

ผลของโปรแกรมการเจริญสติต่อความฉลาดทางอารมณ์ ของนักศึกษาพยาบาล

The Effect of Mindfulness Program on Emotional Quotient among Nursing Students

เบญจภักก์ สางห้วยไพร^{*1} พิชามณูช อินทะพุฒ² พรพรรณ ศรีโสภา²
Benjapak Sanghuaiprai^{*1} Pichamon Intaput² Pornpan Srisopa²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา นครนายก ประเทศไทย 26120

¹Faculty of Nursing, St Teresa International University, Nakhon Nayok, Thailand 26120

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย 20131

²Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, Thailand 20131

บทคัดย่อ

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ต้องปรับตัวกับเพื่อนใหม่ ส่งผลให้เกิดความเครียดและความกดดันจากการเรียน การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์จะช่วยส่งเสริมให้เป็นผู้ที่สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้เหมาะสม และมีแรงจูงใจในการเรียนในระดับชั้นที่สูงขึ้น เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพ ทั้งด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบวัดก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเจริญสติต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2567 จำนวน 46 คน กลุ่มทดลอง 23 คน และกลุ่มควบคุม 23 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเจริญสติ กลุ่มควบคุมได้รับการเรียนตามปกติ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ แบบวัดสติภายในพฤติกรรม และ โปรแกรมการเจริญสติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติไคสแควร์และสถิติทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 5.07$) และมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์หลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 3.26$) ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 เพื่อส่งเสริมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ความฉลาดทางอารมณ์, โปรแกรมการเจริญสติ, นักศึกษาพยาบาล

Abstract

First-year nursing students are teenagers who adjust to new friends, stress, and pressure from studying, which can affect their mental health. Enhancing emotional quotients fosters appropriate decision-making and effective problem-solving skills, while increasing motivation for learning at higher academic levels, ultimately contributing to the development of professional nurses who embody goodness, competence, and well-being.

Corresponding Author: * E-mail: benjapak2911@gmail.com

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ 2568

วันที่รับ (Received) 7 มิ.ย. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 13 ส.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 23 ส.ค. 2568

This research was quasi-experimental research design. The objective was to study mindfulness's effect on nursing students' emotional quotient. The sample group consisted of 46 first-year nursing students in the academic year 2024, with 23 in the experimental group and 23 in the control group. The experimental group received the mindfulness program. The control group received everyday teaching. The data collection tools were the emotional quotient assessment, emotional quotient and mindfulness program. Mindfulness program: data was analyzed using descriptive statistics, chi-square statistics, and t-test. The results of the research found that the experimental group had a mean emotional quotient score after the experiment that was significantly higher than before the experiment at a statistical level of .01 ($t = 5.07$), and the experimental group had a mean emotional quotient score after the experiment that was significantly higher than the control group at a statistical level of .01 ($t = 3.26$). This study can be applied to nursing students in their second, third, and fourth years to effectively enhance emotional quotients and promote mental well-being.

Keywords: Emotional Quotients, Mindfulness Program, Nursing Students

บทนำ

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านสำคัญในหลายมิติ ได้แก่ ด้านจิตใจ มีอารมณ์ใหม่เกิดขึ้น เช่น เหนงา เศร้า และสับสน ส่งผลให้มีพฤติกรรมใจร้อน ต้องการสร้างอัตลักษณ์และการยอมรับในสังคม ทั้งจากกลุ่มเพื่อนและสังคมให้มีความรับผิดชอบมากขึ้น และ ความต้องการให้คนรอบข้างเห็นคุณค่าและยอมรับ ซึ่งอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอาจนำไปสู่การตัดสินใจผิดพลาดได้¹

นอกจากนี้ นักศึกษายังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงจากการเข้าสู่ชีวิตมหาวิทยาลัย เช่น ระบบการเรียน ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมใหม่ และความสัมพันธ์กับบุคคลหลากหลายระดับ หากปรับตัวไม่ได้ อาจส่งผลให้เกิดความเครียด สับสน และท้อแท้ ทำให้ควบคุมอารมณ์ยาก ขาดแรงจูงใจ มีปัญหาในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และขาดทักษะการแก้ปัญหา²

