



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยป้องกันด้านบุคคลกับความฉลาดทางอารมณ์ ของนิสิตพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต 2 ปี 6 เดือน

อรุณทัย สิงห์ตาแก้ว Ph.D.^{1,3}

จิรกุล ครบสอน พย.ม.²

(วันรับบทความ : 9 กรกฎาคม พ.ศ.2568/ วันแก้ไขบทความ: 15 กันยายน พ.ศ.2568/ วันตอบรับบทความ: 19 กันยายน พ.ศ.2568)

บทคัดย่อ

การจะเป็นบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ นิสิตจำเป็นต้องมีความสามารถในการรับรู้อารมณ์และความยืดหยุ่นต่อความยากลำบาก งานวิจัยระหว่างประเทศแสดงให้เห็นว่าปัจจัยป้องกันด้านบุคคล และความฉลาดทางอารมณ์เป็นคุณลักษณะสำคัญที่ช่วยให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรแต่ละตัวในบริบทต่างประเทศ แต่ยังมีช่องว่างความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองในบริบทนิสิตพยาบาลไทย โดยเฉพาะในหลักสูตรเร่งรัด 2 ปี 6 เดือน ที่มีลักษณะเฉพาะคือนิสิตมีประสบการณ์การทำงานมาก่อนและต้องเรียนในระยะเวลาอัดแน่น การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคะแนนเฉลี่ยของ 1) ปัจจัยป้องกันด้านบุคคล 2) ความฉลาดทางอารมณ์ และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองของนิสิตพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตพยาบาลหลักสูตร 2 ปี 6 เดือน ชั้นปีที่ 3-4 จากมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในปทุมธานี จำนวน 150 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลระหว่าง 13 ธันวาคม พ.ศ. 2566 – 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินปัจจัยป้องกันด้านบุคคล และแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต ที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.85 และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 28.49 ปี เกรดเฉลี่ย 3.11 (S.D. = 0.22) มีคะแนนปัจจัยป้องกันด้านบุคคลเฉลี่ย 80.74 อยู่ในระดับสูง และคะแนนความฉลาดทางอารมณ์เฉลี่ยรวม 178.17 (ด้านดี 62.55, ด้านเก่ง 60.63 และด้านสุข 54.99) อยู่ในระดับปกติขึ้นไป พบความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงระหว่างปัจจัยป้องกันด้านบุคคลกับความฉลาดทางอารมณ์ ($r=0.78, p<.001$) และความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์แต่ละด้าน (ด้านดี $r=0.75$, ด้านเก่ง $r=0.69$ และด้านสุข $r=0.73, p<.001$) ซึ่งจากผลการศึกษานำไปพัฒนาหลักสูตรและกิจกรรมเสริมเพื่อส่งเสริมปัจจัยป้องกันด้านบุคคลและความฉลาดทางอารมณ์ของนิสิตพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยป้องกันด้านบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ นิสิตพยาบาล การศึกษาพยาบาล

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

²คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ จังหวัดชลบุรี

³ผู้ประพันธ์บรรณกิจ E-mail: arunothai_s@rmutt.ac.th Tel: 088-2669207



The Relationship Between Resilience and the Emotional Intelligence of Nursing Students in the Accelerated Bachelor of Nursing Science -2.6-Year Program

Arunothai Singtakaew Ph.D.^{1,3}

Chirakun Khrobsorn M.N.S.²

(Received Date: July 9, 2025, Revised Date: September 15, 2025, Accepted Date: September 19, 2025)

Abstract

To become quality nursing graduates, students need to possess the ability to perceive emotions and resilience in facing difficulties. International research had demonstrated that resilience and emotional intelligence are important characteristics that enable effective performance. Although studies on each variable have been conducted in international contexts, there remains a knowledge gap regarding the relationship between these two variables in the context of Thai nursing students, particularly in the accelerated 2.6-year program, which has unique characteristics because students have prior work experience and must study in an intensive timeframe. This correlational research aimed to examine the mean scores of 1) resilience, 2) emotional intelligence, and 3) the relationship between these two variables among nursing students. The sample consisted of 150 third- and fourth- year students in a 2.6-year nursing program at a private university in Pathum Thani, Thailand who were selected through simple random sampling. Data collection was conducted between December 13, 2023 and November 30, 2024. The instruments were comprised of a general demographic questionnaire, a resilience assessment scale, and an emotional intelligence measurement tool from the Department of Mental Health, with reliability coefficients of 0.85 and 0.87, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficients.

The results showed that the majority of participants were female with a mean age of 28.49 years and an average GPA of 3.11 (S.D. = 0.22). The mean score for personal protective factors was 80.74, indicating a high level. The overall mean emotional intelligence score was 178.17 (virtue dimension: 62.55, wisdom dimension: 60.63, happiness dimension: 54.99), which was at the normal level or above. A strong positive correlation was found between personal protective factors and emotional intelligence ($r=0.78$, $p<.001$), as well as correlations with each dimension of emotional intelligence (virtue: $r=0.75$, wisdom: $r=0.69$, happiness: $r=0.73$, $p<.001$). Based on these findings, the results can be utilized to develop curricula and extra-curricular activities to enhance personal protective factors and emotional intelligence among nursing students, thereby preparing them to become quality professional nurses.

Keywords: resilience, emotional intelligence, nursing students, nursing education

¹Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi (RMUTT), Pathum Thani

²School of Nursing, Panyapiwat Institute of Management, Chon Buri

³Corresponding author, E-mail: arunothai_s@rmutt.ac.th Tel: 088-2669207



บทนำ

ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในวิชาชีพการพยาบาล โดยพบว่าพยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงสามารถให้การดูแลที่มีคุณภาพและลดอัตราการลาออกจากการปฏิบัติงานได้อย่างมีนัยสำคัญ^{1,2} การศึกษาในทวีปยุโรปพบว่าพยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีแนวโน้มเผชิญกับปัญหา Burnout สูงถึง ร้อยละ 65 และส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยตรง^{3,4} ในขณะที่การศึกษาในเอเชียแสดงให้เห็นว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกและความพึงพอใจในงาน^{5,6} ในประเทศไทย กรมการพยาบาลรายงานว่าปัญหาการขาดแคลนพยาบาลและการลาออกจากระบบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือการขาดทักษะด้านอารมณ์ในการรับมือกับความเครียดจากการปฏิบัติงาน⁷ การศึกษาของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์พบว่าพยาบาลไทยที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงมีความผูกพันต่อองค์กรเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีระดับต่ำ⁸ ทั้งนี้ การที่พยาบาลมีความฉลาดทางอารมณ์ไม่เพียงพอส่งผลต่อการให้การดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารที่ไม่ดีกับผู้ป่วยและญาติ และการเพิ่มขึ้นของข้อผิดพลาดทางการแพทย์^{7,8} ในบรรดาปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ เช่น บุคลิกภาพ แรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยป้องกันด้านบุคคล (Resilience) เป็นตัวแปรหลัก เนื่องจากการศึกษาระหว่างประเทศแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นรากฐานสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{9,10} โดยเฉพาะในวิชาชีพการพยาบาลที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ท้าทายทางอารมณ์อย่างต่อเนื่อง การมีปัจจัยป้องกันด้านบุคคลที่แข็งแกร่งจึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาและรักษาความฉลาดทางอารมณ์¹¹ การศึกษาล่าสุดทวีปเอเชีย พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างปัจจัยป้องกันด้านบุคคลกับความฉลาดทางอารมณ์ในกลุ่มพยาบาลและนิตพยาบาลโดยมีค่าสหสัมพันธ์อยู่ในช่วง 0.65-0.82^{11,12} การศึกษาเหล่านี้ระบุว่าบุคคลที่มีความยืดหยุ่นสูงมักมีความสามารถในการรับรู้ จัดการ และใช้ประโยชน์จากอารมณ์ได้ดีกว่า ส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานภายใต้ความกดดันและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานและผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{2,8}

