

This file has been cleaned of potential threats.

If you confirm that the file is coming from a trusted source, you can send the following SHA-256 hash value to your admin for the original file.

351f58442a6a878c0e0d74921e8608708b6e2f791b4a840f2d55dd02ee58c5b3

To view the reconstructed contents, please SCROLL DOWN to next page.



ผลของโปรแกรมการทำสมาธิต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร
ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

**The Effects of a Meditation Program on Perceived Emotional Intelligence
of Charge Nurses in a Private Hospital**

Christian University of Thailand

แพรวพลอย วันนา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

พ.ศ. 2568

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการทำสมาธิต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร

ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของภาคการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

วันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2568

.....
นางสาวเพรวพลอย วันนา

ผู้วิจัย

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชุตินันท์ ปุรินทรภิบาล
Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย
ปร.ค. (ประชากรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ นัตถดอกไม้ไพโร
ศ.ค. (การพยาบาลสาธารณสุข)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....
ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย
ปร.ค. (ประชากรศาสตร์)

หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา
Ph.D. (Nursing)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น ชี้แนะและให้คำแนะนำในการแก้ไข ด้วยความเอาใจใส่เสียสละเวลาและให้กำลังใจอย่างดียิ่ง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชุติวรรณ ปุรินทรภิบาล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และคณาจารย์ ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียนทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยคริสเตียน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมา ณ โอกาสนี้ด้วย

และพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร. อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์ ดร. ศันสนีย์ รัตนวราหะ และนางปริยนันท์ มารักษา ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่ให้ความกรุณาสละเวลาและความเมตตา ในการให้คำแนะนำและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ด้วยมุกตลกอย่างแท้จริง

รวมถึงบิดา มารดา ครอบครัว ญาติพี่น้อง ที่ให้ความรักความห่วงใยและเป็นกำลังใจให้เสมอมา รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่าน จนทำให้ประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ คุณประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัยขอบอบแด่บุพการี คณาจารย์ และผู้ที่สนใจในงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ความดีอันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบอบแด่บิดา มารดา ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการทำสมาธิต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
ชื่อผู้เขียน	นางสาวแพรวพลอย วันนา
ชื่อปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทางการพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ปร.ด. (ประชากรศาสตร์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร, ศ.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)
ปี พ.ศ.	2568

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยใน จำนวนขนาดตัวอย่างจากอำนาจการทดสอบ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการทำสมาธิ และกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการทำสมาธิปฏิบัติงานตามปกติ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัยประกอบไปด้วย โปรแกรมการทำสมาธิ และแบบสอบถามการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเท่ากับ 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติอ้างอิง เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Paired t-test, Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรมการทำสมาธิมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมในระดับมาก ส่วนรายด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะทางสังคมที่ดีในที่สุด รองลงมาคือการจัดการอารมณ์ในการทำงาน และหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการทำสมาธิ ทำให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับมีผลต่อความฉลาดทางอารมณ์สำหรับภาวะผู้นำ การมีโปรแกรมทำสมาธิในหน่วยงานส่งผลต่อการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสำหรับเป็นผู้บริหารในองค์กรพยาบาล

คำสำคัญ: โปรแกรมการทำสมาธิ ความฉลาดทางอารมณ์ พยาบาลหัวหน้าเวร

Thesis Title	The Effects of a Meditation Program on Perceived Emotional Intelligence of Charge Nurses in a Private Hospital
Author	Miss Preawploy Wanna
Degree	Master of Nursing Science (Nursing Management)
Thesis Advisor	Professor Dr. Phechnoy Singchangchai, Ph.D. (Demography)
Thesis Co-Advisor	Assistant Professor Dr. Kannikar Chatdokmaiprai, Dr.P.H. (Public Health Nursing)
A.D.	2025

Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to compare the mean scores of perceived emotional intelligence of charge nurses between the experimental group and the control group in a private hospital. The sample consisted of charge nurses in inpatient wards, with a sample size calculated from the power of the test of 60 participants determined by power analysis, and purposive sampling into an experimental group ($n = 30$) and a control group ($n = 30$). The experimental group participated in a 6-week meditation program, while the control group received standard care. The research instruments included a meditation program and an emotional intelligence perception questionnaire. The content validity index of the instrument was 1.00 and the Cronbach's alpha coefficient was 0.96. Descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics, specifically the Paired t-test and independent t-test, were used to compare mean scores of perceived emotional intelligence.

The research findings showed that the experimental group had a high level of overall emotional intelligence perception scores after participating in the meditation program. The highest mean score was found in good social skills at work followed by emotion management at work. It was found that the mean scores of perceived emotional intelligence were significantly higher after the intervention compared to before the intervention ($p < .05$). Additionally, the mean scores of perceived emotional intelligence in the experimental group were significantly higher than in the control group ($p < .05$).

This research indicates that the meditation program provides empirical evidence of its impact on emotional intelligence in leadership. Having a meditation program in the unit affects the efficiency and effectiveness of performance for nursing administrators in healthcare organization.

Keywords: Meditation program, emotional intelligence, Charge nurses

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพประกอบ.....	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
บริบททั่วไปขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง.....	7
แนวคิดหลักการ กระบวนการทำสมาธิ และผลลัพธ์การทำสมาธิ.....	12
แนวคิด ทฤษฎี ประโยชน์ ปัจจัย และเครื่องมือวัดความฉลาดทางอารมณ์.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
การออกแบบงานวิจัย.....	49
ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	50
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	50
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	56
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	58

สารบัญ (ต่อ)

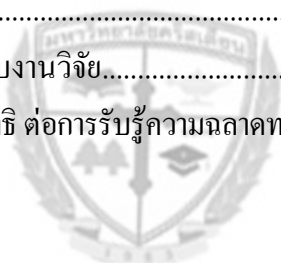
	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	58
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	62
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย	
สรุปผลการวิจัย.....	72
อภิปรายผลการวิจัย.....	74
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	81
เอกสารอ้างอิง.....	82
ภาคผนวก	
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	96
ข การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	98
ค เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	102
ง หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย.....	108
จ รูปแบบตารางแสดงผลการวิจัยของการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล	
หัวหน้าเวร จำแนกรายค่าน.....	111
ประวัติผู้วิจัย.....	117

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 การเปรียบเทียบสารปรับเปลี่ยนภูมิคุ้มกันในทั้งสองการศึกษาของ โบเวอร์ และคณะ (Bower et al., 2016); มอร์แกน และคณะ (Morgan et al., 2014); จามิล และคณะ (Jamil et al., 2023).....	20
3.1 รายละเอียดกิจกรรม/วิธีสู่ความสำเร็จในการใช้พัฒนาโปรแกรมการทำสมาธิต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ ของพยาบาลหัวหน้าเวร (Charge nurse) ในโรงพยาบาลเอกชน ตามแนวคิดของซามาร์.....	52
4.1 จำนวนและ ร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะทั่วไปและค่าสถิติทดสอบความอิสระของ 2 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	63
4.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนการใช้โปรแกรมการทำสมาธิ ก่อนได้รับโปรแกรมการทำสมาธิของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	65
4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์รายด้านของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนการได้รับโปรแกรมการทำสมาธิของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	66
4.4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังการได้รับโปรแกรมการทำสมาธิของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	67
4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์รายด้านของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังการได้รับโปรแกรมการทำสมาธิ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	68
4.6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการทำสมาธิของกลุ่มทดลอง.....	69
4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์รายด้านของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการทำสมาธิของกลุ่มทดลอง.....	70

สารบัญภาพประกอบ

แผนภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2.1	การทำสมาธิและอิทธิพลต่อสุขภาพในด้านต่าง ๆ.....	18
2.2	ก. คลื่นสมองชนิดแกมมา ชั่วกลุ่มควบคุม และขวากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ข. ตำแหน่งของสมองที่พบคลื่นแกมมา ชั่วกลุ่มควบคุม ขวามือผู้เชี่ยวชาญ (Lutz et al., 2004).....	19
2.3	การเพิ่มขึ้นของภูมิคุ้มกันร่างกายของผู้ปฏิบัติเมตตาภาวนา 8 สัปดาห์ เทียบกับ กลุ่มควบคุม.....	21
3.1	รูปแบบการออกแบบงานวิจัย.....	49
3.2	โปรแกรมการทำสมาธิ ต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ในพยาบาลหัวหน้าเวร.....	57



Christian University of Thailand

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

พยาบาลหัวหน้าเวรต้องเผชิญกับความท้าทายทางอารมณ์ที่รุนแรงในแต่ละวัน เนื่องจากต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ต้องจัดการกับความวิตกกังวล และความรู้สึกเชิงลบของผู้ป่วย รวมถึงมีภาระงานที่หนัก และความขัดแย้งระหว่างบุคคลภายในทีม (Delgado et al., 2017) และมีบทบาทหน้าที่ เช่น การจัดการความเจ็บปวด การสูญเสีย ความแปรปรวนทางอารมณ์ การดูแลในช่วงสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วย ทำให้เกิดความตึงเครียด ล้วนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดอารมณ์ด้านลบ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลถูกคาดหวังจากผู้อื่น มีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับจรรยาบรรณวิชาชีพ การพยาบาล รวมทั้งการนำเสนอให้สังคมได้รับรู้จุดมุ่งหมายของพยาบาลวิชาชีพได้ดีขึ้น พยาบาลหัวหน้าเวรในโรงพยาบาลเอกชนถูกคาดหวังทั้งจากองค์กรในหน้าที่ด้านการบริหาร และความต้องการของผู้รับบริการ พยาบาลจะต้องพบเจอแรงกดดันเพิ่มมากขึ้น จากการบริหารจัดการงานภายในหอผู้ป่วย (Sullivan & Decker, 2005) การดูแลผู้ป่วย และประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น ๆ (Mathews & Whelan, 1993) รวมถึงการตัดสินใจ และบริหารจัดการความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น (วราภรณ์ เจริญบุญ และคณะ, 2559)

ในบริบทโรงพยาบาลเอกชนเน้นผู้รับบริการเป็นสำคัญ (พรชัย เจดามาน, 2556) สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล ที่มุ่งพัฒนาการบริการให้ดีที่สุด โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางพยาบาลหัวหน้าเวรในโรงพยาบาลเอกชน มีเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานรายปี ของพยาบาลระดับหัวหน้าเวรรายบุคคล หนึ่งในองค์ประกอบคือ สมรรถนะด้านการตระหนักในคุณภาพและความปลอดภัย การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การคิดเชิงบวก การปฏิบัติหน้าที่ มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การควบคุมตนเอง ซึ่งเป็นส่วนประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ จึงก่อให้เกิดแรงกดดัน การสนองกลับด้านอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ไม่เหมาะสม อาจถูกร้องเรียนและฟ้องร้องได้จากรายงานพบว่าอัตราการร้องเรียนพฤติกรรมบริการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 39.62 (ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง, 2567) ในปัจจุบันยังไม่มีกระบวนการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรด้วยโปรแกรมการทำสมาธิอย่างชัดเจน รวมถึงไม่มีเครื่องมือในการประเมินความฉลาดทางอารมณ์เฉพาะในพยาบาลหัวหน้าเวร

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องค้นพบว่า การทำสมาธิ เป็นเครื่องมืออันทรงพลังที่ช่วยพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานอย่างมากในการควบคุมอารมณ์และความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ทำสมาธิให้ดีขึ้นได้ (Khoury et al., 2013) สามารถสร้างลักษณะนิสัยที่เรียกว่าการมีสติ การควบคุมจัดการอารมณ์ตนเองได้ โดยเน้นการรู้สึกตัวอยู่กับปัจจุบัน (Dahl et al., 2015) นอกจากนี้การศึกษากการทำสมาธิและการเจริญสติยังเป็นหัวข้อวิจัยที่ได้รับความนิยมมากในปัจจุบัน (vander Riet et al., 2018) เป็นเทคนิคในการกำกับการรับรู้ ความตระหนักรู้ การแยกจิตมาควบคุมกายอย่างมีสติ และการคิดเชิงเหตุผล (Shapiro, 1982) มีการศึกษาประเภทและความแตกต่างหลากหลายของการทำสมาธิ พบว่า สามารถจำแนกออกเป็นสองประเภท คือ 1) การทำสมาธิแบบพุทธแบบดั้งเดิม 2) การทำสมาธิแบบตะวันตกร่วมสมัย (Khoury et al., 2013) ทั้งสองประเภทยังมีจุดมุ่งหมายเพื่อควบคุมจิตใจ การรับรู้ถึงอารมณ์ ความรู้สึก และประสบการณ์ของบุคคลนั้น ๆ มากขึ้น (Ivanovski et al., 2007) กระบวนการทำสมาธิประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมร่างกาย (Physical body) 2) เตรียมความพร้อมด้านจิตใจให้ระลึกรถึงคุณภาพการทำงาน (Inner faculty) และ 3) การดึงความรู้สึกภายในตนเองในการมีสมาธิในการทำงาน (Deep inner Self) (Sharma, 2015) ร่วมกับหนึ่งในวิธีการทำสมาธิที่มีการศึกษาและนิยมเป็นจำนวนมากคือการทำสมาธิเอ็มบีเอสอาร์ (Mindfulness-Based Stress Reduction: MBSR) ที่ถูกพัฒนาโดยคาร์เบตซิน (Kabat-Zinn, 2013) การศึกษาที่ผ่านมามักถูกพิสูจน์แล้วว่า เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างมากในการนำมาประยุกต์ใช้เพิ่มความฉลาดทางอารมณ์ ที่ส่งผลต่อการดูแลผู้รับบริการ ผู้นำทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ การเสริมพลังให้กับทีม (Erkutlu et al., 2012)

นอกจากนี้การทำสมาธิ ยังมีผลต่อกลไกการทำงานของร่างกาย สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสมองทั้งลักษณะโครงสร้างและวงจรการทำงานของสมองเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น (Lutz et al., 2004) โครงสร้างสมองส่วนเกรเมตเทอร์ (Grey matter) หนาขึ้น ประสิทธิภาพการทำงานของสมองสมองกลีบหน้าผากส่วนหน้า (Prefrontal lobe) และสมองส่วนลิมบิก (Limbic) มีการทำงานสอดคล้องประสานกันเป็นอย่างดี สามารถควบคุมอารมณ์ให้คงที่ได้มากขึ้น และมีการศึกษาพบว่า การทำสมาธิทำให้จุดเชื่อมต่อส่วนหน้าและขมับของสมอง (temporoparietal junction: TPJ) ทำงานสอดคล้องประสานกันเพิ่มมากขึ้น เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการควบคุมอารมณ์ (Yang et al., 2016) นอกจากนี้ระดับสารเคมีและฮอร์โมนที่เป็นโทษต่อร่างกายลดลงได้ เช่น คอร์ติซอล (cortisol) อีพิเนฟริน (Epinephrin) ทำให้ระดับความดันโลหิต และการเผาผลาญของร่างกายอยู่ในภาวะเหมาะสม และยังส่งผลดีต่อระบบเคมี และระบบฮอร์โมนของร่างกาย เช่น โกรทฮอร์โมน (growth hormone) เอสโตรเจน (Estrogen) เทสโทสเตอโรน (testosterone) รวมถึงเพิ่มระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายให้สูงขึ้น ส่งผลดีต่อสารพันธุกรรม หรือดีเอ็นเอ (DNA) ทำให้ร่างกายสร้าง

เอนไซม์เทโลเมอเรส (Telomeras) เป็นเอนไซม์ที่สามารถต่อขยายดีเอ็นเอส่วนปลายที่ชื่อเทโลเมียร์ (Telomere) ซึ่งส่วนปลายของดีเอ็นเอนี้จะสึกกร่อนตลอดเวลาเมื่อเซลล์มีการแบ่งตัวเป็นกลไกที่ทำให้เกิดความชราและความตาย (Jacobs et al., 2010) นั้นหมายถึงว่า การทำสมาธิทำให้ชะลอความแก่ชราได้

การทำสมาธิ มีผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ และส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน (Jiménez-Picón et al., 2004) ความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยความสำเร็จโดยรวมที่สำคัญที่สุดในวิชาชีพ และผู้บริหารในองค์กร (Cherniss & Goleman, 2001) ความฉลาดทางอารมณ์จะนำไปสู่การเป็นผู้นำที่ดี (Carragher et al., 2017) ส่งผลเชื่อมโยงต่อประสิทธิผลในการทำงานและการเป็นผู้นำ นอกจากนี้ยังเป็นส่วนหนึ่งของทักษะชีวิต (WHO, 1997) ที่ช่วยให้มีการปรับตัวได้ดีและประพฤติตนเชิงบวก (Martínez Ruíz, 2014) การบริหารจัดการที่ดี พบว่ามีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ (Desphande, 2009) ผู้นำที่มีความฉลาดทางอารมณ์เป็นคุณสมบัติที่มีความสำคัญของพยาบาลหัวหน้าเวร ส่งผลดีต่อการดูแลผู้ป่วย คุณภาพการบริการ ความสัมพันธ์ของทีม เป็นขวัญกำลังใจให้ทีมงาน ส่งเสริมการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น ทั้งเพื่อนร่วมงาน บุคลากรอื่น ๆ ในทีม สุขภาพ ตลอดจนให้บริการแก่ผู้รับบริการให้เป็นไปในทางที่ดี ช่วยให้คุณภาพการพยาบาลในภาพรวมเป็นไปในทางบวก (จินตนา ไพบุลย์ธนานนท์ และคณะ, 2562) ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างมากที่มีการพัฒนาโปรแกรมการทำสมาธิโดยการวิจัย ที่มีความประหยัด ง่าย และสะดวกในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อนำไปพัฒนาการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรในโรงพยาบาลเอกชน

คำถามวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรระดับใด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการทำสมาธิมีความแตกต่างกันหรือไม่
2. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรระดับใด ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการทำสมาธิ กับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการทำสมาธิ

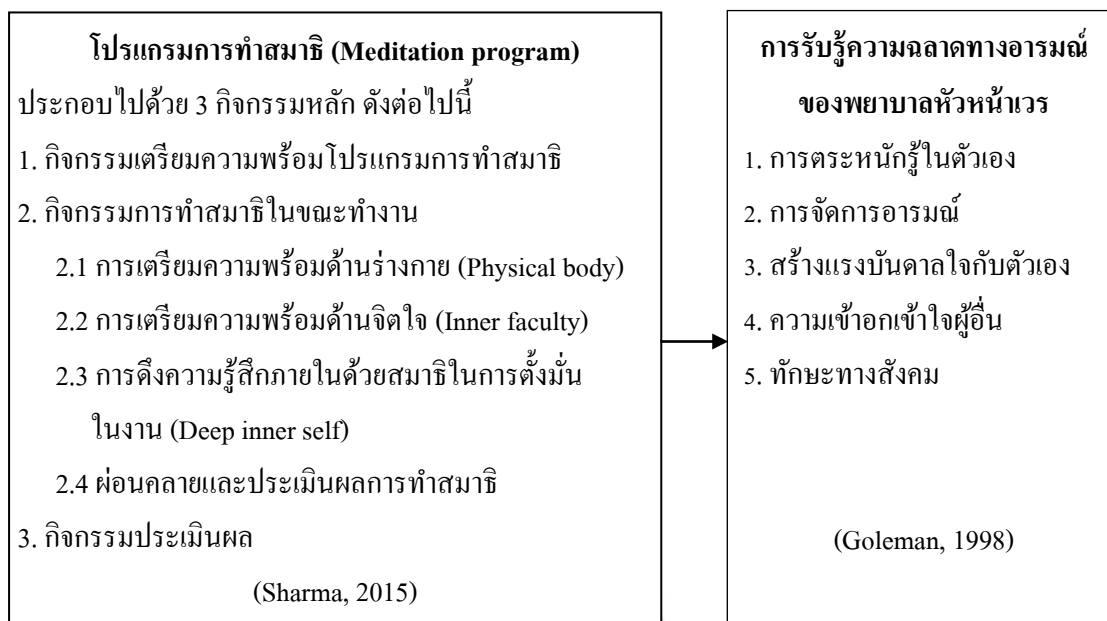
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการทำสมาธิ กับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองได้รับโปรแกรมการทำสมาธิ
2. การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการทำสมาธิ สูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการทำสมาธิ ต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ ออกแบบโปรแกรมโดยใช้แนวคิดของชามาร์ (Sharma, 2015) ตามแนวคิดของการทำสมาธิประกอบไปด้วย 4 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมเตรียมความพร้อมโปรแกรมการทำสมาธิ 2) กิจกรรมการทำสมาธิในที่ทำงาน ประกอบไปด้วย 2.1) การเตรียมร่างกาย (Physical body) 2.2) เตรียมความพร้อมด้านจิตใจให้ระลึกถึงคุณภาพการทำงาน (Inner faculty) และ 2.3) การดึงความรู้สึกภายในตนเองในการมีสมาธิในการตั้งมั่นในงาน (Deep inner Self) 2.4) การผ่อนคลาย และประเมินการทำสมาธิ และ 3) กิจกรรมการประเมินผล ต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร ตามทฤษฎีของโกลแมน (Goleman, 1998) ประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) การตระหนักรู้ในตัวเอง (Self-awareness) 2) การจัดการอารมณ์ (Managing emotion) 3) การสร้างแรงบันดาลใจกับตัวเอง (Motivation oneself) 4) ความเข้าอกเข้าใจผู้อื่น (Empathy) และ 5) ทักษะทางสังคม (Social skill) โดยประเมินผ่านแบบสอบถาม 50 ข้อ ด้านละ 10 ข้อ ดังแผนภาพที่ 1.1



แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการทำสมาธิ คือ ชุดกิจกรรมการทำสมาธิ ประกอบไปด้วย 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การเตรียมความพร้อมหลักสูตรการทำสมาธิ กิจกรรมที่ 2 การทำสมาธิในขณะทำงาน ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอนคือ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย (Physical body), การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ (Inner faculty) หมายถึง จิตระลึกรู้ถึงการทำงานที่มีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ประกอบด้วย จิตใจ สติ ปัญญา ออกแบบโดยฝึกสติการรู้สึกรู้ตัวในขณะทำงาน ฝึกการเคลื่อนไหวในการทำงาน ฝึกความคิด กิจกรรมที่ 3 การดึงความรู้สึกภายใน คือกิจกรรมการฝึกการทำสมาธิในการตั้งมั่นในงาน (Deep inner self) และกิจกรรมที่ 4 ผ่อนคลายและประเมินการทำสมาธิ อบรมเชิงปฏิบัติการการทำสมาธิสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1.5 ชั่วโมง โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ มอบหมายการบ้านการฝึกสติ ทำสมาธิประจำทุก ๆ วัน และทบทวนการทำสมาธิทุกสัปดาห์

2. การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) คือ การตระหนักรู้ในตัวเองเกี่ยวกับการทำงาน (Self-awareness) มีการจัดการอารมณ์ในขณะทำงาน (Managing emotion) สร้างแรงบันดาลใจในการสร้างงานของตนเอง (Motivation oneself) มีความเข้าอกเข้าใจการทำงานร่วมกับผู้อื่น (Empathy) และมีทักษะทางสังคมที่ดีในที่ทำงาน (Social skill)

3. พยาบาลหัวหน้าเวร (Charge nurse) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งของสภาการพยาบาล และได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร โดยมีประสบการณ์ปฏิบัติงานทางการพยาบาล 1 ปีขึ้นไป แต่ไม่ได้เป็นผู้จัดการแผนก

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยมีตัวแปรที่ศึกษาประกอบไปด้วย 2 ตัวแปร โดยมีตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการทำสมาธิ และตัวแปรตาม คือ การรับรู้ความความฉลาดทางอารมณ์ในพยาบาลหัวหน้าเวร (Charge nurse) คือ กลุ่มประชากรโดยใช้ระยะเวลาในการทำวิจัย 1 ปี ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568



Christian University of Thailand

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. บริบททั่วไปขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
 - 1.1 แนวคิด นโยบายการพัฒนากุศลกร
 - 1.2 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร
2. แนวคิดหลักการ กระบวนการทำสมาธิ และผลลัพธ์การทำสมาธิ
 - 2.1 แนวคิดหลักการ
 - 2.2 กระบวนการทำสมาธิ
 - 2.3 ผลลัพธ์จากการทำสมาธิ
3. แนวคิด ทฤษฎี ประโยชน์ ปัจจัย และเครื่องมือวัดความฉลาดทางอารมณ์
 - 3.1 แนวคิด และทฤษฎีการความฉลาดทางอารมณ์
 - 3.2 ประโยชน์ของความฉลาดทางอารมณ์
 - 3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดทางอารมณ์
 - 3.4 เครื่องมือวัดความฉลาดทางอารมณ์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 4.2 งานวิจัยในประเทศ

1. บริบททั่วไปขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

โรงพยาบาลเอกชน เป็นโรงพยาบาลที่สร้างขึ้นให้บริการรักษาพยาบาล โดยเน้นการบริการเสริมภาครัฐที่ไม่สามารถจัดบริการให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชนโดยทั่วไป มี 2 ประเภท คือ 1) แบ่งตามลักษณะการให้บริการ 2) แบ่งตามลักษณะการเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์และกองทุน ที่ได้รับการอุดหนุน โรงพยาบาลเอกชนเปิดให้บริการด้านสุขภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้บริการด้านการรักษาที่ได้มาตรฐานในทุกสาขาการแพทย์ มุ่งเน้นคุณภาพและประสิทธิภาพด้านการรักษา

พยาบาล ผสมผสานควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย เหล่านี้จะช่วยลดภาระของรัฐบาล ทำให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี (สมชาติ กิจธรรม, 2546) โดยทั่วไปโรงพยาบาลเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง มีบริการทางการแพทย์ครบทุกด้าน โรงพยาบาลบางแห่งบริหารจัดการในลักษณะเป็นศูนย์ครบวงจรเพื่อให้บริการสุขภาพแบบครบถ้วน

โรงพยาบาลเอกชน เป็นองค์กรที่มีความสำคัญในด้านการให้บริการด้านสุขภาพกับประชาชน โดยเฉพาะในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ผู้รับบริการมีความคาดหวังในด้านคุณภาพการให้บริการ ความรวดเร็ว และ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ (วิชยา เบญจานุกร, 2561) และในสภาพการณ์ปัจจุบันมีการแข่งขันในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้น ผู้บริหารจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน และเป็นผู้นำทางด้านบริการ ทำให้พยาบาลต้อง ทำงานด้วยศักยภาพหลายด้านส่งผลให้พยาบาลนั้นเกิด ความเครียด ความเหนื่อยล้า อาจเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อ คุณภาพชีวิตการทำงาน สำหรับโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา ได้มีแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร ดังนี้

1.1 แนวคิด นโยบายการพัฒนามูลฐานของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่ศึกษา มีการจัดการทรัพยากรมนุษย์อย่างชัดเจน เพื่อให้ องค์กรดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Mondy et al., 1999) มีการใช้ศิลปะและ กลยุทธ์ดำเนินการ 1) สรรหา 2) คัดเลือก และ 3) บรรจุบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้า ปฏิบัติงานในองค์กร และมีการพัฒนา รักษาบุคลากรให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีในการ ปฏิบัติงาน องค์กรได้ลงทุนค่าใช้จ่ายในการพัฒนามูลฐานพยาบาล ให้มีความรู้ความสามารถแล้ว เพื่อความคุ้มค่าใช้จ่าย องค์กรได้กำหนดแนวทางการธำรงรักษา (Maintenance) บุคลากรที่มี ศักยภาพให้อยู่ในองค์กร และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีการกำหนดการพัฒนา ความก้าวหน้าในวิชาชีพโดยการกำหนดแผนการพัฒนารายบุคคล (IDP) และการเสริมสร้าง แรงจูงใจในการทำงาน โดยมีวิธีการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ พัฒนาศักยภาพ การให้โอกาส ศึกษาต่อโดยการให้ทุนการศึกษา ให้โบนัส มีการกำหนดแนวทางการเลื่อนตำแหน่ง และมีความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพ (Career ladder) และการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน (Work motivation) บุคลากรทางการพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ในการ ให้การ ดูแลผู้รับบริการ ต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติงาน โดยองค์กรได้ธำรงรักษามูลฐาน พยาบาล รวมถึงได้กำหนดความก้าวหน้าในวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาตนเองของ

พยาบาลให้มีประสิทธิภาพ องค์กรก็จะสามารถที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ พร้อมทั้งต้องพิจารณาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

ดังนั้น ในองค์กรเอกชนแห่งหนึ่ง มีการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ให้ตรงอยู่ ไม่ให้เกิดการสูญเสียภายในองค์กรและปัญหาการบริหารงานด้านบุคคลน้อยที่สุด และธำรงรักษา ไม่ให้ลาออก ใ้บุคลากรมีความฉลาดทางอารมณ์ ปัจจุบันยังไม่มีแผนการพัฒนาความฉลาดทาง อารมณ์ที่ชัดเจน การปฏิบัติที่ใช้ต้นทุนน้อยที่สุด โดยใช้แนวทางการปฏิบัติการทำสมาธิในขณะ ทำงาน ทำให้เกิดความสงบภายในจิตใจ ความมีคุณค่าในตนเอง ผ่านการทำสมาธิและการอยู่กับ ปัจจุบันขณะ เป็นวิธีการธำรงรักษามูลค่าในโรงพยาบาลเอกชนอย่างหนึ่ง

ลักษณะโครงสร้างขององค์กรพยาบาลที่ดีในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง 1) สายการ บังคับบัญชา (Hierarchy or line authority) สายการบังคับบัญชา แสดงความสัมพันธ์ทำให้ทราบ ตำแหน่งงานและอำนาจบังคับบัญชาที่ลดหลั่น ความเหมาะสมขึ้นอยู่กับองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่มีองค์กรพยาบาลขนาดใหญ่ย่อมมีสายการบังคับบัญชาหลายชั้น ข้อจำกัดคือ ความคล่องตัวจะลดลง 2) ขอบเขตการควบคุม (Span of control) หมายถึง จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชา ของผู้บริหารแต่ละตำแหน่งตามความเหมาะสม ผู้บริหารระดับสูง ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนก ส่วนผู้บริหารระดับล่าง หัวหน้าแผนก (หอผู้ป่วย) พยาบาลวิชาชีพ 3) ตำแหน่งหลัก (Line position) และตำแหน่งช่วย (staff position) ตำแหน่งหลัก หมายถึง มีอำนาจสั่งการ 4) เอกภาพ ในการบังคับบัญชา (Unity of command) หมายถึง อำนาจสั่งการตามขอบเขต ความรับผิดชอบของ ผู้บังคับบัญชา 5) ช่องทางการติดต่อสื่อสาร โครงสร้างขององค์กรพยาบาลที่ดีต้องกำหนดช่องทาง การติดต่อสื่อสาร ประสานงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร 6) สัมพันธภาพ บรรยากาศองค์กร ที่ดี มีความยึดมั่นผูกพันในองค์กร (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551)

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน มีหน้าที่ในการจัดบริการทางการแพทย์และผดุงครรภ์ แก่ผู้รับบริการทั้งด้านการรักษา พึ่งพิง ส่งเสริมและป้องกันตามมาตรฐานวิชาชีพ สรรหามูลค่าให้ เพียงพอ ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ สมรรถนะ ของหน่วยงานเพื่อให้สามารถให้บริการอย่างมีคุณภาพ วิสัยทัศน์ขององค์กรพยาบาล เป็นองค์กร พยาบาลที่ทุกคนเข้าถึงได้ และได้รับความไว้วางใจของผู้รับบริการภายในปี 2567 - 2670 พันธกิจ ขององค์กรพยาบาล คือ 1) ยกระดับศักยภาพการพยาบาล มุ่งสู่โรงพยาบาลทุติยภูมิระดับสูง 2) มุ่ง พัฒนาการบริการให้ดีเลิศ โดยยึดผู้คนเป็นศูนย์กลาง 3) ขับเคลื่อนกระบวนการที่รวดเร็ว ปลอดภัย และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ฝ่ายการพยาบาลมีบุคลากร จำนวน 246 คน เป็นพยาบาล วิชาชีพ 114 คน ผู้ช่วยพยาบาล 70 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 62 คน ซึ่งเป็นอัตรากำลังสำคัญ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลให้บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายของ

โรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล มี 14 แผนก ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 5 หอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยหนัก แผนกกึ่งวิกฤต แผนกห้องคลอด แผนกไต่เทียม แผนกทารกแรกเกิด แผนกห้องผ่าตัด และหน่วยจ่ายกลาง กำหนดผู้นำทางการพยาบาลไว้ 4 ระดับ คือ 1) ผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ ผู้อำนวยการสายงานพยาบาล 2) ผู้บริหารระดับกลาง ได้แก่ ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล มี 4 ฝ่าย คือ ผู้จัดการฝ่ายผู้ป่วยนอก ผู้จัดการฝ่ายผู้ป่วยใน ผู้จัดการฝ่ายเฉพาะทาง และผู้จัดการฝ่ายวิชาการ 3) ผู้บริหารระดับต้น ได้แก่ ผู้จัดการแผนก จำนวน 11 คน และ 4) หัวหน้าแผนกบริหารงานในสายงานพยาบาลในรูปขององค์กรพยาบาล โดยกรรมการขององค์กรพยาบาล มาจากผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล 4 ฝ่าย มีบทบาทหน้าที่ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ การบริการพยาบาลในภาพรวมของงานการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ และการจัดทำแผนงาน/โครงการ กำหนดแผนกลยุทธ์และแผนพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับปัญหา รวมทั้งดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาล สายงานการพยาบาลมีโครงสร้างขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบครอบคลุมงานบริการทุกกลุ่มผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีกำหนดสายการบังคับบัญชาเป็นลำดับขั้นคือ ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการแผนก หัวหน้าแผนก พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยพยาบาล มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาลบริหารจัดการภายในงานที่รับผิดชอบเพื่อความคล่องตัวและประสิทธิภาพในการจัดการ และการแก้ปัญหา เช่น การบริหารอัตรากำลัง การจัดการงบประมาณสนับสนุนงานพัฒนาคุณภาพ และพัฒนานุเคราะห์ การบริหารพัสดุครุภัณฑ์ การจัดการการดูแล และการแก้ปัญหาผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

