

ประสบการณ์ของผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการพัฒนา ความร่วมมือเชิงบำบัด*

ณัฐวรร เมฆมัลลิกา¹ อริญญา ต้อยคำภีร์²

¹ นิสิตหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

² รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

ปัจจุบันความร่วมมือเชิงบำบัดได้รับความยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่น่าไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางบวกแก่ผู้รับบริการ แม้ว่าแต่ละทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะให้น้ำหนักความสำคัญกับสัมพันธภาพในการปรึกษาไม่เท่ากัน ความร่วมมือเชิงบำบัดก็ยังมีความสำคัญในกระบวนการปรึกษาของทุกทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการพัฒนาความร่วมมือเชิงบำบัด ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ จำนวน 5 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้คำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผลการวิจัยพบ 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) ความสงบ ว่าง รับรู้โลกของผู้มาปรึกษาได้อย่างพอดี (2) การรับรู้ความไม่พร้อม (กรณีที่ไม่สามารถพัฒนาความร่วมมือเชิงบำบัดได้) (3) ความไม่ย่อท้อ มีสติรู้เท่าทันใจตัวเอง ที่ไม่นิ่ง กลับมามีใจสงบ รับรู้โลกผู้มาปรึกษาได้ตามจริง (กรณีที่ไม่สามารถพัฒนาความร่วมมือเชิงบำบัดได้ในตอนแรก แต่กลับคืนมาได้ในตอนหลัง) (4) ความพร้อมในการร่วมมือกับผู้มาปรึกษาเพื่อคลี่คลายทุกข์ (5) การมีใจคลี่คลายจากทุกข์ ใช้ชีวิตตามที่เป็นจริง และสุดท้าย (6) เป็นความเข้าใจหลักธรรมเป็นแผนที่ในการทำงาน คลี่คลายทุกข์ ข้อค้นพบในการวิจัยนี้ทำให้เข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในเรื่องของความร่วมมือเชิงบำบัด ซึ่งความรู้ความเข้าใจดังกล่าวสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและออกแบบแผนการบำบัดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: นักจิตวิทยาการปรึกษา/ ความร่วมมือเชิงบำบัด/ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ/
การวิจัยเชิงคุณภาพ

Corresponding author: อริญญา ต้อยคำภีร์, อีเมล: atuicomepee@gmail.com, โทร: 0962949896

Received: October 9, 2020; Revised: October 12, 2020; Accepted: November 2, 2020

*วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Buddhist Counseling Providers' Experiences in Therapeutic Alliance Development*

Nattaworn Mekmunlika¹, Arunya Tuicomepee²

¹ Graduate Student in Master of Art, Counseling Psychology Program, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

² Associate Professor of Counseling Psychology Program, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

Abstract

Currently, therapeutic alliance is widely recognized as a key factor influencing positive changes in clients. Each psychological counseling theory weighs therapeutic relationship differently. Nevertheless, therapeutic alliance typically plays a major role in the process of counseling in all psychological counseling theories. This research is a qualitative study following the methodology of interpretive phenomenology to investigate Buddhist counseling providers' experiences in therapeutic alliance development. Key informants consisted of five Buddhist counseling providers; in-depth semi-structured interviews were performed to collect the data. Results revealed six main themes: (1) quiet mind, accurate perception of clients' internal world; (2) perception of clients' unwillingness (i.e. an incident in which therapeutic alliance cannot be developed); (3) persistence, aware of one's own unquiet mind, then get back to the quiet mind and perceive clients' internal world accurately; (4) readiness, collaborate with clients to untangle life; (5) tranquility, live in alignment with the truth; and the last one (6) is understanding dharma principles as the map of work to untangle life. The results obtained from this study provide insight into psychological experience of Buddhist counseling providers in therapeutic alliance. That knowledge and understanding can be applied as guidelines for the design and development of more effective counseling treatment plan.

Keywords: Counseling psychologist/ Therapeutic alliance/ Buddhist counseling/
Qualitative study

บทนำ

ตลอดระยะเวลามากกว่า 40 ปี ความร่วมมือเชิงบำบัด หรือ Therapeutic alliance นับเป็นปัจจัยร่วม (Common factor) ที่ได้รับความสนใจอย่างมากและถูกอ้างอิงถึงบ่อยที่สุดในแวดวงจิตบำบัดและจิตวิทยาการปรึกษา^{1,2} ตัวอย่างแนวคิดที่กล่าวถึงเรื่องความร่วมมือเชิงบำบัด เช่น ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ทำความเข้าใจปัญหาความขัดแย้งภายในจิตใจของผู้รับการปรึกษาผ่านความรู้สึกต่อต้าน (Resistance) การถ่ายโยงความรู้สึก (Transference) และการถ่ายโยงความรู้สึกย้อนกลับ (Countertransference) ที่ปรากฏในสัมพันธภาพระหว่างนักจิตบำบัดและผู้มารับบริการ และทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวนุษยนิยมให้ความสำคัญกับการเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก (Empathy) และมีความเชื่อว่าสัมพันธภาพในการปรึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่สุดที่จะก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางบวกภายในแก่ผู้มาปรึกษา เป็นต้น แม้ว่าในแต่ละทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะมีลักษณะของความร่วมมือเชิงบำบัดที่เฉพาะตัวไม่เหมือนกัน อย่างไรก็ตาม ทุกทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้ความเห็นตรงกันว่า การสร้างความร่วมมือเชิงบำบัดให้เกิดขึ้นในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยามีความสำคัญอย่างมากต่อการบรรลุเป้าหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา³ ต่อมา Bordin³ ได้นำเสนอแนวคิดความร่วมมือเชิงบำบัดที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับทฤษฎีการบำบัดและบริบทที่หลากหลายได้ โดยแนวคิดนี้ประกอบด้วย (1) การตกลงร่วมกันเกี่ยวกับเป้าหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Agreement on goals) (2) การทำงานร่วมกันแก้ไขปัญหที่ผู้รับบริการนำมาปรึกษา (Collaboration on therapeutic tasks) และ (3) สายสัมพันธ์ทางบวก (Positive emotional bonds) และยังได้อธิบายเพิ่มเติมว่าการทำงานที่มุ่งไปยังประสบการณ์ลึกซึ้งภายในของบุคคลจำเป็นต้องสร้างสายสัมพันธ์ที่มีความเชื่อมั่นและความไว้วางใจต่อกันและกัน

ในงานวิจัยวิเคราะห์ทอถิมาน (Meta-analysis) ที่โด่งดังจำนวนสองงานวิจัยพบงานวิจัยเชิงประจักษ์ที่ผ่านมาจำนวนมากที่

ศึกษาความตรงเชิงทำนาย (Predictive validity) ของความร่วมมือเชิงบำบัด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความร่วมมือเชิงบำบัดเป็นปัจจัยทำนายความสำเร็จในการบำบัดที่ดีที่สุดและคงเส้นคงวาที่สุด นอกจากการศึกษาดังกล่าว ยังพบว่ามีความพยายามจำนวนไม่น้อยที่ศึกษาการทำงานของความร่วมมือเชิงบำบัดในกระบวนการเปลี่ยนแปลงของจิตบำบัดและจิตวิทยาการปรึกษา ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาว่าความร่วมมือเชิงบำบัดถูกพัฒนาขึ้นได้อย่างไรในช่วงเวลาต่าง ๆ ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยเฉพาะการตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงในความร่วมมือเชิงบำบัดในช่วงเวลาต่าง ๆ อาทิ การศึกษาความร่วมมือเชิงบำบัดที่ประสบความสำเร็จยากลำบากในช่วงกลางของกระบวนการ และการศึกษาความร่วมมือเชิงบำบัดที่พังลงและการซ่อมแซมความร่วมมือเชิงบำบัดให้กลับคืนมา รวมถึงยังมีการศึกษาที่พยายามทำความเข้าใจเหตุการณ์พังลงของความร่วมมือเชิงบำบัดดังกล่าวให้ชัดเจนขึ้นอีกด้วย โดยมีการวิจัยเชิงคุณภาพที่พยายามตรวจสอบประสบการณ์ต่าง ๆ ทั้งดีและไม่ดี² ถึงแม้ว่าคุณภาพของสัมพันธภาพในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ การสื่อสาร และการทำงานร่วมกันระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับบริการในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางบวกแก่ผู้รับบริการนี้ มีความสำคัญในกระบวนการปรึกษาของทุกทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แต่จะเห็นได้ว่าแต่ละทฤษฎีการปรึกษาให้น้ำหนักความสำคัญกับสัมพันธภาพในการปรึกษาไม่เท่ากัน³

