



วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

หน้าเว็บของวารสาร: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy>

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์: การศึกษาเชิงคุณภาพ

ภมรพรรณ บุรยะยาตร์^{1*}, ศุภชัย ตู้กลาง²

¹ รองศาสตราจารย์ ดร., คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² อาจารย์, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

* ผู้นิพนธ์ประสานงาน, e-mail. phamornpun.y@msu.ac.th

รับบทความ: 23 กุมภาพันธ์ 2566 | แก้ไขบทความ: 24 มีนาคม 2566 | ตอรับบทความ: 9 เมษายน 2566

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ของศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา **วัสดุและวิธีการ** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (IPA) เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 11 คน คัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้รับการปรึกษาที่มีประสบการณ์เคยได้รับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จากศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม **ผลการศึกษา** พบว่าประสบการณ์ทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ประกอบด้วย 8 ประเด็นหลักดังนี้ 1) ผู้ให้การปรึกษาควรมีความรู้และความสามารถด้านการให้การปรึกษา และเทคโนโลยี 2) ผู้รับการปรึกษามีความรู้และความสามารถด้านเทคโนโลยี 3) สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเป็นสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 4) การรับรู้ถึงความสะดวกสบาย 5) การรับรู้ถึงการใช้งานง่าย 6) การอธิบายขั้นตอนการใช้งานจะทำให้ผู้รับการปรึกษาใช้งานการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ได้ง่ายขึ้น 7) การรับรู้ถึงความปลอดภัยและไม่รู้สึกกังวลกับประเด็นความเสี่ยงต่างๆ และ 8) การรับรู้ว่าอิทธิพลของสังคมหรือคนใกล้ชิดส่งผลต่อการมารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ **สรุป** ผู้รับการปรึกษาส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทางจิตใจในเชิงบวกต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ แต่บางรายสะท้อนว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ไม่เหมาะกับผู้สูงอายุที่ไม่มีความชำนาญเรื่องเทคโนโลยี รวมทั้งกลุ่มบุคคลที่มีความกังวลเกี่ยวกับการใช้งานเทคโนโลยีใหม่ ๆ

คำสำคัญ: การปรึกษาเชิงจิตวิทยา, การปรึกษาแบบออนไลน์, จิตบำบัด, ประสบการณ์ทางจิตใจ



Thai Journal of Clinical Psychology

Journal homepage: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy>

Original Article

Counselees' Psychological Experiences towards Online Counseling: A Qualitative Study

Phamornpun Yurayat^{1*}, Supachai Tuklang²

¹ Associate Professor (Ph.D), Faculty of Education, Mahasarakham University

² Lecturer, Faculty of Education, Mahasarakham University

* Corresponding author, e-mail. phamornpun.y@msu.ac.th

Received: 23 February 2023 | Revised: 24 March 2023 | Accepted: 9 April 2023

Abstract

Objectives: The aim of this study was to study the psychological experiences of counselees towards online counseling at the Psychology Excellence Center (PEC). **Materials and methods:** This qualitative research used the Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) approach and collected data through semi-structured in-depth interviews with 11 counselees who received online counseling from the PEC at Mahasarakham University, which was purposive sampling. **Results:** The findings found the counselees' psychological experiences towards online counseling are composed of the eight key themes: 1) the counselors have knowledge and competence in counseling and technology, 2) the counselees have knowledge and ability to use technology, 3) the good relationship between the counselors and counselees, 4) the perception of convenience, 5) the awareness of ease of use 6) the explaining the process to make it easier for counselees to use online counseling (OC) 7) the awareness of security and not worrying about any risks, and 8) the recognizing social or intimate influences that affect OC. **Conclusion:** Most counselees have a positive psychological experience towards OC. However, some counselees reflected that online counseling may not have been suitable for elderly individuals who lacked proficiency in technology, as well as individuals who had anxiety about using new technology.

Keywords: Counseling, Online counseling, Psychotherapy, Psychological experience

บทนำ

จากการที่เทคโนโลยีพัฒนาอย่างรวดเร็ว ทำให้บริการออนไลน์กลายเป็นส่วนสำคัญของชีวิตมนุษย์ ทั้งทางด้านการศึกษา ธุรกิจ และความสัมพันธ์ รวมถึงมีอิทธิพลต่อการบริการด้านสุขภาพจิตในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Hooley et al. 2016; Sukmawati et al., 2019) โดยมีการนำเทคโนโลยีมาผสมผสานกับแนวคิดทางการบำบัด จึงทำให้เกิดการบำบัดหรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านระบบอินเทอร์เน็ต โดยผู้ให้การศึกษา ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตสามารถให้การปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ อีเมล การพิมพ์สนทนาโต้ตอบ และการประชุมทางไกลผ่านจอภาพ (video conference) (Sorapipatcharoen et al., 2015) แก่ผู้ที่มีปัญหาด้านจิตใจหรือผู้รับการปรึกษาแบบไม่พบตัวกัน อยู่คนละสถานที่ ซึ่งใช้การติดต่อสื่อสารกันผ่านทางอินเทอร์เน็ต (Zainudin & Yusop, 2018) จำแนกออกเป็น 5 รูปแบบ ได้แก่ บริการทางโทรศัพท์ (telephone-based) อีเมล (email-based) แชท (chat-based) วิดีโอ (video-based) และเครือข่ายสังคมออนไลน์ (social network-based) (National Board for Certified Counselors [NBCC], 2016)

จากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2564 พบว่าคนไทยพบแพทย์ในช่องทางออนไลน์จำนวนร้อยละ 15.1 (Muangtum, 2021) และสถิติการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ของศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ระหว่างเดือนมิถุนายน 2564 ถึงเดือนธันวาคม 2565 มีผู้รับบริการปรึกษาจำนวนทั้งสิ้น 319 ราย (Psychology Excellence Center [PEC], 2023) นอกจากนี้ จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการพัฒนานวัตกรรมสำหรับสุขภาพจิตจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยี เช่น เว็บไซต์ ให้ความรู้ทางสุขภาพจิต การบำบัดด้วย VR (virtual reality) การบำบัดผ่านการเล่นเกม (gamification) และโลกเสมือนจริง (virtual reality) (Barak & Grohol, 2011) แอปพลิเคชันปัญญาประดิษฐ์ หรือ AI (artificial intelligence) (Zhou et al., 2022) ดังนั้น การใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อให้บริการปรึกษาถือว่าเป็นแนวคิดใหม่ที่กำลังได้รับความนิยม โดยเฉพาะในกลุ่มนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ที่นิยมใช้บริการปรึกษา

เชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีมุมมองว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีประโยชน์ และสื่อสังคม (social media) ช่วยให้เข้าถึงความช่วยเหลือด้านจิตสังคมทางออนไลน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Awabil & Akosah, 2018; Bac & Kocab, 2019) ซึ่งส่งผลดีต่อการจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวันของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย (Tannous, 2017) เนื่องจากการเข้าถึงบริการได้สะดวก และไม่ต้องระบุชื่อจริง รวมทั้งโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือทางอินเทอร์เน็ตมีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีความยืดหยุ่นสูง (Ebert et al., 2018) และมีข้อค้นพบว่าบริการแบบสาธารณสุขทางไกล (telehealth) การบริการจิตวิทยาทางไกล (telepsychology) หรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เป็นการบริการทางสุขภาพจิตที่มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งที่ใช้สำหรับการรับมือกับภาวะวิกฤต เนื่องจากเอื้ออำนวยให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถให้บริการในพื้นที่ประสบภัยได้อย่างรวดเร็ว โดยไม่ต้องเดินทางไปในพื้นที่นั้นด้วยตนเอง (Darkins, 2016) รวมทั้งผู้รับบริการปรึกษาออนไลน์เข้าถึงบริการได้สะดวก เนื่องจากไม่ได้ยึดติดกับสถานที่หรือเวลาทำการ ไม่ต้องเปิดเผยชื่อ มีค่าใช้จ่ายต่ำ ใช้งานง่าย และมีประโยชน์ และลดอุปสรรคจากการถูกตีตรา (stigmatization) (Hadler et al., 2021)

ศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตและสุขภาพทางจิตของนิสิตในมหาวิทยาลัยมหาสารคาม แต่เนื่องจากปี พ.ศ. 2563 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 มหาวิทยาลัยมหาสารคามได้ประกาศมาตรการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 จึงทำให้ขณะนั้นหน่วยงานไม่สามารถเปิดให้บริการตามรูปแบบปกติได้ รวมทั้งจากการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ของผู้รับบริการปรึกษา ผลการวิจัยพบว่าผู้รับการปรึกษามีความต้องการจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์อยู่ในระดับมากที่สุด (Yurayat & Seechaliao, 2021) ดังนั้น ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2564 เป็นต้นมา ศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยาจึงเปิดให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์โดยใช้

รูปแบบการประชุมทางไกลผ่านจอภาพ (video conference) ของโปรแกรม Google Meet และมีผลการวิจัยยืนยันว่าการบริการด้านสุขภาพจิตแบบออนไลน์โดยใช้ video conference มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการให้การปรึกษาแบบตัวต่อตัวหรือแบบพบหน้า (Batastini et al., 2021) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเจตคติของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ผลการวิจัยพบว่านิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหาสารคามมีเจตคติต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์อยู่ในระดับมาก (Yurayat & Seechaliao, 2022)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในรูปแบบของการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแนวการตีความ (interpretative phenomenological analysis: IPA) เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์โดยประสบการณ์ทางจิตใจหมายถึงการรับรู้ของการปรึกษาทั้งในด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และการกระทำที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ซึ่งการทำความเข้าใจประสบการณ์ด้วยการตีความหมายตามมุมมองของผู้รับการปรึกษาและตามการตีความของผู้วิจัยด้วยนั้น ทำให้การวิเคราะห์ประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษามีความลุ่มลึกมากขึ้น และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เพื่อเพิ่มช่องทางให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเข้าถึงความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตจากผู้เชี่ยวชาญได้สะดวกและใช้งานได้ง่ายขึ้น นำไปสู่ความสามารถในการจัดการและแก้ไขปัญหา รวมทั้งมีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้สามารถดำรงชีวิตอย่างเติบโตงอกงามและมีสุขภาวะทางจิตที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ของศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา

วัสดุและวิธีการ

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (IPA) ของ Smith et al. (2009) โดยมีรากฐานมาจาก 3 ฐานคิดเชิงทฤษฎี ได้แก่ 1) ปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) 2) วรรถปริวรรตศาสตร์ (hermeneutics) และ 3) การศึกษาเฉพาะบุคคล (idiography) โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) ปรากฏการณ์วิทยาเป็นการทำความเข้าใจปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์หนึ่ง ๆ จากมุมมองของผู้ที่มีประสบการณ์ในปรากฏการณ์นั้นซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ที่มุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ของศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยาตามมุมมองของผู้รับการปรึกษา 2) วรรถปริวรรตศาสตร์หรือทฤษฎีการตีความเป็นการทำความเข้าใจความหมายเชิงลึกผ่านการตีความ ความเข้าใจต้องอาศัยการตีความ ซึ่งการตีความและความเข้าใจนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นร่วมกัน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะให้ความหมายแก่ประสบการณ์ของตนและผู้วิจัยตีความเพื่อทำความเข้าใจความหมายของผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมด้วย และ 3) การศึกษาเฉพาะบุคคลเนื่องจากการเข้าใจประสบการณ์เฉพาะหนึ่ง ๆ และการวิเคราะห์ประสบการณ์ของบุคคลในเชิงลึก ดังนั้นตัวอย่างในงานวิจัยแบบ IPA จึงมีขนาดเล็ก (3-10 คน) (Srichannil, 2017) หรือเป็นรายกรณีศึกษา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 11 คน โดยผู้สนใจส่งอีเมลมาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจึงคัดเลือกมาทั้งหมด ซึ่งเป็นการคัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้รับการปรึกษาที่มีประสบการณ์เคยได้รับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จากศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา เพื่อที่จะได้นำเสนอรายละเอียดของแต่ละบุคคลได้อย่างเฉพาะเจาะจงมากขึ้น โดยศึกษาปรากฏการณ์เฉพาะอย่างละเอียด เริ่มต้นจากการศึกษาเชิงลึกเป็นรายกรณีแล้วจึงสำรวจความเหมือนและความต่างระหว่างบุคคล แล้วจึงขยายผลไปสู่ข้อสรุปทั่วไปอย่างระมัดระวัง (Srichannil, 2017)

วิธีการเข้าถึงผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (email) เพื่อประชาสัมพันธ์และรับสมัครอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัยและวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเมื่ออาสาสมัครสนใจเข้าร่วมการวิจัยโดยตอบรับกลับมาทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือก (criteria) ผู้เข้าร่วมวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) เป็นนิสิตของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2) เคยมีประสบการณ์ในการได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

แบบออนไลน์จากศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อย่างน้อย 1 ครั้ง 3) สามารถนึกย้อนและถ่ายทอดประสบการณ์จากการได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จากศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และ 4) มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย และมีความยินดีในการถ่ายทอดประสบการณ์ จากนั้นตรวจสอบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้า ผู้วิจัยจึงติดต่อกลับตามช่องทางที่ผู้เข้าร่วมวิจัยแจ้งไว้ และทำการนัดหมายสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง โดยรายละเอียดของผู้เข้าร่วมวิจัยมีดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน (standardized coefficient) ของค่าอิทธิพลทางตรง (DE) ค่าอิทธิพลทางอ้อม (IE) และอิทธิพลรวม (TE) ที่ได้จากการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล

ผู้เข้าร่วมวิจัย (นามสมมติ)	เพศ	ชั้นปีที่กำลัง ศึกษา	คณะที่กำลังศึกษา	จำนวนครั้งที่เคยปรึกษาเชิง จิตวิทยาแบบออนไลน์	ระยะเวลา ในการสัมภาษณ์ (นาที)
เอ	หญิง	ป.ตรี ปี 2	ศึกษาศาสตร์	2 ครั้ง	46.24
บี	ชาย	ป.ตรี ปี 2	ศึกษาศาสตร์	2 ครั้ง	46.23
ซี	หญิง	ป.ตรี ปี 3	มนุษยศาสตร์	2 ครั้ง	42.34
ดี	ชาย	ป.ตรี ปี 4	ศึกษาศาสตร์	มากกว่า 10 ครั้ง	74.15
เอฟ	หญิง	ป.ตรี ปี 1	ศึกษาศาสตร์	3 ครั้ง	44.12
จี	หญิง	ป.ตรี ปี 2	ศึกษาศาสตร์	2 ครั้ง	49.03
ไอ	หญิง	ป.ตรี ปี 2	ศึกษาศาสตร์	5 ครั้ง	42.37
เค	หญิง	ป.ตรี ปี 4	ศึกษาศาสตร์	3 ครั้ง	41.44
แอล	หญิง	ป.โท ปี 1	ศึกษาศาสตร์	1 ครั้ง	43.59
เอ็ม	หญิง	ป.ตรี ปี 2	ศึกษาศาสตร์	4 ครั้ง	47.00
พี	หญิง	ป.ตรี ปี 1	วิทยาศาสตร์	2 ครั้ง	60.00

