

Wellness Enhancement in Undergraduates through Chat-Based Individual Online Counseling¹

Suwawute Vongtangswad²
Arunya Tuicomepee³

Received: February 25, 2017

Accepted: May 11, 2017

Abstract

This study aimed to examine the effectiveness of chat-based individual online counseling on wellness of undergraduates. The quasi-experimental with pretest-posttest control group design was employed. Participants were 30 undergraduates (3 males and 27 females). They were randomly assigned to experimental group and control group (n = 15 per group). Those in experimental group participated in the chat-based individual online counseling sessions (60-90 minutes for one session per week) for 4 weeks while participants in control group lived their life normally. Instruments were Thai version of 5-Factor Wellness Inventory and the individual Existential-Humanistic online counseling protocol. Independent and Dependent sample *t*-test were used for data analysis. Findings revealed the posttest scores on wellness of the online counseling group were significantly higher than its pretest scores ($p < .01$) and significantly higher than the posttest scores of the control group ($p < .01$).

Keywords: wellness, face to face counseling, online counseling, Existential-Humanistic approach

¹ This paper submitted in partial fulfillment of Doctoral Dissertation in Counseling Psychology Program, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University. Supported by Graduate School, Chulalongkorn University

² Graduate student, Doctoral degree in Counseling Psychology Program, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University, E-mail: vsuwawute3@gmail.com

³ Associate Professor at Counseling Psychology Program, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University, E-mail: atuicomepee@gmail.com

การส่งเสริมสุขภาวะในนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี ด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์¹

สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์²

อริญญา ต้อยคำภีร์³

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ต่อการส่งเสริมสุขภาวะในนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี ออกแบบวิธีการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองโดยมีการทดสอบก่อนและหลังการทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีจำนวน 30 คน (เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 27 คน) โดยกลุ่มตัวอย่างจะถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน ได้แก่ กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลแบบออนไลน์ (แชท) จำนวน 4 ครั้ง (ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง) และกลุ่มควบคุมที่ดำเนินชีวิตตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบ และแนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล แนวคิดอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบที (t-test) ผลการวิจัยพบว่านิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาวะในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า นิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาวะสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: สุขภาวะ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์
แนวคิดอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม

¹ บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

² นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อีเมล: vsuwawute3@gmail.com

³ รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อีเมล: atuiecomee@gmail.com

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

นิสิตนักศึกษาในยุคศตวรรษที่ 21 นอกจากการปรับตัวกับความท้าทายต่างๆ จากสังคมโลก เช่น การเชื่อมต่อของผู้คนในโลกแบบไร้พรมแดน ตลอดจนการพัฒนาสังคมไปสู่สังคมดิจิทัลที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมทางเทคโนโลยีสารสนเทศแล้ว พวกเขาจะต้องปรับตัวต่อหน้าที่หลักคือ การเรียน ที่มีการเน้นทักษะการเรียนรู้ชุดใหม่ เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม และยังคงปรับตัวเพื่อเริ่มต้นใช้ชีวิตแบบพึ่งพาตนเองมากขึ้นตามขั้นพัฒนาการของชีวิตด้วย การปรับตัวครั้งใหญ่นี้ มีนิสิตนักศึกษาจำนวนไม่น้อยที่อาจได้รับผลกระทบในทางลบจนเกิดความเครียดจากความกดดันในหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็น ความกดดันในการเรียน การจัดสมดุลระหว่างการเรียนกับการทำกิจกรรม ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน (เปรมฤดี ศรีวิชัย และพิมพ์มล วงศ์ไชยา, 2555: 64-65; ธีรยุทธ จันทร์เสนา, 2555: 64-66; มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2558: 10) ซึ่งปัญหาความเครียดความกดดันเหล่านี้มักนำไปสู่การมีสุขภาวะบกพร่องได้

สุขภาวะในที่นี้หมายถึง ภาวะที่บุคคลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขเต็มศักยภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อันเป็นผลมาจากการที่บุคคลนั้นเลือกที่จะดำเนินชีวิตในวิถีทางที่ส่งเสริมสุขภาวะของตนอย่างต่อเนื่อง สุขภาวะในความหมายนี้มีลักษณะเป็นองค์รวม กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะในด้านใดหนึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาวะด้านอื่นๆ ไปด้วยทั้งหมด หากสุขภาวะในด้านหนึ่งบกพร่องก็จะส่งผลให้สุขภาวะด้านอื่นลดลงเช่นเดียวกัน หากสุขภาวะด้านใดมีการพัฒนาเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลให้สุขภาวะด้านอื่นพัฒนาเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคคลมีการดูแลและพัฒนาสุขภาวะของตนอย่างต่อเนื่องในทุกด้านจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขอย่างยั่งยืน (Myers & Sweeney, 2005)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาวะ ผ่านการเอื้อให้บุคคลได้ทบทวนเกี่ยวกับชีวิตของตน สำรวจความคิด ความรู้สึก มุมมองที่มีต่อชีวิต จนเกิดการตระหนักรู้และเข้าใจในตัวเองอย่างลึกซึ้ง อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเดิม และเลือกวิถีการดำเนินชีวิตใหม่ที่ลงตัวมากขึ้น สอดคล้องกับแก่นภายในของตัวเราอย่างแท้จริง ซึ่งจะทำให้บุคคลดำเนินชีวิตได้อย่างมีสุขภาวะ (Myers, 1991; Myers & Sweeney, 2007) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสุขภาวะของบุคคลสามารถพัฒนาได้ผ่านกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เช่น การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (บุญโรม สุวรรณพาหุ, 2557; ยุวดี เมืองไทย, 2551) และการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล (Tanigoshi, Kontos, & Remley, Jr., 2008) แต่ถึงกระนั้นการบริการปรึกษาแบบพบหน้าก็ยังมีข้อจำกัดบางประการที่ทำให้นิสิตนักศึกษาไม่สามารถเข้าถึงบริการปรึกษาได้อย่างสะดวก เช่น การไม่สามารถหาช่วงว่างจากการเรียนมานัดหมายกับนักจิตวิทยาได้ ไม่กล้าเปิดเผยเรื่องราวส่วนตัวกับคนแปลกหน้า หรือต้องเผชิญหน้ากับนักจิตวิทยา (สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์, 2553: 23-24) รวมถึงการมีเจตคติต่อการมาพบนักจิตวิทยาว่าเป็นคนที่มีปัญหารุนแรง ความรู้สึกกลัวว่าจะมีเพื่อนรู้ กลัวว่าคนอื่นจะมองว่าตนกำลังมีปัญหา (ธนวัต ปุณยภนิก, 2553: 150-151)

ปัจจุบันเทคโนโลยีการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตเข้ามามีบทบาทต่อชีวิตประจำวันของเยาวชน รวมถึงผู้ที่อยู่ในช่วงวัยนิสิตศึกษามากขึ้น (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์, 2559: 68-69) ในศาสตร์ด้านจิตวิทยาการปรึกษา นักจิตวิทยาการปรึกษาได้นำเสนอผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ผ่านอินเทอร์เน็ต หรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (แชท) ซึ่งเป็นการปรึกษาที่นักจิตวิทยาและผู้มาปรึกษาสนทนากันโดยการพิมพ์ข้อความส่งถึงกันอย่างต่อเนื่องโดยที่ทั้งสองฝ่ายไม่ได้พบตัวกัน ผลการวิจัยจากงานวิจัยเชิงคุณภาพจำนวนหนึ่ง (สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์, 2553: 87; Vongtangswad, Tuicomepee, & Sirikantraporn, 2017) บ่งชี้ว่าการปรึกษาแบบออนไลน์มีข้อจำกัดที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ได้แก่ การขาดข้อมูลทางอวัจนภาษา เช่น ภาษากาย น้ำเสียง ซึ่งอาจทำให้การสื่อสารเกิดความคลาดเคลื่อน และการขาดทักษะการพิมพ์อาจทำให้กระบวนการพูดคุยเป็นไปได้ช้า ในขณะที่เดียวกัน การปรึกษาออนไลน์ก็มีข้อดีคือ การไม่ต้องเผชิญหน้าและไม่ต้องเปิดเผยตัวเองทำให้ผู้มาปรึกษารู้สึกปลอดภัยและสบายใจที่จะเปิดเผยเรื่องราวส่วนตัว และการพิมพ์ยังทำให้มีเวลาคิดทบทวนก่อนที่จะพิมพ์สื่อสารออกไป (Dowling & Rickwood, 2013: 15-16) ทั้งนี้ ยังมีงานวิจัยเชิงทดลองอีกจำนวนหนึ่งที่บ่งชี้ว่าการปรึกษาออนไลน์ผ่านระบบแชทสามารถ ลดความวิตกกังวล (Cohen & Kerr, 1998: 19-20) ลดความรู้สึกรู้สึกทุกข์ใจ (Dowling & Rickwood, 2014: 220-221) และพัฒนาความสามารถในการใช้ชีวิตอย่างปกติสุขของบุคคลได้ (Murphy et al., 2009: 634-635) ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นข้อบ่งชี้ถึงความเป็นไปได้ในการนำการปรึกษาออนไลน์มาใช้เป็นช่องทางในการส่งเสริมสุขภาพให้กับนิสิตนักศึกษา

ผลการสืบค้นงานวิจัยในประเทศไทยพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ในลักษณะงานวิจัยเชิงคุณภาพเท่านั้น แต่ยังไม่มีการศึกษาเชิงประจักษ์ถึงประสิทธิภาพของการปรึกษาแบบออนไลน์ (สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์, 2553; นันทกา พุสีกุล, 2555; ชนิษฐา มีเสื่อ, 2556; Vongtangswad, Tuicomepee, & Sirikantraporn, 2017) ด้วยช่องว่างทางองค์ความรู้นี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเป็นไปได้ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ต่อการพัฒนาสุขภาพในนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย ด้วยการออกแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และมีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง โดยมีคำถามการวิจัยว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จะสามารถเพิ่มระดับสุขภาพของนิสิตนักศึกษาได้หรือไม่ โดยหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะให้ภาพความเป็นไปได้ของการนำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มาใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพให้กับนิสิตนักศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ต่อสุขภาพของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี

สมมติฐานการวิจัย

1. นิสิตนักศึกษาที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ จะมีคะแนนสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. นิสิตนักศึกษาที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ จะมีคะแนนสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (Chat-based online counseling)

เป็นบริการปรึกษาจิตวิทยารูปแบบหนึ่งที่ใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางในการสื่อสารระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้มาปรึกษา โดยการส่งข้อความถึงกัน (Chatting หรือ Instant messaging) (Zack, 2004: 106) ผ่านโปรแกรมแชทหรือเว็บแชท เรียกการสื่อสารนี้ว่าการ “แชท” ซึ่งเป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน (Real time) ได้ตอบกันอย่างต่อเนื่อง (Synchronous) และสื่อสารกันด้วยการพิมพ์ตัวหนังสือเป็นหลัก (Text-based) ทันททีฝ่ายหนึ่งกดส่งข้อความ อีกฝ่ายหนึ่งก็จะรับได้ข้อความนั้นทันที และทำการพิมพ์โต้ตอบกันไปมาในช่วงเวลาที่ทั้งสองฝ่ายกำลังใช้งานอินเทอร์เน็ตอยู่ในขณะนั้นจนเกิดความเข้าใจในเรื่องราวพร้อมกัน โดยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีความแตกต่างกับการแชทในชีวิตประจำวันโดยทั่วไป คือ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีเป้าหมายในการเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้เพิ่มการตระหนักรู้ในตัวเองจนนำไปสู่การคลี่คลายปัญหาในท้ายที่สุดผ่านสิ่งที่เรียกว่ากระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

คุณลักษณะของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการปรึกษาแบบออนไลน์ ควรเป็นผู้ที่มีความคุ้นเคยกับการใช้งานคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต มีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะใช้งานเทคโนโลยีเหล่านี้ได้อย่างสบายใจ ทั้งยังควรมีความสามารถในการอ่านจับใจความเพื่อทำความเข้าใจปัญหา ความคิด และอารมณ์ความรู้สึกของผู้มาปรึกษา โดยสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดและทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้มาอยู่ในรูปแบบของการสื่อสารออนไลน์ได้ ในขณะเดียวกันก็ตระหนักถึงข้อดี ข้อจำกัด และขอบเขตที่การปรึกษาแบบออนไลน์จะสามารถทำได้ อย่างปลอดภัย (Zelvin & Speyer, 2004: 164-165)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จะมีการสร้างสัมพันธภาพผ่านตัวหนังสือเป็นหลัก นักจิตวิทยาและผู้มาปรึกษาสามารถสังเกตและสัมผัสความรู้สึกระหว่างกันได้ โดยดูจากจังหวะความเร็วในการพิมพ์ การเว้นวรรค การใช้เครื่องหมายเน้นคำ รวมถึงการใช้สัญลักษณ์แสดงอารมณ์หรืออีโมติคอน (Emoticon) เพื่อสื่อสารความรู้สึก เช่น 😊 หรือ ^_^ แทนใบหน้ายิ้ม หรือ ☹ , T..T แทนความรู้สึกเศร้า ซึ่งถือเป็นเทคนิคการพิมพ์ที่ทำให้การสื่อสารทางตัวอักษรมีความหมาย และช่วยสร้างสัมพันธภาพให้ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น ท่าทีของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่แสดงออกถึงความเข้าใจ เข้าใจ ให้เกียรติยอมรับ จริ่งใจ เป็นตัวของตัวเอง และแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติผ่านตัวอักษรที่ถ่ายทอดออกมาอย่างเหมาะสม เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้มาปรึกษารับรู้ว่ามีคนเห็นอกเห็นใจ เป็นมิตร ไว้วางใจได้ ทั้งนี้การเปิดเผยตนเองอย่างจริงใจของนักจิตวิทยายังเป็นเหมือนตัวแบบที่ส่งผลให้ผู้มาปรึกษาเรียนรู้ที่จะเปิดเผยตนเองอย่างซื่อตรงมากขึ้นด้วย ดังนั้น ผู้มาปรึกษาบางรายจึงอาจมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้นตามระดับการเปิดเผยตนเองของนักจิตวิทยาการปรึกษา (Anthony, 2004)

