

บทความปริทัศน์

แนวทางการศึกษาเชิงจิตวิทยาทางเทคโนโลยี : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

วันรับ : 26 ตุลาคม 2564
วันแก้ไข : 11 พฤษภาคม 2565
วันตอบรับ : 12 พฤษภาคม 2565

ภาสกร คุ่มศิริ, วท.ม., ศุภวิชญ์ แสนเทพ, วท.บ.,
ธัญญาภรณ์ คำแก้ว, วท.ม., ธนาภรณ์ กองพล, วท.บ.
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาแนวทางสำหรับการศึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านทางระบบเทคโนโลยีการสื่อสาร

วิธีการ : ค้นคว้าในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ภาษาอังกฤษ ได้แก่ PubMed, Scopus, Google Scholar, ProQuest, ScienceDirect, Springer Link และ Web of Science โดยการสืบค้นข้อมูลย้อนหลังภายในระยะเวลา 10 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2009 ถึง 2019 เป็นบทความที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เกี่ยวข้องกับมาตรฐานและจรรยาบรรณการให้บริการการศึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านสื่อเทคโนโลยี

ผล : มีวรรณกรรมที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกจำนวน 17 ฉบับ ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการรักษาความลับและการจัดการข้อมูล (ร้อยละ 82.4) ครึ่งหนึ่งให้ความสำคัญกับมาตรฐานการชี้แจงและการลงนามยินยอม (ร้อยละ 52.9) การประเมินและการศึกษาหรือบำบัด มาตรฐานความสามารถ ความเชี่ยวชาญ ขอบเขตการให้บริการและความรับผิดชอบ และหลักการความปลอดภัยของการให้บริการ (ร้อยละ 47.1) และบางส่วนให้ความสำคัญกับมาตรฐานการพัฒนาบริการ (ร้อยละ 41.2) การเข้าถึงความรวดเร็ว ความสะดวกสบายในการรับบริการ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในด้านการแพทย์ (ร้อยละ 29.4) การจัดการบริการที่สอดคล้องกับกฎหมาย (ร้อยละ 23.5) การศึกษาและการวิจัย (ร้อยละ 17.6) และการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ (ร้อยละ 5.9)

สรุป : ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นกรอบในการดำเนินการให้บริการศึกษาผ่านเทคโนโลยี ใช้อ้างอิงในการดำเนินกิจกรรมการให้บริการตามมาตรฐานที่สอดคล้องกับจรรยาบรรณ กฎหมาย และแนวทางปฏิบัติของแต่ละวิชาชีพ

คำสำคัญ : การศึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านทางเทคโนโลยี, การสาธารณสุขทางไกล, แนวทางการให้บริการผ่านเทคโนโลยี, ระบบบริการด้านจิตวิทยาทางไกล

ติดต่อผู้พิมพ์ : ศุภวิชญ์ แสนเทพ; e-mail: camp.supawit@gmail.com

Review article

Guidelines for the use of standard technology in psychological counseling: systematic review

Received : 26 October 2021

Revised : 11 May 2022

Accepted : 12 May 2022

Passakorn Koomsiri, M.S., Supawit Santape, B.S.

Tanyaporn Kamkaew, M.S., Thanapond Kongpon, B.S.

Child and Adolescence Mental Health Rajanagarindra Institute,

Department of Mental Health

Abstract

Objective: To systematically review literature and academic articles related to guidelines for the use of standard technology in psychological counseling field.

Methods: PubMed, Scopus, Google Scholar, ProQuest, ScienceDirect, Springer Link, and Web of Science database were searched for literature and academic articles providing guidelines or ethical of technology in psychological counseling, published from 2009 to 2019, and free of charge.

Results: A total of 17 studies met inclusion criteria, most focused on confidentiality and information management (82.4%), half focused on clarification and informed consent (52.9%), assessment and counseling or therapy, competence, expertise, service scope and responsibility, and service safety principles (47.1%). Less than half focused on service improvement (41.2%), accessibility, readiness, and convenience of service, use of medical technology (29.4%), provision of services that comply with the law (23.5%), training and research (17.6%), and advertising and public relations (5.9%).

Conclusion: This study can be used as a framework for counseling service through technology and as a reference for providing standardized services that comply with ethical, legal, and professional guidelines.

Keywords: guidelines of technology in psychological counseling, technology in psychological counseling, telehealth, telepsychology

Corresponding author: Supawit Santape; e-mail: camp.supawit@gmail.com

ความรู้เดิม : แนวทางและกรอบแนวคิดการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในรูปแบบเดิม เช่น การปรึกษาแบบพบหน้า

ความรู้ใหม่ : แนวทางและกรอบแนวคิดการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านช่องทางสื่อเทคโนโลยีรูปแบบต่าง ๆ

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : ใช้เป็นกรอบหรือแนวทางให้บริการปรึกษาผ่านเทคโนโลยี สามารถประยุกต์กับกิจกรรมการให้บริการตามมาตรฐานที่สอดคล้องกับจรรยาบรรณกฎหมาย และแนวทางปฏิบัติของแต่ละวิชาชีพ

บทนำ

ระบบบริการด้านจิตวิทยาทางไกล (telepsychology) หมายถึง บริการทางด้านจิตใจรูปแบบต่าง ๆ ผ่านเทคโนโลยีการสื่อสาร (telecommunication technologies) ประกอบด้วยกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีหรือระบบอิเล็กทรอนิกส์ตั้งแต่การเตรียม (preparation) การส่งผ่าน (transmission) และการสื่อสาร (communication) ทั้งนี้ช่องทางหรือประเภทของช่องทางเทคโนโลยี ได้แก่ โทรศัพท์ การประชุมทางไกล (video conferencing) อีเมล แชนท ข้อความ เว็บไซต์ เช่น ข้อมูลสุขภาพจิตผ่านเว็บไซต์ที่ผู้รับบริการศึกษาด้วยตนเอง (self-help websites)¹ Barak และคณะ² ทำการวิเคราะห์ห่อภิมาณผลของการบำบัดหรือปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ 64 บทความ พบขนาดของอิทธิพล เท่ากับ 0.53 ที่ทำให้ผู้รับบริการดีขึ้น หมายความว่าบริการด้านจิตวิทยาออนไลน์มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลางในการรักษา

สมาคมจิตวิทยาอเมริกา (American Psychological Association) ได้จัดทำแนวทางและสมรรถนะการให้บริการทางด้านสุขภาพจิตผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารที่นักจิตวิทยาพึงปฏิบัติ โดยมีข้อแนะนำดังนี้ ผู้ให้บริการควรมีความรับผิดชอบในความรู้ พัฒนาการใช้เทคโนโลยีและศึกษาผลกระทบ การต่อการให้บริการ การฝึกและทบทวนประเด็นจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพตลอดการให้บริการผ่านเทคโนโลยี การตระหนักสิทธิตามกฎหมายที่ผู้รับบริการควร

ได้รับ เช่น การลงนามยินยอม การรักษาความลับและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับข้อมูลของผู้รับบริการ ความปลอดภัยและการถ่ายโอนข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลที่บ้านที่กบนฐานเทคโนโลยี การทดสอบและการประเมินควรสอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษาผ่านทางเทคโนโลยี และการให้บริการควรวางหลักอยู่บนหลักกฎหมาย^{1,3} สำหรับประเทศไทยมีการตีพิมพ์บทความวิชาการเรื่องแนวทางการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านเทคโนโลยีที่กล่าวถึงองค์ประกอบการให้บริการปรึกษาผ่านเทคโนโลยีการสื่อสาร มาตรฐานแนวทางการให้บริการ 8 มาตรฐาน ข้อกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องของไทยรวมทั้งประโยชน์และความท้าทายของการให้บริการ⁴

ปัจจุบันมีแนวโน้มความต้องการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านสื่อเทคโนโลยีมากขึ้นเรื่อย ๆ รายงานการเข้ารับบริการปรึกษาทางโทรศัพท์ของกรมสุขภาพจิตพบว่าในปี พ.ศ. 2562 มีผู้รับบริการจำนวน 87,605 ครั้ง ปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 110,033 ครั้ง และปี พ.ศ. 2564 มีจำนวน 93,310 ครั้ง⁵ เนื่องมาจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยหน่วยงานที่ผลักดันให้เกิดมาตรฐานการปรึกษาด้านสุขภาพจิตนำโดยกรมสุขภาพจิต สมาคมจิตวิทยาการศึกษา และมหาวิทยาลัยต่าง ๆ จากการขยายตัวในการให้บริการด้านสุขภาพจิตผ่านสื่อเทคโนโลยีที่มากขึ้น ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องมีแนวทางให้บริการที่สอดคล้องกับมาตรฐานจรรยาบรรณและกฎหมาย อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศมีมาตรฐานและจรรยาบรรณที่หลากหลายต่างกันไป ยังไม่มีการเปรียบเทียบรวบรวมด้วยการทบทวนวรรณกรรมที่เป็นส่วนช่วยเติมเต็มองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการให้บริการที่สอดคล้องกับมาตรฐานจรรยาบรรณ กฎหมายและข้อกำหนดด้านวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนแนวทางการให้บริการปรึกษาผ่านทางเทคโนโลยีด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

วิธีการ

การคัดเลือกแนวปฏิบัติมาตรฐานการศึกษาเชิงจิตวิทยาทางเทคโนโลยีสำหรับผู้ขอรับบริการด้านสุขภาพจิต

คณะผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดจากการจัดระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูลหลักฐานของ Joanna Briggs Institute ปี ค.ศ. 2014 ซึ่งระบุไว้ว่าหลักฐานระดับ 5 คือ ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญและผลการศึกษาในการปฏิบัติการ (expert opinion and bench research) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ systematic review of expert opinion (5.a), expert consensus (5.b) และ bench research/single expert opinion (5.c)⁶ โดยการศึกษานี้มีเกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่ 1) เอกสารมาตรฐานการปรึกษาที่จัดทำขึ้นภายใต้สมาคมวิชาชีพจิตวิทยาทั้งหน่วยงานรัฐและเอกชน 2) เป็นแนวทางสำหรับการจัดบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตด้านสื่อเทคโนโลยี 3) เป็นมาตรฐานการปรึกษาที่จัดทำขึ้นสำหรับบุคคลทั่วไป และ 4) เป็นวรรณกรรมที่เผยแพร่ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2009 ถึง 2019

การสืบค้นวรรณกรรมอย่างเป็นระบบผ่านฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ PubMed, Scopus, Google Scholar, ProQuest, ScienceDirect, Springer Link และ Web of Science โดยกำหนดคำที่ใช้สืบค้น ได้แก่ telepsychology, technology and counseling, technology and mental health, telehealth and telemedicine, helpline and mental health, e-counseling and e-therapy, counseling and therapy online, telehealth online counseling, ethical and counseling/therapy online และ mental health online คัดกรองวรรณกรรมโดยพิจารณาจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อโดยผู้วิจัย 3 คนอย่างเป็นอิสระต่อกัน กรณีความคิดเห็นไม่ตรงกันใช้วิธีร่วมกันอภิปรายหาข้อสรุป

การประเมินแนวปฏิบัติมาตรฐานการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทางเทคโนโลยี ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (appraisal of guideline for research & evaluation II: AGREE II) ประกอบด้วย 6 หมวด ได้แก่ ขอบเขตและวัตถุประสงค์ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ ความชัดเจนในการนำเสนอ การนำไปใช้ และความเป็นอิสระของบรรณาธิการ

การให้คะแนนมี 7 ระดับ ตั้งแต่ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 7 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนที่อยู่ในระดับมาก หมายถึง แนวปฏิบัติมีคุณภาพสูง โดยคะแนนเฉลี่ยรวมทั้ง 6 หมวดมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ของคะแนนเต็มบ่งชี้ถึงแนวปฏิบัติคุณภาพสูงและสามารถนำไปใช้การสังเคราะห์ต่อไป⁷ ประเมินโดยผู้วิจัย 2 คนอย่างเป็นอิสระต่อกันและรายงานผลเป็นค่าเฉลี่ย ทั้งนี้แบ่งระดับหลักฐานและคำแนะนำโดยสังเคราะห์ตามเกณฑ์ National Health and Medical Research Council (NHMRC) มีทั้งหมด 4 เกรด ดังนี้ เกรด A หมายถึง หลักฐานเชื่อถือได้ในการปฏิบัติ เกรด B หมายถึง หลักฐานเชื่อถือได้ในสถานการณ์ส่วนใหญ่ เกรด C หมายถึง หลักฐานพอที่จะเชื่อถือได้แต่ควรใช้อย่างระมัดระวัง และ เกรด D หมายถึง หลักฐานอ่อนและต้องใช้อย่างระมัดระวัง⁸

