วารสาร
จิตวิทยาคลินิกไทย
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสบการณ์ของบุคคลวัยทำงานที่มีต่อการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านวิดีโอคอล: การวิจัยเชิงคุณภาพ

กิตินัดดา อิทธิวิทย์[1*], ณัฐสุดา เต้พันธ์[2]

[1] *นิสิตระดับปริญญาโท แขนงวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

[2] *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แขนงจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

[*] ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, e-mail: ktnd.itth@gmail.com

วันที่รับบทความ: 1 พฤศจิกายน 2567 | **วันที่แก้ไขบทความ:** 2 ธันวาคม 2567 | **วันตอบรับบทความ:** 6 ธันวาคม 2567

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของบุคคลวัยทำงานที่มีต่อการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านวิดีโอคอลแบบเรียลไทม์ในสังคมไทยช่วงสถานการณ์การระบาดโควิด-19

วัสดุและวิธีการ การศึกษาด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ และเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับมุมมองและปัจจัยในการเลือกใช้ก่อนเข้ารับบริการ อารมณ์ความรู้สึกและแนวคิดการปรับตัวระหว่างเข้ารับบริการ ตลอดจนสิ่งที่ได้เรียนรู้เชิงประสบการณ์หลังเข้ารับบริการ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลวัยทำงาน จำนวน 7 ราย อายุระหว่าง 28-42 ปี ซึ่งทั้งหมดล้วนมีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทั้งแบบพบหน้าและผ่านวิดีโอคอล อย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป และสิ้นสุดการเข้ารับบริการแล้ว

ผลการศึกษา พบ 5 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) สิ่งที่คำนึงก่อนเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านวิดีโอคอล 2) การรับรู้อารมณ์และความพยายามในการสื่อสารผ่านวิดีโอคอล 3) การรับรู้ถึงอรรถประโยชน์ของบริการปรึกษาผ่านวิดีโอคอล 4) การรับรู้การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกหลังเข้ารับบริการปรึกษาผ่านวิดีโอคอล และ 5) ความมุ่งหวังของผู้รับบริการต่อบริการปรึกษาทางวิดีโอคอล

สรุป ผลการศึกษาช่วยเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจหลากหลายมิติ เกี่ยวกับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านวิดีโอคอลในประเทศไทย ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่กำลังแสวงหาความช่วยเหลือ และเริ่มเข้าสู่บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตในการประยุกต์ใช้เป็นแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของตนเองในช่องทางออนไลน์ผ่านวิดีโอคอล ตลอดจนเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับนักจิตวิทยาและบุคลากรด้านสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านวิดีโอคอลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การวิจัยเชิงคุณภาพ, การปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านวิดีโอคอล, บุคคลวัยทำงาน

Thai Journal of Clinical Psychology
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

Original Article

Experiences of Working-age Adults towards Receiving Video Counseling Services: A Qualitative Study

Kitinatda Itthiwit[1*], Nattasuda Taephant[2]

[1] *Graduate Student in Master of Arts (Counseling Psychology), Faculty of Psychology, Chulalongkorn University*

[2] *Assistant Professor in the field of Counseling Psychology, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University*

[*] Corresponding author, e-mail: ktnd.itth@gmail.com

Received: 1 November 2024 | **Revised:** 2 December 2024 | **Accepted:** 6 December 2024

Abstract

Objectives: To study the psychological experiences of working-age adults towards receiving real-time video counseling during COVID-19 pandemic.

Materials and methods: The Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) method was employed. The data was collected through semi-structured interviews on perspectives and criteria for selecting video counseling service providers, clients' emotions and adjustment in service encounters, and experiential learnings of receiving services. The research participants were 7 working-age adults, aged between 28-42 years, who had completed and terminated all psychological counseling services, both face-to-face individual counseling and real-time video counseling, at least 2 sessions.

Results: Five main themes were found: 1) Essential considerations before choosing video counseling services. 2) Emotional awareness and attempts to communicate for better engagement through video. 3) The perceived utility of video counseling. 4) The perception of positive changes after completing the video counseling services, and 5) Clients' expectations towards video counseling services.

Conclusion: The research findings had enhanced knowledge and provided better understanding of real-time video counseling services in Thailand. Findings could be beneficial for individuals who are seeking psychological help and entering services, as a guideline on effective and meaningful participation in video counseling, as well as a future guideline and applications for psychologists and mental health professionals to develop psychological service quality and advocate efficient delivery of video counseling service.

Keywords: Qualitative study, Real-time video counseling, Working-age adults

บทนำ

ท่ามกลางวิกฤตการณ์โควิด-19 ในช่วงเวลา 3 ปีที่ผ่านมา อัตราการเติบโตของบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านวิดีโอคอล ซึ่งเป็นบริการด้านสุขภาพจิตระยะไกลในรูปแบบซิงโครนัส (synchronous service) เติบโตแบบก้าวกระโดดทั่วโลก (Barker & Barker, 2021; Gürcan & Kılıç, 2023) อีกทั้งจากการศึกษาของบริษัทที่ปรึกษาด้านการตลาดระดับโลก คาดการณ์ว่าบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตทางวิดีโอคอลจะขยายตัวอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศ ด้วยการเติบโตที่อัตรา 24.3% ตั้งแต่ปี 2023-2030 (Grand View Research, 2024) โดยในประเทศไทย จำนวนผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในรูปแบบวิดีโอคอลทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนก็เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงนับเป็นก้าวสำคัญในวงการสุขภาพจิตไทยเช่นกัน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าสมาคมจิตวิทยาอเมริกันปรับใช้มาตรฐานวิชาชีพและประมวลจรรยาบรรณของปี 2017 (American Psychological Association, 2017) ควบคู่กับแนวปฏิบัติฉบับใหม่ของปี 2024 เพื่อรักษาคุณภาพของการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทางไกล แต่ก็ยังคำนึงถึงความยืดหยุ่น ทั้งในแง่การเข้าสู่ระบบบริการดิจิทัลของผู้รับบริการ และการปฏิบัติงานผ่านสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศของผู้ให้บริการ (American Psychological Association, 2024) ซึ่งประมวลจริยธรรมและแนวทางปฏิบัติงานดังกล่าวนี้ ไม่เพียงครอบคลุมถึงความรู้ความเข้าใจ และความสามารถของนักจิตวิทยาในการบริหารจัดการภาวะวิกฤตบนโลกออนไลน์ แต่บางส่วนยังถูกนำมาผนวกและประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในคู่มือจรรยาบรรณวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษาฉบับแรกของไทยอีกด้วย (Thailand Counseling Psychology Association, 2024)

นอกจากนี้ การศึกษาเชิงประจักษ์ของต่างประเทศจำนวนมากยังสะท้อนให้เห็นว่า บริการปรึกษาทางวิดีโอคอลไม่เพียงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในช่วงวิกฤตการณ์ แต่ประสิทธิภาพของบริการปรึกษาในรูปแบบวิดีโอคอลยังเทียบเท่ากับบริการปรึกษาในรูปแบบพบหน้า โดยความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพของบริการปรึกษาผ่านวิดีโอคอลอยู่ในระดับสูง (Dias et al., 2023; Geller, 2020; Moudatsou et al., 2024; Zeren et al., 2022) อย่างไรก็ตาม หากแม้บริการด้านสุขภาพจิตผ่านวิดีโอคอลจะช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดที่ดีได้ แต่ในบางการศึกษายังพบว่าข้อจำกัดทางกายภาพและปัญหาทางเทคโนโลยีลดทอนประสิทธิภาพของการให้บริการในรูปแบบวิดีโอคอลไม่มากก็น้อย ตลอดจนช่องทางนี้ยังไม่เหมาะกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อนและความเสี่ยงสูง (American Psychological Association, 2014; British Association for Counselling and Psychotherapy, 2023)

ทั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่ายังไม่มีงานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประเด็นศึกษาดังกล่าวในประเทศไทยมาก่อน อีกทั้งยังตระหนักว่าบุคคลวัยทำงาน ซึ่งเป็นเสาหลักของครอบครัว และหัวใจสำคัญต่อเศรษฐกิจของประเทศไทย เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ได้รับผลกระทบด้านจิตใจจากวิกฤตการณ์โควิด-19 ไม่มากก็น้อย ทั้งทางตรงและทางอ้อม (Department of Mental Health, 2023; National Innovation Agency, 2023) ด้วยเหตุนี้ การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในรูปแบบของการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (interpretative phenomenological analysis; IPA) ซึ่งผู้วิจัยมุ่งศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของบุคคลวัยทำงานที่มีต่อการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านวิดีโอคอลในบริบทสังคมไทยช่วงสถานการณ์การระบาดโควิด-19 โดยการศึกษานี้จะไม่เพียงช่วยเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการทางความคิด อารมณ์ความรู้สึก และแก่นประสบการณ์ของผู้รับบริการทั้งก่อน-หลังเข้ารับบริการ รวมถึงประโยชน์และข้อจำกัดของบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านวิดีโอคอล แต่องค์ความรู้ดังกล่าว ยังมีส่วนช่วยในการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานและการให้บริการในบริบทสังคมไทย ตลอดจนการเพิ่มประสิทธิภาพด้านความปลอดภัยและการเข้าถึงระบบบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตทางวิดีโอคอลในอนาคต

วัสดุและวิธีการ

การออกแบบวิจัย

รูปแบบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (interpretative phenomenological analysis; IPA) เป็นการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์เฉพาะส่วนบุคคลว่าการรับรู้และให้ความหมายที่บุคคลมีต่อประสบการณ์ดังกล่าวนั้นเป็นอย่างไร โดยมุ่งสำรวจค้นหาปรากฏการณ์ เหตุการณ์และสภาวการณ์ต่าง ๆ ทำความเข้าใจการรับรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัว และการให้ความหมายต่อประสบการณ์ผ่านทัศนะที่มีต่อโลกของผู้ให้ข้อมูล (Patterson & Williams, 2002; Smith, 2010) ทั้งนี้ผู้วิจัยยังต้องวิเคราะห์ข้อมูลผ่านการตีความแบบเจาะลึกด้วยการตั้งคำถามอย่างเป็นกลาง และสังเกตความเชื่อมโยงของประเด็นสำคัญต่าง ๆ โดยไม่ด่วนสรุป เพื่อให้เข้าถึงการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนในทุกแง่มุม และฉายให้เห็นภาพภายในโลกประสบการณ์ที่มีความสลับซับซ้อนได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง (Smith, 2011; Srichannil, 2017)

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลหลักมีจำนวนทั้งสิ้น 7 ราย โดยในการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความควรมีกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล 6-10 รายหรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว (Srichannil, 2017) และในการศึกษาครั้งนี้ยังพิจารณากลุ่มตัวอย่างร่วมกับเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) ผ่านการฝากประชาสัมพันธ์กับศูนย์ให้บริการปรึกษาทางจิตวิทยาและสุขภาพจิตต่าง ๆ ที่มีการให้บริการทั้งแบบพบหน้าและออนไลน์ อีกทั้งยังผ่านการแนะนำจากผู้นำเข้าสู่แหล่งข้อมูล (gate keeper) ในเครือข่ายสังคมออนไลน์ส่วนตัวของผู้วิจัย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้ 1) เป็นบุคคลวัยทำงาน อายุระหว่าง 25-59 ปี และอาศัยอยู่ในประเทศไทย 2) เคยเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านวิดีโอคอลอย่างน้อย 2 sessions ขึ้นไป และสิ้นสุดการรับบริการแล้ว 3) เคยเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบพบหน้ากับนักจิตวิทยาการปรึกษามาก่อน เพื่อที่จะได้สะท้อนภาพรวม ความเหมือนและความต่างของบริการทั้งสองรูปแบบ 4) ไม่ได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ว่ามีอาการทางจิต หรือกำลังอยู่ระหว่างรับการรักษาทางจิตเวช และ 5) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ของตนให้กับผู้วิจัยได้ โดยเกณฑ์การคัดออกของผู้ให้ข้อมูลหลักคือ เป็นบุคคลวัยทำงานที่ไม่พร้อมต่อการให้ข้อมูล และไม่ยินดีที่จะให้บันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์

เครื่องมือ

1. ตัวผู้วิจัย นับว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดของการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยซึ่งเป็นนิสิตระดับปริญญาโทแขนงวิชาจิตวิทยาการปรึกษา จึงเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัยอย่างเต็มที่ ด้วยการลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพด้านจิตวิทยาพร้อมทั้งทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นในการวิจัย ประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจและทักษะจากประสบการณ์ฝึกงานด้านจิตวิทยาการปรึกษา ร่วมด้วยประสบการณ์การทำงานในด้านอื่นอีก 7 ปี ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เอื้อให้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยใจที่เปิดกว้างและยืดหยุ่น

2. โปรแกรม Zoom Meeting โดยระหว่างการดำเนินงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผ่านวิดีโอและบันทึกเสียงด้วยโปรแกรม Zoom Meeting Pro แบบมีอัตราค่าสมาชิก เพื่อรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล

3. แนวคำถามสัมภาษณ์ เป็นคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ปลายเปิดที่มีลักษณะอิสระและยืดหยุ่นไปตามความเหมาะสมของการสนทนา ทั้งนี้แนวคำถามดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและเนื้อหาโดยนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงจิตวิทยา 3 ท่าน ซึ่งมีข้อเสนอแนะให้ปรับคำที่เหมาะสมกับสถานการณ์และในประเด็นที่ศึกษา อีกทั้งยังถูกนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูลมากที่สุดก่อนเริ่มต้นสัมภาษณ์จริง โดยแนวคำถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน (1) คำถามเกริ่นนำ และ (2) คำถามสัมภาษณ์หลัก ยกตัวอย่างเช่น อะไรทำให้คุณตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านวิดีโอคอล คุณ

รู้สึกอย่างไรระหว่างการเข้ารับบริการปรึกษาทางวิดีโอคอล การปรึกษาผ่านหน้าจอมีข้อจำกัดหรืออุปสรรคอย่างไรบ้าง และประสบการณ์ที่คุณได้รับจากการปรึกษาผ่านวิดีโอคอลส่งผลกับคุณอย่างไรบ้าง เป็นต้น

การเก็บข้อมูล

เมื่อการศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 220.1/63 ในวันที่ 27 มกราคม 2564 ผู้วิจัยจึงเริ่มต้นประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์และศูนย์ให้บริการสุขภาพจิตต่าง ๆ เมื่อมีผู้สนใจลงทะเบียนเข้าร่วมผ่านแบบฟอร์มออนไลน์ ผู้วิจัยจึงทำการติดต่อผู้สมัครเข้าร่วมที่ผ่านการคัดกรองเบื้องต้นในแบบฟอร์มดังกล่าว เพื่อสอบถามความสมัครใจอีกครั้ง พูดคุยเบื้องต้นถึงรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง ทำการนัดหมาย ตลอดจนเลือกช่องทางและสถานที่ในการสัมภาษณ์ ช่วงเดือนมีนาคม 2564 โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัย และความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 7 รายเป็นหลัก หลังจากนั้นจึงดำเนินการสัมภาษณ์รายบุคคลแบบพบหน้าจำนวน 2 ราย และแบบออนไลน์จำนวน 5 ราย โดยแต่ละรายให้สัมภาษณ์เชิงลึกเป็นจำนวน 1 ครั้ง และใช้เวลาประมาณ 70-120 นาที/ต่อราย ก่อนการสัมภาษณ์และบันทึกเสียงทุกครั้ง ผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบถึงจุดประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และสิทธิต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรในทุกกรณี โดยระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยมีการบันทึกเสียงสนทนาร่วมกับการสังเกตอวัจนภาษาของผู้ให้ข้อมูลอยู่เสมอ เมื่อข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 7 รายมีความครบถ้วนและข้อมูลอิ่มตัวแล้ว ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์แนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) ถอดบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (verbatim) จากเทปบันทึกเสียง และพิมพ์ออกมาเป็นบทสนทนา (transcript) ควบคู่ไปกับตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และความแม่นยำของการถอดความด้วยการอ่านและฟังบทสัมภาษณ์หลาย ๆ ครั้ง เพื่อที่จะบันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน 2) อ่านบทสัมภาษณ์บรรทัดต่อบรรทัดอย่างละเอียด เพื่อที่จะทำความเข้าใจภาพรวมของเรื่องราวและวิเคราะห์ด้วยการบันทึกประเด็นสำคัญ (comments) ได้อย่างละเอียด โดยมีแนวทางสำหรับการบันทึกดังนี้ การบันทึกเชิงบรรยาย (descriptive comments) ซึ่งสะท้อนความคิด ความรู้สึกและประสบการณ์ที่ปรากฏอย่างเด่นชัดของผู้ให้ข้อมูล การบันทึกเชิงภาษา (linguistic comments) อาทิ การใช้สรรพนามและการใช้โทนเสียงของผู้ให้ข้อมูล เป็นต้น สุดท้ายคือการบันทึกเชิงแนวคิด (conceptual comments) ซึ่งเป็นการบันทึกเนื้อหาและความหมายที่ไม่ปรากฏชัด อาศัยการทำความเข้าใจและการตีความด้วยความรู้และประสบการณ์ของผู้วิจัย 3) แปลงบันทึกประเด็นสำคัญดังกล่าวเป็นใจความสำคัญ (theme) ที่กระชับและสะท้อนถึงแก่นความหมายของข้อมูลวิจัย 4) จัดหมวดหมู่ให้กับใจความสำคัญหลัก (super-ordinate theme) และใจความสำคัญรอง (sub-ordinate theme) โดยกำหนดให้ใจความสำคัญที่มีความเชื่อมโยงกันมาอยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน 5) วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลรายอื่น ๆ ตามที่ปรากฏอย่างลุ่มลึก จนเสร็จสิ้นการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด และ 6) เขียนอภิปราย สรุปประเด็น และนำเสนอข้อมูลที่สะท้อนใจความสำคัญของแก่นประสบการณ์นั้นได้อย่างเพียงพอ พร้อมกับเขียนถึงข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ (Smith, 2011; Srichannil, 2019) นอกเหนือจากกระบวนการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลจะอิงตามหลักเกณฑ์ของ Smith ในขั้นตอนสำคัญต่าง ๆ เพื่อควบคุมคุณภาพงานวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ผู้วิจัยยัง 1) ใช้การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ทั้งผ่านการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเสียงสนทนา เพื่อนำมาตรวจสอบความถูกต้องในด้านข้อมูล ด้านวิธีการเก็บข้อมูล และด้านการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัย 2) ดำเนินการวิจัยอย่างเป็นระบบ (audit trail) ในทุกขั้นตอน และ 3) ติดต่อผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของผลการวิจัยกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล (member checking)

