

ผลของโปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวก
ต่อการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังของนิสิต นักศึกษา
ที่ยังไม่พร้อมรับบริการทางสุขภาพจิต

Effect of an Integrative Online Program Based on Positive Psychology on
Enhancing Psychological Well-Being and Resilience Among Undergraduate
Students Who do not Actively Seek Mental Health Services

¹พงษ์มาศ ทองเจือ, ^{2*}สิทธิพร ครามานนท์ และ ³นฤมล พระใหญ่

¹Bhongmart Thongchua, ^{2*}Sittiporn Kramanon and ³Narulmon Prayai

หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Doctoral Degree in Applied Psychology, Behavioral Sciences Research Institute,

Srinakharinwirot University, Thailand

E-mail: ¹Tpongmart@gmail.com, ^{2*}sittipornk@g.swu.ac.th, ³narnimon@g.swu.ac.th

Received June 7, 2023; Revised July 6, 2023; Accepted August 10, 2023

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวกต่อการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังของนิสิตนักศึกษาที่ยังไม่พร้อมรับบริการทางสุขภาพจิตโดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี อายุ 18-24 ปี มีคะแนนจากมาตรวัดสุขภาวะทางจิตและมาตรวัดการฟื้นคืนพลัง ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 และรายงานตนเองว่ายังไม่พร้อมรับบริการทางสุขภาพจิต จำนวน 238 คน ใช้การสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 119 คน เครื่องมือที่ใช้คือ 1) มาตรวัดสุขภาวะทางจิตฉบับภาษาไทย 2) มาตรวัดการฟื้นคืนพลังฉบับภาษาไทย และ 3) โปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวก สถิติที่ใช้คือการวิเคราะห์ความแปรปรวนมาตรวัดซ้ำทางเดียวและการวิเคราะห์ความแปรปรวนมาตรวัดซ้ำสองทาง ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลองและติดตามผล นิสิตนักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) หลังการทดลองและติดตามผล นิสิตนักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมมี

ค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังสูงกว่านิสิตนักศึกษาที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บ่งชี้ว่าโปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวก สามารถใช้เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังในนิสิตนักศึกษาที่ยังไม่พร้อมรับบริการทางสุขภาพจิตได้

คำสำคัญ: โปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวก; สุขภาวะทางจิต; การฟื้นคืนพลัง; นิสิต นักศึกษา

Abstract

This study aimed to examine the effectiveness of an integrative online program based on positive psychology in enhancing the psychological well-being and resilience of undergraduate students who do not actively seek mental health services. A quasi-experimental research design was utilized, recruiting 238 participants from the population of undergraduate students aged 18–24. All participants scored below the 50th percentile on the Psychological Well-Being and Resilience Scale and did not actively seek mental health services. Participants were randomly assigned to the experimental or control group, with 119 participants in each group. The research instruments consist of 1) the Thai version of the Psychological Well-Being Scale, 2) the Thai version of the Resilience Scale, and 3) an integrative online program based on positive psychology. Data analysis was conducted using one-way repeated MANOVA and two-way repeated MANOVA. The results revealed that: (1) the posttest and follow-up scores on psychological well-being and resilience were significantly higher in the experimental group compared to their pretest scores ($p < .05$); (2) the posttest and follow-up scores on psychological well-being and resilience in the experimental group were significantly higher than those of the control group ($p < .05$). This study demonstrates the efficacy of an integrative online program based on positive psychology in enhancing the psychological well-being and resilience of undergraduate students who do not seek mental health services. The findings highlight the potential of online positive psychological activities for promoting well-being and resilience among undergraduate students.

Keywords: integrative online program based on positive psychology; psychological well-being; resilience; undergraduate students

บทนำ

ปัจจุบันนิสิตนักศึกษามีความเสี่ยงด้านปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น จากการศึกษา ในปี ค.ศ. 2021 พบว่าร้อยละ 60 ของนิสิตนักศึกษาระบุว่าตนเองมีปัญหาด้านสุขภาพจิตอย่างน้อยหนึ่งด้าน เช่น ปัญหาการนอน การมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง มีภาวะซึมเศร้าหรือวิตกกังวล ซึ่งมากกว่าในปี ค.ศ. 2013 ถึงสองเท่า (Lipson et al., 2022) แม้ว่ามหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในประเทศไทยพยายามจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตหรือหน่วยงานเพื่อช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแต่ยังพบว่ามีนิสิตนักศึกษาที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้จำนวนมาก (Ebert et al., 2019; กรมสุขภาพจิต, 2561) สถานการณ์นี้อาจเกิดจากการมีทัศนคติทางลบและขาดความเข้าใจเกี่ยวกับวิชาชีพด้านสุขภาพจิต ทำให้หลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการ (ณัฐภูมิ อรินทร์, 2558) อีกทั้งนิสิตนักศึกษาอาจยังไม่ตระหนักถึงความเครียดของตนเอง จึงไม่เข้ารับบริการ รวมถึงกลัวว่าผู้ให้บริการจะไม่เข้าใจ กลัวถูกมองว่าอ่อนแอ ถูกตีตราว่าเป็นผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และอาจรู้สึกสิ้นหวังจนไม่ยอมรับความช่วยเหลือ (Storrie, Ahern & Tuckett, 2010)

จากการศึกษาสาเหตุที่นิสิตนักศึกษาเลือกไม่เข้ารับบริการทางสุขภาพจิต พบว่าร้อยละ 56.4 ระบุว่าอยากแก้ปัญหาด้วยตนเอง และบริการทางสุขภาพจิตที่นิสิตนักศึกษากลุ่มนี้ต้องการคือ บริการในรูปแบบออนไลน์ที่ไม่ต้องพบปะกับนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ เพราะรู้สึกปลอดภัยและเป็นส่วนตัวกว่า ไม่รู้สึกทางการเกินไป และโปรแกรมลักษณะนี้ทำให้รู้สึกดีใจที่ได้แก้ปัญหาด้วยตนเอง (Ebert et al., 2019) ซึ่งลักษณะความต้องการดังกล่าวสอดคล้องกับลักษณะของโปรแกรมทางจิตวิทยาเชิงบวกออนไลน์ (Online Positive Psychology Interventions : OPPIs) ที่เป็นโปรแกรมที่มีกิจกรรมตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก โดยกิจกรรมเหล่านี้มักเป็นกิจกรรมระยะสั้นที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อเสริมสร้างความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคม ผ่านการเชื้อเชิญให้เข้าร่วมเกิดอารมณ์เชิงบวก (Positive Emotion) เกิดความเข้าใจและรู้สึกรวมไปกับสิ่งที่ได้เรียนรู้ (Positive Cognition) และมีประสบการณ์เชิงบวกผ่านการได้ฝึกฝน (Positive Experience) (Fredrickson, 2001; Seligman, Rashid & Parks, 2006) จากการศึกษาวิเคราะห์ห่อถักมามกลุ่มบุคคลทั่วไปและผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตล้วนพบว่ากิจกรรมตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกสามารถส่งเสริมสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียดในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลได้ โดยพบผลระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (Carr et al., 2021) จากข้อมูลนี้ทำให้โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกออนไลน์มีแนวโน้มที่จะช่วยเหลือนิสิตนักศึกษาที่ไม่พร้อมรับบริการทางสุขภาพจิตได้เนื่องจากสอดคล้องกับความต้องการ และมีการศึกษาประสิทธิผลในการเสริมสร้างสุขภาพจิตและการฟื้นคืนพลังให้เป็นปัจจัยปกป้องสามารถเยียวยาจิตใจตนเองได้เมื่อเผชิญกับปัญหาที่ท้าทายในอนาคต (Goldstein & Brooks, 2012)

