

การให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ : มิติใหม่ของการให้บริการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ONLINE COUNSELING SERVICE: A NEW DIMENSION OF COUNSELING SERVICE

วารางคณา โสมะนันท์¹ คาลอส บุญสุภา² และพลอยไพลิน กมลนาวิน³
Varangkana Somanandana¹ Carlos Boonsupa² and Ploypailin Kamonnawin³

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 ทั้งนี้จุดเด่นของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ คือ ความสะดวก ประสิทธิภาพของการให้บริการที่เทียบเท่าการปรึกษาแบบออฟไลน์ รวมทั้งมีการเก็บความลับของผู้รับบริการด้วยเช่นกัน 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 รวมทั้งมีการแข่งขันที่เน้นผลสัมฤทธิ์มากกว่าโมตรัสัมพันธ์ กลายเป็นสังคมที่ต้องดิ้นรนต่อสู้ เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ก่อให้เกิดความกดดันจนกลายเป็นความเครียดในตัวบุคคล รวมทั้งวัฒนธรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น การใช้เครือข่ายสังคม (Social media) ในการสั่งอาหารแทนการไปรับประทานอาหารที่ร้าน นอกจากนั้นการดำเนินชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และตามมาด้วยปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ (Chaoulloff, 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) พบว่าประชาชนในกลุ่ม 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 ของประเทศที่มีความเหลื่อมล้ำด้านความมั่งคั่งสูงที่สุดจากทั้งหมด 107 ประเทศทั่วโลก นอกจากนี้ยังคงเห็นความเหลื่อมล้ำด้านโอกาสการศึกษาในเชิงพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ ซึ่งความเหลื่อมล้ำทางด้านโอกาสส่งผลให้ความเหลื่อมล้ำด้านรายได้มีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงขึ้นได้ในอนาคต ปัญหาที่พบได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ที่อยู่ล่างสุดของสังคม เปรียบเทียบข้อมูลอายุขัยระหว่างประเทศ คะแนนสอบคณิตศาสตร์และการรู้หนังสือของเด็ก ๆ อัตราการตายของทารกแรกเกิด อัตราการเกิดอาชญากรรม สัดส่วนของประชากรที่อยู่ในเรือนจำ อัตราการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น ระดับความไว้วางใจกัน 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 ทำให้การบริการทางด้านการรักษาแบบตัวต่อตัว เข้าถึงยากมากขึ้น โดยเฉพาะกับผู้ต้องการบริการที่อยู่ในต่างประเทศ หรืออยู่ต่างจังหวัด รวมไปถึงการเดินทางที่ติดขัดในกรุงเทพมหานคร นอกจากนั้นการหาเวลารว่างในปัจจุบันก็เป็นเรื่องยาก 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 รวมถึงการใช้ชีวิตในปัจจุบันซึ่งทำให้บุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องการพูดคุยกับผู้ให้การศึกษา เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย ร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา แต่ในปัจจุบันมีผู้คนที่เกิดปัญหาเหล่านี้มากมายที่ยังไม่กล้าที่จะเข้ามาพบกับผู้ให้การศึกษา เพราะไม่กล้าเปิดเผยเรื่องราวของตนเองแบบพบหน้า รวมถึงความสะดวกในการเข้าพบผู้ให้การศึกษาเพราะอาจจะต้องมีการนัดหมายก่อนล่วงหน้า จึงทำให้ผู้คนหันมาใช้ช่องทางออนไลน์ในการติดต่อกับผู้ให้การศึกษา เพราะมีความสะดวก เข้าใจได้ง่าย สามารถที่จะเล่าเรื่องราวของตนได้อย่างเต็มที่ และการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ยังทำให้กลุ่มคนหลายกลุ่มสามารถเข้าถึงได้อย่างไม่มีข้อจำกัด เพราะในสังคมปัจจุบันผู้คนต่างใช้สื่อออนไลน์ในชีวิตประจำวันไม่ว่าจะเป็นการทำงาน 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 นักศึกษาที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มากยิ่งขึ้น จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับการจัดบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยใช้สื่อดิจิทัล เพื่อให้นักศึกษามหาวิทยาลัยได้เข้าถึงบริการได้ง่ายมากขึ้น และอาจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการเข้ารับบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นแบบพบหน้าสำหรับประเทศออสเตรเลียได้มีการทำการศึกษการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยารูปแบบออนไลน์

