

ผลการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบออนไลน์ต่อความเครียดและระดับคอร์ติซอลในน้ำลาย
ของนิสิตนักศึกษา

Effects of Online Psychological Counselling on Stress and Salivary Cortisol
Levels in University Students

แสงเดือน ยอดอัญมณีวงศ์¹ อัศวิน นาคพงศ์พันธุ์² ภาสกร คุ่มศิริ³ และ ดรณี จันทร์หล้า^{1*}

Saengduean Yotanyamaneeewong¹ Assawin Narkphongpan² Passakorn Koomsiri³ and
Daranee Junla^{1*}

¹ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

(Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University)

²ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

(Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chiang Mai University)

³สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

(Phuket Provincial Public Health Office)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคล ช่วงก่อน ระหว่าง และหลัง
ได้รับการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์ การให้คำปรึกษาแบบพบหน้า และการได้รับความรู้เรื่องการจัดการความเครียดด้วย
ตนเองผ่านสื่อออนไลน์ ต่อระดับความเครียดและระดับคอร์ติซอลในน้ำลายของนักศึกษา เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดผลก่อน-
หลังหลายครั้ง กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 75 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จากนั้นแบ่งเป็น 3
กลุ่ม ๆ ละ 25 คนโดยคะแนนความเครียดไม่แตกต่างกัน กลุ่ม ON ได้รับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบ
ออนไลน์ 8 ครั้ง กลุ่ม FF ได้รับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบพบหน้า 8 ครั้ง และ กลุ่ม ED ได้รับความรู้เรื่อง
การจัดการความเครียดด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์ (ED) 8 คลิป วัดความเครียดโดยแบบวัดความรู้สึกเครียดและวัดระดับคอร์
ติซอลโดยชุดตรวจ Salimetrics ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนและการทดสอบทีเพื่อเปรียบเทียบความเครียด ใช้สถิตินอน
พารามेटริกเพื่อเปรียบเทียบระดับระดับคอร์ติซอลในน้ำลาย ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับการให้
คำปรึกษา/ความรู้ หลังการทดลอง ทุกกลุ่มมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม
ระหว่างได้รับการให้คำปรึกษาและหลังได้รับการให้คำปรึกษา กลุ่ม ON และกลุ่ม FF มีความเครียดไม่แตกต่างกัน และหลัง
การทดลอง กลุ่ม ON มีความเครียดน้อยกว่ากลุ่ม ED อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับระดับคอร์ติซอลในน้ำลาย เมื่อ
เปรียบเทียบกับก่อนได้รับการให้คำปรึกษา/ความรู้ หลังการทดลอง ทุกกลุ่มมีระดับคอร์ติซอลไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม
ระหว่างได้รับการให้คำปรึกษา กลุ่ม ON มีระดับคอร์ติซอลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับการให้
คำปรึกษา

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบออนไลน์ ระดับคอร์ติซอลในน้ำลาย ความเครียด นักศึกษามหาวิทยาลัย

ABSTRACT

This study aimed to compare the effects of individual psychological counseling before, during, and after receiving online counseling, face-to-face counseling, and receiving self-guided stress management through online media, on stress and salivary cortisol levels among university students. The study was quasi-experimental pretest-posttest design with repeated measurements. Seventy-five undergraduate students were selected using purposive sampling. Participants were assigned to three equal groups of 25 each, with comparable stress score across the groups. The ON group received eight sessions of individual online psychological counseling, the FF group received eight sessions of individual face-to-face psychological counseling, and the ED group received eight psychoeducational video clips on self-guided stress management. Stress was measured using the Perceived Stress Scale, and cortisol levels were measured using the Salimetrics test kit. Data were analyzed using analysis of variance and t-test to compare stress levels. Non-parametric statistics were used to compare salivary cortisol levels. The results showed that, compared to before receiving counseling or knowledge, all groups showed a statistically significant reduction in stress after the intervention. When comparing between groups during and after the counseling period, there was no significant difference in stress between the ON group and the FF group. After the intervention, the ON group had significantly lower stress than the ED group. For salivary cortisol levels, compared to before receiving counseling or knowledge, there was no significant differences among the groups after the intervention. However, during the counseling period, the ON group showed a statistically significant reduction in salivary cortisol levels compared to the baseline.

KEYWORDS: Online Psychological counseling, Salivary cortisol levels, Stress, University students

**Corresponding author, E-mail: daranee.ju@cmu.ac.th Tel. 053-943232*

Received: 22 May 2025 /Revised: 30 July 2025 /Accepted: 6 August 2025 /Published online: 29 August 2025

บทนำ

นักศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นกลุ่มที่มีอายุอยู่ระหว่างช่วงวัยรุ่น (Sawyer et al., 2018) และวัยรุ่นใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่พัฒนาทางการคิดยังอยู่ในช่วงพัฒนา แต่กลับต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงในหลากหลายรูปแบบ เช่น ความเปลี่ยนแปลงทางด้านการศึกษา การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย บทบาทชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งยังมีปัจจัยด้านบุคลิกภาพส่วนตัวที่อาจรวมกันเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในนักศึกษาได้ (American College Health Association, 2009) ความเครียดในระดับเล็กน้อยเป็นสิ่งที่มิประโยชน์สำหรับมนุษย์ แต่ความเครียดระดับสูงและยาวนานสามารถเป็นสาเหตุให้เกิดโรคทางกายและทางจิตใจ มีการศึกษาพบว่า ความเครียดเรื้อรังส่งผลต่อการประสบความสำเร็จในการเรียน (Andrews & Wilding, 2004; Eisenberg et al., 2009; Wiangchai, 2015) การลาออกกลางคัน (DeBerard et al., 2004) ความเจ็บป่วยทางกายและทางจิตใจ โดยความเครียดมีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายหรือความพยายามในการฆ่าตัวตายในนักศึกษามหาวิทยาลัยจากหลากหลายวัฒนธรรม (Cohen et al., 2007; Ebert et al., 2018; Eskin et al., 2016)

ในต่างประเทศพบว่า 20-45% ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยประสบกับปัญหาทางสุขภาพจิต (Auerbach et al., 2016; Blanco et al., 2008) ในประเทศไทย พบว่านักศึกษามีปัญหาสุขภาพจิตประมาณ 1.7 ล้านคน และจากการสำรวจเมื่อปี พ.ศ.2565 มีนักศึกษาประมาณร้อยละ 40 รายงานว่ามีความเครียดบ่อยครั้งถึงตลอดเวลา (Hfocus, 2024) ส่วนปัจจัยด้านเพศ ไม่พบความแตกต่างของความเครียดอย่างมีนัยสำคัญระหว่างเพศชายและเพศหญิงจากการศึกษาในนักศึกษาประเทศมาเลเซีย (Ganesan et al., 2018) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่นักศึกษาชายและหญิงมีคะแนนความเครียดใกล้เคียงกัน (Patchaipoon & Arin, 2021) ด้านปัจจัยเรื่องชั้นปีที่ศึกษา แม้จะมีการศึกษาพบว่า นักศึกษาต่างชั้นปีรายงานว่า มีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน แต่ความเครียดของนักศึกษาแต่ละชั้นปีมีทั้งไม่แตกต่างและแตกต่างกัน จึงยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนนัก (Chautrakarn et al., 2024; Choompunuch et al., 2021; Heetpaow et al., 2023) แต่จากสถิติในประเทศไทย ความเครียดในนักศึกษายังคงเป็นสถานการณ์ที่ควรให้ความสำคัญ

ความเครียดไม่เพียงรับรู้ได้ทางการคิดเท่านั้น แต่ความเครียดยังส่งผลต่อร่างกาย โดยทำให้ร่างกายเกิดความตึงเครียด เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปัญหาการนอน สมาธิ ความจำ และอารมณ์ตามมา (Auerbach et al., 2016; Amanvermez et al., 2023; Chau & Saravia, 2017; Kaewanun et al., 2019) และยังมีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลโดยต่อมหมวกไต ซึ่งเป็นกลไกตอบสนองแบบฉับพลันเพื่อปรับร่างกายให้สมดุลและลดผลกระทบจากตัวกระตุ้นความเครียด (Sapolsky et al., 2000) ระดับคอร์ติซอลที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับการทำงานทางสติปัญญาที่แย่ลง ทั้งด้านการใช้ภาษา ความเร็วในการประมวลผล ความจำ และการเรียนรู้ด้านมิติสัมพันธ์ (Bermejo et al., 2022; Lee et al., 2007) อย่างไรก็ตาม การศึกษาเรื่องการลดความเครียดในนักศึกษาที่วัดทั้งความเครียดและสรีรวิทยาพร้อมกันมีจำกัด แม้จะมีการศึกษาความเครียดพร้อมกับการตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติแล้ว (Wongpinpech et al., 2024) แต่ยังไม่มีการวัดความเครียดด้วยระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาหลากหลายสาขา

รูปแบบการให้ความช่วยเหลือทางจิตใจรูปแบบต่าง ๆ มีแนวโน้มที่จะช่วยลดความเครียดและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษามหาวิทยาลัยได้ (Amanvermez et al., 2023) แต่จากการศึกษาของ Ebert et al. (2019) พบว่านักศึกษาเพียง 24.6% เท่านั้นที่จะขอรับความช่วยเหลือหากมีปัญหาทางอารมณ์หรือสุขภาพจิต โดยส่วนใหญ่ (56.4%) ที่ไม่ไปรับบริการให้ความช่วยเหลือทางสุขภาพจิต ต้องการที่จะจัดการกับปัญหาด้วยตนเองก่อน รองลงมา (48%) ต้องการที่จะพูดคุยกับเพื่อนหรือครอบครัว รวมถึงมีความรู้สึกอับอาย นักศึกษาจึงมีแนวโน้มที่จะปฏิเสธการขอรับบริการการช่วยเหลือทางสุขภาพจิต ดังนั้น การออกแบบการให้คำปรึกษาในบริบทนักศึกษาจำเป็นต้องยืดหยุ่นและส่งเสริมให้นักศึกษารู้สึกวางใจ ไม่ตีตราว่าเป็นความเจ็บป่วย โดย การให้คำปรึกษาที่เน้นการจัดการความเครียด มีเทคนิคของทักษะการผ่อนคลาย เทคนิคเกี่ยวกับการรู้คิด และอาศัยทักษะการให้คำปรึกษาพื้นฐาน เช่น การฟังอย่างใส่ใจ การสรุปความ การถามคำถาม เป็นต้น มีหลักฐานว่าส่งผลทางบวกกับการลดความเครียด ความกังวลของนักศึกษาได้ (Chi et al., 2022)

การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบออนไลน์ถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสถานการณ์ในนักศึกษาไทย (Fuseekul, 2012; Meesua, 2013; Suksawat, 2020; Sorapipatcharoen et al., 2015; Vongtangswad & Tuicomepee, 2017) เนื่องจากทั้งประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ เข้าถึงได้ง่าย สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็วและสอดคล้องกับช่วงเวลาว่างของนักศึกษา นอกจากนี้ยังลดความรู้สึกอึดอัดใจ ไม่กล้าในการเข้ารับบริการปรึกษาแบบพบหน้า (Somanandana et al., 2021) อีกทั้งนักศึกษามหาวิทยาลัยยังมีทัศนคติทางบวกต่อการขอรับคำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบออนไลน์ (Wong et al., 2018) นอกจากนี้ Benjet (2023) ยังได้แนะนำถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดผ่านสื่อออนไลน์ว่าน่าจะมีผลดีกับการลดความเครียดของนักศึกษา แต่ยังไม่มีการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์เปรียบเทียบกับแบบพบหน้าและการได้รับความรู้เรื่อง

การจัดการความเครียดผ่านสื่อออนไลน์ว่าสามารถช่วยลดความเครียดของนักศึกษาทั้งเชิงจิตวิทยาและสรีรวิทยาได้แตกต่างกันเพียงใด

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ กับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบพบหน้า และการได้รับความรู้เรื่องการจัดการความเครียดด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์ที่มีต่อความเครียดจากการประเมินตนเองและระดับคอร์ติซอลในน้ำลายซึ่งเป็นความเครียดทางสรีรวิทยา เพื่อให้ทราบถึงผลของการแทรกแซง (intervention) ทั้งสามรูปแบบที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นซึ่งมีเนื้อหาคล้ายคลึงกัน แต่มีลักษณะเด่นแตกต่างกันในรูปแบบบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงได้ ความยืดหยุ่นในการรับบริการ รวมทั้งประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย โดยศึกษาเปรียบเทียบก่อน ระหว่างและหลังการแทรกแซง เพื่อนำไปปรับใช้ในการลดความเครียดของนักศึกษาได้เหมาะสมมากขึ้น เป็นแนวทางให้เพิ่มการเข้าถึงบริการมากขึ้น ทั้งช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีสุขภาพจิตที่ดีและเรียนรู้ได้เต็มศักยภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคล ช่วงก่อน ระหว่าง และหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์ การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบพบหน้า และการได้รับความรู้เรื่องการจัดการความเครียดด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์ ต่อระดับความเครียดและระดับคอร์ติซอลในน้ำลายของนักศึกษา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเครียด หมายถึง เหตุการณ์หรือสภาพใดก็ตามที่ก่อให้เกิดความลำบากในการตัดสินใจ ความวิตกกังวลกับความสัมพันธกับคนบางคน ความวิตกกังวลในความไม่แน่นอนของสถานการณ์หรือเกิดความรู้สึกกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้น วัดโดยแบบวัดความรู้สึกเครียด (Thai version of the 10-item Perceived Stress Scale: T-PSS-10) (Wongpakaran & Wongpakaran, 2010) จำนวน 10 ข้อ

2. ระดับคอร์ติซอลในน้ำลาย หมายถึง ฮอร์โมนคอร์ติซอลซึ่งเป็นฮอร์โมนที่หลั่งเมื่อบุคคลเกิดความเครียดที่วัดได้จากน้ำลายของผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยชุดทดสอบ Salimetrics®

3. การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ หมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อาศัยการสื่อสารสองทางผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น Google Meets, Microsoft teams, ZOOM เพื่อลดความเครียดของนักศึกษามีเนื้อหาหลักคือ ทักษะผ่อนคลายและเทคนิคการรู้คิด เอื้ออำนวยโดยทักษะการให้คำปรึกษาพื้นฐานของผู้ให้คำปรึกษา จำนวน 8 ครั้ง ครั้งๆ ละ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์โดยผู้วิจัย

4. การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบพบหน้า หมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อาศัยการสื่อสารสองทางด้วยการพบหน้ากันเพื่อลดความเครียดของนักศึกษา มีเนื้อหาหลักคือ ทักษะผ่อนคลายและเทคนิคการรู้คิด เอื้ออำนวยโดยทักษะการให้คำปรึกษาพื้นฐานของผู้ให้คำปรึกษา จำนวน 8 ครั้ง ครั้งๆ ละ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบพบหน้าโดยผู้วิจัย โดยสถานที่รับคำปรึกษาจะเป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัวในหน่วยงานของมหาวิทยาลัย

5. การได้รับความรู้เรื่องการจัดการความเครียดด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์ หมายถึง การดูวิดีโอให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียดด้วยตนเอง มีเนื้อหาหลักคือ ทักษะผ่อนคลายและเทคนิคการรู้คิด ประกอบด้วย (1) ลักษณะของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียด และบทบาทผู้เรียน (2) ความเครียด สาเหตุของความเครียด และวิธีการลด

ความเครียดเบื้องต้น (3) การสังเกตและการบันทึกอารมณ์ (4) เทคนิคการจัดการความเครียดด้วยการฝึกหายใจ (5) วงจรการคิดและการปรับเปลี่ยนการคิด (6) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (7) การจินตภาพเพื่อการผ่อนคลาย (8) สรุปการจัดการความเครียดและการชื่นชมตนเอง โดยเนื้อหาปรับมาจากคู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง (Department of Mental Health, 2005) และสอดคล้องกับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลทั้งแบบออนไลน์และแบบพบหน้า ทั้งหมด 8 คลิป แต่ละคลิปมีความยาว 3-7 นาที สัปดาห์ละ 1 คลิป พัฒนาเนื้อหาและรูปแบบของวิดีโอคลิปโดยผู้วิจัย

กรอบแนวคิด

การให้คำปรึกษาที่เน้นการจัดการความเครียด มีเทคนิคของทักษะการผ่อนคลาย (relaxation) เทคนิคเกี่ยวกับการรู้คิด (cognitive techniques) และอาศัยทักษะการให้คำปรึกษาพื้นฐาน (basic counseling skills) เช่น การฟังอย่างใส่ใจ การสรุปความ การถามคำถาม เป็นต้น สามารถลดความเครียดของนักศึกษาได้ (Corbone et al., 2022; Chi et al., 2022)

รูปแบบของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบพบหน้าที่เป็นรูปแบบดั้งเดิมนั้นมีข้อจำกัดบางประการ เช่น การกลัวถูกตีตรา เข้าถึงบริการได้น้อย เป็นต้น นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยส่วนใหญ่อาจมีข้อจำกัดด้านจำนวนนักจิตวิทยา เนื่องจากการให้บริการในโปรแกรมจำนวน 8 ครั้งอาจทำให้มีการรอคอย (waiting-list) นาน ข้อจำกัดนี้อาจลดลงเมื่อปรับเป็นรูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ นอกจากนี้การศึกษาของ Tiemans et al. (2019) ยังพบว่าผลลัพธ์ของการแทรกแซงทางสุขภาพจิตพัฒนาได้เร็วกว่าหากได้รับการนัดหมายด้วยความถี่สูงในช่วงสามเดือนแรก ดังนั้นจึงน่าจะศึกษาผลการรับบริการให้คำปรึกษาหลัง 4 ครั้งแรกว่ามีประสิทธิภาพเพียงพอในการลดความเครียดหรือไม่ รวมทั้งศึกษารูปแบบที่ลดการตีตรา เข้าถึงได้อย่างยืดหยุ่นและประหยัดมากกว่า คือการได้รับความรู้เรื่องการจัดการความเครียดด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์ด้วย แม้จะมีการศึกษาว่าการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์และการเรียนรู้จากสื่อออนไลน์มีประสิทธิภาพในการลดความเครียด แต่ส่วนใหญ่ศึกษาแบบกลุ่มเดียวและประเมินด้วยการรายงานตนเอง (Benjet, 2023; Ebert et al., 2019, Suksawat, 2020)