นอกจากสัมพันธภาพแล้ว สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือแนวคิดทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งใช้เป็นแผนที่ใช้ในการทำความเข้าใจโครงสร้างจิตใจของผู้มาปรึกษา ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม (Existential-humanistic counseling) (Bugental, 1978; May, 1983; Yalom,

1980) เป็นหลักในการดำเนินการปรึกษา ซึ่งเป็นแนวคิดที่มองว่ามนุษย์แต่ละคนมีความเป็นปัจเจก และมีเสรีภาพในการเลือกที่มาพร้อมกับความรับผิดชอบ ยิ่งบุคคลตระหนักรู้ในความจริงของชีวิต และรู้จักตัวเองมากเท่าไร เขายิ่งสามารถเลือกเส้นทางชีวิตของตนได้อย่างมีความหมาย อย่างสอดคล้องกับแก่นแท้ของตนมากขึ้นเท่านั้น การปรึกษาแนวนี้มุ่งทำงานกับภาวะปิดกั้น (Resistance) ซึ่งเป็นภาวะที่บุคคลขาดการตระหนักรู้ในตัวเอง โดยเอื้อให้บุคคลได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ชีวิต สார்วลงไปในจิตใจเพื่อให้เข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ส่งเสริมให้บุคคลกล้าเผชิญหน้าและยอมรับกับสิ่งที่ตนเป็นโดยไม่หลีกเลี่ยง อันทำให้บุคคลสามารถเลือกเส้นทางชีวิตอย่างรู้ตัว และปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตให้เป็นไปในทิศทางที่สร้างสรรค์และสอดคล้องกับแก่นภายในของตน บทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษาตามแนวคิดนี้จะเป็นเหมือนผู้ร่วมเดินทาง ที่คอยเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้สำรวจประสบการณ์ภายในใจอย่างรู้ตัว จนเกิดการตระหนักว่าตนมีการปิดกั้นหรือหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับความจริงอะไรที่เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ตนมีความทุกข์ พร้อมสนับสนุนให้ผู้มาปรึกษาได้ข้ามผ่านการหลีกเลี่ยงนั้นมาสู่การยอมรับและเผชิญหน้ากับความจริง อันนำไปสู่การเลือกวิถีการดำเนินชีวิตใหม่อย่างสร้างสรรค์และมีความสุข

สุขภาวะ (Wellness)

หมายถึง ภาวะที่บุคคลใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขทั้งกายและใจ มีวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพและความเป็นอย่างที่ต่อเนื่อง และมีการพัฒนาตนเองไปสู่จุดสูงสุดของสุขภาวะตามศักยภาพที่ตนมี สุขภาวะในงานวิจัยชิ้นนี้ยึดตามแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวม (The indivisible self) ของ Myers & Sweeney (2005) ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดจิตวิทยารายบุคคล (Individual psychology) ของ Alfred Adler ที่มองว่ามนุษย์เป็นสิ่งที่ไม่สามารถแบ่งแยกออกเป็นส่วนตัวได้ การจะเข้าใจมนุษย์แต่ละคนจะต้องมองปัจจัยทั้งหมดที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม สุขภาวะตามแนวคิดนี้ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลักที่รวมกันเป็นสุขภาวะองค์รวม ดังต่อไปนี้

ด้านที่ 1 ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self) หมายถึง คุณลักษณะต่างๆ ที่ทำให้แต่ละบุคคลมีความเฉพาะตัว และทำให้แต่ละบุคคลตีความประสบการณ์ในชีวิตแตกต่างกันไป ตัวตนที่สร้างสรรค์มีองค์ประกอบย่อย 5 ด้าน ได้แก่ การคิด อารมณ์ การควบคุม การทำงาน และ อารมณ์ขันเชิงบวก บุคคลที่มีสุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์สูงจะมีความสามารถในการคิดอย่างกระจ่างชัด รับรู้สิ่งต่างๆ ได้ตามจริง โดยมีการตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวได้อย่างเหมาะสม

ด้านที่ 2 ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self) หมายถึง องค์ประกอบที่ช่วยควบคุมให้บุคคลตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตได้อย่างสอดคล้องเหมาะสม ตัวตนที่เผชิญปัญหามีองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ได้แก่ การมีความเชื่ออยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง การรับรู้คุณค่าในตนเอง การจัดการความเครียด และ การใช้เวลาว่าง บุคคลที่มีสุขภาวะด้านตัวตนที่เผชิญปัญหาสูงจะเป็นผู้ที่สามารถรับมือกับปัญหาและจัดการสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างลงตัวและมีประสิทธิภาพ

ด้านที่ 3 ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self) หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับภายใต้ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อน กับบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิด กับครอบครัวและญาติมิตร ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคมมีองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน ได้แก่ มิตรภาพกับผู้อื่น และ ความรัก บุคคลที่มีสุขภาวะด้าน

ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคมสูงจะมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้อื่น รู้สึกอบอุ่นมั่นคงเนื่องจากมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี

ด้านที่ 4 ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self) หมายถึง แก่นแท้ภายในของตัวบุคคลที่เกี่ยวกับกระบวนการการให้ความหมายต่อชีวิต ต่อตนเอง และต่อผู้อื่น ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญมีองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ได้แก่ จิตวิญญาณ การดูแลตนเอง เอกลักษณ์ทางเพศ และ เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม บุคคลที่มีสุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญสูงจะมีการตระหนักรู้ในความหมายและความสำคัญของชีวิต โดยมีเป้าหมายในการดำรงชีวิตที่ชัดเจน

