วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2564

การให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ : มิติใหม่ของการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ONLINE COUNSELING SERVICE: A NEW DIMENSION OF COUNSELING SERVICE

วรางคณา โสมะนันทน์[1] คาลอส บุญสุภา[2] และพลอยไพลิน กมลนาวิน[3]
Varangkana Somanandana[1] Carlos Boonsupa[2] and Ploypailin Kamonnawin[3]

[1] อาจารย์ประจำคณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
[2] อาจารย์ประจำโรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา สังกัดคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
[3] นิสิตคณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
[1] Lecturer, Faculty of Education (Psychology and Guidance), Kasetsart University, Bangkok
[2] Teacher, School Center for Educational Research and Development, Education Administration, Kasetsart University Laboratory, Bangkok
[3] Master of Educational (Psychology and Guidance), Kasetsart University, Bangkok
E-mail: varangchan@hotmail.com

Received: October 31, 2019
Revised: February 5, 2020
Accepted: February 6, 2020

บทคัดย่อ

สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงทำให้คนในสังคมเผชิญปัญหาทางสุขภาพจิตมากขึ้น จึงมีความต้องการเข้าถึงบริการด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยา การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในรูปแบบออนไลน์ เป็นการให้บริการที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงง่าย สะดวก และมีความยืดหยุ่นในการให้บริการ จากความคิดเห็นต่อรูปแบบการให้บริการการปรึกษาแบบออนไลน์ของผู้รับบริการ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาในรูปแบบออนไลน์มีความสะดวกในด้านการจัดสรรเวลา การเลือกสถานที่ที่ต้องการพูดคุยได้ด้วยตนเอง ซึ่งจุดเด่นของการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในรูปแบบออนไลน์ คือ ความสะดวกในเรื่องของเวลาและสถานที่ อย่างไรก็ตามการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ยังมีข้อจำกัดเรื่องการใช้เทคนิคบางอย่างในการช่วยให้ผู้รับบริการได้สำรวจตนเองเพิ่มมากขึ้น การวินิจฉัยโรค หรือการจ่ายยาในกรณีที่ผู้รับบริการเป็นโรคทางสุขภาพจิต ทั้งนี้จุดเด่นของการปรึกษาเชิงจิตวทยาแบบออนไลน์ คือ ความสะดวก ประสิทธิภาพของการให้บริการที่เทียบเท่าการปรึกษาแบบออฟไลน์ รวมทั้งมีการเก็บความลับของผู้รับการปรึกษาด้วยเช่นกัน ทำให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีแนวโน้มได้รับความนิยมสูงขึ้น

คำสำคัญ

การปรึกษาเชิงจิตวิทยา การปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์ จิตวิทยา

ABSTRACT

Social changes made people in the society face more mental health problems. They tend to be needed counseling services. Providing online counseling is a service that makes clients easy to access, convenient, and flexible. The opinions towards online counseling services from clients found that online counseling is convenient for time allocation, choose a place to talk. The distinctive point of online counseling is the convenience of time and place. However, online counseling still has limitations regarding using some counseling techniques to help counselees to deep explore themselves, diagnosis or dispensing of medication in the case the clients have mental health problems. The outstanding point of online counseling is the convenience, the efficiency of the service is equivalent to that of offline counseling. Including the confidentiality of the counselor as well makes online counseling more popular.

Keywords

Counseling Service, Online Counseling Service, Psychology

บทนำ

สภาพสังคมในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกขณะ ทำให้คนในสังคมเผชิญกับภาวะความกดดันทางจิตใจ อันจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ความเครียด และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในปัจจุบันนั้น เห็นได้ชัดจากการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างพลิกผัน (Disruptive Technology) ซึ่งการเกิดขึ้นของการพัฒนาทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่เข้ามาทดแทนหรือเปลี่ยนแปลงมาตรฐานในเทคโนโลยีเดิม ในส่วนของเจ้าของตลาดเดิมที่โดนทดแทนโดยส่วนมากก็จะไม่สามารถปรับตัวได้ (Christensen, 1997) ทำให้อุตสาหกรรมเดิม ๆ จะต้องดิ้นรนต่อสู้ หรือในบางองค์กรอาจจะต้องดิ้นรนเพื่อเอาตัวรอด เพราะเส้นทางเดินของเทคโนโลยี (Technology trajectory) การเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมานั้น ย่อมส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของคนในสังคม ไม่ว่าจะเป็น วิถีความเป็นอยู่ อาชีพ รวมทั้งมีการแข่งขันที่เน้นผลสัมฤทธิ์มากกว่าไมตรีสัมพันธ์ กลายเป็นสังคมที่ต้องดิ้นรนต่อสู้ เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ก่อให้เกิดความกดดันจนกลายเป็นความเครียดในตัวบุคคล รวมทั้งวัฒนธรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น การใช้เครือข่ายสังคม (Social media) ในการสั่งอาหารแทนการไปรับประทานอาหารที่ร้าน นอกจากนั้นการดำเนินชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และตามมาด้วยปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ (Chaouloff, 2013)

ในปี 2559 มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ สถาบันวิจัยและบริการวิชาการ (Assumption University Poll [AU Poll], 2016) ได้นำเสนอสถิติความเครียดของคนกรุงเทพ โดยได้ศึกษาตัวอย่าง

ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและหัวเมืองใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 2,000 ตัวอย่าง พบว่า ผลสำรวจในเดือนตุลาคม ปี พ.ศ. 2559 ประชาชนรู้สึกเบื่อหน่าย (ร้อยละ 71.06) ไม่มีความสุขเลย (ร้อยละ 62.41) รู้สึกหมดกำลังใจ (ร้อยละ 47.61) และไม่อยากพบปะผู้คน (ร้อยละ 43.86) เป็นครั้งคราวถึงบ่อย ๆ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความเครียดในกลุ่มประชาชนแต่ละวัย (Generation) พบว่า ประชาชนในกลุ่ม Gen X (อายุ 36-50 ปี) มีความเครียดมากที่สุด รองลงมาคือ Gen Y (อายุ 25-35 ปี) ส่วนกลุ่มที่มีความเครียดน้อยที่สุดคือประชาชนในกลุ่ม Gen B (อายุ 51-69 ปี) และในปี 2562 ผลการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ในปีงบประมาณ 2562 จากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์พบว่า มีวัยรุ่นโทรเข้ามาขอรับบริการปรึกษาในเรื่องความเครียดสูงสุด โดยกลุ่มวัยรุ่น อายุ 11-19 ปี โทรมาขอรับบริการปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิตประมาณ 10,000 สาย ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกสำหรับวัยรุ่น ได้แก่ อันดับที่ 1 ความเครียด/วิตกกังวล ร้อยละ 51.36 อันดับที่ 2 ปัญหาความรัก ร้อยละ 21.39 และอันดับที่ 3 ซึมเศร้า ร้อยละ 9.82 (Department of Mental Health [DMH], 2019) ดังนั้นความเครียดจึงเกิดขึ้นกับคนในทุกช่วงอายุ และในปัจจุบันเริ่มเกิดขึ้นกับวัยรุ่นมากขึ้น เพราะความเครียดเกิดจากทั้งปัจจัยภายใน และภายนอก (Miller & Keane, 1972) หากปัจจัยภายนอก เช่น สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลง สภาพความเครียดของบุคคลก็ย่อมเปลี่ยนไปด้วยเช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจความเครียดให้มากที่สุด