แผนพัฒนานุเคราะห์ (IDP) ในโรงพยาบาลเอกชน มุ่งเน้นพัฒนาในทุกด้านแผนพัฒนาพยาบาลหัวหน้าแผนกหรือหัวหน้าเวร ประกอบไปด้วย 3 ด้าน 1) สมรรถนะหลักประกอบไปด้วย การตระหนักในคุณภาพและความปลอดภัย การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การคิดเชิงบวก 2) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ: ผู้นำการเปลี่ยนแปลง การบริหารเชิงกลยุทธ์ และการบริหารคน 3) สมรรถนะประจำตัว คือ ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะส่งเสริมให้ผู้ในระดับต่าง ๆ รวมถึงพยาบาลหัวหน้าเวรให้มีความฉลาดทางอารมณ์ นั้นหมายถึงมีความตระหนักรู้ในตนเอง มีการจัดการอารมณ์และตอบสนองอย่างเหมาะสม มีทักษะทางสังคม มีความเข้าใจผู้อื่น รวมถึงสร้างแรงบันดาลใจให้กับตนเอง (Goldman, 1998) เพื่อให้หัวหน้าเวรทำงานภายใต้การดูแลของผู้จัดการเพื่อประสานงานประสบการณ์ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ให้เกิดคุณภาพสูงในหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายเพื่อการหมุนเวียนกำหนดการพยาบาลหัวหน้าทีมทำงานร่วมกับกันผู้จัดการแพทย์ สมาชิกทุกคนในทีมดูแลสุขภาพ และแผนกบริการ และ พันธมิตรของโรงพยาบาลอื่น ๆ

ทั้งหมดตามที่จำเป็นเพื่อให้แน่ใจว่าแผนจะมีประสิทธิภาพทางคลินิกในแต่ละวัน ซึ่งท้ายที่สุดแล้ว จะช่วยให้แผนก บรรลุเป้าหมายในการดูแลระดับแนวหน้า

สรุปได้ว่า องค์กรพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของ โรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดและมีบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลทุกระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่น ๆ พยาบาลหัวหน้าเวร ทำหน้าที่ดำเนินงานดูแลให้บริการแก่ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน และดูแลพยาบาลลูกทีมภายใต้การดูแล เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กรพยาบาลและของโรงพยาบาล โดยพยาบาลหัวหน้าเวรมีการกำหนดสมรรถนะหลายด้าน แบบประเมินหรือเกณฑ์การพัฒนารายบุคคล (IDP) ความฉลาดทางอารมณ์เป็นหนึ่งในส่วนประกอบของการกำหนดสมรรถนะรายบุคคล จะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเหมาะสม

1.3 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลเอกชน

การบริหารหอผู้ป่วยจะมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารสูงสุด มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ได้บังคับบัญชาโดยมีพยาบาลหัวหน้าเวร (Charge nurse) ทำหน้าที่บริหารจัดการภายในเวร และมีพยาบาลหัวหน้าทีม (team leader) ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และมีสมาชิกทีมการพยาบาล (team member) ซึ่งอาจจะเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือต่ำกว่าระดับวิชาชีพ ให้การช่วยเหลือปฏิบัติหน้าที่ภายใต้การนิเทศของพยาบาลหัวหน้าเวรนั้น ๆ พยาบาลหัวหน้าเวรคือ ผู้รับผิดชอบงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำหน้าที่จัดการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ และใช้คนอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ (รัชนี สุจิจันทร์รัตน์, 2546) และยังปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วย นอกเวลา และรับผิดชอบกิจกรรมทุกอย่างภายในเวร (Connelly et al., 2003) ส่วนในทางการบริหารจัดการนั้นเป็นผู้บริหารระดับต้นเช่นเดียวกับหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่แตกต่างกันในขอบเขตงานและปริมาณงานที่รับผิดชอบงานภายในเวรตนเองเท่านั้น (Sullivan et al., 2005) และในปัจจุบัน พบว่า บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวรมีขอบเขตเพิ่มมากขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วย บทบาททางด้านการปฏิบัติการพยาบาล และบทบาททางด้านการบริหารจัดการและจะต้องมีความสมดุลกันในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย เพื่อคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาล แบ่งบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวรออกเป็น 2 ด้าน ดังต่อไปนี้คือ

1. บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าเวรจะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ให้การดูแลผู้ป่วยตามต้องการ และความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีการปรับแผนการดูแลให้มีความทันสมัย (Matthews & Whelan, 1993) พยาบาลหัวหน้าเวรต้องใช้ทักษะในการให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ที่จะนำไปสู่คุณภาพการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมีขั้นตอน

(พวงรัตน์ บุญญรัตน์, 2546) นอกจากการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพแล้ว พยาบาลหัวหน้าเวรยังต้องให้คำแนะนำด้านสุขภาพ ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพผู้รับบริการ อีกทั้งยังต้องให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (กองการพยาบาล, 2561)

2. บทบาทหน้าที่การบริหารการพยาบาล นอกจากพยาบาลหัวหน้าเวรจะต้องสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลผู้ป่วยภายในเวรที่ตนเองรับผิดชอบให้ดำเนินไปให้ดำเนินไปด้วยดี พยาบาลหัวหน้าเวรยังจะต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการทางการพยาบาลด้วย โดยบทบาทพยาบาลหัวหน้าเวร ประกอบไปด้วย การเป็นตัวแทนหัวหน้าหอผู้ป่วย การประสานการทำงานระหว่างเวร การแก้ไขปัญหาและตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาและตัดสินใจ การเป็นพี่เลี้ยง การให้ความรู้แก่สมาชิกทีม การประเมินผลการปฏิบัติงาน และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สมาชิกทีม (Sullivan et al., 2005)

บทบาทต่าง ๆ ของพยาบาลหัวหน้าเวร ต้องมีการกำกับติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลลูกทีมให้มีประสิทธิภาพสูงสุด จะต้องอาศัยทักษะการสื่อสาร การตระหนักรู้ในตัวเอง การจัดการอารมณ์ สร้างแรงบันดาลใจกับตัวเอง ความเข้าอกเข้าใจผู้อื่น และทักษะทางสังคม ซึ่งเป็นองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ (Goldman, 1998) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสูงสุดในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวร จึงมีความจำเป็นอย่างมากที่จะพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์

สรุปได้ว่า พยาบาลหัวหน้าเวรมีหน้าที่ทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การจัดการความเจ็บปวด การสูญเสีย ความแปรปรวนทางอารมณ์ การดูแลในช่วงสุดท้ายของชีวิตของผู้รับบริการ และด้านการบริหาร เช่น บริหารจัดการกำลังลูกทีม การมอบหมายงาน การบริหารความขัดแย้ง การบริหารความเสี่ยง คอยเป็นที่ปรึกษาให้กับลูกทีม และทำหน้าที่แทนหัวหน้านอกเวลา เป็นต้น พยาบาลหัวหน้าเวร จะถูกคาดหวังจากองค์กรทั้งด้านการให้บริการกับผู้รับบริการที่มีความคาดหวังสูง และด้านการบริหารจัดการภายในเวรให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

2. แนวคิด หลักการ กระบวนการทำสมาธิ และผลลัพธ์การทำสมาธิ

แนวคิด หลักการการทำสมาธิ

สมาธิ คือ การตั้งจิตตั้งมั่น สงบ แน่วแน่ ไม่หวั่นไหวกับอารมณ์ภายนอกที่มากระทบ เป็นการกำหนดจิตใจแน่วแน้อยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สมาธิจึงเป็นความตั้งมั่นอยู่ในเรื่องที่ต้องการให้ตั้งไว้เพียงเรื่องเดียวไม่ให้ฟุ้งซ่าน การทำงานจึงต้องอาศัยการมีสมาธิ เพราะถ้าขาดสมาธิ อาจจะทำงานผิดพลาด สมาธิจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ต้องมีในการทำงานทุกอย่างนี้คือความหมายของสมาธิ

ทั่วไป แต่การที่สมาธิจะเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องมีการฝึกหัดการมีสติกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งติดต่อกัน ระยะเวลาหนึ่ง

การทำสมาธิ ถือเป็นวิธีการปฏิบัติกันมาอย่างยาวนาน แพร่หลาย และมีการค้นคว้าหรือ เป็นวิธีที่น่าสนใจวิธีหนึ่ง การศึกษาล่าสุดมักเป็นเรื่องเกี่ยวกับการฝึกสติสัมปชัญญะและการทำ สมาธิแบบกำหนดลมหายใจ (Transcendental Meditation) การทำสมาธิแบบต่าง ๆ ได้รับการฝึกฝน มานานนับพันปี (Walsh & Shapiro, 2006) การศึกษาโดยนำการทำสมาธิไปใช้กับจิตบำบัดเพิ่งได้รับ การศึกษาในปัจจุบัน และผลของการทำสมาธิแบบการกำหนดลมหายใจที่อาจส่งผลต่อผู้ปฏิบัติ ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา การทำสมาธิแบบมีสติได้กลายเป็นหัวข้อหลักในการศึกษาเกี่ยวกับการทำ สมาธิ คาบัต-ซิมน์ (Kabat-Zinn, 1994) ให้คำจำกัดความของการทำสมาธิแบบมีสติ คือ การระลึกได้ หรือความตระหนักรู้ หรือการเอาใจไปจดจ่อในสิ่งที่เกิดขึ้นหรือปรากฏขึ้นในปัจจุบันโดยไม่ตัดสิน

ในขณะที่ทศวรรษที่ 1970 มีนักวิจัยพยายามอย่างมากในการทำการศึกษผลของการทำ สมาธิ แต่ทศวรรษที่ 1990 ได้ทำสมาธิแบบเจริญสติ ซึ่งยังคงเติบโตมาจนถึงปัจจุบัน (Schmidt & Walach, 2014) แม้ว่าการทำสมาธิจะมีความหลากหลายมาก วิจัยเชิงสำรวจขยายตัวอย่างต่อเนื่อง โดยมีการนำแนวทางปฏิบัติเข้าสู่สาขาที่สนใจมากขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่วิจัยแบบทดลองจำนวนมาก มุ่งเน้นไปที่การอธิบายกลไกการทำงานของการทำงานของการทำสมาธิแบบมีสติ (Grossenbacher & Quaglia, 2017) การทำสมาธิเป็นการปฏิบัติมานานนับพันปี โดยแรกเริ่มเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันทางศาสนาตามหลัก คำสอนหรือความเชื่อของแต่ละศาสนา ปัจจุบันการทำสมาธิได้ปฏิบัติกันอย่างแพร่หลายทั่วโลก โดย นำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเพิ่มมากขึ้น โดยสามารถแบ่งแนวทางของการทำสมาธิไว้ 2 แนวทาง ดังต่อไปนี้

1. แนวทางพุทธศาสนา เป็นการทำสมาธิไม่ได้มีแนวทางที่เฉพาะเจาะจง แต่เป็นวิธี ในการชำระล้างจิตใจเพื่อขจัดสาเหตุของความทุกข์ ซึ่งได้แก่ ความโลภ ความเกลียดชัง และความ หลงผิด ดังนั้น จุดมุ่งหมายของการทำสมาธิของพุทธศาสนา คือ การปลดปล่อยตนเองจากความ หลงผิด ตลอดจนเพื่อให้ค้นพบความจริงและความหมายที่แท้จริงของชีวิตมากกว่าแค่เพียงทาง ปัญญา (สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ [ประยุทธ์ ปยุตโต], 2566)

2. แนวทางจิตวิทยาการทำสมาธิ คือ การไตร่ตรองเพื่อควบคุมความสนใจของตนเอง ผ่านกระบวนการสำรวจตนเองในปัจจุบันและอนาคต การแสดงออกส่วนใหญ่ของการทำสมาธิ อธิบายได้ในแง่ของพฤติกรรม รวมถึงสมาธิ สภาวะการรับรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป สติสัมปชัญญะ การ ระวังกระบวนการคิดเชิงตรรกะ การควบคุมจิตใจ และ การรักษาทัศนคติในการสังเกตตนเอง การ พัฒนาสติสัมปชัญญะผ่านวัตถุหรือกระบวนการการทำสมาธิแบบมีสติ (Shapiro & Walsh, 1984)

สรุป การทำสมาธิเป็นกระบวนการทำให้จิตใจให้สงบ ตั้งมั่น และมุ่งเน้นไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างแน่วแน่ ไม่ฟุ้งซ่านไปกับสิ่งเร้าภายนอก เป็นการฝึกจิตให้เกิดความสงบ การมีสติอยู่กับปัจจุบัน กระบวนการทำสมาธิจะต้องอาศัยการมีสติคือ การมีสติกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นระยะเวลาหนึ่งทำให้เกิดสมาธิ ดังนั้น สติ จึงหมายถึง จิตที่มีคุณภาพขณะทำงาน สมาธิ คือ จิตมีคุณภาพขณะพัก ทั้งสติและสมาธิต่างมีความสัมพันธ์และเกี่ยวเนื่องกัน นั่นคือเมื่อจิตออกจากสมาธิแล้วย่อมมีสติได้ง่าย และการฝึกสติเป็นประจำทำให้ฝึกสมาธิได้โดยง่ายเช่นกัน

แนวทางการทำสมาธิ

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีนักวิจัยจำนวนมาก พยายามศึกษาแนวทางการเจริญสติทำสมาธิเป็นจำนวนมากทั่วโลก ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

แนวทางการทำสมาธิระดับสากล

1. การทำสมาธิแบบมีสติ (Mindfulness meditation) คือ การจดจ่ออยู่กับช่วงเวลาปัจจุบันโดยไม่ตัดสิน ฝึกการทำสมาธิแบบมีสติได้โดยการติดตามกับลมหายใจ เข้า ออก ความรู้สึกของร่างกาย หรือสภาพแวดล้อมรอบตัว

2. การทำสมาธิแบบเพ่งหรือการจดจ่อ (Focused meditation) คือ การทำสมาธิกับการจดจ่ออยู่กับวัตถุหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น มนต์ (mantra), ภาพนิมิต (a visualization) หรือความรู้สึกทางกาย (physical sensation)

3. การทำสมาธิแบบจิตวิญญาณ (Spiritual meditation) คือ ปฏิบัติสมาธิทางจิตวิญญาณ เป็นความเชื่อที่ฝังรากลึกในภายในของแต่ละบุคคล เช่น การสวดมนต์ภาวนาถึงพระเจ้า

4. การทำสมาธิแบบเคลื่อนไหว (Movement meditation) คือ การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างช้า ๆ และตั้งใจ ตัวอย่างของการทำสมาธิแบบเคลื่อนไหว ได้แก่ โยคะ (Yoga) ไทชิ (tai chi) และชีกง (qigong) และการเคลื่อนไหวมือของหลวงพ่อกุญแจ

5. การทำสมาธิแบบมนตราหรือสวดมนต์ (Mantra meditation: MM) คือ การท่องคำ วลี หรือเสียงในใจหรือออกเสียง

6. การทำสมาธิแบบพ้นโลก (Transcendental meditation: TM) คือ การทำสมาธิแบบล่องพ้นคือ การนั่งสมาธิซึ่งต้องหลับตาและสวดมนต์แบบง่าย ๆ ซึ่งพัฒนา และนำเข้ามาในอเมริกา ในปี 1959 โดย มหาฤษี มาเฮช โยคี (Maharishi Mahesh Yogi) มีการอ้างว่า การทำสมาธิประเภทนี้มี ประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ตัวอย่างเช่น อัตราการหายใจลดลง การผลิตคาร์บอนไดออกไซด์ลดลง และแลคเตตในเลือดลดลง (Wallace & Benson, 1972) ซึ่งหมายถึงการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญพื้นฐานของร่างกาย (Jevning et al., 1992)

7. การผ่อนคลายแบบค่อยเป็นค่อยไป (Progressive relaxation) คือ การเกร็งและผ่อนคลายกลุ่มกล้ามเนื้อต่าง ๆ ในร่างกาย

8. การทำสมาธิเมตตา (Loving-kindness meditation) คือ การปลูกฝังความรู้สึกแห่งความรัก ความเมตตา และความเห็นอกเห็นใจต่อตนเองและผู้อื่น เช่น การแผ่เมตตา การอวยพรพระเจ้า

9. การทำสมาธิแบบวิปัสสนา (Vipassana or insight Meditation) หรือเรียกว่า การทำสมาธิแบบมีสติ (Walsh & Shapiro, 2006) การทำสมาธิประเภทนี้ต้องปฏิบัติการทำสมาธิระยะหนึ่งจนกระทั่งจิตจดจ่ออยู่กับสิ่งหนึ่งสิ่งใดและสามารถปล่อยวางทั้งหมดได้ เมื่อสมาธิถึงระดับหนึ่งแล้วจิตจะรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวตนเอง (Jaseja, 2007) ด้วยวิธีนี้จะทำให้เข้าใจอย่างแท้จริงว่า สิ่งที่เป็นอยู่นั้นเป็นอย่างไร ซึ่งเรียกว่าปัญญาญาณ (Chandasaro, 2003)

10. ประเภทอื่น ๆ ที่พัฒนาโดยชาร์มา (Sharma, 2015) ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) การเตรียมร่างกาย (Physical body) 2) เตรียมความพร้อมด้านจิตใจให้ระลึกถึงคุณภาพการทำงาน (Inner faculty) และ 3) การดึงความรู้สึกภายในตนเองใน การมีสมาธิในการทำงาน (Deep inner Self) กล่าวคือ ความรู้สึกภายในลึกซึ่งจะกระตุ้นปัญญาภายใน หรือจิตสำนึกที่กำลังทำงาน การทำสมาธิให้วงจรป้อนกลับ ซึ่งเป็นการสร้างการเชื่อมต่ออย่างมีสติกับความรู้สึกภายในลึกซึ่ง ในการทำสมาธิเป็นวงจรป้อนกลับ ไปยังการรับรู้ภายในลึกซึ่ง ให้เกิดความสงบภายในและความสุข ซึ่งขจัดความเครียดที่สะสมในชีวิต และคาร์บัต ซิน (Kabat-Zinn, 2013) แห่งมหาวิทยาลัยแมสซาชูเซตส์ ได้พัฒนาการทำสมาธิอีกประเภทหนึ่งที่เรียกว่า การลดความเครียดโดยอาศัยสติ (mindfulness Based Stress Reduction: MBSR) โดยอธิบายการทำสมาธิประเภทนี้ว่าเป็นการตระหนักรู้โดยไม่ตัดสินในช่วงเวลา ความรู้สึก และความคิดที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละวัน การทำสมาธิประเภทนี้นั้น ที่การตระหนักรู้มากกว่าการสวดมนต์ภาวนา เป็นประเภทที่ทำให้มีความลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น และบูรณาการสถานะสมาธิของจิตใจเข้ากับชีวิตประจำวัน

แนวทางการทำสมาธิในพระพุทธศาสนา

ในพระไตรปิฎก ได้จำแนกไว้ดังต่อไปนี้ คือ

1. สัมมาสมาธิ คือ การที่จิตสงบตั้งมั่นถูกต้องทาง คือ สงบจากกาม จากอกุศลธรรม สงบจากนิรณ 5 อันเป็นเครื่องกั้นจิตจากความดี ได้แก่

1.1) กามฉันทะ ความยินดีพอใจในกาม คือการที่จิตใจไปยึดเหนี่ยวในสิ่งที่น่าพอใจ น่ารักใคร่ น่าปรารถนาที่ตนได้ประสบ ได้สัมผัสด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 เช่น พื่อใจในรูปที่สวยงามอันเกิดจากการสัมผัสด้วยตา พื่อใจคิดใจในเพลงที่ไพเราะอันเกิดจากการสัมผัสด้วยหู พื่อใจพอใจในรสอร่อยอันเกิดจากการสัมผัสด้วยลิ้น

1.2) พยาบาท ความคิดร้าย แค้นใจ ชัดเคืองใจ อนุเฉียว ไม่พอใจ คือ การที่จิตใจไปนึกไปยึดในสิ่งต่าง ๆ ด้วยความอาฆาต โกรธ เกลียดชัง ผูกใจเจ็บ ต้องการล้างผลาญ ทำลาย ปรารถนาให้ผู้อื่นถึงวิบัติ

1.3) ถินมิทระ ความง่วงเหงาหาวนอน คือสภาพจิตใจที่ซึมเศร้า ง่วงเหงา หดหู่ ท้อถอย อืดอาด เบื่อ เซ็ง เกียจคร้าน ไม่กระปรี้กระเปร่า ไม่เบิกบาน

1.4) อุทธัจจกุกุจะ ความฟุ้งซ่าน ไร้สติ คือสภาพจิตใจที่ว้าวุ่น สับสน ฟุ้งซ่าน หงุดหงิด กังวลใจ งุนงง ขว้างขวางตา ไม่พอใจในสิ่งต่าง ๆ เป็นต้น

1.5) วิจิกิจฉา ความลึกลับสลับ คือความเคลือบแคลงไม่แน่ใจในกุศล ธรรมต่าง ๆ สงสัยในข้อวัตรปฏิบัติคำสอนทางพุทธศาสนา

สัมมาสมาธิจะทำให้จิตใจเราสงบ ตั้งมั่น ระวังนิรณทัง 5 จัดเป็นสมาธิที่ใช้ถูกทางและเป็นกุศล เป็นไปเพื่อหลุดพ้นหมดกิเลส และเป็นส่วนหนึ่งของไตรสิกขา คือศีล สมาธิ และปัญญา

2. มิจฉาสมาธิ คือ การตั้งมั่นไม่ถูกทาง เป็นการตั้งมั่นที่ผิด จะทำให้มีโทษทุกข์ตามมา เช่น ปักใจตั้งมั่นในเรื่องความโลภ ความเบียดเบียน ปักใจในความพยาบาท ในกามราคะ เป็นต้น

สรุปได้ว่า รูปแบบของการทำสมาธินั้นมีหลากหลายรูปแบบ การเลือกใช้รูปแบบการทำสมาธิจะต้องเรียนรู้วิธีการทำสมาธิอย่างเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติ ในวิจัยเล่มนี้จะทำการศึกษาระบวนการทำสมาธิของชาร์มา (Sharma, 2015) และแนวปฏิบัติเอ็มบีเอสอาร์ MBSR (mindfulness Based Stress Reduction) (Kabat-Zinn, 2013)

2.3 ผลลัพธ์ของการทำสมาธิ

การศึกษาผลของการทำสมาธิเป็นหัวข้อที่ได้รับความนิยมในปัจจุบัน การศึกษาของจามิล และคณะ (Jamil et al., 2023) ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของผลประโยชน์ของการทำสมาธิประกอบด้วย

1. ผลทางด้านสุขภาพจิต (Mental Health)

จามิล และคณะ (Jamil et al., 2023) พบว่า การทำสมาธิมีที่มาจากวัฒนธรรมของชาวพุทธ ซึ่งเชื่อว่าความสุขเป็นสิ่งที่สามารถบรรลุได้โดยการจดจ่ออยู่กับธรรมชาติของความเป็นจริงโดยการจดจ่ออยู่กับปัจจุบัน นอกจากนี้ยังพบว่า สมาธิช่วยเพิ่มความสุขเพิ่มการตอบสนองทางอารมณ์เชิงบวกภายในมนุษย์อย่างชัดเจน (Alexander et al., 2021) มีการศึกษาผลของการทำสมาธิต่อสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็งหลังจากการทำสมาธิ มีเครื่องมือในการวัดที่แตกต่างกันหลายแบบที่ใช้

ในการประเมินอาการทางอารมณ์ ระดับพื้นฐานและเป็นเวลาสองสัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการทำสมาธิที่เพิ่มขึ้นทำให้มีอารมณ์ที่ดีขึ้น นอกจากนี้สมาธิทำให้อาการทางอารมณ์ที่ดีขึ้น (Lopez et al., 2023) ผลของการทำสมาธิต่อสุขภาพจิต ได้รับการพิสูจน์แล้วว่า สามารถลดผลกระทบต่อความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้อีกด้วย โดยเฉพาะผู้ที่มีการซึมเศร้า (de Aguiar et al., 2022)

ในปัจจุบันปัญหาที่สังคมของเรามักพุดถึงน้อยมาก ซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ในขณะนี้คือ ความโดดเดี่ยว (Loneliness) ลินด์เซย์ และคณะ (Lindsay et al., 2019) ได้ศึกษาวิจัย ทดสอบการทำสมาธิช่วยพัฒนากระบวนการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม โดยใช้ทักษะการทำสมาธิ ช่วยปรับปรุงความสัมพันธ์ทางสังคมได้ การทดลองนั้นใช้สมาร์ทโฟนเป็นหลักการฝึกติดตาม (Monitoring) ได้มีการวัดความโดดเดี่ยวและการติดต่อทางสังคมในแต่ละวันแบบเคลื่อนที่ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความโดดเดี่ยวลดลงร้อยละ 22 นอกจากนี้ ยังมีการโต้ตอบกันเพิ่มขึ้น สองครั้งหรือมากกว่าในแต่ละวันและการโต้ตอบส่วนตัวเพิ่มขึ้นหนึ่งครั้ง จากผลการศึกษาพบว่า การทำสมาธิช่วยปรับปรุงการติดต่อทางสังคมกับผู้อื่น และลดความโดดเดี่ยว ซึ่งอาจช่วยพัฒนาสุขภาพจิตโดยรวมได้ การศึกษาการติดต่อทางสังคมเพิ่มขึ้นด้วยการทำสมาธิ อาจส่งผลดีต่อปัญหาต่าง ๆ เช่น โรควิตกกังวลทางสังคมด้วย เชื่อกันว่าโรควิตกกังวลทางสังคม มีการศึกษาที่ผู้เข้าร่วม 16 คน และได้ทำการสแกน MRI ขณะตอบสนองต่อความเชื่อในตนเองในเชิงลบ และควบคุมอารมณ์โดยจดจ่อกับการหายใจอย่างมีสติ ผู้เข้าร่วม 14 คน ทำการศึกษาเสร็จสิ้น และผลการศึกษาพบว่า ความสนใจอย่างมีสติทำให้การทำงานของอะมิกดาลา (amygdala) ลดลง ความวิตกกังวลลดลง อาการซึมเศร้า เห็นคุณค่าในตัวเอง อาการเชิงลบลดลง (Goldin & Gross, 2010) ความผิดปกติทางจิตเป็นสิ่งที่สามารถปรับสมดุลได้ผ่านการปฏิบัติสมาธิ

จากที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า การทำสมาธิช่วยรักษาอาการป่วยทางจิตต่าง ๆ ได้ เมื่อกล่าวถึงอาการป่วยทางจิต ชาวอเมริกันร้อยละ 7 - 8 มีอาการผิดปกติทางจิตใจหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) และยังมีอาการหลงเหลืออยู่หลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่ต้องได้รับการรักษา พบว่า การทำสมาธิและการฝึกโยคะมีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการ (Gallegos et al., 2017)

สรุป การทำสมาธิมีผลต่อ สุขภาพจิต อารมณ์ ความสัมพันธ์ทางสังคม เห็นคุณค่าในตัวเอง หมายถึง การรับรู้ตัวเอง (Self-awareness) ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมานี้ เป็นส่วนประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ตามทฤษฎีของโกลแมน

2. ผลทางด้านร่างกาย (Physical Health)

ถึงแม้ว่าการทำสมาธิจะเป็นกิจกรรมทางจิต แต่มีการศึกษาจำนวนมากพบว่า มีผลต่อสรีรวิทยาของมนุษย์ มีการศึกษางานวิจัยทางระบบประสาทของการฝึกโยคะ และการทำสมาธิประเภทต่าง ๆ (Bhushan, 2004) การทำสมาธิทำให้สรีรวิทยาเกิดการเปลี่ยนแปลง และเซลล์ทุกเซลล์ในร่างกายจะเต็มไปด้วยปราณหรือพลังงาน (energy) มากขึ้น ส่งผลให้เกิดความสุข ความสงบ และมีการตื่นตัว ระดับพลังงานในร่างกายเพิ่มขึ้น การทำสมาธิมีผลทางกายภาพ คือ ลดความดันโลหิตสูง (Conversano et al., 2021) ลดระดับน้ำตาลแลคเตท (Lactate) ในเลือด ลดอาการวิตกกังวล ลดอาการปวดที่เกิดจากความเครียด (Wolever et al., 2012) ช่วยเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกัน (Black & Slavich, 2016) ช่วยให้การนอนหลับดีขึ้น (Gross et al., 2011)

ผลต่อการทำงานของสมอง โครงสร้างและหน้าที่การทำงานของสมองทั้ง 3 ส่วน คือ สมองส่วนท้าย (Hindbrain) คือ สมองที่อยู่ใต้แกนสมองหรือก้านสมอง และมีส่วนของสมองน้อย (Cerebellum) อยู่ด้วย สมองส่วนนี้มีหน้าที่ขึ้นพื้นฐานเกี่ยวกับการเดินของหัวใจ การหายใจ ทำหน้าที่เกี่ยวกับประสาทสัมผัสและสั่งงานให้กล้ามเนื้อมีการเคลื่อนไหว สมองส่วนนี้ยังรับและเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ การเรียนรู้จากสมอง หรือระบบประสาทส่วนถัดไปทำให้เกิดเป็นระบบอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System: ANS) เป็นระบบประสาทที่ควบคุมอวัยวะที่อยู่นอกอำนาจจิตใจ เช่น กล้ามเนื้อเรียบและอวัยวะต่าง ๆ กล้ามเนื้อหัวใจที่หัวใจ และต่อมต่าง ๆ ให้ทำงานโดยอัตโนมัติ ทำให้ร่างกายดำเนินชีวิตได้ เช่น สัญชาตญาณเพื่อความอยู่รอด สมองส่วนกลาง (Midbrain) หรือ ลิมบิก (Limbic brain) คือ สมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) อะมิกดาลา (Amygdala) สมองส่วนนี้มีหน้าที่เกี่ยวกับความทรงจำการเรียนรู้พฤติกรรม ความสุข อารมณ์ขึ้นพื้นฐาน ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี โกรธ มีความสุข เศร้า หรือสนุกสนาน รัก หรือเกลียด สมองส่วนลิมบิก ทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ การรับกลิ่น ประสาทรับกลิ่น และพฤติกรรม ระบบลิมบิกยังเกี่ยวข้องกับการสร้างความจำระยะยาว จะทำให้คนเราปรับตัวได้ดีขึ้น ฉลาดมากขึ้น และสามารถ เรียนรู้โลกได้กว้างขึ้น สมองส่วนหน้า (Forebrain) คือ สมองใหญ่ทั้งหมด (cerebrum) และเปลือกสมอง (cerebral cortex) สมองส่วนนี้ทำหน้าที่เกี่ยวกับความรู้สึนึกคิด การเรียนรู้ สติสัมปชัญญะ สมองส่วนนี้เป็นศูนย์รวม เกี่ยวกับ ความฉลาด ความคิดสร้างสรรค์ การคำนวณ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความรัก ความสนใจ เป็นสมองส่วนที่ทำให้มนุษย์รู้จักคิดหาหนทางเอาชนะธรรมชาติ

ในงานวิจัยพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงทางสมองในผู้ที่เริ่มหัดทำสมาธิและผู้ที่ทำสมาธิมาอย่างเชี่ยวชาญด้วยการตรวจติดตามกิจกรรมของสมอง โดยวิธี MRI และตรวจวัดคลื่นสมองด้วยวิธี ECG พบว่า สมองส่วนเนื้อสีเทา (Grey Matter) ซึ่งเป็นส่วนของเซลล์สมองของผู้ฝึกสมาธิอย่าง

เชี่ยวชาญมีความหนาแน่นกว่าผู้ฝึกใหม่ เมื่อตรวจวัดการทำงานของสมองของผู้ทำสมาธิที่เชี่ยวชาญพบว่า สมองส่วนนี้มีการทำงานเกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์มีการทำงานสอดคล้องประสานกันอย่างเด่นชัด (Prefrontal Cortex, Amygdala Insula) มีการควบคุมอารมณ์ได้อย่างคงที่ และสามารถฟื้นตัวหรือรู้ตัวจากอารมณ์ด้านลบและสภาวะเครียดได้อย่างรวดเร็ว (Lutz & Schmidt, 2008)

ลูทซ์ และชมิทท์ (Lutz & Schmidt, 2008) ได้ศึกษาความเปลี่ยนแปลงของการทำงานของสมองเมื่อปฏิบัติสมาธิ โดยเลือกเฉพาะเจาะจงไปที่การเกิดคลื่นแกมมา (Gamma Oscillation) ซึ่งมีความถี่คลื่นอยู่ระหว่าง 25 - 42 เฮิรตซ์ (Hz) การทดลองได้ใช้อาสาสมัคร 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญด้านประสบการณ์การทำสมาธิ (practitioners) โดยมีชั่วโมงการทำสมาธิสะสมอยู่ ระหว่าง 10,000 - 50,000 ชั่วโมง จำนวน 8 คน อีกกลุ่มหนึ่งเป็นอาสาสมัคร จำนวน 10 คน ที่ไม่เคยปฏิบัติสมาธิ (control) แต่จะได้รับการแนะนำและฝึกฝนเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ก่อนการทดลองจะเริ่มขึ้น การทดลองจัดให้ทั้งสองกลุ่มนั่งปฏิบัติสมาธิแบบเมตตากรุณาภาวนา 8 ชั่วโมงต่อวัน เมื่อทำการวัดคลื่นสมองพบคลื่นสมองแบบแกมมาในขณะที่ปฏิบัติสมาธิอยู่ในระดับสูงกว่าขณะไม่ได้ปฏิบัติสมาธิหลายเท่าตัว ในขณะที่กลุ่มควบคุมตรวจพบคลื่นแกมมามีจำนวนน้อยมาก ดังแผนภาพที่ 2.2



แผนภาพที่ 2.2 ก. คลื่นสมองชนิดแกมมา ซ้ายกลุ่มควบคุม และขวากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ข. ตำแหน่งของสมองที่พบคลื่นแกมมา ซ้ายกลุ่มควบคุม ขวามือผู้เชี่ยวชาญ
(Lutz et al., 2004)

3. ผลต่อระบบภูมิคุ้มกันและพันธุกรรม (Immune System)

สรุปผลกระทบของการทำสมาธิต่อสุขภาพภูมิคุ้มกัน พบว่า ระดับ Nuclear factor kappa B (Nf-kb) และ C-reactive protein (CRP) ลดลง การเพิ่มขึ้นของระดับเซลล์ลิมโฟไซต์ที่ช่วยประสานงานการตอบสนองของภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อและโรคต่าง ๆ (Cluster of differentiation four plus t: CD4+T) เกิดจากการทำสมาธิ (Black & slavich, 2016) การศึกษาวิจัยพบว่า มีผลบางส่วนต่อระบบภูมิคุ้มกัน แต่ไม่มีผลต่ออินเตอร์ลิวคิน (Interleukin) และอิมมูโนโกลบูลิน

