

ประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยา

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2564

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EXPERIENCE OF COUNSELORS THROUGH ONLINE COUNSELING



Miss Meylapas Boonsithvichit

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Arts in Psychology

FACULTY OF PSYCHOLOGY

Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์
โดย	น.ส.เมย์ลภัส บุญสิทธิ์วิจิตร
สาขาวิชา	จิตวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	อาจารย์ ดร.พูลทรัพย์ อารีกิจ

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะจิตวิทยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ
.....	
(อาจารย์ ดร.วรัญญา กองชัยมงคล)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(อาจารย์ ดร.พูลทรัพย์ อารีกิจ)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.เก็จกนก เอื้อวงศ์)	

เมย์ลภัส บุญสิทธิวิจิตร : ประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์. (THE EXPERIENCE OF COUNSELORS THROUGH ONLINE COUNSELING) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์, อ.ที่ปรึกษาร่วม : อ. ดร.พลทรัพย์ อารีกิจ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์ ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ โดยเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 6 ราย มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ มีประสบการณ์ให้การปรึกษาไม่ต่ำกว่า 2,000 ชั่วโมง โดยมีประสบการณ์การให้การปรึกษารูปแบบวิดีโอ ผลการวิจัยสามารถแบ่งได้ 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) ลักษณะการรับรู้ประสบการณ์ในการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์ พบว่านักจิตวิทยาคิดเปรียบเทียบการให้บริการรูปแบบออนไลน์กับรูปแบบพบหน้า การประเมินประโยชน์และข้อจำกัดของจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์ และมีระดับการยอมรับบริการรูปแบบออนไลน์ที่หลากหลาย (2) จุดเน้นในกระบวนการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์ พบว่ามีการให้ความสำคัญต่อการปรับสภาวะจิตใจ การเตรียมพื้นที่ที่เหมาะสม การจัดเตรียมอุปกรณ์ และการเตรียมแก่ผู้รับบริการ (3) อุปสรรคของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในรูปแบบออนไลน์ พบอุปสรรคทั้งจากปัจจัยภายนอกและภายใน อาทิ สถานที่รับบริการไม่มีความเป็นส่วนตัว ความไม่เชี่ยวชาญในอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ใช้ในการสื่อสาร สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร ความเหนื่อยล้าทางร่างกาย การรับรู้วัจนภาษาที่จำกัด ความยากในการใช้เทคนิคจิตวิทยาการปรึกษาผ่านออนไลน์ การขาดการเชื่อมโยงอารมณ์ความรู้สึกที่ลึกซึ้งผ่านจอภาพ (4) กระบวนการรับมือแก้ไขปัญหาผ่านการยอมรับในข้อจำกัดและใช้ทรัพยากรที่มีในการแก้ไขและป้องกัน โดยอาศัยความรู้ประสบการณ์ด้านจิตวิทยาการปรึกษาและศาสตร์อื่น

สาขาวิชา จิตวิทยา

ปีการศึกษา 2564

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

6270025138 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORD: ONLINE, VDO CALL, COUNSELING, COUNSELORS, EXPERIENCE,
THAILAND, INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS

Meylapas Boonsithvichit : THE EXPERIENCE OF COUNSELORS THROUGH
ONLINE COUNSELING. Advisor: Asst. Prof. NATTASUDA TAEPHANT, Ph.D. Co-
advisor: POONSUB AREEKIT, Ph.D.

This qualitative research aimed to explore the experiences of counselors through online counseling psychological experiences, using Interpretative Phenomenological Analysis. Participants were six counselors who had minimum 2,000 hours of counseling experience. Data were collected via semi-structured in-depth interviews. The study resulted in the three main themes which (1) Characteristics of perceived experience included the counselors thinking comparatively between online and in-person counseling, evaluating loss and gain, and having different level of acceptance. (2) Focus of online counseling process included mental adjustment, proper area preparation, equipment preparation and preparation clients to online service (3) Obstacles in online counseling included both external and internal factors, such as lack of privacy for the counseling place, being inexperienced in communication technology equipment, unstable Internet signal, physical fatigue, limited nonverbal cues, difficulty in using online counseling psychology techniques and the lack of profound emotional connection through the screen (4) Process of dealing with obstacles included the recognition of barriers to online counseling service, and the coping with problems arising in online counseling

Field of Study: Psychology

Academic Year: 2021

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้จากความช่วยเหลือและแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณาจารย์ ครอบครัว และเพื่อนพี่น้อง

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดาเต้พันธ์ ผู้ที่คอยสนับสนุนการดำเนินการศึกษาวิจัยของข้าพเจ้าในครั้งนี้ตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุด อาจารย์ได้ชี้แนะแนวทางกระบวนการศึกษาวิจัยด้วยความเอาใจใส่ และยังเป็นแบบอย่างในความเป็นครูให้แก่ข้าพเจ้า และขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.วรัญญู กองชัยมงคล อาจารย์ ดร.พนิตา เสือวรรณศรี และ อาจารย์ ดร.พูลทรัพย์ อารีกิจ รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก รองศาสตราจารย์ ดร.เก็จกนก เอื้อวงศ์ ผู้มีพระคุณในการตรวจสอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

นอกจากนี้ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่เมตตาและให้วิชาความรู้ความสามารถแก่ข้าพเจ้าในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์ได้

ข้าพเจ้าขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลหลักทุกท่านที่ยินดีแบ่งปันประสบการณ์อันมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเรียนรู้ของข้าพเจ้าและการช่วยเหลือบุคคลอื่นๆ อีกมากมายในอนาคต

ครอบครัวคือเบื้องหลังที่สำคัญของข้าพเจ้า ขอกราบแทบเท้าบิดาและแม่ที่เป็นแบบอย่างในการใฝ่ศึกษาเรียนรู้และคอยสนับสนุนทุกอย่างก้าวของชีวิต ขอขอบคุณน้องสาวที่คอยให้กำลังใจมาเสมอ และขอบคุณลูกๆ ที่แบ่งเบาภาระทำให้มีเวลาศึกษาจนสำเร็จ

ข้าพเจ้าขอขอบคุณเพื่อนๆ รุ่น 35 พี่ๆ และน้องๆ สาขาจิตวิทยาการปรึกษาผู้เป็นกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำต่างๆ ทั้งยังคอยเป็นกำลังใจที่ดีให้แก่ข้าพเจ้าในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้มาโดยตลอด

เมย์ลภัส บุญสิทธิวิจิตร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามวิจัย	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
1.1 นิยาม ที่มา และความสำคัญ.....	10
1.2 การเติบโตของการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์	13
1.3 แนวทางปฏิบัติของการให้บริการจิตวิทยาทางไกล (Guidelines for the practice of telepsychology).....	14
1.3.1 สมรรถนะของนักจิตวิทยา	15
1.3.2 มาตรฐานการดูแลในการให้บริการจิตวิทยาทางไกล	15
1.3.3 การยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร (Informed Consent)	15

1.3.4 การรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศ (Confidentiality of Data and Information).....	15
1.3.5 ความปลอดภัยของการส่งผ่านข้อมูลและสารสนเทศ (Security and Transmission of Data and Information).....	16
1.3.6 การกำจัดข้อมูลสาร สนเทศ และเทคโนโลยี (Disposal of Data and Information and Technologies)	16
1.3.7 การทดสอบและการประเมิน (Testing and Assessment).....	16
1.3.8 การปฏิบัติข้ามเขตอำนาจศาล (Interjurisdictional Practice).....	16
1.4 ประสิทธิภาพของของจิตบำบัดรูปแบบวีดีโอ	17
1.5 สัมพันธภาพในการบำบัดของการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์.....	19
1.6 ประสบการณ์และทัศนคติของนักจิตวิทยาที่ให้บริการจิตวิทยาออนไลน์.....	22
1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
2. ทฤษฎีสัมพันธภาพของการให้บริการจิตวิทยาทางไกล.....	31
2.1 เกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน (Synchronous)/ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่างกัน (Asynchronous)...	31
2.1.1 เกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน (Synchronous)	32
2.1.2 ที่เกิดขึ้นในเวลาต่างกัน (Asynchronous).....	32
2.2 ผ่านการส่งข้อความ Text/ ผ่านประสาทสัมผัส Sensory	33
2.2.1 ผ่านการส่งข้อความ (Text).....	34
2.2.2 ผ่านประสาทสัมผัส (Sensory).....	35
2.3 ผ่านจินตนาการ (Imagery) / เสมือนจริง (Realistic)	36
2.3.1 ผ่านจินตนาการ (Imagery)	36
2.3.2 แบบเสมือนจริง (Realistic).....	37
2.4 แบบอัตโนมัติ Automated/ แบบสัมพันธ์ระหว่างบุคคล interpersonal	38
2.4.1 แบบอัตโนมัติ (Automated).....	38
2.4.2 แบบสัมพันธ์ระหว่างบุคคล interpersonal.....	39

2.5 ไม่แสดงตน (Invisible) / แสดงตน (Present).....	39
2.5.1 ไม่แสดงตน (Invisible).....	40
2.5.2 แสดงตน (Present).....	40
3. พัฒนาการในวิชาชีพของนักจิตวิทยาการปรึกษาและนักจิตบำบัด	42
4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis; IPA).....	46
4.1 ความหมายของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ	46
4.2 ปรัชญาและกระบวนการทัศน์การวิจัย	47
4.3 ความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ	48
4.4 การดำเนินการวิจัย	49
4.4.1 การตั้งวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย	49
4.4.2 กลุ่มตัวอย่าง.....	50
4.4.3 การเก็บข้อมูลวิจัย	51
4.4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
4.5 การเขียนรายงานผลการวิจัย.....	53
4.6 การตรวจสอบคุณภาพ.....	54
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	58
1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย.....	58
1.1 การเตรียมความพร้อมในการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	58
1.2 การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ	59
1.3 การเตรียมความพร้อมด้านพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ของผู้วิจัย.....	59
1.4 จุดยืนของผู้วิจัย	60
2. การดำเนินและเก็บรวบรวมข้อมูล	61

2.1	พื้นที่ศึกษา.....	61
2.2	ผู้ให้ข้อมูล	61
2.3	การเก็บรวบรวมข้อมูล	62
2.4	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	65
3.	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
4.	การอภิปรายและสรุปผลการวิจัย.....	68
5.	การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย	69
5.1	การตรวจสอบความถูกต้องของงานวิจัย	69
5.2	การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย	70
6.	จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล	71
บทที่ 4	ผลการวิจัย.....	73
ส่วนที่ 1	ข้อมูลเบื้องต้นผู้ให้ข้อมูลหลัก	73
ส่วนที่ 2	ประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์รูปแบบวิดีโอ	76
ประเด็นที่ 1	: ลักษณะการรับรู้ประสบการณ์ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์.....	78
1.1	การคิดเปรียบเทียบกับบริการในรูปแบบเจอตัว	79
1.2	การประเมินระหว่างประโยชน์และข้อจำกัด.....	83
1.3	การยอมรับต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยารูปแบบออนไลน์	85
ประเด็นที่ 2	: จุดเน้นในกระบวนการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์.....	89
2.1	การปรับสภาวะจิตใจตนเองให้พร้อมกับการทำงานออนไลน์	89
2.2	การเตรียมพื้นที่ที่เหมาะสม.....	92
2.2.1	การจัดหาตำแหน่งของสถานที่ให้บริการออนไลน์	93
2.2.2	การใช้สถานที่ที่เก็บเสียงและไม่มีเสียงรบกวน	95
2.2.3	การจัดการแสงสว่างภายในห้อง	97

2.3 การเตรียมอุปกรณ์.....	98
2.3.1 อุปกรณ์ฮาร์ดแวร์.....	98
2.3.2 อุปกรณ์ซอฟต์แวร์.....	101
2.4 การเตรียมพื้นที่ในฝั่งผู้มารับบริการ.....	103
ประเด็นที่ 3 อุปสรรคในการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์.....	106
3.1 สถานที่รับบริการไม่มีความเป็นส่วนตัว.....	107
3.2 ความไม่เชี่ยวชาญในอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ใช้ในการสื่อสาร.....	110
3.3 สัญญาเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตไม่เสถียร.....	111
3.4 ความเหนื่อยล้าทางร่างกายจากการให้บริการออนไลน์.....	113
3.4.1 ดวงตาอ่อนล้าจากการจ้องจอต่อเนื่องเป็นเวลานาน.....	113
3.4.2 ร่างกายอ่อนล้าจากการนั่งเครื่อง.....	115
3.5 การรับรู้วจนภาษาที่จำกัด.....	117
3.6 ความยากในการใช้เทคนิคจิตวิทยาการปรึกษาผ่านออนไลน์.....	119
3.6.1 ความยากในการรับมือกับอารมณ์ที่ท่วมท้นผ่านช่องทางออนไลน์.....	119
3.6.2 ความยากการใช้เทคนิคที่ต้องการการเคลื่อนไหวร่างกายผ่านช่องทางออนไลน์.....	121
3.7 การขาดการเชื่อมโยงอารมณ์ความรู้สึกที่ลึกซึ้ง.....	123
ประเด็นที่ 4 กระบวนการรับมือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในรูปแบบออนไลน์.....	125
4.1 ยอมรับในข้อจำกัด.....	125
4.2 การปรับวิธีการทำงานให้เหมาะสม.....	128
4.3 ประยุกต์องค์ความรู้ในศาสตร์แขนงอื่น.....	130
บทที่ 5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	135
ประเด็นที่ 1: ลักษณะการรับรู้ประสบการณ์ในการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์.....	135

ประเด็นที่ 2 : จุดเน้นในกระบวนการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์.....	137
ประเด็นที่ 3 : อุปสรรคในการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์.....	139
ประเด็นที่ 4 : การป้องกันและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากการให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์.....	143
ข้อเสนอแนะสำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษา	145
ข้อเสนอแนะสำหรับการเตรียมผู้พัฒนาหลักสูตรจิตวิทยาการปรึกษา	146
ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยต่อไป	146
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	147
บรรณานุกรม.....	148
ประวัติผู้เขียน.....	160



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง.....	74



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในปี 2563 ทำให้เกิดความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่ผู้คนที่ต้องปรับตัวสู่การรักษาระยะห่างทางกายภาพ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อพฤติกรรมความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันของผู้คนแทบทุกด้าน นักจิตวิทยาการศึกษาก็ได้รับผลกระทบในฐานะบุคคลและวิชาชีพ และจำเป็นต้องตอบรับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารออนไลน์เข้ามาใช้อย่างกระทันหัน เหตุการณ์นี้เองได้แปรเปลี่ยนจิตวิทยาการศึกษาออนไลน์ที่เคยเป็นเพียงทางเลือกกลายมาเป็นกระแสหลัก แม้อ่อนหน้าเหตุการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ก็มีข้อบ่งชี้ว่ารูปแบบการให้บริการจิตวิทยาการศึกษาแบบเจอตัวนั้นมีข้อจำกัดในด้านการเข้าถึงอย่างเท่าเทียมโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนที่มีรายได้น้อย ชุมชนที่ห่างไกลจากตัวเมือง เนื่องจากผู้ให้บริการส่วนใหญ่มักอยู่ในเมืองและมีจำนวนจำกัดไม่เพียงพอต่อความต้องการ (Kocsis & Yellowlees, 2018; Saeed et al., 2011) นอกจากนี้ยังพบข้อจำกัดสำหรับผู้มารับบริการที่มีความกังวลว่าจะถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นผู้ป่วยทางจิต (Clement et al., 2015; Overton & Medina, 2008; Sirey et al., 2001) และพบข้อจำกัดสำหรับกลุ่มคนที่มีความผิดปกติทางจิตเวชสูง มีความวิตกกังวลต่อสิ่งเร้าจากภายนอก หรือผู้ที่มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหว ทำให้บริการทางจิตวิทยาแบบเจอตัวนั้นไม่สามารถตอบโจทย์ความต้องการได้อย่างเหมาะสม (Doraiswamy et al., 2020; Thomas et al., 2009; Wallace et al., 2006) และมีข้อบ่งชี้ว่าประเทศกำลังพัฒนามากกว่า 80% ยังไม่สามารถเข้าถึงการรักษาปัญหาทางสุขภาพจิตจากการให้บริการแบบดั้งเดิมที่ต้องมีการเดินทางมาเจอตัวกัน (World Health Organization, 2020) หรือแม้แต่ในประเทศที่พัฒนาแล้วก็ยังพบช่องว่างในการรักษา โดยมีหลักฐานบ่งชี้ว่า ระหว่าง 44% ถึง 70% ของผู้ที่ต้องการการดูแลด้านสุขภาพจิตไม่สามารถเข้าถึงการรักษาอย่างเท่าเทียม (Ghebreyesus, 2019) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแม้ว่ารูปแบบการรักษาแบบเจอตัวจะมีหลักการที่เป็นประโยชน์ในการบำบัดรักษา แต่ไม่อาจลดภาระในการเข้าถึงของบริการที่จะช่วยบรรเทาปัญหาทางสุขภาพจิตได้ (Kazdin, 2015b) ในปัจจุบันการระบาดใหญ่ของ COVID-19 ยิ่งเกิด

ความสำคัญและเร่งด่วนที่นักจิตวิทยาจะปรับรูปแบบการให้บริการเพื่อให้การเข้าถึงการบริการสามารถตอบสนองต่อสภาวะการณ์ในปัจจุบันอย่างทันที่ (Crowe et al., 2020; Simpson et al., 2021; Vostanis & Bell, 2020)

ท่ามกลางปัญหาที่เกิดขึ้นจากการให้บริการแบบเจอตัวจึงเห็นได้ว่าการให้บริการจิตวิทยาทางไกล (Telepsychology) กำลังเป็นทางออกสำคัญที่สามารถเปิดทางให้นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่เอาชนะอุปสรรคในการเข้าถึงผู้ให้บริการทางสุขภาพจิต โดยในปัจจุบันการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์นั้นกำลังเป็นที่แพร่หลาย และมีจุดเด่นคือ แม้ไม่ได้เจอตัวแต่นักจิตวิทยาและผู้มารับบริการยังได้เห็นหน้าได้ยินเสียงกันและยังสามารถให้มีปฏิสัมพันธ์ในเวลาพร้อมกัน (Synchronous) ซึ่งใกล้เคียงกับการให้บริการแบบดั้งเดิม แตกต่างตรงที่การให้บริการออนไลน์รูปแบบวีดิโอนั้นยังขาดความใกล้ชิดเชื่อมโยงกันทางกายภาพซึ่งเป็นสิ่งแปลกใหม่สำหรับนักจิตวิทยาที่ได้รับการฝึกอบรมการสร้างสัมพันธภาพการบำบัดโดยวิธีการเจอตัวกันแบบดั้งเดิม (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020; Simpson, 2003; Suler, 2000) ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้นักจิตวิทยาเกิดความคลั่งงงสับสนในประสิทธิภาพและประโยชน์ใช้สอยของการให้บริการออนไลน์ ส่งผลให้ที่ผ่านมาการให้บริการออนไลน์ ถูกมองเป็นทางเลือกในกรณีจำเป็นเท่านั้น (Rees & Stone, 2005; Simpson & Reid, 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทำให้พบว่าผู้ที่ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์โดย Fernandez และคณะ (2021) ได้ทำการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์ โดยได้รวบรวมการวิจัยเชิงปริมาณเปรียบเทียบการให้บริการแบบออนไลน์กับแบบเจอตัว ประกอบด้วยการศึกษาภายในกลุ่ม (between-groups studies) 56 รายการ และการศึกษาระหว่างกลุ่ม (within-groups studies) 47 รายการ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่านักจิตวิทยาที่ให้บริการออนไลน์ได้รับการยอมรับจากกลุ่มประชากรที่มีอาการวิตกกังวล (Anxiety) ซึมเศร้า (Depression) อาการผิดปกติทางจิตใจหลังจากประสบสถานการณ์รุนแรง (Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD) โรควัยาคิ ดัย้าทำ (Obsessive-Compulsive Disorder - OCD) โรคการกินผิดปกติ (Eating disorders) และปัญหาทางจิตอื่นๆ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ได้รับการบริการจิตวิทยาออนไลน์เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ขนาดของผล (Effect Size $g = 0.99$) (Fernandez et al., 2021) การ

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความร่วมมือเชิงบำบัดในการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์ ของ Norwood และคณะ (2018) ที่ได้ทำการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta Analyses) งานวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial) ของการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์ทั้งหมด 12 ชิ้น ในช่วงปีค.ศ.1998-2015 พบว่าคะแนนความร่วมมือเชิงบำบัด (Working Alliance Inventory – WAI) (Horvath & Greenberg, 1989) ในแง่ของประสิทธิภาพการรักษาของการให้บริการออนไลน์นั้นไม่ด้อยกว่าการให้บริการแบบเจอตัว และ พบว่าความร่วมมือเชิงบำบัดในรูปแบบออนไลน์นั้นมีความแข็งแกร่งอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ แต่สิ่งที่น่าสังเกตคือคะแนนความร่วมมือเชิงบำบัด (Working Alliance Inventory – WAI) ในรูปแบบออนไลน์ให้ผลด้อยกว่าแบบเจอตัว ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Rees และ Stone (2005) ที่ระบุว่าความร่วมมือเชิงบำบัดในการให้บริการออนไลน์นั้นน้อยกว่าแบบเจอตัวแม้ว่าประสิทธิภาพจะไม่ได้ด้อยกว่าก็ตาม ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความขัดแย้งกับแนวคิดของความร่วมมือเชิงบำบัดที่อธิบายว่า ความร่วมมือเชิงบำบัดที่ลดลงจะให้ประสิทธิผลที่ลดลง (Horvath et al., 2011; Horvath & Symonds, 1991) จากการศึกษางานวิจัยจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์ ได้มีการตั้งข้อสังเกตว่าแม้ว่าจะมีงานวิจัยที่สามารถบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพและการยอมรับจากผู้มารับบริการ แต่งานวิจัยที่ศึกษาถึงประสิทธิภาพของการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์ส่วนใหญ่จะเน้นจะใช้กระบวนการ CBT เป็นหลัก ไม่พบงานวิจัยที่ได้สำรวจความคิดเห็นของผู้มารับบริการจิตวิทยาออนไลน์ถึงเหตุผลในยอมรับ หรือไม่ได้มีการแยกแยะบ่งชี้ว่าผู้มารับบริการพึงพอใจในการให้บริการออนไลน์ หรือพึงพอใจที่กระบวนการจิตวิทยาแบบ CBT (Backhaus et al., 2012; Fernandez et al., 2021; Simpson & Reid, 2014) นอกจากนี้ได้มีข้อค้นพบนักจิตวิทยาที่ให้บริการรูปแบบวิดีโอจะให้คะแนนสัมพันธภาพในการบำบัดที่ต่ำกว่าผู้มารับบริการ (Connolly et al., 2020; Poletti et al., 2020; Simpson et al., 2021) จึงยังเป็นข้อจำกัดในแง่ของการวิจัยศึกษาที่ไม่อาจสรุปในลักษณะรวมได้ว่าผู้มารับบริการเกิดการยอมรับบริการจิตวิทยาออนไลน์ หรือไม่สามารถแสดงว่านักจิตวิทยาได้ยอมรับบริการรูปแบบออนไลน์ได้ทั้งหมด

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแม้ว่านักจิตวิทยาจะตระหนักถึงประโยชน์ของการให้บริการรูปแบบวิดีโอแต่ก็ยังคงมีความกังวลและไม่มั่นใจในแง่ของความร่วมมือเชิงบำบัดเนื่องจากการให้บริการทางจิตวิทยาแบบเจอตัวนั้นเกิดจากองค์ความรู้ดั้งเดิมที่สร้างความร่วมมือเชิงบำบัดผ่านการเจอตัวกัน ดังนั้นแม้ว่าผู้มารับบริการและนักจิตวิทยาจะได้เห็นหน้ากันแต่ก็ยังถือเป็น

การสร้างปฏิสัมพันธ์ผ่านจอที่ไม่อาจเปรียบเทียบทดแทนกับการได้เจอตัวกัน (Bee et al., 2008; Russell, 2018) การศึกษานี้สอดคล้องไปกับการอธิบายประสบการณ์ของนักจิตวิทยารูปแบบวิดีโอว่า ความสมบูรณ์ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นนั้นลดลงเนื่องจากการเจอตัวกันมีคุณลักษณะเฉพาะที่ไม่อาจแทนได้ด้วยการเห็นกันผ่านจอ โดยเฉพาะปัญหาเรื่องการสบตา การเก็บรายละเอียดสีหน้าท่าทาง รวมถึงการขยับของร่างกาย (Russell, 2018; Vincent et al., 2017; Wootton et al., 2003) ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับงานวิจัยของ Rees และ Stone (2005) ที่พบว่านักจิตวิทยาที่สังเกตการให้บริการจำลองแบบเจอตัวตัวและออนไลน์ ได้ให้คะแนนความร่วมมือเชิงบำบัดในรูปแบบออนไลน์ต่ำกว่าแบบเจอตัวอย่างมีนัยสำคัญ โดย ได้อธิบายว่าการให้คะแนนต่ำน่าจะเป็นผลมาจาก ความคาดหวังเชิงลบที่มีอยู่ก่อนว่าเทคโนโลยีส่งผลเสียต่อสัมพันธภาพในการบำบัด และเชื่อไปก่อนแล้วว่า การให้บริการออนไลน์จะทำให้ผู้มารับบริการรับรู้ความอบอุ่นและความเห็นอกเห็นใจจาก นักจิตวิทยาได้ยากขึ้น นอกจากนี้งานวิจัยที่สำรวจทัศนคติของนักจิตวิทยาที่ให้บริการแบบออนไลน์ก็ได้รายงานว่านักจิตวิทยาส่วนใหญ่มองว่าการให้บริการออนไลน์อาจมีประสิทธิภาพน้อยกว่าแบบเจอตัว (Gordon et al., 2016; Schulze et al., 2019) และได้ให้ความเห็นว่าไม่ต้องการเลือกใช้รูปแบบออนไลน์ในการให้บริการเชิงจิตวิทยา (Apolinário-Hagen et al., 2017; Hantsoo et al., 2017; Pierce et al., 2020) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อศึกษากระบวนการจิตวิทยาออนไลน์ของ Backhaus และคณะ (2012) ก็ได้สรุปไปในทิศทางเดียวกันว่าถึงแม้ว่านักจิตวิทยาจะรับรู้ถึงประโยชน์ของการให้บริการออนไลน์ แต่นักจิตวิทยาเองก็ยังไม่ได้ตอบรับกับการให้บริการออนไลน์เข้ามาเป็นกระแสหลัก จากการศึกษาพบว่านักจิตวิทยาต้องพบกับความเครียดในการปรับตัวกับแพลตฟอร์มใหม่ที่ไม่คุ้นเคย และนักจิตวิทยาส่วนหนึ่งได้แสดงว่าตนเองต้องเบียดเวลาเพื่อมาเรียนรู้หรือตามให้ทันเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปเสมอ (Backhaus et al., 2012) จะเห็นได้ว่าแม้ว่านักจิตวิทยาเห็นประโยชน์ของการให้บริการออนไลน์ในขณะเดียวกันก็กำลังพบกับความคลุมเครือในการให้บริการออนไลน์ที่มีคุณลักษณะเฉพาะแตกต่างจากการให้บริการแบบดั้งเดิมที่ได้เจอตัวกัน

ในปี 2563 ประเทศไทยมีประชากรประมาณ 69.11 ล้านคน ขณะที่ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตถึง 57 ล้านคน คิดเป็น 82% ของประชากรทั้งหมด หรือเพิ่มขึ้นถึง 6.9 ล้านคน คือ 14% จากปี 2562 ซึ่งจะเห็นว่าอัตราการขยายตัวนั้นเพิ่มขึ้นมากกว่า 3 เท่าจากปี 2561 ที่มีการใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นประมาณ 2.6 ล้านคน (Kemp, 2021) การเพิ่มขึ้นของการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารอย่าง

แพร่หลายในประเทศไทย ประกอบกับสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อ โควิด-19 ทำให้เกิดปรากฏการณ์รักษาระยะห่างทางสังคมเป็นวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ที่มีการคาดการณ์ว่าเทคโนโลยีการสื่อสารจะเข้ามาผสมผสานในวิถีชีวิตใหม่ของทุกคนทั้งในปัจจุบันและอนาคต จะเห็นได้ว่าปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้นักจิตวิทยาต้องตอบรับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาใช้อย่างกระตือรือร้นเพื่อให้การบริการเข้าถึงได้ทันทั่วถึงและเป็นไปได้ว่านักจิตวิทยาเองจะต้องปรับตัวและทบทวนกระบวนการทางจิตวิทยาเพื่อตอบสนองต่อความต้องการวิถีชีวิตใหม่ในอนาคต แต่ในขณะเดียวกันงานวิจัยผลกระทบของการใช้เทคโนโลยีในการให้บริการสุขภาพจิตก็ยังมีจำกัด และยังไม่สามารถสรุปผลแน่ชัดว่าการเพิ่มปริมาณการใช้เทคโนโลยีจะส่งผลกระทบต่อนักจิตวิทยาและผู้มารับบริการ แต่นักจิตวิทยาได้เริ่มหันมาใช้เทคโนโลยีเพื่ออำนวยความสะดวกในการบริการอย่างแพร่หลาย (Glueckauf et al., 2018) จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ผู้วิจัยเห็นว่า แม้ว่าการศึกษาวิจัยเชิงทดลองที่ผ่านมาได้ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิผลของการให้บริการรูปแบบวิดีโอ แต่นักจิตวิทยาส่วนหนึ่งยังมีความไม่มั่นใจและกลางแกลงสงสัยถึงประสิทธิภาพและการให้บริการจิตวิทยาในรูปแบบออนไลน์ (Backhaus et al., 2012; Connolly et al., 2020; Norwood et al., 2018; Poletti et al., 2020; Rees & Stone, 2005; Simpson et al., 2021) ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่านักจิตวิทยากำลังอยู่ในภาวะที่จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีในการให้บริการโดยไม่ได้ตระหนักถึงกระบวนการ ประสิทธิภาพ ประโยชน์ใช้สอย และขอบเขตความรับผิดชอบที่ชัดเจน หากการใช้เทคโนโลยีผสมผสานเข้ามากับกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยายังมีคลุมเครือและไม่ได้มีสำรวจปัจจัยอย่างรอบด้าน ก็อาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการให้บริการและส่งผลกระทบต่อมุมมองต่อกระบวนการในรูปแบบออนไลน์ในอนาคต

ผู้วิจัยเห็นว่านักจิตวิทยาเป็นบุคคลสำคัญที่จะเป็นด่านหน้าในการกลั่นกรองและรับรองนวัตกรรมด้านการดูแลสุขภาพจิต หากนักจิตวิทยาผู้ให้บริการไม่สนับสนุนการให้บริการรูปแบบออนไลน์ก็จะปิดโอกาสในการเข้าถึงการรักษาที่อาจจะเป็นประโยชน์ต่อผู้มารับบริการที่มีข้อจำกัดในการมาเจอตัว ผลจากการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการบำบัดพบว่านักจิตวิทยาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะเอื้อให้เกิดการพัฒนาสัมพันธภาพในการบำบัด หรือในทางตรงกันข้ามเป็นปัจจัยที่จะทำให้สัมพันธภาพการบำบัดนั้นลดน้อยลงหรือไม่เกิดขึ้น (Norcross & Lambert, 2019; Wampold & Brown, 2005) นอกจากนี้จากรายงานการศึกษา

ของ Pierce และคณะ (2020) ได้ชี้ให้เห็นว่าทัศนคติของนักจิตวิทยาต่อการให้บริการออนไลน์ รูปแบบวีดิโอนั้นส่งผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการ จาก การศึกษางานวิจัยที่ผ่านมามีพบว่า การให้บริการจิตวิทยาในรูปแบบออนไลน์มีศักยภาพทั้งในด้าน ผลประโยชน์และความไม่สะดวกของผู้ให้บริการ และปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลต่อทัศนคติของผู้ ให้บริการที่แตกต่างกัน แม้ว่าการใช้ช่องทางออนไลน์อาจทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพและเข้าถึง ได้มากขึ้น และสามารถเพิ่มความยืดหยุ่นของผู้ให้บริการได้ แต่ก็อาจเพิ่มความท้าทายใหม่ๆ เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การประสานงานการดูแล กำหนดเวลา การนัดหมาย และการพัฒนาสัมพันธภาพการบำบัดกับผู้มารับบริการได้ (Connolly et al., 2020) ขณะที่นักจิตวิทยาในประเทศไทยได้เริ่มให้บริการรูปแบบออนไลน์ไปในภาวะคับขัน แต่ยังไม่พบการศึกษาวิจัยที่ศึกษาประสบการณ์ของนักจิตวิทยาต่อการให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์ โดยเฉพาะในรูปแบบวีดิโอซึ่งกำลังเป็นที่แพร่หลายและมีแนวโน้มที่จะเข้ามาเป็นกระแสหลักใน ปัจจุบัน ดังนั้นการศึกษาด้านประสบการณ์และทัศนคติของนักจิตวิทยาที่ให้บริการออนไลน์จึงถือเป็น สิ่งจำเป็นและสำคัญ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์ในการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ออนไลน์ของนักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์ด้านวิชาชีพให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์ว่ามี ลักษณะอย่างไร เพื่อให้เกิดความเข้าใจประสบการณ์ของนักจิตวิทยาที่การให้บริการปรึกษาเชิง จิตวิทยาผ่านช่องทางออนไลน์ ช่วยให้เข้าใจปัญหาและแนวทางในการพัฒนาบริการปรึกษาเชิง จิตวิทยาออนไลน์ในบริบทสังคมไทย ส่งผลให้ความรู้ความเข้าใจที่ได้รับจากประสบการณ์ของ นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเป็นฐานความเข้าใจในการพัฒนาและฝึกฝนนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ ให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์มากขึ้น ซึ่งสาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษาสามารถนำองค์ความรู้ที่ รวบรวมได้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาหลักสูตรเพื่อพัฒนานิสิตนักศึกษาต่อไปในอนาคต

คำถามวิจัย

ประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาประสบการณ์ในการกระบวนการจิตวิทยาการปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ มีรูปแบบการศึกษาตามหลักการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis: IPA) โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง 6 คน หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักดังต่อไปนี้ (1) ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาที่จบการศึกษาอย่างน้อยระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการปรึกษา (2) มีประสบการณ์การทำงานให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยรวมมาไม่ต่ำกว่า 2,000 ชั่วโมง และมีประสบการณ์ในการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาไม่ต่ำกว่า 1,000 ชั่วโมง โดยรวมทั้งการฝึกงานตามหลักสูตรและการทำงานภายหลังจบการศึกษา

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) และบันทึกไฟล์สนทนาจากเครื่องอัดเสียงรวมถึงการจดบันทึกภาคสนามเป็นหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2564 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการบันทึกประเด็นสำคัญ (Comments) ซึ่งมีแนวทางสำหรับการบันทึกอันได้แก่ การบันทึกเชิงบรรยาย (Descriptive Comments) บันทึกด้านภาษา (linguistic Comments) และบันทึกการแสดงความคิดเห็น (Conceptual Comments) หลังจากนั้นจึงระบุใจความสำคัญ (Theme) และจัดหมวดหมู่ตามใจความสำคัญ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. นักจิตวิทยา หมายถึง นักจิตวิทยาการปรึกษา หรือผู้ที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เคยศึกษาในรายวิชาเกี่ยวกับกระบวนการให้ความช่วยเหลือและทักษะในการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้น รวมถึงเคยมีประสบการณ์ในการฝึกภาคปฏิบัติ (practicum/internship) และปัจจุบันทำงานด้านการให้บริการการปรึกษา

2. จิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์ หมายถึงกระบวนการจิตวิทยาการปรึกษาหรือจิตบำบัด โดยนักจิตวิทยาอยู่ต่างสถานที่กันกับผู้มารับบริการ และใช้การประชุมทางวิดีโอเพื่อสนทนาสื่อสารร่วมกัน โดยใช้เทคโนโลยีที่สามารถแสดงภาพเคลื่อนไหวและเสียงผ่านระบบการสื่อสารโทรคมนาคมระบบอินเทอร์เน็ต โดยมีอุปกรณ์รูปแบบต่างๆเป็นตัวเชื่อม เช่นโทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต (Tablet Computer) เครื่องแล็ปท็อปคอมพิวเตอร์ (Laptop Computer) หรือคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ (Desktop Computer) โดยอุปกรณ์เหล่านี้มีลักษณะสำคัญคือมีการติดตั้งแอปพลิเคชันการประชุมวิดีโอ พร้อมมีจอรับภาพ กล้องวิดีโอ ลำโพงและไมโครโฟนในตัวเครื่องหรือแยกติดตั้งเพื่อถ่ายทอดเสียงและภาพเคลื่อนไหวในเวลาพร้อมกัน โดยแอปพลิเคชันที่ใช้ในการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์ในงานวิจัยนี้คือ Zoom และ GoogleMeet

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดความเข้าใจประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่การให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์รูปแบบวิดีโอ
2. ช่วยให้เห็นปัญหาในการพัฒนาบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านช่องทางออนไลน์รูปแบบวิดีโอในบริบทสังคมไทย
3. ความรู้ความเข้าใจที่ได้รับจากประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่การให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์รูปแบบวิดีโอจะเป็นฐานความเข้าใจในการพัฒนาและฝึกฝนนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์รูปแบบวิดีโอมากขึ้น ซึ่งสาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษาสามารถนำองค์ความรู้ที่รวบรวมได้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาหลักสูตร เพื่อพัฒนานิสิตนักศึกษาต่อไปในอนาคต

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าและรวบรวมแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางพื้นฐานในการศึกษาประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ปฏิบัติงานผ่านช่องทางออนไลน์รูปแบบวิดีโอ โดยจะใช้คำว่า *นักจิตวิทยา* หมายความว่า นักจิตวิทยาการปรึกษาและนักจิตบำบัด ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทหน้าที่และวิชาชีพเกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการทางจิตวิทยาในการช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้รับบริการ และใช้คำว่า *การให้บริการจิตวิทยาออนไลน์* เพื่อหมายถึง *การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์รูปแบบวิดีโอ (VDO-Call Online Counseling)*

1. การให้บริการจิตวิทยาออนไลน์

1.1 นิยามและความสำคัญ

1.2 การเติบโตของการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์

1.3 แนวทางปฏิบัติของการให้บริการจิตวิทยาทางไกล

1.4 ประสิทธิภาพของการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์

1.5 สัมพันธภาพในการบำบัดของการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์

1.6 ประสบการณ์และทัศนคติของนักจิตวิทยาที่ให้บริการจิตวิทยาออนไลน์

2. ทฤษฎีสัมพันธภาพของการให้บริการจิตวิทยาทางไกล

3. การพัฒนาวิชาชีพของนักจิตวิทยาการปรึกษา

4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ

1. การให้บริการจิตวิทยาออนไลน์

1.1 นิยาม ที่มา และความสำคัญ

วิธีดั้งเดิมในให้บริการจิตวิทยาแบบเจอตัว (In-Person) เป็นการที่ผู้รับบริการได้พบปะกับนักจิตวิทยาโดยตรงและใกล้ชิดกัน ไม่ว่าจะในสถานพยาบาล ศูนย์สุขภาพจิต สถานศึกษา หรือสถาบันนิติเวช อย่างไรก็ตามรูปแบบการให้บริการจิตวิทยาแบบเจอตัวยังมีข้อจำกัดในด้านการเข้าถึงอย่างเท่าเทียมโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนที่มีรายได้น้อย ชุมชนที่ห่างไกลจากตัวเมือง ชนกลุ่มน้อยหรือกลุ่มคนที่มีภูมิลาเนาในชนบท เนื่องจากผู้ให้บริการส่วนใหญ่มักอยู่ในเมืองและมีจำนวนจำกัดจึงไม่เพียงพอต่อความต้องการ (Kocsis & Yellowlees, 2018; Saeed et al., 2011) นอกจากนี้ธรรมชาติของความผิดปกติทางจิตหลายอย่างทำให้ผู้ป่วยกังวลว่าจะถูกตีตรา (Clement et al., 2015; Overton & Medina, 2008; Sirey et al., 2001) และต้องการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลเช่น กลุ่มคนที่มีความผิดปกติทางจิตเวชสูง หรือผู้ที่มีความความบกพร่องในการเคลื่อนไหว ทำให้การให้บริการจิตวิทยาในรูปแบบเจอตัวยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสม (Doraiswamy et al., 2020; Thomas et al., 2009; Wallace et al., 2006)

การขาดการเข้าถึงบริการทางจิตวิทยานั้นสามารถสะท้อนในสัดส่วนของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตต่อขนาดประชากรในประเทศที่มีรายได้น้อย (ประมาณ 2 ต่อ 100,000) และประเทศที่มีรายได้สูง (ประมาณ 70 ต่อ 100,000) (World Health Organization, 2018) นอกจากนี้มากกว่า 80% ของประเทศกำลังพัฒนายังไม่สามารถเข้าถึงการรักษาแบบดั้งเดิมสำหรับปัญหาสุขภาพจิต (United Nations, 2020) หรือแม้แต่ในประเทศที่พัฒนาแล้วก็ยังคงมีช่องว่างในการรักษาที่โดยมีหลักฐานที่บ่งชี้ว่าระหว่าง 44% ถึง 70% ของผู้ที่ต้องการการดูแลด้านสุขภาพจิตไม่สามารถเข้าถึงการรักษาอย่างเท่าเทียม (Organization, 2019; World Health Organization, 2019) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแม้ว่ารูปแบบการรักษาแบบเจอตัวจะมีหลักการที่เป็นประโยชน์ในการบำบัดรักษา แต่ไม่อาจลดภาระในการเข้าถึงของบริการที่จะช่วยบรรเทาปัญหาทางสุขภาพจิตได้ (Kazdin, 2015a) ในปัจจุบันการระบาดใหญ่ของ COVID-19 ทำให้เกิดความจำเป็นของการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) หรือการกักกันตัว (quarantine) จึงเป็นสาเหตุให้ยิ่งเกิดความสำคัญและเร่งด่วนที่

นักจิตวิทยาจะปรับรูปแบบการให้บริการเพื่อให้การเข้าถึงการบริการสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน (Pietrabissa & Simpson, 2020)

การให้บริการจิตวิทยาทางไกล (Telepsychology) เป็นทางออกสำคัญที่สามารถเปิดทางให้นักจิตวิทยาสามารถใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่เอาชนะอุปสรรคในการเข้าถึงผู้ให้บริการทางสุขภาพจิต สมาคมจิตวิทยาอเมริกัน (American Psychological Association, 2015) ได้นิยามคำว่า Telepsychology คือแขนงหนึ่งของให้บริการทางจิตวิทยาโดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล (Telecommunication) และอธิบายนิยามเพิ่มเติมว่าการสื่อสารทางไกล (Telecommunication) คือ การเตรียมการ การส่งผ่านข้อมูล การสื่อสาร และกระบวนการใดๆที่เกี่ยวข้องกับการผลิตข้อมูล โดยใช้ระบบไฟฟ้า (electrical) แม่เหล็กไฟฟ้า (electromagnetic) ไฟฟ้าเครื่องกลจุลภาค (electromechanical) อิเล็กทรอนิกส์ในย่านความถี่ที่อยู่นอกเหนือคลื่นวิทยุ (electro-optical) หรือ ระบบไฟฟ้าอินได โดยเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล (Telecommunication Technology) ครอบคลุมแต่ไม่จำกัดถึงโทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือเคลื่อนที่ การประชุมรูปแบบวิดีโอ อีเมล ระบบแชท (chat) การพิมพ์ข้อความ (text) และอินเทอร์เน็ต (internet) เช่น เว็บไซต์ที่ให้บริการให้ความรู้เพื่อช่วยตนเองเบื้องต้น (self-help websites) บล็อก (blog) และสื่อโซเชียลมีเดีย (social media) เป็นต้น

รูปแบบข้อมูลที่ส่งถึงกันด้วยจิตวิทยาทางไกลอาจเป็นทั้งในรูปแบบของข้อความ และรูปภาพ เสียง หรือข้อมูลในรูปแบบอื่นๆ ส่วนการสื่อสารอาจเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน (synchronous) โดยมีหลายคณะสื่อสารกันในเวลาพร้อมกัน เช่น การสื่อสารผ่านการประชุมแบบวิดีโอ (videoconferencing) และ โทรศัพท์ เป็นต้น หรือการสื่อสารอาจเกิดขึ้นในเวลาต่างกัน (asynchronous) เช่น อีเมล (email), กระดานข่าวทางไกล (online bulletin boards) และ การจัดเก็บและส่งต่อข้อมูล (storing and forwarding of information) ดังนั้นเทคโนโลยีที่ต่างกันสามารถใช้ผสมผสานกัน ในต่างวัตถุประสงค์และต่างรูปแบบของการให้บริการจิตวิทยาทางไกล เช่น การประชุมรูปแบบวิดีโอ และ โทรศัพท์ อาจใช้สำหรับการให้บริการโดยตรง แต่ อีเมลและการพิมพ์ข้อความอาจใช้สำหรับการไม่ต้องให้บริการโดยตรง เช่น การนัดหมายเวลา เป็นต้น (American Psychological Association, 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อสำรวจนิยามของการให้บริการจิตวิทยาทางไกลพบว่าการให้บริการจิตวิทยาทางไกลนั้นสามารถอ้างถึงเป็นภาษาอังกฤษได้มากกว่า 104 นิยาม (Sood et al., 2007) เช่น “Telepsychology” “Thelepsychotherapy” “Telecounseling” “Telemental Health” “Telepsychiatry” “Online Counseling” “Psychotherapy in Cyberspace” และอื่นๆอีกมากมาย โดยนิยามเหล่านี้อาจถูกใช้ครอบคลุมความหมายทั่วไป เช่น การให้บริการจิตวิทยาใดๆ ที่เป็นการให้บริการทางไกลโดยผู้ให้บริการกับผู้รับบริการไม่ได้เจอตัวกัน หรือในบางครั้งใช้คำเหล่านี้จะเจาะจงไปว่าเป็นการให้บริการโดยรูปแบบใด เช่น ผ่านอีเมล การประชุมวิดีโอ โทรศัพท์ หรือการให้ความรู้จิตศึกษาทางไกล (Shore, 2015) ผู้วิจัยยังไม่พบนิยามของการให้บริการจิตวิทยาทางไกลนั้นยังไม่มีข้อตกลงที่เป็นมาตรฐานร่วมกันในหมู่นักวิชาการ ดังนั้นในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้คำว่า “การให้บริการจิตวิทยาทางไกล เพื่อความถึง การให้บริการจิตวิทยาใดๆ ที่เป็นการให้บริการทางไกลโดยผู้ให้บริการกับผู้รับบริการไม่ได้เจอตัวกันโดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล โดยการสื่อสารอาจเกิดขึ้นระหว่างบุคคล หรือเป็นคณะ และสามารถสื่อสารได้ทั้งในเวลาเดียวกันและต่างกัน อันได้แก่โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือเคลื่อนที่ การประชุมรูปแบบวิดีโอ อีเมล ระบบแชท การพิมพ์ข้อความ และจิตศึกษาผ่านอินเทอร์เน็ต เป็นต้น”

การให้บริการจิตวิทยาออนไลน์รูปแบบวิดีโอเป็นหนึ่งในการให้บริการจิตวิทยาทางไกลที่กำลังเป็นที่นิยมในปัจจุบัน จากการศึกษาค้นคว้า รวบรวม ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอพบว่าแม้ว่าการให้บริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอจะเริ่มใช้มามากกว่าครึ่งทศวรรษแล้ว แต่การวิจัยในแง่ของการให้บริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอถือเป็นเรื่องใหม่และยังไม่พบคำนิยามที่กำหนดใช้เป็นมาตรฐาน ผู้วิจัยพบว่าคำนิยามภาษาอังกฤษที่ใช้อ้างถึงการให้บริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอมีหลากหลายตัวอย่างเช่น Psychotherapy via videoconferencing (Simpson, 2009) Videoconferencing Psychotherapy (Backhaus et al., 2012) Telepsychiatry (Shore, 2015) Telemental Health via Videoconferencing (Connolly et al., 2020) Videotherapy (Simpson et al., 2021) หรือ Live Psychotherapy by Video (Fernandez et al., 2021) และอื่นๆ เนื่องจากคำอ้างอิงในภาษาอังกฤษนั้นมีลักษณะการใช้แตกต่างกันปะปนกัน ผู้วิจัยจึงขอรวมความสำหรับใช้ในงานศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นภาษาไทยว่า “การให้บริการจิตวิทยาออนไลน์ หมายถึง กระบวนการการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาหรือจิตบำบัด โดยนักจิตวิทยาอยู่ต่างสถานที่กันกับผู้มารับ

บริการ และใช้การประชุมทางวิดีโอเพื่อสนทนาสื่อสารร่วมกัน โดยใช้เทคโนโลยีที่สามารถแสดงภาพเคลื่อนไหวและเสียงผ่านระบบการสื่อสารโทรคมนาคมในรูปแบบต่างๆเป็นตัวเชื่อมเช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ตคอมพิวเตอร์ (Tablet Computer) แล็ปท็อปคอมพิวเตอร์ (Laptop Computer) หรือคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ (Desktop Computer) โดยอุปกรณ์เหล่านี้มีลักษณะสำคัญคือ มีการติดตั้งแอปพลิเคชันการประชุมวิดีโอ และมีจอรับภาพ กล้องวิดีโอ ลำโพงและไมโครโฟนในตัวเครื่องหรือแยกติดตั้งเพื่อถ่ายทอดเสียงและภาพเคลื่อนไหวในเวลาพร้อมกัน โดยคุณภาพของภาพและเสียงที่ได้จะขึ้นอยู่กับความเร็วของช่องการสื่อสารที่ใช้เชื่อมต่อระหว่างสองฝั่ง” จากการทบทวนวรรณกรรมแอปพลิเคชันที่นิยมใช้ในการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์ เช่น Skype™ Zoom, CoViu, VSee, FaceTime, and WhatsApp เป็นต้น (Edirippulige et al., 2013; Lee et al., 2015)

1.2 การเติบโตของการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์

การให้บริการจิตวิทยาออนไลน์ในปัจจุบันพัฒนาไปพร้อมกับการเติบโตของเทคโนโลยีการประชุมทางวิดีโอ (VDO conference) ซึ่งถูกขับเคลื่อนโดยองค์กร NASA (National Aeronautics and Space Administration) ในสหรัฐอเมริกาโดยในระยะเริ่มต้นการให้บริการจิตวิทยาทางไกลโดยใช้การสื่อสารผ่านโทรศัพท์วงจรมืด ต่อมาในช่วงหลังของทศวรรษ 1950 จึงเริ่มขยายการใช้งานสู่หน่วยงานด้านสุขภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เริ่มใช้การสื่อสารผ่านโทรศัพท์วงจรมืดสำหรับการให้คำปรึกษาทางคลินิกซึ่งจัดเป็นการให้บริการแพทย์ทางไกลในระยะแรกเริ่ม จนในปี ค.ศ.1961 สถาบันจิตเวชแห่งเนแบรสกา (The Nebraska Psychiatric Institute) เริ่มใช้การประชุมทางวิดีโอสำหรับการให้คำปรึกษาและการฝึกอบรมด้านสุขภาพจิต ซึ่งถือเป็นครั้งแรกที่ได้มีการศึกษาที่ตีพิมพ์เชิงวิชาการเกี่ยวกับการใช้การประชุมทางวิดีโอสำหรับการให้บริการจิตวิทยาทางไกลโดยใช้โทรศัพท์วงจรมืดแบบสองทางสำหรับกระบวนการจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Wittson et al., 1961) ในปีค.ศ.1969 โรงพยาบาลแมสซาชูเซตส์เจเนอรัล Massachusetts General Hospital (MGH) ได้ให้คำปรึกษาด้านจิตเวชของผู้ใหญ่และเด็กผ่านการประชุมทางวิดีโอที่คลินิกสุขภาพสนามบินนานาชาติโลแกน Logan International Airport health แต่ด้วยความซับซ้อนในการติดตั้งและอุปกรณ์ที่มีราคาสูงการให้บริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอจึงยังไม่ได้ได้รับความนิยมมาก จนในช่วงปี 1970-80 เทคโนโลยีการสื่อสารก้าวหน้าขึ้นจึงทำให้การใช้การประชุมทางวิดีโอได้ขยายวงกว้างไปสู่การใช้งานสำหรับงานด้าน

จิตวิทยา ทั้งงานด้านวินิจฉัย และการบำบัดรักษามากขึ้นโดยเฉพาะในประเทศอังกฤษ ออสเตรเลีย อเมริกา และนอร์เวย์ (Simpson, 2009)

ในช่วงศตวรรษที่ 20 นี้เป็นช่วงที่การประชุมรูปแบบวิดีโอคอลเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายสู่ การสื่อสารในชีวิตประจำวันโดยเฉพาะเมื่อเทคโนโลยีการสื่อสารนั้นรุดหน้าไปมากทำให้พฤติกรรมทาง สังคมของผู้คนเปลี่ยนแปลงไปเข้าสู่สังคมยุคดิจิทัลอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตามการให้บริการจิตวิทยา รูปแบบวิดีโอก็ไม่ได้รับการนิยมนำมาใช้เป็นทางเลือกหลัก จากการศึกษาพบว่าในช่วงศตวรรษที่ 20 การ ให้บริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอถูกใช้เป็นทางเลือกเสริมเพื่อแก้ปัญหาที่มีความจำเป็นเฉพาะ เช่นใช้ สำหรับการให้บริการด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและในชนบท รวมถึงผู้ที่ไม่ สามารถเข้ามาเจอนักจิตวิทยาแบบเจอตัวได้เนื่องจากปัจจัยต่างๆ เช่น การเจ็บป่วย ความคล่องตัว ลดลง การถูกจองจำเช่นจำคุก หรือการต้องทำงานข้ามภูมิภาคหรือข้ามประเทศ (Bouchard et al., 2004; Langarizadeh et al., 2017; Simpson, 2009; Thomas et al., 2009)

จนกระทั่งในช่วงปี 2020 เกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้มีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่ ผู้คนจะต้องรักษาระยะห่างทางสังคมอันส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของมนุษย์ในแทบทุกด้านของ ชีวิตประจำวันเหตุการณ์นี้เองได้แปรเปลี่ยนการให้บริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอที่เคยเป็นเพียง ทางเลือกกลายมาสู่การให้การให้บริการจิตวิทยากระแสหลัก เนื่องด้วยว่ามีปัจจัยเสริมของความคืบ นานกับการสื่อสารเชื่อมโยงกับอินเทอร์เน็ตที่มีอยู่ก่อนแล้ว (Kim, 2020) เปลี่ยน โดยการสำรวจใน สหรัฐอเมริกาได้บ่งชี้ว่าแม้ก่อนสถานการณ์โควิดชาวอเมริกาเหนือมากกว่า 80% ก็นิยมพึ่งพาการหา ข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ตอยู่ก่อนแล้ว (Elkin, 2008) ทำให้เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่จำเป็นต้องรับการ ให้บริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอผู้รับบริการจึงเปิดกว้างรับเข้ามาใช้เป็นกระแสหลักมากกว่าที่เคย ปรากฏมาก่อน (Hong et al., 2020)

1.3 แนวทางปฏิบัติของการให้บริการจิตวิทยาทางไกล (Guidelines for the practice of telepsychology)

ผู้วิจัยได้สืบค้นข้อมูลเพื่อเข้าใจแนวทางปฏิบัติของการให้บริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอและยัง ไม่พบแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานที่ใช้ร่วมกัน ผู้วิจัยจึงเห็นว่าแนวทางปฏิบัติสำหรับการทำ จิตวิทยาทางไกล (Guidelines for the practice of telepsychology) (American Psychological

Association, 2015) สามารถยึดถือเป็นแนวทางเบื้องต้นที่ครอบคลุมเพื่อสามารถใช้เป็นแนวทางการให้บริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโออย่างเหมาะสม เนื่องจากมีองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการให้บริการจิตวิทยาทางไกลไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใด โดยแนวทางปฏิบัติสำหรับจิตวิทยาทางไกล มี 8 ข้อ ดังนี้คือ

1.3.1 สมรรถนะของนักจิตวิทยา

นักจิตวิทยาผู้ให้บริการจิตวิทยาทางไกลมุ่งมั่นที่จะดำเนินตามขั้นตอนอย่างสมเหตุสมผลเพื่อที่จะรับรองว่าตนเองมีสมรรถนะในการใช้เทคโนโลยี และมีความสามารถที่จะจัดการกับผลกระทบของเทคโนโลยีที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้มารับบริการ ผู้อยู่ในการนิเทศก์ หรือ บุคคลในวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.3.2 มาตรฐานการดูแลในการให้บริการจิตวิทยาทางไกล

นักจิตวิทยาพยายามทุกวิถีทางที่จะรับรองว่าได้ดำเนินตามจริยธรรมและมาตรฐานทางวิชาชีพในการปฏิบัติดูแลตั้งแต่ระยะแรกเริ่มไปจนตลอดการบริการจิตวิทยาทางไกล

1.3.3 การยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร (Informed Consent)

นักจิตวิทยามุ่งมั่นที่จะจัดหาเอกสารการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรที่กล่าวถึงข้อควรคำนึงที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับบริการจิตวิทยาทางไกล ซึ่งหมายความว่านักจิตวิทยาได้มีตระหนักถึงตัวบทกฎหมายและข้อกำหนดขององค์กรที่ครอบคลุมอยู่ในเอกสารการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรนั้นด้วย

1.3.4 การรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศ (Confidentiality of Data and Information)

