



การตัดสินใจเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา: ประสบการณ์และมุมมองของผู้มาปรึกษาเพศชาย



แพรวพรรณ เทียงธรรม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

การตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา: ประสบการณ์และมุมมองของผู้มาศึกษาเพศชาย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

THE DECISION TO SEEK COUNSELING: MALE CLIENTS' EXPERIENCES AND
PERSPECTIVES



PHRAWPHAN THLANGTHAM

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF SCIENCE
IN COUNSELING PSYCHOLOGY
FACULTY OF EDUCATION
BURAPHA UNIVERSITY

2025

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ แพรวพรรณ เทียงธรรม ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์) (รองศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี)

..... กรรมการ

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรพร อนุศาสนนันท์)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรพร อนุศาสนนันท์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญนภา กุลนภาค)

..... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. สญาฯ ชีระวิชิตระกุล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ของมหาวิทยาลัย
บูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ็งเยี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

63920104: สาขาวิชา: จิตวิทยาการปรึกษา; วท.ม. (จิตวิทยาการปรึกษา)
 คำสำคัญ: ประสบการณ์เข้ารับการศึกษา, การปรึกษาเชิงจิตวิทยา, มุมมองของผู้มาบริการ
 ปรึกษาเพศชาย

แพรวพรรณ เทียงธรรม : การตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา: ประสบการณ์และ
 มุมมองของผู้มาปรึกษาเพศชาย. (THE DECISION TO SEEK COUNSELING: MALE CLIENTS'
 EXPERIENCES AND PERSPECTIVES) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์, สุ
 ริพร อนุศาสนนันท์ ปี พ.ศ. 2568.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการ
 วิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อน (Reflexive Thematic Analysis หรือ RTA) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการ
 ตัดสินใจของเพศชายในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และศึกษาแนวทางในการส่งเสริมการเข้ารับ
 บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้เข้ารับการศึกษาเพศชาย จำนวน 6 คน ที่ได้รับคัดเลือกแบบเจาะจงตาม
 เกณฑ์การคัดเลือกและคัดออกตามที่กำหนดไว้ในการศึกษา มีวิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่ง
 โครงสร้าง (Semi-structured) และการสนทนากลุ่ม ซึ่งเตรียมโครงร่างแบบสัมภาษณ์ไว้ก่อน มีคำถามขยาย
 ความเพิ่มเติมตามคำตอบของผู้เข้าร่วมวิจัย และกำหนดประเด็นการสนทนากลุ่ม เพื่อใช้ในการสำรวจ
 ประสบการณ์และมุมมองของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการตัดสินใจของเพศชายในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
 ตลอดจนถึงปัจจัยที่ส่งเสริมและขัดขวางการเข้ารับการศึกษาของเพศชายนั้น มีทั้งหมด 4 แก่นสาระใหญ่
 ประกอบด้วย 1) เสียงเงียบในใจ : จุดเริ่มต้นของการรับรู้ความแปรปรวน 2) ความเข้มแข็งที่ถูกคาดหวัง :
 การต่อสู้ภายในของผู้ชาย 3) ประตูที่ถูกเปิด : เส้นทางสู่การเยียวยา 4) เมื่อใจได้รับพื้นที่ : การฟัง ความ
 เข้าใจ และการเปลี่ยนผ่าน นอกจากนี้ ยังพบว่า ปัจจัยส่งเสริมการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา ได้แก่ 1)
 แรงจูงใจภายในเพื่อเป้าหมายในอนาคต 2) ทศนคติที่ดีและความเข้าใจเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 3)
 อิทธิพลจากบุคคลคนใกล้ชิด 4) ความสะดวกในการเข้าถึงการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และปัจจัยที่เป็น
 อุปสรรคสำคัญที่ส่งผลต่อการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้ชาย ได้แก่ 1) ข้อจำกัดด้านทรัพยากร
 ส่วนบุคคล 2) ค่านิยมทางสังคมและบทบาทความเป็นชายต้องเข้มแข็ง 3) ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน
 เกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

63920104: MAJOR: COUNSELING PSYCHOLOGY; M.Sc. (COUNSELING PSYCHOLOGY)

KEYWORDS: MALE CLIENTS' EXPERIENCES, PSYCHOLOGICAL COUNSELING, THE
DECISION TO SEEK COUNSELING

PHRAWPHAN THIANGTHAM : THE DECISION TO SEEK COUNSELING: MALE
CLIENTS' EXPERIENCES AND PERSPECTIVES. ADVISORY COMMITTEE: WARAKORN
SUPWIRAPAKORN, Ph.D. SUREEPORN ANUSASANANAN, Ph.D. 2025.

This qualitative study utilized Reflexive Thematic Analysis (RTA) to investigate the decision-making processes of men in seeking psychological counseling services and to explore strategies for promoting counseling utilization among male clients. The study involved six purposively selected male participants who met specific inclusion and exclusion criteria. Data collection was conducted through semi-structured interviews and focus group discussions, employing a pre-designed interview guide with follow-up questions tailored to participants' responses, alongside thematic prompts to facilitate in-depth exploration of their experiences and perspectives.

The findings revealed four main themes related to men's decision-making in accessing psychological counseling and the factors that facilitate or hinder this process: (1) The Silent Voice Within: the initial recognition of personal vulnerability; (2) The Expected Toughness: the internal conflict men face due to societal expectations of masculinity; (3) The Door That Opened: the pathway toward healing; and (4) When the Heart Finds Space: the experience of being listened to, understood, and undergoing transformation.

Furthermore, key facilitators encouraging men's engagement with counseling services included: (1) intrinsic motivation oriented toward future goals; (2) positive attitudes and accurate understanding of psychological counseling; (3) influence and support from close individuals; and (4) ease of access to counseling services. Conversely, significant barriers impeding men's help-seeking behaviors were identified as: (1) limitations in personal resources; (2) social values and masculine role expectations emphasizing strength and emotional restraint; and (3) misconceptions regarding psychological counseling.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งใจเป็นอย่างยิ่งต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ไม่อาจสำเร็จลุล่วงได้ หากปราศจากแรงสนับสนุนจากบุคคลเหล่านี้ ซึ่งเปรียบเสมือนแรงผลักดันสำคัญตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกระบวนการ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งตลอดกระบวนการดำเนินงานวิจัย ให้การกำกับดูแลและติดตามความคืบหน้าอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด แม้จะอยู่ภายใต้ข้อจำกัดด้านเวลา แต่ท่านยังคงให้การสนับสนุนและผลักดันผู้วิจัยอย่างต่อเนื่อง จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ข้อเสนอแนะของท่านไม่เพียงช่วยให้การวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น หากยังเปิดมุมมองใหม่ ๆ ให้กับผู้วิจัยได้อีกด้วย

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุริพร อนุศาสนนันท์ ที่ให้ความเมตตาต่อผู้วิจัย ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ให้ความช่วยเหลือในกระบวนการดำเนินงานวิจัยในหลาย ๆ ขั้นตอน และมอบกำลังใจ ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้การดำเนินงานวิจัยสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น และประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเปิดโลกทัศน์เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพให้กับผู้วิจัย นับเป็นรากฐานที่สำคัญในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ท่านได้ให้คำแนะนำในการดำเนินงานวิจัยทั้งการกำหนดกรอบแนวคิด กรอบการดำเนินการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล แม้ในช่วงเวลาที่อาจารย์ไม่ได้ดำรงตำแหน่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลักแล้ว อาจารย์ก็ยังกรุณาให้คำแนะนำ ตอบทุกข้อสงสัย แนะนำแหล่งข้อมูลเพิ่มเติม ให้กำลังใจและเชื่อมั่นในตัวผู้วิจัยว่าดำเนินการวิจัยต่อไปได้จนสำเร็จลุล่วง จากความเมตตาของอาจารย์ ผู้วิจัยยังคงซาบซึ้งและรู้สึกขอบคุณอยู่เสมอ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญญา กลนภาคล ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ความอนุเคราะห์ต่อผู้วิจัย โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่เกิดปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน รับฟังอย่างเข้าใจ ให้คำปรึกษาและช่วยแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ จนทำให้ผู้วิจัยสามารถก้าวผ่านช่วงเวลาเหล่านั้นไปได้ด้วยความราบรื่น

ขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่ามาแบ่งปันประสบการณ์ส่วนตัวให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสรู้และเข้าใจประสบการณ์ของท่านอย่างลึกซึ้ง ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่มีบทบาทในการทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ตลอดช่วงเวลาที่ได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ถือเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าและมีความหมายอย่างยิ่งสำหรับผู้วิจัย ความจริงใจในการถ่ายทอดเรื่องราวของท่าน ได้เปิดโลกทัศน์ใหม่ และช่วยให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้และมองเห็นโลกผ่านมุมมองที่แตกต่างออกไป ขอขอบพระคุณจากใจจริง

ขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนจิตวิทยาการปรึกษา รหัส 63 ทุกคน ที่ให้การสนับสนุนกันในทุก

สถานการณ์ และให้ความช่วยเหลือตลอดการดำเนินการวิจัย ทุกคนล้วนมีทักษะของผู้ให้การปรึกษาเป็นอย่างดี เพื่อนๆ ได้ทำให้ผู้วิจัยเห็นแล้วว่า Social Support มีอิทธิพลอย่างยิ่งในการช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเผชิญกับปัญหาและก้าวข้ามอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้

ในกลุ่มเพื่อนจิตวิทยาการปรึกษา รหัส 63 ที่ผู้วิจัยรู้สึกชอบคุณเป็นพิเศษ คือ นางสาวพิมพ์ชนก โตสงวน (ไนซ์) ที่เปรียบเสมือน บัณฑิต คู่คิด และกำลังใจสำคัญ ในการทำวิทยานิพนธ์อาจมิได้ราบรื่นเสมอไป ไนซ์เป็นพื้นที่ปลอดภัยที่ผู้วิจัยสามารถฟังฟังได้เสมอ คอยให้คำแนะนำ รับฟังอย่างเข้าใจ ให้ความช่วยเหลืออย่างไม่มีรีรอ และเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถก้าวผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากไปได้ ความใจดี และจริงใจของไนซ์ ทำให้ผู้วิจัยรู้สึกอบอุ่นใจอยู่เสมอ

ขอขอบคุณครอบครัวและเพื่อนสนิททุกคน ที่เข้าใจและยอมรับการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ในระหว่างกระบวนการทำวิจัย อีกทั้งยังเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญของผู้วิจัยมาโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็นการส่งกำลังใจ หรือการช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ อย่างเต็มกำลัง

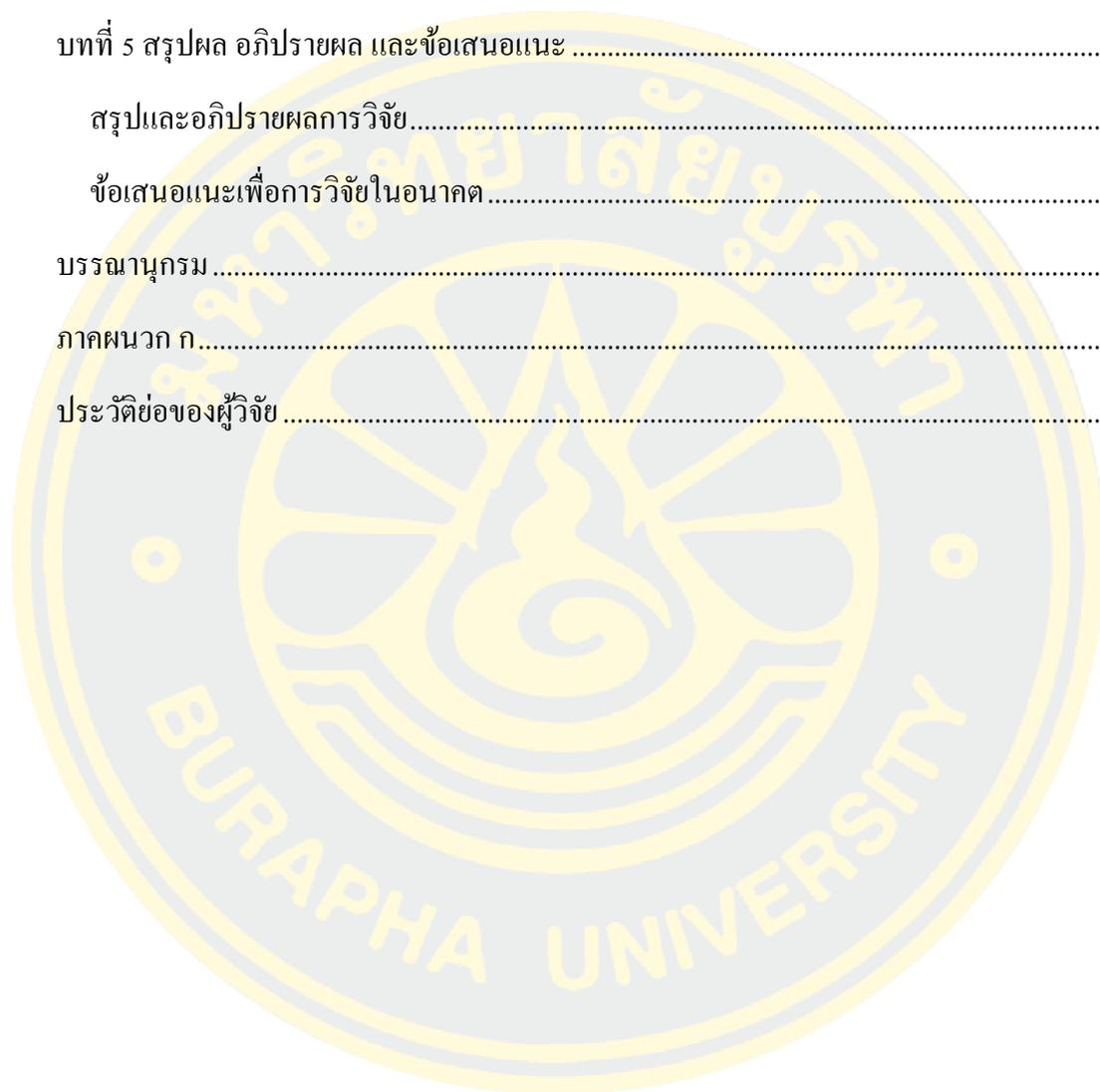
ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน รวมถึงหัวหน้าเก่าและหัวหน้าใหม่ ที่ให้ความกรุณาช่วยแบ่งเบาภาระงาน ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยต้องทุ่มเทให้กับการดำเนินงานวิจัย จนสามารถจัดสรรเวลาได้อย่างเหมาะสมและทำให้งานชิ้นนี้สำเร็จลุล่วง รวมถึงเพื่อนบางคนที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจเป็นอย่างยิ่งต่อคำแนะนำเชิงวิชาการที่ท่านมอบให้ ความรู้และประสบการณ์ของท่านเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการประยุกต์ใช้ในกระบวนการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อแวดวงวิชาการ และเป็นอีกหนึ่งองค์ความรู้ที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนทุกเพศทุกวัยเข้าถึงบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้มากยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาวะทางจิตที่ดีของสังคมโดยรวมในระยะยาว

สารบัญ

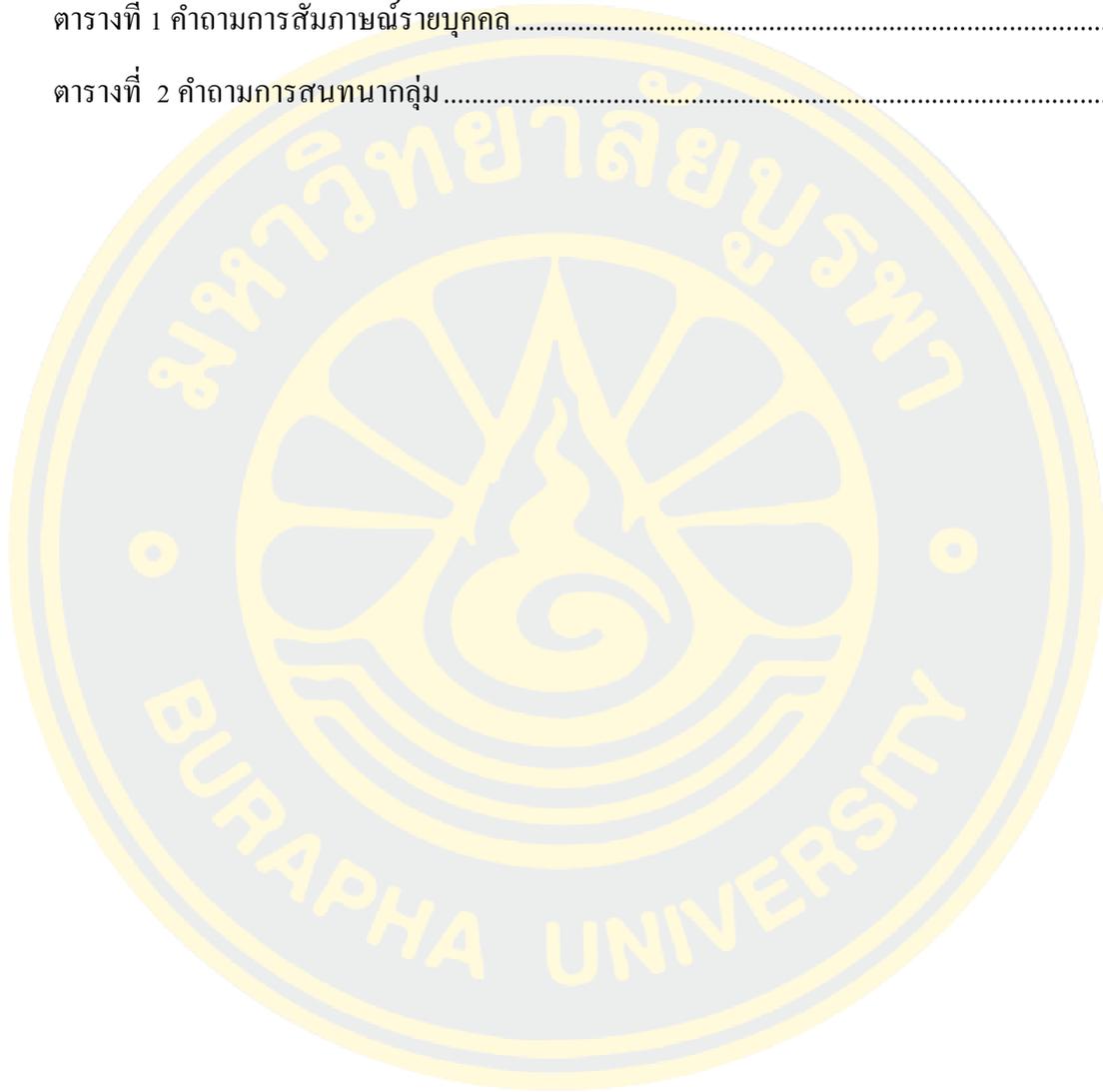
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่ได้รับ	7
นิยามศัพท์.....	8
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
การปรึกษาเชิงจิตวิทยา	9
การแสวงหาความช่วยเหลือ.....	11
ปัจจัยส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา.....	13
บทบาทของวัฒนธรรมและเพศในการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา	18
การวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อน	24
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	28
ผู้เข้าร่วมวิจัย	28
การเก็บข้อมูลการวิจัย	29
จริยธรรมการวิจัย.....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37

การตรวจสอบคุณภาพการวิจัย.....	41
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	43
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	44
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	69
สรุปและอภิปรายผลการวิจัย.....	69
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต.....	83
บรรณานุกรม.....	84
ภาคผนวก ก.....	98
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	104



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 คำถามการสัมภาษณ์รายบุคคล.....	32
ตารางที่ 2 คำถามการสนทนากลุ่ม.....	34



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychological counseling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคล โดยใช้การสนทนาเป็นเครื่องมือหลักในการเปิดพื้นที่ให้ผู้รับบริการปรึกษาได้สำรวจความคิด อารมณ์ และประสบการณ์ต่าง ๆ ของตนเอง พร้อมทั้งค้นหาความหมาย แนวทางแก้ไขปัญหา และการเติบโตภายในจิตใจ โดยอยู่ภายใต้ความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพที่เน้นความไว้วางใจ ความปลอดภัย และปราศจากการตัดสิน (Corey, 2020) การปรึกษาเชิงจิตวิทยาจึงเป็นกลไกสำคัญในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพทางใจของบุคคล ทั้งในระดับป้องกัน รักษา และเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในระยะยาว

แม้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะได้รับความนิยมมากขึ้นในสังคมยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานที่เผชิญกับความเครียดสูงจากบทบาทหน้าที่และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม แต่ก็ยังคงมีประชากรกลุ่มหนึ่งที่ลังเลหรือปฏิเสธการเข้ารับบริการทางจิตวิทยา โดยเฉพาะกลุ่มเพศชาย ซึ่งมักถูกหล่อหลอมด้วยแบบแผนความเป็นชาย (Masculinity) ที่เน้นความเข้มแข็ง การควบคุมอารมณ์ และการพึ่งพาตนเองมากกว่าการเปิดเผยความรู้สึกหรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น (Seidler et al., 2018) ความคาดหวังทางเพศสภาพดังกล่าวมีอิทธิพลอย่างมากต่อทัศนคติของผู้ชายต่อการดูแลสุขภาพจิต โดยเฉพาะในสังคมที่ยังคงยึดถือค่านิยมชายเป็นใหญ่ การยอมรับว่าตนเองมีปัญหาทางอารมณ์หรือจิตใจอาจถูกมองว่าเป็นการแสดงความอ่อนแอที่ขัดต่อบทบาทความเป็นชายแบบดั้งเดิม (Mahalik et al., 2022) งานวิจัยของ Chan et al. (2023) ชี้ว่าผู้ชายที่มีระดับการยึดมั่นในแบบแผนความเป็นชายสูงมักมีแนวโน้มหลีกเลี่ยงการเข้ารับการปรึกษา แม้จะมีโอกาสที่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้าหรือวิตกกังวลก็ตาม

นอกจากนี้ การกลัวการตีตราทางสังคม (Public stigma) และการตีตราตนเอง (Self-stigma) ก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางผู้ชายจากการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา โดยเฉพาะในบริบทวัฒนธรรมที่เน้นความสามารถในการจัดการปัญหาด้วยตนเอง การยอมรับว่า “ไม่สามารถรับมือได้” มักสร้างความรู้สึกอาย และลดทอนคุณค่าตนเอง (Vogel et al., 2022) ข้อมูลจากการศึกษาในหลายประเทศยังระบุว่า ผู้ชายมีแนวโน้มที่จะเลือกใช้วิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเอง เช่น การดื่มสุรา การเก็บตัว หรือการหลีกเลี่ยง มากกว่าการเลือกขอรับบริการจากผู้เชี่ยวชาญ (Olliffe et al., 2020)

จากการศึกษางานวิจัยเหล่านี้ จะเห็นได้ว่า แม้การเข้ารับการรักษาเชิงจิตวิทยาจะเป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพจิต แต่การตัดสินใจของเพศชายยังคงซับซ้อน และได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางวัฒนธรรม เพศสภาพ และโครงสร้างทางสังคม ซึ่งทำให้พฤติกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือของผู้ชายแตกต่างจากกลุ่มประชากรอื่นอย่างมีนัยสำคัญ และยังเป็นประเด็นที่ต้องการการศึกษาต่ออย่างลึกซึ้ง โดยเฉพาะในบริบทวัฒนธรรมเอเชียและไทยที่ยังมีข้อจำกัดทางการเข้าถึงและทัศนคติที่หลากหลาย

ในประเทศทางตะวันตก แม้ระบบบริการสุขภาพจิตจะมีความก้าวหน้า เข้าถึงได้ง่าย และได้รับการยอมรับในวงกว้างมากขึ้นในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา แต่ผู้ชายกลับยังคงเป็นกลุ่มที่มีอัตราการใช้บริการด้านจิตวิทยาต่ำกว่าผู้หญิงอย่างต่อเนื่อง งานวิจัยของ Chan et al. (2023) ระบุว่า ในสหรัฐอเมริกาและแคนาดา ผู้ชายจำนวนมากยังคงหลีกเลี่ยงการเข้ารับการรักษา เนื่องจากความกลัวการถูกตีตราทางสังคม ความไม่ไว้วางใจในกระบวนการให้คำปรึกษา และการรับรู้ว่าการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจเป็นพฤติกรรมที่ขัดกับบทบาทความเป็นชายแบบดั้งเดิม

ข้อมูลจาก American Psychological Association (2021) ยังแสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงมีแนวโน้มเข้ารับการรักษาทางจิตวิทยาสูงกว่าผู้ชายเกือบสองเท่า ซึ่งสะท้อนถึงช่องว่างที่ชัดเจนในพฤติกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือระหว่างเพศ นอกจากนี้ Mahalik et al. (2022) ยังชี้ให้เห็นว่า ความยึดมั่นในค่านิยมความเป็นชาย (Traditional masculine norms) ส่งผลให้ผู้ชายไม่เพียงแต่หลีกเลี่ยงการเปิดเผยปัญหาทางจิตใจเท่านั้น แต่ยังมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีรับมือเชิงลบ เช่น การกดเก็บอารมณ์หรือพฤติกรรมเลี่ยงแทนการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ

ในทำนองเดียวกัน Rice et al. (2020) พบว่า ผู้ชายในประเทศออสเตรเลียมีแนวโน้มเลือกใช้กลไกการเผชิญปัญหาแบบแยกตัว (Avoidant Coping) และมักมองว่าการแสวงหาความช่วยเหลือเป็นสัญญาณของความล้มเหลวมากกว่าการดูแลตนเองอย่างมีสติ ส่งผลให้พวกเขามีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายมากกว่าผู้หญิงในหลายช่วงวัย แม้จะมีโครงสร้างสนับสนุนจากรัฐและหน่วยงานด้านสุขภาพจิตก็ตาม งานวิจัยเหล่านี้จึงสะท้อนให้เห็นว่า แม้บริบททางสังคมและระบบบริการในประเทศตะวันตกจะเอื้อต่อการดูแลสุขภาพจิตเพียงใด แต่แบบแผนความเป็นชายที่ฝังรากลึกยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงบริการด้านจิตวิทยาของผู้ชายอย่างแท้จริง

ในขณะที่สังคมตะวันตกเริ่มเปิดพื้นที่ให้ผู้ชายสามารถพูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพจิตได้มากขึ้น ผ่านกลไกทางวัฒนธรรม การสื่อสารสาธารณะ และการออกแบบบริการที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะกลุ่มโดยตรง เช่น การจัดแคมเปญต่อต้านการตีตรา การใช้บุคคลต้นแบบชายในการถ่ายทอดประสบการณ์ และการพัฒนาโมเดลการให้คำปรึกษาที่เป็นมิตรกับผู้ชาย (Seidler et al., 2021; Rice et al., 2022) ในประเทศไทย ยังคงเผชิญกับความท้าทายอันซับซ้อน จากการยึดติดอยู่กับ

กรอบความเป็นชาย ที่อยู่คาดหวังว่าต้องประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน เป็นผู้นำครอบครัว ต้องเก่ง พึ่งตัวเอง ไม่แสดงความอ่อนแอ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และ พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบุลย์, 2564)

ในบริบทของวัฒนธรรมตะวันออก ซึ่งให้ความสำคัญต่อความกลมกลืนในสังคม การรักษาหน้าตาทางสังคม การควบคุมอารมณ์ และการยึดถือบทบาททางสังคมโดยเฉพาะในครอบครัว การเปิดเผยความรู้สึกเจ็บปวดทางจิตใจหรือการขอความช่วยเหลือทางด้านจิตวิทยามักถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่ “ไม่เหมาะสม” หรือ “อ่อนแอ” โดยเฉพาะในกลุ่มเพศชายซึ่งถูกคาดหวังให้เป็นผู้ที่ มั่นคง แข็งแกร่ง และมีความรับผิดชอบ งานวิจัยของ Liu et al. (2021) ในประเทศจีนชี้ให้เห็นว่า ผู้ชายจำนวนมากถึงเลที่จะเข้ารับบริการบำบัดทางจิต เนื่องจากความกลัวว่าจะสูญเสียภาพลักษณ์ ความเคารพจากผู้อื่น หรือสถานภาพในที่ทำงาน หากเปิดเผยว่าตนกำลังเผชิญปัญหาทางจิตใจ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Kumari and Patel (2022) ศึกษาในกลุ่มผู้ชายชาวอินเดียและพบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมักใช้กลไกทางจิตวิทยาอย่างการปฏิเสธ (Denial) และการหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance) แทนการเปิดใจยอมรับปัญหาและแสวงหาความช่วยเหลือ แม้จะต้องเผชิญกับภาวะซึมเศร้าหรือ ความเครียดอย่างรุนแรงก็ตาม

อีกหนึ่งประเด็นสำคัญ คือ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและ บทบาทของผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิต ซึ่งส่งผลให้ผู้ชายในสังคมตะวันออกไม่สามารถเข้าถึง บริการปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ งานศึกษาของ Widyastuti et al. (2020) ในประเทศ อินโดนีเซีย ระบุว่า การขาดความตระหนักรู้ในระดับบุคคลและครอบครัว ประกอบกับการขาดการ สนับสนุนในระดับชุมชน เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ชายจำนวนมากเลือกที่จะเงียบเผชิญปัญหา โดยลำพัง ยิ่งไปกว่านั้น การตีตราภายในครอบครัวและชุมชนต่อผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจยังคงฝังรากลึกในวัฒนธรรมเอเชียหลายประเทศ ส่งผลให้การเข้ารับการศึกษาไม่ได้ถูกมองในฐานะ “ทางเลือกในการฟื้นฟูตนเอง” หากแต่เป็นสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงเพื่อรักษาเกียรติและชื่อเสียงของ ตนเองและครอบครัว (Nguyen et al., 2023) แนวโน้มเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อนของ บริบททางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือของเพศชายในสังคม ตะวันออก ซึ่งยังคงต้องการการศึกษาเชิงลึกเพื่อพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมและเข้าใจบริบท เฉพาะตัวของกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง

ในประเทศไทย แม้การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตจะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่สร้างแรงกระตุ้นให้ สังคมหันมาให้ความสำคัญกับภาวะความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้ามากขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเข้ารับบริการสุขภาพจิตของประชากรเพศชายแล้ว พบว่ายังมีไม่

มากนัก จากรายงานสถิติการให้บริการปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ของกรมสุขภาพจิต เมื่อเดือนพฤษภาคม 2567 ระบุว่า ผู้ใช้บริการสุขภาพจิตที่เป็นเพศชายมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 32.5 ขณะที่เพศหญิงมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 65.1 แต่มีสถิติอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่า ผู้ชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าผู้หญิงถึง 4 เท่า โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ชายวัยทำงาน

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตทั้งหญิงและชายในบริบทสังคมไทย อาทิ งานวิจัยการรับรู้สาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้าของผู้ชายไทยอีสานวัยทำงาน พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งเป็นผู้ชายอีสานที่เป็นโรคซึมเศร้ารับรู้สาเหตุของการเป็นโรคซึมเศร้าของตนเองว่า มาจากการไม่ประสบความสำเร็จในบทบาทตามที่คาดหวัง การไม่ประสบความสำเร็จในการสร้างฐานะครอบครัวให้มั่นคง ปัญหาความสัมพันธ์กับคู่รัก ความรู้สึกที่ชีวิตถูกควบคุม และถูกกระทำรุนแรงในวัยเด็ก โดยสาเหตุดังกล่าวเป็นผลมาจากการยึดติดกับกรอบบรรทัดฐานความเป็นชายแบบดั้งเดิมมากเกินไป ซึ่งความไม่มีความยืดหยุ่นในบทบาทบรรทัดฐานตามเพศภาวะนี้จะนำไปสู่อาการซึมเศร้าทั้งในผู้ชายและผู้หญิง (เนตรชนก แก้วจันทา และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2563) จากงานวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เพศภาวะที่สังคมกำหนด บทบาทความเป็นชาย ความเป็นหญิง หรือแม้แต่เพศทางเลือกอื่น ๆ นั้นมาจากกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ซึ่งส่งผลต่อการแสดงบทบาททางเพศ ความคาดหวัง สัมพันธภาพ การเข้าถึงสิทธิ และโอกาสในสังคมของผู้หญิง ผู้ชาย และผู้ที่มีอัตลักษณ์ทางเพศอื่น ๆ ที่แตกต่างกัน โดยเพศภาวะที่สังคมกำหนดขึ้นอยู่กับปัจจัยในแต่ละสังคม เช่น ค่านิยม ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม การศึกษา ชนชั้น วรรณะ เป็นต้น (พิรดา ภูมิสวัสดิ์, 2563)

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากเพศภาวะ พบว่าสาเหตุหนึ่งมาจากความคาดหวังทางเพศภาวะ (Gender expectations) ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่ยังอยู่ในวัยเด็ก เช่น เด็กผู้ชายต้องเข้มแข็ง ไม่แสดงความอ่อนแอ ในขณะที่เด็กผู้หญิงต้องเอาอกเอาใจคนรอบข้าง ยอมตาม ประนีประนอม เป็นต้น และอีกหนึ่งสาเหตุ คือ การยึดติดกับบรรทัดฐานทางเพศภาวะอย่างเหนียวแน่น เช่น ผู้หญิงถูกคาดหวังให้เป็นผู้ดูแล ส่วนผู้ชายถูกคาดหวังให้เป็นคนหาเลี้ยงครอบครัว เป็นต้น (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2564) ความคาดหวังของสังคมเป็นตัวกดดันผู้ชายให้ไม่แสดงอารมณ์เศร้า พยายามเก็บความรู้สึก และพยายามต่อสู้ด้วยตนเอง ทำให้คนรอบข้างดูไม่ออก และอาจยื่นมือเข้าช่วยเหลือไม่ทันเวลา นอกจากนั้นความคาดหวังของสังคมยังเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ชายไม่เข้ารับการรักษาที่ถูกต้องหรือช้าเกินไป (สุรัชย์ เกื้อศิริกุล, 2558)

นอกจากนี้ยังมีวลีต่าง ๆ ที่ยินกันบ่อยครั้งในสังคมทั้งจากการพูดจา หรือพบเห็นผ่านสื่อโซเชียลมีเดียต่าง ๆ อาทิ “อ่อนแอก็แพ้ไป” “ที่นี่ไม่ได้มีไว้สำหรับคนอ่อนแอ” “คนอ่อนแอหลบไปคนไหนจะยืน” “โตแล้วไม่ร้อง” “คนแพ้ก็ต้องดูแลตัวเอง” สะท้อนให้เห็นว่าสังคมมีมุมมองเชิงลบต่ออารมณ์เชิงลบ ซึ่งจากการรับฟัง รับรู้วาทกรรมดังกล่าวก็อาจนำมาซึ่งการซึมซับและพยายาม

แสดงออกในทางตรงกันข้าม คือ พยายามเข้มแข็ง อดทน ไม่เปิดเผยความรู้สึกด้านลบ อันนำไปสู่การปฏิเสธปัญหา ไม่กล้าเข้ามาใช้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยเฉพาะผู้ชาย ซึ่งสอดคล้องกับบทความวิชาการของ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2564) ที่กล่าวว่า ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากเพศภาวะของผู้ชายคือ การยึดติด อยู่กับกรอบความเป็นชายที่ต้องประสบความสำเร็จ เก่ง เป็นผู้นำ แต่การพุดคุยปัญหาหรือร้องไห้เป็นการแสดงถึงความอ่อนแอ ทำให้ผู้ชายมีความเครียดเรื้อรังจากการพยายาม เป็นไปตามความคาดหวังของสังคม และความเครียดนี้จะยิ่งเพิ่มมากขึ้นหากไม่ประสบความสำเร็จ อีกทั้งหากผู้ชายได้รับการประเมินว่ามีปัญหาสุขภาพจิตจะรู้สึกเหมือนถูกตีตรา เพราะถูกแปลความว่าเป็นความอ่อนแอ ผู้ชายจึงเข้าถึงบริการสุขภาพจิตน้อย

แม้จะมีงานศึกษาจำนวนมากที่กล่าวถึงอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ชาย แต่ส่วนใหญ่กลับมีแนวโน้มเน้นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมุ่งวัดทัศนคติทั่วไป ปัจจัยด้านความเชื่อหรือพฤติกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือในเชิงสถิติมากกว่าการลงลึกถึงประสบการณ์ส่วนบุคคลที่มีความละเอียดอ่อนและหลากหลายทางอารมณ์ งานวิจัยเชิงคุณภาพที่ให้ “เสียง” แก่ผู้ชายที่เคยเผชิญปัญหาจริงและตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จึงยังมีน้อยมาก โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทย

จากการศึกษางานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ชวนให้ผู้วิจัยได้ทบทวนเกี่ยวกับประสบการณ์จากการเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดในช่วงฝึกงานการปรึกษาหรือแม้แต่การขอความช่วยเหลือทางจิตใจแบบไม่เป็นทางการจากคนรอบข้าง ซึ่งก็พบว่าผู้แสวงหาความช่วยเหลือ และผู้ที่แสดงความสนใจที่จะเข้ารับบริการปรึกษาโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับสถิติจากกรมสุขภาพจิตที่มีเพศหญิงรับบริการปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย และอาจด้วยผู้วิจัยเป็นเพศหญิง จึงทำให้ผู้ที่สนใจเข้ามาใช้บริการปรึกษาเป็นเพศหญิงด้วยเช่นกัน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่คำถามที่ว่า: *ประสบการณ์ของผู้ชายไทยที่ตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นอย่างไร? ปัจจัยใดที่มีบทบาทในการผลักดันหรือขัดขวางกระบวนการตัดสินใจดังกล่าว?* ซึ่งยังไม่พบการศึกษาในมุมมองของการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้เข้ารับบริการปรึกษาเพศชาย หากมีการศึกษาในมุมมองนี้และทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง จะช่วยเข้าใจมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อเพศชายและการเข้ารับบริการปรึกษา และเป็นแนวการส่งเสริมการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจหรือการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้เข้ารับบริการปรึกษาเพศชาย เพื่อให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาสามารถเข้าถึงบุคคลทุกกลุ่มมากขึ้นสอดคล้องกับแนวคิดความยุติธรรมทางสังคม ซึ่งเป็นค่านิยมที่สำคัญในศาสตร์จิตวิทยาการปรึกษา และเป็นองค์ความรู้ในการทำงานด้านจิตวิทยาให้กับผู้เกี่ยวข้องที่ต้องทำงานกับผู้เข้ารับบริการเพศชาย (Robinson, 2020)

ดังนั้น เพื่อเข้าถึงประสบการณ์และมุมมองเชิงลึกของผู้ที่เคยเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพศชาย งานวิจัยนี้เลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยอิงแนวทาง “การวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อน” (Reflexive Thematic Analysis) ตามกรอบแนวคิดของ Braun และ Clarke (2021) ซึ่งเน้นการตีความเชิงลึกและให้ความสำคัญกับพลวัตระหว่างข้อมูล นักวิจัย และบริบททางสังคม วัฒนธรรม และอารมณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย แนวทางนี้ไม่เพียงเปิดโอกาสให้ “เสียง” ของผู้เข้าร่วมได้รับการถ่ายทอดอย่างแท้จริงเท่านั้น แต่ยังเน้นการมีส่วนร่วมอย่างตระหนักรู้ของนักวิจัยในทุกขั้นตอนของการวิเคราะห์ ตั้งแต่การอ่านข้อมูลซ้ำอย่างตั้งใจ การตั้งคำถามต่อความหมาย ไปจนถึงการตีความที่สะท้อนถึงความซับซ้อนของประสบการณ์มนุษย์ (Braun et al., 2019; Terry et al., 2017)

การใช้การวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อน (Reflexive Thematic Analysis) จึงมีจุดแข็งที่โดดเด่นในการศึกษาประเด็นที่มีความละเอียดอ่อน เช่น สุขภาพจิต อัตลักษณ์ทางเพศ หรือบทบาททางสังคม โดยเฉพาะเมื่อประเด็นเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการต่อรองทางความหมายและอารมณ์ ซึ่งไม่สามารถเข้าใจได้ด้วยวิธีการเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว (Clarke & Braun, 2022) แนวทางนี้ส่งเสริมให้เกิดการตีความที่มีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการปฏิบัติอย่างมีจริยธรรมในกระบวนการวิจัย โดยเฉพาะในกรณีของผู้ชายที่อาจมีความลังเลหรือรู้สึกประหลาดใจในการเปิดเผยประสบการณ์ส่วนตัวเกี่ยวกับสุขภาพจิต จากคุณลักษณะดังกล่าว การวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อน (Reflexive Thematic Analysis) จึงเหมาะสมอย่างยิ่งกับการศึกษานี้ ที่มุ่งสำรวจความหมาย กระบวนการตัดสินใจ และแรงผลักดันภายในของผู้ชายไทยในการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านมุมมองที่ไม่ตัดสิน และเปิดพื้นที่ให้เสียงของพวกเขาถูกฟังและเข้าใจอย่างแท้จริง

คำถามวิจัย

1. การตัดสินใจของเพศชายในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นอย่างไร
2. อะไรคือปัจจัยส่งเสริม และ/หรือขัดขวางต่อการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาตามมุมมองของผู้รับบริการปรึกษาเพศชาย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการตัดสินใจของเพศชายในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่งเสริมและ/หรือขัดขวางการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามมุมมองของผู้เข้ารับการศึกษาเพศชาย

ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อน (Reflexive Thematic Analysis หรือ RTA) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตัดสินใจของเพศชายในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และศึกษาปัจจัยส่งเสริมและ/หรือขัดขวางการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้เข้ารับบริการปรึกษาเพศชาย จำนวน 6 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured) และการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยจะเตรียมโครงร่างแบบสัมภาษณ์ไว้ก่อน มีคำถามขยายความเพิ่มเติมตามคำตอบของผู้เข้าร่วมวิจัย และกำหนดประเด็นการสนทนากลุ่ม