คุณลักษณะที่สำคัญในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลง และเสริมสุขภาพจิตคือ ความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านดี คือ การควบคุมตนเอง เห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบ 2) ด้านเก่ง คือ แรงจูงใจ การตัดสินใจ แก้ปัญหา และสัมพันธภาพ 3) ด้านสุข คือ ความภูมิใจในตนเอง ความพอใจในชีวิต และความสุขสงบทางใจ³ บุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์จะสามารถตระหนักและเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น ควบคุมและใช้ประโยชน์จากอารมณ์ได้ดี จูงใจตนเอง และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น ส่งผลให้ใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข^{4,5} อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่

มีระดับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าชั้นปีที่ 2-4 เนื่องจากต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมและการเรียนที่เปลี่ยนไป ทั้งในด้านเนื้อหาวิชาที่มีความซับซ้อนที่มากขึ้น^{6,7} จากกรทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังพบน้อยในวิจัยที่เกี่ยวข้อง โปรแกรมการเจริญสติที่พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบแต่เพียงการศึกษาที่สร้างเสริมความฉลาดทางอารมณ์โดยตรงในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนได้รับกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001⁸

การเจริญสติคือ การคงไว้ซึ่งการรู้ตัวทุกชั่วขณะ ในความคิด อารมณ์ความรู้สึก การฝึกอย่างสม่ำเสมอให้มีความรัก ความเมตตา ความเสียสละ ความอดทน และการให้อภัย จะช่วยให้จัดการอารมณ์ได้ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดความตระหนักรู้ เกิดปัญญา และสุขภาพจิตที่ดี⁹ ควบคุมอารมณ์ได้ดี และคลายความเครียด¹⁰ รวมทั้งลดภาวะซึมเศร้าและพัฒนาหน้าที่บริหารจัดการของสมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า^{11,12}

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการเจริญสติต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา โดยประยุกต์แนวคิดการเจริญสติ (Mindfulness)¹³ ที่มุ่งเน้นการอยู่กับปัจจุบันและรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นตามจริง ร่วมกับแนวคิดทัศนคติ 9 ประการ ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาวะจิตใจที่ดีในทุกมิติเชื่อมโยงแนวคิดทัศนคติสู่การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านดี ประกอบด้วย การควบคุมตนเอง

การเห็นใจผู้อื่น และความรับผิดชอบ 2) ด้านเก่ง ประกอบด้วย มีแรงจูงใจ ตัดสินใจและแก้ปัญหาและสัมพันธ์ภาพ 3) ด้านสุข ประกอบด้วย ภูมิใจตนเอง พอใจชีวิต และสุขสงบทางใจ ทั้งนี้ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของคณะฯ และมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2565 ที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ผู้เรียนด้าน ความรู้ ทักษะ จริยธรรม และลักษณะบุคคล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทาง อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 กลุ่มทดลอง ระหว่าง ก่อนทดลอง กับหลังทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทาง อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ ของ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 กลุ่มทดลองในระยะหลังทดลอง สูงกว่าก่อนทดลอง
2. คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 1 กลุ่มทดลองในระยะหลังทดลอง สูงกว่ากลุ่ม ควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดการเจริญสติ (Mindfulness) โดยสอดแทรกแนวคิดทัศนคติ 9 ประการ¹³ ได้แก่ ทัศนคติที่ 1 คือการยอมรับต่อทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สนับสนุนการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ คือการเห็นใจผู้อื่น และสัมพันธ์ภาพ ทัศนคติที่ 2 คือ การเปิดใจกว้างพร้อมรับการเรียนรู้ใหม่ สนับสนุนการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ คือ การควบคุมตนเอง ความภูมิใจและสุขสงบทางใจ ทัศนคติที่ 3 คือ การเชื่อมั่นในตัวเองและในการเดินทางของชีวิต สนับสนุนการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์คือ ด้าน การควบคุมตนเอง ทัศนคติที่ 4 คือ ปล่อยวาง สนับสนุน การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ คือ การควบคุมตนเอง การตัดสินใจและแก้ปัญหา และความสุขสงบทางใจ ทัศนคติที่ 5 คือ ยอมรับทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน สนับสนุนการ พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ คือ เกิดแรงจูงใจและเกิดความ