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาโดยคณะผู้วิจัยทั้งหมด 5 คน ถอดรหัสข้อความทั้งหมดหมู่เดียวกันภายใต้ประเด็นหลัก และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยการเปรียบเทียบรหัสข้อความที่เหมือนกันในกล่องประเด็นหลักเดียวกัน ทั้งนี้คณะผู้วิจัยตัดสินใจในการจัดหมวดหมู่ข้อมูลโดยใช้ความคิดเห็นอย่างน้อย 3 ใน 5 คนจากผู้วิเคราะห์ข้อมูล เมื่อจัดกลุ่มเรียบร้อยแล้วทำการบรรยายข้อมูลในแต่ละกลุ่ม

ผล

มีวรรณกรรมที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกจำนวน 17 ฉบับ (แผนภาพที่ 1) การแบ่งระดับคุณภาพของวรรณกรรมตามเกณฑ์ของ Joanna Briggs Institute พบว่า ร้อยละ 76.4 เป็นเอกสารความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (5.b) รองลงมาเป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (5.a) และ bench research/single expert opinion (5.c) อย่างละเท่า ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 11.8 สำหรับระดับมาตรฐานอิงตาม NHMRC พบว่า ร้อยละ 52.9 เป็นหลักฐานเกรด C รองลงมาร้อยละ 35.3 เป็นหลักฐานเกรด B และเป็นเกรด A คิดเป็นร้อยละ 11.8 (ตารางที่ 1)

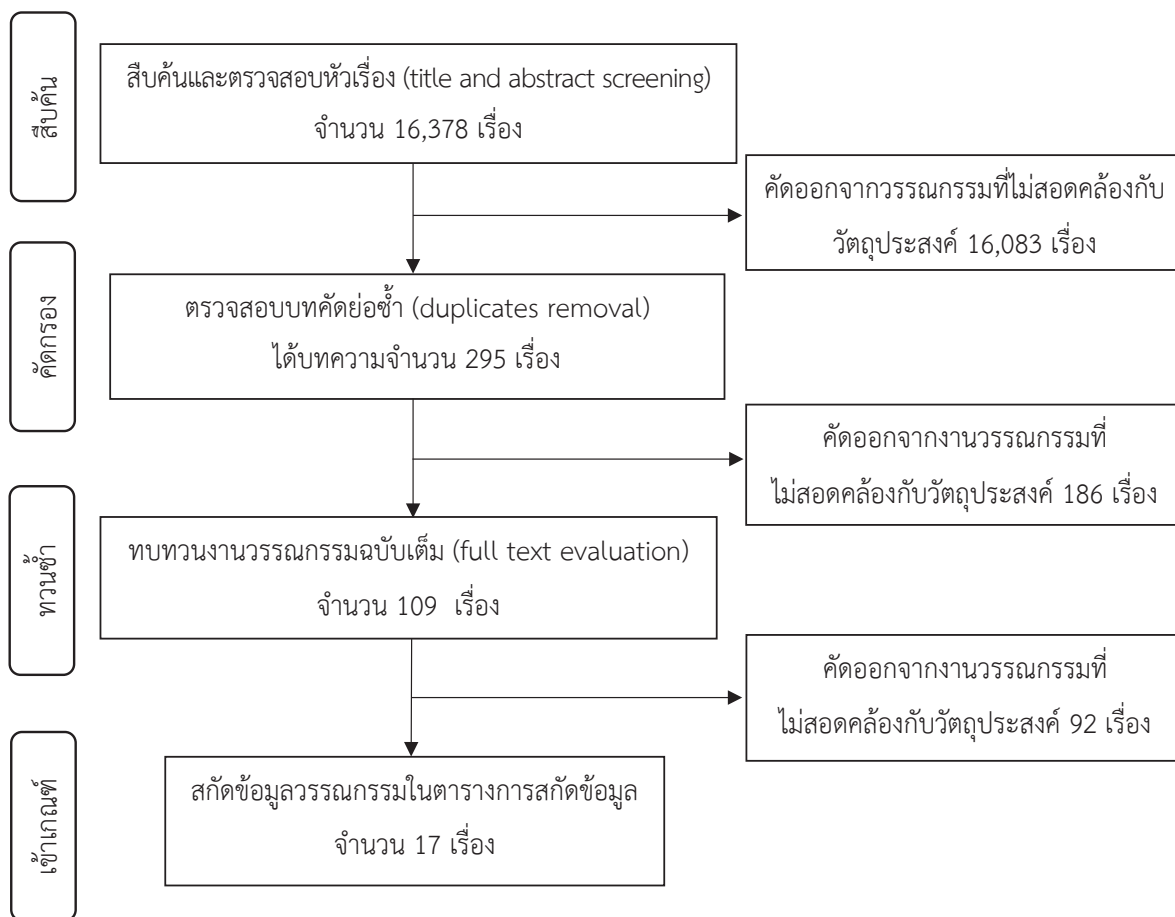
วรรณกรรมส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการรักษาความลับและการจัดการข้อมูล (ร้อยละ 82.4) ครั้งหนึ่งให้ความสำคัญกับมาตรฐานการชี้แจงและการลงนามยินยอม

(ร้อยละ 52.9) การประเมินและการรักษาหรือบำบัดมาตรฐานความสามารถ ความเชี่ยวชาญ ขอบเขตการให้บริการและความรับผิดชอบ และหลักการความปลอดภัยของการให้บริการ (ร้อยละ 47.1) และบางส่วนให้ความสำคัญกับมาตรฐานการพัฒนารักษา (ร้อยละ 41.2) การเข้าถึงความรวดเร็ว ความสะดวกสบายในการรับบริการ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในด้านการแพทย์ (ร้อยละ 29.4) การจัดการบริการที่สอดคล้องกับกฎหมาย (ร้อยละ 23.5) มาตรฐานการศึกษาและการวิจัย (ร้อยละ 17.6) การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ (ร้อยละ 5.9) แสดงดังตารางที่ 1