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้มีเป้าหมายเพื่อศึกษากระบวนการตัดสินใจของเพศชายในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา รวมถึงปัจจัยที่ส่งเสริมและ/หรือขัดขวางการเข้ารับบริการดังกล่าว โดยอาศัยมุมมองของผู้ที่มีประสบการณ์จริงในการทำความเข้าใจข้อมูล ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแบบรังสรรค์นิยม (Constructionism) ซึ่งมองว่าความหมายและความจริงในข้อมูลเกิดจากการสร้างขึ้นผ่านประสบการณ์และบริบททางสังคมของผู้ให้ข้อมูล ร่วมกับกรอบแนวคิดเชิงคุณภาพแบบวิพากษ์ (Critical qualitative framework) ที่มุ่งวิเคราะห์ความหมายเชิงลึกและความหมายแฝง (Latent meanings) ซึ่งสะท้อนถึงอิทธิพลของค่านิยม บทบาททางเพศ และโครงสร้างทางสังคมต่อการตัดสินใจของผู้ชาย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินไปในแนวทางแบบนิรนัย (More deductive) คืออาศัยแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบชี้แนะในการตีความข้อมูลอย่างมีทิศทางและลุ่มลึกยิ่งขึ้น

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เข้าใจการตัดสินใจของเพศชายในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
2. เป็นองค์ความรู้ให้กับนักจิตวิทยาการปรึกษาในการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการปรึกษาเพศชาย
3. เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้เข้ารับบริการปรึกษาเพศชาย เพื่อให้การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาสามารถเข้าถึงบุคคลทุกกลุ่มมากขึ้นสอดคล้องกับแนวคิดความยุติธรรมทางสังคม ซึ่งเป็นค่านิยมที่สำคัญในศาสตร์จิตวิทยาการปรึกษา

4. เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพจิตสำหรับเพศชาย และบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้ครอบคลุมทุกเพศ

นิยามศัพท์

การปรึกษาเชิงจิตวิทยา หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเข้ารับบริการจากนักจิตวิทยาหรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เพื่อพูดคุย สำรวจ และทำความเข้าใจกับปัญหาทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาทักษะในการเผชิญกับความเครียดหรือความขัดแย้งภายใน (American Psychological Association, 2021)

การตัดสินใจเข้ารับการศึกษา หมายถึง กระบวนการภายในของบุคคลในการพิจารณาและเลือกที่จะเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งอาจประกอบด้วยขั้นตอนของการตระหนักถึงปัญหา การพิจารณาทางเลือก การชั่งน้ำหนักข้อดีข้อเสีย และการลงมือปฏิบัติ โดยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยส่วนบุคคล สังคม วัฒนธรรม และบทบาททางเพศ (Rickwood et al., 2005; Seidler et al., 2018)

ผู้รับบริการปรึกษาเพศชาย หมายถึง หมายถึง บุคคลเพศชายที่เคยมีประสบการณ์เข้ารับบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยากับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบรายบุคคล กลุ่ม หรือผ่านช่องทางออนไลน์ โดยผู้รับบริการกลุ่มนี้ได้ตัดสินใจแสวงหาความช่วยเหลือเพื่อจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ ความเครียด หรือความขัดแย้งภายในตนเอง และมีส่วนร่วมในกระบวนการปรึกษาอย่างน้อยหนึ่งครั้งจนเสร็จสิ้นกระบวนการ ทั้งนี้ ไม่จำกัดอายุ อาชีพ หรือสถานะทางสังคม แต่เน้นที่ประสบการณ์ตรงในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ความเป็นชาย หมายถึง แบบแผน ค่านิยม และความคาดหวังทางสังคมที่นิยามบทบาทของเพศชาย เช่น ความเข้มแข็ง การพึ่งพาตนเอง การควบคุมอารมณ์ และการไม่แสดงความอ่อนแอ ความเป็นชายสามารถมีหลายรูปแบบ และส่งผลต่อพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือของผู้ชายในบริบทที่แตกต่างกัน (Mahalik et al., 2022; Connell & Messerschmidt, 2005)

ประสบการณ์เชิงปรากฏการณ์ หมายถึง ประสบการณ์ส่วนตัวของบุคคลที่ผ่านการรับรู้และการตีความในบริบทของตนเอง ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความคิด ความทรงจำ และการมีปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอก ประสบการณ์เหล่านี้เป็นหัวใจสำคัญในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทางจิตวิทยาและสังคมในเชิงคุณภาพ (Smith et al., 2009)

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา: ประสบการณ์และมุมมองของผู้มาปรึกษาเพศชาย ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งออกเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. การปรึกษาเชิงจิตวิทยา
2. การแสวงหาความช่วยเหลือ
3. ปัจจัยส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา
4. บทบาทของวัฒนธรรมและเพศในการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา
5. การวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อน (Reflexive Thematic Analysis : RTA)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยา

การปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychological Counseling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือทางวิชาชีพที่มุ่งเสริมสร้างความเข้าใจตนเองของบุคคล การค้นหาความหมายของประสบการณ์ชีวิต และการจัดการกับปัญหาทางจิตใจอย่างสร้างสรรค์และมีเป้าหมาย กระบวนการนี้เกิดขึ้นภายใต้ความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเฉพาะระหว่างผู้ให้คำปรึกษา (นักจิตวิทยาหรือผู้ให้คำปรึกษา) กับผู้รับคำปรึกษา โดยมีรากฐานอยู่บนความไว้วางใจ ความปลอดภัยทางอารมณ์ และการฟังอย่างลึกซึ้ง ซึ่งเอื้อต่อการสำรวจความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาโดยปราศจากการตัดสิน (Corey, 2017; Rogers, 1951)

Rogers (1951) ผู้บุกเบิกแนวความคิดการให้คำปรึกษาแบบมุ่งเน้นบุคคล (Person-Centered Therapy) ได้ชี้ให้เห็นว่า "ความสัมพันธ์เชิงบำบัด" (Therapeutic relationship) คือหัวใจสำคัญของการให้คำปรึกษา โดยประกอบด้วยสามองค์ประกอบหลัก ได้แก่ ความเข้าใจอกเข้าใจ (Empathy) การแสดงตนอย่างแท้จริง (Congruence) และ การยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข (Unconditional positive regard) องค์ประกอบเหล่านี้เอื้อต่อการเปิดเผยตนเองของผู้รับคำปรึกษา และส่งเสริมการเติบโตภายในผ่านการค้นพบความหมายและศักยภาพของตนเอง

Corey (2017) เสริมว่า การให้คำปรึกษาไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า หากแต่ยังทำหน้าที่เป็นพื้นที่สำหรับการส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจ การฟื้นฟูความเข้มแข็งภายใน

และการเตรียมบุคคลให้สามารถเผชิญกับความท้าทายในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่เผชิญกับความเครียด วิกฤต หรือความทุกข์ทางจิตใจ

วัชร ทรัพย์มี (2554) ได้สรุปไว้ว่า การให้บริการปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมกับผู้รับบริการซึ่งต้องการความช่วยเหลือ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ได้ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจและทักษะในการแก้ปัญหาตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น

ดวงมณี จงรักษ์ (2556) อธิบายว่า การให้การปรึกษาทางจิตวิทยาเป็นสหศึกษาของการประยุกต์ศาสตร์ต่าง ๆ อาทิ จิตวิทยา สังคมวิทยา มานุษยวิทยา การศึกษา เศรษฐศาสตร์ และปรัชญาศาสตร์เหล่านี้มีส่วนในการพัฒนาจิตวิทยาสาขาการให้การปรึกษา

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา (2556) ได้อธิบายว่า การให้บริการปรึกษานับเป็นศาสตร์และศิลปะในการช่วยเหลือบุคคลได้รับยอมรับความจริง สามารถตัดสินใจ เลือกรูปแบบการที่กำลังเผชิญปัญหา ศึกษาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยการปรับตนเองอย่างฉลาดรอบคอบ และเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้สามารถพัฒนาตนเอง ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่สังคมไปพร้อมกัน

ณัฐสุดา เต็มพันธ์ (2560) ได้อธิบายว่า จิตวิทยาการปรึกษา เป็นศาสตร์หนึ่งด้านจิตวิทยาที่มุ่งเน้นในการให้บริการแก่บุคคลทั่วไป เพื่อให้บุคคลสามารถทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านชีวิตส่วนตัว และด้านการทำงาน โดยจะเรียกบุคคลที่ประกอบวิชาชีพในด้านจิตวิทยาการปรึกษาว่า “นักจิตวิทยาการปรึกษา” ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านจิตวิทยาการปรึกษา ฝึกฝนทักษะการให้การปรึกษา เพื่อให้กระบวนการให้การปรึกษานั้นสามารถช่วยเหลือและเกิดประโยชน์ต่อผู้มารับบริการปรึกษาได้อย่างเต็มศักยภาพ และสามารถพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองไปทางที่ดี

สรุปได้ว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยานั้น เป็นรูปแบบหนึ่งในการแสวงหาความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นรูปแบบที่เป็นทางการ ซึ่งเป็นกระบวนการให้การปรึกษา คำแนะนำ หรือการให้ข้อมูลเพื่อช่วยเหลือด้านสุขภาวะจิตจากนักจิตวิทยาวิชาชีพที่ผ่านการอบรม ฝึกฝน และมีประสบการณ์ในการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ผ่านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษา และผู้รับบริการ ช่วยให้ผู้รับบริการได้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหาของตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น นำไปสู่การพัฒนาทักษะในการตัดสินใจและทักษะในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสามารถแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ คือ การปรึกษา

เชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล (Individual Counseling) การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Group Counseling) การให้การปรึกษารอบครัว (Family Counseling)

ในบริบทของเพศชาย การเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยามักเผชิญกับข้อจำกัดเฉพาะ ซึ่งสะท้อนถึงค่านิยมชายแบบดั้งเดิมที่เน้นความแข็งแกร่ง การควบคุมอารมณ์ และการพึ่งพาตนเองเป็นหลัก ความเชื่อเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ชายจำนวนไม่น้อยรู้สึกว่าการแสดงออกถึงความเปราะบางหรือการขอความช่วยเหลือเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา และอาจถูกตีความว่าเป็นความล้มเหลว (Mahalik, Good & Englar-Carlson, 2003) งานวิจัยของ Seidler et al.(2016) ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้ชายในสังคมตะวันตกยังคงลังเลที่จะเข้ารับการศึกษา เนื่องจากความกังวลว่าจะถูกมองว่าอ่อนแอหรือลดทอนความเป็นชายของตน ในบริบทสังคมไทย ผู้ชายที่มีความเชื่อยึดติดกับความเป็นชายที่ต้องพึ่งพาตัวเอง แข็งแรง จึงไม่มาขอรับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และพันธุ์นภา กิตติรัตน ไพบูลย์, 2567)

การศึกษาเชิงจิตวิทยาจึงมิได้เป็นเพียงกิจกรรมเฉพาะด้าน แต่เป็นกระบวนการที่มีนัยสำคัญทั้งในเชิงปัจเจกและเชิงสังคม โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาถึงบริบททางเพศ วัฒนธรรม และค่านิยมที่แวดล้อมอยู่ ซึ่งล้วนมีผลต่อความเต็มใจหรือความลังเลของบุคคลในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจ

การแสวงหาความช่วยเหลือ (Help-Seeking Theory)

Rickwood et al.(2005) ได้นำเสนอกรอบแนวคิดที่อธิบายถึงกระบวนการที่บุคคลตัดสินใจแสวงหาความช่วยเหลือในสถานการณ์ที่ตนกำลังเผชิญกับความทุกข์ทางจิตใจหรือปัญหาทางอารมณ์ โดยกระบวนการนี้มีได้เกิดขึ้นในทันที หากแต่ประกอบด้วยขั้นตอนต่อเนื่อง 4 ประการที่มีปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

1. การตระหนักรู้ว่าตนเองมีปัญหา (Problem Recognition)

ขั้นตอนแรกของการแสวงหาความช่วยเหลือคือการที่บุคคลสามารถ “รับรู้” หรือ “ยอมรับ” ว่าตนเองกำลังเผชิญกับปัญหาทางอารมณ์หรือจิตใจอย่างแท้จริง ซึ่งมักไม่ใช่เรื่องง่าย โดยเฉพาะในกรณีของผู้ชายที่เติบโตมาท่ามกลางค่านิยมที่เน้นความเข้มแข็ง ความอดทน และการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง (Mahalik et al., 2003) บุคคลอาจใช้กลไกป้องกันตนเอง เช่น การปฏิเสธ (Denial) หรือการลดทอนความรุนแรงของปัญหา ทำให้ไม่สามารถก้าวข้ามสู่ขั้นตอนถัดไปได้ การตระหนักถึงปัญหาเกี่ยวข้องกับระดับของการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) และความสามารถในการสะท้อนตน (Self-reflection) บุคคลที่สามารถพินิจพิเคราะห์ตนเองอย่างซื่อสัตย์มักจะมีแนวโน้มที่จะยอมรับว่าตนต้องการความช่วยเหลือมากกว่า

2. การรับรู้ว่ามีแหล่งความช่วยเหลือที่เหมาะสม (Perception of the Need for Help and Availability of Help)

เมื่อบุคคลตระหนักว่าตนเองมีปัญหา ขั้นตอนถัดไปคือการประเมินว่ามีแหล่งความช่วยเหลือที่ตอบโจทยหรือไม่ และการช่วยเหลือนั้นจะสามารถบรรเทาหรือคลี่คลายปัญหาได้จริงหรือไม่ ความเชื่อในประสิทธิภาพของการช่วยเหลือ (Perceived effectiveness of help) จึงมีอิทธิพลอย่างยิ่งในขั้นตอนนี้

ในบริบทของผู้ชาย ความไม่เข้าใจบทบาทของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หรือการมองว่าการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเป็นเรื่อง “ไม่จำเป็น” หรือ “ไร้ประโยชน์” อาจกลายเป็นอุปสรรคสำคัญ ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ Vogel et al.(2007) ชี้ให้เห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดที่ผิด (Misconceptions about therapy) และความไม่เชื่อมั่นในกระบวนการปรึกษา ล้วนเป็นปัจจัยที่ลดโอกาสในการแสวงหาความช่วยเหลือ

3. ความเต็มใจที่จะเปิดเผยปัญหากับผู้อื่น (Willingness to Disclose)

แม้บุคคลจะรับรู้ว่ามีปัญหาและมีความช่วยเหลือที่เข้าถึงได้ แต่หากไม่มีความเต็มใจที่จะเปิดเผยปัญหาหรือแบ่งปันความทุกข์กับผู้อื่น ก็อาจไม่เกิดการแสวงหาความช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรม ความกลัวการถูกตัดสิน การเสียหน้า (Loss of face) และความรู้สึกอับอาย ล้วนเป็นอุปสรรคในขั้นตอนนี้ สำหรับผู้ชาย โดยเฉพาะในวัฒนธรรมที่ยึดถือความเป็นชายแบบดั้งเดิม การเปิดเผยความอ่อนแอถือเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกับบทบาททางเพศที่สังคมคาดหวัง (Addis & Mahalik, 2003) จึงไม่น่าแปลกใจที่ผู้ชายมักรู้สึก “อึดอัด” หรือ “ไม่มั่นใจ” ที่จะเล่าถึงปัญหาส่วนตัวแม้กับผู้เชี่ยวชาญก็ตาม

4. การลงมือแสวงหาความช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรม (Help-Seeking Action)

ขั้นตอนสุดท้ายคือการลงมือ “กระทำ” ในการขอความช่วยเหลือ เช่น การนัดหมายพบผู้ให้คำปรึกษา การไปพบจิตแพทย์ หรือการพูดคุยกับบุคคลที่ไว้วางใจ กระบวนการนี้เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญจากความคิดสู่พฤติกรรมที่เป็นรูปธรรม ซึ่งอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางบริบท เช่น การเข้าถึงบริการ การสนับสนุนจากครอบครัว และระดับความเร่งด่วนของปัญหา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายองค์ประกอบที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมหรือขัดขวางกระบวนการแสวงหาความช่วยเหลือของผู้ชาย ดังนั้น ในหัวข้อต่อไปจะนำเสนอปัจจัยที่นำไปสู่การเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้เข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ชายในการตัดสินใจเข้ารับบริการทางจิตวิทยา

ปัจจัยส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา

1. ปัจจัยภายใน

ปัจจัยภายในหมายถึงปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลซึ่งส่งผลต่อความคิด อารมณ์ และแรงจูงใจในการตัดสินใจแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา สำหรับผู้ชายแล้ว ปัจจัยภายในเหล่านี้ อาจแสดงออกในลักษณะที่ซับซ้อนและบางครั้งอาจขัดแย้งกับค่านิยมทางเพศสภาพที่ตนยึดถือ โดยสามารถแจกแจงได้ดังต่อไปนี้

1.1 ความทุกข์ทางอารมณ์

ภาวะความทุกข์ทางอารมณ์ เช่น ความเครียดเรื้อรัง ความวิตกกังวล หรืออารมณ์ซึมเศร้า เป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้ผู้ชายเริ่มหันกลับมาทบทวนตนเองและพิจารณาทางเลือกในการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ (Seidler et al., 2016) อย่างไรก็ตาม ด้วยกรอบวัฒนธรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ชายแสดงออกถึงความเข้มแข็ง ความอดทน และการควบคุมตนเองอย่างสูงสุด ผู้ชายจึงมักถูกสอนให้ "เก็บอารมณ์" หรือ "ไม่แสดงความอ่อนแอ" ซึ่งทำให้ผู้ชายอาจเพิกเฉยต่อสัญญาณความทุกข์ทางจิตใจของตนเอง จนกว่าความทุกข์จะสะสมถึงระดับที่ไม่อาจทนได้ จึงจะเกิดแรงผลักดันเพียงพอในการแสวงหาความช่วยเหลือ

1.2 ความตระหนักรู้ในตนเอง

การรับรู้ว่าคุณค่ากำลังประสบปัญหาและยอมรับต่อภาวะนั้น คือจุดเริ่มต้นสำคัญของกระบวนการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา Rickwood et al. (2005) ได้เสนอว่า "การตระหนักรู้ว่าตนเองมีปัญหา" คือ ขั้นตอนแรกที่น่าไปสู่การตัดสินใจแสวงหาความช่วยเหลือ หากขาดการตระหนักรู้เชิงลึก ผู้ชายอาจมองปัญหาที่ตนเผชิญว่าเป็นเรื่องธรรมดา หรือคิดว่าสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเองโดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น นอกจากนี้ การไม่มีพื้นที่ปลอดภัยในการสะท้อนตนเองทั้งในระดับครอบครัว เพื่อน หรือสังคม ก็เป็นอุปสรรคที่ทำให้ผู้ชายจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงภาวะตระหนักรู้ภายในได้อย่างแท้จริง

1.3 แรงจูงใจภายใน

แรงผลักดันจากภายในถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้ชายบางคนกล้าตัดสินใจขอรับการศึกษา แม้จะเผชิญกับแรงกดดันทางสังคมหรือความกลัวการสูญเสียภาพลักษณ์ ผู้ชายที่มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าในการเข้าใจตนเองมากขึ้น ต้องการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิต หรือมุ่งหวังจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับผู้อื่น มักมีแนวโน้มเปิดใจต่อการเข้ารับคำปรึกษาในที่สุด (Seidler et al., 2016) งานวิจัยหลายชิ้นยังชี้ว่า แรงจูงใจภายในเชิงบวก เช่น ความตั้งใจที่จะเป็นพ่อที่ดี หรือความต้องการดูแลครอบครัวให้ดีขึ้น สามารถทำลายกำแพงความลังเลที่มีต่อการขอความช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 ประสบการณ์เชิงบวกในอดีต

ความทรงจำที่ดีจากประสบการณ์การเข้ารับคำปรึกษาในอดีต หรือการเห็นผลลัพธ์เชิงบวกจากการที่คนใกล้ตัวเคยได้รับการช่วยเหลือทางจิตใจอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทำหน้าที่เสริมสร้างความมั่นใจและลดความลังเลในการตัดสินใจขอความช่วยเหลือในอนาคต (Vogel et al., 2007) ผู้ชายที่มีประสบการณ์ตรงซึ่งเต็มไปด้วยความเข้าใจ ความเคารพ และไม่มีการตัดสินจากผู้ให้บริการ มักมีมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไปต่อภาพลักษณ์ของการให้คำปรึกษา และพร้อมจะกลับไปใช้บริการอีกครั้งเมื่อจำเป็น

2. ปัจจัยภายนอก (External Factors)

ปัจจัยภายนอกคือองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคลที่ครอบคลุมทั้งโครงสร้างทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรม สภาพแวดล้อม และบริบทของระบบบริการ ซึ่งล้วนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมหรือยับยั้งกระบวนการตัดสินใจของผู้ชายในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจ ปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้เพียงแค่อ้อมรอบตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังแทรกซึมอยู่ในวิถีคิด มุมมอง และประสบการณ์ชีวิตในระดับลึก (Addis & Mahalik, 2003; Vogel et al., 2007) จึงควรทำความเข้าใจผ่านมิติต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 บทบาททางเพศตามค่านิยมสังคม

บทบาททางเพศเป็นหนึ่งในโลกเชิงวัฒนธรรมที่ทรงพลังที่สุดในการกำหนดพฤติกรรมของผู้ชายต่อการแสวงหาความช่วยเหลือ ในหลายวัฒนธรรม โดยเฉพาะวัฒนธรรมแบบชายเป็นใหญ่ (Patriarchal culture) ได้กำหนดบทบาทของ “ความเป็นชาย” ให้เท่ากับความเข้มแข็ง การควบคุมตนเอง และการไม่แสดงออกถึงความเปราะบางทางอารมณ์ ซึ่งขัดแย้งโดยตรงกับพฤติกรรมของการยอมรับว่าตนเองมีปัญหา และการขอความช่วยเหลือทางจิตวิทยา (Addis & Mahalik, 2003; Seidler et al., 2016)

ผู้ชายที่เติบโตมาภายใต้กรอบของอุดมการณ์ความเป็นชายแบบดั้งเดิม (Traditional masculinity ideology) มักจะหลีกเลี่ยงการพูดถึงความรู้สึก หรือแม้แต่การยอมรับว่าตนเองมีความทุกข์ภายในใจ เนื่องจากเกรงว่าจะถูกมองว่าอ่อนแอหรือขาดความสามารถในการควบคุมชีวิตของตน (Seidler et al., 2016; Wong, Ho, Wang & Miller, 2017) ทักษะคิดเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นลอย ๆ แต่เกิดจากการซึมซับผ่านการเลี้ยงดู การศึกษา สื่อ และวาทกรรมสังคมที่เน้นย้ำความเยียบและความอดทนในฐานะ “คุณลักษณะของผู้ชาย” (Mahalik et al., 2003) ผลที่ตามมาคือ ผู้ชายจำนวนไม่น้อยจึงเลือกที่จะอดกลั้นและจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง แม้จะต้องเผชิญกับความทุกข์ยากเพียงลำพังก็ตาม

2.2 การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด

ท่ามกลางกรอบทางวัฒนธรรมที่ไม่เอื้อต่อการเปิดใจ แรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดกลับกลายเป็นปัจจัยภายนอกที่สามารถลดแรงต้านภายในใจของผู้ชาย และเปิดประตูสู่กระบวนการปรึกษาได้อย่างมีนัยสำคัญ (Rickwood et al., 2005) ไม่ว่าจะเป็นคู่ชีวิต สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนสนิท ล้วนมีบทบาทสำคัญในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยที่เอื้อให้ผู้ชายรู้สึกว่าคุณเองสามารถพูดคุย เปิดเผยความรู้สึก หรือแม้แต่ยอมรับว่าต้องการความช่วยเหลือโดยไม่ถูกตัดสิน (Cornish et al., 2016) และยังมีงานวิจัยของณัฐวรรณ เปาอินทร์ (2562) ที่ศึกษาในบริบทสังคมไทย ซึ่งให้เห็นว่า การสนับสนุนจากคนรอบข้างส่งผลต่อการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยานำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกมา

2.3 ความพร้อมของบริการ

แม้ผู้ชายจะมีความตั้งใจหรือแรงจูงใจที่จะขอรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แต่หากระบบบริการไม่สามารถเข้าถึงได้ ก็ย่อมเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือ (O'Brien et al., 2005) ความพร้อมของบริการจึงครอบคลุมตั้งแต่ปัจจัยเชิงกายภาพ เช่น ที่ตั้งของสถานบริการ การเดินทาง ค่าใช้จ่าย และช่วงเวลาที่ให้บริการ ไปจนถึงปัจจัยเชิงคุณภาพ เช่น ความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการ การสร้างบรรยากาศที่ไม่ตัดสิน และการให้บริการที่ตอบสนองต่อบริบทเฉพาะของผู้ชายแต่ละคน (Yousaf et al., 2015)

หากระบบบริการถูกออกแบบในลักษณะที่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตหรือความต้องการของผู้ชาย เช่น จำกัดเวลาทำการไว้เฉพาะในช่วงกลางวัน มีค่าบริการสูง หรือไม่มีนักจิตวิทยาที่เข้าใจบทบาททางเพศและวัฒนธรรมของผู้ชาย อาจทำให้ผู้ชายรู้สึกว่าการปรึกษาไม่ใช่พื้นที่ของตน” ส่งผลให้ความตั้งใจเดิมในการแสวงหาความช่วยเหลือต้องถูกชะลอลงออกไป (Wong et al., 2008)

2.4 ภาพลักษณ์ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในสังคม

ภาพลักษณ์ของการเข้ารับบริการปรึกษาในระดับสังคมมีอิทธิพลอย่างลึกซึ้งต่อทัศนคติและการตัดสินใจของผู้ชายในเรื่องนี้ หากการปรึกษายังคงถูกตีตราว่าเป็นสิ่งที่สงวนไว้สำหรับ “คนที่มีปัญหารุนแรง” หรือ “คนที่ผิดปกติทางจิต” ผู้ชายจำนวนมากย่อมลังเลที่จะเข้ารับบริการ เพราะเกรงว่าจะถูกเหมารวมอยู่ในภาพลักษณ์นั้น (Vogel et al., 2007)

ในบริบทของสังคมไทยที่ให้คุณค่ากับ “ภาพลักษณ์ทางสังคม” การเข้ารับบริการปรึกษาอาจถูกมองว่าเป็นการยอมรับ “ความล้มเหลวของตนเอง” ซึ่งสวนทางกับภาพจำของความเข้มแข็งแบบผู้ชาย (Seidler et al., 2016) ความกลัวต่อการเสียหน้า การถูกวิพากษ์วิจารณ์ หรือการ

ถูกลดทอนความน่าเชื่อถือทางสังคม จึงกลายเป็นกำแพงที่ทำให้ผู้ชายหลายคนเลือกจะนั่งเงียบ แม้ภายในจะเต็มไปด้วยความทุกข์และความต้องการความช่วยเหลือก็ตาม (Corrigan, 2004)

3. อุปสรรค

อุปสรรคที่ผู้ชายต้องเผชิญในการตัดสินใจขอรับความช่วยเหลือทางจิตใจมีความซับซ้อนและสัมพันธ์กับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะในบริบทที่วาทกรรมเรื่องความเป็นชาย (Masculinity) ยังมีอิทธิพลสูง การแสวงหาความช่วยเหลือจึงมักถูกมองว่าเป็นการแสดงออกถึง “ความอ่อนแอ” และ “ความล้มเหลว” ในการควบคุมตนเอง ซึ่งส่งผลให้ผู้ชายจำนวนมากเลือกที่จะเผชิญปัญหาด้วยตนเองแทนที่จะเปิดเผยหรือยอมรับว่าเกิดความบกพร่องทางจิตใจ (Satcher, 2001)

งานวิจัยของ Seidler et al. (2016) ชี้ให้เห็นว่า การตีตราทางสังคม (Social stigma) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเชื่อของสังคมที่มองว่าการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่น่าละอาย หรือเป็นสิ่งที่สงวนไว้สำหรับ “คนไม่ปกติ” โดยเฉพาะในวัฒนธรรมที่มีค่านิยมชายเป็นใหญ่ ผู้ชายจะถูกคาดหวังให้แสดงความเข้มแข็ง ไม่อ่อนไหว และจัดการปัญหาด้วยตนเอง การที่ผู้ชายคนหนึ่งเลือกจะเข้ารับการรักษา จึงอาจทำให้เขารู้สึกว่าตนกำลังถูกลดทอนความเป็นชาย

งานวิจัยของ Addis & Mahalik (2003) ระบุว่า ความรู้สึกอับอาย (Shame) และ ความกลัวว่าจะถูกตัดสิน (Fear of judgment) ยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ผู้ชายหลายคนรู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่อต้องเปิดเผยความรู้สึกหรือความอ่อนแอ โดยเฉพาะเมื่อไม่มั่นใจว่าอีกฝ่ายจะมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ หรือปฏิบัติต่อเขาอย่างเคารพ การไม่มีพื้นที่ปลอดภัยทางอารมณ์หรือสังคม ที่เอื้อให้ผู้ชายสามารถพูดคุยเรื่องความรู้สึกได้โดยไม่ถูกตัดสิน กลายเป็นกำแพงที่ขวางกั้นการเข้าถึงบริการอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ ยังมี อุปสรรคด้านโครงสร้าง (Structural barriers) เช่น ความไม่รู้ว่าควรเริ่มต้นอย่างไร ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ ความไม่แน่ใจในคุณภาพของผู้ให้บริการ หรือแม้แต่การขาดแคลนผู้ให้คำปรึกษาที่มีความเข้าใจบริบทของผู้ชายและสามารถสร้างความไว้วางใจได้อย่างแท้จริง (Vogel et al., 2006) ปัจจัยเหล่านี้ อาจทำให้ผู้ชายบางคนเกิดความลังเลและเลือกที่จะปล่อยผ่าน ปัญหาทางจิตใจ แม้จะรับรู้ว่าคุณเองกำลังเผชิญความทุกข์ก็ตาม

จากการวิเคราะห์ภาพรวมของอุปสรรค พบว่า ปัจจัยทั้งในระดับบุคคล (เช่น ความอับอาย ความไม่มั่นใจ) และระดับโครงสร้าง (เช่น การเข้าถึงบริการ คุณภาพของระบบ) ล้วนมีบทบาทร่วมกันในการขัดขวางกระบวนการตัดสินใจของผู้ชายที่จะขอรับการช่วยเหลือทางจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ Satcher (2001) ที่ระบุว่า การทำความเข้าใจอุปสรรคเหล่านี้อย่างรอบ

ด้านเป็นกุญแจสำคัญในการออกแบบระบบบริการและนโยบายที่สามารถเข้าถึงและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ชายได้อย่างแท้จริง

อุปสรรคในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจของผู้ชายไม่ได้เป็นเพียงเรื่องส่วนบุคคลเท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงบริบททางสังคม วัฒนธรรม และโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพจิต การเข้าใจความซับซ้อนของอุปสรรคเหล่านี้สามารถนำไปสู่การพัฒนากลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้ชาย และช่วยลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการทางจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ปัจจัยส่งเสริม

ในขณะที่ผู้ชายจำนวนมากประสบอุปสรรคในการขอรับความช่วยเหลือทางจิตใจ แต่ก็มีปัจจัยบางประการที่สามารถส่งเสริมให้เกิดความกล้าและเปิดใจมากขึ้นในการแสวงหาการปรึกษาทางจิตวิทยา ปัจจัยเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งจากภายในบุคคล และจากสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยมีบทบาทในการเปลี่ยนมุมมอง ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือ

งานวิจัยของ Rickwood et al. (2007) ระบุว่า ผู้ชายที่เริ่มมองว่าการเข้ารับการปรึกษาไม่ใช่สัญลักษณ์ของความอ่อนแอ แต่เป็นการดูแลสุขภาพจิตอย่างหนึ่งที่ใครก็สามารถทำได้” มักมีแนวโน้มที่จะเปิดรับแนวคิดในการปรึกษาอย่างเป็นธรรมชาติและมีความเต็มใจมากขึ้น การที่สังคมหรือสื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ที่เป็นบวกของการขอความช่วยเหลือ เช่น การแสดงตัวอย่างของบุคคลที่เข้ารับการบำบัดแล้วประสบความสำเร็จ หรือบทบาทของบุคคลสาธารณะที่พูดคุยเรื่องสุขภาพจิตอย่างเปิดเผย ล้วนมีส่วนช่วยลดความรู้สึกอับอายหรือการตีตราทางสังคมลงได้อย่างชัดเจน (Vogel et al., 2011)

อีกหนึ่งปัจจัยที่มีบทบาทอย่างมากคือ ประสบการณ์ที่ดีจากการปรึกษาก่อนหน้า (Positive prior experience) จากงานวิจัยของ Rickwood et al. (2007) แสดงให้เห็นว่า ผู้ชายที่เคยมีประสบการณ์การได้รับความช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษาที่มีทักษะ เข้าใจตนเอง และให้การสนับสนุนอย่างเหมาะสม มักจะเกิดความเชื่อมั่นในกระบวนการและเห็นคุณค่าของการเข้ารับการช่วยเหลือมากขึ้น ซึ่งทำให้เปิดใจที่จะกลับมาใช้บริการอีกครั้งเมื่อเผชิญกับปัญหาใหม่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนวัต ปุณยกนก (2565) ที่ระบุว่า บุคคลที่มารับความช่วยเหลือนั้นจะให้ความสำคัญกับความชำนาญ และความน่าไว้วางใจของผู้ให้ความช่วยเหลือ ในทางกลับกัน หากประสบการณ์ก่อนหน้าเต็มไปด้วยความรู้สึกไม่ปลอดภัย ถูกตัดสิน หรือไม่มีความเข้าใจ ก็อาจส่งผลต่อทัศนคติเชิงลบที่ทำให้หลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการในอนาคต (McCarthy & Holliday, 2004)

แรงสนับสนุนจากคนรอบข้าง เช่น เพื่อน คู่รัก หรือสมาชิกในครอบครัว ก็มีบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้ชายรู้สึกที่ไม่จำเป็นต้องแบกรับปัญหาคนเดียว และมีสิทธิ์ในการดูแลตนเองทางด้านจิตใจเช่นเดียวกับผู้อื่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนใกล้ชิดที่เคยเข้ารับการรักษา หรือได้รับคำแนะนำอย่างเข้าใจจากบุคคลที่ไว้วางใจ สามารถลดความลังเลและเพิ่มแรงจูงใจในการเปิดรับกระบวนการช่วยเหลือทางจิตวิทยาได้ (Hammer & Vogel, 2013)

นอกจากนี้ งานวิจัยของ Naslund et al. (2017) ได้ศึกษาบทบาทของเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น โทรศัพท์มือถือ แอปพลิเคชัน และบริการออนไลน์ ในการสนับสนุนสุขภาพจิตในประเทศที่มีรายได้ค่อนข้างปานกลาง โดยพบว่า แพลตฟอร์มดิจิทัลสามารถเข้าถึงกลุ่มประชากรที่มักมีข้อจำกัดในการเข้ารับบริการสุขภาพจิต เช่น ผู้ชายหรือผู้ที่ถือคติต่อการเข้ารับการรักษาแบบเผชิญหน้า การใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ไม่เพียงเพิ่มการเข้าถึงบริการ แต่ยังช่วยลดการตีตราทางสังคม (stigma) เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพจิต (mental health literacy) และสร้างพื้นที่ปลอดภัยที่เอื้อต่อการขอรับความช่วยเหลือโดยไม่รู้สึกอายหรือถูกตัดสินจากผู้อื่น

แม้ว่าปัจจัยที่นำไปสู่การเข้ารับการรักษาเชิงจิตวิทยาจะครอบคลุมทั้งแรงจูงใจภายใน ความพร้อมในการเปิดใจ และการสนับสนุนจากบุคคลแวดล้อม แต่การตัดสินใจเข้ารับบริการดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นในสุญญากาศ หากแต่อยู่ภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่หล่อหลอมวิถีคิดและพฤติกรรมของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง “เพศ” และ “วัฒนธรรม” ซึ่งมีอิทธิพลสำคัญต่อการรับรู้ ความคาดหวัง และการแสดงออกของอารมณ์และความทุกข์

ด้วยเหตุนี้ การทำความเข้าใจบทบาทของวัฒนธรรมและเพศทางสังคม จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการอธิบายพฤติกรรมขอรับบริการรักษาเชิงจิตวิทยาของผู้ชายในแต่ละบริบท และช่วยเปิดเผยให้เห็นถึงอุปสรรคที่มักถูกซ่อนเร้นในระดับโครงสร้างทางสังคม หัวข้อต่อไปนี้จะกล่าวถึงบทบาทของวัฒนธรรมและเพศในการเข้ารับการรักษาเชิงจิตวิทยาโดยอ้างอิงจากงานวิจัยและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เข้าใจพลวัตเชิงวัฒนธรรมและบทบาททางเพศที่ส่งผลต่อกระบวนการแสวงหาความช่วยเหลือของผู้ชายอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น

บทบาทของวัฒนธรรมและเพศในการเข้ารับการรักษาเชิงจิตวิทยา

บริบททางวัฒนธรรม เพศสภาพ และค่านิยมทางสังคมที่แวดล้อมบุคคลมีอิทธิพลอย่างมากต่อกระบวนการตัดสินใจและพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ชายซึ่งมักต้องเผชิญกับความคาดหวังจากสังคมในเรื่องบทบาทความเป็นชาย (Masculinity norms) ที่เข้มงวด วัฒนธรรมที่

แตกต่างกันจึงสะท้อนมุมมองที่หลากหลายเกี่ยวกับการขอรับความช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นการเปิดเผย ความทุกข์ ความอ่อนแอ หรือการยอมรับว่าตนเองต้องการการสนับสนุนทางจิตใจ

บทบาททางเพศกับวัฒนธรรมตะวันตก

แม้ว่าในสังคมตะวันตก เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย และประเทศในยุโรปตะวันตก จะมีแนวโน้มที่เปิดกว้างต่อประเด็นสุขภาพจิตมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ทั้งในเชิงนโยบาย สื่อสารสาธารณะ และบริการสุขภาพจิตที่เข้าถึงได้ง่ายกว่าอดีต แต่ผู้ชายในบริบทนี้ยังคงต้องเผชิญกับแรงกดดันทางสังคมจากค่านิยมเรื่อง "ความเป็นชายแบบดั้งเดิม" (Traditional masculinity) ซึ่งเน้นความเข้มแข็ง ความอดทน ความเป็นอิสระ และการไม่พึ่งพาผู้อื่น (Mahalik et al., 2003)

งานวิจัยของ Seidler et al. (2016) ชี้ให้เห็นว่า การยึดติดกับแบบแผนความเป็นชายดังกล่าวอาจส่งผลให้ผู้ชายรู้สึกว่าการแสดงออกทางอารมณ์หรือการยอมรับว่าตนเองมีปัญหาทางจิตใจเป็นเรื่องของ "ความอ่อนแอ" ซึ่งขัดกับอัตลักษณ์ที่พึงประสงค์ทางสังคม และยังพบว่า ผู้ชายจำนวนมากมักหลีกเลี่ยงการขอความช่วยเหลือจนกระทั่งปัญหาเข้าสู่ภาวะวิกฤต เช่น ความเครียดเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้า หรือแนวโน้มคิดทำร้ายตนเอง โดยมีแนวโน้มที่จะพยายามจัดการปัญหาด้วยตนเองก่อนเสมอ ซึ่งมักจะสะท้อนถึงความสอดคล้องกับบทบาทความเป็นชายในสังคมตะวันตก

นอกจากนี้ งานวิจัยของ Addis and Mahalik (2003) ยังเสนอว่า ผู้ชายมักใช้กระบวนการตีตราตนเอง (Self-stigma) เมื่อรู้สึกว่าการขอความช่วยเหลือทำให้ภาพลักษณ์ของตนดูอ่อนแอลงในสายตาผู้อื่น ส่งผลให้หลีกเลี่ยงหรือเลื่อนการขอรับการรักษาออกไปอย่างไม่มีกำหนด โดยเฉพาะในกลุ่มที่ยังมีการยึดมั่นกับค่านิยมความเป็นชายในระดับสูง ทั้งนี้ ความเชื่อเหล่านี้ไม่ได้มีอยู่ในระดับปัจเจกเท่านั้น แต่ยังฝังแน่นในระดับโครงสร้างทางวัฒนธรรมอีกด้วย (O'Brien et al., 2005)

การศึกษาในกลุ่มผู้ชายอเมริกันของ Vogel et al. (2011) พบว่า ความกลัวการถูกตีตรา (Public stigma) และการตีตราตนเอง (Self-stigma) มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับเจตคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ ยิ่งผู้ชายมีความรู้สึกว่าการขอความช่วยเหลือทำให้ตนเองถูกมองว่าอ่อนแอ ก็ยิ่งมีแนวโน้มจะหลีกเลี่ยงการใช้บริการด้านสุขภาพจิตมากขึ้น

แม้สังคมตะวันตกจะมีความก้าวหน้าในการยอมรับความสำคัญของสุขภาพจิตมากขึ้น แต่ค่านิยมความเป็นชายแบบดั้งเดิมยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางผู้ชายในการขอรับความช่วยเหลือ โดยเฉพาะในแง่ของการแสดงออกทางอารมณ์ การยอมรับปัญหา และความกลัวการถูกมองว่าอ่อนแอ การเข้าใจบริบททางวัฒนธรรมที่แวดล้อมแบบแผนความเป็นชายจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาแนวทางการสนับสนุนที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ชายในสังคมตะวันตก

