

การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ในวิถีอนาคต

Online Counseling in the Next Normal

กรรณิกา พันธุ์ศรี², ชัยพร พงษ์พิสันต์รัตน¹, ดุษฎี เล็บขาว¹, บวรพจน์ ชมภูณูช¹,
ภมรพรรณ ยुरายัต², รังสรรค์ โฉมยา³, ลักขณา สิริวัฒน์³, วิภาณี สุขเอิบ¹,
ศุภชัย ตู้กลาง¹, สมบัติ ท้ายเรือคำ⁴, สุชีรินันท์ อามาดย์บัณฑิต¹, อารยา ปิยะกุล¹
Gunniga Phansri¹, Chaiporn Pongpisanrat¹, Dussadee Lebkhao¹,
Bovornpot Choompunuch¹, Phamornpun Yurayat², Rungson Chomeya³,
Lakkana Sariwat³, Wipanee Suk-erb¹, Supachai Tuklang¹,
Sombat Tayruakham⁴, Sukirin Amadbundit¹, Araya Piyakun¹

Received: 12 November 2021

Revised: 21 December 2021

Accepted: 30 December 2021

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ (1) เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ในด้านความหมาย ประวัติความเป็นมา ประเภท และองค์ประกอบ (2) เพื่อให้ผู้อ่านทราบถึงข้อดีและข้อจำกัดของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ และ (3) เพื่อให้ผู้อ่านทราบถึงผลของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ในช่วงที่ผ่านมา และมองเห็นแนวโน้มหรือทิศทางของการวิจัยในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งเป็นยุคที่มีความผันผวนทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ภัยพิบัติ รวมทั้งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งบทความนี้เป็นการสังเคราะห์ (synthesis) จากเอกสารร่วมกับประสบการณ์ในการทำวิจัยด้านการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยในตอนต้นของบทความนำเสนอเนื้อหาสำคัญของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ส่วนตอนกลางของบทความจะนำเสนอถึงข้อดีและข้อจำกัดของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ และตอนท้ายของบทความจะนำเสนอตัวอย่างของการวิจัยทางด้านการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้อ่านที่เป็นนักจิตวิทยาหรือผู้ปฏิบัติงานทางสุขภาพจิตและจิตเวชได้ใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจพัฒนาตนเองให้มีความพร้อมสำหรับการให้บริการที่ปรับเปลี่ยนเป็นรูปแบบออนไลน์เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งเป็นประโยชน์แก่บุคคลที่

¹ อาจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ รองศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

⁴ รองศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Lecturer, Faculty of Education, Mahasarakham University

² Assistant Professor, Faculty of Education, Mahasarakham University

³ Associate Professor, Faculty of Education, Mahasarakham University

⁴ Associate Professor, Faculty of Education, Chiang Mai University

มีความเครียด ความวิตกกังวล และต้องการแสวงหาความช่วยเหลือในเบื้องต้น ได้ใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการขอรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เพื่อบรรเทาปัญหาสุขภาพจิตก่อนที่จะตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: การบำบัดแบบออนไลน์, การปรึกษาเชิงจิตวิทยา, การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์, วิถีอนาคต

Abstract

This article is delivered to the readers with three important objectives: (1) to enhance understanding of online counseling in terms of meaning, historical background, categories and components ; (2) to present the advantages and limitations of online counseling, and (3) to inform readers of the results of recent online counseling research studies in order to shed light on trends or directions of current and future research in this stream of social, economic, political, catastrophic volatility and COVID-19 pandemic. The authors synthesized the body of knowledge from books, textbooks, documents and relevant research integrating with personal experiences in conducting online counseling research. At the beginning of this article, the authors present important content of online counseling. More information on advantages and limitations of online counseling are detailed at the middle of the article. In the final part, the authors show an example of online counseling research to guide readers including psychologists, mental health providers, and psychiatric practitioners with information for further personal improvement in order to gain readiness for online services. This article will also be beneficial to individuals with stress and anxiety who are seeking initial help. They can use this primary information to aid the decision for obtaining online psychological services to alleviate mental health issues and continue further treatment process in a medical care unit.

Keywords: Counselling, cyber-counseling, e-therapy, online counseling, next normal

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อชีวิตของประชาชนในทุกด้าน ทั้งผลกระทบทางด้านสุขภาพที่มีประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก และบุคลากรทางการแพทย์ต้องทำงานหนักมากขึ้น รวมทั้งผลกระทบทางด้านสังคม เกิดความตระหนก ตื่นกลัว และมีการนำเข้าสู่ความแตกแยก เกิดการกีดกัน รวมทั้ง

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจเกิดขึ้นอย่างมหาศาล ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในชาติและมีแนวโน้มจะส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวถึงแม้จะสิ้นสุดการแพร่ระบาดไปแล้วก็ตาม (Ornell, Schuch, Sordi, & Kessler, 2020, p. 232-234) รวมทั้งจากสถานการณ์ของการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เต็มไปด้วยสิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ ความไม่แน่นอน ความรุนแรงของโรค การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง

รวมทั้งการเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้เกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจิต (Zandifar, Badrfam, Yazdani, Arzaghi, Rahimi, Ghasemi, Khamisabadi, Khonsari, & Qorban, 2020, p. 1432) นอกจากนี้จากการศึกษาวิจัยพบว่า นักศึกษาในระดับอุดมศึกษาในประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย ไทย และจีนมีความวิตกกังวลเป็น ปัญหาที่สำคัญที่สุด รองลงมาได้แก่ ภาวะซึมเศร้า และความเครียด ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่านักศึกษา มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตในช่วงการระบาดใหญ่ของ COVID-19 อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ไม่คาดคิดมาก่อน (Jiang, Yan-Li, Pamanee, & Sriyanto, 2021, p. 376-377) ดังนั้นเมื่อบุคคลเกิดปัญหาสุขภาพจิต บุคคลเหล่านี้พยายามแสวงหาความช่วยเหลือ ทั้งการหาข้อมูลตามสื่อออนไลน์ต่างๆ และการรับบริการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งในการให้ความช่วยเหลือจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปรับเป็นรูปแบบทางออนไลน์มากขึ้น ซึ่งการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านทางอินเทอร์เน็ต หรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เพื่อ บำบัดรักษาปัญหาสุขภาพจิตเป็นแนวคิดใหม่ที่กำลังได้รับความนิยม ที่ผ่านมามบุคคลจะได้รับ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า แต่ในยุคใหม่มีการนำเทคโนโลยีมาผสมผสานกับแนวคิด การบำบัด จึงทำให้เกิดการบำบัดรักษาหรือการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านระบบออนไลน์ โดย ผู้ให้การปรึกษาสามารถให้การปรึกษาเชิง จิตวิทยาผ่านช่องทางโทรศัพท์ อีเมล (e-mail) การพิมพ์สนทนาโต้ตอบหรือแชต (chat) และการประชุมทางไกลผ่านจอภาพ (video conference) (ณัฐวุฒิ สรพิพัฒน์เจริญ, วรากร ทรัพย์วิระปรกรณ์ และอนงค์ วิเศษสุวรรณ, 2558, p. 82)

นักการศึกษาจำนวนมากบัญญัติศัพท์ ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

หรือการบำบัดรักษาผ่านระบบอินเทอร์เน็ตไว้ มากมาย ยกตัวอย่างเช่น online counseling, cyber-counseling, e-counseling, e-therapy, cybertherapy, web-counseling, teletherapy, telecounseling, telehealth, computer-mediated psychotherapy, computer mediated communication ในบทความนี้ ผู้เขียนใช้คำว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (online counseling) ซึ่งมีความหมายว่าเป็นการปรึกษา เชิงจิตวิทยาแก่ผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจหรือ สุขภาพจิต เกิดความเครียดและความวิตกกังวล จากปัญหาในการดำเนินชีวิต ปัญหาการเรียน ปัญหาการทำงาน และปัญหาส่วนตัวและสังคม โดยมีนักจิตวิทยาหรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ จิตเป็นผู้ให้บริการปรึกษาแก่ผู้รับการปรึกษา แบบไม่พบตัวกัน และมีการใช้ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศได้แก่ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) การสนทนาผ่านโปรแกรมแชต (chat program) และการประชุมทางไกลผ่านจอภาพ (video conferencing) เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสาร ทั้งผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาจะอยู่คนละ สถานที่ และติดต่อสื่อสารกันผ่านทางอินเทอร์เน็ต ที่เป็นการสื่อสารระหว่างผู้ให้การปรึกษาและ ผู้รับการปรึกษา เป็นการให้การปรึกษารายบุคคล หรือแบบกลุ่มก็ได้ โดยการสื่อสารแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ (1) แบบเกิดขึ้นในเวลา เดียวกัน (synchronous) เป็นการโต้ตอบสื่อสาร ที่เกิดขึ้นในทันที (real time) ในเวลาที่ต้องเนื่องกัน และ (2) แบบไม่ได้เกิดในช่วงเวลาเดียวกัน (asynchronous) เป็นการส่งอีเมล การพูดคุยผ่าน กระดานสนทนา และเว็บล็อก ซึ่งผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษาไม่ได้สื่อสารโต้ตอบกัน ใน ทันทีทันใด และเป็นการสื่อสารกันคนละเวลา รวมทั้งแต่ละคนมีโอกาสดูพิจารณาว่าควรตอบ สนองต่อการโต้ตอบอย่างไรและเวลาใด

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

หัวข้อนี้ผู้เขียนกล่าวถึงวิวัฒนาการของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ตั้งแต่อดีตเป็นต้นมา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ในช่วงปี ค.ศ. 1890-1910 ถือเป็นต้นกำเนิดของจิตบำบัดและจิตบำบัดทางไกล โดย Sigmund Freud นักประสาทวิทยาชาวออสเตรียชื่อดัง ผู้ก่อตั้งวิชาจิตบำบัดในปี ค.ศ. 1890 ด้วยแนวคิดจิตวิเคราะห์ ซึ่งนอกเหนือจากการบำบัดรักษาด้วยตนเอง Freud ยังทำจิตบำบัดทางไกลด้วยการส่งจดหมายผ่านทางไปรษณีย์ จึงอาจกล่าวได้ว่าจิตบำบัดทางไกลกำเนิดขึ้นมาพร้อมกับจิตบำบัดแบบดั้งเดิม หลังจากแนวคิดจิตวิเคราะห์ถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างหนักจึงได้เกิดแนวคิดใหม่ๆ ขึ้นมา เช่น ในช่วงทศวรรษที่ 1950 เกิดแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ต่อมาในช่วงทศวรรษที่ 1960 ผู้เชี่ยวชาญเริ่มทำจิตบำบัดด้วยการพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์ ซึ่งมีรูปแบบคล้ายกับการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ในปัจจุบัน ถึงแม้จะไม่มีเครื่องมือทางประวัติศาสตร์ไว้อย่างชัดเจน แต่ถือว่าการบำบัดผ่านทางโทรศัพท์เป็นเหตุการณ์สำคัญสำหรับวิชาชีพด้านสุขภาพจิต และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่รูปแบบการบำบัดแบบออนไลน์ ต่อมาในปี ค.ศ. 1966 สถาบันเทคโนโลยีแมสซาชูเซตส์ (MIT) สร้างแอปพลิเคชันคอมพิวเตอร์แบบข้อความชื่อ ELIZA เพื่อจำลองเป็นนักจิตบำบัดตามแนวคิดโรเจอร์ ที่ได้รับการฝึกอบรมให้ตอบคำถามของคนไข้ ต่อมาในปี ค.ศ. 1969 มีการสาธิตครั้งแรกของอินเทอร์เน็ตที่มหาวิทยาลัย California-Los Angeles (UCLA) และมหาวิทยาลัย Stanford และสามปีต่อมาในปี ค.ศ. 1972 ในการประชุมนานาชาติเรื่องคอมพิวเตอร์ (International Conference on Computers) เจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัย UCLA และ Stanford ใช้คอมพิวเตอร์