ผลของความเครียดส่งผลกระทบต่อความคิด อารมณ์ ร่างกาย และพฤติกรรม ซึ่งความเลวร้ายของสิ่งที่ตามมาจะเกิดมากเกิดน้อย เป็นเหตุให้สิ่งเร้าภายนอกมากระตุ้น จึงจำเป็นต้องปรับตัวให้เกิดความสมดุลระหว่างตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามความเครียดของบุคคลที่มากหรือน้อย ส่วนใหญ่เป็นเหตุมาจากสังคม และสภาพสังคมที่เลวร้ายในปัจจุบันที่กำลังเกิดมากขึ้นคือความเหลื่อมล้ำ ซึ่งความเหลื่อมล้ำในประเทศไทยอยู่ในระดับที่สูงขึ้น สะท้อนจากข้อมูลในรายงาน The Inclusive Development Index 2018 (World Economic Forum, 2018) ความเหลื่อมล้ำด้านความมั่งคั่งของไทยเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5 ต่อระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (ปี 2013-2018) และติดเป็นลำดับที่ 10 ของประเทศที่มีความเหลื่อมล้ำด้านความมั่นคั่งสูงที่สุดจากทั้งหมด 107 ประเทศทั่วโลก นอกจากนี้ยังคงเห็นความเหลื่อมล้ำด้านโอกาสการศึกษาในเชิงพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ ซึ่งความเหลื่อมล้ำทางด้านโอกาสส่งผลให้ความเหลื่อมล้ำด้านรายได้มีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงขึ้นได้ในอนาคต ปัญหาที่พบได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ที่อยู่ล่างสุดของสังคม เปรียบเทียบข้อมูลอายุขัยระหว่างประเทศ คะแนนสอบคณิตศาสตร์และการรู้หนังสือของเด็ก ๆ อัตราการตายของทารกแรกเกิด อัตราการเกิดอาชญากรรม สัดส่วนของประชากรที่อยู่ในเรือนจำ อัตราการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น ระดับความไว้เนื้อเชื่อใจกัน ภาวะน้ำหนักเกิน อาการป่วยทางจิต การติดแอลกอฮอล์และยาเสพติด (Albor, Wilkinson, Pickett, & Ballas, 2009)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นบริการหนึ่งที่ช่วยบรรเทาปัญหาทางสุขภาพจิตได้ เนื่องจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยา คือ กระบวนการที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยอาศัยการสื่อสารแบบสองทาง ผู้ที่ให้การปรึกษามีหน้าที่เอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษา ได้สำรวจ ทำความเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสิ่งแวดล้อม จนสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Corey, 2013) ซึ่งจะต้องใช้ความเชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาให้การปรึกษา ไม่ว่าจะเป็นนักจิตวิทยา หรือ

จิตแพทย์ โดยเฉพาะในปัจจุบันมีผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตสูงมากขึ้น ทำให้การบริการทางด้านการปรึกษาแบบตัวต่อตัว เข้าถึงยากมากขึ้น โดยเฉพาะกับผู้ต้องการรับบริการที่อยู่ในต่างประเทศ หรืออยู่ต่างจังหวัด รวมไปถึงการเดินทางที่ติดขันในกรุงเทพมหานคร นอกจากนั้นการหาเวลาว่างในปัจจุบันก็เป็นเรื่องยาก ทั้งหมดที่กล่าวมาจึงเป็นอุปสรรคในการใช้บริการให้การปรึกษาทางจิตวิทยา การให้การปรึกษาออนไลน์จึงเป็นสิ่งที่เข้ามาแทรกแซงอุปสรรคดังกล่าว เพื่อให้ผู้ต้องการใช้บริการเข้าถึงการบริการมากยิ่งขึ้น นอกเหนือไปจากนั้นยังพบว่ามีการศึกษาการเกี่ยวกับการให้การปรึกษาทางด้านออนไลน์มีประโยชน์ต่อการช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้มาปรึกษา (Vongtangswad, Tuicomepee, & Sirikantraporn, 2017) อย่างไรก็ตาม การให้การปรึกษาทางด้านออนไลน์ก็มีอุปสรรคที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข และมีข้อจำกัด เช่น สัญญาณอินเทอร์เน็ต ดังนั้นหากการปรึกษาทางด้านออนไลน์สามารถลดข้อจำกัดดังกล่าวลงมาได้ ก็จะสามารถเป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาความเครียดในสังคมไทยที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และสามารถรับรองผู้รับบริการได้ไม่ว่าอยู่ที่ใด หรือเวลาใดก็ตาม

ความจำเป็นของการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

สภาวะในปัจจุบันมีเหตุการณ์ดังที่กล่าวไปแล้วส่งกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้คน ที่ทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลหรือความเครียด รวมถึงเกิดความคับข้องใจที่ส่งผลทางด้านลบต่อสภาพจิตใจและร่างกาย เช่น สภาวะรถติด เกิดโรคระบาด การใช้สื่อออนไลน์ รวมถึงการใช้ชีวิตในปัจจุบัน ซึ่งทำให้บุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องการพูดคุยกับผู้ให้การปรึกษา เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย ร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา แต่ในปัจจุบันมีผู้คนที่เกิดปัญหาเหล่านี้มากมายที่ยังไม่กล้าที่จะเข้ามาพบกับผู้ให้การปรึกษา เพราะไม่กล้าเปิดเผยเรื่องราวของตนเองแบบพบหน้า รวมถึงความสะดวกในการเข้าพบผู้ให้การปรึกษาเพราะอาจจะต้องมีการนัดหมายก่อนล่วงหน้า จึงทำให้ผู้คนหันมาใช้ช่องทางออนไลน์ในการติดต่อกับผู้ให้การปรึกษา เพราะมีความสะดวก เข้าใจได้ง่าย สามารถที่จะเล่าเรื่องราวของตนได้อย่างเต็มที่ และการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ยังทำให้กลุ่มคนหลายกลุ่มสามารถเข้าถึงได้อย่างไม่มีข้อจำกัด เพราะในสังคมปัจจุบันผู้คนต่างใช้สื่อออนไลน์อยู่ในชีวิตประจำวันไม่ว่าจะเป็นการทำงาน การเรียน หากิจกรรมเพื่อความบันเทิงผ่านสื่อต่าง ๆ เป็นประจำ เช่น Facebook Messenger, Line ฯลฯ ซึ่งสื่อออนไลน์เหล่านี้เป็นช่องทางที่เข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็วและยังตอบสนองต่อการใช้ชีวิตในยุคนี้มาก (Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute [CAMRI], 2017)

