

Associations of Emotional Intelligence with Academic and Clinical Performance of Dental Undergraduates, Prince of Songkla University

Supawadee Naorungroj¹, Keerati Wongwiriyaopin², Jutharat Manuschai², Pichayaporn Ratti², Watcha Chinniyomwanich² and Supharanan Horwongsakul²

¹Department of Conservative Dentistry, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkla, Thailand

²Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkla, Thailand

Correspondence to:

Supawadee Naorungroj, Department of Conservative Dentistry, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Amphoe Hat Yai, Songkla, 90112, Thailand Tel: 074-429877 Fax: 074-429877 E-mail: supawadee.n@psu.ac.th

Abstract

This study aims to examine (i) levels of dental students' emotional intelligence (EI); (ii) associations of EI with gender, year of study, and type of graduated high school; and (iii) associations of EI with average scores of knowledge, laboratory skills, and clinical performance. Of 122 5th and 6th year dental students, academic year 2014, Prince of Songkla University, 116 students had agreed to participate in the study and were included in analysis. Each dental student completed the Department of Mental Health's Emotional Intelligence Questionnaire (DMH-EI). The questionnaire comprised of 52 self-assessment items, 9 domains identified as self-control, sympathy, responsibility, self-motivation, problem-solving, relationship, self-esteem, life satisfaction, and happiness. Descriptive statistics were used to describe distribution of overall and sub EI scores. Statistical analyses were carried out using Independent-samples T-test, Pearson's correlation and Chi-square to evaluate associations between EI with average scores as well as other factors. In this study, mean total EI score was 161.72 ± 13.78 . Compared to norm-reference score, all sub EI score was in a normal range, except for self-control, which was above the norm. DMH-happiness scores of the 6th were higher than the 5th year dental students ($p = 0.039$). DMH-sympathy scores in female were higher than male ($p = 0.046$), while DMH-sympathy ($p = 0.011$) and DMH-responsibility ($p = 0.012$) scores of dental students graduated from public schools were higher than those graduated from private schools. DMH-problem-solving ($r = 0.297$; $p < 0.01$), DMH-self-esteem ($r = 0.277$; $p < 0.01$), and DMH-relationship ($r = 0.199$; $p < 0.05$) scores were positively correlated with average clinical grades. This study indicates

that some aspects of EI is associated with a noncognitive factor associated with dental students' clinical performance.

Key words: Academic achievement; Clinical performance; Dental education; Emotional Intelligence

Received Date: Received Date: OCT 7, 2015, Accepted Date: NOV 9, 2015

doi: 10.14456/jdat.2016.2

ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและการปฏิบัติงานคลินิกของนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สุภาวดี เนาว์รุ่งโรจน์¹ กิรติ ว่องวิริยะโกศล² จุฑารัตน์ มนต์ชัย² พิชญพร รัตติ² รัชชา ชินนิยมาณิช² และศุภรณัน ห่อวงศ์สกุล²

¹ภาควิชาทันตกรรมอนุรักษฯ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

²คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ:

สุภาวดี เนาว์รุ่งโรจน์ ภาควิชาทันตกรรมอนุรักษฯ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90112

โทรศัพท์: 074-429877 โทรสาร: 074-429-877 อีเมล: supawadee.n@psu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (i) ศึกษาระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาทันตแพทย์ (ii) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์กับปัจจัยด้านเพศ ชั้นปี และประเภทของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่สำเร็จ การศึกษาและ (iii) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์กับคะแนนความรู้ ทักษะปฏิบัติการและคลินิกของนักศึกษาทันตแพทย์ นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 - 6 ประจำปีการศึกษา 2557 จำนวน 116 คน จาก 122 คน ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และมีข้อมูลครบถ้วนสำหรับการวิเคราะห์ นักศึกษาผู้เข้าร่วมงานวิจัยทำแบบสอบถามประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 52 ข้อซึ่งแบ่งออกเป็น 9 ด้านย่อย ได้แก่ การควบคุมตนเอง การเห็นใจผู้อื่น ความรับผิดชอบ การมีแรงจูงใจ การตัดสินใจแก้ปัญหา ความมีสัมพันธภาพ ความภูมิใจในตนเอง ความพอใจในชีวิต และความสุขสงบทางใจ ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการดูการกระจายของคะแนนรวมและคะแนนด้านย่อยของความฉลาดทางอารมณ์ สถิติการทดสอบค่าทีของตัวแปรที่เป็นอิสระกัน สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการทดสอบไคแอสควร์ ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความฉลาดทางอารมณ์กับคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะปฏิบัติการและคลินิก รวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความฉลาดทางอารมณ์เท่ากับ 161.72 ± 13.78 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแต่ละด้านย่อยเกือบทุกด้านอยู่ในช่วงค่าปกติ ยกเว้นด้านการควบคุมตัวเองที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าปกติ คะแนนด้านความสุขสงบทางใจของชั้นปีที่ 6 สูงกว่าชั้นปีที่ 5 ($p = 0.039$) คะแนนด้านการเห็นใจผู้อื่นของเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย ($p = 0.046$) คะแนนด้านการเห็นใจผู้อื่น ($p = 0.011$) และด้านความรับผิดชอบ ($p = 0.012$) ของนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนรัฐบาลสูงกว่าโรงเรียนเอกชน นอกจากนี้พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ ด้านการตัดสินใจแก้ปัญหา ($r = 0.297$; $p < 0.01$) ด้านความภูมิใจตัวเอง ($r = 0.277$; $p < 0.01$) และด้านความมีสัมพันธภาพ ($r = 0.199$; $p < 0.05$) สัมพันธ์กับคะแนนคลินิกเฉลี่ยวิชาคลินิก การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ความฉลาดทางอารมณ์ในบางด้านเป็นอีกปัจจัยหนึ่งนอกจากความสามารถด้านการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานคลินิกของนักศึกษาทันตแพทย์

คำสำคัญ: ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน; ผลการปฏิบัติงานคลินิก; ทันตแพทยศาสตร์ศึกษา; ความฉลาดทางอารมณ์

การประสบความสำเร็จในการเรียนทันต-แพทยศาสตร์ไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญา ความรู้ ความฉลาดทางด้านวิชาการ และความสามารถในทักษะวิชาชีพที่จะให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเท่านั้น^{1,2} หากแต่ยังมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถทางด้านอารมณ์ และสังคมของนักศึกษาทันตแพทย์ในการที่รู้จักตนเอง ปรับตัว เผชิญ และรับมือกับปัญหา ภาวะกดดันต่าง ๆ จากการเรียน การจัดการผู้ป่วยในคลินิก และความคาดหวังของสังคมได้อย่างเหมาะสม ความสามารถด้านอารมณ์ และสังคมนี้เป็นที่รู้จักกันทั่วไปว่า “ความฉลาดทางอารมณ์” (emotional intelligence)