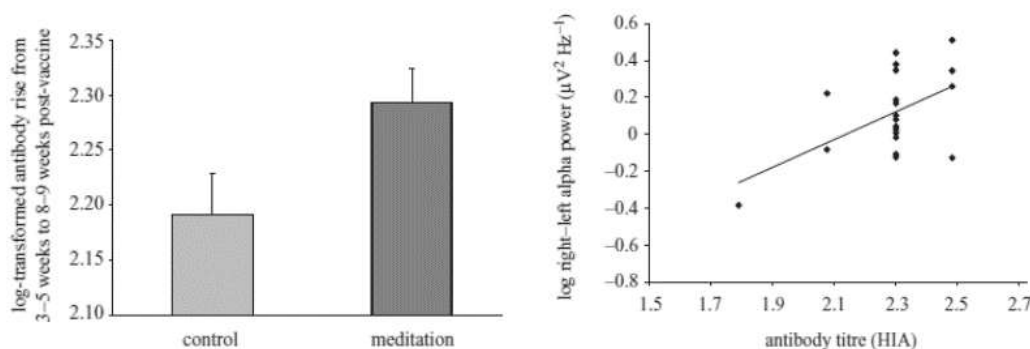
(Immunoglobulin) และมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการใช้เทคนิคทางจิตและร่างกาย (mind-body techniques: MBT) ที่แตกต่างกัน ซึ่งได้แก่ โยคะ สมาธิ ไทเก็ก และชี่กง พบว่ามีผลบางส่วนต่อระบบภูมิคุ้มกัน

ผลการศึกษา ไม่พบความแตกต่างในระดับ IL-6 ที่ลดลงในระดับ NF-kb ผลการศึกษาทั้งสองแบบพบทั้งระดับโปรตีนซีรีแอคทีฟ (CRP) โดยครึ่งหนึ่งของการศึกษาไม่พบการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในขณะที่ครึ่งหนึ่งของการศึกษาพบระดับโปรตีนซีรีแอคทีฟ (CRP) ที่ลดลง (Bower & Irwin, 2016) และได้ศึกษาเพิ่มในการฝึกทั้งร่างกายและจิตใจ การทำสมาธิ โยคะ ไทชิ และชี่กง พบว่า ระดับ CRP ลดการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยในอินเตอร์ลิวคิน (interleukin-6: IL-6) การตอบสนองภูมิคุ้มกันต่อไวรัสในเซลล์เชื้อประจำถิ่น ปัจจัยเนโครซิสของเนื้องอก (factor- α) และจำนวนลิมโฟไซต์ (CD4) นั้นไม่มีความสำคัญ แต่การตอบสนองเพิ่มมากขึ้นต่อภูมิคุ้มกันเมื่อได้รับวัคซีนผลจากการมีสติ (mindfulness) (Morgan et al., 2014) ตารางที่ 2.1 ด้านล่างนี้เปรียบเทียบการศึกษานี้

ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบสารปรับเปลี่ยนภูมิคุ้มกันในทั้งสองการศึกษาของโบเวอร์ และคณะ (Bower & Irwin, 2016); มอร์แกน และคณะ (Morgan et al., 2014); จามิล และคณะ (Jamil et al., 2023)

สารปรับภูมิคุ้มกัน	การศึกษาที่ 1	การศึกษาที่ 2
Interleukin six (IL6)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
C-reactive protein (CPR)	ลดลง	ผลลัพธ์ผสมกัน
Immunoglobulin	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง	ไม่ได้กล่าวถึง
nuclear factor kappa B(Nf-kb)	ลดลง	ลดลง
Interferon gamma	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง	ไม่ได้กล่าวถึง
CD4 cell count	เพิ่มขึ้น	ไม่ได้กล่าวถึง

เดวิดสัน และคณะ (Davidson et al., 2004) ได้ทำวิจัยผลของเมตตาภาวนาส่งผลดีต่อระบบภูมิคุ้มกันร่างกายจากการตรวจนับแอนติบอดี (Antibody) ในผู้ทำสมาธิแบบเมตตาภาวนาเป็นเวลา 8 สัปดาห์ แล้วจึงฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ (Influenza) ตรวจหาแอนติบอดีที่เกิดขึ้น พบว่า จำนวนแอนติบอดีของผู้ปฏิบัติสมาธิสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.3



แผนภาพที่ 2.3 การเพิ่มขึ้นของภูมิคุ้มกันร่างกายของผู้ปฏิบัติเมตตาภาวนา 8 สัปดาห์ เทียบกับกลุ่มควบคุม

4. ผลต่อระบบพันธุกรรม (Genetics system)

การทำสมาธิส่งผลต่อความยาวของเทโลเมอร์เรส (telomeres) (Black & slavich, 2016) เทโลเมอร์เรส (Telomeres) คือ โปรตีนที่ปกป้องโครโมโซมจากการตายของเซลล์ ความเครียดทางจิตสังคมที่เพิ่มขึ้นทำให้เซลล์ตายเนื่องจากเทโลเมอร์เรสที่สั้นลง การทำสมาธิช่วยเพิ่มเซลล์ให้มีสุขภาพดีมีอายุยืนขึ้น เนื่องจากควบคุมความยาวของเทโลเมอร์เรสได้ดีขึ้น (Dasanayaka et al., 2022) ความยาวของเทโลเมอร์เรสที่เพิ่มขึ้นเกี่ยวข้องกับเทโลเมอร์ (telomere) เป็นส่วนที่อยู่บริเวณปลายสุดของโครโมโซม หรือปลายสายของดีเอ็นเอ ในการศึกษาวิจัยอีกกรณีหนึ่ง ได้มีการคัดเลือกผู้ทำสมาธิ 70 คน จากศูนย์ฝึกสมาธิจากพื้นที่ต่าง ๆ มีเพียง 30 คน ที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัย และมีการใช้ผู้ที่ไม่ทำสมาธิที่มีอายุและเพศใกล้เคียงกัน 30 คน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และผลการศึกษพบว่ากลุ่มที่ทำสมาธิมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า นอกจากนี้ ระดับเทโลเมอร์เรสยังเพิ่มขึ้นในกลุ่มที่ทำสมาธิเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ทำสมาธิ (Kripalani et al., 2022) ผลจากเทโลเมอร์เรสที่เกิดขึ้นยังส่งผลต่ออื่น ๆ เนื่องจากการทำสมาธิส่งผลต่อเซลล์ในระบบอื่น ๆ ที่ระดับพันธุกรรม (epigenetic level) (Kripalani et al., 2022) เมื่อสังเกตจะพบว่า การทำสมาธิช่วยลดการเมทิลเลชัน (methylation) เป็นกลไกทางชีวเคมีของพันธุกรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของอวัยวะและการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เพื่อทำหน้าที่ต่าง ๆ ของกระบวนการโปรตีนในร่างกายที่ทำให้เกิดการอักเสบ (Tumor Necrosis Factor: TNF) เป็นสารที่ร่างกายสร้างขึ้นเมื่อเกิดการบาดเจ็บ และจะกระตุ้นการซ่อมแซมเนื้อเยื่อของร่างกาย ให้หายจากการบาดเจ็บ มีความเกี่ยวข้องกับความคิดทางจิตสังคม ภูมิคุ้มกันและพันธุกรรมถือเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพโดยรวม

ผลของความสัมพันธ์ระหว่างการทำสมาธิกับความฉลาดทางอารมณ์

ความสัมพันธ์ระหว่างการทำสมาธิกับความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า มีการเพิ่มขึ้นของความฉลาดทางอารมณ์ หลังจากการฝึกอบรมตามแนวทางการฝึกสติทำสมาธิมีผลลัพธ์เชิงบวก ในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย (Durlak et al., 2011) สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์มีบริบทที่หลากหลาย ตั้งแต่การดูแลผู้ป่วยหนัก สถานพยาบาลผู้สูงอายุ และแผนกต่าง ๆ และยังพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ ไม่เพียงแต่ส่งผลต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์เท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Shahnavazi et al., 2018) ประสิทธิภาพในการทำงานและการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพ (Dugan et al., 2014)

นอกจากนี้ยังพบว่า การฝึกสติสมาธิได้รับการพิสูจน์แล้วว่าสภาพจิตใจของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ดีขึ้น โดยลดความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความฉลาดทางอารมณ์ โดยมีหลักฐานว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์มีความเห็นอกเห็นใจตนเอง (Self-compassion) (Botha et al., 2015) และการรับรู้ถึงประสิทธิภาพในตนเอง (Self-efficacy) มีการศึกษาการรู้สติสมาธิช่วยให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์มีทักษะการทำงานเพิ่มมากขึ้น เช่น ความเห็นอกเห็นใจ สมาธิ และการตระหนักรู้ในปัจจุบัน ลดภาวะหมดไฟในการทำงาน ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้จากการสื่อสารที่ดีขึ้นกับเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเร็วขึ้น การวิเคราะห์สถานการณ์ที่ซับซ้อนได้ชัดเจนขึ้น และการควบคุมอารมณ์สภาวะหรือสถานการณ์ที่กดดันได้ (Guillaumie et al., 2017)

การฝึกสติสมาธิเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงการรับรู้และการแสดงออกทางอารมณ์ ความเข้าใจและการควบคุมอารมณ์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ต้องเผชิญกับความท้าทายทางอารมณ์ที่รุนแรงในแต่ละวัน เนื่องจากต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานของมนุษย์ ต้องจัดการกับความวิตกกังวล และความรู้สึกเชิงลบของผู้ป่วย จากภาระงานที่หนัก รวมถึงความขัดแย้งระหว่างบุคคลภายในทีมแล้ว (Delgado et al., 2017) ล้วนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะทางอารมณ์ ด้วยเหตุนี้ทำให้ต้องหาสมดุลทางอารมณ์ที่มีต่อผู้ป่วยและการแยกตัวออกจากผู้อื่น ซึ่งจะทำให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการขององค์กร และความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกสติสมาธิช่วยส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกในผู้เชี่ยวชาญด้าน

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลมักใช้กลยุทธ์การรับมือ เช่น การฝึกสติ การทำสมาธิ และการพักผ่อน พักใจแบบคนเดียว รวมถึงถึงการสนับสนุนทางสังคมมาใช้เป็นแหล่งบรรเทาความเครียด ได้มีการแสดงให้เห็นว่าการฝึกสติช่วยลดภาระทางอารมณ์ (emotional burden) และความหมดไฟของผู้ประกอบวิชาชีพได้ และช่วยเสริมสร้างการฝึกความคิดเชิงบวก การฝึกสติและการบำบัดด้วยธรรมชาติ เช่น การดื่มด่ำกับธรรมชาติโดยใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า นอกจากนี้ การมี

สติสัมปชัญญะยังสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการทนต่ออารมณ์และความรู้สึกด้านลบ การลดผลกระทบของเหตุการณ์ทางอารมณ์ที่เป็นอันตราย และการตอบสนองทางอารมณ์ที่ลดลง วิชาชีพด้านการแพทย์ การฝึกสติจะส่งเสริมทัศนคติของความเห็นอกเห็นใจและความห่วงใยต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งนำไปสู่คุณภาพการดูแลที่สูงขึ้น

สรุป ผลของการฝึกสติสมาธิได้รับการพิสูจน์และได้รับการศึกษาที่ผ่านมาเป็นจำนวนมาก พบว่าส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ที่เพิ่มมากขึ้น ช่วยลดผลกระทบเชิงลบของงานที่ต้องรับผิดชอบ ลดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ เพิ่มความมุ่งมั่นในการทำงาน และปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานเมื่อเผชิญกับความท้าทายในที่ทำงาน รวมถึงการมีความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงาน มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

3. แนวคิด ทฤษฎี ประโยชน์ ปัจจัย และเครื่องมือวัดความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) ได้รับการอธิบายและสร้างแนวคิดเป็นครั้งแรกโดยเมเยอร์ และสโลเวย์ (Mayer & Salovey, 1990) ว่าเป็นโครงสร้างที่อิงตามความสามารถที่คล้ายคลึงกับความฉลาดทั่วไป มีการรายงานว่าบุคคลที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูงมีทักษะบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับการประเมินและการควบคุมอารมณ์ และด้วยเหตุนี้จึงสามารถควบคุมอารมณ์ในตนเองและผู้อื่น เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ในการปรับตัวที่หลากหลาย โครงสร้างนี้ได้รับความสนใจเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีผลกระทบทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

ในยุคปัจจุบัน สังคมได้เผชิญกับสถานการณ์ความรุนแรงและการทำร้ายกันที่ปรากฏผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย ไม่ว่าจะเป็นโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ สื่อออนไลน์ หรือเหตุการณ์ที่พบเห็นในชีวิตประจำวัน ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้มีสาเหตุหลักมาจากการขาดความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความคิดของตนเอง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และสร้างความวุ่นวายในสังคม ปรากฏการณ์เหล่านี้ล้วนมีรากฐานมาจากการขาดทักษะความฉลาดทางอารมณ์ของตนเอง ทำให้บุคคลตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของอารมณ์มากกว่าเหตุผลและความเหมาะสม อารมณ์ของมนุษย์สามารถแสดงออกได้หลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นทางสีหน้า แววตา น้ำเสียง ท่าทาง และพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งการแสดงออกเหล่านี้สามารถส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อความสัมพันธ์และการปฏิสัมพันธ์ในสังคม

3.1 แนวคิดและทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์

1. เมเยอร์ และสโลเวย์ (Mayer & Salovey, 1990)

ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นความสามารถที่เข้าใจอารมณ์ของตนเอง และความสามารถที่จะแสดงอารมณ์ รวมถึงการเข้าใจอารมณ์ และการแสดงอารมณ์ของผู้อื่น สามารถใช้อารมณ์ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการคิด การจำ และช่วยให้เกิดมุมมองการแก้ปัญหา ในทางที่สร้างสรรค์ สามารถแยกแยะวิเคราะห์อารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมของงานและสถานการณ์ในขณะนั้น ๆ สามารถที่จะจัดการอารมณ์ของผู้อื่น โดยการให้กำลังใจเมื่อผู้อื่นท้อแท้ได้ ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1) **ขั้นรู้ตน** เป็นการประเมินภาวะอารมณ์และการแสดงอารมณ์ของตนได้อย่างเหมาะสม การที่บุคคลสามารถรับรู้ ระบุ และจำแนกภาวะอารมณ์ที่เกิดกับตนได้ เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อความสามารถ ในการปรับตัวที่แสดงออกทางอารมณ์ โดยเชื่อว่าระดับอายุมีผลต่อการรับรู้อารมณ์ บุคคลที่มีอายุมากขึ้นจะมีการรับรู้ภาวะทางอารมณ์ของตนเอง และผู้อื่น ได้ถูกต้องมากขึ้น

2) **ขั้นควบคุมอารมณ์** เป็นการควบคุมกำกับดูแลภาวะอารมณ์ของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามกาลเทศะ ทั้งในแง่กายกรรม วาจากรรม และมโนกรรม ตลอดจนสามารถควบคุมอารมณ์ของผู้อื่นได้ด้วย ซึ่งเป็นขั้นที่มีความสำคัญมากในการประกอบอาชีพ เช่น งานบริการต่าง ๆ รวมถึงงานในโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ อัมพร ชำรงลักษณ์ (2557) กล่าวว่า งานที่ให้บริการสาธารณะ บุคลากรโรงพยาบาลก็เป็งานการให้บริการสาธารณะ ต้องการสมรรถนะทางด้านความสามารถในการจัดการควบคุมอารมณ์ หรือความอ่อนไหวทางอารมณ์ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะปฏิบัติหน้าที่

3) **ขั้นการใช้ความฉลาดทางอารมณ์** พบว่า บุคคลแต่ละคนมีความสามารถในการใช้ประโยชน์จากภาวะทางอารมณ์ของตนเองแตกต่างกันในการแก้ปัญหา หรือช่วยในการปรับตัว หากอารมณ์ดีจะมีส่วนช่วยให้เกิดภาวะคิดอย่างสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีเหตุผล

สโลเวย์ และเมเยอร์ (Mayer & Salovey, 1990) สร้างรูปแบบของความฉลาดเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) รูปแบบความสามารถ (Ability model) ของความฉลาดทางอารมณ์ เน้นบทบาทของอารมณ์ และสติปัญญาที่มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน 2) รูปแบบผสม (Mixed models) ซึ่งรวมทั้งความสามารถทางสมอง และคุณลักษณะความฉลาดทางอารมณ์ของสโลเวย์ และเมเยอร์ เน้นในโครงสร้างเรื่องความสามารถในระยะแรก สโลเวย์ และเมเยอร์ เสนอว่า ความฉลาดทางอารมณ์ ประกอบด้วย ความสามารถในการปรับตัว (adaptive abilities) มี 3 ลักษณะ ได้แก่ การประเมินความฉลาดทางอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ และการใช้ความฉลาดทางอารมณ์ในการแก้ปัญหา โดยแต่ละประเภทมีองค์ประกอบย่อยดังต่อไปนี้

1. การประเมินค่าและการแสดงออกทางอารมณ์ (Appraisal and expression of emotional) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบย่อย คือ 1) องค์ประกอบการประเมินค่าและการแสดงออกทางอารมณ์ของตนเอง ได้แก่ องค์ประกอบที่เป็นถ้อยคำหรือคำพูด และองค์ประกอบย่อยที่ไม่ใช่ถ้อยคำหรือคำพูด 2) องค์ประกอบการประเมินค่าอารมณ์ผู้อื่น ได้แก่ องค์ประกอบย่อยด้านการรับรู้ที่ไม่ใช่ถ้อยคำ และความเข้าใจผู้อื่น

2. การควบคุมอารมณ์ (Regulation of emotion) ประกอบด้วย องค์ประกอบการจัดระบบอารมณ์ตนเอง และการจัดระบบอารมณ์ของผู้อื่น

3. การใช้ประโยชน์ของอารมณ์ (Utilization of emotional) ประกอบด้วย องค์ประกอบการวางแผนที่ยืดหยุ่น การคิดอย่างสร้างสรรค์ ความเอาใจใส่ และการงู้อใจ

จากการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ตามแนวคิดของสโลเวย์ และเมเยอร์ (Mayer & Salovey, 1990) ประกอบไปด้วย 5 ประเด็นสำคัญคือ

1. การตระหนักรู้อารมณ์ของตนเอง (Self-awareness) เป็นการรับรู้ เข้าใจความรู้สึก ความคิดและอารมณ์ตามความเป็นจริง และสามารถควบคุมอารมณ์ และความรู้สึกของตนได้

2. การบริหารจัดการกับอารมณ์ (Managing emotion) เป็นความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนได้อย่างเหมาะสม ตามสถานการณ์ สามารถควบคุมตนเองได้เพื่อไม่ให้เกิดความเครียด มีวิธีการในการผ่อนคลายความเครียด สามารถกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว

3. การรับรู้อารมณ์และความต้องการของผู้อื่น (Recognizing emotion in other) เป็นการรับรู้อารมณ์และความต้องการของผู้อื่น ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การเอาใจเขามาใส่ใจเรารู้เท่าทันในความรู้สึก ความต้องการ ความเดือดร้อน ความวิตกกังวลของผู้อื่นได้ และแสดงออกได้อย่างเหมาะสม

4. การสร้างแรงจูงใจให้กับตนเอง (Motivating oneself) เป็นความสามารถในการสร้างแรงจูงใจของตนเอง ควบคุมความต้องการ และแรงกระตุ้น ได้อย่างเหมาะสม สามารถรอคอยการตอบสนองความต้องการ เป็นผู้ที่มีความริเริ่มสร้างสรรค์ และเพื่อให้ตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ มองโลกในแง่ดี สามารถงู้อใจ ให้กำลังใจตนเองได้

5. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Handling relationship) เป็นความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น และรักษาสัมพันธ์ภาพไว้อย่างดี

สรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของเมเยอร์ และสโลเวย์ (Mayer & Salovey, 1990) ความสามารถในการเข้าใจและจัดการอารมณ์ของตนเอง รวมถึงการเข้าใจและแสดงอารมณ์ของผู้อื่น สามารถใช้อารมณ์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการคิด การจำ และการแก้ปัญหอย่างสร้างสรรค์

โดยมีองค์ประกอบหลัก 3 ขั้นตอนคือ ขั้นรู้ตัว ขั้นควบคุมอารมณ์ และขั้นสุดท้ายคือ ขั้นใช้ความฉลาดทางอารมณ์ ประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบสำคัญ คือ การตระหนักรู้ในตนเอง การบริหารจัดการอารมณ์ การรับรู้อารมณ์และความต้องการของผู้อื่น การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น

2. คูเปอร์ และสวอฟ (Cooper & Sawaf, 1997)

ให้นิยามของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ว่า เป็นความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ และประยุกต์ใช้การเข้าใจอารมณ์ของตนเอง เป็นรากฐานในการสร้างความสัมพันธ์ และโน้มน้าวจิตใจผู้อื่นได้ ประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบหลัก คือ

1. ความรอบรู้ทางอารมณ์ (Emotional Literacy) ประกอบไปด้วย การซื่อสัตย์ทางอารมณ์ (Emotional Honesty), การมีพลังอำนาจทางอารมณ์ (Emotional Energy), การรับทราบผลทางอารมณ์ (Emotional Feedback), การหยั่งรู้และเชื่อมโยงทางอารมณ์ (Emotional Connection)

2. ความสมบูรณ์ทางอารมณ์ (Emotional Fitness) ประกอบไปด้วย การมีอยู่ที่แท้จริง (Authentic Presence), การแผ่ความไว้วางใจ (Trust Radius), การแสดงความไม่พอใจเชิงสร้างสรรค์ (Constructive Discontent), การมีความยืดหยุ่น และการเปลี่ยนแปลง (Resilience & Renewal) จัดการกับความขัดแย้ง

3. ความลึกซึ้งทางอารมณ์ (Emotional Depth) ประกอบไปด้วย การมีเป้าหมายและศักยภาพเฉพาะตน (Unique potential & Purpose), การอุทิศตน (Commitment), การบูรณาภาพทางอารมณ์ (Applied Integrity), การโน้มน้าวโดยไม่ใช้อำนาจ (Influence without authority)

4. ความเป็นไปได้ทางอารมณ์ (Emotional Alchemy) ประกอบไปด้วย การหยั่งรู้อย่างต่อเนื่อง (Intuitive Flow), มีการตอบสนองการเวลาที่เปลี่ยน (Reflective time), การเล็งเห็นโอกาส (Opportunity Sensing), การสร้างอนาคต (Creating the future)

สรุปความฉลาดทางอารมณ์ตามแนวคิดของ คูเปอร์และสวอฟ (Cooper & Sawaf, 1997) มีหลักสำคัญอยู่ 4 ประการ ได้แก่ ความรอบรู้ทางอารมณ์ ความเหมาะสมทางอารมณ์ ความลึกซึ้งทางอารมณ์ และความเป็นไปได้ทางอารมณ์

3. แนวคิดทฤษฎีโกลแมน (Goleman, 1998)

ได้เสนอแนวความคิดประกอบไปด้วยความสามารถ 2 ส่วน คือ 1) ความสามารถส่วนบุคคลและ 2) ความสามารถทางสังคม ซึ่งประกอบไปด้วยโครงสร้าง 5 ประการ และองค์ประกอบย่อยดังนี้ คือ

1. ความสามารถส่วนบุคคล (Personal Competence)

1.1 การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) คือ การรู้จักตนเอง

1) การตระหนักรู้ในอารมณ์ (Emotional awareness) คือ การยอมรับและการรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง และผลกระทบของอารมณ์นั้น ๆ

2) ความสามารถในการประเมินตนเอง (Accurate self-awareness) คือ การรับรู้ถึงจุดแข็งและข้อจำกัดของตนเอง

3) ความมั่นใจในตนเอง (self-Confidence) คือ ความรู้สึกมีคุณค่าและความสามารถของตนเอง

1.2 การกำกับตนเอง (Self-regulation) คือ การรับมือกับอารมณ์ของตนเองในการควบคุม การนำอารมณ์ของตนเองมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1) การควบคุมตนเองได้ (Self-control) คือ ความสามารถในการกั้นกับอารมณ์ของตนเอง

2) เป็นผู้ที่ได้รับความไว้วางใจ (Trustworthiness) คือ การมีความซื่อสัตย์รักษาคำพูดและได้รับความไว้วางใจ

3) มีจิตสำนึก (Conscientiousness) คือ การรู้ผิดชอบชั่วดีมีความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองกระทำ

4) สามารถปรับตัวได้ดี (Adaptability) คือ ความยืดหยุ่นในการเปลี่ยนแปลง

5) นวัตกรรม (Innovation) คือ การเปิดรับและรับข้อมูลใหม่ ๆ ได้เป็นอย่างดีตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

1.3 แรงจูงใจ (Motivation) คือ แรงจูงใจในตนเองในการกระทำให้ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้

1) มีพลังขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จ (Achievement drive) พยายามพัฒนาสู่มาตรฐานที่เป็นเลิศ

2) มีความผูกพัน (Commitment) คือ ยึดมั่นในเป้าหมายของกลุ่มหรือองค์กร

3) มีความคิดริเริ่ม (Initiative) คือ ความพร้อมในการคิดหรือกระทำเสมอเมื่อมีโอกาส

4) มองโลกในแง่ดี (Optimism)

2. ความสามารถทางสังคม (Social Competence) คือ ความสัมพันธ์ในสังคม รวมถึงการรับมือกับความสัมพันธ์ มีองค์ประกอบย่อยดังต่อไปนี้ คือ

2.1 การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) รับรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นอย่างแท้จริง นั่นคือความเห็นอกเห็นใจ

1) การเข้าใจผู้อื่น (Understanding others) สัมผัสได้ถึงความรู้สึกและมุมมองของผู้อื่น

2) พัฒนาผู้อื่น (Developing others) รับรู้ถึงความต้องการที่จะพัฒนาตนเองของผู้อื่น และสนับสนุนความสามารถของผู้อื่น

3) มีจิตมุ่งบริการ (Service Orientation) คือ การมีจิตใจที่อยากจะตอบสนองความต้องการของผู้อื่น

4) คำนึงถึงความแตกต่าง (Leveraging diversity) คือ การเคารพประสบการณ์ที่แตกต่างหรือความแตกต่างของบุคคล เข้าใจมุมมองของความแตกต่าง มองความต่างเป็นโอกาสทำให้เกิดสิ่งแวดลอมที่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่แตกต่างเจริญเติบโตพัฒนาขึ้น

5) ตระหนักถึงความเป็นไป (Political awareness) คือ การรับรู้อารมณ์ของกลุ่มและโครงสร้างอำนาจ รับรู้สถานการณ์ทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้อย่างแม่นยำ และรับรู้อำนาจในความสัมพันธ์ได้

2.2 ทักษะทางสังคม (Social skills) การรับมือกับอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในความสัมพันธ์ที่ดี ความสามารถในการเข้าใจสถานการณ์และเครือข่ายทางสังคมได้อย่างถูกต้อง มีทักษะในการโน้มน้าวชักนำ และการเจรจาต่อรอง ในการทำงานกับผู้อื่นได้

1) มีอิทธิพล (Influence) คือ มีความเป็นเอกฉันท์ และได้รับการสนับสนุน สามารถโน้มน้าวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) การติดต่อสื่อสาร (Communication) คือ การส่งข้อความอย่างชัดเจนและน่าเชื่อถือ นั่นคือการส่งและรับสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตระหนักถึงสัญญาณบ่งชี้อารมณ์ต่าง ๆ และปรับใช้มันในการสื่อสาร จัดการกับบทสนทนาต่าง ๆ อย่างตรงไปตรงมา ฟังได้อย่างดี มองหาความเข้าใจร่วมกันและเปิดรับข้อมูลอย่างเต็มที่ สนับสนุนการคุยกันอย่างเปิดเผยและเปิดรับทั้งข้อดีและข้อเสีย ๆ กัน

3) การจัดการกับความขัดแย้ง (Conflict management) คือ การเจรจาและคลายความขัดแย้ง สามารถรับมือผู้คนยาก ๆ และสถานการณ์ตึงเครียดด้วยการพูดการเจรจามองเห็นจุดเสี่ยงที่จะเกิดความขัดแย้ง และช่วยลดระดับความตึงเครียดสนับสนุนการถกเถียงและเจรจาอย่างเปิดเผยนำพาให้เกิดทางออกแบบ ชนะ-ชนะ (win-win)

4) ความเป็นผู้นำ (Leadership) คือ การเป็นแรงบันดาลใจและนำพากลุ่มและผู้คน สื่อสารและปลุกใจให้เกิดความฝันหรือเป้าหมายร่วมกัน สามารถนำผู้คน แม้จะมีตำแหน่งหรือไม่ก็ตาม แนะนำการปฏิบัติของผู้อื่นและคาดหวังความรับผิดชอบจากผลลัพธ์ได้

5) กระตุ้นการเปลี่ยนแปลง (Change catalyst) คือ การสร้างหรือจัดการการเปลี่ยนแปลง มองเห็นความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนแปลง ได้รับการยอมรับ กำหนดทิศทางการเปลี่ยนแปลง

6) สร้างสิ่งผูกพัน (Building bonds) คือ การผูกพันสายสัมพันธ์ในการทำงาน สร้างความสัมพันธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อทั้งสองฝ่าย สร้างความสนิทสนมและดูแลให้ทุกคนสร้างและรักษามิตรภาพกับเพื่อนร่วมงาน

7) ให้ความร่วมมือ (Collaboration and Cooperation) คือ ร่วมงานกับผู้อื่นในเป้าหมายเดียวกัน รักษาสมดุลระหว่างความสำคัญของงานกับความสัมพันธ์ที่ทำงานร่วมกัน, แบ่งปันแผน, ข้อมูล และทรัพยากร สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและการทำงานร่วมกัน

8) สมรรถนะของทีมงาน (Team capability) คือ การสร้างความร่วมมือกันภายในกลุ่ม เพื่อเป้าหมายที่วางไว้

สรุป แนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของโกลด์แมน (Goldman, 1998) ประกอบไปด้วย 2 ส่วนสำคัญ คือ ส่วนที่ 1 ความสามารถส่วนบุคคลในการจัดการอารมณ์ของตนเอง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) การควบคุมตนเอง (Self-regulation) การสร้างแรงจูงใจในตนเอง (Self-motivation) ส่วนที่ 2 ความสามารถทางสังคม ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบสำคัญคือ การเข้าใจรับรู้ความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น (Empathy) และทักษะทางสังคม (Social skills)

4. แนวคิดทฤษฎีของบาร์ – ออน (Bar-On, 1997)

บาร์ - ออน มีโครงสร้างมีโครงสร้างและเมโนทัศน์ของความฉลาดทางอารมณ์ แบบหลายองค์ประกอบ (Multifactorial) ที่มีพื้นฐาน อยู่บนกลุ่มองค์ประกอบปัจจัย หรือทักษะทางอารมณ์ โดยได้เสนอโครงสร้างของความฉลาดทางอารมณ์ที่สามารถวัดได้ด้วยมาตร Bar-on Emotion Quotient Inventory (Bar-on EQ- iTM) ไว้ 5 องค์ประกอบหลัก และ 15 องค์ประกอบย่อย มีโครงสร้างหลายองค์ประกอบ (Multifactorial) ได้เสนอองค์ประกอบของทักษะความฉลาดทางอารมณ์ สามารถวัดได้ด้วยมาตร Bar-on Emotion Quotient Inventory (Bar-On EQ-iTM) โดยแบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

1. องค์ประกอบความสามารถภายในบุคคล (Intrapersonal)

1) การนับถือตนเอง (Self-regard) ความสามารถในการเคารพและยอมรับตนเอง และยอมรับตนเองได้ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งขีดความจำกัดและเป็นไปได้ เช่น ความรู้สึกปลอดภัย พลังภายใน ความมั่นใจในตนเอง และความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง

2) ตระหนักรู้และเข้าใจภาวะอารมณ์ของตนเอง (Emotional self-awareness: ES) เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์และความรู้สึกของตัวเอง และยังรู้ถึงความแตกต่างระหว่างอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง

3) การยืนหยัด (Assertiveness: AS) แสดงอารมณ์ความรู้สึก ความเชื่อ ความคิด และการปกป้องสิทธิของตนเองออกมาอย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสรรค์ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบพื้นฐาน คือ 1) ความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้สึก เช่น การยอมรับ การแสดงออกถึงความโกรธ 2) ความสามารถแสดงออกถึงความเชื่อและความคิดอย่างเปิดเผย เช่น พูดแสดงความไม่เห็นด้วยและการยืนหยัด และ 3) ความสามารถในการยืนหยัดเพื่อสิทธิส่วนบุคคล เช่น ไม่ยอมให้ใครมารบกวนหรือเอาเปรียบ

4) ความเป็นอิสระ (Independence: IN) เป็นความสามารถที่จะชี้นำตนเอง และควบคุมตนเองในการคิดและการกระทำ และมีความเป็นอิสระทางอารมณ์จากคนอื่น เชื่อในอำนาจ และการตัดสินใจของตน มีอิสระทางอารมณ์

5) ความเป็นสัจการแห่งตน (Self-actualization: SA) มีความพากเพียรเพื่อบรรลุเป้าหมาย และไปถึงศักยภาพที่แท้จริงของตน จะเกิดการพัฒนาตนเพื่อให้เกิดความสุขใจและมีความหมายต่อความพยายามระยะยาวของชีวิต องค์ประกอบนี้จะมีส่วนร่วมกับความพยายามทำสิ่งต่าง ๆ ให้ดีที่สุด และพยายามที่จะปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ และมีความเกี่ยวพันกับความพึงพอใจในตนเอง

2. ทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Component)

1) การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy: EM) ตระหนักรู้และเข้าใจว่าผู้อื่นและชื่นชมกับความรู้สึกของผู้อื่น จะต้องหาสาเหตุของความรู้สึกของผู้อื่นและหาสาเหตุที่แท้จริง การเอาใจเขามาใส่ใจเรานั้นหมายถึงการอ่านอารมณ์ของบุคคลอื่นได้ ห่วงใยผู้อื่น

2) การรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility: SR) ระบุกลุ่มทางสังคมของตนได้และให้ความร่วมมือกับผู้อื่น การให้การสนับสนุน และสร้างสรรค์สมาชิกกลุ่มของบุคคลนั้น ๆ การแสดงออกถึงความรับผิดชอบ มีจิตสำนึก

3) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship: IR) สร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นได้ ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล บ่งบอกได้โดยการให้และรับความอบอุ่น รวมถึงความรู้สึกสบายใจในความสัมพันธ์ และติดต่อกันด้วยทักษะทางอารมณ์ ความต้องการที่สร้างความสัมพันธ์ และความรู้สึกพึงพอใจในความสัมพันธ์

