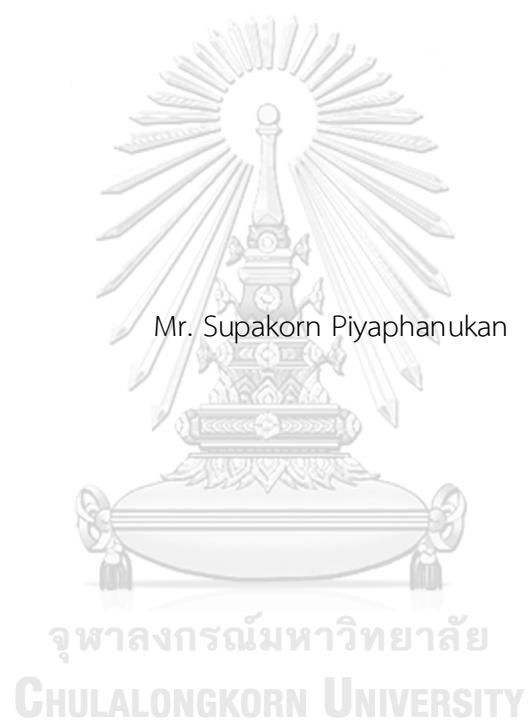


ประสบการณ์สัมพันธภาพการบำบัดของนักจิตวิทยาการปรึกษา



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยา
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EXPERIENCES OF THERAPEUTIC RELATIONSHIPS IN COUNSELING PSYCHOLOGISTS



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts in Psychology
FACULTY OF PSYCHOLOGY
Chulalongkorn University
Academic Year 2021
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์สัมพันธ์ภาพการบำบัดของนักจิตวิทยาการ ปรึกษา
โดย	นายศุภกร ปัญะภาณุกัญจน์
สาขาวิชา	จิตวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	อาจารย์ ดร.พูลทรัพย์ อารีกิจ

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะจิตวิทยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ
.....	
(อาจารย์ ดร.วรัญญา กองชัยมงคล)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(อาจารย์ ดร.พูลทรัพย์ อารีกิจ)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล)	

ศุภกร ปิยะภาณุกัญจน์ : ประสบการณ์สัมพันธภาพการบำบัดของนักจิตวิทยาการ
 ปรึกษา. (EXPERIENCES OF THERAPEUTIC RELATIONSHIPS IN COUNSELING
 PSYCHOLOGISTS) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์, อ.ที่ปรึกษาร่วม : อ. ดร.
 พูลทรัพย์ อารีกิจ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์สัมพันธภาพการบำบัดของนักจิตวิทยาการปรึกษา
 วัสดุและวิธีการ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ โดยการ
 เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้คำถามกึ่งโครงสร้าง โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยคือนักจิตวิทยา
 การปรึกษาจำนวน 6 ราย ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานมาตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปนับตั้งแต่จบ
 การศึกษาระดับมหาบัณฑิตและยังคงให้บริการปรึกษาอยู่ ผลการศึกษา พบประเด็นสำคัญ 4
 ประเด็น ได้แก่ กระบวนการสัมพันธภาพการบำบัด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสัมพันธภาพการบำบัด
 ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมในการสังเกตสัมพันธภาพการบำบัด และลักษณะของสัมพันธภาพการบำบัด
 สรุป ผลการวิจัยแสดงให้เห็นรายละเอียดสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักจิตวิทยาการปรึกษาซึ่ง
 จะเป็นประโยชน์ต่อนักจิตวิทยาการปรึกษาในการรับรู้และตระหนักถึงสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
 ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการบำบัด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา จิตวิทยา

ปีการศึกษา 2564

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

6270038338 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORD: Therapeutic relationship, Counseling psychologist, Counseling process

Supakorn Piyaphanukan : EXPERIENCES OF THERAPEUTIC RELATIONSHIPS IN COUNSELING PSYCHOLOGISTS. Advisor: Asst. Prof. NATTASUDA TAEPHANT, Ph.D. Co-advisor: POONSUB AREEKIT, Ph.D.

Objectives: The aim of this qualitative research is to study experiences of therapeutic relationships in counseling psychologists. Materials and methods: researcher used a qualitative research and analyzed using Interpretive Phenomenological Analysis (IPA). The data were collected via semi-structured in-depth interviews. The participants consisted of 6 counseling psychologists who have 5 or more years of counseling experience since graduating with Master's degree and still provide counseling service. Result: The finding found 4 main themes which included the process of therapeutic relationship, Feeling in therapeutic relationship, Observation of therapeutic relationship and the nature of therapeutic relationship. Conclusion: The findings show that detailed therapeutic relationships in counseling psychologists are useful for counseling psychologists to be aware of the importance of therapeutic relationship

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Field of Study: Psychology

Academic Year: 2021

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เกิดความรู้ของผมที่มีต่อเรื่องความสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการสร้างความสัมพันธ์เป็นอย่างไร การประกอบความสัมพันธ์เป็นอย่างไร ไปจนถึงการยุติความสัมพันธ์เป็นอย่างไร เพราะในตัวของผมการทำกระบวนการของความสัมพันธ์เป็นสิ่งที่น่ากลัวมากๆ แต่ด้วยการที่ผมได้มาเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ต้องสร้างความสัมพันธ์ในมีความรู้สึกไว้วางใจซึ่งได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากหลายหลากหลายภาคส่วนที่ทำให้วิทยานิพนธ์ดำเนินมาจนถึงปลายทางได้

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์ และ อาจารย์ ดร. พูนทรัพย์ อารีกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ชั้นนี้ อาจารย์ที่คอยตรวจพร้อมยังแนะแนวทางในการดำเนินการวิทยานิพนธ์ให้มีความครบถ้วนและรอบด้านและดูแลความรู้สึกที่เกิดขึ้น

ขอขอบคุณคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำหรับการสนับสนุนทุนการศึกษา อันเป็นประโยชน์และส่วนสำคัญที่ช่วยให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ คณาจารย์คณะจิตวิทยา สาขาจิตวิทยาการปรึกษา และคณาจารย์ท่านอื่น ๆ ที่สั่งสอนวิชาต่าง ๆ ให้ผมได้มีความรู้และความเข้าใจในกระบวนการปรึกษา

ขอขอบคุณ เพื่อนพี่น้องคณะจิตวิทยาทั้งในระดับ ป.โท รุ่น 35 และเพื่อนๆ ป.ตรี ที่เป็นกำลังใจและคอยสนับสนุนทั้งทางตรงและทางอ้อม

ขอขอบคุณคุณแม่ น้องสาว นายวีรพล แก้วพันธ์อ่ำ ที่คอยอยู่เคียงข้างทั้งในยามทุกข์และยามสุข ทำให้ผมได้มีความพยายามและมีกำลังใจการดำเนินการต่างๆ ตลอดการทำวิทยานิพนธ์

และขอขอบคุณ ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ผู้ได้สละเวลาและไว้วางใจเล่าประสบการณ์อันแสนมีค่าที่ทำให้งานวิทยานิพนธ์ชั้นนี้มีชีวิตขึ้นมา

ศุภกร ปิยะภาณุกัญจน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
บทที่ 1	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
บทที่ 2	7
เอกสารและเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
1. สัมพันธภาพการบำบัด	8
2. นักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพ	17
3. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ	25
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
คำถามงานวิจัย.....	37
วัตถุประสงค์การวิจัย	37
ขอบเขตของงานวิจัย.....	37
คำจำกัดความของงานวิจัย	37
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	37
บทที่ 3	38
วิธีดำเนินการวิจัย.....	38
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
3. วิธีดำเนินการวิจัยและการรวบรวมข้อมูล.....	43
4. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย	46
6. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมการวิจัย	47
บทที่ 4.....	49
ผลการวิจัย.....	49
ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	49
ส่วนที่ 2 ประสพการณ์สัมพันธ์ภาพการบำบัดของนักจิตวิทยาการศึกษา	54
บทที่ 5.....	92
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	92
บรรณานุกรม.....	113
ภาคผนวก.....	121
ภาคผนวก ก.....	122
ภาคผนวก ข.....	125
ภาคผนวก ค.....	129
ประวัติผู้เขียน.....	131

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 วันที่และเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 7 ราย	44
ตารางที่ 2 ตัวอย่างการบันทึกประเด็นสำคัญและระบุใจความสำคัญ.....	45
ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก	50



บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สัมพันธภาพการบำบัด (Therapeutic Relationship, Therapeutic Alliance, Working Alliance, Helping Alliance) เป็นหัวข้อที่ได้รับความสนใจจากงานวิจัยและวรรณกรรมต่างๆ ในสาขาจิตวิทยาการปรึกษามาเป็นเวลาหลาย 10 ปี ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวคิด ศึกษาคุณภาพของความสัมพันธ์ ปัจจัยเชิงทำนาย และการพัฒนามาตรวัด เป็นต้น (Bachelor, 1995; Bordin, 1979) และสัมพันธภาพการบำบัดยังถูกกล่าวในบทความและงานวิจัยในหลายบริบท เช่น สัมพันธภาพการบำบัดในการบำบัดออนไลน์ สัมพันธภาพการบำบัดในเด็ก สัมพันธภาพการบำบัดในกระบวนการนิเทศของนักจิตวิทยา สัมพันธภาพการบำบัดในผู้มีอาการซึ่งเศร้า เป็นต้น (Bordin, 1983; Shirk & Saiz, 1992; Socala et al., 2012; Zuroff & Blatt, 2006) สัมพันธภาพการบำบัดได้รับการยอมรับว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในกระบวนการบำบัดโดยไม่ว่าจะเป็นการบำบัดตามแนวคิดทฤษฎีใด (Common Factor) ตัวหนึ่งของกระบวนการบำบัด (Hill & Knox, 2009; Wampold, 2013)

สัมพันธภาพการบำบัดเป็นตัวแปรที่สำคัญซึ่งสามารถทำนายผลลัพธ์ของการบำบัดได้ โดยหากมีสัมพันธภาพที่ดีจะมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือเกิดผลลัพธ์ของการบำบัดที่ดี ซึ่งเกิดจากการร่วมมือของทั้งผู้รับบริการและนักจิตวิทยาการปรึกษา ทำให้กระบวนการบำบัดเป็นไปอย่างราบรื่นและบรรลุเป้าหมายที่ตามที่ตั้งร่วมกัน แต่หากทั้ง 2 ฝ่ายไม่ให้ความร่วมมือต่อกัน ไม่ว่าจะเกิดจากทางนักจิตวิทยาการปรึกษา เช่น การเกิดอคติกับผู้รับบริการ หรือการเกิดความรู้สึกเสแสร้งต่อผู้รับบริการ และจากผู้รับบริการ เช่น ไม่เห็นคุณค่าของการบำบัด หรือ ขาดการเข้ารับบริการ เป็นต้น ซึ่งมีผลทำให้ผลของการบำบัดอาจไม่เป็นตามเป้าหมายที่ตั้งร่วมกันไว้ (Altimir et al., 2017; Horvath et al., 2011; Kazantzis et al., 2013) โดยสัมพันธภาพการบำบัดนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้รับบริการที่เกิดขึ้นในช่วงการบำบัดทั้งรูปแบบรายบุคคล และรายกลุ่ม สัมพันธภาพการบำบัดมีกระบวนการซึ่งประกอบด้วย การเริ่มสร้างสัมพันธภาพ การคงหรือพัฒนาสัมพันธภาพ และการยุติสัมพันธภาพ และมีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่ประสบปัญหาได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ที่อยู่ในจิตใจ ยอมรับและเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้น รวมไปถึงปัญหาได้รับการแก้ไข (Hill & Knox, 2009; นิตยา ศรีจำนง, 2560; สมบัติ ธิยาพันธ์, 2552; อัจรา ฐิตวัฒน์กุล, 2558) โดยจะมีองค์ประกอบ 3 ประการได้รับความนิยมนำใช้ในการศึกษาวิจัย ได้แก่ 1) พันธะ (bond) คือ พันธะระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้รับบริการ 2) เป้าหมาย (goal) คือ สิ่ง

นักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับบริการตกลงร่วมกันแล้วว่าเป็นสิ่งที่จะทำให้เกิดขึ้นในการปรึกษาและ 3) หน้าที่ (task) คือ กระบวนการที่จะทำให้ไปสู่เป้าหมายที่วางเอาไว้ (Bordin, 1979; Charman, 2003; Elvins & Green, 2008)

การสร้างสัมพันธภาพการบำบัดจะเกิดขึ้นในช่วงแรกของการบำบัด เป็นกระบวนการเริ่มต้น การพูดคุยในเรื่องราวต่าง ๆ เช่น การแนะนำตัว ประวัติของนักจิตวิทยาการปรึกษา ข้อตกลงในการเข้ารับบริการ เป้าหมายของการบำบัด กรอบการทำงาน การรักษาความลับ และการสิ้นสุดการบำบัด เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นการตั้งกรอบการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับบริการ ว่า กระบวนการบำบัดจะเป็นไปในทิศทางใด การวางตัวระหว่างการบำบัด ปัญหาที่จะเล่า ซึ่ง กระบวนการที่เกิดขึ้นในช่วงการสร้างสัมพันธภาพยังแสดงถึง ความเชี่ยวชาญ (Expertness) และความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) ซึ่งทั้ง 2 สิ่งนี้ส่งผลต่อความรู้สึกไว้วางใจของผู้รับบริการ ซึ่งเป็น สิ่งสำคัญในการเริ่มต้นของสัมพันธภาพการบำบัด (Clarkson, 2003) นอกจากนี้ยังงานวิจัยที่ศึกษา คุณภาพของสัมพันธภาพการบำบัดในช่วงแรกกับความคาดหวังว่า ถ้าสัมพันธภาพในการบำบัดในช่วงแรกดีจะส่งให้ความคาดหวังทางบวกของผู้รับบริการที่มีต่อการบำบัด เช่น คาดหวังต่อการ เปลี่ยนแปลง หรือ ความหวังต่อความสำเร็จนั้น เป็นต้น แต่ต้องพึงระวังความคาดหวังที่ไม่อยู่ในความ เป็นจริง ซึ่งจะนำไปสู่ความไม่พึงพอใจในการบำบัดและการถอดตัวจากการบำบัด (Hersoug et al., 2010; Hersoug et al., 2002) นอกจากนี้การพัฒนาหรือคงสัมพันธภาพการบำบัด เป็นกระบวนการ ในการรักษาสัมพันธภาพการบำบัดให้คงอยู่หรือพัฒนาขึ้น ซึ่งเป็นกระบวนการทำความเข้าใจปัญหา ระบุสาเหตุของปัญหา พร้อมทั้งดูแลและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งในสัมพันธภาพจะมีการเปลี่ยนแปลง ตลอดในการบำบัด การอยู่ในสัมพันธภาพการบำบัดบางครั้งอาจจะส่งให้เกิดสภาวะไม่พึงประสงค์ เช่น ความกดดัน พลวัตของอำนาจในห้องบำบัด หรือความรู้สึกอยากจะทำสัมพันธภาพที่อยู่ นอกเหนือสัมพันธภาพการบำบัด เป็นต้น ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งกับผู้รับบริการและนักจิตวิทยา (Clarkson, 2003; Moltu et al., 2010; นิตยา ศรีจางง, 2560) ดังนั้น ในช่วงการบำบัดควรมีการ ตรวจสอบคุณภาพของสัมพันธภาพเป็นระยะ เพื่อเป็นการประเมินทิศทางของการบำบัด โดยเมื่อมี การรับรู้ถึงคุณภาพของสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะนำไปสู่การวางแผนและพูดคุยเพื่อปรับปรุงสัมพันธภาพ การบำบัดให้ดีขึ้น ซึ่งมีวิธีการตรวจสอบ เช่น การสอบถามผู้รับบริการ การสังเกตจากการตอบคำถาม ของผู้รับบริการ ความใส่ใจในการเข้ารับการบำบัด เป็นต้น (Knox & Cooper, 2014) นอกจากนี้ คุณภาพของสัมพันธภาพที่ดีสามารถสังเกตได้จากปัจจัยเยียวยา (Therapeutic Factor) ของ Yalom and Leszcz (2005) เช่น ผู้รับบริการเกิดความตระหนักรู้และต้องการก้าวข้ามปัญหาไปได้ รวมทั้งมี การมองโลกในแง่ดี (Instillation of Hope) ผู้รับบริการเกิดความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตัวเองเลือก (Existential factor) ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในตนเองและทราบถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึก

และพฤติกรรมของตนเอง (Self-understanding) เป็นต้น ถ้าสัมพันธภาพการบำบัดในขั้นนี้ไม่ดีจะส่งผลให้ผลลัพธ์ของการบำบัดไม่มีประสิทธิภาพ การร่วมมือกันระหว่างผู้รับบริการและนักจิตวิทยา การปรึกษาผลลง หรืออาจนำมาซึ่งการยุติกลางคันในระหว่างการบำบัด

การยุติสัมพันธภาพการบำบัด (Termination) เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสัมพันธภาพที่ต้องเกิดในการบำบัด โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาจำเป็นต้องพูดคุยกับผู้รับบริการให้ทราบถึงระยะของความสัมพันธ์เพื่อการบำบัด เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้และเตรียมตัวในการยุติสัมพันธภาพในวันใดวันหนึ่ง และเมื่อการบำบัดบรรลุเป้าหมายหรือสิ้นสุดระยะเวลาการบำบัด นักจิตวิทยาและผู้รับบริการจะมีการพูดคุยเพื่อประเมินจากทั้ง 2 ฝ่ายว่า ประเด็นปัญหาเป็นอย่างไรตั้งแต่เข้ารับบริการและเมื่อประเด็นปัญหาเหล่านั้นดีขึ้นหรือได้รับการแก้ไขแล้ว จะเป็นการยุติสัมพันธภาพในขั้นตอนสุดท้าย เพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการในการพึ่งพาหรือดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง (Amis, 2017; Ward, 1984) โดยสิ่งที่นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องพึงระวัง การปฏิเสธที่จะยุติสัมพันธภาพโดยการพยายามติดต่อกับนักจิตวิทยาด้วยวิธีอื่นๆ มีความรู้สึกโกรธจากความคิดว่านักจิตวิทยาทอดทิ้งเขาไป การแสดงพฤติกรรมไม่เป็นมิตรเพื่อป้องกันตนเองให้พ้นจากความรู้สึกเศร้าใจ กังวลใจที่ต้องจากบุคคลที่เป็นที่พึ่ง อาจเกิดความรู้สึกละเอียดอ่อนกับผู้รับบริการที่มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำ (Self-esteem) เพราะคิดว่าตนเองเป็นสาเหตุทำให้เกิดการยุติความสัมพันธ์ขึ้น หรือมีพฤติกรรมแปรปรวน ก้าวร้าว ไม่ให้ความร่วมมือ ไปจนถึงการมีอาการทางกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง เนื่องจากความเครียดหรือเพื่อให้นักจิตวิทยาใส่ใจผู้รับบริการ จะเห็นได้ว่าแม้กระบวนการการยุติความสัมพันธ์เพื่อการบำบัดจะเป็นสิ่งสำคัญและเป็นจุดเริ่มต้นให้ผู้รับบริการดูแลและพึ่งพาตนเอง แต่ถ้าหากกระบวนการไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ก็สามารถก่อให้เกิดความเสียหายกับผู้รับบริการได้เช่นกัน (Hale & Richardson, 1963; Vasquez et al., 2008)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทำให้ผู้วิจัยเห็นถึงความละเอียดอ่อนของกระบวนการของสัมพันธภาพการบำบัด ไม่ว่าจะเป็นกระบวนการสร้าง การคงหรือพัฒนาและการยุติสัมพันธภาพ หากว่านักจิตวิทยาการปรึกษาเกิดความไม่เข้าใจหรือไม่ตระหนักรู้ถึงสัมพันธภาพในแต่ละช่วงว่ามีคุณภาพเป็นอย่างไร อาจส่งผลให้มีให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่สามารถรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม เช่น ผู้รับบริการมีความรู้สึกไม่ไว้วางใจนักจิตวิทยาการปรึกษา แสดงพฤติกรรมต่อต้านนักจิตวิทยาการปรึกษา หรือถอดตัวออกจากการบำบัด เป็นต้น ซึ่งกระบวนการของสัมพันธภาพการบำบัดจำเป็นต้องใช้ความตระหนักรู้ทั้งในด้านความคิดและความรู้สึกของนักจิตวิทยาการปรึกษาต่อตนเองและผู้รับบริการ ถ้านักจิตวิทยาการปรึกษามีความเข้าใจถึงกระบวนการของสัมพันธภาพการบำบัด ย่อมให้เกิดความตระหนักรู้ ความเข้าใจและสามารถสังเกตถึงลักษณะหรือ

คุณภาพของสัมพันธภาพการบำบัดได้และยอมทำให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในกระบวนการบำบัดได้และนำไปสู่ความสำเร็จในการบำบัด

นักจิตวิทยาการปรึกษาที่เป็นส่วนหนึ่งของสัมพันธภาพการบำบัดกับผู้รับบริการ ย่อมมีผลต่อคุณภาพความสัมพันธ์ อาทิ ลักษณะหรือพฤติกรรมของนักจิตวิทยา เช่น ความอบอุ่น ความยืดหยุ่น สัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของสัมพันธภาพการบำบัด แต่ลักษณะหรือพฤติกรรมของนักจิตวิทยา เช่น การเปิดเผยตัวอย่างไม่เหมาะสม ความเข้มงวด จะเป็นความท้าทายในการมีสัมพันธภาพการบำบัด (Hill & Knox, 2009) นอกจากนี้เรื่องของลักษณะและพฤติกรรมของนักจิตวิทยา สิ่งส่งผลต่อสัมพันธภาพที่มาจากนักจิตวิทยา คือ ปฏิกริยาโต้กลับของนักจิตวิทยา (counter-Therapeutic interaction) ซึ่งมักจะเกิดจากราวที่พูดคุยกัันหรือการบำบัดที่เกี่ยวข้องประเด็นปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขของนักจิตวิทยาซึ่งจะส่งผลในทางลบต่อสัมพันธภาพที่เกิดขึ้น (Rosenberger & Hayes, 2002) และจากนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีการยึดมั่นกับเทคนิคที่มากเกินไปยังสามารถนำไปสู่ความล้มเหลวในการคงสัมพันธภาพการบำบัด(Castonguay et al., 2006) ได้อีกด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพการบำบัดส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในเรื่องประสิทธิภาพของสัมพันธภาพการบำบัด เช่น สัมพันธภาพการบำบัดเป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างความสัมพันธ์ของการฝึกฝนในการยืนยันตนเองกับสุขภาวะทางจิตของผู้มารับบริการที่เป็นเลสเบี้ยน เกย์ กะเทยและเคเวียร์ (Alessi et al., 2019) งานวิจัยของ Lustig et al. (2002) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพการบำบัดกับผลลัพธ์ของการฟื้นฟู เป็นต้น หรืองานวิจัยที่เป็นการศึกษาประสบการณ์สัมพันธภาพการบำบัดมักศึกษาจากมุมมองผู้รับบริการ (Bachelor, 1995; Beck et al., 2006; Everall & Paulson, 2002) หรืองานที่ศึกษาการพัฒนาของสัมพันธภาพการบำบัดโดยการสร้างโมเดล (Kivlighan & Shaughnessy, 1995) หรือการพัฒนามาตรวัดสัมพันธภาพการบำบัด (Horvath & Greenberg, 1989) แต่ในงานวิจัยที่ศึกษาสัมพันธภาพการบำบัดในมุมมองของนักจิตวิทยาปรึกษายังพบไม่มากนัก งานที่พบส่วนใหญ่ ก็จะเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาสัมพันธภาพการบำบัดโดยใช้มาตรวัดและมาตรวัดผลของการบำบัด (Bachelor, 2013; Kokotovic & Tracey, 1990; Mallinckrodt & Nelson, 1991) ส่วนงานวิจัยเชิงคุณภาพ จะเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ในการบำบัดในมุมมองของผู้รับบริการเป็นส่วนใหญ่ (Bachelor, 1995; Shattell et al., 2007; Skourteli & Lennie, 2010) ซึ่งงานที่ศึกษาในมุมมองของนักจิตวิทยาการปรึกษาจะพบไม่มาก งานวิจัยที่พบ เช่น การวิจัยที่ศึกษาเรื่องของการสร้าง การทดสอบสัมพันธภาพ หรือประสบการณ์ปรับปรุงสัมพันธภาพเมื่อสัมพันธภาพการบำบัดไม่มีคุณภาพ (Moltu et al., 2010; Sullivan et al., 2005)

ส่วนงานวิจัยในไทยพบว่างานวิจัยที่ศึกษาประสิทธิภาพของสัมพันธภาพการบำบัดโดยมากเป็นโปรแกรมที่ออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละระยะของการบำบัด ได้แก่ ระยะการสร้างสัมพันธภาพ ระยะระบุปัญหา ระยะดำเนินการแก้ปัญหาและระยะยุติ โดยประเมินจากคะแนนก่อนและหลังเข้าโปรแกรม (กนกวรรณ โคตรพัฒน์, 2562; ภาคภูมิ ชีรสันติกุล et al., 2562; อัจรา ฐิตวัฒน์กุล, 2558) หรือมักจะเป็นบทความที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพการบำบัด (นิตยา ศรีจางง, 2560; สมบัติ รียาพันธ์, 2552) ซึ่งเป็นงานที่ศึกษาในบริบทของพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ การศึกษาในบริบทนักจิตวิทยาที่พบจะเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ที่ศึกษาเป็นโมเดลสมการโครงสร้างพหุระดับของความร่วมมือเชิงการปรึกษาของธนพล เลี้ยงสุขสันต์ (2562) ซึ่งจะเป็นการศึกษาจากมุมมองของทั้งนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับบริการ แต่ยังไม่พบงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาในมุมมองของนักจิตวิทยาการปรึกษา จากการศึกษาผู้วิจัยเห็นว่า สัมพันธภาพการบำบัดเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการเพื่อให้การบำบัดเป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งสัมพันธภาพเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากทั้งผู้รับบริการและนักจิตวิทยาการปรึกษา

งานวิจัยที่ศึกษานักจิตวิทยาการปรึกษาในงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาความคิดและความรู้สึกของนักจิตวิทยาการปรึกษาในไทยจะเป็นการศึกษาในนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธ การฝึกสติหรือศึกษาในบริบทที่มีความเฉพาะ เช่น การทำงานกับผู้ที่มีความเสี่ยงสูง หรือการนิเทศ เป็นต้น โดยจะมีการศึกษาทั้งกับนักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพและนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด (ฉัตรสุมาลย์ ศรีทองอุ่น, 2554; ณัฐนลิน คำสำเภา, 2555; พูลทรัพย์ อารีกิจ, 2561; วฤณ ปฐมวิชัยวัฒน์, 2556; สหรัฐ เจตมโนรมย์, 2562) ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับนักจิตวิทยาการปรึกษาทำให้ผู้วิจัยเห็นว่า นักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพเป็นผู้ที่มีการพัฒนาทางทักษะและกระบวนการทั้งภายในจิตใจและการบำบัดทางวิชาชีพผ่านประสบการณ์การทำงานบำบัดที่ได้พบกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย เช่น ปัญหา อายุ สถานะ การงานอาชีพ เป็นต้น ทำให้เกิดความเข้าใจและความชำนาญโดยการผสมผสานหลักทฤษฎีเข้ากับการปฏิบัติการทำงานของจิตวิทยาการปรึกษา ที่มีความละเอียดอ่อน คลุมเครือและไม่แน่นอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การทำงานทางจิตวิทยาการปรึกษามีความคลุมเครือและไม่แน่นอนสอดคล้องกับงานวิจัยของ Skovholt and Rønnestad (2003) ที่กล่าวว่า งานทางด้านจิตวิทยาการปรึกษามีความคลุมเครือไม่แน่นอนทั้งในเรื่องทฤษฎีและทักษะทางจิตวิทยาการปรึกษาในการนำไปใช้ อันเป็นความท้าทายในการทำความเข้าใจและการนำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด ทั้งการสร้างสัมพันธภาพการบำบัดในช่วงแรก ที่นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดอาจเกิดความรู้สึกในแง่ลบกับตนเอง เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล เป็นต้น โดยตัวตนของนักจิตวิทยา (Self) นับว่ามีผลต่อกระบวนการ

บำบัด (Knight, 2012; Rowan & Jacobs, 2002) รวมถึงคุณภาพของสัมพันธภาพการบำบัด ทั้งนี้ในงานวิจัยของ Mallinckrodt and Nelson (1991) ได้มีการเปรียบเทียบการรับรู้ถึงสัมพันธภาพการบำบัดของผู้รับบริการและนักจิตวิทยาใน 3 ระดับ คือ 1) นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด 2) นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดขั้นสูงและ 3) นักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพ ผ่านมาตรวัด Working Alliance Inventory โดยนำผลคะแนนทั้ง 3 ระดับมาเทียบกัน พบว่า นักจิตวิทยาปรึกษาวิชาชีพมีการรับรู้สัมพันธภาพการบำบัดโดยมีผลการประเมินใกล้เคียงกับผู้รับบริการมากที่สุด ผู้วิจัยจึงเห็นว่านักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพเหมาะสมในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสัมพันธภาพการบำบัด

ความเข้าใจในการสร้าง การคงหรือพัฒนา และการยุติสัมพันธภาพการบำบัดเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะถ้านักจิตวิทยาการปรึกษาทำกระบวนการสัมพันธภาพการบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้การทำงานร่วมกันระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้รับบริการเป็นไปได้ด้วยดี ซึ่งจะส่งให้การบำบัดไปถึงเป้าหมายที่วางร่วมกันและส่งผลถึงการพัฒนาความเป็นวิชาชีพของนักจิตวิทยาการปรึกษา ทำให้การศึกษานักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีความชำนาญที่อยู่กระบวนการนี้มาเป็นระยะเวลาหนึ่งย่อมจะช่วยตอบคำถามเพื่อทำความเข้าใจสัมพันธภาพการบำบัดของนักจิตวิทยาการปรึกษาในไทย

ดังนั้น การทำความเข้าใจประสบการณ์สัมพันธภาพการบำบัดของนักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญและทำให้เกิดความเข้าใจในการนำทฤษฎีที่เรียนมาประยุกต์ใช้ในการสร้าง คง อยู่หรือพัฒนา และยุติสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ไม่ว่าจะเป็นด้านความรู้สึก การรับรู้ รวมถึงการป้องกันและดูแลเพื่อไม่ให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการการบำบัดแบบรายบุคคลที่มาพบนักจิตวิทยาการปรึกษาแบบพบหน้า (Face to Face) งานวิจัยนี้ช่วยให้เข้าใจสัมพันธภาพการบำบัดเพื่อให้นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษากระบวนการสัมพันธภาพการบำบัด อันเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการให้ได้รับการบำบัดอย่างมีคุณภาพ และสามารถทำให้บรรลุเป้าหมายของการบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

เอกสารและเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์สัมพันธภาพการบำบัดของนักจิตวิทยาการปรึกษาทั้งในไทยและต่างประเทศสรุปหัวข้อได้ดังนี้

1. สัมพันธภาพการบำบัด
 - 1.1 ความหมายของสัมพันธภาพการบำบัด
 - 1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพการบำบัด
 - 1.3 กระบวนการสัมพันธภาพการบำบัด
2. นักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพ
 - 2.1 ความหมายของนักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพ
 - 2.2 การพัฒนาทางวิชาชีพของนักจิตวิทยาการปรึกษา
 - 2.3 ลำดับพัฒนาการทางวิชาชีพของนักจิตวิทยาการปรึกษา
3. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ
 - 3.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ
 - 3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์เชิงตีความ
 - 3.3 ประชญาและกระบวนการทัศน์การวิจัย
 - 3.4 วิธีการดำเนินการวิจัย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สัมพันธภาพการบำบัด

1.1 ความหมายของสัมพันธภาพการบำบัด

สัมพันธภาพการบำบัด เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับบริการซึ่งเกิดขึ้นในระหว่างการบำบัด โดยลักษณะสัมพันธภาพประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาหรือคงสัมพันธภาพและการยุติสัมพันธภาพ สัมพันธภาพนี้มีเป้าหมายในการช่วยเหลือแก่บุคคลที่ประสบปัญหาทางจิตใจ โดยมีลักษณะเพิ่มขึ้นในช่วงแรกเมื่อใช้เวลาร่วมกัน แต่เมื่อผ่านไปถึงระยะหนึ่งจะมีลักษณะเป็นพลวัตมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดการบำบัด ซึ่งสัมพันธภาพการบำบัดเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สามารถใช้ในการทำนายผลลัพธ์ของการบำบัดได้ (Horvath et al., 2011) โดยใช้ผลต่างของสัมพันธภาพที่เปลี่ยนแปลงในการบำบัดช่วงแรก (3-5 ครั้ง) สามารถทำนายผลของการบำบัดได้ดีที่สุด (Doran, 2016; Owen et al., 2016) ถ้าสัมพันธภาพการบำบัดดี จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจนักจิตวิทยาการปรึกษา ยังส่งผลให้ผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการบำบัดและทำให้ผลลัพธ์ของการบำบัดเป็นไปตามที่ตั้งเป้าหมายร่วมกัน แต่ถ้าสัมพันธภาพการบำบัดไม่ดีทำให้ไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดซึ่งสามารถเกิดได้ทั้งจากผู้รับบริการ เช่น ไม่เห็นความสำคัญของการบำบัด ขาดการเข้ารับบริการ ไม่วางใจในนักจิตวิทยาการปรึกษา เป็นต้น และนักจิตวิทยาการปรึกษา เช่น การความรู้สึกอคติ มีความรู้สึกเสแสร้ง เป็นต้น

องค์ประกอบของสัมพันธภาพการบำบัดมีการกล่าวถึงใน 3 มุมมองหลักๆ ซึ่งจะให้ความสำคัญที่แตกต่างกันไปตามแต่ละทฤษฎีหรือแนวคิด ดังนี้

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ซึ่งจะแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 3 ตัวแปร ได้แก่ 1. ความร่วมมือเพื่อการบำบัด (Working alliance) 2. การถ่ายโอนและการตอบรับการถ่ายโอน (transference-countertransference configuration) 3. ความสัมพันธ์จริง (Real Relationship) ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญในกระบวนการบำบัดซึ่งถือได้ว่าเป็น “วงล้อสู่ความสำเร็จในการบำบัด” (Castonguay et al., 2006)

2. ทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Theory) ที่มีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบอันได้แก่ 1) ความเข้าอกเข้าใจ (empathy), 2) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (unconditional positive regard) และ 3) ความจริงแท้ (genuineness) ซึ่งองค์ 3 อย่างมีความสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสามารถให้ผู้รับบริการเติบโตได้ แต่ยังคงมีองค์ประกอบอื่นๆ เข้าช่วยผู้รับบริการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น (Horvath & Luborsky, 1993)

3. แนวคิดของ Bordin (1979) มีองค์ประกอบอยู่ 3 ประการ คือ 1) พันธะ (bond) คือ พันธะระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้รับบริการ 2) เป้าหมาย (goal) คือ สิ่งที่นักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับบริการตกลงร่วมกันแล้วว่าเป็นสิ่งที่จะทำให้เกิดขึ้นในการปรึกษาและ 3) หน้าที่ (task) คือ กระบวนการที่จะทำให้ไปสู่เป้าหมายที่วางเอาไว้ ซึ่งเน้นถึงการร่วมมือกันของนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้รับบริการ (Charman, 2003; Elvins & Green, 2008)

ปัจจุบันการพัฒนาทางเทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้าอย่างมากทำให้กระบวนการบำบัดไม่ได้ถูกจำกัดในรูปแบบของการมาพบในศูนย์บริการปรึกษาแต่ยังสามารถให้บริการผ่านทางรู้แบบออนไลน์ผ่านทางเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Network) ที่ไม่ว่าจะอยู่ที่ไกลกันแค่ไหนหรืออยู่กันคนละประเทศก็สามารถรับบริการการปรึกษาได้ทำให้การสร้าง การคงหรือพัฒนาและการยุติสัมพันธภาพการบำบัดเกิดขึ้นผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ แต่ยังไม่มีการสรุปที่แน่นอนว่าสัมพันธภาพการบำบัดแบบออนไลน์หรือแบบพบหน้ามีความแตกต่างกันหรือไม่ เพราะมีงานวิจัยที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สิ่งที่น่าสนใจคือปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างกันคือ ความกังวลและทัศนคติทางลบในเรื่องของเทคโนโลยี (Cook, & Doyle, 2002; Rees, & Stone, 2005; Chan, 2020)

1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพการบำบัด

สัมพันธภาพการบำบัดมีการศึกษากันเป็นระยะเวลาหลาย 10 ปี ในการพัฒนาแนวคิดซึ่งได้มีการถูกนำไปอธิบายตามหลักการและทฤษฎีต่างๆ มากมาย โดยเริ่มต้นตั้งแต่สมัย Freud (1913 อ้างถึงใน Doran, 2016) ซึ่งเป็นบิดาของทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory) มีความเชื่อที่ว่าความผูกพันทางบวก (Positive Attachment) ระหว่างผู้รับบริการและนักวิเคราะห์ ซึ่งเป็นการให้พื้นที่ปลอดภัยจากผู้มีอิทธิพลในอดีต สร้างความเข้มแข็งให้กับความเชื่อของผู้รับบริการผ่านการตีความของนักวิเคราะห์ และให้ความมั่นใจกับบุคลิกภาพของผู้รับบริการในการจัดการกับประสบการณ์ที่เจ็บปวดซึ่งจะถูกถ่ายโอน (Transference) จากอดีตมาปัจจุบันในการบำบัดซึ่งเมื่อเกิดการถ่ายโอนจะถือว่าเป็นวงล้อสู่ความสำเร็จของจิตวิเคราะห์ นอกจากนี้ความผูกพันเป็นสิ่งที่ไม่สามารถประเมินผ่านแบบมาตรวัดได้เพราะความผูกพันมาจากฉายหรือแสดงออก (Project) ผ่านคุณภาพของนักวิเคราะห์รวมกับความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในอดีตซึ่งกระบวนการนี้มีชื่อเรียกที่เป็นที่รู้จักกันว่า การถ่ายโอน (Transference) โดยการถ่ายโอน 2 ลักษณะคือการถ่ายโอนทางบวก (Positive Transference) เช่น ความหวัง ความต้องการ เป็นต้น และการถ่ายโอนทางลบ (Negative Transference) เช่น ความกลัว ความก้าวร้าว เป็นต้น (Gelso et al., 2014) ทำให้งานหลักของการ

บำบัดแบบจิตวิเคราะห์ คือการตีความรูปแบบพฤติกรรมที่มาจากการถ่ายโอนซึ่งเกิดขึ้นในห้องบำบัด และทำให้ผู้รับบริการเห็นถึงอิทธิพลของความสัมพันธ์ในอดีตที่มีกับความสัมพันธ์ในปัจจุบัน เมื่อความสัมพันธ์เพื่อการบำบัดจะช่วยให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจและปลอดภัยทำให้ผู้รับบริการสามารถเปลี่ยนแปลงและแก้ไขสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้ ซึ่งการรับรู้ถึงความรู้สึกปลอดภัยหรือไว้วางใจก็เป็นการรับรู้ผ่านการตีความจากสิ่งที่ผู้รับบริการรับรู้จากนักวิเคราะห์ ดังนั้นในทฤษฎีนี้ก็จะมิมุมมองว่าความสัมพันธ์เพื่อการบำบัดมีรากฐานมาจากฉายหรือแสดงและการรับรู้ผ่านการตีความ

แต่ในช่วงแรก Freud ไม่ได้มีการอธิบายถึงสิ่งที่จะช่วยให้การถ่ายโอนในอดีตได้รับการแก้ไข ซึ่งในระยะเวลาต่อมา นักจิตวิเคราะห์มีการให้การสนับสนุนถึงความสัมพันธ์จริง (Real Relationship) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งจะมีความจริงแท้ต่อกัน (Real person to person) และผู้รับบริการมีการรับรู้ว่าอีกฝ่ายในลักษณะที่เหมาะสม ซึ่งความสัมพันธ์นี้จะเป็เหตุที่ทำให้ให้การบำบัดมีประสิทธิภาพ และได้มีการพัฒนาจนสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดมีองค์ประกอบ 3 ด้านคือ 1. ความร่วมมือเพื่อการบำบัด (Working alliance) คือ ความสัมพันธ์เพื่อการบำบัดในช่วงแรกที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกไว้วางใจและปลอดภัย 2. การถ่ายโอนและการตอบรับการถ่ายโอน (transference-countertransference configuration) คือ ประสบการณ์ และการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับนักบำบัดที่เกิดจากโครงสร้างทางจิตใจและประสบการณ์ในอดีตของผู้รับบริการ ที่ได้มีการส่งต่อหรือเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ทศนคติและพฤติกรรมของผู้รับบริการในปัจจุบันให้เหมือนกับความสัมพันธ์ในอดีตที่ผ่านมา และ 3. ความสัมพันธ์จริง (Real Relationship) คือ ความสัมพันธ์ที่จะเป็นการแสดงออกของนักจิตวิทยาการศึกษาและผู้รับบริการที่เป็นตัวตนจริง (Person to Person) ออกเพื่อปรับปรุงความสัมพันธ์ที่ถูกถ่ายทอดจากอดีต (Clarkson, 2003; Gelso, 2014)

หลังจากการศึกษาของสัมพันธ์ภาพการบำบัดในมุมมองของจิตวิเคราะห์ ต่อมาทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavior Theory) ซึ่งจะมีการนิยามและให้ความสำคัญกับสัมพันธ์ภาพการบำบัดที่แตกต่างจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ โดยทฤษฎีพฤติกรรมนิยมจะเน้นไปทางด้านเทคนิคที่ใช้ในการบำบัด เพราะทฤษฎีให้ความสำคัญกับสถานการณ์ที่สามารถสังเกตได้และความสัมพันธ์กับสิ่งรอบข้าง เช่น เทคนิคต่างๆ เพื่อดูว่าอันไหนมีประสิทธิภาพในปัญหาทางด้านพฤติกรรมของผู้รับบริการได้ หรือ ดูว่าผลลัพธ์ที่ออกมาในเชิงพฤติกรรมที่เห็นได้เป็นอย่างไร เป็นต้น โดยมองว่าผู้รับบริการมีบทบาทที่ต้องได้รับการฝึกฝนพฤติกรรมหรือได้รับความรู้และความเข้าใจและนำทักษะต่างๆ ไปใช้และนักบำบัดมีบทบาทที่จะเป็นผู้ที่คอยฝึกฝนและให้คำปรึกษาในฐานะผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจ นักบำบัดพฤติกรรมนิยมจะพยายามหลีกเลี่ยงในเรื่องโครงสร้างทางจิตใจ ไม่ว่าจะเป็น การผูกพันทางความรู้สึก หรือสัมพันธ์ภาพ

ที่มีกับผู้รับบริการ นักบำบัดมีความเชื่อว่าการบำบัดที่มีประสิทธิภาพคือการบำบัดที่พฤติกรรมที่สังเกตได้ของผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลง ในการบำบัดจะเน้นเทคนิคที่ทำให้ไปถึงเป้าหมายของการบำบัดมากกว่าสิ่งรอบๆ ที่เกิดขึ้นในการบำบัด เช่น สัมพันธภาพการบำบัด หรือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในห้องบำบัด เป็นต้น ดังนั้นความสัมพันธ์ภาพการบำบัดที่เกิดขึ้นระหว่างผู้รับบริการกับนักบำบัดเป็นผลมาจากนักบำบัดที่ใช้เทคนิคอย่างมีประสิทธิภาพและความเชี่ยวชาญของนักบำบัดโดยสามารถรับรู้ได้ว่าปัจจัยนี้มีอยู่ผ่านความตั้งใจในการบำบัด แต่ต่อมานักบำบัดพฤติกรรมนิยมยุคหลังๆ ได้มีการเห็นถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นและได้มีการพัฒนาทักษะรวมถึงนำเรื่องความคิดและพฤติกรรมมาช่วยในการทำความเข้าใจถึงสภาพแวดล้อมในการบำบัดระหว่างบุคคล แต่ไม่ได้มองสัมพันธภาพการบำบัดสำคัญเท่ากับ Freud แต่จะมองว่าสัมพันธภาพเป็นสิ่งที่สร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและความไว้วางใจซึ่งเป็นเงื่อนไขที่สำคัญในการยอมรับ เรียนรู้ ปรับปรุง และฝึกฝนทักษะหรือเทคนิคที่ได้เรียนรู้ในการบำบัด

ทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Theory) ได้สนับสนุนว่าโดยทั่วไปนักบำบัดผู้ที่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่เข้มแข็งและเป็นผู้ที่ถูกรับรู้ว่ามีคุณภาพสัมพันธภาพการบำบัดในทางบวกซึ่งมีประสิทธิภาพเท่าๆ กับผู้ใช้เทคนิคเป็นหลัก โดยสัมพันธภาพการบำบัดของทฤษฎีจะมีทั้งหมด 3 องค์ประกอบคือ 1) ความจริงแท้ 2) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข และ 3) ความเข้าใจลึกซึ้ง โดยจะเกิดขึ้นตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามก็มีงานวิจัยที่ศึกษาตามหลักของยัตหลักบุคคลเป็นศูนย์กลางว่าการสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งที่ให้ผลเชิงบวกกับผู้รับบริการจริงแต่ไม่เพียงพอที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ (Fife et al., 2014)

ในปี 1975, Bordin เริ่มมีการศึกษาตัวแปรของสัมพันธภาพการบำบัด ซึ่งเขาได้มีการเริ่มศึกษาจากมุมมองต่อสัมพันธภาพการบำบัดของทฤษฎีจิตพลวัต (Psychodynamic) ทำให้เกิดความเข้าใจในเรื่อง ปัจจุบัน ณ ขณะ (Here and Now) และเขาได้เห็นถึงความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพในช่วงแรกว่าอาจจะมีผลมาจากความสัมพันธ์ในอดีตและความสัมพันธ์ที่ยังค้างใจและเขายังศึกษาสัมพันธภาพการบำบัดในมุมมองของ Roger ทำให้เขาเห็นว่าสัมพันธภาพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญโดยทั่วไปในกระบวนการบำบัดและเขายังได้มีการพัฒนาตัวแปรสัมพันธภาพของตนเองอีกว่า ต้องเกี่ยวข้องกับการตกลงและให้ความร่วมมือซึ่งกันและกันระหว่างนักบำบัดและผู้รับบริการซึ่งทำให้เห็นว่าสัมพันธภาพการบำบัดมีลักษณะเป็นความสัมพันธ์แบบ 2 ทางที่มีการให้และการรับกลับกันไปมา (Bidirectional Relationship) ทำให้ได้ตัวแปรออกมาทั้งหมด 3 ตัวแปร ตามความหมายของ Bordin (Bordin's pan-theoretical conceptualization) ได้แก่ 1) พันธะ (Bond) หมายถึง พันธะระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้รับบริการ เช่น ความไว้วางใจ เป็นต้น 2) เป้าหมาย (goal) คือสิ่งที่นักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับบริการตกลงร่วมกันแล้วว่าเป็นสิ่งที่จะทำให้เกิดขึ้นในการปรึกษา