ด้านที่ 5 ตัวตนด้านร่างกาย (Physical self) หมายถึง กระบวนการทางชีววิทยาและสรีระศาสตร์ที่มีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการและความมีประสิทธิภาพในร่างกายของบุคคล ตัวตนด้านร่างกายมีองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน ได้แก่ โภชนาการ และการออกกำลังกาย บุคคลที่มีสุขภาวะด้านตัวตนด้านร่างกายสูงจะมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และมีความกระฉับกระเฉง

นอกจากปัจจัยภายในตัวบุคคลจะมีความสำคัญต่อสุขภาวะแล้ว แนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวมยังให้ความสำคัญกับปัจจัยแวดล้อม (Contextual variable) ที่เกิดขึ้นรอบตัวบุคคลด้วย เพราะบริบท สถานการณ์ และสภาพแวดล้อมสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาวะที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ (Hattie, Myers, & Sweeney, 2004) แนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวมได้ระบุถึงปัจจัยแวดล้อม 4 อย่างที่มีความสำคัญต่อสุขภาวะของบุคคล ซึ่งได้แก่ ชุมชน ใกล้ตัว (Local) สถาบันหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Institutional) สภาพการณ์โลก (Global) และ ความต่อเนื่องของวิถีการใช้ชีวิต (Chronometrical) สุขภาวะของบุคคลและปัจจัยแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างเป็นองค์รวม กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงในสุขภาวะด้านหนึ่ง ย่อมส่งผลให้สุขภาวะด้านอื่นของตัวบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย และในขณะที่ปัจจัยแวดล้อมส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล ตัวบุคคลก็ส่งผลกระทบต่อปัจจัยแวดล้อมของพวกเขาด้วยเช่นกัน ซึ่งปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้นทั้งในมิติภายในตัวบุคคล และในมิติของตัวบุคคลกับปัจจัยแวดล้อมสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในทางบวกและทางลบ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการสืบค้นยังไม่พบงานวิจัยเชิงทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (แชท) เพื่อพัฒนาตัวแปรสุขภาวะในกลุ่มเยาวชนหรือนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย พบเพียงการศึกษาที่ศึกษากับตัวแปรอื่น เช่น งานวิจัยของ Cohen & Kerr (1998) ที่ทำการศึกษาถึงผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์แบบครั้งเดียวต่อความวิตกกังวลของผู้มาปรึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีจำนวน 12 คนที่สมัครใจใช้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจากผู้ให้บริการที่เป็นนิสิตปริญญาโทสาขาจิตวิทยาการปรึกษา กระบวนการปรึกษามีทั้งหมด 3 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การสำรวจประเด็นปัญหา และการอภิปรายหาทางรับมือกับปัญหา ผลการศึกษาพบว่านิสิตนักศึกษามีค่าคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้ยังพบงานวิจัยของ Dowling & Rickwood (2014) ที่ทำการศึกษาถึงจำนวนครั้งของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ที่ส่งผลต่อความก้าวหน้า ความลึกซึ้ง และผลลัพธ์ของการปรึกษา โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นชาวออสเตรเลียอายุ 16-25 ปี จำนวน 49 คน เป็นกลุ่มที่ปรึกษาแบบครั้งเดียว 33 คน และปรึกษาแบบ 2 ครั้ง 16 คน วัยรุ่นทั้งหมดมาปรึกษาออนไลน์ในประเด็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตกับผู้ให้บริการเป็นนักวิชาชีพด้านสุขภาพจิต ได้แก่ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช นักแนะแนว และนักสังคมสงเคราะห์ ใช้เวลาในการปรึกษาค้างประมาณ 50 นาที ผลการศึกษาพบว่าการศึกษาแบบ 2 ครั้งมีคะแนนความก้าวหน้าและความลึกซึ้งของการปรึกษาสูงกว่าการปรึกษาแบบครั้งเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผลลัพธ์หลังจากการปรึกษาพบว่า คะแนนความทุกข์ใจของผู้มาปรึกษาลดลงจากก่อนการปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่คะแนนความพึงพอใจในชีวิต กับการมีความหวัง ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างก่อนและหลังการปรึกษาทั้งกลุ่มที่ปรึกษาครั้งเดียวและปรึกษาแบบ 2 ครั้ง

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ในกลุ่มนิสิตนักศึกษา ยังไม่พบว่ามียานใดที่ทำการศึกษาในเชิงการทดลอง พบเพียงงานวิจัยที่ศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเท่านั้น ได้แก่ งานวิจัยของ ขนิษฐา มีเสื่อ (2556) ที่ศึกษาประสบการณ์ของวัยรุ่นไทยอายุระหว่าง 18 - 25 ปี จำนวน 9 คน ที่เคยมีประสบการณ์แสวงหาความช่วยเหลือด้านจิตใจจากนักจิตวิทยาการปรึกษาผ่านทางอินเทอร์เน็ต ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่แสวงหาการช่วยเหลือทางอินเทอร์เน็ตมักเริ่มจัดการกับปัญหาด้วยตัวเอง ก่อน จากนั้นจึงเริ่มมองหาแหล่งช่วยเหลือใกล้เคียงตัวอย่างเช่น เพื่อนหรือคนใกล้ชิด ซึ่งมักพบข้อจำกัดคือ การได้รับคำแนะนำโดยไม่มีโอกาสได้สำรวจตนเอง ไม่พบแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ตรงใจ รวมถึงมีความอึดอัดที่ไม่สามารถบอกเล่าให้คนรู้จักฟังได้ทั้งหมด ด้วยเหตุนี้จึงทำให้วัยรุ่นเริ่มมองหาความช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาการปรึกษาผ่านทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งหลังจากได้ปรึกษากับนักจิตวิทยาแล้ว วัยรุ่นรายงานว่าตนรู้สึกได้รับความเข้าใจ มีความสบายใจ มองเห็นทางออกของปัญหา และรู้สึกมีกำลังใจ นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยของ Vongtangswad, Tuicomepee, & Sirikantraporn (2017) ที่ศึกษาถึงประสบการณ์ของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีจำนวน 71 คนที่ได้รับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์แบบครั้งเดียวกับผู้ให้บริการเป็นนิสิตปริญญาเอกสาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา เก็บข้อมูลจากแบบรายงานประสบการณ์ตนเองของนิสิตนักศึกษา แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่านิสิตศึกษารายงานว่าพวกเขา รู้สึกสบายใจมากขึ้น เข้าใจตัวเองและเข้าใจปัญหามากขึ้น ได้มุมมองใหม่ในการรับมือกับปัญหา มีความมั่นใจว่าจะจัดการปัญหาได้ และรู้สึกที่ตัวเองเติบโตมากขึ้น