ความฉลาดทางอารมณ์นี้ได้ถูกนิยามไว้อย่างหลากหลาย Salovey และ Mayer ในปี ค.ศ. 1990 นิยามความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นความสามารถของแต่ละบุคคลในการเท่าทัน และแยกแยะความคิด ความรู้สึกของตนเอง และผู้อื่น สามารถใช้ข้อมูลดังกล่าวในการชี้นำความคิด และการกระทำของตนเอง³ Bar-on ในปี ค.ศ. 2000 ได้กล่าวถึงความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นชุดความสามารถทางด้านอารมณ์ และสังคมที่ทำให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้⁴ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ได้รับความสนใจมากขึ้นจากหนังสือของ Goleman ซึ่งให้นิยามของความฉลาดทางอารมณ์ว่าเป็นความตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเอง และผู้อื่น เพื่อสร้างแรงจูงใจ และบริหารจัดการอารมณ์ที่เกิดจากตนเอง และผู้อื่น⁵

สำหรับประเทศไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เสนอกรอบแนวคิดของความฉลาดทางอารมณ์ว่าเป็นลักษณะของแต่ละบุคคลที่จะตระหนักรู้อารมณ์ และความรู้สึกของตนเองที่มีต่อสิ่งเร้าทั้งภายนอก และภายใน⁶ รวมทั้งความสามารถที่จะปรับหรือจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดผลทางบวกทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น โดยสรุปแล้วความฉลาดทางอารมณ์จึงเป็นความสามารถทางด้านอารมณ์ และสังคมที่ทำให้จัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งความสามารถทางด้านอารมณ์

จะหมายถึง การรับรู้ ควบคุม และแสดงออกอารมณ์ของตนเอง ซึ่งจะมีส่วนทำให้สามารถรับมือกับภาวะกดดันต่าง ๆ ส่วนความสามารถทางด้านสังคมจะหมายถึง การรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น อันจะนำมาซึ่งการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลให้เป็นไปในทิศทางที่ดี³⁻⁶

แบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิตได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของคนไทย แบ่งความฉลาดทางอารมณ์ออกเป็น 3 ด้านหลักคือ **ด้านดี** หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม **ด้านเก่ง** หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา และแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และ**ด้านสุข** หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีความภูมิใจในตนเอง พอใจในชีวิต และมีสุขทางใจ⁶

ความฉลาดทางอารมณ์มีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย เช่น อายุ เพศ⁶⁻⁸ ประเภทของโรงเรียนมัธยมศึกษา⁹ โดยทั่วไประดับความฉลาดทางอารมณ์จะเพิ่มขึ้นตามอายุ และพบว่า ผู้หญิงจะมีระดับความฉลาดทางอารมณ์ที่สูงกว่าผู้ชาย⁶⁻⁸ ในประเทศตะวันตก นักเรียนจากโรงเรียนเอกชนจะมีความฉลาดทางอารมณ์ในบางด้านที่สูงกว่านักเรียนโรงเรียนรัฐบาล เช่น ความภาคภูมิใจในตนเอง⁹ ระดับความฉลาดทางอารมณ์ได้ถูกนำมาใช้ชี้วัดระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงานของกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุข^{11,12} นักธุรกิจ¹³ และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา^{14,15} และมหาวิทยาลัย^{16,17} นอกจากนี้ยังใช้เป็นตัวทำนายระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย¹⁸ อย่างไรก็ตาม Wagner และคณะพบว่า ความสัมพันธ์ดังกล่าวยังไม่ชัดเจน¹⁹ สำหรับการศึกษาเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาทันตแพทย์ยังมีไม่มากนัก การศึกษาโดย Park และคณะ ในปี ค.ศ. 2006 ได้จุดประกายให้เห็นว่า อาจจะมีปัจจัยอื่นนอกเหนือจากความรู้ก่อนการขึ้นชั้นคลินิกที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม โดยพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนขึ้นชั้นคลินิกกับผลการปฏิบัติงานในคลินิกไม่มีความสัมพันธ์

กัน²⁰ ทั้งนี้ทักษะที่ใช้ในช่วงการเรียนรู้ก่อนขึ้นชั้นคลินิกกับช่วงที่ปฏิบัติงานในชั้นคลินิกอาจมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการวัดผลในแง่ของสติปัญญาเช่น เกรดเฉลี่ย คะแนนสอบเข้ามหาวิทยาลัย มีประโยชน์ในการคาดการณ์ผลด้านการเรียน แต่อย่างไรก็ตาม สิ่งเหล่านี้ไม่สามารถบอกได้ว่า นักศึกษาทันตแพทย์เหล่านั้นจะสามารถปฏิบัติงานในคลินิกได้ดี^{2,20-22} การศึกษาของ Victoroff และคณะในปี ค.ศ. 2013 ได้แสดงให้เห็นว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานคลินิกโดยผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในเรื่องทักษะการจัดการตนเองที่ดี มีแนวโน้มที่จะมีคะแนนเฉลี่ยคลินิกสะสมสูงกว่าผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ¹ การศึกษาของ Pau พบว่า นักศึกษาทันตแพทย์ที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูงจะสามารถเผชิญปัญหา บริหารจัดการระบบ และเวลาได้ดีกว่านักศึกษาทันตแพทย์ที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์ที่ต่ำกว่า²³ นอกจากนี้ การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยได้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยของนักศึกษาทันตแพทย์ที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูงจะมีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยของนักศึกษาทันตแพทย์ที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ¹⁸ นักศึกษาทันตแพทย์ที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์ที่สูงกว่าจะสามารถจัดการกับการเรียนและภาวะอารมณ์ของตนเองได้ดีกว่าซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาผลการเรียน และเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย²⁴

สำหรับประเทศไทย รูปแบบการเรียนการสอนมุ่งเน้นพัฒนาความสามารถทางวิชาการ และทักษะวิชาชีพเป็นสำคัญทำให้การพัฒนาด้านจิตใจ และอารมณ์มักถูกละเลย จากการสังเกตนักศึกษาทันตแพทย์คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์พบว่า มีนักศึกษาจำนวนหนึ่งที่มีสติปัญญาดี สอบเข้าได้คะแนนสูง และมีผลการเรียนในชั้นก่อนขึ้นคลินิกอยู่ในระดับดี แต่เมื่ออยู่ในชั้นคลินิกก็พบว่า ขาดทักษะในการดำเนินชีวิต ประสบปัญหาในการบริหารจัดการเวลา ไม่สามารถสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่ เพื่อนร่วมงาน และผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีรายงานการศึกษาเรื่องความ

ฉลาดทางอารมณ์รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในคลินิกของนักศึกษาทันตแพทย์ไทย หากผลจากงานวิจัยชิ้นนี้แสดงให้เห็นว่า ความฉลาดทางอารมณ์ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในคลินิกของนักศึกษา คณาจารย์อาจใช้ประโยชน์จากแบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์ในการประเมินคุณลักษณะของนักศึกษาก่อนลงปฏิบัติงานคลินิกเพื่อที่จะได้ให้ความสนใจในการดูแล ติดตาม และส่งเสริมนักศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาทันตแพทย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชั้นปีที่ 5 - 6 ประจำปีการศึกษา 2557 เทียบกับเกณฑ์ปกติของประชากรไทยอายุ 18 - 25 ปี
 2. ศึกษาปัจจัยด้านเพศ ชั้นปี และประเภทของโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่สำเร็จการศึกษาที่อาจส่งผลต่อระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษา
 3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์ (คะแนนรวม และคะแนนแต่ละด้านของความฉลาดทางอารมณ์) กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (คะแนนความรู้ คะแนนทักษะปฏิบัติการ) และการปฏิบัติงานคลินิกของนักศึกษา (คะแนนคลินิกสะสม)
- โดยมีสมมติฐานว่า นักศึกษาทันตแพทย์ที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูงก็จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และการปฏิบัติงานคลินิกสูงด้วยเช่นกัน

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการทำวิจัยในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ประชากรคือ นักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 5 - 6 ประจำปีการศึกษา 2557 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตหาดใหญ่ จำนวน 122 คน มีเกณฑ์การคัดออกคือ นักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยในรายวิชาเฉพาะไม่ครบตาม

ที่งานวิจัยกำหนด โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 119 คน

การเก็บข้อมูล

การศึกษานี้เก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2557 ถึง มกราคม พ.ศ. 2558 โดยแบ่งข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

การเก็บข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ 1

การวัดระดับความฉลาดทางอารมณ์ จะเก็บข้อมูลคะแนนรวม และคะแนนแต่ละด้านของความฉลาดทางอารมณ์เปรียบเทียบกับช่วงคะแนนปกติของประชากรไทยอายุ 18 - 25 ปี เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับประชาชนไทยอายุ 12 - 60 ปี ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แบบทดสอบมีความเที่ยงแบบ Alpha เท่ากับ 0.85 ประกอบด้วยคำถามทั้งสิ้นจำนวน 52 ข้อ ซึ่งจำแนกความฉลาดทางอารมณ์ออกเป็น 3 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข แต่ละด้านแบ่งย่อยออกไปอีก 3 ด้าน รวมเป็น 9 ด้านย่อย ได้แก่ การควบคุมตัวเอง (self-control) การเห็นใจผู้อื่น (sympathy) ความรับผิดชอบ (responsibility) การมีแรงจูงใจ (self-motivation) การตัดสินใจแก้ปัญหา (problem-solving) ความมีสัมพันธภาพ (relationship) ความภูมิใจตัวเอง (self-esteem) ความพอใจชีวิต (life-satisfaction) และความสุขสงบทางใจ (happiness) โดยกำหนดมาตราวัด 4 ระดับ กำหนดเป็น 1 = ไม่จริง 2 = จริงบางครั้ง 3 = ค่อนข้างจริง 4 = จริงมาก จำนวน 28 ข้อ หรือกำหนดคะแนนกลับกัน จำนวน 24 ข้อ คะแนนรวมได้จากผลรวมคะแนนทั้ง 52 ข้อ รวมคะแนนเต็ม 208 คะแนน ส่วนคะแนนในแต่ละด้านเกิดจากผลรวมของคะแนนของข้อที่เกี่ยวข้องกับแต่ละด้าน

การเก็บข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ 2

ตัวแปรต้น: ปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ชั้นปีของนักศึกษา เพศ และประเภทของโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่สำเร็จการศึกษา
ตัวแปรตาม: คะแนนรวม และคะแนนแต่ละด้านของระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามออนไลน์ที่ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของนักศึกษา ได้แก่ ข้อมูลด้านอายุ และข้อมูลปัจจัยที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ชั้นปี เพศ และประเภทของโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่สำเร็จการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับประชาชนไทยอายุ 12 - 60 ปี ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (วัดผลวิธีเดียวกันกับการศึกษาในวัตถุประสงค์ที่ 1)

การเก็บข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ 3

ตัวแปรต้น: คะแนนรวม และคะแนนแต่ละด้านของระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาแต่ละคน

ตัวแปรตาม: คะแนนความรู้ คะแนนทักษะปฏิบัติการ และคะแนนคลินิกสะสมของนักศึกษาแต่ละคน

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามออนไลน์สำหรับประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ข้อมูลจากฝ่ายการศึกษาเกี่ยวกับเกรด และคะแนนของรายวิชาต่าง ๆ ที่ได้รับการรับรองจากหน่วยทะเบียนกลางของมหาวิทยาลัย นำมาประมวลผลแยกเป็นคะแนนความรู้ คะแนนทักษะปฏิบัติการ คะแนนคลินิกสะสมดังนี้

คะแนนความรู้ (knowledge) วัดจากคะแนนรวมของรายวิชาเฉพาะ ซึ่งแบ่งเป็นวิชาหมวดพื้นฐาน วิชาชีพ และหมวดวิชาชีพ โดยนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 จะคิดคะแนนรวมจาก 41 รายวิชา (หมวดพื้นฐาน วิชาชีพ 11 รายวิชา และหมวดวิชาชีพ 30 รายวิชา) ส่วนนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 จะคิดคะแนนรวมจาก 50 รายวิชา (หมวดพื้นฐานวิชาชีพ 15 รายวิชา และหมวดวิชาชีพ 35 รายวิชา) คะแนนความรู้ได้มาจากผลรวมของ 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 รายวิชาเฉพาะที่ไม่มีคะแนนทักษะปฏิบัติการ

วิธีการคำนวณ

$$\text{คะแนนความรู้ 1} = \frac{\sum(\text{เกรด} \times \text{น้ำหนัก})}{\sum \text{น้ำหนัก}} \times \frac{100}{4}$$

กำหนดให้ รายวิชาหมวดพื้นฐานวิชาชีพมีน้ำหนัก 1 หน่วย
รายวิชาหมวดวิชาชีพ มีน้ำหนัก 2 หน่วย

ส่วนที่ 2 รายวิชาเฉพาะที่มีคะแนนทักษะปฏิบัติการ จะแยกคะแนนของรายวิชานั้น ๆ เป็นคะแนนสอบข้อเขียน และคะแนนปฏิบัติการ และนำเฉพาะคะแนนสอบข้อเขียนมาใช้ในการคำนวณในส่วนนี้ (คะแนนปฏิบัติการจะใช้คำนวณในส่วนถัดไป)

วิธีการคำนวณ

$$\text{คะแนนความรู้} = \left(\frac{\sum \text{คะแนนสอบข้อเขียนวิชา } X}{\text{คะแนนเต็มส่วนข้อเขียนวิชา } X} \right) \times \frac{100}{N}$$

