

## ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล\* The Effect of Emotional Quotient Enhancement Program on Mental Health among Nursing Students\*

เสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์, พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)<sup>1</sup>

Saowalak Sripho, M.N.S. (Mental Health and Psychiatric Nursing)<sup>1</sup>

ดวงใจ วัฒนสินธุ์, Ph.D. (Nursing)<sup>2</sup>      ชนัดดา แบบเกษ, Ph.D. (Medical Science)<sup>3</sup>

Duangjai Vatanasin, Ph.D. (Nursing)<sup>2</sup>      Chanudda Nabkasorn, Ph.D. (Medical Science)<sup>3</sup>

Received: January 15, 2019    Revised: May 30, 2019    Accepted: June 5, 2019

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 52 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต มีค่าความเชื่อมั่น .80 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงวันที่ 22 มกราคม ถึงวันที่ 22 มีนาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน independent *t*-test และ two-way repeated measures ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และ 2) ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\* Master's Thesis of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

<sup>1</sup> มหำบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>1</sup> Master, Program in Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

<sup>1</sup> ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: ns-nurse@hotmail.com

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

<sup>2</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Major Advisor

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

<sup>3</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Co-advisor

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารสถาบันการศึกษาควรนำโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา  
คำสำคัญ: ความฉลาดทางอารมณ์ ภาวะสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาล

### Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of emotional quotient enhancement program on mental health among nursing students. The samples included 52, 1st-year nursing students studying at Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, 2nd trimester, in an academic year of 2017 and were equally divided into an experimental group (n = 26) and a control group (n = 26). The research instruments comprised the emotional quotient enhancement program, a questionnaire of demographic data, and the General Health Questionnaire (GHQ-28) with the reliability of .80. The implementation and data collection were conducted from January 22 to March 22, 2018. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, independent *t*-test, and two-way repeated measures ANOVA with multiple comparisons by Bonferroni.

The research results revealed that 1) at post-test and 1-month follow-up period, the experimental group had statistically significant lower mean score of mental health than the control group ( $p < .001$ ); and 2) at post-test and 1-month follow-up period, the experimental group had statistically significant lower mean score of mental health than the pre-test period ( $p < .001$ ).

This research suggests that educational executives should apply this emotional quotient enhancement program for promoting mental health among their students.

**Keywords:** Emotional quotient, Mental health, Nursing student

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล นอนไม่หลับ ซึมเศร้า ได้ค่อนข้างง่าย (ปวีดา โพธิ์ทอง, สุพัตรา พุ่มพวง, และสุนทรี ชะชาตย์, 2554) เนื่องจากต้องปรับตัวทั้งด้านพัฒนาการตามวัย ด้านการเรียนการสอน รวมถึงด้านสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มอื่น โดยนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล

สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลในระดับสูง ร้อยละ 32 (ชนพล บรรดาศักดิ์, กนกอร ชาวเดียง, และนฤมล จันทร์เกษม, 2560) และมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.30 (กชกร แก้วพรหม และชนกฤทัย ชื่นอารมณ์, 2556) ส่วนนักศึกษาที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิตที่มักแสดงออกด้วยอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว รู้สึกหงุดหงิด เหนื่อยหน่าย ไม่อยากทำอะไร (มณี อากานันท์กุล, พรรณวดี