การบริการด้านสุขภาพจิตในประเทศไทยได้ขยายขอบเขตการทำงานสู่การบริการให้แก่บุคคลทั่วไปมากขึ้น ไม่จำกัดเฉพาะการบริการแก่ผู้ป่วยทางจิตเหมือนแต่ก่อน โดยปัญหาด้านสุขภาพจิตที่บริการครอบคลุมทั้ง ความเครียด ความกังวล ภาวะซึมเศร้า เหตุการณ์สะเทือนขวัญ (การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง ประสบภัยธรรมชาติ) รวมถึงบาดแผลทางใจที่มาจากกรรับรู้ข่าวร้ายต่าง ๆ ทั่วโลก เป็นต้น ทำให้บริการด้านสุขภาพจิตในประเทศไทยมีบทบาทมากขึ้นในช่วงประมาณ 20

ปีที่ผ่านมามี⁴ จิตวิทยาการปรึกษาเป็นหนึ่งในบริการด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ ซึ่งเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ได้รับการฝึกอบรมมา และผู้มาปรึกษาที่ต้องการความช่วยเหลือ กระบวนการดังกล่าวเป็นไปเพื่อให้ผู้มาปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเอง และสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ โดย นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเลือกใช้รูปแบบทฤษฎี หรือเทคนิคการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างไร ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของผู้มาปรึกษาแต่ละคนและที่สำคัญต้องยึดถึงประโยชน์ของผู้มาปรึกษาที่จะได้รับจากบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นหลัก⁵ ในบริบทสังคมไทยจิตวิทยาการปรึกษาได้มีบทบาทในการช่วยเหลือปัญหาวิกฤติในระดับประเทศต่าง ๆ ของประเทศไทย ทั้งในด้านวิกฤติระดับโลกและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น การระบาดของโรคเอดส์หรือเชื้อ HIV ในปี 2537 วิกฤติเศรษฐกิจในเอเชียเมื่อปี 2540 ส่งผลให้อัตราว่างงานของประชากรไทยเพิ่มขึ้นจนชาวไทยต้องประสบกับความทุกข์ยากอย่างรุนแรง ปัญหาผู้ใช้เสพยาเสพติดในปี 2545 จนรัฐบาลไทยต้องออกกฎหมายเพื่อบริการบำบัดให้แก่ผู้ติดสารเสพติด และมหันตภัยสึนามิที่ทำลายล้างประเทศในเอเชียและละแวกใกล้เคียง จนพินาศย่อยยับในปี 2547⁶

นอกจากนี้ในช่วงเวลาที่ผ่านมา (เริ่มตั้งแต่ปี 2549) โสริช โพธิแก้ว⁷ ได้นำเสนอจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีเป้าหมายคือ การบำบัดเยียวยา และยกระดับจิตใจของผู้มาปรึกษา โดยมีหลักพุทธธรรมเป็นแผนที่ในการทำ ความเข้าใจ และทำงานกับจิตใจของมนุษย์ กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธให้ความสำคัญกับการเอื้อให้ผู้มาปรึกษาที่มีอวิชชา (ความไม่ตระหนักรู้ ไม่รู้ในเหตุแห่งทุกข์ ทางออกของทุกข์) ไปสู่ความมีปัญญา (สติรู้และคลี่คลายทุกข์ได้) การศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ที่ผ่านมาหลายเรื่องสนับสนุนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธส่งผลต่อผลลัพธ์เชิงบ่าบัตได้ ตัวอย่างเช่น สุภาพร ประดับสมุทร⁸ พบว่าในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธนั้นผู้มาปรึกษาเชิงจะเกิดปัญญารู้เท่าทันความทุกข์และเหตุของทุกข์ และปัญญาในการละสาเหตุของทุกข์และการอยู่กับ

ความจริงได้อย่างกลมกลืน นำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงทางจิตที่เป็นอิสระจากความบีบคั้นของความทุกข์ เช่นเดียวกันกับการศึกษาวิจัยของ กวีไกร ม่วงศิริ⁹ ที่ได้นำเสนอว่า ผู้มาปรึกษาเกิดความเข้าใจชีวิตตามความเป็นจริงมากขึ้น เข้าใจตัวเองมากขึ้น เข้าใจผู้อื่นมากขึ้น เรียนรู้ที่จะปล่อยวางปัญหาที่มากกระทบใจได้ มีความมั่นคงทางจิตที่จะเผชิญหน้ากับสิ่งที่เคยเป็นปัญหา มีความพึงพอใจตนเอง มีความรู้สึกสบายใจจากการได้จัดการปัญหาในใจของตนเอง และสามารถใช้ชีวิตได้ราบรื่นมากขึ้น

อย่างไรก็ตามช่องว่างประการหนึ่งขององค์ความรู้ในด้านนี้คือ ในบริบทสังคมไทยที่มีการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ มีความเป็นไปได้ว่าจะมีความเฉพาะของความร่วมมือเชิงบ่าบัตระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและผู้มารับบริการ บทความวิจัยครั้งนี้ ผู้พันธ์จึงได้นำเสนอผลวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ให้ความสำคัญกับการพรรณนา และสะท้อนข้อมูลการรับรู้ประสบการณ์เชิงตีความในเรื่องความร่วมมือเชิงบ่าบัตของผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ เพื่อให้เข้าใจบริบทและกระบวนการบ่าบัตผ่านมุมมองและประสบการณ์ของผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ผู้พันธ์หวังว่าผลการศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้จะได้ให้ภาพการพัฒนาสัมพันธภาพเชิงบ่าบัตในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ อันจะนำไปสู่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ และท้ายสุดอาจสามารถนำไปเป็นกรอบในการพัฒนาประสบการณ์ของผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมือใหม่ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการพัฒนาความร่วมมือเชิงบ่าบัต

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความนี้มุ่งนำเสนอผลการสำรวจและบรรยายประสบการณ์ความร่วมมือเชิงบ่าบัตในมุมมองของผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ รวมทั้งการค้นหาคำความหมายที่เป็นไปได้

ต่าง ๆ ซึ่งอาจไม่ได้ปรากฏเด่นชัดในการรับรู้หรือตามคำบอกเล่าของผู้ที่มีประสบการณ์ตรง ซึ่งเป็นจุดเน้นของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ^{10, 11}

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป็นผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผู้ที่มีประสบการณ์ในการให้บริการด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแบบพบหน้าจำนวน 5 ราย โดยผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทั้งหมดเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา หรือ สาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ที่ผ่านมาการเรียนในรายวิชา หรือการฝึกอบรมจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธ รวมถึงมีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธมาไม่ต่ำกว่า 1,500 ชั่วโมง นอกจากนี้ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเหล่านี้ต้องมีประสบการณ์ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

แนวพุทธในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังแสดงในตารางที่ 1 ผลการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย คิดเป็น 21.1% และเพศหญิง คิดเป็น 78.9% ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 40 ปี คิดเป็น 62.0% อายุเฉลี่ย 42.13 ปี ดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในช่วงตามเกณฑ์ปกติ (18.5-22.9 kg/m²) คิดเป็น 41.7 % ระดับการศึกษาสูงสุด จบการศึกษาระดับชั้นพื้นฐานหรือต่ำกว่า คิดเป็น 65.7% รองลงมา จบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.หรือสูงกว่า คิดเป็น 34.4% สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรสแล้ว คิดเป็น 68.2% มี ส่วนใหญ่ถนัดมือข้างขวา คิดเป็น 84.3% (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