พบว่า การให้บริการการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เติบโตมากขึ้น ซึ่งการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ด้วยวิธีการที่หลากหลายทั้งการใช้ อีเมล โปรแกรมแชท web-based messaging video conference และรูปแบบอื่น ๆ โดยมีข้อดีคือ สามารถให้บริการได้แม้อันที่ห่างไกล มีความสะดวกสบาย ลดการป้องกันตนเองของผู้รับบริการที่ต้องเปิดเผยเรื่องราวให้แก่ผู้ให้บริการที่เป็นคนแปลกหน้า เพิ่มความยืดหยุ่นในการให้บริการค่าใช้จ่ายต่ำ และสามารถที่จะบันทึกการบริการการศึกษาด้วยเครื่องมือทางอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ผลการศึกษาไม่ได้ชี้ให้เห็นว่า การให้บริการการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จะมีประสิทธิภาพมากกว่าการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า แต่ผลการวิจัยก็สะท้อนว่า มีประสิทธิภาพเท่า ๆ กัน (Chester & Glass, 2006)

นอกจากนี้ Vongtangswad (2010) ได้ศึกษาเรื่องการบริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ต: ลักษณะปัญหาของผู้รับบริการและประสบการณ์ของผู้ให้บริการผ่านโปรแกรมเอ็มเอสเอ็ม ผลการวิจัยพบว่า การบริการสุขภาพจิตทั้งอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางที่ทำให้กลุ่มคนที่ใช้อินเทอร์เน็ตเป็นประจำสามารถเข้าถึงบริการนี้ได้ง่าย โดยไม่มีขั้นตอนยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งการบริการสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ตยังเหมาะสำหรับกลุ่มคนที่มีความต้องการที่จะรับบริการด้านสุขภาพจิต 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 จากที่เคยพบเจอกับเพื่อนร่วมงานก็ปรับมาเป็นทำงานอยู่บ้านเท่านั้น จึงทำให้บางคนเกิดความวิตกกังวล คับข้องใจ และเกิดเป็นความเครียดสะสมในระยะยาว ถึงแม้ว่าสถานการณ์

จะดีขึ้น แต่ยังมีกลุ่มคนบางกลุ่มที่ยังมีความเครียดและไม่สบายใจจากสถานการณ์นั้นอยู่ จึงต้องหาช่องทางที่จะทำให้ตนเองผ่อนคลายหรือต้องการพูดคุยกับผู้ให้การศึกษาเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งการมาพบผู้ให้การศึกษาในเหตุการณ์นี้ก็เป็นเรื่องที่ยากลำบาก จึงทำให้ช่องทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เป็นอีกหนึ่งช่องทางที่มีประโยชน์อย่างมาก และทุกคนสามารถเข้าถึงได้ไม่ว่าจะกลุ่มเด็กนักเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่รวมถึงวัยผู้สูงอายุ และนอกจากจะทำให้บุคคลสามารถพูดคุยกับผู้ให้การศึกษาได้อย่างเป็นการส่วนตัวแล้ว บุคคลยังรู้สึกปลอดภัยเพราะได้อยู่ในสถานที่ที่คุ้นเคย ไม่ต้องเปิดเผยตนเอง ไม่ต้องเผชิญหน้า ทำให้บุคคลที่ไม่กล้าที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนกับคนแปลกหน้า สามารถใช้ช่องทางออนไลน์นี้เพื่อพูดคุยกับผู้ให้การศึกษาได้อย่างปลอดภัยและเป็นประโยชน์มากที่สุด (Vongtangswad, 2016) ทำให้ผู้ให้การศึกษาสามารถร่วมพูดคุยกับผู้รับการปรึกษา แม้จะอยู่คนละสถานที่ เกิดความสะดวกสบายกับทั้งผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษา ลดการเดินทางที่ต้องมาพบเจอกับผู้ให้การศึกษาโดยให้การศึกษาผ่านสื่อออนไลน์แทน จึงเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่ทำให้ผู้คนที่สามารถเข้าถึงได้และร่วมพูดคุยกับผู้ให้การศึกษาโดยตรง ซึ่งการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จึงมีความจำเป็นและสามารถตอบสนองการใช้ชีวิตของผู้คนในปัจจุบันได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