โดยจะทั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว และ 3) หน้าที่ (task) คือ กระบวนการที่จะทำให้ไปสู่เป้าหมายที่วางเอาไว้ อาจจะเป็นกิจกรรมหรือการพูดคุยที่จะทำให้ช่วยเหลือปัญหาของผู้รับบริการได้ (Bordin, 1979; Charman, 2003; Elvins & Green, 2008; Horvath, 2000)

โดยองค์ประกอบของสัมพันธภาพการบำบัดของ Bordin ได้รับความนิยมในการวิจัยเป็นจำนวนมากและจากการวิจัยทำให้นักวิจัยเห็นลักษณะของสัมพันธภาพการบำบัดว่าสัมพันธภาพการบำบัดสามารถเกิดรอยร้าว (Rupture) และไม่สามารถหลีกเลี่ยง ซึ่งอาจจะเกิดจากผู้รับบริการไม่เห็นด้วยกับเป้าหมายหรืองานที่ต้องทำที่ผู้รับบริการกับนักจิตวิทยาการปรึกษามีการตกลงร่วมกัน หรือพันธะที่เกิดขึ้นมีปัญหา ซึ่งเมื่อสัมพันธภาพการบำบัดเกิดรอยร้าว นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องมีการซ่อมแซมสัมพันธภาพการบำบัด โดยใช้วิธีการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้ความเข้าใจ (Empathy) ซึ่งหลังจากการซ่อมแซมแล้วจะส่งผลให้เกิดพัฒนาในการบำบัดกับผู้รับบริการที่ได้เรียนรู้วิธีการซ่อมแซมสัมพันธภาพที่มีรอยร้าว และนอกจากเห็นถึงลักษณะของสัมพันธภาพที่เกิดรอยร้าวและซ่อมแซมแล้ว การได้เห็นถึงสัมพันธภาพการบำบัดที่เปลี่ยนแปลงนี้ ทำให้มีการพัฒนาแนวคิดที่ว่าสัมพันธภาพมีในลักษณะของการต่อรอง (Negotiation) ซึ่งเป็นการต่อรองเพื่อให้เกิดการร่วมมือกันของนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้รับบริการ (Doran, 2016; Safran et al., 2011) นอกจากนี้ Doran (2016) มีมุมมองว่าสัมพันธภาพการบำบัดไม่ได้มีแค่การสร้างสัมพันธภาพเท่านั้นแต่ต้องมีการซ่อมแซมสัมพันธภาพด้วยสัมพันธภาพการบำบัดจึงจะแข็งแรงและสัมพันธภาพการบำบัดไม่ได้มีแค่ความรู้สึกทางบวกเท่านั้นแต่สามารถเกิดความรู้สึกทางลบได้ แต่ในองค์ประกอบของ Bordin และมาตรวัดที่พัฒนาจากความคิดของแนวคิดนี้ เช่น Working Alliance Inventory, California Psychotherapy Alliance Scale เป็นต้น ไม่มีการเข้าไปสำรวจถึงความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้น ทำให้ Doran พัฒนามาตรวัดขึ้นเพื่อสำรวจความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นในสัมพันธภาพการบำบัด คือ Alliance Negotiation Scale ซึ่งมี 2 องค์ประกอบคือ 1. ความสบายใจที่จะรู้สึกไม่ดี (Comfort with negative feelings) 2. ความยืดหยุ่นและลักษณะการต่อรอง (Flexible and negotiable stance) (Doran et al., 2016; Doran et al., 2012)

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพการบำบัดได้เห็นว่าสัมพันธภาพการบำบัดมีการพัฒนาในหลากหลายทฤษฎีและยังคงมีการพัฒนามาเรื่อยๆ โดยมีองค์ประกอบที่แตกต่างกันตามแต่มุมมองของทฤษฎีและแนวคิดที่มีการพัฒนา ซึ่งจะมีจุดร่วมกันคือ สัมพันธภาพการบำบัดเป็นสัมพันธภาพที่เกิดจากนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับบริการร่วมมือซึ่งกันและกัน โดยจะเป็นสัมพันธภาพที่ทำให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจและปลอดภัยที่จะสามารถเป็นตัวเองได้อย่างเต็มที่และ

สัมพันธภาพจะดำเนินไปตลอดการบำบัดแต่จะมีการเปลี่ยนแปลงไปในการบำบัดอย่างไรจะขึ้นอยู่กับแนวคิดและทฤษฎี

1.3 กระบวนการสัมพันธภาพการบำบัด

จากการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพการบำบัดจะค่อยๆ ถูกสร้างขึ้นและเริ่มที่จะมีสัมพันธภาพการบำบัดจะเริ่มเกิดสัมพันธภาพในครั้งที่ 3 – 5 (Bordin, 1979; Horvath, 2000) และหลังจากการนั้นสัมพันธภาพจะมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปมาตลอดทั้งกระบวนการบำบัด (Fife et al., 2014; Safran et al., 2011) และจะมีการยุติสัมพันธภาพการบำบัดเมื่อเป้าหมายของการบำบัดบรรลุผลสำเร็จหรือมีเหตุให้ต้องยุติการบำบัดในทางใดทางหนึ่ง เช่น รู้สึกดีขึ้นแล้ว คิดว่าการบำบัดไม่ช่วยอะไรหรือไม่สามารถมาบำบัดได้แล้ว เป็นต้น (Ward, 1984; Westmacott & Hunsley, 2010) ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของสัมพันธภาพการบำบัดก็จะมีกระบวนการที่จะให้เกิดสัมพันธภาพ คงหรือพัฒนาสัมพันธภาพ และยุติสัมพันธภาพ ซึ่งจะมีกระบวนการตั้งแต่ กระบวนการสร้างสัมพันธภาพการบำบัด กระบวนการคงหรือพัฒนาสัมพันธภาพการบำบัด และกระบวนการยุติสัมพันธภาพการบำบัด

1) กระบวนการสร้างสัมพันธภาพการบำบัด

เป็นกระบวนการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพการบำบัดโดยการเริ่มต้นพูดคุยกัน เช่น การแนะนำตัว ประวัติของนักจิตวิทยาการศึกษา ข้อตกลงในการเข้ารับบริการ เป้าหมายของการบำบัด ความคาดหวังในการบำบัด กรอบการทำงาน การรักษาความลับ และการสิ้นสุดการบำบัด เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นการตั้งกรอบการทำงานของนักจิตวิทยาการศึกษาและผู้รับบริการ ว่ากระบวนการบำบัดจะเป็นไปในทิศทางใด การวางตัวระหว่างการบำบัด ปัญหาที่จะเล่า ในช่วงต้นของการบำบัดมีความสำคัญในการเริ่มสร้างความไว้วางใจและความรู้สึกปลอดภัย โดยที่นักจิตวิทยาการศึกษาเป็นคนทำให้บรรยากาศในการบำบัดมีความรู้สึกอบอุ่น ไม่ถูกตัดสิน ได้รับความเข้าใจและมีความรู้สึกได้รับการรับฟังจริงๆ ในตัวของผู้รับบริการ (Bachelor, 1995) โดยใช้ทักษะทางจิตวิทยาการศึกษาและตัวตนของนักจิตวิทยาการศึกษา เช่น ทักษะการฟังแบบตั้งใจ การทวนความจากสิ่งที่ผู้รับบริการเล่า การสะท้อนความรู้สึกของผู้รับบริการ เป็นต้น (Fife et al., 2014) ซึ่งการใช้ทักษะต่างๆ และการแสดงตัวตนของนักจิตวิทยาการศึกษาในช่วงต้น นี้ยังเป็นการแสดงออกถึงความเชี่ยวชาญและความน่าเชื่อถือของนักจิตวิทยาการศึกษา ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกไว้วางใจของผู้รับบริการ (Clarkson, 2003)

นอกจากการสร้างความรู้สึกไว้วางใจและปลอดภัยให้กับผู้รับบริการแล้ว ในกระบวนการสร้างนี้ยังต้องเป็นการสร้างกรอบความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อการบำบัด เมื่อความคาดหวังที่มีต่อการบำบัดในทางบวก เช่น คาดหวังต่อการเปลี่ยนแปลง คาดหวังต่อความสำเร็จ เป็นต้น ย่อมส่งผลต่อสัมพันธภาพการบำบัดในทางบวก แต่ถ้าความคาดหวังที่มากเกินไปหรือไม่อยู่บนกรอบของความเป็นจริงจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการบำบัด และส่งผลให้สัมพันธภาพการบำบัดไม่ดี (Hersoug et al., 2010; Hersoug et al., 2002) อีกทั้งการสร้างกรอบการบำบัดให้ชัดเจน จะช่วยเป็นแนวปฏิบัติของผู้รับบริการและนักจิตวิทยาการปรึกษาเพื่อให้สัมพันธภาพดำเนินไปเพื่อการบำบัด โดยไม่มีการเกิดสัมพันธภาพอื่นๆ หรือการกระทำเพื่อเป้าหมายอื่นๆ นอกเหนือจากการบำบัด เช่น เกิดสัมพันธภาพในเชิงเสนาหา ต้องให้นักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นผู้ที่คอยบอกวิธีการแก้ปัญหา หรือใช้ผู้รับบริการเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนความคิดของตัวเอง (Drum & Littleton, 2014; Nafisi & Stanley, 2007)

2) กระบวนการคงหรือพัฒนาสัมพันธภาพการบำบัด

เป็นกระบวนการทำความเข้าใจปัญหา ระบุสาเหตุของปัญหา พร้อมทั้งดูแลและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งในสัมพันธภาพจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดในการบำบัด การอยู่ในสัมพันธภาพการบำบัดบางครั้งอาจจะก่อให้เกิดสภาวะไม่พึงประสงค์ เช่น ความกดดัน พลวัตของอำนาจในห้องบำบัด หรือความรู้สึกอยากจะทำสัมพันธภาพที่อยู่นอกเหนือสัมพันธภาพการบำบัด เป็นต้น ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งกับผู้รับบริการและนักจิตวิทยา ซึ่งทำให้กระบวนการในขั้นนี้จะต้องมีการตรวจสอบสัมพันธภาพการบำบัดว่าคุณภาพของสัมพันธภาพเป็นอย่างไร เมื่อมีการรับรู้ถึงคุณภาพของสัมพันธภาพจะสามารถช่วยให้นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถวางแผนการบำบัดต่อไปได้ โดยจะใช้วิธีตรวจสอบคุณภาพของสัมพันธภาพการบำบัดมีหลากหลายวิธี ยกตัวอย่าง การถามถึงความรู้สึกที่มีต่อการบำบัด เมื่อเห็นสิ่งที่ผู้รับบริการแสดงพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่ยอมพูดก็ควรจะมีการพูดถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้น หรือ สังเกตปัจจัยैयाวยวที่เกิดขึ้น เช่น ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนจากมองโลกอย่างไม่มีความหวังเป็นมีความหวังในการใช้ชีวิต เริ่มมีความรับผิดชอบกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตหรือมีความเข้าใจตัวเองและยอมรับตัวเอง เป็นต้น (Knox & Cooper, 2014; Nafisi & Stanley, 2007; Yalom & Leszcz, 2005)

เมื่อตรวจสอบคุณภาพสัมพันธภาพแล้ว จะเป็นการคงหรือสัมพันธภาพการบำบัดตลอดการบำบัด โดนเมื่อสัมพันธภาพการบำบัดไม่ดีหรือเกิดรอยร้าว นักจิตวิทยาการปรึกษา

ควรจะมีการให้ความสนใจถึงสาเหตุของสัมพันธภาพการบำบัดที่เกิดรอยร้าวรวมถึงประสบการณ์ที่สัมพันธภาพที่เคยเกิดรอยร้าวในอดีตของผู้รับบริการและประสบการณ์ในการหลีกเลี่ยงที่เคยทำให้อึดเมื่อสำรวจแล้ว ให้ผู้รับบริการเห็นสิ่งตนเองเคยผ่านให้ชัดเจนและให้ผู้รับบริการเลือกในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ เพื่อเป็นซ่อมบำรุงสัมพันธภาพการบำบัดและเป็นการทำให้เห็นวิธีการปรับปรุงสัมพันธภาพในชีวิตจริง (Safran & Muran, 1996)

นอกจากการปรับปรุงสัมพันธภาพการบำบัดที่ไม่ดีแล้ว การพัฒนาสัมพันธภาพการบำบัดเพื่อสามารถเชื่อมต่อกับผู้รับบริการได้อย่างลึกซึ้งหรือสามารถคุยเรื่องราวที่มีความลึกซึ้ง เพื่อให้เข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาที่อยู่ภายในจิตใจและแก้ไขปัญหาในสิ่งที่เกิดขึ้นได้ แต่มีสิ่งที่จะต้องพึงระวังในเรื่องระดับของความลึก เพราะผู้รับบริการแต่ละคนเข้ามาใช้บริการด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน รวมถึงความพร้อมในการสัมพันธภาพที่ลึกแตกต่างกัน ดังนั้น นักจิตวิทยาการปรึกษาควรจะมีการตระหนักถึงความพร้อมของผู้รับบริการในการสร้างสัมพันธภาพการบำบัดในระดับที่ลึกซึ้ง (Knox & Cooper, 2014)

3) กระบวนการยุติสัมพันธภาพการบำบัด

เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสัมพันธภาพที่ต้องเกิดในการบำบัด โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาจำเป็นต้องพูดคุยกับผู้รับบริการให้ทราบถึงระยะของความสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้และเตรียมตัวในการยุติสัมพันธภาพในวันใดวันหนึ่ง โดยสาเหตุของการยุติสัมพันธภาพการบำบัดมีได้หลายสาเหตุ เช่น เมื่อการบำบัดบรรลุเป้าหมาย, สิ้นสุดระยะเวลาการบำบัด ผู้รับบริการไม่สะดวกมารับบริการอีก นักจิตวิทยาการปรึกษาหมดช่วงเวลาฝึกงานหรือย้ายที่ทำงาน เป็นต้น โดยวิธีการในการยุติสัมพันธภาพการบำบัด นักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับบริการจะต้องมีการพูดคุยเพื่อประเมินจากทั้ง 2 ฝ่ายว่า 1) ประเด็นปัญหาเป็นอย่างไรตั้งแต่เข้ารับบริการ 2) พิจารณาความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ 3) ประเมินความสามารถในการเผชิญหน้ากับปัญหาของผู้รับบริการ 4) ประเมินความเข้าใจและคุณค่าในตนเองของผู้รับบริการ 5) ประเมินความสัมพันธ์ที่มีกับสิ่งหรือคนรอบข้าง 6) ตรวจสอบความสามารถในการวางแผนและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และ 7) ประเมินความในการมีความสุขกับชีวิต (Ward, 1984) หลังจากการประเมินแล้วในแต่ละหัวข้อเป็นไปในทางบวกจะนำไปสู่ขั้นตอนของการยุติสัมพันธภาพการบำบัดเป็นขั้นตอนสุดท้าย เพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการในการพึ่งพาหรือดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง ซึ่งในขั้นตอนของการยุติสัมพันธภาพการบำบัดเป็นสิ่งที่ทำลายสำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ไม่มีความรู้หรือประสบการณ์ในการยุติสัมพันธภาพการบำบัด อย่างบทความของ

Goodyear (1981) กล่าวถึงการยุติสัมพันธภาพการบำบัดมีผลกระทบกับนักจิตวิทยาการศึกษาที่มีประสบการณ์น้อย เพราะการยุติสัมพันธภาพการบำบัดถือเป็นประสบการณ์ของการสูญเสีย เพราะสัมพันธภาพการบำบัดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากทั้งนักจิตวิทยาการศึกษาและผู้รับบริการ ดังนั้นนักจิตวิทยาการศึกษาที่ยังไม่มีประสบการณ์เมื่อมีการยุติสัมพันธภาพจะทำให้เกิดความรู้สึกกังวลในความสามารถของผู้รับบริการหรือนักจิตวิทยาการศึกษา รู้สึกผิดเมื่อผู้รับบริการขอยุติสัมพันธภาพการบำบัดก่อนที่จะถึงเป้าหมายในการบำบัด

ผลกระทบจากการยุติสัมพันธภาพการบำบัดนอกจากจะเกิดกับนักจิตวิทยาการศึกษาแล้ว ย่อมเกิดกับผู้รับบริการด้วย ซึ่งสาเหตุอาจจะเกิดการความผูกพันถึงแม้เป้าหมายของการรับบริการจะบรรลุผลสำเร็จแต่ด้วยความรู้หรือความผูกพันที่เกิดขึ้นจากสัมพันธภาพทำให้ไม่พร้อมที่จะยุติสัมพันธภาพลง หรือ การยุติสัมพันธภาพการบำบัดที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ถูกละทิ้ง และมีการแสดงพฤติกรรมทางลบในระหว่างการยุติสัมพันธภาพการบำบัด เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัด หลีกเลี่ยงการพูดคุยถึงการยุติ หายตัวไปจากการบำบัด มีอาการอดท้อ ง ปวดหัว เป็นต้น (Amis, 2017; Vasquez et al., 2008)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพการบำบัด ทำให้ผู้วิจัยเห็นว่าสัมพันธภาพการบำบัดเป็นสัมพันธภาพมีความเป็นพลวัต ซับซ้อน สามารถปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงได้ตลอดการบำบัด มีลักษณะเฉพาะตัวขึ้นอยู่กับนักจิตวิทยาการศึกษาและผู้รับบริการ เป็นสัมพันธภาพที่ทำให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจและปลอดภัยที่จะแสดงตัวตนที่แท้จริงของผู้รับบริการและเปลี่ยนแปลงไปในแบบที่ผู้รับบริการต้องการแต่ก็ไม่ได้ให้ความรู้สึกแบบไว้วางใจและปลอดภัยตลอดการบำบัดแต่นักจิตวิทยาการศึกษาจะต้องทำให้เกิดความรู้สึกที่ปลอดภัยและไว้วางใจให้เกิดขึ้นอีกครั้งเพื่อคงกระบวนการบำบัดและทำให้การบำบัดไปถึงเป้าหมาย โดยสัมพันธภาพการบำบัดมีกระบวนการสร้าง คงหรือพัฒนาและยุติสัมพันธภาพ ซึ่งมีกระบวนการทั้ง 3 จะมีความละเอียดอ่อนในแต่ละกระบวนการเพื่อให้สัมพันธภาพเป็นไปเพื่อการรักษาไม่ให้มีปัจจัยอื่นๆ เข้ามาเพื่อเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพนี้ไปเป็นแบบอื่นและเป็นไปตามเป้าหมายในการบำบัด จากลักษณะของสัมพันธภาพการบำบัดที่นี้ ทำให้ผู้วิจัยเห็นถึงความท้าทายและความน่าสนใจในพลวัตของสัมพันธภาพการบำบัดไม่ว่าจะเป็น การต่อรองหรือความพยายามคงสัมพันธภาพ หรือ การนักจิตวิทยาการศึกษาแสดงตัวตนที่แท้จริงออกมาที่จะแสดงออกมาในสัมพันธภาพการบำบัด โดยในการวิจัยนี้จะมุ่งเน้นประสบการณ์สัมพันธภาพการบำบัดแบบรายบุคคลและมีการรับบริการในรูปแบบพบหน้า

2. นักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพ

2.1 ความหมายของนักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพ

ชมรมจิตวิทยาการปรึกษา (Society of Counseling Psychology, 2006) ซึ่งเป็นสาขาที่ 17 ของสมาคมจิตวิทยาอเมริกัน (American Psychological Association: APA) ได้กล่าว จิตวิทยาการปรึกษาเป็นเชี่ยวชาญพิเศษทางด้านจิตใจที่ช่วยอำนวยความสะดวกการทำงานของชีวิตทั้งภายในบุคคลและระหว่างบุคคลในทุกช่วงอายุ โดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาและจัดระบบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ร่างกายและสุขภาพจิต โดยใช้วิธีการผสมผสานระหว่างทฤษฎี การวิจัย และการปฏิบัติ โดยมีการคำนึงถึงความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม โดยความเชี่ยวชาญจะครอบคลุมในการปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้คนในการพัฒนาสุขภาพ การบรรเทาความเครียด การปรับตัวที่ผิดปกติ การแก้ปัญหา และการเพิ่มทักษะในการใช้ชีวิต จิตวิทยาการปรึกษาจะมีความสนใจทั้งในการพัฒนาชีวิตที่ปกติให้ดีขึ้น และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติด้าน ร่างกาย อารมณ์ และจิตใจโดยกระบวนการที่ใช้ในจิตวิทยาการปรึกษาอาจจะทั้งแบบสั้นและแบบยาว

สมาคมจิตวิทยาการปรึกษา (2561) ได้ให้นิยามว่า จิตวิทยาการปรึกษา คือ การช่วยเหลือผู้คนให้มีสุขภาพดีขึ้นในทุกๆ ด้านโดยเน้นสุขภาพทางด้านจิตใจและยกระดับจิตใจของผู้อยู่ภาวะไม่เป็นสุขหรือทุกข์ ให้มีศักยภาพในการดำรงชีวิตได้อย่างเต็มที่ อย่างอิมเมม และเป็นสุข และยังคงเน้นการเสริมการพัฒนาความองงามด้านจิตใจ โดยการพัฒนารักษาเยียวยาและสนับสนุนทางด้านจิตใจ ไม่ว่าจะ เป็นปัญหาทางอารมณ์ ทางจิตใจ ทางกาย หรือความไม่เป็นระเบียบทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ทางวิชาชีพนี้ที่ครอบคลุมการทำงานด้านจิตใจที่กว้างขวาง และครอบคลุมทุกช่วงวัย ทุกวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดสุขภาพทางจิตใจ ในการดำเนินชีวิต การทำงาน การศึกษา และ สุขภาพทางจิตใจ

สมาคมจิตวิทยาการปรึกษาและจิตบำบัดของอังกฤษ(British Association for Counselling and Psychotherapy, 2021) ได้ให้นิยามนักจิตวิทยาการปรึกษาว่า นักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี ซึ่งจะทำงานร่วมกับผู้รับบริการในช่วงเวลาหนึ่งเพื่อให้ผู้รับบริการพัฒนาความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นได้ดี นักจิตวิทยาการปรึกษาจะมีความเป็นกลาง โดยจะรับฟังผู้รับบริการอย่างไม่ตัดสินและทำงานกับผู้รับบริการอย่างไม่แสดงอารมณ์ ไม่บอกว่าการรับบริการต้องทำอะไร แต่จะช่วยผู้รับบริการค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหา เช่น การเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ การเรียนรู้ และวิธีการรับมือ เป็นต้น โดยมีวิธีการบำบัดหลายรูปแบบเช่น การบำบัดแบบรายบุคคล แบบคู่ แบบครอบครัว และแบบกลุ่ม

จากความหมายและบทบาทของนักจิตวิทยาการศึกษาข้างต้น สามารถสรุปนักจิตวิทยาการศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญพิเศษเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาทั้งภายในและระหว่างบุคคล หรือช่วยให้บุคคลสามารถนำศักยภาพของตัวเองได้อย่างเต็มที่ โดยใช้ความรู้ทางจิตวิทยาการศึกษาและผ่านการฝึกปฏิบัติอย่างไม่ตัดสิน

2.2 การพัฒนาทางวิชาชีพของนักจิตวิทยาการศึกษา

การพัฒนาทางวิชาชีพของนักจิตวิทยาการศึกษา มีผู้ที่ให้ความหมายของการพัฒนาทางวิชาชีพของนักจิตวิทยาการศึกษาไว้หลากหลาย เช่น

Skovholt and Ronnestad (1992) ได้มีการอธิบายว่าการพัฒนาทางวิชาชีพเป็นการพัฒนาการความเชี่ยวชาญระดับบุคคล (Professional Individuation) ซึ่งเป็นพัฒนาการผ่านการผสมผสานระหว่างตัวตนทางวิชาชีพ (Professional Self) กับตัวตนของตนเอง (Personal Self) โดยจะเป็นการผสมผสานให้เกิดความสอดคล้องร่วมกันระหว่าง ค่านิยม ความเชื่อตามทฤษฎี กับ วิธีการและเทคนิคการบำบัด ซึ่งจะเริ่มจากพัฒนาการตั้งแต่การปฏิบัติที่ยังไม่มีความชัดเจน ไปสู่พัฒนาการที่สามารถปฏิบัติตามแนวทางของตนเองผ่านการบูรณาการทฤษฎี ซึ่งเรียกว่า Accumulate Wisdom

Donati and Watts (2005) ได้กล่าวว่า การพัฒนาทางวิชาชีพ เป็นกิจกรรมเฉพาะที่มีเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาและการคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพการบำบัด เช่น การฝึกอบรมในระดับเบื้องต้นและระดับสูงขึ้นไป การเข้าร่วมสัมมนาวิชาการ การเข้าสัมมนาเชิงปฏิบัติ การคงการให้บริการการศึกษา หรือการได้รับการนิเทศและการรักษามาตรฐานทางจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นต้น และยังรวมถึงการพัฒนาส่วนบุคคล เช่น การฝึกการบริการปรึกษา การดูแลตัวเอง เป็นต้น ซึ่งพวกเขายังกล่าวเพิ่มเติมว่า การพัฒนาทั้งทางด้านวิชาชีพและส่วนบุคคลถึงแม้จะมีความแตกต่างกันแต่เป็นสิ่งที่มีการพัฒนาไปด้วยกันอย่างแยกจากกันไม่ได้

Elman et al. (2005) ได้ให้นิยามการพัฒนาทางวิชาชีพของสาขาจิตวิทยาว่า เป็นกระบวนการพัฒนาของ การได้มา (Acquiring) การขยาย (Expanding) การขัดเกลา (Refining) และการคง (Sustaining) ของความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทักษะ และความสามารถในการทำการบำบัด ซึ่งเป็นให้เกิดความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) ความเชี่ยวชาญภายใน ได้แก่ การมีเป้าหมายทางวิชาชีพที่ชัดเจน มีความสามารถในการสร้างตัวตนทางวิชาชีพ มีการพัฒนาความตระหนักรู้ในตนเอง ความมั่นใจ การใช้เหตุผล กระบวนการคิด การสะท้อนความรู้สึกและการตัดสินใจ 2) ความเชี่ยวชาญภายนอก ได้แก่ การพัฒนามุมมองระหว่างบุคคลในการทำงานทางวิชาชีพ และการเพิ่มความเชี่ยวชาญในตนเอง

Nelson and Jackson (2003) ได้มีการศึกษาวิจัยและทำให้เห็นว่า การพัฒนาทางวิชาชีพ จะมีหัวข้อหลัก คือ 1) การพัฒนาทางความรู้ของกระบวนการบำบัด 2) การเติบโตส่วนบุคคล 3) การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์การบำบัด 4) การพัฒนาความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง 5) การรู้ถึงความสำเร็จส่วนบุคคล 6) สามารถกำหนดค่าใช้จ่ายในการบำบัดได้ 7) มีการพัฒนามุมมองความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพของนักจิตวิทยาการปรึกษา โดยข้อ 4 – 7 มีการให้ความเห็นว่าอาจจะเป็นการพัฒนาเฉพาะวัฒนธรรม

Rønnestad et al. (2019) มีการกล่าวว่า การพัฒนาทางวิชาชีพ คือ การเปลี่ยนแปลงทักษะทัศนคติ ความสามารถทางปัญญา มีกระบวนการที่เหมาะสมการดูแลความรู้สึกและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และมีการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักจิตวิทยาการปรึกษาและนักบำบัด

จากการทบทวนความหมายของพัฒนาการทางวิชาชีพ สามารถสรุปได้ว่า พัฒนาการทางวิชาชีพของนักจิตวิทยาการปรึกษา เป็นกระบวนการพัฒนาภายในของบุคคล ซึ่งจะมีการพัฒนาทางวิชาชีพในเรื่องขององค์ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติทางวิชาชีพและการพัฒนาส่วนบุคคล เช่น การดูแลความรู้สึกของตนเอง ความมั่นใจ เป็นต้น และยังมีการผสมผสานอัตลักษณ์ทางวิชาชีพและอัตลักษณ์ส่วนบุคคล ทำให้เกิดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพส่วนบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญที่สามารถทำงานและคงความสามารถทางวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 ลำดับพัฒนาการทางวิชาชีพของนักจิตวิทยาการปรึกษา

พัฒนาการทางวิชาชีพมีลักษณะเป็นพัฒนาการ ดังนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีระยะเวลาในการฝึกฝนหรือมีประสบการณ์ในการบำบัด ตลอดจนถึงมีการตระหนักรู้ และการดูแลความรู้สึกของตนเองที่แตกต่างกัน ย่อมทำให้เกิดพัฒนาการที่แตกต่างกัน ซึ่งมีนักวิจัยที่มีการศึกษาพัฒนาการของนักจิตวิทยาการปรึกษาทำให้เห็นถึงลำดับพัฒนาการและอุปสรรค ความกดดัน ที่ต้องเผชิญ ดังนี้

Dreyfus และ Dreyfus (1986 as cited in Dreyfus, 2004) ได้ มี อธิบายพัฒนาการของนักจิตวิทยาการปรึกษาซึ่งจะมีการพัฒนาขึ้นอยู่ในระดับประสบการณ์การปฏิบัติงาน โดยมี 2 มิติ คือ 1) ความเปลี่ยนแปลงในด้านการทำงาน คือ ความเปลี่ยนจากประสบการณ์ของตนเองเพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน 2) ความเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ คือ การเปลี่ยนแปลงของนักจิตวิทยาการปรึกษาให้มีการรับรู้หรือมองเป็นองค์รวมมากกว่ารับรู้เป็นส่วนๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงใน 2 มิตินี้จะมีพัฒนาการทางวิชาชีพ 5 ระดับ ดังนี้

1) ผู้เริ่มฝึกหัด (Novice) คือ บุคคลที่ยังขาดประสบการณ์ ทำให้ยังไม่สามารถนำประสบการณ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ ทำให้มีการปฏิบัติตามแบบแผนอย่างเคร่งครัด จนไม่คิดถึงบริบทที่เกี่ยวข้อง (Context-Free Rules)

2) ผู้เริ่มต้นขั้นก้าวหน้า (Advanced Beginner) คือ บุคคลที่เริ่มมีประสบการณ์ในระดับหนึ่ง และสามารถนำประสบการณ์นั้นมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

3) ผู้มีความสามารถ (Competent) คือ บุคคลที่มีประสบการณ์ทำงานระดับที่เพียงพอจนสามารถคาดการณ์ว่าจะเกิดเหตุการณ์อะไรในอนาคตขึ้นได้และทำให้สามารถรับรู้ได้ว่าสิ่งใดที่ควรมุ่งเน้นในการปฏิบัติงาน แต่ยังเป็นผู้ที่ยึดหลังตามแบบแผนหรือตำราอยู่ แต่ถึงเป็นขั้นสูงสุดของผู้ที่ยังปฏิบัติตามตำรา

4) ผู้เชี่ยวชาญ (Proficient) คือ บุคคลที่มีประสบการณ์จากการสังเกต เรียนรู้จนรู้ว่าควรดำเนินการบำบัดอย่างไรในขณะปฏิบัติ ซึ่งการปฏิบัติที่ยึดตามแบบแผนหรือตำราจะถูกแทนที่ด้วยประสบการณ์

5) ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (Expert) คือ บุคคลที่มีประสบการณ์อันยาวนาน จนสามารถดำเนินงานได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ด้วยความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง

Skovholt and Ronnestad (1992) ได้มีการวิจัยเพื่อศึกษาลำดับขั้นพัฒนาการของนักจิตวิทยาการปรึกษาและนักบำบัด โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งเก็บข้อมูลจากนักจิตวิทยาการปรึกษาและนักบำบัดตั้งแต่ นักศึกษาปีและจนถึงผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานเป็นระยะเวลาานาน ซึ่งสามารถแบ่งพัฒนาการเชิงวิชาชีพได้เป็น 3 ระยะ ได้แก่

1) ระยะก่อนการฝึก (Pre-training) หรือ วิธีการตามตำรา (The conventional mode) เป็นช่วงเริ่มต้น ก่อนที่จะเริ่มต้นฝึกปฏิบัติทางวิชาชีพ บุคคลจะให้ความช่วยเหลือผู้อื่นตามความเข้าใจและประสบการณ์ของตนเองตามธรรมชาติ ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นในระยะนี้จะเป็นไปตามวิธีการของบุคคลที่ช่วยเหลือ

2) ระยะการฝึกฝน (Training) หรือ วิธีการจากภายนอกและไม่ยืดหยุ่น (The external and rigid mode) เป็นช่วงที่ได้เริ่มการฝึกฝนทางวิชาชีพ ซึ่งจะพบกับประสบการณ์ที่ไม่ลงรอยกันระหว่างการทำงานทางวิชาชีพและกระบวนการส่วนบุคคล ทำให้บุคคลที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือทางวิชาชีพพยายามที่จะเอารูปแบบที่ได้เรียนรู้ว่าเหมาะสมเข้ามาใช้กับตัวบุคคล เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ในด้านของการทำงานซึ่งเป็นขั้นที่มีการประเมินจากภายนอกซึ่งมีความท้าทายไม่ว่าจะเป็นการสอบ การฝึกงาน การขอใบประกอบวิชาชีพ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวไปพร้อมกับการเรียนรู้ผ่านการนิเทศ หรือจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้มีต้องใช้ความพยายามที่สูง ในการฝึกฝนให้มีความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ และด้วยความกดดันต่างๆ นี้ด้วยทำให้บุคคลจึงพยายามยึดหลักการหรือตำราในการปฏิบัติทางวิชาชีพ ซึ่งการเรียนระดับบัณฑิตศึกษาจะเป็นช่วงเวลาที่อยู่ในระยะที่ 1 และ 2 เท่านั้น

3) ระยะหลังการฝึก (Post-training) หรือ วิธีการภายในและยืดหยุ่น (The loosening and internal mode) เป็นช่วงเวลาหลังสำเร็จการศึกษาและได้รับใบประกอบวิชาชีพ บุคคลต้องเผชิญกับความรู้สึกโดดเดี่ยวในการทำงานวิชาชีพ อันเนื่องจากไม่มีบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพคอยนิเทศหรือให้คำปรึกษา ซึ่งทำให้บุคคลต้องเผชิญกับความยากลำบากในการปรับตัวในการบริการปรึกษาตามแบบแผนหรือตำรามาเป็นการบริการปรึกษาในรูปแบบของตัวเอง (Internal self) ซึ่งเมื่อมีประสบการณ์การทำงานทางวิชาชีพ 20-30 ปีบุคคลจะมีการพัฒนาจนทำให้เกิดความเข้าใจในการทำงานเชิงวิชาชีพอย่างแท้จริงและสามารถละทิ้งกฎเกณฑ์ตามตำราหรือแบบแผนต่างๆ ที่เคยเรียน

Ronnestad and Skovholt (1995 อ้างถึงใน ญัฐนลิน คำสำเภา, 2555) ได้ศึกษาวิจัยพัฒนาการทางวิชาชีพของนักจิตวิทยาปรึกษาโดยศึกษาจากนักศึกษาที่เข้าเรียนในระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ 1 จนถึงระดับผู้ปฏิบัติงานที่มีความเชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 40 ปี ซึ่งนับตั้งแต่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัย โดยจะเป็นการศึกษาถึงพัฒนาการทางวิชาชีพ กิจกรรม ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของนักจิตวิทยาปรึกษาทำให้ได้ผลลัพธ์ของการศึกษาได้รูปแบบทั้งหมด 8 ชั้น ดังต่อไปนี้

- 1) ชั้นตามกฎเกณฑ์ตามตำรา (Conventional stage) เป็นชั้นที่ยังไม่ได้มีการเรียนรู้หรือฝึกฝน ทักษะและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แต่จะเป็นการพยายามช่วยเหลือบุคคลรอบข้าง
- 2) ชั้นเปลี่ยนผ่าน (Transition to professional training stage) เป็นชั้นที่บุคคลได้รับการศึกษาและเริ่มต้นการฝึกหัดการปรึกษา ซึ่งจะมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้บทบาทและหน้าที่ทางวิชาชีพไปพร้อมๆ กับความรู้สึกลังเลและไม่มั่นใจในระหว่างการฝึกฝน
- 3) ชั้นเลียนแบบ (Imitation of experts stage) เป็นชั้นที่บุคคลอยู่ในระหว่างการเรียนในระดับบัณฑิตศึกษา
- 4) ชั้นการพัฒนาตัวตนตามเงื่อนไข (Conditional autonomy) เป็นชั้นที่อยู่ในช่วงการฝึกงานตลอดจนถึงขั้นสำเร็จการศึกษา ซึ่งการปฏิบัติงานจะอยู่ภายใต้การนิเทศ และยังถือว่าเป็นนักปฏิบัติมือใหม่
- 5) ชั้นสำรวจตัวตน (Exploration stage) เป็นชั้นที่บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ และมีการสั่งสมประสบการณ์ทั้งประสบการณ์ส่วนบุคคลและประสบการณ์ทางวิชาชีพ และได้พบกับความท้าทายใหม่ๆ
- 6) ชั้นบูรณาการ (Integration stage) เป็นชั้นบุคคลสามารถปฏิบัติงานมาหลายปีจนมีประสบการณ์ทางวิชาชีพในระดับหนึ่ง
- 7) ชั้นปัจเจกบุคคล (Individual stage) เป็นชั้นที่บุคคลมีการพัฒนาอัตลักษณ์ของแต่ละบุคคลทั้งในด้ายวิชาชีพและส่วนบุคคล จนไปสู่ลักษณะรูปแบบในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงาน

8) ขั้นบูรณาภาพ (Integrity stage) เป็นขั้นที่บุคคลผ่านการฝึกฝนเป็นระยะเวลาานาน (25-35 ปี) และนำประสบการณ์ที่สั่งสมมาบูรณาการกับการปรึกษาของตนเองมากกว่าพึ่งพาแบบแผนหรือตำราที่เคยเรียนมา

ต่อมา Rønnestad and Skovholt (2003) มีการวิจัยซึ่งได้มีการพูดคุยกับนักจิตวิทยาการปรึกษาและนักวิจัยด้านวิชาชีพจิตวิทยา ตลอดระยะเวลา 10 ปี ทำให้พวกเขาตั้งประเด็นและนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาสังเคราะห์และมาปรับแก้จนได้รูปแบบใหม่จากเดิมมีการแบ่งการพัฒนาเป็นขั้น (Stage) ทั้งหมด 8 ขั้นเปลี่ยนเป็นระยะ (Phase) ทั้งหมด 6 ระยะ ได้แก่

1) ระยะของผู้ช่วยเหลือแบบบุคคลทั่วไป (The lay helper phase)

เป็นระยะก่อนที่บุคคลจะได้รับการฝึกปฏิบัติทางวิชาชีพ ซึ่งบุคคลจะเคยมีประสบการณ์ช่วยเหลือบุคคลรอบข้างโดยการช่วยเหลือจะเป็นการระบุปัญหาและหาวิธีการแก้ไขปัญหาโดยไว ให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างมากและมีการให้คำแนะนำโดยผ่านประสบการณ์ของบุคคลที่ช่วยเหลือเป็นพื้นฐาน และในบางครั้งจะพบกับปัญหาในการนำตัวเองเข้ามาเกี่ยวข้องกับปัญหาของบุคคลอื่นมากเกินไป

2) ระยะผู้เรียนมือใหม่ (The beginning student phase)

เป็นระยะที่บุคคลเริ่มได้รับการฝึกฝนทางวิชาชีพในช่วงเริ่มต้น ซึ่งเป็นระยะที่มีความท้าทายสูง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเรียนรู้ คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ชีวิตส่วนบุคคล เพื่อน สังคม ผู้รับบริการ จะมีผลกระทบกับจิตใจของผู้เรียนมือใหม่ให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล และมักจะพบประสบการณ์ที่ทำนาย คือ

1. การขาดความมั่นใจว่าตนเองสามารถช่วยเหลือผู้รับบริการได้
2. ไม่แน่ใจว่าจะดูแลผู้รับบริการให้ดีที่สุดอย่างไร
3. รู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่อในสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้
4. รู้สึกไม่มีอำนาจที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ
5. มีปัญหากับศีลธรรมหรือจริยธรรมในการปฏิบัติงาน
6. รู้สึกหงุดหงิดกับผู้รับบริการที่ไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัด
7. รู้สึกผิดกับการจัดการที่ผิดพลาดกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

โดยผู้เรียนมือใหม่จะมีการพึ่งพาผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า เพื่อช่วยให้ตนเองมีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับการปรึกษาทางวิชาชีพ เช่น พยายามทำตามนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีความสามารถมากกว่า เป็นต้น

3) ระยะเวลาผู้เรียนขั้นก้าวหน้า (The advanced student phase)

เป็นระยะที่ผู้เรียนที่ฝึกปฏิบัติในภาคสนามจริง เช่น การฝึกการปรึกษาเชิงจิตวิทยา วินิต (Practicum) และการฝึกการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Internship) ซึ่งอยู่ภายใต้ของ อาจารย์นิเทศ ผู้เรียนสามารถบริการปรึกษาทางวิชาชีพขั้นต้นได้ แต่ยังมีความรู้สึกกดดันสูง ในการทำงานเพราะพวกเขาจะพยายามหลีกเลี่ยงความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นและทำงานให้ สมบูรณ์แบบ ทำให้การปรึกษาของผู้เรียนขั้นก้าวหน้ามีรูปแบบที่ไม่มี ความผ่อนคลายและไม่ เป็นธรรมชาติ ถึงแม้ผู้เรียนมีการรับรู้ที่ตนเองสามารถบริการปรึกษาได้มากกว่าตอนเป็น ผู้เรียนมือใหม่ แต่ก็ยังมีความเข้าใจที่ยังผิดในการทำงาน มีความรู้สึกประหลาด ไม่ปลอดภัย และยังแสวงหาการยืนยันทั้งจากรุ่นพี่และเพื่อน

นอกจากนี้การนิเทศเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับผู้เรียนขั้นก้าวหน้าอย่างมากและมากกว่า ผู้เรียนมือใหม่ โดยเฉพาะเมื่อได้รับประสบการณ์นิเทศที่ไม่ได้รับการยืนยันในสิ่งที่ตนเองทำ

4) ระยษะนักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพฝึกหัด (The novice profession phase)

เป็นระยะที่นักจิตวิทยาการปรึกษาเริ่มมีการทำงานในสายอาชีพหลังจากเรียนจบ พวกเขาจะพบการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ในการกำหนดเกณฑ์ของความคิดและพฤติกรรมของ ตนเองต่อการปฏิบัติการปรึกษาวิชาชีพโดยจะเกิดในช่วงระยะเวลาประมาณ 1 ปีหลังจาก การสำเร็จการศึกษาซึ่งจะแบ่งเป็น 3 ระยะคือ 1) ระยะที่นักจิตวิทยาการปรึกษาค้นหา แนวทางที่ถูกต้องมายืนยันในสิ่งที่ได้เรียนมา 2) ระยะที่นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องประสบ กับความผิดหวังและท้อแท้กับการปฏิบัติงานปรึกษาทางวิชาชีพของตนเองและตนเอง เมื่อ เห็นว่าตนเองไม่มีความเชี่ยวชาญมากเพียงพอ 3) ระยะที่บุคคลจะเริ่มกลับมาสำรวจความ เป็นวิชาชีพและสำรวจตนเองอย่างจริงจัง เนื่องจากนักจิตวิทยาการปรึกษามือใหม่ได้มีการ เตรียมการรับมือความรู้สึกผิดหวังหรือท้อแท้ที่เกิดขึ้น เพราะมีความเข้าใจว่าการฝึกปฏิบัติ ในช่วงที่เรียนรู้จะสามารถนำมาใช้ในการทำงานและดูแลความกังวลได้ในทุกกรณี แต่ในความ เป็นจริงมันยังคงมีช่องว่างระหว่างการฝึกปฏิบัติในช่วงที่เรียนกับการปฏิบัติจริงในสายอาชีพ

นอกจากนี้นักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพมือใหม่จะประสบกับความรู้สึกท้อแท้แล้ว ก็จะไปพบกับอุปสรรคในการพิจารณาขอบเขตการทำงานหรือประเด็นในเรื่องของความ รับผิดชอบหรืออะไรที่จะใช้ในการประเมินเป้าหมายของการทำงานอย่างมืออาชีพ ซึ่งพบ ปัญหาหรืออุปสรรคนั้นจะทำให้ นักจิตวิทยาการปรึกษาจะตระหนักรู้ว่าบุคลิกภาพของบุคคลจะ ส่งผลต่อการทำงานของบุคคลนั้น ซึ่งเป็นประสบการณ์ทางบวก เมื่อนักจิตวิทยามีการ พิจารณาทั้งบุคลิกภาพของบุคคลกับความสามารถทางวิชาชีพ และจะนำไปสู่การผสมผสาน

มุมมองของตนเองเข้ากับมุมมองทางวิชาชีพ ทำให้มีการทำงานที่เป็นอัตลักษณ์การทำงาน การปรึกษาทางวิชาชีพของตนเอง

สุดท้ายในระยษะนี้นักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพมือใหม่ยังต้องประสบความรู้สึก ซ้ำซ้อนของการทำงานการปรึกษามากขึ้นและเริ่มตระหนักถึงความสำคัญของสัมพันธภาพ การบำบัด จึงใส่ใจการพัฒนาความเชี่ยวชาญในการสร้างสัมพันธภาพ และการเรียนรู้เทคนิค การบำบัดหรือการปรึกษาแบบใหม่ๆ ด้วย

ในระยษะนี้พวกเขาจะมีการฝึกฝนทางวิชาชีพโดยใช้เวลาเฉลี่ย 5 ปีหลังจากจบ การศึกษาและมีการกลับมาพิจารณากระบวนการปรึกษาที่ตนเองเคยทำ

5) ระยษะ นักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพที่มีประสบการณ์ (The experienced professional phase)

เป็นระยษะที่นักจิตวิทยาการปรึกษามีประสบการณ์ทำงานที่หลากหลายจาก ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันและในการบริการที่แตกต่างกัน มาเป็นระยษะเวลาหนึ่ง ทำให้ มีการพัฒนาในการสร้างบทบาทหน้าที่การทำงานปรึกษาหรือบำบัดให้มีความสอดคล้อง (Congruent) ระหว่างมุมมองส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการทำงานปรึกษา (คุณค่า ความ สนใจ ทศนคติ) กับการทำงานทางวิชาชีพได้อย่างกลมกลืน สามารถนำเทคนิคการปรึกษา มา ปรับโดยมีความยืดหยุ่น มีความสามารถในการปรับความผูกพันกับผู้รับบริการได้อย่าง เหมาะสม มีทักษะที่เหมาะสมในการช่วยการวางกรอบการทำงานและขอบเขตทางอารมณ์ใน การทำงานกับปัญหาของผู้รับบริการได้ในระยษะเวลานานโดยไม่เหน็ดเหนื่อย และได้มีการเห็นถึง เป้าหมายทางวิชาชีพบนฐานของความเป็นจริง รับรู้ถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของตัวเอง จากการ ที่มีประสบการณ์ทำงานมาหลายปี