4) การจัดการความเครียด (Stress management)

5) การจัดการอารมณ์ตนเองได้อย่างมีคุณภาพและสร้างสรรค์ (Stress tolerance)

6) ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างมีคุณภาพและสร้างสรรค์ (Impulse control)

3. ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability Component)

1) การทดสอบตามความจริง (Reality-testing) คิดและรู้สึกอย่างสมเหตุสมผล สอดคล้องกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

2) การยืดหยุ่น (Flexibility) ปรับความคิดและความรู้สึกให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ เป็นความสามารถในการปรับความคิด ปรับอารมณ์ และพฤติกรรม

3) การแก้ปัญหา (Problem-solving) คือสามารถอธิบาย และบ่งชี้ถึงปัญหาต่าง ๆ ทำให้เกิดแนวทางการแก้ไขปัญหา และการแก้ปัญหานั้นจะประสบผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ 1) การตระหนักถึงปัญหา 2) อธิบาย และกำหนดปัญหาได้อย่างชัดเจน และ 3) สร้างแนวทางการแก้ปัญหา

4. การจัดการความเครียด (Stress management)

1) การอดทนกับความเครียด (Stress tolerance: ST) การอดทนต่อเหตุการณ์ด้านลบ หรือความตึงเครียด กล่าวคือ การจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ

2) การควบคุมแรงกระตุ้น (Impulse control) ความสามารถของเราในการควบคุม อารมณ์อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสรรค์ และความสามารถในการต้านทานหรือชะลอแรง กระตุ้นหรือสิ่งเร้าให้กระทำ และต้องมีความสามารถในการยอมรับแรงกระตุ้น ตลอดจนควบคุม พฤติกรรมที่เป็นปฏิกิริยา ความสามารถในการรักษาความสงบและควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ อย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์ที่ท้าทาย

5. ด้านแรงจูงใจและภาวะอารมณ์ (General mood)

1) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) คิดบวก มองเห็นด้านที่ดีของชีวิตและรักษาทัศนคติในทางบวกถึงแม้กำลังเผชิญกับสิ่งเลวร้าย

2) การมีความสุข (Happiness) รู้สึกพึงพอใจในตนเอง ผู้อื่น และชีวิต โดยพื้นฐานแล้วคือความสามารถที่จะรู้สึกพอใจกับชีวิต มีความสุขกับผู้อื่น และสนุกสนาน ในบริบทนี้ ความสุขเป็นการผสมผสานระหว่างความพึงพอใจในตัวเอง ความพอใจโดยทั่วไป และความสามารถในการมีความสุขกับชีวิต คนที่มีความสุขมักจะรู้สึกดีและสบายใจทั้งในการทำงาน และการพักผ่อน สามารถปล่อยตัวปล่อยใจ และเพลิดเพลินกับโอกาสต่าง ๆ โดยง่าย

สรุปแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของบาร์-ออน (Bar-on, 1997) สามารถแบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้ คือ ความสามารถภายในตัวตน ทักษะความเก่งของคน ความสามารถในการปรับตัว กลยุทธ์การบริหารความเครียด และปัจจัยด้านแรงจูงใจและภาวะอารมณ์

5. แนวคิดทฤษฎีของเวสซิงเจอร์ (Weisinger, 1997)

เวสซิงเจอร์ (Weisinger, 1997) เชื่อว่า มีแนวทางที่จะช่วยเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ของผู้อื่นได้คือ การให้โอกาสบุคคลได้รับรู้ ตีความ และแสดงภาวะอารมณ์ได้อย่างถูกต้อง การทำให้ผู้อื่นเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกที่ได้รับ การควบคุมอารมณ์ และเอาชนะ สร้างพฤติกรรมในทางบวก ได้เสนอองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. ความฉลาดเฉพาะตน หรือภายในตนเอง (Intrapersonal Emotional Intelligence) ประกอบไปด้วย การพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง, การบริหารจัดการอารมณ์ตนเอง, การสร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตัวเอง

2. การใช้ความฉลาดทางอารมณ์ในการสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (Interpersonal Emotional Intelligence) เป็นการใช้ความฉลาดทางอารมณ์ของตนเองในการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ได้แก่ การพัฒนาทักษะการสื่อสารที่ดี, การเชื่อมสัมพันธ์กับบุคคล, การช่วยเหลือผู้อื่นให้ช่วยตัวเองได้

สรุปความฉลาดทางอารมณ์ตามแนวคิดของเวสซิงเจอร์ (Weisinger, 1997) ประกอบไปด้วยความสามารถเฉพาะตัว และบริหารจัดการอารมณ์ของตนเองในสังคม

6. แนวคิดทฤษฎีกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2546)

ได้พัฒนาแนวคิดเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ โดยแบ่งองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ ออกเป็น 3 ประการ คือ

1. ความดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองได้ รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ประกอบไปด้วย ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และความต้องการของตนเอง, ความสามารถในการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น, ความสามารถในการรับผิดชอบ

2. ความเก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา และแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ประกอบไปด้วย ความสามารถในการรู้จักและสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง, ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา, ความสามารถในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น

3. ความสุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีความภาคภูมิใจในตนเอง พอใจในชีวิต และมีความสุขสงบทางใจ ประกอบไปด้วย ความภาคภูมิใจในตนเอง, ความพึงพอใจในชีวิต, ความสงบทางใจ

สรุปตามแนวคิดของกรมสุขภาพจิต ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ ประกอบด้วย ด้านดี ด้านเก่ง ด้านสุข

7. แนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ ทศพร ประเสริฐสุข (2543)

ทศพร ประเสริฐสุข เสนอแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์โดยยึดตามแนวคิดของ สโลเวย์ และโกลแมน ได้ 5 ประการ ดังนี้

1. การตระหนักรู้ตนเอง (Knowing One's Emotional) ความสามารถที่จะรับรู้และเข้าใจความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนเอง
2. การบริหารจัดการกับอารมณ์ตนเอง (Managing Emotion) เป็นความสามารถที่จะจัดการอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม
3. การสร้างแรงจูงใจตนเอง (Motivation Oneself) เป็นความสามารถที่จะจูงใจตนเอง ที่เรียกว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motive) แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ (Affiliation Motive) มองโลกในแง่ดี
4. การรู้จักสังเกตความรู้สึกของผู้อื่น (Recognizing Emotional in Other) หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น มีความเห็นอกเห็นใจ เอาใจเขามาใส่ใจเรา
5. การดำเนินการด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Handling Relationships) ซึ่งมีลักษณะที่เป็นทักษะทางสังคม (Social skill) เป็นความสามารถที่จะรู้เท่าทันอารมณ์ของผู้อื่น

สรุป ความฉลาดทางอารมณ์ของทศพร ประเสริฐสุข (2543) ประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบหลักคือ การตระหนักรู้ในตนเอง การจัดการอารมณ์ การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง การรู้อารมณ์ของผู้อื่น และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น

8. แสงอุษา โลจนานนท์ และกฤษณ์ รัชยาพร (2543)

แสงอุษา โลจนานนท์ และกฤษณ์ รัชยาพร เสนอความฉลาดทางอารมณ์ด้วยคำว่า SMILE ซึ่งอักษรแต่ละตัวมีความหมายดังต่อไปนี้

1. S - Self Awareness: เป็นผู้ที่รู้จักอารมณ์ของตนเอง
2. M - Management Emotion: สามารถบริหารจัดการกับอารมณ์ของตนเอง
3. I - Innovate Inspiration: สร้างสรรค์ และจูงใจอารมณ์ตนเอง
4. L - Listen with Head and Heart: เข้าใจอารมณ์ผู้อื่น มีความเข้าใจ ความรู้สึกของผู้อื่น
5. E - Enhance Social Skill: มีทักษะประสานสัมพันธ์ทางสังคม เป็นความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นเพื่อการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

สรุปแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของแสงอุษา โลจนานนท์ และกฤษณ์ รัชยาพร (2543) ประกอบไปด้วย 5 ด้าน ตามตัวอักษร SMILLE S คือการรู้จักอารมณ์ของตนเอง M คือ การ

จัดการอารมณ์ I คือ การสร้างสรรค์และจิตใจอารมณ์ของตนเอง L การเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น และ E คือ สัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

3.2 ประโยชน์ของความฉลาดทางอารมณ์

ปัจจุบัน ความสำคัญที่นักวิชาการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ ได้รับการยอมรับจากวรรณกรรมในหลายด้าน ตัวอย่างเช่น ในอาชีพที่จำเป็นต้องทำงานร่วมกับผู้คน อาการเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มอาการที่แสดงออก โดยความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และความเฉื่อยที่เพิ่มขึ้น รวมถึงประสิทธิภาพทางวิชาชีพที่ลดลง ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน การศึกษาจำนวนมากแสดงให้เห็นว่าความฉลาดทางอารมณ์ สามารถช่วยเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของพนักงานในงานที่เกี่ยวข้องกับความต้องการทางอารมณ์ โดยการเพิ่มความพึงพอใจในงานและลดความเครียดในงาน โดยประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.2.1 ผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงาน (Employee Performance)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาจำนวนมากที่ศึกษาประสิทธิผลของความฉลาดทางอารมณ์ ส่งผลในด้านต่าง ๆ มากมาย หนึ่งในนั้นคือ การศึกษาทักษะความฉลาดทางอารมณ์ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน (Job performance) เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปีกี (Jiménez-Picón et al., 2021) พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ส่งผลต่อความสำเร็จและผลการปฏิบัติงาน และการศึกษาของริชาทำการศึกษาในพยาบาล จำนวน 385 คน แสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่มีการตระหนักรู้ถึงอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ และการจัดการอารมณ์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ ช่วยเสริมความเป็นผู้นำ การดูแลผู้ป่วยวิกฤต การพัฒนาทางวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับการทำงานร่วมกันในด้านประสิทธิภาพในการทำงาน (Chauhan et al., 2022) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของคัง และคณะ (Kang et al., 2019) ได้ศึกษาผลกระทบของสติปัญญาทางอารมณ์และสภาพแวดล้อมในการทำงานต่อประสิทธิภาพการพยาบาลของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลาง จำนวนพยาบาล 240 คน พบว่า ผลของความฉลาดทางอารมณ์และสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลที่มีผลต่อประสิทธิภาพการพยาบาลของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลางโดยอาศัยความสามารถในการสื่อสาร

3.2.2 ผลต่อความมุ่งมั่นขององค์กร (Organizational Commitment)

ความมุ่งมั่นต่อองค์กร คือ ระดับทัศนคติโดยรวมเชิงบวกหรือเชิงลบของพนักงานต่อองค์กร (Alavi et al., 2013) เป็นเครื่องมือที่ทำให้พนักงานมีความผูกพันในองค์กรและทำงานต่อไป (Tsai et al., 2017) ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับองค์ประกอบ

สามประการของความมุ่งมั่นต่อองค์กร ได้แก่ ความมุ่งมั่นทางอารมณ์ ความมุ่งมั่นต่อประสิทธิผล และความมุ่งมั่นเชิงบรรทัดฐาน (Shafiq & Rana, 2016) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า พนักงานที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะมีความมุ่งมั่นต่อองค์กรสูงกว่า (Moradi et al, 2011) ความมุ่งมั่นทางอารมณ์ รวมถึงความรู้สึกเชิงบวกของความใกล้ชิดและผูกพันกับองค์กร ความมุ่งมั่นเชิงบรรทัดฐาน แรงจูงใจของพนักงานเป็นปัจจัยสำคัญในการบรรลุเป้าหมาย ดังนั้น พนักงานที่มีแรงจูงใจสูงจะ พร้อมและทุ่มเทเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรมากกว่า (Alavi et al., 2013) ความมุ่งมั่นขององค์กรมีความสำคัญอย่างมากต่อ ประสิทธิภาพและผลผลิตขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กล่าวคือ พยาบาลที่พึงพอใจจะมีความมุ่งมั่นต่องานของตนมากขึ้น ในทางกลับกัน การขาดงาน การร้องเรียน และการลาออกคือผลลัพธ์สุดท้ายของพยาบาลที่ไม่พึงพอใจ (Khalid et al., 2018)

3.2.3 ผลต่อภาวะผู้นำ (Leadership)

ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้นำ โดยเฉพาะความเข้าใจใจผู้อื่น (Empathy) การเป็นแรงบันดาลใจ (Motivation) การชี้แนะแนวทาง และความสามารถในการจัดการอารมณ์ของตนเองเป็นความสามารถที่สำคัญของคนที่เป็นผู้นำ (Parrish, 2015) ความฉลาดทางอารมณ์มีบทบาทสำคัญในการกำหนดความสำเร็จของผู้นำ ส่งผลต่อประสิทธิภาพโดยรวมของผลงานของทีม ผู้นำมีหน้าที่สร้างสภาพแวดล้อมการทำงานเชิงบวก สร้างความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่ง และสร้างแรงบันดาลใจให้สมาชิกในทีมให้บรรลุเป้าหมาย มีการศึกษาจำนวนมาก พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ มีผลต่อประสิทธิภาพของผู้นำเพิ่มมากขึ้น มีการศึกษาของ คลาร์ก (Clarke, 2010) พบว่า ผู้จัดการที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง จะสามารถจัดการความขัดแย้งและทำงานเป็นทีมได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า ความฉลาดทางอารมณ์สัมพันธ์กับการคลี่คลายความขัดแย้งในรูปแบบที่ส่งเสริมการได้ผลประโยชน์ตอบแทนทั้งสองฝ่าย ของพนักงานในประเทศอินเดีย (Godse et al., 2010)

สรุป จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดความสำเร็จของความเป็นผู้นำ (Leadership Effectiveness) ผู้นำที่มีทักษะความฉลาดทางอารมณ์สูง สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดี แก้ไขความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างแรงบันดาลใจและกระตุ้นสมาชิกในทีม และสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานเชิงบวก

3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดทางอารมณ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความฉลาดทางอารมณ์ของผู้จัดการทางการพยาบาล การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Sakalli et al., 2023) พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่อาจมีความสัมพันธ์กับระดับความฉลาดทางอารมณ์ของผู้จัดการทางการพยาบาล ดังนี้

1. เพศ ผลการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเพศและระดับความฉลาดทางอารมณ์ยังคงมีความหลากหลาย บางการศึกษาพบว่าผู้จัดการพยาบาลชายมีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่า ในขณะที่บางการศึกษาพบว่าผู้จัดการพยาบาลหญิงมีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่า อย่างไรก็ตามเปเรซ-ฟูเอนเตส และคณะ (Pérez-Fuentes et al., 2018) ระบุว่า ผู้หญิงมีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและองค์ประกอบภายใน ในขณะที่ที่บางงานวิจัยอื่น ๆ ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลชายมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าในการจัดการความเครียดและความสามารถในการปรับตัว (Azimi et al., 2010) โดยรวมแล้ว ผลลัพธ์เหล่านี้อาจบ่งชี้ว่าไม่มีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างความฉลาดทางอารมณ์และเพศ

2. อายุ มีการศึกษาที่รายงานว่าระดับความฉลาดทางอารมณ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุของผู้จัดการพยาบาล, ในขณะที่บางการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์กัน และผลการศึกษาที่คล้ายคลึงกันรายงานว่าอายุไม่มีผลต่อคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล (Akbolat & Isik, 2015) อย่างไรก็ตามเมเยอร์ และคณะ (Mayer et al., 2004) และแนนซี (Nancy, 2001) พบว่า คะแนนความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น และออร์เซลล์ (Orsal et al., 2017) ได้กำหนดความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างอายุของผู้บริหารด้านการดูแลสุขภาพกับความฉลาดทางอารมณ์ในด้านความเห็นอกเห็นใจและการตระหนักรู้ สันนิษฐานได้ว่าประสบการณ์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่เพิ่มขึ้นตามอายุ อาจส่งผลให้การปรับตัวในการทำงานและทักษะในการเข้าใจและจัดการอารมณ์ดีขึ้น

3. ระดับการศึกษา การทบทวนพบว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นของผู้จัดการพยาบาลมีความสอดคล้องกับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูงขึ้น ในขณะที่บางการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นงานวิจัยอื่น ๆ ยังพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญาและปริญญาตรีมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและกรูฐ และคณะ (Güllüce & Iscan , 2010) พบว่า ในกลุ่มผู้บริหารบริษัท คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความทุ่มเท และความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ผลลัพธ์เหล่านี้สนับสนุนแนวคิดที่ว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะมีระดับความฉลาดทางอารมณ์ที่สูงกว่า (Goleman, 1998)

4. ประสบการณ์ พบว่า คะแนนความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้นตามระดับประสบการณ์และตำแหน่งบริหารที่สูงขึ้น, ในขณะที่บางการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้จัดการพยาบาล จำนวนปีที่ทำงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน และจำนวนปีที่ทำงานในตำแหน่งผู้จัดการพยาบาลในสถาบันปัจจุบัน กับคะแนนสอดคล้องกับผลลัพธ์

เหล่านี้ งานวิจัยก่อนหน้านี้บางส่วนก็ให้ผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกัน (Saygin, 2015) มีการคาดการณ์ว่า ประสิทธิภาพในอาชีพและจำนวนปีที่ทำงานในตำแหน่งบริหารที่เพิ่มขึ้น อาจส่งผลให้ทักษะในการโต้ตอบกับผู้อื่นและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแข็งแกร่งขึ้น ซึ่งนำไปสู่ระดับความฉลาดทางอารมณ์ที่สูงขึ้น

5. การฝึกอบรม จากการทบทวน พบว่า ผู้จัดการพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมและมีใบรับรองความเชี่ยวชาญในหัวข้อต่าง ๆ เช่น การจัดการและความขัดแย้ง มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าผู้ที่ไม่มีคุณสมบัติดังกล่าว ในขณะที่การเข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตร และสัมมนาในหัวข้ออื่น ๆ เช่น ความเป็นผู้นำ การจัดการความเครียด การทำงานเป็นทีม และแรงจูงใจ ไม่พบว่า มีผลต่อคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ และการศึกษาของกราดเนอร์ (Gardner, 2011) พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์สามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกอบรม สอดคล้องกับแนวคิดของออร์เชลต์ (Orsal, 2014) พบว่า ผู้จัดการพยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรม เช่น การประชุมและสัมมนา มีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูงขึ้น (Kukulu et al., 2011) พบว่า พยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมด้านความเห็นอกเห็นใจ การรับมือกับความเครียด และการสื่อสาร มีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูงขึ้น และกาห์รามาน และคณะ (Kahraman et al., 2023) พบว่า พยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมและอ่านหนังสือเกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ที่สูงขึ้น

6. ความพึงพอใจและความสามารถ ความฉลาดทางอารมณ์ในผู้จัดการพยาบาลกับความพึงพอใจในงานและระดับทักษะการบริหารงานมีความสัมพันธ์กัน นอกจากนี้ ยังพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลกับความพึงพอใจในงาน ประสิทธิภาพการบริหารงาน และระดับประสิทธิภาพทางคลินิก จึงสรุปได้ว่า ผู้จัดการที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูง มีแนวโน้มที่จะมีระดับประสิทธิภาพการทำงานและความพึงพอใจที่สูงขึ้น และผู้จัดการพยาบาลที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูงได้รับการยอมรับจากพนักงานมากกว่าผู้ที่ไม่มีความฉลาดทางอารมณ์ และระดับความฉลาดทางอารมณ์ของผู้จัดการพยาบาลไม่มีผลต่อความมุ่งมั่นต่อองค์กร ชั่วโมงการทำงาน หรือระดับความพึงพอใจในงานของพนักงาน แต่มีผลในการลดระดับความเหนื่อยล้าของพนักงาน (Goren, 2016) ยังพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ และความพึงพอใจในงาน โดยคาดการณ์ว่าผู้จัดการที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูงจะมีทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความเห็นอกเห็นใจที่ดีขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้พนักงานมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น มีความมุ่งมั่นต่อองค์กรมากขึ้น ทำงานในองค์กรนานขึ้น และมีระดับความเหนื่อยล้าลดลง

7. ความเครียดในการทำงาน ผู้จัดการพยาบาลที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูงจะประสบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานน้อยกว่าผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ แต่บางการศึกษาไม่พบ

ความสัมพันธ์ที่สำคัญระหว่างความเครียดที่เกี่ยวข้องกับงานและความฉลาดทางอารมณ์ ในทางตรงกันข้าม มีงานวิจัยพบว่า พยาบาลที่มองว่าตนเองมีอาชีพที่ประสบความสำเร็จมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่า และมีความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดที่เกี่ยวข้องกับงานของพยาบาลบริการฉุกเฉินกับระดับความฉลาดทางอารมณ์ (Kahraman et al., 2023)

8. ความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยผู้จัดการพยาบาลที่ทำงานในหน่วยงานที่มีระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูง แต่มีบางการศึกษาไม่พบว่า คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของผู้จัดการพยาบาลมีผลต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ในขณะที่บางการศึกษาอื่น ๆ แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญระหว่างคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยกับความกังวลใจ ความตระหนักรู้ทางอารมณ์ และการใช้ระดับอารมณ์ของพยาบาล รวมถึงระหว่างผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในและคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย (Oyur Çelik, 2017)

3.4 เครื่องมือวัดความฉลาดทางอารมณ์

จากการศึกษาอย่างเป็นระบบของบรู-ลูน่า และคณะ (Bru-Luna et al., 2021) เป็นการศึกษาอย่างเป็นระบบ พบว่า เครื่องมือที่พบว่ามีการศึกษาจำนวนมากที่สุด ได้แก่ Emotional Quotient Inventory (EQ-i), Schutte Self Report-Inventory (SSRI), Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test 2.0 (MSCEIT 2.0), Trait Meta-Mood Scale (TMMS), และแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์เกี่ยวกับลักษณะนิสัย (TEIQue) และล่าสุดตามแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน (Goleman., 1998) ถูกพัฒนาขึ้นเป็นที่ยอมรับและส่วนใหญ่ศึกษาในผู้นำองค์กรต่าง ๆ

1. เครื่องวัดความฉลาดทางอารมณ์ของผู้นำในองค์กรประเทศอังกฤษ (Emotional intelligence questionnaire; Leadership Toolkit: NSH) เป็นเครื่องมือที่สร้างจากแนวคิดของโกลแมน (Goleman, 1998) เครื่องมือนี้ได้รับการสร้างและเผยแพร่โดย (Leading Across London, 2014) ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ด้าน คือ 1) การตระหนักรู้ในตนเอง (Self: awareness) 2) การจัดการอารมณ์ของตนเอง (Managing emotion) 3) การสร้างแรงจูงใจให้กับตนเอง (Motivating oneself) 4) การเข้าอกเข้าใจผู้อื่น (Empathy) และ 5) ทักษะทางสังคม (Social skill) ประกอบไปด้วย 50 ข้อคำถาม ด้านละ 10 ข้อคำถาม

2. เครื่องมือวัดความฉลาดทางอารมณ์ (USM Emotional Quotient Inventory: USMEQ-i) เป็นเครื่องมือที่สร้างจากแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของเมเยอร์ และคณะ (Mayer et al., 2002) โดยผู้พัฒนาคือ ยูซอฟ และคณะ (Yusoff et al., 2010) เป็นผู้พัฒนา ประกอบไปด้วยองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ 7 ด้านคือ 1) การควบคุมอารมณ์ (Emotional Control) 2) วุฒิ

ภาวะทางอารมณ์ (Emotional Maturity) 3) ความมีสติทางอารมณ์ (Emotional Conscientiousness) 4) การตระหนักรู้ทางอารมณ์ (Emotional Awareness) 5) ความมุ่งมั่นทางอารมณ์ (Emotional Commitment) 6) ความเข้มแข็งทางอารมณ์ (Emotional Fortitude) และ 7) การแสดงออกทางอารมณ์ (Emotional Expression) ทั้งหมดจำนวน 46 ข้อ ส่วนใหญ่เครื่องมือนี้ถูกใช้ทดสอบในเครื่องมือในนักศึกษา

3. เครื่องมือวัดความฉลาดทางอารมณ์ โดยวัดพฤติกรรมที่มีความฉลาดทางอารมณ์ และสังคม (Emotional Quotient Inventory (EQ-i) โดยบาร์-ออน (Bar-On, 2003) ประกอบด้วยข้อคำถาม 133 ข้อ ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ด้าน 1) ด้านระหว่างบุคคล (Intrapersonal) คือ การเคารพตนเอง การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง การพิทักษ์สิทธิ์ ความเป็นอิสระ และการตระหนักศักยภาพแห่งตน 2) ด้านภายในบุคคล (Interpersonal) คือ ความเห็นอกเห็นใจ ความรับผิดชอบต่อสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) การจัดการความเครียด (Stress Management) คือ ความอดทนต่อความเครียด และการควบคุมแรงกระตุ้น 4) การปรับตัว (Adaptability) คือ การทดสอบความเป็นจริง ความยืดหยุ่น และการแก้ปัญหา และ 5) ด้านการวัดอารมณ์ทั่วไป (General Mood Scale) คือ การมองโลกในแง่ดี และความสุข เครื่องมือนี้สามารถใช้ในทางคลินิก การศึกษา นิติเวช การแพทย์ องค์กร ทรัพยากรบุคคล และการวิจัย ในทางจิตวินิจัย สามารถประเมินระดับความฉลาดทางอารมณ์โดยทั่วไปของลูกค้า ศักยภาพด้านสุขภาพทางอารมณ์ และความเป็นอยู่ที่ดีทางจิตใจ

4. แบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์แบบรายงานตนเอง (Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test; SSEIT) เป็นวิธีการวัดความฉลาดทางอารมณ์ทั่วไป (Emotional Intelligence: EI) สร้างขึ้นในปี 1998 โดย ชุตต์ และคณะ (Schutte et al., 1998) เครื่องมือประเมินตนเองนี้ประกอบด้วยแบบรายงานตนเอง 33 ข้อ ประกอบไปด้วย 1) ด้านความเห็นอกเห็นใจ 2) การควบคุมตนเองทางอารมณ์ ส่วนใหญ่งานวิจัยที่ผ่านมาใช้ศึกษาในนักเรียนนักศึกษา

5. เครื่องมือวัดความฉลาดทางอารมณ์ (Mayer-Salovey Caruso Emotional Intelligence Test 2.0; MSCEIT 2.0) ประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้อารมณ์ การใช้อารมณ์ เพื่อส่งเสริมความคิด การทำความเข้าใจอารมณ์ และการจัดการอารมณ์ ถูกวัดผ่านสองมาตรวัดย่อย ได้แก่ การรับรู้อารมณ์ ซึ่งรวมถึงการรับรู้อารมณ์ที่สื่อผ่านการแสดงออกทางสีหน้าและภาพนามธรรม การใช้อารมณ์ รวมถึงการประเมินว่าอารมณ์บางอย่างอาจช่วยอำนวยความสะดวกในกระบวนการคิดได้อย่างไร และการเปรียบเทียบอารมณ์กับความรู้สึก การทำความเข้าใจกับอารมณ์ และมาตรวัดย่อยรวมถึงการผสมผสานอารมณ์และการยอมรับว่าอารมณ์อาจเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้ การจัดการอารมณ์ ซึ่งรวมถึงสองมาตรวัดย่อยถึงการให้คะแนนว่าการจัดการทาง

อารมณ์ใดเหมาะสมที่สุดในการจัดการอารมณ์สำหรับตนเองและในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้อารมณ์ในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวนข้อคำถาม ทั้งหมด 141 ข้อคำถาม

6. เครื่องมือวัดความฉลาดทางอารมณ์ของตนเอง (Trait Meta-Mood Scale; TMMS) สร้างจากแนวคิดของสโลเวย์ และคณะ (Salovey et al., 1995) ทั้งหมด 30 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ซึ่งใช้วัดความฉลาดทางอารมณ์ที่รับรู้ได้ และมีความเกี่ยวข้องกับสติ (mindfulness) แบบประเมินนี้ได้รับการออกแบบมาเพื่อเป็นดัชนีของประสบการณ์อารมณ์ (meta-mood experience) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเฝ้าสังเกต การประเมิน และการควบคุมอารมณ์ และเครื่องมือนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อวัดองค์ประกอบสามประการของความฉลาดทางอารมณ์ ได้แก่ ความใส่ใจ (Attention) คือ การใส่ใจต่อความรู้สึก ความชัดเจน (Clarity) คือ ความชัดเจนทางอารมณ์และการซ่อมแซม (Repair) คือ การปรับอารมณ์วัดความใส่ใจ (Attention) คือ วัดระดับความใส่ใจที่บุคคลให้ความสำคัญต่อความรู้สึกภายในและสภาวะทางอารมณ์ของตนเอง วัดความชัดเจน (Clarity) คือ การประเมินความชัดเจนทางอารมณ์ ซึ่งเป็นความสามารถในการทำความเข้าใจและแยกแยะความรู้สึกของตนเอง และวัดการปรับอารมณ์ (Repair) วัดความสามารถในการควบคุมอารมณ์และแก้ไขประสบการณ์ทางอารมณ์ด้านลบ

7. แบบสอบถามลักษณะความฉลาดทางอารมณ์ (Trait Emotional Intelligence Questionnaire: TEIQue) โดยเพทริดีส (Petrides, 2009) เป็นเครื่องมือวัดความฉลาดทางอารมณ์ที่มีรายละเอียดที่ครอบคลุม ประกอบด้วยข้อคำถาม 153 ข้อ วัดความแตกต่างกัน 15 ด้าน บัณฑิต 4 ด้าน และลักษณะความฉลาดทางอารมณ์โดยรวม (Petrides, 2009) ฉบับย่อคือ แบบสอบถาม 30 ข้อคำถาม ออกแบบมาเพื่อวัดความฉลาดทางอารมณ์โดยรวม ข้อคำถามทั้ง 15 ด้าน ได้รับการคัดเลือก (Cooper & Petrides, 2010) ฉบับเต็มและฉบับย่อ มีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการเปรียบเทียบการประเมินตนเองกับคะแนนจากผู้สังเกตการณ์เกี่ยวกับลักษณะความฉลาดทางอารมณ์ และฉบับสำหรับเด็กได้รับการออกแบบโดยเฉพาะสำหรับเด็กอายุระหว่าง 8 ถึง 12 ปี ประกอบด้วย ข้อคำถาม 75 ข้อ ซึ่งประกอบไปด้วย ความสามารถในการปรับตัว ความมั่นใจ การรับรู้ทางอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น การแสดงออกทางอารมณ์ การจัดการอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ ความหุนหันพลันแล่น ความสัมพันธ์ ความนับถือตนเอง แรงจูงใจในตนเองความตระหนักรู้ทางสังคม การจัดการความเครียด ลักษณะนิสัยการเห็นอกเห็นใจลักษณะนิสัยที่มีความสุข และลักษณะนิสัยที่มองโลกในแง่ดี

8. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของประเทศไทยของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2543) ประกอบไปด้วยทั้งหมด 3 ด้านคือ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข และแต่ละด้านมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ ด้านดี คือ การควบคุมตนเอง การเห็นใจผู้อื่น การรับผิดชอบ ด้านเก่ง คือ มี

แรงจูงใจ ตัดสินใจและแก้ปัญหา สัมพันธภาพ ด้านสุข คือ ภูมิใจตนเอง พอใจชีวิต และความสุข
สงบทางใจ จำนวนข้อทั้งหมดจำนวน 50 ข้อ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยต่างประเทศ

ชาमार (Sharma, 2015) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการทำสมาธิ เรื่องกระบวนการและ
ผลกระทบการทำสมาธิ ที่ได้รับความนิยมในหลายประเทศทางตะวันตก โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกา
ผลการศึกษาวิจัยที่เพิ่มมากขึ้นแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ต่อสุขภาพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำ
สมาธิ และผลการศึกษาวิจัยเหล่านี้ได้จุดประกายความสนใจในสาขาการแพทย์ การทำสมาธิมี
ต้นกำเนิดมาจาก ยุคพระเวทโบราณของอินเดีย และมีการอธิบายไว้ในคัมภีร์พระเวทโบราณการทำ
สมาธิเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในอายุรเวชในศาสตร์แห่งชีวิต ซึ่งเป็นระบบการดูแลสุขภาพตามธรรมชาติที่
ครอบคลุมซึ่งมีต้นกำเนิดมาจากยุคพระเวทโบราณของอินเดีย คำว่า การทำสมาธิในปัจจุบันใช้กัน
อย่างหลวม ๆ เพื่ออ้างถึงเทคนิคที่หลากหลายมากมายตามหลักวิทยาศาสตร์ในพระเวทจุดประสงค์ที่
แท้จริงของการทำสมาธิคือ การเชื่อมโยงตัวเองเข้ากับตัวตนภายในที่ลึกกว่า เทคนิคที่บรรจุเป้าหมาย
ดังกล่าวจะทำหน้าที่ที่แท้จริงของการทำสมาธิ กระบวนการทำสมาธิ โดยสรุปประกอบไปด้วย
3 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมร่างกาย (Physical body) 2) เตรียมความพร้อมด้านจิตใจให้ระลึกถึง
คุณภาพการทำงาน (Inner faculty) และ 3) การดึงความรู้สึกภายในตนเองในการมีสมาธิในการ
ทำงาน (Deep inner Self) กล่าวคือ ความรู้สึกภายในลึกซึ่งจะกระตุ้นปัญญาภายใน จิตสำนึกที่กำลัง
ทำงาน ซึ่งจะกระตุ้นร่างกายทางกายภาพอีกต่อหนึ่ง การทำสมาธิให้วงจรป้อนกลับ ซึ่งเป็นการสร้าง
การเชื่อมต่ออย่างมีสติกับความรู้สึกภายในลึกซึ่ง ในการทำสมาธิเป็นวงจรป้อนกลับไปยังการรับรู้
ภายในลึกซึ่ง ให้เกิดความสงบภายในและความสุข ซึ่งจัดความเครียดที่สะสมในชีวิต