นักจิตวิทยาที่ให้บริการจิตวิทยาทางไกลใช้ความพยายามอย่างเหมาะสมที่จะปกป้องและรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศของผู้มารับบริการ/ผู้ป่วย และแจ้งความเป็นไปได้ถึงความเสี่ยงที่จะเพิ่มขึ้นต่อการรั่วไหลของข้อมูลเนื่องในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร

1.3.5 ความปลอดภัยของการส่งผ่านข้อมูลและสารสนเทศ (Security and Transmission of Data and Information)

นักจิตวิทยาผู้ให้บริการจิตวิทยาทางไกลมุ่งมั่นที่จะดำเนินตามขั้นตอนที่จะทำให้มั่นใจว่าได้มีการจัดวางมาตรการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและสารสนเทศของผู้มารับบริการ/ผู้ป่วยจากการเพิกเฉยไม่ให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลหรือการเปิดเผยข้อมูลอันเกิดจากเหตุที่ไม่ได้ตั้งใจ

1.3.6 การกำจัดข้อมูลสาร สนเทศ และเทคโนโลยี (Disposal of Data and Information and Technologies)

นักจิตวิทยาผู้ให้บริการจิตวิทยาทางไกลใช้ความพยายามอย่างเหมาะสมในการกำจัดข้อมูลสาร สนเทศ และเทคโนโลยีที่ได้ใช้ไป ในลักษณะที่เอื้อให้เกิดการป้องกันจากการเข้าถึงและบัญชีที่ไม่ได้รับอนุญาตเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและการกำจัดที่เหมาะสม

1.3.7 การทดสอบและการประเมิน (Testing and Assessment)

สนับสนุนให้นักจิตวิทยาเมื่อให้บริการจิตวิทยาทางไกลได้พิจารณาประเด็นเฉพาะที่อาจปรากฏขึ้นจากเครื่องมือทดสอบที่และแนวทางการประเมินที่ออกแบบเพื่อนำไปใช้ด้วยตนเอง

1.3.8 การปฏิบัติข้ามเขตอำนาจศาล (Interjurisdictional Practice)

สนับสนุนให้นักจิตวิทยาทำความเข้าใจกับความคุ้นเคยกับและปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องเมื่อนักจิตวิทยาให้บริการจิตวิทยาทางไกลกับผู้มารับบริการ/ผู้ป่วยที่อยู่ข้ามเขตอำนาจศาลและข้ามพรมแดนระหว่างประเทศ

จะเห็นได้ว่าแนวทางปฏิบัติของจิตบำบัดทางไกลนั้นเน้นให้นักจิตวิทยาที่ให้บริการในรูปแบบทางไกลได้เน้นย้ำถึงความสำคัญคือ (1) เห็นความสำคัญในการการสร้างความรู้และสมรรถนะของนักจิตวิทยาในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล (2) มุ่งที่จะทำให้ผู้มารับบริการหรือคนไข้มีความเข้าใจอย่างเต็มที่ว่าจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ที่จะสูญเสีย ความปลอดภัย และ การรักษาข้อมูลเป็นความลับ เมื่อต้องใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล และ (3) เข้าใจเรื่องตัวบทกฎหมายเมื่อต้องติดต่อกับผู้รับบริการข้ามประเทศ หรือ ข้ามรัฐที่ใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการให้บริการทางจิตวิทยา

ต่างกัน นอกจากนี้ยังได้เน้นย้ำว่าแนวทางปฏิบัติไม่ได้เป็นมาตรฐานในการกำหนดกฎเกณฑ์ให้นักจิตวิทยาต้องปฏิบัติตามหากเป็นแนวทางในการตรวจสอบการปฏิบัติของนักจิตวิทยาเพื่อให้เกิดการบริการที่รอบคอบและถูกหลักจริยธรรม

1.4 ประสิทธิภาพของของจิตบำบัดรูปแบบวิดีโอ

ในบรรดารูปแบบการให้บริการจิตวิทยาทางไกลการให้บริการรูปแบบออนไลน์ผ่านวิดีโอมีจุดเด่น คือ แม้ไม่ได้เจอตัวแต่นักจิตวิทยาและผู้มารับบริการยังได้เห็นหน้าได้ยินเสียงกันและยังสามารถให้มีปฏิสัมพันธ์ในเวลาพร้อมกัน (Synchronous) ซึ่งใกล้เคียงกับการให้บริการจิตวิทยาแบบดั้งเดิม แตกต่างที่รูปแบบวิดีอนั้นขาดความใกล้ชิดเชื่อมโยงกันทางกายภาพซึ่งเป็นสิ่งแปลกใหม่สำหรับนักจิตวิทยาที่ได้รับการฝึกอบรมการสร้างสัมพันธภาพการบำบัดโดยวิธีการเจอตัวกันแบบดั้งเดิม (Karyotaki et al., 2018; Suler, 2008) ทำให้นักจิตวิทยาเกิดความคลางแคลงสงสัยในประสิทธิภาพและประโยชน์ใช้สอยของการให้บริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอและถูกมองเป็นทางเลือกในกรณีจำเป็นเท่านั้น (Mora et al., 2008; Rees & Stone, 2005)

Fernandez และคณะ (2021) ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการให้บริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอโดยคัดเลือกศึกษารายงานการวิจัยเชิงปริมาณเชิงทดลอง แบ่งเป็นการศึกษาภายในกลุ่ม (between-groups studies) 56 รายการ และการศึกษาระหว่างกลุ่ม (within-groups studies) 47 รายการ พบว่าผู้ให้บริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ขนาดของผล (Effect Size) $g = 0.99$ การซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบศึกษามุมมองทางจิตวิทยาในบริการจิตวิทยาออนไลน์สำหรับผู้ใหญ่ (Qualitative Review) (de Bitencourt Machado et al., 2016) ที่ชี้ให้เห็นว่าทั้งในบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอและแบบเจอตัวมีประสิทธิภาพลดอาการทางจิตได้อย่างเท่าเทียมกัน และยังสอดคล้องกับการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) ของ Norwood และคณะ (2018) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอสำหรับผู้ใหญ่โดยเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy - CBT) ที่ได้สรุปไว้ว่าบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอไม่ได้มีประสิทธิภาพด้อยกว่าแบบเจอตัวในการลดอาการทางจิตใจ (standardized mean difference = 0.03)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอเป็นที่ยอมรับในกลุ่มประชากรผู้รับบริการที่มีอาการวิตกกังวล (Anxiety) ซึมเศร้า (Depression) อาการผิดปกติทางจิตใจ หลังจากประสบสถานการณ์รุนแรง (Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD) โรควัยคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive Disorder - OCD) โรคการกินผิดปกติ (Eating disorders) และปัญหาทางจิตอื่นๆ นอกจากนี้ความได้เปรียบของบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอจะเด่นชัดเป็นพิเศษในกลุ่มผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้า ($g = 1.29$) ความวิตกกังวล ($g = 0.99$) หรือ PTSD ($g = 1.00$) (Fernandez et al., 2021) อย่างไรก็ตามผู้วิจัยเห็นว่าแม้ว่าจะมีงานวิจัยที่สามารถบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพและการยอมรับจากผู้รับบริการ แต่งานวิจัยเชิงปริมาณเชิงทดลองเปรียบเทียบประสิทธิภาพผลก่อนหลังของบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอส่วนใหญ่จะใช้แนวทางตามแนวคิด CBT (Fernandez et al.(2021) ไม่พบงานวิจัยที่ได้สำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการรูปแบบวิดีโอถึงเหตุผลในยอมรับ หรือไม่ได้มีการแยกแยะบ่งชี้ว่าผู้รับบริการพึงพอใจในบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอหรือพึงพอใจที่กระบวนการจิตวิทยาแบบCBT จึงยังเป็นข้อจำกัดในแง่ของการวิจัยศึกษาที่ไม่อาจสรุปในลักษณะรวมได้ว่าบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอเป็นที่ยอมรับจากผู้รับบริการในอาการดังกล่าวได้ทั้งหมด

ข้อสังเกตประการหนึ่งที่น่าสนใจคือความมีประสิทธิภาพของการรักษาของบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอเด่นชัดมากขึ้นเมื่อใช้แนวทางของ CBT ($g = 1.34$) เมื่อเปรียบเทียบกับแนวทางที่ไม่ใช่ CBT เช่น แนวคิดจิตบำบัดแบบจิตพลวัต (Psychodynamic Psychotherapy) จิตบำบัดตามมนุษยนิยม (Humanistic Psychotherapy) และจิตศึกษา (Psychodynamic) ($g = 0.66$) (Fernandez et al., 2021) โดยมีการอธิบายเพิ่มเติมว่าการบริการจิตวิทยาผ่านวิดีโอมีความเหมาะสมอย่างยิ่งกับ CBT โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อใช้กับความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และ PTSD เนื่องจากโดยธรรมชาติแล้ว CBT มีลักษณะกระบวนการที่สร้างเป็นมาตรฐาน สามารถกำหนดแผนการรักษาไว้ล่วงหน้า จึงขึ้นอยู่กับเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับนักจิตวิทยาน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการอธิบายของ Aboujaoude (2018) Backhaus และคณะ (2012) Bouchard และคณะ (2004) และ Germain และคณะ (2010) ว่า CBT นั้นเหมาะสมในการให้บริการรูปแบบวิดีโอ และมีความเห็นว่าสัมพันธ์ภาพการระหว่างนักจิตวิทยากับผู้รับบริการรูปแบบวิดีโอนั้นอาจขึ้นอยู่กับความคล่องตัวสอดคล้องในการทำงานของอุปกรณ์การสื่อสาร

ตัวอย่างเช่น การสบตาผ่านจอ ความคมชัดในการแสดงออกทางสีหน้าท่าทางบนหน้าจอ ความเร็วของสัญญาณเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต เป็นต้น

นอกจากนี้ ผลการศึกษาของ Grondin และคณะ (2019) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเห็นอกเห็นใจในการปฏิสัมพันธ์ทางคอมพิวเตอร์ยังชี้ให้เห็นว่าบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอไม่ได้เป็นเพียงทางเลือกที่เป็นไปได้ในปัจจุบัน แต่ยังให้ผลลัพธ์ที่เทียบเท่ากับบริการจิตวิทยาแบบเจอตัว โดยเมื่อเทียบกับบริการจิตวิทยาด้วยข้อความ (Text-based Therapy) แม้ว่าจะกรองสัญญาณท่าทางและอวัจนภาษาออกไปบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอก็สามารถให้ข้อมูลได้มากกว่า และยังสามารถปรับเปลี่ยนให้สามารถเข้าถึงได้มากขึ้นด้วยการปรับพฤติกรรมและผลงานเทคนิคต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการให้บริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอโดยใช้ Skype™ (Armfield et al., 2012) ที่สรุปไว้ว่าบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอนั้นเหมาะสมเป็นพิเศษสำหรับประชากรที่มีความเสี่ยงต่ำ ทรัพยากรต่ำ หรือด้อยโอกาส หรือกลุ่มที่ถูกจำกัดด้วยวิกฤตด้านสาธารณสุข เป็นต้น อย่างไรก็ตามข้อก้ำขาของบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องในระดับของสัมพันธภาพในการบำบัดซึ่ง โดย Connolly และคณะ (2020) ได้อธิบายว่าเป็นไปได้ว่าสัมพันธภาพการบำบัดของจิตวิทยารูปแบบวิดีโออาจถูกขัดเซยเพิ่มเติมด้วยความสะดวกและความประหยัดที่เสริมขึ้นมาทำให้ทั้งผู้มารับบริการและนักจิตวิทยายอมรับและเปิดกว้างมากขึ้นกับกระบวนการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอ

1.5 สัมพันธภาพในการบำบัดของการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์

การวิจัยส่วนใหญ่ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาได้วัดสัมพันธภาพการบำบัด (Therapeutic Relationship) ในแง่ของความร่วมมือเชิงบำบัด (Working Alliance) (Horvath et al., 2011; Horvath & Greenberg, 1994; Horvath & Symonds, 1991) โดย Bachelor และ Horvath (1999) ได้อธิบายว่าสัมพันธภาพในการบำบัดเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้มารับบริการ แม้ว่าสัมพันธภาพการบำบัดจะได้รับการอธิบายด้วยวิธีต่างๆกันจากหลากหลายแนวคิดทฤษฎี แต่หลักการของสัมพันธภาพการบำบัดของแต่ละแนวคิดทฤษฎีนั้นมีความพ้องกันกับเงื่อนไขหลัก 3 ประการ คือ (1) ความผูกพันทางอารมณ์หรือความผูกพันระหว่างนักจิตวิทยาโรคกับผู้รับบริการ (2) คุณภาพการทำงานร่วมกันของความสัมพันธ์ และ (3) การตกลงร่วมกันในเป้าหมาย ส่วน Bordin (1979) ได้อธิบายปัจจัย 3 ประการที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพการบำบัด คือ (1) ข้อตกลง

ระหว่างนักจิตวิทยากับผู้รับบริการเกี่ยวกับเป้าหมายของกระบวนการ (2) ข้อตกลงระหว่างนักจิตวิทยากับผู้รับบริการเกี่ยวกับงานที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ และ (3) ความสามารถในการสร้างพันธะของนักจิตวิทยากับผู้รับบริการ โดยจากการศึกษาประสิทธิภาพของบริการจิตวิทยาพบว่าสัมพันธภาพการบำบัดเชิงบวกควบคู่ไปกับปัจจัยของนักจิตวิทยาเป็นหนึ่งในปัจจัยที่แข็งแกร่งที่สุดที่จำเป็นสำหรับการบริการจิตวิทยามีประสิทธิภาพ (Wampold, 2013) โดยผลจากการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-Analysis) จากการรวบรวมงานวิจัย 201 ฉบับของ Horvath และคณะ (2011) ได้ระบุว่าสัมพันธภาพการบำบัดมีส่วนถึง 8% ของความแปรปรวนทั้งหมดในผลลัพธ์ของกระบวนการ นอกจากนี้ เมื่อได้วัดสัมพันธภาพการบำบัดในช่วงต้นของกระบวนการพบว่าสามารถเป็นตัวทำนายที่เชื่อถือได้ทั้งสำหรับผลการบริการจิตวิทยาและอัตราการการออกกลางคันของผู้มารับบริการ (Horvath et al., 2011; Norcross & Lambert, 2019; Wampold & Brown, 2005)

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อเข้าใจว่าการเปลี่ยนรูปแบบบริการจิตวิทยาจากการได้เจอตัวเป็นแบบรูปแบบวิดีโอจะมีอิทธิพลต่อองค์ประกอบของการสร้างสัมพันธภาพในการบำบัดอย่างไร จากการทบทวนวรรณกรรมประสิทธิภาพของบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอแสดงให้เห็นว่ามีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถบ่งชี้ว่าบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอนั้นมีประสิทธิภาพและให้ผลลัพธ์ที่เทียบเท่ากับการรักษาแบบตัวต่อตัว (Fernandez et al., 2021) อย่างไรก็ตามแม้ว่าการศึกษาจะให้ผลเชิงบวกแต่บริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอก็ยังเป็นที่กังขาของนักจิตวิทยาโดยเฉพาะในแง่ของความร่วมมือเชิงบำบัด เนื่องจากบริการจิตวิทยารูปแบบเจตตัวนั้นเกิดจากองค์ความรู้ดั้งเดิมที่สร้างความร่วมมือเชิงบำบัดผ่านการเจอตัวกัน ดังนั้นแม้ว่าผู้มารับบริการและนักจิตวิทยาจะเห็นหน้ากันแต่ก็ยังถือเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ผ่านจอที่ไม่อาจเปรียบเทียบกับการได้เจอตัวกัน (Bee et al., 2008; Russell, 2018) ซึ่งสอดคล้องกับ Wootton และคณะ (2003) ที่ได้อธิบายประสบการณ์ของนักจิตวิทยารูปแบบวิดีโอว่าความสมบูรณ์ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นนั้นลดลงเนื่องจากการเจอตัวกันมีคุณลักษณะเฉพาะที่ไม่อาจแทนได้ด้วย การเห็นกันผ่านจอ โดยเฉพาะปัญหาเรื่องการสบตาและการเก็บรายละเอียดสีหน้าท่าทางการขยับของร่างกาย (Vincent et al., 2017)

การศึกษาปฏิสัมพันธ์ผ่านการสื่อสารทางไกลด้วยเทคโนโลยีโดย Fussell (1995) ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของตัวชี้หน้าที่ไม่ใช่คำพูด (non-verbal cues) เช่น การจ้องตาและท่าทางในการเชื่อมต่อจังหวะการสนทนา การสื่อความหมาย และความคล่องของการสนทนาทางวาจา การศึกษานี้สอดรับ

ไปกับการศึกษาของ Kirkwood (1998) ที่อธิบายว่าเมื่อการสื่อสารผ่านวิดีโอมีคุณภาพต่ำ เช่น ความชัดของภาพ และ การเกิดความล่าช้าของเสียงที่ไม่ประสานกับการขยับของริมฝีปาก ส่งผลให้ต่อการสร้างสายความสัมพันธ์โดยเฉพาะในระยะเริ่มต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Rees และ Stone (2005) ที่พบว่านักจิตวิทยาที่ได้รับชมการบริการจิตวิทยาที่ได้จำลองมาเหมือนกันระหว่างแบบเจอตัวตัวและผ่านวิดีโอ ได้ให้คะแนนความร่วมมือเชิงบำบัดที่ทำรูปแบบวิดีโอต่ำกว่าเจอตัวอย่างมีนัยสำคัญ โดย Simpson (2009) ได้อธิบายว่าการให้คะแนนต่ำน่าจะเป็นผลมาจากความคาดหวังเชิงลบที่มีอยู่ก่อนว่าเทคโนโลยีนี้จะส่งผลเสียต่อสัมพันธภาพในการบำบัดและจะทำให้ผู้มารับบริการรับรู้ความอบอุ่นและความเห็นอกเห็นใจจากนักจิตวิทยาได้ยากขึ้น

Norwood และคณะ (2018) ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) และทำการวิเคราะห์ทอภิมาน (Meta Analyses) เพื่อศึกษาความร่วมมือเชิงบำบัดในจิตบำบัดรูปแบบวิดีโอคอล โดยได้ศึกษางานวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial) ของบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอทั้งหมด 12 ชิ้นในช่วงปีค.ศ.1998-2015 พบว่าคะแนนความร่วมมือเชิงบำบัด (Working Alliance Inventory – WAI) (Horvath & Greenberg, 1989) ในแง่ของประสิทธิภาพการรักษาของบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอั้นไม่ด้อยกว่าแบบเจอตัว และ พบว่าความร่วมมือเชิงบำบัดในบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอั้นมีความแข็งแกร่งอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ แต่สิ่งที่น่าสังเกตคือคะแนนความร่วมมือเชิงบำบัดในบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอ ให้ผลด้อยกว่าแบบเจอตัว ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Rees และ Stone (2005) ที่ระบุว่าความร่วมมือเชิงบำบัดในบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอั้นน้อยกว่าแบบเจอตัวแม้ว่าประสิทธิภาพจะไม่ได้ด้อยกว่าก็ตาม ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความขัดแย้งกับแนวคิดของความร่วมมือเชิงบำบัดที่อธิบายว่า ความร่วมมือเชิงบำบัดที่ลดลงจะส่งผลให้ประสิทธิผลลดลง (Horvath & Greenberg, 1989; Martin et al., 2000)

ข้อเท็จจริงที่ว่าผลรวมของความร่วมมือเชิงบำบัดในบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอิตด้อยกว่าในแบบเจอตัวแม้ว่าประสิทธิภาพจะไม่ได้ด้อยกว่าเป็นสิ่งที่น่าสนใจและมีค่าควรแก่การศึกษาวิเคราะห์เพิ่มเติม โดย Norwood และคณะ (2018) ได้ตั้งข้อสันนิษฐานว่า (1) ความร่วมมือเชิงบำบัดนั้นมีส่วนสำคัญน้อยลงในบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอ ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นก็จะสวนทางกับทฤษฎีความร่วมมือเชิงบำบัด (Bordin, 1979; Horvath & Symonds, 1991) ที่จัดเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมกระบวนการ

จิตวิทยาที่ใช้แพร่หลายและเป็นที่ยอมรับว่าสามารถเป็นปัจจัยที่เชื่อมโยงกับประสิทธิภาพของกระบวนการ (2) ข้อสันนิษฐานที่สองคือความร่วมมือเชิงบำบัดจัดอยู่ในอันดับที่ต่ำกว่าเนื่องจากนักจิตวิทยาและหรือผู้มารับบริการไม่คุ้นชินกับบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอ โดย Norwood และคณะ (2018) สังเกตว่ากลุ่มผู้ร่วมวิจัยบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้ใหญ่ อีกทั้งเทคโนโลยีในช่วงสิบปีที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปมาก หากมีการศึกษาเจาะลึกไปที่ช่วงวัยของผู้มารับบริการหรือได้ศึกษาเพิ่มเติมในปัจจัยทางด้านเทคโนโลยีก็อาจจะทำให้เข้าใจความร่วมมือเชิงบำบัดรูปแบบวิดีโอมากขึ้น (3) หรือในข้อสันนิษฐานสุดท้ายคือมีปัจจัยเพิ่มเติมนอกเหนือจากความร่วมมือเชิงบำบัดที่ส่งเสริมให้การบำบัดรักษายังมีประสิทธิภาพแม้ว่าความร่วมมือเชิงบำบัดจะลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยความร่วมมือเชิงบำบัดในบริการจิตวิทยาทางไกลและบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอ (Berger, 2017; Rees & Stone, 2005) ที่ได้ขยายความเข้าใจว่านักจิตวิทยาจะให้คะแนนความร่วมมือเชิงบำบัดในบริการจิตวิทยาทางไกลและบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอน้อยกว่าแบบเจอตัวในขณะที่การให้คะแนนจากผู้มารับบริการนั้นไม่เปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดก็ตาม โดย Simpson (2009) ได้อธิบายว่าการให้คะแนนต่ำน่าจะเป็นผลมาจากความคาดหวังเชิงลบที่มีอยู่ก่อนว่าเทคโนโลยีนี้จะส่งผลเสียต่อพันธุภาพในการบำบัดและจะทำให้ผู้มารับบริการรับรู้ความอบอุ่นและความเห็นอกเห็นใจจากนักจิตวิทยาได้ยากขึ้น ดังนั้นหากมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงประสบการณ์และทัศนคติของนักจิตวิทยาต่อการบริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอโดยเฉพาะก็จะขยายความเข้าใจในแง่ของความร่วมมือเชิงบำบัดได้มากขึ้น

1.6 ประสบการณ์และทัศนคติของนักจิตวิทยาที่ให้บริการจิตวิทยาออนไลน์

ความสามารถของนักจิตวิทยาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะเอื้อให้เกิดการพัฒนาสัมพันธภาพในการบำบัด หรือในทางตรงกันข้ามเป็นปัจจัยที่จะทำให้สัมพันธภาพการบำบัดนั้นลดน้อยลงหรือไม่เกิดขึ้น จากการศึกษาสภาพแวดล้อมในบริการจิตวิทยาแบบเจอตัวแสดงให้เห็นว่าความวิตกกังวลของนักจิตวิทยามีผลโดยตรงที่จะรบกวนการพัฒนาสัมพันธภาพในการบำบัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้มารับบริการได้รับรู้ถึงภาวะภายในของนักจิตวิทยาที่แสดงออกมา เช่น ภาวะเครียด กังวลหรือไม่มั่นใจจากนักจิตวิทยา หรือ แสดงออกมาในคำพูดเชิงตัดสินวิพากษ์วิจารณ์ผู้มารับบริการ (Ackerman & Hilsenroth, 2001; Germain et al., 2010) นอกจากนี้รายงานการศึกษาของ Pierce และคณะ (2020) ยังได้ชี้ให้เห็นว่าทัศนคติของนักจิตวิทยาต่อการให้บริการจิตวิทยารูปแบบวิดีอนั้นส่งผลต่อ

การรับรู้และความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงเห็นว่าประสบการณ์และทัศนคติของนักจิตวิทยาเป็นปัจจัยสำคัญของการศึกษาและเป็นฐานข้อมูลที่จะสามารถนำไปต่อยอดในการพัฒนากระบวนการจิตวิทยาออนไลน์รูปแบบวิดีโอจึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์และทัศนคติของนักจิตวิทยา ดังนี้

ผู้วิจัยพบว่าแม้ว่าการศึกษาวิจัยเชิงทดลองที่ผ่านมาได้ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิผลของบริการจิตวิทยาออนไลน์รูปแบบวิดีโอ นักจิตวิทยาส่วนหนึ่งยังมีความไม่มั่นใจและคลางแคลงสงสัยถึงประสิทธิภาพ (Apolinário-Hagen et al., 2017; Gordon et al., 2015; Schulze et al., 2019) จากการสำรวจทัศนคติต่อบริการจิตวิทยาออนไลน์รายงานว่านักจิตวิทยามักมองว่าบริการจิตวิทยาออนไลน์มีประสิทธิภาพน้อยกว่าแบบตัวต่อตัว (Gordon et al., 2016; Schulze et al., 2019) และได้ให้ความเห็นว่าไม่ต้องการเลือกบริการจิตวิทยาออนไลน์ในการให้บริการ (Apolinário-Hagen et al., 2017; Hantsoo et al., 2017; Pierce et al., 2020) การศึกษาของ Barak และคณะ (2009) ก็ได้สรุปไปในทิศทางเดียวกันว่าถึงแม้ว่านักจิตวิทยาจะรับรู้ถึงประโยชน์ของการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์ แต่นักจิตวิทยาเองก็ต้องพบกับความเครียดในการปรับตัวกับแพลตฟอร์มใหม่ที่ไม่คุ้นเคย และนักจิตวิทยาส่วนหนึ่งต้องเบียดเวลาเพื่อมาเรียนรู้หรือตามให้ทันเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปเสมอ อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ Chester และ Glass (2006) ชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ของนักจิตวิทยามีอาชีพเกี่ยวกับประสิทธิภาพของบริการจิตวิทยาออนไลน์นั้นมีความคิดเห็นที่แตกแยกกันมากขึ้น โดยมีเพียง 57% เท่านั้นที่เชื่อว่าบริการจิตวิทยาออนไลน์นั้นมีประสิทธิภาพเท่ากับรูปแบบเจอตัว สิ่งที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่งคือประเภทของข้อกังวลที่ผู้ให้คำปรึกษามีอาชีพทยอยมากขึ้นมาเมื่อพูดถึงการให้คำปรึกษาทางไกลนั้นสะท้อนถึงความกังวลที่ไม่แตกต่างกันกับความกังวลที่เกิดขึ้นกับการให้บริการแบบเจอตัว (Chester & Glass, 2006; Hanley, 2006)

นักจิตวิทยาได้แสดงความไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของบริการจิตวิทยาออนไลน์รูปแบบวิดีโอต่อกลุ่มเป้าหมายเฉพาะแตกต่างกัน เช่น นักจิตวิทยาที่ให้บริการแก่ผู้มารับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายแสดงความกังวลเกี่ยวกับอุปสรรคในการประเมินความเสี่ยงและการรับรู้สัญญาณทางอารมณ์ทางอวัจนภาษา นักจิตวิทยาเหล่านี้ให้ความเห็นว่าบริการจิตวิทยาออนไลน์ยังมีข้อจำกัดในการเข้าช่วยเหลือได้ทันท่วงทีหากมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น (Gilmore & Ward-Ciesielski, 2019) ในทำนองเดียวกันนักจิตวิทยาที่รักษาผู้อยู่ในภาวะวิกฤติ เช่น ความเศร้าโศกจากการ พัดพรากลาจาก (grief),

โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar-disorder) บุคลิกภาพต่อต้านสังคม (antisocial personality) และการเสพติด (addiction) จะเลือกใช้จิตบำบัดทางไกลในระดับที่น้อยกว่าเมื่อเทียบกับการให้บริการผู้มีอาการอื่นๆ (Pierce et al., 2020) จากการศึกษาผลของกระบวนการจิตวิทยาออนไลน์สำหรับโรคซึมเศร้า (Ruskin et al., 2004) พบว่าจิตแพทย์มีความพึงพอใจกับกระบวนการจิตวิทยาออนไลน์ทั้งแบบวิดีโอและแบบเจอตัว แต่มีความพึงพอใจมากกว่าสำหรับการให้บริการแบบเจอ นอกจากนี้มีข้อบ่งชี้ว่าจิตแพทย์จำนวนหนึ่งแสดงความวิตกกังวลว่าไม่สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อต้องสื่อสารรูปแบบวิดีโอและมีข้อกังวลต่อการสร้างสัมพันธภาพในการบำบัดในช่วงต้นของการให้บริการ (Jones III et al., 2001) ซึ่งความกังวลนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับนักจิตวิทยาแนวจิตวิเคราะห์ (Psychodynamic) ที่ได้แสดงความกังวลถึงควมมีประสิทธิภาพในการทำงานของ transference รูปแบบวิดีโอและการสำรวจโครงสร้างทางจิตใจของผู้มารับบริการ (Gordon et al., 2016; Russell, 2018)

ในด้านของการสร้างสัมพันธภาพในการบำบัด ผู้วิจัยพบว่านักจิตวิทยาส่วนหนึ่งยังคงแคลงสงสัยเกี่ยวกับศักยภาพในการพัฒนาสัมพันธภาพในการบำบัดรูปแบบวิดีโอ จากการศึกษาสัมพันธภาพในการบำบัดเปรียบเทียบระหว่างจิตวิทยาออนไลน์รูปแบบวิดีโอและเจอตัว Rees และ Stone (2005) นักจิตวิทยาได้รับการสุ่มให้ให้คะแนนสัมพันธภาพในการบำบัดทั้งแบบเจอตัวและรูปแบบวิดีโอความยาวอย่างละ 20 นาที ผลการศึกษาพบว่าแม้ว่ากระบวนการจะเหมือนกันในทั้งสองเงื่อนไข นักจิตวิทยาได้แสดงความกังวลว่าเทคโนโลยีจะส่งผลเสียต่อการสร้างสัมพันธภาพในการบำบัด และแสดงความคิดเห็นว่าการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อการเอาใจใส่ของนักจิตวิทยา ความอ่อนไหว ความอบอุ่น และความเข้าใจจะลดลงเมื่อให้จิตวิทยาออนไลน์รูปแบบวิดีโอ (Rees & Stone, 2005) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ Shore และคณะ (2007) ที่อธิบายการค้นพบที่คล้ายคลึงกันเมื่อนักจิตวิทยาให้คะแนนความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการประเมินทางจิตเวชของทหารผ่านศึกชาวอเมริกันอินเดียน (American Indian veterans) ต่ำกว่าการประเมินจากผู้มารับบริการที่มองเห็นได้ชัด (Shore et al., 2007) อย่างไรก็ตาม แม้ว่านักจิตวิทยาที่ให้บริการรูปแบบวิดีโอจะให้คะแนนสัมพันธภาพในการบำบัดที่ต่ำกว่าผู้มารับบริการ แต่โดยทั่วไป คะแนนสัมพันธภาพในการบำบัดรูปแบบวิดีโอก็ยังอยู่ในปานกลางถึงสูงมาก (Ertelt et al., 2011; Richardson, 2011; Shore et al., 2007) และมีข้อบ่งชี้ที่แสดงว่าแม้แต่นักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์เพียงเล็กน้อยในจิตวิทยา

ออนไลน์ผ่านวิดีโอก็มักจะคุ้นเคยกับการให้บริการผ่านวิดีโอได้ในระยะเวลาอันสั้น (Austen & McGrath, 2006; Ruskin et al., 2004)

อย่างไรก็ตาม Castelnovo และคณะ (2003) ทำการศึกษาเพื่อเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของกระบวนการจิตวิทยาออนไลน์และจิตบำบัดแบบเจอตัวและได้ให้ความเห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบวิดีโอ นั้นเหมือนกับการให้คำปรึกษาแบบดั้งเดิม ยกเว้นว่าจำเป็นต้องมีเทคโนโลยีที่ใช้คอมพิวเตอร์เป็นสื่อกลาง ดังนั้นจึงส่งผลกระทบต่อกระบวนการที่ติดข้อจำกัดทางเทคโนโลยีเท่านั้น โดย Richards และ Viganó (2013) และ Suler (2000) ก็ได้นำเสนอไปในทิศทางเดียวกันว่าการให้คำปรึกษาทางไกลควรพิจารณาสิ่งที่แตกต่างไปจากเดิมอย่างสิ้นเชิงซึ่งต้องใช้แนวทางและความเข้าใจใหม่ทั้งหมด สิ่งที่ยังคงอยู่คือเป้าหมายของการให้บริการจิตวิทยาที่จำเป็นต้องเหมือนกับเป้าหมายของการให้บริการจิตวิทยาแบบเจอตัว นั่นก็คือเพื่อให้ผู้มารับบริการได้กลับสู่ "ภาวะควรแก่การทำงานก่อนวิกฤต (pre-crisis functioning)" Kupczynski et al. (2017) ได้ศึกษามุมมองของนักจิตวิทยารูปแบบวิดีโอและแบบเจอตัวและอธิบายว่าความรู้สึกไม่สะดวกสบายต่อการให้จิตวิทยาออนไลน์รูปแบบวิดีโอนั้นมาจากความไม่สบายใจของนักจิตวิทยาที่ต้องเผชิญต่อปรากฏการณ์ใหม่ที่ไม่คุ้นชิน ซึ่งส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการที่นักจิตวิทยาไม่เคยได้รับการฝึกอบรมที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทัศนคติของนักจิตวิทยาทางไกลรูปแบบวิดีโอของ Richards and Viganó (2013) ที่นำเสนอว่านักจิตวิทยามีความกังวลต่อการให้จิตวิทยาออนไลน์เนื่องจากขาดความรู้ และไม่มั่นใจในความปลอดภัยของกระบวนการที่ไม่คุ้นชินมากกว่าที่จะเป็นการรับรู้ที่แท้จริงที่มาจากหน่วยงานของการปฏิบัติ นอกจากนี้จากการศึกษาได้บ่งชี้ว่าผู้ที่มีการประสบการณ์ที่ใช้อินเทอร์เน็ตบ่อยๆ มีแนวโน้มที่จะมีมุมมองที่ดีต่อการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์และรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับมากกว่าผู้ที่ไม่คุ้นชินในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร

ผลการศึกษาการยอมรับการให้จิตวิทยาออนไลน์ของ ของ Pierce และคณะ (2020) ได้สรุปว่านักจิตวิทยาส่วนใหญ่ (80%) ที่ได้ให้สัมภาษณ์มักจะไม่เลือกจิตวิทยาออนไลน์เป็นทางเลือก อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเห็นว่าสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ทำให้การให้บริการจิตวิทยาออนไลน์ไม่ได้เป็นทางเลือกอีกต่อไป เพราะการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์ได้กลายเป็นหนทางหลักที่จะเข้าถึงผู้รับบริการได้ในยุคที่ต้องการรักษาระยะห่างทางสังคมและอาจเป็นปรากฏการณ์ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้คนในอนาคตเพื่อเข้าสู่ยุค New Normal คือการปรับตัวเข้าสู่วิถีชีวิต

แบบใหม่ที่ลดความเสี่ยงในการเจอตัวและสัมผัสมากขึ้น ผู้วิจัยเห็นว่านักจิตวิทยาเป็นบุคคลสำคัญที่จะเป็นด่านหน้าในการกั้นกรองและรับรองนวัตกรรมด้านการดูแลสุขภาพจิต หากนักจิตวิทยาผู้ให้บริการไม่สนับสนุนการบริการจิตวิทยาออนไลน์ก็จะปิดโอกาสในการเข้าถึงการรักษาที่อาจจะเป็นประโยชน์ต่อผู้มารับบริการที่มีข้อจำกัดในการมาเจอตัว จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการบริการจิตวิทยาออนไลน์มีศักยภาพทั้งในด้านผลประโยชน์และความไม่สะดวกของผู้ให้บริการ และปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อทัศนคติของผู้ให้บริการที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น แม้ว่าบริการจิตวิทยาออนไลน์รูปแบบวิดีโออาจทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้มากขึ้น และสามารถเพิ่มความยืดหยุ่นของผู้ให้บริการได้ แต่ก็อาจเพิ่มความท้าทายใหม่ๆ เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การประสานงานการดูแล กำหนดเวลาการนัดหมาย และการพัฒนาสัมพันธภาพการบำบัดกับผู้มารับบริการได้ ดังนั้นการศึกษาประสบการณ์และทัศนคติของนักจิตวิทยาที่ให้บริการทางไกลรูปแบบวิดีโอจึงถือเป็นสิ่งสำคัญทั้งในแง่ของการสะท้อนกระบวนการของจิตวิทยาออนไลน์ รูปแบบวิดีโอและการสร้างสัมพันธภาพในการบำบัดรูปแบบวิดีโอที่ได้เสนอแนะไปในทิศทางเดียวกัน ว่าอาจมีลักษณะที่เฉพาะแตกต่างกับการสร้างสัมพันธภาพในการบำบัดแบบดั้งเดิมที่มาเจอตัวกัน

1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทางไกลรูปแบบวิดีโอ ดังนี้

Ruskin และคณะ (2004) ศึกษาผลการรักษาทางจิตเวชผ่านทางไกลรูปแบบวิดีโอ เปรียบเทียบผลการรักษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รักษาทางไกลด้วยการบำบัดรักษาทางจิตเวชกับผลลัพธ์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับการรักษาแบบเจอตัว โดยมีวัตถุประสงค์รองในการวิจัยคือการศึกษาพิจารณาว่าผู้ป่วยมีอัตราการปฏิบัติตาม (rates of adherence) และความพึงพอใจในการรักษา (satisfaction with treatment) สูงพอๆ กับการรักษาแบบเจอตัวกับจิตแพทย์หรือไม่ และเพื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายของการรักษาทางจิตเวชทางไกลกับค่ารักษาแบบเจอตัว โดยระเบียบวิธีวิจัยนั้นเป็นการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมเป็นทหารผ่านศึกที่เป็นโรคซึมเศร้า 119 คนในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งถูกส่งต่อให้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก และได้รับการสุ่มเลือกให้เข้ารับการรักษาทางไกลรูปแบบวิดีโอหรือการรักษาแบบตัวต่อตัว การรักษาทางจิตเวชใช้เวลา 6 เดือนและ

ประกอบด้วยการใช้ยาจิตเวช การให้บริการจิตศึกษา และการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผลการรักษาของผู้ป่วยพบว่าผู้ที่ได้รับบริการทางไกลรูปแบบวิดีโอออนไลน์มาตราส่วนการให้คะแนนภาวะซึมเศร้าจากมาตรวัด Hamilton Depression Rating Scale และ Beck Depression Inventory Scores ดีขึ้นตลอดระยะเวลาการรักษา และไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มการรักษาแบบทางไกลและเจอตัว ทั้งสองกลุ่มมีความสม่ำเสมอในการนัดหมายและการรักษาด้วยยา และไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มในอัตราการออกกลางคันหรือการให้คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษา งานวิจัยได้สรุปว่าการรักษาภาวะซึมเศร้าทางไกลและการรักษาภาวะซึมเศร้าแบบตัวเจอตัวมีผลลัพธ์ที่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญ และได้ผลเปรียบเทียบกับอัตราการปฏิบัติตาม (rates of adherence) และความพึงพอใจในการรักษา (satisfaction with treatment) สูงพอๆกัน ผู้วิจัยเห็นว่างานวิจัยชิ้นนี้เป็นหนึ่งในงานวิจัยชิ้นบุกเบิกที่ทำให้เห็นถึงประสิทธิภาพของให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทางไกลแบบวิดีโอ อย่างไรก็ตามก็ยังไม่อาจสรุปได้แน่ชัดว่าความมีประสิทธิภาพนั้นเกิดขึ้นจากรูปแบบการให้บริการรูปแบบวิดีโอหรือเนื่องจากทั้งโปรแกรมการรักษาที่ประกอบด้วยการใช้ยา การให้บริการจิตศึกษา และการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา นอกจากนี้สถานที่ในการให้บริการยังจำกัดอยู่ในคลินิกที่ผู้ให้บริการจะต้องเดินทางมาที่คลินิกเพื่อเชื่อมต่ออุปกรณ์การสื่อสารทางไกล

Rees และ Stone (2005) ศึกษาความร่วมมือในการบำบัด (Therapeutic Alliance) ในรูปแบบการให้บริการรูปแบบวิดีโอเปรียบเทียบกับรูปแบบเจอตัวจากการสังเกตการณ์ของนักจิตวิทยาคลินิกชาวออสเตรเลียจำนวน 30 ที่ทำงานในแผนกสุขภาพของรัฐเวสเทิร์นออสเตรเลีย โดยได้บันทึกการให้บริการจิตวิทยาจำลองที่ออกแบบมาเพื่อเลียนแบบประสบการณ์จริงแบบเจอตัวในการให้บริการครั้งที่สี่ หลังจากที่ได้จำลองเป็นรูปแบบวิดีโอจนเป็นที่พอใจของผู้วิจัยหลักและหัวหน้างานแล้ว เนื้อหาจะถูกเขียนเป็นสคริปต์ทุกคำ และฝึกฝนเข้าไปมาก่อนที่จะบันทึกในรูปแบบการประชุมทางวิดีโอ เพื่อให้ทั้งสองรูปแบบมีความเหมือนกันมากที่สุด รวมทั้งนักจิตวิทยาและผู้มารับบริการที่สวมเสื้อผ้าและเครื่องประดับเหมือนกัน หลังจากบันทึกวิดีโอทั้งสองเรียบร้อยแล้ว นักจิตวิทยาอิสระได้ตรวจสอบเทปเพื่อดูความเท่าเทียมกันของเงื่อนไข ผู้เข้าร่วมสังเกตการณ์ในกลุ่มวิดีโอมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 34.70 ปี (SD 11.55) และ 36.20 ปีในกลุ่มผู้สังเกตการณ์แบบเจอตัว (SD 10.10) ในสภาพแบบตัวต่อตัว โดยผู้เข้าร่วมมีระดับประสบการณ์ทางการให้บริการปรึกษาทางจิตวิทยาตั้งแต่น้อยกว่า 1 ปี ถึง 20 ปี จำนวนปีเฉลี่ยของประสบการณ์คือ 5.70 (SD 5.82) ผู้เข้าร่วมทั้งหมดได้เสร็จสิ้นการ

ฝึกอบรมระดับปริญญาโทด้านจิตวิทยาคลินิกเป็นอย่างน้อย โดยแนวทางการรักษาของผู้เข้าร่วมประกอบด้วย CBT (50%), Psychodynamic (10%), แบบผสมผสาน (Eclectic) (36.7%) และ Schema Focused (3.3%) การวิจัยนี้ใช้มาตรวัดความร่วมมือในการบำบัด Penn Helping Alliance Rating Scale (HAr) (Alexander & Luborsky, 1986) โดย HAr ได้วางอยู่บนแนวคิดความร่วมมือในการบำบัดในแง่ของการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อนักจิตวิทยาถึงความอบอุ่น (Warm) ช่วยเหลือดี (Helpful) และให้การสนับสนุน (Supportive) (เรียกว่า Type 1 Alliance) และในแง่ทำงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้มารับบริการและนักจิตวิทยา (เรียกว่า Type 2 Alliance) ผลการวิจัยของ Rees และ Stone (2005) ในปัจจุบันสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพที่สำรวจความร่วมมือในการบำบัดในรูปแบบวิดีโอก่อนหน้านี้ (Wray & Rees, 2003) ซึ่งพบว่านักจิตวิทยาแสดงความกังวลเกี่ยวกับการให้บริการในรูปแบบวิดีโอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักจิตวิทยาในการศึกษานี้ระบุว่าเทคโนโลยีจะส่งผลเสียต่อการพัฒนาความร่วมมือในการบำบัด (Therapeutic Alliance) และแสดงความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบของการให้บริการในรูปแบบวิดีโอ ต่อการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อนักจิตวิทยาในด้านความอบอุ่น ความเอาใจใส่ ความไหวทันต่อความรู้สึก และความเข้าใจ (Warm, Empathic, Sensitive, and Understanding) ซึ่งค้นพบจากคะแนน Type 1 Alliance ในรูปแบบวีโอที่ต่ำกว่าแบบเจอตัว แสดงให้เห็นว่าความสามารถของนักจิตวิทยาในการตัดสินลักษณะของความร่วมมือในการบำบัดมีแนวโน้มที่จะลำเอียงโดยเป็นอคติในเชิงลบ ในรายงานการวิจัยระบุว่านักจิตวิทยาส่วนใหญ่ในการศึกษานี้และในการศึกษาก่อนหน้านี้โดย Wray และ Rees (2003) ไม่มีประสบการณ์จริงในการให้บริการโดยรูปแบบวิดีโอหรือที่จริงแล้วไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับเทคโนโลยีเลย เนื่องจาก Rees และ Stone (2005) ตั้งใจที่จะดำเนินการวิเคราะห์เพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบของประสบการณ์กับสื่อเพื่อประเมินว่าประสบการณ์มากขึ้นจะลดความคาดหวังเชิงลบของนักจิตวิทยาเกี่ยวกับการพัฒนาความร่วมมือในการบำบัดหรือไม่ หากความคุ้นเคยและมีประสบการณ์กับเทคโนโลยีนี้มากขึ้นสามารถลดความเชื่อเชิงลบเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยี ก็จะช่วยต่อการฝึกอบรมเทคโนโลยีนี้สำหรับนักจิตวิทยาด้วย ผู้วิจัยเห็นว่างานวิจัยชิ้นนี้เป็นประโยชน์ในแง่ของการขยายความเข้าใจในทัศนคติของนักจิตวิทยาต่อรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบวิดีโอ แม้ว่าการให้บริการทั้งสองรูปแบบจะจำลองให้เหมือนกันมากที่สุด แต่ก็เห็นว่านักจิตวิทยายังมีความคิดเห็นไปในทางลบต่อการพัฒนาความร่วมมือในการบำบัดในรูปแบบวิดีโอ อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้ก็ยังไม่ได้สืบค้นไปในประสบการณ์ของผู้มา

สังเกตการณ์ในเชิงลึกถึงเหตุผลในการให้คะแนนต่ำกว่า จึงยังมีช่องว่างของการศึกษาที่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงประสบการณ์ของนักจิตวิทยามากขึ้น

MacMullin และคณะ (2020) ได้ศึกษาศึกษาผลกระทบของเทคโนโลยีต่อกระบวนการจิตวิทยาออนไลน์ในช่วงเวลาก่อนสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงบรรยาย (descriptive research) และมีวิธีเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผ่านการใช้เทคโนโลยีสื่อสารออนไลน์ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักจิตวิทยาจำนวน 5 คน อาศัยอยู่ในเมืองอัลเบอร์ต้า (Alberta) ประเทศแคนาดา และมีประสบการณ์การทำจิตวิทยาออนไลน์มาแล้วระหว่าง 2 ถึง 10 ปี กรอบแนวคิดในงานวิจัยคือ Actor-Network Theory หรือ ทฤษฎีเครือข่าย-ผู้กระทำ (Latour, 2005) ที่ใช้อธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ในสังคมที่เชื่อมโยงกับการใช้เทคโนโลยี โดยได้นำเอาฐานคิดใหม่ในการอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคม ผ่านทฤษฎีที่ให้คุณค่าต่อสรรพสิ่งในการแสดงออก เรียกว่าเป็น ผู้กระทำ (actor) อันรวมถึง มนุษย์ เทคโนโลยี ระเบียบกฎหมาย และองค์ความรู้ และส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปรากฏการณ์นั้นๆ โดยให้ความสำคัญกับผู้กระทำอย่างเท่าเทียมกัน เรียกรวมเป็นเครือข่ายผู้กระทำ (Actor Networks) โดย Latour (2005) ได้อธิบายว่ากรอบแนวคิดทฤษฎีเครือข่าย-ผู้กระทำนั้นเหมาะสมที่จะนำมาใช้ศึกษาผลกระทบในระยะเริ่มแรกซึ่งเป็นช่วงที่ยังมีความคลุมเครือต่อประโยชน์หรือผลกระทบที่ได้รับจากการเปิดรับเทคโนโลยีเข้ามาผสมผสานในกระบวนการทำงาน ทั้งยังเป็นช่วงที่สามารถมองเห็นผลกระทบของเทคโนโลยีต่อกระบวนการทำงานได้ชัดเจนมากกว่าช่วงที่เทคโนโลยีแทรกซึมมาเป็นวัตรปฏิบัติโดยไม่ได้รับการตรวจสอบอย่างถี่ถ้วน เปรียบช่วงที่ยังมีความคลุมเครือเสมือนกล่องดำ (black box) ซึ่งเป็นกลไกการทำงานภายในที่ซ่อนอยู่จากการมองเห็น โดยทั่วไป MacMullin และคณะ (2020) อธิบายว่าเนื่องจากนักจิตวิทยาจำเป็นต้องอาศัยเทคโนโลยีการสื่อสารอย่างกะทันหัน เพื่อช่วยให้การให้บริการดำเนินไปได้ในช่วงคับขันของสถานการณ์โควิด-19 จึงอาจทำให้จำกัดโอกาสในการตรวจสอบผลกระทบของเทคโนโลยีต่อการให้บริการอย่างไตร่ตรองรอบด้าน ในการวิเคราะห์ข้อมูล MacMullin และคณะ (2020) แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นสองส่วนหลักๆคือ (1) ผู้กระทำ (actor) ในเครือข่ายของกระบวนการจิตวิทยาทางไกล (telepsychotherapy network) ที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการและ (2) ประเด็นหลัก (core themes) ที่ค้นพบจากการสำรวจผู้กระทำ (actor) ในฐานข้อมูลการ

สัมภาษณ์ ได้สรุปว่าในกลุ่มผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่ให้บริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอ (Video psychotherapy) มีความเห็นที่ไม่พบความแตกต่างจากบริการจิตวิทยาแบบเจอตัว นอกจากนี้ แม้ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้ให้บริการจิตวิทยาในรูปแบบการส่งข้อความ แต่ผู้เข้าร่วมทุกคนใช้การส่งข้อความและอีเมลในการติดต่อสื่อสารกับผู้มารับบริการ และผู้เข้าร่วมงานวิจัยล้วนมีประสบการณ์การให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาผ่านโทรศัพท์ และยังพบว่านักจิตวิทยามีการใช้เทคโนโลยีมาบูรณาการกับบริการจิตวิทยาและมีความมั่นใจในบริการจิตวิทยาออนไลน์มากกว่าที่รายงานทางวิชาการได้คาดคะเนไว้ และสิ่งที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการใช้เทคโนโลยีในบริการจิตวิทยาออนไลน์คือตัวเทคโนโลยีเอง สิ่งที่น่าสนใจคือ ไม่มีผู้เข้าร่วมคนใดที่แสดงความกังวลในประเด็นการตรวจสอบตัวตนของผู้มารับบริการ แต่ผู้เข้าร่วมบางส่วนแสดงความกังวลในความคลาดเคลื่อนในการสื่อสารที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยี ผู้เข้าร่วมยังได้ให้ความคิดเห็นว่านักจิตวิทยามีหน้าที่เพิ่มความสามารถของตนเองในการใช้เทคโนโลยีเพื่อเอื้อให้เกิดการสื่อสารที่เสถียรและเพื่อรักษาความปลอดภัยในข้อมูล ทั้งยังมีหน้าที่ในการรักษาความปลอดภัยของผู้มารับบริการที่อยู่คนและสถานที่ รวมไปถึงขยายขอบเขตความรับผิดชอบให้สอดคล้องกับบริบทของเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในบริการจิตวิทยาออนไลน์ จากการได้ศึกษางานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า MacMullin และคณะ (2020) ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ของนักจิตวิทยาและผลกระทบของเทคโนโลยีในกระบวนการจิตวิทยาออนไลน์ผ่านกรอบแนวคิด ANT ซึ่งเป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปัจจัยรอบด้านในเครือข่ายของกระบวนการจิตวิทยาออนไลน์ อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพการบริการจิตวิทยานั้นมีความสัมพันธ์โดยตรงกับสัมพันธภาพการบำบัด จึงเห็นว่าการขยายการศึกษาผ่านกรอบแนวคิดของสัมพันธภาพการบำบัดนั้นจะเป็นประโยชน์ให้นักจิตวิทยาได้ข้อมูลที่จะนำไปปรับใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้กับกระบวนการจิตวิทยาออนไลน์ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยชิ้นนี้ผู้ร่วมวิจัยเป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงวัยและภูมิลำเนาเดียวกัน ผู้วิจัยเสนอแนะว่าสามารถขยายงานวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่กว้างขึ้นทั้งในแง่ของแหล่งข้อมูลตามภูมิลำเนาที่แตกต่างออกไป และขยายฐานนักจิตวิทยาให้มีความหลากหลายในแง่ของอายุและเพศเป็นต้น

2. ทฤษฎีสัมพันธภาพของการให้บริการจิตวิทยาทางไกล

Suler (2000, 2008) อธิบายแนวคิดสัมพันธภาพการบำบัดทางไกลโดยพิจารณาจากองค์ประกอบของการสื่อสารทางไกลชนิดต่างๆ โดยแต่ละองค์ประกอบสามารถเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจได้ในลักษณะที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะไม่ได้ปรากฏในทฤษฎีสัมพันธภาพในการบำบัดแบบดั้งเดิมที่มาเจอตัวกัน เนื่องจากองค์ประกอบของการสื่อสารทางไกลสามารถปรับแก้ หรือผนวกรวมกันให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการที่แตกต่างกัน หรือเมื่อความต้องการของผู้มารับบริการได้เปลี่ยนไป จึงสามารถกล่าวได้ว่าการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์นั้นได้ถอดแยกโครงสร้างกระบวนการของสัมพันธภาพในการบำบัดแบบดั้งเดิม แยกเช่นเดียวกับการที่สัมพันธภาพในโลกทางไกลเองก็ได้เปลี่ยนโครงสร้างจากความสัมพันธ์แบบเจอตัว

Suler (2000, 2008) กล่าวว่าสัมพันธภาพในการบำบัดแบบทางไกลนั้นแตกต่างไปตามประเภทของการสื่อสาร ช่องทางการสื่อสารที่แตกต่างกันนั้นก่อให้เกิดสัมพันธภาพในการบำบัดที่แตกต่างกัน และมีทั้งข้อดีและข้อเสียที่แตกต่างกันไป อธิบายองค์ประกอบของการสร้างสัมพันธภาพการบำบัดทางไกลไว้ 6 มิติ ดังนี้

2.1 เกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน (Synchronous)/ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่างกัน (Asynchronous)

การให้บริการจิตวิทยาทางไกลนั้นแตกต่างจากการให้บริการแบบมาเจอตัวเนื่องจากการบริการนั้นเปิดทางเลือกให้นักจิตวิทยาและผู้มารับบริการสื่อสารในเวลาเดียวกันหรือในเวลาต่างกันได้ การสื่อสารที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกันทั้งนักจิตวิทยาและผู้มารับบริการจะนั่งอยู่หน้าอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ในเวลาเดียวกัน เช่น การพิมพ์ข้อความผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Text) การประชุมทางไกลผ่านเสียง (audio) หรือ ผ่านทางทางวิดีโอ (video conferencing) เป็นต้นปัจจัยทางเทคนิค เช่น ความเร็วของการส่งข้อมูลเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การสื่อสารที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกันนั้นสามารถเทียบเคียงกับเวลาที่มาเจอตัวกัน ดังนั้นการแยกแยะว่าการสื่อสารเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน หรือ เกิดขึ้นในเวลาต่างกัน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับชนิดของช่องทางการสื่อสาร แต่ขึ้นอยู่กับการรับรู้ว่าการสื่อสารนั้นเกิดขึ้นในห้วงเวลาเดียวกันหรือไม่ เช่น สำหรับการสื่อสารผ่านอีเมลการเหลื่อมของเวลาอาจทำให้การ

สื่อสารระหว่างกันช้าลงเป็นวินาทีหรือหลายนาที จึงสามารถจัดเป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน หรือ เกิดขึ้นในเวลาต่างกันได้

2.1.1 เกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน (Synchronous)

ข้อดีของการสื่อสารที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกันคือ (1) นักจิตวิทยาและผู้มารับบริการสามารถกำหนดตารางนัดหมายเฉพาะช่วงเวลาจำกัด เนื่องจากผู้คนส่วนมากจะเข้าใจว่าขอบเขตของเวลาการให้บริการจะถูกกรอบไว้ในระยะเวลาที่ได้นัดหมายไว้เท่านั้น (2) ได้รู้สึกถึงการแสดงตน (A feeling of presence) ที่มาจากการอยู่กับบุคคลในเวลาจริง ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการทำงานในระดับตัวตน (3) การโต้ตอบอาจเป็นไปได้ไปอย่างเป็นธรรมชาติมากขึ้นทำให้ผู้มารับบริการได้เกิดการเปิดเผยอย่างธรรมชาติแบบที่ไม่ต้องกลั่นกรองมากนัก (4) การที่นักจิตวิทยาและผู้มารับบริการได้มีการนัดหมายที่จะมาพบกันในเวลาใดเวลาหนึ่งนั้น อาจทำให้ผู้รับบริการเกิดความมุ่งมั่นตั้งใจจริงที่จะอยู่ในกระบวนการได้ตามกำหนดเวลา (5) นักจิตวิทยาสามารถเห็นตัวชี้นำทางจิตใจได้จากการหยุดสนทนาชั่วคราว การมาสาย และการขาดลา

ข้อเสียของการสื่อสารที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกันคือ (1) ความยากลำบากและความไม่สะดวกในการจัดตารางในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้มารับบริการและนักจิตวิทยาอยู่ในเขตเวลาที่ต่างกันมาก (2) มีช่วงเว้นเวลาสำหรับการคิดใคร่ครวญน้อยลง (3) ในความคิดของผู้มารับบริการอาจเข้าใจว่าเวลาในบริการจิตวิทยาจัดอยู่ในส่วนเวลาที่นัดพบกันเท่านั้น จึงอาจไม่เห็นว่าเป็นกระบวนการที่ดำเนินต่อเนื่องในแต่ละวัน