อย่างไรก็ตามโปรแกรมพัฒนาทางสุขภาพจิตในรูปแบบออนไลน์ยังมีข้อจำกัดในการใช้งาน เช่น อัตราการสูญหายของผู้เข้าร่วม (Drop out) โดยพบว่ามีเพียงผู้ใช้โปรแกรมเพียงร้อยละ 29.8 ถึง 50

เท่านั้นที่อยู่ฝึกจนจบโปรแกรม (Clarke, Kuosmanen & Barry, 2015) และจากการศึกษาแบบวิเคราะห์อภิมานพบว่าระยะเวลาของโปรแกรมที่ยาวจะสามารถส่งเสริมสุขภาวะทางจิตได้มากกว่า แต่ก็เพิ่มความเสี่ยงต่อการสูญหายของผู้เข้าร่วม เมื่อพิจารณาสาเหตุของปัญหาเปรียบเทียบกับบริการแบบพบหน้านักจิตวิทยาแล้ว เห็นได้ว่าโปรแกรมแบบออนไลน์เกิดความรู้สึกร่วมน้อยกว่า และการฝึกฝนตามลำพังทำให้การจดจ่อและฝึกฝนตามโปรแกรมทำให้ยากกว่า (Koydemir, Sökmez & Schütz, 2021) ทำให้การนำโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกออนไลน์มาใช้ในกลุ่มนิสิตนักศึกษาที่ไม่สนใจรับบริการทางสุขภาพจิตสมควรมีการพัฒนาให้เหมาะสมกับลักษณะและความต้องการของคนกลุ่มนี้

ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวกที่เหมาะสมกับกลุ่มนิสิตนักศึกษาที่ไม่สนใจรับบริการทางสุขภาพจิต โดยการประยุกต์แนวคิดดนตรีบำบัดมาใช้ในการฟังดนตรีสามารถช่วยให้บุคคลเกิดสมาธิ สติ และมีความสามารถในการจดจ่อสูงขึ้น รวมไปถึงส่งเสริมให้เกิดอารมณ์เชิงบวก (Rodríguez–Carvajal & Lecuona, 2014) และใช้เทคนิคการเล่าเรื่อง (Storytelling) ที่เป็นรูปแบบการอธิบายเนื้อหาให้ผู้ฟังได้เรียนรู้ผ่านเรื่องราว ก่อให้เกิดอารมณ์ร่วมและมีความเข้าใจที่ลึกซึ้ง สามารถประยุกต์และเชื่อมโยงการเรียนรู้เข้ากับชีวิตได้มากขึ้น (Gupta & Jha, 2022) รวมถึงนำเทคนิคการเขียนไดอารี่ที่มีส่วนช่วยในการเพิ่มการฝึกฝนและการได้ทบทวนประสบการณ์กับกิจกรรม (LODHI, SINGH, & SHARMA, 2018) นอกจากการประยุกต์เนื้อหาจากหลายแนวคิดแล้ว ปัจจุบันพบว่า การนำเซตบทพร้อมไปกับโปรแกรมบำบัดแบบออนไลน์สามารถเพิ่มความถี่และความสม่ำเสมอในการมีส่วนร่วมกับการโปรแกรมได้ (Perski, Crane, Beard, & Brown, 2019) ผู้วิจัยจึงออกแบบโปรแกรมเซตบทที่ทำหน้าที่ให้คำชี้แจง ดำเนินกิจกรรม รวมไปถึงติดตาม แจ้งเตือนผู้เข้าร่วม เพื่อเพิ่มความสม่ำเสมอต่อเนื่องในการเข้าร่วมกิจกรรม

จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกออนไลน์ที่สามารถพัฒนาสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังในกลุ่มนิสิตนักศึกษาที่ยังไม่พร้อมรับบริการทางสุขภาพจิตที่สามารถเข้าใจและฝึกฝนด้วยตนเองโดยไม่ต้องพบกับผู้บำบัดหรือนักจิตวิทยา สามารถนำไปขยายผลในงานด้านการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตแก่นิสิตนักศึกษาจำนวนมากได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวกต่อการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังของนิสิตนักศึกษาที่ยังไม่พร้อมรับบริการทางสุขภาพจิต

การทบทวนวรรณกรรม

1. โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกออนไลน์ (Online Positive Psychology Interventions: OPPIs) หมายถึงโปรแกรมจิตวิทยาในรูปแบบออนไลน์ที่ประยุกต์แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกเป็นฐาน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มักมีลักษณะสั้น ทำได้ง่ายและสามารถทำได้ด้วยตนเอง อีกทั้งสามารถใช้เป็นกิจกรรมหลักหรือใช้ผสมผสานกับกิจกรรมรูปแบบอื่นได้ (Magyar-Moe, Owens & Conoley, 2015) มีการศึกษาพบว่ากิจกรรมเหล่านี้มีประสิทธิภาพในการคุณลักษณะเป้าหมายตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกต่างๆ เช่น สุขภาวะทางจิต (Carr et al., 2021) ความซาบซึ้งขอบคุณ (Kirca, Malouff & Meynadier, 2023) ความใจดีต่อผู้อื่น (Cregg & Cheavens, 2022) การมองโลกในแง่ดี (Ngamthipwatthana, Phattharayuttawat & Nanthasarn, 2020) ทั้งยังสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ด้วย (Carr et al., 2021)

โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดดนตรีบำบัด เทคนิคการเล่าเรื่องและการเขียนไดอารี่และมีการใช้แซทบอทเข้าไปในกิจกรรม เพื่อลดข้อจำกัดของโปรแกรมลักษณะออนไลน์และเพิ่มประสิทธิภาพในการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังโดยกิจกรรมจิตวิทยาเชิงบวกที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ได้แก่ กิจกรรม การมองโลกในแง่ดี ความหมายในชีวิต คุณค่าที่มีอยู่แล้วของบุคคล ความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความใจดี และ ความซาบซึ้งขอบคุณ