ดังนั้น การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ แบบพบหน้าและการได้รับความรู้เรื่องการจัดการความเครียดผ่านสื่อออนไลน์ ซึ่งมีเนื้อหาหลักเหมือนกัน คือ มีทักษะการผ่อนคลายและเทคนิคการรู้คิด เป็นตัวแปรจัดกระทำ (treatment variable) โดยการให้คำปรึกษารายบุคคลทั้งสองรูปแบบอาศัยทักษะการให้คำปรึกษาพื้นฐานของผู้ให้คำปรึกษา แต่การได้รับความรู้เรื่องการจัดการความเครียดด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์ไม่มีปัจจัยส่งเสริมนี้ ผลของการแทรกแซงนี้จะศึกษาผ่านผลที่ปรากฏในตัวแปรตาม (dependent variable) คือ ความเครียดและระดับคอร์ติซอลในน้ำลายของนักศึกษา โดยมีสมมติฐานว่า ระหว่างการทดลอง การให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์และแบบพบหน้าสามารถช่วยลดความเครียดได้ไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลอง การให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ การให้คำปรึกษารายบุคคลแบบพบหน้าและการได้รับความรู้เรื่องการจัดการความเครียดด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์สามารถช่วยลดความเครียดและระดับคอร์ติซอลในน้ำลายได้ไม่แตกต่างกัน กรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในรูปที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย

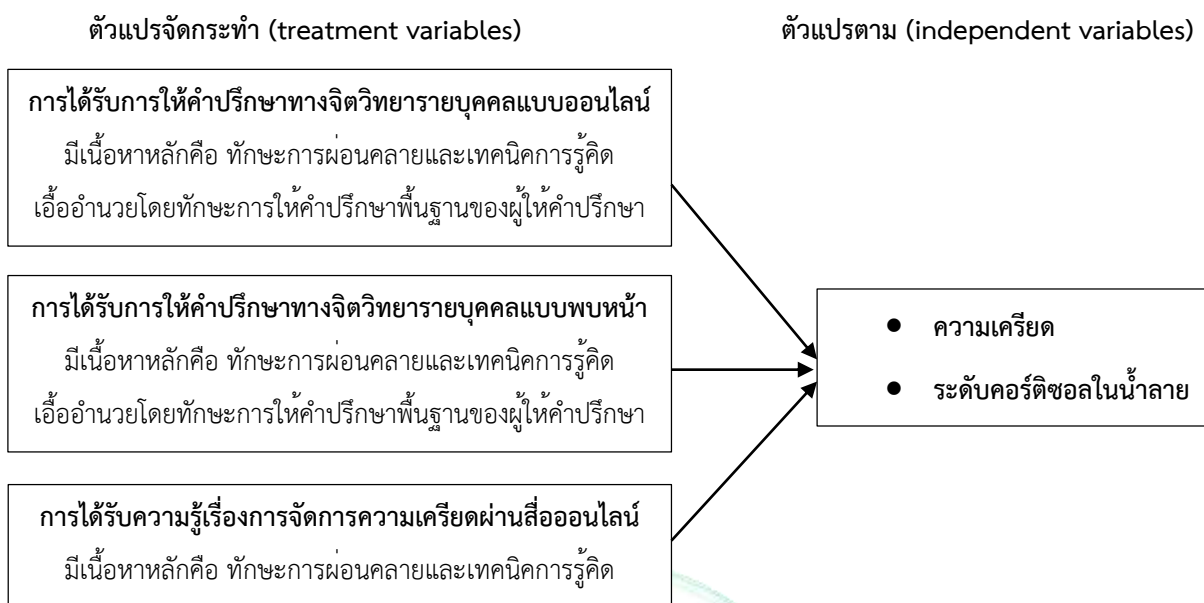


Figure 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมและรับรองตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รหัสวิจัย CMUREC 64/185 การวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบวัดผลก่อน-หลังหลายครั้ง (Quasi-experimental pretest-posttest design with repeated measurements)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยที่กำลังศึกษาอยู่และมีคะแนนความเครียดจากแบบวัดความรู้สึกเครียด 14 คะแนนขึ้นไปและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออกคือ นักศึกษาอยู่ระหว่างกระบวนการรักษาทางจิตเวช เช่น กำลังได้รับการรักษาด้านจิตเวชด้วยการกินยาทางจิตเวช หรือ กำลังได้รับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาหรือจิตบำบัดจากนักจิตวิทยา และเข้ารับการให้คำปรึกษาตามโปรแกรมไม่ถึง 7 ครั้ง

ขนาดผู้เข้าร่วมวิจัยคำนวณจากโปรแกรม g*power โดยค่า effect size $f = 0.42$ จากการทบทวนวรรณกรรม (Call et al., 2014) ค่า Power = 0.8 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จำนวน 3 กลุ่ม ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 20 คน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเป็นการศึกษาต่อเนื่องในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด -19 ผู้วิจัยคำนึงถึงอัตราการถอนตัว (drop-out rate) แล้วจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างไว้ 75 คน เมื่อสิ้นสุดการวิจัยกลุ่มตัวอย่างยังคงจำนวนเดิม

เมื่อได้ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 75 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 25 คน โดยทั้งสามกลุ่มมีคะแนนความเครียดไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่ม ON ได้รับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์กับนักจิตวิทยา จำนวน 8 ครั้ง ครั้ง ๆ ละ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ส่วนกลุ่ม FF ได้รับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบพบหน้ากับนักจิตวิทยา จำนวน 8 ครั้ง

ครั้ง ๆ ละ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และกลุ่ม ED ได้รับความรู้เรื่องการจัดการความเครียดด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์ เป็นวีดีโอคลิปจำนวน 8 คลิป ๆ ละ 3-7 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

เครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยข้อมูลเรื่อง ชั้นปี สาขา/คณะที่เรียน ประสบการณ์การจัดการความเครียด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. แบบวัดความรู้สึกละเครียด (Thai version of the 10-item Perceived Stress Scale: T-PSS-10) จำนวน 10 ข้อ ผ่านการทดสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (content validity) เท่ากับ 0.83 มีค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์อัลฟ่าเท่ากับ 0.85 (Wongpakaran & Wongpakaran, 2010) โดยคะแนนที่ได้เท่ากับ 0-13 จัดอยู่ในระดับเครียดต่ำ คะแนน 14-26 จัดอยู่ในระดับเครียดปานกลาง และคะแนน 27-40 จัดอยู่ในระดับเครียดสูง

3. เครื่องมือวัดระดับความเครียดทางสรีรวิทยา ได้แก่ ชุดทดสอบ Salimetrics® ซึ่งผู้รับบริการเก็บตัวอย่างด้วยตนเอง โดยมีการสาธิตการเก็บตัวอย่างน้ำลายโดยนักจิตวิทยาของโครงการและทีมวิจัย ซึ่งผ่านการอบรมจากนักเทคนิคการแพทย์มาเรียบร้อยแล้วและมีวิดีโอแนะนำการเก็บตัวอย่าง

4. การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ แบบพบหน้า และการให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียดด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์ มีเนื้อหาหลักเป็นเทคนิคการจัดการความเครียด 2 ทักษะ คือ ทักษะการผ่อนคลายและทักษะการรู้จักคิด โดยกลุ่ม ON ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์จำนวน 8 ครั้ง ครั้ง ๆ ละ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผ่านโปรแกรม Meet/ Team/ Zoom เนื่องจากคำนึงถึงความสะดวกของผู้เข้าร่วมวิจัย ส่วนกลุ่ม FF ได้รับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบพบหน้าด้วยระยะเวลาและความถี่เดียวกัน ทั้งสองรูปแบบมีการเฝ้าอำนวยการด้วยทักษะให้คำปรึกษาพื้นฐาน (Basic counseling skills) ของนักจิตวิทยา ส่วนการให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียดด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์มีเนื้อหาหลักทั้ง 2 ทักษะเช่นเดียวกัน แต่ไม่มีกระบวนการเฝ้าอำนวยการโดยนักจิตวิทยา โดยผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่ม ED ได้รับวีดีโอคลิปจำนวน 8 คลิป ๆ ละ 3-7 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผ่านระบบ Edpuzzle ซึ่งปรากฏผลการเรียนรู้ว่าดูจบเรียบร้อยแล้วได้ สำหรับการประเมินความเหมาะสมของเนื้อหาหลัก ทำโดยรับการประเมินความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ผลเท่ากับ 0.87-1.0 ใน 8 หัวข้อ รายละเอียดดังตารางที่ 1

Table 1 เนื้อหาหลักของการแทรกแซง (intervention)

หัวข้อ	เนื้อหาหลัก	กิจกรรมและเนื้อหา	ทักษะให้คำปรึกษาพื้นฐาน (มีในกลุ่ม ON, FF เท่านั้น)
1	รู้จักความเครียดและการสังเกตอารมณ์ เพื่อเป็นการเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับความเครียดที่มีทั้งประโยชน์และโทษ และเปิดโอกาสให้นักศึกษาเริ่มต้นตั้งเป้าหมายของตนเอง ซึ่งจะส่งผลดีต่อการฝึกจัดการความเครียดอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองตลอดโปรแกรม	สร้างสัมพันธภาพ ตั้งเป้าหมาย รู้จัก ความเครียด สังเกต อารมณ์	ฟังอย่างใส่ใจ ตั้งคำถาม สะท้อนความรู้สึกล สรุปความ ให้ข้อมูล
2	การสังเกตอารมณ์และการบันทึกอารมณ์ (ทักษะการรู้จักคิด) เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์ ความเครียดต่าง ๆ ที่	อารมณ์ทางบวก/ ลบ ความเครียดใน ชีวิตประจำวัน	

