

บทความวิชาการ

หนทางสู่การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในวิชาชีพการพยาบาล

The Ways towards Improvement of Emotional Intelligence in the Nursing Profession

จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์, ปร.ด. (Jintana Paiboonatananon, Ph.D.)¹วงจันทร์ เพชรพิเชษฐ์เชียร, พย.ด. (Wongchan Petpichetchian, Ph.D.)²สุภาพร วรรณสันทัด, พย.ด. (Supaporn Wannasuntas, Ph.D.)³

Received: Sep 10, 2018

Revised: Oct 29, 2018

Accepted: Nov 6, 2018

บทคัดย่อ

ความฉลาดทางอารมณ์ (emotional quotient: EQ หรือ emotional intelligence: EI) เป็นความสามารถในการรับรู้และความเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นทั้งของตนเองและของผู้อื่น และความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นคุณสมบัติสำคัญของบุคลากรพยาบาลที่ควรพัฒนาให้เกิดขึ้น บทความนี้มีเป้าหมายเพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของบุคลากรพยาบาล ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล พยาบาล และผู้บริหารทางการพยาบาล โดยเนื้อหาครอบคลุม ความหมายและความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ในวิชาชีพการพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในบุคลากรการพยาบาลที่มุ่งเน้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายเพื่อพัฒนาให้เกิดทักษะสำคัญคือ การสะท้อนคิดด้วยตนเองและการฟังอย่างตั้งใจและเห็นอกเห็นใจ รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อนำความรู้ไปปรับใช้ในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ต่อไป

คำสำคัญ: ความฉลาดทางอารมณ์, วิชาชีพการพยาบาล

^{1,3} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ Email: ¹jintana.p@bcn.ac.th,

³ supaporn.w@bcn.ac.th

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นักวิชาการอิสระ Email: pwongcha@hotmail.com

^{1,3} Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, Thailand

^{1,2} Vachira-Phuket Hospital, Phuket, Thailand

Abstract

Emotional intelligence (EI) or Emotional quotient (EQ) is the ability to perceive and understand the emotions and feelings of oneself and others as well as the ability to manage emotions appropriately. EQ is an important characteristic of nursing personnel that should be developed. This article aims to propose strategies to develop or enhance EQ in nursing personnel. It covers the definitions and importance of EQ in the nursing profession, factors related to emotional intelligence, strategies to develop or enhance EQ in nursing personnel focusing on how to provide various learning experiences to achieve self-reflection and active and empathic listening skills. In addition, recommendations for nursing administrators and nursing educators to apply such knowledge to further enhance EQ are addressed.

Keywords: emotional intelligence, nursing profession

บทนำ

ความฉลาดทางอารมณ์ (emotional quotient: EQ หรือ emotional intelligence: EI) เป็นความสามารถของบุคคลในการตระหนักรู้สภาพอารมณ์ทั้งของตนเองและของผู้อื่น สามารถแยกแยะความแตกต่างของอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ รวมไปถึงความสามารถในการคิดค้นหาสาเหตุ ควบคุมและจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม จึงเป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่ชี้นำการคิดและพฤติกรรมของบุคคล¹ ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์จึงเป็นผู้ที่มีความสุข และมักประสบความสำเร็จในชีวิต เนื่องจากมีความเข้าใจในอารมณ์ตนเองตามความเป็นจริง สามารถจัดการกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม มีความอดกลั้นอดทน ไม่หุนหันพลันแล่น มีพลังใจที่จะฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ และการเข้าใจอารมณ์ผู้อื่นช่วยให้การสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นไปด้วยดี

มุมมองเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ มีมุมมองหลัก 3 มุมมอง ได้แก่ 1) ความสามารถทางปัญญา (cognitive ability) ที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ในการรับรู้ การใช้ การทำความเข้าใจ และการจัดการกับอารมณ์¹ 2) คุณลักษณะประจำตัว (personality trait) ที่ติดตัวมาแต่เดิม^{2,3} และ 3) ความสามารถทางปัญญาและคุณลักษณะประจำตัว⁴ มุมมองที่เป็นที่ยอมรับกันแพร่หลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแวดวงการศึกษา ก็คือความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถทางปัญญา เนื่องจาก

เป็นมุมมองที่สามารถพัฒนาเพิ่มขึ้นได้ และวัดการเปลี่ยนแปลงได้⁵

ความฉลาดทางอารมณ์ นอกจากจะมีความสำคัญในแง่ของการช่วยให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขแล้ว ยังพบว่ามี mốiเกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียน^{6,7} การเผชิญความเครียดโดยการแก้ปัญหา ความผาสุก⁸ สมรรถนะทางการพยาบาล^{8,9} และภาวะผู้นำ^{5,10,11,12} และเชื่อว่าอาจส่งผลต่อสมรรถนะของบุคลากรในทีมสุขภาพด้านการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง¹³ จะเห็นได้ว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญ และเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรในวิชาชีพการพยาบาล (นักศึกษาพยาบาล พยาบาล และผู้บริหารทางการพยาบาล) จึงเป็นความท้าทายอย่างยิ่งสำหรับนักวิชาการและนักการศึกษาทางการพยาบาลว่าจะออกแบบการจัดการเรียนรู้อย่างไร เพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของบุคลากรในวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นของการเป็นนักศึกษาพยาบาล

บทความนี้จึงมีเป้าหมายเพื่อนำเสนอความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของบุคลากรพยาบาล โดยเนื้อหาครอบคลุม ความหมายและความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ในวิชาชีพการพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ การพัฒนาความฉลาดทาง

อารมณ์ในวิชาชีพการพยาบาล และข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาล

ความหมายและความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ในวิชาชีพการพยาบาล

ในการศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ จำเป็นต้องนิยามหรือให้ความหมายของคำให้เข้าใจตรงกัน บทความนี้จะใช้ความหมายของ Salovey และ Grewal ซึ่งเป็นนิยามที่เป็นที่ยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลาย ความฉลาดทางอารมณ์หมายถึงความสามารถของบุคคลในการตระหนักรู้สภาพอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น โดยสามารถแยกแยะความแตกต่างของอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งต่อมาได้มีการขยายความนิยามดังกล่าวให้ชัดเจนขึ้น โดยจัดแบ่งความสามารถดังกล่าวออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ (perceiving) การใช้ (using) การทำความเข้าใจ (understanding) และการจัดการ (managing) กับอารมณ์ที่เกิดขึ้น¹ ทั้งนี้การรับรู้อารมณ์ ถือว่าเป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของความฉลาดทางอารมณ์ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาความสามารถในด้านอื่นๆ ต่อไป การรับรู้อารมณ์เป็นความสามารถในการตรวจจับและตีความอารมณ์ของตนเองและของผู้อื่นขณะแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง ความสามารถในการใช้อารมณ์ในที่นี้หมายถึง ความสามารถในการกระตุ้นกระบวนการคิดและการแก้ปัญหา เช่น หากนักศึกษาต้องทำงานและส่งงานให้ทันในเวลาที่กำหนด หากใช้อารมณ์ทางบวก เช่น รู้สึกท้าทาย สนุก ก็จะมีสติ มีสมาธิทำงานสำเร็จลุล่วงไปได้ ในทางตรงกันข้าม หากมีอารมณ์ทางลบ เช่น เครียดหรือวิตกกังวลมากเกินไป ก็จะไม่สามารถทำงานออกมาให้ได้ดีได้ เป็นต้น ความสามารถในการทำความเข้าใจอารมณ์ เป็นความสามารถในการเข้าใจอารมณ์ที่หลากหลายและความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์เหล่านั้น เช่น การแยกแยะความแตกต่างของอารมณ์ที่เหมือนจะคล้ายๆ กัน เช่น ความสุขกับความยินดี รวมไปถึงความสามารถในการเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์จากอารมณ์หนึ่งไปอีกอารมณ์หนึ่ง เช่น ตกใจ ซึ้ง ที่เปลี่ยนไปเป็นโศกเศร้า ในกรณีผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง และการจัดการกับอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเองและของผู้อื่น

สำหรับประเทศไทยมีการให้ความสนใจและตื่นตัวเรื่องการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ควบคู่ไปกับความฉลาดทางสติปัญญา (intellectual quotient: IQ) ของเด็กและเยาวชนไทยในช่วงระยะทศวรรษที่ผ่านมา โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹⁴ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องนี้โดยตรง ได้นิยามความฉลาดทางอารมณ์ว่าเป็นความสามารถในการควบคุมอารมณ์ มีจิตใจที่มั่นคง การมองโลกในแง่ดี รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีความมุ่งมั่น แน่วแน่ มีเหตุผล มีสติ สามารถควบคุมตนเอง มีความสามารถในการรับรู้ถึงความต้องการของคนอื่น และรู้จักมารยาททางสังคม ทั้งนี้ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ จะมีคุณลักษณะที่สะท้อนถึงความเป็นคนที่มี “ความดี” (ความพร้อมทางอารมณ์ที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น เช่น รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รับผิดชอบต่อส่วนรวม) “ความเก่ง” (ความพร้อมที่จะพัฒนาตนไปสู่ความสำเร็จ เช่น การรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ มุ่งมั่นพยายาม แก้ปัญหาเป็น กล้าแสดงออก) และ “ความสุข” (ความพร้อมทางอารมณ์ที่ทำให้เกิดความสุข เช่น ความภูมิใจ-พอใจในตนเอง ความสุขสงบในใจ) กรมสุขภาพจิตได้จัดทำแบบคัดกรองความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับเด็กเล็ก และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับเด็กโตและผู้ใหญ่ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองและประเมินความฉลาดทางอารมณ์และนำไปสู่การออกแบบพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์¹⁵ (ควบคู่กับการพัฒนาความฉลาดทางสติปัญญา เพื่อให้เด็กและเยาวชนไทยเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ สามารถดำรงตนในสังคมได้อย่างดี เก่ง และสุข ไม่ว่าจะเรียนหรือปฏิบัติงานอยู่ในศาสตร์สาขาอาชีพหรือวิชาชีพใดก็ตาม

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่บุคลากรต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับ “คน” เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และสังคม อีกทั้งลักษณะงานจำเป็นต้องมีการเกี่ยวข้องกับเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพการพยาบาลและวิชาชีพอื่นๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับคนตลอดเวลา ซึ่งนอกจากจะต้องมีความเมตตาและความเอื้ออาทรแล้ว พยาบาลทั้งในระดับปฏิบัติการและระดับบริหารจะต้องมีความสามารถในการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง และของผู้ที่ตนเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย นำไปสู่การใช้ การทำความเข้าใจ และการจัดการกับอารมณ์ที่

เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความราบรื่น และมีประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งนี้โอโดเซียส¹⁵ ได้แบ่งความฉลาดทางอารมณ์ที่เน้นการจัดการกับอารมณ์ (emotional labour: EL) ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านวิธีการจัดการ (instrumental EL) เป็นการใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในการช่วยให้กิจกรรมการดูแลต่างๆ แก่ผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น ผู้ป่วยไม่เครียด เช่น การควบคุมอารมณ์ตนเองให้สงบ ไม่แสดงออกว่าตื่นเต้น เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจและเกิดความเครียดได้ (2) ด้านการดูแลรักษา (therapeutic EL) เป็นการรับฟังและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติแสดงออกถึงความรู้สึก การจัดการกับอารมณ์ที่ดีช่วยให้การฟังมีประสิทธิภาพนำไปสู่สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งส่งเสริมให้สภาพอารมณ์ของผู้ป่วยดีขึ้นด้วย และ (3) ด้านความร่วมมือ (collegial EL) เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความร่วมมือระหว่างพยาบาลและบุคลากรในวิชาชีพอื่นๆ ที่ต้องอาศัยการจัดการกับอารมณ์ที่ดีที่จะช่วยให้สามารถดำเนินการสื่อสารข้อมูลต่างๆ เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