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) ผู้วิจัย ถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ใช้การสังเกตและจดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้และความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด รวมถึงผู้วิจัยเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ด้วยตนเอง

2) การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยใช้ชุดคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีลักษณะปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้บอกเล่าประสบการณ์อย่างอิสระตามประสบการณ์ การรับรู้ และความรู้สึกของตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลัก ๆ ได้แก่ ส่วนที่ 1 คำถามเกริ่น

นำ เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมวิจัย รวมถึงเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับผู้เข้าร่วมวิจัย ส่วนที่ 2 คำถามเจาะลึก ได้แก่ คำถามที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาที่เคยมารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จากศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา ยกตัวอย่างคำถามหลัก เช่น ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เพราะอะไร ท่านถึงตัดสินใจมารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ อะไรที่ท่านรู้สึกกังวลใจหรือมีข้อบกพร่องอะไรที่ควรได้รับการพัฒนาและปรับปรุง เป็นต้น และส่วนที่ 3 คำถามปิดท้ายการสัมภาษณ์ เป็นคำถาม

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เพิ่มเติมสิ่งที่ยังตกค้างจากการสัมภาษณ์ ซึ่งชุดคำถามได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และมีการปรับแก้ก่อนนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้รับการปรึกษา จำนวน 1 ราย ที่เคยได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

3) แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกภาคสนามใช้ในการจดบันทึกสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตได้จากการสัมภาษณ์ โดยประกอบด้วยการบันทึกสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตได้จากผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งด้านการแสดงออก การใช้ภาษา อารมณ์และความรู้สึก รวมทั้งการบันทึกสิ่งที่ผู้วิจัยคิดหรือรู้สึกในระหว่างการสัมภาษณ์

4) เครื่องบันทึกเสียง ผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียงดิจิทัลในการบันทึกการสนทนาขณะสัมภาษณ์ และเก็บบันทึกไฟล์เสียงไว้อย่างปลอดภัยและรักษาความลับของข้อมูล และข้อมูลทั้งหมดถูกทำลายทิ้งเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลหลังได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 308-300/2021 ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีรายละเอียดจากมุมมองของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน 2565 ระหว่างเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง จนข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัยให้สาระสำคัญตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยในครั้งนี้ครบถ้วนแล้ว (Jumsai Na Ayudhya, 2014) จึงถือว่าเพียงพอสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ และเสร็จสิ้นกระบวนการเก็บข้อมูลในเดือนมิถุนายน 2565 ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนรวมทั้งสิ้น 11 ราย สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยคนละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 40-75 นาที โดยวิธีการนัดหมายสัมภาษณ์ผ่านช่องทางออนไลน์ ได้แก่ Google Meet พร้อมกับมีการบันทึกเสียงบทสนทนาและจดบันทึก

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Larkin & Thompson, 2012) ซึ่งมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้ 1) หลังจาก

สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยถอดคำพูดแบบคำต่อคำจากเครื่องบันทึกเสียงดิจิทัล จากนั้นอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำหลาย ๆ ครั้ง 2) วิเคราะห์คำสัมภาษณ์ทีละประโยค และบันทึกประเด็นสำคัญ ดังนี้ 2.1) บันทึกเชิงบรรยาย (descriptive comments) เป็นการบันทึกเนื้อหาและความหมายตามการตีความประสบการณ์ของผู้ร่วมวิจัยที่ปรากฏชัดในคำสัมภาษณ์ (the P) 2.2) บันทึกด้านภาษา (linguistic comments) เป็นการบันทึกภาษาที่ผู้ร่วมวิจัยใช้ และ 2.3) บันทึกเชิงแนวคิด (conceptual comments) เป็นการบันทึกเนื้อหาและความหมายผ่านการตีความของผู้วิจัย (the I) 3) ระบุใจความสำคัญเป็นข้อความที่สั้น กระชับ และสะท้อนถึงแก่นความหมาย 4) จัดหมวดหมู่ใจความสำคัญ โดยกำหนดเป็นใจความสำคัญหลัก และใจความสำคัญรอง โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดทีละคน เมื่อเสร็จคนแรกก็ทำซ้ำในคนถัดไปเช่นเดียวกัน และ 5) จัดหมวดหมู่ใจความสำคัญทั้งหมดในภาพรวมเพื่อตอบคำถามการวิจัย

การกำกับและประเมินคุณภาพงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการวิจัยตามหลักเกณฑ์กำกับและประเมินคุณภาพของการวิจัยแบบ IPA ซึ่งมี 7 ประการ ได้แก่ 1) มีการกำหนดขอบเขตการวิจัยที่ชัดเจน 2) ข้อมูลวิจัยมีคุณภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงลึกจากมุมมองของผู้เข้าร่วมวิจัย 3) มีหลักฐานสนับสนุนในการนำเสนอใจความสำคัญ 4) นำเสนอผลการวิจัยเชิงลึกมีใจความสำคัญหลักและใจความสำคัญรอง 5) มีการตีความหมายของข้อมูลจากผู้วิจัย 6) แสดงให้เห็นความเหมือนและความต่างของประสบการณ์ และ 7) เขียนรายงานอย่างมีคุณภาพ (Srichannil, 2017)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์พบประเด็นสำคัญ 8 ประเด็นหลัก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 ด้านคุณลักษณะของผู้ให้การศึกษาสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้

1.1 การมีความรู้และความสามารถในการให้การศึกษา การใช้และการแก้ไขอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และเครื่องมือสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต โดยผู้ร่วมวิจัยทุกรายกล่าวถึงคุณลักษณะของผู้ให้การศึกษาสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ยกตัวอย่างที่ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนข้อมูลว่า

“ผู้ที่ให้คำปรึกษาสามารถให้การปรึกษาและสามารถเปิดประเด็นปัญหาต่าง ๆ ได้ดีทำให้เรากล้าที่จะพูดคุยหรือบอกปัญหาของเราได้กว้างมากขึ้น...” (เค)

ผู้ร่วมวิจัยให้ความสำคัญกับความรู้ความสามารถของผู้ให้การศึกษาเป็นสำคัญ ซึ่งในการให้การศึกษาผู้ร่วมวิจัยมองว่าเป้าหมายสำคัญคือการมารับการปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต ดังนั้น ผู้ให้การศึกษาจึงต้องมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการให้การศึกษา

นอกจากนี้ผู้ร่วมวิจัย 4 ใน 11 คน เห็นว่าผู้ให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จำเป็นต้องมีความสามารถในการใช้และการแก้ไขอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และเครื่องมือสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ดังตัวอย่างคำกล่าวไว้ว่า

“น่าจะมีความสามารถในการใช้งานแอปพลิเคชันได้อย่างดีค่ะ แล้วก็ช่วยเหลือผู้รับบริการให้สามารถใช้แอปพลิเคชันได้เช่นกัน เพื่อจะมีปัญหาในระหว่างการปรึกษา ก็จะได้ให้ความช่วยเหลือตรงนี้ได้ด้วยค่ะ” (เอ็ม)

