

ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผสมผสานรูปแบบการบำบัด ด้วยการเดินและการพูดคุยแบบรายบุคคล ที่มีต่อความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย

พชนิดา ปันใจ^{1,*}

แสงเดือน ยอดอัญมณีวงศ์²

(วันที่รับ: 25 ส.ค. 2567; วันที่แก้ไขเสร็จ: 2 ม.ค. 2568; วันที่ตอบรับ: 7 ม.ค. 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผสมผสานรูปแบบการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุย ที่มีต่อความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย ผู้เข้าร่วมวิจัย คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ชั้นปีที่ 1 – 4 จำนวน 6 คน ใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดการรับรู้ความเครียด (Perceived Stress Scale – 10 , PSS – 10) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และสถิติอนพาราเมตริกสำหรับการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความเครียดของผู้เข้าร่วมวิจัยในระยะหลังการทดลอง ต่ำกว่าระยะก่อนทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 คะแนนความเครียดของผู้เข้าร่วมวิจัยในระยะติดตามผลภายหลัง 4 สัปดาห์ ไม่แตกต่างจากระยะหลังการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และคะแนนความเครียดของผู้วิจัยในระยะติดตามผลภายหลัง 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผสมผสานรูปแบบการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุยมีแนวโน้มในการช่วยลดความเครียดในกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย

คำสำคัญ : การบำบัดความคิดและพฤติกรรม; การบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุย; ความเครียด

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ผู้ประพันธ์บรรณกิจ)

อีเมล: patchanida.panjai@cmu.ac.th

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อีเมล: saengduean.y@cmu.ac.th

Effect of Cognitive Behavior Therapy Integrating Walk and Talk Therapy Individual Programs to Stress in University Student

Patchanida Panjai^{3,*}

Saengduean Yotanyamaneewong⁴

(*Received: August 25, 2024; Revised: January 2, 2025; Accepted: January 7, 2025*)

Abstract

This research is a quasi-experimental study aimed to investigate the effects of a combined cognitive-behavioral therapy program, which integrates walking and talking therapy, on the stress levels of university students. The participants consisted of 6 undergraduate students from Chiang Mai University, ranging from first to fourth year. The data collection instruments included a personal information questionnaire and the Perceived Stress Scale – 10 (PSS – 10). Data analysis was conducted using descriptive statistics for analyzing personal information and non-parametric statistics for hypothesis testing.

Research Findings: The stress levels of the participants were significantly lower after the intervention than before, at the .05 level of statistical significance. The stress levels of the participants at the 4-week follow-up period did not significantly differ from those immediately after the intervention, at the .05 level of statistical significance. Moreover, the stress levels of the participants at the 4-week follow-up period were significantly lower than before the intervention, at the .05 level of statistical significance. These findings indicate that the combined cognitive-behavioral therapy incorporating walk and talk therapy tend to help reduce stress among the participants.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy; Walking and Talking Therapy; Stress

³ M.S. Student, Counseling Psychology Program, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University (Corresponding Author)

E-mail: patchanida.panjai@cmu.ac.th

⁴ Assistant Professor Dr., Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University

E-mail: saengduean.y@cmu.ac.th

บทนำ

ความเครียด เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งความเครียดนั้น เป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ทำให้รู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วิตกกังวล เมื่อบุคคลมีการรับรู้หรือประเมินว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรืออาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย ก็จะส่งผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป (ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์, 2554) ความเครียดนั้นไม่ได้มีเฉพาะด้านลบเท่านั้น ความเครียดในระดับต่ำ หรือในระดับที่พอดีก็จะส่งผลในทางบวกต่อบุคคล แต่ความเครียดที่มีเกินความพอดีหรือความเครียดเรื้อรังในระยะยาวจะส่งผลทางลบต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้นได้ ผลกระทบที่เกิดจากความเครียดนั้น เช่น ความเครียดทางกาย ได้แก่ อาการปวดหัว ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ใจสั่น หายใจไม่เต็มอิ่ม นอนไม่หลับ เป็นต้น และยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ไม่มีสมาธิในการทำงาน หรือพฤติกรรมเปลี่ยนไป หงุดหงิด โมโหง่ายขึ้น (สีบตระกูล ตันตลานุกูล และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2562)

จากการศึกษาพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเผชิญกับความเครียดมากมาย ทั้งในด้านวิชาการ ด้านการใช้ชีวิตตามความคาดหวัง ด้านความสัมพันธ์ ด้านการเงิน และด้านสภาพแวดล้อมใหม่ ซึ่งอาจรวมถึงสภาพแวดล้อมที่ไม่เป็นมิตร เนื่องด้วยนักศึกษาเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ต้องเผชิญกับความท้าทาย มีความต้องการที่จะต้องทำให้ได้อย่างต่อเนื่อง แม้ว่านักศึกษามักจะสามารถปรับตัวให้เข้ากับความท้าทายที่มีมากมายเหล่านี้ได้ แต่หากความต้องการนั้นมากเกินไปเกินความสามารถของตัวก็อาจจะนำไปสู่ความเครียด (Dexter et al, 2018) อาการทางจิต เช่น ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในนักศึกษา ซึ่งให้เห็นถึงความเครียดในชีวิตที่มากเกินไป และความเครียดนี้ยังส่งผลต่อการเรียนรู้ และอาจนำไปสู่ปัญหาทางพฤติกรรมได้ เช่น การใช้สารเสพติด หรือพฤติกรรมทางลบอื่น ๆ (Dy et al., 2015)

ปัจจุบันมีวิธีการจัดการความเครียดในนักศึกษามหาวิทยาลัยหลากหลายวิธี ทั้งที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง เช่น การฝึกหายใจ ทำสมาธิ การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนเพื่อผ่อนคลาย และการพักผ่อน รวมถึงการฝึกทักษะต่าง ๆ เช่น การฝึกแก้ปัญหา ฝึกผ่อนคลายความตึงเครียด และการใช้เทคโนโลยีในการดูแลความเครียดผ่านแอปพลิเคชัน ต่าง ๆ (กรมสุขภาพจิต, 2563) ซึ่งจากการให้ความช่วยเหลือแก่นักศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การบำบัดทางจิตหรือการให้การปรึกษาสามารถลดความเครียดหรือปัญหาทางจิตใจในด้านอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหนึ่งในแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ คือ แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีสมมติฐานหลักว่า พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือปัญหาทางอารมณ์ต่าง ๆ เกิดจากรูปแบบการคิดที่ไม่เหมาะสม ที่เรียกว่า Automatic thoughts (Chand et al., 2023) การบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรมมุ่งช่วยให้บุคคลตระหนักถึงการตีความเชิงลบ และรูปแบบพฤติกรรมที่ถูกเสริมสร้างมาจากความคิดที่บิดเบือน ช่วยให้บุคคลพัฒนาวิธีคิด และเลือกพฤติกรรมที่มุ่งลดความทุกข์ทางจิตใจได้ด้วยตนเอง (Saul McLeod, 2019 as cited in Guy-Evans, 2023) ทั้งนี้ ในการบำบัดความคิดและพฤติกรรมอาจมีข้อจำกัดที่ต้องใช้เวลาค่อนข้างนานในการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการบำบัด ซึ่งผู้รับการบำบัดหลายท่านอาจจะไม่ได้มีเวลามากพอ (Hope, 2023) และ

วิธีการบำบัดมีเวลาที่ค่อนข้างจำกัด อาจไม่เหมาะกับปัญหาที่ซับซ้อน หรือไม่เหมาะกับบางบุคคล และด้วยเวลาที่จำกัดนี้ อาจส่งผลให้ผู้บำบัดไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการบำบัดได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม ยังมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการคิดในปัจจุบัน อาจทำให้ขาดการพิจารณาในประเด็นอื่น ๆ ที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด เช่น ความสัมพันธ์ เป็นต้น (Rangaves, 2024) ถึงแม้ว่า การบำบัดความคิดและพฤติกรรมอาจจะมีข้อจำกัดอยู่บ้าง แต่ก็ยังช่วยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมของตนให้เหมาะสมได้ จึงอาจจะมีการนำมาพิจารณาใช้ร่วมกับเทคนิคการบำบัดอื่น ๆ

การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย นอกจากนั้น ยังมีการนำมาผสมผสานรวมกับการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุย (Walk and Talk Therapy) ซึ่งเป็นรูปแบบที่นำเอาการทำจิตบำบัดหรือการให้การรักษาออกมาทำในพื้นที่กลางแจ้ง ร่วมกับการออกกำลังกายและการสัมผัสกับธรรมชาติ ซึ่งประโยชน์จากการออกกำลังกายนั้นจะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และยังมีประโยชน์ต่อสุขภาพจิต เช่น ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล เนื่องจากขณะที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย สมองจะมีการหลั่งสารเคมีที่ช่วยลดระดับความเครียด ลดอาการซึมเศร้า ทำให้รู้สึกสดชื่นและมีความสุข นอกจากนี้ยังช่วยเสริมสร้างความมั่นใจของบุคคลในภาพลักษณ์ของตนเองจากการออกกำลังกาย เพิ่มพลังในการพัฒนาประสิทธิภาพของสมอง ช่วยในการคิดและตัดสินใจได้ดีขึ้น รวมทั้งช่วยในเรื่องของความจำ (Elmagd, 2016)

