

ประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยา ไม่สังกัดภาควิชา/เทียบเท่า

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PSYCHOLOGICAL EXPERIENCES ON COUNSELING ENGAGEMENT OF CLIENTS



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Arts in Psychology

Common Course

FACULTY OF PSYCHOLOGY

Chulalongkorn University

Academic Year 2019

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการศึกษา
	เชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ
โดย	น.ส.ณัฐวรรณ เปาอินทร์
สาขาวิชา	จิตวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	อาจารย์ ดร.พนิตา เสือวรรณศรี
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์

---

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณะบดีคณะจิตวิทยา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณระพี สุทธิวรรณ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(อาจารย์ ดร.พนิตา เสือวรรณศรี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลยา พิสิษฐ์สังขการ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ ดร.ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล)

ณัฐวรรณ เปาอินทร์ : ประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ. ( PSYCHOLOGICAL EXPERIENCES ON COUNSELING ENGAGEMENT OF CLIENTS) อ.ที่ปรึกษาหลัก : อ. ดร.พนิดา เสือวรรณศรี, อ.ที่ปรึกษาร่วม : ผศ. ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ โดยเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ผู้เข้าร่วมวิจัยคือผู้ที่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบเจอตัว และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางบวกจากประสบการณ์การเข้ารับบริการ จำนวน 6 ราย โดยมีอายุระหว่าง 26-37 ปี ผลการวิจัยสามารถแบ่งได้ 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่นที่จะเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา ประกอบด้วย ความไม่สามารถจัดการปัญหาด้วยตนเอง ความเชื่อมั่นในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (การสนับสนุนจากครอบครัว ชักชวนคิดทางบวกต่อการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และความเหมาะสมของนักจิตวิทยาการปรึกษา) และความพร้อมเปิดเผยตนเอง 2) การถ่ายทอดประสบการณ์ภายในได้อย่างเต็มที่ ประกอบด้วย ความไว้วางใจว่าความลับจะไม่ถูกเปิดเผย ความใกล้ชิดทางใจ การได้รับการยอมรับ และขอบเขตสัมพันธภาพที่เหมาะสม และ 3) การทำงานเพื่อการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย การคิดพิจารณาปัญหาร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา ความรับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลง และการลองเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน โดยผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว การวิจัยนี้ช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น โดยผู้รับบริการสามารถนำผลการวิจัยมาพัฒนาการมีส่วนร่วมของตน ในขณะที่นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถนำผลการวิจัยมาพัฒนาการให้บริการที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ

สาขาวิชา จิตวิทยา

ปีการศึกษา 2562

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม .....

# # 5977608638 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORD: COUNSELING EXPERIENCE, CLIENT'S COUNSELING ENGAGEMENT,  
CLIENT'S COUNSELING INVOLVEMENT, COUNSELING IN THAILAND,  
INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS

Natawan Paoin : PSYCHOLOGICAL EXPERIENCES ON COUNSELING  
ENGAGEMENT OF CLIENTS. Advisor: Lecturer PANITA SUAVANSRI, Ph.D. Co-  
advisor: Asst. Prof. NATTASUDA TAEPHANT, Ph.D.

This qualitative research aimed to explore the psychological experiences on counseling engagement of clients, using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Participants were six clients, aged between 26 and 37 years old, who had completed face-to-face individual counseling and had changed positively as the result. Data were collected via semi-structured in-depth interviews. The study resulted in the three main themes which were 1) *Determination to attend counseling*, consisting of inability to solve problems by oneself, trust in counseling (encouragement from others, positive attitude towards seeking professional help, and the suitability of counseling), and readiness to disclose. 2) *Freely disclosing internal experiences*, consisting of trust in confidentiality, psychological closeness, acceptance, and appropriate boundary. 3) *Working towards change*, consisting of problem exploration with the counselor, responsibility to change, and behavior test in daily life. The relevant findings were discussed. The research provides better understandings of clients' counseling engagement. Clients may use the research findings to increase their counseling engagement, while counselors may use the research findings to encourage counseling engagement of their clients.

Field of Study: Psychology

Academic Year: 2019

Student's Signature .....

Advisor's Signature .....

Co-advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.พนิดา เสือวรรณศรี ผู้ทุ่มเทเวลาในการให้คำปรึกษา ให้การช่วยเหลือ ให้ความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ และติดตามการทำงานตลอดกระบวนการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์ ผู้สนับสนุนและช่วยเหลือให้การวิจัยลุล่วงไปด้วยดี ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ตัญคำภีร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ และอาจารย์ ดร.ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล ผู้ใส่ใจในการตรวจสอบและชี้แนะให้การวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น อีกทั้งขอขอบคุณ คุณวัลลภ สีหเดชวิระ ผู้ประสานงานและเอื้ออำนวยความสะดวกต่าง ๆ

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่เป็นส่วนสำคัญในการร่วมสร้างองค์ความรู้ในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณเพื่อนสาขาจิตวิทยาการศึกษา รุ่น 32 และพี่ ๆ น้อง ๆ ผู้เป็นกำลังใจและให้การช่วยเหลืออย่างเต็มที่ตลอดการวิจัย

สุดท้ายขอขอบคุณครอบครัว ผู้ให้ความรักและเป็นพลังใจที่ยิ่งใหญ่เสมอมา

ณัฐวรรณ เปาอินทร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญภาพ .....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
คำถามการวิจัย .....	5
ขอบเขตการวิจัย .....	5
คำจำกัดความในการวิจัย .....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
เหตุผลในการเลือกศึกษาการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ .....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	8
1. การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ (clients' counseling engagement) .	8
2. งานวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ .....	19
3. ความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการ (client agency) .....	20
4. การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทสังคมไทย .....	23
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัยและวิธีดำเนินการวิจัย .....	30
ระเบียบวิธีวิจัย .....	30
1. การวิจัยเชิงคุณภาพ .....	31

2. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis: IPA) .....	32
3. การออกแบบการวิจัย.....	37
วิธีดำเนินการวิจัย .....	39
1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย .....	39
2. การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย .....	40
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
4. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย.....	43
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	44
6. การวิเคราะห์ข้อมูล .....	48
7. การตรวจสอบคุณภาพของงานวิจัย .....	49
8. การสะท้อนกระบวนการวิจัยผ่านจุดยืนของผู้วิจัย .....	52
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	55
ประเด็นที่ 1 : ความมุ่งมั่นที่จะเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา .....	57
ประเด็นที่ 2 : การถ่ายทอดประสบการณ์ภายในได้อย่างเต็มที่.....	69
ประเด็นที่ 3 : การทำงานเพื่อการเปลี่ยนแปลง.....	81
สรุปผลการวิจัย.....	90
บทที่ 5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....	92
อภิปรายผล.....	92
ข้อเสนอแนะ .....	109
บรรณานุกรม.....	111
ภาคผนวก.....	121
ภาคผนวก ก .....	122
ภาคผนวก ข .....	125



ภาคผนวก ค .....	130
ภาคผนวก ง.....	132
ภาคผนวก จ .....	134
ภาคผนวก ฉ .....	136
ภาคผนวก ช .....	139
ภาคผนวก ซ .....	142
ประวัติผู้เขียน.....	144



## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 ผลการวิจัยประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ของผู้รับบริการ .....	56
---	----



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นบริการช่วยเหลือทางจิตวิทยาต่อผู้ที่ประสบปัญหาทางสุขภาพทางจิตที่มีการพัฒนาและถูกใช้อย่างแพร่หลาย โดยมีแนวคิดทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่าง ๆ มากมาย เช่น แนวจิตวิเคราะห์ (psychoanalysis) แนวอัตถิภาวนิยม (existential) แนวบุคคลเป็นศูนย์กลาง (person-centered) หรือแนวพฤติกรรมและปัญญานิยม (cognitive behavioral therapy) เป็นต้น (Corey, 1996) โดยจากการวิจัยผลลัพธ์การปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ผ่านมาได้เกิดข้อสรุปร่วมกันว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยา ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาใด ต่างมีประสิทธิภาพในการจัดการปัญหาทางจิตในรูปแบบต่าง ๆ (Wampold & Imel, 2015) โดยปัจจัยพื้นฐานที่ปรากฏร่วมกันในทุกแนวคิดทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเกิดผลลัพธ์การปรึกษาเชิงจิตวิทยาทางบวกของผู้รับบริการ คือ ปัจจัยจากผู้รับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Bohart & Tallman, 1999, 2010; Clarkin & Levy, 2004; Fuertes & Williams, 2017) ด้วยความสำคัญของปัจจัยจากผู้รับบริการต่อความสำเร็จของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จึงมีงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่มุ่งศึกษาทำความเข้าใจปัจจัยดังกล่าว เพื่อที่จะพัฒนาประสิทธิภาพของบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ปัจจัยจากผู้รับบริการมักได้รับการศึกษาในลักษณะการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ซึ่งปรากฏอยู่ในทุกแนวคิดทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Holdsworth et al., 2014; Morris et al., 2016; Orlinsky et al., 2004) โดยตามแนวคิดของ Holdsworth และคณะ (2014) การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ หมายถึง ความพยายามทุกรูปแบบของผู้รับบริการ ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการมุ่งสู่ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกของตน ตลอดกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยไม่จำกัดว่าเป็นความพยายามที่เกิดขึ้นในหรือนอกห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ในงานวิจัยที่ผ่านมา ผู้รับบริการตระหนักว่าการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของตนเป็นไปในฐานะผู้เรียนและผู้แก้ปัญหาที่กระทำการบางอย่างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางบวกในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Bohart & Wade, 2013) ผู้รับบริการไม่ได้

เป็นเพียงผู้รับสารของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หรือรอให้นักจิตวิทยาการปรึกษารักษาหรือบอกให้ทำอะไรเพียงฝ่ายเดียว (Westra et al., 2010) แต่การตัดสินใจที่จะมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการมีผลต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและต่อการเปลี่ยนแปลงทางบวกของตน (Bohart & Wade, 2013)

งานวิจัยที่ผ่านมาทำให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น โดยสามารถสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการครอบคลุมพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มุ่งสู่ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวก ทั้งในห้วงการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เมื่อผู้รับบริการทำงานร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา (Bachelor et al., 2007; Horvath, 2001; Tryon & Winograd, 2011) และในบริบทชีวิตประจำวัน เมื่อผู้รับบริการต่อยอดการเรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Holdsworth et al., 2014; Mackrill, 2009) ซึ่งมีทั้งพฤติกรรมที่เห็นได้และพฤติกรรมที่มองไม่เห็น ตัวอย่างพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในห้วงการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ได้แก่ การเข้ารับบริการ การคงอยู่ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Holdsworth et al., 2014) การเปิดเผยเรื่องราวความรู้สึกนึกคิดส่วนบุคคล (Farber et al., 2004) การสำรวจประสบการณ์ที่เป็นปัญหา การท้าทายแบบแผนพฤติกรรมเดิม หรือการวางแผนพฤติกรรมใหม่ (Goldfried, 1991; Levitt et al., 2016) เป็นต้น ตัวอย่างพฤติกรรมการต่อยอดการเรียนรู้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การประมวลประสบการณ์การปรึกษาเชิงจิตวิทยา และสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Bowman & Fine, 2000) การทำการบ้านที่ได้รับมอบหมายจากนักจิตวิทยาการปรึกษา (Hoener et al., 2012) หรือการทดลองพฤติกรรมใหม่ (Clarke et al., 2004) ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งที่ตกลงกับนักจิตวิทยาการปรึกษามาก่อน (MacKrill, 2008) เป็นต้น

นอกจากนั้น ผลการวิจัยที่ผ่านมายังแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาดังกล่าวเกี่ยวข้องกับกระบวนการภายในของผู้รับบริการและกระบวนการสัมพันธภาพกับนักจิตวิทยาการปรึกษา ตัวอย่างกระบวนการภายในของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหาหรือเปลี่ยนตนเอง (Carey et al., 2007; Hoener et al., 2012) การเปิดตนเองต่อกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Fitzpatrick et al., 2006) หรือศักยภาพในการเชื่อมโยงการเรียนรู้ (Levitt et al., 2016) เป็นต้น ในขณะที่ตัวอย่างกระบวนการสัมพันธภาพกับนักจิตวิทยา

การปรึกษาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้สึกปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว การได้รับการรับฟัง การได้รับความเข้าใจ หรือความใกล้ชิดทางใจ เป็นต้น (Gibson et al., 2016; Hill, 2005; Levitt et al., 2016)

ในขณะเดียวกัน การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทสังคมไทย ความเป็นไปได้ว่าจะมีลักษณะที่แตกต่างในรายละเอียด จากผลการศึกษาการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทสังคมตะวันตกที่ผ่านมา โดยองค์ประกอบของบริบทสังคมไทยที่มีความเป็นไปได้ว่าจะทำให้เกิดลักษณะเฉพาะของการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ได้แก่ ความจำกัดของบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Ægisdóttir et al., 2019) และการตีตราจากสังคม (Tuicomepee et al., 2012) รวมไปถึงโครงสร้างทางสังคมที่มีลักษณะเป็นลำดับชั้น นิยมคิธรรมหมู่ (Rusmeecharoen, 2017) และมีระบบอุปถัมภ์ (Iwasaki & Horie, 2000) กล่าวคือ นอกจากศูนย์การปรึกษาเชิงจิตวิทยาในสถานการศึกษาแล้ว บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในชุมชนต่าง ๆ ยังมีจำกัดและไม่เป็นที่แพร่หลายในประเทศไทย โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ชนบท (Ægisdóttir et al., 2019) ในขณะที่วิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษาไม่ได้รับการรองรับทางกฎหมาย เนื่องจากไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ (Tuicomepee et al., 2012) ความไม่แพร่หลายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในประเทศไทยทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาไม่เป็นที่รู้จักในสังคม เมื่อเทียบกับผู้ให้ความช่วยเหลือทางจิตใจอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็น บุคลากรทางการแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ พระสงฆ์ หมอดู หรือผู้นำทางจิตวิญญาณประจำชุมชน (Ægisdóttir et al., 2019) โดยคนไทยพึ่งพา และสามารถเข้าถึงบริการจากผู้ให้ความช่วยเหลือทางจิตใจดังกล่าวได้มากกว่านักจิตวิทยาการปรึกษา บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีจำกัดเป็นไปได้ว่าจะเป็นอุปสรรคในการที่บุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หรือจะคงไว้ซึ่งการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาไม่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายอาจทำให้ผู้รับบริการไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของตน ในฐานะผู้รับบริการมาก่อน หรืออาจเข้าใจผิดว่าลักษณะการช่วยเหลือของนักจิตวิทยาการปรึกษาเหมือนกับลักษณะการช่วยเหลือของผู้ให้ความช่วยเหลือทางจิตใจอื่น ๆ

ในขณะเดียวกัน สังคมไทยมีแนวโน้มการตีตราบุคคลที่ขอความช่วยเหลือทางสุขภาพจิต (Tuicomepee et al., 2012) โดยมองว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ที่มีความผิดปกติหรือเป็นผู้ที่ก่อให้เกิดความอับอายต่อครอบครัวหรือสังคม (Ægisdóttir et al., 2019) การตีตราทางสังคมอาจนำไปสู่การ

ตีตราตนเอง โดยผู้ที่ต้องการจะเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเกิดความรู้สึกกละอายใจต่อปัญหาที่ตนมี และต่อคนที่ตนต้องขอความช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาการปรึกษา (Vogel et al., 2013; Vogel et al., 2007) แล้วอาจนำไปสู่การไม่เข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตั้งแต่ต้น หรือการไม่มีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างเต็มที่ เช่น การปกปิดปัญหา เป็นต้น (Corrigan et al., 2014)

นอกจากความจำกัดของบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการตีตราจากสังคมที่อาจส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทสังคมไทยแล้ว การที่โครงสร้างทางสังคมไทยมีลักษณะเป็นลำดับชั้น นิยมคตินิยมหมู่ (Rusmeecharoen, 2017) และมีระบบอุปถัมภ์ (Iwasaki & Horie, 2000) อาจเพิ่มความแตกต่างทางอำนาจในสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แล้วอาจนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในลักษณะที่ผู้รับบริการมีความพร้อมที่จะเชื่อถือ รับฟัง และรอปฏิบัติตามการชี้นำของนักจิตวิทยาการปรึกษา (Jim & Pistrang, 2007) มากกว่าจะเป็นการทำงานร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา หรือต่อยอดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง อีกทั้งความแตกต่างทางอำนาจในสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอาจเป็นอุปสรรคต่อการที่ผู้รับบริการจะถ่ายทอดหรือสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนกับนักจิตวิทยาการปรึกษาโดยตรงไปตรงมา จากความเกรงใจนักจิตวิทยาการปรึกษา ซึ่งมีสถานะสูงกว่าในสัมพันธภาพในฐานะผู้เชี่ยวชาญ

จากความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการต่อความสำเร็จของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ในแง่ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกของผู้รับบริการ และความเป็นไปได้ว่าการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทสังคมไทยจะมีความแตกต่างจากผลการวิจัยที่ผ่านมา การศึกษาประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการจึงมีคุณค่า แล้วจะนำไปสู่ความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ดังกล่าวอย่างละเอียดลึกซึ้งขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ยังค่อนข้างใหม่ในประเทศไทย โดยสามารถเป็นแนวทางให้กับนักจิตวิทยาการปรึกษาในการปรับปรุงและพัฒนาการทำงานของตนให้เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการมากขึ้น ในขณะที่ผู้รับบริการก็สามารถใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของตน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการเข้ารับบริการ

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ

## คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการเป็นอย่างไร

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ซึ่งเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง โดยผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ภายในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งมีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล และมีผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกที่เกิดขึ้นกับตนจากประสบการณ์ในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

## คำจำกัดความในการวิจัย

1. ประสบการณ์ทางจิตใจ หมายถึง ความเชื่อ ทศนคติ มุมมอง ความรู้สึกนึกคิด และสถานะที่เป็นตามการรับรู้ของผู้เข้าร่วมวิจัย
2. การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล หมายถึง สัมพันธภาพการทำงานร่วมกันระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้บรรลุเป้าหมายของการคลี่คลายปัญหาหรือการพัฒนาตนเอง
3. การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ หมายถึง ความพยายามทุกรูปแบบของผู้รับบริการ ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการมุ่งสู่ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกของตน ตลอดกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยไม่จำกัดว่าเป็นความพยายามที่เกิดขึ้นในหรือนอกห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Holdsworth et al., 2014)

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อพัฒนาความเข้าใจในประสบการณ์ผ่านมุมมองของผู้รับบริการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยา
2. เพื่อเป็นแนวทางให้กับนักจิตวิทยาการศึกษาในการพัฒนาการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ และให้กับผู้รับบริการในการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของตน
3. เพื่อเป็นองค์ความรู้ในการศึกษาวิจัยด้านการศึกษาเชิงจิตวิทยาต่อไป

### เหตุผลในการเลือกศึกษาการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ

ผู้วิจัยเกิดความสนใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการระหว่างที่ได้ไปฝึกงานในฐานะนักจิตวิทยาการศึกษาฝึกหัด โดยในระหว่างการฝึกงานตลอด 2 ภาคการศึกษา ผู้วิจัยได้รับรู้ถึงความพยายามของผู้รับบริการที่จะทำงานร่วมกับนักจิตวิทยาการศึกษาและความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองหรือแก้ไขปัญหา ภายในห้องการศึกษาเชิงจิตวิทยา ในขณะที่ผู้รับบริการที่พบกับผู้วิจัยสัปดาห์ละครั้งก็มักเล่าถึงความพยายามของตนอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน

ประสบการณ์การฝึกงานทำให้ผู้วิจัยเห็นว่าผู้รับบริการไม่ได้รอรับการช่วยเหลือเพียงอย่างเดียว แต่มีความพยายามที่จะช่วยเหลือตนเองอย่างเต็มที่ แล้วเมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมเพิ่มเติม ผู้วิจัยจึงเห็นว่าความพยายามของผู้รับบริการดังกล่าวเรียกได้ว่าเป็นการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ซึ่งการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในงานวิจัยที่ผ่านมาได้รับการยอมรับว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญต่อผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกของผู้รับบริการ

ในขณะเดียวกัน ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นคนไทย ได้เติบโต และได้ฝึกฝนการเป็นนักจิตวิทยาการศึกษาในบริบทสังคมไทย ก็ได้ตั้งข้อสังเกตว่าการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทสังคมไทยมีความเป็นไปได้ว่าจะแตกต่างจากการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในงานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาในบริบทสังคมตะวันตก

ผู้วิจัยมองว่าความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทสังคมไทยจะทำให้เกิดภาพความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยาที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น



แล้วจะเอื้อให้นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถปรับปรุงพัฒนาการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในขณะเดียวกัน ผู้วิจัยเห็นว่าการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการจำเป็นต้องศึกษาจากมุมมองของผู้รับบริการที่มีประสบการณ์ตรง เพื่อให้สามารถเข้าถึงปรากฏการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ทั้งในห้อง การปรึกษาเชิงจิตวิทยาและในชีวิตประจำวันของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ สามารถสรุปได้เป็น 4 หัวข้อ ได้แก่ 1. การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ 2. งานวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ 3. ความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการ และ 4. การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทสังคมไทย

#### 1. การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ (clients' counseling engagement)

การวิจัยผลลัพธ์การปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ผ่านมาได้เกิดข้อสรุปร่วมกันว่า แนวคิดทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่าง ๆ ต่างส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกของผู้รับบริการในการจัดการปัญหาทางจิตใจหลากหลายรูปแบบ และไม่มีแนวคิดทฤษฎีใดหรือเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีนั้นที่สามารถพิสูจน์ได้ว่ามีประสิทธิภาพหรือเหนือไปกว่ากัน (Wampold & Imel, 2015) ดังนั้น แทนการมุ่งศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประสิทธิผลของแนวคิดทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยารูปแบบต่าง ๆ จึงมีงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่มุ่งสนใจศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่ปรากฏร่วมกันที่ได้รับการยอมรับว่านำไปสู่ผลลัพธ์การปรึกษาเชิงจิตวิทยาทางบวก (Wampold & Imel, 2015) ซึ่งหนึ่งในปัจจัยดังกล่าว คือ ปัจจัยจากผู้รับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Bohart & Tallman, 2010; Clarkin & Levy, 2004; Fuertes & Williams, 2017)

ปัจจัยจากผู้รับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นปัจจัยพื้นฐานหนึ่งที่เกิดขึ้นร่วมกับปัจจัยพื้นฐานอื่น ๆ ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ปัจจัยดังกล่าวได้รับการยอมรับว่าส่งผลต่อความสำเร็จของกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการเปลี่ยนแปลงทางบวกของผู้รับบริการ โดยไม่ขึ้นกับแนวคิดทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาใด (Angus et al., 2015; Bohart & Tallman, 1999)

ปัจจัยจากผู้รับบริการได้ถูกศึกษาในลักษณะการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ (Holdsworth et al., 2014; Morris et al., 2016; Orlinsky et al., 2004) ซึ่งตามแนวคิดของ Holdsworth และคณะ (2014) การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ

หมายถึง ความพยายามทุกรูปแบบของผู้รับบริการที่มุ่งสู่ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวก ตลอดกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยไม่จำกัดว่าเป็นความพยายามที่เกิดขึ้นในหรือนอกห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยา การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นปรากฏการณ์ทั่วไปที่สามารถเกิดขึ้นกับผู้รับบริการทุกคนในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ตลอดกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และไม่ถูกจำกัดด้วยอิทธิพลของแนวคิดทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาหรือแนวคิดจิตวิทยาต่าง ๆ ที่นักจิตวิทยาการปรึกษาเชื่อหรือปฏิบัติตาม

ดังนั้นการศึกษาประเด็นการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการจึงมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและในภาพรวม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะยึดนิยามการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการตามแนวคิดของ Holdsworth และคณะ (2014) ลักษณะการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการจากงานวิจัยที่ผ่านมาสามารถสรุปได้เป็น 3 ประเด็น ได้แก่ การเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา สัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และการต่อยอดการเรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในชีวิตประจำวัน

### 1.1) การเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา

การเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการคงอยู่ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่สังเกตเห็นได้และต้องเกิดขึ้นก่อนพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอื่น ๆ (Holdsworth et al., 2014) โดยความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหา หรือเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้รับบริการ (Carey et al., 2007; Hoener et al., 2012) ในขณะที่ตระหนักถึงความจำเป็นของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Cooper & Cooper, 1991) นำไปสู่การที่ผู้รับบริการตัดสินใจที่จะเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาและเปิดตนเองต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Fitzpatrick et al., 2006) อีกทั้งยังนำไปสู่พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในบริบทสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและในบริบทชีวิตประจำวันต่อไป

ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหาหรือเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้รับบริการ เห็นได้จากงานวิจัยเชิงคุณภาพของ Carey และคณะ (2007) ที่ศึกษาการเปลี่ยนแปลงจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและ

จิตบำบัดตามมุมมองของผู้รับบริการ โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น 27 ราย ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงของบุคคลเริ่มต้นขึ้นเมื่อตระหนักว่าตนอยู่ในจุดที่ต่ำที่สุด ไม่ชอบที่ตนเป็นอย่างนั้น และตระหนักได้ว่าจะอยู่ตรงนั้นหรือจะเริ่มพาตนเองกลับขึ้นมา บุคคลตระหนักว่าการหลีกเลี่ยงปัญหาไม่นำไปสู่การแก้ไขปัญหา หรือรู้สึกละอายใจเกี่ยวกับสถานะของตนเอง หรือกลัวสายตาของคนอื่น จึงเกิดความตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะแก้ไขปัญหารวมไปถึงการมีแรงจูงใจและความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง

การตระหนักถึงความจำเป็นของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการสามารถอธิบายได้จากความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยน บุคคลพยายามเปลี่ยนด้วยตนเองหรือด้วยแหล่งสนับสนุนเดิมที่มีอยู่ แล้วเมื่อเห็นว่าไม่สามารถเปลี่ยนตนเองได้โดยง่าย หรือการเปลี่ยนแปลงนั้นตรงข้ามกับความเป็นตัวเองอย่างสิ้นเชิง จึงเลือกเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Cooper & Cooper, 1991) โดยมีความคาดหวังต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาว่าจะสามารถให้การช่วยเหลือตนเองได้ (Goldfried, 1991)

อีกทั้งความรับผิดชอบและแรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเองของผู้รับบริการ เห็นได้จากงานวิจัยแบบสร้างทฤษฎีจากข้อมูลของ Hoener และคณะ (2012) ที่ศึกษาประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ในมุมมองที่ผู้รับบริการมีความสามารถในการจัดกระทำ (client agency) และการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบคลุมสิ่งที่ผู้รับบริการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ทั้งในและนอกห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ 11 ราย ผลการวิจัยพบว่า บุคคลมีความรับผิดชอบต่อตนเองและมีแรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเอง ซึ่งไม่เพียงนำไปสู่การตัดสินใจจะเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา แต่ยังนำไปสู่ความพร้อมจะทำสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ตนมองว่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางบวก อีกทั้งยังทำให้บุคคลคงการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อไป แม้ว่าจะมีบางครั้งที่ท้อและอยากจะเลิกการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ผู้รับบริการเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหาระดับตนเอง แล้วนำไปสู่การเปิดตนเองต่อกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของ Fitzpatrick และคณะ (2006) ที่ศึกษามุมมองของผู้รับบริการเกี่ยวกับเหตุการณ์สำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาความร่วมมือในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในช่วงต้น โดยสัมภาษณ์ผู้รับบริการ จำนวน 20 ราย งานวิจัยดังกล่าวได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเปิดต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ 2 รูปแบบ

ได้แก่ การเปิดตนเองด้วยความพร้อมที่จะเล่าเรื่องที่ละเอียดอ่อนอย่างตรงไปตรงมา เพื่อทำความเข้าใจตนเอง (productive openness) และการเปิดตนเองด้วยความพร้อมที่จะรับและไตร่ตรองมุมมองจากนักจิตวิทยาการปรึกษา (receptive openness)

การเปิดตนเองด้วยการเล่าเรื่องครอบคลุมไปถึงความพร้อมที่จะเปิดเผยประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึกส่วนบุคคลอย่างชัดเจนตรงไปตรงมา ซึ่งอาจเป็นเรื่องที่เปิดเผยได้ยากหรือเป็นเรื่องที่กระทบกระเทือนจิตใจ ในขณะที่การเปิดตนเองด้วยความพร้อมรับมุมมองจากนักจิตวิทยาการปรึกษาครอบคลุมไปถึงความตั้งใจที่จะแลกเปลี่ยนมุมมอง หรือรับแนวคิดใหม่ ๆ จากนักจิตวิทยาการปรึกษา โดยการเปิดตนเองทั้ง 2 รูปแบบต่างนำไปสู่สัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการเปลี่ยนแปลงทางบวกของผู้รับบริการ (Fitzpatrick et al., 2006)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ซึ่งเริ่มจากการตัดสินใจเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Holdsworth et al., 2014) รวมไปถึงการคงอยู่ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Hoener et al., 2012) การเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดส่วนบุคคล และการรับฟังมุมมองของนักจิตวิทยาการปรึกษา (Fitzpatrick et al., 2006) เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในของผู้รับบริการที่มีมาก่อนเกิดสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ไม่ว่าจะเป็นความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหาหรือเปลี่ยนแปลงตนเอง (Carey et al., 2007; Hoener et al., 2012) การตระหนักถึงความจำเป็นของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Cooper & Cooper, 1991) หรือการเปิดตนเองต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Fitzpatrick et al., 2006)

การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการจึงไม่ได้ครอบคลุมแต่เพียงพฤติกรรมที่เห็นได้เมื่อผู้รับบริการเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับนักจิตวิทยาการปรึกษาในห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แต่รวมไปถึงกระบวนการภายในที่มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตนและมีพลวัตต่อเนื่อง ตั้งแต่ผู้รับบริการพิจารณาเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา ไปจนถึงการเข้าสู่และการคงอยู่ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

## 1.2) สัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการครอบคลุมพฤติกรรมการทำงานในสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งมุ่งสู่ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวก (Bachelor et al.,

2007; Horvath, 2001; Tryon & Winograd, 2011) โดยครอบคลุมทั้งพฤติกรรมที่มองเห็นได้และพฤติกรรมที่มองไม่เห็น เช่น การตกลงถึงเป้าหมายของการศึกษาเชิงจิตวิทยา (Tryon & Winograd, 2011) การเปิดเผยเรื่องราวความรู้สึกนึกคิดส่วนบุคคล (Farber et al., 2004) การสำรวจประสบการณ์ที่เป็นปัญหา การทำลายแบบแผนพฤติกรรมเดิม หรือการวางแผนพฤติกรรมใหม่ (Goldfried, 1991; Levitt et al., 2016) เป็นต้น โดยตลอดกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้รับบริการมีกระบวนการพิจารณาและตัดสินใจเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพการทำงานร่วมกับนักจิตวิทยาการศึกษา

ผู้รับบริการอาจพิจารณาคูณลักษณะและความสามารถของนักจิตวิทยาการศึกษา ก่อนตัดสินใจทำงานร่วมกัน เมื่อพบกันเป็นครั้งแรก กล่าวคือ จากงานของ Hill (2005) ที่อธิบายความเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างเทคนิคของนักจิตวิทยาการศึกษา สัมพันธภาพการศึกษาเชิงจิตวิทยา และการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยา Hill อธิบายว่า ผู้รับบริการอาจพิจารณาความน่าไว้วางใจของนักจิตวิทยาการศึกษา ความรู้สึกปลอดภัยในสัมพันธภาพ หรือประโยชน์ของการศึกษาเชิงจิตวิทยา ก่อนตัดสินใจพัฒนาสัมพันธภาพการทำงานร่วมกัน ซึ่งนักจิตวิทยาการศึกษาอาจมีบทบาทในการสร้างความมั่นใจต่อผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นการยืนยันว่าตนสามารถช่วยเหลือได้ (Hill, 2005) หรือการแสดงออกถึงความเห็นห่วงเป็นใยอย่างจริงใจ ความเข้าใจ และการมองโลกในแง่ดี (Goldfried, 1991)

ในสัมพันธภาพการทำงานร่วมกัน นักจิตวิทยาการศึกษาเอื้อให้ผู้รับบริการเล่าและสำรวจเกี่ยวกับเรื่องราวปัญหาต่าง ๆ ด้วยการเชื่อใจและใช้เทคนิคทางจิตวิทยา (Hill, 2005) อีกทั้งเอื้อให้ผู้รับบริการมุ่งความสนใจไปที่การสำรวจความคิด ความรู้สึก แรงจูงใจ หรือการกระทำบางอย่างของตน โดยผู้รับบริการอาจไม่ได้ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตนเอง หรือไม่ได้ตระหนักถึงผลของมุมมองหรือการกระทำบางอย่างที่มีต่อตนเองหรือผู้อื่น (Goldfried, 1991)

ในขณะเดียวกัน ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยา ด้วยการตกลงเป้าหมายของการศึกษาเชิงจิตวิทยาร่วมกับนักจิตวิทยาการศึกษา (Tryon & Winograd, 2011) การเปิดเผยเรื่องราวความรู้สึกนึกคิดส่วนบุคคล (Farber et al., 2004) การสำรวจประสบการณ์ที่เป็นปัญหา การทำลายแบบแผนพฤติกรรมเดิม หรือการวางแผนพฤติกรรมใหม่ (Goldfried, 1991; Levitt et al., 2016) ซึ่งเป็นการมุ่งทำงานร่วมกันกับนักจิตวิทยาการศึกษา เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การ

เปลี่ยนแปลงทางบวก กล่าวคือ จากงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาของ Farber และคณะ (2004) ที่ศึกษาเกี่ยวกับมุมมองของผู้รับบริการต่อการเปิดเผยตนเองในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้รับบริการที่กำลังอยู่ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัด จำนวน 21 ราย (เพศหญิง 15 เพศชาย 6) ระยะเวลาของกระบวนการปรึกษาโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 22.5 เดือน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการให้คุณค่ากับการเปิดเผยตนเองในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาว่าเป็นหนึ่งในวิธีการสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการสามารถทำความเข้าใจตนเองและจัดการปัญหาได้ดียิ่งขึ้น

อีกทั้งในการวิเคราะห์ทอริมานของ Levitt และคณะ (2016) ที่สังเคราะห์รวบรวมงานวิจัยจำนวน 109 งาน เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้รับบริการในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในหลากหลายแนวคิดทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผลการวิเคราะห์ทอริมานพบว่า ผู้รับบริการได้รับการเอื้อจากนักจิตวิทยาการปรึกษาให้เกิดความอยากรู้และการมีส่วนร่วมอย่างลึกซึ้งในการทำหามุมมองเดิม การเกิดมุมมองใหม่ และการพิจารณาวิธีการปรับตัว ที่จะนำไปสู่ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบความสัมพันธ์และชีวิตของตน ผลการวิเคราะห์ทอริมานดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Goldfried (1991) ที่อธิบายว่า ผู้รับบริการสามารถอาศัยบริบทความเกื้อหนุนของสัมพันธ์ภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในการที่จะหยุดดูและพิจารณาแบบแผนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมเดิมของตน รวมถึงตระหนักถึงผลเสียที่เกิดจากแบบแผนเหล่านั้นต่อสถานการณ์ชีวิตในปัจจุบัน

นอกจากนั้น ผู้รับบริการอาจพิจารณาการตอบสนองของนักจิตวิทยาการปรึกษาต่อเรื่องราว ความรู้สึกนึกคิดของตนที่ปรากฏในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แล้วเมื่อเห็นว่านักจิตวิทยาการปรึกษาไม่มีการตอบสนองทางลบ (Hill, 2005) ในขณะที่แสดงถึงความเอาใจใส่ ความเข้าใจ และการยอมรับอย่างจริงจัง โดยไม่ตัดสิน (Hill, 2005; Levitt et al., 2016) ผู้รับบริการก็จะรู้สึกวางใจในการเปิดเผยและสะท้อนตนเองอย่างไม่ปิดกั้น คำอธิบายดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาของ Dollarhide และคณะ (2012) ที่ศึกษามุมมองของผู้รับบริการต่อองค์ประกอบของสัมพันธ์ภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เอื้อให้เกิดประโยชน์ โดยสัมภาษณ์ผู้รับบริการ จำนวนทั้งหมด 8 ราย ซึ่งผลการวิจัยพบว่า หนึ่งในองค์ประกอบดังกล่าวคือ ความรู้สึกปลอดภัยจากการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถทำความเข้าใจประสบการณ์ภายในของผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่ โดยไม่ตัดสิน อีกทั้ง Hill (2005) เสริมว่า ความรู้สึกปลอดภัยยังทำให้ผู้รับบริการสามารถพูดคุยกับนักจิตวิทยาการปรึกษาอย่างตรงไปตรงมา เมื่อเกิดความเข้าใจผิดหรือเกิดปัญหาใด ๆ ในสัมพันธ์ภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

อีกทั้งในงานวิจัยเชิงคุณภาพของ Gibson และคณะ (2016) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการวัยรุ่น จำนวน 63 ราย พบว่าจุดร่วมของสิ่งที่ผู้รับบริการให้คุณค่าในสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยา คือ ความเป็นส่วนตัว ความยืดหยุ่น รวมไปถึงความใกล้ชิดมากกว่าแค่สัมพันธภาพการทำงานร่วมกันระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้รับบริการ โดยประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาที่ศึกษาประสบการณ์ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการเพศหญิงที่มีประวัติการทำร้ายตนเองด้วยการกรีดตามร่างกายของ Craigen และ Foster (2009) ที่อธิบายว่า ท่าทีของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีลักษณะเป็นกันเองเหมือนกับเพื่อนคนหนึ่ง มีส่วนช่วยให้การทำงานร่วมกันมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

Levitt และคณะ (2016) เสริมว่า หากสัมพันธภาพมีความเคร่งตึงหรือมีระยะห่างจนเกินไป ผู้รับบริการอาจมีความยากลำบากในการที่จะพัฒนาสัมพันธภาพกับนักจิตวิทยาการปรึกษา และไม่สามารถก้าวข้ามความรู้สึกที่กำลังคุยกับคนแปลกหน้าได้ ในขณะที่อาจเริ่มเกิดข้อสงสัยต่อความจริงแท้ของสัมพันธภาพ ซึ่งนำไปสู่การที่ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกปลอดภัยลดลงและไม่เต็มใจที่จะเปิดเผยตนเอง ในขณะเดียวกันหากนักจิตวิทยาการปรึกษาเข้ามามีบทบาทมากเกินไป ผู้รับบริการอาจรู้สึกความสามารถในการจัดกระทำของตนเอง (sense of agency) ลดลง อีกทั้งหากนักจิตวิทยาการปรึกษาไม่รักษาขอบเขตสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เหมาะสม ผู้รับบริการก็อาจจะเชื่อถือนักจิตวิทยาการปรึกษาลดลง

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการภายในห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบคลุมการตกลงถึงเป้าหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Tryon & Winograd, 2011) การเปิดเผยเรื่องราวความรู้สึกนึกคิดส่วนบุคคล (Farber et al., 2004) การสำรวจประสบการณ์ที่เป็นปัญหา การท้าทายแบบแผนพฤติกรรมเดิม หรือการวางแผนพฤติกรรมใหม่ (Goldfried, 1991; Levitt et al., 2016) ซึ่งมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และนำไปสู่ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการมีกระบวนการพิจารณาและตัดสินใจเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา เช่น ผู้รับบริการพิจารณาว่านักจิตวิทยาการปรึกษาจะสามารถช่วยเหลือตนได้หรือไม่ ก่อนที่จะตัดสินใจพัฒนาสัมพันธภาพการทำงานร่วมกัน หรือพิจารณาการตอบสนองของนักจิตวิทยาการปรึกษาต่อเรื่องราวของตน แล้วเมื่อเห็นว่านักจิตวิทยาการปรึกษามีความเอาใจใส่ ความเข้าใจ และการยอมรับอย่าง



จริงจัง โดยไม่ตัดสิน ผู้รับบริการก็รู้สึกวางใจในการจะเปิดเผยและสะท้อนตนเองอย่างไม่ปิดกั้น (Hill, 2005; Levitt et al., 2016)

อีกทั้งจะเห็นได้ว่า ปรากฏการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ มีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่มองไม่เห็น เช่น การสำรวจประสบการณ์ภายใน เป็นต้น และเกี่ยวข้องกับกระบวนการสัมพันธ์สภาพการทำงานร่วมกันระหว่างผู้รับบริการและนักจิตวิทยาการปรึกษา อีกทั้งมีความเป็นพลวัตต่อเนื่องของการพัฒนาสัมพันธ์สภาพ

### 1.3) การต่อยอดการเรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในชีวิตประจำวัน

พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบคลุมไปถึงการต่อยอดการเรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในชีวิตประจำวัน (Holdsworth et al., 2014; Mackrill, 2009) เช่น การประมวลประสบการณ์การปรึกษาเชิงจิตวิทยาและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Bowman & Fine, 2000) การทำการบ้านที่ได้รับมอบหมายจากนักจิตวิทยาการปรึกษา (Hoener et al., 2012) หรือการทดลองพฤติกรรมใหม่ (Clarke et al., 2004) ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งที่ตกลงกับนักจิตวิทยาการปรึกษามาก่อน (MacKrill, 2008) เป็นต้น โดยเกี่ยวข้องกับศักยภาพภายในของผู้รับบริการในการเรียนรู้เชื่อมโยงประสบการณ์ในบริบทต่าง ๆ ของชีวิต (Levitt et al., 2016) และการเยียวยาตนเอง (Bohart & Tallman, 1999)

ผู้รับบริการได้ผลลัพธ์บางอย่างจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ไม่ว่าจะเป็น ความเข้าใจใหม่ คำแนะนำจากนักจิตวิทยาการปรึกษา หรือข้อสรุปบางอย่าง (Hill, 2005) แล้วเมื่อออกจากห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้รับบริการก็อาจต่อยอดผลลัพธ์การปรึกษาเชิงจิตวิทยาในชีวิตประจำวัน กล่าวคือ ผู้รับบริการอาจประมวลประสบการณ์การปรึกษาเชิงจิตวิทยาและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Bowman & Fine, 2000) หรือพิจารณาสำรวจตนเองหรือปัญหาต่อเนื่องจากที่ได้คุยกับนักจิตวิทยาการปรึกษา (Hill, 2005) แล้วตัดสินใจประยุกต์หรือทดลองการเรียนรู้ ไม่ว่าจะเป็นการปรับเปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรมเดิม (Goldfried, 1991) การทำการบ้านหรือฝึกฝนทักษะตามที่ได้รับมอบหมายจากนักจิตวิทยาการปรึกษา (Hoener et al., 2012) หรือการทดลองพฤติกรรมใหม่ (Clarke et al., 2004) ที่นักจิตวิทยาการปรึกษาอาจไม่ได้บอกให้ทำโดยตรง (MacKrill, 2008)

การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทชีวิตประจำวันเกี่ยวข้องกับศักยภาพภายในของผู้รับบริการในการเรียนรู้เชื่อมโยงประสบการณ์ในบริบทต่าง ๆ ของชีวิต โดยการเรียนรู้ไม่ได้จบลง เมื่อออกจากห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยาไป แต่ผู้รับบริการมีกระบวนการสะท้อนอย่างมีองค์รวม ซึ่งนำไปสู่ความเข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้งและมีวิธีการใหม่ในการสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ (Levitt et al., 2016)

อีกทั้งการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อยอดในชีวิตประจำวันของผู้รับบริการเกี่ยวข้องกับแนวคิดของ Bohart และ Tallman (1999) ที่นำเสนอว่า มนุษย์มีความสามารถในการรับรู้พลังในการเยียวยาตนเองและการเรียนรู้ด้วยตนเอง ที่ไม่ได้หายไปเมื่อบุคคลกลายเป็นผู้รับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยแนวคิดดังกล่าวแตกต่างจากแนวคิดแบบดั้งเดิมที่มองว่า ผู้รับบริการเป็นเพียงแต่ผู้รอให้นักจิตวิทยาการปรึกษาจัดการปัญหาให้

จากแนวคิดดังกล่าว Bohart และ Tallman (1999) แบ่งระดับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการออกเป็น 5 ระดับ ตามการรับรู้พลังในการเยียวยาตนเองของผู้รับบริการ ได้แก่ 1. ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างน้อยที่สุด ด้วยการทำตามระเบียบขั้นตอนของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเท่านั้น 2. ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในลักษณะที่ทำตามการชี้นำของนักจิตวิทยาการปรึกษา 3. ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ด้วยการคิด วิเคราะห์ และเรียนรู้ 4. ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ด้วยการลงมือแก้ไขปัญหาของตนอย่างสร้างสรรค์ และ 5. ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ในรูปแบบของการเยียวยาตนเองและการกำหนดทิศทางการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง โดยหากผู้รับบริการตระหนักถึงพลังในการเยียวยาตนเองอย่างเต็มที่ ก็จะสามารถใช้พลังการเยียวยาตนเองในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงของตน

แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพภายในของผู้รับบริการ สอดคล้องกับงานที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้รับบริการที่สามารถบรรเทาอาการทางจิตใจที่ไม่พึงประสงค์ของตนของ Gallegos (2005) โดยงานวิจัยดังกล่าวได้อธิบายว่า ผู้รับบริการตระหนักถึงความสามารถในการเยียวยาตนเองและการเรียนรู้ด้วยตนเอง นอกเหนือจากการทำงานร่วมกับนักจิตวิทยาในห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งเกิดจากการที่ผู้รับบริการได้มีโอกาสทบทวนเรื่องราวที่พูดคุยกับนักจิตวิทยาการปรึกษาใน

ชีวิตประจำวัน จนเกิดความเข้าใจใหม่ด้วยตนเองเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาและวิธีการจัดการกับปัญหาเหล่านั้น

ดังนั้นการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการไม่ได้ถูกจำกัดอยู่แค่ในบริบทการทำงานร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษาภายในห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเท่านั้น แต่สามารถเกิดขึ้นต่อเนื่องเมื่อผู้รับบริการต่อยอดการเรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการสำรวจพิจารณาตนเองหรือปัญหา (Hill, 2005) หรือการปรับเปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรมของตน (Goldfried, 1991) โดยการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในบริบทชีวิตประจำวันของผู้รับบริการมีความเกี่ยวข้องกับศักยภาพภายในผู้รับบริการ ในการเรียนรู้เชื่อมโยงประสบการณ์ในบริบทต่าง ๆ ของชีวิต (Levitt et al., 2016) และการเยียวยาตนเอง (Bohart & Tallman, 1999)

จะเห็นได้ว่า กระบวนการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการมีพลวัตต่อเนื่องตั้งแต่บริบทสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ไปจนถึงบริบทชีวิตประจำวัน อีกทั้งมีความซับซ้อนจากเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมการต่อยอดการเรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่าง ๆ ไปจนถึงศักยภาพภายในของผู้รับบริการที่มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว

#### 1.4) ขอบเขตการศึกษาการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ

การศึกษาประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการมีคุณค่าเนื่องจากเป็นปัจจัยพื้นฐานทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ได้รับการยอมรับว่าส่งผลต่อความสำเร็จของกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการเปลี่ยนแปลงทางบวกของผู้รับบริการ โดยไม่ขึ้นกับแนวคิดทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาใด

การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการครอบคลุมพฤติกรรมการทำงานร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษาและการต่อยอดการเรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในชีวิตประจำวัน ซึ่งมีทั้งพฤติกรรมที่เห็นได้และพฤติกรรมที่มองไม่เห็น ตัวอย่างพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ได้แก่ การเข้ารับบริการ การคงอยู่ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา การเปิดเผยเรื่องราวความรู้สึกนึกคิดส่วนบุคคล การสำรวจประสบการณ์ที่เป็นปัญหา การท้าทายแบบแผนพฤติกรรมเดิม หรือการวางแผนพฤติกรรมใหม่ เป็นต้น ตัวอย่างพฤติกรรมการต่อยอดการเรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การประมวลประสบการณ์การปรึกษาเชิงจิตวิทยาและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการ

การศึกษาเชิงจิตวิทยา การทำการบ้านที่ได้รับมอบหมายจากนักจิตวิทยาการศึกษา หรือการทดลอง พฤติกรรมใหม่ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งที่ดีลงกับนักจิตวิทยาการศึกษามาก่อน เป็นต้น

นอกจากพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ การมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการยังเกี่ยวข้องกับกระบวนการภายในของผู้รับบริการ ที่เกิดขึ้นแต่ก่อนเข้าสู่การศึกษาเชิงจิตวิทยา และกระบวนการสัมพันธภาพกับนักจิตวิทยาการศึกษา ตัวอย่างกระบวนการภายในดังกล่าว ได้แก่ ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหาหรือเปลี่ยนแปลง การเปิดตนเองต่อกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยา หรือศักยภาพในการเชื่อมโยงการเรียนรู้ เป็นต้น ในขณะที่ตัวอย่างกระบวนการสัมพันธภาพกับนักจิตวิทยาการศึกษา ได้แก่ ความรู้สึกปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว การได้รับการรับฟัง การได้รับความเข้าใจ หรือความใกล้ชิดทางใจ เป็นต้น

การมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการจึงกล่าวได้ว่าเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อน จากความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ตามที่อธิบายมาข้างต้น และมีพลวัตต่อเนื่องตลอดกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยา ตั้งแต่ผู้รับบริการพิจารณาเข้าสู่การศึกษาเชิงจิตวิทยา การทำงานร่วมกับนักจิตวิทยาการศึกษาภายในห้องการศึกษาเชิงจิตวิทยา ไปจนถึงการต่อยอดการเรียนรู้ในชีวิตประจำวัน จากความซับซ้อนและความเป็นพลวัตของปรากฏการณ์ การมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษา การมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจแบบองค์รวมเกี่ยวกับปรากฏการณ์ ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการอาจเริ่มตั้งแต่ผู้รับบริการพิจารณา และตัดสินใจเข้าสู่การศึกษาเชิงจิตวิทยา โดยผู้รับบริการอาจมีกระบวนการภายในที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยา ตั้งแต่ก่อนเกิดสัมพันธภาพกับนักจิตวิทยาการศึกษา
- 2) การมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการครอบคลุมการมีส่วนร่วมในบริบทสัมพันธภาพการศึกษาเชิงจิตวิทยา ภายในห้องการศึกษาเชิงจิตวิทยา
- 3) การมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาอาจไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะภายในห้องการศึกษาเชิงจิตวิทยาเท่านั้น แต่สามารถเกิดนอกห้องการศึกษาเชิงจิตวิทยา โดยผู้รับบริการอาจประยุกต์สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการศึกษาเชิงจิตวิทยามาต่อยอดการเปลี่ยนแปลงตนเองในชีวิตประจำวัน

## 2. งานวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ

นอกเหนือจากงานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ซึ่งนำไปสู่ความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามการให้ความหมายของผู้รับบริการ ตามการอธิบายข้างต้น งานวิจัยจำนวนหนึ่งก็ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งมีวัตถุประสงค์และนำไปสู่องค์ความรู้ที่มีลักษณะที่ต่างจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสามารถสรุปเกี่ยวกับงานวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการได้ดังต่อไปนี้

งานวิจัยที่ศึกษาการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ เช่น ความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงจิตใจในการเข้ารับบริการ ความคาดหวัง ความหวังต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มุมมองของผู้รับบริการที่มีต่อปัญหา หรือความกลัวว่าจะถูกตีตรา (Bohart & Wade, 2013) นอกจากนี้ งานวิจัยเชิงปริมาณจำนวนหนึ่งก็มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการต่อผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกของผู้รับบริการ (Bohart & Wade, 2013)

จากวัตถุประสงค์การวิจัยที่มุ่งทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ วิธีวิจัยเชิงปริมาณให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการของการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการที่ตายตัว และมีการวัดการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการด้วยวิธีการต่าง ๆ ไม่ว่าจะด้วยการสังเกตพฤติกรรมของผู้รับบริการในห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หรือด้วยการใช้แบบวัด โดยให้ผู้รับบริการให้คะแนนหรือให้นักจิตวิทยาการปรึกษาให้คะแนน (Daniels et al., 2017; Horvath, 2001)

ตัวอย่างหนึ่งของการนิยามการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในงานวิจัยเชิงปริมาณ คือ การนิยามการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการว่าเป็นการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยการวัดการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในลักษณะดังกล่าวเป็นการวัดจำนวนครั้ง ระยะเวลา หรือความสม่ำเสมอของการเข้ารับบริการ

และการคงอยู่ในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ (Holdsworth et al., 2014) การประเมินระดับการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการมีการใช้เกณฑ์เป็นการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างน้อย 1 ครั้ง (Wang et al., 2006) เกินกว่ากึ่งหนึ่ง (Granholm et al., 2006) หรือเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาตั้งแต่ต้นจนจบตามที่ตกลงกับนักจิตวิทยาการศึกษา หากไม่เข้าสู่การศึกษาเชิงจิตวิทยาตั้งแต่ต้นจนจบตามที่ตกลงกับนักจิตวิทยาการศึกษาจะเรียกว่าเป็นการยุติการศึกษาเชิงจิตวิทยาก่อนกำหนด (Hatchett & Park, 2003)

ตัวอย่างงานวิจัยที่ศึกษาการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในลักษณะดังกล่าว เช่น งานวิจัยของ Nyman และคณะ (2010) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของนักจิตวิทยาการศึกษา กับจำนวนครั้งของการเข้ารับบริการ หรืองานวิจัยของ Lampropoulos และคณะ (2009) ที่ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับการยุติการศึกษาเชิงจิตวิทยาก่อนกำหนดที่ตกลงไว้กับนักจิตวิทยาการศึกษา เช่น ตัวแปรทางประชากรศาสตร์อย่างอายุ รายได้ หรือระดับของปัญหาทางด้านจิตใจ เป็นต้น

งานวิจัยเชิงปริมาณนำไปสู่องค์ความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการและผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกของผู้รับบริการ (Bohart & Wade, 2013) โดยงานวิจัยเชิงปริมาณมีคุณค่าทางวิชาการด้านการอธิบายปรากฏการณ์ที่สามารถอ้างอิงสู่ประชากรด้วยกระบวนการทางสถิติ และสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ในบริบทการทำงานระดับประชากร เช่น การปรับนโยบายการบริหารของหน่วยงาน เป็นต้น

### 3. ความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการ (client agency)

การมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดกระทำของปัจเจกบุคคล ซึ่งหมายถึงความสามารถของบุคคลที่จะเลือกและกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต (Mackrill, 2009) ในบริบทการศึกษาเชิงจิตวิทยา ความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการ หมายถึง ศักยภาพภายในของผู้รับบริการในการที่จะเลือกและมุ่งมั่นที่จะกระทำการต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยา การแก้ไขปัญหา และการเปลี่ยนแปลงทางบวกของตน (Hoener et al., 2012; Mackrill, 2009) โดยสามารถสรุปประเด็นเกี่ยวกับความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการได้เป็น 2 ประเด็น ได้แก่ 1. ผลของ

ความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการต่อการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ และ 2. การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถในการจัดกระทำภายในปัจเจกบุคคล

### 3.1) ผลของความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการต่อการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ

ความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการเกี่ยวข้องกับเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ กล่าวคือ ความรับผิดชอบของผู้รับบริการต่อชีวิตของตนและความมุ่งมั่นของผู้รับบริการที่จะแก้ไขปัญหา ส่งผลให้ผู้รับบริการตัดสินใจเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาด้วยตนเอง (Mackrill, 2009) อีกทั้งความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการยังเห็นได้จากการที่ผู้รับบริการสามารถพิจารณาและเลือกด้วยตนเองว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเหมาะสมต่อปัญหาและตรงความต้องการของตน (Hoener et al., 2012) ในทางตรงกันข้าม หากผู้รับบริการถูกบังคับให้เข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างไม่เต็มใจ ความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการก็จะถูกบั่นทอน (Hoener et al., 2012)

ความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการยังเกี่ยวข้องกับการทำงานของผู้รับบริการในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ไม่ว่าจะในการปรึกษาเชิงจิตวิทยารูปแบบทฤษฎีใด กล่าวคือความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการเห็นได้เมื่อผู้รับบริการมีความพยายามและมุ่งมั่นที่จะกระทำการต่าง ๆ ทั้งในและนอกห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เช่น การสะท้อนตนเอง การสำรวจตนเอง การทำการบ้าน หรือการฝึกฝนทักษะที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางบวก (Hoener et al., 2012)

นอกจากนั้น ความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการทำให้ผู้รับบริการสามารถมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ในลักษณะที่ใช้ศักยภาพภายในของตนในการหาทางแก้ไขปัญหาและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางบวก โดยไม่เพียงแต่เป็นการมีส่วนร่วมในลักษณะที่รอวิธีการแก้ไขปัญหาจากนักจิตวิทยาการปรึกษา แล้วไปปฏิบัติตามเท่านั้น (Hoener et al., 2012) ความสามารถในการจัดกระทำจึงทำให้ผู้รับบริการไม่เพียงแต่เป็นผู้รับสารของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แต่สามารถที่จะเยียวยาตนเองและใช้ประโยชน์จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้อย่างสร้างสรรค์ (Bohart & Tallman, 1999) ในทางตรงกันข้าม ผู้รับบริการอาจรู้สึกว่าความสามารถในการจัดกระทำของตนถูกบั่นทอน หากนักจิตวิทยาการปรึกษาบอกว่าผู้รับบริการมีปัญหาอะไรและต้องทำอะไร โดยที่ไม่รับฟัง

ผู้รับบริการและไม่เปิดพื้นที่ให้ผู้รับบริการได้สำรวจ ทำความเข้าใจ และหาทางออกของปัญหาด้วยตนเอง (Hoener et al., 2012)

### 3.2) การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถในการจัดกระทำภายในปัจเจกบุคคล

นักจิตวิทยาการปรึกษา ไม่ว่าจะยึดแนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยารูปแบบทฤษฎีใดต่างตระหนักถึงความสำคัญของความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการต่อการที่ผู้รับบริการจะมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อความสำเร็จของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Jenkins, 1997; Williams & Levitt, 2007) และต่อสุขภาวะเชิงอัตวิสัยของผู้รับบริการ (Adler et al., 2008) นักจิตวิทยาการปรึกษาจึงให้ความสำคัญต่อการพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการ (Williams & Levitt, 2007) ทั้งความสามารถในการจัดกระทำในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและความสามารถในการจัดกระทำในชีวิตประจำวัน

งานวิจัยแบบสร้างทฤษฎีจากข้อมูลของ Williams และ Levitt (2007) ที่ศึกษามุมมองของนักจิตวิทยาการปรึกษา 14 รายต่อความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการ อธิบายว่านักจิตวิทยาการปรึกษาพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ด้วยการส่งเสริมให้ผู้รับบริการตัดสินใจและกำหนดทิศทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาด้วยตนเอง อีกทั้งส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้ลองหาแนวทางการแก้ไขปัญหาในแบบของตนเอง

ในขณะเดียวกัน นักจิตวิทยาการปรึกษาพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการในชีวิตประจำวัน ด้วยการเอื้อให้ผู้รับบริการได้สำรวจว่าอะไรในชีวิตที่ผู้รับบริการสามารถเปลี่ยนได้และอะไรที่เปลี่ยนไม่ได้ โดยอยู่บนฐานที่ว่าไม่ใช่ทุกอย่างในชีวิตที่ผู้รับบริการจะควบคุมและจัดกระทำได้ สิ่งที่ผู้รับบริการเปลี่ยนไม่ได้อาจเป็นข้อจำกัดส่วนบุคคล เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับตนเองทางลบ นิสัยเดิม หรือการตัดสินใจในอดีตที่ผ่านมา เป็นต้น หรือเป็นข้อจำกัดที่อยู่นอกเหนือการควบคุม เช่น ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยทางชีวภาพ และเหตุการณ์ภายนอก เป็นต้น (Williams & Levitt, 2007)

เมื่อผู้รับบริการได้ทำความเข้าใจและได้ตระหนักถึงสิ่งที่ตนสามารถควบคุม จัดกระทำ และเปลี่ยนได้ นักจิตวิทยาการปรึกษาจึงช่วยพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถในการจัดกระทำของ



ผู้รับบริการ ด้วยการชวนให้ผู้รับบริการเห็นว่าผู้รับบริการสามารถเลือกที่จะเปลี่ยนตนเองในส่วนที่สามารถเปลี่ยนได้ แล้วเมื่อผู้รับบริการเลือกที่จะเปลี่ยนแล้ว นักจิตวิทยาการปรึกษาก็สนับสนุนให้ผู้รับบริการได้ลองเปลี่ยนตนเอง หรือลองแก้ไขปัญหาด้วยตนเองในชีวิตประจำวัน อีกทั้งนักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ ด้วยการช่วยเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นในการเปลี่ยนแปลงหรือในการจัดการปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ (Williams & Levitt, 2007)

ในขณะเดียวกัน แม้ว่านักจิตวิทยาการปรึกษาจะมองว่าตนมีบทบาทในการช่วยพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการ นักจิตวิทยาการปรึกษาก็มองว่าความสามารถในการจัดกระทำภายในผู้รับบริการที่มีมาอยู่ก่อนแล้ว ไม่ว่าจะเป็ความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนและเข้าสู่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ความพร้อมลงเสี่ยง และความตั้งใจทำงานในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาก็ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาประสบผลสำเร็จ (Williams & Levitt, 2007)

ทั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า ความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการที่มีอยู่ภายในส่งผลให้ผู้รับบริการมุ่งมั่นที่จะเข้าสู่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและสามารถมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้อย่างเต็มที่ ซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ไม่ว่าจะเป็ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีแนวคิดทฤษฎีรูปแบบใด ในขณะเดียวกันนักจิตวิทยาการปรึกษาก็สามารถมีบทบาทในการช่วยพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการ ทั้งในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น

#### 4. การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทสังคมไทย

งานวิจัยที่ผ่านมาศึกษาการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทตะวันตก อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทสังคมไทยมีความเป็นไปได้ว่าจะมีลักษณะที่แตกต่างจากในบริบทสังคมตะวันตกที่มีงานวิจัยที่ทำกันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่ต่างกันอาจส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในลักษณะที่ต่างกัน ลักษณะของบริบทสังคมวัฒนธรรมไทยที่มีความเป็นไปได้ว่าจะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ แบ่งได้เป็น 2 ประเด็น คือ 1. ความจำกัดของบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการตีตราจากสังคม และ 2. โครงสร้างทางสังคม

#### 4.1) ความจำกัดของบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการตีตราจากสังคม

ประเทศสหรัฐอเมริกา มีนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเฉพาะด้าน หลากหลาย โดยในปี พ.ศ. 2561 มีนักจิตวิทยาการปรึกษาด้านสุขภาพจิต จำนวน 304,500 ราย (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2020c) นักจิตวิทยาการปรึกษาด้านการศึกษาและอาชีพ จำนวน 324,500 ราย (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2020b) และนักจิตวิทยาการปรึกษาด้าน คู่สมรสและครอบครัว จำนวน 55,300 ราย (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2020a) ในขณะที่ บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นที่แพร่หลายในบริบทตะวันตก อีกทั้งยังมีเครือข่ายองค์กรการปรึกษา เชิงจิตวิทยาที่เข้มแข็ง เช่น American Counseling Association (ACA) หรือ British Association for Counselling and Psychotherapy (BACP) เป็นต้น (Hohenshil et al., 2015) การปรึกษา เชิงจิตวิทยาไม่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายในบริบทสังคมไทย (Sangganjanavanich & Nolrajsuwat, 2015) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยามีจำกัด (Ægisdóttir et al., 2019) ในขณะที่สังคมมีแนวโน้มที่จะ ตีตราผู้ขอความช่วยเหลือทางสุขภาพทางจิต (Tuicomepee et al., 2012) สถานะของการปรึกษา เชิงจิตวิทยาในบริบทสังคมไทยในลักษณะดังกล่าวจึงมีความเป็นไปได้ว่าจะส่งผลต่อการมีส่วนร่วม ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ การศึกษาการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของ ผู้รับบริการในบริบทสังคมไทยจึงมีความน่าสนใจ

การปรึกษาเชิงจิตวิทยา รวมไปถึงนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีความชำนาญ โปรแกรมหรือนโยบายในการจัดการหรือป้องกันปัญหาสุขภาพทางจิต มีความสำคัญมากขึ้นในประเทศไทย เนื่องจากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างครอบครัว ความเครียดจากการทำงานและการใช้ชีวิตในเมือง ภัยพิบัติทางธรรมชาติ วิกฤตทางการเมือง ความยากจน หรือปัญหาสุขภาพจิต (Tuicomepee et al., 2012) ความต้องการนักจิตวิทยาการปรึกษา ที่เพิ่มขึ้นนำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในมหาวิทยาลัยในประเทศไทย โดยในปี 2012 มีหลักสูตรการเรียนการสอนจิตวิทยาในสถาบันการศึกษาทั่วประเทศ จำนวนทั้งหมด 23 สถาบัน โดยในจำนวนนี้มี 6 สถาบันที่มีการเรียนการสอนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในระดับปริญญาบัณฑิต และ 3 สถาบันในระดับดุษฎีบัณฑิต (Sangganjanavanich & Nolrajsuwat, 2015)

อย่างไรก็ตาม นอกจากศูนย์การปรึกษาเชิงจิตวิทยาในสถานการศึกษาแล้ว บริการปรึกษา เชิงจิตวิทยาในชุมชนต่าง ๆ ยังมีจำกัดและไม่เป็นที่แพร่หลายในประเทศไทย โดยเฉพาะในเขตพื้นที่

ชนบท (Ægisdóttir et al., 2019) อีกทั้งวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษายังไม่ได้รับการรองรับทางกฎหมายเนื่องจากไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ (Tuicomepee et al., 2012)

ความไม่แพร่หลายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในประเทศไทยทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาไม่เป็นที่รู้จักในสังคม เมื่อเทียบกับผู้ให้ความช่วยเหลือทางจิตใจอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็น บุคลากรทางการแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ พระสงฆ์ หมอดู หรือผู้นำทางจิตวิญญาณประจำชุมชน (Ægisdóttir et al., 2019) โดยคนไทยพึ่งพาและสามารถเข้าถึงบริการจากผู้ให้ความช่วยเหลือทางจิตใจดังกล่าวได้มากกว่านักจิตวิทยาการปรึกษา

จึงกล่าวได้ว่า แม้ว่าจะมีความต้องการใช้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Tuicomepee et al., 2012) และมีหลักสูตรที่พัฒนานักจิตวิทยาการปรึกษาเพิ่มขึ้น (Sangganjanavanich & Nolrajsuwat, 2015) การปรึกษาเชิงจิตวิทยาในประเทศไทยยังไม่เป็นที่แพร่หลาย ไม่เป็นที่รู้จักในสังคม และเข้าถึงได้ยากกว่า เมื่อเทียบกับผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพทางจิตใจอื่น ๆ (Ægisdóttir et al., 2019) ซึ่งอาจจะเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หรือจะคงไว้ซึ่งการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาไม่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายอาจทำให้ผู้รับบริการไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของตนในฐานะผู้รับบริการมาก่อน (Svare, 2011) หรืออาจเข้าใจผิดว่าลักษณะการช่วยเหลือของนักจิตวิทยาการปรึกษาเหมือนกับลักษณะการช่วยเหลือของผู้ให้ความช่วยเหลือทางจิตใจอื่น ๆ

ในขณะเดียวกัน สังคมไทยมีแนวโน้มการติตราผู้ขอความช่วยเหลือทางสุขภาพทางจิต (Tuicomepee et al., 2012) โดยมองว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ที่มีความผิดปกติหรือเป็นผู้ที่ก่อให้เกิดความอับอายต่อครอบครัวหรือสังคม (Ægisdóttir et al., 2019) การติตราทางสังคมอาจนำไปสู่การติตราตนเอง โดยผู้ที่ต้องการจะเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเกิดความรู้สึกละอายใจต่อปัญหาที่ตนมี หรือต่อการที่ต้องขอความช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาการปรึกษา (Vogel et al., 2013; Vogel et al., 2007) แล้วอาจนำไปสู่การไม่เข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตั้งแต่ต้น หรือการไม่มีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างเต็มที่ เช่น การปกปิดปัญหา (Corrigan et al., 2014) เป็นต้น ซึ่งทำให้ปัญหาไม่ได้รับการคลี่คลาย ได้รับการคลี่คลายช้าลง หรือความรุนแรงของปัญหาเพิ่มขึ้น (Gordon et al., 2011; Ritsher & Phelan, 2004)

ดังนั้น ในบริบทสังคมไทยที่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาไม่เป็นที่แพร่หลาย (Ægisdóttir et al., 2019) และมีแนวโน้มการตีตราผู้ขอความช่วยเหลือทางสุขภาพทางจิต (Tuicomepee et al., 2012) ต่างจากบริบทสังคมตะวันตกที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงหรือมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยามากกว่า จึงมีความเป็นไปได้ว่าจะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ เช่น ผู้รับบริการเผชิญความยากลำบากของการจะมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาหรือไม่เข้าใจในบทบาทของผู้รับบริการหรือนักจิตวิทยาการปรึกษา ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทสังคมไทยจึงเป็นประเด็นที่น่าจะศึกษาเพิ่มเติม

#### 4.2) โครงสร้างทางสังคม

การศึกษาการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทสังคมไทยมีความน่าสนใจ เนื่องจากลักษณะโครงสร้างทางสังคมไทยอาจส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ลักษณะโครงสร้างทางสังคมไทยดังกล่าวประกอบไปด้วย 1) สังคมที่มีสัมพันธภาพแบบลำดับชั้น นิยมคณาธิปไตย และมีความอุปถัมภ์ และ 2) การใช้ภาษา

##### 4.2.1) สังคมที่มีสัมพันธภาพแบบลำดับชั้น นิยมคณาธิปไตย และมีความอุปถัมภ์ (hierarchical, collectivist and patronage society)

การศึกษาการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทสังคมไทยเป็นประเด็นที่น่าจะศึกษาเพิ่มเติม เนื่องจากสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอาจได้รับอิทธิพลจากโครงสร้างทางสังคมไทยที่มีสัมพันธภาพแบบลำดับชั้น มีความเป็นสังคมที่นิยมคณาธิปไตย (Rusmeecharoen, 2017) และมีระบบอุปถัมภ์ (Iwasaki & Horie, 2000) ซึ่งแตกต่างจากสัมพันธภาพทางสังคมตะวันตกที่มีความเป็นปัจเจก (individualist)

สัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยทั่วไปมีความเป็นลำดับชั้นในตัวเอง (Strong et al., 2011) โดยผู้รับบริการอาจเชื่อถือและให้การยอมรับนักจิตวิทยาการปรึกษาในฐานะผู้ที่มีสถานะสูงกว่าตนภายใต้สัมพันธภาพ เนื่องจากผู้รับบริการอาจไม่มีความรู้เฉพาะด้านเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางจิตเทียบเท่ากับนักจิตวิทยาการปรึกษาซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Linell & Luckmann, 1991; Strong et al., 2011)

นอกจากสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยทั่วไปที่มีความเป็นลำดับชั้นในตัวเองแล้ว การที่โครงสร้างทางสังคมไทยมีลักษณะเป็นลำดับชั้น นิยมคตินิยม (Rusmeecharoen, 2017) และมีระบบอุปถัมภ์ (Iwasaki & Horie, 2000) อาจเพิ่มความแตกต่างทางอำนาจในสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยามากขึ้น แล้วอาจนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในลักษณะที่ผู้รับบริการมีความพร้อมที่จะเชื่อถือและพึ่งพาอาศัยนักจิตวิทยาการปรึกษาในฐานะที่เป็นผู้อุปถัมภ์ ดังจะเห็นได้จากสำนวนที่ว่า “เดินตามผู้ใหญ่หมาไม่กัด”

จากลักษณะการเชื่อถือและพึ่งพาอาศัยดังกล่าว ผู้รับบริการอาจมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในลักษณะของการรับฟังและรอปฏิบัติตามการชี้แนะของนักจิตวิทยาการปรึกษา มากกว่าจะเป็นการทำงานร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษาหรือต่อ ยอดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ดังจะเห็นตัวอย่างได้จากงานวิจัยเชิงคุณภาพ แนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความของ Jim และ Pistrang (2007) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัดของผู้รับบริการเชื้อสายจีนที่อาศัยอยู่ในประเทศอังกฤษ โดยสัมภาษณ์ผู้รับบริการเชื้อสายจีน จำนวนทั้งหมด 8 ราย ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมของการเชื่อถือผู้ที่มีลำดับชั้นสูงกว่าในสัมพันธภาพอาจนำไปสู่การที่ผู้รับบริการนับถือความเชี่ยวชาญของนักจิตวิทยาการปรึกษาแล้วมีความพร้อมที่จะทดลองนำคำแนะนำหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาจากนักจิตวิทยาการปรึกษามาปรับใช้

สรุปได้ว่า ลักษณะโครงสร้างทางสังคมไทยที่มีสัมพันธภาพแบบลำดับชั้น มีความเป็นสังคมที่นิยมคตินิยม (Rusmeecharoen, 2017) และมีระบบอุปถัมภ์ (Iwasaki & Horie, 2000) เป็นไปได้ว่าอาจส่งผลให้ผู้รับบริการมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ในลักษณะของการพึ่งพาอาศัยและรอปฏิบัติตามการชี้แนะของนักจิตวิทยาการปรึกษา ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ

#### 4.2.2) การใช้ภาษา

การใช้ภาษาไทยตามบรรทัดฐานทางสังคมของผู้รับบริการและนักจิตวิทยาการปรึกษา อาจส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ

โครงสร้างทางสัมพันธภาพที่มีความเป็นลำดับชั้นนำไปสู่ลักษณะของภาษาไทยที่แสดง ลำดับชั้นระหว่างคู่สนทนา โดยการคำนึงถึงการเลือกใช้ชุดของคำที่เหมาะสมในการสนทนา กับคู่สนทนาเป็นสิ่งจำเป็น (Iwasaki & Horie, 2000; Rasmeecharoen, 2017) กล่าวคือ ผู้ใช้ภาษาไทยจำเป็นต้องพิจารณาถึงสถานะของตนและคู่สนทนา แล้วมีความจำเป็นที่ต้องใช้ ชุดของคำที่เหมาะสมตามบรรทัดฐานทางสังคมว่าถูกกาลเทศะ โดยการเลือกใช้ชุดของคำต่าง ๆ ยังแสดงถึงระดับความสนิทสนม ความเคารพนับถือ หรือความเป็นทางการ ระหว่างคู่สนทนา ได้อีกด้วย (Rasmeecharoen, 2017) ตัวอย่างหนึ่งของการใช้ภาษาไทยที่แสดงถึงความ แตกต่างของอำนาจในสัมพันธภาพ คือ การใช้สรรพนามแทนบุคคล เช่น ผม ดิฉัน คุณ หรือ ท่าน เป็นต้น ซึ่งแตกต่างจากการใช้ภาษาอังกฤษในการสนทนาระหว่างบุคคลทั่วไป รวมถึง การสนทนาในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ที่มีคำเรียกแทนตนเองคำเดียวว่า “I” หรือมีคำเรียก คู่สนทนาคำเดียวว่า “you” โดยไม่มีคำอื่น ๆ ที่แสดงถึงลำดับชั้นที่ต่างกัน

ในบริบทสังคมไทย ในฐานะที่นักจิตวิทยาการปรึกษามีสถานะในสัมพันธภาพสูงกว่า จึงมีความเป็นไปได้ว่า ผู้รับบริการอาจต้องวางตัว ระวางคำพูด หรือเลือกใช้คำที่แสดงถึงการ ยอมรับและการให้เกียรติแก่นักจิตวิทยาการปรึกษา ซึ่งลักษณะการสื่อสารดังกล่าวอาจเป็น อุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ที่ผู้รับบริการมีความจำเป็นต้อง ถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดของตนโดยตรงไปตรงมา หรืออาจมีสถานการณ์ที่ผู้รับบริการต้อง แสดงความไม่เห็นด้วยกับนักจิตวิทยาการปรึกษา

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การที่ผู้รับบริการต้องปฏิบัติตนในสัมพันธภาพ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามบรรทัดฐานทางสังคมด้วยการใช้คำที่ถูกกาลเทศะ (Iwasaki & Horie, 2000; Rasmeecharoen, 2017) มีความเป็นไปได้ว่าจะ เป็นอุปสรรคต่อการที่ ผู้รับบริการจะถ่ายทอดหรือสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนกับนักจิตวิทยาการปรึกษาอย่าง ตรงไปตรงมา

#### 4.3) วัตถุประสงค์การวิจัย

แม้ว่าที่ผ่านมาจะมีการศึกษาการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทตะวันตก แต่ในบริบทสังคมไทยที่บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยามีจำกัด และมีแนวโน้มตีตราการช่วยเหลือทางสุขภาพทางจิต รวมถึงโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรมไทยที่มีสัมพันธภาพแบบลำดับชั้น นิยมคิดรวมหมู่และมีความอุปถัมภ์ จึงมีความเป็นไปได้ว่า การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการจะมีลักษณะที่แตกต่างในรายละเอียดจากผลการวิจัยในบริบทตะวันตก

จากความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการต่อความสำเร็จของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ในแง่ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกของผู้รับบริการ และความเป็นไปได้ว่าการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทสังคมไทยจะมีความแตกต่างจากผลการวิจัยที่ผ่านมา การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ โดยเป็นการมุ่งสำรวจและทำความเข้าใจปรากฏการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อไป

### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีวิจัยและวิธีดำเนินการวิจัย

##### ระเบียบวิธีวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย คือ การมุ่งสำรวจและทำความเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ โดยแม้ว่าที่ผ่านมาจะมีการศึกษา การมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทตะวันตก แต่ในบริบทสังคมไทยที่ บริการศึกษาด้านจิตวิทยามีจำกัด และมีแนวโน้มที่ตราการช่วยเหลือทางสุขภาพทางจิต รวมถึง โครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรมไทยมีสัมพันธ์ภาพแบบลำดับชั้น นิยมคตรวมหมู่ และมีความอุปถัมภ์ จึงมีความเป็นไปได้ว่า การมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการจะมีลักษณะที่แตกต่าง ในรายละเอียดจากผลการวิจัยในบริบทตะวันตกที่ผ่านมา

อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยา ของผู้รับบริการเป็นกระบวนการที่มีพลวัตต่อเนื่อง ตลอดกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยา ตั้งแต่การ พิจารณาเข้าสู่การศึกษาเชิงจิตวิทยา การมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับนักจิตวิทยาการศึกษา ไปจนถึงการมีส่วนร่วมในการต่อยอดการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง อีกทั้งมีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับ ทั้งพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เห็นได้ เช่น การเปิดเผยตนเอง และพฤติกรรมที่มองไม่เห็น เช่น การทบทวนตนเอง นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับทั้งกระบวนการภายในส่วนตัวของผู้รับบริการ ที่เกิด ตั้งแต่ก่อนเข้าสู่การศึกษาเชิงจิตวิทยา เช่น การเปิดตนเองต่อกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยา หรือ ความรับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลงตนเอง และกระบวนการสัมพันธ์กับนักจิตวิทยาการศึกษา เช่น การได้รับความเข้าใจ หรือความรู้สึกปลอดภัย

จากวัตถุประสงค์การวิจัยที่มุ่งศึกษาการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ในเชิงสำรวจและทำความเข้าใจปรากฏการณ์ การวิจัยนี้จึงใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนว ปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ โดยในหัวข้อระเบียบวิธีวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับการเลือกใช้วิธี วิจัยเชิงคุณภาพ และการเลือกใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ซึ่งผู้วิจัย เชื่อว่าจะสามารถตอบคำถามการวิจัยที่มุ่งสำรวจและทำความเข้าใจปรากฏการณ์ในระดับลึกซึ้ง



โดยสามารถเข้าถึงความเป็นพลวัตและความซับซ้อนของการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับการออกแบบการวิจัย

## 1. การวิจัยเชิงคุณภาพ

แม้ว่างานวิจัยเชิงปริมาณนั้นมีคุณค่าทางวิชาการด้านการอธิบายปรากฏการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการที่สามารถอ้างอิงสู่ประชากรด้วยกระบวนการทางสถิติ และสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในระบบการทำงานระดับประชากร อย่างไรก็ตาม สำหรับการวิจัยนี้ การวิจัยไม่ได้มุ่งทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในบริบทสังคมไทย เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ในระดับประชากร แต่การวิจัยมุ่งสำรวจและทำความเข้าใจปรากฏการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ในระดับประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้รับบริการในบริบทเฉพาะ ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งสำรวจประสบการณ์ในบริบทเฉพาะ โดยเป็นการศึกษาประสบการณ์ผ่านการอธิบายและให้ความหมายของผู้ที่มีประสบการณ์ตรง วิธีวิจัยเชิงคุณภาพอยู่บนฐานที่ว่าความจริงเกี่ยวกับปรากฏการณ์ไม่ได้มีเพียงหนึ่งเดียว แต่มีได้หลากหลายตามการให้ความหมายเฉพาะบุคคลต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น (Ponterotto, 2005) วิธีวิจัยเชิงคุณภาพมีคุณค่าในการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทางสังคมที่มีความซับซ้อน โดยไม่มีข้อจำกัดจากการตั้งสมมติฐานทางการวิจัย (Curry et al., 2009) รวมไปถึงมีคุณค่าในการเข้าถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในของผู้รับบริการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาหรือผู้สังเกตการณ์ภายนอกไม่สามารถเข้าถึงได้ (Altimir et al., 2010)

เนื่องจากวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาผ่านการอธิบายและให้ความหมายของผู้ที่มีประสบการณ์ตรง วิธีวิจัยเชิงคุณภาพจึงสามารถตอบคำถามการวิจัยได้จากการที่ผู้รับบริการที่มีประสบการณ์ตรงเป็นผู้อธิบายและให้ความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของตน โดยการศึกษาผ่านผู้ที่มีประสบการณ์ตรงจะทำให้เข้าถึงความเป็นพลวัตและความซับซ้อนของการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการได้ กล่าวคือ ผู้รับบริการสามารถอธิบายและให้ความหมายเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีความ

เป็นพลวัตต่อเนื่องตลอดกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยา ตั้งแต่ผู้รับบริการพิจารณาเข้าสู่การศึกษาเชิงจิตวิทยา การทำงานภายในห้องการศึกษาเชิงจิตวิทยา ไปจนถึงการต่อยอดการเรียนรู้นอกห้องการศึกษาเชิงจิตวิทยา อีกทั้งการศึกษาคำบอกเล่าของผู้รับบริการที่มีประสบการณ์ตรงจะทำให้สามารถเข้าถึงการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยา ที่มีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ด้วยบุคคลอื่น ได้แก่ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยา ที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น การสำรวจตนเอง เป็นต้น กระบวนการภายในส่วนบุคคลของผู้รับบริการ เช่น ความรับผิดชอบในตนเอง เป็นต้น และกระบวนการสัมพันธ์สภาพการศึกษาเชิงจิตวิทยาตามการรับรู้ของผู้รับบริการ เช่น การได้รับการยอมรับ เป็นต้น

## 2. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis: IPA)

ผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ซึ่งจะสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยที่มุ่งสำรวจและทำความเข้าใจประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความถูกคิดค้นโดย Jonathan Smith และเป็นการวิจัยที่มุ่งสำรวจการให้ความหมายของบุคคลต่อประสบการณ์ของตน (Smith et al., 2009) โดยเชื่อว่าการเข้าใจความหมายที่บุคคลให้แก่ประสบการณ์เป็นฐานที่นำไปสู่ความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์นั้น (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560) การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความวางรากฐานอยู่บน 3 ฐานคิดเชิงทฤษฎี ได้แก่ ปรากฏการณ์วิทยา อรรถปริวรรตศาสตร์ และการศึกษาเฉพาะบุคคล (Smith et al., 2009; ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560)

### 2.1) ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ อยู่บนฐานคิดเชิงทฤษฎีปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งมีแนวคิดว่าการทำความเข้าใจประสบการณ์ของมนุษย์ควรมุ่งศึกษาที่ประสบการณ์ของบุคคลตามที่มันปรากฏต่อบุคคลนั้น ๆ (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560) การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความมุ่งทำความเข้าใจปรากฏการณ์หนึ่ง ๆ จากมุมมองของผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในปรากฏการณ์นั้น โดยนักวิจัยไม่สามารถเข้าถึงความจริงเกี่ยวกับปรากฏการณ์

ที่ศึกษาได้โดยสมบูรณ์ แต่สามารถทำความเข้าใจปรากฏการณ์นั้นผ่านสิ่งที่ผู้มีประสบการณ์ตรงเปิดเผย ซึ่งประสบการณ์ที่ถูกเปิดเผยถือเป็นความจริงหรือความรู้ที่ถูกต้องในช่วงเวลาและในบริบทเฉพาะหนึ่ง ๆ (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560) สำหรับการวิจัยนี้ การวิจัยมุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ตามที่ปรากฏต่อผู้รับบริการที่มีประสบการณ์ตรง

การมุ่งศึกษาที่ประสบการณ์ของบุคคลตามที่ปรากฏต่อบุคคลนั้น ๆ ตามฐานคิดเชิงทฤษฎีปรากฏการณ์วิทยา จะทำให้สามารถเข้าถึงความซับซ้อนและความเป็นพลวัตของประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามมุมมองของผู้รับบริการได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาของ Dollarhide และคณะ (2012) ที่ศึกษามุมมองของผู้รับบริการเกี่ยวกับสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดย Dollarhide และคณะ (2012) สามารถนำเสนอผลการวิจัยที่เชื่อมโยงความเกี่ยวข้องระหว่างการกระทำหรือคุณสมบัติของนักจิตวิทยาการปรึกษา ต่อสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและต่อความรู้สึกของผู้รับบริการที่เกิดขึ้น ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ อีกทั้งงานวิจัยดังกล่าวสามารถนำเสนอความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงระหว่างสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ต่อการทำงานด้านความคิดในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

## 2.2) อรรถปริวรรตศาสตร์ (Hermeneutics)

ในขณะเดียวกัน การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความอยู่บนฐานคิดเชิงทฤษฎีอรรถปริวรรตศาสตร์ ที่อธิบายว่าการทำความเข้าใจของบุคคลต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นสะท้อนถึงการตีความของบุคคลจากสิ่งที่บุคคลมีมาก่อน เช่น ความรู้ ความเชื่อ หรือค่านิยม เป็นต้น (Smith et al., 2009; ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560) โดยบทบาทของนักวิจัยในการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความมีสองระดับ (double hermeneutics) คือ การตีความด้วยความเข้าใจ (empathic hermeneutics) ซึ่งคือความพยายามที่จะเข้าใจและบรรยายปรากฏการณ์ที่ศึกษาตามมุมมองของผู้เข้าร่วมวิจัย และการตีความด้วยการตั้งคำถาม (questioning hermeneutics) ซึ่งคือความพยายามในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกผ่านการตั้งคำถามเกี่ยวกับข้อมูลวิจัย เพื่อให้เข้าใจถึงความสำคัญของสิ่งที่เกิดขึ้น และค้นหาความหมายที่เป็นไปได้ต่าง ๆ ซึ่งไม่ได้ปรากฏเด่นชัดในการรับรู้ หรือตามคำบอกเล่าของผู้ที่มีประสบการณ์ตรง (Smith et al., 2009; ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560) บทบาทของนักวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ต่างจากปรากฏการณ์วิทยาตามแนวของ Giorgi (2009) ที่นักวิจัยจะมุ่งพรรณนาปรากฏการณ์ตามคำบอกเล่าของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีบทบาทในการตีความด้วยการตั้งคำถาม

การตีความสองระดับในการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความจะทำให้ นักวิจัยสามารถค้นหาความหมายที่เป็นไปได้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยา ที่ไม่ปรากฏเด่นชัดในการรับรู้หรือตามคำบอกเล่าของผู้รับบริการ ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยสามารถบรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยของการทำความเข้าใจประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการได้อย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น กล่าวคือ หลังจากที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงกระบวนการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ภายในที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ด้วยบุคคลภายนอก ผ่านการบอกเล่าของผู้รับบริการที่มีประสบการณ์ตรง การตีความสองระดับก็จะทำให้ผู้วิจัย ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาและมีประสบการณ์ให้บริการการศึกษาเชิงจิตวิทยา สามารถเข้ามามีบทบาทในการร่วมให้ความหมายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการได้อย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้รับบริการที่ไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาเชิงจิตวิทยา อาจไม่เห็นถึงความเชื่อมโยงบางอย่างขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยาของตน

อีกทั้งการตีความสองระดับเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยสามารถค้นหาความหมายที่เป็นไปได้ของ อิทธิพลบริบทสังคมวัฒนธรรมไทยที่อาจเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยา แต่ไม่ได้ปรากฏเด่นชัดในการรับรู้หรือตามคำบอกเล่าของผู้รับบริการ ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความของ Jim และ Pistrang (2007) ที่ศึกษาประสบการณ์สัมพันธภาพการศึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัดของผู้รับบริการเชื้อสายจีนที่อาศัยอยู่ในประเทศอังกฤษ กล่าวคือ การตีความสองระดับทำให้ Jim และ Pistrang (2007) สามารถหาความหมายที่เป็นไปได้ต่าง ๆ เกี่ยวกับบริบทสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพการศึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งเป็นการค้นหาความหมายจากคำบอกเล่าของผู้เข้าร่วมวิจัย แม้ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับรู้หรือสื่อความหมายนั้นออกมาโดยตรง เช่น แม้ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ได้สื่อความหมายโดยตรงว่าตนไม่สบายใจในการเข้าสู่การศึกษาเชิงจิตวิทยา เพราะค่านิยมวัฒนธรรมจีนที่มีการตีตราว่าการเปิดเผยอารมณ์ความรู้สึกและการขอความช่วยเหลือทางจิตใจเป็นการแสดงถึงความอ่อนแอ แต่ในขณะที่เดียวกันตน

ก็สามารถถอดอิทธิพลของอคติได้ จากการมีมุมมองว่าการมีอารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ เป็นเรื่องปกติและการแสดงออกถึงอารมณ์ความรู้สึกเป็นประโยชน์ แต่ Jim และ Pistrang (2007) ก็นำเสนอถึงความเป็นไปได้ดังกล่าว โดยนำสิ่งที่ผู้เข้าร่วมวิจัยบอกเล่ามาประกอบการวิเคราะห์ของตน ทั้งยกตัวอย่างสิ่งที่ผู้เข้าร่วมวิจัยพูดโดยตรง หรือสรุปใจความการสัมภาษณ์

ดังนั้น จากความเป็นไปได้ว่าความหมายที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาส่วนหนึ่งจะไม่ได้ปรากฏเด่นชัดในการรับรู้ หรือตามคำบอกเล่าของผู้รับบริการ โดยอาจเกิดจากการที่ผู้รับบริการไม่ได้มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หรืออาจเกิดจากการไม่เห็นถึงบริบทสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง การตีความสองระดับจะเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยสามารถค้นหาความหมายที่เป็นไปได้ต่าง ๆ ซึ่งจะนำไปสู่องค์ความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทสังคมไทยที่มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

### 2.3) การศึกษาเฉพาะบุคคล (Idiography)

การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความเป็นการศึกษาเฉพาะบุคคล ต่างจากปรากฏการณ์วิทยาตามแนวของ Giorgi (2009) ที่เป็นการศึกษาจตุรร่วมในปรากฏการณ์เพื่ออธิบายโครงสร้างของปรากฏการณ์ การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความนั้นอยู่บนฐานที่ว่าบุคคลมีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวและมีความซับซ้อน (Ponterotto, 2005) และมุ่งสำรวจอย่างละเอียดลึกซึ้งซึ่งเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อปรากฏการณ์เฉพาะบุคคล ซึ่งนำไปสู่การสำรวจทั้งความเหมือนและความต่างของการให้ความหมายระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัย (Smith et al., 2009; ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความจึงเป็นตัวแทนของปรากฏการณ์เฉพาะ ในบริบทเฉพาะ ไม่ใช่ตัวแทนของประชากร (Smith et al., 2009) ในขณะที่ผลการวิจัยจะช่วยสะท้อนประสบการณ์ของบุคคลที่อยู่ในบริบทเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน หรือที่เรียกว่า “การถ่ายโอนเชิงทฤษฎี” (Smith et al., 2009; ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560)

การศึกษาเฉพาะบุคคลทำให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์และอธิบายให้เห็นถึงความแตกต่างที่เป็นไปได้ในประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการแต่ละบุคคล ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความของ Jim และ Pistrang (2007) ที่ศึกษาประสบการณ์สัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัดของ

ผู้รับบริการเชื้อสายจีนที่อาศัยอยู่ในประเทศอังกฤษ การวิเคราะห์ทั้งความเหมือนและความต่างของประสบการณ์ของผู้รับบริการทำให้ Jim และ Pistrang (2007) สามารถนำเสนอความเป็นไปได้เกี่ยวกับประสบการณ์ที่หลากหลาย เช่น Jim และ Pistrang (2007) นำเสนอว่า ในขณะที่ผู้รับบริการบางรายเห็นว่าการที่นักจิตวิทยาการปรึกษามีเชื้อสายจีนเช่นเดียวกับตนและมีความเข้าใจในวัฒนธรรมจีนเป็นประโยชน์ต่อการให้การช่วยเหลือ ผู้รับบริการบางรายก็มองว่าการพูดคุยกับนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ไม่มีเชื้อสายจีนเป็นประโยชน์ จากการที่ตนไม่ต้องคอยระมัดระวังการพูดอะไรที่ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมจีน

#### 2.4) สรุป

จากวัตถุประสงค์การวิจัยที่มุ่งสำรวจและทำความเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ วิธีวิจัยเชิงคุณภาพจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยได้ จากการที่ผู้รับบริการที่มีประสบการณ์ตรงเป็นผู้อธิบายและให้ความหมายเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ที่มีความเป็นพลวัตต่อเนื่องตลอดกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ตั้งแต่ผู้รับบริการพิจารณาเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา การทำงานภายในห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ไปจนถึงการต่อยอดการเรียนรู้นอกห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยา อีกทั้งการศึกษาผ่านคำบอกเล่าของผู้รับบริการที่มีประสบการณ์ตรงจะทำให้สามารถเข้าถึงการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่าง ๆ ที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ด้วยบุคคลอื่น ได้แก่ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น การสำรวจตนเอง เป็นต้น กระบวนการภายในส่วนบุคคลของผู้รับบริการ เช่น ความรับผิดชอบในตนเอง เป็นต้น และกระบวนการสัมพันธ์ภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามการรับรู้ของผู้รับบริการ เช่น การได้รับการยอมรับ เป็นต้น

ผู้วิจัยได้เลือกใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ เนื่องจากเล็งเห็นว่า จะทำให้สามารถทำความเข้าใจปรากฏการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการได้อย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จากการที่ผู้วิจัยสามารถมีบทบาทในการค้นหาความหมายที่เป็นไปได้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ไม่ปรากฏเด่นชัดในการรับรู้หรือตามคำบอกเล่าของผู้รับบริการ โดยอาจเกิดจากการที่ผู้รับบริการไม่ได้มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

หรืออาจเกิดจากการไม่เห็นถึงบริบทสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความจะทำให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์และอธิบายให้เห็นถึงความแตกต่างที่เป็นไปได้ในประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการแต่ละบุคคล

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ โดยมุ่งศึกษาประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ผ่านการให้ความหมายจากทั้งผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้วิจัย ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจในระดับที่ลึกซึ้งและเข้าถึงแก่นของประสบการณ์ได้

### 3. การออกแบบการวิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัย โดยเป็นไปตามวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยที่มุ่งศึกษาประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ โดยมีรายละเอียดการออกแบบการวิจัยดังต่อไปนี้

**3.1) การคัดเลือกและจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย** ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยที่สามารถถ่ายทอดมุมมองเกี่ยวกับประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา อีกทั้งผู้วิจัยมุ่งให้จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยมีขนาดเล็ก โดย Smith และคณะ (2009) เสนอว่า จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยในการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความควรมีจำนวน 3 – 6 ราย เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความซึ่งอยู่บนฐานคิดเชิงทฤษฎีการศึกษาเฉพาะบุคคล มุ่งวิเคราะห์ประสบการณ์ของบุคคลในเชิงลึก (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560) และมุ่งเขียนอธิบายประสบการณ์ของแต่ละบุคคลอย่างละเอียด (Smith et al., 2009)

**3.2) การเก็บรวบรวมข้อมูล** การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ตามฐานคิดเชิงทฤษฎีปรากฏการณ์วิทยา จำเป็นต้องเป็นวิธีที่จะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับปรากฏการณ์ในเชิงลึกจากมุมมองของผู้มีประสบการณ์ในปรากฏการณ์นั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุดสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างเป็นการถามคำถามปลายเปิดเชิงสำรวจ โดยผู้วิจัยสามารถถาม

คำถามเพิ่มเติม นอกเหนือจากคำถามหลัก ในประเด็นที่น่าสนใจจากคำตอบของผู้เข้าร่วมวิจัย (Smith et al., 2009; ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560)

การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ของตนได้อย่างอิสระและละเอียดตามมุมมองความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตน (Smith et al., 2009) ซึ่งจะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงลึกจากมุมมองของผู้รับบริการที่มีประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา อีกทั้งตามฐานคิดเชิงทฤษฎีอรรถปริวรรตศาสตร์ เมื่อผู้วิจัยไม่อาจหลีกเลี่ยงอิทธิพลของสิ่งที่ตนมีมาก่อนในการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยต้องวางท่าทีในการเป็นผู้รับฟังอย่างใส่ใจและเปิดรับต่อประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ด้วยความมุ่งหมายที่จะเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาในแง่มุมที่ไม่เคยรู้มาก่อน (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560)

**3.3) การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยใช้หลักการวิเคราะห์ข้อมูลตามการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ซึ่งมีลักษณะสำคัญดังต่อไปนี้ 1) จากฐานคิดเชิงทฤษฎีปรากฏการณ์วิทยา การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวข้องกับการทำความเข้าใจประสบการณ์ตามมุมมองของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยเป็นการวิเคราะห์ความหมายที่ปรากฏเด่นชัดในคำสัมภาษณ์ 2) จากฐานคิดเชิงทฤษฎีอรรถปริวรรตศาสตร์ การวิเคราะห์ข้อมูลรวมถึงการวิเคราะห์ความหมายที่เป็นไปได้ต่าง ๆ ที่ไม่ปรากฏเด่นชัดในคำสัมภาษณ์ ตามการตีความด้วยการตั้งคำถามของผู้วิจัย และ 3) จากฐานคิดเชิงทฤษฎีการศึกษาเฉพาะบุคคล การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์เชิงลึกรายการณี แล้วจึงค่อย ๆ วิเคราะห์ความเหมือนและความต่างระหว่างบุคคล จากนั้นจึงค่อยขยายผลไปสู่ข้อสรุปทั่วไปอย่างระมัดระวัง (Smith et al., 2009; ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560)

**3.4) การรายงานผลการวิจัย** การรายงานผลการวิจัยเป็นไปตามฐานคิดเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ โดยเริ่มจากการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ซึ่งผู้วิจัยเลือกนำเสนอในรูปแบบแผนผัง ตามด้วยการนำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับใจความสำคัญหลัก และใจความสำคัญรอง โดยมีการระบุหัวใจความสำคัญต่าง ๆ เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนที่ราย และมีการบรรยายสาระสำคัญของใจความสำคัญนั้น ๆ พร้อมการนำเสนอคำสัมภาษณ์เป็นหลักฐานสนับสนุน และการนำเสนอการตีความจากผู้วิจัย รวมไปถึงการนำเสนอให้เห็นถึงทั้งความเหมือนและความต่างระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัย (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560)



## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ หัวข้อวิธีดำเนินการวิจัยประกอบไปด้วย 1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย 2. การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 4. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล 6. การวิเคราะห์ข้อมูล 7. การตรวจสอบความถูกต้องและคุณภาพของงานวิจัย และ 8. การสะท้อนกระบวนการวิจัยผ่านจุดยืนของผู้วิจัย

### 1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมก่อนการวิจัย ทั้งด้านระเบียบวิธีวิจัยและระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา และด้านประสบการณ์การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องตามหลักจริยธรรม ดังนี้

#### 1.1) การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิธีวิจัยและระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนวิชาการวิจัยเชิงจิตวิทยา ซึ่งเป็นรายวิชาบังคับร่วมตามข้อกำหนดของหลักสูตร เป็นเวลา 1 ภาคการศึกษา และได้ลงทะเบียนเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นรายวิชาเลือกแขนงจิตวิทยาการปรึกษา เป็นเวลา 1 ภาคการศึกษา โดยในสองรายวิชานี้ ผู้วิจัยได้ใช้เวลาในการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมถึงได้ศึกษาเพิ่มเติมจากงานวิจัย หนังสือ และเอกสารเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ อีกทั้งผู้วิจัยมีการขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปอย่างถูกต้อง จากการเตรียมความพร้อมดังกล่าว ผู้วิจัยได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ไม่ว่าจะเป็นการตั้งคำถามการวิจัย การตั้งคำถามสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนงานวิจัย

## 1.2) การเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา

ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการ และการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทไทย อีกทั้งผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีวิจัย ได้แก่ ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ

## 1.3) การเตรียมความพร้อมด้านประสบการณ์การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาพื้นฐานทางด้านการศึกษาเชิงจิตวิทยา และได้ฝึกการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในรายวิชาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาวินิตและจิตบำบัด และในรายวิชาการฝึกปฏิบัติงานขั้นต้นด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัด ประสบการณ์การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทำให้ผู้วิจัยได้สัมผัสและเรียนรู้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้รับบริการ รวมถึงไปถึงประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ อีกทั้งยังได้ฝึกฝนพัฒนาตนเองในด้านการสัมภาษณ์เชิงลึก การฟัง การสะท้อน การตระหนักถึงอคติ และการลดอคติจากการคาดเดาหรือความเชื่อเดิม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มาจากประสบการณ์ตรงของผู้รับบริการ การเตรียมความพร้อมทั้งหมดนี้ทำให้ผู้วิจัยมีประสบการณ์และความรู้พื้นฐาน พร้อมที่จะศึกษาประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย และสามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องตามหลักจริยธรรม

## 2. การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

### 2.1) พื้นที่ศึกษา

เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

### 2.2) ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นผู้รับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบเจอตัว จำนวน 6 ราย ทั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อ

คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีประสบการณ์ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยได้กำหนดเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกไว้ดังนี้

#### เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะ มีอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. เป็นผู้มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบเจอตัว โดยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้เสร็จสิ้นลงแล้วไม่เกิน 1 ปี
3. รับรู้และรายงานตนเองว่ามีผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวก ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น จากประสบการณ์ในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
4. มีพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เช่น การร่วมคิดวิเคราะห์ การสะท้อนความรู้สึก การตั้งคำถาม การทดลองสิ่งที่ได้เรียนรู้ การฝึกฝนทักษะ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น

#### เกณฑ์คัดออก

1. เป็นผู้ที่ไม่สามารถจดจำหรือถ่ายทอดรายละเอียดการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของตนได้

### **3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

**3.1) ตัวผู้วิจัย** เป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการวิจัยในทุกขั้นตอนด้วยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงผู้เข้าร่วมวิจัย การเก็บข้อมูลผ่านการสังเกตและการสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ข้อมูล

**3.2) แนวทางการสัมภาษณ์** เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด โดยเอื้อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ตอบคำถาม อธิบาย ถ่ายทอดเรื่องราวอย่างอิสระและละเอียดลึกซึ้งในแบบของตนเอง ลักษณะการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างมีความยืดหยุ่น โดยสามารถปรับเปลี่ยนการใช้ถ้อยคำหรือจำนวนข้อคำถาม เปลี่ยนการเรียงลำดับคำถาม และเพิ่มเติมคำถามให้เหมาะสมตามสถานการณ์ โดยผู้วิจัยได้มีการคำนึงล่วงหน้าและเตรียมตัวถึงประเด็นอ่อนไหวที่อาจเกิดขึ้นได้

ผู้วิจัยพัฒนาแนวทางการสัมภาษณ์ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ด้วยการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำข้อคำถามไปทดลองสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่มีประสบการณ์ตรงตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 1 ครั้ง เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของคำถาม ภาษาที่ใช้ ตลอดจนทิศทางของคำถามว่าสามารถสื่อสารกับผู้เข้าร่วมวิจัยในภาษาที่เข้าใจได้ง่าย และได้ข้อมูลเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาในเชิงลึกหรือไม่ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำผลการสัมภาษณ์มาประกอบการปรับเปลี่ยนข้อคำถามให้เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาการพัฒนาแนวทางการสัมภาษณ์กับผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ตลอดจนการดำเนินการ หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางการสัมภาษณ์กับคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับการอนุมัติให้ใช้แนวทางการสัมภาษณ์ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

### ส่วนที่ 1 คำถามข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิลำเนา ระดับการศึกษา และอาชีพ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ได้แก่ ประวัติการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (ครั้งนี้เป็นครั้งแรกหรือเคยเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยามาก่อน) ลักษณะการเข้ารับบริการในครั้งนี้ (ตัดสินใจมาเองหรือถูกส่งตัวมา) สถานที่ วัน เดือน ปี ระยะเวลา และจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ

### ส่วนที่ 2 คำถามสัมภาษณ์หลัก

1. ขอให้ท่านเล่าถึงตอนที่ตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
2. หลังจากเสร็จสิ้นการเข้ารับบริการแล้ว ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกจากการเข้ารับบริการของท่านเป็นอย่างไรบ้าง
3. ตลอดกระบวนการที่ท่านเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มีเหตุการณ์หรือจุดเปลี่ยนสำคัญอะไรเกิดขึ้นบ้าง (อาจเป็นในหรือนอกห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยา) ที่ท่านมองว่าเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกนั้น

4. ในแต่ละเหตุการณ์หรือจุดเปลี่ยนนั้น ขอให้ท่านเล่าถึงการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของท่าน (สิ่งที่ท่านทำที่เกี่ยวกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาและผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกของท่าน)

5. มีปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของท่านบ้าง (เช่น ปัจจัยของตัวท่าน ปัจจัยของนักจิตวิทยาการศึกษา ปัจจัยของกระบวนการ หรือปัจจัยของสัมพันธภาพกับนักจิตวิทยาการศึกษา เป็นต้น)

6. มีอุปสรรคอะไรที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของท่านบ้าง

7. หากย้อนกลับไปได้ ท่านอยากเปลี่ยนแปลงการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของท่านอย่างไรบ้างไหม

8. จากคำถามข้างต้น มีสิ่งใดที่ท่านอยากบอกเล่าเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิ่งที่สัมภาษณ์บ้าง

### 3.3) อุปกรณ์บันทึกเสียง ใช้สำหรับการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

3.4) แบบบันทึกข้อมูล ประกอบไปด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย (ภาคผนวก ข) และแบบบันทึกข้อมูลที่สังเกตได้จากการสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ข) เช่น บรรยากาศ สภาพแวดล้อม การแสดงออก และพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมวิจัยที่เกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ รวมถึงสิ่งที่ผู้วิจัยคิดหรือรู้สึกในระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

## 4. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 221.1/61 (ภาคผนวก ก) โดยผู้วิจัยตระหนักถึง และได้ดำเนินการปกป้องสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้สนใจเข้าร่วมวิจัยทราบว่า การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธการเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผล อีกทั้งในกรณีที่ผู้สนใจทราบข่าวการวิจัยจากศูนย์การศึกษาเชิงจิตวิทยาหรือนักจิตวิทยาการศึกษา

ผู้วิจัยจะไม่บอกผลการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และจะไม่ให้ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยใด ๆ แก่ ศูนย์การปรึกษาเชิงจิตวิทยาหรือนักจิตวิทยาการปรึกษาดังกล่าว

2. ผู้วิจัยได้จัดทำและมอบเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย (ภาคผนวก ข) แก่ผู้ที่สนใจ เข้าร่วมการวิจัยและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย การบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ การรักษาความลับของข้อมูล ประโยชน์ และความเสี่ยงที่ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจจะได้รับ อีกทั้งผู้วิจัยได้ เน้นย้ำถึงประเด็นสำคัญต่าง ๆ เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย และได้คลายข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ที่ สนใจมีข้อมูลเพียงพอก่อนตัดสินใจเข้าร่วม จากนั้นผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยลงนามในหนังสือ แสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ภาคผนวก ค) ซึ่งผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้

3. ผู้วิจัยมีมาตรการในการเก็บรักษาความลับในทุกขั้นตอนของการวิจัย เช่น การใช้สถานที่ ในการสัมภาษณ์ที่มีความเป็นส่วนตัว หรือการเก็บข้อมูลส่วนตัวและเทปบันทึกเสียงของผู้เข้าร่วมวิจัย ไว้ในที่ปลอดภัย เป็นต้น อีกทั้งผู้วิจัยมีมาตรการในการปกปิดตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัย รวมถึงตัวตน ของบุคคลและสถานที่ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเอ่ยถึง ด้วยการใช้นามสมมติในทุกขั้นตอนการวิจัย โดยผู้วิจัยจะ ทำลายข้อมูลทั้งหมดของผู้เข้าร่วมวิจัยหลังกระบวนการวิจัยเสร็จสิ้นและผู้วิจัยสำเร็จการศึกษา

4. ผู้วิจัยคำนึงถึงอันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย วิธีป้องกันอันตราย หรือความเสี่ยงนั้น และแนวทางการช่วยเหลือหรือการรักษา โดยอันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น คือ ถึงแม้การสัมภาษณ์มุ่งศึกษาประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้เข้าร่วม วิจัยที่เป็นประสบการณ์ทางบวก แต่มีความเป็นไปได้ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยอาจเล่าถึงเรื่องราวที่นำไปสู่ ประสบการณ์ที่เป็นอารมณ์ทางลบที่ผู้วิจัยไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้มีการ ตรวจสอบสภาวะจิตใจของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยมีความระมัดระวังและรอบคอบในการถามคำถาม เพื่อ ไม่ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความกระตือรือร้นใจจากการสัมภาษณ์ ในขณะที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์เลือก ไม่ตอบคำถามบางประการ และมีสิทธิ์ยุติการสัมภาษณ์ได้ทุกเมื่อที่ต้องการ

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยได้รับการอนุมัติความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 221.1/61 เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเก็บ

รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ที่มีการเตรียมชุดคำถามเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องจนข้อมูลมีความอิ่มตัว โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวนทั้งหมด 6 ราย

### 5.1) การเข้าถึงผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการประชาสัมพันธ์การวิจัยผ่าน 3 ช่องทาง ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ทางอินเทอร์เน็ต การประชาสัมพันธ์ตามศูนย์การศึกษาเชิงจิตวิทยา และการประชาสัมพันธ์ผ่านนักจิตวิทยาการศึกษาอิสระ ผู้วิจัยเข้าถึงผู้เข้าร่วมวิจัย 6 รายผ่านทั้ง 3 ช่องทาง โดยผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต 2 ราย ช่องทางศูนย์การศึกษาเชิงจิตวิทยา 3 ราย และช่องทางนักจิตวิทยาการศึกษาอิสระ 1 ราย รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าถึงผู้เข้าร่วมวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ที่ประกอบไปด้วยข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการวิจัย การเชิญเชิญให้ผู้ที่มีความสนใจตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออกให้เข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ และช่องทางติดต่อผู้วิจัย (ภาคผนวก ง) แล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการประชาสัมพันธ์ผ่าน 3 ช่องทาง

การประชาสัมพันธ์ทางอินเทอร์เน็ต - ผู้วิจัยกระจายป้ายประชาสัมพันธ์ที่จัดทำขึ้นตามช่องทางโซเชียลมีเดียต่าง ๆ เช่น เฟสบุ๊กเพจ หรือทวิตเตอร์ เป็นต้น

การประชาสัมพันธ์ตามศูนย์การศึกษาเชิงจิตวิทยา - ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์การวิจัยตามศูนย์การศึกษาเชิงจิตวิทยาต่าง ๆ ทั้งศูนย์การศึกษาเชิงจิตวิทยาประจำมหาวิทยาลัยและศูนย์การศึกษาเชิงจิตวิทยาเอกชน รวมทั้งสิ้น 7 แห่ง ผู้วิจัยได้จัดทำและมอบหนังสือขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การวิจัยในศูนย์การศึกษาเชิงจิตวิทยา (ภาคผนวก จ) ให้แก่ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาเชิงจิตวิทยาต่าง ๆ เพื่อขอความอนุเคราะห์ติดป้ายประชาสัมพันธ์ตามเอกสารแนบ และขอความอนุเคราะห์ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาเชิงจิตวิทยาประชาสัมพันธ์การวิจัยให้นักจิตวิทยาการศึกษาประจำศูนย์ โดยได้แนบหนังสือขอความอนุเคราะห์นักจิตวิทยาการศึกษาในการประชาสัมพันธ์การวิจัย (ภาคผนวก ฉ) ไปด้วย หนังสือขอความอนุเคราะห์นักจิตวิทยาการศึกษาในการประชาสัมพันธ์การวิจัยประกอบด้วยการชี้แจงในเบื้องต้นเกี่ยวกับการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์การวิจัย เกณฑ์คัดเข้า-คัดออก วิธีการเก็บข้อมูล สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และช่องทางการติดต่อผู้วิจัย และการขอความอนุเคราะห์นักจิตวิทยาการศึกษาในการเชิญผู้ที่มีความสนใจตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก อีกทั้งขอความ

อนุเคราะห์นักจิตวิทยาการศึกษาในการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยเบื้องต้น เน้นถึงความสมัครใจในการเข้าร่วม และมอบช่องทางการติดต่อผู้วิจัยให้แก่ผู้ที่สนใจเข้าร่วม

การประชาสัมพันธ์ผ่านนักจิตวิทยาการศึกษาอิสระ – ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์นักจิตวิทยาการศึกษาอิสระ จำนวน 3 ราย ในการประชาสัมพันธ์การวิจัย โดยได้มอบป้ายประชาสัมพันธ์และหนังสือขอความอนุเคราะห์นักจิตวิทยาการศึกษาในการประชาสัมพันธ์การวิจัย

2. ผู้ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยติดต่อผู้วิจัยมาโดยตรง ไม่ว่าจะผ่านการเห็นป้ายประชาสัมพันธ์หรือทราบข่าวการวิจัยจากนักจิตวิทยาการศึกษา จากการประชาสัมพันธ์พบว่าผู้สนใจเข้าร่วมวิจัยจาก 3 ช่องทางเป็นจำนวน 17 ราย โดยเป็นผู้ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 9 ราย และเป็นผู้ที่ติดต่อผู้วิจัยว่าสนใจเข้าร่วม แต่เมื่อผู้วิจัยตรวจสอบแล้วพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 8 ราย ซึ่งไม่มีผู้ใดถูกคัดออกตามเกณฑ์คัดออก เหตุผลที่ไม่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า เช่น เป็นการบำบัดกับจิตแพทย์ หรือการศึกษาเชิงจิตวิทยาเสร็จสิ้นเกิน 1 ปี เป็นต้น ผู้วิจัยได้กล่าวขอบคุณผู้ที่สนใจเข้าร่วม แต่ไม่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า

3. ผู้วิจัยทำการติดต่อผู้ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก จำนวน 9 ราย ผู้วิจัยสอบถามช่องทางที่ผู้สนใจเข้าร่วมวิจัยสะดวก ไม่ว่าจะเป็นการนัดเจอตัว หรือการพูดคุยผ่านช่องทางออนไลน์ เพื่อนัดแนะเกี่ยวกับการวิจัยและมอบเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย ให้ผู้ที่สนใจได้อ่านทำความเข้าใจ และเก็บไว้สำหรับการอ่านทบทวนในภายหลัง โดยผู้วิจัยอธิบายในรายละเอียดต่าง ๆ ที่รวมถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย การบันทึกเสียง การรักษาความลับ ประโยชน์ และความเสี่ยงที่อาจจะได้รับ และเปิดโอกาสให้ผู้สนใจสอบถามผู้วิจัยเพิ่มเติม เพื่อคลายข้อสงสัยต่าง ๆ อีกทั้งการพูดคุยเบื้องต้นเกี่ยวกับการวิจัยยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่เป็นมิตรและให้เกียรติ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความคุ้นเคยและความไว้วางใจต่อผู้วิจัยอีกด้วย

4. หลังจากผู้ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยได้รับข้อมูลต่าง ๆ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้เวลาเพื่อตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ จากผู้ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก จำนวน 9 ราย มีผู้ยืนยันความสมัครใจและยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 6 ราย และมีผู้ตัดสินใจไม่เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 3 ราย โดย 2 รายไม่สามารถหาวันเวลาที่ตนเองสะดวกได้ และ 1 รายไม่สามารถติดต่อได้ ผู้วิจัยได้รักษาการตัดสินใจของผู้ที่สนใจเข้าร่วมเป็นความลับจากนักจิตวิทยาการศึกษาหรือศูนย์การศึกษาเชิงจิตวิทยา ในกรณีที่ผู้สนใจทราบข่าวการวิจัยจากช่องทางดังกล่าว



## 5.2) ข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งเป็นผู้รับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จำนวน 6 ราย ผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้ง 6 รายเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 26 – 37 ปี (ค่าเฉลี่ย 31 ปี) โดยมีการศึกษาระดับปริญญาตรี 4 ราย ระดับปริญญาโท 1 ราย และระดับปริญญาเอก 1 ราย ทั้ง 6 รายตัดสินใจเข้ารับบริการด้วยตนเอง โดยจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการอยู่ระหว่าง 1 – 12 ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 5 ครั้ง)

## 5.3) การสัมภาษณ์

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย 5 ราย จำนวน 1 ครั้ง และผู้เข้าร่วมวิจัย 1 ราย จำนวน 2 ครั้ง เพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โดยใช้เวลาครั้งละประมาณ 70 – 110 นาที ตั้งแต่วันที่ 6 พฤศจิกายน 2561 - 26 กรกฎาคม 2562 ข้อมูลที่พบมีความอึดอัดและไม่พบประเด็นใหม่จากการสัมภาษณ์ โดยขั้นตอนในการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย มีดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ที่มีความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ สะดวกต่อการเดินทาง และเหมาะสมต่อการสัมภาษณ์ หากผู้เข้าร่วมวิจัยให้ผู้วิจัยเลือกสถานที่ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้เลือกใช้ห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยผู้วิจัยทำเรื่องขออนุญาตใช้ห้องจากทางคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ผู้วิจัยพบกับผู้เข้าร่วมวิจัยตามวัน เวลา และสถานที่ที่นัดหมาย ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยที่สละเวลา มา แล้วสร้างความคุ้นเคยและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้เข้าร่วมวิจัย ด้วยการชวนพูดคุยเรื่องทั่วไปเล็กน้อย ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและคลายข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยอีกครั้ง หลังจากนั้นจึงถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยอีกครั้ง และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ และดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยชุดคำถามที่เตรียมไว้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน และมีการจดบันทึกรายละเอียดต่าง ๆ ที่น่าสนใจระหว่างการสัมภาษณ์

4. เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการสรุปภาพรวม ทบทวนประเด็นของการสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้สำรวจถึงประสบการณ์ในการสัมภาษณ์ รวมถึงขออนุญาต ผู้เข้าร่วมวิจัยล่วงหน้าถึงการขอนัดสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีก 1 ครั้ง ในกรณีที่มีข้อมูลหรือมีบางประเด็น ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จากนั้นผู้วิจัยจึงกล่าวขอบคุณ และมอบของที่ระลึกแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Smith et al., 2009; ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสียงบันทึกการสัมภาษณ์และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมมาถอดความเป็นลายลักษณ์อักษรแบบคำต่อคำ แล้วตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำด้วยการอ่านบทถอดความพร้อมการฟังเสียงบันทึก

2. ผู้วิจัยเริ่มวิเคราะห์ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยรายแรก โดยผู้วิจัยฟังบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ อ่านบทถอดความหลายครั้ง รวมไปถึงอ่านบันทึกข้อสังเกตที่ได้จดไว้ จนผู้วิจัยเกิดความคุ้นเคย สามารถจดจำข้อมูลได้เป็นอย่างดี และสามารถเห็นถึงรายละเอียดที่อาจมองข้ามไปหากอ่านเพียงครั้งเดียว

3. ผู้วิจัยจัดบันทึกประเด็นสำคัญเกี่ยวกับประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างละเอียดและครอบคลุม การบันทึกประเด็นสำคัญแบ่งออกเป็น 3 ประเภท

3.1 การบันทึกเชิงบรรยาย ซึ่งอยู่บนฐานคิดเชิงทฤษฎีปรากฏการณ์วิทยา เป็นการบันทึกเนื้อหาและความหมายตามที่ปรากฏชัดในคำสัมภาษณ์

3.2 การบันทึกเชิงแนวคิด ซึ่งอยู่บนฐานคิดเชิงทฤษฎีอรรถปริวรรตศาสตร์ เป็นการตีความ ตั้งคำถามของผู้วิจัย เพื่อค้นหาความหมายที่เป็นไปได้ต่าง ๆ ที่ไม่ปรากฏชัดในคำสัมภาษณ์

3.3 การบันทึกด้านภาษา เป็นการสำรวจความหมายที่เป็นไปได้จากลักษณะการใช้ภาษาของผู้เข้าร่วมวิจัย

4. ผู้วิจัยมองหาความสัมพันธ์หรือความเชื่อมโยงระหว่างประเด็นที่บันทึกไว้ และแปลงบันทึกประเด็นสำคัญให้เป็นใจความสำคัญ ซึ่งเป็นข้อความที่สั้น กระชับ และสะท้อนถึงแก่นความหมายของข้อมูลที่เป็นการผสมผสานระหว่างการบรรยายและการตีความของผู้วิจัย

5. ผู้วิจัยจัดใจความสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกันเข้าเป็นหมวดหมู่ต่าง ๆ ที่สะท้อนให้เห็นถึงประเด็นที่สำคัญและน่าสนใจเกี่ยวกับประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยใจความสำคัญบางประเด็นถูกตัดออก เนื่องจากเมื่อมองในภาพรวมแล้วไม่เกี่ยวข้องกับใจความสำคัญอื่น ๆ หรือไม่เกี่ยวข้องกับคำถามการวิจัย

6. ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยรายอื่น ๆ ต่อไป ตามขั้นตอน 2 – 5 ที่อธิบายมาข้างต้น โดยไม่เอาผลการวิเคราะห์ข้อมูลเดิมมาเป็นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลใหม่ เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลสะท้อนประสบการณ์เฉพาะของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคน

7. เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยครบทุกคน ผู้วิจัยมองหาความสัมพันธ์หรือความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลทั้งหมด เพื่อจัดหมวดหมู่ใจความสำคัญระหว่างข้อมูล ในลักษณะที่ใจความสำคัญทั้งหมดโดยภาพรวมสามารถนำไปสู่การตอบคำถามการวิจัย

## 7. การตรวจสอบคุณภาพของงานวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักเกณฑ์ตรวจสอบคุณภาพของงานวิจัย โดยใช้หลักเกณฑ์สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพของ Yardley (2000, 2008) และหลักเกณฑ์สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความของ Smith (2011)

### 7.1) หลักเกณฑ์สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักเกณฑ์การวิจัยเชิงคุณภาพของ Yardley (2000, 2008) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

## 1. ความละเอียดอ่อนต่อบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย (sensitivity to context)

ผู้วิจัยตระหนัก ละเอียด และไวต่อบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และได้พิจารณาเกี่ยวกับบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ตลอดกระบวนการวิจัย โดยความละเอียดอ่อนดังกล่าวมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ในการตั้งคำถามวิจัย ผู้วิจัยมีความละเอียดอ่อนต่อวรรณกรรมที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อการวิจัยและการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ รวมไปถึงการหาข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของการศึกษาเชิงจิตวิทยาในประเทศไทยและลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมไทยที่มีความเป็นไปได้ว่าเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีความละเอียดอ่อนต่อการปฏิสัมพันธ์กับผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่การพิจารณาถึงวิธีที่จะเข้าถึงผู้เข้าร่วมวิจัยตรงตามหลักจริยธรรม การเตรียมความพร้อมในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดสมบูรณ์มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ รวมไปถึงการใส่ใจในการทำความเข้าใจผู้เข้าร่วมวิจัยในระหว่างการสัมภาษณ์ และทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกสบายใจที่จะเปิดเผยข้อมูล

ในการเขียนการวิจัย ผู้วิจัยมีความละเอียดอ่อนต่อบริบทของการนำเสนอข้อมูล โดยการยกคำพูดของผู้เข้าร่วมวิจัยมาอธิบายผลการวิจัย เพื่อนำเสนอสิ่งที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้อธิบายแก่ผู้อ่านโดยตรง อีกทั้งยังทำให้ผู้อ่านสามารถตรวจสอบการตีความของผู้วิจัยกับสิ่งที่ผู้เข้าร่วมวิจัยอธิบายได้

## 2. ความมุ่งมั่นและความใส่ใจของผู้วิจัย (commitment and rigor)

ผู้วิจัยจำเป็นต้องมุ่งมั่นและใส่ใจต่อกระบวนการวิจัยทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้ทุ่มเทเวลาในการศึกษาและลงเรียนรายวิชาต่าง ๆ เพื่อพัฒนาทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพ รวมถึงได้คลุกคลีอยู่กับผู้รับบริการศึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งเป็นกลุ่มที่การวิจัยนี้มุ่งศึกษา ระหว่างการฝึกเป็นนักจิตวิทยาการศึกษา นอกจากนั้น ผู้วิจัยได้ใช้เวลาอย่างเพียงพอในการอ่านทบทวนบทสัมภาษณ์ซ้ำ และทุ่มเทกับการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยสามารถทำความเข้าใจและตีความประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคนได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง อีกทั้งการที่มีจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มากจนเกินไปยังทำให้ผู้วิจัยสามารถนำเสนอผลการวิเคราะห์ของแต่ละคนได้อย่างละเอียด

### 3. ความโปร่งใสและความต่อเนื่องเชื่อมโยงของการวิจัย (transparency and coherence)

ผู้วิจัยมีความโปร่งใสในการวิจัย โดยได้อธิบายจุดยืนของผู้วิจัย และได้ให้รายละเอียดครบถ้วนชัดเจนเกี่ยวกับขั้นตอนดำเนินการวิจัย ตั้งแต่การออกแบบการวิจัย เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย การพัฒนาคำถามสัมภาษณ์ การขออนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน การเข้าถึงผู้เข้าร่วมวิจัย การสัมภาษณ์ ไปจนถึงการวิเคราะห์ข้อมูล อีกทั้งผู้วิจัยยังได้นำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับช่องทางการเข้าถึงผู้เข้าร่วมวิจัยและจำนวนของผู้ที่สนใจเข้าร่วมวิจัยทั้งหมด นอกจากนี้ การวิจัยมีความต่อเนื่องเชื่อมโยงตั้งแต่คำถามการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ไปจนถึงการนำเสนอผลการวิจัย และการอภิปรายผล

### 4. ประโยชน์และความสำคัญของงานวิจัย (impact and importance)

งานวิจัยนี้มีความสำคัญเนื่องจากเป็นงานวิจัยแรกในประเทศไทยที่ให้ความสนใจในการศึกษาการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ผ่านรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ งานวิจัยนี้จึงเป็นการเปิดทางให้การศึกษาประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในประเทศไทยต่อไปในอนาคต อีกทั้งผู้รับบริการศึกษาเชิงจิตวิทยา นักจิตวิทยาการศึกษา รวมไปถึงนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาโทและเอกในสาขา รวมถึงผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือทางจิตใจ สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาการทำงานของตนได้อีกด้วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

#### 7.2) หลักเกณฑ์สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักเกณฑ์สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความของ Smith (2011) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560)

1. **ขอบเขตการวิจัยชัดเจน** ผู้วิจัยมุ่งศึกษาและรายงานผลในเชิงลึก เกี่ยวกับปรากฏการณ์การมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ

2. **ข้อมูลวิจัยมีคุณภาพ** ข้อมูลวิจัยเป็นข้อมูลเชิงลึกที่มาจากมุมมองของผู้เข้าร่วมวิจัยผ่านการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง

**3. มีหลักฐานสนับสนุน** ผู้วิจัยได้ระบุชัดเจนว่า ใจความสำคัญต่าง ๆ มีที่มาจากผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวนกี่ราย และนำเสนอคำสัมภาษณ์ที่แสดงถึงทั้งความเหมือนและความต่างภายในใจความสำคัญ โดยผู้วิจัยนำเสนอคำสัมภาษณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างน้อย 3 ราย ซึ่งเป็นจำนวนครึ่งหนึ่งของ ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 6 ราย

**4. นำเสนอผลการวิจัยในเชิงลึก** ผู้วิจัยนำเสนอรายละเอียดของใจความสำคัญรองต่าง ๆ ภายใต้ใจความสำคัญหลัก

**5. มีการตีความข้อมูล** การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความเกี่ยวข้องกับ การตีความสองชั้น โดยหลังจากนำเสนอคำสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ตีความคำสัมภาษณ์ว่ามีความหมายที่ เป็นไปได้อย่างไรสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งนำไปสู่ความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ในเชิงลึกมากขึ้น

**6. แสดงให้เห็นถึงทั้งความเหมือนและความต่างของประสบการณ์** ผู้วิจัยได้นำเสนอ ผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงทั้งความเหมือนและความต่างของประสบการณ์ภายในใจความสำคัญ ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่า แม้ประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยได้สะท้อนใจความสำคัญเดียวกัน แต่ก็มี แง่มุมเฉพาะที่แตกต่างกัน

**7. เขียนรายงานการวิจัยอย่างมีคุณภาพ** ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยอย่างสอดคล้องกับฐานคิดเชิง ทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ และเป็นไปตามเกณฑ์ทั้ง 6 ประการ ข้างต้น ซึ่งนำมาสู่การเขียนรายงานการวิจัยที่ทำให้ผู้อ่านเกิดความรู้สึกร่วมและได้เรียนรู้เกี่ยวกับ ปรากฏการณ์การมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น

#### **8. การสะท้อนกระบวนการวิจัยผ่านจุดยืนของผู้วิจัย**

นักวิจัยในการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความมีบทบาทในการร่วมสร้าง องค์ความรู้ของสิ่งที่ศึกษา โดยประสบการณ์ ความคิด ความเชื่อ และค่านิยมที่นักวิจัยมีมาก่อนช่วย ส่งเสริมกระบวนการวิจัย (Smith et al., 2009; ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560) นักวิจัยในการวิจัย เชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความนั้นจำเป็นต้องตระหนักถึงภูมิหลังของตนที่ส่งผลต่อ กระบวนการวิจัย ไม่ว่าจะเป็นอิทธิพลของสิ่งที่มีมาก่อนต่อการเลือกหัวข้อการวิจัย ไปจนถึงอิทธิพล ของสิ่งที่มีมาก่อนที่ช่วยส่งเสริมการทำความเข้าใจและการค้นหาความหมายที่เป็นไปได้ของข้อมูลวิจัย

ตามฐานคิดเชิงทฤษฎีอรรถปริวรรตศาสตร์ (Smith et al., 2009; ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560) ซึ่งการเขียนอธิบายถึงอิทธิพลของนักวิจัยต่อกระบวนการวิจัยทำให้เกิดความโปร่งใสในการดำเนินการวิจัย ตามหลักเกณฑ์สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพของ Yardley (2000, 2008)

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยตระหนักถึงบทบาทของตนในการร่วมสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการร่วมกับผู้เข้าร่วมวิจัย และได้สะท้อน สืบสวน และพิจารณาถึงอิทธิพลของสิ่งที่ผู้วิจัยมีมาก่อนต่อกระบวนการวิจัย ไม่ว่าจะเป็นนอิทธิพลของประสบการณ์การเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดในบริบทสังคมไทยต่อการเลือกศึกษาการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ตามที่อธิบายในรายละเอียดในบทที่ 1 และอิทธิพลของสิ่งที่ผู้วิจัยมีมาก่อนต่อกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตัวอย่างหนึ่งของอิทธิพลของสิ่งที่ผู้วิจัยมีมาก่อนต่อกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การที่ผู้วิจัยเป็นคนไทยและได้ฝึกฝนเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาในไทยทำให้ผู้วิจัยไวต่อประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบริบทสังคมไทยที่ผู้เข้าร่วมวิจัยหยิบยกขึ้นมาในระหว่างการสัมภาษณ์ เช่น ประเด็นการตีตราทางสังคม และประเด็นการเลือกใช้คำของนักจิตวิทยาการปรึกษา โดยผู้วิจัยเลือกที่จะสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว เนื่องจากผู้วิจัยมองว่าจะทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทสังคมไทยเพิ่มขึ้น

ในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล การที่ผู้วิจัยเป็นคนไทยและได้ฝึกฝนเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาในไทยก็ทำให้ผู้วิจัยสามารถทำความเข้าใจและวิเคราะห์ถึงความหมายที่เป็นไปได้ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการชาวไทยในบริบทสังคมไทย ตัวอย่างเช่น ในชีวิตที่ผ่านมา ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นคนไทยก็รับรู้ถึงทัศนคติทางลบของสังคมไทยต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพทางจิตและการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น ในสมัยประถม ผู้วิจัยมักได้ยินเพื่อน ๆ แซวกันประมาณว่า “ต้องส่งไปอยู่โรงพยาบาลศรีธัญญาแล้วมั้ง” ซึ่งทำให้ผู้วิจัยรู้สึกว่าการไปโรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นเรื่องน่าอับอาย การที่ผู้วิจัยเองก็เคยมีประสบการณ์การรับรู้ถึงทัศนคติทางลบต่อการพบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทางจิตก็ทำให้ผู้วิจัยสามารถเข้าใจความรู้สึกของการถูกตีตราของผู้เข้าร่วมวิจัย และเข้าใจว่าการที่ผู้เข้าร่วมวิจัยยังคงมุ่งมั่นที่จะเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา แม้ว่าจะรับรู้ถึงการตีตราจากคนรอบข้างนั้นเป็นประเด็นที่สำคัญสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

อีกตัวอย่างหนึ่งคือ ผู้วิจัยเองในฐานะคนไทยและใช้ชีวิตในไทยก็เคยรู้สึกถึงความห่างเหินในสัมพันธภาพที่เกิดจากสถานะที่ต่างกัน และรับรู้ถึงความสำคัญของระดับภาษาในสัมพันธภาพที่นำไปสู่ความใกล้ชิดทางใจที่เพิ่มมากขึ้น และนำไปสู่การทำงานร่วมกันที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น ในระหว่างที่ผู้วิจัยฝึกงานเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด ผู้วิจัยเรียกอาจารย์นิเทศก์ว่า “พี่” แทนการเรียกว่า “อาจารย์” อีกทั้งอาจารย์นิเทศก์ยังใช้ภาษาที่เป็นกันเองกับผู้วิจัย ซึ่งทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ผู้วิจัยกล้าที่จะเล่าทุกความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวกับการฝึกเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดได้อย่างไม่ปิดบัง ตั้งแต่ช่วงต้นของการฝึกงาน ประสบการณ์ดังกล่าวมีผลทำให้ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตและวิเคราะห์ถึงความหมายที่เป็นไปได้ที่น่าสนใจเกี่ยวกับประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้เข้าร่วมวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้คำของนักจิตวิทยาการปรึกษา

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้วิจัยจะมีประสบการณ์การรับรู้ถึงความใกล้ชิดทางใจที่เกิดจากการเลือกใช้คำของคู่สนทนา แต่ผู้วิจัยก็ไม่เคยนึกถึงประเด็นดังกล่าวในบริบทการปรึกษาเชิงจิตวิทยา การวิจัยทำให้ผู้วิจัยเห็นว่าประเด็นเรื่องการใช้คำของนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นประเด็นที่สำคัญที่นักจิตวิทยาการปรึกษาในบริบทสังคมไทยควรคำนึงถึง

สรุปได้ว่า สิ่งที่ผู้วิจัยมีมาก่อนช่วยส่งเสริมผู้วิจัยในการทำความเข้าใจและค้นหาความหมายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้เข้าร่วมวิจัย แล้วในทางกลับกัน ผลการวิจัยก็ทำให้ผู้วิจัยได้เกิดมุมมอง ความรู้ และความเข้าใจใหม่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการที่ผู้วิจัยไม่ได้มีมาก่อน โดยผู้วิจัยได้อธิบายถึงผลการวิจัยในบทถัดไป



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

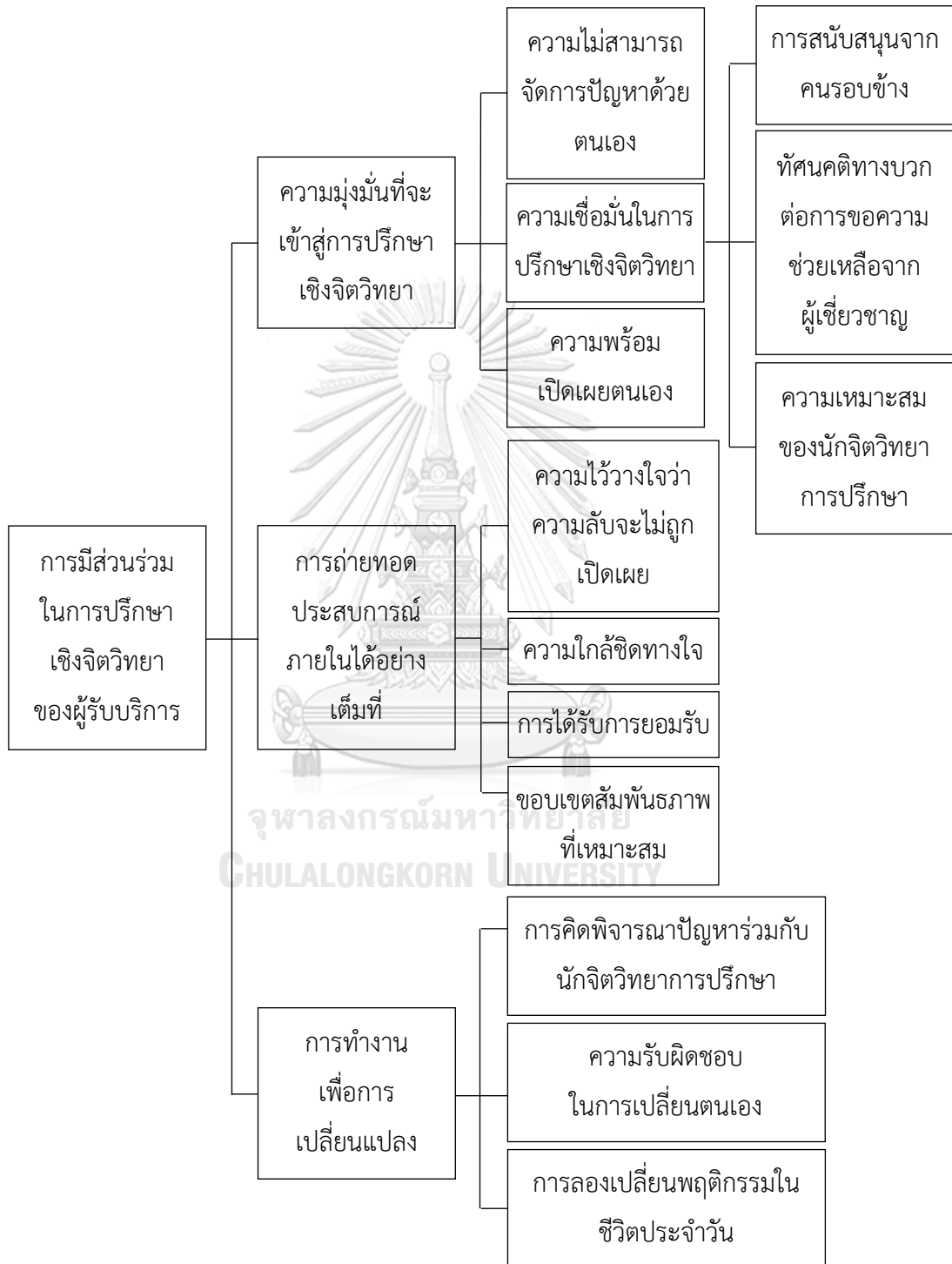
การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการ  
ปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ  
และมีผู้เข้าร่วมวิจัย 6 ราย ผลการวิจัยประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษา  
เชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1. ความมุ่งมั่นที่จะเข้าสู่การปรึกษา  
เชิงจิตวิทยา 2. การถ่ายทอดประสบการณ์ภายในได้อย่างเต็มที่ และ 3. การทำงานเพื่อการเปลี่ยนแปลง  
โดยประเด็นย่อยต่าง ๆ แสดงให้เห็นดังภาพที่ 1



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาพที่ 1

ผลการวิจัยประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ



## ประเด็นที่ 1 : ความมุ่งมั่นที่จะเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ผู้รับบริการเลือกและมุ่งมั่นที่จะเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาด้วยตนเอง จากความปรารถนาที่ต้องการแก้ไขปัญหา แต่รับรู้ว่าตนเองไม่สามารถจัดการปัญหาด้วยตนเอง ในขณะที่เชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญและความเป็นมืออาชีพของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่จะให้การช่วยเหลือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ให้ลองพบนักจิตวิทยาการปรึกษา การมีทัศนคติทางบวกต่อการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และการเห็นว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นทางเลือกที่เหมาะสมในการจัดการปัญหาของตนเองเทียบกับการรักษาด้วยจิตแพทย์ โดยความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาและความเชื่อมั่นในการปรึกษาเชิงจิตวิทยานำไปสู่การที่ผู้รับบริการพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง โดยมองว่าการเปิดเผยตนเองจะเอื้อให้นักจิตวิทยาการปรึกษาให้การช่วยเหลือตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 1.1) ความไม่สามารถจัดการปัญหาด้วยตนเอง

ผู้รับบริการทั้ง 6 รายเลือกและมุ่งมั่นที่จะเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาด้วยตนเอง เมื่อปัญหาที่ตนเผชิญเกินความสามารถที่ตนจะจัดการได้ด้วยตนเองหรือด้วยแหล่งความช่วยเหลือเดิม ดังจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้เข้าร่วมวิจัย 4 ราย

“เพราะตอนนี้ฉันรู้สึกแบบ ไม่รู้อะ ไม่รู้ ไม่รู้คืออะไรละ คือจะยังไงต่อกับชีวิต ไม่รู้แล้ว”

CHULALONGKORN UNIVERSITY

หวาน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 3

หวานอธิบายว่า “คือจะยังไงต่อกับชีวิต ไม่รู้แล้ว” ซึ่งแสดงถึงความรู้สึกหมดหนทาง อยู่ในจุดที่ไม่รู้ว่าจะไปต่ออย่างไร และไม่มีทางออกให้กับตนเองแล้ว

“(การพบนักจิตวิทยาการปรึกษา) คือการตัดสินใจ ที่แบบ โอเค ฉันไม่ไหวละ แล้ว ฉันสู้ต่อไม่ไหวละ”

เนย, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

เนยอธิบายว่า “ฉันไม่ไหวแล้ว” ซึ่งสื่อถึงความสามารถทนทุกข์ได้อีกต่อไป และอธิบายว่า “ฉันสู้ต่อไม่ไหวละ” ซึ่งสื่อถึงความสามารถในการจัดการความทุกข์ด้วยตนเองได้อีกต่อไป เช่นเดียวกับหวานที่รับรู้ว่าคุณไม่สามารถหาหนทางไปต่อได้ด้วยตนเอง

“ตอนที่ตัดสินใจโทร นัด (นักจิตวิทยาการปรึกษา) อะ มันแบบ มันคือเครียดจริง เรารู้สึกว่าแบบ เฮ้ยไม่ไหวละ”

มิว, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 4

มิวใช้คำว่า “ไม่ไหวแล้ว” เช่นเดียวกับเนยในการอธิบายถึงความสามารถทนทุกข์ได้อีกต่อไป ในขณะที่เหมือนกัน ต่างจากเนยและหวาน การตัดสินใจเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาของมิวเกี่ยวข้องกับความเป็นแรงกดดันที่ต้องการแก้ไขปัญหา จากอารมณ์ทางลบเข้มข้นที่เกิดขึ้น โดยมิวโทรนัดนักจิตวิทยาการปรึกษาทันที เมื่อเกิดความ “เครียดจริง” ซึ่งเป็นการเน้นย้ำว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นท่วมท้นมากเกินระดับปกติ

“เย็นนั้นนะ พี่โทรหาเลย นักจิตวิทยา เพราะว่าพี่เกิดอาการแล้ว อะอะไรเงี้ย พี่แบบ พี่รับไม่ได้ พี่แบบ ร้องให้ตลอดเวลา ซึม น้ำตาซึมตลอดเวลา”

แก้ว, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 2

เช่นเดียวกับมิว แก้วตัดสินใจโทรนัดนักจิตวิทยาการปรึกษาทันที เมื่อเกิดเหตุการณ์สะเทือนใจแล้วแก้วมีอาการโศกเศร้าอย่างท่วมท้น และไม่สามารถรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ดังจะเห็นได้ข้อความของแก้วที่ว่า “พี่รับไม่ได้”

สรุปได้ว่า ผู้รับบริการรับรู้ว่าคุณปัญหาที่ตนเผชิญอยู่เกินความสามารถที่ตนจะจัดการได้ด้วยตนเองหรือด้วยแหล่งความช่วยเหลือเดิม ในขณะที่ผู้รับบริการก็ต้องการจะจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้รับบริการจึงมุ่งมั่นที่จะเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยสำหรับผู้รับบริการบางราย การตัดสินใจเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเกี่ยวข้องกับความเป็นแรงกดดันที่ต้องการแก้ไขปัญหา ซึ่งผลักดันให้ผู้รับบริการโทรนัดนักจิตวิทยาการปรึกษาทันที อย่างไม่ลังเล

## 1.2) ความเชื่อมั่นในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ผู้รับบริการเลือกและมุ่งมั่นที่จะเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาด้วยตนเอง เมื่อรับรู้ว่าเป็นปัญหาที่ตนเผชิญอยู่เหนือความสามารถของตนที่จะจัดการด้วยตนเอง ในขณะเดียวกันก็เชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญและความเป็นมืออาชีพของนักจิตวิทยาการปรึกษาในการช่วยจัดการปัญหา โดยประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวข้างให้ลองพบนักจิตวิทยาการปรึกษา การมีทัศนคติทางบวกต่อการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และการเห็นว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นทางเลือกที่เหมาะสมในการจัดการปัญหาของตนเทียบกับการรักษาด้วยจิตแพทย์

### 1.2.1) การสนับสนุนจากครอบครัวข้าง

ผู้รับบริการ 4 รายได้รับการแนะนำจากครอบครัวข้างให้ลองพบนักจิตวิทยาการปรึกษา ซึ่งเป็นไปได้ว่า การได้รับการสนับสนุนให้ลองพบนักจิตวิทยาการปรึกษาทำให้ผู้รับบริการมีความเชื่อถือนักจิตวิทยาการปรึกษาในฐานะผู้เชี่ยวชาญและมีอาชีพด้านสุขภาพทางจิตเพิ่มมากขึ้น แล้วนำไปสู่การตัดสินใจเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา

*“ที่นี่เพื่อนสนิทที่แบบ รู้จักตัวเองมานานก็บอกว่า (...) ปรากฏลองไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจริง ๆ มั้ยว่าจะเอาอย่างไรดี ก็คือนั่นเป็นจุดที่ทำให้ไป (การปรึกษาเชิงจิตวิทยา) จริง ๆ จัง ๆ ค่ะ”*

ปราง, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 5

ในกรณีของปราง เพื่อนสนิทของปรางกล่าวว่า “ปรากฏลองไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจริง ๆ มั้ย” ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการที่ปรางรับรู้ว่าเป็นเพื่อนสนิทมองว่านักจิตวิทยาการปรึกษา มีความเชี่ยวชาญที่อาจช่วยแก้ไขปัญหาของตนได้ อีกทั้งการเน้นว่าผู้เชี่ยวชาญ “จริง ๆ” เป็นการสื่อว่า นักจิตวิทยาการปรึกษาน่าจะสามารถให้การช่วยเหลือในระดับที่มากกว่าคนทั่วไปได้ ปรางเชื่อว่านักจิตวิทยาการปรึกษาน่าจะช่วยให้การช่วยเหลือในระดับที่มากกว่าคนทั่วไปได้ ปรางเชื่อว่านักจิตวิทยาการปรึกษาน่าจะช่วยให้ได้อย่างที่เพื่อนสนิทว่า จึงนำไปสู่การตัดสินใจลองการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

“เพื่อนก็เลย เออลองคุย (กับนักจิตวิทยาการปรึกษา) มั้ย เพื่อนเคยได้ยินอย่างเงี้ย มั่นก็แนะนำมาคุยกับที่นี้มั้ย อะไรอย่างเงี้ย เออ ๆ ก็แบบ เออก็ตีนะ เผื่อ เผื่อ เผื่อ จะช่วยอะไรฉันได้”

หวาน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 3

เช่นเดียวกับปราง หวานได้รับการแนะนำบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจากเพื่อน หวานอธิบายว่า “เพื่อนเคยได้ยินอย่างเงี้ย มั่นก็แนะนำมาคุยกับที่นี้มั้ย” ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการที่เพื่อนของหวานเสนอให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นทางเลือกหนึ่งที่น่าจะช่วยเหลือปัญหาได้ แล้วหวานจึงตัดสินใจจะลองทางเลือกนั้น

“เพื่อนเคยผ่านเหตุการณ์แบบ แอ่ ๆ ในชีวิตมาก่อน แล้วเขาก็ไปปรึกษา (นักจิตวิทยาการปรึกษา) เพื่อนก็เลยแนะนำ ว่า เออเฮ้ย มึงไปอันนี้ดูดี ไปปรึกษา อันนี้ดู อย่างเงี้ย ก็ เลย อะโอเค ถ้างั้นนัดเลย”

เนย, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

ในทางเดียวกันกับปรางและหวาน การที่เพื่อนของเนยกกล่าวว่า “เออเฮ้ย มึงไปอันนี้ดูดี ไปปรึกษาอันนี้ดู” อาจกล่าวได้ว่า เนยได้รับการยืนยันประสิทธิภาพของนักจิตวิทยาการปรึกษา จากเพื่อนที่เคยมีประสบการณ์พบนักจิตวิทยาการปรึกษามาก่อน แล้วทำให้เนยเกิดความเชื่อถือ และตัดสินใจนัดพบนักจิตวิทยาการปรึกษาอย่างไม่ลังเล

“(อาจารย์) ให้อรลองไปถามพี่ (นักจิตวิทยาการปรึกษา) ดู เผื่ออรอยากไป อรก็ติดต่อแล้วก็นัดเวลาเลยครับ ไม่ ๆ ต้องคิดอะไรเยอะ”

อร, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

ต่างจากผู้เข้าร่วมวิจัย 3 รายข้างต้น อาจารย์เป็นผู้ที่แนะนำให้อรลองไปพบนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ศูนย์ของมหาวิทยาลัย ดังจะเห็นได้จาก “(อาจารย์) ให้อรลองไปถามพี่ (นักจิตวิทยาการปรึกษา) ดู”

อาจกล่าวได้ว่า การสนับสนุนแนะนำนักจิตวิทยาการศึกษาจากคนรอบข้างส่งผลให้ผู้รับบริการมีความเชื่อถือในความเชี่ยวชาญและความเป็นมืออาชีพของนักจิตวิทยาการศึกษาเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งการที่ผู้รับบริการทั้งสี่รายรู้จักการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผ่านการแนะนำของคนรอบข้าง แสดงให้เห็นถึงการที่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลายในประเทศไทย

### 1.2.2) ทศนคติทางบวกต่อการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ

ผู้รับบริการ 3 ราย มีทัศนคติทางบวกที่ว่า การมีปัญหาแล้วเสาะหาการช่วยเหลือด้านจิตใจจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะทางจิต ไม่ว่าจะเป็นนักจิตวิทยาการศึกษาหรือจิตแพทย์ เป็นเรื่องปกติ สามารถเกิดขึ้นได้ และไม่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตใจแต่อย่างใด

จากข้อ 1.2.1) จะเห็นได้ว่า ด้านหนึ่ง อรและเนยได้รับการสนับสนุนจากคนใกล้ชิดให้พบนักจิตวิทยาการศึกษา แต่อีกด้านหนึ่ง อรและเนยก็รับรู้การตีตราจากคนใกล้ชิดอีกคนที่ว่าผู้ขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะทางจิตเป็นผู้มีความผิดปกติทางจิต อย่างไรก็ตาม อรและเนยไม่เห็นด้วยกับการตีตราดังกล่าว และมีทัศนคติทางบวกต่อการขอความช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาการศึกษา

*“(พี่สาว) มองว่าการรักษา (กับผู้เชี่ยวชาญ) พวกนี้เป็นของคนไม่ปกติ แต่เขาปกติดี แต่ ๆ สำหรับอร อรไม่ได้คิดอย่างนั้น เพราะออร์กี่เรียน ๆ เรื่องนี้มาตั้งแต่สมัยปริญญาอย่างเนี่ย อรรู้ว่า (ปัญหาและการช่วยเหลือด้านจิตใจ) มันเป็นเรื่องปกติที่มันเกิดขึ้นได้”*

อร, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

อรรับรู้การตีตราจากพี่สาว โดยพี่สาวมองว่า คนที่เข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็น “คนไม่ปกติ” แต่ความรู้เกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทำให้อรมีทัศนคติว่า การประสบปัญหาด้านจิตใจและการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ไม่ว่าจะเป็นนักจิตวิทยาการศึกษาหรือจิตแพทย์ถือว่าเป็น “เรื่องปกติ” ดังจะเห็นได้คำบอกเล่าของอรที่ว่า “มันเป็นเรื่องปกติที่มันเกิดขึ้นได้” ในขณะเดียวกัน เนยรับรู้การตีตราของคนรัก โดยคนรักมองว่า

ผู้ที่ขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทางจิตเป็น “คนบ้า” และเช่นเดียวกับออร์แมนีย์จะรับรู้การตีตราจากคนใกล้ตัว แต่เนยก็มีทัศนคติทางบวกต่อการขอความช่วยเหลือดังกล่าว

“แฟนบอกว่า คือเขาไม่เข้าใจว่า ว่าจิตแพทย์คืออะไร อืม เขาคิดว่า เขาคิดว่าเราเป็นบ้า เหมือนแบบ เราจะไปโรงพยาบาลบ้า”

“แต่เราอะ เข้าใจว่า เฮลโหล ก็สภาพจิตยูนันแยอะ ยูก็ไปหาคนช่วยสิ เหมือนกับยูเป็นหวัดแล้วยูไปหาหมออะ เออ อันนี้ก็เหมือนกัน ก็คือ จิตแยก็ไปหาจิตแพทย์”

เนย, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

สำหรับเนย การขอรับความช่วยเหลือด้านจิตใจจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทางจิตเมื่อไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง เป็นเรื่องที่สมเหตุสมผลและเป็นสิ่งที่ควรทำชัดเจนในตัวเองอยู่แล้ว ดังจะเห็นได้จาก “เฮลโหล ก็สภาพจิตยูนันแยอะ ยูก็ไปหาคนช่วยสิ” นอกจากนี้ การเปรียบเทียบการพบจิตแพทย์ว่าเหมือนเป็นการไปพบแพทย์จากอาการหวัดอาจกล่าวได้ว่า เนยเห็นว่าความทุกข์ใจก็เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้เหมือนความทุกข์กาย และการพบจิตแพทย์เพื่อรักษาความทุกข์ใจก็เป็นเรื่องปกติ เสมือนการรักษาความทุกข์กาย อีกทั้งทัศนคติทางบวกต่อการพบจิตแพทย์ของเนยอาจชี้ให้เห็นว่าเนยมีทัศนคติทางบวกต่อการพบนักจิตวิทยาการปรึกษาในลักษณะเดียวกัน

ต่างจากออร์และเนยที่มีทัศนคติทางบวกต่อการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ตั้งแต่ก่อนเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา มิว่ามีทัศนคติทางบวกต่อการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ หลังจากที่ได้พบนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นครั้งแรก

ก่อนเข้ารับบริการ มิารู้สึกผิดหวังในตนเองที่ต้องขอความช่วยเหลือ เนื่องจากความสามารถจัดการปัญหาได้ดีเคยเป็นความภาคภูมิใจในตนเองสำหรับมิว การเป็นผู้ขอความช่วยเหลือจากทั้งจิตแพทย์และนักจิตวิทยาการปรึกษาแสดงถึงความล้มเหลวในสิ่งที่มิวเคยภาคภูมิใจว่าทำได้ดี



“เราก็อ้างอิงอยู่ที่แบบว่า เออ เหมือนเรา โดยพื้นฐานเราเป็นคนแบบ ให้คำปรึกษาคนอื่น แต่ทำไมเราเป็นคนแรกที่เดินเข้าไปหา นักจิตฯ หรือเดินไปหาจิตแพทย์คนแรก อะไรอย่างเงี้ย ที่แบบว่า เฮ้ย เรา คือเหมือนแบบ ทำไมมันเกิดเหตุการณ์แบบนี้”

มิว, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 4

ประโยคที่ว่า “แต่ทำไมเราเป็นคนแรกที่เดินเข้าไปหา นักจิตฯ หรือเดินไปหาจิตแพทย์คนแรก” แสดงให้เห็นความรู้สึกที่รับไม่ได้และความรู้สึกพ่ายแพ้ในตนเอง จากการที่มิวกลายเป็นคนต้องขอรับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ แทนที่จะเป็นที่พึ่งให้คนอื่นตามที่มิวเคยทำได้

“แล้วคือนักจิตฯ ก็ให้คำแนะนำมาว่าแบบ เออคือพอถึงจุด ๆ หนึ่งอะ เราจะต้อง เรา ก็ต้องหาตัวช่วยอยู่เหมือนกัน ไรเงี้ยอะ คือเหมือนแบบ มันก็คือเป็น เป็น เป็น คุณสมบัติของที่ปรึกษาที่ดี ที่ว่า ถึงจุดนึงถ้าเราไม่ไหว เราก็ต้องเดินหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นเหมือนกัน”

มิว, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 4

อย่างไรก็ตาม หลังจากคำพูดของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่บอกว่า “เราก็ต้องเดินหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นเหมือนกัน” เป็นไปได้ว่า มิวรู้สึกว่าการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญของตนได้รับการยอมรับจากนักจิตวิทยาการปรึกษา แล้วมิวเกิดมุมมองใหม่ว่าการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทางจิตเป็นเรื่องปกติและสามารถเกิดได้กับทุกคน ไม่เว้นแม้แต่ผู้ที่เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้อื่น

ผู้รับบริการรับรู้การตีตราจากคนรอบข้าง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงบริบทสังคมไทย ที่มีแนวโน้มการตีตราการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทางจิต แต่ผู้รับบริการก็ไม่ได้รับอิทธิพลจากการตีตราดังกล่าว และมีทัศนคติทางบวกว่าการขอความช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นเรื่องปกติ อีกทั้งนักจิตวิทยาการปรึกษาก็สามารถช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนทัศนคติทางลบต่อการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ให้กลายเป็นทัศนคติทางบวก โดยเอื้อให้ผู้รับบริการเห็นว่าการเป็นผู้รับบริการเป็นเรื่องปกติ (normalization) ได้อีกด้วย

### 1.2.3) ความเหมาะสมของนักจิตวิทยาการศึกษา

ผู้รับบริการ 4 รายให้การยอมรับจิตแพทย์ เช่นเดียวกับให้การยอมรับนักจิตวิทยาการศึกษา ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทางจิต แต่ผู้รับบริการเลือกพบนักจิตวิทยาการศึกษา หลังจากพิจารณาเปรียบเทียบการศึกษาเชิงจิตวิทยากับการรักษากับจิตแพทย์แล้วเห็นว่าแนวทางการช่วยเหลือของนักจิตวิทยาการศึกษาน่าจะสอดคล้องกับความต้องการของตน มากกว่าแนวทางการช่วยเหลือของจิตแพทย์ ดังจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้เข้าร่วมวิจัย 3 ราย

หวานและเนยได้พิจารณาถึงการพบจิตแพทย์ แต่สุดท้ายตัดสินใจพบนักจิตวิทยาการศึกษา

“คือถ้าเกิดให้เทียบกับ จิตแพทย์นะ อยากไปหาจิตแพทย์มากกว่านะ เราก็ไม่แน่ใจว่านักจิตวิทยาคืออะไร แล้ว แล้ว แล้วแบบ จะเก่งเท่าจิตแพทย์รีเปล่า เอาจริง ๆ แต่แบบ เออ ถูกดี แล้วก็ สะดวกดี แล้วก็ เออ ถ้ามีใครสักคนฟังเรา เราก็อาจจะเหมือนแบบ เรามีใครสักคน เล่าให้ฟัง เราก็อยากจะรู้ว่า เขาจะทำอะไรกับเราได้บ้าง หมายถึงว่าเขาจะช่วยเหลืออะไรเราได้บ้าง ก็เลยมาลอง ก็คือ สมมติถ้ามาแล้วไม่ได้ผลนะ ขึ้นต่อไปก็คงจิตแพทย์ ประมาณเนี่ย แต่ first first stage ประมาณเนี่ยค่ะ”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หวาน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 3

ในกรณีของหวาน หากเป็นความน่าเชื่อถือในแง่ของความสามารถ หวานเชื่อถือจิตแพทย์มากกว่านักจิตวิทยาการศึกษา เพราะหวานยังไม่รู้จักอาชีพนักจิตวิทยาการศึกษาเท่ากับอาชีพจิตแพทย์ แต่ในขณะเดียวกัน ประโยคที่ว่า “ถ้ามีใครสักคนฟังเรา เราก็อาจจะเหมือนแบบ เรามีใครสักคน เล่าให้ฟัง เรา ก็อยากจะรู้ว่า เขาจะทำอะไรกับเราได้บ้าง หมายถึงว่าเขาจะช่วยเหลืออะไรเราได้บ้าง” แสดงให้เห็นว่า หวานก็มีภาพว่านักจิตวิทยาการศึกษาสามารถเป็นที่พึ่งที่ตนเล่าปัญหาให้ฟังได้ โดยนักจิตวิทยาการศึกษาจะคอยอยู่เคียงข้างและรับฟังตนอย่างตั้งใจ แล้วหวานก็ลองดูว่านักจิตวิทยาการศึกษาจะช่วยเหลืออะไรได้บ้าง อีกทั้งด้วยความที่การพบนักจิตวิทยาการศึกษามีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าการพบจิตแพทย์ และศูนย์การศึกษาเชิง

จิตวิทยายังอยู่ใกล้บ้าน ดังนั้น แม้ว่าหวานมองว่าจิตแพทย์น่าจะสามารถมากกว่า นักจิตวิทยาการศึกษา แต่ด้วยเหตุผลที่กล่าวมา หวานจึงตัดสินใจลองพบนักจิตวิทยา การศึกษาก่อน โดยหากไม่ได้ผลก็จะลองพบจิตแพทย์ในภายหลัง

“(แฟน) บอกว่า จิตแพทย์อะ เขาก็แค่ เขาเป็นคนนอก ที่ไม่ได้รู้ condition อะไรของเราเลย และเขาก็แค่ให้ยามา ให้อยู่นอนได้ ให้อยู่แบบ feel แบบ feel good อะ เออ แล้วก็จบไป แค่นั้นเอง”

เนย, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

เช่นเดียวกับหวาน เนยพิจารณาเปรียบเทียบการปรึกษาเชิงจิตวิทยากับการรักษา กับจิตแพทย์ ก่อนตัดสินใจพบนักจิตวิทยาการศึกษา เนยมีภาพว่าจิตแพทย์จะไม่ให้เวลา ในการคุยและจะไม่เข้าใจเนย เสมือนว่าเป็นคนนอก จากประโยคที่ว่า “เขาเป็นคนนอก ที่ไม่ได้รู้ condition อะไรของเราเลย” อีกทั้ง การพบจิตแพทย์เป็นการแก้ไขปัญหาด้วยการ ใช้จ่าย ซึ่งไม่ใช่สิ่งที่เนยต้องการ เพราะไม่สามารถแก้ไขปัญหาในแบบที่เนยต้องการได้ ในทางกลับกันอาจกล่าวได้ว่า เนยเห็นว่านักจิตวิทยาการศึกษาจะให้เวลาในการพูดคุยและ ทำความเข้าใจเนย

ต่างจากหวานและเนยที่ไม่เคยพบจิตแพทย์มาก่อน แก้วเคยมีประสบการณ์การรักษา ด้วยการกินยากับจิตแพทย์ แล้วเห็นว่าการกินยาเป็นประโยชน์ในแง่ของการรักษาตาม อาการและป้องกันไม่ให้จมดิ่งจนอยากฆ่าตัวตาย อย่างไรก็ตาม การรักษาด้วยจิตแพทย์ของ แก้วจำกัดอยู่ที่การรักษาด้วยยา แก้วมองว่าการกินยาอย่างเดียวไม่ใช่ทางออกของปัญหาที่ดีที่สุด จึงต้องการความช่วยเหลือที่มากกว่าการกินยา เช่นเดียวกับเนย โดยแก้วมองว่าต้อง แก้ไขปัญหาด้วยการเปลี่ยนความคิดหรือพฤติกรรมของตนเอง

“คือคิดว่าการกินยาอย่างเดียวมันไม่ใช่ทางแก้ที่ดีที่สุด พี่รับรู้่ว่า จริง ๆ หลายเรื่อง นะ บางเรื่องมันอยู่ที่มุมมองของเรา บางเรื่องมันอยู่ที่ การกระทำของเรา อะไรเงี้ย บางเรื่องมันก็อยู่ที่ว่าเรามองสิ่งนั้นยังไง”

“พี่ก็รู้ได้ด้วยการหาข้อมูล (เกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา) ประสบการณ์ (การรักษาจิตแพทย์) อะไรพวกนี้ ว่า เออ เรายังไม่ได้ลองนักจิตวิทยาเลย อยากรู้ว่า นักจิตวิทยา น่าจะมีการปรับเปลี่ยน มุมมองความคิดอะไรให้เรา สะท้อนอะไรให้เรา”

แก้ว, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 2

แก้วมองหาความช่วยเหลือจากแหล่งอื่น จึงได้มารู้จักและศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จนเกิดความเข้าใจว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นการแก้ไข ปัญหาที่ความคิด ซึ่งเป็นสิ่งที่แก้วเชื่อว่าจะช่วยแก้ไขปัญหาระยะยาวได้ จึงตัดสินใจลองพบ นักจิตวิทยาการปรึกษา อีกทั้งคำบอกเล่าของแก้วที่ว่า “นักจิตวิทยา น่าจะมีการปรับเปลี่ยน มุมมองความคิดอะไรให้เรา สะท้อนอะไรให้เรา” แสดงให้เห็นถึงการที่แก้วคาดหวังและรอให้ นักจิตวิทยาการปรึกษาช่วยเปลี่ยนความคิดให้

อาจกล่าวได้ว่า ในการพิจารณาเปรียบเทียบการปรึกษาเชิงจิตวิทยากับการรักษาจิต แพทย์ ผู้รับบริการได้เกิดภาพความเข้าใจและเกิดความเชื่อถือนในแนวทางการช่วยเหลือ ของนักจิตวิทยาการปรึกษา ไม่ว่าจะเป็น การที่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นการช่วยเหลือด้วย การพูดคุย การที่นักจิตวิทยาการปรึกษาตั้งใจรับฟังและทำความเข้าใจตน และเป็นผู้ที่จะ ช่วยในการเปลี่ยนความคิดหรือพฤติกรรมของตน อีกทั้งอาจกล่าวได้ว่า เมื่อผู้รับบริการ พิจารณาแล้วเห็นว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสอดคล้องกับความต้องการเกี่ยวกับแนวทางการ ช่วยเหลือของตน จึงตัดสินใจเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา ด้วยความมุ่งมั่นและความพร้อม ที่จะลองในสิ่งที่ตนได้เลือก

สรุปได้ว่า เมื่อมีปัญหาทางจิตใจ ผู้รับบริการได้ลองแก้ไขปัญหาด้วยตนเองดูก่อน แล้วเมื่อตระหนักว่าไม่สามารถจัดการปัญหาด้วยตนเองได้ จึงมองหาความช่วยเหลือจาก ภายนอก ไม่ว่าจะเป็นคนใกล้ชิดรอบตัวหรือจิตแพทย์ โดยหลังจากความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิด รอบตัวหรือจิตแพทย์ดูเหมือนว่าจะไม่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาคได้ ผู้รับบริการถึงมองหาความ ช่วยเหลืออื่น แล้วจึงมารู้จักหรือพิจารณาลองการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงบริบทสังคมไทย ที่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาไม่เป็นที่รู้จัก และคนทั่วไปมักนึกถึง หรือพึ่งพาคนใกล้ชิดหรือจิตแพทย์ก่อน เมื่อมีปัญหาทางจิตใจ

นอกจากนั้น อีกแง่หนึ่งก็สามารถตีความได้ว่า ผู้รับบริการมีความมุ่งมั่นที่จะแก้ไข ปัญหาของตนด้วยการพิจารณา หาทาง และทดลองวิธีการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เมื่อยังแก้ไข ปัญหาไม่สำเร็จ ก็ยังมุ่งมั่นที่จะลองวิธีการแก้ไขปัญหาลงต่อไป

### 1.3) ความพร้อมเปิดเผยตนเอง

ผู้รับบริการ 4 รายมองว่า นักจิตวิทยาการปรึกษามีความเชี่ยวชาญในการให้การช่วยเหลือ และจะสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากนักจิตวิทยาการปรึกษาเข้าถึงและเข้าใจตน เพียงพอ ผู้รับบริการจึงเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา ด้วยความพร้อมที่จะเล่าให้นักจิตวิทยาการปรึกษา ฟังถึงประสบการณ์ เรื่องราว ความรู้สึกนึกคิดของตนอย่างเต็มที่ ไม่ปิดบัง

“มันต้องเล่า เล่าทุกอย่างที่เจอ เล่าทุกอย่างที่รู้สึก ความรู้สึก ทุกเรื่องที่เราเจอที่เรารู้สึกยังไง”

อร, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

อรมองว่ามีความจำเป็นที่ต้องเปิดเผยสิ่งที่ตนเผชิญและความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่าง ละเอียด ความพร้อมในการเปิดเผยตนเองของอระสะท้อนผ่านข้อความ “เล่าทุกอย่างที่เจอ เล่าทุกอย่าง ที่รู้สึก” ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจที่จะไม่ปกปิดเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

“ถ้า (นักจิตวิทยาการปรึกษา) จะแก้ปัญหาให้เรา เขาต้องรู้ว่าเราเป็นคนยังไง เราก็เลยเป็น ตัวของตัวเองตั้งแต่ครั้งแรกที่คุยกับเขา”

เนย, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

เนยหวังพึ่งพานักจิตวิทยาการปรึกษาในฐานะผู้ที่จะแก้ไขปัญหาให้ สังเกตได้จาก “ถ้า (นักจิตวิทยาการปรึกษา) จะแก้ปัญหาให้เรา” โดยเนยมองว่า นักจิตวิทยาการปรึกษาจำเป็นต้องรู้จัก และเข้าใจในความเป็นเนยเพียงพอ ในการที่จะช่วยแก้ไขปัญหา เนยจึงตัดสินใจที่จะถ่ายทอดความ เป็นตัวเองให้นักจิตวิทยาการปรึกษาได้รับรู้ ตั้งแต่เข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา เช่นเดียวกับบอที่ตั้งใจ เปิดเปิดเผยตนเองอย่างเต็มที่ ดังจะเห็นได้จากข้อความที่ว่า “เราก็เลยเป็นตัวของตัวเองตั้งแต่ครั้งแรกที่ คุยกับเขา” ซึ่งหากเป็นในสัมพันธภาพอื่น เนยก็อาจไม่เป็นตัวเองแต่แรก

“บางเรื่องไม่เคยเล่าให้ใครฟังด้วยซ้ำนะ ก็เออ เล่า ๆ เอะ เมื่อเขาจะมีไอเดียอะไรสะทางเรา”

หวาน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 3

ในลักษณะเดียวกับเนยที่หวังว่าการเปิดเผยตนเองอย่างเต็มที่จะช่วยให้นักจิตวิทยาการปรึกษาให้การช่วยเหลือตนได้ คำบอกเล่าของหวานที่ว่า “เมื่อเขาจะมีไอเดียอะไรสะทางเรา” แสดงถึงความหวังพึ่งพาในความเชี่ยวชาญของนักจิตวิทยาการปรึกษา ซึ่งทำให้หวานพร้อมเปิดเผยตนเองอย่างเต็มที่ ไม่ปกปิด หวานเปิดเผยแม้กระทั่งเรื่องที่ปกติหวานปิดบังกับผู้อื่น ไม่อยากเล่าให้ผู้อื่นฟัง ดังจะเห็นได้จาก “บางเรื่องไม่เคยเล่าให้ใครฟังด้วยซ้ำนะ”

“พี่ก็รู้สึกว่าจะต้องเล่าอาการให้ละเอียด ถึงแม้ว่า บางที มันอาจจะดูเวียนหัวไปก็ตาม แต่พี่ก็อยากจะเล่าให้มันละเอียด ๆ เพื่อที่จะได้ให้นักจิตวิทยาเนี่ย รู้ background ของพี่ให้ละเอียดที่สุด”

“มันก็ส่งผลต่อการประมวลผลของนักจิตวิทยา นักจิตวิทยาเขาอาจจะฟังข้อมูลเรา แล้วก็ประมวลผล แล้วก็แบบ เออ เนี่ย คุณเป็นอย่างนี้”

แก้ว, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 2

เช่นเดียวกับผู้รับบริการ 3 รายข้างต้น แก้วมีความพร้อมและตั้งใจเปิดเผยตนเองอย่างละเอียดให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้นักจิตวิทยาการปรึกษามีข้อมูลเกี่ยวกับตนเองครบถ้วนสมบูรณ์ และสามารถให้การช่วยเหลือตนได้ ข้อความที่ว่า “ถึงแม้ว่า บางที มันอาจจะดูเวียนหัวไปก็ตาม แต่พี่ก็อยากจะเล่าให้มันละเอียด ๆ” ซ้ำให้เห็นว่า แก้วรับรู้ว่าการที่ตนเปิดเผยในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา อาจจะเป็นรายละเอียดที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับแกนของปัญหาที่แก้วกำลังเผชิญ แต่แก้วก็อยากจะเล่าให้ละเอียดไว้ก่อนเท่าที่ตนระลึกได้ เพื่อว่ามันจะเป็นรายละเอียดที่เป็นประโยชน์

แก้วเชื่อว่า หากถ้านักจิตวิทยาการปรึกษามีข้อมูลเกี่ยวกับตนเองครบถ้วนสมบูรณ์ นักจิตวิทยาการปรึกษาก็จะสามารถวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาของตนได้อย่างตรงประเด็น จากประโยคที่ว่า “นักจิตวิทยาเขาอาจจะฟังข้อมูลเรา แล้วก็ประมวลผล แล้วก็แบบ เออ เนี่ย คุณเป็นอย่างนี้” โดยแก้วหวังพึ่งและพร้อมรับฟังการวิเคราะห์ปัญหาของนักจิตวิทยาการปรึกษา

สรุปได้ว่า ผู้รับบริการมีความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับบทบาทของผู้รับบริการที่ต้องมาเปิดเผยเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เป็นปัญหากับนักจิตวิทยาการศึกษา ผู้รับบริการเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาด้วยความพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง โดยตั้งใจที่จะเปิดเผยตนเองอย่างเต็มที่ ไม่ปิดบัง เพื่อให้ นักจิตวิทยาการศึกษาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับตนเพียงพอที่จะให้การช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ

## ประเด็นที่ 2 : การถ่ายทอดประสบการณ์ภายในได้อย่างเต็มที่

ภายในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้รับบริการถ่ายทอดประสบการณ์ เรื่องราว ความรู้สึกนึกคิด ของตนได้อย่างเต็มที่ ผ่อนคลาย ปลอดภัย และเป็นตัวของตัวเอง โดยปัจจัยสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดประสบการณ์ภายในของผู้รับบริการ ได้แก่ ความไว้วางใจ ว่าความลับจะไม่ถูกเปิดเผย ความใกล้ชิดทางใจ การได้รับการยอมรับ และขอบเขตสัมพันธภาพที่เหมาะสม

### 2.1) ความไว้วางใจว่าความลับจะไม่ถูกเปิดเผย

ผู้รับบริการ 4 รายรู้สึกปลอดภัยที่จะเปิดเผยตนเองต่อนักจิตวิทยาการศึกษา โดยวางใจได้ว่าการเปิดเผยดังกล่าวจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะไม่ส่งผลเสียต่อตนไม่ว่าจะในกรณีใด ๆ

หวานและออร์มีความไว้วางใจว่า เรื่องส่วนตัวของตนจะไม่ถูกเปิดเผย ตั้งแต่ก่อนเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา จากความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเป็นมืออาชีพของนักจิตวิทยาการศึกษา โดยหวานและออร์มั่นใจว่า นักจิตวิทยาการศึกษาจะยึดและรักษาหลักจรรยาบรรณวิชาชีพในการรักษาความลับของผู้รับบริการ และไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ไม่ได้รับอนุญาตอย่างเคร่งครัด

*“เราก็มั่นใจด้วยแหละ เพราะว่าเขาเป็นอาชีพเขาอะ เขาจะไม่เอาเรื่องเราไปเปิดเผยด้วย”*

หวาน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 3

*“เรารู้อยู่แล้วว่าการทำงานอย่างเจียมมันจะไม่มีการเอาไปเปิดเผยความลับหรืออะไร เรารู้จักลักษณะงานของเขาอยู่แล้ว”*

ออร์, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

จะเห็นได้ว่า “เป็นอาชีพเขา” และ “เรารู้จักลักษณะงานของเขาอยู่แล้ว” บ่งบอกถึงการรับรู้ว่าการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาการศึกษามีเรื่องจรรยาบรรณการรักษาความลับมาเกี่ยวข้อง เพราะฉะนั้น นักจิตวิทยาการศึกษาที่ตนพบก็น่าจะรักษาความลับด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ ในกรณีของอร อรอธิบายว่าความไว้วางใจในจรรยาบรรณวิชาชีพของนักจิตวิทยาการศึกษาเกิดจากการมีความรู้คุ้นเคยเกี่ยวกับการทำงานของนักจิตวิทยาการศึกษาก่อนแล้ว

“จริง ๆ แล้ว พี่ก็รู้แหละ ตามหลัก (จรรยาบรรณวิชาชีพ) เนี่ย (นักจิตวิทยาการปรึกษา) ก็ต้องไม่เปิดเผยอยู่แล้วใช่ไหม เออ แต่ว่า แต่ว่าพี่ก็ถามไปเพื่อความแน่นอน เพื่อความแน่ใจ”

แก้ว, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 2

ในทางเดียวกับหวานและอร “ตามหลัก (จรรยาบรรณวิชาชีพ)” สะท้อนถึงความเข้าใจของแก้วว่า ในเชิงหลักการ นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องรักษาจรรยาบรรณในการรักษาความลับ อย่างไรก็ตามแตกต่างจากหวานและอรที่มั่นใจในหลักจรรยาบรรณดังกล่าว แก้วได้สอบถามและยืนยันถึงประเด็นการรักษาความลับโดยตรงกับนักจิตวิทยาการปรึกษา ดังจะเห็นได้จาก “แต่ว่าพี่ก็ถามไปเพื่อความแน่นอน เพื่อความแน่ใจ”

การคุยเกี่ยวกับประเด็นการรักษาความลับโดยตรงไปตรงมากับนักจิตวิทยาการปรึกษา แล้วได้รับการยืนยันจากนักจิตวิทยาการปรึกษาว่าเรื่องราวที่นำมาพูดคุยในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะถูกเก็บเป็นความลับ ก็ช่วยสร้างความมั่นใจให้แก่แก้วว่าความลับของตนเองจะไม่ถูกเปิดเผย และนำไปสู่การที่แก้วไว้วางใจที่จะเปิดเผยตนเองมากยิ่งขึ้น

อีกสิ่งหนึ่งที่แก้วทำในกระบวนการสร้างความมั่นใจในการรักษาความลับของนักจิตวิทยาการปรึกษา คือ การสังเกตบรรยากาศการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

“บรรยากาศตอนเข้ามาเนี่ย มันก็จะดูเงียบ ๆ ไข่ม้อย ห้อง consult มันก็จะเป็นห้องปิด ๆ (...) (นักจิตวิทยาการปรึกษา) ไม่มีไอ้อย่างนี้ด้วยซ้ำ (ชี้ไปที่เครื่องอัดเสียงของผู้วิจัย) มีมา รู้สึกจะมีมาเหมือนกัน แต่ว่าไม่ได้อัด เออ พี่ไม่เห็นเขากดอัดเลย แล้วก็ ะไรอย่างเงี้ย เออ ไม่มี พี่ไม่รู้ว่ามีกล้องวงจรปิดรีเปล่า แต่พี่ไม่เห็น แต่พี่สังเกตนะ พี่ก็จะบอกเหมือนกันว่า พี่ก็



สังเกตเห็นว่ามันมีกล่องวงจรปิดรีเพล่า มีการบันทึกอะไรยังงี้รีเพล่า อะไรเงี้ย ก็ไม่มี มันก็ทำให้ไว้วางใจในระดับนึง”

แก้ว, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 2

“พี่ก็สังเกตเห็นว่ามันมีกล่องวงจรปิดรีเพล่า มีการบันทึกอะไรยังงี้รีเพล่า” แสดงให้เห็นว่าแก้วประเมินองค์ประกอบต่าง ๆ ในบรรยากาศการปรึกษาเชิงจิตวิทยาว่าความลับมีโอกาสรั่วไหลหรือไม่ จากคำบอกเล่าของแก้วสรุปได้ว่า องค์ประกอบของบรรยากาศที่ทำให้แก้วรู้สึกปลอดภัยในเรื่องการรักษาความลับ ได้แก่ ความปิดมิดชิด ไม่มีเสียงเข้าออก และการไม่มีการบันทึกภาพหรือเสียง การที่แก้วสังเกตและเห็นถึงองค์ประกอบดังกล่าวก็ทำให้แก้วเกิดความแน่ใจว่าเรื่องราวที่ตนเปิดเผยในห้องปรึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ ซึ่งส่งผลให้เกิดความไว้วางใจในการเปิดเผยข้อมูล เรื่องราว และประสบการณ์ต่าง ๆ เช่นเดียวกัน

เช่นเดียวกับแก้ว เนยมีกระบวนการสร้างความมั่นใจในการรักษาความลับของนักจิตวิทยาการปรึกษา ด้วยการสังเกตบรรยากาศการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยเนยอธิบายว่า

“ณ ตอนนั้นนะ พี่แรกที่เข้าไปนั่งก็รู้สึกว่ ห้องสวยจัง ห้องสวย แล้วดู เก็บความลับได้ดีจัง”

“เป็นห้องเล็ก ๆ แต่เรารู้สึกว่าเนี่ย คือเซฟโซน เออ คือเซฟโซนที่เราสามารถ พูดได้ทุกอย่าง บอกความรู้สึกได้ทุกอย่าง อืม โดยที่ ไม่ต้อง (พะวง) ว่า มันจะแอบไปบอกใครรีเพล่าวะ หรืออะไรอย่างเงี้ย บางที บางทีคุยกับเพื่อนคนนี้ อะ คุยกับเพื่อนบ้านคนนี้ สนุกกันมากเลย ‘เคร้า ฉันทจับได้วันนั้นนะ ฉันทจับได้ ฉันทเห็น มันคุย ฮือ ๆ’ ชักพักนึงไ้บ้านข้าง ๆ รู้ละ อ้าว ไ้บ้านนี้รู้ละ อ้าวไ้บ้านนี้รู้ละ อะไรอย่างเงี้ย เราก็เลย เรารู้สึกว่ ตอนนั้นมันไม่ได้มีใครที่จะเป็นเซฟโซนให้เราได้เลย แต่เนี่ย คือเซฟโซนของเรา”

เนย, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

บรรยากาศที่ความลับจะไม่รั่วไหล สังเกตได้จากประโยคที่ว่า “ห้องสวย แล้วดู เก็บความลับได้ดีจัง” และ “เซฟโซน” ส่งผลให้เนยรู้สึกปลอดภัยที่จะเปิดเผยเรื่องราว ความรู้สึกต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่

นอกจากนั้น แตกต่างจากผู้เข้าร่วมวิจัย 3 รายข้างต้นที่ความไว้วางใจว่าความลับจะไม่ถูกเปิดเผยเกี่ยวข้องกับความมั่นใจในจรรยาบรรณการรักษาความลับของนักจิตวิทยาการศึกษา ความไว้วางใจของเนยเกี่ยวข้องกับสิ่งที่เนยมั่นใจได้ว่า สิ่งที่ตนเปิดเผยหรือกระทำในห้องการศึกษาเชิงจิตวิทยาจะไม่แพร่พรายไปถึงคนรอบตัวของเนยที่เนยไม่ยากให้รับรู้ หรือมีส่วนได้ส่วนเสีย จากคุณสมบัติความเป็นคนนอกของนักจิตวิทยาการศึกษา ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลใกล้ชิดในชีวิตประจำวันของเนย

ห้องการศึกษาเชิงจิตวิทยาจึงกล่าวได้ว่าเป็นพื้นที่ปลอดภัยเฉพาะกิจที่ผู้รับบริการ อาจหาไม่ได้ในชีวิตประจำวัน เป็นพื้นที่ที่ผู้รับบริการสามารถเปิดเผยตนเองกับนักจิตวิทยาการศึกษาได้อย่างเต็มที่ โดยวางใจได้ว่าการเปิดเผยดังกล่าวจะถูกเก็บเป็นความลับและจะไม่ส่งผลเสียต่อตน ไม่ว่าจะในกรณีใด ๆ ความไว้วางใจในการรักษาความลับของนักจิตวิทยาการศึกษาเกิดจากความเชื่อมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพของนักจิตวิทยาการศึกษา เกิดจากคุณสมบัติความเป็นคนนอกของนักจิตวิทยาการศึกษา และเกิดจากการที่ผู้รับบริการยืนยันความแน่ใจว่าความลับของตนจะไม่ถูกเปิดเผย จากการคุยเกี่ยวกับประเด็นการรักษาความลับโดยตรงไปตรงมา กับนักจิตวิทยาการศึกษา หรือจากการสังเกตแล้วเห็นว่าบรรยากาศการศึกษาเชิงจิตวิทยามีความมิดชิดหรือเป็นส่วนตัว

## 2.2) ความใกล้ชิดทางใจ

ผู้รับบริการ 3 รายรู้สึกถึงความใกล้ชิดทางใจในสัมพันธภาพการศึกษาเชิงจิตวิทยา จากลักษณะการใช้คำที่เป็นกันเองของนักจิตวิทยาการศึกษา ซึ่งทำให้ผู้รับบริการสามารถเปิดเผยตนเองได้อย่างผ่อนคลาย ถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดได้อย่างตรงไปตรงมา และแสดงถึงความเป็นตัวเองได้ โดยไม่ต้องคอยระมัดระวังการวางตัวให้เป็นทางการ หรือการใช้คำพูดกับนักจิตวิทยาการศึกษา ในฐานะที่นักจิตวิทยาการศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีสถานะสูงกว่าตนในสัมพันธภาพ

*“ปกติเราอะ เป็นคนเฮฮามาก แล้วเราก็จะชอบพูดอะไรตลก แต่เราจะไม่ตลกกับคนที่เราเพิ่งรู้จัก หรือกับคนที่เราแบบ รู้ว่าสถานะของเรา ของเขากับเรา อย่างเช่นเขาอยู่ใน สเตตัสของหมอ เราอยู่ในสเตตัสของคนไข้ เราก็จะไม่ได้มา ตลกไปกฮากับหมออะ”*

เนย, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

“ปกติเราอะ เป็นคนเฮฮามาก แล้วเราก็จะชอบพูดอะไรตลกตลก” ซึ่งให้เห็นว่า ถ้าอยู่ในสัมพันธภาพฉันเพื่อน เนยก็จะมีความเป็นตัวเองด้วยการพูดอะไรตลกตลก แต่เนยจะไม่แสดงความเป็นตัวเองกับบุคคลที่ห่างเหินกับตนอย่างบุคคลที่เพิ่งรู้จักหรือแพทย์ โดยเนยกล่าวว่า “เราก็จะไม่ได้มา ตลกไปกฮากับหมออะ” ความห่างเหินที่เนยรู้สึกในสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับคนไข้ เป็นไปได้ว่าเกิดจากการที่แพทย์มีสถานะในสัมพันธภาพที่สูงกว่าในฐานะผู้เชี่ยวชาญที่ให้การช่วยเหลือ ในขณะที่คนไข้อยู่ในสถานะต่ำกว่าในฐานะผู้ขอความช่วยเหลือ

หากย้อนกลับไปดูในข้อ 1.3) จะเห็นได้ว่า เนยต้องการจะเป็นตัวเองกับนักจิตวิทยาการปรึกษา เพื่อให้ นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถให้การช่วยเหลือตนได้ แต่ในขณะเดียวกันก็กล่าวได้ว่าในตอนเริ่มพูดคุยกับนักจิตวิทยาการปรึกษา ก็เป็นการยากสำหรับเนยที่จะเป็นตัวเองกับนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีความห่างเหิน จากการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นคนที่เนยเพิ่งรู้จักและมีสถานะสูงกว่าในสัมพันธภาพในฐานะผู้เชี่ยวชาญ แต่เมื่อได้พูดคุยกับนักจิตวิทยาการปรึกษา เนยได้อธิบายการพูดคุยกับนักจิตวิทยาการปรึกษาไว้ว่า

“เหมือนกับว่าเราเจอ เจอคนประเภทเดียว ๆ กันนะ เจอคนที่ คุยกันภาษาเดียวกัน ไม่ได้พูดคุยกันเป็นภาษาทางการ”

เนย, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

“คนประเภทเดียวกัน” แสดงถึงความใกล้ชิดทางใจ เนยอาจรู้สึกที่สามารถเข้าถึงนักจิตวิทยาการปรึกษาได้ และเข้ากันได้กับนักจิตวิทยาการปรึกษา อีกทั้งอาจรู้สึกว่าการปรึกษาเป็นพวกพ้องเดียวกันที่เนยสบายใจจะคุยด้วย โดยเนยอธิบายต่อว่า นักจิตวิทยาการปรึกษาใช้คำพูดที่เป็นกันเองกับเนย ดังจะเห็นได้จาก “คุยกันภาษาเดียวกัน”

“มันให้ความรู้สึกที่ว่า เขาไม่ใช่ นักจิตวิทยาที่ปรึกษา จบคือเตอร์ อะไร มันเป็นความรู้สึกว่าเราคุยกับพี่ชายเรา อืม นั่นแหละ เราคุยกับพี่ชายเรา แล้วพี่ชายเราก็ให้คำปรึกษา”

เนย, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

เนยรู้สึกใกล้ชิดกับนักจิตวิทยาการปรึกษา เสมือนว่าคุยกับพี่ชาย ดังจะเห็นได้จากที่เนยกล่าวว่า “มันเป็นความรู้สึกว่าเราคุยกับพี่ชายเรา” อีกทั้งเนยอธิบายต่อว่า ความรู้สึกว่าการปรึกษา

เป็นพี่ชายทำให้เนยไม่ต้องเกร็ง เปรียบเทียบกับความเกร็งเวลาเนยพบแพทย์ อีกทั้งเนยสามารถแสดงความเป็นตัวเองและเล่าความรู้สึกนึกคิดได้อย่างอิสระ ไม่ต้องคอยประดิษฐ์ หรือเรียบเรียงคำพูดแบบในกรณีที่มีความห่างเหินในสัมพันธภาพ

คล้ายคลึงกันกับแก้วที่จะรู้สึกถึงความใกล้ชิดทางใจกับนักจิตวิทยาการปรึกษามากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับคำที่นักจิตวิทยาการปรึกษาใช้เรียกแทนตนเอง ซึ่งระดับความใกล้ชิดส่งผลต่อการที่แก้วปฏิบัติตนต่อนักจิตวิทยาการปรึกษา

“ถ้าพี่เรียกใครว่าอาจารย์ พี่จะปฏิบัติกับเขาอย่างพี่พี่ต่ำกว่า และเขาเป็นอาจารย์ และพี่จะไม่ให้ความสนิทสนมกับเขา เพราะเขาเป็นอาจารย์ (...) (นักจิตวิทยาการปรึกษา) ใช้คำแทนตัวเองว่าพี่ พี่ก็จะรู้สึกว่า โอเค เราได้คุยกับคนที่พี่ พี่อะไรอย่างเงี้ย เขาไม่ได้ใช้คำแทนตัวเองว่าอาจารย์ หรือ ฉั่น หรือ หมอ”

แก้ว, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 2

ปกติแก้วมักจะรู้สึกห่างเหินและไม่แสดงออกถึงความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้ที่มีสถานะเป็นอาจารย์ ดังจะเห็นได้จาก “พี่จะไม่ให้ความสนิทสนมกับเขา เพราะเขาเป็นอาจารย์” จากการที่แก้วรับรู้ว่าตนมีสถานะในสัมพันธภาพต่ำกว่าอาจารย์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ สังเกตได้จาก “พี่ต่ำกว่า” อย่างไรก็ตาม อาจกล่าวได้ว่า เมื่อนักจิตวิทยาการปรึกษาเรียกแทนตนเองว่า “พี่” ถึงแม้ว่านักจิตวิทยาการปรึกษาจะทำอาชีพเป็นอาจารย์ และคำว่า “พี่” จะแสดงถึงสถานะที่สูงกว่าของผู้พูด เช่นเดียวกับการเรียกแทนตนเองว่า “อาจารย์” หรือ “หมอ” แต่การถือว่าผู้ใดเป็น “พี่” ก็ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดทางใจมากกว่า ดังจะเห็นได้จาก “พี่ก็จะรู้สึกว่า โอเค เราได้คุยกับคนที่พี่”

“ความสะดวกใจที่จะระบาย อะไรอย่างเงี้ย ความสะดวกใจที่จะร้องไห้ออกมา อย่างเงี้ย ความสะดวกใจที่จะแบบ ก่นด่า หรืออาจจะพูดในเรื่องที่ ที่บางที่เราอาจจะเกรงใจหมอ ถ้าไปพูดกับหมอบางที่เราอาจจะเกรงใจว่าเรื่องนี้มันอาจจะแบบ nonsense เกินไป ไม่เกี่ยวอะไรเงี้ย แต่ว่า ถ้าคุยกับนักจิตวิทยาเราก็จะ เออ เราก็จะพูดออกมามากกว่า มากกว่าที่เราพูดกับหมอ”

แก้ว, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 2

ความรู้สึกใกล้ชิดทางใจกับนักจิตวิทยาการปรึกษา ทำให้แก้วสะตอกใจที่จะเป็นตัวเองและถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดของตนกับนักจิตวิทยาการปรึกษาได้อย่างอิสระ โดยไม่ต้องเกรงใจ หรือคอยระวังว่าจะทำตัวไม่เหมาะสมในสายตาอีกฝ่ายจนเกินไป ต่างจากประสบการณ์การพบแพทย์ของแก้วสังเกตได้จาก “พูดในเรื่องที่ ที่บางที่เราอาจจะเกรงใจหมอ ถ้าไปพูดกับหมอบางที่เราอาจจะเกรงใจ” โดยความเกรงใจแสดงถึงควมมีระยะห่างในสัมพันธภาพ

ต่างจากเนยและแก้วที่อธิบายเปรียบเทียบความใกล้ชิดทางใจที่ต่างกัน ระหว่างสัมพันธภาพกับนักจิตวิทยาการปรึกษาและสัมพันธภาพกับจิตแพทย์ อร์เคยมีประสบการณ์พบนักจิตวิทยาการปรึกษาสองคน และเปรียบเทียบสัมพันธภาพกับนักจิตวิทยาสองคนที่ตนได้พบว่า สัมพันธภาพกับนักจิตวิทยาคนแรกมีความเป็นทางการ ซึ่งเป็นไปได้ว่าเกิดจากทั้งความเป็นคนที่เพิ่งรู้จักกันและอยู่ในสัมพันธภาพของผู้ให้การช่วยเหลือกับผู้ขอความช่วยเหลือ ในขณะที่อธิบายว่าบุคลิกท่าทางการแสดงออกของนักจิตวิทยาการปรึกษาคนแรกให้ความรู้สึกเป็นทางการ ในขณะที่เดียวกัน นักจิตวิทยาการปรึกษาคนที่สองแม้ว่าอยู่ในสถานะเดียวกับนักจิตวิทยาคนแรก มีการวางตัวและการใช้คำเป็นกันเอง มากกว่านักจิตวิทยาการปรึกษาคนแรก โดยการวางตัวของออร์กี้จะเป็นไปในทิศทางเดียวกับนักจิตวิทยาการปรึกษาเช่นเดียวกับเนยและแก้ว

“ถ้าเป็นทางการ ออร์กี้จะนิ่ง ๆ อย่างเงี้ย อิม พอมันเป็นกันเองปุ๊บมันก็เล่าได้เยอะขึ้น เล่าได้เรื่อย ๆ มันเล่าได้แบบแม้กระทั่งเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ อย่างเงี้ย ถ้าอย่างที่เป็นทางการเงี้ย มันจะรู้สึกอะไรที่มันจำเป็น ที่มันต้องเล่า มันจะมีการคิดนิดนึงว่า มันไม่ได้คิดเยอะ แต่ก็คิดนิดนึงว่ามันควรถ่ายทอดยังไง ในความเป็นทางการ แต่พอมันเป็นกันเองปุ๊บ มันเหมือน เวลาพี่น้องหรือพ่อลูกคุยกัน มันจะเล่าทุกอย่างหมดเลย โดยที่เราไม่ต้องคัดกรองว่าอันไหนดีไม่ดี เล่าให้หมดเลย”

อร์, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

เมื่อนักจิตวิทยาการปรึกษาวางตัวเป็นกันเอง อร์ก็วางตัวเป็นกันเอง แล้วออร์กี้รู้สึกถึงสัมพันธภาพกับนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีความใกล้ชิดทางใจ เปรียบเสมือนสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งทำให้ออร์สามารถเล่าได้ทุกอย่างอย่างละเอียด ดังจะเห็นได้จาก “มันเหมือน เวลาพี่น้องหรือพ่อลูกคุยกัน มันจะเล่าทุกอย่างหมดเลย” หากสัมพันธภาพกับนักจิตวิทยาการปรึกษามีความ

เป็นทางการที่อรจะวางตัวเรียบร้อย อรก็จะมีการไตร่ตรองสิ่งที่ตนจะพูด โดยเลือกพูดแต่สิ่งที่เหมาะสมและจำเป็น และมีการเรียบเรียงคำพูดให้เป็นทางการ เพราะมีความเกรงใจ ดังจะเห็นได้จาก “ถ้าอย่างเป็นทางการเจ๊ มันจะรู้สึกอะไรที่มันจำเป็น ที่มันต้องเล่า” ซึ่งส่งผลให้อรเล่าความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ไม่ได้เต็มที่ อีกทั้งอรเสริมว่า

“เวลาเราเล่าให้ (นักจิตวิทยาการศึกษาคณะที่สอง) ฟังอะมันจะเป็นฟิลลิ่งของเราจริง ๆ อย่างเนี่ย ถ้าเทียบกับ (นักจิตวิทยาการศึกษา) คนแรก อาจจะเรียบเรียงคำพูดให้สุภาพ นิดนึ่ง มันจะมีความเปลี่ยนตัวเองไปนิดนึ่งอย่างเงี้ย แต่กับคนที่สองอาจจะพูดตรง ๆ เลยว่า เรารู้สึกยังไงในความหยาบ ๆ แบบนั้น”

อร, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

จากคำบอกเล่าที่ว่า “พูดตรง ๆ เลยว่าเรารู้สึกยังไงในความหยาบ ๆ แบบนั้น” อาจกล่าวได้ว่าการที่อรสามารถพูดคำหยาบกับนักจิตวิทยาการศึกษาคณะที่สองได้ ทำให้อรรู้สึกว่าได้เป็นตัวของตัวเองและได้แสดงความรู้สึกของตนอย่างเต็มที่ ในขณะที่การที่อรต้องสุภาพกับนักจิตวิทยาการศึกษาคณะแรก ทำให้อรรู้สึกไม่เป็นตัวเอง

จากทั้ง 3 กรณี สามารถตีความได้ว่า สัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่นักจิตวิทยาการศึกษามีสถานะสูงกว่าในฐานะผู้เชี่ยวชาญที่ผู้รับบริการมาขอความช่วยเหลือ ทำให้ในตอนต้นของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้รับบริการรู้สึกถึงความห่างเหินกับนักจิตวิทยาการปรึกษา แล้วต้องวางตัวและเลือกใช้คำที่แสดงถึงการนอบน้อมให้เกียรตินักจิตวิทยาการปรึกษา อย่างไรก็ตาม เมื่อนักจิตวิทยาการปรึกษามีลักษณะการใช้คำที่เป็นกันเองกับผู้รับบริการ ผู้รับบริการก็รู้สึกถึงความใกล้ชิดทางใจกับนักจิตวิทยาการปรึกษามากขึ้น โดยทั้งสามคนอธิบายความใกล้ชิดทางใจว่าเปรียบเสมือนสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว ความใกล้ชิดทางใจกับนักจิตวิทยาการปรึกษา ส่งผลให้ผู้รับบริการสามารถวางตัวอย่างผ่อนคลาย เป็นตัวของตัวเอง อีกทั้งไม่ต้องเรียบเรียงไตร่ตรองความคิดก่อนพูด และสามารถถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดอย่างตรงไปตรงมา

### 2.3) การได้รับการยอมรับ

ผู้รับบริการทั้ง 6 รายรับรู้ ว่า นักจิตวิทยาการปรึกษายอมรับ และเข้าใจสถานการณ์ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมการแสดงออกของตน โดยไม่ตัดสินถูกผิด ซึ่งทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกปลอดภัย และกล้าที่จะเล่าให้นักจิตวิทยาการปรึกษาฟังถึงทุกความรู้สึกนึกคิด

“ลืก ๆ เรา เรารู้ว่า (นักจิตวิทยาการปรึกษา) คงไม่ว่าอะไรเรา แล้วคงจะพูดได้ทุกเรื่อง ค่ะ”

ปราง, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 5

“พอเรารู้ว่า (นักจิตวิทยาการปรึกษา) จะไม่ตัดสินเรา เราจะกล้าพูดทุกอย่างที่เราคิด”

เนย, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

สำหรับปรางและเนย “ลืก ๆ เรา เรารู้ว่า (นักจิตวิทยาการปรึกษา) คงไม่ว่าอะไรเรา” และ “(นักจิตวิทยาการปรึกษา) จะไม่ตัดสินเรา” แสดงถึงความมั่นใจในตัวนักจิตวิทยาการปรึกษาว่า ไม่ว่าจะถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดใด นักจิตวิทยาการปรึกษาก็จะไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองทางลบ ในเชิงกล่าวโทษหรือตัดสิน

“(นักจิตวิทยาการปรึกษา) มองหน้า สายตา แบบ เอ็นดู เข้าใจ เห็นใจเรา (...) รู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกสบายใจที่จะ เอ้อ รู้สึกปลอดภัยที่จะ ที่จะเล่าทุกอย่างให้เขาฟังได้”

CHULALONGKORN UNIVERSITY

หวาน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 3

“(นักจิตวิทยาการปรึกษา) ก็รู้อยู่แล้วว่าเราเป็นอะไร เราก็เลยไม่กลัวที่จะเล่าอะไรทั้งนั้น”

อร, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

คล้ายคลึงกันกับปรางและเนย หวานรับรู้ ว่านักจิตวิทยาการปรึกษามีความเข้าใจและเห็นใจตน ดังจะเห็นได้จาก “เข้าใจ เห็นใจเรา” ในขณะที่อรรู้สึกว่านักจิตวิทยาการปรึกษาเข้าใจและให้การยอมรับในตัวอรร ดังจะเห็นได้จาก “(นักจิตวิทยาการปรึกษา) ก็รู้อยู่แล้วว่าเราเป็นอะไร” ซึ่งนำไปสู่การ สามารถเปิดเผยได้ทุกความรู้สึกนึกคิด

เช่นเดียวกันในกรณีของมิว มิววางใจได้ว่า ในการทำงานร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา ไม่ว่าจะ  
จะพูดอะไร นักจิตวิทยาการปรึกษาก็จะไม่ตัดสิน

“คุณ (กับนักจิตวิทยาการปรึกษา) ได้เรื่อย ๆ โดยที่แบบ เราไม่ได้ต้องสนใจว่า สิ่งที่เราคุย  
มันถูกหรือผิด อืม คือเหมือนแบบ เรา เราสามารถวางใจได้ว่าเราจะไม่ถูกตัดสิน ว่า การทำ  
แบบนี้มันผิด หรือการทำแบบนี้มันถูก”

มิว, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 4

“เราไม่ได้ต้องสนใจว่า สิ่งที่เราคุยมันถูกหรือผิด” แสดงให้เห็นว่า ในขณะที่ทำงานร่วมกับ  
นักจิตวิทยาการปรึกษา มิวไม่จำเป็นต้องคอยกังวลและระมัดระวังคำพูดหรือเรื่องราวที่เล่า โดยมิว  
เปรียบเทียบว่า หากปรึกษาบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ นักจิตวิทยาการปรึกษา มิวก็ต้องคอยประเมินความ  
ถูกต้องของสิ่งที่ตนจะเล่า

อีกทั้งมิวยังอธิบายต่อว่า หากมิวขอคำปรึกษาจากบุคคลสนิทในเรื่องเดียวกันที่ปรึกษา  
นักจิตวิทยาการปรึกษา ก็จะไม่ได้รับการเข้าใจและถูกตัดสินทันที

“ถ้าเราปรึกษากันกับเพื่อนอย่างเจ๊ เพื่อนก็จะแบบ ฉันมีข้อมูลมาตลอดว่าฉันรู้จักเธอมา 5 ปี  
เธอเป็นคนแบบนี้ พอเรื่องที่เราไปปรึกษา เขาก็จะวกกลับมาคำว่า อ้าวก็เธอเป็นแบบนี้ใ  
อะไรอย่างเจ๊คะ เราจะโดน judge อ่า เราจะโดน judge ในสิ่งที่เรา เราถามไปทันที”

CHULALONGKORN UNIVERSITY

มิว, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 4

เช่นเดียวกับมิว แก้วเปรียบเทียบการไม่ตัดสินของนักจิตวิทยาการปรึกษากับประสบการณ์เดิม  
ที่ตนเคยถูกตัดสินจากบุคคลอื่น

“(นักจิตวิทยาการปรึกษา) ไม่ได้ ไม่ได้มีท่าที่ตัดสินที่ อะไรอย่างเจ๊ เหมือนที่แบบ พวกอาจารย์  
พวกคนรุ่นใหญ่ชอบเป็น อืม ก็โอเค เอาเป็นว่าประเมินดูแล้วไม่มีท่าที่แบบ against นะ พี่ก็  
โอเคแล้วหละ”

แก้ว, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 2



“เอาเป็นว่าประเมินดูแล้วไม่มีทำที่แบบ *against* นะ” สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะการยอมรับที่แก้วคาดหวังจากนักจิตวิทยาการศึกษา คือ การไม่มีทำที่เป็นปรีภักษ์กับแก้ว

ผลการวิจัยสามารถตีความได้ว่า เมื่อถ่ายทอดประสบการณ์ภายในของตน ผู้รับบริการกลัวถูกตัดสิน หรือกลัวไม่ได้รับการยอมรับหรือความเข้าใจจากนักจิตวิทยาการศึกษา โดยก่อนที่ผู้รับบริการจะวางใจได้ว่านักจิตวิทยาการศึกษาจะไม่ตัดสินตนเอง การถ่ายทอดประสบการณ์ภายในเป็นความเสี่ยงที่ตนเองอาจถูกตัดสิน นอกจากนี้ยังตีความได้ว่า การที่นักจิตวิทยาการศึกษาไม่ตัดสินผู้รับบริการ ก็ทำให้ผู้รับบริการไม่ตัดสินตนเอง และนำไปสู่การที่ผู้รับบริการสามารถพิจารณาสำรวจความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และปัญหาของตนได้อย่างที่มันเป็น

สรุปได้ว่า การวางใจว่านักจิตวิทยาการศึกษาจะยอมรับ เข้าใจ และไม่ตัดสิน ทำให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นที่ปลอดภัย ในการที่ผู้รับบริการจะถ่ายทอดประสบการณ์ภายในของตน ผู้รับบริการไม่ต้องคอยระมัดระวังหรือปกป้องตนเองจากการถูกตัดสิน อีกทั้งไม่ต้องปกปิดหรือปฏิเสธประสบการณ์ที่เกิดขึ้น

#### 2.4) ขอบเขตสัมพันธภาพที่เหมาะสม

ผู้รับบริการ 3 รายรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยที่จะถ่ายทอดประสบการณ์ภายในของตนเองภายในขอบเขตสัมพันธภาพการศึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีความเป็นมืออาชีพ กล่าวคือ เป็นสัมพันธภาพที่จำกัดอยู่แค่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การช่วยเหลือกับผู้ขอความช่วยเหลือเท่านั้น และขอบเขตของการสนทนาจะไม่นอกเหนือไปกว่าประเด็นปัญหาของผู้รับบริการ

ในกรณีของหวาน หวานมองว่านักจิตวิทยาการศึกษาเพียงแค่ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเท่านั้น

“ไม่สนิทอะไร ออกจากห้องเขาก็ สวัสดิ์ บ้ายบาย เข้ามาเจอหน้าก็ สวัสดิ์ เชิญค่ะ เขาไม่อะไรเรื่อง เรื่องอื่น นอกจาก เข้าประเด็นนะ นั่งปุ๊บ เข้าประเด็น แต่ ก็คือ เกี่ยวกับ ก็คือ เปิดประตูห้องปุ๊บก็ สวัสดิ์ค่ะ เชิญ ไม่ได้มี อะไร ที่มันจะทำให้เรารู้สึก *special* กับเขาอยู่แล้ว เขาทำงานของเขาอย่างเดียว”

หวาน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 3

“เขาทำงานของเขาอย่างเดียว” สะท้อนถึงสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ไม่มีความเป็นสัมพันธภาพส่วนบุคคล อีกทั้งอาจกล่าวได้ว่า หวานเองก็อยากคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีความเป็นมืออาชีพ ที่มุ่งทำงานแก้ไขปัญหาตนเองเท่านั้น

เช่นเดียวกับหวาน แก้วและปรางก็มีความตั้งใจที่จะรักษาขอบเขตสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เหมาะสม

“เราก็ยัง keep ความสัมพันธ์อยู่ ในแบบ doctor-patient relationship อยู่ละ”

แก้ว, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 2

“ก็คือจะพยายามไม่ถาม (นักจิตวิทยาการปรึกษา) เรื่องส่วนตัว ถึงบางครั้งเขาอาจจะพูดเองอะคะ ยกตัวอย่างเรื่องส่วนตัวขึ้นมา อะ ก็คือจะไม่คุยนอกเรื่องเลย (...) คิดเอาเองว่าเราคงจะต้องแบบรักษาระยะห่าง อะไรเงี้ยอะ จะไม่โฉบเกินไป ว่าอ๋อ เราชอบจังเลย”

ปราง, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 5

ในกรณีของแก้ว แม้จะรู้สึกใกล้ชิดทางใจกับนักจิตวิทยาการปรึกษามากกว่าแพทย์ ดังจะเห็นได้จากข้อ 2.2) แต่แก้วก็คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เสมือนแพทย์กับคนไข้ โดยสำหรับแก้วอาจกล่าวได้ว่าหมายถึงการมีระยะห่างในระดับหนึ่งและการคงไว้ซึ่งความเป็นมืออาชีพ

ในกรณีของปราง ปรางตั้งใจรักษาขอบเขตสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เหมาะสม ด้วยการจำกัดสิ่งที่ตนจะคุยกับนักจิตวิทยาการปรึกษา ดังจะเห็นได้จาก “พยายามไม่ถาม (นักจิตวิทยาการปรึกษา) เรื่องส่วนตัว” และ “ไม่คุยนอกเรื่องเลย” ซึ่งกล่าวได้ว่า ปรางตั้งใจจำกัดขอบเขตการสนทนาอยู่ที่ประเด็นปัญหาของตนเท่านั้น โดยพยายามไม่ทำความรู้จักนักจิตวิทยาการปรึกษาในเชิงส่วนตัว และไม่ชวนนักจิตวิทยาการปรึกษาคู่ในประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้อง

ในขณะที่หวานและแก้วถือว่านักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นเพียงมืออาชีพที่ทำงานตามหน้าที่เท่านั้น ปรางเกิดความรู้สึกทางบวกในเชิงส่วนตัวกับนักจิตวิทยาการปรึกษา แต่ปรางตัดสินใจที่จะรักษาระยะห่าง และไม่แสดงออกถึงความรู้สึกดังกล่าวต่อนักจิตวิทยาการปรึกษาจนเกินไป สังเกตได้จากที่ปรางกล่าวว่า “จะไม่โฉบเกินไป ว่าอ๋อ เราชอบจังเลย” โดยหากแสดงออกถึงความรู้สึกทางบวกในเชิงส่วนตัวต่อนักจิตวิทยาการปรึกษามากเกินไป ปรางอธิบายว่า

“ก็อาจจะกลัวว่า เอ๊ะ เขาจะแคร่รีเปล่า ว่า เออ เราชอบเขา แล้วจะมีอันไหนที่เขาพูดแล้วเราไม่ชอบเขา มันจะทำให้เขามาคิดตรงนี้ มากังวลตรงนี้รีเปล่า ประมาณนั้นมั้งคะ หรือเขาจะรู้สึก เอ่อ ว่า เอ๊ย มันมากไปนะ รีเปล่า แล้วเราอาจจะ เหมือนกับรู้สึกไม่ดีถ้าเกิดเขาจะต้องมาส่งสัญญาณ”

ปราง, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 5

การคงสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้มีความเป็นมืออาชีพ ไม่ให้มีความส่วนตัวมากเกินไป ทำให้ปรางไม่ต้องคอยกังวลเกี่ยวกับความรู้สึกที่นักจิตวิทยาการปรึกษามีต่อตนหรือที่ตนมีต่อนักจิตวิทยาการปรึกษา และไม่ต้องคอยท้วงความรู้สึกของนักจิตวิทยาการปรึกษามากเกินไป

สรุปได้ว่า ผู้รับบริการรับรู้และมั่นใจว่า นักจิตวิทยาการปรึกษาจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ในขณะที่ตนตั้งใจที่จะรักษาระยะห่างที่เหมาะสมและจะคุยเกี่ยวกับประเด็นปัญหาของตนเท่านั้น โดยจะไม่คุยประเด็นส่วนตัวของนักจิตวิทยาการปรึกษาหรือสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหา การคงไว้ซึ่งขอบเขตสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เหมาะสมเอื้อให้ผู้รับบริการสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ภายในได้อย่างสบายใจและมั่นคงปลอดภัย

### ประเด็นที่ 3 : การทำงานเพื่อการเปลี่ยนแปลง

ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษาในห้วงการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ด้วยการคิดพิจารณาเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เป็นปัญหาร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา แล้วเมื่อออกจากห้วงการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้รับบริการมีความรับผิดชอบในการเปลี่ยนตนเอง และต่อยอดสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในชีวิตประจำวัน ด้วยการลองเปลี่ยนพฤติกรรม โดยหวังว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวจะนำมาซึ่งผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกของตน

#### 3.1) การคิดพิจารณาปัญหาร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา

ผู้รับบริการทั้ง 6 รายตระหนักว่า การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของตนไม่เพียงแต่เป็นการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวให้นักจิตวิทยาการปรึกษามีข้อมูลเกี่ยวกับตนเพียงพอที่จะให้การช่วยเหลือ แต่รวมถึงการทำงานร่วมกัน โดยผู้รับบริการคิดพิจารณาร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา

เกี่ยวกับประสบการณ์ที่เป็นปัญหาที่ผู้รับบริการเปิดเผยในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งนักจิตวิทยาการปรึกษาทำหน้าที่ช่วยขยายมุมมองที่ผู้รับบริการมีต่อประสบการณ์ต่าง ๆ ด้วยการสะท้อนความรู้สึก การตั้งคำถามปลายเปิด การนำเสนอเทคนิคทางจิตวิทยา หรือการแนะนำ

“(นักจิตวิทยาการปรึกษากล่าวว่า) แต่ว่าก็ภูมิใจกับตัวเองใช้มั้ยะ บอก เออ จริง อย่างเงี้ย คือมันทำให้เรามองว่าแบบ มันทำให้เรามีวันนี้ใช้มั้ยะ บอก เออจริง อย่างเงี้ย อย่างเงี้ย เราแบบห๊ะ ห๊ะ คือเราก็ก๊ม เราก็ก๊มภูมิใจ คือเขากระตุ้นให้เราภูมิใจในตัวเองเยอะ ๆ อะไอย่างเงี้ย เราก็ก๊มมองไปว่า อะไที่มันเป็น ทำให้เรามีพลัง อย่างเงี้ย แล้วเรา เราก็ก๊มมอง อย่างเงี้ยคะ อืม”

หวาน, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 3

ในกรณีของหวาน หลังจากหวานเปิดประสบการณ์ภายในที่อ่อนไหวและสะเทือนใจ ต่อตนเอง และต่อนักจิตวิทยาการปรึกษาอย่างไม่ปิดกั้น หวานคิดพิจารณา แล้วเห็นด้วยกับแง่มุมทางบวกที่นักจิตวิทยาการปรึกษาสะท้อน ดังจะเห็นได้จาก “คือมันทำให้เรามองว่าแบบ มันทำให้เรามีวันนี้ใช้มั้ยะ บอก เออจริง” ซึ่งนำไปสู่การเกิดความรู้สึกภูมิใจในตนเอง อีกทั้งการย้ำคำว่า “ก๊ม” ไม่ว่าจะ เป็น “ก๊มภูมิใจ” หรือ “ก๊มมอง” แสดงถึงการที่หวานได้คิดพิจารณาอย่างถี่ถ้วนเกี่ยวกับมุมมองที่ไม่เคยเห็นมาก่อน

ในอีกด้านหนึ่ง ผู้รับบริการ 5 รายอธิบายถึงการคิดพิจารณาแนวทางพฤติกรรมใหม่ หรือแนวทางการแก้ไขปัญหา ร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา ต่างจากหวานที่การคิดพิจารณาร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษาไม่ได้เกี่ยวกับการคิดพิจารณาแนวทางพฤติกรรมใหม่ที่เฉพาะเจาะจง

“คุยกันว่า แล้วทำไมเราถึงแบบ ทำไมเราถึงหนี (ไม่ทำวิทยานิพนธ์) อืม เหมือนแบบ (นักจิตวิทยาการปรึกษา) ก็เจาะไปเรื่อย ๆ ว่า การที่เราหนีอะ เพราะอะไร ไรเงี้ย เออ แล้วเราบอกว่า เรากลับ เรากลับหัวข้อมันซ้ำ”

มิว, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 4

ในกรณีของมิว นักจิตวิทยาการปรึกษาชวนให้มิวหาสาเหตุของพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงไม่ทำวิทยานิพนธ์ แล้วมิวก็พิจารณาร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา จนเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ติดอยู่ในใจ ที่ทำให้มิวไม่อยากทำงานที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์ ดังจะเห็นได้จาก

ประโยคที่ว่า “ก็เงาะไปเรื่อย ๆ ว่า การที่เราหนีอะ เพราะอะไร ไรเงี้ย เออ แล้วเราบอกว่า เรากลัว ”  
หลังจากนั้น มิวก็ได้พิจารณาแนวทางที่จะกลับมาทำวิทยานิพนธ์ร่วมกับนักจิตวิทยาการศึกษา

“(นักจิตวิทยาการศึกษา) สะท้อนว่า โอเค หนึ่ง พี่เป็นคนที่ไม่ไปดูแลแต่ผล สองก็คือ เป็นคนที่ให้ เอ่อ ให้คนอื่นนะ มาให้คุณค่ากับเรา เอ้ย คือประมาณว่า พี่ไม่ให้คุณค่าของตัวเอง แต่ว่า พี่จะไปรอให้คนอื่นมาให้คุณค่า อะไรอย่างเงี้ยอะ มันก็เลยทำให้พี่แบบ เออเนี่ย ได้มุมมอง แล้วเออวะ ไซ้ ๆ ที่ผ่านมานั้นเป็นแบบนี้ เพราะฉะนั้น งั้น เดี่ยวฉันจะไปลองให้คุณค่าตัวเองดูก่อน”

แก้ว, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 2

เช่นเดียวกับมิวที่คิดพิจารณาถึงสาเหตุของปัญหาร่วมกับนักจิตวิทยาการศึกษา แล้วนำไปสู่การคิดพิจารณาแนวทางพฤติกรรมใหม่ในชีวิตประจำวัน แก้วเปิดรับ พิจารณา และเห็นด้วยกับสาเหตุของปัญหาที่นักจิตวิทยาการศึกษาสะท้อน ดังจะเห็นได้จาก “เออวะ ไซ้ ๆ ที่ผ่านมานั้นเป็นแบบนี้”  
หลังจากนั้น แก้วเห็นว่าการปรับตนเองตามแนวทางที่นักจิตวิทยาการศึกษาเสนอน่าจะเป็นการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม สืบเกิดได้จากประโยคที่ว่า “เดี๋ยวฉันจะไปลองให้คุณค่าตัวเองดูก่อน”

“แค่ คำพูด (นักจิตวิทยาการศึกษา) ที่ว่า ก็แค่บอกว่าเราไม่รู้ คำพูดนั้นก็ กับ อีกันนิ่งก็คืออย่างว่าดรอยเท้า เออ แค่นั้นเราก็แบบ เออวะ เออไซ้ ทำไมที่ผ่านมาระคิดไม่ออก ทำไมที่ผ่านมาระพยายามที่จะ pressure ตัวเองมาตลอดว่า ต้องรู้ ๆ ๆ ๆ ยูเป็นหมอ ยูต้องรู้ ยูเป็นอาจารย์ ยูต้องรู้ อะไรอย่างเงี้ย เออ ก็ แค่นั้น ที่รู้สึกว้า เออ ชีวิตก็แค่นี้”

เนย, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

คล้ายคลึงกันกับแก้ว เนยเปิดรับ พิจารณา และเห็นด้วยกับแนวทางพฤติกรรมใหม่ที่นักจิตวิทยาการศึกษาเสนอ โดยเนยได้ตั้งคำถามต่อพฤติกรรมเดิมของตน ดังจะเห็นได้จากประโยคที่ว่า “ทำไมที่ผ่านมาระพยายามที่จะ pressure ตัวเองมาตลอดว่า ต้องรู้ ๆ ๆ ๆ ยูเป็นหมอ ยูต้องรู้ ยูเป็นอาจารย์ ยูต้องรู้”

“(นักจิตวิทยาการศึกษา) ก็แนะนำให้เรา เหมือนกับว่า กล้า พูดเรื่อง (ที่มีคนรักเป็นเพศเดียวกันกับพ่อแม่) ให้มันเป็นเรื่องเหมือนปกติ สมมติว่าเราคุยกับพ่อแม่แล้วเราทำเป็นแอบ เขาก็จะบอกว่า เออ คุณก็จะทำให้มันเป็น taboo ตลอดไป คุณจะต้องทำให้เหมือนกับว่า

เหมือนมีเพื่อน พูดถึงเพื่อน ทำให้พ่อแม่เหมือนชิน ๆๆ (...) เหมือนมันอาจจะทำให้เรา  
สบายใจว่า เอ้ย การพูดมันก็ดีนะ”

ปราง, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 5

เช่นเดียวกับแก้วและเนย ปรางเปิดรับ คิดพิจารณา และคล้อยตามมุมมองและแนวทาง  
พฤติกรรมที่นักจิตวิทยาการศึกษาเสนอ ดังจะเห็นได้จากประโยคที่ว่า “เอ้ย การพูดมันก็ดีนะ”  
ซึ่งชี้ให้เห็นว่าหลังจากที่ปรางได้คิดพิจารณาตามการแนะนำของนักจิตวิทยาการศึกษา ก็ได้เห็นถึงแง่ดี  
ของการสื่อสารกับพ่อแม่โดยตรง เกี่ยวกับเรื่องที่ตนคบกับคนรักเพศเดียวกัน

ในลักษณะเดียวกันกับผู้เข้าร่วมวิจัย 4 รายข้างต้น ในกรณีของอร นักจิตวิทยาการศึกษา  
ชวนให้เห็นถึงความสำคัญของครอบครัว แล้วชวนให้ออร์ค้นหาและนึกถึงคนสำคัญสักคนที่จะเป็นที่  
ยึดเหนี่ยวให้ออร์มีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ออร์มุ่งมั่นมองหาบุคคลดังกล่าว นึกถึงพี่เลี้ยงเด็กในอดีต  
ของอร และพิจารณาร่วมกับนักจิตวิทยาการศึกษาถึงความสัมพันธ์ที่มีความรักความเอาใจใส่กับ  
พี่เลี้ยงเด็กในอดีต ที่ทำให้ออร์มีความสุขและชีวิตมีความหมาย จากนั้นออร์อธิบายต่อว่า

“แล้วออร์ก็เลยแบบ นึกถึงพี่เลี้ยงเด็กว่าเขาอยู่ข้างออร์ตลอดเวลา อย่างเงี้ยครับ ก็เลยอยากจะ  
ใช้ชีวิตว่าถ้าเขายังอยู่จะอย่างไรให้เขามีความสุข ถ้าเขายังอยู่เหมือนพ่อแม่เราอะครับ ว่า  
เราจะตอบแทนอะไรเขาได้บ้าง ก็เลยแบบเขาคงอยากให้เห็นออร์เติบโตเป็นคนที่ดี เหมือน  
คนอื่น ๆ ออร์ก็เลยวางใจว่าจะอย่างไรให้ออร์เป็นคนที่ดี ให้เขาภูมิใจที่ออร์โตขึ้นมาได้ขนาดนี้”

อร, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

อรจินตนาการเสมือนว่ายังมีพี่เลี้ยงเด็กอยู่เคียงข้างตน ตามการเสนอของนักจิตวิทยาการศึกษา  
ออร์สัมผัสถึงความรักจากพี่เลี้ยงเด็กอย่างเข้มข้น แล้วเกิดกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อและมีชีวิตที่ดี เพื่อ  
ตอบแทนความรักที่พี่เลี้ยงเด็กมอบให้ในอดีต ดังจะเห็นได้จาก “นึกถึงพี่เลี้ยงเด็กว่าเขาอยู่ข้างออร์  
ตลอดเวลา อย่างเงี้ยครับ ก็เลยอยากจะใช้ชีวิตว่าถ้าเขายังอยู่จะอย่างไรให้เขามีความสุข” โดยอร  
ได้เรียนรู้ว่าตนสามารถให้กำลังใจตนเอง ด้วยการนึกถึงพี่เลี้ยงเด็ก เมื่อรู้สึกท้อในชีวิตประจำวัน

ผู้รับบริการเปิดรับต่อมุมมองของนักจิตวิทยาการศึกษาอย่างไม่ปฏิเสธ แล้วมุ่งมั่นทำงาน  
ร่วมกับนักจิตวิทยาการศึกษา ในการคิดพิจารณา ตรวจสอบ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองหรือ

ประสบการณ์ที่เป็นปัญหา ทำให้ผู้รับบริการเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง จนเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองหรือปัญหา อีกทั้งเห็นถึงความเป็นไปได้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหา ซึ่งมีส่วนช่วยให้ผู้รับบริการมีตัวเลือกในการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

นอกจากนี้ตีความได้ว่า ผู้รับบริการได้เห็นถึงศักยภาพภายในของตน ในการคิดทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหาพร้อมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา ซึ่งแตกต่างจากตอนเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา ที่ผู้รับบริการคิดว่านักจิตวิทยาการปรึกษาจะเป็นผู้ช่วยชี้แนะ ในขณะที่ตนเพียงแคร์รับฟังและทำตามการชี้แนะของนักจิตวิทยาการปรึกษาเท่านั้น

### 3.2) ความรับผิดชอบในการเปลี่ยนตนเอง

ผู้รับบริการ 4 รายรับรู้ว่ามีปัญหาเกิดจากความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมของตน และปัญหาจะแก้ไขได้ด้วยการมีความรับผิดชอบในการเปลี่ยนตนเองต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน

เนยและแก้วอธิบายถึงความรับผิดชอบในการเปลี่ยนตนเองในชีวิตประจำวัน ตามแนวทางที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

“ถ้า (นักจิตวิทยาการปรึกษา) แนะนำดีแค่ไหน (...) แต่ถ้าเราไม่นำเอามาใช้ ไม่นำเอามา มาปรับกับความคิดตัวเองอะ เรามันก็ไม่มีประโยชน์”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนย, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากข้อความของเนยกล่าวได้ว่า เนยรับรู้ว่ามีปัญหาอยู่ที่ความคิดของตน และประโยชน์ที่ได้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาขึ้นอยู่กับว่าเนยนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยามาประยุกต์หรือเอามาเปลี่ยนตนเองหรือไม่

“ถ้าเกิดว่าเรายังไม่เปลี่ยนมุมมอง ก็ยังไปดูแลผลอย่างเดียวนะ อะไรเงี้ย มันก็เหมือนกับว่า (นักจิตวิทยาการปรึกษา) ยืนยันไ้มาให้แล้ว เราเลือกไม่ป็น อะไรอย่างเงี้ยค๊ะ เซ็นส์ของพี่มันจะเป็นแบบเนี้ย ว่า เราก็ต้อง เราก็ต้องปรับตัวเองด้วย”

แก้ว, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 2

ในทางเดียวกันกับเนย แก้วรับรู้ว่ามีปัญหาเกิดจากความคิดของตน และต้องมีความรับผิดชอบในการปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน ตามแนวทางที่ได้เรียนรู้จากการศึกษาเชิงจิตวิทยา ดังจะเห็นได้จาก “เราก็ต้องปรับตัวเองด้วย” แก้วเปรียบเทียบสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการศึกษาเชิงจิตวิทยาว่าเป็นเสมือนบันได ในขณะที่ตนมีความรับผิดชอบที่ต้องปีนบันไดนั้นด้วยตนเอง

ในอีกด้านหนึ่ง อรและมิวอธิบายถึงความรับผิดชอบในการเปลี่ยนตนเอง ที่ไม่ได้จำกัดอยู่กับการประยุกต์แนวทางที่ได้เรียนรู้จากการศึกษาเชิงจิตวิทยาเท่านั้น

“ทุกอารมณ์ทุกอะไรจะคิดต่อเลยว่าจะทำอะไรยังไงให้มันดีขึ้น”

อร, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

จากข้อความของอร อรรับผิดชอบต่ออารมณ์ทางลบทั้งหมดของตน และมีความมุ่งมั่นที่จะคิดหาวิธีจัดการหรือบรรเทาอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น

“คือ ไม่ว่าจะแบบ process ทางจิตแพทย์หรือ process ทางนักจิตฯ อะ คือสุดท้ายแล้ว การเปลี่ยนแปลงคือตัวเองอยู่แล้ว อืม แต่คือเหมือนแบบ เหมือน การขอความช่วยเหลืออันนี้ คือการที่ให้เขาช่วย สะท้อน อะไรบางอย่างที่เราแบบ missed ไปเฉย ๆ อะ ดังนั้นคือ เราก็เลยมีความรู้สึกว่าจะสุดท้ายแล้วอะ หน้าที่มีมันอยู่ที่เราอยู่แล้วตั้งแต่ต้น”

มิว, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 4

มิวตระหนักว่า ความรับผิดชอบและความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงของตน ดังจะเห็นได้จาก “การเปลี่ยนแปลงคือตัวเองอยู่แล้ว” และ “หน้าที่มีมันอยู่ที่เราอยู่แล้วตั้งแต่ต้น” ในขณะที่การศึกษาเชิงจิตวิทยาสามารถช่วยได้เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น

สรุปได้ว่า ผู้รับบริการรับรู้ว่ามีปัญหาเกิดจากความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมของตน ไม่ได้เกิดจากปัจจัยภายนอก และปัญหาจะแก้ได้ด้วยการมีความรับผิดชอบในการเปลี่ยนตนเองต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน อีกทั้งยังกล่าวได้ว่า ในระหว่างที่การศึกษาเชิงจิตวิทยาดำเนินไป ผู้รับบริการได้ค่อย ๆ ขยายความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของตน จากความเข้าใจว่าตนเป็นผู้เปิดเผยข้อมูล เป็นผู้ที่คิดพิจารณาเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เป็นปัญหาร่วมกับนักจิตวิทยา



การปรึกษา แล้วเมื่อออกจากห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้รับบริการก็เห็นว่าตนมีส่วนสำคัญในการจัดการปัญหาและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางบวกต่อยอดจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง

### 3.3) การลองเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน

ผู้รับบริการ 5 รายเลือกที่จะริเริ่มทดลองพฤติกรรมใหม่ในการจัดการปัญหาในชีวิตประจำวันตามแนวทางพฤติกรรมที่ได้จากเรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยมีความหวังว่าพฤติกรรมดังกล่าวจะนำไปสู่ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวก ดังจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้รับบริการ 4 ราย

“พอเราจบ session กับ (นักจิตวิทยาการปรึกษา) แล้ว เราอยู่กับตัวเองอย่างเนี้ย ในวันหนึ่งที่เราขี้นอนอยู่อย่างเนี้ย แล้วเราก็นึกถึงคำพูดของพี่ (นักจิตวิทยาการปรึกษา) ว่าถ้าเกิดพี่เลี้ยงเด็กมอมอยู่ อยากเห็นอรนอนอย่างนั้นไหม อรก็เลยต้อง เออ ลูกก็ได้”

อร, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

ปัญหาหนึ่งที่อรเผชิญในชีวิตประจำวัน คือ ความไม่มีกำลังใจที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้นอนจมอยู่บนเตียง หลังจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยา อรได้นึกถึงและคิดเกี่ยวกับสิ่งที่นักจิตวิทยาการปรึกษาเคยพูดไว้ ซึ่งเป็นกำลังใจให้อรสามารถผลักดันตนเองให้ลุกจากเตียงได้ ดังจะเห็นได้จาก “เราก็นึกถึงคำพูดของพี่ (นักจิตวิทยาการปรึกษา) ว่าถ้าเกิดพี่เลี้ยงเด็กมอมอยู่ อยากเห็นอรนอนอย่างนั้นไหม อรก็เลยต้อง เออ ลูกก็ได้” โดยอรอธิบายว่า

“เพราะส่วนหนึ่งลึก ๆ เราก็มียากอยู่ในสภาพที่ยังนอนอยู่อะ ก็เอาคำพูดของ (นักจิตวิทยาการปรึกษา) มาเป็นแรงกระตุ้น”

อร, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 6

จากประโยคดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เหตุผลสำคัญที่อรนึกถึงและคิดเกี่ยวกับสิ่งที่นักจิตวิทยาการปรึกษาเคยพูดไว้ เป็นเพราะอรเองก็อยากมีการเปลี่ยนแปลง โดยไม่ยอมให้ตนนอนจมอยู่บนเตียงในขณะเดียวกัน ในกรณีของแก้ว แก้วอธิบายว่า

“พี่รู้สึกว่าคุณ เออ พี่ได้รับมุมมองที่ดี และ มัน น่าจะลองไปปรับใช้ก่อนนะ อืม ก็เลยคิดว่า ยัง ถ้างั้น ยังไม่นัด ถ้าหากว่าลองปรับใช้แล้ว ใช้ไม่เป็น ใช้ไม่ได้ผล ก็จะไม่ค่อยกลับมา (พบนักจิตวิทยาการปรึกษา) อีกทีหนึ่ง”

“*(ในชีวิตประจำวันเมื่อ)* เริ่มจะถูกตัดสินคุณค่า เราก็ เออ ไม่เป็นไร ถึงแม้ว่า งานชิ้นนี้ที่เราไม่ได้ แต่ในกระบวนการระหว่างทำ เฮ้ย เราสนุกกับการเขียน proposal นี้ เออ เราสนุกกับมัน เรา ตอนเขียน proposal นี้เราสนุกกับมัน แล้วเรารู้สึกว่ามีจินตนาการ มี passion อะไรบางอย่างเกิดขึ้น อะไรอย่างเงี้ย ถึงแม้สุดท้ายเสนอ proposal ไป proposal ไม่ผ่าน ก็ไม่เป็นไร เราถือว่าเราได้ความรู้เพิ่ม แล้วเราสนุกกับมัน ถือว่าโอเคแล้ว อะไรอย่างเงี้ย ซึ่งเมื่อก่อนพี่ไม่เคยคิดแบบนี้”

แก้ว, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 2

เช่นเดียวกับบอร์ที่เปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ในกรณีของแก้ว จากที่เมื่อก่อนแก้วมักรู้สึกแย่ เมื่อเจอสถานการณ์ที่ถูกตัดสินคุณค่า หลังจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แก้วลองปรับเปลี่ยนวิธีคิดของตน ตามแนวทางที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยแก้วเชื่อว่าวิธีคิดใหม่จะทำให้ตนมีความสุขมากขึ้น อีกทั้งแก้วต้องการทดสอบดูว่าตนจะสามารถคิดใหม่ได้ และการคิดใหม่จะทำให้เกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกอย่างที่หวังหรือไม่ ดังจะเห็นได้จาก “ถ้าหากว่าลองปรับใช้แล้ว ใช้ไม่เป็น ใช้ไม่ได้ผล ก็จะไม่ค่อยกลับมา (พบนักจิตวิทยาการปรึกษา) อีกทีหนึ่ง” แก้วยกตัวอย่างวิธีคิดใหม่ในชีวิตประจำวันของตนว่า “ถึงแม้สุดท้ายเสนอ proposal ไป proposal ไม่ผ่าน ก็ไม่เป็นไร เราถือว่าเราได้ความรู้เพิ่ม แล้วเราสนุกกับมัน ถือว่าโอเคแล้ว อะไรอย่างเงี้ย ซึ่งเมื่อก่อนพี่ไม่เคยคิดแบบนี้”

เมื่อเกิดปัญหาในชีวิตประจำวัน อรและแก้วลองพฤติกรรมใหม่ที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างไม่ลังเล เพราะอยากจะแก้ไขปัญหา ในขณะเดียวกัน แม้ว่าปรางและเนยจะเห็นประโยชน์ของแนวทางพฤติกรรมใหม่ต่อการแก้ไขปัญหา แต่ก็มี ความลังเลจากความกลัวว่าแนวทางดังกล่าวอาจนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ อย่างไรก็ตาม สุดท้ายทั้งสองก็ตัดสินใจที่จะลองพฤติกรรมใหม่ และยอมรับความเสี่ยงที่อาจเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ เนื่องจากต้องการให้เกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวก

“เรากลัว (ว่าพ่อแม่จะรับไม่ได้ว่ามีคนรักเป็นเพศเดียวกันหากพ่อแม่รู้) แต่เรารู้สึกว่า เราไม่ชอบโกหก (พ่อแม่เรื่องมีคนรักเป็นเพศเดียวกัน) เหมือนกับว่าสมมติว่าเพื่อนถาม เราก็จะไม่พูดว่า เพื่อนทำอะไรอย่างนี้ เราจะต้องพูดความจริง แบบเนี้ยคะ ถึงกลัวเราก็จะพูด แล้วแพนก็เลยบอกว่า เออ ดูเหมือนเป็นคนแบบ เหมือนกล้าดีเนาะ อะไรเงี้ยคะ ก็เลยไม่รู้ว่า ใจด้วยความที่ตัวเองไม่ชอบโกหก ด้วยรีเปลา มันเกี่ยวมั๊ยคะ (หัวเราะ) หรือว่าความรู้สึกว่า ก็ฉันเป็นอย่างนี้ ฉันก็ต้องเผชิญหน้ากับมัน”

ปราง, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 5

ในกรณีของปราง การปรึกษาเชิงจิตวิทยาทำให้ปรางเห็นทางออกของปัญหา ด้วยการอธิบายให้พ่อแม่ฟังโดยตรงว่าตนมีคนรักเพศเดียวกัน แต่ในขณะเดียวกัน ปรางก็กลัวผลเสียที่อาจเกิดขึ้นได้จากการที่พ่อแม่รู้ความจริง อย่างไรก็ตาม ปรางก็คิดพิจารณาว่าการสื่อสารกับพ่อแม่โดยตรงน่าจะเป็นทางออกที่ดี แล้วเกิดความรู้สึกว่าตนต้องลองสื่อสารกับพ่อแม่โดยตรง สังเกตได้จาก “ความรู้สึกว่า ก็ฉันเป็นอย่างนี้ ฉันก็ต้องเผชิญหน้ากับมัน” สุดท้ายปรางจึงตัดสินใจและได้สื่อสารกับพ่อแม่โดยตรงในขณะเดียวกัน ในกรณีของเนย เนยอธิบายว่า

“เพราะว่า เราเบื่อแล้ว เราเบื่อที่จะต้องเศร้า เราเบื่อที่จะต้องนอยด์ อึม ก็เลย ในเมื่อมันไม่มีอะไรจะเสียแล้วอะ เราเบื่อเรานอยด์ เราเศร้า เราร้องไห้มามากละ ลองดูหน่อยละกัน อึม ก็เลยลองเอามาปรับใช้ดู และคิดว่ามันน่าจะเป็น มันน่าจะเป็นเวย์ที่ถูกต้อง และทำให้เรามีความสุขกับชีวิตมากขึ้น”

เนย, ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่ 1

ในกรณีของเนย เช่นเดียวกับปราง เนยมีความลังเลจากความกลัวที่จะลองพฤติกรรมใหม่ในการจัดการปัญหา แต่ในขณะเดียวกัน เนยอยากพาตนเองออกจากความทุกข์และรู้สึกว่าไม่มีอะไรจะเสีย รวมไปถึงเห็นประโยชน์ของแนวทางปฏิบัติใหม่ และมีความหวังว่าการปฏิบัติดังกล่าวจะนำไปสู่ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวก เนยจึงตัดสินใจและได้ลองพฤติกรรมใหม่ในการจัดการปัญหา สังเกตได้จาก “เราร้องไห้มามากละ ลองดูหน่อยละกัน อึม ก็เลยลองเอามาปรับใช้ดู และคิดว่ามันน่าจะเป็น มันน่าจะเป็นเวย์ที่ถูกต้อง”

สรุปได้ว่า ผู้รับบริการเลือกที่จะริเริ่มทดลองพฤติกรรมใหม่ในชีวิตประจำวัน แม้ว่าผู้รับบริการบางรายจะไม่มั่นใจในผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้น แต่ก็มี ความมุ่งมั่นที่จะจัดการปัญหา อีกทั้งอาจกล่าวได้ว่า หลังจากที่ได้รับบริการได้ลองพฤติกรรมใหม่ที่ได้เรียนรู้จากการศึกษาเชิงจิตวิทยา แล้วเห็นผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกที่เกิดขึ้น ก็เป็นการยืนยันว่าพฤติกรรมใหม่สามารถช่วยแก้ไขปัญหานั้นได้จริงแล้วนำไปสู่ความมั่นใจและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกของผู้รับบริการจึงไม่ได้เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับนักจิตวิทยาการศึกษาเชิงจิตวิทยาในห้องการศึกษาเชิงจิตวิทยาเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบเปลี่ยนแปลงตนเองและทดลองสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการศึกษาเชิงจิตวิทยาในชีวิตประจำวันอีกด้วย อีกทั้งยังกล่าวได้ว่า หลังจากผู้รับบริการได้ทดลองพฤติกรรมด้วยตนเอง แล้วเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงทางบวกที่เกิดขึ้น ผู้รับบริการก็เกิดความมั่นใจในศักยภาพที่จะจัดการปัญหาด้วยตนเองมากขึ้น

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1. ความมุ่งมั่นที่จะเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาโท 2. การถ่ายทอดประสบการณ์ภายในได้อย่างเต็มที่ และ 3. การทำงานเพื่อการเปลี่ยนแปลง

**ประเด็นที่ 1 : ความมุ่งมั่นที่จะเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาโท** ประกอบด้วยประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) ความไม่สามารถจัดการปัญหาด้วยตนเอง 1.2) ความเชื่อมั่นในการศึกษาระดับปริญญาโท แบ่งย่อยเป็น 1.2.1) การสนับสนุนจากครอบครัว 1.2.2) ทักษะการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และ 1.2.3) ความเหมาะสมของนักจิตวิทยาการศึกษา และ 1.3) ความพร้อมเปิดเผยตนเอง

โดยสามารถสรุปได้ว่า ผู้รับบริการเลือกและมุ่งมั่นที่จะเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาโทด้วยตนเอง จากความปรารถนาที่ต้องการแก้ไขปัญหา แต่รับรู้ว่าคุณไม่สามารถจัดการปัญหาด้วยตนเอง ในขณะที่เชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญและความเป็นมืออาชีพของนักจิตวิทยาการศึกษาที่จะให้การช่วยเหลือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในการศึกษาระดับปริญญาโทของผู้รับบริการ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวให้ลองพบนักจิตวิทยาการศึกษา การมีทัศนคติทางบวกต่อ

การขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และการเห็นว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นทางเลือกที่เหมาะสมในการจัดการปัญหาของตนเทียบกับการรักษากับจิตแพทย์ โดยความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาและความเชื่อมั่นในการปรึกษาเชิงจิตวิทยานำไปสู่การที่ผู้รับบริการพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง โดยมองว่าการเปิดเผยตนเองจะเอื้อให้นักจิตวิทยาการปรึกษาให้การช่วยเหลือตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ประเด็นที่ 2 : การถ่ายทอดประสบการณ์ภายในได้อย่างเต็มที่** ประกอบด้วยประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) ความไว้วางใจว่าความลับจะไม่ถูกเปิดเผย 2.2) ความใกล้ชิดทางใจ 2.3) การได้รับการยอมรับ และ 2.4) ขอบเขตสัมพันธภาพที่เหมาะสม

โดยสามารถสรุปได้ว่า ภายในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้รับบริการถ่ายทอดประสบการณ์เรื่องราว ความรู้สึกนึกคิดของตนได้อย่างเต็มที่ ผ่อนคลาย ปลอดภัย และเป็นตัวของตัวเอง โดยปัจจัยสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดประสบการณ์ภายในของผู้รับบริการ ได้แก่ ความไว้วางใจว่าความลับจะไม่ถูกเปิดเผย ความใกล้ชิดทางใจ การได้รับการยอมรับ และขอบเขตสัมพันธภาพที่เหมาะสม

**ประเด็นที่ 3 : การทำงานเพื่อการเปลี่ยนแปลง** ประกอบด้วยประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) การคิดพิจารณาปัญหาร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา 3.2) ความรับผิดชอบในการเปลี่ยนตนเอง และ 3.3) การลองเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน

โดยสามารถสรุปได้ว่า ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา ในห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ด้วยการคิดพิจารณาเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เป็นปัญหาร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา แล้วเมื่อออกจากห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้รับบริการมีความรับผิดชอบในการเปลี่ยนตนเอง และต่อยอดสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในชีวิตประจำวัน ด้วยการลองเปลี่ยนพฤติกรรม โดยหวังว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวจะนำมาซึ่งผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกของตน

## บทที่ 5

### อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ โดยมีวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยและมีข้อเสนอแนะดังนี้

#### อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการเริ่มจากการอภิปรายตาม 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1. ความมุ่งมั่นที่จะเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา 2. การถ่ายทอดประสบการณ์ภายในได้อย่างเต็มที่ และ 3. การทำงานเพื่อการเปลี่ยนแปลง จากนั้นจึงเป็นการอภิปรายสรุปการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทสังคมไทย และการอภิปรายเกี่ยวกับแนวคิดความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการ

#### ประเด็นที่ 1 : ความมุ่งมั่นที่จะเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ผลการวิจัยประเด็นที่ 1 : ความมุ่งมั่นที่จะเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา ประกอบด้วยประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) ความไม่สามารถจัดการปัญหาด้วยตนเอง 1.2) ความเชื่อมั่นในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แบ่งออกเป็น 1.2.1) การสนับสนุนจากคนรอบข้าง 1.2.2) ทศนคติทางบวกต่อการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และ 1.2.3) ความเหมาะสมของนักจิตวิทยาการปรึกษา และ 1.3) ความพร้อมเปิดเผยตนเอง

โดยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ว่า ผู้รับบริการเลือกและมุ่งมั่นที่จะเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาด้วยตนเอง จากความปรารถนาที่ต้องการแก้ไขปัญหา แต่รับรู้ว่าคุณไม่สามารถจัดการปัญหาด้วยตนเอง ในขณะที่เชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญและความเป็นมืออาชีพของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่จะให้การช่วยเหลือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้างให้ลองพบนักจิตวิทยาการปรึกษา การมีทัศนคติทางบวกต่อการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และการเห็นว่าการศึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นทางเลือกที่เหมาะสม

ในการจัดการปัญหาของตนเทียบกับการรักษากับจิตแพทย์ โดยความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาและความเชื่อมั่นในการปรึกษาเชิงจิตวิทยานำไปสู่การที่ผู้รับบริการพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง โดยมองว่าการเปิดเผยตนเองจะเอื้อให้นักจิตวิทยาการปรึกษาให้การช่วยเหลือตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยจะอภิปรายผลการวิจัย โดยเริ่มจากประเด็นความไม่สามารถจัดการปัญหาด้วยตนเองของผู้รับบริการ แล้วจึงอภิปรายเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการภายในบริบทสังคมไทยที่มีแนวโน้มการตีตราการขอความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาไม่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย ในขณะที่จิตแพทย์เป็นที่รู้จักและนิยมมากกว่า จากนั้นจึงอภิปรายเกี่ยวกับความเชื่อมโยงระหว่างความเชื่อถือในความเชี่ยวชาญของนักจิตวิทยาการปรึกษากับความพร้อมเปิดเผยตนเองของผู้รับบริการ ภายในบริบทโครงสร้างทางสังคมไทยที่มีความเป็นสัมพันธภาพแบบลำดับชั้นและมีความเป็นสังคมอุปถัมภ์

เมื่อผู้รับบริการในการวิจัยทั้ง 6 รายรับรู้ถึง ปัญหาที่ตนกำลังเผชิญและต้องการแก้ไขเกินความสามารถที่จะจัดการด้วยวิธีการแก้ไขปัญหาหรือแหล่งความช่วยเหลือเดิม ผู้รับบริการจึงเลือกและมุ่งมั่นที่จะเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Cooper และ Cooper (1991) ที่อธิบายว่า บุคคลตระหนักถึงความจำเป็นของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หลังจากที่ได้ลองพยายามเปลี่ยนด้วยตนเองหรือด้วยแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ แล้วเมื่อเห็นว่าการพยายามเปลี่ยนด้วยตนเองหรือด้วยแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ไม่ประสบผลสำเร็จ จึงพิจารณาและตัดสินใจเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ในขณะเดียวกัน ผู้รับบริการในการวิจัยมีความเชื่อมั่นในความเป็นผู้เชี่ยวชาญและความเป็นมืออาชีพของนักจิตวิทยาการปรึกษาในการช่วยจัดการปัญหา ความเชื่อมั่นในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการสอดคล้องกับวรรณกรรมที่ผ่านมาที่อธิบายว่า ผู้รับบริการที่สิ้นหวังจากความไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองกลับมามีความหวัง จากความเชื่อมั่นว่านักจิตวิทยาการปรึกษาที่ตนหวังพึ่งพา จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่ตนเองคาดหวังไว้ (Safran et al., 2006) โดยผู้รับบริการยอมรับและเชื่อถือนักจิตวิทยาการปรึกษาในฐานะที่มีความเป็นมืออาชีพ มีทักษะ และมีความเชี่ยวชาญสูงกว่าตน (deference) (Rennie, 1994)

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในการปรึกษาของผู้รับบริการในผลการวิจัย ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวให้ลองพบนักจิตวิทยาการปรึกษา การมีทัศนคติทางบวกต่อการ

