นิสิตได้เรียนรู้ ที่จะทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยกระบวนการ สนทนาในทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียนโดย เปิดโอกาสให้นิสิตได้ใช้ชีวิตและทำงานร่วมกันด้วยการ ดึงศักยภาพความสามารถที่เป็นจุดเด่นในด้านดี ของสมาชิกแต่ละคนออกมาช่วยกันสร้างอนาคตฝัน วางแผนการทำงานร่วมกัน และเปิดโอกาสให้ได้สัมผัส ชีวิตผู้ทุกข์ยาก เช่น ผู้ต้องขัง โสเภณี เด็กเร่ร่อน ขอทาน พนักงานเด็มน้ำมัน พร้อมทั้งได้มีโอกาสทำสิ่งดี ๆ บางอย่างให้แก่ผู้ด้อยโอกาสเหล่านั้น รวมทั้งจากสื่อการ สอนที่เป็นเรื่องเล่าประสบการณ์ชีวิตของผู้คนต่าง ๆ ผ่านรูปภาพ เรื่องสั้น วิดีโอคลิป เรื่องเล่าจาก ประสบการณ์ของอาจารย์ผู้สอนช่วยเอื้อให้นิสิตแพทย์ ซึ่งมีโอกาสทางสังคมและเศรษฐกิจโดยเฉลี่ยสูงกว่า คนกลุ่มอื่น ๆ ในสังคม²⁵ ได้รับรู้และเข้าใจโลกและ ชีวิตมากขึ้น นอกจากนี้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม พบว่านิสิตได้ค้นพบด้วยตนเองว่าความเข้าใจของเขา ที่มีต่อผู้อื่นลวงหน้ามักไม่ตรงกับความเป็นจริงทำให้ เขาตระหนักรู้ถึงความสำคัญต่อการเปิดใจรับรู้เรื่องราว ที่แท้จริงของผู้อื่น

เมื่อพิจารณาตามระยะเวลาของการจัดการเรียน การสอนพบว่าการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความฉลาด ทางอารมณ์และสติไม่ว่าในช่วงเวลาที่สั้นหรือยาว ความถี่น้อยหรือมากมักทำให้เกิดผลเชิงบวกในตัว ผู้เรียนในระดับหนึ่ง^{11,13} จึงควรศึกษาผลการจัดการเรียน การสอนที่เน้นกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ด้วยความถี่น้อยที่สุดและช่วงเวลาที่สั้นที่สุดที่ยังสามารถ พัฒนาคุณลักษณะด้านความฉลาดทางอารมณ์และสติ ในตัวนิสิตได้ อีกทั้งพัฒนาสติได้ถึงขั้นรู้โดยยอมรับ และไม่ตัดสิน นอกจากนี้ประเด็นสำคัญมากที่ต้อง

พิจารณาอีกประเด็นหนึ่งคือธรรมชาติของมนุษย์นั้น นิสัย ความสามารถ ความชำนาญและคุณลักษณะต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาโดยจะเปลี่ยนแปลงมากขึ้นหรือลดน้อยลงตามการฝึกตนเองของมนุษย์²⁶ ดังนั้นหลังการพัฒนาคุณลักษณะในตัวผู้เรียนได้แล้ว ประเด็นสำคัญจึงอยู่ที่การรักษาผลการฝึกนี้ไว้และพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป จึงควรศึกษาวิธีการและกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการธำรงรักษาและพัฒนาคุณลักษณะที่ต้องการนี้ให้คงอยู่อย่างยั่งยืนสำหรับนิสิตแพทย์ในชั้นคลินิกและในชีวิตการทำงานที่แท้จริงของวิชาชีพแพทย์ในกายภาคหน้า

ข้อมูลที่น่าเสนาะมานี้สรุปได้ว่าการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณลักษณะในตัวนิสิตแพทย์ อันได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์และสติ เช่น การควบคุมตนเอง การเห็นใจผู้อื่น การรับผิดชอบต่อส่วนรวม สัมพันธภาพที่ดี มีแรงจูงใจ ตัดสินใจแก้ปัญหา ภูมิใจในตนเอง และพอใจในชีวิตซึ่งเป็นลักษณะสำคัญที่จะทำให้ผู้เรียนไปทำงานและใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขนั้นสามารถ

