



ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับมัธยมปลาย (คะแนน O-NET และคะแนนกสพท.) ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ของโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

กุลนิดา เต็มชวลา พบ.*, สุวรรณีย์ พุทธิศรี พบ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับมัธยมปลาย (คะแนนสอบ O-NET และคะแนนกสพท.) ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ของโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ของโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับประชาชนไทยอายุระหว่าง 12-60 ปี ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข คะแนนสอบ O-NET ของช่วงชั้นที่ 4 (ม.6) และคะแนนสอบกสพท. (กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย) ปีการศึกษา 2554 โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน พ.ศ. 2554 และวิเคราะห์ผลจากคะแนนของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบกับช่วงคะแนนปกติของประชากรไทยอายุ 18-25 ปี ทั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่านักศึกษาแพทย์มีระดับความฉลาดทางอารมณ์ในมิติต่อไปนี้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือมิติด้านการเห็นใจผู้อื่น (ร้อยละ 84.48) ด้านความรับผิดชอบ (ร้อยละ 87.36) ด้านแรงจูงใจ (ร้อยละ 83.91) ด้านการตัดสินใจแก้ปัญหา (ร้อยละ 81.03) ด้านสัมพันธภาพ (ร้อยละ 75.86) ด้านความภูมิใจตัวเอง (ร้อยละ 86.78) ด้านความพอใจชีวิต (ร้อยละ 83.33) ด้านความสุขสงบทางใจ (ร้อยละ 85.06) แต่สำหรับมิติด้านการควบคุมตัวเอง พบว่าอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ (ร้อยละ 62.64) และระดับความฉลาดทางอารมณ์ในทุกมิติมีความสัมพันธ์สอดคล้องกันกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับมัธยมปลาย (คะแนน O-NET และคะแนนกสพท.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ระดับความฉลาดทางอารมณ์ในมิติของการมีแรงจูงใจ การตัดสินใจแก้ปัญหา การเห็นใจผู้อื่นมีและด้านความรับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับผลการเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมปลายโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ 0.163, 0.188 ($p < 0.05$), 0.256 และ 0.220 ($p < 0.01$) ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์กับผลการเรียนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น และยังพบว่าระดับความฉลาดทางอารมณ์ในมิติด้านสัมพันธภาพ ความสุขสงบทางใจ และด้านความพอใจชีวิต มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับจำนวนชั่วโมงกวดวิชาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์เท่ากับ -0.156, -0.194 ($p < 0.05$) และ -0.212 ($p < 0.01$) ตามลำดับ

สรุป นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีระดับความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ยกเว้นในมิติการควบคุมตัวเอง ที่อยู่ในระดับสูงกว่าปกติ ระดับความฉลาดทางอารมณ์ทุกมิติมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับมัธยมปลาย (คะแนนสอบ O-NET และคะแนนกสพท.) และระดับความฉลาดทางอารมณ์ในมิติด้านแรงจูงใจ การตัดสินใจแก้ปัญหา การเห็นใจผู้อื่นและด้านความรับผิดชอบมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับผลการเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย แต่ระดับความฉลาดทางอารมณ์ในมิติด้านสัมพันธภาพ ความสุขสงบทางใจและความพอใจชีวิตมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับจำนวนชั่วโมงกวดวิชาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

คำสำคัญ ความฉลาดทางอารมณ์ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แพทย์ นักศึกษาแพทย์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555; 57(3): 295-304

* โรงพยาบาลรามารามิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล



Association between Emotional Quotient and High-school Academic Achievement (Ordinary National Educational Test and Test of Medical School Group of Thailand Scores) of the First Year Medical Students of a Medical School in Bangkok.

Kulnida Temchavala M.D. , Suwannee Putthisri M.D.**

ABSTRACT

Objectives: To study the relationship between E.Q. level and high-school academic achievement (Ordinary National Educational Test and Test of Medical School Group of Thailand Scores) among the first year medical students from a medical school in Bangkok.