ที่เชื่อมต่อกันเพื่อสาธิตการทำจิตบำบัดผ่านทางอินเทอร์เน็ต แต่ก็ยังไม่ใช่วิถีโม่งของการบำบัดจริงของนักบำบัดที่มีใบประกอบวิชาชีพ เนื่องจากเป็นเพียงการสาธิตสำหรับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีกับการทำจิตบำบัด ต่อมาในปี ค.ศ. 1986 มหาวิทยาลัย Cornell ได้จัดบริการครั้งแรกในการให้บริการทางด้านจิตใจผ่านโปรแกรมที่เรียกว่า Dear Uncle Ezra ภายใต้การกำกับดูแลของนักจิตวิทยา Jerry Feist ซึ่งโปรแกรมนี้อาจทำขึ้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายสำหรับนักศึกษาของมหาวิทยาลัย Cornell และผู้ขอรับคำแนะนำจากกว่า 30 ประเทศ ในการให้คำแนะนำและตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิตมากกว่า 20,000 คำถาม ต่อมาในต้นทศวรรษที่ 1990 ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเริ่มนำรูปแบบการให้คำแนะนำแบบออนไลน์ในมหาวิทยาลัยมาประยุกต์กับการทำงานส่วนตัว โดยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1993 ถึง 1995 ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตหลายคน ได้แก่ Ivan Goldberg และ John Grohol ได้ให้บริการสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ตโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งในปี ค.ศ. 1995 นักบำบัด John Grohol ได้ก่อตั้งการสนทนาด้านสุขภาพจิตสาธารณะขึ้น และพัฒนาไปเป็น Psych Central ซึ่งเป็นสิ่งพิมพ์และฟอรัมด้านสุขภาพจิตที่ได้รับความนิยมอย่างมาก และนักจิตวิทยา Leonard Holmes เป็นผู้ให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตออนไลน์คนแรกที่เริ่มเก็บค่าบริการสำหรับการให้บริการแบบออนไลน์ แต่อย่างไรก็ตาม David Sommers มักจะได้รับการกล่าวขานว่าเป็นบุคคลแรกๆ ที่บุกเบิกการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ และในปี ค.ศ. 1995 Sommers เป็นคนแรกที่สร้างความสัมพันธ์ในการรักษาระยะยาวกับคนไข้จากทั่วโลกโดยผ่านเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต และมีการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมสำหรับการให้บริการ

ปลายทศวรรษที่ 1990 มีการเพิ่มขึ้นของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ รวมทั้งปลายศตวรรษที่ 20 เป็นช่วงเวลาที่ธุรกิจเกี่ยวกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เกิดขึ้น ด้วยการเพิ่มขึ้นของคลินิกสุขภาพจิตออนไลน์ และในปี ค.ศ. 1997 สมาคมนานาชาติสุขภาพจิตออนไลน์ (International Society for Mental Health Online [ISMHO]) ได้ก่อตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตในการให้บริการแบบออนไลน์ เพื่อพัฒนามาตรฐานสำหรับการมีปฏิสัมพันธ์แบบออนไลน์ระหว่างผู้บำบัดและคนไข้ เมื่อเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 เป็นยุคที่อินเทอร์เน็ตเจริญก้าวหน้ามาก ผู้คนเข้าถึงอินเทอร์เน็ตมากขึ้น และส่วนใหญ่มีคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล ในช่วงนี้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมาผสมผสานกับการศึกษาเชิงจิตวิทยา และในปี ค.ศ. 2006 มีการสรุปว่าจิตบำบัดออนไลน์มีประสิทธิภาพที่ดี ช่วยลดอาการทางจิตเวชของคนไข้ได้ รวมทั้งจากผลการศึกษาของมหาวิทยาลัยซูริค ประเทศเยอรมันที่เริ่มต้นศึกษาในปี ค.ศ. 1996 และได้ข้อสรุปในปี ค.ศ. 2011 โดยผลการวิจัยพบว่าการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบดั้งเดิม (การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า)

ประเภทของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

การจำแนกประเภทของรูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ประกอบด้วย 2 รูปแบบใหญ่ๆ ดังนี้ (Sari, 2021, p. 14-15)

(1) แบบไม่ได้เกิดในช่วงเวลาเดียวกัน (asynchronous) ได้แก่ การศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลผ่านทางอีเมล เป็นปฏิสัมพันธ์ทางไกลแบบ asynchronous ระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษา โดยสื่อสารผ่านข้อความ

(2) แบบเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน (synchronous) ได้แก่

(2.1) การศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลผ่านการสนทนา (chat) เป็นปฏิสัมพันธ์ทางไกลระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษา โดยสื่อสารผ่านข้อความ

(2.2) การศึกษาเชิงจิตวิทยาคู่สมรสผ่านการสนทนา (chat) เป็นปฏิสัมพันธ์ทางไกลระหว่างผู้ให้การศึกษาหนึ่งคนหรือมากกว่า และผู้รับการปรึกษาที่เป็นคู่สมรส โดยสื่อสารผ่านข้อความ

(2.3) การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มผ่านการสนทนา (chat) เป็นปฏิสัมพันธ์ทางไกลระหว่างผู้ให้การศึกษาหนึ่งคนหรือมากกว่า กับผู้รับการปรึกษาหลายคน โดยสื่อสารผ่านข้อความ

(2.4) การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลโดยใช้วิดีโอ เป็นปฏิสัมพันธ์ทางไกลระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษา โดยสื่อสารผ่านการมองเห็นภาพและการได้ยินผ่านวิดีโอ

(2.5) การศึกษาเชิงจิตวิทยาคู่สมรสโดยใช้วิดีโอ เป็นปฏิสัมพันธ์ทางไกลระหว่างผู้ให้การศึกษาหนึ่งคนหรือมากกว่า และผู้รับการปรึกษาสองคน โดยสื่อสารผ่านการมองเห็นภาพและการได้ยินผ่านวิดีโอ และ

