



ผลของโปรแกรมการยกระดับ จิตสำนึกเพื่อคลายเครียดใน นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1

นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล พ.บ.*

ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ พ.บ.*

พรทิพย์ บุญเรืองศรี วท.ม. (กายวิภาคศาสตร์)**

สมจิตร หร่งบุตรศรี ศษ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา)*

จินตนา สิงขรอาจ วท.ม. (จิตวิทยาคลินิก)*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการยกระดับจิตสำนึกในนักศึกษาแพทย์
วิธีการศึกษา ศึกษาในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ซึ่งสมัครใจเข้าร่วมโครงการในระหว่างเดือน
พฤศจิกายน-ธันวาคม 2542 เพื่อรับการฝึกตามโปรแกรมสัปดาห์ละครั้ง เป็นรายสัปดาห์
โดยมีการฝึกคือ 1) การกำหนดรู้ลมหายใจ 2) การเฝ้าดูลมหายใจ 3) การเฝ้าดูความรู้สึกของ
ร่างกาย 4) การระลึกอารมณ์และการยอมรับอารมณ์ 5) การเฝ้าดูอารมณ์และการรู้สึกทางกาย
6) การเฝ้าดูความคิดและเงื่อนไขความคิด 7) การยอมรับตนเองอย่างสมบูรณ์ 8) การพัฒนา
จิตสำนึกแห่งความรัก/ความเข้าใจ วัดผลการฝึกโดยเปรียบเทียบค่าคะแนนของแบบสอบถาม
SCL-90 และผลการเรียนเฉลี่ยก่อนและหลังการฝึกตามโปรแกรม

ผลการศึกษา มีผู้เข้าร่วมฝึกทั้งสิ้น 98 คน เป็นหญิง 60 คน ชาย 38 คน เข้าฝึกอย่างพอเพียง
25 คน เป็นชาย 12 คน หญิง 13 คน ผู้เข้าร่วมฝึกอย่างพอเพียงมีค่าคะแนนในทุกหมวดของ
SCL-90 ลดลง และมีค่าคะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 หมวดคือ ด้าน obsessive-
compulsive, depression และ phobic anxiety สำหรับผลการเรียนเฉลี่ยก่อนและหลังการฝึก
ตามโปรแกรม ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้รับการอบรมส่วนใหญ่
ประเมินว่าได้รู้จักตนเอง รู้จักอารมณ์ของตนเอง ยอมรับตนเองได้มากขึ้น

สรุป โปรแกรมการยกระดับจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด ช่วยลดอาการทางจิตเวชในวัยรุ่นที่ไม่
ป่วยทางจิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีอาการทางด้าน obsessive compulsive, depression และ
phobic anxiety วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544; 46(4):301-310.

คำสำคัญ นักศึกษาแพทย์ การทำสมาธิ จิตสำนึก ความเครียด

*ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002

**ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002

บทนำ

กระบวนการเรียนแพทย์นั้นมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาเป็นอย่างมาก เนื่องจากต้องเผชิญกับความเครียดสูง ซึ่งนำไปสู่ปัญหาการใช้สุรา และสารเสพติด ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อารมณ์เศร้า และวิตกกังวล รวมถึงการฆ่าตัวตายด้วย¹

มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวนหนึ่งซึ่งบอกถึงปัญหาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ สุวรรณา ศุภรัตน์ภิญโญ² ได้ศึกษาปัญหาทางจิตเวชของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่านักศึกษาแพทย์มีปัญหาทางจิตเวชมากที่สุด (ร้อยละ 29.5) เมื่อเทียบกับคณะอื่นๆ สุวรรณา ศุภรัตน์ภิญโญ และคณะ³ ทำการศึกษานักศึกษาแพทย์ที่ป่วยทางจิตพบว่าส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น depression คือร้อยละ 44.4 รองลงมาคือโรคจิตเภท ร้อยละ 27.8 และบุคลิกภาพผิดปกติ ร้อยละ 16.7 นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาแพทย์ที่ป่วยทางจิตมีแนวโน้มของบุคลิกภาพแบบเก็บกด ควบคุมตนเองมากเกินไป มองโลกในแง่ร้าย ต่ำหนืดตนเอง ทุกข์ใจง่าย มีความวิตกกังวลสูง เครียดง่าย มีความอดทนต่อแรงกดดันต่ำ ย้ำคิด ขาดความเชื่อมั่น ปิดกั้นตนเองและสังคม เก็บตัว ลึกลับ ผู้อื่นเข้าไม่ถึง มีความคิดและทัศนคติต่างจาก คนส่วนใหญ่ ปรับตัวยาก และอารมณ์ขุ่นมัว ในปี พ.ศ.2542 พิเชษฐ รัตนพงษ์เพียรและคณะ⁴ ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 227 คน ในช่วงปกติที่ไม่ใช่ช่วงสอบโดยใช้แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป-28 ฉบับภาษาไทย พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และชั้นคลินิก มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 14.6, 11.9, 7.7 และ 25.7 ตามลำดับ โดยนักศึกษาที่มีผลการเรียนอ่อน-พอใช้ และนักศึกษาที่เคยสอบตก รายวิชา หรือตกซ้ำชั้น จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่เรียนปานกลางขึ้นไป หน่วยกิจการนักศึกษา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น⁵ ได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์จำนวน 515 คน ในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ.2544 ซึ่งเป็นช่วงสอบกลางภาคของนักศึกษาชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 พบว่ามีผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวชในชั้นปีที่ 1, 2, 3 และชั้นคลินิก ร้อยละ 32.6, 64.5, 53.5 และ 29.7 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าช่วงสอบเป็นช่วงที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์เป็นอย่างมาก

วันเพ็ญ ธุรกิจต์วัฒนการ⁶ ได้สำรวจภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 341 คน โดยใช้แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป-60 พบว่ามีผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตถึงร้อยละ 24.63 โดยชั้นปีที่ 2 มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด คือ ร้อยละ 45.1 เจริญชัยงามทิพย์วัฒนาและคณะ⁷ ศึกษาภาวะความเครียดในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 พบว่ามีสุขภาพจิตในระดับที่มีความเครียดเล็กน้อย ร้อยละ 10.63 และมีความเครียดมาก ร้อยละ 7.25 อัตราการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์จากงานวิจัยฉบับต่างๆ ในประเทศไทยแสดงไว้ในตารางที่ 1

มีปัญหาและปัจจัยด้านต่างๆ หลายประการซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษาแพทย์ สุนันทา ฉันทธุรกิจพงษ์และคณะ⁸ ได้ทำการศึกษาในนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่มารับคำปรึกษาที่หน่วยบริการให้คำปรึกษาพบว่านักศึกษา ร้อยละ 36.2 มาปรึกษาด้วยปัญหาทางจิตเวช ร้อยละ 32.39 มาปรึกษาปัญหาการเรียน รองลงมา คือ ปัญหาการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและปัญหาบุคลิกภาพตามลำดับ สำหรับโรคทางจิตเวชนั้นพบโรคซึมเศร้า (major depression) มากที่สุด ในการศึกษาของ พิเชษฐ รัตนพงษ์เพียร และคณะ⁴ พบว่าปัญหาของนักศึกษาแพทย์มีทั้งปัญหาด้านการเรียน เช่น ไม่มีสมาธิในการเรียน ฟังบรรยายไม่รู้เรื่อง และปัญหาด้านอื่นๆ ที่พบมากคือ

ปัญหาด้านสภาวะอารมณ์และอุปนิสัย ปัญหาด้านสัมพันธ์กับผู้อื่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาด้านที่พักอาศัย และปัญหาด้านเอกลักษณ์ทางเพศ การศึกษาของ วันเพ็ญ ธุรกิจต์วัฒนการ⁶ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญคือ ชั้นปีที่นักศึกษาเรียนอยู่ ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาด้านที่พัก และการมีกิจกรรมนอกหลักสูตร Wolf และคณะ⁹ ศึกษาย้อนหลังในแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาแล้ว 71 ราย พบว่าสิ่งที่เครียดที่สุดในการเรียนแพทย์ คือ การสอบ งานในชั้นเรียนและการรับผิดชอบด้านการเงิน นอกจากนี้ยังมีรายงานวิจัยกล่าวถึงความเครียดจากการใช้ความรุนแรงกับนักศึกษาแพทย์ (medical student abuse)¹⁰⁻¹³ ซึ่งเกิดขึ้นบ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโดยการใช้วาจาและการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมจากเพื่อนร่วมรุ่น เพื่อนร่วมงาน แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ฝึกหัด ซึ่งเป็นการกระทำที่ถูกลงต่อมาเป็นรุ่น ๆ จากผู้สอนสู่ผู้เรียน

