

## นิพนธ์ต้นฉบับ

### ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดที่ทำงานกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

ชัชฌา เลิศพัฒนกุลธร<sup>1\*</sup>, วรัญญ กงชัยมงคล<sup>2</sup>, ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล<sup>3</sup>

<sup>1</sup> นิสิตปริญญาโท คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>2</sup> อาจารย์ ดร., สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, e-mail: Bell\_chisanucha@hotmail.com

วันที่รับบทความ: 27 ตุลาคม 2567 | วันที่แก้ไขบทความ: 26 พฤศจิกายน 2567 | วันที่ตอบรับบทความ: 6 ธันวาคม 2567

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดที่ทำงานกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

**วัสดุและวิธีการ** เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ มีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างกับนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดที่ทำงานกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายจำนวน 5 ราย โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) การวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนผ่านการบันทึกประเด็นสำคัญ ระบุใจความสำคัญ และจัดหมวดหมู่ใจความสำคัญ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือข้อมูลโดยอาจารย์ที่ปรึกษา (peer debriefing)

**ผลการศึกษา** ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางจิตใจและการดูแลตนเองของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด พบ 2 ใจความสำคัญหลัก ได้แก่ ใจความสำคัญหลักที่ 1 คือ ความกลัวและไม่เชื่อมั่นในการรับมือกับความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งประกอบด้วย 2 ใจความสำคัญรอง คือ ความไม่เชื่อมั่นจากการคิดว่าตนเองด้อยความสามารถ และความกลัวว่าจะไม่สามารถป้องกันการฆ่าตัวตายได้ และใจความสำคัญหลักที่ 2 คือ การเรียนรู้เพื่อรับมือกับความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งประกอบด้วย 2 ใจความสำคัญรอง คือ การมองเห็นตามความเป็นจริง และการดูแลและพัฒนาตนเอง

**สรุป** ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดแม้จะมีความกลัวและไม่เชื่อมั่น แต่ก็เรียนรู้การรับมือกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายด้วยการมองเห็นตามความเป็นจริง ดูแลและพัฒนาตนเองจนสามารถทำงานต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** ผู้รับบริการ, ประสบการณ์การให้คำปรึกษา, การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ, ความคิดฆ่าตัวตาย, นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด

## Original Article

# Psychological Experiences of Trainee Counselors Working with Clients Who Have Suicidal Ideation

Chisanucha Lertpattanakultorn<sup>1\*</sup>, Warunyu Kongchaimongkhon<sup>2</sup>, Chomphunut Srichannil<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Master Student, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

<sup>2</sup> Lecturer, Ph.D., Counseling Psychology, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

<sup>3</sup> Assistant Professor, Ph.D., Counseling Psychology, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

\* Corresponding author, e-mail: Bell\_chisanucha@hotmail.com

Received: 27 October 2024 | Revised: 26 November 2024 | Accepted: 6 December 2024

## Abstract

**Objectives:** The study gained insight regarding the psychological experiences of trainee counselors working with clients who have suicidal ideation.

**Materials and methods:** This qualitative research employed the Interpretative Phenomenological Analysis method. Data were collected through semi-structured in-depth interviews with five trainee counselors who have experience working with clients experiencing suicidal thoughts. Participants were selected through purposive sampling. The process was started by noting key points, identified themes and subthemes, and categorized the themes. The credibility of the data was verified by the advisor through peer debriefing.

**Results:** The research related to the psychological experiences and self-care of trainee counselors identified two main themes. The first major theme, "Fear and Doubt in Handling Suicidal Thoughts," consisted of two subthemes: Self-doubt stemming from perceived incompetence, and Fear of failing to prevent suicide. The second major theme, "Learning to Cope with Suicidal Thoughts," included two subthemes: Realistic Perspectives, and Self-Care and Personal Development.

**Conclusion:** The psychological experiences of trainee psychologists, despite feelings of fear and lack of confidence, involve learning to cope with clients experiencing suicidal ideation by adopting a realistic perspective. They take care of themselves and engage in self-development, enabling them to continue working effectively.

**Keywords:** Clients, Counseling experience, Interpretative phenomenological analysis, Suicidal ideation, Trainee counselor

## บทนำ

การฆ่าตัวตายเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตหลักทั่วโลก โดยมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 700,000 คนต่อปี และมีอีกกว่า 703,000 คนที่พยายามฆ่าตัวตาย แต่ไม่สำเร็จ (World Health Organization [WHO], 2021) ในประเทศไทย Mongkol (2020) รายงานว่าอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 อย่างไรก็ตาม การฆ่าตัวตายเป็นการสูญเสียที่สามารถป้องกันและช่วยเหลือได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักจิตวิทยา การปรึกษามีบทบาทสำคัญในการลดอัตราการฆ่าตัวตาย หรือพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (Johnson & Brookover, 2020) ความคิดฆ่าตัวตายเป็นรากฐานมาจากความสิ้นหวังและความเจ็บปวด (Karthick & Barwa, 2017; Stillion & McDowell, 1991) ดังนั้น การให้คำปรึกษาจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ระบายความทุกข์ใจในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยการรับฟังด้วยความเข้าใจและไม่ตัดสินถือเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างความเปลี่ยนแปลง ช่วยให้ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายได้พิจารณาทางเลือกอื่นในการแก้ไขปัญหา (Reeves, 2010) กระบวนการเหล่านี้ช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกมีคุณค่าและความหวังใหม่ในการใช้ชีวิต (Paulson & Worth, 2002)

นักจิตวิทยาการปรึกษามีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้ (Johnson & Brookover, 2020) อย่างไรก็ตาม กว่านักจิตวิทยาการปรึกษาจะทำหน้าที่ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นเต็มไปด้วยความท้าทายอย่างมาก โดยเฉพาะช่วงของการฝึกหัดที่ต้องรับบทบาททั้งนักศึกษา นักวิจัย และนักจิตวิทยาการปรึกษา (Richardson et al., 2020) อีกทั้งนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดหลายคนยังต้องเผชิญกับความกดดันที่จะทำงานเพื่อสามารถช่วยเหลือผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง ซึ่งมีความคาดหวังสูงและใจร้อนในการทำงาน ที่จะให้ผลลัพธ์ออกมาดีและสมบูรณ์ที่สุดในการให้บริการ (Skovholt & Rønnestad, 2003) แต่แท้จริงแล้วผู้รับบริการอาจไม่ได้ดีขึ้นทันทีหลังเข้ารับบริการ จึงทำให้เกิดความไม่มั่นใจและการวิจารณ์ตนเอง รวมทั้งการเป็นมือใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์ ทำให้ยากต่อการนำทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ได้เรียนมาประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาได้

ส่งผลให้เกิดความกังวลและความยากลำบากระหว่างการให้บริการ (Hill et al., 2007) และยิ่งเพิ่มมากขึ้นไปอีกเมื่อต้องเผชิญหน้ากับผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย (McGlothlin et al., 2005) งานวิจัยของ Rossouw et al. (2011) ได้กล่าวถึงความรู้สึกถึงความคาดหวังว่าการทำงานของตนเองจะสามารถช่วยเหลือผู้รับบริการให้พ้นจากการฆ่าตัวตายได้ แต่กลับไม่มีหลักการการทำงานที่สามารถรับประกันได้ว่าผู้รับบริการจะปลอดภัย ซึ่งสิ่งเหล่านี้สร้างความกดดันทางจิตใจ เช่น ซึมเศร้า ความคิดและความทรงจำเชิงลบ ตลอดจนความรู้สึกเศร้า โทษตนเอง และความรู้สึกผิดให้กับนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด (Kleespies et al., 1993) และหากความช่วยเหลือไม่สำเร็จหรือผู้รับบริการไม่ดีขึ้น อาจเกิดความเศร้า เครียด วิตกกังวล กลัวการถูกตำหนิ รู้สึกว่าตนล้มเหลว และตั้งคำถามถึงความสามารถของตนเอง (Hendin et al., 2000; Hendin et al., 2006; Moerman, 2012) ยิ่งไปกว่านั้น ยังพบอีกว่านักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดมักขาดประสบการณ์และการฝึกอบรมในการจัดการกับสถานการณ์วิกฤตเช่นนี้ (Morris & Minton, 2012)

ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดสามารถผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากนี้ไปได้ มักมาจากการสนับสนุนของอาจารย์นิเทศก์ การยอมรับความสามารถของตนเอง และประสบการณ์จากการฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง (Hill et al., 2007) อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยมีงานวิจัยไม่มากนักที่มุ่งเน้นศึกษาประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดที่ทำงานกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย งานวิจัยเชิงคุณภาพของ Pathomwachaiwat (2003) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของนักจิตวิทยาที่ทำงานกับผู้รับบริการที่เสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย แต่ยังไม่มีการวิจัยที่เจาะลึกถึงประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดโดยตรง ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจและการดูแลตนเองของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดที่ให้การปรึกษากับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ในรูปแบบพบหน้า (face-to-face) เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการเตรียมความพร้อมและเป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพในการทำงานกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายของ

นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด รวมถึงบุคลากรที่ทำงานในสายวิชาชีพให้บริการทางสุขภาพจิต

## วัสดุและวิธีการ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (interpretative phenomenological analysis: IPA) มีพื้นฐาน 3 ฐานคิดเชิงทฤษฎี (Smith et al., 2009 as cited in Srirachanil, 2017) คือ 1) ปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) มุ่งศึกษาทำความเข้าใจประสบการณ์ผ่านมุมมองของบุคคลตามที่ถูกรับรู้ (noema) และให้ความหมายต่อประสบการณ์ที่รับรู้ (noesis) ทั้งนี้ผู้วิจัยตระหนักไม่ให้ความสำคัญส่วนตัวเข้ามามีอิทธิพลต่อการวิเคราะห์ข้อมูล 2) อรรถศาสตร์เชิงตีความ (hermeneutic) ใช้ทำความเข้าใจประสบการณ์ของบุคคลในเชิงลึกด้วยการตีความสองชั้น (double hermeneutics) อย่างครอบคลุม ทั้งการรับรู้และการตีความของผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีการตีความต่อปรากฏการณ์นั้น ๆ และตีความประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยผู้วิจัยคำนึงถึงความหมายที่ปรากฏชัดเจนและความหมายโดยนัยที่ซ่อนอยู่ เพื่อเข้าถึงความหมายอย่างลึกซึ้ง 3) การศึกษาระดับบุคคล (idiography) มุ่งเน้นเฉพาะกรณี สถานที่ ปรากฏการณ์ หรือเหตุการณ์ในแต่ละกรณีที่เกี่ยวข้องกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ เพื่อเข้าใจประสบการณ์ของบุคคลในเชิงลึก ถึงความคล้ายและความแตกต่างระหว่างประสบการณ์ที่มีความเฉพาะ

### วิธีการเข้าถึงผู้เข้าร่วมวิจัยหลัก

ผู้วิจัยจัดทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยระบุเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก

### ตารางที่ 1

แสดงข้อมูลเบื้องต้นของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัย (นามสมมุติ)	อายุ (ปี)	เพศ	ระดับการศึกษา	สถานะการศึกษาปัจจุบัน	ช่วงให้การปรึกษากับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย	
					ช่วงที่พบกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย	ประสบการณ์การปรึกษาก่อนเจอกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย
มีว	25	หญิง	ปริญญาโท	กำลังศึกษา	Internship	ฝึกงานได้ 5 เดือน
ภาค	32	ชาย	ปริญญาโท	สำเร็จการศึกษา	Internship	ฝึกงานได้ 6 เดือน
ไอซ์	34	ชาย	ปริญญาเอก	กำลังศึกษา	Practicum	ช่วงแรกของการฝึก
ไอติม	40	หญิง	ปริญญาโท	กำลังศึกษา	Practicum	ช่วงแรกของการฝึก
ฉลาม	29	ชาย	ปริญญาโท	กำลังศึกษา	Practicum	ช่วงแรกของการฝึก

อย่างชัดเจน โดยเผยแพร่ผ่านทางสังคมออนไลน์ที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยติดต่อกลับผู้สนใจที่ลงทะเบียนเข้าร่วมวิจัย และใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดที่มีประสบการณ์การทำงานกับผู้รับบริการที่มีความคิดหรือความต้องการฆ่าตัวตาย แต่ผู้รับบริการยังไม่มีอาการพยายามฆ่าตัวตาย และผู้เข้าร่วมวิจัยให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยากับผู้รับบริการตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป และอยู่ในช่วงของการฝึกภาคปฏิบัติในสายงานด้านการบริการการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา (practicum/internship) 2) ผู้รับบริการไม่ได้ฆ่าตัวตาย และกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้ยุติแล้ว 3) ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถนึกย้อนรวมถึงถ่ายทอดประสบการณ์ในการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายได้ 4) ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความสนใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย และมีความยินดีในการถ่ายทอดประสบการณ์ในการสัมภาษณ์ ในส่วนของเกณฑ์การคัดออก มีดังนี้ 1) ผู้เข้าร่วมวิจัยยังคงมีความรู้สึกกระตือรือร้นจิตใจจนไม่สามารถเล่าถึงประสบการณ์หรือการขอถอนตัวออกจากกรวิจัย โดยในงานวิจัยมีผู้เข้าร่วมวิจัย 5 รายและไม่ได้มีการคัดออกหรือขอถอนตัวระหว่างกระบวนการให้ข้อมูล หลังจากตรวจสอบว่าผู้เข้าร่วมตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้นัดหมายเพื่อสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยหลัก จนกระทั่งข้อมูลที่พบมีความอิ่มตัว และไม่พบประเด็นใหม่ในการสัมภาษณ์ โดยมีรายละเอียดของผู้เข้าร่วมวิจัย ดังตารางที่ 1

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัยกำลังศึกษาในระดับมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา และผ่านการฝึกฝนด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยากับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ทั้งนี้ ได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะการฟัง การสะท้อนความคิด การตั้งคำถาม และการตระหนักรู้ถึงอคติของตนเอง รวมถึงผ่านการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา ทำให้มีความพร้อมในการดำเนินการวิจัย

2. การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบได้อย่างอิสระ และมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ คำถามครอบคลุมประสบการณ์ กระบวนการ และผลที่จะเกิดขึ้นของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดเมื่อต้องทำงานผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย โดยคำถามได้รับการตรวจสอบและปรับแก้จากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์ประจำสาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 2 ท่าน และได้ทำการปรับแก้ก่อนนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้เข้าร่วมวิจัย 1 ราย ซึ่งไม่ได้มีการปรับคำถามสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีก ตัวอย่างของคำถาม เช่น ความรู้สึกในช่วงที่รับรู้ว่าคุณรับบริการมีความคิดฆ่าตัวตายเป็นอย่างไร ผลกระทบของความรู้สึกต่อการทำงานเป็นอย่างไร การดำเนินการหลังจากเสร็จสิ้นการปรึกษามีปัจจัยอะไรบ้างที่สามารถช่วยให้ทำงานกับบุคคลที่มีความคิดฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละรายเฉลี่ย 70 นาที โดยมีผู้เข้าร่วม 4 ราย ถูกสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และมีผู้เข้าร่วม 1 ราย ถูกสัมภาษณ์ 2 ครั้ง โดยครั้งที่สองใช้เวลา 10 นาที ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อเก็บข้อมูลส่วนบุคคลเพิ่มเติม เนื่องจากข้อมูลมีความจำเป็นสำหรับการวิจัยแต่ไม่ได้สอบถามในผู้เข้าร่วมวิจัยรายแรก กระบวนการเก็บข้อมูลดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงเดือนพฤษภาคม 2567 รวมระยะเวลา 7 เดือน ผู้วิจัยนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์แบบพบหน้าจำนวน 4 ราย ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวภายในมหาวิทยาลัย ซึ่งจัดเตรียมไว้

สำหรับการวิจัย และสัมภาษณ์ผ่านการประชุมทางวิดีโอออนไลน์จำนวน 1 ราย ณ สถานที่ที่มีความสะดวกปลอดภัย และเป็นส่วนตัวสำหรับทั้งผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้วิจัย ก่อนทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย สิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยสมัครใจ และสิทธิในการขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยโดยไม่ได้รับผลกระทบ รวมถึงขออนุญาตผู้เข้าร่วมวิจัยในการบันทึกเสียงการให้สัมภาษณ์ทุกครั้ง ก่อนเริ่มกระบวนการเก็บข้อมูล และไฟล์เก็บข้อมูลวิจัยมีรหัสปกป้องการเข้าถึงข้อมูล นอกจากนี้ไฟล์เสียงและไฟล์ข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากการสิ้นสุดงานวิจัยเป็นเวลา 1 ปี และการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 201/66 ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2566

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการตามขั้นตอนของระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (interpretative phenomenological analysis: IPA) ตามแนวคิดของ Smith et al. (2022) โดยมีขั้นตอนระเบียบวิธีการวิจัยดังต่อไปนี้ 1) ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงความแบบคำต่อคำ (verbatim) เป็นตัวอักษร (transcript) และตรวจสอบความถูกต้อง 2) อ่านข้อมูลซ้ำ ๆ และจดบันทึกประเด็นสำคัญหรือสิ่งที่สังเกตเห็นได้ (exploratory noting) โดยวิเคราะห์คำสัมภาษณ์ทีละประโยค บันทึกเชิงบรรยาย (descriptive comments) การบันทึกเชิงแนวคิด (conceptual comments) และบันทึกด้านภาษา (linguistic comments) 3) สกัดเหลือเพียงข้อความประสบการณ์ (experiential statements) พร้อมตีความ 4) นำข้อมูลมาจัดเรียงและเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ระหว่างกัน และส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องจะถูกตัดไป 5) ระบุชื่อใจความสำคัญประสบการณ์ส่วนบุคคล (personal experiential themes) ของกลุ่มข้อความที่มีความเชื่อมโยงกันและได้จับรวมกลุ่มกัน จัดเรียงลงในตารางใจความสำคัญประสบการณ์ส่วนบุคคล ให้แต่ละหมวดหมู่จะมีทั้งใจความสำคัญหลัก (super-ordinate theme) และใจความสำคัญรอง (sub-ordinate theme)