รายที่	สำเร็จการศึกษา	ประสบการณ์ฝึกอบรมจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธ	บริบทการทำงาน
ID1 หญิง อายุ 35 ปี	ปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาการปรึกษา	-ผ่านการฝึกงานด้านจิตวิทยาการปรึกษามากกว่า 2000 ชั่วโมง -มีประสบการณ์ในการให้บริการการปรึกษาแนวพุทธในระยะเวลา มากกว่า 5 ปี	อาจารย์ และให้บริการกลุ่มนักศึกษา บุคคลทั่วไป
ID2 ชาย อายุ 36 ปี	ปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการปรึกษา	-ผ่านการฝึกงานด้านจิตวิทยาการปรึกษามากกว่า 600 ชั่วโมง -มีประสบการณ์ในการให้บริการการปรึกษาแนวพุทธในระยะเวลา มากกว่า 14 ปี	อาจารย์ ผู้นิเทศน์จิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธ และให้บริการกลุ่มนักศึกษา บุคคลทั่วไป
ID3 ภิกษุ อายุ 38 ปี (14 พรรษา)	ปริญญาโท สาขาพุทธศาสนธรรมมหาบัณฑิต (ชีวิตและความตาย) และกำลังศึกษาปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาการปรึกษา	-ผ่านการฝึกอบรมด้านจิตวิทยาแนวพุทธในกลุ่มพระคิลาณธรรมและในหลักสูตรพุทธศาสนธรรมมหาบัณฑิต (ชีวิตและความตาย) มากกว่า 600 ชั่วโมง -ประสบการณ์ในการเยียวยาจิตใจด้วยหลักธรรม 11 ปี	ให้บริการกลุ่มนักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
ID4 ภิกษุ อายุ 50 ปี (30 พรรษา)	ปริญญาโท สาขาพุทธศาสนธรรมมหาบัณฑิต (ชีวิตและความตาย)	-ผ่านการฝึกอบรมด้านจิตวิทยาแนวพุทธในกลุ่มพระคิลาณธรรมและในหลักสูตรพุทธศาสนธรรมมหาบัณฑิต (ชีวิตและความตาย) มากกว่า 600 ชั่วโมง -ประสบการณ์ในการเยียวยาจิตใจด้วยหลักธรรม 11 ปี	อาจารย์ และให้บริการกลุ่มผู้ป่วยและญาติ หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
ID5 ชาย อายุ 31 ปี	ปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาการปรึกษา	-ผ่านการฝึกงานด้านจิตวิทยาการปรึกษามากกว่า 2000 ชั่วโมง -มีประสบการณ์ในการให้บริการการปรึกษาแนวพุทธในระยะเวลา มากกว่า 9 ปี	ผู้นิเทศน์จิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธ และให้บริการกลุ่มนักศึกษา บุคคลทั่วไป พนักงานบริษัทเอกชน

สำหรับการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษครั้งนี้ ใช้การประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยโดยตรงกับผู้ที่มิคุณสมบัติข้างต้นและผ่านออนไลน์ เช่น Facebook เป็นต้น

เครื่องมือวิจัย คือ แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งผ่านการนำไปทดลองใช้และปรับแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริงแล้ว ตัวอย่างคำถามหลัก ได้แก่ ขอให้ท่านเล่าถึงประสบการณ์ความร่วมมือเชิงบำบัดในการปรึกษาแนวพุทธของท่าน เริ่มต้นได้อย่างไร ประสบการณ์ของท่านในกรณีที่ความร่วมมือเชิงบำบัดราบรื่นนำไปสู่การแก้ปัญหา คลี่คลายทุกข์ และประสบการณ์ความร่วมมือที่ไม่ราบรื่นหรือไม่เกิดขึ้นเลยมีลักษณะเป็นอย่างไร เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (COA No. 279/2562) แล้ว ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์และรับสมัครผู้สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้ที่สนใจแจ้งความจำนงค์เข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อโดยตรงกับผู้สนใจและทำการคัดกรองตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยนัดพบผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ตามวันเวลา และสถานที่ในการขอสัมภาษณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสะดวก ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์และขอสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 1 ครั้ง โดยใช้เวลาประมาณ 90 นาที สุดท้ายผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ จากนั้นจึงเขียนรายงานการวิจัยและนำเสนอข้อมูลการวิจัยในภาพรวมโดยชื่อและข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จะได้รับการปกปิด เป็นความลับและใช้นามสมมติแทน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูล 6 ขั้นตอนของระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ แนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ^{10, 11} ได้แก่ (1) อ่านคำสัมภาษณ์เข้าไปข้ามงานผู้วิจัยคุ้นเคยและจำได้เป็นอย่างดี (2) บันทึกประเด็นสำคัญ

คือ บันทึกเชิงบรรยาย (Descriptive comments) บันทึกด้านภาษา (Linguistic comments) และบันทึกเชิงแนวคิด (Conceptual comments) (3) ระบุใจความสำคัญ โดยแปลงจากบันทึกประเด็นสำคัญให้เป็นใจความสำคัญ (theme) (4) จัดหมวดหมู่ใจความสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกันให้อยู่ในหมวดเดียวกัน (5) วิเคราะห์ข้อมูลฉบับต่อไปตามข้อ 1 ถึงข้อ 4 และสุดท้าย (6) จัดหมวดหมู่ใจความสำคัญระหว่างข้อมูลทุกฉบับที่มีความเชื่อมโยงกัน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบประสบการณ์ความร่วมมือเชิงบำบัด 6 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย (1) ความสงบ วาง รับรู้โลกของผู้มาปรึกษาได้อย่างพอดี (2) การรับรู้ความไม่พร้อมต่างๆ (3) ความไม่ย่อท้อ มีสติ รู้เท่าทันตนเอง กลับมาสงบ รับรู้โลกผู้มาปรึกษาได้ตามจริง (4) ความพร้อมในการร่วมมือกับผู้มาปรึกษาเพื่อคลี่คลายทุกข์ (5) การมีใจคลี่คลายจากทุกข์ ใช้ชีวิตตามที่เป็นจริง และ (6) ความเข้าใจหลักธรรมเป็นแผนที่ในการทำงาน คลี่คลายทุกข์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1: ความสงบ วาง รับรู้โลกของผู้มาปรึกษาได้อย่างพอดี

ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ ให้ภาพตรงกันว่าสัมพันธ์ภาพเชิงบำบัดเริ่มต้นจากการที่ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มีความสงบ วาง รับรู้โลกของผู้มาปรึกษาได้อย่างพอดี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 จิตใจที่สงบ วาง ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวถึง จิตใจที่สงบ พร้อมรับฟังเรื่องราวของผู้มาปรึกษา นำไปสู่การที่ผู้มาปรึกษารับรู้ว่าผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเข้าใจความทุกข์ของเขา แล้วเกิดความไว้วางใจ เปิดใจเล่าเรื่องราวต่างๆ โดยผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้เล่าถึงประสบการณ์ตนเองดังเช่น

“ส่วนนี้ปัจเจกมันอยู่ที่ตัวเรา ว่าเรานิ่งพอ เราสงบพอที่จะเห็นสิ่งที่มันเกิดขึ้น

ในตัวเค้า (ผู้มาปรึกษา) ทั้งหมด ...เรา
สงบพอ มีสติพร้อมพอที่พูดอะไร หรือ
จะเข้าใจเค้ายังไง อะไรอย่างเงี้ย”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 1
“ตรงนี้ความสำคัญมากนะ เพราะ
จริง ๆ สัมพันธภาพ เริ่มแรกเลย ก็จะมี
เริ่มตั้งแต่ความสงบของ ของตนเองเอง
อย่างเงี้ย ไม่ว่าจะเป็น ทุกเคสที่มานะ มัน
ต้องเริ่มด้วยท่าทีที่เรา คือมันเป็น วิธี
ของการฝึกตัวเองด้วยแหละ ที่จะต้อง
สงบ ที่จะต้องต้อนรับกับ ทุก ๆ คนที่
เข้ามาอย่างเงี้ย ใช่อันนี้เป็น เป็นสิ่งที่
ไม่ว่าจะเป็น กับเคสไหนเลยนะ อาตมา
ว่าต้องเริ่มต้นที่ความสงบของเราก่อน”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 3

อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ผู้ให้บริการปรึกษา
เชิงจิตวิทยาไม่คุ้นชินกับปัญหาของผู้รับบริการ
ใจของผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาก็อาจ
กระเพื่อมด้วยความคิดต่าง ๆ การที่ผู้ให้บริการ
ปรึกษาเชิงจิตวิทยาสามารถจัดใจให้สงบนิ่งได้ทำ
ให้ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตั้งตัวเอง
กลับมาอยู่กับเรื่องราวของผู้มาปรึกษาได้ทัน อัน
นำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพในการบำบัดได้ใน
ที่สุด ดัง ข้อความที่ผู้ให้บริการปรึกษาเชิง
จิตวิทยารายที่ 2 กล่าวต่อไปนี้

