วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

หน้าเว็บของวารสาร: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสบการณ์ทางจิตใจภายหลังการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข

ศิวพร อุดมสินานนท์[1*], ณัฐสุดา เต้พันธ์[2]

[1] *นิสิตปริญญาโท แขนงวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

[2] *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แขนงวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

[*] ผู้นิพนธ์ประสานงาน, e-mail. geesiwaprn@gmail.com

รับบทความ: 21 พฤศจิกายน 2565 | **แก้ไขบทความ:** 27 ธันวาคม 2565 | **ตอบรับบทความ:** 6 มกราคม 2566

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขภายหลังการได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา **วัสดุและวิธีการ** ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวทางของจีออจิ เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง โดยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยแบบเจาะจงจำนวน 6 คน มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข มีประสบการณ์การรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยสมัครใจตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไปและสิ้นสุดการรับบริการไปแล้ว **ผลการศึกษา** พบ 3 ประเด็นหลักคือ (1) การตระหนักรู้ต่อปัญหาที่เผชิญ ประกอบด้วย การรับรู้ปัญหา ความรู้สึกต่อปัญหาที่เผชิญ ความพยายามออกจากปัญหาและความต้องการหลุดพ้นจากวงจรของปัญหา (2) การเข้าถึงแหล่งความช่วยเหลือแบบเป็นทางการ ประกอบด้วย ช่องทางการเข้าถึงแหล่งความช่วยเหลือแบบเป็นทางการ การรับรู้ที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา การรับรู้ที่มีต่อแหล่งช่วยเหลือช่องทางอื่นและสิ่งสกัดกั้นในการเข้าถึงแหล่งความช่วยเหลือ (3) การเติบโตและงอกงามภายหลังก้าวข้ามผ่านปัญหา ประกอบด้วยความเข้าใจที่เกิดขึ้นในตนเองในการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการเติบโตและงอกงามทางจิตใจและความงอกงามภายหลังการก้าวข้ามผ่านปัญหา **สรุป** ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงแนวทางในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนอุปสรรคในการแสวงหาความช่วยเหลือและสิ่งที่มีผลต่อปัญหาทางจิตใจในการตระหนักรู้ตนเอง ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ในการส่งเสริมดูแลสุขภาพทางจิตใจของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อไป

คำสำคัญ: การปรึกษาเชิงจิตวิทยา, การแสวงหาความช่วยเหลือ, วิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข

Thai Journal of Clinical Psychology

Journal homepage: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

Original Article

Psychological Experiences after Receiving Counseling Service of the Medical and Public Health Professionals

Siwaporn Udomsinanon[1*], Nattasuda Taephant[2]

[1] *Student in Master of Arts (Counseling Psychology), Faculty of Psychology, Chulalongkorn University*

[2] *Assistant professor, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University*

[*] Corresponding author, e-mail. geesiwaprn@gmail.com

Received: 21 November 2022 | **Revised:** 27 December 2022 | **Accepted:** 6 January 2023

Abstract

Objectives: The purpose of this research was to study the psychological experiences of the medical and public health professionals after receiving psychological counseling services. **Materials and methods:** The research utilized Giorgi's phenomenological method. The data were collected via semi-structured in-depth interviews. Six participants were recruited through purposive sampling method. The inclusion criteria were being medical and health professionals who voluntary received counseling services at least 1 session as well as completely finished all sessions. **Results:** The results revealed 3 main themes: (1) An awareness towards arising problems which consists of problem recognition, feelings towards arising problems, the perseverance and determination to liberate from the cycle of the problems. (2) An access to formal help which consists of a channel to sources of formal support, perception towards counseling, perception towards other sources of support and barriers of access to formal help. (3) A growth and flourishing after overcoming problems which includes the self-understanding of appropriately facing problems, the external factors affecting mental growth and flourishing, thriving through adversity. **Conclusion:** The findings suggested the way for public health and medical professional to seek the psychological assistance as well as obstacles and effects on psychological problem to self-awareness. Hence, the research findings can apply to support the psychological care of public health and medical professionals in the future.

Keywords: Psychological counseling, Seeking professional help, Medical health professionals

บทนำ

วิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นหนึ่งในวิชาชีพที่ได้รับความเครียดและความกดดันสูงจากความคาดหวังทางสังคมและการทำงาน ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขมักประสบกับภาวะเครียดในการทำงานที่สูงกว่าบุคคลในช่วงอายุเดียวกัน (Halder & Mahato, 2013) นอกจากนี้ธรรมชาติของการทำงานที่มีชั่วโมงการทำงานที่มากส่งผลให้ระยะเวลาในการพักผ่อนน้อยลง การทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงสามารถเกิดความเครียดและความกดดันได้บ่อยครั้ง จึงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (Costa et al., 2016) มีงานวิจัยที่ศึกษาพบว่าผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการจัดการความเครียดและภาวะหมดไฟที่มีผลกระทบต่อตนเองโดยการลดความคาดหวังในการทำงานของตนเองลง ส่งผลให้ตนเองรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตอย่างที่ตั้งเป้าหมายไว้ (Dwyer et al., 2020) ซึ่งเห็นได้ว่าแนวทางการจัดการความเครียดดังกล่าวอาจส่งผลทางลบในระยะยาว นอกจากนี้การศึกษาถึงวิธีรับมือกับความเครียดและความทุกข์ใจของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่จะไม่ขอความช่วยเหลือเนื่องจากกังวลถึงความผิดหวังจากคนรอบข้าง (Henderson et al., 2012) กล่าวคือจะมีผลต่อความก้าวหน้าในการทำงาน ตลอดจนกังวลถึงการถูกบันทึกข้อมูลและความลับอาจถูกเปิดเผยที่มองว่าเป็นการถูกประทับตราว่าด้อยค่า อาจจะเป็นภัยคุกคามต่อผู้ป่วยและเสียโอกาสทางอนาคต (Brooks et al., 2011) จึงเลือกจัดการปัญหาด้วยตนเองหรือแสวงหาความช่วยเหลือแบบไม่เป็นทางการจากเพื่อน ครอบครัว หรือเพื่อนร่วมงานมากกว่าการแสวงหาความช่วยเหลือแบบเป็นทางการจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตใจ (Staiger et al., 2017)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นหนึ่งในแหล่งความช่วยเหลือแบบเป็นทางการที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับปัญหา ตัวอย่างเช่น ในประเทศนอร์เวย์ได้มีแนวทางในการช่วยเหลือจัดการปัญหาทางจิตใจแก่วิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยได้มีการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งศูนย์ดังกล่าวมีบทบาททั้งในการศึกษาทำความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นในวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือทางจิตใจเพื่อส่งเสริมให้มีการจัดการปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่าผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์เมื่อได้รับความช่วยเหลือทางจิตใจจากนักวิชาชีพแบบเป็นทางการจะสามารถจัดการความเครียดได้ดีขึ้น มีความยืดหยุ่นในตนเอง เข้าใจในความไม่สมบูรณ์แบบของชีวิต ลดความเข้มงวดต่อตัวเองลงและเมตตาต่อตัวเองมากขึ้น ส่งผลให้มีการจัดการวิถีชีวิตของตนเองได้ดีขึ้น (Ro et al., 2007; Ro et al., 2010) แม้ตัวอย่างดังกล่าวอาจเป็นตัวอย่างจากในประเทศแถบยุโรปซึ่งมีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากประเทศไทย แต่ในขณะเดียวกันประเทศไทยก็มีความพยายามในการส่งเสริมการดูแลจิตใจของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขมากขึ้น เช่น โครงการให้คำปรึกษาด้านจิตใจทางโทรศัพท์แก่บุคลากรทางการแพทย์ของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (The Psychiatric Association of Thailand, 2020) เป็นต้น

การดูแลจิตใจของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นสิ่งที่ความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการดูแลจิตใจจากนักวิชาชีพ ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เคยรับบริการ จะช่วยให้เข้าใจทัศนคติ สภาพปัญหา การก้าวข้ามผ่านการประทับตราว่าด้อยค่าและเกิดการตระหนักถึงประโยชน์และประสบการณ์ทางบวกที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับจากการเข้ารับบริการช่วยเหลือทางด้านจิตใจจากนักวิชาชีพ โดยข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขภายหลังการได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นอย่างไร

วัสดุและวิธีการ

ผู้วิจัยมุ่งเน้นในการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจที่เป็นประสบการณ์ส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล จึงเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) โดยยึดแนวของ Giorgi (1997) เพื่อค้นหาแก่นแท้ของประสบการณ์ทางจิตใจของบุคลากรวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขภายหลังได้รับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้มาซึ่งประสบการณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูล โดยดำเนินการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางเพจ Facebook การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่าง ๆ และมีเกณฑ์การคัดเข้าผู้ให้ข้อมูลดังนี้ 1) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ และยังคงปฏิบัติหน้าที่ตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามพระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 2) มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไปและสิ้นสุดการรับบริการแล้ว 3) ไม่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษาอาการทางจิตหรือรับยาทางจิตเวชในขณะให้สัมภาษณ์ 4) สามารถนึกย้อนรวมถึงถ่ายทอดประสบการณ์ในการเข้ารับการปรึกษาได้ 5) มีความสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยและยินดีที่จะถ่ายทอดประสบการณ์ของการได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในการสัมภาษณ์ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ไม่ยินดีที่จะให้ทำการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวผู้วิจัย ในงานวิจัยเชิงคุณภาพเครื่องมือที่สำคัญในงานวิจัยคือตัวผู้วิจัย โดยผู้วิจัยคนที่หนึ่งเป็นนิสิตปริญญาโทด้านจิตวิทยาการปรึกษา ได้ทำการทบทวนและรู้เท่าทันอคติก่อนทำการวิจัยโดยการมีการฝึกฝนเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเอง การสะท้อนประสบการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้มีความไวต่อความรู้สึกเพื่อให้อคติส่วนบุคคลไม่มาเป็นสิ่งที่ชี้นำการทำวิจัยครั้งนี้ และได้เตรียมความพร้อมในการดำเนินงานวิจัยโดยได้ลงทะเบียนศึกษาในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพด้านจิตวิทยา (qualitative methods in psychology) และได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในการแสวงหาความช่วยเหลือ การบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและปัญหาที่พบบ่อยในผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข ผ่านงานวิจัยและบทความต่าง ๆ ผ่านฐานข้อมูลอิเล็กโทรนิกส์ต่าง ๆ เช่น Google Scholar, PubMed เป็นต้น อีกทั้งได้นำความรู้จากทักษะการฝึกประสบการณ์เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นเวลา 1 ปี ซึ่งอาศัยทักษะการฟัง การจับใจความ เข้าใจความรู้สึก การตั้งคำถาม ในส่วนความสามารถในการมองจากมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งผู้วิจัยเคยปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการเป็นระยะเวลา 5 ปี และผู้วิจัยคนที่สองเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการทำงานวิจัยเชิงจิตวิทยา

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ งานวิจัยครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยแบ่งคำถามออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกริ่นนำเพื่อเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลและเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่คุ้นเคยก่อนจะนำไปสู่คำถามหลักในการสัมภาษณ์ และส่วนที่ 2 คำถามหลัก เป็นคำถามที่เจาะลึกถึงประสบการณ์ทางจิตใจภายหลังได้รับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ตัวอย่างเช่น อะไรที่ทำให้ท่าน

ตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ท่านมีมุมมองต่อการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างไร ปัญหาที่ท่านเผชิญอยู่ในขณะนั้นแก้ไขได้อย่างไร สิ่งที่ได้รับจากการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นอย่างไร ภายหลังได้รับประสบการณ์ในการรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแล้วท่านมีมุมมองต่อตนเองเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่อย่างไร เป็นต้น และคำถามปิดท้ายเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้เพิ่มเติมในสิ่งที่ยังไม่ได้เอ่ยถึงในการสัมภาษณ์

3. เครื่องอัดเสียง 1 เครื่อง และได้บันทึกไฟล์ไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของผู้วิจัยโดยมีการตั้งรหัสป้องกันการเข้าถึง (password) เพื่อรักษาความลับและได้ทำลายทิ้งหลังงานวิจัยได้สิ้นสุดลง

4. บันทึกภาคสนามจากการสังเกตทางอวัจนภาษาของผู้ให้ข้อมูลและคำพูดที่โดดเด่นหรือประเด็นที่สำคัญที่เกิดขึ้นในขณะสัมภาษณ์ เพื่อนำมาประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บข้อมูล

เมื่องานวิจัยนี้ได้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 หมายเลขรับรอง COA No. 067/2564 ผู้วิจัยได้ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์และสถานที่ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อให้ผู้สนใจสามารถสมัครเข้าคัดกรองเบื้องต้นผ่านทางการลงทะเบียนออนไลน์ และผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจ ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมงานวิจัย ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย รายละเอียดการนำเสนอข้อมูลโดยใช้นามสมมติเพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูลผู้ให้ข้อมูล และได้ลงนามแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยและขออนุญาตบันทึกเสียงก่อนทำการสัมภาษณ์ทุกครั้ง มีผู้ผ่านการคัดกรองตลอดจนเข้าสู่งานวิจัยจนกระทั่งงานวิจัยอิ่มตัวจำนวน 6 คน

ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูล 10 เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 โดยสัมภาษณ์ทีละคนผ่านวิดีโอคอลผ่านโปรแกรม zoom line และ facetime ตามแต่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย โดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ 57-106 นาที ตั้งแต่เริ่มสร้างสัมพันธภาพจนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและถึงแก่นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัว และได้เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ (audit trail) ในระหว่างเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกันอย่างต่อเนื่องและนำบทถอดคำสนทนากลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล (member checking) เพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลและถูกต้องชัดเจน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาของจีออจี (Giorgi, 1997) โดยการถอดบทสนทนาแบบคำต่อคำ (verbatim) และได้ฟังเสียงสนทนาอีกครั้งเพื่อเปรียบเทียบว่าบทสนทนาถอดความออกมาตรงกันหรือไม่ จากนั้นผู้วิจัยได้อ่านบทสนทนาทั้งหมดเพื่อทำความเข้าใจภาพรวมและได้ทำการถอดความ (coding) แยกข้อมูลโดยละเอียดและนำข้อมูลมาแบ่งเป็นส่วน ๆ จับประเด็นหลัก (theme) เพื่อพิจารณาถึงแก่นของข้อมูลและนำข้อมูลที่มีเนื้อหา ความหมาย ความรู้สึก ความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกันมาไว้ด้วยกัน (categories) โดยสรุปจากประเด็นผู้ให้ข้อมูลทีละคนจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัวและไม่พบการเปลี่ยนแปลงหรือข้อมูลใหม่เพิ่มเติมแล้ว ภายหลังนำหมวดหมู่ที่ได้มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในประเด็นต่างๆ เพื่อเชื่อมโยงประเด็นเหล่านั้นอย่างสมเหตุสมผล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย โดยผู้วิจัยคนที่ 2 ซึ่งมีประสบการณ์ด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพอีกครั้ง ทั้งในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล และผลวิจัยประเด็นหลักและประเด็นย่อยครั้งนี้ ได้ผ่านความคิดเห็นของคณะกรรมการผู้มีความเชี่ยวชาญทางด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพและด้านจิตวิทยาการปรึกษา จำนวน 3 คน

ผลการศึกษา

ในการวิจัยนี้สามารถสรุปข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลได้ดังตารางที่ 1 ต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ	วิชาชีพ	ปัญหานำเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา	จำนวนครั้งในการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา	ระยะเวลาสิ้นสุดการรับบริการ	ระยะเวลาในการสัมภาษณ์
คนที่ 1	หญิง	25	กายภาพบำบัด	วิชาชีพและการทำงาน	3 sessions	6 เดือน	76 นาที
คนที่ 2	หญิง	29	เภสัชกร	ความสัมพันธ์ วิชาชีพและการทำงาน	3 sessions	1 ปี	69 นาที
คนที่ 3	ชาย	28	ทันตแพทย์	บาดแผลจากการเรียนทันตแพทย์	6 sessions	10 เดือน	57 นาที
คนที่ 4	หญิง	35	ทันตแพทย์	การเรียนในระดับเชี่ยวชาญ	มากกว่า 10 sessions	4 ปี	69 นาที
คนที่ 5	หญิง	40	เภสัชกร	ความสัมพันธ์และการตำหนิตนเอง	3 sessions	1 ปี 8 เดือน	106 นาที
คนที่ 6	ชาย	48	แพทย์แผนไทยประยุกต์	การสูญเสียบุคคลสำคัญ	4 sessions	2 ปี 4 เดือน	72 นาที

ผลการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สามารถวิเคราะห์ผลออกมาได้ 3 ประเด็นหลัก มีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 การตระหนักรู้ต่อปัญหาที่เผชิญ

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าตนเองกำลังประสบกับสภาวะบีบคั้น ไม่มั่นคงและเกิดความทุกข์ในจิตใจ จึงพยายามจัดการกับความรู้สึกเหล่านั้นที่ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา แต่ยังไม่สามารถจัดการได้หรือสามารถจัดการปัญหาได้เพียงแค่ชั่วคราวเท่านั้น ประกอบด้วยประเด็นย่อยได้ 4 ประเด็น ดังนี้

1.1 การรับรู้ปัญหา คือ จุดเริ่มต้นในความพยายามจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในตนเองเมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตนเองในทิศทางลบทั้งความรู้สึกและการแสดงออกทางร่างกาย เช่น การนอนไม่หลับ ฝันร้าย ร้องไห้ รู้สึกแย่ต่อตนเอง ความสงสัยในตนเอง เมื่อวิเคราะห์ลงลึกถึงรากฐานของมูลเหตุพบว่าส่วนใหญ่จะประสบกับภาวะการรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“เหมือนสมัยเรียน ... อาจารย์ก็จะกดดันมาก เขาก็จะด่าเราค่อนข้างแรงอะไรอย่างนี้ ... พอเราโดนกดมาก ๆ ก็จะรู้สึกว่า เอ๊ะ เรามันแย่จริง ๆ ใช่ไหมอะไรอย่างนี้ หรือเปล่า นาน ๆ มันก็ติดตัว มันหลอนเลย เหมือนช่วงแรก ๆ ที่ผมจบใหม่ เหมือนเรายังเรียนไม่จบอะไรอย่างนี้ แล้วเราก็ตื่นมาเหงื่อท่วมเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“คือแบบมันรู้สึกแย่มาก มันรู้สึกว่าแบบไม่มีค่าอะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“เหมือนคนไข้น่าจะไปเจอคนที่ดีกว่าเราเนอะ ถ้าเขาได้ไปเจอคนอื่น เขาน่าจะหายแล้ว อะไรอย่างนี้ เพราะเขามาเจอเราหรือเปล่าก็เลยไม่หาย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ในใจของเราอะ เรารู้ว่ามีอะไรมากดทับชีวิตเราอยู่แบบมันไม่ปกติ เรารู้สึกว่าเราอึดอัด เราอยู่ไม่ได้ ชีวิตเราอยู่แบบไม่ปกติ เรารู้สึกว่าเราอึดอัด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

1.2 ความรู้สึกต่อปัญหา คือ การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกในจิตใจเพื่อตอบสนองต่อปัญหาหรือสถานการณ์ที่รู้สึกว่าคุกคามความรู้สึกหรือชีวิตที่เกิดขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะรู้สึกอึดอัด ท่วมท้นในใจ มีความสับสน ความทุกข์ หาทางออกไม่ได้ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“รู้สึกว่ามันไม่ชัดเจน มันไม่สามารถที่จะ define ได้ว่าเราทุกข์ตรงนี้เพราะอะไร หลาย ๆ อย่างมันผสมปนกัน ไม่รู้ว่าอะไรเป็นหลักกันแน่ที่ทำให้เราเจ็บปวด หรือว่ามันพร้อม ๆ กัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“เรานอนไม่ได้ เรากินไม่ได้ เราทำอะไรไม่ได้ คือชีวิตมัน เป็นความทุกข์ในใจที่มัน มันอึดอัดอะ บอกไม่ถูก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

"ก็คือว่าความรู้สึกมันท่วมท้นจนจะระเบิดออกมาค่ะ คือ มันเหมือนประมาณว่า มันร้องไห้ทุกวัน มันแบบเศร้าจนมองอะไรรอบ ๆ ตัวไม่ดี" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

1.3 ความพยายามออกจากปัญหา คือ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทิศทางลบในชีวิต จึงพยายามจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้น เพื่อบรรเทาลงหรือหลุดออกจากปัญหาที่เกิดขึ้น โดยพยายามจัดการกับปัญหาด้วยตนเองหรือแสวงหาความช่วยเหลืออย่างไม่เป็นทางการจากบุคคลใกล้ชิด แต่ยังไม่สามารถหลุดพ้นหรือออกจากปัญหาได้อย่างแท้จริง ดังตัวอย่างต่อไปนี้