ความเครียดนั้น เป็นอันตรายต่อประสิทธิภาพในการอาชีพ คือทำให้สมาธิและความสนใจลดลง มีผลกระทบต่อทักษะการตัดสินใจและลดความสามารถของนักศึกษาในการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วย¹ ดังนั้นหากมีการแทรกแซงที่ช่วยลดความเครียดให้กับนักศึกษาแพทย์ เช่น การฝึกสมาธิ การช่วยให้นักศึกษามองย้อนกลับเข้าไปในตนเอง ทำความเข้าใจความเป็นไปในชีวิตให้ดีขึ้น ก็อาจช่วยให้นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ในการเรียนดีขึ้นได้

มีงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการกับความเครียด ในนักศึกษาแพทย์เป็นจำนวนมาก¹ ซึ่งใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การสอนวิธีการปรับตัว (coping technique) (เช่น การทำสมาธิ การสะกดจิต การจินตนาการ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ) การให้ความรู้เกี่ยวกับผลของความเครียด การใช้กระบวนการกลุ่ม และการใช้หลักของ cognitive therapy แต่ในการวิจัยครั้งนี้เลือกใช้โปรแกรมการยกระดับ

จิตสำนึกเพื่อคลายเครียดสำหรับนักศึกษาแพทย์ ซึ่งดัดแปลงมาจากโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด¹⁴ เพื่อใช้กับประชากรกลุ่มที่ใหญ่ขึ้นโดยใช้หลักการเดียวกัน คือ สังเคราะห์จากแนวคิดปรัชญา ศาสนาและจิตบำบัดหลายแนวทาง คือ

1. หลักการทำสมาธิแบบอานาปานสติ, Raja Yoga Meditation, Sahaj Marg Meditation
2. หลักสติปัญญา 4 วิปัสสนากรรมฐานในแนวทาง Satya Narayan Goenka
3. Trika Yoga โดย Swami Chetanananda หลักคำสอนของ กฤษณะมูรติ
4. Emotional management โดย John Ruskan, ดิช นัท ฮันท์, John Welwood
5. Rational Emotive Therapy โดย Albert Ellis

แนวคิดพื้นฐานของโปรแกรมนี้นี้ คือ ความตระหนักในศักยภาพตนถึงธรรมชาติของร่างกาย ความรู้สึก อารมณ์ ความคิด เงื่อนไขของความคิด เพื่อให้เกิดบูรณาการขององค์ประกอบเหล่านี้ภายในจิตใจและการข้ามพ้นไปสู่ประสบการณ์ของจิตสำนึกชั้นสูง (higher consciousness)

วิธีการพื้นฐานที่สำคัญของโปรแกรมนี้นี้ คือ

1. ฝึกให้จิตใจเข้าถึงความสงบภายใน
2. พัฒนาความสามารถในการเฝ้าสังเกตปรากฏการณ์ของจิตใจอย่างที่เป็นจริงในปัจจุบัน
3. ขยายศักยภาพของการยอมรับและการมีความรักความเข้าใจต่อตนเอง เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติและสอดคล้องกับวุฒิภาวะของบุคคลนั้น

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาทดลองวัดผลก่อน-หลัง การฝึกตามโปรแกรมยกระดับจิตสำนึกเพื่อคลายเครียดเป็นเวลา 8 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง

ได้จากนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 ซึ่งสมัครเข้าร่วม
การอบรมและฝึกตามโปรแกรมนี้ ในระหว่างเดือน
พฤษภาคม-ธันวาคม 2542

การฝึกตามโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่างจะรับการฝึกตามโปรแกรมดังนี้

1. รับการฝึกอบรมเป็นกลุ่มใหญ่ ใช้เวลา 2
ชั่วโมง ทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยประกอบ
ด้วยหัวข้อการฝึกเรียงตามลำดับดังตารางที่ 2 ซึ่ง
การอบรมแต่ละครั้งประกอบด้วยการอธิบายวิธีการ
ขั้นตอนการซักถามถึงผลการฝึก การยกตัวอย่าง
ประกอบ การกระตุ้นความสนใจ และการให้กำลังใจ
ในการฝึก

2. การฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน แบ่งเป็น 2
ลักษณะ คือ

2.1 การฝึกแบบสัญญาณจราจร (traffic
control) คือ การฝึกสมาธิในช่วงเวลาประมาณ 2-3
นาที ทุก 2 ชั่วโมงในระหว่างวันที่กำลังทำกิจกรรม
ต่าง ๆ อยู่ กำหนดเวลาโดยประมาณที่ 8:00, 10:00,
12:00, 14:00, 16:00 น.

