การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ในวิถีอนาคต
Online Counseling in the Next Normal

กรรณิกา พันธ์ศรี[2], ชัยพร พงษ์พิสันต์รัตน์[1], ดุษฎี เล็บขาว[1], บวรพจน์ ชมภูนุช[1], ภมรพรรณ์ ยุระยาตร์[2], รังสรรค์ โฉมยา[3], ลักขณา สริวัฒน์[3], วิภาณี สุขเอิบ[1], ศุภชัย ตู้กลาง[1], สมบัติ ท้ายเรือคำ[4], สุชิริณณ์ อามาตย์บัณฑิต[1], อารยา ปิยะกุล[1]
Gunniga Phansri[1], Chaiporn Pongpisanrat[1], Dussadee Lebkhao[1], Bovornpot Choompunuch[1], Phamornpun Yurayat[2], Rungson Chomeya[3], Lakkana Sariwat[3], Wipanee Suk-erb[1], Supachai Tuklang[1], Sombat Tayruakham[4], Sukirin Amadbundit[1], Araya Piyakun[1]

Received: 12 November 2021 **Revised**: 21 December 2021 **Accepted**: 30 December 2021

บทคัดย่อ

บทความนี้ มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ (1) เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ในด้านความหมาย ประวัติความเป็นมา ประเภท และองค์ประกอบ (2) เพื่อให้ผู้อ่านทราบถึงข้อดีและข้อจำกัดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ และ (3) เพื่อให้ผู้อ่านทราบถึงผลของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ในช่วงที่ผ่านมา และมองเห็นแนวโน้มหรือทิศทางของการวิจัยในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งเป็นยุคที่มีความผันผวนทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ภัยพิบัติ รวมทั้งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งบทความนี้เป็นการสังเคราะห์ (synthesis) จากเอกสารร่วมกับประสบการณ์ในการทำวิจัยด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยในตอนต้นของบทความนำเสนอเนื้อหาสำคัญของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ส่วนตอนกลางของบทความจะนำเสนอถึงข้อดีและข้อจำกัดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ และตอนท้ายของบทความจะนำเสนอตัวอย่างของการวิจัยทางด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้อ่านที่เป็นนักจิตวิทยาหรือผู้ปฏิบัติงานทางสุขภาพจิตและจิตเวชได้ใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจพัฒนาตนเองให้มีความพร้อมสำหรับการให้บริการที่ปรับเปลี่ยนเป็นรูปแบบออนไลน์เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งเป็นประโยชน์แก่บุคคลที่

[1] อาจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
[3] รองศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
[4] รองศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
[1] Lecturer, Faculty of Education, Mahasarakham University
[2] Assistant Professor, Faculty of Education, Mahasarakham University
[3] Associate Professor, Faculty of Education, Mahasarakham University
[4] Associate Professor, Faculty of Education, Chiang Mai University

มีความเครียด ความวิตกกังวล และต้องการแสวงหาความช่วยเหลือในเบื้องต้น ได้ใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการขอรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เพื่อบรรเทาปัญหาสุขภาพจิตก่อนที่จะตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: การบำบัดแบบออนไลน์, การปรึกษาเชิงจิตวิทยา, การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์, วิถีอนาคต

Abstract

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

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

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อชีวิตของประชาชนในทุกด้าน ทั้งผลกระทบทางด้านสุขภาพที่มีประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก และบุคลากรทางการแพทย์ต้องทำงานหนักมากขึ้น รวมทั้งผลกระทบทางด้านสังคม เกิดความตระหนก ตื่นกลัว และมีการนำมาสู่ความแตกแยก เกิดการกีดกัน รวมทั้งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจเกิดขึ้นอย่างมหาศาล ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในชาติและมีแนวโน้มจะส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวถึงแม้จะสิ้นสุดการแพร่ระบาดไปแล้วก็ตาม (Ornell, Schuch, Sordi, & Kessler, 2020, p. 232-234) รวมทั้งจากสถานการณ์ของการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เต็มไปด้วยสิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ ความไม่แน่นอน ความรุนแรงของโรค การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง

รวมทั้งการเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้เกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจิต (Zandifar, Badrfam, Yazdani, Arzaghi, Rahimi, Ghasemi, Khamisabadi, Khonsari, & Qorban, 2020, p. 1432) นอกจากนี้จากการศึกษาวิจัยพบว่านักศึกษาในระดับอุดมศึกษาในประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย ไทย และจีนมีความวิตกกังวลเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด รองลงมาได้แก่ ภาวะซึมเศร้าและความเครียด ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่านักศึกษามีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตในช่วงการระบาดใหญ่ของ COVID-19 อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ไม่คาดคิดมาก่อน (Jiang, Yan-Li, Pamanee, & Sriyanto, 2021, p. 376-377) ดังนั้นเมื่อบุคคลเกิดปัญหาสุขภาพจิต บุคคลเหล่านี้พยายามแสวงความช่วยเหลือ ทั้งการหาข้อมูลตามสื่อออนไลน์ต่างๆ และการรับบริการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งในการให้ความช่วยเหลือจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปรับเป็นรูปแบบทางออนไลน์มากขึ้น ซึ่งการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านทางอินเทอร์เน็ตหรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เพื่อบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพจิตเป็นแนวคิดใหม่ที่กำลังได้รับความนิยม ที่ผ่านมาบุคคลจะได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า แต่ในยุคใหม่มีการนำเทคโนโลยีมาผสมผสานกับแนวคิดการบำบัด จึงทำให้เกิดการบำบัดรักษาหรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านระบบออนไลน์ โดยผู้ให้การปรึกษาสามารถให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านช่องทางโทรศัพท์ อีเมล (e-mail) การพิมพ์สนทนาโต้ตอบหรือแช็ต (chat) และการประชุมทางไกลผ่านจอภาพ (video conference) (ณัฐวุฒิ สรพิพัฒน์เจริญ, วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์ และอนงค์ วิเศษสุวรรณ์, 2558, p. 82)