	พบในบริบทของนักศึกษาและแนะนำการบันทึกอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน		เสริมพลัง
3	เทคนิคที่ 1 การฝึกหายใจเพื่อผ่อนคลาย (ทักษะการผ่อนคลาย) โดยฝึกหายใจเพื่อผ่อนคลายช้า ๆ ใน session สำหรับวิธีนี้จะมีการสาธิตและให้ทำไปพร้อมกัน	เทคนิคหายใจเพื่อผ่อนคลายง่าย ๆ เชื่อมโยงกับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน	
4	เทคนิคที่ 2 การปรับเปลี่ยนความคิด (ทักษะการรู้คิด) เมื่อเข้าใจอารมณ์ ความคิดและสถานการณ์ในชีวิตประจำวันแล้ว เพิ่มการหาความคิดทางเลือกจากสถานการณ์และนำไปฝึกใช้ด้วยตนเองต่อได้	ฝึกเพิ่มมุมมองการคิด คิดมุมผู้อื่น คิดในทางบวก	
5	ทบทวนการฝึกและการเสริมพลัง เน้นการเสริมความมั่นใจ ชื่นชมในการฝึกฝนจัดการความเครียดด้วยตนเอง	ทบทวนสิ่งที่ลองฝึกและอุปสรรค	
6	เทคนิคที่ 3 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (ทักษะการผ่อนคลาย) โดยฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนของร่างกาย สำหรับวิธีนี้จะมีการสาธิตและให้ทำไปพร้อมกัน	เทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกตามความถนัด	
7	เทคนิคที่ 4 การจินตภาพเพื่อผ่อนคลาย (ทักษะการผ่อนคลาย) ฝึกโดยบรรยายถึงสถานที่และบรรยากาศที่ตนผ่อนคลาย แล้วจินตนาการถึงภาพเหล่านั้น พร้อมอยู่กับความรู้สึกของตนเอง	ฝึกจินตนาการเพื่อผ่อนคลาย	
8	สรุปเทคนิคและสะท้อนประสบการณ์ “ชื่นชมตนเอง” เพื่อเสริมความมั่นใจ ชื่นชมตนเองในการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องและนำไปใช้ต่อไปในชีวิตประจำวันและการบรรลุเป้าหมาย	สรุป เสริมพลัง และทบทวนตามเป้าหมาย	

จากตารางที่ 1 โครงสร้างของการให้คำปรึกษานี้ได้ปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและผู้ให้คำปรึกษา โดยให้นักศึกษาสามารถเลือกเทคนิคการจัดการความเครียดได้โดยไม่ต้องเรียงลำดับ เพื่อให้ยืดหยุ่นสอดคล้องกับสถานการณ์ของนักศึกษาแต่ละคน โดยมี 2 เทคนิคก่อนการประเมินระหว่างการให้คำปรึกษา (Mid) และครบ 4 เทคนิคในครั้งที่แปดเพื่อประเมินหลังได้รับคำปรึกษา (Post)

สำหรับกลุ่ม ON และกลุ่ม FF เป็นนักจิตวิทยาผู้มีประสบการณ์ทำงานกับนักศึกษาเป็นผู้ให้คำปรึกษา มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนด้านทักษะการให้คำปรึกษาพื้นฐานและเนื้อหาหลัก ด้วยวิธี inter-rater โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน พบว่า ค่าเฉลี่ยทักษะการให้คำปรึกษาพื้นฐานและเนื้อหาหลักของผู้ให้คำปรึกษาทั้ง 5 คนมีค่าอยู่ระหว่าง 0.8-1.0 ซึ่งอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นถึงการมีทักษะให้คำปรึกษาพื้นฐานไม่แตกต่างกัน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ เพื่อรับสมัครนักศึกษามหาวิทยาลัยที่สนใจเข้าร่วมวิจัย เมื่อนักศึกษาสนใจและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยชี้แจงให้ข้อมูลการวิจัยผ่านเอกสารออนไลน์ จากนั้นประเมินความเครียดด้วยแบบวัด

ความรู้สึกรีด (T-PSS-10) ก่อนเริ่มทดลอง (Pre) สำหรับนักศึกษาที่มีคะแนนความเครียด 14 คะแนนขึ้นไปซึ่งตรงกับเกณฑ์คัดเข้าจะถูกแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือกลุ่ม ON ได้รับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ กลุ่ม FF ได้รับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบพบหน้า และกลุ่ม ED ได้รับความรู้เรื่องการจัดการความเครียดด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์ ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสามกลุ่มได้รับการวัดระดับคอร์ติซอลในน้ำลายโดยการเก็บตัวอย่างน้ำลายก่อนเริ่มทดลอง (Pre) โดยเหตุที่ไม่สามารถเก็บตัวอย่างน้ำลายได้พร้อมกับการประเมินความเครียดด้วยแบบวัดความรู้สึกรีด เนื่องจากข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายของชุดตรวจและการตรวจในห้องปฏิบัติการที่มีราคาสูง จึงไม่สามารถวัดได้ทุกคน จากนั้นผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสามกลุ่มได้รับการแทรกแซง 4 ครั้ง หลังการให้คำปรึกษาครั้งที่ 4 กลุ่ม ON และกลุ่ม FF ได้รับการประเมินความเครียดด้วยแบบวัดความรู้สึกรีดและวัดระดับคอร์ติซอลในน้ำลายระหว่างการทดลอง (Mid) จากนั้นผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสามกลุ่มได้รับการแทรกแซงครบ 8 ครั้ง และได้รับการประเมินความเครียดด้วยแบบวัดความรู้สึกรีดและวัดระดับคอร์ติซอลในน้ำลายหลัง

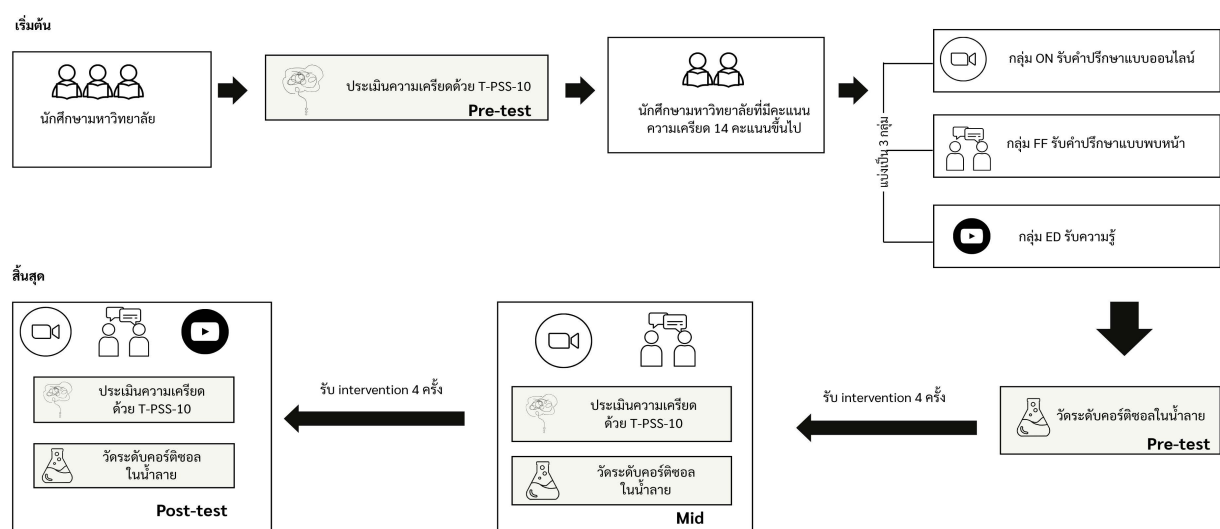


Figure 2 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการดำเนินการจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ สถิติบรรยาย (descriptive statistics) ในการอธิบายร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานข้อมูลความเครียดซึ่งมีการกระจายของข้อมูลเป็นปกติ คือ ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มในช่วงก่อนทดลอง (Pre) และหลังทดลอง (Post) ใช้การวิเคราะห์ One-Way ANOVA และสำหรับช่วงระหว่างการทดลอง (Mid) ใช้การทดสอบ Independent t-test ส่วนการเปรียบเทียบภายในกลุ่มช่วงก่อน ระหว่าง และหลังได้รับการให้คำปรึกษา ของกลุ่ม ON และกลุ่ม FF ใช้การวิเคราะห์ Repeated Measures ANOVA และใช้การทดสอบ Paired t-test สำหรับกลุ่ม ED

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานข้อมูลระดับคอร์ติซอลในน้ำลายซึ่งมีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นปกติ จึงใช้สถิตินอนพารามตริกในการวิเคราะห์ กล่าวคือ ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มในช่วงก่อนทดลอง (Pre) และหลังทดลอง (Post) ใช้สถิติ Kruskal-Wallis test และสำหรับช่วงระหว่างการทดลอง (Mid) ใช้การทดสอบ Mann-Whitney U test ส่วนการ

เปรียบเทียบภายในกลุ่มช่วงก่อน ระหว่าง และหลังได้รับการให้คำปรึกษา ของกลุ่ม ON และกลุ่ม FF ใช้สถิติ Friedman test และใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test สำหรับกลุ่ม ED

ผลการวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่ม ON ได้รับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา รายบุคคลแบบออนไลน์ จำนวน 25 คน กลุ่ม FF ได้รับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบพบหน้า จำนวน 25 คน และกลุ่ม ED ได้รับความรู้เรื่องการจัดการความเครียดด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์ จำนวน 25 คน ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ของทั้งสามกลุ่มเป็นเพศหญิง รายละเอียดตารางที่ 2

Table 2 แสดงลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้เข้าร่วมวิจัย (n=75)

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
	ON	FF	ED
อายุ (ปี)	20 $\pm$ 1.02	20.31 $\pm$ 1.264	20.12 $\pm$ 0.863
ชาย (จำนวน, ร้อยละ)	5 (6.7)	3 (4)	2 (2.3)
หญิง (จำนวน, ร้อยละ)	20 (26.7)	22 (29.3)	23 (31)

Table 3 ผลการเปรียบเทียบความเครียด (คะแนน) ของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสามกลุ่ม ในช่วงก่อนทดลอง ระหว่างและหลังทดลอง (n=75)

	กลุ่ม ON (ออนไลน์)	กลุ่ม FF (พบหน้า)	กลุ่ม ED (วิดีโอคลิป)	เปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่ม		ผลการ เปรียบเทียบ
	ค่าเฉลี่ย (SD)	ค่าเฉลี่ย (SD)	ค่าเฉลี่ย (SD)	สถิติ	p-value	
ก่อนทดลอง (Pre)	21.76 (6.65)	22.73 (5.27)	24.32 (4.76)	F=1.32	.272	ไม่แตกต่างกัน
ระหว่างทดลอง (Mid)	15.27 (5.71)	17.96 (4.56)	N/A	t=-1.84	.071	ไม่แตกต่างกัน
หลังทดลอง (Post)	13.20 (4.94)	15.30 (4.96)	18.08 (4.64)	F=6.23	.003*	Post _{ON} < Post _{ED}
เปรียบเทียบภายในกลุ่ม						
สถิติ	F=30.19	F=29.30	t=5.145			
p-value	<.001*	.039*	<.001*			
ผลการเปรียบเทียบตาม ช่วงเวลา	Pre _{ON} > Post _{ON}	Pre _{FF} > Post _{FF}	Pre _{ED} > Post _{ED}			

$p < 0.05$, SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม F วิเคราะห์ด้วย One-Way ANOVA ส่วน t วิเคราะห์ด้วย Independent t-test, ในการเปรียบเทียบภายในกลุ่ม F วิเคราะห์ด้วย Repeated measures ANOVA ส่วน t วิเคราะห์ด้วย paired t-test, p-value* ที่ปรากฏเป็นค่าที่ได้จากการวิเคราะห์รายคู่ของคู่ที่แตกต่างกัน

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับการให้คำปรึกษา/ความรู้ หลังการทดลอง ทุกกลุ่มมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ระหว่างได้รับการให้คำปรึกษา (Mid) และหลังได้รับการให้คำปรึกษา (Post) กลุ่ม ON และกลุ่ม FF มีความเครียดไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลอง (Post) กลุ่ม ON มีความเครียดน้อยกว่ากลุ่ม ED อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Table 4 ผลการเปรียบเทียบระดับคอรัทีซอลในน้ำลาย ($\mu\text{g/dL}$) ของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสามกลุ่ม ในช่วงก่อนทดลอง ระหว่าง และหลังทดลอง (n=75)

	กลุ่ม ON (ออนไลน์)	กลุ่ม FF (พบหน้า)	กลุ่ม ED (วิดีโอคลิป)	เปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่ม	ผลการ เปรียบเทียบ
	ค่าเฉลี่ย (SD)	ค่าเฉลี่ย (SD)	ค่าเฉลี่ย (SD)	สถิติ <i>p-value</i>	
ก่อนทดลอง (Pre)	0.496 (0.245)	0.318 (0.186)	0.442 (0.392)	$\chi^2=6.60$.005*	Pre _{ON} สูงกว่า Pre _{FF}
ระหว่างทดลอง (Mid)	0.287 (0.211)	0.302 (0.268)	N/A	U=-301.5 .838	ไม่แตกต่างกัน
หลังทดลอง (Post)	0.461 (0.442)	0.328 (0.248)	0.440 (0.492)	$\chi^2=.227$.893	ไม่แตกต่างกัน
เปรียบเทียบภายในกลุ่ม					
สถิติ	$\chi^2=8.44$	$\chi^2=.421$	$z=-.314$		
<i>p-value</i>	.007*	.810	.753		
ผลการเปรียบเทียบตาม ช่วงเวลา	Pre _{ON} > MID _{ON}	ไม่แตกต่าง กัน	ไม่แตกต่าง กัน		

$p < 0.05$, SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม χ^2 วิเคราะห์ด้วย Kruskal-Wallis test ส่วน U วิเคราะห์ด้วย Mann-Whitney U test, ในการเปรียบเทียบภายในกลุ่ม χ^2 วิเคราะห์ด้วย Friedman test ส่วน z วิเคราะห์ด้วย Wilcoxon signed-rank test, p-value* ที่ปรากฏเป็นค่าที่ได้จากการวิเคราะห์รายคู่ของคู่ที่แตกต่างกัน

จากตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับการให้คำปรึกษา/ความรู้ หลังการทดลอง ทุกกลุ่มมีระดับคอรัทีซอลไม่แตกต่างกัน แม้ว่าก่อนทดลอง กลุ่ม ON จะมีระดับคอรัทีซอลสูงกว่ากลุ่ม FF ก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม ระหว่างได้รับการให้คำปรึกษา (Mid) กลุ่ม ON มีระดับคอรัทีซอลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับการให้คำปรึกษา (Pre)

อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ความเครียด

ผลการศึกษา พบว่า ระหว่างการทดลอง ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ และแบบพบหน้ามีความเครียดไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบพบหน้าและได้รับความรู้เรื่องการจัดการความเครียดด้วยตนเอง ผ่านสื่อออนไลน์มีความเครียดลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์มีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้เรื่องการจัดการความเครียดด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่ารูปแบบการให้คำปรึกษาเพื่อจัดการความเครียดสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยถูกออกแบบให้สอดคล้องกับนิยามความเครียดที่กล่าวว่า “ความเครียดเป็นการตอบสนองของร่างกายและจิตใจต่อสิ่งแวดล้อมที่เกิดความสามารถของบุคคลในการจัดการได้” (American Psychological Association, 2020) ซึ่งแนวคิดทฤษฎีเบื้องหลังรูปแบบให้การปรึกษา วางอยู่บนแนวคิดการสร้างการตระหนักรู้ตนเองผ่านกิจกรรมรู้จักความเครียด การสังเกตอารมณ์ และการบันทึกอารมณ์ กิจกรรมจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้สำรวจตนเอง ซึ่งการรู้จักความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมของตนเองจะเป็นพื้นฐานของการจัดการอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองต่อไป (Goleman, 1995)

สำหรับรูปแบบการให้คำปรึกษา นี้ ยังสอดแทรกเทคนิคการผ่อนคลายเช่น การฝึกหายใจเพื่อผ่อนคลาย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การจินตภาพเพื่อผ่อนคลาย ซึ่งในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่าเทคนิคการผ่อนคลายในหลายการศึกษาช่วยลดความตึงเครียดรวมถึงพัฒนาสุขภาพไปด้วย ซึ่งเทคนิคดังกล่าวจะช่วยกลับมาให้อยู่กับปัจจุบัน ลดการอยู่กับสิ่งกระตุ้น ทั้งนี้ยังช่วยลดความเครียดที่ถูกวัดจากปฏิกิริยาทางกายด้วย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ ระดับคอร์ติซอล (Pascoe et al., 2017) อย่างไรก็ตาม เทคนิคการผ่อนคลายมีหลายรูปแบบ เช่น การหายใจลึก ๆ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสติ หรือ โยคะ เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษาให้ประสิทธิผลต่างกันไป ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องค้นหาวิธีที่เหมาะสมกับความชอบและความต้องการของแต่ละบุคคลมากที่สุดจึงจะทำให้เกิดผลดีในการนำไปใช้ลดความเครียด

ทั้งนี้รูปแบบการให้คำปรึกษา ยังถูกออกแบบให้เข้ากับบริบทกลุ่มตัวอย่างนิสิตนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่มีพัฒนาการด้านการรู้คิดที่ดี จึงเหมาะกับการใช้แนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา (cognitive behavior therapy: CBT) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีหลักฐานการศึกษามากที่สุดในปัจจุบัน ซึ่งในโปรแกรมนี้ จะถูกใช้ผ่านกิจกรรมการปรับเปลี่ยนความคิด (cognitive reappraisal) โดยเพิ่มความคิดที่หลากหลายมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Rozental et al. (2016) ที่พบว่า CBT มีประสิทธิภาพและปลอดภัยในการใช้ลดความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัยได้ และในกิจกรรมครั้งที่ 8 มีการสรุปเทคนิค สะท้อนประสบการณ์ และส่งท้ายด้วยกิจกรรม “ชื่นชมตนเอง” ซึ่งกิจกรรมดังกล่าววางอยู่บนแนวคิดกิจกรรมสร้างความซาบซึ้งขอบคุณ (gratitude intervention) เป็นเทคนิคจิตวิทยาเชิงบวกที่สนใจเกี่ยวกับจุดแข็งของมนุษย์โดยมุ่งเน้นและแสดงความชื่นชมในด้านบวกของชีวิตและประสบการณ์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมความรู้สึกขอบคุณเพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม และอารมณ์เชิงบวก (Emmons, & McCullough, 2003) จะเห็นได้ว่ากิจกรรมดังกล่าวช่วยสร้างอารมณ์เชิงบวกให้กับกลุ่มตัวอย่างจึงทำให้ระดับความเครียดลดลง (Chen et al., 2020; Rash et al., 2011)