1.2 บุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีความเห็นว่าผู้ให้การศึกษาที่มีความสามารถในการรับรู้และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกและการสื่อสารที่เป็นอวัจนภาษา ความเป็นมิตร ความน่าไว้วางใจ ความน่าเชื่อถือ ความใส่ใจ การเป็นคนช่างสังเกต เคารพความเป็นส่วนตัว การไม่ตัดสิน ดังตัวอย่างของคำพูดดังนี้

“...ควรที่จะมีความเข้าใจในลักษณะท่าทาง เพราะว่ามันไม่ได้เห็นหน้ากันโดยตรง” (แอล)

“...สามารถทำให้ผู้เข้ารับการศึกษาแบบรู้สึกสบายใจได้ ที่จะบอกเล่าพูดออกไป...ใส่ใจผู้รับบริการ

มากเลย แล้วก็ผู้ให้คำปรึกษาเคารพความเป็นส่วนตัวมากเลย...” (ไอ)

“...คุณสมบัติพื้นฐานที่ผู้ให้การศึกษาพึงมีก็จำเป็นต้องมีอยู่ ในแง่ของการเปิดใจ การไม่ตัดสินอะไรอย่างเจี๊ย การรับฟัง...” (ดี)

ประเด็นหลักที่ 2 คุณลักษณะของผู้รับการศึกษาสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้

2.1 การมีความรู้และความสามารถในการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์และเครื่องมือสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต โดยผู้ร่วมวิจัย 4 ใน 11 คน มีทัศนะว่าผู้รับการศึกษาต้องมีความรู้ความสามารถในการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ได้ รวมทั้งผู้เข้าร่วมวิจัยระบุว่าเหมาะสมสำหรับกลุ่มนักเรียน นิสิตนักศึกษา และวัยทำงานที่มีความชำนาญเรื่องเทคโนโลยี แต่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการที่สูงอายุและไม่มี ความชำนาญเรื่องเทคโนโลยี ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...พื้นฐานคือต้องรู้เรื่องเทคโนโลยี...” (จี)

“...ไม่เหมาะกับคนอายุมากนะคะ คนที่ไม่เก่งเทคโนโลยี..มันจะเสียเวลาเลยสำหรับครั้งแรกแบบโดยทำตรงไหนเปิดกล้องอย่างไร...” (ซี)

“...ถ้าเหมาะสมมากที่สุดก็น่าจะเป็นนิสิตนักศึกษาที่สามารถเข้าถึงทั้งเทคโนโลยี แล้วอาจจะวัยทำงานก็ได้ค่ะ แล้วก็อาจจะนักเรียน...” (ไอ)

น้ำเสียงของซีค่อนข้างกังวลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ไม่มีความชำนาญในการใช้เทคโนโลยีซึ่งอาจจะเป็นเรื่องการเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่ไม่คุ้นเคย

2.2 การมีคุณลักษณะที่เหมาะสมสำหรับการเป็นผู้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยผู้ร่วมวิจัย 3 ใน 11 คน มองว่าผู้รับการศึกษาต้องมีความกล้าในการเปิดกล้องและกล้าเปิดใจ รวมทั้งมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะจัดการกับปัญหาของตนเอง มีความสามารถในการกำกับตนเองให้มาตามนัดหมาย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...คนที่อยากมารับการศึกษา หรือคนที่พร้อมที่จะเปิดกล้อง นั้นหมายถึงเขาเปิดใจครั้งนึงแล้ว...” (บี)

“...ความพร้อมในการเข้าใจตนเอง ความต้องการที่จะปรึกษาในเรื่องอะไรและก็เป็น การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ไม่บิดเบือน...” (แอล)

“อย่างแรกเลยต้องใช้คำว่า ต้องมีวินัยในตัวเอง” (พี)

2.3 การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เหมาะสำหรับผู้ที่มีความเครียดและความวิตกกังวลในระดับไม่สูง และมีภูมิลำเนา ผู้ร่วมวิจัย 2 คนสะท้อนดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ถ้าออนไลน์เหมาะกับคนที่เขามีความเครียดที่ไม่ได้สูงมากหรือว่าสามารถควบคุมอารมณ์ และสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ เหมาะกับคนที่ว่าเขาจะมีภูมิลำเนาพอสามารถควบคุมได้...” (เอ)

“...ไม่เหมาะกับคนที่มีการหนี มีการทำร้ายร่างกายตนเอง มีการที่ไม่ปกติร่วมด้วย เช่น เห็นภาพหลอนได้ยินเสียงผิดปกติที่คนอื่นไม่ได้ยิน เพราะว่าพอมันเป็นออนไลน์ อาจจะยิ่งทำให้การหนีหนักกว่าเดิม...” (เค)

หากตีความหมายตามมุมมองของผู้วิจัยคิดว่า ผู้ร่วมวิจัยกังวลว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จำเป็นต้องใช้สมาธิในการจดจ่อกับการปรึกษา ดังนั้นสำหรับระบบออนไลน์ที่อาจจะควบคุมเรื่องสัญญาณที่ไม่เสถียร อาจจะมีเสียงขาดหายหรือเสียงแทรก จึงอาจทำให้การรับรู้ของผู้รับบริการปรึกษาบิดเบือนและเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้มีความเครียดมากขึ้นได้

ประเด็นหลักที่ 3 ด้านสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษาของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยผู้เข้าร่วมวิจัย 8 ใน 11 คน มองว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาและผู้รับบริการปรึกษาเป็นสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...การมีปฏิสัมพันธ์กันในแบบที่ทำให้เราเชื่อว่าเขาตั้งใจที่จะฟังเราหรือว่าแบบเราทำแบบนี้แบบนี้ เขาก็ร่วมที่จะพูดกับเรา ร่วมที่จะฟังกับเรา อันนี้เป็นข้อได้เปรียบมาก...” (บี)

“...ถ้าสัมพันธภาพหนูก็โอเคมาก ๆ เลย ต่างคนต่างให้ความเคารพกัน แล้วก็ดีมาก ๆ ...” (ไอ)

“...โดยส่วนตัวแล้วมันก็เป็นคำถามโดยทั่วไปอะค่ะ แต่ว่าในบางคำถามที่ทั่วไปนั้น มันอาจจะมีความคำถามที่ทำให้เราเกิดอาการอยากคุยกับเขาเหมือนเริ่มที่จะเปิดใจที่จะคุยไปเรื่อย ๆ ...” (แอล)

แต่อย่างไรก็ตามมีมุมมองที่แตกต่างออกไป โดยผู้เข้าร่วมวิจัย 2 ใน 11 คน รู้สึกกังวลเกี่ยวกับการสื่อสารทางอวัจนภาษา ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...แล้วถ้าเป็นออนไลน์ แบบยังไม่เคยเจอกันมาก่อน เราจะเข้าใจกันได้จริง ๆ ไหม เราจะสื่อสารความรู้สึกได้ไหม...” (ดี)

“ขาดการเห็นท่าทางลักษณะ ผู้ให้บริการปรึกษาต้องดูให้ออกว่าตอนนี้เขากำลังรู้สึกอะไรหรือว่าคิดอะไรอยู่ ท่าทางเขาเป็นยังไง...” (เค)

ประเด็นหลักที่ 4 ด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ซึ่งประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้