นักการศึกษาจำนวนมากบัญญัติศัพท์ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์หรือการบำบัดรักษาผ่านระบบอินเทอร์เน็ตไว้มากมาย ยกตัวอย่างเช่น online counseling, cyber-counseling, e-counseling, e-therapy, cybertherapy, web-counseling, teletherapy, telecounseling, telehealth, computer-mediated psychotherapy, computer mediated communication ในบทความนี้ ผู้เขียนใช้คำว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (online counseling) ซึ่งมีความหมายว่าเป็นการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจหรือสุขภาพจิต เกิดความเครียดและความวิตกกังวลจากปัญหาในการดำเนินชีวิต ปัญหาการเรียน ปัญหาการทำงาน และปัญหาส่วนตัวและสังคม โดยมีนักจิตวิทยาหรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตเป็นผู้ให้บริการปรึกษาแก่ผู้รับการปรึกษาแบบไม่พบตัวกัน และมีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) การสนทนาผ่านโปรแกรมแช็ต (chat program) และการประชุมทางไกลผ่านจอภาพ (video conferencing) เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสาร ทั้งผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาจะอยู่คนละสถานที่ และติดต่อสื่อสารกันผ่านทางอินเทอร์เน็ต ที่เป็นการสื่อสารระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา เป็นการให้การปรึกษารายบุคคลหรือแบบกลุ่มก็ได้ โดยการสื่อสารแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ (1) แบบเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน (synchronous) เป็นการโต้ตอบสื่อสารที่เกิดขึ้นในทันที (real time) ในเวลาที่ต่อเนื่องกัน และ (2) แบบไม่ได้เกิดในช่วงเวลาเดียวกัน (asynchronous) เป็นการส่งอีเมล การพูดคุยผ่านกระดานสนทนา และเว็บบล็อก ซึ่งผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาไม่ได้สื่อสารโต้ตอบกันในทันทีทันใด และเป็นการสื่อสารกันคนละเวลา รวมทั้งแต่ละคนมีโอกาสพิจารณาว่าควรตอบสนองต่อการโต้ตอบอย่างไรและเวลาใด