; N คือ จำนวนรายวิชา

คะแนนทักษะปฏิบัติการ (laboratory skills)

วัดจากผลรวมของคะแนนในส่วนปฏิบัติการจากรายวิชาเฉพาะที่มีการสอบปฏิบัติการทั้งหมด โดยนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 คิดคะแนนจากรายวิชาหมวดวิชาชีพทั้งหมดจำนวน 8 รายวิชา

วิธีการคำนวณ

$$\text{คะแนนทักษะปฏิบัติการ} = \left(\frac{\sum \text{คะแนนปฏิบัติการวิชา } X}{\text{คะแนนเต็มส่วนปฏิบัติการวิชา } X} \right) \times \frac{100}{N}$$

; N คือ จำนวนรายวิชา

คะแนนคลินิกสะสม (clinic) วัดจากคะแนนรวมของรายวิชาคลินิกทันตกรรมพร้อมมูลที่ผ่านมา โดยนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 จะคิดคะแนนจาก 2 รายวิชา ส่วนนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 จะคิดคะแนนจากรายวิชาคลินิกจำนวน 6 รายวิชา

วิธีการคำนวณ

$$\text{คะแนนคลินิกสะสม} = \frac{\sum (\text{เกรด} \times \text{น้ำหนัก})}{\sum \text{น้ำหนัก}} \times \frac{100}{4}$$

การวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาสรุปคะแนนความฉลาดทางอารมณ์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์เปรียบเทียบกับช่วงคะแนนปกติของ

ประชากรไทย แล้วสรุปข้อมูลเป็นความถี่และร้อยละของนักศึกษาที่มีคะแนนระดับความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าปกติ ปกติ และสูงกว่าปกติ ใช้สถิติการทดสอบค่า t วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์ (คะแนนรวม และคะแนนแต่ละด้าน) กับตัวแปรเพศ ชั้นปี ประเภทของโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่สำเร็จการศึกษา และใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์ (คะแนนรวม และคะแนนแต่ละด้าน) กับตัวแปรคะแนนเฉลี่ยสะสมวิชาคลินิกทันตกรรมพร้อมมูล คะแนนความรู้ และคะแนนทักษะปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS 17.0

ผล

ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาทันตแพทย์

อาสาสมัครนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 5 และ 6 ประจำปีการศึกษา 2557 ที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วนมีจำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 95.08 ของประชากร โดยมีอายุอยู่ในช่วงอายุ 24 - 26 ปี สรุปข้อมูลปัจจัยเกี่ยวกับเพศ ชั้นปี และประเภทของโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่สำเร็จการศึกษาได้ดังนี้

เพศ: หญิง 86 คน (ร้อยละ 74.14) ชาย 30 คน (ร้อยละ 25.86) ชั้นปี: ชั้นปีที่ 6 จำนวน 58 คน (ร้อยละ 50) ชั้นปีที่ 5 จำนวน 58 คน (ร้อยละ 50)

ประเภทของโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่สำเร็จการศึกษา: โรงเรียนรัฐบาล 92 คน (ร้อยละ 79.31) โรงเรียนเอกชน 24 คน (ร้อยละ 20.69)

ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาทันตแพทย์

ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของระดับความฉลาดทางอารมณ์ และค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความฉลาดทางอารมณ์แต่ละด้านเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงคะแนนปกติของประชากรไทย พบอยู่ในค่าปกติ ยกเว้น ในด้านการควบคุมตนเองที่พบค่าเฉลี่ยสูงกว่าช่วงคะแนนปกติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาทันตแพทย์เปรียบเทียบกับค่าปกติ (N = 116)

Table 1 Emotional intelligence of dental undergraduates compared to norm (N = 116)

Domain	Norm	Mean ± SD	Number of Student		
			Low	Normal	High
			N (%)	N (%)	N (%)
Self-control	13 - 18	18.68 ± 2.12	0	51 (43.97)	65 (56.03)
Sympathy	16 - 21	19.01 ± 2.07	4 (3.45)	98 (84.48)	14 (12.07)
Responsibility	17 - 23	20.42 ± 2.00	4 (3.45)	107 (92.24)	5 (4.31)
Self-motivation	15 - 21	18.11 ± 2.50	10 (8.62)	95 (81.90)	11 (9.48)
Problem-solving	14 - 20	17.41 ± 2.49	8 (6.90)	97 (83.62)	11 (9.48)
Relationship	15 - 20	17.77 ± 2.56	9 (7.76)	89 (76.72)	18 (15.52)
Self-esteem	9 - 14	11.47 ± 1.80	5 (4.31)	108 (93.10)	3 (2.59)
Life-satisfaction	16 - 22	19.16 ± 2.47	8 (6.90)	98 (84.48)	10 (8.62)
Happiness	15 - 21	19.57 ± 2.42	2 (1.72)	87 (75.00)	27 (23.28)

ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษา

เมื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจมีผลต่อระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านชั้นปีการศึกษา และเพศไม่มีผลต่อระดับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษา ยกเว้นด้านความสุขสงบทางใจที่นักศึกษาชั้นปีที่ 6 มีคะแนนเฉลี่ย (20.03 ± 2.14) มากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 5 (19.12 ± 2.63) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.039$) และด้านการเห็นใจผู้อื่นที่เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ย (19.22 ± 1.96) มากกว่าเพศชาย (18.35 ± 2.26) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.046$)

ส่วนปัจจัยด้านประเภทของโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่สำเร็จการศึกษา พบว่า คะแนนผลรวมระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาที่จบจากโรงเรียนรัฐบาล (163.15 ± 14.17) มีความแตกต่างจากนักศึกษาที่จบจากโรงเรียนเอกชน (156.25 ± 10.71) อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.028$) โดยพบว่า คะแนนด้านการเห็นใจผู้อื่น และด้านความรับผิดชอบของนักศึกษาที่จบการศึกษาจากโรงเรียนรัฐบาล มีคะแนน (19.23 ± 2.05 , 20.61 ± 1.89) สูงกว่านักศึกษาที่จบจากโรงเรียนเอกชน (18.04 ± 1.90 , 19.46 ± 2.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.11$, 0.12) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาทันตแพทยระหว่างตัวแปร ชั้นปี เพศ และประเภทของโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่เราจัดการศึกษา (N=116)

Table 2 Comparison of means emotional intelligence of dental undergraduates by year of study, gender, and types of graduated high school (N=116)