ปรึกษาเชิงจิตวิทยา และการเห็นความเหมาะสมของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งสามารถอภิปรายในรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

ประการแรก ความเชื่อมั่นในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ 4 ราย ได้แก่ พราน หวาน เนย และอร เกี่ยวข้องกับการที่คนรอบข้างที่ผู้รับบริการไว้ใจแนะนำให้รู้จักการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และยืนยันความน่าเชื่อถือของนักจิตวิทยาการปรึกษาในฐานะผู้เชี่ยวชาญและมีอาชีพด้านสุขภาวะทางจิต การที่ผู้รับบริการได้ปรึกษาปัญหาและเกิดความเชื่อถือนักจิตวิทยาการปรึกษาจากการสนับสนุนของคนรอบข้าง สะท้อนถึงความเป็นสังคมนิยมศรัทธาในบริบทสังคมไทยที่บุคคลพึ่งพาอาศัยและเชื่อถือคำแนะนำจากคนใกล้ชิด เมื่อเกิดปัญหา (Ægisdóttir et al., 2019)

ประการที่สอง ความเชื่อมั่นในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ 3 ราย ได้แก่ อร เนย และมิว เกี่ยวข้องกับการมีทัศนคติทางบวกต่อการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะทางจิต อรและเนยอธิบายว่า แม้ว่าด้านหนึ่งจะได้รับการสนับสนุนจากคนใกล้ชิดให้พบนักจิตวิทยาการปรึกษา แต่อีกด้านหนึ่งก็รับรู้การตีตราจากคนใกล้ชิดคนอื่นที่ว่า การขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญแสดงถึงความเป็นคนผิดปกติทางจิต แต่ทั้งสองคนไม่เห็นด้วยกับการตีตราดังกล่าว และมองว่าการขอความช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นเรื่องปกติและสมเหตุสมผล การรับรู้ถึงการตีตราจากคนรอบข้างตามคำบอกเล่าของผู้รับบริการสะท้อนให้เห็นถึงบริบทสังคมไทยที่มีแนวโน้มการตีตราการขอความช่วยเหลือด้านสุขภาวะทางจิต (Ægisdóttir et al., 2019; Tuicomepee et al., 2012) อย่างไรก็ตาม การที่ผู้รับบริการไม่มีการตีตราตนเองทำให้ผู้รับบริการสบายใจที่จะมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ต่างจากบุคคลที่ตีตราตนเอง ซึ่งส่งผลให้เลือกที่จะไม่เข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตั้งแต่ต้น หรือไม่มีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างเต็มที่ (Corrigan et al., 2014) นอกจากนี้ ในกรณีของมิว แม้ว่าตอนแรกมิวจะมีทัศนคติทางลบต่อการขอความช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาการปรึกษา แต่นักจิตวิทยาการปรึกษาก็สามารถช่วยให้มิวเกิดทัศนคติทางบวกขึ้นได้

ประการที่สาม ความเชื่อมั่นในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ 3 ราย ได้แก่ หวาน เนย และแก้ว เกี่ยวข้องกับการทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือของนักจิตวิทยาการปรึกษา และพิจารณาความเหมาะสมของนักจิตวิทยาการปรึกษาเปรียบเทียบกับจิตแพทย์ แล้วเห็นว่าแนวทางการช่วยเหลือของนักจิตวิทยาการปรึกษาสอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมต่อการแก้ไขปัญหาของตน เมื่อเทียบกับแนวทางการช่วยเหลือของจิตแพทย์ การที่ผู้รับบริการมีการพิจารณา



ถึงการรักษากับจิตแพทย์ร่วมด้วยแสดงให้เห็นถึงบริบทสังคมไทยที่บุคคลทั่วไปไม่รู้จักการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แล้วเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพทางจิตมักนึกถึงและนิยมขอความช่วยเหลือจากจิตแพทย์ (Ægisdóttir et al., 2019) อย่างไรก็ตาม ภายในบริบทสังคมไทยที่บุคคลทั่วไปอาจมีภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาว่ามีลักษณะเหมือนการพบจิตแพทย์ หรือเข้าใจผิดว่านักจิตวิทยาการปรึกษาทำงานในลักษณะเดียวกับจิตแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการสามารถแยกแยะว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มีความแตกต่างจากการรักษากับจิตแพทย์ แล้วผู้รับบริการตัดสินใจเลือกการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ตนมองว่าเป็นทางเลือกที่เหมาะสมในการจัดการปัญหาของตน เทียบกับการรักษากับจิตแพทย์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของบุคคลในการที่จะค้นหาและเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง (Bohart & Tallman, 1999; Greaves, 2006)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า จากการยอมรับ เชื่อถือ และคาดหวังว่านักจิตวิทยาการปรึกษาที่เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความเป็นมืออาชีพจะให้การช่วยเหลือตนได้ ผู้รับบริการมองว่าตนมีบทบาทหน้าที่ในฐานะผู้รับบริการที่ต้องมาเล่าให้นักจิตวิทยาการปรึกษาฟังถึงประสบการณ์ เรื่องราว และความรู้สึกนึกคิดส่วนบุคคลอย่างเต็มที่ ไม่ปิดบัง เพื่อให้ นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถให้การช่วยเหลือตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้รับบริการ 4 ราย ได้แก่ อร เนย หวาน และแก้ว

ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่อธิบายว่า ผู้รับบริการเปิดตนเองต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Fitzpatrick et al., 2006) และมีความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ในฐานะผู้รับบริการว่าจำเป็นต้องมาเปิดเผยเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เป็นปัญหากับนักจิตวิทยาการปรึกษา (Farber et al., 2004) ในขณะเดียวกัน ผู้รับบริการบางรายมีความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของนักจิตวิทยาการปรึกษาว่า นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเป็นผู้สอนหรือให้แนวทางไปปฏิบัติตาม (Westra et al., 2010) หรือเป็นผู้ขับเคลื่อนหลักในการทำงานในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและกระบวนการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ (Bachelor et al., 2007) โดยผู้รับบริการพร้อมเปิดรับสิ่งที่นักจิตวิทยาการปรึกษาจะมอบให้ (Fitzpatrick et al., 2006)

สำหรับการวิจัยนี้มีความเป็นไปได้เพิ่มเติมว่า การยอมรับเชื่อถือนักจิตวิทยาการปรึกษา และความพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง เพื่อพึ่งพาการช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาการปรึกษาในลักษณะดังกล่าว อาจได้รับอิทธิพลจากลักษณะของสังคมวัฒนธรรมไทย ซึ่งมีความเป็นสังคมอุปถัมภ์ จากโครงสร้างทางสัมพันธภาพแบบมีลำดับชั้น (Iwasaki & Horie, 2000; Rusmeecharoen, 2017)

ลักษณะความเป็นสังคมอุปถัมภ์ คือ การที่ผู้ที่มีสถานะทางสังคมต่ำกว่ามักให้การยอมรับ นับถือ เชื้อถือ พร้อมพึ่งพา รับฟัง และปฏิบัติตามการชี้แนะของผู้ที่มีสถานะทางสังคมสูงกว่า (Iwasaki & Horie, 2000; Rasmeecharoen, 2017) ซึ่งเป็นค่านิยมที่ได้รับการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ดังจะเห็นได้จากสำนวนที่ว่า “เดินตามผู้ใหญ่หมาไม่กัด” ในสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่นักจิตวิทยา การปรึกษาได้รับการยอมรับว่ามีสถานะสูงกว่าผู้รับบริการในฐานะผู้เชี่ยวชาญ จึงมีความเป็นไปได้ว่า อิทธิพลของความเป็นสังคมอุปถัมภ์อาจเกี่ยวข้องกับแนวโน้มของผู้รับบริการที่จะเปิดเผยตนเอง แล้วรอรับการช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาการปรึกษาในแง่ของการรับฟังและรอปฏิบัติตามการชี้แนะของ นักจิตวิทยาการปรึกษา

## ประเด็นที่ 2 : การถ่ายทอดประสบการณ์ภายในได้อย่างเต็มที่

ผลการวิจัยประเด็นที่ 2 : การถ่ายทอดประสบการณ์ภายในได้อย่างเต็มที่ ประกอบด้วย ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) ความไว้วางใจว่าความลับจะไม่ถูกเปิดเผย 2.2) ความใกล้ชิดทางใจ 2.3) การ ได้รับการยอมรับ และ 2.4) ขอบเขตสัมพันธภาพที่เหมาะสม

โดยผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า ภายในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้รับบริการถ่ายทอด ประสบการณ์ เรื่องราว ความรู้สึกนึกคิดของตนได้อย่างเต็มที่ ผ่อนคลาย ปลอดภัย และเป็นตัวของ ตัวเอง โดยปัจจัยสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดประสบการณ์ภายใน ของผู้รับบริการ ได้แก่ ความไว้วางใจว่าความลับจะไม่ถูกเปิดเผย ความใกล้ชิดทางใจ การได้รับการ ยอมรับ และขอบเขตสัมพันธภาพที่เหมาะสม

ผู้วิจัยจะอภิปรายผลการวิจัย โดยเรียงลำดับจากการอภิปรายเกี่ยวกับความไว้วางใจของ ผู้รับบริการว่าความลับของตนจะไม่รั่วไหล ความใกล้ชิดทางใจในสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเลือกใช้คำที่เป็นกันเองของนักจิตวิทยาการปรึกษา การได้รับการยอมรับจาก นักจิตวิทยาการปรึกษา รวมไปถึงความรู้สึกปลอดภัยของผู้รับบริการ จากการคงไว้ซึ่งขอบเขต สัมพันธภาพที่มีความเป็นมืออาชีพ

ผู้รับบริการ 4 ราย ได้แก่ หวาน อร เนย และแก้ว อธิบายว่าตนรู้สึกปลอดภัยที่จะเปิดเผย ตนเอง จากความวางใจได้ว่าประสบการณ์ เรื่องราว และความรู้สึกนึกคิดที่ตนเปิดเผยจะถูกเก็บเป็น ความลับ ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ Fitzpatrick และคณะ (2006) ที่อธิบายว่า

ความไว้วางใจว่าความลับจะไม่ถูกเปิดเผยเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกปลอดภัยในการที่ผู้รับบริการจะเปิดเผยตนเองในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หวานและอรมนั้นใจว่านักจิตวิทยาการปรึกษาจะรักษาหลักจรรยาบรรณวิชาชีพในการรักษาความลับของผู้รับบริการ ในขณะที่เนยมั่นใจว่าสิ่งที่ตนเปิดเผยหรือกระทำในห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะไม่แพร่พรายไปถึงคนรอบตัวของเนยที่เนยไม่ยอมให้รับรู้ จากคุณสมบัติความเป็นคนนอกของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลใกล้ชิดในชีวิตประจำวันของเนย ในขณะเดียวกัน แก้วยืนยันความแน่ใจว่าความลับของตนจะไม่ถูกเปิดเผยจากการคุยเกี่ยวกับประเด็นการรักษาความลับโดยตรงไปตรงมากับนักจิตวิทยาการปรึกษา และจากการสังเกตแล้วเห็นว่าบรรยากาศการปรึกษาเชิงจิตวิทยามีความมิดชิดหรือเป็นส่วนตัว โดยข้อค้นพบว่าผู้รับบริการมีกระบวนการภายในของการสร้างความมั่นใจเรื่องการรักษาความลับด้วยตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Hill (2005) ที่อธิบายว่า ผู้รับบริการมีกระบวนการภายในของการประเมินและตัดสินใจว่านักจิตวิทยาการปรึกษาไว้ใจได้ ที่นำไปสู่ความรู้สึกปลอดภัยเพียงพอที่จะทำงานร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษาต่อไป

ความใกล้ชิดทางใจในสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นอีกปัจจัยสำคัญต่อการถ่ายทอดประสบการณ์ภายในของผู้รับบริการ ดังจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้รับบริการ 3 ราย ได้แก่ เนย แก้ว และอร ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่อธิบายว่า ผู้รับบริการมีส่วนร่วมได้มากขึ้นจากความรู้สึกใกล้ชิดทางใจกับนักจิตวิทยาการปรึกษา โดยความรู้สึกใกล้ชิดทางใจเกิดจากการวางตัวของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่แสดงถึงความเป็นมิตรและเป็นกันเอง มากกว่าการวางตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความห่างเหิน (Craig & Foster, 2009; Gibson et al., 2016) อีกทั้งความใกล้ชิดทางใจเกิดจากการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาเปิดเผยเรื่องราวส่วนตัวของตนเอง และให้การใส่ใจผู้รับบริการอย่างจริงใจ (Gibson et al., 2016)

สำหรับการวิจัยนี้ ผู้รับบริการเปรียบเปรยความใกล้ชิดทางใจกับนักจิตวิทยาการปรึกษาว่าเสมือนการคุยกับบุคคลที่เป็น “พี่” การถือนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็น “พี่” สะท้อนถึงสัมพันธภาพอุปถัมภ์ในบริบทสังคมไทย ที่บุคคลอาจให้ความเชื่อใจ ให้ความสนิทใจ และอาศัยความเกื้อหนุนจากบุคคลที่ไม่ได้เกี่ยวข้องทางสายเลือดได้ตั้งญาติมิตร (Iwasaki & Horie, 2000) ในขณะเดียวกันความใกล้ชิดทางใจในสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามการรับรู้ของผู้รับบริการเกิดจากการ

เลือกใช้คำที่เป็นกันเองของนักจิตวิทยาการศึกษา โดยผลการวิจัยเกี่ยวกับความใกล้ชิดทางใจในสัมพันธภาพการศึกษาเชิงจิตวิทยามีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ในตอนต้นของการศึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้รับบริการเผชิญกับความรู้สึกห่างเหินในสัมพันธภาพการศึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งเกิดจากการที่ผู้รับบริการต้องวางตัวเป็นทางการ ระวังคำพูด และแสดงถึงการยอมรับและให้เกียรติว่านักจิตวิทยาการศึกษามีสถานะสูงกว่าตน ตามบรรทัดฐานทางสังคมของการวางตัวในสัมพันธภาพแบบลำดับชั้น ซึ่งรวมถึงการที่บุคคลต้องเลือกใช้ชุดของคำตามสถานะของตนในสัมพันธภาพ ภายในบริบทการใช้ภาษาไทยที่มีโครงสร้างภาษาเป็นลำดับชั้น (Iwasaki & Horie, 2000; Rasmeecharoen, 2017) ตัวอย่างของคำที่ผู้รับบริการเลือกใช้ ได้แก่ การเรียกนักจิตวิทยาการศึกษาด้วยตำแหน่งทางวิชาชีพ เช่น “อาจารย์” หรือการลงท้ายประโยคด้วยคำสร้อยอย่าง “ค่ะ” เป็นต้น ความห่างเหินในสัมพันธภาพเป็นอุปสรรคที่ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถถ่ายทอดความเป็นตัวเองได้อย่างเต็มที่

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า เมื่อนักจิตวิทยาการศึกษาเลือกใช้คำที่เป็นกันเองกับผู้รับบริการ ผู้รับบริการจึงรู้สึกใกล้ชิดทางใจกับนักจิตวิทยาการศึกษาเพิ่มขึ้น แล้วสามารถวางตัวอย่างผ่อนคลาย เป็นตัวเอง โดยไม่ต้องไตร่ตรองเรียบเรียงความคิดก่อนพูด และสามารถถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดได้อย่างตรงไปตรงมา ตัวอย่างหนึ่งของการที่นักจิตวิทยาการศึกษาเลือกใช้คำที่เป็นกันเองกับผู้รับบริการ คือ การที่นักจิตวิทยาการศึกษาของแก้วเลือกใช้สรรพนามเรียกแทนตนเองว่า “พี่” แก้วจึงเปิดเผยตนเองได้เสมือนว่าคุยกับพี่ ต่างจากตอนที่แก้วต้องวางตัวห่างเหินกับนักจิตวิทยาการศึกษา หากแก้วถือนักจิตวิทยาการศึกษาเป็น “อาจารย์” คำว่า “พี่” ของนักจิตวิทยาการศึกษายังคงสื่อถึงสถานะที่สูงกว่าในสัมพันธภาพ แต่คำว่า “พี่” ให้ความรู้สึกใกล้ชิดทางใจมากกว่าคำว่า “อาจารย์” ตามการรับรู้ของแก้ว

นอกจากนั้นยังสามารถวิเคราะห์ได้ว่า เมื่อเริ่มสนทนากับนักจิตวิทยาการศึกษา ผู้รับบริการรับรู้ถึงความไม่เท่าเทียมในสัมพันธภาพและระยะห่างที่เกิดจากความไม่เท่าเทียม และมีความต้องการเพิ่มความใกล้ชิดทางใจในสัมพันธภาพมากขึ้น (Rolvjord, 2016) แต่ด้วยความที่ผู้รับบริการมีสถานะที่ต่ำกว่าในสัมพันธภาพ ทำให้ไม่สามารถที่จะวางตัวเป็นกันเองกับนักจิตวิทยาการศึกษาได้ก่อน อย่างไรก็ตาม ผู้รับบริการก็คอยสังเกตท่าทีการวางตัวของนักจิตวิทยาการศึกษา แล้วเมื่อนักจิตวิทยา

การปรึกษาใช้ระดับภาษาที่เป็นกันเองกับผู้รับบริการ ผู้รับบริการก็พร้อมที่จะใช้ภาษาในระดับเดียวกับนักจิตวิทยาการศึกษา เพื่อเพิ่มความใกล้ชิดทางใจในสัมพันธภาพมากขึ้น

จากการอภิปรายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า นักจิตวิทยาการศึกษาในบริบทสังคมไทย จำเป็นต้องให้ความสำคัญและคำนึงถึงการเลือกใช้คำในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เช่น การเลือกใช้คำแทนตนเอง ซึ่งสามารถก่อให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดทางใจหรือห่างเหินกับผู้รับบริการ

อีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดประสบการณ์ภายในของผู้รับบริการ คือ การได้รับการยอมรับจากนักจิตวิทยาการศึกษา กล่าวคือ เมื่อผู้รับบริการในการวิจัยทั้ง 6 รายรับรู้ว่ นักจิตวิทยาการศึกษายอมรับและเข้าใจสถานการณ์ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมการแสดงออกของตน โดยไม่ตัดสินถูกผิด ผู้รับบริการจึงรู้สึกปลอดภัยและกล้าที่จะเล่าให้นักจิตวิทยาการศึกษา ฟังถึงทุกความรู้สึกนึกคิด

ปัจจัยที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่เสนอว่า ความเข้าใจและการได้รับการยอมรับอย่างจริงใจจากนักจิตวิทยาการศึกษาเอื้อให้ผู้รับบริการมีพื้นที่ปลอดภัยในการที่จะมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาด้วยการเปิดเผยตนเองอย่างไม่ปิดกั้น (Fitzpatrick et al., 2006; Hill, 2005; Levitt et al., 2016) อีกทั้งการได้รับการยอมรับจากนักจิตวิทยาการศึกษาเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการบางรายไม่ได้รับจากบุคคลอื่นในชีวิตประจำวัน ดังจะเห็นได้จากการที่มีวและแก้วเปรียบเทียบการไม่ตัดสินของนักจิตวิทยาการศึกษากับประสบการณ์เดิมที่ตนเคยถูกตัดสินจากบุคคลอื่นในชีวิตประจำวัน ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ Carey และคณะ (2007) ที่เสนอว่า ผู้รับบริการมีความไว้วางใจว่านักจิตวิทยาการศึกษาจะไม่ตัดสินตน ต่างจากปฏิกิริยาทางลบที่ผู้รับบริการคาดการณ์จากคนรอบข้าง นอกจากนี้ การที่ผู้รับบริการมองว่าการได้รับการยอมรับจากนักจิตวิทยาการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีส่วนร่วมสามารถวิเคราะห์ได้ว่า ผู้รับบริการกลัวว่าจะถูกตัดสินหรือถูกเข้าใจผิด ซึ่งจะนำไปสู่ความเจ็บปวดที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการสำรวจและการเปิดเผยตนเองของผู้รับบริการ ก่อนที่จะมั่นใจได้ว่านักจิตวิทยาการศึกษาจะให้การยอมรับตน จึงมาพร้อมกับความเสี่ยงของการถูกตัดสินจากนักจิตวิทยาการศึกษา (Kenny, 2012)

ปัจจัยสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในมุมมองของผู้รับบริการอีกปัจจัยหนึ่งคือ ขอบเขตสัมพันธภาพที่เหมาะสม ดังจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้รับบริการ 3 ราย ได้แก่ หวาน

แก้ว และปราง ผู้รับบริการรับรู้ว่ามีสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นสัมพันธภาพเฉพาะที่มีความเป็นมืออาชีพ ที่ถึงแม้ผู้รับบริการจะรู้สึกสบายใจที่จะคุยและรับรู้ถึงความหวังดีของนักจิตวิทยา การปรึกษา ผู้รับบริการก็รับรู้ว่ามีขอบเขตสัมพันธภาพจำกัดอยู่แค่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ขอความช่วยเหลือกับผู้ให้การช่วยเหลือเท่านั้น และการสนทนาจะเกี่ยวกับประเด็นปัญหาของผู้รับบริการเท่านั้น ขอบเขตสัมพันธภาพที่เหมาะสมและคงไว้ซึ่งความเป็นมืออาชีพเอื้อให้ผู้รับบริการสามารถสะท้อนและถ่ายทอดประสบการณ์ภายในของตนได้อย่างสบายใจและมั่นคงปลอดภัย

ความสำคัญของการมีขอบเขตสัมพันธภาพที่เหมาะสมในลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับวรรณกรรมที่ผ่านมาที่อธิบายว่า ผู้รับบริการต้องการขอบเขตสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่พอดี ที่นักจิตวิทยาการปรึกษาไม่เข้ามาใกล้ชิดเกินไปหรือมีระยะห่างมากเกินไป (Levitt et al., 2016) โดยผู้รับบริการรับรู้ว่ามีขอบเขตสัมพันธภาพที่เหมาะสมเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการเยียวยาของตน และมีการวางตัวเพื่อคงไว้ซึ่งขอบเขตสัมพันธภาพที่เหมาะสมนั้น (Rolvjord, 2016)

นอกจากนั้น ปรางอธิบายว่าการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้มีความเป็นมืออาชีพ ไม่ให้มีความส่วนตัวมากเกินไป ทำให้ปรางไม่ต้องคอยห่วงความรู้สึกของนักจิตวิทยาการปรึกษามากเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้รับบริการในงานวิจัยของ Kenny (2012) ที่อธิบายว่าผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องเกรงใจที่จะพูดบางอย่างที่ปกติเกรงใจที่จะพูดกับครอบครัวหรือเพื่อน

### ประเด็นที่ 3 : การทำงานเพื่อการเปลี่ยนแปลง

ผลการวิจัยประเด็นที่ 3 : การทำงานเพื่อการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วยประเด็นย่อย ได้แก่

3.1) การคิดพิจารณาปัญหาร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา 3.2) ความรับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลงตนเอง และ 3.3) การลองเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน

โดยผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษาในห้วงการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ด้วยการคิดพิจารณาเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เป็นปัญหาร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา แล้วเมื่อออกจากห้วงการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้รับบริการมีความรับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลงตนเอง และต่อยอดสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในชีวิตประจำวัน ด้วยการลองเปลี่ยนพฤติกรรม โดยหวังว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวจะนำมาซึ่งผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกของตน

ผู้วิจัยจะอภิปรายผลการวิจัย โดยเรียงลำดับจากการอภิปรายเกี่ยวกับการที่ผู้รับบริการมีส่วนร่วมด้วยการคิดพิจารณาเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เป็นปัญหาร่วมกับนักจิตวิทยาการศึกษา ไปจนถึงการอภิปรายเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้รับบริการ และการลองเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเองในชีวิตประจำวัน

ในการคิดพิจารณาเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เป็นปัญหาร่วมกับนักจิตวิทยาการศึกษา ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่านักจิตวิทยาการศึกษาทำหน้าที่ที่ขยายมุมมองของผู้รับบริการที่มีต่อประสบการณ์ของตน ไม่ว่าจะด้วยการสะท้อน การตั้งคำถาม การนำเสนอเทคนิคทางจิตวิทยา หรือการแนะนำ ในขณะที่ผู้รับบริการมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานร่วมกับนักจิตวิทยาการศึกษา เพื่อจัดการปัญหา โดยผู้รับบริการคิดพิจารณา ตรวจสอบ และทำความเข้าใจตนเองหรือปัญหาที่เกิดขึ้น แล้วนำไปสู่การเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง จนได้คำตอบเกี่ยวกับตนเอง เกี่ยวกับปัญหา หรือเห็นถึงความเป็นไปได้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ผู้รับบริการมีตัวเลือกในการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต โดยกระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการทั้ง 6 ราย

ผลการวิจัยสอดคล้องกับวรรณกรรมที่ผ่านมาที่อธิบายว่า นักจิตวิทยาการศึกษาเอื้อให้ผู้รับบริการเกิดความอยากรู้และมุ่งความสนใจไปที่ประเด็นบางอย่างที่ผู้รับบริการไม่เคยนึกถึงมาก่อน (Levitt et al., 2016) ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมอย่างลึกซึ้งในการหยุดดู สำรวจ พิจารณา และท้าทายแบบแผนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมเดิมของตน รวมถึงตระหนักถึงผลเสียที่อาจเกิดจากแบบแผนเดิมนั้นต่อสถานการณ์ชีวิตในปัจจุบัน แล้วพิจารณาวิธีการปรับเปลี่ยนตนเอง (Goldfried, 1991; Levitt et al., 2016)

การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการขยายออกไปในบริบทชีวิตประจำวัน เมื่อผู้รับบริการออกจากห้องการศึกษาเชิงจิตวิทยา แล้วประยุกต์สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Bohart & Tallman, 1999; Holdsworth et al., 2014; Mackrill, 2009) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการ 4 ราย ได้แก่ เนย แก้ว อร และมิว ระบุว่าปัญหาเกิดจากความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมของตน ไม่ใช่จากปัจจัยภายนอก และปัญหาจะแก้ได้ด้วยวิธีการรับผิดชอบที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองในชีวิตประจำวัน โดยอาจกล่าวได้ว่า ผู้รับบริการตระหนักว่าตนไม่สามารถควบคุมปัจจัยภายนอกได้ แต่สามารถที่จะควบคุมตนเองได้ (Gianakis &

Carey, 2011) ความรับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้รับบริการสอดคล้องกับงานวิจัยของ Hoener และคณะ (2012) ที่เสนอว่า ผู้รับบริการตระหนักว่านักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถช่วยให้ตนเปลี่ยนได้เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น ส่วนสำคัญคือต้องมีความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนและลงมือเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง

ผู้รับบริการ 5 ราย ได้แก่ อร แก้ว ปราง เนย และมิว ลองพฤติกรรมใหม่ในชีวิตประจำวันตามแนวทางพฤติกรรมที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยมีความมุ่งมั่นที่จะให้เกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวก ผลการวิจัยสอดคล้องกับวรรณกรรมที่ผ่านมาที่อธิบายว่า ผู้รับบริการมีส่วนร่วมนอกห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างต่อเนื่อง ด้วยการทดลองพฤติกรรม (Clarke et al., 2004; MacKrell, 2008) การทำกรบ้าน หรือการฝึกฝนทักษะ (Hoener et al., 2012) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้รับบริการทดสอบและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนพฤติกรรมใหม่กลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน อีกทั้งการที่ผู้รับบริการได้ริเริ่ม ปรับใช้ ลองพฤติกรรมด้วยตนเองสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกที่นักจิตวิทยาการปรึกษาไม่ได้คาดคิด (Bohart & Tallman, 1999; Hoener et al., 2012; MacKrell, 2008)

ในกรณีของปรางและเนย ทั้งสองคนมีความกลัวที่จะลองพฤติกรรมใหม่ แต่ก็ตัดสินใจลองเสียเพราะอยากให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ แล้วทั้งสองคนก็ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงทางบวกที่เกิดจากพฤติกรรมใหม่ ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับวรรณกรรมที่ผ่านมาที่อธิบายว่า ในตอนแรกผู้รับบริการบางรายมีความกลัวว่าพฤติกรรมใหม่จะทำให้เกิดผลเสียตามมา แต่หลังจากได้ลอง ผู้รับบริการจึงตระหนักว่าไม่เกิดผลเสียอย่างที่ตนกลัว ในทางตรงข้ามกลับเอื้อให้เกิดประโยชน์ (Goldfried, 1991)

อีกทั้งเมื่อผู้รับบริการเห็นผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกของตนจากการเปลี่ยนพฤติกรรม จึงเป็นการยืนยันกับตนเองว่าเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาที่สามารถใช้ได้จริง หรือเป็นพฤติกรรมที่พึงกระทำ แล้วมีความเชื่อมั่นที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ต่อไป นอกจากนั้นอาจกล่าวได้ว่า ผู้รับบริการได้เห็นถึงศักยภาพของตนในการจัดการปัญหา และตระหนักว่าการเปลี่ยนแปลงทางบวกไม่ได้เป็นผลจากความเชี่ยวชาญของนักจิตวิทยาการปรึกษาเพียงฝ่ายเดียว แต่ยังเป็นผลจากการที่ผู้รับบริการทำงานร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษาในห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มีความรับผิดชอบในการเปลี่ยน



ตนเอง และได้เปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเองต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน (Bohart & Tallman, 1999; Clarke et al., 2004; Hoener et al., 2012)

โดยรวมกล่าวได้ว่า ผู้รับบริการมีความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มาจากตัวผู้รับบริการเอง โดยศักยภาพในการแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ภายในบุคคลไม่ได้หายไปเมื่อกลายเป็นผู้รับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Bohart & Tallman, 1999) ในขณะที่ผู้รับบริการแสดงถึงความตั้งใจที่จะเรียนรู้ ทำความเข้าใจ และพัฒนาการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของตนอย่างต่อเนื่อง ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

อีกทั้งผู้รับบริการพร้อมและเลือกที่จะทำสิ่งที่คิดว่าจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นเป็นการทำงานที่เกี่ยวข้องในหอการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หรือการประยุกต์การเรียนรู้จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในชีวิตประจำวัน เนื่องจากผู้รับบริการมีศักยภาพในการเชื่อมโยงการเรียนรู้จากประสบการณ์ในบริบทต่าง ๆ ของชีวิต (Levitt et al., 2016) กระบวนการสะท้อนอย่างมีองค์รวมจึงไม่ได้หยุดลงเมื่อผู้รับบริการออกจากหอการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แต่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน ซึ่งนำไปสู่ความเข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้งและมีวิธีการใหม่ในการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ (Levitt et al., 2016; Mackrill, 2009) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงกล่าวได้ว่า การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นปัจจัยสำคัญต่อกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกของผู้รับบริการ

### **การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทสังคมไทย**

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทสังคมไทยมีลักษณะที่เหมือนและต่างจากการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในบริบทสังคมตะวันตก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการเลือกและมุ่งมั่นที่จะเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา เมื่อผู้รับบริการปรารถนาที่จะเปลี่ยนและเยียวยาตนเองจากสถานการณ์ที่ตนกำลังเผชิญ แต่ตระหนักถึงข้อจำกัดของวิธีการแก้ไขปัญหาและแหล่งความช่วยเหลือเดิม ในขณะเดียวกันก็เชื่อมั่นว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะสามารถช่วยจัดการปัญหาได้ ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้รับบริการในบริบทสังคมตะวันตก ซึ่งผู้รับบริการเลือกเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา เมื่อตระหนักว่า

ตนไม่สามารถเปลี่ยนได้ด้วยตนเองหรือด้วยแหล่งสนับสนุนเดิมที่มีอยู่ ในขณะที่เห็นว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาน่าจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือช่วยแก้ไขปัญหาคือได้ (Cooper & Cooper, 1991) อย่างไรก็ตาม ต่างจากบริบทสังคมตะวันตก เช่น สหรัฐอเมริกา หรือสหราชอาณาจักร ที่บุคคลทั่วไปมักคุ้นเคยและเข้าถึงการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้เป็นเรื่องปกติ (Hohenshil et al., 2015) ในบริบทสังคมไทยที่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลาย (Ægisdóttir et al., 2019) ผู้รับบริการอาจมีความลังเลที่จะเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา จากความไม่แน่ใจในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา การตีตราจากบุคคลรอบข้าง หรือความคุ้นเคยกับการรักษาด้วยจิตแพทย์มากกว่า อย่างไรก็ตาม ผู้รับบริการในการวิจัยนี้เชื่อมั่นในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยผู้รับบริการได้รับการยืนยันความน่าเชื่อถือของนักจิตวิทยาการปรึกษาจากบุคคลใกล้ชิด มีทัศนคติทางบวกต่อการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และเห็นถึงความเหมาะสมของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในการจัดการปัญหา เมื่อเทียบกับการรักษาด้วยจิตแพทย์

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาและความเชื่อมั่นในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการนำไปสู่ความพร้อมที่จะเล่าให้นักจิตวิทยาการปรึกษาฟังถึงประสบการณ์เรื่องราว และความรู้สึกนึกคิด โดยในตอนต้นของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้รับบริการคาดหวังว่าการเปิดเผยตนเองอย่างเต็มที่ จะทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถให้การช่วยเหลือตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมในลักษณะดังกล่าวกล่าวได้ว่า เป็นการมีส่วนร่วมในช่วงระดับ 1 ถึง 2 ตามระดับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการที่เสนอโดย Bohart และ Tallman (1999) ซึ่งคือการมีส่วนร่วมด้วยการให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามการชี้แนะของนักจิตวิทยาการปรึกษาตามลำดับ การมีส่วนร่วมในระดับดังกล่าวตามที่ปรากฏในผลการวิจัยไม่ต่างจากงานวิจัยในบริบทสังคมตะวันตกที่ผ่านมาที่อธิบายว่า ในตอนเริ่มกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้รับบริการบางรายคาดหวังว่านักจิตวิทยาการปรึกษาจะเป็นผู้สอนหรือให้แนวทางไปปฏิบัติตาม (Westra et al., 2010) หรือเป็นผู้ขับเคลื่อนหลักในการทำงานในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและกระบวนการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ (Bachelor et al., 2007) ในขณะที่คาดหวังว่าตนเองในฐานะผู้รับบริการต้องให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามการชี้แนะของนักจิตวิทยาการปรึกษาให้ได้มากที่สุด

ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เมื่อนักจิตวิทยาการปรึกษาเปิดพื้นที่ให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และสัมพันธ์ภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาพัฒนาขึ้น การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ของผู้รับบริการเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ผู้รับบริการได้ถ่ายทอดประสบการณ์ เรื่องราว ความรู้สึกนึกคิดของตนอย่างเต็มที่ ผ่อนคลาย ปลอดภัย และเป็นตัวของตัวเอง โดยปัจจัยสัมพันธ์สภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เอื้อต่อการถ่ายทอดประสบการณ์ภายใน ตามการรับรู้ของผู้รับบริการในบริบทสังคมไทย ไม่ต่างจากผู้รับบริการในบริบทสังคมตะวันตก ปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ ความไว้วางใจว่าความลับจะไม่ถูกเปิดเผย (Fitzpatrick et al., 2006; Hill, 2005) ความใกล้ชิดทางใจในสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Craig & Foster, 2009; Gibson et al., 2016) การได้รับความเข้าใจและการยอมรับอย่างจริงใจจากนักจิตวิทยาการปรึกษา (Fitzpatrick et al., 2006; Hill, 2005; Levitt et al., 2016) รวมไปถึงขอบเขตสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เหมาะสม (Levitt et al., 2016; Rolvsjord, 2016) ในขณะเดียวกัน ประสบการณ์ของผู้รับบริการเกี่ยวกับความใกล้ชิดทางใจกับนักจิตวิทยาการปรึกษาในบริบทสังคมไทยเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์เชิงจิตมิติ ซึ่งสะท้อนถึงความใกล้ชิดทางใจในสังคมอุปถัมภ์ (Iwasaki & Horie, 2000) และเกี่ยวข้องกับการใช้คำที่เป็นกันเองของนักจิตวิทยาการปรึกษา ซึ่งสะท้อนถึงการใช้ภาษาไทยที่สามารถทำให้เกิดความรู้สึกห่างเหินหรือความใกล้ชิดทางใจระหว่างคู่สนทนา (Iwasaki & Horie, 2000)

เมื่อกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาดำเนินไป ผู้รับบริการก็ได้เรียนรู้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ตนสามารถทำได้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการมีส่วนร่วมของตนอย่างต่อเนื่อง จนการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาพัฒนาเป็นการคิดพิจารณาเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เป็นปัญหาร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา รวมถึงเป็นความรับผิดชอบในการเปลี่ยนตนเอง และการลองเปลี่ยนพฤติกรรมต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน ซึ่งการมีส่วนร่วมในลักษณะดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้รับบริการในบริบทสังคมตะวันตกที่อธิบายว่า ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการหยุดดู สำรวจ พิจารณา และท้าทายแบบแผนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมเดิมของตน ร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา (Goldfried, 1991; Levitt et al., 2016) รวมถึงตระหนักถึงความรับผิดชอบที่ต้องมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนและลงมือเปลี่ยนตนเองด้วยตนเอง (Hoener et al., 2012) และมีส่วนร่วมนอกห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างต่อเนื่อง ด้วยการทดลองพฤติกรรม (Clarke et al., 2004; MacKrell, 2008) การทำการบ้าน หรือการฝึกฝนทักษะ (Hoener et al., 2012)

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการพัฒนาเป็นระดับ 3 ซึ่งคือการคิด วิเคราะห์ และเรียนรู้ ภายในบริบทการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

แล้วจึงพัฒนาเป็นระดับ 4 ถึง 5 ซึ่งคือการลงมือแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์และการกำหนดทิศทางการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเองตามลำดับ (Bohart & Tallman, 1999)

สรุปได้ว่า จากในตอนต้นที่ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในระดับของการให้ความร่วมมือและทำตามการชี้แนะของนักจิตวิทยาการปรึกษา ซึ่งเกิดจากความไม่คุ้นชินในบทบาทของผู้รับบริการ และจากการที่ผู้รับบริการตั้งใจจะรอปฏิบัติตามนักจิตวิทยาการปรึกษาในฐานะผู้เชี่ยวชาญ เมื่อกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาดำเนินไปและสัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาพัฒนา ผู้รับบริการในบริบทสังคมไทยสามารถเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้ในระดับสูงสุด ตามระดับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการที่เสนอโดย Bohart และ Tallman (1999) ไม่ต่างจากผู้รับบริการในบริบทสังคมตะวันตก

### ความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการ (client agency)

จากผลการวิจัยสามารถวิเคราะห์ได้ว่า การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ตั้งแต่การตัดสินใจเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา การทำงานร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา ไปจนถึงการต่อยอดการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเองในชีวิตประจำวัน เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดกระทำของปัจเจกบุคคลที่มีอยู่ภายในผู้รับบริการทุกคน โดยความสามารถในการจัดกระทำของปัจเจกบุคคล หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถที่จะเลือกและกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต (Mackrill, 2009) ในขณะที่ในบริบทการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการ หมายถึง ศักยภาพภายในของผู้รับบริการในการที่จะเลือกและมุ่งมั่นที่จะกระทำการต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา การแก้ไขปัญหา และการเปลี่ยนแปลงทางบวกของตน (Hoener et al., 2012; Mackrill, 2009) การปรึกษาเชิงจิตวิทยา ไม่ว่าจะในรูปแบบทฤษฎีใด ต่างให้ความสำคัญกับการพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถในการจัดกระทำที่มีอยู่ภายในปัจเจกบุคคล เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถที่จะจัดการปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต และนำทางชีวิตของตนได้ด้วยตนเอง (Williams & Levitt, 2007)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้รับบริการเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา เมื่อไม่ประสบผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ในขณะที่เชื่อมั่นและต้องการพึ่งพาอาศัยความช่วยเหลือของนักจิตวิทยาการปรึกษา ผู้รับบริการพร้อมที่จะเล่าให้นักจิตวิทยาการปรึกษาฟังถึงประสบการณ์ เรื่องราว และ

ความรู้สึกนึกคิด โดยคาดหวังว่าการเปิดเผยตนเองอย่างเต็มที่จะทำให้ นักจิตวิทยาการปรึกษา สามารถให้การช่วยเหลือตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกล่าวได้ว่าระดับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการในช่วงนี้เป็นระดับของการให้ความร่วมมือและรอปฏิบัติตามการชี้แนะของ นักจิตวิทยาการปรึกษา (Bohart & Tallman, 1999)

จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถวิเคราะห์ได้ว่า ความไม่ประสบผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหา ด้วยตนเองทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดกระทำของตนที่ลดลง หรือเกิดความไม่มั่นใจ ในความสามารถในการจัดกระทำของตน (Mackrill, 2009) ผู้วิจัยจึงเข้ามามีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาด้วยการเปิดเผยตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้ นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถให้การช่วยเหลือ ตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการหวังพึ่งพาความเชี่ยวชาญของนักจิตวิทยาการปรึกษาในการ แก้ไขปัญหา

แต่ในขณะเดียวกัน การที่ผู้รับบริการมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหา เลือกที่จะเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาด้วยตนเอง และตั้งใจที่จะมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างเต็มที่ ก็เป็นแสดงถึง ความสามารถในการจัดกระทำภายในของผู้รับบริการ (Mackrill, 2009) โดยหากผู้รับบริการถูกบังคับ ให้เข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างไม่เต็มใจ ความสามารถในการจัดกระทำภายในของผู้รับบริการ ก็จะถูกบั่นทอน (Hoener et al., 2012)

ด้วยความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยน ตนเอง และความพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างเต็มที่ ผู้รับบริการจึงเรียนรู้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ตนสามารถทำได้ และพัฒนาการมีส่วนร่วมของตนอย่างต่อเนื่อง จนการมี ส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาพัฒนาเป็นการคิดพิจารณาเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เป็นปัญหา ร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา ซึ่งเป็นระดับการมีส่วนร่วมในระดับการคิด วิเคราะห์ และเรียนรู้ ภายในบริบทการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Bohart & Tallman, 1999)