มาตรฐานและจรรยาบรรณของการศึกษาเชิงจิตวิทยาทางเทคโนโลยี จากการวิเคราะห์เนื้อหา มีดังต่อไปนี้

1) การรักษาความลับและการจัดการข้อมูล การให้บริการผ่านเทคโนโลยีสื่อสารที่รวดเร็วมีความเสี่ยงจากการ

จัดเก็บส่งต่อข้อมูล นักจิตวิทยาต้องทำความเข้าใจความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับข้อมูลเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ เช่น การใช้รหัสผ่านเพื่อการเข้าถึงข้อมูลนั้น การลงรหัสข้อมูลเพื่อหลีกเลี่ยงการระบุตัวตนที่อาจรู้ค่าความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ ดังนั้น ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตต้องมีนโยบายความเป็นส่วนตัว ระมัดระวังการเข้าถึงในระบบจัดการข้อมูล และรักษาความลับของผู้รับบริการ สำหรับการเปิดเผยข้อมูลกรณีสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อรักษาชีวิต การนำข้อมูลของผู้รับบริการมาปรึกษากัน การใช้ข้อมูลสำหรับการวิจัย รวมถึงระยะเวลาในการจัดเก็บข้อมูลในระบบมีแนวทางดำเนินการไม่ต่างจากการให้บริการแบบพบหน้าโดยเป็นไปตามระเบียบของหน่วยงานที่รับผิดชอบนั้น ๆ ผู้รับบริการควรได้รับการชี้แจงและลงนามรับทราบตามมาตรฐานและจรรยาบรรณของวิชาชีพ นอกจากนี้หน่วยงานที่ให้บริการศึกษาเชิงจิตวิทยาทางเทคโนโลยีจำเป็นต้องพัฒนาระบบรักษา



แผนภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนการคัดเลือกวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 1 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานของการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทางเทคโนโลยีที่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 17 ฉบับ

ฉบับที่	ผู้แต่ง	ชื่อเรื่อง	ปีที่ตีพิมพ์	กลุ่มเป้าหมาย	ระดับของหลักฐาน	ระดับมาตรฐาน
1	Campos ⁹	Telepsychology & telehealth: counselling conducted in a technology environment	2009	ผู้ให้บริการ	5.b	C
2	Nelson and Bul ¹⁰	Rural telepsychology services for children and adolescents	2010	ผู้ให้บริการ	5.c	C
3	Barros-Bailey and Saunders ¹¹	Ethics and the use of technology in rehabilitation counseling	2010	ผู้ให้บริการ	5.b	B
4	American Psychological Association ¹	Guidelines for the practice of telepsychology	2013	ผู้ให้บริการ	5.b	B
5	Lau et al. ¹²	Understanding the two sides of online counseling and their ethical and legal ramifications	2013	ผู้ให้บริการ	5.b	C
6	Ahmed et al. ¹³	Considerations in the provision of mental health helpline services for minority ethnic groups: a systematic review	2014	ผู้ให้บริการ	5.a	A
7	Drum and Littleton ¹⁴	Therapeutic boundaries in telepsychology: Unique issues and best practice recommendations	2014	ผู้ให้บริการ	5.c	C
8	Kramer et al. ¹⁵	Legal, regulatory, and risk management issues in the use of technology to deliver mental health care	2015	ผู้ให้บริการ	5.b	C
9	Gamble et al. ¹⁶	Ethical practice in telepsychology	2015	ผู้ให้บริการ	5.b	B
10	Kotsopoulou et al. ¹⁷	E-therapy: The ethics behind the process	2015	ผู้ให้บริการ	5.b	C
11	Fleming et al. ¹⁸	Maximizing the impact of e-therapy and serious gaming: time for a paradigm shift	2016	ผู้ให้บริการ	5.b	B
12	Ardi et al. ¹⁹	Ethics and legal Issues in online counseling services: counseling principles analysis	2017	ผู้ให้บริการ	5.b	C
13	Chaet et al. ²⁰	Ethical practice in telehealth and telemedicine	2017	ผู้ให้บริการ	5.b	B

ตารางที่ 1 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานของการให้บริการเชิงจิตวิทยาทางเทคโนโลยีที่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 17 ฉบับ (ต่อ)

ฉบับที่	ผู้แต่ง	ชื่อเรื่อง	ปีที่ตีพิมพ์	กลุ่มเป้าหมาย	ระดับของหลักฐาน	ระดับมาตรฐาน
14	El-Miedany ²¹	Telehealth and telemedicine: how the digital era is changing standard health care	2017	ผู้ให้บริการ	5.b	C
15	Cosgrove et al. ²²	Online ethics: where will the interface of mental health and the internet lead us?	2017	ผู้ให้บริการ	5.b	C
16	Evans ²³	Some guidelines for telepsychology in South Africa	2018	ผู้ให้บริการ	5.b	B
17	Stoll et al. ²⁴	Ethical issues in online psychotherapy: a narrative review	2020	ผู้ให้บริการ	5.a	A

ความปลอดภัยคอมพิวเตอร์ป้องกันไวรัส การเจาะระบบเอาข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการ เช่น รหัสประจำตัวบุคคล ข้อมูลการรักษา เบอร์โทรศัพท์ อีเมล เป็นต้น ต้องมีการลงรหัสเปลี่ยนรหัสสม่ำเสมอและจำกัดคนเข้าถึงข้อมูล สิ่งสำคัญที่สุดในการลดความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหาในการจัดเก็บข้อมูลคือฝึกฝนการใช้งานเทคโนโลยีให้เชี่ยวชาญหรือปรึกษากับผู้มีความรู้ด้านเทคโนโลยีเมื่อเกิดข้อสงสัย^{1,9,11-16,19-24}