จากงานวิจัยที่ได้ทบทวนและนำเสนอมาทั้งหมดข้างต้น แสดงให้เห็นว่ามียานวิจัยอยู่เพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้น ที่ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบการสนทนาออนไลน์ในการพัฒนาสุขภาพของนิสิตนักศึกษา ยิ่งไปกว่านั้นเมื่อมองดูในบริบทของสังคมไทยเกี่ยวกับการนำอินเทอร์เน็ตมาใช้เป็นช่องทางในการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีการศึกษาด้วยการวิจัยเชิงประจักษ์ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ต่อสุขภาพของนิสิตนักศึกษา โดยมีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ดำเนินชีวิตตามปกติ ผู้วิจัยหวังว่าผลการศึกษาจะทำให้ได้ทราบถึงประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ต่อการพัฒนาสุขภาพดังกล่าวต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีจำนวนทั้งสิ้น 30 คน ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นนิสิตนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี อายุ 18-23 ปี 2) มีคะแนนสุขภาพองค์รวมที่ได้จากแบบประเมินสุขภาพรายด้านฉบับคัดกรองต่ำกว่า 7 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 10) 3) มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตสำหรับการสื่อสารออนไลน์ และ 4) มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยมีเกณฑ์คัดออก คือ เป็นนิสิตนักศึกษาที่เข้าร่วมการปรึกษาไม่ครบทั้ง 4 ครั้ง

ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มด้วยวิธีการสุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มทดลอง ที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา รายบุคคลแบบออนไลน์ จำนวน 15 คน (ชาย 2 คน หญิง 13 คน อายุเฉลี่ย 20.33 ปี $SD = 1.11$) และ 2) กลุ่มควบคุม ที่ดำเนินชีวิตตามปกติ จำนวน 15 คน (ชาย 1 คน หญิง 14 คน อายุเฉลี่ย 20.33 ปี $SD = 1.50$)

สำหรับลักษณะปัญหา 5 ลำดับแรก ที่นิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองนำมาปรึกษามากที่สุด ได้แก่ 1) ปัญหาสัมพันธภาพ 2) ปัญหาการปรับตัว 3) ปัญหาความรู้สึกที่มีต่อตนเอง เช่น ผิดหวังในตัวเอง เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง 4) ปัญหาความเครียดและความกดดันจากการเรียน และ 5) ความสับสนเกี่ยวกับการวางแผนการเรียนและการทำงานในอนาคต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. มาตรฐานสุขภาพแบบห้าองค์ประกอบฉบับภาษาไทย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากมาตรฐาน The Five Factor Wellness Inventory Form A2 (5F-Wel-A2) ของ Myers & Sweeney (2014) เพื่อประเมินสุขภาพองค์รวม มีทั้งหมด 69 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้านคือ ตัวตนที่สร้างสรรค์ ตัวตนที่เผชิญปัญหา ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ และตัวตนด้านร่างกาย ใช้มาตรประเมินค่าแบบลิเคิร์ต โดยให้นิสิตนักศึกษาเลือกตอบด้วยตนเอง ตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง) มีช่วงคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดถึงสูงสุดคือ 25 ถึง 100 คะแนน จากการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พบว่ามาตรฐานสุขภาพแบบห้าองค์ประกอบฉบับภาษาไทยที่พัฒนาขึ้นนี้มีค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในของมาตรฐานที่ฉบับเท่ากับ .89 (โดยมีรายด้านเท่ากับ .76 .73 .88 .75 และ .84 ตามลำดับ) โดยมาตรฐานชุดนี้จะนำมาใช้ในขั้นตอนการวัดคะแนนสุขภาพในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ทั้งนี้ ผู้วิจัยยังได้พัฒนาแบบประเมินสุขภาพรายด้านฉบับคัดกรอง ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวม (Myers & Sweeney, 2005) โดยออกแบบให้มีข้อความจำนวนน้อยเพื่อให้นิสิตนักศึกษาสามารถประเมินสุขภาพของตนได้ง่ายและรวดเร็ว แบบประเมินชุดนี้มีข้อความเกี่ยวกับสุขภาพทั้งหมด 17 ข้อ เพื่อประเมินสุขภาพทั้งหมด 17 ด้านย่อย (ด้านละ 1 ข้อ) ใช้มาตรประมาณค่า 0 ถึง 10 (หมายถึง สุขภาพ ไม่ดีเลย ถึง ดีมาก) มีช่วงคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดถึงสูงสุดคือ 0 ถึง 10 คะแนน แบบประเมินชุดนี้จะนำมาใช้สำหรับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และใช้ในขั้นการทดลอง ที่ผู้วิจัยจะนำคะแนนจากแบบประเมินนี้มาอภิปรายร่วมกับนิสิตนักศึกษาในกระบวนการปรึกษา

2. แนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาบุคคลแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม เป็นแนวทางการปรึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์แนวความคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม (Bugental, 1978; May, 1983; Yalom, 1980) เข้ากับแนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อพัฒนาสภาวะที่เสนอโดย Sweeney & Myers (2005) เพื่อใช้ในการให้บริการกับนิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาแบบออนไลน์ โดยออกแบบให้มีการปรึกษาจำนวนทั้งสิ้น 4 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยในการปรึกษาแต่ละครั้งจะประกอบด้วยการทำงาน 4 ขั้นตอนได้แก่ (1) การสร้างสัมพันธภาพ (2) การทบทวนระดับคะแนนสภาวะจากแบบประเมินสภาวะฉบับคัดกรอง (ในการปรึกษาครั้งที่ 1) หรือการติดตามผลจากการปรึกษาในครั้งที่แล้ว (ในการปรึกษาครั้งที่ 2-4) (3) การดำเนินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมตามประเด็นที่ปรากฏ โดยมุ่งทำงานกับภาวะปิดกั้น (resistance) และเอื้อให้นิสิตนักศึกษาเกิดการตระหนักรู้และยอมรับในตนเองอย่างแท้จริง จนเกิดความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างกระจ่างชัด อันนำไปสู่การตัดสินใจเลือกที่จะรับมือกับปัญหานั้นอย่างไร และ (4) การสรุปสิ่งที่ได้จากการปรึกษา แนวทางการปรึกษานี้ได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและมีการศึกษานำร่องก่อนนำมาใช้เก็บข้อมูลจริง

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยประกาศรับสมัครนิสิตนักศึกษาที่สนใจเข้าร่วมการวิจัย ผ่านเว็บไซต์ www.youthonlinecps.com รวมถึงทางสื่อสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก โดยให้นิสิตนักศึกษาผู้สนใจทำแบบประเมินสภาวะฉบับคัดกรองผ่านระบบออนไลน์ที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ เพื่อเป็นคะแนนสำหรับการคัดเลือกผู้สมัครที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า