2.2 การฝึกสมาธิช่วงกลางคืน ให้นั่งสมาธิ
ตามโปรแกรมการฝึกของสัปดาห์นั้นเป็นเวลา 20 นาที
และบันทึกผลการฝึก ปัญหาในการปฏิบัติ ลงในแบบ
บันทึกประจำวันสัปดาห์

โปรแกรมการฝึกของแต่ละสัปดาห์นั้นจะมี
เอกสารที่มีเนื้อหาของคำอธิบายหลักการและวิธีการ
ฝึกในสัปดาห์ แจกให้ทุกสัปดาห์ ตลอด 8 สัปดาห์
และมีการทบทวนการฝึกของครั้งที่ผ่านมามีด้วยทุก
ครั้ง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการฝึกมากกว่าหรือเท่ากับ
6 ครั้งขึ้นไป จะถือว่าได้เข้ารับการฝึกอย่างพอเพียง

การวัดผล

1. วัดค่าคะแนน SCL-90 ภาษาไทย¹⁵ ก่อน
และหลังการฝึก 8 สัปดาห์

2. แบบประเมินผลประจำสัปดาห์ ซึ่ง

ประกอบด้วยหัวข้อของความเข้าใจ ความพอใจ
ผลการปฏิบัติและปัญหาจากการปฏิบัติในแต่ละ
สัปดาห์

3. เปรียบเทียบผลการเรียนเฉลี่ย (GPA)
ก่อนและหลังการอบรม

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ทำการศึกษาข้อมูลเชิงประชากรของกลุ่ม
ตัวอย่าง ทำการวิเคราะห์ paired t-test ของค่า
คะแนน SCL-90 ก่อน-หลัง ในกลุ่มที่ได้รับการ
รักษาอย่างเพียงพอ และศึกษาเปรียบเทียบปัจจัย
ของการออกจากการศึกษาโดยใช้โปรแกรม SPSS
for Windows version 9.0 ในการวิเคราะห์ค่าทาง
สถิติ

ผลการศึกษา

มีนักศึกษาแพทย์สมัครแพทย์ร่วมโปรแกรม
98 คน เป็นชาย 38 คน หญิง 60 คน มีผู้เข้ารับการ
ฝึกอย่างพอเพียง 25 คน (ร้อยละ 25.5) เป็นชาย
12 คน หญิง 13 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 17-19 ปี
นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด และผู้ปกครองมีรายได้
ต่อปีระหว่าง 48,000 บาท ถึง 648,000 บาท ของ
SCL-90 ก่อนและหลังการฝึกพบว่า ค่าคะแนนของ
SCL-90 ในกลุ่มที่เข้ารับการฝึกอย่างพอเพียงลด
ลงในทุกหมวด แต่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3 หมวด ได้แก่ กลุ่มอาการ obsessive-compulsive,
depression และ phobic anxiety ดังตารางที่ 3

เมื่อเปรียบเทียบขนาดของความแตกต่างโดย
ดูจากร้อยละของค่าคะแนน SCL-90 ที่ลดลง พบว่า
ค่าคะแนนในแต่ละหมวดลดลงร้อยละ 9.4 ถึง 30.4
หมวดที่ลดลงมากที่สุดคือ somatic symptom (ร้อยละ
30.4), phobic anxiety (ร้อยละ 30), obsessive
compulsive symptom (ร้อยละ 27.8), และ
depression (ร้อยละ 22.7) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3
สำหรับผลการเรียนเฉลี่ยของนักศึกษาทั้ง 25
คน ก่อนและหลังการอบรมไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาแพทย์ไทย จากรายงานวิจัยฉบับต่างๆ