4.1 ความคาดหวังเกี่ยวกับประโยชน์ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ที่ได้เปรียบมากกว่าการปรึกษาแบบพบหน้า โดยผู้ร่วมวิจัยทุกคนมองว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีความสะดวกสบาย การประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย การไม่เปิดเผยตัวตน การไม่ถูกตีตราจากสังคม เป็นพื้นที่ปลอดภัย และการได้รับการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ดังตัวอย่างของบทสัมภาษณ์ เช่น

“...ทุกอย่างมันสบาย...ถ้ามี internet เราก็จะสามารถขอรับคำปรึกษาที่ไหนหรือว่าเมื่อไหร่ก็ได้...” (เอ)

“...ประหยัดเงินด้วยค่ะ เดิมนั้นมันก็แพงทั้งค่าน้ำมันค่าน้ำมันนี้ใช้ค่ะ ทุก ๆ อย่างก็ต้องทั้งเสียเวลาทั้งเสียเงิน...” (จี)

“...เอาจริง ๆ หนูว่าหนูอยากขอบคุณทางคณะฯ ที่มีค่ะ เพราะว่าบางครั้งเราไม่มี...กลัวคนอื่นว่าเรามีปัญหาสุขภาพจิตอะไรอย่างนี้ จะกลัวคนอื่นมองไม่ดีจนตัวหนูก็กลัวคนอื่นมองว่าเราบ้าหรือเปล่า จิตไม่ปกติอะไรอย่างนี้ ก็กังวลอยู่นะถ้าเกิดว่ามาแบบ on-site ก็อาจจะระแวง เอ๊ะ...มีใครเห็นไหม หรือถ้าคนเห็นเขาจะว่าเราหรือเปล่า...” (เอฟ)

“เหมือนเราได้เข้าไปใน safe zone อีก safe zone หนึ่ง ที่เราสามารถเข้าไปได้ มันปลอดภัยและมันอบอุ่น” (พี)

4.2 การคาดหวังถึงข้อได้เปรียบของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ในด้านของความยืดหยุ่นและความอิสระ ได้แก่ ความอิสระในการกำหนดเวลาและ

สถานที่ และความอิสระในการเลือกผู้ให้การศึกษา ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“ก็อิสระดีมาก คือว่าอาจารย์สะดวกช่วงไหน แล้วเราก็ดูตารางของเราด้วยว่าเราสะดวกช่วงไหน” (พี)

“...สามารถเลือกได้นะ เราจะคุยกับพี่บัณฑิต หรือว่าจะคุยกับอาจารย์...” (เอ)

อย่างไรก็ตามผู้ร่วมวิจัย 2 ใน 11 คนมีทัศนะว่าต้องการรูปแบบการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผสมผสาน (blended) ซึ่งสามารถเลือกได้ทั้งการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้าและแบบออนไลน์โดยเลือกให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละครั้ง ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...การบริการควรมีความหลากหลายทางเลือก เพราะว่าแต่ละคนเขามีข้อจำกัด หรือว่ามีความสนใจหลักแต่ละคนที่มารับบริการไม่เหมือนกัน บางคนอาจจะต้องการเห็นแบบ react ต้องไปที่ศูนย์ฯ บางคนอาจจะแค่นี้ แค่นี้ได้ก็โอเค...” (บี)

“ก็ถ้าเป็นช่วงแรก ๆ ที่เจอกันก็อาจจะเป็น face to face ค่ะ แต่ว่าถ้าเป็นติดตามถ้ารู้สึกว่าจะดีขึ้นแล้วจะเป็นการติดตามก็ค่อยจัดเป็นออนไลน์ก็ได้ ค่ะ” (เอ็ม)

ประเด็นหลักที่ 5 ด้านความคาดหวังในการใช้งานง่ายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยผู้รับการปรึกษามีทัศนะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ต้องสะดวกและใช้งานง่าย และต้องการให้มีการพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์โดยเฉพาะ ดังตัวอย่างของบทสัมภาษณ์ เช่น

“ก็คือเข้าถึงง่ายอยู่ค่ะ ไม่ยุ่งยาก” (พี)

“...ไม่ต้องแบบไปหลายช่องทาง หากมีแอปพลิเคชันก็สามารถลงทะเบียนในแอปฯ แล้วมันก็จะขึ้นผลได้ในแอปฯ เลย...” (ซี)

จากการตีความหมายในมุมมองของผู้วิจัยพบว่าผู้รับการปรึกษาของศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยาส่วนใหญ่เป็นนิสิตนักศึกษา ดังนั้นจึงคุ้นเคยกับการเรียนออนไลน์ที่ใช้ Google Meet ในการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งระบบการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ของศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยาก็ดำเนินการในช่องทางของ Google Meet

เช่นเดียวกัน จึงทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ใช้งานง่าย

ประเด็นหลักที่ 6 ด้านสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการใช้งาน โดยผู้รับการปรึกษาคาดหวังว่าจะได้รับการอำนวยความสะดวกและการอธิบายการใช้งานได้ง่ายขึ้น เช่น การมีวีดิทัศน์สาธิตการใช้งาน การจัดทำสื่อเพื่ออธิบายขั้นตอนการใช้งาน ดังตัวอย่างของบทสัมภาษณ์ เช่น

“...น่าจะทำเป็น video ศูนย์ฯ ที่เป็นขั้นเป็นตอนที่ชัดเจนง่าย ๆ ในการมารับบริการ ถ้าเรารู้ขั้นตอนทั้งหมด จะลดความกังวลในเรื่องขั้นตอนไปนิดนึง เขาจะได้เอาเวลาหรือว่าเอาความสนใจมา focus กับสิ่งที่กำลังจะพูด บางทีก็หลง ๆ ลืม ๆ ถ้าเกิดว่าไม่ได้เข้าใจในขั้นตอนขนาดนั้น...” (เอ)

ประเด็นหลักที่ 7 ด้านประเด็นทางจริยธรรมและการรับรู้ถึงความเสี่ยงของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้

7.1 ประเด็นทางจริยธรรม ผู้ร่วมวิจัย 6 ใน 11 คนสะท้อนว่าผู้ให้การศึกษาได้ให้เซ็นรับรองในใบแสดงความยินยอม และมีการชี้แจงข้อจำกัดและเงื่อนไข และอธิบายเกี่ยวกับสิทธิและความรับผิดชอบเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการประเมินความเสี่ยงที่เหมาะสม ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...เขา (ผู้ให้การศึกษา) ก็อธิบายหมดทุกอย่างเลย ครอบคลุมหมด ศูนย์ของเราเป็นประมาณไหน จะได้รับสิทธิอะไรบ้าง รับไว้ก็ปี ใครที่สามารถเข้าถึงข้อมูลเราได้ค่ะ ก็จะเป็นความสบายใจเราอย่างหนึ่งที่ โอเคมีแค่คนนี้กับคนนั้นที่จะเห็นข้อมูล...” (เอ)

7.2 การรักษาความลับ ความเสี่ยง และความปลอดภัยของข้อมูลในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยผู้ร่วมวิจัย 9 ใน 11 คน มองว่าไม่รู้สึกรู้สึกกังวลในเรื่องความลับจะรั่วไหล และรู้สึกมั่นใจในระบบความปลอดภัยในการเก็บรักษาความลับของข้อมูล ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...เชื่อมั่นว่าจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับเป็นอย่างดี...” (เอฟ)

7.3) การระบุตัวตนของผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การศึกษา ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...น่าจะต้องแสดงตัวตน (ผู้ให้การปรึกษา) เพราะว่ายุคนี้มันก็เต็มไปด้วยมีจฉายิป ...” (จี)