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

หัวข้อนี้ผู้เขียนกล่าวถึงวิวัฒนาการของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ตั้งแต่อดีตเป็นต้นมา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ในช่วงปี ค.ศ. 1890-1910 ถือเป็นต้นกำเนิดของจิตบำบัดและจิตบำบัดทางไกล โดย Sigmund Freud นักประสาทวิทยาชาวออสเตรียชื่อดัง ผู้ก่อตั้งวิชาชีพจิตบำบัดในปี ค.ศ. 1890 ด้วยแนวคิดจิตวิเคราะห์ ซึ่งนอกเหนือจากการบำบัดรักษาด้วยตนเอง Freud ยังทำจิตบำบัดทางไกลด้วยการส่งจดหมายผ่านทางไปรษณีย์ จึงอาจกล่าวได้ว่าจิตบำบัดทางไกลกำเนิดขึ้นมาพร้อมกับจิตบำบัดแบบดั้งเดิม หลังจากแนวคิดจิตวิเคราะห์ถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างหนักจึงได้เกิดแนวคิดใหม่ๆ ขึ้นมา เช่น ในช่วงทศวรรษที่ 1950 เกิดแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ต่อมาในช่วงทศวรรษที่ 1960 ผู้เชี่ยวชาญเริ่มทำจิตบำบัดด้วยการพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์ ซึ่งมีรูปแบบคล้ายกับการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ในปัจจุบัน ถึงแม้จะไม่มีการบันทึกประวัติศาสตร์ไว้อย่างชัดเจน แต่ถือว่าการบำบัดผ่านทางโทรศัพท์เป็นเหตุการณ์สำคัญสำหรับวิชาชีพด้านสุขภาพจิต และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่รูปแบบการบำบัดแบบออนไลน์ ต่อมาในปี ค.ศ. 1966 สถาบันเทคโนโลยีแมสซาชูเซตส์ (MIT) สร้างแอปพลิเคชันคอมพิวเตอร์แบบข้อความชื่อ ELIZA เพื่อจำลองเป็นนักจิตบำบัดตามแนวคิดโรเจอร์ ที่ได้รับการฝึกอบรมให้ตอบคำถามของคนไข้ ต่อมาในปี ค.ศ. 1969 มีการสาธิตครั้งแรกของอินเทอร์เน็ตที่มหาวิทยาลัย California-Los Angeles (UCLA) และมหาวิทยาลัย Stanford และสามปีต่อมาในปี ค.ศ. 1972 ในการประชุมนานาชาติเรื่องคอมพิวเตอร์ (International Conference on Computers) เจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัย UCLA และ Stanford ใช้คอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่อกันเพื่อสาธิตการทำจิตบำบัดผ่านทางอินเทอร์เน็ต แต่ก็ยังไม่ใช่ชั่วโมงของการบำบัดจริงของนักบำบัดที่มีใบประกอบวิชาชีพ เนื่องจากเป็นเพียงการสาธิตสำหรับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีกับการทำจิตบำบัด ต่อมาในปี ค.ศ. 1986 มหาวิทยาลัย Cornell ได้จัดบริการครั้งแรกในการให้บริการทางด้านจิตใจผ่านโปรแกรมที่เรียกว่า Dear Uncle Ezra ภายใต้การกำกับดูแลของนักจิตวิทยา Jerry Feist ซึ่งโปรแกรมนี้จัดทำขึ้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายสำหรับนักศึกษาของมหาวิทยาลัย Cornell และผู้ขอรับคำแนะนำจากกว่า 30 ประเทศ ในการให้คำแนะนำและตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิตมากกว่า 20,000 คำถาม ต่อมาในต้นทศวรรษที่ 1990 ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเริ่มนำรูปแบบการให้คำแนะนำแบบออนไลน์ในมหาวิทยาลัยมาประยุกต์กับการทำงานส่วนตัว โดยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1993 ถึง 1995 ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตหลายคน ได้แก่ Ivan Goldberg และ John Grohol ได้ให้บริการสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ตโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งในปี ค.ศ. 1995 นักบำบัด John Grohol ได้ก่อตั้งการสนทนาด้านสุขภาพจิตสาธารณะขึ้น และพัฒนาไปเป็น Psych Central ซึ่งเป็นสิ่งพิมพ์และฟอรัมด้านสุขภาพจิตที่ได้รับความนิยมอย่างมาก และนักจิตวิทยา Leonard Holmes เป็นผู้ให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตออนไลน์คนแรกที่เริ่มเก็บค่าบริการสำหรับการให้บริการแบบออนไลน์ แต่อย่างไรก็ตาม David Sommers มักจะได้รับการกล่าวขานว่าเป็นบุคคลแรกๆ ที่บุกเบิกการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ และในปี ค.ศ. 1995 Sommers เป็นคนแรกที่สร้างความสัมพันธ์ในการรักษาระยะยาวกับคนไข้จากทั่วโลกโดยผ่านเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต และมีการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมสำหรับการให้บริการ

ปลายทศวรรษที่ 1990 มีการเพิ่มขึ้นของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ รวมทั้งปลายศตวรรษที่ 20 เป็นช่วงเวลาที่ธุรกิจเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เกิดขึ้น ด้วยการเพิ่มขึ้นของคลินิกสุขภาพจิตออนไลน์ และในปี ค.ศ. 1997 สมาคมนานาชาติสุขภาพจิตออนไลน์ (International Society for Mental Health Online [ISMHO]) ได้ก่อตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตในการให้บริการแบบออนไลน์ เพื่อพัฒนามาตรฐานสำหรับการมีปฏิสัมพันธ์แบบออนไลน์ระหว่างผู้บำบัดและคนไข้ เมื่อเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 เป็นยุคที่อินเทอร์เน็ตเจริญก้าวหน้ามาก ผู้คนเข้าถึงอินเทอร์เน็ตมากขึ้นและส่วนใหญ่มีคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล ในช่วงนี้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมาผสมผสานกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และในปี ค.ศ. 2006 มีการสรุปว่าจิตบำบัดออนไลน์มีประสิทธิภาพที่ดี ช่วยลดอาการทางจิตเวชของคนไข้ได้ รวมทั้งจากผลการศึกษาของมหาวิทยาลัยซูริค ประเทศเยอรมันที่เริ่มต้นศึกษาในปี ค.ศ. 1996 และได้ข้อสรุปในปี ค.ศ. 2011 โดยผลการวิจัยพบว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบดั้งเดิม (การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า)

ประเภทของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

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

(1) แบบไม่ได้เกิดในช่วงเวลาเดียวกัน (asynchronous) ได้แก่ การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลผ่านทางอีเมล เป็นปฏิสัมพันธ์ทางไกลแบบ asynchronous ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา โดยสื่อสารผ่านข้อความ

(2) แบบเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน (synchronous) ได้แก่

(2.1) การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลผ่านการสนทนา (chat) เป็นปฏิสัมพันธ์ทางไกลระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา โดยสื่อสารผ่านข้อความ

(2.2) การปรึกษาเชิงจิตวิทยาคู่สมรสผ่านการสนทนา (chat) เป็นปฏิสัมพันธ์ทางไกลระหว่างผู้ให้การปรึกษาหนึ่งคนหรือมากกว่า และผู้รับการปรึกษาที่เป็นคู่สมรส โดยสื่อสารผ่านข้อความ