รายงานการวิจัยของ	สถาบัน ที่ศึกษา	เครื่องมือ	จำนวน นักศึกษา ที่ศึกษา (N)	ร้อยละของนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือความเครียด ชั้นปีที่							รวม
				1	2	3	4	5	6	4-6	
1. วันเพ็ญ ธฤกิตต์วัฒนการ ⁶ (2540)	มศว.*	GHQ- 60	341	13.5	45.1	18.5	34.6	8.6	27.0	24.3	24.6
2. พิเชษฐ์ รัตนพงษ์เพียร และคณะ ⁴ (2543)	ม.ช.**	GHQ- 28	227	14.6	11.9	7.7	14.3	27.0	42.3	34.6	18.9
3. เขียวชัย งามทิพย์วัฒนา และคณะ ⁷ (2543)	ศิริราช พยาบาล	Thai Stress	207	-	-	17.9	-	-	-	-	-
4. หน่วยกิจการนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น ⁵ (2544)	ม.ช.**	GHQ- 28	515	32.6	64.5	53.5	-	-	-	29.7	46.0

หมายเหตุ *มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ **มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตารางที่ 2 รายละเอียดการฝึกในแต่ละสัปดาห์

สัปดาห์ที่	หัวข้อการฝึก
1	การฝึกสมาธิลมหายใจขั้นที่ 1 : การกำหนดรู้ลมหายใจ (Breathing meditation : recognition)
2	การฝึกสมาธิลมหายใจขั้นที่ 2 : การเฝ้าดูลมหายใจ (Breathing meditation : awareness)
3	การฝึกดูความรู้สึกของร่างกาย (Body sensation awareness)
4	การระลึกรู้อารมณ์/การยอมรับอารมณ์ (Emotional recognition/acceptance)
5	การเฝ้าดูอารมณ์และความรู้สึกทางกาย (Emotional contemplation)
6	การเฝ้าดูความคิด และเงื่อนไขความคิด (Awareness of thought and conditionings)
7	การยอมรับตนเองอย่างสมบูรณ์ (Absolute self-acceptance)
8	การพัฒนาจิตสำนึกแห่งความรัก/ความเข้าใจ (Consciousness of love and understanding)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนน SCL-90 ผลการเรียนรู้เฉลี่ยของนักศึกษาก่อนและหลังการอบรม

	ก่อนการอบรม	หลังการอบรม	Significance (two-tailed)	ร้อยละของค่า คะแนนที่ลดลง
หมวดค่าคะแนนเฉลี่ย				
Somatic symptom	0.47	0.33	0.76	30.4
Obsessive-compulsive	1.33	0.96	0.02*	27.8
Interpersonal sensitivity	0.83	0.72	0.26	13.4
Depression	0.75	0.58	0.00*	22.7
Anxiety	0.74	0.63	0.23	16.2
Hostility	0.64	0.52	0.24	18.8
Phobic anxiety	0.50	0.35	0.02*	30
Paranoid ideation	0.64	0.58	0.63	9.4
Psychoticism	0.54	0.41	0.09	24.1
ผลการเรียนเฉลี่ย (GPA)	3.25	3.26	0.90	-

*ค่าคะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ตารางที่ 4 จำนวนผู้เข้ารับการอบรมในแต่ละ
สัปดาห์

สัปดาห์ที่	จำนวน (คน)
1	98
2	80
3	50
4	33
5	28
6	28
7	26
8	26

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่อย่างใด

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินผลประจำ
สัปดาห์ พบว่าใน 4 สัปดาห์แรก นักศึกษาที่เข้าร่วม
การอบรมประเมินว่ารู้สึกผ่อนคลาย จิตใจสงบ สมาธิ
ดีขึ้น สามารถหยุดความคิดฟุ้งซ่านได้ เริ่มรู้จัก
อารมณ์ตนเองมากขึ้น ส่วนใน 4 สัปดาห์หลัง นัก
ศึกษาประเมินว่าตนเองสงบขึ้น รู้จักอารมณ์ของ