สุขในการดำเนินชีวิต ทัศนคติที่ 6 คือ การรับรู้และยอมรับ สถานการณ์ และการควบคุมตนเอง สนับสนุนการพัฒนาความ ฉลาดทางอารมณ์คือ การควบคุมตนเอง ความภูมิใจและสุขสงบ ทางใจ ทัศนคติที่ 7 คือ การสังเกตและยอมรับทุกประสบการณ์ โดยไม่ตัดสิน สนับสนุนการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์คือ การตัดสินใจและแก้ปัญหา ทัศนคติที่ 8 คือ มีความเมตตา กรุณา การให้อภัยทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น สนับสนุนการพัฒนาความ ฉลาดทางอารมณ์ คือการเห็นใจผู้อื่น ความภาคภูมิใจและ สุขสงบทางใจ และทัศนคติที่ 9 คือ กตัญญูอย่างจริงใจ ทำให้เห็นคุณค่าในตนเองและคุณค่าที่ผู้อื่น มองโลกในแง่บวก สนับสนุนการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ คือ ความรับผิดชอบ จาก 9 กิจกรรมผู้วิจัยดำเนินการ 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ผู้ฝึกจะเกิดความเข้าใจตนเอง รับรู้พลัง ภายใน และสามารถปรับตัวรับมือกับปัญหา ความเครียด และความกดดันได้ โดยเชื่อมโยงแนวคิดดังกล่าวกับการพัฒนา ความฉลาดทางอารมณ์ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านดี: การควบคุม ตนเอง เห็นใจผู้อื่น และความรับผิดชอบ 2) ด้านเก่ง: มีแรงจูงใจ การตัดสินใจ แก้ปัญหา และสร้างสัมพันธ์ภาพ และ 3) ด้านสุข: ภูมิใจในตนเอง พอใจในชีวิต และมีสุขสงบทางใจ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบวัดก่อนและ หลังการทดลองมีกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2567 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนานาชาติ เซนต์เทเรซา จังหวัดนครนายก จำนวน 189 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2567 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนานาชาติ เซนต์เทเรซา โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ อายุ 18 ปีขึ้นไป และไม่มีประวัติป่วยเป็นโรคทางจิตเวช โดยมีเกณฑ์ยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาครบตาม กำหนด

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอ้างอิงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง¹⁴ ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power¹⁵ เวอร์ชัน 3.1.9.4 กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) 1.15 ระดับ นัยสำคัญ .05 และอำนาจการทดสอบ .95 ได้กลุ่มตัวอย่าง ขั้นต่ำ 36 คน เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการทดลอง

จึงเพิ่มอีก 30%¹⁶ รวมเป็น 46 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 23 คน ซึ่งได้รับโปรแกรมการเจริญสติ และกลุ่มควบคุม 23 คน ที่เรียนตามปกติ

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง มีผู้ยินยอมเข้าร่วมคัดกรอง โดยตอบแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์จำนวน 140 คน เพื่อให้ทุกคนมีโอกาสได้รับการคัดเลือกอย่างเท่าเทียมกัน จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยใช้วิธีจับฉลาก (lottery) ได้ครบจำนวน 46 คนตามเกณฑ์การคัดเลือก และแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 23 คน ด้วยวิธีการจับคู่ (matching) โดยใช้คุณสมบัติด้านเพศ และเกรดเฉลี่ย ให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด¹⁷