6) วิเคราะห์ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยคนถัดไปด้วย ขั้นตอนเดียวกัน 7) นำข้อมูลที่ได้ของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนมาหาความเหมือนและความต่าง พร้อมทั้งจัดหมวดหมู่ใจความสำคัญของประสบการณ์กลุ่ม (group experiential themes) ร่วมกัน และสรุปเป็นใจความสำคัญหลัก หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้จากการถอดรหัสตีความมาทำความเข้าใจความหมายแล้วจึงตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูลโดยอาจารย์ที่ปรึกษา (peer debriefing)

## ผลการศึกษา

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดที่ทำงานกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย 2 ใจความสำคัญหลัก 4 ประเด็นรอง ที่สามารถอธิบายประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดที่ทำงานกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย รายละเอียด ต่อไปนี้

### ใจความสำคัญหลักที่ 1 ความกลัวและไม่เชื่อมั่นในการรับมือกับความคิดฆ่าตัวตาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดที่ต้องทำงานกับชีวิตของผู้คนเป็นความรับผิดชอบที่หนักหน่วง ด้วยประสบการณ์ที่จำกัดและอยู่ในช่วงการปรับตัว แต่ถึงอย่างไร การเผชิญหน้ากับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายก็เป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจโดยตรง ดังรายละเอียดที่แสดงดังต่อไปนี้

#### 1.1 การเกิดความรู้สึกไม่เชื่อมั่นจากการคิดว่าตนเองด้อยความสามารถ

ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 4 คน กล่าวถึง การเกิดความไม่เชื่อมั่นในตนเองจากการคิดว่าตนเองด้อยความสามารถในช่วงแรกของการฝึกหัด หนึ่งในผู้เข้าร่วมวิจัย คือ **ฉลาม** ซึ่งได้กล่าวถึงความไม่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่เกิดจากการไม่มีประสบการณ์ในการทำงาน

“เรามองกันตามตรงเลยนะ แบบชั่วโมงการให้บริการ แทบจะไม่ถึง 15 20 ชั่วโมงเลยด้วยซ้ำ มันยัง

น้อยอยู่ (...) เราก็รับรู้ตัวเอง ใจความไม่มั่นใจ มันก็แบบใหญ่มากเกินตัวขึ้นเลยตอนนั้น” (ฉลาม)

จากคำกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นความไม่มั่นใจที่เป็นก้อน “ใหญ่” มาก จากการขาดชั่วโมงการทำงานจริงที่ทำให้ฉลามรู้สึกว่าความสามารถของตนเองไม่เพียงพอที่จะรับมือกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ในขณะที่ **มีว** กล่าวถึงความไม่เชื่อมั่นในตนเองอยู่แล้วตั้งแต่แรกและยังสงสัยในตนเองเมื่อรับรู้ความคิดฆ่าตัวตายของผู้รับบริการที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

“เราไม่มั่นใจในความสามารถของเราอยู่แล้ว เป็นพื้นฐาน บวกกับเราห่วงใจกับการเจอผู้รับบริการที่แบบ suicidal (...) แล้วเขาพูดว่า เขามีความคิดจะทำแล้วเราเห็นความเข้มข้นที่มันเพิ่มมากขึ้นอะ (...) มันก็เลยกลับมาสงสัยความสามารถของตัวเองว่า ที่ผ่านมาระทำดีพอหรือยังนะ ที่ผ่านมาระน่าจะทำอะไรเพิ่มหรือเปล่า” (มีว)

สำหรับ **มีว** เมื่อความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายของผู้รับบริการยิ่งเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดความรู้สึกสงสัยในความสามารถ ซึ่งมีวเองก็ไม่ได้เชื่อมั่นในความสามารถที่ตนเองมีอยู่ก่อนแล้ว ในขณะที่ **ไอติม** กล่าวถึงความไม่เชื่อมั่นในการทำงานของตนเองว่าจะสามารถช่วยเหลือผู้รับบริการได้จริงไหม

“เรารู้สึกแบบ low self ของไอติมน่าจะเป็นว่าก็จะเปรียบเทียบกับ counselor ในทีมคนอื่นที่เขาจบมาตรงสายกว่านี้ (...) บอกเคสนี้ควรจะไปหาห้องอีกคนใหม่” (ไอติม)

จากข้อความข้างต้น ไอติมกล่าวถึงความรู้สึกด้อยความสามารถ เมื่อต้องทำงานกับความคิดฆ่าตัวตาย เนื่องจากไม่เชื่อมั่นว่าความสามารถของตนเองที่มีนั้นจะเพียงพอในการช่วยเหลือผู้รับบริการได้ ในขณะที่ **ภาค**เองก็เป็นอีกหนึ่งคนที่ไม่เชื่อมั่นในการทำงานของตนเอง เนื่องจากไม่มั่นใจในทักษะ แม้ว่าจะผ่านการฝึกฝนในช่วงเวลาของการเรียนแล้ว

“สกิลแล้วความมั่นคงของเราอาจจะยังไม่มากพอ เราก็ไม่รู้สึกว่าสิ่งที่เราพูดไปเนี่ย มันจะดีขนาดไหน (...) ทำไม่ได้แน่ ก็เลยกลัวตลอดเวลา (...) ในหลักสูตรเขาไม่ได้ให้เราไป observe การทำงานจริง ๆ จัง ๆ เขาให้แค่ เราทำกับเพื่อน รุ่นพี่ อาจารย์ แต่สุดท้ายถ้าอะไรผิดพลาดก็แค่แบบสั่งคัตอะ แต่เลยพอความ

เป็นจริงแบบมันส์คัดไม่ได้ (...) สุดท้าย มันก็คือ ชีวิตคน” (ภาค)

สำหรับภาคการฝึกฝนตอนเรียนไม่สามารถช่วยให้มั่นใจในการทำงานในสถานการณ์จริงได้ เนื่องจากในสถานการณ์จริงนั้นต้องแบกรับผลกระทบที่ร้ายแรงจากการทำงานของตนเอง

## 1.2 ความกลัวว่าจะไม่สามารถป้องกันการฆ่าตัวตายได้

ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 4 คน กล่าวถึง ความกลัวว่าจะไม่สามารถป้องกันการฆ่าตัวตายได้ ในขณะที่รับรู้ความคิดฆ่าตัวตายจากผู้รับบริการ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ระหว่างที่ไม่ได้พบกัน

ในมุมมองของ ภาค มีว และไอติม กล่าว ผู้รับบริการฆ่าตัวตายและเชื่อว่าผลลัพธ์ของการตายมาจากการทำงานที่ผิดพลาดของตนเอง

“ถ้าพูดอะไรผิด เรา explore เขามากไป ทำให้เขาดาวน์มาก ๆ แล้วรู้สึกเหมือนกับจม (...) เขาเสียใจฆ่าตัวเองตาย เรารีบเล่าที่ทำให้เขาตาย เราที่ช่วยเขาไม่ได้ ก็กลัว กลัว” (ภาค)

“กลัวเขาตาย รู้สึกผิด ที่คิดแรว็บขึ้นมาเลย ความรู้สึกผิดที่มันคงเป็นก้อนใหญ่มากมากมากมาก (... ) เราทำอะไรได้บ้างในเหตุการณ์ที่ผ่านมา เพื่อที่จะป้องกันไม่给他เกิดขึ้น” (มีว)

“ไอติมเป็นห่วงตัวเองมากกว่า ไม่อยากจะรู้สึกผิดตลอดชีวิต (...) ไอติมกลัว เราไม่อยากมีความรู้สึก guilty มันจะรบกวนจิตใจเรา” (ไอติม)

จากข้อความข้างต้น ภาค มีว และไอติม เชื่อว่าการทำงานของตนเองอาจจะเกิดความผิดพลาดหรือไม่สามารถช่วยเหลือได้จนไปสู่การเสียชีวิตของผู้รับบริการ และหากเกิดขึ้นจริงจะรู้สึกผิดอย่างมาก ทำให้กลัวและกังวลเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างถูกต้องที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการฆ่าตัวตาย ในขณะที่ ฉลาม กล่าวกับผู้รับบริการจะฆ่าตัวตายในช่วงระหว่างที่ไม่ได้เจอกัน