Domain	Year of study			Gender		High school		p	
	Mean ± SD		p	Mean ± SD		p	Mean ± SD		
	Year 5 (N=58)	Year 6 (N=58)		Female (N=86)	Male (N=30)		Public (N=92)		Private (N=24)
Self-control	18.44 ± 2.16	18.88 ± 2.05	0.262	18.59 ± 2.18	18.84 ± 1.93	0.577	18.84 ± 2.12	17.92 ± 1.95	0.055
Sympathy	18.75 ± 2.08	19.24 ± 2.05	0.200	19.22 ± 1.96	18.35 ± 2.26	0.046*	19.23 ± 2.05	18.04 ± 1.90	0.011*
Responsibility	20.26 ± 1.99	20.50 ± 2.05	0.523	20.52 ± 2.14	19.97 ± 1.58	0.189	20.61 ± 1.89	19.46 ± 2.28	0.012*
Self-motivation	18.05 ± 2.55	18.07 ± 2.49	0.966	17.84 ± 2.32	18.68 ± 2.95	0.111	18.25 ± 2.58	17.29 ± 2.12	0.094
Problem-solving	17.08 ± 2.44	17.71 ± 2.48	0.168	17.24 ± 2.51	17.81 ± 2.34	0.272	17.55 ± 2.49	16.75 ± 2.31	0.158
Relationship	17.56 ± 2.71	17.93 ± 2.46	0.434	17.69 ± 2.64	17.87 ± 2.47	0.744	17.75 ± 2.69	17.71 ± 2.22	0.948
Self-esteem	11.38 ± 1.85	11.53 ± 1.75	0.635	11.30 ± 1.80	11.90 ± 1.76	0.106	11.43 ± 1.87	11.54 ± 1.50	0.790
Life-satisfaction	19.00 ± 2.53	19.28 ± 2.42	0.545	19.19 ± 2.58	18.97 ± 2.17	0.664	19.27 ± 2.54	18.58 ± 2.12	0.223
Happiness	19.12 ± 2.63	20.03 ± 2.14	0.039*	19.80 ± 2.41	18.90 ± 2.43	0.080	19.72 ± 2.50	18.96 ± 2.12	0.175
Total	160.28 ± 14.29	163.17 ± 13.21	0.259	161.57 ± 14.45	162.17 ± 11.84	0.839	163.15 ± 14.17	156.25 ± 10.71	0.028*

*significant at the 0.05 level (2-tailed)

**ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์กับ
คะแนนความรู้ คะแนนทักษะการ ปฏิบัติการ และ
คะแนนเฉลี่ยคลินิกสะสม**

คะแนนรวมความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับทักษะปฏิบัติการ ($r = 0.184$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมความฉลาดทางอารมณ์กับคะแนนความรู้ และคะแนนเฉลี่ยคลินิก

เมื่อวิเคราะห์ในแต่ละด้านย่อยพบว่า คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ใน 3 ด้านย่อยด้วยกันคือ ด้านการตัดสินใจแก้ปัญหา ($r = 0.297$) ด้านความมีสัมพันธภาพ ($r = 0.199$) และด้านความภูมิใจตัวเอง ($r = 0.277$) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคะแนนคลินิก อย่างไรก็ตาม ไม่มีความฉลาดทางอารมณ์ในด้านย่อยใดสัมพันธ์กับคะแนนทักษะปฏิบัติการ และคะแนนความรู้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรคะแนนรวม และด้านย่อยของความฉลาดทางอารมณ์กับคะแนนความรู้ คะแนนทักษะปฏิบัติการ และคะแนนคลินิก ($N = 116$)

Table 3 Pearson's correlation coefficients of total and sub emotional intelligence scores with knowledge, laboratory skills, and clinical performance scores ($N = 116$)

	Clinical performance	Laboratory skills	Knowledge
Laboratory skills	0.600**		
Knowledge	0.525**	0.619**	
Total EI	0.154	0.184*	-0.023
Self-control	0.063	0.008	-0.069
Sympathy	0.017	0.021	0.008
Responsibility	0.013	-0.085	-0.073
Self-motivation	0.140	-0.065	-0.091
Problem-solving	0.297**	0.054	-0.028
Relationship	0.199*	-0.029	0.026
Self-esteem	0.277**	0.120	-0.035
Life-satisfaction	0.162	-0.047	-0.134
Happiness	-0.101	-0.153	-0.181

**significant at the 0.01 level (2-tailed)

*significant at the 0.05 level (2-tailed)

นอกจากนี้ เมื่อวิเคราะห์เพิ่มเติมในแต่ละข้อคำถามจากแบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิตพบว่า คำถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการไม่ทอดทิ้งต่อปัญหาอุปสรรค การตัดสินใจแก้ปัญหา การให้ลำดับความสำคัญในการทำงาน การปรับตัวเพื่ออยู่

ร่วมกับผู้อื่น การมั่นใจในความสามารถของตนเองจะมีความสัมพันธ์กับคะแนนทักษะปฏิบัติการ และคะแนนเฉลี่ยคลินิกแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับ คะแนนความรู้ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างคะแนนในบางข้อคำถามจากแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ กับคะแนนความรู้ คะแนนทักษะปฏิบัติการ และคะแนนคลินิก

Table 4 Pearson's correlation coefficients of responses on selected items from emotional intelligence questionnaire with knowledge, laboratory skills, and clinical performance scores

Questions (Domain)	Clinical performance	Laboratory skills	Knowledge
เมื่อทำสิ่งใดไม่สำเร็จฉันรู้สึกหมดกำลังใจ (self-motivation)	-0.211*	-0.087	-0.031
ฉันรู้สึกว่าความคิดถึงแก้ปัญหาเป็นเรื่องยากสำหรับฉัน (problem-solving)	-0.245**	-0.159	-0.064
เมื่อต้องทำอะไรหลายอย่างในเวลาเดียวกันฉันตัดสินใจได้ว่าจะทำอะไรก่อนหลัง (problem-solving)	0.207*	0.009	-0.033
ฉันลำบากใจเมื่อต้องอยู่กับคนแปลกหน้าหรือคนที่ไม่คุ้นเคย (problem-solving)	-0.254**	-0.154	0.003
ฉันไม่กล้าบอกความต้องการของฉันให้ผู้อื่นรู้ (relationship)	-0.217*	-0.097	0.054
ฉันทำหน้าที่ได้ดีไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทใด (self-esteem)	0.275**	0.178	0.104
ฉันสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดีที่สุด (self-esteem)	0.199*	0.194*	0.046
ฉันไม่มั่นใจในการทำงานที่ยากลำบาก (self-esteem)	-0.262**	-0.174	0.025
เมื่อว่างเว้นจากภาระหน้าที่ฉันจะทำในสิ่งที่ฉันชอบ (happiness)	-0.129	-0.202*	-0.131

**significant at the 0.01 level (2-tailed)

*significant at the 0.05 level (2-tailed)