ทำได้ โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองในการฝึกสติ ฟังอย่างลึกซึ้ง ไคร่ครวญไตร่ตรอง เรียนรู้ที่จะเข้าใจทำงานร่วมกับผู้อื่นในกระบวนการสุนทรียสาธก และสัมผัสประสบการณ์ชีวิตผู้ทุกข์ยาก สถาบันการศึกษาในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพสามารถนำข้อค้นพบจากการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการศึกษาให้เหมาะสมสำหรับบริบทในสถาบันการศึกษาของตนเพื่อสร้างบัณฑิตที่มีคุณภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณพันเอก นายแพทย์ทวีศักดิ์ นพเกษร สำหรับคำปรึกษาในการทำวิจัย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์ นายแพทย์อุดม เพชรสังหาร รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัชวาลย์ ศิลปกิจสำหรับคำแนะนำในการจัดการเรียนการสอน งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่เหมาะสมในศตวรรษที่ 21

สิ่งที่รู้แล้ว

ความฉลาดทางอารมณ์และสติมีความสำคัญในการทำให้แพทย์ประสบความสำเร็จในการทำงานและใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

What is already known on this topic

Emotional intelligence and mindfulness are critical for physician's lifelong happiness and work success.

สิ่งที่ได้จากการศึกษา

วิธีจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเป็นกลยุทธ์การจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิผลช่วยพัฒนาคุณลักษณะในตัวนิสิตแพทย์ อันได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์และสติ

What this study adds

Transformative learning model used in Faculty of Medicine, Naresuan University is an effectiveness teaching strategy for developing medical student characters such as emotional intelligence and mindfulness.

เอกสารอ้างอิง

1. ABIM Foundation. American Board of International Medicine, ACP-ASIM Foundation. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: A physician charter. *Ann Intern Med* 2002;136(3):243-6.
2. General Medical Council. Tomorrow's doctors: recommendations on undergraduate medical education. London: General Medical Council; 2009.
3. Frank JR, editor. The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005.
4. Harden RM. AMEE Guide No. 14: outcome-based education: part 5-from competency to meta-competency: a model for the specification of learning outcomes. *Med Teach* 1999;21(6):546-52.
5. Undergraduate medical curriculum qualifications, 2012 [internet]. [cited 2014 Aug 22]. Available from: URL: http://www1.si.mahidol.ac.th/education/si/attachments/article/167/document_y2555.pdf [มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาแพทยศาสตร์ พ.ศ. 2555 [อินเทอร์เน็ต]. [วันที่สืบค้น 22 สิงหาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก: URL: http://www1.si.mahidol.ac.th/education/si/attachments/article/167/document_y2555.pdf]
6. Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet* 2009;14;374(9702):1714-21.
7. The Physicians Foundation. A survey of America's physicians: practice patterns and perspectives [internet]. [cited 2013 Jan 29]. Available from: URL: http://www.physiciansfoundation.org/uploads/default/Physicians_Foundation_2012_Biennial_Survey.pdf
8. Gardner H. Frames of mind. New York: Basic Books; 1983.
9. Goleman D. Working with emotional intelligence. New York: Bantam Dell; 2006.
10. Feist GJ. Emotional intelligence and academic intelligence in career and life success. Proceedings of the Annual Convention of the American Psychological Society; 1996 Jun 29-Jul 2; San Francisco, California.
11. Cherniss C. Emotional intelligence: towards clarification of a concept. *Ind Organ Psychol* 2010; 3:110-26.
12. Wongpiromsarn Y, Lotrakul P, Wanitrommanee K, Inseeyoung V, Sukmak K, Usaha S, et al. The development of the emotional intelligence screening test for the Thai population aged 12 to 60 years. *J Psychiatr Assoc Thailand* [online]. 2002 [cited 2013 January 29];47(4):267-79. Available from: URL: <http://http://www.dmh.moph.go.th/abstract/details.asp?id=3523> [ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์, พรรณพิมล หล่อตระกูล, กาญจนา วณิชรมณี, วิภา อินทริยงค์, ขวัญทิพย์ สุขมาก, สุจิตรา อูสาหะ และคณะ. การพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับประชาชนไทย อายุ 12-60 ปี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย [ออนไลน์]. 2545 [วันที่สืบค้น 29 มกราคม พ.ศ. 2556];47(4):267-79. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://http://www.dmh.moph.go.th/abstract/details.asp?id=3523>]
13. Arora S, Ashrafian H, Davis R, Athanasiou T, Darzi A, Sevdalis N. Emotional intelligence in medicine: a systematic review through the context of the ACGME competencies. *Med Ed* 2012;44:749-64.
14. Beckman HB, Markakis KM, Suchman AL, Frankel RM. The doctor-patient relationship and malpractice. Lessons from plaintiff depositions. *Arch Intern Med* 1994;154:1365-70.
15. Stepien KA, Baernstein A. Educating for empathy. A review. *J Gen Intern Med* 2006;21(5):524-30.
16. Pedersen R. Empathy development in medical education-a critical review. *Med Teach* 2010;32(7):593-600.
17. Satterfield JM, Hughes E. Emotion skills training for medical students: a systematic review. *Med Educ* 2007;41(10):935-41.
18. Cherry MG, Fletcher I, O'Sullivan H, Shaw N. What impact do structured educational sessions to increase emotional intelligence have on medical students? BEME Guide No.17. *Med Teach* 2012;34(1):11-9.
19. Dobkin PL, Hutchinson TA. Teaching mindfulness in medical school: where are we now and where are we going?. *Med Educ* 2013;47(8):768-79.