2. ผู้วิจัยติดต่อกลับไปหานิสิตนักศึกษาที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าเพื่อเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย รวมถึงแจ้งผลการจัดกลุ่มให้นิสิตนักศึกษาทราบว่าตนได้รับการจัดให้อยู่ในกลุ่มใด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบออนไลน์ 4 ครั้ง หรือกลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติเป็นเวลา 5 สัปดาห์ (ซึ่งสามารถขอรับการปรึกษาได้หลังจากนั้น) หากนิสิตนักศึกษายังคงสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะส่งเอกสารรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้กับผู้วิจัยทางอีเมล พร้อมมอบหมายให้ทำมาตรวัดสภาวะแบบห้าองค์ประกอบเพื่อใช้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง และทำการนัดหมายวันเวลาต่อไป

3. ผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษาที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์พบกันที่เว็บไซต์ www.youthonlinecps.com ตามวันเวลาที่นัดหมายโดยสื่อสารผ่านทางระบบแชทที่จัดเตรียมไว้ และเริ่มดำเนินการปรึกษาจนครบ 4 ครั้ง (หากไม่สามารถนัดหมาย 4 สัปดาห์ติดต่อกันได้ สามารถเลื่อนนัดเป็นสัปดาห์ถัดไปได้ แต่การปรึกษาทั้ง 4 ครั้งต้องเสร็จสิ้นภายในระยะเวลา 1 เดือน เพื่อให้ระยะเวลาวัดผลหลังการทดลองมีความใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุมที่ดำเนินชีวิตตามปกติเป็นเวลา 5 สัปดาห์)

4. หลังจากเสร็จสิ้นการปรึกษาในครั้งที่ 4 ของกลุ่มทดลอง และสัปดาห์ที่ 5 ของกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยมอบหมายให้นิสิตนักศึกษาทุกคนทำมาตรวัดสภาวะแบบห้าองค์ประกอบเพื่อบันทึกเป็นคะแนนสภาวะหลังการทดลองผ่านระบบออนไลน์ที่บ้านของตน โดยไม่ต้องทำต่อหน้าผู้วิจัย โดยภายหลังตอบมาตรวัดสภาวะเสร็จแล้ว นิสิตนักศึกษาในกลุ่มควบคุมสามารถนัดหมายกับผู้วิจัยเพื่อขอรับการปรึกษาได้

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบันจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้สามารถดำเนินการวิจัยได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานในการวิจัย ผู้วิจัยใช้สถิติ Dependent sample t-test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะก่อน-หลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปรึกษาแบบออนไลน์ และใช้สถิติ Independent sample t-test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบออนไลน์กับกลุ่มควบคุม

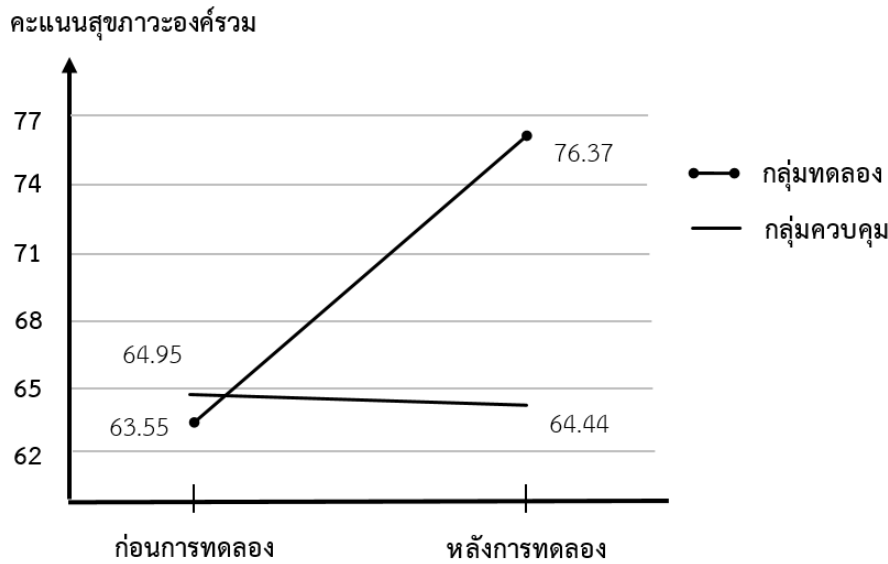
ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคะแนนสุขภาวะองค์รวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในระยะก่อนการทดลอง ด้วยสถิติ Independent sample t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนสุขภาวะในระยะก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน โดยมีค่า $t = -.554$ ($p = .58$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะ 63.55 (SD = 7.71) คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะ 64.95 (SD = 6.03) คะแนน

ตาราง 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) คะแนนสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาที่ปรึกษาทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

	ระยะก่อนการทดลอง		ระยะหลังการทดลอง	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
สุขภาวะองค์รวม	63.55 (7.71)	64.95 (6.03)	76.37 (6.94)	64.44 (7.24)
องค์ประกอบย่อย				
- ตัวตนที่สร้างสรรค์	60.33 (7.61)	62.83 (7.98)	73.50 (5.63)	60.33 (9.54)
- ตัวตนที่เผชิญปัญหา	60.73 (11.74)	62.92 (8.15)	77.19 (8.24)	65.10 (11.26)
- ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม	69.67 (17.42)	68.50 (13.65)	81.00 (16.06)	67.83 (14.07)
- ตัวตนที่เป็นแกนแท้สำคัญ	71.56 (8.80)	72.81 (9.05)	81.25 (9.11)	71.66 (8.90)
- ตัวตนด้านร่างกาย	52.14 (10.26)	52.62 (20.09)	65.00 (14.36)	53.33 (18.78)

ผลการตรวจสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปรึกษาแบบออนไลน์ มีคะแนนสุขภาวะสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -5.70$, $p < .01$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ส่วนผลการตรวจสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์มีคะแนนสุขภาวะสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 4.61$, $p < .01$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2



ภาพประกอบ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะในระยะก่อนและหลังการทดลอง
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมการอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการวิจัยของ Cohen & Kerr (1998), Murphy et al. (2009), Dowling & Rickwood (2014) ที่พบว่าการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีประสิทธิภาพต่อการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ โดยการที่การศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ในการวิจัยครั้งนี้สามารถเพิ่มคะแนนสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาได้นั้น มีประเด็นอภิปรายดังนี้