บทบาททางเพศกับวัฒนธรรมเอเชีย

งานวิจัยในบริบทของประชากรชาวเอเชียและชาวเอเชียอเมริกันสะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อนของปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมการขอรับความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต โดยงานวิจัยของ Sophia Bohun Kim and Yeonjung Jane Lee (2022) ชี้ให้เห็นว่า ความเชื่อเรื่องความกลมกลืนในสังคม (social harmony) และความสำคัญของบทบาทในครอบครัว ส่งผลอย่างลึกซึ้งต่อการตัดสินใจขอรับบริการสุขภาพจิตในกลุ่มชาวเอเชียอเมริกัน นอกจากนี้ การตีตราทางสังคม (Stigma) ยังคงเป็นอุปสรรคที่ขวางกั้นการเข้าถึงบริการเหล่านี้เป็นอย่างมาก

ในงานวิจัยของ Lin, Swanson and Rogge (2024) ได้นำเสนอว่า แนวคิดจากพุทธศาสนาเต๋า และขงจื้อมีบทบาทสำคัญในการกำหนดทัศนคติที่มีต่อสุขภาพจิตในเอเชียตะวันออก โดยความเชื่อเหล่านี้ส่งเสริมการรักษาความสมดุลภายในตนเองและการไม่เปิดเผยความเปราะบางทางอารมณ์ต่อผู้อื่น เพื่อรักษาความกลมกลืนในสังคมและสถานะในครอบครัว ซึ่งอาจนำไปสู่การหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการขอรับความช่วยเหลือ

ในงานวิจัยของ งานวิจัยของ Zhou, Kyeong, Cheung and Michalska (2021) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของค่านิยมทางวัฒนธรรมที่แบ่งปันร่วมกันต่อพฤติกรรมการขอรับความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาชาวเอเชียและลาตินอเมริกัน ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าค่านิยมสำคัญ เช่น ความรับผิดชอบต่อครอบครัว ความกลมกลืนในสังคม และความเคารพต่อผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการตัดสินใจขอรับความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและการหลีกเลี่ยงการสร้างความอับอายหรือความขัดแย้ง ทำให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยจำนวนมากมีแนวโน้มที่จะระงับหรือไม่เปิดเผยปัญหาทางจิตใจ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการให้ความช่วยเหลือ นอกจากนี้ ความเชื่อในเรื่องการพึ่งพาตนเองและการอดทนต่อความทุกข์ก็ยังคงฝังลึกในวัฒนธรรมกลุ่มนี้ ส่งผลให้การขอรับการสนับสนุนทางจิตใจกลายเป็นเรื่องที่มีความท้าทายและถูกมองในแง่ลบ

ขณะทำงานวิจัยของ Jain et al. (2025) ศึกษาเกี่ยวกับแบบจำลองการอธิบายโรคทางจิตในประชากรชาวเอเชียใต้ที่อาศัยในประเทศรายได้สูง เผยให้เห็นว่า ความเชื่อและการตีความโรคทางจิตในบริบทนี้มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากแบบจำลองทางการแพทย์แบบตะวันตก โดยเน้นปัจจัยทางจิตวิญญาณ สังคม และครอบครัวเป็นหลัก ทำให้เกิดความเข้าใจที่แตกต่างกันและส่งผลให้เกิดการล่าช้าหรือหลีกเลี่ยงการเข้ารับการรักษาทางการแพทย์

งานวิจัยเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า ในบริบทวัฒนธรรมเอเชีย การรักษาความกลมกลืนในสังคม ความเชื่อทางศาสนา และค่านิยมครอบครัว ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการขอรับความ

ช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต โดยความดีตราและค่านิยมทางวัฒนธรรมยังคงเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง

บทบาททางเพศกับวัฒนธรรมไทย

แม้ว่าในบริบทของสังคมตะวันตกจะเริ่มมีแนวโน้มเปิดกว้างต่อประเด็นสุขภาพจิต และการขอรับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญมากขึ้น แต่ในบริบทของสังคมไทย กลับยังคงมีปัจจัยทางวัฒนธรรมที่ส่งผลอย่างลึกซึ้งต่อพฤติกรรมของผู้ชายในการรับมือกับปัญหาทางจิตใจ ความเชื่อดั้งเดิมและการตีตราทางวัฒนธรรม ทำให้บุคคลลังเลที่จะขอความช่วยเหลือ (สิรินดา สายคุณ และประภาส แก้วเกตุพงศ์, 2567) แม้ผู้ชายจะยอมรับว่า ตนเองมีปัญหาสุขภาพจิต แต่ด้วยกรอบของบทบาทความเป็นชาย ทำให้ต้องเผชิญปัญหานี้แบบหลบ ๆ ซ่อน ๆ เพราะความคาดหวังที่ต้องไม่แสดงความรู้สึกอ่อนแอ ส่งผลให้หลายคนเกิดอาการเก็บกด และเลือกที่จะไม่ขอความช่วยเหลือแม้จะเกิดปัญหา (ศิวัช พุ่มอรุณ, 2568)

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และ พันธุ์ภา กิตติรัตน์ ไพบูลย์ (2567) เสนอว่า ผู้ชายหลายคนที่มีความเชื่อยึดติดกับความเป็นชายที่ต้องพึ่งตัวเอง แข็งแรง ทำให้ผู้ชายหลีกเลี่ยงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มาขอรับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เมื่อมีความผิดปกติโดยเฉพาะในประเด็นซึมเศร้า ที่แสดงถึงความอ่อนแอ แต่ผู้ชายมีแนวโน้มที่จะไปใช้สารเสพติด ดื่มสุรา มากกว่ามารับการบำบัดหรือรับประดานยา

อย่างไรก็ตาม มีสัญญาณของการเปลี่ยนแปลงในทัศนคติของคนรุ่นใหม่ในสังคมไทย โดยเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับการศึกษาระดับอุดมศึกษา หรือได้รับอิทธิพลจากผ่านสื่อดิจิทัล ซึ่งเริ่มเปิดรับแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพจิตมากขึ้น และมีความเข้าใจว่าการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาไม่ได้สะท้อนถึง “ความล้มเหลว” แต่เป็นกระบวนการหนึ่งของการดูแลตนเองอย่างสร้างสรรค์ อย่างไรก็ตาม อคติและแรงกดดันทางบทบาทความเป็นชายยังคงเป็นข้อจำกัดสำคัญที่ฝังลึกอยู่ในระดับวัฒนธรรม ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาอย่างจริงจังในการออกแบบนโยบายและบริการที่ตอบสนองต่อบริบทเฉพาะของชายไทย

เมื่อเปรียบเทียบข้ามวัฒนธรรม จะเห็นถึงอิทธิพลของบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ในการกำหนดทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ชายต่อการแสวงหาความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต อย่างยิ่งในการเปิดเผยความทุกข์ทางอารมณ์ การยอมรับความเปราะบาง และการตัดสินใจเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แม้ว่าสังคมตะวันตกหลายแห่งจะมีพัฒนาการในการเปิดกว้างต่อประเด็นสุขภาพจิตมากขึ้นในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา แต่ “แนวคิดความเป็นชายแบบดั้งเดิม” (Traditional masculinity ideology) ยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางการเปิดเผยความรู้สึกหรือการขอความช่วยเหลือ (Seidler et al., 2016)

ในทางตรงกันข้าม วัฒนธรรมเอเชีย โดยเฉพาะในประเทศไทย มีอิทธิพลของปัจจัยเชิงวัฒนธรรมที่ลึกซึ้งกว่า ผู้ชายไทยหลายคนจึงหลีกเลี่ยงการเปิดเผยปัญหาทางอารมณ์หรือการเข้ารับการศึกษา เพราะเกรงว่าจะถูกมองว่าอ่อนแอ ไม่มั่นคง หรือขาดความสามารถในการควบคุมชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของครอบครัวหรือที่ทำงาน การเปรียบเทียบเชิงวัฒนธรรมเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าแม้จะมีความแตกต่างในระดับของการยอมรับปัญหาสุขภาพจิต แต่สิ่งที่ผู้ชายในหลายวัฒนธรรมมีร่วมกัน คือ แรงกดดันจากค่านิยมความเป็นชายที่ยึดถือความเข้มแข็ง ความอดทน และการควบคุมตนเองเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ลักษณะเฉพาะของแต่ละวัฒนธรรม เช่น การตีตราในระดับครอบครัว (Familial stigma) การให้คุณค่ากับหน้าตาทางสังคม หรือการกลัวเสียศักดิ์ศรี ล้วนเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อระดับของ “ความพร้อมเปิดใจ” ที่ผู้ชายมีต่อการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา

งานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

Addis และ Mahalik (2003) ศึกษาบทบาทของความเป็นชายในสังคมตะวันตก พบว่าความคาดหวังทางสังคมที่เน้นความเข้มแข็ง การพึ่งพาตนเอง และการควบคุมอารมณ์ ส่งผลให้ผู้ชายมักลังเลที่จะขอรับความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต แม้จะมีความเข้าใจและการยอมรับเรื่องสุขภาพจิตมากขึ้นในสังคมก็ตาม งานวิจัยนี้เน้นว่าค่านิยมความเป็นชายแบบดั้งเดิมยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญในการแสวงหาความช่วยเหลือ

Kim, Atkinson and Yang (1999) ศึกษาในกลุ่มคนเอเชียอเมริกัน พบว่าค่านิยมที่ให้ความสำคัญกับ “ความกลมกลืนในสังคม” (social harmony) และความอาย (shame) ส่งผลให้ผู้ชายในวัฒนธรรมเอเชียมักระงับความรู้สึกและไม่เปิดเผยปัญหาส่วนตัว เพื่อรักษาความสัมพันธ์ทางสังคมและภาพลักษณ์ของตน งานวิจัยนี้ช่วยขยายความเข้าใจถึงอุปสรรคทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมการขอความช่วยเหลือในกลุ่มชายเอเชีย

Yang et al. (2010) ศึกษาบริบทจีน โดยเฉพาะความเชื่อแบบขงจื้อที่ให้ความสำคัญกับหน้าที่ ความรับผิดชอบ และการควบคุมตนเองอย่างเข้มงวด พบว่าผู้ชายจีนหลายคนลังเลที่จะขอรับความช่วยเหลือทางสุขภาพจิต เนื่องจากกลัวการ “เสียหน้า” และการยอมรับความล้มเหลวในตนเอง งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นอุปสรรคทางวัฒนธรรมที่ฝังรากลึกในสังคมจีนแม้จะมีบริการสุขภาพจิตที่เข้าถึงได้ดีขึ้น (Yang et al., 2010)

Chong et al. (2012) ศึกษาในสิงคโปร์ พบว่าแม้จะยังมีการตีตราและแรงกดดันทางบทบาทความเป็นชายในสังคม แต่กลุ่มชายรุ่นใหม่ที่ได้รับการศึกษาในระบบสากลมีแนวโน้มยอมรับปัญหาทางจิตใจและแสวงหาความช่วยเหลือมากขึ้น แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในทัศนคติที่เกิดจากการเปิดรับแนวคิดสากลและความรู้เรื่องสุขภาพจิต

Kim et al. (2025) ได้ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ชายเกาหลี โดยพบว่าบรรทัดฐานความเป็นชายแบบดั้งเดิม เช่น การต้องเข้มแข็ง พึ่งพาตนเอง และไม่เปิดเผยอารมณ์ มีอิทธิพลเชิงลบต่อทัศนคติในการขอรับความช่วยเหลือ ทั้งทางตรงและผ่านการตีตราตนเอง (Self-stigma) ที่ผู้ชายรู้สึกเมื่อคิดจะพบผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ ความกลัว “เสียหน้า” ซึ่งเป็นค่านิยมในวัฒนธรรมเกาหลี ยังมีผลทางอ้อมผ่านการเพิ่มระดับ Self-stigma ให้สูงขึ้นอีกด้วย งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงบทบาทของบริบทวัฒนธรรมแบบกลุ่มนิยม (Collectivist) และอิทธิพลของแนวคิดขงจื้อ ที่ทำให้ผู้ชายจำนวนมากลังเลหรือหลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการ แม้จะมีสุขภาพจิตที่ย่ำแย่ก็ตาม

งานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย

งานวิจัยของ เนตรชนก แก้วจันทา และ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การรับรู้สาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้าของผู้ชายไทยอีสานวัยทำงาน โดยศึกษาอธิบายการรับรู้สาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้าของผู้ชายไทยอีสานวัยทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ชายไทยวัยทำงานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า อายุระหว่าง 18-59 ปี ไม่มีอาการทางจิตรุนแรง จำนวน 23 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ชายอีสานที่เป็นโรคซึมเศร้ารับรู้ว่าการเป็นโรคซึมเศร้านั้นเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ 1) ไม่ประสบความสำเร็จในบทบาทตามที่คาดหวัง 2) ไม่ประสบความสำเร็จในการสร้างฐานะครอบครัวให้มั่นคง 3) มีปัญหาความสัมพันธ์กับคู่รัก 4) ชีวิตเหมือนถูกควบคุม และ 5) ถูกกระทำรุนแรงในวัยเด็ก ซึ่งเป็นผลมาจากการยึดติดกับกรอบบรรทัดฐานความเป็นชายแบบดั้งเดิมมากเกินไป เช่น บทบาทความเป็นพ่อที่ต้องเลี้ยงดูลูกให้ประสบความสำเร็จและให้มีการศึกษาสูง บทบาทผู้นำครอบครัวที่จะต้องหาเงินและสร้างฐานะครอบครัวให้มั่นคง บทบาทของลูกชายที่ต้องประสบความสำเร็จด้านการศึกษา เป็นคนเก่ง เป็นคนดี เมื่อไม่สามารถดำรงบทบาทตามที่คาดหวังได้ ส่งผลให้ผู้ชายเกิดความเครียดสะสมจนนำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้า

งานวิจัยเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของ ณัฐวรรณ เปาอินทร์ (2562) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้รับบริการ โดยศึกษาในผู้ที่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบเจอตัว และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางบวกจากประสบการณ์การเข้ารับบริการ จำนวน 6 ราย อายุระหว่าง 26-37 ปี ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความมุ่งมั่นที่จะเข้าสู่การปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การมีทัศนคติทางบวกต่อการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และความเหมาะสมของนักจิตวิทยาการปรึกษา ตลอดจนมีความพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง ส่งผลต่อการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยานำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงบวก

การศึกษาในบริบททั้งต่างประเทศและประเทศไทยแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตของผู้ชายได้รับอิทธิพลอย่างมากจากค่านิยมและบทบาททางวัฒนธรรม แม้ว่าสังคมตะวันตกจะมีการพัฒนาความเข้าใจและการยอมรับเรื่องสุขภาพจิตมากขึ้น แต่แนวคิดความเป็นชายแบบดั้งเดิมยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญ ในขณะที่บริบทไทยและเอเชียยังให้ความสำคัญกับการรักษาความกลมกลืนทางสังคม ส่งผลให้ผู้ชายส่วนใหญ่ยังคงเก็บปัญหาทางจิตใจไว้กับตัวเอง การเข้าใจความแตกต่างเชิงวัฒนธรรมเหล่านี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการออกแบบและพัฒนาบริการสุขภาพจิตที่ตอบ โจทย์และเหมาะสมกับบริบทของผู้ชายในแต่ละสังคม

จากที่ผู้วิจัยได้มีโอกาสให้บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการที่หลากหลายนั้น ผู้วิจัยสังเกตว่า ผู้หญิงเป็นกลุ่มผู้เข้ารับบริการปรึกษาส่วนใหญ่ ขณะที่ผู้ชายมีจำนวนค่อนข้างน้อย ความไม่สมดุลของจำนวนผู้ชายและผู้หญิงที่เข้ารับบริการครั้งนี้ ได้กระตุ้นความสงสัยในใจของผู้วิจัยว่า อะไรเป็นสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้ผู้ชายส่วนใหญ่ไม่ค่อยตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แม้จะเผชิญกับความทุกข์ทางจิตใจหรือความเครียดเช่นเดียวกับผู้หญิง ผู้วิจัยจึงความสนใจที่จะศึกษาค้นคว้าอย่างลึกซึ้งถึงกระบวนการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาของผู้ชาย เพื่อเข้าใจปัจจัยและเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการตัดสินใจดังกล่าว และหวังว่าผลการศึกษานี้จะช่วยพัฒนาการให้บริการปรึกษาทางจิตวิทยาที่ตอบ โจทย์และเหมาะสมกับผู้ชายในบริบทไทยได้มากยิ่งขึ้น

จากลักษณะประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจนั้นเป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทางธรรมชาติ เข้าใจอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรม ค่านิยม ความเชื่อ และอารมณ์ของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการตัดสินใจของเพศชายในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และศึกษาปัจจัยส่งเสริมและ/หรือขัดขวางการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามมุมมองของผู้เข้ารับบริการปรึกษาเพศชาย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อน (Reflexive Thematic Analysis : RTA) ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมดังรายละเอียดต่อไปนี้

การวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อน (Reflexive Thematic Analysis)

การวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อน (Reflexive Thematic Analysis: RTA) เป็นแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่พัฒนาโดย Braun และ Clarke (2006; 2019; 2021) ซึ่งมุ่งเน้นการสร้าง ความหมายผ่านการมีส่วนร่วมของนักวิจัย โดยตระหนักถึงบทบาทของนักวิจัยในฐานะ “ผู้สร้างความรู้” ไม่ใช่เพียง “ผู้ค้นหาความจริงที่มีอยู่แล้วในข้อมูล”

การวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อน (Reflexive Thematic Analysis) มีลักษณะยืดหยุ่น (Flexible) สามารถใช้ร่วมกับแนวคิดจากทฤษฎีหรือประสบการณ์ของผู้วิจัยได้อย่างสร้างสรรค์ อย่างไรก็ตาม RTA ก็มีขั้นตอนพื้นฐาน 6 ขั้นตอนที่ช่วยกำหนดกรอบในการทำงาน ได้แก่

1. การทำความคุ้นเคยกับข้อมูล (Familiarization with the data) ผู้วิจัยต้องอ่านและฟังข้อมูลซ้ำหลายครั้งเพื่อซึมซับความหมายเชิงลึกของข้อมูล โดยอาจมีการเขียนบันทึกเชิงสะท้อน (reflexive notes) ร่วมด้วย

2. การสร้างรหัสเบื้องต้น (Generating initial codes) เป็นการเลือกและกำหนดรหัส (code) ที่มีความหมายเฉพาะจากข้อมูล ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นแบบ mechanical coding แต่สามารถยืดหยุ่นตามการตีความ

3. การพัฒนาแก่นสาระ (Searching for themes) รวบรวมรหัสที่มีความสัมพันธ์กันมาสร้างเป็น "แก่นสาระเบื้องต้น" ซึ่งอาจยังไม่สมบูรณ์ แต่เป็น โครงร่างของประเด็นหลักที่เกิดจากข้อมูล

4. การทบทวนแก่นสาระ (Reviewing themes) ผู้วิจัยประเมินความสอดคล้องของแก่นสาระกับข้อมูลดิบ ทั้งภายในแก่นสาระ และระหว่างแก่นสาระ พร้อมปรับเปลี่ยนหากจำเป็น

5. การกำหนดและตั้งชื่อแก่นสาระ (Defining and naming themes) อธิบายแก่นสาระของแต่ละแก่นสาระอย่างชัดเจน และตั้งชื่อให้สะท้อนเนื้อหาหรือประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างเหมาะสม

6. การเขียนรายงานการวิจัย (Producing the report) เขียนนำเสนอแก่นสาระอย่างมีความลึกซึ้ง วิพากษ์ และเชื่อมโยงกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สิ่งสำคัญของการวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อน คือ การยอมรับความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับข้อมูล ซึ่ง Braun & Clarke (2019) เรียกว่า “Active meaning-making” โดยผู้วิจัยไม่ได้เป็นผู้สังเกตการณ์ที่วางเปล่า หากแต่เป็นผู้ที่มีภูมิหลัง ความเชื่อ และอารมณ์ความรู้สึกที่เข้ามามีบทบาทในการตีความข้อมูลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ในแง่นี้วิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อนจึงเปิดพื้นที่ให้ผู้วิจัยได้สะท้อนบทบาทของตนเอง (Reflexivity) อย่างต่อเนื่อง โดยการเขียนบันทึกสะท้อนคิด (Reflexive journaling) หรือการตั้งคำถามต่ออคติและท่าทีของตนเองที่อาจมีผลต่อกระบวนการวิเคราะห์ เป็นส่วนสำคัญในการทำให้การวิเคราะห์มีความลึกและน่าเชื่อถือ

การวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อนเหมาะสมกับงานวิจัยที่ศึกษาอัตลักษณ์ เพศสภาพ วัฒนธรรม และประสบการณ์ส่วนบุคคล โดยเฉพาะในบริบทที่ซับซ้อนหรือมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เมื่อพิจารณาจากประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ จะพบว่า ประสบการณ์ของผู้ชายในการตัดสินใจขอรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มิใช่สิ่งที่สามารถวัดหรือประเมินได้โดยตรงจาก

แบบสอบถาม หรือสถิติเชิงปริมาณ หากแต่เป็น “ประสบการณ์เฉพาะตัว” ที่ซ่อนอยู่ในบริบททางสังคม ความรู้สึกส่วนบุคคล และการตีความความหมายของตนเอง

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวทาง การวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อน (Reflexive Thematic Analysis: RTA) ตามแนวคิดของ Braun และ Clarke (2006, 2019, 2021) ซึ่งเป็นระเบียบวิธีที่มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์ เพศสภาพ วัฒนธรรม และประสบการณ์ชีวิต การใช้การวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อน (Reflexive Thematic Analysis: RTA) ในการศึกษาครั้งนี้ จะช่วยให้สามารถเข้าใจ วิธีที่ผู้ชายแต่ละคนให้ความหมายกับประสบการณ์ของตนเอง ในบริบทของความเป็นชาย วัฒนธรรม และสังคมไทย ทั้งยังเปิดโอกาสให้ตีความเชิงลึกถึงแรงจูงใจ อุปสรรค ความขัดแย้งภายในด้วย

เนื่องจากประเด็นการตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้ชายมีความซับซ้อน ทั้งในแง่มุมมองบทบาททางเพศ ค่านิยมทางสังคม การควบคุมอารมณ์ และทัศนคติต่อการรับความช่วยเหลือ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อน (Reflexive Thematic Analysis: RTA) จึงเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยเข้าถึงความหมายแฝง และความขัดแย้งภายในที่ปรากฏผ่านคำบอกเล่าของผู้เข้าร่วมวิจัยได้อย่างลุ่มลึก โดยมีงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศจำนวนมากที่ใช้แนวทางนี้ ดังจะได้กล่าวต่อไป

งานวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแก่นสาระเชิงสะท้อน

Seidler et al. (2021) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ชายในการเข้ารับการบำบัดจิตใจผ่านการวิเคราะห์เชิงงานวิจัยคุณภาพแบบแก่นสาระเชิงสะท้อน พบแก่นสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่มั่นใจในกระบวนการบำบัด การต่อรองกับค่านิยมความเป็นชาย และความคาดหวังต่อนักบำบัด งานวิจัยชิ้นนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้ชายจำนวนมากมีความลังเลที่จะเปิดเผยอารมณ์ในพื้นที่การบำบัด และแสดงความคาดหวังต่อการบำบัดที่มีความเข้าใจในเพศสภาพและวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่ม

Ratts et al. (2022) วิเคราะห์ประสบการณ์ของชายผิวดำในสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับการแสวงหาความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต โดยเน้นความสัมพันธ์ระหว่างเชื้อชาติและความเป็นชาย พบว่าการเลือกขอความช่วยเหลือเกี่ยวข้องกับการรับรู้ว่าจะระบบสุขภาพจิตไม่ตอบสนองความต้องการของตนเอง และสะท้อนความรู้สึกไม่ไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ การวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อนช่วยให้ผู้วิจัยมองเห็นชั้นเชิงของอคติและความเจ็บปวดทางสังคมที่ฝังอยู่ในประสบการณ์ของผู้ชายกลุ่มนี้

Lee & Owens (2020) ศึกษาผู้ชายเชื้อสายเอเชียในสหรัฐอเมริกา โดยใช้การวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อนวิเคราะห์เรื่องเล่าเกี่ยวกับการระงับอารมณ์และการตัดสินใจขอความช่วยเหลือ ผลการวิจัยพบว่าภาพลักษณ์เรื่อง “ลูกผู้ชายไม่ร้องไห้” และแรงกดดันจากครอบครัวส่งผลให้ผู้ชาย

เหล่านี้รู้สึกว่าการเปิดเผยความอ่อนแอเท่ากับการทำให้ครอบครัวเสียหน้า งานวิจัยชิ้นนี้ช่วยให้เห็นว่าการวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อนเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้วิจัยเข้าถึงความหมายที่ซ่อนอยู่ภายใต้การกระทำที่ดูเป็นกลางในเชิงพฤติกรรม

จากการสำรวจงานวิจัยข้างต้น พบว่า การวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อน (Reflexive Thematic Analysis: RTA) เป็นระเบียบวิธีการวิจัยที่เหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับการศึกษาเรื่องเพศสภาพ การเปิดเผยอารมณ์ และการตัดสินใจรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ชายที่มีบทบาททางสังคมและวัฒนธรรมเฉพาะ ซึ่งซับซ้อนและยากต่อการเข้าใจผ่านมุมมองเชิงปริมาณ การเลือกใช้การวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อน (Reflexive Thematic Analysis: RTA) ในการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของงานวิจัยที่ต้องการให้ความสำคัญกับเสียงของผู้มีประสบการณ์ตรงในบริบททางสังคมไทย



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ เข้าใจอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม ค่านิยม ความเชื่อ และอารมณ์ของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อที่ศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจและการตัดสินใจของเพศชายในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และศึกษาปัจจัยส่งเสริมและ/หรือขัดขวางการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้เข้ารับบริการปรึกษาเพศชาย โดยมุ่งศึกษาในผู้รับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพศชายที่ตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ผู้รับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพศชายที่สมัครใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จำนวน 6 คน ซึ่งผู้วิจัยเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีประสบการณ์ตรงตามวัตถุประสงค์ โดยจะมีการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ต่างๆ เช่น Facebook Instagram Twitter ซึ่งเป็น Social Media ที่มีจำนวนผู้ใช้งานจำนวนมาก และขอความอนุเคราะห์ศูนย์ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และกลุ่มเครือข่ายนักจิตวิทยาการปรึกษาช่วยประชาสัมพันธ์ผู้สนใจเข้าร่วมวิจัย และจะมีการคัดเลือกโดยมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือก

1. เพศชาย
2. เป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เพื่อเป็นการเปิดกว้าง และได้มุมมองที่หลากหลายจากผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีประสบการณ์ภูมิหลังที่แตกต่างกันตามช่วงวัย
3. เป็นผู้ที่ประสบการณ์เข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจนเสร็จสิ้นกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
4. เป็นผู้ที่มีความเข้าใจความหมายของภาษาที่ใช้สื่อสาร และสามารถถ่ายทอดเรื่องราว ประสบการณ์ มุมมอง ความรู้สึก ความคิด ผ่านการพูดให้ผู้อื่นเข้าใจได้
5. สมัครใจเข้าร่วมการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม
6. สมัครใจและสามารถลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

7. เป็นผู้ที่ยินยอมให้บันทึกเสียงในระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก

1. มีอาการที่บ่งชี้ว่ามีความผิดปกติทางจิตเวช หรือมีความคิดฆ่าตัวตาย หรือมีอาการอื่นๆ ที่จำเป็นจะต้องเข้ารับการรักษา เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลผ่าน VDO Conference ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสังเกตลักษณะสีหน้า ท่าที ลักษณะการพูด เช่น จังหวะในการพูด ความต่อเนื่องของความคิด การพูดไม่ปะติดปะต่อ การพูดออกนอกเรื่อง ไม่ตรงกับประเด็น พูดซ้ำๆ พูดติดขัด เป็นต้น
2. มีพฤติกรรมที่มีแนวโน้มจะทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยทางจิตใจต่อผู้เข้าร่วมวิจัยคนอื่น โดยประเมินจากพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีอารมณ์ไม่มั่นคง มีใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม เช่น การพูดจาทำร้ายจิตใจ การพูดจาประชดประชัน การเปรียบเทียบให้เกิดความรู้สึกอึดอัดใจแก่ผู้อื่น เป็นต้น
3. ขอดอนตัวออกจากโครงการวิจัย

การเก็บข้อมูลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ซึ่งผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลการวิจัย ดังนี้

การเตรียมตัวก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ศึกษาและทำความเข้าใจในประเด็นที่ต้องการศึกษาจากทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สืบสะท้อนตนเองในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย เพื่อตรวจสอบความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ และทัศนคติที่อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการวิจัย รวมถึงมีแนวทางในการเตรียมตัวและบริหารจัดการตนเองเพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ตามกระบวนการวิจัยที่ได้วางแผนไว้ ตรวจสอบความรู้สึก ความคิด ทัศนคติของตนเอง และจัดการความรู้สึกของตนเองที่อาจจะส่งผลกระทบต่อกรเก็บข้อมูลการวิจัย ตลอดจนประเมินความเสี่ยงในมิติต่างๆ และหาแนวทางลดโอกาสที่อาจจะเกิดขึ้นในช่วงเก็บข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยวางแผนการสัมภาษณ์ นัดหมายวันและเวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวก ตลอดจนแจ้งเตือนเพื่อยืนยันก่อนวันนัดหมายอีกครั้ง ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ทบทวนคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์และประเด็นการสนทนากลุ่มที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ให้เข้าใจความหมายอย่างถ่องแท้ ตลอดจนประเมินและทบทวนทักษะที่เกี่ยวข้องของตนเอง ศึกษาและฝึกฝนทักษะที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม

ก่อนเริ่มต้นการเก็บข้อมูลผู้วิจัยตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ก่อนเสมอ โดยการเก็บข้อมูลวิจัยนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มผ่านโปรแกรม VDO Conference ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า กรอบบรรทัดฐานทางสังคม

ส่งผลให้เพศชายไม่แสดงพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความอ่อนแอ การเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ก็เป็นการแสวงหาความช่วยเหลือที่ทำให้เพศชายถูกมองว่า ไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ การสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผ่าน โปรแกรม VDO Conference จะช่วยอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมการวิจัย เกิดความรู้สึกสบายใจ และลดความเสี่ยงในการเปิดเผยอัตลักษณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทักษะที่ใช้ในการให้การปรึกษารายบุคคลและการให้การปรึกษาแบบกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และโดยเริ่มจากการแนะนำผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ สิทธิและข้อมูลต่างๆ ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจำเป็นต้องทราบ การเก็บความลับ ขอความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย และขออนุญาตผู้เข้าร่วมวิจัยในการบันทึกการสัมภาษณ์ผ่าน โปรแกรม VDO Conference นอกจากนี้ ในการสนทนากลุ่มผ่าน โปรแกรม VDO Conference นั้น เพื่อปกป้องอัตลักษณ์ ผู้วิจัยได้แจ้งผู้เข้าร่วมวิจัยว่า สามารถใช้นามสมมุติและปิดกล้องในการระหว่างสัมภาษณ์ได้ หลังจากนั้นจึงเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย สื่อสารกับผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยคำพูดและท่าทางที่ให้แสดงออกถึงการรับฟังอย่างตั้งใจ วางท่าที่เป็นกลาง การไม่ตัดสิน และให้เกียรติผู้เข้าร่วมวิจัยรวมถึงประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยด้วย กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเล่าประสบการณ์เชิงลึกด้วยคำถามขยายความตามคำตอบของผู้เข้าร่วมวิจัย ไม่ใช่คำถามที่มีความหมายซับซ้อน ซึ่งอาจทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความสับสน และถามคำถามที่เป็นการขึ้นนำคำตอบ ผู้วิจัยจะสังเกตท่าทาง น้ำเสียง ของผู้เข้าร่วมวิจัยระหว่างการสัมภาษณ์ แสดงความขอบคุณเมื่อจบการสัมภาษณ์

ในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยการวางท่าทีของผู้วิจัยให้สำรวจ และเหมาะสม เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้หญิงเพียงคนเดียวท่ามกลางสมาชิกกลุ่มที่เป็นเพศชาย และแนวทางในการรับมือท่าทีของสมาชิกกลุ่มซึ่งเป็นผู้ชายที่มีต่อผู้วิจัยที่เป็นผู้หญิงเพียงคนเดียวในกลุ่ม ซึ่งอาจส่งผลต่อบรรยากาศในการสนทนากลุ่ม การเก็บรักษาความลับของสมาชิกกลุ่ม ก่อนเริ่มต้นการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนชี้แจงแนวทางการเก็บความลับของสมาชิกกลุ่มและลงนามรับทราบ จากนั้นจึงขออนุญาตสมาชิกกลุ่มในการบันทึกการสนทนา และจะลบข้อมูลดังกล่าวเมื่อกระบวนการวิจัยเสร็จสิ้นลง ผู้วิจัยใช้ทักษะในการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) ให้สมาชิกกลุ่มได้แบ่งปันประสบการณ์และมุมมองเกี่ยวกับการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และประยุกต์ใช้ทักษะของการเป็นผู้นำกลุ่ม โดยจะวางท่าทีที่เหมาะสม ให้เกียรติและให้ความสนใจในความหลากหลายทางภูมิหลังของสมาชิกกลุ่ม ไม่ตัดสินความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้กับสมาชิกกลุ่ม ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน โดยการเชื่อมโยงประเด็นที่สมาชิกกลุ่มมีร่วมกัน ผู้วิจัยคอยสังเกตท่าที การแสดงออกของสมาชิกกลุ่มทุกคนอย่างทั่วถึง และใช้ถ้อยคำที่ชวนให้สมาชิกได้มีโอกาสในการแบ่งปันประสบการณ์อย่างเท่าเทียมกัน ตลอดจนให้อิสระในการเปิดเผยตามความสมัครใจของสมาชิกกลุ่ม

หากมีสมาชิกคนใดมีแนวโน้มที่จะมีอิทธิพลเหนือกว่าสมาชิกคนอื่น หรือพูดออกนอกประเด็น หรือมีความขัดแย้งระหว่างสมาชิกกลุ่ม ผู้วิจัยจะนำออกจากการสนทนา โดยการสื่อสารโดยอ้อม ด้วยภาษาท่าทาง และหากไม่ได้ผล อาจใช้การสรุปความสั้นๆ เพื่อตัดบทสนทนา หรือพูดคุยกับสมาชิกคนเดิมด้วยประเด็นใหม่ หรือยังคงประเด็นเดิมแต่เปิดโอกาสให้สมาชิกคนใหม่ เป็นต้น ก่อนสิ้นสุดการสนทนากลุ่มผู้วิจัยสอบถามประเด็นที่สมาชิกกลุ่มต้องการให้ข้อมูลเพิ่มเติม

หลังการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มเสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้จัดบันทึกการสัมภาษณ์เพื่อสะท้อนประสบการณ์ ความรู้สึกของผู้วิจัย สิ่งที่ผู้วิจัยทำได้ดี สิ่งที่ต้องปรับปรุงหรือพัฒนาเพิ่มเติม ตลอดจนทำที่ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีต่อผู้วิจัย และวางแผนการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะศึกษาขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อนอย่างละเอียด ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ตามขั้นตอน ตลอดจนตีความหมายของรหัสที่ได้จากชุดข้อมูล และตรวจสอบคุณภาพให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ในการวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อน (Braun and Clarke, 2022)

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อให้เข้าใจมิติเชิงค่านิยมทางสังคมที่มีต่อบทบาททางเพศภาวะและการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาได้ทั้งข้อมูลเชิงเชิงกว้างและเชิงลึก ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล 2 วิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และการสนทนากลุ่ม

1. การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งเป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสนทนา ระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อมุ่งตอบคำถามการวิจัยข้อ 1. กระบวนการตัดสินใจของเพศชาย ในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นอย่างไร โดยมีการเตรียมการ มีการวางแผนการสัมภาษณ์ไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างเป็นขั้นตอน แต่ก็มีคามยืดหยุ่นและเปิดกว้าง โดยมีคำถามขยายความเพิ่มเติมตามคำตอบของผู้เข้าร่วมวิจัย หลังจากเสร็จสิ้นคำถามการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ให้ข้อมูลต่างๆ เพิ่มเติมผ่านคำถามที่ว่า มีอะไรที่คุณต้องการบอกเพิ่มเติมเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาหรือไม่ ซึ่งการสัมภาษณ์นี้ทำให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภูมิหลังทางสังคม วัฒนธรรม และกระบวนการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้เข้ารับบริการปรึกษาเพศชาย อีกทั้งการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างช่วยได้ถ่ายทอดประสบการณ์ตามมุมมองของแต่ละคนอย่างเปิดกว้างยิ่งขึ้น ทำให้เข้าใจความหมายที่แฝงอยู่ในข้อมูลที่ผู้เข้าร่วมวิจัยถ่ายทอดได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งการวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อนนั้นสามารถดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากผู้เข้าร่วมวิจัยได้ 6-15 คน (Braun and Clarke, 2015) สอดคล้องกับจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ที่มีผู้เข้าร่วมวิจัย 6คน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 60-90 นาที จำนวน 1 ครั้งโดยผู้วิจัยเตรียมโครงสร้างคำถามการสัมภาษณ์ไว้ดังนี้

1. ช่วยเล่าประสบการณ์การมารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของคุณ
 2. ตอนมีปัญหาไม่สบายใจ คุณเคยปรึกษาคนรู้จัก/ใกล้ชิดมาก่อนหรือไม่
 - 2.1 ถ้าไม่ อะไรที่ทำให้ไม่ปรึกษาคนรู้จัก/ใกล้ชิด
 - 2.2 ถ้าเคย ผลเป็นอย่างไร
 3. คุณรู้จักการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้อย่างไร
 4. อะไรเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้คุณตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
 - 4.1 ใช้เวลามากหรือน้อยแค่ไหนในการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
 - 4.2 อะไรที่ทำให้ใช้เวลามากหรือน้อยในการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
 5. อะไรที่ทำให้คุณมารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจนจบกระบวนการ
 6. ก่อนและหลังเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา คุณมีมุมมองต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแตกต่างกันไปหรือไม่ อย่างไร
 7. ในอนาคต หากมีปัญหาไม่สบายใจ คุณจะมีแนวทางในการจัดการอย่างไร
 - 7.1 คุณจะเลือกเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาหรือไม่ เพราะอะไร
- ตารางที่ 1 คำถามการสัมภาษณ์รายบุคคล

ที่	คำถาม	วัตถุประสงค์ของคำถาม	คำถามวิจัย ข้อที่ 1	คำถามวิจัย ข้อที่ 2
1	ช่วยเล่าประสบการณ์การมารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของคุณ	เพื่อเข้าใจบริบท ประสบการณ์ และความรู้สึกรู้สึกของผู้เข้ารับบริการรายบุคคล รวมถึงเส้นทางชีวิตที่นำมาสู่การตัดสินใจ	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	ตอนมีปัญหาไม่สบายใจ คุณเคยปรึกษาคนรู้จัก/ใกล้ชิดมาก่อนหรือไม่อย่างไร	เพื่อสำรวจแนวทางการเผชิญปัญหาในเบื้องต้น และบทบาทของเครือข่ายทางสังคมในการช่วยเหลือ	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	คุณรู้จักการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้อย่างไร	เพื่อศึกษาช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการปรึกษา และปัจจัยที่เปิดโอกาสให้เกิดการรับรู้ดังกล่าว	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	อะไรเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้คุณตัดสินใจเข้ารับบริการ	เพื่อเข้าใจปัจจัยภายในและภายนอกที่กระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจเข้ารับบริการ		<input checked="" type="checkbox"/>

ที่	คำถาม	วัตถุประสงค์ของคำถาม	คำถามวิจัย ข้อที่ 1	คำถามวิจัย ข้อที่ 2
	ปรึกษาเชิงจิตวิทยา	ปรึกษา		
5	อะไรที่ทำให้คุณรับบริการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาจนจบ กระบวนการ	เพื่อสำรวจปัจจัยที่ส่งเสริมหรือคงไว้ ซึ่งการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องใน กระบวนการให้คำปรึกษา		<input checked="" type="checkbox"/>
6	ก่อนและหลังเข้ารับบริการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยา คุณมี มุมมองต่อการปรึกษาเชิง จิตวิทยาแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร	เพื่อสำรวจการเปลี่ยนแปลงด้าน ทัศนคติ ความเข้าใจ และ ประสบการณ์หลังรับบริการ	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	ในอนาคต หากมีปัญหาไม่ สบายใจ คุณจะมีแนวทาง ในการจัดการอย่างไร	เพื่อประเมินผลของการเข้ารับการ ปรึกษาต่อแนวทางการเผชิญปัญหา ในอนาคต และการยอมรับต่อการ ช่วยเหลือทางจิตวิทยา	<input checked="" type="checkbox"/>	

2. การสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นการสนทนาของบุคคลที่มีความรู้ มีประสบการณ์ในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง (เก็จกนก เอื้อวงศ์, 2562) สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มจะได้ฟังคำตอบของคนอื่น ๆ ในกลุ่ม และอาจจะให้ข้อมูลของตนเองเพิ่มเติม หรืออาจจะให้ความเห็นทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับสมาชิกอื่น ๆ สมาชิกกลุ่ม 1 คนอาจเสนอความเห็นในมุมมองของตนภายในกลุ่มที่อาจจะมีความเห็นแตกต่าง ซึ่งเป็นข้อมูลที่อยู่ในบริบททางสังคมอย่างแท้จริง (Patton, 2002 อ้างถึงใน เก็จกนก เอื้อวงศ์, 2562) ลักษณะเด่นของการสนทนากลุ่ม คือ พลวัตของกลุ่ม ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากเกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของกลุ่มมักจะลึกซึ้งและสมบูรณ์กว่าที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว (Thomas et al., 1995 อ้างถึงใน Rabiee, 2004) ด้วยการวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาประเด็นที่เกี่ยวกับภูมิหลังทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อประสบการณ์ของผู้เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพศชายที่ก้าวข้ามผ่านการตีตราทางจากบรรทัดฐานสังคมทางเพศภาวะ การปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างในกลุ่มจะช่วยทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น อีกทั้งในการวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อนนี้ยังมุ่งเน้นการศึกษาข้อมูลการวิจัยข้ามบุคคลมากกว่าการมุ่งเน้นที่ลักษณะเฉพาะของบุคคล (Smith, J. A., 2015) และจำนวนสมาชิกกลุ่มที่เหมาะสมในการเก็บข้อมูลแบบสนทนา คือ 3-6 คน (Braun and Clarke, 2015) สอดคล้อง

กับจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ที่มีผู้เข้าร่วมวิจัย 6 คน ซึ่งจะเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มเดียวกันกับการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเลือกวิธีการเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม เพื่อมุ่งตอบคำถามวิจัยข้อ 2. ๑. อะไรคือปัจจัยส่งเสริม และ/หรือขัดขวางต่อการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาตามมุมมองของผู้รับบริการปรึกษาเพศชาย ซึ่งจะใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 90-120 นาที จำนวน 1 ครั้ง โดยกำหนดประเด็นที่ต้องการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การเข้ารับการศึกษาของผู้รับบริการปรึกษาเพศชาย ผ่านคำถามในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

1. คุณมีมุมมองอย่างไรต่อการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
 2. มีสิ่งใดที่เป็นอุปสรรคสำหรับคุณในการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาบ้างหรือไม่ อย่างไร
 3. คุณคิดว่าการเป็นเพศชายมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาหรือไม่ (ถ้ามี มีอย่างไร)
 4. ในบริบทของสังคมไทย คุณคิดว่า ผู้ชายมีมุมมองหรือทัศนคติต่อการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างไร (และเพราะอะไรจึงทำให้ผู้ชายไทยมีมุมมองหรือทัศนคติดังกล่าว)
 5. คุณคิดว่าอะไรที่เป็นอุปสรรคสำหรับเพศชายในการตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา
 6. คุณคิดว่าอะไรที่จะช่วยทำให้บุคคลเพศชายตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
- ในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือ
- ตารางที่ 2 คำถามการสนทนากลุ่ม

ที่	คำถาม	วัตถุประสงค์ของคำถาม	คำถามวิจัยข้อที่ 1	คำถามวิจัยข้อที่ 2
1	คุณมีมุมมองอย่างไรต่อการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา	เพื่อสำรวจทัศนคติทั่วไปของผู้ชายต่อการเข้ารับบริการปรึกษา		<input checked="" type="checkbox"/>
2	มีสิ่งใดที่เป็นอุปสรรคสำหรับคุณในการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาบ้างหรือไม่ อย่างไร	เพื่อสำรวจอุปสรรคหรือข้อจำกัดที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเผชิญในการตัดสินใจเข้ารับการศึกษา		<input checked="" type="checkbox"/>
3	คุณคิดว่าการเป็นเพศชายมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับ	เพื่อศึกษาผลของบทบาททางเพศและค่านิยมความเป็นชายต่อการแสวงหา		<input checked="" type="checkbox"/>

ที่	คำถาม	วัตถุประสงค์ของคำถาม	คำถามวิจัย ข้อที่ 1	คำถามวิจัย ข้อที่ 2
	การปรึกษาเชิงจิตวิทยา หรือไม่ (ถ้ามี มีอย่างไร)	ความช่วยเหลือ		
4	ในบริบทของสังคมไทย คุณคิดว่า ผู้ชายมีมุมมอง หรือทัศนคติต่อการรับ บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา อย่างไร (และเพราะอะไรจึง ทำให้ผู้ชายไทยมีมุมมอง หรือทัศนคติดังกล่าว)	เพื่อทำความเข้าใจบริบททาง วัฒนธรรมและสังคมที่มีผลต่อ ทัศนคติของผู้ชายไทย		<input checked="" type="checkbox"/>
5	คุณคิดว่าอะไรที่เป็น อุปสรรคสำหรับเพศชายใน การตัดสินใจเข้ารับการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยา	เพื่อสำรวจปัจจัยทางสังคม จิตวิทยา และวัฒนธรรมที่ขัดขวางการตัดสินใจ ของเพศชาย		<input checked="" type="checkbox"/>
6	คุณคิดว่าอะไรที่จะช่วยทำ ให้นักจิตวิทยาตัดสินใจ เข้ารับบริการปรึกษาเชิง จิตวิทยา	เพื่อค้นหาข้อเสนอแนะแนวทางหรือ ปัจจัยที่อาจส่งเสริมการเข้าถึงบริการ สำหรับเพศชาย		<input checked="" type="checkbox"/>

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด เพื่อ
คุ้มครองสิทธิ ความปลอดภัย และศักดิ์ศรีของผู้เข้าร่วมวิจัย ตลอดจนให้การวิจัยเป็นไปตามหลัก
สากล

ก่อนเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดเตรียมเอกสาร อาทิ เอกสาร
โครงการวิจัย เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) เอกสารแสดง
ความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) เอกสารแสดงรายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และใบประกาศเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย

จากนั้นนักวิจัยได้ยื่นคำขอพิจารณาจริยธรรมต่อ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการ G-HU204/2565(C1) เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ.2565 โดย

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาเห็นว่าโครงการวิจัยเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย จึงเห็นควรให้ดำเนินการวิจัย พร้อมออกเอกสารรับรองลงวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ.2565

ในการปฏิบัติจริง ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดังนี้

1. การเคารพในศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ และสิทธิส่วนบุคคล (Respect for Persons)

ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการตัดสินใจอย่างอิสระ โดยผู้วิจัยได้ขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนเป็นรายบุคคลก่อนการสัมภาษณ์ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการให้ข้อมูล ระยะเวลาในการเข้าร่วม และสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่เสียสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้น ผู้เข้าร่วมทุกคนได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมโดยสมัครใจ ก่อนลงนามเอกสารผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ ก่อนเริ่มต้นการเก็บข้อมูลการวิจัยทั้งการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้เข้าร่วมวิจัยบันทึกการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม โดยจะเป็นการบันทึกเสียงเท่านั้น เพื่อเป็นการป้องกันอัตลักษณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ถูกเก็บรักษาอย่างปลอดภัยในรูปแบบไฟล์ดิจิทัลภายใต้รหัสที่ไม่สามารถระบุชื่อได้ และจัดเก็บไว้ในระบบที่มีการป้องกันด้วยรหัสผ่าน โดยนักวิจัยเป็นผู้เดียวที่สามารถเข้าถึงข้อมูลนี้ได้ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกลบทิ้งภายหลังจากสิ้นสุดการวิจัยภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี

2. การเอื้อประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence and Non-maleficence)

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของผู้เข้าร่วมวิจัย ลดความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอันตรายทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงจัดเตรียมแผนรองรับกรณีผู้ให้ข้อมูลเกิดความไม่สบายใจหรือความทุกข์ระหว่างกระบวนการเก็บข้อมูล ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ได้มีการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผ่าน Video Conference ซึ่งมีผู้เข้าร่วมวิจัยมากกว่าหนึ่งคน เพื่อให้เป็นไปตามหลักจริยธรรมงานวิจัย ผู้วิจัยจึงได้สอบถามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมก่อนเริ่มการสนทนา ว่ามีความยินดีที่จะเปิดเผยชื่อหรือเปิดเผยชื่อระหว่างการสนทนาหรือไม่ หากผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกไม่สะดวกใจหรือไม่ประสงค์เปิดเผยตัวตนต่อผู้เข้าร่วมวิจัยคนอื่น ผู้วิจัยได้เคารพในสิทธินั้นอย่างเคร่งครัด และใช้วิธีการสังเกตจากองค์ประกอบอื่น ๆ แทน เช่น น้ำเสียง จังหวะการพูด ความลังเล หรือการเน้นถ้อยคำ เพื่อทำความเข้าใจอารมณ์และเจตนาของผู้ให้ข้อมูลอย่างรอบด้านและรอบคอบ ผู้วิจัยได้ขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคนเข้าร่วมการสนทนากลุ่มในสถานที่ที่มิดชิด มีความเป็นส่วนตัว และไม่มีบุคคลอื่นอยู่ด้วย เพื่อสร้างความมั่นใจว่าความลับจะไม่ถูกเปิดเผยและสร้างความรู้สึกลดภัยให้สมาชิกกลุ่มทุกคน และเน้นย้ำผู้เข้าร่วม

วิจัยเกี่ยวกับความสำคัญในการรักษาความลับ และขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัยท่านอื่น และไม่เปิดเผยสิ่งที่พูดคุยกันในการสนทนากลุ่มกับบุคคลอื่น รวมทั้งขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ทำการบันทึกเสียงหรือภาพของการสนทนากลุ่มด้วย

3. ความยุติธรรม (Justice) ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรมอย่างเคร่งครัดตลอดกระบวนการวิจัย โดยได้ดำเนินการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างเป็นธรรม ด้วยการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกที่ชัดเจน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ทั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความเคารพต่อความหลากหลายของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน และสร้างบรรยากาศที่เป็นกลางและปลอดภัยในการเก็บข้อมูล โดยเฉพาะในการดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมทุกคนมีสิทธิแสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียม ไม่เอนเอียง ไม่ชี้นำให้ใครตอบก่อนหลัง และเน้นความสมัครใจในการแสดงความคิดเห็น เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนที่เป็นธรรม ครอบคลุม และสะท้อนมุมมองของแต่ละบุคคลได้อย่างแท้จริง

การยึดมั่นในหลักจริยธรรมข้างต้น ทำให้การวิจัยดำเนินไปอย่างมีความรับผิดชอบต่อผู้เข้าร่วมวิจัย สังคม และวงการวิชาการ อันเป็นรากฐานสำคัญของการสร้างองค์ความรู้ที่น่าเชื่อถือ และเคารพในศักดิ์ศรีของมนุษย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อน (Reflexive Thematic Analysis : RTA) พัฒนาโดย Braun and Clarke ซึ่งมีกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล 6 ขั้นตอน มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : ทำความคุ้นเคยกับข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลและการสนทนากลุ่มเสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้เริ่มกระบวนการทำความคุ้นเคยกับข้อมูล โดยรับฟังไฟล์บันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์อย่างถี่ถ้วนและตั้งใจ เพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นหลักที่ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนกล่าวถึง การรับฟังไฟล์เสียงดำเนินไปด้วยความกระตือรือร้น มีการจดบันทึกข้อสังเกตหรือประเด็นที่น่าสนใจควบคู่ไปด้วย เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่กระบวนการถอดความ

ผู้วิจัยดำเนินการถอดความข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด โดยถอดข้อความอย่างละเอียดจากเสียงบันทึก เพื่อรักษาความหมายและบริบทของข้อมูลให้ใกล้เคียงกับถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด การถอดความด้วยตนเองยังช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกและพัฒนาความเข้าใจในเนื้อหาอย่างรอบด้านมากขึ้น

ก่อนเข้าสู่การอ่านและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก ผู้วิจัยได้ดำเนินการ “การสืบทอดตนเอง” (self-reflexivity) เพื่อทบทวนและตระหนักถึงกรอบคิด ความเชื่อ หรืออคติส่วนบุคคลที่อาจส่งผลกระทบต่อความหมายข้อมูลในขั้นตอนถัดไป การสืบทอดตนเองนี้ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถวางตนในฐานะนักวิจัยเชิงคุณภาพที่มีความตระหนักรู้และมีความรับผิดชอบต่อข้อมูลที่ได้รับ

ขั้นตอนที่ 2 : การระบุรหัสเริ่มต้น

เมื่อผู้วิจัยทำความเข้าใจกับข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว จึงได้ดำเนินการระบุรหัสเริ่มต้น จากข้อมูลที่มีแนวโน้มจะเป็นประโยชน์ต่อการตอบคำถามวิจัย โดยการอ่านชุดข้อความอย่างรอบคอบหลายรอบ พร้อมทั้งพิจารณาข้อมูลในลักษณะบรรทัดต่อบรรทัด เพื่อระบุส่วนที่มีความหมายสำคัญ และสอดคล้องกับประเด็นวิจัย จากนั้นจึงกำหนด “รหัส” (codes) เพื่อแทนความหมายของข้อความเหล่านั้น

ผู้วิจัยใช้การให้รหัสในลักษณะของการตีความทั้งจากความหมายเชิงตรง (semantic codes) และความหมายแฝง (latent codes) โดยพิจารณาทั้งสิ่งที่ผู้เข้าร่วมวิจัยกล่าวไว้อย่างชัดเจน และสิ่งที่สะท้อนนัยยะจากประสบการณ์ มุมมอง หรืออารมณ์ที่แฝงอยู่ภายใต้ข้อความ การให้รหัสดำเนินไปอย่างยืดหยุ่น เปิดกว้าง และไม่กำหนดจำนวนหรือรูปแบบรหัสไว้ล่วงหน้า เพื่อให้สามารถครอบคลุมความซับซ้อนของข้อมูลเชิงคุณภาพได้อย่างเหมาะสม

ตลอดกระบวนการ ผู้วิจัยได้มีการทบทวนรหัสที่สร้างขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเปรียบเทียบรหัสในแต่ละกรณีและระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อพิจารณาความสอดคล้อง ความแตกต่าง และตรวจสอบความเข้าใจของตนเองต่อรหัสและแก่นสาระที่เกิดขึ้น การให้รหัสในขั้นตอนนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการสร้างความหมายจากข้อมูล ซึ่งจะนำไปสู่การจัดกลุ่มรหัส และพัฒนาเป็นแก่นสาระในลำดับต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 : การพัฒนาแก่นสาระ

ภายหลังจากการให้รหัสข้อมูลเบื้องต้น ผู้วิจัยได้เริ่มกระบวนการวิเคราะห์และจัดกลุ่มรหัสที่มีแนวคิดหรือความหมายที่ใกล้เคียงกัน รวมถึงรหัสที่สะท้อนคุณลักษณะหรือประเด็นที่คล้ายคลึงกัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเป็นแก่นสาระ (Themes) หรือหัวข้อย่อยที่สามารถสะท้อนมิติสำคัญของข้อมูล และตอบคำถามวิจัยได้

ผู้วิจัยได้ทบทวนรหัสทั้งหมด โดยพิจารณาทั้งในระดับความหมายโดยตรงและ ความหมายแฝง รวมถึงตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างรหัสต่าง ๆ เพื่อค้นหารูปแบบ และความเชื่อมโยงที่อาจสะท้อนโครงสร้างหรือประเด็นสำคัญในประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อพบ

รหัสที่มีความสอดคล้องกันในแง่ของเนื้อหา แนวโน้ม หรือคุณลักษณะร่วม ผู้วิจัยจึงรวมรหัสเหล่านั้นเข้าด้วยกันเพื่อพัฒนาเป็นหน่วยแก่นสาระเบื้องต้น

ในกระบวนการนี้ ผู้วิจัยมิได้พิจารณาเพียงแค่จำนวนของรหัส แต่ให้ความสำคัญกับ “คุณภาพ” และ “รูปแบบของความหมาย” ที่รหัสแต่ละกลุ่มสามารถสื่อสารได้ตามแนวทางของ Braun & Clarke (2012; 2013) โดยพิจารณาว่าแก่นสาระที่ได้มีความชัดเจน โดดเด่น และช่วยเน้นประเด็นสำคัญในประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย นอกจากนี้ ยังได้พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างแก่นสาระแต่ละกลุ่ม เพื่อสร้างโครงสร้างของการวิเคราะห์ที่มีความเชื่อมโยงและครอบคลุมมิติที่หลากหลายของข้อมูล

รหัสหรือหัวข้อที่พบว่าไม่สอดคล้องกับการตีความโดยรวม หรือไม่มีน้ำหนักเชิงเนื้อหาที่เพียงพอ ผู้วิจัยได้ตัดออกหรือกันไว้เพื่อพิจารณาในขั้นตอนถัดไป ซึ่งบางรหัสอาจถูกพัฒนาเป็นหัวข้อหรือแก่นสาระใหม่ หากพบว่ามีความสำคัญในเชิงประสบการณ์ที่แตกต่างจากแก่นสาระหลัก

ขั้นตอนที่ 4 : ทบทวนแก่นสาระที่เป็นไปได้

เมื่อผู้วิจัยได้จัดกลุ่มรหัสและพัฒนาเป็นแก่นสาระเบื้องต้นแล้ว จึงได้ดำเนินการทบทวนแก่นสาระอย่างเป็นระบบ โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างรหัส ข้อมูล และแก่นสาระในสองระดับ ตามแนวทางของ Braun และ Clarke (2012, 2020)

ระดับแรก คือ การตรวจสอบความสอดคล้องภายในของแต่ละแก่นสาระ โดยผู้วิจัยได้อ่านข้อมูลต้นฉบับที่ประกอบอยู่ในแต่ละแก่นสาระอย่างละเอียด เพื่อพิจารณาว่ารหัสต่าง ๆ ที่รวมอยู่ภายใต้แก่นสาระนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างไร มีนัยสำคัญหรือไม่ และสามารถสะท้อนประเด็นร่วมที่ชัดเจนได้หรือไม่ หากพบว่ารหัสบางส่วนไม่สอดคล้องกัน หรือข้อมูลบางตอนไม่สะท้อนความหมายของแก่นสาระนั้น ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงใหม่ โดยอาจแยกรหัสออก รวมกลุ่มใหม่ หรือย้ายไปอยู่ภายใต้แก่นสาระที่เหมาะสมกว่า

ระดับที่สอง คือ การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างแก่นสาระต่าง ๆ ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบและพิจารณาความเชื่อมโยงระหว่างแก่นสาระทั้งหมดว่า มีความต่อเนื่อง ครอบคลุม และสะท้อนโครงสร้างของข้อมูลโดยรวมได้หรือไม่ หากพบว่าแก่นสาระบางกลุ่มมีเนื้อหาทับซ้อนกัน หรือขาดความเชื่อมโยงกับคำถามวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการปรับโครงสร้างหรือควบรวมแก่นสาระ เพื่อให้การวิเคราะห์มีความชัดเจนและเป็นระบบ

ขั้นตอนที่ 5 : การกำหนดและตั้งชื่อแก่นสาระ

ภายหลังจากการทบทวนและปรับปรุงแก่นสาระให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกัน ผู้วิจัยได้ดำเนินการกำหนดและตั้งชื่อแก่นสาระอย่างเป็นทางการ โดยอาศัยการวิเคราะห์เชิงลึกจาก

ชุดข้อมูลที่อยู่ภายใต้แต่ละแก่นสาระ เพื่อให้สามารถสะท้อนเนื้อหาสาระสำคัญของประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยได้อย่างแม่นยำ และสอดคล้องกับคำถามวิจัย

ผู้วิจัยได้อ่านและพิจารณาข้อมูลต้นฉบับภายในแต่ละแก่นสาระอย่างละเอียด เพื่อสังเคราะห์สาระสำคัญ อารมณ์ ความรู้สึก และความหมายแฝงที่สะท้อนออกมาในข้อมูลนั้น ๆ จากนั้นจึงระบุลักษณะเฉพาะของแก่นสาระให้ชัดเจน พร้อมทั้งชื่อที่กระชับ สื่อความหมายได้ตรงประเด็น และชวนให้ผู้อ่านเกิดความสนใจ

ในการตั้งชื่อแก่นสาระ ผู้วิจัยไม่ได้เพียงอิงจากข้อความที่ปรากฏเท่านั้น แต่ยังวิเคราะห์เจตนาารมณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ตลอดจนความเชื่อมโยงระหว่างรหัส แนวโน้ม และประเด็นต่าง ๆ ที่สะท้อนอยู่ในชุดข้อมูล เพื่อให้ชื่อของแก่นสาระครอบคลุมความหมายโดยรวม และสามารถสื่อถึงประเด็นสำคัญที่มีนัยต่อการตอบคำถามวิจัยได้อย่างชัดเจน

ในกระบวนการนี้ ผู้วิจัยได้ย้อนกลับไปตรวจสอบข้อมูลดิบซ้ำ เพื่อยืนยันว่าแก่นสาระแต่ละชื่อมีความสอดคล้องกัน และแตกต่างจากแก่นสาระอื่น ตามหลักการของ Braun และ Clarke (2012) นอกจากนี้ ยังได้พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างแก่นสาระทั้งหมดว่ามีความต่อเนื่อง และสามารถประกอบกันเป็นภาพรวมของประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

ในกรณีที่พบว่าแก่นสาระใดยังมีความคลุมเครือ หรือชื่อที่ตั้งไว้ไม่สามารถสะท้อนเนื้อหาหลักได้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยได้ทำการปรับชื่อแก่นสาระอีกครั้งในขั้นตอนสุดท้าย เพื่อให้การวิเคราะห์มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน และน่าเชื่อถือมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 6 : การเขียนรายงานการวิจัย

เมื่อผู้วิจัยได้พัฒนาแก่นสาระจากการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างสมบูรณ์แล้ว ขั้นตอนต่อมาคือการเขียนรายงานผลการวิจัย ซึ่งถือเป็นกระบวนการสำคัญที่เชื่อมโยงโดยตรงกับกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลที่ดำเนินมาก่อนหน้า ในการเขียนรายงาน ผู้วิจัยได้ย้อนกลับไปทบทวนข้อมูลดิบ รหัส และแก่นสาระที่ได้วิเคราะห์ไว้ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าการนำเสนอผลการวิจัยเป็นไปอย่างถูกต้อง สะท้อนเสียงของผู้ให้ข้อมูล และสอดคล้องกับคำถามวิจัย

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลในลักษณะเชิงบรรยาย (narrative form) โดยเชื่อมโยงรหัสและแก่นสาระเข้ากับบริบทของประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งใช้ถ้อยคำจริงของผู้เข้าร่วมวิจัย (verbatim quotes) มาเป็นหลักฐานประกอบ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและความสมจริงของการวิเคราะห์ ข้อความอ้างอิงเหล่านี้ได้รับการคัดเลือกอย่างรอบคอบ เพื่อแสดงให้เห็นถึงความหมาย ความรู้สึก หรือประสบการณ์ที่สำคัญ และมีนัยต่อแก่นสาระนั้น ๆ

ผู้วิจัยได้บรรยายผลการวิเคราะห์อย่างมีลำดับชัดเจน โดยจัดเรียงเนื้อหาตามลำดับของแก่นสาระหลักและแก่นสาระย่อย พร้อมสอดแทรกการตีความเชิงลึกของผู้วิจัยไว้ในแต่ละส่วน เพื่อ

แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจในประเด็นที่ผู้เข้าร่วมวิจัยถ่ายทอดออกมา ตลอดจนชี้ให้เห็นความหมายที่ซ่อนอยู่ในประสบการณ์เหล่านั้นในเชิงแนวคิด ทฤษฎี หรือวัฒนธรรมทางสังคม

การเขียนรายงานในลักษณะนี้ ไม่ได้เป็นเพียงการสรุปข้อมูลเท่านั้น แต่เป็นการร้อยเรียงเสียงของผู้เข้าร่วมวิจัยเข้ากับการวิเคราะห์ของผู้วิจัยอย่างมีนัยสำคัญ เพื่อให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างลึกซึ้ง รอบด้าน และสะท้อนให้เห็นถึงความหมายทางจิตวิทยาและสังคมวัฒนธรรมที่แฝงอยู่ภายใต้ข้อมูลเหล่านั้นได้อย่างมีพลัง

การตรวจสอบคุณภาพการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของการวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อน (Reflexive Thematic Analysis) และยึดหลักการตรวจสอบคุณภาพที่เสนอโดย Braun และ Clarke (2022) เพื่อให้มั่นใจว่าผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ มีคุณค่าในเชิงวิชาการ และสะท้อนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง ดังนี้

การถอดความ

1. ผู้วิจัยได้ถอดความข้อมูลการสัมภาษณ์ทั้งรายบุคคลและสนทนากลุ่มอย่างละเอียดในระดับที่เหมาะสม โดยมีการฟังซ้ำหลายครั้งเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ถอดมานั้นตรงกับคำพูดจริงของผู้เข้าร่วมวิจัย และได้ตรวจสอบถ้อยคำกับบันทึกเสียงต้นฉบับเพื่อความถูกต้องและครบถ้วน

การระบุรหัสและการพัฒนาแก่นสาระ

2. ผู้วิจัยได้ให้รหัสกับข้อมูลแต่ละส่วนอย่างละเอียดรอบคอบ โดยใช้แนวทางการอ่านซ้ำและการใคร่ครวญข้อมูลในเชิงลึก เพื่อให้แน่ใจว่ารหัสที่ระบุสามารถสะท้อนความหมายของข้อมูลได้อย่างแท้จริง

3. กระบวนการให้รหัสดำเนินไปอย่างมีระบบ ค่อยเป็นค่อยไป โดยให้ความสำคัญกับรายละเอียดของข้อมูลอย่างต่อเนื่องในแต่ละรอบของการวิเคราะห์

4. ข้อความที่สกัดไว้เพื่อพัฒนาเป็นแก่นสาระ ได้รับการจัดกลุ่มอย่างเหมาะสมและมีความเกี่ยวข้องกับแต่ละแก่นสาระอย่างชัดเจน

5. ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างรหัสและแก่นสาระที่ได้พัฒนาขึ้นกับข้อมูลต้นฉบับ เพื่อให้แน่ใจว่าแก่นสาระที่สรุปนั้นตั้งอยู่บนข้อมูลจริงและตอบโจทย์การวิจัย

6. แก่นสาระที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจน สม่่าเสมอภายในกลุ่มข้อมูล และมีแนวคิดกลางที่โดดเด่น โดยแต่ละหัวข้อย่อยสะท้อนองค์ประกอบที่เชื่อมโยงกับแนวคิดหลักอย่างมีเหตุผล

การวิเคราะห์และการตีความในรายงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร

7. ผู้วิจัยได้เพียงสรุปหรืออธิบายข้อมูลที่ได้รับเท่านั้น แต่ยังตีความความหมายในเชิงลึก เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจมิติทางจิตวิทยาและสังคมวัฒนธรรมที่แฝงอยู่ในประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

8. มีการเลือกข้อความที่สกัดออกมาเป็นหลักฐานประกอบการวิเคราะห์อย่างเหมาะสม โดยใช้ข้อมูลที่ตรงประเด็นและสะท้อนแก่นสาระ

9. การวิเคราะห์ในรายงานมีโครงสร้างชัดเจน น่าเชื่อถือ และจัดลำดับเนื้อหาอย่างเป็นระบบ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ตามคำถามวิจัย

10. มีความสมดุลระหว่างการอธิบายเชิงวิเคราะห์ของผู้วิจัยและการใช้ข้อความจากผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อสนับสนุนข้อสรุป ทำให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจเนื้อหาได้ทั้งเชิงลึกและเชิงบริบท

การจัดการโดยรวม

11. ผู้วิจัยได้จัดสรรเวลาอย่างเพียงพอในทุกขั้นตอนของการวิเคราะห์ ไม่เร่งรัดกระบวนการ และมีการย้อนกลับไปทบทวนการวิเคราะห์ในขั้นตอนก่อนหน้าเมื่อพบประเด็นใหม่หรือความไม่ชัดเจน เพื่อให้ผลการวิเคราะห์มีความละเอียดรอบคอบ

การเขียนรายงาน

12. รายงานการวิจัยอธิบายแนวทางการวิเคราะห์แก่นสาระไว้อย่างชัดเจน ทั้งในด้านกระบวนการ วิธีการ และแนวคิดที่ใช้เป็นกรอบการวิเคราะห์

13. แนวทางการดำเนินการที่อธิบายไว้ในบทวิธีวิจัย มีความสอดคล้องกับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ในบทวิเคราะห์ผล และสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้

14. ภาษาและแนวคิดที่ใช้ในการเขียนรายงานสอดคล้องกับกรอบทฤษฎี (ontology) และญาณวิทยา (epistemology) ที่ผู้วิจัยยึดถือในการวิเคราะห์แบบสะท้อนตน

15. ผู้วิจัยได้มีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในกระบวนการวิจัยตลอดระยะเวลา ไม่เพียงแต่ในการวิเคราะห์ข้อมูล แต่รวมถึงการทำความเข้าใจ บริบท และประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

ข้อจำกัดของการวิจัย

แม้การวิจัยครั้งนี้จะได้รับการวางแผนอย่างรอบคอบและดำเนินการตามหลักวิชาการ แต่ยังคงมีข้อจำกัดบางประการที่ผู้วิจัยตระหนักและพยายามจัดการเพื่อลดผลกระทบต่อคุณภาพของข้อมูลที่ได้

ประการแรก ผู้วิจัยในฐานะผู้หญิงต้องดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกและจัดการสนทนากลุ่มกับผู้เข้าร่วมวิจัยเพศชาย ซึ่งบางครั้งอาจมีผลต่อระดับความเปิดเผยหรือความสบายใจของผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะเมื่อเนื้อหาการพูดคุยเกี่ยวข้องกับความรู้สึกส่วนตัวหรือประสบการณ์ที่ประหลาด อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้พยายามลดข้อจำกัดดังกล่าวโดยเริ่มต้นการสัมภาษณ์ด้วยการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ (Small talk) เพื่อสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและไม่เป็นทางการเกินไป อาทิ การสอบถามความเป็นอยู่ทั่วไป หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยโดยตรง ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกผ่อนคลาย ก่อนเข้าสู่เนื้อหาการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังเน้นย้ำถึงหลักการรักษาความลับ ให้เกียรติผู้ให้ข้อมูล และหลีกเลี่ยงการตัดสินเพื่อเสริมสร้างความไว้วางใจ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเล่าประสบการณ์ได้อย่างมั่นใจ

ประการที่สอง ข้อจำกัดด้านเวลาในการเก็บข้อมูล ซึ่งมีระยะเวลาในการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลจำกัด อาจส่งผลต่อความลึกของการสำรวจประสบการณ์ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมล่วงหน้าโดยจัดทำแนวคำถามที่ชัดเจนและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าประสบการณ์อย่างเต็มที่ อีกทั้งได้ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างรอบด้านเพื่อให้สามารถตีความได้อย่างครอบคลุมภายในระยะเวลาที่มี

ประการสุดท้าย การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มต้องดำเนินผ่านระบบออนไลน์ และผู้เข้าร่วมวิจัยบางรายไม่สะดวกเปิดกล้องขณะสัมภาษณ์ ซึ่งอาจส่งผลต่อการสังเกตภาษากายหรือปฏิกิริยาทางอารมณ์ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับน้ำเสียง จังหวะการพูด และบริบทของเนื้อหาเป็นพิเศษ รวมถึงใช้เทคนิคการซักถามเชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์รอบด้านมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

โดยภาพรวม แม้จะมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงอิทธิพลของบริบทในการเก็บข้อมูล และพยายามลดผลกระทบดังกล่าวผ่านการวางแผนอย่างรอบคอบ การตั้งใจฟัง การสร้างสัมพันธที่ดี และการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างใคร่ครวญ เพื่อให้ผลการวิจัยสะท้อนประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยได้อย่างแท้จริงและมีความน่าเชื่อถือในเชิงวิชาการ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา: ประสบการณ์และมุมมองของผู้มาปรึกษาเพศชายครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจและการตัดสินใจของเพศชายในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และแนวทางในการส่งเสริมการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจ หรือการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้เข้ารับการศึกษาเพศชาย ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อน (Reflexive Thematic Analysis หรือ RTA) ผู้วิจัยจะใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างรายบุคคล (Semi-structured) และการสนทนากลุ่ม จากผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 6 ราย ที่มีความหลากหลายทั้งในแง่อายุ อาชีพ และประสบการณ์การเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยรายละเอียดของแต่ละรายสามารถสรุปได้ดังนี้

ผู้เข้าร่วมวิจัย คนที่ 1 เป็นชายวัย 30 ปี มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท โดยมีประสบการณ์เข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาจำนวน 2 ครั้ง สาเหตุหลักในการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา คือ ภาวะหมดใจจากการเรียน ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน จากการสังเกตของครอบครัว จึงได้รับคำแนะนำให้เข้ารับคำปรึกษา และเข้าร่วมการวิจัยผ่านการประชาสัมพันธ์โครงการในศูนย์ให้บริการปรึกษา

ผู้เข้าร่วมวิจัย คนที่ 2 อายุ 22 ปี ซึ่งประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเช่นเดียวกัน เคยเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 1 ครั้ง ด้วยปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง โดยเข้าร่วมการวิจัยผ่านช่องทางประชาสัมพันธ์จากเครือข่ายนักจิตวิทยา

ผู้เข้าร่วมวิจัย คนที่ 3 วัย 44 ปี เป็นพนักงานบริษัทที่มีประสบการณ์เข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาจำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกเกิดจากการตระหนักถึงความคิดและพฤติกรรมที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้น ซึ่งได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัวให้เข้ารับบริการปรึกษา และครั้งถัดมาเกิดจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยเข้าร่วมวิจัยผ่านการประชาสัมพันธ์ในสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media)

ผู้เข้าร่วมวิจัย คนที่ 4 เป็นนักศึกษาระดับปริญญาเอก อายุ 29 ปี มีประสบการณ์เข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 2 ครั้ง โดยครั้งแรกเป็นการรับบริการปรึกษาแบบคู่ เนื่องจากปัญหาความสัมพันธ์กับคนรัก ซึ่งต่อมาได้ตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างละเอียดถี่ถ้วน เข้าร่วมวิจัยจากการประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่ายนักจิตวิทยา

ผู้เข้าร่วมวิจัย คนที่ 5 อายุ 21 ปี เคยเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 1 ครั้ง ด้วยปัญหาความเครียดในชีวิตประจำวัน เข้าร่วมวิจัยโดยได้รับข้อมูลผ่านเครือข่ายนักจิตวิทยา

ผู้เข้าร่วมวิจัย คนที่ 6 เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี อายุ 20 ปี เคยเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 1 ครั้ง จากปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง โดยได้รับข้อมูลและตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยผ่านช่องทางประชาสัมพันธ์ของเครือข่ายนักจิตวิทยาเช่นเดียวกัน

หลังจากการเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้นำบันทึกเสียงมาถอดความอย่างละเอียด และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบแนวคิดการวิเคราะห์แก่นสาระเชิงสะท้อน สร้างรหัสเบื้องต้นจากเนื้อหาที่สะท้อนประสบการณ์สำคัญของผู้เข้าร่วมวิจัย จากนั้นจึงจัดกลุ่มรหัสที่มีความเชื่อมโยงกันเป็นแก่นสาระเบื้องต้น พร้อมทบทวน ปรับปรุง และตั้งชื่อแก่นสาระให้สะท้อนเนื้อหาอย่างชัดเจน กระบวนการนี้เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยใช้การตีความเชิงลึกเชื่อมโยงข้อมูลเข้ากับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งสามารถสังเคราะห์แก่นสาระย่อย รวม 11 ประเด็น ที่สะท้อนกระบวนการตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้ชายไทย โดยในการนำเสนอคำพูดของผู้เข้าร่วมวิจัยนั้น ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อบุคคล เพื่อปกปิดอัตลักษณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย รวมถึงกำหนดสัญลักษณ์ในการอ้างอิงแหล่งที่มาของคำพูดที่นำมาสนับสนุน โดยจะใช้สัญลักษณ์ด้วยย่อ "I" สำหรับแหล่งข้อมูลที่มาจากการสัมภาษณ์ และตามด้วยเลขแทนชื่อบุคคล ตัวอย่างเช่น "รู้สึกว่าคุณมีความสุขมากขึ้นเยอะหลังจากที่ได้ไปปรึกษามา" (I-4) แต่หากเป็นแหล่งข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้วิจัยจะใช้สัญลักษณ์ "FG" และตามด้วยตัวเลขแทนชื่อบุคคล ตัวอย่างเช่น "การเข้ารับปรึกษาพวกนี้ มันไม่ใช่เรื่องที่แบบ เข้าถึงยาก แล้วก็น่าอายเหมือนในสมัยก่อนครับ" (FG-4)

ในส่วนต่อไปนี้จะเป็นการนำเสนอเนื้อหาของแก่นสาระ 11 แก่นสาระ พร้อมการวิเคราะห์ตีความและยกตัวอย่างคำพูดของผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อสนับสนุนข้อค้นพบ ทั้งนี้ เพื่อแสดงให้เห็นถึงความหมายเชิงลึกที่ซ่อนอยู่ในประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และสะท้อนภาพรวมของกระบวนการตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้ชายไทยในบริบทปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญ

1. การเผชิญกับความทุกข์ทางจิตใจ

ผู้เข้าร่วมวิจัยหลายคนสะท้อนให้เห็นว่า จุดเริ่มต้นของความต้องการเข้ารับการศึกษาเกิดขึ้นจากความรู้สึกไม่สบายใจ ความเศร้า ความท้อแท้ หรือการรู้สึกติดขัดทางอารมณ์ที่สะสมเรื้อรังจนไม่สามารถแบกรับไว้ได้อีกต่อไป หนึ่งในผู้เข้าร่วมได้บรรยายความรู้สึกของตนเองไว้อย่างชัดเจนว่า

“เราก็เริ่มมีความทุกข์ และเราก็อ่อยๆ หมดกำลังใจ แล้วก็ค่อยๆ อ่อนใจ ท้อใจ แล้วเราก็เหมือนเราหมดใจแล้วอะ”(I-1)

ซึ่งแสดงถึงภาวะความสิ้นหวังที่ค่อย ๆ ก่อตัวขึ้นในจิตใจ ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกถึงความจำเป็นที่ต้องหาทางออก นอกเหนือจากการพึ่งพาตนเองเพียงลำพัง

นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมยังบอกเล่าถึงความเครียดที่พวกเขาไม่สามารถระบายหรือพูดคุยกับใครได้

“ช่วงนั้นผมก็มีแบบว่าเรื่องเครียดครับ เป็นเรื่องเครียดที่แบบ เอ่ออยากจะระบายให้ใครสักคนหนึ่งฟัง” (I-5)

ซึ่งบ่งชี้ว่าการขาดโอกาสหรือพื้นที่ปลอดภัยในการแสดงออกถึงความรู้สึกเป็นหนึ่ง ในปัจจัยที่เร่งให้เกิดความต้องการเข้ารับคำปรึกษาเชิงจิตวิทยา

อีกทั้งความรู้สึกไม่มั่นคงในความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ความยากลำบากในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ก็เป็นอีกหนึ่งมิติของความทุกข์ที่ผู้เข้าร่วมสะท้อนออกมา

“ผมไม่สบายใจเรื่องที่ว่า แบบมีปัญหาเรื่องที่แบบไม่สามารถมีเพื่อนได้...ก็เลยแบบไม่ค่อยสบายใจว่า ควรจะหาทำยังไงดีครับ อยากหาวิธี อยากรู้ว่าควรทำยังไงดีเลยไปปรึกษาครับ ” (I-6)

ประโยชน์เผยให้เห็นถึงความต้องการความช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาความสัมพันธ์ และสร้างเครือข่ายทางสังคมที่มั่นคงขึ้น

ผู้เข้าร่วมอีกหลายรายยังกล่าวถึงความสับสนทางอารมณ์และความคิดที่รบกวนกระบวนการตัดสินใจ

“ตอนนั้นมันจะความรู้สึก แบบปนกันไปหมดอะครับจนไม่สามารถแบบคิดหาทางออกได้ด้วยตัวคนเดียวอะครับ ผมเลยแบบอยากได้แบบใครสักคนที่เอ่อคอยฟังแล้วก็ช่วยคิดอะ คิดว่าแบบช่วยเราแก้ไขปัญหายังไงดีอะครับผม”

ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่า เมื่อผู้ชายเริ่มตระหนักว่าตนไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองเช่นที่ผ่านมา พวกเขาเริ่มแสวงหาที่จะเปิดรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากขึ้น โดยเฉพาะจากผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา

ข้อมูลทั้งหมดชี้ให้เห็นว่าการตระหนักรู้ถึงความทุกข์ทางจิตใจเป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่ผลักดันให้ผู้ชายกล้าเปิดใจและตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แม้บางคนจะยังมีความลังเลในขั้นตอนแรก แต่ความรู้สึกว่าตนเอง “หมดใจ” หรือ ไม่สามารถรับมือกับความทุกข์ได้ด้วยตัวเองเป็นแรงผลักดันในกระบวนการตัดสินใจนี้

อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมวิจัยบางรายยังคงเผชิญความไม่แน่ใจและความลังเลในการยอมรับความช่วยเหลือและเปิดเผยปัญหา จากอิทธิพลจากค่านิยมทางสังคมที่คาดหวังให้ผู้ชายต้องเข้มแข็งและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งประเด็นนี้จะได้รับการอธิบายเพิ่มเติมในแก่นสาระถัดไป

อย่างไรก็ตาม การตระหนักถึงความทุกข์ถือเป็นขั้นตอนสำคัญแรกที่น่าไปสู่การตัดสินใจขอรับความช่วยเหลือในที่สุด

การเผชิญกับความทุกข์ทางจิตใจ มักเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่กระตุ้นให้ผู้ชายบางคนเริ่มตั้งคำถามกับตนเองเกี่ยวกับสภาพจิตใจและความเป็นอยู่ของตน ความรู้สึกไม่มั่นคง ภาวะวิตกกังวล หรือความเศร้าโศกที่ยืดเยื้อ ล้วนสะท้อนถึงความทุกข์ที่ฝังลึกอยู่ภายใน ซึ่งไม่สามารถละลายได้ และมักแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ถือเป็น สัญญาณเตือนภัยภายใน และเป็นแรงผลักดันให้ผู้ชายต้องเริ่มหาทางออกให้กับตนเอง