"เราเครียดเราก็นั่งจม จม จมอยู่อะไรแบบนี้ ... เราค่อนข้างฝังใจว่าเราไม่อยาก จบมาแล้วเราไม่อยากเป็นหมอฟันแล้ว เราเลยหาอะไรทำอย่างอื่น" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"คือจริงๆ เราปรึกษาหลายคนนะคะ เราปรึกษาแฟน ปรึกษารุ่นพี่ ปรึกษาคนที่น่าจะมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ มันก็ไม่ใช่หนะ อย่างที่บอกมันก็ไม่ใช่จริง ๆ มัน base on แต่ละคน มันไม่ได้ base on เรา แล้วจะมาใช้อีกทีมันก็เหมือนขัดกับชีวิตเรา" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"แต่ว่าตอนที่ไม่สบายใจจริง ๆ อะ คือก็รู้สึกว่าแบบ ไม่รู้จะปรึกษาใคร ปรึกษาพ่อแม่ก็ไม่ได้ ปรึกษาเพื่อนก็ไม่เข้าใจอะไรอย่างนี้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

1.4 ความต้องการหลุดพ้นจากวงจรของปัญหา คือ ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้เท่าทันสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจและตระหนักรู้ว่าปัญหาที่เผชิญอยู่นั้นมีความสำคัญและกระทบต่อชีวิตของตนเอง จึงเกิดความต้องการหลุดพ้นหรือออกจากวงจรของปัญหาอย่างแท้จริง จึงหาหนทางในการจัดการปัญหารูปแบบใหม่เป็นจุดเริ่มต้นในการแสวงหาความช่วยเหลืออย่างเป็นทางการจากผู้เชี่ยวชาญการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

"เหมือนเราเห็นวงจรของปัญหามั้งคะ ถ้าเราไม่แก้จุด ๆ นี้มันก็จะวนกลับมาที่จุดเดิมตลอดเลย ขนาดว่าเราว่าเราหายแล้ว มันก็วนกลับมาว่าเราไม่เก่ง แล้วก็วนกลับมาว่าเราไม่เก่ง มันไม่จบสักทีอะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"จะทำยังไงให้เรามีความมั่นใจมากขึ้น อย่างนี้อะ นั่นแหละ ... ผมก็รู้สึกว่าคนข้างนอกไม่เข้าใจผม หรอก ซึ่งเราก็ต้องหาคนที่มัน professional อะไรอย่างนี้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"มันคือความทุกข์ที่มันสุมอยู่ในใจ ถ้าเกิดเราไม่มีที่ได้ปลดปล่อย ไม่มีที่ได้แก้ไขปัญหานี้ เราอาจจะตายได้ เรารู้สึกอย่างนั้น" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

ประเด็นหลักที่ 2 การเข้าถึงแหล่งความช่วยเหลืออย่างเป็นทางการ

เมื่อผู้ให้ข้อมูลยังไม่ประสบความสำเร็จในการข้ามผ่านปัญหาที่ผ่านมา จึงเปลี่ยนรูปแบบการจัดการปัญหาในรูปแบบอื่น ๆ เพื่อหลุดพ้นหรือข้ามผ่านปัญหาที่กำลังเผชิญหรือเป็นวิกฤตของชีวิตในขณะนั้น จึงทำการค้นหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อได้รับความช่วยเหลือเป็นผลให้นำมาสู่การเข้าถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือทางจิตใจอย่างเป็นทางการ อันได้แก่ นักจิตวิทยาการปรึกษา นักบำบัด จิตแพทย์ จนกระทั่งผู้ให้ข้อมูลสามารถก้าวข้ามผ่านปัญหาได้อย่างแท้จริงภายใต้การได้รับความช่วยเหลือทางจิตใจอย่างเป็นทางการ สามารถแบ่งประเด็นย่อยได้ 4 ประเด็น ดังนี้

2.1 ช่องทางการเข้าถึงแหล่งความช่วยเหลืออย่างเป็นทางการ คือ ช่องทางที่เป็นสื่อกลางที่ผู้ให้ข้อมูลเข้าถึงแหล่งให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นทางการและนำมาสู่การได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญในการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีช่องทางการเข้าถึงที่หลากหลายโดยอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางหลักช่องทางหนึ่งในการเข้าถึงการรับบริการช่วยเหลือทางด้านจิตใจจากนักจิตวิทยา ดังตัวอย่างต่อไปนี้

"เราอยากหาคนที่แบบรับฟังเราอย่าง professional ก็เลย search ดู ก็เลย ... ศูนย์ให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา มันขึ้นมาก็เลยลองเข้าไป" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"เหมือนที่ดูในพันทิปเมื่อก่อนนี้ ... ก็เลยไหน ๆ ก็ลองปรึกษาคนที่ไม่รู้จักดู เผื่อว่าเขาจะสะท้อนอะไรบางอย่างให้เราเห็นได้ค่ะ ก็เลยลองปรึกษาดูค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"ตอนนั้นคือมีปัญหาเรื่องการเรียน แล้วก็มีปัญหาเรื่องวิจัย ก็เลยโทรเข้าไปในศูนย์ (ศูนย์ให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาในมหาวิทยาลัย) เขาก็เลย

แนะนำให้พบกับนักจิตวิทยาการปรึกษา" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

2.2 การรับรู้ที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา คือ ความเข้าใจที่ผู้ให้ข้อมูลมีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยมีทั้งการรับรู้เดิมก่อนได้รับการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงความเข้าใจที่มีต่อการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ทำให้ผู้ให้ข้อมูลค้นพบรูปแบบการจัดการปัญหาอีกรูปแบบหนึ่งในชีวิตภายหลังประสบความสำเร็จในการก้าวข้ามผ่านปัญหา ดังตัวอย่างต่อไปนี้

"ก็คือรู้ว่า คือในโลกยังมีศาสตร์นี้อยู่ มีอะไรแบบนี้อยู่ อะไรอย่างนี้ค่ะ คือเราอยู่ในมุมมองของแพทย์ ซึ่งถ้าพูดถึงจิต จิตใจอะไรอย่างนี้ ถ้าป่วยก็คือไปหาหมอ on ยาอย่างเดียว" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

"นักจิตเนี่ยแหละค่ะเป็นคนที่คอยกลั่นกรองเหมือนสะท้อนสิ่งที่เราเป็น แล้วก็ คือเขาจะไม่ได้เหมือนแนะนำเป็นหนึ่งสองสามสี่ แต่เขาจะดูเรื่องราวของเราต่าง ๆ ด้วยความเข้าใจ ประมาณนั้น ก็คือไม่ได้ใช้ยาในการรักษาประกอบ แต่เน้นในการให้คำปรึกษามากกว่า" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"การไปหานักจิตวิทยาเขาจะรู้ว่าเราอะเป็นแบบไหน เหมาะกับการแก้ไขปัญหาแบบไหน ที่มันอิงตัวเราอะ ซึ่งเราเอาไปแก้ไขปัญหาได้ดีมากกว่า ก็ควรจะไปปรึกษา เราไม่ได้เป็นคนบ้า เราแค่ยังผ่านปัญหาช่วงนั้นไปไม่ได้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

2.3 การรับรู้ที่มีต่อแหล่งช่วยเหลือช่องทางอื่น คือ ประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับความช่วยเหลือทางจิตใจอย่างเป็นทางการในรูปแบบอื่นๆ เช่น การพบจิตแพทย์ นักบำบัด เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมทรายบำบัด (Sand tray therapy) การเข้าร่วมกิจกรรมวิปัสสนาทางศาสนา (Meditation) ซึ่งล้วนเป็นการส่งเสริมให้เกิดการพิจารณา ทบทวน จนเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง ดังตัวอย่างต่อไปนี้