การเปรียบเทียบระหว่างออฟไลน์กับออนไลน์

รูปแบบของการให้บริการการศึกษาในปัจจุบัน อาจแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบหลัก ๆ ได้แก่ การศึกษาแบบออฟไลน์ และการศึกษาแบบออนไลน์

การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออฟไลน์ คือ การให้บริการแบบดั้งเดิมที่ผู้ให้ศึกษามีสถานที่ให้บริการ ซึ่งอาจเป็นโรงพยาบาล คลินิก หรือหน่วยงานที่ให้บริการเฉพาะทางด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยที่ผู้ให้การศึกษาเชิงจิตวิทยา (Counselor) จะประจำอยู่ที่สถานที่ให้บริการ และผู้รับบริการจะเป็นฝ่ายเดินทางไปพบผู้ให้บริการ ซึ่งจะทำให้ผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษามีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรง ในขณะที่การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ผู้ให้การศึกษาจะไม่มีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรง การให้บริการจะกระทำผ่านแอปพลิเคชัน ซึ่งผู้ให้การศึกษาจะอยู่ที่หนึ่ง และผู้รับการปรึกษาจะอยู่อีกที่หนึ่ง

ทั้งนี้การให้บริการการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออฟไลน์และออนไลน์ นำมาเปรียบเทียบกันในประเด็นต่าง ๆ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออฟไลน์และแบบออนไลน์

ประเด็น	การให้บริการแบบออฟไลน์	การให้บริการแบบออนไลน์
สถานที่ในการให้บริการ	สถานที่ให้บริการขึ้นอยู่กับสถานที่ทำงานของผู้ให้บริการ	ผู้ให้บริการและผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกสถานที่ให้บริการได้
เวลา	ผู้ให้บริการสามารถให้บริการเฉพาะในช่วงเวลาทำการของหน่วยงานที่ผู้ให้บริการปฏิบัติงาน	ผู้ให้บริการและผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกเวลาที่สะดวกในการให้บริการ แม้เป็นช่วงเวลากลางคืนที่นอกเหนือจากเวลาทำการ
ปฏิสัมพันธ์	ผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับการปรึกษาได้โดยตรง และสามารถให้การสัมผัสเพื่อให้กำลังใจผู้รับ การปรึกษาได้ (ในกรณีที่เป็น) นอกจากนี้การรับรู้อารมณ์ผู้รับการปรึกษาจากสีหน้า ท่าทางทำได้เต็มที่มากกว่า เพราะเป็นการให้บริการแบบพบเจอกัน ผู้ให้บริการจึงสามารถสังเกตอาการปฏิกิริยาของผู้รับการปรึกษาได้มาก	หากเป็นแอปพลิเคชันที่สามารถให้บริการแบบเห็นหน้าได้ ผู้ให้บริการสามารถเห็นหน้าผู้รับ การปรึกษาได้ แต่ไม่สามารถสัมผัสผู้รับการปรึกษาได้ จึงอาจไม่สามารถใช้ทักษะบางอย่าง เช่น การสัมผัสได้ นอกจากนี้การสังเกตอารมณ์จากสีหน้า ท่าทางอาจมีข้อจำกัด โดยเฉพาะหากผู้รับการปรึกษาไม่ต้องการเปิดเผยตัวตน จะมีข้อจำกัดในด้านการสังเกตความสอดคล้องระหว่างภาษาพูดและภาษาท่าทาง
การนัดหมาย	ผู้รับการปรึกษาต้องรอคิว และบางครั้งการทำงานนัดหมายอาจต้องใช้ระยะเวลานานกว่าจะได้พบผู้ให้บริการ รวมทั้งผู้รับการปรึกษาอาจไม่สามารถเลือกผู้ให้บริการที่ตนพอใจได้	ผู้ให้บริการมีตารางเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้ามาเลือกเวลาที่ผู้รับบริการสะดวกได้ โดยไม่ต้องรอคิว หรือใช้เวลารอไม่นานก็ได้รับการบริการ และผู้รับบริการสามารถเลือกนัดหมายผู้ให้บริการที่ตนพอใจได้ โดยดูจากประวัติของผู้ให้บริการ
การเชื่อมโยงกับการรักษาโรค	ในกรณีของจิตแพทย์สามารถวินิจฉัยโรคและจ่ายยาได้	ในกรณีของจิตแพทย์ไม่สามารถวินิจฉัยโรคและจ่ายยาได้
ความราบรื่นของการให้บริการ	ขึ้นอยู่กับสถานที่ของการให้บริการ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับการปรึกษา	ขึ้นอยู่กับสัญญาณอินเทอร์เน็ต และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับการปรึกษา
ความต่อเนื่องของการรับบริการ	ผู้ให้บริการสามารถนัดหมายได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถนัดหมายเพื่อติดตามผลการให้บริการได้	การให้บริการอาจไม่มีความต่อเนื่อง โดยผู้ให้บริการไม่สามารถนัดหมายต่อได้ หากผู้รับการปรึกษาไม่ยินยอม ซึ่งผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกผู้ให้บริการคนอื่น ๆ ได้