การวิจัยในการศึกษาระดับต่างๆ ในหลายสาขาวิชาชีพ รวมถึงวิชาชีพการพยาบาลที่ผ่านมาพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสมรรถนะด้านต่างๆ สมรรถนะที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการศึกษาก็คือความสามารถในการเรียนรู้หรือผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เช่น การวิจัยของ Ogundokun และ Adeymo⁷ ศึกษากลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยม อายุ 12-17 ปี จำนวน 1,563 คน ผู้วิจัยพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ($r = .736, p < .05$) และความฉลาดทางอารมณ์สามารถอธิบายความแปรปรวนของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้ร้อยละ 54.2 ($R^2 = .542$) การวิจัยของ Fernandez, Cabello, Castillo, และ Extremera¹⁶ ศึกษากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 81 คน ผู้วิจัยพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญที่สุดที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ($\beta = .25, p = .023$) นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ($r = .41, p < .001$) การแสวงหาความช่วยเหลือ ($r = .33, p < .003$) และการเรียนรู้ร่วมกับเพื่อน ($r = .32, p < .004$) ซึ่งล้วนเป็นคุณลักษณะที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี

นอกจากนี้ ด้วยลักษณะงานในวิชาชีพการพยาบาล

ที่ต้องเผชิญกับความเครียดจากการทำงาน จึงมีผู้สนใจศึกษาว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเผชิญความเครียดหรือไม่ Por, Bamball, Fitzpatrick และ Robert⁸ ศึกษากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล 130 คน พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดโดยการแก้ปัญหา (problem-focused coping) การรับรู้ความผาสุก (subjective well-being) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความเครียด (perceived stress) จึงอาจอนุมานได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์จะสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี นำไปสู่ความผาสุกและอาจช่วยให้มีสมรรถนะทางการพยาบาลที่ดี ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังเช่น การศึกษาของ Beauvais, Brady, O'Shea และ Griffin⁹ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล 87 คน ผู้วิจัยพบว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะทางการพยาบาลโดยรวมและสมรรถนะในด้านการสอน และการประสานงาน การวางแผนและการประเมินผล สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการสื่อสาร และการพัฒนาวิชาชีพ ($r = .22-.35, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lewis, Neville และ Ashkanasy¹⁷ ที่ศึกษาทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัย 10 เรื่อง และพบว่าความฉลาดทางอารมณ์ช่วยลดความเครียด ลดความวิตกกังวล เมื่อนักศึกษาพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่งเสริมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และช่วยให้ปฏิบัติการพยาบาลได้ดีขึ้น และรายงานการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอีกหนึ่งเรื่องพบว่า พยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์มีพฤติกรรมการดูแล (caring behaviors) ที่ดีทั้งการดูแลด้านร่างกายและจิตใจ¹⁸

นอกจากนี้ เพื่อให้การปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพบรรลุเป้าหมายคือผลลัพธ์ที่ดีขององค์กร (องค์กรในที่นี้หมายถึงสถานบริการพยาบาลระดับต่างๆ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สุขภาพ) พยาบาลจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำที่ดีจากการศึกษาแบบทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยรวบรวมและวิเคราะห์ผลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 20 เรื่อง พบว่า ภาวะผู้นำ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (transformational leadership) มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์องค์กร คือ ช่วยเพิ่มความพึงพอใจผู้ป่วย ลดอัตราการตาย ลดอัตราการให้ยาผิดพลาด ลดการใช้การผูกมัดผู้ป่วย และลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล¹⁹ และจากการทบทวน

วรรณกรรมของ Carragher และ Gormley พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญนำไปสู่การมีภาวะผู้นำที่ดี⁵ และยังอาจส่งผลต่อสมรรถนะของบุคลากรในทีมสุขภาพด้านการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง¹³ จึงมีผู้นำแนวคิดนี้ไปพัฒนาต่อยอดในการจัดโครงการหรือโปรแกรมพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาลว่าควรต้องเพิ่มสาระเนื้อหาเรื่องการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ควบคู่ไปด้วย^{10,11,12}

โดยสรุป จะเห็นได้ว่าความฉลาดทางอารมณ์เป็นคุณสมบัติที่มีความสำคัญอย่างมากของบุคลากรพยาบาล เพราะนอกจากจะส่งผลดีต่อตนเองแล้ว ยังส่งเสริมให้การปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นทั้งเพื่อนร่วมงาน บุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ ตลอดจนผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วยและญาติ) เป็นไปในทางที่ดี ช่วยให้คุณภาพการพยาบาลในภาพรวมเป็นไปในทางบวกด้วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์

การที่มนุษย์แต่ละคนมีความฉลาดทางอารมณ์ต่างกัน เป็นเพราะมีปัจจัยหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้องจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีหลักฐานสนับสนุนว่าปัจจัยต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ได้แก่

1. พันธุกรรม มนุษย์เกิดมาพร้อมกับสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด (innate) ซึ่งมีขึ้นสืบทอดพฤติกรรมและความสามารถด้านต่างๆ รวมถึงความฉลาดทางอารมณ์ แม้ว่าจะยังไม่สามารถจับตัวยีนส์พันธุกรรมได้ชัดเจน แต่นักวิชาการและนักวิจัยต่างเชื่อว่า พันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์และสติปัญญาของมนุษย์²⁰ โดยล่าสุดมีความพยายามที่จะสกัดสารพันธุกรรม (DNA) เพื่อศึกษาว่าพันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ คือ การแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ (empathy)²¹
2. วัฒนธรรมการเลี้ยงดู มนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอยู่เสมอ วัฒนธรรมของมนุษย์ในสังคมหนึ่งๆ หล่อหลอมให้แต่ละคนมีการรับรู้ ความเชื่อ การประเมิน การสื่อสาร และการแสดงออกในเรื่องใดเรื่องหนึ่งคล้ายๆ กัน และแสดงออกถึงอารมณ์ที่แตกต่างกัน^{22,23} โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร มนุษย์ในสังคมตะวันตก (Westerners) ถูกเลี้ยงดูและปลูกฝังให้เป็นคนที่มีอิสระ เชื้อมั่นในตนเองสูง จึงเป็นสังคมที่มีวัฒนธรรมแบบ