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต 2 ปี 6 เดือนมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากหลักสูตรปกติ คือ เป็นหลักสูตรเร่งรัดสำหรับผู้จบปริญญาตรีสาขาอื่นมาแล้วและมีประสบการณ์การทำงาน นิสิตในหลักสูตรนี้มีอายุมากกว่า มีความรับผิดชอบทางการเงิน และต้องปรับตัวจากเส้นทางอาชีพเดิมมาสู่วิชาชีพใหม่ ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลต่อระดับความฉลาดทางอารมณ์และปัจจัยป้องกันด้านบุคคลในลักษณะที่แตกต่างจากนิสิตหลักสูตรปกติ¹³ การศึกษาในต่างประเทศพบว่านิสิตหลักสูตรเร่งรัดมีประสบการณ์ความเครียดที่แตกต่างจากนิสิตปกติโดยมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าแต่มีแรงจูงใจและความมุ่งมั่นในการเรียนสูงกว่าเช่นกัน¹⁴ ทั้งนี้ ยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนว่าความแตกต่างเหล่านี้ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยป้องกันด้านบุคคลกับความฉลาดทางอารมณ์อย่างไร แม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์และปัจจัยป้องกันด้านบุคคลในกลุ่มพยาบาลและนิตพยาบาลในต่างประเทศ แต่ยังไม่พบการศึกษาที่สำรวจความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองในกลุ่มนิสิตหลักสูตร 2 ปี 6 เดือนในประเทศไทย ช่องว่างความรู้ที่ครอบคลุมทั้งด้านประชากรศึกษา บริบทการเรียนที่เฉพาะเจาะจง และการทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในบริบทสังคมไทย¹⁵ การขาดข้อมูลเชิงประจักษ์นี้ส่งผลให้สถาบันการศึกษาขาดแนวทางที่ชัดเจนในการพัฒนาหลักสูตรและกิจกรรมเสริมที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มนิสิตเฉพาะนี้ หากไม่มีการศึกษาดังกล่าว อาจส่งผลให้การเตรียมความพร้อมนิตพยาบาลไม่ตรงกับความต้องการจริง และอาจส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในอนาคต รวมทั้งการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าในระบบสุขภาพ^{2,7,8} การศึกษาครั้งนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างองค์ความรู้เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการพัฒนาการศึกษาพยาบาลไทยให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพและสังคมไทย ผลการศึกษาจะเป็นแนวทางสำคัญในการปรับปรุงหลักสูตร การพัฒนากิจกรรมเสริม และการสร้างระบบสนับสนุนที่เหมาะสมสำหรับนิตพยาบาลในยุคปัจจุบัน

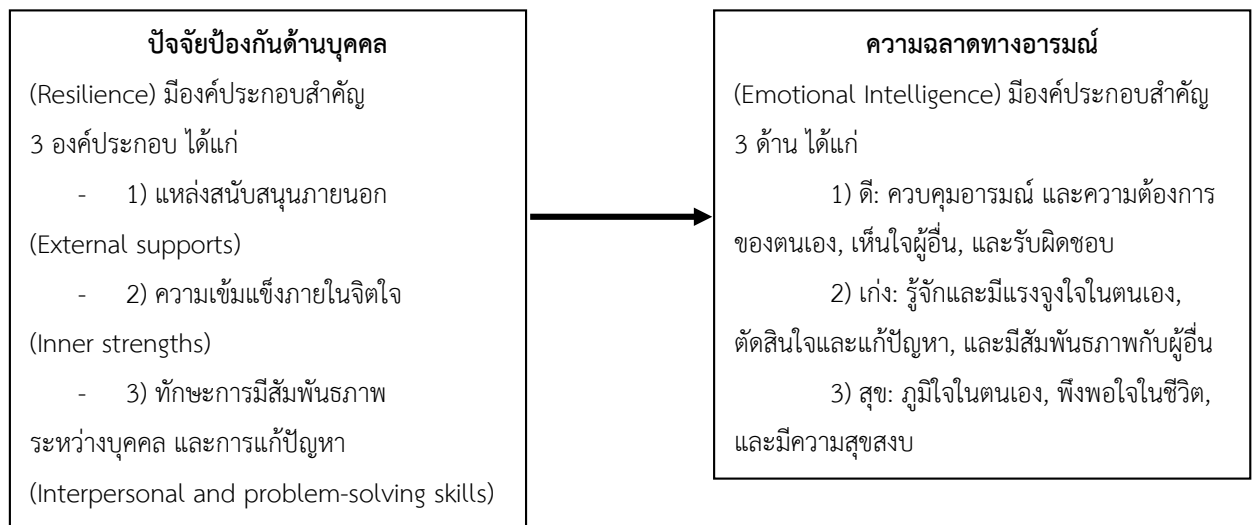
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคะแนนเฉลี่ยปัจจัยป้องกันด้านบุคคลของนิสิตพยาบาล หลักสูตร 2 ปี 6 เดือน
2. เพื่อศึกษาระดับคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ของนิสิตพยาบาล หลักสูตร 2 ปี 6 เดือน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยป้องกันด้านบุคคลกับความฉลาดทางอารมณ์ของนิสิตพยาบาล หลักสูตร 2 ปี 6 เดือน



กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยป้องกันด้านบุคคล (Resilience) และความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence: EI) ซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญในการพัฒนาศักยภาพมนุษย์และการปรับตัวต่อสภาวะท้าทายต่าง ๆ ในชีวิต โดยปัจจัยป้องกันด้านบุคคลหรือความสามารถในการฟื้นตัว ประกอบด้วยสามองค์ประกอบหลัก ประการแรก แหล่งสนับสนุนภายนอก (External supports) หมายถึงระบบสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น ครอบครัว เพื่อน ชุมชน และสถาบันต่าง ๆ ที่ให้การช่วยเหลือและกำลังใจ ประการที่สอง ความเข้มแข็งภายในจิตใจ (Inner strengths) เป็นพลังภายในที่บุคคลมีอยู่ในตนเอง เช่น ความมั่นใจ ความหวัง ความอดทน และมุมมองเชิงบวก ประการสุดท้าย ทักษะการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการแก้ปัญหา (Interpersonal and problem-solving skills) เป็นความสามารถในการสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น รวมถึงความสามารถในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ⁷ ส่วนด้านความฉลาดทางอารมณ์แบ่งออกเป็น 3 ด้าน¹ ได้แก่ ดี เก่ง และสุข ด้านดี ประกอบด้วย การควบคุมอารมณ์ และความต้องการของตนเอง การเห็นใจผู้อื่น และความรับผิดชอบ ด้านเก่ง ประกอบด้วย การรู้จักและมีแรงจูงใจในตนเอง ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ส่วนด้านสุข ประกอบด้วย ความภูมิใจในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และความสุขสงบ โดยกรอบแนวคิดนี้แสดงความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยป้องกันด้านบุคคลและความฉลาดทางอารมณ์ ทั้งสองแนวคิดสนับสนุนซึ่งกันและกัน บุคคลที่มีความยืดหยุ่นสูงมักจะมี ความฉลาดทางอารมณ์ที่ดี และในทางกลับกัน ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงก็มักจะสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวจากความยากลำบากได้ดีเช่นกัน¹ ดังแสดงในรูปที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยป้องกันด้านบุคคลกับความฉลาดทางอารมณ์ของนิสิตพยาบาล หลักสูตร 2 ปี 6 เดือน โดยกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ประชากร คือ นิสิตพยาบาล หลักสูตร 2 ปี 6 เดือน ของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ระหว่าง ปี พ.ศ. 2566-2567 ตั้งแต่รุ่นที่ 3-4 รวมจำนวนทั้งสิ้น 172 คน (รุ่นที่ 3 จำนวน 76 คน และรุ่นที่ 4 จำนวน 96 คน)

กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตพยาบาลรุ่นที่ 3-4 หลักสูตร 2 ปี 6 เดือน ของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรระหว่างปีการศึกษา 2566-2567 ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 150 คน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) กลุ่มตัวอย่างถูกคำนวณโดยโปรแกรม G*Power (Version 3.1.9.7) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Exact test และเลือก Statistical test เป็นประเภท Correlation หลังจากนั้นจึงกำหนดค่าอำนาจ



การทดสอบ (Power Test) ที่ได้จากการคำนวณโดยใช้ค่า type II error (type II error หรือ β เรียกว่าเบต้า/Beta โดยที่ค่า Power = $1-\beta$) นิยมกำหนดค่า β ร้อยละ 5 จึงได้ค่า Power ร้อยละ 95 (หรือ .95) ส่วนระดับนัยสำคัญ (Significance level) ซึ่งกำหนดเริ่มต้น (Default) ไว้ที่ .05 โดยค่าทั้งหมดนี้ได้จากการศึกษางานวิจัยก่อนหน้านี้¹⁶ เมื่อคำนวณดังนั้นก็จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 115 คน และคิดอัตราการออกจากการวิจัยโดยประมาณ (Estimated attrition rate) ร้อยละ 30 ตามการศึกษาก่อนหน้านี้ จนในที่สุดได้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 150 คน