ประเด็นหลักที่ 8 อิทธิพลทางสังคม เช่น ครอบครัว คนรัก เพื่อน ที่สนับสนุนให้มารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...ส่วนคนที่มียิทธิพล หรือว่าอาจจะเป็นคนที่เขาไว้วางใจมาก ๆ ค่ะ ไม่จำเป็นต้องเป็นครอบครัว อาจจะเพื่อนเขาก็กได้ หรืออาจจะเพื่อนแฟนเขาก็กได้...” (เอ)

“อันนี้หนูคิดว่าคนใกล้ตัวมียิทธิพลมากเลยคะ ยิ่งโดยเฉพาะเพื่อนที่อยู่ด้วยอะ อาจจะแนะนำว่าเราลองไปตรงนี้ใหม่เพื่อเราจะดีขึ้น ลองไปดูหรือเปล่าอย่างงี้คะ ก็คือพูดง่าย ๆ ว่าคนรอบตัว คนรอบข้างเราเนี่ยจะมีอิทธิพลต่อเรามาก” (พี)

วิจารณ์

จากผลการวิจัยพบประเด็นหลัก 8 ประเด็น ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1) คุณลักษณะของผู้ให้การปรึกษาสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรายกล่าวถึงคุณลักษณะของผู้ให้การปรึกษาสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ว่าผู้ให้การปรึกษาต้องมีความรู้และความสามารถในการให้การปรึกษา การใช้และการแก้ไขอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และเครื่องมือสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต สอดคล้องกับ Vongtangswad (2010) ที่กล่าวว่าคุณลักษณะของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการปรึกษาจิตวิทยาแบบออนไลน์ที่สำคัญ ได้แก่ ความชำนาญและความเข้าใจในงานด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และการมีทักษะในการใช้งานอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต ดังที่ American Psychological Association (APA, 2013) กำหนดหลักเกณฑ์สำหรับผู้ให้การปรึกษาที่ใช้เทคโนโลยีในการบำบัด รวมถึงให้ความสำคัญกับการมีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีที่ใช้สำหรับการให้การปรึกษา รวมทั้งต้องมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาทางเทคนิคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการบำบัด รวมทั้งการมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การรับรู้และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึก การสื่อสารที่เป็นอวัจนภาษา ความ

เป็นมิตร ความน่าไว้วางใจ ความใส่ใจ การเป็นคนช่างสังเกต เคารพความเป็นส่วนตัว การไม่ตัดสิน

2) คุณลักษณะของผู้รับการปรึกษาสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยผู้รับการปรึกษาต้องมีความรู้และความสามารถในการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์และเครื่องมือสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต รวมทั้งกล้าในการเปิดกล้องและกล้าเปิดใจ มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะจัดการกับปัญหาของตนเอง และมีความสามารถในการกำกับตนเองให้มาตามนัดหมาย ซึ่งสอดคล้องกับ Yurayat and Seechaliao (2022) ที่กล่าวว่าคุณลักษณะผู้รับการปรึกษาสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เป็นลักษณะของผู้รับการปรึกษาที่แสดงถึงการมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะจัดการกับปัญหาของตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ความสามารถในการกำกับตนเอง (self-regulation) นอกจากนี้ผู้รับการปรึกษาต้องมีความสามารถในการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์และเครื่องมือสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้เหมาะสมกับกลุ่มนักเรียน นิสิตนักศึกษา และวัยทำงานที่มีความชำนาญเรื่องเทคโนโลยี แต่อาจไม่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการสูงอายุที่ไม่มีความชำนาญเรื่องเทคโนโลยี ซึ่งสอดคล้องกับ Czaja et al. (2018) ที่พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะยอมรับการใช้เทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ตค่อนข้างน้อย แม้ว่าการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจะเพิ่มมากขึ้นก็ตาม นอกจากนี้ Andrews et al. (2019) ได้ทำการสำรวจมุมมองของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อรักษาปัญหาสุขภาพจิต โดยพบว่าอุปสรรคสำคัญของการใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุได้แก่ ผู้สูงอายุมีความกังวลใจในการใช้เทคโนโลยี และความกังวลเกี่ยวกับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีของตนเอง นอกจากนี้ผู้รับการปรึกษาควรมีระดับความเครียดและความวิตกกังวลในระดับที่ไม่สูงมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับ Richardson et al. (2020) และ Vera San Juan et al. (2021) ที่พบว่ากลุ่มคนที่มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับที่รุนแรงไม่เหมาะกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

3) สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษาของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน มีปฏิริยาโต้ตอบกันตลอดกระบวนการ

ปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาต้องมีการให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้รับการปรึกษา รวมทั้งหากผู้ให้การปรึกษาที่แสดงความใส่ใจ มีความเป็นมิตร และแสดงความเห็นอกเห็นใจ จะทำให้สัมพันธภาพของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเป็นไปได้ดี ทำให้การให้การปรึกษามีประสิทธิภาพ และผู้รับการปรึกษาเกิดความพึงพอใจ (Zeren, 2019) นำไปสู่บรรยากาศของการให้ความร่วมมือและการช่วยเหลือในการจัดการกับปัญหาของผู้รับการปรึกษา (Guay et al., 2017; Yurayat & Seechaliao, 2022)

4) ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยผู้รับการปรึกษามองว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีข้อดี เช่น การประหยัดเวลา ความสะดวก ความเป็นส่วนตัว (Teo et al., 2020) รวมทั้งสามารถรับบริการจากสถานที่และเวลาใดก็ได้ (Maheu et al., 2013) สบายใจมากขึ้นที่จะเล่าปัญหา ทำให้รู้สึกมั่นใจมากขึ้น และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้ง่าย รวมทั้งการไม่เปิดเผยตัวตนจะช่วยลดการตีตราจากสังคม (Bastemur & Bastemur, 2015; Garg et al., 2020; Hadler et al., 2021) นอกจากนี้ในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ของโรค COVID-19 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ถือเป็นทางเลือกที่ปลอดภัยในการดูแลสุขภาพจิต (Vera San Juan et al., 2021) เนื่องจากผู้คนจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตได้ในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ (Sari, 2021) โดยสถานพยาบาลหลายแห่งได้เปลี่ยนรูปแบบของการบำบัดไปเป็น การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์แก่ผู้ป่วยจิตเวชผ่านแพลตฟอร์มการประชุมทางวิดีโอ เช่น Zoom, Webex, Skype, Google Meet เป็นต้น เพื่อลดการแพร่ไวรัสจากการบำบัดแบบพบหน้า (Garg et al., 2020)

อย่างไรก็ตาม ผู้รับการปรึกษาที่เข้ารับบริการมากกว่า 10 ครั้งมีทัศนคติที่แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งน้อยกว่าในเรื่องของรูปแบบการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผสมผสาน (blended) โดยผู้รับการปรึกษาที่เข้ารับบริการมากกว่า 10 ครั้งมีทัศนคติว่าควรให้อิสระแก่ผู้รับการปรึกษาในการเลือกรูปแบบทั้งการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้าและแบบออนไลน์ โดยสามารถเลือกให้เหมาะสมกับบริบทในการปรึกษาแต่ละครั้ง สอดคล้องกับผลการวิจัยที่