พุทธวัฒน์, และจิริยา วิฑะศุกร, 2554) มีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 50.70 (จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์ และคณะ, 2559) ไม่สนใจทำกิจกรรมต่างๆ การตัดสินใจบกพร่องแยกตัว มีภาวะซึมเศร้า และอาจมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย (นุชนาถ แก้วมาตร, จันทนา เกิดบางเขน, และชนิดดา แนนเกษร, 2556) บางคนไม่สามารถเรียนหนังสือต่อได้ และต้องลาออกกลางคัน (อนัญญา คูอาริยะกุล, วราภรณ์ ยศทวี, นัยนา อินธิโชติ, วิภาวรรณ นวลทอง, และวีระยุทธ อินพะเนา, 2555) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตค่อนข้างสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตค่อนข้างมาก เนื่องจากนักศึกษาเริ่มเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเข้าสู่การศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่มีรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เป็นผู้ใหญ่มากขึ้น นักศึกษาต้องรับผิดชอบในตนเองมากขึ้น ซึ่งนักศึกษาชั้นปีนี้มีมักมีปัญหการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านสุขภาพ ด้านอารมณ์ ด้านชีวิตส่วนตัว และด้านครอบครัว (ปิ่นตัท บณุนทด, 2556) จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความฉลาดทางจิตวิญญาณต่ำกว่าชั้นปีอื่น (ชนพล บรรดาศักดิ์ และคณะ, 2560) มีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.10 ในระดับสูง ร้อยละ 50.50 และในระดับรุนแรง ร้อยละ 11.40 (ปวีดา โพธิ์ทอง และคณะ, 2554) และร้อยละ 51.70 (สิริทรัพย์ สีหะวงษ์ และคณะ, 2561) มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.90 (กชกร แก้วพรหม และชนกฤทัย ชื่นอารมณ์, 2556) และมีแนวโน้มที่จะเกิดความผิดปกติทางจิตเวช ร้อยละ 21.40 (วาริรัตน์ ถาน้อย, อติทยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, และภาศิญา อ่อนดี, 2555) จะเห็นได้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตมักส่งผลกระทบต่อค่อนข้างมากทั้งต่อตัวนักศึกษา ครอบครัว และสังคม ซึ่งการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ตั้งแต่วะยะเริ่มแรก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้นักศึกษาสามารถปรับตัวเข้ากับ

สถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการเรียนรู้อย่างมีความสุข ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต และประสบความสำเร็จในการศึกษา

ภาวะสุขภาพจิตเป็นพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของบุคคลทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม เพื่อตอบสนองและปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ผู้ที่ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่กดดันได้มักมีสุขภาพจิต ซึ่งผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมักประเมินได้จากการแสดงออกด้วยอาการทางกาย มีอาการวิตกกังวล นอนไม่หลับ มีปัญหาด้านสัมพันธภาพ มีความบกพร่องทางสังคม และมีอาการซึมเศร้า (Goldberg, 1972) ดังนั้น การเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตหรือการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล จำเป็นต้องเข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างชัดเจน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรม หรือจัดกระทำกับตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต อันเป็นการช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษากลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาวรรณกรรมพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ (emotional quotient) เป็นปัจจัยภายในตนเองที่สำคัญในการช่วยเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิต โดยมีอิทธิพลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล (ภัทริยา พันธุ์ทอง, ทวีศักดิ์ กสิผล, ศิริยุพา นันสุนานนท์, ชนิกา เจริญจิตต์กุล, และพิจิตรา ชูณหุจิตรธรรม, 2555) และนักศึกษาพยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง จะมีการรับรู้ต่อความเครียดน้อยลง (Martins, Ramalho, & Morin, 2010) โดยความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล (สุจิตรา กฤตยิวรรณ, 2557) จะเห็นได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี (จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, สายใจ พัวพันธ์, และดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2558) ดังนั้น ความฉลาดทางอารมณ์จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้นักศึกษาสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานต่อไป

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถทางอารมณ์ของบุคคลในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข

ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านดี ซึ่งเป็นความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง เห็นใจผู้อื่น และรับผิดชอบตนเอง ด้านเก่ง ซึ่งเป็นการรู้จักและมีแรงจูงใจ ตัดสินใจและแก้ปัญหา มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น และด้านสุข ซึ่งเป็นความภูมิใจในตนเอง พึงพอใจในชีวิต มีความสุขสงบ (กรมสุขภาพจิต, 2550) บุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงมักมีความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ และจัดการกับความรู้สึกของตนเองได้ดี รวมถึงเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น มีความพึงพอใจในชีวิต สามารถสร้างสรรค์ผลงานใหม่ ๆ ได้ (ศุภาพิชญ์ โพนโบร์แมนน์, 2553; Beauvais, Brady, O'Shea, & Quinn Griffin, 2011) รวมทั้งมีผลการเรียนที่ดี (Barkhordari & Rostambeygi, 2013) สามารถเผชิญปัญหาด้วยการแก้ปัญหาได้เหมาะสม (บุรียา แดงพันธ์ และคณิตเชียววิชัย, 2558) ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี และมีความสุข รวมทั้งสามารถพัฒนาตนเองไปตามเป้าหมายที่วางไว้ จึงมักประสบความสำเร็จในชีวิต (กนกพร หมูพยัคฆ์, จรินทร์พย์ อุดมพันธ์ุรัก, ชลียา กัญพัฒนาพร, ชัญญา แสงจันทร์, และพวงเพชร เกษรสมุทร, 2558; ผุสนีย์ แก้วฉวี และเรวัตร์ คงผาสุข, 2557) การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลรู้จักและควบคุมอารมณ์ของตนเอง เห็นใจผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา สามารถปรับตัวได้ดีทั้งในเรื่องส่วนตัว การเรียน และการดำเนินชีวิต เห็นคุณค่าและพึงพอใจในชีวิตของตนเองที่เป็นอยู่ ทำให้นักศึกษาประสบความสำเร็จในชีวิต

ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นถึงความสำคัญของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะนักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล ที่ต้องเผชิญกับการปรับตัวทั้งด้านการเรียนและด้านการใช้ชีวิตในระบบของวิทยาลัยที่มีกฎระเบียบค่อนข้างเข้มงวด และไม่เป็นอิสระ ทำให้นักศึกษาบางคนมีปัญหาสุขภาพจิต เช่น เกรียด ซึมเศร้า บางคนอาจถึงขั้นลาออกจากวิทยาลัย จากสถิติของสำนักทะเบียนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี (2560) พบว่าในช่วงปีการศึกษา 2557-2560 มีนักศึกษาที่ไม่สามารถ

ปรับตัวและมีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงจนต้องลาออกจากวิทยาลัย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.58 และทางวิทยาลัยยังไม่มีโปรแกรมช่วยเหลือนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เป็นรูปธรรม ผู้วิจัยซึ่งมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการดูแลภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา จึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษาได้รับการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ อันจะทำให้รู้จักตนเองมากขึ้น สามารถแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ตัดสินใจแก้ปัญหา และวางเป้าหมายในชีวิตได้ รวมทั้งสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ส่งผลให้นักศึกษามีภาวะสุขภาพจิตที่ดี และมีความสุขในการเรียนรู้ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

### สมมติฐานการวิจัย

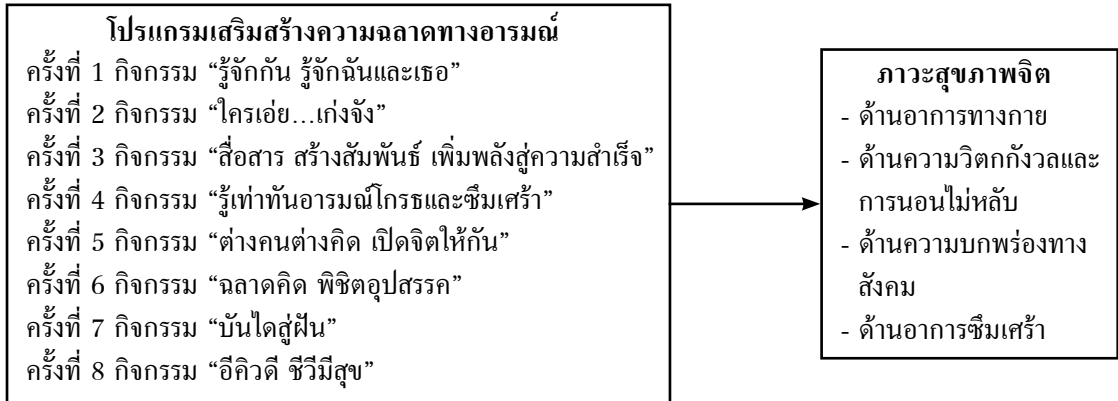
1. ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
2. ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต (2550) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยความฉลาดทางอารมณ์ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข หากบุคคลได้รับการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ ก็จะสามารถปรับตัวเข้ากับ

สภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม และไม่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่นเดียวกับนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ ทำให้สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองได้ดี มีความเห็นใจผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม เรียนรู้ที่จะรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีความภาคภูมิใจในตนเอง

พึงพอใจในชีวิต มีความสุขสงบทางใจ และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นสุข ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี โดยไม่มีอาการทางกาย ไม่มีความวิตกกังวล นอนหลับได้ ไม่มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพ สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ดี และไม่มีอาการซึมเศร้า สรุปลงเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อน-หลัง การทดลอง และติดตามผล (two groups, pretest-posttest and follow-up design)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 124 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (General Health Questionnaire [GHQ-28]) 3) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการทำวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ

1) มีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง เช่น มีภาวะเครียด มีภาวะซึมเศร้า จนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อได้ 2) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบขั้นตอน และ 3) ขอลอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยการเปิดตารางขนาดตัวอย่างของ Cohen (1988) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .80 จากงานวิจัยของศิริสุดา ลดาวัลย์ ณ อยุธยา (2548) และงานวิจัยของเกรียงไกร ยาม่วง (2554) อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 52 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก

**เครื่องมือการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรม

เสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต (2550) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งสิ้น 8 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรม “รู้จักกัน รู้จักฉันและเธอ” โดยให้ฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด สร้างสัมพันธภาพสำรวจภาวะสุขภาพจิตของตนเอง ผ่านกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตและความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับภาวะสุขภาพจิตและส่งเสริมสมาชิกให้สะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 2 กิจกรรม “ใครเอ่ย...เก่งจัง” โดยให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความประทับใจของตนเองที่ผ่านมา และเปิดโอกาสให้สมาชิกอื่นได้แสดงความรู้สึกชื่นชม แบ่งกลุ่มให้ช่วยกันหาแนวทางการส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง ผู้วิจัยสรุปความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมสมาชิกให้สะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 3 กิจกรรม “สื่อสาร สร้างสัมพันธภาพเพิ่มพลังสู่ความสำเร็จ” โดยให้ฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ผ่านกิจกรรม “น้ำใจ พรายกระซิบ” และร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องปัญหาการสื่อสาร แนวทางการรักษาสัมพันธภาพที่ดี และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมสมาชิกให้สะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 4 กิจกรรม “รู้เท่าทันอารมณ์โกรธและซึมเศร้า” โดยให้ฝึกทักษะการแสดงออกทางอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ที่เหมาะสม ให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับอารมณ์โกรธหรือเศร้า เชื่อมโยงกับการแสดงออกทางอารมณ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและผู้อื่น และวิธีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม และส่งเสริมสมาชิกให้สะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 5 กิจกรรม “ต่างคนต่างคิด เปิดจิตให้กัน” โดยให้ทำกิจกรรม “เชื่อโรค” เพื่อให้เกิดการคิดถึงใจเขาใจเรา และให้สำรวจพฤติกรรมของตนเองว่าเคยเห็นใจใครจากนั้นให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน และส่งเสริมสมาชิก

ให้สะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 6 กิจกรรม “ฉลาดคิด พิชิตอุปสรรค” โดยให้เล่าปัญหาหรืออุปสรรคในการเผชิญปัญหาของตนเอง จากนั้นจำลองสถานการณ์ปัญหา แล้วให้ร่วมกันศึกษาข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ และหาแนวทางในการเผชิญและแก้ปัญหา และส่งเสริมสมาชิกให้สะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 7 กิจกรรม “บันไดสู่ฝัน” โดยให้ทำกิจกรรม “สร้างหอคอย” เพื่อเชื่อมโยงการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน โดยให้สำรวจเป้าหมายของตนเอง วิเคราะห์จุดแข็ง-จุดอ่อนของตนเอง และให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางการขับเคลื่อนตนเองไปสู่เป้าหมาย และส่งเสริมสมาชิกให้สะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 8 กิจกรรม “อีคิวดี ชีวิตมีสุข” โดยให้ทบทวนกิจกรรมตั้งแต่ครั้งแรก และให้คิดว่าตนเองเกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง โดยให้วาดภาพ “สายธารกับชีวิตที่เปลี่ยนแปลง” และให้สมาชิกทุกคนสะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ เกรดเฉลี่ยสะสม โรคประจำตัว ภูมิลำเนา รายได้ของนักศึกษา รายจ่ายของนักศึกษา ความเพียงพอของรายได้ และรายได้ของบิดามารดา จำนวนทั้งสิ้น 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต ผู้วิจัยใช้แบบประเมินที่รณา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยั้ง, และชัชวาลย์ ศิลปกิจ (2539) แปลจากแบบประเมินของ Goldberg ปี ค.ศ. 1972 จำนวนทั้งสิ้น 28 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอาการทางกาย ด้านความวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม และด้านอาการซึมเศร้า มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน คือ ให้คะแนนตาม GHQ score (0 0 1 1) โดยตัวเลือกที่ 1 และ 2 มีค่าเท่ากับ 0 คะแนน และตัวเลือกที่ 3 และ 4 มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีปัญหาสุขภาพจิตน้อย และคะแนนรวมมาก หมายถึง มีปัญหาสุขภาพจิตมาก โดยคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยแพทย์ และอาจารย์พยาบาล (2 คน) ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน และนำแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .80