(2.6) การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มโดยใช้วิดีโอ เป็นการปฏิสัมพันธ์ทางไกลระหว่างผู้ให้การศึกษาหลายคนและผู้รับการปรึกษาหลายคน โดยสื่อสารผ่านการมองเห็นภาพและการได้ยินผ่านวิดีโอ

นอกจากนี้การบำบัดแบบออนไลน์ยังมีในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น เว็บไซต์การให้สุขภาพจิตศึกษา การแทรกแซงแบบการชี้นำตนเอง กลุ่มสนับสนุนให้กำลังใจทางออนไลน์และบล็อกการบำบัดแบบออนไลน์ด้วย virtual reality

การบำบัดผ่านการเล่นเกมและโลกเสมือนจริง อินเทอร์เน็ตบนมือถือและการส่งข้อความ (SMS) เช่น การบำบัดผ่านแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่ เป็นต้น (Barak & Grohol, 2011, p. 162-179)

องค์ประกอบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

ประเด็นที่ควรพิจารณาสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ประกอบด้วย 4 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้

1) คุณลักษณะของผู้ให้การปรึกษา สำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เป็นลักษณะต่าง ๆ ของผู้ให้การปรึกษาที่เป็นปัจจัยสนับสนุนต่อการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ซึ่งประกอบด้วย การมีความรู้และความสามารถเกี่ยวกับการให้การปรึกษา ไม่ว่าจะเป็นทฤษฎีแนวคิดในการปรึกษา ทักษะพื้นฐานในการปรึกษา และหลักจิตวิทยา รวมทั้งผู้ให้การปรึกษาควรตระหนักถึงข้อดี ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรค และขอบเขตของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ที่สามารถทำได้อย่างปลอดภัย โดยยึดหลักการปฏิบัติงานตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประโยชน์และไม่เป็นอันตรายต่อผู้มารับการปรึกษา นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาควรผ่านการเรียนรู้และการฝึกอบรม เพื่อสร้างองค์ความรู้และสร้างเสริมประสบการณ์เกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ และมีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งผู้ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ควรมีความสามารถในการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์และเครื่องมือสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต รวมทั้งการมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับการเป็นผู้ให้การปรึกษา ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึก ความกระตือรือร้นในการให้ความช่วยเหลือ ความเป็นมิตร ความน่า

ไว้วางใจ ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และการรักษาความลับของผู้รับการศึกษา (Zelvin & Speyer, 2004, p. 164-165 ; สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์, 2553, p. 16 ; สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์, 2559, p. 11-12)

2) คุณลักษณะของผู้รับการศึกษา สำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยผู้รับการศึกษาจะต้องมีคอมพิวเตอร์ และมีความสนใจที่จะใช้อินเทอร์เน็ต รวมทั้งการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ รวมทั้งมีความรู้เกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ และความสามารถในการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์และเครื่องมือสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต นอกจากนี้ผู้รับการศึกษามีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะจัดการกับปัญหาของตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ความสามารถในการกำกับตนเอง (self-regulation) และความสามารถในการเข้าใจแนวคิดและเรียนรู้เทคนิคการช่วยเหลือตนเอง (self-help techniques) รวมทั้งการมีความเชื่อ เจตคติ แรงจูงใจ ประสบการณ์ และความคาดหวังที่ดีเกี่ยวกับการรับบริการปรึกษาออนไลน์ (Amichai-Hamburger, 2017, p. 1-17 ; Liu, 2015, p. 28 ; Richards & Vigan, 2013, p. 999-1000 ; Ritterband, Thorndike, Cox, Kovatchev, & Gonder-Frederick, 2009, p. 19 ; Tannous, 2017, p. 74 ; Teo, Shi, Huang, & Hoi, 2019, p. 1615)

3) สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษาของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เป็นสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการศึกษาที่มีการปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารโต้ตอบซึ่งกันและกัน เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดบรรยากาศของการให้ความร่วมมือและการช่วยเหลือในการจัดการกับปัญหาของผู้รับการศึกษา การ

สื่อสารแบบสองทาง มีการสร้างสัมพันธภาพที่
ดีระหว่างกัน รวมทั้งมีการให้การแนะนำ การให้
ข้อมูลสะท้อนกลับ การถ่ายโยงความรู้สึก และ
การมีปฏิริยาโต้ตอบตลอดกระบวนการของ
การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (Colbow,
2013, p. 165-157 ; Guay, Auger, Demers,
Mortenson, Miller, Gélinas-Bronsard, &
Ahmed, 2017, p. 12-13 ; Richards & Vigan,
2013, p. 1003-1005)

4) ประเด็นทางจริยธรรมของการปรึกษา
เชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เป็นเรื่องของการได้รับ
การชี้แจงข้อจำกัดและเงื่อนไข การลงชื่อรับรอง
ในใบแสดงความยินยอมเข้ารับการปรึกษาเชิง
จิตวิทยาแบบออนไลน์ ความมั่นใจเกี่ยวกับการ
รักษาความลับ ความปลอดภัยของข้อมูลในระบบ
เทคโนโลยีสารสนเทศ การอธิบายเกี่ยวกับสิทธิ
และความรับผิดชอบของผู้รับบริการปรึกษาเชิง
จิตวิทยาแบบออนไลน์เพื่อให้เกิดความมั่นใจใน
การประเมินความเสี่ยงที่เหมาะสม รวมถึงการ
ระบุตัวตนของผู้รับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
แบบออนไลน์ และผู้ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา
แบบออนไลน์ รวมทั้งการเตรียมความพร้อม
สำหรับกรณีฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับ Stoll,
Müller, and Trachsel (2020, p. 6-9) ที่มีความเห็น
ว่าผู้บำบัดหรือผู้ให้การปรึกษาต้องให้ความสำคัญ
กับการพิจารณาประเด็นทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง
ดังนี้ (1) กระบวนการให้ความยินยอมที่ต้องมี
การอธิบายอย่างละเอียดเกี่ยวกับความเสี่ยงและ
ประโยชน์ที่ผู้รับการปรึกษาจะได้รับจากการให้การ
ปรึกษาแบบออนไลน์ (2) กรณีเกิดสถานการณ์
ฉุกเฉิน ซึ่งหากเกิดสถานการณ์วิกฤติหรือฉุกเฉิน
ต่อตัวผู้รับบริการเองหรือต่อผู้อื่น โดยที่ผู้รับ
บริการปรึกษาและผู้บำบัดหรือผู้ให้การปรึกษา
อยู่ในสถานที่ต่างกันจะจัดการได้อย่างไร (3)

