

การพัฒนาแบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักษาสำหรับผู้ให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา
A Development of Therapeutic Relationship Inventory Measure for Counselors

ผกาวรรณ นันทะเสน¹

Pakawan Nantasen

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักษาสำหรับผู้ให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยในการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้เชี่ยวชาญทางการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา จำนวน 3 ท่าน และการสนทนาแบบกลุ่มจากนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 8 คน และนำข้อมูลเชิงคุณภาพมาสร้างเป็นแบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักษาสำหรับผู้ให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา ในการวิจัยเชิงปริมาณได้ตรวจสอบคุณภาพแบบวัดกับกลุ่มตัวอย่างผู้ให้คำปรึกษา จำนวน 50 คน ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาด้วยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า แบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักษามีข้อคำถามที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ทั้งหมด โดยมีองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน คือ (1) ด้านความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (2) การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข และ (3) ความสอดคล้องในตนเอง ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัด ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ อยู่ที่ระหว่าง 0.66 - 1.0 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.915 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้านความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเท่ากับ 0.846 การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไขเท่ากับ 0.869 และความสอดคล้องในตนเองเท่ากับ 0.815 ตามลำดับ ดังนั้น แบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักษานี้มีความเที่ยงตรงสอดคล้องกับวัตถุประสงค์สามารถนำไปใช้วัดสัมพันธภาพเชิงรักษาได้

คำสำคัญ: แบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักษา, การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา, ผู้ให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา

¹อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Lecturer, Department of Psychology, Faculty of Education, Ramkhamhaeng University,

Email: pakawan.nan@gmail.com

วิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

This research project was supported by Faculty of Education, Ramkhamhaeng University

* Manuscript received July 10, 2020; revised August 27, 2020 and accepted September 25, 2020

Abstract

The purpose of this research was to develop and validate a therapeutic relationship inventory measure for counselors. An embedded mixed methods research design consists quantitative and qualitative methods. The qualitative method was collected data using in-depth interview from 3 professional counselors and focus groups discussion from 8 counseling doctoral students at Srinakharinwirot University. And using qualitative data to create a therapeutic relationship inventory measure. For quantitative method, the research instrument examined the reliability of inventory by 50 examples were analyze by using descriptive statistics: percentage, mean, and standard deviation (S.D.); item-objective congruence (IOC), and Cronbach alpha coefficient.

The results of the study showed that the therapeutic relationship test contains all criteria of quality questions. The three main components are (1) empathy, (2) unconditional positive regard, and (3) congruence. To verify the content validity of measure was evaluated the IOC value 0.66 - 1.0. The overall Cronbach alpha coefficient reliability of therapeutic relationship inventory measure was 0.915. Then, the Cronbach alpha of empathy was 0.846, unconditional positive regard was 0.869, and congruence was 0.815. Therefore, the therapeutic relationship inventory measure shown good level of validity and reliability. And the instrument can be used to access the therapeutic relationship measure.

Keywords: Therapeutic Relationship Inventory Measure, Psychological Counseling, Psychological Counselor

บทนำ

รัฐบาลตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิตของคนในชาติได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์และนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพจิต โดยมีกรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานหลัก เน้นการพัฒนานุเคราะห์ด้านสุขภาพจิตให้มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางและได้รับการฝึกฝนอบรมอย่างเชี่ยวชาญเพื่อให้ความช่วยเหลือดูแลปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชน แต่จากการสำรวจมีจำนวนนักจิตวิทยาคลินิกที่ขึ้นทะเบียนการประกอบโรคศิลป์ สาขาจิตวิทยาคลินิก ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 จำนวน 1,095 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) ถ้าเทียบสัดส่วนกับประชากรในประเทศ ก็ยังไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมต่อผู้ที่ประสบปัญหาทางสุขภาพจิต รวมไปถึงนักจิตวิทยาคลินิกควรมีสักยภาพ คุณสมบัติมากเพียงพอ และต้องได้รับการฝึกฝนทักษะด้านการให้คำปรึกษา (อรอนงค์ อินทรจิตร, 2558) เพื่อให้สามารถช่วยบำบัดรักษาปัญหาทางจิตใจและส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดีขึ้นได้

บทบาทผู้ให้คำปรึกษาจึงสำคัญ ถือเป็นส่วนสำคัญของความสำเร็จในการให้คำปรึกษาคือตัวผู้ให้คำปรึกษาเอง จะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่มีผลต่อการเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการได้ค้นหาและดึงศักยภาพภายในตนออกมาใช้อย่างเต็มที่ Rogers (1951) กล่าวไว้ว่า คนทุกคนล้วนมีศักยภาพในตนที่จะใช้แก้ปัญหาและ

นำพาตนเองไปในทิศทางที่ดีงาม นำไปสู่การเป็นบุคคลที่มีชีวิตสมบูรณ์ (fully- functioning) ผู้ให้คำปรึกษาจึงมีหน้าที่สร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยให้บุคคลพัฒนาตนเองให้เจริญงอกงามด้วยทรัพยากรที่เขามีอยู่แล้ว