เห็นได้ว่า การออกกำลังกายทำให้ได้ประโยชน์เป็นองค์รวมทั้งร่างกายและจิตใจไปพร้อม ๆ กัน และการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุย ยังเชื่อมโยงถึงการใช้พื้นที่กลางแจ้งหรือธรรมชาติ โดยเชื่อว่ามนุษย์มีการตอบสนองทางประสาทสัมผัสและอารมณ์อย่างทันทีต่อธรรมชาติก่อนที่จะทำการเรียนรู้จะเริ่มขึ้น (Ulrich, 1993) จากมุมมองนี้ทำให้เห็นว่าหากมนุษย์สัมผัสกับธรรมชาติจะช่วยเพิ่มพฤติกรรมการปรับตัวลดปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะความเครียดและความวิตกกังวลได้ก่อนที่จะมีการวิเคราะห์ทางความคิด นอกจากนี้ นักจิตวิทยาสิ่งแวดล้อม (Kaplan, 1995) ยังตั้งสมมติฐานว่า สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติช่วยเพิ่มความพึงพอใจ และช่วยให้บุคคลฟื้นจากทรัพยากรทางปัญญาที่มีจำกัดและล้าได้ง่าย และยังมีรายงานว่าสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ โดยเฉพาะหากเป็นพื้นที่สีเขียวมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีอีกด้วย (Gascon et al., 2015) นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ยังระบุว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบที่มีต่อสมอง พบว่า ธรรมชาติสามารถกระตุ้นสมองได้ใน 3 ส่วน คือ ส่วนการคิดวิเคราะห์ ส่วนที่ทำหน้าที่ตอบสนองต่อประสาทสัมผัสและส่วนที่เชื่อมโยงพฤติกรรม (กรมสุขภาพจิต, 2564)

ด้วยประโยชน์ของการออกกำลังกายควบคู่กับการสัมผัสธรรมชาตินี้ จะช่วยเอื้อให้เกิดประโยชน์ต่อการบำบัดได้มากยิ่งขึ้น ด้วยรูปแบบการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุย ถือเป็นทางเลือกที่จะช่วยเพิ่มประโยชน์จากการบำบัดแบบดั้งเดิม เน้นให้ผู้รับการบำบัดได้ผ่อนคลาย รู้สึกเป็นอิสระจากการได้สัมผัสกับธรรมชาติ โดยนักบำบัดและผู้รับการบำบัดเดินไปด้วยกันในพื้นที่กลางแจ้งระหว่างทำการบำบัด (Doucette,

2004) รูปแบบของการเดินในธรรมชาตินั้น จะช่วยทำให้เกิดสมาธิซึ่งเป็นพื้นฐานสำหรับผู้รับการบำบัด มีสติอยู่กับธรรมชาติในปัจจุบัน ธรรมชาติจะช่วยเพิ่มประโยชน์ต่อด้านสุขภาพจิตมากขึ้น (Kelly et al., 2018)

นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นับว่าเป็นสถานที่ที่มีจุดพักผ่อนหย่อนใจหลายจุดแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนักศึกษา ชาวเมืองเชียงใหม่ และนักท่องเที่ยว ต่างสนใจที่จะมาเยี่ยมชม ด้วยภูมิทัศน์และธรรมชาติที่สวยงามใกล้ดอยสุเทพ อากาศปลอดโปร่ง มีต้นไม้ขนาดใหญ่ล้อมรอบ เหมาะแก่การออกกำลังกายและทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น อ่างแก้ว ที่มีทางเดินกว่า 1.6 กิโลเมตร สันอ่างมีเนินเขียวขจี เหมาะแก่การสัมผัสธรรมชาติ อ่างตาดชมพู ที่ตั้งอยู่ติดตีนเขา ด้านหลังติดกับสวนสัตว์เชียงใหม่ มีเส้นทางวิ่งรอบอ่าง ประมาณ 800 เมตร (Chiangmai SCGs, 2567) จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีพื้นที่ที่เอื้อต่อการสร้างความผ่อนคลายให้กับนักศึกษาได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำประโยชน์จากพื้นที่ดังกล่าวเข้ามาใช้ในการสร้างโปรแกรม

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมที่นำทั้งสองแนวคิด มาผสมผสานกัน โดยใช้รูปแบบการผสมผสานทางเทคนิค (Technical eclecticism) (นันทิชาติสัมพันธ์ สุกุลพงศ์, 2557) ด้วยการบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรมมาผสมผสานรูปแบบการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุยร่วมกัน โดยใช้ประโยชน์จากสถานที่ธรรมชาติในมหาวิทยาลัย มาช่วยสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เอื้อต่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยคาดว่า การเดินและการพูดคุยเคียงข้างกันจะให้ความรู้สึกที่เป็นทางการน้อยลง ลดความกดดันในช่วงที่มีความเครียดเกิดขึ้น มีความเป็นกันเองกันระหว่างผู้รับการบำบัดและนักบำบัด อีกทั้งในด้านกายภาพ การเดินจะช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดภายในร่างกายและกระตุ้นการทำงานของสมอง ช่วยทำให้รู้สึกดี ผ่อนคลาย ด้วยคาดหวังว่าจะทำให้ผู้รับการบำบัดได้ประโยชน์ทั้งในด้านจิตใจ และได้ประโยชน์ต่อร่างกายในเวลาเดียวกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมผสมผสานรูปแบบการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุย ที่มีต่อความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย

สมมติฐานของการวิจัย

ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลภายหลัง 4 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมวิจัยที่เข้ารับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมผสมผสานรูปแบบการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุย มีคะแนนความเครียดต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความเครียด

American Psychological Association (2018) กล่าวว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองทางสรีรวิทยาหรือจิตใจต่อแรงกดดันภายในหรือภายนอก ความเครียดก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ

ของร่างกาย ส่งผลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคล ตัวอย่างเช่น มีอาการใจสั่น ปากแห้ง เหงื่อออก หายใจถี่ กระสับกระส่าย พุดเร็ว การเพิ่มความรุนแรงของอารมณ์ด้านลบ (ถ้ามีอยู่แล้ว) และเกิดความอ่อนล้า จากความเครียดที่ยาวนาน การเปลี่ยนแปลงในร่างกายและจิตใจจากความเครียดมีส่วนทำให้เกิด ความผิดปกติทางจิตวิทยาและสรีรวิทยา ส่งผลต่อสุขภาพจิตและสุขภาพร่างกาย และลดคุณภาพชีวิตของ บุคคล

Kumar et al. (2016) กล่าวว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองทางกายภาพตามธรรมชาติต่อ การรับรู้สิ่งเร้าเมื่อเกิดความเครียด (ตัวกระตุ้นหรือสิ่งเร้าที่สร้างเครียด) รับรู้ได้โดยร่างกายมี การตอบสนองแบบสู้หรือถอยหนี ต่อมาได้สมองจะมีการหลั่งฮอร์โมนความเครียด ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้ทำให้ บุคคลมีสมาธิจดจ่อ เร่งเวลาตอบสนอง และเพิ่มความแข็งแกร่งของบุคคลชั่วคราว

ขณะที่ ธนิตา จุลวนิชย์พงษ์ (2560) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง การตอบสนองของร่างกายต่อ สิ่งอื่นที่รบกวนความเป็นอยู่หรือความมั่นคงของเรา ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกร่างกาย ด้วยการประเมินว่า ปัจจัยเหล่านั้นมีผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ จึงต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ อย่างปกติสุข

กล่าวโดยสรุปว่า ความเครียด หมายถึง การตอบสนองต่อสิ่งคุกคามตามธรรมชาติ หรือสิ่งเร้าที่มา กระตุ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ ความเครียดนั้นให้ผลทั้งเชิงบวกหากมีในระดับที่พอดี และ ให้ผลเชิงลบหากความเครียดนั้นมีมากเกินไป เมื่ออยู่ในภาวะเครียดนั้นร่างกายจะเกิดความพร้อมที่จะสู้หรือ หนี

สาเหตุของความเครียด

Bhargava and Trivedi (2018) กล่าวว่า เหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดเรียกว่า "สเตรส เซอร์" (stressors) ซึ่งครอบคลุมสถานการณ์หลากหลายประเภท โดยสาเหตุหลักของความเครียดในหมู่นักศึกษา มีดังนี้

- ด้านการศึกษา: ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการศึกษาอาจทำให้เกิดอาการเครียด เช่น ความวิตกกังวล, อาการนอนไม่หลับ, การเปลี่ยนแปลงความอยากอาหาร และอารมณ์โดยรวมที่เปลี่ยนแปลง ไป ตามรายงานของมหาวิทยาลัย Morehouse State นักศึกษามักมีนิสัยการเรียนที่ไม่ดีและมักจะทบทวน บทเรียนในช่วงเวลาสั้น ๆ ก่อนการสอบ ความกลัวต่อการสอบ และภาระงานเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิด ความเครียดในหมู่นักศึกษา โดยเฉพาะงานที่ต้องทำจำนวนมาก

- ด้านการเงิน: คนหนุ่มสาวส่วนใหญ่รู้สึกเครียดเกี่ยวกับเงิน เพราะส่วนใหญ่ไม่มีงานทำ หรือถ้า มีงานทำก็ได้รับค่าจ้างไม่เพียงพอสำหรับการดำรงชีวิต พวกเขามีความต้องการและตอบสนองความต้องการ ในเรื่องต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์มือถือ รถจักรยานยนต์ และรถยนต์ เป็นต้น หากไม่สามารถตอบสนอง ความต้องการได้จะทำให้เกิดความเครียด