ความเครียดของกลุ่มรับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์น้อยกว่ากลุ่มรับความรู้เรื่องการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Chi et al. (2022) ที่พบว่า แม้ว่าการบำบัดแบบออนไลน์โดยมีผู้เชี่ยวชาญแนะนำหรือการเรียนรู้ด้วยตนเองจะลดความกังวล ความเครียดและอาการซึมเศร้าของบุคคลได้ แต่การ

เรียนรู้ด้วยตนเองนั้นมีผลลดความกังวลได้น้อยกว่าการบำบัดแบบออนไลน์โดยมีผู้เชี่ยวชาญแนะนำ ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาของ Al-Alawi et al. (2021) ที่พบว่า การบำบัดโดยมีนักบำบัดนั้นให้ผลดีกว่าแบบเรียนรู้ด้วยตนเอง ปัจจัยสำคัญอาจเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับนักศึกษาซึ่งมีการสื่อสารสองทางเพื่อให้ปรับเปลี่ยนแนวทางการลดความเครียดให้เหมาะกับแต่ละบุคคลได้มาก อีกทั้งมีความสัมพันธ์เชิงบำบัด (therapeutic relationship) เกิดขึ้นและมีการสนับสนุนทางอารมณ์ตลอดระยะเวลาที่ผู้ให้คำปรึกษาซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาด้วย

ระดับคอร์ติซอลในน้ำลาย

สำหรับระดับคอร์ติซอลในน้ำลาย ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม พบว่า ระหว่างการทดลอง ระดับคอร์ติซอลของกลุ่ม ON ที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์น้อยกว่าก่อนเริ่มการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลอง ระดับคอร์ติซอลในน้ำลายของกลุ่ม ON และ FF แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังการทดลอง ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสามกลุ่มมีระดับคอร์ติซอลในน้ำลายไม่แตกต่างกัน

ระหว่างการทดลอง ระดับคอร์ติซอลของกลุ่ม ON ที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์น้อยกว่าก่อนเริ่มการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Weigensberg et al. (2022) ที่ศึกษาผลของการลดความเครียดผ่านการจินตภาพกับวัยรุ่นและพบว่าหลังทดลองวัยรุ่นมีระดับคอร์ติซอลในน้ำลายลดลง โดยในโปรแกรมการให้คำปรึกษาฯ ในการศึกษาครั้งนี้ได้บรรจุการจินตนาการเพื่อการผ่อนคลายไว้เป็นหนึ่งในเทคนิคการลดความเครียด นอกจากนี้ การลดลงของระดับคอร์ติซอลนี้ยังเป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาของ Lee & Lee (2020) ที่นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดจากการรายงานตนเองและระดับคอร์ติซอลในน้ำลายลดลงหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดเพื่อลดความเครียด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Tiemans et al. (2019) ที่ผลลัพธ์ของการแทรกแซงทางสุขภาพจิตพัฒนาได้เร็วการนัดหมายด้วยความถี่สูงในช่วงสามเดือนแรก

หลังการทดลอง ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่ม ON ซึ่งได้รับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ กลุ่ม FF ซึ่งได้รับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบพบหน้า และกลุ่ม ED ซึ่งได้รับความรู้เรื่องการจัดการความเครียดด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์มีระดับคอร์ติซอลในน้ำลายไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า แม้กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามโปรแกรม ฯ ไม่ว่าจะในรูปแบบออนไลน์ พบหน้า หรือได้รับความรู้ จะได้รับเทคนิคการจัดการความเครียดในรูปแบบที่แตกต่างกัน แต่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงในระดับคอร์ติซอลในน้ำลาย ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Lengacher et al. (2012) ที่ศึกษาผลของการฝึกสติเพื่อลดความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่า ระดับคอร์ติซอลในน้ำลายของกลุ่มที่ได้รับการฝึกกลดลงหลังได้รับการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อครบช่วงเวลาหกสัปดาห์ไม่พบความแตกต่างของระดับคอร์ติซอลในน้ำลายของทั้งสองกลุ่ม อาจอธิบายได้หลายประการ ดังต่อไปนี้

1. ในแต่ละกลุ่มนั้นมีผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีลักษณะเฉพาะ บุคลิกภาพและประสบการณ์ของบุคคลแตกต่างกัน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลให้การตอบสนองทางร่างกายโดยอัตโนมัติแตกต่างกัน (Richardson et al., 2014) ในวิจัยนี้ไม่ได้ประเมินบุคลิกภาพของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละกลุ่ม ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อระดับคอร์ติซอลในน้ำลายได้

2. ระดับคอร์ติซอลที่ปรากฏของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคนอาจแสดงถึงกระบวนการทางอารมณ์ที่ละเอียดและซับซ้อน จากการศึกษาของ Webb et al. (2012) ระบุว่า การตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคลเป็นกระบวนการที่มีรายละเอียดและมีรูปแบบย่อย (subtype) ค่อนข้างมาก ซึ่งส่งผลต่อความเครียดและระดับการตอบสนองทางสรีรวิทยา เป็นไปในทางเดียวกันกับ Troy et al. (2018) ที่พบว่า การศึกษาประสบการณ์อารมณ์ เช่น การระบุระดับความเครียด ความเศร้า และการตอบสนองอารมณ์ที่สังเกตได้จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น ระดับคอร์ติซอล ความต้านทานของผิวหนัง มีทั้งที่สัมพันธ์และไม่สัมพันธ์กัน เพราะกระบวนการการกำกับอารมณ์ของแต่ละบุคคลนั้นเป็นไปได้อย่างซับซ้อน ดังนั้น ในการศึกษาให้แม่นยำนั้น ควรระบุกระบวนการโดยละเอียด ศึกษาด้วยการออกแบบการทดลองที่รัดกุม ศึกษาต่อเนื่องเป็นระยะยาวใน

ห้องทดลองหรือพื้นที่คลินิก เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการและการตอบสนองอย่างชัดเจน เมื่อเทียบเคียงกับการศึกษานี้ อาจเป็นไปได้ว่า กระบวนการทางอารมณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคนในทุกกลุ่มอาจมีความหลากหลาย แม้ผลการศึกษาจะสะท้อนว่าการเปลี่ยนแปลงของระดับความเครียดซึ่งเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยรายงานตนเองแล้ว แต่ระดับการตอบสนองทางสรีรวิทยาซึ่งเป็นระดับคอร์ติซอลในน้ำลายนั้นยังไม่ปรากฏความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งการศึกษานี้ศึกษาในบริบทสถานการณ์จริง มิใช่ในห้องทดลองหรือพื้นที่คลินิก

3. ความไม่สอดคล้องกันของระดับความเครียดทางจิตใจที่ได้จากการรายงานตนเองของผู้เข้าร่วมวิจัยและระดับความเครียดที่ตอบสนองผ่านระบบสรีรวิทยา อาจอธิบายได้โดยการศึกษาของ Becker et al. (2023) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของประสบการณ์ความเครียดทางจิตใจของครูฝึกหัดซึ่งได้รายงานตนเองว่ามีอารมณ์ทางลบหรือบวกกับการตอบสนองความเครียดทางสรีรวิทยาหรือระดับคอร์ติซอลในน้ำลาย ผลการศึกษาพบว่า ระดับความเครียดทางจิตใจไม่สัมพันธ์กับอารมณ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้จะทำในบริบทของห้องทดลอง และผู้วิจัยพยายามควบคุมปัจจัยอื่น ๆ อย่างเต็มที่แล้วก็ตาม จากการศึกษาในข้างต้นว่าควรศึกษาความเครียดทั้งสองมิติคือความเครียดทางจิตใจและความเครียดทางสรีรวิทยาพร้อมกับการระบุอารมณ์ ประสบการณ์อารมณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจนมากขึ้น โดยศึกษาผ่านบริบทสถานการณ์จริงเพื่อให้เข้าใจบุคคลได้อย่างถ่องแท้และนำไปสู่การจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น ซึ่งคล้ายคลึงกับการวิจัยนี้