กล่าวได้ว่า การมีส่วนร่วมในลักษณะดังกล่าวเป็นการที่ผู้รับบริการได้ใช้ศักยภาพภายในของ ตนในการจัดการปัญหาร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา ต่างจากการมีส่วนร่วมในตอนเริ่มที่ผู้รับบริการ หวังพึ่งพาความเชี่ยวชาญของนักจิตวิทยาการปรึกษา เมื่อผู้รับบริการได้ใช้ศักยภาพภายในของตน ในการจัดการปัญหาร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา ก็สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ผู้รับบริการได้ตระหนัก ถึงหรือมีความมั่นใจในความสามารถในการจัดกระทำของตนเพิ่มขึ้น (Hoener et al., 2012;

Williams & Levitt, 2007) โดยในทางตรงกันข้าม หากนักจิตวิทยาการปรึกษาไม่ได้เชื่อเชิญให้ ผู้รับบริการร่วมคิดพิจารณา แต่คิดแทนผู้รับบริการว่าผู้รับบริการมีปัญหาอะไรและต้องแก้ไขปัญหา อย่างไร ผู้รับบริการก็อาจรู้สึกว่าคุณสมบัติในการจัดกระทำของตนถูกบั่นทอน (Hoener et al., 2012)

ในขณะที่เดียวกันก็กล่าวได้ว่า นักจิตวิทยาการปรึกษาในการวิจัยมีส่วนช่วยส่งเสริมความสามารถ ในการจัดกระทำของผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นการเคารพในความสามารถในการจัดกระทำของผู้รับบริการ (Levitt et al., 2016) การเปิดพื้นที่ให้ผู้รับบริการสามารถสำรวจประสบการณ์ภายใน ได้อย่างเต็มที่และเป็นอิสระ (Williams & Levitt, 2007) รวมไปถึงการเข้าใจและยอมรับผู้รับบริการ อย่างจริงใจ (Levitt et al., 2016)

เมื่อผู้รับบริการออกจากห้องปรึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นไปได้ว่า ด้วยความมุ่งมั่นของ ผู้รับบริการที่จะเปลี่ยนตนเอง รวมไปถึงการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดกระทำของตนภายในห้อง ปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้รับบริการก็ได้พัฒนาการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยามาเป็นความ รับผิดชอบในการเปลี่ยนตนเอง และการลองเปลี่ยนพฤติกรรมต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน ซึ่งคือระดับ สูงสุดของการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ด้วยการลงมือแก้ไขปัญหาอย่าง สร้างสรรค์และการกำหนดทิศทางเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง (Bohart & Tallman, 1999) โดย กล่าวได้ว่า การมีส่วนร่วมในลักษณะดังกล่าวเป็นการที่ผู้รับบริการอาศัยความสามารถในการจัดกระทำ ภายในตนเองในการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน (Hoener et al., 2012)

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ตั้งแต่การตัดสินใจเข้าสู่ การปรึกษาเชิงจิตวิทยา การทำงานร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา ไปจนถึงการต่อยอดการ เปลี่ยนแปลงด้วยตนเองในชีวิตประจำวัน เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดกระทำของปัจเจก บุคคลที่มีอยู่ภายในผู้รับบริการทุกคน โดยความสามารถในการจัดกระทำภายในของผู้รับบริการเห็นได้ จากการที่ผู้รับบริการมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนตนเอง เลือกว่าจะเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาด้วยตนเอง และ ตั้งใจมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและในการแก้ไขปัญหาของตนอย่างเต็มที่

นอกจากนั้น สัมพันธภาพการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ผู้รับบริการได้ใช้ศักยภาพภายในของตน ในการคิดพิจารณาเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เป็นปัญหาร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษา ก็ช่วยส่งเสริมให้ ผู้รับบริการตระหนักถึงและมั่นใจในความสามารถในการจัดกระทำของตนเพิ่มขึ้น แล้วเมื่อผู้รับบริการ

นอกจากห้องกรรปการปรึกรษาเชงจติวทยา ผู้รับปรึกรการก็มีความเชื่่อมั่นและสามารถอาศัยความสามารถในการจัดกระทำที่มีอยู่ภายในตน ในการจัดการและนำทางชีวิตของตนได้ต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

#### สำหรับผู้รับปรึกรการปรึกรษาเชงจติวทยา

ผู้รับปรึกรการปรึกรษาเชงจติวทยาสามารถนำผลการวิจัยมาทบทวนเปรียบเทียบกับประสบการณ์การปรึกรษาเชงจติวทยาของตน แล้วพิจารณาปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มการมีส่วนร่วมทั้งในและนอกห้องกรรปการปรึกรษาเชงจติวทยา เช่น การเปิดเผยตนเอง การเปิดรับมุมมองใหม่ หรือการทดลองเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อการเข้ารับปรึกรการปรึกรษาเชงจติวทยาและการเปลี่ยนแปลงตนเอง

#### สำหรับนักจติวทยาการปรึกรษา

นักจติวทยาการปรึกรษาสามารถนำผลการวิจัยมาพัฒนาการทำงานของตนให้เอื้อต่อการมีส่วนร่วมในการปรึกรษาเชงจติวทยาของผู้รับปรึกรการ โดยนักจติวทยาการปรึกรษาอาจอธิบายถึงการรักษาความลับกับผู้รับปรึกรการ หรือคงไว้ซึ่งขอบเขตสัมพันธ์ภาพการปรึกรษาเชงจติวทยาที่เหมาะสม

นอกจากนั้น ในบริบทสังคมไทยที่บุคคลทั่วไปมักไม่คุ้นเคยกับการปรึกรษาเชงจติวทยา นักจติวทยาการปรึกรษาอาจจำเป็นต้องพูดคุยกับผู้รับปรึกรการโดยตรงถึงบทบาทของตนและของผู้รับปรึกรการในการปรึกรษาเชงจติวทยา เพื่อให้ผู้รับปรึกรการเกิดความเข้าใจในบทบาทของทั้งสองฝ่าย และสามารถพิจารณาปรับเปลี่ยนการมีส่วนร่วมของตนตามความเหมาะสม อีกทั้งในบริบทสังคมไทยที่มีแนวโน้มตีตราการมีปัญหาทางสุขภาพทางจิตและการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ นักจติวทยาการปรึกรษาก็อาจจำเป็นต้องช่วยผู้รับปรึกรการเพิ่มความรู้สึกเป็นปกติ (normalization) ของการมีปัญหาและขอความช่วยเหลือจากนักจติวทยาการปรึกรษา

นอกจากนั้น นักจติวทยาการปรึกรษาคควรให้ความสำคัญและคำนึงถึงการเลือกใช้คำกับผู้รับปรึกรการ เนื่องจากภาษาไทยมีลักษณะที่แสดงถึงลำดับชั้นของคู่สนทนา และผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า คำที่นักจติวทยาการปรึกรษานเลือกใช้ เช่น คำที่นักจติวทยาการปรึกรษาเรียกแทนตนเอง มีผลต่อความรู้สึกของผู้รับปรึกรการ ในแง่ของความรู้สึกใกล้ชิดหรือห่างเหินกับนักจติวทยาการปรึกรษา

ในขณะเดียวกัน นักจิตบำบัดหรือผู้ประกอบวิชาชีพการช่วยเหลือทางจิตใจอื่น ๆ ที่มีขอบเขตการทำงานใกล้เคียงกับนักจิตวิทยาการศึกษา ก็สามารถนำข้อเสนอแนะดังกล่าวไปประยุกต์ เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมในกระบวนการของกลุ่มคนที่ตนให้บริการได้เช่นเดียวกัน

### สำหรับการวิจัยต่อไป

เนื่องจากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการเลือกใช้คำของนักจิตวิทยาการศึกษา มีผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ การวิจัยต่อไปสามารถศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของการใช้ภาษาของนักจิตวิทยาการศึกษา ต่อการรับรู้ของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวเพิ่มขึ้น

นอกจากนั้น เนื่องจากการวิจัยมุ่งหาผู้เข้าร่วมวิจัยที่ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของตน จึงมีความเป็นไปได้ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นกลุ่มผู้รับบริการที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มากกว่าผู้รับบริการทั่วไป ดังนั้นเพื่อเพิ่มความเข้าใจต่อการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากขึ้น การวิจัยต่อไปสามารถศึกษาประสบการณ์ของผู้ที่เข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างไม่สมัครใจ หรือของผู้รับบริการที่ประสบปัญหาในการที่จะมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

อีกทั้ง เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้หญิงล้วนโดยบังเอิญ และบทบาทหรือค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นชายไทยอาจส่งผลให้เพศชายมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแตกต่างจากเพศหญิง การวิจัยต่อไปจึงสามารถศึกษาประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการเพศชาย หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการตีตราตนเองในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการเพศชาย



## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล. (2560). การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ: ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับการวิจัยทางด้านจิตวิทยา. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(3), 1-13.

### ภาษาอังกฤษ

Adler, J. M., Skalina, L. M., & McAdams, D. P. (2008). The narrative reconstruction of psychotherapy and psychological health. *Psychotherapy Research*, 18(6), 719-734. <https://doi.org/10.1080/10503300802326020>

Ægisdóttir, S., Leach, M. M., Romano, J. L., Tomlinson-Clarke, S., & Canel-Çinarbaş, D. (2019). Sociopolitical, cultural, and historical contexts that influence counseling practice in four countries. *The Counseling Psychologist*, 47(4), 578-607. <https://doi.org/10.1177/0011000019883321>

Altimir, C., Krause, M., de la Parra, G., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Perez, J. C., Echávarri, O., & Vilches, O. (2010). Clients', therapists', and observers' agreement on the amount, temporal location, and content of psychotherapeutic change and its relation to outcome. *Psychotherapy Research*, 20(4), 472-487. <https://doi.org/10.1080/10503301003705871>

Angus, L., Watson, J. C., Elliott, R., Schneider, K., & Timulak, L. (2015). Humanistic psychotherapy research 1990–2015: From methodological innovation to evidence-supported treatment outcomes and beyond. *Psychotherapy Research*, 25(3), 330-347. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.989290>

Bachelor, A., Laverdière, O., Gamache, D., & Bordeleau, V. (2007). Clients' collaboration

in therapy: Self-perceptions and relationships with client psychological functioning, interpersonal relations, and motivation. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(2), 175-192. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.2.175>

Bohart, A. C., & Tallman, K. (1999). *How clients make therapy work: The process of active self-healing*. American Psychological Association.  
<https://doi.org/10.1037/10323-000>

Bohart, A. C., & Tallman, K. (2010). Clients: The neglected common factor in psychotherapy. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2nd ed., pp. 83-111). American Psychological Association.  
<https://doi.org/10.1037/12075-003>

Bohart, A. C., & Wade, A. G. (2013). The client in psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 219-257). John Wiley & Sons.

Bowman, L., & Fine, M. (2000). Client perceptions of couples therapy: Helpful and unhelpful aspects. *American Journal of Family Therapy*, 28(4), 295-310.  
<https://doi.org/10.1080/019261800437874>

Carey, T. A., Carey, M., Stalker, K., Mullan, R. J., Murray, L. K., & Spratt, M. B. (2007). Psychological change from the inside looking out: A qualitative investigation. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7(3), 178-187.  
<https://doi.org/10.1080/14733140701514613>

Clarke, H., Rees, A., & Hardy, G. E. (2004). The big idea: Clients' perspectives of change processes in cognitive therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77(1), 67-89.

<https://doi.org/10.1348/147608304322874263>

Clarkin, J. F., & Levy, K. N. (2004). The influence of client variables on psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 194-226). John Wiley & Sons.

Cooper, A., & Cooper, J. (1991). How people change with and without therapy.

In R. C. Curtis & G. Stricker (Eds.), *How people change: Inside and outside therapy* (pp. 173-189). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0741-7\\_13](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0741-7_13)

Corey, G. (1996). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (5th ed.).

Thomson Brooks/Cole.

Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37-70. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>

Craigien, L., & Foster, V. (2009). "It was like a partnership of the two of us against the cutting": Investigating the counseling experiences of young adult women who self-injure. *Journal of Mental Health Counseling*, 31(1), 76-94.

<https://doi.org/10.17744/mehc.31.1.ut541157353q065n>

Curry, L. A., Nembhard, I. M., & Bradley, E. H. (2009). Qualitative and mixed methods provide unique contributions to outcomes research. *Circulation*, 119(11), 1442-1452. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.107.742775>

Daniels, R. A., Holdsworth, E., & Tramontano, C. (2017). Relating therapist characteristics to client engagement and the therapeutic alliance in an adolescent custodial group substance misuse treatment program.

*Substance Use and Misuse*, 52(9), 1133-1144.

<https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1299181>

Dollarhide, C. T., Shavers, M. C., Baker, C. A., Dagg, D. R., & Taylor, D. T. (2012).

- Conditions that create therapeutic connection: A phenomenological study. *Counseling and Values*, 57(2), 147-161. <https://doi.org/10.1002/j.2161-007X.2012.00014.x>
- Farber, B. A., Berano, K. C., & Capobianco, J. A. (2004). Clients' perceptions of the process and consequences of self-disclosure in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 51(3), 340-346. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.51.3.340>
- Fitzpatrick, M. R., Janzen, J., Chamodraka, M., & Park, J. (2006). Client critical incidents in the process of early alliance development: A positive emotion-exploration spiral. *Psychotherapy Research*, 16(4), 486-498. <https://doi.org/10.1080/10503300500485391>
- Fuertes, J. N., & Williams, E. N. (2017). Client-focused psychotherapy research. *Journal of Counseling Psychology*, 64(4), 369-375. <https://doi.org/10.1037/cou0000214>
- Gallegos, N. (2005). Client perspectives on what contributes to symptom relief in psychotherapy: A qualitative outcome study. *Journal of Humanistic Psychology*, 45(3), 355-382. <https://doi.org/10.1177/0022167805277106>
- Gianakis, M., & Carey, T. A. (2011). An interview study investigating experiences of psychological change without psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(4), 442-457. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2010.02002.x>
- Gibson, K., Cartwright, C., Kerrisk, K., Campbell, J., & Seymour, F. (2016). What young people want: A qualitative study of adolescents' priorities for engagement across psychological services. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 1057-1065. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0292-6>
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology:*

*A modified Husserlian approach.* Duquesne University Press.

Goldfried, M. R. (1991). Transtheoretical ingredients in therapeutic change.

In R. C. Curtis & G. Stricker (Eds.), *How people change: Inside and outside therapy* (pp. 29-37). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0741-7\\_4](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0741-7_4)

Gordon, E., Cutcliffe, J. R., & Stevenson, C. (2011). Re-vitalizing worthiness: A theory of overcoming suicidality among young men in Ireland. *The Grounded Theory Review : An International Journal*, 10(2), 21-44.

Granholm, E., Auslander, L. A., Gottlieb, J. D., McQuaid, J. R., & McClure, F. S. (2006).

Therapeutic factors contributing to change in cognitive-behavioral group therapy for older persons with schizophrenia. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36(1), 31-41. <https://doi.org/10.1007/s10879-005-9004-7>

Greaves, A. L. (2006). *The active client: A qualitative analysis of thirteen clients' contribution to the psychotherapeutic process* (UMI No. 3237179) [Doctoral dissertation, University of Southern California]. ProQuest Dissertations and Theses Database.

Hatchett, G. T., & Park, H. L. (2003). Comparison of four operational definitions of premature termination. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40(3), 226-231. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.40.3.226>

Hill, C. E. (2005). Therapist techniques, client involvement, and the therapeutic relationship: Inextricably intertwined in the therapy process. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(4), 431-442.

<https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.4.431>

Hoener, C., Stiles, W. B., Luka, B. J., & Gordon, R. A. (2012). Client experiences of agency in therapy. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 11(1), 64-82.

<https://doi.org/10.1080/14779757.2011.639460>

Hohenshil, T. H., Amundson, N. E., & Niles, S. G. (Eds.). (2015). *Counseling around the world: An international handbook*. American Counseling Association.

Holdsworth, E., Bowen, E., Brown, S., & Howat, D. (2014). Client engagement in psychotherapeutic treatment and associations with client characteristics, therapist characteristics, and treatment factors. *Clinical Psychology Review*, 34(5), 428-450. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.06.004>

Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 365-372. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.365>

Iwasaki, S., & Horie, P. I. (2000). Creating speech register in Thai conversation. *Language in Society*, 29(4), 519-554. <https://doi.org/10.1017/S0047404500004024>

Jenkins, A. H. (1997). Free will in psychotherapy: The enhancement of agency. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 17(1), 1-12. <https://doi.org/10.1037/h0091158>

Jim, J., & Pistrang, N. (2007). Culture and the therapeutic relationship: Perspectives from Chinese clients. *Psychotherapy Research*, 17(4), 461-473. <https://doi.org/10.1080/10503300600812775>

Kenny, M. A. (2012). *Clients' experiences of engagement in psychotherapy in a mental health setting: A risky venture* [Doctoral thesis, Dublin City University]. DCU Online Research Access Service. [http://doras.dcu.ie/17313/1/Final\\_Hard\\_Bound\\_Thesis\\_registry\\_submission\\_23.8.12\\_pdf.pdf](http://doras.dcu.ie/17313/1/Final_Hard_Bound_Thesis_registry_submission_23.8.12_pdf.pdf)

Lampropoulos, G. K., Schneider, M. K., & Spengler, P. M. (2009). Predictors of early termination in a university counseling training clinic. *Journal of Counseling and*

*Development*, 87(1), 36-46. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2009.tb00547.x>

Levitt, H. M., Pomerville, A., & Surace, F. I. (2016). A qualitative meta-analysis examining clients' experiences of psychotherapy: A new agenda. *Psychological Bulletin*, 142(8), 801-830. <https://doi.org/10.1037/bul0000057>

Linell, P., & Luckmann, T. (1991). Asymmetries in dialogue: Some conceptual preliminaries. In I. Markova & K. Foppa (Eds.), *Asymmetries in dialogue* (pp. 1-20). Harvester Wheatsheaf.

MacKrell, T. (2008). Exploring psychotherapy clients' independent strategies for change while in therapy. *British Journal of Guidance and Counselling*, 36(4), 441-453. <https://doi.org/10.1080/03069880802343837>

Mackrill, T. (2009). Constructing client agency in psychotherapy research. *Journal of Humanistic Psychology*, 49(2), 193-206. <https://doi.org/10.1177/0022167808319726>

Morris, E., Fitzpatrick, M. R., & Renaud, J. (2016). A pan-theoretical conceptualization of client involvement in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 26(1), 70-84. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.935521>

Nyman, S. J., Nafziger, M. A., & Smith, T. B. (2010). Client outcomes across counselor training level within a multitiered supervision model. *Journal of Counseling and Development*, 88(2), 204-209. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2010.tb00010.x>

Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 307-390). John Wiley & Sons.

Ponterotto, J. G. (2005). Qualitative research in counseling psychology: A primer on

- research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 126-136. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.126>
- Rennie, D. L. (1994). Clients' deference in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 41(4), 427-437. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.41.4.427>
- Ritsher, J. B., & Phelan, J. C. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 129(3), 257-265. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.08.003>
- Rolvjord, R. (2016). Five episodes of clients' contributions to the therapeutic relationship: A qualitative study in adult mental health care. *Nordic Journal of Music Therapy*, 25(2), 159-184. <https://doi.org/10.1080/08098131.2015.1010562>
- Rusmeecharoen, T. (2017). Pronominal references in standard Thai: Mirror of interpersonal relationships and socio-cultural perspectives in Thai society. *Vacana*, 5(2), 70-103.
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Rothman, M. (2006). The therapeutic alliance: Cultivating and negotiating the therapeutic relationship. In W. O'Donohue, N. A. Cummings, & J. L. Cummings (Eds.), *Clinical strategies for becoming a master psychotherapist* (pp. 37-54). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-012088416-2/50003-7>
- Sangganjanavanich, V. F., & Nolrajsuwat, K. (2015). Counseling in Thailand. In T. H. Hohenshil, N. E. Amundson, & S. G. Niles (Eds.), *Counseling around the world: An international handbook* (pp. 153-159). American Counseling Association. <https://doi.org/10.1002/9781119222736.ch17>
- Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology Review*, 5(1), 9-27. <https://doi.org/10.1080/17437199.2010.510659>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis:*



*Theory, method, and research.* Sage.

- Strong, T., Sutherland, O., & Ness, O. (2011). Considerations for a discourse of collaboration in counseling. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 2(1), 25-40. <https://doi.org/10.1080/21507686.2010.546865>
- Svare, B. B. (2011). Assessing psychology in Thailand. *International Psychology Bulletin*, 15(2), 21-26.
- Tryon, G. S., & Winograd, G. (2011). Goal consensus and collaboration. *Psychotherapy*, 48(1), 50-57. <https://doi.org/10.1037/a0022061>
- Tuicomepee, A., Romano, J. L., & Pokaeo, S. (2012). Counseling in Thailand: Development from a Buddhist perspective. *Journal of Counseling and Development*, 90(3), 357-361. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2012.00044.x>
- U.S. Bureau of Labor Statistics. (2020a, April 10). *Marriage and Family Therapists: Occupational Outlook Handbook*. <https://www.bls.gov/ooh/community-and-social-service/marriage-and-family-therapists.htm>
- U.S. Bureau of Labor Statistics. (2020b, April 10). *School and Career Counselors: Occupational Outlook Handbook*. <https://www.bls.gov/ooh/community-and-social-service/school-and-career-counselors.htm>
- U.S. Bureau of Labor Statistics. (2020c, April 10). *Substance Abuse, Behavioral Disorder, and Mental Health Counselors: Occupational Outlook Handbook*. <https://www.bls.gov/ooh/community-and-social-service/substance-abuse-behavioral-disorder-and-mental-health-counselors.htm>
- Vogel, D. L., Bitman, R. L., Hammer, J. H., & Wade, N. G. (2013). Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *Journal of Counseling Psychology*, 60(2), 311-316. <https://doi.org/10.1037/a0031889>

Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology, 54*(1), 40-50.

<https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.40>

Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work* (2nd ed.). Routledge.

<https://doi.org/10.4324/9780203582015>

Wang, M.-N., Sandberg, J., Zavada, A., Mittal, M., Gosling, A., Rosenberg, T., Jeffrey, A., & McPheters, J. (2006). "Almost there"...Why clients fail to engage in family therapy: An exploratory study. *Contemporary Family Therapy, 28*(2), 211-224.

<https://doi.org/10.1007/s10591-006-9001-3>

Westra, H. A., Aviram, A., Barnes, M., & Angus, L. (2010). Therapy was not what I expected: A preliminary qualitative analysis of concordance between client expectations and experience of cognitive-behavioural therapy. *Psychotherapy Research, 20*(4), 436-446. <https://doi.org/10.1080/10503301003657395>

Williams, D. C., & Levitt, H. M. (2007). Principles for facilitating agency in psychotherapy. *Psychotherapy Research, 17*(1), 66-82.

<https://doi.org/10.1080/10503300500469098>

Yardley, L. (2000). Dilemmas in qualitative health research. *Psychology and Health, 15*(2), 215-228. <https://doi.org/10.1080/08870440008400302>

Yardley, L. (2008). Demonstrating validity in qualitative psychology. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (2nd ed., pp. 235-251). Sage.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**



ภาคผนวก ก

ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูคดี 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

254 อาคารจามจรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: cccu@chula.ac.th

COA No. 249/2561

### ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 221.1/61 : ประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของ  
ผู้รับบริการ

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวฉัตรธรรม เปาอินทร์

หน่วยงาน : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูคดี 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice  
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทศนประดิษฐ)

ประธาน

ลงนาม.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 24 ตุลาคม 2561

วันหมดอายุ : 23 ตุลาคม 2562

#### เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) ใบประชาสัมพันธุ์



#### เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 260/2562

### ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 221.1/61 (1) : ประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของ  
ผู้รับบริการ  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวณัฐวรรณ เปาอินทร์  
หน่วยงาน : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for  
International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
ในคน (มคจจ.) 2556, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย  
เรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักตนประดิษฐ์)  
ประธาน

ลงนาม.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)  
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 14 พฤศจิกายน 2562

วันหมดอายุ : 13 พฤศจิกายน 2563

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แนวคำถาม
- 5) ใบประชาสัมพันธ



เลขที่โครงการวิจัย 221.1/61  
14 พ.ย. 2562  
13 พ.ย. 2563

#### เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 02-14) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



ภาคผนวก ข

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 04-07

## ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อ โครงการวิจัย      ประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของ  
ผู้รับบริการ

ชื่อผู้วิจัย              นางสาวณัฐวรรณ เปาอินทร์ ตำแหน่งนิสิตปริญญาโท  
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย      [REDACTED]

โทรศัพท์บ้าน [REDACTED] โทรศัพท์มือถือ [REDACTED]  
E-mail: npaoin@gmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้คือเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ ตลอดระยะเวลาการเข้ารับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ ตัวอย่างของการมีส่วนร่วมได้แก่ การร่วมคิดวิเคราะห์ การสะท้อนความรู้สึก การตั้งคำถาม การทดลองสิ่งที่ได้เรียนรู้ การฝึกฝนทักษะ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอกห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยความเข้าใจต่อการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการจะเอื้อให้นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถพัฒนาและปรับปรุงการทำงานของตนให้มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากขึ้น

## 3. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

3.1 กลุ่มประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคคลอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นผู้รับบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบเจอตัว

3.2 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 3 - 6 คน โดยมีเกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างเข้าในการวิจัยคือ

- เป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะ มีอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบเจอตัว โดยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้เสร็จสิ้นลงแล้ว *ไม่เกิน 1 ปี*

เลขที่โครงการวิจัย 221.1/61

เปิดรับรอง 24 ต.ค. 2561

ปิดรับรอง 23 ต.ค. 2562



1

*npaoin*  
๐ นป/กร



AF 04-07

- รับรู้และรายงานตนเองว่ามีผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวก ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นจากประสบการณ์ในการเข้ารับบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
- มีพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เช่น การร่วมคิดวิเคราะห์ การสะท้อนความรู้สึก การตั้งคำถาม การทดลองสิ่งที่ได้เรียนรู้ การฝึกฝนทักษะ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น

ส่วนเกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัยคือ

- เป็นผู้ที่ไม่สามารถจดจำหรือถ่ายทอดรายละเอียดการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของตนได้
- 3.3 สำหรับวิธีการได้มาซึ่งผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยนั้น ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ และผ่านนักจิตวิทยาการศึกษา เพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการจะศึกษา โดยข้อมูลการประชาสัมพันธ์ประกอบได้ด้วยวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของการวิจัย การเน้นถึงความสนใจในการเข้าร่วม และข้อมูลช่องทางการติดต่อกลับสำหรับผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัย
4. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีขั้นตอนต่างๆดังนี้

4.1 ผู้วิจัยสอบถามช่องทางที่ผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยสะดวก เช่น นัดพบในสถานที่ที่เหมาะสม หรือติดต่อผ่านช่องทางออนไลน์ เพื่อพูดคุยเบื้องต้นเกี่ยวกับการวิจัย และมอบเอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยให้ผู้สนใจได้อ่านทำความเข้าใจ และเก็บไว้สำหรับการอ่านทบทวนในภายหลัง โดยผู้วิจัยจะอธิบายในรายละเอียดต่างๆ ที่รวมถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิของผู้ให้ข้อมูล การบันทึกเสียง การรักษาความลับ ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจจะได้รับ โดยผู้สนใจสามารถสอบถามผู้วิจัยเพิ่มเติมหากมีข้อสงสัยใดๆ

4.2 หากผู้สนใจยืนยันความสมัครใจและยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะทำการนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยสถานที่ในการสัมภาษณ์จะมีความเป็นส่วนตัวและสะดวกต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย หากผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ผู้วิจัยเลือกสถานที่ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะเลือกใช้ห้องการปรึกษาเชิงจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



น.น.  
อ. น.น.น.

AF 04-07

- 4.3 ผู้วิจัยพบกับผู้เข้าร่วมการวิจัยตามวันและเวลาที่นัดหมาย ผู้วิจัยชี้แจงและคลายข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยอีกครั้งเพื่อยืนยันความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 4.4 ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ และขอสัมภาษณ์โดยใช้เวลาประมาณ 60 – 75 นาที แล้วจึงดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 1 ครั้ง ด้วยชุดคำถามสัมภาษณ์ที่เกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามที่ทำให้ไม่สบายใจ และสามารถยุติการสัมภาษณ์ได้ทุกเมื่อหากต้องการ
- 4.5 เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการสรุปภาพรวมและบททวนประเด็นของการสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้สำรวจถึงประสบการณ์ในการถูกสัมภาษณ์
- 4.6 ผู้วิจัยอาจขออนุญาตผู้เข้าร่วมการวิจัยในการนัดสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีก 1 ครั้ง ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ในกรณีที่ไม่มีข้อมูลหรือมีบางประเด็นยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

5. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อท่านในการเข้าร่วมการวิจัยคือถึงแม้การสัมภาษณ์จะมุ่งศึกษาประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของท่านที่เป็นประสบการณ์ทางบวก แต่มีความเป็นไปได้ว่าเรื่องราวที่ท่านเล่าอาจนำไปสู่อารมณ์ทางลบที่ผู้วิจัยไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยจะคอยตรวจสอบสภาวะจิตใจของท่าน จะระมัดระวังและมีความรอบคอบในการถามคำถาม ในขณะที่ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามบางประการ และมีสิทธิ์ที่จะยุติการสัมภาษณ์ได้ทุกเมื่อ หากท่านเกิดความกระตือรือร้นใจจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะยุติบทสนทนาทันที ดำเนินการช่วยเหลือตามกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในเบื้องต้น และแนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือทางจิตใจ

6. ท่านจะได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมการวิจัยคือการได้เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ เพื่อทำความเข้าใจในสิ่งที่ศึกษามากขึ้น และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบเจอตัว อีกทั้งท่านยังได้รับประโยชน์จากการได้เล่าและบททวนประสบการณ์ของตัวเองในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อเยียวยารักษาหรือเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตใดๆ ของท่าน

7. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งท่านจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นจากการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัย

8. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านทั้งหมดไว้ในแฟ้มที่มีการตั้งรหัส หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้



วันที่โครงการวิจัย..... 29.1.1/61  
วันที่รับรอง..... 24 ต.ค. 2561  
วันที่อนุมัติ..... 23 ต.ค. 2562

3

AF 04-07

จะไม่ปรากฏในรายงาน อีกทั้งเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยและผู้วิจัยสำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านทั้งหมด

9. การวิจัยจะไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนและค่าเดินทางให้แก่ท่าน แต่จะมีการมอบของที่ระลึกเป็นหลอดซีดีคอนโซลจำนวน 1 อัน ของที่ระลึกนี้เป็นการแสดงความขอบคุณต่อการสละเวลาของท่านและไม่ได้เป็นการผูกมัดท่านต่อการวิจัยแต่อย่างใด

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 254 อาคารจามจรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02-218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

.....  
 (อาจารย์ ดร.พนิดา เตีอวรรณศรี) (นางสาวณัฐวรรณ เปาอินทร์)  
 อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยหลัก  
 วันที่ ๖ / ๓.๑. / ๖1 วันที่ ๘ / ๓.๑. / ๖1

เลขที่โครงการวิจัย..... 221-1/61  
 วันที่รับรอง..... 24 ต.ค. 2561  
 อนุมัติโดย..... 23 ต.ค. 2562



ภาคผนวก ค

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวฉัตรวรรณ เปาอินทร์

ที่อยู่ติดต่อผู้วิจัย

โทรศัพท์บ้าน ..... โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail: npaoin@gmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้สัมภาษณ์ 1 ครั้ง โดยใช้เวลาประมาณ 60 - 75 นาที อนุญาตให้บันทึกเทประหว่างการสัมภาษณ์ และอนุญาตให้ติดต่อขอนัดสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีก 1 ครั้ง ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ในกรณีที่มีข้อมูลหรือมีบางประเด็นยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยข้อมูลของข้าพเจ้าและเทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายทันทีหลังผู้วิจัยสำเร็จการศึกษา

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าเข้าใจว่าของที่ระลึกที่ข้าพเจ้าได้รับเป็นเพียงการแสดงความขอบคุณต่อการสละเวลาของข้าพเจ้า และไม่ส่งผลต่อการเข้าร่วมหรือการถอนตัวจากงานวิจัยของข้าพเจ้าแต่อย่างใด

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 254 อาคารจามจรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02-218-3202 E-mail: [eccu@chula.ac.th](mailto:eccu@chula.ac.th)

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(อาจารย์ ดร.พินดา เสือวรรณศรี)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวฉัตรวรรณ เปาอินทร์)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

เลขที่โครงการวิจัย 221-1/61

วันที่รับรอง 24 ต.ค. 2561

วันหมดอายุ 23 ต.ค. 2562



ปรับปรุงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2554



ภาคผนวก ง  
ป้ายประชาสัมพันธ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## ขอเชิญร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการ พัฒนาศาสตร์จิตวิทยาการปรึกษา

ในงานวิจัยเรื่อง ประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ

### คุณสมบัติ

- \* อายุ 20 ปีขึ้นไป
- \* เคยเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบ เจอตัว (face-to-face individual counseling)
- \* การปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้เสร็จสิ้นลงแล้วไม่เกิน 1 ปี
- \* รับรู้และรายงานตนเองว่ามีผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวกจากการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
- \* มีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เช่น ร่วมคิดวิเคราะห์ สะท้อนความรู้สึก ตั้งคำถาม ทดลองสิ่งที่ได้เรียนรู้ ฝึกฝนทักษะ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น
- \* สามารถเล่าประสบการณ์ได้อย่างละเอียด

### รายละเอียด การวิจัย

ผู้วิจัยขอนัดสัมภาษณ์ตามวัน เวลา สถานที่ ที่ท่านสะดวกและมีความเป็นส่วนตัว 1 ครั้ง (60 - 75 นาที) และอาจขอนัดสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีก 1 ครั้ง (30 นาที) ในกรณีที่ข้อมูลยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

ข้อมูลและชื่อของท่าน รวมถึงชื่อของนักจิตวิทยา และสถานที่ที่ได้รับบริการจะถูกเก็บเป็นความลับ



ติดต่อรับรายละเอียดเพิ่มเติม / สมัครเข้าร่วมโครงการได้ที่

ณัฐวรรณ เปาอินทร์ (ผู้วิจัย)

โทร

อีเมล npaoin@gmail.com

Line ID

\*งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การวิจัยในศูนย์การปรึกษาเชิงจิตวิทยา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ที่ ศธ 0512.7/ [REDACTED]



คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 7  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ [REDACTED]

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1) หนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงนักจิตวิทยาการปรึกษา  
2) ป้ายประชาสัมพันธ์

ด้วย นางสาวณัฐวรรณ เปาอินทร์ เลขประจำตัวนิสิต 5977608638 นิสิตหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา แขนงวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อยู่ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์หัวข้อ “ประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ/PSYCHOLOGICAL EXPERIENCES ON COUNSELING ENGAGEMENT OF CLIENTS” โดยมีอาจารย์ ดร.พินดา เสือวรรณศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2561 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยนิสิตมีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ติดป้ายประชาสัมพันธ์ และประชาสัมพันธ์การวิจัยให้แก่นักจิตวิทยาการปรึกษาประจำศูนย์ โดยมอบหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงนักจิตวิทยาการปรึกษาในการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยแก่ผู้รับบริการตามเอกสารที่แนบมา ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยนี้เป็นผู้รับบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบเจอตัวที่เสร็จสิ้นการเข้ารับบริการแล้ว และมีนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ไม่ใช่ นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดเป็นผู้ให้บริการ

ในการนี้คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การวิจัยในหน่วยงานของท่าน ทั้งนี้ได้ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงนักจิตวิทยาการปรึกษาและป้ายประชาสัมพันธ์ตามเอกสารแนบเพื่อให้ท่านพิจารณา หากมีข้อสงสัยหรือต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อได้ที่โทร. [REDACTED]

E-Mail: npaoin@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณระพี สุทธิวรรณ)

คณบดีคณะจิตวิทยา

งานบริการการศึกษา คณะจิตวิทยา

โทร. 02-218-1184 โทรสาร.02-218-1184



ภาคผนวก ฉ

หนังสือขอความอนุเคราะห์นักจิตวิทยาการศึกษาในการประชาสัมพันธ์การวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ที่ ศธ 0512.7/ [REDACTED]

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 7  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การวิจัย

เรียน นักจิตวิทยาการศึกษา [REDACTED]

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1) หนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงนักจิตวิทยาการศึกษา  
2) ป้ายประชาสัมพันธ์

ด้วย นางสาวณัฐวรรณ เปาอินทร์ เลขประจำตัวนิต 5977608638 นิสิตหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา แขนงวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อยู่ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์หัวข้อ “ประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ/PSYCHOLOGICAL EXPERIENCES ON COUNSELING ENGAGEMENT OF CLIENTS” โดยมีอาจารย์ ดร.พนิศา เสือวรรณศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เด่นพันธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2561 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยงานวิจัยดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ โดยการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาคือกระบวนการทำงานของผู้รับบริการ ทั้งในเชิงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ผู้รับบริการทำไปเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางบวก ระหว่างอยู่ในกระบวนการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ทั้งในและนอกห้องการศึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการเป็นปัจจัยสำคัญในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางบวกของผู้รับบริการ

ในการนี้คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การวิจัยแก่ผู้รับบริการการศึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า-การคัดออกดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะ มีอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบเจอตัว (face-to-face individual counseling) โดยการศึกษาเชิงจิตวิทยาได้เสร็จสิ้นลงแล้วไม่เกิน 1 ปี
3. รับรู้และรายงานตนเองว่ามีผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางบวก ได้แก่ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นจากประสบการณ์ในการเข้ารับบริการการศึกษาเชิงจิตวิทยา

/4. มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วม.....

4. มีพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (counseling engagement) เช่นการร่วมคิดวิเคราะห์ การสะท้อนความรู้สึก การตั้งคำถาม การทดลองสิ่งที่ได้เรียนรู้ การฝึกฝนทักษะ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น

#### เกณฑ์การคัดออก

1. เป็นผู้ที่ไม่สามารถจดจำหรือถ่ายทอดรายละเอียดการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของตนได้

โดยผู้เข้าร่วมวิจัยต้องได้รับบริการจากนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ไม่ใช่จิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด วิธีการดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเป็นการเก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เดี่ยว 1 ครั้ง ประมาณ 60-75 นาที และอาจสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีก 1 ครั้ง ประมาณ 30 นาที ในกรณีที่ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ การสัมภาษณ์มุ่งทำความเข้าใจว่าผู้เข้าร่วมวิจัยอธิบายลักษณะและให้ความหมายต่อการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลของตนอย่างไร โดยผู้วิจัยจะคำนึงถึงสภาวะจิตใจของผู้เข้าร่วมวิจัยระหว่างการสัมภาษณ์ในขณะที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามบางประการ และมีสิทธิ์ที่จะยุติการสัมภาษณ์ได้ทุกเมื่อ ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัย รวมถึงตัวตนของนักจิตวิทยาการปรึกษา และสถานที่ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะถูกเก็บเป็นความลับ

ในการประชาสัมพันธ์การวิจัยแก่ผู้รับบริการที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก-การคัดออก นิสิตขอความอนุเคราะห์จากท่านในการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยเบื้องต้น และเน้นถึงความสมัครใจในการเข้าร่วม หลังจากนั้น ผู้ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยโดยตรงตามช่องทางที่ระบุไว้ในป้ายประชาสัมพันธ์ เพื่อรับรายละเอียดเพิ่มเติมหรือสมัครเข้าร่วมโครงการ หากมีข้อสงสัยหรือต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อได้ที่โทร.

E-Mail: [npaoin@gmail.com](mailto:npaoin@gmail.com)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณระพี สุทธิวรรณ)

คณบดีคณะจิตวิทยา

งานบริการการศึกษา คณะจิตวิทยา

โทร. 02-218-1184 โทรสาร.02-218-1184



ภาคผนวก ข

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

### ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ-นามสกุล.....
2. ชื่อเล่น.....
3. เพศ  ชาย  หญิง  อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
4. อายุ.....
5. ภูมิลำเนา.....
6. ระดับการศึกษา.....
7. อาชีพ.....

### ข้อมูลการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

8. ประวัติการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
  - ครั้งนี้เป็นกรเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งแรก
  - เคยเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยากับนักจิตวิทยาการปรึกษาท่านอื่นมาก่อน
9. การเข้าสู่กรปรึกษาเชิงจิตวิทยา
  - ตัดสินใจเข้ารับบริการด้วยตนเอง
  - ถูกส่งตัวมา
  - อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
10. สถานที่ที่เข้ารับบริการ.....
11. วันเดือนปีที่เข้ารับบริการ.....
12. ระยะเวลาที่เข้ารับบริการ (วัน/เดือน/ปี) .....
13. จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ.....

### ข้อมูลการติดต่อขอนัดสัมภาษณ์

14. ช่องทางที่ผู้วิจัยสามารถติดต่อท่าน (เช่น เบอร์โทรศัพท์, Line, Facebook, หรืออื่น ๆ)

.....

15. วันที่ท่านสะดวกในการให้สัมภาษณ์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- จันทร์  อังคาร  พุธ  พฤหัสบดี  ศุกร์  เสาร์  อาทิตย์

16. เวลาที่ท่านสะดวกในการให้สัมภาษณ์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 08:00  09:00  10:00  11:00  12:00

- 13:00  14:00  15:00  16:00  17:00  18:00

17. สถานที่ที่ท่านสะดวกในการให้สัมภาษณ์

- คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

อื่น ๆ

18. ท่านทราบข่าวการวิจัยจากช่องทางใด.....

19. ข้อความเพิ่มเติม

.....

.....

.....



ภาคผนวก ซ

แบบบันทึกข้อมูลที่สังเกตได้จากการสัมภาษณ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



แบบบันทึกข้อมูลที่สังเกตได้จากการสัมภาษณ์

ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่.....นามสมมติ.....

สัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่.....เวลา.....สถานที่.....

บันทึกข้อมูล



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	น.ส.ณัฐวรรณ เปาอินทร์
วัน เดือน ปี เกิด	31 สิงหาคม 2535
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	- สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จากโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน - สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จากคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ (เกียรตินิยมอันดับ 1) ในปีการศึกษา 2556 - เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2559
	ผู้ที่สนใจเกี่ยวกับเนื้อหาในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สามารถติดต่อผู้เขียนได้ที่ e-mail: npaoin@gmail.com