การที่นิสิตนักศึกษาที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีคะแนนสุขภาวะเพิ่มขึ้นในระยะหลังการทดลอง บ่งชี้ถึงความเป็นไปได้ที่ผู้วิจัยที่เป็นนักจิตวิทยาการศึกษา อาจสามารถประยุกต์แนวคิดและกระบวนการการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม มาให้บริการปรึกษาแบบออนไลน์ได้ โดยในกระบวนการศึกษานั้น ผู้วิจัยได้มีการสร้างสัมพันธภาพ พร้อมทำความเข้าใจโลกและชีวิตของนิสิตนักศึกษาผ่าน “ภาษาและข้อความ” ที่พวกเขาพิมพ์สื่อสารมา โดยเอื้อให้นิสิตนักศึกษาได้ทบทวนปัญหาของตนเองอย่างละเอียดลึกซึ้งเพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ในตัวเอง เอื้อให้พวกเขาได้เผชิญหน้ากับความหวาดวิตกต่างๆ ในชีวิต (Confronting existential anxiety) และยกระดับการยอมรับตัวเองอย่างแท้จริง (Authenticity in being) ทั้งยังสนับสนุนให้นิสิตนักศึกษาได้เลือกดำเนินชีวิตในหนทางใหม่ที่สอดคล้องกับความเป็นตัวเอง ผลลัพธ์ของการปรึกษา คือ การที่นิสิตนักศึกษารู้สึกมั่นคงกับการดำเนินชีวิตมากขึ้น คลายความทุกข์ใจ คลายความกังวลจากประเด็นค้างคาใจ เกิดความหวังในการดำเนินชีวิต ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้โดยไม่สูญเสียความเป็นตัวเอง และมีความพึงพอใจกับชีวิตมากขึ้น ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นข้อบ่งชี้ถึงการมีสุขภาวะที่เพิ่มมากขึ้นของนิสิตนักศึกษา

ผลการศึกษาที่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 บ่งชี้ถึงประสิทธิภาพของการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ที่ออกแบบให้มีจำนวน 4 ครั้ง โดยใช้เวลาครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ว่าเป็น

จำนวนที่เพียงพอต่อการพัฒนาสุขภาพของนิสิตนักศึกษา การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแต่ละครั้งที่มีการสร้างสัมพันธภาพ การทบทวนเพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ในตัวเอง เพิ่มความเข้าใจในประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงการปรับเปลี่ยนแนวคิด และวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อให้เป็นไปอย่างมีสุขภาพมากขึ้น โดยมีผู้วิจัยสนับสนุนให้นิสิตศึกษานำสิ่งที่ได้จากการปรึกษาไปประยุกต์ใช้จริงในชีวิต เป็นโอกาสให้นิสิตนักศึกษาได้นำสิ่งที่ได้จากการปรึกษาไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน แล้วนำผลที่ได้จากการปฏิบัติกลับมาบอกเล่าความคืบหน้าในการปรึกษาครั้งต่อไป ทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาและนิสิตนักศึกษาได้ร่วมกันอภิปรายถึงผลสำเร็จ ประเด็นที่ยังติดขัด รวมถึงกำหนดเป้าหมายในระยะต่อไป ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ทำให้การปรึกษาในแต่ละครั้งส่งผลต่อเนื่องร้อยเรียงกัน และมีประสิทธิภาพต่อการพัฒนาสุขภาพของนิสิตนักศึกษา

นอกจากนี้ ผลการศึกษาที่พบว่าสุขภาพของนิสิตนักศึกษาที่ได้รับการปรึกษาแบบออนไลน์มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ดำเนินชีวิตตามปกติในระยะหลังการทดลอง ยังบ่งชี้ถึงความเป็นไปได้ที่ว่า หากนิสิตนักศึกษาที่มีสุขภาพบกพร่องดำเนินชีวิตตามปกติโดยไม่ได้รับการดูแลหรือส่งเสริมสุขภาพ ก็มีแนวโน้มที่พวกเขาจะมีสุขภาพบกพร่องต่อไป อันอาจส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตของพวกเขาในระยะยาว ดังนั้นสุขภาพจึงเป็นประเด็นที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยควรให้ความสนใจ โดยอาจจัดให้มีบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เช่นงานวิจัยในครั้งนี้ มาใช้เป็นบริการที่เอื้อให้นิสิตนักศึกษาได้รับมือกับความเครียดและปัญหาการปรับตัวต่างๆ ให้พวกเขาได้เพิ่มการตระหนักรู้ตัวเอง และเกิดการปรับเปลี่ยนวิถีคิดและการใช้ชีวิตให้เป็นไปอย่างมีสุขภาพมากขึ้น อันเป็นการส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษาได้เป็นผู้ที่มีวิชาความรู้ เป็นผู้มีสุขภาพใจที่ดี พร้อมเป็นบัณฑิตที่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ช่วงเวลาที่ผ่านมา การศึกษาวิจัยในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศมีอย่างต่อเนื่องในปริมาณไม่มากนัก และการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้เพิ่มเติมองค์ความรู้ในการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา โดยเป็นการนำเสนอผลการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ที่นำองค์ความรู้ด้านจิตวิทยาและเทคโนโลยีทางอินเทอร์เน็ตมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาด้านจิตใจ อย่างไรก็ตามในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ยังมีข้อจำกัดในการอนุมานผลลัพธ์เนื่องด้วยเหตุผลหลายประการ ยกตัวอย่างเช่น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็ก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และเป็นการคัดเข้าจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมัครใจ ซึ่งอาจไม่ได้เป็นตัวแทนของประชากรนิสิตนักศึกษาที่อาจเป็นผู้ใช้บริการการปรึกษาออนไลน์ทั้งหมด

2. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มีจำนวนมากขึ้น โดยอาจมีการออกแบบการวิจัยเชิงทดลองที่มีการควบคุมตัวแปรอย่างรัดกุมมากขึ้น นอกจากนี้ในส่วนประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพในนิสิตศึกษานั้นอาจยังมีคำถามที่ตามมาว่า เมื่อเทียบกับการปรึกษาแบบพบหน้าซึ่งเป็นมาตรฐานการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบดั้งเดิมแล้วนั้น การปรึกษารูปแบบใดจะส่งผลดีต่อการส่งเสริมสุขภาพมากกว่ากัน การปรึกษาแบบออนไลน์จะให้ผลลัพธ์ที่แตกต่างหรือไม่ และการ