"Course ปฏิบัติมั้งคะ มันส่งเสริมให้เกิดสติ ก็คือทำให้ไวกับอะไรที่เข้ามามากขึ้น ว่ามันเป็นความรู้สึกยังไง คือก็ไม่ใช่เชิงที่นั่งสมาธิลึก ๆ ไป ... แต่เหมือนก็จะเป็นในแนวของสติที่ช่วยให้ทันมากขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

"ครูโดม (นักบำบัด) ก็แนะนำให้ลองนิยามชื่อให้กับความรู้สึกตัวเองได้ไหม ก็เลยย้อนกลับไปมอง อ๋อ ที่เราทำที่เขียน diary ก็คือถามความรู้สึกตัวเองนั่นแหละ ตอนนี้ก็ลองถามแต่ทำให้ละเอียดยิ่งขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"หมอเขาเป็นผู้ชาย หมอก็จะแบบว่า เหมือนเรามีปัญหานี้เขาก็จะแบบว่า เออ ก็แก้ไปดิ ซึ่งมันก็ถูกของเขานะ แต่มันก็อะไรไม่รู้ ไม่รู้เหมือนกัน แต่ว่า คือแบบว่ารู้สึกว่าสไตล์เขา ไม่ใช่เชิงสไตล์เรา รู้สึกว่าต้องเป็นนักจิตวิทยาคนนั้น จะเป็นสไตล์เรามากกว่า" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

2.4 สิ่งสกัดกั้นในการเข้าถึงแหล่งความช่วยเหลือ คือ สิ่งที่เป็นข้อจำกัดหรือสิ่งขวางกั้นจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ที่ทำให้ยังไม่ตัดสินใจเข้าถึงแหล่งให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นทางการ ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลเอ่ยถึงการถูกตัดสินจากคนรอบข้างหรือการถูกตีตราว่าด้อยค่า (stigma) ความลับในการรับบริการ ค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพจิตใจ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

"เพราะบางทีคนเราพอพูดจิตแพทย์ใช่ไหม เขาก็ไม่อยากจะไป โดยนิสัยคนไทยถูก record ใน HN (hospital number) ปุ๊บ เหมือนจะเสียประวัติ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

"หนูก็คิดว่าค่าการปรึกษามันก็ไม่ใช่ถูก ๆ อะค่ะ หนูก็ต้องทำอะไร work on กับตัวเองในระดับหนึ่งหนูจะปรึกษาต่อเมื่อหนูรู้สึก seek จริงๆ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"รักษาในโรง'บาล มันจะดูไม่ค่อยปลอดภัยในข้อมูลของเรา ... เพราะว่าขนาดตอนเราอยู่โรงพยาบาลเรายังเคยเห็นประวัติของคนอื่นเลย ก็เลยเหมือนกับว่าน่ากลัวจริง อาจจะเป็นเรื่องค่าใช้จ่ายด้วยมั้งคะ คือถ้าไม่ได้ไปรักษาในโรงบาลเราอาจจะต้องเสียค่าใช้จ่ายที่แพงขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

ประเด็นหลักที่ 3 การเติบโตและงอกงามภายหลังก้าวข้ามผ่านปัญหา

เป็นสภาวะจิตใจที่ผู้ให้ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น มีความเข้มแข็งทางจิตใจ เกิดการขยับขยายทางมุมมองทัศนคติที่กว้างขึ้น เกิดความรู้สึกทางบวกที่เป็นส่วนช่วยในการเผชิญปัญหาในชีวิต ซึ่งการเปลี่ยนแปลงการรับรู้นี้ได้ส่งผลให้มีการปรับตัวในชีวิตรูปแบบใหม่ จัดลำดับความสำคัญในชีวิตใหม่และค้นพบศักยภาพในตนเองภายหลังการ

ก้าวข้ามผ่านปัญหาได้อย่างแท้จริง สามารถแบ่งประเด็นย่อยได้ 3 ประเด็น ดังนี้

3.1 ความเข้าใจที่เกิดขึ้นในตนเองในการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม คือ เมื่อผู้ให้ข้อมูลเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจในสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นในมุมมองต่าง ๆ โดยเกิดความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดในใจ ความต้องการของตนเอง เห็นภาพของตนเองอย่างถูกต้องชัดเจน เกิดการยอมรับในตนเองอย่างแท้จริง และมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อปัญหาในรูปแบบใหม่ต่างจากเดิม จึงมีรูปแบบการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่อย่างเหมาะสมจนเกิดความบรรเทา คลายลงของปัญหาและสามารถข้ามผ่านปัญหาได้ในที่สุด ดังตัวอย่างต่อไปนี้

"เหมือนกับว่า ได้ ได้รู้ตัวตนมาก คือได้รู้จักตัวเองมากขึ้น ทั้ง ๆ ที่เราใช้ชีวิตอยู่บนนี้มาตั้งเยอะ เรากลับไม่รู้จักตัวเองเลย แล้วก็ได้รู้ว่าตัวเรา เอ่อ ไม่ค่อยอยู่กับความเป็นจริง อยู่กับความคิดที่ไปข้างหน้าตลอด พอมันไม่อยู่กับความเป็นจริง เราก็จะกังวลไปก่อน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"จริง ๆ เราเปราะบาง ภายใต้ความเก่ง ดูเก่งอะ แต่จริง ๆ เราเปราะบางมาก เพราะฉะนั้นเราต้องมีความเก่งไว้ป้องกันตัว" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

"ถ้าคน ๆ นั้นบอกเราในส่วนที่ไม่ดีของเรา ไอ้ความรู้สึกแย่ตรงนั้นของเรา เขาเรียกว่าอะไร มัน มันมีเฉดแสงและเงาไม่เท่ากัน เหมือนประมาณว่า เราไม่เคยแบบจัดแจงแยกแยะเลยว่าทำไมถึงรู้สึกแย่ ไอ้ความรู้สึกแย่นั้นมันชื่ออะไร เอ่อ แล้วพอแยกออกมาก็ทำให้เรายอมรับตัวเองได้มากขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"ผมโล่งมากเลย ก็คือแบบมันพลิก ปุ๊บ ที่จริงไปครั้งแรก (รับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา) มันก็พลิกหน้ามือเป็นหลังมือ จากที่เรากลายเป็นคนแบบไม่ค่อยโอ แบบไม่ค่อยมั่นใจ เครียดนู่น เครียดนี่ อะไรอย่างนี้ ปัญหาทุกอย่าง มันแบบ เหมือนเรามีแรงแบบลุกขึ้นยืนอีกครั้งหนึ่ง อะไรอย่างนี้ ที่จะเดินต่อไปข้างหน้า" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

3.2 ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการเติบโตงอกงามทางจิตใจ คือ ในการก้าวข้ามผ่านปัญหาของผู้ให้ข้อมูลนอกจากการได้รับความช่วยเหลือทางจิตใจอย่างเป็นทางการแล้ว ยังอาศัยทรัพยากรภายนอกอื่น ๆ ในการส่งเสริมให้เกิดการเติบโตในตนเอง ได้แก่ ทรัพยากรแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นกำลังใจ คำชื่นชม การเรียน การเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมความแข็งแรงทางจิตใจ และที่สำคัญคือ ระยะเวลาในการใคร่ครวญพิจารณาทบทวนตนเองของผู้ให้ข้อมูล ทำให้ค่อย ๆ เกิดความเข้าใจในตนเองชัดเจนขึ้น ดังตัวอย่างต่อไปนี้