เกณฑ์คัดเข้าการวิจัย (Inclusion criteria) มีดังนี้ 1) เป็นนิสิตพยาบาลรุ่นที่ 3-4 หลักสูตร 2 ปี 6 เดือน 2) กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต 2 ปี 6 เดือน ระหว่างปี พ.ศ. 2566-2567 3) ลงทะเบียนเรียนในสถาบันการศึกษาแห่งนี้ ในภาคการศึกษาที่ทำการวิจัย 4) มีความสามารถในการอ่านและเข้าใจภาษาไทย และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์คัดออกการวิจัย (Exclusion criteria) มีดังนี้ 1) นิสิตที่อยู่ระหว่างการลาพักการศึกษา หรือถูกสั่งพักการศึกษา 2) นิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยแพทย์ และ 3) นิสิตที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและการคุ้มครองข้อมูล

เหตุผลในการเลือกใช้ Simple Random Sampling: ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) เนื่องจาก 1) ประชากรมีลักษณะที่เป็นเนื้อเดียวกัน (Homogeneous) ในด้านหลักสูตรการศึกษาและระดับการศึกษา 2) ต้องการให้ทุกหน่วยในประชากรมีโอกาสถูกเลือกเท่าเทียมกัน และ 3) เหมาะสมกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกลุ่มประชากรที่มีขนาดไม่ใหญ่มาก

กระบวนการสุ่มตัวอย่าง:

1. จัดทำรายชื่อประชากรทั้งหมด 172 คน พร้อมกำหนดหมายเลขประจำตัวแต่ละคน
2. ใช้โปรแกรม Microsoft Excel ฟังก์ชัน = RAND() เพื่อสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง 150 คน
3. กรณีมีผู้ไม่ยินยอมเข้าร่วม จะดำเนินการสุ่มทดแทนจากรายชื่อที่เหลือโดยใช้วิธีการเดียวกัน โดยแต่ละครั้งการสุ่มจะเป็นอิสระจากครั้งก่อน
4. บันทึกลำดับการสุ่มและการทดแทนเพื่อความโปร่งใสในกระบวนการ

การสื่อสารและการคุ้มครองความเป็นอิสระในการตัดสินใจ:

- ผู้วิจัยหลักทำการแจ้งข้อมูลการวิจัยผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มเพื่อให้ข้อมูลเบื้องต้นเท่านั้น
- การยินยอมเข้าร่วมจริงจะดำเนินการผ่าน Microsoft Form แบบรายบุคคล เพื่อไม่ให้เกิดการรับรู้ถึงการตัดสินใจของผู้อื่น
- เน้นย้ำถึงความเป็นอิสระในการตัดสินใจและสิทธิในการถอนตัวได้ตลอดเวลา
- ผู้ช่วยวิจัยที่เป็นอาจารย์ฝ่ายสนับสนุน (ไม่ใช่อาจารย์ผู้สอน) เป็นผู้ประสานงานเพื่อลดอคติ

การรักษาความลับและไม่เปิดเผยข้อมูล:

- คณาจารย์ที่เป็นคณะผู้วิจัยไม่ทราบถึงรายชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย
- แบบสอบถามใช้รหัสแทนชื่อบุคคล
- ข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกแยกออกจากข้อมูลการวิจัยและเก็บรักษาแยกต่างหาก
- ผู้ช่วยวิจัยได้รับการแนะนำให้ไม่เปิดเผยข้อมูลการสุ่มกลุ่มตัวอย่างกับคณะผู้วิจัยระหว่างการเก็บข้อมูล

เครื่องมือวิจัย (Research Instruments) เป็นแบบสอบถาม โดยใช้เครื่องมือ 3 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (Demographic questionnaire) พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยสำหรับเก็บข้อมูลเพศ อายุ เป็นบุตรลำดับที่ จำนวนพี่น้อง ระดับการศึกษา (ชั้นปี/รุ่น) เกรดเฉลี่ย สถานภาพสมรส จำนวนบุตร สถานภาพของบิดา-มารดา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันเพียงพอกับความต้องการ



ตอนที่ 2 แบบประเมินปัจจัยป้องกันด้านบุคคล เพื่อใช้วัดปัจจัยป้องกันด้านบุคคล (Resilience) จำนวน 25 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจากแบบประเมินปัจจัยป้องกันด้านบุคคลสำหรับบุคคลไทย (The Resilience Factor Scale) ของ นิทยา ตากวิริยะนันท์⁷ ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) แหล่งสนับสนุนภายนอก (External supports) 2) ความเข้มแข็งภายในจิตใจ (Inner strengths) และ 3) ทักษะการมีสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการแก้ปัญหา (Interpersonal and problem-solving skills) หรือเรียกทั้ง 3 ด้านนั้นว่า “ฉันมี” “ฉันเป็น” และ “ฉันสามารถ” แบบประเมินชุดนี้มีลักษณะเป็นมาตรวัด แบบลิเกิต (Likert scale) 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกว่าข้อความใดเป็นจริงสำหรับผู้ตอบมากที่สุด และมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ ไม่จริงอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน ไปจนถึง จริงอย่างยิ่ง เท่ากับ 4 คะแนน ซึ่งคะแนนที่สามารถเป็นไปได้อยู่ระหว่าง 25 -100 คะแนน โดย 26-50 คะแนน แปลผลว่ามีปัจจัยป้องกันด้านบุคคลระดับต่ำ 51-75 คะแนน แปลผลว่ามีปัจจัยป้องกันด้านบุคคลระดับปานกลาง และ 76-100 คะแนน แปลผลว่ามีปัจจัยป้องกันด้านบุคคลระดับสูง ซึ่งเครื่องมือชุดนี้ได้ผ่านการทดสอบด้านความตรงแล้วพบว่ามีความสอดคล้องภายในเท่ากับ 0.84⁷ และค่าความเที่ยงในบุคคลไทยที่สัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) อยู่ระหว่าง 0.88- 0.92^{7,17}

ตอนที่ 3 แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต¹ จำนวน 52 ข้อ มีคะแนนมาตรฐานประเมินเป็น 4 อันดับ การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ให้คะแนนดังต่อไปนี้ ตอบไม่จริงให้ 1 คะแนน ตอบจริงบางครั้งให้ 2 คะแนน ตอบค่อนข้างจริงให้ 3 คะแนน และตอบจริงมากให้ 4 คะแนน กลุ่มที่ 2 ให้คะแนนดังต่อไปนี้ ตอบไม่จริงให้ 4 คะแนน ตอบจริงบางครั้งให้ 3 คะแนน ตอบค่อนข้างจริงให้ 2 คะแนน และตอบจริงมากให้ 1 คะแนน โดยแบบวัดนี้จะวัดความฉลาดทางอารมณ์ทั้งหมด 3 องค์ประกอบ คือ ดี เก่ง และสุข เมื่อรวมผลคะแนนทุกด้าน สามารถแปลผลได้ดังนี้ ช่วงคะแนน 0 – 137 = ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ ช่วงคะแนน 138 – 170 = ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ช่วงคะแนนมากกว่า 171 ขึ้นไป = ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติ ซึ่งเครื่องมือชุดนี้ได้ผ่านการตรวจมาตรฐานความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นในระดับมาตรฐานมีค่าดัชนีอำนาจจำแนกเท่ากับ (r) = 0.36 - 0.69 และได้มีการนำแบบวัดไปทดลองกับกลุ่มนิสิตแล้วมาคำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78-0.86^{1,18}

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงของเนื้อหา (Content Validity): นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 คน (อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 คน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (Advanced Practice Nurse) จำนวน 1 คน ตรวจสอบสำนวนภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหาของแบบเครื่องมือวิจัย เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัยตามความเหมาะสมในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อความคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) พบว่า The Resilience Factors Scale และแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ มีค่า IOC เท่ากับ 0.86 และ 0.82 ตามลำดับ

ความเชื่อมั่น (Reliability): ทดลองใช้เครื่องมือกับนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 (รุ่นที่ 2) จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดแต่ไม่ใช้กลุ่มทดลอง โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบค่าความเชื่อมั่น 0.87 และ 0.88 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำเครื่องมือที่ผ่านการลองใช้ (Try out) มาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือการวิจัยตามความเหมาะสม และนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจริง

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัย (Institutional Review Board: IRB) หมายเลขรับรอง RBAC-EC-NUS-1-002/66 การให้ข้อมูลและความยินยอม: ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับข้อมูลผ่าน Microsoft Form ครอบคลุมจุดประสงค์การวิจัย กระบวนการดำเนินงาน ระยะเวลา ประโยชน์และความเสี่ยง รวมถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียน การคุ้มครองข้อมูล: กำหนดรหัสแทนชื่อเพื่อปกปิดตัวตน เก็บข้อมูลเป็นความลับและรายงานเฉพาะข้อมูลระดับกลุ่ม เอกสารเก็บในตู้ล็อก ไฟล์คอมพิวเตอร์มีการป้องกันด้วยรหัสผ่าน โดยเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงได้ และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังการตีพิมพ์ผลการวิจัย



การเก็บข้อมูล หลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (Institutional Review Board: IRB) ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นจึงแจ้งข้อมูลการวิจัยผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม โดยผู้ช่วยวิจัยส่งลิงค์ Microsoft Form ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยศึกษาเอกสารคุ้มครองสิทธิและลงนามยินยอมออนไลน์ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม 3 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินปัจจัยป้องกันด้านบุคคล และแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งการเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2566 - 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ $p < .05$ ดังต่อไปนี้

1) ตรวจสอบข้อตั้งกลทางสถิติ (Statistical Assumptions Testing): ก่อนการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบสมมติฐานทางสถิติที่จำเป็น ดังนี้

- 1.1) ทดสอบการกระจายตัวปกติ (Normality test) โดยใช้ Shapiro-Wilk test และการตรวจสอบผ่าน Q-Q plot และ Histogram เพื่อยืนยันว่าข้อมูลมีการกระจายตัวปกติ
- 1.2) ตรวจสอบความเป็นเส้นตรงของความสัมพันธ์ (Linearity) โดยใช้ Scatter plot
- 1.3) ตรวจสอบความเป็นอิสระของข้อมูล (Independence of observations)
- 1.4) ตรวจสอบความคงที่ของความแปรปรวน (Homoscedasticity)

หลังจากยืนยันว่าข้อมูลเป็นไปตามสมมติฐานทางสถิติแล้ว จึงดำเนินการวิเคราะห์ดังนี้

2) สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และพิสัย (Range) ใช้อธิบายคุณสมบัติและตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยป้องกันด้านบุคคลกับความฉลาดทางอารมณ์ของนิสิตพยาบาล หลักสูตร 2 ปี 6 เดือน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

จากการตรวจสอบข้อตั้งกลทางสถิติ (Statistical assumptions testing) พบว่า ข้อมูลมีการกระจายตัวแบบปกติ $p\text{-value} > .05$ scatter plot แสดงรูปแบบความสัมพันธ์เป็นเส้นตรง ข้อมูลแต่ละตัวอย่างไม่มีอิทธิพลต่อกัน และความแปรปรวนของตัวแปรตามมีค่าคงที่ตลอดช่วงของตัวแปรต้น การผ่านเกณฑ์เหล่านี้จะทำให้การใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation) มีความเหมาะสมและให้ผลที่เชื่อถือได้ ส่วนผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 150 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86 และเพศชายร้อยละ 14 มีอายุเฉลี่ย 28.49 ปี S.D. 2.61 อยู่ในช่วง 25-35 ปี ด้านลำดับการเกิดเป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 87.33 และไม่ใช่คนแรกร้อยละ 12.67 ด้านจำนวนพี่น้องเป็นลูกคนเดียวร้อยละ 82 มีพี่น้อง 1-2 คนร้อยละ 12 และมีพี่น้อง 3 คนขึ้นไปร้อยละ 6 ด้านระดับการศึกษาเป็นนิสิตรุ่นที่ 3 ร้อยละ 50 และรุ่นที่ 4 ร้อยละ 50 ด้านสถานภาพการสมรสยังโสด ร้อยละ 81.33 และสมรสแล้วร้อยละ 18.67 ด้านการมีบุตร พบว่ามีบุตรร้อยละ 13.33 และไม่มีบุตรร้อยละ 86.67 ด้านเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.50-3.00 ร้อยละ 25.33 ช่วง 3.01-3.50 ร้อยละ 70 และช่วง 3.51-4.00 ร้อยละ 4.67 โดยมีเกรดเฉลี่ย 3.11 S.D. 0.22 ด้านสถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกันร้อยละ 77.33 แยกกันอยู่ร้อยละ 5.33 หย่าร้างร้อยละ 12.67 และบิดาหรือมารดาเสียชีวิต ร้อยละ 4.67 ด้านรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 81.33 และ 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 18.67 ด้านความเพียงพอของรายได้มีรายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 10.67 เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 55.33 และเพียงพอและเหลือเก็บร้อยละ 34

ผลการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของนิสิตพยาบาล พบว่า นิสิตพยาบาลมีความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ (Mean = 178.17, S.D. 13.88, Median = 184, Min-Max = 148-200) โดยด้านที่มีสัดส่วนผู้ที่อยู่ในระดับสูงกว่าปกติมากที่สุด คือ ด้านควบคุมตนเอง (ร้อยละ 70) และด้านที่มีสัดส่วนผู้ที่อยู่ในระดับสูงกว่าปกติน้อยที่สุด คือ ด้านสุขสงบทางใจ (ร้อยละ 13.33) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 Mean and S.D. of emotional intelligence scores among research participants (n=150)

องค์ประกอบรายด้าน (Components)	Mean	S.D.	Median	Min	Max	ระดับ EI ปกติ		ระดับ EI สูงกว่าปกติ	
						n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
รวม EI ทุกด้าน (Total EI all dimensions)	178.17	13.88	184	148	200				
ด้านดี (Good dimension)									
ควบคุมตนเอง (Self-control)	19.47	2.34	19	14	24	45	30.00	105	70.00
เห็นใจผู้อื่น (Empathy)	20.71	1.98	21	16	24	78	52.00	72	48.00
รับผิดชอบ (Responsibility)	22.37	1.82	23	17	24	100	66.67	50	33.33
รวมด้านดี (Total good dimension)	62.55	5.58	64	49	71				
ด้านเก่ง (Smart dimension)									
มีแรงจูงใจ (Motivation)	20.74	1.84	21	16	24	125	83.33	25	16.67
ตัดสินใจและแก้ปัญหา (Decision making and problem solving)	19.75	2.02	20	15	24	117	78.00	33	22.00
สัมพันธ์ภาพ (Relationship)	20.14	1.84	20	15	24	103	68.67	47	31.33
รวมด้านเก่ง (Total smart dimension)	60.63	5.09	63	47	70				
ด้านสุข (Happy dimension)									
ภูมิใจตนเอง (Self-pride)	13.55	1.45	14	11	16	111	74.00	39	26.00
พอใจชีวิต (Life satisfaction)	21.29	2.25	22	17	24	98	65.33	52	34.67
สุขสงบทางใจ (Mental peace)	20.16	1.27	20	17	24	130	86.67	20	13.33
รวมด้านสุข (Total happy dimension)	54.99	4.33	56	46	64				

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 1 ชี้ให้เห็นถึงความหลากหลายที่น่าสนใจของนิสิตพยาบาล ในด้านที่นิสิตส่วนใหญ่ มีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าปกติ พบว่าด้านควบคุมตนเองโดดเด่นที่สุด โดยมีนิสิตถึงร้อยละ 70 ที่อยู่ในระดับสูงกว่าปกติ ตามมาด้วยด้านเห็นใจผู้อื่นที่มีร้อยละ 48 ความสามารถในการควบคุมตนเองที่สูงนี้สะท้อนถึงความพร้อมพื้นฐานของนิสิตในการเข้าสู่ วิชาชีพพยาบาลที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ท้าทายและต้องการการควบคุมอารมณ์ที่ดี ในทางตรงกันข้าม ด้านที่นิสิตส่วนใหญ่ยังอยู่ใน ระดับปกติมีความหมายเชิงลึกไม่แพ้กัน ด้านสุขสงบทางใจเป็นด้านที่มีนิสิตถึงร้อยละ 86.67 อยู่ในระดับปกติ ตามมาด้วยด้านมี แรงจูงใจ ร้อยละ 83.33 ด้านตัดสินใจและแก้ปัญหา ร้อยละ 78 และด้านภูมิใจตนเอง ร้อยละ 74 ตามลำดับ การกระจายตัวแบบนี้ ไม่ได้หมายความว่านิสิตเหล่านี้มีปัญหาหรือข้อบกพร่อง แต่สะท้อนถึงลักษณะเฉพาะและความต้องการที่แตกต่างกันในการพัฒนา