“มีแว็บ ๆ เหมือนกันครับ มีแว็บ
เหมือนกันนะ ไม่นัดเรื่องความรัก
นะ ไม่แนวนะ เอาแล้ว นึกในใจ เอา
แล้ว ไม่แนวนะ มันก็มีแวบกลับเข้ามา
นึกว่า อ้าวเนี่ยกลับมาอยู่กับตัวเอง
กลับมาเห็นว่า เอานี้ละ แลบไปคิดอะ
นะ ความคิดมันแลบออกไป ก็เลย
หยุด (คิด) ก็อยู่กับเค้า หยุดอยู่กับเค้า
อยู่กับเค้าแบบฟังเค้าอะ จูนตรงไม่
ตรงก็ไม่ต้องไปคิดหรอก เราอยากพูด
อะไรเราก็พูดไป แค่อะเป็นคลื่น
เดียวกับเค้าอะ เข้าไปอยู่เป็นคลื่น
เดียวกับเค้าอะ”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 2

**1.2 การรับรู้โลกของผู้มาปรึกษาได้อย่าง
พอดี** นอกจากนี้ ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
ยังได้นำเสนออีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญต่อการ
สร้างความร่วมมือเชิงบำบัด คือ การรับรู้โลกของ
ผู้มาปรึกษาได้อย่างพอดี โดยผู้ให้บริการปรึกษา
เชิงจิตวิทยาได้ เปรียบประสบการณ์นี้ว่าเหมือน
การที่ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและผู้มา
ปรึกษาเป็นคลื่นความถี่วิทยุที่ตรงกันไม่ขัดแย้ง
กัน ส่งผลให้ผู้มาปรึกษา ว่างใจและ เล่าถึงความ
เข้าใจประสบการณ์ที่รบกวนใจผู้มาปรึกษา ไม่ว่า
จะเป็นความน้อยใจ ความผิดหวัง ที่ก่อให้เกิด
ความทุกข์ของตนเองออกมาได้ ในประเด็นนี้
ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยายกเล่า
ประสบการณ์ของตนเอง ดังต่อไปนี้

“ไกล พอเรารู้ว่าอยู่จังหวัดนี้ปั๊บ อู้
ต้องเดินทางมาหาเรานะ ... แสดงว่า
ต้องอยากมาจริง ๆ ซึ่งในความอยาก
มานี้เนี่ย มันมีความเร่งด่วนของเค้าอยู่
ในนั้นด้วย เข้าใจอะว่า ถ้าเค้าลงมา
จากจังหวัดอื่นมาที่กรุงเทพได้เนี่ย
แสดงว่าเค้าต้องอยากมา แล้วถ้า
อยากมามันน่าจะมีความเร่งด่วน
อะไรบางอย่าง จูนกับเค้าอะ เค้าก็
ถามว่า ได้เร็วสุดเมื่อไหร่อะคะ โอ้ ใช
เลย นึกในใจ ใช่ว่าเราคิดไม่ผิดละ
ซึ่งเค้าติดต่อด่วนจันทร์ ก็เลยเริ่มดู
ตารางตัวเองว่า ห้องที่จะให้เค้า-
เชอลิ่งมันว่างวันไหน แล้วเผอิญว่าง
จันทร์เช้าพอดี ก็บอกว่าว่างจันทร์เช้า
จะมามั้ยละ เค้าก็รีบตอบตกลงเลย ...
ทีนี้เนี่ย พอมาเจอกันปั๊บเนี่ยก็ไม่
ไม่ต้องพูดอะไรอะเลยอะครับ (ผู้มา
ปรึกษาก็พร้อมพูดคุยเรื่องทุกอย่าง)”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 2

“มีเคสหนึ่ง เคสเนี่ย เป็น เป็นอาจารย์
หมอ แผนไทย แผนไทยนะ ทีนี้ คือ
อยู่ดี ๆ ก็มาขอปรึกษาเลยแหละ ว่า
ไม่ไหวละ ปกติ คือจะรอคลินิกรักษ์
ใจก็ไม่ไหวละ ขอมานี่วัดก่อนละกัน
อะไรเงี้ยนะ ไม่ไหวละอะไรเงี้ย ทุกข์

มาก เพราะมัน สัพเพเหระ วุ่นวาย มากเลย อะไรเงี้ย คือ นอกจากเค้า จะทุกข์เรื่องทำงานแล้วเนี่ย เค้าก็ ทุกข์อีกเรื่องนึ่งก็คือ พ่อเค้าป่วย แล้ว เค้ากลับไปดูแลพ่อ ไปดูแล อย่าง เงี้ย”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 3 “คุยกับลูกเค้า (มาเยี่ยมคุณแม่ที่ป่วยใน โรงพยาบาล) เป็นยังไง ซื่ออะไร ทักทายกัน แนะนำตัวกันตามปกติ ตอนนี้เรียนอะไร เรียนหนักมัย คุณแม่ ป่วยเป็นยังไงบ้าง ได้ดูแลยังไง นู่นนี่นั่น คุยกันเรื่องรายละเอียด แล้วก็ ถามว่า เหนื่อยมัย รู้สึกอย่างไรบ้างตอนนี้ อะไร ประมาณเนี่ย เค้าก็ได้ บอกความกังวล บางอย่าง ว่า ตอนนี้เค้าเรียนเยอะ เรียนหนักมาก เรียนหนัก ทั้งลงเรียน ทั้งการบ้าน ทั้งอะไรก็ไม่รู้เยอะแยะไปหมดเลย แล้วคุณแม่ก็ป่วยด้วย แต่เค้า รู้สึกว่า มันมีความกังวลอยู่ในใจ เรื่อง ความไม่เข้าใจกัน ใน ของคุณแม่เนี่ยแหละ บางทีเราก็อาจจะบอกกับคุณ แม่ว่าเรารู้สึกเหนื่อยเหนื่อยเนาะ แต่บางที เรารู้สึกน้อยใจเหมือนกันเนาะ อะไรเงี้ยมันก็มี มันก็ การได้ระบาย ออกมาก็เลยปรากฏ คุยไปร้องไห้ไป คุยไปร้องไห้ไป หนูอยากจะบอกคุณแม่ มาก (ทำเสียงร้องไห้)”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 4

ประเด็นที่ 2: การรับรู้ความไม่พร้อมต่าง ๆ

ในประเด็นนี้ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยายัง กล่าวถึง กรณีความสัมพันธ์เชิงบำบัดประสบ ปัญหาหรือไม่เกิดขึ้นเลย เนื่องมาจากความไม่ พร้อมด้านสถานที่ ดังประสบการณ์ของผู้ ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายที่ 1 และ รายที่ 3 ต่อไปนี้

“มีเคสหนึ่งที่ ที่เคยเจอในตอนที่ใช้- ตั้งทุกอย่างมันไม่พร้อม ไรเงี้ย เคย เจอในตอนที่ใช้จิตนิทรรศการ ไป ออกบูธ ไรเงี้ย แล้วเป็นเคสที่เข้ามา

บุรุษจิตวิทยา ก็เลยอยากจะมาคุยว่า เนี่ย หนูมีปัญหาอย่างนี้ หนูขอ ปรึกษาหน่อยสิ ซึ่งตอนนั้นเซตติ้งมัน ไม่พร้อมเลย เค้าก็ไม่มี มุมก็ไม่มี นื่องเค้าพร้อมที่จะร้องไห้ เราก็เลย ต้องการจะโพรเทค (ความเป็น ส่วนตัว) เราไปหาห้องที่มันเป็นห้องที่ เราสามารถคุยกันได้ส่วนตัว”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 1 “บางครั้ง...ไม่ค่อยราบรื่นเพราะว่า อยู่กับผู้ป่วย แต่มีญาตินั่งอยู่ด้วย มัน ยาก รู้สึกมันยากมากเลยอะ คุยกัน เหมือนตามพิธี ถามคำตอบคำ สบาย คิมัย นอนหลับมัย อะไรเงี้ย ไม่กล้า เรามี ความรู้สึก ว่าผู้ป่วย เนี่ย รมั้ตระวังเรื่องการสนทนา ลักพักนึ่ง คุยกันได้สัก 15 นาที เรารู้สึกอึดอัด แล้วหละ อีกลักพักนึ่งเราก็ต้องขอ ตัวละ อะไรเงี้ยครับ”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 4