2. คาร์ริน เมโก๊ะ (Matko & Sedlmeier, 2019) ได้ทำการศึกษาเรื่องจำแนกประเภท
ของการทำสมาธิ พบว่า สามารถแบ่งออกเป็น 7 กลุ่ม ได้แก่ การสังเกตสติ (Mindful observation),
การนั่งสมาธิโดยเน้นที่ร่างกาย (body-centered meditation), การจดจ่อทางสายตาหรือเน้นที่มองเห็น
(visual concentration), การทำสมาธิที่เน้นที่อารมณ์เป็นศูนย์กลาง (affect-centered meditation), การ
ทำสมาธิแบบพิจารณาไตร่ตรอง (contemplation), การทำสมาธิด้วยการท่องมนต์ (Mantra
meditation) และการทำสมาธิแบบมีการเคลื่อนไหว (Movement meditation) สรุปได้ว่าไม่มีการทำ
สมาธิที่เฉพาะ แต่มีหลากหลายเทคนิค กลุ่มเทคนิคหรือวิธีการเหล่านี้ สามารถแบ่งวิธีการปฏิบัติดังนี้

คือ 1) การจดจ่อ (Focused attention) และ 2) การเปิดรับการรับรู้ (open-monitoring) ทั้งสองประเภทนี้เป็นที่นิยม (Lutz & Schmidt, 2008)

3. ชาง และคณะ (Chang et al, 2016) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการทำสมาธิต่อพลังและคุณภาพชีวิตของพนักงานในโรงพยาบาล การจัดรูปแบบโปรแกรมได้รับการพัฒนาการทำสมาธิมาใช้กับผู้ป่วยในเป็นการทำสมาธิแบบดั้งเดิมของเกาหลีที่เคลื่อนไหวร่างกายช้า ๆ พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการทำสมาธิมีคะแนนพลังหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีคะแนนพลังสูงกว่าก่อนเข้าร่วม กลุ่มควบคุมมีคะแนนต่ำกว่าหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ เมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการเปลี่ยนแปลงระหว่างก่อนและหลังการทดลองในทั้งสองกลุ่ม

4. คูรี และคณะ (Khouri et al., 2017) ได้ทำการศึกษาความหมายของการทำสมาธิและแนวทางการทำสมาธิแบบดั้งเดิมเป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบพบว่า แบ่งแนวคิดของการทำสมาธิแบบกว้าง ๆ ไว้ 2 คือ 1) แนวคิดทางพระพุทธศาสนาแบบดั้งเดิมและ ในพระพุทธศาสนาเถรวาท คำว่าสติ คือการจดจำเกี่ยวข้องกับความรู้ความจำการฝึกสติมักมีจุดประสงค์หลักเพื่อ พัฒนาจิตวิญญาณในระยะยาว และลดความทุกข์ที่เกิดจากความยึดติดและความโลภ มากกว่าจะบรรเทาอาการทางจิตและกาย ความหมายที่สองของการเจริญสติของพุทธศาสนานิกายเถรวาท หมายถึง การพัฒนาความตระหนักรู้แจ่มแจ้งถึงสิ่งที่เกิดขึ้นภายใน หรืออีกนัยหนึ่งคือ การเข้าใจถึงสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นในขณะปัจจุบัน 2) แนวคิดทางตะวันตกร่วมสมัย มีสองแนวทางที่จอร์น คาบัสซิน (Kabat-Zinn, 2013) คือ ให้จำกัดความของสติสัมปชัญญะว่าตรงข้าม กับการไร้สติ เป็นรูปแบบเริ่มต้นของการทำงาน ของความรู้ความเข้าใจที่บุคคล ในลักษณะที่ค่อนข้างเป็นอัตโนมิติแต่ไม่ยึดหยุ่น โดยไม่อ้างอิงถึงลักษณะใหม่ของสัญญาณเหล่านี้ และแนวการปฏิบัติของคาบัสซิน คือโปรแกรม (MBSR: mindfulness base stress reduce) มีแนวทางตามคำจำกัดความ เช่นการสังเกตความแตกต่าง มุมมองที่หลากหลาย และการสร้างสิ่งใหม่ การฝึกสติสมาธิสามารถเพิ่มขึ้นจากการใส่ใจกับสิ่งแปลกใหม่

5. จาร์มิลล์ และคณะ (Jamil et al, 2023) ศึกษาการทำสมาธิและประโยชน์ต่อสุขภาพกายและใจในปี 2023 ศึกษาพลังของการทำสมาธิและประโยชน์ของการทำสมาธิต่อร่างกาย การถ่ายภาพด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance imaging: MRI) แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงทางสมองในเชิงบวกหลายประการและปรับปรุงการทำงานของสมองหลายอย่าง การทำสมาธิมีประโยชน์หลายประการ เช่น การปรับปรุงระบบภูมิคุ้มกันและกระบวนการอักเสบ โดยการลดไซโตไคน์ (cytokine) การย่อเทโลเมียร์ (telomere) ให้สั้นลงอย่างเหมาะสมยังช่วยให้มีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาพดีอีกด้วย เมื่อพูดถึงสุขภาพกาย การทำสมาธิมีประโยชน์ต่อโรคต่าง ๆ ที่มีสาเหตุหลายประการ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไฟโบรไมอัลเจีย (fibromyalgia)

นอกจากนี้ยังช่วยลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือดและเพิ่มระดับไลโปโปรตีนความหนาแน่นสูง (high-density lipoproteins: HDL) อีกด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า ความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic) และไดแอสโตลิก (diastolic) ดีขึ้นด้วยสุขภาพจิตเป็นอีกแง่มุมหนึ่งที่ได้รับอิทธิพลจากการทำสมาธิ เนื่องจากอารมณ์เชิงบวกที่เกิดจากการทำสมาธิช่วยแก้ปัญหาทางจิตต่าง ๆ เช่น โรควิตกกังวลทางสังคม โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post-traumatic stress disorder; PTSD) ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า โดยรวมแล้ว การทำสมาธิดูเหมือนจะมีผลกระทบในระดับหนึ่งต่อสุขภาพทุกด้าน อย่างไรก็ตาม ขอบเขตของผลกระทบนั้นยังไม่เป็นที่ทราบ การศึกษาที่หลากหลายและมีรายละเอียดมากขึ้นควรให้ผลลัพธ์ทางคลินิกที่เป็นประโยชน์มากขึ้น

6. เดวิดสัน และคณะ (Davidson et al., 2004) ได้ทำการศึกษาวิจัยแบบสุ่มที่มีการควบคุมเกี่ยวกับผลกระทบต่อการมองเห็นและการทำงานของภูมิคุ้มกันของโปรแกรมฝึกอบรม 8 สัปดาห์ที่เป็นที่นิยมและใช้กันอย่างแพร่หลายในการทำสมาธิแบบมีสติ ซึ่งนำไปประยุกต์ใช้ในสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีพนักงานที่มีสุขภาพดี โดยวัดคลื่นไฟฟ้าของสมองก่อนและหลังทันที และหลังจากนั้น 4 เดือนหลังจากโปรแกรมการฝึกสมาธิแบบมีสติเป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า มีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในการทำงานของกล้ามเนื้อหน้าด้านซ้าย ซึ่งเป็นรูปแบบที่สัมพันธ์กับอารมณ์เชิงบวกในผู้ทำสมาธิเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ทำสมาธิ นอกจากนี้ยังพบการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญของระดับแอนติบอดีต่อไวรัสป้องกันไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้ทำสมาธิเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

7. อิโออันนิดู และคอนสแตนติกาκι (Ioannidou & Konstantikaki, 2008) ได้ทำการศึกษาความเห็นอกเห็นใจและความฉลาดทางอารมณ์ในผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ กล่าวคือความเห็นอกเห็นใจคือความสามารถ ในการแบ่งปันและเข้าใจสภาวะจิตใจ หรืออารมณ์ของผู้อื่นสามารถอธิบายว่า เป็นความสามารถในการเอาใจเขามาใส่ใจเรา เพื่อรับรู้และเข้าใจถึงมุมมองหรืออารมณ์ของผู้อื่นภายในตนเอง ความเห็นอกเห็นใจเป็นทักษะการสื่อสารที่มีพลัง การสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจที่มีประสิทธิภาพช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกัน ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อนำความเห็นอกเห็นใจไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุผลการรักษาที่ต้องการ

8. เบตทารี (Bethari, 2024) ได้ทำการศึกษาเพื่อตรวจสอบบทบาทของความฉลาดทางอารมณ์และทักษะทางสังคมในการเป็นผู้นำและการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพในประเทศอินโดนีเซีย โดยใช้วิธีการศึกษาแบบเอกสาร ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งข้อมูลที่มีอยู่แล้ว เนื่องจากมีข้อได้เปรียบด้านต้นทุนต่ำเมื่อเทียบกับการวิจัยภาคสนาม ผลการวิจัยพบว่า บทบาทของความฉลาดทางอารมณ์และทักษะทางสังคมในการเป็นผู้นำและการทำงานเป็นทีมอย่าง

มีประสิทธิภาพนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยผู้นำที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงสามารถสร้างความไว้วางใจ ซึ่งนำไปสู่ความสามัคคีและประสิทธิภาพของทีมที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ทักษะทางสังคม เช่น การสื่อสารและการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ มีส่วนสำคัญต่อความสามารถของผู้นำในการกระตุ้นและมีอิทธิพลต่อสมาชิกในทีมในเชิงบวก องค์การควรให้ความสำคัญกับโปรแกรมฝึกอบรมในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และทักษะทางสังคมในกลุ่มผู้นำ และควรรวมการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และทักษะทางสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญของนโยบายการพัฒนาความเป็นผู้นำ

9. กิลล์บาร์ท และคณะ (Gehlbach et al., 2023) ศึกษาการพัฒนาความสามารถในการรับรู้มุมมองของผู้อื่น ซึ่งช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถรับรู้และเข้าใจสถานะและความต้องการของผู้อื่นได้ดีขึ้น อาจส่งเสริมการสื่อสารและการไหลเวียนของข้อมูลระหว่างคู่สนทนา โดยไม่จำเป็นต้องกระตุ้นสถานะที่เหมือนกันในคู่สนทนาเหล่านั้น ในแนวทางนี้ แสดงให้เห็นว่าการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความสามารถในการรับรู้มุมมองของผู้อื่นในครู ช่วยปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน รวมถึงพฤติกรรมในชั้นเรียนและคะแนนความสามารถในรายวิชาของนักเรียน นอกจากนี้ยังมีการเสนอว่า การทำสมาธิแบบเจริญสติ ซึ่งเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการใส่ใจ การรับรู้ภายใน ร่างกาย การควบคุมอารมณ์ และการรับรู้มุมมองของผู้อื่นไปพร้อม ๆ กัน จะเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางปัญญาของการประมวลผลข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับศีลธรรม ส่งผลให้เกิดการกระทำทางศีลธรรมในที่สุด

10. คาร์ราเกอร์ และกอร์มลีย์ (Carragher & Gormley, 2017) ได้ทำการศึกษาอย่างเป็นระบบ เรื่องความเป็นผู้นำและสติปัญญาทางอารมณ์ในการศึกษาและการปฏิบัติทางการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ค้นหาหลักฐานที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี 1990 ถึง 2015 พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ในการพยาบาลและการผดุงครรภ์ส่งผลให้ความสามารถในการให้การดูแลที่มีคุณภาพสูงและด้วยความเห็นอกเห็นใจได้ ความเป็นผู้นำมีความสำคัญต่อผู้มีส่วนร่วมทุกคนในวิชาชีพด้านการดูแล สุขภาพทั่วโลกซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการรักษามาตรฐานการดูแลที่สูง ซึ่งรวมถึงพยาบาลและผดุงครรภ์ทุกระดับ นักศึกษาที่กำลังเข้าสู่วิชาชีพ เจ้าหน้าที่บริหาร นักวิชาการ และผู้กำหนดนโยบาย จึงสรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผลในสาขาการดูแลสุขภาพ

11. บรู-ลูน่า และคณะ (Bru-Luna et al., 2021) ได้ทำการทบทวนอย่างเป็นระบบ เรื่อง มาตรการวัดความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า เครื่องมือที่ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ และพบในการใช้มากที่สุด คือ ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ Emotional Quotient Inventory (EQ-i), เครื่องมือการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ด้วยตนเอง Schutte Self Report-Inventory (SSRI), แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ตามทฤษฎีของเมเยอร์ ไชโลว์ Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence

Test 2.0 (MSCEIT 2.0), แบบประเมินความรู้สึก Trait Meta-Mood Scale (TMMS), และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของบาร์ออน (Trait Emotional Intelligence Questionnaire: TEIQue)

12. อาเคอร์ยอร์เดต และเซเวรินสัน (Akerjordet & Severinsson, 2008) ได้ทำการศึกษาแบบเป็นระบบของความฉลาดทางอารมณ์ของผู้นำทางการพยาบาล ผลลัพธ์พบว่า ผู้นำทางการพยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง สัมพันธ์กับกระบวนการเสริมพลังบวก และผลลัพธ์เชิงบวกทั้งองค์กร

13. 프리เซราโกส (Prezerakos, 2018) ได้ทำการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของผู้จัดการพยาบาลและภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผล การทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยค้นหาบทความที่ตีพิมพ์ในช่วงปี 2000-2017 เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษากรีกในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (PubMed, Scopus & CINAHL) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าความฉลาดทางอารมณ์เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์สำหรับผู้นำพยาบาลและมีส่วนช่วยเพิ่มความสำเร็จของการจัดการด้านการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิผล ความฉลาดทางอารมณ์กลายเป็นคุณธรรมที่สำคัญในมือของผู้นำทางการพยาบาล ซึ่งต้องมีทักษะนี้เพื่อตอบสนองความต้องการเพิ่มมากขึ้นของระบบการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ได้สำเร็จ ทักษะการจัดการ เช่น การเจรจาต่อรอง การมีความสัมพันธ์ที่น่าไว้วางใจ ได้รับความร่วมมือ และการตัดสินใจโดยความถูกต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์ จำเป็นต้องมีพื้นฐานในการรับรู้ การเข้าใจ และการจัดการความรู้สึก ทั้งหมดเหล่านี้เป็นองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์

14. เหว่ย-ลี และคณะ (Wei-Li et al., 2020) ได้ทำการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์และความเครียดที่เกี่ยวข้องกับงานของพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งประชาชนต้าหลี่ สาธารณรัฐประชาชนจีน จากระดับความเครียดในการทำงานที่เพิ่มสูงขึ้นสามารถส่งผลกระทบต่อปัญหามากมายระบบบริการสุขภาพ ความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญต่อพยาบาลในการลดความเครียดที่เกี่ยวข้องกับงาน ผลการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า การประเมินอารมณ์ของตนเองอยู่ในระดับสูง ขณะที่การประเมินอารมณ์ของผู้อื่น การควบคุมอารมณ์ และการใช้อารมณ์ อยู่ระดับปานกลาง และความเครียดที่เกี่ยวข้องกับงานของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

15. ซูไวดี (Suwaidi, 2022) งานวิจัยทบทวนเชิงบูรณาการ ได้ทำการศึกษาบทความที่ตีพิมพ์ในช่วงปี พ.ศ. 2545-2563 โดยเริ่มต้นจากบทความทั้งหมด 840 บทความ และเมื่อผ่านเกณฑ์การคัดออกแล้ว เหลือเพียง 9 บทความ ที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลการศึกษาจากบทความทั้ง 9 ชิ้นพบว่า ผู้จัดการพยาบาลและพยาบาลส่วนใหญ่มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พยาบาลสามารถรับรู้และสัมผัสกับอารมณ์ที่หลากหลายในการปฏิบัติงานประจำวันได้อย่างไรก็ตาม แม้ว่าพยาบาลจะมีระดับความฉลาดทางอารมณ์ในระดับปานกลาง แต่ยังจำเป็นต้อง

พัฒนาทักษะนี้ให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้บรรลุถึงระดับความฉลาดทางอารมณ์สูงสุด โดยการจัดการอบรม และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ความฉลาดทางอารมณ์ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการบรรลุความเป็นผู้นำ และการจัดการที่มีประสิทธิภาพในวิชาชีพพยาบาล

16. มีรุฐลา และชันมูกะปริยา (Miruthula & Shanmugapriya, 2023) ศึกษาการวิเคราะห์และอธิบายผลกระทบของแรงจูงใจในการทำงาน ความฉลาดทางอารมณ์ และความสามารถที่มีต่อความพึงพอใจในอาชีพผ่านการปฏิบัติงาน เป็นการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า แรงจูงใจในการทำงานส่งผลโดยตรงเชิงบวกที่สำคัญต่อประสิทธิภาพการทำงาน ต่อความฉลาดทางอารมณ์ต่อประสิทธิภาพการทำงาน ต่อความสามารถในการทำงาน ต่อแรงจูงใจในการทำงานต่อความพึงพอใจในอาชีพ และส่งผลทางอ้อมของแรงจูงใจที่มีต่อความพึงพอใจในอาชีพผ่านการปฏิบัติงาน ผลทางอ้อมของความฉลาดทางอารมณ์ต่อความพึงพอใจในอาชีพ และมีผลทางอ้อมของความสามารถที่มีต่อความพึงพอใจ

4.2 งานวิจัยในประเทศ

1. ไกรฤกษ์ ศิลาคม และหัสติน แก้ววิชิต (2560) ได้ทำการศึกษาผลการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ที่มีผลต่อสุขภาพจิตและความฉลาดทางอารมณ์ระหว่างนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต และไม่มีสุขภาพจิต นักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตมีดัชนีความสุข และความฉลาดทางอารมณ์สูงขึ้นหลังได้รับการฝึกเจริญสติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ขณะที่พบแนวโน้มคะแนนสูงขึ้นของดัชนีความสุข และความฉลาดทางอารมณ์ และแนวโน้มที่ลดลงของปัญหาสุขภาพจิต แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหวในนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า หลังได้รับการฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหว นักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตมีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่านักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต แต่ไม่พบความแตกต่างในด้านองค์ประกอบทางสุขภาพ

2. กัญญาวีร์ รัชฎาวิชตะ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การฝึกสมาธิตามแนวสติปัฏฐาน 4 มีผลต่อการควบคุมตนเองของผู้เข้าร่วมปฏิบัติธรรม พบว่า ระดับการควบคุมตนเองของผู้เข้าร่วมหลังการทดลอง มากกว่าระดับการควบคุมตนเองก่อนการทดลอง, ความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ทยาวิร์ จันทรวิวัฒน์ และสุหทัย โตสังวาลย์ (2564) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์ต่อระดับความเครียดและระดับสติในนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 จำนวน 54 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า ระดับความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุมหลังทดลองและติดตาม 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนระดับสติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. มรรดา บรรจงการ และธัญสินี พรหมประดิษฐ์ (2563) ได้ทำการศึกษา แรงแงานทางอารมณ์ ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลควรได้รับการส่งเสริมความเข้าใจ ให้เกิดการเรียนรู้ในการจัดการทางอารมณ์ที่เชื่อมโยงระหว่างตัวบุคคลและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์ของงานวิจัย เพื่อศึกษาแรงแงานทางอารมณ์และวิธีการจัดการทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ผลการศึกษาพบว่า แรงแงานทางอารมณ์เกิดขึ้นจริง และกลายเป็นส่วนสำคัญหนึ่งของการปฏิบัติงานกลุ่มตัวอย่างมีการจัดการทางอารมณ์โดยใช้การกระทำภายนอกและการกระทำภายในอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ส่วนตัว

สรุป จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำสมาธิ และความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า ยังไม่พบการทำโปรแกรมการทำสมาธิ ต่อความฉลาดทางอารมณ์ในพยาบาลหัวหน้าเวรส่วนใหญ่พบแต่การศึกษาการทำสมาธิต่อด้านอื่น ๆ เช่น ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการนอนหลับ ด้านพลัง ด้านคุณภาพชีวิต และด้านการบำบัดรักษาในผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น และยังพบอีกว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่คือ ศึกษาการทำสมาธิในผู้ป่วย ในนักเรียน ในพนักงานบริษัท แต่พบน้อยมากในการศึกษาในระดับผู้นำต่าง ๆ และบุคลากรทางการพยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลหัวหน้าเวร

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำสมาธิและความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า ยังไม่พบการศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนาโปรแกรมการทำสมาธิเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในกลุ่มพยาบาลหัวหน้าเวรโดยเฉพาะ และงานวิจัยส่วนใหญ่เน้นศึกษาผลของการทำสมาธิต่อประเด็นอื่น ๆ เช่น การจัดการความเครียด การนอนหลับ คุณภาพชีวิต การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช และการเสริมสร้างพลัง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายหลักของการศึกษาการทำสมาธิมักเป็นผู้ป่วย นักเรียน และพนักงานบริษัท มีการศึกษาน้อยมากในกลุ่มผู้นำและบุคลากรทางการพยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลหัวหน้าเวร

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาสร้างโปรแกรมการทำสมาธิที่มีความเหมาะสมกับพยาบาลหัวหน้าเวรตามแนวคิดการทำสมาธิของชาร์มา (Sharma, 2015) 3 ขั้นตอนสำคัญ คือ 1) การเตรียมร่างกาย (Physical body) 2) เตรียมความพร้อมด้านจิตใจให้ระลึกถึงคุณภาพการทำงาน (Inner faculty) และ 3) การดึงความรู้สึกร่างกายในตนเองในการมีสมาธิในการทำงาน (Deep inner Self) โดยคาดว่าโปรแกรมดังกล่าว จะส่งผลต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรเพิ่มมากขึ้น และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการทำสมาธิ จะส่งเสริมให้พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้นำที่มี

ประสิทธิภาพ มีทักษะทางสังคมที่ดี มีความซื่อสัตย์ใจเพื่อนร่วมงานและสมาชิกในทีม มีการจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสม รวมถึงการตระหนักรู้ในอารมณ์ของตนเองเพิ่มมากขึ้น เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรต่อไป



Christian University of Thailand

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การออกแบบงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการทำสมาธิ ต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร (Charge Nurse) ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest posttest-design) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

กลุ่มทดลอง E (Experimental group)	O1 _E	X	O2 _E
กลุ่มควบคุม C (Control group)	O1 _C	-	O2 _C

แผนภาพที่ 3.1 รูปแบบการออกแบบงานวิจัย

ความหมายของสัญลักษณ์ต่าง ๆ ใช้ในแบบแผนการออกแบบงานวิจัย ดังนี้

E หมายถึง กลุ่มทดลอง คือ พยาบาลหัวหน้าเวรที่ปฏิบัติหน้าที่ปกติและเข้าร่วมโปรแกรม 30 คน

C หมายถึง กลุ่มควบคุม คือ พยาบาลหัวหน้าเวรที่ปฏิบัติหน้าที่ปกติ 30 คน

X หมายถึง โปรแกรมการทำสมาธิ

O1_E, O1_C หมายถึง ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ ของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง (O1_E) และกลุ่มควบคุม (O1_C)

O2_E, O2_C หมายถึง ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ ของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง (O2_E) และกลุ่มควบคุม (O2_C)

ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาและเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลเอกชน ระดับตติยภูมิขนาด 120 เตียง ได้รับการรับรองคุณภาพชั้นที่ 3 ครั้งที่ 5 จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เมื่อวันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2566 และได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA (Hospital accreditation) ชั้นที่ 3 วิสัยทัศน์เป็นโรงพยาบาลที่ทุกคนเข้าถึงได้ และได้รับความไว้วางใจโดยมีพันธกิจ ดังนี้ 1) ยกระดับศักยภาพการรักษามุ่งสู่โรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง 2) มุ่งพัฒนาบริการให้ดีที่สุด โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 3) ขับเคลื่อนกระบวนการที่รวดเร็ว ปลอดภัย และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ค่านิยมของโรงพยาบาลคือ HEART คือ 1) ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) 2) บริการเหนือความคาดหมาย (Excellent Service) 3) มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ (Accountability) 4) มุ่งเน้นผลงานสู่เป้าหมาย (Result Oriented) 5) การช่วยเหลือ ทำงานเป็นทีม (Teamwork) โรงพยาบาลที่ 1 มีพยาบาลวิชาชีพ 114 คนเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร (Charge nurse) แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 35 คน โรงพยาบาลที่ 2 มีพยาบาลวิชาชีพ 96 คนเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร (Charge nurse) แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 30 คน

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลหัวหน้าเวร (Charge nurse) คือ พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานทางพยาบาล 1 ปีขึ้นไป ที่เคยมีประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรในโรงพยาบาลเอกชน ระดับตติยภูมิ จำนวน 2 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลที่ 1 มีพยาบาลหัวหน้าเวรแผนกผู้ป่วยใน 35 คน โรงพยาบาลที่ 2 พยาบาลหัวหน้าเวรแผนกผู้ป่วยใน 30 คน

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) (Cohen, 1988) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of Test) 0.60 โดยกำหนดขนาดของอิทธิพลของประชากร (Effect size) ระดับ 0.60 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .50 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n) ที่ 27 คน โดยกำหนดอัตราการสูญเสียหายของกลุ่มตัวอย่าง (drop out 10%) สูตรคำนวณ $N1 = n/(1-d)$ ของโพลิต และฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 2008)

$$\text{สูตรคำนวณ } N1 = n/(1-d)$$

$$N1 = \text{สัญลักษณ์ประชากร}$$

$$n = \text{ขนาดตัวอย่างที่กำหนดได้ 27}$$

$d =$ ร้อยละการสูญหายของตัวอย่างที่คาดว่าจะได้ (ร้อยละ 1)

ตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตร $N1 = n/(1-d)$

แทนค่า $= 27 / (1-0.1)$

$= 30$ คน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้ 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

กลุ่มทดลอง คือ พยาบาลหัวหน้าเวรที่ได้รับโปรแกรมการทำสมาธิ ในแผนกผู้ป่วยในในโรงพยาบาลเอกชนที่ 1

กลุ่มควบคุม คือ พยาบาลหัวหน้าเวรที่ไม่ได้รับโปรแกรมการทำสมาธิ ในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนที่ 2

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรประจำหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง ที่บริบทใกล้เคียงกันมากที่สุด (Mann, 2001) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ในการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง และในกลุ่มทดลองมีจำนวนกลุ่มพยาบาลหัวหน้าเวร จำนวน 35 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ได้แก่ การจับสลากแบบไม่คืนที่ (sampling without re-placement) (เพชรน้อย สังขางชัย และคณะ, 2539)

การกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานทางการพยาบาล มากกว่า 1 ปีขึ้นไป และไม่เป็นผู้จัดการแผนก

2) สนใจเข้าร่วมในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบกระบวนการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) พยาบาลหัวหน้าเวร (Charge nurse) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการทำสมาธิได้แบบต่อเนื่อง

2) พยาบาลหัวหน้าเวร (Charge nurse) ที่ลาป่วย ลาก่อนบุตร ลาศึกษาต่อ ลาออก และไม่อยู่ในช่วงการทำวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 2 ตัวแปร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วยดังต่อไปนี้

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการทำสมาธิ โดยใช้แนวคิดของชาร์มา (Sharma, 2015)

ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ (Perceived Emotional Intelligent) ตามแนวคิดของโกลแมน (Goleman, 1998)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการทำสมาธิ มีรายละเอียด ดังนี้ โปรแกรมการทำสมาธิ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดของชาร์มา (Sharma, 2015) ประกอบด้วยรายละเอียดตามตารางที่ 3.1 ดังนี้

ตารางที่ 3.1 รายละเอียดกิจกรรม/ วิธีสู่ความสำเร็จในการใช้พัฒนาโปรแกรมการทำสมาธิต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร (Charge nurse) ในโรงพยาบาลเอกชน จำแนกกระบวนการตามการทำสมาธิตามแนวคิดของชาร์มา (Sharma, 2015)

กระบวนการทำสมาธิ	กิจกรรม/วิธีสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา	เครื่องมืออุปกรณ์
1. กิจกรรมเตรียมความพร้อม	1) ประชุม ประเมินปัญหา ศึกษา	3 ชั่วโมง	1. ตำรา/เอกสาร
หลักสูตรการทำสมาธิ	รูปแบบการทำสมาธิ		2. คอมพิวเตอร์
(สัปดาห์ที่ 1)	2) จัดทำคู่มือโปรแกรมการทำสมาธิ		3. แผนหลักสูตร

ตารางที่ 3.1 รายละเอียดกิจกรรม/ วิธีสู่ความสำเร็จในการใช้พัฒนาโปรแกรมการทำสมาธิต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร (Charge nurse) ในโรงพยาบาลเอกชน จำแนกกระบวนการตามการทำสมาธิตามแนวคิดของของชาร์มา (Sharma, 2015) (ต่อ)

กระบวนการทำสมาธิ	กิจกรรม/วิธีสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา	เครื่องมืออุปกรณ์
2. จัดกิจกรรมฝึกสติในที่ทำงาน (สัปดาห์ที่ 2)	อบรมครั้งที่ 1 1) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยผู้เชี่ยวชาญ 1.1 แนะนำตัววิทยากร 1.2 ปฐมนิเทศ: โปรแกรมการทำสมาธิ บรรยาย สติ สมาธิ 1.3 กิจกรรมการทำสมาธิ - เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย - เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ คือ (ฝึกการรู้สึกตัวในขณะทำงาน) 1.4 ฟ้อนคลายและประเมินการฝึกปฏิบัติ 2) ให้การบ้าน - ฝึกกินอย่างมีสติ - ฝึกสตติดูกับลมหายใจเมื่อแจ้งเตือน 3) นัดหมายครั้งต่อไป	1.5 ชั่วโมง	1. ตำรา/เอกสาร 2. คอมพิวเตอร์ 3. Power point 4. แผนการอบรม 5. แผนการสอน
2. จัดกิจกรรมฝึกสมาธิกำกับความรู้สึกเคลื่อนไหวในการทำงาน (สัปดาห์ที่ 3)	ครั้งที่ 2 1) อบรมเชิงปฏิบัติการโดยผู้เชี่ยวชาญ 1.1 ทบทวนการบ้านแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 1.2 การจัดการ ความคิด อารมณ์ ผ่านการทบทวนกิจกรรมในเวร 1.3 กิจกรรมการทำสมาธิ - เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย	อบรม 1.5 ชั่วโมง/	1. คอมพิวเตอร์ 2. Power point 3. แผนการอบรม 4. แผนการสอน

ตารางที่ 3.1 รายละเอียดกิจกรรม/วิธีสู่ความสำเร็จในการใช้พัฒนาโปรแกรมการทำสมาธิต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร (Charge nurse) ในโรงพยาบาลเอกชน จำแนกกระบวนการตามการทำสมาธิตามแนวคิดของของชาร์มา (Sharma, 2015) (ต่อ)

กระบวนการทำสมาธิ	กิจกรรม/วิธีสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา	เครื่องมืออุปกรณ์
2.จัดกิจกรรมฝึกสมาธิกับความรู้สึกละเอียดอ่อนในการ ทำงาน (สัปดาห์ที่ 3)	- เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ คือ (ฝึกสติความรู้สึกละเอียดอ่อนในการ ทำงาน) 1.4 ฟ้อนคลายและประเมินการฝึกปฏิบัติ 2) ให้การบ้าน - ฝึกกินอย่างมีสติ - ฝึกมีสติอยู่กับลมหายใจเมื่อได้รับแจ้งเตือน - ฝึกสติรู้สึกละเอียดอ่อนในที่ทำงาน 3) นัดหมายครั้งต่อไป	อบรม 1.5 ชั่วโมง/ สัปดาห์	1. คอมพิวเตอร์ 2. Power point 3. แผนการอบรม 4. แผนการสอน
3. การดึงความรู้สึกละเอียดอ่อนใน สมาธิในการตั้งมั่นในงาน (Deep inner self) (สัปดาห์ที่ 4,5)	ครั้งที่ 3,4 1) อบรมเชิงปฏิบัติการ โดยผู้เชี่ยวชาญ 1.1 ทบทวนการบ้านแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 1.2 บรรยายความแตกต่าง สติสมาธิ, การจัดการความคิด 1.3 กิจกรรมการทำสมาธิ - เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย - เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ - การดึงความรู้สึกละเอียดอ่อนสมาธิ (ฝึกการทำสมาธิ 3 ขั้นตอน) 1. หยุดความคิดรับรู้การหายใจ 2. การจัดการกับความคิด 3. การจัดการกับความว่าง	1.5 ชั่วโมง/ สัปดาห์	1. คอมพิวเตอร์ 2. Power point 3. แผนการอบรม 4. แผนการสอน

ตารางที่ 3.1 รายละเอียดกิจกรรม/วิธีสู่ความสำเร็จในการใช้พัฒนาโปรแกรมการทำสมาธิต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร (Charge nurse) ในโรงพยาบาลเอกชน จำแนกกระบวนการตามการทำสมาธิตามแนวคิดของของชาร์มา (Sharma, 2015) (ต่อ)

กระบวนการทำสมาธิ	กิจกรรม/วิธีสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา	เครื่องมืออุปกรณ์
	1.4 ผ่อนคลายและประเมินการฝึกปฏิบัติ		
	2) ให้การบ้าน		
	- ทำสมาธิ 3 ขั้นตอน วันละ 5 นาที		
	- ฝึกการมีสติเคลื่อนไหวในการทำงาน		
	- ฝึกสติอยู่กับลมหายใจเมื่อมีแรงกดดัน		
4. ผ่อนคลายและทำการประเมินการทำสมาธิ (สัปดาห์ที่ 6)	1. ประเมินการทำสมาธิ	1 ชั่วโมง	แบบสอบถาม
	2. แจกแบบสอบถามประเมินผลหลังเข้าร่วมโปรแกรม		

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์สำหรับพยาบาลหัวหน้าเวร ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 7 ข้อ ประกอบไปด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลหัวหน้าเวร ประสบการณ์การทำสมาธิ และวิธีการจัดการกับอารมณ์ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกรับตอบ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ (Perceptual Emotional intelligent) ซึ่งประยุกต์มาจากข้อคำถาม (Emotional intelligence questionnaire) ของ NPH ที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน (Goleman, 1998) ประกอบไปด้วย 5 ด้าน ด้านที่ 1) คือ ด้านการตระหนักรู้ในตัวเอง (Self-awareness) 2) ด้านการจัดการอารมณ์ (Managing emotion) 3) ด้านการสร้างแรงจูงใจกับตนเอง (Motivation oneself) 4) ด้านความเข้าใจผู้อื่น (Empathy) และ 5) ด้านทักษะทางสังคม (Social skill) ทั้งหมด 50 ข้อคำถาม ด้านละ 10 ข้อคำถามดังนี้

1. ด้านการรับรู้การตระหนักรู้ในตัวเองเกี่ยวกับการทำงาน (Self-awareness) จำนวน 10 ข้อ
2. ด้านการรับรู้การจัดการกับอารมณ์ในขณะที่ปฏิบัติงาน (Managing emotion) จำนวน 10 ข้อ
3. ด้านการรับรู้การสร้างแรงบันดาลใจในการสร้างงานของตนเอง (Motivation oneself)