“มีกังวลว่า จะหนักขึ้น เราก็เชื่อจริง ๆ นะ ว่ามันมีแนวโน้มว่ามันจะหนักขึ้น” (ฉลาม)

จากข้อความข้างต้น ฉลามกล่าวถึงความเชื่อว่ารระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตายมีแนวโน้ม

ที่จะสูงขึ้น จึงทำให้เกิดความกลัวว่าจะไม่สามารถป้องกันได้ในระหว่างช่วงที่ไม่ได้เข้ารับบริการ

## ใจความสำคัญหลักที่ 2 การเรียนรู้เพื่อรับมือกับความคิดฆ่าตัวตาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดได้เรียนรู้เพื่อรับมือในการทำงานกับความคิดฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นของผู้รับบริการ ดังรายละเอียดที่แสดงดังต่อไปนี้

### 2.1 การมองเห็นตามความเป็นจริง

ในประเด็นนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการฝึกฝนและสะสมประสบการณ์ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตระหนักรู้ว่าทำเต็มที่และไม่ใช้ความผิดของตนเองตลอดจนการเห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้นของผู้รับบริการ

#### 2.1.1 การตระหนักรู้ว่าทำเต็มที่และไม่ใช้ความผิดของตนเอง

ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 4 คน กล่าวถึง การตระหนักรู้ว่าการเต็มที่และไม่ใช้ความผิดของผู้ให้การปรึกษาหากผู้รับบริการฆ่าตัวตาย ซึ่งการตระหนักรู้นี้ช่วยบรรเทาความกลัวและความรู้สึกผิดลงได้

ในมุมมองของ มีว ไอติม และภาค มีความคล้ายคลึงกันในแง่ที่ทุกคนต่างตระหนักถึงขีดจำกัดของตนเองในบทบาทและข้อจำกัดของตนเอง

“เราเป็นแค่ส่วนหนึ่งในชีวิตเขาอะ เราทำเต็มที่แล้ว อย่าให้ความรู้สึกว่าเขาจะตายใหม่ จะตายหรือเปล่า มาเป็นความรับผิดชอบของเราแค่คนเดียว (...) ทำมากไปกว่านี้ไม่ได้จริง ๆ อะ พอมันตอบตัวเองแบบนั้น มันก็ calm ความกังวลและความรู้สึกกลัวของเราลง” (มีว)

“ในเซสชั่น เราเต็มที่ของเรา ส่วนนอกเซสชั่นมันไม่ได้อยู่ในการควบคุมเรา มันจะมีปัจจัยอื่น ที่ขึ้นอยู่กับเขาด้วย ซึ่งพอเรามองตรงนี้ชัด ก็รู้สึกว่า การที่เขาลงมือทำร้ายตัวเองสำเร็จ สิ่งที่เป็น trigger เขา มันเป็นเรื่องอื่น ไม่เกี่ยวกับเรา เป็นปัจจัยที่เราควบคุมไม่ได้” (ไอติม)

“เราเบากับตัวเองลง สกิลตอนนั้นเราก็มีแค่นั้น เราทำในแบบของเราเต็มที่ (...) มันไม่ใช่เป็นความผิดเรา ต่อให้เราถามไปแล้วเขามีความคิด มันก็ไม่น่าไม่น่าใช้ความผิดเรา” (ภาค)

จากข้อความข้างต้น มิว ไอติมและภาคต่างยอมรับว่าไม่สามารถควบคุมหรือรับผิดชอบต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการได้ทั้งหมด และตระหนักถึงปัจจัยอื่นที่อยู่นอกเหนือการควบคุมและได้เพิ่มเติมที่แล้วในขอบเขตที่สามารถทำได้ การตระหนักถึงเช่นนี้ทำให้ทั้งสามคนสามารถบรรเทาความรู้สึกผิดลงได้ในขณะที่ **ไอซ์** ให้ความสำคัญกับการแบ่งปันความรับผิดชอบระหว่างนักจิตวิทยาและผู้รับบริการ

“เราทำเต็มที่ให้ทุกคน ทำเต็มที่ทุกครั้ง แต่ว่าเขาก็ต้องทำส่วนของเขาเหมือนกัน เพราะว่า *counseling* เป็นการทำงานร่วมกัน (...) ถ้าสุดท้ายแล้วเขาเลือกจะตาย มันไม่ใช่ของเราอยู่ดี” (ไอซ์)

ไอซ์มองลึกไปถึงความสำคัญของการ “การทำงานร่วมกัน” ระหว่างนักจิตวิทยาและผู้รับบริการ ไอซ์เน้นว่าผู้รับบริการเองก็ต้องมีบทบาทและความรับผิดชอบในกระบวนการปรึกษาเช่นกัน โดยหากผู้รับบริการตัดสินใจที่จะฆ่าตัวตาย มันไม่ใช่ความรับผิดชอบที่ตกอยู่ที่นักจิตวิทยาการปรึกษาฝ่ายเดียว

### 2.1.2 การเห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้นของผู้รับบริการ

ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 4 คน กล่าวถึง การที่พิจารณาว่าผู้เข้ารับบริการดีขึ้น ทำให้กล้าทำงานกับความคิดฆ่าตัวตาย ดังเช่น การประเมินว่าผู้รับบริการดีขึ้นมาจากการสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนในคำพูดและท่าทาง ซึ่งช่วยให้ **มิว ฉลาม** และ **ภาค** กล้าทำงานกับความคิดฆ่าตัวตาย

“ส่วนหนึ่งก็คือว่าผู้รับบริการเข้ามา เขาไม่ได้เข้ามาด้วยความหดหู่ ชีวิตแบบดูแย่ (...) เขาใจขึ้นแล้วก็ ตกตะกอนตัวเองเหมือนกันว่า เราต้องเชื่อมั่นในตัวผู้รับบริการ ในฐานะเป็น *person center* เรามองว่าคนทุกคนมี *ability* ที่จะเติบโตได้มี *ability* ที่จะ *taking are of themself* อยู่แล้ว” (มิว)

“ความรู้สึกหม่น ๆ ความรู้สึก เหมือนจะแย่แล้วอะ มันไม่เห็นแล้ว มันบางลงไปเยอะละตอนนั้น แล้วก็ก็สามารถทำตาม ทำตามสิ่งที่คุยกับ *sup* มา แล้วก็สิ่งที่ตั้งใจว่าจะทำ ก็คือได้ทำจริง ๆ ” (ฉลาม)

“ความจริงตอนนั้นที่กล้าเพราะว่าอย่างแรกเลย คือ สีหน้าเขาดีขึ้น ไม่ได้เหมือนกับครั้งแรกที่มาถึง

หัวเราะแต่ร้องไห้ แล้วก็คุยยากมาก สีหน้าคือแย่อะ” (ภาค)

จากข้อความข้างต้น การสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกของผู้รับบริการทำให้รู้สึกเบาใจ และสามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น นอกจากนี้ ยังมองสถานการณ์ตามความเป็นจริงได้ดียิ่งขึ้น ในขณะที่ **ไอซ์** การเปลี่ยนแปลงในผู้รับบริการเป็นการยืนยันถึงความสามารถของตนเองในการช่วยเหลือผู้รับบริการให้ดีขึ้น

“เราช่วยเขาได้ (...) รู้สึกว่ามันดีมาก ๆ เลย ทั้งที่ตอนแรก ตอนที่เขาคุยกับเรา เขาไม่อยากจะทำแบบมีชีวิตอยู่เกิน 5 ปีแล้วด้วยซ้ำ อยากจะตายแล้วด้วยซ้ำ” (ไอซ์)

สำหรับไอซ์ เชื่อมมั่นในตนเองว่าเขาได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ แตกต่างจากอีกสามคนที่มองว่าการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการเป็นการสนับสนุนให้พวกเขาารู้สึกสบายใจและมั่นใจในกระบวนการ แต่ไม่ได้มองว่าตนเองมีบทบาทอย่างชัดเจนเท่ากับไอซ์ในการทำให้ผู้รับบริการดีขึ้น

## 2.2 การดูแลและพัฒนาตนเอง

ในประเด็นนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยได้สะท้อนถึงประสบการณ์การทำงานการดูแลและพัฒนาตนเองในช่วงแรกของการฝึกงาน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยได้กล่าวถึงการกลับมาดูแลตนเองเพื่อออกจากเรื่องราวของผู้รับบริการ และการปรึกษากับบุคคลทางวิชาชีพ

### 2.2.1 การกลับมาดูแลตนเองเพื่อออกจากเรื่องราวของผู้รับบริการ

ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 3 คน กล่าวถึง การให้เวลาในการพักผ่อนและดูแลตนเองในช่วงนอกเวลาทำงาน เป็นการออกจากเรื่องราวของผู้รับบริการเพื่อให้ตนเองได้พักผ่อนและฟื้นฟูในการกลับไปทำงาน ดังเช่น **มิว ฉลาม** และ **ไอติม** ต่างก็ใช้การทำกิจกรรมที่ตนเองชอบเพื่อฟื้นฟูพลังงานและสุขภาพจิตหลังจากทำงานกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