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับผู้ใหญ่อายุ 18-60 ปี เป็นประโยคที่มีข้อความเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออกในลักษณะต่างๆ แบบประเมินมีข้อความทั้งหมด 52 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านดี จำนวน 18 ข้อคำถาม แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 1.1) ควบคุมอารมณ์ตนเอง 6 ข้อ 1.2) เห็นใจผู้อื่น 6 ข้อ และ 1.3) รับผิดชอบ 6 ข้อ ด้านเก่ง จำนวน 18 ข้อคำถาม แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 2.1) มีแรงจูงใจ 6 ข้อ 2.2) ตัดสินใจและแก้ปัญหา 6 ข้อ และ 2.3) สัมพันธภาพกับผู้อื่น 6 ข้อ และด้านสุข จำนวน 16 ข้อคำถาม แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 3.1) ภูมิใจในตนเอง 4 ข้อ 3.2) พึงพอใจในชีวิต 6 ข้อ และ 3.3) สุขสงบทางใจ 6 ข้อ ผลคะแนน การควบคุมตนเอง ช่วงคะแนนปกติ = 13-การเห็นใจผู้อื่น ช่วงคะแนนปกติ = 16-21 ความรับผิดชอบ ช่วงคะแนนปกติ = 17-23 การมีแรงจูงใจ ช่วงคะแนนปกติ = 15-21 การตัดสินใจและแก้ปัญหา ช่วงคะแนนปกติ = 14-20 สัมพันธภาพ ช่วงคะแนนปกติ = 15-20 ภูมิใจตนเอง ช่วงคะแนนปกติ = 9-14 พึงพอใจชีวิต ช่วงคะแนนปกติ = 16-22 และสุขสงบทางใจ ช่วงคะแนนปกติ = 15-21 นำแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ไปหาความเชื่อมั่นกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ที่มีคุณสมบัติ

คล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสหสัมพันธ์แอลฟาของ ครอนบาค .74 อยู่ในระดับพอใช้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัย พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา โรคประจำตัว ยาที่ได้รับอยู่เป็นประจำ การใช้สารหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ภูมิลาเนา สถานที่พักอาศัยปัจจุบัน รายรับของนักศึกษาต่อเดือน และเกรดเฉลี่ยล่าสุด และตอนที่ 2 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับผู้ใหญ่อายุ 18-60 ปี³

3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการเจริญสติต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย กิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง รวม 9 กิจกรรม ได้แก่ 1) รู้จักกันสัมพันธ์มิตร เพื่อ สัมพันธภาพที่ดีต่อกันภายในกลุ่ม 2) รู้จักการเจริญสติผ่านการเคลื่อนไหวซึ่ง 4 ท่า เพื่อสุขภาพกายและจิตที่ดี เกิดความสุขสงบทางใจ 3) เห็นความคิด เห็นฉันเห็นเธอ เพื่อใส่ใจกับการรับรู้ในปัจจุบันขณะ 4) ผูกจิตสู่สมาธิ เพื่อฟังเสียงระฆังและเกิดสมาธิ 5) จิตคืนสู่กาย เพื่อการเยียวยาร่างกายและจิตใจด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 6) ประคองถ่วงน้ำ ประคองสติ เพื่อการควบคุมตนเอง 7) การตัดสินใจอย่างมีสติ เพื่อตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ 8) เมตตาและให้อภัย เพื่อสร้างอารมณ์เชิงบวกเพิ่มพลังภายใน และ 9) พลังของความรับผิดชอบขั้นสุด เพื่อแสดงความรับผิดชอบขั้นสุดต่อการกระทำ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที โดยในการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยจะแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 11 คน และ 12 คน กิจกรรมทั้ง 9 ครั้งตามกรอบแนวคิดการวิจัย

4. แบบวัดสติภายในพฤติกรรม ผู้วิจัยใช้แบบวัดสติภายในพฤติกรรม¹⁸ เพื่อประเมินระดับสติก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมทั้ง 6 ครั้ง โดยแบบวัดประกอบด้วยคำถาม 17 ข้อ ครอบคลุมการรับรู้ อารมณ์ ความรู้สึก และการตระหนักรู้ระหว่างกิจวัตรประจำวันในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยคำว่า “รู้สึก” “รับรู้” “ตระหนักรู้” และ “ยอมรับ” มีความหมายเดียวกันในบริบทนี้ ไม่เน้นการคิด แต่เน้นการรู้ตัว คะแนนประเมินแต่ละข้อมี 5 ระดับ คือ 1 = แทบไม่เกิดเลย, 2 = นานๆ ครั้ง, 3 = บ่อย, 4 = บ่อยมาก, 5 = เกิดขึ้นทุกครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการทดลอง

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของโปรแกรมฯ โดย

นำโปรแกรมการเจริญสติต่อความฉลาดทางอารมณ์เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 1 ท่าน และพยาบาล APN สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสม โดยได้ค่า CVI เท่ากับ 0.90 จากนั้นทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลปี 1 จำนวน 5 คน และปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ไปหาความเชื่อมั่นกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค .74 อยู่ในระดับพอใช้