บทวิจารณ์

แบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์

แบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์ที่มีใช้ในปัจจุบันพัฒนามาจาก 2 แนวคิดด้วยกัน แนวคิดแรกจะพิจารณาความฉลาดทางอารมณ์ในแง่ของความสามารถ (ability EI) ดังนั้น แบบทดสอบจะมุ่งประเมินความสามารถในการคิด รับรู้ ประมวลผล (cognitive ability) และการนำข้อมูลเกี่ยวกับอารมณ์ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่น Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test version 2^{15,17} Emotional Competence Inventory-University (ECI-U)¹ การวัดผลตามแนวคิดนี้

จะพยายามสร้างเกณฑ์เชิงวัตถุวิสัย (objective) ที่คนส่วนใหญ่เห็นพ้องต้องกันขึ้นมา ซึ่งลักษณะดังกล่าวจะขัดแย้งกับธรรมชาติของอารมณ์ซึ่งเป็นอัตวิสัย (subjective) จึงเป็นจุดอ่อนของการวัดความฉลาดทางอารมณ์ตามแนวคิดนี้ ความถูกต้อง (validity) ของแบบทดสอบตามแนวคิดนี้ค่อนข้างต่ำ ในขณะที่อีกแนวคิดหนึ่งจะพิจารณาความฉลาดทางอารมณ์ในแง่คุณลักษณะของบุคคล ศักยภาพในการรับรู้ตนเองเข้าใจตนเอง และนิสัยเกี่ยวกับอารมณ์ ซึ่งจะวัดด้วยแบบทดสอบประเภทประเมินตนเอง (self-report) เช่น Bar-On Standardised Emotional

Quotient Inventory (EQI)^{8,18,19,25} Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue)¹⁶ และแบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต⁶ การประเมินความฉลาดทางอารมณ์ตามแนวคิดนี้จะสอดคล้องกับธรรมชาติของอารมณ์มากกว่า^{19,25} การศึกษาที่ใช้แบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นสำหรับคนไทย มีค่าอำนาจจำแนกและสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง แบบทดสอบนี้ประเมินการแสดงออกทางอารมณ์ที่พึงปรารถนาในวัฒนธรรมไทยซึ่งอาจจะมี ความแตกต่างจากทางตะวันตก รวมทั้งคุณสมบัติด้านย่อยต่าง ๆ ที่แสดงถึงความฉลาดทางอารมณ์ในแบบประเมินนี้อาจจะไม่ครอบคลุมความฉลาดทางอารมณ์ในทุกมิติโดยละเอียด โดยเฉพาะในด้านการใช้ความฉลาดทางอารมณ์ในการแข่งขัน สร้างแรงจูงใจเพื่อความเป็นเลิศในด้านต่าง ๆ⁶ และเนื่องด้วยข้อคำถามที่มีปริมาณถึง 52 ข้อ ผู้ตอบอาจเกิดความเหนื่อยล้า ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ตรงกับความจริง

ความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาทันตแพทย์และปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง

ผลประเมินระดับความฉลาดทางอารมณ์โดยแบบทดสอบของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขในนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 ประจำปีการศึกษา 2557 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีค่าเฉลี่ยระดับความฉลาดทางอารมณ์ในแต่ละด้านย่อยอยู่ในช่วงปกติ ยกเว้นด้านการควบคุมตัวเองซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเกณฑ์เล็กน้อย สอดคล้องกับผลทดสอบในนักศึกษาเทคนิคการแพทย์ชั้นปีที่ 1 - 4 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่²⁶ และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ของโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร¹⁴ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการควบคุมตนเองเป็นคุณลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของนักศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่นักศึกษาต้องควบคุมตนเองทั้งในด้านอารมณ์ และการแสดงออกให้เหมาะสมตามความคาดหวังของสังคม²⁷ เช่นเดียวกับนักศึกษาทันตแพทย์ นักศึกษาต้องเผชิญกับความเครียด ความกดดันจากการเรียนทั้งในชั้นพรีคลินิก

และคลินิก การที่จะประสบความสำเร็จในการเรียนนั้น นักศึกษาจะต้องสามารถรับรู้ เข้าใจ ควบคุมตนเอง และแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ของโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร¹⁴ มีความฉลาดทางอารมณ์ 4 ด้านด้วยกันได้แก่ การมีแรงจูงใจ ความพอใจชีวิต ความสุขสงบทางใจ และความมีสัมพันธภาพที่นักศึกษาทันตแพทย์มีสัดส่วนของผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์มากกว่านักศึกษาแพทย์อย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ต่างกัน นักศึกษาทันตแพทย์ในชั้นคลินิกมีการเรียนค่อนข้างเคร่งเครียด เวลาในการผ่อนคลายน้อยกว่า อีกทั้งอาจต้องเผชิญกับอุปสรรคในการปฏิบัติงานในคลินิก ซึ่งอาจทำให้เกิดความท้อถอย ขาดพลังในการผลักดันตนเอง ความสุขลดลง²⁸ ในขณะที่นักศึกษาแพทย์อยู่ในชั้นพรีคลินิก และเพิ่งเข้ามาใช้ชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัยเป็นปีแรก การเรียนในปีแรกเฉพาะวิชาพื้นฐานไม่ก่อให้เกิดความเครียดแก่นักศึกษาแพทย์มากเท่ากับนักศึกษาทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิก ขณะที่ประเด็นเรื่องสัมพันธภาพนั้นผลการศึกษแตกต่างจากที่กลุ่มผู้วิจัยคาดไว้คือ นักศึกษาทันตแพทย์ในชั้นคลินิกส่วนใหญ่น่าจะมีความฉลาดทางอารมณ์ด้านสัมพันธภาพที่ดีหรือได้รับการพัฒนามาให้อยู่ในระดับดี เพราะในการปฏิบัติงานคลินิกนักศึกษาจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ใช่บุคคลใกล้ชิด อาทิเช่น ผู้ป่วย อาจารย์ เจ้าหน้าที่ในคลินิก ดังนั้น จึงเป็นไปได้ว่านักศึกษาทันตแพทย์กลุ่มที่มีคะแนนด้านความมีสัมพันธภาพต่ำกว่าเกณฑ์นั้นอาจเป็นผู้ที่ปัญหาเรื่องการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่แล้ว และยังไม่ได้พัฒนาคุณลักษณะในด้านนี้เท่าที่ควร

ระดับความฉลาดทางอารมณ์บางด้านในนักศึกษาทันตแพทย์มีความแตกต่างกันระหว่างชั้นปี เพศ และประเภทของโรงเรียนที่สำเร็จการศึกษาในชั้นมัธยมปลาย นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีคะแนนเฉลี่ยในด้านความสงบทางใจสูงกว่านักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 อาจเป็นเพราะนักศึกษาชั้นปีที่สูงกว่ามีประสบการณ์ในการเรียนชั้นคลินิกที่มากกว่าทำให้สามารถวางแผนจัดการกับ