2.1.2 ที่เกิดขึ้นในเวลาต่างกัน (Asynchronous)

ในการสื่อสารที่เกิดขึ้นในเวลาต่างกัน นักจิตวิทยาและผู้มารับบริการไม่จำเป็นต้องนั่งอยู่ที่คอมพิวเตอร์พร้อมกัน นั่นหมายความว่าโดยปกติจะมีการยืดกรอบเวลาในการโต้ตอบกัน ตัวอย่างของการสื่อสารที่เกิดขึ้นในเวลาต่างกัน ได้แก่ อีเมล การโพสต์ในกลุ่มข่าวสารหรือกระดานข่าว และการดูบันทึกเสียงและวิดีโอ

ข้อดีของการสื่อสารที่เกิดขึ้นในเวลาต่างกันคือ (1) ไม่ติดปัญหาในการเจาะจงกำหนดเวลานัดหมาย ดังนั้นผู้ที่อยู่ เขตเวลา (time zones) ที่แตกต่างกันก็จะไม่ประสบปัญหาในการหาเวลาที่ลงตัว (2) มีความสะดวกเนื่องจากสามารถการตอบกลับเมื่อพร้อมและเมื่อสามารถตอบกลับได้ (3) มีช่วงเว้นสำหรับการคิดใคร่ครวญซึ่งช่วยให้นักจิตวิทยาและผู้มารับบริการสามารถค่อยๆคิดและเขียนคำตอบได้ ซึ่งองค์ประกอบของการที่สามารถสื่อสารในเวลาต่างกันนั้นอาจให้ประโยชน์สำหรับผู้มารับบริการปัญหาเกี่ยวกับความหุนหันพลันแล่น การมีเวลาเว้นช่วงจะทำให้เกิดการสังเกตการทำงานของอีโก้ (ego) และกระบวนการข้ามผ่านภาวะต่างๆทางจิตใจ (4) สำหรับนักจิตวิทยาเอง การสื่อสารที่เกิดขึ้นในเวลาต่างกันทำให้สามารถจัดการกับปฏิกิริยาของ counter-transference อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสียของการสื่อสารที่เกิดขึ้นในเวลาต่างกันคือ (1) ขอบเขตเวลาในการติดต่อสื่อสารที่ เจาะจงและจำกัดจะหายไป เนื่องจากในการสื่อสารที่เกิดขึ้นในเวลาต่างกันนั้นยังไม่มีมาตรฐานใดๆมากำหนดเรื่องของกรอบเวลาของการโต้ตอบกัน นักจิตวิทยาอาจจะต้องสร้างขอบเขตเองโดยพิจารณาในแบบที่เหมาะสมกับผู้มารับบริการ (2) มีความรู้สึก“แสดงตน (presence)”ลดลง เนื่องจากผู้มารับบริการและนักจิตวิทยาไม่จำเป็นต้องสื่อสารกันในปัจจุบันขณะ (3) ความเป็นธรรมชาติบางอย่างของการโต้ตอบกันทันทีหายไป (4) ความรู้สึกมุ่งมั่นตั้งใจอาจน้อยลงเนื่องจากไม่ได้มีการผูกมัดข้อตกลงร่วมกันในการมาพบกันในเวลาที่กำหนด (5) ตัวชี้วัดที่มีนัยสำคัญทางจิตใจจากการหยุดสนทนาชั่วคราว การขาลามาสายจะหายไป

2.2 ผ่านการส่งข้อความ Text/ ผ่านประสาทสัมผัส Sensory

การสื่อสารที่เกิดขึ้นบนอินเทอร์เน็ตส่วนใหญ่จะเป็นเป็นการสื่อสารผ่านข้อความ (typed text) ซึ่งขาดมิติด้านเสียงและภาพทำให้สื่อทางประสาทสัมผัสด้านอื่นลดลง ตัวอย่างการทำจิตบำบัดผ่านการส่งข้อความในรูปแบบต่างๆเช่น ส่งข้อความผ่านแชท อีเมล กลุ่มข่าวสาร/กระดานข่าว และแม้แต่หน้าเว็บที่ผู้คนใช้ในการแสดงความคิดเห็นและสำรวจตัวเอง โดยมีนักจิตวิทยาคอยความช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำอยู่ ปัจจุบันอีเมลเป็นวิธีการที่นักจิตวิทยาใช้อย่างแพร่หลายและบ่อยที่สุดส่วนเป็นเพราะใช้งานง่าย ต่างจากรูปแบบการสื่อสารที่มีความเข้มข้นทางประสาทสัมผัสมากขึ้น เช่น การโทรศัพท์ทางอินเทอร์เน็ตและการประชุมด้วยภาพและเสียง) ที่ต้องการอุปกรณ์พิเศษและความรู้

ทางเทคนิคเพิ่มเติมและการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตที่รวดเร็วเพื่อให้ทำงานได้อย่างราบรื่น แม้ว่าการสื่อสารด้วยข้อความจะถูกจัดประเภทแยกออกจากการสื่อสารที่สร้างประสบการณ์ทางประสาทสัมผัสที่เข้มข้น แต่การส่งข้อความก็สามารถประกอบภาพเช่น อีโมจิ ส่งภาพกราฟิก หรือใช้การสร้างสรรค์ผ่านองค์ประกอบทางอักษร

2.2.1 ผ่านการส่งข้อความ (Text)

ข้อดีของการสื่อสารผ่านการส่งข้อความ (Text) คือ (1) ง่ายต่อการบันทึกเก็บข้อมูลในการสื่อสารไม่ว่าจะเป็นบางส่วนหรือทั้งหมด (ไฟล์ข้อความมีขนาดเล็ก) และยังสามารถเก็บรักษาไว้เป็นคำต่อคำได้ การที่มีบันทึกไว้ทำให้นักจิตวิทยาและผู้มารับบริการมีโอกาสได้ทบทวนและประเมินตนเอง ทั้งยังมีประโยชน์ในการนิเทศก์และการวิจัยอีกด้วย (2) การไม่ต้องมาแสดงตัวหรือเห็นหน้ากันอาจทำให้บางคนรู้สึกเป็นตัวของตัวเองและแสดงออกทางความคิดอารมณ์ความรู้สึกได้มากกว่า (3) บางบุคลิกลักษณะโดยธรรมชาติอาจแสดงออกทางความคิดความรู้สึกออกได้ดีกว่าผ่านการเขียน (4) คนบางคนที่อาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยตนเองด้วยการประทับตาว่าเป็น “ ผู้ป่วย ” ดังนั้นจึงอาจเต็มใจที่จะสื่อสารผ่านข้อความมากกว่าเนื่องจากไม่ต้องไม่เปิดเผยตัวตน (5) ขั้นตอนการเขียนทำให้เกิดการบรรยายชีวิตของตนเองส่งผลให้เกิดการใคร่ครวญ การได้สำรวจ และได้เกิดความคิดที่ลึกซึ้งได้ (6) ความคลุมเครือจากข้อความอาจทำให้เกิด transference (ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อนักจิตวิทยาแนวจิตวิเคราะห์)

ข้อเสียของการสื่อสารผ่านการส่งข้อความ (Text) (1) คนบางคนไม่สามารถแสดงออกผ่านข้อความที่พิมพ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันเนื่องมาจากมีข้อจำกัดด้านทักษะการเขียน ทักษะการพิมพ์ และกระบวนการเรียนรู้และเข้าใจ (2) การไม่เห็นการแสดงออกทางสีหน้าทำให้บางคนอาจมีภาวะถดถอยหรือตีความหมายโดยขาดการยับยั้งชั่งใจ (3) ไม่สามารถเห็นตัวชี้นำความหมายทางสีหน้าท่าทางหรือลักษณะทางกายภาพ (4) สำหรับบางคนการขาดการแสดงตัวทางกายภาพอาจทำให้ความรู้สึกใกล้ชิดลดลง ความไว้วางใจและความรู้สึกที่ว่าทุ่มเทมุ่งมั่นในสัมพันธภาพการบำบัดอาจลดลง ข้อความที่พิมพ์อาจให้ความรู้สึกเป็นทางการและขาดน้ำเสียงที่เอาใจใส่และสนับสนุน (5) การนำเสนอข้อความที่พิมพ์อย่างคลุมเครือในบางครั้งอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิด การคาดคะเนที่เกินจริง และนำไปสู่การเกิด transference (6) การส่งข้อความทำให้อาจไม่สามารถยืนยันตัวตนของบุคคลที่

ส่งข้อความได้อย่างถูกต้อง และเป็นไปได้ว่าผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องอาจสามารถเข้าถึงข้อความที่บันทึกไว้ได้ ทำให้เกิดปัญหาของการรักษาข้อมูลเป็นความลับ

2.2.2 ผ่านประสาทสัมผัส (Sensory)

การสื่อสารที่ใช้ประสาทสัมผัสที่เข้มข้นนั้นประกอบด้วยภาพและเสียง การประชุมทางภาพและเสียง (VDO Conference) หรือ การโทรศัพท์ผ่านอินเทอร์เน็ตทำให้การสื่อสารสมจริงมากขึ้น การสื่อสารที่ใช้ประสาทสัมผัสนั้นรวมถึงการใช้สื่อหลายแบบ (multimedia) ซึ่งนำเอาเทคโนโลยีหลากหลายมาผสมผสานกันระหว่าง ข้อความ ข้อมูล ตัวเลข ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และเสียง ไว้ด้วยกัน ตลอดจนไปถึงระบบโต้ตอบกับผู้ใช้ (Interactive) ทำให้ได้ใช้ประสาทสัมผัสที่เข้มข้น

ข้อดีของการสื่อสารผ่านประสาทสัมผัส (Sensory) คือ (1) การสื่อสารผ่านประสาทสัมผัสทำให้มีตัวชี้ความหมายทางประสาทสัมผัสหลายด้าน (Multiple Sensory Cue) เช่นลักษณะภายนอกที่มองเห็นได้ ภาษากาย และการแสดงออกทางเสียงพูด ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีค่าสำหรับการทำความเข้าใจผู้มารับบริการ ทำให้เข้าใจความหมายที่ลึกกว่าข้อความ หรือ สามารถเห็นความต่างของภาษากายกับข้อความที่เปล่งออกมา (2) สำหรับผู้มารับบริการบางรายความรู้สึกว่านักจิตวิทยา “แสดงตน” อาจมีพลังมากขึ้นเนื่องจากมีตัวบ่งชี้ทางประสาทสัมผัสหลายอย่าง ทำให้ความรู้สึกลึกซึ้งและความมุ่งมั่นต่อการบำบัดรักษา และยังสามารถทำให้นักจิตวิทยาสามารถนำข้อมูลหลายด้านมาจัดกระบวนการและรูปแบบการแทรกแซงได้อย่างเหมาะสม (3) การที่มีความคลุมเครือน้อยกว่าข้อความที่พิมพ์ ทำให้การสื่อสารทางประสาทสัมผัสนั้นสามารถลดความเข้าใจผิดได้ ลดกลไกป้องกันทางจิต และลดปฏิกิริยาการเปลี่ยนถ่ายที่เกินจริง (4) บางคนแสดงออกได้ดีกว่าการพูดมากกว่าการเขียน การพูดเร็วกว่ามากและมักจะสื่อข้อมูลได้เร็วกว่า

ข้อเสียของการสื่อสารผ่านประสาทสัมผัส (Sensory) คือ (1) การสื่อสารทางประสาทสัมผัสอย่างเสมือนจริง เช่น การประชุมทางเสียงและวิดีโอต้องใช้อุปกรณ์ความรู้ทางเทคนิคเพิ่มเติมและการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตที่รวดเร็วเพื่อให้ทำงานได้อย่างราบรื่น (2) ผู้รับบริการบางรายอาจแสดงออกน้อยลงเมื่อต้องพบปะเห็นหน้ากันหรืออาจรู้สึกอึดอัดมากขึ้นกับสัญญาณภาพหรือการได้ยินมากเกินไป (3) การที่มีความคลุมเครือน้อยกว่าข้อความที่พิมพ์ทำให้ลดกลไกป้องกันทางจิตและปฏิกิริยาการเปลี่ยนถ่ายที่เกินจริง ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ในการบำบัดรักษา (4) เมื่อเทียบกับการพิมพ์

ข้อความการสื่อสารด้วยประสาทสัมผัสทางอินเทอร์เน็ตนั้นยากที่จะบันทึกไว้แบบถาวร เนื่องจากต้องใช้พื้นที่จัดเก็บข้อมูลมาก (ไฟล์ภาพและเสียงมีขนาดใหญ่)

2.3 ผ่านจินตนาการ (Imagery) / เสมือนจริง (Realistic)

เมื่อตัวชี้้นำในการสื่อความหมายจากการได้เห็นหน้ากันหรือการได้เห็นบรรยากาศหายไป ก็ทำให้โลกแห่งจินตนาการเปิดกว้างขึ้น พื้นที่ของโลกทางไกลนั้นสามารถสร้างสรรค์ให้เกิดพื้นที่แห่งจินตนาการได้ ซึ่งอาจเป็นจินตนาการข้อความล้วน ๆ หรือเป็นเป็นจินตนาการภาพ โดยผู้เข้าร่วมสมมติตนเองว่าเป็นบุคคลใดคนหนึ่งตามจินตนาการ และนักจิตวิทยาอาจใช้สื่อทางไกลสร้างสรรค์ให้เกิดปฏิสัมพันธ์เชิงจินตภาพ รวมไปถึงการสร้างสภาพแวดล้อมจำลองให้เกิดขึ้นตามจินตนาการของผู้มารับบริการ และยังสามารถให้ผู้มารับบริการได้มีส่วนร่วมในชุมชนในจินตนาการอื่น ๆ เพื่อเป็นส่วนเสริมในการบำบัดรักษาด้วยประสบการณ์

2.3.1 ผ่านจินตนาการ (Imagery)

ข้อดีของการสื่อสารผ่านจินตนาการ (Imagery) คือ (1) เทคนิคที่ใช้ประโยชน์จากจินตนาการสามารถทำได้โดยเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเครื่องมือมัลติมีเดียในโลกทางไกล เช่นการแสดงบทบาทสมมติ การวิเคราะห์ความฝัน การกระตุ้นให้เกิดอารมณ์อย่างเข้มข้นผ่านจินตนาการ เป็นต้น (2) การให้ผู้มารับบริการไปทดลองใช้ชีวิตของในชุมชนทางไกลในจินตนาการอาจให้ข้อมูลสำคัญในกระบวนการจิตวิทยา (3) สามารถพัฒนารูปแบบใหม่ของกระบวนการจิตวิทยาจากเครื่องมือในโลกทางไกลในจินตนาการ เช่น “กระบวนการจิตวิทยาด้วยอวตาร” ซึ่งตัวตนสมมุตินั้นอาจจะกลายเป็นลักษณะสำคัญที่จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้มารับบริการในการสืบค้นจากความรู้สึกของตัวเองในเบื้องลึกลงไป

ข้อเสียของการสื่อสารผ่านจินตนาการ (Imagery) คือ (1) การให้ความสำคัญกับสถานการณ์สมมติและตัวตนในจินตนาการมากเกินไปอาจกลายเป็นรูปแบบหนึ่งของปกป้องตนเองและการเบี่ยงประเด็นทำให้กระบวนการจิตวิทยาไม่ได้อยู่บนฐานของความจริง (2) อาการทางจิตบางประเภทอาจไม่ตอบสนองต่อสถานการณ์ในจินตนาการได้ดีหรืออาจรุนแรงขึ้นจากอาการนั้น (เช่น

ภาวะทางจิตประสาท) (3) ต้องใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อนและความเร็วในการรับส่งข้อมูลที่รวดเร็วเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ในการจัดสภาพแวดล้อมมัลติมีเดีย

2.3.2 แบบเสมือนจริง (Realistic)

การให้บริการรูปแบบออนไลน์ผ่านวิดีโอเป็นเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่ดีที่สุดที่สามารถทำให้นักจิตวิทยาและผู้มารับบริการมีประสบการณ์ใกล้เคียงกับการได้พบกันจริง การโทรศัพท์ผ่านอินเทอร์เน็ตให้ความเสมือนจริงรองลงมาจากบริการผ่านวิดีโอเนื่องจากขาดตัวชี้้นำในการสื่อความหมายที่เกิดขึ้นเฉพาะเมื่อเจอตัว

ข้อดีของการสื่อสารแบบเสมือนจริง (Realistic) (1) นักจิตวิทยาสามารถยืนยันตัวตนของผู้รับบริการได้อย่างแม่นยำ (2) สำหรับผู้มารับบริการบางรายการปรากฏตัวของนักจิตวิทยาอาจส่งพลังมากขึ้น เกิดความรู้สึกใกล้ชิด และเกิดความมุ่งมั่นในการบำบัดรักษาส่งผลต่อประสิทธิภาพในกระบวนการ (3) การพบปะกับนักจิตวิทยา “ตัวจริง” อาจลดความเข้าใจผิด ลดการคาดการณ์ไปต่าง ๆ นานา และลดปฏิกิริยาการเปลี่ยนถ่ายที่เกินจริง (4) บางคนจะรู้สึกสบายใจในเมื่อได้แสดงตน และสามารถแสดงออกถึงอารมณ์ความคิดความรู้สึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยใช้เสียงพูดและภาษากายของตนเอง

ข้อเสียของการสื่อสารแบบเสมือนจริง (Realistic) (1) การสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีเสียงและ / หรือภาพต้องใช้อุปกรณ์และความรู้ทางเทคนิคเพิ่มเติม และการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตที่รวดเร็วเพื่อให้ทำงานได้อย่างราบรื่น (2) ผู้มารับบริการบางรายอาจเกิดความวิตกกังวลมากขึ้นและแสดงออกน้อยลงเมื่อต้องรับมือกับการเผชิญหน้าแบบเห็นกันจริง (3) การได้พบหน้ากันกับการได้ยินหรือเห็นภาพนั้นใช้พื้นที่ในการจัดเก็บมากขึ้น และยากต่อการจัดเก็บข้อมูลแบบถาวร (4) ผู้รับบริการบางรายอาจคาดหวังว่าการเจอหน้าแบบจำลองด้วยคอมพิวเตอร์จะเหมือนกับการเจอหน้าด้วยตัวเอง ซึ่งอาจนำไปสู่ความผิดหวังได้

2.4 แบบอัตโนมัติ Automated/ แบบสัมพันธ์ระหว่างบุคคล interpersonal

จุดประสงค์พื้นฐานของคอมพิวเตอร์คือการทำงานอัตโนมัติให้กับมนุษย์ ซึ่งเป็นงานที่มนุษย์ทำไม่ได้ ไม่อยากทำ หรือต้องใช้เวลาอย่างมาก ในทางทฤษฎีเราสามารถสร้างฟังก์ชันให้คอมพิวเตอร์ทำงานให้สอดคล้องไปกับกระบวนการจิตวิทยาได้ ซึ่งบริการจิตวิทยาบางรูปแบบสามารถตอบสนองต่อระบบอัตโนมัติได้มากกว่ารูปแบบอื่น ๆ อย่างไรก็ตามคอมพิวเตอร์สามารถทำเฉพาะงานโดยอัตโนมัติ หรือบริการจิตวิทยาโดยมีมนุษย์กำกับดูแลอยู่เบื้องหลังในระดับที่แตกต่างกันไป

2.4.1 แบบอัตโนมัติ (Automated)

ข้อดีของการสื่อสารแบบอัตโนมัติ (Automated) คือ (1) โปรแกรมคอมพิวเตอร์อาจเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ มีความเป็นกลางทางวัฒนธรรม และมีความแม่นยำในขั้นตอนการประเมินแบบทดสอบและวินิจฉัยการรักษา (2) โปรแกรมคอมพิวเตอร์อาจทำงานได้ดีในการช่วยให้บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับการเข้าสู่กระบวนการจิตวิทยาและช่วยในการบ่งบอกถึงประเภทของกระบวนการ (3) กระบวนการจิตวิทยาบางรูปแบบอาจสอดคล้องลงตัวกับการใช้ระบบอัตโนมัติได้มากส่งผลให้เกิดการรักษาที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า เช่นกระบวนการจิตวิทยาที่เป็นรูปแบบโปรแกรมและมีแนวทางปฏิบัติของการวินิจฉัยและการรักษาที่มีความเฉพาะเจาะจง เป็นต้น (4) ในช่วงเริ่มต้นสำหรับบางคนอาจสบายใจและสามารถแสดงออกได้ดีกว่าเมื่อได้พบกับนักจิตวิทยาที่ไม่ใช่มนุษย์ (5) คอมพิวเตอร์ไม่มีความรู้สึกและสามารถตั้งโปรแกรมให้เกิดการถ่ายโอน (transference) น้อยที่สุดทำให้เกิดความเป็นวัตุวิสัยมากขึ้นและเป็นกลางในการทำงาน (6) คอมพิวเตอร์มีหน่วยความจำที่เหนือกว่ามนุษย์และอาจตรวจจับรูปแบบความคิดและประเด็นที่เกิดขึ้นในบทสนทนากับผู้มารับบริการได้ดีกว่า (7) คอมพิวเตอร์อาจสามารถตรวจจับการเปลี่ยนแปลงของเสียงและภาษากายได้ เฉกเช่นเดียวกับการที่คอมพิวเตอร์สามารถตรวจจับการเปลี่ยนแปลงทางจิตสรีรวิทยาได้ เช่นอัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต ซึ่งเป็นสัญญาณทางชีววิทยาที่นักจิตวิทยามักไม่สามารถตรวจพบได้ด้วยตนเอง

ข้อเสียของการสื่อสารแบบอัตโนมัติ (Automated) คือ (1) โปรแกรมคอมพิวเตอร์ไม่ได้มีตรรกะเหตุผลหรือความสามารถในการเรียนรู้แบบมนุษย์ ดังนั้นจึงมีความสามารถจำกัดในการปรับตัวให้เข้ากับระดับสัมพันธ์ภาพบำบัด และสภาวะของจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไป (2) ผู้รับบริการบาง

รายจะรู้สึกไม่สบายใจหรือแสดงออกกับความสัมพันธ์ที่ไม่ใช่มนุษย์ (3) โปรแกรมคอมพิวเตอร์ไม่มีความรู้สึกหรือปฏิกิริยาตอบโต้แบบ counter-transference ซึ่งอาจเป็นเครื่องมือที่มีค่าในการประเมินและปฏิบัติต่อผู้มารับบริการ (4) ความซับซ้อนและรายละเอียดปลีกย่อยในกระบวนการจิตวิทยาบางรูปแบบอาจไม่สามารถสร้างขึ้นใหม่ได้ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (5) การเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งเป็นพลังในการรักษาที่ทรงพลังที่ไม่สามารถจำลองได้ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (6) ในบางแง่โปรแกรมคอมพิวเตอร์ก็ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ดีไปกว่านักจิตวิทยาที่เป็นคนเขียนและตั้งโปรแกรมขึ้นมา

2.4.2 แบบสัมพันธ์ระหว่างบุคคล interpersonal

Suler (2008) กล่าวว่าไม่ว่าอย่างไรก็ตามมนุษย์ก็ต้องการมนุษย์ด้วยกัน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นหล่อหลอมความเป็นคน ดังนั้นการกำจัดปัจจัยทางด้านจิตใจจากตัวนักจิตวิทยาออกไปโดยสิ้นเชิงอาจเป็นความผิดพลาดครั้งใหญ่ในหลายๆด้าน จึงอาจไม่จำเป็นต้องระบุข้อดีข้อเสียของการมีนักจิตวิทยา "ตัวจริง" เนื่องจากเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัด เพราะแม้ว่าคอมพิวเตอร์อาจมีความเป็นกลางทางวัตถุวิสัยไม่นำอารมณ์ของตนเองเข้ามาข้องเกี่ยว แม้ว่าพวกคอมพิวเตอร์อาจมีความทรงจำที่ดีและมีประสิทธิภาพในการตรวจจับการเปลี่ยนแปลงบางอย่างในคำพูดและพฤติกรรมของลูกค้าผู้มารับบริการ แม้ว่าผู้มารับบริการบางรายอาจรู้สึกสบายใจกับคอมพิวเตอร์มากขึ้น คอมพิวเตอร์ก็ยังด้อยกว่ามนุษย์อย่างมากในด้านความรู้สึกและตรรกะแบบมนุษย์ และนั่นคือแกนสำคัญของกระบวนการจิตวิทยาที่คอมพิวเตอร์ยังไม่อาจเทียบได้

2.5 ไม่แสดงตน (Invisible) / แสดงตน (Present)

เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ทำให้นักจิตวิทยาไม่จำเป็นต้องแสดงตน หากกระบวนการจิตวิทยาเป็นสามารถดำเนินไปโดยอัตโนมัติ นักจิตวิทยาที่เป็นมนุษย์สามารถเปลี่ยนมาเป็นผู้ดูแลการทำงานของเครื่องจักรได้ไม่ว่าจะเป็นแบบต่อเนื่องหรือเป็นระยะ นักจิตวิทยาสามารถปรับเปลี่ยนโปรแกรมตามความจำเป็นหรือแม้กระทั่งเข้ามาแทรกแซงด้วยตนเองตามแต่เหมาะสม หากผู้มารับบริการเชื่อว่าพวกเขากำลังพูดคุยกับคอมพิวเตอร์เท่านั้น ก็เสมือนว่านักจิตวิทยาไม่ได้แสดงตน รูปแบบที่นักจิตวิทยาไม่ได้แสดงตนอาจครอบคลุมไปถึงการที่ผู้เชี่ยวชาญเข้ามาฟังการให้บริการทางจิตวิทยา เช่น การนิเทศก์ หรือ เป็นฝ่ายสนับสนุนที่อยู่เบื้องหลังของกระบวนการ อย่างไรก็ตามการที่ผู้มารับ

บริการไม่ได้ทราบถึงความจริงว่ามีบุคคลภายนอกแอบฟังอยู่หรือแอบดูอยู่ทำให้เกิดความหมั่นเหมียวในหลักหลักจริยธรรม และเป็นไปได้ที่ผู้มารับบริการเองก็ไม่จำเป็นต้องปรากฏตัวแต่ก็ยังสามารถฟังการสนทนาที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการจิตวิทยาของผู้อื่น ไม่ว่านักจิตวิทยาหรือผู้เข้าร่วมคนอื่นจะทราบหรือไม่ก็ตาม ซึ่งสามารถนับเป็นการเรียนรู้ด้วยการสังเกตการณ์ แต่ก็ส่งผลให้เกิดความกังวลเรื่องด้านจริยธรรมในอีกแง่หนึ่งเช่นกัน

2.5.1 ไม่แสดงตน (Invisible)

ข้อดีของการสื่อสารแบบไม่แสดงตน (Invisible) คือ (1) ผู้มารับบริการบางรายอาจสบายใจและแสดงออกได้มากกว่าเมื่อเขาเชื่อว่าไม่มีใครอยู่ตรงนั้น (2) สำหรับการนิเทศก์นั้นการที่ผู้นิเทศก์ไม่ได้แสดงตัวอาจเป็นประโยชน์ในการฝึกอบรมนักจิตวิทยา (3) ผู้มารับบริการที่ไม่แสดงตัวอาจได้รับประโยชน์จากการเรียนรู้ผ่านการสังเกตการณ์ (4) การที่ผู้มารับบริการที่ไม่ต้องแสดงตัวสามารถลดหรือกำจัดการตีตราว่าเป็นผู้ป่วยทางจิตได้

ข้อเสียของการสื่อสารแบบไม่แสดงตน (Invisible) คือ (1) การที่นักจิตวิทยาและผู้มารับบริการที่ไม่ต้องแสดงตัวก่อให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมอย่างร้ายแรง (2) ประสิทธิภาพจากสัมพันธภาพการบำบัดระหว่างมนุษย์จะหายไปเมื่อนักจิตวิทยาและผู้มารับบริการที่ไม่ได้แสดงตัวต่อกัน (3) ความมุ่งมั่นตั้งใจของนักจิตวิทยาและผู้มารับบริการอาจลดลงอย่างมากเมื่อรู้สึกว่ามีใครจากอีกฝั่งต้องแสดงตน (4) แนวคิดเรื่องการไม่แสดงตัวอย่างสิ้นเชิงอาจทำให้นักจิตวิทยาหรือผู้มารับบริการประเมินความปลอดภัยด้วยทางเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ในปัจจุบันมีความสามารถที่จะตรวจจับการมีส่วนร่วมของผู้อื่นในการประชุมทางอินเทอร์เน็ตประเภทใดก็ได้ จึงทำให้เกิดปัญหาการรักษาความลับที่ร้ายแรง (เช่นเดียวกับการบริการผ่านคอมพิวเตอร์ทุกประเภท)

2.5.2 แสดงตน (Present)

ข้อดีข้อเสียของการที่นักจิตวิทยาหรือผู้มารับบริการแสดงตนนั้นสามารถสรุปได้จากการอธิบายข้างต้นเกี่ยวกับการไม่แสดงตน (Invisible) กระบวนการจิตวิทยาที่อาศัยความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในการบำบัดรักษา การสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจระหว่างผู้มารับบริการและนักจิตวิทยานั้นอาศัยการแสดงตนของนักจิตวิทยา

ประโยชน์ของการให้บริการจิตวิทยาโดยใช้คอมพิวเตอร์เป็นสื่อกลางคือการทำทั้งสองฝ่ายสามารถควบคุมระดับการแสดงตัวได้ เช่น อีเมล และการส่งข้อความผ่านแชท ทำให้บุคคลสามารถแสดงตัวตลอดเวลาหรือโผล่เข้ามาเมื่อจำเป็น ผู้มารับบริการและนักจิตวิทยาจะรับรู้ถึงการแสดงตัวอยู่ร่วมกันอย่างมากเมื่อการสื่อสารนั้นเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน (Synchronous) และเป็นการสื่อสารแบบที่ใช้ประสาทสัมผัส (Sensory) การได้เห็นและได้ยินจากตัวตนจริงที่นี้และเดี๋ยวนี้เช่นการประชุมด้วยภาพและเสียง (VDO Conference) จะทำให้เกิดความรู้สึกเหมือนอยู่ร่วมกันจริง รู้สึกมีชีวิตชีวา และเป็นปัจจุบันขณะ แม้ว่าปัจจัยการสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal) และการแสดงตัว (present) จะทับซ้อนกันอยู่ แต่ก็เป็นไปได้ที่จะมีบริการจิตวิทยาหว่าบุคคลที่นักจิตวิทยาไม่ได้ปรากฏตัว เช่นนักจิตวิทยาที่สร้างว่าเป็นโปรแกรมบริการจิตวิทยาแบบอัตโนมัติ รวมทั้งระบบอัตโนมัติที่นักจิตวิทยาทำงานอยู่เบื้องหลัง (บริการจิตวิทยาด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งผู้มารับบริการรู้ว่านักจิตวิทยากำลังปฏิบัติหน้าที่อยู่เบื้องหลังอย่างเงียบๆ)

นักจิตวิทยาจากต่างแนวคิดกันอาจประเมินบริการจิตวิทยาทางไกลในมุมมองที่ต่างกัน นักจิตวิทยาที่เน้นขั้นตอนมากกว่าเน้นความสัมพันธ์เช่นแนวคิดจิตวิทยาเชิงพฤติกรรมอาจพบว่าการออกโปรแกรมการบำบัดรักษาที่ใช้การแทรกแซงแบบอัตโนมัตินี้มีประโยชน์มาก นักจิตวิทยาแบบจิตวิเคราะห์และพฤติกรรมที่ทำงานกับจิตนาการ (เช่น การวิเคราะห์ฝัน การจำลองเหตุการณ์ การจินตนาการให้เกิดความรู้สึกท่วมท้น หรือการแสดงบทบาทสมมติอาจใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามามีส่วนช่วยในการเล่าเรื่องเพื่อกระตุ้นให้เกิดจิตนาการและการบรรยายที่ละเอียดขึ้น นักจิตวิทยาบางคนอาจรู้สึกประหลาดใจเมื่อพบว่าการบริการจิตวิทยาผ่านการส่งข้อความนั้นจะทำให้เกิด transference และ countertransference ได้มาก ในอีกด้านหนึ่งนักจิตวิทยาโดยเฉพาะแนวมนุษยนิยมที่ให้ความสำคัญกับสัมพันธ์ภาพในการบำบัดที่อยู่บนฐานแห่งความจริงแท้ก็อาจจะปฏิเสธการให้บริการจิตวิทยาทางไกลไม่ว่าจะผ่านช่องทางใดก็ตาม เพราะนักจิตวิทยาเหล่านี้ต้องการให้เกิดมิติทางประสาทสัมผัสการสัมผัสที่สมบูรณ์ มีการดำรงอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน เกิดการเจอหน้าแบบสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ยังไม่สามารถเสนอคุณภาพของการมีปฏิสัมพันธ์กันที่เทียบเคียงได้กับการมาพบหน้าเจอตัวกัน

แน่นอนว่านักจิตวิทยาที่อาศัยตัวชี้วัดความผ่านร่างกายก็จะเห็นว่าการทำงานทางไกลนั้นมีข้อจำกัดอยู่มากหรือไม่ได้ประโยชน์อันใด (Russell, 2018) อย่างไรก็ตามในแง่ของการใช้

งานได้จริง นักจิตวิทยาส่วนใหญ่ นั่นก็ได้ใช้ประโยชน์จากอินเทอร์เน็ตแบบต่างเวลากัน (asynchronous) โดยเฉพาะอีเมลที่ใช้ในการติดต่อกับผู้มารับบริการ Suler (2008) กล่าวว่า การสร้างแนวคิดการให้บริการจิตวิทยาโดยใช้คอมพิวเตอร์ทางไกลเป็นสื่อกลางสามารถทำได้อย่างน้อยสามวิธี คือ (1) สามารถจะใช้ประโยชน์คอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือที่จะรวมเข้ากับทฤษฎีทางจิตวิทยาที่มีอยู่ก่อนแล้ว (2) สามารถกำหนดและพัฒนาอุปกรณ์ที่ใช้คอมพิวเตอร์เป็นสื่อกลางแบบใหม่ ได้หลายแบบ เช่น "บริการจิตวิทยาผ่านอีเมล" และ "บริการจิตวิทยาด้วยการแชท" (3) สามารถกำหนดแนวคิด "บริการจิตวิทยาผ่านไซเบอร์" เป็นรูปแบบปฏิสัมพันธ์ทางจิตรูปแบบหนึ่งอันประกอบด้วยคุณลักษณะ 5 มิติ ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้สามารถควบคุม รวมเข้าไว้ด้วยกัน และปรับเปลี่ยนได้หลายวิธีเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการที่แตกต่างกัน ตลอดจนความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้มารับบริการในกระบวนการจิตวิทยา บริการจิตวิทยาทางไกลในแต่ละมิติจะเน้นลักษณะเฉพาะบางประการกระบวนการ ซึ่งบางส่วนของลักษณะเหล่านี้อาจถูกละเลยหรือมองข้ามไปจากรูปแบบบริการจิตวิทยาแบบดั้งเดิมมากขึ้น หรืออาจกล่าวได้ว่าการสื่อสารโดยใช้คอมพิวเตอร์เป็นสื่อกลางได้แยกโครงสร้างของกระบวนการให้บริการจิตวิทยา (เนื่องจากการแยกโครงสร้าง "ความสัมพันธ์" โดยทั่วไป) ดังนั้นบริการจิตวิทยาทางไกลไม่เพียงแต่จะแสดงถึงคุณสมบัติขององค์ประกอบแต่ละมิติเท่านั้น แต่ยังเปิดโอกาสให้สามารถจัดการและควบคุมคุณสมบัติเหล่านั้นด้วย ส่วนในแง่ของความ ต้องการของผู้มารับบริการ บริการจิตวิทยาทางไกลทำให้สามารถรวมและจัดลำดับองค์ประกอบมิติต่างๆ ได้หลากหลายวิธี เพื่อออกแบบการบำบัดรักษาที่ตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้อย่างเหมาะสม

3. พัฒนาการในวิชาชีพของนักจิตวิทยาการปรึกษาและนักจิตบำบัด

พัฒนาการทางวิชาชีพของนักจิตวิทยาการปรึกษาและนักจิตบำบัดสามารถกำหนดแนวคิดได้ตามการเปลี่ยนแปลงในทักษะ ทศนคติ ความสามารถทางปัญญา การทำงานของอารมณ์และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอัตลักษณ์ทางวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษาและนักจิตบำบัด Rønnestad และคณะ (2016) และ Rønnestad และ Skovholt (2013) ได้บันทึกว่างานวิจัยจำนวนมากเน้นการฝึกอบรม การกำกับดูแล และการพัฒนาในระยะเริ่มแรก โดยมีการศึกษาเพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับปีหลังปริญญาตรีของนักจิตวิทยาการปรึกษาและนักจิตวิทยา เฉพาะในช่วง 25 ปีที่ผ่านมาเท่านั้นที่มีการศึกษาเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการพัฒนานักจิตวิทยาการปรึกษาและ

นักจิตวิทยาตลอดระยะเวลาปฏิบัติวิชาชีพ (Rønnestad & Skovholt, 2013) ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลการวิจัยหลักจากการวิจัยเชิงประจักษ์ของ Skovholt และ Rønnestad (1992) และการศึกษาของ Rønnestad และ Skovholt (2003) ไว้ดังนี้

Skovholt และ Rønnestad (1992) ได้ศึกษาพัฒนาการทางวิชาชีพของนักจิตวิทยาการปรึกษาและนักจิตวิทยาโดยการสัมภาษณ์นักจิตวิทยาการปรึกษาและนักจิตวิทยาทั้งหมดจำนวน 100 คน โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้ที่กำลังจะเข้าศึกษาในระดับปริญญาบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานระดับอาวุโสที่มีประสบการณ์จากการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาและจิตบำบัดจากหน้างานปฏิบัติจริงมากกว่า 40 ปี นับจากปีที่จบการศึกษาจากมหาวิทยาลัย Minnesota ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมุ่งศึกษารูปแบบพัฒนาการของนักจิตวิทยาการปรึกษาและนักจิตวิทยา ตลอดจนกระบวนการพัฒนาทางวิชาชีพ การดำเนินกิจกรรม ความคิดและพฤติกรรมของนักจิตวิทยาการปรึกษาและนักจิตวิทยาตลอดช่วงวิชาชีพ โดยสรุปได้ว่ามีทั้งหมด 8 ขั้นดังนี้

1. ขั้นตามกฎเกณฑ์ตำรา (Conventional Stage) เป็นระยะของบุคคลที่ไม่เคยฝึกฝนปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาการปรึกษาและจิตบำบัดมาก่อน แต่มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น
2. ขั้นเปลี่ยนผ่าน (Transition to Professional training Stage) เป็นช่วงที่บุคคลเริ่มฝึกปฏิบัติด้วยการให้บริการส่วนบุคคล
3. ขั้นเลียนแบบ (Imitation of Experts Stage) เป็นช่วงที่บุคคลอยู่ระหว่างกลางของการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา
4. ขั้นพัฒนาตัวตนตามเงื่อนไข (Conditional Autonomy Stage) เป็นช่วงที่บุคคลอยู่ระหว่างการฝึกปฏิบัติงานหรือเพิ่งสำเร็จการศึกษา เริ่มให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาภายใต้การนิเทศและเข้าสู่ช่วงที่ประสบกับความท้าทายจากการทำงานที่ไม่เคยประสบมาก่อน
5. ขั้นสำรวจตัวตน (Exploration Stage) เป็นช่วงที่บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีอิสระ และได้มีโอกาสเก็บเกี่ยวเพิ่มพูนประสบการณ์หลากหลายและพบกับความท้าทายแปลกใหม่

6. ขั้นบูรณาการ (Integration Stage) เป็นช่วงที่บุคคลที่สำเร็จการศึกษาแล้วได้มีประสบการณ์ในการทำงานมาหลายปีจนสามารถบูรณาการแนวคิดทฤษฎีเข้ามาในการปฏิบัติได้ระดับหนึ่ง

7. ขั้นปัจเจกบุคคล (Individual Stage) เป็นช่วงที่บุคคลก่อเอกลักษณ์เฉพาะตนในการทำงาน อันจะนำไปสู่การปฏิบัติและการดำเนินการทำงานทางวิชาชีพที่แตกต่างออกไป

8. ขั้นมั่นคง (Integrity Stage) เป็นช่วงที่บุคคลผ่านการปฏิบัติฝึกฝนมายาวนาน (25-35 ปี) และนำประสบการณ์ที่ผ่านมาเข้ามาบูรณาการมากกว่าการพึ่งพิงทฤษฎีเป็นหลัก

หลังจากที่ Skovholt และ Ronnestad (1992) ได้สรุปผลการวิจัยพัฒนาการทางวิชาชีพของนักจิตวิทยาการปรึกษาและนักจิตวิทยา ในช่วงต่อมา Ronnestad และ Skovholt (2003) ได้รวบรวมข้อเสนอแนะ และศึกษาทำการศึกษางานวิจัยจากนักวิชาการเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น จึงได้ปรับรูปแบบพัฒนาการทางวิชาชีพของนักจิตวิทยาการปรึกษาและนักจิตวิทยาจาก 8 ขั้น (Stage) เป็น 6 ระยะ (Phase) ดังนี้

1. ระยะบุคคลทั่วไปที่มีความช่วยเหลือ (The Lay Helper Phase) เป็นระยะที่บุคคลมีประสบการณ์ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นก่อนที่จะได้รับการศึกษาและฝึกฝนปฏิบัติทางวิชาชีพเป็นอย่างดีเป็นทางการ

2. ระยะนักศึกษาเริ่มต้น (The Beginning Student Phase) เป็นระยะที่บุคคลเริ่มอย่างเข้าสู่การศึกษาอบรมทางวิชาชีพ ได้เรียนรู้องค์ประกอบและแนวคิดทฤษฎีต่างๆของจิตวิทยาการปรึกษา นักจิตวิทยา รวมถึง วิถีชีวิต เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ อาจารย์ ผู้นิเทศ สภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม และอื่นๆ ที่เป็นปัจจัยส่งผลให้บุคคลได้เปลี่ยนแปลงตนเองจากระยะแรกที่ยังไม่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นระยะที่สอง ซึ่งบุคคลจะสามารถรับรู้การเปลี่ยนแปลงของตนเองได้จากการตระหนักรู้ถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการจิตวิทยาจากการได้ทำงานกับผู้รับบริการรายแรกในชีวิต

3. ระยะนักศึกษาขั้นก้าวหน้า (The Advanced Student Phase) เป็นระยะที่ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติงานจริงภายใต้กรณีพิเศษอย่างเป็นทางการ เช่น การฝึกปฏิบัติจิตวิทยาการปรึกษา (Practicum)

และการฝึกปฏิบัติจิตวิทยาการปรึกษา (Internship) ซึ่งอยู่ในช่วงการฝึกการทำงานในระดับวิชาชีพขั้นพื้นฐาน โดยบุคคลที่ฝึกปฏิบัติงานมักจะระมัดระวังเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดพลาด และพบกับความกดดันเพื่อต้องการให้การทำงานสมบูรณ์แบบ เป็นผลให้ขาดความเป็นธรรมชาติและขาดความผ่อนคลาย ดังนั้นการนิเทศจึงมีบทบาทสำคัญมากในช่วงนี้

4. ระยษะนักวิชาชีพนือใหม่ (The Novice Professional Phase) เป็นระยะช่วงหนึ่งปีแรกหลัจากสำเร็จการศึกษา เป็นช่วงปีที่นักจิตวิทยาการปรึกษาและนักจิตวิทยามีประสบการณ์ที่เข้มข้นมีความรู้สึกท้าทาย และต้องการเลื่อนฐานะตนเองเป็นผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ เป็นช่วงที่มีความเป็นตัวของตัวเองและมีความตระหนักรู้ในตนเองในการปฏิบัติงาน ทั้งยังเป็นช่วงที่เกิดกระบวนการต่อเนื่องในการก่อร่างกฎเกณฑ์ในการทำงานของตนเองใหม่ มีการก่อร่างกระบวนการทางความคิดและพฤติกรรมเป็นของตนเองมากขึ้นเนื่องมาจากการที่ได้ปฏิบัติงานมากขึ้น โดยสามารถแบ่งระยะการเปลี่ยนแปลงเรียงจากลำดับปีที่จบการศึกษาเป็น 3 ระยะดังนี้ (1) ระยะที่นักจิตวิทยาการปรึกษาและนักจิตวิทยากำลังแสวงหาแนวทางที่ถูกต้องและแน่นอนในการฝึกปฏิบัติงานจากประสบการณ์ของตนเอง (2) ระยะที่นักจิตวิทยาการปรึกษาและนักจิตวิทยาต้องประสบกับความผิดหวังในการปฏิบัติงานทางวิชาชีพของตนเองเมื่อได้เผชิญกับความท้าทายและปัญหาจากการปฏิบัติงานที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญไม่เพียงพอ (3) ระยะที่บุคคลสำรวจความเป็นมืออาชีพและสำรวจตนเองอย่างเข้มข้นโดย Rønnestad และ Skovholt (2003) กล่าวว่านักวิชาชีพนือใหม่ เหล่านี้ไม่ได้ถูกฝึกฝนอบรมให้เตรียมรับมือกับความรู้สึกผิดหวังที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ดังนั้นบุคคลจึงไม่ได้คาดการณ์มาก่อนว่าการปฏิบัติงานจริงว่าจะมีความท้าทายที่เข้มข้นกว่าในการฝึกปฏิบัติงานในช่วงการศึกษาที่ผ่านมา

5. ระยะเวลาวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ (The Experienced Professional Phase) เป็นระยะที่บุคคลฝึกฝนการทำงานนานมาระยะเวลาหนึ่ง และได้ปฏิบัติงานจิตวิทยาการปรึกษากับผู้รับบริการที่หลากหลายและแตกต่าง พัฒนาการที่เด่นชัดและสำคัญมากที่สุดในช่วงนี้ คือ การสร้างบทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษาและนักจิตวิทยาจากการรับรู้จากตนเอง อันได้แก่ การทบทวนทำความเข้าใจ ค่านิยม ความสนใจ และทัศนคติของผู้มารับบริการในฐานะปัจเจกบุคคล และนำความสามารถทางวิชาชีพมาประยุกต์ให้เข้ากับสภาพการณ์ได้อย่างกลมกลืน

6. ระยษะนักวิชาชีพอวุโส (The Senior Professional Phase) เป็นระยษะที่บุคคลได้ผ่านประสพการณัและฝึกฝนตนเองอย่างยาวนานประมาณ 20-25 ปี หรือมากกว่า โดยนักจิตวิทยาการปริกษาและนักจิตวิทยาจะได้รับการยอมรับเป็นนักวิชาชีพอวุโสจากการที่ได้รับโอกาสในการเป็นผู้ชี้แนะแนวทางและฝึกหัดนักจิตวิทยามีอใหม่ในภาคสนามได้

ผู้วิจัยเห็นว่าแนวคิดพัฒนาการทางวิชาชีพของนักจิตวิทยาการปริกษาและนักจิตวิทยาสามารถนำไปใช้ทำความเข้าใจประสพการณัและเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ เนื่องจากแนวคิดพัฒนาการทางวิชาชีพของนักจิตวิทยาการปริกษาและนักจิตวิทยาได้ครอบคลุมถึงขั้นตอนและระยษะการพัฒนากษะ ความรู้ ประสพการณัทางวิชาชีพ ทั้งยังแยกแยะความแตกต่างเป็นลำดับชั้นอย่างชัดเจน จึงสามารถให้เป็นแนวทางการศึกษาที่สามารถนำประสพการณัของนักจิตวิทยาการปริกษาและนักจิตวิทยาต่อยอดเป็นองค์ความรู้ในกระบวนการจิตวิทยาการปริกษาได้อย่างเหมาะสม

4. การศึกษาเชิงปรากฏการณัวิทยาแบบตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis; IPA)

4.1 ความหมายของการศึกษาเชิงปรากฏการณัวิทยาแบบตีความ

การศึกษาเชิงปรากฏการณัวิทยาแบบตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis; IPA) คือ การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับประสพการณัส่วนบุคคลและความหมายที่บุคคลให้เกี่ยวกับประสพการณัของตนเอง หรืออีกนัยหนึ่งก็คือการศึกษาแนวนี้มุ่งทำความเข้าใจว่าปรากฏการณัหนึ่ง ๆ เหตุการณัหรือสภาวะการณัหนึ่งมีความหมายอย่างไรต่อผู้เข้าร่วมวิจัยผู้ซึ่งประสพกับเหตุการณันั้น ดังนั้นการศึกษาเชิงปรากฏการณัวิทยาแบบตีความจึงเหมาะสำหรับการศึกษาปรากฏการณัที่ยังไม่ค่อยถูกศึกษา มีความสลับซับซ้อน มีลักษณะเป็นกระบวนการ และเกี่ยวข้องกับเรื่องของ อารมณัความรู้สึก (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2562) การวิจัยแบบ IPA เป็นหนึ่งในระเปียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพทางด้านจิตวิทยาที่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายและได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงหลัง ทั้งในศาสตร์ของจิตวิทยา พยาบาลศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

4.2 ปรัชญาและกระบวนทัศน์การวิจัย

IPA อยู่บนฐานของกระบวนทัศน์การวิจัย (Paradigm) แบบ รั้งสรรค์นิยม-นัยนิยม (Contextualism-Interpretivism) ซึ่งมีมุมมองภวนิยม (Ontological Perspective) คือมุมมองว่าธรรมชาติของความจริงหรือความรู้เป็นเรื่องของอัตวิสัย (Subjectivity) ที่แปรเปลี่ยนไปตามประสบการณ์เดิมของแต่ละปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อมทางสังคม รวมถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนั้น ความจริงจึงมีได้หลากหลายตามการตีความของแต่ละบุคคล จึงเป็นไปได้ว่าบุคคลที่อยู่ในปรากฏการณ์เดียวกันสามารถรับรู้และให้ความหมายที่แตกต่างกัน IPA จึงไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความจริงหนึ่งเดียวหรือบทสรุปรวบยอดจากผู้เข้าร่วมวิจัย หรือไม่ได้มุ่งศึกษาเพื่อเปรียบเทียบกับความจริงตามสมมุติฐานของโลกที่เป็นอยู่ แต่มุ่งที่จะพยายามทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งว่าผู้เข้าร่วมวิจัยรับรู้หรือให้ความหมายต่อปรากฏการณ์หรือโลกความจริงภายนอกอย่างไร

มุมมองเชิงญาณวิทยา (Epistemological Perspective) หรือมุมมองต่อการเข้าถึงความจริงหรือความรู้ ของ IPA เชื่อว่าผู้วิจัยจะเข้าถึงประสบการณ์หรือการรับรู้ของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการสืบค้นได้ผ่านปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย แม้ว่าการรับรู้ของบุคคลต่อเหตุการณ์หนึ่งจะไม่ใช่ในการตระหนักรู้โดยสมบูรณ์เสมอไป แต่ผู้วิจัยก็สามารถเข้าถึงโลกแห่งประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการให้ความจดจ่อและใส่ใจในการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย และทำความเข้าใจประสบการณ์นั้นเพื่อสะท้อนความจริงอีกครั้ง

มุมมองเชิงคุณวิทยา (Axiological Perspective) หรือมุมมองต่อบทบาทของอัตวิสัยของผู้วิจัยของ IPA มองว่าอัตวิสัยของผู้วิจัยนั้นเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และไม่อาจกำจัดออกไปจากงานวิจัยได้อย่างสมบูรณ์ และเชื่อว่าหากปราศจากอัตวิสัยของผู้วิจัยก็จะไม่สามารถเข้าถึงประสบการณ์ที่ซับซ้อนของมนุษย์ได้ อัตวิสัยจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและมีคุณค่าต่องานวิจัยในการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนั้นในกระบวนกรวิจัยของ IPA จึงให้ความสำคัญต่อการสะท้อนอัตวิสัยของผู้วิจัย (Reflexivity) ในส่วนที่นักวิจัยจะต้องมีความตระหนักรู้แยกแยะอัตวิสัยของตนเอง และรับรู้ประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยใจที่เปิดกว้าง ดังนั้นโครงสร้างเชิงภาษา (Rhetorical Structure) IPA จะใช้ภาษาที่สะท้อนอัตวิสัยของผู้วิจัย/ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยใช้สรรพนามบุรุษที่หนึ่งในการแทนตนเอง รวมทั้งเขียนบรรยายอิทธิพลของกระบวนกรวิจัยที่มีต่อตัวผู้วิจัย

คือการไม่ตัดตนเองออกจากงานวิจัยแต่สามารถตระหนักรู้และแยกแยะส่วนที่เป็นอัตวิสัยและใช้อัตวิสัยของผู้วิจัยในการตีความข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัย (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2562)

กล่าวโดยรวมแล้ว IPA มีวิธีวิทยา (Methodology) หรือระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่ง จึงมองสรรพสิ่งในแง่ของสิ่งที่มีผลกระทบต่อกันและกันในเชิงปฏิสัมพันธ์ ไม่อาจแยกสิ่งที่เป็นเหตุและผลจากกันได้เด็ดขาด เป้าหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพจึงเป็นการตีความเพื่อทำความเข้าใจความหมายของสิ่งศึกษาไม่ใช่การพิสูจน์ความจริงหรือเหตุและผลที่เป็นความสัมพันธ์แบบเส้นตรง (ชาย โพธิสิตา, 2556)

4.3 ความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ

IPA มีรากฐานมาจาก 3 ฐานคิดเชิงทฤษฎี คือ ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology), อรรถปริวรรตศาสตร์ (Hermeneutics), และการศึกษาเฉพาะบุคคล (Ideography) (Eatough & Smith, 2008) โดยปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นแนวคิดเชิงปรัชญาในการศึกษาประสบการณ์ของมนุษย์ (Husserl, 1999; Zahavi, 2003) โดยเชื่อว่ามีความจริงของปรากฏการณ์อยู่เป็นความจริงที่เป็นจริงในบริบทเฉพาะนั้น ๆ แม้อาจจะไม่สามารถเข้าถึงได้โดยสมบูรณ์แต่อาจทำได้ผ่านการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ที่ประสบ โดยมุ่งศึกษาเรื่องราว หรือความคิดที่เกิดขึ้นตามวิถีทางที่เกิดขึ้น อย่างเป็นอยู่ ผ่านประสบการณ์ของบุคคลที่ประสบเอง Husserl (1999) อธิบายว่าประสบการณ์ของมนุษย์มีปัจจัยจากความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ถูกรับรู้ (noema) และ การให้ความหมายต่อการรับรู้ (noesis) ดังนั้นความจริงของปรากฏการณ์ใดๆจึงเป็นความจริงของบริบทเฉพาะนั้น ๆ แม้อาจจะไม่สามารถเข้าถึงความจริงนั้นได้โดยสมบูรณ์ครบถ้วนแต่อาจทำได้ผ่านการทำความเข้าใจประสบการณ์และการให้ความหมายของผู้ที่ประสบกับเหตุการณ์นั้นๆอย่างลึกซึ้ง

นอกจากนี้ปรากฏการณ์วิทยายังมีพื้นฐานจากอรรถปริวรรตศาสตร์ (Hermeneutics) ที่อาศัยฐานความเชื่อว่าบุคคลเป็นผลผลิตทางสังคมและวัฒนธรรมในโลกเป็นพื้นเดิมก่อนแล้ว ดังนั้นการจะเข้าปรากฏการณ์ต่าง ๆ จึงเกี่ยวข้องกับการตีความจากสิ่งที่บุคคลมีฐานความเชื่อและประสบการณ์นั้นๆมาก่อนซึ่งจะแฝงอยู่ในการรับรู้ของบุคคล ความเข้าใจประสบการณ์ของบุคคลหรือความจริงของปรากฏการณ์จึงมุ่งแสวงหาความหมายที่ซ่อนอยู่ในประสบการณ์หรือตัวบท โดยผู้ตีความสามารถศึกษาและทำความเข้าใจ ในความหมายนั้นได้ โดยผ่านกระบวนการทำความเข้าใจ

ภายใต้บริบทของสิ่งนั่นเอง ทั้งนี้การที่ผู้ตีความสามารถเข้าใจความหมายของประสบการณ์ใดๆได้เป็น เพราะทั้งตัวผู้ตีความและความหมายที่แฝงอยู่ในตัวบทต่างก็ตั้งอยู่บนฐานของความตระหนักรู้และมี เหตุมีผล ดังนั้น IPA จึงเน้นย้ำความสำคัญกับบทบาทของการตีความในการทำความเข้าใจ ประสบการณ์ของบุคคล อย่างไรก็ตามเป็นไปได้ว่าบุคคลอาจไม่สามารถสื่อสารประสบการณ์ให้กับ ผู้วิจัยได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงมีหน้าที่ในการตีความหรือพยายามทำความเข้าใจปรากฏการณ์นั้นจาก มุมมองของบุคคลนั้น กระบวนการเช่นนี้ เรียกว่า การตีความสองชั้น (double hermeneutics) โดย ผู้วิจัยมีหน้าที่หลักคือการเป็นกระบอกเสียงให้กับประสบการณ์ (give voice) และทำความเข้าใจ ประสบการณ์นั้น (make sense) (Larkin et al., 2006) ซึ่งการตีความนั้นประกอบด้วยสองระดับคือ ในขั้นแรกเป็นการตีความด้วยความเข้าใจ (empathic hermeneutics) ที่มุ่งเน้นที่จะศึกษาเข้าใจและ อธิบายปรากฏการณ์นั้นตามมุมมองจากเจ้าของประสบการณ์ และ ในขั้นต่อมาคือการตีความด้วยการ ตั้งคำถาม (questioning hermeneutics) ที่เป็นการศึกษาทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งกับข้อมูลที่ได้รับ และตั้งข้อสงสัยเพื่อพบความหมายที่ซ่อนอยู่ ดังนั้นกระบวนการตีความจะไม่ได้มีลักษณะเป็นเส้นตรง โดยเป็นการย่อนำข้อมูลส่วนย่อยและส่วนรวมมาตีความกลับไปมาและตีความเพื่อได้ข้อมูลที่อึดตัว