2. การรับรู้พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

หนึ่งในกระบวนการสำคัญที่น่าไปสู่การตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้เข้าร่วมวิจัยเพศชาย คือ การสังเกตเห็นถึงพฤติกรรมของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มักสัมพันธ์กับภาวะความเครียด ความวิตกกังวล หรือความไม่มั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและความสัมพันธ์กับผู้อื่น จนกลายเป็นสัญญาณเตือนภายในที่กระตุ้นให้ตระหนักถึงปัญหาทางจิตใจที่กำลังเผชิญอยู่

ตัวอย่างหนึ่งที่สะท้อนถึงการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอย่างชัดเจน

“ผมสังเกตจากอาการตัวเองคือ ผมแบบไม่อยากไปเรียนแล้วก็นอนดึก แล้วก็เวลาเรียนผมจะไม่เรียนเลย ผมแบบว่านอนในเวลาเรียนอย่างเดียว คือถ้าเวลาเครียดอะครีบก็จะนอนอย่างเดียวแบบว่านอนแบบนอนเยอะมากครับ” (I-2)

คำบอกเล่านี้สะท้อนถึงการถอนตัวออกจากกิจกรรมตามปกติ และการใช้การนอนหลีกหนีจากความเครียดซึ่งกลายเป็นรูปแบบพฤติกรรมที่ผิดแปลกไปจากเดิม การตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงนี้จึงกลายเป็นจุดเริ่มต้นของการตั้งคำถามกับตนเองเกี่ยวกับภาวะทางจิตใจที่กำลังเผชิญ

อีกหนึ่งกรณีซึ่งแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงยิ่งขึ้น คือสถานการณ์ที่เกือบเกิดความรุนแรงภายในครอบครัว

“เราเกือบจะมีความรุนแรงในบ้านขึ้น จริงๆ วันนั้นคือ หลุด พิวหลุด หลุดเต็มทีละเกือบจะทำร้ายคนในบ้าน” (I-3)

คำบอกเล่านี้สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่อยู่ในระดับเสี่ยง ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นจากภายใน (Internal motivator) ที่ผลักดันให้บุคคลตัดสินใจขอรับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ก่อนที่สถานการณ์จะรุนแรงหรือแย่ลงกว่าเดิม

การรับรู้ถึงพฤติกรรมของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ชายบางรายเริ่มตั้งคำถามกับตนเอง และยอมรับว่าตนกำลังประสบกับปัญหาทางจิตใจที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยวิธีเดิม ๆ

พฤติกรรมที่ผิดปกติจากการดำเนินชีวิต เช่น การนอนมากเกินไป การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เคยมีความหมาย หรือความรุนแรงที่ควบคุมไม่ได้ กลายเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจเปิดรับความช่วยเหลือจากภายนอก กระบวนการตระหนักรู้ตนเองในลักษณะนี้สอดคล้องกับแนวคิดการตระหนักรู้ในตนเอง และ การควบคุมอารมณ์ ในทฤษฎีการปรับตัวทางจิตวิทยา (Lazarus & Folkman, 1984)

อย่างไรก็ตาม ไม่ใช่ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนที่สามารถเชื่อมโยงการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมกับปัญหาทางจิตใจได้อย่างชัดเจนในช่วงเริ่มต้น สำหรับบางราย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจถูกตีความว่าเป็นเพียงผลกระทบชั่วคราวจากสถานการณ์เฉพาะหน้า เช่น ความเครียดจากการเรียน หรือปัญหาครอบครัว โดยยังไม่ตระหนักว่าพฤติกรรมเหล่านั้นอาจสะท้อนถึงปัญหาเชิงลึกด้านอารมณ์หรือจิตใจ การขาดทักษะในการประเมินภาวะทางจิตใจของตนเอง รวมถึงการยึดมั่นในค่านิยมทางเพศภาวะที่คาดหวังให้ผู้ชายต้องอดทนและเข้มแข็ง อาจกลายเป็นปัจจัยที่ขัดขวางและทำให้กระบวนการตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาล่าช้าออกไป

แก่นสาระนี้สะท้อนให้เห็นว่า เมื่อผู้ชายเริ่มเผชิญกับภาวะทุกข์ทรมานทางใจและสามารถสังเกตความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่ผิดไปจากปกติ ความตระหนักรู้ที่เกิดขึ้นจึงทำหน้าที่เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา

อย่างไรก็ตาม กระบวนการรับรู้และยอมรับว่าตนเองต้องการความช่วยเหลือ มักเผชิญแรงต้านจาก ค่านิยมทางสังคมและบทบาทความเป็นชายต้องเข้มแข็ง ที่ปลูกฝังผ่านวัฒนธรรมและครอบครัว โดยเฉพาะความคาดหวังให้ผู้ชายต้องควบคุมอารมณ์ ไม่แสดงความอ่อนแอ และสามารถรับมือกับปัญหาด้วยตนเอง สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ชายหลายคนเลือกที่จะเก็บงำความทุกข์ไว้ภายใน และพยายามจัดการกับปัญหาด้วยตนเองต่อไป ซึ่งสะท้อนจากแก่นสาระต่อไป

3. ค่านิยมทางสังคมและบทบาทความเป็นชายต้องเข้มแข็ง

ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่อธิบายถึงการถูกปลูกฝังในสภาพแวดล้อมทางครอบครัวและสังคมที่ยึดถือแนวคิด “ผู้ชายต้องเข้มแข็ง” ไม่ควรแสดงความรู้สึกหรือความอ่อนแอ ซึ่งบทบาทนี้ได้กลายเป็นกรอบคิดและความคาดหวังต่อพฤติกรรมของตนเอง ทำให้หลายคนเลือกที่จะเก็บปัญหาไว้ภายใน ไม่กล้าขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ตัวอย่างเช่น หนึ่งในผู้เข้าร่วมวิจัยกล่าวว่า

“ผมเป็นคนที่มีกจะ มันเรียกว่าไงดี เราก็ไม่ค่อยเป็นคนพูดปัญหาให้ใครฟัง ไม่ค่อยพูดคนอื่นฟังน มันกลายเป็นต้องเก็บกด เหมือนเป็นคนทีเก็บกด มุมนิ่งก็เก็บกด”(I-3)

การถ่ายทอดพฤติกรรมจากบุคคลต้นแบบภายในครอบครัว โดยเฉพาะบิดา ซึ่งมีบทบาทสำคัญในฐานะ “แบบอย่างของความเป็นชาย” ก็ส่งผลอย่างลึกซึ้งต่อการสร้างทัศนคติและพฤติกรรมการจัดการอารมณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

“ครอบครัวผม แบบพ่อผมก็เป็นคนที่แบบ ไม่พูดอะไรแบบ เรื่องอารมณ์ เรื่อง emotion อย่างเงี้ยเขาไม่ process เขาไม่อะไรเงี้ย ผมว่า role model อะเนอะ พ่อเราเป็นยังไง เราก็เป็น อย่างนั้น”(I-4)

การรับแบบอย่างจากบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ชายรุ่นพ่อ ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเรียนรู้ว่า การเก็บกดอารมณ์ คือ พฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งกลายเป็นอุปสรรคต่อการยอมรับว่าตนเองกำลังเผชิญกับปัญหาและต้องการความช่วยเหลือ ในบางกรณี ผู้เข้าร่วมวิจัยถึงกับระบุว่าบรรยากาศในบ้านไม่เปิดโอกาสให้พูดถึงเรื่องความเครียดหรืออารมณ์เชิงลบ เช่น

“แม่แบบยังเงี้ยอะ มีอะไรก็ปิดๆ ไป ไม่ว่าจะเศร้า ไม่ว่าจะเครียด ไม่ว่าจะอะไร แม่ก็ ปิดๆ ไป ไม่ได้อะไรเลย”(I-4)

นอกจากนี้ ยังมีการกล่าวถึงภาพรวมของค่านิยมในสังคมไทยที่ยึดมั่นในภาพลักษณ์ของผู้ชายในฐานะผู้ที่ “ต้องเข้มแข็ง” และ “ไม่แสดงความอ่อนแอ” ซึ่งกลายเป็นแรงกดดันสำคัญที่ทำให้ผู้ชายจำนวนมากไม่เปิดใจต่อการปรึกษาทางจิตวิทยา แม้ว่าจะมีความทุกข์ใจอยู่ภายในก็ตาม

“ค่านิยมของประเทศไทยเหมือนมันถูกปลูกฝังมานานแล้วครับว่า แบบต้องให้คนที่ เป็นเพศชายอย่างเงี้ยครับ แบบค่อนข้างที่จะเข้มแข็งอะ ไรอย่างเงี้ยครับ ทำให้เหมือนแบบ มันปลูกฝังมานานครับว่า เขาต้องแบบเข้มแข็งแบบไม่แสดงความอ่อนแอออกมาอะ ไรอย่างเงี้ยครับ”(FG-5)

นอกจากบทบาททางสังคมที่ถูกคาดหวังให้ผู้ชายต้องเข้มแข็งแล้ว ผู้เข้าร่วมวิจัยยังสะท้อนถึงความกังวลเล็กๆ ว่าการเปิดเผยปัญหาทางจิตใจและการขอความช่วยเหลือ อาจกลายเป็นภาระต่อคนใกล้ชิด โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ผู้ชายเลือกที่จะเก็บปัญหาไว้กับตนเองแทนที่จะขอรับการสนับสนุน ตัวอย่างคำพูดที่แสดงถึงความกังวลนี้ ได้แก่

“ถ้าจะปรึกษาครอบครัวก็ได้ แต่ว่าผมรู้สึกว่แบบเขาก็แบบทำงานเหนื่อยแล้ว แล้วก็เลยแบบไม่อยากให้เขามาคิดหนักเรื่องเราเพิ่ม”(I-5)

“ผมก็บอกว่ามีอะไรจริงๆ คุณกัน ได้ตลอดนะ แล้วเค้าก็จะบอกว่า เอาจริงๆ ก็เกรงใจ รู้ว่ทุกคนก็เหนื่อยทุกคนก็มีภาระอายุเท่านี้กันแล้วอย่างเงี้ยครับ”(FG-2)

ความรู้สึกว่าไม่ต้องการเพิ่มภาระทางอารมณ์ให้กับคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดนี้ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการกับปัญหาส่วนตัวและความรับผิดชอบทางสังคมที่ซ้อนทับกัน ทั้งยังเป็นหนึ่งในแรงกดดันที่ทำให้ผู้ชายบางรายหลีกเลี่ยงการเปิดใจและยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น รวมถึงอาจชะลอหรือปฏิเสธการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาไปโดยปริยาย

การตระหนักถึงความกังวลดังกล่าว เป็นข้อมูลสำคัญที่ควรนำมาพิจารณาในการออกแบบบริการให้ตอบสนองต่อความต้องการและข้อจำกัดทางอารมณ์ของผู้รับบริการเพศชายอย่างเหมาะสมและละเอียดอ่อนต่อบริบทครอบครัวและสังคมของผู้ชาย

นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนหนึ่งมีแนวโน้มที่จะเลือกใช้วิธีอื่นในการจัดการกับปัญหาทางจิตใจ แทนการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยมักพึ่งพาทางเลือกที่สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม หรือความสะดวกในการเข้าถึง เช่น การไปพึ่งหมอดู การหาความสุขชั่วคราวจากกิจกรรมบันเทิง หรือแม้แต่การพยายามจัดการกับปัญหาด้วยตนเองก่อนที่จะพิจารณาการเข้ารับคำปรึกษา ตัวอย่างเช่น

“ในสังคมไทยนะครับ ก็พึ่งเกี่ยวกับพวกหมอดูมากกว่าอะไรแบบนี้ ก็ยังมีความนิยมมากกว่า”(FG-5)

“ความสุขมันก็แบบหาได้ง่ายขึ้นอะครับ แบบอย่างใกล้ชิด ตัวอย่างเช่น พวกงานสังสรรค์ หรือว่า การเสปสื้อออนไลน์นี่ครับ มันก็เลยแบบทำให้คนอาจจะเลือกที่จะไปปรึกษาน้อยลง”(FG-5)

“คนเรามันก็แบบว่า สามารถที่จะจัดการกับความเครียดได้เองอยู่แล้ว อาจจะเป็นจากการนอน การกินหรืออะไรก็ตาม ที่ตัวเองทำอะไรหลายๆ ประจําวัน”(I-2)

นอกจากนี้ยังมีการตั้งข้อสังเกตว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาในบริบทสังคมไทยยังถูกมองว่าเป็นทางเลือกท้าย ๆ ซึ่งอาจสะท้อนถึงการขาดความเข้าใจ ความคุ้นเคย หรือแม้กระทั่งความเชื่อมั่นในกระบวนการและผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เช่น

“ยังคงยังเป็นตัวเลือกท้ายๆ มั้งครับ ที่เขาจะเลือก อาจจะเป็นตัวเลือกท้ายๆ อะ ไรเงี้ยครับ อาจจะเพราะศาสตร์นี้ก็เพิ่งดังได้ไม่นาน”(FG-1)

และแม้ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีทัศนคติเชิงบวกต่อการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาก็ยังพบว่ามีแนวโน้มที่จะทดลองหาทางแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถามว่ามันเป็นเลือกแรกได้ไหม มันก็ได้ครับ แต่ว่าก็อยากลองหาทางแก้ปัญหาด้วยตัวเองก่อนไป อาจจะถามคนใกล้ด้วยก่อน ไปปรึกษานักจิตวิทยาครับ”

จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายของกระบวนการตัดสินใจในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจของผู้ชาย และเน้นย้ำถึงความสำคัญของการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการยอมรับในบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในสังคมไทยให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเพศชายซึ่งอาจมีแนวโน้มหลีกเลี่ยงการใช้บริการดังกล่าว แม้กำลังเผชิญปัญหาทางจิตใจก็ตาม

อย่างไรก็ตาม เมื่อสถานการณ์ดำเนินมาถึงจุดที่เกินรับไหว ผู้เข้าร่วมวิจัยเริ่มตระหนักถึงความเป็นจริงและกล้าที่จะ ยอมรับขีดจำกัดในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยเห็นว่าการไม่สามารถรับมือกับปัญหาได้ ไม่ได้หมายความว่าตนล้มเหลวหรืออ่อนแอ หากแต่เป็นจุดเปลี่ยนที่นำไปสู่ความเข้าใจใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิต และเปิดโอกาสให้เริ่มมองหาแนวทางเลือกอื่นในการเยียวยาตนเอง

4. ยอมรับขีดจำกัดในการแก้ปัญหาของตนเอง

การยอมรับว่าตนเองมีขีดจำกัดในการเผชิญปัญหาและการดูแลสุขภาพจิต เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ชายตัดสินใจเปิดรับการช่วยเหลือจากบุคคลภายนอก โดยเฉพาะผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา ผู้เข้าร่วมวิจัยรายหนึ่งเล่าว่า ตนเองพยายามอย่างยิ่งที่จะดูแลจิตใจและคิดว่าทำได้ในระดับหนึ่ง แต่กลับไม่ทันสังเกตว่าสภาวะจิตใจเริ่มถดถอยอย่างช้า ๆ จนท้ายที่สุดต้องยอมรับว่าการดูแลตนเองเพียงลำพังไม่เพียงพอ

“เราก็มีวิธีที่ดีที่สุดอยู่แล้ว เราเชื่ออย่างนี้ เราไม่เควสชั่น ...เราทำถูกต้องแล้ว เราก็เลยไม่รู้ตัวอะครับ มันไหลออกไปจากใจที่เล็กที่ละน้อย” (I-1)

อีกประสบการณ์หนึ่งซึ่งชี้ให้เห็นถึงกระบวนการไตร่ตรองและตระหนักว่าการคิดแก้ปัญหาด้วยตนเองเพียงอย่างเดียวอาจไม่ใช่ทางออกที่ดีเสมอไป กลับกลายเป็นว่าการอยู่กับความคิดมากเกินไปส่งผลในทางลบต่อสุขภาพจิต และการเปิดโอกาสให้คนอื่นเข้ามารับฟังจึงเป็นทางเลือกที่ช่วยผ่อนคลายภาวะนั้นได้

“พอรู้สึกว้าว...ยิ่งเราคิด บางทีมันแบบทำให้เราแบบเครียดเพิ่มมากขึ้น แล้วยังทำลายสุขภาพจิตเราอีก เลยต้องการแบบคนมาช่วยฟังนึกหนึ่ง ก็เลยแบบลองไปปรึกษาคุณอะครับ ” (I-5)

ในทำนองเดียวกันผู้วิจัยอีกรายเล่าถึงการตระหนักรู้ในระดับลึกกว่า ปัญหาภายในบางอย่างไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง และเมื่อเห็นพฤติกรรมหรือความคิดแบบเดิม ๆ ซ้ำ ๆ จึงตัดสินใจขอความช่วยเหลือ

“ผมอะรู้มาโดยตลอดแหละว่ามีอะไรผิดอยู่ข้างในตัวเรา ที่แก้ไม่ได้ เออแบบแนวคิดอะไรของเราที่เราแก้ไม่ได้ หรือว่า...หรือว่าเราเห็นแพทเทิร์นเดิมๆ กับตัวเองเราก็เลยเข้าไปคุย” (I-4)

การยอมรับว่าปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่นั้นเกินกว่าความสามารถในการจัดการด้วยตนเอง จึงเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นที่เปิดโอกาสให้ผู้ชายหลายคนสามารถก้าวเข้าสู่กระบวนการช่วยเหลือทางจิตวิทยาได้อย่างแท้จริง

“ถ้าเราไม่ยอมรับว่าตัวเองมีปัญหาก่อนเนี่ย มันจะไม่เริ่มต้นการเข้ารับการรักษา เรื่องของความช่วยเหลือเลย”(FG-3)

อย่างไรก็ตาม จากการสะท้อนของผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่า การไม่ยอมรับว่าตนเองมีปัญหา หรือการปฏิเสธที่จะพิจารณาว่าความทุกข์ที่เผชิญอยู่นั้นอาจจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ยังคงเป็นกลไกป้องกันตัวที่ดำเนินอยู่ในกลุ่มผู้ชายจำนวนมาก การยึดมั่นในความ

เชื่อว่าตนเองสามารถดูแลจัดการจิตใจได้ด้วยตนเอง หรือความเคยชินกับการแก้ปัญหาโดยลำพัง ทำให้พวกเขาไม่เปิดรับการสนับสนุนจากภายนอก

“เรื่องจิตใจเนี่ย เรามีวิธีที่ดีที่สุดอยู่แล้ว เราเชื่ออย่างนี้ เราไม่เควสชั่น เราเชื่อว่าที่มีมันดีที่สุดอยู่แล้ว ก็เซลฟ์แคร์ปกติ มีเรื่องอะไรก็เล่าให้คนอื่นฟัง ปกติ เราทำถูกต้องแล้ว เราก็เลยไม่รู้ตัวอะครับ มันไหลออกไปจากใจทีละเล็กทีละน้อย”(I-1)

“ความเคยชินกับการจัดการปัญหาด้วยตนเองครับ”(FG-5)

นอกจากนี้ แม้ข้อมูลส่วนใหญ่จากการวิจัยครั้งนี้จะชี้ให้เห็นถึงอิทธิพลของค่านิยมบทบาททางเพศ โดยเฉพาะในมิติที่เพศชายถูกคาดหวังให้ต้องแสดงออกถึงความเข้มแข็ง อดทน และไม่เปิดเผยความอ่อนแอ จนอาจเป็นอุปสรรคต่อการเปิดใจเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แต่ในอีกมุมหนึ่ง ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยรายหนึ่งได้เสนอทัศนคติที่แตกต่างออกไปอย่างน่าสนใจ โดยระบุว่า

“ในมุมมองตัวเองรู้สึกว่ามีผู้ชายที่เหมือนกัน ประมาณนั้น สุดท้ายคือพอกัน ก็คือไม่ยอมรับว่าตัวเองมีปัญหา”(FG-3)

จากข้อความข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่า เพศอาจไม่ใช่ปัจจัยที่มีอิทธิพลซึ่งขาดเสมอไป ในการตัดสินใจเข้ารับการปรึกษา หากแต่ “การยอมรับตนเองว่ามีปัญหา” ต่างหากที่เป็นเงื่อนไขสำคัญของการเริ่มต้นกระบวนการเยียวยา ไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย หากยังมีแนวโน้มที่จะปฏิเสธปัญหาหรือไม่กล้ายอมรับความทุกข์ของตนเอง ก็ล้วนมีโอกาสที่จะหลีกเลี่ยงการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทั้งสิ้น

แม้ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนหนึ่งจะยอมรับถึงความสำคัญของการเปิดใจเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หากแต่ก็มีอีกกลุ่มหนึ่งที่ยังคงให้คุณค่ากับแนวคิดของการ “พึ่งพาตนเอง” ในการรับมือกับปัญหาทางอารมณ์หรือจิตใจ หนึ่งในผู้เข้าร่วมวิจัยกล่าวว่า

“แบบปัญหาจะเล็กหรือใหญ่ก็ตามเราก็ควรจัดการตัวเองให้ได้ก่อน”(I-6)

ความเชื่อเหล่านี้ อาจไม่จำเป็นต้องถูกมองว่าเป็นสิ่งผิดหรือขัดแย้งกับการดูแลสุขภาพจิต แต่ปฏิเสธไม่ได้ว่าการยึดถือเช่นนี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาถูกชะลอออกไป

อย่างไรก็ตาม การยอมรับว่าตนเองต้องการความช่วยเหลือก็ยังเต็มไปด้วยความลังเล เพราะภาพจำของความเป็นชายที่เข้มแข็งยังคงเป็นตัวกรองการตัดสินใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยรายหนึ่งกล่าวถึงความรู้สึกที่ว่า หากพึ่งการปรึกษาบ่อยเกินไปก็อาจทำให้รู้สึกว่าคุณสมบัติความสามารถในการจัดการตนเอง

“ผมมองว่า ก็ควรจัดการปัญหาด้วยตนเองให้ได้ มันแบบเดี๋ยวก็ไปปรึกษา ไปปรึกษา แล้วปรึกษาอีก มันก็ไม่ใช่” (I-6)

ปรากฏการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความอ่อนแอภายใน ที่ผู้ชายต้องเผชิญระหว่างความต้องการความช่วยเหลือ กับความคาดหวังที่จะรักษาความสามารถในการดูแลตนเองไว้ให้ได้มากที่สุด การยอมรับขีดจำกัดของตนเองจึงไม่ได้เกิดขึ้นทันที หากเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการเรียนรู้ การทบทวนตน และการลดทอนบทบาทความเป็นชายที่ตนยึดถือมาอย่างยาวนาน

อีกปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการตัดสินใจเข้ารับการศึกษาคือ “ระดับความรุนแรงของปัญหา” โดยทั่วไปผู้ชายจะยังไม่ตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการศึกษาจนกว่าจะถึงจุดที่ตนเองประเมินว่าไม่สามารถรับมือได้อีก หรืออยู่ในภาวะที่ปัญหาส่งผลกระทบต่ออย่างลึกซึ้งจนเกินขอบเขตของการจัดการด้วยตนเอง

“ต้องเป็นจุดที่เราเจอปัญหาใหม่ ๆ แล้วก็หนักมากจริง ๆ ครับ... ต้องการแบบคนที่แบบมีมุมมองทางโลกมากกว่าเรา แล้วก็แบบสามารถอธิบายออกมาเป็นรูปธรรมได้อะครับ” (I-5)

ความรุนแรงของปัญหาทำให้การขอความช่วยเหลือผ่านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาถูกมองว่าเป็นทางเลือกสุดท้าย เป็นทางรอดเมื่อทางเลือกอื่น ๆ ไม่สามารถตอบสนองได้อีกแล้ว ความรู้สึกดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการเข้ารับการศึกษายังถูกตีกรอบให้อยู่ในบริบทของ “ความจำเป็นขั้นสูงสุด” มากกว่าจะเป็นกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง

“ถ้าเป็นปัญหาหนักก็อาจจะใช้ชีวิตนี้แหละครับ เข้ารับการศึกษา” (I-2)

อีกมุมหนึ่ง ผู้เข้าร่วมบางรายยังแสดงทัศนคติว่าการเข้ารับศึกษานั้นเหมาะสมสำหรับกรณีปัญหาเรื้อรัง ไม่สามารถเยียวยาได้ด้วยวิธีการทั่วไป ซึ่งตอกย้ำภาพจำว่า “การไปพบนักจิตวิทยา” เป็นเรื่องของผู้ที่มีปัญหารุนแรงเท่านั้น

“ถ้าเกิดว่าต้องไปจริง ๆ ก็คงเป็นคนที่มีความเชื่อเรื้อรังที่มันรักษาไม่หาย” (FG-4)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า กระบวนการตัดสินใจของเพศชายในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยามีความซับซ้อนทางจิตใจ โดยมีทั้งแรงผลักและแรงต้านในตัวเอง ความรู้สึกขัดแย้งระหว่างการรักษาภาพลักษณ์ความเป็นชายกับการเปิดเผยความเปราะบางของจิตใจ ทำให้การเข้ารับการศึกษาไม่ได้เกิดขึ้นอย่างง่ายดาย หากแต่เป็นกระบวนการที่ผ่านการต่อสู้ภายใน และรอนจนกระทั่งถึง “จุดเปลี่ยน” ที่ความทุกข์เกินกว่าจะรับมือได้เพียงลำพัง

จากจุดเปลี่ยนนี้เองจึงนำไปสู่การก่อตัวของ แรงจูงใจภายใน ที่ขับเคลื่อนให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แรงขับเคลื่อนดังกล่าวมิได้เกิดจากแรงกดดันภายนอก แต่เกิด

จากการตระหนักถึงความต้องการของตนเองในการเยียวยาความทุกข์ หรือแสวงหาความเข้าใจในตนเองที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น จึงนำไปสู่แก่นสาระต่อไป

5. แรงจูงใจภายในเพื่อเป้าหมายในอนาคต

อีกหนึ่งในแรงผลักดันให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา คือความต้องการใครสักคนที่สามารถ “รับฟัง” อย่างแท้จริง และพร้อมจะช่วย “คิดหาทางออก” จากปัญหาที่ตนกำลังเผชิญอยู่ ไม่ใช่เพียงการพูดคุยธรรมดา หากแต่เป็นการได้รับการฟังที่ปราศจากการตัดสิน มีความเข้าใจ และสามารถเสนอแนวทางหรือช่วยจัดระเบียบความคิดของตนในสถานการณ์ที่ซับซ้อนได้

จากที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้สะท้อนถึงประสบการณ์ที่ทำให้ตัดสินใจเข้ารับการศึกษานั้น เต็มไปด้วยความเครียดและความอึดอัดภายในใจ จนเกิดความปรารถนาอยากพูดคุยกับใครบางคนที่สามารถรับฟังได้โดยไม่มีอคติ

“ช่วงนั้นผมก็มีแบบว่าเรื่องเครียดเหมือนกันแหละครับ เป็นเรื่องเครียดที่แบบ เอ้ออยากจะระบายให้ใครสักคนหนึ่งฟัง”(I-2)

ในบางสถานการณ์ ความรู้สึกเครียดและสับสนอาจทวีความรุนแรงจนถึงขั้นทำให้บุคคลไม่สามารถหาทางออกได้ด้วยตัวเอง และมองเห็นความจำเป็นในการมี “ใครสักคน” ที่สามารถให้การรับฟังและช่วยคิดแก้ปัญหาาร่วมกัน

“ผมเลยแบบอยากได้แบบใครสักคนที่เอ้อคอยฟังแล้วก็ช่วยคิดอะ คิดว่าแบบช่วยเราแก้ไขปัญหายังไงคืออะครับผม”(I-5)

คำว่า “คอยฟังแล้วก็ช่วยคิด” ในที่นี้ไม่ได้หมายถึงการขอคำแนะนำอย่างผิวเผิน แต่สะท้อนถึงความต้องการการรับฟังอย่างลึกซึ้งที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวน เข้าใจปัญหาของตนเองชัดเจน และสามารถหาทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับสถานการณ์เฉพาะของตนเองได้

แม้ความต้องการได้รับการรับฟังและการช่วยเหลือจะเป็นแรงผลักดันที่ชัดเจน แต่ผู้เข้าร่วมบางคนก็เคยมีช่วงเวลาที่ลังเลหรือยังพยายามหาทางออกด้วยตนเองก่อน เช่น การปรึกษาคณិត์ตัวหรืออดทนอดกลั้นในช่วงต้นของปัญหา ความรู้สึกที่ว่า “ยังพอไหว” หรือ “ไม่อยากรบกวนใคร” อาจทำให้หลายคนชะลอการเข้ารับการศึกษาไว้ก่อน แม้ภายในลึกๆ แล้วจะรู้ว่าตนต้องการใครสักคนที่สามารถรับฟังและเข้าใจตนได้อย่างแท้จริง

อย่างไรก็ตาม เมื่อความเครียดและภาวะทางอารมณ์สะสมถึงจุดที่ไม่อาจจัดการคนเดียวได้อีกต่อไป ความต้องการ “ใครสักคน” ที่จะรับฟังและช่วยคิดจึงกลายเป็นสิ่งที่มีคุณค่าที่สุดในกระบวนการเยียวยาทางใจ

จากข้อมูลการวิจัยพบว่า หนึ่งในแรงจูงใจสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้เข้าร่วมวิจัยบางราย คือ ความมุ่งมั่นที่จะเป็น “ผู้ดูแล” ที่ดีของคนในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการตอบแทนบุญคุณของครอบครัวในอดีต หรือการเตรียมตัวเพื่อสร้างครอบครัวในอนาคต แรงจูงใจในลักษณะนี้มีความเชื่อมโยงกับคุณค่าทางจริยธรรม ความผูกพันทางอารมณ์ และบทบาททางสังคมที่เพศชายมักถูกคาดหวังให้เป็น “เสาหลัก” ของครอบครัว ซึ่งส่งผลให้การพัฒนาตนเองทางจิตใจเป็นสิ่งจำเป็นต่อการเติมเต็มบทบาทดังกล่าว

หนึ่งในผู้เข้าร่วมวิจัยสะท้อนความรู้สึกชอบคุณที่มีต่อครอบครัว ซึ่งเปลี่ยนเป็นแรงผลักดันภายในที่ทำให้อยากเป็นผู้ดูแลที่ดีในอนาคต โดยกล่าวว่า

“ครอบครัวที่ผมอยู่ เขาอบอุ่นแล้วดูแลผมดีมากเลยครับ เราเลยรู้สึกว่าจะตั้งแต่ตอนนี้หรืออนาคตที่เราแบบสามารถดูแลเขาได้ เราก็อยากจะดูแล เพราะว่าเขาดูแลเรามาตลอดทั้งชีวิตแล้วอะครับ”(I-5)

ข้อความนี้แสดงให้เห็นว่า ความรัก ความอบอุ่น และการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวเป็นพลังบวกที่ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแล ตอบแทน และตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อให้ตนเองมีศักยภาพเพียงพอสำหรับบทบาทดังกล่าว

ขณะเดียวกัน ผู้เข้าร่วมวิจัยอีกคนหนึ่งให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวเป็น “ผู้นำครอบครัว” ผ่านการพัฒนาความมั่นคงทางจิตใจ โดยกล่าวว่า

“อยากจะแต่งงาน แล้วก็มองว่า เออ มีแรงจูงใจอย่างหนึ่ง คือ ถ้าเราอยากมีครอบครัวอยากเป็นพ่อที่ดี เป็นสามีที่ดี ปัญหาพวกนี้ เราต้องเคลียร์มัน เราต้องหาทางจัดการกับมันก่อน”(I-3)

ทัศนะดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการเข้ารับการศึกษาไม่ได้เป็นเพียงการจัดการกับความทุกข์ส่วนบุคคล แต่เป็นการเตรียมตัวเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตให้กับครอบครัวในอนาคต และตระหนักว่าความไม่มั่นคงทางอารมณ์หรือปัญหาในอดีต หากไม่จัดการเสียก่อน อาจส่งผลกระทบต่อคนที่รักในระยะยาว

แก่นสาระนี้ชี้ให้เห็นว่า แรงจูงใจภายในเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยครอบคลุมทั้งด้านอารมณ์ พฤติกรรม ความต้องการการสนับสนุนทางใจ และเป้าหมายในชีวิต

แม้ว่า แรงจูงใจภายใน จะเป็นพลังขับเคลื่อนสำคัญที่ผลักดันให้บุคคลเริ่มต้นพิจารณาการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา ทว่าในกระบวนการตัดสินใจอย่างเป็นทางการนั้น ปัจจัยภายนอก โดยเฉพาะ อิทธิพลจากบุคคลใกล้ชิด กลับมีบทบาทสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน การที่บุคคลเปิดใจพูดคุยกับคนใกล้ชิด อาจถือเป็นจุดเริ่มต้นของการตระหนักรู้ถึงความจำเป็นในการขอความช่วยเหลือทางจิตใจ ซึ่งไม่เพียงแต่ช่วยยืนยันความต้องการจากภายใน หากยังมีส่วนสำคัญในการ

ลดทอนความรู้สึกโดดเดี่ยว พร้อมทั้งสร้างพื้นที่แห่งความปลอดภัยทางอารมณ์ อันนำไปสู่การตัดสินใจเข้ารับการศึกษาในลำดับถัดมา

6. อิทธิพลของคนใกล้ชิดต่อการขอรับการศึกษา

การตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้ชายไทยมิได้เป็นกระบวนการที่ดำเนินไปอย่างเป็นเส้นตรง หากแต่เป็นกระบวนการที่ดำเนินอยู่ท่ามกลางความสัมพันธ์ทางสังคมและการปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ซึ่งสามารถทำหน้าที่ทั้งในฐานะปัจจัยส่งเสริมและเป็นข้อจำกัดต่อการเปิดใจยอมรับบริการด้านสุขภาพจิต

ผู้เข้าร่วมการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า “คนใกล้ชิด” ทั้งในบทบาทของเพื่อนสนิท สมาชิกครอบครัว อาจารย์ หรือแม้แต่หัวหน้างาน ล้วนมีอิทธิพลต่อทิศทางความคิดและการตัดสินใจในการหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยา อย่างไรก็ตาม ความใกล้ชิดในตัวเองไม่ได้การันตีว่าจะส่งผลในเชิงบวกเสมอไป ตรงกันข้าม ความผิดหวัง ความรู้สึกถูกทรยศ หรือการไม่เข้าใจจากคนรอบข้าง อาจกลายเป็นจุดเริ่มต้นของการแสวงหาความช่วยเหลือจาก “บุคคลที่ไม่ใกล้ชิด” อย่างนักจิตวิทยา

หนึ่งในผู้เข้าร่วมสะท้อนความผิดหวังจากการที่เพื่อนนำเรื่องส่วนตัวไปเปิดเผยโดยไม่ได้รับอนุญาต

“เคยบอกกับเพื่อนสนิทหลายปีแล้วครับปัญหานี้ แต่ว่าเพื่อนสนิทของมอเขาาก็คือเอาปัญหาของเราจะไปพูดลับหลัง” (I-2)

ความรู้สึกถูกละเมิดความไว้วางใจนี้ส่งผลให้ผู้ชายจำนวนหนึ่งเลือกที่จะปิดใจ ไม่เปิดเผยปัญหาอีก และมองหาช่องทางที่ให้ความเป็นส่วนตัวมากกว่า ซึ่งในกรณีนี้ก็คือการหันมาใช้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

“ผมเลยแบบอยากได้แบบใครสักคนที่เอ่อกอຍฟังแล้วก็ช่วยคิดอะ คิดว่าแบบช่วยเราแก้ไขปัญหายังไงดีอะครับผม โดยที่แบบเราไม่ได้แบบสนิทกับคนนั้น หรือว่าไม่อยากให้เขารู้ว่าแบบเราเป็นใครอย่างงี้จะครับผม ก็เลยตัดสินใจแบบเข้ารับการศึกษา” (I-5)

ในทางกลับกัน การได้รับคำแนะนำจากคนใกล้ชิดที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น อาจารย์ หรือสมาชิกในครอบครัว ก็มีบทบาทในฐานะ “เสียงชี้แนะ” ที่ช่วยให้ผู้ชายสามารถกล้าตัดสินใจเปิดใจได้มากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อคำแนะนำนั้นเกิดขึ้นจากความห่วงใย และอยู่ในช่วงเวลาที่ผู้รับคำแนะนำอยู่ในภาวะเปราะบาง

“ผมค่อนข้างองแง จะไม่ทำให้ได้เลยงาน บวกกับผมก็รู้สึกผมแยอะ ดีไม่พออะไร อาจารย์ก็เลย ‘ไปคุยกับนักจิตเถอะ’” (I-1)

“มันจะมีความรุนแรงทางความคิดหรืออะไรที่เราแสดงให้คนในบ้านเห็นมาระดับหนึ่ง จนเขาบอกว่า เออ อาจจะต้องหาเวลาไปลองพบหมอบ้างนะ อะไรอย่างเงี้ย ไปจัดการกับอารมณ์ กับสิ่งที่เราเป็น” (I-3)

สิ่งที่น่าสังเกตคือ การแนะนำจากคนใกล้ชิดไม่จำเป็นต้องมาจากความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งเท่านั้น แต่อาจเกิดจากสถานะทางสังคม เช่น บทบาทของหัวหน้างาน ซึ่งช่วยสร้างแรงกระตุ้นทางอ้อมผ่านการยอมรับต่อการขอความช่วยเหลือ

“เป็น message ที่สำคัญ ซึ่งจะมาจากใคร จะมาจากคน ใกล้ตัวก็ดี จะมาจากผู้บังคับบัญชาคนในที่ทำงานก็ดี อย่างเงี้ยครับ... ผมว่ามันก็จะช่วยเปิดโอกาสให้คนที่เขายังลังเล หรือว่ายังไม่แน่ใจอย่างเงี้ยครับ ได้ตัดสินใจได้ดีขึ้น” (FG-1)

อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกถูก “ลดค่าประสบการณ์” หรือ “ถูกตัดสิน” จากคนรอบตัวก็ยังเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ชายจำนวนมากเลือกจะไม่พูดคุยกับคนใกล้ชิด และหันไปพึ่งผู้เชี่ยวชาญแทน

“ถ้าเราเอาปัญหาไปหาเขา เขาก็จะแบบว่า โห ไม่เห็นเป็นไรเลย อะไรอย่างเงี้ย เราก็แบบเออ ก็ไม่อยากจะคุย คนรอบตัวเป็นแบบนี้ ผมก็แบบ เออ ไม่เอาอะ ไปคุยกับนักจิตดีกว่า แล้วอีกอย่างหนึ่ง คือ ผมรู้ใจว่า ปัญหาผมคืออะไร ตัวผมรู้สึกว่าการปรึกษาคนรอบตัวไปอะ ก็ไม่ช่วยเท่าไรหรอก” (I-4)

และถึงแม้สังคมไทยจะเริ่มเปิดกว้างมากขึ้นในเรื่องสุขภาพจิต การเปิดเผยว่าได้เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาก็ยังคงได้รับการตอบสนองอย่างลังเลหรือมีอคติ ซึ่งทำให้ผู้ชายบางคนยังคงรู้สึกไม่สบายใจที่จะเปิดเผยประสบการณ์ของตน

“คนรอบตัวไม่ค่อยพูดเรื่องนี้ครับ มันไม่ใช่เรื่องปกติอะไรใหม่ แต่โหดทุกวันนี้ นะ ตัวผมไปบอกใครว่าตัวผมจะเข้าคุยอะเขาก็จะแบบชะงักอะ อ้าวหรือ อะไรอย่างเงี้ย ผมก็เกร็งนะ เพราะทุกคนมา react แปลกๆ” (I-4)

อิทธิพลของคนใกล้ชิดมีความซับซ้อนและหลากหลาย โดยไม่สามารถจัดกลุ่มได้อย่างตายตัวว่าเป็นเพียง “ปัจจัยเสริม” หรือ “อุปสรรค” ในกระบวนการตัดสินใจเท่านั้น หากแต่เป็นปัจจัยแวดล้อมที่สะท้อนพลวัตของความสัมพันธ์ ความไว้วางใจ และทัศนคติทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต

ข้อมูลจากการวิจัยชี้ให้เห็นบทเรียนสำคัญว่า ความใกล้ชิดไม่ได้เท่ากับความเข้าใจ และบางครั้งการแสวงหาการรับฟังจาก “คนนอก” อย่างนักจิตวิทยา กลับกลายเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ชายสามารถเปิดเผยตนเองได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้ หากสังคมสามารถสร้างวัฒนธรรมการพูดคุยเรื่อง

สุขภาพจิตในเชิงบวก และส่งเสริมให้คนใกล้ชิดเข้าใจบทบาทของตนในการสนับสนุนโดยไม่ตัดสินหรือประเมินค่า อิทธิพลของคนใกล้ชิดก็อาจกลายเป็นแรงผลักดันที่มีพลังมากขึ้นในอนาคต

อิทธิพลของคนใกล้ชิดมีบทบาทสำคัญในการหล่อหลอมและเปลี่ยนแปลง **ทัศนคติที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา** โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ชายที่อาจมีภาพจำหรือความเข้าใจเดิมว่า การขอความช่วยเหลือทางจิตใจสะท้อนถึงความอ่อนแอหรือไม่สามารถควบคุมตนเองได้ การได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจากคนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นคู่ชีวิต เพื่อนสนิท หรือสมาชิกในครอบครัว สามารถช่วยลดความลังเลใจและสร้างทัศนคติในเชิงบวกต่อการเข้ารับการศึกษา จึงอาจกล่าวได้ว่า อิทธิพลจากคนใกล้ชิดไม่เพียงช่วยผลักดันให้เกิดการตัดสินใจ แต่ยังเป็นกลไกสำคัญในการเปลี่ยนทัศนคติและความเข้าใจต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในเชิงบวกอย่างยั่งยืน ซึ่งสะท้อนจากข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ดังแก่นสาระต่อไปนี้