ปัจเจกนิยม (individualistic culture) ในขณะที่มนุษย์ในสังคมตะวันออก (Easterners) ถูกเลี้ยงดูและปลูกฝังให้เป็นคนที่มีปฏิสัมพันธ์และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นสังคมที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเรียกว่าวัฒนธรรมแบบกลุ่มนิยม (collectivistic culture)²³ ด้วยเหตุนี้วัฒนธรรมจึงส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ โดยมีการศึกษาพบว่า คนที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม (cultural differences) จะมีความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกัน เนื่องจากแต่ละสังคมจะมีปทัศฐาน (norms) ในการแสดงออกทางอารมณ์แตกต่างกัน เช่น สังคมตะวันตก เช่น อเมริกา เด็กจะถูกเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล ให้กล้าแสดงออกว่าตนมีความรู้สึกหรือมีอารมณ์อย่างไร และบิดามารดาก็มักจะแสดงออกทางอารมณ์ให้ลูกทราบชัดเจน ในขณะที่สังคมตะวันออก เช่น ญี่ปุ่น จีน เด็กมักถูกเลี้ยงดูแบบเข้มงวด ฝึกการสร้างวินัย และไม่แสดงออกถึงอารมณ์ทางบวก เช่น ดีใจหรืออารมณ์ทางลบ เช่น เสียใจ มากจนเกินไป และบิดามารดาก็มักจะไม่ได้แสดงออกทางอารมณ์อย่างชัดเจนแต่จะใช้การพูดจาที่อ้อมค้อมไม่ตรงไปตรงมาเมื่อสื่อสารกับบุตร²² เป็นต้น ในประเทศไทยมีรายงานการศึกษาในนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนครสวรรค์พบว่า ปัจจัยด้านการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาในระดับสูง แต่ปัจจัยด้านการอบรมเลี้ยงดูแบบเผด็จการมีความสัมพันธ์ทางลบกับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษา²⁴

3. คุณลักษณะประจำตัว หากมองความฉลาดทางอารมณ์เป็นคุณลักษณะประจำตัว ซึ่งเป็นสิ่งที่ติดตัวมา มีความคงที่ไม่แปรเปลี่ยนง่าย ๆ ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง จะมีคุณลักษณะประจำตัว 5 ประการ คือ การตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) การควบคุมตนเอง (self-regulation) การจูงใจตนเอง (self-motivation) ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (empathy) และทักษะทางสังคม (social skills) เช่น ทักษะการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น⁴ อย่างไรก็ตามเนื่องจากคุณลักษณะเหล่านี้เป็นรากฐานสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์จึงควรคำนึงถึงคุณลักษณะประจำตัว โดยออกแบบกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาคุณลักษณะต่างๆ เหล่านี้ด้วย

4. เพศและอายุ ผลการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาบ่งชี้ว่า เพศหญิงและเพศชายมีความฉลาดทางอารมณ์

แตกต่างกัน โดยการศึกษาส่วนใหญ่บ่งชี้ว่า เพศหญิงมีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่า โดยมักมีการแสดงออกทางอารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบมากกว่าเพศชาย^{17,25} สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคนไทย โดยมีรายงานการศึกษาในนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ และภาคตะวันออกพบว่า นักศึกษาหญิงมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมสูงกว่านักศึกษาชาย^{26,27} อย่างไรก็ตามมีรายงานการศึกษาอีกหลายรายงานที่ได้ข้อสรุปที่แตกต่างออกไป ส่วนปัจจัยด้านอายุหากพิจารณาในเชิงทฤษฎี อายุที่เพิ่มมากขึ้นควรมีความฉลาด (intelligence) ในด้านต่างๆ รวมถึงความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มสูงขึ้น แต่ผลการศึกษาที่ผ่านๆ มายังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน และมีรายงานที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการรับรู้อารมณ์ลดลง²⁸ จึงมีความพยายามที่จะศึกษาเพื่ออธิบายว่าปัจจัยด้านเพศ และ/หรืออายุ ที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ นำไปสู่การศึกษาต่อยอคว่าอายุอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพศและความฉลาดทางอารมณ์เปลี่ยนแปลงไป โดยผลการศึกษาของ Fernandez, Cabello, Castillo และ Extremera¹⁶ ยืนยันว่า เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ตัวแปรอายุเป็นตัวแปรส่งผ่าน (mediating variable) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศและความฉลาดทางอารมณ์ลดลง ในขณะที่อายุมีความสัมพันธ์และมีอำนาจในการทำนายความฉลาดทางอารมณ์ได้มากกว่าในด้านของการนำผลการวิจัยเหล่านี้ไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีช่วงอายุที่ใกล้เคียงกัน อาจไม่มีความสำคัญมากนัก แต่หากนำความรู้นี้ไปใช้ในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ควรคำนึงถึงความแตกต่างด้านอายุด้วย

5. การศึกษาในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าความฉลาดทางอารมณ์เป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาต่อยอดให้ดีขึ้นได้ นอกเหนือไปจากการเรียนรู้ จากการเลี้ยงดูของบิดามารดา การเรียนรู้ในระบบการศึกษายังเป็นปัจจัยสำคัญที่พบว่า มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ ทั้งนี้เป็นเพราะการเรียนรู้เรื่องอารมณ์ ต้องอาศัยการทำหน้าที่ของสมองส่วนที่เป็นศูนย์ควบคุมการคิดรู้และสั่งการ ได้แก่ สมองส่วนหน้า (anterior frontal lobe) ซึ่งอยู่สูงกว่าสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์ คือ อะมิกดาลา (amygdala) ในการสังเกต

และสั่งการให้มีการตอบสนองต่อสัญญาณที่กระตุ้นอารมณ์ในทางสร้างสรรค์มากกว่าทำลาย²⁹ ดังนั้น การออกแบบการศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์จึงมีความเป็นไปได้โดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ช่วยให้สมองส่วนหน้าเกิดการเรียนรู้และสั่งการในการควบคุมอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของบุคลากรในวิชาชีพการพยาบาล