2) *การชี้แจงและการลงนามยินยอม* ชั้นแรกของการให้บริการสุขภาพจิตผ่านเทคโนโลยี มีความจำเป็นต้องชี้แจงข้อมูลสำคัญแก่ผู้รับบริการ ได้แก่ วัตถุประสงค์ ขอบเขตและวิธีการให้บริการ ความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการให้บริการผ่านเทคโนโลยี ค่าใช้จ่าย สิทธิประโยชน์ รวมถึงการขออนุญาตในการบันทึกภาพ เสียง และข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการรับบริการ เมื่อผู้รับบริการตกลงและเห็นชอบในการใช้บริการควรทำการลงนามหลักฐานแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น การยินยอมปากเปล่าทางวิดีโอหรือเสียง หรือการใช้ e-signature ซึ่งการจัดทำรูปแบบความยินยอมต้องอิงตามกฎหมายหรือมาตรฐานของสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ สำหรับต่างประเทศมีการชี้แจงและการลงนามยินยอม โดยอ้างอิงมาตรฐานของ American Psychological Association (APA): APA Ethics Code, Standard 3.10, Canadian Counselling and Psychotherapy Association (CCPA) และ Australian Counselling Association (ACA)^{1,11,12,15,18-20,23,24}

3) *การประเมินและการปรึกษาหรือบำบัด* การให้บริการผ่านเทคโนโลยีมีบริบทที่ต่างออกไปจากห้องปฏิบัติการ ดังนั้น ผู้ให้บริการมีความจำเป็นต้องฝึกฝนการประเมินและการให้การปรึกษาให้มีความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ออกแบบการประเมินที่สอดคล้องกับบริบทโดยต้องอิงตามมาตรฐานทางวิชาชีพและรักษามาตรฐานการบริหารแบบทดสอบ ผู้ให้บริการควรเตรียมความรู้สำหรับการทดสอบ การใช้ผลแบบทดสอบ ข้อจำกัดของแบบทดสอบ การดำเนินการทดสอบ การแปลผลการทดสอบ การแจ้งผลการทดสอบ และการเก็บรักษาผลการทดสอบ สำหรับการเลือกใช้แบบประเมินควร

คำนึงถึง คุณสมบัติทางจิตวิทยา เช่น ความเที่ยง ความตรง ความไว และความเฉพาะ การให้บริการปรึกษาและการบำบัดผ่านสื่อเทคโนโลยีจำเป็นต้องคำนึงถึงความรู้ ทักษะ เทคนิค และทฤษฎีของการปรึกษาและบำบัด นอกจากนี้ยังต้องอาศัยความไวต่อการรับรู้ อารมณ์ความรู้สึก ความคิด รวมถึงมีการกระตุ้นให้ผู้รับบริการจดจ่ออยู่กับการปรึกษาและการบำบัด โดยอาจเพิ่มกิจกรรมที่เอื้อต่อกระบวนการเข้ามาช่วย ทั้งนี้ ผู้ให้บริการควรคำนึงถึงคุณสมบัติพื้นฐานที่ใช้ในการปรึกษา เช่น การสร้างสัมพันธภาพ บุคลิกภาพ การแก้ไขปัญหา การจัดการอารมณ์ การคงสมาธิ และจรรยาบรรณของวิชาชีพ โดยผู้ให้บริการควรรักษาความสัมพันธ์ทางวิชาชีพมากกว่าการใช้สัมพันธภาพทางสังคม^{1,9,10,12,18-20,23}

4) *ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ ขอบเขตการให้บริการและความรับผิดชอบ* ผู้ให้บริการด้านจิตวิทยาผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารควรพัฒนาและรักษาระดับความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยี องค์กรความรู้ทางวิชาชีพ และหลักเหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ การศึกษาหาความรู้ฝึกอบรมและการสร้างสมประสบการณ์ควรอยู่ภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ ผู้ให้บริการควรคำนึงถึงปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อบริการผ่านสื่อเทคโนโลยี เช่น ข้อมูลทางการแพทย์และสภาพจิตใจของผู้รับบริการ รวมถึงประเด็นด้านวัฒนธรรม ภาษา และเศรษฐกิจ สำหรับสถานการณ์ฉุกเฉินผู้ให้บริการจำเป็นต้องเตรียมแผนการรับมือในกรณีผู้รับบริการมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายสูง เช่น มีแหล่งประสานงานลงพื้นที่ หมายเลขโทรฉุกเฉินของสถานพยาบาลในพื้นที่ การเตรียมประสานญาติผู้รับบริการ รวมถึงความรู้ด้านกฎหมายและสิทธิการรักษาตามพื้นที่นั้น ๆ เพื่อช่วยชีวิตผู้รับบริการให้เร็วที่สุด เมื่อเกิดปัญหาเกินขอบเขตของความสามารถ ผู้ให้บริการสามารถยับยั้ง ป้องกัน สำรองและจัดการผลกระทบที่จะเกิดขึ้น^{1,11,12,14,17,18,20,23}

5) *หลักการความปลอดภัยของการให้บริการ* ความเสี่ยงสำคัญที่อาจเกิดขึ้นในการให้บริการผ่านสื่อเทคโนโลยี ได้แก่ การปลอมแปลงข้อมูลให้เข้าใจผิด เช่น การใช้เว็บไซต์ปลอมเพื่อหลอกหลวงผู้รับบริการ และความเสียหายที่เกี่ยวข้องกับระบบรักษาความปลอดภัย

(การโจรกรรมข้อมูล ไวรัสมัลแวร์) ดังนั้น การจัดการความปลอดภัยต้องมีระบบการยืนยันตัวตนทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทั้งนี้การให้บริการควรคำนึงถึงสถานภาพทางการแพทย์ ความมั่นคงทางจิตใจ ความบกพร่องทางร่างกายหรือทางปัญญา และความพึงพอใจส่วนตัว สำหรับการให้บริการผ่านเทคโนโลยีทำให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย จึงอาจทำให้เกิดสถานการณ์ฉุกเฉินได้ ดังนั้นจึงต้องเตรียมแผนรับมือตามที่กล่าวไว้ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณข้อที่ 1 และ 4^{1,11,12,14-16,18,22}

6) *การพัฒนาบริการ* ผู้ให้บริการต้องนำประสบการณ์และทักษะความรู้ เพื่อสร้างนวัตกรรมหรือเครื่องมืออำนวยความสะดวกต่อการให้บริการ เช่น การพัฒนาแบบประเมินทางออนไลน์ ระบบบันทึกบริการ โปรแกรมการปรึกษาและการบำบัด ทั้งนี้การพัฒนาบริการจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขาร่วมด้วย เช่น นักพัฒนาโปรแกรม ผู้ให้บริการเครือข่าย ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อุปสรรคของการให้บริการปรึกษาผ่านเทคโนโลยีสื่อสาร ได้แก่ การพัฒนาสัมพันธภาพวิชาชีพ ความไวต่อพฤติกรรมและความรู้สึกของผู้รับบริการ ความเชี่ยวชาญในการใช้เทคโนโลยี และการจัดการให้บริการซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ^{12,14,15,18,20,23,24}

7) *การเข้าถึง ความรวดเร็ว ความสะดวกในการรับบริการ* การให้บริการผ่านสื่อเทคโนโลยีควรเอื้อต่อการเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิตของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่และวัฒนธรรมที่หลากหลาย สร้างความสะดวกสบายและความรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ รวมถึงมีความยืดหยุ่นของเวลานัดหมาย สถานที่ รวมถึงการเลือกผู้ให้บริการด้วยการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมพบว่า ในต่างประเทศมีการจัดตั้งศูนย์ให้บริการเทคโนโลยีชุมชนที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ไม่รู้เทคโนโลยี มีอัตราบุคลากรที่ลงทะเบียนเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และใช้เทคโนโลยีในการให้บริการปรึกษาเบื้องต้น ตามที่ระบุในมาตรฐานและจรรยาบรรณข้อที่ 8^{9,10,18,21,24}

8) *การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในด้านการแพทย์* ผู้ให้บริการควรมีส่วนในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศในด้านการแพทย์มาใช้ให้เกิดประสิทธิผลในการให้บริการมากขึ้น และควรเลือกสื่อและเทคโนโลยีสารสนเทศให้ตรงตามวัตถุประสงค์และมาตรฐานในการให้บริการทางการแพทย์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น นักวิชาการคอมพิวเตอร์ วิศวกรคอมพิวเตอร์ ในต่างประเทศได้มีการนำระบบเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาใช้ในการปรึกษาหรือการบำบัด การประเมินระดับอาการซึมเศร้าด้วยการวิเคราะห์เสียงและข้อความ แต่ยังมีข้อจำกัดเรื่องการศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการอยู่ จึงควรมีการพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลต่อไป^{1,11,14,16,21}

9) *การจัดบริการที่สอดคล้องกับกฎหมาย* ผู้ให้บริการปรึกษาผ่านสื่อเทคโนโลยีศึกษาและปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับบริการผ่านสื่อเทคโนโลยีอย่างเคร่งครัด รวมถึงตระหนักและเข้าใจถึงขอบเขตของกฎหมาย มาตรฐานจริยธรรม จรรยาบรรณ และข้อบังคับสากล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า บางประเทศมีการแบ่งเป็นรูปแบบหลายรัฐ ซึ่งแต่ละรัฐมีกฎหมายและข้อบังคับทางวิชาชีพเป็นของตนเอง ในขณะที่ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะรับบริการทางไกลจากที่ใดก็ได้ ดังนั้น ผู้ให้บริการต้องทำความเข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ข้อบังคับวิชาชีพ รวมถึงการประกอบวิชาชีพข้ามรัฐ เนื่องจากบางรัฐต้องขึ้นทะเบียนการประกอบวิชาชีพใหม่^{1,11,12,23}

10) *การศึกษาและการวิจัย* จำเป็นต้องมีการฝึกอบรมการให้การปรึกษาผ่านสื่อเทคโนโลยีเนื่องจากต้องใช้ทักษะบางอย่างที่ต่างออกไปจากการให้บริการในห้องปฏิบัติการ ควรมีการฝึกให้ชำนาญผ่านการวางแผนศึกษาอบรม มีการประเมินผลและกำกับดูแลผ่านผู้เชี่ยวชาญ การให้บริการควรเป็นไปตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และมีการพัฒนางานผ่านการศึกษาวิจัยใหม่ ๆ โดยดำเนินตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มีการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เพื่อพิจารณาอนุญาตให้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยและประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการโดยไม่ระบุกลับไปยังตัวตนของผู้รับบริการได้ ทั้งนี้การควบคุมความเสี่ยง

ที่อาจเกิดขึ้น การได้รับคำตอบแทน และการเสียประโยชน์จากการเข้าร่วมการวิจัยควรเป็นไปตามหลักการวิจัยสากล^{11,12,18}

11) การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ มีวรรณกรรม 1 ฉบับที่กล่าวถึงขอบเขตของการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ โดยการให้ข้อมูลแก่สาธารณะต้องไม่ให้ข้อมูลที่ผิดพลาด บิดเบือน หรือสร้างข้อมูลอันเป็นเท็จเกี่ยวกับข้อมูลทางวิชาชีพ สินค้า กิจกรรมที่เป็นผลประโยชน์ทับซ้อนกับผลการรักษา ไม่รับผลประโยชน์ตอบแทนที่เกินสมเหตุสมผลที่ไม่เป็นไปตามกฎหมาย หรืออวดอ้างผลการรักษาที่เกินจริง ต้องชี้แจงหน้าที่ บทบาท และขอบเขตการให้บริการที่ชัดเจน รวมทั้งรับผิดชอบต่อการประชาสัมพันธ์โดยอยู่บนหลักจรรยาบรรณและไม่ใช้ความสัมพันธ์ทางวิชาชีพเพื่อร้องขอหรือแทรกแซงธุรกิจของผู้รับบริการ¹¹

วิจารณ์

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสังเคราะห์มาตรฐานและจรรยาบรรณการให้การศึกษาผ่านเทคโนโลยีทั้งสิ้น 11 ประเด็น ได้แก่ 1) การรักษาความลับและการจัดการข้อมูล 2) การชี้แจงและการลงนามยินยอม 3) การประเมินและการศึกษาหรือบำบัด 4) ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ ขอบเขตการให้บริการและความรับผิดชอบ 5) หลักการความปลอดภัยของการให้บริการ 6) การพัฒนาบริการ 7) การเข้าถึง ความรวดเร็ว ความสะดวกสบายในการรับบริการ 8) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในด้านการแพทย์ 9) มาตรฐานการศึกษาและการวิจัย 10) การจัดบริการที่สอดคล้องกับกฎหมาย และ 11) การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นไปในแนวเดียวกันกับมาตรฐานการให้บริการด้านจิตวิทยาผ่านสื่อของสมาคมจิตวิทยาอเมริกา อย่างไรก็ตามการจัดกลุ่มมาตรฐานบางส่วนก็ต่างออกไป กล่าวคือ มาตรฐานเรื่องการรักษาความลับกับความปลอดภัยและการส่งต่อข้อมูลการจัดการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผ่านเทคโนโลยีการสื่อสาร และสมรรถนะของนักจิตวิทยา จะถูกจัดแยกออกมาเป็นมาตรฐานต่างหาก¹ แสดงว่าให้สมาคมจิตวิทยาอเมริกาให้ความสำคัญกับมาตรฐานดังกล่าวพอ ๆ กัน

การศึกษานี้พบว่า วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีความหลากหลายของประเด็นมาตรฐานการให้บริการ ซึ่งคณะผู้วิจัยจัดกลุ่มมาตรฐานการบริการด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและถอดรหัสข้อความที่เหมือนกันภายใต้ประเด็นหลักข้างต้น เนื่องจากวิธีดังกล่าวต้องอาศัยประสบการณ์ของผู้วิจัยในการตีความ ดังนั้น ประสบการณ์ของผู้วิจัยที่แตกต่างกันอาจส่งผลต่อความเที่ยงตรงของข้อมูลได้อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีตรวจสอบสามเส้า โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากแหล่งเวลา สถานที่ และบุคคลที่แตกต่างกัน²⁵ และคำนึงถึงรากฐานของวิจัยเชิงคุณภาพที่เชื่อว่าความจริงมาจากการสร้างขึ้นในความคิดของมนุษย์และเป็นอัตวิสัยซึ่งวางอยู่บนทฤษฎีปรากฏการณ์นิยม (phenomenology) ได้รูปแบบมาจากแนวคิดทางวิชามนุษยศาสตร์เป็นการวิจัยที่เน้นภาพรวมและบริบทรอบด้าน โดยอาศัยข้อมูลเชิงคุณภาพและการตีความให้คำอธิบายในสิ่งที่ไม่รู้มาก่อน หรือข้อยกเว้นต่าง ๆ เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์นั้น ๆ อย่างถ่องแท้²⁶

มาตรฐานและจรรยาบรรณของการให้บริการด้านจิตวิทยาผ่านสื่อเทคโนโลยีที่พบว่ามีวรรณกรรมกล่าวถึงมากที่สุด ได้แก่ การรักษาความลับและการจัดการข้อมูล⁵ ซึ่งอิงตามหลักการพื้นฐานทางกฎหมายและสิทธิของผู้รับบริการที่จะได้ประโยชน์สูงสุดจากบริการ ทั้งด้านความเป็นส่วนตัวทางด้านร่างกาย ข้อมูล และการตัดสินใจด้วยตนเอง ทั้งนี้การให้บริการด้านการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบออนไลน์หรือแบบพบหน้าก็จำเป็นต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย โดยคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์จากบริการทางการแพทย์ด้วยความชอบธรรม ประเด็นที่มีการกล่าวถึงรองลงมาได้แก่ การชี้แจงและการลงนามยินยอม ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะที่ถูกบัญญัติไว้ในมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพจิตทั่วโลก^{1,27,28} ประเด็นที่มีการกล่าวถึงเป็นอันดับสามได้แก่ การประเมินและการศึกษาหรือบำบัด เนื่องจากคุณสมบัติทางจิตวิทยาอาจเปลี่ยนแปลงไปตามบริบท จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐานการประเมินและการศึกษา

หรือบำบัด โดยเฉพาะทักษะการประเมินเป็นคุณสมบัติที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพของนักจิตวิทยาที่ต้องอาศัยการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ^{1,29}

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ประเทศไทยยังไม่มีการจัดทำแนวทางมาตรฐานการให้บริการปรึกษาผ่านสื่อเทคโนโลยี พบเพียงแต่หลักปฏิบัติ ข้อกำหนดหรือจริยธรรมของแต่ละวิชาชีพที่นำมาประยุกต์ใช้เมื่อต้องให้บริการผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องมาตรฐานของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. 2564 และประกาศราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีพูดคุยทางไกลด้วยวิดีโอ (VDO conference) จากผลการศึกษาพบว่า มาตรฐานการให้บริการที่ควรนำมาประยุกต์ใช้กับบริบทไทย ได้แก่ การรักษาความลับและการจัดการข้อมูล เนื่องจากสถานการณ์ของโรค COVID-19 ทำให้หลายหน่วยงานผลักดันให้เกิดการให้บริการทางจิตวิทยาทางไกลได้สำเร็จ แต่ก็มีคามจำเป็นที่จะต้องมีการเพิ่มระบบความปลอดภัยที่มากขึ้น มีระบบปฏิบัติการทันสมัยที่สามารถปกป้องและจัดเก็บข้อมูลได้ นอกจากนี้หลายหน่วยงานกำลังพัฒนาระบบการปรึกษาโดยใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ เพื่อให้การปรึกษาเบื้องต้นผ่านข้อความ รวมทั้งการประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายผ่านเสียงและข้อความ อย่างไรก็ตามประเทศไทยอาจมีอุปสรรคในการนำมาปรับใช้อยู่บ้าง เช่น การประเมินสภาพจิตใจด้วยแบบทดสอบชุดวินิจฉัยทางจิตวิทยาที่ยังไม่สามารถทำผ่านระบบออนไลน์ได้ และการขาดระบบกำกับติดตามมาตรฐานการให้บริการ ดังนั้น หน่วยงานด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยควรผลักดันเพื่อสร้างมาตรฐาน ข้อบังคับ ข้อกำหนด หรือกฎหมาย เพื่อควบคุมและกำกับมาตรฐานการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาหรือบำบัดผ่านสื่อเทคโนโลยี โดยทำงานร่วมกับสมาคมวิชาชีพ หน่วยงานด้านการศึกษา และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ รวมทั้งกระตุ้นและฝึกฝนบุคลากรให้มีความคุ้นชินกับเทคโนโลยีการสื่อสาร สามารถรักษามาตรฐาน และตระหนักถึงประโยชน์และข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีเป็นช่องทางสำหรับการปรึกษาและบำบัดแก่ผู้รับบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะทำงานวิชาการที่ร่วมดำเนินการรวบรวมและร่วมสังเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ คุณมาเรียม สาหมุด คุณศศิญา จันท์แก้ว คุณอัสมะห์ เซ็งสะห์ คุณธีราพร อุดมคำ คุณภานรินทร์ โพ้งจันนารากุล คุณชลกร ชัยราช คุณชญานันท์ เสริมบุญสร้าง คุณกัญญารัตน์ ศิริผล คุณเบญจมาพร เเบอร์ไรสง คุณอัจจิมา ขวัญทอง และคุณรัตนพร โพธิ์ทอง

เอกสารอ้างอิง

1. American Psychological Association. Guidelines for the practice of telepsychology. *The American psychologist*. 2013;68(9):791-800.
2. Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists. Guidelines for the practice of telepsychology. *Am Psychol*. 2013;68(9):791-800. doi:10.1037/a0035001.
3. Barak A, Hen L, Boniel-Nissim M, Shapira NA. A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *J Technol Hum Serv*. 2008; 26(2-4):109-60. doi:10.1080/15228830802094429.
4. ภาสกร คุ่มศิริ, ภานรินทร์ โพ้งจันนารากุล. แนวทางการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านเทคโนโลยี [Guidelines for uses of technology in psychological counseling]. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*. 2563;15(1):48-60.
5. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต. สถิติให้บริการปรึกษา 1323 [Statistics of 1323 service]. กรุงเทพฯ: สถาบัน; 2564.
6. The Joanna Briggs Institute. Reviewers' manual 2014 edition. Australia: Solito Fine Colour Printers; 2014.
7. AGREE Next Steps Consortium. The AGREE II instrument [Internet]. AGREE Next Steps Consortium; 2017 [cited 2019 Jul 25]. Available from: <https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2017/12/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument-2009-Update-2017.pdf>

8. National Health and Medical Research Council (NHMRC). NHMRC levels of evidence and grades for recommendations for developers of guidelines [Internet]. Canberra: NHMRC; 2009 [cited 2019 Jul 25]. Available from: [https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/images/NHMRC%20Levels%20and%20Grades%20\(2009\).pdf](https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/images/NHMRC%20Levels%20and%20Grades%20(2009).pdf)
9. Campos B. Telepsychology & telehealth: Counselling conducted in a technology environment. *Counselling, Psychotherapy, and Health*, 2009;5(1):26-59.
10. Nelson EL, Bui T. Rural telepsychology services for children and adolescents. *J Clin Psychol*. 2010;66(5):490-501. doi:10.1002/jclp.20682.
11. Barros-Bailey M, Saunders JL. Ethics and the use of technology in rehabilitation counseling. *Rehabil Couns Bull*. 2010;53(4):255-9. doi:10.1177/0034355210368867.
12. Lau PL, Jaladin RAM, Abdullah HS. Understanding the two sides of online counseling and their ethical and legal ramifications. *Procedia Soc Behav Sci*. 2013;103:1243-51. doi:10.1016/j.sbspro.2013.10.453.
13. Ahmed K, Cosgrove E, Craig T. Considerations in the provision of mental health helpline services for minority ethnic groups: a systematic review. *World Cult Psychiatry Res Rev*. 2014;9(3):89-98.
14. Drum KB, Littleton HL. Therapeutic boundaries in telepsychology: unique issues and best practice recommendations. *Prof Psychol Res Pr*. 2014;45(5):309-15. doi:10.1037/a0036127.
15. Kramer GM, Kinn JT, Mishkind MC. Legal, regulatory, and risk management issues in the use of technology to deliver mental health care. *Cogn Behav Pract*. 2015;22(3):258-68. doi:10.1016/j.cbpra.2014.04.008.
16. Gamble N, Boyle C, Morris ZA. Ethical practice in telepsychology. *Aust Psychol*. 2015;50(4):292-8. doi:10.1111/ap.12133.
17. Kotsopoulou A, Melis A, Koutsompou VI, Karasarlidou C. E-therapy: the ethics behind the process. *Procedia Comput Sci*. 2015;65:492-9. doi:10.1016/j.procs.2015.09.120.
18. Fleming TM, de Beurs D, Khazaal Y, Gaggioli A, Riva G, Botella C, et al. Maximizing the impact of e-therapy and serious gaming: time for a paradigm shift. *Front Psychiatry*. 2016;7:65. doi:10.3389/fpsy.2016.00065.
19. Ardi Z, Putra MRM, Ildil I. Ethics and legal issues in online counseling services: counseling principles analysis. *Jurnal Psikologi Pendidikan & Konseling*. 2017;3(2):15-22.
20. Chaet D, Clearfield R, Sabin JE, Skimming K. Ethical practice in telehealth and telemedicine. *J Gen Intern Med*. 2017;32(10):1136-40. doi:10.1007/s11606-017-4082-2.
21. El-Miedany Y. Telehealth and telemedicine: how the digital era is changing standard health care. *Smart Homecare Technol Telehealth*. 2017;4:43-51. doi:10.2147/SHTT.S116009.
22. Cosgrove V, Gliddon E, Berk L, Grimm D, Lauder S, Dodd S, et al. Online ethics: where will the interface of mental health and the internet lead us?. *Int J Bipolar Disord*. 2017;5(1):26. doi:10.1186/s40345-017-0095-3.
23. Evans DJ. Some guidelines for telepsychology in South Africa. *S Afr J Psychol*. 2018;48(2):166-70. doi:10.1177/0081246318757943.
24. Stoll J, Müller JA, Trachsel M. Ethical issues in online psychotherapy: a narrative review. *Front Psychiatry*. 2020;10:993. doi:10.3389/fpsy.2019.00993.
25. บุขกร เขียวจินตาทานต์. เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา [Qualitative case study research techniques]. *วารสารศิลปศาสตรปริทัศน์*. 2561;13(25):103-18.
26. แหวดาว พรหมเสน. การวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ [Qualitative research and quantitative research]. *วารสาร มทร. อีสาน*. 2554;4(1):95-102.

27. British Association for Counselling and Psychotherapy. Ethical framework for the counselling professions. Lutterworth: Steers McGillan Eves; 2018.
28. National Board of Certified Counselors. National board of certified counselors code of ethics. North Carolina: N.P.; 2016.
29. Meyer GJ, Finn SE, Eyde LD, Kay GG, Moreland KL, Dies RR, et al. Psychological testing and psychological assessment. A review of evidence and issues. *Am Psychol.* 2001;56(2): 128-65.