นอกจากนี้ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยายัง กล่าวถึงความไม่พร้อมพูดคุยของผู้มาปรึกษา ที่อาจมาจาก ความหมกมุ่นในความทุกข์ของ ตนเอง ภาวะเจ็บป่วยอ่อนแรง การที่ผู้มาปรึกษา ไม่เต็มใจรับความช่วยเหลือด้วยตนเอง การ หลีกเลียงที่จะพูดคุยเรื่องความรู้สึกของตนเอง หรือผู้มาปรึกษาไม่เห็นประโยชน์ในการพูดคุย ดังประสบการณ์ของผู้ให้บริการปรึกษาเชิง จิตวิทยา 4 ใน 5 รายกล่าว ดังต่อไปนี้

“มันลุ่ม ๆ ดอน ๆ ตรงที่อะ ลุ่ม ๆ ดอนๆตรงที่ว่าเรา เราไม่สามารถ ไม่สามารถ realize ได้ในครั้งแรก เอะ แต่เป็นการประคับประคองกัน ไปในเซสชันให้จบก่อน เพื่อที่จะดู ประเมินว่า เค้าประเมินเราว่าที่นั่นมัน จะพาเราไปได้ปาววะ มันจะช่วยเรา ได้ปะวะ”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 1

“นึกถึงความ ความไม่เต็มใจของเค้า ความไม่เห็นคุณค่าของเค้าในการที่จะเจอเรา ไม่ได้พร้อมใจที่จะมาเจอ ไม่เต็มใจ ไม่สะดวกใจ ถูกบังคับมา ขึ้น ขัดขึ้น ที่จะต้องมาเจอกันเนี่ยนะ ความรู้สึกที่มีให้ค่านิยามว่าไม่ราบรื่น จะประมาณนี้”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 2 “คุณโยมท่านนี้เนี่ย เกล็นี่ เป็น ผู้สูงอายุมานะ เนาะ แล้วก็ มาโดยที่ ลูก ๆ หลาน ๆ อาจจะ ให้มาหา พบอาตมาหน่อย เพราะรู้สึกว่าการตาม ประวัติแล้วเนี่ย ลูกแกเป็นหมอบ้าง เป็นเกสข้าง เป็นอะไร ลูกได้ดิบได้ ดีอะ เรียนสูง ทำงาน หน้าที่การงาน ดีละ แต่ประเด็นคือ คุณพ่อเค้าเนี่ย เป็นเหมือนว่า เจ็บป่วย ปวดเมื่อย ปวดตัว กล้ามเนื้อ มากมายเลย อะไรต่าง ๆ แล้วก็ รู้สึกว่า อยากตายเลย อยากตาย กลางคืนก็นอนไม่หลับ อยากตาย ๆ อายุก็มากแล้วนะ มาก เลยแหละ ถึงแปดสิบกว่าแล้วมั้ง แปดสิบกว่า ๆ แล้ว ที่นี้ลูกก็เลยอยากจะ พามา ก็ที่นี้พอลูกพามา เค้าก็ไม่อยากมา แต่ลูกก็อยากพามา อาตมาก็คุย มา แบบ มาใน คลินิกโรคใจ เนี่ย ที่ศิริราชเนี่ย คืออันนั้น โดย เจตนาคือตัวเค้าเองไม่อยากมา แบบ พอนั่งไปแล้ว โอ้ย ผมนั่งแล้วเวียนหัว โอ้ย ไม่เอาแล้ว ปวดเมื่อยแล้วเนี่ย กลับ ดีกว่ามั้ง กลับยัง! (หัวเราะ) คือ ถ้ารู้สึกว่าคุณ ไม่จูนจังหวะเมื่อไหร่... ปวดขา ปวดหลัง ไม่สนละ ลูกอยู่ไหน อะไรประมาณนี้”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 3 ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยากล่าวถึงสิ่งที่ ขัดขวางการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อคลายทุกข์ ว่า ในบางครั้งคือความไม่พร้อมของผู้ให้บริการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาเอง ในภาวะที่ผู้ให้บริการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาใจไม่สงบ อาจเนื่องจากความ

คาดหวัง หรือ ความไม่มั่นคงในใจหรือกลัวทำได้ ไม่ดี สิ่งนี้ส่งผลให้ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สูญเสียความสามารถในการต้อนรับ รับรู้ ความรู้สึก เข้าอกเข้าใจ และเป็นสติให้แก่ผู้มา ปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังประสบการณ์ ต่อไปนี้

“ เป็นตัวนักจิตวิทยาการปรึกษาเอง ที่ไม่ได้ไป เป็นคลื่นเดียวกับเค้า ไม่ได้ เชื่อมเค้า ไม่ได้เชื่อมความเจ็บปวด ของเค้า เพราะฉะนั้นความกลัวของ มาปรึกษา ที่เป็นคุณแม่คนเนี่ย ที่ กลัวการไม่ยอมรับจากสังคม กลัวการ ถูกตำหนิจากสังคม ก็เป็นจริงนะ เออ ในขณะที่นักจิตวิทยาการปรึกษา ก็ ถือว่า จริงคือการจัดการที่ตัวเอง คือ ความคาดหวังของ ของผู้มาปรึกษา นี่ก็จริง มันเลยยืนอยู่จริงคนละฝั่ง แล้วไม่ได้เป็นคลื่นเดียวกัน”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 2

ประเด็นที่ 3: ความไม่ย่อท้อ มีสติ รู้เท่าทัน ตนเอง กลับมาสงบ รับรู้โลกผู้มาปรึกษาได้ตามจริง

บางครั้งแม้ว่าในตอนเริ่มต้นจะไม่ราบรื่น อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ไม่ย่อท้อ มีสติรู้ตัว กลับมารับฟังผู้มาปรึกษาได้ ชัดเจน ก็ทำให้เริ่มต้นเกิดสัมพันธภาพในการ คลี่คลายทุกข์ได้ ดังประสบการณ์ต่อไปนี้

“สำหรับพี่นะ พอครั้งแรกเรารู้สึกว่า มันลุ่ม ๆ ตอน ๆ เรารู้สึกว่า เฮ้ย มัน ไม่ได้ไปไกลกว่านั้นเลยอะ นอกจาก แค่ empathy อะไรอย่างเนี่ย อะเราก็ก็นั่งไปรอวันขึ้น เพื่อที่จะมาเห็น ตัวเองว่าเออ เรา เราแก่งไปแก่งมา ในใจเพราะว่าไร เพราะเราอยากจะ ให้นั่น มันได้ตั้งแต่ครั้งแรกอะไรอย่าง เนี่ย พอเราเคลียร์ตรงนี้เสร็จแล้ว พอ มาเซสชันที่สองอีกวันนึง มันถึงได้ แบบ มันถึงได้เริ่มนับหนึ่งใหม่ เริ่มอยู่ กับเค้าใหม่ ด้วยใจที่ไม่คาดหวังและ รับฟังได้อย่างต่อเนื่อง”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 1
“แต่พอที่ได้กลับมาสังเกตตัวเองอีก
ครั้งหนึ่งก็ ก็ได้เห็นว่า ความไม่ว่างของ
ตัวเอง เห็นความไม่โห เห็นความเป็น
ตัวตนของตัวเองที่มัน มันปรากฏ
ขึ้นมาเนี่ย มันก็ มันก็ทันเห็นนะครับ
มันก็มีสติขึ้นมาเนาะ ก็กลับมาราบรื่น
อีกครั้ง ก็ก็กลับมา ได้กลับมาว่างอีก
ครั้งหนึ่ง”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 2
**ประเด็นที่ 4: ความพร้อมในการร่วมมือกับ
ผู้มาปรึกษาเพื่อคลี่คลายทุกข์**

เมื่อความสัมพันธ์ดำเนินไปได้ด้วยดี ผู้ให้
ข้อมูลสำคัญได้กล่าวถึงประสบการณ์ที่ผู้
ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาร่วมมือกับผู้มา
ปรึกษาคคลี่คลายทุกข์ โดยในประเด็นนี้ผู้ให้บริการ
ปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นฝ่ายที่ลงมือชี้ชวนผู้มา
ปรึกษาตระหนักในเหตุแห่งทุกข์ และพาผู้มา
ปรึกษาออกจากทุกข์ ดังประสบการณ์ผู้ให้บริการ
ปรึกษาเชิงจิตวิทยาดังต่อไปนี้