นอกจากนี้นักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพที่มีประสบการณ์จะได้เรียนรู้จากการพบ ผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก ว่า สัมพันธภาพการบำบัดไม่ใช่การแสดงบทบาทที่สำคัญเท่านั้น แต่สำคัญสำหรับกระบวนการของผู้รับบริการด้วย ว่าความสัมพันธ์เพื่อการบำบัดเป็นความ เข้าใจอย่างลึกซึ้ง ซึ่งมี อำนาจ ความสนใจ ความคาดหวัง และบุคลิกภาพของนักบำบัด รวมทั้งการเห็นจุดแข็งและจุดอ่อนที่สามารถสังเกต เข้าใจ และนำมาใช้เข้าใจและตรงไป เป้าหมายของการบำบัดได้มีมากขึ้น

นักจิตวิทยาการปรึกษาในระยษะนี้จะเป็นช่วงที่เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงจาก ผู้รับบริการและชีวิตส่วนบุคคล หรือประสบการณ์ทางอ้อมผ่านการดูภาพยนตร์ ละคร ที่ สามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เจ็บปวดหรือประสบการณ์ทางลบและนำมาใช้ในการ ช่วยเหลือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่อาจจะนักจิตวิทยาการปรึกษาในระยษะนี้เมื่อ มีช่วงการทำงานยิ่งมาก ก็จะมีรู้สึกไม่มีอะไรใหม่ๆ ให้เรียนรู้

6) ระยษณักจิตวิทยาการปริกษาวิชาชีพอาวุโส (The senior professional phase)

เป็นระยะที่บุคคลมีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไปโดยรูปแบบการปริกษาจะมีความเฉพาะตัวและจากการที่รับรู้ว่อายุของตัวเองเหลืออีกไม่นานแล้ว ทำให้เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากนักจิตวิทยาการปริกษาไปสู่ผู้ให้คำแนะนำแก่นักจิตวิทยาการปริกษาฝึกหัด นักจิตวิทยาในระยะจะมีความเสื่อมถอยของสุขภาพและข้อจำกัดทางปัญญา เช่น ความคิดที่ซ้าลง เป็นต้น นอกจากผลความเสื่อมถอยทางด้านสุขภาพแล้ว ยังมีความรู้สึกเบื่อที่จะต้องทำงานซ้ำ ทำให้เกิดการไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดกับผู้ใช้บริการเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับนักจิตวิทยาการปริกษาวิชาชีพ ทำให้เห็นความหมาย พัฒนาการ อุปสรรคในแต่ละชั้นของนักจิตวิทยาปริกษาตั้งแต่เริ่มต้นเข้าเรียน ได้เห็นถึงความกังวล ความไม่มั่นใจ กับสถานการณ์ที่ตนเองไม่เคยมีประสบการณ์ และความยากในการทำความเข้าใจในทฤษฎีที่เรียนเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ และทำให้ผู้วิจัยที่มีความต้องการศึกษาเรื่องสัมพันธ์ภาพการบำบัดเป็นถึงว่ระยะที่นักจิตวิทยาการปริกษาเริ่มที่จะทำความเข้าใจและเห็นถึงความสำคัญของสัมพันธ์ภาพการบำบัดจริงๆ คือระยะตั้งแต่นักจิตวิทยาการปริกษาฝึกหัดขึ้นไปแต่ระยะที่เห็นและเข้าใจถึงสัมพันธ์ภาพการบำบัดจริง คือ ตั้งแต่นักจิตวิทยาการปริกษาวิชาชีพที่มีประสบการณ์ขึ้นไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้มีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างให้อยู่ในระยะนี้ขึ้นไปเพื่อให้สามารถเข้าใจถึงกระบวนการของสัมพันธ์ภาพการบำบัดได้อย่างชัดเจน

3. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ

3.1 การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิง (Interpretative Phenomenological Analysis: IPA)

การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ คือ การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ส่วนบุคคลและความหมายที่บุคคลให้กับประสบการณ์ของตนเอง หรือ การศึกษาที่มุ่งทำความเข้าใจว่ปรากฏการณ์หนึ่งๆ หรือเหตุการณ์หรือสภาวะการณ์หนึ่งว่มีความหมายอย่างไรต่อผู้ร่วมการวิจัยซึ่งเป็นผู้ที่ประสบกับปรากฏการณ์นั้น ดังนั้นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความจึงเหมาะสมสำหรับการศึกษาปรากฏการณ์ที่ยังไม่เคยถูกศึกษา มีความซับซ้อน และมีลักษณะเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึก (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2562) การวิจัยแนวนี้ยังเป็นที่ยู้จักอย่างแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับความนิยมในศาสตร์ต่างๆ เช่น จิตวิทยา พยาบาลศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ เป็นต้น

3.2 ปรัชญาและกระบวนทัศน์การวิจัย

กระบวนทัศน์การวิจัย (Paradigm) ของงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์เชิงตีความอยู่บนฐานความเชื่อแบบบริษัสนิยม-นัยนิยม (Contextualism-Interpretivism)

ปรัชญาการวิจัย

- ภาววิทยา (Ontology) หรือธรรมชาติของความจริงตามความเชื่อนี้ คือ เชื่อแบบสัมพัทธนิยม (Relativism) กล่าวคือเชื่อว่าความจริงมีหลากหลาย แตกต่างกันไปตามบริบทและการรับรู้ของบุคคล ไม่มีความจริงที่เป็นอิสระจากสิ่งเหล่านี้ ไม่เชื่อว่ามีความจริงแท้ที่สมบูรณ์หนึ่งเดียวหรืออัตวิสัย

- ญาณวิทยา (Epistemology) หรือแนวทางในการเข้าถึงความจริงของแนวคิดนี้เป็นแบบบริษัสนิยม (Subjectivism) เนื่องจากเชื่อว่าธรรมชาติของความจริงผันแปรตามบริบท จึงต้องอาศัยการจดจ่อ (Intentionality) กับประสบการณ์หรือความจริงนั้น หลังจากนั้นจึงใช้ภาษาสะท้อนความจริงที่เกิดขึ้น

- คุณวิทยา (Axiology) หรือบทบาทของค่านิยมส่วนตัวของผู้วิจัย โดยแนวคิดนี้ยอมรับว่าไม่สามารถกำจัดค่านิยมส่วนบุคคลของผู้วิจัยได้อย่างสมบูรณ์ (Value-bracketed) สิ่งที่ผู้วิจัยพึงกระทำคือการตระหนักรู้ ละวาง และนำมาใช้ประโยชน์ในการทำความเข้าใจข้อมูล

- โครงสร้างเชิงโวหาร (Rhetorical Structure) โดยงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์เชิงตีความ จะใช้ภาษาที่สะท้อนอัตวิสัยของผู้วิจัย / ผู้ร่วมการวิจัย ในฐานะผู้ร่วมสร้างความรู้ โดยไม่ตัดตนเองออกจากรายงานวิจัย

- วิธีวิทยา (Methodology) งานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์เชิงตีความเป็นระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่ง จึงมองสรรพสิ่งในแง่ของสิ่งที่มีผลกระทบต่อกันและกันในเชิงปฏิสัมพันธ์ ไม่อาจแยกสิ่งที่เป็นเหตุและผลจากกันได้เด็ดขาด เป้าหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพจึงเป็นการตีความเพื่อทำความเข้าใจความหมายของสิ่งศึกษาไม่ใช่การพิสูจน์ความจริงหรือเหตุและผลที่เป็นความสัมพันธ์แบบเส้นตรง (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560; ชาย โพธิสิตา, 2556)

3.3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การตั้งวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย

จุดประสงค์ของงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์เชิงตีความคือการศึกษปรากฏการณ์หนึ่งๆ ผ่านการรับรู้ของบุคคลโดยพยายามศึกษาของบุคคลว่าบุคคลรับรู้และเข้าใจปรากฏการณ์ว่า

อย่างไร งานวิจัยแบบนี้จึงเหมาะกับการศึกษาปรากฏการณ์ที่มีลักษณะเชิงกระบวนการที่มีความซับซ้อน

คำถามการวิจัยที่เหมาะสมกับงานวิจัยนี้ คือคำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้มาถึงข้อมูลเชิงลึกและมีความละเอียดว่าบุคคลนั้นมีประสบการณ์ต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไร ทั้งนี้การตั้งคำถามวิจัยควรมีความเฉพาะเจาะจงในระดับหนึ่งเพื่อให้มีขอบเขตของประเด็นที่จะศึกษา

ตัวอย่างคำถาม

ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการศึกษาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายเป็นอย่างไร (วฤณ ปฐมวิชัยวัฒน์, 2556)

ประสบการณ์ของวัยรุ่นที่มีรูปแบบความผูกพันแบบมั่นคงที่มีภูมิหลังครอบครัวขัดแย้งสูงเป็นอย่างไร (กิตติคุณ ชิงหฤทัย, 2560)

กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์เชิงตีความมุ่งศึกษาประสบการณ์ของบุคคลในบริบทที่มีเฉพาะ กลุ่มตัวอย่างจึงต้องเป็นคนที่มีความเฉพาะในเรื่องที่งานวิจัยมุ่งศึกษา ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในขั้นต้นผู้วิจัยต้องมีการตั้งคำถามว่า ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาประสบการณ์เฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นรายกรณี (Case Study) หรือต้องการที่จะศึกษาประสบการณ์ร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเฉพาะเจาะจง และผู้วิจัยควรมุ่งเน้นไปยังการเก็บข้อมูลที่มีความลึกมากกว่าเก็บข้อมูลให้กว้างขวางเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เต็มไปด้วยความหมายและละเอียด ซึ่งโดยทั่วไปมักจะใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแบบเฉพาะเจาะจง (purposive homogeneous sampling) โดยควรมีกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกมีคุณภาพสูง โดยควรมีจำนวนอยู่ระหว่าง 3 – 10 คน (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560)

การเก็บข้อมูลวิจัย

งานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์เชิงตีความ มีจุดมุ่งหมายการเก็บข้อมูลในมุมมองความคิดความรู้สึกของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีรายละเอียดลึกซึ้ง โดยสามารถใช้วิธีการเก็บข้อมูลได้หลากหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์แบบเดี่ยวหรือแบบกลุ่ม การเขียนไดอารี่ หนังสือต่างๆ เป็นต้น โดยวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ การสัมภาษณ์แบบเดี่ยว โดยการสัมภาษณ์มักจะใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง คือผู้วิจัยจะต้องกำหนดข้อมูลคำถามหลักไว้ล่วงหน้าเพื่อเป็นกรอบในการสัมภาษณ์ว่ามีประเด็นใดที่ต้องถามเพื่อให้ได้คำตอบที่สงสัยตามคำถามวิจัย แต่มีความยืดหยุ่นให้ผู้สัมภาษณ์

สามารถตั้งคำถามอื่นๆ เพื่อสำรวจเพื่อเติมได้ในระหว่างการสัมภาษณ์ โดยชมพูนุท ศรีจันทร์นิล (2560) ได้ระบุแนวทางในการตั้งคำถามสัมภาษณ์ในการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความไว้ดังนี้

- ตั้งคำถามปลายเปิด
- ใส่ใจรับฟังอย่างเต็มที่
- ถามขยายความเข้าใจเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม เช่นการขอให้ยกตัวอย่างหรืออธิบายคำพูดบางคำ
- สรุปลความ เพื่อตรวจสอบว่าเข้าใจของผู้สัมภาษณ์ต่อเรื่องราวของที่ได้ผู้ให้ข้อมูลเล่าตรงกันหรือไม่
- ไม่ถามหลายคำถามในประโยคเดียว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยจะต้องทำการถอดเทปบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำเพื่อที่จะสามารถนำกลับมาอ่านวิเคราะห์ได้ และอ่านบทสัมภาษณ์โดยต้องอ่านซ้ำ ๆ จนคุ้นเคยกับข้อมูลจดจำได้

2. บันทึกประเด็นสำคัญที่ได้จากการอ่านบทสัมภาษณ์โดยมีประเด็นต่าง ๆ ที่ต้องบันทึกดังนี้

2.1. บันทึกเชิงบรรยาย (Descriptive comments) คือ ถ้อยคำหรือประโยคตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้พูดออกมาที่มีความสำคัญสะท้อน ความเข้าใจ ความคิด ความรู้สึก ของผู้ร่วมการวิจัย

2.2. บันทึกด้านภาษา (Linguistic comments) คือ การบันทึกรูปแบบการใช้ภาษาที่มีความสำคัญ เช่น การพูดซ้ำ การใช้โทนเสียง การพูดเปรียบเทียบ การนิ่งหรือหัวเราะ การแสดงสีหน้า เป็นต้น

2.3. บันทึกเชิงแนวคิด (Conceptual comments) คือ การบันทึกสิ่งที่ไม่ได้ปรากฏในบทสัมภาษณ์ชัด ๆ แต่เป็นสิ่งที่ได้มาผ่านการตีความของผู้ทำวิจัย โดยมักบันทึกไว้เป็นลักษณะการตั้งคำถาม เพื่อไปวิเคราะห์ค้นหาคำตอบต่อ

3. ระบุใจความสำคัญ คือ การแปลบันทึกออกมาเป็นใจความสำคัญ (theme) ที่สะท้อนถึงความหมายของข้อมูลในภาพรวมและมีความสั้น

4. จัดหมวดหมู่ใจความสำคัญ คือ กำหนดหมวดหมู่ให้กับใจความสำคัญต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกัน โดยในหนึ่งหมวดหมู่จะมีใจความสำคัญหลัก (super-ordinate theme) และใจความ

สำคัญรอง (sub-ordinate theme) ทั้งนี้อาจจะมีการตัดใจความสำคัญบางประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้อง ออกตามการพิจารณาของผู้ทำวิจัย

5. วิเคราะห์ข้อมูลชุดอื่น คือ ทำกระบวนการในข้อ 1 – 4 ซึ่งกับบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล คนอื่น ๆ โดยมีข้อควรระวังคือการที่ผลวิเคราะห์ที่ได้จากการวิเคราะห์บทสัมภาษณ์ก่อนหน้าจะเข้ามา ส่งผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูลชุดถัดไป ในขั้นตอนนี้จะได้อารมณ์ใจความสำคัญที่ถอดออกมาได้จากแต่ละบทสัมภาษณ์

6. จัดหมวดหมู่ใจความสำคัญของข้อมูลทั้งหมด คือ การนำใจความสำคัญจากการวิเคราะห์ บทสัมภาษณ์ทุกฉบับมาหาความเชื่อมโยงและจัดกระทำใหม่ โดยอาจจะจัดกลุ่มตามความใกล้เคียง คล้ายคลึงกัน ปรับรวมกันเป็นกลุ่มใหม่ ตั้งชื่อใหม่ หรือตัดใจความสำคัญบางอย่างที่มีหลักบาน สนับสนุนไม่เพียงพอออก เลือกเก็บไว้เฉพาะใจความสำคัญที่จะนำไปใส่ตารางแสดงใจความสำคัญของ ข้อมูลวิจัย

การเขียนรายงานผลการวิจัย

การเขียนรายงานผลการวิจัย คือ การเขียนบรรยายและอธิบายสิ่งที่ได้พบจากกระบวนการ วิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบของตารางหรือแผนผังแสดงใจความสำคัญของข้อมูลวิจัยซึ่งเป็นสิ่งหลักที่ ผู้วิจัยต้องนำมาเสนอในรายงานผลการวิจัย โดยผู้วิจัยต้องบรรยายเกี่ยวกับกับภาพรวมของตาราง และแผนผัง รายละเอียดใจความสำคัญหลักและย่อยแต่ละประเด็น ระบุถึงความสำคัญและความ เกี่ยวข้องของใจความสำคัญ ระบุว่าใจความสำคัญเหล่านั้นปรากฏขึ้นในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลบ่อย แค่ไหน มาจากผู้ให้ข้อมูลคนไหนอย่างไร พร้อมหลักฐานเป็นคำสัมภาษณ์ที่ถอดเทปออกมาตามให้ผู้ให้ ข้อมูลรายงาน ในส่วนนี้จะเป็ข้อมูลในส่วนของ Phenomenological (P) คือ การกล่าวถึง ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น แล้วจึงใส่การตีความของผู้วิจัยหรือ Interpretative (I) เข้าไป โดยการตีความและให้ความหมาย อธิบายถึงสิ่งสำคัญที่ได้ค้นพบระหว่าง การวิเคราะห์ข้อมูล สุดท้ายผู้วิจัยจะต้องแสดงให้เห็นการเชื่อมโยงระหว่างใจความสำคัญที่มี แสดงถึง ความเหมือนหรือความแตกต่างของข้อมูล Individual Analysis (A) และต้องเขียนรายงานเพื่อตอบ คำถามการวิจัย โดยผู้วิจัยสามารถใส่ข้อมูลการอธิบายเชื่อมโยงข้อมูลจากงานเขียนที่มีอยู่ มี การสะท้อนประสบการณ์ของผู้วิจัย ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปปรับใช้และ ข้อเสนอในการพัฒนางานวิจัยในครั้งต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพการวิจัย

เกณฑ์ประเมินงานวิจัยเชิงคุณภาพที่อาจกล่าวได้ว่าเก่าแก่และแพร่หลายมากที่สุด คือ เกณฑ์ในการสร้างความน่าเชื่อถือ (trustworthiness) ของ Lincoln และ Guba (1985 as cited in Connelly, 2016) ซึ่งได้แก่

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility)
2. การเชื่อมโยงผลการวิจัยไปยังบริบทอื่น (transferability)
3. ความคงที่ (dependability)
4. การยืนยันความถูกต้อง (confirmability)

ซึ่งเกณฑ์เหล่านี้ถูกเรียกว่าเป็น “เกณฑ์คู่ขนาน” (parallel criteria) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากเกณฑ์เชิงปริมาณด้านความตรงภายใน (internal validity) ความตรงภายนอก (external validity) ความเที่ยง (reliability) และความเป็นปรีวิสัย (objectivity) อย่างไรก็ตามแม้เกณฑ์คู่ขนานนี้จะถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย แต่เกณฑ์ดังกล่าวเหมาะสมเฉพาะสำหรับงานวิจัยเชิงคุณภาพที่อยู่ในกรอบกระบวนทัศน์หลังปฏิฐานนิยม แต่ไม่เหมาะสำหรับงานวิจัยเชิงคุณภาพในกระบวนทัศน์ รั้งสรรคินิยม-นัยนิยม และวิพากษ์นิยม-คตินิยมที่เชื่อในความจริงที่หลากหลายและให้คุณค่ากับอัตวิสัยของผู้วิจัย ดังนั้นในเวลาต่อมา Smith (2011) ได้ดำเนินการพัฒนาเกณฑ์ประเมินคุณภาพสำหรับงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์เชิงตีความ โดยเฉพาะขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ยอมรับไม่ได้ ยอมรับได้ และดี (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2562) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. รายงานการวิจัยที่จัดอยู่ในเกณฑ์คุณภาพระดับ “ยอมรับไม่ได้” สำหรับการตีพิมพ์เผยแพร่ คือรายงานการวิจัยที่เข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- 1.1 ไม่ได้ดำเนินการวิจัยตามหลักการเชิงทฤษฎีทั้ง 3 ของ งานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์เชิงตีความ ซึ่งก็คือ ปรากฏการณ์วิทยา อรรถปริวรรตศาสตร์ และการศึกษาระดับบุคคล
- 1.2 ไม่โปร่งใสเพียงพอที่ทำให้ผู้อ่านสามารถเห็นภาพการดำเนินการวิจัยได้ชัดเจน
- 1.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ขาดความลุ่มลึก ขาดความน่าสนใจ
- 1.4 อ่อนในการแสดงหลักฐานประกอบการรายงานผลการวิจัย ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้รายงานการวิจัยมีความอ่อนด้อยในประเด็นดังกล่าว คือ
 - 1.4.1 นำเสนอใจความสำคัญเป็นจำนวนมากจากการที่มีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนมาก โดยที่แต่ละใจความสำคัญถูกรายงานผลหรือบรรยายให้ข้อมูลอย่างผิวเผินหรือตื้นเขิน

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

1.4.3 แสดงข้อความจากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนใจความสำคัญที่น่าเสนอ

1.4.4 ไม่มีการระบุจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยที่สนับสนุนในแต่ละใจความสำคัญ

1.4.5 วิเคราะห์ข้อมูลอย่างผิวเผินหรือตื้นเขิน

2. รายงานการวิจัยที่จัดอยู่ในเกณฑ์คุณภาพระดับ “ยอมรับได้” สำหรับการตีพิมพ์เผยแพร่ จะต้องเข้าหลักเกณฑ์ทั้ง 4 ประการ ต่อไปนี้

2.1 ดำเนินการวิจัยตามหลักการเชิงทฤษฎีทั้ง 3 ของ งานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์เชิงตีความ

2.2 มีความโปร่งใสเพียงพอที่ผู้อ่านงานวิจัยสามารถเห็นภาพของการดำเนินการวิจัย

2.3 วิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างมีเหตุมีผล ลุ่มลึกและน่าสนใจ

2.4 แสดงข้อความจากผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อแสดงหลักฐานสนับสนุนแต่ละใจความสำคัญ ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

2.4.1 หากมีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 1-3 คน แสดงข้อความจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน

2.4.2 หากมีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 4-8 คน แสดงข้อความจากผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างน้อย 3 คน

2.4.3 หากมีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนมากกว่า 8 คนขึ้นไป แสดงข้อความจากผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างน้อย 3 คน ร่วมกับการระบุจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยที่สนับสนุนแต่ละใจความสำคัญ หรือแสดงข้อความจากผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างน้อยครึ่งหนึ่งจากจำนวนทั้งหมดเพื่อสนับสนุนแต่ละใจความสำคัญ

3. รายงานการวิจัยที่จัดอยู่ในเกณฑ์คุณภาพระดับ “ดี” ซึ่งเหมาะสมสำหรับการตีพิมพ์เผยแพร่ และจัดเป็นผลงานตัวอย่างสำหรับนักวิจัยจะต้องเป็นรายงานการวิจัยที่เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพระดับ “ยอมรับได้” ทั้ง 4 ประการข้างต้น รวมทั้งมีลักษณะที่สอดคล้องกับอีก 3 เกณฑ์ ดังนี้

3.1 มีขอบเขตหรือจุดเน้นที่ชัดเจน และมีการวิเคราะห์ในเชิงลึกเกี่ยวกับประเด็นเฉพาะหนึ่งๆ

3.2 ข้อมูลวิจัยและการตีความของผู้วิจัยมีความลุ่มลึกน่าสนใจ

3.3 ผู้อ่านงานวิจัยเกิดความรู้อึ้งร่วมและพบว่าผลการวิจัยช่วยให้เข้าใจในปรากฏการณ์ที่ถูก

ศึกษา

จากหลักเกณฑ์ที่พัฒนาขึ้นดังกล่าวข้างต้น Smith (2011 อ้างถึงใน ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2562) สรุปลักษณะของงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์เชิงตีความ ที่มีคุณภาพดีไว้ 7 ประการ ดังนี้

1. กำหนดประเด็นที่ศึกษาอย่างชัดเจน
2. มีข้อมูลวิจัยที่มีคุณภาพ
3. ระบุความแพร่หลายของใจความสำคัญและแสดงข้อความจากผู้เข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์ของงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์เชิงตีความ
4. ให้พื้นที่แก่การนำเสนอแต่ละใจความสำคัญอย่างเพียงพอ
5. มีการตีความข้อมูล มิใช่บรรยายข้อมูลเพียงอย่างเดียว
6. แสดงให้เห็นทั้งความคล้ายและความต่างของประสบการณ์
7. เขียนรายงานการวิจัยอย่างมีคุณภาพ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพการบำบัดที่ศึกษาในนักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพพบว่ามีการศึกษาสัมพันธภาพในมุมมองของนักจิตวิทยาการปรึกษาไม่มากนัก ส่วนมากที่พบจะเป็นการศึกษาในมุมมองของผู้รับบริการหรือจะเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาการทำนาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

งานวิจัยของ Sullivan et al. (2005) ที่ศึกษาโครงสร้างของสัมพันธภาพการบำบัดของนักบำบัดระดับผู้เชี่ยวชาญ (Master Therapist) ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากนักจิตบำบัดระดับปริญญาเอกจำนวน 6 คน จิตแพทย์จำนวน 1 คน และนักสังคมสงเคราะห์ระดับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน โดยคำถามการวิจัยจะเป็นการถ่าโดยพัฒนาจากองค์ทั้ง 3 ตัวของ Bordin คือ หน้าที่, เป้าหมายและพันธะ และได้นำมาจัดหัวข้อประเด็นหลัก 2 ประเด็นและหัวข้อประเด็นย่อยในประเด็นหลักอย่างละ 3 ประเด็น ดังนี้

- 1) หัวข้อหลักเรื่องความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Safe Relationship)
 - a. การตอบสนอง (Responding) หมายถึงการที่ไว้ต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ, การใช้เทคนิคต่างๆให้พอดีกับผู้รับบริการและการรับฟังผู้รับบริการอย่างไม่ปฏิเสธ
 - b. การร่วมมือกัน (Collaborating) หมายถึง การขับเคลื่อนของตกลงในการบำบัดเพื่อเข้าใจปัญหาของผู้รับบริการ, การร่วมมือในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในความสัมพันธ์และการทำงานกับผู้รับบริการตลอดไปจนถึงความหมายของการยุติสัมพันธภาพ

c. การเข้าร่วม (Joining) หมายถึง เป็นจุดเชื่อมระหว่างความสัมพันธ์กับกระบวนการบำบัด, คุณค่าที่สำคัญของความสัมพันธ์ในการดูแลสิ่งที่ถูกทำลาย และเป็นการดูแลอย่างลึกซึ้งที่จะเกิดขึ้นเมื่อสัมพันธ์ภาพการบำบัดแข็งแรง

2) หัวข้อหลักเรื่องความสัมพันธ์ที่ท้าทาย (Challenging Relationship)

a. การใช้ตัวตน (Using Self) หมายถึง การใช้ตัวเองเป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ และ ความสำคัญของการดูแลตัวเองและชื่อตรงต่อตัวเองทั้งในความเป็นวิชาชีพและในชีวิตจริง

b. การมีส่วนร่วม (Engaging) หมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในเปลี่ยนแปลงแรงจูงใจของผู้รับบริการ, จังหวะในการบำบัด, ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อกระบวนการบำบัด และการคงไว้ในเงื่อนไขเพื่อการเปลี่ยนแปลง

c. ความเที่ยงตรง (Objectivity) หมายถึง นักบำบัดมีมุมมองอยู่บนฐานของประสบการณ์ที่เข้มข้น, นักบำบัดคงรักษาจุดประสงค์ของการบำบัดในสัมพันธ์ภาพการบำบัด และ นักบำบัดมองการบำบัดเป็นชุดของขั้นตอน (Series of Phases)

ผลการวิจัยทำให้เห็นถึงโครงสร้างของสัมพันธ์ภาพการบำบัดที่จะเกิดขึ้นตลอดทั้งการบำบัด ซึ่งก็แล้วแต่นักบำบัดเองที่จะเลือกใช้ให้เข้ากับผู้รับบริการ ซึ่งโครงสร้างนี้มีความสอดคล้องกับงานเขียนของ Clarkson (2003) ที่มีการเขียนถึงสัมพันธ์ภาพการบำบัดว่าสัมพันธ์ภาพมีโครงสร้างอยู่ 5 ประเภท คือ 1) ความร่วมมือเพื่อการบำบัด (Working alliance) 2) ความสัมพันธ์แบบการถ่ายโอน และการตอบรับการถ่ายโอน (Transfereential/Countertransfereential relationship) 3) ความสัมพันธ์ที่ต้องการพัฒนาหรือดูแล (The reparative/developmentally relationship) 4) ความสัมพันธ์แบบคนเจอคน (Person to Person relationship) และ 5) ความสัมพันธ์ในการเปลี่ยนแปลงผ่าน (Transpersonal relationship) ซึ่งถึงแม้โครงสร้างของสัมพันธ์ภาพการบำบัดอาจจะไม่เหมือนกันแต่ที่เหมือนกันคือสัมพันธ์ภาพการบำบัดจะมีความแตกต่างกันไปตามแต่นักจิตวิทยาการปรึกษาและการตอบสนองจะมีความแตกต่างตามความต้องการของผู้รับบริการ และ โมเดลของ Adaptive Counseling and Therapy (ACT) มีการนำเสนอกิจกรรมของที่นักบำบัดจะทำคือ สนับสนุนและชี้ทาง (Supportive and Directive) ซึ่งจะสอดคล้องกับโครงสร้างของสัมพันธ์ภาพการบำบัดที่เป็นความสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและความสัมพันธ์ที่มีความท้าทาย

งานวิจัยของ Bachelor (1995) เป็นงานวิจัยที่ศึกษามุมมองของผู้รับบริการที่มีต่อสัมพันธ์ภาพการบำบัด โดยเก็บจากผู้รับบริการที่เข้ารับบริการบำบัดของมหาวิทยาลัยกับนักจิตวิทยา

คลินิกระดับบัณฑิตศึกษาจำนวน 34 คน โดยจะมีการเก็บข้อมูลทั้งหมด 3 ครั้งคือ 1) ก่อนเข้ารับการบำบัด 2) ช่วงเริ่มต้นบำบัด 3) หลังจากการบำบัด โดยมีทำมาตรวัด Symptoms of Checklist-10 (SCL-10) คือมาตรวัดที่ให้ผู้รับบริการทำการประเมินสุขภาพทางจิตของตนเอง ก่อนและหลังบำบัด และประเมินมาตรวัด Global Rating Scale (GRS) คือมาตรวัดเพื่อประเมินการรับรู้ว่าคุณจิตวิทยามีการบริการโดยเห็นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางหรือไม่ หลังการบำบัด โดยเก็บข้อมูลผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) โดยมีการส่งคำถามไปและผู้ร่วมการวิจัยเขียนบรรยายกลับมา และหลังจากนั้นเอามาคำตอบมาวิเคราะห์ ซึ่งได้ผลการทดลอง 3 ประเด็นหลัก 1) ความสัมพันธ์ที่บำรุง (Nurturant alliance) 2) ความสัมพันธ์ที่เน้นความเข้าใจ (Insight-oriented alliance) และ 3) ความสัมพันธ์ในการร่วมมือกัน (Collaborative alliance) ซึ่ง 3 ประเด็นที่พบก็จะมีผลสอดคล้องกับมุมมองที่มีต่อสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในหลายมุมมอง คือ ความสัมพันธ์ที่บำรุงในที่นี้จะมีลักษณะ ไม่ตัดสิน เข้าใจอย่างลึกซึ้ง การฟังอย่างตั้งใจ หรือความสัมพันธ์ที่เน้นความเข้าใจ ซึ่งจะสอดคล้องกับมุมมองของ Roger ที่นักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องสร้างเงื่อนไขที่อำนวยความสะดวก 3 อย่างคือ 1) ความเข้าใจ (Empathy) 2) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional positive regard) และ 3) มีความสอดคล้องกลมกลืน (Congruent) และความสัมพันธ์ในการร่วมมือกัน ซึ่งจะมีความสอดคล้อง Bordin ที่มองว่าสัมพันธภาพการบำบัดที่แข็งแกร่งต้องเกิดจากการร่วมมือกันของผู้รับบริการและนักบำบัด

งานศึกษาของ Horvath (2000) เป็นงานวิจัยที่มีการศึกษาสัมพันธภาพการบำบัด โดยมีการนำข้อมูลของสัมพันธภาพการบำบัดที่มีความหลากหลายทั้งในมุมมองที่มีความเหมือนและแตกต่างกัน โดยศึกษาผ่านประวัติความเป็นมาและงานวิจัย ผลที่ได้คือ โมเดลของสัมพันธภาพการบำบัด ทำให้เห็นว่านักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับบริการมีอิทธิพลของสัมพันธภาพการบำบัดตลอดทั้งการบำบัด โดยในช่วงแรกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพคือ 1) การปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของนักจิตวิทยาปรึกษา (Interpersonal disposition) เช่น ทักษะสังคม ประวัติทางสังคม ลักษณะความผูกพัน เป็นต้น 2) ปัจจัยภายในของผู้รับบริการ (Intrapersonal Factor) และ 3) ปัจจัยภายนอกของผู้รับบริการ (Interpersonal Factor) ซึ่งทั้ง 3 ตัวนี้จะมีการผสมผสานและทำให้เกิดสัมพันธภาพในช่วงแรก และนอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่จะเข้ามาช่วยคงสัมพันธภาพการบำบัดคือ ทักษะทางจิตวิทยาการปรึกษา ซึ่งจะช่วยตั้งแต่ช่วงกลางไปจนถึงตอนท้ายของสัมพันธภาพการบำบัด

งานวิจัยของ Safran et al. (2011) ที่มีการเขียนและศึกษาวิธีการซ่อมแซมสัมพันธภาพการบำบัดเมื่อสัมพันธภาพที่มีรอยร้าว สัมพันธภาพการบำบัดเป็นสิ่งที่สร้างขึ้นและมีลักษณะไม่คงที่ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามคุณภาพของสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นตามนักจิตวิทยาการปรึกษา

และผู้รับบริการแต่ละคนไป และในบางครั้งสัมพันธ์ภาพการบำบัดอาจมีรอยร้าวด้วยเหตุผลบางอย่าง เช่น ไม่เห็นด้วยกับเป้าหมายหรือหน้าที่ที่ตั้งร่วมกัน พันธะเริ่มทำให้เกิดความเครียด เป็นต้น ในงานวิจัยนี้จะเป็นการพัฒนาวิธีการที่จะช่วยในการซ่อมแซมสัมพันธ์ภาพการบำบัดที่มีรอยร้าว ผ่านงานวิจัยทั้งคุณภาพและปริมาณ โดยมีการพัฒนาโมเดลหรือวิธีการ 4 ขั้นตอนในการซ่อมแซมคือ 1) ให้ความสนใจกับสิ่งที่ทำให้เกิดรอยร้าว (Attending to rupture marker) 2) สำรวจประสบการณ์ที่เคยมีรอยร้าว (Exploring rupture experience) 3) สำรวจพฤติกรรมการหลีกเลี่ยง (Exploring Avoidance) และ 4) ภาวะฉุกเฉินของความหวังหรือต้องการ (Emergence of wish/need) คือ การที่นักบำบัดเพิ่มความเข้าใจในตนเองของผู้รับบริการและทำให้เห็นสิ่งที่ต้องการที่แท้จริงที่ซ่อนอยู่ รวมทั้งหาว่าสิ่งที่นักบำบัดทำให้เกิดความรู้สึกจนอยากตัดความสัมพันธ์นี้คืออะไรและนักบำบัดจะได้นำสิ่งนั้นมาคุยเพื่อดูแลและบำรุง ซึ่งกระบวนการทั้งหมดนี้นักบำบัดจะต้องมีความตระหนักรู้ถึงความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นในระหว่างการบำบัด แต่เมื่อนำไปทดสอบกับนักบำบัดฝึกหัดแล้วก็ไปถึงความยากที่จะใช้วิธีการนี้เพราะตัวแปรมันไม่ใช่ความยากในการตระหนักรู้ความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นจากผู้รับบริการและการนำสิ่งที่เกิดขึ้นมาพูดคุยกันเท่านั้นแต่ความรู้สึกของนักบำบัดที่เกิดจากการได้รับผลกระทบจากความรู้สึกทางลบของผู้รับบริการด้วยที่นักบำบัดต้องรับมือเช่นกัน

งานวิจัยของ Porter et al. (2015) ที่ศึกษาประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาเกย์ในเรื่องของอัตลักษณ์ทางเพศในสัมพันธ์ภาพการบำบัด โดยใช้การวิจัยคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ซึ่งเก็บนักจิตวิทยาการปรึกษาทั้งหมด 7 คน โดยสัมภาษณ์คนละ 60-90 นาที และได้นำบทสัมภาษณ์ที่ได้มาจัดประเด็นหลักได้ 5 ประเด็น คือ

1) ความสัมพันธ์ในการทำงานกับผู้รับบริการที่เป็น LGBTQ โดยประเด็นจะทำให้เห็นว่า การแนะนำตัวและอัตลักษณ์ทางเพศของนักจิตวิทยาการปรึกษาเกย์ จะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกไว้วางใจและปลอดภัยไม่ว่าจะเป็นการบำบัดแบบเดี่ยวและแบบกลุ่ม นอกจากนี้ยังทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาเพิ่มความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้รับบริการ

2) การต่อต้านของผู้รับบริการชายแท้ในการบำบัด ประเด็นนี้จะแสดงถึงผู้รับบริการชายแท้ ซึ่งเมื่อมีการรับรู้ถึงเพศของนักจิตวิทยาการปรึกษาและมักจะเกิดอคติในการสร้างสัมพันธ์ภาพการบำบัดซึ่งนักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องรับมือกับบรรทัดฐานทางสังคมและความรู้สึกหรือการแสดงความรู้สึกของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่เกิดขึ้นจากอคติของผู้รับบริการ

3) ผลกระทบของอาการเกลียดคนรักร่วมเพศที่มีต่อสัมพันธ์ภาพการบำบัด ประเด็นนี้จะแสดงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับนักจิตวิทยาการปรึกษาเกย์ซึ่งรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของตัวเอง

ไม่ได้รับการยอมรับ ซึ่งจะส่งผลให้นักจิตวิทยาการปรึกษาไม่สามารถให้ความสนใจกับประเด็นปัญหาของผู้รับบริการแต่จะให้ความสนใจกับการทำให้ผู้รับบริการเข้าใจเรื่องอัตลักษณ์ทางเพศซึ่งมักจะพบกับความผิดหวังและทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาเกิดความพฤติกรรมกลไกป้องกันตนเองจากจิตไร้สำนึก

4) ความเข้าอกเข้าใจนำไปสู่ความเป็นมนุษย์ หัวข้อนี้จะเป็นการแสดงถึงการดูแลความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับนักจิตวิทยาการปรึกษาเกย์ที่ถึงแม้จะไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพการบำบัดกับผู้รับบริการบางประเด็นได้ ดังนั้นการเข้าใจว่าตนเองเป็นมนุษย์คนหนึ่งก็เป็นสิ่งที่ช่วยให้นักจิตวิทยาการปรึกษาเกย์เข้าใจตนเองและเห็นว่าสิ่งที่เป็นปัญหานี้เกิดขึ้นได้และทางเลือกยุติสัมพันธภาพการบำบัดก็เป็นทางเลือกที่ดีกว่าจะคงสัมพันธภาพการบำบัดเอาไว้

5) การใช้อัตลักษณ์ทางเพศเป็นเครื่องมือในสัมพันธภาพการบำบัด เพราะการแนะนำอัตลักษณ์ทางเพศของนักจิตวิทยาการปรึกษาเกย์เป็นหนึ่งในการแสดงความสอดคล้องกลมกลืนของนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้รับบริการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกปลอดภัยและมีความต้องการทำงานกับนักจิตวิทยาการปรึกษาต่อไป และนอกจากนี้นักจิตวิทยาการปรึกษายังสามารถสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กับผู้รับบริการได้

คำถามงานวิจัย

ประสบการณ์สัมพันธ์สภาพการบำบัดของนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์สัมพันธ์สภาพการบำบัดของนักจิตวิทยาการปรึกษา

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบปรากฏการณ์เชิงตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้คำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ซึ่งถามถึงประสบการณ์สัมพันธ์สภาพการบำบัดของนักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นประสบการณ์สัมพันธ์สภาพการบำบัดแบบรายบุคคล (Individual) และได้รับบริการการปรึกษาแบบพบหน้า (Face to Face)

คำจำกัดความของงานวิจัย

สัมพันธ์สภาพการบำบัด หมายถึง ความสัมพันธ์ที่สร้างขึ้นเพื่อช่วยเหลือระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพกับผู้รับบริการโดยมีจุดมุ่งหมายในการช่วยเหลือผู้รับบริการให้เกิดความตระหนักรู้ เข้าใจ ยอมรับ เรียนรู้ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นความสัมพันธ์มีจุดยุติเมื่อเป้าหมายของการบำบัดสำเร็จหรือถึงเวลาที่เหมาะสม โดยมีกระบวนการสร้าง คงหรือพัฒนาและยุติสัมพันธ์สภาพการบำบัด

นักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพ หมายถึง นักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานจิตวิทยาการปรึกษาตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปนับตั้งแต่จบการศึกษาระดับปริญญาโท และปัจจุบันยังคงให้บริการปรึกษาอยู่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถทำความเข้าใจประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพในเรื่องสัมพันธ์สภาพการบำบัด
2. ได้รับองค์ความรู้เบื้องต้นของสัมพันธ์สภาพการบำบัด
3. สามารถนำองค์ความรู้ไปเป็นแนวทางสร้าง คง พัฒนา และยุติสัมพันธ์สภาพการบำบัดของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด
4. สามารถนำองค์ความรู้มาพัฒนาเป็นหลักสูตรเพื่อฝึกฝนกระบวนการสัมพันธ์สภาพการบำบัดให้นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative Phenomenological Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพที่มีต่อสัมพันธภาพการบำบัด โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีดำเนินการวิจัยและการรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย
6. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ คือ นักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานเป็นระยะเวลา 5 ปีขึ้นไปโดยผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งมีการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ นักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพจำนวน 6 คนโดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้หญิงทั้งหมด ซึ่งในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลต้องมีการระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาเพราะในช่วงของการให้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจะมีการบริการการปรึกษาผ่านรูปแบบออนไลน์เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19

วิธีการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัยใช้วิธีติดต่อเพื่อประชาสัมพันธ์งานวิจัยผ่านช่องทางออนไลน์ ผู้วิจัยได้ประชาสัมพันธ์การวิจัยผ่าน Facebook ส่วนตัวของผู้วิจัยและสอบถามผู้นำเข้าถึงแหล่งข้อมูล (gatekeeper) คือ อาจารย์ที่ประจำอยู่สาขาจิตวิทยา โดยผู้วิจัยได้รับการติดต่อจากผู้ให้ข้อมูลเข้ามาจำนวน 6 ราย โดยได้รับการติดต่อผ่านผู้นำเข้าถึงแหล่งข้อมูลอีก 6 ราย และในกระบวนการวิจัยไม่มีผู้ร่วมงานวิจัยรายใดถอนตัวออกจากงานวิจัย โดยทั้งหมดได้ผ่านการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมงานวิจัย

1. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาจิตวิทยาการปรึกษา ในระดับมหาบัณฑิตขึ้นไป พร้อมทั้งมีประสบการณ์ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพอันเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร เช่น practicum in counseling, internship in counseling เป็นต้น
2. มีประสบการณ์บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป โดยนับตั้งแต่สำเร็จการศึกษา
3. ปัจจุบันยังคงให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลอยู่
4. มีความสามารถบรรยายหรือถ่ายทอดเรื่องราวและประสบการณ์ได้
5. ยินยอมให้บันทึกเสียงในระหว่างการสัมภาษณ์

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากงานวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถย้อนระลึกถึงประสบการณ์ของตนเองที่ผ่านมาได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ผู้วิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพถือว่าผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้ที่ดำเนินการสัมภาษณ์โดยคำถามกึ่งโครงสร้าง สังเกตพฤติกรรมต่างของกลุ่มตัวอย่างและจดบันทึกข้อมูลต่างตามหลักการเก็บและรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ดังนี้

ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพและสัมพันธภาพการบำบัด ผู้วิจัยได้ศึกษาหนังสือ เอกสาร บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษในช่วงเวลาตั้งแต่ ค.ศ. 1963 - 2021 เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพที่มีต่อสัมพันธภาพการบำบัด ซึ่งทำให้ผู้วิจัยสามารถสร้างข้อคำถามงานวิจัยและแนวทางการตอบคำถามเพิ่มเติมระหว่างการสัมภาษณ์ได้ครอบคลุมและตรงประเด็นที่สุด

ผู้วิจัยได้มีการเตรียมตัวเรื่องกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้มีการลงทะเบียนเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพด้านจิตวิทยา (3802785 Qualitative Methods in Psychology) ในภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2563 ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาด้านปรัชญางานวิจัยเชิงคุณภาพ ลักษณะการวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ

ของข้อมูล ลักษณะการบรรยาย และจรรยาบรรณในการวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากการเรียนรู้เชิงทฤษฎี ผู้วิจัยได้ทดลองการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ ทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจถึงการทำให้วิจัยเชิงคุณภาพในทางปฏิบัติ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาทำให้มีการประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพการบำบัดในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ได้รับการฝึกงานภาคสนาม ซึ่งประสบการณ์นี้นำไปสู่การทำความเข้าใจและวิเคราะห์ข้อมูลจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับสัมพันธภาพการบำบัดได้อย่างลึกซึ้ง

2.2 จุดยืนของผู้วิจัย

ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าสัมพันธภาพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับมนุษย์ สัมพันธภาพเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนคลุมเครือ มีความเฉพาะในแต่ละระหว่างบุคคล ความแข็งแกร่งและระดับของสัมพันธภาพที่แตกต่างกันย่อมทำให้เกิดพฤติกรรม ทศนคติ ความรู้สึกที่มีต่อบุคคลที่แตกต่างกันและซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์ได้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตเมื่อมีการทำความรู้จักคนใหม่ๆ หรือบุคคลที่อยู่รอบข้าง และสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นย่อมมีทั้งสัมพันธภาพที่ส่งผลดีและไม่ดีทั้งในด้านความรู้สึกและผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นระหว่างกัน และเมื่อผู้วิจัยมาเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาได้การฝึกภาคสนามในงานด้านจิตวิทยาการปรึกษาทำให้มีประสบการณ์ในการสร้างสัมพันธภาพการบำบัดซึ่งเป็นสัมพันธภาพที่มีเป้าหมายเฉพาะเพื่อการบำบัดบุคคลและมีการกรอบทางวิชาชีพเพื่อให้สัมพันธภาพคงอยู่เพื่อการบำบัดเท่านั้นและพลวัตที่เกิดขึ้นระหว่างผู้รับบริการและผู้วิจัยทำให้ผู้วิจัยเกิดการเรียนรู้ทั้งในตัวตนของผู้วิจัยและเข้าใจถึงกระบวนการบำบัดมากขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเห็นถึงความซับซ้อนของการมีอยู่และเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพการบำบัด มีผลกระทบกับกระบวนการบำบัดและผลลัพธ์ของการบำบัด แต่การรับรู้ถึงสัมพันธภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงของการบำบัดสำหรับผู้วิจัยยังเป็นความท้าทายอย่างมาก จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยทำให้ผู้วิจัยเชื่อว่าสัมพันธภาพการบำบัดเป็นสิ่งที่ไม่ใช่เรื่องง่ายในการรับรู้และเข้าใจ แต่มีความสำคัญทางวิชาชีพที่ขาดไม่ได้เพราะสัมพันธภาพการบำบัดช่วยให้การบำบัดเป็นตามเป้าหมายของการบำบัด