สนับสนุนว่าการให้การปรึกษาแบบผสมผสานช่วยให้บรรลุผลของการให้การปรึกษาที่ดีที่สุด (Greenhalgh et al., 2020) ซึ่งสอดคล้องกับ Wells (2021) ที่กล่าวว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ไม่ควรนำมาใช้แทนที่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคนที่มีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจในระดับที่รุนแรงมาก แต่เป็นส่วนเสริมที่มีประโยชน์ต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า โดยการให้การปรึกษาแบบพบหน้าเป็นการเอื้ออำนวยให้เกิดสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นขึ้น ส่วนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีความยืดหยุ่นและไม่ต้องเปิดเผยตัวตน (Awabil & Akosah, 2018; Vera San Juan et al., 2021)

5) ความคาดหวังในการใช้งานง่ายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยผู้รับการปรึกษาที่มีทัศนคติการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ต้องสะดวกและใช้งานง่าย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้คนนิยมใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยมีการศึกษาวิจัยพบว่าการใช้งานง่ายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจต่อการบำบัดและคุณภาพของการให้การปรึกษา (Mallen et al., 2005) รวมทั้งผู้รับการปรึกษาต้องการให้มีการพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์โดยเฉพาะที่มีประสิทธิภาพซึ่งทำให้เกิดความสะดวกในการเข้ารับบริการ และเข้าถึงได้ง่าย โดยไม่มีข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น ความล่าช้าในการสื่อสาร ความยุ่งยากและข้อจำกัดทางเทคโนโลยี (Sosialita, 2019; Zainudin & Yusop, 2018)

6) สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการใช้งาน โดยผู้รับการปรึกษาคาดหวังว่าจะได้รับการอำนวยความสะดวกและการอธิบายขั้นตอนการใช้งาน เช่น การมีวิธีที่สนับสนุนการใช้งาน เพื่ออธิบายขั้นตอนการใช้งานให้เกิดความมั่นใจในการใช้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ สอดคล้องกับโมเดลการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีของบุคคล (Model of Personal Computer Utilization [MPCU]) พบว่าผู้ใช้คอมพิวเตอร์มีระดับความเชี่ยวชาญในการใช้งานแตกต่างกัน การออกแบบโปรแกรมและระบบต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับผู้ใช้ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้งานเทคโนโลยีของบุคคล (Thompson et al., 1991) เช่นเดียวกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการใช้งานส่งผลต่อความตั้งใจที่จะใช้งานเทคโนโลยี จึงเป็นสิ่งสำคัญที่

อาจจะต้องมีการฝึกอบรมหรือแนะนำวิธีการใช้งาน ในช่วงเริ่มต้นของกระบวนการบำบัด (Shore et al., 2014)

7) ประเด็นทางจริยธรรมและการรับรู้ถึงความเสี่ยงของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ซึ่งผู้รับการปรึกษามีทัศนะเกี่ยวกับประเด็นทางจริยธรรมว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ของศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยาว่าการเซ็นรับรองในใบแสดงความยินยอมเข้ารับการปรึกษา สร้างความมั่นใจเกี่ยวกับการรักษาความลับ และความปลอดภัยของข้อมูลในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งได้รับการอธิบายเกี่ยวกับสิทธิและการเตรียมความพร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉินทำให้เกิดความมั่นใจในการรับบริการ (American Counseling Association [ACA], 2020; Stoll et al., 2020)

8) อิทธิพลทางสังคม จากผลการวิจัยพบว่าครอบครัว คนรัก เพื่อนมีความสำคัญที่สนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษามารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ อาจเป็นเพราะบุคคลมักจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความคิดเห็นไปตามอิทธิพลทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ Wei et al. (2019) ที่พบว่าอิทธิพลของสังคมส่งผลต่อความไว้วางใจของบุคคลและความคาดหวังในประสิทธิภาพของการใช้เทคโนโลยี เช่นเดียวกับ Cao (2022) พบว่าอิทธิพลของสังคมส่งผลให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะใช้เทคโนโลยีผ่านอุปกรณ์สื่อสารทางสุขภาพแบบเคลื่อนที่ (mHealth)

สรุป

ผลการศึกษาสรุปว่าผู้รับการปรึกษาส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทางจิตใจเชิงบวกต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 8 ประเด็นดังนี้ 1) ผู้ให้การปรึกษาควรมีความรู้และความสามารถด้านการให้การปรึกษาและเทคโนโลยี 2) ผู้รับการปรึกษามีความรู้และความสามารถด้านเทคโนโลยี 3) สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเป็นสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 4) การรับรู้ถึงความสะดวกสบาย 5) การรับรู้ถึงการใช้งานง่าย 6) การอธิบายขั้นตอนการใช้งานจะทำให้ผู้รับการปรึกษาใช้งานการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ได้ง่ายขึ้น 7) การรับรู้ถึงความปลอดภัยและไม่รู้สึกกังวลกับประเด็นความเสี่ยงต่าง ๆ

และ 8) การรับรู้ว่าอิทธิพลของสังคมหรือคนใกล้ชิดส่งผลต่อการมารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ แต่ถึงอย่างไรผู้รับการปรึกษาบางรายสะท้อนว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ไม่เหมาะกับผู้สูงอายุที่ไม่มีความชำนาญเรื่องเทคโนโลยี รวมทั้งกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตระดับรุนแรง และกลุ่มบุคคลที่มีความกังวลเกี่ยวกับการใช้งานเทคโนโลยีใหม่ ๆ นอกจากนี้ผู้รับการปรึกษามีความต้องการให้พัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ของศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยาโดยเฉพาะ ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ของศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเข้าถึงบริการด้วยความสะดวกสบาย รวดเร็ว และลดความกังวลในการใช้เทคโนโลยีใหม่ที่ไม่คุ้นเคย

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากเงินอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ ประจำปี 2565 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารอ้างอิง (References)

- American Counseling Association. (2020). *COVID-19 and telebehavioral health: Ethical considerations during a public health emergency*. <https://education.wm.edu/academics/space/documents/telehealth101/covid19article.pdf>
- American Psychological Association (APA). (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791-800. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035001>
- Andrews, J. A., Brown, L. J., Hawley, M. S., & Astell, A. J. (2019). Older adults' perspectives on using digital technology to maintain good mental health: Interactive group study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(2), e11694
- Awabil, G., & Akosah, J. C. (2018). Attitude of Ghanaian university students towards online