“เรานึกๆ เราก็บึ้งขึ้นมา นึกแวบ
ขึ้นมาว่าเราจะเทียบอะไรดี ...ก็เลย
มาทันตรงที่ว่า แล้วเค้าทำอะไรอะ
เพราะเค้าเป็นครู สอนชั้นไหนอะ ม.2
สอนมาก็ปีแล้ว 2 เทอม อ้อ แล้วสอน
เด็กมาก็รุ่นแล้ว อ้อประมาณ 2 รุ่น
เนี่ย กำลังจะเข้ารุ่นที่ 3 ละ อ้าวไม่ได้
ตามเด็กรุ่น1ไปด้วยเหรอ เด็กรุ่น 1
เค้าขึ้นม.2อะ เรากีสอน ม.2 เด็กรุ่น1
ขึ้นไปม.3แล้วไม่ตามเค้าไปด้วยเหรอ
อ้าวไม่ตาม เค้าก็ต้องไปเรียนกับครู
คนใหม่ แล้วเราทำไง เรากีสอนเด็ก
รุ่นใหม่ สุดท้ายเราก็ดูต้องทิ้ง เออใช่
เราตามนักเรียน ม.2 ไปสอน ม.3
ไม่ได้ เราสอนให้เค้า ม.2 เค้าก็มาส่ง
เค้าได้ถึงฝั่ง ฝั่งของการเป็นนักเรียน
ม.2 แล้วก็มีคนมารับต่อไป คือครู
ม.3 ก็ตามเค้าไปสอน ม.3 ไม่ได้ ตาม
ไปสอน ม.4 ไม่ได้ แล้ววันเนี่ย คนที่
เรารักที่สุดที่เราคบกันมาตั้งแต่

ประถมอะ เค้าก็มาส่งเราได้เท่าเนี่ย
หลังจากนี้เราต้องเดินต่อแล้วนะ
ไม่งั้นเราจะอยากเอาครูประถม
ตามมาสอนมัธยม เพราะครูประถม
เนี่ย ดีมากเลยสอนเข้าใจ เราชักเค้า
ผูกพัน อยากเอาครูประถมมาสอน
มัธยมได้มัย ครูมัธยมก็รักมากผูกพัน
เข้าใจเรา มาสอนมหาลัยได้มัย ไม่ได้
ต้องทิ้ง แต่จริงๆเค้าก็ไม่ได้ทิ้งอะ เค้า
แค่มาส่งเราตรงเนี่ย แล้วเราก็ดูต้อง
เดินต่อ ใช้ จบเลย”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 2
“คราวนี้ก็อยู่กันครบสามคนเลย
มีคุณแม่ ลูกสาวสองคน เรายังได้เชื่อม
ไป นะครับ อิม แม่ อยากจะบอก
อะไรกับลูก คนนี้มัย คุณแม่ก็ ได้
โอกาส ตอนเนี่ยแม่ก็ป่วยอยู่นะ ถ้า
เกิดว่า แม่ก็เป็นห่วงลูกสองคน ถ้า
เกิดว่าแม่จะ อาจจะให้ลูกรักกัน ถ้า
เกิดว่าแม่ไม่อยู่แล้วเนี่ย ลูก ลูกคน
เล็กเนี่ย จะต้องดูแลพี่สาวด้วยเนาะ
เพราะพี่สาวเค้าอาจจะไม่ค่อยเก่ง
อาจจะไม่ค่อยเก่ง แต่ว่า หนูคนเล็ก
เนี่ย เป็นคนที่มีสติปัญญาดี ก็คุยมา
ประมาณเนี่ยเนาะ คือ พูดความในใจ
ได้พูดความในใจ ได้บอกกล่าวเนาะ
แม่รักลูกนะ อาจจะให้ลูกรักกัน คุณ
พ่อก็ไม่อยู่แล้ว คุณพ่อก็ไม่มีแล้ว
เพราะฉะนั้นเรามีกันแค่สองคน ต้อง
ดูแลกันนะ ที่แม่บ่น ที่แม่ว่าไป ไม่ใช่
ว่าแม่ เออ คิดไม่ดี หรืออะไรเงี้ย มัน
เป็นเพราะความเป็นห่วงทั้งหมด
แหละ อาจจะให้ลูกรู้เหมือนกันว่า
แม่เป็นห่วงลูก อะไรต่าง ๆ ตอนนี้ก็
เลย อ้าว ฟัง ฟังแล้ว ลูกพูดบ้างสิ ลูก
สาวคนเล็กเค้าก็พูด พูดไปร้องให้ไป
ว่า หนู หนูรักแม่นะ หนูรักแม่นะ เออ
อยากจะบอกเหมือนกันว่า หนูเหนื่อย
เหนื่อย แต่หนูก็พยายามทำนะ
เพราะเป็นห่วงแม่ด้วย เห็นแม่รู้สึกไม่

ดี หนูก็ไม่สบายใจ ก็ร้องไห้ พอไปถึงจุดนี้เค้าก็ได้รับบายพอสสมควร ถ้างั้นก็ อืม เหมือนกับว่า เราสามคนในครอบครัวเนี่ย มีความเข้าใจกันนะ วันนี้เป็นโอกาสที่เราได้ นั่งสนทนากัน ได้บอกความรู้สึกกันนะ ความจริงแม้ก็รักลูกเนาะ ลูกก็รักแม่เนาะ แต่ว่า โอ้ เวลาที่เราไม่ได้สนทนากัน มันก็อาจจะ เอ่อ สิ่งที่เรามองไม่เห็น เราก็คิดไปเอง (ไม่เข้าใจกันและกัน)”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 4 “แต่มันเหมือนกับ ค่อย ๆ น้ำเต้าทรายครีบ เค้า (ผู้มาปรึกษา) ไม่ได้พูดในโทนที่ว่า เค้าทุกข์เพราะว่าสามมีไม่เป็นอย่าง... เค้าทุกข์เพราะว่าสามมีเค้าทำอย่างงั้นอย่างงี้นะ เนี่ย มันมันจะไม่ใช่เชิงที่ว่า เออ แฟน แฟนเธอไปคุยกับคนอื่น แยกจิง หนูนี้ อะไรอย่างนี้ใช่มั้ย มันจะไม่ใช่ ไม่ใช่เชิงแบบ ไม่ใช่เชิงนั้น แต่ว่า เฟรมที่ออกมาใน session นะ มันจะกลายเป็นว่า เค้าทุกข์ใจ เพราะว่าใจเค้าเองก็ เหมือนกับ ผิดหวัง สามมีเค้าไม่ได้เป็นดังหวังของเค้า”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 5

ประเด็นที่ 5: การมีใจคลี่คลายจากทุกข์ ใช้ชีวิตตามที่เป็นจริง

ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยากล่าวถึงประสบการณ์ในช่วงท้ายของสัมพันธภาพเพื่อการคลี่คลายทุกข์ว่า ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจความจริงของชีวิตและสามารถปล่อยวางความทุกข์ใจ ในประเด็นที่นำมาปรึกษาพูดคุยกันได้ ผู้มาปรึกษาหลังจากได้วางความทุกข์ลงจะกลับไปใช้ชีวิตในสถานการณ์เดิมได้อย่างไร้ปัญหา และมีใจที่อยู่เย็นเป็นสุข ดังประสบการณ์ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อไปนี้

“เค้าก็ตอบว่า เรายังต้องเดินต่อแล้วอ่ะ คือเราจะไปติดกับคำสัญญาจะไปติดกับอดีต จะไปอะไรนี่มันไม่ได้ละ มันต้อง ต้องใช้ชีวิตต่ออ่ะ