7. ทัศนคติที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

จากข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์และกลุ่มสนทนา พบว่าทัศนคติที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยามีความหลากหลาย ตั้งแต่การมองว่าเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้เข้าใจตนเองมากขึ้น ไปจนถึงความไม่ไว้วางใจและภาพจำในเชิงลบที่ก่อให้เกิดความลังเลในการเปิดเผยตนเองต่อผู้อื่น

ประสบการณ์ที่เป็นบวกกับนักจิตวิทยากลายเป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการเปิดใจของผู้รับบริการ ปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลสามารถสัมผัสได้ถึงความสามารถของนักจิตวิทยาในการฟังอย่างลึกซึ้ง สะท้อนความคิด และสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กับผู้ปรึกษา หนึ่งในผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนาได้กล่าวว่า

“ในหลายๆ ครั้งเวลาที่เราไม่สบายใจ บางทีก็ปิดบังมัน นึกไม่ออก อธิบายไม่ถูก อย่างเงี้ยครับ พอมีคนช่วยรับฟัง ช่วยเรียบเรียงสิ่งที่เราคิด ที่เราพูดอย่างเงี้ย มันก็เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้เราเข้าใจตัวเองได้มาก” (FG-3)

ความเข้าใจตัวเองที่ลึกซึ้งขึ้นผ่านการปรึกษาทางจิตวิทยาถูกมองว่าเป็นประโยชน์ที่มีคุณค่ามากกว่าการพูดคุยทั่วไป อีกทั้งยังชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมั่นในศักยภาพของนักจิตวิทยา ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการเปิดใจและการกลับมาใช้บริการอีกครั้งในอนาคต

“ผมรู้ว่าศักยภาพนักจิตเขาแบบเยอะกว่าเยอะที่จะช่วยคนได้ *process* เขาเยอะมากอะไรอย่างนี้ครับ” (I-4)

ไม่เพียงแต่ในแง่ของทักษะ นักจิตวิทยายังถูกมองว่าเป็นบุคคลที่สามารถทำหน้าที่แทนความเข้าใจที่ขาดหายจากบุคคลใกล้ชิดในชีวิตของผู้รับบริการได้อีกด้วย

“มันเหมือนเราได้เจอคนที่เราได้ปรึกษาเนอะ... บางครั้งก็อาจจะมากกว่าคนในครอบครัวด้วย เพราะบางเรื่องเค้าจะมีมุมมองที่จะว่าไงดี เรียกว่าฟังแล้วช่วยเราได้มากกว่าคน แม้กระทั่งคนใกล้ชิดคนในครอบครัว” (FG-1)

ในขณะที่เดียวกัน ผู้เข้าร่วมการวิจัยบางรายสะท้อนให้เห็นถึงอคติหรือความไม่เชื่อมั่นที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยเฉพาะ “ภาพจำที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง” เกี่ยวกับบทบาทของนักจิตวิทยา ผู้เข้าร่วมวิจัยรายหนึ่งกล่าวไว้ว่า

“มีภาพลักษณ์แบบนั้น เรียกว่าไงคืออะ พอมีภาพลักษณ์ ภาพจำแบบนั้น แล้วก็ไม่ได้มีใครมาบอกเราว่า หมอจริงๆ จะเป็นยังไง นักจิตวิทยาที่ควรจะเป็นจริงๆ เป็นยังไง เรานี้ก็ภาพไม่ออก ใช่ว่า เพราะว่ามันก็จิตวิทยาที่เราจะเห็นส่วนใหญ่จะเป็นไลฟ์โค้ช” (I-3)

ข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่า ความเข้าใจผิดหรือความสับสนระหว่างนักจิตวิทยากับบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาประเภทอื่น เช่น ไลฟ์โค้ช อาจเป็นอีกปัจจัยที่ลดทอนความไว้วางใจและทำให้การเปิดใจต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาถูกละเลย ต่อมา ภาพจำที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้รับการคลี่คลายและปรับเปลี่ยนให้ถูกต้อง ผ่านการพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิดที่ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความไว้วางใจ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเปิดใจมากขึ้น ในการเข้ารับบริการปรึกษาในครั้งถัดไป ดังที่ผู้เข้าร่วมวิจัยกล่าวไว้ว่า

“หมอก็บอกเราว่า ไม่ต้องกลัวนะ นักจิตวิทยาจริงๆ ไม่ได้เป็นเหมือนไลฟ์โค้ชหรอกนะ” (I-3)

แก่นสาระนี้สะท้อนให้เห็นว่า การเปิดใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในกลุ่มชายไทยเป็นกระบวนการที่ไม่ใช่เกิดขึ้นจากแรงจูงใจหรือความทุกข์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลสะสมจากความเข้าใจ ความเชื่อมั่น และความรู้สึกปลอดภัยที่มีต่อตัวนักจิตวิทยาและกระบวนการปรึกษา ความเชื่อมั่นที่มีต่อบทบาทของนักจิตวิทยาจึงถือเป็น “กลไกกลาง” (mediating factor) ที่เชื่อมโยงระหว่างประสบการณ์ส่วนตัวกับการตัดสินใจใช้บริการ

กล่าวได้ว่า “การเปิดใจ” เป็นผลลัพธ์ของความไว้วางใจที่ต้องได้รับการสะสมผ่านประสบการณ์ตรงหรือข้อมูลที่ชัดเจนจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ การส่งเสริมความเข้าใจต่อบทบาทของนักจิตวิทยาและการสร้างภาพลักษณ์ที่ถูกต้องต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในสังคมจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดแรงต้านและส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตของเพศชาย

เมื่อบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มองเห็นคุณค่าและประโยชน์ของกระบวนการปรึกษาอย่างเข้าใจและเปิดใจมากขึ้น การมีช่องทางเข้าถึงที่สะดวก ไม่ว่าจะเป็นการเข้ารับบริการผ่านระบบออนไลน์ การมีศูนย์ให้บริการปรึกษาในมหาวิทยาลัย หรือสถานที่ทำงาน ยิ่งช่วยลดความลังเลใจในการตัดสินใจลงได้ อาจกล่าวได้ว่า เมื่อทัศนคติพร้อมและหนทาง

เข้าถึงเอ่ออำนวยความสะดวก การตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาก็ย่อมเกิดขึ้นได้โดยไม่ต้องต่อรองกับความล้มเหลวในอีกต่อไป ซึ่งจะอธิบายในแก่นสาระต่อไป

8. ความสะดวกในการเข้าถึงการศึกษาเชิงจิตวิทยา

หนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเปิดใจของผู้ชายในการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา คือ “ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ” ซึ่งไม่ได้หมายถึงเพียงแค่ตำแหน่งทางกายภาพของสถานที่ให้บริการเท่านั้น หากแต่ยังรวมถึงการมีอยู่ของบริการในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน เช่น ที่ทำงานหรือมหาวิทยาลัย ซึ่งมีผลอย่างยิ่งในการลดกำแพงทางจิตใจที่ขวางกั้นการตัดสินใจ

ผู้เข้าร่วมวิจัยบางคนเล่าถึงจุดเปลี่ยนทางความคิดที่เกิดจากการได้สัมผัสกับนักจิตวิทยาในสถานที่ที่คุ้นเคย ซึ่งช่วยคลายภาพจำเดิมๆ และนำไปสู่การเปิดใจยอมรับการขอความช่วยเหลือ

“ที่ทำงานก็มีศูนย์ให้ปรึกษา ก็ได้เห็นนักจิตวิทยาแล้ว เออ เขาก็ไม่ได้เป็นแบบที่เราเจอมาเนี่ยหว่า ก็เริ่มเปิดใจมากขึ้น แล้วพอมีปัญหาที่ทำงาน ก็เลยลองไปปรึกษาเขาดู” (I-3)

ประโยชน์สะท้อนให้เห็นว่า “การมองเห็น” และ “การได้สัมผัสโดยตรง” กับนักจิตวิทยาในบริบทที่เป็นมิตร ไม่เป็นทางการจนเกินไป ช่วยลดความกลัว ความลังเล และทลายอคติที่มีต่อการขอรับการศึกษาอย่างค่อยเป็นค่อยไป

นอกจากนั้น ผู้เข้าร่วมวิจัยยังชี้ให้เห็นว่า ความรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะในสถาบันการศึกษา ก็เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยลดการผัดวันประกันพรุ่ง และทำให้การตัดสินใจสามารถเกิดขึ้นได้ในจังหวะที่ยังมีแรงจูงใจ

“มีศูนย์ให้คำปรึกษา ที่มหาลัย ไม่ได้ใหญ่มาก ลงทะเบียนวันนี้ อาทิตย์หน้าก็ได้คุยแล้ว” (I-1)

การมีระบบให้บริการที่สามารถเข้าถึงได้โดยไม่ซับซ้อน และมีช่วงรอไม่นาน ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าการเข้ารับการศึกษาไม่ใช่เรื่องยาก” ซึ่งส่งผลให้ความคิดที่เคยลังเลหรือกลัวกลับกลายเป็นความกล้าลองเปิดใจ

นอกเหนือจากปัจจัยเชิงกายภาพ เทคโนโลยีสมัยใหม่ได้กลายเป็น “กลไกสนับสนุน” ที่ทรงพลังในการเปิดประตูสู่การศึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับผู้ชาย โดยเฉพาะในยุคที่โลกออนไลน์กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มหนึ่งกล่าวอย่างชัดเจนว่า พื้นที่ออนไลน์เป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่ทำให้ตระหนักถึงความเปราะบางทางอารมณ์ และมีโอกาสพบเห็นโฆษณาหรือช่องทางที่นำไปสู่การเข้ารับบริการโดยบังเอิญ

“ปัจจุบันอะคริบมัน สามารถแบบหาช่องทาง เข้ารับการบำบัดได้ง่ายขึ้นใช่ไหมครับ เพราะว่าเรามีแบบพวก โซเชียลอินเตอร์เน็ต แบบบางที่ก็มีโฆษณา देंขึ้นมา เราก็เห็นแล้วอะครับ ” (FG-5)

สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของเทคโนโลยีในการลดช่องว่างระหว่าง “ความต้องการ” กับ “โอกาส” ที่จะได้รับบริการอย่างเป็นระบบ อีกทั้งยังช่วยกระตุ้นให้ผู้ชายที่อาจไม่ได้มีความคิดชัดเจนในการหาความช่วยเหลืออยู่แล้ว ได้รับการเตือนหรือชี้แนะทางอ้อมให้เริ่มต้นกระบวนการเปิดใจ

ขณะเดียวกัน การรับรู้ถึง “ความเปิดกว้างของโลกปัจจุบัน” ยังช่วยเสริมแรงให้ผู้ชายรู้สึก “ไม่ใช่เรื่องผิดปกติ” ที่จะได้รับผลกระทบทางจิตใจ และสามารถพูดถึงมัน ได้โดยไม่รู้สึกแปลกแยก

“โลกสมัยนี้มันเปิดกว้างแล้วครับ แล้วแบบหลายๆ อย่างมัน สามารถกระทบกระทั่งจิตใจเราได้แบบง่ายมากขึ้นนะครับ” (FG-2)

การเปลี่ยนแปลงในบริบททางสังคมที่เริ่มตระหนักถึงสุขภาพจิต และการเข้าถึงเนื้อหาทางจิตวิทยาที่เป็นมิตรผ่านสื่อดิจิทัล ช่วยปลดล็อกความรู้สึกผิดหรือความอับอายที่มักฝังอยู่ในความคิดของผู้ชายหลายคน ส่งผลให้กระบวนการเปิดใจสามารถดำเนินไปได้โดยไม่ต้องฝืนธรรมชาติหรือขัดกับกรอบบทบาททางเพศแบบดั้งเดิม

ปัจจัยด้าน “การเข้าถึงได้ง่าย” ทั้งในเชิงพื้นที่และเชิงเทคโนโลยี ก็ลดโอกาสสนับสนุนที่ทรงอิทธิพลต่อการเปิดใจของเพศชายในการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยเฉพาะในบริบทที่ผู้ชายจำนวนมากอาจยังมีอคติหรือความกลัวเกี่ยวกับบทบาทของนักจิตวิทยาและการแสดงออกทางอารมณ์

การมีศูนย์ให้คำปรึกษาอยู่ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน เช่น มหาวิทยาลัยหรือที่ทำงาน ทำให้บริการด้านสุขภาพจิตถูกทำให้เป็นเรื่อง “ธรรมดา” มากขึ้น และยังเมื่อผนวกกับการใช้เทคโนโลยีเพื่อเชื่อมโยงข้อมูล บริการ และประสบการณ์ของผู้อื่น ก็ยิ่งเสริมให้การเปิดใจเป็นเรื่องที่ “ทำได้จริง” มากกว่าที่เคย

กล่าวได้ว่า ความสะดวกในการเข้าถึงไม่เพียงช่วย “ลดระยะห่าง” ทางกายภาพและข้อมูลเท่านั้น แต่ยังช่วยลดระยะห่างทางจิตใจ ความลังเล และความกลัวภายในตัวบุคคล ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการเปลี่ยนผ่านจาก “การรับรู้” สู่ “การเปิดใจ”

แม้ว่าการมี “ช่องทางการเข้าถึงที่สะดวก” จะช่วยลดอุปสรรคด้านระยะทางและเวลาในการรับบริการได้อย่างชัดเจน แต่อีกด้านหนึ่ง “ข้อจำกัดด้านทรัพยากรส่วนบุคคล” อาทิ เวลาที่มีอยู่อย่างจำกัด ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ หรือภาระหน้าที่ทั้งในชีวิตการทำงานและครอบครัว ยังคงเป็นปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางการเข้าถึงการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ แม้ว่าระบบบริการจะมีความพร้อมในการเปิดรับ แต่หากบุคคลขาดทรัพยากรในระดับปัจเจกเพื่อใช้บริการเหล่านั้น โอกาสในการเข้าถึงก็อาจไม่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ดังที่จะได้อธิบายต่อไปในแก่นสาระถัดไป

9. ข้อจำกัดด้านทรัพยากรส่วนบุคคล

แม้ว่าหลายปัจจัยจะส่งเสริมให้ผู้ชายเปิดใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยามากขึ้นในยุคปัจจุบัน แต่ข้อจำกัดด้านทรัพยากรส่วนบุคคล โดยเฉพาะเรื่อง เวลา และ ค่าใช้จ่าย ยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางกระบวนการตัดสินใจนี้อย่างมีนัยสำคัญในมุมมองของผู้ใช้บริการ

จากข้อมูลการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยหลายคนสะท้อนความรู้สึกว่าการหาเวลาไปพบจิตวิทยาเป็นเรื่องที่ “เกินกำลัง” ท่ามกลางภาระชีวิตที่เร่งรีบและการทำงานที่ล้นมือ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้เวลากับสุขภาพจิตอาจไม่ใช่สิ่งที่ผู้ชายจำนวนมากสามารถเลือกได้อย่างอิสระ แม้พวกเขาจะมีความต้องการอยู่ก็ตาม

“อย่างหนึ่งที่ไม่ได้ไปก็เพราะจริงๆ ก็ไม่ว่างด้วยแหละครับ ก็เอาจริงๆ ก็ไม่ค่อยมีเวลาเลยด้วยครับ เวลาจะนอนยังแทบไม่ค่อยมี” (I-1)

คำบอกเล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความขัดแย้งภายในที่เกิดจากการให้ความสำคัญกับการทำงานหรือภารกิจในชีวิตมากกว่าการดูแลตนเองทางจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับวัฒนธรรมชายเป็นใหญ่ที่ยังคงยึดโยงบทบาทของผู้ชายกับความสามารถในการจัดการชีวิตภายนอก มากกว่าการใส่ใจความรู้สึกภายใน

ในขณะเดียวกัน ค่าใช้จ่ายก็เป็นอีกข้อจำกัดที่มีผลอย่างชัดเจนในการขัดขวางการตัดสินใจเข้ารับการศึกษา โดยเฉพาะสำหรับผู้ที่มีรายได้อาจจำกัดหรือมีภาระอื่น ๆ ที่ต้องแบกรับ ซึ่งทำให้การลงทุนในสุขภาพจิตกลายเป็น “ทางเลือกที่ไม่จำเป็น” ในสายตาของบางคน

“มันเป็นเรื่องของราคา แบบที่ต้องใช้ไปกับการปรึกษาครับผม... มันทำให้แบบทุกคนไม่สามารถเข้าถึงได้แบบง่ายอะครับ” (FG-2)

“ค่าใช้จ่าย ถ้าเรามีภาระ มันก็ทำให้ความสำคัญของเรื่องจิตใจของเรามันถูกเขยิบไปเป็นอันดับท้ายๆ อย่างเงี้ยครับ” (FG-4)

ประเด็นนี้สะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่เรื่องความพร้อมทางการเงิน แต่ยังรวมถึงความรู้สึกว่า “ความทุกข์ของตนไม่สำคัญพอ” ที่จะใช้ทรัพยากรอันจำกัดไปกับการเยียวยาด้านจิตใจ

นอกจากนี้ ยังมีแง่มุมที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น คือ การตั้งคำถามถึง “ความคุ้มค่า” ของการใช้จ่ายกับบริการด้านจิตวิทยา โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์ที่ดีกับนักจิตวิทยามาก่อน หรือยังไม่แน่ใจว่าจะได้ผลจริงหรือไม่

“ค่าใช้จ่ายกับความคุ้มค่าก็เป็นประเด็นที่ผมมองว่า ทำให้คนต้องตัดสินใจหลายครั้งเหมือนกันครับ ถ้าเกิดว่าเราไม่ได้ใกล้ชิดกับประสบการณ์ที่ได้พูดคุยกับจิตวิทยาอย่างเจ็ยครับ มันก็อาจจะทำให้เราคิดหนักเหมือนกันที่ต้องลงทุน” (FG-4)

คำกล่าวนี้ชี้ให้เห็นว่า การตัดสินใจเข้ารับการศึกษาสำหรับผู้ชายจำนวนไม่น้อยไม่ได้ขึ้นอยู่กับความทุกข์เพียงอย่างเดียว หากแต่ขึ้นอยู่กับการชั่งน้ำหนักระหว่างผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับกับทรัพยากรที่ต้องเสียไป ซึ่งเป็นลักษณะของกระบวนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลผ่านการพิจารณาต้นทุนและผลประโยชน์ ตามแนวคิดทฤษฎีการเลือกโดยใช้เหตุผล

ข้อจำกัดด้านทรัพยากรส่วนบุคคล เป็นหนึ่งในอุปสรรคหลักที่ขัดขวางการเปิดใจของผู้ชายในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ถึงแม้ว่าความต้องการจะมีอยู่ แต่เมื่อเผชิญกับการขาดแคลนเวลา เงิน และการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุนด้านจิตใจ ผู้ชายหลายคนจึงเลือกที่จะหลีกเลี่ยงหรือชะลอการเข้ารับบริการออกไปเรื่อย ๆ

สิ่งนี้ไม่เพียงสะท้อนถึงข้อจำกัดในระดับปัจเจกบุคคล แต่ยังเผยให้เห็นโครงสร้างทางสังคมที่ยังไม่เอื้อให้การดูแลสุขภาพจิตกลายเป็น “ความจำเป็น” ในสายตาของสังคมชายเป็นใหญ่ที่เน้นความสามารถ ความรับผิดชอบ และการอดทนอดกลั้นเหนือการเยียวยาอารมณ์

กล่าวโดยสรุป ข้อจำกัดด้านทรัพยากรเป็นทั้งอุปสรรคทางตรงและทางอ้อมต่อกระบวนการตัดสินใจเข้ารับการศึกษาในเพศชาย และเป็นปัจจัยที่ควรให้ความสำคัญในการพัฒนา นโยบายหรือบริการให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น โดยไม่ทำให้ผู้ชายรู้สึกว่าต้องเลือกระหว่าง “การใช้ชีวิต” กับ “การรักษาตนเอง”

แม้ “ข้อจำกัดด้านทรัพยากรส่วนบุคคล” จะเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้หลายคนลังเลหรือชะลอการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แต่เมื่อบุคคลสามารถก้าวข้ามข้อจำกัดเหล่านี้และตัดสินใจเข้ารับการศึกษาแล้ว “ประสบการณ์หลังการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา” มักสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในทางบวก ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้ไม่เพียงสร้างความรู้สึกคุ้มค่าต่อการลงทุนทรัพยากรที่มีจำกัดเท่านั้น แต่ยังอาจเปลี่ยนมุมมองของบุคคลต่อการขอความช่วยเหลือทาง

จิตใจ และกลายเป็นแรงเสริมสำคัญให้กล้าตัดสินใจใช้บริการอีกในอนาคต ดังที่จะได้อธิบายต่อไป ในแก่นสาระถัดไป

10. ประสบการณ์หลังเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา

ในส่วนของประเด็นสนับสนุน พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในเชิงบวกที่แสดงถึงความรู้สึกได้รับการ “ซ่อมแซม” หรือบรรเทาความกังวลภายในจิตใจ

“เราโดนซ่อมแซม อะไรที่มันค้างท่อค้างใจก็เอาออกไป เราก็ค่อยๆ เริ่มแบบ สติ สดวกก็เริ่มกลับมา เราก็ อึ้งเค้าทำอันนั้นอันนี้กับเรานะ ไม่ได้ปฏิเสธนะ ดินะครับ ดี แบบว่า เออเราก็รู้สึกดีว่า เอออันนี้มันก็ดีกว่าเรานะ”(I-1)

ประโยชน์สะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการพูดคุยและรับคำปรึกษาช่วยปลดปล่อย ความเครียดหรือปัญหาที่เก็บกดไว้ ทำให้จิตใจสงบและมีสติมากขึ้น ส่งผลต่อความรู้สึกเป็นสุขและความเข้าใจในตัวเอง

“รู้สึกมีความสุขกับตัวเองมากขึ้นนะ เรารู้ว่าตัวเองเป็นอะไร เราเข้าใจตัวเองมากขึ้น รู้สึกตัวเองคือมันก็มีความสุขกับตัวเองมากขึ้นนะ มันดีขึ้น รู้สึกตัวเองมองต่อคุณค่าในชีวิตมากขึ้น”(I-3)

นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยยังระบุว่าได้รับคำแนะนำที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์จาก นักจิตวิทยา ซึ่งช่วยเปิดมุมมองใหม่ ๆ ที่อาจเคยมองข้ามไป

“ผลออกมา ก็พอใจนะครับ ก็รู้สึกว่า มันดีขึ้น สบายใจขึ้น และผมว่า นักจิตวิทยาเขา ให้คำแนะนำ คำปรึกษาได้กระจ่างมากกว่าอะครับ หรืออาจจะช่วยให้เรามองในสิ่งที่เราอาจจะ มองข้ามไปหรือเปล่าอะไรแบบนี้อะครับ” (I-6)

ในขณะเดียวกัน ความรู้สึกอยากมีส่วนร่วมและรับฟังอย่างต่อเนื่องก็ถือเป็นแรงจูงใจ ที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอยากกลับไปพูดคุยและเข้าใจตนเองมากขึ้น

“จากๆที่ไปคุยมา รู้สึกว่ามีอะไรให้คิดมีอะไรให้ทบทวน แล้วก็แบบรู้สึกอยากจะไป คุยต่อตลอดเลย อะไรอย่างงี้ ก็อยากจะเข้าใจตัวเองมากขึ้น แล้วก็รู้สึกว่า ตัวเองมีความสุขมากขึ้น เยอะเลยหลังจากที่ได้ไปปรึกษามา” (I-4)

อย่างไรก็ดี ยังมีบางเสียงสะท้อนที่แสดงถึงความไม่ประทับใจในการเข้ารับคำปรึกษา

“ครั้งแรกเนี่ยผมได้คุยแค่ครั้งเดียวครับ แล้วผมบอกได้เลยว่า ผมไม่ค่อยประทับใจ ใน ความรู้สึกผมเนี่ยอยากคุยต่อ แต่เขาไม่นัด” (I-1)

ประโยชน์นี้แสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดในด้านคุณภาพและความต่อเนื่องของการ ให้บริการที่อาจทำให้ผู้เข้ารับคำปรึกษารู้สึกไม่ครบถ้วน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความเต็มใจในการ เข้ารับคำปรึกษาต่อไป

แก่นสารนี้ ชี้ให้เห็นว่า ประสบการณ์หลังเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาส่วนใหญ่ เป็นไปในทางบวก โดยช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษามีความสุขและความเข้าใจตนเองที่มากขึ้น พร้อมทั้งได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการจัดการกับปัญหาทางใจ อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดในบางกรณีที่สะท้อนถึงความไม่สม่ำเสมอและขาดการติดตามผลที่อาจเป็นอุปสรรคในการสร้างความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อบริการในภาพรวม ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาต่อไปเพื่อยกระดับคุณภาพและประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาในอนาคต

“ประสบการณ์หลังเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา” ทำหน้าที่เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่นำไปสู่ “ทัศนคติและการเปลี่ยนแปลงหลังเข้ารับการศึกษา” ในหลากหลายมิติ โดยเฉพาะเมื่อบุคคลได้รับประสบการณ์ที่ตอบสนองความคาดหวัง สิ่งเหล่านี้ช่วยเปลี่ยนกรอบความคิดของผู้ชายบางคนที่อาจเคยมองการศึกษาเชิงจิตวิทยาในแง่ลบหรือไม่เห็นคุณค่า ให้กลับมามีมุมมองที่เปิดกว้างมากขึ้น เกิดความเชื่อมั่นในกระบวนการช่วยเหลือทางจิตใจ และยอมรับว่าการพูดคุยกับนักจิตวิทยาไม่ใช่สัญญาณของความอ่อนแอ หากแต่เป็นรูปแบบหนึ่งของการดูแลตนเองอย่างอีกทางหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกเช่นนี้จึงมีศักยภาพในการลดอคติที่ฝังรากลึก และสร้างความหวังใหม่ต่อการดูแลสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ชาย ดังที่จะได้อธิบายต่อไปในแก่นสารถัดไป

11. ทัศนคติและการเปลี่ยนแปลงหลังเข้ารับการศึกษา

การเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาไม่ได้เป็นเพียงกระบวนการบำบัดความทุกข์ทางใจ แต่ยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตและตนเองในภาพรวม ผู้เข้าร่วมวิจัยหลายคนสะท้อนให้เห็นว่า ประสบการณ์ที่ได้รับนำไปสู่ความเข้าใจที่ลึกซึ้งขึ้นในตนเอง และสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาและจัดการปัญหาชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผู้เข้าร่วมวิจัยบางคนแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมและความรู้สึกภายหลังจากการปรึกษา โดยระบุว่า การได้ลองเปิดใจและลงมือทำ ทำให้เห็นถึงความเป็นไปได้ และเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง

“พอได้ลองทำแล้วทำได้ มันเหตุผล แล้วมันก็มีแรงจูงใจที่จะทำต่อ” (I-3)

การเข้ารับคำปรึกษายังถูกมองว่าเป็น โอกาสในการเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ และมุมมองที่ผู้รับบริการปรึกษาไม่เคยตระหนักมาก่อน จนนำไปสู่การเติบโตทางความคิดอย่างรวดเร็ว

“การที่เราได้รับความรู้ หรือประสบการณ์ใหม่ๆ เยียวยารับ จากผู้เชี่ยวชาญ คนที่เคยผ่านมาก่อน เคยมีมาก่อนครับ ไม่ใช่เรื่องที่แย่ แต่มันทำให้เราแบบเติบโตได้เร็วยิ่งขึ้นครับผม” (I-5)

ในขณะเดียวกัน การเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยายังเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับคนที่ไม่สามารถจัดการปัญหาด้วยตนเองได้ ผู้เข้าร่วมวิจัยคนหนึ่งมองว่าการศึกษานักจิตวิทยาช่วยให้เกิดการคลี่คลายปัญหาอย่างตรงจุด

“ถ้าแบบคุณหาออกไปไม่ได้ หรือว่ามีปัญหาอะไรแบบมากมายจนแบบแก้ไขตัวเองไม่ได้ หรืออะไรก็รับ มันแบบมันปรึกษาอะไรอย่างเงี้ยด้วยนะ”(I-6)

“ผมว่ามันแก้ปัญหาค่าภายนอกได้ แค่ symptom อะ ไม่ได้แก้ที่ root ของมัน ก็เลยไปหานักจิตเลยดีกว่าให้มันเคลียๆ ไปเลย”(I-4)

นอกจากนี้ ยังปรากฏทัศนคติที่เปิดกว้างมากขึ้นต่อการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา โดยเฉพาะประเด็นเรื่องเพศ ที่เดิมอาจเป็นอุปสรรคในการตัดสินใจขอรับความช่วยเหลือ ปัจจุบันกลับกลายเป็นเรื่องที่ถูกมองว่าควรเป็นสิทธิของทุกคน

“ไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิง เรามีสิทธิ์ที่จะแบบเข้าถึงได้ทั้งหมดนะครับ” (I-5)

แก่นสารนี้ชี้ให้เห็นว่า การศึกษาเชิงจิตวิทยาไม่เพียงช่วยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจตนเองมากขึ้น แต่ยังส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติและมุมมองต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ชายที่อาจเคยมีข้อจำกัดจากค่านิยมเดิม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จึงสะท้อนถึงความเป็นไปได้ของการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพจิตที่เปิดกว้างและเข้าถึงได้สำหรับทุกคน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกที่ได้จากประสบการณ์ตรงของผู้รับการปรึกษาเพศชายงานวิจัยฉบับนี้มุ่งเน้นการค้นหานัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเข้ารับการศึกษา ตลอดจนปัจจัยที่ส่งเสริมและขัดขวางการเข้าถึงบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในบริบทของผู้ชายไทย

ผลการวิเคราะห์สะท้อนให้เห็นประเด็นสำคัญจำนวน 11 แก่นสาร ซึ่งเมื่อจัดกลุ่มและพิจารณาเชิงโครงสร้างตามคำถามวิจัยแล้ว สามารถสังเคราะห์ออกเป็น 4 แก่นสารหลัก โดยแต่ละแก่นสารล้วนเชื่อมโยงกันอย่างเป็นพลวัต และร่วมกันสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการตัดสินใจที่ทั้งซับซ้อนและละเอียดอ่อนของผู้ชายไทยในการแสวงหาการช่วยเหลือทางจิตใจ ดังนี้

1. เสี่ยงเสียบใจ : จุดเริ่มต้นของการรับรู้ความเปราะบาง

ภายใต้กรอบแก่นสารนี้ ผู้วิจัยพบว่า “การเผชิญกับความทุกข์ทางจิตใจ” ทำหน้าที่เป็นแรงกระตุ้นสำคัญให้เกิดการตั้งคำถามต่อสภาพชีวิตและจิตใจตนเอง โดยความรู้สึกเครียด กัดค้น หรือหมดหนทางที่สะสมมาอย่างต่อเนื่องได้สะท้อนออกมาในรูปของ “พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป” เช่น การหลีกเลี่ยงสังคม นอนไม่หลับ หรืออารมณ์แปรปรวน ซึ่งกลายเป็นสัญญาณที่บ่งชี้ว่าบุคคลเริ่มรับรู้ถึงความเปราะบางของตน และนำไปสู่การไตร่ตรองถึงความจำเป็นในการขอความช่วยเหลือ

2. ความเข้มแข็งที่ถูกคาดหวัง : การต่อสู้ภายในของผู้ชาย

แม้จะมีสัญญาณของความทุกข์ แต่กระบวนการยอมรับว่าตนต้องการความช่วยเหลือ ยังคงถูกขัดขวางจากแรงกดดันทางวัฒนธรรมและบทบาททางเพศ โดยเฉพาะ “ค่านิยมทางสังคม และบทบาทความเป็นชายต้องเข้มแข็ง” ที่ส่งเสริมภาพลักษณ์ของผู้ชายในฐานะผู้ไม่ควรอ่อนไหว หรือร้องขอความช่วยเหลือ อย่างไรก็ตาม หลายคนเริ่มเกิดการต่อสู้ภายในจนสามารถ “ยอมรับขีดจำกัดในการแก้ปัญหาของตนเอง” ได้อย่างตรงไปตรงมา ซึ่งถือเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในการคลี่คลายความขัดแย้งระหว่างอัตลักษณ์ของความเป็นชายกับความจำเป็นในการดูแลสุขภาพจิตของตน

3. ประตุที่ถูกเปิด : เส้นทางสู่การเยียวยา

เมื่อผู้ชายบางคนสามารถยอมรับความเปราะบางภายในได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการเปิดประตุสู่กระบวนการเยียวยา ซึ่งเริ่มจาก “แรงจูงใจภายในเพื่อเป้าหมายในอนาคต” ที่เกิดจากความปรารถนาจะเข้าใจตนเองมากขึ้นหรือมีชีวิตที่มีคุณภาพกว่าเดิม ประตุนี้มักได้รับแรงผลักดันเพิ่มเติมจาก “อิทธิพลของคนใกล้ชิด” ไม่ว่าจะเป็นเพื่อน คนรัก หรือครอบครัวที่สนับสนุนให้ลองเปิดใจรับการปรึกษา เมื่อการตัดสินใจเริ่มเป็นรูปเป็นร่าง ทักษะคิดของบุคคลก็มีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะ “ทัศนคติที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา” ซึ่งหากเป็นไปในทางบวก ย่อมส่งผลต่อความกล้าในการเปิดใจมากขึ้น ปัจจัยทางกายภาพและบริบทที่มีส่วนหนุนหรือถ่วง เช่น “ความสะดวกในการเข้าถึงการปรึกษาเชิงจิตวิทยา” และในทางกลับกัน “ข้อจำกัดด้านทรัพยากรส่วนบุคคล” ไม่ว่าจะเป็นเวลา ค่าใช้จ่าย หรือความไม่มั่นใจในตนเอง อาจยังคงเป็นอุปสรรคที่สำคัญสำหรับบางคน

4. เมื่อใจได้รับพื้นที่ : การฟัง ความเข้าใจ และการเปลี่ยนผ่าน

เมื่อบุคคลได้ก้าวเข้าสู่กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา “ประสบการณ์หลังเข้ารับการศึกษา” กลายเป็นเครื่องสะท้อนว่าการตัดสินใจนั้นให้ผลลัพธ์อย่างไร หลายคนพบว่า การได้พูด ได้รับฟัง และรู้สึกว่ามีคุณค่าในสายตาของผู้อื่น เป็นประสบการณ์ที่เปลี่ยนแปลงวิธีมองตนเอง และโลกรอบข้าง “ทัศนคติและการเปลี่ยนแปลงหลังเข้ารับการศึกษา” จึงไม่ได้เกิดขึ้นเพียงในระดับของความคิดเห็น แต่ยังรวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง และความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการช่วยเหลือทางจิตใจมิได้เป็นเพียงกระบวนการบำบัด แต่คือพื้นที่ของการเปลี่ยนผ่านอัตลักษณ์ การยอมรับตนเอง และการกลับมามีความหวังต่อชีวิตอีกครั้ง

แก่นสาระหลักดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อนในการตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้ชายที่เกี่ยวข้องกับทั้งปัจจัยภายใน จิตสังคม และบริบททางวัฒนธรรม ทั้งยังเผยให้เห็นความสัมพันธ์แบบเสริมพลังระหว่างแรงผลักดันจากภายในและแรงสนับสนุนจากภายนอก ซึ่ง

ล้วนมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ พฤติกรรม และชีวิตของผู้ชายที่เคยเจ็บงันอยู่กับ
ความทุกข์ทางใจมานาน



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในหัวข้อ การตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา: ประสบการณ์และมุมมองของผู้มาศึกษาเพศชายครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจและการตัดสินใจของเพศชายในการเข้ารับบริการการศึกษาเชิงจิตวิทยา และแนวทางในการส่งเสริมการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจหรือการเข้ารับบริการการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้เข้ารับการศึกษาเพศ ซึ่งงานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิเคราะห์ที่แก่นสาระเชิงสะท้อน (Reflexive Thematic Analysis หรือ RTA) ผู้วิจัยจะใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างรายบุคคล (Semi-structured) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสนทนาระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อมุ่งศึกษากระบวนการตัดสินใจของเพศชายในการเข้ารับบริการการศึกษาเชิงจิตวิทยาว่าเป็นอย่างไร และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่เน้นการสนทนาของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีประสบการณ์ในบริบททางสังคม ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยอาจมีข้อมูลที่สอดคล้องหรือเพิ่มเติมกับผู้เข้าร่วมวิจัยคนอื่น หรือมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน จากผู้ชายที่มีประสบการณ์เข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 6 คน

ผู้วิจัยได้รวบรวม และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามกระบวนการวิเคราะห์ที่แก่นสาระเชิงสะท้อน 6 ขั้นตอน คือ (1) ทำความคุ้นเคยและบันทึกข้อมูล (2) ระบุรหัส (3) พัฒนาแก่นสาระ (4) ทบทวนและปรับแก่นสาระ (5) นิยามและตั้งชื่อแก่นสาระ (6) เขียนรายงานผลการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจเชิงลึกต่อประสบการณ์ ความคิด และมุมมองของผู้เข้าร่วมวิจัย

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การตัดสินใจของเพศชายในการเข้ารับบริการการศึกษาเชิงจิตวิทยา

งานวิจัยฉบับนี้มุ่งศึกษาประสบการณ์ของผู้ชายที่เคยเข้ารับบริการการศึกษาเชิงจิตวิทยา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบคำถามการวิจัยที่ว่า กระบวนการตัดสินใจของเพศชายในการเข้ารับบริการการศึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นอย่างไร และปัจจัยใดบ้างที่มีบทบาทในการส่งเสริมหรือขัดขวางการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาตามมุมมองของผู้รับบริการเพศชาย ซึ่งการรวบรวมข้อมูลจึงเน้นการเข้าถึงเสียงสะท้อนภายในของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม เพื่อให้เข้าใจถึงแรงผลักดันทางจิตใจ การรับรู้ของตนเอง บริบททางสังคม และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการการตัดสินใจเข้ารับบริการการศึกษาเชิงจิตวิทยา โดยเปิดพื้นที่ให้ผู้ชายได้

ถ่ายทอดมุมมอง ความรู้สึก และความหมายที่มีต่อการขอความช่วยเหลือทางจิตใจได้อย่างเปิดกว้าง ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถสรุปแก่นสาระสำคัญเป็น 4 แก่นสาระหลัก ประกอบด้วย เสียงเงียบในใจ : จุดเริ่มต้นของการรับรู้ความเปราะบาง, ความเข้มแข็งที่ถูกคาดหวัง : การต่อสู้ภายในของผู้ชาย, ประตุที่ถูกเปิด : เส้นทางสู่การเยียวยา และเมื่อใจได้รับพื้นที่ : การฟัง ความเข้าใจ และการเปลี่ยนผ่าน

เมื่อนำข้อมูลที่ได้มาร้อยเรียงตามลำดับเหตุการณ์ในกระบวนการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสะท้อนให้เห็นว่า การตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้ชายมิใช่การตัดสินใจที่เกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน หากแต่เป็นกระบวนการที่ค่อยเป็นค่อยไป โดยจุดเริ่มต้นที่สำคัญของกระบวนการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้มาปรึกษาเพศชาย คือ การตระหนักรู้ว่าตนกำลังเผชิญกับความทุกข์ทางจิตใจ ความรู้สึกอึดอัดทางอารมณ์ ความเศร้า ความเครียดเรื้อรัง หรือความรู้สึกหมดหนทาง ล้วนเป็นตัวกระตุ้นที่ผลักดันให้บุคคลเริ่มตั้งคำถามถึงสุขภาวะทางจิตของตนเอง ผู้เข้าร่วมวิจัยหลายรายได้สะท้อนถึงจุดเปลี่ยนนี้อย่างชัดเจน เช่น “เราก็เริ่มมีความทุกข์... ท้อใจ หมกใจแล้ว” ซึ่งเป็นสัญญาณภาวะที่บุคคลไม่อาจควบคุมความรู้สึกได้ด้วยตนเองอีกต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Rickwood et al. (2005) เสนอว่า ความทุกข์ทางอารมณ์ในระดับรุนแรงอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการพิจารณาและตัดสินใจแสวงหาความช่วยเหลือ นอกจากนี้ ยังสะท้อนลักษณะของการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Călin, M. F., & Tasente, 2022) ที่ระบุว่า การยอมรับตนเองเป็นกลไกสำคัญที่ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงภายใน โดยเปิดโอกาสให้บุคคลเผชิญหน้ากับประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างตรงไปตรงมาและเป็นธรรมชาติ ช่วยเสริมสร้างความสามารถในการควบคุมตนเอง และคลี่คลายความยึดติดทางอารมณ์ อันนำไปสู่การตระหนักรู้ในตนเองอย่างลึกซึ้ง และการมีสติอยู่กับปัจจุบันมากยิ่งขึ้น ความสามารถนี้เอื้อต่อการเปิดใจยอมรับความเปราะบางภายใน และแสวงหาความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนได้อย่างไม่ลังเลเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ท้าทายในชีวิต

อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ชายจะเปิดเผยว่าตนกำลังเผชิญกับความทุกข์มิใช่สิ่งที่เกิดขึ้นได้โดยง่าย เนื่องจากยังต้องต่อสู้กับกรอบวัฒนธรรมแบบชายเป็นใหญ่ ซึ่งหล่อหลอมให้คุณค่ากับความอดทน การควบคุมตนเอง และการไม่แสดงอารมณ์อย่างเปิดเผย งานวิจัยของ Wiggins (2024) ได้นำเสนอว่า ผู้ชายมักประสบกับอุปสรรคทางอารมณ์และการตีตราตนเอง เมื่อผู้ชายเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตและต้องการเข้ารับการรักษา ผู้ชายจำนวนไม่น้อยถึงขั้นที่จะเปิดเผยความเปราะบางหรือขอความช่วยเหลือ เนื่องจากถูกหล่อหลอมด้วยบทบาททางเพศในบริบทของ

วัฒนธรรม ซึ่งมักเชื่อมโยงความเป็นชายเข้ากับความเข้มแข็งและการพึ่งพาตนเอง ส่งผลให้หลายคนมีแนวโน้มที่จะชะลอหรือหลีกเลี่ยงการแสวงหาความช่วยเหลือ แม้ในสถานการณ์ที่จำเป็นก็ตาม

นอกจากความรู้สึกทุกข์ภายในแล้ว การตระหนักถึงปัญหาทางจิตใจยังเกิดจากการสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของตนเอง ทั้งในมิติของพฤติกรรมทางสังคม การใช้ชีวิตประจำวัน และความสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้เข้าร่วมวิจัยบางรายระบุว่า “วันนั้นคือ หลุด พิวหลุด หลุดเต็มทีละ เกือบจะทำร้ายคนในบ้าน” หรือ “ผมแบบไม่ยอมไปเรียนแล้วก็นอนดึก แล้วก็เวลาเรียนผมจะไม่เรียนเลย ผมแบบว่านอนในเวลาเรียนอย่างเดียว” ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างค่อยเป็นค่อยไป แต่ต่อเนื่องนั้น กลายเป็นสัญญาณเตือนภายในที่ทรงพลัง

ตามทฤษฎีความคิดและพฤติกรรมบำบัด ของ Aaron T. Beck (1976) ระบุว่า ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ความเครียดหรือความบิดเบือนทางความคิดสามารถนำไปสู่พฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เช่น การหลีกเลี่ยงสังคม การเก็บตัว หรือแม้กระทั่งการระเบิดอารมณ์ ซึ่งในที่สุดจะย้อนกลับมากระทบต่อการรับรู้ตนเองอีกครั้ง และอาจผลักดันให้บุคคลรู้สึกว่าคุณ “ไม่ปกติ” อีกต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Bilsker et al. (2018) พบว่า เมื่อผู้ชายประสบกับความทุกข์ทางจิตใจ มักแสดงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อจัดการกับอารมณ์ที่ไม่สามารถแสดงออกได้ เช่น การใช้แอลกอฮอล์ในระดับอันตราย การแสดงก้าวร้าว หรือการตัดสินใจแบบหุนหัน พฤติกรรมเหล่านี้ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากค่านิยมชายที่ให้ความสำคัญกับความเข้มแข็ง ความพึ่งพาตนเอง และการห้ามไม่ให้แสดงความรู้สึกเปราะบาง เมื่อผู้ชายไม่สามารถแสดงความรู้สึกภายในได้ จึงหันมาใช้พฤติกรรมเสี่ยงเพื่อระบายอารมณ์ ซึ่งอาจนำไปสู่ผลอันตรายต่อสุขภาพจิตและร่างกาย

ทั้งนี้ การสังเกตพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมภายใต้บริบทของสภาพแวดล้อม โดยสนใจทั้งสาเหตุของพฤติกรรมและผลลัพธ์ที่ตามมาหลังเกิดพฤติกรรม และเข้าไปจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Patterson, 2014) และการรับรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงของตนเองยังสัมพันธ์กับแนวคิดการไตร่ตรองตนเอง (Reflexivity) ที่เน้นว่ามนุษย์สามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ตนเองผ่านการไตร่ตรองตนเอง (Archer, 2007) ซึ่งในกรณีนี้ การเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมที่เด่นชัดทำหน้าที่เป็นกระบอกสะท้อนความเป็นจริงทางอารมณ์และจิตใจที่บุคคลไม่อาจเพิกเฉยได้อีกต่อไป

การเผชิญกับความทุกข์ในระดับที่ไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิดอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งสำหรับผู้ชายจำนวนไม่น้อยแล้วกระบวนการนี้เป็นกระบวนการที่ต้องเผชิญกับความขัดแย้งภายใน ที่เกิดจากค่านิยมดั้งเดิมซึ่งถูกปลูกฝังมาตั้งแต่วัยเยาว์ ผู้เข้าร่วมวิจัยหลายรายเปิดเผยถึงแรงกดดันทางสังคมที่คาดหวังให้ผู้ชายต้อง “เข้มแข็ง อดทน

และไม่แสดงความประจบประแจง” การเปิดเผยความรู้สึกหรือการยอมรับว่าตนเองกำลังประสบปัญหาทางจิตใจ ถูกมองว่าเป็น “ความอ่อนแอ” ที่อาจบั่นทอนภาพลักษณ์ของความเป็นชายในสายตาผู้อื่น ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับแนวคิดความขัดแย้งจากบทบาททางเพศชาย ของ O’Neil (1981) ซึ่งอธิบายว่า ผู้ชายจำนวนมากประสบกับความขัดแย้งระหว่างความคาดหวังทางเพศสภาพกับความต้องการทางอารมณ์ของตนเอง จนเกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมขอความช่วยเหลือ

นอกจากนี้ งานวิจัยของ Wong et al. (2017) ระบุว่า การยึดมั่นในบรรทัดฐานความเป็นชายเป็นปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตวิทยาอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ชายที่มีแนวโน้มยึดมั่นในบทบาทความเป็นชายแบบดั้งเดิม มักลังเลที่จะเปิดเผยความรู้สึกหรือเข้าถึงการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพราะกลัวถูกมองว่าอ่อนแอหรือพึ่งพาผู้อื่น

ในกรณีนี้ สามารถอธิบายได้ผ่านกรอบแนวคิดค่านิยมชายเป็นใหญ่ (Hegemonic Masculinity) ในงานวิจัยของ Connell and Messerschmidt (2005) ซึ่งสะท้อนถึงค่านิยมชายเป็นใหญ่ที่ยังฝังรากลึกในสังคม โดยบทบาทความเป็นชายที่ยกย่องความเข้มแข็ง การควบคุมตนเอง และการไม่พึ่งพาผู้อื่น ยิ่งตอกย้ำให้ผู้ชายรู้สึกว่า การยอมรับว่าตนเองกำลังประสบปัญหาเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ควรเกิดขึ้น นอกจากนี้ ในบริบทวัฒนธรรมเอเชีย ยังมีความเชื่อทางศาสนาที่ส่งเสริมการให้ต้องรักษาความสมดุลภายในตนเองและการไม่เปิดเผยความประจบประแจงทางอารมณ์ต่อผู้อื่น เพื่อรักษาความกลมกลืนในสังคมและสถานะในครอบครัว ซึ่งอาจนำไปสู่การหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการขอรับความช่วยเหลือ (Lin et al., 2024)

อย่างไรก็ตาม แม้ผู้ชายจะต้องเผชิญกับแรงเสียดทานจากค่านิยมทางสังคม แต่เมื่อความทุกข์ใจดำเนินมาอย่างยาวนานจนส่งผลต่อการใช้ชีวิตและความสัมพันธ์ ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เริ่มตระหนักว่า ตนเองไม่สามารถจัดการปัญหาได้เพียงลำพัง และเริ่มพิจารณาถึงความเป็นไปได้ใหม่นั้นคือ การยอมรับว่าการขอความช่วยเหลือไม่ได้หมายถึงความล้มเหลว แต่เป็นการดูแลตนเอง

การเปลี่ยนผ่านจากการปฏิเสธความช่วยเหลือไปสู่การยอมรับขีดจำกัดของตนเอง สามารถอธิบายได้ผ่านแนวคิดการไตร่ตรองตนเอง (Reflexivity) ของ Archer (2007) ซึ่งเสนอว่า มนุษย์มีความสามารถในการพูดคุยกับภายในใจตนเองภายใน (Internal conversation) เพื่อประเมินสถานการณ์ชีวิต ค่านิยม ความต้องการ และสภาพความเป็นจริงที่เผชิญอยู่ การยอมรับว่าตนเองไม่สามารถรับมือกับปัญหาเพียงลำพัง จึงไม่ใช่ความอ่อนแอ แต่เป็นผลลัพธ์ของกระบวนการคิดพิจารณาอย่างลึกซึ้ง และเป็นการตัดสินใจที่มีเป้าหมายในการดูแลตนเองอย่างจริงจัง ซึ่งนับเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่นำไปสู่การเปิดใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mahalik et al. (2021) ซึ่งพบว่า ผู้ชายที่เริ่มตั้งคำถามกับค่านิยมความเป็นชายแบบดั้งเดิม (Traditional masculinity norms) มัก

มีแนวโน้มเปิดใจรับความช่วยเหลือทางจิตใจมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อบุคคลนั้นเริ่มมองว่าการดูแลสุขภาพจิตไม่ใช่เรื่องของความอ่อนแอหรือการสูญเสียความเป็นชาย แต่คือการแสดงความรับผิดชอบต่อตนเองในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง

เมื่อผู้ชายเริ่มตระหนักถึงปัญหาทางจิตใจของตนเอง กระบวนการตัดสินใจในการแสวงหาความช่วยเหลือจากภายนอกมักตามมาอย่างซับซ้อนและเต็มไปด้วยความลังเล โดยเฉพาะเมื่อภาวะทุกข์ทางใจปะทะเข้ากับอคติของความเป็นชายที่เน้นการเข้มแข็ง อดทน และพึ่งพาตนเอง ความขัดแย้งภายในจิตใจนี้ งานวิจัยของ O'Neil (1981) ได้อธิบายไว้ในแนวคิดความขัดแย้งจากบทบาททางเพศชายซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ชายที่ยึดมั่นในบทบาทชายแบบดั้งเดิมมักประสบภาวะตั้งเครียดทางจิตใจเมื่อต้องแสดงออกถึงความอ่อนแอ หรือยอมรับว่าตนต้องการความช่วยเหลือ

ในงานวิจัยนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยหลายคนสะท้อนถึงช่วงเวลาของการต่อสู้กับตนเอง ก่อนที่จะตัดสินใจเปิดใจรับฟังตนเองอย่างแท้จริงว่า ความทุกข์ที่เผชิญนั้นเกินกว่าจะจัดการได้เพียงลำพังจากจุดนี้เอง บางคนเลือกที่จะหันหน้าไปหาคนใกล้ชิด เช่น ครอบครัวหรือเพื่อน ในขณะที่บางคนเริ่มพิจารณาการเข้ารับบริการสุขภาพจิตอย่างจริงจัง อย่างไรก็ตาม เส้นทางการขอรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาไม่ได้ขึ้นอยู่กับแค่การตระหนักเท่านั้น แต่ยังต้องอาศัยปัจจัยแวดล้อมหลายประการที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการเข้าถึงบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาด้วย ปัจจัยเหล่านี้ประกอบด้วย ทักษะชีวิตที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งอาจได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ในอดีต การรับรู้ต่อบทบาทของนักจิตวิทยาว่ามีความน่าเชื่อถือหรือสามารถช่วยเหลือได้จริงเพียงใด (ธนวัต ปุณยคนก, 2565) รวมถึงแรงสนับสนุนหรือแรงต้านจากคนใกล้ชิด เช่น ความคิดเห็นของพ่อแม่ คนรัก หรือเพื่อนสนิท ที่อาจช่วยปลดล็อกหรือสร้างกำแพงทางจิตใจได้ (Gulliver et al., 2010)

อีกปัจจัยที่ส่งผลชัดเจน คือ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเป็นสถานที่ให้บริการที่เข้าถึงได้ง่าย ช่องทางออนไลน์ หรือการให้บริการในช่วงเวลาที่ยืดหยุ่น (Munira et al., 2023) รวมถึงข้อจำกัดด้านทรัพยากรส่วนบุคคล เช่น ค่าใช้จ่ายในการปรึกษา และเวลาที่สามารถจัดสรรได้ ทรัพยากรเหล่านี้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการทำให้การตัดสินใจ ผู้ชายบางคนอาจจะลดการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจจนกระทั่งเผชิญกับภาวะวิกฤต ซึ่งอาจส่งผลให้การรักษาเกิดขึ้นล่าช้าและมีความซับซ้อนมากขึ้น นอกจากนี้ ปัจจัยด้านการเงินยังมีบทบาทสำคัญต่อความสามารถในการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงความจำเป็นในการจัดให้มีบริการสุขภาพจิตที่เข้าถึงได้และมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม (Meister, 2017) นอกจากนี้ เทคโนโลยีดิจิทัลยังช่วยให้ผู้ชายหรือผู้ที่มียอคติต่อการเข้ารับการบำบัดแบบเผชิญหน้าเข้าถึงบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต รวมถึงช่วยลดการตีตราทางสังคม (Stigma) เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental health

literacy) และสร้างพื้นที่ปลอดภัยที่เอื้อต่อการขอรับความช่วยเหลือโดยไม่รู้สึกละอายหรือถูกตัดสินจากผู้อื่น (Naslund et al., 2017)

แม้กระบวนการตัดสินใจเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะเป็นเส้นทางที่เต็มไปด้วยความลังเล ความขัดแย้งภายใน และแรงกดดันจากบทบาทความเป็นชายในสังคม แต่เมื่อผู้ชายก้าวข้ามอุปสรรคทางความคิดและทัศนคติเหล่านั้น และได้เข้าสู่กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแล้ว ประสบการณ์ที่ได้รับกลับกลายเป็นสิ่งที่มีคุณค่าและเปลี่ยนแปลงชีวิตในหลายมิติ

ผู้เข้าร่วมวิจัยหลายรายสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังการรับบริการว่า เป็นกระบวนการ “เข้าใจตัวเองมากขึ้น” “ช่วยให้มองในสิ่งที่อาจจะมองข้ามไป” หรือ “มีอะไรให้คิดมีอะไรให้ทบทวน” ซึ่งล้วนเป็นสิ่งที่ยืนยันถึงคุณค่าของพื้นที่ปลอดภัยในการสื่อสารความรู้สึกภายในใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พนิดา เตือวรรณศรี (2563) ที่นำเสนอว่า ผู้มารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสามารถบอกเล่าเรื่องราวที่อยู่ในใจออกมา ทำให้ได้มีโอกาสเรียบเรียงสิ่งที่อยู่ในใจ ได้คิดและทบทวนตัวเองร่วมกับนักจิตวิทยาการปรึกษาประสบการณ์การ ได้รับการรับฟังอย่างไม่มีเงื่อนไขในกระบวนการปรึกษาช่วยเปิดโอกาสให้ผู้มารับบริการปรึกษาได้เชื่อมโยงกับประสบการณ์ภายในตนเองอย่างลึกซึ้ง ซึ่งเกิดเป็นภาวะการไตร่ตรองตนเอง (Reflexivity) ตามแนวคิดของ Archer (2007) ซึ่งนำไปสู่การเข้าใจตนเองในเชิงโครงสร้าง บริบท และอารมณ์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้ชายที่เคยปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับปัญหา กลับเริ่มเรียนรู้ที่จะ “อยู่กับความรู้สึกนั้น” และ “ยอมรับตัวเอง” ได้มากขึ้น

กระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวทางของ Egan (2014) กล่าวว่า กระบวนการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ช่วยเหลือให้คิดและตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเองได้ด้วยการใช้เทคนิคต่าง ๆ ของการสร้างสัมพันธภาพ ผ่านการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การสำรวจปัญหา และเลือกเรื่องที่จะทำงานร่วมกัน (Corey, 2017) การประคับประคองจิตใจให้อารมณ์สงบ การแก้ปัญหา กระตุ้นให้มองหาทางเลือก ข้อดีข้อเสีย ชี้แนะช่องทาง ข้อมูลประกอบการตัดสินใจและการให้ตัดสินใจ การทดลองปฏิบัติ และติดตามผลด้วยตนเองก่อนจะยุติการช่วยเหลือ โดย Potiyen (2021) ยังกล่าวอย่างเน้นย้ำและสอดคล้องกันว่า การให้การปรึกษาช่วยให้เกิดการเลือกแนวทางในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ผู้ที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือจะต้องได้รับการฝึกอบรมให้มีความสามารถในการให้คำปรึกษา กระบวนการของการให้คำปรึกษาจะอยู่ภายใต้สัมพันธภาพที่อบอุ่น จริงใจ และสบายใจที่จะเปิดเผยตนเองระหว่างผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา ทั้งนี้ กระบวนการให้คำปรึกษามีบทบาทสำคัญในการช่วยเสริมสร้างทักษะการสะท้อนตน (self-reflection) และเพิ่มพูนการตระหนักรู้ทางอารมณ์ (Emotional awareness) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ชายที่มักหลีกเลี่ยงการแสดงออกหรือพูดถึงความรู้สึกของตนเอง จากงานวิจัยของ Levant and Wong (2017) ซึ่งให้เห็นว่าการให้

คำปรึกษาสามารถช่วยลดอุปสรรคทางเพศเกี่ยวกับการแสดงอารมณ์และสนับสนุนให้ผู้ชายพัฒนาความสามารถในการรับรู้และสื่อสารความรู้สึกได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการรักษาสุขภาพจิตที่ดี

ผู้เข้าร่วมวิจัยหลายรายระบุว่า ประสบการณ์ในการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้นำพาตนให้กลับมารับผิดชอบชีวิตของตนเอง มีเป้าหมายที่ชัดเจนขึ้น และสามารถใช้ชีวิตอย่างมีสติและสมดุลมากขึ้น มีความสุขได้ง่ายขึ้น เป็นแรงผลักดันสำคัญในการพัฒนาตนเองในระยะยาว การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการกำหนดตนเอง (Self-Determination Theory, Deci & Ryan, 2000) ซึ่งระบุว่า การเติบโตทางจิตใจเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกถึงความสามารถ ความเป็นเจ้าของชีวิตตนเอง และการเชื่อมโยงกับผู้อื่น ซึ่งกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสามารถเสริมแรงจูงใจภายในเหล่านี้ได้อย่างมีนัยสำคัญ

แม้กระบวนการตัดสินใจของผู้ชายในการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะเริ่มต้นจากการตระหนักถึงปัญหาและการเปิดใจยอมรับความช่วยเหลือจากภายนอก แต่ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าทัศนคติและพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือของผู้ชายยังคงอยู่ภายใต้กรอบความคิดแบบดั้งเดิม ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่แม้จะเคยมีประสบการณ์ในการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยามาแล้ว แต่ก็ยังคงให้ความสำคัญกับการพึ่งพาตนเองเป็นอันดับแรก โดยระบุว่าหากเกิดปัญหาในอนาคต จะพยายามจัดการด้วยตนเองก่อน และจะเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อเมื่อรู้สึกว่าไม่สามารถรับมือได้จริงๆ เท่านั้น

ลักษณะเช่นนี้สามารถอธิบายได้ผ่านกรอบแนวคิดกระบวนการตัดสินใจแสวงหาความช่วยเหลือ ของ Rickwood et al. (2005) ที่แบ่งพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ การตระหนักถึงปัญหา ตั้งใจในการแสวงหาความช่วยเหลือ การเลือกแหล่งช่วยเหลือ และการกระทำจริงในการขอความช่วยเหลือ งานวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่า แม้ผู้เข้าร่วมจะผ่านขั้นตอนแรกและมีประสบการณ์เชิงบวกกับการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แต่ความตั้งใจที่จะเลือกใช้บริการอีกในอนาคตยังคงถูกควบคุมด้วยแนวคิดแบบปัจเจกนิยมและความเชื่อว่าการพึ่งพาผู้อื่นคือทางเลือกสุดท้าย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Seidler et al. (2023) ซึ่งศึกษาทัศนคติของผู้ชายต่อการรับความช่วยเหลือทางจิตใจ และพบว่า แม้จะมีประสบการณ์เชิงบวก ผู้ชายหลายคนยังคงให้คุณค่ากับการแก้ปัญหาด้วยตนเอง และมองว่าการขอความช่วยเหลือควรถูกจำกัดเฉพาะในกรณีทั้งหมดหนทางจริง ๆ เท่านั้น พฤติกรรมนี้ยังสัมพันธ์กับแนวคิด การเลือกความช่วยเหลือเชิงกลยุทธ์ (Strategic help-seeking) ซึ่งผู้ชายจะพิจารณากลยุทธ์ในการเปิดเผยความทุกข์หรือความเปราะบาง เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกมองว่าอ่อนแอหรือละเมิดแบบแผนความเป็นชาย (Addis & Mahalik, 2003)

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ชายมักตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤตหรือความรู้สึกหม่นหมองทางเท่านั้น สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบที่ลึกซึ้งของค่านิยมความเป็นชายแบบดั้งเดิม ซึ่งหล่อหลอมให้ผู้ชายหลีกเลี่ยงการแสดงความรู้สึกอ่อนแอหรืออารมณ์ด้านลบ แม้ต้องแลกมากับการละเลยสุขภาพจิตของตนเอง ผู้วิจัยในฐานะนักจิตวิทยาการศึกษาฝึกหัดได้สังเกตว่า แม้ผู้ชายบางคนจะมีความทุกข์ใจอย่างชัดเจน แต่กลับใช้เวลานานกว่าจะตัดสินใจมาขอรับบริการ ซึ่งในหลายกรณี พวกเขาแสดงออกผ่านการใช้กลไกป้องกัน เช่น การปิดบังอารมณ์ การทำงานอย่างหักโหม หรือการใช้สิ่งมีนเมา

ผู้วิจัยมองว่า ปรากฏการณ์นี้ไม่ได้สะท้อนเพียงการตัดสินใจรายบุคคล แต่เป็นผลของโครงสร้างทางสังคมและวาทกรรมที่จำกัดบทบาทของผู้ชายในการดูแลตนเองด้านจิตใจ การส่งเสริมการเข้าถึงบริการการศึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับผู้ชายไทยจึงควรคำนึงถึงปัจจัยทางเพศภาวะ และสร้างพื้นที่ปลอดภัยที่เอื้อต่อการเปิดใจอย่างแท้จริง การสร้างความเข้าใจใหม่เกี่ยวกับความเข้มแข็งว่าไม่ใช่การเก็บซ่อนความรู้สึก แต่คือการกล้าเผชิญหน้ากับความเปราะบางของตนเอง อาจช่วยให้ผู้ชายรู้สึกว่าการเข้ารับการศึกษาไม่ใช่ “ความล้มเหลว” แต่เป็นกระบวนการพัฒนาตนเองที่เข้มแข็งอย่างมีความหมาย

นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ยังสะท้อนว่าปัจจัยส่งเสริมการเข้ารับบริการการศึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้ชาย ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ แรงจูงใจภายในเพื่อเป้าหมายในอนาคต ทักษะคิดที่ดีและความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาเชิงจิตวิทยา การสนับสนุนจากคนใกล้ชิด และความสะดวกในการเข้าถึงบริการการศึกษา

ปัจจัยส่งเสริมการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา

1. แรงจูงใจภายในเพื่อเป้าหมายในอนาคต

หนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้ผู้ชายตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา คือ แรงจูงใจภายในที่เกิดจากการตระหนักรู้ถึงความต้องการของตนเองอย่างลึกซึ้ง ไม่ว่าจะเป็นความปรารถนาในการพัฒนาตนเอง ความต้องการใครสักคนที่พร้อมรับฟังโดยปราศจากการตัดสิน หรือความพยายามในการค้นหาทางออกจากปัญหาชีวิตที่กำลังเผชิญ แรงขับภายในเหล่านี้มักมีรากฐานจากความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อสภาวะจิตใจในปัจจุบัน และแรงปรารถนาในการฟื้นคืนความสมดุลทางอารมณ์และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับบทความของ ธนวัต ปุณยภณก (2563) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ผู้ชายที่มีเป้าหมายภายในชัดเจน เช่น ความต้องการเข้าใจตนเองหรือปรับปรุงความสัมพันธ์ มักมีแนวโน้มเปิดรับต่อการเข้ารับการศึกษา ในทำนองเดียวกัน การตระหนักรู้ว่าการเผชิญปัญหาด้วยตนเองไม่

สามารถแก้ไขสถานการณ์ได้ ก็เป็นอีกแรงกระตุ้นที่ผลักดันให้บุคคลหันมาพิจารณาทางเลือกในการรับความช่วยเหลือจากมืออาชีพ

2. ทักษะที่ดีและความเข้าใจเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ทักษะที่ดีและความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่เอื้อให้ผู้ชายเปิดใจเข้าสู่กระบวนการนี้อย่างเต็มใจ เมื่อบุคคลเชื่อมั่นว่านักจิตวิทยามีความสามารถในการช่วยเหลือโดยไม่ตัดสิน และสามารถเข้าใจความซับซ้อนของประสบการณ์ส่วนบุคคลได้ ย่อมส่งผลให้การตัดสินใจเข้ารับบริการเป็นไปได้ง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Vogel et al. (2007) ที่ว่าทัศนคติในเชิงบวกต่อผู้ให้บริการจิตวิทยาเป็นตัวแปรสำคัญในการลดอคติเชิงลบในกลุ่มชาย ผู้เข้าร่วมวิจัยบางรายระบุว่า การเคยรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการปรึกษาจากสื่อต่างๆ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น ช่วยลดความกลัวและเข้าใจเป้าหมายของการให้คำปรึกษาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Rickwood et al. (2007) ที่สนับสนุนว่า ความรู้และการรับข้อมูลเกี่ยวกับการสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

3. การสนับสนุนจากบุคคลคนใกล้ชิด

สภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาของผู้ชายเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปฏิกริยาและท่าทีจากบุคคลใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็นสมาชิกในครอบครัว คู่ชีวิต หรือเพื่อน ล้วนมีบทบาทสำคัญในการหล่อหลอมทัศนคติ เสริมสร้างความมั่นใจ และเปิดพื้นที่ให้ผู้ชายรู้สึกปลอดภัยพอที่จะเปิดเผยความเปราะบางทางอารมณ์ของตนออกมา ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ชายบางคนตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพราะรู้สึกไม่เพียงพอใจต่อคำแนะนำของคนใกล้ชิด ซึ่งมักเป็นคำพูดที่ขาดความเข้าใจลึกซึ้ง หรือแสดงออกถึงการตัดสินมากกว่าการรับฟังอย่างเห็นอกเห็นใจ ประสบการณ์เช่นนี้จึงทำให้หันไปแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญที่มีทักษะในการรับฟังเชิงลึกและให้การสนับสนุนทางจิตวิทยาอย่างเหมาะสม ในทางกลับกัน ผู้ชายอีกกลุ่มหนึ่งกลับระบุว่าความสนับสนุนทางอารมณ์จากคนใกล้ชิด เช่น การแนะนำหรือให้กำลังใจในการไปพบผู้ให้การศึกษา ถือเป็นแรงผลักดันสำคัญที่เสริมสร้างความมั่นใจ ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งการสนับสนุนจากคนรอบข้างส่งผลต่อการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยานำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกมา (ณัฐวรรณ เปาอินทร์, 2562)

4. ความสะดวกในการเข้าถึงการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

บริบทของการเข้าถึงบริการยังคงเป็นปัจจัยเอื้อหรือขัดขวางต่อการตัดสินใจรับบริการปรึกษาอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในยุคสมัยที่เทคโนโลยีและความยืดหยุ่นของรูปแบบบริการมีความหลากหลาย ผู้เข้าร่วมวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า การที่สถานศึกษา หรือสถานที่ทำงาน จัดให้มีการ

บริการเชิงจิตวิทยาช่วยให้การตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาง่ายขึ้น สอดคล้องกับงานของ Gulliver et al. (2010) ที่ระบุว่าความสะดวกในเชิงกายภาพและเวลาเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลต่ออัตราการใช้บริการปรึกษาในกลุ่มผู้ชาย

ในยุคปัจจุบัน เทคโนโลยีสมัยใหม่ โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ ได้เข้ามามีบทบาทอย่างสำคัญในการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เทคโนโลยีเหล่านี้ทำหน้าที่เป็นช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลอย่างรวดเร็วและสะดวก อีกทั้งยังช่วยลดอคติทางสังคมที่เผชิญ โดยการปรึกษาเชิงจิตวิทยากับภาพลักษณ์ของ “ความอ่อนแอ” โดยการนำเสนอเนื้อหาที่เป็นมิตร เข้าใจง่าย และใกล้เคียงกับประสบการณ์ชีวิตของผู้คน ทำให้การขอรับความช่วยเหลือทางจิตใจกลายเป็นเรื่องธรรมดาและยอมรับได้มากขึ้นในสังคมไทยปัจจุบัน จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยหลายรายกล่าวถึงบทบาทของเทคโนโลยีว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยามากยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น บางคนกล่าวถึง การได้เห็นคลิปหรือข้อมูลในสื่อออนไลน์ หรือการค้นหาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการของตนเองผ่านเว็บไซต์สุขภาพจิต ทั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Naslund et al. (2020) ที่ชี้ว่า สื่อดิจิทัลเป็นเครื่องมือสำคัญในการลดการตีตรา (stigma) ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต และช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าการพูดถึงภาวะทางอารมณ์หรือการเข้ารับบริการปรึกษาทางจิตใจไม่ใช่เรื่องผิดอีกต่อไป

ปัจจัยเหล่านี้แม้ดูเหมือนเป็นแรงผลักดันจากระดับปัจเจก แต่แท้จริงแล้วกลับสัมพันธ์กับโครงสร้างสังคมที่เริ่มเปิดพื้นที่ให้กับการดูแลสุขภาพจิตในวงกว้างมากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ซึ่งสังคมเริ่มพูดถึงการยอมรับความรู้สึก การดูแลจิตใจ และการตั้งคำถามต่อบรรทัดฐานความเป็นชายที่จำกัดอารมณ์มากขึ้น

ในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด ผู้วิจัยพบว่า ผู้ชายที่ตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มักเป็นกลุ่มที่มีระดับการตระหนักรู้ในตนเองสูง และมีความตั้งใจที่จะเข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้ง การมีคนใกล้ชิดที่ไม่ตัดสิน และสามารถรับฟังอย่างเข้าใจ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสนับสนุนที่ทรงพลัง ซึ่งสะท้อนว่า “การมีความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย” เป็นเงื่อนไขสำคัญในการเปิดใจขอความช่วยเหลือ

นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงด้านสื่อสารสาธารณะ โดยเฉพาะในกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่ทำให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตมากขึ้น ก็มีส่วนช่วยลดทอนอคติและการตีตรา เช่น การพูดถึงการไปพบจิตแพทย์หรือรับคำปรึกษาอย่างเปิดเผยในสื่อออนไลน์ ช่วยให้ผู้ชายบางคนรู้สึก “ไม่ใช่แค่เราคนเดียวที่ต้องการความช่วยเหลือ” ส่งผลให้กล้าตัดสินใจมากขึ้น

ผู้วิจัยเชื่อว่า หากสังคมสามารถสร้างความเข้าใจใหม่ต่อบทบาททางเพศภาวะและลดอคติต่อการแสดงออกทางอารมณ์ในผู้ชาย พร้อมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการพูดคุยเรื่องสุขภาพจิตได้อย่างไม่ถูกตัดสิน ปัจจัยเหล่านี้จะเป็นแรงสนับสนุนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ชายจำนวนมากเข้าถึงการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้มากขึ้น

ปัจจัยขัดขวางเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้ชาย

แม้ผู้ชายบางคนจะสามารถเปิดใจและตัดสินใจเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้ในที่สุด แต่อุปสรรคทั้งในระดับโครงสร้างและระดับจิตใจก็ยังคงมีอิทธิพลสำคัญ ที่ทำให้กระบวนการตัดสินใจนี้ล่าช้าหรือไม่เกิดขึ้นเลย อุปสรรคเหล่านี้ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่ระดับบุคคลเท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงบริบททางวัฒนธรรม สังคม และความเชื่อที่ยังรากลึก ซึ่งส่งผลต่อการมองตนเองและการดำรงบทบาทความเป็นชายในสังคมไทย

ในส่วนของกรอบทฤษฎีนี้ ผู้วิจัยได้สำรวจปัจจัยขัดขวางสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ (1) ข้อจำกัดด้านทรัพยากรส่วนบุคคล (2) ค่านิยมทางสังคมและบทบาทความเป็นชายต้องเข้มแข็ง (3) ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ปัจจัยเหล่านี้จะถูกเชื่อมโยงกับแนวคิดทางทฤษฎีและงานวิจัยร่วมสมัย เพื่อทำความเข้าใจกลไกที่อยู่เบื้องหลังอุปสรรคดังกล่าวอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น

1. ข้อจำกัดด้านทรัพยากรส่วนบุคคล

ข้อจำกัดด้านทรัพยากรเป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในกลุ่มผู้ชาย ทั้งในมิติของเวลา การเงิน และความพร้อมทางอารมณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวัยทำงานตอนต้นถึงกลาง ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ต้องแบกรับภาระทางการเงินสูงและทุ่มเทให้กับการสร้างความมั่นคงในชีวิต ผู้เข้าร่วมวิจัยบางรายระบุว่า แม้มีความต้องการรับความช่วยเหลือ แต่กลับไม่สามารถจัดสรรทรัพยากรเหล่านี้เพื่อการดูแลสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม งานวิจัยของ Seidler et al. (2020) ชี้ว่า ผู้ชายจำนวนมากมีแนวโน้มที่จะมองการขอรับบริการทางสุขภาพจิตว่าเป็นทางเลือกสุดท้าย และให้ความสำคัญกับ “การแก้ปัญหาด้วยตนเอง” เป็นอันดับแรก โดยพบว่า 73% ของผู้ชายในกลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะไม่ขอความช่วยเหลือเพราะเชื่อว่าตนควรจัดการปัญหาได้ด้วยตัวเอง นอกจากนี้ ปัจจัยทางโครงสร้าง เช่น ค่าใช้จ่ายและความยากลำบากในการจัดสรรเวลา ยังเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการ นอกจากนี้ งานวิจัยของ Judd et al. (2006) ยังพบว่า ค่านิยมเรื่องความเข้มแข็งและการพึ่งพาตนเองเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้ผู้ชายจำนวนมากไม่ยอมมองว่าการขอรับความช่วยเหลือเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น ตราบใดที่ตนยังสามารถ “จัดการปัญหาได้เอง”

ประกอบกับอุปสรรคทางโครงสร้าง เช่น ระยะเวลา บริการที่มีอยู่อย่างจำกัด หรือค่าใช้จ่ายที่สูง ยิ่งส่งเสริมให้เกิดการหลีกเลี่ยงหรือเลื่อนการเข้ารับบริการออกไปอย่างไม่มีกำหนด

2. ค่านิยมทางสังคมและบทบาทความเป็นชายต้องเข้มแข็ง

ปัจจัยสำคัญที่ปรากฏชัดเจนในงานวิจัยนี้คือ ค่านิยมเกี่ยวกับความเป็นชายต้องเข้มแข็ง ผู้เข้าร่วมวิจัยหลายรายสะท้อนว่า บทบาทดังกล่าวทำให้การแสวงหาความช่วยเหลือในเพศชายถูกชะลอออกไป สอดคล้องกับแนวคิดความขัดแย้งในบทบาททางเพศ (O'Neil, 2008) ซึ่งระบุว่าชายที่ถูกหล่อหลอมให้ยึดมั่นในบทบาทชายดั้งเดิม เช่น ความเข้มแข็ง ความอดทน และการควบคุมอารมณ์ จะมีความขัดแย้งภายในหากต้องแสดงออกถึงความเปราะบางทางอารมณ์ และงานวิจัยของ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และพันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ (2564) ซึ่งระบุว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ชายนั้น สาเหตุหนึ่งมาจากความคาดหวังทางเพศภาวะ (Gender expectations) การยึดติดกับบรรทัดฐานทางเพศภาวะอย่างเหนียวแน่น ซึ่งการยึดติดกับความเป็นชายที่ต้องพึ่งตัวเอง แข็งแรง ทำให้ผู้ชายหลีกเลี่ยงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มาขอรับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต นอกจากนี้ ผู้ชายที่ยึดมั่นในค่านิยมชายเป็นใหญ่อย่างเคร่งครัด มักมีแนวโน้มหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการรับบริการทางจิตวิทยา (Wiggins, 2024) อีกทั้งยังมีแนวโน้มประเมินสุขภาพจิตของตนต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากความทุกข์ทางใจมักถูกมองว่าเป็น “ความล้มเหลวของตนเอง” มากกว่าจะถูกเข้าใจว่าเป็นปัญหาที่สามารถรับความช่วยเหลือหรือจัดการได้อย่างเหมาะสม (McKenzie et al., 2022)

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในบริบทชายไทยยังคงแฝงด้วยแนวคิดที่ผู้ชายต้องเข้มแข็ง ความอดทน และไม่เปิดเผยอารมณ์ ผู้เข้าร่วมวิจัยหลายคนมีประสบการณ์ภายในที่ต้องต่อสู้ระหว่างบทบาททางสังคมกับความต้องการขอความช่วยเหลือภายใน ซึ่งงานศึกษาของ Kim et al.(2025) สอดคล้องกับประเด็นนี้ โดยแสดงให้เห็นว่าผู้ชายเกาหลีจำนวนมากรู้สึกถูกกดทับจากบรรทัดฐานความเป็นชาย เช่น การต้องพึ่งพาตนเองและไม่เปิดเผยอารมณ์ ซึ่งส่งผลให้เกิด self-stigma และความกลัว “เสียหน้า” หากต้องเข้ารับความช่วยเหลือทางจิตใจ ปัจจัยเหล่านี้สะท้อนความคล้ายคลึงทางวัฒนธรรมในกลุ่มสังคมเอเชียตะวันออกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่ให้คุณค่าแก่ภาพลักษณ์และความกลมกลืนในสังคม การเปรียบเทียบดังกล่าวช่วยยืนยันว่า แรงกดดันจากอุดมการณ์ความเป็นชายและกรอบคิดแบบกลุ่มนิยมยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางพฤติกรรมมารับการปรึกษา แม้แต่ในผู้ที่มีความทุกข์ทางจิตที่รุนแรงก็ตาม

3. ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับข้อมูลทางจิตวิทยา เช่น มองนักจิตวิทยาเหมือนไลฟ์โค้ชในสื่อออนไลน์ หรือการเปรียบเทียบที่บกพร่องด้วยโรคทางจิตเวช เป็นอีกอุปสรรคที่

ขีดขวางการเข้าถึงบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หลายคนเชื่อว่าการปรึกษาเป็นเรื่อง “สำหรับคนมีปัญหารุนแรงเท่านั้น” ซึ่งลดทอนความเป็นไปได้ในการมองเห็นคุณค่าของการดูแลสุขภาพจิตเชิงป้องกัน ตามแนวคิดพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior - TPB) ของ Icek Ajzen (1991) การตัดสินใจของบุคคลจะได้รับอิทธิพลจาก "ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม" หากบุคคลเชื่อว่าการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาไม่มีประโยชน์ หรืออาจนำไปสู่ผลเสีย ก็จะลดแรงจูงใจภายใน แม้จะมีความทุกข์ใจอยู่ก็ตาม นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยของ McKenzie et al. (2022) พบว่า ผู้ชายจำนวนไม่น้อยยังมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตจำกัด ซึ่งนำไปสู่ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับข้อมูลทางจิตวิทยา ไม่ว่าจะเป็นการไม่สามารถจำแนกอาการของปัญหาทางจิตใจได้อย่างชัดเจน ความไม่แน่ใจว่าการปรึกษาทางจิตวิทยาคืออะไร หรือแม้แต่ความลังเลต่อประสิทธิภาพของการบำบัดรักษา

กล่าวโดยสรุป กระบวนการตัดสินใจเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้ชายเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและมีมิติทางจิตใจที่ลึกซึ้ง โดยเริ่มต้นจากการตระหนักรู้ถึงปัญหาภายในจิตใจของตนเอง ท่ามกลางความขัดแย้งภายในระหว่างบทบาทความเป็นชายตามค่านิยมทางสังคม กับความต้องการจัดการความทุกข์ทางจิตใจ ซึ่งส่งผลให้บางคนลังเลหรือปฏิเสธการเปิดใจรับบริการปรึกษา อย่างไรก็ตาม เมื่อผ่านประสบการณ์การเข้ารับการปรึกษา หลายคนเกิดความเปลี่ยนแปลงในทางบวก ทั้งด้านทัศนคติ การจัดการตนเอง และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต ทั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมการเข้ารับการปรึกษา ได้แก่ แรงจูงใจภายใน การมีทัศนคติเชิงบวกและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด และการเข้าถึงบริการได้สะดวก ขณะที่ปัจจัยขีดขวางสำคัญ ได้แก่ ข้อจำกัดด้านทรัพยากรส่วนบุคคล เช่น เวลา และค่าใช้จ่าย ค่านิยมความเข้มแข็งตามบทบาทชาย และความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับกระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่งล้วนเป็นอุปสรรคต่อการตัดสินใจแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจอย่างเหมาะสม

แม้ผู้ชายบางคนจะมีความทุกข์ใจอย่างมาก แต่กลับลังเลหรือหลีกเลี่ยงที่จะเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา อันเป็นผลมาจากปัจจัยขีดขวางหลายประการที่ฝังแน่นในระดับบุคคลและสังคม ผู้วิจัยมองว่า หนึ่งในอุปสรรคสำคัญ คือ ค่านิยมบทบาทความเป็นชาย ซึ่งมักกำหนดว่าผู้ชายควร “เข้มแข็ง อดทน พึ่งตนเอง” และไม่แสดงออกถึงความเปราะบางทางอารมณ์ การแสดงความรู้สึก เช่น ความเศร้า ความกลัว หรือแม้แต่ความสับสน จึงมักถูกตีความว่าเป็น “ความอ่อนแอ” และขัดต่อภาพลักษณ์ความเป็นชายในอุดมคติ