บุคลากรในหน่วยงานการสาธารณสุขประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ ควรมีการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานใกล้ชิดผู้ป่วยและญาติตลอดเวลา ซึ่งประกอบด้วยหลายระดับ เช่น ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พยาบาลเทคนิค พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล ในการปฏิบัติงานต้องใช้ความอดทนสูง ดังนั้นความฉลาดทางอารมณ์เป็นคุณลักษณะที่มั่นคง แข็งแรง (firm) แต่ไม่แข็งกระด้าง จึงสามารถพัฒนาให้เพิ่มขึ้นได้²⁵ ทั้งนี้รูปแบบการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์คงไม่ใช่ว่าการสอนแบบบรรยาย แต่ต้องอาศัยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลาย¹² เพื่อให้เกิดการกระตุ้นการคิดรู้และการสั่งการของสมอง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของวัยรุ่น นักศึกษามหาวิทยาลัยและบุคลากรในวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ ธุรการ กิจา³⁰ และวิชาชีพการพยาบาล^{12,16,31,32,33,34} สามารถสรุปแนวทางการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของบุคลากรในวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล พยาบาล อาจารย์พยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาล ดังนี้

- 1) ทักษะที่ควรได้รับการพัฒนาและ
- 2) รูปแบบหรือวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ดังนี้

1. ทักษะที่ควรได้รับการพัฒนา

จากนิยามของความฉลาดทางอารมณ์ดังกล่าวมาในตอนต้น¹ ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นความสามารถที่ครอบคลุมเรื่องการรับรู้อารมณ์ การใช้อารมณ์ การทำความเข้าใจอารมณ์ และการจัดการกับอารมณ์ ดังนั้น ในกระบวนการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ จะต้องพัฒนาทักษะที่ช่วยสร้างเสริมความสามารถดังกล่าว ทักษะที่สำคัญคือ การสะท้อนคิดด้วยตนเอง และการฟังอย่างตั้งใจและ

เห็นอกเห็นใจ

1.1 การสะท้อนคิดด้วยตนเอง (self-reflection) การสะท้อนคิด เป็นกระบวนการคิดแบบทวนสอบ (reflective thinking) ที่เกิดขึ้นภายในตนโดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาในการเชื่อมโยงทำความเข้าใจจนเกิดการเรียนรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง³⁵ ที่เรียกว่า การเรียนรู้จากการสะท้อนคิด (reflective learning) ในกระบวนการสะท้อนคิดตามแนวคิดของกิบส์ 6 ขั้นตอน³⁶ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ได้ดังนี้

1.1.1 ขั้นตอนที่ 1 คือ “การตระหนักรู้” ในสิ่งเร้าที่มากระทบ (self-awareness) ซึ่งในที่นี้คือ “สถานการณ์” ที่เร้าอารมณ์ ขั้นตอนนี้หากฝึกฝนจะช่วยให้เกิดความสามารถในการรับรู้อารมณ์ได้อย่างรวดเร็ว

1.1.2 ขั้นตอนที่ 2 คือ การสะท้อน “ความรู้สึก” (feelings) ที่มีต่อสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้า เป็นการสะท้อนถึง “อารมณ์” ที่เกิดขึ้นทั้งของตนเองและผู้อื่นที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้นๆ ขั้นตอนนี้นอกจากจะช่วยให้เกิดการรับรู้อารมณ์ได้ดีขึ้น ยังเป็นพื้นฐานสำคัญให้มีการใช้อารมณ์อย่างเหมาะสมต่อไป

1.1.3 ขั้นตอนที่ 3 คือ “การประเมิน” (evaluation) เป็นการประเมินว่าในสถานการณ์นั้นๆ อะไรคือสิ่งที่ดีหรือไม่ดี การสะท้อนคิดเพื่อการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในขั้นตอนนี้ เป็นการสำรวจอารมณ์ตนเองที่เกิดขึ้นแล้ว รวมถึงอารมณ์ของบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องว่าเป็นอย่างไร อารมณ์ต่างๆ ดังกล่าวมีผลดีหรือผลเสียต่อสถานการณ์ในขณะนั้นอย่างไร ขั้นตอนนี้จะส่งเสริมความสามารถในการใช้อารมณ์ที่เหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ

1.1.4 ขั้นตอนที่ 4 คือ “การวิเคราะห์” (analysis) เป็นการวิเคราะห์ว่าสถานการณ์นั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร อะไรทำให้รู้สึกแบบนั้น คนอื่นๆ ในสถานการณ์นั้นอาจคิดอย่างไร เพราะอะไร การสะท้อนคิดในขั้นตอนนี้อาจมีความจำเป็นต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อให้การวิเคราะห์มีความถูกต้องยิ่งขึ้น ในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ผู้สะท้อนคิดจะวิเคราะห์เพื่อค้นหาว่าอะไรทำให้เกิดอารมณ์ดังกล่าว การมีอารมณ์ดีหรือไม่ดีเช่นนั้นส่งผลดีผลเสียอย่างไรบ้าง รวมถึงอารมณ์ของคนอื่นๆ ที่อยู่สถานการณ์นั้นๆ การสะท้อนคิดในขั้นตอนนี้จะช่วยให้มีการพัฒนาเรื่องความเข้าใจ

อารมณ์

1.1.5 ขั้นตอนที่ 5 คือ “การสรุป” บทเรียน (conclusion) เป็นการทบทวนสถานการณ์หรืออารมณ์ที่เกิดขึ้นและสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ว่าควรจะทำอย่างไรในอนาคต หากเกิดสถานการณ์หรืออารมณ์เช่นนั้นขึ้นอีก ขั้นตอนนี้ นอกจากจะช่วยพัฒนาเรื่องความเข้าใจในอารมณ์แล้ว ยังนำไปสู่การจัดการกับอารมณ์ที่มีประสิทธิภาพต่อไปด้วย

1.1.6 ขั้นตอนที่ 6 คือ “การจัดทำแผน” (action plan) การนำบทเรียนที่ได้จากการสะท้อนคิดนี้ไปใช้ต่อไป เป็นการนำบทเรียนที่ได้รับจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นไปปฏิบัติในอนาคตส่งผลให้การจัดการกับอารมณ์มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

การสะท้อนคิดด้วยตนเองนี้ เป็นทักษะที่ต้องฝึกฝน ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความสามารถในการสะท้อนคิด มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญ³⁷ และยังช่วยพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะการแก้ปัญหาอีกด้วย