ผลการศึกษา

ในระยะแรกเริ่มของการรับสมัคร มีผู้สมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 28 ราย แต่มีบุคคลวัยทำงานที่ผ่านการคัดกรองเบื้องต้นจำนวน 12 ราย เมื่อได้ทำการติดต่อตามรายนามดังกล่าว เพื่อพูดคุยเบื้องต้นถึงรายละเอียดของโครงการวิจัย และขอทำนัดหมายสัมภาษณ์ ผู้วิจัยพบว่ามีเพียงจำนวน 7 ราย ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้า มีความพร้อมในการให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร ตลอดจนมีความสมัครใจในการให้สัมภาษณ์และบันทึกเสียงสนทนาในช่วงระยะเวลาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลโดยพิจารณาถึงการอิ่มตัวของข้อมูลเป็นหลัก โดยข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 7 ราย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1
ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก

รายที่	นามสมมติ	เพศ	อายุ	อาชีพ	ประสบการณ์เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา		สัมภาษณ์ 1 ครั้ง (รูปแบบ/ระยะเวลา)
					ผ่านวิดีโอคอล (รูปแบบ/ครั้ง)	แบบพบหน้า (ครั้ง)	
P01	น้ำ	หญิง	38	เจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ)	Zoom / 3	4	Online / 120 นาที
P02	แอร์	หญิง	42	พนักงานบริษัทเอกชน	Zoom / 3	5	Online / 120 นาที
P03	ไนซ์	หญิง	30	พนักงานมูลนิธิ/ผู้รับจ้างอิสระ (ฟรีแลนซ์)	Zoom / 3	2	Online / 100 นาที
P04	เค	ชาย	28	พนักงานบริษัทเอกชน	Zoom / 5	1	Online / 110 นาที
P05	ส้ม	หญิง	28	พนักงานบริษัทเอกชน	Zoom / 2	10	Onsite / 100 นาที
P06	นุ่น	หญิง	28	พนักงานบริษัทเอกชน	Telehealth Platform / 6	4	Onsite / 80 นาที
P07	จอย	หญิง	34	เจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ)	Zoom / 15	8	Online / 70 นาที

จากผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวนทั้งหมด 7 ราย พบว่าประสบการณ์ของบุคคลวัยทำงานที่มีต่อการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านวิดีโอคอล แบ่งออกเป็น 5 ประเด็นหลัก

1. สิ่งที่คำนึงก่อนเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านวิดีโอคอล

หมายถึง ปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเลือกแหล่งให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทางวิดีโอคอล ยามเมื่อมีปัญหาชีวิตเกินจะรับไหว และตระหนักได้ว่าไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยแบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

1.1 ความพร้อมของผู้รับบริการในการเข้าสู่บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา พิจารณาจาก 2 องค์ประกอบ 1.1.1) การตระหนักรู้ว่า ‘เกินกำลังที่จะจัดการปัญหาด้วยตนเอง’ ซึ่งครอบคลุมทั้งภาวะทางจิตใจ อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล และ 1.1.2) ความมุ่งมั่นในการแสวงหาความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต โดยการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดที่ตระหนักถึงสัญญาณและอาการของปัญหาสุขภาพจิตตัดสินใจเลือกใช้บริการทางวิดีโอคอลเป็นอันดับแรก แต่ระดับความพร้อมทั้งทางกายและใจในการเข้าสู่บริการปรึกษาผ่านวิดีโอคอลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนนั้นมากน้อยแตกต่างกันไป อย่างในรายที่รับรู้ว่ากำลังแบกรับปัญหาสุขภาพจิตจนเต็มกลืน ก็มีแนวโน้มสูงในการแสวงหาความช่วยเหลือ และมีความต้องการเข้ารับบริการอย่างเร่งด่วน

“พอดีตกงานหลายเดือนแล้ว มันรู้สึกสูญเสียความมั่นใจ แล้วก็คิดเรื่องไม่อยากมีชีวิตอยู่... มันจะมีช่วงที่ suffer มาก ๆ แบบอยากจะร้องไห้ อยากจะฆ่าตัวตาย ทั้ง ๆ ที่ก็ไม่ได้ทุกข์อะค่ะ ทั้ง ๆ ที่เราก็ไม่รู้ว่าทุกข์อะไร ก็ไม่ได้คำตอบ แต่ก็รู้สึกว่ามันวน ๆ

อย่างนั้นทุกวัน เออ มีวันนึงรู้สึกว่าไม่ไหวแล้ว ลองคุยไหมเผื่อตัวเองจะได้แฮปปี้ขึ้น ก็รีบทำนัดค่ะ ตอนนั้นเลย อยากได้เร็วที่สุด" (ผู้ให้ข้อมูล P02)

1.2 เกณฑ์ที่ใช้ประกอบการพิจารณาบริการปรึกษาผ่านวิดีโอคอล แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.2.1) การมีทัศนคติเชิงบวกต่อกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 1.2.2) ความเชื่อมั่นต่อคุณภาพของผู้ให้บริการออนไลน์ผ่านวิดีโอคอล 1.2.3) การรับรู้คุณค่าของลักษณะบริการปรึกษาในรูปแบบวิดีโอคอล และ 1.2.4) สถานะทางการเงินที่เหมาะสมและรสนิยมที่ตรงใจ ด้วยเหตุนี้ จึงพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 7 รายไม่เพียงคำนึงถึงคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของบริการ แต่รูปแบบบริการผ่านวิดีโอคอลซึ่งเชื่อมให้เข้าถึงนักจิตวิทยาในไทยที่เข้าใจบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของตนเองได้เป็นอย่างดี รวมถึงมีความสอดคล้องกับสถานะทางเศรษฐสังคมของตนเองยังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้และกำหนดโอกาสในการเข้าสู่บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทางวิดีโอคอลด้วย ดังนี้

"ไปเสิร์จหาว่าเราอยากได้นักจิตวิทยาที่เก่งและก็เชี่ยวชาญเรื่องนี้ จนเจอนักจิตวิทยาท่านที่ 2 ก็ลองไปฟังคลิป เพราะเขาทำสื่อหลาย ๆ ทาง ก็ลองฟังเขาพูด แล้วก็รู้สึกว่าน่าจะใช่ ดูน่าจะตรงและถนัดกับเรื่องที่เรามีปัญหา ก็เลยลองใช้บริการออนไลน์ของนักจิตวิทยาท่านที่ 2 ดู" (ผู้ให้ข้อมูล P01)

"พี่นักจิตฯ... ทำให้ผมเห็นตัวเองจริง ๆ ว่าความจริงมันเป็นแบบไหน สิ่งที่ผมคิดและรู้สึกอยู่คืออะไร อาจเพราะเขาเข้าใจสังคมไทยด้วยอะ ตอนมีปัญหาครั้งล่าสุด ผมยังอยู่ต่างประเทศ ...ผมเลยปรึกษาออนไลน์กับพี่นักจิตฯ คนนี้มาตลอด มันดีกว่าที่คิดไว้เยอะนะ" (ผู้ให้ข้อมูล P04)

"นักจิตฯ ท่านที่ 2 ราคาก็โอเค ไม่ได้สูงมาก นั่นคือครั้งแรกที่เริ่มค่ะ ...ราคาก็แพงกว่าคนเก่าที่เจอหน้าค่อนข้างเยอะ แต่เรารู้สึกว่ามันตรงกว่า แล้ว budget ไม่ใช่ปัญหาเท่าไหร่ค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูล P01)

"จริง ๆ ไนซ์ว่ามัน depend on budget นิดนึง ...ณ โมเม้นท์ที่เราตกงาน มันเป็นเรื่องใหญ่ในการ spend ก็มีแนวโน้มที่จะไม่เลือกใช้ค่ะ จนมาเจอโครงการ J นี่หล่ะที่ให้บริการฟรี แล้วไนซ์มั่นใจในชื่อเสียงสถาบันอยู่แล้ว..." (ผู้ให้ข้อมูล P03)

2. การรับรู้อารมณ์และความพยายามในการสื่อสาร "ผ่านวิดีโอคอล"

คือการที่ผู้ให้ข้อมูลรู้เท่าทันอารมณ์ความรู้สึกและตระหนักถึงสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างชัดเจน ตั้งแต่ในครั้งแรกที่เข้ารับบริการ โดยอารมณ์ความรู้สึกดังกล่าวที่ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ยังส่งผลต่อการแสดงออกทางความคิด และกำหนดพฤติกรรมการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ ไม่มากก็น้อย ดังนี้

2.1 ความรู้สึกแรกของการเข้ารับบริการปรึกษาผ่านวิดีโอคอล เกิดจากการประเมินของผู้ให้ข้อมูลว่าสิ่งต่าง ๆ ที่กำลังเผชิญอยู่ส่งผลต่อจิตใจอย่างไร ชวนให้รู้สึกสบายใจและปลอดภัยหรือไม่ โดยพบว่าการรับรู้อารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดในครั้งแรกแบ่งออกเป็น 2.1.1) ความรู้สึกกังวล 2.1.2) ความรู้สึกตื่นเต้น และ 2.1.3) ความรู้สึกสบายใจ ซึ่งอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้ นำไปสู่พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความพยายามในการสื่อสารผ่านวิดีโอคอลมากน้อยแตกต่างกันไป