นอกจากนี้ผู้วิจัยมีความเชื่อว่า การรับรู้ถึงความจริงของมนุษย์ย่อมเกิดจากความเข้าใจและการตีความของบุคคลที่ต่อเหตุการณ์หนึ่งและการทำความเข้าใจในประสบการณ์หรือเหตุการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีตัวผู้วิจัยเป็นหนึ่งในเครื่องมือในการวิจัยแสดงให้เห็นถึงการใช้ความคิดและความเข้าใจของผู้วิจัยในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนั้นย่อมเป็นไปได้ไม่ได้ที่จะแยกความคิดและความเชื่อของผู้วิจัยออกจากทำความเข้าใจประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้วิจัยสามารถทำได้เพียงตระหนักถึงและวางเอาไว้เท่านั้น และผู้วิจัยเห็นถึงประโยชน์จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพ

การบำบัดผ่านประสบการณ์ในการฝึกงานและจากการศึกษาข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยสามารถประสบการณ์นี้มาใช้ในการทำความเข้าใจและตีความประสบการณ์ที่เกิดขึ้นและความหมายที่ซ่อนอยู่ภายใต้ประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพได้อย่างลึกซึ้ง

2.3 แนวคำถามในการสัมภาษณ์

หลังจากผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมและนำข้อมูลต่างๆ ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย มาพัฒนาเป็นคำถามหลักโดยมีการให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 รายและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมตรวจสอบข้อคำถามและผู้วิจัยได้มีการนำข้อคำถามสำหรับการสัมภาษณ์มาทดลองกับบุคคลที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจสอบความง่ายในการทำความเข้าใจ ความถูกต้องและความเหมาะสมกับภาษาที่ใช้ และนำข้อมูลที่ได้จากบุคคลที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง มาปรับปรุงข้อคำถามแล้ว ได้มีการนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย พิจารณาและให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อคำถาม ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนและได้ข้อคำถามดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป เพื่อเป็นการทำความรู้จักระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ทำให้เกิดความสบายใจ ความรู้สึกผ่อนคลาย และความคุ้นเคย ระหว่างการสัมภาษณ์ โดยมีข้อคำถามดังนี้

- สถานที่ทำงาน
- แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานที่ใช้ในการทำงาน เหตุใดจึงใช้ทฤษฎีดังกล่าว

ส่วนที่ 2 เป็นแนวคำถามสัมภาษณ์ประสบการณ์ที่เกี่ยวกับประเด็นการวิจัย โดยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อเป็นคำถามลักษณะกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นคือ 1) การสร้างสัมพันธภาพการบำบัด 2) การคงหรือพัฒนาสัมพันธภาพการบำบัด และ 3) การยุติสัมพันธภาพการบำบัด และปัจจัยหรือองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพการบำบัด โดยมีแนวทางคำถาม ดังนี้

คำเกริ่นนำ

ในการตอบคำถามต่อไปนี้ ขอให้คุณนึกถึงประสบการณ์ในกระบวนการสัมพันธภาพการบำบัดระหว่างคุณกับผู้รับบริการที่รับบริการแบบรายบุคคลและให้บริการแบบพบหน้า โดยเป็นบุคคลที่คุณรับรู้ถึงสัมพันธภาพการบำบัดได้ชัดเจนที่สุด

แนวคำถามสัมภาษณ์หลัก

- 1 คุณเริ่มต้นสร้างสัมพันธ์ภาพการบำบัดกับผู้มารับบริการ อย่างไร
 - 1.1 แนวทางในการสร้างสัมพันธ์ภาพการบำบัด
 - 1.2 มีการสร้างเป้าหมาย ข้อตกลงในการทำงานหรือไม่ อย่างไร
 - 1.3 มีการคุยกันถึงบทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้มารับบริการหรือไม่ อย่างไร
- 2 ในการเริ่มต้นสร้างสัมพันธ์ภาพ คุณมีอุปสรรคหรือไม่
 - 2.1 ถ้ามี อุปสรรคคืออะไร จากใคร จัดการอุปสรรคอย่างไร
 - 2.2 ถ้าไม่มี เพราะอะไรถึงไม่มีอุปสรรค
- 3 ในช่วงต้นของการสร้างสัมพันธ์ภาพการบำบัดของคุณมีความรู้สึกอย่างไร
- 4 คุณรับรู้ได้อย่างไรว่ามีสัมพันธ์ภาพการบำบัดแล้ว อะไรบอก ดูจากอะไร
- 5 คุณเคยมีประสบการณ์กับปัญหาในสัมพันธ์ภาพการบำบัดหรือไม่
 - 5.1 ถ้าเคย รับรู้ได้อย่างไร ยกตัวอย่างสถานการณ์ จัดการอย่างไร
- 6 จากประสบการณ์ของคุณแล้ว สัมพันธ์ภาพการบำบัดมีการพัฒนาขึ้นตามวันเวลาหรือไม่ อย่างไร
- 7 คุณมีแนวทางอย่างไรในการยุติสัมพันธ์ภาพการบำบัด
8. การยุติสัมพันธ์ภาพการบำบัดมีความท้าทายหรือไม่
9. คุณมีความรู้สึกอย่างไรตอนยุติสัมพันธ์ภาพการบำบัด
10. จากประสบการณ์ของคุณแล้ว สัมพันธ์ภาพการบำบัดมีความหมายกับคุณอย่างไร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

2.4 เครื่องบันทึกเสียง

เป็นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ที่ผู้วิจัยใช้สำหรับการบันทึกเสียงขณะกำลังสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยจะมีการตรวจสอบคุณภาพของเสียงและขออนุญาตบันทึกเสียงก่อนจะทำการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์

2.5 สมุดจดบันทึกภาคสนาม

เป็นสมุดเพื่อจดบันทึกสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูล นอกเหนือจากการบันทึกเสียง เช่น พฤติกรรมที่แสดงออกระหว่างสัมภาษณ์ ลักษณะของน้ำเสียง สีหน้า เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม แลนำมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

3. วิธีดำเนินการวิจัยและการรวบรวมข้อมูล

3.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคนจะถูกสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูล 1 ครั้ง โดยใช้เวลาประมาณ 100 - 115 นาทีนาที่ ผู้วิจัยได้มีการแจ้งเตือนและส่งห้อง ZOOM ให้กับผู้ร่วมวิจัยก่อนถึงเวลาสัมภาษณ์ จากนั้นจะเริ่มทำการแนะนำตัวเพื่อทำความรู้จักและเพื่อสร้างความคุ้นเคย เพื่อให้บรรยากาศในการสัมภาษณ์เป็นได้อย่างสบาย ไม่กดดัน อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อตกลงในการวิจัย สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นถึงจะเริ่มอธิบายอุปกรณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เช่น เครื่องบันทึกเสียง เป็นต้น และให้ผู้วิจัยมีการตั้งชื่อสมมติเพื่อใช้ในการเรียกกระหว่างสัมภาษณ์เพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย

จากนั้นเริ่มต้นคำพูดเกริ่นนำในการสัมภาษณ์ คือ ขอให้คุณนึกถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพการบำบัดระหว่างคุณกับผู้รับบริการ และถึงจะเริ่มต้นคำถามหลักของงานวิจัย

3.2 การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม

นอกจากการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลโดยการสังเกตและการจดบันทึก เป็นการเก็บข้อมูลจากผู้ร่วมการวิจัยที่มีการสื่อสารนอกจากภาษา เช่น การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง พฤติกรรมต่าง น้ำเสียง เป็นต้น ซึ่งการเก็บข้อมูลนี้เพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับบทสัมภาษณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยจะมีการจดบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์

เมื่อผู้วิจัยได้มีการดำเนินการติดต่อผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดและมีการสอบถึงวันเวลาที่จะให้สัมภาษณ์และเนื่องด้วยสถานการณ์โรคระบาด COVID -19 เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยให้การสัมภาษณ์ผ่านทางระบบออนไลน์ (ZOOM) ทั้งหมดตั้งแต่วันที่ 23 ธันวาคม 2564 จนถึง 7 มีนาคม 2565 นับเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยวันและเวลาที่ดำเนินการสัมภาษณ์ระบุไว้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 วันที่และเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 7 ราย

ผู้ให้ข้อมูล	ช่องทางในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล	วันที่สัมภาษณ์	เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์
รายที่ 1	ผู้นำเข้าแหล่งข้อมูล	23 ธันวาคม 2564	20.00 – 21.54 น. (114 นาที)
รายที่ 2	ผู้นำเข้าแหล่งข้อมูล	15 มกราคม 2565	9.00 – 10.50 น. (100 นาที)
รายที่ 3	ผู้นำเข้าแหล่งข้อมูล	19 มกราคม 2565	10.00 – 11.40 น. (100 นาที)
รายที่ 4	ผู้นำเข้าแหล่งข้อมูล	5 มีนาคม 2565	15.00 – 16.55 น. (115 นาที)
รายที่ 5	ผู้นำเข้าแหล่งข้อมูล	6 มีนาคม 2565	13.30 – 14.45 น. (105 นาที)
รายที่ 6	ผู้นำเข้าแหล่งข้อมูล	7 มีนาคม 2565	14.00 – 15.45 น. (105 นาที)

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การถอดเทปสัมภาษณ์ (transcribe)

หลังสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคนเสร็จ ผู้วิจัยจะนำไฟล์เสียงที่สัมภาษณ์ผู้ร่วมตอบคำถามทั้งหมดมาดำเนินการถอดเทป โดยพิมพ์คำถามและคำตอบทั้งหมดในไฟล์เสียงแบบคำต่อคำ (word by word) ลงในคอมพิวเตอร์ พร้อมทั้งระบุบรรทัดเพื่อให้สามารถอ้างอิงข้อมูลได้หลังจากการวิเคราะห์หรือนำไปเขียนรายงาน รวมไปถึงการนำสิ่งที่ผู้สังเกตเห็นในแต่ละช่วงของการสัมภาษณ์ระบุไว้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย เมื่อถอดเทปเสร็จแล้วจะมีการตรวจสอบโดยการฟังไฟล์เสียงและอ่านบทถอดเทปอย่างน้อย 1 ครั้งโดยจะมีการลงรหัสเพื่อรักษาความลับของผู้ร่วมวิจัยทุกไฟล์ถอดเทปก่อนนำเอกสารดังกล่าวไปใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป

4.2 การถอดรหัสข้อความและกำหนดประเด็นหลัก (Coding and Looking for Theme)

ผู้วิจัยจะนำบทถอดเทปสัมภาษณ์มาทำการวิเคราะห์โดยเริ่มจากการถอดรหัสข้อความ (Coding) โดยผู้วิจัยจะมีการอ่านข้อมูลโดยละเอียดมีการแบ่งข้อมูลจากบทสัมภาษณ์ให้เป็นข้อความที่ละเอียดๆ ให้ 1 ข้อความมีใจความสำคัญ 1 ประเด็นและเมื่อมีการแบ่งแล้วก็จะมีการอ่านข้อความนั้นเพื่อหาใจความสำคัญข้อความนั้นหรือในบริบทนั้นข้อความนี้สื่อสารอะไร และเขียนสิ่งที่ถอดรหัสข้อความนั้นออกมา โดยจะมีการพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยและถ้าการลงรหัสอันนั้นที่ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยเห็นว่ายังไม่ได้มีการสื่อถึงประโยคที่ผู้วิจัยลงรหัส ผู้วิจัยจะนำการลงรหัสนั้นก็มาแก้ไขให้เหมาะสมมากขึ้น

หลังจากการลงทะเบียน ผู้วิจัยจะมีการทำกระบวนการถอดเทปและถอดรหัสเสร็จแล้วครบทุกคน จะนำรหัสเหล่านั้นมากำหนดประเด็นหลัก (Theme) โดยรหัสที่มีความสอดคล้องกัน, มีความหมายที่ตรงหรือใกล้เคียงกัน จะนำไปอยู่กลุ่มเดียวกัน และเมื่อจัดกลุ่มรหัสเสร็จสิ้นจะมีการระบุชื่อเพื่อแสดงถึงประเด็นหลักของกลุ่มรหัสแต่ละอัน โดยที่ชื่อต้องมีความหมายที่ครอบคลุมประเด็นทั้งหมดของรหัสที่อยู่ในกลุ่ม (ชาย โพธิสิตา, 2556; ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560)

4.3 การจัดหมวดหมู่ (Categories)

ผู้วิจัยจะนำประเด็นหลักที่ตั้งชื่อแล้ว มาหาความสัมพันธ์ของประเด็นหลักที่เกิดขึ้นในข้อมูล โดยประกอบกับการศึกษาหาข้อมูลสนับสนุนเพื่อช่วยในการวิเคราะห์และเชื่อมโยงประเด็นหลักต่างๆ ได้อย่างมีเหตุผลและนำไปสู่การสร้างข้อสรุปพร้อมทั้ง มีการเขียนคำอธิบายหมวดหมู่ โดยที่แสดงให้เห็นถึงประเด็นหลักแต่ละอันที่มีการร้อยเรียงเป็นเรื่องราวเดียวกัน ตัวอย่างดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตัวอย่างการบันทึกประเด็นสำคัญและระบุใจความสำคัญ

บทสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่	การบันทึกเชิงบรรยาย	การบันทึกเชิงแนวคิด	ใจความสำคัญ
2			
ถ้าในอดีตก็คงมีแหละ เราเห็น	เขาเห็นความไม่ลง	เราเห็นไม่ชัดใน	ความไม่ลงรอยเกิดจาก
ความไม่ลงรอยเพราะเราเห็นไม่ชัด	รอยเพราะเขามองไม่	ความต้องการของ	ความเข้าใจไม่ตรงกัน
ในความต้องการของเขาและเรา	ชัดในสิ่งที่เคสต้องการ	เขาและอาจจะพา	
อาจจะพาเขาไปในอีกทิศทางหนึ่ง	เขาอาจจะพาเคสไป	เขาไปในอีกทิศทาง	
อึม แล้วเราเห็นถึงความไม่เข้าใจใน	อีกทิศทางหนึ่ง		
สายตาเขา มันยังไม่ใช่ เขายังไม่ได้			
รู้สึกสบายใจขึ้นอะไรแบบนั้น อะไร			
อย่างนั้น			
อันนี้คือสิ่งที่ที่เปิดเผยให้เห็นใน	ถ้าเคสรู้สึกว่าเขาเอง	พอเขารู้สึกว่าเขาไม่	เคสก็มีการประเมิน
สัมพันธ์ภาพ พอเขารู้สึกว่าเขาไม่	ไม่สามารถพาเคสไป	สามารถพาเขาไป	เป้าหมายของตนเองกับ
สามารถพาเขาไปในจุดที่เขาจะ	ในจุดที่เขาจะ	ในจุดที่เขาคลี่คลาย	เป้าหมายที่นักจิตจะพา
คลี่คลายกับปมปัญหาในใจของ	คลี่คลายปมได้เคสก็	กับปมปัญหาในใจ	ไป
เขาได้มันก็จะนำไปสู่การที่เขาจะ	จะไม่มาอีก	ของเขาได้มันก็จะ	
ไม่มาอีก		นำไปสู่การที่เขาจะ	
		ไม่มาอีก	
ถ้าเขาไม่มาอีกก็คงจะทำอะไรกับ	ถ้าเคสไม่มาอีกก็คง	ฝึกฝนพัฒนาไปแล้ว	สัมพันธ์ภาพสามารถ
เขาไม่ได้โน้ะ แต่ก็กลับมาดูแลใจ	ทำอะไรไม่ได้แต่	เราสำหรับที่ๆ จะ	ฝึกฝนและพัฒนาได้และ

ตัวเอง กลับมายอมรับ ซึม ว่าเราๆ	กลับมาดูแลใจตัวเอง	กลับไปทบทวน	การทบทวน case note
อาจจะเข้าใจเขาไม่ได้ร้อย	ยอมรับว่าตนเอง	case note โน้ะว่า	ก็เป็นสิ่งที่สำคัญ
เปอร์เซ็นต์ ก็ยอมรับ ไม่เป็นไร มัน	อาจจะไม่เข้าใจเคลสได้	จุดไหนที่เรา	
เป็นประสบการณ์ที่ต้องค่อยๆ	100% ก็ยอมรับและ	มองข้ามไปเราจะได้	
ฝึกฝนพัฒนาไปแล้วเราสำหรับพี่ๆ	ไม่เป็นไร ค่อยๆ	เอาจุดนั้นมาเป็น	
จะกลับไปทบทวน case note	ฝึกฝนและการกลับมา	ประโยชน์ในครั้ง	
โน้ะว่าจุดไหนที่เรามองข้ามไปเราก็	ทวน case note มา	ต่อไป	
จะได้เอาจุดนั้นมาเป็นประโยชน์ใน	เป็นประโยชน์ในครั้ง		
ครั้งต่อไป	ต่อไป		

5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการพิจารณาคุณภาพของการวิจัยเข้ามาประกอบด้วย 7 การพิจารณาได้แก่

1. กำหนดประเด็นที่ศึกษาอย่างชัดเจน ได้มีการกำหนดหัวข้อของการศึกษาที่อยู่ในเรื่องของความสัมพันธ์เพื่อการบำบัด โดยเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและนักจิตวิทยา การปรึกษาแบบรายบุคคล ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่สร้างขึ้นในลักษณะพบหน้า และมีการเก็บกับกลุ่มตัวอย่างคือนักจิตวิทยาการปรึกษาวิชาชีพที่มีประสบการณ์ที่มีความเข้าใจถึงประสบการณ์สัมพันธ์ภาพการบำบัดอย่างดี
2. มีข้อมูลวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลจากการที่ข้อมูลมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะสามารถตอบคำถามงานวิจัยในครั้งนี้ได้แล้วหรือไม่ และมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยมีการปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา อยู่เป็นระยะ
3. ระบุความแพร่หลายของใจความสำคัญและแสดงข้อความจากผู้เข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์ของงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์เชิงตีความ มีการบรรยายถึงใจความสำคัญและแสดงข้อมูลโดยมีการแสดงให้ถึงภาพรวมของปรากฏการณ์ ยังมีการตีความข้อมูลผ่านคำพูดข้อมูลให้ข้อมูล และมีการบรรยายประสบการณ์ในระดับบุคคล
4. ให้พื้นที่แก่การนำเสนอแต่ละใจความสำคัญอย่างเพียงพอ โดยมีการกระจายข้อมูลและบรรยายข้อมูลให้มีความครอบคลุมในแต่ละประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าและมีการยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละประโยคที่น่าเสนอ 3-4 คนในแต่ละประเด็น
5. มีการตีความข้อมูล มิใช่บรรยายข้อมูลเพียงอย่างเดียว มีการตีความข้อมูลโดยมีการนำคำพูดของผู้ให้ข้อมูลมาตีความถึงความหมายที่อยู่ภายในคำผู้ให้ข้อมูล ไม่ว่าจะป็นกระบวนการสัมพันธ์ภาพการบำบัด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสัมพันธ์ภาพการบำบัด ปัจจัยที่ช่วย

ในการส่งเสริมในการสังเกตและดูแลสัมพันธ์ภาพการบำบัด และ ลักษณะของสัมพันธ์ภาพการบำบัด

6. แสดงให้เห็นทั้งความคล้ายและความต่างของประสบการณ์ มีการบรรยายถึงประสบการณ์ที่มีความคล้ายและแตกต่างของประสบการณ์ในแต่ละบุคคล โดยการเขียนบรรยายประสบการณ์ที่แตกต่างกันระหว่างบุคคล ในแต่ละประเด็น

7. เขียนรายงานการวิจัยอย่างมีคุณภาพ

6. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงป้องกันผลกระทบที่อาจจะมีล่วงละเมิดสิทธิแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยมีกระบวนการดำเนินการวิจัยด้วยการดำเนินการ พิทักษ์สิทธิตามลำดับขั้น ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้มีการส่งโครงร่างวิจัยไปยังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อพิจารณาประเด็นทางจริยธรรมในงานวิจัยว่ามีความเหมาะสมและเป็นตามจริยธรรมการวิจัยในคน และได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน เลขที่ 178.1/64 เพื่อเป็นหลักในการคุ้มครองสิทธิ ความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกราย

2. ผู้วิจัยได้มีการแจ้งรายละเอียดต่างๆ ของวิจัยให้ผู้รับบริการทราบโดยวาจาและได้ให้เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแก่ผู้ร่วมการวิจัย เพื่อประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยในเอกสารมีรายละเอียดที่กล่าวถึง ชื่อการวิจัย วัตถุประสงค์งานวิจัย กระบวนการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูลการวิจัย การรักษาความลับและการนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม และมีการเผยแพร่เพื่อการศึกษาเท่านั้น โดยจะไม่สามารถระบุตัวตนกลับมาถึงผู้ร่วมการวิจัยได้ ทั้งนี้จะมีการแจ้งสิทธิที่ผู้ร่วมวิจัยสามารถไม่ตอบคำถามของงานวิจัยได้เมื่อเกิดความรู้สึกไม่สะดวกใจที่จะตอบ หากผู้ร่วมการวิจัยมีความประสงค์ยุติการเข้าร่วมการวิจัยสามารถ ยุติได้ตลอดเวลาไม่ว่าจะอยู่กระบวนการใดของงานวิจัย โดนไม่ต้องแจ้งถึงสาเหตุแก่ผู้วิจัย หลังจากชี้แจงรายละเอียดแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมการวิจัยสอบถามข้อสงสัยต่างๆ เมื่อผู้ร่วมการวิจัยเข้าใจถึงรายละเอียดของงานวิจัยแล้ว หากผู้ร่วมการวิจัยสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจะให้ผู้ร่วมการวิจัยลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form)

3. การนำเสนอข้อมูลที่ปรากฏในงานวิจัย ผู้วิจัยจะมีการจัดการนำเสนอข้อมูลที่เหมาะสมที่สุด เพื่อจะรักษาความลับของผู้ร่วมการวิจัย รวมไปถึงหน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่

ผู้ร่วมวิจัยเล่า โดยที่จะมีไม่มีชื่อจริงปรากฏในงานวิจัยหรือระหว่างการนำเสนอ และได้มีการลงรหัสทั้งในไฟล์เสียง บทถอดเทป

4. ผู้วิจัยจะมีการดำเนินการลบไฟล์เสียงในการสัมภาษณ์และทำลายบันทึกต่างๆ ของผู้ร่วมการวิจัยทั้งหมดเพื่อการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย หลังจากสิ้นสุดการวิจัยแล้วเป็นระยะเวลา 3 เดือน



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์สัมพันธ์สภาพการบำบัดของนักจิตวิทยาการปรึกษา โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis: IPA) โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ผ่านการประชาสัมพันธ์ทางออนไลน์และผ่านการสอบถามจากผู้นำเข้าถึงแหล่งข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ามาเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 6 ราย โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์สัมพันธ์สภาพการบำบัดของนักจิตวิทยาการปรึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก

การวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 6 ราย ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานมาแล้วตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปนับตั้งแต่จบการศึกษาระดับปริญญาโท โดยมีอายุระหว่าง 30-48 ปี เป็นเพศหญิงทั้งหมด แต่ละรายใช้ทฤษฎีในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาการปรึกษาแนว Person-centered therapy จำนวน 1 ราย, systematic counseling จำนวน 1 ราย, Eye Movement Desensitization & Reprocessing Therapy (EMDR) จำนวน 1 ราย, buddhist counseling จำนวน 1 ราย, Psychodynamic จำนวน 1 ราย และ Satir จำนวน 1 ราย และผู้ให้ข้อมูลทำงานในระบบศูนย์บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจำนวน 5 รายและในระบบโรงเรียนจำนวน 1 คน โดยจะสรุปข้อมูลได้ดังตารางที่ 3 โดยมีรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 6 รายดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก

รายชื่อ	นาม สมมติ	เพศ	อายุ	ทฤษฎีที่ใช้	ประสบการณ์ทำงาน
1	คุณหนูดี	หญิง	31	Buddhist Counseling approach	7 ปี
2	คุณเปิ้ล	หญิง	46	Satir	14 ปี
3	คุณพี	หญิง	48	Eye Movement Desensitization and Reprocessing	7 ปี
4	คุณฟ้า	หญิง	33	Systematic Counseling	5 ปี
5	คุณปรุง	หญิง	30	Psychodynamic approach	5 ปี
6	คุณสอ	หญิง	36	Person-centered therapy	7 ปี

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

คุณหนูดี (นามสมมติ) ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิง อายุ 31 ปี เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาอยู่ที่ศูนย์บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มีประสบการณ์บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นระยะเวลา 7 ปี โดยให้บริการกับผู้รับบริการที่หลากหลายทั้งช่วงวัยและอาชีพ ปัญหาที่รับบริการก็มีความหลาย เช่น ความสัมพันธ์ การเรียน การทำงาน การปรับตัว ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น ใช้ทฤษฎี Buddhist Counseling approach เป็นหลักและมีการใช้ person-center และ CBT ประกอบด้วย

คุณหนูดีได้เล่าเรื่องราวเกี่ยวกับประสบการณ์ของสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดผ่านประสบการณ์อย่างเป็นลำดับ ตั้งแต่ในช่วงต้นของการทำงานในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษามาจนถึงปัจจุบันว่ามีการเรียนรู้และพัฒนาสัมพันธ์ภาพการบำบัดโดยเน้นความสำคัญของการตระหนักรู้และฟังผู้รับบริการให้ชัด การทำงานในปัจจุบันคุณหนูดีก็ยังคงมีการเรียนรู้และพยายามพัฒนาสัมพันธ์ภาพการบำบัดให้ดีขึ้นเรื่อยๆ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

คุณเปิ้ล (นามสมมติ) ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิง อายุ 48 เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาอยู่ที่ศูนย์บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มีประสบการณ์บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นระยะเวลา 14 ปี โดยให้บริการกับผู้รับบริการในช่วงวัยกลางคนและปัญหาส่วนใหญ่จะเป็นในเรื่องบุคลิกภาพส่วนตัว การจัดการอารมณ์ตัวเองไม่ได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัวและที่ทำงาน โดยใช้ทฤษฎีที่ใช้ในการบำบัดประจำคือ Satir และก็จะใช้ทฤษฎีอื่นได้แก่ Psychodrama, Gestalt และ Humanistic มาประกอบการทำงาน

คุณเปิ้ลได้เล่าเรื่องราวของสัมพันธภาพการบำบัดสำหรับตนเองว่าเป็นการทำความเข้าใจทั้งเหตุการณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการ แม้บางครั้งประสบการณ์ทางลบที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือมีการแสดงออกที่รุนแรง ก้าวร้าวแต่ภายในสิ่งที่แสดงออกมาหรือประสบการณ์ที่เจ็บปวดนั้นย่อมมีสิ่งที่เป็นประสบการณ์ทางบวกให้เรียนรู้และรู้สึกดีขึ้นเสมอ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

คุณพี (นามสมมติ) ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิง อายุ 48 เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาอยู่ที่ศูนย์บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มีประสบการณ์บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นระยะเวลา 7 ปี โดยให้บริการกับผู้รับบริการเป็นวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ก็เข้ามาใช้บริการมาด้วยปัญหาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ภาวะหมดไฟ ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ โดยใช้ทฤษฎีถ้าเป็นปัญหาทำให้เกิดบาดแผลทางจิตใจก็จะใช้ Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) แต่ถ้าเป็นปัญหาอื่นๆ ก็จะใช้ Humanistic เป็นหลักเช่น existential ที่เลือกใช้ทฤษฎีต่างๆ นี้เพราะเห็นว่าแต่ละทฤษฎีมีจุดเด่นของตัวเองในการเข้าใจมนุษย์ ในการดูแลผู้รับบริการแต่ละรายไป โดยเป็นการเลือกใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาและผู้รับบริการ

คุณพีเล่าเรื่องสัมพันธภาพการบำบัดจะเป็นการเล่าผ่านมุมมองทางความคิด มีมุมมองต่อสัมพันธภาพการบำบัดว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ หากมองบทบาทของตนเองในฐานะเพื่อนร่วมเดินทาง มีความรู้สึกร่วมแต่ก็ไม่ได้นำความรู้สึกของตนเองเข้าไปในสัมพันธภาพ มุ่งไปที่ความคิดและความรู้สึกของผู้รับบริการมากกว่าความรู้สึกตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

คุณฟ้า (นามสมมติ) ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิง อายุ 33 ปี เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาอยู่ที่ศูนย์บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มีประสบการณ์บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นระยะเวลา 5 ปี โดยให้บริการกับผู้รับบริการที่เป็นบุคคลทั่วไป โดยประเด็นปัญหาที่เข้ามาใช้บริการส่วนใหญ่จะเป็นเรื่อง ความเครียด ความกังวล ความสูญเสีย ความสัมพันธ์ โดยใช้ทฤษฎีจะเป็น Systematic counseling approach เป็นหลักโดยจะมีการใช้ Rational emotive behavior therapy (REBT) , Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) , Transactional Analysis (TA) และ Person-centered therapy มาประกอบ

คุณฟ้าเล่าเรื่องของสัมพันธภาพการบำบัดของตนเอง โดยที่เล่าได้อย่างเป็นระบบเป็นขั้นตอน แต่มีความรู้สึกและประสบการณ์ของตนเองเข้ามาในการเล่าด้วยและระหว่างการให้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลก็ได้แสดงวิธีการทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยในระหว่างการให้สัมภาษณ์ด้วย และได้เล่าถึงการที่อาจารย์นเทศที่มีผลในการช่วยดูแลสัมพันธภาพการบำบัด และทำให้เห็นว่าการดูแลตนเองหรือการที่มีการตระหนักรู้ทั้งในด้านความคิดหรือร่างกายของตนเองทั้งในห้องปรึกษาและในชีวิตประจำวันก็มีผลถึงสัมพันธภาพการบำบัด

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

คุณปรุง (นามสมมติ) อายุ 30 ปี เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาประจำโรงเรียน มีประสบการณ์บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นระยะเวลา 5 ปี โดยให้บริการเป็นนักเรียนที่อยู่ในการรับผิดชอบของโรงเรียน โดยมีปัญหาที่หลากหลาย เช่น การใช้ยาเสพติด มีความเสี่ยงจะฆ่าตัวตาย มีปัญหาการเรียนรู้อ่านหนังสือ มีพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง เป็นต้น โดยทฤษฎีที่ใช้ คือ Psychodynamic approach โดยมีการใช้ Control mastery theory (CMT), person-centered therapy และ Acceptance and commitment therapy (ACT) ที่เลือกใช้เพราะว่า เขามีความเชื่อที่ว่า ประสบการณ์ในวัยเด็กย่อมมีผลกระทบมาจนถึงปัจจุบันและถ้าแก้ไขปัญหาในเด็กได้ก็จะส่งผลกับเด็กคนนั้นที่จะโตเป็นผู้ใหญ่ด้วย

คุณปรุงได้เล่าเรื่องของสัมพันธภาพการบำบัดเป็นประสบการณ์ที่ทำงานกับเด็กทำให้เห็นสัมพันธภาพการบำบัดที่มีความเหมือนกับสัมพันธภาพการบำบัดกับผู้ใหญ่แตกต่างกันตรงที่จะต้อง

การเชื่อมโยงหรือดูแลสัมพันธภาพบ่อยและเห็นถึงว่าสัมพันธภาพในชีวิตจริงก็มีรูปแบบเดียวกับสัมพันธภาพการบำบัด ซึ่งสะท้อนผ่านความรู้สึกของเขาที่แสดงออกในการให้สัมภาษณ์ เช่น การยุติสัมพันธภาพการบำบัดเป็นสิ่งที่ทำลายสำหรับเขาเพราะชีวิตจริงก็กลัวที่จะสูญเสียคนสำคัญไป แต่ในการสร้างสัมพันธภาพการบำบัดเป็นสิ่งที่ง่ายเพราะสร้างความสัมพันธ์ได้ง่าย

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

คุณสอ (นามสมมติ) อายุ 36 ปี เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาอยู่ที่ศูนย์บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มีประสบการณ์บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นระยะเวลา 7 ปี โดยให้บริการกับผู้รับบริการที่หลากหลายช่วงวัยตั้งแต่ เด็กถึงวัยสูงอายุ โดยประเด็นที่เข้ามาใช้บริการจะเป็นปัญหาเรื่องอารมณ์ เช่น เครียด กังวล หดหู่ โดดเดี่ยว เป็นต้น หรือปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ทั้ง ครอบครัว คู่รัก เพื่อน เพื่อนร่วมงาน หรืออยากจะทำมาพัฒนาทักษะต่างๆ เช่นการสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการปัญหา หรือการจัดการเวลา เป็นต้น ทฤษฎีที่ใช้คือ Person-centered therapy และบางครั้งก็จะใช้ Gestalt therapy, Rational emotive behavior therapy (REBT) หรือ Cognitive behavior therapy (CBT) ที่เลือกใช้ก็เพราะว่าเขารู้สึกมีแรงดึงดูดและเขาชอบในลักษณะที่เอื้อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกอุ่นใจ ว่างใจ ยอมรับในสิ่งที่ผู้รับบริการเป็นจริงๆ หรือทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกตระหนักถึงปัญหาได้

คุณสอได้เล่าเรื่องราวสัมพันธภาพการบำบัด ทำให้เห็นว่าเขาเป็นคนที่มีความชัดเจนในการทำงานมีเป็นขั้นตอนชัดเจนมาก ถึงขั้นว่าผู้รับบริการสามารถที่บอกเขาได้เลยว่าเขาเร็วไปหรือมีอะไรที่เขาไม่เข้าใจและเป็นคนที่เล่าเรื่องราวเป็นประสบการณ์ที่ยาวมากๆ ทำให้เห็นเนื้อหาของสัมพันธภาพการบำบัดเป็นภาพเป็นกระบวนการที่เขาทำเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพ การกระตุ้นให้ผู้รับบริการเล่าสิ่งที่อยู่ภายในเพื่อรักษาสัมพันธภาพและการเน้นศักยภาพทางบวกของผู้รับบริการในระหว่างยุติสัมพันธภาพการบำบัด

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์สัมพันธภาพการบำบัดของนักจิตวิทยาการปรึกษา

1. กระบวนการสัมพันธภาพการบำบัด

1.1 ก่อนการสร้างสัมพันธภาพการบำบัด

1.1.1 รับรู้ข้อมูลและเตรียมตัวก่อนเจอผู้รับบริการ

1.2 การสร้างสัมพันธภาพการบำบัด

1.2.1 การสร้างความเข้าใจการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

1.2.2 การพูดคุยถึงเป้าหมายและขอบเขตในการรับบริการ

1.2.3 การทำความเข้าใจผู้รับบริการ

1.3 การทำงานกับสัมพันธภาพการบำบัดที่ไม่ลงรอย

1.3.1 รับรู้ถึงความไม่ลงรอยในสัมพันธภาพการบำบัด

1.3.2 ดูแลความไม่ลงรอยในสัมพันธภาพการบำบัด

1.4 การยุติสัมพันธภาพการบำบัด

1.4.1 รับรู้และพูดคุยถึงเป้าหมายที่คลี่คลาย

1.4.2 พูดคุยถึงวิธีการยุติสัมพันธภาพการบำบัดกับผู้รับบริการ

2. ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

2.1. ความรู้สึกทางบวก

2.2. ความรู้สึกทางลบ

3. ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมในการสังเกตและดูแลสัมพันธภาพการบำบัด

3.1 การตระหนักรู้ในตนเอง

3.2 ผู้รับบริการ

3.3 อาจารย์นิเทศ

4. ลักษณะของสัมพันธภาพการบำบัด

4.1 มีการเปลี่ยนแปลงได้ต้องคอยกลับมาดูแลเสมอ

4.2 มีผลกระทบสะท้อนกันไปกันมาระหว่างผู้รับบริการกับนักจิตวิทยาการปรึกษา

4.3 มีเป้าหมายเพื่อผู้รับบริการ

4.4 ไม่มีการพึ่งพา

4.5 มีความเท่ากัน

4.6 การไม่ตัดสินและยอมรับผู้รับบริการ

ประเด็นที่ 1 : กระบวนการสัมพันธภาพการบำบัด

จากการที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลในเรื่องของกระบวนการสัมพันธภาพการบำบัด รวมถึงวิธีการหรือทักษะต่างๆ ที่นำมาใช้ในแต่ละช่วงของสัมพันธภาพการบำบัดเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกไว้วางใจและปลอดภัยที่จะเล่าเรื่องที่เป็นเรื่องส่วนตัว แม้บางมุมจะมีความเจ็บปวดที่ไม่กล้าที่จะเล่าให้ใครฟัง บางมุมจะเป็นเรื่องที่แม้แต่ตัวเองก็ไม่อยากจะรับรู้และปิดมันเอาไว้ภายในจิตใจ ระหว่างการทำงานอาจมีความไม่ลงรอยของสัมพันธภาพการบำบัด หากมีความพยายามการรักษาสัมพันธภาพและสามารถทำงานร่วมกันต่อไปได้ในที่สุด และสัมพันธภาพก็จะดำเนินไปเรื่อยๆ จนถึงกระบวนการยุติสัมพันธภาพการบำบัดเมื่อผู้รับบริการสามารถบรรลุเป้าหมายการทำงานที่ตั้งไว้และผู้รับบริการมีความพร้อมที่จะรับมือกับปัญหาอื่นๆ ได้ด้วยตนเอง

1.1 ก่อนสร้างสัมพันธภาพการบำบัด

ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการก่อนการสร้างสัมพันธภาพการบำบัด เมื่อผู้รับบริการมีความประสงค์เข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะมีการให้ผู้รับบริการกรอกข้อมูลประวัติส่วนตัวเบื้องต้นเพื่อให้รู้ว่าผู้รับบริการเป็นใคร, มีปัญหา, มีเป้าหมายอะไรในการเข้ามาขอรับบริการปรึกษา, เคยรับบริการการปรึกษามาก่อนหรือไม่และบางศูนย์อาจจะมีการให้ผู้รับบริการทำแบบประเมินทางสุขภาพทางจิตใจเพื่อตรวจสอบความเสี่ยงหรือระดับความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและเมื่อผู้รับบริการกรอกข้อมูลเสร็จก็จะมีการส่งข้อมูลไปให้นักจิตวิทยาการปรึกษาซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการของนักจิตวิทยาการปรึกษาได้แก่ รับรู้ข้อมูลและเตรียมตัวก่อนการเจอผู้รับบริการ

1.1.1 รับรู้ข้อมูลและเตรียมตัวก่อนการเจอผู้รับบริการ

เมื่อนักจิตวิทยาการปรึกษารับรู้ถึงข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับบริการแล้วก็จะส่งผลต่อความรู้สึกของนักจิตวิทยาการปรึกษา เพราะเนื่องจากนักจิตวิทยาการปรึกษาไม่รู้ว่าผู้รับบริการเป็นใคร รู้รู้เพียงผ่านทางเอกสารที่ผู้รับบริการกรอกเท่านั้น ซึ่งความไม่รู้ย่อมส่งผลให้นักจิตวิทยาการปรึกษาเกิดความคิดและจินตนาการถึงผู้รับบริการและความคิดนั้นก็ส่งผลกับนักจิตวิทยาการปรึกษาและเมื่อเกิดความรู้สึกหรือความคิดต่างๆ ก็จะส่งผลต่อการเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพการบำบัด

“โดยเฉพาะในครั้งแรกเนี่ย เราไม่รู้จกเขาโน้ะ เราจะเห็น จากข้อมูลก่อน ข้อมูลที่เรา เอ่อ จากที่ เอ่อ คนที่เขาจับ รับ case มาเขาก็จะมี ข้อมูล list มาให้เบื้องต้น ว่าเป็นยังไง อย่างเงี้ยคะ มันก็จะมีความรู้สึก ลุ้นๆ หน่อยอะ ในใจเราอะ ว่าเขาจะเป็นยังไง ทุกข์แค่ไหน โน้ะ เอ่อ จะเป็นยังไงโน้ะ จะมีความ เหมือนเราเจอคนคนใหม่อะ คนแปลกหน้าอะ แต่เรารู้ว่าเขามีความทุกข์แบบ เนี้ยคะ ถ้าถามว่ารู้สึกยังไงหรือ ถ้าเป็นในช่วงนี้ รู้สึกว่า เอ่อ รู้สึกยังไง ไม่ชัดเจนโน้ะ ”

(คุณพี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“เอ้ย วันนี้คนที่จะมาอยู่ตรงหน้าเรา เขาจะ ok ไหม เขาจะเป็นอย่างไร เขาจะรู้สึกอย่างไร มันก็จะมีความรู้สึกนั้นอยู่บ้าง”

(คุณหนูดี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“อ้อ ตอนที่พีทำ ส่วนใหญ่ session แรกๆ พีจะตื่นเต้น มาก ตื่นเต้นเพราะว่า ในมุมมองคือมันมีความอยากรู้อยากเห็นของเรานะ มัน หมายถึง curiosity ที่เราอยากเข้าใจว่าเรื่องเค้าคืออะไร เราอยากเข้าใจว่าปัญหา เค้าคืออะไร แล้วเค้ามองมันยังไง แล้วตัวเค้ามีต้นทุน ตัวเค้ามีบริบทการใช้ชีวิตเป็น แบบไหน มันเหมือนทุกอย่างสำหรับพีตอนที่ทำงานกับเคสตอนนั้นจะมีลักษณะที่แต่ละเคสเค้า都不一样”

CHULALONGKORN UNIVERSITY

(คุณสอ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“คือใจ มักตื่นเต้นนะ รู้สึกว่าเรากำลังเจอคนแบบ ที่เราไม่รู้จกเลย อะใช้อย่างเนี้ย เขาก็ไม่รู้จกเรา เอ่อ มันจะมี มันจะมีจังหวะ ที่ลมมติเข้ามา อยู่ในห้องกันแล้ว มันจะมี moment ที่แบบ ต้องจูนกันระดับหนึ่งอะ แบบจูนนิ่งอะ ที่แบบ พีเองเริ่มพูดคุย แล้วก็เริ่ม เหมือนเกริ่น เหมือนคุยอะไรกับ เขาอย่างเนี้ยคะ แต่รู้เลยว่าจังหวะแรก มันจะมีความแบบตื่นเต้น หรือบางทีมีความ ประหม่า ประหม่าอยู่ อะใช้อย่างเนี้ยคะ”

(คุณฟ้า, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

เมื่อเกิดความคิดและความรู้สึกต่างๆ ภายในนักจิตวิทยาการปรึกษาซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลรวมไปถึงวิธีการในการดูแลความรู้สึกของนักจิตวิทยาการปรึกษาก็จะแตกต่างกัน เช่น คุณพีจะเกิดความรู้สึกลึ้นเมื่อรับรู้ข้อมูลของผู้รับบริการและเมื่อเกิดความรู้สึกแล้วสิ่งที่คุณพีใช้ในการดูแลความรู้สึกของตนเองคือการทำสมาธิในการดูแลความรู้สึก แต่คุณฟ้าจะมีความรู้สึกประหม่าและเมื่อเกิดความรู้สึกแล้วคุณฟ้าจะมีการดูแลความรู้สึกโดยการกลับมาอยู่กับตนเองและกลับมาอยู่กับปัจจุบัน คุณหนูดีจะเกิดความรู้สึกกังวลโดยจะมีการดูแลความรู้สึกคือการอยู่กับตนเองและคิดว่าจะอยู่กับเขาอย่างไรและฟังเขาเรื่องราวของผู้รับบริการ

ถึงแม้แต่ละผู้ให้ข้อมูลจะมีความรู้สึกและวิธีการดูแลความรู้สึกจะแตกต่างกันแต่กระบวนการของแต่ละคนจะเป็นไปเพื่อการที่จะให้นักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่ที่สามารถที่จะรับฟังผู้รับบริการและเข้าใจผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่

“แต่พอชักพักนิ่งเราจะนิ่งขึ้น จากการทำที่พี่บอกนะค่า เรา
จะชัดเจนกับตัวเองมากขึ้นว่าเราจะทำอะไรและเราจะจัดการกับตัวเองในการอยู่กับเขาอย่างไร ในขณะที่ต้องฟังเรื่องของเขาและทำงานกับเรื่องของเขาและทำงานในเรื่องของตนเองในการอยู่กับเขา”

CHULALONGKORN UNIVERSITY (คุณหนูดี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“เพราะฉะนั้นก็เลย เอ่อ พี่ก็เลยเหมือน พอจะยิ่ง
โดยเฉพาะ case ที่เราไม่รู้จกอย่างเงี้ย ก็เลยเตรียมไว้ว่า ok ถ้าเกิดมันหนักประมาณ
เนี้ย เราก็สามารถที่จะอยู่ได้ เตรียมอะไรบ้าง ก็คือเตรียม เตรียม คือการ
concentrate โน๊ะ อ่า แล้วก็ ไม่ได้ไปใช้พลังของตัวเอง ก่อนที่จะเจอ case ทำนู่นนี่
นี่นั่น อย่างเงี้ย เอ่อ ก็มีเวลาที่เราจะอยู่ อาจจะเป็นเงี้ยบๆ ของ ของเรา ในการเตรียม
พลัง สำหรับ case แรก เอ้ย ครั้งแรกที่เจอ กัน ก็เลย เลยกถามด้วยความรู้สึกอะไร
หรือ ความรู้สึกลึ้นมั้ง”

(คุณพี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ใช่ เช่น สมมติว่าพี่ต้องเจอเขาวุ่นพฤษอย่างเงี้ย เย็นวันพุธพี่เอาละไปออกกำลังกาย เป็นการจัดการอารมณ์ (หัวเราะ) ใช่ หรือว่าก่อนที่จะเจอเขาสักชั่วโมงหนึ่งอะ พี่ก็จะไปเดินเล่นตามแม่น้ำข้าง ๆ หนองน้ำในม.อะ ไปสูดหายใจให้เต็มปอดเพื่อจะรองรับอะไรบางอย่างได้”

(คุณปรุง, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“แต่ว่ามันเป็นแค่แวบ แวบหนึ่งอะ ไม่นาน จังหวะที่เรา กับเขาคุยกันแล้วจูนกันได้สักนึงแล้วก็พอเข้าเรื่องราวแล้วอะ เออ ก็คิดว่ามันเริ่ม flow ขึ้น”

(คุณฟ้า, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ซึ่งความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นอาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคนขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาแต่ละคนซึ่งมันจะส่งผ่านทำให้เกิดการตีความในแต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นจากประสบการณ์เจอผู้รับบริการในอดีตที่ผ่านมาในอดีต (countertransference) หรือจะเป็นประสบการณ์ที่นักจิตวิทยาการปรึกษามีต่อการสร้างสัมพันธภาพในชีวิตประจำวัน

“อ่า ในกรณี case ที่เราไม่ได้เตรียมเอาไว้ก่อนเนี่ย มันจากประสบการณ์ด้วยแหละ มันก็เลย ก็เลยบอกว่า เออ อย่างเงี้ย จะทำยังไง เราก็ ก็ต้องเตรียมพลังของเราเอาไว้ พร้อมทั้งจะเจอ case ที่ที่หนักด้วยอย่างเงี้ย น่าจะจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ฮ่า ฮ่า ฮ่า เพราะว่า มัน พอ case ที่เขาหนักจริงๆ มันรับรู้ได้แล้วมันก็เข้ามาข้างในเราเหมือนกันเงี้ย เราก็รับรู้ได้ความหนักของเขาเนี่ย เอ่อ”

(คุณพี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“เอ่อ คือ.. (หัวเราะ) พี่ไม่รู้ว่าพี่ใช้อะไร แต่รู้สึกว่าการเข้าหาใครในชีวิตเราไม่ได้เป็นเรื่องยาก สมมติเรา เรา ด้วยตัวเองอะ อืม เป็นคนที่แบบสร้างสัมพันธ์ด้วยง่ายอยู่แล้ว ถ้าไม่เชิงในบَابตัวอย่างเงี้ย ต้องไปเจอคนใหม่ ๆ อย่างเงี้ย รู้สึกว่าไม่ต้องคิดว่าเราต้องคุยเรื่องอะไร อืม ไม่เคยคิดก่อน ไม่เตรียมตัวเลย

อันนี้สัมพันธ์ภาพโดยทั่วไปนะ อิม เอ็ม..(หัวเราะ) ถ้าบอกว่ามันก็เป็นไปตามข้างหน้าเลยว่ามันจะเป็นอะไร อย่างเงี้ย ไซ่ เอ่อ..”