อีกประเด็นหนึ่งที่ผู้วิจัยพบคือ การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้ชายบางคนมองว่าการขอคำปรึกษาเป็นเรื่องที่เฉพาะกับคนที่ปัญหา “รุนแรง” หรือ

“บทพร่องทางจิตใจ” ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ตรงกับบทบาทของการปรึกษาที่แท้จริงซึ่งมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตใจ และการพัฒนาตนเองในบริบทชีวิตของแต่ละบุคคล

ผู้วิจัยจึงเห็นว่า การลดอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้ชาย จำเป็นต้องเริ่มจากการ *เปลี่ยนกรอบความคิดของสังคมต่อสุขภาพจิตและบทบาททางเพศภาวะ* รวมทั้ง *พัฒนาการให้บริการที่เข้าใจประสบการณ์เฉพาะของเพศชาย* ทั้งในแง่ภาษาที่ใช้ ช่องทางการสื่อสาร หรือรูปแบบการบริการที่ยืดหยุ่นและไม่ตัดสิน การสร้างพื้นที่ปลอดภัยที่ผู้ชายสามารถพูดถึงความรู้สึกโดยไม่ต้องเกรงกลัวว่าจะสูญเสียความเป็นชายในสายตาผู้อื่น ถือเป็นกุญแจสำคัญในการเอื้อให้เกิดการเปิดใจและเข้าถึงบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยในครั้งนี้ได้เผยให้เห็นภาพรวมของกระบวนการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของเพศชาย ซึ่งประกอบด้วยพลวัตระหว่างแรงผลักดันภายในส่วนบุคคล อิทธิพลจากคนรอบข้าง และบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่ซ้อนทับกันอย่างซับซ้อน การค้นพบดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหลายมิติ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของเพศชายได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ในระดับบุคคล ควรส่งเสริมให้เพศชายตระหนักรู้และเข้าใจตนเองในเชิงอารมณ์มากยิ่งขึ้น ผ่านกิจกรรมหรือกระบวนการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการสะท้อนประสบการณ์ภายในอย่างไม่รู้สึกลถึงการถูกตีตรา การสร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการพูดคุยเรื่องสุขภาพจิตในกลุ่มเพื่อนหรือครอบครัว จะช่วยลดแรงกดดันภายในที่ผู้ชายมักต้องแบกรับจากค่านิยมความเป็นชายในสังคม ซึ่งเน้นความเข้มแข็งและการพึ่งพาตนเอง ผู้ใกล้ชิดจึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นแรงสนับสนุนทางอารมณ์ โดยเฉพาะในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของการตัดสินใจแสวงหาความช่วยเหลือ

ในขณะเดียวกัน สถานศึกษาและสถานที่ทำงานควรได้รับการพัฒนาให้เป็นพื้นที่ที่ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตของเพศชายอย่างเข้าใจและไม่ตีตรา การออกแบบกิจกรรมหรือช่องทางบริการปรึกษาที่เข้าถึงได้ง่าย อาจช่วยลดความลังเลที่มักเกิดขึ้นในช่วงเริ่มต้นของกระบวนการขอความช่วยเหลือ นอกจากนี้ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตหรือนักจิตวิทยาควรได้รับการฝึกอบรมให้ตระหนักถึงความแตกต่างทางเพศในบริบทของการให้คำปรึกษา พร้อมทั้งพัฒนาทักษะในการเข้าถึงผู้ชายที่อาจไม่แสดงอาการของความทุกข์ใจออกมาชัดเจน

ในระดับชุมชนวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเป็น นักจิตวิทยา นักแนะแนว และผู้วางนโยบายที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่

เหมาะสมกับบริบทของเพศชายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดทำ “คู่มือหรือแนวทางการให้คำปรึกษาเพศชาย” ที่ตอบสนองต่อประสบการณ์เฉพาะด้านของกลุ่มเป้าหมาย เช่น การสื่อสารที่ลดแรงต้านจากภาพลักษณ์ความเข้มแข็ง การประเมินแรงจูงใจภายในอย่างอ่อนไหว การสร้างความไว้วางใจในกระบวนการให้คำปรึกษา และการออกแบบรูปแบบบริการที่ให้พื้นที่ปลอดภัยต่อการเปิดเผยความรู้สึก

ในระดับนโยบาย การส่งเสริมสุขภาพจิตของเพศชายควรถูกยกระดับเป็นวาระแห่งชาติ โดยมุ่งลดอคติและการตีตราทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการศึกษา ผ่านการสื่อสารสาธารณะที่เน้นคุณค่าของการดูแลตนเองในเชิงจิตใจควบคู่กับความเข้มแข็งทางอารมณ์ การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรให้ครอบคลุมเพศและวัยที่หลากหลาย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ชายวัยทำงานที่มักประสบข้อจำกัดด้านเวลาและค่าใช้จ่าย จะช่วยให้การเข้าถึงบริการเป็นไปได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น ทั้งในด้านอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และภูมิหลังทางสังคม เพื่อให้เข้าใจบริบทและประสบการณ์ของผู้ชายในการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างรอบด้านมากขึ้น
2. ควรศึกษาประสบการณ์ของผู้ชายที่ยังลังเลหรือปฏิเสธการเข้ารับการศึกษา เพื่อให้เข้าใจกลไกการตัดสินใจในกลุ่มที่ยังไม่เข้าถึงบริการ และหาแนวทางส่งเสริมที่เหมาะสมได้อย่างครอบคลุม
3. ควรศึกษาทัศนคติและแนวปฏิบัติของนักจิตวิทยาในการให้บริการแก่ผู้ชาย โดยเฉพาะเพื่อพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาที่ตอบสนองความต้องการและลดอุปสรรคจากการรับบริการของผู้ชายได้ดียิ่งขึ้น
4. ควรวิจัยเชิงเปรียบเทียบระหว่างเพศ หรือระหว่างกลุ่มประชากรที่มีอัตลักษณ์ทางเพศหลากหลาย เพื่อวิเคราะห์บทบาทของเพศภาวะ และอัตลักษณ์ในการรับรู้และเข้าถึงบริการการศึกษาเชิงจิตวิทยา
5. ควรศึกษาผลของการใช้เทคโนโลยีและแพลตฟอร์มออนไลน์ในการให้บริการปรึกษาสำหรับผู้ชาย โดยเฉพาะในกลุ่มที่อาจรู้สึกสะดวกใจว่าการพบแบบเผชิญหน้า เพื่อประเมินประสิทธิภาพและความเหมาะสมของช่องทางที่หลากหลาย

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2567, มิถุนายน 10). สถิติการให้การปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ประจำเดือน พฤษภาคม 2567 [ชุดข้อมูล]. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์.
<https://catalog.dmh.go.th/dataset/1323>
- กรมสุขภาพจิต. (2567). รายงานอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2567 [รายงานออนไลน์]. ศูนย์เฝ้าระวัง การฆ่าตัวตายระดับชาติ, กรมสุขภาพจิต. <https://suicide.dmh.go.th/report>
- เกื้อกนก เอื้อวงศ์. (2562). การสนทนากลุ่ม: เทคนิคการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ. *วารสารศึกษาศาสตร์ มสธ.*, 12(1), 17-30.
- ชาย โปธิสิตา. (2550). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พ ublishing.
- ชีรา ทองกระจ่าง. (2563). การเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศในที่ทำงาน: กรณีศึกษากลุ่มผู้มีความ หลากหลายทางเพศในหน่วยงานรัฐ. *การประชุมวิชาการระดับชาติด้านมนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์: ศิลปศาสตร์วิชาการ ครั้งที่ 1*.
- ชำนาญ ปาณาวงษ์. (2563). *ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ณัฐวรรณ เปาอินทร์. (2562). *ประสบการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ของผู้รับบริการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงมณี จงรักษ์. (2556). *ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- นิตานาด เรืองเดชสิริพงศ์. (2559). *ความสัมพันธ์ของความเครียด ตราบาป เจตคติในการแสวงหาความ ช่วยเหลือทางจิตวิทยาและภาวะวิกฤตกลางคนในคนวัยทำงาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนตรชนก แก้วจันทา และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2563). การรับรู้สาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้าของผู้ ชายไทยอีสานวัยทำงาน. *วารสารการพยาบาล*, 35(4), 18-34.
- บุญยกนก, ธ. (2022, 4 มีนาคม). *ปัจจัยขัดขวางและปัจจัยเอื้อต่อการแสวงหาความช่วยเหลือของบุคคล* [Feature article]. คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2025, จาก <https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/seek-help/>
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา. (2556). *ทฤษฎีและเทคนิคการให้บริการปรึกษา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พืระดา ภูมิสวัสดิ์. (2563). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับความเสมอภาคระหว่างเพศ. *เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนากลไกศูนย์ประสานงานด้านความเสมอภาคระหว่างหญิงชาย. กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.*
- วิชัย โชควิวัฒน์ และทีพิชา โปษยานนท์. (2551). *รายงานเบลมองต์. นนทบุรี: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.*
- วัชรวิ มีทรัพย์. (2554). *ทฤษฎีให้การปรึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2564). ผลกระทบของเพศภาวะต่อสุขภาพจิตและแนวคิดเพศภาวะกำหนดนโยบายสุขภาพจิต. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 29(3), 259-72.*
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ and พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, “การทบทวนองค์ความรู้ เรื่อง เพศภาวะ กับสุขภาพจิต (Gender and Mental Health),” *คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต*, accessed July 13, 2025, <https://www.dmh-elibrary.org/items/show/532>.
- สุภางศ์ จันทวานิช. (2545). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- อนุชา แก้วสุวรรณ. (2561). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาของชายไทยในเขตเมือง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist, 58(1), 5–14.* <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.5>
- Addis, M. E., Reigeluth, C. S., & Schwab, J. R. (2016). *Social norms, social construction, and the psychology of men and masculinity.* American Psychological Association (pp. 81-104). Washington: US, DC.
- Affleck, W., Carmichael, V., & Whitley, R. (2018). Men’s Mental Health: Social Determinants and Implications for Services. *Can J Psychiatry, 63(9), 581-589.*
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50(2), 179–211.*
- Almanasef, M. (2021). Mental Health Literacy and Help-Seeking Behavior among Undergraduate Pharmacy Students in Abha, Saudi Arabia. *Risk Management and Healthcare Policy, 14,*

1281-1286.

American Psychological Association. (2021). *Stress in America™ 2021: Stress and decision-making during the pandemic*. APA.

<https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2021/decision-making>

Bilsker, D., Fogarty, A. S., & Wakefield, M. A. (2018). Critical Issues in Men's Mental Health. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(9), 590–596.

<https://doi.org/10.1177/0706743718766052>

Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In: Cooper, H., Camic, P.M., Long, D.L., Panter, A.T., Rindskopf, D., Sher, K.J. (eds.) *APA Handbook of Research Methods In Psychology, Research Designs, vol. 2*, pp. 57–71. American Psychological Association: Washington.

Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners*. Sage Publications: Thousand Oaks.

Braun, V., & Clarke, V. (2014). Thematic analysis. In: Teo, T. (ed.) *Encyclopedia of Critical Psychology*, pp. 1947–1952. Springer: New York.

Braun, V., Clarke, V. (2020). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qual. Res. Psychol.* <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>

Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic Analysis: A Practical Guide*. Sage Publications.

Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A reflexive approach*. In P. Liamputtong (Ed.), *Handbook of research methods in health social sciences* (pp. 1–18). Springer.

https://doi.org/10.1007/978-981-15-0614-6_103-1

Braun, V., Clarke, V., & Weate, P. (2019). Reflexive thematic analysis. In P. Liamputtong (Ed.), *Handbook of research methods in health social sciences* (pp. 843–860). Springer.

https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_103

Călin, M. F., & Tase, T. (2022). Self-acceptance in today's young people. *Technium Social Sciences Journal*, 38(1), 367–379. <https://doi.org/10.47577/tssj.v38i1.7984>

Campbell, K. A., Orr, E., Dureops, P., Nguyen, L., Li, Lin., Whitmore, C., Gehrke, P., Graham, L., & Jack, S. M. (2021). Reflexive Thematic Analysis for Applied Qualitative Health Research. *The Qualitative Report*, 26(6), 2011-2028. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2021.5010>

- Chan, M. E. (2013). Antecedents of instrumental interpersonal help-seeking: An integrative review. *Applied Psychology, 62*, 571-596.
- Chong, S. A., Verma, S., Vaingankar, J. A., Chan, Y. H., Wong, L. Y., & Heng, B. H. (2012). Perception of the public towards the mentally ill in developed Asian country. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47*(7), 1181–1188. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0413-2>
- Clarke, V., & Braun, V. (2022). How can a heterosexual woman experience same-gender desire? Expanding the scope of reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Psychology, 19*(2), 317–339.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310–357.
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & Society, 19*(6), 829–859.
- Cornally, N., & McCarthy, G. (2011). Help-seeking behavior: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice, 17*, 280-288.
- Corey, G. (2017). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (10th ed.). Cengage Learning.
- Cornish, M. A., Callan, S. T., & Dunn, M. G. (2016). The role of gender and psychological help-seeking attitudes in predicting willingness to see a counselor. *Journal of Counseling & Development, 94*(4), 399–408. <https://doi.org/10.1002/jcad.12100>
- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist, 59*(7), 614–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Corrigan, P.W., Larson, E. J., & Rüsch, N. (2020). Self-stigma and the "why try" effect: Impact on life goals and evidence-based practices. *Journal of the World Psychiatric Association (WPA), 8*(2), 75-81. <https://www.researchgate.net/publication/26283062>
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical psychology, 25*(8), 875-884. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.875>
- Egan, G. (2014). *The skilled helper: A problem-management approach to helping* (10th ed.). Cengage Learning. Retrieved from

https://archive.org/details/isbn_9781285065779/page/n3/mode/2up

- Fleming, T., Bavin, L., Lucassen, M., Stasiak, K., Hopkins, S., & Merry, S. (2021). Beyond the trial: Systematic review of real-world uptake and engagement with digital self-help interventions for depression, low mood, or anxiety. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e15554.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10(113). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Hammer, J. H., & Vogel, D. L. (2013). Men's help seeking for depression: The roles of gender role conflict, mental health shame, and treatment efficacy. *Psychology of Men & Masculinity*, 14(3), 216–224. <https://doi.org/10.1037/a0029336>
- Jan W. de Lind van Wiljngaarden และ กังวาล พองแก้ว. (2561). เรื่องราวแห่งการตีตรา: การศึกษา การตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มบุคคลข้ามเพศ ในประเทศไทยขณะเข้ารับบริการด้าน สุขภาพและบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สืบค้นเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2565, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118896877.wbiehs516>
- Jain, R. K., Kakuma, R., Singla, D. R., Andresen, K., Bahkali, K., & Nadkarni, A. (2025). Explanatory models of common mental disorders among South Asians in high-income countries: A systematic review. *Transcultural Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/13634615241296302>
- Kentucky Counseling Center. (2021, September 20). *What Is Self-Stigma?* https://web.rmutp.ac.th/woravith/?page_id=1840
- Kim, S. B., & Lee, Y. J. (2022). Factors associated with mental health help-seeking among Asian Americans: A systematic review. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 9(4), 1276–1297. <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01068-7>
- Kim, S., & Kim, D. (2025). Mental health help-seeking among Korean men: The influence of stigma, masculine norms, and face. *BMC Psychology*, 13(1), Article 461. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02793-y>
- Klasen, J. M., Meier, S. M., Dammeyer, J., & Dalsgaard, S. (2023). Help-seeking behavior among men with mental health concerns: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 323, 112–123.

- Ko, E., Tate, J. A., Wright, K., & Rose, K. (2024). Seeking support for mental health in East Asian American dementia caregivers: A grounded theory study. *Innovation in Aging*, 8(Supplement_1), 1051. <https://doi.org/10.1093/geroni/igae098.3381>
- Kong, S., & You, L. (2013). The role of face and stigma in mental health help-seeking among Asians. *Journal of Counseling Psychology*, 60(3), 425–436. <https://doi.org/10.1037/a0032348>
- Kumari, P., & Patel, V. (2022). Understanding men's reluctance to seek help for mental health problems in India: A qualitative study. *Asian Journal of Psychiatry*, 75, 103228. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103228>
- Levant, R. F., & Wong, Y. J. (2017). The psychology of men and masculinities. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000022-000>
- Liu, X., Li, Y., & Zhang, L. (2021). Masculinity norms and mental health help-seeking among Chinese men: A cross-sectional analysis. *BMC Psychology*, 9(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00605-y>
- Lin, Y., Swanson, D. P., & Rogge, R. D. (2024). From zen to stigma: Buddhism, Taoism, Confucianism, and their cross-cultural links to mental health. *Journal of Counseling and Development*, 102(3), 264–278. <https://doi.org/10.1002/jcad.12514>
- Lynch, L., Long, M., & Moorhead, A. (2018). Young men, help-seeking, and mental health services: Exploring barriers and solutions. *American Journal of Men's Health*, 12(1), 138-149. DOI: 10.1177/1557988315619469.
- Patterson T. (2014). A Cognitive Behavioral Systems Approach to Family Therapy. *J FamPsychother* [Internet]. [cited 2020 Apr 14];25:2: 132-44. Available from: <https://doi.org/10.1080/08975353.2014.910023>
- Phillips, M. S., Steelesmith, D. L., Brock, G., Benedict, J., Munoz, J., & Fontanella, C. A. (2021). Mental Health Service Utilization Among Medical Students with a Perceived Need for Care. *Academic Psychiatry*, <https://doi.org/10.1007/s40596-021-01584-y>
- Mahalik, J. R., Good, G. E., & Englar-Carlson, M. (2003). Masculinity scripts, presenting concerns, and help seeking: Implications for practice and training. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(2), 123–131. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.2.123>
- Mahalik, J. R., Burns, S. M., & Syzdek, M. (2007). Masculinity and perceived normative health

- behaviors as predictors of men's health behaviors. *Social Science & Medicine*, *64*(11), 2201–2209.
- Mahalik, J. R., Di Bianca, M., & Sepulveda, J. A. (2020). Examining father status and purpose to understand new dads' healthier lives. *Psychology of Men & Masculinities*, *21*(4), 570–577. <https://doi.org/10.1037/men0000256>
- Martin, S. (2016). 'How can you be strong all the time?' discourses of stoicism in the first counselling session of young male clients. *Counselling and Psychotherapy Research*, *16*(2).
- McCarthy, B., & Holliday, R. (2004). Seeking help: A qualitative study of men's health and help-seeking behaviour. *Australian Journal of Primary Health*, *10*(2), 102–107. <https://doi.org/10.1071/PY04004>
- McKenzie, S. K., Oliffe, J. L., Black, A., & Collings, S. (2022). Men's Experiences of Mental Illness Stigma Across the Lifespan: A Scoping Review. *American Journal of Men's Health*, *16*(1), 155798832210747. <https://doi.org/10.1177/15579883221074789>
- Meister, P. (2017). *Male help-seeking behaviour: Why men access and continue with mental health counselling treatment* (Master's thesis). <https://doi.org/10.4225/03/58782C98973A2>
- Munira, L., Liamputtong, P., & Viwattanakulvanid, P. (2023). Barriers and facilitators to access mental health services among people with mental disorders in Indonesia: A qualitative study. *Belitung Nursing Journal*, *9*(2), 110–117. <https://doi.org/10.33546/bnj.2521>
- Nam, S. K., Choi, S. I., Lee, J. H., Lee, M. K., Kim, A. R., & Lee, S. M. (2013). Psychological factors in college students' attitudes toward seeking professional psychological help: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, *44*(1), 37-45. DOI: 10.1037/a0029562
- Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., Marsch, L. A., & Bartels, S. J. (2020). The future of mental health care: Peer-to-peer support and social media. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *29*, e31.
- Naslund, J. A., Kim, S. J., Aschbrenner, K. A., & McHugo, G. J. (2022). Digital technology and social media for mental health support: A systematic review. *Current Psychiatry Reports*, *24*(5), 339–350.
- Nguyen, T. H., Le, Q. T., & Pham, M. H. (2023). Cultural stigma and barriers to mental health care

- among men in Vietnam. *International Journal of Mental Health Systems*, 17(1), 22.
- O'Brien, R., Hunt, K., & Hart, G. (2005). 'It's caveman stuff, but that is to a certain extent how guys still operate': Men's accounts of masculinity and help seeking. *Social Science & Medicine*, 61(3), 503–516. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.12.008>
- O'Connor, D. B., Wilding, S., Ferguson, E., Cleare, S., Wetherall, K., McClelland, H., Melson, A. J., Niedzwiedz, C., O'Carroll, R.E., Platt, S., Scowcroft, E., Watson, B., Zortea, T., Robb, K. A., & O'Connor, R.C. (2022). *Effects of COVID-19-related worry and rumination on mental health and loneliness during the pandemic: Longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 mental health & wellbeing study*. *Journal of Mental Health*, Advance online publication, 1–12.
- Oliffe, J. L., Kelly, M. T., Johnson, J. L., Bottorff, J. L., Gray, R. E., Ogrodniczuk, J. S., & Galdas, P. M. (2010). Masculinities and college men's depression: Recursive relationships. *Health Sociology Review*, 19(4), 465-477.
- Oliffe, J. L., Rossnagel, E., Kelly, M. T., Bottorff, J. L., Seidler, Z. E., & Rice, S. M. (2020). Men's health literacy: A review and recommendations. *Health Promotion International*, 35(5), 1037–1051. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz126>
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods (2nd ed)*. Sage Publications: Thousand Oaks.
- Pratap, A., Renn, B. N., Volponi, J., & Mohr, D. C. (2021). Leveraging technology to improve mental health care access: Applications and challenges. *Psychiatric Clinics of North America*, 44(2), 237–251.
- Rice, S. M., Purcell, R., & McGorry, P. D. (2020). Adolescent and young adult male mental health: Transforming system failure into proactive models of engagement. *Journal of Adolescent Health*, 67(6), 664–671. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.04.017>
- Rice, S. M., Telford, N. R., Rickwood, D. J., & Parker, A. G. (2022). Mobilising masculinity to improve men's mental health service engagement: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 92, 102124. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102124>
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218–251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>

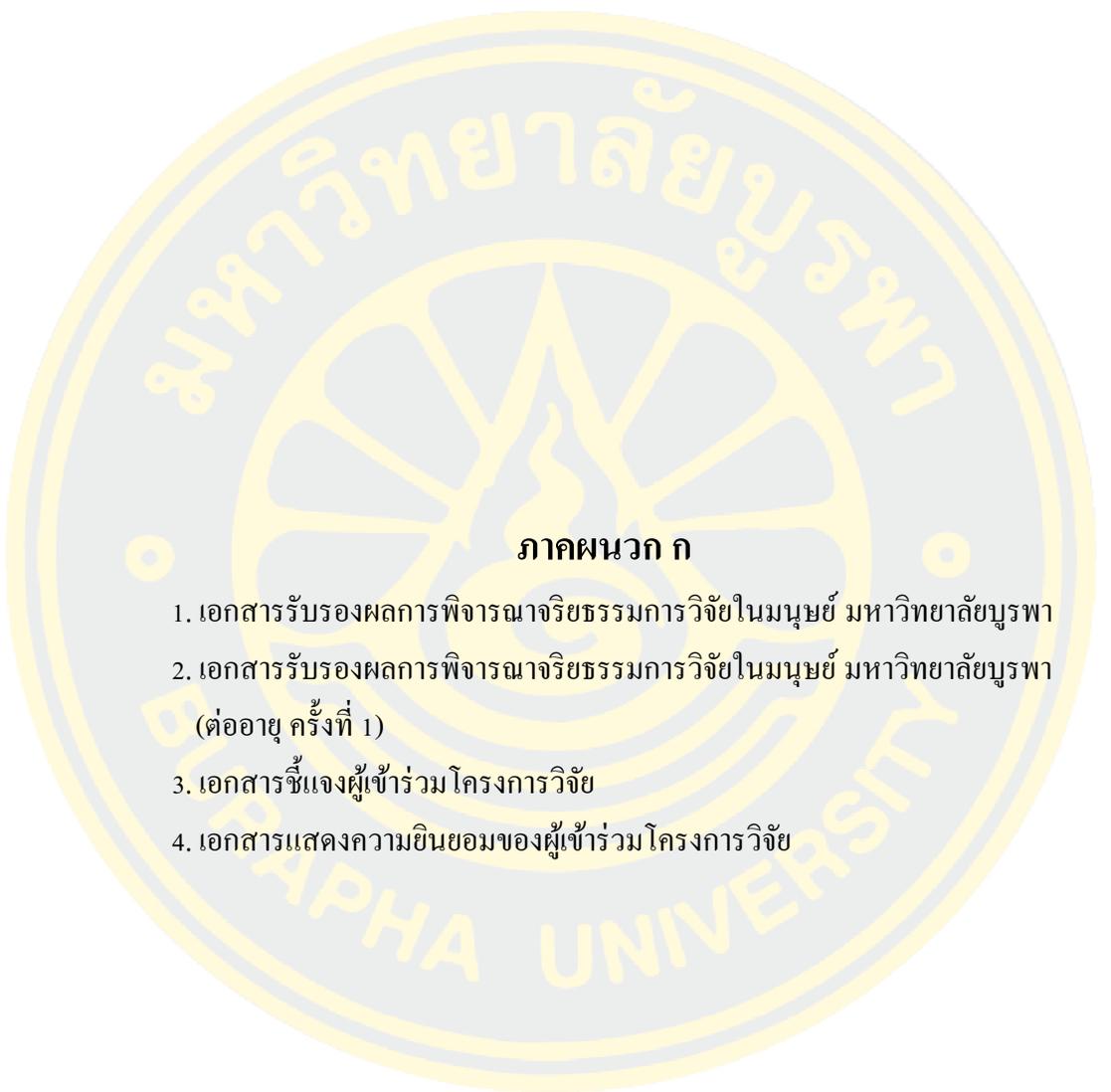
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2007). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218–251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>
- Rickwood, D. J., & Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology Research and Behavior Management*, 2012(5), 173–183.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218–251.
- Rickwood, D. J., Thomas, K., & Bradford, S. (2020). Help-seeking measures in mental health: A rapid review. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(1), 5–15.
- Robinson, T. (2020). *Traditional Masculinity and Counselling: A Study of Traditional Masculine Norms in New Zealand and their Influence on Men's Engagement in Individual Counselling Services. (Master's thesis)*. College of Education, Health and Human Development University of Canterbury. Retrieved from <https://ir.canterbury.ac.nz/handle/10092/100785>
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. Houghton Mifflin.
- Sandhu, H. S. & et al. (2019). Mental Health Stigma: Explicit and Implicit Attitudes of Canadian Undergraduate Students, Medical School Students, and Psychiatrists. *The Canadian Journal of Psychiatry/La Revue Canadienne de Psychiatrie*, 64(3) 209-217. DOI: 10.1177/0706743718792193
- Satcher, D. (2001). Mental health: A report of the Surgeon General. *Public Health Reports*, 116(1), 9–31. <https://doi.org/10.1093/phr/116.1.9>
- School of Changemakers. (2019). [Problem Insight] ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2565 <https://www.schoolofchangemakers.com/knowledge/22491/>
- Seaton, L. C., Bottorff, L. J., Jones-Bricker, M., Oliffe, L. J., Deleenheer, D., & Medhurst K. (2017). Men's mental health promotion interventions: a scoping review. *Am J Mens Health. Vol 11(6):1823-1837*. DOI:10.1177/1557988317728353.
- Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Oliffe, J. L., & Dhillon, H. M. (2016). The role of

- masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 49, 106-118.
- Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Oliffe, J. L., & Dhillon, H. M. (2018). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 49, 106–118. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.01.002>
- Seidler, Z. E., Rice, S. M., River, J., Oliffe, J. L., & Dhillon, H. M. (2017). Men's mental health services: The case for a masculinities model. *The Journal of Men's Studies*, 25(1), 92–104.
- Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Oliffe, J. L., & Dhillon, H. M. (2021). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 49, 1069–1086. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.106918>
- Shi, W., Shen, Z., Wang, S., & Hall, B. J. (2020). Barriers to professional mental health help-seeking among Chinese adults: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 442. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00442>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. SAGE Publications Ltd.
- Smith, J. A. (2015). *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. United Kingdom: SAGE Publications.
- Steinfeldt, J. A., & Steinfeldt, M. C. (2012). Profile of masculine norms and help-seeking stigma in college football. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 1(1), 58–71. <https://doi-org.libez.lib.georgiasouthern.edu/10.1037/a0024919>
- Staiger, T., Stiawa, M., Mueller-Stierlin, A. S., Kilian, R., Beschoner, P., Gündel, H., Becker, T., Fräsch, K., Panzirsch, M., Schmauß, M. & Krumm, S. (2020). Masculinity and Help-Seeking Among Men with Depression: A Qualitative Study. *Front. Psychiatry* 11:599039. DOI: 10.3389/fpsy.2020.599039
- Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. In C. Willig & W. Stainton Rogers (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (2nd ed., pp. 17–37). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781526405555.n2>
- Torous, J., & Wykes, T. (2020). Opportunities and challenges of digital mental health in the age of COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102434.

- Torous, J., Jän Myrick, K., Rauseo-Ricupero, N., & Firth, J. (2021). Digital mental health and COVID-19: Using technology today to accelerate the curve on access and quality tomorrow. *JMIR Mental Health*, 7(3), e18848.
- Vickery, A. Y. (2022). "It's made me feel less isolated because there are other people who are experiencing the same or very similar to you": Men's experiences of using mental health support groups. *Health and Social Care in the Community*, 30(6), 2383–2391.
- Virginia Braun & Victoria Clarke. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101
- Vogel, D. L., Wester, S. R., Heesacker, M., & Madon, S. (2003). Confirming gender stereotypes: A social role perspective. *Sex Roles*, 48, 523–535.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325–337.
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.325>
- Vogel, D. L., Wester, S. R., & Larson, L. (2007). Avoidance of counseling: Psychological factors that inhibit seeking help. *Journal of Counseling & Development*, 85(4), 410–422.
<https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2007.tb00609.x>
- Vogel, D. L., Heimerdinger-Edwards, S. R., Hammer, J. H., & Hubbard, A. (2011). "boys don't cry": Examination of the links between endorsement of masculine norms, self-stigma, and help-seeking attitudes for men from diverse backgrounds. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 368. doi:10.1037/a0023688
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2011). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 505–516.
<https://doi.org/10.1037/a0023620>
- Vogel, D. L., Bitman, R., Hammer, J. H., & Wade, N. G. (2022). Public stigma and mental health help-seeking: A meta-analytic review. *Psychological Services*, 19(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1037/ser0000517>
- Vogel, D. L., Heimerdinger-Edwards, S. R., Hammer, J. H., & Hubbard, A. (2022). Cross-cultural differences in men's willingness to seek psychological help. *International Journal of Men's Social and Community Health*, 5(1), e78–e90.
<https://doi.org/10.22374/ijmsch.v5i1.59>

- Wang, S., Li, H., Chen, X., Zhang, Y., Liu, J., & Zhao, L. (2023). The mediating role of psychological capital in the association between life satisfaction and depressive and anxiety symptoms among Chinese medical students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, *23*, Article 398.
- Way, N., Cressen, J., Bodian, S., Preston, J., Nelson, J., & Hughes, D. (2014). 'It might be nice to be a girl Then you wouldn't have to be emotionless': Boys' resistance to norms of masculinity during adolescence. *Psychology of Men & Masculinity*, *15*(3), 241-252. doi:10.1037/a0037262
- Widyastuti, A., Hidayat, M. T., & Nugroho, H. S. (2020). Barriers to mental health service utilization among men in Indonesia: A qualitative exploration. *Journal of Public Health Research*, *9*(3), 1865.
- Wiggins, A. Y. (2024). *Addressing Stigma and Help-Seeking Barriers for Men* (pp. 1–22). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-1459-3.ch001>
- Wong, Y. J., Ho, M. R., Wang, S. Y., & Miller, I. S. K. (2017). Meta-analyses of the relationship between conformity to masculine norms and mental health-related outcomes. *Journal of Counseling Psychology*, *64*(1), 80–93. <https://doi.org/10.1037/cou0000176>
- Yang, F., Tan, M., & Chen, H. (2010). Cultural influences on mental health help-seeking behaviors among Asian populations: A meta-analysis. *International Journal of Psychology*, *45*(3), 191–199. <https://doi.org/10.1080/00207590903292823>
- Yang, F., & Stefaniak, J. E. (2024). Help-seeking. EdTechnica: The Open Encyclopedia of Educational Technology. <https://doi.org/10.59668/371.13472>
- Yousaf, O., Popat, A., & Hunter, M. S. (2015). An investigation of masculinity attitudes, gender, and attitudes toward psychological help-seeking. *Psychology of Men & Masculinity*, *16*(2), 234-237. DOI: 10.1037/a0036241
- Zhang, L., Wang, Y., & Li, J. (2022). The impact of cultural stigma on mental health service utilization among Chinese men. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *53*(4), 352–369. <https://doi.org/10.1177/00220221221098765>



The logo of Burapha University is a circular emblem. It features a central wheel with a flame-like shape in the center. The Thai text 'มหาวิทยาลัยบูรพา' is written along the top inner edge of the circle, and 'BURAPHA UNIVERSITY' is written along the bottom inner edge. The entire logo is rendered in a light yellow/gold color.

ภาคผนวก ก

1. เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
(ต่ออายุ ครั้งที่ 1)
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนา

ที่ IRB4-260/2565



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HU204/2565

โครงการวิจัยเรื่อง : การตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา: ประสบการณ์และมุมมองของผู้มาปรึกษาเพศชาย

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวแพรวพรรณ เทียงธรรม

หน่วยงานที่สังกัด : คณะศึกษาศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร อนุศาสนนันท์

(สารนิพนธ์/ งานนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/ คุชฎ์นิพนธ์)

หน่วยงานที่สังกัด : คณะศึกษาศาสตร์

วิธีพิจารณา : Exemption Determination Expedited Reviews Full Board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในข้อขอยของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 2 วันที่ 21 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565
2. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 1 วันที่ 25 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 25 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 25 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
5. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 25 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
6. เอกสารอื่นๆ
- 6.1 ใบประกาศเชิญชวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 25 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

วันที่รับรอง : วันที่ 27 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

วันที่หมดอายุ : วันที่ 27 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566

ลงนาม นางสาวพิมลพรรณ เลิศล้ำ

(นางสาวพิมลพรรณ เลิศล้ำ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ต่ออายุ ครั้งที่ 1)



เลขที่ IRB4-051/2567
(ต่ออายุ ครั้งที่ 1)

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย: G-HU 204/2565

โครงการวิจัยเรื่อง: การตัดสินใจเข้ารับการรักษาเชิงจิตวิทยา: ประสบการณ์และมุมมองของผู้มาปรึกษาเพศชาย

หัวหน้าโครงการวิจัย: นางสาวแพรวพรรณ เทียงธรรม

หน่วยงานที่สังกัด: คณะศึกษาศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (งานนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/ดุษฎีนิพนธ์):

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร อนุศาสนนันท์ หน่วยงานที่สังกัด คณะศึกษาศาสตร์

วิธีทบทวน: Exemption Expedited Full board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการลวงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|---|---|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ 2 วันที่ 21 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 |
| 2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ 1 วันที่ 25 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 25 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565 |
| 4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 25 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565 |
| 5. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form)
แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง | ฉบับที่ 1 วันที่ 25 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565 |
| 6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) | |
| 6.1 ใบประกาศเชิญชวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 25 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565 |

วันที่รับรอง : วันที่ 27 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

วันที่หมดอายุ : วันที่ 27 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2567

(ดร.พิมพรณ เลิศล้ำ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
ชุดที่ 4 (กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)

**หมายเหตุ การรับรองนี้มีรายละเอียดตามที่ระบุไว้ด้านหลังเอกสารรับรอง **

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

AF 06-02

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : G-HU204/2565(C1)

โครงการวิจัยเรื่อง : การตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา: ประสบการณ์และมุมมองของผู้มาปรึกษาเพศชาย

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวแพรวพรรณ เทียงธรรม นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย การตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา: ประสบการณ์และมุมมองของผู้มาปรึกษาเพศชาย ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการตัดสินใจของเพศชายในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และศึกษาปัจจัยส่งเสริมและ/หรือขัดขวางการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามมุมมองของผู้เข้ารับการศึกษาเพศชาย ซึ่งท่านสามารถที่จะปฏิเสธการเข้าร่วม ขอยุติการให้ข้อมูล หรือขอถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ

หากท่านตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ท่านเข้าร่วมการสัมภาษณ์กับผู้วิจัยเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจของเพศชายในการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จำนวน 1 ครั้ง ซึ่งผู้วิจัยจะมีคำถามหลักในการสัมภาษณ์ และมีคำถามขยายความเพิ่มเติมตามคำตอบของท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ให้ข้อมูลต่างๆ เพิ่มเติมเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา โดยการสัมภาษณ์จะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 60-90 นาที ผ่านโปรแกรม VDO Conference ในสถานที่มิดชิดและมีความเป็นส่วนตัว และผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกการสัมภาษณ์ด้วย โดยจะเป็นการบันทึกเสียงเท่านั้น เพื่อเป็นการป้องกันอัตลักษณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

นอกจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมและ/หรือขัดขวางต่อการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา โดยจะมีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจำนวน 6-10 คน จำนวน 1 ครั้ง และจะใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 90-120 นาที ผ่านโปรแกรม VDO Conference ในสถานที่มิดชิด มีความเป็นส่วนตัว และไม่มีบุคคลอื่นอยู่ด้วยในขณะสนทนากลุ่ม เพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกการสนทนากลุ่มด้วย โดยจะเป็นการบันทึกเสียงเท่านั้น เพื่อเป็นการป้องกันอัตลักษณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้หากในระหว่างการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มมีคำถามที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดใจ ท่านสามารถแจ้งและ/หรือสามารถขอยุติการให้ข้อมูลหรือขอถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

ข้อมูลที่ได้รับจากท่านทั้งจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะเก็บรักษาความลับ จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวทั้งข้อมูลทางตรงและข้อมูลทางอ้อมที่จะนำไปสู่การระบุตัวตนของท่านตลอดการวิจัยนี้ ในส่วนของกรสนทนากลุ่มท่านสามารถที่จะใช้นามสมมติ และสามารถแจ้งความประสงค์ขอเปิดหรือไม่เปิดกล้องในระหว่างสนทนากลุ่มได้ ข้าพเจ้าจะเน้นย้ำกับผู้ร่วมสนทนากลุ่มท่านอื่นๆ ในการไม่ระบุตัวตน ไม่เปิดเผยสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่มกับผู้อื่น และไม่บันทึกภาพและเสียงของการสนทนากลุ่มด้วย

ข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการสัมภาษณ์และการบันทึกการสนทนากลุ่มนั้นจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยใช้คอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่าน และบันทึกข้อมูลลงในแฟ้มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่มีการกำหนดรหัสผ่านในการเข้าถึง และผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในภายหลังโดยไม่มีการระบุชื่อผู้เข้าให้สามารถระบุถึงตัวตนของท่านได้ ข้อมูลวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่เผยแพร่ผลการวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อครบระยะเวลา

Version 1.2/ July 1, 2021

- 1 -

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

AF 06-02

ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมด โดยข้อมูลที่เป็นอิเล็กทรอนิกส์จะถูกลบอย่างถาวร โปรแกรม Eraser ใน Windows ในส่วนของเอกสารที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ผู้วิจัยจะทำลายด้วยเครื่องย่อยเอกสาร

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ แม้ท่านอาจจะไม่ได้ประโยชน์ในทางตรง แต่ประสบการณ์ของท่านจะเป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจกระบวนการตัดสินใจของเพศชายในการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นองค์ความรู้ให้กับนักจิตวิทยาการศึกษาในการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการปรึกษาเพศชาย เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของผู้เข้ารับการศึกษาเพศชาย เพื่อให้การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาสามารถเข้าถึงบุคคลทุกกลุ่มมากขึ้นสอดคล้องกับแนวคิดความยุติธรรมทางสังคม ซึ่งเป็นค่านิยมที่สำคัญในศาสตร์จิตวิทยาการศึกษา ตลอดจนเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพจิตสำหรับเพศชาย และบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้ครอบคลุมทุกเพศ

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวแพรวพรรณ เทียงธรรม นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์มือถือหมายเลข 092-260-8982 หรืออีเมล 63920104@go.buu.ac.th ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านจนกว่าท่านจะได้รับความกระจ่าง และหากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuetics@buu.ac.th

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



BUU-IRB Approved
27 Dec 2022

เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

AF 06-03.1



เอกสารแสดงความยินยอม ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย : G-HU204/2565(C1).....

โครงการวิจัยเรื่อง การตัดสินใจเข้ารับการรักษาเชิงจิตวิทยา: ประสบการณ์และมุมมองของผู้มารับรักษาเพศชาย
ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึง วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบใดๆต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม

(.....)

ลงนามพยาน

(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้พยานลงลายมือชื่อรับรองด้วย



BUU-IRB Approved
27 Dec 2022

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวแพรวพรรณ เทียงธรรม
วัน เดือน ปี เกิด	24 กุมภาพันธ์ 2530
สถานที่เกิด	อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	59/251 หมู่ 3 ตำบลบ้านฉาง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 12000
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ.2557-2566 ผู้บริหารกลุ่มงาน อาวุโส คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ พ.ศ.2566-ปัจจุบัน ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร งานแผนและประกันคุณภาพการศึกษา คณะครุศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2552 ศิลปศาสตรบัณฑิต (การจัดการการท่องเที่ยว) มหาวิทยาลัยศิลปากร พ.ศ. 2568 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาการปรึกษา) มหาวิทยาลัยบูรพา