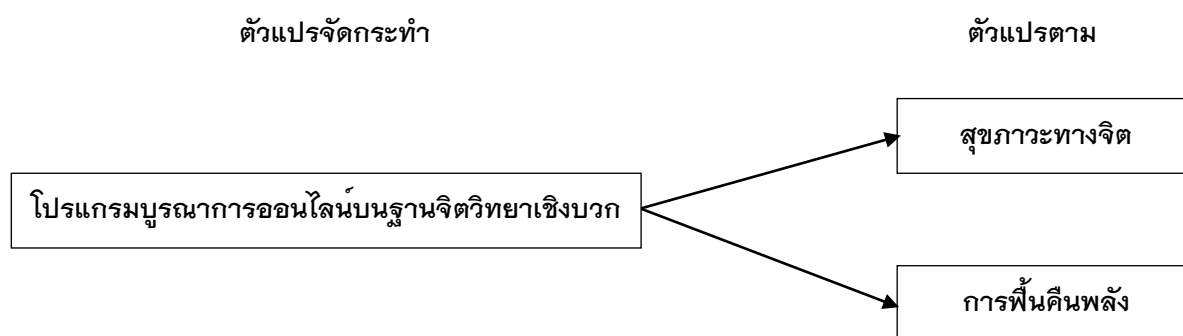
2. ดนตรีบำบัด (Music Therapy) หมายถึงการใช้ดนตรีในบริบททางจิตวิทยาเพื่อเอื้อให้บุคคลบรรลุเป้าหมายในการรักษาและบำบัด ผ่านการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะทั้งในด้านสติปัญญา การสื่อสาร ด้านอารมณ์ ด้านสรีระศาสตร์ ด้านสังคม สติปัญญา และด้านจิตวิญญาณ โดยการนำดนตรีมาเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมทางจิตวิทยามีประโยชน์ในการเป็นสื่อให้บุคคลตระหนักรู้ถึงความคิด อารมณ์ความรู้สึกของตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ และยังสามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกทางบวกอย่างมีประสิทธิภาพ (Maratos, Gold, Wang & Crawford, 2008) ผู้วิจัยจึงทำการปรับจังหวะการร้องและคีย์ของบทเพลงใหม่ ตามงานวิจัยของ Fernández-Sotos et al. (2016) ที่ระบุว่าท่วงทำนอง จังหวะ และบันไดเสียงของบทเพลงที่ต่างกัน ส่งผลต่ออารมณ์ของผู้รับฟังต่างกัน ทั้งนี้การใช้ดนตรีบำบัดก็เพื่อเป็นสื่อในการเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมก่อนเริ่มทำกิจกรรมจิตวิทยาเชิงบวก

3. เทคนิคการเล่าเรื่อง (Storytelling Technique) หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวกับการประกอบสร้างเรื่องราว หรือการบรรยายเหตุการณ์เป็นลำดับ (Narratives) โดยในกระบวนการดังกล่าวจะมีการถ่ายทอดแนวคิดนามธรรมสู่เนื้อหาที่เป็นรูปธรรมผ่านวิธีการต่าง ๆ โดยเทคนิคการเล่าเรื่องสามารถช่วยให้บุคคลรับรู้ เข้าใจ และสร้างความหมายใหม่กับประสบการณ์ชีวิตของตน และยังมีส่วนช่วยให้บุคคลเพิ่มกระบวนการความคิด และอารมณ์ความรู้สึกทางบวก (Gupta & Jha, 2022) และมีการศึกษาพบว่าเทคนิคนี้สามารถใช้เพื่อเพิ่มพูนสุขภาวะทางจิตได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเทคนิคเล่าเรื่องมาประยุกต์ในโปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวก เพื่อช่วยในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงการรับรู้และอารมณ์ทางบวกของนิสิตนักศึกษาที่ยังไม่พร้อมรับบริการทางสุขภาพจิต

4. การเขียนไดอารี่ (Dairy writing) การเขียนไดอารี่ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกรูปแบบการเขียนเพื่อการเยียวยา ซึ่งหมายถึง กระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลสื่อสารและสังเกตความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ประสบการณ์ของตนเองผ่านการเขียนบันทึกประจำวัน ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลได้ทบทวน และก่อให้เกิดความเข้าใจถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน กับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งภายนอกและภายใน เพื่อการเพิ่มพูนสุขภาวะทางจิตและการเจริญงอกงามภายในตัวบุคคล (Ruini & Mortara, 2022) ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยปรับเปลี่ยนการเขียนเพื่อการเยียวยาแบบดั้งเดิม ที่เน้นความลึกซึ้ง การเขียนเพื่อสะท้อนประสบการณ์ที่บุคคลรับรู้ในชีวิตประจำวัน เป็นการเน้นที่ทิศทางของการเขียน เช่น เขียนเพื่อสำรวจสิ่งดี ๆ ในแต่ละวันวัน เขียนถึงเป้าหมายในชีวิต เขียนให้กำลังใจตนเองเมื่อเหนื่อย และเขียนขอบคุณตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดจิตวิทยาทางบวกในรูปแบบการเขียนบันทึกประจำวันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีประสบการณ์เชิงบวกกับตนเองอย่างเต็มที่

5. แชทบอท (Chat bot) หมายถึง โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สามารถสร้างบทสนทนาและสร้างปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์ด้วยการใช้เสียง ข้อความ และภาพที่เคลื่อนไหวได้ (Abd-Alrazaq et al., 2021) โดยในงานวิจัยของ Abd-Alrazaq et al. (2021) ได้มีการแสดงให้เห็นว่าแชทบอทมีประโยชน์ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตศึกษา การเพิ่มความต่อเนื่องในการฝึกทักษะในชีวิตประจำวัน ส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิต และยังสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้รับบริการและแชทบอท ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดความสม่ำเสมอในการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แชทบอทในการเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรม เช่นการเพิ่มความต่อเนื่องในการฝึกฝนทักษะในชีวิตประจำวัน ผ่านการแจ้งเตือนและชักชวนให้ทำกิจกรรมและเขียนบันทึกประจำวัน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) (อรพินทร์ ชูชม, 2552) ก่อนเริ่มดำเนินการผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWUEC-G-494/2564E ซึ่งได้รับการอนุมัติวันที่ 06/01/2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ นิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี มีอายุระหว่าง 18-24 ปี ที่ยังไม่พร้อมรับบริการทางสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี มีอายุระหว่าง 18-24 ปี ที่ยังไม่พร้อมรับบริการทางสุขภาพจิตที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) เป็นผู้มีความเหมาะสมจากมาตรวัดสุขภาวะทางจิตและมาตรวัดการฟื้นคืนพลัง ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา 2) เป็นผู้รายงานตนเองว่าไม่เคยและไม่มีความต้องการที่จะเข้ารับบริการการปรึกษาอย่างน้อย 6 เดือน ก่อนการเข้าร่วมวิจัย 3) เป็นผู้สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ 4) เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้วิจัย 5) เป็นผู้สามารถเข้าถึงโปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวกได้ทุกครั้ง และมีเกณฑ์การคัดออกคือผู้เข้าร่วมวิจัยมีความประสงค์ขอยกจากการทดลอง ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง (medium effect size) ที่ .5 ระดับค่ากำลังทดสอบ (power) ที่ .80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และเพื่อป้องกันการได้ข้อมูลที่ไมครบถ้วน (drop-out) จึงเก็บข้อมูลเกินอย่างน้อยร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างได้ 162 คน ทั้งนี้เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 238 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 119 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) โปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวก 2) มาตรวัดสุขภาวะทางจิตฉบับภาษาไทย 3) มาตรวัดการฟื้นคืนพลังฉบับภาษาไทย มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