Wong, Bonn, Tam & Wong (2018) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า (Face-to Face Counseling) และการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (Online Counseling) ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยพบว่า นักศึกษามีเจตคติทางบวกกับวิธีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาทั้ง 2 รูปแบบ ทั้งนี้ผลจากการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มากยิ่งขึ้น จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับการจัดบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยใช้สื่อดิจิทัล เพื่อให้นักศึกษามหาวิทยาลัยได้เข้าถึงบริการได้ง่ายมากขึ้น และอาจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการเข้ารับบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นแบบพบหน้า สำหรับประเทศออสเตรเลียได้มีการทำการศึกษาการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยารูปแบบออนไลน์

พบว่า การให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เติบโตมากขึ้น ซึ่งการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ด้วยวิธีการที่หลากหลายทั้งการใช้ อีเมล โปรแกรมแชท web-based messaging video conference และรูปแบบอื่น ๆ โดยมีข้อดีคือ สามารถให้บริการได้แม้ในพื้นที่ที่ห่างไกล มีความสะดวกสบาย ลดการป้องกันตนเองของผู้รับบริการที่ต้องเปิดเผยเรื่องราวให้แก่ผู้ให้บริการที่เป็นคนแปลกหน้า เพิ่มความยืดหยุ่นในการให้บริการค่าใช้จ่ายต่ำ และสามารถที่จะบันทึกการบริการการปรึกษาด้วยเครื่องมือทางอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ผลการศึกษาไม่ได้ชี้ให้เห็นว่า การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จะมีประสิทธิภาพมากกว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า แต่ผลการวิจัยก็สะท้อนว่า มีประสิทธิภาพเท่า ๆ กัน (Chester & Glass, 2006)

นอกจากนี้ Vongtangswad (2010) ได้ศึกษาเรื่องการบริการด้านสุขภาพจิตทางอินเตอร์เน็ต: ลักษณะปัญหาของผู้รับบริการและประสบการณ์ของผู้ให้บริการผ่านโปรแกรมเอ็มเอสเอ็น ผลการวิจัยพบว่า การบริการสุขภาพจิตทั้งอินเตอร์เน็ตเป็นช่องทางที่ทำให้กลุ่มคนที่ใช้อินเตอร์เน็ตเป็นประจำสามารถเข้าถึงบริการนี้ได้ง่าย โดยไม่มีขั้นตอนยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งการบริการสุขภาพจิตทางอินเตอร์เน็ตยังเหมาะสำหรับกลุ่มคนที่มีความต้องการที่จะรับบริการด้านสุขภาพจิต แต่ไม่กล้าที่จะเข้าไปรับบริการด้วยตนเอง เนื่องจากไม่สะดวกใจหรือไม่คุ้นเคยกับการพูดคุยกับคนแปลกหน้าสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ นอกจากนี้ยังมีเรื่องของความสะดวกในการเข้าถึงบริการ เช่น ไม่ต้องเดินทางไปด้วยตนเอง ประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาที่ต้องเสียไป จึงทำให้ผู้รับบริการมีความสะดวกที่จะนำประเด็นปัญหาเรื่องส่วนตัวมาเล่าเพื่อปรึกษากับผู้ให้บริการได้อย่างสบายใจ และในปี 2016 ได้มีการศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมต่อสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่า การปรึกษาออนไลน์มีประสิทธิภาพต่อการพัฒนาสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงและไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำได้เหมือนกัน โดยในกระบวนการปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ นักจิตวิทยาการปรึกษาให้นิสิตนักศึกษาได้ทบทวนปัญหาของตนเองอย่างละเอียดลึกซึ้ง ตระหนักรู้ในตนเองผ่านกรอบแนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม ยอมรับตัวเองอย่างแท้จริง พร้อมสนับสนุนให้นิสิตนักศึกษาได้เลือกดำเนินชีวิตในหนทางใหม่ที่สอดคล้องกับความเป็นตัวเอง ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาคือ นิสิตนักศึกษามีความรู้สึกมั่นคงในการใช้ชีวิตมากขึ้น คลายความเศร้า ความกังวลจากประเด็นที่เคยค้างคาใจ สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้สอดคล้องกลมกลืนโดยไม่สูญเสียความเป็นตัวเอง และมีความพึงพอใจกับชีวิตมากขึ้น ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าคะแนนสุขภาวะในระยะหลังการทดลองของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์และการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบพบหน้ามีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน ในระดับที่สามารถเพิ่มสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาได้ (Vongtangswad, 2016)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีประสิทธิภาพไม่แตกต่างจากการให้บริการรูปแบบดั้งเดิม แต่เป็นวิธีการที่สะดวกและเข้าถึงง่าย โดยเฉพาะสภาวะปัจจุบัน เมื่อบุคคลต้องเจอกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์มาก่อน ก่อให้เกิดความทุกข์ใจ ไม่สบายใจ เช่น สถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ทำให้ต้องหยุดงานเป็นเวลาหลายวัน ทำให้รายได้จากการทำงานน้อยกว่าปกติ จากที่เคยพบเจอกับเพื่อนร่วมงานก็ปรับมาเป็นทำงานอยู่ในบ้านเท่านั้น จึงทำให้บางคนเกิดความวิตกกังวล คับข้องใจ และเกิดเป็นความเครียดสะสมในระยะยาว ถึงแม้ว่าสถานการณ์