20. Kabat-Zinn J. Wherever you go there you are. 10th anniversary ed. New York: MJF Books; 2005.
21. Epstein RM. Just being. West J Med 2001;174: 63-5.
22. Killingsworth MA, Gilbert DT. A wandering mind is an unhappy mind. Science 2010;330(6006):932.
23. Schwartz JM, Gladding R. You are not your brain. New York: Penguin Group; 2011.
24. Silpakit C, Silpakit O, WisajunP. The validity of Philadelphia Mindfulness Scale Thai version. J Ment Health Thailand 2011;19(3):140-7.
25. Gordon JJ, Evans HM. Learning medicine from the humanities. In: Swanwick T, editor. Understanding medical education evidence, theory and practice. Chichester: Wiley-Blackwell; 2010. p.83-98.
26. Dean J. Making habits breaking habits. Boston, MA: Da Capo Lifelong Books; 2013.



ภาคผนวก

แบบสอบถามระดับสติ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

รหัส A..... 1

อายุ 20-25 ปี มากกว่า 25-30 ปี มากกว่า 30-35 ปีเพศ ชาย หญิงสังกัดโครงการ กสพท. โควตา ODOD New tractเกรดเฉลี่ยของชั้นปีที่ 2 มากกว่า 3.5 3.00-3.49 2.5-2.99 2.00-2.49

ตอนที่ 2 แบบประเมินระดับสติ

		บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย	คะแนน
1	ฉันตระหนักดีว่ามีความคิดอะไรผ่านเข้ามาในใจบ้าง						
2	ฉันพยายามเบี่ยงเบนตนเองเวลาที่ฉันรู้สึกไม่สบายอารมณ์						
3	เวลาฉันพูดคุยกับคนอื่นฉันตระหนักถึงการแสดงออกทางสีหน้าและท่าทางของเขา						
4	มีบางแง่มุมเกี่ยวกับตัวเองที่ฉันไม่ต้องการคิดถึงมัน						
5	เวลาฉันอาบน้ำฉันตระหนักถึงน้ำไหลผ่านผิวหนังของฉันอย่างไร						
6	ฉันพยายามทำตัวให้ยุ่งๆ เพื่อไม่ให้ความคิดหรือความรู้สึกเข้ามาในใจ						
7	เมื่อฉันตกใจฉันสังเกตว่ามีอะไรเกิดขึ้นภายในร่างกายของฉัน						
8	ฉันปรารถนาว่าฉันจะสามารถควบคุมอารมณ์ของฉันได้ง่ายขึ้น						
9	เมื่อฉันเดินอยู่ข้างนอกฉันตระหนักถึงกลิ่นหรือลมที่สัมผัสใบหน้าของฉัน						
10	ฉันบอกกับตัวเองว่าฉันไม่ควรจะมีความคิดบางอย่าง						
11	เมื่อมีใครถามว่าฉันรู้สึกอย่างไรฉันสามารถระบุอารมณ์ของฉันได้โดยง่าย						
12	มีหลายสิ่งๆที่ฉันพยายามไม่คิดถึงมัน						
13	ฉันตระหนักถึงความคิดที่ฉันกำลังมีอยู่ขณะที่อารมณ์ของฉันเปลี่ยนแปลง						
14	ฉันบอกกับตัวเองว่าฉันไม่ควรมีความรู้สึกโศกเศร้าเสียใจ						
15	ฉันสังเกตการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว หรือกล้ามเนื้อเกร็ง						
16	หากมีบางสิ่งๆที่ฉันไม่อยากจะคิดถึงฉันจะพยายามหลายๆ วิธีที่จะขจัดมันออกจากใจ						
17	เมื่อไรก็ตามที่อารมณ์ของฉันเปลี่ยนแปลงฉันระลึกได้ทันที						
18	ฉันพยายามหลีกเลี่ยงปัญหาต่าง ๆ ออกจากใจ						
19	เมื่อกำลังพูดคุยกับคนอื่นฉันตระหนักถึงอารมณ์ที่ฉันกำลังประสบอยู่						
20	เมื่อฉันมีความจำที่เลวร้ายฉันพยายามเบี่ยงเบนตนเองไปเพื่อจะไม่คิดถึงมัน						