- ด้านความสัมพันธ์: ความสัมพันธ์เป็นอีกหนึ่งด้านที่มีผลต่อความเครียด ทุกคนต้องการมีเพื่อน ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนสนิทหรือเพื่อนรู้จัก หากบุคคลพบว่า การทำความรู้จักกับเพื่อน เป็นเรื่องยากกว่าที่คาดไว้ ก็จะเกิดความเครียดได้เช่นกัน

- ด้านอาชีพ: ความเครียดจากการทำงานเป็นความเครียดเรื้อรังที่เกิดขึ้นในหมู่เยาวชน ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและสวัสดิภาพโดยรวมทั้งทางร่างกายและจิตใจของบุคคล การแข่งขันที่สูง, เพื่อนร่วมงานที่ไม่พอใจ, ความไม่มั่นคงในงาน ล้วนเป็นสาเหตุของความเครียดจากการทำงาน นักศึกษามักจะมีความกลัวในเรื่องของการหางานและการแข่งขันในตลาดแรงงาน

- การจัดการเวลา: การจัดการเวลาที่ไม่ดีเป็นสาเหตุของความเครียดในเยาวชน ทั้งในระดับมัธยมศึกษาและระดับอุดมศึกษา การสร้างความสมดุลระหว่างการเรียน กิจกรรมกับเพื่อน, และชีวิตที่บ้าน อาจเป็นเรื่องยาก

Mind. (2022) กล่าวว่า ความรู้สึกเครียดมักถูกกระตุ้นโดยสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับ

- การอยู่ภายใต้ความกดดันมากมาย
- เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่
- กังวลเกี่ยวกับบางสิ่ง
- ไม่สามารถควบคุมผลลัพธ์ของสถานการณ์ได้
- มีสิ่งที่ต้องรับผิดชอบมากมาย
- มีกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตชีวิต
- อยู่ในช่วงเวลาที่ไม่แน่นอน

บางครั้งอาจจะมีเรื่องใหญ่ที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียด หรือบางครั้งความเครียดอาจเกิดจากแรงกดดันเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ก่อตัวขึ้น ซึ่งอาจจะทำให้บุคคลระบุดึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด หรืออธิบายถึงความเครียดที่เกิดขึ้นได้ยากมากขึ้น

ความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย

นักศึกษามหาวิทยาลัยต้องเผชิญกับความเครียดมากมาย ทั้งด้านวิชาการ การใช้ชีวิตตามความคาดหวัง ความสัมพันธ์ การเงิน และสภาพแวดล้อมใหม่ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่ไม่เป็นมิตร ความเครียด คือ การตอบสนองแบบปรับตัวต่อภัยคุกคามแบบทันที แต่ก็มีการวิจัยหลายทศวรรษ ที่ได้เผยให้เห็นผลเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญต่อสรีรวิทยา จิตใจ และพฤติกรรม นอกจากนี้ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่า ผลกระทบเชิงลบของความเครียดส่งผลกระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจด้วยเช่นกัน หากความเครียดขัดขวางความสามารถใน

การตัดสินใจของนักศึกษา อาจส่งผลต่อการศึกษา และอาชีพในอนาคต รวมทั้งชีวิตส่วนตัวของพวกเขา (Ardelt & Bruya, 2021)

สาเหตุทั่วไปของความเครียดในนักศึกษา ได้แก่ ความต้องการทางด้านวิชาการที่มากขึ้น ความกดดันจากกลุ่มเพื่อน การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ในครอบครัวหรือบุคคลในสังคมของตนเอง ทำให้เสี่ยงที่จะเข้าสู่ภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น ซึ่งความเครียดสามารถส่งผลได้ในทันที อาทิเช่น อัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น ความดันโลหิต อากาวิตกกังวล และการตื่นตระหนก เป็นต้น ส่วนผลกระทบระยะยาว อาทิ เช่น ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคหลอดเลือดสมอง ความจำเสื่อม เป็นต้น (Kumar et al., 2016)

จากงานวิจัยของธรรมศักดิ์ สายแก้ว และคณะ (2562) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ในวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม ที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 – 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 189 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะความเครียด ร้อยละ 49 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ บุคลิกภาพส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการเรียน เช่น ชั้นปีการศึกษา

และจากงานวิจัยของกันตภา ศรีชมขร และตะวันรอน สังยวน (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษา พบว่า สาเหตุที่ทำให้นักศึกษาเครียดสูงสุด คือ สาเหตุด้านการเรียน ได้แก่ ปริมาณเนื้อหาการเรียน ความยาก ระยะเวลาในการอ่านหนังสือสอบ ผลการเรียนที่ไม่ถึงเกณฑ์ เป็นต้น รองลงมา คือ สาเหตุด้านทักษะส่วนบุคคล ได้แก่ ขาดทักษะการฟังเพื่อพัฒนาความรู้ ทำให้ท้อ รู้สึกวิตกกังวล กลัวทำข้อสอบไม่ทัน ขาดความมั่นใจ และตามด้วยสาเหตุด้านเศรษฐกิจ โดยนักศึกษาแต่ละคนจะมีค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัยต่าง ๆ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า เพศ คณะที่เรียน และระดับชั้นปี มีสาเหตุของความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ดังนั้น สามารถกล่าวโดยสรุปว่า นักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยเผชิญกับความเครียดทั้งที่มาจากปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อม โดยสาเหตุของความเครียดที่พบมักจะเป็นเรื่องของความคาดหวังทางด้านวิชาการ ความกดดันในช่วงสอบ ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย ผลการเรียนไม่ถึงเกณฑ์ เป็นต้น โดยเพศ คณะที่เรียน และระดับชั้นปี มีสาเหตุของความเครียดแตกต่างกัน

2. แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Theory)

การบำบัดความคิดและพฤติกรรม คือ จิตบำบัดที่เน้นการพูดคุยแลกเปลี่ยน เพื่อบำบัดปัญหาที่ยากจะจัดการ ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิคการปรับความคิดและการปรับพฤติกรรม โดยผู้บำบัดจะทำหน้าที่ชี้แนะให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้เข้าใจถึงรูปแบบของความคิดที่เบี่ยงเบนและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยใช้วิธีการอภิปรายโต้แย้งความคิดที่ไม่ถูกต้องอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ ผู้เข้ารับการบำบัดยังได้รับมอบหมายให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นการบ้าน เพื่อช่วยให้พวกเขาประเมินและปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมไม่เหมาะสมด้วยตนเอง ทั้งนี้ ทฤษฎีความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Theory) ซึ่งเป็นรากฐานของการบำบัด

ความคิดและพฤติกรรม (CBT) เน้นที่การตอบสนองของบุคคลต่อเหตุการณ์ใน ซึ่งการตอบสนองเหล่านี้มีรากฐานมาจากวิวัฒนาการของมนุษย์และประวัติศาสตร์การเรียนรู้ส่วนบุคคล (Corsini & Wedding, 2000) ในขณะที่พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Modification) มุ่งเน้นไปที่การฝึกฝนและปรับปรุงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้วยรูปแบบพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ (Beck, 1979) ด้วยเหตุนี้ การบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม (CBT) จึงมีบทบาทสำคัญในการรักษาปัญหาสุขภาพจิตของบุคคล เช่น บาดแผลทางใจ ภาวะซึมเศร้า และการถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงทั้งทางความคิดและพฤติกรรม เพื่อให้บุคคลสามารถมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) เป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัด ที่มีสมมติฐานหลักว่าอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือความทุกข์ทางจิตใจของบุคคล มักเกิดจากความคิดและความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ซึ่งเป็นความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง โดยเป้าหมายของการบำบัดนี้ คือ การช่วยให้บุคคลรู้เท่าทันความคิดที่ไม่เหมาะสมของตนเอง และปรับเปลี่ยนความคิดและความเชื่อเหล่านั้น เพื่อนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น

จากงานวิจัยของวารภรณ์ ทินวัง และคณะ (2555) ได้ศึกษาผลของกลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมต่อระดับความเครียดของนักศึกษา โดยทำการสุ่มตัวอย่างนักศึกษา จำนวน 34 คน จากนั้นแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 17 คน กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดโดยใช้แผนกิจกรรมกลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมตามแนวคิดของเบ็ค (Beck, 1995) ความเครียดถูกวัดด้วยแบบวัดความเครียดสวนปรุง ในสามช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีระดับความเครียดเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีระดับความเครียดเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่าการบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมมีประสิทธิภาพในการลดความเครียดของนักศึกษา ทั้งในช่วงหลังการทดลองทันทีและในระยะเวลา 1 เดือนหลังจากการบำบัด

3. การบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุย (Walk and Talk Therapy)

การบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุย (Walk and Talk Therapy) เป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดทางจิต โดยเป็นการผสมผสานที่รวมการให้การปรึกษา การเดิน และการอยู่ในพื้นที่กลางแจ้งเข้าด้วยกัน (Doucette, 2004) ซึ่งแนวคิดนี้อาศัยประโยชน์จากการออกกำลังกายและธรรมชาติในการส่งเสริมการบำบัดทางจิตใจ โดยแนวคิดการบำบัดนี้พัฒนามาจากการบำบัดด้วยการวิ่ง (Running Therapy) ซึ่งเริ่มต้นขึ้นในปี 1970 และดำเนินต่อเนื่องถึงช่วงกลางทศวรรษ 1980 โดย Thaddeus Kostrubala จิตแพทย์ผู้ริเริ่มแนวทางนี้จากการศึกษาประโยชน์ของการออกกำลังกายในการบำบัดจิตใจ Kostrubala เชื่อว่าการวิ่งร่วมกับผู้รับการบำบัดจะให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าการบำบัดด้วยการพูดคุยเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ เขายังเห็นว่าการบำบัดด้วยการวิ่งสามารถลดความกลัวและความอายของผู้รับการบำบัด เนื่องจากการบำบัดสามารถทำได้ในพื้นที่

กลางแจ้งที่ผู้คนสามารถมองเห็นได้ ซึ่งช่วยลดความถี่ของการบำบัด อีกทั้งผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดยังได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกายระหว่างการบำบัด ทั้งในด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตเมื่อเทียบกับบำบัดแบบดั้งเดิม (McKinney, 2011)

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุย (Walk and Talk Therapy) เป็นการผสมผสานระหว่างการออกกำลังกายและการให้คำปรึกษาในพื้นที่กลางแจ้ง การบำบัดรูปแบบนี้มุ่งเน้นให้ผู้รับการบำบัดรู้สึกผ่อนคลายและเป็นอิสระจากการได้สัมผัสกับธรรมชาติ พร้อมกับส่งเสริมสุขภาพจากการออกกำลังกายไปพร้อมกัน กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เป็นการให้คำปรึกษาในรูปแบบที่ผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดเดินไปด้วยกันในระหว่างการบำบัด (Doucette, 2004)

จากงานวิจัยของ van den Berg and Beute (2021) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเดินและการพูดคุยในสภาพแวดล้อมธรรมชาติสำหรับผู้ที่มีประสบการณ์ความเครียดและความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน (เพศหญิง 15 คน, เพศชาย 5 คน) และกลุ่มควบคุม 20 คน (เพศหญิง 16 คน, เพศชาย 4 คน) ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในด้านต่าง ๆ โปรแกรมนี้ดำเนินเป็นเวลา 12-18 สัปดาห์ โดยผู้เข้าร่วมจะเดิน 1 ครั้งทุก 3-4 สัปดาห์ ขึ้นอยู่กับตารางเวลาของโค้ชและผู้เข้าร่วม โปรแกรมเริ่มต้นด้วยการใช้ประโยชน์จากการเดินในธรรมชาติ เพื่อระบุและค้นพบแง่มุมต่าง ๆ ที่สร้างแรงบันดาลใจและความสุขในการทำงานและชีวิต จากนั้น ผู้เข้าร่วมได้รับการสนับสนุนให้ค้นพบพรสวรรค์ของตนเอง และพัฒนาวางแผนการนำพรสวรรค์นั้นไปใช้เป็นแรงบันดาลใจในการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาและความท้าทาย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมมีอาการเหนื่อยหน่ายและผลลัพธ์ทางลบลดลงอย่างมีนัยสำคัญ พร้อมทั้งมีความพึงพอใจในการทำงานและผลลัพธ์เชิงบวกอื่น ๆ มากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการบำบัดใด ๆ ผลลัพธ์เชิงบวกในด้านสุขภาพจิตและการยอมรับนับถือตนเองของกลุ่มทดลองชัดเจนขึ้น และมีการรายงานการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกเกือบสองเท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

ดังนั้น จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมผสมผสานรูปแบบการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุย โดยใช้รูปแบบการผสมผสานทางเทคนิค (Technical eclectic) ซึ่งเป็นการเลือกหยิบเอาเทคนิคต่าง ๆ จากทั้งสองแนวคิดมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมวิจัยในการจัดการความเครียด โดยเทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีผลเชิงประจักษ์ว่า การบำบัดแบบ CBT ช่วยลดระดับความเครียดในนักศึกษาได้ในระยะหลังการบำบัด และระยะติดตามหลังสิ้นสุดการบำบัด 1 เดือน (วราภรณ์ ทินวัง และคณะ, 2555) และเทคนิคของรูปแบบการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุย ที่มีทั้งการได้สัมผัสกับธรรมชาติ และมีการเคลื่อนไหวทางกาย จะช่วยสร้างความผ่อนคลาย กระตุ้นการคิด และช่วยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่รู้สึกกดดันจากการบำบัดแบบดั้งเดิมผ่อนคลายมากขึ้น ช่วยเอื้อประโยชน์ในการบำบัดเพิ่มขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 – 4 ตามเกณฑ์การคัดเลือกที่ได้ระบุไว้ และผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องมีความสนใจที่จะเข้าร่วมโปรแกรมในสถานที่กลางแจ้ง ผู้วิจัยคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ด้วยการทดสอบที (t - test) และใช้การทดสอบสมมติฐานแบบสองหาง (two-tailed test) กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) มีค่าเท่ากับ 1.64 (Anclair et al., 2018) ค่าความคลาดเคลื่อน .05 และอำนาจการทดสอบ (level of power) .80 (วรารักษ์ ทินวังและคณะ, 2555) คำนวณด้วยโปรแกรม G*power 3.1 ได้ขนาดกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 6 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดการรับรู้ความเครียด (Perceived Stress Scale – 10 , PSS – 10)

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปี รายได้เฉลี่ย

1.2 แบบวัดการรับรู้ความเครียด (Perceived Stress Scale – 10 , PSS – 10) ฉบับภาษาไทย ซึ่งพัฒนาโดย ณหทัย วงศ์ปการันย์และทินกร วงศ์ปการัน ในปี 2553 จำนวน 10 ข้อ (Wongpakaran & Wongpakaran, 2010) ลักษณะคำถามเป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิด ในช่วงเวลา 1 เดือน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน ดังนี้

- | | | |
|---|---------------|---|
| 0 | คะแนน หมายถึง | ไม่เลย (ไม่เคยเกิดความรู้สึกหรือความคิดนั้นเลย) |
| 1 | คะแนน หมายถึง | แทบจะไม่มี |
| 2 | คะแนน หมายถึง | มีบางครั้ง |
| 3 | คะแนน หมายถึง | ค่อนข้างบ่อยมาก |
| 4 | คะแนน หมายถึง | บ่อย |

การแปลผลคะแนนของแบบวัดการรับรู้ความเครียด (Perceived Stress Scale – 10 , PSS – 10) คะแนนรวมของแบบวัดอยู่ในช่วง 0 – 40 คะแนน

- | | | |
|---------|---------------|---|
| 1 – 13 | คะแนน หมายถึง | การรับรู้ว่ามี ความเครียดในระดับต่ำ |
| 14 – 26 | คะแนน หมายถึง | การรับรู้ว่ามี ความเครียดในระดับปานกลาง |
| 27 – 40 | คะแนน หมายถึง | การรับรู้ว่ามี ความเครียดในระดับสูง |

2. โปรแกรมการบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม ผสมผสานรูปแบบการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุย ที่มีต่อความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย เป็นลักษณะของโปรแกรมที่เพิ่มการบำบัดในรูปแบบของการเดินและการพูดคุย ร่วมกับการบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรมแบบปกติ ซึ่งหมายถึง ในโปรแกรมจะมีการเพิ่มเซสชันในการบำบัด ที่เป็นการออกมาทำการบำบัดในพื้นที่กลางแจ้ง เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ให้แก่กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมรู้สึกอิสระจากการสัมผัสธรรมชาติ ร่วมกับการเคลื่อนไหวทางร่างกาย ซึ่งจะช่วยกระตุ้นกระบวนการคิดไตร่ตรองภายในสมอง มีการหลังสารเอ็นดอร์ฟินทำให้รู้สึกดีขึ้น โดยผู้วิจัยสร้างโปรแกรมขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม โดยใช้รูปแบบการผสมผสานทางเทคนิค (Technical eclectic) (นันท์ชัตติพันธ์ สุกุลพงศ์ และคณะ, 2557) โดยผู้วิจัยได้นำเอาเทคนิคในการปรับความคิดและพฤติกรรมมาสร้างโปรแกรมหดดังนี้ (1) การระบุอารมณ์ของตนเอง (Identifying Moods) (2) การประเมินระดับอารมณ์ (Rating Moods) (3) การหาความคิดอัตโนมัติ (Automatic Thoughts) (4) การประเมินความคิด (Evaluating Thoughts) (5) การปรับแก้ความคิด (Modifying Dysfunction Thoughts) และ (6) การตั้งคำถามกับความคิด (Questioning Thoughts) ผสมผสานร่วมกับการทำเซสชันการบำบัดแบบการบำบัดโดยใช้รูปแบบการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุย (Walk and Talk Therapy) โดยในช่วงต้นที่เริ่มสร้างโปรแกรม จะมีทั้งหมด 8 ครั้ง เป็นการผสมผสานเทคนิค CBT ร่วมกับการออกไปเดินนอกสถานที่พร้อมกัน แต่เมื่อได้เอาโปรแกรมไปทดลองใช้ พบปัญหาว่า ในส่วนการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่ต้องใช้ความคิดค่อนข้างมาก เช่น การประเมินความคิด การตั้งคำถามกับความคิด อาจจะเหมาะกับการทำในห้องบำบัดมากกว่า ซึ่งการออกไปเดินข้างนอกมีสิ่งรบกวนสมาธิอื่น ๆ เช่น ผู้คนในสถานที่นั้น ๆ หรือสิ่งอื่น ๆ ที่ทำให้หลุดความสนใจจากกิจกรรมที่ดำเนินอยู่ พร้อมทั้งความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสามท่าน ที่ช่วยในการตรวจสอบความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรม ในภายหลังจึงมีการปรับแก้โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผสมผสานการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุย ซึ่งจะดำเนินการทั้งหมดจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 60 – 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