"บางทีไปเจอคนนู้น คนนี้ บางทีเราก็ได้เหมือนศึกษาประสบการณ์ แล้วก็การสะท้อนของเขามา ก็คือถึงเรา เขา ก็มองเราได้ในระดับหนึ่ง แต่เราต้องหยิบกระจกหลาย ๆ บานอะ มาสะท้อนตัวเรา" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"คนไข้บางคนก็ชมเราว่า เอ้อ เราทำงานได้ดี หรือคนไข้เขากลับมาหาเราใหม่ เขารีเควสว่าอยากเจอเรามากกว่าอะไรอย่างนี้ เออ เราก็ไม่ได้แย่นิ ไม่งั้นคนไข้เขาคงจะหนีเราไปหมดแล้ว อะไรอย่างนี้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"ที่เรียนก็จะมีการบ้านให้เขียนบันทึกขุ่น บันทึกขุ่นที่เขียนว่า ให้เล่าเหตุการณ์ที่ใจขุ่น แล้วจากเหตุการณ์นั้นเรามีความความหวังว่าเราอยากให้เกิดอะไรขึ้นเหรอ สุดท้ายสิ่งที่เกิดขึ้นจริงมันคืออะไร ... คือสุดท้ายมีแต่ความคาดหวังในตัวเองเต็มไปหมดเลย มันเหมือนของเรา 11 ข้อ ของเขา 4 เหมือนมันหลุดโพละตรงนั้นเลย มันเห็นที่มาของความขุ่นอะไรอย่างนี้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

"(หลังจากพบนักจิตวิทยาการปรึกษา) มองเห็นตัวเองในระดับหนึ่งแล้ว แต่มันก็ต้องใช้เวลาและก็ประสบการณ์ สติปัญญาจากการเติบโตของเรา" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"คือมันจะปิ๊งขึ้นมาก่อน แต่ว่ารายละเอียดเนี่ยคือมันจะยังไม่หายไปหมด แต่เราเห็นภาพ เหมือนเราเห็นแสงสว่างอะไรอย่างนี้ แวบหนึ่ง ๆ แต่ว่าก็มีขมุกขมัวอยู่นิดหน่อย ต้องคอยเก็บรายละเอียดไปเรื่อย ๆ คือมันเป็นจุดเริ่มต้นอะครับ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

3.3 ความงอกงามภายหลังก้าวข้ามผ่านปัญหา คือ ผู้ให้ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางบวกภายหลังเข้าใจในตนเองและเรียนรู้ในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม โดยมีการเติบโตทางจิตใจเข้าใจธรรมชาติและสัจธรรมในการดำเนินชีวิต สามารถอยู่กับชีวิตปัจจุบันด้วยความเข้าใจ คลายความบีบคั้นในตนเอง เกิดความยืดหยุ่นทางจิตใจเพื่อรองรับต่อปัญหาที่จะเข้ามาในอนาคต รวมถึงการจัดลำดับ

ความสำคัญในชีวิตใหม่ เป็นผลให้มีรูปแบบวิธีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ผาสุกในใจ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

"อัพเกรดซอฟต์แวร์ในการตีความ ซึ่งการตีความได้อัพเกรดหลายรอบ ก็แรก ๆ ความคิดช่วยเยอะหน่อย ... มันก็ค่อย ๆ อัพเกรดขึ้นมาเรื่อย ๆ จนมันดูแลเสียงความคิดได้ดีขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

"แต่ก่อนว่าทำงาน 11 โมง เราก็จะตื่น 10 โมง อะไรอย่างนี้อะ แบบ โอ้ย ฉันไม่อยากจะต้องไปคลินิกเลย อย่างนู้น อย่างนี้ แต่พอมันเปลี่ยนไปเราก็แบบ ตื่นเช้ามากขึ้นเราพร้อมจะทำงาน เราก็ไป fitness ตอนเช้าอะไรอย่างนี้น่ะ ก็แบบเอ้อมานั่งตรงที่ระเบียงคอนโดสูดอากาศที่มันสดชื่นอะไรอย่างนี้ เราก็ไปทำงานไม่สาย แบบไม่เฉียดเวลามากอะไรอย่างนี้ คือเหมือนว่าเราพร้อมจะไปทำงาน ไม่ใช่แบบ เฮ้อ เราต้องไปทำงานอีกแล้ว นาฬิกาปลุกแล้วก็คลุมโปงอะไรอย่างนี้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"ได้รู้จักเหมือนธรรมชาติของคนอะไรอย่างนี้ มันไม่ใช่จะเป็นแบบที่เราคิดนะ ว่าทุกคนต้องเป็นคนดีอะไรอย่างนี้ หรือทุกคนต้องเป็นแบบนี้สิ เพราะเราจะมีเหมือนมาตรฐานของแต่ละคนต้องเป็นประมาณนี้นะ ทุกคนต้องเป็นคนดีนะ ต้องขยันทำงานนะ แต่ว่าจริง ๆ แล้วแต่ละคน passion มันก็ไม่เหมือนกัน เป้าหมายมันก็ไม่เหมือนกัน ... เหมือนตอนแรกที่เราอยู่ในกล่องกล่องมันขนาดนี้ แต่จริงๆ แล้วกล่องมันกว้างกว่านั้นอีก" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"จากที่เคยให้ความสำคัญกับความสำเร็จข้างนอก เงินทอง ตำแหน่ง หน้าที่ ก็เริ่มกลับเข้ามาเรียนรู้เรื่องการทำงานของจิตใจมากขึ้น ... แล้วก็เข้าใจมากขึ้นด้วยว่าที่เราต้องการเงินทอง ความสำเร็จ ชื่อเสียง แท้ที่จริงแล้วความต้องการที่แท้จริงของเราคืออะไร คือความมั่นคง คือความปลอดภัย ความรัก การได้รับการยอมรับ เราไม่ได้ต้องการเงินเยอะๆ แต่ว่าเราต้องการตรงนี้ความมั่นคง" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

วิจารณ์

การรับรู้ปัญหาเป็นจุดเริ่มต้นในการพยายามจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในตนเอง ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขจะรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจหรือการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในเชิงลบ เป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่การรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เมื่อพิจารณาถึงรากฐานของปัญหาที่เกิดขึ้น จะเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นส่วนใหญ่มีพื้นฐานมาจากการนับถือในตนเองต่ำ (low self-esteem) มีความวิตกกังวลและเศร้าโศก คล้ายกับ Perez-Rojas et al. (2017) ที่กล่าวว่าปัญหาส่วนใหญ่ที่ทำให้บุคคลแสวงหาความช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาการปรึกษา ได้แก่ ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความเครียด ปัญหาความสัมพันธ์ มีบางปัญหาที่อาจจะพบปานกลาง ได้แก่ การนับถือในตนเอง ภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย การบาดเจ็บทางจิตใจ แตกต่างจาก Ro et al. (2007) ที่พบว่าปัญหาที่ทำให้วิชาชีพแพทย์ตัดสินใจเข้ามารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยามากที่สุด ได้แก่ ปัญหาคุณภาพชีวิต ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์หรือภาวะหมดไฟ ปัญหาส่วนตัว ความสัมพันธ์ในที่ทำงาน อัตลักษณ์และความเชี่ยวชาญในวิชาชีพแพทย์ ตามลำดับ ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาในวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขที่หลากหลายสาขาวิชาชีพแตกต่างจากงานวิจัยของ Ro et al. (2007) ที่ศึกษาในวิชาชีพทางการแพทย์ ทำให้ผลวิจัยในปัญหาที่นำมาสู่การรับบริการจากนักวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแตกต่างกัน