(คุณปรุง, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

จะเห็นว่าประสบการณ์ในอดีตของคุณพีที่เคยเจอผู้รับบริการที่มีปัญหาหนัก ซึ่งทำให้คุณพีได้รับผลกระทบจากความรู้สึกที่หนักหน่วงของผู้รับบริการ ทำให้ในปัจจุบันเขาจึงมีความกังวลและพยายามเตรียมความพร้อมในการดูแลความรู้สึกที่หนักแต่ประสบการณ์ของคุณปรุงที่ตนเองเป็นบุคคลที่สร้างสัมพันธ์ภาพโดยทั่วไปได้ดีอยู่แล้วทำให้ไม่ได้เกิดความรู้สึกกังวลใจในการมาพบผู้รับบริการในช่วงแรกของการเข้ารับบริการ

1.2 การสร้างสัมพันธ์ภาพการบำบัด

เมื่อนักจิตวิทยาการปรึกษามีการรับรู้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมแล้วจะนำไปสู่กระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพการบำบัดซึ่งเริ่มตั้งแต่การพบหน้าผู้รับบริการโดยที่นักจิตวิทยาการปรึกษาเริ่มมีการสร้างความสัมพันธ์ผ่านการพูดคุยตั้งแต่แนะนำตัว, เดินไปที่ห้องพร้อมกัน ซึ่งในกระบวนการนี้เป็นการปรับความเข้าใจไม่ว่าจะเป็นกระบวนการปรึกษา กระบวนการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาแต่ละคน ข้อตกลงเบื้องต้น การรักษาความลับ ความคาดหวังของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและเห็นเป้าหมายไปในทางเดียวกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจและปลอดภัย พร้อมให้ความร่วมมือในการปรึกษาและสามารถดำเนินกระบวนการปรึกษาไปได้อย่างต่อเนื่อง โดยกระบวนการหลักนักจิตวิทยาการปรึกษาจะเป็นคนที่เริ่มพูดคุยและดำเนินกระบวนการต่างๆ

1.2.1 การสร้างความเข้าใจการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

นักจิตวิทยาการปรึกษาเริ่มแนะนำตัวและพูดคุยเพียงเล็กน้อยเสร็จและจะมีการพูดคุยถึงกระบวนการทำงานเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยจะเป็นการอธิบายและเมื่อผู้รับบริการเกิดความสงสัยก็สามารถสอบถามเพื่อปรับความเข้าใจให้ตรงกันได้ซึ่งจะเป็นการสื่อสาร ซึ่งส่งผลให้ผู้รับบริการได้กลับมาประเมินว่าสิ่งที่กำลังจะดำเนินต่อไปเป็นสิ่งที่ตนเองต้องหรือไม่และเป็นการตั้งคำถามความคาดหวังของผู้รับบริการว่าสามารถคาดหวังหรือตั้งเป้าหมายในการมาปรึกษาได้อย่างไร

“เริ่มอย่างไร เจอครั้งแรกที่มาเจอกันก็ คงแนะนำตัวเอง ก่อน ให้เขาได้รู้จักโน้ะ เออ เพราะครั้งแรกเราก็ไม่รู้จักกัน อย่างเงี้ยคะ แล้วก็ แล้วก็ ให้เขาแนะนำ แนะนำตัวเองเบื้องต้นโน้ะ แล้วก็ หลังจากเราก็คงบอก บอกใน แนวทางว่า อย่าง Counselling เป็นยังไงบ้าง มันจะเดินทางไปยังไงโน้ะ แล้วสิ่งที่ เขาจะ มีประสบการณ์ละกันคะ คืออะไรบ้าง เหมือนกับเพื่อให้เขาได้มองเห็นภาพ ก่อนที่เราจะเริ่มพูดคุยกันอย่างเงี้ยคะ แล้ว”

(คุณพี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“แล้วก็ต่อจากนั้นพีก็มักจะให้ข้อมูลเพิ่ม อย่างเช่นว่า counseling คืออะไร ปกติใช้เวลานานแค่ไหนในการคุยกัน แล้วก็วัตถุประสงค์ของการพูดคุยเนี่ย มันเป็นลักษณะประมาณไหนที่เกี่ยวกับเรื่องจิตใจนะคะ ส่วนใหญ่ก็จะเกริ่นให้เค้าทราบเบื้องต้นแบบนี้ แล้วก็เรื่องของ confidential ที่เราจะทำงาน ร่วมกัน แม้มันมี confidential มากนะคะ แต่มันไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์นะ”

(คุณสอ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“เป็นการพูดคุยเชิงว่าแบบ เค้า เออ เค้าสะดวกให้ เรียกว่าอะไร อะไรอย่างเนี้ยคะ ให้เค้าเป็นคนเลือกได้ เออ ที่อยากจะให้เราเรียก แล้วก็ เออ จะมีถามเค้า อย่างใน session แรกเนี่ย จะถามเค้าว่า เค้าเคยใช้บริการที่ ไหนมาก่อนไหม เพื่อที่แบบเห็นประสบการณ์เขา เออ หรือว่า มันมีอะไรที่ติดขัด อะไรอย่างเนี้ยคะ รวมถึง เออ ตอนที่เราให้ inform เค้า อย่างเนี้ยคะ ก็จะเคลียร์ให้ เค้าเห็นภาพว่า เออ สิ่งที่เราจะทำงานไปด้วยกันนะคะ”

(คุณฟ้า, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

1.2.2 การพูดคุยถึงเป้าหมายและขอบเขตในการรับบริการ

นักจิตวิทยาการปรึกษาสอบถามเป้าหมายของผู้รับบริการเพื่อมุ่งเน้น ให้เกิดความเข้าใจว่าผู้รับบริการต้องการอะไรในการมารับบริการ พร้อมทั้งประเมินว่าสิ่งที่ ผู้รับบริการคาดหวังนั้นเป็นสิ่งที่กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสามารถตอบสนองความ คาดหวังนั้นหรือไม่ ซึ่งถ้าไม่ได้ก็จะมี การพูดคุยถึงข้อจำกัดที่ไม่สามารถตอบโจทย์ความ

คาดหวังของผู้รับบริการ เช่น ผู้รับบริการต้องการให้คนอื่นเปลี่ยน ผู้รับบริการคาดหวังให้พูดคุยกันครั้งเดียวแล้วดีขึ้น เป็นต้น แต่ถ้าสามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้ก็就会有การพูดคุยเพื่อนำไปสู่เป้าหมายต่อไป ซึ่งในบางครั้งมันอาจจะไม่ได้บอกมาทางคำพูดตรงๆ นักจิตวิทยาการศึกษาอาจจะต้องสังเกตและสะท้อนให้ผู้รับบริการเกิดการตระหนักถึงสิ่งที่ตนเองต้องการ ซึ่งลักษณะของเป้าหมายในสัมพันธภาพการบำบัดคือเป้าหมายที่ผู้รับบริการสามารถทำได้ด้วยตนเองและเป็นการตกลงร่วมกันจากทั้งนักจิตวิทยาการศึกษาและผู้รับบริการ

“มีทุกๆ ครั้งในการเริ่มต้น session พี่ก็จะถามเขาว่าวันนี้อยากจะเข้ามาคุยเรื่องอะไร มีเป้าหมายไหน มีประเด็นไหนเป็นหลักที่เราจะทำงานกันในวันนี้หรือถ้าเป็น session ต่อเนื่องก็คือลึบดาห์ที่แล้วเราคุยถึงเรื่องนี้ๆ วันนี้เขาอยากจะคุยในเรื่องลึบดาห์ที่แล้วหรือมีประเด็นไหนที่มันสำคัญในแง่ตัวที่มันสำคัญสำหรับเขา มันมี goal ที่เรา set ไว้ร่วมกันอยู่แล้วในแต่ละ session”

(คุณหนูดี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“หลังจากนั้น พี่ก็ ก็ถามเขาเลยอะคะว่า เออ เขา ที่เขาติดต่อเข้ามาโน๊ะ อยากจะให้เรา ช่วยอะไรยังไงบ้าง มีอะไรอย่างเงี้ยคะ ก็ น่าจะด้วยการถามโน๊ะ ถาม แล้วเราก็รับฟังเขาอะคะว่า เออ เขาเจออะไรมาโน๊ะ แล้ว เขาอยากจะทำอะไรผ่านไปยังไง ในแง่ของเป้าหมายละกันคะ”

CHULALONGKORN UNIVERSITY (คุณพี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“เอ่อ เริ่มต้นพี่คิดว่าคงถามและก็พูดคุยกับเค้าเนอะ ถึง เอ่อ ความคาดหวังหรือว่าความตั้งใจของเค้าในการเข้ามาใช้บริการนะคะ อันนี้พี่มักจะถามเค้าว่าเค้าแบบมีความคาดหวัง มีความตั้งใจอะไรกับการรับบริการแล้ว”

(คุณสอ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

จากสองประเด็นจะเห็นว่าประสบการณ์แต่ละคนจะมีลักษณะไปในทิศทางเดียวกันที่จะมีการพูดคุยทำความเข้าใจถึงการปรึกษาซึ่งจะเป็นลักษณะของการ

อธิบายข้อมูลหรือสิ่งที่ควรรู้ต่างๆ ของการปรึกษาและก็จะมีการพูดคุยถึงเป้าหมาย หรือความคาดหวังของผู้รับบริการโดยจะเป็นการสอบถาม

1.2.3 การทำความเข้าใจผู้รับบริการ

เมื่อมีการพูดคุยถึงกระบวนการของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจน ผู้รับบริการหมดข้อสงสัยแล้ว นักจิตวิทยาการปรึกษาก็จะเริ่มให้ผู้รับบริการเล่าเรื่องราวของตนเอง ซึ่งนักจิตวิทยาการปรึกษาจะรับฟังเพื่อทำความเข้าใจเรื่องราวของผู้รับบริการ โดย การทำความเข้าใจในเรื่องราว ความรู้สึก ความต้องการของผู้รับบริการโดยรับรู้ภาษา และอวัจนภาษาของผู้รับบริการ การทำความเข้าใจผู้รับบริการจะทำให้ผู้รับบริการเกิด ความรู้สึกเชื่อใจและปลอดภัยที่จะเล่าเรื่องราวให้นักจิตวิทยาการปรึกษาและรับรู้ว่ามีคนอื่น อีกคนที่เข้าใจ ใส่ใจ ในสิ่งที่ผู้รับบริการกำลังประสบ

“และในขณะที่เดียวกันการสร้างสัมพันธ์ภาพที่รู้สึกว่าเป็นช่วงแรกที่พัก ให้ความสำคัญคือการฟังให้ชัด เอาให้ชัดจริงๆ ว่าสิ่งที่เขาต้องการจริงๆ มันคืออะไร แล้วถ้าเขามา เขาไม่มีใครฟัง เขามา เพราะว่าเขาไม่มีพื้นที่ๆ ได้รับการรับฟัง”

(คุณหนูดี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“แล้วก็ในบางกรณีที่พักเห็นว่า เหมือนเค้ามีความเกร็งหรือว่า เขา รู้สึกแบบ กังวลอะไรอย่างเนี่ย พี่จะพูดเพิ่มเติมในมุมที่ว่า ความรู้สึกที่เค้ารู้สึก สามารถบอกได้เลย แล้วก็มันไม่มีบวกลบหรือลบ แต่ว่าเราจะได้ทำความเข้าใจสิ่งนั้นให้ ชัดที่สุด แล้วก็ เดียวมาคุยด้วยกันว่า เราจะสามารถลงมือทำอะไรได้ อย่างเนี่ยค่ะ”

(คุณฟ้า, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“แต่ว่าการสร้างสัมพันธ์ภาพเนี่ย ตอนที่เราได้ฟังเค้าตั้งแต่ session แรกๆ เนอะ เวลาที่เขาเริ่มเล่าเรื่อง เริ่มบอกประเด็นปัญหาของเค้า และ เราแสดงถึงการใส่ใจ อย่างเช่นการที่เรารับรู้ การที่เรา เอ่อ สะท้อนความรู้สึกของ เค้า การที่เราสรุปเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่เค้าบอกเล่ามาเป็นช่วงๆ นะคะ”

(คุณสอ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

จะเห็นได้ว่าการทำความเข้าใจผู้รับบริการผู้ให้ข้อมูลจะมีลักษณะที่แตกต่างกัน คุณหนูติจะเป็นการฟังให้ชัดไม่ว่าจะเป็นเรื่องราว สิ่งที่ผู้รับบริการต้องการจริงๆ สิ่งที่คุณรอบข้างผู้รับบริการไม่ได้ฟัง ส่วนคุณฟ้าจะเป็นการทำความเข้าใจผู้รับบริการผ่านการสังเกตทางด้านร่างกายและสะท้อนออกมาให้ผู้รับบริการรับรู้ว่าเขากำลังรู้สึกอะไร ซึ่งคุณสอจะเป็นการฟัง สะท้อนและสรุปประเด็นสะท้อนกลับไปในเรื่องราวที่ผู้รับบริการเล่า

นอกจากการทำความเข้าใจในเรื่องราว ความรู้สึก ความต้องการของผู้รับบริการแล้ว ประสบการณ์ของคุณเปิ้ลและคุณฟ้ายังมีการทำความเข้าใจไปจนถึงทรัพยากรที่มีอยู่ในภายในของผู้รับบริการเพื่อที่จะนำมาใช้ในการก้าวผ่านปัญหาต่างๆ ของผู้รับบริการจะทำให้ผู้รับบริการเปิดมุมมองที่ต่อตนเองให้กว้างมากขึ้น มีมุมมองที่ดีต่อตัวเองมากขึ้นและเกิดความรู้สึกไว้วางใจและปลอดภัยที่จะเล่าเรื่องราวให้นักจิตวิทยาการศึกษา

“เราก็จะ หน้าทีของเราคือ scan หาๆ พลังงานทางบวก scan หา resource ต่างๆ คักยภาพด้านบวก แม้แต่วิถีคิด เจตนาธรรมณ์ลึกๆ ในขณะที่เขาพูด เขาเสียใจนะ บางครั้งเขาก็พูดขึ้นมาว่า “เนี่ย บางทีอาการของเขามันก็ทำให้เขาว่าแม่แล้วเขาก็เสียใจมันก็ทำให้เขารู้สึกผิด” พี่ก็จะสัมผัสพลังงานทางบวก คักยภาพด้านบวกของเขาได้ ทันทิว่าการที่เขารู้สึกผิดมันแปลว่าเขารักแม่แล้วเวลาที่เขาเผลอทำร้ายแม่ มันก็ทำให้เขาเสียใจ สิ่งเหล่านี้มันเกิดจากการที่เขายังมีความรู้สึกรักแม่ เป็นห่วงแม่ ห่วงใยความรู้สึกของแม่แล้วสิ่งเหล่านี้มันไม่ตรงไหน อะไรอย่างเนี่ย”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

(คุณเปิ้ล, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“เอ่อ มัน คือมีบางเทคนิคนะคะ ในการ activate resource เค้าอะ เช่นจริงๆ แล้ว การทวนการสะท้อนหรือว่าบางมุมที่ ถ้าเขาเล่าให้เราฟังอะ คือ พี่รู้สึกว่ามันอาจจะมองว่ามุมที่เป็น resource ตนเองได้ยากอะ เอ่อ ในจังหวะที่เขาเล่า เขาก็ต้องเล่าที่รู้สึกแย่อะ มันจะมีจังหวะที่เราสามารถที่จะ reflex resource ได้ว่า เออ แบบดูเหมือนว่า สิ่งที่เขาเจอมันยากอะ แต่อะไรทำให้เค้ามาอยู่ตรงนี้ได้อะไรอย่าง”

(คุณฟ้า, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

จากคำพูดของคุณเป็ลจะเห็นได้ว่าการที่ทำความเข้าใจในทรัพยากรอย่าง ศักยภาพทางบวกของผู้รับบริการและมีการสะท้อนสิ่งที่นักจิตวิทยาการศึกษาเห็นกลับไปยังผู้รับบริการ ทำให้ผู้วิจัยเห็นถึงการเปิดมุมมองที่ผู้รับบริการมีต่อตนเองและเห็นความรู้สึกที่ผู้รับบริการตีความหรือรับรู้ว่ามีเป็นสิ่งที่ไม่ตีว่าภายในมันมีความรู้สึกเป็นหวังหรือรักแม่อยู่ภายใน ซึ่งสิ่งนี้มันคงจะสะท้อนความเชื่อในคนของนักจิตวิทยาการศึกษาว่าเป็นอย่างไร

การทำความเข้าใจผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นใน session เท่านั้น จากประสบการณ์ของคุณปรุงสามารถทำความเข้าใจผู้รับบริการจากภายนอกห้องรับบริการ เช่น ช่วงนั้นกำลังฮึดอะไร หรือคำพูดที่ใช้กันในช่วงนั้นคืออะไร ซึ่งเมื่อนักจิตวิทยาการศึกษาสามารถทำความเข้าใจภาษาที่ผู้รับบริการใช้ก็ส่งผลต่อความรู้สึกได้รับความเข้าใจของผู้รับบริการ

“แบบ อิม คือบางทีอะพอแคเราเข้าไปในมุกที่เขาเล่นนะมันก็เป็นตัวที่แบบ คือพี่เคยไปเจอเคสหนึ่งที่แบบวัยรุ่นนมากเลย เออแบบ กำลังแบบ เฮ้ว ๆ อะไอย่างจี้ เขาก็เล่นอะไรสักอย่างไ่มะ แล้วเราก็เข้าไป เขาบอกว่าพ่อแม่เขาไม่เห็นเคยเข้าไปกับมุกอะไรอย่างนี้เลย พยายามหาทุกที่ตลกที่สุดมาเล่นกับพ่อแม่ แต่พ่อแม่ก็ไม่อิน เขาบอกอย่างเงี้ย พ่อแม่ก็ไม่อิน”

(คุณปรุง, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

1.3 การทำงานกับสัมพันธภาพการบำบัดที่ไม่ลงรอย

เมื่อสัมพันธภาพการบำบัดได้มีการสร้าง ดำเนินไป และพัฒนาทำให้เกิดความแน่นแฟ้นมากขึ้นซึ่งในบางครั้งสัมพันธภาพอาจเกิดความไม่ลงรอยในความสัมพันธ์ ซึ่งมันจะส่งผลให้สัมพันธภาพนี้เกิดความสงสัยหรือไม่เชื่อใจกันได้อย่างสนิทใจและทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ในการบำบัดอีกด้วย ดังนั้นเมื่อเกิดความไม่ลงรอยในสัมพันธภาพการบำบัดนักจิตวิทยาการศึกษาจึงมีการดำเนินการเพื่อดูแลและรักษาความไม่ลงรอยให้เกิดความเข้าใจทั้งนักจิตวิทยาการศึกษาและผู้รับบริการว่ามีเกิดอะไรขึ้น มาจากสาเหตุอะไร ตนเองเป็นอะไรและสามารถจัดการกับความไม่ลงรอยที่เกิดขึ้นได้อย่างไร

1.3.1 รับรู้ถึงความไม่ลงรอยในสัมพันธภาพการบำบัด

เมื่อสัมพันธภาพการบำบัดเกิดความไม่ลงรอยแล้วนักจิตวิทยาการปรึกษามี การรับรู้ถึงความไม่ลงรอยในสัมพันธภาพการบำบัดโดยจะมีการรับรู้ผ่านการสังเกตของ ตนเองจากพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีความแปลกไปจากเดิม ผ่านจากการบอกเล่าของผู้รับบริการถึงความไม่ลงรอย หรือผ่านความรู้สึกของนักจิตวิทยาการปรึกษา เช่น ไม่เล่า เรื่องราวในระดับลึก มาสาย ไม่มองหน้า เป็นต้น

“เพราะว่ามันจะสังเกตได้ว่า พอ พอเหมือนแบบ การดำเนินไป ด้วย พอถึงจังหวะที่เขาจะได้ถาม ได้อะไรตัวเอง เหมือน เหมือนกับเราสังเกตเห็น แรงแต้นอย่างเงี้ย เห็นละ แล้วก็ เราก็จะถามเขาละเอียดอย่างเงี้ย”

(คุณพี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ถ้าเคยเจอจะมีแค่ใน session แล้วนัดต่อแต่เขาไม่นัดต่อก็คือเขา ไม่ได้บอกอย่างตรงไปตรงมาว่าเขาไม่ ok นะแต่เขาจะบอกออกมาประมาณว่า เขา ยังไม่นัดต่อแต่ถ้ามีอะไรเกิดขึ้นหรือไม่ ok เขาจะติดต่อกลับไป”

(คุณหนูดี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“พอครั้งต่อไป พี่เปิ้ลๆ รับรู้แล้วว่าตอนจบ session มันมีความ ยี่อๆ บางอย่าง เราก็จะกลับไปสำรวจแล้วพอครั้งต่อไปเราก็จะ เอ็ม ยอมรับเขาในสิ่ง นี้มากขึ้นคือเราเห็นแล้วว่าประเด็นนี้เราไม่ได้ยอมรับเขา เราเห็นแล้วว่าประเด็นนี้เรา ตื้อๆ ให้เขายอมรับตัว ตื้อๆ ให้เขาพยายามทำบางอย่างเพื่อจริงๆ เราก็หวังดีกับเขา แหละ แต่ๆ มันยังไม่พร้อมอะ”

(คุณเปิ้ล, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

วิธีการรับรู้จากประสบการณ์ของทั้งคุณพี คุณหนูดีจะเป็นการ สังเกตจากผู้รับบริการโดยคุณพีจะเป็นการสังเกตจากตอบคำถามหรือการเล่าที่มีแรงต้านของผู้รับบริการ ส่วนคุณหนูดีจะเป็นการสังเกตจากการนัดหมายของผู้รับบริการที่เขาจะมาตรง เวลา ไม่ตรงเวลาหรือไม่มาอีก แต่คุณเปิ้ลจะเป็นการสังเกตในห้องรับบริการและผ่านตนเอง ว่าตนเองกำลังทำอะไรและเป็นเพราะอะไร

ความไม่ลงรอยในความสัมพันธ์ภาพการบำบัดมีจากประสบการณ์ของคุณสอ คุณหนูดีและคุณฟ้ากล่าวถึงสาเหตุการเกิดความไม่ลงรอยในความสัมพันธ์จากคนนอกความสัมพันธ์ที่มีผลกระทบในสัมพันธ์ภาพการบำบัด เช่น คนรอบข้างบอกหรือบังคับให้มารับบริการ ซึ่งทำให้ผู้รับบริการไม่ได้เกิดความสมัครใจที่มารับบริการและบุคคลรอบข้างจะส่งผลสัมพันธ์ภาพการบำบัด

“เพราะฉะนั้นตรงนี้จะ พี่คิดว่า การที่การไม่ลงรอยในสัมพันธ์ภาพตรงนี้นั้นอาจจะมีปัจจัยแทรก หมายถึงว่า มันมาจากเหตุการณ์อื่นในชีวิตของเค้าอะคะ ในการที่เค้ามาคุยกับเรา ในช่วงจังหวะหนึ่งมันก็เกิดประโยชน์นะ แต่บางจังหวะมันก็ถูกกระชากไป เพราะว่าเราไม่ใช่สิ่งที่เค้ามาคุยกับเราเพื่อประโยชน์ของเค้าโดยตรงอะคะ แต่มันเหมือนเพื่อการคุยเนี่ยมันจะทำให้สัมพันธ์ภาพของเค้าดีขึ้นกับคนอื่น ๆ”

(คุณสอ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“เพราะบางเคสมันก็เป็นบางเคสนะค่า เขาไม่ได้มาเพราะอยากจะมาแต่เขามาเพราะถูกพ่อแม่บังคับให้มา ฉะนั้นควรจะต้องมารับบริการอะไรอย่างเนี่ย มันก็จะถูกต่อต้านไม่ ok อะไรอย่างเนี่ย ในกรณีแรกเนี่ยอุปสรรคบางทีเคลที่มาหาเราทุกคน บางคนเขาไม่ได้มาเพราะเขาเห็นประโยชน์จากการมา บางคนเขาไม่ได้มาเพราะเขาอยากจะมา บางคนเขาไม่ได้มาเพราะเชื่อว่าเราช่วยเขาได้”

(คุณหนูดี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ไม่ลงรอยใช้ไหม อืม เกิดแล้ว ไม่เคยเจอไม่ลงรอย แต่เจอระหว่างทางที่มีความเสี่ยงว่าจะไม่ลงรอย สมมติว่าคุยกับเคสแล้วก็ ระหว่าง พุดไปหลาย session แล้ว แล้วแม่เคสต้องการคุยด้วยอะไรอย่างเนี่ย ตอนนั้น ก็ต้องจัดการแล้ว หมายถึงว่า จัดการคือว่า ต้องทำให้เคสรู้ว่า แม่จะคุยกับเราด้วยนะ”

(คุณฟ้า, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

จะว่าจากประสบการณ์ของทั้ง 3 ความไม่ลงรอยในสัมพันธภาพ มักจะเกิดจากความไม่เข้าใจ ความสงสัยซึ่งจะส่งผลให้ความรู้สึกไว้วางใจเกิดการเปลี่ยนแปลง และแสดงออกผ่านพฤติกรรมต่างๆ ของผู้รับบริการและนักจิตวิทยาการปรึกษา

1.3.2 ดูแลความไม่ลงรอยในสัมพันธภาพการบำบัด

เมื่อเกิดความไม่ลงรอยในสัมพันธภาพการบำบัดและนักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถรับรู้ได้ถึงความไม่ลงรายนั้น นักจิตวิทยาการปรึกษาจะมีการดูแลความไม่ลงรายนั้น โดยจะเป็นการนำสิ่งที่สังเกตได้หรือนำความไม่ลงรายนั้นขึ้นมาพูดและนำมาหาสาเหตุพร้อมกับการจัดการกับความไม่ลงรอยในสัมพันธภาพการบำบัดเพื่อให้ความสัมพันธ์กลับมาแน่นแฟ้นกันเหมือนเดิม

“แล้วก็ ยังไงเราก็ต้องได้คุยกับเคลก่อน เราคุยในสิ่งที่ร่วมกันวางนั้น ถ้าต้องคุยกับแม่ สิ่งที่จะคุย เค้าเองรู้สึกว้าโอเคแค่นั้น ให้อุตุคุยถึงเรื่องไหนบ้าง อะไรที่เค้ากังวล คือจะทำให้เห็นก่อน จริงๆ แล้วเราคือทีมเดียวกันอะ แล้วแม่เป็นเหมือน optional ที่ต้องการขอคุยอะไรอย่างเนี่ย เออ เราจะเคลียร์เรื่องนี้กับเคล เพราะว่า เราต้องชัดว่า client หลักเราเป็นใคร”

(คุณฟ้า, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“แต่ถ้าเราเจอเราก็จะถามว่า “ไม่แน่ใจการรับบริการตรงนี้ เขามีเป้าหมายอะไร หรือเพราะอะไรที่ทำให้เขาต้องเข้ามาใช้บริการตรงนี้ อันนี้เห็นคุณแม่มาส่ง ไม่แน่ใจว่าเขาเข้ามาใช้บริการด้วยความเต็มใจไหม” พอเราเปิดด้วยคำถามนี้เขาก็เออ เขาก็รับฟังเรานะ เราไม่ได้เพื่อที่จะมาพยายามแก้เขาอย่างเดียว ไม่ได้มาเพื่อให้เขาทำ 1 2 3 4 5 พี่ว่าการที่เราสังเกตแล้วเห็นเขาไม่ได้ยอมมาเพราะเขามองว่าฉันต้องการความช่วยเหลือหรือเกิดจากปัญหา”

(คุณหนูดี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“เราต้องเห็นของครั้งที่แล้วก่อนแล้วครั้งนี้เราก็จะเต็มที่มากขึ้น ok ไม่พร้อม เราจะไม่ตื้อ เราจะอยู่กับเขา ณ ขณะนั้นนะแล้วเราจะค่อยๆ เห็นด้วยกัน

ว่าอะไรเป็นอุปสรรคที่ทำให้เขากล้าที่จะไม่ล้มผัส ไม่กล้าที่จะยอมรับ เราก็จะดูอุปสรรคไปด้วยกันแล้วค่อยๆ เครียร์กันไปทีละนิดๆ ประมาณนั้นๆ แล้วหลังจากนั้นมันก็ดีขึ้นมา”

(คุณเปิ้ล, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ซึ่งก็มีคุณหนูดีกล่าวว่าตนเองก็ไม่สามารถที่จะตระหนักถึงความไม่ลงรอยในสัมพันธภาพการบำบัดได้ทั้งหมดเพราะบางครั้งมันเกิดขึ้นภายในของผู้รับบริการและเขาไม่ได้มีการแสดงออก แต่ผู้รับบริการเป็นคนที่น่าเรื่องราวความไม่ลงรอยขึ้นมาในการพูดคุยเพื่อทำความเข้าใจและทำให้สัมพันธภาพการบำบัดกลับมาเข้าใจและไว้วางใจกันได้เหมือนเดิม

“จนกระทั่งเขาก็เริ่มกลับมาบอกว่าคุณหนูดีรู้ไหมในครั้งนั้น เขารู้สึกๆ ว่าเราไม่ได้เข้าใจเขา เพราะเราไปแต่โฟกัส *safely plan* เรื่องที่ป้องกันต่างๆ ที่เขาก็รู้สึกว่าอันเนี้ย มันเป็นเขาใช้ยาเสพติด แล้วเขาก็รู้สึกว่าทำไมต้องไปพูดแต่เรื่องป้องกันไม่ให้เขาใช้ยาเสพติด แต่ในมุนั้นเวลานั้นการใช้ยาเสพติดของเขาเขารู้สึกว่ามันเป็นแค่การผ่อนคลายตัวเอง เขาไม่ได้ติดยา”

(คุณหนูดี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

จากคำพูดของคุณหนูดี ทำให้ผู้วิจัยเห็นว่าเหมือนสัมพันธภาพการบำบัดเมื่อเกิดความไม่ลงรอยแล้ว บางครั้งไม่ใช่แค่นักจิตวิทยาการศึกษาที่จะพยายามประคองความสัมพันธ์นี้ ผู้รับบริการก็สามารถที่ช่วยกันประคองความสัมพันธ์นี้ด้วยเช่นกัน เมื่อสัมพันธภาพเปิดพื้นที่หรือสามารถให้ผู้รับบริการสามารถที่จะรู้สึกอะไรก็ร่วมไปถึงรู้สึกกับนักจิตวิทยาการศึกษาด้วยและผู้รับบริการสามารถที่จะเปิดเผยความรู้สึกที่มีต่อนักจิตวิทยาการศึกษาได้เหมือนกับที่ผู้รับบริการรู้สึกกับบุคคลอื่นๆ

1.4 การยุติสัมพันธภาพการบำบัด

การยุติสัมพันธภาพการบำบัดเป็นกระบวนการที่จะเกิดขึ้นมาเมื่อเป้าหมายของผู้รับบริการได้สำเร็จหรือผู้รับบริการมีความพร้อมที่จะสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะเป็นการจบสัมพันธภาพการบำบัดระหว่างนักจิตวิทยาการศึกษาและผู้รับบริการ โดยนักจิตวิทยาการศึกษาจะเริ่มกระบวนการตั้งแต่การรับรู้เป้าหมายของการรับบริการสำเร็จแล้ว เมื่อนักจิตวิทยาการศึกษารับรู้แล้วว่าเป้าหมายของผู้รับบริการสำเร็จก็จะมีการพูดคุยถึงเป้าหมายนั้นว่าผู้รับบริการรู้สึก

อย่างไรและเป็นอย่างไรบ้างในปัจจุบัน และเมื่อมีการสำรวจสิ่งต่างๆ เรียบร้อยแล้วก็จะมีการพูดคุยถึงวิธีการยุติสัมพันธภาพการบำบัดต่อไป

1.4.1 รับรู้และพูดคุยถึงเป้าหมายที่สำเร็จแล้ว

การบำบัดเมื่อดำเนินการรักษาผู้รับบริการไปจนถึงจุดที่เป้าหมายที่ตกลงร่วมกันระหว่างผู้รับบริการและนักจิตวิทยาการปรึกษาสำเร็จแล้วหรือผู้รับบริการเกิดความพร้อมที่จะสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ด้วยตนเองแล้ว เมื่อนักจิตวิทยาการปรึกษาเริ่มรับรู้ถึงเป้าหมายของผู้รับบริการนั้นสำเร็จแล้ว นักจิตวิทยาการปรึกษาก็จะมีการนำสิ่งที่รับรู้มาคุยกับผู้รับบริการถึงเป้าหมายที่สำเร็จแล้วว่า ผู้รับบริการเป็นอย่างไรบ้าง ปัญหาที่ทำให้เข้ามารับบริการเป็นอย่างไรแล้วในปัจจุบัน เพื่อเป็นการตรวจสอบวิธีการจัดการปัญหาและความพร้อมของผู้รับบริการในการดำเนินชีวิตต่อไป

“ถ้ามันถึงเป้าหมายที่เราตกลงกันไว้ร่วมกัน ส่วนใหญ่ที่พี่ก็จะถามว่าก็คือเป้าหมายของการรับบริการคือเรื่องนี้ๆ ตอนนีเป้าหมายมัน ok แล้ว เขาคิดว่าอย่างไรมันได้ในสิ่งที่เขาต้องการแล้วไหม ซึ่งถ้าเขา ok อันนี้ก็ยุติ”

(คุณหนูดี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“แต่ก็จะมีการ check กับเขาก่อนนะคะ พี่รู้สึกว่าเขาเข้มแข็งขึ้น มีมุมมองของปัญหาได้กว้างขึ้น มีวิธีการจัดการปัญหาได้หลากหลาย ยืดหยุ่นกับตัวเองมากขึ้นแม้ว่าจะผิดพลาดก็ให้อภัยกับตัวเองได้ง่ายมากขึ้น เห็นว่ามีปัจจัยที่ควบคุมได้ และควบคุมไม่ได้เกิดขึ้น ไม่โทษตัวเองแบบเดิมแล้ว เห็นศักยภาพของตัวเองที่เปลี่ยนแปลงไป วิธีการมองตัวเอง มองปัญหา มองคนอื่น เวลาของคนอื่นมีความเข้มแข็งชัดเจน เป็นบวก พี่ขอยุติการบำบัดของเราเอาไว้ครั้งนี้ได้ไหม ก็จะถามเขา”

(คุณเปิ้ล, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“พี่จะถามเค้าในมุมหนึ่งว่า แล้วสำหรับเค้าเอง เค้ายังมีอะไรที่รู้สึกว่าจะไม่สบายใจอยู่ด้วยมั๊ย ประเด็นอื่นๆ ไรเงี้ย เพราะว่า สมมติประเด็นเดิมมันถูก work หมด แต่มันอาจจะมียางอย่างที่ไม่เจอมาหรือไปเปิดตรงนี้มา เกี่ยวข้องกับอันนี้มา เรา

จะได้อยู่ เราจะ work ยังไงต่อ แต่ถ้าทุกอย่างมันเคลียร์หมดแล้วไม่มีอะไรแล้ว เออ เรา ก็จะได้ โอเค อย่างนั้นก็ เราจะได้วางแผนร่วมกันว่าจะให้ยุติเลยหรือจะยังไง”

(คุณฟ้า, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ก็ดูในประเด็นที่ปัญหาที่เขามาเนี่ย มันคลี่คลายแล้ว นะคะ มัน คลี่คลายด้วยความเข้าใจโน้ะ เขามีเขาเจอ สามารถ connect กับจะพูดเรื่อง resource ของตัวเอง ได้ในความเข้าใจ รู้ว่า ok ได้เห็นว่าการที่เจอเนี่ย อันเนี่ยมัน มัน ทำให้เขารู้จักตัวเองมันให้บทเรียนอะไร กับเขาบ้าง อย่างเงี้ย แล้วเขา go on ต่อ”

(คุณพี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

จากประสบการณ์ของทุกๆ คนจะเป็นไปในทางเดียวกันคือจะมีการรับรู้เป้าหมายที่ตกลงกันตั้งแต่ช่วงต้นของการรับบริการ ซึ่งแต่ละผู้ให้ข้อมูลก็จะมี การพูดคุยในระดับที่ไม่เท่ากัน อย่างคุณหนูดีก็มีการพูดคุยถึงเป้าหมายว่าสำเร็จแล้ว ผู้รับบริการ ok ขึ้นใหม่ ส่วนคุณเปิ้ลก็มีการพูดคุยถึงวิธีการดูแลความรู้สึกเมื่อเจอ กับปัญหาในครั้งถัดไปรวมไปถึงสังเกตเห็นถึงมุมมองที่กว้างขึ้นของผู้รับบริการ คุณฟ้า ก็จะมีการถามว่าปัญหาเดิมเป็นอย่างไรเมื่อสำเร็จแล้วมีประเด็นอื่นๆ อีกไหม และคุณ พีก็จะมีพูดคุยการรับรู้ถึงสิ่งที่อยู่ภายในผู้รับบริการได้

1.4.2 พูดคุยถึงกระบวนการยุติสัมพันธ์ภาพการบำบัด

เมื่อมีการพูดคุยกันถึงเป้าหมายที่สำเร็จหรือความพร้อมของผู้รับบริการแล้ว นักจิตวิทยาการปรึกษาจะมีการพูดคุยถึงกระบวนการยุติสัมพันธ์ภาพการบำบัดโดยจะเป็นการตกลง ร่วมกันของผู้รับบริการว่าเป็นไปในลักษณะไหน ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเป็นคนเลือกและ ตัดสินใจในการยุติสัมพันธ์ภาพการบำบัดด้วยตนเอง เช่น สามารถยุติสัมพันธ์ภาพการบำบัดได้เลย หรือ อยากจะให้จาก 1 อาทิตย์ครึ่งเป็น 2 อาทิตย์ครึ่งหรือเดือนละครั้ง และค่อยยุติสัมพันธ์ภาพ เป็น ต้น

“แต่ก็เปิดโอกาสให้เขา ส่วนใหญ่เขาก็จะ ok นะแต่ก็จะมีบางเคส เหมือนกันแต่ไม่มากนัก ที่จะบอกขอนัดไว้ก่อนได้ไหมเหมือนเขามีความไม่มั่นใจ อะไร อย่างเนี่ยนะค่า ว่ามันจะ stable ไปอีกนานไหม อะไรแบบนี้ เราก็อาจจะมีการนัด

ไว้แต่นานขึ้น ปกตินัดจากเดิม 2 อาทิตย์ เปลี่ยนเป็น 4 อาทิตย์เป็นเดือนครึ่ง ถ้าเดือนครึ่งแล้ว ok พี่เปิ้ลก็จะยุติบำบัดให้คำปรึกษาแล้ว”

(คุณเปิ้ล, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ถ้าเขารู้สึกว่ามันทำได้มัน ok แล้วแต่เขายังอยากจะมาคุยต่อ พี่ก็จะให้ space ให้เขาได้คุยต่อแต่เป็นการคุยต่อที่มีเป้าหมายร่วมกันว่าการมาคุยต่อของเขาคืออะไร เพื่อที่อยากจะมา update สิ่งที่เราเรียนรู้ร่วมกันหรือมาพูดคุยกันเรื่องอะไร จะยุติเมื่อเป้าหมายนั้นสำเร็จแล้ว จะยุติเมื่อเรา เขารู้สึกดีขึ้นกับมัน สามารถที่จะจัดให้กับตัวเอง หาทางออกให้กับตัวเองได้”

(คุณหนูดี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“เพราะฉะนั้นเค้าพร้อมเมื่อไร เค้าก็กลับมาเมื่อนั้น ส่วนใหญ่พี่ก็จะ Terminate คือ มาจากการค่อยๆ ยืดเวลา ประเมินหลัง session ด้วยกัน หลังจากนั้นค่อยๆ ยืดเวลา แล้วสุดท้ายก็คือ Terminate เค้าไป”

(คุณสอ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

ซึ่งบางครั้งด้วยความผูกพันที่เกิดจากความสัมพันธ์เพื่อการบำบัดทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาเกิดความรู้สึกเป็นห่วงหรือมีความปรารถนาให้กับผู้รับบริการตั้งนั้น การยุติสัมพันธ์ภาพการบำบัด นักจิตวิทยาการปรึกษาจะมีการเน้นในเรื่องจุดแข็งของผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการเห็นจุดแข็งของตนเองและดูแลตัวเองได้

“มันก็จะกลายเป็นมุ่มๆ เป็นมุ่มที่ มันเป็นมุ่มที่พี่อะ ชอบที่จะทำ ทำแบบนั้นด้วยความรู้สึกที่ว่า ถ้าเราจะไม่ได้เจอกันอะคะ อะไรที่เราสามารถให้เค้า หรือบอกเค้าได้ หรือไฮไลท์ในมุ่มที่รู้จักเค้ามาพอสมควรอะคะ ถ้ามันจะเป็นประโยชน์กับเค้า พี่มักจะบอก ไฮไลท์จุดแข็งของเค้า ไฮไลท์สถานการณ์หรือปัญหาที่เค้าเคยก้าวข้ามผ่านมันมาได้ แล้วเค้ามีวิธีการก้าวข้ามผ่านมันมาอย่างไร มี Step อะไรที่เราเคยฝึกกัน พี่จะไฮไลท์สิ่งนั้น เหมือนย้ำกับเขาอีกทีหนึ่ง”

(คุณสอ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

จากคำพูดของคุณสอ ทำให้ผู้วิจัยเห็นถึงสัมพันธภาพการบำบัดก็มีการสร้างความผูกพันให้เกิดภายในของนักจิตวิทยาการศึกษาที่เมื่อถึงตอนยุติสัมพันธภาพการบำบัดซึ่งเป็นกระบวนการสุดท้ายที่นักจิตวิทยาการศึกษาจะไม่ได้เจอผู้รับบริการแล้วจะสามารถทำอะไรให้ผู้รับบริการก่อนที่จะจากลากันไป ซึ่งเป็นการที่ดูแลความสูญเสียของนักจิตวิทยาการศึกษาที่จะดูแลหรือทำอะไรเพื่อผู้รับบริการอย่างเต็มที่ที่เป็นครั้งสุดท้ายและทำให้เห็นถึงความรู้สึกห่วงใยผู้รับบริการ

ประเด็นที่ 2. ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสัมพันธภาพการบำบัด

จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลได้มีการกล่าวถึงอารมณ์และความรู้สึกของนักจิตวิทยาการศึกษาที่เกิดขึ้นในสัมพันธภาพการบำบัดระหว่างนักจิตวิทยาการศึกษาและผู้รับบริการ ซึ่งความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสัมพันธภาพการบำบัดมีทั้งความรู้สึกทางบวกและทางลบ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ไม่ว่าจะเป็นประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการศึกษาที่มีต่อผู้รับบริการในอดีต ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในชีวิตประจำวัน กระบวนการที่เกิดขึ้นสัมพันธภาพการบำบัด ความรู้สึกของผู้รับบริการ เป็นต้น โดยความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสัมพันธภาพการบำบัดมีประโยชน์ ถ้านักจิตวิทยาการศึกษาสามารถตระหนักรู้ถึงความรู้สึกทั้งบวกและลบได้ แล้วได้นำความรู้สึกที่เกิดขึ้นมาทำความเข้าใจถึงที่มาและสาเหตุของความรู้สึกต่างๆ เพื่อเป็นการทำความเข้าใจตนเองและผู้รับบริการ โดยความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสัมพันธภาพการบำบัดจะมีทั้งความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบ

2.1 ความรู้สึกทางบวก

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความรู้สึกทางบวกในสัมพันธภาพการบำบัดมีหลากหลายความรู้สึก ซึ่งความรู้สึกต่างๆ ก็เกิดขึ้นในทุกช่วงของสัมพันธภาพการบำบัด เช่น รู้สึกไว้วางใจ รู้สึกปลอดภัย รู้สึกร่วมรู้สึก รู้สึกเข้าใจ รู้สึกดีใจ รู้สึกตื่นเต้น รู้สึกภูมิใจ เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลต่อสัมพันธภาพการบำบัดดีขึ้นและมีความสนิทใจซึ่งกันและกันมากขึ้น เช่น ในช่วงแรักนักจิตวิทยาการศึกษาในช่วงแรกที่ยังไม่รู้จักผู้รับบริการ ทำให้ยังไม่เกิดความรู้สึกไว้วางใจ ซึ่งความรู้สึกไว้วางใจก็จะค่อยๆ เกิดขึ้นหลังจากที่นักจิตวิทยาการศึกษาเริ่มพบผู้รับบริการและค่อยๆ ทำความเข้าใจและรับฟังเรื่องราว เห็นลักษณะบุคลิกภาพของผู้รับบริการแล้ว หรือ เมื่อมีกระบวนการปรึกษาวันนี้สามารถทำออกมาได้ดีก็จะทำให้เกิดความรู้สึกดีใจ ภูมิใจและทำให้เมื่อพบผู้รับบริการครั้งหน้าหรือคนต่อไปด้วยความรู้สึกที่ดีและพร้อมที่จะรับฟังผู้รับบริการอย่างเต็มที่ เป็นต้น

“พอเราได้ เจอแล้ว เราได้เข้าใจ ได้เห็นเขาละ อย่างเงี้ย รู้ว่า อ้อ เขา เอ่อ ประมาณนี้นะ มี มีจุดเด่น แบบนี้นะ แล้วก็ช่องทางที่เขาจะทำความเข้าใจตัวเอง อันนี้เป็น เป็น item ใน ในหัวเราอะโน๊ะ เอ่อ เป็นช่องทาง อันนี้นะ บางคนก็จะ มีความชัดเจนในเรื่องความรู้สึกอย่างเงี้ยคะ บางคนชัดเจนในเรื่องความคิด อันเนี้ยก็จะเป็น เป็นช่อง เป็น channel ละกัน ที่เขาได้ explore ตัวเอง”