“เป็นคนชอบอ่านนิยายมาก รู้สึกว่ามันทำให้เหมือนว่าทำให้เราไปอยู่ในโลกอีกโลกนึงอะ (...) มันก็จะช่วยเราฐานะนักจิตจะได้มี *space* ในการกลับไปทำงานกับผู้รับบริการได้มากขึ้น” (มิว)



“เหมือนกับน้องคนนี่เขากินพลัง พลังใจเราไว้เยอะมากแหละ ดูแลร่างกายตัวเอง ดูแลสุขภาพตัวเองให้มันกลับมา ให้กายกับใจมันแบบมันฟื้นฟูบ้างไม่จำเป็นจะต้องพาเขากลับ” (ฉลาม)

“วาดรูปเป็นเหมือนได้ใส่ออกซิเจนให้ตัวเองแล้วสมองโล่งขึ้น (...) ผ่อนคลายความเครียด (...) ไม่ไปคุยถึง เรื่องนั้นแล้ว คือเหมือนออกจากอีกโลก โลกทำงานแล้วไปอีกโลกนึง” (ไอติม)

จากข้อความข้างต้น ทั้งสามคนใช้กิจกรรมที่ทำให้ตนเองมีความสุขและผ่อนคลายเพื่อเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับการทำงานครั้งถัดไป ทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่าการดูแลตนเองและการฟื้นฟูพลังงานมีบทบาทสำคัญในการรักษาความสมดุลของชีวิตและการทำงานในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษา

### 2.2.2 การปรึกษากับบุคคลทางวิชาชีพ

ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนเน้นถึงความสำคัญของการปรึกษากับบุคคลทางวิชาชีพ เช่น อาจารย์นิเทศก์ เพื่อนร่วมวิชาชีพ และการเข้ารับบริการกับนักจิตวิทยาการปรึกษา ซึ่งช่วยในการจัดการความรู้สึกและเพิ่มความมั่นใจในแนวทางการทำงาน

โดยเฉพาะ **อาจารย์นิเทศก์** ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ตระหนักว่าตนเองทำงานได้อย่างเต็มที่และลดความรู้สึกผิด อีกทั้งเพิ่มความมั่นใจในการทำงาน ดังที่ **มีว** **ไอติม** และ **ฉลาม** ได้กล่าวไว้

“อาจารย์เห็นปุ๊บอะ เราารู้สึกว่ามาในทิศทางที่ถูกต้อง ทำให้รู้สึกมั่นใจในแผนการทำงานของเรามากขึ้นมาก ๆ ว่าเรากำลังเดินไปในทางที่มันโอเคนะ เราไม่ได้ทำอะไรสิ่งที่ไม่ดีหรือว่าไม่ควร” (มีว)

“ไอติมก็บอกว่า ไอติมใช้ humanistic นะ เขาก็บอกว่าแบบนั้นก็ใช้ได้ แก่ไม่ได้ให้ทำอะไรอย่างอื่น (...) ก็สบายใจ พอกลับมาทำงานแล้วมันใจขึ้นว่า โอเค อย่างน้อยไม่ผิดทาง” (ไอติม)

“เขาเห็นใกล้กันกับเรา รู้สึกมั่นใจ เพราะเหมือนกับ sup เก่งกว่าเรา มีประสบการณ์มากกว่าเรา แล้วคนที่เรานับถือเขา เขาช่วย validate ตรงนี้ให้” (ฉลาม)

จากข้อความข้างต้น มีว ไอติม และฉลาม ได้รับความมั่นใจจากการยืนยันหรือการรับรองของอาจารย์นิเทศก์ ซึ่งช่วยให้รู้สึกว่าการดำเนินงานและ

การทำงานที่ผ่านมาของตนเองนั้นอยู่ในทิศทางที่ถูกต้องและเหมาะสม ในขณะที่ **ภาค** ได้กล่าวถึงการสนับสนุนจากอาจารย์นิเทศก์ไม่เพียงช่วยเพิ่มความมั่นใจ แต่ยังให้การสนับสนุนในด้านจิตใจ

“sup ช่วยเพิ่มความมั่นใจขึ้น เขามีความเป็นแม่ดูแลลูกอะ เขาบอกว่า เราทำได้ ทำให้รู้สึกเหมือนกับแบบแม่โ้ลูกอะ ซึ่งเรารู้สึกว่า เรายังไม่ดีหรอก (...) ซัพพอร์ตด้านจิตใจได้ดี (...) เขาบอกว่า เราทำได้ดีแล้วในเวลานั้น มันก็รู้สึกได้ว่า เราควรทำที่ดีกว่านี้แหละ แต่อาจารย์เขาก็บอกว่า สุดท้ายเรายังอยู่ในช่วง intern ทำให้รู้สึกว่า ตอนนั้นทำเต็มที่แล้วของเราตอนนั้น” (ภาค)

ภาคได้รับการสนับสนุนทางจิตใจจากอาจารย์นิเทศก์ ทำให้รู้สึกมั่นใจและสบายใจมากขึ้น และเห็นว่าตนเองทำงานอย่างเต็มที่ ถึงแม้จะมีสิ่งที่จะต้องพัฒนา แต่ก็สามารถยอมรับตนเองได้ นอกจากนี้ **เพื่อนร่วมวิชาชีพ** เองก็มีบทบาทสำคัญในการช่วยสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ดังที่ **มีว** ได้กล่าว

“เข้าใจนะ มันเหนื่อยนะ กินอะไรไหม มันทำให้เรารู้สึกเหมือนว่า สิ่งที่เราเหนื่อยหรือสิ่งที่เราแบกรับความรู้สึกแย่ ๆ เอาไว้ หลังจากที่เรามาออกมาจากการทำ ผู้รับบริการ มันดีขึ้น” (ภาค)

สำหรับ **มีว** การปรึกษากับเพื่อนร่วมวิชาชีพไม่ได้มุ่งหวังการแก้ปัญหา แต่เพื่อรับการสนับสนุนทางอารมณ์ การแบ่งปันความรู้สึกหนักหน่วงและได้รับความเข้าใจช่วยลดความเครียดและทำให้รู้สึกดีขึ้น นอกจากนี้ **นักจิตวิทยาการปรึกษา** ก็เป็นอีกหนึ่งคนที่สามารถช่วยในเรื่องของการให้คำปรึกษา ดังเช่น **ไอซ์** ที่ความเชื่อของผู้รับบริการที่ไม่สอดคล้องส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ทำให้กระตุ้นความรู้สึกไม่ชอบภายในใจจนปิดกั้นให้ตนเองนั้นไม่สามารถทำงานต่อไปได้

“ตอนนี้ไม่เป็นปัญหาแล้ว คือเมื่อก่อนเป็นคนที่ไม่ค่อยเชื่อ คนที่มีความเชื่อแบบสุดโต่งในทุกแบบ (...) เรารู้สึกว่าเราฟังไม่ค่อยได้ เราตอนนั้นไม่รู้ว่า มันเกิดอะไรขึ้น แต่ตอนนี้มาบำบัดแล้ว (...) บำบัดเรื่องความเชื่อ ไปทำกับนักจิตจริง ๆ เพราะรู้สึกว่ามันกระทบการทำงานมากไป” (ไอซ์)

สำหรับไอซ์ นักจิตวิทยาการปรึกษามีบทบาทสำคัญในการช่วยปรับความเชื่อที่ผิดซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงาน เพื่อไม่ให้กระทบกับงานในอนาคต

## วิจารณ์

ผลการวิจัยเผยให้เห็นถึงช่วงแรกของการฝึกงาน นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดเกิดความไม่มั่นใจในทักษะและความสามารถของตนเองอยู่ก่อนแล้ว และยิ่งหากต้องเผชิญกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย มักเกิดความวิตกกังวลและสงสัยในความสามารถของตนเองมากกว่าการให้การปรึกษากับผู้รับบริการที่มาด้วยปัญหาอื่น ๆ เนื่องจากต้องแบกรับความกดดันในการรับผิดชอบชีวิตคน ซึ่งอาจทำให้รู้สึกว่าคุณเองยังขาดทักษะเพียงพอต่อการให้ความช่วยเหลือ เชื่อมโยงกับผลการวิจัยของ Seed (2019) ที่ได้กล่าวถึง การรับผิดชอบชีวิตคนเป็นภาระใหญ่ที่ทำให้ให้นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดเกิดความสงสัยในความสามารถและรู้สึกว่าตนเองขาดทักษะที่เพียงพอในการให้ความช่วยเหลือ แม้ก่อนหน้าของการฝึกงานจะมีการฝึกฝนในช่วงเวลาของการเรียน แต่เป็นการฝึกในรูปแบบบทบาทสมมติที่ฝึกกับบุคคลที่อยู่ในสภาวะปกติ จึงทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดไม่ได้สัมผัสกับการทำงานที่ยากลำบากหรือกดดันเมื่อต้องมาให้บริการในช่วงเวลาของการฝึกงานจริง ตามที่งานวิจัยที่ได้ระบุถึงประสบการณ์การฝึกงานนั้นแตกต่างจากการเรียนอย่างมาก ในการปฏิบัติจริงนั้นเกิดความรู้สึกท่วมท้นว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอต่อการทำงานกับผู้รับบริการ (Hepker, 2007) นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยยังได้ระบุถึง การพบกับการมีระดับความคิดฆ่าตัวตายที่รุนแรงขึ้น ทำให้รู้สึกสงสัยความสามารถของตนเองในการทำงานที่ผ่านมา สอดคล้องกับงานวิจัยของ Steinberg (2009) ซึ่งระบุว่า การขาดประสบการณ์สามารถนำไปสู่ความวิตกกังวลและความสงสัยในตนเองที่เพิ่มมากขึ้นของนักจิตวิทยามือใหม่ ทำให้ปรากฏเป็นการตั้งคำถามภายในถึงความสงสัยความสามารถของตนเองว่าเพียงพอต่อการทำงานหรือไม่