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ IRB4-207/2567 ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2567 ผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวิธีดำเนินการวิจัยและขออนุญาตใช้ห้องดำเนินการกิจกรรม เตรียมสถานที่ดำเนินการวิจัย โดยใช้สถานที่ห้องเรียน 2104 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา เพื่อความเหมาะสมในการดำเนินการกิจกรรมการเจริญสติ โดยจัดให้มีความสะดวก เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน ให้กลุ่มทดลองดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรม 6 ครั้ง โดยดำเนินการกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ภายหลังกดำเนินการทดลองเสร็จสิ้นให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ทันที

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ IRB4-207/2567 ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2567 โดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลา และบทบาทของผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างการรักษาความลับของข้อมูล โดยข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม ไม่ระบุชื่อหรือลักษณะเฉพาะบุคคล จัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสป้องกัน และเข้าถึงได้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น

กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโดยสมัครใจและลงนามในใบยินยอมก่อนเข้าร่วม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนทดลองกับหลังทดลอง ด้วยการทดสอบ Paired t-test และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในระยหลังทดลอง ด้วยการทดสอบ Independent t-test

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลส่วนบุคคลใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.96 และอายุต่ำกว่า 20 ปี กลุ่มทดลองนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.30 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 82.61 ทั้งสองกลุ่มพักในหอมหาวิทยาลัยเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มทดลองมีรายได้ $\geq 5,000$ บาท ร้อยละ 69.57 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 52.17 ส่วนใหญ่ไม่เคยฝึกเจริญสติ กลุ่มทดลอง ร้อยละ 78.26 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 91.30 และมีเกรดเฉลี่ย ม.ปลาย ≥ 3.00 กลุ่มทดลอง ร้อยละ 92.61 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 60.87 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ระหว่างก่อนทดลองกับหลังทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มทดลองในระยหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p = .000$) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มทดลอง ในระยหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p = .002$)

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนทดลองกับหลังทดลอง

ความฉลาดทางอารมณ์	M	SD	t	df	p
ก่อนทดลอง	158.69	11.02	5.070	22	.000
หลังทดลอง	171.78	8.96			

จากตาราง 1 คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ก่อนทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ 158.69 (SD =11.02) และคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์หลังทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ 171.78 (SD =8.96) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ระหว่างก่อนทดลองกับหลังทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มทดลองในระยะหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p = .000$)

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ก่อนทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ความฉลาดทางอารมณ์	M	SD	t	df	p
กลุ่มทดลอง	158.69	11.02	0.043	44	.966
กลุ่มควบคุม	158.56	9.26			

จากตาราง 2 คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ก่อนทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ 158.69 (SD =11.02) และคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ก่อนทดลองของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 158.56 (SD =9.26) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ก่อนทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .966$)

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ความฉลาดทางอารมณ์	M	SD	t	df	p
กลุ่มทดลอง	171.78	8.96	3.261	44	.002
กลุ่มควบคุม	162.21	10.84			

จากตาราง 3 คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์หลังทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ 171.78 (SD=8.96) และคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์หลังทดลองของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 162.21 (SD =10.84) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มทดลอง ในระยะหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p = .002$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานทั้งสองข้อ คือ สมมติฐานข้อ 1 คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 กลุ่มทดลองในระยะหลังทดลอง

สูงกว่าก่อนทดลอง และ สมมติฐานข้อ 2 คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในระยะหลังทดลองกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า กิจกรรมทั้ง 9 กิจกรรมของโปรแกรมการเจริญสติสามารถพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างได้ ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p = .000$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p = .002$) อภิปรายผลของทั้ง 9 กิจกรรมในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ทั้งสามด้านได้ดังนี้

1. การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ประกอบด้วย การควบคุมตนเอง การเห็นใจผู้อื่น และความรับผิดชอบ จากกิจกรรมที่ 2 “รู้จักการเจริญสติผ่านการ