Methodology: This is a cross-sectional study of the first year medical students from a medical school in Bangkok by using the E.Q. evaluation form for Thai people aged 12-60 years which developed by the Department of Mental Health; Ministry of Public Health, the grade 12 O-NET score which is a basic national test (category 4) and the scores of the test from the medical school group in Thailand in the academic year 2011. The data was collected from May to June, 2011 and was analysed by comparing the sample's E.Q. score to the normal score of Thai civilian aged 18-25. Data analysis used means, standard deviation and Pearson's correlation coefficient.

Result: The medical students have E.Q. level of these aspects in the normal range ; empathy (84.48%), responsibility (87.36%), motivation (83.91%), judgment (81.03%), relationship (75.86%), proud (86.78%), satisfaction (83.33%), peaceful (85.06%), but the aspect of self-control is higher than normal (62.64%). There was statistical significant about correlation between all aspects of E.Q. levels and the high-school academic achievement ($p < 0.01$). The correlation between the aspect of motivation, judgment, empathy, responsibility and high-school grades are 0.163, 0.188 ($p < 0.05$), 0.256 and 0.220 ($p < 0.01$) respectively. However, there was neither correlation between the E.Q. level and student's grade in primary school nor secondary school level. Furthermore, the E.Q. level was negative correlate with the number of tutorial hours in high-school level which the relation coefficient is -0.156 and -0.194 in relationship and peaceful aspect respectively ($p < 0.05$) and -0.212 in satisfaction aspect ($p < 0.01$).

Summary: The first year medical students have a normal range E.Q. level and higher than normal in aspect of self-control. Higher level of all aspects of the E.Q. level related to higher high-school academic achievement. Higher level of E.Q. in the aspect of motivation, judgment, empathy, responsibility related to higher grade in high-school. On the other hand, the relationship, peaceful and satisfaction aspect of E.Q. are significantly negative related to the number of tutorial hours in high-school level.

Keywords: emotional quotient, academic achievement, medical doctor, medical student.

J Psychiatr Assoc Thailand 2012; 57(3): 295-304

* Ramathibodi Hospital, Mahidol University

บทนำ

บุคคลที่มีความฉลาดทางสติปัญญาสูงเพียงอย่างเดียว ไม่ใช่ผู้ที่ประสบผลสำเร็จในชีวิตเสมอไป ถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถเข้าใจตนเอง ไม่เข้าใจผู้อื่น หรือไม่เข้าใจบริบทของสังคมได้

Howard Gardner¹ ได้จัดประเภททฤษฎี “ความฉลาดพหุมิติ” (multiple intelligence) เขามองว่ามนุษย์มีความฉลาดหลากหลายรูปแบบที่มีได้จำกัด แต่เพียงความฉลาดทางเชาวน์ปัญญาเท่านั้น แต่ความฉลาดมีหลากหลายชนิดซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 8 ด้าน ได้แก่ ด้านภาษาศาสตร์ ด้านตรรกะหรือคณิตศาสตร์ ด้านรูปภาพ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านดนตรี ด้านสังคม ด้านความเข้าใจในตนเองและด้านธรรมชาติวิทยาด้วย

Salovey และ Mayer² ได้เสนอแนวคิดเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ (emotional intelligence) ว่าเป็นการสร้างคุณสมบัติของความฉลาดระหว่างสติปัญญา กับอารมณ์ เพราะเชื่อว่าคุณค่าของมนุษย์ ไม่ได้อยู่ที่สติปัญญาเพียงอย่างเดียว จิตใจกับอารมณ์และสังคมก็มีความสำคัญต่อความสำเร็จ และความสุขในชีวิตเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Feist และ Barron³ ที่พบว่าความสามารถทางสังคมและอารมณ์มีความสำคัญกว่าความสามารถทางสติปัญญา 4 เท่าสำหรับการที่จะประสบความสำเร็จในการทำงานและการมีชื่อเสียง

สำหรับประเทศไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁴ ได้ทำการศึกษาค้นคว้าและพัฒนาแนวคิดและเกณฑ์การมองเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กไทยเพื่อสอดคล้องกับบริบทคนไทย โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ **ด้านดี** หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม **ด้านเก่ง** หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และ**ด้านสุข** หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีความภูมิใจในตนเอง พอใจในชีวิต และมีความสุขทางใจ

การศึกษาเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์ยังมีไม่มากนัก แต่อย่างไรก็ตามทุกการศึกษาได้มีความเห็นเป็นแนวทางเดียวกันว่าแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรมีความฉลาดทางอารมณ์สูง เช่น การศึกษาของ Pau⁵ พบว่านักศึกษาทันตแพทย์ที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูงจะมีความสามารถปรับตัวและเผชิญกับปัญหาทั้งทางด้านการเรียนและด้านอื่น ๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ และพบว่านักศึกษาที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงมีความสามารถที่จะประเมินตัวเองและสังคม สามารถจัดระบบและจัดการเวลาได้ดีกว่า ส่วนนักศึกษาที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำจะมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากกว่า เช่น การผัดวันประกันพรุ่ง การแยกตัวจากสังคม และการใช้บุหรี่ เป็นต้น

การคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นนักศึกษาแพทย์ในประเทศไทยปัจจุบันมุ่งเน้นความสามารถทางวิชาการ ซึ่งวัดจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นสำคัญ ทำให้มีนักศึกษาแพทย์จำนวนมากมีสติปัญญาดี สอบได้คะแนนสูง แต่หลักสูตรการเรียนแพทย์ไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ทั้งในด้านการประเมินและการพัฒนา ดังนั้นจึงมีแพทย์จำนวนหนึ่งที่ขาดทักษะในการดำเนินชีวิตทั้งด้านดี เก่ง และสุข ส่งผลให้เกิดเป็นปัญหาส่วนตัวของแพทย์เช่น แพทย์ทำร้ายตัวเอง หรือคู่สมรส และเกิดปัญหาระหว่างแพทย์และผู้ป่วย จากสถิติการรับเรื่องร้องทุกข์ต่อแพทยสภากรณีความผิดทางจริยธรรมของแพทย์ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ.2553 - กันยายน พ.ศ.2554 มีจำนวนถึง 202 เรื่อง และสถิติการถูกฟ้องร้องต่อศาลของแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539-2554 แบ่งเป็นคดีแพ่ง 162 คดี และคดีอาญา 20 คดี⁶

ศรีเรือน แก้วกังวาน⁷ พบว่าจำนวนนักศึกษาที่เข้าศึกษาคณะแพทยศาสตร์ได้ เป็นกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ย (GPA) ระดับ 3.00-4.00 ซึ่งมากกว่านักศึกษาคนอื่น และพบว่านักศึกษาแพทย์ร้อยละ 23.4 มีความรู้สึกว่า ตนเลือกอาชีพไม่เหมาะกับนิสัยตน เป็นไปได้ว่านักศึกษากลุ่มนี้เป็นคนเรียนเก่งและเลือกเรียนคณะแพทยศาสตร์ เพราะเป็นไปตามกระแสค่านิยมของสังคมโดยอาจขาดคุณสมบัติที่จำเป็นในการเรียนแพทย์ เช่น ความอดทน ความเสียสละและความเมตตา

เนื่องจากในอดีตยังไม่เคยมีการศึกษาที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาแพทย์และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ โดยมีสมมุติฐานว่า นักศึกษาแพทย์ที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูงจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีด้วย

วิธีการศึกษา

การศึกษาใช้วิธีการสำรวจภาคตัดขวาง โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2554 จำนวน 174 ราย เก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน พ.ศ. 2554 โดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลทั่วไปคืออายุ เพศ ศาสนา อาชีพของบิดามารดา ผลการเรียนในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวนชั่วโมงการทบทวนวิชาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย รวมถึงคะแนน O-NET ซึ่งเป็นการทดสอบทางการศึกษาระดับชาตินิยมพื้นฐานช่วงชั้นที่ 4 (ม.6) และคะแนนสอบของกสพท. (กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย)

ที่ใช้ในการสมัครเข้าเป็นนักศึกษาแพทย์ปีการศึกษา 2554 โดยที่กลุ่มตัวอย่างได้ทำการทดสอบและทราบผลคะแนน O-NET และคะแนนสอบกสพท. ของตนเองก่อนเข้ามาเป็นนักศึกษาแพทย์

2. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับประชาชนไทยอายุระหว่าง 12-60 ปี⁸ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อันประกอบด้วยข้อคำถามรวมทั้งสิ้นจำนวน 52 ข้อ จำแนกออกเป็นความฉลาดทางอารมณ์ 3 ด้าน ซึ่งแต่ละด้านประกอบด้วย 3 ด้านย่อย ได้แก่ ด้านดี (การควบคุมตัวเอง การเห็นใจผู้อื่น ความรับผิดชอบ) ด้านเก่ง (การมีแรงจูงใจ การตัดสินใจแก้ปัญหา ความมีสัมพันธภาพ) และด้านสุข (ความภูมิใจตัวเอง ความพอใจชีวิต ความสุขสงบทางใจ)

การแปลผลพิจารณาจากคะแนนของผู้ตอบ โดยเปรียบเทียบกับช่วงคะแนนปกติของประชากรไทยอายุ 18-25 ปี โดยช่วงคะแนนปกติในแต่ละด้านย่อยจะนำเสนอในตารางผลการศึกษา (ตารางที่ 1) สามารถจำแนกออกเป็น 3 ช่วงคะแนน กล่าวคือ คะแนนต่ำกว่าปกติ คะแนนปกติ และคะแนนสูงกว่าปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ระดับความฉลาดทางอารมณ์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 11.5

ผลการศึกษา

จากการศึกษาการสำรวจข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2554 นั้น

(ตารางที่ 1) กล่าวคือ นักศึกษาแพทย์รวมทั้งหมด 174 ราย มีจำนวนเพศหญิง (ร้อยละ 58.87) ชาย (ร้อยละ 47.13) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 93.68) อายุเฉลี่ย

17.77 ปี (SD=1.992) บิดาและมารดาของนักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีอาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจ/รับจ้าง (ร้อยละ 40.23 และ 40.80 ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1

	ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	82	47.13
	หญิง	92	58.87
ศาสนา	พุทธ	163	93.68
	คริสต์	8	4.60
	อิสลาม	3	1.72
อาชีพบิดา	ราชการ/รัฐวิสาหกิจ/รับจ้าง	70	40.23
	ธุรกิจส่วนตัว	64	36.78
	วิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล วิศวกร	35	20.11
	เกษตรกร	3	1.72
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	1.15
อาชีพมารดา	ราชการ/รัฐวิสาหกิจ/รับจ้าง	71	40.80
	ธุรกิจส่วนตัว	45	25.86
	แม่บ้าน	44	25.29
	วิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล วิศวกร	12	6.90
	เกษตรกร	2	1.15

ผลคะแนน O-NET มีค่าเฉลี่ย 368.0146 (SD=22.5720) ผลคะแนนสอบกสพท.มีค่าเฉลี่ย 66.1540 (SD=1.8795) ผลการเรียนระดับประถมศึกษา มีระดับคะแนนเฉลี่ย 3.87 (SD=0.38) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีระดับคะแนนเฉลี่ย 3.89 (SD=0.18) และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีระดับคะแนนเฉลี่ย 3.81 (SD=0.16) จำนวนชั่วโมงกวดวิชาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายพบว่า มีผู้ที่ไม่กวดวิชาเพียง 10 ราย (ร้อยละ 5.75) ส่วนกลุ่มที่กวดวิชาจำนวน 1-10 ชั่วโมง/สัปดาห์มีจำนวนมากถึง 88 ราย (ร้อยละ 50.57) รวมทั้งมีกลุ่มที่กวดวิชา 11-20 ชั่วโมง/สัปดาห์จำนวน 64 ราย (ร้อยละ 36.78) และกลุ่มที่กวดวิชามากกว่า 20 ชั่วโมง/สัปดาห์เป็นจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 6.90)

ทั้งนี้ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 เมื่อเทียบกับประชากรไทยอายุ 18-25 ปี ปรากฏดังตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับมัธยมปลาย (คะแนนสอบ O-NET และคะแนนสอบของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (ตารางที่ 3) สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์และผลการเรียนระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และจำนวนชั่วโมงการกวดวิชาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 ระดับความฉลาดทางอารมณ์เปรียบเทียบกับช่วงคะแนนปกติของประชากรไทยอายุ 18-25 ปี