ด้าน Campbell & Ehler (2012) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดทางจิตใจที่ผู้เข้าร่วมวิจัยรายงานตนเองกับการตอบสนองความเครียดทางสรีรวิทยาจากการทดลองการกระตุ้นความเครียดทางสังคมโดยเป็นการศึกษาในอเมริกาและพื้นที่ยุโรปเป็นส่วนใหญ่ พบความสัมพันธ์เพียง 1 ใน 4 ของการศึกษาและความสัมพันธ์ของการรายงานตนเองกับการตอบสนองทางสรีรวิทยา โดยที่สัมพันธ์นั้นอยู่ในระดับ 0.3-0.5 เป็นส่วนใหญ่ จึงสรุปไม่ได้ว่าความเครียดทางจิตใจและความเครียดทางสรีรวิทยานั้นมีความสัมพันธ์กัน นอกจากนี้ Linares et al. (2020) ซึ่งได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลของการวัดความเครียดทางสรีรวิทยาที่มีต่อการกระตุ้นความเครียดทางสังคม ได้แนะนำว่า การจะประเมินความเครียดทางสรีรวิทยา เช่น ระดับคอร์ติซอลในน้ำลายนั้น จำเป็นต้องมีเกณฑ์คัดออกหลายประการ ตัวอย่างเช่น การใช้ยา การเจ็บป่วยด้านจิตใจ แนะนำให้เก็บตัวอย่างน้ำลายในช่วงเวลาเดิมในทุกครั้ง และมีรายงานว่าควรวัดในช่วงเช้าเป็นช่วงที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อลดผลกระทบจากตัวแปรกวน (confounding variables) ส่วนการประเมินความเครียดทางจิตใจมีการใช้หลากหลายเครื่องมือในการวัดด้วยการรายงานตนเอง โดยหนึ่งในแบบวัดที่นิยมใช้คือแบบวัดความเครียด (Perceived Stress Scale) และแม้ว่างานวิจัยนี้ได้ออกแบบให้มีการประเมินทั้งสองมิติโดยทำในบริบทสถานการณ์จริงท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา-19 มีเกณฑ์คัดออกตามข้อเสนอแนะ ควบคุมช่วงเวลาในการเก็บตัวอย่างน้ำลายรวมทั้งใช้แบบสอบถามที่เป็นมาตรฐานสอดคล้องกับการวิจัยอื่น ๆ แล้ว แต่ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษานี้ก็เป็นไปในทางเดียวกัน

สรุปผลการวิจัย

สำหรับนิสิต นักศึกษาในมหาวิทยาลัย พบว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์กับแบบพบหน้าส่งผลต่อความเครียดไม่แตกต่างกัน โดยเทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษาทั้งสองรูปแบบคือ เทคนิคให้คำปรึกษาเบื้องต้น (basic counseling) การฝึกทักษะผ่อนคลาย (relaxation training) และการปรับมุมมองใหม่ (cognitive reappraisal) สามารถนำไปใช้ได้ง่ายมากขึ้นและเหมาะกับนักศึกษา เนื่องจากนักศึกษาจะเลือกเรียนรู้เทคนิคและทำผ่านเรื่องราวที่นักศึกษาเผชิญ ณ ช่วงเวลานั้น นักจิตวิทยามีบทบาทเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้และฝึกฝน สำหรับความเครียดทางสรีรวิทยานั้นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ซึ่งอาจมีปัจจัยบุคลิกภาพ ปัจจัยภายนอกที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลส่งผลกระทบด้วย แต่ก็สามารถใช้การวัดความเครียดทางสรีรวิทยาในการประเมินผลที่ต้องการความแม่นยำสูงต่อไป สำหรับการรับรู้เรื่องการจัดการความเครียดด้วยตนเองผ่านสื่อวีดิทัศน์ของนิสิต นักศึกษานั้น ผลการวิจัยพบว่า วิธีการดังกล่าวสามารถลดความเครียดได้น้อยที่สุด อย่างไรก็ตาม ความรู้ดังกล่าวก็ช่วยให้นิสิต นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดด้วยตนเองเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นประโยชน์ต่อนิสิต นักศึกษา และช่วยเพิ่มการเข้าถึงได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

สำหรับนิสิต นักศึกษาในมหาวิทยาลัย พบว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์กับแบบพบหน้าส่งผลต่อความเครียดไม่แตกต่างกัน แต่การรับรู้เรื่องการจัดการความเครียดด้วยตนเองผ่านสื่อวีดิทัศน์สามารถลดความเครียดได้น้อยที่สุด โดยผลของการให้คำปรึกษาระยะสั้นจำนวน 4 ครั้งทั้งแบบออนไลน์และแบบพบหน้าเป็นที่น่าสนใจสำหรับการลดความเครียดที่รับรู้ของนิสิต นักศึกษา ซึ่งลักษณะของการให้คำปรึกษาด้วยเทคนิคให้คำปรึกษาเบื้องต้น (basic counseling) การฝึกทักษะผ่อนคลาย (relaxation training) และการปรับมุมมองใหม่ (cognitive reappraisal) สามารถนำไปใช้ได้ง่ายมากขึ้นและเหมาะกับนักศึกษา เนื่องจากนักศึกษาจะเลือกเรียนรู้เทคนิคและทำผ่านเรื่องราวที่นักศึกษาเผชิญ ณ ช่วงเวลานั้น โดยมีนักจิตวิทยาเป็นผู้เอื้ออำนวย อาจพิจารณาใช้แนวทางการแทรกแซงนี้เพื่อฝึกอบรมเทคนิคให้คำปรึกษาเบื้องต้นและเทคนิคจัดการความเครียด ให้กับบุคลากรในมหาวิทยาลัยเพื่อให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจกับนักศึกษาได้มากขึ้น ผลวิจัยอาจสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพที่ดีของการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์ที่ให้ผลเป็นที่น่าพอใจโดยเฉพาะกับกลุ่มนิสิต นักศึกษาในยุคสมัยที่ต้องเรียนและดำเนินชีวิตผ่านระบบออนไลน์จนเป็นปกติใหม่นี้ จึงเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์หนึ่งที่สามารถนำไปเป็นแนวทางสนับสนุนการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ได้ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้สูงขึ้น ส่วนการรับรู้เรื่องการจัดการความเครียดด้วยตนเองแม้ว่าจะลดความเครียดได้น้อยที่สุดแต่ก็ยังมีประสิทธิภาพที่ดี จึงควรเผยแพร่สื่อความรู้นี้ให้ถึงนักศึกษาที่มีความต้องการลดความเครียดด้วยตนเองซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพจิตและการเรียนรู้ของนักศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดหลายประการ กล่าวคือ จากจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ อาจทำให้ใช้ผลการวิจัยในการอ้างอิงถึงกลุ่มใหญ่ได้จำกัด ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะนักศึกษาชายในการศึกษาครั้งต่อไป อาจเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาชายและหญิง ส่วนการสุ่มจัดกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทั้งสามรูปแบบของงานวิจัยนี้มีข้อจำกัด เนื่องจากบริบทของการดำเนินงานในสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา-19 ที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในสถานที่ต่างกัน การวิจัยครั้งต่อไปอาจพิจารณาออกแบบให้มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าแต่ละกลุ่มอย่างเป็นกลาง ด้านการประเมินตัวแปรตามอาจเพิ่มการระบุอารมณ์และอธิบายประสบการณ์อารมณ์ในการรายงานความเครียดด้วยตนเองและอาจศึกษาวิจัยในห้องทดลองเฉพาะ หากต้องการจำกัดปัจจัยแทรกแซงและต้องการความแม่นยำสูงของข้อมูลระดับคอร์ติซอลในน้ำลาย

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณนิสิต นักศึกษาที่ให้ความสนใจเข้าร่วมโครงการ ขอขอบคุณนักจิตวิทยาและทีมวิจัยภาคสนามทุกท่านที่ทำให้วิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา พันธุ์และคณะ ภาควิชาเทคนิคการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำหรับการวิเคราะห์ระดับคอร์ติซอลในน้ำลาย ขอขอบคุณงานพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิต สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้การสนับสนุนโครงการวิจัยนี้

References

- Al-Alawi, M., McCall, R. K., Sultan, A., Al Balushi, N., Al-Mahrouqi, T., Al Ghailani, A., Al Sabti, H., Al-Maniri, A., Panchatcharam, S. M., & Al Sinawi, H. (2021). Efficacy of a Six-Week-Long Therapist-Guided Online Therapy Versus Self-help Internet-Based Therapy for COVID-19-Induced Anxiety and Depression: Open-label, Pragmatic, Randomized Controlled Trial. *JMIR mental health*, 8(2), e26683.
- Amanvermez, Y., Rahmadiana, M., Karyotaki, E., de Wit, L., Ebert, D.D., Kessler, R.C. & Cuijpers, P. (2023). Stress management interventions for college students: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 30(4), 423-444.
- American College Health Association. (2009). American College Health Association-National college health assessment spring 2008 reference group data report (abridged): The American College Health Association. *Journal of American College Health*, 57(5), 477-488.
- American Psychological Association (APA). (2020). *Stress*. Retrieved from <https://www.apa.org/topics/stress>.
- Andrews, B. & Wilding, J.M. (2004). The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *British Journal of Psychology*, 95(4), 509-521.
- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hwang, I., Kessler, R. C., Liu, H., Mortier, P., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Benjet, C., Caldas-de-Almeida, J. M., Demyttenaere, K., ... Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955-2970.
- Becker, S., Spinath, B., Ditzgen, B., & Dörfler, T. (2023). Psychological stress= Physiological stress? An experimental study with prospective teachers. *Journal of Psychophysiology*, 37(1), 12-24.
- Benjet, C. (2023). Stress management interventions for college students in the context of the COVID-19 pandemic. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 30(4), 448-449.
- Bermejo, J. L., Valldecabres, R., Villarrasa-Sapiña, I., Monfort-Torres, G., Marco-Ahulló, A., & Do Couto, B. R. (2022). Increased cortisol levels caused by acute resistance physical exercise impair memory and learning ability. *PeerJ*, 10, e13000.
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C. Hasin, D.S., Grant, B.F., Liu, S.M., & Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: Results from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 65(12), 1429-1437.
- Call, D., Miron, L., & Orcutt, H. (2014). Effectiveness of brief mindfulness techniques in reducing symptoms of anxiety and stress. *Mindfulness*, 5(6), 658-668.
- Campbell, J., & Ehlert, U. (2012). Acute psychosocial stress: does the emotional stress response correspond with physiological responses? *Psychoneuroendocrinology*, 37(8), 1111-1134.
- Chau, C. & Saravia, J.C. (2017). Does stress and university adjustment related to health in peru? *Journal of Behavior, Health & Social Issue*, 8(1), 1-7.