ความกลัวว่าจะไม่สามารถป้องกันการฆ่าตัวตาย ที่เป็นส่วนหนึ่งของสภาพจิตใจที่นักจิตวิทยาการ

ปรึกษาฝึกหัดต้องเผชิญ โดยสามารถอธิบายความกลัวได้ทั้งหมด 2 ลักษณะ ได้แก่ ความกลัวความรู้สึกลึกซึ้งผิดหาค ผู้รับบริการฆ่าตัวตาย และความกลัวว่าผู้รับบริการจะฆ่าตัวตายในช่วงรอยต่อที่ไม่ได้พบกัน ในลักษณะความกลัวแรกคือ ความกลัวความรู้สึกลึกซึ้งผิดหาค ผู้รับบริการฆ่าตัวตาย เป็นความกลัวต่อการทำงานของตนเองที่อาจจะไม่สามารถป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการได้ทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกผิด ซึ่งเป็นความรู้สึกที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pope and Tabachnick (1993) ที่ได้กล่าวว่า การเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ เป็นสิ่งที่นักจิตวิทยากลัวมากที่สุด เพราะส่งผลกระทบต่อเส้นทางอาชีพในการทำงานและสภาพจิตใจที่ต้องแบกรับความรู้สึกผิดและการตำหนิตนเอง (Chemtob et al., 1989) อย่างไรก็ตาม ในงานวิจัยนี้พบว่า นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดเกิดความรู้สึกผิดเนื่องจากเชื่อว่าการทำงานของตนเองมีส่วนที่ไม่สามารถช่วยผู้รับบริการได้หากจบชีวิตลง จึงได้เริ่มการตั้งคำถามกับตนเองถึงการทำงานว่าทำดีพอแล้วหรือยังที่จะป้องกันการฆ่าตัวตายได้ ลักษณะความกลัวที่สองคือ ความกลัวว่าผู้รับบริการจะฆ่าตัวตายในช่วงรอยต่อที่ไม่ได้พบกัน นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดยังคงมีความกลัวและกังวลว่าผู้รับบริการอาจจะพยายามฆ่าตัวตายโดยที่ตนเองไม่สามารถป้องกันได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Aherne et al. (2018) ที่ได้ชี้ให้เห็นถึงความรู้สึกกลัวว่าผู้รับบริการอาจจะพยายามฆ่าตัวตายในระหว่างช่วงของการบำบัดในแต่ละครั้งที่ไม่ได้พบกัน เนื่องจากเชื่อว่าตนเองเป็นผู้แบกรับความรับผิดชอบในการช่วยประคับประคองให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนและอยากมีชีวิตต่อไป

นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดต้องเผชิญกับความรู้สึกผิดและความกังวลที่เกิดขึ้นจากการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงความเป็นไปได้ที่ผู้รับบริการอาจฆ่าตัวตายสำเร็จ แต่ในท้ายที่สุด ผลการวิจัยครั้งนี้ได้เผยให้เห็นถึงแนวทางที่ช่วยจัดการกับความรู้สึกเหล่านี้ก็คือ การตระหนักรู้ว่าตนเองได้ทำเต็มที่ในการทำงาน และมองเห็นตามความเป็นจริงว่าหากเกิดเหตุการณ์ที่ผู้รับบริการฆ่าตัวตายสำเร็จ ผลลัพธ์ที่เลวร้ายดังกล่าวไม่ใช่ความผิดหรือความรับผิดชอบของนักจิตวิทยาที่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด แต่ยังขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย

อีกทั้งเป็นการกระทำที่เกิดจากการตัดสินใจของผู้รับบริการ ซึ่งอาจมาจากปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้เช่นกัน เมื่อความเข้าใจในส่วนนี้กระจ่างช่วยให้ลดความรู้สึกหนักอึ้งในการทำงานลงได้ สอดคล้องกับงานของ Figueroa and Dalack (2013) ที่ระบุว่าภาระที่หนักกว่าตนเองทำดีที่สุดแล้วเป็นกุญแจสำคัญในการจัดการกับอารมณ์ด้านลบของความรู้สึกผิดในเรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตาย อีกประเด็นสำคัญที่พบคือ การที่นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดแบกรับความกลัวและความรู้สึกผิดในการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ สอดคล้องกับ Rossouw et al. (2011) ที่ชี้ว่าการแบกรับความรับผิดชอบมากเกินไปเป็นปัจจัยที่เพิ่มความกลัวและความรู้สึกผิด อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้ยังพบอีกว่า การที่นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดเริ่มผ่อนคลายความรับผิดชอบต่อการเสียชีวิตของผู้รับบริการลง และตระหนักว่าการปรึกษาต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้งสองฝ่าย หรือถ้าหากการฆ่าตัวตายเกิดขึ้นอาจมาจากปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งไม่ใช่ความผิดของนักจิตวิทยาการปรึกษา แนวคิดนี้ช่วยลดความไม่เชื่อมั่นและความผิดจากการแบกรับความรับผิดชอบทั้งหมดต่อชีวิตของผู้รับบริการ

การเห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้นของผู้รับบริการ มีผลต่อความกล้าถามคำถามเกี่ยวกับความคิดฆ่าตัวตาย แม้ งานวิจัยของ Lent et al. (2009) ระบุว่า พฤติกรรมของผู้รับบริการที่ดีขึ้นมีผลต่อความเชื่อมั่นในความสามารถของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด แต่ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นผลลัพธ์เชิงบวกจากผู้รับบริการเพียงแค่ว่ามีความกล้าในการทำงาน แต่ไม่ได้เชื่อมโยงกับความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งแสดงถึงความซับซ้อนของปัจจัยที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการทำงาน การที่นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดบางคนอาจไม่รู้สึกรับผิดชอบมากขึ้นอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายใน เช่น การมองความสามารถของตนเองทางลบ ความรู้สึกที่ตนเองยังขาดทักษะหรือความเชี่ยวชาญที่เพียงพอในการรับมือกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย หรือการขาดประสบการณ์ในการจัดการกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย สิ่งเหล่านี้ทำให้การเห็นผลลัพธ์เชิงบวกอาจไม่สามารถเพิ่มความมั่นใจได้เท่ากันในทุกคน มีเพียงผู้เข้าร่วมวิจัยบางคน

เท่านั้นที่รู้สึกว่าการเห็นพัฒนาการของผู้รับบริการช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในการทำงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Vincent (2023) ที่ระบุว่า การเห็นความก้าวหน้าในผู้รับบริการช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในวิธีการที่ใช้ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้เพิ่มมิติใหม่โดยชี้ให้เห็นว่าผลลัพธ์เชิงบวกเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการสร้างความมั่นใจให้กับนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดทุกคน

งานวิจัยนี้ยังแสดงให้เห็นว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดต่างก็ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการดูแลตนเอง ในการให้ตนเองได้พักผ่อนจากการทำงานที่จะช่วยสร้าง "พื้นที่" ทางอารมณ์และจิตใจ เพื่อให้พวกเขาสามารถกลับมาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในครั้งถัดไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ Gilroy et al. (2002) ที่ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับนักบำบัด ในทำนองเดียวกัน Ellis et al. (2018) ได้กล่าวถึงการที่นักบำบัดควรฟื้นฟูและเติมพลังให้ตนเอง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการจัดการอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อต้องทำงานกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่า นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดหลายคนตระหนักถึงความจำเป็นของการดูแลตนเองโดยใช้กิจกรรมที่ตนเองชอบ เพื่อสร้างสมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว ซึ่งช่วยลดความเครียดและเพิ่มพลังสำหรับการทำงานในอนาคต สอดคล้องกับงานของ Shapiro et al. (2007) การดูแลตนเองจึงเป็นจุดตัดสำคัญระหว่างความเป็นอยู่ที่ดีของนักจิตวิทยาและความสามารถในการให้บริการที่มีคุณภาพ และในงานวิจัยนี้ได้ขยายมุมมองใหม่ คือนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดไม่เพียงแต่ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองเพื่อฟื้นฟูพลัง แต่การสร้างขอบเขตระหว่างงานและชีวิตส่วนตัวอย่างชัดเจนจะทำให้ไม่จมลึกไปกับเรื่องราวของผู้รับบริการมากเกินไป

ในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดที่ประสบการณ์น้อย เมื่อพบกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายครั้งแรกจึงเกิดความไม่มั่นใจในการทำงานของตนเอง การขอรับความช่วยเหลือจากอาจารย์นิเทศก์ ถือว่ามีส่วนช่วยในการทำงานหลากหลายประเด็น ไม่เพียงแต่สามารถช่วยในส่วนของแนวทางการทำงาน แต่ยังเพิ่มความมั่นใจในการทำงาน ตลอดจนการ

สนับสนุนความรู้สึกทางบวกให้กับนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด โดยผู้เข้าร่วมวิจัยได้ระบุถึงการขอความช่วยเหลือทันทีเมื่อเจอกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Rak et al. (2003) ที่พบว่านักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดมักพึ่งพาการนิเทศเพื่อช่วยยืนยันวิธีการทำงานและลดความกังวล รวมถึงการสนับสนุนทางอารมณ์ ในการช่วยให้รู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติและลดความเครียด (Reeves & Mintz, 2001) อีกทั้ง ลักษณะของอาจารย์นิเทศก์ที่ใจดีและให้ความรู้สึกปลอดภัยเองก็มีส่วนเอื้อต่อการทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดมองเห็นและยอมรับในสิ่งที่พวกเขาทำอย่างเต็มที่ในช่วงเวลานั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ McCrea and Bulanda (2008) ที่ได้กล่าวถึง การมีความเมตตาในกระบวนการนิเทศช่วยให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย เอื้อให้ผู้รับการนิเทศสามารถวิเคราะห์ตัวเองและสถานการณ์ที่เผชิญหน้าได้โดยไม่ต้องต้านและเริ่มนำคำแนะนำที่เคยได้รับมามองสถานการณ์อย่างเป็นจริงมากขึ้น (Worthen & McNeill, 1996) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้ยังพบเพิ่มเติมว่า อาจารย์นิเทศก์ที่มีลักษณะนี้มีบทบาทสำคัญในการลดแรงกดดันและเพิ่มความมั่นใจในการทำงานว่าพวกเขา กำลังทำดีที่สุด สถานการณ์นั้น การสนับสนุนเช่นนี้ช่วยลดความรู้สึกผิดและยังทำให้พวกเขายอมรับข้อบกพร่องของตนเองได้มากขึ้น โดยไม่รู้สึกว่าตนเองต้องแบกรับความสมบูรณ์แบบ อีกทั้ง เพื่อนร่วมวิชาชีพเองก็มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนทางอารมณ์เช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Steinberg (2009) ที่ได้กล่าวถึงความสำคัญของการแบ่งปันประสบการณ์และความกังวลกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดรู้สึกว่าการกังวลเหล่านี้เป็นเรื่องปกติในกระบวนการพัฒนาอาชีพ ทั้งนี้ การเข้ารับการศึกษาที่นักจิตวิทยาการปรึกษาก็สามารถช่วยได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Friedlander and Ward (1984) ที่ได้ระบุถึง การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและนักจิตวิทยาผู้มีประสบการณ์เป็นแหล่งสำคัญในการสนับสนุนและเพิ่มความมั่นใจในการทำงาน

## สรุป

งานวิจัยนี้สามารถสรุปได้ว่า นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดที่ทำงานกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายต้องเผชิญกับความท้าทายทางจิตใจอย่างมาก โดยเฉพาะความกลัวและความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง เนื่องจากประสบการณ์ที่ยังจำกัดในช่วงแรกของการฝึกงาน ทำให้เกิดความรู้สึกกดดันที่จะต้องรับผิดชอบชีวิตของผู้รับบริการ ซึ่งการขาดประสบการณ์และความไม่มั่นใจส่งผลให้นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดต้องเผชิญกับความกลัวว่าจะไม่สามารถป้องกันการฆ่าตัวตายได้ รวมถึงความรู้สึกผิดหากเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด อย่างไรก็ตาม ประสบการณ์ทำให้ได้เรียนรู้วิธีการรับมือกับความคิดฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ เช่น การตระหนักว่าตนเองทำเต็มที่แล้วและไม่ใช้ความผิดทั้งหมด การดูแลตนเองโดยการพักผ่อน การปรึกษากับบุคคลทางวิชาชีพ และการเห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้นของผู้รับบริการ มีบทบาทสำคัญในการช่วยบรรเทาความกดดันและเสริมสร้างความมั่นใจในการทำงานได้มีประสิทธิภาพต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดมักขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการทำงานกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย เนื่องจากกลุ่มผู้รับบริการนี้มีความเสี่ยงสูงและอาจเกิดผลลัพธ์ที่ร้ายแรงได้ การที่นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดยังคงเป็นมือใหม่และไม่ทราบถึงแนวทางการทำงานที่ชัดเจน ยิ่งยากที่จะสร้างความเชื่อมั่นในตนเองว่าภายใต้การทำงานของตนเองจะทำให้ผู้รับบริการปลอดภัย โดยเฉพาะหากเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิด เช่น การฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ ความไม่แน่ใจในทักษะและประสบการณ์ดังกล่าวจึงทำให้เกิดความสับสนคลอนใน ความมั่นใจของตนเองในการทำงานที่ต้องแบกรับความรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้อื่น ดังนั้น ข้อเสนอแนะสำคัญในการนำไปประยุกต์ใช้ คือ การสนับสนุนให้นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดเรียนรู้ที่จะประเมินทักษะของตนเองในเชิงการพัฒนาตนเอง จะช่วยส่งเสริมมุมมองที่ดี



เกี่ยวกับความสามารถของตนเองและลดความกดดัน อีกทั้งการนิเทศที่สนับสนุนทั้งทักษะการทำงานและอารมณ์อย่างต่อเนื่องในเรื่องของความเชื่อมั่นและความมั่นใจในการทำงาน ตลอดจนความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างอาจารย์นิเทศก์และนักจิตวิทยาการปรึกษา ฝึกหัดจะช่วยสร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และพัฒนาทักษะการทำงาน นอกจากนี้ การนิเทศแบบเพื่อนช่วยเพื่อนก็เป็นสิ่งที่สามารถทำได้ ในการมีส่วนช่วยสนับสนุนอารมณ์และลดความรู้สึกโดดเดี่ยว หรือการจัดทำการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่สามารถให้นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดได้มา แบ่งปันหรือพูดคุยความรู้สึกที่ตนเองต้องเผชิญ ยิ่งไปกว่านั้น การส่งเสริมการดูแลตนเองก็เป็นปัจจัยสำคัญ ในการสร้างสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน เพื่อให้เข้าใจถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองทั้งในด้าน ภายนอกและจิตใจ การนำข้อค้นพบนี้ไปประยุกต์ใช้ จะช่วยให้นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดมีความมั่นใจและ ทักษะในการทำงานกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัว ตายได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมี การศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการศึกษาประสบการณ์ของ นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดในช่วงระยะเวลาที่ยาวขึ้น เพื่อดูว่าการพัฒนาทักษะและการปรับตัวเปลี่ยนแปลง ไปอย่างไรตลอดช่วงการฝึกงาน นอกจากนี้ควรมี การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการพัฒนาและการ ปรับตัว ที่จะช่วยพัฒนาการการเป็นนักจิตวิทยาการ ปรึกษาฝึกหัดที่ทำงานกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัว ตายด้วยความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเอง อีกทั้ง ยังควรมี การวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการ จัดการทางอารมณ์ของนักจิตวิทยาในระยะยาว รวมถึง ศึกษาวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการลดความกลัวและ ความวิตกกังวลของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด เพื่อ ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการทำงานกับผู้รับบริการ ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

## ข้อจำกัดของบทความ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง ประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดที่

ทำงานกับความคิดฆ่าตัวตาย แต่ในบทความนี้จะ นำเสนอให้เห็นถึงประสบการณ์ทางจิตใจที่เกิดขึ้นและ การดูแลตนเองของนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดที่ ทำงานกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

## ผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of interest)

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกัน ระหว่างผลประโยชน์ส่วนรวมและผลประโยชน์ส่วนตัว ที่จะมื่อทธิพลต่องานวิจัย ทั้งวัตถุประสงค์ แผนการ ดำเนินงาน และผลการดำเนินงาน

## การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (Authors' contributions)

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ ได้แก่ ชิษณุชา เลิศพัฒนกุลธร ผู้เขียนบทความและดำเนินการวิจัย โดยได้รับความช่วยเหลือจาก ดร.วรัญญู กองชัยมงคล ในการช่วยกำหนดหัวข้อ เขียนบทความและตรวจสอบ บทความ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล ในการให้คำแนะนำในกระบวนการเก็บข้อมูล การมี ส่วนร่วมและการช่วยตรวจสอบในการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงการเขียนรายงานผลการวิจัย และการตรวจสอบ บทความวิจัย รวมถึง Chat GPT ช่วยตรวจสอบคำผิด และเรียบเรียงภาษาให้เกิดความสละสลวยในการอ่าน

## กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษา ฝึกหัดที่ทำงานกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย โดยได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาจาก คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## เอกสารอ้างอิง (References)

Aherne, C., Coughlan, B., & Surgenor, P. (2018). Therapists' perspectives on suicide: A

- conceptual model of connectedness. *Psychotherapy Research*, 28(5), 803-819. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1359428>
- Chemtob, C. M., Bauer, G. B., Hamada, R. S., Pelowski, S. R., & Muraoka, M. Y. (1989). Patient suicide: Occupational hazard for psychologists and psychiatrists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20(5), 294-300.
- Ellis, T. E., Schwartz, J. A. J., & Rufino, K. A. (2018). Negative reactions of therapists working with suicidal patients: A CBT/mindfulness perspective on “countertransference”. *International Journal of Cognitive Therapy*, 11(1), 80-99. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0005-1>
- Figueroa, S., & Dalack, G. W. (2013). Exploring the impact of suicide on clinicians: A multidisciplinary retreat model. *Journal of Psychiatric Practice*, 19(1), 72-77. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000426330.41773.15>
- Friedlander, M. L., & Ward, D. E. (1984). Development and validation of the supervisory styles inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 3(4), 541-557. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.31.4.541>
- Gilroy, P., Carroll, L., & Murra, J. (2002). A preliminary survey of counseling psychologists' personal experiences with depression and treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(4), 402-407. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.33.4.402>
- Hendin, H., Haas, A. P., Maltzberger, J. T., Koestner, B., & Szanto, K. (2006). Problems in psychotherapy with suicidal patients. *Am J Psychiatry*, 163(1), 67-72. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.1.67>
- Hendin, H., Lipschitz, A., Maltzberger, J. T., Haas, A. P., & Wynecoop, S. (2000). Therapists' reactions to patients' suicides. *The American Journal of Psychiatry*, 157(12), 2022-2027. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.12.2022>
- Hepker, N. (2007). *A qualitative investigation into the determinants of perceived stress by intern clinical/counselling psychologists in consultation with a non-fatal suicidal client* [Doctoral dissertation, University of KwaZulu-Natal]. University of KwaZulu-Natal Research Space. <https://researchspace.ukzn.ac.za/items/0c66d631-aab3-48bf-a844-5ee2e3dd16a3>
- Hill, C. E., Sullivan, C., Knox, S., & Schlosser, L. Z. (2007). Becoming psychotherapists: Experiences of novice trainees in a beginning graduate class. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(4), 434-449. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.4.434>
- Johnson, K., & Brookover, D. (2020). Counselors' role in decreasing suicide in mental health professional shortage areas in the United States. *Journal of Mental Health Counseling*, 42(2). <https://doi.org/10.17744/mehc.42.2.06>
- Karthick, S., & Barwa, S. (2017). A review on theoretical models of suicide. *International Journal of Advances in Scientific Research*, 3(9), 101. <https://doi.org/10.7439/ijas.v3i9.4382>
- Kleespies, P. M., Penk, W. E., & Forsyth, J. P. (1993). The stress of patient suicidal behavior during clinical training: Incidence, impact, and recovery. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(3), 293-303. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.24.3.293>
- Lent, R. W., Cinamon, R. G., Bryan, N. A., Jezzi, M. M., Martin, H. M., & Lim, R. (2009). Perceived sources of change in trainees' self-efficacy beliefs. *Psychotherapy: Theory, Research,*

- Practice, Training, 46(3), 317-327.* <https://doi.org/10.1037/a0017029>
- McCrea, K. T., & Bulanda, J. J. (2008). The practice of compassion in supervision in residential treatment programs for clients with severe mental illness. *The Clinical Supervisor, 27*, 238-267. <https://doi.org/10.1080/0732522080248790>
- McGlothlin, J. M., Rainey, S., & Kindsvatter, A. (2005). Suicidal clients and supervisees: A model for considering supervisor roles. *Counselor Education and Supervision, 45(2)*, 135-146. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.2005.tb00136.x>
- Moerman, M. (2012). Working with suicidal clients: The person-centred counsellor's experience and understanding of risk assessment. *Counselling and Psychotherapy Research, 12(3)*, 214-223. <https://doi.org/10.1080/14733145.2011.628031>
- Mongkol, N. (2020, April 29). *Suicide in Thailand*. Department of Mental Health. <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2287> (in Thai).
- Morris, C. A. W., & Minton, C. A. B. (2012). Crisis in the curriculum? New counselors' crisis preparation, experiences, and self-efficacy. *Counselor Education and Supervision, 51(4)*, 256-269. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.2012.00019.x>
- Pathomwachaiwat, W. (2003). *Psychological experience of counseling psychologists working with high risk suicidal clients* [Master's thesis, Chulalongkorn University]. Chulalongkorn University Intellectual Repository. <https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/42680> (in Thai).
- Paulson, B. L., & Worth, M. A. (2002). Counseling for suicide: Client perspectives. *Journal of Counseling and Development, 80(1)*, 86-93.
- Pope, K. S., & Tabachnick, B. G. (1993). Therapists' anger, hate, fear and sexual feelings: National survey of therapist responses, client characteristics, critical events, formal complaints, and training. *Professional Psychology: Research and Practice, 24(2)*, 142-152. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.24.2.142>
- Rak, C. F., MacCluskie, K. C., Toman, S. M., Patterson, L. E., & Culotta, S. (2003). The process of development among counsellor interns: Qualitative and quantitative perspectives. *Canadian Journal of Counselling, 37(2)*, 135-150.
- Reeves, A. (2010). Understanding suicide, suicide and self-injury: Annihilation and survival, and the counsellor and suicide risk. *In Counselling Suicidal Clients, 12*, 91-98, 115-124.
- Reeves, A., & Mintz, R. (2001). Counsellors' experiences of working with suicidal clients: An exploratory study. *Counselling and Psychotherapy Research, 1(3)*, 172-176. <https://doi.org/10.1080/14733140112331385030>
- Richardson, C. M. E., Trusty, W. T., & George, K. A. (2020). Trainee wellness: Self-critical perfectionism, self-compassion, depression, and burnout among doctoral trainees in psychology. *Counselling Psychology Quarterly, 33(2)*, 187-198. <https://doi.org/10.1080/09515070.2018.1509839>
- Rossouw, G., Smythe, E., & Greener, P. (2011). Therapists' experience of working with suicidal clients. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology, 11(1)*, 1-12. <https://doi.org/10.2989/IPJP.2011.11.1.4.1103>

- Seed, A. (2019). Can qualitative research save lives?: The lived experience of trainee therapists working with suicidal clients. In K. Hannes, J. Wyatt, & A. Benozzo (Eds.), *ECQI 2019 Proceedings - Qualitative Inquiry as Activism* (pp. 207-216). KU Leuven NQRL. <https://www.researchgate.net/publication/334786236>
- Shapiro, S. L., Brown, K.W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology, 1*(2), 105-115. <https://doi.org/10.1037/1931-3918.1.2.105>
- Skovholt, T. M., & Rønnestad, M. H. (2003). Struggles of the novice counselor and therapist. *Journal of Career Development, 30*(1), 45-58. <https://doi.org/10.1023/A:1025125624919>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larskin, M. (2022). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research* (2nd ed.). SAGE Publications Ltd.
- Srichannil, C. (2017). Interpretative phenomenological analysis: A qualitative methodology for psychological research. *Journal of Education, 28*(3), 1-13. (in Thai).
- Steinberg, J. L. (2009). *Managing anxiety and self-doubt in young neophyte therapists*. [Master's thesis, California State University]. ProQuest Dissertations & Theses Global.
- Stillion, J. M., & McDowell, E. E. (1991). Examining suicide from a life span perspective. *Death Studies, 15*(4), 327-354. <https://doi.org/10.1080/07481189108252439>
- Vincent, C. (2023). *Practitioners' experiences using reflective practices following a client suicide: A qualitative study*. [Doctoral dissertation, Liberty University]. ProQuest Dissertations & Theses Global.
- World Health Organization. (2021). *Suicide*. Retrieved May 2, 2024 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Worthen, V., & McNeill, B. W. (1996). A phenomenological investigation of "good" supervision events. *Journal of Counseling Psychology, 43*(1), 25-34. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.43.1.25>