ด้าน	มิติความฉลาดทางอารมณ์	คะแนนปกติของประชากร	คะแนนของนักศึกษาแพทย์				
			คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน	จำนวนตัวอย่าง		
					ต่ำ (ร้อยละ)	ปกติ (ร้อยละ)	สูง (ร้อยละ)
ดี	การควบคุมตัวเอง	13-18	18.51	2.841	1 (0.57)	64 (36.78)	109 (62.64)
	การเห็นใจผู้อื่น	16-21	18.85	2.859	6 (3.45)	147 (84.48)	21 (12.07)
	ความรับผิดชอบ	17-23	20.53	3.165	5 (2.87)	152 (87.36)	17 (9.77)
เก่ง	การมีแรงจูงใจ	15-21	18.45	3.074	7 (4.02)	146 (83.91)	21 (12.07)
	การตัดสินใจแก้ปัญหา	14-20	17.32	3.178	10 (5.75)	141 (81.03)	23 (13.22)
	ความมีสัมพันธภาพ	15-20	17.81	3.237	10 (5.75)	132 (75.86)	32 (18.39)
สุข	ความภูมิใจตัวเอง	9-14	11.72	1.932	10 (5.75)	151 (86.78)	13 (7.47)
	ความพอใจชีวิต	16-22	19.32	3.579	4 (2.30)	145 (83.33)	25 (14.37)
	ความสุขสงบทางใจ	15-21	18.61	3.587	8 (4.60)	148 (85.06)	18 (10.34)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับมัธยมศึกษา (คะแนนสอบ O-NET และ คะแนนสอบกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย)

มิติของความฉลาดทางอารมณ์	ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์	
	คะแนนสอบ O-NET	คะแนนสอบกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
การควบคุมตัวเอง	0.532**	0.352**
การเห็นใจผู้อื่น	0.654**	0.505**
ความรับผิดชอบ	0.668**	0.435**
การมีแรงจูงใจ	0.574**	0.355**
การตัดสินใจแก้ปัญหา	0.445**	0.288**
ความมีสัมพันธภาพ	0.480**	0.268**
ความภูมิใจตัวเอง	0.228**	0.206**
ความพอใจชีวิต	0.530**	0.333**
ความสุขสงบทางใจ	0.482**	0.309**

**p<0.01, *p<0.05

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์และผลการเรียนระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และจำนวนชั่วโมงกวดวิชาสามัญมัธยมปลาย

มิติของความฉลาดทางอารมณ์	ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์			
	ผลการเรียน			จำนวนชั่วโมงกวดวิชาสามัญมัธยมปลาย
	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย	
การควบคุมตัวเอง	0.017	0.005	0.097	-0.101
การเห็นใจผู้อื่น	0.153	0.020	0.256**	0.023
ความรับผิดชอบ	0.141	0.037	0.220**	0.029
การมีแรงจูงใจ	-0.015	-0.072	0.163*	-0.029
การตัดสินใจแก้ปัญหา	-0.025	0.039	0.188*	-0.054
ความมีสัมพันธภาพ	0.101	0.025	0.008	-0.156*
ความภูมิใจตัวเอง	0.010	0.144	0.072	-0.126
ความพอใจชีวิต	-0.039	-0.116	-0.004	-0.212**
ความสุขสงบทางใจ	-0.065	-0.72	0.129	-0.194*

**p<0.01, *p<0.05

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ของโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2554 ส่วนใหญ่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีเพียงมิติด้านการควบคุมตัวเองที่มีคะแนนระดับสูง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ของสุธีร์ อินตะประเสริฐ⁹ ที่ศึกษาระดับความฉลาดทางอารมณ์ในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2543 ซึ่งพบว่าระดับความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์สูง และการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลโดยสายสุนีย์ ศุกรเตมีย์¹⁰ และ สุวรัตน์ หนูหอม¹¹ ที่พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง สาเหตุอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน บริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ในปัจจุบันนักเรียนใช้เวลาว่างในการกวดวิชา เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ และเล่นอินเตอร์เน็ตมากขึ้น ทำให้นักเรียนส่วนใหญ่ขาดประสบการณ์ในชีวิตหลายด้าน ดังนั้น การตัดสินใจ