"มีแอบคิดว่าแถว ๆ เขานั่ง มีใครนั่งอยู่ไหมนะ เขานั่งอยู่คนเดียวรึเปล่านะ... แล้วบางทีก็คิดว่าเขาจะเข้าใจสิ่งที่เราพูดได้แค่ไหน เพราะว่าเขาไม่เห็นแอ็คติ้งทั้งหมดของเรา อย่างเช่น สีหน้า ท่าทาง แววตา บางทีเวลาเราคุยกันทางนี้ เราก็ไม่ได้เห็นแววตากันเท่ากับตาจ้องตากันจริง ๆ แบบนั้น ก็เลยมีบ้างที่ตอนแรก ๆ กังวล เกร็ง ๆ นิดหน่อยค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูล P02)

2.2 การปรับตัวให้เข้ากับระบบโดย 'ไม่ให้วิดีโอคอลมาเป็นอุปสรรค' คือการที่ผู้ให้ข้อมูลมีความมุ่งมั่นทุ่มเทในการสื่อสารและสร้างปฏิสัมพันธ์กับนักจิตวิทยาผู้ให้บริการ ทั้งในเชิงวัจนภาษาและอวัจนภาษา เพื่อให้มั่นใจว่าอีกฝ่ายจะได้รับสารอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ โดยการศึกษาพบว่า ความตั้งใจของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนผ่าน 2.2.1) 'ความใหญ่และเยอะ' ในการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน 2.2.2) การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยืดหยุ่น โดยคำนึงถึง "คนตรงหน้าจอ" นอกจากนี้ ทักษะพื้นฐานด้านดิจิทัล

ความเข้าใจแบบร่วมรู้สึกและอารมณ์ขันทางบวก ยังช่วยส่งเสริมการปรับตัวทางด้านการสื่อสารผ่านวิดีโอคอลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

"อย่างล่าสุดก็คุยเรื่องตกงาน แล้วก็รู้สึกไม่มีเป้าหมายในชีวิต แต่อาจจะด้วยที่เห็นเพียงแค่ผ่านจอนี้ มองไม่เห็นอะไรมากกว่านี้ แต่ตอนนั้นที่เล่า เรารู้สึกทุกข์มากกว่าที่นักจิตวิทยาเข้าใจ หมายถึงว่านักจิตวิทยารู้ว่าเรากำลังทุกข์ แต่ในเลเวล 10 คะแนน อาจจะรู้สึกว่าเราทุกข์สัก 6 หรือ 7 คะแนน ทั้ง ๆ ที่จริงเรารู้สึกทุกข์สัก 8 คะแนน เหมือนกับว่าเขาไม่สามารถเห็นทั้งหมดของเรา ก็ต้องพยายามทั้งอธิบายและยกตัวอย่างให้เขาเห็นมากขึ้น เข้าใจมากขึ้น ก็อาจจะต้องเล่าด้วยเสียงสูงต่ำมากขึ้นค่ะ... ให้เขาเห็นมือไม้ท่าทางของเราด้วย เวลาเล่าโน้นนี่จะได้เข้าใจง่ายขึ้น เห็นฟีลลิ่งขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูล P02)

"โดยส่วนตัวเป็นคนแอ็คติ้งเยอะค่ะ ก็เลยเป็นการง่ายที่เขารับรู้และเข้าใจเราค่ะ ไนซ์ก็เลยรู้สึกว่าไม่มีปัญหาหรือติดขัดเรื่องการสื่อสารเลย" (ผู้ให้ข้อมูล P03)

3. การรับรู้ถึง 'อรรถประโยชน์' ของบริการปรึกษาผ่านวิดีโอคอล

หมายถึง ประสบการณ์ตรงที่ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อบริการ ซึ่งภายใต้ความพึงพอใจนั้น ยังครอบคลุมถึงทัศนคติเชิงบวก การรับรู้คุณค่าของบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทางวิดีโอคอล และการเล็งเห็นถึงคุณประโยชน์ในการใช้บริการในหลากหลายมิติด้วย โดยการรับรู้ถึงอรรถประโยชน์ดังกล่าวนี้ แบ่งออกเป็น 6 ประเด็นย่อย คือ

3.1 การปรึกษาผ่านวิดีโอคอลสามารถทดแทนแบบพบหน้าได้ โดยความพึงพอใจในคุณภาพบริการของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 7 ราย เป็นไปในทิศทางบวก แต่ระดับความพึงพอใจดังกล่าวจะมากหรือน้อยนั้น ขึ้นอยู่กับว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับจุดแข็งหรือจุดอ่อนของบริการมากกว่ากัน แม้บางรายจะสะท้อนถึงข้อจำกัดทางกายภาพของบริการ แต่โดยรวมผู้ให้ข้อมูลทุกรายมองว่าวิดีโอคอลเป็นช่องทางที่ทดแทนบริการปรึกษาแบบพบหน้าในห้องบำบัดได้

"จริง ๆ ก็รู้สึกว่าไม่ต้องเจอก็ได้ video call ก็โอเคค่ะ พอเราเห็นหน้ากันแบบนี้ เหมือนที่เรากำลังคุยกันอยู่ผ่านจอ สำหรับน้ำ มันไม่ได้ต่างกันกับการไปเจอเท่าไหร่ น้ำว่าแทนได้เลยค่ะ ให้ 99% แบบเห็นภาษากายซึ่งกันและกันอยู่ดี มันรับรู้ได้ค่ะ น้ำรู้สึกว่าไม่ต่างกัน ข้อดีอีกอย่างคือ น้ำรู้สึกว่าการคุยมันสมูทกว่า เพราะว่าเราเห็นกันแค่นี้อะค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูล P01)

3.2 การรับรู้ความสัมพันธ์ผ่านวิดีโอคอลในมุมผู้รับบริการ เป็นกุญแจสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการร่วมมือกันระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ อันส่งผลให้กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านจอมีโอกาสประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น โดยพบว่าปัจจัยสำคัญที่เอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ความสัมพันธ์ผ่านจอตั้งอยู่บนพื้นฐาน ดังนี้ 3.2.1) ความเชื่อมโยงระหว่างกัน ซึ่งต้องอาศัยความสามารถในการประคับประคองอารมณ์ (emotional containment) และสมรรถนะส่วนบุคคลของนักจิตวิทยาผู้ให้บริการ (personal competence) นอกจากนี้ ยังต้องอยู่บน 3.2.2) ความไว้วางใจในความสัมพันธ์ โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่พิจารณาจากคุณสมบัติที่สำคัญของผู้ให้บริการ อาทิ ความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก การไม่ตัดสิน ความใส่ใจ เป็นต้น เนื่องจากคุณสมบัติเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย และสบายใจระหว่างกัน

"มีอย่างนึงที่น้ำว่ามันสำคัญมากค่ะ ความนิ่งของเขาในการรองรับเรื่องราวทั้งหมดของเราคือโอ้วมันทำให้เราก็นิ่ง แล้วก็มีสติไปด้วย โดยไม่ฟูมฟายเฟอะฟะ ...จนทำให้เราสงบลงไปด้วยค่ะ คือจากตอนแรกเหมือนเราเป็นสัมภาระหนัก ๆ พอเจอเขาแบบนี้อะไรที่หนัก ๆ เหมือนถูกถ่ายออกไป ตัวเราก็เบาลงค่ะโล่งขึ้นเลย" (ผู้ให้ข้อมูล P01)

"อย่างตอนคุยออนไลน์จบ แล้วเขาจะเป็นคนที่ชอบทวนคำถามว่าให้ลองสรุปสั้น ๆ หน่อยว่าวันนี้ได้อะไรบ้าง จอยก็จะสรุปเป็นข้อ ๆ แล้วถ้าตรงไหนที่ยังไม่ครบ เขาก็จะบอกเรา มันก็เหมือน complete ร่วมกันมันดีมากนะคะ" (ผู้ให้ข้อมูล P07)

3.3 'ความสะดวก รวดเร็ว ทันต่อเวลา' ในบริการปรึกษาผ่านวิดีโอคอล นับเป็นคุณสมบัติสำคัญอีกประการที่เอื้อให้ช่องทางนี้เป็นทางเลือกที่คุ้มค่า โดยการศึกษาพบว่าไม่เพียงจะช่วยประหยัดเวลาการเดินทาง

แต่ยังเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดที่กำลังแสวงหาความช่วยเหลือสามารถเข้าถึงแหล่งบริการที่เหมาะสมได้อย่างสะดวกสบาย รวดเร็วและทันใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีฉุกเฉินที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องการความช่วยเหลือทางใจอย่างเร่งด่วน ดังนั้น แนวโน้มและโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงทางปัญหาสุขภาพจิตจึงลดลงไม่มากก็น้อย

“ผมรู้สึกว่าออนไลน์สะดวก ไม่จำเป็นต้องเสียเวลาเดินทางด้วย อาจจะด้วยกิจวัตรของผม แต่ละวันต้องทั้งทำงาน เรียนออนไลน์ เลยเลือกคุยออนไลน์ครับ มันเข้าถึงได้ง่าย วันไหนผมไม่ไหว ผมอยากคุย ผมก็บุ๊คเลย จริง ๆ ผมว่าน่าจะเป็นเรื่องโควิดกับความสะดวกสบายเป็นหลักนะ” (ผู้ให้ข้อมูล P04)

“ชอบออนไลน์ตรงที่ว่า บางทีเราอยู่ในจุดที่ดาวน์มาก ๆ แล้วเราต้องการนักจิตวิทยา หรือใครก็ได้ที่จะฟังเราตอนนั้น เดี๋ยวนั้นหรือเร็วที่สุด มันก็ช่วยได้มากอะค่ะ ก่อนที่เราจะฆ่าตัวตายไปก่อน ...อันนี้มันเลยดีมากในความรู้สึก มันเป็นช่วงที่เรา need help สุด ๆ แล้วตอนนั้น ...แล้วรู้สึกว่าไม่ไหวแล้ว ไม่สามารถสู้กับอะไรได้อีก จะตายแล้วอะค่ะ ก็เลยขอคิว แล้วพอได้คุยกัน ความรู้สึกอยากฆ่าตัวตายก็ลดลง มันก็รู้สึกเจอทางออก มีกำลังใจขึ้นตอนนั้น” (ผู้ให้ข้อมูล P02)

3.4 การปรึกษาทางวิดีโอคอลตอบโจทย์กับไลฟ์สไตล์คนวัยทำงาน โดยพบว่าเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดยังคงได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างต่อเนื่องและถูกวิธี นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายสะท้อนว่าช่องทางดังกล่าวยังช่วยลดข้อจำกัดด้านเวลา ระยะทาง และพื้นที่ ด้วยการเชื่อมโยงผู้ให้ข้อมูลและผู้รับบริการในพื้นที่ห่างไกลเข้าไว้ด้วยกันอย่างไร้รอยต่อ ส่งผลให้บริการยังคงเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตได้อย่างยืดหยุ่นและลงตัว

“จอยรู้สึกว่าออนไลน์ไม่ได้เป็นปัญหา มันเป็นโลกยุคใหม่แล้ว มันมีช่วงที่เขาต้องไปอยู่ที่โรงพยาบาลต่างจังหวัด แล้วถ้ามันต้องบินไปหา มันก็ยากเนอะสำหรับคนทำงาน แต่พอเป็นออนไลน์ มันก็โอเค ...คุยตอนดึก ๆ หลังเลิกงานก็ได้ เวลาคุยกัน เขาให้เวลาเรา 100 % ด้วยซ้ำ ไม่เหมือนตอนคุยกันในห้อง มันเร็วไปหมด ออนไลน์สะดวกและคุยได้ต่อเนื่องกว่าเยอะเลยค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูล P07)

3.5 การปรึกษาผ่านวิดีโอคอลเป็น ‘ตัวช่วย’ ในการลดการตีตราทางสังคม เนื่องจากการศึกษาพบว่าเป็นช่องทางสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลที่กำลังเผชิญกับการตีตรา และแสวงหาความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตกล้าเริ่มที่จะทะลายกำแพงขวางกั้น เพื่อเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางจิตใจได้อย่างปลอดภัย และเข้าสู่กระบวนการปรึกษาจากพื้นที่ส่วนตัวได้อย่างสบายใจ โดยผู้ให้ข้อมูลบางรายชี้ให้เห็นว่า ช่องทางออนไลน์ผ่านวิดีโอคอลนี้ ช่วยลดความเสี่ยงในการพบปะคนรู้จักที่อาจมีอคติด้านสุขภาพจิต จึงทำให้ไม่พลาดโอกาสในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตั้งแต่ต้น ดังนั้น จะเห็นได้ว่าวิดีโอคอลช่วยป้องกันและบรรเทาปัญหาการตีตราด้านสุขภาพใจได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

“ถ้าไนซ์บอกที่บ้านว่าไนซ์อยากเข้าไปรับบริการ มันเหมือนเป็นตราบาปของการเป็นนักจิตวิทยาเลยอะ แต่ไนซ์รู้สึกว่าทุกคนเป็นมนุษย์ เราก็มีวันที่เราอ่อนแอได้ใช่มั้ยคะ แต่ด้วยความที่เราเป็นนักจิตวิทยา มันค้ำคอหนักหน่วงมาก ที่บ้านจะไม่เข้าใจว่าเธอก็เป็นนักจิตวิทยาเหมือนกัน ทำไมเธอจัดการเรื่องนี้ไม่ได้ มันก็จะเหมือนถูกสังคมตีตราและมา label เราแล้วในระดับหนึ่ง ไนซ์ก็เลยรู้สึกอึดอัด แล้วด้วยตัวของสังคมมันทำให้ไนซ์รู้สึกว่าอึดอัด ทำไมฉันต้องเดินไปหาเขาจะมีคนรู้จักเราป่าววะ อันนี้คือ spotlight effect สุด ๆ ...มันเหมือน anxiety ไปแล้วค่ะ แต่ถ้าเป็นออนไลน์ มันไม่ต้องมาเจออะไรแบบนี้อะค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูล P03)

3.6 ความสบายใจในการเปิดเผยตัวตนผ่านบริการปรึกษาทางวิดีโอคอล สัมพันธ์กับความสามารถในการกำหนดพื้นที่ส่วนตัวทั้งทางกายภาพและทางใจด้วยตนเองอย่างอิสระเสรี โดยการศึกษาพบว่า หากผู้ให้ข้อมูลอยู่ในสถานที่ส่วนตัวและปลอดภัยทางจิตใจ หรือสวมใส่เสื้อผ้าตัวโปรดที่เลือกด้วยตนเอง ก็จะยิ่งเอื้อให้เกิดความสบายใจ ซึ่งความสบายใจนี้ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนช่วยให้ผู้รับบริการลดเกราะป้องกันทางความรู้สึกลง รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดความพร้อมในการเปิดเผยตัวตน และปลดเปลื้องอารมณ์ความรู้สึก ดังที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายสะท้อนให้เห็นว่า ความสบายใจไม่เพียงส่งเสริมความร่วมมือผ่านจอ แต่ยังส่งผลให้มีความกล้าในการถ่ายทอดประสบการณ์กับนักจิตวิทยา

อย่างเต็มเปี่ยม ทั้งนี้ จังหวะของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนอาจจะช้าเร็วแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ส่วนบุคคล และบุคลิกลักษณะนิสัยด้วย

"ไนซ์รู้สึกว่า online counseling มันก็แค่เข้าห้องส่วนตัวใช่มั้ยคะ แค่จอนี้ไม่มีใครรู้แล้ว พอห้องนี้คือห้องของฉัน ห้องที่ฉันจะเป็นยังไงก็ได้ มันปลอดภัย มันสบายใจมากกว่าการเอาตัวเองเข้าไปอยู่ในสังคมข้างนอก มันเป็นห้องที่เราอ่อนแอได้ มันเป็นห้องที่ทำให้รู้สึกว่าไม่จำเป็นต้องเป็นไนซ์ที่เข้มแข็ง มันเป็นพื้นที่ปลอดภัยที่ไนซ์จะเล่าอะไรก็ได้ที่ไนซ์อยากเล่า ไนซ์จะเล่าในมุมที่จะแย่ที่สุด เลวที่สุด ชั่วที่สุด หรือเป็นอะไรก็ได้ เพราะไม่มีใครรับรู้ นอกจากนักจิตฯ แล้วคือไนซ์รู้สึกว่ามันช่วยเราที่เป็นวัยทำงานด้วยค่ะ ได้คุยกันทางออนไลน์จากในห้องเราเอง ทำให้รู้สึกว่าเหมือนมี safe zone เดียวที่เราอ่อนแอได้ โดยที่ไม่มีใครรู้ ไม่ได้เดินไปไหน ไม่มีใครมาเห็นค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูล P03)

4. การรับรู้การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกหลังเข้ารับบริการปรึกษาผ่านวิดีโอคอล

หมายถึง กระบวนการทำความเข้าใจธรรมชาติของอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดภายใน จากหัวใจที่เปี่ยมไปด้วยความพร้อมที่จะยอมรับ ปรับเปลี่ยนมุมมองและปรับตัวอย่างมีสติ เพื่อเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางบวก และการเติบโตอย่างเต็มประสิทธิภาพ ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกอย่างเป็นรูปธรรม อาจเกิดขึ้นมากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในระดับบุคคล และปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย

4.1 การเปลี่ยนแปลงภายในตน อาศัยองค์ประกอบสำคัญอีก 2 ประการคือ 4.1.1) การตระหนักรู้ในตนเอง และ 4.1.2) การเรียนรู้จากการลงมือทำ โดยพบว่าหลังเข้ารับบริการปรึกษาผ่านวิดีโอคอล เมื่อผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้เท่าทันอารมณ์ความรู้สึกนึกคิด ทั้งทางบวกและทางลบ ก็ถือเป็นก้าวแรกที่มีส่วนช่วยสนับสนุนให้เกิดความพยายามในการทำความเข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้ง อันนำไปสู่การเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง การปรับมุมมองในการดำเนินชีวิต และการสร้างแรงจูงใจเชิงบวกในการลงมือทำสิ่งต่าง ๆ เช่น การฝึกฝนทักษะใหม่ ๆ การปฏิบัติกับตนเองด้วยความอ่อนโยน เป็นต้น

"นอกจากรับรู้ตัวเอง ก็ประเมินได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมีอะไรบ้าง หลายสิ่งที่ยุ่งอยู่ในหัวก็ถูกจัดระเบียบ เหมือนถ้าไม่ได้คุย มันจะตีกัน จะรู้สึกยิ่งใหญ่ แต่พอหลายสิ่งที่ยุ่งอยู่ในหัวถูกจัดระเบียบ จะเห็นว่าปัญหามีแค่ 1 2 3 4 เรื่อง ใน 4 เรื่องนี้ อันไหนจัดการไม่ได้ ผมก็ทำความเข้าใจและยอมรับ ส่วนอันไหนไหวจัดการได้ ผมก็ลงมือจัดการเลย ทีละเรื่อง" (ผู้ให้ข้อมูล P04)

"ก่อนหน้าเราจะกดดันตัวเองว่าทำไมไม่หาย เราต้องทำยังไงถึงจะหาย แต่พอคุยกับนักจิตฯ ตอนออนไลน์แล้ว เราก็รู้สึกสบายใจขึ้น ถ้าเราจะเปื่อยไปเป็นปี เราก็ปล่อยไป เราให้เวลาตัวเอง ไม่ได้บังคับให้ตัวเองต้องหายเดี๋ยวนี้ ไม่ได้ตีตัวเองเหมือนเมื่อก่อน ให้เวลาตัวเองจริง ๆ เพราะเรารู้ว่าคนอื่นเองก็เจอเรื่องแบบนี้ รู้สึกแบบนี้ เป็นแบบนี้ได้เหมือนกัน" (ผู้ให้ข้อมูล P06)

4.2 การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น เริ่มต้นจากการมีความสัมพันธ์ที่เป็นมิตรและมั่นคงภายในตัวบุคคล โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นปัจจัยเกื้อหนุนสำคัญที่ส่งผลต่อ 4.2.1) สัมพันธภาพที่ดีกับคนที่ใกล้ชิดทางอารมณ์ เช่น สามี/ภรรยา ครอบครัว และเพื่อนสนิท ตลอดจนยังส่งเสริม 4.2.2) สัมพันธภาพที่ดีภายในองค์กร เนื่องจากมนุษยสัมพันธ์ที่เต็มไปด้วยความเข้าอกเข้าใจระหว่างบุคลากร มีส่วนเอื้อให้เกิดบรรยากาศเชิงบวกในทุกระดับ และเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยรวมขององค์กรไม่มากก็น้อย

"อย่างกับเรื่องแฟนคือชัดเจนมาก ก่อนหน้านี้เราไปผูกติดกับเขาแทบตลอดเวลา มีความหึงหวง เราแทบไม่ได้ใช้ชีวิตตัวเองเลย พอเราได้ตกตะกอนปรับปรุงตัว เหมือนเราเป็นคนละคน แฟนก็บอกว่าเหมือนได้แฟนใหม่ ...เขาก็มีชีวิตที่เขาต้องใช้ เหมือนเราได้ชีวิตตัวเองกลับคืนมาด้วย" (ผู้ให้ข้อมูล P05)

"อย่างคนที่ทำงาน พอเรารู้สึกอยากให้เกียรติเขามากขึ้น เวลาเขาเล่าอะไรมา เราก็ไม่ได้ตั้งแง่กับเขา เราก็รับฟังเขา เหมือนแสดงความจริงใจกับเขาจริง ๆ เพราะมันเป็นชีวิตของเขา น้องที่ทำงานก็บอกว่า

ไม่อยากจะเชื่อเหมือนกัน เพราะเปลี่ยนไปมากจริง ๆ (หัวเราะ)" (ผู้ให้ข้อมูล P05)

5. ความมุ่งหวังของผู้รับบริการต่อบริการปรึกษาทางวิดีโอคอล

ความมุ่งหวังของผู้รับบริการต่อบริการปรึกษาทางวิดีโอคอล หมายถึง ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อภาพอนาคตของบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทางวิดีโอคอลในมิติต่าง ๆ โดยความมุ่งหวังนี้ที่สะท้อนผ่านความรู้สึกนึกคิด มุมมองและทัศนคติ หลังเข้าสู่การรับบริการ ตั้งอยู่บนพื้นฐานความต้องการที่จะช่วยเอื้อให้เกิดความพึงพอใจ เสริมสร้างความเชื่อมั่นต่อบริการ ยกระดับมาตรฐานคุณภาพความปลอดภัยของระบบบริการผ่านรูปแบบวิดีโอคอลในประเทศไทยให้ดีและยั่งยืนยิ่งขึ้น รวมถึงลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและรายได้ในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต ควบคู่กับการส่งเสริมความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำไม่มากก็น้อย จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า องค์ประกอบสำคัญของความมุ่งหวังนี้ขึ้นอยู่กับ

5.1 การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการปรึกษาผ่านวิดีโอคอล คือการให้ความสำคัญเรื่องการกำกับดูแลมาตรฐานคุณภาพตามหลักจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ด้วยการตรวจสอบและรับรองคุณสมบัติของบุคลากรผู้ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ การป้องกันและรักษาความปลอดภัยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพจิตออนไลน์ การขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบดิจิทัล (digital informed consent) ถือเป็นหัวใจสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มองว่าไม่เพียงจะสะท้อนถึงความใส่ใจในการปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพเท่านั้น แต่ยังแสดงให้เห็นถึงการเคียงข้างผู้รับบริการอย่างจริงใจตั้งแต่เริ่มต้นให้บริการอีกด้วย

"ถ้ามีใบอนุญาตหรืออะไรสักอย่าง มันน่าจะทำให้คนมารับบริการเชื่อมั่นมากขึ้น คือผมหมายถึงความน่าเชื่อถือในตัวนักจิตฯ ส่งผลกับบริการนะ ทั้งออนไลน์และ face-to-face น่าจะมีมาตรฐานที่รับรองตรงนี้ มันน่าใช้กว่า..." (ผู้ให้ข้อมูล P04)

"ถ้าได้แนะนำตัวกันสักหน่อย ได้ sign ร่วมกัน แล้วก็ค่อยเริ่มต้น ก็จะ trust เร็วขึ้น รู้สึกได้ว่านักจิตฯ กำลังจะช่วยเราอยู่ค่ะ เพราะถ้าเรามีปัญหาความไว้ใจความเชื่อใจสำคัญมากเลย เราก็กล้าพูดว่าอะไรเกิดขึ้นบ้าง พูดเรื่องแย่ ๆ ออกไปได้ ไม่ต้องอ้อมไปอ้อมมา ไม่ต้องรอจนกว่าจะไว้ใจขนาดนั้นแล้วค่อยเล่าได้" (ผู้ให้ข้อมูล P07)

5.2 การออกแบบบริการปรึกษาผ่านวิดีโอคอลที่ยึดหัวใจของผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ต้องอาศัยการรับฟังเสียงและความต้องการ การทำความเข้าใจมุมมองและบริบทของผู้รับบริการอย่างเอาใจใส่ รวมถึงการติดตั้งฟังก์ชันต่าง ๆ เพิ่มเข้าไปในตัวระบบบริการ เช่น ประวัติและผลงานของนักจิตวิทยา ช่องทางสำหรับส่ง Q&A กับนักจิตวิทยา แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการในรูปแบบออนไลน์ และปฏิทินออนไลน์ของนักจิตวิทยาผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและตอบโจทย์การใช้งานอย่างแท้จริง โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยเหล่านี้ถือเป็นอีกกุญแจสำคัญที่ช่วยสร้างประสบการณ์เชิงบวกในการใช้บริการ เพราะไม่เพียงเอื้อให้เข้าถึงระบบบริการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพและต่อเนื่องยิ่งขึ้น แต่ระบบปฏิบัติการยังส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้รับบริการมี 'อิสระในการตัดสินใจ' (autonomy) มากยิ่งขึ้นด้วย

"ถ้าเราสามารถเห็นตารางของนักจิตวิทยาได้อย่างในแอพฯ ก็ไม่ต้องไลน์ไปถามเขา มันทำให้บางทีเราก็เกรงใจ สมมติเราอาจจะมีชื่อในใจ 3-4 คน เราก็อยากจะดูว่าใครจะแมชกับเรา ใครได้เวลาเท่าไหร่ แล้วมา compare ในหลาย ๆ เรื่อง ค่อยเลือกว่าจะเป็นใครค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูล P02)

"ถ้าออนไลน์มีประวัติให้เห็น เรารับรู้ก่อนว่านักจิตฯ คนนี้เชี่ยวชาญอะไร ถนัดด้านไหน สกิลแบบไหน ก็จะรู้สึกสบายใจในการแชร์มากขึ้น เพราะเชื่อมั่นว่าเขาคงได้ยินเรื่องราวเหล่านี้มาแล้ว เราคงไม่ได้แปลกอะไร" (ผู้ให้ข้อมูล P06)

5.3 การขยายบริการปรึกษาทางวิดีโอคอลพื้นฐานอย่างทั่วถึง คือการขยายบริการผ่านวิดีโอคอลให้เข้าถึงบุคคลวัยทำงานทุกระดับอย่างครอบคลุมทั่วถึง ทั้งในเชิงพื้นที่และเวลาเปิดให้บริการ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อประชาชนทั่วไป กลุ่มคนชายขอบและกลุ่มเปราะบาง เพราะจากการวิจัยพบว่า เป็นช่องทางสำคัญที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตบุคคลวัย

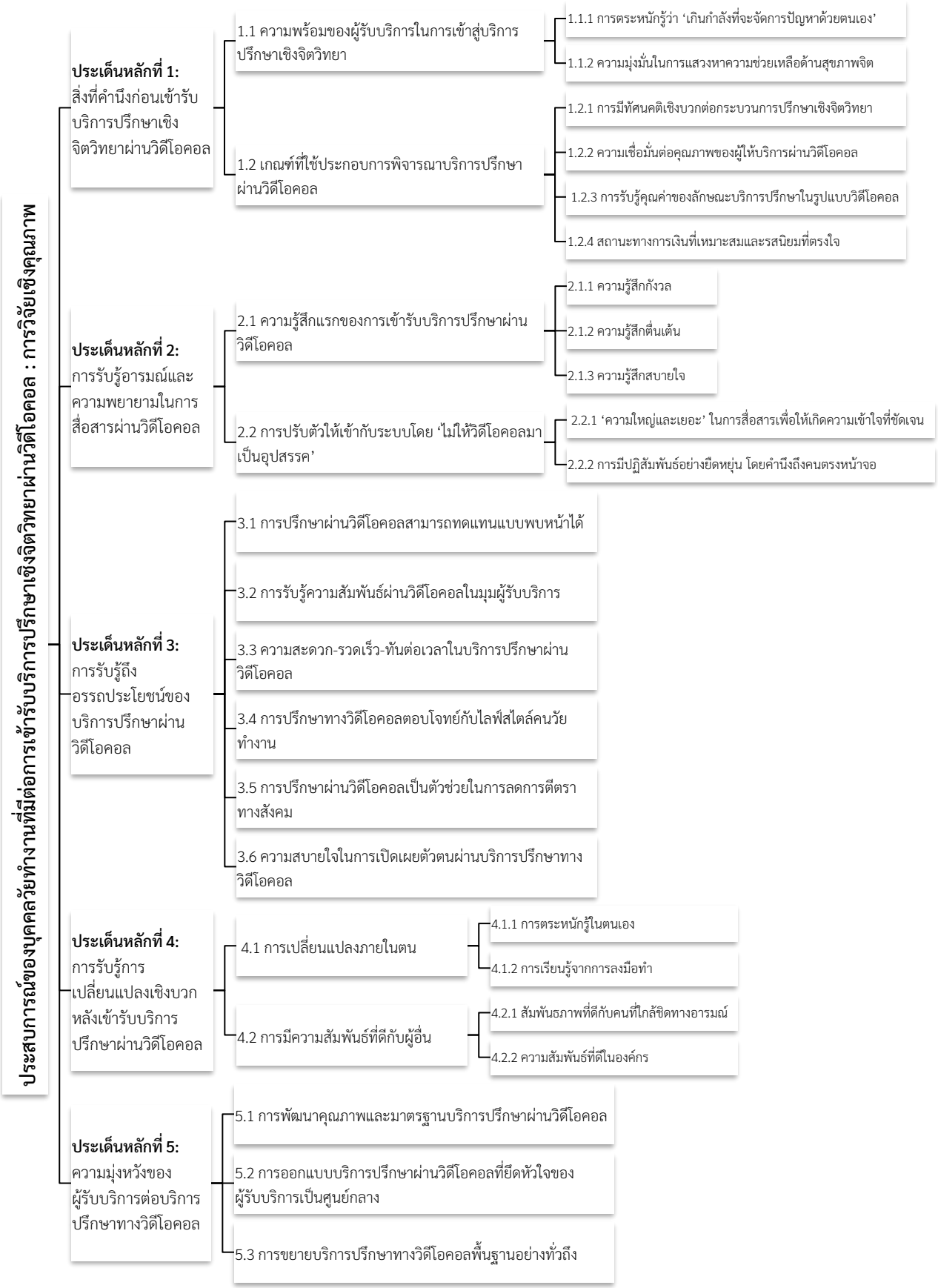
ทำงานที่อาศัยอยู่ในเมือง หรือพื้นที่ห่างไกล เอื้อให้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตในยามค่ำคืนได้อย่างง่ายดายขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข โดยการเปิดโอกาสให้กลุ่มคนชายขอบและกลุ่มเปราะบางในสังคมที่ยังเข้าไม่ถึงสิทธิ สามารถเข้าถึงแหล่งบริการที่มีคุณภาพพร้อมกับเข้าสู่กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เหมาะสมได้อย่างเท่าเทียม

“มันก็น่าจะมีทางเลือกมากขึ้น ช่วงเวลาน่าจะมีมากขึ้น อย่างที่เคยนัด ส่วนใหญ่ก็จะเป็นช่วงเวลาทำการ ไม่บ่ายโมงครึ่ง ก็บ่ายสามโมงครึ่ง ก็เป็นอุปสรรคสำหรับคนทำงาน คือถ้าต่อไปทำให้มันหลากหลาย และก็สะดวกมากขึ้น มันจะดีมากเลยค่ะ ... ถ้าช่วงเวลายืดหยุ่น มันก็อาจจะทำให้คนเข้าถึงได้ง่ายขึ้น แล้วก็ตัดสินใจได้ง่ายขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูล P05)

“จริง ๆ อยากให้มันเป็นสวัสดิการ อยากให้มันเป็นถึงขั้นมาจากรัฐบาล ที่คล้าย ๆ ประกันสังคม ...เพราะอันนี้พูดกันตามตรง มันก็ต้องมีทุนทรัพย์ และก็ต้องสนใจที่จะมาหาด้วยตัวเอง ถึงจะมาได้ แล้วถึงแม้เราจะซื้อประกันชีวิต ก็ยังไม่ครอบคลุมตรงนี้เลยค่ะ อีกอย่างเพราะมันมีปัญหาอยู่ทุกส่วน มันเป็นความเหลื่อมล้ำในสังคม มันก็เลยแบบว่า ถ้ารัฐและเอกชนช่วยทำให้ออนไลน์เข้าไปจนถึงส่วนนั้นได้ ก็น่าจะดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูล P05)

แผนภูมิที่ 1

ประสบการณ์ของบุคคลวัยทำงานที่มีต่อการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านวิดีโอคอล : การวิจัยเชิงคุณภาพ



วิจารณ์

การศึกษาประสบการณ์ของบุคคลวัยทำงานที่มีต่อการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านวิดีโอคอล จากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 7 ราย สะท้อนให้เห็นว่าความรอบรู้ทางสุขภาพจิต มุมมองเชิงบวกต่อการแสวงหาความช่วยเหลือทางใจ ทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลขั้นพื้นฐาน และความพร้อมทางการเงิน ไม่เพียงจะมีอิทธิพลเชิงบวกต่อทัศนคติในการเข้ารับบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตทางวิดีโอคอลของบุคคลวัยทำงาน แต่ยังส่งผลต่อความพร้อมในการตัดสินใจเข้าสู่บริการและความรับผิดชอบในการมีส่วนร่วมและปรับตัวในกระบวนการปรึกษาทางวิดีโอคอล ตลอดจนความมุ่งมั่นตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Bird et al. (2019) ที่พบว่าการตระหนักรู้ควบคู่กับทัศนคติทางบวก มีส่วนช่วยกระตุ้นให้บุคคลแสวงหาความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต รวมถึงสนับสนุนให้กลับมาตั้งหลักได้ดีและมั่นคงยิ่งขึ้น

ความพร้อมทางกายใจและทางการเงิน ยังสัมพันธ์กับการรับรู้คุณค่าของบริการในด้านต่าง ๆ โดยพบว่าอิทธิพลของการรับรู้คุณค่าดังกล่าว ไม่เพียงส่งผลต่อความพึงพอใจและความไว้วางใจในภาพรวมของบริการปรึกษาทางวิดีโอคอล แต่ยังเอื้อให้บุคคลวัยทำงานที่มีความพร้อมทางกายใจและทรัพยากรเริ่มต้นพิจารณาจากจุดแข็งของบริการทางวิดีโอคอล จนตัดสินใจเลือกใช้บริการปรึกษาผ่านช่องทางนี้เป็นอันดับแรก สอดคล้องกับการศึกษาเชิงประจักษ์หลายชิ้นของต่างประเทศที่พบว่า ความกังวลต่อโควิด-19 มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการรับรู้คุณค่าและความพึงพอใจของบริการในรูปแบบวิดีโอคอล เพราะเป็นช่องทางที่สนับสนุนให้ผู้รับบริการยังคงอยู่ในกระบวนการบำบัดที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง (Shin & Ku 2022; Zeren et al., 2022) นอกจากนี้ ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังแสดงให้เห็นว่า ความรู้สึกกังวลยังกลายเป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดความมุ่งมั่นทุ่มเทในการสื่อสารและแสดงออกทางวิดีโอคอลได้อย่างชัดเจนและเต็มเปี่ยมยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Khan et al. (2022) ที่พบว่าความรู้สึกกังวลมีส่วนช่วยผลักดันให้ผู้รับบริการมีความพยายามในการมีส่วนร่วมระหว่างกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านวิดีโอคอลอย่างสุดความสามารถ และเพิ่มความกล้าในการเปิดเผยตัวตนอีกด้วย