จะดีขึ้น แต่ยังมีกลุ่มคนบางกลุ่มที่ยังมีความเครียดและไม่สบายใจจากสถานการณ์นั้นอยู่ จึงต้องหาช่องทางที่จะทำให้ตนเองผ่อนคลายหรือต้องการพูดคุยกับผู้ให้การปรึกษาเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งการมาพบผู้ให้การปรึกษาในเหตุการณ์นี้ก็เป็นเรื่องที่ยากลำบาก จึงทำให้ช่องทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เป็นอีกหนึ่งช่องทางที่มีประโยชน์อย่างมาก และทุกคนสามารถเข้าถึงได้ไม่ว่าจะกลุ่มเด็กนักเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่รวมถึงวัยผู้สูงอายุ และนอกจากจะทำให้บุคคลสามารถพูดคุยกับผู้ให้การปรึกษาได้อย่างเป็นการส่วนตัวแล้ว บุคคลยังรู้สึกปลอดภัยเพราะได้อยู่ในสถานที่ที่คุ้นเคย ไม่ต้องเปิดเผยตนเอง ไม่ต้องเผชิญหน้า ทำให้บุคคลที่ไม่กล้าที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนกับคนแปลกหน้า สามารถใช้ช่องทางออนไลน์นี้เพื่อพูดคุยกับผู้ให้การปรึกษาได้อย่างปลอดภัยและเป็นประโยชน์มากที่สุด (Vongtangswad, 2016) ทำให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถร่วมพูดคุยกับผู้รับการปรึกษา แม้จะอยู่คนละสถานที่ เกิดความสะดวกสบายกับทั้งผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ลดการเดินทางที่ต้องมาพบเจอกับผู้ให้การปรึกษาโดยให้การปรึกษากันผ่านสื่อออนไลน์แทน จึงเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่ทำให้ผู้คนสามารถเข้าถึงได้และร่วมพูดคุยกับผู้ให้การปรึกษาโดยตรง ซึ่งการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จึงมีความจำเป็นและสามารถตอบสนองการใช้ชีวิตของผู้คนในปัจจุบันได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

การเปรียบเทียบระหว่างออฟไลน์กับออนไลน์

รูปแบบของการให้บริการการปรึกษาในปัจจุบัน อาจแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบหลัก ๆ ได้แก่ การปรึกษาแบบออฟไลน์ และการปรึกษาแบบออนไลน์

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออฟไลน์ คือ การให้บริการแบบดั้งเดิมที่ผู้ให้การปรึกษามีสถานที่ให้บริการ ซึ่งอาจเป็นโรงพยาบาล คลินิก หรือหน่วยงานที่ให้บริการเฉพาะทางด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยที่ผู้ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Counselor) จะประจำอยู่ที่สถานที่ให้บริการ และผู้รับบริการจะเป็นฝ่ายเดินทางไปพบผู้ให้บริการ ซึ่งจะทำให้ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษามีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรง ในขณะที่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ผู้ให้การปรึกษาจะไม่มีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรง การให้บริการจะกระทำผ่านแอปพลิเคชัน ซึ่งผู้ให้การปรึกษาจะอยู่ที่หนึ่ง และผู้รับการปรึกษาจะอยู่อีกที่หนึ่ง

ทั้งนี้การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออฟไลน์และออนไลน์ นำมาเปรียบเทียบกันในประเด็นต่าง ๆ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออฟไลน์และแบบออนไลน์

ประเด็น	การให้บริการแบบออฟไลน์	การให้บริการแบบออนไลน์
สถานที่ใน การให้บริการ	สถานที่ให้บริการขึ้นอยู่กับสถานที่ทำงานของผู้ให้บริการ	ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกสถานที่ให้บริการได้
เวลา	ผู้ให้การปรึกษาสามารถให้บริการเฉพาะในช่วงเวลาทำการของหน่วยงานที่ผู้ให้การปรึกษาทำงาน	ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกช่วงเวลาที่สะดวกในการให้บริการ แม้เป็นช่วงเวลากลางคืนที่นอกเหนือจากเวลาทำการ
ปฏิสัมพันธ์	ผู้ให้การปรึกษามีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับการปรึกษาได้โดยตรง และสามารถใช้การสัมผัสเพื่อให้กำลังใจผู้รับ การปรึกษาได้ (ในกรณีที่จำเป็น) นอกจากนี้การรับรู้อารมณ์ผู้รับการปรึกษาจากสีหน้า ท่าทางทำได้เต็มที่มากกว่า เพราะเป็นการให้บริการแบบพบเจอกัน ผู้ให้การปรึกษาจึงสามารถสังเกตอากัปกิริยาของผู้รับการปรึกษาได้มาก	หากเป็นแอพพลิเคชั่นที่สามารถให้บริการแบบเห็นหน้าได้ ผู้ให้ การปรึกษาสามารถเห็นหน้าผู้รับ การปรึกษาได้ แต่ไม่สามารถสัมผัสผู้รับการปรึกษาได้ จึงอาจไม่สามารถใช้ทักษะบางอย่าง เช่น การสัมผัสได้ นอกจากนี้การสังเกตอารมณ์จากสีหน้า ท่าทางอาจมีข้อจำกัด โดยเฉพาะหากผู้รับการปรึกษาไม่ต้องการเปิดเผยตัวตน จะมีข้อจำกัดในด้านการสังเกตความสอดคล้องระหว่างภาษาพูดและภาษาท่าทาง
การนัดหมาย	ผู้รับการปรึกษาต้องรอคิว และบางครั้งการทำงานนัดหมายอาจต้องใช้ระยะเวลานานกว่าจะได้พบผู้ให้การปรึกษา รวมทั้งผู้รับการปรึกษาอาจไม่สามารถเลือกผู้ให้การปรึกษาที่ตนพอใจได้	ผู้ให้การปรึกษามีตารางเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้ามาเลือกช่วงเวลาที่ผู้รับบริการสะดวกได้ โดยไม่ต้องรอคิว หรือใช้เวลารอไม่นานก็ได้รับบริการ และผู้รับบริการสามารถเลือกนัดหมายผู้ให้การปรึกษาที่ตนพอใจได้ โดยดูจากประวัติของผู้ให้การปรึกษา
การเชื่อมโยงกับการรักษาโรค	ในกรณีของจิตแพทย์สามารถวินิจฉัยโรคและจ่ายยาได้	ในกรณีของจิตแพทย์ไม่สามารถวินิจฉัยโรคและจ่ายยาได้
ความราบรื่นของการให้บริการ	ขึ้นอยู่กับสถานที่ของการให้บริการและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา	ขึ้นอยู่กับสัญญาณอินเทอร์เน็ต และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
ความต่อเนื่องของการรับบริการ	ผู้ให้การปรึกษาสามารถนัดหมายได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถนัดหมายเพื่อติดตามผลการให้บริการได้	การให้บริการอาจไม่มีความต่อเนื่อง โดยผู้ให้การปรึกษาไม่สามารถนัดหมายต่อได้ หากผู้รับการปรึกษาไม่ยินยอม ซึ่งผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกผู้ให้การปรึกษาคนอื่น ๆ ได้