อีกทั้งในงานวิจัยนี้ยังพบว่า วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขใช้ในการเผชิญปัญหาส่วนใหญ่เป็นการหลีกเลี่ยง ละเลย หรือเพิกเฉยต่อปัญหา บางคนมีการคิดหมกมุ่นทำให้จมอยู่กับปัญหา ซึ่งวิธีการดังกล่าวเป็นวิธีการปกป้องตนเองทางจิตใจเมื่อกำลังเผชิญกับภาวะที่รู้สึกถูกคุกคาม ในขณะที่บางคนได้พยายามจัดการปัญหาโดยการพูดคุย ปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดที่ไว้วางใจ ได้แก่ เพื่อน รุ่นพี่ หรือคนรัก แต่ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับ Garelick (2012) อธิบายว่าวิชาชีพเฉพาะทางการแพทย์เป็นกลุ่มที่ประสบความสำเร็จสูง ความรับผิดชอบสูง มีมโนธรรมมีแรงผลักดัน วิจารณ์ตนเองและสงสัยในตนเองสูง หากมีความทุกข์ทางใจเกิดขึ้นจะพยายามจัดการปัญหาด้วยตนเองหรือแสวงหาความช่วยเหลือแบบไม่เป็นทางการ

ในงานวิจัยครั้งนี้พบว่า หากผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขยังไม่สามารถจัดการ

ปัญหาได้ด้วยตนเองหรือไม่ประสบความสำเร็จจากการรับความช่วยเหลืออย่างไม่เป็นทางการจากบุคคลใกล้ชิด จึงตัดสินใจแสวงหาความช่วยเหลือรูปแบบอื่นๆ แทน โดยอาศัยแหล่งทรัพยากรทางอินเทอร์เน็ตในการสืบค้นเพื่อเข้าถึงวิธีการได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นตัวเลือกหนึ่งในการรับความช่วยเหลือทางจิตใจที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขเลือกใช้ เนื่องจากคำนึงถึงการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว การเข้าถึงข้อมูลของตนเองจากผู้อื่นหรือคนรู้จักในสถานที่ทำงานเดียวกัน มีระยะเวลาที่ชัดเจน ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขเกิดความรู้สึกปลอดภัยและสบายใจในการเลือกรับบริการ ในงานวิจัยนี้ยังพบอีกว่า สิ่งที่ขัดขวางไม่ให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขแสวงหาความช่วยเหลือแบบเป็นทางการจากผู้เชี่ยวชาญด้านการช่วยเหลือทางจิตใจ ได้แก่ ความกังวลในการถูกบันทึกข้อมูลและการเข้าถึงข้อมูล ความปลอดภัยในการรักษาความลับ การถูกตีตราว่าด้อยค่าและสุดท้ายคือค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจเลือกรับความช่วยเหลือทางจิตใจแบบเป็นทางการจากผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกับ Spiers et al. (2017) พบว่าอุปสรรคที่ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่สามารถเข้าถึงแหล่งความช่วยเหลือแบบเป็นทางการได้แก่ การไม่มีเวลาจากภาระงานที่มาก การถูกตีตราว่าด้อยค่า การรักษาความลับ และความเป็นส่วนตัวในการรับบริการ ในการแสวงหาความช่วยเหลือแบบเป็นทางการจากวิชาชีพอื่นจึงเป็นเรื่องท้าทายต่อวิถีชีวิตของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมาก เช่นเดียวกับ Garelick (2012) กล่าวว่าในอดีตเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ประสบปัญหาและต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจ มักจะได้รับการดูแลจากเพื่อนร่วมงานนอกพื้นที่ โดยจะไม่ถูกบันทึกข้อมูลการดูแลรักษาในระบบเพื่อรักษาความลับ

ในกระบวนการก้าวข้ามผ่านปัญหาหรือวิกฤตทางจิตใจที่เกิดขึ้น ต้องอาศัยการตระหนักรู้ในตนเองและปัญหาที่เผชิญ โดยอาศัยการทบทวน ไตร่ตรองถึงเรื่องราวและตนเอง ทั้งในอดีตและปัญหาที่ผ่านมาอย่างลึกซึ้ง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่นักจิตวิทยาการปรึกษาได้ส่งเสริมให้เกิดขึ้นในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดย Hill (2014) อธิบายว่าเป้าหมายของผู้ให้ความช่วยเหลือทางจิตใจ คือ การส่งเสริมให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง โดยมีการสำรวจตัวเองอย่างต่อเนื่องในประสบการณ์และความเจ็บปวดของตนเอง เพื่อช่วยเหลือให้บุคคลมีศักยภาพในการจัดการปัญหาจนนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริง

นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแบบเป็นทางการจากนักจิตวิทยาการปรึกษาจนสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้แล้ว ยังเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง เกิดความเข้าใจตนเองในหลายมิติทั้งในอดีตและปัจจุบัน อีกทั้งยังเกิดการขยายทางทัศนคติในการดำเนินชีวิต เปลี่ยนแปลงมุมมองการมองโลก เข้าใจถึงสัจธรรมแห่งชีวิต รวมถึงมีการจัดลำดับคุณค่าและความสำคัญในชีวิตใหม่ นำมาสู่การเติบโตและพัฒนาตนเองในอนาคต สอดคล้องกับ Joseph et al. (2012) ได้กล่าวว่าบุคคลจะเรียนรู้วิธีการจัดการปัญหารูปแบบใหม่ภายหลังจากเรียนรู้และเข้าใจบทบาทใหม่ในตนเองแล้ว โดยกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยานั้นสามารถส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในตัวบุคคล ซึ่งนักจิตวิทยาการปรึกษาได้สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทบทวนตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น การรับฟังอย่างตั้งใจ การส่งเสริมให้มีการเผชิญหน้ากับความเจ็บปวดในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสนับสนุนในการเผชิญกับปัญหาในรูปแบบใหม่ ทำให้บุคคลมีความพยายามหาสมดุลให้ตนเองใหม่ โดยการเปลี่ยนการรับรู้ เช่น รับรู้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นไม่จำเป็นต้องเป็นทิศทางลบและตีความหมายของสิ่งที่เผชิญใหม่ในทิศทางบวกแทน

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่ายังมีปัจจัยอื่นร่วมส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถก้าวข้ามผ่านปัญหาได้ อันได้แก่ สภาพแวดล้อมรอบตัวของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขในขณะนั้น เช่น การมีเวลาว่างในการทบทวนตนเอง การเขียนบันทึก กำลังใจจากบุคคลรอบข้าง การเข้าสัมมนาอบรมเชิงบวก เป็นต้น สอดคล้องกับ Calhoun et al. (2014) ได้อธิบายว่ากระบวนการเติบโตทางจิตใจเป็นกระบวนการที่ตอบสนองต่อภาวะวิกฤตในชีวิต โดยการประเมินทบทวนต่อเหตุการณ์อาจจะไม่ได้เกิดในทันทีหรือ

ในช่วงขณะที่เผชิญกับปัญหาเท่านั้น ในการเติบโตทางจิตใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลประสบความสำเร็จในการรับมือต่อช่วงวิกฤตหรือช่วงยากลำบากในชีวิตแล้ว และภายหลังจะเกิดความแข็งแกร่งทางจิตใจเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้มีมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไป มีลำดับความสำคัญในชีวิตใหม่ และมีการสร้างความยืดหยุ่นในชีวิตเพื่อรองรับเหตุการณ์ในอนาคตที่อาจส่งผลสะเทือนจิตใจอีกครั้ง เช่นเดียวกับ Scholl et al. (2014) ที่พบว่าภายหลังการได้รับความช่วยเหลือทางจิตใจจนก้าวข้ามผ่านปัญหาแล้ว ทำให้บุคคลมีการพัฒนาตนเอง มีความพอใจและสมบูรณ์ในชีวิต มีการปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างดีขึ้น โดยมีการเคารพความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่นมากขึ้น ทำให้เกิดความผาสุกทางจิตใจในการดำรงชีวิตภายหลังก้าวข้ามผ่านปัญหา

สรุป

ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขเลือกรับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญให้ความช่วยเหลือทางจิตใจในขณะที่รับรู้ถึงวิกฤตของจิตใจ หรือหลังจากที่ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในจิตใจด้วยตนเองและปัญหานั้นยังส่งผลกระทบต่อชีวิตอยู่ โดยสิ่งที่ขัดขวางการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตใจที่สำคัญคือความวิตกกังวลต่อสายตาผู้อื่น ความปลอดภัยของข้อมูล การรักษาความลับ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นผลมาจากการตีตราทางสังคมและต่อตนเอง อาจจะส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงานและถูกมองว่าเป็นภัยคุกคามต่อผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม การได้รับความช่วยเหลือทางจิตใจจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตใจช่วยส่งเสริมให้สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม จนกระทั่งสามารถก้าวข้ามผ่านปัญหาไปได้ในที่สุด และยังส่งผลให้เกิดการเติบโตงอกงามทางจิตใจและสามารถจัดการกับปัญหาได้มากน้อยแตกต่างกันตามแต่ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเอื้ออำนวยในชีวิตของแต่ละคน อีกทั้งยังเกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางบวกในการดำเนินชีวิต มีการขยายมุมมองในการมองโลก เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณค่าและสิ่งสำคัญที่ให้ความหมายในชีวิต เป็นผลให้เกิดความแข็งแรงทางจิตใจเพิ่มขึ้นเมื่อ มีการเติบโตทางจิตวิญญาณ มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง เกิดประสบการณ์ทางบวกในการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และเกิดการตระหนักถึงความสำคัญทางจิตใจของตนเองในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ดังนั้นการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจึงเป็นตัวเลือกหนึ่งในวิธีการเผชิญกับปัญหาที่เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องประสบการณ์ทางจิตใจในการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษาจากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง (References)

Brooks, S. K., Gerada, C., & Chalder, T. (2011). Review of literature on the mental health of doctors: Are specialist services needed?. *Journal of Mental Health*, *20*(2), 146-156. https://doi.org/10.3109/09638237.2010.541300

Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Amir, M. (2014). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Psychology Press.

Costa, J., Marôco, J., Pinto-Gouveia, J., & Ferreira, C. (2016). Shame, self-criticism, perfectionistic self- presentation and depression in eating disorders. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *16*(3), 315-328.

Dwyer Kaluzna, S., Benken, S. T., Petzel Gimbar, R., & DiDomenico, R. J. (2020). Combating pharmacist burnout: A model for critical care clinical pharmacy faculty. *JACCP: Journal of the American College of Clinical Pharmacy*, *3*(3), 655-662. https://doi.org/10.1002/jac5.1221

Garelick, A. I. (2012). Doctors' health: Stigma and the professional discomfort in seeking help.

The Psychiatrist, *36*(3), 81-84. https://doi.org/10.1192/pb.bp.111.037903

Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, *28*(2), 235-260. https://doi.org/10.1163/156916297x00103

Halder, S., & Mahato, A. K. (2013). Stress and psychological well being status among health care professionals. *International Journal of Occupational Safety and Health*, *3*(1), 32-35. https://doi.org/10.3126/ijosh.v3i1.9099

Henderson, M., Brooks, S. K., del Busso, L., Chalder, T., Harvey, S. B., Hotopf, M., Madan, I., & Hatch, S. (2012). SHAME! self-stigmatisation as an obstacle to sick doctors returning to work: A qualitative study: Table 1. *BMJ Open*, *2*, e001776. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-01776

Hill, C. E. (2014). *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action* (4th ed.). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/14345-000

Joseph, S., Murphy, D., & Regel, S. (2012). An affective-cognitive processing model of post-traumatic growth. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *19*(4), 316-325. https://doi.org/10.1002/cpp.1798

Perez-Rojas, A. E., Lockard, A. J., Bartholomew, T. T., Janis, R. A., Carney, D. M., Xiao, H., Youn, S. J., Scofield, B. E., Locke, B. D., Castonguay, L. G., & Hayes, J. A. (2017). Presenting concerns in counseling centers: The view from clinicians on the ground. *Psychological Services*, *14*(4), 416-427. https://doi.org/10.1037/ser0000122

Ro, K. E., Gude, T., & Aasland, O. G. (2007). Does a self-referral counselling program reach doctors in need of help? A comparison with the general Norwegian doctor workforce. *BMC Public Health*, *7*(1), 36. https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-36

Ro, K. E., Tyssen, R., Hoffart, A., Sexton, H., Aasland, O. G., & Gude, T. (2010). A three-year cohort study of the relationships between coping, job stress and burnout after a counselling intervention for help-seeking physicians. *BMC Public Health*, *10*(1), 213. https://doi.org/10.1186/ 1471-2458-10-213

Scholl, M. B., Ray, D. C., & Brady-Amoon, P. (2014). Humanistic counseling process, outcomes, and research. *The Journal of Humanistic Counseling*, *53*(3), 218-239. https://doi.org/10.1002/j.2161-1939.2014.00058.x

Spiers, J., Buszewicz, M., Chew-Graham, C. A., Gerada, C., Kessler, D., Leggett, N., Manning, C., Taylor, A. K., Thornton, G., & Riley, R. (2017). Barriers, facilitators, and survival strategies for GPs seeking treatment for distress: A qualitative study. *British Journal of General Practice*, *67*(663), e700-e708. https://doi.org/10.3399/bjgp17x692573

Staiger, T., Waldmann, T., Rüsch, N., & Krumm, S. (2017). Barriers and facilitators of help-seeking among unemployed persons with mental health problems: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, *17*, 39. https://doi.org/10.1186/s12913-017-1997-6

The Psychiatric Association of Thailand. (2020). *Telephone psychological counseling program for healthcare professionals*. https://www.thaidmh-library.org/album/5326/โครงการให้คำปรึกษาด้านจิตใจทางโทรศัพท์แก่บุคลากรทางการแพทย์ (in Thai).