เคลื่อนไหวซีก 4 ท่า” และกิจกรรมที่ 3 “เห็นความคิด เห็นฉัน เห็นเธอ” ช่วยให้ผู้เรียนตระหนักรู้ความคิด ควบคุม อารมณ์ได้ดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างสังเกตอารมณ์ตนเองและตั้งสติ ก่อนตอบสนอง สอดคล้องกับผลการศึกษาว่าการฝึกสติลด ความเครียดและจัดการอารมณ์ได้ดี^{11,19,20} ในกิจกรรมที่ 4 “ฝึกจิตสู่สมาธิ” เสริมสมาธิและการรู้ตัว ช่วยควบคุมอารมณ์ ลึกขึ้น สนับสนุนงานวิจัยว่าการฝึกสมาธิพัฒนา self-awareness และลดการตอบสนองอัตโนมัติ^{21,22} จากกิจกรรมที่ 8 “เมตตาและให้อภัย” เปิดโอกาสให้แบ่งปันความรู้สึก พูดคำ ขอโทษ ให้อภัย เสริมความเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น สอดคล้องกับงานวิจัยว่าการฝึกเมตตาสติช่วยพัฒนาความ สัมพันธ์ อารมณ์บวก และลดภาวะซึมเศร้า^{10,11,23,24} จากกิจกรรม ที่ 9 “พลังของความรับผิดชอบขั้นสุด” ส่งเสริมให้ผู้เรียน ตั้งเป้าหมาย มองตนเองเชิงบวก และพัฒนาตนเอง สอดคล้อง กับงานวิจัย ว่าการฝึกสติช่วยเพิ่ม self-awareness และทัศนคติ เชิงบวก^{25,26}

2. การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ประกอบด้วยแรงจูงใจ การตัดสินใจ แก้ปัญหา และสัมพันธภาพ โดยมีกิจกรรมที่ส่งเสริม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1, 4, 5 และ 7 ผล การวิเคราะห์พบว่าข้อที่ได้คะแนนสูงสุดคือ “ฉันรู้สึกมีคุณค่า เมื่อได้ทำสิ่งต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถ” สะท้อนแรงจูงใจที่ เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ จากกิจกรรมที่ 5 “คืนจิตสู่กาย” ที่ใช้เทคนิค Body Scan ช่วยผ่อนคลาย ลดความเครียด และเสริมแรง บันดาลใจ^{24,27,28} จากกิจกรรมที่ 7 “การตัดสินใจอย่างมีสติ” ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสังเกตอารมณ์ ความคิด และใช้สติเลือก ทางเลือกที่เหมาะสม หลายคนระบุว่า “ระฆังสติ” ช่วยดึงกลับ มาสู่ปัจจุบันและตัดสินใจอย่างมีเหตุผล การฝึกสติจึงช่วยตัดสินใจ ได้ดีขึ้น แม้ในสถานการณ์กดดัน^{24,29}

3. การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ประกอบด้วยความภูมิใจในตนเอง ความพอใจในชีวิต และ ความสงบทางใจ กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนสูงสุดในมุมมอง เชิงบวกว่า “ทุกปัญหามีทางออก” จากกิจกรรมที่ 8 “เมตตา และให้อภัย” ซึ่งส่งเสริมการให้อภัย ความเห็นคุณค่าในตนเอง และอารมณ์บวก²⁴ การฝึกสติยังช่วยเพิ่มความสงบ ความเข้าใจ และความสุขภาพใน^{30,31,32} จากกิจกรรมที่ 2 “รู้จักการเจริญ สติผ่านการเคลื่อนไหวซีก 4 ท่า” ช่วยลดความเครียด เสริมความผ่อนคลาย สอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่า การทำสมาธิ เคลื่อนไหว และการเคลื่อนไหวแนวไทเก็กช่วยลดความเครียด ได้ และส่งผลให้เกิดความสุขสงบ^{19,20} ขณะที่กิจกรรมที่ 4