(2.3) การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มผ่านการสนทนา (chat) เป็นปฏิสัมพันธ์ทางไกลระหว่างผู้ให้การปรึกษาหนึ่งคนหรือมากกว่า กับผู้รับการปรึกษาหลายคน โดยสื่อสารผ่านข้อความ

(2.4) การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลโดยใช้วิดีโอ เป็นปฏิสัมพันธ์ทางไกลระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา โดยสื่อสารผ่านการมองเห็นภาพและการได้ยินผ่านวิดีโอ

(2.5) การปรึกษาเชิงจิตวิทยาคู่สมรสโดยใช้วิดีโอ เป็นปฏิสัมพันธ์ทางไกลระหว่างผู้ให้การปรึกษาหนึ่งคนหรือมากกว่า และผู้รับการปรึกษาสองคน โดยสื่อสารผ่านการมองเห็นภาพและการได้ยินผ่านวิดีโอ และ

(2.6) การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มโดยใช้วิดีโอ เป็นการปฏิสัมพันธ์ทางไกลระหว่างผู้ให้การปรึกษาหลายคนและผู้รับการปรึกษาหลายคน โดยสื่อสารผ่านการมองเห็นภาพและการได้ยินผ่านวิดีโอ

นอกจากนี้การบำบัดแบบออนไลน์ยังมีในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น เว็บไซต์การให้สุขภาพจิตศึกษา การแทรกแซงแบบการชี้นำตนเอง กลุ่มสนับสนุนให้กำลังใจทางออนไลน์และบล็อก การบำบัดแบบออนไลน์ด้วย virtual reality

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

องค์ประกอบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

ประเด็นที่ควรพิจารณาสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ประกอบด้วย 4 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้

1) คุณลักษณะของผู้ให้การปรึกษาสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เป็นลักษณะต่างๆ ของผู้ให้การปรึกษาที่เป็นปัจจัยสนับสนุนต่อการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ซึ่งประกอบด้วย การมีความรู้และความสามารถเกี่ยวกับการให้การปรึกษา ไม่ว่าจะเป็นทฤษฎีแนวคิดในการปรึกษา ทักษะพื้นฐานในการปรึกษา และหลักจิตวิทยา รวมทั้งผู้ให้การปรึกษาควรตระหนักถึงข้อดี ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรค และขอบเขตของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ที่สามารถทำได้อย่างปลอดภัย โดยยึดหลักการปฏิบัติงานตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประโยชน์และไม่เป็นอันตรายต่อผู้มารับการปรึกษา นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาควรผ่านการเรียนรู้และการฝึกอบรม เพื่อสร้างองค์ความรู้และสร้างเสริมประสบการณ์เกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ และมีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งผู้ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ควรมีความสามารถในการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์และเครื่องมือสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต รวมทั้งการมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับการเป็นผู้ให้การปรึกษา ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึก ความกระตือรือร้นในการให้ความช่วยเหลือ ความเป็นมิตร ความน่าไว้วางใจ ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และการรักษาความลับของผู้รับการปรึกษา (Zelvin & Speyer, 2004, p. 164-165 ; สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์, 2553, p. 16 ; สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์, 2559, p. 11-12)

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

3) สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษาของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เป็นสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาที่มีการปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารโต้ตอบซึ่งกันและกัน เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดบรรยากาศของการให้ความร่วมมือและการช่วยเหลือในการจัดการกับปัญหาของผู้รับการปรึกษา การ

สื่อสารแบบสองทาง มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน รวมทั้งมีการให้การแนะนำ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ การถ่ายโยงความรู้สึก และการมีปฏิกิริยาโต้ตอบตลอดกระบวนการของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (Colbow, 2013, p. 165-157 ; Guay, Auger, Demers, Mortenson, Miller, Gélinas-Bronsard, & Ahmed, 2017, p. 12-13 ; Richards & Vigan, 2013, p. 1003-1005)