| ครั้งที่ | ชื่อกิจกรรม | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมที่ทำ | เทคนิคที่ใช้ |
|----------|--|---|--|--|
| 1 | การสร้างสัมพันธ์ภาพ และชี้แจงข้อตกลงในการบำบัด (ในห้องบำบัด) | 1. เพื่อสร้างความคุ้นเคย 2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมโปรแกรม 3. ชี้แจงรูปแบบการบำบัดและทำข้อตกลงร่วมกัน | 1. สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้เข้าร่วมโปรแกรม ด้วยการพูดคุยทำความรู้จักกันเบื้องต้น 2. ชี้แจงรูปแบบการบำบัดและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น | 1. ใช้เทคนิคการให้การปรึกษาพื้นฐาน ในการสร้างสัมพันธ์ภาพและความไว้วางใจในการให้การปรึกษา 2. การตกลงบริการ |
| 2 | การฝึกการระบุอารมณ์และประเมินระดับของอารมณ์ที่เกิดขึ้น | 1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถระบุอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้น | 1. พูดคุยทักทาย และทำท่ากายบริหารอย่างง่าย เพื่ออบอุ่นร่างกาย 2. ชี้แจงกิจกรรม | 1. เทคนิคจาก Walk and Talk Therapy - ใช้ประโยชน์จากการเดินในพื้นที่กลางแจ้ง สร้าง |

| ครั้งที่ | ชื่อกิจกรรม | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมที่ทำ | เทคนิคที่ใช้ |
|----------|---|---|--|---|
| | (เดินนอกสถานที่) | 2. ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถระบุได้ว่า อารมณ์ที่เกิดขึ้นนั้นอยู่ในระดับที่ส่งผลกระทบกับตนเองมากน้อยเพียงใด | 3. เริ่มต้น โดยการเชิญชวนผู้เข้าร่วมโปรแกรมพูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และความคุ้นเคยในการเดินพูดคุยนอกห้องบำบัด 4. ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ใช้เวลาในการเดินสัมผัสธรรมชาติ โดยเน้นการเชื่อมโยงกับตนเอง 5. ให้กลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้สำรวจความคิด ความรู้สึกของตนเอง 6. สรุปกิจกรรม 7. ให้การบ้านผู้เข้าร่วมโปรแกรม บันทึกความคิดของตนเอง ขณะเผชิญกับความเครียดใน 1 สัปดาห์ | บรรยากาศที่ผ่อนคลายในการสร้างสัมพันธภาพที่เพิ่มขึ้น - ใช้ประสาทสัมผัสในการเชื่อมโยงกับธรรมชาติ เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมอยู่กับปัจจุบัน ฝึกการสังเกตความคิดและความรู้สึกของตนเอง 2. เทคนิคจาก CBT - การระบุอารมณ์ของตนเอง (Identifying Moods) - การประเมินระดับอารมณ์ (Rating Moods) |
| 3 | การค้นหาความคิดอัตโนมัติและการประเมินความคิด (ในห้องบำบัด) | เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้เกิดการตระหนักรู้ในความคิดของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะที่มีความเครียด และสามารถประเมินได้ว่าความคิดที่เกิดขึ้นนั้นมีความเหมาะสมหรือไม่ | 1. นำการบ้านที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ไปบันทึกมาคุยกัน เพื่อทบทวนว่าในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีความเครียดใดเกิดขึ้นบ้าง 2. ตรวจสอบความคิดในแต่ละข้อที่บันทึก 3. สรุปกิจกรรม 4. นัดหมายครั้งต่อไป | 1. เทคนิค CBT - การค้นหาความคิดอัตโนมัติ - การระบุอารมณ์ของตนเอง (Identifying Moods) - การประเมินความคิด (Evaluating Thought) |
| 4 | การเดินและการพูดคุยเพื่อผ่อนคลายความเครียด (เดินนอกสถานที่) | เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้สัมผัสบรรยากาศนอกห้องบำบัด ร่วมกับการได้เคลื่อนไหวทางร่างกาย 2. ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้พิจารณาความคิดของตนเองที่มี | 1. การอบอุ่นร่างกายด้วยท่ากายบริหารอย่างง่าย ก่อนการเดิน 2. ชี้แจงกิจกรรม 3. เริ่มการเดิน โดยเน้นการเคลื่อนไหวทางกาย | 1. เทคนิค Walk and talk Therapy - ใช้การเคลื่อนไหวทางกาย จะช่วยให้เกิดความรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย สมองปลอดโปร่ง ช่วยเอื้อให้เกิดกระบวนการคิดที่ดียิ่งขึ้น |

| ครั้งที่ | ชื่อกิจกรรม | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมที่ทำ | เทคนิคที่ใช้ |
|----------|---|---|--|--|
| | | ต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดซ้ำอีกครั้ง | - นำความคิดจากครั้งที่ 3 มาตรวจสอบซ้ำ ว่าความคิดเหล่านั้น ยังเหมือนเดิมอยู่หรือไม่ - ประเมินความเข้มข้นของความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อความคิด | 2. เทคนิค CBT - การประเมินความคิด (Evaluating Thought) - การประเมินระดับอารมณ์ (Rating Moods) |
| 5 | การตั้งคำถามกับความคิด และการปรับแก้ความคิด (ในห้องบำบัด) | เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ฝึกการตั้งคำถามกับความคิดของตนเอง เพื่อการปรับเปลี่ยนความคิดหรือเพิ่มมุมมองอื่น ๆ ของความคิด นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | 1. ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม ฝึกตั้งคำถามกับความคิด เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดเหล่านั้นให้มีความเหมาะสมมากขึ้น 2. ฝึกปรับแก้ความคิดที่ทำให้เกิดอารมณ์ด้านลบ ให้เป็นบวกมากขึ้น โดยยึดตามความถูกต้องและเป็นจริงของข้อมูล 3. สรุปกิจกรรม | 1. เทคนิค CBT - การตั้งคำถามกับความคิด (Questioning Thoughts) - การปรับแก้ความคิด (Modifying Dysfunction Thoughts) |
| 6 | การสรุปผล | 1. เพื่อสรุปสิ่งที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้วางแผนในการนำไปปรับใช้ในอนาคต | 1. เดินสัมภาษณ์สรุปร่วมกับการพูดคุยสรุปถึงกิจกรรมต่างๆ ที่ได้ทำในช่วงที่ผ่านมา ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ feedback และวางแผนร่วมกันในการนำแบบฝึกหัดไปปรับใช้หลังจากจบโปรแกรม | 1. ใช้เทคนิคพื้นฐานในการให้การปรึกษา - การฟังอย่างตั้งใจ - การสรุปความ 2. เทคนิค Walk and Talk therapy - สร้างบรรยากาศผ่อนคลายโดยการสัมภาษณ์ |

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ระยะเวลาการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการรับสมัครกลุ่มเป้าหมายที่สนใจเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผสมผสานรูปแบบการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุยที่มีต่อความเครียดของนักศึกษา มหาวิทยาลัย คัดเลือกเข้ากลุ่มโดยการสุ่มแบบเจาะจง (ตามความสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรม) ตามเกณฑ์ที่ระบุไว้

1.2 ทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดการรับรู้ความเครียด (Perceived Stress Scale – 10 , PSS – 10) ก่อนการทดลอง

2. ระยะเวลาทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผสมผสานรูปแบบการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุยแบบรายบุคคล ในกลุ่มทดลอง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 – 90 นาที จำนวน 6 ครั้ง

3. ระยะเวลาหลังการทดลอง

3.1 ใช้แบบวัดการรับรู้ความเครียด (Perceived Stress Scale – 10 , PSS – 10) วัดซ้ำในระยะเวลาหลังเสร็จสิ้นการทดลองทันที

3.2 วัดซ้ำหลังเสร็จสิ้นการทดลอง ในระยะติดตามภายหลัง 4 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of Item Objective Congruence) ระหว่างลักษณะของกิจกรรมและวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในแต่ละครั้งในโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผสมผสานการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุยกับวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งจากการพิจารณาความสอดคล้องเหมาะสมของจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ค่า IOC พบว่า มีค่า IOC มากกว่า .5 ทุกข้อ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่ว่ากรยอมรับว่าข้อคำถาม ข้อใดสามารถวัดได้ตรงวัตถุประสงค์ต้องมีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ .5 ขึ้นไป (อรพินทร์ ชูชม, 2545) ซึ่งก็สะท้อนให้เห็นได้ว่าลักษณะของกิจกรรมในโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผสมผสานการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุยมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาตามเกณฑ์ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (หมายเลขที่ให้การรับรอง CMUREC No.66/184) ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการทดลอง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. ใช้สถิติอนพารามेटริก (Nonparametric Statistics) ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

- ใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon Signed Rank Test เพื่อทดสอบสมมติฐาน (เปรียบเทียบระหว่างก่อน - หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง)