จำนวน 10 ข้อ

4. ด้านการรับรู้ความเข้าใจการทำงานร่วมกับผู้อื่น (Empathy) จำนวน 10 ข้อ
5. ด้านการรับรู้การมีทักษะทางสังคมที่ดีในที่ทำงาน (Social skill) จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนความหมาย ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่เกี่ยวข้อง
- 2 คะแนน หมายถึง ข้อคำถามนั้นเกี่ยวข้องเล็กน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง ข้อคำถามนั้นเกี่ยวข้องปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง ข้อคำถามนั้นเกี่ยวข้องมาก
- 5 คะแนน หมายถึง ข้อคำถามนั้นเกี่ยวข้องมากที่สุด

เกณฑ์การแปลค่าคะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร ตามเกณฑ์ของ Emotional intelligent questionnaire (NHS) ออกแบบตามทฤษฎีของโกลแมน (Goleman, 1998) แบบสอบถามแปรผลในแต่ละด้านดังนี้ คือ ใช้เกณฑ์การแปลผล ระดับคะแนนเฉลี่ย (bast, 1981) แต่ละด้าน ประกอบไปด้วย 5 ระดับ ดังนี้

- 4.5 - 5.0 หมายถึง การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ระดับมากที่สุด
- 3.5 - 4.49 หมายถึง การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ระดับมาก
- 2.5 - 3.49 หมายถึง การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ระดับปานกลาง
- 1.5 - 2.49 หมายถึง การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ระดับน้อย
- 1.0 - 1.49 หมายถึง การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ระดับน้อยมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ โปรแกรมการทำสมาธิ แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการการทำสมาธิ และคู่มือการทำสมาธิ และแบบสอบถามการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร ได้รับการพิจารณาเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยคัดเลือกจาก

ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการด้านการทำสมาธิ 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านความฉลาดทางอารมณ์ 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการแพทย์ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม ความสมบูรณ์ของเนื้อหา และความสอดคล้องของข้อมูล แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขให้มีความชัดเจนตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนไปทดสอบหาความเที่ยง นำผลการพิจารณาถึงความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาด้วยสูตรของ โพลิต และ เบ็ค (Polit & Beck, 2012) สูตรคือ

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ (I-CVI)} = \frac{\text{จำนวนผู้ทรงให้ความคิดเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI)} = \frac{\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อทั้งหมด}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

จากการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้พิจารณาความเห็น ตรวจสอบความตรงกันของเนื้อหา ความเหมาะสมในการใช้ภาษา ให้ระดับ 3 และ 4 นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมในรายละเอียด แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้ง หลังจากนั้นนำไปคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Scale-Content Validity Index: S-CVI) ได้เท่ากับ 1 โดยมีการปรับเปลี่ยนภาษาในข้อคำถาม

ความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้ทำวิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงให้มีความเที่ยงตรงแล้วได้นำไปทดสอบก่อนการนำไปใช้จริง (Pre-test) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ชุด โดยกำหนดทดสอบในพยาบาล หัวหน้าเวรโรงพยาบาล ในเครื่องบางปะกอก ที่เป็นโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน แต่เป็นกลุ่มตัวอย่างคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างจริง เพื่อทดสอบหาความเชื่อมั่น หาข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) โดยกำหนดให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 (Polit et al., 2007) โดยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.96

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอเอกสารรับรองจริยธรรมโดยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยคริสเตียน รับรองเมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2567 หมายเลข น.30/2567 ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอน รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ ในช่วงเวลาที่ศึกษาเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่าง ๆ ก่อนตัดสินใจร่วมการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นระหว่างทำการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งยุติก่อนสิ้นสุดการศึกษาได้ตลอดเวลาและข้อมูลทุกอย่างจะถูกปิดเป็นความลับ ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์สำหรับการศึกษาหากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาและให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการหลังได้รับหนังสือรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยได้เสนอโครงการนี้แก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียนผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจึงนำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. ภายหลังโครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน ผู้วิจัยติดต่อประสานงาน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
3. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยได้คัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นัดพบกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์รายละเอียดของวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยที่จะได้รับการดูแลตลอดการทดลอง รวมทั้งผลประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานแต่อย่างใด ผู้วิจัยให้สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยมีเวลาในการตัดสินใจได้อย่างอิสระ

5. ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยเซ็นยินยอมในรูปแบบฟอร์มยินยอมให้ทำการวิจัย (Informed consent form) โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้อาจเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะไม่มีการเปิดเผย ชื่อ-สกุล ข้อมูลนำมาเฉพาะการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และผลการวิจัยจะนำเสนอเฉพาะภาพรวมเท่านั้น

ขั้นตอนการ

โปรแกรมการทำสมาธิ การดำเนินขั้นตอนการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 1 ชุด ได้แก่ แบบประเมินการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล หัวหน้าเวร

2. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมการทำสมาธิในกลุ่มทดลอง

1) สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมการเตรียมความพร้อม โดยการประชุม การประเมินปัญหา ศึกษาแบบการทำสมาธิ จัดทำคู่มือโปรแกรมการทำสมาธิ และประเมินการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์โดยการทำแบบสอบถาม ครั้งที่ 1 คือ Pre-test โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรในสัปดาห์แรกก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อเปรียบเทียบ ก่อน- หลัง การได้รับโปรแกรม

2) สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการฝึกสติในที่ทำงาน กลุ่มทดลองเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการการทำสมาธิ ในพยาบาลหัวหน้าเวรโดยวิทยากร คุณศาสตรา รัตนรัตน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการทำสมาธิเป็นเวลา 30 ปี ในการบรรยาย ให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการทำสมาธิ การมีสติ สมาธิ และความแตกต่างของการมีสติสมาธิ แจ่งวัตถุประสงค์ ข้อตกลงผู้เข้าร่วมงานวิจัยจะต้องเข้าอบรม สัปดาห์ละครั้ง ๆ ละ 1.5 ชั่วโมง และต้องทำการบ้านทุกวันตามที่ได้รับมอบหมาย และวิธีการ กระบวนการ ครั้งนี้มีกิจกรรมการสอนในรูปแบบบรรยาย (Lecture) การฝึกเชิงปฏิบัติการ (Workshop) คู่มือและแผนการสอนเกี่ยวกับการทำสมาธิ ต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของ พยาบาลหัวหน้าเวรประยุกต์ แนวคิดโปรแกรมการทำสมาธิของ (Sharma, 2015) เรื่อง การฝึกการรู้ตัว ในขณะที่ทำงาน เริ่มด้วยการปฐมนิเทศ แจ่งวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และความสำคัญ กระบวนการทำ สมาธิ หลังจากบรรยายเสร็จแล้ว เริ่มเข้าสู่การปฏิบัติโดยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเตรียมพร้อมด้าน ร่างกาย เตรียมพร้อมทางด้านจิตใจ ฝึกการทำสมาธิ ฝึกการรู้สึกตัวในขณะที่ทำงานอย่างมีสติ แนะนำ การแจ่งเตือนด้วยเสียงที่กำหนดให้มีสติอยู่กับปัจจุบัน ผ่อนคลายและประเมินการฝึกปฏิบัติ ให้ การบ้าน โดยมีหัวข้อ ดังต่อไปนี้ คือ ฝึกกินอย่างมีสติ ฝึกสติอยู่กับลมหายใจเมื่อมีแจ่งเตือน เลิก ประชุมและนัดหมายครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์

3) สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการทำสมาธิคุณ ศาสตรา รัตนรัตน์เป็นวิทยากรในการบรรยาย โดยเริ่มด้วยการทบทวนการบ้านแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ วิทยากรบรรยาย ในหัวข้อ การจัดการความคิด อารมณ์ ผ่านการทบทวนกิจกรรม ภายในเเวอร์ หลังจากนั้นเริ่มกิจกรรมการทำสมาธิ เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย เตรียมความพร้อม ด้านจิตใจ คือ (ฝึกสติความรู้สึกเคลื่อนไหว) ผ่อนคลายและประเมินการฝึกปฏิบัติ ให้การบ้าน ฝึกกิน อย่างมีสติการมีสติอยู่กับลมหายใจเมื่อได้รับแจ้งเตือน ฝึกการรับรู้การเคลื่อนไหวในงาน ประเมินผลและนัดหมายครั้งต่อไป

4) สัปดาห์ที่ 4 และ 5 ผู้วิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยผู้เชี่ยวชาญการทำสมาธิขั้น การดึงความรู้สึกภายใน หรือการสงบของจิตด้วยสมาธิในการตั้งมั่นในงาน (Deep inner self) อบรม เชิงปฏิบัติการโดยคุณ ศาสตรา รัตนรัตน์ วิทยากร เริ่มด้วยการทบทวนการบ้านแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ หลังจากนั้นบรรยายเนื้อหาเรื่อง ทบทวนเรื่องสติ สมาธิ ประโยชน์ของสมาธิ การ จัดการกับความคิด หลังจากนั้นเริ่มกิจกรรมการทำสมาธิ เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย เตรียมความ พร้อมด้านจิตใจ และฝึกการทำสมาธิ 3 ขั้นตอนคือ หยุดความคิดรับรู้การหายใจ การจัดการกับ ความคิด การจัดการกับความง่วง ให้เพื่อดึงศักยภาพของตน และเข้าถึงความรู้สึกภายในการรับรู้ ภายในของตนเองผ่านการทำสมาธิ ทำสมาธิให้จิตใจสงบและบริสุทธิ์ หลังจากนั้น มอบหมาย การบ้าน การมีสติเคลื่อนไหวในการทำงาน การมีสติอยู่กับลมหายใจเมื่อมีสัญญาณเตือน การทำ สมาธิวันละครั้ง ๆ 5 นาที จบการอบรมและนัดหมายครั้งต่อไป

5) สัปดาห์ที่ 6 ทำการประเมินการทำสมาธิ แจกแบบสอบถามประเมินผลหลังเข้า ร่วมโปรแกรมทบทวนการทำสมาธิทั้งหมด และผู้วิจัยติดตามการปฏิบัติการทำสมาธิ ผู้วิจัยเป็นผู้ บันทึกความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมอภิปรายเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไขต่อไป ผู้วิจัย ประเมินการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเเวอร์ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 2 Post-test โดยใช้ฉบับเดียวกันกับก่อนการอบรม 30 ชุด และทำการตรวจสอบแบบสอบถาม และเก็บทันที ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) ประเภทพารามิเตอร์ (Parametric inference) ชนิด Independent t-test โดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับ สมมติฐาน สถิติที่ใช้มีดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำสมาธิ ระยะเวลาการทำสมาธิ และวิธีการจัดการอารมณ์เมื่อมีสถานการณ์เชิงลบในที่ทำงาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) ใช้ทดสอบสมมติฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่เป็นมาตรานามบัญญัติ (Nominal scale) และมาตราจัดลำดับ (Ordinal scale) โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ข้อมูลมาตราอันตรภาคชั้น (Interval scale) มาตราอัตราส่วน (Ratio scale) โดยใช้สถิติแบบสองกลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t-test)

2.1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรในโรงพยาบาลเอกชน ก่อนและหลัง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ ด้วย Kolmogorov-Smirnov ($p > .05$) และใช้สถิติแบบสองกลุ่มสัมพันธ์กัน (Dependent t-test)

2.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนและหลัง รายด้านระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมใช้สถิติแบบสองกลุ่ม อิสระต่อกัน (Independent t-test)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest two group design) ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับโปรแกรมการการทำให้สมาธิของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการทำให้สมาธิ การวิจัยนี้วัดผล 2 ครั้ง คือ วัดก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) และภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม (Post-test) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการทำให้สมาธิต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานพยาบาลหัวหน้าเวร และประสบการณ์การทำให้สมาธิ ระยะเวลาประสบการณ์การทำให้สมาธิอย่างสม่ำเสมอ และวิธีการจัดการกับอารมณ์เมื่อมีสถานการณ์เชิงลบในที่ทำงาน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรก่อนการใช้โปรแกรมการทำให้สมาธิระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรหลังการใช้โปรแกรมการทำให้สมาธิระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการทำให้สมาธิของกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะทั่วไปและค่าสถิติทดสอบความอิสระของ 2 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Chi-square
	จำนวน คน	ร้อยละ	จำนวน คน	ร้อยละ	P-value
อายุ					.88
Generation Z (18 - 26 ปี)	6	20.00	4	13.30	
Generation Y (27 - 42 ปี)	21	70.00	24	80.00	
Generation X (43 - 58 ปี)	3	10.00	2	6.70	
$\bar{X}_1 = 32.20$, $SD_1 = 5.968$, $Max_1 = 46$, $Min_1 = 24$)					
$\bar{X}_2 = 32.83$, $SD_2 = 5.67$, $Max_2 = 45$, $Min_2 = 24$)					
วุฒิการศึกษา					
ปริญญาตรี	30	100	30	100	
ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร					.60
1 - 5 ปี	10	33.30	17	56.70	
6 - 10 ปี	13	43.30	10	33.30	
11 - 15 ปี	4	13.30	3	10.00	
16 - 20 ปี	3	10.00	-	-	
$\bar{X}_2 = 7.90$, $SD_2 = 4.95$, $Max_2 = 20$, $Min_2 = 1$)					
$\bar{X}_2 = 6.20$, $SD_2 = 3.70$, $Max_2 = 15$, $Min_2 = 1$)					
ประสบการณ์การทำสมาธิ					.60
ไม่เคย	15	50.00	15	50.00	
เคย	15	50.00	15	50.00	

ตารางที่ 4.1 จำนวนและ ร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะทั่วไปและค่าสถิติทดสอบความอิสระของ 2 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Chi-square (P-value)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	คน		คน		
ระยะเวลาการทำสมาธิอย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ อย่างสม่ำเสมอ					.06
ไม่เคยทำสมาธิ	15	50.00	15	50.00	
ไม่เกิน 1 เดือน	6	20.00	6	20.00	
เคยทำสมาธิ 1 - 3 เดือน	9	30.00	2	6.70	
เคยทำสมาธิ 4 - 6 เดือน	-	-	1	3.30	
เคยทำสมาธิ 7 เดือน - 1 ปี	-	-	4	13.30	
เคยทำสมาธิ 1 ปีขึ้นไป	-	-	2	6.70	
วิธีการจัดการอารมณ์เมื่อมีสถานการณ์เชิงลบในที่ทำงาน					.85
วิธีที่ 1 หาทางระบายความรู้สึก	15	50.00	13	43.30	
วิธีที่ 2 มองหาสาเหตุของปัญหา	6	20.00	15	50.00	
วิธีที่ 3 ฝึกสมาธิและทำจิตใจให้สงบ	6	20.00	1	3.30	
วิธีที่ 4 ขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ	3	10.00	1	3.30	

p > .05

จากตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด และส่วนใหญ่อยู่เจนเนอเรชั่นวาย (Generation Y) มีอายุในช่วง 27 - 42 ปี ร้อยละ 70 รองลงมา เจนเนอเรชั่นแซด (Generation Z) อายุ 18 - 26 ปี ร้อยละ 20 และมีวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 มีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรมากที่สุดอยู่ในช่วง 6 - 10 ปี คือ ร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ มีประสบการณ์ 1 - 5 ปี ร้อยละ 33.3 พยาบาลหัวหน้าเวรไม่เคยมีประสบการณ์การทำสมาธิ ร้อยละ 50 เคยมีประสบการณ์เข้าร่วมการทำสมาธิอย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ทำอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 50 ช่วงระยะเวลาที่ทำสมาธิมากที่สุดคือ ระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน ร้อยละ 20 รองลงมาคือ ทำสมาธิเป็นเวลา 4-6 เดือน ร้อยละ 30 และทุกคนมีวิธีการจัดการกับอารมณ์ในสถานการณ์เชิงลบในที่ทำงาน มากที่สุดคือ หาทางระบายความรู้สึก ร้อยละ 50 รองลงมาคือ การมองหาสาเหตุของปัญหา และการทำสมาธิทำจิตใจให้สงบ ร้อยละ 20

กลุ่มควบคุม จำนวนตัวอย่าง 30 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่เจนเนอร์เรชั่นวาย (Generation Y) มีช่วงอายุ 27 - 42 ปี ร้อยละ 80 รองลงมา เจนเนอร์เรชั่นแซด (Generation Z) อายุ 18 - 26 ปี ร้อยละ 13.3 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด และมีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรมากที่สุด อยู่ในช่วง 1 - 5 ปี ร้อยละ 56.7 รองลงมาคือ 6 - 10 ปี ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การทำสมาธิ ร้อยละ 50 เคยมีประสบการณ์เข้าร่วมการทำสมาธิอย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ทำอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 50 ช่วงระยะเวลาที่ทำสมาธิมากที่สุดคือ ระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน ร้อยละ 20 รองลงมาคือ ทำสมาธิเป็นเวลา 7 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 13.3 ส่วนวิธีการจัดการกับอารมณ์ในสถานการณ์เชิงลบในที่ทำงาน ส่วนใหญ่คือ การมองหาสาเหตุของปัญหา ร้อยละ 50 รองลงมาคือ การหาทางระบายความรู้สึก ร้อยละ 43.3

การทดสอบความเป็นอิสระของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะส่วนบุคคลได้ดำเนินการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ผลการวิเคราะห์ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha < .05$

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนการใช้โปรแกรมการทำสมาธิระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนการใช้โปรแกรมการทำสมาธิ ก่อนได้รับโปรแกรมการทำสมาธิของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	แปลผล	t	p-value
กลุ่มทดลอง	3.34	0.21	ปานกลาง	0.42	.67
กลุ่มควบคุม	3.36	0.20	ปานกลาง		

$p > .05$

จากตารางที่ 4.2 ก่อนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการทำสมาธิ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ ระดับปานกลางทั้งสองกลุ่มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($\bar{X}_1 = 3.34$, $SD_1 = 0.21$), ($\bar{X}_2 = 3.36$, $SD_2 = 0.20$) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่า การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์รายด้าน ของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนการได้รับโปรแกรมการทำสมาธิของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อ	ความฉลาดทางอารมณ์	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
		ก่อนได้รับโปรแกรม			ก่อนได้รับโปรแกรม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล		
1.	การตระหนักรู้ในตัวเอง เกี่ยวกับการทำงาน	3.48	0.25	ปานกลาง	3.46	0.26	ปานกลาง	-0.29	.76
2.	การจัดการอารมณ์ในการ ทำงาน	3.26	2.98	ปานกลาง	3.29	0.31	ปานกลาง	0.42	.67
3.	การสร้างแรงบันดาลใจ ให้กับตนเองในการทำงาน	3.32	0.40	ปานกลาง	3.46	0.26	ปานกลาง	1.58	.11
4.	ความเข้าใจในการ ทำงานร่วมกับผู้อื่น	3.33	0.34	ปานกลาง	3.16	0.22	ปานกลาง	-2.27	.02
5.	การมีทักษะทางสังคมที่ดี ในที่ทำงาน	3.33	0.34	ปานกลาง	3.46	0.26	ปานกลาง	1.62	.10

p > .05

p > .05

จากตารางที่ 4.3 ก่อนได้รับโปรแกรมการทำสมาธิของกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์รายด้านดังต่อไปนี้ ด้านที่มีคะแนนมากที่สุดคือ การตระหนักรู้ในตัวเองเกี่ยวกับการทำงาน อยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 3.48$, $SD_1 = 0.57$) รองลงมาคือ ด้านความเข้าใจในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 3.33$, $SD_1 = 0.34$) เท่ากับด้านการมีทักษะทางสังคมที่ดีในที่ทำงาน ระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 3.33$, $SD_1 = 0.34$) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจให้กับตนเองในการทำงาน ระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 3.32$, $SD_1 = 0.40$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดการอารมณ์ในการทำงาน ระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 3.26$, $SD_1 = 2.98$)

ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์รายด้านดังต่อไปนี้ ด้านที่มีคะแนนมากที่สุดเท่ากันทั้ง 3 ด้านคือ ด้านการตระหนักรู้ในตัวเองเกี่ยวกับการทำงาน อยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 3.46$, $SD_2 = 0.26$) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจให้กับตนเองในการทำงาน ระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 3.46$, $SD_2 = 0.26$) และด้านการมีทักษะทางสังคมที่ดีในที่ทำงาน ระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 3.46$, $SD_2 = 0.26$) รองลงมาคือ ด้านการจัดการอารมณ์ในที่ทำงาน ระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 3.29$, $SD_2 = 0.31$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านความเข้าใจในการทำงาน

ร่วมกับผู้อื่น อยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 3.16$, $SD_2 = 0.22$) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วยสถิติทดสอบที (t-test) ไม่พบความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ($p > .05$) ยกเว้นด้านความเข้าใจอารมณ์ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ซึ่งพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.27$, $p = .02$) โดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มทดลอง ระดับนัยสำคัญทางสถิติอยู่ที่ $p < .05$

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังการได้รับโปรแกรมการทำสมาธิ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังการได้รับโปรแกรมการทำสมาธิของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	แปลผล	t	p-value
กลุ่มทดลอง	4.12	0.22	มาก	10.78	.00
กลุ่มควบคุม	3.42	0.27	ปานกลาง		

$p < .05$

Christian University of Thailand

จากตารางที่ 4.4 หลังกลุ่มทดลอง เข้าร่วมโปรแกรมการทำสมาธิ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$, $SD = 0.22$) และกลุ่มควบคุมหลังผ่านไป 6 สัปดาห์โดยปฏิบัติตัวในการทำงานปกติ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ระดับปานกลางดังเดิม ($\bar{X} = 3.42$, $SD = 0.27$) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่า การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์รายด้านของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังการได้รับโปรแกรมการทำสมาธิ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อ	ความฉลาดทางอารมณ์	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
		หลังได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล		
1.	การตระหนักรู้ในตัวเองเกี่ยวกับการทำงาน	4.10	0.25	มาก	3.46	0.26	ปานกลาง	9.56	.00
2.	การจัดการอารมณ์ในการทำงาน	4.14	0.27	มาก	3.35	0.42	ปานกลาง	7.28	.00
3.	การสร้างแรงบันดาลใจให้กับตนเองในการทำงาน	4.03	0.27	มาก	3.46	0.26	ปานกลาง	9.73	.00
4.	ความเข้าอกเข้าใจในการทำงานร่วมกับผู้อื่น	4.09	0.31	มาก	3.29	0.44	ปานกลาง	8.04	.00
5.	การมีทักษะทางสังคมที่ดีในที่ทำงาน	4.24	0.29	มาก	3.56	0.40	มาก	7.52	.00

p < .05

p < .05

จากตารางที่ 4.5 หลังจากกลุ่มทดลองเข้าโปรแกรมการทำสมาธิ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์รายด้าน ด้านการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการมีทักษะทางสังคมที่ดีในที่ทำงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}_1 = 4.24$, $SD_1 = 0.29$) รองลงมาคือ ด้านการจัดการอารมณ์ในการทำงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}_1 = 4.14$, $SD_1 = 0.27$) ลำดับที่ 3 คือ การตระหนักรู้ในตัวเองเกี่ยวกับการทำงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}_1 = 4.10$, $SD_1 = 0.25$) ลำดับที่ 4 คือ ด้านความเข้าอกเข้าใจในการทำงานร่วมกับผู้อื่น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}_1 = 4.09$, $SD_1 = 0.31$) และด้านที่ค่าคะแนนเฉลี่ยที่น้อยที่สุดคือ ด้านการสร้างแรงบันดาลใจให้กับตนเองในการทำงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}_1 = 4.03$, $SD_1 = 0.27$)

ส่วนกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์รายด้าน หลังจากการประเมินครั้งแรก 6 สัปดาห์ โดยกลุ่มควบคุมปฏิบัติหน้าที่ในที่ทำงานตามปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยที่มากที่สุด คือ การมีทักษะทางสังคมที่ดีในที่ทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 3.56$, $SD_2 = 0.40$) รองลงมาคือ ด้านการตระหนักรู้ในตัวเองเกี่ยวกับการทำงาน ระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 3.46$, $SD_2 = 0.26$)

เท่ากับด้านสร้างแรงบันดาลใจให้กับตนเองในการทำงาน ระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 3.46$, $SD_2 = 0.26$) รองลงมา คือด้านการจัดการอารมณ์ในการทำงาน ($\bar{X}_2 = 3.35$, $SD_2 = 0.42$) และ ด้านที่ค่าคะแนนเฉลี่ยที่น้อยที่สุดคือ ด้านความเข้าใจในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 3.29$, $SD_2 = 0.44$) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่าการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์รายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบผลลัพธ์การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการทำสมาธิของกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการทำสมาธิของกลุ่มทดลอง

ความฉลาดทางอารมณ์	$\bar{X}$	SD	แปลผล	t	p-value
ก่อนการใช้โปรแกรม	3.34	0.21	ปานกลาง	14.78	.00
หลังการใช้โปรแกรม	4.12	0.22	มาก		

$p < .05$

จากตารางที่ 4.6 ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการทำสมาธิของกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวม อยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$, $SD = 0.21$) แต่หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการทำสมาธิ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมเพิ่มมากขึ้น ระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$, $SD = 0.22$) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่า การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์รายด้านของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการทำสมาธิของกลุ่มทดลอง

ข้อ	ความฉลาดทางอารมณ์	กลุ่มทดลอง			กลุ่มทดลอง			t	p-value
		ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล		
1.	การตระหนักรู้ในตัวเองเกี่ยวกับการทำงาน	3.48	0.25	ปานกลาง	4.10	0.25	มาก	10.34	.00
2.	การจัดการอารมณ์ในการทำงาน	3.32	0.40	ปานกลาง	4.14	0.27	มาก	9.64	.00
3.	การสร้างแรงบันดาลใจให้กับตนเองในการทำงาน	3.26	0.29	ปานกลาง	4.03	0.27	มาก	10.21	.00
4.	ความเข้าใจในการทำงานร่วมกับผู้อื่น	3.33	0.34	ปานกลาง	4.09	0.31	มาก	10.24	.00
5.	การมีทักษะทางสังคมที่ดีในที่ทำงาน	3.33	0.34	ปานกลาง	4.24	0.29	มาก	11.97	.00

p < .05

p < .05

จากตารางที่ 4.7 เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการทำสมาธิเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง เป็นระดับมากทั้ง 5 ด้าน ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีทักษะทางสังคมที่ดีในที่ทำงานก่อนระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 3.33$, $SD_1 = 0.34$) เป็นระดับมาก ($\bar{X}_2 = 4.24$, $SD_2 = 0.29$) รองลงมาคือ การรับรู้การจัดการอารมณ์ในการทำงาน ก่อนระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 3.32$, $SD_1 = 0.40$) เป็นระดับมาก ($\bar{X}_2 = 4.14$, $SD_2 = 0.27$) ถัดมาคือ การตระหนักรู้ในตัวเองเกี่ยวกับการทำงาน จากระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 3.48$, $SD_1 = 0.25$) เป็นระดับมาก ($\bar{X}_2 = 4.10$, $SD_2 = 0.25$) และความเข้าใจในการทำงานร่วมกับผู้อื่น จากระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 3.33$, $SD_1 = 0.34$) เป็นระดับมาก ($\bar{X}_2 = 4.09$, $SD_2 = 0.31$) และระดับน้อยที่สุด คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสร้างแรงบันดาลใจให้กับตนเองในการทำงานระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 3.26$, $SD_1 = 0.29$) เป็นระดับมาก ($\bar{X}_2 = 4.03$, $SD_2 = 0.27$) โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการทำสมาธิ และกลุ่มควบคุมในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยใช้เวลาในการดำเนินการตามโปรแกรมการทำสมาธิทั้งหมด 6 สัปดาห์ และประเมินการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรหลังการทดลองทันที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการทำสมาธิ โดยใช้แนวคิดของ (Sharma, 2015) 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน (Goleman, 1998) ประกอบไปด้วย 5 ด้าน ด้านที่ 1) คือด้านการตระหนักรู้ในตัวเอง (Self-awareness) 2) ด้านการจัดการอารมณ์ (Managing emotion) 3) ด้านการสร้างแรงจูงใจกับตนเอง (Motivation oneself) 4) ด้านความเข้าใจผู้อื่น (Empathy) และ 5) ด้านทักษะทางสังคม (Social skill) ทั้งหมด 50 ข้อคำถาม ด้านละ 10 ข้อคำถาม ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 1 และหาค่าความเที่ยง (Reliability) มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เท่ากับ 0.96 และการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้สถิติแบบสองกลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t-test) เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมการทำสมาธิของกลุ่มทดลองใช้สถิติแบบหนึ่งกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test) หลังได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน เป็นอิสระต่อกัน (Chi-squared) ซึ่งข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normal Distribution) โดยทดสอบด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้สถิติพารามิติกส์ (Parametric statistics) ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วงอายุ 27 - 42 ปี ร้อยละ 70 และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรอยู่ในช่วง 6 - 10 ปี ร้อยละ 43.3 และไม่เคยมีประสบการณ์การทำงานสมาธิร้อยละ 50 และเคยทำสมาธิอย่างสม่ำเสมอหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลา 1 - 3 เดือน ร้อยละ 30 ส่วนด้านวิธีการจัดการอารมณ์เมื่อมีสถานการณ์เชิงลบในที่ทำงาน ส่วนใหญ่จะระบายความรู้สึก ร้อยละ 50 และรองลงมาคือ มองหาสาเหตุของปัญหาและฝึกสมาธิ การทำจิตใจให้สงบ ร้อยละ 20

กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วงอายุ 27 - 42 ปี ร้อยละ 80 และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรมากที่สุดอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี ร้อยละ 56.7 และไม่เคยมีประสบการณ์การทำงานสมาธิ ร้อยละ 50 และส่วนที่เคยทำสมาธิอย่างสม่ำเสมอหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน ร้อยละ 20 ส่วนด้านวิธีการจัดการอารมณ์เมื่อมีสถานการณ์เชิงลบในที่ทำงาน ส่วนใหญ่มองหาสาเหตุของปัญหา ร้อยละ 50 รองลงมาคือ จัดการโดยการระบายอารมณ์ ร้อยละ 43.3

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร

ก่อนการเข้าร่วมการใช้โปรแกรมการทำสมาธิระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 3.34$, $SD_1 = 0.21$) และกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 3.36$, $SD_1 = 0.20$) เช่นกัน เมื่อพิจารณารายด้าน กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์มากที่สุด คือ ด้านการรับรู้การตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการทำงาน ($\bar{X}_1 = 3.48$, $SD_1 = 0.25$) รองลงมาคือ ด้านความเข้าใจใจในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ($\bar{X}_1 = 3.33$, $SD_1 = 0.34$) ซึ่งเท่ากับด้านการมีทักษะทางสังคมที่ดีในที่ทำงาน ($\bar{X}_1 = 3.33$, $SD_1 = 0.34$) ส่วนด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ การรับรู้การจัดการอารมณ์ในการทำงาน ($\bar{X}_1 = 3.26$, $SD_1 = 0.29$)

กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ในแต่ละด้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดจำนวน 3 ด้านคือ ด้านการตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการทำงาน ($\bar{X}_2 = 3.46$, $SD_2 = 0.26$) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจให้กับตนเองในการทำงาน ($\bar{X}_2 = 3.46$, $SD_2 = 0.26$) และด้าน

การมีทักษะทางสังคมที่ดีในที่ทำงาน ($\bar{X}_2 = 3.46, SD_2 = 0.26$) รองลงมา คือด้านการจัดการอารมณ์ในการทำงาน ($\bar{X}_2 = 3.33, SD_2 = 0.34$) ส่วนด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ด้านความเข้าใจในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ($\bar{X}_2 = 3.16, SD_2 = 0.22$)

เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติใช้ Independent t-test แล้ว พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการทำสมาธิเมื่อแยกรายด้าน หรือรายรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ก่อนการใช้โปรแกรมการทำสมาธิไม่แตกต่างกัน

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการทำสมาธิ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

หลังจากกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมเพิ่มมากขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ($\bar{X}_1 = 4.12, SD_1 = 0.22$) และกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์หลังผ่านไป 6 สัปดาห์อยู่ในระดับปานกลางเหมือนก่อนการทดลอง ($\bar{X}_2 = 3.43, SD_2 = 0.27$) หากพิจารณารายด้าน กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ ด้านการมีทักษะทางสังคมที่ดีในที่ทำงานมากที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}_1 = 4.24, SD_1 = 0.29$) รองลงมาคือ ด้านการรับรู้การจัดการอารมณ์ในที่ทำงาน ($\bar{X}_1 = 4.14, SD_1 = 0.27$) ในกลุ่มควบคุม พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการมีทักษะทางสังคมที่ดีในที่ทำงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}_2 = 3.56, SD_2 = 0.40$) เช่นกัน รองลงมาคือ ด้านการตระหนักรู้ในตัวเองเกี่ยวกับการทำงาน และด้านการสร้างแรงบันดาลใจให้กับตนเองในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 3.46, SD_2 = 0.26$) ส่วนการค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ในกลุ่มทดลองคือ ด้านการรับรู้การสร้างแรงบันดาลใจให้กับตนเองในการทำงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}_1 = 4.03, SD_1 = 0.27$) ในกลุ่มควบคุม คือ ด้านความเข้าใจในการทำงานร่วมกับผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 3.35, SD_2 = 0.42$)

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการทำสมาธิ และกลุ่มควบคุมภายหลังระยะเวลา 6 สัปดาห์ที่ปฏิบัติงานตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ในด้านการตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการทำงาน การจัดการอารมณ์ในการทำงาน การสร้างแรงบันดาลใจให้กับตนเองในการทำงาน การเข้าใจในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และการมีทักษะทางสังคมที่ดีในที่ทำงาน ระดับมาก ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่มีระดับการรับรู้ทักษะทางสังคมในที่ทำงานในระดับมากเพียงด้านเดียว ในขณะที่ด้านอื่น ๆ มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง

2.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมการใช้โปรแกรมการทำสมาธิของกลุ่มทดลอง

หลังจากกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการทำสมาธิ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวม เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ($\bar{X}_1 = 4.12$, $SD_1 = 0.22$) จากการทดสอบความแตกต่างด้วย paired t-test ได้ค่า $t = 14.34$ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายถึง กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการทำสมาธิมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$) และพบว่า แต่ละด้านมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์จากระดับปานกลางเป็นระดับมากทั้ง 5 ด้าน โดยค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะทางสังคมที่ดีในที่ทำงานมากที่สุด ($\bar{X}_1 = 4.24$, $SD_1 = 0.29$) รองลงมาคือการจัดการอารมณ์ในการทำงาน ($\bar{X}_1 = 4.14$, $SD_1 = 0.27$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการทำสมาธิต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยใช้โปรแกรมการทำสมาธิที่ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการทำสมาธิของชาร์มา (Sharma, 2015) ที่ประกอบไปด้วย 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การเตรียมความพร้อมหลักสูตรการทำสมาธิ กิจกรรมที่ 2 การทำสมาธิในขณะทำงาน ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย (Physical body), 2) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ (Inner faculty) หมายถึง จิตระลึกรู้ถึงการทำงานที่มีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ประกอบด้วย จิตใจสติปัญญา ออกแบบโดยฝึกสติการรู้สึกตัวในขณะทำงาน ฝึกการเคลื่อนไหวในการทำงาน ฝึกความคิด 3) การดึงความรู้สึกภายในด้วยสมาธิในการตั้งมั่นในงาน (Deep inner self) และ 4) การผ่อนคลาย และประเมินการทำสมาธิ และกิจกรรมที่ 3 ประเมินผล โดยพยาบาลหัวหน้าเวรเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการการทำสมาธิสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1.5 ชั่วโมง โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ และทำสมาธิประจำทุก ๆ วันในที่ทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 6 สัปดาห์ หลังจากนั้นพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) มีบทบาทสำคัญต่อประสิทธิภาพของผู้นำในองค์กรโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการสร้างขวัญกำลังใจของทีมงาน ผลลัพธ์ที่ได้สอดคล้องกับแนวคิดของโกลแมน (Goleman, 1998) ที่เน้นย้ำว่า ความฉลาดทางอารมณ์ไม่ได้เป็นเพียงทักษะเสริม แต่เป็นคุณสมบัติที่จำเป็นสำหรับผู้นำในยุคปัจจุบัน ผู้นำทางการพยาบาล เช่น พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีคะแนนด้านการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) ที่สูง สามารถเข้าใจอารมณ์และจุดแข็งของตนเองได้ดี ย่อมส่งผลให้สามารถบริหารจัดการอารมณ์ภายใต้ความกดดันได้อย่างเหมาะสม (Self-Regulation)

หรือด้านการจัดการอารมณ์ตนเองในที่ทำงาน ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ทีมงาน ซึ่งแตกต่างจากผู้นำที่ขาดการตระหนักรู้ในอารมณ์ของตนเอง ซึ่งอาจแสดงพฤติกรรมที่คาดเดาไม่ได้และสร้างความไม่มั่นคงให้กับทีม และนอกจากนี้ผู้นำที่มีการรับรู้ในทักษะทางสังคม และความเข้าอกเข้าใจผู้อื่นในที่ทำงาน (Social skill & Empathy) สูง สามารถรับรู้ถึงความรู้สึกและความต้องการของสมาชิกในทีมได้อย่างลึกซึ้ง ความสามารถในการเข้าใจมุมมองของผู้อื่นนี้ ทำให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาหรือความคับข้องใจของทีมงานได้อย่างทันท่วงทีและเหมาะสม ซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกว่าตนเองได้รับการใส่ใจและเข้าใจจากผู้นำ ยิ่งไปกว่านั้น การที่ผู้นำสามารถนำทักษะทางสังคม ในการจัดการความสัมพันธ์ (Relationship Management/Social Skills) มาใช้ในการสื่อสารอย่างเปิดเผย การให้การตอบกลับหรือการตอบสนองเชิงสร้างสรรค์ และการแก้ไขความขัดแย้งภายในทีมอย่างมีประสิทธิภาพ ได้ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศการทำงานที่เป็นบวกและเอื้อต่อการร่วมมือ สิ่งนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มขวัญกำลังใจและลดความขัดแย้งภายในทีม ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่นำไปสู่ผลลัพธ์โดยรวมขององค์กร สามารถอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังทดลอง

สูงกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมการทำสมาธิ

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการทำสมาธิสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการทำสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของชามาร์ (Sharma, 2015) โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดกระบวนการทำสมาธิทั้ง 3 กระบวนการ คือ 1) การเตรียมร่างกาย (Physical body) 2) เตรียมความพร้อมด้านจิตใจให้ระลึกรถึงคุณภาพการทำงาน (Inner faculty) และ 3) การดึงความรู้สึกภายในตนเองในการมีสมาธิในการทำงาน (Deep inner Self) ซึ่งออกแบบกิจกรรมในการทำสมาธิ ในการพัฒนาการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรตามแนวคิดของโกลแมน (Goleman, 1998) ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 เตรียมความพร้อมหลักสูตรการทำสมาธิ กิจกรรมที่ 2 การทำสมาธิในที่ทำงาน 4 ขั้นตอน 1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย 2) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ 3) การดึงความรู้สึกภายในด้วยสมาธิในการตั้งมั่นในงาน และ 4) ผ่อนคลายและประเมินผลการทำสมาธิ โดยใช้คู่มือการทำสมาธิ มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ทุกสัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1.5 ชั่วโมง และให้การบ้านเป็นประจำทุกวันในที่ทำงานเนื่องจากการทำสมาธิจะต้องปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ รวมถึงทบทวนการบ้านทุก ๆ สัปดาห์เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งตรงกับการศึกษาของลินซ์ และคณะ (Lynch et al., 2017) ทำการศึกษาการทำสมาธิใน

โรงพยาบาล โดยใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการทำสมาธิ อาจเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาสมาธิและความตระหนักรู้ พัฒนาการควบคุมอารมณ์ ส่งผลให้เห็นว่าระยะเวลา 6 สัปดาห์เพียงพอต่อการทำสมาธิในบุคลากรของโรงพยาบาล จากผลการวิจัยหลังใช้โปรแกรมการทำสมาธิในกลุ่มทดลองนั้น เมื่อพิจารณาระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการทำสมาธิโดยรวมในระดับมาก จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการทำสมาธิของผู้วิจัยนั้น สามารถเพิ่มการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ทั้ง 5 ด้าน คล้ายคลึงกับการศึกษาของไกรฤกษ์ ศิลาคม และหัตดิน แก้ววิชิต (2560) ที่พบว่า การเจริญสติแบบเคลื่อนไหวทำให้สุขภาพจิตและความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มสูงขึ้น และสามารถอธิบายแต่ละด้าน ได้ดังนี้

ด้านการมีทักษะทางสังคมที่ดีในที่ทำงาน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการทำสมาธิของกลุ่มทดลองทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านนี้สูงกว่าก่อนการทดลอง ระดับมาก ($\bar{X}_1 = 4.24$, $SD_1 = .29$) ซึ่งเป็นคะแนนเฉลี่ยด้านที่สูงที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์มากสุดอยู่ในช่วง 6 - 10 ปี ร้อยละ 43.3 อาจจะทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านทักษะทางสังคมสูงกว่าด้านอื่น ๆ เนื่องจากระยะเวลาการทำงานมีผลต่อการสร้างสิ่งผูกพัน (Building bonds) ซึ่งเป็นส่วนประกอบหนึ่งของทักษะทางสังคม กล่าวคือ การผูกพันสายสัมพันธ์ในการทำงาน สร้างความสัมพันธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อทั้งสองฝ่าย ทำให้เกิดความสนิทสนม ทักษะทางสังคมเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความฉลาดทางอารมณ์ (Goleman, 1998) การศึกษาของเบธารี (Bethari, 2024) แสดงให้เห็นว่า ผู้นำที่มีความฉลาดทางอารมณ์สามารถสร้างความไว้วางใจ มีการสื่อสารแบบเปิด ซึ่งนำไปสู่ความสามัคคี มีทักษะทางสังคม มีการสื่อสารและการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าผลของโปรแกรมการทำสมาธิ ช่วยเพิ่มความฉลาดทางอารมณ์ ด้านการมีทักษะทางสังคมของพยาบาลหัวหน้าเวรในที่ทำงานเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้องค์กรมีบรรยากาศการทำงานที่ดี มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ (Chauhan et al., 2022)

ส่วนด้านการจัดการอารมณ์ในการทำงาน หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง อยู่ในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยของการจัดการอารมณ์ในที่ทำงานสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งก่อนการทดลองผลการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ด้านนี้อยู่ระดับปานกลาง อาจเป็นผลมาจากประสบการณ์ของผู้จัดการพยาบาล รวมถึงพยาบาลพยาบาลหัวหน้าเวร ที่พบว่า การทำงานในโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงพยาบาลจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากบ่อยครั้ง ทำให้เกิดการเรียนรู้และมี

ประสบการณ์การจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม รวมถึงผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ซึ่งมักจะส่งผลกระทบต่ออารมณ์ด้านลบของผู้รับบริการ และมักแสดงออกทางอารมณ์ต่อผู้ให้บริการ ซึ่งการจัดการอารมณ์ในโรงพยาบาลมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะพยาบาลจะต้องแสดงออกทางอารมณ์ในลักษณะที่เหมาะสม (Suwaidi, 2022) ในโรงพยาบาลเอกชน มักถูกคาดหวังจากผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถรับมือกับความเครียดจากการจัดการอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น ผู้บริหารควรส่งเสริมพัฒนาให้ผู้นำทางพยาบาล ผู้จัดการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าเวรให้มีความฉลาดทางอารมณ์ หากผู้นำทางพยาบาล พยาบาลหัวหน้าเวรไม่มีลักษณะดังกล่าว จะไม่สามารถจัดการกับความเครียด และการจัดการกับอารมณ์ด้านลบในระหว่างทำงานได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในช่วงที่มีงานหนัก ซึ่งงานวิจัยนี้ได้พิสูจน์แล้วว่า โปรแกรมการทำสมาธิของผู้วิจัยนี้สามารถส่งเสริมพัฒนาการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ด้านการจัดการอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรได้

ด้านการตระหนักรู้ในตัวเองเกี่ยวกับการทำงาน หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง อยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ กล่าวคือ การตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการทำงานมีความสำคัญเป็นอันดับแรก ๆ เนื่องจากเป็นตัวกำหนดการแสดงออก การจัดการของอารมณ์ หากจะมีการจัดการอารมณ์ในที่ทำงานอย่างเหมาะสมจะต้องมีการรับรู้อารมณ์ของตนเองก่อนถึงจะสามารถจัดการได้ ในงานวิจัยนี้ถึงแม้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยด้านนี้น้อยกว่าสองด้านที่กล่าวมาข้างต้น แต่ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลหัวหน้าเวรก็มีการตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการทำงานหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก จากการศึกษาของปริยธารศินี และคณะ (Priyadharshini et al., 2024) ได้ศึกษาสำรวจการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ในที่ทำงานในพนักงานในภาคองค์กร พบว่า การรับรู้ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของความฉลาดทางอารมณ์ในที่ทำงาน และเป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นในทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคองค์กร ความสามารถในการตระหนักรู้ในตนเองจะส่งผลต่อพฤติกรรมและประสิทธิภาพของตนเอง และผลการวิจัยในครั้งนี้มีหลักฐานเชิงประจักษ์แล้วว่า โปรแกรมการทำสมาธิ มีผลเพิ่มการรับรู้การตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการทำงาน

ด้านการเข้าอกเข้าใจในการทำงานร่วมกับผู้อื่น หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง อยู่ในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ สามารถอภิปรายตามการศึกษาของไอโอแอนนิดู และคณะ (Ioannidou et al., 2008) ศึกษาแนวคิดของความเห็นอกเห็นใจ ความฉลาดทางอารมณ์ และชี้แจงความสำคัญของแนวคิดเหล่านี้ในฐานะส่วนสำคัญของการทำงานทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ พบว่า การจัดการความสัมพันธ์ที่ดี และความสัมพันธ์ที่ดีจะนำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ มีความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีประโยชน์ และผ่อนคลายกับเพื่อนร่วมงาน

และการติดต่อกับผู้อื่น ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) เป็นองค์ประกอบสำคัญของการสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพและผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อนำความเห็นอกเห็นใจไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุผลการรักษาที่ต้องการ รวมถึงการศึกษาที่ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ไม่เพียงแต่ส่งผลต่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์เท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Shahnavazi et al., 2018) ประสิทธิภาพในการทำงานและการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพ (Dugan et al., 2014) และการฝึกสติสมาธิได้รับการพิสูจน์แล้วว่าสภาพจิตใจของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ดีขึ้น โดยลดความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า (van der Riet et al., 2018) และความฉลาดทางอารมณ์ (McConville et al., 2004) โดยมีหลักฐานว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์มีความเห็นอกเห็นใจตนเอง (Botha et al., 2015) จากการทำสมาธิ จากผลวิจัยของผู้วิจัยรวมถึงการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการทำสมาธิช่วยเพิ่มความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร ด้านความเข้าอกเข้าใจในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รวมทั้งเมื่อพิจารณาผลการศึกษาค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ ด้านการสร้างแรงบันดาลใจกับตนเองในการทำงาน หลังการเข้าร่วม โปรแกรมการทำสมาธิมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับมาก ถึงแม้ด้านนี้จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่น้อยที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ แต่อย่างไรก็ตามการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ด้านการสร้างแรงบันดาลใจให้กับตนเอง มีคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก การศึกษาของแฟดลิ และคณะ (Fadli et al., 2023) พบว่า แรงบันดาลใจในการทำงานส่งผลโดยตรงเชิงบวกที่สำคัญต่อประสิทธิภาพการทำงาน ความฉลาดทางอารมณ์ ประสิทธิภาพการทำงาน ความสามารถในการทำงาน ความพึงพอใจในอาชีพ และส่งผลทางอ้อมต่อความพึงพอใจในอาชีพผ่านการปฏิบัติงาน จึงสรุปได้ว่า แรงบันดาลใจในการทำงานเป็นส่วนประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ ในความเป็นผู้นำทางการพยาบาล หรือพยาบาลหัวหน้าเวร มีความสำคัญต่อการปฏิบัติหน้าที่ ดังนั้น ทรัพยากรบุคคลและผู้นำทางการพยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทักษะด้านการสร้างแรงบันดาลใจให้กับตนเองเกี่ยวกับการทำงาน ส่วนประกอบหนึ่งของความฉลาดทางอารมณ์ที่แข็งแกร่งสนับสนุนความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ เพิ่มความพึงพอใจในงาน และเพิ่มประสิทธิภาพของทีม ส่งเสริมการดำรงอยู่ของพนักงาน และจากข้อมูลทั่วไปยัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เจนเนอเรชั่นวาย (Generation Y) คือ ช่วงอายุระหว่าง 27 - 42 ปี มักมีความสนใจอย่างมากที่จะรับการเลื่อนตำแหน่งอย่างรวดเร็ว ดังนั้น จึงมักทำงานอย่างรวดเร็วเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างรวดเร็ว (Schweitzer et al., 2010) และการศึกษาของสิริพิมพ์ ชูปาน (2561) กล่าวว่า พยาบาล Generation Y ในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะลาออกจากงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอื่น ซึ่งนับเป็นความท้าทายสำหรับผู้บริหาร

ทางการพยาบาลในการกำหนดนโยบายหรือแนวทางการบริหารจัดการพยาบาลวิชาชีพ Generation Y เพื่อให้บุคลากรกลุ่มนี้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ มีความพึงพอใจในการทำงาน และมีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในองค์กรมากยิ่งขึ้น โดยโปรแกรมการทำสมาธิที่สร้างโดยผู้วิจัย มีหลักฐานเชิงประจักษ์แล้วว่า สามารถเพิ่มการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ด้านการสร้างแรงบันดาลใจให้กับตนเองในการทำงานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความฉลาดทางอารมณ์ได้ แต่ถึงอย่างไรก็ตามผู้บริหารและทรัพยากรมนุษย์ต้องให้ความสำคัญที่จะพัฒนาด้านนี้เป็นอันดับแรก เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้สามารถแสดงศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถและมีความสุขในการทำงาน

สมมติฐานที่ 2 การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร กลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมการทำสมาธิ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานตามปกติ

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร กลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการทำสมาธิ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการทำสมาธิ อยู่ในระดับมาก และคะแนนเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของเวลี และคณะ (Weili et al., 2021) พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างพยาบาลหัวหน้าเวร มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลหัวหน้าเวร กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6 - 10 ปี ร้อยละ 43.3 กลุ่มควบคุมช่วง 1 - 5 ปี ร้อยละ 56.7 รวมถึงประสบการณ์ และลักษณะงานมีผลต่ออารมณ์ พยาบาลหัวหน้าเวรส่วนใหญ่มักเจอสถานการณ์ที่มีผลต่ออารมณ์ ประสบการณ์การจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ในที่ทำงาน ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษาจำนวนมากที่ชี้ให้เห็นว่า ยิ่งผู้นำที่มีความฉลาดมากขึ้น ก็จะส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน (Jiménez-Picón et al., 2021) และประสิทธิผลสำหรับผู้บริหารในองค์กรพยาบาล ทำให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

ผลการวิจัยนี้จึงมีหลักฐานเชิงประจักษ์แล้วว่า การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรจะสูงขึ้นได้ ถ้าผู้บริหารทางการพยาบาลนำโปรแกรมการทำสมาธิของผู้วิจัย ที่ออกแบบตามแนวคิดของชามาร์ (Sharma, 2015) มาใช้ในการพัฒนาการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่มีความสำคัญอย่างมาก ส่งผลดีต่อการดูแลผู้ป่วย คุณภาพการบริการ ความสัมพันธ์ของทีม เป็นขวัญกำลังใจของทีมงาน ส่งเสริมการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น ทั้งเพื่อนร่วมงาน บุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ตลอดจนให้บริการแก่ผู้รับบริการให้เป็นไปในทางที่ดี ช่วยให้คุณภาพการ

พยาบาลในภาพรวมเป็นไปในทางบวก สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ไพบูลย์ธนานนท์ และคณะ (2562)

เมื่อพิจารณารายรวมและรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มมากขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมากทุกด้าน แต่กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยทั้งรายรวมและรายด้าน ยังคงอยู่ระดับปานกลาง แต่ในด้านทักษะทางสังคมที่ดีในที่ทำงาน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับมากเช่นเดียวกัน (ตารางที่ 4.5) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์มากที่สุดอยู่ในช่วง 6 - 10 ปี ร้อยละ 43.3 อาจจะทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านทักษะทางสังคมของกลุ่มควบคุมสูงขึ้นด้วยได้ และระยะเวลาการทำงานมีผลต่อการสร้างความผูกพัน (Building bonds) ซึ่งเป็นส่วนประกอบหนึ่งของทักษะทางสังคม กล่าวคือ การพุ่มพักสายสัมพันธ์ในการทำงาน สร้างความสัมพันธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อทั้งสองฝ่าย ทำให้เกิดความสนิทสนมมีทักษะทางสังคมที่ดีในที่ทำงานเพิ่มมากขึ้น

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมการทำสมาธิ ตามแนวคิดของชาร์มา (Sharma, 2015) โดยมีกระบวนการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า และการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจคือ การมีสติอยู่กับปัจจุบันขณะ และการดึงความรู้สึกภายในด้วยการทำสมาธิ ให้เกิดความสงบภายใน ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ครั้งละ 1 ชั่วโมงครั้ง สัปดาห์ละครั้ง และให้การบ้านเพื่อปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน เพื่อติดตามและประเมินผลการทำสมาธิเป็นประจำ เพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เนื่องจากโปรแกรมการทำสมาธิเป็นวิธีการที่ง่าย ประหยัด และมีประสิทธิภาพ มีผลต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรในกลุ่มการทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการทำสมาธิ มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานตามปกติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ได้นำผลการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการทำสมาธิต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านการบริหาร จากผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรทั้งรายรวม และรายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มกลุ่มควบคุม

ดังนั้น ผู้บริหารในองค์กรควรมีการกำหนดหลักสูตรการทำสมาธิในบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะผู้บริหารทุกระดับ ตั้งแต่ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น จนถึงผู้บริหารระดับสูง ทั้งในองค์กรพยาบาล หรือองค์กรอื่น ๆ เพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ อีกทั้งโปรแกรมการทำสมาธิยังใช้ต้นทุนต่ำ และมีประสิทธิภาพ ในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ทั้งทางด้านกายภาพและจิตใจ

ถึงแม้กลุ่มทดลอง ได้รับการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ แต่คะแนนเฉลี่ย การรับรู้การสร้างความมั่นคงใจให้กับตนเองเกี่ยวกับการทำงานน้อยที่สุด ดังนั้น ผู้บริหารควรมีการวิธีการสร้างเสริมและพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ด้านการสร้างความมั่นคงใจให้กับตนเอง ส่วนที่ได้คะแนนมากที่สุดคือ ด้านทักษะทางสังคม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์มากที่สุด อยู่ในช่วง 6 - 10 ปี ร้อยละ 43.3 อาจจะทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านทักษะทางสังคมสูงกว่าด้านอื่น ๆ เนื่องจากระยะเวลาการทำงานมีผลต่อการสร้างสิ่งผูกพัน (Building bonds) ซึ่งเป็นส่วนประกอบหนึ่งของทักษะทางสังคม กล่าวคือ การผูกพันสายสัมพันธ์ในการทำงาน สร้างความสัมพันธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อทั้งสองฝ่าย ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี จึงมีทักษะทางสังคม ส่วนรายละเอียดของคะแนนต่ำสุด พบว่า ด้านการอดทนต่ออุปสรรคต่าง ๆ เพื่อเป้าหมายของความสำเร็จ ต้องให้ผู้บริหารพัฒนาในด้านนี้

2. ด้านบริการ

โรงพยาบาลเอกชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถออกแบบบริการให้แก่ผู้รับบริการ สำหรับการเยียวยาแก่บุคคลที่มีความเครียด และเฉพาะกลุ่มได้

3. งานวิจัยให้ครั้งต่อไป

เนื่องจากงานวิจัยทดลอง ใช้ขนาดตัวอย่างขนาดเล็ก จึงไม่สามารถทำให้นักวิชาการได้รับการพัฒนาโปรแกรมการทำสมาธิ กับความฉลาดทางอารมณ์ได้ จึงควรขยายเป็นงานวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับประโยชน์จากความฉลาดทางอารมณ์

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2546). *รายงานการวิจัย การพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับประชาชนคนไทย อายุ 18 - 60 ปี*. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

_____. (2543). *อีคิว: ความฉลาดทางอารมณ์*. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.

กองการพยาบาล. (2561). *คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กองการพยาบาล.

กัญญาวิรี ธีญญารัตตะ. (2564). การฝึกสมาธิตามแนวสติปัฏฐาน 4 ที่มีผลต่อการควบคุมตนเองของผู้เข้าร่วมปฏิบัติธรรม. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 6(2), 97-103.

ไกรฤกษ์ สีลาคม และหัตดิน แก้ววิชิต. (2560). ผลของการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อสุขภาพจิตและความฉลาดทางอารมณ์ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*, 7(1), 16-24.

จินตนา ไพบูลย์ชนานนท์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, และสุภาพร วรรณสันทัด. (2562). เหนทางสู่การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในวิชาชีพการพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม*, 35(1), 1-12.

ทยาวิรี จันทรวินันท์ และสุหทัย โตสังวาลย์. (2564). ผลขอโปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์ต่อระดับความเครียดและระดับสติในนักศึกษา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 35(3), 42-57.

ทศพร ประเสริฐสุข. (2543). *ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์กับการศึกษา: รวมบทความทางวิชาการ EQ*. เดสก์ ท็อป.

บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21* (พิมพ์ครั้งที่ 2). คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรชัย เจดามาน. (2556). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์ โดยใช้หัวใจและมันสมอง*. สุตรไพศาลบิวเดอร์.

พวงรัตน์ บุญญรัตน์. (2546). *ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์*. พระราม 4 ปรีณติ้ง.

เพชรน้อย สิงช่างชัย, ศิริพร ขัมภลจิต, และทัศนีย์ นะแสง. (2539). *วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

มธุรดา บรรจงการ และธัญสินี พรหมประดิษฐ์. (2563). แรงงานอารมณ์ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 7(2), 91-100.

รัชณี สุจิจันทร์รัตน์. (2546). *การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล*. บุญศิริการพิมพ์

วรารักษ์ เจริญบุญ, ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน, และกรรณิการ์ สุวรรณโคตร. (2559). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา*, 10(2), 111-124.

วิชา เบญจานุกร. (2561). *ภาวะผู้นำทางอารมณ์*. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. (2567). *รายงานประจำปีศูนย์คุณภาพโรงพยาบาล*. โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง.

สมชาติ กิจขรรยง. (2546). *ความฉลาดรู้ของผู้ผู้นำ*. เอ็มไอที คอนซัลติ้ง.

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ประยุทธ์ ปยุตโต). (2566). *สัมมาสมาธิและสมาธิแบบพุทธ* (พิมพ์ครั้งที่ 6). แอลซีพีนิติพรการพิมพ์.

สิริพิมพ์ ชูปาน. (2561). สิริพิมพ์ ชูปาน. (2561). พยาบาลวิชาชีพ Generation Y: ความท้าทายสำหรับผู้บริหารการพยาบาล. *วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 28(1), 1-12.

แสงอุษา โลจนานนท์ และกฤษณ์ รุยาพร. (2543). *E.Q. With Thai Smile: การบริหารอารมณ์ (ด้วยรอยยิ้มแบบไทย ๆ)*. โรงพิมพ์มิตรการพิมพ์.

อัมพร ชำรงลักษณะ. (2557). *รายงานทางอารมณ์ ภาวะผู้นำการบริการสาธารณะ*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สืบค้นจาก

<https://so05.tcithaijo.org/index.php/spurhs/article/view/116463/89626>

Akbolat, M., & Isik, O. (2015). Effects of emotional intelligence levels' health employees on their motivation. *Journal of Social Sciences Dumlupinar University*, 32(1), 109–123.

Akerjordet, K., & Severinsson, E. (2008). Emotionally intelligent nurse leadership: a literature review study. *Journal of nursing management*, 16(5), 565-577.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00893.x>

Alavi, A., Sharifi, B., Ghanizadeh, A., & Dehbozorgi, G. (2013). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy in decreasing suicidal ideation and hopelessness of the adolescents with previous suicidal attempts. *Iranian journal of pediatrics*, 23(4), 467-472.

Alexander, S. P., Fabbro, D., Kelly, E., Mathie, A., Peters, J. A., Veale, E. L., Armstrong, J. F., Faccenda, E., Harding, S. D., Pawson, A. J., Southan, C., Davies, J. A., Boison, D., Burns, K. E., Dessauer, C., Gertsch, J., Helsby, N. A., Izzo, A. A., Koesling, D., Ostrom, R., ... Wong, S. S. (2021). THE CONCISE GUIDE TO PHARMACOLOGY

- 2021/22: Enzymes. *British journal of pharmacology*, 178 Suppl 1, S313–S411.
<https://doi.org/10.1111/bph.15542>
- Azimi, J., Haeri, A., & Abbaszadeh, M. (2010). The impact of information technology on supply chain management efficiency. *International Journal of Production Economics*, 123(2), 185-194.
- Bar-On, R. (1997). The development of the Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i). *Personality and Individual Differences*, 22(5), 611-622.
- Bar-On, R. (2003). The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Rationale, description and psychometric properties. In G. Geher (Ed.), *Measuring emotional intelligence: Common ground and controversy*. Nova Science.
- Bethari, A. (2024). Role of Emotional Intelligence and Social Skills in Effective Leadership and Teamwork in Indonesia. *Journal of Human Resource and Leadership*, 9(2), 13-23.
<https://doi.org/10.47604/jhrl.2340>
- Bhushan, B. (2004). Current trend in cognition & consciousness research: Integrating science and spi-rituality in neuropsychological perspective. *National Conference on Indian Psychology, Yoga, and Consciousness*, December 10-13 Pondicherry, India.
- Black, D. S., & Slavich, G. M. (2016). Mindfulness meditation and the immune system: a systematic review of randomized controlled trials. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1373(1), 13–24. <https://doi.org/10.1111/nyas.12998>
- Botha, E., Girdler, S., & Wheeler, A. (2015). The effectiveness of mindfulness-based programs in reducing stress experienced by nurses in adult hospital settings: A systematic review of quantitative evidence protocol. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(10), 21-29. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2380>
- Bower, J. E., & Irwin, M. R. (2016). Mind-body therapies and control of inflammatory biology: A descriptive review. *Brain, behavior, and immunity*, 51, 1-11.
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2015.06.012>
- Bru-Luna, L. M., Martí-Vilar, M., Merino-Soto, C., & Cervera-Santiago, J. L. (2021). Emotional Intelligence Measures: A Systematic Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(12), 1696. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121696>

- Bru-Luna, L. M., Martí-Vilar, M., Merino-Soto, C., & Cervera-Santiago, J. L. (2021). Emotional Intelligence Measures: A Systematic Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(12), 1696. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121696>
- Carragher, J., & Gormley, K. (2017). Leadership and emotional intelligence in nursing and midwifery education and practice: a discussion paper. *Journal of advanced nursing*, 73(1), 85-96. <https://doi.org/10.1111/jan.13141>
- Chandasaro, S., (2003). *The Path to Magga Phala: The Method of Samatha and Vipassana Meditation* (Translation Edition by Damkerng J indahra). Wat Paknam, Bangkok.
- Chang, S. J., Kwak, E. Y., Hahm, B. J., Seo, S. H., Lee, daW., & Jang, S. J. (2016). Effects of a Meditation Program on Nurses' Power and Quality of Life. *Nursing science quarterly*, 29(3), 227–234. <https://doi.org/10.1177/0894318416647778>
- Chauhan, C., Kaur, P., Arrawatia, R., Ractham, P. (2022). Amandeep Dhir, Supply chain collaboration and sustainable development goals (SDGs). Teamwork makes achieving SDGs dream work. *Journal of Business Research*, 147, 290-307.
- Cherniss C., & Goleman D. (2001). *The Emotionally Intelligent Workplace*. Jossey-Bass San Francisco.
- Clarke, N. (2010). The impact of a training programme designed to target the emotional intelligence abilities of project managers. *International Journal of Project Management*, 28(5), 461-468.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Connelly, C. E., & Kelloway, E. K. (2003). Predictors of employees' perceptions of knowledge sharing cultures. *Leadership & Organization Development Journal*, 24(5), 294-301. <https://doi.org/10.1108/01437730310485815>
- Conversano, F., Pozzebon, M., & Giacobini, M. (2021). Dialogue systems: Advances and challenges. *Journal of Artificial Intelligence Research*, 50, 479-544.
- Cooper, A., & Petrides, K. V. (2010). A psychometric analysis of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form (TEIQue-SF) using Item Response Theory. *Journal of Personality Assessment*, 92(5), 449-457.

- Cooper, R. K., & Sawaf, A. (1997). Executive EQ: Emotional intelligence in leadership and organizations. *Leadership Quarterly*, 8(1), 1-14.
- Dahl, C. J., Lutz, A., & Davidson, R. J. (2015). Reconstructing and deconstructing the self: cognitive mechanisms in meditation practice. *Trends in cognitive sciences*, 19(9), 515-523. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2015.07.001>
- Dasanayaka, N. N., Sirisena, N. D., & Samaranayake, N. (2022). Impact of Meditation-Based Lifestyle Practices on Mindfulness, Wellbeing, and Plasma Telomerase Levels: A Case-Control Study. *Frontiers in psychology*, 13, 846085.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J. F. (2004). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic medicine*, 65(4), 564-570. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000077505.67574.e3>
- de Aguiar, K. R., Bilhalva, J. B., Cabelleira, M. D., Guimarães, G. O., Madureira, T., Agako, A., de Souza, M. S., & Souza, L. D. M. (2022). The impact of mindfulness on suicidal behavior: a systematic review. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 44, e20210316. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0316>
- Delgado, C., Upton, D., Ranse, K., Furness, T., & Foster, K. (2017). Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 71-88.
- Deshpande, S. (2009). A study of ethical decision making by physicians and nurses in hospital. *Journal of Business ethics*, 90, 387-397.
- Dugan, P., Carlson, C., Bluvstein, J., Chong, D. J., Friedman, D., Kirsch, H. E., & EPGP Investigators (2014). Auras in generalized epilepsy. *Neurology*, 83(16), 1444-1449.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child development*, 82(1), 405-432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Erkutlu, H., & Chafra, J. (2012). The impact of team empowerment on proactivity: The moderating roles of leader's emotional intelligence and proactive personality. *Journal of Health Organization and Management*, 26(5), 560-577. <https://doi.org/10.1108/14777261211256918>

- Fadli, M., Modding, B., Mapparenta, Ramlawati, & Zakari, J. (2023). The Influence of Work Motivation, Emotional Intelligence, and Competence on Occupation Satisfaction Through Work Achievement in the Library Service in South Sulawesi. *International Journal of Professional Business Review*, 8(6), e02306.
<https://doi.org/10.26668/businessreview/2023.v8i6.2306>
- Gallegos, A. M., Crean, H. F., Pigeon, W. R., & Heffner, K. L. (2017). Meditation and yoga for posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of randomized controlled trials. *Clinical psychology review*, 58, 115-124. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.004>
- Gardner, H. (2011). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. Basic Books.
- Gehlbach, H., Mascio, B., & McIntyre, J. (2023). Social perspective taking: A professional development induction to improve teacher–student relationships and student learning. *Journal of Educational Psychology*, 115(2), 263-278.
- Godse, A. R., Mulik, S. V., & Barve, S. S. (2010). Impact of technology adoption on small and medium-sized enterprises. *Journal of Business and Industrial Marketing*, 25(6), 475–486.
- Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). *Mindfulness and emotion regulation*. American Psychological Association.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. Bantam Books.
- Goren (2016). The relationship between emotional intelligence and organizational citizenship behaviors of teachers. *Eurasian Journal of Educational Research*, (64), 157-174.
- Gross, A., Rödel, G., & Ostermann, K. (2011). Application of the yeast pheromone system for controlled cell-cell communication and signal amplification. *Lett Appl Microbiol*, 52(5), 521-526.
- Grossenbacher, P. G., & Quaglia, J. T. (2017). Contemplative cognition: A more integrative framework for advancing mindfulness and meditation research. *Mindfulness*, 8(6), 1580-1593. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0730-1>
- Guillaumie, L., Boiral, O., & Champagne, J. (2017). A mixed-methods systematic review of the effects of mindfulness on nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 73(5), 1017–1034.