1.2 การฟังอย่างตั้งใจและเห็นอกเห็นใจ (active and empathic listening) ความเห็นอกเห็นใจ (empathy) เป็นทักษะพื้นฐานสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้มนุษย์สามารถเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นได้ดี จึงเป็นคุณสมบัติที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษา (therapeutic relationship) ซึ่งมีผู้ให้คำจำกัดความให้เข้าใจได้ง่ายว่าเป็นความสามารถในการเข้าใจหรือจินตนาการได้ว่าผู้ที่สนทนาด้วยมีความคิดหรือความรู้สึกอย่างไรในสถานการณ์หนึ่งๆ นั้นเอง³⁸ ซึ่งการจะเกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจได้นี้ ต้องอาศัยการเป็นผู้ฟังที่ดีเสียก่อน

การฟัง สามารถจำแนกได้เป็น 3 ระดับ³⁹ ระดับที่ 1 เรียกว่า “การได้ยิน” (hearing) เป็นการได้ยินผ่านหูโดยบังเอิญ อาจไม่ได้สนใจเลยด้วยซ้ำ การฟังระดับนี้จัดเป็นประเภท “ฟังหูซ้ายทะลุหูขวา” ระดับที่ 2 เรียกว่า “การฟัง” (listening) เป็นการรับรู้และซึมซับเข้าไปในสโตประสาท อย่างไรก็ตาม การฟังระดับนี้ผู้ฟังมักตีความโดยอาศัยความคิด ความเชื่อ ความรู้ที่ตนมีเป็นฐาน และมักตัดสินใจหรือคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าแล้ว ในลักษณะฟังไปตัดสินไป และ ระดับที่ 3 เรียกว่า “ฟังอย่างตั้งใจ” (deep or active listening) เป็นการฟังที่มี

การเตรียมตัวเป็นอย่างดี ผู้ฟังมีเป้าหมายการฟังที่ชัดเจน เปิดใจและใช้ใจฟังโดยไม่ตัดสิน เป็นการฟังเพื่อให้ได้ยินเสียงข้างในของผู้พูด ทำให้สามารถเชื่อมโยงสิ่งที่ได้รับฟังมาโดยปราศจากอคติ

จะเห็นได้ว่าผู้ที่ดี จำเป็นต้องพัฒนาทักษะการฟังอย่างตั้งใจ ซึ่งเมื่อรวมกับคุณสมบัติความเห็นอกเห็นใจ ทำให้การฟังนั้นๆ เป็นการฟังที่มีคุณภาพ คือ เป็นการฟังอย่างตั้งใจด้วยความเห็นอกเห็นใจนั่นเอง ทักษะดังกล่าวนี้มีความสำคัญเพราะช่วยให้การทำความเข้าใจกับอารมณ์ของบุคคลอื่นมีประสิทธิภาพ ปราศจากอคติ

2. รูปแบบและวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ อาจจัดเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม หรือจัดแบบผสมผสานก็ได้ โดยผู้สอนหรือผู้ฝึกอบรม อาจเลือกจัดประสบการณ์ด้วยวิธีต่างๆ มากกว่าหนึ่งวิธี เช่น

2.1 การบรรยาย ผู้สอนอาจนำวิธีการบรรยายมาใช้ในช่วงเริ่มต้น เพื่อปูพื้นฐานความรู้ให้กับผู้เรียน เช่น ตัวอย่างในงานของเนเธอร์แลนด์ จุฬาลงกรณ์⁴⁰ ผู้วิจัยประยุกต์หลักการคิดแบบพุทธธรรมในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ โดยกิจกรรมแรก ผู้วิจัยใช้เวลาประมาณ 60 นาที ในการบรรยาย เพื่ออธิบายความหมายและความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ อธิบายและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการคิดกับความฉลาดทางอารมณ์

2.2 การชี้แนะโดยเพื่อน (peer coaching) เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่ใช้มานานมากกว่า 20 ปี Szeles¹² ได้นำรูปแบบการสอนแบบการชี้แนะโดยเพื่อนมาใช้ในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของผู้นำนักศึกษาพยาบาล 13 คน (นักศึกษาที่กำลังศึกษาในภาคการศึกษาที่ 4 หรือ 5 ของหลักสูตรปริญญาตรี และนักศึกษาใหม่ของหลักสูตรปริญญาโท) โดยการจับคู่เพื่อนร่วมงาน และให้เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี มีความไว้วางใจต่อกัน ส่งเสริมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทั้งคู่จะฝึกทักษะการฟังอย่างตั้งใจ การให้ข้อมูลป้อนกลับโดยไม่ตัดสิน และการสะท้อนคิดด้วยกันทุกสัปดาห์ ติดต่อกันเป็นเวลา 15 สัปดาห์ (หนึ่งภาคการศึกษา แม้ว่าผลการศึกษาจะไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการทดลอง แต่ร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่าง ระบุว่าตนเองมีความสามารถในการจัดการกับ

อารมณ์ดีขึ้น และร้อยละ 90 ระบุว่าช่วยให้ทักษะภาวะผู้นำดีขึ้น

2.3 การเขียนการสะท้อนคิด (reflective journals) การมอบหมายงานที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการตระหนักรู้ในตนเองและการสะท้อนคิด เช่น การเขียนสะท้อนคิด เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้สอนมอบหมายให้ผู้เรียนหรือผู้เข้ารับการอบรมฝึกการสะท้อนคิดและเขียนบันทึกเป็นรายวัน หรือรายสัปดาห์⁴¹ โดยชี้แนะให้ฝึกการตระหนักรู้หรือรับรู้ การใช้ การทำความเข้าใจ และการจัดการกับอารมณ์ของตนเองในสถานการณ์ต่างๆ ที่ผู้สอนจัดประสบการณ์ไว้ (เช่น ให้ดูวิดีโอคลิปเหตุการณ์ผู้ป่วยและญาติถกเถียงกับพยาบาล) หรือสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงาน

2.4 การอภิปรายกลุ่ม (group discussion) การอภิปรายกลุ่มเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่สามารถนำมาใช้เพื่อสร้างเสริมการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ด้วยการสะท้อนคิดเป็นกลุ่ม โดยอาจใช้การอภิปรายกลุ่มเพื่อการสะท้อนคิด (reflective group discussion) ในชั้นเรียน⁴² หรือในระบบออนไลน์⁴³ ก็ได้ สำหรับนักศึกษาพยาบาลสามารถจัดกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มย่อยภายหลังการฝึกปฏิบัติงานในแต่ละวันที่สอดแทรกการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ร่วมไปกับการอภิปรายในประเด็นทางคลินิกอื่นๆ ที่ผู้สอนต้องการให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้

ในกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ มีประเด็นที่ควรคำนึงถึง ดังนี้

1. ผู้สอน มีความสำคัญต่อการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของผู้เรียน เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี ทักษะที่สำคัญดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นทักษะที่ผู้สอนจำเป็นต้องพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ

2. การให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) จะต้องมีความเฉพาะเจาะจงเพื่อให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการชี้ให้เห็นพฤติกรรมที่แสดงออกทางอารมณ์ของผู้เรียน ขณะที่มีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม

3. การอบรมเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์อาจไม่ประสบความสำเร็จกับทุกคน เพราะอาจมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ความสนใจใฝ่รู้ (enthusiasm) บุคลิกภาพ ความต้องการหรือความอยากเปลี่ยนแปลงของแต่ละคน เป็นต้น ดังนั้น ควรมีการประเมินความพร้อม ความสนใจของ

ผู้เรียนหรือผู้เข้ารับการอบรมก่อนการอบรม เพื่อออกแบบการจัดกิจกรรมให้เหมาะสม อาจจะช่วยให้ประสบความสำเร็จได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาล

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถที่พัฒนาได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับผู้เรียน และการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี จะส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลมีการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาล ควรกำหนดเป็นนโยบายและให้มีการดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

1. จัดให้มีการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ และอาจารย์พยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การวางแผนการอบรมให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีคุณฉลาดทางอารมณ์ ที่สามารถไปพัฒนานักศึกษาพยาบาลหรือผู้ใต้บังคับบัญชาต่อไป
2. ออกแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม ทั้งนี้เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้มีการรับฟังกันอย่างตั้งใจ เห็นอกเห็นใจ และสร้างบรรยากาศที่กระตุ้นการ

แสดงความคิดเห็นและการยอมรับความคิดเห็นภายในทีม

3. ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ด้วยกระบวนการสะท้อนคิดในรูปแบบต่างๆ ทั้งที่เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม และการสะท้อนคิดการปฏิบัติงาน (reflective practice) อย่างสม่ำเสมอ

สรุป

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถทางปัญญา และเป็นคุณลักษณะประจำตัวที่สำคัญของบุคลากรพยาบาล และมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ให้เกิดขึ้นในบุคลากรพยาบาล ควรพัฒนาให้ครอบคลุมความสามารถในการรับรู้อารมณ์ การใช้อารมณ์ การทำความเข้าใจอารมณ์ และ การจัดการกับอารมณ์ ทักษะสำคัญที่ควรพัฒนาให้เกิดขึ้นคือ ทักษะการสะท้อนคิดด้วยตนเอง และการฟังอย่างตั้งใจและเห็นอกเห็นใจ โดยใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์ที่หลากหลายทั้งที่เป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิดด้วยตนเอง ได้แก่ การบรรยาย การชี้แนะโดยเพื่อน การเขียนสะท้อนคิด และการอภิปรายกลุ่ม ทั้งนี้ควรมีการประเมินความฉลาดทางอารมณ์และจัดให้มีกิจกรรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์แก่ผู้บริหารทางการพยาบาลและอาจารย์พยาบาล เพราะบุคคลเหล่านี้จะต้องไปพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา คือ พยาบาล และนักศึกษาพยาบาลต่อไป

References

1. Salovey P, Grewal D. The science of emotional intelligence Current Directions in Psychological Science. 2005;14(6):281-85.
2. Bar-On R, Brown JM, Kirkcaldy BD, Thomé E P. Emotional expression and implications for occupational stress; an application of the Emotional Quotient Inventory (EQ-i). Personality and Individual Differences. [Internet] 2000 [cite 2016 August 24];28(6):1107-18. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00160-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00160-9)
3. Petrides KV, Furnham A. Trait emotional intelligence: psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. European Journal of Personality 2001;15(6):425-48. doi:10.1002/per.416

4. Goleman D. Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ. New York: Bantam Books; 1995.
5. Carragher J, Gormley K. Leadership and emotional intelligence in nursing and midwifery education and practice: a discussion paper. *J Adv Nursing* 2017;73(1):85-96.
6. Fernandez R, Salamonson Y, Griffiths R. Emotional intelligence as a predictor of academic performance in first-year accelerated graduate entry nursing students. *J Clin Nurs* 2012;21(23-24):3485-92. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04199.x
7. Ogundokun MO, Adeymo DA. Emotional intelligence and academic achievement: The moderating influence of age, intrinsic and extrinsic motivation. *The African Symposium* 2010;10(2):127-41.
8. Por J, Barriball L, Fitzpatrick J, Roberts J. Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse Education Today* 2011;31(8): 855-60. doi:10.1016/j.nedt.2010.12.023
9. Beauvais AM, Brady N, O'Shea ER, Griffin MTQ. Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. *Nurse Education Today* 2011;31(4):396-401.
10. Heckemann B, Schols J M, Halfens R J. A reflective framework to foster emotionally intelligent leadership in nursing. *J Nurs Manage* 2015;23(6):744-53. doi:10.1111/jonm.12204
11. Sadri G. Emotional Intelligence and Leadership Development. *Public Personnel Management* 2012;41(3):535-48. doi:10.1177/009102601204100308
12. Szeles H. Developing emotional intelligence in student nurse leaders: a mixed methodology study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 2015;2(2):89-98. doi:10.4103/2347-5625.157575
13. Birks Y F, Watt I S. (2007). Emotional intelligence and patient-centred care. *Journal of the Royal Society of Medicine* 2007;100(8):368-74.
14. Department of mental health. EQ: emotional intelligence (revised). The Ministry of health. 4th ed. Nonthaburi: mental health development office; 2007. (in Thai)
15. Foster K, McCloughen A, Delgado C, Kefalas C, Harkness E. Emotional intelligence education in pre-registration nursing programmes: An integrative review. *Nurse Education Today*. 2015;35:510-7.
16. Fernández-Berrocá P, Cabello R, Castillo R, Extremera N. Gender differences in emotional intelligence: The mediating effect of age. *Behavioral Psychology* 2012;20(1):77-89.
17. Lewis GM, Neville C, Ashkanasy NM. Emotional intelligence and affective events in nurse education: A narrative review. *Nurse Education Today* 2017;53:34-40.
18. Nightingale S, Spiby H, Sheen K, Slade P. The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behaviour towards patients in clinical and long-term care settings: Findings from an integrative review. *International Journal of Nursing Studies* 2018;80:106-17.
19. Wong CA, Cummings GG, Ducharme L. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *J Nurs Manage* 2013;21(5):709-24. doi:10.1111/jonm.12116