1) มาตรวัดสุขภาวะทางจิตฉบับภาษาไทย

ผู้วิจัยวัดสุขภาวะทางจิตโดยใช้มาตรวัดของ อาภากร เปี้ยวรัมย์ และคณะ (2020) เป็นมาตรประมาณค่า (Likert scale) จำนวน 54 ข้อ ที่พัฒนามาจาก Ryff and Keyes (1995) เป็นมาตรวัดที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเอง (Self-report) ในแต่ละข้อ ผู้ตอบจะเลือกตอบระหว่าง 6 ลำดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จนถึง 6 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ค่าคะแนนที่สูงบ่งบอกถึงระดับของสุขภาวะทางจิตที่สูงกว่าค่าคะแนนที่ต่ำ ผู้วิจัยนำมาตรวัดฯ ไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน พบค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .933 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การคิดคะแนนภาพรวม

2) มาตรวัดการฟื้นคืนพลังฉบับภาษาไทย

ผู้วิจัยวัดการฟื้นคืนพลังโดยใช้มาตรวัดฉบับภาษาไทยของ สุภาวดี ดิสโร (2551) เป็นมาตรประมาณค่า (Likert scale) จำนวน 28 ข้อ ที่พัฒนามาจาก Hiew และคณะ (2000) เป็นมาตรวัดที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเอง (Self-report) ในแต่ละข้อ ผู้ตอบจะเลือกตอบระหว่าง 5 ลำดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่ตรงเลย) จนถึง 5 (ตรงมาก) ค่าคะแนนที่สูงบ่งบอกถึงระดับของการฟื้นคืนพลังที่สูงกว่าค่าคะแนนที่ต่ำ

ผู้วิจัยนำมาตรวจวัดฯ ไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .902 โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การคิดคะแนนภาพรวม

3) โปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวก

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมโดยมีเนื้อหาหลักจากกิจกรรมจิตวิทยาเชิงบวก ได้แก่ กิจกรรม การมองโลกในแง่ดี ความหมายในชีวิต คุณค่าที่มีอยู่แล้วของบุคคล ความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความใจดี และ ความซาบซึ้งขอบคุณ ประยุกต์เข้ากับบทเพลงที่ผู้วิจัยปรับเปลี่ยนเนื้อร้องและทำนองบันทึกเสียงร้องและเสียงดนตรีใหม่ตามแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับดนตรีบำบัดมีการฟังเรื่องราวที่ออกแบบให้สอดคล้องกับชีวิตและประสบการณ์ในร่วมหาวิทยาลัยตามเทคนิคการเล่าเรื่อง มีการบันทึกประสบการณ์และสรุปบทเรียนของแต่ละวันซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้เทคนิคการเขียนไดอารี่มีกิจกรรมต่อเนื่อง 5 วัน กิจกรรมแต่ละวันจะใช้เวลาประมาณ 20 นาที รวมระยะเวลาทั้งหมด 1 เดือน ดำเนินกิจกรรมผ่านแอปพลิเคชันไลน์

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้พัฒนาโปรแกรมแชทบอทที่ตั้งชื่อว่า ‘พีพีจัง’ ที่ช่วยดำเนินโปรแกรมอย่างอัตโนมัติ โดยพีพีจังจะให้คำชี้แจง ถามคำถามเพื่อสำรวจในประเด็นสำคัญ และทำหน้าที่เตือนเมื่อพบว่าผู้เข้าร่วมยังไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมในแต่ละวัน (เช่น การกดฟังเพลง หรือเขียนบันทึกประสบการณ์) ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบภาษาที่ใช้ให้มีความเป็นกันเอง นุ่มนวล อ่อนโยน เหมาะสมแก่ช่วงวัยของผู้ร่วมวิจัย โดยโปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวกมีวิธีการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด เทคนิค และวิธีการของโปรแกรมทางจิตวิทยาเชิงบวกจากหนังสือ ตำรา และงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศจากนั้นสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดกรอบแนวคิด การใช้เทคนิค และขั้นตอนของโปรแกรม

2. ทบทวนแนวคิดดนตรีบำบัด เทคนิคการเล่าเรื่อง และการเขียนไดอารี่จากหนังสือ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ร่วมกับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก และพัฒนาเป็นร่างของโปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวกครั้งที่ 1

3. นำร่างของโปรแกรมครั้งที่ 1 ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและตรงความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย อาจารย์ผู้สอนสาขาจิตวิทยา การปรึกษาที่มีประสบการณ์การสอนนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีอย่างน้อย 10 ปี จำนวน 1 ท่าน นักจิตวิทยาการศึกษาในบริบทนิสิตนักศึกษา วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท ที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 2 ท่าน จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลนิสิตนักศึกษาที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 2 ท่าน นักดนตรีบำบัดที่มีอายุงานอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบนวัตกรรมออนไลน์ในการจัดการเรียนรู้ที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 3 ปี จำนวน 1 ท่าน รวมทั้งหมด 7 ท่าน โดยความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวกครั้งนี้อยู่ระหว่าง .85–1.00

4. ปรับปรุงโปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวกตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญขึ้นเป็นครั้งที่ 2 โดยมีการปรับเนื้อหา บันทึกลีขียงร้องและเสียงดนตรีใหม่ ปรับรูปแบบและระยะเวลาของโปรแกรม รวมไปถึงพัฒนาเซตบทและสร้างระบบการโต้ตอบและเข้าร่วมผ่านแอปพลิเคชันไลน์

5. ทดลองใช้โปรแกรมกับผู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับผู้ร่วมวิจัย จำนวน 8 คน จากนั้นสรุปรูปแบบ กระบวนการ และเนื้อหาของโปรแกรมฯ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมเป็นโปรแกรมฉบับสมบูรณ์ มีรายละเอียดของโปรแกรม สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 1 ตัวอย่างของโปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวก

แนวคิดหลัก	วัตถุประสงค์	เพลง	กิจกรรม
การมองโลกในแง่ดี (Optimism)	เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตด้าน การมีความมองงามในตนเองผ่านการ มองโลกในแง่ดี	Something good (นั่งเล่น)	3 สิ่งที่ดีในชีวิต (Three good things in life) เขียนบันทึกสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นจำนวน 3 ข้อ ใน แต่ละวัน ในช่วงก่อนนอน
ความหมายในการใช้ชีวิต (Meaning)	เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตด้าน ความเป็นตัวของตัวเอง การมีความ มองงามในตนเอง และการมี จุดมุ่งหมายในชีวิต	กาลเวลาพิสูจน์คน (Cocktail)	Golden Circle เขียนบันทึกเป้าหมายที่ตนเอง มี (What) วิธีที่จะพาตนเองไปสู่เป้าหมาย (How) เหตุผลที่เป้าหมายนี้สำคัญ (Why) และใช้ชีวิตในแต่ละวันโดยตระหนักถึง ความหมายในชีวิตว่ากำลังทำสิ่งต่าง ๆ อยู่ เพื่ออะไร
การเสริมสร้างความรู้สึก เชิงบวกผ่านการขอบคุณ สิ่งต่างๆ ที่เข้ามาใน เส้นทางชีวิตของตนเอง (Gratitude)	เพื่อเสริมสร้างการสุขภาวะทางจิต ด้านการมีความมองงามในตนเอง การ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และการ ยอมรับตนเอง รวมถึงการฟื้นคืน พลังด้านการมีแหล่งสนับสนุนและ ทรัพยากรภายนอก และการมี จิตใจที่เข้มแข็ง ผ่านความรู้สึก ซาบซึ้งขอบคุณ	คนข้าง ๆ วง 25 Hours	Gratitude Letter เขียนขอบคุณ ตนเอง ผู้คน หรือสิ่งแวดล้อม รอบตัว ที่ทำให้ผ่าน อุปสรรคมากมายจนมาเป็นตัวเองในวันนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คัดเลือกผู้ร่วมวิจัย

1.1 ผู้วิจัยกำหนดผู้ร่วมวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกในหัวข้อประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.2 รับสมัครผู้ร่วมวิจัยโดยประชาสัมพันธ์โครงการผ่านช่องทางต่างๆ เช่น หน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพจิตกับนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ในช่วงเดือนกันยายน 2565 ซึ่งผู้สนใจต้องกรอกข้อมูลส่วนตัวสำหรับการติดต่อกลับพร้อมตอบมาตรวัดสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังฉบับภาษาไทย

1.3 ติดต่อสอบถามผู้สนใจที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก ซึ่งตลอดระยะเวลาประชาสัมพันธ์เพียงไม่กี่วัน มีผู้สนใจกรอกข้อมูลส่วนตัวและตอบมาตราวัดจำนวนรวมทั้งสิ้น 420 คน ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 238 คน แม้ว่าจำนวนผู้ร่วมวิจัยจะเกินกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ แต่โปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวกสามารถให้บริการและเข้าใช้งานได้ทั้งหมด ผู้วิจัยจึงกำหนดให้เข้าร่วมการวิจัยได้ทั้งหมด

1.4 สุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 119 คน

2. ทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม

2.1 ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มทดลองดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมที่ได้ออกแบบไว้ในช่วงระหว่างเดือน กันยายน – ธันวาคม 2565

2.2 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบมาตราวัดสุขภาวะทางจิตและมาตราวัดการฟื้นคืนพลังฉบับภาษาไทยหลังเสร็จสิ้นการทดลองและในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์

2.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ การวิเคราะห์ความแปรปรวนวัดซ้ำทางเดียวและการวิเคราะห์ความแปรปรวนมาตราวัดซ้ำสองทาง

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของนิสิตนักศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	35	14.71
หญิง	196	82.35
ไม่ระบุเพศ	7	2.94
รวม	238	100.00
2. อายุ		
19 ปี	87	36.55
20 ปี	67	28.15
21 ปี	45	18.91
22 ปี	39	16.39
รวม	238	100.00
2. ชั้นปี		
ปีที่ 1	50	21.01
ปีที่ 2	69	28.99
ปีที่ 3	66	27.73
ปีที่ 4	53	22.27
รวม	238	100.00
3. คณะ		
คณะศิลปศาสตร์	15	6.30
คณะศึกษาศาสตร์/ครุศาสตร์	31	13.03
คณะสังคมศาสตร์	30	12.61
คณะเภสัชศาสตร์	23	9.66
คณะพยาบาลศาสตร์	16	6.72
คณะวิทยาศาสตร์	32	13.45
คณะวิทยาการจัดการ	28	11.76
คณะนิเทศศาสตร์	10	4.20
คณะมนุษยศาสตร์	35	14.71
คณะรัฐศาสตร์	6	2.52
คณะจิตวิทยา	12	5.04
รวม	238	100.00
4. มหาวิทยาลัย		
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	63	26.47
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	8	3.36
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	27	11.34
มหาวิทยาลัยมหิดล	15	6.30
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	29	12.18
มหาวิทยาลัยพระจอมเกล้าพระนครเหนือ	3	1.26
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	5	2.10
มหาวิทยาลัยนครสวรรค์	4	1.68
มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม	35	14.71
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา	14	5.88
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ	8	3.36
สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์	27	11.34
รวม	238	100.00

ข้อมูลทั่วไปของนิสิตนักศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. เหตุผลที่ไม่มีความตั้งใจที่จะรับบริการทางสุขภาพจิต		
ไม่รู้สึกรู้ว่าจำเป็นต้องรับบริการทางสุขภาพจิต	156	65.55
ไม่อยากได้บริการที่ทางการเกินไป	50	21.01
รู้สึกเขินอายกลัวผู้ให้บริการทางสุขภาพจิตจะไม่เข้าใจ	13	5.46
ไม่สามารถแบกรับค่าใช้จ่ายในการรับบริการได้	11	4.62
กลัวถูกตีตราจากสังคมว่าอ่อนแอ	8	3.36
รวม	238	100.00

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษาเพศหญิงร้อยละ 82.35 อายุ 19 ปี ร้อยละ 36.55 คณะมนุษยศาสตร์ ร้อยละ 14.71 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร้อยละ 26.47 และมีเหตุผลที่ไม่มีความตั้งใจที่จะรับบริการทางสุขภาพจิต คือ ไม่รู้สึกรู้ว่าจำเป็นต้องรับบริการทางสุขภาพจิต ร้อยละ 65.55

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังของนิสิตนักศึกษาที่ยังไม่พร้อมรับบริการทางสุขภาพจิต

ตัวแปร	กลุ่ม	ช่วงเวลา								
		ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			ติดตามผล		
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
สภาวะทางจิต	ทดลอง	2.98	0.59	ปานกลาง	3.55	0.55	มาก	3.69	0.55	มาก
	ควบคุม	3.32	0.58	ปานกลาง	3.30	0.57	ปานกลาง	3.33	0.56	ปานกลาง
การฟื้นคืนพลัง	ทดลอง	3.66	0.47	มาก	4.29	0.39	มาก	4.36	0.40	มาก
	ควบคุม	4.00	0.57	มาก	4.04	0.48	มาก	4.00	0.49	มาก

ก่อนการเปรียบเทียบสภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังของนิสิตนักศึกษาที่ยังไม่พร้อมรับบริการทางสุขภาพจิต ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยการวิเคราะห์การแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality Test) ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังของนิสิตนักศึกษาที่ยังไม่พร้อมรับบริการทางสุขภาพจิตกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล ด้วย Levene's Test for Equality of Variances ดังตาราง 4

ตารางที่ 4 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของความแปรปรวนของสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

ตัวแปร	ระยะเวลา	Levene's Statistic	df1	df2	p
สุขภาวะทางจิต	ก่อนทดลอง	0.03	1	236	.85
	หลังทดลอง	0.71	1	236	.40
	ติดตามผล	0.20	1	236	.65
การฟื้นคืนพลัง	ก่อนทดลอง	2.06	1	236	.69
	หลังทดลอง	3.80	1	236	.06
	ติดตามผล	3.86	1	236	.06

ตารางที่ 5 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของขนาดความสัมพันธ์และขนาดความแปรปรวนในการวัดซ้ำของสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

ตัวแปร	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	p	Epsilon		
					Greenhouse- Geisser	Huynh- Feldt	Lower- bound
สุขภาวะทางจิต	0.85	38.93	2	0.00	0.87	0.88	0.50
การฟื้นคืนพลัง	0.81	49.40	2	0.00	0.84	0.85	0.50

จากตาราง 5 พบว่า สุขภาวะทางจิตโดยรวม (Mauchly's $W=0.85$ $df=2$ $p=.00$) และการฟื้นคืนพลัง (Mauchly's $W=0.81$ $df=2$ $p=.00$) จากการวัดซ้ำทั้ง 3 ครั้ง มีขนาดความสัมพันธ์และขนาดความแปรปรวนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงต้องอ่านผลการวิจัยแบบ Huynh-Feldt ต่อไป

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

ตัวแปร	SS	df	MS	F
สุขภาวะทางจิต				
ระหว่างกลุ่ม				
กลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม	8075.30	1	8075.30	9129.54*
ความคลาดเคลื่อน	208.75	236	0.88	
ภายในกลุ่ม				
ระยะเวลา	16.51	1.46	11.31	233.20*
ระยะเวลาXกลุ่ม	16.63	1.46	11.39	234.81*
ความคลาดเคลื่อน	16.71	344.56	0.05	
การฟื้นคืนพลัง				
ระหว่างกลุ่ม				
กลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม	11772.54	1	11772.54	19755.08*
ความคลาดเคลื่อน	140.64	236	0.60	
ภายในกลุ่ม				
ระยะเวลา	18.74	1.63	11.47	274.98*
ระยะเวลาXกลุ่ม	17.00	1.63	10.41	249.51*
ความคลาดเคลื่อน	16.08	385.59	0.04	

*p<.05

จากตาราง 6 นิสิตนักศึกษาในกลุ่มที่แตกต่างกันมีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระยะเวลาที่แตกต่างกันมีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและระยะเวลาที่แตกต่างกันมีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การฟื้นคืนพลัง พบว่า นิสิตนักศึกษาในกลุ่มที่แตกต่างกันมีการฟื้นคืนพลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระยะเวลาที่แตกต่างกันมีการฟื้นคืนพลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและระยะเวลาที่แตกต่างกันมีการฟื้นคืนพลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพบความแตกต่างผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการของบอนโฟโรนี (Bonferroni) ดังตาราง 7

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

ตัวแปร	การทดลองที่นำมาเปรียบเทียบ	MD
สุขภาวะทางจิต	หลังการทดลอง(M=3.55)–ก่อนการทดลอง(M=2.98)	0.57*
	ติดตามผล(M=3.69)–ก่อนการทดลอง(M=2.98)	0.71*
	ติดตามผล(M=3.69)–หลังการทดลอง(M=3.55)	0.14*
การฟื้นคืนพลัง	หลังการทดลอง(M=4.29)–ก่อนการทดลอง(M=3.66)	0.63*
	ติดตามผล(M=4.36)–ก่อนการทดลอง(M=3.66)	0.70*
	ติดตามผล(M=4.36)–หลังการทดลอง(M=4.23)	0.07*

*p<.05

จากตาราง 7 พบว่าระยะเวลาติดตามผลและหลังการทดลองนิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังโดยรวมและทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระยะเวลาติดตามผลนิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังโดยรวมและทุกด้านสูงกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บ่งชี้ถึงประสิทธิผลของโปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวกต่อการพัฒนาสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลัง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า หลังการทดลองและติดตามผล นิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่เข้าร่วมโปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวกมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่านิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม เนื่องจากจิตวิทยาเชิงบวกให้ความสำคัญกับสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลัง (Luthar, Lyman & Crossman, 2014; Sin & Lyubomirsky, 2009) ขณะเดียวกันสุขภาวะทางจิตยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานและการฟื้นคืนพลังในกรณีที่ประสบกับปัญหาด้านจิตใจ (Chilver & Gatt, 2022)

โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกออนไลน์มีลักษณะเป็นกิจกรรมระยะสั้นที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อเสริมสร้างความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคม ผ่านการเอื้อให้ผู้เข้าร่วมเกิดอารมณ์เชิงบวก เกิดความเข้าใจและรู้สึกร่วมไปกับสิ่งที่ได้เรียนรู้ และมีประสบการณ์เชิงบวกผ่านการได้ฝึกฝน (Fredrickson, 2001; Seligman et al., 2006) โดยความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้มีกลไกสำคัญจากกิจกรรมตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกที่ผู้วิจัยได้สอดแทรกเข้าไปในแต่ละวัน สอดคล้องกับงานวิจัยของกิจกรรมตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกที่อยู่ในรูปแบบกิจกรรมหลักหรือใช้ผสมผสานกับกิจกรรมรูปแบบอื่นได้ (Magyar-Moe et al., 2015) มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างคุณลักษณะเป้าหมายตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกต่างๆ เช่น สุขภาวะทางจิต (Carr et al., 2021) ความ

ซาบซึ่งขอบคุณ (Kirca et al., 2023) ความใจดีต่อผู้อื่น (Cregg & Cheavens, 2022) การมองโลกในแง่ดี (Ngamthipwatthana et al., 2020)