ปรึกษาออนไลน์จะมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะนำมาใช้เป็นช่องทางการปรึกษาทดแทนในกรณีที่การปรึกษาแบบพบหน้ามีข้อจำกัดได้หรือไม่ ซึ่งเหล่านี้ยังเป็นคำถามที่ยังรอการศึกษาวิจัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ชนิษฐา มีเสื่อ. (2556). *ประสบการณ์การแสวงหาความช่วยเหลือด้านจิตใจทางอินเทอร์เน็ตในวัยรุ่น: การวิจัยเชิงคุณภาพแบบที่ผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกัน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะจิตวิทยา.
- ธัญญารัตน์ จันทร์เสนา. (2555). *ความเครียดของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, บัณฑิตวิทยาลัย.
- ธนวัต ปุณยกนก. (2553). *โมเดลเจตจำนงต่อการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพ: บทบาทการล่งผ่านของการประทับใจต่อค่าตามการรับรู้และเจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะจิตวิทยา.
- นันทกา พุสีกุล. (2555). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการให้คำปรึกษาออนไลน์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, บัณฑิตวิทยาลัย.
- บุญโรม สุวรรณพาหุ. (2557). *ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวความหมายในชีวิตต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาวะในเยาวชนผู้กระทำผิดที่ใช้สารเสพติดที่มีระดับการควบคุมตนเองแตกต่างกัน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะจิตวิทยา.
- เปรมฤดี ศรีวิชัย และพิมพ์พิมล วงศ์ไชยา. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง ความเครียด และภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27, 57-68.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2558). *ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอด*. *วารสารเกื้อการุณย์*, 22, 7-16.
- ยุวดี เมืองไทย. (2551). *ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธต่อสภาวะทางจิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะจิตวิทยา.
- สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์. (2553). *การบริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ต: ลักษณะปัญหาของผู้มารับบริการและประสบการณ์ของผู้ให้บริการผ่านโปรแกรมเอ็มเอสเอ็น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะจิตวิทยา.
- สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์. (2559). *รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2559*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.

- Anthony, K. (2004). Therapy online-the therapeutic relationship in typed text. In Bolton, G., Howlett, S., Lago, C., & Wright, J. K. (Eds.). *Writing cures: An introductory handbook of writing in counseling and therapy* (pp. 133-141). NY: Routledge.
- Bugental, J. F. T. (1978). *Psychotherapy and process: The fundamentals of an existential-humanistic approach*. NY: McGraw-Hill.
- Cohen, G. E., & Kerr, B. A. (1998). Computer-mediated counseling: An empirical study of a new mental health treatment. *Computers in Human Services, 15*, 13-26.
- Dowling, M., & Rickwood, D. (2013). Online counseling and therapy for mental health problems: A systematic review of individual synchronous interventions using chat. *Journal of Technology in Human Services, 31*, 1-21.
- Dowling, M., & Rickwood, D. (2014). Investigating individual online synchronous chat counselling processes and treatment outcomes for young people. *Advances in Mental Health, 12*, 216-224.
- Hattie, J. A., Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2004). A Factor Structure of Wellness: Theory, Assessment, Analysis, and Practice. *Journal of Counseling & Development, 82*, 354-364.
- May, R. (1983). *The discovery of being*. NY: Norton.
- Murphy, L., Parnass, P., Mitchell, D., Hallett, R., Cayley, P., & Seagram, S. (2009). Client satisfaction and outcome comparisons of online and face-to-face counselling methods. *British Journal of Social Work, 39*, 627-640.
- Myers, J. E. (1991). Wellness as the paradigm for counseling and development: The possible future. *Counselor Education and Supervision, 30*, 183-193.
- Myers, J. E. & Sweeney, T. J. (2005). The Indivisible Self: An Evidence-Based Model of Wellness (reprint). *The Journal of Individual Psychology, 61*, 269-279.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2007). *Wellness in counseling: An overview* (ACAPCD-09). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2014). *Five Factor Wellness Inventory (FFWEL)* (2nd ed). Menlo Park, CA: Mind Garden.
- Tanigoshi, H., Kontos, A. P., & Remley, Jr., T. P. (2008). The effectiveness of individual wellness counseling on the wellness of law enforcement officers. *Journal of Counseling & Development, 86*, 64-74.

- Vongtangswad, S., Tuicomepee, A., & Sirikantraporn, S. (In press). Client perspectives on a single session chat-based individual online counseling among undergraduates. *Journal of Health Research*, 31.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. NY: Basic Books.
- Zack, J. S. (2004). Technology of online counseling. In R. Kraus, J. Zack, & G. Stricker (Eds.), *Online counseling: A handbook for mental health professionals* (pp. 93-121). San Diego, CA: Academic Press.
- Zelvin, E., & Speyer, C. M. (2004). Online counseling skills part I: Treatment strategies and skills for conducting counseling online. In R. Kraus, J. Zack, & G. Stricker (Eds.), *Online counseling: A handbook for mental health professionals* (pp. 163-180). San Diego, CA: Academic Press.

Translated Thai References (ส่วนที่แปลรายการอ้างอิงภาษาไทย)

- Chantarasena, T. (2012). *Stress of freshmen at Srinakharinwirot University*. (Master's thesis). Srinakharinwirot University, Graduated School.
- Electronic Transactions Development Agency. (2016). *Thailand internet user profile 2016*. Bangkok: Electronic Transactions Development Agency (Public Organization), Ministry of Information and Communication Technology.
- Fusikul, N. (2012). *An action research on online counseling*. (Master's thesis). Chiang Mai University, Graduated School.
- Lertsakornsiri, M. (2015). The stress, stress management of nursing students during practice in the labor room. *Kuakarun Journal of Nursing*, 22, 7-16.
- Meesue, K. (2013). *Experience of psychological help seeking through internet services among adolescents: A consensual qualitative research*. (Master's thesis). Chulalongkorn University, Faculty of Psychology.
- Muangthai, Y. (2008). *Effects of Buddhist personal growth and counseling group on psychological well-being of the drug-addicted patients during rehabilitation period*. (Master's thesis). Chulalongkorn University, Faculty of Psychology.
- Poonyakanok, T. (2010). *A model of professional help seeking intentions: The mediating role of perceived stigma and attitudes toward help seeking*. (Master's thesis). Chulalongkorn University, Faculty of Psychology.

- Sriwichai, P. & Wongchaiya, P. (2012). A sense of belonging, stress and depression amongst first-year nursing science students at Boromrajonnani College of Nursing, Phayao. *Thai Journal of Nursing Council*, 27, 57-68.
- Suwanphahu, B. (2014). *The effect of Logotherapy group on change in wellness of substance abuse young delinquents with different levels in self-control*. (Doctoral dissertation). Chulalongkorn University, Faculty of Psychology.
- Vongtangwad, S. (2010). *Internet-based mental health services: problem characteristics of clients and experience of service providers through MSN program*. (Master's thesis). Chulalongkorn University, Faculty of Psychology.