ข้อนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการตระหนักรู้ ประเมินค่าระหว่าง 1-5 คะแนน (ไม่เคยเลย-บ่อยมาก) ดังนี้ 5: บ่อยมาก, 4: บ่อย, 3: บางครั้ง, 2: นาน ๆ ครั้ง, 1: ไม่เคยเลย

ข้อนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการยอมรับ ประเมินค่าระหว่าง 1-5 คะแนน (บ่อยมาก-ไม่เคยเลย) ดังนี้ 1: บ่อยมาก, 2: บ่อย, 3: บางครั้ง, 4: นาน ๆ ครั้ง, 5: ไม่เคยเลย

ภาคผนวก

แบบสอบถามระดับสติ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

รหัส A..... 1

อายุ 20-25 ปี มากกว่า 25-30 ปี มากกว่า 30-35 ปี

เพศ ชาย หญิง

สังกัดโครงการ กสพท. โควตา ODOD New tract

เกรดเฉลี่ยของชั้นปีที่ 2 มากกว่า 3.5 3.00-3.49 2.5-2.99 2.00-2.49

ตอนที่ 2 แบบประเมินระดับสติ

ด้านการควบคุมตนเอง		ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก	คะแนน
1	เวลาโกรธหรือไม่สบายฉันรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน					
2	ฉันบอกไม่ได้ว่าจะไรทำให้ฉันรู้สึกโกรธ					
3	เมื่อถูกขัดใจฉันมักรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมอารมณ์ไม่ได้					
4	ฉันสามารถคอยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พอใจ					
5	ฉันมักมีปฏิกิริยาโต้ตอบที่รุนแรงต่อปัญหาเพียงเล็กน้อย					
6	เมื่อถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่ชอบฉันจะอธิบายเหตุผลจนผู้อื่นยอมรับได้					
รวม						
ด้านการเห็นใจผู้อื่น						
7	ฉันสังเกตได้เมื่อคนใกล้ฉันมีอาการเปลี่ยนแปลง					
8	ฉันไม่สนใจกับความทุกข์ของผู้อื่นที่ฉันไม่รู้จัก					
9	ฉันไม่ยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นทำต่างจากที่ฉันคิด					
10	ฉันไม่ยอมรับว่าผู้อื่นก็อาจมีเหตุผลที่ไม่พอใจในการกระทำของฉัน					
11	ฉันรู้สึกว่ามีผู้อื่นรอบร็องความสนใจมากเกินไป					
12	ไม่มีภาวะที่ต้องทำฉันก็ยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้อื่นที่ต้องการความช่วยเหลือ					
รวม						
ด้านความรับผิดชอบต่อส่วนรวม						
13	เป็นเรื่องธรรมดาที่จะเอาเปรียบผู้อื่นเมื่อมีโอกาส					
14	ฉันเห็นคุณค่าในหน้าที่ที่ผู้อื่นมีต่อฉัน					
15	เมื่อทำผิดฉันสามารถกล่าวคำ "ขอโทษ" ผู้อื่นได้					
16	ฉันยอมรับข้อผิดพลาดของผู้อื่นได้ยาก					
17	ถึงแม้จะต้องเสียประโยชน์ส่วนตัวบ้างฉันก็ยินดีที่จะทำเพื่อส่วนรวม					
18	ฉันรู้สึกลำบากใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อผู้อื่น					
รวม						
ด้านการมีแรงจูงใจ						
19	ฉันไม่รู้ว่าจะฉันเก่งเรื่องอะไร					
20	แม้จะเป็นงานยากฉันก็มั่นใจว่าสามารถทำได้					
21	เมื่อทำสิ่งใดไม่สำเร็จฉันรู้สึกหมดกำลังใจ					
22	ฉันรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ทำสิ่งต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถ					
23	เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคและความผิดหวังฉันจะไม่ยอมแพ้					
24	เมื่อเริ่มทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดฉันมักทำต่อไปไม่สำเร็จ					
รวม						
ด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา						
25	ฉันพยายามหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาโดยไม่คิดเองตามใจชอบ					
26	บ่อยครั้งที่ฉันไม่รู้ว่าจะไรทำให้ฉันไม่มีความสุข					
27	ฉันรู้สึกว่า การตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นเรื่องยากสำหรับฉัน					
28	เมื่อต้องการทำอะไรหลายอย่างในเวลาเดียวกันฉันตัดสินใจได้ว่าจะทำอะไรก่อนหลัง					
29	ฉันลำบากใจเมื่อต้องอยู่กับคนแปลกหน้าหรือคนที่ไม่คุ้นเคย					