- Chautrakarn, S., Jaiprom, E., & Ong-Artborirak, P. (2024). Mental health and sleep in the post-COVID-19 era among Thai undergraduate students. *Scientific Reports*, 14(1), 26584.
- Chi, D., Zhang, Y., Zhou, D., Xu, G., & Bian, G. (2022). The effectiveness and associated factors of online psychotherapy on COVID-19 related distress: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 1045400.
- Chen, L. H., Wu, C. H., & Kee, Y. H. (2020). Gratitude enhances change in subjective well-being: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 21(6), 2303-2327.
- Choompunuch, B., Suksatan, W., Sonsroem, J., Kutawan, S., & In-Udom, A. (2021). Stress, adversity quotient, and health behaviors of undergraduate students in a Thai university during COVID-19 outbreak. *Belitung Nursing Journal*, 7(1), 1-7.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. (2007). Psychological stress and disease. *Journal of the American Medical Association*, 298(14), 1685-1687.
- Carbone, G. A., Zarfati, A., Nicoli, M. S., Paulis, A., Tourjansky, G., Valenti, G., ... & Imperatori, C. (2022). Online psychological counselling during lockdown reduces anxiety symptoms and negative affect: Insights from Italian framework. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 367-372.
- DeBerard, M.S., Spielmans, G.I., & Julka, D.L. (2004). Predictors of academic achievement and retention among college freshman: A longitudinal study. *College Student Journal*, 38(1), 66-80.
- Department of Mental Health. (2005). *Self-help stress relief manual for adolescents*. Bangkok: Veterans Welfare Organization Printing Office. [in Thai]
- Ebert, D.D., Buntrock, C., Mortier, P., Auerbach, R.P., Weisel, K.K., Kessler, R.C., ... Bruffaerts, R. (2018). Prediction of major depressive disorder onset in college students. *Depression and Anxiety*, 36(4), 294-304.
- Ebert, D.D., Mortier, P., Kaehlke, F., Bruffaerts, R., Baumeister, H., Auerbach, R.P., ...Kessler, R.C. (2019). Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: First cross-national results from the WHO World Mental Health International College Student Initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(2), 1-14.
- Eisenberg, D., Golberstein, E., & Hunt, J.B. (2009). Mental health and academic success in college. The B.E. *Journal of Economic Analysis and Policy*, 9(1), 1-40.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377-389.
- Eskin, M., Sun, J., Aduidhail, J., Yoshimasu, K., Kujan, O., Janghorbani, M., Flood, C., ...Voracek, M. (2016). Suicidal behavior and psychological distress in university students: A 12- nation study. *Archives of Suicide Research*, 20(3), 369-388.
- Fuseekul, N. (2012). *Action research in online counseling* (Master's thesis). Faculty of Education, Graduate School, Chiang Mai University. [in Thai]

- Ganesan, Y., Talwar, P., & Oon, Y. (2018). A study on stress level and coping strategies among undergraduate students. *Journal of Cognitive Sciences and Human Development*, 3(2), 37–47.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. New York: Bantam Books.
- Heetpaow, C., Woradet, S., & Chaimay, B. (2023). Factors Related to Stress among Students Under the Situation of the Covid-19 Outbreak. *Journal of Nursing and Education*, 16(4), 40-52. [in Thai]
- Hfocus. (2024). *10 million Thais face mental health problems; students face “stress, depression,” and self-harm attempts*. Retrieved from <https://www.hfocus.org/content/2024/03/30088>. [in Thai]
- Kaewanun, C., Machana, W., & Puyato, S. (2019). Stress and Stress Management of Eastern Asia University’s Students. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 13(2), 159-174. [in Thai]
- Lee, B. K., Glass, T. A., McAtee, M. J., Wand, G. S., Bandeen-Roche, K., Bolla, K. I., & Schwartz, B. S. (2007). Associations of salivary cortisol with cognitive function in the Baltimore memory study. *Archives of general psychiatry*, 64(7), 810-818.
- Lee, J. S., & Lee, S. K. (2020). The effects of laughter therapy for the relief of employment-stress in Korean student nurses by assessing psychological stress salivary cortisol and subjective happiness. *Osong public health and research perspectives*, 11(1), 44-52.
- Lengacher, C. A., Kip, K. E., Barta, M., Post-White, J., Jacobsen, P. B., Groer, M., Lehman, B., Moscoso, M. S., Kadel, R., Le, N., Loftus, L., Stevens, C. A., Malafa, M. P., & Shelton, M. M. (2012). A pilot study evaluating the effect of mindfulness-based stress reduction on psychological status, physical status, salivary cortisol, and interleukin-6 among advanced-stage cancer patients and their caregivers. *Journal of Holistic Nursing*, 30(3), 170-185.
- Linares, N. N., Charron, V., Ouimet, A. J., Labelle, P. R., & Plamondon, H. (2020). A systematic review of the Trier Social Stress Test methodology: Issues in promoting study comparison and replicable research. *Neurobiology of stress*, 13, 100235.
- Meesua, K. (2013). *Adolescents’ experiences of seeking psychological help via the internet: A consensual qualitative research study* (Master’s thesis). Faculty of Psychology, Chulalongkorn University. [in Thai]
- Pascoe, M. C., Thompson, D. R., Jenkins, Z. M., & Ski, C. F. (2017). Mindfulness mediates the physiological markers of stress: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 95, 156-178.
- Patchaipoon, N., & Arin, N. (2021). Smartphone usage behavior and stress among Chiang Mai University students. *Thai Journal of Clinical Psychology*, 52(1), 1–15. [in Thai]
- Rash, J. A., Matsuba, M. K., & Prkachin, K. M. (2011). Gratitude and well-being: Who benefits the most from a gratitude intervention? *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(3), 350-369.
- Richardson, C. M. E., Rice, K. G., & Devine, D. P. (2014). Perfectionism, Emotion Regulation, and the Cortisol Stress Response. *Journal of Counseling Psychology*, 61(1), 110-118.

- Rozental, A., Kottorp, A., Boettcher, J., Andersson, G., Carlbring, P. (2016). Negative Effects of Psychological Treatments: An Exploratory Factor Analysis of the Negative Effects Questionnaire for Monitoring and Reporting Adverse and Unwanted Events. *PLOS ONE*, 11(6), e0157503.
- Sapolsky, R. M., Romero, L. M., & Munck, A.U. (2000). How do glucocorticoids influence stress responses? Integrating permissive, suppressive, stimulatory, and preparative actions. *Endocrine Reviews*, 21(1), 55-89.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P., Wickremarathne, D., & Patton, G.C. (2018). The age of adolescence. *Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228.
- Somanandana, V., Boonsupa, C., & Kamonnawin, P. (2021). Online Counseling Service: A New Dimension of Counseling Service. *Journal of Graduate Studies Valaya Alongkorn Rajabhat University*, 15(1), 247-259. [in Thai]
- Sorapipatcharoen, N., Supwirapakorn, W., & Wisessuwan, A. (2015). Self-Adjustment of Students through Online Solution-Focused Counseling. *Research Methodology & Cognitive Sciences*, 13(1), 79-96. [in Thai]
- Suksawat, J. (2020). Development of an Online Individual Counseling Program for Decreasing Psychological Problems among Undergraduate Students with Dropout Tendency in Distance Education System. *School of Educational Studies*, 13(2), 58-74. [in Thai]
- Troy, A. S., Shallcross, A. J., Brunner, A., Friedman, R., & Jones, M. C. (2018). Cognitive reappraisal and acceptance: Effects on emotion, physiology, and perceived cognitive costs. *Emotion*, 18(1), 58-74.
- Vongtangswad, S., & Tuicomepee, A. (2017). Wellness Enhancement in Undergraduates through Chat-Based Individual Online Counseling. *Journal of Behavioral Science for Development*, 9(2), 56-72. [in Thai]
- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, 138(4), 775-808.
- Weigensberg, M. J., Wen, C. K. F., Spruijt-Metz, D., & Lane, C. J. (2022). Effects of Group-delivered Stress-reduction Guided Imagery on Salivary Cortisol, Salivary Amylase, and Stress Mood in Urban, Predominantly Latino Adolescents. *Global Advances in Health and Medicine*, 11, 1-9.
- Wiangchai, P. (2015). *Physiological responses to stress*. Retrieved from <http://biology.ipst.ac.th/?p=2767>. [in Thai]
- Wong, K. P., Bonn, G., Tam, C. L., & Wong, C. P. (2018). Preferences for Online and/or Face-to-Face Counseling among University Students in Malaysia. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-5.
- Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2010). The Thai version of the PSS-10: An Investigation of its psychometric properties. *BioPsychoSocial Medicine*, 4(6),1-6.
- Wongpinpech, V., Chiamdamrat, O., & Siriapaipant, N. (2024). Developing and testing the effectiveness of the self-stress relaxation training program for higher education students. *Silpakorn University e-Journal (Social Sciences, Humanities, and Arts)*, 44(4), 41-52. [in Thai]