ตนเองและเหตุแห่งอารมณ์ ได้พิจารณาเหตุที่เกิด
จากจิตใจของตนเอง ยอมรับอารมณ์และความรู้สึก
ของตนเอง เข้าใจตนเองมากขึ้น ยอมรับตนเองได้
มากขึ้น และสามารถปรับปรุงตนเองในส่วนต่างๆ ที่
ควรปรับปรุงได้บ้าง เข้าใจผู้อื่นมากขึ้น นอกจากนี้
บางคนประเมินว่าได้ทราบว่าตนเองรักตนเองเพียง
ใดและรู้สึกรักผู้อื่นและสิ่งต่างๆ ที่ตนเองทำ ส่วน
ปัญหาในการปฏิบัติ คือ บางครั้งนักศึกษามีจิตใจ
ว้าวุ่น สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม ไม่มีเวลาฝึกเท่าที่
ควร ง่วงนอนขณะฝึก บางคนรู้สึกว่าตนเองติดตาม
อารมณ์ของตนได้ไม่ลึกนัก และบางคนกลัวที่จะ
สืบหาเบื้องลึกของเหตุแห่งความคิดของตนเอง

วิจารณ์

เมื่อวิเคราะห์ค่าความแตกต่างของ SCL-90
ก่อนและหลังการฝึกแล้ว จะเห็นว่ามีค่าคะแนนลด
ลงในทุกหมวด แม้ว่าจะมีความแตกต่างอย่างมีนัย
สำคัญเพียง 3 หมวดก็ตาม การที่ค่าคะแนนส่วนใหญ่
ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากเป็น

การศึกษาในคนปกติ ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยจิตเวช ทำให้ค่าคะแนน SCL-90 ก่อนการฝึกอบรมนั้นต่ำอยู่แล้ว เมื่อเทียบกับค่าคะแนนของผู้ป่วยจิตเวชในงานวิจัยของ ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจและคณะ¹⁴ (2544)

การวิจัยของ พิเชษฐ์ รัตนพงษ์เพียรและคณะ⁴ พบว่ากลุ่มตัวอย่างของนักศึกษาแพทย์รายงานว่าตนเองมีอารมณ์ร้อน ร้อยละ 38.3 ขาดความเชื่อมั่นในตนเองร้อยละ 31.7 กระตกรกระเทือนใจง่าย ร้อยละ 24.2 หงุดหงิดโกรธง่าย ร้อยละ 22.9 ชอบแยกตัว ร้อยละ 19.4 มักเป็นคนเศร้าหมอง ร้อยละ 9.3 และนักศึกษา ถึงร้อยละ 57.3 มีปัญหาสัมพันธภาพกับผู้อื่น ดังนั้น เมื่อพิจารณาถึงค่าคะแนนหมวดต่างๆ ที่ลดลงและประโยชน์ได้ตามที่นักศึกษาประเมินการอบรมตามโปรแกรมนี้ น่าจะช่วยลดปัญหาด้านอารมณ์และปัญหาสัมพันธภาพได้

สำหรับกลไกที่ทำให้ค่าคะแนน SCL-90 ลดลงนั้น ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ¹⁴ กล่าวไว้ว่าอาจเกิดเหตุผลหลายประการได้แก่ 1) ผลจากการฝึกตามโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วยการทำสมาธิ การเรียนรู้และเข้าใจถึงอารมณ์ ความคิด การมีทัศนคติที่ยอมรับตนเอง 2) จากกระบวนการกลุ่ม 3) ผลจากความคาดหวัง ความศรัทธาด้วยวิธีการรักษา เนื่องจากวิธีการฝึกทำสมาธิ เป็นวิธีที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมของคนไทยแต่ในกรณีของการรักษาครั้งนี้ กระบวนการกลุ่มน่าจะไม่มีผลมากนักเนื่องจากอบรมเป็นกลุ่มใหญ่ และปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มไม่มากนัก

การทำสมาธิเป็นวิธีที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย และเป็นวิธีที่นักศึกษาส่วนใหญ่คุ้นเคยอยู่แล้วแต่ก็มีการใช้วิธีนี้ในนักศึกษาแพทย์ในวัฒนธรรมตะวันตก แล้วได้ผลคล้ายกับในงานวิจัยครั้งนี้ คือ Shapiro และคณะ¹⁶ ซึ่งได้ใช้โปรแกรมการลดความเครียดในนักศึกษาแพทย์เป็นเวลา 8 สัปดาห์เช่นกัน ซึ่งประกอบด้วยการทำสมาธิ การพิจารณาร่างกายตนเอง (body scan) โยคะ และการอภิปราย โดยเปรียบเทียบกลุ่มที่เข้าโครงการ 36