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็น	การให้บริการแบบออฟไลน์	การให้บริการแบบออนไลน์
ความสะดวกของการให้บริการ	ผู้ให้การศึกษาและผู้รับการศึกษาคงต้องเดินทางไปยังสถานที่ให้บริการ ผู้ให้การศึกษาอาจเลือกเวลาที่สะดวกในการให้บริการได้ แต่ผู้รับการศึกษาก็ไม่สามารถเลือกสถานที่และเวลาที่สะดวกในการให้บริการและรับบริการได้นอกจากนี้ผู้รับการศึกษาก็มีปัญหาและต้องการได้รับความช่วยเหลือ อาจไม่สามารถพบผู้ให้การศึกษาได้ทันที เนื่องจากต้องมีการนัดหมายล่วงหน้า และอาจต้องใช้เวลารอนาน	ผู้ให้การศึกษาและผู้รับการศึกษาก็ไม่ต้องเดินทางไปยังสถานที่ให้บริการ สามารถเลือกสถานที่และเวลาที่สะดวกในการให้บริการและรับบริการได้ รวมทั้งหากผู้รับการศึกษาก็เกิดปัญหาสามารถทำการนัดหมายผู้ให้การศึกษาได้ทันที หรือตามช่วงเวลาที่จะสะดวกของทั้ง 2 ฝ่าย โดยไม่ต้องรอคิวนาน
กระบวนการให้การการศึกษา	สามารถให้บริการตามกระบวนการของการศึกษาเชิงจิตวิทยา	สามารถให้บริการตามกระบวนการของการศึกษาเชิงจิตวิทยา แต่อาจมีข้อจำกัดในขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ เนื่องจากข้อจำกัดของระยะเวลาในการศึกษา ซึ่งมีช่วงเวลาดำหนดที่ชัดเจน และผู้ให้การศึกษาไม่สามารถใช้ทักษะหรือเทคนิคบางอย่างทางการศึกษาเชิงจิตวิทยาได้
ความเป็นส่วนตัว	สถานที่ให้บริการมีความเป็นส่วนตัวตามหลักวิชาการ	ผู้ให้การศึกษาจัดสรรสถานที่ที่ให้บริการที่มีความเป็นส่วนตัวตามหลักวิชาการ ในขณะที่ผู้รับการศึกษาก็อาจไม่มีสถานที่ที่เป็นส่วนตัวในการรับบริการ ในกรณีที่อยู่ร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งหากผู้รับการศึกษาก็ไม่ต้องการเปิดเผยตัวตนสามารถทำได้
การรักษาความลับ	สามารถรักษาความลับตามหลักการของการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาได้	สามารถรักษาความลับตามหลักการของการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาได้

หมายเหตุ ข้อมูลจากการสอบถามผู้ให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาและผู้รับการศึกษาก็ใช้บริการแอปพลิเคชัน OOCA และยินดีตอบแบบสอบถามเท่านั้น (OOCA, 2020b)