“ฝึกจิตสู่สมาธิ” โดยใช้ “ระฆังสติ” ช่วยหยุดความคิดฟุ้งซ่าน ทำให้รู้สึกสงบและพอใจในชีวิตมากขึ้น³² จากกิจกรรมที่ 5 “จิตคืนสู่กาย” ใช้เทคนิค Body Scan เสริมการผ่อนคลาย ลดความเครียด และเพิ่มความตระหนักรู้ในตนเอง^{24,28,32,33} ส่วนกิจกรรมที่ 6 “ประคองถ้วยน้ำประคองสติ” ช่วยสร้าง สมดุลภายใน ส่งผลต่อความสงบนิ่ง สอดคล้องกับงานวิจัย ที่พบว่า การฝึกสมาธิแบบผ่อนคลายช่วยกระตุ้นให้ร่างกาย หลั่งสารแห่งความสุข เช่น โดพามีนและเซโรโทนิน ส่งผลดีต่อ สุขภาพจิต^{10,34,35}

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล อาจารย์พยาบาล ที่ผ่านการอบรมเรื่องการเจริญสติสามารถประยุกต์ใช้กิจกรรม ในโปรแกรมเจริญสตินี้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 เพื่อ เสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อเนื่อง
2. ด้านการวิจัย ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูล พื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมเจริญสติในกลุ่มนักศึกษา พยาบาลเพิ่มเติม รวมถึงขยายสู่คณะอื่นในมหาวิทยาลัย
3. ด้านการบริหาร ผู้บริหารสามารถใช้โปรแกรมนี้ เป็นแนวทางเชิงนโยบายในการส่งเสริมสติและความฉลาด ทางอารมณ์ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและการเรียนรู้ของ นักศึกษา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามผลการให้โปรแกรมอย่างต่อเนื่อง จนถึงชั้นปีที่ 4 เพื่อความยั่งยืนของผลลัพธ์
2. ควรเพิ่มการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเข้าใจ ประสบการณ์ ความคิด และความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลง ในด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข
3. ควรวัดผลซ้ำ 1 เดือน และ 6 เดือน หลังสิ้นสุด โปรแกรม เพื่อประเมินความคงอยู่ของผลลัพธ์
4. ควรมีผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลและดำเนิน กิจกรรม เพื่อป้องกันอคติจากผู้วิจัยเอง

References

1. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Annual report 2022. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2022. (in Thai)
2. Thongied K, & Chaiyaprom D. Emotional Intelligence and Stress of Nursing Students at Faculty of Nursing, Suratthani Rajabhat University. Suratthani Rajabhat Journal. 2018; 5(2): 213–31. (in Thai)
3. Department of Mental Health. Emotional intelligence manual. Bangkok: Ministry of Public Health; 2000. (in Thai)
4. Panjiang P. Factors Affecting Emotional Quotient and a model of Emotional Quotient Development of Students in Higher Education Institutions in Songkhla Province; 2015. (in Thai)
5. Kant R. Emotional intelligence: A study on university students. Journal of Education and Learning. 2019; 13(4): 441–6.
6. Ukkakimapan J, Tepvorachai U, Sompittayanurak N, & Tareepeer N. The Emotional Quotient of Nursing Students Pathum Thani University. Journal of Nakhonratchasima College (Humanities and Social Sciences). 2021; 15(3): 122–33. (in Thai)
7. Phongklam O, Klommek J, Prakklak P, Khutmasoon T, Banluesap W, & Huangthong M. The Emotional Quotient among Nursing Students in a Private University, Bangkok. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2017; 25(3): 9–19. (in Thai)
8. Nuchutham W., Kaewkunta P., Somboon L., Boonthai C., & Muangmakham S. Effect of Emotional Quotient Promoting Program on Emotional Quotient among Nursing Students. Nursing Journal. 2018; 45(1): 110–21. (in Thai)
9. Siripornpanich V. Mental health and executive function skills. Rakluk Learning Group; 2021. (in Thai)
10. Wangthaphan J, Bamrungphak S, & Sudhikhambhirayana P. The Development of Emotional Intelligence by Meditation Practice of Meditation Teacher Students in Willpower Institute. Journal of MCU Peace Studies. 2020; 8(4): 1308–21. (in Thai)
11. Phaokuntatakorn W, & Jiratjitan N. Effects of Mindfulness-Based Therapy Program on depression and quality of life among patients with Major Depressive Disorder. Journal of Mental Health of Thailand. 2021; 29(4): 286–96. (in Thai)
12. Puangladda S, Wasuwat S, & Budsuwan P. The development of mindfulness-based nursing program for major depressive disorder. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2023; 24(1): 432–40 (in Thai)
13. Kabat-Zinn J. Full catastrophe living, revised edition: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation. Hachette, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland; 2013.
14. Thipsungneon T, & Kwanphon S. The Effects of an Emotional Quotient Development Program on the Emotional Quotient of First-Year Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima. Journal of Nursing and Therapeutic Care. 2024; 42(2): 1–17. (in Thai)
15. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, & Buchner A. GPower 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007; 39(2): 175–91.
16. Tato R. Nursing research: concepts to applications (7th ed., revised). Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2023. (in Thai)
17. Heo M. Impact of subject attrition on sample size determinations for longitudinal cluster randomized clinical trials. Journal of Biopharmaceutical Statistics. 2014; 24(3): 507–22.