แก้ปัญหา ความภูมิใจในตัวเอง และความสัมพันธ์กับผู้อื่นจึงเปลี่ยนแปลงไปด้วย เป็นต้น

ในส่วนของการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับมัธยมปลาย (คะแนนสอบ O-NET และคะแนนสอบของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าระดับความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์สอดคล้องกันกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงด้วย ส่วนผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Pau⁵ ในการศึกษาาระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาทันตแพทย์พบว่านักศึกษาที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูงมีความสัมพันธ์กับความสามารถปรับตัวและเผชิญกับปัญหาทั้งทางด้านการเรียนและด้านอื่นๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ และพบว่านักศึกษาที่มีความฉลาดทาง

อารมณ์สูงมีความสามารถที่จะประเมินตัวเองและสังคม สามารถจัดระบบและจัดการเวลาได้ดีกว่า ส่วนนักศึกษาที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำจะมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากกว่า เช่น การผัดวันประกันพรุ่ง การแยกตัวจากสังคม และการใช้บุหรี่ เป็นต้น นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ Page¹² ซึ่งศึกษาผู้หญิงมีประวัติเป็นเด็กด้อยโอกาสจำนวน 21 คน ที่ประสบความสำเร็จด้านการศึกษาได้เป็นอย่างดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูง สามารถเข้าใจตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ และมีความอดทนต่อความเครียด

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์และผลการเรียนในโรงเรียนที่ผ่านมา พบว่าระดับความฉลาดทางอารมณ์ในมิติด้านแรงจูงใจ การตัดสินใจแก้ปัญหา การเห็นใจผู้อื่น และความรับผิดชอบมีความสัมพันธ์สอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลการเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย กล่าวคือ ระดับความฉลาดทางอารมณ์ที่สูงในมิติดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับระดับผลการเรียนที่สูงในระดับมัธยมศึกษา ทั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์และผลการเรียนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น อาจมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงภายในตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายซึ่งถือว่าเป็นวัยรุ่นตอนกลางที่มีการปรับตัวทั้งในด้านสรีระร่างกาย อารมณ์และสังคม เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ผู้ใหญ่ ลดการพึ่งพาผู้ปกครอง มีความเป็นตัวของตัวเองและมีความรับผิดชอบต่อเพิ่มขึ้น ประกอบกับการเรียนในระดับมัธยมศึกษา โดยเฉพาะสายวิทยาศาสตร์นั้นในแต่ละรายวิชามีรายละเอียดเพิ่มขึ้น เรียนร่วมกันเป็นกลุ่ม ทำให้ต้องเรียนรู้ที่จะปรับตัวเพื่ออยู่ในสังคม

นอกจากนี้ยังพบว่าระดับความฉลาดทางอารมณ์ในมิติด้านสัมพันธภาพ ความสุขสงบทางใจ และความพอใจของนักศึกษาแพทย์มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับจำนวนชั่วโมงกวดวิชามัธยมปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ของสุธีร์ อินต๊ะประเสริฐ⁹ ที่พบว่าระดับความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นไปได้ว่าจำนวนชั่วโมงกวดวิชาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ นอกจากนี้จำนวนชั่วโมงในการกวดวิชาที่มากทำให้มีเวลาปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง การพักผ่อน ทำงานอดิเรก หรือทำกิจกรรมสาธารณะลดลงซึ่งอาจส่งผลต่อระดับความฉลาดทางอารมณ์ที่ต่ำลงได้