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็น	การให้บริการแบบออฟไลน์	การให้บริการแบบออนไลน์
ความสะดวกของการให้บริการ	ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาต้องเดินทางไปยังสถานที่ให้บริการ ผู้ให้การปรึกษาอาจเลือกเวลาที่สะดวกในการให้บริการได้ แต่ผู้รับการปรึกษาไม่สามารถเลือกสถานที่และเวลาที่สะดวกในการให้บริการและรับบริการได้ นอกจากนี้ผู้รับการปรึกษาที่มีปัญหาและต้องการได้รับความช่วยเหลือ อาจไม่สามารถพบผู้ให้การปรึกษาได้ทันที เนื่องจากต้องมีการนัดหมายล่วงหน้า และอาจต้องใช้เวลารอนาน	ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาไม่ต้องเดินทางไปยังสถานที่ให้บริการ สามารถเลือกสถานที่และเวลาที่สะดวกในการให้บริการและรับบริการได้ รวมทั้งหากผู้รับการปรึกษาที่เกิดปัญหาสามารถทำการนัดหมายผู้ให้การปรึกษาได้ทันที หรือตามช่วงเวลาที่สะดวกของทั้ง 2 ฝ่าย โดยไม่ต้องรอคิวนาน
กระบวนการให้การปรึกษา	สามารถให้บริการตามกระบวนการของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา	สามารถให้บริการตามกระบวนการของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แต่อาจมีข้อจำกัดในขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ เนื่องจากข้อจำกัดของระยะเวลาในการปรึกษา ซึ่งมีช่วงเวลากำหนดที่ชัดเจน และผู้ให้การปรึกษาไม่สามารถใช้ทักษะหรือเทคนิคบางอย่างทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้
ความเป็นส่วนตัว	สถานที่ให้บริการมีความเป็นส่วนตัวตามหลักวิชาการ	ผู้ให้การปรึกษาจัดสรรสถานที่ที่ให้บริการที่มีความเป็นส่วนตัวตามหลักวิชาการ ในขณะที่ผู้รับการปรึกษาอาจไม่มีสถานที่ที่เป็นส่วนตัวในการรับบริการ ในกรณีที่อยู่ร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งหากผู้รับการปรึกษาไม่ต้องการเปิดเผยตัวตนสามารถทำได้
การรักษาความลับ	สามารถรักษาความลับตามหลักการของการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้	สามารถรักษาความลับตามหลักการของการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้

หมายเหตุ ข้อมูลจากการสอบถามผู้ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาและผู้รับการปรึกษาที่ใช้บริการแอปพลิเคชัน OOCA และยินดีตอบแบบสอบถามเท่านั้น (OOCA, 2020b)

จากตารางที่ 1 ที่มีการศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออฟไลน์และแบบออนไลน์ พบว่าการให้บริการให้การปรึกษาแบบออฟไลน์ และออนไลน์ นั้นสามารถใช้ทดแทนกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีข้อได้เปรียบอยู่หลายประเด็น เช่น ความสะดวกของการให้บริการ ที่ให้รับบริการโดยไม่ต้องเดินทางไปยังสถานที่ให้บริการ และสามารถเลือกสถานที่และเวลาที่สะดวกในการให้บริการและรับบริการได้ อีกทั้งยังไม่ต้องรอคิวนาน ซึ่งมีประโยชน์อย่างมากในกรณีที่ผู้รับการปรึกษารู้สึกมีความเครียด หรือความไม่สบายใจอื่น ๆ และต้องการได้รับการปรึกษาทันที อย่างไรก็ตาม มีประเด็นบางประเด็นที่เป็นข้อจำกัดของการการปรึกษาทางด้านออฟไลน์ คือ

ประเด็นเกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ เนื่องจากการการปรึกษาแบบออนไลน์ถึงแม้จะเป็นการการปรึกษาแบบเห็นหน้ากัน สามารถแสดงสีหน้าของความเห็นอกเห็นใจได้ (ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาต้องการเปิดเผยตัวตน) แต่ในบางกรณีการสามารถสัมผัสตัวในเวลาที่ผู้การปรึกษาต้องการให้กำลังใจผู้รับการปรึกษา เช่น การสัมผัสที่หัวไหล่ หรือตรงต้นแขน (ในกรณีที่จำเป็น) ก็จะเป็นข้อจำกัด

นอกจากประเด็นด้านการปฏิสัมพันธ์แล้ว การเชื่อมโยงกับการรักษาโรคก็เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่เป็นข้อแตกต่างอย่างเห็นได้ชัดระหว่างการการปรึกษาแบบออฟไลน์และออนไลน์ เนื่องจากการวินิจฉัยโรคนั้นในบางกรณีจำเป็นที่จะต้องใช้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยา หรือการปฏิสัมพันธ์การสังเกตท่าทางที่มากกว่าการสังเกตจากสีหน้าเพียงอย่างเดียว และโดยเฉพาะการจ่ายยาของจิตแพทย์ก็ไม่สามารถจ่ายยาได้ ดังนั้นแล้วการปรึกษาทางออนไลน์จึงมีความเหมาะสมที่จะใช้กับผู้ที่มีความไม่สบายใจ เช่น ผู้ที่มีความเครียด ความวิตกกังวล ที่ไม่ใช่ปัญหาทางจิตเวชที่มีความรุนแรง เช่น โรคจิตเภท

ดังนั้นหากผู้การปรึกษามีปัญหาไม่สบายใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความคับข้องใจบางอย่างที่ไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง หรือต้องการคนช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจ รับฟังการการปรึกษาแบบออนไลน์จะเป็นรูปแบบการการปรึกษาที่มีประสิทธิภาพอย่างมาก เพราะสามารถขจัดข้อจำกัดเช่น การเดินทาง เวลา โดยเฉพาะการรอคิวที่นาน เนื่องจากในปัจจุบันมีผู้ต้องการขอรับการการปรึกษาเป็นจำนวนมากยิ่งขึ้น ทำให้หลายคนไม่สามารถเข้าถึงการบริการได้ รวมไปถึงบุคคลที่อยู่ห่างไกลจากสถานที่ให้บริการ การให้บริการการปรึกษาแบบออนไลน์จึงเปิดเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้แก้ปัญหาทั้งเรื่องของเวลา สถานที่ และการรอคิวที่นานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะกับผู้ที่เริ่มมีความไม่สบายใจ ความคับข้องใจ ความเครียด หากสามารถเยียวยาช่วยเหลือทันตั้งแต่เบื้องต้น ก็จะสามารถยับยั้งไม่ให้บานปลายไปสู่ห่วงวิกฤตของชีวิตได้

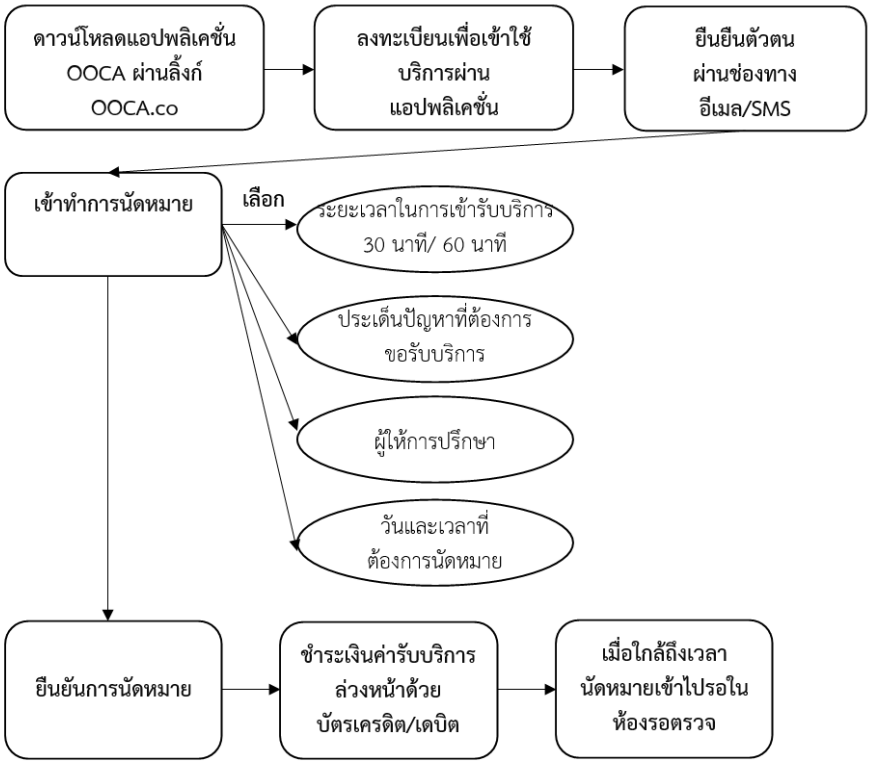
อย่างไรก็ตาม Baker & Ray (2011) ได้ศึกษาถึงข้อดี ข้อด้อย และความเป็นไปได้ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารูปแบบออนไลน์พบว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีข้อดีคือ การเข้าถึงบริการได้อย่างกว้างขวาง โดยไม่ถูกจำกัดในด้านของภูมิศาสตร์ แต่ต้องใช้คอมพิวเตอร์ที่สามารถต่ออินเทอร์เน็ตได้ ทำให้ผู้รับการปรึกษาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทก็สามารถเข้าถึงบริการได้ รวมทั้งผู้รับการปรึกษาบางรายอาจได้รับประโยชน์จากการรับการปรึกษาเพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้นได้ สำหรับข้อเสียของการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ อาจมีข้อจำกัดในกรณีที่ไม่ได้ใช้วิธีการให้การปรึกษาตามเวลาจริง (Real Time) คือ การใช้อีเมลในการโต้ตอบ ข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี หรือการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวที่ไม่เป็นความจริงของผู้รับการปรึกษา

นอกจากนี้การปรึกษาเชิงจิตวิทยารูปแบบออนไลน์ยังมีข้อจำกัดสำหรับผู้รับการปรึกษาที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายและมีปัญหาทางสุขภาพจิตในระดับที่รุนแรง รวมทั้งเรื่องของความต่อเนื่องในการให้บริการในกรณีที่อินเตอร์เน็ตไม่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนยังมีประเด็นถกเถียงด้านจริยธรรมในเรื่องของการรักษาความลับ เนื่องจากการพูดคุยผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต (Baker & Ray, 2011; Chester & Glass, 2006) ทั้งนี้ในประเด็นความเสี่ยงในเรื่องของการรักษาความลับ จึงต้องมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับกฎระเบียบ ข้อปฏิบัติ รวมทั้งต้องมีการวิจัยที่ให้การกำหนดประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ และสร้างแนวปฏิบัติให้มีความเป็นมาตรฐาน (Baker & Ray, 2011)

ตัวอย่างแอปพลิเคชันที่ให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

บทความนี้ผู้เขียนขอยกตัวอย่างแอปพลิเคชัน OOCA ซึ่งได้รับอนุญาตจากผู้พัฒนาแอปพลิเคชันแล้ว โดยแอปพลิเคชัน OOCA เป็นแพลตฟอร์มให้บุคคลสามารถพบจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยาการปรึกษา เพื่อปรึกษาปัญหาผ่านวิดีโอคอล โดยสามารถรับบริการได้ทุกที่ ทุกเวลาตามความสะดวกของผู้รับบริการ โดยผ่านคอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์มือถือ ที่ใช้สัญญาณอินเทอร์เน็ตได้ (OOCA, 2020a) โดยจุดเริ่มต้นของการพัฒนาแอปพลิเคชัน OOCA มาจากการมองเห็นถึงข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของคนต่างจังหวัด เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์มีจำกัด นอกจากนี้ผู้พัฒนาแอปพลิเคชันต้องการสร้าง ความเข้าใจใหม่ ๆ ให้แก่สังคมไทยว่า การเข้าพบจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยานั้น ไม่จำเป็นจะต้อง เป็นผู้ที่มีปัญหาทางจิต แต่เป็นคนธรรมดาที่กำลังเผชิญปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน รวมถึงมีภาวะความเครียดต่าง ๆ ก็สามารถมีวันที่จิตใจอ่อนแอและต้องการที่พึ่งพิงได้เช่นกัน ดังนั้น OOCA จึงเป็นช่องทางหนึ่งที่จะทำให้จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาการปรึกษา อยู่ใกล้และ ง่ายต่อการเข้าถึงประชาชนมากขึ้น (Suriyasangpetch, 2017)

ทั้งนี้การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านแอปพลิเคชัน OOCA มีขั้นตอนการรับบริการ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการเข้าใช้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชัน OOCA
ที่มา : OOCA (2020a)

เมื่อนัดหมายผู้ให้การปรึกษาเรียบร้อยแล้ว ก่อนถึงเวลานัดหมายประมาณ 10-15 นาที ผู้รับการปรึกษาควรเข้าไปรอในห้องรอตรวจ เพื่อกรอกประวัติส่วนตัวเพิ่มเติม (ถ้ามี) และเมื่อถึงเวลานัดหมายผู้ให้

การปรึกษาจะดำเนินการติดต่อผู้รับการปรึกษาผ่านฟังก์ชั่น Video Call จากนั้นเมื่อจบการพูดคุย ผู้รับการปรึกษาจะได้รับผลการรับบริการปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันหรือช่องทาง อีเมล/SMS ภายใน 5 วัน