ประเด็นทางกฎหมายที่ยังไม่มีกฎหมายคุ้มครอง
ที่ชัดเจนเกี่ยวกับการควบคุมการออกใบอนุญาต
การออกใบรับรอง การฝึกปฏิบัติงานและการศึกษา
และการให้ความยินยอม ซึ่งเป็นปัญหาสำหรับ
จิตบำบัดออนไลน์และการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
แบบออนไลน์ (4) การระบุหรือการยืนยันตัวตน
ของผู้รับการปรึกษา เนื่องจากเป็นเรื่องยากที่จะ
ยืนยันตัวตนของผู้ป่วยหรือผู้รับการปรึกษา รวม
ทั้งนักจิตบำบัดหรือผู้ให้การปรึกษาทางออนไลน์
ซึ่งการหลอกลวง หรือการฉ้อโกงอาจจะเกิดขึ้น
ได้ ยกตัวอย่างเช่น นักจิตบำบัดอาจบำบัดหรือ
ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยโดยไม่ได้รับความยินยอม
จากผู้ปกครอง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นสำหรับ
ผู้ให้การปรึกษาออนไลน์ที่ต้องตรวจสอบตัวตน
ของผู้รับการปรึกษา เพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิ
และปฏิบัติตามหลักกฎหมายและจรรยาบรรณ
อย่างเคร่งครัด และ (5) การปฏิบัติอย่างไม่ถูกต้อง
และเป็นอันตราย ซึ่งการกระทำที่ผิดจรรยาบรรณ
การดูหมิ่นหรือล่วงละเมิดอาจทำได้ง่ายขึ้นทาง
ออนไลน์ เช่น การฝึกหัดโดยไม่มีใบอนุญาตหรือ
ไม่มีการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสม หรือแม้กระทั่งการ
หลอกลวงว่าเป็นนักจิตบำบัด

ข้อดีและข้อจำกัดของการปรึกษาเชิง จิตวิทยาแบบออนไลน์

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์
มีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ดังนั้นในการจะนำการ
ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ไปใช้ประโยชน์
จำเป็นต้องทราบถึงข้อดีและข้อจำกัดเหล่านี้
(Brown, 2012, p. 27-29 ; Poh Li, Jaladin, &
Abdullah, 2013, p. 1245; Teh, Acosta, Hechanova,
Garabiles, & Alianan Jr, 2014, p. 68-73 ;
สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์, 2553, p. 24)

ตาราง 1 ข้อดีและข้อจำกัดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

ข้อดีของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์	ข้อจำกัดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์
1. ประเด็นด้านความสะดวกในการเข้าถึงบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ 1.1 ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความสะดวกสบายมากขึ้น และการเข้าถึงบริการที่ง่ายขึ้น ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลาในเวลาที่ต้องการมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้คำปรึกษาทางอีเมลที่ผู้ให้บริการปรึกษาพร้อมให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง 1.2 ตารางนัดหมายสามารถทำได้โดยสะดวก และสามารถกำหนดในเวลาที่ตนเองต้องการ ซึ่งถ้าเป็นการนัดในคลินิกอาจจะนัดหมายได้เพียงในวันและเวลาทำการเท่านั้น แต่การนัดแบบออนไลน์สามารถทำได้ในช่วงเวลาเย็น หรือวันหยุด 1.3 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เป็นวิธีที่แก้ปัญหาสำหรับผู้รับบริการที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต เช่น ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ผู้ที่มีปัญหาในการออกจากบ้านเนื่องจากการเจ็บป่วย ข้อจำกัดทางกายภาพ เช่น พิการ ปัญหาในการเดินทาง หรือมีภาระในการดูแลคนในครอบครัว เช่น ลูกหลานที่มีความพิการ หรือผู้สูงอายุ เป็นต้น 1.4 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เป็นวิธีที่ดีสำหรับผู้รับบริการที่เป็นโรคกลัวสังคม ซึ่งรวมถึงผู้ที่กลัวการบำบัดรักษาด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์แบบพบหน้า	1. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ไม่เหมาะสำหรับผู้รับบริการที่มีความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง เช่น บุคคลที่เห็นภาพหลอน หรือภาพลวงตา หรือมีหูแว่วประสาทหลอน เป็นต้น รวมถึงข้อจำกัดในการวินิจฉัยโรค การให้ความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน และความกังวลเกี่ยวกับการเก็บรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูลของคนที่ใช้ 2. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์อาจจะไม่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการที่ต้องการสร้างความไว้วางใจในสัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ เนื่องจากผู้ให้บริการต้องใช้ความพยายามอย่างมากที่จะเห็นภาพรวมของผู้รับบริการ โดยปราศจากการรับรู้ทางอวัจนภาษา ทำให้ได้รับข้อมูลของผู้รับบริการไม่ครบถ้วน จนอาจทำให้เกิดการสื่อสารที่คลาดเคลื่อน และเกิดความเข้าใจผิดกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้
2. ประเด็นด้านความรู้สึกลดภัยจากการขอรับความช่วยเหลือทางสุขภาพจิต 2.1 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เพิ่มความรู้สึกลดภัย เนื่องจากผู้รับบริการสามารถได้รับความช่วยเหลือจากผู้ให้บริการภายในสภาพแวดล้อมภายในบ้านของตนเอง ช่วยคนที่มีความลังเลในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้าให้ตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาได้ง่ายขึ้น 2.2 การที่ไม่จำเป็นต้องเปิดเผยชื่อ-นามสกุลจริง ซึ่งการไม่เปิดเผยตัวตนจะสร้างระยะห่างที่ลดภัยระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ จะช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาได้โดยไม่กังวลเกินไปนัก กอดกันน้อยลง และรู้สึกอึดอัดน้อยลง เมื่อต้องเปิดเผยความคิดและพฤติกรรมที่น่าอาย และมีความเป็นส่วนตัว 2.3 การลดการถูกตีตราจากสังคม เพราะการไปพบผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตในโรงพยาบาลมักจะถูกคนในสังคมมองว่ามีความผิดปกติทางจิต และบางคนมีความอายเกี่ยวกับปัญหาของตนเอง หรืออาจจะมีความอายที่การงานที่มีชื่อเสียงในสังคม และกลัวผลกระทบที่เกิดขึ้นหากมีคนอื่นรู้ว่าพวกเขาเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา	3. ความสามารถในการใช้สื่อเทคโนโลยีของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการก็อาจจะเป็นข้อจำกัดสำคัญของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ รวมทั้งความกังวลด้านลอจิสติกส์ ความผิดพลาดทางเทคโนโลยี เช่น ไฟฟ้าดับ คอมพิวเตอร์เสีย การเชื่อมต่อกับระบบอินเทอร์เน็ตไม่ดี เป็นต้น
3. ประเด็นด้านการตัดสินใจเข้ารับความช่วยเหลือทางสุขภาพจิต ผู้รับบริการที่ไม่เคยรับบริการปรึกษาอาจไม่กล้าเข้าไปพบผู้เชี่ยวชาญในสถานพยาบาล เพราะบางครั้งต้องการหาข้อมูลเบื้องต้นว่าพวกเขาควรจะได้รับบริการบำบัดรักษาหรือไม่ และไม่ต้องการที่จะได้รับการปรึกษานานเป็นชั่วโมงกับผู้ให้บริการ หรือบางครั้งต้องการปรึกษาสั้นๆ เกี่ยวกับเพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัวที่อาจจะมีความเจ็บป่วยทางจิตใจ หรืออาจจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ซึ่งการพูดคุยกับผู้ให้บริการปรึกษาแบบออนไลน์เพียงครั้งหรือสองครั้ง อาจทำให้สามารถหาทางออกของปัญหาได้	