สัมพันธภาพเชิงรักษา (therapeutic relationship) เป็นความเข้าใจความผูกพันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการ ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลหนึ่งประสบปัญหาในชีวิตมาพบกับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการช่วยเหลือโดยทั้งคู่ตกลงกันภายในการให้ความช่วยเหลืออย่างมีจุดมุ่งหมาย (Horvath & Luborsky, 1993) ผู้บำบัดจะมุ่งมั่นช่วยเหลือให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายของการรักษาด้วยความใส่ใจและปรารถนาให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์ ขณะที่ผู้ป่วยจะมุ่งมั่นที่จะให้เกิดความเข้าใจและความตระหนักในตนเองมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกพฤติกรรมและสัมพันธภาพที่ยั่งยืน (ชัชวาลย์ ศิลปกิจ, 2557, หน้า 122) รวมไปถึงการเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการได้ใช้ศักยภาพตามที่กล่าวมานั้น บรรยากาศเช่นนี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการมีสัมพันธภาพอันดีต่อกัน

สัมพันธภาพเชิงรักษาในเชิงจิตวิทยา ประกอบด้วย ปัจจัยสำคัญ 3 ประการ (Rogers, 1951) คือ (1) ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (empathy) คือการที่บุคคลหนึ่งรับรู้โลกส่วนตัวของบุคคลอีกคนเหมือนกับว่าเป็นโลกของตนเอง รับรู้เสมือนเป็นบุคคลนั้นโดยไม่นำโลกส่วนตัวของตนเองเข้าไปเกี่ยวข้อง (2) การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (unconditional positive regard) การที่ผู้ให้คำปรึกษารู้สึกและยอมรับผู้รับบริการในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง ซึ่งมีคุณค่า โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ไม่ประเมินหรือตัดสินว่า สิ่งนั้นถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี และ (3) ความสอดคล้องในตนเอง (congruence) ความเปิดเผยความรู้สึกของตนต่อผู้รับบริการในชั่วโมงบำบัดและอาจแบ่งปันเรื่องราวสำคัญต่อผู้รับบริการ และความจริงใจของผู้ให้คำปรึกษา มีการเปิดตนเองต่อประสบการณ์ (openness to experience)

เคยมีการพัฒนาแบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักษามาก่อน แต่ส่วนใหญ่จะเน้นในองค์ประกอบเดียวหรือไม่ครอบคลุมในเชิงจิตวิทยา เช่น แบบวัด Jefferson Scale of Physician Empathy หรือ JSPE (Hojat et al., 2001) หรือ แบบวัดชุดคำถาม 9-item patient-doctor relationship questionnaire (PDRQ-9) (Porcerelli et al., 2014) ทั้งสองแบบวัดใช้ประเมินสัมพันธภาพของแพทย์และผู้ป่วย หรือ แบบวัดการยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Self-Regard: UPSR) (Patterson & Joseph, 2006) เน้นด้านการยอมรับตนเอง และด้านเงื่อนไขของการยอมรับตนเองในทางบวก เป็นต้น

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักษาสำหรับผู้ให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อให้บุคลากรทางจิตวิทยาการให้คำปรึกษาได้มีเครื่องมือวัดสัมพันธภาพเชิงรักษา ตลอดจนฝึกฝนและพัฒนาตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบัน

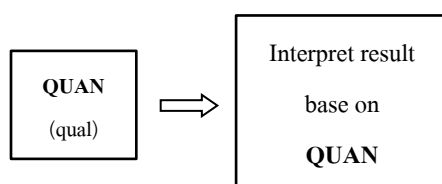
วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักษาสำหรับผู้ให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา

วิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมวิธี (mix method) รูปแบบรองรับภายใน (the embedded design of mixed methods research) ใช้สัญลักษณ์ QUAN (qual) การศึกษาเชิงปริมาณเป็นหลัก วิธีการเชิงคุณภาพ เป็นรอง (รองรับภายใน)

แบบแผนการวิจัย



ภาพ 1 รูปแบบการวิจัยแบบแผนรองรับภายใน (The Embedded Design) รูปแบบการทดลองระยะเดียววิธีการเชิงปริมาณเป็นหลัก (รัตนะ บัวสนธ์, 2554)

กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการสัมภาษณ์เชิงลึก คือ ผู้เชี่ยวชาญทางการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา จำนวน 3 ท่าน ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาทางด้านจิตวิทยา การให้คำปรึกษาและมีประสบการณ์ด้านการทำงานเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาไม่ต่ำกว่า 5 ปี ส่วนผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพในการสนทนากลุ่ม เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 8 คน ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ในการทำแบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักษา เป็นนักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา จำนวน 50 คน ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 สร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพเชิงรักษาของผู้ให้คำปรึกษาเพื่อทราบองค์ประกอบของสัมพันธภาพเชิงรักษาตามแนวคิดของ Rogers (1951)

2. สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้เชี่ยวชาญทางการให้คำปรึกษาจำนวน 3 ท่าน เพื่อทราบองค์ประกอบของสัมพันธภาพเชิงรักษาในบริบทจริงของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา

3. สนทนากลุ่ม (focus group discussion) ผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่มขึ้นในนักศึกษาปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 8 คน เพื่อหาข้อค้นพบเกี่ยวกับองค์ประกอบของสัมพันธภาพเชิงรักษา

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 คน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเปรียบเทียบกับวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (investigator triangulation)

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารซึ่งศึกษาไว้ก่อนหน้านี้แล้วมาร่วมกับข้อค้นพบเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มมาสร้างแบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักษาของผู้ให้คำปรึกษา

ระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

6. ผู้วิจัยนำแบบวัดที่สร้างเสร็จแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (item objective congruence index -- IOC) แล้วนำแบบวัดที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดสอบกับผู้ให้คำปรึกษาจำนวน 50 คน

7. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่สร้างขึ้น โดยหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ควบคู่ไปกับการพิจารณาค่า corrected item-total correlation เพื่อหาความสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแบบวัดทั้งฉบับ

เครื่องมือวิจัย

แบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักษา ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (empathy) (ข้อ 1-15) การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (unconditional positive regard) (ข้อ 16-30) และความสอดคล้องในตนเอง (congruence) (ข้อ 31-45) แต่ละองค์ประกอบ มีจำนวน 15 ข้อ

ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความให้ผู้ตอบประเมินตนเอง (self-report) มาตรฐานประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ

- 5 ทำได้มากที่สุด
- 4 ทำได้มาก
- 3 ทำได้ปานกลาง
- 2 ทำได้น้อย
- 1 ทำไม่ได้เลย

ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (empathy)

ตัวอย่างข้อคำถามที่ใช้

- เข้าใจผู้รับบริการด้วยการสังเกตภาษากาย เช่น สีหน้า แววตา ท่าทาง การพูด น้ำเสียง ตลอดจนการแสดงออกอื่น ๆ เป็นต้น

- เข้าใจเรื่องราวและความรู้สึกนึกคิดของผู้รับบริการได้ตรงความเป็นจริง
- สังเกตและแปลความหมายภาษากายของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องตรงความเป็นจริง
- แสดงความเห็นใจเมื่อผู้รับบริการมีความทุกข์

การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (unconditional positive regard)

ตัวอย่างข้อคำถามที่ใช้

- สนใจ ใฝ่ใจ และตั้งใจฟัง เรื่องราวที่ผู้รับบริการเล่า

- รับฟังเรื่องราวต่าง ๆ ของผู้รับบริการ โดยไม่ตีความ ไม่ประเมินค่าหรือตัดสินว่าเรื่องนั้นถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี

- เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการทุกคนได้พูดคุย ระบายความรู้สึก และเปิดเผยตนเองอย่างเต็มที่
- เคารพในศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

ความสอดคล้องในตนเอง (congruence)

ตัวอย่างข้อคำถามที่ใช้

- ปฏิบัติตนว่าเป็นผู้มีความรู้และเชี่ยวชาญมากกว่าผู้รับบริการ
- สามารถแบ่งปันเรื่องราวสำคัญที่เกี่ยวกับตนเองต่อผู้รับบริการ
- ยอมรับต่อความรู้สึกจิตใจ เสียใจ โกรธ วิตกกังวล ฯลฯ ของตนเอง
- สวมบทบาทผู้ให้คำปรึกษาที่ดีเป็นตัวอย่างให้ผู้รับบริการเห็น

ในการแปลผล ผู้วิจัยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนจากการทำแบบวัด เปรียบเทียบกับเกณฑ์สัมพันธภาพเชิงรักษา ออกเป็น 5 ระดับ (ซัชวาลย์ เรื่องประพันธ์, 2543) ดังนี้

4.51 – 5.00	ระดับมากที่สุด
3.51 – 4.50	ระดับมาก
2.51 – 3.50	ระดับปานกลาง
1.51 – 2.50	ระดับน้อย
1.00 – 1.50	ระดับน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยผสมผสานวิธี ผู้วิจัยจึงแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ให้คำปรึกษา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (analytic induction) คือ ศึกษาและสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม โดยก่อนจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) ตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (investigator triangulation) และตรวจสอบสามเส้าด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบ่งออกเป็น

1. การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Congruence: IOC) (พิชิต ฤทธิจรูญ, 2545) ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้ (IOC) ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป
2. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักษาโดยใช้สูตรหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาร์ค (Cronbach 's Alpha Coefficient) เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) เกณฑ์ที่ยอมรับได้คืออยู่ที่ระดับ 0.7 ขึ้นไป (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2552) ควบคู่ไปกับการพิจารณาค่า corrected item-total correlation เพื่อหาความสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแบบวัดทั้งหมด