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 83.30 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70 และมีอายุอยู่ในช่วง 19-21 ปี จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 33.30 โดยส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปี 4 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 66.60 และส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 10,000 บาท จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 33.20 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------|-----------|---------------|
| เพศ | | |
| ชาย | 1 | 16.70 |
| หญิง | 5 | 83.30 |
| รวม | 6 | 100.00 |
| อายุ | | |
| 19 ปี | 2 | 33.30 |
| 21 ปี | 2 | 33.30 |
| 22 ปี | 2 | 33.30 |
| รวม | 6 | 100.00 |
| ชั้นปี | | |
| ชั้นปีที่ 1 | 1 | 16.70 |
| ชั้นปีที่ 2 | 1 | 16.70 |
| ชั้นปีที่ 4 | 4 | 66.60 |
| รวม | 6 | 100.00 |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | | |
| 15,000 บาท | 1 | 16.70 |
| 12,000 บาท | 1 | 16.70 |
| 10,000 บาท | 2 | 33.20 |

| | | |
|------------|----------|---------------|
| 6,000 บาท | 1 | 16.70 |
| 5,000 บาท | 1 | 16.70 |
| รวม | 6 | 100.00 |

2. ผลของคะแนนแบบวัดการรับรู้ความเครียด ในระยะก่อน – หลังการทดลอง และระยะติดตามผลภายหลัง 4 สัปดาห์ ของผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 6 คน

คะแนนความเครียดของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้ง 6 คน ในระยะก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีเพียง 1 คน ที่พบว่ามีความเครียดอยู่ในระดับสูง คือ คนที่ 5 ส่วนในระยะหลังการทดลองมีแนวโน้มว่าความเครียดของผู้เข้าร่วมวิจัยลดลงทุกคน แต่พบว่ามีเพียง 2 คน ได้แก่ คนที่ 4 และคนที่ 5 ที่มีคะแนนความเครียดลดลงจนอยู่ในระดับต่ำ ส่วนผู้เข้าร่วมวิจัยอีกจำนวน 4 คน ได้แก่ คนที่ 1 คนที่ 2 คนที่ 3 และคนที่ 6 พบว่ามีคะแนนความเครียดลดลงเช่นกันแต่ยังคงมีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ ในระยะติดตามผลภายหลัง 4 สัปดาห์ พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดมีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีจำนวน 2 คน ได้แก่ คนที่ 1 และคนที่ 6 ที่มีคะแนนความเครียดคงเดิม ส่วนอีก 4 คน ได้แก่ คนที่ 2 คนที่ 3 คนที่ 4 และคนที่ 5 พบว่ามีคะแนนความเครียดเพิ่มขึ้นจากระยะหลังการทดลองเล็กน้อย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงผลของคะแนนจากแบบวัดการรับรู้ความเครียด ในระยะก่อน – หลังการทดลอง และระยะติดตามผลภายหลัง 4 สัปดาห์ของผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 6 คน

| คะแนนความเครียด | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | คนที่ 4 | คนที่ 5 | คนที่ 6 |
|-------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ระยะก่อนการทดลอง | 22 | 23 | 23 | 23 | 27 | 20 |
| ระยะหลังการทดลอง | 17 | 19 | 18 | 13 | 9 | 14 |
| ระยะติดตามผลภายหลัง 4 สัปดาห์ | 17 | 20 | 20 | 18 | 22 | 14 |

3. ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัย: ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลภายหลัง 4 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมวิจัยที่เข้ารับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมผสมผสานรูปแบบการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุยมีคะแนนความเครียดต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า คะแนนความเครียดของผู้เข้าร่วมวิจัยในระยะหลังการทดลอง **ต่ำกว่า** ระยะก่อนทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และคะแนนความเครียดของผู้เข้าร่วมวิจัยในระยะติดตามผลภายหลัง 4 สัปดาห์ **ไม่แตกต่าง** จากระยะหลังการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และคะแนนความเครียดของผู้เข้าร่วมวิจัยในระยะติดตามผลภายหลัง 4 สัปดาห์ **ต่ำกว่า** ระยะก่อนการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนความเครียด ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายหลัง 4 สัปดาห์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

| ประเด็นการเปรียบเทียบคะแนน ความเครียด | ระยะก่อนการทดลอง | | ระยะหลังการทดลอง | | Sig. |
|--|------------------|------|------------------|------|------|
| | Mean | S.D. | Mean | S.D. | |
| | 23.00 | 2.28 | 15.00 | 3.74 | 0.03 |
| กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย | ระยะหลังการทดลอง | | ระยะติดตามผล | | Sig. |
| | Mean | S.D. | Mean | S.D. | |
| | 15.00 | 3.74 | 18.50 | 2.81 | 0.07 |
| | ระยะก่อนการทดลอง | | ระยะติดตามผล | | Sig. |
| | Mean | S.D. | Mean | S.D. | |
| | 23.00 | 2.28 | 18.50 | 2.81 | 0.03 |

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยจะอภิปรายจำแนกตามระยะของการทดลอง ดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง

ในกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งคะแนนความเครียด อาจมีแนวโน้มมาจากปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (กันตภา ศิริชมสร และ ตะวันรอน สียงวน, 2564) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยสาเหตุที่ทำให้นักศึกษามีความเครียด ได้แก่ สาเหตุด้านการเรียน ด้านทักษะส่วนบุคคล และด้านเศรษฐกิจ เช่นเดียวกับการศึกษาของ (ธรรมศักดิ์ สายแก้ว และคณะ, 2562) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเรียน ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัย ด้านกิจกรรมและปัจจัยด้านความคาดหวัง อาจกล่าวได้ว่า สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดที่ แตกต่างกันในแต่ละบุคคล

2. ระยะหลังการทดลอง

เมื่อพิจารณาจากคะแนน พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดลดลง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการได้เข้าร่วมทำกิจกรรมบำบัดความเครียดในแต่ละครั้งซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยหลังทำกิจกรรมเสร็จสิ้น สามารถกล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

- ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 1 มองว่าการทำกิจกรรมทำให้ตนเองได้กลับมาพิจารณาความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งโดยปกติเวลาที่ตนเองเกิดความเครียด มักจะหลีกเลี่ยงไปทำกิจกรรมอย่างอื่นให้รู้สึกดีขึ้น ไม่ได้กลับมาคิดหรือพิจารณาแบบนี้ อีกทั้งการได้ออกไปเดินทำกิจกรรมข้างนอก ทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง ไม่อึดอัด รู้สึกเหมือนเพื่อนปรึกษาเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับที่ (Johnson, 2020) ได้กล่าวไว้ว่า การบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุย เหมาะสำหรับบุคคลที่รู้สึกไม่สบายใจหรือกังวลใจที่จะต้องเป็นจุดสนใจในระหว่างการบำบัดในห้อง โดยข้อดีของการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุยทำให้บุคคลสบายใจในการพูดคุยมากขึ้น และทำให้ได้สุขภาพที่ดีจากการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งช่วยเพิ่มประโยชน์ในการบำบัดแบบดั้งเดิม จากที่กล่าวมาข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า การบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุยจะช่วยเพิ่มประโยชน์ในการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาได้ ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล
- ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 3 มองว่าการออกไปทำกิจกรรมข้างนอกห้องบำบัดทำให้ตนเองรู้สึกไม่อึดอัด เหมือนได้ออกมาเดินเล่น ผ่อนคลายความเครียด ซึ่งคล้ายกับผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 1 ที่รู้สึกชื่นชอบการทำกิจกรรมเดินพูดคุยสัมผัสธรรมชาติ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า สภาพแวดล้อมกลางแจ้งมีแนวโน้มช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น เช่นเดียวกับที่ (Gascon et al., 2015) ได้กล่าวไว้ว่า สภาพแวดล้อมกลางแจ้งที่เป็นธรรมชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นพื้นที่สีเขียวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี รวมทั้งความผาสุกทางจิตใจ
- ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 4 รู้สึกชื่นชอบกิจกรรมของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เนื่องจากช่วยให้ตนเองจัดระบบความคิดได้ดีในเวลาที่เกิดความเครียด ส่งผลให้ใช้ชีวิตได้ง่ายมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Santos-Ruiz et al., 2017) ที่ได้ศึกษาผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการจัดการความเครียดบนองค์ประกอบของทักษะการบริหารจัดการตนเองขั้นสูงในบุคคลที่มีความเครียดสูง ผลการศึกษานี้สนับสนุนประสิทธิภาพของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในการจัดการความเครียด และนอกเหนือจากผลของการบำบัดที่ช่วยปรับปรุงตัวแปรทางด้านจิตวิทยา ยังสามารถพัฒนาบุคลิกภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมเมื่อเผชิญความเครียดในชีวิตประจำวันได้

นอกจากนี้ การลดลงของคะแนนความเครียดของแต่ละบุคคล อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยแตกต่างกันไป จะเห็นได้ว่า ความเครียดสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามระยะเวลา ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ (ธรรมศักดิ์ สายแก้ว และคณะ, 2562) ที่ได้ระบุว่า ความเครียดมีการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายตามสภาพแวดล้อมและปัจจัยที่มากระตุ้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคล โดยอาจกล่าวได้ว่า ความหลากหลายของปัจจัยที่เข้ามามีผลต่อความเครียดส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของความเครียดได้ตลอดเวลา และนอกจากนี้เป็นที่สังเกตเห็นได้ว่า แต่ละบุคคลมีความซับซ้อนของปัญหาที่แตกต่างกัน วิธีการใน