จากขั้นตอนของการใช้บริการดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ไม่มีความซับซ้อน ผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกนัดหมายวันเวลาที่สะดวกเข้ารับบริการ รวมทั้งสามารถเลือกผู้ให้การปรึกษาได้ โดยสามารถศึกษาจากประวัติและข้อมูลการแนะนำตัวเบื้องต้นของผู้ให้การปรึกษา แต่ผู้รับการปรึกษาจะต้องมีบัตรเครดิต/บัตรเดบิต เพื่อชำระค่าบริการล่วงหน้า ดังนั้นแอปพลิเคชัน OOCA จึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ตอบสนองความต้องการเข้ารับบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ง่าย และสะดวกรวดเร็ว อย่างไรก็ตามการใช้แอพลิเคชั่น OOCA ก็มีข้อเสียตรงที่หากผู้รับบริการต้องการรับบริการอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด จำเป็นที่จะต้องใช้อินเทอร์เน็ตที่มีความเร็วพอสมควร และจะต้องมีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถเปิดหน้าพูดคุยเพื่อที่ผู้การปรึกษาจะสามารถสังเกตสีหน้าหรือท่าทางได้ ซึ่งจะสามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพได้ นอกเหนือจากอินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ยังมีข้อเสียอีกอย่างก็คือการให้บริการแบบออนไลน์จะไม่สามารถใช้ทักษะหรือเทคนิคบางอย่างที่ต้องอาศัยการสัมผัสได้

แนวโน้มในอนาคตของการให้บริการปรึกษาแบบออนไลน์

การปรึกษาแบบออฟไลน์และออนไลน์มีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน ดังนั้นด้วยสภาพสังคมในปัจจุบันบุคคลในสังคม มีแนวโน้มจะเลือกใช้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มากขึ้น สะท้อนจากผลการสำรวจความคิดเห็นของผ้ใช้บริการแอพพลิเคชั่นอูก้า ซึ่งเป็นแอพพลิเคชั่นที่ให้บริการด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ พบว่า ผู้รับบริการปรึกษาแบบออนไลน์มีความคิดเห็นต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยารูปแบบออนไลน์ ดังนี้ (OOCA, 2020b)

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของผู้รับบริการปรึกษาออนไลน์

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
1. การรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ทำให้ท่านสามารถจัดสรรเวลาที่สะดวกได้	4.60	.77	มากที่สุด
2. การรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีความสะดวกช่วยท่านประหยัดค่าเดินทาง	4.22	1.13	มาก
3. ท่านรู้สึกว่ามีความเป็นส่วนตัวเมื่อพูดคุยปัญหากับจิตแพทย์/นักจิตวิทยาผ่านระบบออนไลน์	3.94	1.11	มาก
4. การรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ทำให้ท่านรู้สึกอุ่นใจเพราะได้พูดคุยในสถานที่ที่ท่านคุ้นเคย	3.74	1.29	มาก
5. การรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ทำให้ท่านเลือกสถานที่ที่ต้องการพูดคุยได้ด้วยตนเอง	4.28	1.07	มาก
6. ท่านคิดว่า ได้รับประโยชน์จากการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์	4.28	.83	มาก
ความคิดเห็นโดยภาพรวม	**4.17**	**1.03**	**มาก**

ตารางที่ 2 การสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการปรึกษาออนไลน์พบว่า ผู้ให้การปรึกษามีความคิดเห็นต่อการให้บริการปรึกษาแบบออนไลน์ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.17) โดยผู้รับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านระบบออนไลน์มีความคิดเห็นว่า การเข้ารับบริการลักษณะนี้ทำให้สามารถจัดสรรเวลาได้เป็นอันดับ 1 (ค่าเฉลี่ย = 4.60) และมีความคิดเห็นว่า การรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ทำให้เลือกสถานที่ที่ต้องการพูดคุยได้ด้วยตนเอง และได้รับประโยชน์จากการรับบริการแบบออนไลน์มาเป็นอันดับ 2 ซึ่งมีคะแนนเท่ากัน (ค่าเฉลี่ย = 4.28) รวมทั้งผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่า การรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีความสะดวกและช่วยประหยัดค่าเดินทางเป็นอันดับที่ 3 (ค่าเฉลี่ย) ส่วนประเด็นที่ผู้รับการปรึกษามีความคิดเห็นน้อยที่สุด คือ การรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ทำให้รู้สึกอุ่นใจเพราะได้พูดคุยในสถานที่ที่ท่านคุ้นเคย (ค่าเฉลี่ย = 3.74) อย่างไรก็ตามผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์อยู่ในระดับมากขึ้นไปในทุกหัวข้อ

นอกจากนี้จากการศึกษาการยอมรับในบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตพบว่า บุคลากรกลุ่มนี้ให้การยอมรับรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยมองเห็นว่า มีประโยชน์และมีความสะดวกในการเข้ารับบริการ อย่างไรก็ตามผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมถึงเทคโนโลยีที่ใช้งานได้ง่าย การอำนวยความสะดวกในการติดต่อกับผู้รับบริการ และความปลอดภัยต่อการเข้าถึงข้อมูลของผู้รับบริการ (Lazuras & Dokou, 2016) อย่างไรก็ตามการให้บริการปรึกษาแบบออนไลน์ก็มีสิ่งที่ควรพัฒนา นอกเหนือจากที่ผู้รับบริการจะต้องมีอินเทอร์เน็ตที่มีความเร็วพอสมควร และมีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ความง่ายในการใช้แอปพลิเคชัน เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างมีคุณภาพแล้ว สิ่งที่ควรจะพัฒนาเพิ่มเติมคือการเชื่อมโยงการบริการแบบออนไลน์เข้ากับประกันสุขภาพและประกันสังคม เนื่องจากปัญหาทางจิตใจมีความเชื่อมโยงกับปัญหาทางร่างกาย (Katon, 2003) การคลอบคลุมถึงประกันจะทำให้ลดภาระของผู้รับบริการมากขึ้น และเพิ่มการเข้าถึงของบริการยิ่งขึ้น

นอกจากแอพพลิเคชั่นอูก้าแล้ว ยังมีแอพพลิเคชั่นอื่นๆ อีกมากมายที่ให้บริการการปรึกษาในรูปแบบออนไลน์เช่นเดียวกัน และหลากหลายองค์กรก็สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการการปรึกษาแบบออนไลน์ให้แก่บุคลากรของตน ทั้งนี้จุดเด่นของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ คือ ความสะดวก สามารถนัดหมายได้เร็ว การแสดงถึงความลับและความปลอดภัยในการบริการ และไม่ต้องเดินทาง จึงทำให้บุคคลในสังคมที่ต้องการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสามารเข้าถึงบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้ง่ายขึ้น ดังนั้นจึงทำให้แนวโน้มเลือกใช้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์สูงขึ้น เนื่องจากจุดเด่นของการให้บริการดังที่กล่าวมาข้างต้นนั่นเอง