ชีวิต และหาเวลาสร้างความสุขให้ตนเอง ผ่อนคลายกับความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเรียนได้ดีกว่า การที่เพศหญิงมีระดับความฉลาดทางอารมณ์ในด้านการเห็นใจผู้อื่นสูงกว่าเพศชาย อาจมีความเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพความเป็นหญิง โดยวีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542)²⁹ ที่ได้อธิบายว่าโดยทั่วไปแล้วเพศหญิงเป็นผู้ที่รู้จักภาวะอารมณ์ของตนได้ดีกว่าเพศชาย มีการแสดงความเห็นอกเห็นใจช่วยเหลือเกื้อกูลแสดงความรักที่มีน้ำใจมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่า เพศหญิงมีความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมสูงกว่าเพศชาย²⁷ หรือมีมิติด้านย่อยของความฉลาดทางอารมณ์ เช่น การควบคุมความรู้สึกตนเอง การรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นที่สูงกว่า³⁰ แต่ก็มีบางการศึกษาที่พบว่า เพศชายมีความฉลาดทางอารมณ์ในด้านการจัดการความเครียด การมีแรงจูงใจที่สูงกว่าเพศหญิง²⁷ ส่วนผลการเปรียบเทียบระหว่างนักศึกษาที่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนที่แตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนรัฐบาลมีระดับความฉลาดทางอารมณ์ในด้านการเห็นใจผู้อื่น และด้านความรับผิดชอบมากกว่านักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนเอกชน อาจเป็นไปได้ว่า สังคมในโรงเรียนรัฐบาลมีความหลากหลายเนื่องจากเด็กนักเรียนมีพื้นฐานครอบครัวที่แตกต่างกัน ทำให้ต้องมีการเรียนรู้ ปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมหล่อหลอมให้เด็กนักเรียนมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ในขณะที่โรงเรียนเอกชนนักเรียนส่วนใหญ่มีพื้นฐานครอบครัวที่ใกล้เคียงกันคือ ผู้ปกครองมีทุนทรัพย์เพียงพอที่จะให้การสนับสนุนบุตรหลาน เด็กนักเรียนเหล่านี้จะไม่รู้สึกว้า ตนเองหรือเพื่อนขาดหรือต้องเติมเต็มในเรื่องใด พฤติกรรมเป็นแบบสันโดษ ไม่ต้องการพึ่งพาผู้อื่น

ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาทันตแพทย์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และคลินิก

ระดับความฉลาดทางอารมณ์ในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับคะแนนทักษะปฏิบัติการ แต่ไม่พบว่า มีความฉลาดทางอารมณ์ในด้านย่อยใดที่ส่งผลต่อคะแนนทักษะปฏิบัติการอย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะถึงแม้ว่า

ความสำเร็จในการฝึกปฏิบัติการต้องอาศัยคุณลักษณะหลาย ๆ อย่างประกอบกัน เช่น ความขยันหมั่นเพียร การสร้างแรงจูงใจให้กับตนเอง การบริหารจัดการเวลา แต่การเรียนการสอนระดับชั้นพรีคลินิกของนักศึกษาทันตแพทย์มีอาจารย์ผู้ประสานงานรายวิชาติดตามงาน ดูแลควบคุมอย่างใกล้ชิดให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติ และส่งงานตามกำหนดเวลา ดังนั้น จึงทำให้อิทธิพลของคุณลักษณะด้านความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาคนนั้น ๆ ต่อผลสัมฤทธิ์ของการเรียนในส่วนทักษะปฏิบัติการไม่ชัดเจน จากการวิเคราะห์คำถามย่อยพบว่า คำถามที่ว่า “ฉันสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดีที่สุด” ซึ่งเป็นคำถามที่ประเมินความเชื่อมั่นของนักศึกษาทันตแพทย์ในการที่จะรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับคะแนนทักษะปฏิบัติการ ขณะที่คำถามที่ว่า “เมื่อว่างเว้นจากภาระหน้าที่ฉันจะทำในสิ่งที่ฉันชอบ” มีความสัมพันธ์แบบสวนทางกันกับคะแนนทักษะปฏิบัติการ อธิบายได้ว่า นักศึกษาที่มีแนวโน้มจะเลือกใช้เวลาว่างนอกชั่วโมงเรียนไปทำกิจกรรมที่ตนเองชอบนั้น จะมีเวลาในการทำงานปฏิบัติการเพิ่มเติมนอกชั่วโมงเรียนน้อย ซึ่งเป็นสาเหตุให้ทำงานส่งไม่ทันเวลา ทำให้ได้คะแนนปฏิบัติการน้อยแตกต่างกับการเรียนการสอนในระดับชั้นคลินิก การศึกษานี้พบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนคลินิกกับด้านย่อยของความฉลาดทางอารมณ์ 3 ด้านคือ การด้านตัดสินใจ แก้ปัญหา ความมีสัมพันธภาพ และความภูมิใจตัวเอง คลินิกทันตกรรมพร้อมมูลของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดสุขภาพองค์รวม จึงมีการวัด และประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาโดยพิจารณาความสามารถทางคลินิกทั้งเชิงปริมาณงาน และคุณภาพงาน ร่วมกับการประเมินกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวคิดสุขภาพองค์รวม คุณธรรมจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และเจตคติของนักศึกษา ในการปฏิบัติงานคลินิกแต่ละสาขาวิชา มีการกำหนดปริมาณขั้นต่ำไว้ ทั้งนี้เพื่อเป็นกรอบให้นักศึกษาได้ฝึกทักษะ และมีประสบการณ์ทางคลินิกในงานประเภทต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม การลงปฏิบัติงานคลินิกเป็นไปตามปัญหาสำคัญ และบริบทของผู้ป่วยที่นักศึกษากำลังให้

การดูแลว่ามีปัญหาสุขภาพช่องปากเรื่องใดบ้าง มีเรื่องใดที่สำคัญจำเป็นเร่งด่วน และผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกแผนการรักษาอะไร ดังนั้น นักศึกษาทันตแพทย์ที่จะประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดสุขภาพองค์รวม นอกจากจะต้องมีความรู้ ทักษะทางคลินิกที่ดีทั้งในเรื่องการรวบรวมข้อมูล วางแผนการรักษา และให้การรักษา ปัจจัยสำคัญอีกส่วนคือคุณลักษณะของนักศึกษาที่ต้องมีความสามารถในการสร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วยซึ่งจะทำให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น บริหารจัดการเวลา ในคลินิกที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ รวมทั้งมีความเชื่อมั่นในความสามารถ และรู้ศักยภาพในการทำงานของตนเองซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมโดยเลือกข้อคำถามในแบบทดสอบความฉลาดทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับบริบทของการเรียนทันตแพทยศาสตร์พบว่า ลักษณะนิสัยหรือพฤติกรรมเชิงบวกของนักศึกษาทันตแพทย์ต่อไปนี้สัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การเรียนทางคลินิก ได้แก่ การไม่ย่อท้อต่อปัญหา และอุปสรรค การตัดสินใจแก้ปัญหา ความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่จะทำให้ การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น การสื่อสารความต้องการของตนเอง การปรับตัวให้เข้ากับบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ การมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย และการมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง

การศึกษาเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทันตแพทย์ยังมีไม่มากนัก แต่ก็แสดงแนวโน้มของความสัมพันธ์ระหว่างระดับความฉลาดทางอารมณ์กับความสามารถในการเผชิญปัญหาในด้านการเรียน^{1,2,21,23} การจัดการความเครียด^{23,24} การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนในสาขาทันตแพทยศาสตร์จึงควรที่จะให้ความสำคัญทั้งในด้านการประเมิน และการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ร่วมด้วยเพื่อผลิตบัณฑิตทันตแพทย์ที่มีประสบความสำเร็จในวิชาชีพ และมีความสุขในชีวิต

บทสรุป

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ความฉลาดทางอารมณ์ในบางด้านน่าจะอีกเป็นปัจจัยหนึ่งนอกเหนือจากความสามารถด้านการเรียนรู้ที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานคลินิกของนักศึกษาทันตแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ผู้ประสานงานรายวิชาต่าง ๆ เจ้าหน้าที่หน่วยทะเบียน และประเมินผลที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการทำวิจัย ตลอดจนนักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 5 และ 6 ประจำปีการศึกษา 2557 ที่ให้ความร่วมมือเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย ประโยชน์ที่พึงได้รับจากการศึกษาวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

References

1. Victoroff KZ, Boyatzis RE. What is the relationship between emotional intelligence and dental student clinical performance? *J Dent Educ* 2013;77:416-26.
2. Smithers S, Catano VM, Cunningham DP. What predicts performance in Canadian dental schools? *J Dent Educ* 2004;68:598-613.
3. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality* 1990;9:185-211.
4. Bar-On R, Parker JDA, editors. The handbook of emotional intelligence. Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2000.

5. Goleman D. Working with emotional intelligence. 1st ed. New York : Bantam Books; 1998.
6. Wongpiromsarn Y, Lotrakul P, Inseeyong V, Chaninyuthwong V, Suwanmaitree S, Wanitrommanee A. The Development of Thai emotional intelligence screening test for ages 12 to 60. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2002;47:267-80.
7. Austin E J, Evans P, Goldwater R, Potter V. A preliminary study of emotional intelligence empathy and exam performance in first year medical students. *Pers Individ Dif* 2005;39:1395-405.
8. Ghajarzadeh M, Mohammadifar M. Emotional intelligence of medical residents of Tehran University of Medical Sciences. *Acta Med Iran* 2013;51:185-8.
9. Mergler AG, Spooner-Lane R. Assessing the personal and emotional developmental outcomes of high-school students. *Aus Edu Develop Psychol* 2008;25:4-16.
10. Chamundeswari S. Emotional intelligence and academic achievement among students at the higher secondary level. *Inter J Acad Res Econo Manage Sci* 2013;2:178-87.
11. Weng HC. Does the physician's emotional intelligence matter? Impacts of the physician's emotional intelligence on the trust, patient-physician relationship, and satisfaction. *Health Care Manage Rev* 2008;33:280-8.
12. Birks YF, Watt IS. Emotional intelligence and patient-centred care. *J R Soc Med* 2007;100:368-74.
13. Carmeli A. The relationship between emotional intelligence and work attitudes, behavior, and outcomes: An examination among senior managers. *J Manag Psychol* 2003;18:788-813.
14. Temchavala K, Putthisri S. Association between emotional quotient and high-school academic achievement (ordinary national educational test and test of medical school group 27 of Thailand scores) of the first year medical students of a medical school in Bangkok. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2012;57:295-304.
15. Gil-Olarte Márquez P, Palomera Martin R, Brackett MA. Relating emotional intelligence to social competence and academic achievement in high school students. *Psicothema* 2006;18 Suppl:118-23.
16. Fernandez R, Salamonson Y, Griffiths R. Emotional intelligence as a predictor of academic performance in first-year accelerated graduate entry nursing students. *J Clin Nurs* 2012;21:3485-92.
17. Codier E, Odell E. Measured emotional intelligence ability and grade point average in nursing students. *Nurse Educ Today* 2014;34:608-12.
18. Azimi S, AsgharNejad Farid AA, Kharazi Fard MJ, Khoei N. Emotional intelligence of dental students and patient satisfaction. *Eur J Dent Educ* 2010;14:129-32.
19. Wagner PJ, Moseley GC, Grant MM, Gore JR, Owens C. Physicians' emotional intelligence and patient satisfaction. *Fam Med* 2002;34:750-4.
20. Park SE, Susarla SM, Massey W. Do admissions data and NBDE Part I scores predict clinical performance among dental students? *J Dent*

- Educ* 2006;70:518-24.
21. Ranney RR, Wilson MB, Bennett RB. Evaluation of applicants to predoctoral dental education programs: review of the literature. *J Dent Educ* 2005;69:1095-106.
 22. Gray SA, Deem LP, Straja SR. Are traditional cognitive tests useful in predicting clinical success? *J Dent Educ* 2002;66:1241-5.
 23. Pau AK, Croucher R, Sohanpal R, Muirhead V, Seymour K. Emotional intelligence and stress coping in dental undergraduates--a qualitative study. *Br Dent J* 2004;197:205-9.
 24. Pau AK, Croucher R. Emotional intelligence and perceived stress in dental undergraduates. *J Dent Educ* 2003;67:1023-8.
 25. Newsome S, Day AL, Catano VM. Assessing the predictive validity of emotional intelligence. *Personal Individ Dif* 2000;29:1005-16.
 26. Byunheang Y, Byunheang N. The Emotional Quotient (EQ) of student's at Faculty of Associated Medical Sciences, Chiangmai University. [dissertation]; 2004.
 27. Uajaruspun P, Moonguy K, Manopunya S, Paiboon J, Kok-Kaew O, Pinitsoontorn S, et al. Emotional Intelligence of the year 2006 medical students in Khon Kaen University. *Srinagarind Medical Journal* 2007;22:239-45.
 28. Elani HW, Allison PJ, Kumar RA, Mancini L, Lambrou A, Bedos C. A systematic review of stress in dental students. *J Dent Educ* 2014;78:226-42.
 29. Aim-Ot W, Pruksasithorn B, Chaiyen Y. Emotional Quotient of students in Rambhai Barni Rajabhat University. *J Soc Sci Srinakarin U* 2013;9:185-99.
 30. McKinley SK, Petrusa ER, Fiedeldey-Van Dijk C, Mullen JT, Smink DS, Scott-Vernaglia SE, et al. Are there gender differences in the emotional intelligence of resident physicians? *J Surg Educ* 2014;71:e33-40. doi: 10.1016/j.jsurg.2014.05.003.