30.	ฉันทนไม่ได้เมื่อต้องอยู่ในสังคมที่มีกฎระเบียบที่ขัดกับความเคยชินของฉัน						
							รวม
ด้านสัมพันธภาพ		ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก	คะแนน	
31.	ฉันทำความรู้จักผู้อื่นได้ง่าย						
32.	ฉันมีเพื่อนสนิทหลายคนที่คบกันมานาน						
33.	ฉันไม่กล้าบอกความต้องการของฉันให้ผู้อื่นรู้						
34.	ฉันทำในสิ่งที่ต้องการโดยไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน						
35.	เป็นการยากสำหรับฉันที่จะโต้แย้งกับผู้อื่นแม้จะมีเหตุผลเพียงพอ						
36.	เมื่อไม่เห็นด้วยกับผู้อื่นฉันสามารถอธิบายเหตุผลที่เขายอมรับได้						
							รวม
ด้านความภูมิใจในตนเอง							
37.	ฉันรู้สึกดีเกี่ยวกับผู้อื่น						
38.	ฉันทำหน้าที่ได้ดีไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทใด						
39.	ฉันสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดีที่สุด						
40.	ฉันไม่มั่นใจในการทำงานที่ยากลำบาก						
							รวม
ด้านความพอใจชีวิต							
41.	แม้สถานการณ์จะเลวร้ายฉันก็มีความหวังว่าจะดีขึ้น						
42.	ทุกปัญหาหมักมีทางออกเสมอ						
43.	เมื่อมีเรื่องที่ทำให้เครียดฉันมักปรับเปลี่ยนให้เป็นเรื่องผ่อนคลายและสนุกสนานได้						
44.	ฉันรู้สึกสนุกสนานทุกครั้งกับกิจกรรมในวันสุดสัปดาห์และวันหยุดพักผ่อน						
45.	ฉันรู้สึกไม่พอใจที่ผู้อื่นได้รับสิ่งดี ๆ มากกว่าฉัน						
46.	ฉันพอใจกับสิ่งที่เป็นอยู่						
							รวม
ด้านความสุขสงบทางใจ							
47.	ฉันไม่รู้ว่าทำอะไรจะทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย						
48.	เมื่อว่างเว้นจากภาระหน้าที่ฉันจะทำในสิ่งที่ฉันชอบ						
49.	เมื่อรู้สึกไม่สบายใจฉันมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ได้						
50.	ฉันสามารถผ่อนคลายตนเองได้						
51.	ฉันไม่สามารถทำใจให้เป็นสุขได้จนกว่าจะได้ทุกสิ่งที่ต้องการ						
52.	ฉันมักทุกข์ร้อนกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ						
							รวม
ภาพรวม							

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อ 1, 4, 6, 7, 10, 12, 14, 15, 17, 20, 22, 23, 25, 28, 31, 32, 34, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 46, 48, 49, 50 ให้คะแนนดังนี้ 1: ไม่จริง, 2: จริงบ้าง, 3: ค่อนข้างจริง, 4: จริงมาก

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อ 2, 3, 5, 8, 9, 11, 13, 16, 18, 19, 21, 24, 26, 27, 29, 30, 33, 35, 37, 40, 45, 47, 51, 52 ให้คะแนนดังนี้ 4: ไม่จริง, 3: จริงบ้าง, 2: ค่อนข้างจริง, 1: จริงมาก