(คุณพี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“อันนี้เราเรียกว่าเป็นตัวของตัวเองโน๊ะ มันจะ smooth สบายมากขึ้นอะค่า เวลาพูดคุยกันอะ แล้วก็ในระหว่างการพูดคุยกัน มันเป็นๆ การพูดคุยที่นำไปสู่เป้าหมาย ในการๆ ก้าวหน้าในการสำรวจจิตใจ มันจะก้าวหน้าไปเรื่อยๆ ตอบตรงประเด็นหรือเปล่า ไม่รู้นะ”

(คุณเปิ้ล, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“เหมือนมันก็ คือ.. คือ..อารมณ์ใน session สุดท้ายมันจะค่อนข้างเยอะมาก เออ เออ.. เราก็คงหลายคนที่รู้สึกว่าได้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีเกี่ยวกับชีวิตเขา emotion ก็ขึ้นเยอะเหมือนกันนะ น้ำตงน้ำตาก็มา (หัวเราะ) มาเยอะเหมือนกัน”

(คุณปรุง, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“อ่า มันเป็นเหมือนความ น่าจะเป็นการ คล้ายๆ การสร้างความคุ้นชินแหละ ละ แล้วก็เวลาที่เรารู้สึกรู้จักคนตรงหน้ามากขึ้นแล้วอะ ต่างคนต่างรู้สึกปลอดภัยอะ คือ มันเหมือนแบบ ประมาณว่า เออ อันนี้แหละ เราจับต้องได้ เราพอจะรู้จักกันมากขึ้น แล้ว อะไรอย่างเนี้ย”

(คุณฟ้า, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายก็มีกล่าวถึงความรู้สึกที่พยายามสร้างเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพการบำบัดซึ่งเป็นความรู้สึกที่สำคัญในความสัมพันธ์คือความรู้สึกไว้วางใจที่จะค่อยๆ สร้างในช่วงแรกและจะคงที่ไปเรื่อยๆ ตลอดการบำบัด

“พอมาถึงในช่วงที่ไว้วางใจแล้วจากประสบการณ์นะ ก็จะแบบ ไป ไป ไปก็ จน จนจบ จบนี่คือจบ จบแบบ complete หรือว่าจบแบบ refer ก็มี หรือว่าหายไปก็มี แต่ ถ้าโดย พอมันถึงในระดับที่ ที่เข้าใจแล้ว คืออะไร อย่างเงี้ยคะ แล้วมีความไว้วางใจแล้ว มันก็ไป มันก็อยู่ level นี้ต่อโน้ะ”

(คุณพี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“แล้วที่นี้ความวางใจเนี่ย พี่ไม่ได้มองว่ามันคือการขึ้นๆ นะ แต่มันคือการที่เรายังคงความคงเส้นคงวาของความสัมพันธ์ของความวิชาชีพนี้ ของความเป็นเรา ของความไม่ตัดสินใจ มันไม่ใช่การดัน จะดันไปไหนแล้ว มันคือทุกอย่างมันมา พี่ว่ามันมาอยู่ในช่วงของสุดและ stable ที่เนี่ย เราก็ต้องทำสิ่งเนี่ย อย่างต่อเนื่อง อะไรอย่างเนี่ย”

(คุณฟ้า, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

จากคำพูดของคุณฟ้า ทำให้ผู้วิจัยเห็นว่าความรู้สึกไว้วางใจ มันเกิดขึ้นแล้ว นักจิตวิทยาการศึกษาก็จะมีการประกอบความรู้สึกนี้เอาไว้ โดยการไม่ตัดสินใจ การไม่สร้างเงื่อนไขให้กับผู้รับบริการ และคงสิ่งนี้เอาไว้ตลอดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาซึ่งส่งผลให้สัมพันธภาพการบำบัดยังคงดำเนินต่อไปโดยคนที่อยู่ในสัมพันธภาพมีความรู้สึกที่ไว้วางใจซึ่งกันและกันและเป็นการทำเพื่อผู้รับบริการ

ความรู้สึกทางบวกที่เกิดขึ้นของแต่ละคนก็จะมีแตกต่างกันในแต่ละคน หรืออาจเกิดในแต่ละช่วงของสัมพันธภาพการบำบัด อย่างคุณพีและคุณเปิ้ลที่มีความรู้สึกดีที่เกิดจากการรับรู้ว่าการสนทนาการบำบัดสามารถดำเนินไปได้ด้วยดีแต่ในขณะเดียวกันคุณปรุงจะมีความรู้สึกในช่วงที่เห็นผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงไปตั้งแต่ตอนเริ่มต้นเข้ามาจนถึงการยุติสัมพันธภาพ

2.2 ความรู้สึกทางลบ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความรู้สึกทางลบซึ่งเกิดขึ้นในสัมพันธภาพการบำบัด ซึ่งมีหลายความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็น รู้สึกกังวล รู้สึกเป็นห่วง รู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกโกรธ เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อสัมพันธภาพการบำบัดในทางลบ ถ้านักจิตวิทยาการปรึกษาไม่ตระหนักถึงความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ จะนำไปสู่การพูดหรือแสดงออกไปในลักษณะที่ไม่เป็นไปเพื่อการบำบัด แต่ถ้า

นักจิตวิทยาการศึกษามีการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกทางลบต่างๆ นั้นและนำความรู้สึกมาทำความเข้าใจทั้งนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับบริการ ความเข้าใจที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้ความรู้สึกทางลบได้รับการดูแลและส่งผลไปสู่สัมพันธภาพการบำบัดให้ยังคงเป็นไปเพื่อการบำบัด เช่น เมื่อนักจิตวิทยาการปรึกษาเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ นักจิตวิทยาการปรึกษาจะมีการกลับมาทำความเข้าใจความรู้สึกนี้ของตนเองโดยไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ทำให้เกิดความเข้าใจตนเองและผู้รับบริการ และนำความเข้าใจนั้นกลับมาทำงานกับผู้รับบริการใหม่

“คือถ้าพี่ไม่ใช่วิธีพวกเนี่ย พี่ก็..พี่ก็คงไม่ไหวอะ มันรู้สึกแบบมันกดดันเลยอะ
เวล ๆ แบบเคลฟงโต้ะในห้อง(หัวเราะ) มันมีเคลฟที่ฟงโต้ะในห้องบำบัดแบบนั้นไง”

(คุณปรุง, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“บาง case ก็จะมีรู้สึกเป็น มีความเป็นห่วง ใน เอ่อ บาง case โนะที่เราารู้สึก
ว่า ok terminate แต่ว่าเป็นการ terminate ที่เราพืงเห็นเขา ในแง่ของผลละกันคะ
ที่เราพืงเห็นเขายังเหมือนกับ ได้ ดูแลได้ 1 step อย่างเงี้ย”

(คุณพี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“มันจะมีบางจังหวะนะ ที่เคลฟพูดกับพี่ตั้งแต่ session แรกเลยว่า เขาเป็น
คนที่ไว้ใจคนยากนะ เราก็จะตักเอาไว้แล้ว 1 เราก็จะรู้สึกว่ามันจะต้องทำอย่างไรให้
เขาไว้ใจ ฉันจะทำอย่างไรใน session เพื่อให้เขาเปิดใจที่จะคุย รับ พูดอย่างไรดี ปิด
ใจที่จะคุยกับเราเพื่อให้เราได้เข้าใจ เห็นภาพของเขาชัดเจนขึ้นเพื่อที่จะหาทางออก
ร่วมกัน”

(คุณหนูดี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ซึ่งจะทำอย่างไรให้เขาชะลอลง พี่จะใช้คำพูดที่แบบว่า เดี่ยวนะ
ตรงนี้พี่ของข้าลงเรื่อยๆ ซึ่งก่อนหน้านั้นมันก็เป็นความกังวลของพี่เปิ้ลเหมือนกันนะ
พี่เปิ้ลมักจะตามคนแบบนี้ไม่ทันมันจะตึงๆ สมาธิเราเร็วมาก ทำให้เราเสียสมาธิกับ

การจดจ่ออยู่กับการเห็นความรู้สึกอารมณ์ของเขาเจตนาอารมณ์ลึกๆ ของเขา ที่เขา ต้องการได้ยากขึ้นอะ”

(คุณเปิ้ล, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

จากคำพูดของคุณปรุง ทำให้ผู้วิจัยเห็นถึงความรู้สึกโกรธที่เกิดขึ้นโดยผ่านการเล่าเปรียบเทียบถึงการกัดฟันในระดับที่สามารถพังโต๊ะในห้องบำบัดได้เลย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นในสัมพันธภาพการบำบัด ซึ่งถ้านักจิตวิทยาการปรึกษาไม่มีการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกและมีการดูแลความรู้สึกอาจจะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เป็นไปเพื่อการบำบัดต่อผู้รับบริการ และยังแสดงให้เห็นนอกจากการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาจะสามารถเกิดความรู้สึกทางลบได้ก็แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการกระตุ้นบางอย่างภายในจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาจนทำให้ถึงความรู้สึกโกรธในระดับนี้

ความรู้สึกทางลบจากประสบการณ์ของคุณปรุงจะเป็นความรู้สึกโกรธ หรือ คุณพีจะเป็นความรู้สึกเป็นห่วงหรือคุณหนูติจะรู้สึกกังวล โดยความรู้สึกแต่ละคนก็จะเกิดในแต่ละช่วงเวลาที่แตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นตอน เช่น ช่วงตอนสร้างสัมพันธภาพ, ช่วงสร้างสัมพันธภาพไปแล้ว หรือกำลังยุติสัมพันธภาพ หรือจากประสบการณ์คุณเปิ้ลความรู้สึกไม่สบายใจเกิดจากลักษณะของผู้รับบริการที่ตนเองยากที่จะดูแล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประเด็นที่ 3 ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมในการสังเกตและดูแลสัมพันธภาพการบำบัด

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นที่ใช้ในการสังเกตและดูแลสัมพันธภาพการบำบัด เพราะสัมพันธภาพการบำบัดเป็นนามธรรมไม่มีรูปและจับต้องไม่ได้ ดังนั้น นักจิตวิทยาการปรึกษาจึงต้องมีการใช้ปัจจัยต่างๆ มาช่วยในการสังเกตว่าสัมพันธภาพการบำบัดนั้นเป็นอย่างไร ตอนนี้นำสัมพันธภาพการบำบัดยังอยู่ในเป็นไปเพื่อการบำบัดหรือไม่ ซึ่งการที่นักจิตวิทยาการปรึกษารับรู้ถึงความสัมพันธ์ในแต่ละช่วงเป็นอย่างไรแล้ว ถ้าความสัมพันธ์อยู่ในลักษณะที่ไม่เป็นไปเพื่อการบำบัดย่อมส่งผลให้เกิดการปรับตัวหรือมีการดูแลสัมพันธภาพการบำบัด แต่ถ้าสัมพันธภาพการบำบัดนั้นดีอยู่แล้ว นักจิตวิทยาการปรึกษาก็จะมีการคงสัมพันธภาพในลักษณะนั้นต่อไปหรือนำไปปรับใช้กับ

สัมพันธ์ภาพการบำบัดอื่นๆ ต่อไป โดยปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมในการสังเกตและดูแลสัมพันธ์ภาพการบำบัดมีดังนี้ การตระหนักรู้ในตนเอง ผู้รับบริการ และ อาจารย์นิเทศ

3.1 การตระหนักรู้ในตนเอง

การตระหนักรู้ในตนเองของนักจิตวิทยาการปรึกษาว่าตนเองกำลังรู้สึกอะไร มีความคิดอย่างไรและการแสดงออกในแต่ละครั้งว่าทำไมไปเพราะอะไร การตระหนักรู้ในตนเองเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการบำบัดที่ใช้ตนเองในการบำบัดเพราะกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ถ้านักจิตวิทยาการปรึกษาเกิดการตระหนักรู้ในตนเองจะสามารถใช้เพื่อการดูแลผู้รับบริการหรือแสดงออกต่างๆ เพื่อการบำบัด นอกจากนี้ยังสามารถใช้เพื่อการดูแลหรือสังเกตสัมพันธ์ภาพการบำบัดว่าสัมพันธ์ภาพการบำบัดเป็นอย่างไร, ตนเองเกิดความรู้สึกไว้วางใจหรือยัง, ตนเองรู้สึกอย่างไรในการฟังเรื่องราวของผู้รับบริการ และร่วมไปถึงเรื่องความไม่ลงรอยในความสัมพันธ์โดยการตระหนักรู้ทั้งในระดับพฤติกรรมที่แสดงออกไปและความรู้สึกนึกคิดภายในจิตใจ แต่ถ้านักจิตวิทยาการปรึกษาไม่ตระหนักรู้ในตนเองอาจจะมีการแสดงออกหรือส่งบางอย่างไปยังผู้รับบริการโดยไม่ได้ตั้งใจ

“เพราะฉะนั้นพี่ก็จะมีความเคยชินว่าสรุปความไปแล้ว ออ ความรู้สึกนี้มันเกิดจากตรงนี้มันเคยเกิดขึ้นกับเขาเมื่อ 2 ปีที่แล้วมันเป็นแบบนี้ๆ ท่าทีของเขามันก็จะเปลี่ยนเขาก็ "อืมๆ ครับ" อะไรแบบนี้แต่เขาก็ไม่ได้ตำหนิ เขาก็ไม่ได้ต่อว่านะคะ”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(คุณหนูดี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

“ใช่ ใ้ๆ ก็คือเหมือนเราไวกับร่างกายเราอะ ความรู้สึกเราอะอย่างเนี่ย เช่น ขณะฟังๆ อยู่อะ เราเริ่มรู้สึกว่าแบบทำไมไหลมันตึงๆ หรือว่าหน้าอกมันเริ่มแน่นๆ อะไรอย่างเนี่ย มันเหมือนว่าเราก็รับอะไรอย่างที่มี tense เข้ามาอยู่เหมือนกัน อะไรอย่างเนี่ยคะ”

(คุณฟ้า, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“พอมันมีสภาวะอันนี้เกิดขึ้นปั๊บ เราเจ็ย แต่ค่อนข้างไวโน๊ะ เราก็จะมากับตัวเองและว่า เหยย อันนี้เราตัดสินเขา แล้วนะ อะ เพราะฉะนั้นเราวางอันนั้นไว้ก่อน อันนั้นเป็นส่วนของ moral อะไรก็ว่าไรอะไรเจ็ยคะ”

(คุณพี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“อุปสรรคภายในของพี่มันจะมีในเรื่องของความคาดหวังที่พี่มักจะสังเกตเห็นได้บ่อยๆ คาดหวังกับเขาคาดหวังกับตัวเองบ้าง อยากให้เขายอมรับตัวเองได้ อันนี้มันก็คือความคาดหวังต่อเขาแน่ แต่เขายังไม่ยอมรับอะ เขายังปฏิเสธ เขายังบอกว่าเขา ok เราก็ต้องถอยออกมา เราจะเห็นการยื้อของเราแหละ”

(คุณเปิ้ล, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“แต่ว่ามันจะมีคน.. อันนี้ต้อง aware ตัวเองนิดหนึ่ง มันจะมีคนบางประเภท ลักษณะบางอย่างที่..เอ่อ..รู้สึกว่าจะเชื่อมยากอะ อาจจะเป็นบุคลิก ลักษณะที่แบบ พวก anger บางอย่าง ที่เรารู้สึกว่ายังรับมือยากนะในส่วนของเรา มา ด้วย anger มาด้วย..ต้องการจะ blame บางอย่างอยู่ตลอด บ่น ๆ ๆ มาแบบ anger ทั้ง sessionอะไรอย่างเงี้ย”

(คุณปรุง, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

การตระหนักรู้ของแต่ละคนก็จะไม่เหมือนกัน อย่างคุณหนูดีการพูดคุยกับผู้รับบริการทำให้เกิดการตระหนักรู้ แต่คุณฟ้าร่างกายของตนเองทำให้เห็นว่าตนเองกำลังรู้สึกอะไรอยู่ คุณพีก็ตระหนักรู้ได้ในตอนที่เมื่อรู้ว่าเกิดสภาวะที่ไม่พึงประสงค์ขึ้น คุณเปิ้ลก็จะเป็นการสังเกตตนเองทำให้เห็นถึงความคาดหวังของตนเอง และคุณปรุงจะการตระหนักรู้ที่เกิดจากพบผู้รับบริการมาเรื่อยๆ ทำให้เห็นว่าลักษณะของผู้รับบริการแบบไหนที่ตนเองสามารถรับมือได้หรือรับมือได้ยาก ซึ่งจะเห็นได้ว่าการตระหนักรู้สามารถเกิดขึ้นได้หลากหลายรูปแบบแต่เป็นสิ่งที่ทำให้สามารถระแวดระวังความสัมพันธ์และช่วยเหลือผู้รับบริการ

3.2 ผู้รับบริการ

ผู้รับบริการเป็นสิ่งที่นักจิตวิทยาการศึกษาใช้ในสังเกตว่าสัมพันธ์ภาพการบำบัดเป็นอย่างไร โดยส่วนใหญ่จะเป็นการสังเกตผ่านพฤติกรรมที่ผู้รับบริการแสดงออกมา เช่น การสื่อสาร การมอง ท่านั่ง การให้ความร่วมมือในการบำบัด เป็นต้น หรือในบางครั้งผู้รับบริการจะเป็นคนที่บอกออกโดยตรงว่าตอนนี้สัมพันธ์ภาพการบำบัดเกิดความไม่ลงรอยหรือสัมพันธ์ภาพกำลังดี ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกไว้วางใจและปลอดภัย

“อืมๆ ใช้อย่างไร ใช้ทุกอย่างเลยคะ ใช้สายตา เราเป็นสีหน้าเขาเปลี่ยนไป ใช่ว่า หัวใจ เราสามารถรับรู้ได้ว่าเขากล้าที่จะพูด เขากล้าที่เปิดเผย เขากล้าที่จะสัมผัสกับความ รู้สึกเล็กๆ ของเขาได้มากขึ้นค่า ได้ยินน้ำเสียง น้ำเสียงจากเดิมที่พูดเร็วๆ แรกๆ ที่พูดเร็วๆ เล่าเร็วๆ เล่าเยอะๆ ก็จะพูดช้าลง น้ำเสียงจะดูชัดอ่อนโยนขึ้นหรือ pattern การพูดถึงสิ่งที่ตัวเองอยากจะพูดแทนที่จะเล่าออกมาในระดับผิวๆ เขาจะเล่าออกมาในลักษณะที่มันลึกขึ้น เขาจะบอกความต้องการของตัวเองได้ตรงขึ้น อันนี้แหละที่ทำให้เห็นสัมพันธภาพดีแล้วๆ”

(คุณเปิ้ล, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“เกิดแล้วไข่ม้อย อืม ก็ ถ้าสังเกตจาก body language อะไรอย่างเนี้ยคะ ก็ ดูเหมือนว่า เค้าว่อมเนอะ ไม่ได้แบบ คล้ายๆ อย่างน้อยเค้าคุยกับเราแบบ ที่เค้า มองหน้าเราแล้วก็ ทำที่เค้าก็เริ่มแบบผ่อนคลาย”

(คุณฟ้า, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“แล้วก็ เอ่อ สิ่งที่เราไปทำเนอะ สมมติว่าแต่ละ session เราคุยกันไป แล้วเนอะ มันอาจจะมีการบ้านให้เค้าไปทำ หรือว่า เราอาจจะลองชวนเค้าฝึก พอเค้าไปทำหรือลองฝึกสิ่งที่เค้าคุยกับเราใน session เนอะ แล้วเค้าพบว่า เอ้ย มันเป็นยังไง มันดีไม่ดี มันติดขัด มันทำได้ มันคล่อง มันอึดอึดยังไงแล้วเค้าเอากลับมาคุยกับเราคะ” จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

(คุณสอ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“อืม น่าจะคล้ายๆกันนะ ที่มันรู้สึกว่ามันไปโดยที่เราแบบ เอ็ม เพราะในขณะนั้นมันก็เหมือนกับไปด้วยกันนะ ถ้าถามด้วยตัว ตัวตัวเอง มันเหมือนกับมีสภาวะของการ flow อะเข้ามา ก็คือเขา เขาก็พูดมาไข่ม้อย ในๆ ในการ participate อย่างเงี้ย เราถามอะไรไปเราก็เอ๊ะ เราก็เหมือนกับ ฟังไปกับเขาเนี้ย สะท้อนเขา หรือว่าอะไรอย่างเงี้ยคะ เหมือนกับเราเองเราก็ไม่ได้ติดอะไร”

(คุณพี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

3.3 อาจารย์นิเทศ

ในบางครั้งที่นักจิตวิทยาการศึกษามีปัญหาเกิดขึ้นไม่ว่าจะจะเป็นปัญหาจากภายในตนเองหรือเกิดจากการทำงานบำบัด นักจิตวิทยาการศึกษาก็จะมีการนำเรื่องราวปัญหาไปปรึกษาอาจารย์นิเทศที่มีประสบการณ์ทำงาน มุมมองหรือองค์ความรู้ที่มากกว่า เพื่อให้สามารถทำความเข้าใจปัญหาต่างๆ และดำเนินการแก้ไขหรือนำความเข้าใจปัญหานั้นไปใช้ในการบำบัดต่อไป การนำเรื่องราวเรื่องราวที่มีปัญหาไปปรึกษาอาจารย์นิเทศก็ส่งผลให้เห็นและสามารถดูแลสัมพันธ์สภาพการบำบัดเพราะเมื่ออาจารย์นิเทศได้ฟังเรื่องราวปัญหาที่นักจิตวิทยาการศึกษาก็จะสะท้อนเรื่องราวหรือมุมมองที่มีต่อปัญหา เช่น ปัญหาที่ผู้รับบริการไม่ยอมพูดเกิดจากการที่ผู้รับบริการมีมุมมองต่อตัวเองว่ามันเป็นเรื่องที่ผิดหรือผู้รับบริการยังไม่พร้อม หรือ ปัญหาที่เกิดจากบำบัดที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจนผู้รับบริการหายไป เป็นต้น นำไปสู่การเข้าใจทั้งตนเองและผู้รับบริการซึ่งจะส่งผลให้นักจิตวิทยาการศึกษายอมรับตนเองในสิ่งที่เป็นอย่างขึ้นและกลับมาอยู่กับผู้รับบริการในแบบที่เข้าใจผู้รับบริการมากขึ้น ร่วมรู้สึกกับผู้รับบริการได้และสร้างสัมพันธ์สภาพการบำบัดได้อย่างสนิทใจ

“แต่ถ้าถ้าเป็นในการ Sup ถ้าเป็นเรื่องที่ติดกับตัวเอง พี่ก็จะถามอาจารย์ ว่ามันเกิดอะไรขึ้น อาจารย์ก็จะค่อยๆ ไล่ไปตอนนั้นเรากำลังคิดอะไร ตอนนั้นเรากำลังรู้สึกอะไร การที่เขาค่อยๆ ฟังเรา ทำให้เราได้กลับมาเห็นตัวเอง ว่ากระบวนการนั้นมันเกิดอะไรขึ้นและมันทำให้เรากลับมายอมรับตัวเองได้ง่ายขึ้น”

(คุณหนูดี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ก็ ถ้าเป็น วันนั้นอะค่ะ เค้า เหมือนอาจารย์เองอะ เค้าก็จะชวน คล้ายๆ ดูไปในแต่ละความรู้สึกของเคเลยละว่า ความจริงแล้วเคลพร้อมแค่ไหน เข้าใจกระบวนการยังงั้นอะไรอย่างเนี่ย เออ ว่าเราต้องพูดคุยกันแบบไหนแล้ว”

(คุณฟ้า, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ซึ่งมันเกิดจากเรียนรู้ ความรู้สึกพวกนี้มันเกิดจากการเรียนรู้ผ่านตัวเองด้วยแล้วก็ ผึกค้นหาเห็นด้านบวกและสัมผัสมันได้ยากทั้งๆ ที่มันมีอยู่นะ ในประโยค

ของเขาแต่สัมผัสมันได้ยากเพราะเราไม่ได้รับการฝึก อาจารย์ที่สอนพี่เขาฝึกพี่ด้วยการให้พี่ลองมองหาเวลาเคลสพูดแบบนี้ เราเห็นอะไรบางอย่าง ภายใต้คำพูดของเขาบ้าง เห็นอะไรเขียนมาให้หมด อาจารย์จะพูดอย่างนั้นนะ หรือแม้แต่เราเองในขณะที่เราทุกข์ เราพุ่มพวยพรังพรุออกมาสิ่งที่เราพูดออกมาทั้งหมดหรือสิ่งที่เราคิดขณะที่เราจมทุกข์อยู่นะ เราเห็นอะไรบางอย่าง ในนั้นบ้าง”

(คุณเปิ้ล, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ประเด็นที่ 4 ลักษณะของสัมพันธภาพการบำบัด

สัมพันธภาพการบำบัดเป็นสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้รับบริการ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้มีกล่าวถึงลักษณะของสัมพันธภาพการบำบัดคือรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในห้องบำบัด เป็นรูปแบบความสัมพันธ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ และนักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องคอยกลับมาดูแลหรือเรียนรู้สัมพันธภาพการบำบัดอยู่เสมอ ซึ่งเมื่อนักจิตวิทยาการปรึกษามีการเปิดรับสิ่งต่างๆ ของผู้บริการในบางครั้งนักจิตวิทยาการปรึกษาอาจจะรับบางสิ่งบางอย่างโดยทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ทำให้ได้รับผลกระทบจากผู้บริการ ซึ่งทำให้สัมพันธภาพการบำบัดมีผลกระทบสะท้อนกันไปกันมาระหว่างผู้รับบริการกับนักจิตวิทยาการปรึกษา ความสัมพันธ์เป็นไปในลักษณะที่มีเป้าหมายในความสัมพันธ์เป็นไปเพื่อผู้รับบริการและให้ผู้รับบริการสามารถพึ่งพาตัวเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาตัวเองนักจิตวิทยาการปรึกษา นอกจากนี้ยังมีลักษณะที่เท่ากันเป็นเพื่อนกันในความสัมพันธ์ไม่ได้มีใครนำใครหรือให้คำแนะนำกันและนักจิตวิทยาการปรึกษาจะยอมรับผู้รับบริการอย่างไม่มีเงื่อนไขโดยไม่ตัดสินผู้รับบริการ โดยลักษณะของสัมพันธภาพการบำบัดจะมีลักษณะดังนี้ มีการเปลี่ยนแปลงได้ต้องคอยกลับมาดูแลเสมอ, มีผลกระทบสะท้อนกันไปกันมาระหว่างผู้รับบริการกับนักจิตวิทยาการปรึกษา, ไม่มีการพึ่งพา, มีความเท่ากัน และ การไม่ตัดสินและการยอมรับผู้รับบริการ

4.1 มีการเปลี่ยนแปลงได้ต้องคอยกลับมาดูแลเสมอ

สัมพันธภาพการบำบัดก็เป็นความสัมพันธ์รูปแบบหนึ่งซึ่งความสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นระหว่างบุคคลซึ่งเมื่อดำเนินไปความสัมพันธ์ไปเรื่อยๆ แต่ละบุคคลก็จะมีเติบโต มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ ทำให้เกิดความเข้าใจใหม่ๆ หรือมีการพฤติกรรมและความคิดใหม่ๆ ซึ่งส่งผลต่อ

สัมพันธภาพให้บางครั้งการกระทำเดิมหรือพฤติกรรมเดิมอาจไม่ได้ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยหรือได้รับการยอมรับไม่เหมือนในอดีตแล้ว ทำให้นักจิตวิทยาการศึกษาจึงต้องคอยกลับมาดูแลสัมพันธภาพการบำบัดเรื่อยๆ

“มันมีจุดหนึ่งที่พีได้กลับมาเรียนรู้จาก session นั้นแล้วว่าเป็นจริงๆ แล้วเคสก็ไม่ได้เป็นแบบเดิม 2 ปีเรื่องของเขามันไม่ได้เป็นแบบเดิมแต่เขาก็เติบโตขึ้น มุมมองของเขามันก็เปลี่ยนแปลงไป มีอยู่ครั้งนึงคือท่าทีของเขาก็จะชัดเจนคือเราพูดถึงเรื่องเดิมที่เราเคยคุยกัน”

(คุณหนูดี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“เพราะมันอาจจะเป็นเรื่องของเราสร้างไปตลอดทางแหละมั้ง ที่พีคิดว่านะ คือสมมติ ถ้าเราสร้างมาแล้วอะ แล้วไม่ได้สนใจสัมพันธภาพเลยอะ แล้วก็แบบอยากทำอะไรทำ อะไรอย่างเนี่ย มันอาจไม่ได้เรียกว่า counseling อันนั้นมันอาจจะเจ๋งที่ว่านะ แต่หมายถึงว่าเวลาเป็น counseling อะ ความเป็น counseling ไม่ว่าจะป็นทักษะ หรือทักษะกระบวนการอะ มัน ในมุมมองพี ที่คิดว่ามัน มันมีเรื่องสัมพันธภาพแทรกอยู่ตลอดเวลาอยู่แล้ว เออ”

(คุณฟ้า, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“อยากให้ลองฝึกเด็ก เพราะว่าเด็กเนี่ยจะเป็นโจทย์.. โจทย์ใหญ่ในการฝึกเชื่อม เพราะว่า (หัวเราะ) มันผันแปรใจยาก เราไม่รู้ว่าจะทำไมมันแบบนี้หรือวะ ใช่ออนันต์แหละ มัน มัน มันเหมือนพอ.. พอ ๆ เป็นผู้ใหญ่มันคาดหวังเยอะอืม แต่พอทำงานเด็กอะมันคาดหวังเยอะเรา..เราตายแน่เลยนะ (หัวเราะ)”

(คุณปรุ้ง, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

แต่ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาผู้ให้ข้อมูลบางรายก็มีการกล่าวว่าสัมพันธภาพการบำบัดเมื่อเวลาผ่านไปเรื่อยๆ ก็ทำให้เข้ามามีการรับรู้ถึงความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกันมากขึ้นในมุมมองของ

นักจิตวิทยาการที่ผ่านการเรียนรู้ร่วมกัน รู้จักกันมากขึ้นๆ หรือการแสดงออกต่างๆ ที่เป็นตัวเองได้มากขึ้น

“พีคิดว่าสัมพันธ์ภาพก็จะค่อยๆ แนบแน่นขึ้นนะคะ หมายถึง แนบแน่น เรารู้จักกัน เรา เอ่อ บางมุม เค้า บาง session พีรู้สึกว่าพอคุยกันได้สัก ระยะเวลาหนึ่ง บางทีมันมีบทสนทนาที่มันจะเป็นเรื่องที่หนักอะคะ แต่เราก็มีรอยยิ้ม แล้วก็ไม่มีเสียงหัวเราะได้อะ”

(คุณสอ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“มันก็แน่นแฟ้นมากขึ้นนะค่า มันก็แน่นแฟ้นมากขึ้นนะแล้วก็เป็นตัวของตัวเองมากขึ้น...ถ้าความสัมพันธ์มันแน่นแฟ้นมากขึ้น เราอาจจะแซวเขาได้อะไรอย่างเนี้ยหรืออาจจะ challenge เขาได้ด้วยคำพูดที่แรงหน่อย แรงแท่งแต่เรารู้ว่าเขาเห็นเจตนา เป้าหมายที่จะพาเขา ก้าวข้ามปมของความไม่สอดคล้องกันใส่ใจ”

(คุณเปิ้ล, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“จนถึงเวลาผ่านไป มันเริ่ม..เริ่ม..เริ่มแน่นแฟ้นขึ้นเหมือนแบบเฟิร์มมากขึ้น มันคงมากขึ้น แล้วส่วนใหญ่มันก็จะ stable ไป ไม่..ไม่ได้ขึ้นลงแบบฉวัดเฉวียนอะนะ มันก็ค่อนข้างจะแบบเป็นกราฟที่แบบนิ่ง ๆ ไป จน..จน..จนถึง..มันก็อาจจะทำย ๆ sessionอะ จะมีแบบขึ้น ขึ้นไปอีก เหมือนเป็นทาง เหมือนแบบเป็นกราฟสูง กราฟขึ้น เหมือนมันอาจจะค่อย ๆ เอนขึ้นไปนิดหนึ่งช่วงปลาย ๆ ถ้าถามว่าวัดจากไหนก็คงดูโดยรวมทั้งหมด อะไรอย่างเงี้ย”

(คุณปรุง, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

4.2 มีผลกระทบต่ออันกันไปกันมาระหว่างผู้รับบริการกับนักจิตวิทยาการศึกษา

ในเรื่องราวของความสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ส่งผลแบบ 2 ทางหมายถึงเมื่อนักจิตวิทยาการศึกษาสามารถส่งผลอะไรบางอย่างไม่ว่าจะเป็นด้านบวกหรือด้านลบให้กับผู้รับบริการได้ นักจิตวิทยาการศึกษาที่สามารถได้รับผลอะไรบางอย่างมาจากผู้รับบริการด้วยเช่นกัน ซึ่งนักจิตวิทยาการศึกษาเมื่อมีการเปิดรับผู้รับบริการไม่ว่าจะเป็นผ่านการฟัง การรับรู้ความรู้สึกความคิด ทำให้นักจิตวิทยาการศึกษาจะมีความเข้าใจเกิดขึ้นภายในของนักจิตวิทยาการศึกษาซึ่งนักจิตวิทยาการศึกษาจะนำมาใช้ในการสะท้อนเรื่องราวหรือความรู้สึกของผู้รับบริการ ซึ่งจะทำแบบนี้ไปเรื่อยๆ ตลอดการบำบัดหรืออาจจะมีการทำทนายเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการตระหนักรู้และเติบโตขึ้น นักจิตวิทยาการศึกษาจะนำความเข้าใจในการเติบโตของผู้รับบริการมาสะท้อนให้เขาได้รับรู้และเห็นว่าตนเองได้มีการพัฒนาหรือดีขึ้นจากเรื่องราวปัญหาที่ผ่านมาแล้ว ซึ่งในระหว่างนั้นความเข้าใจในเรื่องราวและความรู้สึกความคิดของนักจิตวิทยาการศึกษาส่งผลต่อตนเองด้วย เพราะเมื่อนักจิตวิทยาการศึกษาเข้าใจ ร่วมรู้สึก นักจิตวิทยาการศึกษาจะมีการนำสิ่งนั้นมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันด้วยเช่นกัน เช่น การที่นักจิตวิทยาการศึกษาดูแลประเด็นเรื่องของการรักตัวเอง เมื่อเห็นผู้รับบริการเกิดความรู้สึกรักตนเองมากขึ้น ก็จะส่งผลให้นักจิตวิทยาการศึกษาเกิดความรู้สึกดีและมีความรักให้ตนเองด้วยเช่นกัน เป็นต้น แต่ในขณะเดียวกัน การเปิดรับบางครั้งอาจจะไม่ได้เปิดแค่ในระดับจิตสำนึกเท่านั้น แต่บางครั้งนักจิตวิทยาการศึกษาได้รับผลกระทบโดยไม่ทันรู้ตัวเหมือน ซึ่งเป็นในลักษณะความรู้สึกที่เข้ามาโดยไม่ทันรู้ตัว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

“อันนี้มารู้สึกตอนที่เหมือนหลัง หลังจาก จบไปแล้ว ตอนที่อยู่ใน session เราไม่ค่อยรู้หรอก แต่พอจบ session ไปแล้ว เราจะรู้สึกหนัก เราจะรู้สึกเหนื่อย แล้วก็ เหมือน เหมือนกับเบต เบตอ่อนลงเยอะอย่างเงี้ยอะ อาหะ ในกรณีมันน่าจะเกิดจากการ เรา เองเราก็รับ รับของเขาเหมือนกันอย่างเงี้ย”

(คุณพี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“มันเหมือนเคลงก็กระตุ้นให้เรากลับมารักแล้วก็ดูแลตนเองเหมือนกันอะไรอย่างเนี้ยอะ คือ ความรักที่พี่รู้สึกว่ายิ่งทำก็ยิ่งรัก แล้วงานนี้ก็ยังทำให้เราและเค้าอยากจะมีสุขภาวะที่ดีไปด้วยกันนะ อืม ค่ะ”

(คุณสอ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“พี่เปิดใจคิดว่าใจเรามัน absorb กันได้ ใจเราจิตใจเรามัน absorb กันได้ เช่น เราต้อนรับ เราเห็นพลังงานทางบวกเขา เขาก็ซึมซับ มันเป็นดูดซับวิธีการมอง ตัวเขาจากเราเอาไปมองตัวเองได้แล้วเราให้อภัยเขา เราารู้สึกว่ามันไม่ผิดเลยที่เขาจะ ปกป้องตัวเอง เขาก็ให้อภัยตัวเองเองได้ เขา จิตใจเขามันก็นุ่มอ่อนโยนลงต่อตัวเอง มันก็ได้ให้อิสราภาพที่จะรับรู้ตัวเองด้วย”

(คุณเปิ้ล, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“เออ บางทีถ้าเรา suffer มากๆ แบบเจอเรื่องราวอะไรอย่างเนี่ย มันๆ เคย มีคุยว่า คือจริงๆ เราต้องประเมินตนเองด้วยว่า สถานการณ์ตรงนั้น ถ้าเราเกิดความ สูญเสียขึ้นในชีวิตอะ เราอาจต้องประเมินว่าเรารับไหวหรือเปล่า ไม่ไหว เราอาจ ต้องหยุดรับเคสก่อน”

(คุณฟ้า, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

จากคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ทำให้ผู้วิจัยเห็นว่าผลกระทบหรือสิ่งที่นักจิตวิทยาการปรึกษาเข้ามา จากผู้รับบริการบางครั้งไม่ได้มาในรู้แบบของการรับฟังเรื่องราวของผู้รับบริการ แต่เป็นการรับผ่านทาง ความรู้สึกที่มีต่อเรื่องราวของผู้รับบริการโดยที่ตนเองไม่ทันรู้ตัว และในขณะเดียวกัน บางครั้ง ความรู้สึกทางบวกหรือความรู้สึกที่นักจิตวิทยาการปรึกษารู้สึก ผู้รับบริการก็สามารถรับรู้และรู้สึกได้ ในลักษณะเดียวกัน ซึ่งนักจิตวิทยาการปรึกษาจะเป็นคนรับความรู้สึกทางลบกับผู้รับบริการและ ผู้รับบริการจะคนรับความรู้สึกทางบวกจากนักจิตวิทยาการปรึกษา

4.3 มีเป้าหมายเพื่อผู้รับบริการ

สัมพันธภาพการบำบัดมีเป้าหมายในการสร้างความสัมพันธ์นี้เพื่อรักษาดูแลผู้รับบริการให้มีสุขภาพที่ดี มีมุมมองที่มีต่อปัญหาได้กว้างมากขึ้น สามารถที่จัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาจะเป็นคนรับฟังเป้าหมายของผู้รับบริการตั้งแต่ในช่วงแรกของการบำบัดและจะดำเนินการไปเรื่อยๆ เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของผู้รับบริการ และเมื่อเป้าหมายของผู้รับบริการสำเร็จแล้วก็จะเป็นการยุติสัมพันธภาพการบำบัดนี้ลง

“มีทุกๆ ครั้งในการเริ่มต้น session พี่ก็จะถามเขาว่าวันนี้อยากจะเข้ามาคุยเรื่องอะไร มีเป้าหมายไหน มีประเด็นไหนเป็นหลักที่เราจะทำร่วมกันในวันนี้หรือถ้าเป็น session ต่อเนื่องก็คือสัปดาห์ที่แล้วเราคุยถึงเรื่องนี้ๆ วันนี้เขาอยากจะคุยในเรื่องสัปดาห์ที่แล้วหรือมีประเด็นไหนที่มันสำคัญในแง่ด่วนที่มันสำคัญสำหรับเขา มันมี goal ที่เรา set ไว้ร่วมกันอยู่แล้วในแต่ละ session”

(คุณหนูดี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ก่อนที่เราจะเริ่มพูดคุยกัน ค่ะ มันก็ดำเนินไปตาม step ถ้าถามว่า step นั้นมันช่วยอะไร มันก็ทำ ทำให้เขาชัดเจนมากขึ้นนะคะ เข้าใจว่า การดำเนินไประหว่างเรานี้ มันมีลักษณะ เป็นแบบไหน และในแง่ของเป้าหมายก็คือว่า การดำเนินไปของเราเนี่ย ดำเนินไปในทิศทางอะไร ในทิศทางอะ ว่างั้นเถอะ แต่ระหว่างทางที่ดำเนินไปเนี่ย”

(คุณพี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“แล้วก็ เส้นทางที่จะพาไป เราย่อมจะต้องชัดเจนกับเค้าด้วยเนอะ พี่ว่า Goal ของการให้คำปรึกษานะคะ Purpose ของการให้คำปรึกษามันชัดเจนอยู่แล้วค่ะ ว่ามันคืออะไร เพราะฉะนั้นเราก็ชัดไปกับเค้า แล้วให้เค้าได้มีน้ำหนัก ได้มั่นใจในตัวเค้าเอง แล้วก็กลับมาให้น้ำหนักกับการลงมือทำ เพราะฉะนั้น การให้คำปรึกษา”

(คุณสอ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“เขาก็จะกลับไปเชื่อมโยงกับสิ่งที่เขาต้องการแหละ อย่างนั้นเราจะเห็น สิ่งที่เราเห็นแว่วๆ ในคำพูดของเขาเมื่อกี้เนี่ย เราก็จะเข้าใจเขาว่าเขายังมี ความหวังถึงมาหาเรา เราก็จะพูดมันออกมาเลย อันนี้ที่เข็ลมองว่ามันแสดงถึงการ เข้าใจเขาอะ แล้วก็เชื่อมโยงด้วยการสัมผัสเหมือนเดิมเลย”

(คุณเปิ้ล, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

4.4 ไม่มีการพึ่งพา

สัมพันธภาพการบำบัดมีเป้าหมายเพื่อผู้รับบริการนอกจากดูแลและบำบัด ผู้รับบริการให้มีสุขภาพจิตที่ดีแล้วยังต้องให้ผู้รับบริการสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ด้วยตนเองโดยไม่ พึ่งพานักจิตวิทยาการปรึกษาเพราะไม่อย่างนั้น ผู้รับบริการก็จะไม่สามารถดูแลตัวเองจากปัญหาต่างๆ นั้นได้และจะกลับมาเข้ารับบริการอีก ดังนั้นเมื่อเป้าหมายของผู้รับบริการสำเร็จและมีความพร้อมที่จะ สามารถดำเนินชีวิตต่อไปด้วยตนเอง นักจิตวิทยาการปรึกษาก็จะขอยุติสัมพันธภาพการบำบัด เพื่อ เป็นการเรียนรู้ให้กับผู้รับบริการในเรื่องของการยุติสัมพันธภาพและการที่เขาสามารถดำเนินชีวิตด้วย ตนเองได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“เราก็จะต้องชัดเจนกับตัวเองเหมือนกันว่า terminate เพราะมันบรรลุถึง session แล้วและในขณะที่เขา dependen เราเยอะๆ มันไม่ได้เป็นประโยชน์ สำหรับเขา ในบางครั้งนะ ถ้าบางทีที่ก็จะรู้สึกว่บางที บางจังหวะเขาก็จะรอที่จะมาคุยกับเรา มันเห็นว่ามันดินะที่เขาดีขึ้นแต่บางเรื่องบางจังหวะเขาก็แบบคุยกับเราโดย ที่เขาก็มองไม่เห็นศักยภาพของตัวเองว่าเขาสามารถที่จะอยู่รอดด้วยตัวของเขาเอง ได้”

(คุณหนูดี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“แต่เราเหมือนกับพอถึง state ที่เขา stable แล้ว เข้าใจแล้วแล้วสามารถ go on ต่อได้ด้วยตัวเอง ก็ ก็ไม่ได้ยากอะไรค่ะ ก็จบ จบนะ แล้วก็ good bye โน๊ะ กล่าวขอบคุณหรือว่าอะไรอย่างเงี้ย ในช่วงของการ terminate อย่างเงี้ยค่ะ”

(คุณพี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“แต่อันนี้มันไม่ใช่เรื่อง มันเป็น meaning ใหม่ของความสัมพันธ์และมัน ไม่ใช่เรื่องราวแค่กำลังถูกทิ้ง แต่เป็นเรื่องว่าแค่กำลังตัดสินใจยุติความสัมพันธ์นี้ด้วย ตัวเขา เพราะเขาเห็นว่าตัวเขาโอเคมากพอและเขาพร้อมจะเดินออกไป”

(คุณฟ้า, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“อืม... พี่คิดว่ามันดีสำหรับเรา ใช่ แต่ ณ จุดนั้นพี่ไม่รู้สิว่ามันดีสำหรับเรา แต่มันดี.. ไม่ได้หมายถึงดีสำหรับเราแค่คนเดียว ก็คือสัมพันธ์ภาพของเราที่จะจบ อืม รูปแบบหนึ่ง มันอืม แล้วมันไม่ต้องค้างอะไร”

(คุณปรุง, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

จากคำพูดของคุณฟ้า ทำให้ผู้วิจัยเห็นว่าการยุติสัมพันธ์ภาพการบำบัดก็ยังคงเป็นการสูญเสียอย่างหนึ่งแต่ไม่ได้เป็นการสูญเสียอย่างไม่เต็มใจ เป็นการยุติสัมพันธ์ภาพแบบเต็มใจและเพื่อตัวผู้รับบริการโดยจะเป็นการให้ผู้รับบริการได้มีการเตรียมตัวและค้นหาความหมายใหม่ของการยุติความสัมพันธ์ในครั้งนี้ ซึ่งเป็นการดูแลเพื่อให้ผู้รับบริการไม่พึ่งพานักจิตวิทยาการปรึกษาและสามารถที่จะดูแลตนเอง

4.5 มีความเท่ากัน

สัมพันธภาพการบำบัดถึงจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้รับบริการซึ่งความเป็นความสัมพันธ์ทางวิชาชีพแต่ไม่ได้แสดงว่านักจิตวิทยาการปรึกษาจะเป็นผู้มีความเหนือกว่าหรือจะเป็นคนที่ให้คำแนะนำหรือตัดสินผู้รับบริการและผู้รับบริการถึงจะเป็นหลักในความสัมพันธ์เพื่อการบำบัดแต่ก็ไม่ได้เป็นคนนำในกระบวนการทั้งหมด สัมพันธภาพการบำบัดจะเป็นลักษณะที่ทั้ง 2 คนจะคอยช่วยกันไปในลักษณะที่เท่าเทียมกัน ไม่ได้มีใครนำใคร เป็นเหมือนเพื่อนกันที่คอยทำงานร่วมกัน

“มันก็คือ หมายถึงว่า มันถูกทำระหว่างทางของการทำงานด้วยกันไปเรื่อยๆ จะอธิบายเพิ่มเติมว่ายังไงดี มันเหมือนอารมณ์เราเป็นเพื่อนกันอะ เออ แล้วจริงๆ แล้ว เรามีเรื่องใหม่ๆ ที่ทำให้เรารู้จักกันในแต่ละครั้งในแต่ละช่วงของการใช้เวลาไปด้วยกันอยู่แล้ว แล้วก็เวลาที่เรทำงานในเชิงของ work เชิง issue อะ ก็อาจจะมีการบางอย่างที่เราได้ทำความเข้าใจเพิ่ม มันอาจจะมียางอย่างที่เขาารู้สึกว่ามันเปราะบางด้วยอย่างเนี่ยค่ะ”