สรุป

การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีความใกล้เคียงกับการให้บริการปรึกษาแบบออฟไลน์ หรือรูปแบบดั้งเดิมที่ผู้รับการปรึกษาจะเป็นผู้เดินทางเข้ารับจิตแพทย์/นักจิตวิทยาการปรึกษาในสถานที่ทำงานของผู้ให้บริการ เนื่องจากจิตแพทย์/นักจิตวิทยาการปรึกษาจะใช้ทักษะ/เทคนิคต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจตรวจสอบตนเอง ค้นหาความทุกข์ ตลอดจนค้นพบแนวทางการแก้ปัญหา หรือการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อนำไปสู่การดำเนินชีวิตที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ซึ่งจุดเด่นของการให้บริการในลักษณะออนไลน์ คือ ความสะดวกในด้านของการจัดสรรเวลา ประหยัดค่าเดินทาง และความสะดวกของการนัดหมาย อย่างไรก็ตามการปรึกษาเชิงจิตวิทยารูปแบบออนไลน์ยังมีข้อจำกัดในด้านของการใช้ทักษะหรือเทคนิคบางอย่างที่ต้องอาศัยการสัมผัส หรืออาศัยการมองเห็นผู้รับการปรึกษารอบด้าน รวมทั้งข้อจำกัดในเรื่องของการวินิจฉัยโรค หรือการจ่ายยาในกรณีที่ผู้รับบริการเป็นโรคทางสุขภาพจิต ทั้งนี้จากจุดเด่นของการให้บริการปรึกษาแบบออนไลน์คือความสะดวก ไม่เหนื่อยกับการเดินทาง ประสิทธิภาพของการให้บริการที่เทียบเท่าการปรึกษาแบบออฟไลน์ รวมทั้งมีการเก็บความลับของผู้รับการปรึกษาด้วยเช่นกัน ทำให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีแนวโน้มได้รับความนิยมสูงขึ้น

References

Albor, C., Wilkinson, R., Pickett, K. & Ballas, D. (2009). Are poor mothers and their infants healthier in richer areas? The protective effect of area socio-economic density. **Journal of Epidemiology & Community Health**, 63(2), 91-91.

Assumption University Poll. 2016. **sathiti khwāmkhrīat khon krung** [Bangkok stress statistics]. Retrieved from https://www.bltbangkok.com/poll/3667/.

Baker, K. D., & Ray, M. (2011). Online counseling: The good, the bad, and the possibilities. **Counselling Psychology Quarterly**, 24(4), 341-346.

Chaouloff, F. (2013). Social stress models in depression research: what do they tell us?. **HAL Archives Ouvertes**. 354(1), 179 – 190.

Chester, A., & Glass, C. A. (2006). Online counselling: A descriptive analysis of therapy services on the internet. **British Journal of Guidance & Counselling**, 34(2), 145-160.

Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute. (2017). **mātrathān borikān kānhai kham pruksā wairun** [Standards of service Counseling for Teenager]. Bangkok: Beyond Publishing.

Christensen, C. M. (1997). **The Innovator's Dilemma: When New Technologies Cause Great Firms to Fail**. Boston, MA: Harvard Business School Press.

Corey, G. (2013). **Theory and practice of counseling and psychotherapy.** (9th). Pacific Grove, Calif: Brooks/Cole.

Department of Mental Health. (2019).**phonkān hai borikān pruksā panhā sukkhaphāp čhit thangtho ra sap sāi duan sukkhaphāp čhit nungphansāmroiyisipsām nai pingoppraman songhahoksong** [The results of the mental health counseling service hotline 1323 In the fiscal year 2019]. Retrieved from http://www.prdmh.com.

Katon W. J. (2003). Clinical and Health Services Relationships Between Major Depression, Depressive Symptoms, and General Medical Illness. **Biol Psychiatry**. 54(3), 216-226.

Lazuras, L., & Dokou, A. (2016). Mental health professionals' acceptance of online counseling. **Technology in Society**, 44, 10-14.

Miller, H. & Keane, B. (1972). **Encyclopedia and Dictionary of medicine and Nursing**. Philadelphia: WB Saunders.

OOCA. (2020a). arai khū̄ ooca [**What is OOCA.]** Retrieved from https://ooca.co/.

OOCA. (2020b). **kān̄samrūat khwām̄khithen khǭng phū̄ rap bǭrikān̄ ʻæ phlikhēchan ooca** [A Survey of Customers, Opinion toward Using Application OOCA]. Bangkok: OOCA.

Suriyasangpetch, K. (2017). **widī̄ō khǭ̄n buk talāt sukkhaphāp** [Video call penetrate the health market]. Retrieved from https://www.thansettakij.com/content/181203.

Vongtangswad, S. (2010). kān̄ bǭrikān̄ dān̄ sukkhaphāp c̆hit thān̄g ʻinthœ̄net : laksana panhā khǭng phū̄ mārap bǭrikān̄ læ prasopkān̄ khǭng phū̄ hai bǭrikān̄ phān̄ prokrǣm ʻem ʻēt ʻen [Internet-Based Mental Health Services: Problem Characteristics of Clients and Experience of Service Providers Through MSN Program]. degree of master thesis. Chulalongkorn University.

Vongtangswad, S. (2016). **phon khǭng kān̄ pruksā chœ̄ng c̆hittawitthayā rai bukkhon bǣp ʻǭnlai nǣo ʻatthiphāwa niyom - manutsaya niyom to sukphāwa khǭng nisit naksuksā parinyā trī thī mī bukkhalikkaphāp bǣp mai mankhong thān̄g ʻārom** [The Effect of Individual Existential-Humanistic Online Counseling on Wellness of Undergraduates with Neuroticism]. Doctoral dissertation. Chulalongkorn University.

Vongtangswad, S., Tuicomepee, A. & Sirikantraporn, S. (2017). Client Perspectives on Single Session Chat-Based Individual Online Counseling among Undergraduates. **Journal of Health Research**, 31(4), 271-279.

Wong, K. P., Bonn, G., Tam, C. L., & Wong, C. P. (2018). Preferences for online and/or face-to-face counseling among university students in Malaysia. **Frontiers in Psychology**, 9, 64.

World Economic Forum. (2018). **The Inclusive Development Index 2018.** Retrieved from https://www.weforum.org/reports/the-inclusive-development-index-2018.