เนื่องด้วยข้อจำกัดในเรื่องของจำนวนข้อคำถามที่มีถึง 52 ข้อ อาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้าของผู้ตอบแบบสอบถาม และส่งผลต่อข้อเท็จจริงของข้อมูลได้ นอกจากนี้การสำรวจเป็นการทำเพียงช่วงเวลาหนึ่ง โดยงานวิจัยนี้ได้ทำการสำรวจนักศึกษาแพทย์โรงพยาบาลรามธิบดีชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2554 ทุกคน ในช่วงต้นปีการศึกษา เพราะฉะนั้นข้อมูลที่ได้แสดงถึงระดับความฉลาดทางอารมณ์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนที่จะเข้ามาเรียนแพทย์และระดับความฉลาดทางอารมณ์สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดชีวิต ดังนั้นจึงไม่สามารถสรุปว่าผลที่ได้เป็นระดับความฉลาดทางอารมณ์ที่แน่นอน ไม่เปลี่ยนแปลงของคนหนึ่ง จึงควรมีการสำรวจในหลายช่วงเวลาเพื่อเปรียบเทียบระดับความฉลาดทางอารมณ์ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น ช่วงต้นปีการศึกษา ช่วงเวลาใกล้สอบ และช่วงสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์ เป็นต้น และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเปรียบเทียบนักศึกษาแพทย์ในแต่ละชั้นปีว่าหลักสูตรการเรียนมีผลต่อระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาแพทย์อย่างไร

สรุป

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมีระดับความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ยกเว้นในมิติการควบคุมตัวเองที่อยู่ในระดับสูงกว่าปกติ ระดับความฉลาดทางอารมณ์ทุกมิติมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับมัธยมปลาย (คะแนน O-NET และคะแนน กสพท.) และระดับความฉลาดทางอารมณ์ในมิติด้านแรงจูงใจ การตัดสินใจแก้ปัญหา การเห็นใจผู้อื่นและด้านความรับผิดชอบมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับผลการเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย แต่ระดับความฉลาดทางอารมณ์ในมิติด้านสัมพันธภาพ ความสุขสงบทางใจและความพอใจชีวิตมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับจำนวนชั่วโมงกวดวิชาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

เอกสารอ้างอิง

1. Gardner H. Frames of mind. New York: Basic Books; 1983.
2. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence, Imagination, Cognition, and Personality. Baywood Publishing Co., Inc.1990; 9:185-211. Available from http://www.unh.edu/emohunal_intelligence/EI%20Assets/Reprints. [Cited, Aug, 2012].
3. Feist GJ, Barron F, editors. Emotional intelligence and academic intelligence in career and life success. Proceedings of the Annual Convention of the American Psychological Society; San Francisco; California; 1996
4. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Knowledge of emotional quotient development manual in 3-11 year-old children for parents, Nonthaburi: Veteran press office; 2003.
5. Pau AKH, Croucher R, Sohanpal R, Muirhead V, Seymour K. Emotional intelligence and stress coping in dental undergraduate-a qualitative study. Br Dent J 2004; 197:205-9.
6. Medical Council, Ministry of Public Health, Complain in medical ethic acceptance. Available from <http://www.tmc.or.th>. [Cited, Aug 22, 2012].
7. Keawkongwan S. 6-Occupational types personality characters in Thai Students (Laws, Computers, Medicines, Humanities, Engineers, and Economics) from Myer Briggs Type Indicator (MBTI)(Thesis). Bangkok: Psychology Department, Arts Faculty, Thammasat University; 2001.
8. Questionnaires of emotional quotient in Thai populations aged between 12-60 years. Nonthaburi: Ministry of Public Health, Department of Mental Health. Available from <http://www.dmhweb.dmh.go.th/jvsk/cpsy2/Exam3.htm>. [Cited, Aug 22, 2012].
9. Intrapasert S, Maneetorn B, Maneetorn N. Association between emotional quotient levels and stress levels of the first year medical students in Chiang Mai University. Journal of Psychiatric Association of Thailand 2003; 48:231-8.

10. Sukorntamee S. Comparison between intelligent quotient and emotional quotient in successful engineers, teachers, nurses, singers, and monks (Thesis). Bangkok: Thammasart University; 2000.
11. Nuhorm S. Influence of emotional quotient to stress and stress reaction in nurse. Case study Siriraj Hospital (Thesis). Bangkok: Arts Faculty, Thammasart University; 2001.
12. Page PLL. Exploring patterns of achievement and intellectual development among academically successful women from disadvantaged backgrounds. J Coll Std Dev 1997; 38:468-78.