ลักษณะเฉพาะของกลุ่ม EI ระดับปกติ การวิเคราะห์เชิงลึกเผยให้เห็นว่ากลุ่มนิสิตที่มีความฉลาดทางอารมณ์ระดับปกติมี ลักษณะที่น่าสนใจและมีศักยภาพในการพัฒนาที่สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขสงบทางใจที่มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 86.67 การที่นิสิต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับนี้อาจสะท้อนถึงความเครียดจากการเรียนในหลักสูตรเร่งรัดที่มีความเข้มข้นสูง รวมถึงความกังวลจาก การเปลี่ยนแปลงเส้นทางอาชีพของนิสิตที่มีประสบการณ์การทำงานในสาขาอื่นมาก่อน สำหรับด้านมีแรงจูงใจที่มีนิสิตร้อยละ 83.33 อยู่ในระดับปกติ แม้จะอยู่ในระดับปกติ แต่ค่าเฉลี่ยที่สูงถึง 20.74 จากคะแนนเต็ม 24 แสดงให้เห็นว่านิสิตมีแรงจูงใจที่ติดอยู่แล้วแต่อาจยัง ไม่ได้รับการพัฒนาให้เต็มศักยภาพ การมีประสบการณ์การทำงานมาก่อนอาจทำให้นิสิตมีเป้าหมายที่ชัดเจนแต่ยังต้องการการปรับตัว เพื่อให้เข้ากับบทบาทใหม่ในฐานะพยาบาล ส่วนด้านทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหาที่มีนิสิตร้อยละ 78 อยู่ในระดับปกติ เป็นเรื่องที่ เข้าใจได้เนื่องจากทักษะเหล่านี้ต้องการการฝึกฝนจากประสบการณ์จริงในการปฏิบัติงานพยาบาล ซึ่งแตกต่างจากประสบการณ์ การทำงานในสาขาอื่นที่นิสิตเคยมี การที่นิสิตอยู่ในระดับปกติจึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีสำหรับการพัฒนาทักษะเฉพาะด้านการพยาบาล



ผลการศึกษาปัจจัยป้องกันด้านบุคคลของนิสิตพยาบาล พบว่า มีความยืดหยุ่นทางจิตใจโดยรวมในระดับดี (Mean = 80.74, S.D. = 6.03) โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง 126 คน (ร้อยละ 84) และระดับปานกลาง 24 คน (ร้อยละ 16) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านแหล่งสนับสนุนภายนอกมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 28.76, S.D. = 2.80) รองลงมาคือ ด้านความเข้มแข็งภายในจิตใจ (Mean = 26.21, S.D. = 2.03) และด้านทักษะการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการแก้ปัญหา (Mean = 25.77, S.D. = 2.09) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 Mean and SD. of Resilience among research participants (n=150)

องค์ประกอบรายด้าน (Components)	Mean	S.D.	Median	Min	Max
ด้านแหล่งสนับสนุนภายนอก (External Support Sources)	28.76	2.80	30	20	34
ด้านความเข้มแข็งภายในจิตใจ (Internal Mental Strength)	26.21	2.03	26	20	32
ด้านทักษะการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และ การแก้ปัญหา (Interpersonal Relationship Skills and Problem Solving)	25.77	2.09	26	17	32
รวม Resilience (Total Resilience)	80.74	6.03	82	62	96

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยป้องกันด้านบุคคลกับความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า ปัจจัยป้องกันด้านบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูงมาก ($r = 0.78, p < .001$) ซึ่งด้านดีมีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก ($r = 0.75, p < .001$) โดย "ควบคุมตนเอง" มีความสัมพันธ์สูงสุด ($r = 0.75$) ตามมาด้วยด้านสุขุมมีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก ($r = 0.73, p < .001$) โดย "ภูมิใจตนเอง" มีความสัมพันธ์สูงสุด ($r = 0.74$) และสุดท้ายด้านเก่งมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r = 0.69, p < .001$) โดย "สัมพันธภาพ" มีความสัมพันธ์สูงสุด ($r = 0.66$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 Relationship between resilience and emotional intelligence of nursing students using Pearson's Correlation Coefficient (r) (n=150)

องค์ประกอบรายด้าน (Components)	รวมปัจจัยป้องกัน ด้านบุคคล (Total Personal Protective Factors)		ด้านแหล่งสนับสนุน ภายนอก (External Support Sources)		ด้านความเข้มแข็ง ภายในจิตใจ (Inner Mental Strength)		ด้านทักษะการมี สัมพันธภาพ (Relationship Skills)		ทิศทางและระดับ ความสัมพันธ์ (Direction and Level of Relationship)
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value	
ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence)	0.78	<.001*	0.69	<.001*	0.69	<.001*	0.65	<.001*	ทางบวก ระดับสูง
ด้านดี (Good Aspect)									
ควบคุมตนเอง (Self-Control)	0.75	<.001*	0.69	<.001*	0.63	<.001*	0.61	<.001*	ทางบวก ระดับสูง
เห็นใจผู้อื่น (Empathy)	0.63	<.001*	0.53	<.001*	0.59	<.001*	0.54	<.001*	ทางบวก ระดับสูง



องค์ประกอบรายด้าน (Components)	รวมปัจจัยป้องกัน ด้านบุคคล (Total Personal Protective Factors)		ด้านแหล่งสนับสนุน ภายนอก (External Support Sources)		ด้านความเข้มแข็ง ภายในจิตใจ (Inner Mental Strength)		ด้านทักษะการมี สัมพันธภาพ (Relationship Skills)		ทิศทางและระดับ ความสัมพันธ์ (Direction and Level of Relationship)
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value	
รับผิดชอบ (Responsibility)	0.64	<.001*	0.59	<.001*	0.55	<.001*	0.53	<.001*	ทางบวก ระดับสูง
รวมด้านดี (Total Good Aspect)	0.75	<.001*	0.67	<.001*	0.65	<.001*	0.62	<.001*	ทางบวก ระดับสูง
ด้านเก่ง (Smart Aspect)									
มีแรงจูงใจ (Motivation)	0.65	<.001*	0.61	<.001*	0.55	<.001*	0.52	<.001*	ทางบวก ระดับสูง
ตัดสินใจและแก้ปัญหา (Decision Making and Problem Solving)	0.55	<.001*	0.48	<.001*	0.49	<.001*	0.46	<.001*	ทางบวก ระดับ ปานกลาง
สัมพันธภาพ (Relationships)	0.66	<.001*	0.59	<.001*	0.59	<.001*	0.53	<.001*	ทางบวก ระดับสูง
รวมด้านเก่ง (Total Smart Aspect)	0.69	<.001*	0.63	<.001*	0.61	<.001*	0.56	<.001*	ทางบวก ระดับสูง
ด้านสุข (Happy Aspect)									
ภูมิใจตนเอง (Self-Pride)	0.74	<.001*	0.58	<.001*	0.60	<.001*	0.51	<.001*	ทางบวก ระดับสูง
พอใจชีวิต (Life Satisfaction)	0.67	<.001*	0.61	<.001*	0.59	<.001*	0.56	<.001*	ทางบวก ระดับสูง
สุขสงบทางใจ (Peace of Mind)	0.55	<.001*	0.52	<.001*	0.53	<.001*	0.50	<.001*	ทางบวก ระดับ ปานกลาง
รวมด้านสุข (Total Happy Aspect)	0.73	<.001*	0.62	<.001*	0.66	<.001*	0.62	<.001*	ทางบวก ระดับสูง

*Correlation is significant



สรุปได้ว่าปัจจัยป้องกันด้านบุคคล มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูง ($r=0.78, p<.001$) โดยปัจจัยป้องกันด้านบุคคล มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ในระดับสูง ($r=0.75, p<.001$) ต่อมาพบว่าปัจจัยป้องกันด้านบุคคล มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ในระดับสูง ($r=0.69, p<.001$) และพบว่าปัจจัยป้องกันด้านบุคคล มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ในระดับสูง และทั้งหมดมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r=0.73, p<.001$)