เนื่องจาก IPA ให้ความสำคัญของข้อมูลเชิงลึกระดับบุคคล วัตถุประสงค์ของ IPA ไม่ได้มุ่งเน้น ที่จะนำผลสรุปไปอ้างอิงในระดับประชากร แต่มุ่งเน้นการทำความเข้าใจปรากฏการณ์หรือ ประสบการณ์ที่เฉพาะเจาะจงในเชิงลึก โดยเป็นศึกษาในรายละเอียดในระดับบุคคล และนำข้อมูลใน ระดับบุคคลมาแสดงเปรียบเทียบรวบรวมเป็นประเด็นทั้งความเหมือนและความแตกต่างระหว่างแต่ละ กรณี จากนั้นจึงสร้างเป็นข้อสรุปที่จำเพาะเจาะจงต่อบริบทที่ปรากฏการณ์นั้นเกิดขึ้น (ชมพูนุท ศรี จันทรนิล, 2562) โดยผู้วิจัยมีหน้าที่อธิบายรายละเอียดของการตีความและประสบการณ์รวมถึง บริบทที่เกี่ยวข้องต่างๆให้ได้มากที่สุด เพื่อที่ผู้อ่านงานวิจัยจะได้เข้าใจและนำไปเชื่อมโยงในบริบทที่ เกี่ยวข้องได้ (Eatough & Smith, 2008)

4.4 การดำเนินการวิจัย

4.4.1 การตั้งวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย

วัตถุประสงค์ของงานวิจัยแบบ IPA คือการศึกษาปรากฏการณ์หนึ่ง ๆ ผ่านการรับรู้ และทัศนคติของบุคคล โดยมีแนวทางการศึกษาประสบการณ์ของบุคคลเพื่อเข้าใจว่าบุคคลรับรู้และมอง

ปรากฏการณ์นั้นอย่างไร งานวิจัยแบบ IPA จึงเหมาะกับการศึกษาปรากฏการณ์ที่มีลักษณะเชิงกระบวนการมีความซับซ้อน (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560)

คำถามการวิจัยที่เหมาะสมกับงานวิจัยแบบ IPA คือคำถามที่กระตุ้นให้บุคคลสามารถเล่าประสบการณ์ได้อย่างลึกซึ้งรอบด้านจึงมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้มาถึงข้อมูลในเชิงลึกจนสามารถอธิบายให้เห็นภาพโดยละเอียดว่าบุคคลนั้นมีประสบการณ์ต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไร ทั้งนี้การตั้งคำถามวิจัยเบื้องต้นควรมีความเฉพาะเจาะจงในระดับหนึ่งเพื่อให้มีขอบเขตของประเด็นที่จะศึกษา

ตัวอย่างคำถาม เช่น

- ชายผู้เป็นเกย์มีมุมมองเกี่ยวกับเพศและเรื่องเกี่ยวกับเพศอย่างไร (Flowers et al., 1997)
- ผู้หญิงรับรู้การเปลี่ยนแปลงของอัตลักษณ์ของตนเองอย่างไรเมื่อตนเองได้กลายเป็นแม่ (Smith, 1999)
- ผู้รั้งที่ฟังฟังอธิบายผลกระทบในอัตลักษณ์ของตนเองอย่างไร (Riggs & Coyle, 2002)
- นักจิตวิทยาการศึกษามีประสบการณ์อย่างไรเกี่ยวกับความไว้วางใจในสัมพันธภาพการศึกษาระบบออนไลน์ (Fletcher-Tomenius & Vossler, 2009)

4.4.2 กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากจากงานวิจัยแบบ IPA เน้นการศึกษาประสบการณ์ของบุคคลในบริบทที่มีความเฉพาะ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลจึงต้องเป็นบุคคลที่ผ่านประสบการณ์เฉพาะในเรื่องที่งานวิจัยมุ่งศึกษา ในขั้นแรกสุดของการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างนั้นผู้ทำวิจัยจึงควรพิจารณาว่า ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาประสบการณ์เฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นรายกรณี (case study) หรือต้องการที่จะศึกษาประสบการณ์ร่วมของกลุ่มประชากรที่มีความเฉพาะเจาะจง โดยผู้ทำวิจัยควรมุ่งเน้นไปที่การเก็บข้อมูลที่มีความลึกมากกว่าการเก็บข้อมูลให้ได้กว้างขวาง ดังนั้นการได้ข้อมูลจาก

รายการเดียวแต่มีข้อมูลที่เต็มไปด้วยข้อมูลที่มีความหมายและรายละเอียดก็สามารถเป็นการเก็บข้อมูลที่เพียงพอได้ (Eatough & Smith, 2008) แต่หากมีการเลือกเก็บข้อมูลที่เป็นกลุ่มบุคคลผู้วิจัยควรพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีประสบการณ์ได้ตรงกับกลุ่มและปรากฏการณ์ที่จะศึกษา ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมักใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแบบเฉพาะเจาะจง (purposive homogeneous sampling) โดยควรมีกกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกมีคุณภาพสูง โดยควรมีจำนวนอยู่ระหว่าง 3 – 10 คน (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560)

4.4.3 การเก็บข้อมูลวิจัย

การเก็บข้อมูลในงานวิจัยแบบ IPA นั้นมีจุดมุ่งหมายหลักคือการเก็บข้อมูลมุมมองความคิดความรู้สึกที่เกิดจากประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยใส่ใจในรายละเอียดอย่างลึกซึ้ง วิธีการเก็บข้อมูลสามารถทำได้ทั้งการเขียนไดอารี่ การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม หรือการสัมภาษณ์แบบเดี่ยว ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด โดยในการออกแบบการสัมภาษณ์มักใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง คือผู้ทำวิจัยกำหนดชุดข้อคำถามไว้ล่วงหน้าเพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ประเด็นที่จะสามารถตอบคำถามงานวิจัย แต่ยังมีความยืดหยุ่นให้ผู้สัมภาษณ์สามารถตั้งคำถามเพิ่มได้เพื่อขยายรายละเอียดมากขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ โดย ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล (2560) ได้ระบุแนวทางในการตั้งคำถามสัมภาษณ์ในการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความไว้ดังนี้

- ตั้งคำถามปลายเปิด
- ใส่ใจรับฟังอย่างเต็มที่
- ถามขยายความเข้าใจเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม เช่นการขอให้ยกตัวอย่าง หรืออธิบายคำพูดบางคำ
- สรุปลงความ เพื่อตรวจสอบว่าเข้าใจของผู้สัมภาษณ์ต่อเรื่องราวของที่ได้ผู้ให้ข้อมูลเล่าตรงหน้าหรือไม่
- ไม่ถามหลายคำถามในประโยคเดียว

4.4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

เนื่องจากฐานคิดเชิงทฤษฎีของ IPA คือ การศึกษาระดับบุคคล (Ideography) ที่มุ่งวิเคราะห์เชิงลึกเพื่อศึกษาว่าบุคคลหรือกลุ่มคนเฉพาะหนึ่งๆนั้นให้ความหมายต่อประสบการณ์หรือปรากฏการณ์เฉพาะหนึ่งๆอย่างไร โดยไม่มุ่งเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลระดับประชากรหรือกล่าวอ้างระดับประชากรโดยทั่วไป ดังนั้นการวิเคราะห์หนึ่งเกี่ยวข้องกับการให้เหตุผลเชิงอุปนัย (Inductive Reasoning) หรือวิธีการแบบล่างขึ้นบน (Bottom up Approach) คือการเริ่มต้นวิเคราะห์ที่ข้อมูลเจาะจงส่วนบุคคลแล้วค่อยเลื่อนระดับหาใจความสำคัญของข้อมูลโดยแสดงให้เห็นทั้งความคล้ายคลึงและความแตกต่างในแง่มุมของประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคน (Eatough & Smith, 2008) โดยมีกระบวนการดังนี้

- 1) ผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์หลังจากทำการถอดเทปบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำเพื่อที่ โดยอ่านซ้ำๆหลายรอบเพื่อจดจำข้อมูลได้และให้เกิดความคุ้นเคยกับข้อมูล
- 2) ผู้วิจัยบันทึกประเด็นสำคัญที่ได้จากการอ่านบทสัมภาษณ์โดยจัดประเด็นต่าง ๆ ที่ต้องบันทึกดังนี้
 - a) บันทึกเชิงบรรยาย (Descriptive comments) คือถ้อยคำหรือประโยคตามที่ถูกให้ข้อมูลได้พูดออกมาที่มีความสำคัญสะท้อนประสบการณ์ ความเข้าใจ ความคิด ความรู้สึก ของผู้ให้ข้อมูล
 - b) บันทึกด้านภาษา (Linguistic comments) คือการบันทึกรูปแบบการใช้ภาษาที่มีความสำคัญ เช่น การพูดซ้ำ พูดติด การใช้โทนเสียงสูงต่ำ การพูดเปรียบเทียบ การนินเียง เสียงสั้นเครือ ร้องไห้หรือหัวเราะ
 - c) บันทึกเชิงแนวคิด (Conceptual comments) เป็นการบันทึกสิ่งที่ไม่ได้ปรากฏในบทสัมภาษณ์แบบตรงตามถ้อยคำ แต่เป็นสิ่งที่เกิดจากการตีความของผู้ทำวิจัย โดยผู้วิจัยจดบันทึกไว้เป็นลักษณะการตั้งคำถามเพื่อไปนำประเด็นไปวิเคราะห์ค้นหาคำตอบต่อไป
- 3) ผู้วิจัยระบุใจความสำคัญ คือการตีความในบันทึกออกมาเป็นใจความสำคัญ (theme) ที่สะท้อนถึงความหมายของข้อมูลในภาพรวมและให้มีความสั้นกระชับก่อนที่จะจัดเข้าเป็นหมวดหมู่

- 4) ผู้วิจัยจัดหมวดหมู่ใจความสำคัญ คือกำหนดหมวดหมู่เพื่อรวมใจความสำคัญต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกัน โดยในหนึ่งหมวดหมู่จะมีใจความสำคัญหลัก (super-ordinate theme) และใจความสำคัญรอง (sub-ordinate theme) ทั้งนี้ผู้วิจัยสามารถตัดใจความสำคัญบางประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้องออกตามการพิจารณาของผู้ทำวิจัย
- 5) ผู้วิจัยเริ่มวิเคราะห์ข้อมูลชุดอื่นต่อไป คือ เมื่อผู้วิจัยใช้กระบวนการในข้อ 1 – 4 กับบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนอื่น ๆ ต่อไป โดยมีข้อควรระวังคือการห้อยแขวนความรู้ที่ได้จากการที่ผลวิเคราะห์ที่ผ่านมา และมุ่งศึกษาและทำความเข้าใจการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ๆ ตามที่เป็น ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยสามารถเริ่มร่างใจความสำคัญที่ถอดออกมาได้จากแต่ละบทสัมภาษณ์เป็นตารางเพื่อสะดวกและเป็นระบบต่อความเข้าใจ
- 6) ผู้วิจัยจัดหมวดหมู่ใจความสำคัญของข้อมูลทั้งหมดอีกครั้ง คือการนำใจความสำคัญจากการวิเคราะห์บทสัมภาษณ์ทุกฉบับมาหาความเชื่อมโยงและจัดกระทำใหม่ โดยอาจจะจัดกลุ่มตามความใกล้เคียงคล้ายคลึงกัน ปรับรวมกันเป็นกลุ่มใหม่ ตั้งชื่อใหม่ หรือตัดใจความสำคัญบางอย่างที่มีข้อสนับสนุนไม่เพียงพอออกไป และเลือกเก็บไว้เฉพาะใจความสำคัญที่จะนำไปใส่ตารางแสดงใจความสำคัญของข้อมูลวิจัย

4.5 การเขียนรายงานผลการวิจัย

การเขียนรายงานผลการวิจัยคือการอธิบายสิ่งที่ได้ค้นพบจากการกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยสามารถนำเสนอเป็นการอธิบายภาพรวมพร้อมรายละเอียดของใจความสำคัญของข้อมูล โดยสามารถแสดงตารางแผนผังเพื่อให้ผู้อ่านเห็นภาพและการจัดหมวดหมู่ของใจความสำคัญของข้อมูล และระบุถึงความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงของใจความสำคัญ โดยในการเขียนรายงานผลการวิจัยแบบ IPA นั้นจะเน้นให้ระบุว่าใจความสำคัญเหล่านั้นปรากฏขึ้นในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลกี่น้อยหรือมากเพียงใด ข้อมูลเหล่านั้นอ้างอิงจากผู้ให้ข้อมูลคนไหนอย่างไร พร้อมอ้างอิงคำสัมภาษณ์ที่ถอดเทปออกมาเป็นหลักฐานตามผู้ให้ข้อมูลรายงาน โดยการในการเขียนรายงานนั้นข้อมูลจะประกอบไปด้วยส่วนของ Phenomenological (P) คือการกล่าวถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น จากนั้นจึงใส่การตีความของผู้วิจัยหรือ Interpretative (I) เข้าไป โดยการตีความและให้ความหมาย อธิบายถึงสิ่งสำคัญที่ได้ค้นพบระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล สุดท้ายผู้วิจัยจะต้องแสดงให้เห็นการเชื่อมโยงระหว่างใจความสำคัญที่มี แสดงถึงความเหมือนความแตกต่างของข้อมูล Individual

Analysis (A) และยังเน้นความสำคัญในการเขียนรายงานเพื่อตอบคำถามการวิจัย โดยผู้วิจัยสามารถมีการใส่ข้อมูลการอภิปรายเชื่อมโยงสิ่งที่ค้นพบเข้ากับข้อมูลจากงานเขียนที่มีอยู่แล้ว มีการสะท้อนประสบการณ์ของตนเอง ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปปรับใช้และข้อเสนอในการพัฒนางานวิจัยต่อไป

4.6 การตรวจสอบคุณภาพ

หนึ่งในเกณฑ์ประเมินงานวิจัยเชิงคุณภาพที่อาจกล่าวได้ว่าเก่าแก่และแพร่หลายมากที่สุด คือ เกณฑ์ในการสร้างความน่าเชื่อถือ (trustworthiness) ของ Lincoln และ Guba (1985) ประกอบด้วย (1) ความน่าเชื่อถือ (credibility) (2) การเชื่อมโยงผลการวิจัยไปยังบริบทอื่น (transferability) (3) ความคงที่ (dependability) (4) การยืนยันความถูกต้อง (confirmability) ซึ่งเกณฑ์เหล่านี้ถูกเรียกว่าเป็น “เกณฑ์คู่ขนาน” (parallel criteria) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากเกณฑ์เชิงปริมาณด้านความตรงภายใน (internal validity) ความตรงภายนอก (external validity) ความเที่ยง (reliability) และความเป็นปรวิสัย (objectivity) อย่างไรก็ตามแม้เกณฑ์คู่ขนานนี้จะถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย แต่เกณฑ์ดังกล่าวเหมาะสมเฉพาะสำหรับงานวิจัยเชิงคุณภาพที่อยู่ใน กรอบกระบวนทัศน์หลังปฏิฐานนิยม แต่ไม่เหมาะสมสำหรับงานวิจัยเชิงคุณภาพในกระบวนทัศน์ รั้งสรรค์นิยม-นัยนิยม และวิพากษ์นิยม Smith (2011) จึงได้ดำเนินการพัฒนาเกณฑ์ประเมินคุณภาพสำหรับงานวิจัยที่ใช้ IPA โดยเฉพาะขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ยอมรับไม่ได้ ยอมรับได้ และดี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. รายงานการวิจัยที่จัดอยู่ในเกณฑ์คุณภาพระดับ “ยอมรับไม่ได้” สำหรับการตีพิมพ์เผยแพร่ คือรายงานการวิจัยที่เข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1.1 ไม่ได้ดำเนินการวิจัยตามหลักการเชิงทฤษฎีทั้ง 3 ของ IPA ซึ่งก็คือ ปรัชญาการณวิทยา อรรถปริวรรตศาสตร์ และการศึกษาระดับบุคคล

1.2 ไม่โปร่งใสเพียงพอที่ทำให้ผู้อ่านสามารถเห็นภาพการดำเนินการวิจัยได้ชัดเจน

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ขาดความลุ่มลึก ขาดความน่าสนใจ

1.4 อ่อนด้อยในการแสดงหลักฐานประกอบการรายงานผลการวิจัย ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้รายงานการวิจัยมีความอ่อนด้อยในประเด็นดังกล่าว คือ

1.4.1 นำเสนอใจความสำคัญเป็นจำนวนมากจากการที่มีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนมาก โดยที่แต่ละใจความสำคัญถูกรายงานผลหรือบรรยายให้ข้อมูลอย่างผิวเผินหรือตื้นเขิน

1.4.2 สรุปแต่ละใจความสำคัญสั้นๆ พร้อมระบุข้อความจากผู้เข้าร่วมวิจัย (extracts) เพียง 1 หรือ 2 ข้อความ โดยปราศจากการตีความ

1.4.3 แสดงข้อความจากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนใจความสำคัญที่นำเสนอ

1.4.4 ไม่มีการระบุจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยที่สนับสนุนในแต่ละใจความสำคัญ (ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ในข้อ 2.4)

1.4.5 วิเคราะห์ข้อมูลอย่างผิวเผินหรือตื้นเขิน

2. รายงานการวิจัยที่จัดอยู่ในเกณฑ์คุณภาพระดับ “ยอมรับได้” สำหรับการตีพิมพ์เผยแพร่ จะต้องเข้าหลักเกณฑ์ทั้ง 4 ประการ ต่อไปนี้

2.1 ดำเนินการวิจัยตามหลักการเชิงทฤษฎีทั้ง 3 ของ IPA

2.2 มีความโปร่งใสเพียงพอที่ผู้อ่านงานวิจัยสามารถเห็นภาพของการดำเนินการวิจัย

2.3 วิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างมีเหตุมีผล ลุ่มลึกและน่าสนใจ

2.4 แสดงข้อความจากผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อแสดงหลักฐานสนับสนุนแต่ละใจความสำคัญ ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

2.4.1 หากมีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 1-3 คน แสดงข้อความจากผู้เข้าร่วมวิจัย
ทุกคน

2.4.2 หากมีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 4-8 คน แสดงข้อความจากผู้เข้าร่วมวิจัย
อย่างน้อย 3 คน

2.4.3 หากมีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนมากกว่า 8 คนขึ้นไป แสดงข้อความจาก
ผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างน้อย 3 คน ร่วมกับการระบุจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยที่สนับสนุนแต่ละ
ใจความสำคัญ หรือแสดงข้อความจากผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างน้อยครึ่งหนึ่งจากจำนวน
ทั้งหมดเพื่อสนับสนุนแต่ละใจความสำคัญ

3. รายงานการวิจัยที่จัดอยู่ในเกณฑ์คุณภาพระดับ “ดี” ซึ่งเหมาะสมสำหรับการตีพิมพ์
เผยแพร่ และจัดเป็นผลงานตัวอย่างสำหรับนักวิจัย IPA จะต้องเป็นรายงานการวิจัยที่เป็นไป
ตามเกณฑ์คุณภาพระดับ “ยอมรับได้” ทั้ง 4 ประการข้างต้น รวมทั้งมีลักษณะที่สอดคล้อง
กับอีก 3 เกณฑ์ ดังนี้

3.1 มีขอบเขตหรือจุดเน้นที่ชัดเจน และมีการวิเคราะห์ในเชิงลึกเกี่ยวกับประเด็น
เฉพาะหนึ่งๆ

3.2 ข้อมูลวิจัยและการตีความของผู้วิจัยมีความลุ่มลึกน่าสนใจ

3.3 ผู้อ่านงานวิจัยเกิดความรู้สึกร่วมและพบว่าผลการวิจัยช่วยให้เข้าใจใน
ปรากฏการณ์ที่ถูกศึกษา

จากหลักเกณฑ์ที่พัฒนาขึ้นดังกล่าวข้างต้น Smith (2011) สรุปลักษณะของงานวิจัยที่ใช้ IPA
ที่มีคุณภาพดีไว้ 7 ประการ ดังนี้

1. กำหนดประเด็นที่ศึกษาอย่างชัดเจน

2. มีข้อมูลวิจัยที่มีคุณภาพ

3. ระบุความแพร่หลายของใจความสำคัญและแสดงข้อความจากผู้เข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์ของ IPA

4. ให้พื้นที่แก่การนำเสนอแต่ละใจความสำคัญอย่างเพียงพอ

5. มีการตีความข้อมูล มิใช่บรรยายข้อมูลเพียงอย่างเดียว

6. แสดงให้เห็นทั้งความคล้ายและความต่างของประสบการณ์

7. เขียนรายงานการวิจัยอย่างมีคุณภาพ

สำหรับงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามแนวทางการวิจัยคุณภาพเชิงปรากฏการณ์ วิทยาแบบตีความในการศึกษาประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาในการให้บริการรูปแบบวิดีโอ โดยมุ่งเข้าถึงแหล่งข้อมูลเฉพาะที่มีประสบการณ์ตรงจากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล และใช้กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความเพื่อเข้าใจความหมายในประสบการณ์ที่มีของแต่ละบุคคล ผู้วิจัยได้ศึกษาระเบียบแนวคิดและกระบวนการวิจัยแบบ IPA เพื่อสามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และได้สร้างความตระหนักรู้ถึงการที่ผู้วิจัยจะต้องสามารถห้อยแขวนความเชื่อและประสบการณ์ของบุคคลเพื่อเข้าใจความหมายของประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างตรงไปตรงมา

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีรูปแบบการศึกษาตามหลักการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis: IPA) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาในการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์รูปแบบวิดีโอ โคนทำความเข้าใจและอธิบายประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ให้ข้อมูลผ่านวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ผล โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยนับเป็นเครื่องมือสำคัญในการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ มองภาพรวมทุกมิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ที่สนใจในสภาพแวดล้อมนั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเตรียมความพร้อมตั้งแต่การทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การเตรียมความพร้อมในการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของนักจิตวิทยารูปแบบวิดีโอ โดยศึกษาตั้งแต่บริการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอ นิยามและความสำคัญ การเติบโตของการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์รูปแบบวิดีโอ แนวทางปฏิบัติของการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์รูปแบบวิดีโอ ประสิทธิภาพของการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์รูปแบบวิดีโอ สัมพันธภาพในการบำบัดของการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์รูปแบบวิดีโอ ประสบการณ์และทัศนคติของนักจิตวิทยาที่ให้บริการจิตวิทยาออนไลน์รูปแบบวิดีโอ ทฤษฎีสัมพันธภาพบริการจิตวิทยาทางไกล การพัฒนาวิชาชีพของนักจิตวิทยาการปรึกษา การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ

1.2 การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้ผ่านการลงทะเบียนเรียนวิชาการวิจัยเชิงจิตวิทยา (Psychological Research) ได้ และ ได้ผ่านการลงทะเบียนเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากคณาจารย์จากทั้งในสาขาวิชาจิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล และ อาจารย์ที่ได้รับเชิญจากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยยังได้เรียนรู้ภาคปฏิบัติจากการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพในระดับศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล โดยสำเร็จการศึกษาเมื่อปี 2560 ในช่วงระหว่างที่ทำงานวิจัยระดับมหาบัณฑิตนั้น ผู้วิจัยได้รับการปรึกษาชี้แนะแนวทางการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพจากอาจารย์ที่ปรึกษาและ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจากหนังสือ บทความ เอกสาร และงานวิจัยเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องจากตำราทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศเพื่อเตรียมความพร้อมในการทำงานวิจัยในครั้งนี้

1.3 การเตรียมความพร้อมด้านพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ของผู้วิจัย

เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาและทำความเข้าใจข้อมูลประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงความคาดหวัง ทักษะ และมีความไวต่อการรู้เท่าทันอารมณ์ความรู้สึก ความคิด และอคติที่เกิดขึ้นในใจตนเอง ดังนั้น เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงต่อประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด ผู้วิจัยได้ลงเรียนวิชาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้บริการ การปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งประกอบด้วย วิชาทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา วิชากระบวนการช่วยเหลือและทักษะในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา การปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัดตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม และการอบรมเชิงปฏิบัติการตามหลักจิตวิทยาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางและแบบพลวัต เป็นต้น

ในส่วนของความสามารถเกี่ยวกับการมองจากมุมของคนใน ผู้วิจัยได้มีโอกาสฝึกภาคปฏิบัติใน วิชาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาวินิต (Practicum in counseling and Psychotherapy) และวิชาการฝึกปฏิบัติงานขั้นต้นด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Basic internship in Counseling and Psychotherapy) ให้กับนิสิต ๓ หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Chula Student Wellness) ทั้งแบบพบหน้าและรูปแบบวิดีโอ รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 15 เดือน นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังมีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้บริหารระดับสูงและฝึกอบรมพนักงานเพื่อพัฒนา

ภาวะผู้นำให้กับองค์กรเป็นเวลากว่า 10 ปี และได้จัดกระบวนการแนวจิตตปัญญาศึกษาให้แก่เจ้าหน้าที่มูลนิธิเด็กในสัปดาห์ละครั้ง กลุ่มครูและผู้ปกครองโรงเรียนอนุบาลบ้านพลอยภูมิ และโรงเรียนอนุบาลช่างเผือก และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ทั้งยังได้ผ่านการรับรองจาก Coaching for Transformation, International Coach Federation (ICF), USA, Accredited Facet5 Practitioner, Synermetric, UK, และ Certified in Non Violent Communication, Research Center for Peace Building, Thailand นอกจากนี้ผู้วิจัยกำลังศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตร Online and Telephone Counseling รับรองโดย The National Counselling Society NCS, UK ดังนั้นผู้วิจัยจะนำประสบการณ์และความรู้มาเป็นฐานแห่งความตระหนักรู้ในความแตกต่างระหว่างบุคคล ยอมรับและเข้าใจประสบการณ์ของบุคคลที่กำลังอยู่ในภาวะการณ์ต่างๆ ผู้วิจัยเห็นว่าประสบการณ์และความรู้ที่ผ่านมามีทำให้ผู้วิจัยมีทักษะที่เหมาะสมกับการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ที่จำเป็นต้องอาศัยการมองที่เป็นกลางและลดอคติส่วนบุคคล จนสามารถวิเคราะห์ข้อมูลและดำเนินงานวิจัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

1.4 จุดยืนของผู้วิจัย

ผู้วิจัยผู้วิจัยมีความเชื่อพื้นฐานว่า ประสบการณ์ของบุคคลนั้นทั้งลึก กว้าง และซับซ้อน การใช้มาตรวัดอาจมีประโยชน์ในแง่ของการจำแนกสังเคราะห์ แต่ก็อาจจะอธิบายความจริงได้เพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นการเข้าใจถึงกระบวนการที่ทำให้เกิดสิ่งต่าง ๆ จากประสบการณ์โดยการสืบค้นไปที่ละเอียดละออน้อยจะทำให้เข้าใจความหมายของประสบการณ์ของบุคคลต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างถี่ถ้วน รอบด้าน และชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเชื่อว่าบุคคลมีส่วนจากผลผลิตจากสังคมและวัฒนธรรมที่แวดล้อมปรากฏอยู่ ดังนั้นเมื่อแต่ละบุคคลมีความรับรู้ต่อปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง บุคคลจะตีความความหมายความแตกต่างกันไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ภูมิหลัง สิ่งแวดล้อมและบริบทรอบด้านของบุคคลนั้นๆ ซึ่งปรากฏการณ์วิทยาเชื่อว่าการศึกษาจะทำความเข้าใจประสบการณ์ของบุคคลได้อย่างสมบูรณ์จะต้องใช้การวิเคราะห์แบบเจาะลึกผ่านมุมมองของบุคคลในปรากฏการณ์นั้นๆว่าบุคคลหนึ่งได้รับรู้และให้ความหมายต่อประสบการณ์นั้นอย่างไร นอกจากนี้ผู้วิจัยเชื่อว่าการตีความต่อประสบการณ์ประกอบไปด้วยความหมายที่สามารถสังเกตได้และความหมายโดยนัยที่ซ่อนอยู่ ดังนั้นการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้อื่นจึงอาศัยการตีความจากมุมมองเดิมของผู้วิจัยเองเพื่อจะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจปรากฏการณ์เหล่านั้นได้ลึกซึ้งมาก

ยิ่งขึ้น ซึ่งเข้ากับแนวทางของการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Eatough & Smith, 2008; Smith, 2011) ผู้วิจัยตระหนักรู้ในตนเองว่ามีทัศนคติในทางบวกต่อการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์ ผู้วิจัยจึงตระหนักรู้ว่าตนเองต้องรักษาบทบาทที่เป็นกลางพยายามระวังอคติที่อาจเกิดขึ้น ในขณะเดียวกันก็เชื่อว่ามุมมองของผู้วิจัยในการตีความและทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ได้รับก็มีความสำคัญ ผู้วิจัยจึงเคารพในโลกประสบการณ์ของแต่ละปัจเจกบุคคลและขณะเดียวกันจะตระหนักรู้ในจุดยืนของตนเองในประเด็นต่างๆ เพราะเชื่อว่าความจริงไม่อาจพิสูจน์ได้ด้วยข้อมูลเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว และให้คุณค่ากับการทำความเข้าใจประสบการณ์ในเชิงลึกและรอบด้าน อาศัยการตีความประสบการณ์ของบุคคลด้วยเหตุและผล ดังนั้นผู้วิจัยมองว่าคุณค่าของการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์มากขึ้นหากสามารถเข้าใจประสบการณ์ของนักจิตวิทยาที่ให้บริการรูปแบบวีดิโอซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่ส่งผลต่อโลกภายในของนักจิตวิทยาอันต้องอาศัยความเข้าใจความหมายและการตีความอย่างรอบด้าน

2. การดำเนินและเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 พื้นที่ศึกษา

นักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการออนไลน์ ในประเทศไทย โดยติดต่อผ่านผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูล

2.2 ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ คือ นักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีประสบการณ์ทั้งเชิงวิชาชีพ โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposeful sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับประเด็นที่ต้องการศึกษา ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาที่จบการศึกษาอย่างน้อยระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการปรึกษา

2. มีประสบการณ์การทำงานให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาไม่ต่ำกว่า 2,000 ชั่วโมง และมีประสบการณ์ในรูปแบบออนไลน์ โดยรวมทั้งการฝึกงานตามหลักสูตรและการทำงานภายหลังจบการศึกษา
3. ผู้ให้ข้อมูลมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย
4. ผู้ที่สามารถบอกเล่า บรรยาย ข้อมูลประสบการณ์การให้บริการจิตวิทยาการปรึกษา รูปแบบวิดีโอได้อย่างละเอียดชัดเจน และลึกซึ้งเพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละขั้นตอน

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้ให้ข้อมูลที่ประสงค์ออกจากกรวิจัย หรือไม่ยินดีที่จะให้บันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์
2. ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถบรรยายหรือย้อนระลึกประสบการณ์ที่มีนัยยะสำคัญต่อการศึกษาครั้งนี้ได้
3. ผู้ให้ข้อมูลที่มีสภาวะทางร่างกาย อารมณ์และจิตใจไม่พร้อมต่อการให้ข้อมูล เช่น มีความเจ็บป่วยทางกายอยู่ระหว่างการรักษาโดยแพทย์ มีความเจ็บป่วยทางจิตใจ ได้รับการรักษาทางจิตเวช

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ติดต่อผู้ให้ข้อมูลผ่านผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูล รวมถึงการบอกต่อของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมกับดำเนินการวิเคราะห์ไปในขณะเดียวกัน ตามรูปแบบระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ จนกระทั่งผู้ให้ข้อมูลพบว่าข้อมูลที่ได้มามีความอึดอัด กล่าวคือข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์เริ่มมีความซ้ำและไม่พบประเด็นใหม่เพิ่มเติม

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interviews) ที่มีชุดคำถามเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ แต่ในขณะเดียวกันก็มีความยืดหยุ่นในการปรับคำถามได้ตามความเหมาะสม โดย

งานวิจัยครั้งนี้ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 6 คน หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว ใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 60-90 นาที และ มีการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ประกอบกับการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมขณะสัมภาษณ์เพื่อบันทึกภาคสนาม ซึ่งวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1) ร่างโครงของคำถามอย่างกว้างๆ โดยเรียงลำดับคำถามให้เริ่มจากประเด็นกว้างสู่ประเด็นเฉพาะ และจะปิดท้ายการสัมภาษณ์ด้วยคำถามกว้างๆ อีกครั้งเพื่อให้โอกาสแก่ผู้ให้ข้อมูลในการเพิ่มเติมข้อมูลต่างๆ ที่อาจตกหล่น ซึ่งลักษณะของคำถามจะเป็นคำถามปลายเปิด รวมถึงมีการตั้งคำถามเพื่อเก็บรายละเอียด (probes) เตรียมไว้เพื่อใช้ในกรณีที่พบประเด็นอื่นๆ ที่น่าสนใจ รวมถึงเตรียมคำอธิบายเพิ่มเติม (prompts) ในบางข้อคำถามเผื่อกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่เข้าใจคำถาม

2) ตรวจสอบรูปแบบของคำถามกับผู้ทรงคุณวุฒิและปรับแก้ โดยผู้วิจัยสร้างข้อความคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์ของนักจิตวิทยาในการให้บริการรูปแบบวิดีโอ ซึ่งข้อความคำถามจะสามารถแยกออกเป็นสองหมวดหมู่หลัก คือ ข้อคำถามในด้านกระบวนการทำงานของนักจิตวิทยาตั้งแต่เริ่มแรกที่พบผู้รับบริการ ซึ่งจะประกอบด้วยการประเมินความเสี่ยงผู้รับบริการในเบื้องต้นและกระบวนการที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้รับบริการ และข้อคำถามในหมวดที่สองจะเกี่ยวกับประสบการณ์ของนักจิตวิทยาในการให้บริการรูปแบบวิดีโอ ซึ่งประกอบด้วยด้านอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงาน และทัศนคติของนักจิตวิทยาที่มีต่อการให้บริการรูปแบบวิดีโอ ดังนั้นข้อคำถามทั้งหมดจะมีความครอบคลุมการทำงานและประสบการณ์ของนักจิตวิทยาในการให้บริการทั้งในเชิงวิชาชีพ (professional) และส่วนบุคคล (personal)

3) ทดลองข้อคำถาม (try out) กับนักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพื่อปรับแก้ข้อความคำถามให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยได้ทดลองข้อคำถาม 2 ครั้ง กับนักศึกษาจิตวิทยาการปรึกษาจำนวน 2 ราย ที่เคยให้บริการการปรึกษารูปแบบวิดีโอ จากนั้นนำข้อคำถามปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิและปรับแก้ข้อความคำถามจากประเด็นอื่น ๆ ที่พบเพิ่มเติมในการทดลองข้อคำถามอีกครั้งหนึ่ง

4) จากนั้นจึงเริ่มการเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผู้วิจัยเริ่มต้นคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลผ่านผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูล (gatekeeper) จากนั้นผู้วิจัยจึงเริ่มติดต่อเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัย รวมถึงตรวจสอบว่าผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเลือกหรือไม่เพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) หลังจากนั้นจึงติดต่อเพื่อนัดเวลาในการสัมภาษณ์ โดยหลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ขอให้ผู้ให้ข้อมูลแนะนำผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ (snowball sampling) เพื่อติดต่อ ตรวจสอบเกณฑ์คัดเลือก และคัดเลือกเป็นผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป

5) ในขั้นเริ่มต้นของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพต่อผู้ให้ข้อมูล โดยการทักทายและสอบถามเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ไป เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยต่อกัน จากนั้นจึงชี้แจงวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ การใช้เครื่องบันทึกเสียง รวมถึงรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ให้ข้อมูลต่างๆ หากผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้การสัมภาษณ์ จึงให้ลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

6) เริ่มการสัมภาษณ์ตามชุดคำถามที่เตรียมไว้โดยไม่รีบร้อน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยให้อิสระแก่ผู้ให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ให้การเสนอข้อมูลต่างๆ โดยชุดคำถามเป็นเพียงแนวทางคร่าวๆ ในการถามผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น

7) ผู้วิจัยมีการจดบันทึกรายละเอียดต่างๆ ที่น่าสนใจจากผู้ให้ข้อมูล เช่น อากัปกริยาต่างๆ อารมณ์ความรู้สึก ตลอดจนการใช้ภาษาของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงมีการจดบันทึกความคิดหรือความรู้สึกส่วนตัวของผู้วิจัยที่เกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ เพราะอาจมีประเด็นบางอย่างที่น่าสนใจ และสามารถสำรวจประเด็นดังกล่าวต่อไปได้ อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการขอดูบันทึกของผู้วิจัยได้หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์

8) เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและมอบของที่ระลึก รวมทั้งแจ้งผู้ให้ข้อมูลว่าหลังจากผู้วิจัยถอดความบทสัมภาษณ์เสร็จแล้วจะส่งไฟล์ข้อมูลบทสัมภาษณ์ให้แก่ผู้ให้ข้อมูลทางอีเมล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจและแก้ไขข้อมูลในส่วนที่ไม่ตรงกับที่สัมภาษณ์ไว้ รวมถึงส่งบทวิเคราะห์ข้อมูลให้ผู้วิจัยได้ร่วมตรวจสอบและแสดงความเห็นต่อผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) ผู้วิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดของการวิจัย ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้และทักษะด้านการวิจัยเชิงคุณภาพจากการค้นคว้าเอกสาร แนวคิดงานวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ และเข้าฟังบรรยายเกี่ยวกับวิธีวิจัยแบบวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความที่เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาการวิจัยเชิง เข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจากภาควิชาจิตตปัญญา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลในปี พ.ศ. 2558 นอกจากนี้ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัยอย่างมาก โดยทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่สนใจศึกษา กอปรกับประยุกต์ใช้องค์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์จากการเรียนและการฝึกงานด้านจิตวิทยาการปรึกษา (Counseling Psychology) อย่างเหมาะสม ร่วมด้วยประสบการณ์การทำงานในด้านพัฒนาบุคคลผ่านการให้คำปรึกษาและจัดกระบวนการเรียนรู้ด้านในมามากกว่า 10 ปี ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนช่วยให้ผู้วิจัยมีใจที่เปิดกว้าง มองโลกในหลากหลายมิติ เปี่ยมไปด้วยความยืดหยุ่น และเห็นความเป็นไปได้ใหม่ๆ ซึ่งนับ เป็นประโยชน์สำหรับการสร้างสัมพันธภาพ การสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นต้น ยิ่งไปกว่านั้น ผู้วิจัยเชื่อว่าการได้เรียนรู้และทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์การให้บริการจิตวิทยาการปรึกษารูปแบบวิดีโอเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษารูปแบบวิดีโอต่อไป

2) เครื่องบันทึกเสียง

ผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียงดิจิทัลในการบันทึกการสนทนาขณะสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเก็บบันทึกไฟล์เสียงไว้หลายที่เพื่อป้องกันการสูญเสียบางข้อมูล อีกทั้งมีการตั้งรหัสป้องกัน (password) ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของผู้วิจัยเพื่อรักษาความลับของข้อมูล อย่างไรก็ตามข้อมูลทั้งหมดถูกทำลายทิ้งหลังการวิจัยสิ้นสุดลง

3) แบบบันทึกภาคสนาม

ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกภาคสนามใช้ในการจดบันทึกสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตได้จากการสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วยการบันทึกสิ่งที่ผู้วิจัยได้สังเกตจากการสัมภาษณ์ รวมถึงการแสดงออก การใช้ภาษา อารมณ์และความรู้สึก โดยแบ่งอีกส่วนเป็นการบันทึกสิ่งที่ผู้วิจัยคิดหรือรู้สึกในระหว่างการสัมภาษณ์ ซึ่งทั้งสองส่วนสามารถนำมาใช้ในการ ตั้งคำถามถึงประเด็นอื่นๆ ที่น่าสนใจเพิ่มเติม อีกทั้งยังสามารถนำมาใช้ประกอบขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลได้อีกด้วย

4) ชุดคำถามในการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยใช้กระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) เพื่อเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์ อธิบายความคิดความรู้สึกได้อย่างอิสระ เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะปลายเปิด โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลักๆ ได้แก่ 1) คำถามเกริ่นนำ เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล รวมถึงเพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยให้เกิดขึ้นในการสัมภาษณ์ 2) คำถามเจาะลึก ได้แก่ คำถามที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาในรูปแบบวิดีโอ และ 3) คำถามปิดท้ายการสัมภาษณ์ เป็นคำถามเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้เพิ่มเติมสิ่งที่ยังตกค้างจากการสัมภาษณ์โดยแนวทางคำถามในการสัมภาษณ์ มีดังนี้

1) คำถามเกริ่นนำ

มีลักษณะเป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล เช่น การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการทำงาน ลักษณะปัญหาที่ผู้รับบริการมาปรึกษา และกระบวนการให้บริการการปรึกษาในเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล

2) คำถามเจาะลึก

- ท่านเตรียมตัวอย่างไรในการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในรูปแบบวิดีโอ
- ท่านใช้อะไรเป็นแนวทางในการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในรูปแบบวิดีโอ เช่น ทฤษฎีแนวคิด ประสบการณ์จากการทำงาน

- จากประสบการณ์ในการให้บริการจิตวิทยาการศึกษารูปแบบวิดีโอท่านพบอุปสรรคใด หรือไม่ และท่านมีวิธีการใดในการจัดการกับอุปสรรค
- จากประสบการณ์ของท่านปัจจัยที่ช่วยให้บริการจิตวิทยาการศึกษารูปแบบวิดีโอที่มีประสิทธิภาพ มีอะไรบ้าง
- ท่านทราบได้อย่างไรว่าท่านได้ให้บริการที่มีประสิทธิภาพ
- หากจะสรุปประสบการณ์ของท่านตลอดระยะเวลาของการให้บริการจิตวิทยาการศึกษารูปแบบวิดีโอ ท่านจะอธิบายอย่างไร และประสบการณ์ดังกล่าวส่งผลต่อตัวท่านอย่างไรบ้าง
- สิ่งที่ท่านได้เรียนรู้จากการให้บริการจิตวิทยาการศึกษารูปแบบวิดีโอ มีอะไรบ้าง

3) คำถามปิดท้ายการสัมภาษณ์

มีอะไรที่ท่านอยากเพิ่มเติมจากการให้สัมภาษณ์ในครั้งนี้หรือไม่อย่างไร

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis: IPA) โดยมีขั้นตอนระเบียบวิธีวิจัยดังต่อไปนี้ (ชมพูนุช ศรีจันทร์นิล, 2560)

3.1 หลังจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเริ่มถอดรหัสข้อความอย่างอิสระ (Free/Open Coding) โดยทำการถอดบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) จากเทปบันทึกเสียง พิมพ์ออกมาเป็นตัวอักษร (Transcript) และทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยการอ่านบทสัมภาษณ์ที่ถอดความพร้อมกับการฟังบทสัมภาษณ์จากเทปบันทึกเสียงซ้ำๆ หลายครั้ง ประกอบกับการอ่านบันทึกภาคสนามของผู้วิจัยเอง เพื่อให้สามารถจดจำข้อมูล เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และเห็นภาพรวมของเรื่องราวได้เป็นอย่างดี

3.2 หลังจากนั้น ผู้วิจัยจึงเริ่มอ่านบทสัมภาษณ์อย่างละเอียดอีกครั้ง เพื่อทำการบันทึกประเด็นสำคัญ (Comments) โดยมีแนวทางสำหรับการบันทึก ดังต่อไปนี้ การบันทึกเชิงบรรยาย

(Descriptive Comments)เป็นการบันทึกคำ วลี และประโยคสำคัญในคำสัมภาษณ์ ซึ่งสะท้อนถึงความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ที่ปรากฏชัดของผู้ให้ข้อมูล บันทึกด้านภาษา (Linguistic Comments) เป็นการบันทึกภาษาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยใช้และสุดท้ายคือ บันทึกเชิงแนวคิด ซึ่งเป็นการบันทึกเนื้อหาและความหมายที่ไม่ปรากฏชัด ผ่านการทำความเข้าใจและการตีความด้วยองค์ความรู้ และประสบการณ์ของผู้วิจัย (Conceptual Comments)

3.3 ผู้วิจัยทำการแปลงบันทึกประเด็นสำคัญดังกล่าวเป็นใจความสำคัญ (Theme) ซึ่งถือเป็นข้อมูลที่กระชับและสะท้อนถึงแก่นความหมายของข้อมูลวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อระบุใจความสำคัญ และลดปริมาณรายละเอียดของข้อมูล ผ่านการเชื่อมโยงข้อมูลที่สัมพันธ์เข้าไว้ด้วยกัน

3.4 หลังจากนั้น ผู้วิจัยทำการจัดหมวดหมู่ให้กับใจความสำคัญซึ่งมีจำนวนมาก โดยกำหนดให้ใจความสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกันมาอยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน โดยในหมวดหมู่หนึ่งๆ มีทั้งใจความสำคัญหลัก (Super-ordinate theme) และใจความสำคัญรอง (Sub-ordinate theme) ส่วนใจความสำคัญบางประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้องกับใจความสำคัญอื่นๆ อาจถูกตัดทอนออกไป

3.5 ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยอื่นๆ ต่อไป โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามที่ปรากฏและไม่เอาผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากครั้งก่อนมาเป็นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจุบัน จนเมื่อเสร็จสิ้นการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยต้องทำการมองหาความสัมพันธ์ร่วมกันของข้อมูล เพื่อจัดหมวดหมู่ใจความสำคัญระหว่างข้อมูลทั้งหมด

3.6 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงคุณภาพเป็นผู้ตรวจสอบอีกครั้ง

4. การอภิปรายและสรุปผลการวิจัย

หลังจากที่ผู้วิจัยกรองข้อมูลจนได้แก่นของประสบการณ์แล้ว ผู้วิจัยจะเริ่มเขียนอภิปราย สรุปผลการวิจัยออกมาในเชิงพรรณนาที่ได้จากการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์แบบตีความ โดยสรุปเป็นหมวดหมู่ประเด็นต่างๆ พร้อมทั้งยกตัวอย่างคำพูดจากผู้ให้ข้อมูลประกอบการอภิปราย รวมถึงการ

อ้างอิงเปรียบเทียบกับงานวิจัยต่างๆที่เคยมีมา อีกทั้งผู้วิจัยจะเขียนถึงข้อจำกัดและข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย รวมถึงแนวทางในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในครั้งต่อไป

5. การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (trustworthiness) ดังนี้

5.1 การตรวจสอบความถูกต้องของงานวิจัย

1) ผู้วิจัยยังมีการสังเกตรวมถึงจดบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อสอบถามกลับให้ผู้ให้ข้อมูลได้ยืนยันถึงความถูกต้องของสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตเห็น ซึ่งผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลอยู่ระหว่าง 60-125 นาทีซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ไม่นานเกินไปและไม่น้อยเกินไปสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงลึก

2) ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยมีการตรวจทานความถูกต้องหลายครั้งด้วยการถอดบทสัมภาษณ์เป็นลายลักษณ์อักษรแบบคำต่อคำ ประกอบไปพร้อมกับฟังเสียงบันทึกการสนทนาซ้ำ อ่านบทสัมภาษณ์แบบทวนซ้ำ อีกทั้งเปรียบเทียบกับข้อมูลจากเทปที่บันทึกการสนทนา เพื่อให้บทสัมภาษณ์ที่ถอดมามีความสมบูรณ์ และครบถ้วนมากที่สุด (Confirmability)

3) ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องของการตีความของผู้วิจัย โดยการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) จากหลายรูปแบบวิธี เช่น ผ่านการสัมภาษณ์ การรวบรวมสิ่งที่ได้สังเกตเห็น การจดบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเสียงในการการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับความคิดหรือความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลตามที่ปรากฏในบทสัมภาษณ์

4) ผู้วิจัยมีการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่การเก็บข้อมูล และขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้อ่านสามารถทำการตรวจสอบความถูกต้องของขั้นตอนการวิจัยได้ (Audit trail) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้มีการจัดหมวดหมู่ใจความสำคัญ และการยกตัวอย่างอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูลประกอบผลการวิจัย เพื่อยืนยันความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูลได้ในมิติที่ลึกและรอบด้าน

5) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ถอดบทสัมภาษณ์กับมหาบัณฑิตที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ (Peer debriefing)

6) ผู้วิจัยมีการตรวจสอบผลการวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล โดยสรุปผลการวิจัยและติดต่อผู้ให้ข้อมูล เพื่อตรวจสอบถึงความสอดคล้องกันระหว่างผลการวิจัยกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลว่าตรงกันหรือไม่ (Member Checking)

7) ในทุกขั้นตอนของการวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอขั้นตอนต่างๆ รวมถึงทำการปรึกษาและขอคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับการทำความเข้าใจปรากฏการณ์จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อย่างต่อเนื่องในทุกๆ 1-2 สัปดาห์ โดย ผศ.ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและประเด็นการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา ถือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการร่วมตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการวิจัยในแต่ละขั้นตอนต่างๆ

5.2 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามแนวทางของทฤษฎีระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Smith, 2011, p24) ว่ามีลักษณะดังนี้

1) กำหนดประเด็นที่ศึกษาอย่างชัดเจน โดยมีขอบเขตหรือจุดเน้นที่ชัดเจน และมีการวิเคราะห์ในเชิงลึกเกี่ยวกับประเด็นเฉพาะหนึ่งๆ

2) มีข้อมูลวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีข้อมูลวิจัยและการตีความของผู้วิจัยมีความลุ่มลึก น่าสนใจ และผู้อ่านงานวิจัยเกิดความรู้สึกร่วมและพบว่าผลการวิจัยช่วยให้เข้าใจในปรากฏการณ์ที่ถูกศึกษา

3) ระบุความแพร่หลายของใจความสำคัญและแสดงข้อความจากผู้เข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์ของ ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ เพื่อให้เห็นว่าใจความสำคัญหนึ่งที่นำเสนอเกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างไร อีกทั้งยังแสดงถึงความโปร่งใสในการตีความข้อมูลของนักวิจัย

- 4) ให้พื้นที่แก่การนำเสนอแต่ละใจความสำคัญอย่างเพียงพอ
- 5) มีการตีความข้อมูล มีใช้บรรยายข้อมูลเพียงอย่างเดียว
- 6) นำเสนอผลการงานวิจัยให้เห็นทั้งความคล้ายและความต่างของประสบการณ์

7) เขียนรายงานการวิจัยอย่างมีคุณภาพ การเขียนบรรยายและอธิบายสิ่งที่ได้พบจากการบวนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้ทำวิจัยจะต้องบรรยายเกี่ยวกับภาพรวมของตารางหรือแผนผังรายละเอียดของใจความสำคัญหลักและใจความสำคัญย่อยแต่ละประเด็น ระบุถึงใจความสำคัญและความเกี่ยวข้องของใจความสำคัญ และต้องไม่ลืมที่ว่าต้องเขียนรายงานเพื่อตอบคำถามการวิจัย โดยผู้วิจัยสามารถมีการใส่ข้อมูลการอภิปรายเชื่อมโยงสิ่งที่ค้นพบเข้ากับข้อมูลจากงานเขียนที่มีอยู่แล้ว มีการสะท้อนประสบการณ์ของตนเอง ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปปรับใช้และข้อเสนอในการพัฒนางานวิจัยต่อไป ด้วยการนำเสนอใจความสำคัญอย่างเพียงพอ และการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างแจ่มชัดและลุ่มลึก

6. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

6.1 ผู้วิจัยตระหนักถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการในการปกป้องสิทธิ โดยการยื่นเสนอโครงการวิจัยนี้ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน (Institutional Review Board: IRB) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเป็นหลักคุ้มครอง สิทธิ ความปลอดภัย รวมถึงความเป็นอยู่ของผู้เข้าร่วมการวิจัย

6.2 หลังจากได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว ผู้วิจัยจะเริ่มติดต่อผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูลและคัดกรองผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ โดยผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยให้ทราบในเบื้องต้น ดำเนินการแจ้งวัตถุประสงค์ และอธิบายรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้ชัดเจนมากที่สุด เช่น การเก็บข้อมูล และกระบวนการในการสัมภาษณ์ประสบการณ์ส่วนบุคคล รวมถึงสิทธิและประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยพึงมีในการวิจัยเกี่ยวกับงานวิจัยดังกล่าว ซึ่งหากผู้ให้ข้อมูลยังมีความประสงค์จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในเอกสาร

แสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยเนื้อหาในเอกสารจะกล่าวถึงชื่อการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับ และการนำเสนอข้อมูลว่าจะเผยแพร่ในเชิงวิชาการเท่านั้น

6.3 ผู้วิจัยตระหนักถึงสิทธิของปัจเจกบุคคลในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจะต้องได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อยืนยันถึงความสมัครใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งขออนุญาตผู้เข้าร่วมการวิจัยเมื่อมีการบันทึกเสียงทุกครั้งก่อนเริ่มสัมภาษณ์เก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของงานวิจัยอีกครั้งหนึ่ง โดยผู้วิจัยชี้แจงถึงกระบวนการจัดการความปลอดภัย พร้อมทั้งมอบเอกสารรายละเอียดการวิจัยและเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลได้พิจารณา รวมถึงตอบคำถามหรือข้อข้องใจ และการเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวด้วยการใช้นามสมมติ ในขณะดำเนินการวิจัยเป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการทำลายข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ทุกรายพร้อม สามารถขอยุติการสัมภาษณ์ หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ โดยข้อมูลนี้จะถูกทำลายทิ้งทั้งหมด และไม่นำมาใช้ในการวิจัยเช่นกัน

6.4 ในขั้นตอนของการนำเสนอข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและใช้รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย องค์กรเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย หรือสถานที่ต่างๆ ตลอดจนข้อมูลเฉพาะอื่น ๆ ที่อาจได้รับผลกระทบหรือสามารถระบุตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

6.5 ข้อมูลต่างๆ ที่ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมจากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกทำลายทั้งหมดหลังกระบวนการวิจัยเสร็จสิ้นลง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์รูปแบบวิดีโอ โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis: IPA) มีการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และติดต่อผ่านผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูล (snowball sampling) ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าของการวิจัยเพื่อมาเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 6 ราย โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสองส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์รูปแบบวิดีโอ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นผู้ให้ข้อมูลหลัก

การวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 6 ราย โดยแต่ละรายได้รับการสัมภาษณ์จากผู้วิจัยจำนวน 1 ครั้ง ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์รูปแบบวิดีโอ โดยมีอายุระหว่าง 31-44 ปี เป็นเพศชายจำนวน 5 ราย และเพศหญิงจำนวน 1 ราย ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจบการศึกษาด้านจิตวิทยาการปรึกษา โดย จบการศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต 3 ราย ระดับมหาบัณฑิต 3 ราย โดยผู้ที่จบการศึกษามหาบัณฑิต 1 รายนั้นกำลังศึกษาต่อในระดับดุษฎีบัณฑิต ผู้ให้ข้อมูลจบการศึกษาจากสถาบันการศึกษา 3 แห่งคือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ และ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมีรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 6 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

รายที่	นามสมมติ	เพศ	ชั่วโมงประสบการณ์*		อายุ	ระดับการศึกษา	ทฤษฎีที่ใช้
			พบหน้า	ออนไลน์			
1	เมฆ	ชาย	2,000	1,000	33	มหาบัณฑิต	Existential Therapy
2	ไม้	ชาย	6,000	1,000	39	มหาบัณฑิต	Buddhist Counseling
3	หมอก	หญิง	1,000	2,000	33	มหาบัณฑิต	Cognitive Behavioral Therapy
4	ดิน	ชาย	2,000	1,300	32	ดุขฎฐิบัณชิต	Buddhist Counseling
5	ลม	ชาย	6,000	1,300	44	ดุขฎฐิบัณชิต	Integrative
6	หิน	ชาย	2000	1,200	31	ดุขฎฐิบัณชิต	Acceptance and Commitment Therapy

*โดยประมาณ และระยะเวลาที่ใช้ในการให้บริการแต่ละครั้งอยู่ที่ประมาณ 60 นาที

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

เมฆ ผู้ให้ข้อมูลเพศชาย อายุ 33 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาจิตวิทยาการปรึกษา ปัจจุบันเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยอยู่ในระดับปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาการปรึกษา ปัจจุบันประกอบอาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษาอยู่ที่ศูนย์ให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดกรุงเทพฯ ก่อนเหตุการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด เมฆให้บริการแบบเจอตัวเป็นทางหลัก โดยหลังจากเหตุการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโควิด เมฆจึงหันมาให้บริการออนไลน์แบบวิดีโอเป็นหลัก โดยเมฆใช้บ้านเป็นสถานที่ให้บริการออนไลน์ มีสมาชิกครอบครัวอยู่ร่วมกันในบ้าน และไม่มีห้องทำงานส่วนตัวเป็นของตนเอง โดยเมฆจะใช้ห้องเอนกประสงค์หรือห้องนอนในการให้บริการออนไลน์ โดยมีอุปกรณ์หลักคือ คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก หูฟัง และ เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตจากที่บ้าน เมฆใช้แนวคิดทฤษฎี Existential Therapy เป็นหลัก และได้รับอิทธิพลจากการฝึกฝนและอบรมผ่านแนวคิดจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