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** มีดังนี้ 1) หลังจากโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารรับรอง เลขที่ 02-11-2560 วันที่ 27 ธันวาคม 2560) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้นั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

**การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล** มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยคัดเลือกและเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และมีประสบการณ์ในการทำกลุ่มอย่างน้อย 5 ปี จำนวน

2 คน ทำหน้าที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล สังเกตพฤติกรรม และบันทึกข้อมูลในการทำกิจกรรม โดยผู้ช่วยผู้วิจัยได้ฝึกการเก็บรวบรวมข้อมูล การสังเกต และการบันทึก ร่วมกับผู้วิจัย 2 ครั้ง

3. ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้ช่วยผู้วิจัยพบกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม และดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) จากนั้นให้ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต ระยะเวลาทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลา 20-25 นาที

4. ในสัปดาห์ที่ 1-4 ผู้ช่วยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติ และได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ในวันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 18.30-20.00 น. ส่วนกลุ่มควบคุมให้ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งประกอบด้วยการดูแลจากอาจารย์ที่ปรึกษา การให้คำปรึกษาในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย การส่งต่อเพื่อพบจิตแพทย์ในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง และการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรฯ ได้แก่ การปรับตัวด้านวิชาการ และการฝึกทักษะภาษาอังกฤษที่ช่วยในการปรับตัว

5. ในสัปดาห์ที่ 4 ผู้ช่วยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตอบแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที (post-test) โดยใช้เวลา 15-20 นาที

6. ในสัปดาห์ที่ 8 ผู้ช่วยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตอบแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต ระยะเวลาติดตามผล 1 เดือน (follow-up) โดยใช้เวลา 15-20 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงวันที่ 22 มกราคม ถึงวันที่ 22 มีนาคม 2561

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลภาวะสุขภาพจิต วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะเวลาทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test ส่วนการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้น

ทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน วิเคราะห์ด้วยสถิติ two-way repeated measures ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ทุกคนเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีอายุ 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.90 และ 61.50 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 18.92 ปี ( $SD = .48$ ) และ 19.04 ปี ( $SD = 1.70$ ) ตามลำดับ มีเกรดเฉลี่ยสะสมเฉลี่ย 3.02 ( $SD = .27$ ) และ 3.04 ( $SD = .34$ ) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 84.60 เท่ากัน มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชัยภูมิ คิดเป็นร้อยละ 53.80 และ 65.40 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ย 4,034.61 บาทต่อเดือน ( $SD = 613.15$ ) และ 4,754.61 บาทต่อเดือน ( $SD = 2,358.12$ ) ตามลำดับ มีรายจ่ายเฉลี่ย 3,792.30 บาทต่อเดือน ( $SD = 791.92$ ) และ 4,346.15 บาทต่อเดือน

( $SD = 1,578.66$ ) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 69.20 เท่ากัน และรายได้ของบิดามารดาเฉลี่ย 19,346.15 บาทต่อเดือน ( $SD = 9,662.05$ ) และ 31,769.23 บาทต่อเดือน ( $SD = 56,876.22$ ) ตามลำดับ

2. ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ระยะเวลาก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตเท่ากับ 10.42 ( $SD = 3.04$ ), 8.35 ( $SD = 2.17$ ) และ 6.96 ( $SD = 2.73$ ) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตเท่ากับ 9 ( $SD = 2.92$ ), 8.50 ( $SD = 2.53$ ) และ 8.35 ( $SD = 2.52$ ) ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะเวลาก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะเวลาก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	26	10.42	3.04	1.710	.958
กลุ่มควบคุม	26	9.00	2.92		

4. การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระหว่างระยะเวลาก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) แสดงว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองส่งผลร่วมกันต่อคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิต และพบว่า วิธีการทดลองที่แตกต่างกัน และระยะเวลาของการทดลองที่แตกต่างกัน มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และระยะเวลาก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2



**ตารางที่ 2** การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม					
วิธีการทดลอง	11,527.44	1	11,527.44	672.677	< .001
ความคลาดเคลื่อน	856.83	50	17.13		
ภายในกลุ่ม					
ระยะเวลาของการทดลอง	112.42	2	56.21	26.176	< .001
วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง	51.50	2	25.75	11.991	< .001
ความคลาดเคลื่อน	214.74	100	2.14		

5. การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิต ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะเวลาของการทดลอง	M	ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลองฯ	ติดตามผล 1 เดือน
ก่อนการทดลอง	10.42	-	1.29**	2.06**
หลังการทดลองฯ	8.35	-	-	.77*
ติดตามผล 1 เดือน	6.96	-	-	-

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .001$

### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข ผ่านกระบวนการกลุ่ม โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

และประสบการณ์ ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในแต่ละกิจกรรมจะเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดการเรียนรู้ เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และเมื่อนักศึกษามีความฉลาดทางอารมณ์สูงขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป ก็จะสามารถใช้สติและศักยภาพของตนเองในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิลัยพร นุชสุธรรม, พัชรารวรรณ แก้วกันทะ, ลาวัลย์ สมบูรณ์, ชมภู บุญไทย, และสุกัญญา เมืองมาคำ (2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความฉลาดทางอารมณ์ต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่ากลุ่มทดลองมีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้สามารถอธิบายตามแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต (2550) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้ว่า เมื่อนักศึกษาพยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ครบทั้ง 8 ครั้ง จะมีความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้นทั้ง 3 ด้าน โดยจะเห็นได้จากการที่นักศึกษารู้จักตนเองมากขึ้น มีความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองได้ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนหรือผู้อื่นมากขึ้น มีความเห็นใจผู้อื่น มีแรงจูงใจในการเรียน มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวมมากขึ้น สามารถแก้ปัญหาได้ดีขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันก็สามารถใช้สติและศักยภาพของตนเองในการแก้ปัญหาหรือผ่านพ้นสถานการณ์นั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี โดยไม่แสดงออกด้วยอาการทางกาย ไม่มีควมวิตกกังวลนอนหลับได้ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และไม่มีอาการซึมเศร้า นอกจากนี้ ในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ นักศึกษายังได้รับการส่งเสริมให้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นการช่วย

เสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์อย่างต่อเนื่อง ทำให้ความฉลาดทางอารมณ์นั้นคงอยู่ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิลัยพร นุชสุธรรม และคณะ (2561) ที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของวิลัยพร นุชสุธรรม เรื่องสุขภาพจิต (2553) ที่ศึกษาผลของการพัฒนาทักษะชีวิตต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารสถาบันการศึกษาควรนำโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา

1.2 อาจารย์พยาบาลควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยเน้นการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์และภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา

#### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ และมีการติดตามภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลเป็นระยะ ๆ เช่น 3 เดือน 6 เดือน เพื่อดูประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ในระยะยาว

2.2 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อตัวแปรตามอื่น ๆ เช่น การปรับตัวสัมพันธภาพกับผู้อื่น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า เพื่อขยายองค์ความรู้ให้เพิ่มมากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

กชกร แก้วพรหม, และชนกฤทัย ชื่นอารมณ. (2556). การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(4), 128-135.

- กนกพร หมูพัยค์, จรินทร์พย์ อุดมพันธ์, ชลียา กัญพัฒน์พร, ชาญญา แสงจันทร์, และพวงเพชร เกษรสมุทร. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 33(Suppl. 1), 55-65.
- กรมสุขภาพจิต. (2550). *อีคิว: ความฉลาดทางอารมณ์ (ฉบับปรับปรุง)* (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เกรียงไกร ยาม่วง. (2554). *ผลของโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดชัยภูมิ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส, สายใจ พัวพันธ์, และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(3), 1-13.
- จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์, มัชฌิมา คำมี, จันทรีจิรา นิมสุวรรณ, ชุตติมา หมัดอะดัม, สุภารัตน์ ละเอียดการ, และสุชาวดี ไสภณ. (2559). ความเครียด การจัดการความเครียด และความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9(3), 36-50.
- ชนพล บรรดาศักดิ์, กนกอร ชาวเวียง, และนฤมล จันทระเกษม. (2560). ความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 5(1), 357-369.
- ชนา นิลชัยโกวิท, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, และชัชวาลย์ ศิลปกิจ. (2539). ความเชื่อถือได้ และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 41(1), 2-17.
- ขุนชาติ แก้วมาตร, จันทนา เกิดบางเขน, และชนิดดา แนบเกษร. (2556). นักศึกษาพยาบาลกับภาวะซึมเศร้า. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 21(3), 14-23.
- บุรียา แต่งพันธ์, และคณิต เขียววิชัย. (2558). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร. *วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 26(1), 27-38.
- ปวีดา โพธิ์ทอง, สุพัตรา พุ่มพวง, และสุนทรี ชะชาติย์. (2554). ความเครียด การปรับตัว และความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 22(2), 1-14.
- ปิ่นนัทธ์ บนขุนทด. (2556). *การศึกษาปัญหาการปรับตัวของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จังหวัดบุรีรัมย์* (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นบุรีรัมย์.
- สุสนีย์ แก้วมณี, และเรวัตร์ คงผาสุข. (2557). ความฉลาดทางอารมณ์ และการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา. *วารสารอัล-อิกมะฮ์*, 4(8), 51-61.
- ภัทริยา พันธุ์ทอง, ทวีศักดิ์ กลิผล, ศิริยุพา นันสูนานนท์, ชนิกา เจริญจิตต์กุล, และพิจิตรา ชุมเหตุจิตรรม. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ* (รายงานผลการวิจัย). สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- มณี อากานันท์กุล, พรรณวดี พุชวัฒน์, และจริยา วิทชะศุกร์. (2554). ภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(4), 123-136.
- วารินทร์ ถาน้อย, อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, และภาศิญา อ่อนดี. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(พิเศษ), 60-76.
- วิไลพร นุชสุธรรม, พัชรารวรรณ แก้วกันทะ, ลาวัลย์ สมบูรณ์, ชมภู๋ บุญไทย, และสุกัญญา เมืองมาคำ. (2561). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความฉลาดทางอารมณ์ต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 45(1), 110-121.

- วิลโลว์ เกิดผล, และพิเชษฐ เรืองสุขสุด. (2553). ผลของการพัฒนาทักษะชีวิตต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 33(1), 10-21.
- ศิริสุดา ตดาวัลย์ ณ อยุธา. (2548). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศุภาพิชญ์ โพน โปร์แมนน์. (2553). ความฉลาดทางอารมณ์และความพร้อมในการปฏิบัติงานในบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2), 47-57.
- สำนักทะเบียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. (2560). *ระเบียบประวัตินักศึกษา*. สุพรรณบุรี: ผู้แต่ง.
- สิริทรัพย์ สีหะวงษ์, ณิชกานต์ ฟุ้งดี, ณัฐธิดา ยานะรัมย์, ณัฐนรี น้อยนาง, ณัฐมล อาโนย์, ตฤภากรณ์ บุญเชิญ, ... ธัญญาเรศ พอพันธ์. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. *วารสาร มจร.วิชาการ*, 21(42), 93-106.
- สุจิตรา กฤติยวรรณ. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์และระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี* (รายงานผลการวิจัย). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชธานี.
- อนัญญา คูอาริยะกุล, วราภรณ์ ยศทวี, นัยนา อินธิโชติ, วิภาวรรณ นวลทอง, และวีระยุทธ อินพะเนา. (2555). เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 6(1), 18-26.
- Barkhordari, M., & Rostambeygi, P. (2013). Emotional intelligence in nursing students. *Journal of Advances in Medical Education and Professionalism*, 1(2), 46-50.
- Beauvais, A. M., Brady, N., O'Shea, E. R., & Quinn Griffin, M. T. (2011). Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. *Nurse Education Today*, 31(4), 396-401.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.
- Martins, A., Ramalho, N., & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 554-564.