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 26 คน (ร้อยละ 52) และเป็นเพศชาย จำนวน 24 คน (ร้อยละ 48) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี จำนวน 25 คน (ร้อยละ 50) รองลงมาคือช่วงอายุ 20-30 ปี จำนวน 19 คน (ร้อยละ 38) ระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาโท จำนวน 24 คน (ร้อยละ 48) รองลงมาเป็นปริญญาตรี จำนวน 20 คน (ร้อยละ 40) และปริญญาเอก 6 คน (ร้อยละ 12) ตามลำดับ ด้านประสบการณ์การให้คำปรึกษา พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ 1-2 ปี จำนวน 16 คน (ร้อยละ 32) รองลงมาคือ มีประสบการณ์มากกว่า 3-5 ปี จำนวน 14 คน (ร้อยละ 28) และมีประสบการณ์มากกว่า 5-10 ปี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 18) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพเชิงรักษาโดยรวมพบว่า ระดับสัมพันธภาพเชิงรักษาทั้งสามด้านอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.51 – 4.50) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข

(\bar{x} = 4.38, S.D. = 0.63) มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง

(\bar{x} = 4.02, S.D. = 0.83) และมีความสอดคล้องในตนเอง (\bar{x} = 3.94, S.D. = 0.94)

ตอนที่ 2 ข้อสรุปเกี่ยวกับองค์ประกอบของสัมพันธภาพเชิงรักษา

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม พบประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้ สัมพันธภาพเชิงรักษาหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกในลักษณะที่จะเอื้ออำนวยให้กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยานั้นประสบความสำเร็จ ประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (empathy) หมายถึง ความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาที่จะรับรู้ สัมผัส เข้าใจ ประสบการณ์ต่าง ๆ ของผู้รับบริการที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ชีวิต หรือเข้าใจความรู้สึกส่วนตัวของผู้รับบริการได้ถูกต้อง ผ่านการรับฟังถ้อยคำและการสังเกตภาษากายของผู้รับบริการ โดยไม่นำความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้อง และสามารถสะท้อนสิ่งที่รับรู้ให้ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง

ตัวอย่างคนที่ 1 กล่าวว่า “ที่บอกว่ายากเพราะคนเรามักจะชอบไปคิดแทนคนอื่นว่าคนนั้นคิดอย่างไร รู้สึกอย่างไร หน้าทีของผู้ให้คำปรึกษาเลยหนักตรงที่เราต้องไม่เอาความเชื่อความคิดของเราไปปนกับผู้รับบริการ เค้าคิดยังไง เราก็มองแบบนั้น แบบของเค้า สังเกต ภาษากายเค้า มือกอดอกม้วย บางคนก็ดื้อ บางคนร้องไห้ บางคนสั้นเต้า บางคนเข่าขา เราจะต้องสามารถวิเคราะห์ตรงนี้ร่วมด้วยว่าเค้าคิด รู้สึกอะไรอยู่”

ตัวอย่างคนที่ 2 กล่าวว่า “เหมือนเราไปใส่รองเท้าของผู้รับบริการนะ เวลาที่เขาเหยียบโดนอะไรข้างเราก็รู้สึกแบบที่เขารู้สึก หรือบางทีเราก็ใส่แว่นตาของเขาเพื่อจะได้มองเห็นว่าเขาเห็นอะไรข้างจากตรงที่เค้ายืนอยู่ เข้าใจอย่างเดียวไม่ได้ empathy จะต้องบอกเค้าให้รับรู้ได้ด้วยว่าฉันเข้าใจ แต่เราไม่พูดตรง ๆ ว่าฉันเข้าใจเธอ เราสื่อสารผ่านการสะท้อนความรู้สึก ผ่านเทคนิค แบบนี้คือ empathy”

2. การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (unconditional positive regard) หมายถึง ความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาที่จะใส่ใจความรู้สึกและยอมรับผู้รับบริการในฐานะมนุษย์คนหนึ่งซึ่งมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ไม่ประเมินหรือตัดสินว่าถูกหรือผิด

ตัวอย่างคนที่ 1 กล่าวว่า “คือเวลาที่เราจะยอมรับใครสักคนมันจะยากมาก แม้แต่ตัวเราเองบางที่ยังทำอะไรมองใจตัวเอง แต่ถ้ามาเป็นผู้ให้คำปรึกษาคุณจำเป็นจะต้องตระหนักรู้อยู่เสมอว่า เราจะต้องยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข และยอมรับทางบวกด้วย ซึ่งในทางปฏิบัติก็ถือว่าทำยาก แต่ก็ต้องพยายามตระหนัก ถึงใช้คำว่าตระหนักรู้ คือเข้าใจว่าคนทุกคนทำผิดพลาดกันได้ สามารถแก้ไขได้”

ตัวอย่างคนที่ 2 กล่าวว่า “ครุคิดว่า ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นคนที่อ่อนโยน อ่อนโยนในที่นี้คือต่อทุกคน ไม่รีบตัดสิน มีใจที่เป็นกลาง เข้าใจว่าทุกคนคือมนุษย์ สามารถทำผิดพลาดได้”

3. ความสอดคล้องในตนเอง (congruence) หมายถึง ความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาที่จะแสดงให้ ผู้รับบริการเห็นถึงความจริงใจ ไม่ปกปิด เสนอแนะ สอดคล้องกับความรู้สึที่แท้จริงในขณะนั้น