(คุณฟ้า, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“พี่ว่าสร้างความสัมพันธ์กันในที่นี้คือเราเป็นเพื่อนกัน มันทำให้เรารู้สึกว่าเราวางใจที่จะ บทบาทของคำว่าเพื่อนมันทำให้เรามีความรู้สึกว่าความสัมพันธ์มันถูกห้ามมานาน แต่อันนี้ในบทบาทการทำงานร่วมกัน เรามีเป้าหมายที่เห็นพ้องต้องกันที่มากำหนดให้เราทั้งคู่ไปให้ถึงเป้าหมายด้วยกัน มันจะเป็น ไม่ได้บอกว่าหลังจบ session เขาจะมารู้สึกดีกับพี่นะ เขารู้สึกชื่นชม เขารู้สึกชอบอะไรอย่างเนี่ย มันจะเป็นความรู้สึกว่าเขาคุยภาษาเดียวกัน คำว่าคุยภาษาเดียวกันคือเวลาพูดถึงเรื่องเดียวกัน เราไปในทิศทางเดียวกันเป็นภาพตรงกัน”

(คุณหนูดี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“มันก็ มันก็เหมือนเป็นเพื่อนร่วมทางโน้ะ ที่เราเหมือนกับเราเป็นเพื่อนร่วมทางไปกับเขาอะ ฮ่า ฮ่า ฮ่า ถ้าใน ในๆๆ ในการเดินทางเจ๊ยะ เพราะจริงๆมันเป็น นี้ ถือว่าแบบ พอ Counselling มันเป็นการเดินทางในโลกข้าง โลกข้างในที่ บางทีเขาเองเขาก็ไม่เคยรู้จักมาก่อนอย่างเจ๊ยะ บางกรณีอะ นะคะ อย่างเจ๊ยะ”

(คุณพี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“อันนั้นพีคิดว่าก็จะได้ set ความคาดหวังของเคสให้ตรงกับเราแล้วก็พบว่า ลัมพันธภาพเนี่ย ต่อให้เค้าอุ่นใจ ไว้วางใจ แต่เราไม่ตอบโจทย์เค้าอะ ก็เป็นอะไรที่พีคิดว่า ก็เหมือนเพื่อนให้ข้อมูลกัน ค่ะ”

(คุณสอ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“เหมือนแบบ session นั้นจะแบบ มันอาจจะไม่ใช่เพื่อนสนิทในเชิงนั้นนะ คือเพื่อนมนุษย์ที่มีความจริงใจให้กับเพื่อนอีกคนหนึ่ง เออ อยากเห็นเขามีชีวิตที่ ที่ดี แบบ แบบ เหมือนที่แบบเขาดูแลตัวเอง”

(คุณปรุง, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4.6 การไม่ตัดสินและการยอมรับผู้รับบริการ

สัมพันธภาพการบำบัดเป็นความสัมพันธ์ที่ทำให้มีความรู้สึกไว้วางใจ ปลอดภัย และทำให้ผู้รับบริการสามารถที่จะแสดงความรู้สึกความคิดที่แท้จริงของตนเองออกมา นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเป็นคนอื่นสำหรับผู้รับบริการสามารถแสดงความเป็นตัวของตัวเองออกมาได้อย่างเต็มที่โดนที่นักจิตวิทยาการปรึกษาจะแสดงถึงการไม่ตัดสินและยอมรับผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการสามารถแสดงความเป็นตัวเองได้อย่างเต็มที่ ซึ่งเมื่อผู้รับบริการสามารถที่จะแสดงความเป็นตัวเองได้อย่างเต็มที่แล้วก็จะทำให้เห็นถึงปัญหาหรือความต้องการที่ซ่อนอยู่ภายในจิตใจได้อย่างชัดเจนและนำขึ้นมาดูแลกันร่วมกันต่อไปได้

“เอ่อ มันทำให้มันเหมือนว่า มันทำให้เขารู้สึกสบายใจขึ้นนะ ถ้าเห็นหลายๆ ครั้งอย่างเนี่ย มัน relax ขึ้นแล้วก็ ไม่ต้องกลัวว่า เค้าจะถูกตัดสินหรือว่าจะต้องถูกตรวจอะไรหรือเปล่า อย่างเนี่ยนะคะ อือ”

(คุณฟ้า, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“เฮ้ย เค้าไม่ตัดสินเราอะ อืม พิจารณาว่ามันก็จะเกิดขึ้นในแต่ละ session ยิ่ง session ที่ ในช่วงแรก สัมพันธภาพมันอาจจะไม่ได้หรือหว่านอะ”

(คุณสอ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“เพราะฉะนั้นสิ่งที่พี่จะทำงานมันคือการอย่าฟังใน session แรกทำให้เขามั่นใจในขณะที่เขามั่นใจจะไม่เร่งรีบ ฟังเขาก่อนจะไม่รีบตัดสินในสิ่งที่เราเคยชินกับคำตอบที่เราเคยฟัง”

(คุณหนูดี, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“เหมือนเรายอมรับในโลกของเขาได้ เราไม่ตัดสินว่ามันถูกมันผิด ควรไม่ควร มันไม่ได้มีการตัดสินอยู่เลยแม้ว่าในใจเขาๆ จะตัดสินตัวเองมาแล้วนะ”

(คุณเปิ้ล, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

จากคำพูดของคุณเปิ้ล แสดงให้ผู้วิจัยเห็นถึงการไม่ตัดสินผู้รับบริการเป็นเหมือนการยอมรับโลกของผู้รับบริการซึ่งการยอมรับและไม่ตัดสินผู้รับบริการส่งผลให้ผู้รับบริการเป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มที่และทำให้สัมพันธภาพการบำบัดที่สร้างขึ้นระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้รับบริการเป็นไปในทางที่เป็นตัวของตนเองอย่างจริงแท้ต่อกันและสามารถที่จะพูดคุยถึงประเด็นปัญหาและความรู้สึกที่อยู่ลึกภายในจิตใจได้อย่างเต็มที่

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ มีจุดประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์สัมพันธ์ภาพการบำบัดของนักจิตวิทยาการปรึกษา มีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 รายผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ประเด็นดังต่อไปนี้

1. กระบวนการสัมพันธ์ภาพการบำบัด

1.1 ก่อนการสร้างสัมพันธ์ภาพการบำบัด

1.1.1 รับรู้ข้อมูลและเตรียมตัวก่อนเจอผู้รับบริการ

1.2 การสร้างสัมพันธ์ภาพการบำบัด

1.2.1 การสร้างความเข้าใจการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

1.2.2 การพูดคุยถึงเป้าหมายและขอบเขตในการรับบริการ

1.2.3 การทำความเข้าใจผู้รับบริการ

1.3 การทำงานกับสัมพันธ์ภาพการบำบัดที่ไม่ลงรอย

1.3.1 รับรู้ถึงความไม่ลงรอยในสัมพันธ์ภาพการบำบัด

1.3.2 ดูแลความไม่ลงรอยในสัมพันธ์ภาพการบำบัด

1.4 การยุติสัมพันธ์ภาพการบำบัด

1.4.1 รับรู้และพูดคุยถึงเป้าหมายที่คลี่คลาย

1.4.2 พูดคุยถึงวิธีการยุติสัมพันธ์ภาพการบำบัดกับผู้รับบริการ

2. ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด

2.1. ความรู้สึกทางบวก

2.2. ความรู้สึกทางลบ

3. ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมในการสังเกตและดูแลสัมพันธ์ภาพการบำบัด

3.1 การตระหนักรู้ในตนเอง

3.2 ผู้รับบริการ

3.3 อาจารย์นิเทศ

4. ลักษณะของสัมพันธภาพการบำบัด

- 4.1 มีการเปลี่ยนแปลงได้ต้องคอยกลับมาดูแลเสมอ
- 4.2 มีผลกระทบสะท้อนกันไปกันมาระหว่างผู้รับบริการกับนักจิตวิทยาการศึกษา
- 4.3 มีเป้าหมายเพื่อผู้รับบริการ
- 4.4 ไม่มีการพึ่งพา
- 4.5 มีความเท่ากัน
- 4.6 การไม่ตัดสินและยอมรับผู้รับบริการ

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัยสามารถแบ่งประเด็นการอภิปรายข้อมูลได้เป็น 4 ประเด็นหลัก (1) กระบวนการสัมพันธภาพการบำบัด (2) ความรู้สึกที่เกิดในสัมพันธภาพการบำบัด (3) ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมในการสังเกตและดูแลสัมพันธภาพการบำบัด (4) ลักษณะของสัมพันธภาพการบำบัด

ประเด็นที่ 1 กระบวนการสัมพันธภาพการบำบัด

จากผลการวิจัย พบว่า นักจิตวิทยาการศึกษาเมื่อมีการพบเจอและพูดคุยทำงานร่วมกันกับผู้รับบริการซึ่งในระหว่างนั้นสัมพันธภาพการบำบัดก็ค่อยๆ ก่อตัวขึ้น และดำเนินไปจนถึงการยุติสัมพันธภาพการบำบัด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีการรายงานถึงกระบวนการในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการสัมพันธภาพการบำบัดว่ามีวิธีการดำเนินสัมพันธภาพการบำบัดซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเด็นได้แก่ ก่อนการสร้างสัมพันธภาพการบำบัด, การสร้างสัมพันธภาพการบำบัด, การทำงานกับสัมพันธภาพการบำบัดที่ไม่ลงรอย และการยุติสัมพันธภาพการบำบัด

ก่อนการสร้างสัมพันธภาพการบำบัด

กระบวนการสัมพันธภาพการบำบัดนั้นเกิดตั้งแต่ก่อนที่นักจิตวิทยาการศึกษาจะพบผู้รับบริการ โดนที่นักจิตวิทยาการศึกษาที่จะได้รับข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการไม่ว่าจะเป็น ชื่อ อายุ เพศ อาชีพ เป็นต้น รวมไปถึงข้อมูลด้านปัญหาของผู้รับบริการ เป้าหมายของการเข้ารับบริการ ซึ่งบางครั้งอาจจะได้ข้อมูลประวัติการศึกษาในอดีตหรือการถูกโอนย้ายมา (Refer) ซึ่งเมื่อนักจิตวิทยาการศึกษาได้รับรู้ข้อมูลก็จะทำให้เกิด

ความรู้สึกภายในของนักจิตวิทยาการปรึกษาซึ่งอาจจะเกิดความรู้สึกได้ทั้งความรู้สึกทางบวก หรือความรู้สึกทางลบ ซึ่งเมื่อนักจิตวิทยาการปรึกษารับรู้ว่าตนเองเกิดความรู้สึกภายในของตนเองแล้ว สิ่งที่นักจิตวิทยาการปรึกษาจะทำคือการดูแลความรู้สึกให้กลับมาสงบลง กลับมาอยู่กับปัจจุบัน โดยใช้วิธีการไม่ว่าจะเป็น ออกไปวิ่ง ทำสมาธิ หรือเป็นการบอกกับตนเองว่าเป็นแค่ข้อมูลในกระตาะอาจจะไม่ตรงกับความเป็นจริง เป็นต้น เพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะพบผู้รับบริการและรับฟังผู้รับบริการได้อย่างเต็ม ตัวอย่างของประโยคที่ทำให้เกิดกระบวนการก่อนการสร้างสัมพันธภาพการบำบัด

ทำให้เห็นว่่านักจิตวิทยาการปรึกษามีมุมมองว่าผู้รับบริการที่เข้ามาใหม่ในลักษณะคนแปลกหน้าสำหรับตนเอง ไม่รู้ว่าผู้รับบริการจะเป็นคนที่มีลักษณะบุคลิกภาพเป็นอย่างไร จะมีความทุกข์มากน้อยเท่าไร ซึ่งความไม่รู้ของนักจิตวิทยาการปรึกษาทำให้สามารถตีความผู้รับบริการเป็นไปได้อย่างหลากหลายรูปแบบ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบางคนมีประสบการณ์ที่ไปเจอผู้รับบริการแล้วรับความรู้สึกทางลบของผู้รับบริการมาโดยไม่รู้ตัวทำให้เกิดความรู้สึกกังวลใจ ทำให้ต้องมีการเตรียมตัวก่อนที่เจอผู้รับบริการก่อน หรือบางคนก็ตีความไปในทิศทางที่ผู้รับบริการก็เหมือนคนทั่วไปที่สามารถทำความรู้จักกันได้เพราะตนเองในชีวิตประจำวันสามารถที่จะสร้างความสัมพันธ์กับคนใหม่ๆ ได้ง่าย ซึ่งปรากฏการณ์จะเป็นลักษณะการโอนถ่ายประสบการณ์ในอดีตมาที่ปัจจุบันที่ได้รับมาจากผู้รับบริการสะท้อนกลับไป (Countertransference) คือการที่นักจิตวิทยาการปรึกษามีประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวผู้รับบริการหรือการสร้างความสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าหรือคนใหม่ๆ และนำสิ่งนั้นมาเป็นต้นแบบ (Blueprint) และเมื่อเจอประสบการณ์ที่สอดคล้องหรือใกล้เคียงกับต้นแบบนั้นก็จะทำให้เกิดมุมมองหรือตีความไปเป็นในลักษณะเดียวกันและทำให้เกิดความรู้สึกที่เหมือนกับตอนที่ประสบเหตุการณ์ของต้นแบบนั้นในปัจจุบัน ถึงแม้ว่าอาจจะมีปัจจัยต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงก็ตาม (Hendrick, 2004; Nunberg, 1951) และถ้าเป็นในการอธิบายในลักษณะของความสัมพันธ์ภายในห้องบำบัด (Therapeutic Relationship) กับความสัมพันธ์ภายนอกห้องบำบัด ซึ่งความสัมพันธ์ทั้ง 2 อย่างนี้มีความเกี่ยวข้องกัน เพราะว่า ถ้าสัมพันธภาพภายนอกห้องบำบัดมีลักษณะที่ดีสามารถสร้างได้ดีและสามารถที่จะคงไว้ได้ก็จะส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพการบำบัดด้วย (Skourteli & Lennie, 2010)

การสร้างสัมพันธภาพการบำบัด

เมื่อนักจิตวิทยาการปรึกษาได้มีการดำเนินการต่างๆ เพื่อดูแลความรู้สึกต่างๆ ของตนเอง นักจิตวิทยาการปรึกษาก็จะเข้ามาพบผู้รับบริการ เมื่อเริ่มเจอผู้รับบริการ การสร้างสัมพันธภาพการบำบัดก็จะค่อยๆ ถูกเริ่มสร้างตั้งแต่การปฏิสัมพันธ์โดยไม่ใช้ภาษา เช่น การเดินไปพร้อมๆ กันในการนำเข้าห้องปรึกษา การจัดตำแหน่งที่นั่ง การมองไปที่ผู้รับบริการ เป็นต้น และก็จะมีการสร้างสัมพันธภาพด้วยการพูดคุยเพื่อสร้างความเข้าใจการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในเรื่องของการแนะนำตัว อยากให้เรียกว่าอะไร จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ ระยะเวลาที่ใช้ ทฤษฎีที่จะใช้ในการปรึกษา นอกจากการทำความเข้าใจการปรึกษาแล้วก็จะมีการพูดคุยถึงเป้าหมายและขอบเขตในการรับบริการ โดยเป็นการสอบถามเป้าหมายของผู้รับบริการว่าเป้าหมายนั้นเป็นอย่างไรและกระบวนการปรึกษาสามารถทำให้ความต้องการของผู้รับบริการเกิดขึ้นได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้ก็จะมีพูดคุยเรื่องขอบเขตของการปรึกษาและปรับความเข้าใจกับผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและตัดสินใจต่อไปว่าจะมีเป้าหมายเป็นอย่างไรหรือจะรับบริการต่อหรือไม่ ซึ่งในระหว่างกระบวนการผู้รับบริการมีความสงสัยก็สามารถถามนักจิตวิทยาการปรึกษาได้เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน เมื่อมีการพูดคุยถึงกระบวนการและเป้าหมายของการรับบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว หลังจากนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษาก็จะมีการเริ่มทำความเข้าใจในเรื่องราว ความรู้สึก ความต้องการของผู้รับบริการที่มีต่อปัญหาของผู้รับบริการโดยเป็นการเปิดรับฟังเรื่องราวของผู้รับบริการ ตัวอย่างประโยคที่ทำให้เห็นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการ

จะเห็นได้ว่ากระบวนการสร้างสัมพันธภาพการบำบัดกระบวนการรับฟังและแสดงให้เห็นถึงความใส่ใจเป็นสิ่งที่พยายามทำให้เกิดความเข้าใจและมีความรู้สึกร่วมกันระหว่างผู้รับบริการและนักจิตวิทยาการปรึกษาซึ่งเป็นการสร้างสัมพันธ์เชิงความรู้สึกซึ่งสอดคล้องกับการสร้างสัมพันธภาพการบำบัดของ Bordin (1979) เป็นการสร้างพันธะ (Bond) ระหว่างผู้รับบริการกับนักจิตวิทยาการปรึกษา เพราะการสร้างความสัมพันธ์นั้นต้องมีการสร้างความสัมพันธ์ทั้งทางด้านร่างกายและความรู้สึก รวมทั้งต้องมีการคงความสัมพันธ์ต่อไปเรื่อยๆ นอกจากนี้การพูดคุยถึงเป้าหมายและขอบเขตในการรับบริการเป็นการสร้างเป้าหมาย (Goal) คือ เป็นการสร้างเป้าหมายของการสร้างสัมพันธภาพการบำบัดร่วมกันว่าทั้งนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับบริการมาพูดคุยกันในครั้งนี้ไปเพื่อเป้าหมายอะไรซึ่งจะเป็นการตกลงร่วมกันจากทั้ง 2 ฝ่ายและจากกระบวนการสร้างความเข้าใจการปรึกษาเชิง

จิตวิทยาเป็นการสร้างงาน (Task) คือ การทำความเข้าใจว่าสิ่งที่ต้องทำในกระบวนการ
 ปรึกษาร่วมกันต้องทำอะไรบ้างเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายที่ตั้งร่วมกัน ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบเป็น
 สิ่งที่จะใช้เพื่อการสร้างสัมพันธภาพการบำบัดในช่วงเริ่มต้นของกระบวนการปรึกษาและ
 หลังจากนั้นก็จะมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไป (Clarkson, 2003; Horvath, 2000; Ross
 et al., 2008)

การทำงานกับสัมพันธภาพการบำบัดที่ไม่ลงรอย

เมื่อสร้างสัมพันธภาพการบำบัดเกิดขึ้นแล้วและได้ดำเนินกระบวนการไป
 เรื่อยๆ บางครั้งสัมพันธภาพการบำบัดอาจจะเกิดความไม่ลงรอยในความสัมพันธ์ได้ ซึ่ง
 นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถสังเกตเห็นและรับรู้ถึงความไม่ลงรอยในสัมพันธภาพการ
 บำบัด ซึ่งมันจะเกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น การที่ผู้รับบริการเปลี่ยนเป็นถามคำถาม ไม่
 มองตา ไม่ยอมเล่า มีความรู้สึกเหมือนแรงต้าน เป็นต้น หรือสังเกตจากนักจิตวิทยาการ
 ปรึกษาในความรู้สึกของตนเอง เช่น มีความรู้สึกอึดๆ เมื่อมีการรับรู้ถึงสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไป
 แล้วในความไม่ลงรอย นักจิตวิทยาการปรึกษาก็จะมีการดูแลความไม่ลงรอยในสัมพันธภาพ
 การบำบัด โดยเป็นการนำประเด็นที่สังเกตเห็นได้หรือความรู้สึกที่อยู่ภายในจิตใจของ
 นักจิตวิทยาการปรึกษาขึ้นมาสอบถามผู้รับบริการว่าเกิดอะไรจากสิ่งที่สังเกตเห็นหรือความรู้สึก
 ในตอนนี้เพื่อให้ผู้รับบริการตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้นว่าเป็นเพราะอะไร ซึ่งจะทำให้เกิดการ
 พุดคุยและทำความเข้าใจความไม่ลงรอยร่วมกันและปรับความเข้าใจซึ่งกันและกันทำให้
 สัมพันธภาพการบำบัดกลับมาดำเนินต่อไปได้ ซึ่งในบางครั้งผู้รับบริการก็จะเป็นคนนำความ
 ไม่ลงรอยนั้นขึ้นมาพูดกับนักจิตวิทยาการปรึกษาด้วยตนเอง

จะเห็นได้ว่ามีกระบวนการที่นำสิ่งที่เป็นปัญหาหรือความไม่ลงรอยที่เกิดขึ้นมาคุยกับ
 ผู้รับบริการเพื่อทำความเข้าใจในความรู้สึกและความคิดของผู้รับบริการที่มีต่อความไม่ลงรอย
 นั้นและทำให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจว่านักจิตวิทยาการปรึกษาอยู่ข้างผู้รับบริการไม่ได้มี
 จุดประสงค์ว่าทำสิ่งต่างๆ เพื่อคนอื่นหรือทำให้ผู้รับบริการรู้สึกไม่ดี เมื่อได้มีการนำความไม่ลง
 รอยขึ้นมาพูดคุยกันได้ก็จะส่งผลต่อรูปแบบการสร้างความสัมพันธ์ของผู้รับบริการ(Knox &
 Cooper, 2014; Nafisi & Stanley, 2007) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Safran et al.
 (2011) ที่ได้มีการศึกษาถึงการซ่อมแซมสัมพันธภาพการบำบัดที่ไม่ลงรอย โดยมีวิธีการแก้ไข

ความไม่ลงรอย คือ 1) ให้ความสนกับสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่ลงรอยในสัมพันธภาพ และ 2) การทำความเข้าใจในตนเองและผู้รับบริการถึงสิ่งที่ต้องการที่ซ่อนอยู่ภายในความไม่ลงรอย ซึ่งจะเป็นในการให้ความสนใจกับความไม่ลงรอยและพยายามทำความเข้าใจไม่ลงรอยและทำให้ความสัมพันธ์สามารถดำเนินต่อไปได้โดยรู้สึกไว้วางใจและปลอดภัยอย่างเต็มที่

การยุติสัมพันธภาพการบำบัด

เมื่อสัมพันธภาพการบำบัดดำเนินไปเรื่อยๆ จนถึงมาถึงเป้าหมายที่ตกลงร่วมกันไว้ระหว่างผู้รับบริการและนักจิตวิทยาการปรึกษาแล้ว นักจิตวิทยาการปรึกษามีการรับรู้เป้าหมายที่มีผู้รับบริการต้องการได้บรรลุแล้ว นักจิตวิทยาการปรึกษาก็จะมีการนำเป้าหมายที่สำเร็จแล้วขึ้นมาคุยกับผู้รับบริการว่า ผู้รับบริการเป็นอย่างไร มุมมองต่อปัญหาอย่างไร มีวิธีการจัดการปัญหาอย่างไรบ้าง และมีความพร้อมที่จะยุติสัมพันธภาพการบำบัดเมื่อผู้รับบริการเกิดความพร้อมก็จะมีการยุติสัมพันธภาพการบำบัดได้เลย แต่ถ้ายังไม่พร้อมก็จะมีการถามถึงว่าเพราะอะไรและจะเป็นการคุยกันต่อว่าอยากจะให้ดำเนินการยุติสัมพันธภาพการบำบัดอย่างไร เช่น ชยับเวลาในการพบจาก 1 อาทิตย์ครั้ง เป็น 2 อาทิตย์ครั้ง หรือ 1เดือนครั้ง เป็นต้น และค่อยๆ ยุติสัมพันธภาพการบำบัดในที่สุด

เห็นถึงกระบวนการของยุติสัมพันธภาพการบำบัด ซึ่งเป็นกระบวนการสอดคล้องกับกระบวนการของ Ward (1984) ที่มีทั้งหมด 7 ขั้นตอนโดยจะเป็นกระบวนการที่มีการพูดคุยกันทั้ง 2 ฝ่าย ได้แก่ 1) ประเด็นปัญหาเป็นอย่างไรตั้งแต่เข้ารับบริการ 2) พิจารณาความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ 3) ประเมินความสามารถในการเผชิญหน้ากับปัญหาของผู้รับบริการ 4) ประเมินความเข้าใจและคุณค่าในตนเองของผู้รับบริการ 5) ประเมินความสัมพันธ์ที่มีกับสิ่งหรือคนรอบข้าง 6) ตรวจสอบความสามารถในการวางแผนและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และ 7) ประเมินความในการมีความสุขกับชีวิต ซึ่งในการสอบถามในแต่ละกระบวนการและมีการพูดคุยถึงกระบวนการยุติสัมพันธภาพการบำบัดจะเป็นการที่ให้นักจิตวิทยาการปรึกษาได้เตรียมตัวและเรียนรู้ถึงการยุติความสัมพันธ์และการหาความหมายในความสัมพันธ์นั้นเพราะว่าประสบการณ์ของการยุติสัมพันธภาพการบำบัดก็เป็นประสบการณ์ในการสูญเสียเช่นกัน ไม่ว่าจะ เป็น นักจิตวิทยาการปรึกษาทำเพื่อใคร มันเป็น

ประโยชน์กับนักจิตวิทยาการศึกษาหรือผู้รับบริการ นักจิตวิทยาการศึกษาได้ทำเต็มที่แล้ว ในการดูแลผู้รับบริการ เป็นต้น

ซึ่งประสบการณ์นี้จะสอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้รับบริการในการยุติสัมพันธภาพเพื่อที่จะมีกระบวนการในการจะคิดถึงอนาคตของตนเองว่าเป็นอย่างไร มีการคิดถึงกระบวนการบอกลาและจะมีการมองหาความรู้สึกทางบวกหรือความหมายทางบวกที่ได้จากการปรึกษาและการยุติสัมพันธภาพการบำบัด (Knox et al., 2011; Marx & Gelso, 1987)

ประเด็นที่ 2 ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสัมพันธภาพการบำบัด

จากผลการวิจัย พบว่า เมื่อนักจิตวิทยาการศึกษาได้เล่าถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสัมพันธภาพการบำบัดที่ตนเองรู้สึกที่เกิดขึ้นในสัมพันธภาพการบำบัด โดยมีประเด็นอยู่ 2 ประเด็นหลัก คือ ความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบ

ความรู้สึกทางบวก

ในกระบวนการสัมพันธภาพการบำบัด ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความรู้สึกทางบวก คือ ความรู้สึกไว้วางใจ ความรู้สึกปลอดภัยในตัวผู้รับบริการเมื่อได้มีการทำความรู้จักและได้ฟังเรื่องราวของผู้รับบริการไปเรื่อยๆ ก็เกิดความเข้าใจและมีความรู้สึกร่วมรู้สึกกับผู้รับบริการ ซึ่งเมื่อมีกระบวนการผ่านไปและผู้รับบริการมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นก็จะทำให้นักจิตวิทยาการศึกษามีความรู้สึกดีใจหรือความรู้สึกตื่นเต้นที่จะเห็นผู้รับบริการมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งในผู้ให้ข้อมูลก็ยังมีกล่าวถึงความรู้สึกภูมิใจในวิชาชีพ

ซึ่งในความรู้สึกทางบวกของนักจิตวิทยาการศึกษาไม่ได้เกิดในลักษณะเดียวกันทุกคนซึ่งจะขึ้นอยู่กับนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้รับบริการ ความสัมพันธ์ และกระบวนการในตอนนั้น ซึ่งจากคำพูดของคุณปรุงจะแสดงให้เห็นว่ากระบวนการบำบัดมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกดีใจกับผู้รับบริการ ซึ่งความรู้สึกทางบวกจะส่งผลให้ความสัมพันธ์แน่นแฟ้นและดำเนินต่อไปอย่างสบายใจ เป็น

ตัวของตนเองมากขึ้น (Hendrick, 2004) ซึ่งความรู้สึกที่ดีจะส่งผลให้นักจิตวิทยาการปรึกษาเกิดความรู้สึกดีกับการปรึกษาและส่งผลให้กลับมาทำกระบวนการนี้อีก

ความรู้สึกทางลบ

ในกระบวนการสัมพันธภาพการบำบัด ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้น เช่น ความรู้สึกกังวล เป็นห่วง รู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกโกรธ เป็นต้น ความรู้สึกทางด้านลบถ้านักจิตวิทยาการปรึกษาไม่ได้มีการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกทางลบจะส่งผลให้ นักจิตวิทยาการปรึกษาจะแสดงพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่เป็นเพื่อการบำบัด เช่น การตัดสินใจรับบริการ การไม่ได้รับฟัง เป็นต้น และจะส่งผลให้สัมพันธภาพการบำบัดไม่เป็นไปเพื่อการบำบัดและทำให้สัมพันธภาพเกิดความไม่ลงรอยและทำให้กระบวนการบำบัดไม่เป็นตามที่ต้องการ

เห็นถึงความรู้สึกกังวลที่เกิดขึ้นและมีผลให้ผู้ให้ข้อมูล เกิดความคิดจะทำอย่างไรให้เข้าใจใน session เพื่อให้ผู้รับบริการเปิดใจ ซึ่งมันเป็นการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาถูกกระตุ้นโดยผู้รับบริการได้แสดงบางอย่างให้กับผู้รับบริการ ซึ่งถ้านักจิตวิทยาการปรึกษาไม่ตระหนักรู้หรือดูแลความรู้สึกทางลบและพฤติกรรมที่แสดงออกไป ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นโดยความรู้สึกกังวลไม่ได้เกิดจากความรู้สึกไว้วางใจหรือปลอดภัยที่จะอยู่ในพื้นที่ตรงนี้ร่วมกัน แต่ถ้านักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถตระหนักรู้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นและทำความเข้าใจว่าความรู้สึกทางลบเกิดจากอะไรจะสามารถนำมาเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้รับบริการได้ ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งและสามารถประคองสัมพันธภาพให้เป็นไปเพื่อการบำบัดได้

ซึ่งในการเกิดความรู้สึกของนักจิตวิทยาการปรึกษาในสัมพันธภาพการบำบัดสามารถอธิบายผ่านกระบวนการระหว่างบุคคล (Interpersonal process) ของ Object relation theory ซึ่งเป็นกระบวนการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาเมื่อการทำความเข้าใจผู้รับบริการ นักจิตวิทยาการปรึกษาจะมีการสร้างความเข้าใจผู้รับบริการอยู่ในจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาเองและพูดความเข้าใจนั้นกลับไปให้กับผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการรับรู้ว่านักจิตวิทยาการปรึกษาเข้าใจผู้รับบริการ ซึ่งความเข้าใจตรงนี้ของนักจิตวิทยาการปรึกษาเองก็จะมีสติความที่ความเข้าใจนี้คืออะไรเป็นอย่างไรและ

ตนเองจะรู้สึกอย่างไร ซึ่งกระบวนการตรงนี้ก็ส่งผลต่อความรู้สึกของนักจิตวิทยาการศึกษา ซึ่งกระบวนการตีความก็จะตีความผ่านประสบการณ์ในอดีตของตนเองหรือความเข้าใจของตนเองในปัจจุบัน และนอกจากนี้ความเข้าใจภายในจิตใจของนักจิตวิทยาการศึกษาจะเกิดจากการรับฟังผู้รับบริการแล้ว ยังเกิดจากการรับรู้ผ่านความรู้สึก ผ่านการแสดงออกโดยไม่ใช้ภาษาด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็น พฤติกรรมที่แสดงออกภายในหรือภายนอกห้องปรึกษา เป็นต้น (Hamilton & Hamilton, 1988; Hill & Knox, 2009)

ประเด็นที่ 3 ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมในการสังเกตและดูแลสัมพันธภาพการบำบัด

จากผลการวิจัย พบว่า เมื่อนักจิตวิทยาการศึกษาจะมีการสังเกตสัมพันธภาพการบำบัดซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตา ทำให้นักจิตวิทยาการศึกษาจะต้องใช้วิธีการต่างๆ ในการสังเกตว่าสัมพันธภาพการบำบัดตอนนี้เป็นอย่างไร ตอนนี้สัมพันธภาพมีปัญหาหรือไม่ ถ้ามีปัญหา มีอย่างไรและจะดำเนินการอย่างไรให้สัมพันธภาพการบำบัดกลับมาดีขึ้น ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ประเด็นได้แก่ การตระหนักรู้ในตนเอง, ผู้รับบริการ และอาจารย์นิเทศสะท้อนผ่านการเล่าของนักจิตวิทยาการศึกษา

การตระหนักรู้ในตนเอง

การตระหนักรู้ในตนเองของนักจิตวิทยาการศึกษาโดยตระหนักทั้งความรู้สึกความคิดของตนเองและสิ่งที่แสดงออกไป เพราะการตระหนักรู้ในตนเองเป็นการนักจิตวิทยาการศึกษาสามารถเข้าใจได้ว่าตอนนี้ความสัมพันธ์เป็นอย่างไหรือในการแสดงออกไปเพราะอะไร เพื่อไปเพื่อการบำบัดหรือมีการตอบสนองต่อความรู้สึกทางลบของตนเองโดยไม่ได้ตั้งใจ ทำให้สัมพันธภาพไม่ได้เป็นไปเพื่อการบำบัดและนอกจากนี้เมื่อสัมพันธภาพการบำบัดเกิดความไม่ลงรอย การตระหนักรู้ในตนเองก็สามารถช่วยในการดูแลสัมพันธภาพการบำบัดด้วยเพราะเมื่อนักจิตวิทยาการศึกษาเกิดการตระหนักถึงความรู้สึกความคิดของตนเองแล้วก็จะมีการกลับมาดูแลรู้สึกและความคิดของตนเองเพื่อให้สามารถรักษาและดำเนินสัมพันธภาพการบำบัดต่อไปได้

การตระหนักรู้ถึงความคาดหวังของตนเองที่มีต่อผู้รับบริการและมีการตัดสินใจว่าจะดำเนินการดูแลสิ่งที่ตนเองตระหนักรู้คือการที่ยอมถอยออกมาเพราะผู้รับบริการยังไม่

พร้อมที่จะยอมรับตนเองและเห็นสิ่งที่ตนเองได้กระทำไปก่อนหน้านี้คือการยื้อ ซึ่งกระบวนการนี้เป็นเปลี่ยนจากการตอบสนองต่อความคาดหวังของตนเองกลับไปยังผู้รับบริการและได้ให้ผู้รับบริการได้เป็นตัวเองอย่างเต็มที่ในเมื่อผู้รับบริการยังไม่พร้อมก็กลับมาอยู่กับความไม่พร้อมของผู้รับบริการ ซึ่งลักษณะจะสอดคล้องกับสัมพันธภาพการบำบัดของทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-centered Theory) โดยจะตรงกับองค์ประกอบที่ 1 คือ ความจริงแท้ (Genuineness) การที่นักจิตวิทยาการปรึกษาจะกลับมาจริงแท้กับตนเองก่อนโดยการที่ตระหนักรู้ว่าตนเองรู้สึกหรือคิดอะไรและดูแลกับความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง เมื่อนักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถที่จะจริงแท้กับตนเองได้แล้ว ก็จะส่งผลให้สามารถที่จะให้นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถที่จะจริงแท้กับผู้รับบริการได้โดยที่สอดคล้องกับเป็นการจริงแท้กับตนเองไปพร้อมๆ กัน (Fife et al., 2014; Horvath & Luborsky, 1993)

ผู้รับบริการ

ผู้รับบริการถือเป็นคนในสัมพันธภาพการบำบัดดังนั้นสิ่งที่ผู้รับบริการแสดงออกมายังนักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถบอกถึงสัมพันธภาพการบำบัดว่าเกิดความไม่ลงรอยหรือไม่ โดยสามารถสังเกตได้ทั้งการแสดงออกทางด้านร่างกาย การสื่อสารและพฤติกรรมทั้งในห้องบำบัดและภายนอกห้องบำบัด เช่น สีหน้า การมองตา การเล่าเรื่องแบบถามคำตอบ คำ การเล่าเรื่องในระดับลึกถึงความรู้สึกความต้องการ การให้ความร่วมมือในการทำงาน เป็นต้น นักจิตวิทยาการปรึกษาจะใช้การสังเกตต่างๆ นี้ในการรับรู้ที่สัมพันธภาพการบำบัดเป็นอย่างไรและเมื่อเห็นว่าสัมพันธภาพกำลังดีก็คงและดำเนินสัมพันธภาพต่อไป แต่ถ้าสัมพันธภาพเกิดความไม่ลงรอยก็จะได้มีการดูแลการไม่ลงรอยต่อไป

จากสังเกตผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการทำการบ้านจากที่ได้คุยกันในห้องปรึกษาซึ่งจะเป็นการแสดงออกถึงสัมพันธภาพการบำบัดที่กำลังดำเนินไปได้ด้วยดีซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sullivan et al. (2005) ที่ศึกษาโครงสร้างของสัมพันธภาพการบำบัดของนักบำบัดระดับผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้มีการวิเคราะห์โครงสร้างของสัมพันธภาพการบำบัดออกมาเป็น 2 ประเด็นหลักและในแต่ละประเด็นมี 3 ประเด็นย่อยโดย ประเด็น

หลัก 1) สัมพันธภาพที่ปลอดภัย (Safe relationship) และ 2) สัมพันธภาพที่ท้าทาย (Challenging Relationship) โดยในประเด็นหลักเรื่องสัมพันธภาพที่ปลอดภัยจะมีหัวข้อย่อยคือ การร่วมมือกัน (Collaborating) เป็นการที่ร่วมมือกันทั้งในการทำความเข้าใจปัญหา แก้ไขปัญหาและทำงานระหว่างผู้รับบริการและนักบำบัดไปตลอดจนยุติสัมพันธภาพ ซึ่งการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาสังเกตถึงการให้ความร่วมมือกันของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงสัมพันธภาพการบำบัดที่ปลอดภัยได้ ทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถดูแลสัมพันธภาพการบำบัดได้อย่างเหมาะสม และนอกจากนี้การที่ผู้รับบริการให้ความร่วมมือกันในกระบวนการบำบัดก็จะทำให้กระบวนการบำบัดดำเนินไปจนถึงเป้าหมายของผู้รับบริการที่ทำการตกลงร่วมกันได้ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกทางบวกเกิดขึ้นและทำให้สัมพันธภาพการบำบัดมีความแน่นแฟ้นขึ้นและดำเนินกระบวนการปรึกษาต่อไปจนยุติสัมพันธภาพได้ (Lampropoulos, 2010)

อาจารย์นิเทศ

ผู้ให้ข้อมูลเมื่อเกิดความไม่ลงรอยหรือความรู้สึกทางลบในสัมพันธภาพการบำบัด นอกจากการที่ตระหนักรู้หรือการสังเกตผ่านผู้รับบริการ นักจิตวิทยาการปรึกษาก็จะมีการนำเรื่องราวที่เกิดขึ้นไปปรึกษาอาจารย์นิเทศเพื่อดำเนินการแก้ไขหรือทำความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นและอาจารย์นิเทศก็จะมีการสะท้อนเรื่องราวหรือมุมมองที่อาจารย์เห็นผ่านการเล่าของนักจิตวิทยาการปรึกษาทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาเกิดความเข้าใจในประสบการณ์ที่เกิดขึ้นและนำความเข้าใจนั้นไปทำงานเพื่อดูแลสัมพันธภาพการบำบัดหรือเข้าใจในผู้รับบริการและตนเองมากยิ่งขึ้น

ทำให้เห็นว่าการศึกษาอาจารย์นิเทศทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาเกิดความเข้าใจในประสบการณ์และกลับมาสู่ความเข้าใจในตนเองว่าตนเองกำลังรู้สึกอะไรและยอมรับความรู้สึกและตนเองได้มากขึ้นและการที่อาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีประสบการณ์และความรู้ทาง ทฤษฎี เทคนิคและทักษะที่มากถึงจะเป็นคนที่ไม่อยู่ในสัมพันธภาพการบำบัดก็สามารถที่เข้าใจในมุมมองหรือความรู้สึกของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่อยู่ในสัมพันธภาพการบำบัด ซึ่งในบางครั้งก็เข้าใจในพฤติกรรมของผู้รับบริการที่แสดงออกในห้องปรึกษาด้วย ทำให้เกิดมุมมองหรือความ

เข้าใจใหม่ๆ นำไปใช้ในการทำงาน(Prasko et al., 2011) และเมื่อสัมพันธภาพกับอาจารย์นิเทศเป็นไปในทางบวกก็จะส่งผลให้สัมพันธภาพการบำบัดเป็นไปในทางบวกด้วยเช่นกัน (Basa, 2017)

ประเด็นที่ 4 ลักษณะสัมพันธภาพการบำบัด

จากผลการวิจัย พบว่า เมื่อนักจิตวิทยาการศึกษาจะมีการกล่าวถึงลักษณะของสัมพันธภาพการบำบัดที่เกิดขึ้นระหว่างผู้รับบริการและนักจิตวิทยาการศึกษาตั้งแต่เริ่มต้นสร้างไปจนถึงการยุติสัมพันธภาพการบำบัดซึ่งเป็นการรับรู้ของนักจิตวิทยาการศึกษาที่เป็นคนในความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น โดยจะมี 6 ประเด็นได้แก่ มีการเปลี่ยนแปลงได้ต้องคอยกลับมาดูแลเสมอ, มีผลกระทบสะท้อนกันไปกันมาระหว่างผู้รับบริการกับนักจิตวิทยาการศึกษา, มีเป้าหมายเพื่อผู้รับบริการ, ไม่มีการพึ่งพา, มีความเท่ากัน และ การไม่ตัดสินและยอมรับผู้รับบริการ

มีการเปลี่ยนแปลงได้ต้องคอยกลับมาดูแลเสมอ

ผู้ให้ข้อมูลมีการกล่าวถึงความสัมพันธ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ตั้งแต่การสร้างซึ่งจะมีลักษณะที่แน่นแฟ้นมากขึ้นแต่ในขณะเดียวกันก็อาจจะมีบางช่วงที่เกิดความไม่เข้าใจกันหรือความไม่ลงรอยในความสัมพันธ์ นักจิตวิทยาการศึกษา ก็จะกลับมาสังเกตและดูแลเมื่อสัมพันธภาพการบำบัดเกิดความไม่ลงรอย โดยนักจิตวิทยาการศึกษา ก็จะกลับมาทำความเข้าใจ เรียนรู้ผู้รับบริการที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลา

จะเห็นได้ว่านักจิตวิทยาการศึกษาจะมีการกลับมาสนใจหรือสร้างสัมพันธภาพการบำบัดเรื่อยๆ หรือโดยมีมุมมองคือทักษะของนักจิตวิทยาการศึกษาจะมีเรื่องของการสัมพันธภาพการบำบัดแทรกอยู่ในนั้นซึ่งทำให้เห็นว่าสัมพันธภาพการบำบัดเป็นสิ่งที่ จะอยู่ในกระบวนการศึกษาแต่จะมีความสำคัญมากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับแต่ละทฤษฎี (Doran, 2016) นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพการบำบัดก็เป็นหนึ่งในสัมพันธภาพที่แต่ละบุคคลในสัมพันธภาพไม่ได้มีการหยุดนิ่งในเหมือนเดิมตลอดเวลา บุคคลมีการเรียนรู้ เติบโตหรือเปลี่ยนแปลงไปตลอดทำให้บางครั้งความเข้าใจเดิมที่ให้แสดงแบบเดิม

มีการเปลี่ยนแปลงไปทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องมีการกลับมาดูแลหรือทำความเข้าใจผู้รับบริการและสัมพันธ์ภาพการบำบัดเสมอ (Hendrick, 2004) ซึ่งก็จะสอดคล้องกับงานวิจัย Safran et al. (2011) ที่กล่าวเมื่อสร้างสัมพันธ์ภาพการบำบัดเมื่อมีการสร้างแล้วก็จะมีการเปลี่ยนแปลงไปหรือเกิดความไม่ลงรอยได้ ดังนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษาควรจะมีกลับมาดูแลสัมพันธ์ภาพการบำบัดเป็นระยะ

มีผลกระทบสะท้อนกันไปกันมาระหว่างผู้รับบริการและนักจิตวิทยาการปรึกษา

ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึง กระบวนการปรึกษาที่นักจิตวิทยาการปรึกษาจะมีการปรึกษาและผู้รับบริการจะรับความคิด ความเข้าใจและนำไปปรับใช้ แต่ในขณะเดียวกันนักจิตวิทยาการปรึกษาได้รับผลเช่นเดียวกันโดยที่เมื่อนักจิตวิทยาการปรึกษาได้เปิดรับและรับฟังผู้รับบริการไม่ว่าจะเป็นเรื่องราว ความรู้สึก และความต้องการที่เกิดขึ้นของผู้รับบริการ นักจิตวิทยาการปรึกษาก็มีความเข้าใจที่เกิดขึ้นและเมื่อมีความเข้าใจนั้นก็ส่งผลกับนักจิตวิทยาการปรึกษาทั้งในห้องปรึกษาและนอกห้องปรึกษาด้วย ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของความสัมพันธ์หรือเรื่องอื่นๆ นอกจากการรับมาในระดับจิตสำนึกแล้ว บางครั้งนักจิตวิทยาการปรึกษาก็รับบางอย่างจากผู้รับบริการโดยที่ตนเองไม่ทันรู้ตัวด้วย

โดยที่การรับบางอย่างจากผู้รับบริการโดยที่ตนเองไม่ทันรู้ตัว ซึ่งสามารถอธิบายโดยทฤษฎี Two person psychology (Aron, 1990) ซึ่งจะเป็นในลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยที่บุคคลจะมีการรับรู้ผ่านการตีความของตนเองโดยใช้ประสบการณ์ในอดีตในการตีความหรือพยายามทำความเข้าใจใหม่ในปัจจุบันซึ่งก็จะทำให้เกิดความรู้สึกภายในใจในรูปแบบต่างๆ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล แต่เมื่อมีเรื่องของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งการสร้างสัมพันธ์ภาพจะมีการเชื่อมโยงกันทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Hendrick, 2004) และจะมีการดำเนินความสัมพันธ์ต่อ โดยที่บุคคลก็จะมีการสร้างความเข้าใจของตนเองที่มีต่ออีกบุคคลหนึ่งภายในจิตใจและจะมีการตีความว่านี่คืออะไร ตนเองมีความรู้สึกกับความเข้าใจนี้อย่างไร และจะส่งผลกับตนเองอย่างไร ซึ่งการรับและทำความเข้าใจสิ่งต่างๆ นี้อาจจะ

รับโดยไม่ทันตั้งใจก็ได้ ซึ่งกระบวนการนี้ก็เกิดขึ้นในสัมพันธภาพการบำบัดระหว่างผู้รับบริการและนักจิตวิทยาการศึกษาเหมือนกัน ซึ่งนักจิตวิทยาการศึกษาาก็จะได้รับความรู้และทำความเข้าใจผู้รับบริการและตนเองไปเรื่อยๆ เพื่อจะประคองความสัมพันธ์ภาพเพื่อให้เป็นไปเพื่อการบำบัด (Clarkson, 2003; Hamilton & Hamilton, 1988) และเมื่อเกิดความเข้าใจก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมต่างๆ ของนักจิตวิทยาการศึกษาซึ่งส่งผลทั้งทางบวกและทางลบ และเกิดขึ้นกับผู้รับบริการด้วยเช่นกัน