จากตารางที่ 1 ที่มีการศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออฟไลน์และแบบออนไลน์ พบว่าการให้บริการให้การศึกษาแบบออฟไลน์ และออนไลน์ นั้นสามารถใช้ทดแทนกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีข้อได้เปรียบอยู่หลายประเด็น เช่น ความสะดวกของการให้บริการ ที่ให้รับบริการโดยไม่ต้องเดินทางไปยังสถานที่ให้บริการ และสามารถเลือกสถานที่และเวลาที่สะดวกในการให้บริการและรับบริการได้ อีกทั้งยังไม่ต้องรอคิวนาน ซึ่งมีประโยชน์อย่างมากในกรณีที่ผู้รับการศึกษารู้สึกมีความเครียด หรือความไม่สบายใจอื่น ๆ และต้องการได้รับการศึกษา

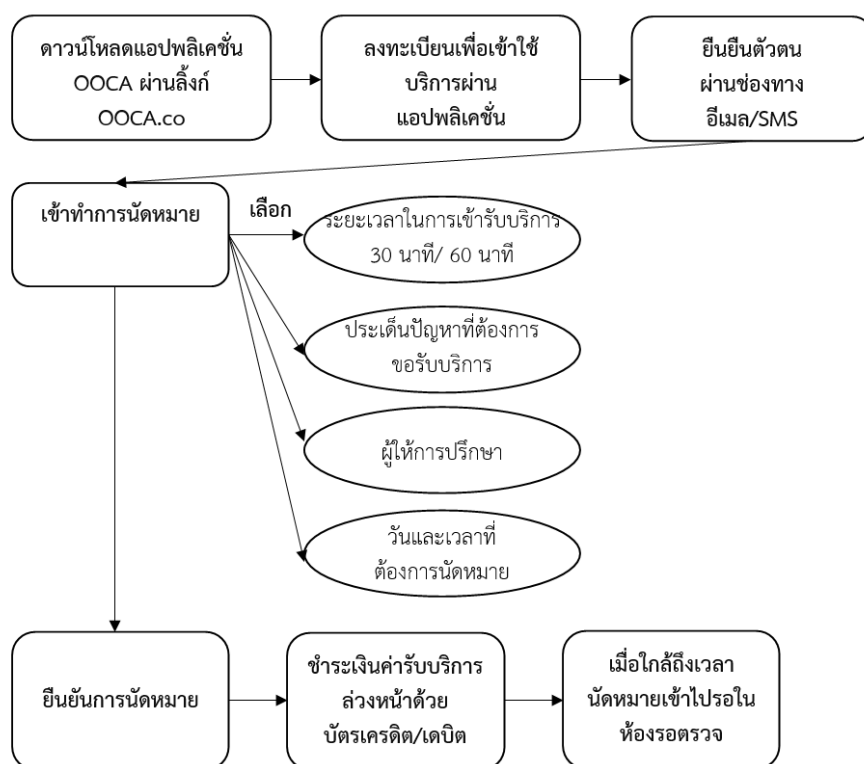
นอกจากนี้การปรึกษาเชิงจิตวิทยารูปแบบออนไลน์ยังมีข้อจำกัดสำหรับผู้รับการศึกษาที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายและมีปัญหาทางสุขภาพจิตในระดับที่รุนแรง รวมทั้งเรื่องของความต่อเนื่องในการให้บริการในกรณีที่อินเทอร์เน็ตไม่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนยังมิประเดิมถกเถียงด้านจริยธรรมในเรื่องของการรักษาความลับ เนื่องจากการพูดคุยผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต (Baker & Ray, 2011; Chester & Glass, 2006) ทั้งนี้ในประเด็นความเสี่ยงในเรื่องของการรักษาความลับ จึงต้องมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับกฎระเบียบ ข้อปฏิบัติ รวมทั้งต้องมีการวิจัยที่ให้การกำหนดประสิทธิภาพของ

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ และสร้างแนวปฏิบัติให้มีความเป็นมาตรฐาน (Baker & Ray, 2011)

ตัวอย่างแอปพลิเคชันที่ให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

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

ทั้งนี้การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านแอปพลิเคชัน OOCA มีขั้นตอนการรับบริการ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการเข้ารับบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชัน OOCA
ที่มา : OOCA (2020a)