นอกจากนี้ ผลจากการประยุกต์แนวคิดอื่นเข้าไปในโปรแกรมเช่น ดนตรีบำบัดที่สามารถส่งเสริมให้บุคคลเกิดความคิด อารมณ์และประสบการณ์ทางบวก ยังช่วยพัฒนาสุขภาวะทางจิต และการตระหนักรู้ในความคิดและอารมณ์ของตนเอง (Corbijn van Willenswaard et al., 2017) เทคนิคการเล่าเรื่องและการบันทึกไดอารี่ที่เอื้อให้บุคคลสามารถสะท้อนและสำรวจประสบการณ์ของตนเอง นำมาสู่ความเข้าใจในเบื้องลึกมากขึ้น (Becky, Laura, Michael, Christopher, & Andrew, 2019; Quiñones, Gamarra, & Lobera, 2019) รวมไปถึงการประยุกต์ใช้เซตบทที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วม ทำให้กระบวนการมีความต่อเนื่อง เพิ่มความรู้สึกปลอดภัยในการอยู่ในกระบวนการของโปรแกรม (Abd-Alrazaq et al., 2021; Vaidyam, Wisniewski, Halamka, Kashavan & Torous, 2019) แสดงถึงความสำเร็จของผู้วิจัยในการก้าวข้ามข้อจำกัดของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกแบบออนไลน์ที่มักพบอัตราการสูญหายระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม (Clarke et al., 2015)

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก แนวคิดดนตรีบำบัด เทคนิคการเล่าเรื่อง และการบันทึกไดอารี่ ผ่านช่องทางแอปพลิเคชันที่มีเซตบท ต่อการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังของนิสิตนักศึกษาที่ยังไม่พร้อมรับบริการทางสุขภาพจิต โดย สามารถสรุปเป็นหลักการ M-A-R-T Model ดังนี้



ภาพประกอบที่ 1 องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย (MART Model)

M– Music Facilitates Positive Awareness การพัฒนาอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ที่จะก่อตัวเป็นคุณลักษณะนั้นต้องเริ่มจากการตระหนักและรับรู้ตนเอง ซึ่งการบูรณาการหลักการของดนตรีบำบัดมาใช้ในการออกแบบ ดนตรี จังหวะ และเสียงร้องของเพลง สามารถกระตุ้นให้บุคคลพัฒนาความตระหนักในความคิด อารมณ์ และประสบการณ์ภายในของตนได้มากขึ้น

A– Action Facilitates Positive Cognitions การนำกิจกรรมตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกซึ่งเป็นกิจกรรมที่สั้น ทำได้ง่ายด้วยตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความคิดเชิงบวก และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณลักษณะทางบวกได้ โดยการใช้กิจกรรมเหล่านี้ในโปรแกรมฯ ส่งผลให้นิสิตนักศึกษาเกิดความคิดทางบวกและเห็นแง่มุมทางบวกของชีวิตมากขึ้น

R– Rehearsal Facilitates Positive Experiences การออกแบบให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ฝึกฝนและทบทวนมุมมองและทักษะเชิงบวกที่ได้จากโปรแกรมฯ ผ่านการบ้านประจำวันและการติดตามของเชทบอทพีพีจังส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และเพิ่มพูนทักษะต่าง ๆ ในชีวิตจริง เกิดเป็นประสบการณ์ภายในทางบวก

T– Technology Facilitates Positive Engagement กลไกของโปรแกรมฯ ที่นำเทคโนโลยีเช่นเชทบอทพีพีจังมาใช้ช่วยส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกิดความจดจ่อ กระตุ้นให้เกิดการทำกิจกรรมและแบบฝึกหัดได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเข้าถึงและดำเนินกิจกรรมได้ด้วยตนเองทุกที่และทุกเวลาโดยไม่ต้องมีการพบกับผู้บำบัด รวมไปถึงสามารถย้อนกลับมาฟังเพลงและอ่านบันทึกกิจกรรมของตนเองได้อีกด้วย

สรุป

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวกในการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังสำหรับนิสิตนักศึกษาที่ยังไม่พร้อมรับบริการทางสุขภาพจิตในประเทศไทย ซึ่งผลการวิจัยบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมที่เกิดจากการประยุกต์แนวคิดและเทคโนโลยีเพื่อตอบสนองความต้องการที่เฉพาะของนิสิตนักศึกษา กลุ่มนี้ว่าสามารถส่งเสริมสุขภาวะและความสามารถในการฟื้นคืนพลังได้ โดยโปรแกรมสำหรับการพัฒนาคุณลักษณะเชิงบวกนี้สามารถเข้าถึงและฝึกฝนด้วยตัวนิสิตนักศึกษาเอง โดยไม่จำเป็นต้องใช้ผู้บำบัดหรือนักจิตวิทยาในการดำเนินการ เนื่องจากกิจกรรมทั้งหมดถูกดำเนินการโดยเชทบอท (พีพีจัง) ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ซึ่งคอยดำเนินการกระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังของผู้เข้าร่วมอย่างอัตโนมัติ และสามารถดำเนินการได้ทุกที่ ทุกเวลา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลจากการวิจัยพบว่า หลังการทดลองและติดตามผล นิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่เข้าร่วมโปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวกมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสูงกว่านิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการดังนี้ หน่วยงานในมหาวิทยาลัยที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีที่มีคิวในการเข้ารับบริการจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยายาวนานกว่า 2 สัปดาห์ควรนำโปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวกไปประชาสัมพันธ์ให้กับนิสิตนักศึกษาที่อยู่ระหว่างรอคิวเข้ารับบริการหรือทางหน่วยงานในมหาวิทยาลัยยังสามารถนำไปใช้กับนิสิตนักศึกษาที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตแต่ยังไม่พร้อมเข้ารับบริการจากผู้เชี่ยวชาญไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใด

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

จากงานวิจัยนี้ได้องค์ความรู้ในการพัฒนาโปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวกจากการประยุกต์แนวคิดต่าง ๆ ซึ่งได้รับการทดสอบประสิทธิผลแล้ว โปรแกรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับนิสิตนักศึกษาที่ยังไม่พร้อมรับบริการทางสุขภาพจิตในประเทศไทย โดยควรให้ความสำคัญกับการใช้เทคโนโลยีแพลตฟอร์มในการมีส่วนร่วมกับการบริหารจัดการกิจกรรมเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการในภาพรวม สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมบูรณาการออนไลน์บนฐานจิตวิทยาเชิงบวกที่มีการดำเนินการโดยแพลตฟอร์มด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 – 2580)*. สืบค้นจาก <https://www.dmh-elibrary.org/items/show/450>
- ณัฐวุฒิ อรินทร์. (2558). *สภาวะปัญหาสุขภาพจิต และทัศนคติต่อการขอรับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจจากนักวิชาชีพสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย. วารสารจิตวิทยาคลินิก, 46(1), 16-29.*
- สุภาวดี ดิสโร. (2551). *ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตน และการปรึกษาแนวพุทธต่อความสามารถในการฟื้นพลังของนักศึกษามหาวิทยาลัย(วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- อรพินท์ ชูชม. (2552). *การวิจัยกึ่งทดลอง. วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 15(1), 1-15.*
- อาภากร เปี้ยรัมย์, พูลพงศ์ สุขสว่าง และ ปิยะทิพย์ ประดู่พรม. (2020). *การพัฒนามาตรวัดความผาสุกทางจิต. วารสารพยาบาล, 69(2), 30-36.*