4) ประเด็นทางจริยธรรมของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เป็นเรื่องของการได้รับการชี้แจงข้อจำกัดและเงื่อนไข การลงชื่อรับรองในใบแสดงความยินยอมเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ความมั่นใจเกี่ยวกับการรักษาความลับ ความปลอดภัยของข้อมูลในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การอธิบายเกี่ยวกับสิทธิและความรับผิดชอบของผู้รับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการประเมินความเสี่ยงที่เหมาะสม รวมถึงการระบุตัวตนของผู้รับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ และผู้ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับ Stoll, Müller, and Trachsel (2020, p. 6-9) ที่มีความเห็นว่าผู้บำบัดหรือผู้ให้การปรึกษาต้องให้ความสำคัญกับการพิจารณาประเด็นทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้ (1) กระบวนการให้ความยินยอมที่ต้องมีการอธิบายอย่างละเอียดเกี่ยวกับความเสี่ยงและประโยชน์ที่ผู้รับการปรึกษาจะได้รับจากการให้การปรึกษาแบบออนไลน์ (2) กรณีเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งหากเกิดสถานการณ์วิกฤติหรือคุกคามต่อตัวผู้รับบริการเองหรือต่อผู้อื่น โดยที่ผู้รับบริการปรึกษาและผู้บำบัดหรือผู้ให้การปรึกษาอยู่ในสถานที่ต่างกันจะจัดการได้อย่างไร (3) ประเด็นทางกฎหมายที่ยังไม่มีกฎหมายคุ้มครองที่ชัดเจนเกี่ยวกับการควบคุมการออกใบอนุญาต การออกใบรับรอง การฝึกปฏิบัติงานและการศึกษา และการให้ความยินยอม ซึ่งเป็นปัญหาสำหรับจิตบำบัดออนไลน์และการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (4) การระบุหรือการยืนยันตัวตนของผู้รับการปรึกษา เนื่องจากเป็นเรื่องยากที่จะยืนยันตัวตนของผู้ป่วยหรือผู้รับการปรึกษา รวมทั้งนักจิตบำบัดหรือผู้ให้การปรึกษาทางออนไลน์ ซึ่งการหลอกลวง หรือการฉ้อโกงอาจจะเกิดขึ้นได้ ยกตัวอย่างเช่น นักจิตบำบัดอาจบำบัดหรือให้การปรึกษาแก่ผู้เยาว์ โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นสำหรับผู้ให้การปรึกษาออนไลน์ที่ต้องตรวจสอบตัวตนของผู้รับการปรึกษา เพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิและปฏิบัติตามหลักกฎหมายและจรรยาบรรณอย่างเคร่งครัด และ (5) การปฏิบัติอย่างไม่ถูกต้องและเป็นอันตราย ซึ่งการกระทำที่ผิดจรรยาบรรณการดูหมิ่นหรือล่วงละเมิดอาจทำได้ง่ายขึ้นทางออนไลน์ เช่น การฝึกหัดโดยไม่มีใบอนุญาตหรือไม่มีการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสม หรือแม้กระทั่งการหลอกลวงว่าเป็นนักจิตบำบัด

ข้อดีและข้อจำกัดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

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

ตาราง 1 ข้อดีและข้อจำกัดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

ข้อดีของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์	ข้อจำกัดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์
1. ประเด็นด้านความสะดวกในการเข้าถึงบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ 1.1 ผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษามีความสะดวกสบายมากขึ้น และการเข้าถึงบริการที่ง่ายขึ้น ผู้รับการปรึกษาสามารถเข้าถึงบริการให้การปรึกษาได้ตลอดเวลาในเวลาที่ต้องการมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้การปรึกษาทางอีเมลที่ผู้ให้การปรึกษาพร้อมให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง	1. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ไม่เหมาะสำหรับผู้รับการปรึกษาที่มีความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง เช่น บุคคลที่เห็นภาพหลอนหรือภาพลวงตา หรือมีหูแว่วประสาทหลอน เป็นต้น รวมถึงข้อจำกัดในการวินิจฉัยโรค การให้ความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน และความกังวลเกี่ยวกับการเก็บรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูลของคนไข้
1.2 ตารางการนัดหมายสามารถทำได้โดยสะดวก และสามารถกำหนดในเวลาที่ตนเองต้องการ ซึ่งถ้าเป็นการบำบัดในคลินิกอาจจะนัดหมายได้เพียงในวันและเวลาทำราชการเท่านั้น แต่การบำบัดแบบออนไลน์สามารถทำได้ในช่วงเวลาเย็น หรือวันหยุด 1.3 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เป็นวิธีแก้ปัญหาสำหรับผู้รับการปรึกษาที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต เช่น ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ผู้ที่มีปัญหาในการออกจากบ้านเนื่องจากการเจ็บป่วย ข้อจำกัดทางกายภาพ เช่น พิการ ปัญหาในการเดินทาง หรือมีภาระในการดูแลคนในครอบครัว เช่น ลูกหลานที่มีความพิการ หรือผู้สูงอายุ เป็นต้น 1.4 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เป็นวิธีที่ดีสำหรับผู้รับการปรึกษาที่เป็นโรคกลัวสังคม ซึ่งรวมไปถึงผู้ที่กลัวการบำบัดรักษาด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์แบบพบหน้า	2. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์อาจจะไม่เหมาะสมสำหรับผู้รับการปรึกษาที่ต้องการสร้างความไว้วางใจในสัมพันธภาพกับผู้ให้การปรึกษา เนื่องจากผู้ให้การปรึกษาต้องใช้ความพยายามอย่างมากที่จะเห็นภาพรวมของผู้มารับการปรึกษา โดยปราศจากการรับรู้ทางอวัจนภาษา ทำให้ได้รับข้อมูลของผู้รับการปรึกษาไม่ครบถ้วน จนอาจทำให้เกิดการสื่อสารที่คลาดเคลื่อน และเกิดความเข้าใจผิดกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาได้
2. ประเด็นด้านความรู้สึกปลอดภัยจากการขอรับความช่วยเหลือทางสุขภาพจิต 2.1 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เพิ่มความรู้สึกปลอดภัย เนื่องจากผู้รับการปรึกษาสามารถรับความช่วยเหลือจากผู้ให้การปรึกษาภายในสภาพแวดล้อมภายในบ้านของตนเอง ช่วยคนที่มีความลังเลในการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้าให้ตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาได้ง่ายขึ้น 2.2 การที่ไม่จำเป็นต้องเปิดเผยชื่อ-นามสกุลจริง ซึ่งการไม่เปิดเผยตัวตนจะสร้างระยะห่างที่ปลอดภัยระหว่างผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษา จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาใช้กลไกการป้องกันตนเองน้อยลง กดดันน้อยลง และรู้สึกอึดอัดน้อยลง เมื่อต้องเปิดเผยความคิดและพฤติกรรมที่น่าอับอาย และมีความเป็นส่วนตัว 2.3 การลดการถูกตีตราจากสังคม เพราะการไปพบผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตในโรงพยาบาลมักจะถูกคนในสังคมมองว่ามีความผิดปกติทางจิต และบางคนมีความอายเกี่ยวกับปัญหาของตนเอง หรืออาจจะมีตำแหน่งหน้าที่การงานที่มีชื่อเสียงในสังคม และกลัวผลกระทบที่เกิดขึ้นหากมีคนอื่นรู้ว่าพวกเขาเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา	3. ความสามารถในการใช้สื่อเทคโนโลยีของทั้งผู้ให้ปรึกษาและผู้รับการปรึกษาก็อาจจะเป็นข้อจำกัดสำคัญของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ รวมทั้งความกังวลด้านลอจิสติกส์ ความผิดพลาดทางเทคโนโลยี เช่น ไฟฟ้าดับ คอมพิวเตอร์เสีย การเชื่อมต่อกับระบบอินเทอร์เน็ตไม่ได้ เป็นต้น
3. ประเด็นด้านการตัดสินใจเข้ารับความช่วยเหลือทางสุขภาพจิต ผู้รับการปรึกษาที่ไม่เคยรับบริการปรึกษาอาจไม่กล้าเข้าไปพบผู้เชี่ยวชาญในสถานพยาบาล เพราะบางครั้งต้องการหาข้อมูลเบื้องต้นว่าพวกเขาควรจะได้รับการบำบัดรักษาหรือไม่ และไม่ต้องการที่จะได้รับการให้การปรึกษานานเป็นชั่วโมงกับผู้ให้การปรึกษา หรือบางครั้งต้องการปรึกษาสั้นๆ เกี่ยวกับเพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัวที่อาจจะมีความเจ็บป่วยทางจิตใจ หรืออาจจะเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ ซึ่งการพูดคุยกับผู้ให้การปรึกษาแบบออนไลน์เพียงครั้งหรือสองครั้ง อาจทำให้สามารถหาทางออกของปัญหาได้	