เมื่อนัดหมายผู้ให้การศึกษาเรียบร้อยแล้ว ก่อนถึงเวลานัดหมายประมาณ 10-15 นาที ผู้รับการปรึกษาควรเข้าไปรอในห้องรอตรวจ เพื่อกรอกประวัติส่วนตัวเพิ่มเติม (ถ้ามี) และเมื่อถึงเวลานัดหมายผู้ให้การศึกษาจะดำเนินการติดต่อผู้รับการปรึกษาผ่านฟังก์ชัน Video Call จากนั้นเมื่อจบการพูดคุย ผู้รับการปรึกษาจะได้รับผลการรับบริการปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันหรือช่องทาง อีเมล/SMS ภายใน 5 วัน

จากขั้นตอนของการใช้บริการดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ไม่มีความซับซ้อน ผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกนัดหมายวันเวลาที่สะดวกเข้ารับบริการ รวมทั้งสามารถเลือกผู้ให้การศึกษาได้ โดยสามารถศึกษาจากประวัติและข้อมูลการแนะนำตัวเบื้องต้นของผู้ให้การศึกษา แต่ผู้รับการปรึกษาจะต้องมีบัตรเครดิต/บัตรเครดิต เพื่อชำระค่าบริการล่วงหน้า ดังนั้นแอปพลิเคชัน OOCA จึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ตอบสนองความต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ง่าย และสะดวกรวดเร็ว อย่างไรก็ตามการใช้แอปพลิเคชัน OOCA ก็มีข้อเสียตรงที่หากผู้รับบริการต้องการรับบริการอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด จำเป็นที่จะต้องใช้อินเทอร์เน็ตที่มีความเร็วพอสมควร และจะต้องมีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถเปิดหน้าพูดคุยเพื่อที่ผู้รับการปรึกษาจะสามารถสังเกตสีหน้าหรือท่าทางได้ ซึ่งจะสามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพได้นอกจากนี้อินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ยังมีข้อเสียอีกอย่างก็คือการให้บริการแบบออนไลน์จะไม่สามารถใช้ทักษะหรือเทคนิคบางอย่างที่ต้องอาศัยการสัมผัสได้

แนวโน้มในอนาคตของการให้บริการปรึกษาแบบออนไลน์

การปรึกษาแบบออฟไลน์และออนไลน์มีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน ดังนั้นด้วยสภาพสังคมในปัจจุบันบุคคลในสังคม มีแนวโน้มจะเลือกใช้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มากขึ้น สะท้อนจากผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการแอปพลิเคชันอูก้า ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันที่ให้บริการด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ 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. ท่านรู้สึกว่าเป็นส่วนตัวเมื่อพูดคุยปัญหากับจิตแพทย์/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 ผู้ให้บริการปรึกษามีความคิดเห็นต่อการให้บริการปรึกษาแบบออนไลน์ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.17 S.D.= 1.03) โดยผู้รับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านระบบออนไลน์มีความคิดเห็นว่า การเข้ารับบริการลักษณะนี้ทำให้สามารถจัดสรรเวลาได้เป็นอันดับ 1 (ค่าเฉลี่ย = 4.60 S.D.= .77) และมีความคิดเห็นว่า การรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ทำให้เลือกสถานที่ที่ต้องการพูดคุยได้ด้วยตนเอง และได้รับประโยชน์จากการรับบริการแบบออนไลน์มาเป็นอันดับ 2 ซึ่งมีคะแนนเท่ากัน (ค่าเฉลี่ย = 4.28 S.D.= 1.07) รวมทั้งผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่า การรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีความสะดวกและช่วยประหยัดค่าเดินทางเป็นอันดับที่ 3 (ค่าเฉลี่ย = 4.22 S.D.= 1.13) ส่วนประเด็นที่ผู้รับบริการปรึกษามีความคิดเห็นน้อยที่สุด คือ การรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ทำให้รู้สึกอุ่นใจเพราะได้พูดคุยในสถานที่ที่ท่านคุ้นเคย (ค่าเฉลี่ย = 3.74 S.D.= 1.29) อย่างไรก็ตามผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์อยู่ในระดับมากขึ้นไปในทุกหัวข้อ