ต้องเดินหน้าต่ออ่ะ แล้วมันก็เลยกลายเป็นว่าเค้าก็เชื่อว่าจริง ๆ สุดท้ายแล้วความรักแบบแฟนเนี่ย ถ้ามันมีมันก็ดีนะ มันก็ทำให้เค้ารู้สึกชุ่มชื่นใจอ่ะ แต่ถ้ามันไม่มีเนี่ย มันก็ไม่ได้แปลว่าเค้าจะต้องหามาเพิ่มให้มันมี เพราะว่าเค้าก็เคยมีมันมาแล้ว เค้าก็รู้แล้วว่าแบบรสสัมผัสของการมีมันเป็นยังไง แต่ว่าวันนี้เค้าก็ได้เรียนรู้รสสัมผัสของการไม่มีเหมือนกันนะ ไม่มีก็ได้แปลว่ามันไม่มีอ่ะ เพราะเค้าได้เรียนรู้มันมาแล้วอย่างเนี่ย”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 2 “สุดท้ายเค้าก็ โอ้โห เค้าก็รู้สึกว้าว เค้าชนะ เค้ารู้สึกว้าว เฮ้ย โอ้โห ผมรู้สึกว้าว โอเค ผมเห็นแล้ว ผมเท่าทันกิเลสตัวเองมากเลยนะ ที่ ผมเห็นตัวเองตัวตนของตัวเองเลยที่มันมาทำร้ายผมแบบนี้ อะไรอย่างเงี้ย มันเหมือน เค้าได้ สลัดมันออกอ่ะ โอ้ตัวตนเนี่ย ตัวยึดมันถือมันอะไรบางอย่าง เค้าเห็นถึงตรงนั้นเลยนะ เค้าบอกว่าตัวยึดมันถือมันตัวเนี่ยที่มันมาทำร้ายผมมากขนาดนี้ อะไรเงี้ย ผมจะต้องลุกขึ้นมาและผมไม่ปล่อยให้มันมาทำร้ายผมได้แล้ว โอ้ตัวที่มันเป็น กิเลส เนี่ย แล้วเค้าก็ได้สลัดสลัดมันออก”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 3

ประเด็นที่ 6: ความเข้าใจหลักธรรมเป็นแผนที่ในการทำงานคลี่คลายทุกข์

ประเด็นสุดท้ายเป็นประสบการณ์ตรงของผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เมื่อได้มอญอนทบทวนในการทำงานร่วมกับผู้มาปรึกษา ว่าสัมพันธภาพเพื่อการคลี่คลายทุกข์ดังกล่าวทำให้พวกเขาได้เรียนรู้หลักธรรมผ่านประสบการณ์ดังกล่าวด้วยเช่นกัน ดังประสบการณ์ต่อไปนี้

“ถ้าเราเข้าใจมันหมดคล้าย ๆ อย่างเงี้ย ในยามที่เราารู้สึกฟุ้ง เราพึ่งเข้าใจว่า ตัว สมาธิเรามันหาย ดังนั้นเนี่ย

ให้ ให้เราเพิ่มสมาธิเข้ามา ให้เพิ่มสมาธิเข้ามา อะไรประมาณเนี่ย รู้สึกว่า ฟัง ๆ ไปแล้ว มันจับ มันนิ่งมากเลยอะ มันไม่ได้อะไรเลย แสดงว่าเราจดจ่อมากเกินไป จนเราไม่มีภาวะอ่อนไหวหรือว่าเคลื่อนไหว ต้องให้เราขยับบ้างอะไรบ้างเงี้ย เพราะบางทีรู้สึกว่ามัน มันทำท่าจะ อยู่ในจุดที่มันแบบว่า ชักไม่ ไม่อยากคิดแล้วหละ ลองขยับนิดนึง ปีบ อ้อ อะไรเงี้ย มันจะมีวิริยะขึ้นมา แล้วกระตุกตัววิริยะ ทำให้สมาธิมันไปต่อ มันไม่ดำ มันไม่ตึงลงไปกว่านั้น อะไรเงี้ย ก็นิดนึง บางทีมัน มันจิตมันแวบนิดนึงกลับมา ปีบ เราขยับตัวนิดนึงอะไรเงี้ย มันทำให้เราสามารถดำเนินตัวของเราต่อไปได้ อะไรเงี้ย”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 4 “คือคนน้องคนเนี่ย เป็นคนที่ทำให้ผมอะ ชัดมากที่สุดเลยว่า สถิติคือที่สุดจริง ๆ อะ สถิติคือที่สุดจริง ๆ ของของการออกจากความทุกข์ ทุกรูปแบบ ครับ...เฟรมที่เค้าเข้ามาคือตอนแรกมันเหมือนกับว่า เดี่ยวแม่ก็จะต้อง อยู่ไม่ได้ วุ่นวายไปหมด นู่นนี่อะไรเงี้ย ผมก็เลย shift frame กลับเข้ามาว่า เออ เพราะว่าเค้าเองก็ ก็หวังไว้ว่า มันมี sense ของการ control เล็ก ๆ แต่ผมก็ ใช้คำอะไรสักอย่างที่ทำให้เค้าเห็นว่า มันมี sense ของการ control เล็ก ๆ ที่เค้าก็ อยากที่จะ ให้แม่เค้าต้องไม่เป็นไรอะ อะไรอย่างเงี้ย ครับผม มันมัน ที่เล็ก ๆ น้อย ๆ เงี้ย แต่ผมรู้สึกว่ามันมาจากเฟรม buddhist ที่ ที่ทำให้เห็นว่า ทั้งหมดมัน มันเป็นใจเค้าที่ที่ออกมา reaction กับโลก ครับผม”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 5

อภิปรายผล

ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธและผู้มาปรึกษาเพื่อให้เกิดการคลี่คลายทุกข์ในผู้มาปรึกษา โดยในมุมมองของผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธพบว่า ความสงบ ว่าง รับรู้โลกของผู้มาปรึกษาได้อย่างพอดี มีความสำคัญมากในการพัฒนาความร่วมมือเชิงบำบัด โดยเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มาปรึกษาได้สังเกต สำรวจ และตรวจพิจารณาสิ่งที่รบกวนใจของตนเอง ในประเด็นนี้ใกล้เคียงกับแนวคิดของ Bordin³ ที่กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญของความร่วมมือเชิงบำบัด คือ การสร้างความสัมพันธ์ที่นำไปสู่ความไว้วางใจระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้มารับบริการที่อันจะนำไปสู่การทำงานที่มุ่งไปยังประสบการณ์ภายในระดับลึกของบุคคลในที่สุด ประเด็นที่น่าสนใจในการสร้างความร่วมมือในการบำบัดที่เป็นข้อค้นพบจากการศึกษานี้ คือ ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมักมุ่งเน้นความสำคัญในการดำรงตนให้เกิดความสงบว่าง ไม่ให้ความคิด ความกังวล ความรู้สึก หรือความรู้ต่าง ๆ เข้ามารบกวนใจ เพื่อนำไปสู่การมีใจที่พร้อมจะต้อนรับและรับรู้ผู้มาปรึกษาตามจริงที่ผู้มาปรึกษาเป็น เปรียบเสมือนมีพื้นที่ให้ได้แสดงความทุกข์ใจออกมาอย่างไม่ต้องอัดอั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Srichannil และ Prior¹² ที่พบว่า ความสงบทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาอยู่กับผู้รับบริการโดยปราศจากความคิด เป็นการละตัวตนของนักจิตวิทยาเองเพื่อเชื่อมสมานเข้าไปรับรู้โลกของผู้รับบริการอย่างเต็มที่ที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยไม่ติดอยู่กับความรู้และความคิดของตนเอง ไม่เช่นนั้นจะทำให้ นักจิตวิทยาการปรึกษาเกิดความไม่สงบและไม่สามารถรับรู้ผู้มาปรึกษาได้ตามจริง นอกจากนี้ งานวิจัยครั้งนี้ยังสะท้อนว่าความร่วมมือเชิงบำบัดในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธให้ความสำคัญกับเป้าหมายคือการคลี่คลายความทุกข์ของผู้มาปรึกษา ด้วยการช่วยผู้มาปรึกษาจะเกิดความตระหนักรู้ในสาเหตุของความทุกข์ของ

ตน เกิดความเข้าใจชีวิตตามที่เป็นอย่างจริง และสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามที่เป็นจริงอย่างไม่เป็นทุกข์หรือเป็นทุกข์น้อยลง ซึ่งในการศึกษาวิจัยของ สุภาพร ประดับสมุทร⁸ และ กวีกร ม่วงศิริ⁹ ได้นำเสนอผลการศึกษาในทำนองเดียวกันที่ว่านักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธเอื้อให้ผู้มาปรึกษาใช้ปัญญาของตนเองพิจารณาเพื่อพ้นทุกข์ของตนเอง โดยการเลือกวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมพอดีสำหรับผู้มาปรึกษา เช่น การชี้แนะไม่บังคับ ชวนให้คิด ชวนให้มอง กระตุ้นให้ต้องการเปลี่ยนแปลง อุปมาอุปมัย มุมมองใหม่ และจับประเด็นให้เห็นอย่างชัดเจน เป็นต้น