- Abd-Alrazaq, A. A., Alajlani, M., Ali, N., Denecke, K., Bewick, B. M., & Househ, M. (2021). Perceptions and Opinions of Patients About Mental Health Chatbots: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e17828. DOI: 10.2196/17828
- Becky, M., Laura, S., Michael, W., Christopher, F., & Andrew, H. (2019). Storytelling as a Research Tool and Intervention Around Public Health Perceptions and Behaviour: A Protocol for a Systematic Narrative Review. *BMJ Open*, 9(12), e030597. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-030597
- Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinseallaigh, E., & O'Dowd, A. (2021). Effectiveness of Positive Psychology Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 16(6), 749–769. DOI: 10.1080/17439760.2020.1818807
- Chilver, M. R., & Gatt, J. M. (2022). Six-Week Online Multi-component Positive Psychology Intervention Improves Subjective Wellbeing in Young Adults. *Journal of Happiness Studies*, 23(3), 1267–1288. DOI: 10.1007/s10902-021-00449-3
- Clarke, A. M., Kuosmanen, T., & Barry, M. M. (2015). A Systematic Review of Online Youth Mental Health Promotion and Prevention Interventions. *Journal of Youth and Adolescence*, 44, 90–113.
- Corbijn van Willenswaard, K., Lynn, F., McNeill, J., McQueen, K., Dennis, C.-L., Lobel, M., & Alderdice, F. (2017). Music Interventions to Reduce Stress and Anxiety in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Psychiatry*, 17(1), 271. DOI: 10.1186/s12888-017-1432-x
- Cregg, D. R., & Cheavens, J. S. (2022). Healing Through Helping: An Experimental Investigation Of Kindness, Social Activities, and Reappraisal as Well-Being Interventions. *Journal of Positive Psychology*. DOI: 10.1080/17439760.2022.2154695
- Ebert, D. D., Mortier, P., Kahlke, 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), e1782. DOI: 10.1002/mpr.1782
- Fernández-Sotos, A., Fernández-Caballero, A., & Latorre, J. M. (2016). Influence of Tempo and Rhythmic Unit in Musical Emotion Regulation. *Frontiers in Computational Neuroscience*, 10, 80.

- Fredrickson, B. L. (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology: The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218.
- Goldstein, S., & Brooks, R. B. (2012). Why Study Resilience? In *Handbook of Resilience in Children* (pp. 3–14). Springer.
- Gupta, R., & Jha, M. (2022). The Psychological Power of Storytelling. *International Journal of Indian Psychology*, 10(3).
- Hiew, C., Mori, T., Shimizu, & Tominaga, M. (2000). Measurement of Resilience Development: Preliminary Results with a State-Trait Resilience Inventory. *Journal of Learning and Curriculum Development*, 1, 111–117.
- Kirca, A., M. Malouff, J., & Meynadier, J. (2023). The Effect of Expressed Gratitude Interventions on Psychological Wellbeing: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Studies. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 8(1), 63–86. DOI: 10.1007/s41042-023-00086-6
- Koydemir, S., Sökmez, A. B., & Schütz, A. (2021). A Meta-analysis of the Effectiveness of Randomized Controlled Positive Psychological Interventions on Subjective and Psychological Well-being. *Applied Research in Quality of Life*, 16, 1145–1185.
- Lipson, S. K., Zhou, S., Abelson, S., Heinze, J., Jirsa, M., Morigney, J., . . . Eisenberg, D. (2022). Trends in College Student Mental Health and Help-seeking by Race/ethnicity: Findings from the National Healthy Minds Study, 2013–2021. *Journal of Affective Disorders*, 306, 138–147.
- LODHI, P. S., SINGH, D., & SHARMA, G. (2018). Impact of Diary Writing Practice on Mental Health of Adolescent Girls. *Dev Sanskriti Interdisciplinary International Journal*, 12, 56–62.
- Luthar, S. S., Lyman, E. L., & Crossman, E. J. (2014). Resilience and Positive Psychology. In *Handbook of Developmental Psychopathology*, (3rd ed.). (pp. 125–140). New York: Springer Science + Business Media.
- Magyar-Moe, J. L., Owens, R. L., & Conoley, C. W. (2015). Positive Psychological Interventions in Counseling: What Every Counseling Psychologist Should Know Ψ . *The Counseling Psychologist*, 43(4), 508–557. DOI: 10.1177/0011000015573776
- Maratos, A., Gold, C., Wang, X., & Crawford, M. (2008). Music Therapy for Depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. DOI: 10.1002/14651858.CD004517.pub2

- Ngamthipwatthana, T., Phattharayuttawat, S., & Nanthasarn, S. (2020). Effects of Positive Psychology Activities on Psychological Capital and Depression among Female Adolescents in the Rajvithi Home for Girls. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*, 37(3), 175–185.
- Perski, O., Crane, D., Beard, E., & Brown, J. (2019). Does the Addition of a Supportive Chatbot Promote user Engagement with a Smoking Cessation App? An experimental Study. *Digital Health*, 5, 2055207619880676.
- Quiñones, J. V. M., Gamarra, M. M., & Lobera, I. J. (2019). Storytelling as a Therapeutic Tool for Family Support in Bulimia Nervosa. In *Anorexia and Bulimia Nervosa*: Intech Open.
- Rodríguez–Carvajal, R., & Lecuona, O. (2014). Mindfulness and Music: A Promising Subject of an Unmapped Field. *International Journal of Behavioral Research and Psychology*, 2(301), 1–9.
- Ruini, C., & Mortara, C. C. (2022). Writing Technique Across Psychotherapies—From Traditional Expressive Writing to New Positive Psychology Interventions: A Narrative Review. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 52(1), 23–34. DOI: 10.1007/s10879–021–09520–9
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727. DOI: 10.1037/0022–3514.69.4.719
- Seligman, Rashid, & Parks. (2006). Positive Psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing Well-being and Alleviating Depressive Symptoms with Positive Psychology Interventions: A Practice-friendly Meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467–487. DOI: 10.1002/jclp.20593
- Storrie, K., Ahern, K., & Tuckett, A. (2010). A Systematic Review: Students with Mental Health Problems—a Growing Problem. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 1–6.
- Vaidyam, A. N., Wisniewski, H., Halamka, J. D., Kashavan, M. S., & Torous, J. B. (2019). Chatbots and Conversational Agents in Mental Health: A Review of the Psychiatric Landscape. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 64(7), 456–464. DOI: 10.1177/0706743719828977