ความเชื่อมโยงกับปัจจัยป้องกันด้านบุคคล จากค่าสหสัมพันธ์รวมที่สูงมากถึง 0.78 สามารถคาดการณ์ได้ว่ากลุ่ม EI ระดับปกติ น่าจะมีปัจจัยป้องกันด้านบุคคลในระดับปกติถึงค่อนข้างสูง ซึ่งหมายความว่ากลุ่มนี้มีพื้นฐานที่แข็งแกร่งในการรับมือกับความยากลำบากและมีศักยภาพสูงในการพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้น ในทางตรงกันข้าม กลุ่ม EI สูงกว่าปกติ น่าจะมีปัจจัยป้องกันด้านบุคคลในระดับสูง ทำให้กลุ่มนี้เป็นทรัพยากรที่มีค่าในการเป็นผู้นำในกิจกรรม (Peer mentor) หรือผู้นำในกิจกรรมต่าง ๆ ภายในสถาบันการศึกษา การใช้ประโยชน์จากความแข็งแกร่งของกลุ่มนี้อย่างเหมาะสมจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการพัฒนาของนิสิตทุกคน

การอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของนิสิตพยาบาลในการศึกษานี้มีผลกระทบสำคัญต่อผลการวิจัย โดยการเป็นเพศหญิงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86) สอดคล้องกับลักษณะของวิชาชีพและอธิบายความฉลาดทางอารมณ์ระดับสูง เนื่องจากผู้หญิงมักมีทักษะด้านอารมณ์และการใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีกว่า^{2,9} อายุเฉลี่ย 28.49 ปี สะท้อนความเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ (Emotional maturity) และประสบการณ์ชีวิตมากกว่านิสิตหลักสูตรปกติ ส่งผลให้มีปัจจัยป้องกันด้านบุคคลและแรงจูงใจที่สูง แต่ความเครียดจากการเปลี่ยนสายอาชีพ (Career transition) อาจส่งผลต่อความสุขสงบทางใจ สถานภาพโสดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.33) และรายได้ครอบครัวระดับกลาง-ล่าง (ร้อยละ 81.33 มีรายได้ 10,000-20,000 บาท) อาจส่งผลต่อความเครียดทางการเงินและการมุ่งมั่นในการศึกษา ซึ่งสถาบันการศึกษานำข้อมูลเหล่านี้มาพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนที่เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของกลุ่มนิสิต รวมทั้งการสร้างระบบ Mentoring การสนับสนุนทางการเงินและการปรับรูปแบบการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับประสบการณ์ชีวิตที่หลากหลาย

ความฉลาดทางอารมณ์ของนิสิตพยาบาล จากผลการศึกษพบว่านิสิตพยาบาลมีความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ ตามทฤษฎี Self-Selection Theory³ การที่บุคคลเลือกเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาลมักเป็นผู้ที่มีลักษณะบุคลิกภาพที่เอื้อต่อการดูแลผู้อื่น มีความเห็นอกเห็นใจ และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี ซึ่งเป็นคุณลักษณะพื้นฐานของความฉลาดทางอารมณ์ นอกจากนี้ ตาม Social Learning Theory ของ Bandura¹⁹ การที่นิสิตได้รับการอบรมเลี้ยงดูและการศึกษาที่เน้นการดูแลผู้อื่นตั้งแต่วัยเด็ก ส่งผลให้พวกเขาพัฒนาทักษะทางอารมณ์และสังคมได้ดีกว่าคนทั่วไป ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Pongklum และคณะ²⁰ ที่พบว่านิสิตพยาบาลในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติถึงระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Vasiou และคณะ³ ที่พบว่าการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญในการเตรียมความพร้อมของนิสิตพยาบาล

การวิเคราะห์รายด้าน ได้แก่ ด้านดี (การควบคุมตนเอง): นิสิตพยาบาลมีคะแนนสูงที่สุดในด้านนี้ ตามทฤษฎี Self-Regulation Theory ของ Bandura¹⁹ การที่บุคคลสามารถควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ของตนเองได้ เกิดจากการที่พวกเขาได้รับการฝึกฝนจากประสบการณ์การเรียนรู้และการสังเกตแบบอย่างที่ดี การที่นิสิตพยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดสูงในระหว่างการฝึกปฏิบัติ ทำให้พวกเขาได้พัฒนากลไกการควบคุมตนเองเป็นกลยุทธ์การปรับตัว ความสามารถนี้สะท้อนถึงการเตรียมความพร้อมของนิสิตที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติในสถานการณ์ที่เป็นทุกข์ ซึ่งสอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข¹ ที่กำหนดองค์ประกอบด้านดีเป็นพื้นฐานสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์

ด้านเก่ง (แรงจูงใจ): นิสิตส่วนใหญ่มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับปกติ โดยเฉพาะด้านมีแรงจูงใจ ตาม Self-Determination Theory³ บุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานจะมีความเข้าใจในตนเองและเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจนกว่า เนื่องจากได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง (Experiential Learning) ที่ทำให้เกิดแรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) ดังนั้น นิสิตในหลักสูตร 2 ปี 6 เดือนที่ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมาก่อนจึงมีความมั่นคงและเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Goleman²¹ ที่กล่าวว่าอารมณ์แรงจูงใจภายในเป็นองค์ประกอบสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์



ด้านสุข (ความเป็นอยู่ที่ดี): ตาม Positive Psychology Theory ของ Seligman²² การที่ นิสิตมีความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข เกิดจากการที่พวกเขามีความรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย (Meaningful life) การเลือกเรียนพยาบาลเป็นการเลือกอาชีพที่มีจุดมุ่งหมายในการช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งสร้างจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life) นอกจากนี้ ตาม Broaden-and-Build Theory ของ Fredrickson²³ อารมณ์บวกจะช่วยสร้างทรัพยากรทางจิตใจที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Li และคณะ²⁴ ที่พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในนิสิตพยาบาล

ปัจจัยป้องกันด้านบุคคลของนิสิตพยาบาล ผลการศึกษาพบว่านิสิตพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84) มีปัจจัยป้องกันด้านบุคคลในระดับสูง ตาม Resilience Theory²⁵ การที่บุคคลมีความสามารถในการปรับตัวเผชิญกับความยากลำบากเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน การที่นิสิตพยาบาลมีปัจจัยป้องกันสูง แสดงให้เห็นว่าพวกเขาได้รับการเลี้ยงดูและการศึกษาที่เอื้อต่อการสร้างความเข้มแข็ง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาหลายฉบับ^{11,12} ที่พบว่านิสิตพยาบาลมีปัจจัยป้องกันด้านบุคคลในระดับสูง และการศึกษาของ Thomas และ Revel²⁶ ที่พบว่า การเสริมสร้างปัจจัยป้องกันด้านบุคคลเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาล

การวิเคราะห์รายองค์ประกอบ ทั้งสามองค์ประกอบของปัจจัยป้องกันด้านบุคคลมีคะแนนในระดับที่ใกล้เคียงกัน โดยด้านแหล่งสนับสนุนภายนอกมีคะแนนสูงที่สุด ตาม Social Support Theory^{9,10} การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกัน ช่วยลดผลกระทบเชิงลบจากความเครียด เหตุการณ์ร้ายแรง หรือการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรง (Buffering Effect) การที่นิสิตมีการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และสถาบันการศึกษาเป็นอย่างดี เป็นผลมาจากลักษณะของสังคมไทยที่เน้นความสัมพันธ์แบบคตินิยมรวมกลุ่ม (Collectivism) และการที่หลักสูตรพยาบาลมีการจัดระบบการสนับสนุนจากเพื่อน (Peer Support) และระบบการให้คำปรึกษาโดยอาจารย์ (Faculty Mentoring) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Grotberg²⁵ ที่เน้นความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมในการสร้างปัจจัยป้องกันด้านบุคคล