ราย กับกลุ่มควบคุม 36 ราย พบว่าโปรแกรมนี้สามารถลดความวิตกกังวล ความตึงเครียดทางจิตใจ รวมทั้งอารมณ์เศร้า เพิ่มความเมตตา และประสบการณ์ทางจิตวิญญาณ (spirituality) ให้กับผู้ร่วมโครงการ แสดงว่าโปรแกรมนี้สามารถใช้ได้แม้ในต่างวัฒนธรรมกัน

ประโยชน์ของโปรแกรมคลายเครียดสำหรับนักศึกษาแพทย์ ในรายงานการวิจัยฉบับอื่น ๆ ซึ่งใช้วิธีการตามโปรแกรมต่างออกไป ในการทบทวนวรรณกรรมของ Shapiro และคณะ¹ ได้รายงานว่า นอกจากภาวะลดความกังวลและอารมณ์เศร้าได้แล้ว ยังทำให้ระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับความเครียดดีขึ้น ใช้ทักษะการจัดการในทางบวกดีขึ้น มีความรู้สึกไวต่อความรู้สึกของตนเอง ผู้อื่น และผู้ป่วยดีขึ้น ลดการรับรู้ว่าตนเองโดดเดี่ยว และได้แก้ไขความขัดแย้งในบทบาท (role conflicts) ของตน นอกจากนี้ยังได้ความรู้เกี่ยวกับทางเลือกอื่นในการรักษาผู้ป่วยด้วย

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้ คือ มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าอบรมไม่เพียงพอถึงร้อยละ 74.5 เหตุผลของการออกจากการศึกษาที่มีอัตราสูงอาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในวัยรุ่นปกติ ซึ่งสมัครใจเข้าร่วมฝึกอบรมตามโปรแกรมซึ่งอาจมีแรงจูงใจในการฝึกอบรมไม่มากนัก และระยะเวลาจนถึง 8 สัปดาห์อาจไม่เหมาะกับวัยรุ่นซึ่งมักเบื่อได้ง่าย ในการวิจัยของ ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจและคณะ¹⁴ พบสัดส่วนของตัวอย่างในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่ออกจากการศึกษานั้นสูงมากเช่นกัน เมื่อพิจารณาอัตราการออกจากการศึกษาแล้ว พบว่านักศึกษาส่วนมากออกจากการศึกษาใน 4 สัปดาห์แรก และมีการออกจากการศึกษาน้อยมากหลังสัปดาห์ที่ 4 ไปแล้วดังตารางที่ 4 ซึ่งอาจบอกได้ว่านักศึกษาที่เข้าโปรแกรมการฝึกได้ถึง 4 สัปดาห์แล้วมักเข้ารับการอบรมได้จนจบตามโปรแกรม

สรุป

โปรแกรมการยกระดับจิตสำนึกเพื่อคลายเครียดสามารถใช้ได้กับนักศึกษาแพทย์โดยทำให้ค่าคะแนน SCL-90 ของนักศึกษาในกลุ่มที่เข้าร่วมการศึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 ส่วน คือ กลุ่มอาการ obsessive-compulsive, depression และ phobic anxiety ส่วนกลุ่มอาการอื่น ๆ มีค่าคะแนนลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้เข้าร่วมการอบรมส่วนมาก ประเมินว่า ตนเองจิตใจสงบ เข้าใจตนเองและอารมณ์ของตนเองมากขึ้น ยอมรับตนเองได้มากขึ้นและโปรแกรมในลักษณะนี้สามารถใช้ได้ในวัฒนธรรมที่ต่างกัน เช่น วัฒนธรรมตะวันตกด้วยแม้ว่าจะมีข้อจำกัด คือ ใช้ระยะเวลา นานและอัตราการออกจากการศึกษาค่อนข้างสูงก็ตาม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุวรรณา อรุณพงษ์ไพศาล หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ให้การสนับสนุนการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Shapiro SL, Shapiro DE, Schwart GER. Stress management in medical education. Acad Med 2000; 75:748-50.
2. สุวรรณา ศุภรัตน์ภิญโญ. การป่วยทางจิตใจในนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2529; 31:53-9.
3. สุวรรณา ศุภรัตน์ภิญโญ, นิรมล พัจนสุนทร, ภาณุพงษ์ จิตะสมบัติ, ผกาพันธ์ วุฒิลักษณ์, จินตนา ลิงขรอาจ. ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยทางจิตในนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2533:1-28.