- Güllüce, A. Ç., & İŞcan, Ö. F. (2010). Mesleki Tükenmişlik ve Duygusal Zeka Arasındaki İlişki [The relationship between occupational burnout and emotional intelligence]. *Eskişehir Osmangazi University Journal of Economics and Administrative Sciences*, 5(2), 7-30.
- Ioannidou & Konstantikaki, (2008). Empathy and emotional intelligence: What is it really about? *International Journal of Caring Sciences*, 1(3), 118-123.
- Ivanovski, A. M., Smith, J. R., & Doe, J. (2007). Meditation and Cognitive Function. *Journal of Cognitive Psychology*, 39(2), 45-60.
- Jacobs, T. L., Epel, E. S., Lin, J., Blackburn, E. H., Wolkowitz, O. M., Bridwell, D. A., ... & Saron, C. D. (2010). Meditative practices and cellular aging: Implications of telomere dynamics. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1172, 192–197.
- Jamil, A., Gutlapalli, S. D., Ali, M., Oble, M. J. P., Sonia, S. N., George, S., Shahi, S. R., Ali, Z., Abaza, A., & Mohammed, L. (2023). Meditation and Its Mental and Physical Health Benefits in 2023. *Cureus*, 15(6), e40650. <https://doi.org/10.7759/cureus.40650>
- Jaseja, H. (2007). Meditation and epilepsy: The ongoing debate. *Medical Hypotheses*, 68(4), 916-917.
- Jevning, R., Wallace, R. K., & Beidebach, M. (1992). The physiology of meditation: A review. A wakeful hypometabolic integrated response. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 16(3), 415-424.
- Jiménez-Picón, N., Romero-Martín, M., Ponce-Blandón, J. A., Ramirez-Baena, L., Palomo-Lara, J. C., & Gómez-Salgado, J. (2021). The relationship between mindfulness and emotional intelligence as a protective factor for healthcare professionals: Systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5491. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105491>
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. Delacorte.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness* (Revised and updated edition). Bantam Books.

- Kahraman, S., Şener, Ö., & Kaytaz, E. F. (2023). The Relationship between Emotional Expression, Life Satisfaction, and Psychological Resilience in Gay Men in Turkey. *Journal of Ethnic and Cultural Studies*, 10(4), 102–117.
<https://www.jstor.org/stable/48754828>
- Kang, H. J., & Jung, K. I. (2019). Effects of emotional intelligence and nursing working environment on nursing performance of nurses caring for cancer patients in small and medium hospitals: The mediating effect of communication competence. *Asian Oncology Nursing*, 19(4), 233–241.
- Khalid, A., Ahmed, S., Khan, M. A., & Hussain, F. (2018). The role of social support in reducing burnout among healthcare professionals. *Health Psychology Review*, 12(4), 310–325.
- Khoury, B., Knäuper, B., Schlosser, M., Carrière, K., & Chiesa, A. (2017). Effectiveness of traditional meditation retreats: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 92, 16–25. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.11.006>
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., et al. (2013). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 763–771.
- Kripalani, S., Joy, S., Raizada, S., & Cerceo, E. (2022). A biopsychosocial approach to death, dying, and bereavement: a course on end-of-life education for medical students. *MedEdPublish (2016)*, 12, 44. <https://doi.org/10.12688/mep.19140.4>
- Kukulu, K., Ersoy, F., & Kartal, H. E. (2011). The relationship between emotional intelligence and job satisfaction of bank employees: A research on a private bank. *International Journal of Economic and Administrative Studies*, (6), 165–178.
- Leading Across London. (2014). *Emotional intelligence questionnaire. Outcome's measurement tool: Attitudes & feelings - emotional intelligence*. NHS England.
- Lindsay, E. K., Young, S., Brown, K. W., Smyth, J. M., & Creswell, J. D. (2019). Mindfulness training reduces loneliness and increases social contact in a randomized controlled trial. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 116(9), 3488–3493. <https://doi.org/10.1073/pnas.1813588116>
- Lopez, G., Smith, J. A., & Lee, H. K. (2023). *Understanding adolescents in the digital age*. New York University Press.

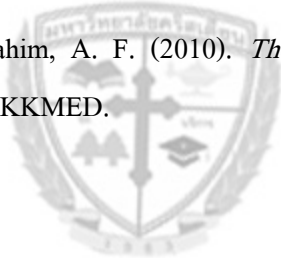
- Lutz, A., & Schmidt, M. (2008). *Climate change and its impacts*. Cambridge University Press.
- Lutz, A., Greischar, L. L., Rawlings, N. B., Ricard, M., & Davidson, R. J. (2004). Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *101*(46), 16369-16373. <https://doi.org/10.1073/pnas.0407401101>
- Lynch, M., McGrath, J., & Fleming, C. (2017). Mantra meditation programme for emergency department staff: A qualitative study. *BMJ Open*, *7*(12), e020685. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020685>
- Mann, S. J. (2001). Alternative Perspectives on the Student Experience: Alienation and engagement. *Studies in Higher Education*, *26*(1), 7-19. <https://doi.org/10.1080/03075070020030689>
- Martínez Ruíz, A. (2014). Emotional intelligence and adaptation. *Journal of Psychology*, *45*(2), 112-125.
- Matko, K., & Sedlmeier, P. (2019). What Is Meditation? Proposing an Empirically Derived Classification System. *Frontiers in Psychology*, *10*, Article 2276. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02276>
- Matthews, A., & Whelan, J. (1993). *In charge of the ward* (3rd ed) Black well Scientific.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, *9*(3), 185-211.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2002). *Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) User's Manual*. Multi-Health Systems.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004). Emotional Intelligence: Theory, Findings, and Implications. *Psychological Inquiry*, *15*, 197-215.
- McConville, J., Farrugia, M. E., Beeson, D., Kishore, U., Metcalfe, R., Newsom-Davis, J., & Vincent, A. (2004). Detection and characterization of MuSK antibodies in seronegative myasthenia gravis. *Annals of neurology*, *55*(4), 580-584. <https://doi.org/10.1002/ana.20061>
- Mondy, W., Noe, M., & Premeaux, R. (1999). *Human Resource Management* (7th ed.). Prentice-Hall.

- Moradi, A., Pishva, N., Ehsan, H. B., Hadadi, P., & Pouladi, F. (2011). The Relationship between Coping Strategies and Emotional Intelligence. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30(2011), 748-751. 10.1016/j.sbspro.2011.10.146.
- Morgan, N., Irwin, M. R., Chung, M., & Wang, C. (2014). The effects of mind-body therapies on the immune system: meta-analysis. *PloS one*, 9(7), e100903.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100903>
- Nancy, A. (2001). The role of empathy in social interaction. *Journal of Social Psychology*, 141(4), 501–515.
- Orsal, D. (2014). Evaluation of the Factors Associated with Burnout of Nurses Working at A State Hospital in Turkey. *The Nursing Practice Today*.
- Orsal, O. (2017). A study on the effect of the nursing care program for improving self-care ability in patients with multiple sclerosis. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15-16)
- Oyur Celik G. (2017). The relationship between patient satisfaction and emotional intelligence skills of nurses working in surgical clinics. *Patient preference and adherence*, 11, 1363-1368. <https://doi.org/10.2147/PPA.S136185>
- Parrish, D. (2015). The relevance of emotional intelligence for leadership in a higher education context. *Studies in Higher Education*, 40. 10.1080/03075079.2013.842225.
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero Jurado, M. D. M., Gázquez Linares, J. J., & Uribe Rodríguez, F. J. (2018). Emotional intelligence and its relationship with burnout in nursing: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), 212.
- Petrides, K. V. (2009). *Technical manual for the Trait Emotional Intelligence Questionnaires (TEIQue)*. London Psychometric Laboratory.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). *Is nursing research ethically sound? A critical perspective*. Springer.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (2008). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization* (7th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

- Prezerakos, P. E. (2018). Nurse Managers' Emotional Intelligence and Effective Leadership: A Review of the Current Evidence. *The Open Nursing Journal*, 12(2018), 12-86. DOI: 10.2174/1874434601812010086
- Priyadharshini, M., & Banu Priya, S. (2024). A study on the awareness of workplace emotional intelligence in the corporate sector. *Shanlax International Journal of Management*, 11(S1-Mar), 106–113.
- Sakallı, N., Demir, K., Ersoy, M., & Gök, M. (2023). The impact of artificial intelligence on customer relationship management. *Journal of Marketing Analytics*, 11(2), 85–98.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In Pennebaker, J. W. (Ed.), *Emotion, disclosure, & health* (pp. 125–154). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10182-006>
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). *Trait Meta-Mood Scale (TMMS)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t01392-000>
- Saygın, Y. (2015). The effect of emotional intelligence on job satisfaction of bank employees. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 5(1), 132-141.
- Schmidt, S., & Walach, H. (Eds.) (2014). *Meditation- Neuroscientific Approaches and Philosophical Implications. Studies in Neuroscience, Consciousness, and Spirituality* (Vol. 2). Springer.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25, 167–177.
- Shafiq, M., & Rana, A. R. (2016). Relationship of emotional intelligence to organizational commitment of college teachers in Pakistan. *Eurasian Journal of Educational Research*, 62, 1-14.
- Shahnavazi, M., Parsa-Yekta, Z., Yekaninejad, M. S., Amaniyan, S., Griffiths, P., & Vaismoradi, M. (2018). The effect of the emotional intelligence education programme on quality of life in haemodialysis patients. *Applied nursing research: ANR*, 39, 18–25. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.017>

- Shapiro Jnr., D. H., & Walsh, R. N. (Eds.). (1984). *Meditation: Classic and Contemporary Perspectives*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203785843>
- Shapiro, D. H. (1982). Overview: Clinical and physiological comparison of meditation with other self-control strategies. *The American Journal of Psychiatry*, 139(3), 267-274. <https://doi.org/10.1176/ajp.139.3.267>
- Sharma H. (2015). Meditation: Process and effects. *Ayu*, 36(3), 233-237. <https://doi.org/10.4103/0974-8520.182756>
- Sullivan, E. J., & Decker, P. J. (2005). *Effective leadership and management in nursing* (6th ed.). Pearson Prentice Hall.
- Sullivan, L. E., Fiellin, D. A., & O'Connor, P. G. (2005). The prevalence and impact of alcohol problems in major depression: a systematic review. *The American journal of medicine*, 118(4), 330-341. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.01.007>
- Suwaidi, F. (2022) Emotionally Intelligent among Nurses and Nursing Managers: An Integrative Review. *Open Journal of Nursing*, 12, 643-649. doi: 10.4236/ojn.2022.1210044.
- Tsai, J. L., Chentsova-Dutton, Y. E., Uchida, Y., & Barrett, L. F. (2017). The impact of social media usage on adolescent well-being. *Journal of Adolescent Health*, 61(3), 381-388.
- vander Riet, P., Levett-Jones, T., & Aquino-Russell, C. (2018). The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse education today*, 65, 201-211. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.018>
- Wager, T. D., Davidson, M. L., Hughes, B. L., Lindquist, M. A., & Ochsner, K. N. (2008). Prefrontal-subcortical pathways mediating successful emotion regulation. *Neuron*, 59(6), 1037-1050. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2008.09.006>
- Wallace, R. K., & Benson, H. (1972). The Physiology of Meditation. *Scientific American*, 226, 84-90. <http://dx.doi.org/10.1038/scientificamerican0272-84>
- Walsh, R., & Shapiro, S. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and western psychology: A mutually enriching dialogue. *American Psychologist*, 61(3), 227-239.
- Wei Li, M., Supamane, T., & Chitpakdee, B. (2020). Emotional Intelligence and Work-related Stress of Nurses in the People's Hospitals of Dali, the People's Republic of China. *Nursing Journal*, 47(2), 476-485.
- Weisinger. (1997). *Emotional intelligence at work*. Jossey-Bass.

- Wolever, R. Q., Bobinet, K. J., McCabe, K., Mackenzie, E. R., Fekete, E., Kusnick, C. A., & Baime, M. (2012). Effective and viable mind-body stress reduction in the workplace: a randomized controlled trial. *Journal of occupational health psychology, 17*(2), 246-258.
- World Health Organization (WHO). (1997). *Life skills education in schools*. World Health Organization.
- Yang, C.-C., Barrós-Loscertales, A., Pinazo, D., Ventura-Campos, N., Borchardt, V., Bustamante, J.-C., Rodríguez-Pujadas, A., Fuentes-Claramonte, P., Balaguer, R., Ávila, C., & Walter, M. (2016). State and training effects of mindfulness meditation on brain networks reflect neuronal mechanisms of its antidepressant effect. *Neural Plasticity, 2016*, 9504642.
- Yusoff, M. S. B., & Abdul Rahim, A. F. (2010). *The USM Emotional Quotient Inventory (USMEQ-i) Manual*. KKMED.



Christian University of Thailand



Christian University of Thailand



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

Christian University of Thailand

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร. อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
ผู้อำนวยการหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
2. ดร. ศันสนีย์ รัตนวราหะ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
3. นางปริญญ์ มารีक्षा พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลราชบุรี
ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลจิตเวช
และสุขภาพจิต

Christian University of Thailand



ภาคผนวก ข
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

Christian University of Thailand



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

เอกสารรับรองเลขที่ : น. 30/2567

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการทำสมาธิต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาล
หัวหน้าเวรในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้วิจัย : นางสาวแพรวพลอย วันนนา

หน่วยงาน : หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

ขอรับรองว่า โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจาก
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

วันที่รับรอง : 6 ธันวาคม 2567

วันที่หมดอายุ : 5 ธันวาคม 2569

ลงชื่อ 
 (ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 มหาวิทยาลัยคริสเตียน

คำชี้แจงพหุศักยภาพการเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการทำสมาธิต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง (Effects of Meditation Program on Perception of Emotional Intelligence among Charge Nurse at a Private Hospital)

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวแพรวพลอย วันนา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน กำลังดำเนินการวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่องผลของโปรแกรมการทำสมาธิต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการทำสมาธิ และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการทำสมาธิ กับกลุ่มควบคุมโดยมี ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ภัทรคอกไม้ไพโร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจะสำเร็จลุล่วงไปได้ จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน เพื่อใช้ประกอบการศึกษา และนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลในการพัฒนา และศึกษาผลของโปรแกรมการทำสมาธิต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในด้านการวางแผนการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และงบประมาณได้

ท่านเป็นบุคคลสำคัญยิ่งที่จะทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการเข้าร่วมการวิจัย และยินยอม เข้าร่วมฝึกอบรมโปรแกรมการทำสมาธิต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม และใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการดำรงชีวิตประจำวันของท่าน หากภายหลังท่านเปลี่ยนใจท่านมีสิทธิ์ยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยหากท่านมีข้อข้องใจเกี่ยวกับการวิจัย สามารถติดต่อได้ 24 ชั่วโมง ที่เบอร์มือถือ 062-7199995 E-mail: karruto.sang2535@gmail.com หากท่านได้รับการ ปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยท่านสามารถติดต่อกับประธาน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์หรือผู้แทนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย ศรีสเคียน จังหวัดนครปฐม โทร. 034-3885559 ต่อ 1340

หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้ข้อมูล กรุณาลงลายมือชื่อด้านล่าง และข้าพเจ้า ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางสาวแพรวพลอย วันนา
ผู้วิจัย

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(.....) วันที่.....

Chr

d



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

Christian University of Thailand



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร

คำชี้แจง แบบสอบถามต่อไปนี้ เป็นแบบประเมินการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร ขอให้ท่านพิจารณาแต่ละข้อ และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องประเมินและให้คะแนนว่าแต่ละข้อความเกี่ยวข้องมากน้อยเพียงใดเพียงข้อเดียวเท่านั้น โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

1 คะแนน	หมายถึง	ข้อคำถามนั้นไม่เกี่ยวข้อง
2 คะแนน	หมายถึง	ข้อคำถามนั้นเกี่ยวข้องเล็กน้อย
3 คะแนน	หมายถึง	ข้อคำถามนั้นเกี่ยวข้องเพียงกึ่งหนึ่ง
4 คะแนน	หมายถึง	ข้อคำถามนั้นค่อนข้างเกี่ยวข้อง
5 คะแนน	หมายถึง	ข้อคำถามนั้นเกี่ยวข้องอย่างมาก

รายการ		ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
ข้อที่	1. การรับรู้การตระหนักรู้ในตัวเองเกี่ยวกับการทำงาน					
1	ท่านรับรู้ได้ทันที เมื่อเจอสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์					
2	ท่านรู้ตัวเสมอ เมื่อท่านมีความสุข					
3	ท่านรู้ตัวเสมอ เมื่อท่านมีความเครียดในที่ทำงาน					
4	ท่านรู้สึกตัวเสมอเมื่อท่านมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ขณะปฏิบัติงาน					
5	ท่านรับรู้สาเหตุของความวิตกกังวลของท่าน					
6	ท่านรู้ตัวเสมอ เมื่อท่านปฏิบัติตัวไม่มีเหตุผลในการปฏิบัติงาน					
7	ท่านรับรู้อารมณ์ของตนเองเสมอว่าเป็นสิ่งสำคัญในขณะปฏิบัติงาน					
8	ท่านรับรู้ได้เมื่อมีเพื่อนร่วมงานทำให้ท่านรู้สึกรำคาญใจในขณะปฏิบัติงาน					
9	ท่านรับรู้ได้อย่างรวดเร็ว เมื่อท่านมีอาการโกรธ					
10	ท่านรับรู้ผลของอารมณ์ต่าง ๆ ในขณะปฏิบัติงาน					
ข้อที่	2. การรับรู้การจัดการอารมณ์ในการทำงาน					
11	ท่านมีสมาธิในการควบคุมอารมณ์ขณะปฏิบัติงาน					
12	ท่านมีความชัดเจนในการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเปิดเผย					
13	เพื่อนร่วมงานไม่สามารถคาดเดาอารมณ์ของท่านในขณะปฏิบัติงาน					

รายการ		ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
14	ท่านมีสมาธิในการแสดงออกทางอารมณ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน					
15	ท่านรับรู้การตัดสินใจของตนเองในสถานการณ์เร่งด่วนขณะปฏิบัติงาน					
16	ท่านควบคุมอารมณ์ที่รุนแรงไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน					
17	เมื่อท่านมีความเครียด ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน					
18	ท่านมีสมาธิในการตัดสินใจอย่างรวดเร็ว แม้ในสถานการณ์ที่เร่งด่วน					
19	ท่านมีวิธีปรับอารมณ์ให้เข้ากับสถานการณ์ในการปฏิบัติงาน					
20	ท่านสามารถปรับอารมณ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย					
ข้อที่	3. การรับรู้การสร้างแรงบันดาลใจให้กับตนเองในการทำงาน					
21	ท่านสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง ในการปฏิบัติงาน					
22	ท่านจัดลำดับความสำคัญของงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
23	ท่านกำหนดเป้าหมายของความสำเร็จในการปฏิบัติงาน					
24	ท่านบริหารเวลาให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงาน					
25	ท่านมีการสื่อสารอย่างมีสาระในที่ทำงาน					
26	ท่านมีความเชื่อว่าท่านจะปฏิบัติงานที่ยากให้ได้ก่อน					
27	ท่านอดทนต่ออุปสรรคต่าง ๆ เพื่อเป้าหมายของความสำเร็จในการปฏิบัติงาน					
28	ท่านมีความเชื่อว่าการปฏิบัติงานในทันทีเป็นสิ่งสำคัญ					
29	ท่านให้รางวัลแก่ตนเองต่อความสำเร็จเล็ก ๆ ในการปฏิบัติงาน					
30	ท่านรับรู้ที่แรงจูงใจเป็นกุญแจสำคัญของความสำเร็จในขณะปฏิบัติงาน					
ข้อที่	4. การรับรู้ความเข้าใจในการทำงานร่วมกับผู้อื่น					
31	ท่านเข้าใจเพื่อนร่วมงานที่มีความคิดเห็นที่แตกต่าง					
32	ท่านเข้าใจปัญหาที่แท้จริงของเพื่อนร่วมงาน					

รายการ		ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
33	ท่านเข้าใจเมื่อมีเพื่อนร่วมงานรู้สึกไม่พึงพอใจ					
34	ท่านรับรู้ได้เมื่อเพื่อนร่วมงานไม่สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น					
35	ท่านมีความเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนร่วมงาน					
36	ท่านยอมรับความแตกต่างของผู้อื่น โดยไม่มองว่าผู้อื่นเป็นอุปสรรค แต่มองว่ามีความแตกต่างกันเท่านั้น					
37	ท่านรับรู้การกระทำของตนเองขัดแย้งกับเหตุผลขณะปฏิบัติงาน					
38	ท่านเข้าใจว่าพฤติกรรมใดที่ทำให้เพื่อนร่วมงานขุ่นเคืองใจ					
39	ท่านเข้าใจมุมมองของเพื่อนร่วมงาน					
40	ท่านเข้าใจมุมมองที่หลากหลายของเพื่อนร่วมงานได้อย่างชัดเจน					
ข้อที่ 5. การรับรู้การมีทักษะทางสังคมที่ดีในที่ทำงาน						
41	ท่านเป็นผู้ฟังที่ดี					
42	ท่านมีการสื่อสารที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน					
43	ท่านเข้าใจความแตกต่างของเพื่อนร่วมงาน					
44	ท่านรับรู้การปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงานที่หลากหลาย					
45	ท่านเข้าใจว่าเพื่อนร่วมงานใหม่ ๆ เป็นแรงขับเคลื่อนในการปฏิบัติงาน					
46	ท่านต้องการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานที่มีความหลากหลาย เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ					
47	ท่านกระตุ้นเพื่อนร่วมงานให้คิด เพื่อค้นหาวิธีการในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน					
48	ท่านรับรู้ว่าการทำงานร่วมกับคนเก่ง เป็นความท้าทายที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน					
49	ท่านประนีประนอมต่อความคิดเห็นที่แตกต่างของเพื่อนร่วมงาน					
50	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน					



ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

Christian University of Thailand



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คต.27 / 3717 /2567

วันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะกอก 8

- เอกสารที่ส่งมาด้วย
1. เอกสารชี้แจงและพิกัดสิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย
 3. เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
 4. โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ 1 ชุด

ด้วย นางสาวแพรวพลอย วันนา นักศึกษารหัส 664012 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำ วิทยานิพนธ์ชื่อเรื่อง “ผลของโปรแกรมการทำสมาธิต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรใน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง” โดยมีศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำ วิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้ สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ เพื่อให้ผู้วิจัยดำเนินการทำวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้ นางสาวแพรวพลอย วันนา เก็บข้อมูลการวิจัยกับกลุ่มทดลองที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ในหน่วยงาน ของโรงพยาบาลบางปะกอก 8 เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ นำไปสู่การพัฒนาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากท่าน พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ท่านจัก มอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาวแพรวพลอย วันนา เบอร์โทรศัพท์ 06-2719-9995

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คต.27 / 3714 /2567

วันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะกอก 3

เอกสารที่ส่งมาด้วย

1. เอกสารชี้แจงและพิกัดสิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย
3. เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
4. โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ 1 ชุด

ด้วย นางสาวแพรวพลอย วันนา นักศึกษารหัส 664012 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ชื่อเรื่อง “ผลของโปรแกรมการทำสมาธิต่อการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวรในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง” โดยมีศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ เพื่อให้ผู้วิจัยดำเนินการทำวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้ นางสาวแพรวพลอย วันนา เก็บข้อมูลการวิจัยกับกลุ่มควบคุมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ในหน่วยงานของโรงพยาบาลบางปะกอก 3 เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ นำไปสู่การพัฒนาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาวแพรวพลอย วันนา เบอร์โทรศัพท์ 06-2719-9995

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



ภาคผนวก จ

รูปแบบตารางแสดงผลการวิจัยของการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลหัวหน้าเวร

จำแนกรายด้าน

Christian University of Thailand

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์รายด้านของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังการได้รับโปรแกรมการทำสมาธิ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้านการตระหนักรู้ในตัวเองเกี่ยวกับการทำงาน (จำแนกรายข้อ)

ข้อ	ความฉลาดทางอารมณ์	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
		หลังได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล		
1.	รับรู้ได้ทันที เมื่อเจอสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์	4.27	0.52	มาก	3.37	0.92	ปานกลาง	4.63	.00
2.	รู้ตัวเสมอ เมื่อท่านมีความสุข	4.17	0.74	มาก	3.37	0.80		3.98	.00
3.	รู้ตัวเสมอ เมื่อท่านมีความเครียดในที่ทำงาน	3.90	0.80	ปานกลาง	3.07	0.86	ปานกลาง	3.85	.00
4.	รู้สึกตัวเสมอเมื่อท่านมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์	4.23	0.67	มาก	3.35	0.81	ปานกลาง	3.43	.00
5.	รับรู้สาเหตุของความวิตกกังวลของท่าน	4.27	0.58	มาก	3.50	0.68	มาก	4.67	.00
6.	รู้ตัวเสมอ เมื่อท่านปฏิบัติตัวไม่มีเหตุผลในการปฏิบัติงาน	3.63	0.66	ปานกลาง	3.40	0.72	ปานกลาง	1.29	.20
7.	รับรู้อารมณ์ของตนเองเสมอว่าเป็นสิ่งสำคัญในขณะปฏิบัติงาน	3.53	0.50	มาก	3.43	0.81	ปานกลาง	0.56	.57
8.	รับรู้ได้เมื่อมีเพื่อนร่วมงานทำให้ท่านรู้สึกรำคาญใจในขณะปฏิบัติงาน	4.27	0.74	มาก	3.53	0.68	มาก	3.99	.00
9.	รับรู้ได้อย่างรวดเร็ว เมื่อท่านมีอารมณ์โกรธ	4.40	0.56	มาก	3.63	0.66	มาก	4.80	.00
10.	รับรู้ผลของอารมณ์ต่าง ๆ ในขณะปฏิบัติงาน	4.33	0.54	มาก	3.73	0.64	มาก	3.90	.00
รวม		4.10	0.25	มาก	3.46	0.26	ปานกลาง	9.56	.00

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์รายด้านของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังการได้รับโปรแกรมการทำสมาธิ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้านการจัดการอารมณ์ในการทำงาน (จำแนกรายข้อ)

ข้อ	ความฉลาดทางอารมณ์	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
		หลังได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล		
1.	มีสมาธิในการควบคุมอารมณ์	3.63	0.61	มาก	3.40	1.10	ปานกลาง	3.86	.00
2.	มีความชัดเจนในการแสดงออกทางอารมณ์	4.00	0.78	มาก	3.13	1.04	ปานกลาง	1.01	.31
3.	การคาดเดาอารมณ์ในขณะปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน	4.20	0.76	มาก	3.27	1.04	ปานกลาง	3.63	.00
4.	การแสดงออกทางอารมณ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน	4.20	0.63	มาก	3.17	1.14	ปานกลาง	3.94	.00
5.	การตัดสินใจในสถานการณ์เร่งด่วนขณะปฏิบัติงานได้	4.03	0.66	มาก	3.47	0.81	ปานกลาง	4.26	.00
6.	ควบคุมอารมณ์ที่รุนแรงไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการงาน	3.83	0.83	มาก	3.40	0.77	ปานกลาง	2.93	.00
7.	เมื่อมีความเครียด ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน	3.73	0.74	มาก	3.50	0.63	มาก	2.09	.04
8.	มีสมาธิในการตัดสินใจอย่างรวดเร็ว ในภาวะเร่งด่วน	4.33	0.60	มาก	3.37	0.80	ปานกลาง	1.31	.19
9.	ปรับอารมณ์ให้เข้ากับสถานการณ์ในการปฏิบัติงาน	4.33	0.60	มาก	3.57	0.80	มาก	5.25	.00
10.	สามารถปรับอารมณ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย	4.33	0.66	มาก	3.57	0.77	มาก	4.10	.00
รวม		4.03	0.27	มาก	3.35	0.42	ปานกลาง	7.28	.00

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์รายด้านของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังการได้รับโปรแกรมการทำสมาธิ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้านการสร้างแรงบันดาลใจให้ตนเองจำแนกรายข้อ)

ข้อ	ความฉลาดทางอารมณ์	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
		หลังได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล		
1.	สร้างแรงจูงใจให้ตนเอง ใน การปฏิบัติงาน	3.90	0.75	มาก	3.37	0.92	ปานกลาง	2.43	.01
2.	จัดลำดับความสำคัญของงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.03	0.66	มาก	3.37	0.80	ปานกลาง	3.48	.00
3.	กำหนดเป้าหมายของ ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน	4.23	0.77	มาก	3.07	0.86	ปานกลาง	5.49	.00
4.	บริหารเวลาให้เกิดประโยชน์ ในการปฏิบัติงาน	4.23	0.72	มาก	3.57	0.81	มาก	3.33	.00
5.	มีการสื่อสารอย่างมีสาระในที่ ทำงาน	4.17	0.59	มาก	3.50	0.68	มาก	4.04	.00
6.	มีความเชื่อว่าจะปฏิบัติงานที่ ยากให้ได้ดีก่อน	4.43	0.56	มาก	3.40	0.42	ปานกลาง	6.14	.00
7.	อดทนต่ออุปสรรคต่าง ๆ เพื่อ เป้าหมายของความสำเร็จ	3.63	0.80	มาก	3.43	0.81	ปานกลาง	0.95	.34
8.	มีความเชื่อว่าการปฏิบัติงาน ในทันทีเป็นสิ่งสำคัญ	4.30	0.65	มาก	3.53	0.68	มาก	4.45	.00
9.	ให้รางวัลแก่ตนเองต่อ ความสำเร็จเล็ก ๆ	4.17	0.53	มาก	3.63	0.66	มาก	3.42	.00
10.	รับรู้แรงจูงใจเป็นกุญแจ สำคัญของความสำเร็จในขณะ ปฏิบัติงาน	4.30	0.75	มาก	3.73	0.64	ปานกลาง	3.14	.00
รวม		4.14	0.27	มาก	3.46	0.26	ปานกลาง	9.76	.00

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์รายด้านของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังการได้รับโปรแกรมการทำสมาธิ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้านการรับรู้ความเข้าใจในการทำงาน (จำแนกรายข้อ)

ข้อ	ความฉลาดทางอารมณ์	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
		ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล		
1.	มีความเข้าใจเพื่อนร่วมงานที่มี ความคิดเห็นที่แตกต่าง	3.57	0.62	มาก	3.17	1.02	ปานกลาง	1.83	.07
2.	เข้าใจปัญหาที่แท้จริงของ เพื่อนร่วมงาน	3.50	0.63	มาก	3.30	0.75	ปานกลาง	1.11	.26
3.	เข้าใจเมื่อมีเพื่อนร่วมงานรู้สึก ไม่พึงพอใจ	4.20	0.76	มาก	3.13	0.86	ปานกลาง	5.08	.00
4.	รับรู้ได้เมื่อเพื่อนร่วมงานไม่ สามารถทำงานร่วมกันได้	4.07	0.58	มาก	3.53	0.81	มาก	2.90	.00
5.	มีความเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อน ร่วมงาน	4.33	0.71	มาก	3.30	0.75	ปานกลาง	5.47	.00
6.	ยอมรับความแตกต่างของผู้อื่น	4.13	0.73	มาก	3.30	0.87	ปานกลาง	4.00	.00
7.	รับรู้การกระทำของตนเอง ขัดแย้งกับเหตุผลขณะ ปฏิบัติงาน	4.43	0.56	มาก	3.27	0.86	ปานกลาง	6.15	.00
8.	เข้าใจว่าพฤติกรรมใดที่ทำให้ เพื่อนร่วมงานขุนเคืองใจ	4.23	0.72	มาก	3.37	0.71	ปานกลาง	4.64	.00
9.	เข้าใจมุมมองของเพื่อน ร่วมงาน	4.17	0.59	มาก	3.17	0.69	ปานกลาง	5.97	.00
10.	เข้าใจมุมมองที่หลากหลาย ของเพื่อนได้อย่างชัดเจน	4.30	0.79	มาก	3.37	0.71	ปานกลาง	4.77	.00
รวม		4.09	0.31	มาก	3.29	0.44	ปานปลาง	8.04	.00

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์รายด้านของพยาบาลหัวหน้าเวร หลังการได้รับโปรแกรมการทำสมาธิ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้านการมีทักษะทางสังคมที่ดีในที่ทำงาน (จำแนกรายข้อ)

ข้อ	ความฉลาดทางอารมณ์	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
		หลังได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล		
1.	เป็นผู้ฟังที่ดี	4.40	0.56	มาก	3.40	0.96	ปานกลาง	4.88	.00
2.	มีการสื่อสารที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน	4.13	0.68	มาก	3.47	0.81	ปานกลาง	3.42	.00
3.	เข้าใจความแตกต่างของเพื่อนร่วมงาน	4.20	0.71	มาก	3.30	1.02	ปานกลาง	3.95	.00
4.	รับรู้การปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงานที่หลากหลาย	4.23	0.72	มาก	3.60	0.81	มาก	3.17	.00
5.	เข้าใจว่าเพื่อนร่วมงานใหม่ๆ เป็นแรงขับเคลื่อนในการปฏิบัติงาน	4.17	0.83	มาก	3.63	0.76	มาก	2.58	.01
6.	ทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานที่มีความหลากหลาย เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ	4.20	0.66	มาก	3.50	0.82	มาก	3.63	.00
7.	กระตุ้นเพื่อนร่วมงานให้คิดเพื่อค้นหาวิธีการในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน	4.43	0.67	มาก	3.50	0.86	มาก	4.66	.00
8.	รับรู้ว่าการทำงานร่วมกับคนเก่ง เป็นความท้าทายที่ทำให้ประสบความสำเร็จได้	4.07	0.58	มาก	3.73	0.78	มาก	1.86	.06
9.	ประนีประนอมต่อความคิดเห็นที่แตกต่าง	4.47	0.62	มาก	3.67	0.66	มาก	4.80	.00
10.	มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน	4.17	0.53	มาก	3.80	0.66	มาก	2.36	.02
รวม		4.24	0.29	มาก	3.56	0.40	มาก	7.52	.00

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวแพรวพลอย วันนา
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 23 ตุลาคม พ.ศ. 2535
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงใหม่
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2557 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยอีสเทิร์น เอเซีย
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2557-2559 พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกร แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลวิหาราม ปากเกร็ด
	พ.ศ. 2559- 2561 อาจารย์ประจำหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล มหาวิทยาลัยอีสเทิร์น เอเซีย
	พ.ศ. 2561-2566 พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกร แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกอก 8
	พ.ศ. 2567-ปัจจุบัน หัวหน้าพยาบาล แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกอก 8