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยป้องกันด้านบุคคลกับความฉลาดทางอารมณ์ ผลการศึกษพบว่าปัจจัยป้องกันด้านบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูงมาก ($r = 0.78, p < .001$) ตาม Transactional Model of Stress ของ Lazarus และ Folkman²⁷ บุคคลที่มีทั้งความฉลาดทางอารมณ์และปัจจัยป้องกันสูงจะมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์ (Primary appraisal) และเลือกกลยุทธ์การรับมือ (Coping strategy) ที่เหมาะสมมากกว่า ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Goleman²¹ ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะมีความสามารถในการรับมือกับความเครียดและสถานการณ์ที่ท้าทายได้ดี และการศึกษาของ Kawashima และคณะ¹⁴ ที่พบว่า การฝึกอบรมความฉลาดทางอารมณ์มีผลต่อการเสริมสร้างปัจจัยป้องกันด้านบุคคลในพยาบาลและนิสิตพยาบาล อย่างไรก็ตามมีการศึกษาอีกมุมหนึ่งในนิสิตพยาบาลหลักสูตรเร่งรัด (Accelerated graduate entry) พบว่าความฉลาดทางอารมณ์เป็นตัวทำนายผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้เพียงระดับปานกลางเท่านั้น²⁸ แสดงให้เห็นถึงอาจจะมีอิทธิพลอื่นมาเกี่ยวข้อง เช่น อายุ และปี ของประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความฉลาดทางอารมณ์ ($F = 6.67, p < .001$) โดยพยาบาลที่มีอายุมากกว่าและมีประสบการณ์มากกว่าจะมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่า²⁹ แม้นิสิตพยาบาลจะเรียนจบปริญญาใบแรกมาแล้ว แต่ประสบการณ์การทำงานในการพยาบาลโดยตรงยังมีน้อย ซึ่งอาจจะส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ได้เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่ตึงเครียดและกดดัน

ดังนั้นการพัฒนา นิสิตควรมีความเฉพาะเจาะจงตามลักษณะของแต่ละกลุ่ม สำหรับกลุ่ม EI ระดับปกติ การพัฒนา ด้านสุขสงบทางใจควรเป็นลำดับความสำคัญแรก โดยการจัดโปรแกรมสติบำบัด (Mindfulness) และการจัดการความเครียด (Stress management) การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจในสถาบัน และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเล็กเกี่ยวกับการจัดการความเครียด ส่วนการเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับกลุ่มเป้าหมาย 125 คนที่อยู่ในระดับปกติ ควรเน้นไปที่การจัดกิจกรรมที่สร้างวิสัยทัศน์ด้านอาชีพ (Career visioning) และการพัฒนาเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ (Professional identity development) ตลอดจนการเชิญพยาบาลบุคคลต้นแบบ (Role model) มาแบ่งปันประสบการณ์ และการสร้างระบบการให้คำปรึกษากับพยาบาลอาวุโส (Mentorship) จะช่วยให้ นิสิตเห็นภาพอนาคตในวิชาชีพได้ชัดเจนยิ่งขึ้น สำหรับการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหา



ในกลุ่มเป้าหมาย 117 คน ควรเพิ่มการใช้การเรียนรู้โดยกรณีศึกษา (Case-based learning) หรือ การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem-based Learning) ตลอดจนการจำลองสถานการณ์ (Simulation) การจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการที่มุ่งเน้นการฝึกทักษะ แก้ไขปัญหา (Problem-solving workshop) และการสร้างโอกาสการฝึกปฏิบัติแบบเพิ่มความซับซ้อนแบบค่อยเป็นค่อยไป (Progressive complexity) จะช่วยให้บัณฑิตได้รับประสบการณ์ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาทักษะเหล่านี้ ในทางตรงกันข้าม กลุ่ม EI สูงกว่าปกติควรได้รับการพัฒนาในทิศทางที่ท้าทายมากขึ้น อาทิ การพัฒนาให้เป็นผู้นำเพื่อน (Peer leader) และเพื่อนช่วยสอน (Peer tutor) การมอบหมายโครงการพิเศษที่ท้าทายความสามารถ และการเตรียมความพร้อมสำหรับบทบาทผู้นำในอนาคต จะช่วยให้กลุ่มนี้ได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่และเป็นแรงบันดาลใจให้กับนิสิตคนอื่น ๆ

สรุป

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยป้องกันด้านบุคคลกับความฉลาดทางอารมณ์ของนิสิตพยาบาล หลักสูตร 2 ปี 6 เดือน ครั้งนี้ให้ผลการศึกษาที่สำคัญหลายประการ 1) นิสิตพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูงกว่าปกติ และมีปัจจัยป้องกันด้านบุคคลในระดับสูง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพร้อมพื้นฐานที่ดีของนิสิตในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม ยังพบว่านิสิตบางส่วนมีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับปกติ โดยเฉพาะด้านสุขสงบทางใจที่มีเพียงร้อยละ 13.33 ในระดับสูงกว่าปกติ ซึ่งบ่งชี้ถึงความจำเป็นในการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของนิสิตให้ครบถ้วนและเท่าเทียมกัน แต่ไม่ได้หมายความว่ากลุ่มนิสิตที่ EI ระดับปกติจะเป็นกลุ่มที่เป็นความเสี่ยงหรือมีปัญหา เพียงแต่อาจจะต้องเสริมสร้าง EI บางด้าน เช่น ความสุขสงบทางใจในกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ดียิ่งขึ้นไป 2) พบความสัมพันธ์ทางบวกที่แข็งแกร่งระหว่างปัจจัยป้องกันด้านบุคคลกับความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดที่ว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจจะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการจัดการอารมณ์และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น 3) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตร กิจกรรมการเรียนการสอน และระบบการดูแลสนับสนุนนิสิต เพื่อให้บัณฑิตทุกคนได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมตามศักยภาพ และมีความพร้อมที่เท่าเทียมกันในการปฏิบัติงานและการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

การศึกษานี้จึงมีคุณค่าทั้งในแง่ของการเพิ่มพูนองค์ความรู้ทางวิชาการและการประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ อาทิ สามารถบูรณาการกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และปัจจัยป้องกันด้านบุคคลเข้าในหลักสูตร จัดระบบการสนับสนุนที่เหมาะสมสำหรับนิสิตที่ต้องการการพัฒนาเพิ่มเติม และสร้างแนวทางการประเมินและติดตามพัฒนาการของนิสิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาการศึกษาในวิชาชีพพยาบาลให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ยืนยันถึงความสำคัญของการพัฒนาคนแบบองค์รวม ที่ไม่เพียงแต่เน้นความรู้ทางวิชาการเท่านั้น แต่รวมถึงการพัฒนาทักษะชีวิต ความเข้มแข็งทางจิตใจ และความฉลาดทางอารมณ์อย่างครอบคลุมและเป็นธรรมชาติ ซึ่งจะเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความสุข และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาวทุกคน

ข้อจำกัดการวิจัย

1. การศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งเดียวเนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ เวลา และความซับซ้อนของการขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยหลายสถาบัน ส่งผลให้การนำไปใช้กับบริบทอื่นมีความจำกัด โดยเฉพาะหลักสูตร 4 ปีหรือมหาวิทยาลัยรัฐ
2. การออกแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional) เนื่องจากข้อจำกัดด้านทรัพยากรและความยากในการติดตามระยะยาว ซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ในอนาคตโดยการศึกษาแบบหลายสถาบัน การติดตามระยะยาว การรวมตัวแปรเพิ่มเติม การใช้เครื่องมือวัดที่หลากหลาย และการพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมกับบริบทไทย



ข้อเสนอแนะด้านการศึกษาพยาบาล

จากผลการศึกษาที่พบว่านิสิตส่วนหนึ่งมีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับปกติ โดยเฉพาะด้านสุขสงบทางใจที่มีเพียงร้อยละ 13.33 ในระดับสูงกว่าปกติ สถาบันการศึกษาควรพัฒนาแนวทางเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์อย่างเป็นระบบ โดยในระดับหลักสูตรควรบูรณาการกิจกรรมพัฒนา EI เข้าในรายวิชาแกนหลัก เช่น การเขียนบันทึกสะท้อนความคิด (Reflective journal) เกี่ยวกับประสบการณ์ทางอารมณ์ และการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio-based assessment) ที่รวบรวมตัวชี้วัด (EI indicators) เกี่ยวกับกิจกรรมเสริมหลักสูตร และควรจัดโปรแกรมการฝึกสอนโดยเพื่อน (Peer coaching programs) และกลุ่มสนับสนุน (Support groups) ร่วมกับกิจกรรมงานบริการชุมชน (Community service) เพื่อเสริมสร้างการเห็นใจผู้อื่น ส่วนในระดับสถาบัน ควรพัฒนาระบบเตือนภัยล่วงหน้า (Early warning system) สำหรับนิสิตที่มีความเสี่ยงด้าน EI จัดฝึกอบรมอาจารย์ในการสนับสนุน EI ของนิสิต และสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความปลอดภัยทางจิตใจ โดยเฉพาะด้านสุขสงบทางใจที่ต้องการการพัฒนา มากที่สุด ควรเน้นการฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation) การทำสมาธิ (Meditation) การจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อส่งเสริมความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว (Work-life balance workshop) และโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ (Wellness programs) อย่างไรก็ตาม การพัฒนาควรเน้นการเสริมสร้างจุดแข็งและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องมากกว่าการแก้ไข ข้อบกพร่อง เพื่อไม่ให้ นิสิตรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่ดีพอ แต่มุ่งสร้างพื้นฐานที่แข็งแกร่งสำหรับการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพในอนาคต

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับการวิจัยต่อไปควรมีการขยายขอบเขต โดยศึกษาในหลักสูตรและสถาบันที่หลากหลายมากขึ้น เช่น หลักสูตร 4 ปี เปรียบเทียบกับหลักสูตร 2 ปี 6 เดือน หรือศึกษาในมหาวิทยาลัยรัฐเปรียบเทียบกับเอกชน ดังนั้นงานวิจัยในอนาคตจึงควร 1) ศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่มเติมร่วมด้วย 2) ใช้การศึกษาแบบยาวนาน (Longitudinal study) เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของตัวแปร ตลอดหลักสูตร หรือศึกษาผลกระทบต่อการปฏิบัติงานจริงหลังสำเร็จการศึกษา ฯลฯ เป็นต้น 3) เพิ่มการประเมินจากผู้อื่น (360-degree assessment) เช่น อาจารย์ เพื่อน และผู้ป่วย 4) ใช้วิธีการวัดแบบผสม (Mixed methods) ที่รวมการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต และ 5) พัฒนาและทดสอบเป็นโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างปัจจัยป้องกันและความฉลาดทางอารมณ์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมทุกท่านที่ร่วมให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ และกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ รศ.ดร.นุจรี ไชยมงคล ที่กรุณาให้คำปรึกษา ตลอดจนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต สำหรับการสนับสนุนด้านเงินทุนวิจัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (เลขที่สัญญา 002/2565)

References

1. Department of Mental Health Development, Ministry of Public Health. Emotional Intelligence Assessment for Adults (Ages 18-60 years), Mental Health Knowledge Repository, Department of Mental Health. [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 01]. Available from <https://dmh-elibrary.org/items/show/42>. (in Thai)
2. Kartol A, Üztemur S, Griffiths MD, Şahin D. Exploring the interplay of emotional intelligence, psychological resilience, perceived stress, and life satisfaction: A cross-sectional study in the Turkish context. BMC Psychology. 2024;12(1):362. doi:10.1186/s40359-024-01860-0
3. Vasiou A, Vasilaki E, Mastrothanasis K, Galanaki E. Emotional intelligence and university students' happiness: The mediating role of basic psychological needs' satisfaction. Psychology International. 2024;6(4):855-67. doi:10.3390/psycholint6040055



4. Bereded DG, Abebe AS, Negasi RD. Emotional intelligence and academic achievement among first-year undergraduate university students: The mediating role of academic engagement. *Frontiers in Education*. 2025;10:1567418. doi:10.3389/feduc.2025.1567418
5. Shengyao Y, Xuefen L, Jenatabadi HS, Samsudin N, Chunchun K, Ishak Z. Emotional intelligence impact on academic achievement and psychological well-being among university students: The mediating role of positive psychological characteristics. *BMC Psychology*. 2024;12(1):389. doi:10.1186/s40359-024-01886-4
6. Hatamnejad MR, Hosseinpour M, Shiati S, Seifae A, Sayari M, Seyyedi F, et al. Emotional intelligence and happiness in clinical medical students: A cross-sectional multicenter study. *Health Science Reports*. 2023;6(12):e1745. doi:10.1002/hsr2.1745
7. Takviriyannun N. Development and testing of the Resilience Factors Scale for Thai adolescents. *Nursing and Health Sciences*. 2008;10(3):203-8. doi:10.1111/j.1442-2018.2008.00398.x
8. Makonglad S, Keawkungwal SR, Somepakdee S, Yimsook N. Emotional intelligence and organizational commitment with job satisfaction as a mediating variable: A case study of nurses at a university hospital. *Journal of Social Work*. 2020;28(2):113-35. (in Thai)
9. Loureiro F, Peças D, Neves AC, Antunes AV. Coping strategies and social support in nursing students during clinical practice: A scoping review. *Nursing open*. 2024;11(2):e2112. doi:10.1002/nop2.2112
10. Mecha P, Martin-Romero N, Sanchez-Lopez A. Associations between social support dimensions and resilience factors and pathways of influence in depression and anxiety rates in young adults. *The Spanish Journal of Psychology*. 2023;26:e11. doi:10.1017/SJP.2023.11
11. Hwang EH, Kim KH. Relationship between optimism, emotional intelligence, and academic resilience of nursing students: the mediating effect of self-directed learning competency. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1182689. doi:10.3389/fpubh.2023.1182689
12. Abualruz H, Hayajneh F, Othman EH, Sabra MAA, Khalil MM, Khalifeh AH, et al. The relationship between emotional intelligence, resilience, and psychological distress among nurses in Jordan. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2024;51:108-13. doi:10.1016/j.apnu.2024.05.014
13. Ang WHD, Lau Y. Trait emotional intelligence as a predictor of resilience among undergraduate nursing students: A structural equation modelling approach. *Nurse Education Today*. 2024;136:106132. doi:10.1016/j.nedt.2024.106132
14. Kawashima T, Ota Y, Aikawa G, Watanabe M, Ashida K, Sakuramoto H. Effectiveness of emotional intelligence training on nurses' and nursing students' emotional intelligence, resilience, stress, and communication skills: a systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*. 2025;151:106743. doi:10.1016/j.nedt.2025.106743
15. Aryuwat P, Holmgren J, Asp M, Lövenmark A, Radabutr M, Sandborgh M. Factors associated with resilience among Thai nursing students in the context of clinical education: A cross-sectional study. *Education Sciences*. 2024;14(1):78. doi:10.3390/educsci14010078



16. Thoin P, Sriond P, Khoyun S, Potchana R. Relationship between resilience and COVID-19 prevention behaviors among nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*. 2022;25(3):110-20. (in Thai)
17. Rungsuwan S, Takviriyannun N, Thongbai W. The Effect of a life-skills training program for reducing alcohol use among out-of-school adolescents with alcohol use in Nakhonnayok province, Thailand. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2019;33(1):162-78. (in Thai)
18. Arjith N, editor The relationship between emotion quotient and achievement of Rangsit University students in the course “Mathematics And Statistics In Everyday Life. RSU National Research Conference 2017; 2017; Rangsit University. (in Thai)
19. Bandura A. Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991;50(2):248-87. doi:10.1016/0749-5978(91)90022-L
20. Pongklum O, Klommak J, Pakluck P, Khuttamasoon T, Bunluesup W, Hongthong 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)
21. Goleman D, Cherniss C. Optimal leadership and emotional intelligence. *Leader to Leader*. 2024;2024(113):7-12. doi:10.1002/ltl.20813
22. Seligman ME. Positive psychology: A personal history. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2019;15(1):1-23. doi:10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653
23. Fredrickson B, Kurtz LE. Broaden and build theory. In: Donaldson SI, Csikszentmihalyi M, Nakamura J, editors. *Applied Positive Psychology: Improving Everyday Life, Health, Schools, Work, and Society*. New York: Routledge; 2011. p. 35-51.
24. Li Y, Cao F, Cao D, Liu J. Nursing students’ post-traumatic growth, emotional intelligence and psychological resilience. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2015;22(5):326-32. doi:10.1111/jpm.12192
25. Grotberg EH. *Resilience for today: Gaining strength from adversity*: Greenwood Publishing Group; 2003.
26. Thomas LJ, Revell SH. Resilience in nursing students: An integrative review. *Nurse Education Today*. 2016;36:457-62. doi:10.1016/j.nedt.2015.10.016
27. Lazarus RS, Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*. 1987;1(3):141-69. doi:10.1002/per.241001030
28. Fernandez R, Salamonson Y, Griffiths R. Emotional intelligence as a predictor of academic performance in first-year accelerated graduate entry nursing students. *Journal of clinical nursing*. 2012;21(23-24): 34885-92. doi:org/10.1111/j.1365-2702.2012.04199.x
29. Aljarboa BE, Pasay An E, Dator WLT, Alshammari SA, Mostoles Jr R, Uy MM, et al. Resilience and emotional intelligence of staff nurses during the COVID-19 pandemic. *Healthcare*. 2022;10(11):2120. doi:10.3390/healthcare10112120