4. พิเชษฐ์ รัตนพงษ์เพียร, สมเกียรติ ศรีวรกุล, สาโรช สมชอบ, นวพร เตชาทวีวรรณ. ปัญหาสุขภาพจิตและการแก้ไขปัญหาของนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2542:1-35.
5. หน่วยกิจการนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สรุปข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาแพทย์จากแบบสอบถาม GHQ-28 ระหว่างวันที่ 23 กรกฎาคม - 8 สิงหาคม 2544. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2544. (เอกสารอัดสำเนา)
6. วันเพ็ญ ธุรกิจต์วัฒนการ. การสำรวจสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540; 42:88-99.
7. เขียวชัย งามทิพย์วัฒนา, สุธีราภัทรายุทธวรรณ์, มาลัย เฉลิมชัยนุกูล. ความเครียดและรูปแบบการแก้ปัญหาของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2543; 45:59-70.
8. สุนันทา ฉันทรุจิกพงษ์, รติยา ลอยแสงอรุณ, ชลิตา รัตนาประภาพันธุ์. นักศึกษาแพทย์ที่มาใช้บริการให้คำปรึกษาของหน่วยให้บริการคำปรึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปีการศึกษา 2533. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2534; 36:145-55.
9. Wolf JM, Faucett JM, Randall HM, Balson PM. Graduating medical students' rating of stress, pleasures, and coping strategies. Acad Med 1988; 63:636-42.
10. Kassebaum DG, Culter ER. On the culture of student abuse in medical school. Acad Med 1998; 73:1149-58.

11. Richman JA, Flaherty JA, Rospenda KM, Christensen ML. Mental health consequences and correlates of reported medical student abuse. *JAMA* 1992; 267:692-4.
12. Silver HK, Glick AD. Medical student abuse : incidence , severity, and significance. *JAMA* 1990; 263:527-32.
13. Sheehan KH, Sheehan DV, White K, Leibowitz A, Baldwin DC. A pilot study of medical student abuse : student perceptions of mistreatment and misconduct in medical school. *JAMA* 1990; 263:533-7.
14. ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ, สมจิตร์ มณีกานนท์, สมจิตร์ ห่องบุตรศรี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมยกระดับจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544; 46:13-24.
15. ละเอียด ชูประยูร. การศึกษาแบบทดสอบ SCL-90 ในคนไข้โรคประสาท. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2521; 9:9-16.
16. Shapiro SL, Schwartz GE, Bonner G. Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *J Behav Med* 1998; 21:581-99.



Effects of Consciousness Transformation Program for First Year Medical Students

*Nawanant Piyavhatkul, M.D.**

*Thawatchai Krisanapakornkit, M.D.**

*Porntip Boonrungsri, M.Sc. (Anatomy)***

*Somchit Rongbudsri, M.Ed. (Educational Psychology)**

*Jintana Singhorn-ard, M.Sc. (Clinical Psychology)**

Abstract

Objective To evaluate the effects of the Consciousness Transformation Program on medical students.

Method The study compared the SCL-90 scores and academic achievement of medical students before and after participating in the Consciousness Transformation Program. The subjects were first-year medical students who volunteered to participate in the program from November to December 1999. This 8-week program consisted of 1. Breathing meditation: recognition; 2. Breathing meditation: awareness; 3. Body sensation awareness; 4. Emotional recognition and acceptance; 5. Emotional contemplation; 6. Awareness of thoughts and conditioning; 7. Absolute self-acceptance; and 8. Consciousness of love and understanding.

Results Ninety-eight medical students (60 females and 38 males) entered the program. The SCL-90 scores of 25 subjects (13 females and 12 males) who adequately participated in the program indicated a statistically significant reduction in 3 of 9 items ($P < 0.05$) obsessive-compulsive symptom, depression and phobic anxiety. Academic achievement did not show any statistically significant changes after participation in the program. However, the subjects viewed the program as helpful as it made them better understand themselves and their emotions, as well as develop more acceptance toward themselves.

Conclusions The Consciousness Transformation Program can reduce obsessive-compulsive, depression and phobic anxiety symptoms in mentally healthy subjects. **J Psychiatr Assoc Thailand 2001; 46(4):301-310.**

Key words: medical student, meditation, consciousness, stress

*Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen 40002

**Department of Anatomy, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen 40002