20. Benson E. Research on emotions, stereotypes, and genes is producing new insights into intelligence. [cite 2015 June 28] Available from: <http://www.apa.org/monitor/feb03/breaking.aspx>
21. Warrier V, Toro R, Chakrabarti B, Borglum A D, Grove J, Hinds D A, et al. Genome-wide analyses of self-reported empathy: correlations with autism, schizophrenia, and anorexia nervosa. *Translational Psychiatry* 2018;8(35):1-10 doi:10.1038/s41398-017-0082-6
22. Bagheri Z, Kosnin A M, Beshharat MA. The influence of culture on the functioning of emotional intelligence. Paper presented at the 2nd International Seminar on Quality and Affordable Education, KSL Hotel & Resort, Johor; 2013. Malaysia.
23. Lim N. Cultural differences in emotion: differences in emotional arousal level between the East and the West. *Integrative Medicine Research* 2016;5(2):105-9.
24. Buonson R, Srijanong J, Sritimongkol R, Prawanlanchakorn C, Chanin P. Factors affecting emotional intelligence of undergraduate students Naresuan University. *Journal of Education Naresuan University* 2010;12(1):129-45. (in Thai)
25. Karimi L, Rada J. Emotional intelligence and self-awareness. In G. E. Day & S. G. Leggat (Eds.), *Leading and managing health services: An Australian perspective*. Sydney, NSW: Cambridge University Press;2015:55-66.
26. Panjiang P. Factors affecting emotional intelligence and the development model of emotional intelligence of students in higher education institutions in Songkhla province. Songkhla. [cite 2015 June 28] Available from: [http://rd.hu.ac.th/Download %20File/Full%20Text%20Research/580917.pdf](http://rd.hu.ac.th/Download%20File/Full%20Text%20Research/580917.pdf). (in Thai)
27. Emood W, Prueksasitorn B, Jaiyen Y. Emotional intelligence of Rambhai Barni Rajabhat University students. *Journal of Social Sciences Srinakharinwirot University* 2013;16:185-99. (in Thai)
28. Ruffman T, Henry J D, Livingstone V, Phillips L H. A meta-analytic review of emotion recognition and aging: Implications for neuropsychological models of aging. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 2008;32(4):863-881. doi:10.1016/j.neubiorev.2008.01.001
29. Humphrey N, Curran A, Morris E, Farrell P, Woods K. Emotional Intelligence and Education: A critical review. *Educational Psychology* 2007;27(2):235-54.
30. Schutte N S, Malouff M, Thorsteinsson E B. Increasing emotional intelligence through training: Current status and future directions. *The International Journal of Emotional Education* 2013;5(1): 56-72.
31. Siriwatchaiyaphon R, Sirimai V, Wanich W, Thaksinajenkij K. Effectiveness of participation in emotional intelligence development activities before graduation of students in the project of producing additional professional nurses to solve the problems in the southern border provinces. *Nursing Journal, Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2013;29(2):113-21. (in Thai)

32. Chaiyaarj S, Wonghongkul T, Srirat C, Khampholsiri T, Fongkaew W, Wannarit T. The results of the student development program in clinical practice Critical thinking and emotional intelligence of 3rd year nursing students, Faculty of Nursing Chiang Mai University. *Journal of Nursing and Education* 2010;3(3):39-50. (in Thai)
33. Thepworachai U, Thaweekittrakul P, Kajonsin P. Emotional Intelligence Development Activities for Nursing Students. *Health Science Research Journal* 2007;1(1):10-6. (in Thai)
34. Shanta L, Gargiulo L. A study of the influence of nursing education on development of emotional intelligence. *Journal of Professional Nursing* 2014;30(6):511-20.
35. Horton-Deuthch S, Sherwood G. Reflection: An educational strategy to develop emotionally-competent nurse leaders. *J Nurs Manage* 2008;16(8):946-54.
36. Gibbs G. *Learning by doing: A guide to teaching and learning methods*. London: FEU; 1988.
37. Afshar H S, Rahimi M. Reflective thinking, emotional intelligence, and speaking ability of EFL learners: Is there a relation? *Thinking Skills and Creativity* 2016;19: 97-111.
38. Ioannidou F, Konstantikaki V. Empathy and emotional intelligence: What is it really about? *International Journal of Caring Sciences* 2008;1(3):118-123.
39. Phasukyad P. Deep listening wonders of the deep listening. Special lecture in the meeting to share and learn from routine to research (R2R) 8th. The Convention Center impact forum. [cite 2015 July 22] Available from: <http://www.youtube.com/watch?v=sw4Nl27S2nw>. (in Thai)
40. Chulakan N, Paitakoon J, Ragampan S. The development of emotional intelligence in adolescents by the application of a principle Buddha Dharma. *Journal of Public Health Nursing* 2015;29(1): 132-143. (in Thai)
41. Miller L B. Review of journaling as a teaching and learning strategy. *Teaching & Learning in Nursing* 2017;12(1):39-42. doi:10.1016/j.teln.2016.10.004
42. Tsang A. In-class reflective group discussion as a strategy for the development of students as evolving professionals. *International Journal for the Scholarship of Teaching and Learning* 2011;5(1): 1-20.
43. Bolton G. *Reflective practice: Writing and professional development*. Thousand Oaks, CA: SAGE. 2014.