18. Sangprasert P. Effects of mindfulness practice on health behavior and quality of life in hypertensive patients [dissertation]. Thammasat University; 2018. (in Thai)
19. Buppata T, Jaroenjittkul C, Kasiphol T, & Nunsunanon S. The Effectiveness of Resilience Enhancing Program with Mindfulness based on Stress Reduction and Tai Chi Muscle Relaxation Among Second Year Nursing Students. *Thai Red Cross Nursing Journal*. 2021; 15(2): 161–73. (in Thai)
20. Yatniyom P, Chamchumrat S, Baramee S, Napattaradechanon K, Mungkhamanee S, & Kitpanich S. The Effect of Moving with Awareness Meditation to Happiness of Register Nurses in Female Medical Ward Chaiyaphum Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2022; 23(1): 150–8. (in Thai)
21. Ahipanyo PS. The Effects of Anapanasati Meditation on Emotional Quotient of Students in Buddhist University. Online Submission. 2021; 58(5): 5588–92. (in Thai)
22. Ma Y, & Siu AFY. Dispositional mindfulness and mental health in Hong Kong college students: The mediating roles of decentering and self-acceptance. *Australian Journal of Psychology*. 2020; 72(2): 156–64.
23. Agastya KD, Poniman P, Burmansah B, & Tupari T. How is the student emotional intelligence enhanced by developing mindfulness approach in the higher education school? *Lighthouse International Conference Proceeding*. 2023; 1: 251–8.
24. Shapiro S. Mindfulness practices for challenging times: Emotion regulation, shifting perspective, compassion for empathy distress. *Alternative and Complementary Therapies*. 2020; 26(3): 109-11.
25. Loh KJ, Othman A, & Phang CK. The Effects of a Brief Mindfulness Intervention on Mindfulness, Stress and Emotional Intelligence in Medical Students. *Education in Medicine Journal*. 2022; 14(2): 45-53.
26. Tang YY, Hölzel BK, & Posner MI. The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature reviews neuroscience*. 2015; 16(4): 213-25.
27. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*. 2003; 8(2): 73.
28. Tang YY, Lu Q, Fan M, Yang Y, & Posner MI. Mechanisms of white matter changes induced by meditation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2012; 109(26): 10570-74.
29. Haenjohn J. Brain & Emotions: A Miracle Connection. *Ratchaphruek Journal*. 2015; 13(3): 9–19. (in Thai)
30. Kudesia RS, & Nyima VT. Mindfulness contextualized: An integration of Buddhist and neuropsychological approaches to cognition. *Mindfulness*. 2015; 6(4): 910-25.
31. Haenjohn J. The effects of mindfulness on emotional competencies and well-being of undergraduate students. *Journal of Education*. 2016; 27(2): 208–22. (in Thai)
32. Kabat-Zinn J. *Wherever you go, there you are: mindfulness meditation in everyday life*. Hachette, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland; 2023.
33. Jimenez-Picon N, Romero-Martín M, Ponce-Blandon JA, Ramirez-Baena L, Palomo-Lara JC, & Gómez-Salgado J. The relationship between mindfulness and emotional intelligence as a protective factor for healthcare professionals: systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(10): 5491.
34. Phujaroen W. *Mindfulness in action: easy practices for training the mind*. Bangkok: Amarin Dhamma Publishing; 2019. (in Thai)
35. Saengwan T. *Relationships among Mindfulness, Suppression-Emotion Regulation, Reappraisal Emotion Regulation, and Psychological Well-Being*. Chulalongkorn University; 2016. (in Thai)