การจัดการความเครียดก็มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (หงษ์ศิริ ภัยโยติลกชัย และคณะ, 2558) ที่ได้ศึกษา ความเครียดและวิธีแก้ปัญหาความเครียดของนักศึกษาสาขาวิชา เทคโนโลยีสารสนเทศทางธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์บพิตรพิมุขจักรวรรดิ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาแต่ละชั้นปีมีสาเหตุของความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดที่แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่พบว่ามีวิธีการจัดการความเครียดได้ในระดับปานกลาง ด้วยวิธีการเช่น เล่นเกมส์ ดูหนัง ฟังเพลง ออกกำลังกาย พักผ่อน หรือนอนหลับ และตามที่ Lazarus & Launier (1978, อ้างถึงใน ดร.ณิ เต็งอวีวัฒน์, 2565) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อมีสถานการณ์ที่ความเครียดเกิดขึ้น บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สถานการณ์ดีขึ้น ซึ่งวิธีการเหล่านั้นอาจได้แก่ การมองปัญหาโดยตรงไปตรงมา การยอมรับเหตุการณ์ตามความเป็นจริง การหาข้อมูลหรือปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับบุคคลที่เคยมีประสบการณ์ การหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาหลาย ๆ แบบ แล้วเลือกวิธีที่ดีที่สุด โดยความกระตือรือร้นที่จะแก้ไขสถานการณ์จะช่วยลดระยะเวลาในการเผชิญ ความเครียดของบุคคลได้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ระยะเวลาในการเผชิญความเครียดของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับ ความสามารถในการจัดการปัญหาของบุคคล รวมทั้งความซับซ้อนของการเกิดปัญหา ซึ่งอาจเป็นเหตุผลที่ช่วย ยืนยันว่า ถึงแม้ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผสมผสานรูปแบบการบำบัด ด้วยการเดินและการพูดคุย เช่นเดียวกัน หากบุคคลนั้นสามารถจัดการความเครียดได้ดี ก็ส่งผลให้ระดับ ความเครียดลดลงได้เช่นกัน จึงอาจทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยบางคนมีคะแนนความเครียดลดลงไปจนถึงระดับต่ำ

3. ระยะติดตามผลภายหลัง 4 สัปดาห์

ผู้เข้าร่วมวิจัยยังคงมีคะแนนความเครียด ไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับระยะหลังทดลอง โดยกลุ่ม ผู้เข้าร่วมวิจัยยังคงมีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 2 คน คือ ผู้เข้าร่วม วิจัยคนที่ 4 และคนที่ 5 ที่มีคะแนนความเครียดเพิ่มขึ้นค่อนข้างสูงแต่ยังอยู่ในระดับปานกลาง โดยจาก การสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 2 คนดังกล่าว พบว่ามีสาเหตุดังนี้

- ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 4 กำลังอยู่ในช่วงที่เผชิญกับปัญหาด้านค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอ ทำให้ ต้องหางานพิเศษทำระหว่างที่เรียนไปด้วย ส่งผลให้ตนเองต้องเผชิญความเหนื่อยล้า และ ปัญหาด้านการจัดการเวลาของตนเอง
- ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 5 กำลังอยู่ในช่วงที่มีปัญหากับที่บ้าน เนื่องจากรู้สึกอึดอัดในการอยู่ ร่วมกันกับเพื่อนร่วมห้อง จึงขอผู้ปกครองในการแยกหอพักออกมาอยู่คนเดียว แต่ผู้ปกครอง ไม่อนุญาตและยังแนะนำให้ออดทน ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 5 รู้สึกว่าผู้ปกครองไม่เข้าใจ ตนเอง จึงทำให้ช่วงนี้ตนเองรู้สึกว่ามีคะแนนความเครียดเพิ่มขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ภูวสิทธิ์ ภูววรรณ และคณะ, 2563) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อความเครียดของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับ ความเครียด เนื่องจากนักศึกษาต้องมีค่าใช้จ่ายในการเรียน เช่น ค่าเอกสารประกอบการเรียน ค่าหอพัก ค่าเดินทาง รวมทั้งค่าใช้จ่ายส่วนตัว ซึ่งหากไม่เพียงพอก็จะทำให้เกิดความเครียด นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ใน

ครอบครัวก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งของความเครียด เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญ หากสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถสนับสนุนหรือให้กำลังใจแก่ตัวนักศึกษาได้ ก็จะทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ถึงแม้ว่า กลุ่มทดลองจะผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมผสมผสานรูปแบบการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุย ที่มีต่อความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นอีกหนึ่งวิธีในการจัดการความเครียด และมีความเครียดลดลงแล้วในระยะหลังการเข้าร่วมกิจกรรม แต่ระดับความเครียดก็ยังคงเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มากกระทบในแต่ละบุคคล

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมผสมผสานรูปแบบการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุยที่มีต่อความเครียดของนักศึกษา เป็นอีกหนึ่งเครื่องมือที่จะนำมาใช้ในการบำบัดความเครียดของนักศึกษาได้ แต่ทั้งนี้การจะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ อาจจะต้องพิจารณาความเหมาะสมในหลาย ๆ ด้าน ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกของบุคคล รวมทั้งความซับซ้อนของปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งความยุ่งยากของปัญหาที่ต่างกันของแต่ละบุคคลอาจจะใช้เวลาในการเผชิญความเครียด หรือการจัดการปัญหาที่แตกต่างกัน ซึ่งมีส่วนสำคัญในการพิจารณาใช้กิจกรรมในโปรแกรมได้อย่างยืดหยุ่น

สรุปผลการวิจัย

ในการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมผสมผสานรูปแบบการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุย ที่มีต่อความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

คะแนนความเครียดของผู้เข้าร่วมวิจัยในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการบำบัดมีผลในการลดความเครียดของกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย สำหรับคะแนนความเครียดของผู้เข้าร่วมวิจัยในระยะติดตามผลภายหลัง 4 สัปดาห์ ไม่แตกต่างจากระยะหลังการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 นั่นคือ ในระยะติดตามผลภายหลัง 4 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมวิจัยที่เข้ารับโปรแกรมมีความเครียดที่ไม่เพิ่มขึ้นจากระยะหลังการทดลอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผลจากการเข้ารับโปรแกรมนั้น ยังคงยั่งยืนอยู่ แม้จะผ่านไป 4 สัปดาห์แล้วก็ตาม และสำหรับคะแนนความเครียดของผู้เข้าร่วมวิจัยในระยะติดตามผลภายหลัง 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงให้เห็นว่า ผลของโปรแกรมการบำบัดมีผลระยะยาวต่อการลดความเครียดในกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนั้น โดยรวมแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมผสมผสานรูปแบบการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุยแนวใหม่ในการช่วยลดความเครียดในกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้เข้าร่วมการวิจัยก่อนการนำเอาโปรแกรมไปใช้
2. เนื่องจากประเด็นความเครียดของนักศึกษาแต่ละคนมีความซับซ้อนต่างกัน อาจส่งผลทำให้จำนวนครั้งหรือระยะเวลาในการทำกิจกรรมแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ควรมีการปรับให้มีความยืดหยุ่น และ

เหมาะสมกับแต่ละบุคคลมากขึ้น เช่น นักศึกษาบางคนอาจเผชิญกับสถานการณ์ที่ค่อนข้างยากลำบาก อาจพิจารณาเพิ่มระยะเวลาในการทำกิจกรรม เช่น อาจเพิ่มฝึกค้นหาความคิดอัตโนมัติ ฝึกประเมินความคิด พิจารณาตามความเหมาะสมในแต่ละราย

3. เนื่องด้วยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีพื้นที่สีเขียวที่สร้างความผ่อนคลายหลากหลายแห่ง อาจมีการพิจารณานำโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผสมผสานรูปแบบการบำบัดด้วยการเดินและการพูดคุย ไปปรับใช้ในให้คำปรึกษากับนักศึกษาที่มีความเครียด และอาจจะรู้สึกกดดัน หรือ อึดอัดกับการพูดคุยกันในห้องให้คำปรึกษาแบบดั้งเดิม

4. รูปแบบของโปรแกรมสามารถนำมาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพในการบำบัดได้ดี และในการดำเนินกิจกรรม หากพบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีปัญหาซับซ้อนที่ควรคุยต่อ หรือ มีพฤติกรรมที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพจิต อาจแนะนำหรือส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาด้านจิตวิทยาของทางมหาวิทยาลัยต่อไปได้

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความเครียดแตกต่างกัน เช่น ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่พบปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน ปัญหาครอบครัว การอกหัก เป็นต้น ซึ่งความหลากหลายของปัญหาเหล่านี้ มีความซับซ้อนของปัญหาที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้วิจัยอาจจะใช้ระยะเวลาในการจัดการอารมณ์ ความคิด หรือการจัดการกับปัญหาที่ต่างกัน ซึ่งมีส่วนทำให้ เมื่อนำคะแนนความเครียดมาพิจารณาในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลภายหลัง 4 สัปดาห์ จะเห็นว่าคะแนนความเครียด เนื่องมาจากบุคคลที่มีความซับซ้อนของปัญหามากกว่า อาจใช้เวลาานานกว่าที่จะทำให้ความเครียดลดลง

2. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความหลากหลาย ทั้งในด้านความแตกต่างของคณะที่เรียน และชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่ ซึ่งรูปแบบในการเรียนของแต่ละคณะและความเข้มข้นของเนื้อหาที่เรียนในแต่ละชั้นปีส่งผลต่อความเครียดในการเรียนของนักศึกษาที่ต่างกัน ถึงแม้ว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะเผชิญกับปัญหาความเครียดในการเรียน เช่นเดียวกัน แต่ความยากง่ายในการจัดการกับความเครียดต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อการลดลงของระดับความเครียด เช่นเดียวกับข้อ 1

3. สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด หรือปัจจัยที่เข้ามากระตุ้นให้ความเครียดเพิ่มขึ้นในระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้ ส่งผลให้การทำกิจกรรมอาจไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เช่น การทะเลาะกับคนรักก่อนเข้าทำกิจกรรม จึงต้องเลื่อนกิจกรรมออกไปก่อน

4. การเดินและการพูดคุยนอกห้องบำบัด อาจไม่ได้เหมาะสมกับทุกคน และอาจทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนรู้สึกไม่สะดวกใจแม้จะมีการเตรียมการไว้แล้วล่วงหน้า เช่น เจอคนรู้จักเข้ามาทัก

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2563). *เทคนิคดูแลความเครียดในวัยรุ่น*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
<https://www.thaihealth.or.th/?p=235333>
- กรมสุขภาพจิต. (2564). *สารพัดกิจกรรมบำบัดลดเครียด เหนงา ซึมเศร้า และอาการนอนไม่หลับ(ตอนที่1)*.
<https://dmh.moph.go.th/news/view.asp?id=2446>
- กันตภา ศรีชมชร และ ตะวันรอน สียงวน. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย
ราชภัฏเลย. *วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเลย*, 57(16), 34-41.
- ดร.ณิ เตื่องวิวัฒน์. (2565). ความเครียด และวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรม
การช่วยชีวิตเบื้องต้น ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด19: กรณีศึกษาโรงพยาบาลตำรวจ.
วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 9(1). 59-76.
- ธนิดา จุลวนิชย์พงษ์. (2560). *ผลการใช้เทคนิค classical relaxation ต่อระดับความเครียดของนักศึกษาใน
สถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่ง*. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา*, 17(2), 31-43.
- ธรรมศักดิ์ สายแก้ว, สุนันทา ศรีศิริ, และ สมฤดี สายหยุดทอง. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของ
นักศึกษาสารณสุขศาสตร์ในวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษา
จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารดุสิตบัณฑิตทางสังคมศาสตร์*, 9(3), 612-628.
- นันท์ชัตสันท์ สกกุลพงศ์. (2557). *บทความพื้นฟูวิชาการ : จิตวิทยาการปรึกษาและจิตบำบัดผสมผสาน*.
วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 22(2), 103-114.
- ภูวสิทธิ์ ภูลวรรณ, เอกตระกูล แข็งแรง, ชนายนันท์ บุตรศรี, พิชญญา ดุพงษ์, และ กิตติมา ลาภอนันต์บังเกิด.
(2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระราชูปถัมภ์, 15(3), 105-118.
- วรารณณ์ ทินวัง, ดารารวรรณ ต๊ะปันทา, และ วรณช กิตสัมพันธ์. (2555). ผลของกลุ่มบำบัดแบบปรับความคิด
และพฤติกรรม ต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 39(1), 131-145.
- ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์. (2554). *ความเครียด และวิธีแก้ความเครียด*. มหาวิทยาลัยมหิดล คณะเภสัชศาสตร์.
<https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/47/ความเครียด-วิธีแก้ความเครียด>
- สีปตระกูล ตันตลานุกุล และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2562). การดูแลเฝ้าระวังความเครียดในวัยรุ่น. *วารสาร
เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(2), 279-285.

หงษ์ศิริ ภิโยติลกชัย และ อรุณวรรณ กัมภูสิริพงษ์. (2558). ความเครียด และการแก้ปัญหาความเครียดของ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศทางธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ บพิตรพิมุข จักรวรรดิ. [รายงานการวิจัย]. http://110.164.147.155/kmhealth_new/Document/psychiatry/adult/P1.2.10.pdf

อรพินทร์ ชูชม. (2545). *การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดทางพฤติกรรมศาสตร์*. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

American Psychological Association. (2018). *APA dictionary of psychology* (3rd ed.). American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/stress>

Anclair, M., Lappalainen, R., Muotka, J., & Hiltunen, A. (2018). Cognitive behavioral therapy and mindfulness for stress and burnout: a waiting list controlled pilot study comparing treatments for parents of children with chronic conditions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 389-396.

Ardelt, M., & Bruya, B. (2021). Three-Dimensional Wisdom and Perceived Stress among College Students. *Journal of Adult Development*, 28(3), 93-105. <https://doi.org/10.1007/s10804-020-09358-w>

Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Meridian Book.

Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond (2nd ed)*. Guilford Press.

Bhargava, D., & Trivedi, H. (2018). A study of Causes of Stress and Stress Management among Youth. *IRA-International Journal of Management & Social Sciences*, 11(3), 108-117. <https://doi.org/10.21013/jmss.v11.n3.p1>

Chand, S. P., Kuckel, D. P., & Huecker, M. R. (2023, May 23). *Cognitive Behavior Therapy*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470241/>

CMU SDGs มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2567, 21 ตุลาคม). *พื้นที่สีเขียว พื้นที่ชีวิต*. <https://sdgs.cmu.ac.th/th/ArticleDetail/28c95313-8d05-4737-a7c7-766314bd61c9>

Corsini R. J., & Wedding, D. (2000). *Current Psychotherapies (Sixth Edition; 2000)*. F.E. Peacock Publishers, Inc.

Dexter, L. R., Huff, K., Rudecki, M., & Abraham, S. (2018). College Students' Stress Coping Behaviors and Perception of Stress-Effects Holistically. *International Journal of Studies in Nursing*, 3(2), 1-6.

- Doucette, P. A. (2004). Walk and Talk: an intervention for behaviorally challenged youths. *Reclaiming Children and Youth, 39*(154), 373-388.
- Dy, M., Espiritu-Santo, K., Ferido, M., & Sanchez, R. (2015). Stressors and stress responses of Filipino college students. *Asia life sciences, 24*(2), 737-759.
- Elmagd, M. A. (2016). Benefits, need and importance of daily exercise. *International Journal of Physical Education, Sports and Health, 3*(5), 22-27.
- Galen Hope. (2023, July 10). *Cognitive-Behavioral Therapy: The Benefits and Limitations for Treating Mental Health*. <https://www.galenhope.com/2023/07/10/cognitive-behavioral-therapy-the-benefits-and-limitations-for-treating-mental-health/>
- Gascon, M., Triguero – Mar, M., Martínez, D., Dadvand, P., Forns, J., Plasència, A., & Nieuwenhuijsen, M. J. (2015). Mental Health Benefits of Long-Term Exposure to Residential Green and Blue Spaces: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 12*(4), 4354-4379. <https://doi.org/10.3390/ijerph120404354>
- Guy-Evans, O. (2023, November 29). *Cognitive Behavioral Therapy (CBT): Types, Techniques, Uses*. SimplyPsychology. <https://www.simplypsychology.org/cognitive-therapy.html>
- Johnson, J. (2020). Explained: *The Many Benefits of Walk and Talk Therapy Sessions*. Main Street Counseling Group. <https://mainstreetcounselinggroup.com/explained-the-many-benefits-of-walk-and-talk-therapy-sessions/>
- Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology, 15*(3), 169-182.
- Kelly, P., Williamson, C., Niven, A.G., Hunter, R., Mutrie, N., & Richards, J.A. (2018). Walking on sunshine: scoping review of the evidence for walking and mental health. *British Journal of Sports Medicine, 52*(12), 800-806. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098827>
- Kumar, S., Bhanagari, A. H., Mohile, A. S., & Limaye, A. H. (2016). Effect of Aerobic Exercises, Yoga and Mental Imagery on Stress in College Students – A Comparative Study. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy, 10*(3), 69-74.
- McKinney, B. L. (2011). *Therapist's Perceptions of Walk and Talk Therapy: A Grounded Study*. [Doctoral dissertation]. <https://scholarworks.uno.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2381&context=td>

- Mind. (2022). *Stress*. <https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/stress/what-is-stress/>
- Rangaves, D. (2024). *The Limitations of Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*.
<https://dianarangaves.com/2024/01/15/the-limitations-of-cognitive-behavioral-therapy-cbt/>
- Santos-Ruiz, A., Robles-Ortega, H., Perez-Garcia, M., & Peralta-Ramirez, M. I. (2017). Effects of the Cognitive-Behavioral Therapy for Stress Management on Executive Function Components. *The Spanish Journal of Psychology*, 20(11), 1-9.
<https://doi.org/10.1017/sjp.2017.10>
- Ulrich, R. S. (1993). Biophilia, biophobia, & natural landscapes. In S. R. Kellert & E. O. Wilson (Eds.), *The biophilia hypothesis* (pp. 73-137). Island Press.
- Van den Berg, A. E., & Beute, F. (2021). Walk it off! The effectiveness of walk and talk coaching in nature for individuals with burnout- and stress-related complaints. *Journal of Environmental Psychology*, 76, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2021.101641>
- Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2010). The Thai version of the PSS-10: An Investigation of its psychometric properties. *Biopsychosocial Medicine*, 4(6), 1-6. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-6>