ตัวอย่างคนที่ 1 กล่าวว่า “ก็คือเราจริงใจ อย่าไปคิดว่าฉันเก่งกว่าเพราะเป็นผู้เชี่ยวชาญ ผู้รู้ แต่ให้คิดว่าเรา เท่ากัน เรามาเรียนรู้ วิธีแก้ปัญหาช่วยกันค้นดู ฉะนั้นพอคิดแบบนี้ผมก็ไม่ต้องนั่งแสดงตัวว่ามีภูมิรู้”

ตัวอย่างคนที่ 2 กล่าวว่า “ข้อสคัญต่อความรู้สึกตัวเอง อันนี้ไม่รู้คือไม่รู้ เรายังก็สามารถที่จะไม่รู้ได้ เพราะเราไม่ได้เชี่ยวชาญทุกเรื่อง ถ้าทำแบบนี้สบายใจมาก ไม่ต้องสร้างว่าเรานี้เก่ง แต่เรามีทฤษฎีของเราอยู่ในใจ”

ตอนที่ 3 คุณภาพของแบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักษา

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence -- IOC) คือการวัดค่าความเที่ยงตรงหรือสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ โดยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบและให้คะแนน โดยให้เกณฑ์การให้คะแนน ในการตรวจพิจารณาข้อคำถามไว้ ดังนี้

- +1 คะแนน หมายถึง ถ้าแน่ใจว่า ข้อคำถามของแบบวัด วัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
- 0 คะแนน หมายถึง ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามของแบบวัด วัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
- 1คะแนน หมายถึง ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามของแบบวัด วัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

เมื่อทำการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง จากข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 45 ข้อ พบว่า มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66 - 1.0 ผู้วิจัยจึงได้ทำการปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและคัดเลือกข้อคำถามไว้ทั้งหมด โดยนำไปทดสอบ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่าง และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักษา โดยใช้สูตรหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาร์ค (Cronbach 's Alpha Coefficient) เพื่อหาค่าวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (reliability) ควบคู่ไปกับการพิจารณาค่า Corrected item-total correlation เพื่อหาความ สัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแบบวัดทั้งฉบับ ได้ค่าความเชื่อมั่น (reliability) มีค่าเท่ากับ 0.915 และเมื่อพิจารณาค่าความเชื่อมั่นรายด้าน พบว่า ด้านความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (empathy) มีค่าเท่ากับ 0.846 ด้านการยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (unconditional positive regard) มีค่าเท่ากับ 0.869 และ ด้านความสอดคล้องในตนเอง (congruence) เท่ากับ 0.815

อภิปรายผล

สัมพันธภาพเชิงรักษาของผู้ให้คำปรึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพเชิงรักษาด้านการยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และมีความสอดคล้องในตนเองในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Roger (1951) เพราะการที่ผู้ให้คำปรึกษารู้สึกและปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างอบอุ่น ไม่บังคับให้ผู้รับบริการเป็นไปตาม

ความต้องการของคน มีความจริงใจ ซื่อสัตย์ต่อความรู้สึกรู้สึกของผู้ที่ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการ โดยไม่มีเงื่อนไข หรืออคติ เป็นการยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข โดยมีพื้นฐานให้ตัวผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง จะก่อให้เกิดความสบายใจต่อผู้รับบริการจนทำให้มีความกล้าเปิดเผยโดยไม่ปิดบังใด ๆ และนำไปสู่การให้คำปรึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสม

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาตั้งแต่ 1 ปี จนถึง 10 ปี สอดคล้องกับการศึกษา ของ Lynch (2012) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการทำจิตบำบัด โดยพบว่าประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาของผู้ให้คำปรึกษาถือว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการ ในส่วนของระดับการศึกษาของผู้ให้คำปรึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับปริญญาโท และรองลงมาเป็นระดับปริญญาตรี สอดคล้องกับ Bureau of Labor Statistics (2015) ที่กล่าวถึงระดับการศึกษาของผู้ให้คำปรึกษาไว้ว่า หากเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำในโรงเรียนควรจบการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไปในสาขาที่เกี่ยวข้อง หากเป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือบำบัดพฤติกรรมควรจะสามารถสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีในสาขาที่เกี่ยวข้องขึ้นไป

องค์ประกอบของสัมพันธภาพเชิงรักษา

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสัมพันธภาพเชิงรักษาในบริบทของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา พบประเด็นสำคัญในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการ เป็นความสัมพันธ์ในเชิงบวกในลักษณะที่จะเอื้ออำนวยให้กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยานั้นประสบความสำเร็จ เพราะว่าสัมพันธภาพเชิงรักษาเป็นตัวเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการให้พร้อมที่จะเข้ารับการศึกษา รวมถึงต้องมีความเข้าใจลึกซึ้ง มีการยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข และความจริงใจเปิดเผยของตัวผู้ให้คำปรึกษา นับว่าสัมพันธภาพเชิงรักษาถือว่าเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสำเร็จมากน้อยในการให้คำปรึกษา สอดคล้องกับ Rogers (1951) ที่กล่าวว่าความสำเร็จของกระบวนการปรึกษานั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาพูดหรือทำ แต่ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพอันดีระหว่างทั้งคู่ ซึ่งไม่ใช่ในฐานะผู้เชี่ยวชาญกับคนไข้ แต่เป็นเสมือนเพื่อนคู่คิด (partner) และยังสอดคล้องกับ Teyber and McClure (2011) ที่ให้ความหมายของสัมพันธภาพเชิงรักษาว่าเป็นการที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการทำงานร่วมกันเหมือนเป็นเพื่อนคู่คิดบนพื้นฐานของความไว้วางใจ (trust) การยอมรับ (acceptance) และความเข้าใจ (empathy) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Strauser, Lustig, and Donnell (2004) ที่พบว่า ระดับของสัมพันธภาพในการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลของการรักษา กล่าวคือ ผู้ให้คำปรึกษาที่มีสัมพันธภาพในการรักษาสูงหรือมีความสัมพันธ์อันดีกับผู้รับบริการจะส่งผลอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในการให้คำปรึกษา เนื่องจากผู้ให้คำปรึกษาที่มีสัมพันธภาพเชิงรักษาสูง มักมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ จะให้คำปรึกษาได้สำเร็จสูงได้ดีกว่าผู้ให้คำปรึกษาที่มีสัมพันธภาพเชิงรักษา

น้อยกว่า จนก่อให้เกิดบรรยากาศอบอุ่น ผ่อนคลาย ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง และนำไปสู่การเข้าใจตนเอง การเข้าใจตนเองนี้จะทำให้ผู้รับบริการสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนได้สำเร็จ

ในองค์ประกอบของสัมพันธภาพเชิงรักษา ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ

1) ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (empathy) หมายถึง ความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาที่จะรับรู้ สัมผัส เข้าใจ ประสบการณ์ต่าง ๆ ของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต หรือเข้าใจความรู้สึกส่วนตัวของผู้รับบริการได้ ถูกต้อง ผ่านการรับฟังถ้อยคำและการสังเกตภาษากายของผู้รับบริการ โดยไม่นำความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้อง และสามารถสะท้อนสิ่งที่รับรู้ให้ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับ Moore (2006) ที่กล่าวว่า ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งไม่ใช่แค่การสื่อสารด้วยภาษาถ้อยคำเท่านั้นแต่รวมถึงการสบตา ท่าทาง ภาษากาย ระดับเสียง และทักษะการฟัง โดยผู้ให้คำปรึกษาไม่ใช่แค่พยายามที่จะเข้าใจผู้รับบริการเท่านั้นแต่ยังต้องแสดงออกให้ผู้รับบริการเห็นถึงความเข้าใจนั้นด้วย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผลสำเร็จในการปรึกษา

2) การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (unconditional positive regard) หมายถึง ความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาที่จะใส่ใจความรู้สึกและยอมรับผู้รับบริการในฐานะมนุษย์คนหนึ่งซึ่งมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ไม่ประเมินหรือตัดสินว่าถูกหรือผิด โดยผ่านการตั้งใจฟังในเรื่องราวที่ผู้รับบริการเล่า ไม่บังคับให้ เป็นไปตามความต้องการของตน และแสดงออกถึงการยอมรับผู้รับบริการอย่างอบอุ่นทั้งพฤติกรรมและคำพูด สอดคล้องแนวคิดของ Rogers (1951) ที่กล่าวว่า การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไขประกอบด้วย 3 คำ คือ “ไม่มีเงื่อนไข” คือ ผู้ให้คำปรึกษายอมรับผู้รับบริการได้ในทุกๆ สิ่ง โดยไม่มีข้อแม้ ไม่ว่าจะ เป็นบวกหรือลบ “ทางบวก” คือ การที่คน ๆ หนึ่งจะถูกยอมรับอย่างอบอุ่น ได้รับการยอมรับว่าตนนั้นมีคุณค่า และ “ยอมรับ” อธิบายว่า ยอมรับได้ในประสบการณ์หรือตัวตนในแบบที่พวกเขาเป็น เช่นเดียวกับ Wilkins (2000) ที่กล่าวว่า การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขนั้นคือการที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยอมรับทุกส่วนของความรู้สึกและประสบการณ์ ในตัวของผู้รับบริการ

3) ความสอดคล้องในตนเอง (congruence) หมายถึง ความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาที่จะแสดงให้ผู้รับบริการเห็นถึงความจริงใจโดยผู้ให้คำปรึกษาเต็มใจที่จะเปิดเผยความรู้สึกของตนต่อผู้รับบริการ ไม่ว่าจะดีใจ เสียใจ โกรธ วิตกกังวล ฯลฯ ยอมรับประสบการณ์ภายในของตนเองอย่างตรงไปตรงมาด้วยความจริงใจ ทั้ง ประสบการณ์ที่ดีและไม่ดี มีความจริงใจ เป็นตัวของตัวเอง สามารถแบ่งปันเรื่องราวสำคัญของตนต่อผู้รับบริการ และแสดงออกต่อผู้รับบริการด้วยความจริงใจ เป็นอิสระ เปิดเผยตนเอง ไม่ปกปิดเสแสร้ง สอดคล้องกับ ความรู้สึกที่แท้จริงในขณะนั้น ตามแนวคิดของ Rogers (1951) เชื่อว่า เป้าหมายหลักในการให้คำปรึกษาตาม แนวของเขานั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสามารถคลี่คลายความซับซ้อนในกลไกทางจิตให้แก่ผู้รับบริการ จนทำให้ เห็นส่วนของตนที่เป็นตัวจริงแท้และส่วนของตนที่ตนมองเห็น และการปรับตัวตนทั้ง 2 แบบนี้ให้สามารถ ผสมผสานกลมกลืนกันได้ (congruence) โดยผู้รับบริการจะเรียนรู้ที่จะคลี่คลายความไม่สอดคล้องในตัวเองจาก

ตัวแบบคือผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจึงจำเป็นจะต้องเป็นผู้ที่มีความสอดคล้องในตนก่อน จึงจะสามารถช่วยเหลือผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่ ความสอดคล้องจะหมายถึงการตระหนักรู้ถึงความคิดและความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง และกล้ายอมรับว่าตนเองมีข้อบกพร่อง เช่น ผู้ให้คำปรึกษากล่าวกับผู้รับบริการว่า “ดิฉันไม่ค่อยมีความรู้เรื่องสายงานของคุณเสียเท่าไร คุณจะช่วยอธิบายให้ดิฉันเข้าใจเพิ่มมากขึ้นหน่อยจะได้ไหมคะ” ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความซื่อสัตย์ในตนเอง มีความสอดคล้องทั้งคำพูดและการกระทำ และสามารถสื่อสารความจริงใจให้ผู้เข้ารับบริการให้คำปรึกษารับทราบได้อย่างชัดเจน

องค์ประกอบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มนั้น เมื่อนำมาวิเคราะห์สรุปแล้ว พบว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบฮัตทิงเจอร์เป็นศูนย์กลางของ Rogers (1951) โดยการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนว Rogers นั้นไม่ได้เน้นที่ปัญหาของบุคคลแต่เน้นที่ตัวบุคคลเป็นสำคัญ โดย Rogers ให้ความสำคัญต่อบริบทของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับบริการ โดยลักษณะสัมพันธ์ภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่สำคัญ 3 ประการ ประกอบด้วย ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข และความสอดคล้องในตน ขณะที่ Nienhuis et al. (2018) ได้ศึกษาด้วยการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพเชิงรักษา กับความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และ ความจริงใจหรือความสอดคล้องในผู้ให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล พบว่า สัมพันธภาพเชิงรักษามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและความจริงใจในผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งสอดคล้องกับ Sharpley et al. (2006) ที่ศึกษาพบว่าความสำเร็จของการบำบัดมากกว่าร้อยละ 80 นั้นเป็นผลมาจากหัวใจหลัก คือ ความอบอุ่นเป็นกันเองของผู้ให้คำปรึกษา ความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ และเคารพผู้รับบริการในฐานะมนุษย์ที่มีคุณค่ามีศักดิ์ศรี

งานวิจัยนี้จึงพยายามที่จะศึกษาให้เห็นถึงความสำคัญของสัมพันธภาพเชิงรักษา ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่จะสะท้อนความสำเร็จของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า สัมพันธภาพเชิงรักษานั้นมีความสำคัญเป็นอย่างมากในแง่ของการสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับบริการ ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการให้การศึกษา อีกทั้งคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษา 3 ประการ ได้แก่ ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข และความสอดคล้องในตนเอง สรุปได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มนั้นมีความสอดคล้องกับแนวคิดและการศึกษาวิจัยในระยะเวลาที่ผ่านมา เป็นการยืนยันว่าสัมพันธภาพเชิงรักษาทางจิตวิทยานั้นเป็นสิ่งที่สำคัญต่อประสิทธิภาพของการบำบัดรักษา

คุณภาพของแบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักษา

จากการทดสอบหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักษาพบว่า ข้อคำถามทั้งหมด มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66 - 1.0 แสดงว่าแบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักษามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาในระดับดี สามารถนำไปวัดผลได้ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาว่าเป็นความเที่ยงตรงที่มีคุณภาพ (Bollen, 1989) เพราะการกำหนดขอบเขตเนื้อหาที่ชัดเจน การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งยังมีผู้เชี่ยวชาญ

ทางด้านจิตวิทยาหรือผู้มีประสบการณ์ในการตรวจสอบร่วมด้วย ทำให้แบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักขาในวิจัยฉบับนี้จึงถือว่า มีความเที่ยงตรงมีคุณภาพสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

นอกจากนี้ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักขาโดยใช้สูตรหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาร์ท (Cronbach 's Alpha Coefficient) เพื่อหาค่าวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (reliability) ควบคู่ไปกับการพิจารณาค่า Corrected item-total correlation ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแบบวัดทั้งฉบับ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.915 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดในแต่ละองค์ประกอบ คือ (1) ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (empathy) (2) การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (unconditional positive regard) และ (3) ความสอดคล้องในตนเอง พบว่า ค่าความเชื่อมั่นมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.70 (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2552) ซึ่งแสดงว่า แบบวัดความสัมพันธ์เชิงรักขานี้มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูงทั้งโดยรวมและในทั้ง 3 องค์ประกอบด้วย

ดังนั้น แบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักขาที่ทำการตรวจสอบมานี้ มีค่าความเที่ยงตรงและค่าความเชื่อมั่นตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งถือเป็นคุณสมบัติสำคัญของเครื่องมือวัดที่มีคุณภาพ (Miller, 2013) แบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักขาในงานวิจัยนี้จึงสามารถนำไปใช้วัดสัมพันธภาพเชิงรักขาในผู้ให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้เป็นอย่างดีเหมาะสม และมีคุณภาพ

ข้อจำกัด

ผลการวิจัยนี้อาจไม่สามารถใช้ได้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ให้คำปรึกษาในบริบทอื่นได้ เนื่องจากการวิจัยตีความสรุปผลเฉพาะผู้ให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาเท่านั้น ผลการวิจัยนี้จึงมีข้อจำกัดที่จะใช้อ้างอิงไปสู่กลุ่มตัวอย่างผู้ให้คำปรึกษาทั่วไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำแบบวัดสัมพันธภาพเชิงรักขาลฉบับนี้ไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้น นอกเหนือจากในบริบทผู้ให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา
2. ควรศึกษาคุณภาพของแบบวัดในด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ความเที่ยงตรงตามสภาพ ค่าอำนาจจำแนก การหาเกณฑ์มาตรฐาน เป็นต้น
3. ควรศึกษาพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมทักษะสัมพันธภาพเชิงรักขาให้กับผู้ให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีพให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). จำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะ ณ ปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563). สืบค้นจาก http://mrd-hss.moph.go.th/mrd1_hss/wp-content/uploads/2020/10/จำนวนผู้ประกอบ-รศ-ณ-30กย63.pdf.
- ชัชวาลย์ เรื่องประพันธ์. (2543). สถิติพื้นฐานพร้อมตัวอย่างการวิเคราะห์ด้วย โปรแกรม Minitab SPSS และ SAS. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธานีรินทร์ ศิลป์จารุ. (2552). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี.
- พิชิต ฤทธิจรูญ. (2545). หลักการวัดและประเมินผลการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เฮ้าส์ ออฟ เคอร์รี่มีสท์.
- รัตนะ บัวสนธ์. (2554). วิธีการวิจัยเชิงผสมผสานทางการศึกษา. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย, 2(2), 7-20.
- อรอนงค์ อินทรจิตร. (2558). ความจำเป็นในการพัฒนาการให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling) ในกลุ่มนักศึกษาฝึกสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยา. สืบค้นจาก <http://www.thaicounsel.com/news-detail.php?id=19>
- Bollen, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. North Carolina: John Wiley & Sons.
- Bureau of Labor Statistics. (2015). *Occupational outlook handbook, school and career counselors, on the internet*. Retrieved from <https://www.bls.gov/ooh/community-and-social-service/school-and-career-counselors.htm>
- Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T. J., Cohen, M. J., Gonnella, J. S., Erdmann, J. B., & Magee, M. (2001). The Jefferson scale of physician empathy: Development and preliminary psychometric data. *Educational and Psychological Measurement*, 61(2), 349-365.
- Horvath A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561-573.
- Lynch, M. M. (2012). *Factors influencing successful psychotherapy outcomes*. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository website: https://sophia.stkate.edu/msw_papers/57
- Miller, M. J. (2013). *Reliability and validity*. Retrieved from http://michaeljmillerphd.com/res500_lecturenotes/reliability_and_validity.pdf
- Moore, L. A. (2006). *Empathy a clinician's perspective: The ASHA Leader*. Retrieved from <http://www.asha.org/Publications/leader/2006/060815/f060815e.htm>.

- Nienhuis, J. B., Owen, J., Valentine, J. C., Winkeljohn Black, S., Halford, T. C., Parazak, S. E., & Hilsenroth, M. (2018). Therapeutic alliance, empathy, and genuineness in individual adult psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy Research, 28*(4), 593-605.
- Patterson, T. G., & Joseph, S. (2006). Development of a self-report measure of unconditional positive self-regard. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 79*(4), 557-570.
- Porcerelli, J. H., Murdoch, W., Morris, P., & Fowler, S. (2014). The patient-doctor relationship questionnaire (PDRQ-9) in primary care: A validity study. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 21*(3), 291-296.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Sharpley, C. F., Jeffrey, A. M., & McMaha, T. (2006). Counsellor facial expression and client-perceived rapport. *Counselling Psychology Quarterly, 19*(4), 343-356.
- Strauser, D. R., Lustig, D. C., & Donnell, C. (2004). The relationship between working alliance and therapeutic outcomes for individuals with mild mental retardation. *Rehabilitation Counseling Bulletin, 47*(4), 215-223.
- Teyber, E., & McClure, F. H. (2011). Shame in families: Transmission across generations. In R. L. Dearing and J. P. Tangney (Eds.), *Shame in the Therapy Hour* (pp. 137-166). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wilkins, P. (2000). Unconditional positive regard reconsidered. *British Journal of Guidance & Counselling, 28*(1), 23-36.