ไม้ ผู้ให้ข้อมูลเพศชาย อายุ 33 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการศึกษา ปัจจุบันประกอบอาชีพนักจิตวิทยาการศึกษาอยู่ที่ศูนย์ให้บริการจิตวิทยาการศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดกรุงเทพฯ ก่อนเหตุการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด ไม้ได้ให้บริการจิตวิทยาการศึกษาในรูปแบบเจอตัวเป็นหลักและได้ให้บริการรูปแบบออนไลน์ประมาณ 100 ชั่วโมงเฉพาะกรณีที่ผู้รับบริการอยู่ไกลไม่สะดวกที่จะเดินทางได้ ลักษณะสถานที่ให้บริการของไม้เป็นที่อยู่อาศัยของตนเองคือบ้าน 3 ชั้น โดยไม่ใช้ห้องทำงานส่วนตัวอยู่ชั้น 3 เป็นห้องที่ให้บริการ โดยมีอุปกรณ์หลักคือคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก หูฟัง และ เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตจากที่บ้าน ไม้ใช้แนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธเป็นหลัก

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

หมอก ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิง อายุ 33 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการศึกษา เดิมเป็นนักจิตวิทยาการศึกษาประจำศูนย์จิตวิทยาการศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ปัจจุบันประกอบอาชีพนักจิตวิทยาการศึกษาองค์กรประจำบริษัทข้ามชาติแห่งหนึ่ง ก่อนเหตุการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด หมอกได้ให้บริการจิตวิทยาการศึกษาในรูปแบบเจอตัวเป็นหลัก และได้จัดอบรมออนไลน์เกี่ยวกับสุขภาพจิตให้กับพนักงานในองค์กร ลักษณะสถานที่ให้บริการของหมอกมีสองสถานที่ คือที่อยู่อาศัยของตนเองคือคอนโดหนึ่งห้องนอน หรือบ้านที่มีผู้ร่วมอาศัยอยู่ด้วยกัน 2 คน ส่วนใหญ่แล้วหมอกจะใช้ห้องนอนเป็นห้องให้บริการออนไลน์โดยปิดห้องมิดชิดและไม่มีคนเดินผ่าน หมอกใช้แนวคิดทฤษฎี Cognitive Behavioral Therapy หรือการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นหลักในการให้บริการ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

ดิน ผู้ให้ข้อมูลเพศชาย อายุ 32 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาการศึกษา เคยทำงานเป็นนักจิตวิทยาการศึกษาองค์กรประจำบริษัทข้ามชาติแห่งหนึ่ง ปัจจุบันเป็นนักจิตวิทยาการศึกษาประจำศูนย์จิตวิทยาการศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ก่อนเหตุการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด ดินได้ให้บริการจิตวิทยาการศึกษาทั้งในรูปแบบเจอตัวเป็นหลัก สถานที่ให้บริการ

ของดินคือห้องที่ใช้ทำงานและเล่นดนตรีซึ่งมีลักษณะเป็นห้องเก็บเสียง ดินใช้แนวคิดทฤษฎีจิตวิทยา การปรึกษาแนวพุทธเป็นหลัก

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ลม ผู้ให้ข้อมูลเพศชาย อายุ 44 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาการปรึกษา ปัจจุบันเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษา โดยรับบริการทั้งแบบส่วนตัวและประจำศูนย์จิตวิทยาการปรึกษา แห่งหนึ่ง ก่อนเหตุการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด ลมมีประสบการณ์ให้บริการจิตวิทยาการ ปรึกษาผ่านโทรศัพท์มาเป็นระยะเวลา 9 ปี ลักษณะสถานที่ให้บริการของลมคือห้องนอนส่วนตัวที่ ปรับใช้พื้นที่ส่วนหนึ่งเป็นมุมทำงาน เมื่อทำงานจะปิดประตูมิดชิดไม่มีเสียงเข้าออก ลมได้ใช้แนวคิด ทฤษฎีแบบ Integrative ซึ่งเป็นการผสมผสานหลายแนวคิดทฤษฎีเข้ามาไว้เป็นแนวทางของตนเอง อัน ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธ แนวคิดของนักจิตวิทยากลุ่มมนุษยนิยม และ การ บำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy) โดยใช้การฝึก สติประกอบในกระบวนการจิตวิทยาการปรึกษา

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

หิน ผู้ให้ข้อมูลเพศชาย อายุ 31 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาการปรึกษา ปัจจุบันมีอาชีพเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษา โดยให้บริการทั้งแบบส่วนตัวและประจำที่ศูนย์จิตวิทยา การปรึกษาในสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่ง ก่อนเหตุการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด หินให้บริการ แบบเจอตัวเป็นหลักและไม่ได้ให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์ ลักษณะสถานที่ให้บริการของคือ ห้องนอนส่วนตัวโดยจัดพื้นที่ส่วนหนึ่งเป็นมุมทำงาน หินใช้แนวคิดทฤษฎี Acceptance and Commitment Therapy เป็นหลักในการให้บริการ

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์รูปแบบวีดีโอ

ประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์รูปแบบวีดีโอ สามารถสรุปได้เป็น 4 ประเด็นหลักดังนี้

ประเด็นที่ 1 : ลักษณะการรับรู้ประสบการณ์ในการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์

- 1.1 การคิดเปรียบเทียบกับบริการในรูปแบบเจอตัว
- 1.2 การประเมินประโยชน์และข้อจำกัดของจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์
- 1.3 การยอมรับต่อจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์

ประเด็นที่ 2 : จุดเน้นในกระบวนการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์

- 2.1 การปรับสภาวะจิตใจตนเอง
- 2.2 การเตรียมพื้นที่ที่เหมาะสม
 - 2.2.1 การจัดหาตำแหน่งทำงานที่เหมาะสม
 - 2.2.2 การใช้สถานที่ที่เก็บเสียงและไม่มีเสียงรบกวน
 - 2.2.3 การจัดการแสงสว่างภายในห้องให้พอเหมาะ
- 2.3 การจัดเตรียมอุปกรณ์
 - 2.3.1 อุปกรณ์ซอฟต์แวร์
 - 2.3.2 อุปกรณ์ฮาร์ดแวร์
- 2.4 การเตรียมการแก่ผู้รับบริการ

ประเด็นที่ 3 : อุปสรรคในการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์

- 3.1 สถานที่รับบริการไม่มีความเป็นส่วนตัว
- 3.2 ความไม่เชี่ยวชาญในอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ใช้ในการสื่อสาร

3.3 สัญญาณเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตไม่เสถียร

3.4 ความเหนื่อยล้าทางร่างกาย

3.4.1 ดวงตาอ่อนล้าจากการจ้องจอต่อเนื่องเป็นเวลานาน

3.4.2 ร่างกายอ่อนล้าจากการนั่งเกร็ง

3.5 การรับรู้วจนภาษาที่จำกัด

3.6 ความยากในการใช้เทคนิคจิตวิทยาการศึกษผ่านออนไลน์

3.5.1 ความยากในการรับมือกับอารมณ์ที่ท่วมท้นผ่านช่องทางออนไลน์

3.5.2 ความยากการใช้เทคนิคที่ต้องการการเคลื่อนไหวร่างกายผ่านช่องทางออนไลน์

3.7 การขาดการเชื่อมโยงอารมณ์ความรู้สึกที่ลึกซึ้ง

ประเด็นที่ 4 : การป้องกันและแก้ไข

4.1 การยอมรับในข้อจำกัดและใช้ทรัพยากรเท่าที่มี

4.2 ปรับวิธีการทำงานให้เหมาะสม

4.3 ประยุกต์องค์ความรู้ในศาสตร์แขนงอื่น

ประเด็นที่ 1 : ลักษณะการรับรู้ประสบการณ์ในการศึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์

ลักษณะการรับรู้ประสบการณ์ในการศึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์ หมายถึง รูปแบบการแปลตีความ และอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยการรับรู้มีลักษณะเฉพาะของตนเองอันเกิดจากกระบวนการทำความเข้าใจต่อเหตุการณ์ คติวิเคราะห์ จำแนก แยกแยะ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึก ความเข้าใจ การคิด ความเชื่อ ไปในทางใดทางหนึ่ง จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีรูปแบบการคิดเชิงเปรียบเทียบประสบการณ์การให้บริการศึกษา

เชิงจิตวิทยารูปแบบออนไลน์กับรูปแบบเจอตัวแม้ว่าคำถามจะเจาะจงไปที่ประสบการณ์ในรูปแบบออนไลน์ก็ตาม นอกจากนี้ลักษณะการรับรู้ประสบการณ์เป็นไปในเชิงประเมินระหว่างประโยชน์และข้อจำกัดในการศึกษาเชิงจิตวิทยารูปแบบออนไลน์ โดยการรับรู้ประสบการณ์แบบเทียบเคียงและเป็นไปในเชิงประเมินนี้เป็นปัจจัยต่อระดับการยอมรับที่หลากหลาย

1.1 การคิดเปรียบเทียบกับบริการในรูปแบบเจอตัว

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 ราย มีลักษณะการคิดเชิงเปรียบเทียบการให้บริการรูปแบบออนไลน์กับรูปแบบเจอตัว แม้ว่าลักษณะคำถามจะไม่ได้กล่าวอ้างอิงถึงการให้บริการในรูปแบบเจอตัวก็ตาม จากข้อมูลพบว่าการคิดเปรียบเทียบมีทั้งส่วนที่แตกต่างและไม่แตกต่างกัน โดยผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 รายมองว่าในแง่ของกระบวนการการทำงานด้านจิตวิทยาการศึกษานั้นไม่แตกต่างกันกับกระบวนการทำงานที่ได้มาเจอตัวกัน

ไม่พบว่ากระบวนการทำงานในรูปแบบออนไลน์นั้นไม่แตกต่างจากรูปแบบเจอตัว คำว่า “กระบวนการก็คล้ายเหมือนกัน” หมายถึงกระบวนการพื้นฐานจิตวิทยาการปรึกษา ได้แก่ การสร้างปัจจัยให้ผู้มารับบริการได้ทบทวนตนเอง อันเกิดจากการฟัง สะท้อน และ การตั้งคำถาม สิ่งที่ไม่พบว่าแตกต่างคือ “การชวนทำอะไรบางอย่าง” หมายถึงการใช้เทคนิคทางจิตวิทยาบางอย่างมีข้อจำกัดเมื่อทำในผ่านช่องทางออนไลน์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

"ผมว่าแนวทางไม่แตกต่างกันนะ จริงๆ ไม่แตกต่างจากการมาพบหน้า เพียงแต่ว่าการทำงานบางอย่างมีข้อจำกัดมากขึ้นแล้วกัน คุณก็อาจจะเหมือนกันนะ ระหว่างมาพบหน้ากับแบบออนไลน์ แต่การชวนทำอะไรบางอย่างเนี่ย มันมีข้อจำกัดมากขึ้นกระบวนการก็คล้ายเหมือนกันเลย มีชวนตั้งคำถาม ชวนค่อยๆ ให้เขาได้ทบทวนตัวเอง สังเกตตัวเองอะไรแบบนี้ กระบวนการไม่แตกต่าง..."

ไม่: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

อย่างไรก็ตามไม่พบว่ากระบวนการพื้นฐานไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สัมผัสได้ว่าบรรยากาศของการได้ดำรงอยู่ในสถานที่เดียวกันมีบรรยากาศที่แตกต่างกัน คำอธิบายว่า “หาอะไรเทียบเคียงไม่ได้” มีนัยยะของความรู้สึกพิเศษต่อการให้บริการรูปแบบออนไลน์กว่ารูปแบบเจอตัว

“...บรรยากาศโดยรอบทั้งหมดเนี่ย มันมีอะไรบางอย่างที่อธิบายไม่ได้ เหมือนกันว่ามันคืออะไร แล้วสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นในห้องบำบัด โดยที่มันไม่สามารถจะเกิดขึ้นได้ในออนไลน์มันเป็นบรรยากาศที่ก็เรียกได้ว่า ก็หาอะไรเทียบเคียงไม่ได้อะ คือการมานั่งอยู่ในห้องกับนักจิตวิทยา”

ไม้: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

เช่นเดียวกับไม้ เมฆมองว่า “บรรยากาศและความรู้สึกไม่เท่ากัน” หมายถึงบรรยากาศของการเชื่อมโยงผ่านออนไลน์นั้นให้ความรู้สึกไม่เท่ากันกับที่ได้มาเจอตัวกัน สังเกตว่าเมฆใช้คำว่า “มีอะไรบางอย่าง” ที่มีลักษณะคำพูดเหมือนกับไม้ที่พูดถึงถึงบรรยากาศที่แตกต่างกัน เนื่องจากส่วนที่แตกต่างในบรรยากาศนั้นเป็นสิ่งที่รับรู้ได้ชัดเจนในความรู้สึกแต่ยังหาคำบรรยายไม่ได้ชัดเจน จึงเป็นไปได้ว่าบรรยากาศที่เกิดขึ้นจากการเจอตัวนั้นเป็นสิ่งที่คุ้นชินอยู่คู่กับการดำรงอยู่ด้วยกันตามธรรมชาติของมนุษย์จนอาจถูกกลืนหายไป จนกระทั่งผู้ให้ข้อมูลได้คิดเปรียบเทียบกับการทำงานออนไลน์จึงจะทำให้สิ่งที่เคยเป็นของธรรมดา กลับเป็นสิ่งพิเศษที่ขาดหายไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“แต่ที่นี้เนี่ย พอจะต้องเปลี่ยนมาเป็นออนไลน์ในช่วงใหม่ๆ ครับ เมฆว่ามันตามหลักแล้ว ตามกระบวนการมันไม่ได้ต่างกันหรอก แต่แน่นอนว่า **บรรยากาศและความรู้สึกมันไม่เท่ากันอยู่แล้วอะครับ...**คือบางจังหวะ เราอยากจะสบตาเขา เขาก็ไม่สบตาเราอย่างนี้ครับ หรือบางจังหวะที่เราอยากจะส่งกำลังใจ ส่งบางอย่างไปให้ผ่านสายตา เขาก็ไม่ได้มองหน้าจอ... คือมันจะมีอะไรบางอย่างที่มันไม่สามารถรับ-ส่งหรือมีความเชื่อมโยงในเชิงอารมณ์ ในเชิงการซัพพอร์ตได้เต็มร้อยอยู่แล้ว”

เมฆ: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

ดิน เมฆและไม้ มีความคิดเปรียบเทียบที่สอดคล้องกันว่า ในแง่ของกระบวนการในการให้บริการออนไลน์นั้นไม่ต่างกับการเจอตัว แต่พบว่าบรรยากาศแบบเจอตัวให้ความรู้สึกที่ต่างกัน โดยดินใช้คำว่า “ยังไง...ก็ไม่เหมือนได้เจอตัว...” ทำให้เห็นถึงมุมมองของดินว่า บรรยากาศระหว่างรูปแบบออนไลน์กับเจอตัวนี้แตกต่างกันอย่างชัดเจน

“ดินใช้เหมือนปกติเลยพี่ ดินก็ใช้พุทธ ดินก็ใช้พุทธ **ใช้พุทธที่เป็น Existential ที่เป็น Humanistic เป็นปกติครับผม** ไม่ได้เปลี่ยน approach...เอาจริงๆ ดินทำถึงจุดนึง ดินพบว่าไม่ต่างเลย ครับผม...แต่ในปฏิสัมพันธ์แบบบุคคลที่ ที่มันก็มี Sense นี้จริงๆนะ ที่ทุกคนก็จะพูดเหมือนกันว่ายังไงออนไลน์ก็ไม่เหมือนได้เจอตัวคนที่คิดถึงมาอยู่ตรงหน้า”

ดิน: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

ส่วนหมอกและหินเห็นว่ากระบวนการไม่ต่างกัน “Process ตามปกติ” และ “ตัวเนื่อการให้บริการจริงๆ...ไม่ต่างกัน” ที่เพิ่มขึ้นมาคือ การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์

“การทำ Face to Face กับออนไลน์ สำหรับหมอก หมอกคิดว่าโดยรวมไม่ได้ต่างกันมาก...ส่วนที่เหมือนก็คือ ก็คือเราก็ **เราก็ทำ Process ตามปกติที่เราทำ Counseling Face to Face เลย** ไม่ว่าจะเป็นการตั้งคำถาม การ Reflect Skill อื่นๆ หรือว่าแม้แต่เทคนิคหรือ Tool ที่ใช้ก็จะเหมือนกับการทำ Face to Face ... จะมีต่างก็คือ 3 อย่างนี้ที่หมอกต้องเตรียมเพิ่มเติม...อย่างที่พูดไปค่ะ เรื่อง setting...เสียง...และอุปกรณ์เสริม”

หมอก: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“แต่สำหรับผมเลย จะออนไลน์หรือออฟไลน์เนี่ย ผมไม่ได้รู้สึกว่ามันจะต่างกันมากมายนะครับ ถ้าตัดพวกเรื่องเทคโนโลยี เรื่องสถานที่ เรื่อง

องค์ประกอบภายนอกตรงนี้ออกเนี่ย ถ้าเป็นในตัวเนื้อการให้บริการจริงๆ ผมไม่ได้มองเห็นความแตกต่างเลยครับ”

หิน: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

ลมก็เห็นว่ากระบวนการไม่แตกต่างกัน และมีความเห็นในแง่การเตรียมอุปกรณ์ที่แตกต่างจากหมอกและหิน เพราะลมมองว่าไม่ว่าจะเป็นออนไลน์หรือเจอตัวลมก็จะต้องมีการเตรียมตัวและเช็คอุปกรณ์ เพียงแต่เป็นการเตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับออนไลน์ และลมได้ขยายภาพให้ลำดับของกระบวนการว่าไม่ต่างกัน ได้แก่ขั้นตอนการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ จนการได้มาเจอกัน ต่างกันเพียงว่ารูปแบบออนไลน์นั้นผู้มาบริการได้มาเจอกันในระบบแทนที่จะได้มาเจอตัวกัน

“จริงๆ มันไม่ได้ต่างกันมาก พอเราเตรียมที่จะเจอเคส เราก็จะทำอะไรของเราไปก่อนครับ คือเจอตัวก็จะเหมือนกับ เช็คเก้าอี้ เช็คห้อง เช็คแอร์ เช็คอะไร เช็ค Message กับเขา คอนเฟิร์มกัน แล้วก็เดี๋ยวจะอะไรยังไงครับ ทวนที่จดเอาไว้หรือโน้ตเอาไว้เนี่ยว่า ค่อยอะไรยังไงกันบ้าง กับวิดีโอก็เหมือนกัน แต่ทีนี้พอเป็นเจอตัวก็คือเดี๋ยวเราเจอกันแล้วแต่ของวิดีโอคอลคือเขาเข้ามาอยู่ในในระบบผมก็คลิกรอ Accept แค่นั้น แล้วมันก็จะเริ่มไปครับ...คือ รูปแบบของการเจอแตกต่างกัน แต่ว่า Process ของตัวเราเองไม่ได้แตกต่างกันครับ คือจริงๆ ก็ไม่ได้แตกต่างจาก จากการทำ Counseling ปกติทั่วไป...”

ลม: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ผู้วิจัยสังเกตว่าเมื่อคิดเปรียบเทียบกระบวนการผ่านออนไลน์ผู้ให้ข้อมูลจะไม่ใช้คำว่า “เหมือนกัน” แต่จะใช้คำว่า “ไม่ต่างกัน” เป็นไปได้ว่าเมื่อมองดูภาพรวมทำให้เห็นว่าแกนของกระบวนการจิตวิทยาการศึกษานั้นเป็นร่มใหญ่ทำให้รู้สึกกว่า “ไม่ต่างกัน” ส่วนที่ต่างจะเป็นองค์ประกอบที่เพิ่มเติมขึ้นมาหรือขาดไปเช่น การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ และ บรรยากาศในปฏิสัมพันธ์ที่เปลี่ยนไป เป็นต้น

1.2 การประเมินระหว่างประโยชน์และข้อจำกัด

ผู้ให้ข้อมูล 4 รายแสดงการคิดที่มีลักษณะในเชิงประเมินระหว่างประโยชน์และข้อจำกัดของการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยารูปแบบออนไลน์ โดยประเมินตามประโยชน์ที่ผู้มารับบริการจะได้รับ ประโยชน์ในส่วนของตนเองในฐานะปัจเจกบุคคล

ไม่ตระหนักถึงประโยชน์ที่ผู้มารับบริการได้รับคือความสะดวกและความประหยัดทั้งค่าใช้จ่ายและเวลา อย่างไรก็ตามเมื่อคิดประเมินระหว่างประโยชน์ที่ผู้มารับบริการได้รับกับประสบการณ์ที่ได้มาเจอตัวกัน ไม่ก็ยังไม่แนะนำว่าการมาเจอตัวกันนั้นย่อมดีกว่า แสดงว่าไม่กำลังให้น้ำหนักกับประสบการณ์ของการมาเจอตัวกันว่ามีคุณค่ากับค่าใช้จ่ายและเวลาที่เสียไป

“แต่ผมว่ามันมีข้อดีมากๆ เลยนะ ในกรณีตอนนี้ พอทำแบบนี้แล้ว มันทำให้เคลสที่ปกติไม่น่าจะเจอเราได้ เช่นเคลสอยู่ต่างประเทศ หลังๆ มานี้มีเยอะมาก อยู่ต่างจังหวัดอะไรอย่างนี้ ก่อนหน้านี้เขาไม่สามารถจะคุยกับเราได้เลย แต่ตอนนี้เขาคุยกับเราได้ ซึ่งผมมองว่าอันนี้คือข้อดีมากๆ ของออนไลน์ ก็คือมันทำให้มันตัดข้อจำกัดบางอย่างออกไป ก็ทำให้เขาจะมาเจอ มารับบริการเรา ได้ แต่ผมก็จะบอกเขาว่าแต่ถ้าคุณเลือกได้ที่คุณจะมาเจอหน้านะ คุณมาเจอหน้าดีกว่า คือมาเจอหน้าซึ่งแพงกว่า ต้องเสียเวลามากกว่า มีค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องสูงกว่า มันมีอะไรที่เขาต้องเสียไปเยอะมากๆ เมื่อเทียบกันนะ มันไม่ใช่แค่ว่าราคาแตกต่างกันนะ แต่ว่าเมื่อรวมทั้งหมดแล้วเนี่ย มันแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดเลยนะ ด้วยสิ่งที่เขาจะต้องจ่ายในราคาของมัน”

ไม่: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

เห็นเห็นประโยชน์ที่ผู้มารับบริการได้รับ ได้แก่ความสะดวกและเข้าถึงง่าย และให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นกับประโยชน์ที่ตนเองได้รับคือการเชื่อมต่อบริการออนไลน์กับการประชาสัมพันธ์บริการในโซเชียลมีเดีย จากข้อมูลพบว่าผู้มารับบริการกับหินส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อ่านบทความของหินในเฟซบุ๊ก และติดต่อผ่านช่องทางออนไลน์เพื่อเข้ารับบริการ เป็นไปได้ว่าผู้มารับบริการกับหินเป็นผู้ที่คุ้นชินกับการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ออนไลน์ แม้ว่าหินจะตระหนักถึงข้อจำกัดของรูปแบบออนไลน์ แต่เมื่อประเมินแล้ว

ห็นคิดสรุปว่า “ข้อเสียที่สามารถ overcome ได้ไม่ยาก” ห็นจึงให้นำหนักไปทางด้านประโยชน์ในการให้บริการออนไลน์มากกว่าในรูปแบบเจอตัว

“สำหรับผม ผมมองว่าสะดวกดีครับ เป็นออนไลน์เนี่ยนะครับ สะดวกดี เข้าถึงง่ายดี แล้วก็ไอบรรดาข้อเสียทั้งหลายที่ผมได้พูดๆ ไปเนี่ย มันก็เป็น **ข้อเสียที่สามารถ Overcome ได้ไม่ยาก** ผมก็เลยมองว่ามันก็ มันก็เป็น ทางเลือกหนึ่งที่ดีเลยครับ เข้าถึงได้หลายๆ คน...จะว่าไปมีอย่างหนึ่งที่ผมคิดว่า **ออนไลน์มีเหนือกว่าออฟไลน์ด้วย** คือด้วยความที่มันเป็นออนไลน์ มันก็ หมายความว่าผู้รับบริการของผม เขาติดต่อผ่านออนไลน์อะนะครับ แล้วก็ แพลตฟอร์มออนไลน์ของผมมันเป็น Facebook แล้วก็ Facebook ของผม เนี่ย มันก็จะมี Content ที่เกี่ยวข้องกับ เป็นความรู้จิตวิทยาที่ผมลงไป เรื่อยๆ พวกเขาจะรู้สึกว่าเขารู้จักผมระดับหนึ่งก่อนที่จะมาใช้บริการกับ ผมจริงๆ”

ห็น: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

ส่วนห็นให้นำหนักกับประโยชน์จากวิถีชีวิตใหม่ที่ได้รับจากการให้บริการรูปแบบออนไลน์ โดย ยกตัวอย่างที่ได้รับคือ การแต่งตัวได้สบายๆไม่ต้องเป็นทางการ และ การประหยัดเวลาเดินทาง เหล่านี้ ล้วนบ่งบอกถึงอิสรภาพการใช้ชีวิตวิถีใหม่ที่สบายมากขึ้นในวิถีใหม่ แม้ว่าห็นจะตระหนักถึงข้อจำกัด จากบริการออนไลน์คือปฏิสัมพันธ์ที่ “แห้งแล้งไปบ้าง” แต่เมื่อได้ประเมินกับวิถีชีวิตใหม่ที่ตนเองได้รับ แล้ว ห็นจึงหันมาให้นำหนักกับการให้บริการออนไลน์มากกว่ารูปแบบเจอตัว ดังที่ห็นบอกว่า “แต่ สุดท้ายก็ว่ามันสอดคล้องไปกับวิถีของเรา”

“ถ้าเป็นเมื่อก่อนก็คือแบบเราจะคุยกัน 10 โมง เอาแล้ว ต้องตื่น 6 โมงมั้ง 7 โมงมั้ง แล้วไหนจะต้องใส่ชุด ไหนจะต้องหากางเกงขายาว ไหนจะต้อง อะไรก็ไม่รู้เต็มไปหมด แล้วไหนก็ต้องแบบว่าเตรียมตัวเดินทางกลับ มัน กลายเป็นว่าสำหรับห็นมัน มันสบายกว่าเรื่องนี้มากๆ เลยครับมันจะแห้ง แล้งบ้างก็ตาม แต่สุดท้ายก็ว่ามันสอดคล้องไปกับวิถีของเรา”

ดิน: ผู้ให้ข้อมูลรหัสที่ 4

หมอกประเมินระหว่างความรู้สึกทั้งรักทั้งเกลียด “Love-Hate Relationship” ต่อการให้บริการออนไลน์ หมายความว่าแม้ว่ามีส่วนที่หมอกไม่ชอบมากๆเกี่ยวกับการให้บริการออนไลน์ หมอกก็ยังเห็นว่า การให้บริการออนไลน์นั้น “มีข้อดีเยอะมากๆ” อีกทั้งหมอกมองข้อจำกัดไปในทางบวก โดยหมอกใช้คำว่าเป็น “ประตู” “โอกาส” “opportunity” หมายความว่าหากได้ก้าวผ่านอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการให้บริการออนไลน์ไปได้แล้ว ผลที่ตามมาคือประโยชน์ที่จะได้รับในตอนปลาย

“คิดว่ามันเป็นแบบ มันเป็นแบบ Love-Hate Relationship สำหรับตัวหมอก...มันมีข้อดีเยอะมากๆ แต่แบบไอส่วนที่มันติดขัดเนี่ย มันก็ติดขัด...ในแง่ดีมันก็ช่วยในงานของเราหลายๆ ช่วยให้สะดวกขึ้นมากๆ แล้วก็จริงๆ มีความตั้งใจที่จะทำอะไรบางอย่างเกี่ยวกับในเรื่องของออนไลน์หรือในแบบในสื่อดิจิทัลอะไรต่างๆ ในแบบที่มันเกี่ยวกับเรื่อง Mental Health อยู่แล้ว เพราะว่าเรารู้สึกว่า พอทำออนไลน์มันมีอะไรที่เล่นได้หลายอย่างเหมือนกัน ที่มันจะเป็นประโยชน์...ก็รู้สึกเหมือนเปิดประตูไปอีกมุมหนึ่งก็ได้มั้งว่าแบบเปิดประตูไปหาโอกาสหรือ Opportunity ต่างๆ ที่มันจะทำให้การทำงานของ Counseling มันไปได้ไกลอีกสักนิดหนึ่ง ก็คิดว่ามันช่วยให้เรา ให้เราพัฒนาในแง่ของskillการทำ Counseling ของตัวเองได้ดีขึ้นมากๆ”

หมอก: ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 3

1.3 การยอมรับต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยารูปแบบออนไลน์

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 รายมีระดับการยอมรับที่หลากหลายต่อการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยผู้ให้ข้อมูล 3 รายมีทัศนคติในทางบวกต่อการให้บริการรูปแบบออนไลน์และจะเลือกใช้เป็นหลักในอนาคต ผู้ให้ข้อมูล 2 รายตระหนักในข้อจำกัดของปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบออนไลน์แต่ยังยินดีใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในอนาคต ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูล 1 รายมีอคติกับการให้บริการรูปแบบออนไลน์และมองเป็นทางเลือกเมื่อจำเป็นเท่านั้น

ลม หินและเมฆ ต่างก็ยอมรับการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์เป็นทางหลักมากขึ้น และไม่ได้มีทัศนคติในทางลบกับการให้บริการออนไลน์ตั้งแต่ต้น ลมมีงานวิทยากรที่ทำผ่านออนไลน์อยู่แล้วทำให้คุ้นเคยกับรูปแบบออนไลน์มาก่อน จึงไม่รู้สึกเครียดหรือกังวลเมื่อต้องให้บริการจิตวิทยาการศึกษาออนไลน์

“แต่ ณ ปัจจุบันผมทำ Face to Face น้อยลงเยอะมากครับ พอตีผมเป็นวิทยากรด้วยครับ ทำงานด้านวิทยากร ทำ Training เพราะฉะนั้นเนี่ย การทำ Online Training จึงเป็นส่วนหนึ่งของงานแต่ก่อนอยู่แล้วครับทำอยู่ควบคู่กันไปครับ เพราะว่าในช่วงของโควิด ทำให้ต้องใช้สิ่งเหล่านี้มากขึ้นทำให้ผมไม่ได้กลัวการ Counseling ไม่ได้กลัว ไม่ได้เครียด กังวลว่า เฮ้ย เดี่ยวจะต้องเริ่ม Session นะ เดี่ยวจะอะไรยังไงนะ เป็นยังไงนะ”

ลม: ผู้ให้ข้อมูลรหัสที่ 5

หินเคยมีความคิดที่จะได้เปิดให้บริการจิตวิทยาการศึกษาเป็นกิจการส่วนตัวในลักษณะเจอตัว แต่เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโควิดทำให้หินจึงได้เข้าสู่รูปแบบออนไลน์ตั้งแต่ต้น หินจึงเห็นว่ารูปแบบออนไลน์เปิดโอกาสให้สามารถทำงานตามสถานที่ต่างๆอย่างอิสระ ดังนั้นหินจึงยอมรับการให้บริการรูปแบบออนไลน์เป็นช่องทางหลัก และไม่คิดจะเปิดให้บริการแบบเจอตัวในอนาคต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ก่อนหน้านี้ผมก็เคยคิดเหมือนกันครับว่า เอ๊ะ หรือฉันจะเปิดออฟไลน์ใหม่นะ แต่ว่าพอได้มีโอกาสให้บริการออนไลน์มาประมาณหนึ่งตรงนี้นะครับ ก็เริ่มมองว่าไม่จำเป็นแล้ว ก็ดีครับ Save cost ผมครับ...วิถีชีวิตไลฟ์สไตล์ก็มันจะมีความยืดหยุ่นมากขึ้นเยอะเลยครับสำหรับผม เพราะว่าผมสามารถทำงานที่ไหนก็ได้อะนะครับ ถ้าเป็นอย่างงี้ ตราบไต่ที่มีอินเทอร์เน็ตตราบไต่ที่มีกล้อง ตราบไต่ที่มีหูฟัง”

หิน: ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 6

หลังจากที่เมฆได้ผ่านประสบการณ์ในการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ เมฆจึงเกิดการยอมรับด้วยความเต็มใจเพราะได้เห็นประโยชน์ที่จะเกิดกับผู้มารับบริการในแง่ของความสะดวกและเข้าถึง

“ใช้แน่นอนครับ เพราะ online counseling ทำให้คนเข้าถึงบริการมากขึ้น เช่น บางคนซึ่งเคยเดินทางเลยไม่มารับบริการ สุดท้ายก็ได้รับบริการเพราะ online อยู่บ้านได้ ต่างจังหวัดที่ไม่มีที่ให้บริการก็รับบริการได้ไม่ต้องเดินทางเข้ามา คนไทยที่อยู่ต่างชาตก็ยังสามารถคุยข้ามประเทศมาได้เวลาต้องการ counselor ชาติเดียวกัน ภาษาเดียวกัน”

เมฆ: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

หมอกและดินตระหนักในข้อจำกัดของปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบออนไลน์แต่ยังยินดีใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในอนาคต หมอกพบว่าตนเองมีทัศนคติในทางบวก โดยใช้คำว่า “ชอบมันแบบสัก 80 90” คือมีส่วนที่ชอบและไม่ชอบ แต่โดยรวมแล้วมีความรู้สึกค่อนข้างบวกและสามารถยอมรับการให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์ และ“มันก็ไม่ได้แย่นขนาดนั้น” หมายความว่าแต่เดิมเคยมีมุมมองเป็นลบกับการให้บริการออนไลน์ แต่เมื่อได้เรียนรู้และพัฒนาทำให้ทัศนคติเปลี่ยนไป

“แต่ว่ามัน การที่เราแบบใช้ประสบการณ์หรือเราพยายามแบบเรียนรู้จากมัน พยายามพัฒนาจากมันมาเสมอตลอดแบบ 3 ปีได้แล้วมั้ง ที่ทำแบบออนไลน์แทบจะ 100 เปอร์เซ็นต์อะไรอย่างงี้ค่ะ ก็รู้สึกว่า มันก็ไม่ได้แย่นขนาดนั้น คือถ้าให้ประเมินหมอกก็รู้สึกว่าแบบหมอกชอบมันแบบสัก 80 90 คือหมอกชอบทำนะ หมอกชอบทำออนไลน์ประมาณนี้”

หมอก: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

ส่วนดินก็มีทัศนคติในทางบวกและจะเลือกใช้รูปแบบออนไลน์ในการให้บริการจิตวิทยาในอนาคต ดินอธิบายว่า “ถ้าเป็นความรู้สึก ณ ปัจจุบันนี้ ดินชินกับออนไลน์มาก” มีนัยยะของการพัฒนาตนเองจากเดิมที่ไม่คุ้นชิน จนปัจจุบันดินได้เริ่มมีทักษะในการให้บริการออนไลน์ ดังนั้นดินจึงได้

ตระหนักรู้ในข้อจำกัดและยอมรับให้การให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์มากขึ้นกว่าตอนที่เริ่มต้นใหม่ๆ

“เอาจริง ๆ นะ ถ้าเป็นความรู้สึก ณ ปัจจุบันนี้ ดินชินกับออนไลน์มากจนรู้สึกว่าจะไม่ต้องกลับไปทำ Onsite Counseling แล้ว เพราะว่าถึงแม้ว่ามันจะแห้งแล้งไปบ้างก็ตามแต่ Effective สุดท้ายมันก็ยังทำได้เหมือนกัน”

ดิน: ผู้ให้ข้อมูลรหัสที่ 4

ท้ายที่สุด ไม้ ไม่ตระหนักว่าตนเองมีอคติต่อการให้บริการออนไลน์ และยังเห็นว่ายังมีคุณสมบัติบางประการในการให้บริการรูปแบบออนไลน์ที่ไม่สามารถจะมาทดแทนคุณสมบัติที่เกิดขึ้นในรูปแบบเจอตัว ดังนั้นไม่จึงมองการศึกษาเชิงจิตวิทยาในรูปแบบออนไลน์ไว้เป็นทางเลือกเมื่อจำเป็นเท่านั้น

“คือผมมีมุมมองที่เป็นกลาง ก่อนข้างจะมีอคติมาในเชิงที่ว่าเป็นตัวเลือกมากกว่า...ผมว่าเรียกว่าทำไปอย่างเป็นทางเลือกแล้วกัน ในวันที่มันไม่มีทางเลือก คือสุดท้ายแล้วผมก็ยังไม่ได้มีทัศนคติว่าสิ่งเหล่านี้จะมาทดแทนการปรึกษาแบบพบหน้าได้อยู่ดี เป็นแค่ทางเลือกจริง ๆ”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ไม้: ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 2

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าทัศนคติในทางบวกหรือลบนั้นขึ้นอยู่กับความคิดประเมินว่าประโยชน์ที่ได้รับนั้นคุ้มค่ากับข้อจำกัดในการให้บริการในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งการให้น้ำหนักกับสิ่งใดนั้นขึ้นอยู่กับว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับสิ่งใดในการทำงานจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์ ไม่ให้คุณค่ากับบรรยากาศที่ได้มาเจอตัวกันที่ไม่เชื่อว่าไม่อาจทดแทนได้จากการได้เจอกันในออนไลน์ ส่วนหนักให้ความสำคัญกับการเข้าสู่รูปแบบการทำงานออนไลน์ครบวงจรตั้งแต่การประชาสัมพันธ์บริการ การติดต่อสอบถามและนัดหมาย จนกระทั่งการรับบริการในแพลตฟอร์มออนไลน์ ดินเกิดการค้นพบวิถีชีวิตอิสระสบายๆจากการได้ให้บริการออนไลน์ซึ่งมีน้ำหนักต่อดินมากเพียงพอ ดังนั้นแม้ว่าประสบการณ์ออนไลน์จะไม่ให้ความรู้สึกชุ่มชื่นบ้างก็ไม่ได้เป็นแกนสำคัญสำหรับดิน ลมมองข้อจำกัด

เป็นความท้าทาย ทำให้มองอุปสรรคเป็นประตูสู่การพัฒนาและขยายรูปแบบให้บริการสุขภาพจิต เป็นต้น

ประเด็นที่ 2 : จุดเน้นในกระบวนการจิตวิทยาการศึกษาออนไลน์

จุดเน้นในกระบวนการจิตวิทยาการศึกษาออนไลน์หมายถึง คือการใช้หลักการและแนวคิด ทฤษฎีจิตวิทยาการศึกษาเพื่อให้บริการช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้รับบริการ โดยนักจิตวิทยาใช้เทคนิคทาง จิตวิทยาช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษามีโอกาสสำรวจความรู้สึก ค่านิยม ตลอดจนข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับตนเอง เพื่อ นำไปสู่ทักษะในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจเลือกเป้าหมายในการแก้ปัญหา สามารถกลับไปดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม ภายใต้จรรยาบรรณของกระบวนการจิตวิทยาการศึกษา จากข้อมูลพบจุดเน้นที่มีความจำเพาะสำหรับกระบวนการจิตวิทยาการศึกษาออนไลน์ อันได้แก่ การปรับสภาวะจิตใจตนเอง คือ การเตรียมสภาวะทางจิตใจให้มีสมาธิและผ่อนคลาย การเตรียมพื้นที่ที่เหมาะสม คือการจัดสถานที่ให้มีบรรยากาศที่เอื้อต่อทำงานให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์ การจัดเตรียมอุปกรณ์ คืออุปกรณ์พื้นฐานทั้งอุปกรณ์ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ที่ใช้ในการเชื่อมต่อการสื่อสารออนไลน์ และการเตรียมการแก่ผู้รับบริการ คือการแจ้งให้ผู้รับบริการจัดเตรียมพื้นที่ที่เหมาะสมเป็นส่วนตัว

2.1 การปรับสภาวะจิตใจตนเองให้พร้อมกับการทำงานออนไลน์

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ให้ความสำคัญกับการการปรับสภาวะจิตใจตนเอง โดยการปรับสภาวะจิตใจตนเอง หมายถึง การปรับใจให้สู้บทบาทนักจิตวิทยาการศึกษา การตั้งสมาธิอยู่กับผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่อง การหาสมดุลให้ใจสบายผ่อนคลาย

เมฆมองว่านอกเหนือจากทักษะพื้นฐานของกระบวนการจิตวิทยาการศึกษาแล้ว สิ่งสำคัญประการหนึ่งคือการปรับสภาวะใจของนักจิตวิทยา เนื่องจากเมฆใช้สถานที่อยู่อาศัยของตนเองเป็นสถานที่ทำงานซึ่งไม่ได้ออกแบบให้มีบรรยากาศเฉพาะกับการให้บริการ อีกทั้งบริเวณที่ทำงานนั้นถูกใช้งานหลากหลายกิจกรรม เมฆจึงมองว่าการที่ตนเองสวมบทบาทหลากหลายในพื้นที่ทางกายภาพเดียวกันนั้นส่งผลต่อ“พื้นที่ของใจ” ดังนั้นเมฆจึงให้ความสำคัญกับการปรับใจตนเองให้เข้าสู่บทบาทนักจิตวิทยาการศึกษาก่อนที่จะเริ่มกระบวนการจิตวิทยาการศึกษากับผู้รับบริการ

“เวลาอยู่บ้านเนี่ย บางทีโหมตเราเป็นลูก บางทีโหมตเราเป็นนักเรียนป.เอก คือเมฆว่ามันมีบริบทบางอย่างที่ทำให้เราสวมความเป็น Counselor ได้ไม่เต็มร้อย คือมันถูกอย่างอื่นแบ่งภาคไปครับ...โหมตของ Counselor เมฆ รู้สึกว่าการจะรับฟังคนอื่นได้ดีเนี่ย มันไม่ใช่แค่มีทักษะหรือว่า **Micro Skill** ที่แน่นนะครับ แต่เมฆว่ามันต้องมีพื้นที่ในใจตัวเองที่ว่างประมาณ นึงด้วย ดังนั้นสมมติว่าเมื่อสักครู่นี้เมฆยังคิดเรื่องอื่นอยู่ เมฆยังต้องคำนึงถึงอะไรบางอย่างอยู่ แล้วเมฆจะต้องมาใช้พื้นที่เดียวกัน...เมฆว่ามันคล้ายๆ กับ Memory เรามันมี 100 เมฆแบ่งเก็บของตัวเองไป 20-30 เมฆก็จะฟังเขาได้ 70 แต่ถ้าสมมติว่าเมฆปรับโหมตนิดนึงเพื่อที่จะค่อยๆ ตัดบริบทอื่นๆ ตัดเรื่องอื่นๆ ออกไปจากหัวตัวเองสักครู่นึง เมฆว่าเมฆก็จะมีพื้นที่ฟังเขาได้เต็ม 100 ในใจตัวเอง”

เมฆ: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

ไม่ได้ให้ความเห็นสอดคล้องกับเมฆในแง่ที่ว่า การปรับสภาวะจิตใจให้กลับมามีสมาธิกับคนตรงหน้าเป็นฐานสำคัญที่สามารถส่งเสริมการใช้ทักษะจิตวิทยาการปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ใช่คำว่า “ใช้พลังงาน สมาธิ ความจดจ่อ เหมือนการปฏิบัติธรรม” หมายความว่าไม่ต้องออกแรงหรือใช้ความพยายามมากขึ้นกับการปรับสภาวะจิตใจสำหรับบริบทออนไลน์ เพื่อให้สามารถประมวลภาพชีวิตและเห็นประเด็นในระดับลึกซึ้งกว่าการสะท้อนกลับแบบธรรมดา

“ในแนวพุทธ ในที่ผมเชื่อแล้วกัน คือตัวนักจิตวิทยาต้องสามารถสะท้อนเหตุและปัจจัยที่วานี้ให้ผู้มาปรึกษาได้เห็นด้วย ดังนั้นมันจะไม่ใช่แค่การ Reflection ไปเรื่อยๆ หรือว่า Restatement ไปเรื่อยๆ แต่มันคือทั้งหมด คุณฟังมาถึงจุดนี้แล้วเนี่ย คุณเห็นภาพอะไรในชีวิตของเขาที่ทำให้เขาเป็นแบบนี้ ณ ตอนนี้ คุณต้องสะท้อนออกมาให้เขาเห็นให้ได้ แล้วมันใช้พลังงาน มันใช้สมาธิ มันใช้ความจดจ่อ มันเหมือนการปฏิบัติธรรมเลยก็ได้ ที่เราจะแบบประมวลทั้งหมดออกมาเนี่ย ซึ่งผมมองว่าตอนพบหน้ามันทำได้ง่ายกว่าและมีประสิทธิภาพกว่า แต่พอแบบออนไลน์ มันเหมือนกับ

ความคิดเราก็ไม่แจ่มชัดเท่าด้วยฟังเขาแล้ว มันอย่างไรนะ มันประมวลผลกระบวนการประมวลผลของเราก็อาจจะออกมาไม่ได้ชัดเจนเท่าการมาเจอหน้ากัน”

ไม่: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

หมอกก็ได้เน้นย้ำเรื่องความนิ่งของจิตใจ โดยหมอกพบว่าในบริบทออนไลน์นั้นมีรายละเอียดที่ต้องคิดต้องเตรียมส่งผมให้ตนเองมีความกังวล จึงทำให้ต้องกลับมาปรับสถานะจิตใจให้สงบ ทำให้เห็นภาพว่ายังมีเรื่องที่ต้องคิดต้องเตรียมในยิ่งวุ่นวาย จึงยิ่งทำให้หมอกยิ่งต้องปรับใจให้กลับมาสู่สถานะที่สงบสมดุล

"แล้วก็สิ่งที่จะทำให้เรา เรา Reflect ตั้งคำถามได้ตรงมากขึ้นคิดว่าส่วนตัวเป็นเรื่องแบบ เป็นเรื่องความนิ่งของตัวเอง เพราะว่าอย่างที่อย่างที่บอกไปตั้งแต่แรกเลยว่า บางทีแบบพอเราทำ Online Counseling มันต้องมีหลายๆ อย่างที่ต้องคิด หลายๆ อย่างที่เราจะกังวล เราไม่รู้ว่าจะมันจะเกิดอะไรขึ้นในระหว่างอันนี้ โดยใจเราแล้ว มันก็จะมีอาการกังวลอยู่นั้นแหละ แบบในทุกๆ Session อยู่นะ โอเค อาจจะไม่ได้เยอะมากใน Session หลังๆ หรือไม่ได้กระทบมาก แต่มันมี เพราะงั้นพอเรากังวลตรงนั้นเยอะว่าเราไม่นิ่งพอ"

หมอก: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

ดินให้ความสำคัญกับการปรับสถานะใจให้สามารถการรับรู้สถานะของผู้รับบริการในระดับพลังงานที่เรียกว่า “ออร่า” โดยดินพบว่าเมื่อตนเองเปลี่ยนรูปแบบมาให้บริการออนไลน์ ตนเองต้องใช้ความพยายามในการหาวิธีที่จะปรับใจให้พอดีพอที่จะสามารถรับรู้ “ออร่า” นี้ได้ ซึ่งดินได้ค้นพบภายหลังว่าการ “ถอยมานั่งสบายๆ” คือการปรับสถานะใจไม่ให้เกร็งหรือจذبมากเกินไปจะทำให้ดินกลับมารับรู้ผู้มารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

“เวลาที่อยู่กับเคสตรงหน้า ถ้าอยู่กันแบบต่อหน้าเลย ดินจำได้เลยว่า Sense นิ่งที่ดิฉันใช้ทำความเข้าใจคนตรงหน้าคือดิฉันไม่ได้ทำความเข้าใจแค่ Posture ท่าทางของเขา เหมือนดิฉันสัมผัส เรียกเป็นภาษาแบบ ไม่รู้เรียกอะไร ดิฉันเรียกเล่นๆ เองเหมือนเป็นสัมผัสออร่า สัมผัสบรรยากาศที่มันอยู่รอบๆ ตัวเขาด้วย...เราก็เหมือนเราก็แค่รับรู้สบายๆ ใช้ Impletion ของเรา ในการรับรู้...ถอยมานั่งสบายๆ พุดคุยกันสบายๆ”

ดิน: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

จากการข้อมูลจะเห็นได้ว่าการปรับสภาวะจิตใจเป็นจุดร่วมผู้ให้ข้อมูลต่างเน้นย้ำว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมการใช้ทักษะในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์อย่างมีประสิทธิภาพ เมฆที่ใช้สถานที่เดียวกันทั้งในการทำงานและกิจกรรมส่วนตัวจึงต้องเน้นเตรียม “พื้นที่ในใจ” ให้พร้อมก่อนชั่วโมงให้บริการ ส่วนไม่มีประสบการณ์ว่าบริบทออนไลน์นั้นทำให้ตนเองต้องใช้ “พลัง” มากเป็นพิเศษในการตั้งสมาธิเพื่อที่จะประมวลชีวิตและสะท้อนเรื่องราวของผู้รับบริการได้อย่างลึกซึ้ง หมอกเน้นเรื่องการทำให้ “นิ่ง” เพื่อพาใจที่กังวลกลับสู่สมดุล ส่วนดิฉันให้ความสำคัญของการปรับสภาวะใจที่จะสามารถรับรู้ “ออร่า” ของผู้รับบริการได้ จึงสรุปได้ว่าแม้ว่าการเตรียมสภาวะทางจิตใจเป็นกระบวนการปกติที่เกิดขึ้นในรูปแบบเจอตัว แต่ผู้ให้ข้อมูลพบว่าการปรับสภาวะใจเป็นสิ่งเน้นย้ำเป็นพิเศษในบริบทออนไลน์

2.2 การเตรียมพื้นที่ที่เหมาะสม

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 รายให้ความสำคัญกับการจัดสถานที่ให้มีบรรยากาศที่เอื้อต่อทำงานให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์ โดยผู้ให้ข้อมูลตระหนักว่าบริบทแวดล้อมมีผลโดยตรงต่อสมาธิและสภาวะจิตใจของตนเอง ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงให้ความสำคัญกับการหาตำแหน่งทำงานที่เหมาะสม การใช้สถานที่ที่เก็บเสียงและไม่มีเสียงรบกวน อีกทั้งการจัดการแสงสว่างภายในห้องเพื่อให้ได้บรรยากาศที่เอื้อต่อกระบวนการทำงานให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์

2.2.1 การจัดหาตำแหน่งของสถานที่ให้บริการออนไลน์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลใช้ที่อยู่อาศัยเป็นสถานที่เชื่อมต่อออนไลน์กับผู้รับบริการ แต่สถานที่อยู่อาศัยดังกล่าวไม่ได้ออกแบบจัดเตรียมไว้เฉพาะกับการทำงาน จิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงให้ความสำคัญกับการจัดหาตำแหน่งทำงานที่เหมาะสม คือ มีความเป็นส่วนตัว ไม่รกตา มีแสงสว่างส่องให้เห็นหน้าในจอได้ชัดเจน เป็นต้น

“ก่อนจะเริ่มเนี่ย เมฆก็จะหา **มูม** ก็คือนั่งเก้าอี้ตัวนี้แหละ เก้าอี้ตัวที่จะทำ
 เกล...บ้านก็อาจจะไม่ได้มีพื้นที่ที่เป็นห้องทำงานขนาดนั้นอะ เมฆก็ต้องนั่ง
 ทำงานในพื้นที่ที่แบบ ห้องนี้ก็ใช้ทำอย่างอื่นด้วยหลายๆ อย่างอย่างนี้ครับ
 เมฆว่ามันเลยต้องปรับโหมตตัวเองมาประมาณนึง”

เมฆ: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

เมฆใช้บ้านเป็นสถานที่ให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์ โดยเมฆใช้ห้อง
 เอนกประสงค์ที่ใช้ร่วมกับครอบครัวในการทำงาน ดังนั้นก่อนเริ่มให้บริการ เมฆจะนั่งเก้าอี้ตัวเดิมที่
 เป็นตำแหน่งเดิมใช้ทำงานออนไลน์ ซึ่งเป็นตำแหน่งเดียวกับที่ใช้ในการทำงานอื่น คำว่า “มูม” แสดง
 ถึงการสร้างขอบเขตในพื้นที่หนึ่งเพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนตัว

“จะค่อนข้างพยายามให้เป็น **มูม** ที่มี Background มันโล่งๆ ครับ พยายาม
 จะให้ ไม่ให้มันมีอะไร ผมก็คิดของผมเองอะนะครับว่าไม่อยากให้ ไม่อยาก
 ให้ความสนใจของเขามัน มัน Distract ไปกับ Background ที่มีอย่างอื่น
 อยากจะให้โฟกัสกับสิ่งที่เรากำลังคุยกันเต็มที่ที่สุดครับ...คือเวลาผมประชุม
 ประชุมออนไลน์หรือว่าเรียนออนไลน์ เข้าคอร์สออนไลน์ แล้วถ้าบังเอิญคน
 บรรยายบางคน เขามีอะไรอยู่ด้านหลัง ผมก็จะแอบมอง ผมก็เลยคิดเอาเอง
 ว่าผู้รับบริการอาจจะเป็นอย่างนั้นหรือเปล่า ผมก็เลยเผื่อไว้ก่อนแล้ว

กันครับ ก็เลยให้มันว่างไว้ก่อนแล้วกัน ไม่ให้มันมีภาพ ไม่ให้มันมีหนังสือ ไม่ให้มันมีอะไรอยู่ด้านหลัง ครับ”

หิน: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“แล้วก็ในเรื่องของบริเวณหรือพื้นที่ทำงานค่ะ ก็จะต้องแบบค่อนข้างคิด ต้องคิดนิดนึงว่าเวลาไหนที่เรากำลังจะทำเคสนะ เราก็จะต้องอยู่ในพื้นที่ หรือในมุมที่มันค่อนข้างจะปิดหน่อย แล้วก็เป็นส่วนตัว”

หมอก: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

หินใช้ห้องนอนในการทำงาน หินจึงเลือกมุมที่นั่งเพื่อจะได้มีฉากหลังที่โล่งไม่เกะกะ สายตา โดยหินอธิบายว่า “ผมก็คิดของผมเองอะนะครับว่าไม่อยากจะ ไม่อยากให้ความสนใจของเขา มัน มัน Distract ไปกับ Background ที่มีอย่างอื่น” ซึ่งสอดคล้องกับหมอกที่ใช้คำว่า “มุมที่มันค่อนข้างจะปิด” หมายถึงก็เลือกมุมที่ไม่ได้สะท้อนให้เห็นสภาพทั้งห้องเนื่องจากบางครั้งหมอกใช้ห้องนอนของตนเองเป็นพื้นที่ทำงาน

“พวกนี้มันก็มาส่งผลอย่างเช่นแล้วไฟจากมุมนั้นกับไฟจากมุมนี้ในภาพมัน มาตกกันพอดี มันจะไม่ใช่แบบเราจะนั่งตรงมุมไหนก็ได้ที่หน้ามีดไปข้างนี้ หรือไฟสว่างแค่จุดเดียวหรืออะไรอย่างนี้ครับผม”

ดิน: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

สำหรับดินมองว่าการเลือกมุมทำงานนั้นต้องคำนึงถึงแสงตกกระทบบนใบหน้า เพื่อให้มีแสงสว่างพอให้เห็นใบหน้าในจุดดังนั้นพื้นที่รอบตัวจึงมีความสัมพันธ์กับมุมมองที่สะท้อนผ่านจอไปยังผู้มารับบริการได้อีกด้วย

จากข้อมูลสังเกตได้ว่าเมฆ หมอก และหินเลือกใช้คำว่า “มุม” ในการอธิบายถึงบริเวณที่ให้บริการออนไลน์ โดยเมฆและหมอกใช้พื้นที่ทำงานร่วมกับสมาชิกในบ้าน ดังนั้น “มุม” จึง

หมายถึงขอบเขตพื้นที่การทำงานตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งของบ้านที่มีความเงียบและเป็นส่วนตัว ขณะเดียวกันมุมมองยังสามารถหมายถึงตำแหน่งที่มีแสงสว่างเพียงพอที่สะท้อนภาพในใจได้ชัดเจน

2.2.2 การใช้สถานที่ที่เก็บเสียงและไม่มีเสียงรบกวน

ผู้ให้ข้อมูล 4 รายให้ความสำคัญกับการเลือกและจัดพื้นที่ให้มีความเงียบหรือมีความสามารถในการเก็บเสียงเพื่อรักษาข้อมูลเป็นความลับและเพื่อเอื้อให้เกิดสมาธิในการทำงาน

หมอกอาศัยอยู่ในคอนโดหนึ่งห้องนอนกับสามี และเมื่อเกิดสถานการณ์ระบาดของโควิด หมอกและสามีจึงต้องทำงานในสถานที่เดียวกัน ดังนั้นหมอกจึงไม่ได้มีตำแหน่งประจำที่ใดที่หนึ่ง แต่จะเลือกห้องที่ไม่มีสมาชิกคนอื่นอยู่บริเวณนั้นในการทำงาน

“คะ เพราะว่าตอนนี้หมอกก็พักอยู่ที่คอนโด เป็นคอนโดเป็น 1 ห้องนอน คะ ก็เราก็ไม่ได้พักคนเดียว ก็เลยจะต้องทำให้ ต้องมีเวลาจัดแจงนิดนึงคะ ให้หนึ่งคือเพื่อป้องกันเรื่อง Privacy กับ Confidentiality ของตัว Client ด้วยคะ แล้วก็สองก็คือป้องกันเรื่องการ Distraction ของตัวเองด้วย เหมือนกัน คะอันนี้แล้วก็ในเรื่องของเสียงด้วยเหมือนกัน คะ”