ตาราง 1 ข้อดีและข้อจำกัดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (ต่อ)

ข้อดีของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์	ข้อจำกัดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์
4. ประเด็นด้านเศรษฐศาสตร์ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ช่วยให้ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าธรรมเนียมที่ไม่แพง เนื่องจากนักจิตบำบัดมักให้บริการออนไลน์ในราคาที่ถูกกว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า	

ตัวอย่างของการวิจัยด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

นักวิจัยจำนวนมากสนใจทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยศึกษาทั้งในกลุ่มคนทั่วๆ ไป เช่น นักเรียน นิสิตนักศึกษา วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และในกลุ่มคนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า ความเครียด วิตกกังวล โดยมีการบูรณาการระหว่างการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัดมาใช้ในการบำบัดรักษาแบบออนไลน์ด้วย ตัวอย่าง เช่น แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม แนวคิดอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม รวมทั้งแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ซึ่งมีทั้งรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์แบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม โดยเป็นการเปรียบเทียบทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม บางงานวิจัยเป็นการเปรียบเทียบระหว่างการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์กับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า ซึ่งมีการเปรียบเทียบทั้งในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ดังนี้

Zeren, Erus, Amanvermez, Genc, Yilmaz, and Duy (2020, p. 830) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลของการให้การปรึกษาแบบออนไลน์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในตุรกี: การทดลองแบบไม่สุ่มและมีกลุ่มควบคุม ซึ่งการให้การปรึกษาแบบออนไลน์เป็นการให้ความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตระหว่างผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลทางคอมพิวเตอร์หรือสมาร์ทโฟน วัตถุประสงค์หลักเพื่อเปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์กับการให้การปรึกษาแบบพบหน้า และการเปรียบเทียบสุขภาวะเชิงอัตวิสัยระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาทั้งสามกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ กลุ่มที่ได้รับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบพบหน้า และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล มีคะแนนสุขภาวะเชิงอัตวิสัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนของอารมณ์เชิงบวกและเชิงลบของนักศึกษาในกลุ่มการให้การปรึกษารายบุคคลแบบพบหน้ามีความแตกต่างกัน โดยคะแนนของอารมณ์เชิงบวกในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และระยะระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