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

นอกจากแอปพลิเคชันอื่นๆ ยังมีแอปพลิเคชันอื่นๆ อีกมากมายที่ให้บริการการปรึกษาในรูปแบบออนไลน์เช่นเดียวกัน และหลากหลายองค์กรก็สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการการปรึกษาแบบออนไลน์ให้แก่บุคลากรของตน ทั้งนี้จุดเด่นของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ คือ ความสะดวก สามารถนัดหมายได้เร็ว การแสดงถึงความลับและความปลอดภัยในการบริการ และไม่ต้องเดินทาง จึงทำให้บุคคลในสังคมที่ต้องการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสามารถเข้าถึงบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้ง่ายขึ้น ดังนั้นจึงทำให้แนวโน้มเลือกใช้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์สูงขึ้น เนื่องจากจุดเด่นของการให้บริการดังที่กล่าวมาข้างต้นนั่นเอง

สรุป

การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีความใกล้เคียงกับการให้บริการปรึกษาแบบออฟไลน์ หรือรูปแบบดั้งเดิมที่ผู้รับบริการปรึกษาจะเป็นผู้เดินทางเข้ารับจิตแพทย์/นักจิตวิทยาการปรึกษาในสถานที่ทำงานของผู้ให้บริการ เนื่องจากจิตแพทย์/นักจิตวิทยาการปรึกษาจะใช้ทักษะ/เทคนิคต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้รับบริการปรึกษาได้สำรวจตรวจสอบตนเอง ค้นหาความทุกข์ ตลอดจนค้นพบ

แนวทางการแก้ปัญหา หรือการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อนำไปสู่การดำเนินชีวิตที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจุดเด่นของการให้บริการในลักษณะออนไลน์ คือ ความสะดวกในด้านของการจัดสรรเวลา ประหยัดค่าเดินทาง และความสะดวกของการนัดหมาย อย่างไรก็ตามการปรึกษาเชิงจิตวิทยารูปแบบออนไลน์ยังมีข้อจำกัดในด้านของการใช้ทักษะหรือเทคนิคบางอย่างที่ต้องอาศัยการสัมผัส หรืออาศัยการมองเห็นผู้รับการปรึกษารอบด้าน รวมทั้งข้อจำกัดในเรื่องของการวินิจฉัยโรค หรือการจ่ายยาในกรณีที่ผู้รับบริการเป็นโรคทางสุขภาพจิต ทั้งนี้จากจุดเด่นของการให้บริการปรึกษาแบบออนไลน์คือ ความสะดวก ไม่เหน็ดเหนื่อยกับการเดินทาง 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 khwāmkhriat khon krung* [Bangkok stress statistics]. Retrieved from <https://www.blbtangkok.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.
- Chaoulloff, 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 bōrīkān 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 ed.). Pacific Grove, Calif: Brooks/Cole.
- Department of Mental Health. (2019). *phonkān hai bōrīkān pruksā panhā sukkhaphāp chit thāngthō ra sap sāi duān sukkhaphāp chit nungphansāmrojīyisipsām nai pīngoppamān sōnghāhoksōng* [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 khū ooca** [What is OOCA]. Retrieved from <https://ooca.co/>.
- OOCA. (2020b). **kānsamruāt khwāmkhithen khōng phū rap bōrikan 'æ phlikhēchan ooca** [A Survey of Customers, Opinion toward Using Application OOCA]. Bangkok: OOCA.
- Suriyasangpetch, K. (2017). **widī ō khōn buk talāt sukkhaphāp** [Video call penetrate the health market]. Retrieved from <https://www.thansettakij.com/content/181203>.
- Vongtangswad, S. (2010). **kān bōrikan dān sukkhaphāp chit thāng 'inthoēnet : laksana panhā khōng phū mārap bōrikan læ prasopkān khōng phū hai bōrikan phān prōkrām 'em 'ēt 'en** [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 khōng kān pruksā choēng chittawitthaya rāi bukkhon bāp 'ōnlai nāo 'atthiphāwa niyom - manutsaya niyom tō sukphāwa khōng nisit naksuksā parinya trī thī mī bukkhalikkaphāp bāp mai mankhong thāng 'ārom** [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>.