ข้อสังเกตในการวิจัยนี้คือ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเกือบทุกคนกล่าวถึงประสบการณ์ความร่วมมือเชิงบำบัดที่ไม่เกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแต่ไม่ราบรื่นจนกระทั่งสูญเสียไป โดยผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยากล่าวถึงสาเหตุมาจากความไม่พร้อมต่าง ๆ เช่น ความไม่พร้อมของสถานที่ ความไม่สงบเนื่องมาจากความคาดหวัง หรือ ความไม่มั่นคงในใจหรือกลัวทำไม่ได้ ไม่ดี รวมถึงผู้มาปรึกษาไม่เต็มใจรับความช่วยเหลือด้วยตนเอง การหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยเรื่องความรู้สึกของตนเอง หรือผู้มาปรึกษาไม่เห็นประโยชน์ในการพูดคุย สิ่งนี้ส่งผลให้ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสูญเสียความสามารถในการต้อนรับ รับรู้ความรู้สึก เข้าอกเข้าใจ และเป็นสติให้แก่ผู้มาปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประเด็นนี้เป็นข้อค้นพบที่ไปในทางเดียวกับการศึกษาของ Binder, Holgersen, และ Nielsen¹³ ประเด็นที่น่าสนใจในการกู้ความสัมพันธ์เชิงบำบัดที่ไม่ราบรื่นหรือสูญเสียไปให้กลับคืนมา ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ใช้ความไม่ย่อท้อ มีสติ รู้เท่าทันตนเอง ทำใจให้ว่างจากความคิดฟุ้งซ่าน กลับมาสงบ ทำให้รับรู้โลกผู้มาปรึกษาได้ตามจริง ในประเด็นนี้มีทั้งส่วนที่คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Binder และคณะ¹³ ตรงที่สำรวจสาเหตุของความสัมพันธ์ที่มีปัญหา จากตัวของนักจิตวิทยาเอง แต่แตกต่างกันที่ ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

จัดการความรู้สึกของตนเองฝ่ายเดียวอย่างเรียบง่าย และกลับมาให้ความสนใจกับการรับรู้ความรู้สึกทุกขใจของผู้มาปรึกษาใน ณ ขณะนั้น ซึ่งมีความสำคัญต่อการกู้คืนความสัมพันธ์สำหรับประเด็นที่แตกต่าง คือ Binder และคณะ¹³ กู้คืนความร่วมมือเชิงบำบัดด้วยการที่นักจิตวิทยาได้นำประเด็นความไม่ราบรื่นมาทำงานในการปรึกษานั้นกับผู้มาปรึกษาเลย โดยอาจใช้การเปิดเผยตนเองของนักจิตวิทยาการศึกษา (Self-disclosure) อันนำไปสู่การตระหนักรู้และการเริ่มต้นสร้างสัมพันธ์ภาพใหม่ได้ ในขณะที่ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการศึกษานี้ เลือกใช้วิธีการพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นในใจตน (Self-contemplation) ในปัจจุบันขณะ จนกับมาสงบ ว่าง รับรู้โลกของผู้มาปรึกษาได้อย่างพอดี จนสามารถกู้ความสัมพันธ์กลับมาได้ หรือ ยุติความสัมพันธ์เชิงบำบัดหากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในครั้งนั้นอาจไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการคลี่คลายทุกข์แก่ผู้มาปรึกษา

สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นความร่วมมือเชิงบำบัดในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธจากมุมมองของผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ซึ่งให้ความสำคัญกับความสงบ ว่าง รับรู้โลกของผู้มาปรึกษาได้อย่างพอดี นำไปสู่การเอื้อให้ผู้มาปรึกษาที่มีวิชา (ความไม่รู้ตระหนักรู้ ไม่รู้ในเหตุแห่งทุกข์ ทางออกของทุกข์) ไปสู่ความมีปัญญา (สติรู้และคลี่คลายทุกข์ได้) โดยมีหลักพุทธธรรมเป็นกรอบแนวคิดในการทำความเข้าใจและทำงานกับจิตใจของผู้มาปรึกษา ผู้วิจัยเห็นว่าผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการเรียนการสอนและการฝึกอบรมผู้ที่สนใจจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธเพื่อทำงานตอบโจทยสังคมปัจจุบันที่ผู้คนจำนวนมากประสบความกดดัน บีบคั้น และความทุกข์ใจอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบในการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในการทำงานกับผู้มาปรึกษา และในการนิเทศก์การทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธ โดยเฉพาะในประเด็นของการมีใจที่สงบ ว่าง จากความคาดหวัง ความคิดฟุ้งซ่านของผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ที่จะช่วยทำให้ผู้รับฟังผู้มาปรึกษาและสื่อถึงความเข้าใจที่ชัดเจนได้อีกประเด็นหนึ่งคือข้อค้นพบในเรื่องของการการก่อกวนสัมพันธภาพที่อาจเสียหาย หรือ ไม่เกิดในตอนต้น นับเป็นประเด็นที่ช่วยให้ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเกิดการตระหนักในการใช้สติ กลับมารู้ตัว อยู่กับเรื่องราวและโลกของผู้มาปรึกษาอีกครั้ง แม้ว่าผลการศึกษานี้จะให้ภาพประสบการณ์ความร่วมมือเชิงบำบัดในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในมุมมองของผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา อย่างไรก็ตาม ขอบเขตของการศึกษานี้เน้นถึงการศึกษาผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีประสบการณ์ 5 ปีหรือมากกว่า กล่าวได้ว่าเป็นผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นที่น่าสนใจที่จะได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมในมุมมองของผู้มาปรึกษา หรือ ในมุมมองของผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมือใหม่ ที่อาจเป็นผู้อยู่ในระยะแรกของการฝึกอบรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในแนวทางนี้ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการสร้างความร่วมมือเชิงบำบัดในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Wampold BE. The great psychotherapy debate: models, methods, and findings. Mahwah (NJ): Lawrence Erlbaum; 2001.
2. Muran JC, Barber JP. An introduction: establishing the context and rationale. In: Muran JC, Barber JP, editors. The therapeutic alliance: an evidence-based guide to practice. New York: Guilford Press; 2010.
3. Bordin ES. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy (Chic)*. 1979;16(3):252-260.
4. อริญญา ดุ้ยคัมภีร์, ศิริลักษณ์ เตชะธนอิทธิกุล. การตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้นมาตรฐานวัดความเหนื่อยล้าในการเห็นอกเห็นใจในนักวิชาชีพผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิต. *วารสารสุขศึกษา* 2562;42(1):1-11.
5. ขวัญธิดา พิมพ์การ, สุนทรี ภาณุทัต, พรภิรมย์ หลงทรัพย์, เฉลิมศรี นันทวรรณ, สุวิมล พนาวัฒน์กุล. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพรายบุคคลแบบบูรณาการ. *วารสารสุขศึกษา* 2560;40(2):1-9.
6. Tuicomepee A, Romano JL, Pokaeo S. Counseling in Thailand: development from a buddhist perspective. *J Couns Dev* 2012;90(3):357-361.
7. โสริช โพธิแก้ว. การสังเคราะห์หลักอริยสัจ 4สู่กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา/จิตรักษาเพื่อการพัฒนา รักษา และเยียวยาชีวิตจิตใจ: แนวคิดแนวทาง ประสบการณ์ และงานวิจัย. กรุงเทพฯ: หลักสูตรสาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
8. สุภาพร ประดับสมุทร. การเกิดปัญหาในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
9. กวีไกร ม่วงศิริ. การรับรู้ประสบการณ์ด้านจิตใจของพนักงานภายหลังได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
10. Smith JA, Flowers P, Larkin M. Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research. London: SAGE Publications Ltd; 2009.
11. ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล. การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ: ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับการวิจัยทางด้านจิตวิทยา. *ว. ศึกษาศาสตร์* 2560;28(3):1-13.
12. Srichannil C, Prior S. Practise what you preach: counsellors' experience of practising Buddhist counselling in Thailand. *Int J Adv Couns*. 2014;36:243-261.
13. Binder P, Hølgersen H, Nielsen GH. Re-establishing contact: a qualitative exploration of how therapists work with alliance ruptures in adolescent psychotherapy. *Couns Psychother Res*. 2008;8(4):239-245.