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

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

สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์ (2559, p. 94-99) ได้ศึกษาเรื่องผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมต่อสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทดสอบก่อนและหลังการทดลอง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม (2) กลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบพบหน้าแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม และ (3) กลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า (1) นิสิตนักศึกษากลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม มีคะแนนสุขภาวะระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง (2) ในระยะหลังการทดลองนิสิตนักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม มีคะแนนสุขภาวะสูงกว่านิสิตนักศึกษาในกลุ่มควบคุม (3) ในระยะหลังการทดลองนิสิตนักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม มีคะแนนสุขภาวะไม่แตกต่างจากนิสิตนักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบพบหน้าแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม และ (4) นิสิตนักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม ระหว่างกลุ่มที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงและไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำมีการเพิ่มขึ้นของคะแนนสุขภาวะไม่แตกต่างกัน

กนกวรรณ วังมณี และศิวภรณ์ สองแสน (2564, p. 38-39) ทำการศึกษาเรื่องโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์เพื่อการปรับตัวทางสังคมภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาโปรแกรมการการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ และเปรียบเทียบการปรับตัวทางสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา รายบุคคลแบบออนไลน์ก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่านักศึกษามีคะแนนการปรับตัวทางสังคมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

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

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

สรุป

ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หน่วยงานทางสุขภาพจิตและจิตเวชได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบของการปรึกษาเชิงจิตวิทยามาเป็นแบบออนไลน์เป็นส่วนใหญ่ จึงได้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้บูรณาการร่วมกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เพื่อเว้นระยะห่างทางสังคม และลดการแพร่ระบาดของ COVID-19 รวมทั้งมีข้อค้นพบว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เป็นการบริการทางสุขภาพจิตที่มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งที่ใช้สำหรับการรับมือกับสถานการณ์วิกฤต เนื่องจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์สามารถเอื้ออำนวยให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถให้บริการในพื้นที่ประสบภัยได้อย่างรวดเร็ว หรือโดยไม่ต้องเดินทางไปในพื้นที่นั้นด้วยตนเอง รวมทั้งมีการตั้งข้อสังเกตว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จะเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ (pandemic) และผู้รับบริการปรึกษาจะยังคงใช้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ต่อไปอีก ถึงแม้จะสิ้นสุดการระบาดใหญ่ไปแล้วก็ตาม จึงเห็นได้ว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในช่วงวิกฤตโลก เมื่อการให้บริการแบบดั้งเดิมไม่สามารถทำได้ รวมทั้งจากผลการศึกษาวิจัยต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีประสิทธิภาพ และส่งผลดีต่อการจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการเข้าถึงบริการได้สะดวก การปรึกษาสามารถให้บริการจากสถานที่ใดและเวลาใดก็ได้ ลดข้อจำกัดด้านการเดินทาง ไม่มีการระบุตัวตนที่แท้จริง ค่าใช้จ่ายต่ำ รวมทั้งโปรแกรมทางอินเทอร์เน็ตมีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีความยืดหยุ่นสูง นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยที่พบว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีประโยชน์เทียบเท่าหรือมากกว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า แสดงให้เห็นว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เป็นทางเลือกที่ดีอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับบุคคลที่มีความต้องการความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิต แต่ยังไม่กล้าไปขอรับบริการในสถานพยาบาล ดังนั้นการรับบริการปรึกษา

แบบออนไลน์อาจจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจที่จะเริ่มเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในครั้งแรกได้ง่ายขึ้น และอาจจะพัฒนาไปสู่การรับบริการปรึกษาแบบพบหน้าในกรณีที่ปัญหามีความรุนแรงและจำเป็นต้องพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง นอกจากนี้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์สามารถดำเนินการควบคู่ไปกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้าได้ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตามการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ซึ่งข้อดีที่สำคัญของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ยกตัวอย่างเช่น ความสามารถในการเข้าถึงบริการ ความสะดวก และความคุ้มค่า ส่วนข้อจำกัดหลักๆ ได้แก่ ข้อกังวลด้านจริยธรรม การไม่มีความรู้เรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศของผู้รับบริการ และเจตคติเชิงลบที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้ให้การปรึกษาออนไลน์ทั้งในด้านของความรู้ ความสามารถ และประเด็นทางคุณธรรมจริยธรรม โดยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ การฝึกอบรม และสัมมนา รวมทั้งการเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการให้มีความรู้และความสามารถในการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ด้วยการจัดทำคู่มือการใช้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ และจัดอบรมการใช้สื่อเทคโนโลยีสำหรับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดประโยชน์และประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้ประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญเป็นเรื่องของการกำหนดนโยบาย กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพที่คำนึงถึงความปลอดภัยสูงสุดและคุ้มครองสวัสดิภาพของผู้รับการปรึกษา

เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ วังมณี และศิวภรณ์ สองแสน. (2564). โปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์เพื่อการปรับตัวทางสังคมภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 32*(2), 29-42.

ณัฐวุฒิ สรพิพัฒน์เจริญ, วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์ และอนงค์ วิเศษสุวรรณ์. (2558). การปรับตัวของนิสิตที่รับการปรึกษาออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการปรึกษาแบบเน้นทางออก. *วิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา, 13*(1), 79-93.

สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์. (2553). *การบริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ต: ลักษณะปัญหาของผู้มารับบริการและประสบการณ์ของผู้ให้การปรึกษาผ่านโปรแกรมเอ็มเอสเอ็น.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์. (2559). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมต่อสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต).* จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Amichai-Hamburger, Y. (2017). *Internet psychology the basics*. University of California, San Diego. https://www.amazon.com/Internet-Psychology-Basics-Yair-Amichai-Hamburger/dp/1138656062

Barak, A., & Grohol, J.M. (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services, 29*(3), 155-196.

Brown, C. (2012). *Online counseling: Attitudes and potential utilization by college students*. [Doctoral dissertation, Humboldt State University].

Colbow, A.J. (2013). Looking to the future: Integrating telemental health therapy into psychologist training. *Training and education in professional psychology, 7*(3), 155-165. https://doi.org/10.1037/a0033454

Guay, C., Auger, C., Demers, L., Mortenson, W. B., Miller, W.C., Gélinas-Bronsard, D., & Ahmed, S. (2017). Components and outcomes of internet-based interventions for caregivers of older adults: systematic review. *Journal of medical Internet research, 19*(9), e313. https://doi.org/10.2196/jmir.7896

Jiang, N., Yan-Li, S., Pamanee, K., & Sriyanto, J. (2021). Depression, anxiety, and stress during the COVID-19 pandemic: Comparison among higher education students in four countries in the Asia-Pacific Region. *Journal of Population and Social Studies [JPSS], 29*, 370-383. http://doi.org/10.25133/JPSSv292021.023

Liu, S.X. (2015). *Hypertension treatment using an internet-based lifestyle intervention*. Doctor of Philosophy. Institute of Medical Science University of Toronto (Canada). https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/71045/1/Liu_Sam_201511_PhD_thesis.pdf

Mathews, J. (2021, August 13). *A Brief history of online counseling*. https://www.vacounseling.com/history-online-counseling/

Ornell, F., Schuch, J.B., Sordi, A.O., and Kessler, F.H.P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. Braz. *J. Psychiatry 42*, 232-235. https://doi: 10.1590/1516-4446-2020-0008

Poh Li, L., Jaladin, R.A.M., & Abdullah, H.S. (2013). Understanding the two sides of online counseling and their ethical and legal ramifications. *Procedia-social and Behavioral sciences, 103*, 1243-1251. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.453

Richards, D., & Viganó, N. (2013). Online counseling: A narrative and critical review of the literature. *Journal of clinical psychology, 69*(9), 994-1011. https://doi.org/10.1002/jclp.21974

Ritterband, L.M., Thorndike, F.P., Cox, D.J., Kovatchev, B.P., & Gonder-Frederick, L.A. (2009). A behavior change model for internet interventions. *Annals of Behavioral Medicine, 38*(1), 18-27. https://doi.org/10.1007/s12160-009-9133-4

Rauch. J. (2017, July 24). *The History of Online Therapy*. https://www.talkspace.com/blog/history-online-therapy/

Sari, R.O. (2021). Cyber counseling services in COVID-19 pandemic. *Al-Isyrof: Jurnal Bimbingan Konseling Islam, 3*(1), 8-21. https://doi.org/10.51339/isyrof.v3i1.226

Seligman, M.E.P., Steen, T.A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*, 410-421. https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410

Stoll, J., Müller, J.A., & Trachsel, M. (2020). Ethical issues in online psychotherapy: A narrative review. *Frontiers in psychiatry, 10*, 993. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00993

Teh, L.A., Acosta, A.C., Hechanova, M.R.M., Garabiles, M.R., & Alianan Jr, A.S. (2014). Attitudes of psychology graduate students toward face-to-face and online counseling. *Philippine Journal of Psychology, 47*(2), 65-97. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/284247103

Tannous, A. (2017). Perceptions towards online counseling among University of Jordan students. *Modern Applied Science, 11*(12), 1844-1852. https://doi.org/10.5539/mas.v11n12p68

Teo, T., Shi, W., Huang, F., & Hoi, C.K.W. (2020). *Intergenerational differences in the intention to use psychological cybercounseling: A Chinese case study*. Patient Education and Counseling. https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.02.035

Yurayat & Seechaliao, T. (2021). Effectiveness of online positive psychology intervention on psychological well-being among undergraduate students. *Journal of Education and Learning, 10*(4), 143-155. http://www.ccsenet.org/journal/index.php/jel

Zandifar, A., Badrfam, R., Yazdani, S., Arzaghi, S. M., Rahimi, F., Ghasemi, S., Khamisabadi, S., Khonsari, N.M., & Qorban, M. (2020). Prevalence and severity of depression, anxiety, stress and perceived stress in hospitalized patients with COVID-19. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders, 19*(2), 1431-1438. https://doi.org/10.1007/s40200-020-00667-1

Zelvin, E., & Speyer, C.M. (2004). Online counseling skills, part 1: Treatment strategies and skills for conducting counseling online. In R. Kraus, J. S. Zack, & G. Stricker (Eds.), *Online counseling: A handbook for mental health professionals* (pp. 163-180). Elsevier Science.

Zeren, S.G., Erus, S.M., Amanvermez, Y., Genc, A.B., Yilmaz, M.B., & Duy, B. (2020). The Effectiveness of online counseling for university students in Turkey: A non-randomized controlled trial. *European Journal of Educational Research, 9*(2), 825-834. https://doi.org/120.12973/eu-jer.9.2.825.