ตาราง 1 ข้อดีและข้อจำกัดของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (ต่อ)

ข้อดีของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์	ข้อจำกัดของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์
4. ประเด็นด้านเศรษฐศาสตร์ การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ช่วยให้ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าธรรมเนียมที่ไม่แพง เนื่องจากนักจิตบำบัดมักให้บริการออนไลน์ในราคาที่ถูกลงกว่าการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า	

ตัวอย่างของการวิจัยด้านการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

นักวิจัยจำนวนมากสนใจทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยศึกษาทั้งในกลุ่มคนทั่วไป เช่น นักเรียน นิสิตนักศึกษา วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และในกลุ่มคนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า ความเครียดวิตกกังวล โดยมีการบูรณาการระหว่างการศึกษาเชิงจิตวิทยาและเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัดมาใช้ในการบำบัดรักษาแบบออนไลน์ด้วย ตัวอย่างเช่น แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม แนวคิดอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม รวมทั้งแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ซึ่งมีทั้งรูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์แบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม โดยเป็นการเปรียบเทียบทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม บางงานวิจัยเป็นการเปรียบเทียบระหว่างการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์กับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า ซึ่งมีการเปรียบเทียบทั้งในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ดังนี้

Zeren, Erus, Amanvermez, Genc, Yilmaz, and Duy (2020, p. 830) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลของการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในตุรกี: การทดลอง

แบบไม่สุ่มและมีกลุ่มควบคุม ซึ่งการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์เป็นการให้ความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตระหว่างผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลทางคอมพิวเตอร์หรือสมาร์ทโฟน วัตถุประสงค์หลักเพื่อเปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์กับการให้การปรึกษาแบบพบหน้า และการเปรียบเทียบสุขภาวะเชิงอัตวิสัยระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาทั้งสามกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ กลุ่มที่ได้รับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบพบหน้า และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล มีคะแนนสุขภาวะเชิงอัตวิสัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนของอารมณ์เชิงบวกและเชิงลบของนักศึกษาในกลุ่มการให้การปรึกษารายบุคคลแบบพบหน้ามีความแตกต่างกัน โดยคะแนนของอารมณ์เชิงบวกในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และระยะระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Yurayat and Seechaliao (2021, p. 149) ทำการศึกษาเรื่องผลของกิจกรรมทางจิตวิทยาเชิงบวกแบบออนไลน์ต่อสุขภาวะทางจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แผนการทดลองเป็นแบบศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง กิจกรรมทาง

จิตวิทยาเชิงบวกแบบออนไลน์เป็นการบูรณาการจิตวิทยาเชิงบวกตามแนวคิดของ Seligman, Steen, Park, and Peterson (2005) ร่วมกับทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเผชิญความจริง และแนวคิดสติบำบัดของกรมสุขภาพจิต ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกกรรมจิตวิทยาเชิงบวกแบบออนไลน์มีค่าเฉลี่ยระดับสุขภาวะทางจิตในระลอกก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับสุขภาวะทางจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระลอกหลังการทดลองและติดตามผล 1 เดือน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์ (2559, p. 94-99) ได้ศึกษาเรื่องผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม ต่อสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม (2) กลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบพบหน้าแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม และ (3) กลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า (1) นิสิตนักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม มีคะแนนสุขภาวะระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง (2) ในระยะหลังการทดลองนิสิตนักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม มีคะแนนสุขภาวะสูงกว่านิสิตนักศึกษาในกลุ่มควบคุม (3) ในระยะ

หลังการทดลองนิสิตนักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม มีคะแนนสุขภาวะไม่แตกต่างจากนิสิตนักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบพบหน้าแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม และ (4) นิสิตนักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม ระหว่างกลุ่มที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงและไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำมีการเพิ่มขึ้นของคะแนนสุขภาวะไม่แตกต่างกัน

กนกวรรณ วังมณี และศิวัณณ์ สองแสน (2564, p. 38-39) ทำการศึกษาเรื่องโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์เพื่อการปรับตัวทางสังคมภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ของนิสิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ และเปรียบเทียบการปรับตัวทางสังคมของนิสิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา รายบุคคลแบบออนไลน์ก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่านิสิตศึกษามีคะแนนการปรับตัวทางสังคมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยที่ผู้เขียนได้ทบทวนมาเป็นเพียงตัวอย่างของการวิจัยกึ่งทดลองหรือเชิงทดลองเท่านั้น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ที่มีการศึกษาวิจัยอย่างกว้างขวาง การศึกษาเปรียบเทียบพบว่านิสิตนักศึกษาที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์หรือกิจกรรมทางจิตวิทยาเชิงบวกแบบออนไลน์มีอารมณ์เชิงบวก (Zeren, Erus, Amanvermez, Genc, Yilmaz, & Duy,

2020, p. 830) สุขภาวะ (สุวภูมิ วงศ์ทรงสวัสดิ์, 2559, p. 94-99) สุขภาวะทางจิต (Yurayat & Seechaliao, 2021, p. 149) และการปรับตัวทางสังคม (กนกวรรณ วังมณี และศิริภรณ์ สองแสน, 2564, p. 38-39) ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง รวมทั้งจากการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์กับกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีค่าเฉลี่ยระดับสุขภาวะทางจิตและการปรับตัวทางสังคมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จากการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์กับกลุ่มที่ได้รับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบพบหน้า ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองทั้งสองกลุ่มมีการเพิ่มขึ้นของคะแนนสุขภาวะไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์และแบบพบหน้ามีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน จากประสิทธิภาพเชิงประจักษ์ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ทำให้นักจิตวิทยาผู้ให้การปรึกษา หรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตเกิดความมั่นใจที่จะเพิ่มช่องทางสำหรับการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ส่วนบุคคลที่มีความเครียด ความวิตกกังวล หรือปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ สามารถนำข้อมูลได้รับไปใช้ประกอบการตัดสินใจเพื่อขอรับความช่วยเหลือจากบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

สรุป

ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หน่วยงานทางสุขภาพจิตและจิตเวชได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบของการปรึกษาเชิงจิตวิทยามาเป็นแบบออนไลน์เป็นส่วนใหญ่ จึงได้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้นบูรณาการร่วมกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

เพื่อเว้นระยะห่างทางสังคม และลดการแพร่ระบาดของ COVID-19 รวมทั้งมีข้อค้นพบว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เป็นการบริการทางสุขภาพจิตที่มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งที่ใช้สำหรับการรับมือกับสถานการณ์วิกฤต เนื่องจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์สามารถเอื้ออำนวยให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถให้บริการในพื้นที่ประสบภัยได้อย่างรวดเร็ว หรือโดยไม่ต้องเดินทางไปในพื้นที่นั้นด้วยตนเอง รวมทั้งมีการตั้งข้อสังเกตว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จะเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ (pandemic) และผู้รับบริการปรึกษาจะยังคงใช้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ต่อไปอีก ถึงแม้จะสิ้นสุดการระบาดใหญ่ไปแล้วก็ตาม จึงเห็นได้ว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในช่วงวิกฤตโลก เมื่อการให้บริการแบบดั้งเดิมไม่สามารถทำได้ รวมทั้งจากผลการศึกษาวิจัยต่างๆ แสดงให้เห็นว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีประสิทธิภาพ และส่งผลดีต่อการจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการเข้าถึงบริการได้สะดวก การปรึกษาสามารถให้บริการจากสถานที่ใดและเวลาใดก็ได้ ลดข้อจำกัดด้านการเดินทาง ไม่มีการระบุตัวตนที่แท้จริง ค่าใช้จ่ายต่ำ รวมทั้งโปรแกรมทางอินเทอร์เน็ตมีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีความยืดหยุ่นสูง นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยที่พบว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีประโยชน์เทียบเท่าหรือมากกว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า แสดงให้เห็นว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เป็นทางเลือกที่ดีอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับบุคคลที่มีความต้องการความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิต แต่ยังไม่กล้าไปขอรับบริการในสถานพยาบาล ดังนั้นการรับบริการปรึกษา

แบบออนไลน์อาจช่วยให้ผู้รับการปรึกษาดัดสันใจที่จะเริ่มเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในครั้งแรกได้ง่ายขึ้น และอาจจะพัฒนาไปสู่การรับบริการปรึกษาแบบพบหน้าในกรณีที่ปัญหา มีความรุนแรงและจำเป็นต้องพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง นอกจากนี้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์สามารถดำเนินการควบคู่ไปกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้าได้ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตามการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ซึ่งข้อดีที่สำคัญของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ยกตัวอย่างเช่น ความสามารถในการเข้าถึงบริการ ความสะดวก และความคุ้มค่า ส่วนข้อจำกัดหลักๆ ได้แก่ ข้อกังวลด้านจริยธรรม การไม่มีความรู้เรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศของผู้รับบริการ และ

เจตคติเชิงลบที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้ให้การปรึกษาออนไลน์ทั้งในด้านของความรู้ ความสามารถ และประเด็นทางคุณธรรมจริยธรรม โดยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ การฝึกอบรม และสัมมนา รวมทั้งการเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการให้มีความรู้และความสามารถในการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ด้วยการจัดทำคู่มือการใช้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ และจัดอบรมการใช้สื่อเทคโนโลยีสำหรับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดประโยชน์และประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้ประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญเป็นเรื่องของการกำหนดนโยบาย กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพที่คำนึงถึงความปลอดภัยสูงสุดและคุ้มครองสวัสดิภาพของผู้รับการปรึกษา

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ วังมณี และศิริภรณ์ สองแสน. (2564). โปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์เพื่อการปรับตัวทางสังคมภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 32(2), 29-42.
- ณัฐวุฒิ สรพิพัฒน์เจริญ, วรากร ทรัพย์วิระพรรณ และอนงค์ วิเศษสุวรรณ. (2558). การปรับตัวของนิสิตที่รับบริการปรึกษาออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการปรึกษาแบบเน้นทางออก. *วิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา*, 13(1), 79-93.
- สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์. (2553). การบริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ต: ลักษณะปัญหาของผู้มารับบริการและประสบการณ์ของผู้ให้การปรึกษาผ่านโปรแกรมเอ็มเอสเอ็น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์. (2559). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมต่อสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Amichai-Hamburger, Y. (2017). *Internet psychology the basics*. University of California, San Diego. <https://www.amazon.com/Internet-Psychology-Basics-Yair-Amichai-Hamburger/dp/1138656062>
- Barak, A., & Grohol, J.M. (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29(3), 155-196.

- Brown, C. (2012). *Online counseling: Attitudes and potential utilization by college students*. [Doctoral dissertation, Humboldt State University].
- Colbow, A.J. (2013). Looking to the future: Integrating telemental health therapy into psychologist training. *Training and education in professional psychology*, 7(3), 155-165. <https://doi.org/10.1037/a0033454>
- Guay, C., Auger, C., Demers, L., Mortenson, W. B., Miller, W.C., Gélinas-Bronsard, D., & Ahmed, S. (2017). Components and outcomes of internet-based interventions for caregivers of older adults: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 19(9), e313. <https://doi.org/10.2196/jmir.7896>
- Jiang, N., Yan-Li, S., Pamanee, K., & Sriyanto, J. (2021). Depression, anxiety, and stress during the COVID-19 pandemic: Comparison among higher education students in four countries in the Asia-Pacific Region. *Journal of Population and Social Studies [JPSS]*, 29, 370-383. <http://doi.org/10.25133/JPSSv292021.023>
- Liu, S.X. (2015). *Hypertension treatment using an internet-based lifestyle intervention*. Doctor of Philosophy. Institute of Medical Science University of Toronto (Canada). https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/71045/1/Liu_Sam_201511_PhD_thesis.pdf
- Mathews, J. (2021, August 13). *A Brief history of online counseling*. <https://www.vacounseling.com/history-online-counseling/>
- Ornell, F., Schuch, J.B., Sordi, A.O., and Kessler, F.H.P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz. J. Psychiatry* 42, 232-235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Poh Li, L., Jaladin, R.A.M., & Abdullah, H.S. (2013). Understanding the two sides of online counseling and their ethical and legal ramifications. *Procedia-social and Behavioral sciences*, 103, 1243-1251. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.453>
- Richards, D., & Vigan  , N. (2013). Online counseling: A narrative and critical review of the literature. *Journal of clinical psychology*, 69(9), 994-1011. <https://doi.org/10.1002/jclp.21974>
- Ritterband, L.M., Thorndike, F.P., Cox, D.J., Kovatchev, B.P., & Gonder-Frederick, L.A. (2009). A behavior change model for internet interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 18-27. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9133-4>
- Rauch, J. (2017, July 24). *The History of Online Therapy*. <https://www.talkspace.com/blog/history-online-therapy/>
- Sari, R.O. (2021). Cyber counseling services in COVID-19 pandemic. *Al-Isyrof: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 3(1), 8-21. <https://doi.org/10.51339/isyrof.v3i1.226>

- Seligman, M.E.P., Steen, T.A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Stoll, J., Müller, J.A., & Trachsel, M. (2020). Ethical issues in online psychotherapy: A narrative review. *Frontiers in psychiatry*, 10, 993. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00993>
- Teh, L.A., Acosta, A.C., Hechanova, M.R.M., Garabiles, M.R., & Alianan Jr, A.S. (2014). Attitudes of psychology graduate students toward face-to-face and online counseling. *Philippine Journal of Psychology*, 47(2), 65-97. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/284247103>
- Tannous, A. (2017). Perceptions towards online counseling among University of Jordan students. *Modern Applied Science*, 11(12), 1844-1852. <https://doi.org/10.5539/mas.v11n12p68>
- Teo, T., Shi, W., Huang, F., & Hoi, C.K.W. (2020). *Intergenerational differences in the intention to use psychological cybercounseling: A Chinese case study*. Patient Education and Counseling. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.02.035>
- Yurayat & Seechaliao, T. (2021). Effectiveness of online positive psychology intervention on psychological well-being among undergraduate students. *Journal of Education and Learning*, 10(4), 143-155. <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/jel>
- Zandifar, A., Badrfam, R., Yazdani, S., Arzaghi, S. M., Rahimi, F., Ghasemi, S., Khamisabadi, S., Khonsari, N.M., & Qorban, M. (2020). Prevalence and severity of depression, anxiety, stress and perceived stress in hospitalized patients with COVID-19. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19(2), 1431-1438. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00667-1>
- Zelvin, E., & Speyer, C.M. (2004). Online counseling skills, part 1: Treatment strategies and skills for conducting counseling online. In R. Kraus, J. S. Zack, & G. Stricker (Eds.), *Online counseling: A handbook for mental health professionals* (pp. 163-180). Elsevier Science.
- Zeren, S.G., Erus, S.M., Amanvermez, Y., Genc, A.B., Yilmaz, M.B., & Duy, B. (2020). The Effectiveness of online counseling for university students in Turkey: A non-randomized controlled trial. *European Journal of Educational Research*, 9(2), 825-834. <https://doi.org/120.12973/eu-jer.9.2.825>.