มีเป้าหมายเพื่อผู้รับบริการ

ผู้ให้ข้อมูลจะมีการเล่าถึงกรกระทำทั้งหมดในสัมพันธภาพการบำบัดทำเพื่อผู้รับบริการไม่ว่าจะเป็น พวกเขาจะมากุ้ยกันตรงนี้ก็เพื่อผู้รับบริการ ในแต่ละขั้นต่อก็ทำเพื่อทำความเข้าใจเรื่องราว ความรู้สึก ความต้องการของผู้รับบริการ พร้อมทั้งดูแลผู้รับบริการให้เป็นตามเป้าที่ผู้รับบริการต้องการหรือแม้แต่การยุติสัมพันธภาพการบำบัดก็ทำเพื่อผู้รับบริการ ซึ่งในแต่ละกระบวนการก็จะมีจุดมุ่งหมายร่วมกันเพื่อทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างนักจิตวิทยาการศึกษาและผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจว่าสิ่งที่ทำลงไปในแต่ละครั้งทำเพื่อผู้รับบริการ อยู่ข้างผู้รับบริการ

การเป้าหมายที่จะดำเนินการไปในกระบวนการศึกษาจะเป็นสิ่งที่ต้องชัดเจน และเกิดจากการตกลงกันระหว่างผู้รับบริการและนักจิตวิทยาการศึกษาและจะดำเนินการไปตามเพื่อเป้าหมายนั้นโดยจะมีการทำความเข้าใจกับผู้รับบริการและให้กลับไปให้ผู้รับบริการให้ลงมือทำซึ่งก็จะสอดคล้องกับเป้าหมายของสัมพันธภาพการบำบัดเพราะว่าการที่นักจิตวิทยาการศึกษาจะสร้างสัมพันธภาพเพื่อรวมไปถึงกระบวนการต่างๆ จะเป็นทำเพื่อผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นการพยายามเข้าใจตนเองของนักจิตวิทยาการศึกษาหรือพยายามรักษาความไม่ลงรอย การที่จะพูดแต่ละคำเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและตระหนักรู้ในตนเอง การที่นักจิตวิทยาการศึกษาจะเป็นตนเองในสัมพันธภาพการบำบัดนี้ก็จะเป็นไปเพื่อผู้รับบริการให้เกิดให้เข้าใจและเรียนรู้ที่จะอยู่กับบุคคลอื่นๆ ที่สามารถยอมรับผู้รับบริการได้ในแบบที่เขาเป็น ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของสัมพันธภาพการบำบัดที่มีเป้าหมายเพื่อผู้รับบริการ (Horvath et al., 2011) และเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสัมพันธภาพการบำบัด

(Working alliance) ของ Bordin (1979) คือ เป้าหมาย (Goal) ที่จะเกิดจากการตกลงร่วมกันของนักจิตวิทยาการศึกษาและผู้รับบริการซึ่งจะมีทั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว

ไม่มีการพึ่งพา

ผู้ให้ข้อมูลได้มีกล่าวถึงประเด็นที่ในสัมพันธภาพการบำบัดมีเป้าหมายเพื่อดูแลผู้รับบริการให้มีสุขภาพทางจิตใจที่ดีและผู้รับบริการสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพานักจิตวิทยาการศึกษาซึ่งทำให้ต้องมีกระบวนการที่ต้องยุติสัมพันธภาพการบำบัด ซึ่งจะเป็นกระบวนการที่จะเกิดขึ้นเมื่อผู้รับบริการได้บรรลุเป้าหมายของผู้รับบริการและเกิดความพร้อมที่จะสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ด้วยตนเอง นักจิตวิทยาการศึกษาก็จะดำเนินการยุติสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้รับบริการดำเนินชีวิตต่อไปได้ด้วยตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลจะมีการคิดถึงประโยชน์ที่มีต่อผู้รับบริการในเรื่องของการที่พึ่งพาตนเองมากเกินไปจะไม่เป็นประโยชน์กับผู้รับบริการเอง ดังนั้นเมื่อคิดถึงประโยชน์ของผู้รับบริการแล้วการที่ให้สัมพันธภาพการบำบัดยุติลงและสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ด้วยตนเองเป็นสิ่งที่มีความหมายกว่า และทำให้ผู้รับบริการได้นำศักยภาพของตนเองออกมาใช้ได้อย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของสัมพันธภาพการบำบัดและการยุติสัมพันธภาพการบำบัดที่ทุกอย่างทำเพื่อผู้รับบริการและให้ผู้รับบริการสามารถนำศักยภาพออกมาใช้ได้ในการดำเนินชีวิตต่อไปได้ด้วยตนเองได้อย่างเต็มที่ (Ward, 1984) พร้อมทั้งถ้าเป้าหมายของผู้รับบริการสำเร็จแล้วแต่ยังคงดำเนินสัมพันธภาพการบำบัดนี้ต่อไปโดยไม่ได้มีการตั้งเป้าหมายใหม่เพื่อผู้รับบริการ สัมพันธภาพการบำบัดจะมีการเปลี่ยนแปลงไปและจะเป็นการกระทำเพื่อป้องกันการสูญเสียความสัมพันธ์ของทั้งนักจิตวิทยาการศึกษาและผู้รับบริการ (Clarkson, 2003; Knox & Cooper, 2014)

มีความเท่าเทียม

ผู้ให้ข้อมูลจะมีการกล่าวถึงลักษณะของสัมพันธภาพการบำบัดว่า เขาจะอยู่เป็นแบบเพื่อนร่วมทางที่มีความเท่าเทียมกัน ไม่ได้มีใครที่จะนำใครใน กระบวนการ นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเป็นการดำเนินกระบวนการไปพร้อมๆ กัน โดยไม่ได้มีการแนะนำผู้รับบริการแต่เป็นการคุยเพื่อหาทางออกร่วมกันและค่อยๆ ดำเนินไปพร้อมๆ กัน โดยจะมีการแสดงออกผ่านการสื่อสารโดยภาษาแบบไม่แนะนำ ให้ผู้รับบริการได้มีโอกาสได้ทบทวนเรื่องราวของตนเองหรือค่อยให้เวลาผู้รับบริการ ไม่ได้รีบ ถ้าไม่พร้อมก็ไม่รีบค่อยฟังหรือให้ผู้รับบริการเล่าที่เขาเล่าไหวและสามารถที่จะแสดงออกผ่านการสื่อสารโดยร่างกาย เช่น เดินไปพร้อมๆ กัน

มุมมองที่มีต่อผู้รับบริการในสัมพันธภาพนี้ว่าเป็นเหมือนเพื่อนมนุษย์ที่มีความจริงใจให้กับเพื่อนอีกคนหนึ่งที่อยู่อยากจะมีชีวิตที่ดีและดูแลตนเองได้ ซึ่งสามารถอธิบายผ่านกระบวนการเรื่องของอำนาจในห้องบำบัด เนื่องด้วยการที่ผู้รับบริการมารับบริการเขามีความต้องการที่จะอยากจะทำทางออกของปัญหาโดยที่นักจิตวิทยาการปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่มีทักษะทางวิชาชีพหรือความรู้ทางจิตวิทยาที่มากกว่า ทำให้เกิดความหน้าเชื่อถือการที่จะพูดหรือให้คำแนะนำประเด็นปัญหาต่างๆ ของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการมีแนวโน้มที่จะเชื่อคำพูดของนักจิตวิทยาการปรึกษาโดยที่ได้ผ่านการคิดวิเคราะห์ถึงเงื่อนไขต่างๆ ของชีวิต ซึ่งกระบวนการนี้เป็นการกระทำที่ไม่ได้เกิดจากการรับผิดชอบชีวิตของตนเอง ซึ่งไม่ได้เป็นการบำบัดที่ทำให้ผู้รับบริการสามารถกลับมารับผิดชอบหรือดูแลตนเองได้โดยที่ไม่มีนักจิตวิทยาการปรึกษา (Chang et al., 2005; van Mens-Verhulst, 1991)

การไม่ตัดสินและยอมรับผู้รับบริการ

ผู้ให้ข้อมูลได้มีกล่าวถึงสัมพันธภาพการบำบัดเป็นความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ ปลอดภัย โดยกระบวนการไม่ตัดสินและยอมรับผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถแสดงความรู้สึก ความคิด ความต้องการของตนเองออกมาได้อย่างจริงแท้หรือตรงกับตนเองมากที่สุด โดยเป็นการทำให้สัมพันธภาพที่อยู่ด้วยกันทั้ง 2 คน นักจิตวิทยาการปรึกษาถือเป็นคนอื่นสำหรับ

ผู้รับบริการซึ่งการที่มีคนอื่นคนหนึ่งเข้าใจ ไม่ตัดสินและยอมรับผู้รับบริการ ซึ่งนักจิตวิทยาการศึกษาจะต้องมีการตระหนักรู้ในตนเองหลากหลายเรื่องเพื่อให้เกิดการไม่ตัดสินและยอมรับผู้รับบริการ ไม่ว่าจะ เป็น ตอนนี้นักจิตวิทยาการศึกษาตัดสินผู้รับบริการอยู่หรือเปล่า เรื่องราวที่ผู้รับบริการเล่า นักจิตวิทยาการศึกษาสามารถที่ยอมรับเขาได้หรือเปล่า เป็นต้น เพราะในบางครั้งนักจิตวิทยาการศึกษาก็ไม่ได้สามารถที่จะไม่ตัดสินหรือยอมรับผู้รับบริการได้ในทุกเรื่องราว

การไม่ตัดสินและยอมรับผู้รับบริการ เป็นเหมือนการเปิดพื้นที่ให้กับผู้รับบริการในความสัมพันธ์นี้ให้เขาสามารถทำอะไรก็ได้ พูดอะไรก็ได้ เป็นอะไรก็ได้ อย่างที่เขาเป็นโดยไม่มีอะไรมาผูกมัด ซึ่งมีความสอดคล้องกับลักษณะสัมพันธภาพของทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional positive regard) ซึ่งเป็นการยอมรับในสิ่งที่ผู้รับบริการเป็นโดยไม่มีการสร้างเงื่อนไขว่าเขาจะต้องเป็นอย่างไร นักจิตวิทยาการศึกษาถึงจะยอมรับในตัวเขาซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกปลอดภัย ไม่ต้องเกิดความรู้สึกกลัวที่จะที่ผู้ที่อยู่ตรงหน้าจะไม่ยอมรับ ทำให้ส่งผลต่อการแสดงออกอย่างที่ตัวเองเป็นได้อย่างเต็มที่และแสดง (Horvath & Luborsky, 1993)

สิ่งที่เห็นคือสัมพันธภาพการบำบัดจากงานวิจัยในครั้งนี้จะเป็นในรูปแบบสัมพันธภาพการบำบัดที่มีความไว้วางใจ มีความรู้สึกปลอดภัย โดยทำให้เห็นถึงมุมมองว่าสัมพันธภาพการบำบัดจะเป็นสิ่งสำคัญในช่วงต้นที่ต้องทำให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจและปลอดภัยให้ได้และเมื่อดำเนินการสร้างสำเร็จแล้วก็จะไปสู่กระบวนการหรือวิธีการอื่นๆ ตามแต่ละมุมมองของทฤษฎีไป โดยจะพยายามดูแลให้สัมพันธภาพให้เรียบร้อยไปตลอดการบำบัด ซึ่งในขณะเดียวกัน ในสัมพันธภาพการบำบัด มีบางมุมมองที่สัมพันธภาพการบำบัดสามารถที่จะเกิดมีความท้าทายในความสัมพันธ์ได้ (Challenging Relationship) โดยที่มีการใช้ตนเอง (Using Self) เป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพในมุมมองที่ให้ผู้รับบริการสามารถที่จะเกิดความรู้สึกกับนักจิตวิทยาการศึกษาได้ (Sullivan et al., 2005) หรืออย่างในสัมพันธภาพการบำบัดมีรูปแบบของการส่งผ่านและการส่งผ่านย้อนกลับ (Transference and Countertransference Relationship) ซึ่งจะให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบที่เกิดจากการตีความผ่านประสบการณ์ในอดีตของแต่ละคนเพราะว่าทั้ง

นักจิตวิทยาการศึกษาและผู้รับบริการยังไม่รู้จักกันที่จะเข้าใจกันในสิ่งที่แต่ละคนทำ (Clarkson, 2003) ซึ่งพอได้มีการมองความสัมพันธ์การเกิดความขัดแย้งในความสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันเพราะคนเรามีความแตกต่างกันมีสิ่งที่ชอบและไม่ชอบได้ (Hendrick, 2004) เหมือนกันทั้งนักจิตวิทยาการศึกษาและผู้รับบริการ ซึ่งทำให้เห็นจุดที่มีความแตกต่างกันจากการที่งานวิจัยในต่างประเทศกับงานวิจัยในครั้งนี้ เพราะในงานวิจัยสัมพันธ์ภาพการบำบัดที่เห็นจะเป็นการแสดงให้เห็นให้คุณและผู้รับบริการทำตามหรือส่งผ่านการทำการบ้าน ซึ่งสามารถที่จะอธิบายได้ในลักษณะของวัฒนธรรมของคนเอเชียด้วยเพราะว่าคนเอเชียมักจะให้คุณค่าของการประนีประนอมหรือกลมกลืนทางจิตใจ และจะเน้นความสามัคคี ซึ่งการเผชิญหน้าและความขัดแย้งระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมสำหรับวัฒนธรรมเอเชีย ซึ่งค่านิยมนี้ก็จะส่งผลต่อความเข้าใจและการปฏิบัติของนักจิตวิทยาการศึกษาที่มีต่อผู้รับบริการด้วย (Chang et al., 2005; Laungani, 2004)

นอกจากนี้ ในงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการเก็บข้อมูลโดยที่มีความหลากหลายทางทฤษฎี ซึ่งในแต่ละบุคคลก็จะมีการใช้ทฤษฎีที่แตกต่างกัน โดยทำให้เห็นว่าสัมพันธ์ภาพการบำบัดนั้นมีอยู่ในแต่ละทฤษฎีซึ่งโดยลักษณะที่เห็นร่วมกันในงานวิจัยครั้งนี้ สัมพันธ์ภาพเป็นการสร้างความรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจและจะเป็นการใช้เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถที่จะเล่าเรื่องราวได้อย่างเต็มที่และเป็นตัวของตนเองมากที่สุด ซึ่งจะสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีกล่าวถึงสัมพันธ์ภาพการบำบัดว่ามีอยู่ในทุกๆ ทฤษฎีโดยที่แต่ละทฤษฎีอาจจะให้ความสำคัญที่ไม่เท่ากัน หรือเป็น Common Factor (Hill & Knox, 2009) โดยจะเห็นได้ว่า กลุ่มนักจิตวิทยาการศึกษาที่มีทฤษฎีฐานทางพฤติกรรมหรือมีความเป็นวิทยาศาสตร์ จะมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่มีเป็นลักษณะเป็นขั้นตอนมากกว่าพูดถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสัมพันธ์ภาพ แต่ถ้ากลุ่มนักจิตวิทยาการศึกษาที่มีทฤษฎีเป็นฐานความคิดจากความเป็นมนุษย์ จะมีการบอกเล่าถึงการสร้างความรู้สึกที่ปลอดภัย ความรู้สึกไว้วางใจก่อนที่จะอธิบายวิธีการต่างๆ

ยังได้มีการเห็นถึงการสร้างปฏิสัมพันธ์ของนักจิตวิทยาการศึกษา (Attachment style) มีผลในสัมพันธ์ภาพการบำบัด เพราะความสัมพันธ์เป็นสิ่งที่มนุษย์ได้รับการเรียนรู้ตั้งแต่เด็กที่จะเราจะมี การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์โดยคนแรกๆ ที่จะสอนเรื่องการสร้างความสัมพันธ์ให้มนุษย์คือ ผู้ปกครองหรือคุณพ่อคุณแม่ซึ่งพบมนุษย์ได้มีการเรียนรู้เรื่องความสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็น การสร้าง การประคอง ผลกระทบ ความไว้วางใจ ความกลัว เป็นต้น ซึ่งพอมนุษย์เราได้เรียนรู้แล้วก็จะนำสิ่งนี้มาเป็นต้นแบบ (Blueprint) ในการดำเนินการต่างๆ กับความสัมพันธ์ในชีวิต ซึ่งมนุษย์อาจจะมีการได้เรียนรู้ใหม่จากประสบการณ์ในชีวิตอีกก็ได้ ไม่ว่าจะเป็นทั้งในทางที่ดีและในทางที่ไม่ดี (Hendrick,

2004)ซึ่งนักจิตวิทยาการศึกษาจะเป็นในลักษณะเดียวกัน ที่เขาก็จะมีอดีตมีประสบการณ์ในเรื่องของความสัมพันธ์ซึ่งเขาอาจจะมีประสบการณ์เรื่องสัมพันธ์ภาพที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ ก็จะส่งผลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพการบำบัด ไม่ว่าจะเป็นด้านพฤติกรรมและความรู้สึก ความเข้าใจในการแสดงออกต่างๆ ของผู้รับบริการนักจิตวิทยาการศึกษาเองก็มีผลกระทบที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล (Ivey, 2017)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการประยุกต์ใช้กับผู้ที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ภาพการบำบัด

1. จากผลการวิจัยพบว่าสัมพันธ์ภาพการบำบัดมีความละเอียดอ่อนและมีความสำคัญในกระบวนการบำบัด ดังนั้นหลักสูตรการเรียนการสอนควรจะมีการสอนและอบรมเรื่องของสัมพันธ์ภาพการบำบัด แต่ละขั้นตอนเพื่อให้เห็นภาพรวมและกระบวนการแต่ละขั้นที่นักจิตวิทยาการศึกษาจะพบเพราะว่าเมื่อนักจิตวิทยาการศึกษาไม่มีความเข้าใจเรื่องสัมพันธ์ภาพไม่ว่าจะเป็นกระบวนการหรือลักษณะของสัมพันธ์ภาพอาจจะทำให้เกิดความรู้สึกทางลบจากระบวนการโดยไม่ทันรู้ตัวได้ ซึ่งจะส่งผลต่อผู้รับบริการโดยตรงเพราะนักจิตวิทยาการศึกษาก็เป็นส่วนหนึ่งของสัมพันธ์ภาพนี้เช่นกัน
2. จากผลการวิจัยทำให้เห็นถึงวิธีการที่จะสร้าง การประคอง และการยุติสัมพันธ์ภาพการบำบัด ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ในกระบวนการศึกษาได้ รวมไปถึงการปรึกษาอาจารย์นิเทศเพื่อให้เห็นภาพที่กว้างมากขึ้นและทำความเข้าใจดูแลสัมพันธ์ภาพ
3. จากผลการวิจัยพบว่าในบางครั้งสัมพันธ์ภาพการบำบัดไม่ได้เกิดแต่ความรู้สึกทางบวกเท่านั้น ยังเกิดความรู้สึกทางลบด้วย ดังนั้นนักจิตวิทยาการศึกษาพึงตระหนักและยอมรับความรู้สึกของตนเองไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบเพื่อที่จะสามารถนำกลับมาดูแลตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเห็นได้นักจิตวิทยาการศึกษาก็เป็นบุคคลๆ หนึ่งที่เกิดความรู้สึกต่างๆ ได้โดยไม่ต้องปฏิเสธและไม่ต้องกดดันตนเอง ถ้านักจิตวิทยาการศึกษารู้สึกอย่างไรก็รู้สึกและดูแลความรู้สึกนั้นของตนเองด้วย

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. การวิจัยในครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิงทั้งหมดทำให้ ข้อมูลที่ได้เป็น ประสบการณ์สัมพันธ์ภาพการบำบัดของผู้หญิงเป็นหลัก ซึ่งนักจิตวิทยาการปรึกษาที่เป็นเพศชายหรือผู้ความหลากหลายทางเพศอาจจะทำให้มีมุมมองแตกต่างจากเพศหญิงก็ได้
2. การวิจัยในครั้งนี้ เน้นการศึกษาสัมพันธ์ภาพการบำบัดที่สามารถเริ่มต้นและยุติสัมพันธ์ภาพการบำบัดได้โดยการบำบัดที่ดีแต่ไม่ได้มีการศึกษาสัมพันธ์ภาพการบำบัดที่มีปัญหาหรือการยุติสัมพันธ์ภาพการบำบัดที่เกิดจากการถอดตัว (Drop out)
3. การวิจัยในครั้งนี้ ผู้ใหญ่ข้อมูลส่วนใหญ่มีการทำงานในศูนย์บริการคำปรึกษาที่ผู้รับบริการและนักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถที่จะคุยหรือตกลงเรื่องจำนวนครั้งหรือมาได้ตามความต้องการ

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยขั้นถัดไป

1. อาจมีการศึกษาในกลุ่มนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศมากขึ้น เช่น เพศชาย หรือ ผู้มีความหลากหลายทางเพศ เป็นต้น เพื่อสร้างความเข้าใจใน ประสบการณ์สัมพันธ์ภาพการบำบัดในเพศอื่นๆ และอาจจะมีการเปรียบเทียบถึงความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม
2. อาจมีการศึกษาสัมพันธ์ภาพการบำบัดที่ไม่ดีในประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาลักษณะของสัมพันธ์ภาพที่ผู้รับบริการหายไป (Drop out) หรือนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ไม่สามารถอยู่กับผู้รับบริการได้ เพราะการสูญเสียสัมพันธ์ภาพตรงนี้ก็เป็นหนึ่งในประสบการณ์ที่นักจิตวิทยาการปรึกษาอาจจะได้รับ
3. อาจมีการศึกษาสัมพันธ์ภาพการบำบัดแบบออนไลน์เนื่องจากการปรับตัวในปัจจุบันทำให้รูปแบบการบริการมีความหลายและเปลี่ยนแปลงมากขึ้น การสร้างสัมพันธ์ภาพการบำบัดแบบออนไลน์อาจจะมีความแตกต่างและรูปแบบที่แตกต่างกัน

4. อาจมีการศึกษาถึงประสบการณ์สัมพันธ์ภาพการบำบัดของนักจิตวิทยาการปรึกษาในสถานที่ทำงานที่หลากหลายมากขึ้นเพื่อให้ข้อจำกัดของสถานที่อาจจะมีผลต่อสัมพันธ์ภาพการบำบัดที่แตกต่างกัน
5. อาจมีการศึกษาระหว่างรูปแบบความสัมพันธ์ (Attachment style) ของนักจิตวิทยาการปรึกษากับลักษณะของสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดว่าจะเป็นอย่างไหรือมีผลกระทบระหว่างอันอย่างไร



บรรณานุกรม

- Alessi, E. J., Dillon, F. R., & Van Der Horn, R. (2019). The therapeutic relationship mediates the association between affirmative practice and psychological well-being among lesbian, gay, bisexual, and queer clients. *Psychotherapy*, 56(2), 229-240. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/pst0000210>
- Altimir, C., Capella, C., Núñez, L., Abarzúa, M., & Krause, M. (2017). Meeting in difference: Revisiting the therapeutic relationship based on patients' and therapists' experiences in several clinical contexts. *Journal of Clinical Psychology*, 73(11), 1510-1522.
- Amis, K. (2017). Saying Goodbye: Therapeutic and Ethical Endings. *Boundaries, Power and ethical responsibility in counselling and psychotherapy*, 112-121.
- Aron, L. (1990). One person and two person psychologies and the method of psychoanalysis. *Psychoanalytic psychology*, 7(4), 475-485.
- Bachelor, A. (1995). Clients' perceptions of the therapeutic alliance: A qualitative analysis [Article]. *Journal of Counseling Psychology*, 42(3), 323-337. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.42.3.323>
- Bachelor, A. (2013). Clients' and Therapists' Views of the Therapeutic Alliance: Similarities, Differences and Relationship to Therapy Outcome [Article]. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20(2), 118-135. <https://doi.org/10.1002/cpp.792>
- Basa, V. (2017). Supervisor-supervisee relationship and alliance. *European Journal of Counselling Theory, Research and Practice*, 1(10), 1-5.
- Beck, M., Friedlander, M. L., Escudero, V., & Escudero, V. (2006). Three perspectives on clients' experiences of the therapeutic alliance: a discovery-oriented investigation [journal article]. *Journal of Marital & Family Therapy*, 32(3), 355-368. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2006.tb01612.x>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 16(3), 252-260.
- Bordin, E. S. (1983). A working alliance based model of supervision. *The counseling psychologist*, 11(1), 35-42.

- British Association for Counselling and Psychotherapy. (2021). *Introduction to counselling and psychotherapy* <https://www.bacp.co.uk/media/11060/bacp-introduction-counselling-and-psychotherapy-client-information-sheet-march-21.pdf>
- Castonguay, L. G., Constantino, M. J., & Holtforth, M. G. (2006). The working alliance: Where are we and where should we go? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 271-279.
- Chang, S. C., Nishizono, M., & Tseng, W.-S. (2005). *Asian culture and psychotherapy: Implications for East and West*. University of Hawaii Press.
- Charman, D. P. (2003). *Core processes in brief psychodynamic psychotherapy: advancing effective practice*. Routledge.
- Clarkson, P. (2003). *The therapeutic relationship*. John Wiley & Sons.
- Connelly, L. M. (2016). Trustworthiness in qualitative research. *Medsurg Nursing*, 25(6), 435-436.
- Donati, M., & Watts, M. (2005). Personal development in counsellor training: Towards a clarification of inter-related concepts. *British Journal of Guidance & Counselling*, 33(4), 475-484.
- Doran, J. M. (2016). The working alliance: Where have we been, where are we going? [Article]. *Psychotherapy Research*, 26(2), 146-163.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2014.954153>
- Doran, J. M., Safran, J. D., & Muran, J. C. (2016). The Alliance Negotiation Scale: A psychometric investigation. *Psychological assessment*, 28(8), 885-897.
- Doran, J. M., Safran, J. D., Waizmann, V., Bolger, K., & Muran, J. C. (2012). The Alliance Negotiation Scale: Psychometric construction and preliminary reliability and validity analysis. *Psychotherapy Research*, 22(6), 710-719.
- Dreyfus, S. E. (2004). The five-stage model of adult skill acquisition. *Bulletin of science, technology & society*, 24(3), 177-181.
- Drum, K. B., & Littleton, H. L. (2014). Therapeutic boundaries in telepsychology: Unique issues and best practice recommendations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(5), 309-315.
- Elman, N. S., Illfelder-Kaye, J., & Robiner, W. N. (2005). Professional Development: Training for Professionalism as a Foundation for Competent Practice in

- Psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 367-375.
- Elvins, R., & Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. *Clinical psychology review*, 28(7), 1167-1187.
- Everall, R. D., & Paulson, B. L. (2002). The therapeutic alliance: Adolescent perspectives. *Counselling and Psychotherapy Research*, 2(2), 78-87.
- Fife, S. T., Whiting, J. B., Bradford, K., & Davis, S. (2014). The therapeutic pyramid: A common factors synthesis of techniques, alliance, and way of being. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(1), 20-33.
- Gelso, C. (2014). A tripartite model of the therapeutic relationship: Theory, research, and practice. *Psychotherapy Research*, 24(2), 117-131.
- Gelso, C. J., Pérez Rojas, A. E., & Marmarosh, C. (2014). Love and sexuality in the therapeutic relationship. *Journal of Clinical Psychology*, 70(2), 123-134.
- Goodyear, R. K. (1981). Termination as a loss experience for the counselor. *Personnel & Guidance Journal*, 59(6), 347-350.
- Hale, S. L., & Richardson, J. H. (1963). Terminating the nurse-patient relationship. *The American journal of nursing*, 116-119.
- Hamilton, N. G., & Hamilton, M. G. (1988). *Self and others: Object relations theory in practice*. Jason Aronson.
- Hendrick, S. (2004). *Understanding close relationships*. Pearson Boston.
- Hersoug, A. G., Høglend, P., Havik, O. E., & Monsen, J. T. (2010). Development of working alliance over the course of psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(2), 145-159.
- Hersoug, A. G., Monsen, J. T., Havik, O. E., & Høglend, P. (2002). Quality of early working alliance in psychotherapy: Diagnoses, relationship and intrapsychic variables as predictors. *Psychotherapy and psychosomatics*, 71(1), 18-27.
- Hill, C. E., & Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research*, 19(1), 13-29.
- Horvath, A. O. (2000). The therapeutic relationship: From transference to alliance. *Journal of Clinical Psychology*, 56(2), 163-173.
- Horvath, A. O., Del Re, A., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy.

- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology, 36*(2), 223-233.
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology, 61*(4), 561-573.
- Ivey, G. (2017). Gender mobility in the countertransference: An autoethnographic investigation. *Counselling and Psychotherapy Research, 17*(1), 42-52.
- Kazantzis, N., Cronin, T. J., Dattilio, F. M., & Dobson, K. S. (2013). Introduction: Using techniques via the therapeutic relationship. *Cognitive and Behavioral Practice, 20*(4), 385-389.
- Kivlighan, D. M., & Shaughnessy, P. (1995). Analysis of the development of the working alliance using hierarchical linear modeling. *Journal of Counseling Psychology, 42*(3), 338-349.
- Knight, C. (2012). Therapeutic use of self: Theoretical and evidence-based considerations for clinical practice and supervision. *The Clinical Supervisor, 31*(1), 1-24.
- Knox, R., & Cooper, M. (2014). *The therapeutic relationship in counselling and psychotherapy*. Sage.
- Knox, S., Adrians, N., Everson, E., Hess, S., Hill, C., & Crook-Lyon, R. (2011). Clients' perspectives on therapy termination. *Psychotherapy Research, 21*(2), 154-167.
- Kokotovic, A. M., & Tracey, T. J. (1990). Working alliance in the early phase of counseling. *Journal of Counseling Psychology, 37*(1), 16-21.
- Lampropoulos, G. K. (2010). Type of counseling termination and trainee therapist–client agreement about change. *Counselling psychology quarterly, 23*(1), 111-120.
- Laungani, P. (2004). *Asian perspectives in counselling and psychotherapy*. Routledge.
- Lustig, D. C., Strauser, D. R., Dewaine Rice, N., & Rucker, T. F. (2002). The relationship between working alliance and rehabilitation outcomes. *Rehabilitation Counseling Bulletin, 46*(1), 24-32.
- Mallinckrodt, B., & Nelson, M. L. (1991). Counselor training level and the formation of the psychotherapeutic working alliance. *Journal of Counseling Psychology, 38*(2), 133-138.
- Marx, J. A., & Gelso, C. J. (1987). Termination of individual counseling in a university counseling center. *Journal of Counseling Psychology, 34*(1), 3-9.

- Moltu, C., Binder, P.-E., & Nielsen, G. H. s. (2010). Commitment under pressure: Experienced therapists' inner work during difficult therapeutic impasses. *Psychotherapy Research, 20*(3), 309-320.
- Nafisi, N., & Stanley, B. (2007). Developing and maintaining the therapeutic alliance with self-injuring patients. *Journal of Clinical Psychology, 63*(11), 1069-1079.
- Nelson, K. W., & Jackson, S. A. (2003). Professional counselor identity development: A qualitative study of Hispanic student interns. *Counselor Education and Supervision, 43*(1), 2-14.
- Nunberg, H. (1951). Transference and reality. *International Journal of Psycho-Analysis, 32*, 1-9.
- Owen, J., Miller, S. D., Seidel, J., & Chow, D. (2016). The working alliance in treatment of military adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology, 84*(3), 200-210.
- Porter, J., Hulbert-Williams, L., & Chadwick, D. (2015). Sexuality in the therapeutic relationship: An interpretative phenomenological analysis of the experiences of gay therapists. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 19*(2), 165-183.
- Prasko, J., Vyskocilova, J., Mozny, P., Novotny, M., & Slepecky, M. (2011). Therapist and supervisor competencies in cognitive behavioural therapy. *Neuroendocrinology Letters, 32*(6), 101-109.
- Rønnestad, M. H., Orlinsky, D. E., Schröder, T. A., Skovholt, T. M., & Willutzki, U. (2019). The professional development of counsellors and psychotherapists: Implications of empirical studies for supervision, training and practice. *Counselling and Psychotherapy Research, 19*(3), 214-230.
- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of career development, 30*(1), 5-44.
- Rosenberger, E. W., & Hayes, J. A. (2002). Origins, consequences, and management of countertransference: A case study. *Journal of Counseling Psychology, 49*(2), 221-232.
- Ross, E. C., Polaschek, D. L., & Ward, T. (2008). The therapeutic alliance: A theoretical revision for offender rehabilitation. *Aggression and violent behavior, 13*(6), 462-

480.

- Rowan, J., & Jacobs, M. (2002). *The therapist's use of self*. McGraw-Hill Education (UK).
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (1996). The resolution of ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(3), 447-458.
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy*, 48(1), 80-87.
- Shattell, M. M., Starr, S. S., & Thomas, S. P. (2007). 'Take my hand, help me out': Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship. *International journal of mental health nursing*, 16(4), 274-284.
- Shirk, S. R., & Saiz, C. C. (1992). Clinical, empirical, and developmental perspectives on the therapeutic relationship in child psychotherapy. *Development and Psychopathology*, 4(4), 713-728.
- Skourteli, M. C., & Lennie, C. (2010). The therapeutic relationship from an attachment theory perspective. *Couns Psychol Rev*, 26, 20-33.
- Skovholt, T. M., & Rønnestad, M. H. (1992). Themes in therapist and counselor development. *Journal of Counseling & development*, 70(4), 505-515.
- Skovholt, T. M., & Rønnestad, M. H. (2003). Struggles of the novice counselor and therapist. *Journal of career development*, 30(1), 45-58.
- Society of Counseling Psychology. (2006). *Introduction to counselling and psychotherapy*. <https://www.div17.org/about-cp/what-is-counseling-psychology>
- Sucala, M., Schnur, J. B., Constantino, M. J., Miller, S. J., Brackman, E. H., & Montgomery, G. H. (2012). The therapeutic relationship in e-therapy for mental health: a systematic review. *Journal of medical Internet research*, 14(4), e2084.
- Sullivan, M. F., Skovholt, T. M., & Jennings, L. (2005). Master therapists' construction of the therapy relationship. *Journal of Mental Health Counseling*, 27(1), 48-70.
- van Mens-Verhulst, J. (1991). Perspective of power in therapeutic relationships. *American journal of psychotherapy*, 45(2), 198-210.
- Vasquez, M. J., Bingham, R. P., & Barnett, J. E. (2008). Psychotherapy termination: Clinical and ethical responsibilities. *Journal of Clinical Psychology*, 64(5), 653-665.
- Wampold, B. E. (2013). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings* (Vol. 9). Routledge.

Ward, D. E. (1984). Termination of individual counseling: Concepts and strategies. *Journal of Counseling & development*, 63(1), 21-25.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1984.tb02673.x>

Westmacott, R., & Hunsley, J. (2010). Reasons for terminating psychotherapy: A general population study. *Journal of Clinical Psychology*, 66(9), 965-977.

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (Vol. 5).

Zuroff, D. C., & Blatt, S. J. (2006). The therapeutic relationship in the brief treatment of depression: Contributions to clinical improvement and enhanced adaptive capacities. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(1), 130-140.

กนกวรรณ โคตรพัฒน์. (2562). ผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพการบำบัดทางการพยาบาลต่อภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์].

<https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/13434/1/435568.pdf>

กิตติคุณ ชิ่งหญ่ทัย. (2560). ประสบการณ์ทางจิตใจของวัยรุ่นที่มีรูปแบบความผูกพันแบบมั่นคงที่มีภูมิหลังครอบครัวขัดแย้งสูง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/60082>

ฉัตรสุมาลย์ ศรีทองอ่อน. (2554). ประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธ: การดำเนินชีวิตและการงานบนฐานอริยสัจ 4 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].

<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/45315>

ชมพูทศ ศรีจันทร์นิล. (2560). การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ: ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับการวิจัยทางด้านจิตวิทยา. *วารสารศึกษาศาสตร์*, 28(3), 1-11.

ชมพูทศ ศรีจันทร์นิล. (2562). การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ: เกณฑ์ประเมินคุณภาพ. *มนุษยศาสตร์สาร*, 20(1), 189-213.

ชาย โพธิ์สิตา. (2556). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ (Vol. 6). อมรินทร์พริ้นติ้ง.

ณัฐณิน คำสำเภา. (2555). ประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธมือใหม่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].

กรุงเทพมหานคร. <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/45244>

ธนพล เลี้ยงสุขสันต์. (2562). โมเดลสมการโครงสร้างพระหัตถ์ของความร่วมมือเชิงการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. กรุงเทพมหานคร.

นิตยา ศรีจำนง. (2560). การสร้างสัมพันธภาพการบำบัด. เอกสารประกอบการเรียนวิชาการพยาบาลสุขภาพและจิตเวช. <https://1th.me/wF0jl>

พลทรัพย์ อารีกิจ. (2561). การนิเทศการปรึกษาเชิงจิตวิทยาด้วยพรหมวิหาร 4 ในนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด : การวิจัยแบบผสมวิธีข้อมูล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. กรุงเทพมหานคร.

ภาคภูมิ ชีร์สันติกุล, จิระ สุขสุขสวัสดิ์, & ลัดดาวรรณ ณ ระนอง. (2562). ผลของโปรแกรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา

แบบรายบุคคลโดยใช้วิธีออนไลน์เพื่อพัฒนาการรู้จักและเข้าใจตนเองของนักศึกษาระดับปริญญาตรีคณะ
วิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วารสารศึกษาศาสตร์ มสธ
, 12(1), 71-84.

วฤณ ปฐมวิชัยวัฒน์. (2556). ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาในการทำงานกับผู้รับบริการที่มีความ
เสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. กรุงเทพมหานคร.

<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/42680>

สมบัติ รียาพันธ์. (2552). การสร้างสัมพันธภาพการบำบัด: แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลจิตเวช. วารสารกองการพยาบาล
, 36(2), 68-84.

สมาคมจิตวิทยาการปรึกษา. (2561). สมาคมจิตวิทยาการปรึกษา. <https://www.thaicounseling.org/about>

สหรัฐ เจตมโนรมย์. (2562). ประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีการฝึกหัดสติ: การวิจัยแบบสร้างทฤษฎีจาก
ข้อมูล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. กรุงเทพมหานคร.

<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/64647>

อัจฉรา ฐิตวัฒน์กุล. (2558). ผลของโปรแกรม สัมพันธภาพการบำบัดต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กหญิงที่ถูก
กระทำรุนแรงในสถานแรกรับเด็กหญิง เขตภาคกลาง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 02-12




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. 219/2564

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 178.1/64 : ประสบการณ์สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักจิตวิทยาการปรึกษา
ผู้วิจัยหลัก : นายศุภกร ปิยะภานุภิญโญ
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.) 2560, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย
เรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักนประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม 
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีพันธ์ มิ่งศักดิ์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 2 พฤศจิกายน 2564

วันหมดอายุ : 1 พฤศจิกายน 2565

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ผู้วิจัย
- 3) เอกสารข้อมูลสำหรับยื่นขอรับการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 4) แนวคำถาม 
- 5) ใบประชาสัมพันธ์

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. หากยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนดต้องแจ้งคณะกรรมการฯ ภายใน 2 สัปดาห์พร้อมคำชี้แจง
8. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-15) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
9. โครงการวิจัยที่มีหลายระยะ จะรับรองโครงการเป็นระยะ เมื่อดำเนินการวิจัยในระยะแรกเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการส่งรายงานความก้าวหน้า พร้อมโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในระบถัดไป
10. คณะกรรมการฯ ส่งหนังสือในการตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามการดำเนินการวิจัย
11. สำหรับโครงการวิจัยจากภายนอก ผู้บริหารส่วนงาน กำกับกับการดำเนินการวิจัย



AF 02-12

The Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Research
Participants, Group I, Chulalongkorn University
Jamjuree 1 Building, 2nd Floor, Phyathai Rd., Patumwan district, Bangkok 10330, Thailand,
Tel: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 219/2021


Certificate of Approval

Study Title No. 178.1/64 : EXPERIENCES OF THERAPEUTIC RELATIONSHIP IN COUNSELING
PSYCHOLOGIST

Principal Investigator : MR. SUPAKORN PIYAPHANUKAN

Place of Proposed Study/Institution : Faculty of Psychology,
Chulalongkorn University

The Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Research Participants, Group I, Chulalongkorn University, Thailand, has approved constituted in accordance with Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, Standards of Research Ethics Committee (SREC) 2017, and National Policy and guidelines for Human Research 2015.

Signature: 
(Associate Prof. Prida Tasanapradit, M.D.)
Chairman

Signature: 
(Assistant Prof. Raveenan Mingpakane, Ph.D.)
Secretary

Date of Approval : 2 November 2021

Approval Expire date : 1 November 2022

The approval documents including;

- 1) Research proposal
- 2) Participant Information Sheet and Consent Form
- 3) Researcher
- 4) Guideline question
- 5) Advertising leaflet



Protocol No. 178.1/64
Date of Approval - 2 NOV 2021
Approval Expire Date - 1 NOV 2022

The approved investigator must comply with the following conditions:

1. It's unethical to collect data of research participants before the project has been approved by the committee.
2. The research/project activities must end on the approval expired date. To renew the approval, it can be applied one month prior to the expired date with submission of progress report.
3. Strictly conduct the research/project activities as written in the proposal.
4. Using only the documents that bearing the RECCU's seal of approval: research tools, information sheet, consent form, invitation letter for research participation (if applicable).
5. Report to the RECCU for any serious adverse events within 5 working days.
6. Report to the RECCU for any amendment of the research project prior to conduct the research activities.
7. Report to the RECCU for termination of the research project within 2 weeks with reasons.
8. Final report (AF 01-15) and abstract is required for a one year (or less) research/project and report within 30 days after the completion of the research/project.
9. Research project with several phases; approval will be approved phase by phase, progress report and relevant documents for the next phase must be submitted for review.
10. The committee reserves the right to site visit to follow up how the research project being conducted.
11. For external research proposal the dean or head of department oversees how the research being conducted.



ภาคผนวก ข

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

3. กระบวนการดำเนินวิจัยที่กระทำต่อผู้ร่วมการวิจัยดังต่อไปนี้

3.1 ในการเข้าถึงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดย ผู้วิจัยมีการประชาสัมพันธ์โครงการผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อออนไลน์และศูนย์บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและสมาคมจิตวิทยาการปรึกษาที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น เพื่อชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับโครงการและคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมการวิจัย

3.2 ผู้วิจัยติดต่อขอสัมภาษณ์ผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัย โดยจะมีการชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ การสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย รวมถึงจะมีการนัดหมายวันและเวลากับผู้ร่วมการวิจัยเพื่อชี้แจงสิทธิของผู้ร่วมการวิจัยและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3.3 เมื่อผู้วิจัยได้พบกับผู้ร่วมการวิจัยตามวันและเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยจะขออนุญาตชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย และอธิบายข้อสงสัยของผู้ร่วมการวิจัยหลังจากนั้นจึงจะถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยอีกครั้งหนึ่งก่อนที่จะขอความอนุเคราะห์ผู้ร่วมการวิจัยลงนามการเข้าร่วมการวิจัย

3.4 ผู้วิจัยดำเนินการขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง โดยก่อนเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป โดยในการสัมภาษณ์ 1 ครั้งจะใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45 - 60 นาที ด้วยข้อความสัมภาษณ์เกี่ยวกับทัศนคติเพื่อการบำบัด ทั้งนี้ไฟล์บันทึกเสียงจะถูกทำลายทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัย

3.5 เมื่อดำเนินการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะทำการทบทวนประเด็นที่ได้พูดคุย พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมการวิจัยได้นึกถึงประเด็นที่อยากจะบอกเล่าเพิ่มเติมเกี่ยวกับสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด จากนั้นจึงขอยุติการสัมภาษณ์ รวมถึงขออนุญาตผู้ร่วมการวิจัยล่วงหน้าในการขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมจำนวน 1 ครั้ง ระยะเวลาประมาณ 30 นาที ในกรณีที่มีข้อมูลหรือประเด็นบางประการที่ยังไม่สมบูรณ์

4. ความเสี่ยง/อันตราย และความไม่สะดวกต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย งานวิจัยนี้มีความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประเด็นสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด อีกทั้งการเข้าร่วมงานวิจัยของท่านเป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ทุกเมื่อ หากการสัมภาษณ์เรื่องราวทำให้ท่านเกิดผลกระทบทางจิตใจอันส่งผลให้เกิดความต้องการในการขอความช่วยเหลือ ผู้วิจัยจะแนะนำแหล่งความช่วยเหลือทางด้านจิตใจโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายต่อไป

5. ประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัย ท่านอาจไม่ได้รับผลประโยชน์จากการเข้าร่วมงานวิจัยโดยตรง แต่ข้อมูลของท่านจะเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างความเข้าใจและองค์ความรู้ของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

6. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ร่วมการวิจัยในการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

7. การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบหนังสือ 1 เล่ม หลังจากเสร็จการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นการขอบคุณที่ท่านได้สละเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้



AF 03-06

8. การเข้าร่วมการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผล ไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

9. หากมีข้อสงสัย โปรดสอบถามเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

10. หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ 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

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย และเข้าใจข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทุกประการแล้ว จึงลงนามเข้าร่วมการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และได้รับเอกสารไว้ 1 ชุดแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....



เลขที่โครงการวิจัย

178.1/64

วันที่รับรอง - 2 พ.ย. 2564

วันหมดอายุ - 1 พ.ย. 2565

V4.0/2563



เชิญชวนทุกท่านมาเป็นส่วนหนึ่งของงาน
วิจัยระดับมหาบัณฑิต

ประสบการณ์ สัมพันธภาพ เพื่อการบำบัด ของ นักจิตวิทยา การปรึกษา

คุณสมบัติ

1. สำเร็จการศึกษาระดับป.โท ขึ้นไป ในสาขา
จิตวิทยาการปรึกษา + ผ่านการฝึกประสบการณ์
วิชาชีพ
2. มีประสบการณ์การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบราย
บุคคล 5 ปีขึ้นไปนับตั้งแต่สำเร็จการศึกษา
3. ปัจจุบันยังคงให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบ
รายบุคคล

ใช้เวลาสัมภาษณ์ 45 - 60 นาที
ท่านใดสนใจเข้าร่วมงานวิจัย
สามารถสแกนโค้ดหรือ

หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัย
นายศุภกร ปิยะภาณุกัญจน์ (หยง)
นิสิตคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
E-Mail: yongsupahcai@gmail.com
เบอร์โทร: ██████████

สนใจเข้าร่วมการวิจัย



<https://forms.gle/8ZjRToNUEf85STPt6>

* ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยจะได้รับหนังสือ 1 เล่ม

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ศุภกร ปิยะภาณุกัญจน์
วัน เดือน ปี เกิด	20 กรกฎาคม 2538
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	
ที่อยู่ปัจจุบัน	374/148 ซ.กิ่งเพชร ถนนเพชรบุรี แขวงถนนเพชรบุรี เขตราชเทวี กทม. 10400



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY