



รายงานเบื้องต้น : บริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ต ผ่านโปรแกรมเอ็มเอสเอ็น

สรวุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์, วท.บ.*

อรัญญา ตัญคำภีร์, พร.ด.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการบริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ตผ่านโปรแกรมเอ็มเอสเอ็นจาก
ทัศนคติและประสบการณ์ของผู้ให้บริการ

วัสดุและวิธีการ ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักจิตวิทยาที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ต
ผ่านโปรแกรมเอ็มเอสเอ็น สังกัดหน่วยงานราชการแห่งหนึ่ง จำนวน 2 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก
วิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ผล การให้บริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ตผ่านโปรแกรมเอ็มเอสเอ็นมีข้อดี คือ เข้าถึง
ได้ง่าย สะดวกใจผู้รับบริการ ทั้งช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย แต่มีข้อจำกัด คือ การสื่อสารที่
ไม่ต่อเนื่องหากผู้ใช้ขาดทักษะการพิมพ์ ช่องทางในการสื่อสารที่ลดลงโดยเฉพาะอวัจนภาษา ซึ่งอาจทำให้เกิด
ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนได้ ดังนั้นผู้ให้บริการจึงต้องมีความระมัดระวังในการเลือกใช้คำ และต้องตรวจสอบ
ความเข้าใจของตนว่าตรงกับผู้รับบริการ การบริการมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจจะทำให้
บริการมีประสิทธิภาพ

สรุป บริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ตผ่านโปรแกรมเอ็มเอสเอ็นเป็นการบริการ
รูปแบบใหม่ในประเทศไทยที่มีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ควรจะมีการศึกษาขยายผลต่อไปเพื่อนำมาพัฒนาการบริการ
ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : บริการด้านสุขภาพจิต โปรแกรมเอ็มเอสเอ็น อินเทอร์เน็ต

*คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



Preliminary report : Internet-based mental health services through MSN program

*Suwawute Vongtangswad, B.Sc.**

*Arunya Tuicomepee, Ph.D.**

Abstract

Objective This study aimed to examine an internet-based mental health service through MSN program from perspectives and experiences of service providers.

Materials and methods Participants were 2 psychologists from a government agency who provide internet-based mental health service through MSN program. Data were collected through in-depth interview and analyzed with the qualitative research method.

Results The internet-based mental health service through MSN program had certain advantages: high accessibility, low cost, flexible service time, and greater convenience. However, the limitations were inconsistent connection when service providers were not adept at typewriting, decrease in significant non-verbal clues possibly leading to communication failure. The service providers, then, must be aware of choices and use of words in addition to interpretation. Certain preparations for service giving were physical and mental readiness.

Conclusion The internet-based mental health service through MSN program is a new form of service in Thailand- still with some advantages and limitation issues- that needs further study and development for greater effectiveness.

Key words : internet, mental health services, MSN program

*Faculty of Psychology Chulalongkorn University

บทนำ

การให้บริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ต หมายถึง การให้บริการทางด้านสุขภาพจิตรูปแบบหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ที่ต้องการรับบริการสามารถเข้าถึงการบริการได้สะดวกขึ้น¹ เป็นการช่วยเหลือด้านจิตใจโดยใช้อินเทอร์เน็ตเป็นสื่อกลางในการติดต่อระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้รับบริการ² ซึ่งทั้งสองฝ่ายสามารถสื่อสารและให้ข้อมูลระหว่างกันในขณะที่อยู่คนละสถานที่ได้ ในต่างประเทศได้มีการศึกษาประสบการณ์ของผู้ให้บริการปรึกษาทางอินเทอร์เน็ตแก่กลุ่มวัยรุ่นในประเทศออสเตรเลีย พบว่า ผู้ให้บริการรายงานว่า การปรึกษาทางอินเทอร์เน็ต ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย กล้าที่จะเปิดเผยเรื่องราวและอารมณ์ ความรู้สึกของตนอย่างง่ายดาย และมีแนวโน้มที่จะมาเข้ารับบริการอีก³

กรมสุขภาพจิตได้นำแนวคิดในการใช้ระบบออนไลน์ผ่านโปรแกรมเอ็มเอสเอ็น (MSN) ในรูปแบบห้องสนทนา (chat room) เป็นช่องทางในการให้บริการปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนทั่วไป⁴ ซึ่งผู้ให้บริการประกอบด้วย 3 วิชาชีพคือ นักจิตวิทยา พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการฝึกอบรมด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อศึกษาเบื้องต้นถึงการบริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ตผ่านโปรแกรมเอ็มเอสเอ็นและเน้นที่การรับรู้และประสบการณ์ของผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ข้อดีและข้อจำกัดของงานบริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ตต่อไป

วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักจิตวิทยาที่ให้บริการด้านสุขภาพจิต ทางอินเทอร์เน็ตผ่านโปรแกรมเอ็มเอสเอ็นโดยใช้อีเมล counseling__sty@hotmail.com สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 คน นักจิตวิทยาผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้มีทักษะในการให้การปรึกษาและมีประสบการณ์การให้บริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ตมาเป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี เก็บบันทึกข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ประมาณ 40 นาทีต่อคน แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยประยุกต์จากกรอบแนวคิดจากงานวิจัยของ Bambling, King, Reid และ Wegner³ และงานวิจัยของ Fletcher-Tomenius และ Vossler⁵ ที่ศึกษาทัศนคติและประสบการณ์ของผู้ให้บริการในเรื่องข้อดีและข้อจำกัดของบริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งมีแนวคำถามสัมภาษณ์ ดังนี้

การบริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ตที่ท่านให้บริการอยู่มีลักษณะอย่างไร

- การบริการสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ตของท่านมีลักษณะหรือรูปแบบอย่างไร
- ตามประสบการณ์ของท่านการบริการดังกล่าวมีข้อดีและข้อจำกัดอะไรบ้าง

ในระหว่างการให้บริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ต มีสิ่งท้าทาย และอุปสรรคอะไรบ้าง

- สิ่งท้าทาย ปัญหาและอุปสรรคที่ท่านมักพบในขณะที่ให้บริการสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ต

● การเตรียมตัวและแนวทางจัดการ
สิ่งท้าทาย ปัญหาและอุปสรรคของท่านมีอะไรบ้าง
ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเนื้อหา
ข้อมูลที่ตรงกับเป้าหมายที่ต้องการศึกษามาลงรหัส
จัดหมวดหมู่ และนำข้อค้นพบเหล่านั้น มาเขียน
บรรยายเป็นข้อสรุปที่ได้จากการศึกษา โดย
ในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล มีผู้เชี่ยวชาญด้านการ
วิจัยเชิงคุณภาพให้คำแนะนำตลอดช่วงของการ
วิเคราะห์ข้อมูล หลังจากวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้
ส่งผลการวิเคราะห์ให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง
(member checks) เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน
และเพื่อเป็นการตรวจสอบคุณภาพ ด้านความ
น่าเชื่อถือ (trustworthiness) ของข้อมูลการวิจัย

ผล

มีประเด็นหลัก 3 ด้าน คือ ประการ
แรก ข้อดีและข้อจำกัดของการบริการด้านสุขภาพจิต
ทางอินเทอร์เน็ต ประการที่สอง การเตรียมความ
พร้อมของผู้ให้บริการเพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ
ประการที่สามปัญหาที่ผู้ให้บริการมักพบและการแก้ไข
และการพัฒนาทักษะเฉพาะด้านในการให้บริการ
ด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ต โดยมีรายละเอียด
ดังต่อไปนี้

ข้อดีและข้อจำกัดของการบริการด้าน สุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ต

ด้านข้อดีของการบริการด้านสุขภาพจิต
ทางอินเทอร์เน็ตตามการรับรู้และประสบการณ์ของ
ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เป็นบริการที่เข้าถึงได้ง่าย ขั้นตอน
ไม่ยุ่งยากซับซ้อนโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นผู้ที่คุ้นเคย
กับการใช้อินเทอร์เน็ตอยู่แล้ว นอกจากนี้ผู้รับ
บริการยังมีความสะดวกใจ เป็นการประหยัดทั้ง
ค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทาง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า

“เข้าถึงพวกกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้คอมพิวเตอร์
เป็นประจำอยู่แล้ว แล้วเขาก็ชินกับวิธีการสื่อสาร โดย
การใช้ chatting หรือการพิมพ์ในโปรแกรม MSN...
ซึ่งมันเข้าถึงได้ง่าย ถ้าใครเล่น MSN จะรู้ว่าถ้า add
email address นี้เข้ามาก็จะสามารถคุยได้เลย สะดวก
ประหยัดเงินและเวลา รวดเร็ว...ทันสมัยในยุคของ
อินเทอร์เน็ต”

“วัยรุ่นบางคนไม่ถนัด หรือไม่สะดวกที่
จะพูดคุยกับคนแปลกหน้า”

“มีค่านิยมที่ติดอยู่ว่า ถ้ามาปรึกษา
ในสถานบริการทางสุขภาพจิต อาจจะดูไม่ดี อาจ
จะน่าอาย หรืออาจจะไม่สะดวก...ก็จะเป็น
ช่องทางที่ช่วยกลุ่มคนพวกนี้ให้เข้าถึงบริการทาง
สุขภาพจิตได้...ไม่ต้องเปิดเผยตัวเอง”

ส่วนข้อจำกัด คือ การลดช่องทาง
การสื่อสารให้อยู่ในรูปแบบการพิมพ์เป็นตัวหนังสือ
เท่านั้น โดยที่ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
ไม่สามารถใช้อวัจนภาษาต่างๆ (เช่น ภาษากาย สีหน้า
การใช้น้ำเสียง) ในการสื่อความซึ่งอาจก่อให้เกิด
การรับรู้ ประเมิน ตัดสิน และตีความต่างกันของ
ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการจนอาจนำไปสู่ความ
เข้าใจที่คลาดเคลื่อนกันได้ ทั้งนี้หากผู้ให้บริการ
หรือผู้รับบริการพิมพ์ได้ช้า ไม่คล่องแคล่ว ก็จะส่งผล
ให้การสื่อสารไม่ต่อเนื่อง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า

“อวัจนภาษาไม่ค่อยจะได้ใช้เท่าไรใน
บริการพวกนี้ ก็จะทำให้ศักยภาพในการที่เราจะ
สื่อสารกับเขา channel พวกนี้ก็ต้องหายไป”

“แม้กระทั่งเนื้อหา สำเนียงของเรา
น้ำเสียงของเรา มันก็ไม่สามารถสื่อด้วยน้ำเสียงได้
ก็จะเป็นด้วยแค่คำพูด เป็นประโยค เป็นข้อความ
เฉยๆ”

“เราเห็นแค่เป็น *character* เป็นตัวอักษรที่โชว์ แสดงออกมา...อาจจะเป็นสิ่งที่แท้จริงก็ได้หรือเป็นสิ่งที่เขาตั้งใจทำให้เราดูเฉยๆก็ได้ เราก็ไม่รู้ว่ที่แท้จริงเป็นยังไง”

“การตีความของคำหนึ่งคำในแต่ละคนก็อาจเข้าใจต่างกัน...ต่างคนต่างก็มีประสบการณ์เดิม...ดังนั้นอาจจะทำให้การสื่อสารคลาดเคลื่อนกันได้”

“การพิมพ์ก็มีผลเหมือนกัน เพราะจะพิมพ์ค่อนข้างช้า ไม่ได้พิมพ์สัมผัส”

การเตรียมความพร้อมของผู้ให้บริการ เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ

ประเด็นต่อมาคือ การเตรียมความพร้อมของผู้ให้บริการในระยะก่อนให้บริการ ทั้งนี้ ผู้ให้บริการรายงานว่าได้ตระหนักถึงข้อจำกัดและความพร้อมต่าง ๆ มีการจัดการความเครียดและภาวะเหนื่อยล้าของร่างกาย รวมทั้งการทำให้ว่างนึ่ง และเจริญสมาธิ เพื่อให้ทั้งร่างกายและจิตใจมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการให้บริการ ดังเช่น

“กินข้าวให้เรียบร้อย ไม่ให้หิวก่อนทำ แล้วก็อยู่ในที่ที่สบายพอที่เราจะให้คำปรึกษาได้”

“วันไหนมีเรื่องไม่สบายใจ หรือว่าร่างกายไม่พร้อมจริง ๆ ก็ไม่ทำ จะโทรติดต่อกับผู้ให้บริการท่านอื่น ๆ รับเวรแทน”

“ถ้าไม่พร้อมแล้วต้องให้บริการจริง ๆ สิ่งที่ต้องทำให้ได้คือทำให้ว่าง เหมือนสับสวิตช์เรื่องส่วนตัวของตัวเองให้ได้ และต้องรู้ข้อจำกัดตัวเองด้วย”

“ถ้าเกิดภาวะหงุดหงิดขึ้นมาก็คงต้องไปผ่อนคลายตัวเอง ดื่มน้ำเย็น ๆ ล้างหน้า...ถ้าเริ่มรู้ว่า

ตอนนี้เมื่อย ปวดหลัง นั่งติดต่อกันมาหลายชั่วโมง แล้วก็อาจจะใส่ “*be right back*” ไว้บนหน้าจอ เพื่อที่ตัวเองจะได้พัก”

ปัญหาที่ผู้ให้บริการมักพบและการแก้ไข

ผู้ให้บริการรายงานถึงปัญหาหลัก ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้บริการรวมทั้งการแก้ไข ได้แก่ ผู้รับบริการเฝียบหายไปและไม่มีการตอบสนองใดๆ ผู้ให้บริการต้องยุติการสนทนาเนื่องจากหมดเวลา ผู้รับบริการต้องการเข้ามาคุยเล่น และมีผู้รับบริการหลายคนพร้อมกันในขณะที่ผู้ให้บริการอยู่ประจำเวรคนเดียว ดังเช่น

“เราก็กาลังให้การปรึกษาอยู่แล้วจู่ ๆ ก็หายไป ซึ่งก็จะมีได้หลายประเด็น เช่น บางทีก็เน็ตหลุด อาจจะไปทำอย่างอื่น แล้วกลับมาค่อยได้ตอบกับเรา...เราก็ก๊ย้าถามไป 2-3 ประโยค แล้วยังไม่กลับมาก็จะไม่ตาม ก็จะไม่อยู่เฉย ๆ รอเขา *response* กลับมา พอเขา *response* กลับมา มันขึ้นมว่าเขาตอบกลับมา ค่อยมาคุยต่อ”

“ถ้าสามารถสรุปประเด็นได้เราก็จะสรุปให้เขา แต่ถ้าดูแล้วมันมีอีกหลายประเด็นที่เราต้องจัดการเราก็จะให้เขามาปรึกษาครั้งต่อไป...ถ้ามีคนมารับต่อก็จะบอกให้เขาไปปรึกษากับคนต่อไป...ถ้าเป็นกรณีวิกฤตมาก ๆ ก็คงให้บริการต่อจนกระทั่งจบ *session*...ส่วนใหญ่ก็จะไม่ให้เกินเวลาที่กำหนดใน *setting* เพราะความเหนื่อยล้าของผู้ให้บริการมีผลต่อการบริการเช่นกัน”

“พอรู้แน่ ๆ ว่าไม่ได้จะมาขอรับบริการ (เข้ามาคุยเล่น)...ก็จะชี้แจงหลักของการให้บริการอีกครั้งหนึ่งว่าเป็นการให้บริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิตและขอยุติการให้บริการ”

ในกรณีที่ผู้ให้บริการอยู่ประจำแคว้นคนเดียว และมีผู้มาขอรับบริการพร้อมกันหลายคนนั้น ผู้ให้บริการต้องตั้งสมาธิ จดจำและแยกแยะ ประเด็นของผู้รับบริการแต่ละคน หากประเมินแล้วว่า ไม่สามารถให้บริการพร้อมกันได้ ผู้ให้บริการจะ เรียงลำดับความสำคัญ ให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มี ปัญหารุนแรงและด่วนกว่าก่อน และให้ท่านที่มีความรุนแรงของปัญหาน้อยกว่ารอ เมื่อบริการเสร็จ แล้วจึงกลับมาคุยกับผู้รับบริการที่รออยู่ หากผู้รับ บริการไม่ต้องการรอก็จะแนะนำให้ใช้บริการ สายด่วน 1323 แทน นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลรายงานว่า การจัด ลำดับความสำคัญให้บริการแก่ผู้รับบริการทีละคน ดีกว่าการให้บริการพร้อมกันทีละหลายคน ซึ่ง ทำให้ตนไม่สามารถให้ความสนใจกับแต่ละประเด็น ปัญหาได้ดีพอ ดังเช่น

“ตั้งสติดี ๆ ใช้สมาธิสูงมาก แล้วก็ เริ่มด้วยการประเมินความจำเป็นเร่งด่วน...ถ้าไม่ถึง ขั้นวิกฤตมากก็คงให้บริการตามคิวหรืออาจสลับ หน้าต่างตามความเหมาะสม...ในขณะที่เดียวกันต้อง แฉ่งให้ผู้รับบริการอื่นๆ ทราบด้วยว่า ตอนนี้ มี ผู้ขอรับบริการเยอะอาจตอบช้า หรือถามว่าจะรอได้ไหม ถ้าไม่ได้ก็แนะนำให้โทรไปที่ 1323 สายด่วน สุขภาพจิต 24 ชั่วโมง”

“มันดีกว่าการคุยพร้อมกันแล้วก็ไม่ได้ให้ ใครเป็นพิเศษ ไม่ได้ให้ความสนใจกับใครได้ดีพอ ทั้งคู่”

การพัฒนาทักษะเฉพาะด้านของ ผู้ให้บริการ

เนื่องจากข้อจำกัดด้านการสื่อสารด้วย อวัจนภาษาดังที่ได้กล่าวข้างต้นทำให้ผู้ให้บริการ ฝึกฝนเรื่องของการเลือกใช้ถ้อยคำ การฝึก

วิเคราะห์ประโยคคำพูด การใช้ข้อความด้วย ตัวอักษรรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการฝึกทักษะการ ทำความเข้าใจกระจ่าง การสะท้อนความ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกัน ซึ่งการฝึกฝนเหล่านี้ ทำให้เกิดการพัฒนาทักษะและความละเอียดอ่อน ในการเลือกใช้ถ้อยคำ ให้สั้น กระชับ และมี การสื่อความได้ถูกต้องตรงกันกับผู้รับบริการ ให้มากที่สุด

“พัฒนาในเรื่องของการฝึกที่จะให้ความ สำคัญกับเรื่องของ wording ฝึกที่จะวิเคราะห์คำพูด ฝึกที่จะวิเคราะห์ข้อความที่มันไม่ได้มีสื่อกลางอื่น ผ่านมาเลย...ทำให้เราพัฒนามากขึ้นในความ ละเอียดอ่อนในการเลือกใช้คำพูดในแต่ละครั้ง”

“คำพูดที่ sensitive ต่ออารมณ์ของผู้รับ บริการเราก็ต้องระวัง...ต้องระวังประโยคที่ดีความ ได้หลาย ๆ ความหมาย หลายแง่”

“เราต้อง clarify เยอะเหมือนกัน เทคนิค Clarification...เราต้องตีความ ทำให้เคลียร์ให้ได้ว่า ประโยคนี้เขากำลังรู้สึกยังไง เขาต้องการสื่ออะไร กับเราโดยที่ไม่สรุปเอง”

“แม้กระทั่งการสะท้อนให้เขาทราบด้วย ก็ตาม ว่าเขากำลังรู้สึกอย่างไร ใช่ไหม ตรงกับที่เรา เข้าใจไหม ที่คุณพูดอย่างนี้หมายถึงอย่างนี้ใช่ไหม”

วิจารณ์

รายงานข้อมูลเบื้องต้นที่พบในการศึกษา ครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษา ในต่างประเทศ โดยเฉพาะในด้านมุมมองและประสบการณ์ของผู้ให้ บริการ เช่น เป็นช่องทางที่ทำให้กลุ่มคนที่ใช้ อินเทอร์เน็ตเป็นประจำอยู่แล้วเข้าถึงบริการสุขภาพจิต นี้ได้ง่าย โดยที่ไม่ต้องมีขั้นตอนยุ่งยากซับซ้อน

นอกจากนี้การบริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ตเหมาะสำหรับกลุ่มคนที่มีความต้องการที่จะรับบริการด้านสุขภาพจิตแต่ไม่สะดวกที่จะไปเข้ารับบริการด้วยตนเองเนื่องจากไม่สะดวกใจหรือไม่คุ้นเคยกับการคุยกับคนแปลกหน้า หรือมีค่านิยมว่า การเข้ารับการบริการในสถานบริการด้านสุขภาพจิตเป็นเรื่องของความรู้สึกด้อยค่า ดูไม่ดี น่าอาย สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิตได้ นอกจากนี้ยังมีเรื่องความสะดวกในการเข้าถึงบริการ เช่น การที่ไม่ต้องเดินทางไปด้วยตนเองซึ่งจะทำให้ประหยัดทรัพยากรทั้งเงินค่าใช้จ่าย เวลาที่ต้องเสียไป และด้วยการที่ผู้รับบริการสามารถปกปิดสถานะทางสังคมหรือข้อมูลส่วนบุคคลได้ จึงทำให้ผู้รับบริการมีความสะดวกใจที่จะนำเสนอปัญหาหรือเรื่องส่วนตัวมาบอกเล่าปรึกษากับผู้ให้บริการ⁶

การให้บริการนี้เป็นที่นิยมในผู้รับบริการกลุ่มวัยรุ่นนั้นสอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศ ซึ่งระบุว่า การรับบริการแบบไม่ต้องพบหน้าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นเลือกใช้บริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ตมากกว่าการใช้โทรศัพท์หรือการไปรับบริการจากนักจิตวิทยาแบบพบหน้า เนื่องจากผู้รับบริการมีระยะเวลาพิมพ์โต้ตอบ ทำให้พวกเขาเกิดความรู้สึกว่า สามารถควบคุมการสนทนา รวมทั้งมีเวลาคิดใคร่ครวญก่อนพิมพ์ หรือสามารถลบประโยคที่พิมพ์ไปแล้วได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่สามารถทำได้ในการปรึกษาแบบพบหน้าหรือการปรึกษาทางโทรศัพท์⁷

ในด้านข้อจำกัดต่างๆ เช่น การลดช่องทางการสื่อสารให้อยู่ในรูปแบบการพิมพ์เป็นตัวหนังสือเท่านั้นและการพิมพ์ได้ช้านั้น Fenichel ได้เสนอว่าผู้ให้บริการควรฝึกฝนทักษะการพิมพ์เนื่องจากเป็น

ทักษะหนึ่งที่สำคัญในการทำให้เกิดการสื่อสารที่ต่อเนื่อง⁸ ด้านปัญหาที่มักพบในระหว่างให้บริการ เช่น ในกรณีที่ผู้รับบริการหายไปจากหน้าจอเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในการให้บริการทางอินเทอร์เน็ต ซึ่ง Bambling และคณะเสนอว่า ให้ผู้ให้บริการใช้วิธีพิมพ์ถามย้ำไปในกรณีที่ผู้รับบริการไม่มีการพิมพ์ตอบสนองกลับมา ซึ่งวิธีการนี้น้อยๆก็จะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ว่าผู้ให้บริการยังคงรอพร้อมให้บริการอยู่⁹ ส่วนประเด็นเรื่องการพัฒนาทักษะเฉพาะด้านของผู้ให้บริการ เช่น การเลือกใช้ถ้อยคำ การใช้เทคนิคกระจางความและสะท้อนความเพื่อเป็นการตรวจสอบว่าสิ่งที่ตนเข้าใจตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการสื่อ เป็นข้อค้นพบที่มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Bambling และคณะ³

อย่างไรก็ตาม รายงานการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่ได้ครอบคลุมลักษณะปัญหาที่ผู้รับบริการนำมาปรึกษา รายละเอียดด้านขั้นตอนและวิธีการของการให้บริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ตผ่านโปรแกรมเอ็มเอสเอ็นที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย การฝึกอบรมที่จำเป็นสำหรับผู้ให้บริการรวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริการซึ่งประเด็นเหล่านี้ควรมีการศึกษาต่อไป

สรุป

การบริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางการให้บริการด้านสุขภาพจิตรูปแบบใหม่ที่มีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ซึ่งในประเทศไทยก็เริ่มมีการให้บริการรูปแบบนี้แต่ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นเท่านั้น โดยที่ยังไม่ได้มีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการโดยองค์การวิชาชีพ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพจิต

ทางอินเทอร์เน็ตในประเทศไทยต่อไป เพื่อศึกษา และพัฒนารูปแบบการบริการเพื่อให้เกิดการบริการ ที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับบริบทของสังคมและ ผู้รับบริการยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Kraus R, Zack J, Stricker G, editors. Online counseling: a handbook for mental health professionals. San Diego: Academic Press; 2004.
2. Rochlen AB, Zack JS, Speyer W. Online therapy: review of relevant definitions, debates, and current empirical support. J Clin Psychol 2004;60:269-83. doi:10.1002/jclp.10263.
3. Bambling M, King R, Reid W, Wegner K. Online counselling: the experience of counsellors providing synchronous single-session counseling to young people. Counsell Psychother Res J 2008;8:110-6. doi:10.1080/14733140802055011.
4. กรมสุขภาพจิต. ออนไลน์คลายเครียด. เข้าถึงได้ที่ http://www.dmh.go.th/sty__libnews/news/view.asp?id=10486. [1 สิงหาคม 2552].
5. Fletcher-Tomenius LJ, Vossler A. Trust in online therapeutic relationships: the therapist's experience. Counsell Psychol Rev 2009;24: 24-33.
6. Jones G, Stokes A. Online counseling: a handbook for practitioners. New York: Palgrave Macmillan; 2009.
7. King R, Bambling M, Lloyd C, Gomurra R, Smith S, Reid W et al. Online counselling: the motives and experiences of young people who choose the internet instead of face to face or telephone counselling. Counsell Psychother Res J 2006;6:169-74. doi: 10.1080/14733140600848179.
8. Fenichel M. Online psychotherapy: Technical difficulties, formulations and processes. Available from <http://www.fenichel.com/technical.shtml>. [26 July 2010].