- counselling. *Journal of Education and Practice*, 9(11), 10-16.
- Bac, S. D., & Kocab, O. O. (2019). Counseling trainees' views towards usage of online counseling in psychological services. *European Journal of Education Studies*, 5(12), 46-60. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2597546>
- 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. <https://doi.org/10.1080/15228835.2011.616939>
- Bastemur, S., & Bastemur, E. (2015). Technology based counseling: Perspectives of Turkish counselors. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 176, 431-438. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.493>.
- Batastini, A. B., Paprzycki, P., Jones, A. C., & MacLean, N. (2021). Are videoconferenced mental and behavioral health services just as good as in-person? A meta-analysis of a fast-growing practice. *Clinical Psychology Review*, 83, 101944. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101944>.
- Cao, J., Kurata, K., Lim, Y., Sengoku, S., & Kodama, K. (2022). Social acceptance of mobile health among young adults in Japan: An extension of the UTAUT model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 15156. <https://doi.org/10.3390/ijerph192215156>
- Czaja, S. J., Boot, W. R., Charness, N., Rogers, W. A., & Sharit, J. (2018). Improving social support for older adults through technology: Findings from the PRISM randomized controlled trial. *The Gerontologist*, 58(3), 467-477. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw249>
- Darkins, A. W. (2016). Telemedicine and telehealth: Role in disaster and public health emergencies. In K. L. Koenig, & H. S. Carl (Eds.), *Koenig and Schultz's disaster medicine: Comprehensive principles and practices* (2nd edition, pp. 415-432). Cambridge University Press.
- Ebert, D. D., Van Daele, T., Nordgreen, T., Karekla, M., Compare, A., Zarbo, C., Brugnera, A., Øverland, S., Trebbi, G., Jensen, K. L., & Kaehlke, F. (2018). Internet and mobile-based psychological interventions: Applications, efficacy, and potential for improving mental health. *European Psychologist*, 23(2), 167-187. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000318>
- Garg, S., Bisht, U., & Singh, M. (2020). A review on online counselling in COVID-19 pandemic: Indian perspective. *The International Journal of Indian Psychology*, 8(3), 505-512. <https://ijip.in/pdf-viewer/?id=25501>
- Greenhalgh, T., Koh, G. C. H., & Car, J. (2020). COVID-19: A remote assessment in primary care. *BMJ*, 368, m1182. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1182>
- 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>
- Hadler, N. L., Bu, P., Winkler, A., & Alexander, A. W. (2021). College student perspectives of telemental health: A review of the recent literature. *Current Psychiatry Reports*, 23(2), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01215-7>
- Hooley, T., Hutchinson, J., & Neary, S. (2016). Ensuring quality in online career mentoring. *British Journal of Guidance & Counselling*, 44(1), 26-41. <https://doi.org/10.1080/03069885.2014.1002385>
- Jumsai Na Ayudhya, T. (2014). Interpretative phenomenological analysis (IPA) and applicability

- for interior architecture research in Thailand. *Journal of the Faculty of Architecture King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang*, 19(2), 51-63. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/archkmitl/article/view/30293> (in Thai).
- Larkin, M. & Thompson, A. (2012). Interpretative phenomenological analysis. In A. Thompson & D. Harper (Eds), *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners*. John Wiley & Sons, Oxford, 99-116. <https://doi.org/10.1002/9781119973249>
- Maheu, M. M., Pulier, M. L., McMenamin, J. P., & Posen, L. (2013). Future of telepsychology, telehealth, and various technologies in psychological research and practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(2), 89-96. <https://doi.org/10.1037/a0029458>
- Mallen, M. J., Vogel, D. L., Rochlen, A. B., & Day, S. X. (2005). Online counseling: Reviewing the literature from a counseling psychology framework. *The Counseling Psychologist*, 33(6), 819-871.
- Muangtum, N. (2021, 22 July). *46 conclusions from the Digital Stat 2021 report, the second half of the year from We Are Social*. Everyday Marketing.co. <https://www.everydaymarketing.co/trend-insight/digital-stat-2021-thailand-we-are-social-q3-q4/> (in Thai).
- National Board for Certified Counselors. (2016). *National board for certified counselors (NBCC) policy regarding the provision of distance professional services*. The Career Center, part of the Division of Student Affairs, Florida State University. <https://career.fsu.edu/sites/g/files/imported/storage/original/application/04285423b8a3de7ac2162f2fda5bbbf.pdf>
- Psychology Excellence Center (PEC). (2023, 1 March). *Statistics of online counseling services provided by the Psychology Excellence Center from 2021 to 2022*. The meeting of the Committee of the Faculty of Education, Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand. (in Thai).
- Richardson, S. J., Carroll, C. B., Close, J., Gordon, A. L., O'Brien, J., Quinn, T. J., Rochester, L., Sayer, A. A., Shenkin, S. D., van der Velde, N. & Woo, J. (2020). Research with older people in a world with COVID-19: Identification of current and future priorities, challenges, and opportunities. *Age and Ageing*, 49(6), 901-906. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa149>
- 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>
- Shore, J. H., Mishkind, M. C., Bernard, J., Doarn, C. R., & Bell, I. (2014). A lexicon of assessment and outcome measures for telemental health. *Telemedicine and e-Health*, 20(3), 282-292. <https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0357>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, and research*. Sage.
- Sorapipatcharoen, N., Supwirapakorn, W., & Wisessuwan, A. (2015). Self-adjustment of students through online solution-focused counseling. *Research Methodology & Cognitive Science*, 13(1), 79-93. (in Thai).
- Sosialita, T. D. (2019). Online counseling to improve mental health among midwives. *Proyeksi: Jurnal Psikologi*, 14(2), 185-194. <http://dx.doi.org/10.30659/jp.14.2.185-194>
- Srichannil, C. (2017). Interpretative phenomenological analysis: A qualitative methodology for psychological research. *Journal of Education Burapha University*, 28(3), 1-13. (in Thai).
- 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/fpsy.2019.00993>

- Sukmawati, I., Ardi, Z., Ildil, I., & Zikra, Z. (2019). Development and validation of acceptability of mental-health mobile app survey (AMMS) for Android-based online counseling service assessment. *Journal of Physics: Conference Series*, 1339(012124), 2-8. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1339/1/012124>
- 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., Hoi, C. K. W., & Huang, F. (2020). Predicting the intention to use cybercounseling among Chinese adolescents: An extended theory of planned behavior. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(9), 627-634. <https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0775>
- Thompson, R. L., Higgins, C. A., & Howell, J. M. (1991). Personal computing: Toward a conceptual model of utilization. *MIS Quarterly*, 15(1), 125-143. <https://doi.org/10.2307/249443>
- Vera San Juan, N., Shah, P., Schlieff, M., Appleton, R., Nyikavaranda, P., Birken, M., Foye, U., Lloyd-Evans, B., Morant, N., Needle, J. J. & Simpson, A. (2021). Service user experiences and views regarding telemental health during the COVID-19 pandemic: A co-produced framework analysis. *PLOS ONE*, 16(9), 1-21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257270>
- Vongtangswad, S. (2010). *Internet-based mental health services: Problem characteristics of clients and experience of service providers through MSN program* [Unpublished Master's thesis]. Chulalongkorn University. (in Thai).
- Wei, Z., Zhao, Z., & Zheng, Y. (2019). Following the majority: Social influence in trusting behavior. *Frontiers in Neuroscience*, 13, 89. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00089>
- Wells, R. (2021). The impact and efficacy of e-counseling in an open distance learning environment: A mixed method exploratory study. *Journal of College Student Psychotherapy*, 37(10), 1-18. <https://doi.org/10.1080/87568225.2021.1924098>
- Yurayat, P., & Seechaliao, T. (2021). Needs assessment to develop online counseling program. *International Education Studies*, 14(7), 59-71. <https://doi.org/10.5539/ies.v14n7p59>
- Yurayat, P., & Seechaliao, T. (2022). Undergraduate students' attitudes towards online counseling since the COVID-19 pandemic. *Higher Education Studies*, 12(1), 72-83. <https://doi.org/10.5539/hes.v12n1p72>.
- Zainudin, Z. N., & Yusop, Y. M. (2018). Cyber-counseling: Is it new? *International Research Journal of Education and Sciences (IRJES)*, 2(2), 19-24.
- Zeren, S. G. (2019). Client's experiences of online counseling: Satisfaction and therapeutic alliance. *Journal of Mental Health Counseling*, 41(1), 45-58. <https://doi.org/10.14812/cuefd.843542>
- Zhou, S., Zhao, J., & Zhang, L. (2022). Application of artificial intelligence on psychological interventions and diagnosis: An overview. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 811665. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.811665>.