หมอก: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หินอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับครอบครัว จึงเลือกห้องนอนของตนเองเป็นที่ทำงาน และแม้ว่าจะทำงานในห้องส่วนตัว แต่ก็เป็นไปได้ที่สมาชิกในบ้านอาจมาเรียกหรือเคาะประตู หินจึงใช้วิธีแจ้งกับสมาชิกในบ้านไม่ให้รบกวนในเวลาทำงาน “ห้ามเคาะประตู ห้ามอะไรทั้งสิ้น”

“ถ้าเป็นเรื่อง เรื่องสถานที่ที่ส่วนใหญ่ก็จะหาที่ที่ค่อนข้าง ค่อนข้างเงียบ ค่อนข้างเป็นส่วนตัวครับ...ส่วนใหญ่ก็เป็นห้อง ห้อง ห้องของผมเองครับ ห้องนอนของผมครับ ช่วงนี้ผมก็จะปิดทุกอย่างครับ ปิดหน้าต่าง ปิดประตู ล็อกทุกอย่าง ก็จะเป็นที่รู้กันภายในบ้านผมครับว่าเมื่อไหร่ก็ตามที่ผมปิดทุกอย่าง ล็อกตรงนี้เนี่ยก็คือต่อให้ไฟไหม้บ้านก็ห้ามมาพูดกับผมอะฮะ ห้ามเคาะประตู ห้ามอะไรทั้งสิ้นอะ เคาะประตูก็ไม่ได้ครับ ไม่ให้...ผมบอกเขา

ล้วงหน้าทุก ก่อนหน้านั้นแล้วครับในบ้านว่า ถ้าเมื่อไหร่ก็ตามที่ปิดประตูสื่อกไว้เนี่ย สัญญาณคือเป็นอย่างงั้นนะครับผม”

หิน: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

ดินเลือกใช้ห้องที่ให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาเป็นห้องเดียวกับห้องเล่นดนตรีที่บุซบเสียงสะท้อนและมีความสามารถในการเก็บเสียง ทำให้ดินสามารถมีความเป็นส่วนตัว และได้ประโยชน์จากห้องที่มีอุปกรณ์ที่มีคุณสมบัติทั้งเก็บซบเสียงไว้แล้ว

“Setting ห้องด้วย จริงๆ ก็คือตอนนั้นก็ Set ห้องแบบบุซบเสียงเพื่อ มันก็ได้ประโยชน์ 2 อย่างครับผม คือเอาจริงเนี่ย มันมาควบคุมกันนะ แต่สำหรับ Counseling เป็นผลพลอยได้มากกว่า แต่ว่าผล ผลพลอยได้มันก็จะทำให้เหมือนกับเวลาเราพูดคุย เสียง เสียงจากฝั่งเรามันก็จะไม่ก้องมากเกินไป”

ดิน: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

ลมเองก็มีห้องเฉพาะที่จัดไว้สำหรับให้บริการอบรมออนไลน์ที่มีอุปกรณ์พร้อมอยู่แล้ว แตกต่างกันว่าห้องของลมมันไม่ได้กันเสียงภายนอก เมื่อเป็นเช่นนั้นลมจึงใช้ไมค์ที่กันเสียงรบกวนภายนอกมาเสริม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ใช้ที่บ้านครับ ใช้ที่ห้องครับ เป็นที่ห้องทำงาน เป็นห้องที่ใช้ทำงานอยู่แล้วครับ สอน Training เราอยู่ตรงนี้อยู่แล้วครับ ออนไลน์ทั้งหลายจะอยู่เป็น Setting แบบนี้อยู่แล้วครับ...ที่เหลื่ออาจจะเป็นเรื่องของสิ่งแวดล้อมภายนอกเท่านั้นอะมั้งครับที่เข้ามา เสียงเข้ามารบกวนในบางครั้ง เสียงฝั่งเราบ้าง ช้างบ้านต่าลูกครับ (หัวเราะ) คือมันไม่ได้เข้าไปในระบบ อันนั้นเราเป็นสิ่งแวดล้อมที่เราควบคุมไม่ได้ไงครับ แต่ถ้าเกิดเป็น Face to Face นี้คือลมทำที่คลินิก คือเหมือนกับที่สถานที่เป็นออฟฟิศของเรา มันจะมีสถานที่ครับผม มันคือสถานที่ส่วนตัวอยู่แล้วนะครับ”

ลม: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

2.2.3 การจัดการแสงสว่างภายในห้อง

นอกจากการเลือกตำแหน่งที่เหมาะสมและเก็บเสียงได้แล้ว ผู้ให้ข้อมูล 3 รายให้ความสำคัญกับความแสงสว่างรอบตัวโดยคำนึงถึงแสงที่ตกกระทบลงมายังอุปกรณ์รับภาพเพื่อให้ภาพคมชัดพอที่จะไม่ทำให้เสียสมาธิในการรับบริการ ดังนั้นเมื่อกล่าวถึงแสงสว่างที่พอเหมาะในการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์จึงหมายถึงแสงที่มีความสัมพันธ์กับภาพในจอ

“ความสว่างจากไฟห้องปกติมันก็ไม่ถึงขนาดว่าภาพแตกดูไม่รู้เรื่องดินก็โอเคแล้ว ยังเห็นหน้ากันแบบที่ภาพมันไม่แตกจนแบบมัน Distract...พวกนี้มันก็มาส่งผลอย่างเช่นแล้วไฟจากมูมนั้นกับไฟจากมูมนี่ในภาพมันมาตกกันพอดี มันจะไม่ใช้แบบเราจะนั่งตรงไหนก็ได้ที่หน้ามืดไปข้างนึง หรือไฟสว่างแค่จุดเดียวครับผม”

ดิน: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“แล้วก็มีแสงหน่อยครับ มีแสงหน่อย บางครั้ง บางมูมนั้นไม่มีแสงเดี๋ยวมันจะมีตึก...ให้เปิดให้หน้าจอผมเปิดมากพอที่ผู้รับบริการจะเห็นหน้าผมได้ชัดๆหน่อย”

หิน: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

แม้ว่าในห้องจะมีความเป็นส่วนตัวและเก็บเสียงแล้ว หินและดินยังคำนึงว่าควรนั่งตำแหน่งใด หันหน้าไปทางใดให้แสงตกกระทบที่ใบหน้าได้เพียงพอเพื่อให้ภาพของตนเองในจอมีความคมชัดอีกด้วย

“ก็เรื่องของบรรยากาศแหละครับ หมายถึงว่าเรื่องของแสงไฟในห้องตอนนั้นมันเพียงพอหรือเปล่านั้นคือมาเจอ เวลาแบบเจอหน้าเนี่ย เราไม่ต้องกังวล เพราะว่า Setting ไม่ค่อยเปลี่ยน มันเหมือนเดิม แต่พอเรานั่งทำออนไลน์เนี่ย บรรยากาศมันเปลี่ยนแปลงไปตลอดตามช่วงวัน คือเราอยู่ในห้องทำงานเนี่ยครับ ถ้าเป็นตอนกลางวันเนี่ย ผมก็จะไม่เปิดไฟเพราะแสงสว่าง

มันเพียงพออย่างนี้ ภาพมันคมชัดอยู่แล้ว ด้วยแสงที่มันมากพอ แต่พอเป็น
ตอนกลางคืนปุ๊บ จะต้องใช้ไฟช่วยเสริมแล้ว ให้สว่างมากขึ้น”

ไม่: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

2.3 การเตรียมอุปกรณ์

ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการเตรียมอุปกรณ์เพื่อสร้างประสบการณ์ออนไลน์ให้เอื้อต่อ
คุณภาพในการศึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์ โดยเมื่อนึกถึงการเตรียมตัวสำหรับการให้บริการจิตวิทยา
การศึกษาออนไลน์ ผู้ให้ข้อมูลจะให้ความสำคัญกับการเตรียมและเลือกอุปกรณ์ที่เหมาะสม โดยมอง
ว่าการเตรียมอุปกรณ์เป็นกระบวนการที่แตกต่างจากการให้บริการรูปแบบเจอตัว ผู้ให้ข้อมูลใช้คำว่า
“อุปกรณ์” เพื่ออ้างถึงอุปกรณ์พื้นฐานทั้งอุปกรณ์ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ที่ใช้ในการเชื่อมต่อการ
สื่อสารออนไลน์ให้ประสิทธิภาพมากขึ้น อุปกรณ์ฮาร์ดแวร์ ได้แก่ แลปท็อป แท็บเล็ต โทรศัพท์มือถือ
อุปกรณ์เชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ต หูฟังและไมโครโฟน อุปกรณ์ซอฟต์แวร์ ได้แก่ วิดีโอคอลแอป
พลิเคชัน เป็นต้น

2.3.1 อุปกรณ์ฮาร์ดแวร์

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 รายเน้นเรื่องการเตรียมอุปกรณ์ฮาร์ดแวร์สำหรับการให้บริการ
ออนไลน์ โดยอุปกรณ์ฮาร์ดแวร์ หมายถึง อุปกรณ์ต่างๆที่ประกอบเป็นเครื่องคอมพิวเตอร์ และ
ส่วนประกอบที่จับต้องได้ที่ทำให้การสื่อสารออนไลน์นั้นดำเนินไปได้ ได้แก่ แลปท็อป แท็บเล็ต
โทรศัพท์มือถือ หูฟังและไมโครโฟน และ อุปกรณ์เชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ต

ในแง่ของอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ พบว่าดินและหมอกเน้นเรื่องการใช้แลปทอป
คอมพิวเตอร์ (Laptop computer) เป็นอุปกรณ์หลัก

*"ช่วงที่ต้องทำ Online Counseling จริงจังมากขึ้น หรือออกมาทำ Online
Counseling ของตัวเอง อันนี้ที่อยู่ในหมวดเตรียมตัวที่สำคัญสำหรับดิน"*

คืออุปกรณ์ ก็คือโน้ตบุ๊กครับผม Laptop”

ดิน: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

เมื่อต้องย้ายมาให้บริการออนไลน์ในสถานที่ของตนเอง ดินนึกถึงเครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กเป็น อุปกรณ์หลักสำคัญประการแรก ทำให้เห็นว่าอุปกรณ์พื้นฐานของการให้บริการจิตวิทยา การปรึกษาออนไลน์คือเครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก

“พยายามไม่ใช่อุปกรณ์ที่เป็นแบบมือถือ แท็บเล็ต แต่ว่าจะเปลี่ยนมาใช้คอมพิวเตอร์เป็นหลัก เพราะว่าโดยธรรมชาติแล้วหน้าจอของคอมพิวเตอร์อะคะ ออกแบบมาเพื่อการให้ใช้นานๆ เพราะมันแสงหรืออะไรต่างๆ ที่มันจะมากกระทบสุขภาพเรา มันจะน้อยกว่าการใช้แท็บเล็ต การใช้มือถือต่างๆ อยู่แล้ว ใช่ว่าก็เนี่ยแหละ”

หมอก: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

เช่นเดียวกับดิน หมอกเลือกใช้คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กเป็นหลักมากกว่าใช้ มือถือ หรือแท็บเล็ต เนื่องจากเป็นอุปกรณ์ที่ออกแบบมาเพื่อใช้งานต่อเนื่องได้โดยยังช่วยถนอมสายตา

ในแง่ของอุปกรณ์รับส่งสัญญาณเสียง พบว่า เมฆ หมอกและหิน เน้นเรื่องการจัดหาหูฟังและไมโครโฟนเนื่องจากให้ความสำคัญกับคุณภาพของเสียงและความเป็นส่วนตัว

เมฆความสำคัญกับจัดหาอุปกรณ์เสริม คือ ไมโครโฟนเพื่อตัดเสียงรบกวน

“ผมจะพยายามใช้แบบไมค์ที่มันตัดเสียงเนอะ เพื่อที่เราจะได้แบบฟังเสียงรบกวนน้อยที่สุด”

เมฆ: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

หมอกก็ใช้หูฟังที่มีไมโครโฟนในตัว ไม่ได้ใช้ลำโพงของเครื่องคอมพิวเตอร์ เนื่องจากต้องการรักษาข้อมูลเป็นความลับสำหรับผู้มารับบริการ

“เพราะว่าจริงๆ แล้วนอกจากหน้าจอเนี่ย คิดว่าเสียงก็สำคัญเหมือนกัน หมอกก็จะใช้หูฟังซะส่วนใหญ่ จะไม่ได้เปิดออกลำโพง เพราะว่า อย่างที่ บอกว่าก็คืออยู่ในพื้นที่ที่ค่อนข้างจะจำกัดเหมือนกัน เพราะงั้นเนี่ย เออ เวลาถ้าใช้ลำโพง เสียงของ Client เรื่องราวค่ะ ก็อาจจะดังออกไปข้างนอก พื้นที่ที่เราทำงานได้ อันนี้ก็เป็นส่วนที่เราต้องคิด ค่ะ”

หมอก: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

หินก็ให้ความสำคัญกับไมโครโฟน โดยใช้หูฟังที่มีไมโครโฟนในตัว โดยจะมีสำรองไว้ เนื่องจากที่ผ่านมาเคยชำรุดระหว่างการให้บริการมาแล้ว

“ในเรื่องอุปกรณ์ ไมโครโฟนครับก็จะทดสอบว่าแบบมีไมโครโฟนที่มัน เสียงโอเคไหม ชัดไหม แล้วก็ส่วนใหญ่ผมจะมีไว้ 2 ชุดครับ เพื่อว่ามันตายก ลางคันก็จะได้มีอีกชุดนึงมา มาใช้ต่อ เพราะว่ามันเคยเกิดขึ้นแล้วครับ แล้ว ก็ (หัวเราะ) ไม่ค่อยสนุกเท่าไรตอนนั้น ก็เลยเตรียมไว้ก่อนดีกว่าครับ ทุก วันนี้ผมใช้หูฟังยังได้อยู่ครับ ผมก็จะใช้หูฟังไปก่อนครับ แต่ถ้า แต่ถ้าใน อนาคตอาจจะ อาจจะใช้เพิ่มครับ แต่ว่า (คิด) ครับ แต่ถ้าเป็นสำหรับ Counseling อย่างเดียว ผมใช้หูฟังอย่างเดียวก็มี ไม่มีปัญหาครับ”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หิน: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

ในแง่ของอุปกรณ์เชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ต ไม้กับลมให้ความสำคัญกับการ จัดหาเมื่อถือเป็นอุปกรณ์สำรองอินเทอร์เน็ตในกรณีที่สัญญาณอินเทอร์เน็ตอ่อนเกินไป

“เพิ่ม Router เป็น 2 ตัว จากชั้น 1 เพิ่มมาอีกตัวนึงอะไรอย่างนี้ ให้มัน กระจายสัญญาณกันได้ทั่วถึง...ที่จะต้องเพิ่มเติมขึ้นมา ไม้ก็จะมีมือถือไว้ เครื่องนึง ก็หมายถึงว่าถ้าเกิดสัญญาณ Wifi มันอ่อนจริงๆ เราก็จะเปลี่ยนไป ใช้ Hotspot ในมือถือแทนอย่างนี้ ก็คือแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไป”

ไม้: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“เน็ตไม่ทำงาน ก็ต้องมีสำรองจากมือถือหรืออะไรไว้ นี้อือ นี้อือ Technical ทั้งหลายที่ Concern อย่างแรกของการทำเป็น Video Counseling แบบนี้ ครับ”

ลม: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

จากข้อมูลแสดงว่า นอกจากผู้ให้ข้อมูลจะเตรียมอุปกรณ์เพื่อเชื่อมต่อสัญญาณภาพ และเสียงแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังได้เกิดกระบวนการคิดพิจารณาที่จะเลือกใช้อุปกรณ์ตามสิ่งที่ตนเองให้ความสำคัญ เช่น หมอกเห็นเลือกใช้คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กโดยคำนึงถึงประโยชน์เพื่อถนอมสายตาแทนที่จะเลือกใช้มือถือ หรือ แท็บเล็ต ส่วนเมมเลือกใช้ไมค์ที่สามารถตัดเสียงได้เพื่อลดเสียงรบกวนจากภายนอก ขณะที่หินเตรียมหูฟังไว้สองชุดเพื่อเป็นแผนสำรองป้องกันความผิดพลาดหากหูฟังใช้งานไม่ได้ หมอกเลือกใช้หูฟังแทนที่จะใช้ลำโพงเพราะต้องการรักษาความลับของข้อมูล ไม่ให้ความสำคัญกับการเพิ่มอุปกรณ์กระจายสัญญาณอินเทอร์เน็ตเพราะห้องทำงานอยู่ในจุดอับสัญญาณ เป็นต้นและเตรียมมือถือไว้สำรองในกรณีที่สัญญาณอินเทอร์เน็ตขาดตอน

2.3.2 อุปกรณ์ซอฟต์แวร์

ผู้ให้ข้อมูล 4 รายให้ความสำคัญกับอุปกรณ์ซอฟต์แวร์คือวิดีโอคอลแอปพลิเคชัน โดยพิจารณาเลือกใช้ตามความเหมาะสมกับประโยชน์ในแง่ต่างๆกัน

ดิน หิน และ ไม้ เลือกใช้ Google Meet (วิดีโอคอลแอปพลิเคชัน) ด้วยเหตุผลแตกต่างกัน โดยดินคำนึงถึงความประหยัดในการเลือกวิดีโอคอลแอปพลิเคชันที่ให้บริการฟรี นอกจากนี้ดินยังให้ความสำคัญกับการเชื่อมต่อกับระบบการจัดการตารางนัดหมายหรือที่เรียกว่า “Ecosystem”

“อันไหนที่มัน Save cost เรา อันไหนที่มันช่วยให้การทำงานมัน Flow ง่ายครับผม ที่ดินเลือกใช้ Google Meet เพราะว่ามันฟรี ก็สะดวกสำหรับเราด้วย มันลิงก์ให้อัตโนมัติใน Ecosystem ของเรา”

ดิน: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

หินอธิบายว่า “ส่วนใหญ่ผมก็ใช้ Google Meet เป็นพื้นไว้ก่อน” หมายความว่าหินสามารถใช้วิดีโอคอลแอปพลิเคชันอื่นแต่ใช้หินใช้ Google Meet เป็นหลัก โดยมองจากมุมมองของผู้ใช้บริการให้สะดวกเข้าถึงง่าย “สามารถเข้าถึงได้โดยใช้แค่ Web Browser ธรรมดาไม่ต้องไปโหลด App” และยังพิจารณาถึงความปลอดภัยของข้อมูลอีกด้วย

“ส่วนใหญ่ผมก็ใช้ Google Meet เป็นพื้นไว้ก่อนอะนะครับ เพราะว่าหลายคนก็จะสามารถเข้าถึงได้โดยใช้แค่ Web Browser ธรรมดาไม่ต้องไปโหลด App นะครับ มันก็จะ Accessible ดี แล้วเขาก็ไม่ต้องล็อกอินเข้าอีเมลอะไร トラバิดที่เขามี Link ที่ผมแชร์ไปให้เขา จะเข้าได้ แล้วก็ศึกษามาวว่ามันเหมือน (จีป้าก) ในเรื่องความปลอดภัย อันนี้ความเป็นส่วนตัวก็ถือว่าค่อนข้างดีเลยครับ ผมก็เลยใช้ Google Meet เป็นฐานนะครับ”

หิน: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

ส่วนไม่ใช่ Google Meet เป็นหลักโดยไม่ใช้วิดีโอคอลแอปพลิเคชันอื่นเลย เนื่องจากไม่ได้ลงทุนไปกับระบบการจัดการข้อมูลและนัดหมายบนแพลตฟอร์มเดียวกันทั้ง Google Workspace และ Google Meet

“เราใช้ Google Meet เป็นหลัก เรียกว่าเป็นหลัก เราใช้ Google Meet อย่างเดียวดีกว่า เราไม่ใช่อันอื่น เพราะว่ามัน Link กับระบบหลังบ้านครับ ก็คือ Link กับระบบอีเมล ระบบการจัดการหลังบ้าน ซึ่งเราจ่ายเงินให้กับของ Google Workspace ครับ มันใช้ Google Meet ไปโดยปริยาย”

ไม้: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

ลมเลือกใช้ Zoom เพราะให้ความสำคัญกับระบบตัดเสียงรบกวนจากภายนอก เชื่อมโยงกับคนเก่าเรื่อง meet แล้วมาบอกว่ามีคนใช้ zoom เพราะอะไร

“ถ้าเลือกได้ทั้งหมดเนี่ย ผมจะใช้ Zoom เพราะว่า Zoom เขามีโปรแกรม เขามีฟังก์ชันที่ช่วยตัดเสียงรบกวนภายนอกได้ค่อนข้างดีกว่าตัวอื่นๆ มันซบ

เสียงได้ดีประมาณนี้ ครับ เพราะว่าถ้าเป็นตัวอื่นเนี่ย เสียงจะเข้าไปได้
ประมาณนี้ คือผมก็อยู่ในพื้นที่ที่ค่อนข้าง ค่อนข้างเป็นส่วนตัวอยู่แล้ว
แหละ แต่ว่าอันนี้เราเผื่อเอาไว้ครับ”

ลม: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

2.4 การเตรียมพื้นที่ในฝั่งผู้มารับบริการ

เนื่องจากบริการจิตวิทยาการปรึกษาแบบออนไลน์มีลักษณะที่นักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้มารับบริการอยู่ต่างสถานที่กัน สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 รายเน้นกับผู้รับบริการก่อนชั่วโมงปรึกษาคือให้ผู้รับบริการจัดเตรียมพื้นที่ที่เหมาะสม โดยผู้ให้ข้อมูลจะมีคำอธิบายที่มีรายละเอียดแตกต่างกันไปแต่เป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ สถานที่ที่มีลักษณะสงบ เงียบ เป็นส่วนตัว ทำให้รู้สึกผ่อนคลายและปลอดภัยที่จะพูด

ไม่สื่อสารให้ผู้มารับบริการจัดหา “ที่สงบและเป็นส่วนตัว” โดยไม่ต้องการลงรายละเอียดในการเตรียมสถานที่เนื่องจากไม่คิดว่าจะเป็นการเพิ่มภาระให้กับผู้มารับบริการ สังเกตว่าไม่ใช่คำว่า “เพิ่มภาระ” มีนัยยะของการเพิ่มงานหรือความรับผิดชอบให้กับผู้อื่น และ “วุ่นวาย” มีนัยยะแสดงถึงทัศนคติเชิงลบของไม่ต่อประสบการณ์ของตนเองในการนัดเตรียมสถานที่

“ฝั่งเขาไม่ได้มีข้อเตรียมตัวอะไรให้เขาเป็นพิเศษ นอกจากการขอให้เขาใช้คอมพิวเตอร์กับ ขอให้เขาหาที่ที่สงบและเป็นส่วนตัว เท่าที่นึกออกก็จะประมาณนี้นะครับ ส่วนมุมมองหรืออะไรอย่างนี้ ผมว่าก็เป็นเรื่องปลีกย่อยแหละ อันนี้ก็เป็นเรื่องที่แล้วแต่วิจารณญาณของแต่ละคน...เรื่องมุมมองของคุณของเคส เราก็ไม่เคยมีการเตรียมตัวในฝั่งนี้ เพราะเราก็ไม่ออกไปเพิ่มภาระให้เขาในการที่ต้องมาจัดอะไรให้วุ่นวาย เพราะว่าเราทำจัดของเราเนี่ย ก็ดูวุ่นวายอยู่แล้ว”

ไม้: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

เช่นเดียวกับไม้ หินไม่ได้ลงรายละเอียดในแง่ของการจัดเตรียมสถานที่โดยอธิบายคร่าวๆว่า “สถานที่ที่เขาสบาย ผ่อนคลาย ไม่มีคนมารบกวนตลอดระยะเวลาที่มาด้วยกัน” โดยให้ผู้มารับบริการเป็นคนตีความหรือพิจารณาเองว่าสถานที่ไหนที่เข้าข่ายสถานที่ที่เหมาะสม และแจ้งให้ผู้มารับบริการอยู่ในสถานที่ที่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต

“ไม่ได้ลงรายละเอียดครับ...ผมก็อาจจะบอกเขานิดหน่อยครับว่าก่อนมาคุยก็ถ้าเป็นไปได้ก็อยากจะให้เขาอยู่ในสถานที่ที่เขาสบาย ผ่อนคลาย ไม่มีคนมารบกวนตลอดระยะเวลาที่มาด้วยกัน ด้วยความที่ว่าสถานที่มันแล้วแต่ตัวผู้รับบริการว่าเขาจะพาตัวเองไปอยู่ในสถานที่ไหน 6 หิน ไม่ได้ลงรายละเอียด...และก็จะมีส่วนข้อความไปให้เขาด้วยครับว่าเป็นไปได้ก็อยากจะให้อยู่ในสถานที่ตรงนี้ๆ มี Internet Connection ครับ”

หิน: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

เมฆมีความคิดเห็นสอดคล้องเช่นเดียวกับหิน ที่ให้ผู้มารับบริการพิจารณาความเหมาะสมของสถานที่ โดยเมฆเน้นเรื่องความรู้สึกปลอดภัยที่จะเล่าเรื่องราวส่วนตัวได้ “ที่พื้นที่ปลอดภัย...พูดอะไรออกมาได้เต็มที่ สัมผัสอารมณ์ได้เต็มที่” แม้ว่าเมฆจะรู้สึกปลอดภัยที่คุยที่โต๊ะทำงานในห้องของตนเอง แต่ผู้มารับบริการอาจมองต่างกัน เมฆจะให้ผู้มารับบริการกำหนดว่าที่ใดที่เขารู้สึกปลอดภัยแม้ว่าสุดท้ายผู้มารับบริการจะเลือกคุยในรถเพราะเป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเขา เมฆก็ยอมรับได้ โดยเมฆอธิบายว่ามีผู้มารับบริการจำนวนหนึ่งใช้รถยนต์ของตนเองเป็นสถานที่รับบริการ

“เมฆว่าก็อาจจะแจ้งเขาให้เขาอยู่ในพื้นที่ปลอดภัย อยู่ในที่ที่เขาพูดอะไรออกมาได้เต็มที่ สัมผัสอารมณ์ได้เต็มที่...เมฆว่ามันคือความรู้สึกปลอดภัยของตัวเองอะ สำหรับเรา เราอาจจะรู้สึกว่า เฮ้ย มันควรจะคุยที่โต๊ะ ที่ห้องอะไรอย่างนี้ไหม แต่สำหรับเคลคือไอรถคันนี้มันปลอดภัยกว่าห้องฉันอีกอะ แล้วฉันร้องไห้ในรถฉันได้ เมฆว่าดังนั้นมันคือเขาเป็นคนกำหนดนะว่าเขาจะรู้สึกปลอดภัยกับที่ไหน”

เมฆ: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

ลมก็ให้ผู้รับบริการพิจารณาเองตามความสะดวกในการหาพื้นที่ส่วนตัว โดยเน้นว่าเป็นสถานที่ที่ “สามารถพูดคุยเรื่องที่ยากจะพูดคุย ไม่รู้สึกว่ามีใครมาได้ยิน” นั้นหมายความว่าหากผู้รับบริการไม่ได้อยู่ตามลำพังและพิจารณาเองว่าสามารถให้คนอื่นได้ยินได้ลมก็ยอมรับได้เช่นกัน นอกจากนี้ลมยังยอมรับได้ที่ผู้มารับบริการเดินไปคุยไปในที่โล่ง เช่น “เดินไปอยู่ในสนาม”

“ขอให้เขาได้หาพื้นที่ส่วนตัว หรือเขาสะดวกแบบไหนยังไงบ้างครับผม พื้นที่ส่วนตัวที่เขาสามารถพูดคุยเรื่องที่ยากจะพูดคุยตรงนี้ได้และไม่รู้สึกว่ามีใครได้มาได้ยินในสิ่งที่เขากำลังจะพูดคุยตรงนี้ แล้วถ้าเขารู้สึกว่าไม่อยากให้ใครได้ยิน ก็สามารถหาเป็นพื้นที่แบบนี้ได้ ของเขาได้เลย...แล้วแต่เขาเลย บางคนก็เดินไปอยู่ในสนามครับ...ถามเขาก่อนครับว่าอันนี้เขาสะดวกแบบนี้ใช้ไหมอย่าง...แล้วถ้าเขาบอกว่าเขาสะดวกแบบนี้ก็ตามนั้นเลย”

ลม: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ดิฉันใช้คำว่า “เลือกสถานที่ที่เล่าเรื่องราวต่างๆ ได้อย่างสบายใจ” โดยมีความเห็นสอดคล้องกับลมว่าสถานที่นั้นไม่จำเป็นต้องอยู่คนเดียวตามลำพัง ดิฉันอธิบายว่า “บางคนอยู่คนเดียวไม่ได้จริงๆ” หมายความว่า การเลือกสถานที่ที่เป็นส่วนตัวนั้นอาจเป็นข้อจำกัดของผู้รับบริการบางคน ไม่ได้หมายความว่าผู้มารับบริการไม่มีความสามารถที่จะอยู่คนเดียว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ถ้าเป็นฝั่ง Client ดิฉันก็จะเตรียมครับ อย่างเช่น อย่างเช่นดิฉันก็จะเริ่มให้ Setting เขาไว้ก่อนว่า ในการคุย ถ้าเป็นไปได้ อยากให้เลือกสถานที่ที่เล่าเรื่องราวต่างๆ ได้อย่างสบายใจ คือ ดิฉันไม่ถึงกับกำหนดว่าต้องอยู่คนเดียวเท่านั้นนะครับ เพราะบางคนอยู่คนเดียวไม่ได้จริงๆ”

ดิฉัน: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

นอกจากหมอกจะให้ความสำคัญในเรื่องการความเป็นส่วนตัวแล้ว หมอกยังเน้นย้ำเรื่องพฤติกรรมที่เหมาะสมที่เกี่ยวเนื่องกับสถานที่ เช่น ไม่เดินไปมา หรือ ไม่อยู่ในท่านอนคุย ซึ่งแตกต่างจากลมที่ยอมรับได้หากผู้มารับบริการเดินไปมาอยู่ในสนาม

“ส่งเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไปก่อนค่ะ...มีรายละเอียดสำหรับฝั่งเขาที่จะต้องเตรียมตัวด้วยเหมือนกัน ก็ตัวอย่างเช่นก็คือหาสถานที่ที่เป็นส่วนตัวแล้วก็เงียบเหมาะสมกับการ ต่อการพูดคุยนะคะ ในระหว่างการพูดคุยก็จะได้มีการเหมือนลูกไปมา หรือว่าอยู่ใน Position ตำแหน่งการ Position ที่ไม่เหมาะสม เช่น การนอน”

หมอก: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

จากข้อมูลจะเห็นว่า จุดเน้นในกระบวนการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์หมายถึง คือการใช้หลักการและแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาการปรึกษาเพื่อให้บริการช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้รับบริการ โดยนักจิตวิทยาใช้เทคนิคทาง จิตวิทยาช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษามีโอกาสสำรวจความรู้สึก ค่านิยม ตลอดจนข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับตนเอง เพื่อ นำไปสู่ทักษะในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจเลือกเป้าหมายในการแก้ปัญหา สามารถกลับไปดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม ภายใต้จรรยาบรรณของกระบวนการจิตวิทยาการปรึกษา จากข้อมูลพบจุดเน้นที่มีความจำเพาะสำหรับกระบวนการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์อันได้แก่ การปรับสภาวะจิตใจตนเอง คือ การเตรียมสภาวะทางจิตใจให้มีสมาธิและผ่อนคลาย การเตรียมพื้นที่ที่เหมาะสม คือการจัดสถานที่ให้มีบรรยากาศที่เอื้อต่อทำงานให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์ การจัดเตรียมอุปกรณ์ คืออุปกรณ์พื้นฐานทั้งอุปกรณ์ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ที่ใช้ในการเชื่อมต่อการสื่อสารออนไลน์ และการเตรียมการแก่ผู้รับบริการ คือการแจ้งให้ผู้รับบริการจัดเตรียมพื้นที่ที่เหมาะสมเป็นส่วนตัว

ประเด็นที่ 3 อุปสรรคในการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์

การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์เป็นรูปแบบการให้บริการที่ผู้ให้ข้อมูลที่ไม่ได้รับการเตรียมการในหลักสูตรที่ตนเองเรียนหรือจบการศึกษามา ซึ่งมีการเรียนการสอนในรูปแบบพบหน้าดั้งเดิม ตลอดจนผู้ให้ข้อมูลมีความจำเป็นที่ต้องให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในรูปแบบออนไลน์ เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาด covid-19 ดังนั้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนมาให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยารูปแบบออนไลน์ ผู้ให้ข้อมูล จึงพบอุปสรรคทั้งในแง่ของการขาดสมาธิต่อเนื่อง การรับมือกับอารมณ์ที่ท่วมท้นของผู้รับบริการ ข้อจำกัดในการเชื่อมโยงในระดับลึกซึ่งผ่านจอภาพ รวมถึงความเหนื่อยล้าทางร่างกายจากการทำงานหน้าจอต่อเนื่องเป็นเวลานาน

3.1 สถานที่รับบริการไม่มีความเป็นส่วนตัว

หนึ่งในอุปสรรคของการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์ คือ สถานที่รับบริการไม่มีความเป็นส่วนตัว เนื่องจากมีปัจจัยรบกวนภายนอกแทรกซ้อนส่งผลกระทบต่อการสูญเสียสมาธิผู้ให้ข้อมูล 4 รายมองว่าปัจจัยรบกวนภายนอกที่แทรกเข้ามาขัดจังหวะของกระบวนการนั้นอยู่เหนือการควบคุมและส่งผลให้สูญเสียสมาธิและความต่อเนื่องและขัดความสนใจในการคลี่คลายทางจิตใจ จากข้อมูลแสดงถึงความสำคัญของสมาธิที่ต่อเนื่องในกระบวนการจิตวิทยาการปรึกษาทั้งฝั่งนักจิตวิทยาและผู้มารับบริการ การหลุดออกจากสมาธิเพียงชั่วเดียวสามารถส่งผลกระทบต่อสมาธิทั้งกระบวนการเพราะความต่อเนื่องเป็นหลักสำคัญในฝั่งนักจิตวิทยาที่จะประมวลประเด็นที่ซับซ้อนหลายมิติให้ชัดเจนขึ้น และมีความสำคัญต่อผู้มารับบริการทำให้การใคร่ครวญภายในจิตใจนั้นมีความลึกซึ้งเพียงพอที่จะคลี่คลายปัญหาในจิตใจได้

“มันไม่ใช่เฉพาะฝั่งเรานะที่ สมมติว่าฝั่งเขาเนี่ย เราไม่รู้เลยว่าเขาจะนั่งห้องแบบไหน บางที โอโห ทั้งห้อง มันมีอะไรให้เรามองนะ เอ๊ย มันมีอะไรต่างๆ ห้องเขา เดี่ยวก็มีคนขึ้น มีใครมาเคาะประตู เดินผ่านมาอะไร มันมีอะไรอะ แม้เราจะบอกว่าให้หาที่เป็นส่วนตัว แต่ผมว่าสุดท้ายเราก็ควบคุมไม่ได้ เราควบคุมไม่ได้จริงๆ”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ไม่: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

ขณะที่อธิบายนั้น ไม่ได้แสดงสีหน้าถอดใจ ทั้งตัวเอนไปด้านหลัง รวากับว่ากำลังหมดหวังกับเรื่องนี้ แม้ว่าไม่จำเป็นให้ผู้มารับบริการจัดหาพื้นที่ส่วนตัวให้เหมาะสมล่วงหน้าก่อนเข้ารับบริการ แต่ก็พบว่าระหว่างกระบวนการก็เกิดสิ่งมารบกวนได้ ทำให้ไม่มองว่าไม่ว่าจะสื่อสารล่วงหน้าไปแล้วแต่การเตรียมสถานที่ในฝั่งผู้มารับบริการเป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ยอดูดี สังเกตว่าสิ่งรบกวนนั้นไม่เพียงแต่มาในรูปแบบของเสียงหรือการแทรกเข้ามาของคนที่อยู่ในบริเวณนั้น แต่ยังหมายถึงบรรยากาศของสถานที่ในฝั่งผู้มารับบริการที่ดึงสมาธิไม่ออกไปได้เช่นกัน เมฆอธิบายว่า “ทั้งห้อง มันมีอะไรให้เรามองนะ” แสดงถึงภาวะตื่นตาตื่นใจไปกับสถานที่ฝั่งผู้มารับบริการที่ชวนให้มอง ซึ่งไม่ได้อธิบายไว้ว่าในการทำงานจิตวิทยาการปรึกษานั้นอาศัยสมาธิอยู่กับผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการที่ไม่ถูกดึงสมาธิออกไปจากตัวผู้มารับบริการก็อาจทำให้ลดประสิทธิภาพของกระบวนการได้เช่นกัน

“ด้วยความที่ว่าสถานที่มันแล้วแต่ตัวผู้รับบริการ ว่าเขาจะพาตัวเองไปอยู่ในสถานที่ไหน ถึงแม้ว่าผมจะมีการส่งข้อความไปล่วงหน้าแล้วว่าจะอยากให้ที่ที่ค่อนข้างเงียบแล้วก็เป็นส่วนตัวเนี่ย หลายครั้งเขาก็อาจจะไม่ได้สะดวกที่จะรับบริการตรงนั้น บางคนอาจจะไปรับบริการใน (หัวเราะ) ในเหมือนในร้านกาแฟอะนะครับ แต่ว่าก็เหมือนจองห้องประชุมไว้ มันก็จะมีคนพลุกพล่านนิดนึง แต่มันก็อยู่ในมุมนึงของเขา มันก็จะ less than ideal สำหรับผมเหมือนกัน เพราะคนก็พลุกพล่านอยู่บ้าง”

หिन: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

เช่นเดียวกับไม้ หินก็ได้รับผลกระทบจากสิ่งรบกวนภายนอก และแม้ว่าหินได้แจ้งผู้มารับบริการทราบล่วงหน้าในเพื่อจัดหาสถานที่ที่ “ค่อนข้างเงียบแล้วก็ส่วนตัว” แต่ก็พบว่าผู้มารับบริการก็ไม่ได้จัดหาสถานที่ในลักษณะที่ไม้คาดหวังไว้ หินเห็นว่าไม่ว่าอย่างไรผู้มารับบริการก็จะเป็นคนที่พิจารณาเองตามความสะดวกว่าพื้นที่ส่วนตัวสำหรับเขานั้นเป็นอย่างไร หินได้หัวเราะให้กับเรื่องนี้ซึ่งอาจตีความได้ว่าหินเห็นความย้อนแย้งในคำว่า “ส่วนตัว” ในสถานการณ์นี้ จะเห็นว่าสถานที่ที่ผู้มารับบริการเลือกนั้นก็นับว่าเป็นส่วนตัวสำหรับเขา คือ เขาได้จัดการจองห้องประชุมไว้ แต่กลับเป็นห้องประชุม (ที่เป็นส่วนตัว) ในร้านกาแฟที่มีคนเดินพลุกพล่านสามารถเห็นกันได้ หินจึงใช้คำว่า “less than ideal” คือ “ต่ำกว่าอุดมคติ” นั้นหมายความว่าหินมีภาพในใจว่าสถานที่ที่เหมาะสมเป็นอย่างไร แต่ก็ต้องประหลาดใจที่เห็นว่าสถานที่ที่ผู้มารับบริการเลือกไว้นั้นไม่ได้มีคุณสมบัติครบตามที่ตนเองคาดหวังไว้ หินจึงได้มีข้อสรุปในใจว่า “สถานที่มันแล้วแต่ตัวผู้รับบริการ”

“เมฆว่าอุปสรรคของออนไลน์เลยเนี่ย มันคือต่อให้เราจะชี้แจงแบบ Goal, Task, Bond ชัดแค่ไหนเนี่ย ไม่ได้แปลว่าเขาจะทำตามนั้นนะครับ”

เมฆ: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

แม้เมฆจะมีเจ้าหน้าที่ประสานงานและชี้แจงรายละเอียดเรื่องการเตรียมตัวในการเข้ารับบริการออนไลน์แก่ผู้มารับบริการ แต่เมฆก็ยังประสบว่ามีสิ่งรบกวนที่เกิดขึ้นในกระบวนการ และมองว่าสิ่งรบกวนสมาธินั้นเป็นอุปสรรคที่อยู่เหนือการควบคุม

“เขากำลังไล่อารมณ์ตัวเอง อ้อ เพิ่งเข้าใจว่าที่รู้สึกไม่ดีกับการทำงาน ที่รู้สึกไม่ชอบตัวเองเนี่ยมาจากความคาดหวังที่มากเกินไป จริงๆ มันเป็นภาพที่พ่อเคยพูดไว้ว่าต้องได้แบบนี้ อ้อ จริงๆ คือก็ยังไม่อยากให้พ่อชื่นชมนะ นึกว่าเกลียดพ่อ แต่พ่อก็ตายไปแล้ว แล้วมันกำลังจะไปสู่อะไรบางอย่าง แล้วก็พี่แป็บนี่นะเดี๋ยว Kerry มาส่งของอย่างนี้ แล้วพอจะกลับมาเนี่ย ในเชิงความคิดเนี่ยเราสามารถร้อยเรียงได้เลยนะครีว่าโอเค... แม้เขาจะร้อยเรียงทุกอย่างได้ แต่เรารู้ว่า Dynamic มันไม่ได้แล้ว... ในเชิงความรู้สึกอะ มันไม่อยู่แล้วเนี่ย เราทำอย่างนี้ไม่ได้แล้วอย่างนี้”

เมฆ: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

จากข้อมูลของเมฆได้แสดงว่าสิ่งรบกวนภายนอกทำให้ผู้มารับบริการออกไปจากกระบวนการกลางคันเป็นผลให้เกิดความสะดุดในการทำงาน เมฆใช้คำว่า “ไล่อารมณ์” หมายความว่าในกระบวนการทำงานของจิตเจ้านั้นมีลำดับการไล่ความรู้สึกไปจนถึงจุดสำคัญที่จะนำไปสู่ความเข้าใจเป็นลำดับ ดังนั้นเมื่อกระบวนการสะดุดจึงไม่เพียงแต่เป็นการขัดจังหวะแต่เป็นเหมือนการกลับไปเริ่มใหม่เพราะความรู้สึกที่เกิดขึ้นในกระบวนการก่อนหน้านั้นเป็นสิ่งที่ไม่สามารถย้อนให้กลับมาได้ใหม่ได้เหมือนเดิมแล้ว เหมือนที่เมฆได้บอกว่า “Dynamic มันไม่ได้แล้ว”

“เสียงเข้ามารบกวนในบางครั้ง เสียงฝั่งเราบ้าง ข้างบ้านด่าลูกครับ (หัวเราะ) คือมันไม่ได้เข้าไปในระบบ อันนั้นเราเป็นสิ่งแวดล้อมที่เราควบคุมไม่ได้ครับ แต่ถ้าเกิดเป็น Face to Face นี่คือลมทำที่คลินิก คือเหมือนกับที่สถานที่เป็นออฟฟิศของเรา มันจะมีสถานที่ครับผม มันคือสถานที่ส่วนตัวอยู่แล้วครับ”

ลม: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ลมมองว่าสิ่งรบกวนไม่ได้เกิดจากฝั่งผู้มารับบริการเท่านั้น ในฝั่งของนักจิตวิทยาเองก็สามารถมีเสียงเข้ามารบกวนในระหว่างกระบวนการได้เช่นกัน และลมก็ได้ให้ความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า สิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ โดยลมได้เปรียบเทียบกับอาการมาเจอตัวกันที่คลินิกนั้นจะมีความเป็น

“ส่วนตัว” นั้นหมายความว่าสถานที่ที่ใช้เดิมแบบเจอตัวมีคุณสมบัติ “ส่วนตัว” ที่ถูกจัดไว้เหมาะสม และควบคุมจัดการได้มากกว่าที่บ้าน

จากข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดใช้บ้านเป็นสถานที่ให้บริการซึ่งไม่ได้ออกแบบไว้ใช้งานจิตวิทยาการศึกษาแต่แรกเริ่ม เพียงแต่ปรับเปลี่ยนไปเพื่อให้พอเหมาะเท่าที่ทำได้มากที่สุดในบริบทนั้นๆ เป็นไปได้ว่าผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการให้บริการออนไลน์เป็นสิ่งชั่วคราวในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด ดังนั้นปรับสถานที่เพื่อให้ใช้งานได้ไปก่อน ผู้วิจัยจึงตั้งข้อสังเกตว่าหากจิตวิทยาการศึกษาออนไลน์เป็นที่ยอมรับเป็นรูปแบบหนึ่งอย่างถาวร การพัฒนาในแง่ของการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์จะนำไปสู่บรรยากาศที่เอื้อต่อการให้บริการมากขึ้น

3.2 ความไม่เชี่ยวชาญในอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ใช้ในการสื่อสาร

ผู้ให้ข้อมูลพบอุปสรรคจากความไม่เชี่ยวชาญในการใช้ซอฟต์แวร์ทั้งในฝั่งตนเองและผู้มารับบริการ คือ การวิดีโอคอลแอปพลิเคชัน (VDO Call Application) อย่างเหมาะสม ทั้งการใช้ฟังก์ชันต่างๆ และการจัดตำแหน่งของตนเองให้เหมาะสมในจอ

หिनพบอุปสรรคจากความไม่เชี่ยวชาญในการใช้ซอฟต์แวร์ทั้งในฝั่งผู้มารับบริการ

“อันที่เจอแบบว่าบ่อยที่สุดอันนึงเลยก็คือจะเป็นในเรื่องของผู้รับบริการที่อาจจะไม่ได้เชี่ยวชาญในเรื่องของการใช้โปรแกรมเหล่านั้นนะครับ พวกโปรแกรมวิดีโอคอล หรือว่าเป็นเรื่องของอินเทอร์เน็ตครับ...ก่อนหน้านั้นผมไม่เคยได้บอกเขาว่าผมจะใช้โปรแกรมอะไร แล้วพอถึงเวลาใกล้ๆ ครึ่งชั่วโมง แล้วผมเพิ่งส่ง Link มาให้ ครึ่งชั่วโมงก่อนนัด ส่ง Link มาให้ เขาก็ยังงงดี ต้องทำยังไง ต้องมาเรียนรู้การใช้ ซึ่งบางครั้งเขาก็ใช้เวลาในการเรียนรู้จนมันเลยเข้ามาในเวลานัด เขาก็เสียประโยชน์ตรงนั้น”

หिन: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

ในการใช้บริการจิตวิทยาการศึกษาออนไลน์นั้นมืองค์ประกอบสำคัญคือวิดีโอคอลแอปพลิเคชัน (VDO Call Application) ซึ่งเป็นซอฟต์แวร์สำหรับการสื่อสารทางไกลผ่านวิดีโอ ดังนั้นหินจึง

ประสบว่าบ่อยครั้งที่ผู้มารับบริการไม่ได้มีความรู้ความเข้าใจในการใช้งานวีดีโอคอลแอปพลิเคชัน หากเพิ่งได้รับวีดีโอลิงค์เพียง 30 นาทีก่อนเวลานัด ก็ส่งผลให้ต้องมาใช้เวลาเรียนรู้จนกินเวลานัดเข้ามาใน ชั่วโมงการศึกษา

“ฉะนั้นมันจะมีความเป็นไปได้ว่าบางเคสเนี่ย เขาก็ไม่ได้คำนึงว่าเขาจะต้องนั่งอะไรแบบไหนอะ บางทีโผล่มาแค่ครึ่งหน้า ผมก็ เอ๊ย คือแบบเขาก็ไม่ได้ตั้งใจ เขาก็ อะ เหมือนเขาเปิดๆ มา เขาก็คุย เขาก็คงจะไม่ได้เตรียมตัว แต่เราจะต้องคอยทักตลอดเวลา มันก็คงไม่ใช่ แต่ว่าก็ อะ แต่ว่าสุดท้ายเขาทำอีกอย่างนี้ มันก็ทำอะไรไม่ได้ อย่างทำนั่น บางทีก็ทิ้งไกลไป ไกลไป เห็นแค่จมูกตรงนี้ ปากข้างล่างไม่ได้เห็น หรือว่าอะไร อะไรแบบนี้”

ไม้: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“อุปสรรคอย่างแรกเป็นเรื่องของ ความไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์ครับ...เพราะถ้าเราใช้อะไรไม่คล่องอย่างเช่นอะ เปลี่ยนเป็น Zoom จาก Zoom ไปเป็น MS Teams ซึ่งยากกว่า เหนื่อยกว่า เราก็จะมีความเครียด”

ลม: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ลมเห็นว่าความไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์เทคโนโลยีสำหรับบริการออนไลน์นั้นเป็น “อุปสรรคอย่างแรก” ซึ่งแสดงถึงอุปสรรคที่ลมเห็นได้ชัดเมื่อนึกถึงการให้บริการรูปแบบออนไลน์ สังเกตว่าขณะที่ห็นกล่าวถึงอุปสรรคในฝั่งผู้มารับบริการ ลมก็ได้ให้มุมมองในฝั่งนักจิตวิทยาว่า ในการให้บริการรูปแบบออนไลน์นั้นนักจิตวิทยาเองก็ไม่ได้คุ้นเคยซอฟต์แวร์การสื่อสารซึ่งมีหลากหลายให้เลือก ดังนั้นความไม่เชี่ยวชาญในการใช้ซอฟต์แวร์การสื่อสารก็ถือเป็นอุปสรรคที่สำคัญประการหนึ่งได้เช่นกัน

3.3 สัญญาเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตไม่เสถียร

ผู้ให้ข้อมูล 4 รายพบอุปสรรคของสัญญาเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตไม่เสถียร ทำให้ภาพและเสียงไม่ชัดเจน หรือ การให้บริการหยุดซังกและขาดตอนไป

“อุปสรรคทางเทคนิคหรือ โห ผมว่าก็อินเทอร์เน็ต หลักๆ ครับ ที่มันมักจะ เป็นปัญหา ก็คือบางครั้งผมจะทำเคสอยู่แล้ว เฮ้ย เน็ตมันสัญญาณมันอ่อน อย่างนี้ต้องไปคอยรีเซ็ต Router ใหม่ หรือว่าคอยทำให้เน็ตมันโอเค เพราะว่าเราก็ต้องคอยเช็คก่อน เข้ามาก่อนล่วงหน้าเพื่อเช็คสัญญาณเน็ต... ก็ใช้ Router ตัวเดียว แล้วก็อยู่บ้านกันหลายคนเนี่ย ต่างคนต่างใช้ มันก็ถึง สัญญาณกัน หรือผมทำงานห้องทำงานอยู่ชั้น 3 เนี่ย Router อยู่ชั้นล่าง อย่างนี้ มันก็สัญญาณมันก็อ่อนเกินไปอย่างนี้”

ไม่: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

ไม่พบว่าสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียรเป็นอุปสรรคทางเทคนิคหลักๆของการให้บริการออนไลน์ ไม่อาศัยอยู่ในบ้านทาวน์เฮาส์ 3 ชั้น และห้องทำงานอยู่ชั้น 3 โดยมีเครื่องกระจายสัญญาณ (Router) เพียงเครื่องเดียว หากสมาชิกในบ้านใช้อินเทอร์เน็ตพร้อมๆกัน สัญญาณก็จะอ่อนลง ส่งผลโดยตรงต่อการทำงานออนไลน์ จากข้อมูลพบว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร คือ ได้ยินไม่ชัด (ลม) การเชื่อมต่อหลุดไปและกว่าจะเข้ามาก็ช้า (หมอก) การสะดุดของจังหวะใน กระบวนการ เป็นต้น (ลม) เป็นต้น

“สัญญาณไม่ชัด บางครั้งเราได้ยินเขาไม่ชัด เนื่องจากสัญญาณเน็ตดีเลย์ หรืออะไรอย่างนั้นครับผม”

ลม: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“หรือว่าบางที Internet Connection นอกจากวิดีโอไม่มีแล้ว คุย ๆ ไป Internet Connection แบบ Disconnect หายไป อาจจะต้องรอ หรือว่า เข้ามาช้า เพราะว่า Internet Connection มีปัญหาอะไรแบบนี้ มันก็มีเข้ามาเยอะเหมือนกัน”

หมอก: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ก็คือแบบเคลสๆๆ กันอยู่ Dynamic กำลังจะไต่เลย แล้วก็พรีรับ หายไป
นาทีนึงแล้วก็กลับมา โอเคค่ะ หนูต่อมือถือแล้ว แต่ Dynamic ก็ไปแล้ว
เหมือนกัน อันนี้เกิดบ่อยๆ”

เมฆ: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

3.4 ความเหนื่อยล้าทางร่างกายจากการให้บริการออนไลน์

ผู้ให้ข้อมูล 3 รายพบว่าเกิดความเหนื่อยล้าทางร่างกายจากการให้บริการออนไลน์ ได้แก่
ดวงตาอ่อนล้าจากการจ้องจอต่อเนื่องเป็นเวลานาน และร่างกายอ่อนล้าจากการนั่งเก้าอี้และการขยับ
ตัวที่จำกัด

3.4.1 ดวงตาอ่อนล้าจากการจ้องจอต่อเนื่องเป็นเวลานาน

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย คือ หมอก ลม และ ดินมองว่าการจ้องหน้าจอนานต่อเนื่องเป็น
เวลานานทำให้ดวงตาอ่อนล้าและปวดตามากกว่ารูปแบบเจอตัว จากข้อมูลยังพบว่าการจ้องจอเพื่อ
ให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์นั้นใช้ในการทดแทนการสบตา ผู้ให้ข้อมูลจึงเกิดการเพ่ง
ต่อเนื่องติดกันนานกว่าการทำงานหน้าจคอมพิวเตอร์ทำให้ดวงตาอ่อนล้าได้มากกว่าปกติ

“สายตาที่เราจะต้องจ้องจอบมาก ๆ อยู่ตลอดเวลาเนี่ย การที่เราจะต้องจ้อง
จอบมาก ๆ อยู่ตลอดเวลา แต่บางทีการที่เรา โฟกัสเยอะมากๆ เหมือนเราจะ
เอาหน้าเรา ตัวเราใกล้เข้ากับจอบมาก โดยที่เราไม่รู้ตัว ต่างกับเวลาที่เรา
ทำงานใช้คอมพิวเตอร์ปกติ...การสื่อสารแบบออนไลน์เนี่ยค่ะ มันขาด
Nonverbal ไปเยอะมากๆอยู่แล้ว เพื่อจะทำให้เขารู้ว่าเรายังมี
Connection กับเขาอยู่ตอนนี้ คิดว่าถ้าได้ดีที่สุดก็คือการที่ยัง Keep eye
contact อยู่ ะ”

หมอก: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

หมอกพบว่าการทำงานที่ตนเองทั้ง “จ้อง” และ “เพ่ง” ไปที่จอโดยที่ไม่รู้ตัวทำให้กระทบต่อสุขภาพตา และที่หมอกจำเป็นต้องจอตลอดเวลานั้นเพราะว่าหมอกต้องการสร้างความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้มารับบริการ และคิดว่าจะช่วยชดเชยอวัจนภาษาที่ขาดหายไปในการสื่อสารออนไลน์ ซึ่งแตกต่างกับการทำงานหน้าจอปกติที่ไม่มีความจำเป็นต้องเพ่งจอตลอดเวลา

“ปวดตาเพราะว่าเราต้องอยู่หน้าจอคอม แล้วก็ใช้พลังงานค่อนข้างเยอะกว่า เพราะถ้าเป็น ตัวออนไลน์ที่ใช้ ไซ้กล้อง ไซ้คอมตรังนี้ด้วยเนี่ย กินพลังงานเยอะมาก เพราะว่าผมต้องจ้องอยู่ที่กล้องไปด้วย เพื่อให้เหมือนกับว่าเรา เราโฟกัส เราสบตาเขาอยู่ แต่ในขณะที่เดียวกันเนี่ย เราไม่ได้เห็นหน้าจอของเขาแบบเต็มๆ คือกล้องอยู่ข้างบน ข้างบนขอบของ ของโน้ตบุ๊ก ไซ้ใหม่ครับ แต่ภาพของเขาเนี่ย อยู่ข้างล่าง แต่ถ้าเราเหลือบตาลงดูที่ หน้าเขาที่อยู่ในจอ สายตาของเราที่ไปปรากฏที่จอของเขา มันคือสายตาของเราที่เหลือบลงข้างล่างครับเพราะฉะนั้นเนี่ย ผมต้องจ้องอยู่ตรง ต้องมองที่กล้อง ต้องมองที่กล้อง ก็คือเราจ้องเขา เราเห็นเขา ให้เขารับรู้ที่เรา กำลังมองเขาแบบนั้น แต่อย่างนั้นเนี่ย ก็ต้องมีการสลับมองอย่างรวดเร็วอยู่เรื่อยๆ แล้วก็การจ้องแบบนั้นเรื่อยๆ ใน ในระยะเวลาของ 1 ชั่วโมง 45 นาที 1 ชั่วโมงเนี่ย และการเห็นตัวเองในจอด้วย มันเป็นเรื่องที่ทำให้ใช้พลังงานเยอะมากครับ”

ลม: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ลมให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับหมอกว่าตนเองใช้การจ้องไปที่กล้องที่อยู่บริเวณด้านบนของจอเพื่อให้ผู้มารับบริการรับรู้ถึงการสบตาอยู่ตลอดเวลา และได้ให้รายละเอียดว่าสายตาที่จ้องไปยังกล้องนั้น ทำงานสลับระหว่างภาพของผู้มารับบริการและกล้อง โดยลมเน้นว่าหากมีผู้รับบริการเข้ามาต่อเนื่องก็จะส่งผลให้ “ไซ้ใช้พลังงานเยอะมาก” เกิดความเหนื่อยล้าได้ในที่สุด

“สำหรับดินเนี่ย คือตอนแรกที่ดินคุยใหม่ๆ ดินแบบปวดหัว ปวดตามาก เพราะว่าเหมือนแบบดินรู้สึกที่เราไม่สามารถที่จะรับรู้อร่านี้ได้ แล้วดินก็