ทั้งนี้ หากแม้ประสิทธิผลของบริการด้านสุขภาพจิตทางไกลผ่านวิดีโอคอลโดยรวมจะไม่ต่างกัน แต่การศึกษาพบว่า หากนักจิตวิทยาการปรึกษาให้ความสำคัญกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล มีทักษะพื้นฐานด้านดิจิทัล ความเข้าใจแบบร่วมรู้สึกและอารมณ์ขันทางบวก ก็จะยิ่งช่วยเสริมสร้างความรู้สึกไว้วางใจและความรู้สึกปลอดภัยในสัมพันธภาพบนโลกออนไลน์ระหว่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของต่างประเทศที่สะท้อนว่า คุณลักษณะของผู้ให้บริการที่เป็นมิตรและมีอารมณ์ขันทางบวก รวมถึงมีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์จะเอื้อให้ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการก้าวข้ามอุปสรรคในการสื่อสารทางออนไลน์ และปัญหาเชิงเทคนิคไปได้อย่างลื่นไหล (Barker & Barker, 2021; Geller, 2020)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงตระหนักว่าการจัดโครงการฝึกอบรมเฉพาะทางให้กับนักจิตวิทยา เพื่อเตรียมความพร้อมทักษะด้านดิจิทัล ส่งเสริมความรู้ด้านจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุกอย่างสร้างสรรค์ของผู้ให้บริการ จะเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างความตระหนักรู้และทัศนคติเชิงบวกต่อการแสวงหาความช่วยเหลือของกลุ่มคนวัยทำงานในสังคม อันช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตทางไกลที่มีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียม ทั้งนี้ ผลการศึกษาสะท้อนอีกว่าบริการปรึกษาผ่านวิดีโอคอลยังคงมีช่องว่างของกฎหมายในประเทศไทย สมาคมวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรเร่งจัดทำร่างข้อบังคับมาตรฐานวิชาชีพ ผลักดันข้อบังคับกฎหมายที่ทันสมัย และแนวปฏิบัติที่เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยสากล เพราะไม่เพียงจะช่วยคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่อยู่ภายใต้กรอบกฎหมาย แต่ยังขับเคลื่อนให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านวิดีโอคอลในประเทศไทยเติบโตอย่างยั่งยืน และเป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตที่ช่วยยกระดับระบบนิเวศ

ด้านสุขภาพดิจิทัลในไทยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอนาคต

สรุป

การศึกษาประสบการณ์ของบุคคลวัยทำงานที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านวิดีโอคอล ได้ขยายความรู้และเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแก่นประสบการณ์ของบุคคลวัยทำงานที่เคยเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านวิดีโอคอล มุมมองทัศนคติในการตัดสินใจเข้าสู่บริการ พร้อมกับการรับรู้ทางด้านอารมณ์ความรู้สึก และการปรับตัวเพื่อรับมือกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างเข้ารับบริการ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงหลังเข้ารับบริการ และความคาดหวังต่อระบบบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านวิดีโอคอลในประเทศไทย โดยผู้รับบริการสามารถนำผลการวิจัยดังกล่าวนี้ไปพัฒนาการมีส่วนร่วมของตนในบริบทออนไลน์ได้ไม่มากก็น้อย ส่วนนักจิตวิทยาผู้ให้บริการสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนามาตรฐานการให้บริการปรึกษาผ่านวิดีโอคอลในประเทศไทยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ยังคงมีข้อจำกัด เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการปรึกษาผ่านวิดีโอคอลในช่วงโควิด-19 จึงอาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้มีประสบการณ์เฉพาะที่มีความจำเป็นในการเข้ารับบริการด้วยสถานการณ์ดังกล่าว งานวิจัยครั้งต่อไป อาจมีการศึกษาประสบการณ์ในการเข้ารับบริการผ่านวิดีโอคอลของผู้รับบริการที่ไม่ได้มีความจำเป็นในการเข้ารับบริการออนไลน์ เนื่องจากปัจจัยทางสถานการณ์ดังกล่าว รวมถึงเสนอให้มีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางในการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านวิดีโอคอล

ผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of interest)

ผู้นิพนธ์ทุกคนไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนรวมและผลประโยชน์ส่วนตนในบทความวิจัยฉบับนี้

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (Authors' contributions)

ในการศึกษานี้ ผู้นิพนธ์หลักดำเนินการวิจัยด้วยสัดส่วน 70% โดยทำหน้าที่กำหนดหัวข้อ วางแผนและดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก รวมถึงวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนบทความวิจัยฉบับนี้ ส่วนผู้นิพนธ์ร่วมมีบทบาทในการดำเนินการวิจัยด้วยสัดส่วน 30% โดยให้การปรึกษาและคำแนะนำกับผู้นิพนธ์หลักระหว่างกระบวนการวิจัย ตลอดจนตรวจสอบความถูกต้องของบทความ ร่วมอ่านและรับรองต้นฉบับบทความวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องประสบการณ์ทางจิตใจในการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านวิดีโอคอลแบบเรียลไทม์ในบุคคลวัยทำงาน โดยได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษาจากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง (References)

American Psychological Association. (2014). *What are telehealth and telepsychology?* https://www.apa.org/practice/telehealth-telepsychology

American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf

American Psychological Association. (2024). *Proposed revision of guidelines for the practice of telepsychology*. https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology-revisions.pdf

Barker, G. G., & Barker, E. E. (2021). Online therapy: Lessons learned from the COVID-19 health crisis. *British Journal of Guidance & Counselling, 50*(1), 66-81. https://doi.org/10.1080/03069885.2021.1889462

Bird, M. D., Chow, G. M., Meir, G., & Freeman, J. (2019). The influence of stigma on college students' attitudes toward online video counseling and face-to-face counseling. *Journal of College Counseling*, *22*(3), 256-269. https://doi.org/10.1002/jocc.12141

British Association for Counselling and Psychotherapy. (2023). *Good practice in action 047 fact sheet. Working online in the counselling professions*. BACP House. https://www.bacp.co.uk/media/17386/bacp-working-online-in-counselling-professions-fs-gpia-047-feb23.pdf

Dias, M. J., Rathenau, S., Sousa, D., & Santos, J. M. (2023). Therapeutic presence, working alliance, and clients' attitudes toward online therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, *33*(4), 439-456. https://doi.org/10.1037/int0000314

Department of Mental Health. (2023). *Annual report of the Department of Mental Health; fiscal year 2023*. https://dmh.go.th/report/dmh/rpt_year/view.asp?id=468 (in Thai).

Geller, S. (2020). Cultivating online therapeutic presence: Strengthening therapeutic relationships in teletherapy sessions. *Counselling Psychology Quarterly*, *34*(3-4), 687-703. https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1787348

Grand View Research. (2024). *Marketing analysis report. Telehealth market size, share & trends analysis report by product (hardware, software, services), by delivery mode, by disease area, by end-use, by region, and segment forecasts, 2024-2030.* https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/telehealth-market-report

Gürcan, M. B., & Kılıç, A. (2023). Assessment of "online therapy" and "telepsychiatry" topics in the COVID-19 pandemic based on Google Trends data. South. *Clin. Ist. Euras.*, *34*(4), 320-325. https://dx.doi.org/10.14744/scie.2023.68725

Khan, S., Shapka, J. D., & Domene, J. F. (2022). Counsellors' experiences of online therapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, *50*(1), 43-65. https://doi.org/10.1080/03069885.2021.1885009

Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Rovithis, M., & Koukouli, S. (2024). Evaluation of online counseling through the working experiences of mental health therapists amidst the COVID-19 pandemic. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *12*(4), 1-15. https://doi.org/10.3390/healthcare12040495

National Innovation Agency. (2023). *Futures of mental health in Thailand 2033*. https://www.nia.or.th/bookshelf/view/237 (in Thai).

Patterson, M. E., & Williams, D. R. (2002). *Collecting and analyzing qualitative data: Hermeneutic principles, methods, and case examples*. Sagamore Publishing, Inc.

Shin, J. H., & Ku, X. (2022). Fear of COVID-19 and its differential effect on attitudes and intentions towards online and face-to-face counseling. *Health Psychology Research*, *10*(3), 37670. https://doi.org/10.52965/001c.37670

Smith, J. A. (2010). Interpretative phenomenological analysis. *Journal of the Society for Existential Analysis*, *21*(2), 186-192.

Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology Review*, *5*(1), 9-27.

Srichannil, C. (2017). Interpretative phenomenological analysis: A qualitative methodology for psychological research. *Journal of Education*, *28*(3), 13. https://ojs.lib.buu.ac.th/index.php/education2/article/view/5611 (in Thai).

Srichannil, C. (2019). Interpretative phenomenological analysis: Quality criteria. *Chiang Mai University Journal of Humanities*, *20*(1), 189-213. https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JHUMANS/article/view/186561 (in Thai).

Thailand Counseling Psychology Association. (2024). *Counseling psychologist professional ethics*. https://www.thaicounseling.org/_files/ugd/c257b2_a1d49c64689a44ea86365cd400f3b34d.pdf (in Thai).

Zeren, G., Erus, S. M., Amanvermez, Y., Genç, A. B., & Duy, B. (2022). Client's experiences of online counseling: Satisfaction and therapeutic alliance. *Cukurova University Faculty of Education Journal*, *51*(1), 634-658. https://doi.org/10.14812/cufej.843542