พยายามชดเชยโดยการที่ การที่พยายามจะมอง พยายามจะจ้อง พยายามจะเพ่งว่าแบบ เฮ้ย มันมีอะไร Detail อะไรที่เราจะได้เก็บมา จะได้เก็บข้อมูล ก็แบบ โห ปวดหัวปวดตาเลย”

ดิน: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

ดินก็พบว่าตนเองเพ่งจ้องไปที่จอตลอดเวลาเพราะต้องการชดเชยการรับรู้ที่ขาดหายไป โดยดินคิดว่าหากยิ่งเพ่งก็จะสามารถรับรู้ผู้มารับบริการได้ดีขึ้น แต่กลับยิ่งทำให้ทั้งปวดตาและปวดหัวมากขึ้น

จากข้อมูลพบว่าทั้งหมด ลม และดินได้รับผลกระทบต่อสุขภาพตาจากการ “จ้อง” เพื่อให้ผู้มารับบริการรู้สึกถึงการสบตาอยู่ตลอดเวลา และเชื่อว่าการเพ่งจ้องไปที่จอจะช่วยชดเชยความเชื่อมโยงที่ขาดหายไปในการสื่อสารออนไลน์

3.4.2 ร่างกายอ่อนล้าจากการนั่งเครื่อง

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย คือหมอก ลม และ ดินมองว่าการให้บริการออนไลน์นำไปสู่ร่างกายเกิดความตึงเครียดเนื่องจากมีพื้นที่จำกัดในการขยับร่างกายเพราะถูกตีกรอบให้ขยับได้ไม่เกิดขอบของจอคอมพิวเตอร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ตัวเราที่ต้องนั่งอยู่บนเก้าอี้อย่างเดียวครับ ที่มันขยับตัวไม่ค่อยได้มาก เพราะว่าพื้นที่ของการขยับเรามีน้อยกว่า มันไม่เหมือนกับการเจอตัวที่ อดนั่งขยับแบบนั้นแบบนี้ เราก็ยังเห็นกันครับ มันขยับได้ แต่ตรงนี้มีมันมากเกินไป มันไม่ได้ มันต้องอยู่ในกรอบของจอ (หัวเราะ) มัน Shape เราค่อนข้าง ค่อนข้างแน่นประมาณนี้ ทั้ง ทั้งการโฟกัสสายตา ทั้งตัวเราทั้งหลายครับ แล้วเราต้องฟังด้วย นึกถึงตรงนั้นด้วย ครับ ทั้งหลาย อันนี้เขaleyกินไฟมากกว่า”

ลม: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ลมได้อธิบายว่าการให้บริการออนไลน์นั้นอาศัยการสื่อสารผ่านจอคอมพิวเตอร์ ดังนั้นลมเองจึงต้องพยายามไม่ขยับร่างกายเลยกรอภาพจากจอคอมพิวเตอร์ ทำให้เนื้อที่ในการขยับตัวจำกัด เมื่อต้องเกร็งทั้งร่างกายทั้งสายตา ลมใช้คำว่า “กินไฟมากกว่า” หมายความว่าลมต้องใช้พลังงานทั้งเกร็งร่างกายและสายตาจึงเกิดอาการเหนื่อยล้าได้มากกว่าการให้บริการรูปแบบออนไลน์

“พอเริ่มเห็นตรงที่เราจะเขยิบมาทำ *Online Counseling* กันนานๆ แล้ว สิ่งที่ต้องเตรียมเลยก็คือ ก็ต้อง *Setting* คอมพิวเตอร์ ให้มันแบบ ให้มัน ให้มันสูงพอดีกับที่ตืนจะไม่ต้องแบบนั่งก้มจนต้องไปหานักกายภาพใหม่ครับ... ไม่งั้นทำไมไหว เมื่อก่อนคือนั่งทำคอมเนี่ย พอตีรับผิตอะไรผิตจนแบบต้องไปหานักกายภาพ ดินก็ไม่ไหว”

ดิน: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

เมื่อดินเห็นว่าตนเองต้องเปลี่ยนมาให้บริการรูปแบบออนไลน์ ดินก็เชื่อมโยงประสบการณ์ของตนเองที่ได้รับผลกระทบจากการนั่งหน้าจอให้บริการออนไลน์นานๆ จนต้องไปทำกายภาพบำบัด ดินใช้คำว่า “รับผิตอะไรผิต” เพื่ออธิบายการรับเคสผู้มารับบริการโดยนั่งทำที่ไม่ถูกต้องจนตนเองได้รับผลกระทบทางร่างกาย เมื่อนึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านและเห็นว่าหากตนเองต้องไปอยู่ในภวะนั้นอีกครั้งก็คงรู้สึก “ไม่ไหว” คำว่า “ดินก็ไม่ไหว” แสดงถึงระดับความเจ็บปวดจากร่างกายมากจนไม่อาจยอมรับได้

“การทำเคสต่อเนื่องยาวนานทุกวันหลาย ๆ เคสเนี่ย มันก็จะเกิด *Fatigue* ค่อนข้างง่ายเหมือนกันนะ แล้วก็ *Posture* บางทีแบบพอนั่งแบบ *Work From Home* ใช้ออนไลน์ แม้จะพยายาม *Setting* อะไรต่าง ๆ แล้ว แต่ว่าบางทีมันไม่ได้เหมาะกับการ *Counseling* ขนาดนั้น เราไม่มี *Couch* อยู่ที่บ้าน เราก็ต้องนั่งโต๊ะเหมือนเรานั่งทำคอมปกติ ออฟฟิศปกติ ซึ่งพอมันนั่งนานๆ หรือว่าทำเคสเยอะๆ ติดกันทุกวันอย่างงี้ค่ะ มันก็ส่งผลกับร่างกายเราเหมือนกัน แน่นอนมันก็จะส่งผลกับประสิทธิภาพเวลาเราทำเคสอยู่แหละ บางทีแบบเราก็จะกลับมาโฟกัสกับเรื่องตอนนี้สลับตามากๆ ตอนนี่

แบบว่าปวดหลังมากๆ...มันก็อาจจะแบบว่าหลุดโฟกัสกับการทำเคลสไปได้
เหมือนกัน"

หมอก: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

หมอกพบว่าแม้ว่าตนเองจะพยายามจัดสถานที่และอุปกรณ์ (setting) แล้ว แต่ก็ยังพบว่าตนเองปวดหลังและอ่อนล้า หมอกเปรียบเทียบว่าการ ปัจจัยที่แตกต่างระหว่างการให้บริการออนไลน์กับเจอตัวคือ การให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์ก็คือการนั่งหน้าจอเหมือนนั่งทำงานออฟฟิศปกติ และบวกกับการที่ต้องจดจ้องและเกร็งร่างกายนานๆ ทำให้เสียสมาธิเพราะมัวแต่พะวงกับความเมื่อยล้าทางกาย

สังเกตว่าผู้ให้ข้อมูลอธิบายสภาวะการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์ไปในทิศทางเดียวกันคือ “นั่งอยู่บนเก้าอี้อย่างเดียว” (ลม) “ทำ Online Counseling กันนานๆ” (ดิน) “ทำเคลสต่อเนื่องยาวนานทุกวันหลาย ๆ เคลส” (หมอก) แสดงถึงสภาพการทำงานที่ต่อเนื่องติดกันนานๆ หน้าจอ ดังนั้นการที่ผู้ให้ข้อมูลเพ่งจ้องและเกร็งร่างกายในท่าจำกัดประกอบกับช่วงเวลาที่ต่อเนื่องยาวนานก็จะยิ่งส่งผลต่อความอ่อนล้าทางร่างกาย

3.5 การรับรู้วจนภาษาที่จำกัด

ผู้ให้ข้อมูล 4 รายพบอุปสรรคในการรับรู้วจนภาษาผ่านจอภาพ การให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์นั้นผู้ให้ข้อมูลมองเห็นผู้รับบริการผ่านอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ในการถ่ายทอดภาพนักจิตวิทยาและผู้มารับบริการ ทำให้จำกัดการถ่ายทอดภาพได้เพียงครึ่งตัวและลดทอนรายละเอียดทางวจนภาษาในการสื่อสาร

“แต่ทีนี้พอเป็นออนไลน์ปุ๊บเนี่ย คือเราไม่ได้เห็นเขาทั้งหมด ทั้งตัว ช่วงล่างไม่เห็นครับ มันเลยใช้พลังงานในการโฟกัสเยอะ”

ลม: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ลมพบข้อจำกัดของการสื่อสารผ่านอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพราะสามารถเห็นผู้รับบริการได้เพียงครึ่งตัว ทำให้ไม่สามารถเห็นการเคลื่อนไหวของร่างกายได้

“การสื่อสารแบบออนไลน์เนี่ยคะ มันขาด Nonverbal ไปเยอะมากๆ อยู่แล้ว มันไม่เหมือนกับเวลาเรานั่งอยู่ในห้องด้วยกัน แม้เราไม่ได้มองตลอดเวลา แม้เราจะทำนู่นทำนี่แต่ว่า แต่เรื่อง Nonverbal มันจะยัง Keep connection ได้อย่าง ได้อย่างต่อเนื่อง... Trust หรือว่าแบบ Human Interaction ความสัมพันธ์บางทีมันได้จาก Body Language เยอะกว่าที่จะเป็น Verbal เพราะงั้นพอทำออนไลน์ตรงนี้มันหายไป เราก็ต้องใช้เวลากับมันมากขึ้น”

หมอก: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

ขณะที่หมอกเชื่อว่าภาษากายมีส่วนช่วยในการสร้างความสัมพันธ์มากกว่าภาษาพูด ดังนั้นเมื่อหมอกพบข้อจำกัดในการมองเห็นอวัจนภาษาจึงขยายเวลาเพื่อให้จังหวะกับตนเองได้เชื่อมกับผู้มาใช้บริการได้

จากข้อมูลพบว่าลมและหมอกมองว่าการมองเห็นอวัจนภาษาผ่านออนไลน์นั้นมีความจำกัดทำให้ต้องใช้ทั้งพลังงานและเวลามากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบเจอตัว “พลังงานในการโฟกัสเยอะ” (ลม) “เราก็ต้องใช้เวลากับมันมากขึ้น” (หมอก) โดยใช้พลังงานในการจดจ่อมากขึ้นเพื่อทดแทนอวัจนภาษาที่หายไป

“ใช่ ส่วนใหญ่เนี่ยดิฉันว่ามันเป็น Nonverbal Sense มาก สมมติถ้าเรานั่งอยู่ด้วยกัน บางทีแบบมันมีบรรยากาศที่มัน โอโห ขนลุกกันทั้งคู่ ฟุ้งขึ้นมาได้แต่ออนไลน์ เราก็ไม่รู้หรอกว่าเขาจะเป็นยังไง”

ดิน: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ดังนั้นผมว่าการมาเจอกัน มันมีบรรยากาศที่ว่ามัน การมีใครคนหนึ่งที่ตั้งใจฟังเขา นั่งอยู่ตรงนั้นด้วยความสงบ สนใจที่จะฟังเรื่องของเขา มันมี

บรรยากาศบางอย่างที่ออกมาจากตัวของนักจิตวิทยา ร่วมกับบรรยากาศรอบๆ ข้างของห้องปรึกษาเนี่ย ที่มันส่งไปถึงเขา”

ไม่: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

ข้อมูลจากดินและไม่แสดงให้เห็นว่าในบางครั้งการตอบสนองของความรู้สึกแสดงออกมาผ่านร่างกายในระดับละเอียดที่จอคอมพิวเตอร์ไม่สามารถแสดงออกมาได้ เช่น ภาวะชนลुकที่เกิดขึ้นพร้อมกันทั้งฝั่งนักจิตวิทยาและฝั่งผู้มารับบริการ หรือ ความสงบจากการนั่งและความสนใจที่จะฟัง

เมื่อนำข้อมูลทั้ง 4 รายการวิเคราะห์จะทำให้เห็นภาพรวมของอุปสรรคในแง่ของการรับรู้วจนภาษา ในการสื่อสารออนไลน์นั้น ทั้งผู้มารับบริการและนักจิตวิทยาจะมองเห็นกันเพียงท่อนบนของร่างกาย อีกทั้งจอภาพก็มีสัดส่วนและความชัดลดลงจากที่มองเห็นจริง ทำให้การพบกันออนไลน์นั้นยังไม่สามารถเก็บรายละเอียดของวจนภาษาได้เสมือนจริง นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 รายมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าวจนภาษาเป็นส่วนสำคัญที่สื่อถึงภาวะจิตใจได้ ซึ่งภาวะในลักษณะดังกล่าวนั้นจะต้องเห็นวจนภาษาทั่วถ้วนทั้งร่างกาย เช่น การนั่งด้วยความสงบ และในบางครั้งปรากฏเพียงชั่วคราว เช่น ภาวะชนลुक ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามชดเชยด้วยการใช้พลังสมาธิและความจดจ้องมากขึ้นเป็นพิเศษ และสามารถเชื่อมโยงไปถึงภาวะอ่อนล้าจากการทำงานออนไลน์ที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นอีกด้วย

3.6 ความยากในการใช้เทคนิคจิตวิทยาการปรึกษาผ่านออนไลน์

ผู้ให้ข้อมูลเผชิญกับความยากในการใช้เทคนิคจิตวิทยาการปรึกษาผ่านออนไลน์ ได้แก่ ความยากในการรับมือกับอารมณ์ที่ท่วมท้นผ่านช่องทางออนไลน์ และ ความยากในการใช้เทคนิคที่ต้องการการเคลื่อนไหวร่างกายผ่านช่องทางออนไลน์

3.6.1 ความยากในการรับมือกับอารมณ์ที่ท่วมท้นผ่านช่องทางออนไลน์

ผู้ให้ข้อมูล 3 รายคือเมฆ หมอกและไม่เห็นว่าการให้บริการออนไลน์นั้นมีข้อจำกัดในการทำงานด้านอารมณ์ การรับมือกับอารมณ์ที่ท่วมท้นของผู้มารับบริการถือเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงความกังวลเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลคุ้นชินกับการใช้เทคนิคทางอารมณ์ต่าง ๆ ในรูปแบบเจอตัวที่สามารถ

ให้แรงเสริมสนับสนุนได้ผ่านการดำรงอยู่ในสถานที่บรรยากาศเดียวกันและยังสามารถเข้าช่วยเหลือทางกายภาพได้ทันที ซึ่ง เป็นข้อจำกัดเมื่อทำงานปรึกษาเชิงจิตวิทยาในรูปแบบออนไลน์ผ่านจอ

หมอกและเมฆพบกับข้อจำกัดในการใช้เทคนิคที่พาให้ผู้มารับบริการเข้าไปสัมผัสกับอารมณ์ที่เข้มข้น เช่น การทำงานอารมณ์โกรธท่วมทับและความเสียใจหนักๆ และเชื่อว่าหากไม่ได้อยู่ในพื้นที่เดียวกันก็จะไม่สามารถเข้าไปช่วยผู้มารับบริการทางกายภาพได้อย่างเหมาะสม เช่น ไม่สามารถห้ามไม่ให้เขาทำในสิ่งอันตราย “อยู่ๆ จะกระโดดพุ่งเข้าไปทะเลจ่อเข้าไปคว่ำเขาก็ไม่ได้” (เมฆ) ส่วนหมอกก็ได้ให้ความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่ารูปแบบออนไลน์นั้นยังมีข้อจำกัดในการรับมือกับผู้มารับบริการที่มีอารมณ์ท่วมทับ “ร้องไห้ฟูมฟาย” ในช่วงแรกของการทำงานหมอกเองก็รู้ว่าจะใช้วิธีไหนที่จะเหมาะสม

“เมฆว่าเราอาจจะต้องเห็นข้อจำกัดนะว่าถ้ามันอยู่ในห้อง Counseling เราสามารถ Support อารมณ์เขาได้เต็มร้อย ถ้าเราจะชวนเขาให้ระเบิดอารมณ์ออกมาเลย อยากด่า ด่าเลยอย่างนี้ เมฆว่าอันนั้นมันยังปลอดภัย เพราะว่าเราประคองเขาได้ แต่ถ้ามันเป็นออนไลน์แล้วเราจะใช้เทคนิคอะไรแนวนั้น แล้วเราไม่รู้เลยว่าเขาอยู่ที่ไหน เขาอยู่กับใคร อย่างไร แล้วเราอยู่ๆ จะกระโดดพุ่งเข้าไปทะเลจ่อเข้าไปคว่ำเขาก็ไม่ได้นะ”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เมฆ: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“แล้วก็มีความกังวลในเรื่องของการรับมือกับอารมณ์ เวลาที่สมมติว่า Client มีปัญหามาแล้วแบบร้องไห้ค่อนข้างเยอะ บางคนก็อาจจะร้องไห้ฟูมฟายเลยเหมือนกัน เราไม่ได้อยู่กับเขาตรงนั้น เรา Handle Contain Emotion ตรงนั้นได้ยังไง ด้วยวิธีไหน อันนี้ก็ เป็นความกังวลในช่วงแรกของการทำงาน”

หมอก: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

ลมได้เห็นว่ารูปร่างแบบออนไลน์มีข้อจำกัดสำหรับเทคนิคบางอย่างเช่น Gestalt อันมีลักษณะที่เราให้ผู้มารับบริการได้บรรยายอารมณ์ที่เข้มข้นออกมา โดยให้เหตุผลว่าการที่นักจิตวิทยาได้อยู่ในสถานที่เดียวกันกับผู้มารับบริการ นักจิตวิทยาจะใช้ความสงบนิ่งของตนเองช่วยให้ผู้มารับบริการได้กลับมามีภาวะมั่นคงได้ อย่างไรก็ตาม ลมไม่ได้มองว่ารูปร่างแบบออนไลน์จะทำได้ แต่เขาเองยังไม่สามารถหาวิธีในการรับมือกับอารมณ์เข้มข้น

“ถ้าเป็น Face to Face เนี่ย พวกทักษะกับคนที่เขากำลัง Overwhelm กำลังท่วมท้นด้วยอารมณ์บางอย่าง ทักษะของ Gestalt ที่ทำให้เคสได้ Express อารมณ์บางอย่างแล้วรู้ตรงนั้นด้วยอย่างมั่นคงเนี่ย อันเนี่ยเป็นสิ่งที่ออนไลน์เนี่ย สำหรับผม ณ ตอนนี้กับการทำออนไลน์เนี่ย ยังไม่สามารถคือ เพราะตัวเราที่อยู่ตรงนั้นเนี่ย ในฐานะของ ของ Physical ที่อยู่ตรงนั้นครับ จะมีความนิ่งบางอย่างของเราที่ปรากฏตรงนั้นเนี่ย เพื่อให้คนสามารถกลับมาตรงนั้นได้มากขึ้น แต่ออนไลน์เนี่ย ยังไม่สามารถจะครับ ยังไม่สามารถขนาดนั้นทำได้ประมาณนี้ แต่ แต่ถ้าเทียบกันแล้วเนี่ย ผม ผมยังเห็นว่ามีเป็น Gap บางอย่าง”

ลม: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

3.6.2 ความยากการใช้เทคนิคที่ต้องการการเคลื่อนไหวร่างกายผ่านช่องทางออนไลน์

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย คือ ลม เมฆ ไม้ พบข้อติดขัดในการใช้เทคนิคจิตวิทยาการปรึกษาบางอย่างที่ยังไม่สามารถใช้ได้ทัดเทียมกับรูปแบบเจอตัว

ลมพบว่าไม่สามารถใช้เทคนิคการผ่อนคลายร่างกายให้กับผู้มารับบริการได้เต็มที่เนื่องจากการใช้เทคนิคการผ่อนคลายร่างกายจำเป็นต้องมีอุปกรณ์เก้าอี้เฉพาะสำหรับปรับเอนนอนได้

“พวก Relaxation ในสำหรับบางคน Breathing Exercise Muscle Relaxation การจัดการกับร่างกายของเขาในเบื้องต้นครับ คือถ้าเป็น

Face to Face เราก็จะมีเก้าอี้อะไรของเราที่ อะ ให้เขานั่ง ให้เขาฝึกตรง
นั้นได้เลย แต่พอเป็นออนไลน์ปั๊บ เราเพิ่งเห็นสิ่งนี้ใน Session แล้ว เอ๊ย
ต้องฝึกอันนี้เพิ่มเติม”

ลม: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

เมฆและไม่ก็พบกับความติดขัดในการใช้เทคนิค Empty Chair เนื่องจากเป็นเทคนิค
ที่ต้องมีเก้าอี้ 2-3 ตัวจัดไว้ล่วงหน้า เพื่อให้ผู้มารับบริการได้ย้ายไปนั่งและสวมความรู้สึกในแต่ละด้าน
ของตัวตนที่ปรากฏขึ้น

“สมมติว่าจะชวนให้เขาคุยกับตัวเองเลยผ่าน Empty Chair เพราะว่าอันนี้
อยู่ๆ จะให้เขาเอาเก้าอี้ 2 ตัวมาตั้งแล้วให้เขาขยับไปขยับมาหน้าจอเนี่ย มัน
ไม่ได้อยู่แล้ว”

เมฆ: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ภายในตัวนักจิตวิทยา ผมเชื่อว่ามันมีแนวคิด มีองค์ความรู้ มีเทคนิค มี
แบบฝึกหัด มีอะไรอยู่มากมายเต็มไปหมดในตัวนะ แต่ว่าเราไม่ได้หยิบสิ่ง
เหล่านี้มาใช้แบบเป็นแพทเทิร์นว่า 1 2 3 4 เข้า Session 1 2 3 เรียงกัน
ไม่ใช่ แต่ว่าสิ่งเหล่านี้มันถูกดึงออกมาให้มันเหมาะกับสถานการณ์ ณ ตอน
นั้น แต่ทีนี้พอเป็นออนไลน์ สิ่งที่จะดึงออกมามันมีข้อจำกัดมากขึ้นว่า เอ๊ย
อันนี้มันไม่ได้วะ แบบมาออนไลน์ แต่ถ้าเป็นแบบพบหน้า มันไม่มีข้อจำกัด
แบบนั้น คำว่าไม่ได้เนี่ย มันก็ไม่ใช่ว่าไม่ได้ซะทีเดียวนะ เพียงแต่ว่ามันได้
แบบมันมีข้อจำกัดเยอะมาก สมมติผมจะชวนคนทำ Empty Chair อย่างนี้
เจอหน้ากัน ชวนเขาย้ายมุม การชวนเขาพูด การชวนเขาแบบจินตนาการ
อะไรเนี่ย มันดูธรรมชาติมากกว่า แต่พอให้เขาทำเองโดยมีเราแค่เป็นคนพูด
แล้วเขาลองทำดู มันมีข้อจำกัดเยอะกว่า”

ไม้: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

จากข้อมูลจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 รายได้ยกตัวอย่างเทคนิคทางจิตวิทยาบางอย่างที่ถูกใช้ในรูปแบบเจอที่ต้องมีการเตรียมอุปกรณ์ล่วงหน้า และมีลักษณะชวนให้ผู้มารับบริการต้องขยับร่างกายไปที่อื่น ดังนั้นนอกจากอุปกรณ์ในแง่ของอุปกรณ์แล้ว จึงอาจพบข้อจำกัดในเรื่องของมุกกล้องที่ต้องย้ายไปตามผู้มารับบริการ นอกจากนี้ไม่ยังขยายเพิ่มเติมว่านักจิตวิทยาไม่ได้เตรียมมาก่อนล่วงหน้าว่าจะต้องใช้เทคนิคใด แต่เป็นการพิจารณาไปตามโจทย์ที่ปรากฏขึ้นในขณะนั้น ดังนั้นเมื่อต้องการจะใช้เทคนิคบางอย่างขึ้นมาหน้างาน จึงพบกับความประหลาดใจ และเป็นไปได้ว่าจะทำให้กระบวนการไม่ได้ลื่นไหลเหมือนแบบที่เคยทำในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับลมที่อุทยานแสดง ความประหลาดใจว่าเมื่อพบว่า เทคนิคที่กำลังจะใช้นั้นมีข้อจำกัดที่ตนเองยังไม่รู้วิธีว่าจะทำอย่างไรในรูปแบบออนไลน์ “พอเป็นออนไลน์ปุ๊บ เราเพิ่งเห็นสิ่งนี้ใน Session แล้ว เอ๊ย ต้องฝึกอันนี้เพิ่มเติม” คำว่า “ปุ๊บ” มีนัยยะของการเปลี่ยนมาทำอะไรกะทันหัน และเมื่อต้องเจอกับความติดขัดในสิ่งที่เปลี่ยนมาทำกะทันหันจึงแสดงความประหลาดใจ โดยลมได้อุทยานออกมากกว่า “เอ๊ย” และไม่อุทยานว่า “เอ๊ย อันนี้มันไม่ได้วะ”

3.7 การขาดการเชื่อมโยงอารมณ์ความรู้สึกที่ลึกซึ้ง

ผู้ให้ข้อมูล 3 รายคือดิน หมอก และไม่พบว่ารูปแบบออนไลน์นั้นไม่สามารถทำให้เกิดการขาดการเชื่อมโยงอารมณ์ความรู้สึกที่ลึกซึ้งกับผู้มารับบริการได้เหมือนรูปแบบออนไลน์

ดินสัมผัสได้ว่าการให้บริการออนไลน์นั้น “แห้งแล้ง” เมื่อเปรียบเทียบกับที่ได้เจอตัวกัน เป็นๆ โดยภายหลังดินได้บรรยายถึงบรรยากาศของการได้มาเจอตัวกันว่ามีลักษณะ “อบอุ่น” ที่ไม่อาจสัมผัสได้ผ่านจอ

“มันก็มันจะแห้งแล้ง เอาจริงๆ ที่รู้สึกแห้งแล้งที่สุด ก็คือ Sense ที่เรารับรู้ ได้ว่าคนตรงหน้านั่งหายใจอยู่ตรงนี้ ความอุ่นของ ของบรรยากาศต่างๆ มันหายไปอะ แล้วดินก็รู้สึกว่ อันนี้มันก็อาจจะสิ่งที่เขารู้สึกได้เหมือนกันว่า ความที่ดินนั่งอยู่ตรงนี้ หรือบางคน เขาก็พูดว่า เหมือนกับนั่งอยู่กับที่ตรงนี้ ก็รู้สึกเย็นแล้ว มันก็ไม่ได้รู้สึกอะไร เพราะว่ามันจ่อ มันอะไรต่างๆ มันก็หายไปพวกนี้มันไม่ได้ส่งไปครบผม”

ดิน: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

ส่วนหมอกอธิบายถึงปฏิสัมพันธ์ส่วนบุคคลในรูปแบบออนไลน์ว่ามีลักษณะ “ตัดขาด” ต่างกับเมื่อเจอตัวกันที่สัมผัสได้ว่า “เราอยู่ตรงนี้กับเขา” แม้ว่าจะได้พูดคุยในเวลาเดียวกัน พื้นที่ออนไลน์เดียวกัน แต่ก็ไม่ได้อยู่ร่วมกันทางกายภาพในสถานที่เดียวกัน การมองกันก็เป็นการมองผ่านจอที่ไม่ได้ให้ความรู้สึกเชื่อมโยงที่ลึกซึ้ง เช่น เมื่อผู้มารับบริการกำลังร้องไห้อยู่อีกฝั่งของจอ หมอกใช้คำว่า “blank stare” ในการอธิบายว่าหมอกก็ได้แต่มองอย่างว่างเปล่าไร้ความรู้สึกที่ส่งถึงกันข้ามจอได้

“ออนไลน์เนี่ย มันเหมือนกับ เหมือนเรากับเขาจะอยู่ด้วยกันนะ แต่ในความเป็นจริงแล้วคือเราไม่ได้อยู่กับเขาตรงนั้น...Setting ของการทำ Face to Face เราไม่ต้องพูดอะไร มีHuman Connectionเขาก็รู้ว่าเราแบบ เราอยู่ตรงนี้กับเขา มันไม่ได้รู้สึกตัดขาดขนาดนั้น ค่ะ ถ้าเปรียบเทียบกับอย่างการทำออนไลน์ค่ะ ถ้าเขาแบบเป็น Emotion ที่ต้องปล่อยออกมาจริงๆ แล้วเราใช้เวลา แล้วเราทำได้แค่ Eye contact มันก็เหมือนกับ เหมือนเรามองเขาแบบ blank stare ว่าเขากำลังร้องไห้อยู่ที่ โดยที่แบบมันไม่ได้รู้สึกถึงถึง Connection หรืออะไรที่เราสามารถช่วยเขาได้ นอกจากคำพูด นอกจากเทคนิคค่ะ อือ”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หมอก: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

ไม่ได้อธิบายประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกับหมอก เมื่อผู้มารับบริการแสดงความรู้สึกเสียใจ ไม่เลือกใช้คำว่า “ร้องไห้หน้าจอ” แสดงถึงประสบการณ์ภายในของไม่ที่แตกต่างกับเมื่อรับรู้ว่ามีคน “ร้องไห้อยู่ตรงหน้า” สำหรับไม่การได้เจอตัวกันนั้นสามารถส่งความเชื่อมโยงทางความรู้สึกได้ลึกซึ้งกว่าเมื่อได้เจอกันผ่านจอ

“เนี่ยอธิบายไม่ถูก เหมือนเขานั่งร้องไห้หน้าจอ เราก็รู้ว่าเขาเศร้านะ เราก็รับรู้ได้ถึงความเศร้านั้นเลย แต่การที่เขา นั่งร้องไห้ตรงหน้าเราเนี่ย มันโคตรจะเป็นอะไรที่แบบกระทบใจเรามากกว่ากันมากๆ อะไรอย่างนี้...มันมีอะไรบางอย่างที่มันส่งมาไม่ถึง”

ไม่: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 ราย มองว่าการอยู่ร่วมกันในสถานที่เดียวกันนั้นทำให้เกิดการขาดการเชื่อมโยงอารมณ์ความรู้สึกที่ลึกซึ้งได้ยากหากไม่ได้เจอตัวกัน นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลพบว่าปรากฏการณ์เชื่อมโยงภายในที่เกิดขึ้นเมื่อเจอตัวเป็นสิ่งที่ไม่อาจอธิบายได้ชัดเจนออกมาเป็นคำพูดแต่สามารถสัมผัสได้ในความรู้สึกของตนเอง

ประเด็นที่ 4 กระบวนการรับมือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในรูปแบบออนไลน์

ประกอบด้วยการยอมรับในข้อจำกัดและใช้ทรัพยากรเท่าที่มี การเรียนรู้จากประสบการณ์ในรูปแบบออนไลน์และคิดค้นวิธีป้องกันและแก้ปัญหาภายใต้องค์ความรู้ในของเขตของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และประยุกต์ศาสตร์อื่นนอกเหนือจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยามาใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนากระบวนการในรูปแบบออนไลน์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4.1 ยอมรับในข้อจำกัด

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 รายได้เกิดการยอมรับในข้อจำกัดและเรียนรู้ที่จะใช้ทรัพยากรเท่าที่มีที่จะให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้อย่างเหมาะสมตามภาวะการณ์ เช่นการยอมรับในความจำกัดของข้อมูลที่ได้รับผ่านจอ และยอมรับในความเป็นไปได้ของการที่จะมีสิ่งรบกวนบ้างในกระบวนการ เป็นต้น

“มันจะมีในลักษณะตืดๆ ชัดๆ เล็กๆ น้อยๆ อาจจะเสียงได้แต่ว่าภาพเขาดีเลยเนี่ย ผมก็ไม่มีปัญหา ผมก็คุยได้โดยที่เขาจะภาพดีเลยก็**ไม่เป็นไร** ในกรณีที่แบบตัดหายไปนะครับ แล้วติดต่อกันไม่ได้อีกเลย อาจจะแบบไฟดับหรืออะไรสักอย่างหรือ **อันนั้นก็ทำอะไรไม่ได้จริงๆครับ** ก็ได้แต่นัดมาคุยกันใหม่ในช่วงวันเวลาที่เขาสะดวกมากกว่านั้น”

พิน: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

คำว่า“ไม่เป็นไร”ของหินแสดงถึงการทำใจยอมรับข้อจำกัดที่อินเทอร์เน็ตขัดข้องเป็นบางช่วง หรือ และเมื่อสัญญาณขาดหายไปจากเหตุที่ควบคุมไม่ได้ หินก็ไม่ได้แสดงอาการหงุดหงิด และยอมรับว่า “ก็ทำอะไรไม่ได้จริงๆ”

“ด้วยความที่ตนเองก็โตมากับยุคที่ เราคุยกันมันก็เป็นวิดีโอคอลมากขึ้น อะไรต่างๆ มากขึ้นครับ มันก็ทำให้คิดว่า ในเมื่อตอนนี้เราคุยได้แค่นี้ มันก็คือสิ่งที่ดีที่สุดเท่าที่เราจะคุยกันได้ ก็เลยโอเค นั่นเราก็คือว่าสิ่งที่ดีที่สุดที่เราจะรู้จักกันได้ก็คือแบบนี้”

ดิน: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

การที่ดินคุ้นชินกับแพลตฟอร์มออนไลน์ในชีวิตประจำวัน จึงทำให้ตนเองได้ตระหนักรู้ในข้อจำกัดและเกิดการยอมรับและปรับใจให้พอดีกับธรรมชาติของปฏิสัมพันธ์แบบออนไลน์

“ตอนที่มันติดขัดก็คือติดขัดจริงๆ แล้วก็ไม่รู้จะแก้อย่างไร แล้วแบบรู้สึกว่ามัน (หัวเราะ) ก็ปล่อยมัน เพราะว่าคิดว่าในทุก Setting ในการทำงานก็ต้องมีข้อจำกัดอะไรบางอย่างอยู่แล้ว เราอาจจะไม่ได้ต้องแบบหวังผลที่มันจะต้อง 100 เปอร์เซ็นต์ทุกครั้ง ตามที่แบบเราคาดหวังไว้ทุกครั้งก็ได้ เราก็รับรู้ไว้ว่า มันเป็น Limitation ของ Setting แบบนี้ ก็การทำงานแบบนี้”

CHULALONGKORN UNIVERSITY

หมอก: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

หมอกทำให้สอดคล้องกับความเป็นจริงว่าธรรมชาติของการทำงานไม่ว่าจะรูปแบบออนไลน์หรือเจอตัวก็จะมีข้อจำกัดในตัวเอง

“...เมฆเลยรู้สึกว่าถ้ามันจะมีอะไรที่วางแผนไม่ได้เลย Control ไม่ได้เลย ต้องล้ารจรวใจอยู่เรื่อย ๆ ต้องตระหนักถึงข้อจำกัดของบางสิ่งบางอย่าง เมฆว่าอันนี้มันทำให้เราถ่อมตนนะ มันทำให้เราละเอียดกับตัวเองมากขึ้น มันทำให้เราอยู่กับความพอดี ไม่ใช่ความแบบได้ดังใจอะ แล้วเปลอ ๆ มันอาจจะเป็นการฝึกที่จะเป็น Counselor ได้ดีกว่าการเจอหน้าด้วยซ้ำ”

เมฆ: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

ข้อมูลจากเมฆมองว่า หากพบว่าสิ่งที่อยู่เหนือควบคุม ก็จะทำให้ตระหนักว่า สิ่งนั้นมีข้อจำกัดในตัวเอง คำว่า “อยู่กับความพอดี ไม่ใช่ความแบบได้ตั้งใจ” จึงแสดงถึง การคิดของเมฆในการยอมรับและกลับมาทำให้สอดคล้องกับธรรมชาติของการให้บริการออนไลน์

“มันก็จะมีความรบกวนกระบวนการได้ง่ายมากๆ เพราะเขาไม่ได้อยู่กับเรา...ก็ทำอะไรเลยครับ ก็ตามยอมรับสภาพก็จัดการตัวเองให้กลับมามีโฟกัสให้ได้อะ เพราะนี่คือ Control ไม่ได้ แล้วเราก็เข้าใจว่าเราก็ไม่ได้ไปมีอารมณ์กับมัน เข้าใจว่ามันเกิดขึ้นได้อยู่แล้ว...มันคือธรรมชาติของรูปแบบนี้ก็ยอมรับข้อจำกัด”

ไม้: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

เมื่อไม้เกิดการยอมรับ “ธรรมชาติ” ของการให้บริการรูปแบบออนไลน์ว่าอาจมีสิ่งรบกวนได้บ้าง เนื่องจากผู้มารับบริการไม่ได้อยู่ในสถานที่เดียวกันที่ควบคุมบรรยากาศได้ เมื่อทำใจยอมรับได้ ก็สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้

“เสียงมันไม่ได้เข้าอยู่แล้วครับ อันนั้นเป็นเรื่องของการจัดการตัวเราครับที่แบบหงุดหงิดกับเสียงพวกนั้น ผังเขาก็ส่วนของเขาครับ แล้วเขาไม่รู้รู้สึกว่ามันคือสิ่งรบกวนของเขา เราก็กลับมาโฟกัสที่เขา คือแน่นอนมันมีความความหงุดหงิดบางอย่างเกิดขึ้นแบบ อ้าว เดินห้างด้วยหรือ มันก็เกิดขึ้นแหละครับ เล็กๆ น้อยๆ”

ลม: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“มันก็เกิดขึ้นแหละครับ” แสดงถึงใจของลมที่เกิดการยอมรับว่าสิ่งรบกวนต่างๆนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในบางครั้ง จากข้อมูลจะพบว่า การยอมรับได้นั้นก็ไม่ได้หมายความว่าจะไม่มีความหงุดหงิดเกิดขึ้นเลย หากเป็นการตระหนักรู้และเท่าทันความคิดความรู้สึกของตนเอง และกลับมาใช้ชีวิตอยู่กับผู้มารับบริการอย่างเหมาะสมได้อีกครั้ง

4.2 การปรับวิธีการทำงานให้เหมาะสม

ผู้ให้ข้อมูล 3 รายปรับวิธีการทำงานให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับบริบทและภาวะที่เป็นไปในขณะให้บริการ

ในกรณีที่ต้องทำแบบฝึกหัดผ่อนคลาย (Relaxation) ลมจะตรวจสอบความเหมาะสมของสถานที่ หรืออนุญาตให้ปิดกล้องเพื่อสงวนความเป็นส่วนตัวในกรณีของผู้รับบริการเพศหญิง ลมใช้คำว่า “ต้องฝึกอันนี้เพิ่มเติม” หมายความว่าแต่เดิมที่ลมเคยใช้แบบฝึกหัดผ่อนคลายในรูปแบบเจอตัว แต่เมื่อมาทำให้รูปแบบออนไลน์นั้นลมพบข้อติดขัด จึงหาวิธีการปรับและฝึกเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถกลับมาใช้ได้เหมาะสมกับรูปแบบออนไลน์

“พวก Relaxation ต้องฝึกอันนี้เพิ่มเติม ก็จะต้องถามเขาก่อน เช็กเขาก่อน ว่าอันนี้เขาสะดวกแบบไหนยังไง นั่งตรงนี้ พื้นที่ตรงนี้ นั่งโอเคไหม สบายไหม ครับ อยู่บนโซฟา อยู่บนที่ไหน ยังไงบ้าง ที่เขาจะอยู่ที่สะดวกครับ...ปิดกล้องเลยก็ได้เนาะ เพราะว่าบางจังหวะการ ถ้าเคยเป็นผู้หญิงแล้วนอนอย่างงั้น บางทีมันดู Inappropriate ครับ”

ลม: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

เช่นเดียวกับลม เมฆและหมอก ก็ใช้การปรับวิธีการใช้เทคนิคเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทออนไลน์

“ครับ ดั้งนั้นเนี่ยตัว Micro Skill มันไม่ต่างเลย แต่ตัวเทคนิคอะ เมฆว่าอันไหนซับซ้อนต้องลดความซับซ้อนลง อันไหนแบบเข้มข้นเชิงอารมณ์เกินไปอาจจะเลี่ยงไม่ใช้ก็ได้ ก็มันก็มีวิธีที่จะพาออกจากเรื่องนี้ด้วยเวย์อื่นๆ ...สมมติว่าจะชวนให้เขาคุยกับตัวเองเลยผ่าน Empty Chair เพราะว่าอันนี้อยู่ๆ จะให้เขาเอาเก้าอี้ 2 ตัวมาตั้งแล้วให้เขาขยับไปขยับมาหน้าจอนี้ มันไม่ได้อยู่แล้ว ดังนั้น เราก็อาจจะต้อง Adapt มันนิดๆ”

เมฆ: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“แต่ก็พอทำไปได้สักพักนึง ...เราก็เตรียมไว้ก่อนว่าแบบ มันมี Process ของการ Contain Emotion อะไรบ้างที่สามารถจะทำได้ เราก็ลองดู เรียนรู้ไปค่ะว่ามันสำหรับตรงไหน ตรงไหนขาด ตรงไหนเกิน เราเพิ่มเติม ตรงไหนได้”

หมอก: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

ดินไปปรึกษานักจิตวิทยารุ่นพี่ที่คุ้นชินกับการให้บริการออนไลน์ และลองมาปรับวิธีการรับรู้ผู้บริการผ่านจอ โดยการถอยมานั่งสบายๆ ไม่ได้จัดจ้องเหมือนเคย

“จนวันหนึ่งมีโอกาสได้ไปคุยกับพี่ต้นไม้ เขาทำงานเรื่อง Online Counseling มาอยู่แล้ว พี่เขาก็ให้ Trick มา คือการคุยกันกับคนปกติเนี่ย เราก็ไม่ต้องไปเพ่งขนาดที่เราต้องไปจ้องเขาหรอก เราก็เหมือนเราก็แค่รับรู้ ดินก็มาลองดู ถอยมานั่งสบายๆ พุดคุยกันสบายๆ อาจจะเห็นหน้าชัดบ้าง ไม่ชัดบ้าง ภาพเบลอบ้างภาพอะไรบ้างก็ไม่ใช่ไร พอทำไปเรื่อยๆ ปรากฏว่าไอตัวออรัภาพพวกนี้ มันก็สามารถ Sense ได้ตรงนี้เหมือนกันครับผม”

ดิน: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

ส่วนไม่เลือกที่จะไม่ใช้บางเทคนิค หลังจากที่ได้ทดลองใช้บางเทคนิคแล้วพบว่าไม่มีประสิทธิภาพ โดยไม่ใช้วิธีทดประเด็นไว้ในใจและกลับมาสำรวจในภายหลัง

“ก็ไม่ใช้ใจครับ ก็ไม่ต้องใจอะไร ก็ไม่ต้องเรียนรู้เรื่องนั้นก็ได้ แค่ให้ Keep เอาไว้ในใจว่ามันมี Point นี้ น่าจะสำรวจเพิ่มนะ แต่มันก็ไม่ใช้โดยสิ้นเชิงนะ ครับ มันก็เคยลองใช้เหมือนกัน แต่ผมว่ามันไม่ Effective เท่า แล้วบางที มันก็ไม่ได้เกิดผล แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าไม่มีประโยชน์โดยสิ้นเชิงนะ บางครั้งก็พอจะมีประโยชน์นิดนึง ขึ้นมาหน่อยนึง”

ไม้: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

4.3 ประยุกต์องค์ความรู้ในศาสตร์แขนงอื่น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูล 5 รายได้เกิดการเรียนรู้ที่จะประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในศาสตร์อื่นมาผสมผสานให้เกิดประโยชน์นอกเหนือจากกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เรียนรู้มาในรูปแบบดั้งเดิม

หมอกได้เรียนรู้ว่าในการให้บริการรูปแบบออนไลน์นั้นมีข้อจำกัดของอวัจนภาษา จึงทำให้หมอกชดเชยด้วยการใช้การออกท่าทางผ่านภาษากายมากขึ้น และได้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายว่าเป็นสิ่งที่จะช่วยในกระบวนการ

“มาค้นพบว่าแบบจริงๆ แล้วการทำ Counseling เนี่ย การออกกำลังกาย สำคัญมากๆ เพราะว่ามันเหมือนกับเราต้องใช้ร่างกาย พอ Nonverbal มันน้อยลง Body Language มันน้อยลง เราก็จะมาใช้ส่วนที่มันปรากฏอยู่บนจอ ใช้ให้ได้มากที่สุด ซึ่งตรงนี้นั้นมันเกิดขึ้นมาแบบ โดยทั้งรู้ตัวและไม่รู้ตัว นั่นแหละ แต่ว่าเราใช้ร่างกายเรา มากกว่าที่เราคิด ก็กลับมาดูแลสุขภาพตัวเอง อย่างเช่นออกกำลังกายเยอะๆ ก็ช่วยให้แบบเหมือน การใช้เสียง การใช้ Body Language หรือว่าการนั่งท่าเดสนานๆ ก็คือแบบดีขึ้นด้วย”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมอก: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

ไม่ศึกษาการใช้ Speed Test คือซอฟต์แวร์ในการวัดความเร็วอินเทอร์เน็ตเพื่อเป็นเครื่องป้องกันไม่ให้คุณภาพของสัญญาณอินเทอร์เน็ตต่ำกว่ามาตรฐาน

“มันมี Speed Test อยู่ว่ามันจะต้องเร็วเท่าไร คือผมก็ บางทีมันต่ำมากๆ อย่างเห็นได้ชัดเลยเนี่ย เราต้องไปทำอะไรบางอย่างแล้ว แต่บางทีก็มันไม่ได้ต่ำมาก ก็พอใช้งานได้...เรียนรู้จากความผิดพลาดเลยครับ เพราะว่าถ้าไม่เช็กเนี่ย ก็คือทำๆ ไป สัญญาณมันไม่ค่อยดีอย่างนี้ ก็ต้องคอยมาจัดการอะไรใหม่”

ไม่: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

ดินมองว่าการให้บริการออนไลน์นั้นผนวกศาสตร์อื่นๆเข้าด้วยกัน ดินใช้ความรู้ในการจัดองค์ประกอบภาพในการจัดฉากหลังของตนเองเพื่อไม่ให้ดูรกตา หรือปรับมุมที่ตนเองนั่งเพื่อให้แสงและภาพเหมาะสม อีกทั้งให้ความสำคัญทั้ง Hardware กับ Software ที่จะนำมาช่วยแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพในการให้บริการออนไลน์

“ดินว่ามันเป็นเรื่องของทุกๆศาสตร์ความรู้ที่เรียนมา มันไม่ใช่แค่ Counseling นะ มันจะมาประกอบพร้อมๆ กันมากขึ้น ตั้งแต่ศาสตร์ไอที ศาสตร์เรื่องการจัดภาพ องค์ประกอบภาพ แล้วในเทคโนโลยีมันก็จะแบ่งเป็น Hardware กับ Software”

ดิน: ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 4

ดินมีความเห็นสอดคล้องกับดินที่มองว่าการให้บริการออนไลน์นั้นมีกระบวนการสำคัญที่เพิ่มขึ้นมาจากรูปแบบเจตตัวคือ การเรียนรู้ที่จะใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย

“ผมก็ได้เรียนรู้ว่า เอ๊ะ ไอของแบบนี้อย่าไปดูถูกมันนะเพี้ย มันมีผลมากมายเลยนะ อย่ามัวแต่โฟกัสในเรื่องของการปรับสไตล์การให้บริการ Counseling ให้เข้ากับออนไลน์อย่างเดียวจนหลงลืมเรื่องเบสิคเหล่านี้ล่ะ เพราะว่าเรื่องเบสิคเหล่านี้สำคัญ อย่ามองข้าม ครับ พวกอินเทอร์เน็ต พวกกล้อง พวกโปรแกรม พวกนี้ครับ รวมทั้งการสื่อสารสิ่งเหล่านี้ให้ ให้ผู้รับบริการด้วย ก่อนที่เขาจะมาใช้บริการ”

ดิน: ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 6

ดินได้ยกตัวอย่างการใช้ “ช่องแชท” สื่อสารแทนการใช้บอร์ดเขียนในรูปแบบเจตตัว

“จากเดิมที่เคยคุยกัน Face to Face ก็ต้องมาเรียนรู้ว่า เอ๊ะ ช่องแชทที่มันมีอยู่ตรงนี้ จะใช้ยังไงให้มันเป็นประโยชน์ ไม่งั้นมันก็จะมีแค่ช่องแชท Feature นี้เปล่าๆ โดยที่เราไม่ได้ใช้ประโยชน์กับมันเต็มที่...”

หिन: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

ลมมองว่าการจะให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์ได้มีประสิทธิภาพนั้น นักจิตวิทยาควรจะมีสามารถในการจัดการกับแพลตฟอร์มใหม่ได้ โดยลมให้คำว่า “ทักษะข้างนอก” หมายถึงศาสตร์อื่นนอกเหนือจากแนวทางจิตวิทยาการปรึกษาดั้งเดิมแบบเจอตัว

“แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นคือ Counselor ก็ต้องจัดการกับแพลตฟอร์มใหม่ได้เป็นอย่างดี ึ่งครับ ตามธรรมชาติของมนุษย์คือพอไปเจอกับสิ่งแวดล้อมใหม่ เราก็ ะเรียด แล้วเราไม่รู้จะทำอะไร...นี่คือการ การ Develop ตัวเองในฐานะของ วิชาชีพนี้นะครับ ถ้าเราเป็นและเคลื่อนไปตามกระแสของโลกด้วยที่เขา ะเปลี่ยนไปครับ เราจะต้องทรนตัวเอง ทั้งในส่วนของตัวสกล การเป็น Counselor การกลับมาดูแลจัดการจิตใจของตัวเองของ Counselor รวมถึงทักษะข้างนอก Management ข้างนอก ของโลกที่เขา เขาไม่ได้ อนุญาตให้เราเป็นแบบเดิมตลอด”

ลม: ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

สรุปส่วนที่ 2 ประสพการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์รูปแบบ ีดีไอ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประสพการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์รูปแบบวีดีโอ สามารถสรุปได้เป็น 4 ประเด็นหลักดังนี้

ประเด็นที่ 1 : ลักษณะการรับรู้ประสพการณ์ในการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์

- 1.1 การคิดเปรียบเทียบกับบริการให้บริการในรูปแบบเจอตัว
- 1.2การประเมินประโยชน์และข้อจำกัดของจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์
- 1.3 การยอมรับต่อจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์

ประเด็นที่ 2 : จุดเน้นในกระบวนการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์

2.1 การปรับสภาวะจิตใจตนเอง

2.2 การเตรียมพื้นที่ที่เหมาะสม

2.2.1 การจัดหาตำแหน่งทำงานที่เหมาะสม

2.2.2 การใช้สถานที่ที่เก็บเสียงและไม่มีเสียงรบกวน

2.2.3 การจัดการแสงสว่างภายในห้องให้พอเหมาะ

2.3 การจัดเตรียมอุปกรณ์

2.3.1 อุปกรณ์ซอฟต์แวร์

2.3.2 อุปกรณ์ฮาร์ดแวร์

2.4 การเตรียมการแก่ผู้รับบริการ

ประเด็นที่ 3 : อุปสรรคในการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์

3.1 สถานที่รับบริการไม่มีความเป็นส่วนตัว

3.2 ความไม่เชี่ยวชาญในอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ใช้ในการสื่อสาร

3.3 สัญญาเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตไม่เสถียร

3.4 ความเหนื่อยล้าทางร่างกาย

3.4.1 ดวงตาอ่อนล้าจากการจ้องจอต่อเนื่องเป็นเวลานาน

3.4.2 ร่างกายอ่อนล้าจากการนั่งเครื่อง

3.5 การรับรู้วัจนภาษาที่จำกัด

3.6 ความยากในการใช้เทคนิคจิตวิทยาการปรึกษาผ่านออนไลน์

3.5.1 ความยากในการรับมือกับอารมณ์ที่ท่วมท้นผ่านช่องทางออนไลน์

3.5.2 ความยากการใช้เทคนิคที่ต้องการการเคลื่อนไหวร่างกายผ่านช่องทางออนไลน์

3.7 การขาดการเชื่อมโยงอารมณ์ความรู้สึกที่ลึกซึ้ง

ประเด็นที่ 4 : กระบวนการรับมือแก้ไขปัญหา

4.1 การยอมรับในข้อจำกัดและใช้ทรัพยากรเท่าที่มี

4.2 ปรับวิธีการทำงานให้เหมาะสม

4.3 ประยุกต์องค์ความรู้ในศาสตร์แขนงอื่น

บทที่ 5

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์รูปแบบวิดีโอ โดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ซึ่งผู้วิจัยจะสรุปและอภิปรายผลตาม 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1. ลักษณะการรับรู้ประสบการณ์ในการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์ 2. จุดเน้นในกระบวนการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์ 3. อุปสรรคในการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ 4. การป้องกันและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ จากนั้นจึงให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

ประเด็นที่ 1: ลักษณะการรับรู้ประสบการณ์ในการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์

ผลการวิจัยพบประเด็นหลัก คือ ลักษณะการรับรู้ประสบการณ์ในการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์ประกอบด้วยประเด็นย่อยได้แก่ 1.1 การคิดเปรียบเทียบกับบริการรูปแบบเจอตัว 1.2 การคิดเปรียบเทียบระหว่างประโยชน์และข้อจำกัดของจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์ 1.3 การยอมรับต่อจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีรูปแบบการคิดเปรียบเทียบประสบการณ์การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในรูปแบบออนไลน์กับรูปแบบเจอตัว แม้ว่าคำถามจะเจาะจงไปที่ประสบการณ์ในรูปแบบออนไลน์ก็ตาม โดยผู้วิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการเทียบเคียงประสบการณ์กับการให้บริการแบบเจอตัวอย่างหลากหลาย ทั้งในการเตรียมตัว กระบวนการทำงาน แนวคิดทฤษฎีหรือปัจจัยต่อประสิทธิภาพในการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในรูปแบบออนไลน์ ผู้ข้อมูลทั้ง 6 รายมองว่ากระบวนการทำงานและแนวคิดทฤษฎีไม่ต่างกัน จะต่างกันในแง่ของบรรยากาศ เทคนิคที่ใช้การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการสื่อสารออนไลน์ที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Bee และคณะ (2008) และ Russell (2018) ที่ได้อธิบายว่ากระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเกิดจากแนวคิดทฤษฎีที่สร้างพื้นฐานของปฏิสัมพันธ์แบบเจอตัว ดังนั้นเมื่อนักจิตวิทยาย้ายมาให้บริการในรูปแบบออนไลน์ นักจิตวิทยาจึงยังนำองค์ความรู้เดิมเป็นแนวทางของการทำงาน อย่างไรก็ตามแม้ว่าในปัจจุบันการให้บริการออนไลน์จะสามารถแสดงภาพและเสียงเสมือนจริงผ่านจอ แต่ก็ยังถือเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ไม่อาจทดแทนกับการได้

เจอตัวกัน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลก็ได้เปรียบเทียบไว้ว่าบรรยากาศในรูปแบบออนไลน์แตกต่างจากการได้มาเจอตัวกัน โดยเฉพาะในแง่ของความรู้สึกเชื่อมโยงสัมพันธ์ทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ขณะที่ Wootton และคณะ (2003) ก็ได้อธิบายไปในทิศทางเดียวกันว่าในการพบกันผ่านจอทำให้รู้สึกได้ว่าความสมบูรณ์ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นลดลง โดยให้เหตุผลว่าบรรยากาศของการได้มาเจอตัวกันนั้นมีคุณลักษณะเฉพาะที่ไม่อาจเกิดขึ้นได้เพียงการได้เห็นหน้ากันผ่านจอ

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลมีระดับการยอมรับที่หลากหลายตั้งแต่เห็นประโยชน์และยอมรับบริการรูปแบบออนไลน์ ยอมรับให้เป็นทางเลือก และยอมรับเป็นทางเลือกเมื่อจำเป็นเท่านั้น ในช่วงเก็บข้อมูลนั้นผู้ให้ข้อมูลต่างอยู่ในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในที่กักตัวในปี 2563 ทำให้ช่องทางออนไลน์ที่เคยเป็นเพียงทางเลือกกลายเป็นกระแสหลักในเวลาอันสั้น จากการวิเคราะห์พบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 รายแสดงการยอมรับที่หลากหลายต่อการให้บริการออนไลน์ ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย คือ ดิน ลม และ หิน มีทัศนคติในทางบวกและจะใช้บริการออนไลน์เป็นหลักในอนาคต ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย คือ เมฆ และ ไม้ตระหนกในข้อจำกัดของรูปแบบออนไลน์แต่ยังยินดีใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในอนาคต ในขณะที่ข้อมูล 1 รายคือ ไม้ยังคงมีอคติกับการให้บริการออนไลน์และใช้เมื่อจำเป็นเท่านั้น ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าการคิดเปรียบเทียบระหว่างประโยชน์และข้อจำกัดจากบริการรูปแบบออนไลน์อาจส่งผลต่อระดับการยอมรับของผู้ให้ข้อมูล สังเกตว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 5 รายให้ความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าประสิทธิภาพของรูปแบบออนไลน์นั้นไม่แตกต่างกันมากกับรูปแบบเจอตัว ส่วนอีก 1 รายมองว่าประสิทธิภาพนั้นแตกต่างจากการได้มาเจอตัวกันมากจึงได้สรุปว่าการมาเจอตัวกันนั้นคุ้มค่ามากกว่า ข้อมูลที่ได้นี้สอดคล้องกับ Rees และ Stone (2005) และ Simpson และ Reid (2014) ที่อธิบายว่าแม้ว่าการให้บริการออนไลน์จะสะดวกและเข้าถึงง่าย แต่หากนักจิตวิทยาเกิดความคลางแคลงสงสัยในประสิทธิภาพของการให้บริการออนไลน์ ก็จะมีช่องทางออนไลน์เป็นทางเลือกในกรณีที่จำเป็นเท่านั้น โดยทัศนคติของผู้ให้ข้อมูลที่ยังมีอคติต่อการให้บริการรูปแบบออนไลน์นั้นสอดคล้องกับผลสำรวจทัศนคติของนักจิตวิทยาต่อการให้บริการเชิงจิตวิทยาทางไกล ซึ่งรายงานว่าเมื่อนักจิตวิทยา มองว่าการให้บริการออนไลน์มีประสิทธิภาพน้อยกว่าแบบตัวต่อตัว (Gordon et al., 2016; Schulze et al., 2019) ก็จะไม่เลือกใช้ช่องทางออนไลน์ในการให้บริการจิตวิทยา (Apolinário-Hagen et al., 2017; Hantsoo et al., 2017; Pierce et al., 2020)

อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ผ่านมาชิ้นนี้เป็นงานวิจัยที่รวบรวมข้อมูลก่อนสถานการณ์โควิด ดังนั้น นักจิตวิทยาจึงไม่ได้มีความจำเป็นต้องใช้ช่องทางออนไลน์ ทำให้อาจไม่ได้มีโอกาสที่จะทดลองใช้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอที่จะเกิดการเรียนรู้เห็นประโยชน์ ข้อจำกัด และรายละเอียดปลีกย่อยของ กระบวนการ การศึกษาของ Barak และคณะ (2009) ได้สรุปไว้ว่าแม้ว่านักจิตวิทยาจะรับรู้ถึง ประโยชน์ของการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์ แต่นักจิตวิทยาเองก็ต้องพบกับความเครียดในการ ปรับตัวกับแพลตฟอร์มใหม่ที่ไม่คุ้นเคย ทั้งยังต้องเบียดเวลาเพื่อมาเรียนรู้หรือตามให้ทันเทคโนโลยีที่ เปลี่ยนแปลงไปเสมอ ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าเมื่อนักจิตวิทยาได้ชั่งน้ำหนักระหว่างความจำเป็นและ พลังงานที่ต้องใช้ไปกับการย้ายมาสู่ช่องทางใหม่ จึงไม่ได้มองว่าคุ้มค่าพอที่จะใช้เวลาและพลังงานกับ ช่องทางออนไลน์ เป็นผลให้ไม่ได้มีโอกาสในการเรียนรู้ ปรับตัว จนก้าวข้ามอุปสรรคได้ จากการ วิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูล 3 รายมีประสบการณ์การใช้ช่องทางออนไลน์รูปแบบวิดีโอทั้งในการ สื่อสารประชุมงาน และการสอนจิตศึกษามาก่อน ทำให้คุ้นชินกับแพลตฟอร์มออนไลน์ และยอมรับใน ข้อจำกัดที่มีได้ เมื่อย้ายมาให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์เต็มรูปแบบ จึงเริ่มได้เห็นประโยชน์ ในแง่ของความสะดวกและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง จนในที่สุดก็ได้ค้นพบว่าตนเองเปิดใจรับ ช่องทางออนไลน์เป็นช่องทางหลักในอนาคต ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่เคยกังขาในประสิทธิภาพของการ ให้บริการออนไลน์ เมื่อได้ตกอยู่ในสถานการณ์บีบบังคับให้ย้ายสู่แพลตฟอร์มใหม่ จึงได้เกิดการเข้าไป เรียนรู้และปรับตัวและเห็นถึงประสิทธิภาพที่ไม่แตกต่างกับรูปแบบเจอตัว ทำให้ท้ายสุดจึงสามารถ ยอมรับการใช้บริการออนไลน์เป็นทางเลือกหนึ่ง ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่ยังคงเลือกใช้ช่องทางออนไลน์เมื่อ จำเป็นเท่านั้นก็ได้ยึดขยายมุมมองของตนเองจากแต่เดิมที่ปฏิเสธช่องทางออนไลน์ในการให้บริการ จิตวิทยาการปรึกษาโดยสิ้นเชิง

ประเด็นที่ 2 : จุดเน้นในกระบวนการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์

ผลการวิจัยพบประเด็นหลักคือ จุดเน้นในกระบวนการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์ ประกอบด้วยประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1 การปรับสภาวะจิตใจตนเอง 2.2 การเตรียมพื้นที่ที่เหมาะสม 2.3 การจัดเตรียมอุปกรณ์ และ 2.4 การเตรียมการแก่ผู้รับบริการ

ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการปรับสภาวะจิตใจของตนเองในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาใน รูปแบบออนไลน์ โดยมองว่าการให้บริการออนไลน์จากบ้านทำให้นักจิตวิทยาสวมหลายบทบาทจึงต้อง

ใช้เวลาช่วงหนึ่งก่อนเริ่มเพื่อปรับสภาวะจิตใจให้กลับมามีสมาธิในบทบาทนักจิตวิทยา อีกทั้งเห็นว่าบริบทออนไลน์ทำให้การประมวลผลไม่มีประสิทธิภาพเท่าแบบเจอตัว ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องพยายามเพิ่มขึ้นเพื่อปรับช่องใจในรับรู้ให้เหมาะสม จึงเห็นได้ว่าภาวะใจของนักจิตวิทยานั้นเป็นองค์ประกอบสำคัญที่เอื้อต่อประสิทธิภาพของกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งสอดคล้องกับ Ackerman และ Hilsenroth (2001) และ Germain และคณะ (2010) ที่อธิบายว่า ภาวะของนักจิตวิทยาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะเอื้อต่อประสิทธิภาพและมีผลต่อการพัฒนาสัมพันธภาพการบำบัด หรือในทางตรงกันข้ามเป็นปัจจัยที่ทำให้สัมพันธภาพการบำบัดลดน้อยลงหรือไม่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังค้นพบว่าความวิตกกังวลของนักจิตวิทยามีผลโดยตรงที่จะรบกวนการพัฒนาสัมพันธภาพในการบำบัด แม้ว่านักจิตวิทยาไม่ได้แสดงออกโดยตรงผ่านคำพูด ผู้มารับบริการก็สามารถรับรู้ถึงภาวะภายในของนักจิตวิทยาที่แสดงออกมาผ่านสีหน้าท่าทาง ซึ่งมีผลบั่นทอนต่อประสิทธิภาพของกระบวนการ ผู้วิจัยเห็นว่าการเตรียมสภาวะใจเป็นแนวทางปฏิบัติของนักจิตวิทยาอยู่แล้วในรูปแบบเจอตัว แต่การเตรียมสภาวะใจในบริบทออนไลน์นั้นอาจอาศัยการปรับสภาวะใจในแบบเฉพาะ คือความสามารถในการรวบรวมสมาธิให้ตั้งมั่นอยู่หน้าจอ และใช้สภาวะใจที่พอดีเชื่อมโยงและรับรู้ผ่านจอ จึงเป็นไปได้ว่าหากมีการศึกษาต่อยอดในแง่ของการปรับสภาวะใจของนักจิตวิทยาที่ให้บริการออนไลน์ ก็จะต้ององค์ความรู้ที่จะกลับมาช่วยให้นักจิตวิทยาได้รับการฝึกฝนการปรับใจให้พอดีในแบบเฉพาะของปฏิสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดใช้อาคารที่อยู่อาศัยของตนเองเป็นสถานที่เชื่อมต่อกับผู้รับบริการผ่านช่องทางออนไลน์ ซึ่งแต่เดิมไม่ได้ออกแบบจัดเตรียมไว้เฉพาะกับการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านช่องทางออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างจึงให้ความสำคัญกับการเตรียมพื้นที่ที่เหมาะสมทั้งในฝั่งของนักจิตวิทยาการศึกษาและในฝั่งของผู้รับบริการ จากข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลเน้นการเลือกพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัวไม่มีสิ่งรบกวน เพื่อการรักษาข้อมูลเป็นความลับและเพื่อให้มีบรรยากาศสงบสำหรับการตั้งสมาธิต่อเนื่อง ส่วนในฝั่งผู้รับบริการผู้ให้ข้อมูลจะสื่อสารให้เตรียมพื้นที่ส่วนตัวผ่านการส่งข้อความออนไลน์ก่อนวันนัดบริการ ผู้วิจัยได้สืบค้นข้อมูลเพื่อเข้าใจแนวทางปฏิบัติของการให้บริการจิตวิทยาการศึกษาออนไลน์รูปแบบวิดีโอ แต่ยังไม่พบแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานร่วมกันเฉพาะสำหรับการให้บริการออนไลน์รูปแบบวิดีโอ แนวทางที่พอจะประยุกต์ใช้ได้ใกล้เคียงคือ แนวทางปฏิบัติสำหรับการทำจิตวิทยาทางไกล (Guidelines for the practice of telepsychology) (American

Psychological Association, 2015) ในหัวข้อการรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศ (Confidentiality of Data and Information) ที่อธิบายว่า นักจิตวิทยาที่ให้บริการจิตวิทยาทางไกล ใช้ความพยายามอย่างเหมาะสมที่จะปกป้องและรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศของผู้มารับบริการ/ผู้ป่วย และแจ้งความเป็นไปได้ถึงความเสี่ยงที่จะเพิ่มขึ้นต่อการรั่วไหลของข้อมูลเนื่องในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับจริยธรรมในการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ

ในแง่ของการเตรียมอุปกรณ์ ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการเตรียมอุปกรณ์ทั้งฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ อาทิเช่นคอมพิวเตอร์แล็ปท็อป โทรศัพท์มือถือ หูฟังและไมโครโฟน อุปกรณ์เชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ต และ วิดีโอคอลแอปพลิเคชัน เป็นต้น นอกจากจัดเตรียมอุปกรณ์แล้ว สิ่งที่ทำให้ข้อมูลค้ำประกันถึงร่วมกันคือ การจัดตำแหน่ง แสง เสียงในจอภาพ และการเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ต เพื่อสร้างประสบการณ์ผ่านจอภาพให้มีปัจจัยที่เอื้อให้เกิดคุณภาพในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์ เช่น การจัดมุมกล้องและแสงเพื่อสะท้อนภาพตนเองในจอได้เสมือนจริง การตรวจสอบสัญญาณอินเทอร์เน็ตเพื่อการเชื่อมต่อที่ราบรื่น และการเลือกใช้แอปพลิเคชันการประชุมวิดีโอคอล (Video Conference Application) ที่เหมาะสม รวมถึงการจัดแสงเพื่อให้ภาพที่สะท้อนในจอของผู้มารับบริการชัดเจน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอุปกรณ์เข้ามาเป็นปัจจัยสำคัญในประสิทธิภาพของการให้บริการออนไลน์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่ได้รวมอยู่ในการให้บริการแบบดั้งเดิม จึงเป็นไปได้ว่าจะเป็นการนำไปสู่การพิจารณากระบวนการจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์ในมุมมองใหม่ โดย Suler (2000, 2008) ได้เสนอให้มองแนวคิดสัมพันธภาพของจิตวิทยาทางไกลโดยรวมมิติของเทคโนโลยีเข้ามาเป็นปัจจัยของการสร้างสัมพันธภาพ เช่น การเพิ่มทักษะและความรู้ทางเทคนิคของการใช้อุปกรณ์ การเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตที่รวดเร็วเพื่อให้ทำงานได้อย่างราบรื่น ซึ่งจะเห็นว่ามิติของเทคโนโลยีเป็นปัจจัยที่ไม่ได้ปรากฏในสัมพันธภาพการบำบัดแบบดั้งเดิมที่มาเจอตัวกัน

ประเด็นที่ 3 : อุปสรรคในการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์

ผลการวิจัยพบประเด็นหลักคือ อุปสรรคในการให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์ ประกอบด้วย ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1 การขาดสมาธิต่อเนื่อง 3.2 อุปสรรคจากสัญญาณอินเทอร์เน็ต 3.3 ความ

เหนี่ย้อล้าทางร่างกายจากการให้บริการออนไลน์ 3.4 การรับรู้วัจนภาษาที่จำกัด 3.5 ความยากในการใช้เทคนิคจิตวิทยาการปรึกษาผ่านออนไลน์ 3.6 ขาดความเชื่อมโยงที่ลึกซึ้งผ่านจอ

จากข้อมูลพบว่าอุปสรรคหนึ่งในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในรูปแบบออนไลน์คือการขาดสมาธิต่อเนื่องเพราะปัจจัยรบกวนภายนอก เช่นสถานที่ฝั่งผู้มารับบริการที่ไม่เป็นส่วนตัว หรือสัญญาณเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตไม่เสถียร เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 รายได้ปรับมาสู่การให้บริการออนไลน์ภายใต้สถานการณ์จำเป็น จึงทำให้ต้อง ปรับสถานที่พักของตนเองให้มีบรรยากาศที่เหมาะสมเท่าที่จะทำได้ไปก่อน เป็นไปได้ว่าผู้ให้ข้อมูลตั้งใจว่าจะใช้เพียงชั่วคราว ซึ่งต่างกับการเตรียมสถานที่ในการให้บริการแบบเจอตัวที่ผ่านมา เพราะเป็นที่ที่ได้คัดสรรและจัดเตรียมไว้เฉพาะสำหรับการให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาอย่างถาวร แต่หากในอนาคตผู้ให้ข้อมูลได้เลือกที่จะใช้ช่องทางออนไลน์เป็นทางหลักมากขึ้น จึงมีแนวโน้มว่าจะสามารถควบคุมจัดการบรรยากาศให้เอื้อต่อสมาธิของตนเองได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามการควบคุมปัจจัยที่เอื้อต่อสมาธิในฝั่งผู้มารับบริการเป็นสิ่งที่ยาก แม้ผู้ให้ข้อมูลจะแจ้งให้หาพื้นที่ส่วนตัวไม่มีสิ่งรบกวน แต่พิจารณาของแต่ละบุคคลนั้นหลากหลาย จากข้อมูลพบว่าผู้รับบริการบางรายนั่งอยู่ในสถานที่สาธารณะ บางรายนั่งอยู่ในห้องเดียวกันกับสมาชิกในบ้าน หรือบางรายเดินไปคุยไป ผู้วิจัยเห็นว่าขอบเขตพื้นที่การให้บริการออนไลน์ได้ขยายครอบคลุมไปยังพื้นที่ในฝั่งผู้มารับบริการ ผู้วิจัยได้สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในฝั่งผู้มารับบริการ พบงานวิจัยของ MacMullin และคณะ (2020) ที่ศึกษาผลกระทบของเทคโนโลยีต่อกระบวนการจิตวิทยาออนไลน์และให้ข้อมูลในทิศทางเดียวกันว่า ในการให้บริการออนไลน์นั้น นอกจากนักจิตวิทยาจะมีหน้าที่เพิ่มความสามารถของตนเองในการใช้เทคโนโลยีแล้ว ยังมีหน้าที่ในการรักษาความปลอดภัยของผู้มารับบริการที่อยู่คนละสถานที่ รวมไปถึงขยายขอบเขตความรับผิดชอบให้สอดคล้องกับบริบทของเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในกระบวนการ จึงเห็นได้ว่าการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์จึงมีปัจจัยที่นำมาพิจารณาเพิ่มขึ้นจากกระบวนการดั้งเดิมที่ได้เจอตัวกัน

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังประสบกับข้อจำกัดของของเทคโนโลยีที่ไม่สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ตัดเทียมได้กับการได้เจอตัวกันจริงๆ โดยเฉพาะการรับรู้วัจนภาษาที่จำกัด แม้ว่าช่องทางออนไลน์ผ่านวิดีโอั้นจะถือเป็นรูปแบบหนึ่งที่ไม่ใกล้เคียงกับการเจอตัวกันมากที่สุดในการสื่อสารออนไลน์ในปัจจุบัน แต่ผู้ให้ข้อมูลก็ยังรู้สึกได้ว่าแม้ว่าได้พบหน้ากันผ่านจอ ได้คุยโต้ตอบกัน แต่ก็ยังไม่อาจให้บรรยากาศเชื่อมโยงกันอย่างลึกซึ้งเหมือนกับการได้เจอตัวกันจริงๆ โดย MacMullin และคณะ

(2020) ได้อธิบายว่าข้อจำกัดของการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารในการบริการเชิงจิตวิทยาก็คือตัวเทคโนโลยีเอง เนื่องจากเทคโนโลยียังไม่อาจสร้างปฏิสัมพันธ์ผ่านจอภาพที่สามารถทดแทนกับการได้เจอตัวกัน (Bee et al., 2008; Russell, 2018) ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลต้องปรับตัวทั้งในการรับรู้วัจนภาษา และพยายามหาช่องทางที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการผ่านข้อจำกัดของรูปแบบออนไลน์ จึงพบว่าผู้ให้ข้อมูลเกิดความเหนื่อยล้าทางร่างกายจากการให้บริการออนไลน์เพราะต้องเพ่งจ้องเพื่อชดเชยวัจนภาษาที่หาย ต้องเกร็งร่างกายในวงจำกัดเพื่อไม่ขยับเกินกรอบจอคอมพิวเตอร์ อีกทั้งพยายามจรดสายตาค้างไว้ที่จอเพื่อให้ผู้รับบริการรับรู้ว่ากำลังสบตากันอยู่ตลอด ทำให้กล้ามเนื้อตาอ่อนล้าและร่างกายเกร็งตึงได้

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 รายได้ฝึกฝนทักษะและเทคนิคจิตวิทยาการปรึกษาจากสัมพันธภาพที่ได้เจอตัวกัน ทำให้พบอุปสรรคในการใช้เทคนิคจิตวิทยาการปรึกษาในรูปแบบออนไลน์ ทั้งในแง่ของการรับมือกับอารมณ์ที่ท่วมท้นผ่านช่องทางออนไลน์ และ การใช้เทคนิคที่ใช้การเคลื่อนไหวร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนมีความกังวลเมื่อต้องพาผู้รับบริการเข้าไปแตะกับอารมณ์ท่วมท้น เพราะไม่สามารถเข้าช่วยเหลือทางกายภาพได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Gilmore และ Ward-Ciesielski (2019) ที่พบว่านักจิตวิทยาที่ทำงานกับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายจะพบอุปสรรคทั้งในแง่ของการประเมินวัจนภาษา และพบข้อจำกัดในการเข้าช่วยเหลือได้ทันท่วงทีหากมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น ในทำนองเดียวกันนักจิตวิทยามีแนวโน้มที่จะไม่ใช้รูปแบบออนไลน์กับผู้ที่มีความเสี่ยงในการรับมือกับอารมณ์ท่วมท้นเพื่อรักษาความปลอดภัยกับผู้รับบริการ กรณีเช่น ความเศร้าโศกจากการพลัดพรากจาก (grief), โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar-disorder) บุคลิกภาพต่อต้านสังคม (antisocial personality) และการเสพติด (addiction) (Pierce et al., 2020)

จากข้อมูลยังพบว่าผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ได้แก่ ดิน หมอก และ ไม้มองว่าการพบกันออนไลน์นั้นแม้ว่าจะเหมือนได้เจอกันแต่ก็ยังขาดความเชื่อมโยงที่ลึกซึ้งผ่านจอ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายไปในแนวทางที่สอดคล้องกันว่าการอยู่ร่วมกันทางกายภาพเป็นประสบการณ์เฉพาะที่ไม่อาจเทียบเคียงหรือทดแทนได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ออนไลน์ผ่านจอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบสัมพันธภาพในการบำบัดระหว่างการให้บริการจิตวิทยาแบบเจอตัวและออนไลน์ผ่านวีดีโอ (Rees & Stone, 2005) ให้นักจิตบำบัดได้สัมผัสลงคะแนนสัมพันธภาพในการบำบัดให้กับการให้บริการทั้งแบบเจอตัวและรูปแบบวีดีโอ ความยาวอย่างละ 20 นาที ผลการศึกษาพบว่าแม้ว่ากระบวนการจะเหมือนกันในทั้งสองเงื่อนไข

นักจิตวิทยาได้แสดงความกังวลว่าเทคโนโลยีจะส่งผลเสียต่อการสร้างสัมพันธภาพในการบำบัด และมองว่าคุณสมบัติแห่งความเชื่อมโยงกันนั้นลดลง โดยยังมองว่าผู้รับบริการไม่สามารถรับรู้ได้ถึง ความอบอุ่น อ่อนไหว เข้าใจจากนักจิตวิทยาได้ (Rees & Stone, 2005) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ Shore และคณะ (2007) ที่อธิบายการค้นพบที่คล้ายคลึงกันเมื่อนักจิตบำบัดให้คะแนนความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการประเมินทางจิตเวชของทหารผ่านศึกชาวอเมริกันอินเดียน (American Indian veterans) ต่ำกว่าการประเมินจากผู้มารับบริการที่อย่างเห็นได้ชัด (Shore et al., 2007) อย่างไรก็ตาม แม้ว่านักจิตบำบัดที่ให้บริการรูปแบบวิดีโอจะให้คะแนนสัมพันธภาพในการบำบัดที่ต่ำกว่าผู้มารับบริการ แต่โดยทั่วไปคะแนนสัมพันธภาพในการบำบัดรูปแบบวิดีโอก็ยังอยู่ในปานกลางถึงสูงมาก (Ertelt et al., 2011; Richardson, 2011; Shore et al., 2007)

อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลที่พบอุปสรรคในแง่ความเชื่อมโยงที่ลึกซึ้งผ่านจอไม่ได้กล่าวอ้างถึงสัมพันธภาพการบำบัดจากทฤษฎีเดิมในแง่ของความร่วมมือเชิงบำบัด (Working Alliance) (Horvath et al., 2011; Horvath & Greenberg, 1994; Horvath & Symonds, 1991) แต่อธิบายถึงความรู้สึกพิเศษที่เกิดขึ้นจากการได้เจอตัวกันซึ่งไม่พบในงานวิจัยการสร้างสัมพันธภาพการบำบัดที่ผ่านมา เมื่อกล่าวถึงความรู้สึกเชื่อมโยงที่ลึกซึ้งซึ่งผู้ให้ข้อมูลใช้คำว่า “Human Connection” (หมอก) “ออร่า” (ดิน) หรือ “บรรยากาศ” (ไม้) โดยให้ความเห็นไปในทางเดียวกันว่าบริการแบบออนไลน์เป็นบรรยากาศที่ไม่สามารถเทียบเคียงกันได้กับการได้มาเจอตัวกัน หรือการได้มานั่งอยู่ในห้องเดียวกันกับนักจิตวิทยา จึงเป็นไปได้ว่าแนวคิดสัมพันธภาพการบำบัดเกิดจากสัมพันธภาพที่ได้เจอตัวกัน ดังนั้นความรู้สึกร่วมเมื่อได้ดำรงอยู่ในสถานที่เดียวกันจึงเกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติ และไม่ได้นำมาผูกเป็นปัจจัยสำคัญของสัมพันธภาพการบำบัด นอกจากนี้ผู้วิจัยสังเกตว่าดินและไม้เป็นผู้ฝึกฝนมาในแนวทางจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธ ได้อธิบายถึงการรับรู้ผ่านสัมผัสที่ 6 คือเป็นความสามารถพิเศษเฉพาะบุคคลที่ยังไม่มีข้อพิสูจน์แน่ชัด แต่จะหมายถึงการรับรู้ข้อมูลเหนือจากสัมผัสปกติทั้งห้า คือ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส และการสัมผัส โดยดินจะใช้คำว่ารับรู้ผ่าน “ออร่า” และ ไม้จะอธิบายว่า “เป็นอะไรที่อธิบายไม่ได้...เรียกว่าบรรยากาศ” ส่วนหิน ลม และ เมฆ ก็ได้รับอิทธิพลจากการฝึกฝนในแนวพุทธแต่ไม่ได้ใช้ทฤษฎีจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธเป็นหลัก และไม่ได้กล่าวถึงอุปสรรคของการเชื่อมโยงความรู้สึกที่ลึกซึ้ง ส่วนหมอกที่ใช้แนวคิด CBT ได้อธิบายถึงว่าความรู้สึกเชื่อมโยงที่ลึกซึ้งนั้นขาดหายไปแต่ไม่ได้ใช้สัมผัสที่ 6 ในการรับรู้ ดังนั้นคำว่าความรู้สึกเชื่อมโยงที่ลึกซึ้ง

นั่นจึงมีมิติที่หลากหลายและยังไม่พบในงานวิจัยที่ผ่านมา จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าความรู้สึกเชื่อมโยงนี้อาจไม่ได้ขึ้นกับแนวคิดทฤษฎี แต่เป็นช่องทางในการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกของนักจิตวิทยาที่มีความเป็นปัจเจกและมีผลต่อทัศนคติของนักจิตวิทยาต่อการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์ จากข้อมูลพบว่าภายหลังที่คืนได้เรียนรู้ที่จะรับรู้อารมณ์ความรู้สึกจากสัมผัสนี้ 6 ผ่านจอ ผนวกกับประโยชน์ที่ได้จากการได้มีวิถีชีวิตที่อิสระ สะดวกแลประหยัดเวลา คืนจึงสามารถยอมรับการให้บริการออนไลน์ได้มากขึ้น ซึ่งแตกต่างจากไม้ที่ยังเห็นว่าการรับรู้ผ่านสัมผัสนี้ 6 นั้นไม่สามารถทำผ่านจอได้ แม้ว่าจะสะดวกกว่า แต่ไม้ก็ยังมีอคติต่อการให้บริการออนไลน์ ดังนั้นการที่ Connolly และคณะ (2020) ได้อธิบายว่าเป็นไปได้ว่าสัมพันธภาพการบำบัดของจิตวิทยารูปแบบวิดีโออาจถูกขัดเซยเพิ่มเติมด้วยความสะดวกและความประหยัดที่เสริมขึ้นมาทำให้ทั้งผู้มารับบริการและนักจิตวิทยายอมรับและเปิดกว้างมากขึ้นกับกระบวนการจิตวิทยารูปแบบวิดีโอ จึงไม่สอดคล้องกับข้อมูลที่ผู้วิจัยค้นพบ โดยผู้วิจัยมองว่าทัศนคติของนักจิตวิทยาต่อกระบวนการจิตวิทยาออนไลน์ขึ้นอยู่กับว่านักจิตวิทยาประเมินว่าปัจจัยอะไรที่สำคัญต่อกระบวนการ และขึ้นอยู่กับมาตรฐานและนิยามการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์ที่แตกต่างออกไปจากรูปแบบเจอตัว ซึ่งในปัจจุบันหลักสูตรจิตวิทยาการปรึกษาในประเทศไทยนั้นยังไม่ได้พัฒนาได้เท่าทันกับเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะมีแนวทางและหลักการการที่เฉพาะกับการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์เพื่อให้กระบวนการมีมาตรฐานมากขึ้น

ประเด็นที่ 4 : การป้องกันและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากการให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์

ผลการวิจัยพบประเด็นหลักคือ: การป้องกันและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากการให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์ ประกอบด้วยประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1 การยอมรับในข้อจำกัดและใช้ทรัพยากรเท่าที่มี 4.2 การปรับการทำงานโดยใช้องค์ความรู้จิตวิทยาการปรึกษา และ 4.3 ประยุกต์ศาสตร์อื่นเข้ามาใช้ในการแก้ปัญหา

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 รายได้เกิดการยอมรับในข้อจำกัดและเรียนรู้ที่จะใช้ทรัพยากรเท่าที่มี เช่น การยอมรับในรายละเอียดของอวัจนภาษาที่ลดทอนลงและปรับมาทำความเข้าใจผู้รับบริการจากข้อมูลเท่าที่มี ยอมรับในความเป็นไปได้ที่จะเกิดสิ่งรบกวนภายนอก โดยเฉพาะฝั่งผู้รับบริการที่เป็นควบคุมได้ยาก ปล่อยวางความคาดหวังที่จะให้ปฏิสัมพันธ์รูปแบบออนไลน์เหมือนกับการได้เจอตัวกัน

และกลับมามองการปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์เป็นรูปแบบการให้บริการชนิดหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะในตนเอง ผู้วิจัยมองว่าการยอมรับนี้จะเป็นต้นทางไปสู่การมองจิตวิทยาการปรึกษาออนไลน์ด้วยมุมมองใหม่ ดังที่ Suler (2008) ได้กล่าวว่ากระบวนจิตวิทยาออนไลน์นั้นได้ถอดโครงสร้างสัมพันธภาพในการบำบัดเดิม จึงต้องอาศัยแนวคิดใหม่ที่ในการเข้าใจปัจจัยที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการ โดยเสนอให้พิจารณาสัมพันธภาพในการบำบัดจาก 5 มิติ คือ การสื่อสารเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันหรือต่างกัน การสื่อสารเป็นแบบข้อความหรือภาพและเสียง บรรยากาศในจินตนาการหรือเสมือนจริง การโต้ตอบใช้โปรแกรมอัตโนมัติหรือจากนักจิตวิทยา นักจิตวิทยาได้แสดงตัวตนหรือไม่ได้แสดงตัวตน โดยให้มองว่ามีทั้ง 5 มิติทั้งประโยชน์และข้อจำกัด ดังนั้นจึงสามารถควบคุม รวมเข้าไว้ด้วยกัน และปรับเปลี่ยนเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ที่แตกต่าง ดังนั้นการที่ผู้ให้ข้อมูลยอมรับข้อจำกัดและใช้ทรัพยากรเท่าที่มีจึงสอดคล้องกับแนวคิดของ Suler (2008) ที่ไม่ได้คาดหวังให้การให้บริการออนไลน์นั้นเข้ามาแทนรูปแบบเจอตัว แต่เป็นการมองการให้บริการออนไลน์เป็นหนึ่งรูปแบบที่มีโครงสร้างความสัมพันธ์ในมิติที่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลได้ปรับการทำงานโดยใช้องค์ความรู้จิตวิทยาการปรึกษา โดยลดทอนหรือปรับเปลี่ยนวิธีที่เคยทำได้ในกระบวนการแบบเจอตัวให้เข้ากับออนไลน์ เช่นการประเมินความเสี่ยงของผู้รับบริการที่มีอารมณ์ท่วมท้น และหลีกเลี่ยงไม่ใช้เทคนิคที่จะพาผู้รับบริการเข้าไปสัมผัสอารมณ์ที่เปราะบางเกินกว่าที่จะดูแลตัวเองได้ การปรับเทคนิคตามข้อจำกัดที่อุปกรณ์รับภาพจะสามารถรองรับได้ เช่น การปรับเทคนิค Empty Chair โดยไม่ต้องให้ผู้รับบริการเคลื่อนตัวไปนั่งเก้าอี้หลายตัวเพื่อสวมบทบาท หรือปรับเทคนิค Relaxation โดยให้ผู้รับบริการเพศหญิงปิดกล้องเนื่องจากรักษาความเป็นส่วนตัว นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังพัฒนาการใช้ประสาทสัมผัสในการรับรู้ผู้บริการอย่างลึกซึ้งผ่านจอ ในการจัดการกับอุปสรรค ผู้ให้ข้อมูลยังได้ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในศาสตร์อื่นมาผสมให้เกิดประโยชน์ จากข้อมูลพบว่าอุปสรรคที่เกิดจากการให้บริการออนไลน์นั้นแฝงอยู่ในมิติที่หลากหลาย ตั้งแต่มิติทางเทคโนโลยี เช่น ความไม่คุ้นชินในอุปกรณ์ ขีดจำกัดของการสื่อสารออนไลน์ หรือสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่ยังไม่เสถียร มิติของสภาพแวดล้อม เช่น สิ่งรบกวนที่อยู่เหนือการควบคุมหรือบรรยากาศที่ไม่คุ้นชินต่อเชื่อมโยงทางอารมณ์ที่ลึกซึ้ง จนกระทั่งมิติทางสุขภาพ เช่น การทำงานหน้าจอต่อนานเป็นเวลานาน ซึ่งจะเห็นได้ว่าอุปสรรคที่เกิดขึ้นนั้นอยู่นอกเหนือขอบเขตแนวคิดกระบวนการจิตวิทยาการปรึกษา ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงใช้องค์ความรู้ในศาสตร์อื่นนั้นเข้ามามีส่วนช่วยให้

ปัญหาต่างๆคลี่คลายลงได้ ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นปัจจัยที่สำคัญของประสิทธิภาพในกระบวนการจิตวิทยาการศึกษาออนไลน์ คือ การที่นักจิตวิทยาสามารถเรียนรู้และนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้เอื้อประโยชน์ต่อกระบวนการ เช่น การทำความเข้าใจกับฟังก์ชันต่างๆในวิดีโอคอลซอฟต์แวร์ การรู้จักใช้ความเร็วอินเทอร์เน็ต การเตรียมอุปกรณ์สำรองเมื่ออินเทอร์เน็ตหลุด การเลือกใช้อุปกรณ์เสียงที่มีคุณภาพ เทคนิคการมองจอให้เหมือนได้สบตา และ การใช้เทคโนโลยีเพื่อเชื่อมต่อการนัดหมาย เป็นต้น ดังนั้นปัจจัยทางเทคโนโลยีจึงเป็นส่วนสำคัญต่อพัฒนาการการเรียนรู้ในกระบวนการจิตวิทยาการศึกษาออนไลน์ ซึ่งก็มีข้อบ่งชี้ที่แสดงว่าแม้แต่นักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์เพียงเล็กน้อยในการให้บริการออนไลน์ก็มักจะคุ้นเคยกับการให้บริการผ่านวิดีโอได้ในระยะเวลาอันสั้นด้วยการเรียนรู้ที่จะใช้เทคโนโลยีให้เป็น (Austen & McGrath, 2006; Ruskin et al., 2004)

เนื่องจากการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์เป็นรูปแบบใหม่ที่ผู้ให้ข้อมูลต่างไม่คุ้นชินและไม่ได้รับการฝึกฝนมาอย่างเป็นทางการจากสถานบันการศึกษา จึงเป็นไปได้ว่านักจิตวิทยาเองก็กำลังเผชิญกับภาวะไม่คุ้นชินเนื่องจากไม่สามารถอ้างอิงจากประสบการณ์หรือการศึกษาแบบดั้งเดิมได้ โดย Kupczynski และคณะ (2017) ได้ศึกษามุมมองของนักจิตบำบัดรูปแบบวิดีโอและแบบเจอตัว และทัศนคติทางลบต่อการให้บริการจิตวิทยารูปแบบวีดีโอที่มาจากความไม่สบายใจของนักจิตบำบัดที่ต้องเผชิญต่อปรากฏการณ์ใหม่ที่ไม่คุ้นชิน ซึ่งส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการที่นักจิตบำบัดไม่เคยได้รับการฝึกอบรมที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทัศนคติของนักจิตวิทยาที่ให้บริการออนไลน์รูปแบบวิดีโอของ Richards และ Viganó (2013) ที่อธิบายว่านักจิตวิทยาเกิดความไม่มั่นใจเนื่องจากขาดความรู้ทางเทคโนโลยี และรู้สึกคลุมเครือกับกระบวนการที่ไม่คุ้นชิน ซึ่งความกังวลและไม่มั่นใจนี้สามารถบดบังการรับรู้ที่แท้จริงของการปฏิบัติที่หน้างานได้ นอกจากนี้จากการศึกษาได้บ่งชี้ว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการสื่อสารออนไลน์บ่อยๆ ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีมุมมองที่ดีต่อการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์และรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับมากกว่าผู้ที่ไม่คุ้นชินในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารออนไลน์

ข้อเสนอแนะสำหรับนักจิตวิทยาการศึกษา

นักจิตวิทยาการศึกษาสามารถนำประโยชน์จากงานวิจัยนี้ในการสร้างความตระหนักรู้ถึงข้อจำกัดการให้บริการจิตวิทยาการศึกษาออนไลน์ อันได้แก่ การรับรู้อวัจนภาษาที่จำกัด ปัจจัยของสภาพแวดล้อมในฝั่งผู้มารับบริการที่อยู่เหนือการควบคุม อุปสรรคจากคุณภาพสัญญาณอินเทอร์เน็ต

และ ความเหนื่อยล้าทางร่างกายจากการให้บริการออนไลน์ เป็นต้น ส่วนในแง่ของการเตรียมตัว นักจิตวิทยาสามารถเน้นการปรับสภาวะใจให้กลับมาสู่สมาธิในบริบทออนไลน์ การเรียนรู้เทคโนโลยี การสื่อสารและการใช้อุปกรณ์เพื่อเอื้อให้เกิดความสมบูรณ์ของภาพและเสียง การเตรียมพื้นที่ส่วนตัว ทั้งในฝั่งนักจิตวิทยาและผู้มารับบริการ

ข้อเสนอแนะสำหรับการเตรียมผู้พัฒนาหลักสูตรจิตวิทยาการศึกษา

นอกจากนี้ผู้วิจัยเสนอแนะให้มีหลักสูตรเพิ่มเติมสำหรับกระบวนการจิตวิทยาการศึกษาออนไลน์ โดยให้นักจิตวิทยาเรียนรู้การสร้างสัมพันธ์ภาพการบำบัดด้วยมุมมองใหม่ เพิ่มมิติของ เทคโนโลยีการศึกษาเข้ามาในหลักสูตรพัฒนานักจิตวิทยาการศึกษา เรียนรู้การใช้อุปกรณ์การสื่อสารออนไลน์ และจัดการความรู้ให้เท่าทันกับวิวัฒนาการของเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปเสมอ รวมทั้งฝึกฝนนักจิตวิทยาให้สามารถเชื่อมโยงสัมพันธ์กับผู้มารับบริการได้อย่างเหมาะสม เช่น เทคนิควิธีการ สร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงทางอารมณ์กับผู้รับบริการ จริยธรรมและแนวทางปฏิบัติในการให้บริการ จิตวิทยาออนไลน์ การเลือกใช้แพลตฟอร์มการสื่อสารออนไลน์ที่เหมาะสม นอกจากนี้ เนื่องจากเทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงไปเสมอ ดังนั้นผู้วิจัยเสนอแนะให้เพิ่มการกระบวนการสะท้อนคิด (Reflection) ให้นักจิตวิทยาได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ให้ทันสมัยอยู่เสมอ

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยต่อไป

แม้ว่าการศึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์รูปแบบวิดีโอจะให้ประสบการณ์ได้ใกล้เคียงกับการ ได้มาเจอตัวมากที่สุดเมื่อเทียบกับการบริการผ่านช่องทางออนไลน์รูปแบบอื่น ๆ หากเมื่อเปรียบเทียบกับ การให้บริการแบบพบหน้าแล้ว ความสมบูรณ์ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลก็ยังคงลดลงเนื่องจากการ เจอตัวกันมีคุณลักษณะเฉพาะที่ไม่อาจแทนได้ด้วยการเห็นกันผ่านจอ ผู้วิจัยจึงเสนอให้มีการศึกษา ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการให้บริการการศึกษาเชิงจิตวิทยารูปแบบออนไลน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัมพันธภาพในการบำบัดในการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์ และการศึกษา เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการให้บริการจิตวิทยาออนไลน์ผ่านแนวคิดทฤษฎีต่างๆ เพื่อนำไปสู่การ พัฒนาการบริการในรูปแบบออนไลน์ให้ใกล้เคียงการให้บริการแบบพบหน้ามากขึ้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาประสบการณ์เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ให้บริการจิตวิทยาการปรึกษาช่องทางออนไลน์รูปแบบวีดีโอ เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงลึกในกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย ไม่อาจเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรนักจิตวิทยาให้การปรึกษาส่วนใหญ่ ตลอดจนวิชาชีพอื่นๆ ที่ให้บริการปรึกษาทางจิตวิทยาผ่านระบบออนไลน์ ผู้ให้ข้อมูล 5 รายได้รับอิทธิพลการฝึกฝนพื้นฐานจากแนวทางจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธจึงอาจทำให้น้ำหนักของการเตรียมสภาวะทางจิตใจและการเชื่อมโยงทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง มีความแตกต่างกับนักจิตวิทยาที่ใช้แนวคิดอื่น ๆ ในการทำงาน



บรรณานุกรม

- Aboujaoude, E. (2018). Telemental health: why the revolution has not arrived. *World Psychiatry, 17*(3), 277.
- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2001). A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*(2), 171.
- Alexander, L. B., & Luborsky, L. (1986). The Penn helping alliance scales.
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist, 70*(9), 832-864.
- Apolinário-Hagen, J., Vehreschild, V., & Alkoudmani, R. M. (2017). Current views and perspectives on e-mental health: an exploratory survey study for understanding public attitudes toward internet-based psychotherapy in Germany. *JMIR mental health, 4*(1), e6375.
- Austen, S., & McGrath, M. (2006). Attitudes to the use of videoconferencing in general and specialist psychiatric services. *Journal of Telemedicine & Telecare, 12*(3).
- Bachelor, A., & Horvath, A. (1999). The therapeutic relationship. In *The heart and soul of change: What works in therapy*. (pp. 133-178). American Psychological Association.
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., Rice-Thorp, N. M., Lohr, J., & Thorp, S. R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: a systematic review. *Psychological services, 9*(2), 111.
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of behavioral medicine, 38*(1), 4-17.
- Bee, P. E., Bower, P., Lovell, K., Gilbody, S., Richards, D., Gask, L., & Roach, P. (2008). Psychotherapy mediated by remote communication technologies: a meta-analytic review. *BMC psychiatry, 8*(1), 1-13.

- Békés, V., & Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration, 30*(2), 238.
- Berger, T. (2017). The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy research, 27*(5), 511-524.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice, 16*(3), 252.
- Bouchard, S., Paquin, B., Payeur, R., Allard, M., Rivard, V., Fournier, T., Renaud, P., & Lapierre, J. (2004). Delivering cognitive-behavior therapy for panic disorder with agoraphobia in videoconference. *Telemedicine Journal and E-health, 10*(1), 13-25.
- Castelnuovo, G., Gaggioli, A., Mantovani, F., & Riva, G. (2003). New and old tools in psychotherapy: The use of technology for the integration of the traditional clinical treatments. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 40*(1-2), 33.
- 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.
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J. S., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological medicine, 45*(1), 11-27.
- Connolly, S. L., Miller, C. J., Lindsay, J. A., & Bauer, M. S. (2020). A systematic review of providers' attitudes toward telemental health via videoconferencing. *Clinical Psychology: Science and Practice, 27*(2), e12311.
- Crowe, M., Inder, M., Farmar, R., & Carlyle, D. (2020). Delivering psychotherapy by video conference in the time of COVID-19: some considerations. *Journal of psychiatric and mental health nursing.*
- de Bitencourt Machado, D., Braga Laskoski, P., Trelles Severo, C., Margareth Bassols, A., Sfoggia, A., Kowacs, C., Valle Krieger, D., Benetti Torres, M., Bento Gastaud, M., & Stella Wellausen, R. (2016). A psychodynamic perspective on a systematic

- review of online psychotherapy for adults. *British journal of psychotherapy*, 32(1), 79-108.
- Doraiswamy, S., Abraham, A., Mamtani, R., & Cheema, S. (2020). Use of telehealth during the COVID-19 pandemic: scoping review. *Journal of medical Internet research*, 22(12), e24087.
- Eatough, V., & Smith, J. A. (2008). Interpretative phenomenological analysis. *The Sage handbook of qualitative research in psychology*, 179, 194.
- Edirippulige, S., Martin-Khan, M., Beattie, E., Smith, A. C., & Gray, L. C. (2013). A systematic review of telemedicine services for residents in long term care facilities. *Journal of telemedicine and telecare*, 19(3), 127-132.
- Elkin, N. (2008). How America searches: Health and wellness. *Opinion Research Corporation: iCrossing*, 1-17.
- Ertelt, T. W., Crosby, R. D., Marino, J. M., Mitchell, J. E., Lancaster, K., & Crow, S. J. (2011). Therapeutic factors affecting the cognitive behavioral treatment of bulimia nervosa via telemedicine versus face-to-face delivery. *International Journal of Eating Disorders*, 44(8), 687-691.
- Fernandez, E., Woldgabreal, Y., Day, A., Pham, T., Gleich, B., & Aboujaoude, E. (2021). Live psychotherapy by video versus in-person: A meta-analysis of efficacy and its relationship to types and targets of treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.
- Fletcher-Tomenius, L., & Vossler, A. (2009). Trust in online therapeutic relationships: The therapist's experience. *Counselling Psychology Review*, 24(2), 24-34.
- Flowers, P., Smith, J. A., Sheeran, P., & Beail, N. (1997). Health and romance: Understanding unprotected sex in relationships between gay men. *British Journal of Health Psychology*, 2(1), 73-86.
- Fussell, S. R. (1995). Social and cognitive processes in interpersonal communication: Implications for advanced telecommunications technologies. *Human Factors*, 37(2), 228-250.
- Germain, V., Marchand, A., Bouchard, S., Guay, S., & Drouin, M.-S. (2010). Assessment of the therapeutic alliance in face-to-face or videoconference treatment for

- posttraumatic stress disorder. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(1), 29-35.
- Ghebreyesus, T. A. (2019). The WHO special initiative for mental health (2019–2023): Universal health coverage for mental health. *Geneva: World Health Organization*.
- Gilmore, A. K., & Ward-Ciesielski, E. F. (2019). Perceived risks and use of psychotherapy via telemedicine for patients at risk for suicide. *Journal of telemedicine and telecare*, 25(1), 59-63.
- Glueckauf, R. L., Maheu, M. M., Drude, K. P., Wells, B. A., Wang, Y., Gustafson, D. J., & Nelson, E.-L. (2018). Survey of psychologists' telebehavioral health practices: Technology use, ethical issues, and training needs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 49(3), 205.
- Gordon, R. M., Tune, J., & Wang, X. (2016). What are the characteristics and concerns of high and low raters of psychodynamic treatment to Chinese students over VCON? *Psychoanalysis and psychotherapy in China*, 2(1), 86-96.
- Gordon, R. M., Wang, X., & Tune, J. (2015). Comparing psychodynamic teaching, supervision, and psychotherapy over videoconferencing technology with Chinese students. *Psychodynamic psychiatry*, 43(4), 585-599.
- Grondin, F., Lomanowska, A. M., & Jackson, P. L. (2019). Empathy in computer-mediated interactions: A conceptual framework for research and clinical practice. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 26(4), e12298.
- Hanley, T. (2006). Developing youth-friendly online counselling services in the United Kingdom: A small scale investigation into the views of practitioners. *Counselling and psychotherapy research*, 6(3), 182-185.
- Hantsoo, L., Podcasy, J., Sammel, M., Epperson, C. N., & Kim, D. R. (2017). Pregnancy and the acceptability of computer-based versus traditional mental health treatments. *Journal of Women's Health*, 26(10), 1106-1113.
- Hong, Y.-R., Lawrence, J., Williams Jr, D., & Mainous III, A. (2020). Population-level interest and telehealth capacity of US hospitals in response to COVID-19: cross-sectional analysis of Google search and national hospital survey data. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), e18961.

- Horvath, A. O., Del Re, A., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of counseling psychology, 36*(2), 223.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1994). *The working alliance: Theory, research, and practice* (Vol. 173). John Wiley & Sons.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of counseling psychology, 38*(2), 139.
- Husserl, E. (1999). *The essential Husserl: Basic writings in transcendental phenomenology*. Indiana University Press.
- Jones III, B. N., Johnston, D., Reboussin, B., & McCall, W. V. (2001). Reliability of telepsychiatry assessments: subjective versus observational ratings. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology, 14*(2), 66-71.
- Karyotaki, E., Ebert, D. D., Donkin, L., Riper, H., Twisk, J., Burger, S., Rozentel, A., Lange, A., Williams, A. D., & Zarski, A. C. (2018). Do guided internet-based interventions result in clinically relevant changes for patients with depression? An individual participant data meta-analysis. *Clinical psychology review, 63*, 80-92.
- Kazdin, A. E. (2015a). Evidence-based psychotherapies II: changes in models of treatment and treatment delivery: state of the science. *South African Journal of Psychology, 45*(1), 3-21.
- Kazdin, A. E. (2015b). Technology-based interventions and reducing the burdens of mental illness: perspectives and comments on the special series. *Cognitive and Behavioral Practice, 22*(3), 359-366.
- Kemp, S. (2021). *Digital 2021: Thailand*. <https://datareportal.com/reports/digital-2021-thailand>
- Kim, R. Y. (2020). The impact of COVID-19 on consumers: Preparing for digital sales. *IEEE Engineering Management Review, 48*(3), 212-218.
- Kirkwood, K. T. (1998). Validity of cognitive assessments via telecommunication links. *Annexe Thesis Digitisation Project 2017 Block 15*.

- Kocsis, B. J., & Yellowlees, P. (2018). Telepsychotherapy and the therapeutic relationship: Principles, advantages, and case examples. *Telemedicine and e-Health, 24*(5), 329-334.
- Kupczynski, L., Garza, K., & Mundy, M.-A. (2017). Counselors' Perceptions of Online and Face to Face Counseling. *Online Journal of Counseling & Education, 6*(1).
- Langarizadeh, M., Tabatabaei, M. S., Tavakol, K., Naghipour, M., Rostami, A., & Moghbeli, F. (2017). Telemental health care, an effective alternative to conventional mental care: a systematic review. *Acta Informatica Medica, 25*(4), 240.
- Larkin, M., Watts, S., & Clifton, E. (2006). Giving voice and making sense in interpretative phenomenological analysis. *Qualitative research in psychology, 3*(2), 102-120.
- Latour, B. (2005). *Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network-Theory*. Oxford University Press.
- Lee, J. F., Schieltz, K. M., Suess, A. N., Wacker, D. P., Romani, P. W., Lindgren, S. D., Kopelman, T. G., & Dalmau, Y. C. P. (2015). Guidelines for developing telehealth services and troubleshooting problems with telehealth technology when coaching parents to conduct functional analyses and functional communication training in their homes. *Behavior Analysis in Practice, 8*(2), 190-200.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. sage.
- MacMullin, K., Jerry, P., & Cook, K. (2020). Psychotherapist experiences with telepsychotherapy: Pre COVID-19 lessons for a post COVID-19 world. *Journal of Psychotherapy Integration, 30*(2), 248.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology, 68*(3), 438.
- Mora, L., Nevid, J., & Chaplin, W. (2008). Psychologist treatment recommendations for Internet-based therapeutic interventions. *Computers in Human Behavior, 24*(6), 3052-3062.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2019). *Psychotherapy relationships that work: Volume 1: Evidence-based therapist contributions*. Oxford University Press.

- Norwood, C., Moghaddam, N. G., Malins, S., & Sabin-Farrell, R. (2018). Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *25*(6), 797-808.
- Organization, W. H. (2019). The WHO special initiative for mental health (2019-2023). *Universal Health Coverage for Mental Health*.
- Overton, S. L., & Medina, S. L. (2008). The stigma of mental illness. *Journal of Counseling & Development*, *86*(2), 143-151.
- Pierce, B. S., Perrin, P. B., & McDonald, S. D. (2020). Path analytic modeling of psychologists' openness to performing clinical work with telepsychology: A national study. *Journal of Clinical Psychology*, *76*(6), 1135-1150.
- Pietrabissa, G., & Simpson, S. G. (2020). Psychological consequences of social isolation during COVID-19 outbreak. *Frontiers in Psychology*, *11*, 2201.
- Poletti, B., Tagini, S., Brugnera, A., Parolin, L., Pievani, L., Ferrucci, R., Compare, A., & Silani, V. (2020). Telepsychotherapy: a leaflet for psychotherapists in the age of COVID-19. A review of the evidence. *Counselling Psychology Quarterly*, 1-16.
- Rees, C. S., & Stone, S. (2005). Therapeutic alliance in face-to-face versus videoconferenced psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, *36*(6), 649.
- Richards, D., & Viganó, N. (2013). Online counseling: A narrative and critical review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, *69*(9), 994-1011.
- Richardson, L. (2011). "Can you see what I am saying?": An action-research, mixed methods evaluation of telepsychology in rural Western Australia [Murdoch University].
- Riggs, E. H., & Coyle, A. (2002). Young people's accounts of homelessness: A case study analysis of psychological well-being and identity. *The Counselling Psychology Review*, *17*, 5-15.
- Rønnestad, M. H., Orlinsky, D. E., & Wiseman, H. (2016). Professional development and personal therapy.

- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of career development, 30*(1), 5-44.
- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2013). *The developing practitioner: Growth and stagnation of therapists and counselors*. Routledge.
- Ruskin, P. E., Silver-Aylaian, M., Kling, M. A., Reed, S. A., Bradham, D. D., Hebel, J. R., Barrett, D., Knowles III, F., & Hauser, P. (2004). Treatment outcomes in depression: comparison of remote treatment through telepsychiatry to in-person treatment. *American Journal of Psychiatry, 161*(8), 1471-1476.
- Russell, G. I. (2018). *Screen relations: The limits of computer-mediated psychoanalysis and psychotherapy*. Routledge.
- Saeed, S. A., Diamond, J., & Bloch, R. M. (2011). Use of telepsychiatry to improve care for people with mental illness in rural North Carolina. *North Carolina Medical Journal, 72*(3), 219-222.
- Schulze, N., Reuter, S. C., Kuchler, I., Reinke, B., Hinkelmann, L., Stoeckigt, S., Siemoneit, H., & Tonn, P. (2019). Differences in attitudes toward online interventions in psychiatry and psychotherapy between health care professionals and nonprofessionals: a survey. *Telemedicine and e-Health, 25*(10), 926-932.
- Shore, J. (2015). The evolution and history of telepsychiatry and its impact on psychiatric care: Current implications for psychiatrists and psychiatric organizations. *International Review of Psychiatry, 27*(6), 469-475.
- Shore, J. H., Savin, D., Orton, H., Beals, J., & Manson, S. M. (2007). Diagnostic reliability of telepsychiatry in American Indian veterans. *American Journal of Psychiatry, 164*(1), 115-118.
- Simpson, S. (2003). Video counselling and psychotherapy in practice. In *Technology in Counselling and Psychotherapy* (pp. 109-128). Springer.
- Simpson, S. (2009). Psychotherapy via videoconferencing: A review. *British Journal of Guidance & Counselling, 37*(3), 271-286.

- Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnuovo, G., & Reid, C. (2021). Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(2), 409-421.
- Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health*, 22(6), 280-299.
- Sirey, J. A., Bruce, M. L., Alexopoulos, G. S., Perlick, D. A., Friedman, S. J., & Meyers, B. S. (2001). Stigma as a barrier to recovery: Perceived stigma and patient-rated severity of illness as predictors of antidepressant drug adherence. *Psychiatric services*, 52(12), 1615-1620.
- Skovholt, T. M., & Ronnestad, M. H. (1992). Themes in therapist and counselor development. *Journal of Counseling & Development*, 70(4), 505-515.
- Smith, J. A. (1999). Identity development during the transition to motherhood: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of reproductive and infant psychology*, 17(3), 281-299.
- Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health psychology review*, 5(1), 9-27.
- Sood, S., Mbarika, V., Jugoo, S., Dookhy, R., Doarn, C. R., Prakash, N., & Merrell, R. C. (2007). What is telemedicine? A collection of 104 peer-reviewed perspectives and theoretical underpinnings. *Telemedicine and e-Health*, 13(5), 573-590.
- Suler, J. (2000). Psychotherapy in cyberspace: A 5-dimensional model of online and computer-mediated psychotherapy. *CyberPsychology and Behavior*, 3(2), 151-159.
- Suler, J. (2008). Cybertherapeutic theory and techniques. *Psychological aspects of cyberspace: Theory, research, applications*, 102-128.
- Thomas, K. C., Ellis, A. R., Konrad, T. R., Holzer, C. E., & Morrissey, J. P. (2009). County-level estimates of mental health professional shortage in the United States. *Psychiatric services*, 60(10), 1323-1328.
- United Nations. (2020). COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. *United Nations Policy brief*. <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>

- Vincent, C., Barnett, M., Killpack, L., Sehgal, A., & Swinden, P. (2017). Advancing telecommunication technology and its impact on psychotherapy in private practice. *British journal of psychotherapy*, 33(1), 63-76.
- Vostanis, P., & Bell, C. A. (2020). Counselling and psychotherapy post-COVID-19. *Counselling and psychotherapy research*, 20(3), 389-393.
- Wallace, A. E., Weeks, W. B., Wang, S., Lee, A. F., & Kazis, L. E. (2006). Rural and urban disparities in health-related quality of life among veterans with psychiatric disorders. *Psychiatric services*, 57(6), 851-856.
- Wampold, B. E. (2013). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings* (Vol. 9). Routledge.
- Wampold, B. E., & Brown, G. S. J. (2005). Estimating variability in outcomes attributable to therapists: a naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(5), 914.
- Wittson, C. L., Affleck, D. C., & Johnson, V. (1961). Two-way television in group therapy. *Psychiatric services*, 12(11), 22-23.
- Wootton, R., Yellowlees, P., & McLaren, P. (2003). *Telepsychiatry and e-mental health*. Royal Society of Medicine Press London.
- World Health Organization. (2018). *Mental health atlas 2017*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272735>
- World Health Organization. (2019). The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health. In: WHO Geneva.
- World Health Organization. (2020). COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. *Policy brief. Geneva (CH): WHO*.
- Wray, B., & Rees, C. (2003). Is there a role for videoconferencing in cognitive-behavioural therapy. 11th Australian Association for Cognitive and Behaviour Therapy State Conference, Perth, Western Australia, Australia,
- Zahavi, D. (2003). *Husserl's phenomenology*. Stanford University Press.
- ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล. (2560). การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ: ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับการวิจัยทางด้านจิตวิทยา. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 28(3), 1-13.

- ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล. (2562). การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ: เกณฑ์ประเมินคุณภาพ. มนุษยศาสตร์สาร, 20(1), 189-213.
- ชาย โปธิสิตา. (2556). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 6). อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.





จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวเมย์ลภัส บุญสิทธิวิจิตร
วัน เดือน ปี เกิด	20 กันยายน 2518
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	MBA Georgetown University ปริญญาโท คณะศิลปศาสตร์ จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล ปริญญาตรี คณะศิลปศาสตร์ เอกภาษาอังกฤษ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ที่อยู่ปัจจุบัน	82/17 ซอยเอกมัย22 ถนนเอกมัย แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110
รางวัลที่ได้รับ	Top 100 Global Coaching Leaders World Coaching Congress CHRO Asia 2018



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY