

ผลการปริกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
ที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก

อัยยารี นูรกุลชัชวณิช

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาการปริกษา


คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

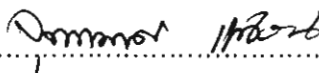
พฤษภาคม 2558

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

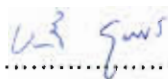
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ อัยยารี บุรกุลชัชวณิช ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

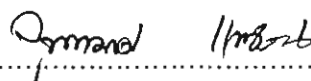

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนภาค)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ดร.จุฑามาศ แทนจอน)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

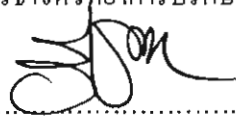

.....ประธาน
(นายแพทย์ทรงสิทธิ์ อุดมสิน)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนภาค)


..... กรรมการ
(ดร.จุฑามาศ แทนจอน)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรภัทร เฮงอุดมทรัพย์)

คณะศึกษาศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิชิต สุรัตน์เรืองชัย)

วันที่ 19 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2558

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะศึกษาศาสตร์
จากเงินงบประมาณเงินรายได้ คณะศึกษาศาสตร์
ประจำภาคเรียน 1 ปีการศึกษา 2556

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา
กุลนภาคล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ดร.จุฑามาศ แหนจอน อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้ให้ความรู้
คำแนะนำ และกรุณาสละเวลาอันมีค่ายิ่งเพื่อตรวจทานและแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อให้วิทยานิพนธ์
ฉบับนี้สมบูรณ์ที่สุด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและตระหนักในคุณค่าที่ท่านอาจารย์มอบให้ จึงใคร่ขอ
กราบขอบพระคุณด้วยความเคารพเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน รองศาสตราจารย์ ดร.ช่อศักดิ์
ขวัญเมือง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ท.หญิง ดร.สุชอรุณ วงษ์ทิม ดร.จิตรา คุชฎีเมธา ดร.สกล
วรเจริญศรี และ ดร.โพธิพันธ์ พานิช ที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการตรวจคุณภาพเครื่องมือที่ใช้
ในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แนะเพื่อพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือการวิจัย ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่าน
ในภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาตลอดการศึกษาหลักสูตรจิตวิทยา
การปรึกษา จนทำให้ผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์นี้จนสำเร็จ ขอขอบคุณนักวิชาการทั้งในและ
ต่างประเทศที่ปรากฏชื่อในวิทยานิพนธ์นี้ ท่านได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ผ่านผลงานวิชาการของท่าน
แก่ผู้วิจัย นำมาสู่ความสำเร็จของงานวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
ผู้อำนวยการศูนย์มะเร็งชลบุรี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มสมรสที่ภรรยา
ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งและสละเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย
ที่พยาบาล น้องนักจิตวิทยาคลินิกประจำงานการให้คำปรึกษา และน้อง ๆ งานวิชาการที่ช่วย
ประสานงานการเก็บรวบรวมข้อมูลจนทำการทดลองจนสำเร็จ

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นสาขาจิตวิทยาการปรึกษาทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจ ช่วยเหลือ
และเป็นที่ปรึกษาให้ต่อสู้กับอุปสรรคในหลาย ๆ ด้าน จนผ่านพ้นมาได้ ขอขอบคุณเหตุการณ์
ที่เกิดขึ้นที่ช่วยให้ได้เรียนรู้การใช้ชีวิต

ขอขอบพระคุณบิดาและมารดาผู้ให้กำเนิด และครอบครัวที่ให้ชีวิตและสติปัญญา
คอยช่วยเหลือในทุกด้านและเป็นพลังใจที่เข้มแข็งมาโดยตลอด โดยเฉพาะคุณแม่ลาวัลย์ ผู้คอยมอบ
ความรัก ความห่วงใย กำลังใจสำคัญที่คอยกระตุ้นให้เกิดพลังในการทำงาน ท่านเป็นจุดมุ่งหมาย
สำคัญในการศึกษาในครั้งนี้ แม้ว่าท่านจะไม่ทันได้เห็นความสำเร็จในครั้งนี้ก็ตาม

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแด่
บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา
และประสบความสำเร็จมาจนตราบทุกวันนี้

อัยยารี บุรกุลชัชวณิช

53920576: สาขาวิชา: จิตวิทยาการให้คำปรึกษา; วท.ม. (จิตวิทยาการปรึกษา)

คำสำคัญ: สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส/ คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก/ ทฤษฎี
เน้นทางออก

อัยยารี นูรกุลชัชวณิช: ผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่าง
คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก (THE EFFECTS OF SOLUTION FOCUSED
THERAPY ON MARITAL RELATIONSHIPS OF COUPLES WHO HAVE CERVICAL
CANCER WIFE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: เพ็ญญา กุลนภาดล, กศ.ค., จุฬามาส
แทนจอณ, Ph.D. 136 หน้า. ปี พ.ศ. 2558.

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก
ต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างได้แก่ คู่สมรส
ที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์
ที่ 25 โดยประเมินจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย
(Simple random sampling) จากคู่สมรสที่ได้ จำนวน 20 คู่ และสุ่มเข้ากลุ่ม (Random assignment)
เป็นกลุ่มทดลอง 10 คู่ กลุ่มควบคุม 10 คู่ โดยที่กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก
จำนวน 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับวิชิปกติ กลุ่มตัวอย่างได้รับ
การวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะ
ติดตามผล ผลการวิจัยสรุป ดังนี้

คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก
มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลมากกว่ากลุ่มควบคุม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับ
การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระยะหลังการทดลองและ
ระยะติดตามผลมากกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

53920576: MAJOR: COUNSELING PSYCHOLOGY; Ms.C. (COUNSELING
PSYCHOLOGY)

KEY WORDS: MARITAL RELATIONSHIPS/ COUPLES WHO HAVE CERVICAL CANCER
WIFE/ SOLUTION FOCUSED THERAPY

AIYAREE BOONKOOLCHAIWANICH: THE EFFECTS OF SOLUTION
FOCUSED THERAPY ON MARITAL RELATIONSHIP OF COUPLES WHO HAVE
CERVICAL CANCER WIFE. ADVISORY COMMITTEE: PENNAPHA KOOLNAPHADOL,
Ed.D. JUTHAMAS HAENJOHN, Ph.D. 136 P. 2015.

The purpose of this research was to study the effects of solution focused therapy on marital relationship of couples who have cervical cancer wife. The participants in this research were couples who have cervical cancer wife and had marital relationship scores lower than the 25 percentile. They were selected by using simple random sampling twenty cases were assigned randomly into two groups (experimental group and controlled group). Each group consisted of ten cases. The research instruments were marital relationship scale and counseling program based on solution focused therapy. The experimental group received six sessions of sixty-minute counseling once a week for six weeks while the controlled group did not. The data collection was divided into three phrases as follows; pre-trial, post-trial, and follow up.

The results showed that the marital relationship of couples who have cervical cancer wife and received counseling based on the solution focused therapy was significantly higher than the control group in post-trial and follow up period at the .05 level. Moreover, the marital relationship of couples who have cervical cancer wife and received counseling based on the solution focused therapy in post-trial and follow up period was significantly higher than the pre-trial period at the .05 level.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส.....	12
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก.....	17
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูก.....	36
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	45
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	47
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	60
สรุปผลการวิจัย.....	60
อภิปรายผล.....	61
ข้อเสนอแนะ.....	73
บรรณานุกรม.....	74
ภาคผนวก.....	78
ภาคผนวก ก.....	79
ภาคผนวก ข.....	111
ภาคผนวก ค.....	116
ภาคผนวก ง.....	118
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	136

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	ระยะของ โรคมะเร็งปากมดลูก..... 37
2	ค่าคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับ การปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก และกลุ่มควบคุม..... 52
3	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก..... 53
4	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง..... 55
5	ผลการทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง ระยะ หลังการทดลอง และระยะติดตามผล..... 57
6	ผลการทดสอบผลย่อยของระยะเวลาในการทดลอง ของกลุ่มทดลอง..... 58
7	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วย ด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง ระยะ หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของบองเฟอร์โรนี..... 58
8	ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ของแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วย ด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก..... 112
9	สรุปผลการประเมินโปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก..... 114
10	ค่าอำนาจจำแนก และค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นแบบวัดสัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 45 ข้อ..... 115

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 แบบแผนการทดลอง.....	48
3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	54
4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสตามระยะเวลาการทดลอง.....	54
5 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ย สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส.....	56

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ชีวิตสมรสในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตมาก การเปลี่ยนแปลงบางอย่างมีผลดี และทำให้คู่สมรสมีความสุข แต่การเปลี่ยนแปลงบางอย่างก็มีผลเสียและทำให้เกิดปัญหาตามมา เนื่องจากชีวิตคู่ สามีภรรยาจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันตลอดเวลา จึงจะทำให้ชีวิตคู่เป็นชีวิตที่มีความแตกต่างจากชีวิต โสด ด้วยมีความรับผิดชอบสูงและจะต้องมีการปรับตัวเข้าหากันอย่างมีประสิทธิภาพของทั้งสองฝ่าย เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน โดยอาจมีความพยายามในการหลีกเลี่ยงหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้คู่สมรสไม่เข้าใจ เพื่อให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ และดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข (ณัฐริกา ดันตราสีบ, 2550) การที่คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันสามารถแสดงถึงความพร้อมและความเต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน คู่สมรสยอมรับว่าแต่ละคนนั้นมีความสำคัญซึ่งกันและกัน และตระหนักอยู่เสมอว่าจะไม่ทอดทิ้งกัน เมื่ออีกฝ่ายต้องพบกับความลำบาก ด้วยเหตุนี้สัมพันธภาพของคู่สมรสจึงเป็นสัมพันธภาพแห่งการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ที่มีการยึดเหนี่ยวกันอย่างเหนียวแน่น คู่สมรสจึงเป็นแหล่งของการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ สัมพันธภาพคู่สมรสจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งโดยพื้นฐานของชีวิตสมรสของทุก ๆ คู่ในสังคม

พฤติกรรมที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของสามีภรรยาเป็นความใกล้ชิดสนิทสนมผูกพัน ความรัก ความเอื้ออาทร การเห็นคุณค่าของกันและกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเป็นที่พึ่งพาได้ รวมถึงความเอาใจใส่และการมีปฏิสัมพันธ์ต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกบ้าน และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างเหมาะสม เหล่านี้เรียกว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งการที่คู่สมรสมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ย่อมส่งผลต่อบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในครอบครัว เกิดการยอมรับ มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจในกันมากขึ้น สัมพันธภาพที่ดีมีพื้นฐานมาจาก ความเชื่อใจ ความรัก การสื่อสารที่ดี การมีความคิดเห็นและตัดสินใจร่วมกันของสามีภรรยา (พรทิพย์ คงมุด, ศิริอร สินธุ, เอมพร รดิณธร และนันทกานต์ เอี่ยมวานานทชัย, 2553) ทั้งนี้ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสยังรวมถึงสิ่งที่สามีพึงปฏิบัติต่อภรรยาของตนเพื่อสัมพันธภาพ กล่าวคือ เป็นหัวหน้าครอบครัว ให้เกียรติ ยกย่องภรรยา แสดงความห่วงใย ถนอมน้ำใจ ไม่เอาเปรียบ และดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ส่วนจุดเริ่มต้นของสัมพันธภาพที่ดีของภรรยาที่พึงปฏิบัติต่อสามี เช่น การซื้อสต็อก ยืมเข็มแจ่มไส รักษาทรัพย์สินสมบัติของสามี เคารพและเกื้อกูลครอบครัวสามีตามสมควร

แก่ฐานะ และควรดูแลให้กำลังใจเมื่อเจ็บป่วย (จิราพร ชมพิกุล, 2552) ในการใช้ชีวิตคู่ร่วมกันนั้น จะต้องพบเจอเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ไม่อาจคาดคิดได้ร่วมกัน รวมทั้งความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอ เมื่อคู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเกิดการเจ็บป่วย นั้นย่อมหมายถึงว่าอีกฝ่ายต้องเป็นผู้ดูแลรักษา เยียวยา เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วย ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาและการใส่ใจดูแลมากกว่าปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความเจ็บป่วยซึ่งเกิดมาจากโรคที่ต้องใช้การรักษาเยียวยาและการดูแลที่ยาวนาน ซึ่งอาจมีผลกระทบ ต่อหลาย ๆ ด้าน ในชีวิตประจำวัน รวมไปถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสด้วย

โรคมะเร็งปากมดลูก เป็นโรคมะเร็งที่คุกคามชีวิตของสตรีทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย ซึ่งในอดีตโรคนี้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 รองจากอุบัติเหตุและโรคหัวใจ จากสถิติ พบว่า มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ทำให้ผู้หญิงไทยเสียชีวิตมากถึงปีละกว่า 5,000 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 14 ราย ในแต่ละปีพบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 3,136 ราย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) มะเร็งปากมดลูกจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของสตรีไทย เนื่องจากมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก เพิ่มจำนวนมากขึ้นทุก ๆ ปี มะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันและสืบค้นได้ตั้งแต่เซลล์เริ่มผิดปกติ เนื่องจากมีการดำเนินโรคแบบค่อยเป็นค่อยไป ใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน เฉลี่ย 5-7 ปี และสามารถ รักษาให้หายขาดได้ (สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, 2543; จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2547 อ้างถึงใน อรัญญา ลำพุทธา, 2548) จากสถิติพบว่า สตรีส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์เมื่อเกิดโรคลุกลามในระยะที่ 2 หรือ 3 ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 45-55 ปี มากที่สุด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) จึงส่งผลให้ต้องใช้การรักษา ที่ยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้น และจากสถิติยังพบว่า การใช้รังสีรักษาเป็นวิธีการรักษาที่เหมาะสมและ ใช้รักษามากที่สุดกับมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 และ 3 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) และผู้ป่วยมะเร็ง ปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาจะก่อให้เกิดผลข้างเคียงได้หลายประการ ซึ่งกระทบต่อภาวะสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย และเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการ อ่อนเพลีย ท้องเสีย มีอาการแสบคันที่ผิวหนัง เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง ปัสสาวะบ่อย มีความวิตกกังวล ถึงความเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตน (Pongthavomkamol, 2000 อ้างถึงใน ทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์, 2546) การรักษาด้วยรังสีจะใช้ระยะเวลาที่ยาวนานประมาณ 6-8 สัปดาห์ จึงถือได้ว่าเป็นการเจ็บป่วย ที่เรื้อรัง ซึ่งสตรีกลุ่มดังกล่าวอยู่ในวัยทำงาน ซึ่งเป็นบุคลากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ และเป็นผู้มีภาระรับผิดชอบสำคัญต่อครอบครัว ทำหน้าที่เป็นแม่บ้าน ซึ่งมีบทบาทในการดูแล ความเรียบร้อยในทุก ๆ ด้าน ของทุกคนในครอบครัว ดังนั้น หากสตรีที่เจ็บป่วยมีบทบาทสำคัญ ในครอบครัว จะทำให้เกิดผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของทุกคนในครอบครัวตามไปด้วย และอีกแง่มุมหนึ่ง การเจ็บป่วยจะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติในช่วง ระยะเวลาที่รักษา ทำให้เกิดการสูญเสียรายได้ ขณะที่ภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว ยังคงมีอยู่ จึงทำให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัวตามมา สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยต้องช่วยกัน

ประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาสู่ครอบครัวเพิ่มขึ้น อาจไม่สามารถมาให้การดูแลช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ หรือให้เงินและสิ่งของที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยได้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยขาดผู้ดูแลจากครอบครัว ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด และเป็นบุคคลผู้ใกล้ชิดที่สามารถ ให้คำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหา กับโรคที่เป็นอยู่ได้

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาจะต้องเผชิญปัญหาหลาย ๆ ด้าน ตลอดระยะเวลา ของความเจ็บป่วยและการรักษา ทั้งจากอาการของโรคโดยตรงและผลข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งจะมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย โดยที่ปัญหาจะเปลี่ยนแปลงไป ตลอดเวลาตามการดำเนินโรค การรักษาและสภาพความเป็นจริงในชีวิตของผู้ป่วย ก่อให้เกิด ความเปลี่ยนแปลงในแบบแผนการดำเนินชีวิต (Haney, 1984, p. 202 อ้างถึงใน วรณวิมล แก้วประดม, 2543) ดังนั้น ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย จิตใจ และสังคม จากผลข้างเคียงของการรักษา เป็นผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ลดลง เป็นอุปสรรคต่อการทำบทบาทหน้าที่ของตนเองในครอบครัวและสังคม ไม่สามารถแสดง พฤติกรรมที่เหมาะสมกับบทบาทตามที่ตนเองคาดหวังไว้ได้ เกิดเป็นความขัดแย้งในการแสดงบทบาท ของตนเอง มีความวิตกกังวลทั้งในเรื่องความเจ็บป่วยและฐานะทางเศรษฐกิจ (Barraelough, 1994 อ้างถึงใน วรณวิมล แก้วประดม, 2543) ตลอดไปจนถึงเรื่องสัมพันธ์ภาพที่ตึงเครียดระหว่างบุคคล โดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความผิดปกติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ (วรณวิมล เหนือคลอง, 2534) เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนและไม่มั่นคงในชีวิต ต้องการการพึ่งพาจากผู้อื่น กระทั่งเกิดความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง มีภาวะไม่สุขสบายต่าง ๆ ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องการความช่วยเหลืออย่างมากในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตน ในขณะที่รับการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการได้รับกำลังใจ ความรักใคร่ห่วงใย มีคนคอยดูแลเอาใจใส่ ได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับคำแนะนำที่ผู้ป่วยสามารถ นำไปใช้ในการแก้ไขปัญหา ทำให้ได้รับรู้ถึงการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ได้ด้วยสัมพันธ์ภาพ ของคู่สมรสและการได้รับความเกื้อหนุนจากคู่สมรส

จากการศึกษาของนิโลบล กฤษณะพันธุ์ (2532 อ้างถึงใน อรัญญา ตำพุทธา, 2548) ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก พบว่า การมีสถานภาพสมรสคู่จะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะอารมณ์ทุกข์โศกสูง อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ที่เกิดจากภาวะของโรคและการรักษา จึงรบกวนการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ ร่วมกับการมีข้อห้ามเรื่องเพศสัมพันธ์ในระหว่างการรักษา จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีสถานภาพคู่มีปัญหากับคู่ครอง (อรัญญา ตำพุทธา, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ที่ว่า ผลกระทบของอาการป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกและภายหลังการรักษามะเร็งปากมดลูก ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดความบกพร่องทางเพศขึ้น ส่งผลกระทบต่อความผาสุก ชีวิตการแต่งงาน และทำให้

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสลดลงได้ (พรทิพย์ คงมุก และคณะ, 2553) ดังนั้น จะพบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่คอยให้การดูแลช่วยเหลือที่สำคัญยิ่งคือ คู่สมรส ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น โดยเฉพาะคู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจกัน การสื่อความหมายอย่างเปิดเผยและมีประสิทธิภาพจะช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง และจะช่วยบ่งชี้ศักยภาพในการพัฒนาตนเอง พัฒนาศามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ (Orem, 1985) เพราะฉะนั้นจึงถือได้ว่าเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอย่างมาก ซึ่งถ้าคู่สมรสไม่ได้รับสิ่งที่เป็ประโยชน์จากกันแล้ว สัมพันธภาพที่ได้รับจากบุคคลอื่นก็จะไม่สามารถมาทดแทนในสิ่งที่ขาดไปได้เลย ดังนั้น การพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเพื่อให้ทั้งคู่เกิดความสุขและความพึงพอใจต่อกันจึงเป็สิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และยังเป็นจุดสำคัญของการสร้างครอบครัวที่ดีต่อไป (ณัฐริกา ดันตราสืบ, 2550)

การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกประเภทจะมีความยุ่งยากซับซ้อนและใช้ระยะเวลายาวนาน เป็นการยากที่จะให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพและให้ความร่วมมือในการรักษา นอกจากประสบปัญหา ด้านสรีรภาพและพยาธิสภาพจากการคุกคามของโรคแล้ว ยังพบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความร่วมมือในแผนการรักษาและการพยากรณ์โรคคือ ปัญหาด้านจิตใจ ประกอบด้วย จิตอารมณ์ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยทุกรายมีความวิตกกังวล เครียด และสับสนในความเจ็บป่วยของตนเอง เช่น ปฏิเสธการยอมรับว่าเป็นโรคมะเร็ง กลัวรักษาไม่หาย กลัวตาย เป็ห่วงครอบครัว สามีหรือภรรยา และบุตร วิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายจำนวนมากที่เพิ่มขึ้น และปัญหาอื่น ๆ ซึ่งสามารถแก้ไขและบรรเทาได้ด้วยการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วย รวมทั้งญาติ และครอบครัว จึงเป็บทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องให้การปรึกษาและหาทางเลือกที่เหมาะสม เพื่อลดความวิตกกังวลให้ผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการจัดการกับปัญหาด้านต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง อย่างมั่นใจ และมีการวางแผนป้องกันปัญหาต่าง ๆ มิให้เกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างเหมาะสม (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) ศูนย์มะเร็งลพบุรีให้บริการตรวจสุขภาพเพื่อคัดนหามะเร็งระยะเริ่มแรก บริการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งทุกระบบของร่างกาย บำบัด รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์มะเร็งลพบุรีนั้นมีมากเพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานสถิติโรคมะเร็งของศูนย์มะเร็งลพบุรี ปี พ.ศ. 2554 ซึ่งแสดงข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2554 พบว่า โรคมะเร็งปากมดลูกเป็โรคมะเร็งที่มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งผู้ป่วยจะมีอายุระหว่าง 40-60 ปี ระยะของโรคมะเร็งที่พบจะเป็ระยะที่ 2 และ 3 เป็ส่วนมาก และการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมกับระยะของโรคคือ การใช้รังสีรักษา (ศูนย์มะเร็งลพบุรี, 2555) อ่างถึงใน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) ซึ่งความเจ็บป่วยและการรักษานี้ ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

การปรึกษาเป็นกระบวนการแห่งความงอกงามผ่านการช่วยเหลือให้บุคคลสามารถกำหนดเป้าหมาย ตัดสินใจ และแก้ปัญหาความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ (Warner, 1980, p. 2; Hansen, Rossberg, & Cramer, 1994, p. 8 อ้างถึงใน จิรพัฒน์ อุ่มมณุษย์ชาติ, 2552) ซึ่งแนวคิดของการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก (Solution focused therapy) มีมุมมองว่า มนุษย์มีความสมบูรณ์ มีอำนาจ และมีความสามารถในการสร้างวิธีการที่จะใช้ในการดำเนินต่อไปเพื่อคุณภาพชีวิตของตนที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งอยู่บนความเชื่อพื้นฐานว่า ทุกคนมีความเข้มแข็งและมีความสามารถที่จะสร้างทางออกที่สามารถยกระดับชีวิตของพวกเขา และเบิร์ก (Berg) เชื่อว่า ผู้รับการปรึกษามีความสามารถ และบทบาทของผู้ให้การปรึกษา คือ ต้องช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงความสามารถที่เขามี (West, Bubenzer, Smith, & Hamm, 1997 cited in Corey, 2009, p. 378) สาธะสำคัญของการบำบัดเกี่ยวกับการสร้างความหวังให้กับผู้รับการปรึกษาและการมองในแง่บวก โดยการสร้างความคาดหวังเชิงบวกว่า การเปลี่ยนแปลงเป็นไปได้ การบำบัดแบบหาทางออกเป็นแนวทางที่ไม่สนใจสถานะความเจ็บป่วย เน้นความสามารถมากกว่าสิ่งที่ขาด และความเข้มแข็งมากกว่าความอ่อนแอ (Metcalf, 2001 cited in Corey, 2009, p. 378) รวมทั้งช่วยให้บุคคลเข้าใจว่าอะไรคือสิ่งที่ตนต้องการในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความเคารพตนเองสูงยิ่งขึ้น โดยลักษณะดังกล่าวจะเป็นแรงจูงใจในการที่จะพยายามเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต (De Jong & Berg, 2002, p. 78 อ้างถึงใน จิรพัฒน์ อุ่มมณุษย์ชาติ, 2552) และช่วยให้บุคคลอธิบายสถานการณ์ในปัจจุบันที่เผชิญไปในทิศทางบวก มากกว่าเป็นความบกพร่อง นำมาซึ่งการพัฒนาารูปแบบของเป้าหมายที่ดีของบุคคลได้ (De Jong & Berg, 2002, p. 80 อ้างถึงใน จิรพัฒน์ อุ่มมณุษย์ชาติ, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับการแก้ปัญหาซึ่งผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกนั้นจะต้องเผชิญปัญหาหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะในด้านจิตใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อตรงต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในแบบแผนการดำเนินชีวิต ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบทบาทตามที่ตนเองคาดหวังไว้ได้ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนและไม่มั่นคงในชีวิต กระทั่งเกิดความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง อีกทั้งยังมีการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า ทฤษฎีการปรึกษาแบบเน้นทางออกนี้ เป็นการให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับปัญหาต่าง ๆ ของผู้รับการปรึกษา โดยเดอ มอง และเบิร์ก (De Jong & Berg, 2002 อ้างถึงใน จิรพัฒน์ อุ่มมณุษย์ชาติ, 2552) พบว่า ทฤษฎีเน้นทางออกนี้ ให้ผลสำเร็จถึง 70% หรือมากกว่า ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่พบ เช่น ภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย มีปัญหาการนอนหลับ การกินผิดปกติ ความขัดแย้งของผู้ปกครองกับเด็ก ปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาการรุนแรงทางเพศในครอบครัว ปัญหาความรุนแรงและความนับถือตนเอง และยังพบว่า แนวคิดของการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกยังเป็นอีกแนวทางที่ใช้ช่วยผู้ที่ตกอยู่ในสถานะต่าง ๆ ได้เหมาะสมกับยุคสมัยปัจจุบันที่มีการแข่งขันสูงและมีเวลาจำกัด โดยการศึกษาของ

เดอ จอง และเบิร์ก (De Jong & Berg, 2002, p. 143 อ้างถึงใน จิรพัฒน์ อุ่มมณฺษย์ชาติ, 2552) พบว่า จำนวนครั้งของการรับบริการรับคำปรึกษามีตั้งแต่ 1 ครั้ง จนถึง 23 ครั้ง และจากข้อมูลผู้รับบริการปรึกษามากกว่า 2,800 คน พบว่า 60% ของผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกจะใช้เวลาในการปรึกษาเพียง 3-5 ครั้ง (Sessions) และทำการสังเคราะห์ประสิทธิภาพของทฤษฎีเน้นทางออก โดยคิม (Kim, 2006 cited in Langer, 2012) พบว่า มีประสิทธิภาพในปัญหาพฤติกรรมภายในตัวบุคคล (Internalizing behavior problems) ได้แก่ ความซึมเศร้า วิตกกังวล อัตลักษณ์ส่วนบุคคล (Self-concept) และความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) ได้อีกด้วย ซึ่งจำนวนครั้งของระยะเวลาในการรับบริการที่เป็นระยะสั้นนี้ สอดคล้องและเหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วยโรคเครียดปากลมดลูกซึ่งเป็นผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วยเฉพาะ ดังนั้น แนวคิดการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกนี้จึงมีความเหมาะสมในการนำมาใช้เป็นกระบวนการการศึกษา เพื่อพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคเครียดปากลมดลูกได้

จากเหตุผลและความเป็นมาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคเครียดปากลมดลูกในผู้ป่วยที่รับการรักษาที่ศูนย์มะเร็งลพบุรี เพื่อให้สามารถใช้เป็นแนวทางการปรึกษาแก่คู่สมรสและครอบครัวสำหรับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคเครียดปากลมดลูก

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง
2. คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคเครียดปากลมดลูกที่ได้รับการให้การปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง
3. คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคเครียดปากลมดลูกที่ได้รับการให้การปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล
4. คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคเครียดปากลมดลูกที่ได้รับการให้การปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
5. คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคเครียดปากลมดลูกที่ได้รับการให้การปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทราบถึงผลการรักษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก
2. ได้รูปแบบของการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกแก่คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการให้การปรึกษาเพื่อพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกต่อไปได้ ซึ่งนับว่าเป็นวิธีการช่วยเหลืออีกวิธีหนึ่ง
3. ได้ข้อมูลหรือแนวทางสำหรับศึกษาของผู้ให้การปรึกษาและบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ศึกษาค้นคว้าถึงวิธีการที่จะช่วยเหลือคู่สมรสเพิ่มขึ้นอีกแนวทางหนึ่งต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อน หลัง และระยะติดตามผล ภายหลังเข้าร่วมการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย คู่สมรสภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นคู่สมรสที่ภรรยามีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 45-55 ปี
2. ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 2 ที่ได้รับรังสีรักษาแล้ว และมารับการตรวจรักษาต่อเนื่องที่ศูนย์มะเร็งลพบุรี จังหวัดลพบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และมีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มีระดับคะแนนจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25
2. คะแนนแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสามีและภรรยา ที่วัดโดยกลุ่มตัวอย่างมีความสอดคล้องกัน โดยพิจารณาความสอดคล้องกัน
3. มีความสมัครใจและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดช่วงเวลาการทดลอง ไม่มีความผิดปกติทางจิตประสาท อันจะทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ และสามารถพูด ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้

4. ผู้วิจัยสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากกลุ่มสมรสที่ได้ จำนวน 20 คู่ และสุ่มเข้ากลุ่ม (Random assignment) เป็นกลุ่มทดลอง 10 คู่ กลุ่มควบคุม 10 คู่

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ

1.1 วิธีการ

1.1.1 การได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก

1.1.2 การไม่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก

1.2 ระยะเวลาในการทดลอง จำแนกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

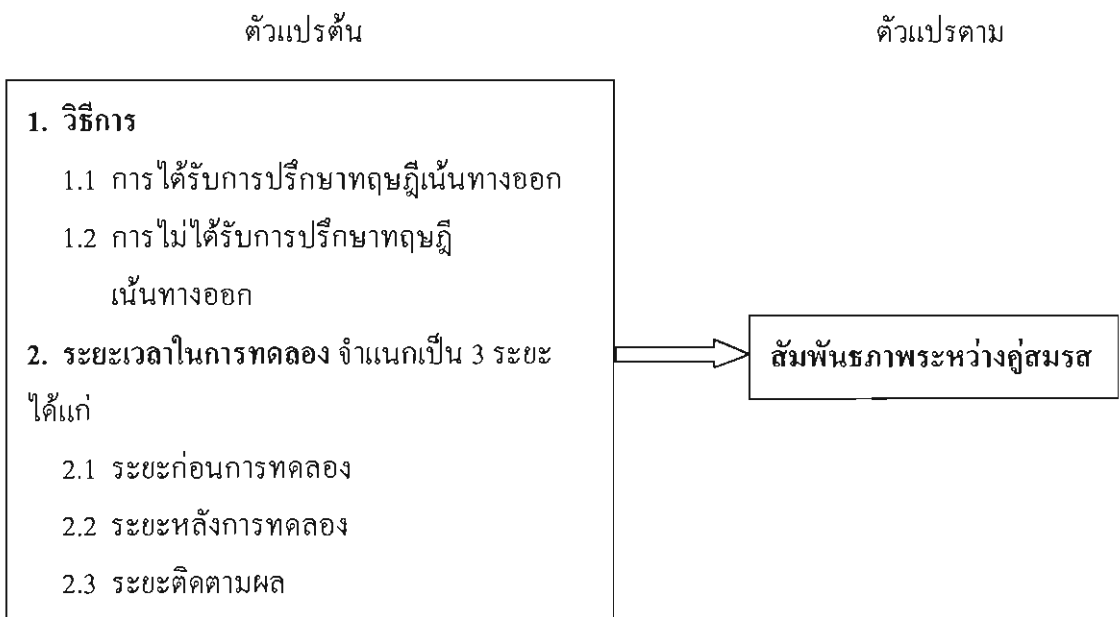
1.2.1 ระยะก่อนการทดลอง

1.2.2 ระยะหลังการทดลอง

1.2.3 ระยะติดตามผล

2. ตัวแปรตาม คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง การที่สามีและภรรยาที่มีความคิด ความรู้สึก การกระทำที่แสดงออกต่อกันทั้งที่เป็นคำพูดและไม่ใช้คำพูด โดยมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

1.1 ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส (Consensus) หมายถึง การที่สามีและภรรยา มีค่านิยม เป้าหมายในชีวิตที่สอดคล้องกัน มีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ใช้ชีวิตร่วมกัน มีระเบียบแบบแผน ปรัชญาชีวิต กลุ่มเพื่อน การเลี้ยงดูบุตร และการจัดการการเงินของครอบครัวไปในทิศทางเดียวกัน

1.2 ความพึงพอใจซึ่งกันและกัน (Satisfaction) หมายถึง การที่สามีและภรรยา มีความสุข ความสบายใจ ความเพลิดเพลินใจ การปฏิบัติต่อกันเป็นไปตามคาดหวังซึ่งกันและกัน การมีความพอใจต่อการตอบสนองทางเพศซึ่งกันและกัน มีพฤติกรรมทางเพศที่สอดคล้องกัน ตรงกับความต้องการของแต่ละฝ่าย

1.3 ความกลมเกลียวกัน (Cohesion) หมายถึง การที่สามีและภรรยา มีความรับผิดชอบซึ่งกันและกัน ดูแลกันยามเกิดภาวะวิกฤติ มีความเต็มใจเสียสละ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการพูดคุยปรึกษาหารือกัน มีการแบ่งหน้าที่ภาระภายในครอบครัว เห็นคุณค่าของกันและกัน

1.4 การแสดงออกทางอารมณ์ (Affection expression) หมายถึง การที่สามีภรรยา แสดงออกถึงความรัก ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ ห่วงใยต่อกันและกัน รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา และมีความอดทนซึ่งกันและกัน

2. คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สามีและภรรยาที่มีอายุระหว่าง 45-55 ปี อยู่ร่วมครัวเรือนเดียวกันและมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดหรือการสมรส ซึ่งภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 2 ที่ได้รับรังสีรักษาแล้ว และมารับการตรวจรักษาต่อเนื่องที่ศูนย์มะเร็งลพบุรี จังหวัดลพบุรี

3. การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก (Solution focused therapy) หมายถึง การให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น (Solution-Focused Brief Therapy: SFBT) เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือสามีภรรยาในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยให้ความสำคัญกับผู้รับการปรึกษาในการสร้างทางออกด้วยตัวเอง โดยมีเทคนิคดังนี้

3.1 การใช้คำถามปาฏิหาริย์ (Miracle question) หมายถึง การใช้คำถามเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการตั้งสมมติฐานในการพิจารณาทางออก

3.2 คำถามขกเว้น (Exception question) หมายถึง การใช้คำถามเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาระลึกว่าปัญหาไม่ได้รุนแรงและอยู่กับเขาตลอดไป มีช่วงเวลาที่ไม่ได้เกิดปัญหาหรือปัญหารุนแรงน้อยลง โดยการช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาระบุและตรวจสอบข้อบกพร่องนั้น

3.3 คำถามบอกระดับ (Scaling question) หมายถึง การใช้คำถามเพื่อให้ผู้รับการศึกษาบอกระดับในการรับรู้สถานการณ์ เพื่อสร้างมุมมองด้านบวก เพื่อช่วยให้การเปลี่ยนแปลงเป็นไปอย่างต่อเนื่องตามที่คาดหวังหรือตั้งเป้าหมายของตน

3.4 คำถามการตั้งเป้าหมาย (Goal setting) หมายถึง การใช้คำถามเพื่อให้ผู้รับการศึกษามีเป้าหมายที่ชัดเจนและสร้างทางออกที่เป็นไปได้

3.5 การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การที่ผู้ให้การศึกษาสรุปข้อมูลย้อนกลับให้ผู้รับการปรึกษา ให้กำลังใจ ให้คำชมเชยและแนะนำสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาอาจจะสังเกตหรือทำในแต่ละครั้งของการปรึกษา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยได้ศึกษาคำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นและเนื้อหาที่สำคัญ โดยมีการรวบรวมนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
 - 1.1 ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
 - 1.2 องค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
 - 1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก
 - 2.1 ความเป็นมาและความหมายของการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก
 - 2.2 แนวคิดที่สำคัญของทฤษฎีเน้นทางออก
 - 2.3 เทคนิคที่ใช้ในการปรึกษิตามทฤษฎีเน้นทางออก
 - 2.4 เป้าหมายในการปรึกษิตามทฤษฎีเน้นทางออก
 - 2.5 กระบวนการบำบัดตามทฤษฎีเน้นทางออก
 - 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 3.1 สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 3.2 การแบ่งระยะของโรคทางคลินิก
 - 3.3 อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 3.4 การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 3.5 ผลกระทบที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก
 - 3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูก

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2536, หน้า 16) กล่าวว่า สัมพันธภาพของคู่สมรส หมายถึง การรับรู้ระหว่างสามีภรรยา ประกอบด้วย ความพึงพอใจในคู่สมรส ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ความกลมเกลียวของคู่สมรส และการแสดงความรัก

เอมอร จารุงษ์ (2544, หน้า 333) กล่าวว่า สัมพันธภาพของคู่สมรส หมายถึง ปริมาณ การรับรู้และแสดงออกถึงความผูกพันที่สามีและภรรยามีต่อกันในด้านต่าง ๆ คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ ได้แก่ การให้ความรัก ให้ความยกย่อง ไว้วางใจ ฯลฯ การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ ของขวัญ หรือทรัพย์สินในโอกาสต่าง ๆ การแบ่งปันเวลาและแรงงานซึ่งกันและกัน และการสื่อสารระหว่างคู่สมรส

ศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2548) ได้นิยามความหมายของสัมพันธภาพของคู่สมรสว่า หมายถึง ความสัมพันธ์ ความใกล้ชิดคุ้นเคยกันตามบทบาทที่คนเรามีต่อสมาชิกในครอบครัว ถ้าความสัมพันธ์ เป็นไปในลักษณะปรองดองรักใคร่กลมเกลียวกัน ถือว่าเป็นสัมพันธภาพที่ดี แต่ถ้าเป็นความขัดแย้ง หรือรู้สึกไม่ดีต่อกัน ถือว่าเป็นสัมพันธภาพที่ไม่ดี

จิราพร ชมพิกุล (2552, หน้า 20) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา กล่าวคือ สิ่งที่สามีพึงปฏิบัติต่อภรรยาตนเพื่อสัมพันธภาพ ดังนี้ เป็นหัวหน้าครอบครัว ให้เกียรติ ยกย่อง ภรรยา แสดงความห่วงใย ถนอมน้ำใจ ไม่เอาเปรียบ และดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ส่วนจุดเริ่มต้นของ สัมพันธภาพที่ดีของภรรยาที่พึงปฏิบัติต่อสามี เช่น การซื่อสัตย์ ยิ้มแย้มแจ่มใส รักษาทรัพย์สินสมบัติ ของสามี เคารพและเกื้อกูลครอบครัวสามีตามสมควรแก่ฐานะ และควรดูแลให้กำลังใจเมื่อเจ็บป่วย

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของ สามีภรรยา เป็นความใกล้ชิดสนิทสนมผูกพัน ความรัก ความเอื้ออาทร การเห็นคุณค่าของกันและกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเป็นที่พึ่งพาได้ รวมถึงความเอาใจใส่และการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกบ้าน และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง อย่างเหมาะสม และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสนั้น ประกอบด้วย ความพึงพอใจในคู่สมรส ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ความกลมเกลียวของคู่สมรส และการแสดงความรัก การแสดงออก และทำกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมกัน ซึ่งมีทั้งสัมพันธภาพที่ดีและไม่ดี

องค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

วันทนี วาสิกะสิน (2526) กล่าวว่า iva สัมพันธภาพระหว่างสามีและภรยานั้น จะต้องพร้อมและมีความเต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน และยอมรับว่าแต่ละคนนั้นมีความสำคัญ ซึ่งกันและกัน โดยตระหนักอยู่เสมอว่าจะไม่ทอดทิ้งกันเมื่ออีกฝ่ายหนึ่งต้องพบกับความลำบาก

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2545) กล่าวว่า ชีวิตสมรสเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างครอบครัวที่มั่นคง ซึ่งเป็นพื้นฐานของสังคม นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ชีวิตสมรสของกลุ่มสมรสได้เปลี่ยนแปลงไปหลายอย่าง ทั้งในด้านการเลือกคู่ ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา การใช้ชีวิตคู่ และบทบาทของกลุ่มสมรสในฐานะพ่อแม่ ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนจากการสมรสตามประเพณีมาเป็นตามใจสมัคร กลุ่มสมรสมีลูกน้อยลง กลุ่มสมรสอยู่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สถานภาพของภรรยาดีขึ้น ความไม่มั่นคงในชีวิตสมรส อัตราการหย่าร้างที่สูงขึ้น อัตราการใช้ชีวิตโสดที่สูงขึ้น และการอยู่ร่วมกันโดยไม่ได้แต่งงาน เป็นต้น เนื่องจากชีวิตสมรสเป็นสิ่งที่มีความสลับซับซ้อน มีทฤษฎีมากมายที่ใช้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา ตัวอย่างเช่น

1. ทฤษฎีอิงจิตวิเคราะห์ กล่าวว่า แม่หญิงชายจะเลือกคู่เพราะความรักหรือคุณสมบัติอื่น ๆ ก็ตาม แต่เหตุผลที่อยู่ในจิตใต้สำนึกก็คือ เพื่อที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการพึงพิงดังที่เคยได้รับจากพ่อแม่ในวัยเด็ก

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ กล่าวว่า สามีภรรยาตอบสนองต่อกัน โดยอิงพฤติกรรมในอดีตของอีกฝ่ายหนึ่ง ปัญหาส่วนใหญ่เกิดขึ้นเพราะการตอบสนองมักอิงพฤติกรรมเชิงลบที่อีกฝ่ายหนึ่งเคยทำมา รวมทั้งมักสังเกตเห็นหรือให้ความสนใจกับพฤติกรรมเชิงลบของอีกฝ่ายหนึ่งมากกว่าที่จะให้ความสนใจต่อพฤติกรรมเชิงบวก

3. ทฤษฎีระบบ กล่าวว่า การใช้ชีวิตร่วมกันในฐานะสามีภรณานั้น มีลักษณะเป็นระบบ โดยในระบบแห่งกลุ่มสมรสนี้มีกลไกหลายอย่างเกิดขึ้น เช่น การสร้างกฎเพื่อควบคุมความสัมพันธ์ ให้เป็นไปอย่างเหมาะสม การจัดลำดับอำนาจและความเป็นผู้นำในระบบ เป็นต้น นอกจากนี้ ระบบแห่งกลุ่มสมรสยังมีการติดต่อสื่อสารกับระบบอื่น เช่น ระบบลูก และระบบเครือญาติ ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มสมรสจะมีลักษณะเป็นลูกโซ่และเป็นวงกลม โดยต่างฝ่ายต่างจะมีอิทธิพลต่อกัน ทฤษฎีระบบจึงเป็นแนวคิดที่สำคัญในการบำบัดและให้คำปรึกษากลุ่มสมรสในปัจจุบัน

จะเห็นได้ว่า ความสัมพันธ์ในชีวิตสมรสมีลักษณะพิเศษไม่เหมือนความสัมพันธ์อื่น โดยในช่วงเริ่มต้นของความสัมพันธ์ของชีวิตคู่สมรสนั้น สามีและภรรยาจะพยายามปรับตัวเข้าหากัน มีความยืดหยุ่นในบทบาท และพยายามตอบสนองต่อกันในแบบที่สร้างความพึงพอใจให้กันและกัน แต่เมื่อเวลาผ่านไป สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจะเริ่มเปลี่ยนแปลงไป ความรักลดความเข้มข้นลง ความตื่นเต้นในการใช้ชีวิตร่วมกันจะลดลง โดยความผูกพันที่มีความเหมาะสมที่สุดก็คือ ผูกพันอย่างมีความเข้าอกเข้าใจ เพราะความผูกพันแบบนี้จะทำให้คู่สมรสตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของอีกฝ่ายหนึ่งได้อย่างเหมาะสม ในทางตรงกันข้าม ถ้าสามีและภรณามีความผูกพัน

เป็นไปอย่างไม่เหมาะสม อีกทั้งยังไม่สามารถปรับตัวเข้าหากันได้ ก็จะทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งขึ้นภายในครอบครัว

อุมาพร ตรีงคสมบัติ (2545) กล่าวว่า ชีวิตสมรสจะมีความสุขได้หากคู่สมรสมีวิธีแก้ไขความขัดแย้งอย่างเหมาะสม โดยการวิจัยพบว่า คู่สมรสที่มีปัญหามักจะไม่ยอมแก้ไขความขัดแย้งระหว่างกันหรือใช้วิธีที่ไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ ทำให้ความขัดแย้งรุนแรงยิ่งขึ้นและความพึงพอใจในชีวิตคู่ลดลง ซึ่งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นโดยทั่วไป เกิดจากความแตกต่างระหว่างบุคคล ทางด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ความแตกต่างนี้เกิดเนื่องมาจากประสบการณ์ของบุคคล โดยเฉพาะการเลี้ยงดูในวัยเด็ก การเรียนรู้จากสังคมภายนอกเมื่อเติบโตขึ้นมา รวมทั้งบุคลิกภาพเฉพาะตัว เมื่อคู่สมรสจัดการกับความแตกต่างได้ไม่ดีพอ ก็ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นมาและกลายเป็นปัญหารุนแรงในที่สุด

ดังนั้น การที่ชายหญิงมาอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว ทั้งสองฝ่ายจะต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันให้มั่นคงเพื่อให้รู้จักการสร้างทักษะในการแก้ไขความขัดแย้งขึ้น เพราะชีวิตคู่จะต้องมีความขัดแย้ง ไม่ช้าก็เร็ว ไม่มากก็น้อย โดยการแก้ไขความขัดแย้งนั้น แบ่งได้เป็น 3 วิธี คือ

1. การร่วมมือกัน เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น สมาชิกในครอบครัวจะพูดคุยกันอย่างตรงไปตรงมา เพื่อหาข้อยุติที่เหมาะสม
2. การยอมเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา วิธีนี้ฝ่ายหนึ่งจะยอมลงให้อีกฝ่ายหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหานั้น ความขัดแย้งจะถูกกลบเกลื่อนหรือถูกปฏิเสธว่าไม่มี จึงไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง การที่ฝ่ายแรกยอมลดความต้องการของตนลงนั้น อาจเป็นเพราะมีความนับถือตนเองต่ำ ไม่คิดว่าความต้องการของตนเองเป็นสิ่งสำคัญ ต้องการการยอมรับจากอีกฝ่ายหนึ่งมากเกินไป หรือมีความกลัวว่าจะถูกทอดทิ้ง เช่น ภรรยาที่ยอมสามีทุกอย่างแม้สามีจะไม่สนใจครอบครัวและไปมีความสัมพันธ์กับหญิงอื่น แต่เธอก็ยังคงอยู่กับสามีและไม่กล้าปรึกษาบอกความต้องการของเธอ ทั้งนี้ เพราะเธอรู้สึกว่าคงมีชีวิตอยู่ไม่ได้ถ้าเขา โกรธและทอดทิ้งเธอไป
3. การพยายามเอาชนะ เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นมา ต่างฝ่ายต่างจะพยายามเอาชนะกัน มีการช่วงชิงอำนาจว่าใครจะเป็นใหญ่ ใครจะแพ้และใครจะชนะ สถานการณ์อาจรุนแรงถึงขนาดมีการทำร้ายกันทางวาจาและทางกายก็ได้

นอกจากวิธีการแก้ไขความขัดแย้งแล้ว คู่สมรสยังควรคำนึงถึงเรื่องของการสื่อสาร เนื่องจากการสื่อสารเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อความสัมพันธ์ของคู่สมรส ที่จะทำให้คู่สมรสเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และทำให้ครอบครัวมีการปรับตัวที่ดี โดยทักษะการสื่อสารที่ดีนั้น ต้องประกอบด้วยความสามารถหลายอย่าง เช่น ความเข้าอกเข้าใจในความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่ง

การฟังอย่างพินิจพิจารณา การพูดจาประคับประคองอีกฝ่ายหนึ่ง ฯลฯ ทั้งหมดนี้จะช่วยให้มีการเล่า ความรู้สึก ความต้องการของกันได้อย่างอิสระ และส่งผลให้ความสัมพันธ์ดีขึ้น

สเปนเยร์ (Spanier, 1987) อธิบายว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสะท้อนถึงการประเมิน ของบุคคลต่อการปฏิสัมพันธ์และการทำบทบาทหน้าที่ในชีวิตสมรสที่ประกอบด้วย ความเห็นพ้องกัน (Consensus) ความพึงพอใจซึ่งกันและกัน (Satisfaction) ความกลมเกลียว (Cohesion) และ การแสดงออกด้านอารมณ์ (Affection expression) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่แสดงว่าสามีและภรรยา สามารถปรับตัวในชีวิตสมรสได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส คู่สมรสควรมีค่านิยมพื้นฐานและเป้าหมายในชีวิตสมรส ที่สอดคล้องกัน ซึ่งช่วยให้สัมพันธภาพทั้งระหว่างคู่สมรสและระหว่างคู่สมรสกับสังคมเป็นไป อย่างราบรื่น และก่อให้เกิดความพึงพอใจกัน ช่วยให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ใช้ชีวิตร่วมกัน อย่างแท้จริงและอย่างมีความสุข ไม่ใช่ต่างคนต่างทำ จากรายงานการวิจัย พบว่า คู่สมรสที่มีความสุข มีความเห็นสอดคล้องกันมากกว่าคู่สมรสที่ไม่มีมีความสุขในเรื่องการพักผ่อนหย่อนใจ ศาสนา มารยาทในการรับประทานอาหาร ความมีระเบียบแบบแผน ปรัชญาชีวิต เพื่อน การเลี้ยงดูบุตร และการเงินของครอบครัว

2. ความพึงพอใจซึ่งกันและกัน เป็นการที่สามีและภรรยาได้รับความสุข ความสบายใจ ความเพลิดเพลินใจ เนื่องจากสิ่งที่คาดหวังไว้เป็นจริง รวมทั้งการมีความพอใจต่อการตอบสนอง ทางเพศซึ่งกันและกัน มีพฤติกรรมทางเพศที่สอดคล้องกัน และสอดคล้องตรงกันกับความต้องการ ของแต่ละฝ่าย ซึ่งจะส่งผลให้สัมพันธภาพในคู่สมรสเป็นไปด้วยดี

3. ความกลมเกลียวกัน โดยคู่สมรสต้องมีความรับผิดชอบซึ่งกันและกันภายในครอบครัว เมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเจ็บป่วย อีกฝ่ายจะต้องเพิ่มความรับผิดชอบมากขึ้นด้วยความเต็มใจ การที่สามี ภรรยาได้เสียสละช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ได้ใช้เวลาว่างร่วมกันในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีการพูดคุย ปรึกษาหารือกัน และมีการแบ่งหน้าที่ภาระภายในครอบครัว จะทำให้คู่สมรสเห็นคุณค่าของกันและกัน การได้ร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ เช่นนี้ จะทำให้สามีภรรยามีความผูกพันกันมากขึ้น

4. การแสดงออกด้านอารมณ์ เนื่องจากความรักเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะเป็นตัวส่งเสริม ให้สามีภรรยาสามารถปรับตัวและหันหน้าเข้าหากัน และพยายามทำสิ่งที่คิดว่าคู่สมรสต้องการ แต่ความรักอาจลดลงได้เมื่อแต่งงานไปนาน แต่สิ่งที่ตามมาคือ ความผูกพัน สามีและภรรยาที่มี ความสุข จะต้องมีความรัก ความเข้าใจ เอาใจใส่ห่วงใยกับความสุข มีทั้งการให้และการรับ รู้จัก ผ่อนหนักผ่อนเบาและมีความอดทน

สรุปว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส จึงเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคนที่มี ความผูกพันและสนิทสนมคุ้นเคยกันอย่างเป็นพิเศษ และเป็นความผูกพันที่เกิดขึ้น โดยความสมัครใจ

ของทั้งสองฝ่าย ซึ่งจะประกอบด้วยความพึงพอใจและการปฏิบัติต่อกันระหว่างสามีและภรรยา โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยเหลือคำจูนซึ่งกันและกัน และยังคงเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางเพศด้วย จะเห็นได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสนั้น เป็นความสัมพันธ์ที่ผูกพันกันมากที่สุดอันดับหนึ่งของความสัมพันธ์ของมนุษย์เมื่อเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์อื่น ๆ เพราะเกิดจากความรู้สึกคุ้นเคยของคนสองคน ซึ่งมาจากคนละแห่ง แต่ต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ร่วมกันและต้องการสร้างครอบครัวใหม่ด้วยกัน และอาจนำมาซึ่งความขัดแย้งได้ วิธีแก้ไขความขัดแย้งที่เหมาะสม คือ การร่วมมือกัน วิธีนี้จะทำให้ระบบของพ่อแม่มีความเข้มแข็งและมีอำนาจปกครองลูกได้ นอกจากนี้ ในระหว่างสมาชิกด้วยกัน ความต้องการของแต่ละฝ่ายจะได้รับการตอบสนองอย่างน่าพึงพอใจ จะมีขอบเขตที่ชัดเจนระหว่างบุคคล และระหว่างระบบย่อยของพ่อแม่กับลูก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

อย่างไรก็ตาม การสื่อสารที่ดีไม่ใช่คำตอบสำหรับทุกปัญหา คู่สมรสอาจสื่อสารกันได้อย่างตรงและชัดเจน แต่ยังคงมีความขัดแย้งกันอย่างรุนแรงก็ได้ นอกจากนี้ การสื่อสารที่ไม่ดีอาจเป็นได้ทั้งสาเหตุและผลที่ตามมาของปัญหาอื่น นั่นคือ การสื่อสารที่ไม่ดีอาจเป็นสาเหตุให้คู่สมรสมีความสัมพันธ์ไม่ดี หรือการสื่อสารที่ไม่ดีอาจเป็นผลเนื่องมาจากความสัมพันธ์ที่ไม่ดีมาก่อนก็ได้ ดังนั้น การแก้ปัญหาคือความสัมพันธ์ด้านอื่นจึงเป็นสิ่งสำคัญและต้องทำไปพร้อมกันด้วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการปรับตัว และเรียนรู้การดำเนินชีวิตครอบครัวในฐานะสามีและภรรยา นับตั้งแต่ความเป็นอยู่ การแบ่งเบาภาระหน้าที่การงาน การใช้จ่ายในครอบครัว ตลอดจนถึงความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนแล้วแต่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

เอมอร์ จารุงยี (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสัมพันธภาพของคู่สมรส และความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพกับคุณภาพชีวิตของคู่สมรส พบว่า สัมพันธภาพของคู่สมรสมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับรายได้ของครอบครัว และอาชีพราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือบริษัทเอกชนของสามีและภรรยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับอาชีพค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว ช่างเทคนิค หรือรับจ้าง จำนวนบุตร ช่วงอายุที่ต่างกันของคู่สมรส และระยะเวลาสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ช่วงต่างกันทางการศึกษาของคู่สมรสมีความสัมพันธ์เชิงลบ แต่อายุแรกสมรสของสามีและภรรยามีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งสองกรณี และยังพบว่า สัมพันธภาพของคู่สมรสมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ณัฐจิรา ตันตราสืบ (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงใจ การยอมรับ และความสอดคล้องในตนเองของคู่สมรสกับความสุข พบว่า การเข้าถึงใจ การยอมรับ และความสอดคล้องในตนเองของคู่สมรส มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .750 .639 และ .676 ตามลำดับ

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก (Solution focused therapy)

ความเป็นมาและความหมายของการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก

การปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกเป็นทฤษฎีใหม่ ทฤษฎีนี้พัฒนามาจากปรัชญาที่เรียกว่า โซเชียล คอนสตรัค (Social construct) โดยลักษณะการบำบัดแนว โซเชียล คอนสตรัค มีดังนี้ (Goldenberg & Goldenberg, 2008, pp. 347-348)

1. สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเป็นแบบเสมอภาค
2. สัมพันธภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
3. ผู้รับการปรึกษา (ไม่ใช่ผู้ให้การปรึกษา) เป็นผู้เชี่ยวชาญ (รู้จักและเข้าใจ) ชีวิตของเขา

มากที่สุด

4. ค้นหาสมมติฐานของปัญหาที่ปรากฏ
5. เน้นที่การคิด ไม่ใช่พฤติกรรม
6. ความเชื่อก่อให้เกิดพฤติกรรม และวัฒนธรรมทำให้เกิดความเชื่อ
7. ภาษาน่าเป็นสื่อที่ใช้ในการสร้าง โครงสร้างใหม่ ๆ (Forming new constructions)
8. เป้าหมายการบำบัด คือ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสำรวจความหมายใหม่ในชีวิต

การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกนี้ เน้นการเปลี่ยนแปลงมากกว่าประเมินสาเหตุของปัญหา ผู้ให้การปรึกษาเน้นทางออกจะไม่คาดคะเนสาเหตุของปัญหาหรือหาสาเหตุความเจ็บป่วยของครอบครัว (Family pathology) แต่จะมีส่วนร่วมกับครอบครัวในการสนทนา (Therapeutic conversation) โดยจะฟังภาษาที่ครอบครัวใช้อธิบายสถานการณ์และปัญหาที่พวกเขาต้องการแก้ สมาชิกครอบครัวต้องร่วมกันสร้างวิธีที่เป็นไปได้เพื่อไปถึงเป้าหมาย

ผู้นำทฤษฎี (Leading figures)

โกลเดนเบิร์ก และ โกลเดนเบิร์ก (Goldenberg & Goldenberg, 2008, pp. 347-348) ได้กล่าวถึงทฤษฎีนี้ว่า เริ่มจากการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ คือ สตีฟ เดอ ชาเซอร์ (Steve de Shazer) และคณะ ได้แก่ อินซู เบิร์ก, อีฟ ลิพชัค, สก็อต มิลเลอร์ และ ไมเคิล ไวนเนอร์-เดวิส (Insoo Berg, Eve Lipchick, Scott Miller & Michele Weiner-Davis) ที่ Brief family therapy center

ในมิลวอกี้ (Milwaukee) ศูนย์การบำบัดนี้ก่อตั้งเมื่อปี ค.ศ. 1978 โดยเดอ ชาเซอร์ และภรรยาคือ อินซู เบิร์ก ซึ่งเป็นชาวเกาหลีโดยกำเนิด เดอ ชาเซอร์ เสียชีวิตในปี ค.ศ. 2005 และภรรยาของเขาก็ได้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารศูนย์แห่งนี้ต่อ ต่อมาลิบซิกยังคงทำงานในมิลวอกี้ มิลเลอร์ทำงานที่ชิคาโก (Chicago) ส่วนไวเนอร์-เดวิส ย้ายไปตั้งคลินิกเล็ก ๆ ที่เมืองวูดสต็อก (Woodstock) รัฐอิลลินอยส์ (Illinois)

เดอ ชาเซอร์ เคยทำงานที่ Mental Research Institute (MRI) ในพาโลอัลโต (Palo Alto) เขาได้มีโอกาสทำงานอย่างใกล้ชิดกับจอห์น วีคแลนด์ (John Weakland) ซึ่งเป็นผู้ค้นพบทฤษฎีโซลูชันโฟกัส (Brief strategic family therapy) จะใช้แนวคิดร่วมกับเอ็มอาร์ไอ (MRI) ที่ว่าความบกพร่องเกิดจากความพยายามที่ผิดพลาดในการแก้ปัญหา อย่างไรก็ตาม เดอ ชาเซอร์ และผู้ร่วมงานส่วนหนึ่งที่ทำงานร่วมกันกับกลุ่มสตรีทิจิส (Strategist) มีความเห็นว่าครอบครัวได้สร้างความหมายหรือข้อความผิดพลาดหรือเป็นไปในทางลบ ซึ่งส่งผลให้สมาชิกครอบครัวประสบกับทางเลือกแบบไม่มีทางออกหรือที่จำกัด และเริ่มคิดเกี่ยวกับปัญหาโดยใช้ภาษาแบบเดิม ๆ ที่เคยใช้มา แทนที่จะมองว่าทำไมจึงเกิดปัญหา หรือปัญหาเกิดขึ้นได้อย่างไร ผู้ให้การปรึกษาแบบโซลูชันโฟกัสจะช่วยให้ครอบครัวค้นพบทางออกที่สร้างสรรค์เพื่อให้เป็นบุคคลที่ไม่ยึดติด เปลี่ยนความคิดเพื่อเปิดโอกาสในการหาวิธีใหม่ ๆ ในการจัดการกับปัญหาที่ยากลำบาก นั่นคือเน้นที่การแก้ปัญหา (Solution-focused) และกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษามองหรือคิดให้ต่างจากเดิม (View things differently) ในขณะที่แนวคิดเอ็มอาร์ไอนั้น เน้นปัญหา (Problem-focused) ผู้ให้การปรึกษาแบบเอ็มอาร์ไอสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาทำพฤติกรรมที่เขาไม่เคยทำ หรือทำในสิ่งที่ต่างจากเดิม (Do things differently)

เดอ ชาเซอร์ และเพื่อนร่วมงานที่ Brief family therapy center ในมิลวอกี้ แยกออกมาจาก MRI Brief therapy เนื่องจากไม่เห็นด้วยกับความคิดที่ว่า ผู้รับการปรึกษาที่มาขอให้ช่วยในการเปลี่ยนแปลง ในขณะที่เดียวกันคือต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ผู้ให้การปรึกษาที่เน้นการแก้ปัญหาได้แย้งว่า ผู้รับการปรึกษามีความต้องการร่วมมือและต้องการเปลี่ยนแปลงจริง ๆ พวกเขาจะต่อต้านถ้าการตีความหรือการแทรกแซงจากผู้ให้การปรึกษานั้น ไม่เหมาะกับเขา การบำบัดแบบเน้นการแก้ปัญหานี้ ผู้ให้การปรึกษาจะยกย่องชมเชยผู้รับการปรึกษาเพื่อให้เกิดการร่วมมือ “ดูเหมือนว่าคุณพยายามที่จะเป็นแม่ที่ดีภายใต้สถานการณ์ที่ยุ่ยาก” ซึ่งเป็นการเน้นที่ข้อดี (Strength) หรือความสำเร็จในอดีต เมื่อสมาชิกครอบครัวรู้สึกว่าคุณให้การปรึกษาอยู่ข้างเขาแล้ว ผู้ให้การปรึกษาก็จะสามารถให้การแนะนำว่า หากเขาลองทำสิ่งใหม่อาจจะทำให้เขารู้สึกดีขึ้น ผู้ให้การปรึกษาจะให้การแนะนำสำหรับการเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงในสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ ซึ่งการทำสำเร็จครั้งหนึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงครั้งต่อไป การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ประเด็น

อยู่ที่ว่า มันจะเกิดขึ้นเมื่อไหร่ ด้วยวิธีนี้ จะสร้างความคาดหวังว่าการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นทันทีที่พบกุญแจ (Key) ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาจะร่วมกันค้นหาวิธีที่จะช่วยแก้ปัญหา จากนั้นผู้ให้การปรึกษาจะช่วยสร้างความคาดหวังต่อการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ และทำให้บรรลุเป้าหมายได้ง่ายขึ้น

แนวคิดที่สำคัญของทฤษฎีเน้นทางออก

คอรีย์ (Corey, 2009, p. 378) กล่าวว่า ทฤษฎีเน้นทางออกแตกต่างจากการบำบัดแบบดั้งเดิม ผู้ให้การปรึกษาจะเน้นไปที่สิ่งที่เป็นไปได้และแทบจะไม่สนใจที่จะเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา เดอร์ ซาเซอ์ (De Shazer, 1988; 1999 cited in Corey, 2009, p. 378) กล่าวว่า ไม่จำเป็นที่จะต้องรู้สาเหตุของปัญหาที่จะแก้ไข และก็ไม่จำเป็นที่จะมีความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุกับการแก้ไขของพวกเขา การรวบรวมเกี่ยวกับปัญหาไม่จำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น หากรู้และเข้าใจ ปัญหาที่ไม่สำคัญ ดังนั้น เพื่อให้สามารถค้นหาทางออกที่เหมาะสม หลายคนอาจพิจารณาวิธีแก้ไขหลาย ๆ ทาง และทางเลือกที่เหมาะสมกับคนหนึ่ง ซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับคนอื่น ๆ ในการปรึกษาแบบการบำบัดแบบหาทางออก ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้เลือกเป้าหมายที่พวกเขาต้องการจะบรรลุและสนใจเพียงเล็กน้อยจะได้รับการวินิจฉัย ชักประวัติ หรือสำรวจปัญหา (Berg & Miller, 1992; Gingerich & Eisengart, 2000; O'Hanlon & Weiner-Davis, 2003; De Shazer & Dorlan, 2007 cited in Corey, 2009, p. 378)

1. การปรับตัวทางบวก (Positive orientation) การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกอยู่บนความเชื่อพื้นฐานว่า ทุกคนมีความเข้มแข็งและมีความสามารถที่จะสร้างทางออกที่สามารถยกระดับชีวิตของพวกเขา ภายใต้สมมติฐานของการปรึกษาแบบเน้นทางออก คือ การที่เรามีความสามารถที่จะแก้ไขความท้าทายชีวิตที่เข้ามาหา แต่ในบางครั้งเราอาจจะสูญเสียทิศทางหรือไม่ได้ตระหนักในความสามารถของตัวเอง ไม่ว่าจะอะไรที่เป็นสถานการณ์ของผู้รับการปรึกษาเมื่อเขาเข้ามารับการบำบัด เบิร์ก (Berg) เชื่อว่าผู้รับการปรึกษามีความสามารถ และบทบาทของผู้ให้การปรึกษา คือ ต้องช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงความสามารถที่เขามี (West et al., 1997 cited in Corey, 2009, p. 378) สำคัญของการบำบัดเกี่ยวกับการสร้างความหวังให้กับผู้รับการปรึกษาและการมองในแง่บวก โดยการสร้างความคาดหวังเชิงบวกว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นไปได้ การบำบัดแบบหาทางออกเป็นแนวทางที่ไม่สนใจสภาวะความเจ็บป่วย เน้นความสามารถมากกว่าสิ่งที่ขาดและความเข้มแข็งมากกว่าความอ่อนแอ (Metcalf, 2001 cited in Corey, 2009, p. 378) รูปแบบของทางออกต้องใช้ปรัชญาเกี่ยวกับการยอมรับในสิ่งที่เขาเป็นและประเมินเขาในการสร้างทางออก โอ ฮานลอน (O'Hanlon, 1994, p. 23 cited in Corey, 2009, p. 378) อธิบายการปรับตัวทางบวกนี้ว่าการแก้ปัญหาชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของการเติบโตมากกว่าการเน้นไปที่สภาวะความเจ็บป่วยของปัญหา

และการเปลี่ยนแปลงที่ปฏิหาริย์สามารถเกิดขึ้นได้ทันใด เพราะผู้รับการปรึกษามักจะมารักษา ในขั้นของการปรับตัวกับปัญหา แม้กระทั่งการแก้ปัญหาเพียงเล็กน้อยที่พวกเขาได้พิจารณา ถูกปิดบังด้วยอิทธิพลของการปรับตัว ผู้รับการปรึกษามักจะมีเรื่องราวที่เป็นปมของการตัดสินใจว่า เกิดอะไรขึ้นที่ผ่านมาในชีวิตเขา สถานการณ์ของเขาในอนาคต ผู้ให้การปรึกษาแบบการบำบัด แบบหาทางออกต้องเผชิญกับสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาประสบอยู่ ด้วยการสนทนาในแง่บวก โดยเชื่อว่า พวกเขาทำได้ ใช้ประโยชน์จากเป้าหมายที่มีอยู่ ผู้ให้การปรึกษาเปรียบเสมือนเครื่องมือที่ช่วยให้ ผู้รับการปรึกษาในการเปลี่ยนแปลงจากการยึดติดกับปัญหาไปสู่ขั้นการเปลี่ยนแปลงใหม่ที่เป็นไปได้ ผู้ให้การปรึกษาสามารถกระตุ้นและท้าทายผู้รับการปรึกษาได้เขียนเรื่องราวที่แตกต่างจากเดิม ที่จะนำไปสู่จุดหมายใหม่ (Corey, 2009, pp. 378-379)

2. ค้นหาว่าอะไรคือสิ่งที่ทำให้เกิดผล (Looking for what is working) จุดเน้นของการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก คือ การมุ่งเน้นในสิ่งที่ทำให้เกิดผลในชีวิตของผู้รับการปรึกษา ซึ่งแตกต่างอย่างสิ้นเชิงในการบำบัดแบบดั้งเดิมที่เน้นไปที่ตัวปัญหา บุคคลจะนำเรื่องราวมา ในการบำบัด บางคนใช้ความเชื่อของตัวเองว่าชีวิตไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือเลวร้าย นั่นคือ เป็นผลทำให้เขาห่างจากเป้าหมายออกไปเรื่อย ๆ ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษา ให้ความสนใจกับข้อยกเว้นมากกว่ารูปแบบของปัญหา พวกเขาสนับสนุนความหวังโดยช่วยให้ ผู้รับการปรึกษาสำรวจข้อยกเว้นเมื่อเวลาที่ปัญหาในชีวิตของเขาน้อยลง การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก ค้นหาว่า อะไรที่บุคคลจะกระทำให้เกิดผลและช่วยให้เขาสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อขจัดปัญหา ให้สั้นที่สุดในระยะเวลาที่เป็นไปได้ โอ ฮานลอน (O'Hanlon, 1999, p. 11 cited in Corey, 2009, p. 379) กล่าวว่า การกระตุ้นให้คนเปลี่ยนจากการวิเคราะห์ธรรมชาติของปัญหาและวิธีการที่ทำให้ เกิดขึ้นไปสู่การค้นหาทางออกและลงมือแก้ไขมีแนวทางที่หลากหลายที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษา คิดเกี่ยวกับอะไรที่เป็นผลกับพวกเขา เดอร์ ชาเซอร์ (De Shazer, 1991 cited in Corey, 2009, p. 379) เสนอการเชื่อมกับผู้รับการปรึกษาในการสนทนาที่นำไปสู่ความก้าวหน้า โดยบุคคลสร้างสถานการณ์ ที่พวกเขาสามารถได้มาซึ่งเป้าหมายของเขา เดอร์ ชาเซอร์ กล่าวว่า “บอกฉันเกี่ยวกับเวลาที่คุณรู้สึกดี และเมื่อทุกอย่างได้คลี่คลายลง” มันอยู่ในเรื่องราวของคุณค่าของชีวิต ซึ่งเป็นพลังในการปลดปล่อย ปัญหาและทางออกใหม่ที่ชัดเจนและเป็นไปได้ (Corey, 2009, p. 379)

3. เน้นไปที่ทางออก ไม่ใช่ที่ตัวปัญหา (Focus on solution, not problem) การบำบัดแบบ หาทางออกแตกต่างจากการบำบัดแบบเดิม ๆ โดยจะไม่เน้นที่อดีตของปัญหา แต่จะเน้นไปที่ปัญหา ในปัจจุบันและอนาคต ผู้ให้การปรึกษาที่เน้นการหาทางออกจึงให้ความสนใจกับวิธีแก้ไขที่เป็นไปได้ และให้ผู้รับการปรึกษาลองจินตนาการภาพของความสำเร็จ เพราะการทำแบบนี้จะทำให้ ผู้รับการปรึกษามีกำลังใจที่จะทำในครั้งต่อไป (Sklare, 2005 cited in Corey, 2008, p. 425)

เดอริ์ ซาเซอร์ (De Shazer, 1988; 1991 cited in Corey, 2008, p. 425) แนะนำว่าเราไม่จำเป็นต้องรู้ถึงสาเหตุของปัญหา เพราะระหว่างปัญหากับวิธีแก้ไข อาจจะไม่สัมพันธ์กันก็ได้ เพราะฉะนั้น การค้นหาที่ “ถูกต้อง” คือ “ทางออก” ซึ่งแต่ละคนอาจจะมีวิธีแก้ไขที่หลากหลาย บางวิธีอาจจะเหมาะกับคนนี้ แต่ไม่เหมาะกับอีกคนก็ได้ สรุปลึ่คือ ผู้รับการปรึกษา ควรจะเป็นคนกำหนดเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดผลสำเร็จ ได้ด้วยตนเอง

ข้อสรุปพื้นฐานแนวทางการปฏิบัติ (Basic assumptions guiding practice)

วอลเทอร์ และพิลเลอร์ (Walter & Peller, 1992; 2000 cited in Corey, 2009, p. 379) กล่าวว่า การปรึกษาทฤษฎีการบำบัดแบบหาทางออกเป็นรูปแบบที่อธิบายว่าบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร และเขาสามารถเข้าถึงเป้าหมายของเขาได้อย่างไร โดยการปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดแบบหาทางออก มีข้อสรุปพื้นฐานดังนี้ (Corey, 2009, pp. 379-380)

1. บุคคลซึ่งเข้ารับการปรึกษาจำเป็นต้องมีความสามารถในการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าประสิทธิภาพนี้จะถูกปิดกั้นชั่วคราวโดยความคิดทางลบ การคิดแบบเน้นที่ปัญหาทำให้บุคคลไม่รับรู้ถึงแนวทางที่มีประสิทธิภาพที่พวกเขาจะจัดการกับปัญหา
2. ประโยชน์เกี่ยวกับการมุ่งเน้นเชิงบวกของการสร้างทางออกและการเน้นที่อนาคต ถ้าผู้รับการปรึกษาสามารถปรับทิศทางของพวกเขาไปในทิศทางที่ใช้จุดแข็งของตนเอง โดยวิธีพูดคุยเกี่ยวกับทางออก นั่นคือ เป็นโอกาสอันดีในการทำให้การบำบัดรวดเร็วขึ้น
3. มีข้อยกเว้นในทุกปัญหา โดยการพูดคุยเกี่ยวกับข้อยกเว้น ผู้รับการปรึกษาจะสามารถควบคุมและข้ามพ้นปัญหาไปได้ บรรยากาศของข้อยกเว้นช่วยให้การสร้างทางออกมีความเป็นไปได้ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเป็นไปได้เมื่อผู้รับการปรึกษาระบุข้อยกเว้นในปัญหาของพวกเขา
4. ผู้รับการปรึกษามักจะเสนอมุมมองเกี่ยวกับตนเองในด้านเดียว ผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสำรวจอีกด้านหนึ่งของเรื่องราวที่เขาเผชิญอยู่
5. การเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ การเปลี่ยนแปลงเล็กๆ ทั้งหมดมีความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาที่ผู้รับการปรึกษานำมาในการปรึกษา
6. ผู้รับการปรึกษามีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลง มีความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลง และทำสิ่งที่ดีที่สุดให้กับตัวเองเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ผู้ให้การปรึกษาต้องมีท่าทีที่อยู่เคียงข้าง ผู้รับการปรึกษามากกว่าเป็นผู้กำหนดแนวทางเพื่อควบคุมรูปแบบการต่อต้าน เมื่อผู้ให้การปรึกษาหาแนวทางที่จะร่วมมือกับผู้รับการปรึกษา การต่อต้านก็จะไม่เกิดขึ้น
7. ผู้รับการปรึกษาสามารถเชื่อในความตั้งใจในการแก้ปัญหของตนเอง ไม่มีทางออกที่ถูกต้องสำหรับปัญหาโดยเฉพาะที่สามารถปรับใช้ได้กับทุกคน ซึ่งแต่ละคนก็มีความเหมือนและความแตกต่าง ทางออกจึงแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

เทคนิคที่ใช้ในการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก

1. การสร้างความร่วมมือ (Establishing a collaborative) ผู้ให้การปรึกษาตามการบำบัดแบบหาทางออกอาจพิจารณาจากจำนวนครั้งของการปรึกษา เมื่อช่วยผู้รับการปรึกษาในการค้นหาทางออกและการสร้างความพอใจในชีวิต อย่างไรก็ตาม ถ้าขั้นตอนเหล่านี้ถูกใช้เป็นกิจวัตร โดยไม่ได้พัฒนาการทำงานที่เป็นมิตร ก็จะไม่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้การปรึกษาเชื่อว่าผู้รับการปรึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญที่แท้จริงในชีวิตของพวกเขาเอง เทคนิคทั้งหมดที่กล่าวมาจะต้องดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือของการทำงานร่วมกัน

2. การเปลี่ยนแปลงก่อนการปรึกษา (Pre-therapy change) การนัดหมายอย่างเรียบง่ายมักจะตั้งคำถามเปลี่ยนแปลงในทางบวกในครั้งแรกของการบำบัด เป็นเรื่องธรรมดาที่ผู้ให้การปรึกษาต้องถามว่า “อะไรที่คุณจะทำได้แค่คุณเรียกร้องให้มีการนัดพบ ที่จะสร้างความแตกต่างในปัญหาของคุณ” (De Shazer, 1985; 1988 cited in Corey, 2009, p. 384) โดยการถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ผู้ให้การปรึกษาสามารถทำให้เกิดขึ้นและขยายสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้ทำมาแล้ว โดยวิธีการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก การเปลี่ยนแปลงนี้ไม่สามารถเกิดขึ้นในขั้นตอนการปรึกษาด้วยตัวมันเอง ดังนั้น การถามจะช่วยสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาต้องพึ่งพาผู้ให้การปรึกษาน้อยลง และมากกว่านั้น การบรรลุเป้าหมายของการบำบัดด้วยการใช้แหล่งทรัพยากรที่เขามี (Weiner-Davis, De Shazer, & Gingerich, 1987; McKeel, 1996; De Shazer & Dolan, 2007 cited in Corey, 2009, p. 384)

3. คำถามข้อยกเว้น (Exception questions) ช่วงเวลาในชีวิตของผู้รับการปรึกษาเมื่อเขาไม่ได้มองว่ามีปัญหา ช่วงเวลานี้เรียกว่า ข้อยกเว้น (Exception) และแสดงถึงสิ่งที่แตกต่าง (New of difference) (Bateson, 1972 cited in Corey, 2009, p. 384) ผู้ให้การปรึกษาแบบการบำบัดแบบหาทางออกถามคำถามข้อยกเว้นกับผู้รับการปรึกษาในช่วงเวลาที่ปัญหาไม่ได้เกิดขึ้น หรือเมื่อปัญหาไม่ได้รุนแรง ข้อยกเว้น คือ ประสบการณ์ในชีวิตของผู้รับการปรึกษา เมื่อคาดว่ามีปัญหาเกิดขึ้น แต่ก็ไม่มี (De Shazer, 1985 cited in Corey, 2009, p. 384) โดยการช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาระบุและตรวจสอบข้อยกเว้นนั้น การเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้นนั้น ทำให้พวกเขาหาทางออกต่อไป (Guterman, 2006 cited in Corey, 2009, p. 384) การสำรวจนี้ จะทำให้ผู้รับการปรึกษาระลึกว่าปัญหาไม่ได้มีพลังมากและไม่ได้คงอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ ยังมีโอกาสที่จะดึงทรัพยากร ความเข้มแข็งและทางออกที่เป็นไปได้ ผู้ให้การปรึกษาถามผู้รับการปรึกษาถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นสำหรับข้อยกเว้นเหล่านี้ ซึ่งเรียกว่า การสนทนาการเปลี่ยนแปลง (Change-talk) (Andrews & Clark, 1996 cited in Corey, 2009, p. 384)

4. คำถามปาฏิหาริย์ (Miracle question) เป้าหมายของการบำบัด ได้รับการพัฒนาโดยการใช้สิ่งที่เคอร์ ชาเซอร์ เรียกว่า คำถามปาฏิหาริย์ ซึ่งเป็นเทคนิคที่สำคัญของการบำบัด

แบบหาทางออก ผู้ให้การปรึกษาถามว่า “สมมติว่า คืนหนึ่งในขณะที่คุณหลับ ปัญหาได้ถูกแก้ไขไปแล้ว มีอะไรบ้างที่จะเป็นสิ่งที่แตกต่างไปจากเดิม” ผู้รับการปรึกษาถูกกระตุ้นให้แสดงบทบาท “อะไรที่จะเป็นสิ่งที่แตกต่างไปจากเดิม” ในการรับรู้เกี่ยวกับปัญหา ถ้าผู้รับการปรึกษายืนยันว่า จินตนาการที่จะมีความมั่นใจและรู้สึกปลอดภัยมากกว่านี้ ผู้ให้การปรึกษาพูดว่า “ให้คุณลองจินตนาการว่าวันนี้คุณออกจากสถานที่นี้ไป และคุณมีความมั่นใจและมีความปลอดภัยมากขึ้น คุณจะทำอะไรที่แตกต่างไปจากเดิม” กระบวนการนี้สะท้อนให้เห็นถึงการตั้งสมมติฐานในการพิจารณาทางออก โอ ฮานลอน และไวเนอร์-เดวิส (O’Hanlon & Weiner-Davis, 2003 cited in Corey, 2009, p. 384) เชื่อว่า การเปลี่ยนการกระทำและมุมมองเกี่ยวกับการรับรู้ปัญหาสามารถเปลี่ยนปัญหาได้

5. คำถามบอกระดับ (Scaling question) ผู้ให้การปรึกษาแบบการบำบัดแบบหาทางออกใช้คำถามบอกระดับเมื่อการเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์ของบุคคลซึ่งเป็นสิ่งยากที่จะสังเกต เช่น ความรู้สึก อารมณ์ หรือการสื่อสาร (De Shazer & Berg, 1998 cited in Corey, 2009, p. 384) ยกตัวอย่างเช่น ผู้หญิงบอกความรู้สึกคันคอกใจหรือวิตกกังวล อาจจะถามว่า “จากระดับ 0-10 โดยที่ 0 หมายถึง ความรู้สึกตอนที่คุณได้มาบำบัด และ 10 หมายถึง ความรู้สึกหลังจากความปาฏิหาริย์ได้เกิดขึ้นและปัญหาของคุณ ไม่มีแล้ว คุณคิดว่าความวิตกกังวลของคุณในขณะนี้ เป็นเท่าไร” ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาได้ขยับตัวเลขไปอยู่ไม่ไกลจาก 0 ถึง 1 แสดงว่า เธอดีขึ้น ทำไมเธอถึงทำเช่นนั้น หรือเธอต้องทำอะไรเพื่อเพิ่มระดับขึ้น คำถามบอกระดับช่วยให้ผู้รับการปรึกษาให้ความสนใจกับสิ่งที่เขากำลังทำและวิธีที่พวกเขาสามารถทำตามขั้นตอนที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่พวกเขาต้องการ โกลเดนเบิร์ก และ โกลเดนเบิร์ก (Goldenberg & Goldenberg, 2008, p. 354) กล่าวว่า คำถามบอกระดับเป็นการบอกให้ผู้รับการปรึกษาบอกระดับในการรับรู้สถานการณ์ เพื่อสร้างมุมมองด้านบวกและเพื่อส่งเสริมความสำเร็จนั้น เทคนิคนี้ช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาประเมินมุมมองของผู้รับการปรึกษาแต่ละคน และเพื่อจูงใจให้อธิบายเป้าหมายของเขาอย่างละเอียด ผู้ให้การปรึกษาจะทำให้ผู้รับการปรึกษาเริ่มต้นกระทำการเปลี่ยนแปลง เทคนิคนี้ใช้บ่อย คำถามบอกระดับจะช่วยให้คู่สมรสประเมินการรับรู้ของอีกฝ่ายต่อเหตุการณ์ ผู้ให้การปรึกษาจะใช้ตัวเลขเหล่านี้เพื่อจูงใจหรือสนับสนุน วิธีการนี้จะช่วยให้การเปลี่ยนแปลงเป็นไปอย่างต่อเนื่องตามที่คาดหวัง

6. หลักเกณฑ์งานครั้งแรก (Formula First Session Task: FFST) เป็นรูปแบบของการบ้านที่ผู้ให้การปรึกษาอาจจะให้ผู้รับการปรึกษาทำระหว่างการบำบัดครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 ผู้ให้การปรึกษาอาจจะพูดว่า “ระหว่างครั้งนี้กับครั้งต่อไปที่เราจะพบกัน ฉันอยากให้คุณสังเกตว่าอะไรเกิดขึ้นกับคุณบ้าง (ครอบครัว ชีวิต การแต่งงาน ความสัมพันธ์) ที่คุณยังอยากจะทำให้เกิดขึ้นอยู่ เพื่อว่าคุณจะได้อธิบายกับฉันในครั้งต่อไป” (De Shazer, 1985, p. 137 cited in Corey, 2009, p. 385)

ครั้งที่ 2 ผู้รับการปรึกษาจะถูกถามสิ่งที่เกิดขึ้นและสิ่งที่เขาต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งงานนี้จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความหวังว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ มันไม่ใช่เรื่องว่าถ้าเปลี่ยนแปลงแล้วมันจะเกิดขึ้น แต่เมื่อมันจะเกิดขึ้น ดังที่เคอร์ ซาเซอร์ กล่าวว่า การแทรกแซงนี้จะช่วยให้ความหวังเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้รับการปรึกษาเพิ่มขึ้น ผู้รับการปรึกษาโดยทั่วไปให้ความร่วมมือกับหลักเกณฑ์งานครั้งแรก และรายงานการเปลี่ยนแปลงหรือการปรับปรุงตั้งแต่ครั้งแรกของการบำบัด (McKeel, 1996; Walter & Peller, 2000 cited in Corey, 2009, p. 385) ซึ่งเบอร์โตลิโน และ โอ ฮานลอน (Bertolino & O'Hanlon, 2002 cited in Corey, 2009, p. 385) แนะนำว่าการแทรกแซงโดยการให้งานนี้ ถูกใช้หลังจากที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงความวิตกกังวล มุมมอง และเรื่องราว มันเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้รับการปรึกษาที่จะเข้าใจความรู้สึกก่อนที่จะเข้าสู่การเปลี่ยนแปลง

7. การให้ข้อมูลย้อนกลับกับผู้รับการปรึกษา (Therapist feedback to clients)

ผู้ให้การปรึกษาแบบโซลูชันโฟกัสโดยทั่วไปจะใช้เวลาพัก 5-10 นาที ในแต่ละครั้ง เพื่อเขียนสรุปข้อความให้กับผู้รับการปรึกษา ในระหว่างพักนี้ ผู้ให้การปรึกษากำหนดข้อเสนอแนะที่จะให้กับผู้รับการปรึกษา เดอ ฌอง และ เบิร์ก (De Jong & Berg, 2008 cited in Corey, 2009, p. 385) อธิบายว่า การเขียนสรุปข้อเสนอแนะประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ส่วน คือ คำชมเชย (Compliment) การเชื่อมต่อ (Bridge) และการแนะนำงาน (Suggesting tasks)

· 7.1 คำชมเชย (Compliment) เป็นการยืนยันสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้ทำว่าเป็นสิ่งที่จะนำไปสู่ทางออกที่มีประสิทธิภาพ การชมเชยเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่ต้องทำให้เป็นกิจวัตร แต่เป็นในลักษณะที่ให้กำลังใจที่จะสร้างความหวังและสื่อความหมายกับผู้รับการปรึกษาว่าเขาสามารถประสบความสำเร็จในเป้าหมายของเขา โดยการวาดภาพบนจุดแข็งและความสำเร็จของพวกเขา

7.2 การเชื่อมต่อ (Bridge) เป็นการเชื่อมโยงคำชมเชยไปสู่การแนะนำงานที่จะให้กับผู้รับการปรึกษา การเชื่อมต่อเป็นการให้เหตุผลสำหรับข้อเสนอแนะ

7.3 งานที่มอบหมาย (Suggesting tasks) ประกอบด้วย งานที่แนะนำให้กับผู้รับการปรึกษา ซึ่งถือได้ว่าเป็นการบ้าน ขอให้สังเกตงานของผู้รับการปรึกษา ให้ความสนใจ การดำเนินชีวิตของพวกเขา กระบวนการตรวจสอบตนเองนี้ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามั่นใจ ความแตกต่างถึงสิ่งที่ดีขึ้น โดยเฉพาะสิ่งที่พวกเขาคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรม งานที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องการให้ผู้รับการปรึกษาทำอะไรสักอย่างให้ผู้ให้การปรึกษาเชื่อว่าจะเป็นประโยชน์กับพวกเขาในการสร้างทางออก เดอ ฌอง และ เบิร์ก เน้นว่า ข้อเสนอแนะของผู้ให้การปรึกษาที่ให้กับผู้รับการปรึกษาเป็นสิ่งที่พวกเขาจำเป็นต้องทำมากขึ้นและแตกต่างเพื่อเพิ่มโอกาสในการได้เข้าถึงเป้าหมายของผู้รับการปรึกษา

8. การยุติ (Terminating) จากการสนทนาที่มุ่งเน้นทางออกในตอนแรก ผู้ให้การปรึกษาดังใจในการทำงานต่อจุดหมายปลายทาง เมื่อผู้รับการปรึกษาสามารถสร้างทางออกที่พอใจ สัมพันธภาพในการบำบัดสามารถยุติลงได้ เริ่มต้นคำถามการก่อรูปเป้าหมาย (Goals-formation question) ที่ผู้ให้การปรึกษามักจะถามว่า “สิ่งที่ต้องการให้แตกต่างในชีวิตของคุณซึ่งเป็นผลมาจากการที่คุณมาที่นี่แล้วจะพูดได้ว่า การมาพบผมเป็นสิ่งที่คุ้มค่า” คำถามอื่นที่จะทำให้ผู้รับการปรึกษาได้คิดคือ “เมื่อปัญหาได้ถูกแก้ไขแล้ว คุณจะทำอะไรที่แตกต่าง” ผ่านการใช้คำถามบอกระดับ ผู้ให้การปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับการปรึกษารวบรวมความก้าวหน้าเพื่อที่จะได้สามารถยุติการศึกษาได้เมื่อพวกเขาไม่จำเป็นต้องมาบำบัดแล้ว (De Jong & Berg, 2008 cited in Corey, 2009, p. 385) ช่วงเวลาของการยุติการศึกษา ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาระบุสิ่งที่เขาจะทำต่อการเปลี่ยนแปลงที่เขาได้ทำแล้วในอนาคต (Bertolino & O’Hanlon, 2002 cited in Corey, 2009, p. 385) ผู้รับการปรึกษาได้รับความช่วยเหลือในการระบุอุปสรรคหรือรับรู้ถึงสิ่งกีดขวางที่อาจจะเจอได้ในการรักษาการเปลี่ยนแปลงที่พวกเขาได้ทำ กิวเตอร์แมน (Guterman, 2006, p. 67 cited in Corey, 2009, p. 385) กล่าวว่า เป้าหมายสูงสุดของการปรึกษาแบบการบำบัดแบบหาทางออก การปรึกษาคือการสิ้นสุดการรักษา เขากล่าวเสริมว่า ถ้าผู้ให้การปรึกษาไม่ออกแบบการบำบัดเชิงรุกในระยะสั้น ๆ ในหลาย ๆ กรณี การปรึกษาจะกลายเป็นช่วงสั้น ๆ จากการผัดผ่อน เพราะรูปแบบของการให้การบำบัดเป็นแบบระยะสั้นเน้นปัจจุบันและการระบุข้อร้องทุกข์ เป็นไปได้มากที่ผู้รับการปรึกษาได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาความวิตกกังวลในเวลาต่อมา ผู้รับการปรึกษาสามารถขอรับการปรึกษาอีกเมื่อใดก็ตามที่พวกเขาารู้สึกว่าจำเป็นต้องได้รับการติดตามหรือบอกเล่าเรื่องราวของเขา

บทบาทของผู้ให้การปรึกษา (Therapist function and role)

ผู้รับการปรึกษามีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกระบวนการบำบัดหากพวกเขาเห็นตัวเองว่าเป็นผู้กำหนดทิศทางและจุดมุ่งหมายของการสนทนา (Walter & Peller, 1996 cited in Corey, 2009, p. 382) กระบวนการบำบัดเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความคิดของผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับอนาคตและสิ่งทีพวกเขาต้องการที่จะแตกต่างในชีวิตของพวกเขา ผู้ให้การปรึกษาแบบการบำบัดแบบหาทางออกอยู่ในตำแหน่งที่ไม่รู้ และให้ผู้รับการปรึกษามาอยู่ในตำแหน่งของการเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับชีวิตของตัวเอง ผู้ให้การปรึกษาต้องไม่คิดตามกรอบของผู้เชี่ยวชาญที่รู้การกระทำและประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษา (Anderson & Goolishian, 1992 cited in Corey, 2009, p. 382) การปรึกษาดามการบำบัดแบบหาทางออกได้ปลดปล่อยบทบาทและหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษา แตกต่างกันอย่างมากกับการบำบัดแบบดั้งเดิม ซึ่งมองว่าเขาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการประเมินและการบำบัดรักษา ตามที่กิวเตอร์แมน (Guterman, 2006 cited in Corey, 2009,

p. 382) กล่าวว่า ผู้ให้การปรึกษามีความชำนาญในกระบวนการของการเปลี่ยนแปลง แต่ผู้รับ การปรึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญในสิ่งที่พวกเขาต้องการเปลี่ยน หน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาเป็นเพียง การชี้ทิศทางในการเปลี่ยนแปลงโดยไม่ต้องบอกสิ่งที่จะเปลี่ยนแปลง

ผู้ให้การปรึกษามุ่งมั่นที่จะสร้างความร่วมมือในสัมพันธภาพ เนื่องจากมีความเชื่อว่าการทำเช่นนี้จะทำให้เกิดความเป็นไปได้สำหรับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันและอนาคต (Bertolino & O'Hanlon, 2002 cited in Corey, 2009, p. 382) ผู้ให้การปรึกษาสร้างบรรยากาศของการเคารพซึ่งกันและกัน บทสนทนา การสอบถาม และผู้รับการปรึกษามีอิสระในการสำรวจและร่วมเขียนเรื่องราวของเขา (Walter & Peller, 1996 cited in Corey, 2009, p. 382) งานหลักของการบำบัดประกอบด้วย การช่วยให้ผู้รับการปรึกษาจินตนาการถึงสิ่งที่เขาต้องการให้แตกต่าง และอะไรที่จะนำมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ (Gingerich & Eisengart, 2000 cited in Corey, 2009, p. 382) คำถามที่วอลเทอร์ และฟิลเลอร์ (Walter & Peller, 1996 cited in Corey, 2009, p. 382) ใช้ได้ผลคือ “สิ่งที่คุณต้องการในการที่มานี้” “วิธีที่จะสร้างความแตกต่างให้กับคุณ” และ “สิ่งที่จะเป็นสัญญาณบางอย่างเพื่อให้คุณทราบว่า การเปลี่ยนแปลงที่คุณต้องการจะเกิดขึ้น”

สัมพันธภาพในการบำบัด (The therapeutic relationship)

คุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจประสิทธิผลของการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพหรือการตกลงเป็นขั้นตอนพื้นฐานของการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก ทศนคติของผู้ให้การปรึกษามีความสำคัญต่อประสิทธิภาพของกระบวนการบำบัด มันเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความไว้วางใจเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาจะกลับมาอีกในครั้งต่อไป และจะปฏิบัติตามการบ้านที่แนะนำไป หากความไว้วางใจไม่ได้เกิดขึ้น ผู้รับการปรึกษาไม่น่าจะทำตามข้อเสนอแนะที่ให้ไป (De Jong & Berg, 2008 cited in Corey, 2009, p. 382) วิธีการหนึ่งของการสร้างความร่วมมือในการบำบัดที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ให้การปรึกษาที่จะแสดงให้ผู้รับการปรึกษาเห็นว่าพวกเขาสามารถใช้ความเข้มแข็งและแหล่งทรัพยากรที่พวกเขามีในการสร้างทางออกของปัญหา ผู้รับการปรึกษาถูกระตุ้นให้ทำบางอย่างที่แตกต่างไปจากเดิม และมีความคิดสร้างสรรค์ในการคิดเกี่ยวกับวิธีการที่จะจัดการกับความวิตกกังวลในปัจจุบันและอนาคตของพวกเขา

เดอริ ซาเซอร์ (De Shazer, 1988 cited in Corey, 2009, p. 383) ได้อธิบายความสัมพันธ์ 3 รูปแบบที่เกิดขึ้นในการปรึกษาระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา

1. แบบผู้รับบริการ (Customer) ผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาร่วมกันระบุปัญหาและสร้างทางออกเพื่อการดำเนินงานต่อไป ผู้รับการปรึกษาระหนักคิดว่า เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของเขาหรือเธอ เขาต้องพยายามทำด้วยตนเอง

2. แบบร้องทุกข์ (Complainant) ผู้รับการปรึกษาอธิบายปัญหา แต่ไม่สามารถหรือไม่เต็มใจว่าตนเองมีบทบาทในการสร้างทางออก โดยเชื่อว่า การแก้ปัญหานั้นอยู่กับการกระทำของผู้อื่น ในสถานการณ์นี้ผู้รับการปรึกษาคาดหวังกับผู้ให้การปรึกษาว่าวิธีการสร้างทางออกต้องมาจากการเปลี่ยนแปลงจากคนอื่น

3. ผู้มาเยี่ยมเยือน (Visitor) ผู้รับการปรึกษามารับการบำบัดเพราะว่าคนอื่นให้มา (คู่สมรส บิดามารดา ครู หรือเจ้าหน้าที่คุมประพฤติ) ที่คิดว่าผู้รับการปรึกษามีปัญหา ผู้รับการปรึกษาไม่เห็นด้วยว่าเขาหรือเธอมีปัญหา และอาจไม่สามารถระบุสิ่งที่จะสำรวจในการบำบัดได้

เดอ ฌอง และเบิร์ก (De Jong & Berg, 2008 cited in Corey, 2009, p. 383) แนะนำให้ใช้ความระมัดระวัง โดยผู้ให้การปรึกษาต้องไม่ตีกรอบผู้รับการปรึกษา รูปแบบความสัมพันธ์ 3 รูปแบบที่เกิดขึ้นนี้ เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการสนทนามากกว่าจัดหมวดหมู่ผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาสามารถสะท้อนให้เห็นถึงประเภทของความสัมพันธ์ที่กำลังพัฒนาระหว่างตัวผู้รับการปรึกษาเอง เช่น ผู้รับการปรึกษา (แบบร้องทุกข์) ซึ่งมีแนวโน้มที่จะวางปัญหาไว้ที่บุคคลอื่นหรือบุคคลในชีวิตของเขา อาจจะช่วยเหลือโดยการฝึกทักษะเพื่อให้เริ่มเห็นบทบาทของตัวเอง และมีความจำเป็นสำหรับการพูดคุยถึงขั้นตอนในการสร้างทางออก ผู้รับการปรึกษาแบบผู้เยี่ยมชมอาจจะยินดีที่จะทำงานกับผู้ให้การปรึกษา ในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาสารวจสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาต้องการทำเพื่อตอบสนองบุคคลอื่นหรือให้พวกเขากลับมา เริ่มแรกผู้รับการปรึกษาบางส่วนอาจรู้สึกไม่มีพลังและจมอยู่กับปัญหา แม้แต่ผู้รับการปรึกษาที่ไม่สามารถระบุปัญหา อาจมีการเปลี่ยนแปลง เป็นผลในการพัฒนาจากกระบวนการบำบัดที่เป็นมิตร ผู้ให้การปรึกษาคือตอบสนองต่อพฤติกรรมที่แตกต่างกันของผู้รับการปรึกษาอย่างไร ที่จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ ทั้งผู้รับการปรึกษาแบบผู้ร้องทุกข์และผู้เยี่ยมชมมีความสามารถที่จะเปลี่ยนเป็นผู้รับการปรึกษาแบบผู้รับบริการได้

เป้าหมายในการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก

การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก สะท้อนให้เห็นถึงความคิดพื้นฐานบางประการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ปฏิสัมพันธ์ และการเข้าถึงเป้าหมาย ผู้ให้การปรึกษามีความเชื่อว่า บุคคลมีความสามารถที่จะกำหนดเป้าหมายส่วนบุคคลที่มีความหมายที่ดี และพวกเขามีแหล่งทรัพยากรที่จะแก้ไขปัญหของเขา บุคคลมีเป้าหมายเฉพาะเป็นของตนเองและผู้รับการปรึกษาจะสร้างในอนาคต (Prochaska & Norcross, 2007 cited in Corey, 2009, p. 381) การขาดความชัดเจนเกี่ยวกับความต้องการของผู้รับการปรึกษา เป้าหมายและความปรารถนาจะส่งผลให้เกิดรอยแยกระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ดังนั้น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ขั้นตอนแรกของการปรึกษาในการระบุสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาต้องการ และอะไรที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลที่พวกเขาต้องการ

ตำราจ (Bertolino & O'Hanlon, 2002 cited in Corey, 2009, p. 381) ครั้งแรกของการพบกับผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษามุ่งมั่นที่จะสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง และกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาคิดในแง่ของความเป็นไปได้

ผู้ให้การปรึกษาแบบเน้นทางออกสนใจเกี่ยวกับสิ่งเล็ก ๆ ความเป็นไปได้ การเปลี่ยนแปลงที่ทำได้ที่จะนำไปสู่ผลในเชิงบวก เพราะมีแนวโน้มที่จะสร้างความสำเร็จด้วยตนเอง เป้าหมายที่พอประมาณเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลง ผู้ให้การปรึกษาที่เน้นทางออกของปัญหาจะทำงานร่วมกับภาษาของผู้รับการปรึกษา การใช้คำที่คล้ายกัน การเว้นระยะ และน้ำเสียง ผู้ให้การปรึกษาใช้คำถามที่แสดงการเปลี่ยนแปลง คำตอบหลากหลาย ทิศทางเป้าหมาย และการปรับในอนาคต ยกตัวอย่างคำถามเช่น “คุณทำอะไรบ้าง และอะไรที่เปลี่ยนแปลงบ้างตั้งแต่ครั้งล่าสุด” หรือ “อะไรคือสิ่งที่คุณสังเกตเห็นว่าไปได้ดี”

วอลเทอร์ และฟิลเลอร์ (Walter & Peller, 1992 cited in Corey, 2009, p. 381)

ให้ความสำคัญกับการประเมินผู้รับการปรึกษาในการสร้างเป้าหมาย คือ ภาษาเชิงบวกของผู้รับการปรึกษา กระบวนการหรือการปรับการกระทำ สร้างที่นี้และเดี๋ยวนี้ บรรลุได้ เป็นรูปธรรม และเฉพาะเจาะจง และควบคุมโดยผู้รับการปรึกษา อย่างไรก็ตาม วอลเทอร์ และฟิลเลอร์ กล่าวว่า ข้อควรคำนึงก่อนที่ผู้รับการปรึกษาจะมีโอกาสที่จะแสดงความวิตกกังวลของเขา ผู้รับการปรึกษาต้องรู้ดีกว่าความวิตกกังวลของพวกเขาจะได้ยินและเข้าใจก่อนที่จะสามารถกำหนดเป้าหมายส่วนบุคคล ในความกระตือรือร้นของผู้ให้การปรึกษาที่จะแก้ไขก็เป็นที่ไปได้ที่จะสูญเสียกลไกของการบำบัดด้วย และไม่พอที่จะเข้าร่วมในแง่มุมมองในบุคคล

การบำบัดแบบหาทางออกมีเป้าหมายหลายรูปแบบ ได้แก่ เปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับสถานการณ์หรือกรอบของการอ้างอิง เปลี่ยนการกระทำของสถานการณ์ปัญหาและระดับความเข้มแข็ง และแหล่งทรัพยากรของผู้รับการปรึกษาอย่างแผ่วเบา (O'Hanlon & Weiner-Davis, 2003 cited in Corey, 2009, p. 381)

ผู้รับการปรึกษาถูกกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการพูดถึงทางออกมากกว่าพูดถึงปัญหาอยู่บนพื้นฐานของข้อสรุป สิ่งที่เราพูดถึงส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่เราสร้าง การพูดถึงปัญหาสามารถสร้างปัญหาอย่างค่อเนื่อง การพูดถึงการเปลี่ยนแปลงสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลง

ผู้ให้การปรึกษาไม่จำเป็นต้องรู้ประวัติหรือที่มาของปัญหา หรืออะไรที่ทำให้ปัญหายังคงอยู่ ไม่ให้ความสนใจกับรายละเอียดของปัญหา แต่จะเน้นที่การสร้างความคิดหวังของครอบครัวต่อการเปลี่ยนแปลงและการแก้ปัญหา ด้วยชั่วโมงบำบัดที่จำกัด (5-10 ครั้ง) ผู้ให้การปรึกษาจะช่วยสร้างความคาดหวังต่อการเปลี่ยนแปลง และทำให้การบรรลุเป้าหมายเป็นไปได้มากขึ้น (เพื่อการจัดการที่คัดค้านผู้ให้การปรึกษาให้ลดระยะเวลาในการบำบัด)

การบำบัดแบบเน้นการแก้ปัญหาเป็นการสนทนาในกิจกรรม 2 ประเภท คือ การสร้างเป้าหมายที่มีลักษณะชัดเจนและการสร้างทางออกที่สามารถทำได้ ครอบครัวจะได้รับการสะท้อนความเห็น (Feedback) ในตอนท้ายของชั่วโมงการสนทนา ความพยายามบรรลุเป้าหมายนี้จะถูกตรวจสอบเป็นช่วง ๆ การบำบัดจะใช้เวลาไม่กี่ครั้ง ซึ่งจะยุติเมื่อปัญหาของผู้รับการปรึกษาบรรเทาเบาบางลงและผู้รับการปรึกษารู้สึกมีพลัง มีความคิดหรือมุมมองใหม่

กระบวนการบำบัดตามทฤษฎีเน้นทางออก (The therapeutic process)

เบอร์โตลิโน และ โอ ฮานลอน (Bertolino & O'Hanlon, 2002 cited in Corey, 2009, p. 380) เน้นความสำคัญของการสร้างความร่วมมือในกระบวนการบำบัด และการทำเช่นนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปรึกษาที่ประสบความสำเร็จ เป็นที่ยอมรับว่า ผู้ให้การปรึกษาต้องมีความเชี่ยวชาญในการสร้างบริบทเพื่อการเปลี่ยนแปลง พวกเขาเน้นหนักว่า ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญในปัญหาชีวิตของตนเอง และมักจะมีความรู้ลึกซึ้งที่ติดเกี่ยวกับว่าอะไรทำได้หรือทำไม่ได้ในอดีตที่ผ่านมา และเช่นเดียวกับอะไรที่ทำได้ในอนาคต การปรึกษาแบบการบำบัดแบบหาทางออกถือว่าวิธีการทำงานร่วมกันกับผู้รับการปรึกษา (ตรงข้ามกับการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการปรึกษาแบบดั้งเดิม) ถ้าผู้รับการปรึกษาเกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัดตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงตอนจบก็มีโอกาสที่การปรึกษาจะประสบความสำเร็จในระยะอันสั้น การทำงานร่วมกันและสัมพันธ์ภาพแบบเป็นมิตรมีแนวโน้มที่จะมีประสิทธิภาพมากกว่าสัมพันธ์ภาพแบบลำดับชั้นในการปรึกษา

วอลเทอร์ และพีลเลอร์ (Walter & Peller, 1992 cited in Corey, 2009, p. 380) อธิบายลักษณะของกระบวนการปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดแบบหาทางออกมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ค้นหาสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาต้องการ มากกว่าค้นหาว่าอะไรที่พวกเขาไม่ต้องการ
2. อย่ามองหาสภาวะความเจ็บป่วยและไม่พยายามที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาบรรเทาลง โดยการให้การตีตราและวินิจฉัยให้กับพวกเขา แต่ให้มองว่า อะไรที่ผู้รับการปรึกษาทำแล้วเกิดผล และกระตุ้นให้เขากระทำต่อไปในทิศทางนั้น
3. ถ้าสิ่งที่ผู้รับการปรึกษากระทำแล้วไม่ได้ผล กระตุ้นให้เขาทำบางอย่างที่แตกต่างไปจากเดิม
4. ดำรงไว้ซึ่งการบำบัดระยะสั้น โดยการบำบัดแต่ละครั้งทำเหมือนว่าเป็นการบำบัดครั้งสุดท้ายและครั้งเดียว ความร่วมมือของผู้รับการปรึกษากับผู้ให้การปรึกษาในการสร้างทางออกเป็นเรื่องของการเรียนรู้ในไม่กี่เทคนิคถึงขั้นตอนเหล่านี้มองเห็นได้ชัด

เดอร์ ชาเซอร์ (De Shazer, 1991 cited in Corey, 2009) เชื่อว่า ผู้รับการปรึกษาสามารถสร้างทางออกให้กับปัญหาของเขาโดยปราศจากการประเมินเกี่ยวกับลักษณะของปัญหาของเขา กรอบแนวคิดนี้เป็นแนวทางเกี่ยวกับการสร้างทางออก ซึ่งต่างจากแนวคิดการแก้ไข้ปัญหา

แบบดั้งเดิมที่สามารถเห็นได้ในคำอธิบายตามขั้นตอนนี้ (De Jong & Berg, 2008 cited in Corey, 2009, pp. 380-381)

1. ผู้รับการปรึกษาจะได้รับ โอกาสที่จะอธิบายปัญหาของเขา ผู้รับการปรึกษารับฟังอย่างเคารพและใส่ใจในการตอบคำถามของผู้รับการปรึกษา “ฉันจะเป็นประโยชน์กับคุณอย่างไร”
2. ผู้ให้การปรึกษาทำงานกับผู้รับการปรึกษาในการพัฒนาการสร้างเป้าหมายที่ดีที่เป็นไปได้ คำถามก็คือ “ชีวิตของคุณจะแตกต่างไปอย่างไรถ้าปัญหาของคุณได้รับการแก้ไขแล้ว”
3. ผู้ให้การปรึกษาทถามผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับเวลาที่พวกเขาไม่ได้มีปัญหา หรือปัญหาของเขารุนแรงน้อยลง ผู้รับการปรึกษาถูกช่วยเหลือให้สำรวจข้อบกพร่องที่ตอกย้ำสิ่งที่พวกเขาจะทำให้เหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้น
4. ในตอนสุดท้ายของการสนทนาเพื่อสร้างทางออก ผู้ให้การปรึกษาสรุปข้อมูลย้อนกลับให้กับผู้รับการปรึกษา ให้กำลังใจ และแนะนำสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาอาจจะสังเกตหรือทำก่อนที่เขาจะแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป
5. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาประเมินความก้าวหน้าในการเข้าถึงทางออกด้วยความพอใจโดยการใช้อนุกรณ (Rating scale) ผู้รับการปรึกษาถูกถามว่า ต้องทำอะไรก่อนที่ปัญหาของเขาจะได้รับการแก้ไข และขั้นต่อไปของเขาคืออะไรว่าเป็นทฤษฎีที่มีการใช้คำถามเป็นวิธีการหลักในกระบวนการปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้ทำความเข้าใจของบริบททางสังคมต่าง ๆ ของผู้รับการปรึกษา การรวบรวมความแข็งแกร่งของผู้รับการปรึกษาและเป้าหมาย โดยคำถามมิได้ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพียงเท่านั้น แต่ถูกใช้เพื่อสร้างประสบการณ์ใหม่และความคิดใหม่ให้กับผู้รับการปรึกษา (Freedman & Combs, 1996; Sharry, 2006, p. 33 อ้างถึงใน จิตรพัฒน์ อุ่มนุษย์ชาติ, 2552, หน้า 44-47)

สำหรับการปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดแบบหาทางออกจากที่กล่าวมา ลักษณะของการสนทนาที่ใช้ในการปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดแบบหาทางออกสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท

1. การสนทนาแห่งการเปลี่ยนแปลง (Change discourse) คือการสนทนาที่ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษา ซึ่งมักมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้รับการปรึกษา ประกอบไปด้วย

- 1.1 การสนทนาเกี่ยวกับพลังแห่งตน (Competence talk) ลักษณะนี้ผู้ให้การปรึกษาจะระบุและทำให้ผู้รับการปรึกษามั่นใจในความแข็งแกร่ง รวมทั้งความสามารถของตนในการแก้ปัญหา โดยจะเกี่ยวข้องกับวิธีการในการแก้ปัญหาและการเสริมแรงของผู้รับการปรึกษา

- 1.2 การสนทนาเกี่ยวกับข้อยกเว้น (Exception talk) เนื่องจากทฤษฎีการปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดแบบหาทางออกมีแนวคิดหลักที่เชื่อว่า ทุกปัญหาล้วนมีทางออก ข้อยกเว้น

จึงเป็นความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาหรือสถานการณ์ที่เกิดปัญหา และช่วงเวลาหรือสถานการณ์ที่ไม่เกิดปัญหา อย่างไรก็ตาม ข้อยกเว้นที่เกิดขึ้นมักถูกละเลยมองข้ามไป หรือมีความเข้าใจว่าเป็นเหตุบังเอิญในทางที่ดี (Flukes) การค้นหาข้อยกเว้นของปัญหาจึงเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการปรึกษาในทฤษฎีนี้ ซึ่งฟรีดแมน และคอมบส์ (Freedman & Combs, 1996 อ้างถึงใน จิรพัฒน์ อุ่มมณุษย์ชาติ, 2552) อธิบายว่า การค้นหาข้อยกเว้น คือ วิธีการที่บุคคลเรียกประสบการณ์ที่ตนได้เปรียบในสถานการณ์ขึ้นมาใหม่ โดยให้ความสำคัญสถานการณ์ที่แตกต่าง นั่นคือ ช่วงเวลาที่ปัญหาไม่เกิดขึ้นหรือช่วงเวลาที่สามารถจัดการกับปัญหาได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถระบุทางออกที่สามารถใช้ได้สำเร็จ หรือล้มเหลวในอดีต ตัวอย่างของคำถามเพื่อหาข้อยกเว้น เช่น “บอกผม/ ดิฉันถึงช่วงเวลาที่ไม่เกิดปัญหา หรือช่วงเวลาที่เกิดน้อยมาก” (คำถามทั่วไป) ให้คุณอธิบายว่าทำไมครั้งนี้ (ช่วงเวลาที่ไม่เกิดปัญหา) ถึงเกิดความแตกต่าง (คำถามเพื่อขยายข้อยกเว้น) เป็นต้น

1.3 การเปลี่ยนบริบทของการสนทนา (Context-changing talk) คือวิธีที่ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาให้ความหมายปัญหาที่ประสบแตกต่างไปจากเดิม เนื่องจากกรอบความคิดเป็นสิ่งชี้้นำให้ผู้คนแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ และทำให้พบกับปัญหาต่าง ๆ ในบริบทรอบข้าง ดังนั้นตามแนวคิดนี้การใช้คำถามจึงใช้เพื่อสำรวจถึงกรอบแนวคิดของผู้รับการปรึกษาที่เชื่อมโยงกับบริบทรอบตัว ซึ่งผู้รับการปรึกษาจะเกิดการเปลี่ยนแปลงได้นั้น จึงต้องมาจากการให้นิยามกับสถานการณ์ที่เผชิญใหม่ หรือเปลี่ยนแปลงรูปแบบของปัญหาที่เกิดขึ้นได้

1.4 การทำลายการก่อร่างของปัญหา (Deconstructing the problem) การที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับผู้รับการปรึกษาได้นั้น ส่วนหนึ่งต้องเกิดจากภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร โดยจะต้องหลีกเลี่ยงภาษาที่มีลักษณะเป็นนามธรรม เช่น ความซึมเศร้า คุณค่าในตนเอง ความเครียด และใช้วิธีการให้ผู้รับการปรึกษาอธิบายพฤติกรรมของคนในแต่ละวันแทน เพื่อช่วยให้เข้าใจว่าผู้รับการปรึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงดังเป้าหมายของตนหรือไม่

2. การสนทนาเกี่ยวกับทางออก (Solution discourse) คือวิธีการสนทนาที่ผู้ให้การปรึกษาใช้เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถสร้างการเชื่อมต่อระหว่างสถานะที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและเป้าหมายที่ผู้รับการปรึกษาปรารถนา ประกอบไปด้วย

2.1 การสร้างสัมพันธ์ภาพแบบร่วมมือร่วมใจ (Formation of a collaborative relationship) สายสัมพันธ์สามารถเกิดขึ้นได้เมื่อผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าผู้ให้การปรึกษาได้ทำงานร่วมกับผู้รับการปรึกษาแล้วสามารถทำให้ปัญหาเปลี่ยนแปลงไป โดยความร่วมมือร่วมใจนี้คือการร่วมมือกันเพื่อบรรลุเป้าหมายของผู้รับการปรึกษา มากกว่าการสืบสวนสาเหตุของปัญหา ทำความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น โดยความร่วมมือร่วมใจจะต้องเกิดจากการที่ผู้ให้การปรึกษา

ให้การสนับสนุน การส่งเสริม การชื่นชม การเห็นพ้อง การให้ความสนใจต่อเป้าหมายของผู้รับการปรึกษา และการมีส่วนร่วมอย่างตั้งใจในฐานะของผู้ให้การปรึกษา

2.2 คำถามปาฏิหาริย์ (The miracle question) กล่าวได้ว่า คำถามปาฏิหาริย์เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของวิธีการปรึกษาตามแนวคิดทฤษฎีนี้ ซึ่ง โดยมากจะใช้ในการรับบริการครั้งแรกและการรับบริการในครั้งต่อ ๆ มา โดยมีความมุ่งหมายเพื่อระบุทางออกที่ปรากฏขึ้น และช่วยในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเป็นจริงของเป้าหมายที่ผู้รับการปรึกษาปรารถนา ซึ่งคำถามปาฏิหาริย์จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาอธิบายอย่างชัดเจนว่าชีวิตของผู้รับการปรึกษาจะเป็นอย่างไรเมื่อปัญหาได้รับการแก้ไข หรือมีการจัดการกับปัญหาได้ดีขึ้น โดยทั่วไปมักใช้คำถามดังต่อไปนี้ “ให้คุณจินตนาการว่า เมื่อคุณนอนหลับลงในคืนนี้ ความปาฏิหาริย์ได้บังเกิดขึ้น และปัญหาที่ทำให้คุณมาเข้ารับคำปรึกษาได้หายไป แต่คุณหลับอยู่จึงไม่สามารถรู้ได้ว่าความปาฏิหาริย์นั้นได้เกิดขึ้น เมื่อคุณตื่นขึ้นมา อะไรคือสิ่งแรกที่ทำให้คุณรู้ว่าปาฏิหาริย์ได้เกิดขึ้นแล้ว” หลังจากการใช้คำถามนี้แล้ว ผู้ให้การปรึกษาจะให้ผู้รับการปรึกษาอธิบายว่า ที่แตกต่างไปจากเดิมเมื่อปาฏิหาริย์เกิดขึ้น อะไรที่ผู้รับการปรึกษาเห็น รู้สึกหรือได้ยินนั้น แตกต่างไปจากเดิม และผู้อื่นรอบตัวมีการกระทำที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

2.3 คำถามบอกระดับ (Scaling) การใช้คำถามในลักษณะนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาดังเป้าหมายของตน และสามารถประเมินความก้าวหน้า รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของการกระทำได้นอกจากนั้น คำถามแบบแบ่งระดับยังสามารถค้นหาแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้รับการปรึกษา และความมั่นใจของผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับการแก้ปัญหของตน

2.4 คำถามเพื่อเปลี่ยนกรอบความคิด (Reframing) คำถามลักษณะนี้เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนวิธีการมองปัญหา โดยการให้ความหมายต่อสถานการณ์ต่าง ๆ จะเป็นการสร้างความเป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลงของผู้รับการปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถผ่านพ้นปัญหาที่เผชิญได้

3. การสนทนาเกี่ยวกับกลยุทธ์ (Strategy discourse) คือพันธะสัญญาร่วมกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ในการวางแผนร่วมกันที่จะทำให้ผู้รับการปรึกษาสามารถบรรลุเป้าหมายที่ปรารถนาอันสามารถเกิดขึ้นได้ โดยการสนทนาเกี่ยวกับกลยุทธ์มีองค์ประกอบดังนี้

3.1 การใช้ให้เป็นประโยชน์ (Utilization) คือการที่ผู้ให้การปรึกษารวบรวมประสบการณ์ ค่านิยม ทักษะ ความคิด และความรู้สึของผู้รับการปรึกษาที่ส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาบรรลุเป้าหมายที่ปรารถนา เนื่องจากความมั่นใจและแรงจูงใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเลือกกลยุทธ์สำหรับผู้รับการปรึกษา โดยผู้ให้การปรึกษาจะต้องระลึกถึงคุณลักษณะเหล่านี้ และเสริมแรงให้แก่ผู้รับการปรึกษาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้

3.2 การพัฒนาทางออก (Development of solutions) วิธีการศึกษาแบบเน้นทางออกนี้สนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาเพิ่มการเปลี่ยนแปลงจากก้าวเล็ก ๆ ไปสู่เป้าหมายที่ปรารถนา ซึ่งขั้นตอนเกิดขึ้นจากการค้นพบข้อบกพร่องของปัญหาและการตอบคำถามปฎิหาริย์ รวมทั้งการละทิ้งทางออกที่ล้มเหลวในอดีต

3.3 การทำความเข้าใจของการยุติและการประเมินค่า (Clarification of the ending and evaluation) กล่าวได้ว่า ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ตามทฤษฎีการปรึกษาตามทฤษฎีโซลูชัน โฟกัสคือเป้าหมายของผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจึงต้องสำรวจว่า ผู้รับการปรึกษาสามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้อย่างไร และผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาจะต้องร่วมกันประเมินว่าการกระทำใดที่เป็นประโยชน์หรือไม่เป็นประโยชน์ต่อการบรรลุเป้าหมาย

3.4 ข้อความและการมอบงาน (Message and task giving) ข้อความและการมอบงานเป็นการสรุปในการยุติการปรึกษาในแต่ละครั้ง โดยผู้ให้การปรึกษาจะสรุปกลยุทธ์ที่ผู้รับการปรึกษาอธิบายในแต่ละครั้ง และเสริมแรง รวมทั้งชื่นชมในความก้าวหน้าของกระบวนการ ซึ่งโดยมากจะมีการมอบหมายงานที่ชัดเจนแน่นอนก่อนที่จะยุติการปรึกษา

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การให้การปรึกษาทฤษฎีการบำบัดแบบหาทางออกเป็นการปรึกษาที่ให้ความสำคัญกับผู้รับการปรึกษาในการสร้างทางออกด้วยตัวเอง โดยเชื่อว่า ผู้รับการปรึกษาคือผู้ที่มีความชำนาญในชีวิตของตนเอง มีความสามารถและมีแหล่งทรัพยากร ผู้ให้การปรึกษาเป็นเพียงผู้สนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาได้ใช้ความสามารถและแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ในตัว ผู้รับการปรึกษาในการสร้างทางออกที่ผู้รับการปรึกษาพอใจ โดยใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อหาข้อบกพร่องของผู้รับการปรึกษา และสร้างรูปแบบเป้าหมายที่ดีและบรรลุเป้าหมายที่ผู้รับการปรึกษาต้องการในอนาคต ผู้วิจัยจึงได้นำการปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดแบบหาทางออกมาใช้กับคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก

โดแลน (Dolan, 1994 cited in Cunanan, 2003) ทำการศึกษาประสิทธิภาพของการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกกับผู้รับการปรึกษาที่มีประสบการณ์ถูกทำร้าย โดแลนชี้ให้เห็นถึงเหยื่อที่ถูกทำร้ายนั้นจะพัฒนาไปสู่การยึดติดทางความคิดเกี่ยวกับการถูกทำร้าย มีผลทำให้เหยื่อไม่สามารถค้นหาศักยภาพภายในตัวเองได้ การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกสามารถช่วยให้เหยื่อถูกทำร้ายได้มองเห็นมุมมองใหม่ในอนาคต และเป็นแรงผลักดันให้พวกเขาสามารถก้าวข้ามประสบการณ์ที่เลวร้ายไปได้ และสามารถค้นพบศักยภาพภายในตัวตนเพื่อที่จะจัดการกับความคิดที่ยึดติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ออสบอน (Osborn, 1997 cited in Cunanan, 2003) ได้ใช้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกกับคนไข้ที่ทุกข์ทรมานจากโรคพิษสุราเรื้อรัง ออสบอนกล่าวว่า เป็นความเข้าใจผิดระหว่างการใช้ทฤษฎีเน้นทางออกกับความเข้าใจว่าการติดสุราเป็นโรค (Disease) หรือเป็นผลจากระบวนการทางชีววิทยาหรือปัจจัยทางพันธุกรรม แต่เป้าหมายของการใช้ทฤษฎีเน้นทางออกคือ ความเข้าใจว่าการติดสุราเรื้อรังเป็นเรื่องของการบังคับใจตัวเอง (Abstinence) มันจึงเป็นความเข้าใจผิด เนื่องจากทฤษฎีเน้นทางออกเป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาดำเนินการได้ด้วยตนเอง และไม่เน้นสภาพที่เป็นตัวปัญหา (Non-pathological orientation) ผู้ให้การปรึกษาสมาคมโรคพิษสุราเรื้อรังและสารเสพติดแห่งชาติ กล่าวว่า ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดสุราเรื้อรังในมุมมองจิตวิทยาเป็นการเรียนรู้ทางพฤติกรรมและเป็นผลจากปัจจัยด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถทำให้ใช้ทฤษฎีเน้นทางออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลินด์ฟอร์ส และแมกนัสสัน (Lindfors & Magnusson, 1997 cited in Cunanan, 2003) ได้ทำการศึกษาการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นต่อการกระทำผิดซ้ำของนักโทษที่ Stockholm Regional Prison และ Probation Administration at Hageby Prison โดยเริ่มทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ปี ค.ศ. 1993 นักโทษ 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น (SFBT) โดยได้รับการปรึกษารายบุคคล 5 ครั้ง และติดตามผลโดยดูจากอัตราการกระทำผิดซ้ำหลังจากได้ออกจากเรือนจำ 12 เดือน และ 16 เดือน มีอัตราการกระทำผิดซ้ำหลังจากได้ออกจากเรือนจำ 12 เดือน 53% เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม มีอัตรา 76% ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .033$) และหลังจาก 16 เดือน มีอัตราการกระทำผิดซ้ำ 60% จาก 86% ในกลุ่มควบคุม และทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .0188$)

สติเวนส์ (Stevens, 2007 cited in Kenney, 2010, p. 324) ได้ศึกษาประสิทธิภาพกลุ่มสนับสนุนการประทับระครองการแต่งงานและครอบครัวในภาวะวิกฤติ โดยใช้แนวคิดการบำบัดแบบหาทางออกในงานวิจัยนี้ แนวทางการปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดแบบหาทางออกในการปรึกษาในภาวะวิกฤติ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการสังเกต และความหุนหันในการเอาชนะภาวะวิกฤติ และตรวจสอบว่าผู้เข้าร่วมการทดลองสามารถใช้ความรู้จากการเข้ากลุ่มให้เป็นประโยชน์กับตนเอง จากแนวคิดแบบการบำบัดแบบหาทางออกและในความเชื่อของตนเองที่มีอยู่ในการทำงานเพื่อรักษาการแต่งงานและครอบครัวของพวกเขาในภาวะที่วิกฤติได้

ซีดอลล์ (Seedall, 2009) ได้ศึกษาการเพิ่มการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดแบบหาทางออกโดยใช้ประโยชน์จากกฎของคู่สมรส ผลการศึกษาพบว่าการสร้างทางออกเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ใช้ในการบำบัดที่มุ่งแก้ปัญหาระยะสั้น โดยให้ความสำคัญกับความสามารถที่อยู่ภายในและจุดแข็งของผู้รับการปรึกษาเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลง

เน้นที่ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มสมรสที่ผู้ให้การศึกษาเป็นผู้สอนทักษะที่ออกแบบมาเพื่อแก้ไขปัญหา
ในบริบทตามธรรมชาติของความสัมพันธ์กลุ่มสมรส ซึ่งการบำบัดช่วยเพิ่มความไว้วางใจและ
ความเชื่อมั่นในปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มสมรส

เคนนี่ (Kenney, 2010) ได้ศึกษาการปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดแบบหาทางออกสำหรับ
ผู้ดูแลเด็กออทิสติกสเปกตรัม โดยใช้แบบประเมินความเครียดบิดามารดา แบบวัดความบิดเบือน
ใช้การวิเคราะห์ถดถอย ผลการวิจัยพบว่า 1 ใน 3 ผู้เข้าร่วมทดลอง ความเครียดและความบิดเบือน
ลดลง 2 ใน 3 ความคิดที่บิดเบือนเกี่ยวกับการโทษตนเองและการวิพากษ์ตัวเองเกี่ยวกับอันตรายลดลง
งานวิจัยนี้สร้างการเปลี่ยนแปลงทางบวกและการปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดแบบหาทางออก
อาจจะเป็นทางเลือกในการรักษาที่มีประโยชน์เพื่อลดความเครียดและความคิดที่บิดเบือนในผู้ดูแล
เด็กออทิสติกสเปกตรัม

เชพูกีเน และปาก โรสนิส (Cepukiene & Pakrosnis, 2011 a) ทำการศึกษาการปรึกษา
ทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นในวัยรุ่น เพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรม การรับรู้อาการทางร่างกาย
และความยากลำบากทางความคิด ผลการศึกษาพบว่า การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นทำให้
วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมในทางบวก โดยที่ร้อยละ 31 ของวัยรุ่นที่เข้ารับการปรึกษา
มีการเปลี่ยนแปลงในส่วนพฤติกรรม และร้อยละ 29 มีการรับรู้อาการทางร่างกายและความยากลำบาก
ทางความคิด

จิรพัฒน์ อุ่มมณุษย์ชาติ (2552) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัด
แบบหาทางออกต่อความสุขของผู้ถูกคุมความประพฤติกรณีจับขังบริเวณเมมาสุรา ผลการวิจัยพบว่า
มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
ผู้ถูกคุมความประพฤติกลุ่มทดลองมีความสุขในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล
การทดลองสูงกว่าผู้ถูกคุมความประพฤติกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ
ผู้ถูกคุมความประพฤติกลุ่มทดลองมีความสุขในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง
สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธิรดา พลรักษา (2555) ได้ศึกษาการพัฒนาการทำหน้าที่ครอบครัวของบิดามารดา
ที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้น โดยการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีการบำบัดแบบหาทางออก
ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 บิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นกลุ่มทดลองมีการทำหน้าที่ครอบครัว
ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นกลุ่มควบคุม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นกลุ่มทดลอง
มีการทำหน้าที่ครอบครัวในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูก

สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

1. การติดเชื้อฮิวแมนแพปพิโลไวรัส (Human Papilloma Virus: HPV) เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งปากมดลูก มีการศึกษาพบว่า ชนิดของเชื้อ HPV ที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งทั้งในเพศชายและเพศหญิงซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ชนิด 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68 และ 69 (National Cancer Institute of USA, 2003 อ้างถึงใน สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2548) และชนิดที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกในสตรี ได้แก่ 16, 18, 31, 33 และ 45 (WHO, 2003 อ้างถึงใน สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2548) จากการรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติของสหรัฐอเมริกาถือว่า พฤติกรรมทางเพศของสตรีมีหลายประการ ได้แก่ การมีคู่นอนหลายคน การคลอดบุตรหลายครั้ง มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุยังน้อย สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ การสูบบุหรี่ (Schiffman et al., 1993, pp. 958-964; Brisson et al., 1994, pp. 700-710 อ้างถึงใน สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2548) และการติดเชื้อไวรัสเอดส์ (National Cancer Institute of USA, 2003 อ้างถึงใน สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2548) เป็นต้น

2. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค แบ่งออกเป็น

2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะประชากรของสตรี (Demographic of female factors)

ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ สภาพทางด้านเศรษฐกิจและสังคม อาชีพ

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสตรี (Female factors) ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุยังน้อย จำนวนคู่นอน ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ อายุที่ตั้งครรภ์ และการคลอดบุตรหลายครั้ง

2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสามีหรือคู่นอน (Male factors) ได้แก่ ตัวอสุจิ การขลิบหนัง

หุ้มปลายอวัยวะเพศชาย ลักษณะของชายที่มีความเสี่ยงสูง

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสารก่อมะเร็ง (Carcinogenic factors) ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสเอดส์

การสูบบุหรี่ ยาเม็ดคุมกำเนิด

การแบ่งระยะของโรคทางคลินิก

การแบ่งระยะของโรคทางคลินิกมีประโยชน์ในการรักษาและการพยากรณ์โรค

ตามระบบของสหพันธ์นรีเวชวิทยาและสูติศาสตร์นานาชาติ (International Federation Gynecology and Obstetrics) ซึ่งมีการปรับปรุงครั้งล่าสุดในปี ค.ศ. 1995 มีการแบ่งระยะของโรคดังนี้

ตารางที่ 1 ระยะของโรคมะเร็งปากมดลูก

ระยะ	คำอธิบาย
0	มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกภายในเยื่อ (Carcinoma In Situ หรือ Intraepithelial Carcinoma)
1	มะเร็งจำกัดอยู่เฉพาะในปากมดลูกเท่านั้น
1a	ตรวจไม่พบมะเร็งด้วยตาเปล่า วินิจฉัยได้จากการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์เท่านั้น และการลุกลามของเซลล์มะเร็งจำกัดอยู่ในชั้นสโตรมาติกไม่เกิน 5 มม. และกว้างไม่เกิน 7 มม.
1a1	ตรวจพบมะเร็งลุกลามในชั้นสโตรมาติกไม่เกิน 3 มม. และกว้างไม่เกิน 5 มม.
1b	มะเร็งยังคงอยู่ในคอมดลูกเท่านั้น แต่ลุกลามลงไปชั้นสโตรมามากกว่า 1a
1b1	ขนาดของรอยโรคไม่เกิน 4 ซม.
1b2	ขนาดของรอยโรคเกิน 4 ซม.
2	มะเร็งลุกลามออกไปนอกปากมดลูก แต่ยังไม่ถึงผนังของอุ้งเชิงกรานหรือลุกลามไปที่ช่องคลอด แต่ไปไม่ถึง 1 ใน 3 ของช่องคลอดส่วนล่าง
2a	ไม่มีการลุกลามถึง Parametrium อย่างชัดเจน
2b	มีการลุกลามถึง Parametrium อย่างชัดเจน
3	มะเร็งลุกลามไปผนังอุ้งเชิงกราน เมื่อตรวจทางทวารหนักไม่พบช่องว่างระหว่างมะเร็งกับผนังอุ้งเชิงกราน กรณีที่มะเร็งมีการลุกลามไปถึง 1 ใน 3 ของช่องคลอดส่วนล่าง ทำให้เกิดภาวะไคบวมน้ำ (Hydronephrosis) หรือไตสูญเสียหน้าที่
3a	เป็นระยะที่มะเร็งกระจายไปยังหนึ่งในสามส่วนล่างของช่องคลอด แต่ยังไม่มีการกระจายไปยังผนังด้านข้างของอุ้งเชิงกราน
3b	เป็นระยะที่มะเร็งกระจายไปยังผนังด้านข้างของอุ้งเชิงกราน และ/หรือมะเร็งขยายตัวไปกคบริเวณท่อไต (Ureter) ทำให้เกิดการอุดตันของระบบปัสสาวะ ทำให้ไตมีขนาดใหญ่ขึ้น หรือทำงานได้แย่ง ในระยะนี้อาจจะพบว่าเซลล์มะเร็งกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองภายในอุ้งเชิงกราน
4	มะเร็งลุกลามไปนอกอุ้งเชิงกราน สามารถตรวจพบทางคลินิกว่า มีการกระจายไปที่เยื่อของกระเพาะปัสสาวะ หรือทวารหนักมีการ Bullous Edema ไม่ถือว่าเป็นระยะที่ 4
4a	มีการลุกลามไปยังอวัยวะใกล้เคียง
4b	มีการลุกลามไปยังอวัยวะที่อยู่ไกลออกไป

อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก

อาการของผู้ป่วยจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระยะของโรค ในระยะก่อนลุกลามจะไม่ค่อยพบอาการผิดปกติ สำหรับรายที่พบอาการในผู้ป่วยระยะก่อนลุกลามจนถึงระยะลุกลาม จะมีอาการดังนี้

1. ตกขาว โดยมีลักษณะเป็นแบบน้ำใส ๆ เกิดจากปฏิกิริยาของเซลล์แต่ละต่อมบนพื้นผิวปากมดลูก ซึ่งจะคล้ายกับที่เกิดขึ้นในการอักเสบทั่ว ๆ ไป มักพบในผู้ป่วยระยะก่อนลุกลาม ต่อมาเมื่อมีการลุกลามของโรคจะมีอาการตกขาวปนเลือดและมีกลิ่นเหม็น เนื่องจากการอักเสบหรือเกิดเนื้อตาย (Necrosis) ของก้อนมะเร็งมากขึ้น
2. การมีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ โดยเลือดออกภายหลังการร่วมเพศเป็นหยดหรือมีเลือดออกจากช่องคลอดมากผิดปกติที่ไม่เกี่ยวกับการร่วมเพศ ซึ่งเกิดเนื่องจากการมีแผลตลอกที่ปากมดลูกและผู้ป่วยมักจะคิดว่าเป็นความผิดปกติของระดู
3. อาการซิด อ่อนเพลีย เป็นลม ใจสั่น เนื่องจากการเสียเลือดเรื้อรัง ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และอาจมีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลดร่วมด้วย ซึ่งมักพบในระยะที่มะเร็งมีการแพร่กระจายแล้ว
4. อาการปวด ผู้ป่วยมักปวดบริเวณบั้นเอว สะโพก ได้ลิ้นปี่ และขา เนื่องจากเป็นระยะที่โรคมีการแพร่กระจายไปยังผนังอุ้งเชิงกราน ท่อไต คอมน้ำเหลือง และเส้นประสาท
5. อาการทางระบบปัสสาวะและทวารหนัก มักแสดงโดยมีปัสสาวะอุจจาระไหลออกทางช่องคลอด มีการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด เกิดภาวะไตวาย มีเลือดออกทางทวารหนัก ซึ่งแสดงว่ามีการลุกลามถึงบริเวณกระเพาะปัสสาวะ มีการอุดคั้นของก้อนมะเร็งบริเวณท่อไต และมีการลุกลามถึงลำไส้ใหญ่
6. อาการอื่น ๆ ได้แก่ อาการของอวัยวะที่มะเร็งแพร่กระจายไปถึง เช่น ปวดกระดูก จากที่มะเร็งแพร่ไปที่กระดูกนั้น อาการตัวเหลืองจากมะเร็งแพร่กระจายไปที่ตับ อาการไอและเหนื่อยหอบจากการที่มะเร็งแพร่กระจายไปที่ปอด เป็นต้น

การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะต่าง ๆ มีดังนี้

1. การรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนเป็นมะเร็ง ซึ่งหมายถึง การรักษา CIN I CIN II และ CIN III มีดังนี้คือ

1.1 การเฝ้าติดตามสังเกต ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็น CIN I และ CIN II ที่มีรอยโรคขนาดเล็ก อาจจะหายไปเองและกลับเป็นปกติ หรือเป็นมากขึ้นจนถึงระยะเริ่มแรก (CIS) โดยจะมีการตรวจชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูก (Diagnostic cervical biopsy) ร่วมกับการขูดปากมดลูกด้านใน (Endocervical curettage) และติดตามดูความเปลี่ยนแปลงของโรค ด้วยการนัดผู้ป่วยเป็นระยะ

1.2 การจี้ด้วยไฟฟ้า (Electrosurgery) เป็นการจี้ทำลายเยื่อบุผิวที่ผิดปกติของปากมดลูก รวมทั้งบริเวณที่เซลล์มีการเปลี่ยนแปลงด้วยการใช้เครื่องจี้ความร้อนให้มีความลึกประมาณ 1.5 ซม. ซึ่งจะใช้รักษาผู้ป่วยตั้งแต่ CIN I และ CIN III แต่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเลือดออกมากหรือเกิดการติดเชื้อและปากมดลูกตีบได้

1.3 การจี้ด้วยความเย็น (Cryosurgery) เป็นการจี้ทำลายเยื่อบุผิวที่ผิดปกติของปากมดลูกด้วยการใช้เครื่องจี้ความเย็นซึ่งมีอุณหภูมิตั้งแต่ลบ 40 องศาเซลเซียส ถึงลบ 90 องศาเซลเซียส ซึ่งสามารถทำได้โดยง่าย เสียค่าใช้จ่ายน้อย และไม่เจ็บปวดมาก แต่ปัจจุบันไม่แนะนำให้รักษาใน CIN III และในผู้ป่วยที่มีรอยโรคขนาดใหญ่ เพราะจะมีอัตราการล้มเหลวสูง

1.4 การจี้ด้วยเลเซอร์ (Laser vaporization) เป็นการใช้แสงเลเซอร์จี้บริเวณปากมดลูกที่ผิดปกติโดยมีความลึกประมาณ 5-7 มม. มีข้อเสียคือ เครื่องมือมีราคาแพง และต้องอาศัยความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือ ผู้ป่วยมีความเจ็บปวด แต่มีข้อดีคือ ผลจะหายเร็ว

1.5 Cold coagulation เป็นการจี้ทำลายเยื่อบุผิวที่ผิดปกติของปากมดลูกด้วยความร้อนระหว่าง 50-120 องศาเซลเซียส ใช้รักษา CIN ที่มีรอยโรคขนาดเล็กและเห็นรอยโรคทั้งหมด มีข้อดีคือ ทำได้สะดวก เสียค่าใช้จ่ายน้อย ไม่ค่อยเจ็บปวด และเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย

1.6 การผ่าตัด (Excisional method) เป็นวิธีการรักษาโดยการผ่าตัดปากมดลูกที่เป็นโรคออกไป วิธีนี้ทำให้ได้ชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยา เพื่อวินิจฉัยแยกโรคออกจากมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามได้

2. การรักษามะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม

การรักษามะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามในปัจจุบัน การพิจารณาเลือกใช้วิธีใดในการรักษานั้นขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคหรือระยะของโรค และการตอบสนองต่อการรักษาในแต่ละวิธี ในที่นี้ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงเพียงคร่าว ๆ เท่านั้น มีทั้งหมด 4 วิธี ได้แก่

2.1 การรักษาโดยการผ่าตัด (Surgery) เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเริ่มต้น ได้แก่ ระยะที่ 1a ระยะที่ 1b โดยเฉพาะในรายที่ก้อนมีขนาดเล็ก และผู้ป่วยระยะที่ 2a บางราย สำหรับผู้ป่วยในระยะที่ 1a ระยะที่ 1b และระยะที่ 2a นี้ การผ่าตัดถือว่าการรักษาที่เป็นมาตรฐาน (Eifel, Berek, & Thigpen, 2001, pp. 1535-1537 อ้างถึงใน สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2548) การรักษาโดยการผ่าตัดนี้เรียกว่า การทำผ่าตัดแรดคิคอลิสเทอเรคโตมี (Radical hysterectomy) ร่วมกับเพลวิลิมโฟดิเนคโตมี (Pelvic lymphadenectomy) หมายถึง การผ่าตัดเอามดลูก ตัซซ้องคลอดส่วนบน รวมทั้งการเลาะเอาเนื้อเยื่อรอบ ๆ และเส้นเอ็น (Ligament) ตลอดจนการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณอุ้งเชิงกรานกลุ่มใหญ่ ๆ ซึ่งการจะเลาะส่วนต่าง ๆ ออกมาน้อยเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับการลุกลามของโรคและดุลยพินิจของแพทย์เป็นสำคัญ

2.2 การรักษาโดยเคมีบำบัด (Chemotherapy) ใช้การรักษาในกรณีดังนี้

2.2.1 ใช้ร่วมกับการรักษาด้วยรังสี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา และเพิ่มโอกาสในการหายของโรค ปัจจุบันได้ยอมรับการใช้เคมีบำบัดร่วมกับรังสี เป็นการรักษามาตรฐานในผู้ป่วยระยะที่ 1b ถึงระยะที่ 4a

2.2.2 ในกรณีที่โรคมีการแพร่กระจายไปยังปอด ตับ กระดูก หรืออวัยวะอื่น ๆ

2.2.3 ในรายที่โรคกลับเป็นซ้ำหรือหลงเหลืออยู่ ที่ไม่สามารถรักษาเพิ่มเติมด้วยการผ่าตัดหรือรังสีรักษาได้

2.3 การรักษาโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน (Combined modalities) เป็นการใช่วิธีรักษาต่าง ๆ คือ การผ่าตัด ยาเคมีบำบัด และรังสีรักษา ผสมผสานกัน ส่วนใหญ่จะใช้ 2 วิธี

2.3.1 การใช้รังสีรักษาภายหลังจากการผ่าตัด (Radiotherapy after surgery) ใช้ในกรณีที่ทราบผลว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลาม ภายหลังจากการผ่าตัดไปแล้วแต่ยังไม่ได้เลาะเอาเนื้อเยื่อรอบ ๆ และต่อมน้ำเหลืองข้างเคียงออก เช่น ในผู้ป่วยระยะที่ 1b ขึ้นไป ก็จะมีการใช้รังสีรักษา ร่วมด้วย หรือการใช้รังสีรักษาภายหลังจากการผ่าตัดมดลูก และเลาะต่อมน้ำเหลืองออกหมดแล้ว เพื่อควบคุมการแพร่กระจาย เป็นต้น

2.3.2 การรักษาโดยการผ่าตัดภายหลังจากรังสีรักษา (Adjuvant hysterectomy after radiotherapy) ใช้ในกรณีผู้ป่วยระยะที่ 2 ที่ไม่สามารถใช้รังสีรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา โดยไม่จำเป็นต้องให้รังสีรักษาในปริมาณมากกว่าปกติ

2.3.3 การใช้ยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด (Neo-adjuvant chemotherapy before surgery) ใช้ในกรณีผู้ป่วยระยะที่ 1 และระยะที่ 2 หรือผู้ป่วยระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ที่ปฏิเสธการรักษาด้วยรังสี

2.3.4 การใช้ยาเคมีบำบัดก่อนรังสีรักษา (Neo-adjuvant chemotherapy before radiotherapy) ใช้ในกรณีผู้ป่วยระยะที่ 2b ถึงระยะที่ 4a ที่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ เพื่อให้ขนาดเล็กลง

2.4 การรักษาโดยใช้รังสีรักษา (Radiotherapy) การรักษาโดยใช้รังสีในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกนั้น สามารถให้การรักษาได้ 2 วิธี ได้แก่ การรักษาโดยการฉายรังสี (Teletherapy) และ การรักษาโดยการใส่แร่ (Brachytherapy)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

1. ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง

รอต, แมคเคลียร์, และแมสซี (Roth, McClear, & Massie, 2000 cited in Massie, Chertkov, & Roth, 2001, pp. 3058-3065) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งจะมีปฏิกิริยาตอบสนองดังนี้ ในช่วงแรกของการวินิจฉัย ผู้ป่วยมักจะไม่เชื่อ (Disbelief) ในผลของการวินิจฉัย จึงมีการปฏิเสธ (Denial) หรือสิ้นหวัง (Despair) ซึ่งจะพบได้บ่อย และโดยทั่วไปจะแสดงอาการอยู่ยาวนานประมาณ 2-3 วัน ระยะต่อมาส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอารมณ์แปรปรวน (Dysphonic mood) วิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เป็นอยู่ยาวนานประมาณ 2-3 สัปดาห์ นอกจากนี้จิตใจไม่มีสมาธิ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันบกพร่องและมีความคิดวกวน (Intrusive) เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และมีความไม่แน่ใจ (Uncertainty) เกี่ยวกับอนาคตของตนเอง ในระยะหลังจะมีการปรับตัว (Adaptation) เกิดขึ้นหลังจากได้รับวินิจฉัยหลายสัปดาห์ บางครั้งอาจใช้เวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะค้นหาและรับรู้ข้อมูลใหม่ ๆ ทำให้มีการเผชิญหน้ากับความเป็นจริง ตลอดจนการค้นหาเหตุผลเพื่อการมองโลกในแง่ดีและกลับมาใช้ชีวิตตามปกติ

จากการศึกษาถึงสภาพทางด้านจิตใจ (Psychological state) ของผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มความร่วมมือทางด้านจิตสังคมของโรคมะเร็ง (The psychosocial collaborative oncology group) ซึ่งได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 215 คน พบว่า ประมาณร้อยละ 47 ของผู้ป่วยทั้งหมดจะมีความผิดปกติทางด้านจิตใจ (Psychiatric disorder) (Derogatis et al., 1983, pp. 751-757 อ้างถึงใน สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2548) โดยในจำนวนของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจนี้ พบว่า ร้อยละ 68 จะมีการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment disorder) เหล่านี้คือ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล หรือมีอารมณ์ที่ผิดปกติหลายอย่างรวมกัน (Mixed mood) ซึ่งจำนวนที่พบมีดังนี้

1.1 ความซึมเศร้า (Major depression) ร้อยละ 13

1.2 ความผิดปกติทางจิตที่มีสาเหตุมาจากทางกาย (Organic mental disorder) เช่น อាកารเพ้อคลั่ง (Delirium) ร้อยละ 8

1.3 ความผิดปกติทางบุคลิกภาพ (Personality disorder) ร้อยละ 7

1.4 ความวิตกกังวล (Anxiety disorder) ร้อยละ 4

จะเห็นได้ว่า ความซึมเศร้าจะพบได้บ่อยที่สุด และเกือบร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่เกิดความซึมเศร้าซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นต่อโรค อาการของโรคหรือต่อการรักษานี้ มีเพียงร้อยละ 11 เท่านั้น ที่ผู้ป่วยเคยมีโรคทางจิตใจ (Psychiatric illness) อยู่ก่อนแล้ว ดังนั้น ผู้ป่วยมะเร็งจึงเป็นผู้ที่เดิมมีสภาพทางจิตใจปกติ แต่มาเกิดความทุกข์ใจ (Emotional distress) เนื่องจากโรคหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยนั่นเอง ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องรีบ

ให้การวินิจฉัยความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งให้ได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกและให้การรักษาอย่างเต็มที่ โดยให้การบำบัดต่าง ๆ ได้แก่ วิธีให้การศึกษาทางจิตวิทยา (Psychoeducation) เกี่ยวกับวิธีการเผชิญ ความเครียดจากโรคมะเร็งและการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือความทุกข์ใจ

2. ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับการรักษารโรคมะเร็งปากมดลูก

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและพบว่าการรักษาโดยรังสีนั้นมีข้อดีคือ สามารถใช้ให้กับผู้ป่วยทุกระยะของโรค ผู้วิจัยจึงขอกล่าวถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับการรักษารโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการใช้รังสีรักษา

ผลกระทบจากการรักษาด้วยรังสีที่มีต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกนั้น แบ่งออกได้ดังนี้

2.1 ผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายขณะได้รับรังสีรักษา

ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับรังสีโดยการฉายรังสีและการใส่แร่ นั้น จะเกิดผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนจากรังสีที่มีต่อร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งหมายถึง ผลต่ออวัยวะต่าง ๆ ที่อยู่บริเวณใกล้เคียงมดลูกหรืออวัยวะที่โดนรังสี ได้แก่ ผิวหนัง ลำไส้ กระเพาะปัสสาวะ รังไข่ และช่องคลอด ตลอดจนอาการต่าง ๆ ทางร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น อาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และผลต่อเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

2.2 ผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจขณะได้รับรังสีรักษา

พวงทอง ไกรพิบูลย์ (2522, หน้า 169) กล่าวว่า ผู้ป่วยบางคนมีความเชื่อว่าการรักษาด้วยรังสีนั้น นอกจากจะไม่ทำให้โรคมะเร็งหายแล้ว ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้โรคมะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกายอีกด้วย ฉะนั้น ผู้ป่วยมะเร็งที่จะต้องได้รับการรักษาด้วยรังสี โดยส่วนมากแล้วจะมีความหวาดกลัว สิ้นหวัง กังวล ผู้ป่วยบางรายอาจจะปฏิเสธการรักษา

พรทิพย์ คงมุด และคณะ (2553, หน้า 40) กล่าวว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยและการรักษาที่ใช้ระยะเวลาานาน ทำให้มีความสนใจและความต้องการทางเพศลดลง ภายหลังการรักษาอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีเสน่ห์ต่อเพศตรงข้ามลดลง สูญเสียความมั่นใจในตนเองและรู้สึกไม่แน่นอนในเรื่องเพศ (Sexual uncertainty) ผู้ป่วยจะรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า มีความต้องการและความสนใจในเรื่องเพศลดลง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูก

แฮมมิกค์, ทัดต์, และเททท์ (Hammick, Tutt, & Tait, 1998, pp. 103-112 อ้างถึงใน สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2548) ได้ศึกษาในเชิงคุณภาพถึงความรู้สึกการรับรู้เกี่ยวกับรังสีรักษาในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า ผู้ป่วยส่วนน้อยมีความคิดเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพของรังสี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับรังสี เชื่อว่ารังสีเข้าไปทำลายเซลล์มะเร็งทางช่วงหนึ่ง หลายคนรู้สึกกังวลว่ารังสีจะเข้าไปทำลายร่างกาย หนึ่งในสามของผู้ป่วยได้รับความรู้เหล่านั้นมาจากสิ่งพิมพ์ วิทยุ

หรือโทรทัศน์ และส่วนใหญ่ของข้อความที่ได้จากสิ่งพิมพ์มักมีผลในทางลบ ซึ่งความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับรังสีรักษานี้มีสาเหตุจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับรังสีรักษาและผลข้างเคียงในทางลบ เช่น รังสีเป็นวิธีการรักษาที่ใช้เฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและใกล้ตาย หรือใช้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาโดยการผ่าตัดได้

บุริช, ซินเดอร์, และเจนคินส์ (Burish, Synder, & Jenkins, 1991, pp. 518-525 อ้างถึงใน สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2548) ศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาเพิ่มขึ้น จะช่วยลดอาการข้างเคียง ลดอารมณ์ในทางลบ และเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหา นอกจากนี้ การบำบัดด้วยการผ่อนคลายจะช่วยลดอารมณ์ในทางลบและลดอาการอาเจียนด้วย สำหรับการบำบัดอื่น ๆ ที่พบว่าสามารถช่วยป้องกันหรือลดอาการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ การลดความเครียด การผ่อนคลายอารมณ์ โดยวิธีดนตรีบำบัด (Music therapy) การสะกดจิต (Self-hypnosis) และการนวด (Massage) เป็นต้น ซึ่งพบว่ามีประสิทธิภาพต่อการลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนและอาการปวดได้

สุขอรุณ วงษ์ทิม (2548) ได้ศึกษาการให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างได้รับรังสีรักษา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกด้านอารมณ์และจิตใจ กับด้านครอบครัวและสังคม ก่อนได้รับรังสีรักษาอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยการให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการมีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

พรทิพย์ คงมุต และคณะ (2553) ได้ศึกษาลักษณะและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความบกพร่องทางเพศในสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกภายหลังได้รับการรักษา พบว่า ลักษณะความบกพร่องทางเพศที่พบในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกภายหลังการรักษา เช่น มีความสนใจทางเพศลดลง ไม่บรรลุนจุดสุดยอดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ไม่รู้สึกผ่อนคลายจากการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าระยะของโรค ประเภทการรักษา อายุ และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส มีความสัมพันธ์ต่อความบกพร่องทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีเพียง 2 ปัจจัย ได้แก่ การมีระยะของโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะที่ 3 และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสเท่านั้น ที่สามารถทำนายความรุนแรงของความบกพร่องทางเพศได้ ร้อยละ 25.6 ($p < .05$)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาผลการปรึกษา
ทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก
โดยผู้วิจัยได้นำเสนอคำถามหัวข้อ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีการดำเนินการวิจัย
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรเป็นคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 45-55 ปี
2. ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีระยะ
ของโรคอยู่ในระยะที่ 2 ที่ได้รับรังสีรักษาแล้ว และมารับการตรวจรักษาต่อเนื่องที่ศูนย์มะเร็งลพบุรี
จังหวัดลพบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และมีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มีระดับคะแนนจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นต่ำกว่า
เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25
2. คะแนนแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสามีและภรรยา ที่วัดโดยกลุ่มตัวอย่าง
มีความสอดคล้องกัน
3. มีความสมัครใจและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดช่วงเวลาการทดลอง ไม่มี
ความคิดปกติทางจิตประสาท อันจะทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ และสามารถพูด ฟัง อ่าน
เขียนภาษาไทยได้

4. ผู้วิจัยสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากคู่สมรสที่ได้ จำนวน 20 คู่ และสุ่มเข้ากลุ่ม (Random assignment) เป็นกลุ่มทดลอง 10 คู่ กลุ่มควบคุม 10 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
2. การให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1. แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ในการดำเนินการสร้างแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลองค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

1.2 ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดที่ประยุกต์มาจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Dyadic adjustment scale) ของสปานีเยร์ (Spanier, 1976) โดยปรับให้เหมาะสมสอดคล้องกับขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของประเทศไทย และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่รกรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก โดยพิจารณาจากผลกระทบของโรคที่สามารถส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ทั้งในด้านความเห็นพ้องกัน ความพึงพอใจ ความกลมเกลียว และการแสดงออกด้านอารมณ์ ตามกรอบแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นแบบวัดจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 2 ตอน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัดในด้านต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส จำนวนบุตร

1.2.2 ตอนที่ 2 แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Dyadic adjustment scale) เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ตามกรอบแนวคิดของสปานีเยร์ (Spanier, 1976) ได้ข้อคำถาม 44 ข้อ จากเดิมจำนวน 32 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน

- ด้านความเห็นพ้องกัน (Consensus)
- ด้านความพึงพอใจซึ่งกันและกัน (Satisfaction)
- ด้านความกลมเกลียวกัน (Cohesion)
- ด้านการแสดงออกด้านอารมณ์ (Affection expression)

แบบวัดนี้เป็นมาตรฐานค่า Likert scale 5 ระดับ จาก 1 หมายถึง ไม่เห็นพ้องกันเลย จนถึง 5 หมายถึง เห็นพ้องกันมากที่สุด ในข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบจะกลับคะแนน ก่อนนำไปคำนวณ คะแนนมาก หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี (ภาคผนวก ก)

1.3 ผู้วิจัยนำแบบวัดให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและนำข้อเสนอแนะ ไปปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นนำแบบวัดที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (ภาคผนวก ค) พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบวัดที่ ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แสดงความคิดเห็นพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามที่กำหนดไว้ แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence: *IOC*) การคัดเลือก ข้อคำถามดำเนินการโดยพิจารณาเฉพาะข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (*IOC*) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป จากข้อคำถามที่สร้างขึ้นเดิมจำนวน 44 ข้อ ได้ข้อคำถามจำนวน 43 ข้อ ที่มีค่า *IOC* ระหว่าง .60-1.00 (ภาคผนวก ข) และผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะให้ปรับปรุงและเพิ่มเติมข้อความบางข้อความ ซึ่งผู้วิจัย ได้ทำการปรับปรุงตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ

1.5 ผู้วิจัยนำแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของ ผู้ทรงคุณวุฒิ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง

1.6 ผู้วิจัยนำแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ผ่านการตรวจสอบจาก ผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับคู่สมรสที่มีลักษณะ ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คู่ ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

1.7 ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการทดลองใช้แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มาตรวจสอบคุณภาพค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีการหาด้วยสูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Coefficient Alpha Formula-Cronbrach) ได้ค่าความเชื่อมั่น .95

1.8 ผู้วิจัยนำแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ปรับปรุงแล้ว ไปดำเนินการวิจัย ต่อไป

2. โปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีเน้นทางออก เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมายและวิธีการ ในการให้การปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกให้เหมาะสมกับการให้การปรึกษาคู่สมรสที่ภรรยาป่วย เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

2.2 ดำเนินการสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก โดยมีลักษณะเป็นโปรแกรมการปรึกษาที่มุ่งใช้เพื่อศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก โดยทำการปรึกษาที่ละคู่ จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยมีรายละเอียดการปรึกษาแต่ละครั้งดังนี้

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ

ครั้งที่ 2 ความเห็นพ้องกัน (Consensus)

ครั้งที่ 3 ความพึงพอใจซึ่งกันและกัน (Satisfaction)

ครั้งที่ 4 ความกลมเกลียว (Cohesion)

ครั้งที่ 5 การแสดงออกด้านอารมณ์ (Affection expression)

ครั้งที่ 6 ปัจฉิมนิเทศและยุติการให้การปรึกษา

2.3 ผู้วิจัยนำกระบวนการที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบเพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ความถูกต้องของภาษาที่ใช้ในโปรแกรม จุดมุ่งหมาย เนื้อหาและวิธีการดำเนินการ พร้อมรับนำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก ไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำโปรแกรมที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 3 คู่ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรม วิธีการและระยะเวลา ผู้วิจัยทำการปรับปรุงโปรแกรมให้เหมาะสมอีกครั้งหนึ่ง จากนั้นจึงนำโปรแกรมไปดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) ศึกษาสององค์ประกอบแบบวัดซ้ำหนึ่งองค์ประกอบ (Two-factor experimental with repeated measures on the one factor) (Winner, Brown, & Michels, 1991, p. 509) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยมีการดำเนินการทดลองดังนี้

	b1	...	b2	...	b3
a1	G1	...	G1	...	G1
a2	G2	...	G2	...	G2

ภาพที่ 2 แบบแผนการทดลอง

ความหมายของสัญลักษณ์

- a1 แทน กลุ่มทดลอง (วิธีการศึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก)
a2 แทน กลุ่มควบคุม (วิธีการศึกษาของศูนย์มะเร็งลพบุรี)
b1 แทน ระยะก่อนการทดลอง
b2 แทน ระยะหลังการทดลอง
b3 แทน ระยะติดตามผล
G1 แทน จำนวนคู่สมรสที่ได้รับการศึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก
G2 แทน จำนวนคู่สมรสที่ได้รับวิธีการปกติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 นำหนังสือจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการศูนย์มะเร็งลพบุรี จังหวัดลพบุรี, ศูนย์มะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินงานวิจัย

1.2 ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการศูนย์มะเร็ง และหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล กลุ่มงานรังสีวิทยา เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการวิจัย และขอรวบรวมรายละเอียดในด้านต่าง ๆ

2. ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

2.1 ระยะเวลาก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยประสานกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของศูนย์มะเร็ง เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส นำผลคะแนนของสามีและภรรยาประเมินความสอดคล้องกัน และทำการหาค่าเฉลี่ยคะแนนนั้น ใช้เป็นคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส นำมาจัดเรียงคะแนนตามลำดับจากน้อยไปมาก เพื่อคัดเลือกคู่สมรสที่มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากคู่สมรสที่ได้ จำนวน 20 คู่ และสุ่มเข้ากลุ่ม (Random assignment) เป็นกลุ่มทดลอง 10 คู่ กลุ่มควบคุม 10 คู่ สอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการทดลอง และคะแนนที่ได้ครั้งนี้เป็นคะแนนในระยะก่อนการทดลอง (Pre-test)

2.2 ระยะเวลาทดลอง

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกแก่คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ สามีและภรรยาที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 คู่ แต่ละคู่เข้ารับการศึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 6 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ติดต่อกัน โดยเริ่มทดลองวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2556 ดำเนินการตามโปรแกรมให้การปรึกษาตามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประเมินผลการเข้าร่วมการให้การปรึกษาและทำแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสพร้อมกับกลุ่มควบคุมเมื่อเสร็จสิ้น โปรแกรม

กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่จะได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกของศูนย์มะเร็ง

2.3 ระยะเวลาหลังการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทำแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอีกครั้ง คะแนนที่ได้เป็นคะแนนในระยะหลังการทดลอง (Post-test)

2.4 ระยะติดตามผล

ภายหลังจากการเสร็จสิ้นการให้การปรึกษาเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอีกครั้ง โดยมีการสลับข้อคำถามเพื่อป้องกันการจดจำของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเก็บคะแนนที่ได้เป็นคะแนนในระยะติดตามผล (Follow up)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ เพื่อวิเคราะห์ค่าข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ในรูปค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสทั้ง 3 ระยะ

โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated measure analysis of variance: One between-subject variable and one within-subjects variable) (Howell, 1997, pp. 449-460) และเมื่อพบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย ทำการทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีทดสอบรายคู่แบบของเฟอร์โรนีย์ (Bonferroni)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในตรงกันในการแปลความหมายของผลการทดลองและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนแต่ละตัวอย่างยกกำลังสอง
MS	แทน	ค่าความแปรปรวน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงค่าเอฟ
df	แทน	ระดับขั้นของความเป็นอิสระ
*	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
I	แทน	ระยะของการทดลอง
G	แทน	กลุ่ม
$I \times G$	แทน	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นตารางและกราฟ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลและค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก และกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาวิเคราะห์ดังตารางและภาพประกอบดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลและค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตารางและภาพประกอบดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก และกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
คู่ที่	ระยะการทดลอง			คู่ที่	ระยะการทดลอง		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ติดตามผล		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ติดตามผล
1	112.00	122.50	123.00	1	112.00	100.00	98.00
2	112.00	125.00	127.50	2	112.00	99.00	85.00
3	110.50	124.00	125.00	3	110.50	105.00	97.50
4	93.50	115.00	123.50	4	110.50	95.00	100.00
5	93.50	114.00	116.00	5	93.50	86.50	84.00
6	91.50	105.00	109.00	6	93.50	72.50	75.00
7	91.50	107.50	110.00	7	91.50	77.50	63.50
8	89.00	97.50	105.00	8	91.50	81.00	71.00
9	87.50	100.00	110.00	9	87.50	50.00	47.50
10	85.00	99.00	112.50	10	86.00	60.00	45.00
รวม	966.00	1109.50	1161.50	รวม	988.50	826.50	766.50
\bar{X}	96.60	110.95	116.15	\bar{X}	98.85	82.65	76.65
SD	10.61	10.63	7.98	SD	10.94	18.09	20.05

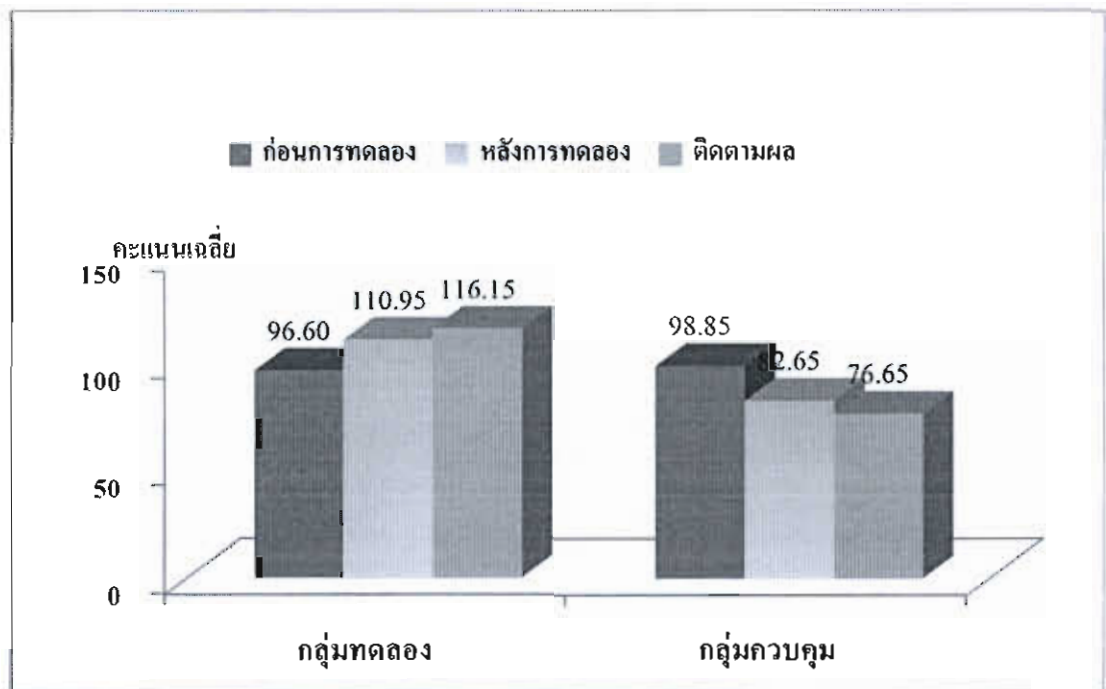
จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองเป็น 96.60, 110.95 และ 116.15 ตามลำดับ และของกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็น 98.85, 82.65 และ 76.65 ตามลำดับ จากข้อมูลพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงขึ้นในระยะหลังการทดลอง และสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในระยะติดตามผล

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก

กลุ่ม	การทดลอง	\bar{X}	SD
กลุ่มที่ได้รับการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก ($n = 10$)	ก่อนการทดลอง	96.60	10.61
	หลังการทดลอง	110.95	10.63
	ติดตามผล	116.15	7.98
กลุ่มควบคุม ($n = 10$)	ก่อนการทดลอง	98.85	10.94
	หลังการทดลอง	82.65	18.09
	ติดตามผล	76.65	20.05

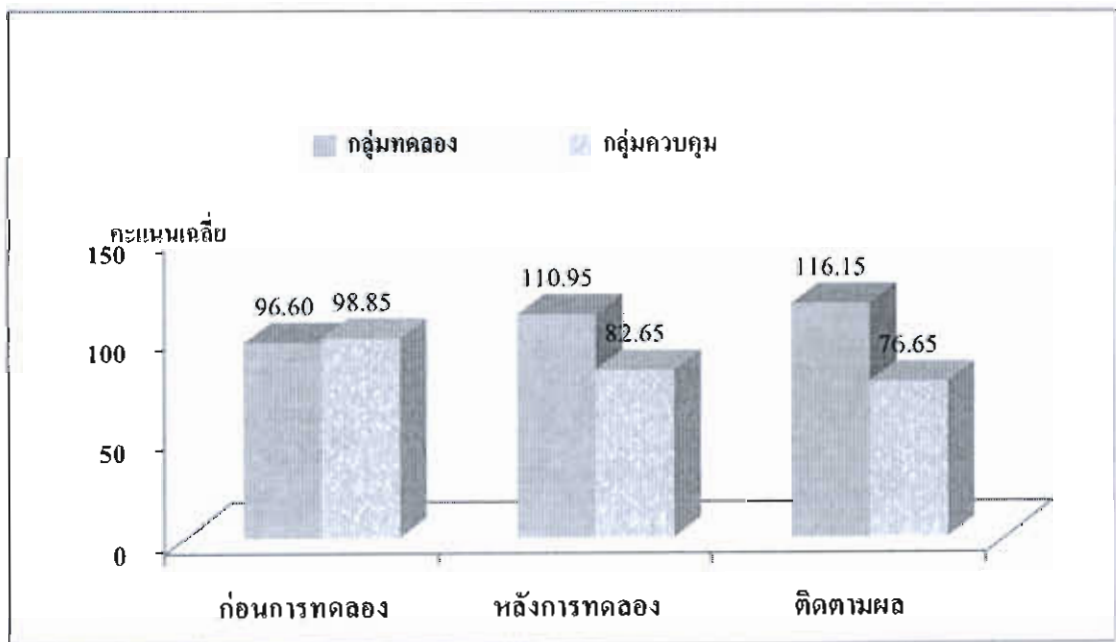
จากตารางที่ 3 พบว่า คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็น 96.60 และ 98.85 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 10.61 และ 10.94 ในระยะหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็น 110.95 และ 82.65 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 10.63 และ 18.09 ส่วนในระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็น 116.15 และ 76.65 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 7.98 และ 20.05 ตามลำดับ

จะเห็นได้ว่า คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงขึ้นในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล ตามลำดับ ส่วนคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสลดลงตามลำดับเช่นกัน ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยฮีมาโทครีตระหว่างคู่สมรสของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยฮีมาโทครีตระหว่างคู่สมรสตามระยะเวลาการทดลอง พบว่า คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยฮีมาโทครีตระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ดังแสดงในภาพที่ 4



ภาพที่ 4 เปรียบเทียบกะแนนเฉลี่ยฮีมาโทครีตระหว่างคู่สมรสตามระยะเวลาการทดลอง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ($I \times G$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองมีผลต่อคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส นอกจากนี้ยังพบว่า วิธีการทดลองที่แตกต่างกัน (G) มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ระยะเวลาการทดลองที่แตกต่างกัน ไม่ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ดังตารางที่ 4

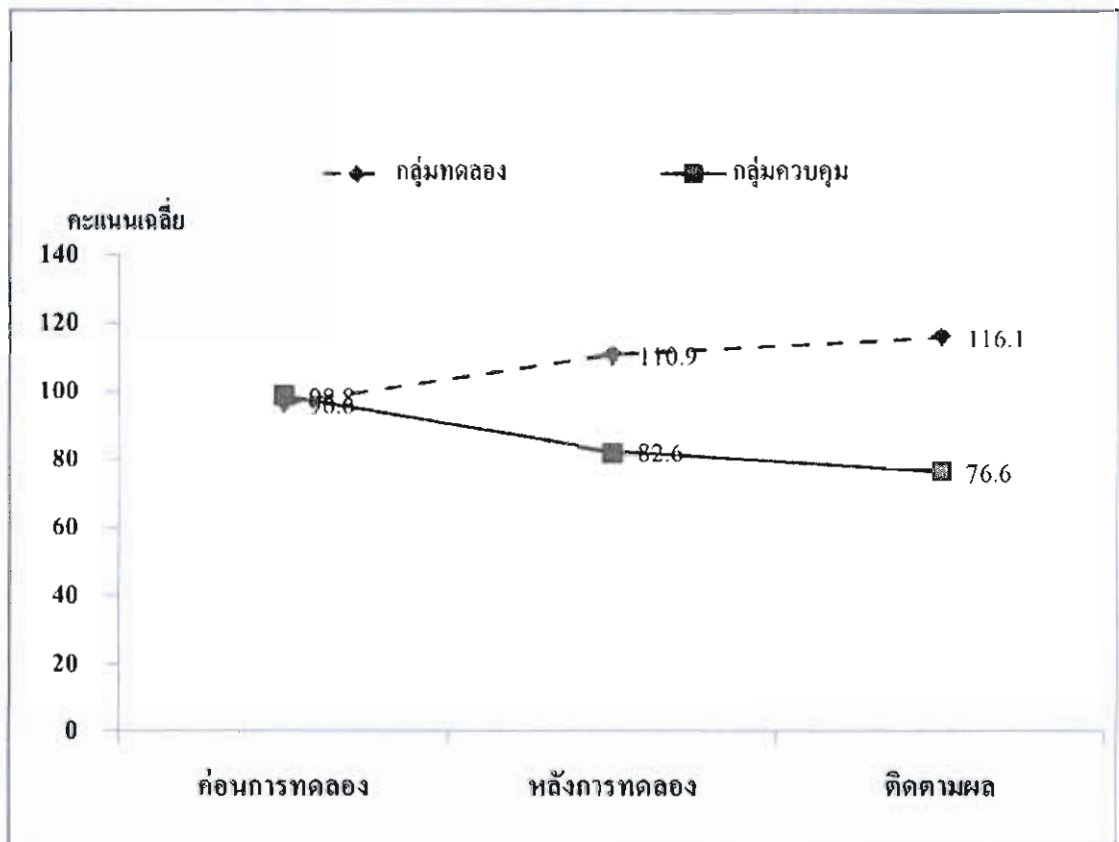
ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

Source of Variation	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Between subject	19	16361.55			
Group (<i>G</i>)	1	7161.34	7161.34	14.01*	.001
<i>SS w/ in groups</i>	18	9200.21	511.12		
Within subjects	40	5733.67			
Interval	2	18.48	9.24	0.32	.730
<i>I x G</i>	2	4669.68	2334.84	80.39*	.000
<i>I x SS w/ in groups</i>	36	1045.52	29.04		
Total	59	22095.21			

* $p < .05$

สรุปได้ว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองส่งผลร่วมกันต่อคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงว่าคู่สมรสกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่างกัน

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 96.60 และ 98.85 แต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสคือ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคือ 110.95 และ 116.15 ส่วนกลุ่มควบคุมคือ 82.65 และ 76.65 ตามลำดับ เป็นผลให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลองและระยะเวลาของการทดลองส่งผลร่วมกันต่อคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสตามที่แสดงในภาพที่ 5



ภาพที่ 5 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

Source of Variation	df	SS	MS	F
ระยะก่อนการทดลอง				
Between Groups	1	25.31	25.31	0.133
Within Groups	54	10245.73	189.74	
ระยะหลังการทดลอง				
Between Groups	1	4004.45	4004.45	21.105*
Within Groups	54	10245.73	189.74	
ระยะติดตามผล				
Between Groups	1	7801.25	7801.25	41.116*
Within Groups	54	10245.73	189.74	

* $p < .05$, $F_{.05}(1, 22) = 4.3$

จากตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์การทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลอง ต่อคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้ ในระยะก่อนการทดลอง คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ในระยะก่อนการทดลอง คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่แตกต่างกัน

ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

ตารางที่ 6 ผลการทดสอบผลย่อยของระยะเวลาในการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

Source of variation	df	SS	MS	F	p
Between subject	9	2389.34			
Interval	2	2050.55	1025.28	85.923*	.000
Error	18	214.78	11.93		
Total	29	4654.67			

* $p < .05$

จากตารางที่ 6 แสดงผลการทดสอบผลย่อยของระยะเวลาในการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่าง คู่สมรสระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองที่ได้รับการ ปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างกัน ในการทดสอบผลย่อยของระยะเวลา ในการทดลอง เมื่อพบความแตกต่างจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ บองเฟอร์โรนี (Bonferroni) แสดงผลตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็ง ปากมดลูกของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะ ติดตามผล ด้วยวิธีทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของบองเฟอร์โรนี

คะแนนเฉลี่ย	ระยะ ก่อนการทดลอง	ระยะ หลังการทดลอง	ระยะ ติดตามผล
	96.60	110.95	116.15
ระยะก่อนการทดลอง (96.60)	-	14.35*	19.55*
ระยะหลังการทดลอง (110.95)	-	-	5.20
ระยะติดตามผล (116.15)	-	-	-

* $p < .05$

จากตารางที่ 7 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของบองเฟอร์โรนี พบความแตกต่างของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ในระยะเวลาการทดลอง ดังนี้ คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะหลังการทดลองและระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในระยะติดตามผลและระยะก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างจากระยะก่อนการทดลอง

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่ตอบแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น และมีคะแนนต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มด้วยวิธีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Random assignment) เป็นกลุ่มควบคุม 10 คู่ และกลุ่มทดลอง 10 คู่ โดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก จำนวน 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างได้รับการวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สรุปผลการวิจัยดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระยะหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระยะติดตามผลมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระยะหลังการทดลองมากกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระยะติดตามผลมากกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลตามผลสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานข้อ 1 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากสมมติฐานข้อ 1 การทดสอบปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ในระยะก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่แตกต่างกัน แต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก มีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่า วิธีการทดลองและระยะเวลาของการทดลองนั้น สามารถพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่กรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกให้สูงขึ้น เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของคู่สมรสที่กรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่าในกลุ่มควบคุม ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความพึงพอใจซึ่งกันและกัน และด้านความกลมเกลียวกัน ในระยะก่อนการทดลองของคู่สมรสที่กรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองมีค่าต่ำกว่าในกลุ่มควบคุม ส่วนในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลของคู่สมรสที่กรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่าในกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของซีดอลล์ (Seedall, 2009) ที่ศึกษาการเพิ่มการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกโดยการใช้ประโยชน์จากกฎของคู่สมรส ผลการศึกษาพบว่า การสร้างทางออกเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ใช้ในการปรึกษาที่มุ่งแก้ปัญหาระยะสั้น โดยให้ความสำคัญกับความสามารถที่อยู่ภายในและจุดแข็งของผู้รับการปรึกษาเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลง เน้นที่ปฏิสัมพันธ์ของคู่สมรสที่ผู้ให้การศึกษาเป็นผู้สอนทักษะที่ออกแบบมาเพื่อแก้ไขปัญหาในบริบทตามธรรมชาติของความสัมพันธ์คู่สมรส ซึ่งการปรึกษาช่วยเพิ่มความไว้วางใจและความเชื่อมั่นในปฏิสัมพันธ์ของคู่สมรส และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของสตีเวนส์ (Stevens, 2007 cited in Kenney, 2010, p. 324) ที่ศึกษาประสิทธิภาพกลุ่มสนับสนุนการประคับประคองการแต่งงานและครอบครัวในภาวะวิกฤติ โดยใช้แนวคิดการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกในงานวิจัยนี้ แนวทางการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกในการปรึกษาในภาวะวิกฤติ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการสังเกตและความหุ่ย่นตัวในการเอาชนะภาวะวิกฤติ และตรวจสอบว่าผู้เข้าร่วมการทดลองสามารถใช้ความรู้จากการเข้ากลุ่มให้เป็นประโยชน์กับตนเอง จากแนวคิดแบบการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกและในความเชื่อ

ของตนเองที่มีอยู่ในการทำงาน การแบ่งเบาภาระเพื่อรักษาการแต่งงานและครอบครัวของพวกเขา ในภาวะที่วิกฤติได้

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 6 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่าคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษา แสดงให้เห็นว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองนั้น ส่งผลร่วมกันต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส โดยคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง

สมมติฐานข้อ 2 คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระยะหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากสมมติฐานข้อ 2 อธิบายได้ว่า ระยะก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป ถึงระยะหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่า วิธีการทดลองและระยะเวลา รวมทั้งโปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก สามารถพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แต่ละขั้นตอนในแต่ละด้านของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ทั้งในด้านความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ด้านความพึงพอใจซึ่งกันและกัน ด้านความกลมเกลียวกัน และด้านการแสดงออกทางอารมณ์ ให้กับคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองได้

ในโปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกนั้น ด้วยรูปแบบ โปรแกรมที่ชัดเจนสำหรับ พัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและสามารถพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสให้เกิดขึ้นได้ โดยที่การปรึกษาแต่ละครั้งนั้นช่วยให้คู่สมรสได้ทำการสำรวจเรื่องราว ความคิด ความรู้สึกของตนเอง ที่มีต่อกัน สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัวร่วมกัน ซึ่งคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกนั้นมักติดอยู่กับปัญหา มองปัญหาเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างกันเป็นเรื่องการทำผิด ในเรื่องเดิม ๆ ดังที่เดอร์ ชาเซอร์ (De Shazer, 1985 cited in Corey, 2009) มีความเห็นว่า ถ้าคู่สมรสหรือครอบครัวได้สร้างความหมายหรือข้อความผิดพลาดหรือเป็นไปในทางลบ ซึ่งส่งผลให้คู่สมรสประสบกับทางเลือกแบบไม่มีทางออกหรือที่จำกัด และเริ่มคิดเกี่ยวกับปัญหาโดยใช้ภาษาแบบเดิม ๆ ที่เคยใช้มา แทนที่จะมองว่าทำไมจึงเกิดปัญหาหรือปัญหาเกิดขึ้น ได้อย่างไร การปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกจะช่วยให้ค้นพบทางออกที่สร้างสรรค์ เพื่อให้เป็นบุคคลที่ไม่ยึดติด เปลี่ยนความคิด

เพื่อเปิดโอกาสในการหาวิธีใหม่ ๆ ในการจัดการกับปัญหาที่ยากลำบาก นั่นคือ เน้นที่การแก้ปัญหา (Solution-focused) และกระตุ้นให้มองหรือคิดให้ต่างจากเดิม (View things differently) แนวคิด การศึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกนี้ เน้นการเปลี่ยนแปลงมากกว่าประเมินสาเหตุของปัญหา ผู้ให้การปรึกษาจะไม่คาดคะเนสาเหตุของปัญหาหรือหาสาเหตุความเจ็บป่วย แต่จะมีส่วนร่วม ในการสนทนา ซึ่งเป็นการสนทนาแห่งการเปลี่ยนแปลง (Change discourse) คือการสนทนาที่ ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษา ซึ่งมักมีความสัมพันธ์กับ ความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้รับการปรึกษา โดยจะฟังภาษาที่ผู้รับการปรึกษาใช้อธิบาย สถานการณ์และปัญหาที่พวกเขาต้องการแก้ โดยร่วมกันสร้างวิธีที่เป็นไปได้เพื่อถึงเป้าหมาย ในการสนทนาแห่งการเปลี่ยนแปลงนั้น ผู้วิจัยได้นำคำถามข้อยกเว้น (Exception questions) มาใช้ ซึ่งการสนทนาเกี่ยวกับข้อยกเว้น (Exception talk) นั้น มาจากการที่ในช่วงเวลาบางช่วงเวลาในชีวิต ของผู้รับการปรึกษานั้น จะมีช่วงที่เมื่อเขาไม่ได้มองว่ามีปัญหา ช่วงเวลานี้เรียกว่า ข้อยกเว้น (Exception) และจะแสดงถึงสิ่งที่แตกต่าง (New of difference) (Bateson, 1972 cited in Corey, 2009, p. 384) ผู้ให้การปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกจะถามคำถามข้อยกเว้นกับผู้รับการปรึกษา ในช่วงเวลาที่ปัญหาไม่ได้เกิดขึ้นหรือเมื่อปัญหาไม่ได้รุนแรง ข้อยกเว้นคือประสบการณ์ในชีวิต ของผู้รับการปรึกษา เมื่อคาดว่าจะมีปัญหาเกิดขึ้น แต่ก็ไม่มี (De Shazer, 1985 cited in Corey, 2009, p. 384) โดยการช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาระบุและตรวจสอบข้อยกเว้นนั้น การเปลี่ยนแปลง ที่เพิ่มขึ้นนั้น ทำให้พวกเขาหาทางออกต่อไป (Guterman, 2006 cited in Corey, 2009, p. 384) การสำรวจนี้จะทำให้ผู้รับการปรึกษาระลึกว่าปัญหาไม่ได้มีพลังมากและไม่ได้คงอยู่ตลอดเวลา นอกจากนั้น ยังมีโอกาสที่จะดึงทรัพยากร ความเข้มแข็ง และทางออกที่เป็นไปได้ (Andrews & Clark, 1996 cited in Corey, 2009, p. 384) ดังเช่นคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วย โรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลอง คู่หนึ่งที่ได้รับการปรึกษาดำเนินโปรแกรมการปรึกษา จากกิจกรรมที่ผู้วิจัยให้คู่สมรสร่วมกันเรียนรู้ และสำรวจความรู้สึก ความพึงพอใจซึ่งกันและกัน ความสุขความสบายใจ และความสอดคล้อง ตรงกันกับความต้องการของแต่ละฝ่าย ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ผ่านกิจกรรมการจัดการความสุข ซึ่งกิจกรรมนี้จะให้คู่สมรสเขียนความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ ของคนที่มีกับอีกฝ่าย ซึ่งทำให้มีความสุขและไม่มีความสุขซึ่งกันและกัน แล้วถ่ายทอดซึ่งกันและกัน เพื่อให้อีกฝ่ายได้รับรู้ร่วมกัน “สามารู้สึกว่า การที่ได้ดูแลภรรยาจนเจ็บป่วยและภรรยายังอยู่กับตนนั้น คือสิ่งที่ตนเองมีความสุข และสิ่งที่ทำให้ไม่มีความสุขก็คือ ตนเองมีเวลาให้กับภรรยาน้อยลง ต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น เป็นเพราะค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาภรรยาตั้งแต่แรกมีจำนวนมาก ทำให้ เงินเก็บน้อยลง กลัวว่าจะไม่มีเงินมากพอที่จะดูแลภรรยาให้ดี” ส่วนภรรยา “รู้สึกว่าการที่ตนเอง ยังมีชีวิตอยู่ต่อสู้กับ โรคร้ายได้ พอดูแลตัวเองได้และยังดูแลสามีให้มีความสุขที่มี ส่วนเรื่องที่

“ไม่มีความสุข (ตอนอ่านมีการเม้มปากก่อนอ่าน) ก็คือ คิดว่าสามีมีภรรยาบ่อย” ผู้วิจัยจึงถามว่า “ช่วยบอกถึงช่วงเวลาที่ไม่เกิดปัญหานี้ หรือช่วงเวลาที่เกิดน้อยมาก” (คำถามทั่วไป) สามีตอบว่า “ตอนนั้นตนเองจะมีเวลากับภรรยาดีกว่านี้” ภรรยาตอบว่า “ใช่ เราจะมีเวลาด้วยกันมากกว่านี้ แต่ก่อนตอนเริ่มรักษาช่วงแรกต้องมาโรงพยาบาลบ่อย ๆ สามีก็จะมาด้วยทุกครั้ง ต้องมาเกือบทุกวัน ก็มาด้วยกันตลอด” ผู้วิจัยให้คู่สมรสอธิบาย “เพราะอะไรครั้งนี้ (ช่วงเวลาที่ไม่เกิดปัญหา) ถึงเกิดความแตกต่าง (คำถามเพื่อขยายช้อยกเว้น)” สามีตอบว่า “เป็นเพราะช่วงนั้นผมเป็นห่วงภรรยาเพราะเพิ่งจะเริ่มรักษา และช่วงนั้นร่างกายภรรยาอ่อนแอมาก ผมจึงต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ขอมลางานบ่อย ๆ เพื่อที่จะพาภรรยาไปไหนมาไหนได้ เพราะว่าเป็นห่วงมาก แต่ตอนนี้การรักษาสงบลงแล้ว ภรรยาผมก็อาการดีขึ้นมาก ทานข้าวได้ ดูแลตัวเองได้ดีขึ้นมาก และทางศูนย์ก็นัดแค่เดือนละครั้ง เพื่อการติดตามผล ผมจึงต้องกลับไปทำงานให้มากขึ้น” ภรรยาตอบว่า “คงเป็นเพราะตอนนั้นอยู่ด้วยกันมาก ตนเองก็ร่างกายอ่อนแอมากจริง ๆ สามีเลยดูแลมากเป็นพิเศษ แต่ตอนนี้สามีไม่ค่อยมีเวลาอยู่ด้วยกันเหมือนตอนป่วยแรก ๆ แต่จะว่าไป ตอนนี้เราก็ใช้ชีวิตเกือบจะเหมือนกับตอนก่อนหน้าที่จะรู้ว่าป่วย ซึ่งในตอนนั้นสามีก็ทำงานมากแบบนี้ แต่สามีก็ไม่ได้มีภรรยาบ่อยพอรู้ว่าป่วย สามีก็มาดูแลอย่างดี ไม่เคยห่าง ห่วงใยตลอดเวลา” สามีพูดกับภรรยาว่า “ถึงผมจะไม่ได้ใกล้ชิดเหมือนตอนที่ป่วยตอนแรก ๆ แต่มันก็หมายความว่า คุณอาการดีขึ้นมากจนเราใช้ชีวิตกันเกือบจะเหมือนปกติใจ เหมือนตอนที่ยังไม่ป่วย และผมก็ยังเป็นห่วงคุณมากเหมือนเดิม” ภรรยา น้ำตาคลอ ๆ พูดว่า “ตนคงเข้าใจผิดไปเอง” จากการถ่ายทอดความรู้สึกซึ่งกันและกันนี้ แสดงให้เห็นว่าการสนทนากับช้อยกเว้น เป็นความแตกต่างระหว่างช่วงเวลา หรือสถานการณ์ที่เกิดปัญหา และช่วงเวลาหรือสถานการณ์ที่ไม่เกิดปัญหา อย่างไรก็ตาม ช้อยกเว้นที่เกิดขึ้นมักถูกละเลยมองข้ามไป หรือมีความเข้าใจว่าเป็นเหตุบังเอิญในทางที่ดี การค้นหาช้อยกเว้นของปัญหาจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในกระบวนการปรึกษาในทฤษฎีนี้ ซึ่งฟรีดแมน และคอมบัส (Freedman & Combs, 1996; Sharry, 2006, p. 33 อ้างถึงใน จิรพัฒน์ อุ่มมนุญชาติ, 2552) อธิบายว่า การค้นหาช้อยกเว้นคือ วิธีการที่บุคคลเรียกประสบการณ์ที่ตนได้เปรียบในสถานการณ์ขึ้นมาใหม่ โดยให้ความสำคัญสถานการณ์ที่แตกต่าง นั่นคือช่วงเวลาที่เกิดปัญหาไม่เกิดขึ้นหรือช่วงเวลาที่สามารถจัดการกับปัญหาได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถระบุทางออกที่สามารถใช้ได้สำเร็จหรือล้มเหลวในอดีต (De Jong & Berg, 2008 cited in Corey, 2009, pp. 380-381)

นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่สนับสนุนสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสว่าความพึงพอใจซึ่งกันและกัน ความสอดคล้องในตนเองของคู่สมรส มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุข ดังเช่นงานวิจัยของณัฐิกา คันตราสืบ (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงใจ การยอมรับ และความสอดคล้องในตนเองของคู่สมรสกับความสุข พบว่า การเข้าถึงใจ การยอมรับ และ

ความสอดคล้องในตนเองของกลุ่มสมรส มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .75 .63 และ .67 ตามลำดับ ด้วยกระบวนการปรักษานี้จึงทำให้กลุ่มสมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองที่ได้รับการรักษาตามทฤษฎีเน้นทางออก มีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงขึ้นในระยะหลังการทดลอง

ส่วนกลุ่มควบคุม คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการดูแลด้วยวิธีปกติ นั้น อาจส่งผลต่อคะแนนเฉลี่ยในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองได้ เนื่องจากคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มควบคุมนี้ยังคงมีรูปแบบการดำเนินชีวิตเหมือนเดิม และการให้การแนะนำวิธีปกติของทางศูนย์มะเร็ง โดยทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาคลินิก เป็นการแนะนำรายบุคคล ซึ่งจะเป็นตัวของผู้ป่วยเองเท่านั้น โดยที่คู่สมรสไม่ได้มีส่วนร่วมต่าง ๆ ซึ่งการให้การแนะนำยังไม่มีการโปรแกรมหรือรูปแบบที่ชัดเจนในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งผู้ให้การแนะนำก็จะเปลี่ยนคนเรื่อย ๆ จึงไม่มีปัจจัยใดที่จะสนับสนุนให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้พัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้ จึงอาจเป็นเหตุผลให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง

สมมติฐานข้อ 3 คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระยะติดตามผลมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เนื่องจากกลุ่มควบคุมยังคงไม่ได้รับการกระตุ้นใด ๆ เพื่อให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้พัฒนาขึ้น จึงทำให้คะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสแตกต่างจากคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลอง แม้ว่าคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองจะสิ้นสุดระยะการทดลองไปแล้ว แต่เนื่องจากการได้รับการรักษาทฤษฎีเน้นทางออกเพื่อพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ นั้น ช่วยพัฒนาให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางความคิด ด้วยเทคนิคต่าง ๆ เช่น คำถามปาฏิหาริย์ (Miracle question)

คำถามปาฏิหาริย์ (Miracle question) เป็นเทคนิคหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยให้การเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดขึ้นได้และเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้จริง ดังเช่นคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกคู่หนึ่งอยากให้มีการแสดงออกซึ่งความรัก ความผูกพันระหว่างกัน ใกล้ชิดกันด้วยภาษาทางกายมากกว่านี้ เพราะทุกวันนี้ตื่นเข้ามาต่างคนต่างอยู่คนละมุมของตน เมื่อใช้คำถามปาฏิหาริย์ “สมมติว่าคืนนี้มีปาฏิหาริย์เกิดขึ้นในขณะที่คุณหลับไป ตอนเช้าที่คุณตื่นขึ้น สิ่งที่คุณต้องการได้เกิดขึ้นแล้ว คุณจะรู้ได้อย่างไร มีอะไรบ้างที่จะเป็นสิ่งที่แตกต่างไปจากเดิม” สามีตอบด้วยน้ำเสียงที่ค่อนข้าง

สวดและสืหน้ายิ้มแย้มว่า “อิม ดันเข้ามา ผมคงนอนกอดภรรยาของผมอยู่” ภรรยาตอบว่า “คงได้จูมมือกันไปช่วยกันทำอาหารเช้า ทานข้าวด้วยกันอย่างสนุกสนาน” ผู้วิจัยถามต่อว่า “ถ้าเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นจริง จะมีอะไรบ้างในชีวิตของคุณที่แตกต่างไปจากเดิม” ทั้งคู่ตอบใกล้เคียงกันว่า “คงได้ยิ้มหัวเราะ ได้ตื่นแบบสดชื่น ตื่นมาเจอหน้ากัน ได้ลุกไปจากห้องนอนพร้อม ๆ กัน ได้หยอกล้อกัน ทานข้าวพร้อม ๆ กัน” “จะมีวิธีไหนบ้างที่ปาฏิหาริย์ของคุณจะเกิดขึ้นได้จริง” สามีตอบว่า “คงต้องคิดใหม่่ว่าความเจ็บป่วยของภรรยาไม่ได้เป็นอุปสรรคในการแสดงความรักซึ่งกันและกัน และไม่ได้ทำให้ภรรยาเจ็บป่วยมากขึ้น คือตอนแรกผมคิดว่าภรรยาต้องพักผ่อนมาก ๆ ไม่ควรรบกวนเธอ ควรปล่อยให้เธอนอนตามสบาย จนผมตั้งใจว่าจะซื้อเตียงนอนใหม่ให้กับเธอเร็ว ๆ นี้ เพื่อที่เธอจะได้นอนได้สบายมากขึ้น ผมกลัวว่าจะไปนอนเบียดเธอทำให้เธออึดอัดไม่สบายตัว แล้วผมก็ทำอาหารทานเองได้ ไม่ต้องให้เธอต้องเหนื่อยเพื่อตื่นมาทำให้ผม แต่ผมว่าผมจะกอดเธอให้มากขึ้น จับมือด้วย” ส่วนภรรยาตอบว่า “ก็คงต้องคิดใหม่เหมือนกัน เพราะคิดว่าสามีเบื่อตนเองที่ป่วย ไม่อยากแตะเนื้อต้องตัว ไม่อยากทานข้าวร่วมกัน ไม่อยากทำอะไรด้วยกันอีกแล้ว จริง ๆ แล้วอาจเป็นเพราะเราไม่ได้คุยกันอย่างเปิดใจก็ได้ เลยทำให้คิดไปเองแบบนี้ คงจะคุยกันแบบเปิดเผยมากขึ้นล่ะ” ผ่านไป 1 สัปดาห์ คู่สมรสคู่นี้รายงานว่าทั้งคู่มีการแสดงออกทางความรักมากขึ้น มีการจับมือกันมากขึ้น มีการหยอกล้อมากขึ้นและหัวเราะได้ แต่ก็ยังไม่ได้ออกกันมากเท่าไร แต่ก็มากกว่าเมื่อก่อน และสามีก็ยกเลิกความคิดที่จะซื้อเตียงนอนใหม่ไปอย่างสิ้นเชิง

การสร้างเรื่องราวให้กับตนเองใหม่ด้วยคำถามปาฏิหาริย์ (Miracle question) นั้น ทำให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกค้นหาทางออกให้กับคู่ของตน เป็นอิสระจากปัญหา ซึ่งการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีพื้นฐานแนวคิดที่มุ่งให้ความสนใจกับความเป็นไปได้ใหม่ ๆ ไม่มุ่งเน้นการวิเคราะห์สภาพปัญหาหรือเน้นการแก้ไขเรื่องราวที่เกิดขึ้น แต่เน้นการสร้างเรื่องราวใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม จากลักษณะที่กล่าวมาจะช่วยให้คู่สมรสสามารถพัฒนาเป้าหมายของตนเองที่ปรารถนาได้และเหมาะสมกับคู่ของตน ตามที่โอ ฮานลอน และไวเนอร์-เดวิส (O'Hanlon & Weiner-Davis, 2003 cited in Corey, 2009, p. 381) ได้กล่าวไว้ การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีเป้าหมายที่หลากหลาย เช่น เปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับสถานการณ์ เปลี่ยนการกระทำของสถานการณ์ ปัญหา และส่งเสริมความเข้มแข็งและศักยภาพของผู้รับการศึกษา ดังนั้น เมื่อคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกแล้ว คู่สมรสจึงสามารถสร้างมุมมองใหม่ในสถานการณ์เดิมได้ และมีความเข้มแข็งในตนเองเกิดขึ้น สอดคล้องกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ที่กล่าวว่า ชีวิตสมรสจะมีความสุขได้ หากคู่สมรสมีวิธีแก้ไขความขัดแย้งอย่างเหมาะสม โดยการวิจัยของมาร์คแมน (Markman, 1981 อ้างถึงใน อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) พบว่า คู่สมรสที่มีปัญหามักจะไม่ยอมแก้ไขความขัดแย้งระหว่างกัน หรือใช้วิธีที่ไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ

ทำให้ความขัดแย้งรุนแรงยิ่งขึ้น และความพึงพอใจในชีวิตลดลง ซึ่งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นโดยทั่วไปเกิดจากความแตกต่างระหว่างบุคคลทางด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ความแตกต่างนี้เกิดเนื่องมาจากประสบการณ์ของบุคคล โดยเฉพาะการเลี้ยงดูในวัยเด็ก การเรียนรู้จากสังคมภายนอกเมื่อเติบโตขึ้นมา รวมทั้งบุคลิกภาพเฉพาะตัว เมื่อคู่สมรสจัดการกับความแตกต่างได้ไม่ดีพอ ก็ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นมาและกลายเป็นปัญหารุนแรงในที่สุด นอกจากวิธีการแก้ไขความขัดแย้งแล้ว คู่สมรสยังควรคำนึงถึงเรื่องของการสื่อสาร เนื่องจากการสื่อสารเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อความสัมพันธ์ของคู่สมรส ที่จะทำให้คู่สมรสเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และทำให้ครอบครัวมีการปรับตัวที่ดี โดยทักษะการสื่อสารที่ดีนั้น ต้องประกอบด้วยความสามารถหลายอย่าง เช่น ความเข้าใจในความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่ง การฟังอย่างพินิจพิเคราะห์ การพูดจาประคับประคองอีกฝ่ายหนึ่ง ฯลฯ ทั้งหมดนี้จะช่วยให้มีการเล่าความรู้สึก ความต้องการของกัน ได้อย่างอิสระ และส่งผลให้ความสัมพันธ์ดีขึ้น

นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่สนับสนุนของเซพูเกิเน และปาก โรสนิส (Cepukiene & Pakrosnis, 2011 a) ที่ทำการศึกษาการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นในวัยรุ่น เพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรม การรับรู้อาการทางร่างกาย และความยากลำบากทางความคิด ผลการศึกษาพบว่าการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นทำให้วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมในทางบวก โดยที่ร้อยละ 31 ของวัยรุ่นที่เข้ารับการปรึกษามีการเปลี่ยนแปลงในส่วนพฤติกรรม และร้อยละ 29 มีการรับรู้อาการทางร่างกายและความยากลำบากทางความคิด

ด้วยข้อมูลดังกล่าวทั้งหมดนี้ สนับสนุนสมมติฐานที่ 3 คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระยะติดตามผลมากกว่ากลุ่มควบคุม

สมมติฐานข้อ 4 คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระยะหลังการทดลองมากกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยในสมมติฐานข้อ 4 สนับสนุนแนวคิดที่ว่า สามารถนำมาใช้พัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสให้กับคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่สาเหตุที่ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงขึ้นในระยะหลังการทดลองมากกว่าระยะก่อนการทดลองนั้น มาจากองค์ประกอบของโปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกและองค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะการเริ่มต้นด้วยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก วอลเทอร์ และเพลเลอร์ (Walter & Peller,

1996 cited in Corey, 2009, p. 382) กล่าวถึงบทบาทของผู้ให้การรักษาทางจิตวิทยาเน้นทางออก (Therapist function and role) ว่า ผู้รับการรักษามีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกระบวนการรักษา หากพวกเขาเห็นตัวเองว่าเป็นผู้กำหนดทิศทางและจุดมุ่งหมายของการสนทนา

จากความสำคัญในส่วนนี้ ผู้วิจัยจึงเริ่มต้นด้วยการสร้างบรรยากาศของความร่วมมือกันระหว่างคู่สมรสและผู้วิจัย โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของงานวิจัย ขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการวิจัยทั้งหมด และการเก็บความลับ สุดท้ายได้เน้นย้ำเรื่องความสมัครใจ เข้าร่วมวิจัยอีกครั้งว่า คู่สมรสมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยนี้ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการให้การรักษาในด้านอื่น ๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ทำให้คู่สมรสรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้กำหนดทิศทางในการดำเนินการรักษาได้ด้วยตนเอง เห็นได้จากคำถามของคู่สมรสคนหนึ่งว่า “ปฏิเสธได้ด้วยหรือคะ หอมจะไม่ว่าหรือคะ มีคนปฏิเสธมั๊ย” จากคำถามดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า คู่สมรสเริ่มรู้สึกได้ว่าตนเองสามารถเลือกได้ เป็นผู้กำหนดทิศทางด้วยตัวเอง ซึ่งในช่วงนี้ ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า คู่สมรสมีท่าทีผ่อนคลาย และมีรอยยิ้มเกิดขึ้นบนใบหน้า และเมื่อผู้วิจัยยืนยันคำตอบด้วยท่าทีที่ผ่อนคลาย และน้ำเสียงที่ช่วยย้ำให้คู่สมรสเกิดความมั่นใจมากขึ้น ในช่วงนี้เป็นบรรยากาศที่ดีในการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและคู่สมรส สังเกตได้จากคำพูดของคู่สมรสที่พูดว่า “นี่ก็ต้องเข้ามาเหมือนนอนคุยกับหอม ไม่มีโอกาสพูดอะไรเลย ฟังอย่างเดียว” และจากคำพูดนี้แสดงให้เห็นถึงหากคู่สมรสรู้สึกว่าเป็นการรักษาแบบปกติที่ต้องทำเหมือนตอนที่เข้ารับการรักษาครั้งก่อน ๆ จะรู้สึกไม่เป็นอิสระ และอาจมีผลต่อกระบวนการวิจัยทั้งหมด นอกจากนี้ ท่าทีและสีหน้าของคู่สมรสดูสบายใจขึ้น จากที่นั่งกอดอก หลังตรง คู่สมรสปล่อยมือลง และเอนตัวไปพึ่งพนักเก้าอี้ด้วยท่าทีผ่อนคลาย มีการสนทนาเล็กน้อยระหว่างคู่สมรสเอง และจากบรรยากาศที่ทำให้คู่สมรสรู้สึกได้ว่าเป็นผู้กำหนดทิศทางด้วยตัวเอง ก่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา ซึ่งเป็นเทคนิคที่สำคัญของทฤษฎีเน้นทางออก นั่นคือ การสร้างความร่วมมือ (Establishing a collaborative) ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่อไป

กระบวนการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยการปรึกษาทางจิตวิทยาเน้นทางออก เริ่มต้นด้วยการสำรวจเรื่องราวที่มีผลกระทบต่อความรู้สึก โดยการให้อ่านบทความ และเขียนเรื่องราวต่าง ๆ ที่ตนเองรู้สึกได้หลังจากอ่านบทความนั้นแล้ว โดยเขียนบรรยายตามความรู้สึกที่มีผลกระทบต่อตนเอง คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองสามารถเขียนเรื่องราวต่าง ๆ ออกมาได้อย่างชัดเจน จึงทำให้การสำรวจความคิด ความรู้สึกต่อเรื่องราวนั้น เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้เกิดการตรวจสอบการรับรู้ความรู้สึกของตนเองที่มีต่อสถานการณ์นั้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคล ดังเช่นคู่สมรสคนหนึ่ง ได้เขียนความรู้สึกที่มีต่อบทความที่ได้อ่านแล้วนั้น มีใจความว่า

“ชีวิตคู่ของคนทั้งสองในบทความนี้ มีความรักเป็นที่ตั้งจริง ๆ เป็นความรักที่น่าประทับใจมาก ซึ่งไม่ได้หมายความว่าสามีจะต้องหาเงินเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ภรรยาต้องการเท่านั้น แต่หมายถึงว่า เมื่อได้สิ่งนั้นมาแล้ว สามีทำอย่างไรต่อไป สามีในเรื่องนี้ทำให้ผมได้คิดว่าการที่เราพยายามหาในสิ่งที่ภรรยาต้องการมานั้น ไม่ใช่ได้มาเพียงวัตถุแล้วจบสิ้นความต้องการไป แต่มันต้องหมายถึงการได้ใช้วัตถุนั้นเป็นสื่อกลางที่จะทำให้เราทั้งคู่ได้อยู่ร่วมกันมากขึ้น มีกิจกรรมทำร่วมกันมากขึ้น ดังเช่นสามีในเรื่องที่เพียรพยายามหาเงินเพื่อซื้อเปียโนให้แก่ภรรยา แต่ไม่ได้จบแค่ได้เปียโนมา ความสุขมันไม่ได้อยู่ตรงนั้นจริง ๆ หากแต่อยู่ที่การที่ภรรยาได้เล่นเปียโนนั้น และมีสามีคอยร้องเพลงอยู่ข้าง ๆ ทุกครั้งที่ภรรยาเล่นเปียโน นี่ต่างหากคือความรักและความสุขที่แท้จริง”

จากการเขียนบรรยายความรู้สึกนี้ เห็นได้ชัดว่า คู่สมรสคู่นี้ได้เกิดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในด้านความเห็นพ้องกันซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านหนึ่งของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจากการอ่านบทความ ทำให้ได้มุมมองเกี่ยวกับค่านิยมในการใช้ชีวิตร่วมกันอย่างแท้จริง ความสุขในรูปแบบของตนเอง เหมาะสมสอดคล้องกับคู่ของตน และสอดคล้องตามที่สเปนเยร์ (Spanier, 1987) กล่าวไว้ว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสะท้อนถึงการประเมินของบุคคลต่อการปฏิสัมพันธ์และการทำบทบาทหน้าที่ในชีวิตสมรส ที่ประกอบด้วย ความเห็นพ้องกัน (Consensus) ความพึงพอใจซึ่งกันและกัน (Satisfaction) ความกลมเกลียว (Cohesion) และการแสดงออกด้านอารมณ์ (Affection expression) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่แสดงว่าสามีและภรรยาสามารถปรับตัวในชีวิตสมรสได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของเอมอร์ จารูรังยี (2544, หน้า 333) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพของคู่สมรส หมายถึง ปริมาณการรับรู้และแสดงออกถึงความผูกพันที่สามีและภรรยามีต่อกันในด้านต่าง ๆ คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ ได้แก่ การให้ความรัก ให้ความยกย่อง ไว้วางใจ การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ ของขวัญ หรือทรัพย์สินในโอกาสต่าง ๆ การแบ่งปันเวลา และแรงงานซึ่งกันและกัน และการสื่อสารระหว่างคู่สมรส

ดังนั้น การที่รับรู้และสำรวจความรู้สึกนั้น ทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้ รวมทั้งเทคนิคการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก ที่เน้นทางออกของปัญหา จึงทำให้คู่สมรสเกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ตลอดจนค้นพบทางเลือกที่เหมาะสมกับคู่ของตน ด้วยความรู้สึกเป็นอิสระจากปัญหา ทำให้คู่สมรสมีความเข้มแข็งในตนเอง เกิดการพัฒนาสัมพันธภาพได้อย่างต่อเนื่อง จึงเป็นข้อมูลที่สนับสนุนสมมติฐานที่ 4 ว่า คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระยะหลังการทดลองมากกว่าระยะก่อนการทดลอง

สมมติฐานข้อ 5 กลุ่มสตรีที่รกรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสรรระยะติดตามผลมากกว่าระะยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยในข้อนี้ สนับสนุนประสิทธิภาพของทฤษฎีการปรึกษาเน้นทางออก เนื่องจากจุดเด่นของทฤษฎีนี้เน้นการสร้างทางออกในระยะเวลาที่กระชับและรวดเร็ว ด้วยการใช้เทคนิคต่าง ๆ ที่สามารถทำให้สร้างมุมมองใหม่ หลุดพ้นจากการยึดติดกับความคิดในอดีต มีเป้าหมายและสร้างทางออกให้กับตัวเองได้ แม้เวลาจะผ่านไป แต่เป้าหมายนั้นยังคงอยู่ การวัดผลที่ได้ในระะยะติดตามผลนั้นย่อมแตกต่างจากการวัดผลในระะยะก่อนการทดลอง ซึ่งผู้รับการปรึกษายังไม่ได้ค้นพบทางออกของปัญหา ดังที่เคอร์ ซาเซอร์ (De Shazer, 1988; 1991 cited in Corey, 2008, p. 425) กล่าวว่า เราไม่จำเป็นต้องรู้ถึงสาเหตุของปัญหา เพราะระหว่างปัญหากับวิธีแก้ไข อาจจะไม่สัมพันธ์กันก็ได้ เพราะฉะนั้น การค้นหาที่ “ถูกต้อง” คือ “ทางออก” ซึ่งแต่ละคนอาจจะมึวิธีแก้ไขที่หลากหลาย บางวิธีอาจจะเหมาะกับคนนี้ แต่ไม่เหมาะกับอีกคนก็ได้ สรุปลก็คือ ผู้รับการปรึกษาควรจะเป็นคนกำหนดเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดผลสำเร็จได้ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคต่าง ๆ ของทฤษฎีเน้นทางออก เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงขั้นยุติการปรึกษา เพื่อให้กลุ่มสตรีที่รกรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้เห็นการเปลี่ยนแปลงทางบวกของสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสรรระยะที่เกิดขึ้น และการเข้าใจเป้าหมายที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่กลุ่มสรรระยะต้องการนำไปสู่สัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสรรระยะที่ดีขึ้น ดังเช่นกลุ่มสรรระยะหนึ่ง บอกว่า “สัมพันธภาพของทั้งคู่ดีขึ้นมาก มีการแสดงออกซึ่งความรักอย่างชัดเจนมากขึ้น มีความเข้าใจ มีการปรับตัวมากขึ้น สามิดูแลเอาใจใส่แม่แต่เรื่องเล็กน้อยมากขึ้น เช่น เดิมทีก่อนได้รับการปรึกษา เวลาทั้งคู่ไปซื้อของที่ห้างสรรพสินค้า หรือแม่แต่มาหาหมอที่โรงพยาบาล สามิมักจะขับรถไปจอดที่ทางเข้าเพื่อให้ภรรยาลงจากรถแล้วเดินไปเองก่อน เพื่อที่จะได้ไปหาที่จอดรถ เพราะภรรยา มักจะบ่นเรื่องการหาที่จอดรถเสมอ ๆ แต่หลังจากที่เข้ารับการปรึกษาแล้ว ช่วงระะยะหลัง เวลาไปห้างสรรพสินค้าหรือสถานที่ต่าง ๆ ภรรยาจะนั่งรถไปกับสามิมหาที่จอดรถ ภรรยา มีความอดทนในการแสดงออกทางอารมณ์เพิ่มขึ้น การบ่นว่าเรื่องการหาที่จอดรถลดลง จนหาที่จอดรถได้แล้วและลงจากรถเดินไปยังสถานที่ต่าง ๆ พร้อมกัน ซึ่งบางครั้งสามิมักจะร่วมให้ภรรยาด้วย นี่อาจเป็นเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่ทั้งคู่ก็ได้สำรวจความคิดของตนเอง แล้วพบว่ามันคือการเปลี่ยนแปลงเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่บ่งบอกให้เห็นถึงสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสรรระยะที่มีการพัฒนาที่ดีขึ้น” สอดคล้องกับวอลเทอร์ และฟิลเลอร์ (Walter & Peller, 1992; 2000 cited in Corey, 2008, p. 379) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ การเปลี่ยนแปลงเล็ก ๆ ทั้งหมดมีความสำคัญสำหรับการแก้ไขปัญหา และปัญหาใดก็ตามสามารถคลี่คลายได้ในช่วงระะยะเวลาหนึ่ง ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคคำถามบอกระดับ (Scaling question)

คู่สมรสบอกว่า “ให้คะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของตนเองอยู่ที่ระดับ 7” และเมื่อผู้วิจัยถามว่าจะทำอย่างไรที่จะเข้าถึงเป้าหมายที่ระดับ 10 ได้ สามีนี้อตอบว่า “ตนจะให้เวลากับภรรยาให้สม่ำเสมอมากยิ่งขึ้น และพูดคุยปรึกษาหารือ เอาใจใส่ให้มากยิ่งขึ้น ก็น่าจะทำให้คะแนนไปที่ระดับ 10 ได้” ภรรยาตอบว่า “สามีนั้นดูแลช่วยเหลือตนเองเป็นอย่างดีเสมอ ตนเองอยากให้คะแนนที่ระดับ 10 เลย แต่ตนเองนี้แหละที่จะปรับให้รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบามากขึ้น ให้ความรักความเข้าใจ และมีความอดทนให้มากขึ้น คะแนนจะไปที่ระดับ 10 แน่แน่นอน” ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายในการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก เนื่องจากการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกสะท้อนให้เห็นถึงความคิดพื้นฐานบางประการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์และการเข้าถึงเป้าหมาย ผู้ให้การปรึกษามีความเชื่อว่า บุคคลมีความสามารถที่จะกำหนดเป้าหมายส่วนบุคคลที่มีความหมายที่ดีและพวกเขามีแหล่งทรัพยากรที่จะแก้ไขปัญหาของเขา บุคคลมีเป้าหมายเฉพาะเป็นของตนเอง และผู้รับการปรึกษาจะสร้างในอนาคต (Prochaska & Norcross, 2007 cited in Corey, 2009, p. 381) และผู้วิจัยได้ถามถึงการตั้งเป้าหมาย (Goal setting) โดยให้คู่สมรสนึกถึงสัมพันธภาพและถามว่า “เมื่อเวลาผ่านไปนานกว่านี้ คุณและคู่ของคุณจะเป็นอย่างไร” สามีนี้อตอบว่า “ตนก็จะยังรักและดูแลเอาใจใส่ภรรยา ให้การช่วยเหลือในยามที่เจ็บป่วยไม่เปลี่ยนแปลง จะให้เวลามากขึ้น และใช้ชีวิตร่วมกันต่อไป” ภรรยาตอบว่า “ตนจะเป็นคนป่วยที่ไม่เป็นคนป่วย จะดูแลสามีเหมือนกับตนเองไม่ได้ป่วย และจะอยู่ด้วยกัน เอาใจใส่กัน ใช้ชีวิตด้วยกันเหมือนปกติต่อไป” ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของวันทนิษฐ์ วาสิกะสิน (2526) ที่กล่าวว่าไว้ว่า สัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา นั้น จะต้องพร้อมและมีความเต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน และยอมรับว่าแต่ละคนนั้นมีความสำคัญซึ่งกันและกัน โดยตระหนักอยู่เสมอว่าจะไม่ทอดทิ้งกันเมื่ออีกฝ่ายหนึ่งต้องพบกับความลำบาก และงานวิจัยของจิราพร ชมพิกุล (2552, หน้า 20) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา กล่าวคือ สิ่งที่สามีพึงปฏิบัติต่อภรรยาคนเพื่อสัมพันธภาพ ดังนี้ เป็นหัวหน้าครอบครัว ให้เกียรติ ยกย่องภรรยา แสดงความห่วงใย ใจดี อ่อนน้อมใจ ไม่เอาเปรียบ และดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ส่วนจุดเริ่มต้นของสัมพันธภาพที่ดีของภรรยาที่พึงปฏิบัติต่อสามี เช่น การซื้อสัตย์ ยิ้มแย้มแจ่มใส รักษาทรัพย์สมบัติของสามี เคารพและเกื้อกูลครอบครัวสามีตามสมควรแก่ฐานะ และควรดูแลให้กำลังใจเมื่อเจ็บป่วย

การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกนั้น ช่วยปรับเปลี่ยน โครงสร้างทางความคิดของบุคคลอย่างต่อเนื่อง ด้วยการถามคำถามลักษณะต่าง ๆ เป็นทฤษฎีที่มีการใช้คำถามเป็นวิธีการหลัก ในกระบวนการปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้ความหมายของบริบททางสังคมต่าง ๆ ของผู้รับการปรึกษา การรวบรวมความแข็งแกร่งของผู้รับการปรึกษาและเป้าหมาย โดยคำถามมิได้ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพียงเท่านั้น แต่ถูกใช้เพื่อสร้างประสบการณ์ใหม่และความคิดใหม่ให้กับผู้รับการปรึกษา

(Freedman & Combs, 1996; Sharry, 2006, p. 33 อ้างถึงใน จิรพัฒน์ อุ่มมมนุษย์ชาติ, 2552, หน้า 44-47) และเป้าหมายในการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกคือ เน้นการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่เคยทำ ปฏิสัมพันธ์ และการเข้าถึงเป้าหมาย โดยเชื่อว่า บุคคลมีความสามารถที่จะกำหนดเป้าหมายส่วนบุคคล ที่มีความหมายที่ดี และมีศักยภาพที่จะแก้ไขปัญหของตนเอง มีเป้าหมายเฉพาะเป็นของตนเอง และจะสร้างขึ้นในอนาคต (Prochaska & Norcross, 2007 cited in Corey, 2009, p. 381) และเมื่อบุคคล ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกแล้ว ทำให้พวกเขาได้มองเห็นเป้าหมายในอนาคต ทำให้บุคคล สามารถค้นหาวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะกับตนเองเพื่อไปสู่เป้าหมายที่พวกเขาปรารถนา จึงเป็นข้อมูล ให้สนับสนุนสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า กลุ่มสมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษา ทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะติดตามผลมากกว่าระยะ ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และจากงานวิจัยของลินด์ฟอร์ส และแมกนัสสัน (Lindfors & Magnusson, 1997 cited in Cunanan, 2003) ได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพที่คงทนแม้ระยะเวลาจะผ่านไปของทฤษฎี เน้นทางออกระยะสั้น ได้อย่างชัดเจนอีกชิ้นหนึ่ง โดยลินด์ฟอร์ส และแมกนัสสัน ได้ทำการศึกษา ผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นต่อการกระทำผิดซ้ำของนักโทษที่ Stockholm Regional Prison และ Probation Administration at Hageby Prison โดยเริ่มทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ปี ค.ศ. 1993 นักโทษ 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก ระยะสั้น (SFBT) โดยได้รับการปรึกษารายบุคคล 5 ครั้ง และติดตามผล โดยดูจากอัตราการกระทำผิดซ้ำ หลังจากได้ออกจากเรือนจำ 12 เดือน และ 16 เดือน มีอัตราการกระทำผิดซ้ำหลังจากได้ออกจาก เรือนจำ 12 เดือน 53% เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม มีอัตรา 76% ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p = .033$) และหลังจาก 16 เดือน มีอัตราการกระทำผิดซ้ำ 60% จาก 86% ในกลุ่มควบคุม และทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .0188$) จากงานวิจัยชิ้นนี้แสดงให้เห็นถึง ประสิทธิภาพของการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น ได้อย่างชัดเจน โดยที่นักโทษที่ได้รับการ ปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นยังคงมีอัตราการกระทำผิดซ้ำเพียง 53% ต่อเนื่องถึง 12 เดือน และ 60% เมื่อจบโปรแกรมไปแล้ว 16 เดือน

สรุป คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงขึ้นจากประสิทธิภาพและองค์ประกอบของโปรแกรม การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก สามารถสร้างและพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสให้เกิดขึ้น ได้อย่างต่อเนื่อง และแต่ละขั้นตอนของกระบวนการสามารถทำให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วย โรคมะเร็งปากมดลูกเกิดความเข้าใจในสัมพันธภาพได้อย่างแท้จริง สร้างมุมมองใหม่ และแนวทาง ในการดำเนินชีวิตใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. การให้การปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งการศึกษาตัวแปรครั้งนี้เป็นตัวแปรตามที่เพิ่งศึกษาใหม่ เพราะฉะนั้น ผู้ที่นำผลการวิจัยไปใช้จะต้องศึกษาตัวแปรตามให้เข้าใจชัดเจน เพื่อประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือหน่วยงานอื่น ๆ

2. สำหรับผู้ที่นำโปรแกรมไปใช้ควรจะศึกษาโปรแกรมให้ชัดเจน เพราะสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นตัวแปรที่สามารถจะพัฒนาให้สูงขึ้น ควรศึกษาโปรแกรมให้ชัดเจน อาจจะต้องรับการอบรมพื้นฐานจากนักจิตวิทยาการปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดหลักการ แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนเทคนิคต่าง ๆ เพื่อลดความผิดพลาด สามารถนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาโดยการนำโปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกไปใช้ในการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น ในคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม หรือในคู่สมรสที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยกลุ่มดังกล่าวอาจมีลักษณะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพ เพื่อช่วยให้มีการพัฒนาสัมพันธภาพและหาทางออกของปัญหาได้

บรรณานุกรม

- จันทร์เพ็ญ อุงอรุ่ง. (2548). *ผลของกลุ่มปัญญาบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก*.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิรพัฒน์ อุ่มมนุญชาติ. (2552). *ผลของการให้การปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นต่อความสุข
ของผู้ถูกคุมความประพฤติชั้นชั้รตขณะเมาสุรา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิราพร ชมพิกุล. (2552). *สัมพันธภาพในครอบครัวไทย: รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์*. นครปฐม:
สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โจนส์, ริชาร์ด เนลสัน. (2552). *คู่มือให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้อื่น: ทักษะพื้นฐานในการเป็น
ผู้ให้คำปรึกษาและคู่มือปฏิบัติการ* (นวลศิริ เปาโรหิตย์, เมธินันท์ ภิญญชุน และสมชัย
เบญจมิตร, แปล). กรุงเทพฯ: บี มีเดีย.
- ณัฐิกา ตันตราสืบ. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงใจ การยอมรับ และความสอดคล้อง
ในตนเองของกลุ่มสมรสกับความสุข*. การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์. (2546). *ผลการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงต่อความหวังในคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธิดา พลรักษา. (2555). *การพัฒนาการทำหน้าที่ครอบครัวของบิดามารดาที่มีบุตรเป็น โรคสมาธิสั้น
โดยการปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีโซลูชั่นโฟกัส*. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์,
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2536). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบประทับประคองต่อการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย
ระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา*.
คุณฉันทิพนธ์พยาบาลศาสตรคุณวุฒิปบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ คงมุต, ศิริอร สิ้นธุ, เอมพร รตินทร และนันทกานต์ เอี่ยมวานานนทชัย. (2553). *ลักษณะและ
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความบกพร่องทางเพศในสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก
ภายหลังได้รับการรักษา*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*, 28(1), 38-46.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2522). *อารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง*. *วารสารโรคมะเร็ง* 4-5, 167-172.

- เพ็ญศรี วงศ์แก้ว. (2547). ผลของการปรึกษาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม
ต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างรับเคมีบำบัด
ร่วมกับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพียว รื่นรวบ. (2557). ผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นต่อการสะท้อนคิดภายในตน
ของพนักงาน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา,
คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ไพรัตน์ วงษ์นาม. (2546). การวิเคราะห์ข้อมูล Factorial Design ด้วย SPSS for Window Syntax &
Menu. ชลบุรี: ภาควิชาวิจัยและวัดผลการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ระพีพรรณ นันตะนา. (2549). การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง
โรงพยาบาลเลย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เรวดี ทรงเที่ยง. (2548). การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจภายในเพื่อสร้างสัมพันธภาพ
ในการทำงานของหัวหน้าช่างในศูนย์บริการรถยนต์. วารสารพวงแสด, 24(28), 119-145.
- วรรณวิมล แก้วประดม. (2543). การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรวรรณ เหนือคลอง. (2534). ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง
ปากมดลูกขณะได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันทนี วาติกะสิน. (2526). ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์กับงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2548). ภาวะวิกฤติในครอบครัวกับการอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาการเด็กปฐมวัย
และวัยเรียน. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 3(1), 1-7.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2555). ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ตะวันออก.
- สมโภชน์ อเนกสุข. (2553). วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. ชลบุรี: ภาควิชาวิจัยและ
จิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2536). แบบจำลองเชิงสาเหตุของความเครียดในบทบาทของภรรยาผู้ป่วย
เรื้อรังในฐานะผู้ดูแล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2548). การให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างได้รับรังสีรักษา. คุยฉินิพนธ์การศึกษาคุยฉินิพนธ์บัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- แสงอรุณ สุขเกษม. (2533). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรัญญา ลำพูทธา. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนของครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2545). จิตวิทยาชีวิตคู่และการบำบัดคู่สมรส. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว.
- เอมอร จารุรงษ์. (2544). สัมพันธภาพกับคุณภาพชีวิตของคู่สมรส. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Cepukiene, V., & Pakrosnis, R. (2011 a). The outcome of solution-focused brief therapy among foster care adolescents: The changes of behavior and perceived somatic and cognitive difficulties. *Children and Youth Services Review*, 33(6), 791-797.
- Cepukiene, V., & Pakrosnis, R. (2011 b). Outcome of solution-focused self-reflection for personal growth. *International Journal of Psychology: A Biopsychosocial Approach*, 9, 123-143.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderation of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300.
- Corey, G. (2008). *Theory and practice of group counseling* (7th ed.). Grove, CA: Brooks/ Cole.
- Corey, G. (2009). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (8th ed.). Thomson, CA: Brooks/ Cole.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychology testing* (5th ed.). New York: Harper Collins Publisher Inc.
- Cunanan, E. D. (2003). *What works when learning solution focused brief therapy: A qualitative analysis of trainees' experiences*. Master's thesis, Human development, Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2008). *Family Therapy: An Overview* (7th ed.). California: Brooks/ Cole-Thomson Learning.

- Howell, D. C. (1997). *Statistical methods for psychology* (4th ed.). Belmont, CA: Duxbury Press.
- Kenney, J. (2010). *Solution focused brief intervention for caregivers of children with autism spectrum disorders: A single subject design*. Retrieved from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=19999382361&sid=3&Fmt=2&clientId=61835&RQT=309&VName=PQD4>
- Langer, S. M. (2012). *Solution-focused brief therapy: What is it & What's the evidence?*. Retrieved from www.NWBTTTC.com
- Massie, M., Chertkov, L., & Roth, A. (2001). Psychological issues. In V. T. DeVita, S. Hellman, & S. A. Rosenberg (Eds.), *Cancer principles and practice of oncology* (6th ed.) (pp. 3058-3065). Philadelphia: Lippincott.
- Orem, D. E. (1985). *Nursing: Concept of practice* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-401.
- Seedall, R. B. (2009). Enhancing change process in solution-focused brief therapy by utilizing couple enactments. *American Journal of Family Therapy*, 37, 99-113.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Spanier, G. B. (1987). Dyadic adjustment scale. In K. Corcoran & J. Fischer (Eds.), *Measures for clinical practice: A sourcebook*. New York: Free Press.
- Wampler, K. S., & Powell, G. S. (1982). The Barrett-Lennard Relationship Inventory as a measure of marital satisfaction. *Family Relations*, 31, 139-145.
- Weiss, R. (1974). The provision of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others* (pp. 17-26). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Winner, B. J., Brown, D. R., & Michels, K. M. (1991). *Statistical principles in experimental design* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก
โปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก

แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสชุดนี้ เป็นเครื่องมือเพื่อประกอบการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วย โรคมะเร็งปากมดลูก ข้อความในแบบวัดชุดนี้ เป็นข้อความที่แสดงถึงความรู้สึก หรือความคิด ของท่านต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เฉพาะกับตัวท่าน หรือคู่สมรสของท่านในปัจจุบัน ขอให้ท่าน พิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงใด แล้วกรอณาใส่เครื่องหมาย / ลงใน ช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โปรดตอบให้ครบทุกข้อเพื่อความสมบูรณ์ของแบบวัด คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านและผู้อื่นแต่อย่างใด ประโยชน์เพื่อใช้ ในการวิจัยเท่านั้น

คำอธิบาย

แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบวัดและ ให้ความช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้อย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพ

1. สมรส

2. หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่

4. จำนวนบุตร.....คน

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี

2. ปริญญาตรี

3. สูงกว่าปริญญาตรี

4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. อาชีพ

1. รับราชการ

2. รัฐวิสาหกิจ

3. ค้าขาย

4. เกษตรกรรม

5. ธุรกิจส่วนตัว

6. รับจ้าง

7. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

7. รายได้.....บาท/ เดือน

ส่วนที่ 2 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อที่	คำถาม	ไม่จริง ที่สุด	ไม่จริง	จริง บ้าง ไม่จริง บ้าง	จริง	จริง ที่สุด
1	ฉันและคู่สมรสวางแผนการจัดการการเงิน ของครอบครัวร่วมกัน					
2	ฉันและคู่สมรสมักจะพักผ่อนด้วยการดูหนัง ฟังเพลงอยู่ที่บ้านด้วยกัน					
3	ฉันและคู่สมรสมักไปถือศีลและปฏิบัติธรรม ที่วัดเสมอ					
4	ฉันและคู่สมรสเลือกคบเพื่อนที่มีลักษณะ คล้าย ๆ กัน					
5	ฉันและคู่สมรสยึดหลักในการดำเนินชีวิต ที่เหมือนกัน					
6	ฉันและคู่สมรสเห็นว่าความสุขในชีวิตคู่ สำคัญกว่าเงินทอง					
7	ฉันและคู่สมรสดูแลส่งเสียพ่อแม่ของแต่ละฝ่าย สม่ำเสมอเท่าเทียมกัน					
8	ฉันและคู่สมรสไม่เคยสนใจที่จะตั้งเป้าหมาย หรือมีจุดมุ่งหมายในชีวิตเลย					
9	ฉันและคู่สมรสต่างคนต่างใช้เวลาส่วนตัว มากกว่าใช้เวลาร่วมกัน					
10	ฉันและคู่สมรสให้ความสำคัญในการตัดสินใจ เรื่องต่าง ๆ ร่วมกัน					
11	ฉันและคู่สมรสตัดสินใจเรื่องการทำงานอาชีพ ไปในทิศทางเดียวกัน					
12	ฉันและคู่สมรสมีแนวทางการเลี้ยงดูบุตร ที่เหมือนกัน					

ข้อที่	คำถาม	ไม่จริง ที่สุด	ไม่จริง	จริง บ้าง ไม่จริง บ้าง	จริง	จริง ที่สุด
13	ฉันและคู่สมรสมีความคิดในการยุติความสัมพันธ์ แยกกันอยู่ หรือหย่าร้างกัน					
14	ฉันหรือคู่สมรสจะออกจากบ้านไปหลังจากทะเลาะกัน					
15	ฉันและคู่สมรสคิดว่าชีวิตคู่จะดำเนินต่อไปอย่างราบรื่นมีความสุข					
16	ฉันและคู่สมรสมั่นใจว่าจะไม่มีการนอกใจซึ่งกันและกัน					
17	ฉันรู้สึกเสียใจที่แต่งงานหรืออยู่ด้วยกันกับคู่ของฉัน					
18	ฉันและคู่สมรสทะเลาะกันเป็นประจำ แม้เรื่องเล็กน้อย					
19	ฉันและคู่สมรสได้รับความกดดันในเรื่องเพศสัมพันธ์จากอีกฝ่าย					
20	ฉันและคู่สมรสมีความพึงพอใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ของกันและกัน					
21	ฉันและคู่สมรสมีความสุขในชีวิตคู่					
22	ฉันและคู่สมรสมีความต้องการอย่างยิ่งที่จะทำให้ชีวิตคู่ของเราประสบความสำเร็จและเป็นไปตามที่คาดหวังไว้					
23	ฉันและคู่สมรสมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวร่วมกัน เช่น ช่วยกันจัดบ้าน ช่วยกันปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ เสื้อผ้า เป็นต้น					
24	ฉันและคู่สมรสมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน					
25	ฉันและคู่สมรสมักจะเปรียบเทียบพฤติกรรมต่าง ๆ ของคู่ของฉันกับบุคคลอื่น					

ข้อที่	คำถาม	ไม่จริง ที่สุด	ไม่จริง	จริง บ้าง ไม่จริง บ้าง	จริง	จริง ที่สุด
26	ฉันและคู่สมรสมีการปรึกษาหารือกัน ในข้อโต้แย้งอย่างใจเย็น					
27	ฉันและคู่สมรสรับผิดชอบหน้าที่ต่าง ๆ แทน ในเวลาที่มีอีกฝ่ายไม่สามารถทำได้					
28	ฉันและคู่สมรสจะคอยดูแล ประณินับดีอีกฝ่าย เสมอ เมื่ออีกฝ่ายรู้สึกเหนื่อยล้า					
29	ฉันและคู่สมรสมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ ในครอบครัวกันอย่างชัดเจน					
30	เมื่อฉันหรือคู่สมรสมีอาการเจ็บป่วยจะต้องไป พบแพทย์เอง ในขณะที่อีกฝ่ายยังต้องทำงานอยู่					
31	ฉันและคู่สมรสไม่เคยทิ้งให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ต้องดูแลตัวเองตามลำพังยามเจ็บป่วย					
32	ฉันและคู่สมรสต่างฝ่ายต่างตัดสินใจตัดสินใจ เรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องปรึกษากัน					
33	ฉันและคู่สมรสมีการแสดงออกถึงความรัก ซึ่งกันและกันเสมอ					
34	ฉันและคู่สมรสจะทานอาหารร่วมกันทุกวัน					
35	ฉันและคู่สมรสมักจะโทรศัพท์ถึงกันเสมอ เมื่อมีเวลาว่าง					
36	ฉันและคู่สมรสไม่มีการแสดงความรัก ซึ่งกันและกันเลย					
37	ฉันและคู่สมรสไม่เคยลืมวันสำคัญต่าง ๆ ของกันและกันเลย					
38	ฉันและคู่สมรสจะตำหนิอีกฝ่ายหนึ่งเสมอ แม้เพียงความผิดแค่เล็กน้อย					
39	ฉันและคู่สมรสมีการหัวเราะหยอกล้อกัน เป็นประจำ					

ข้อที่	คำถาม	ไม่จริง ที่สุด	ไม่จริง	จริง บ้าง ไม่จริง บ้าง	จริง	จริง ที่สุด
40	ฉันและคู่สมรสมักจะแสดงความห่วงใยต่อกัน เมื่อมีความรู้สึกทุกข์ใจ					
41	ฉันและคู่สมรสจะนั่งเฉยเมื่ออีกฝ่ายแสดง ความรู้สึกเสียใจ					
42	ฉันและคู่สมรสมักจะมิชอบของขวัญให้อีกฝ่ายเสมอ					
43	ฉันและคู่สมรสจะมีความเข้าใจในความคิด และความรู้สึกของอีกฝ่ายเสมอ แม้ไม่ต้องพูด อธิบาย					

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

**สรุปโปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
ที่รกรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก**

ครั้งที่	เรื่อง	เทคนิคที่ใช้
1	ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ	ทักษะการให้การปรึกษา - การฟัง - การใช้คำถามปลายเปิด - การสะท้อนความรู้สึก - การตีความ - การรักษาความลับ เทคนิคการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก - การใช้คำถามปาฏิหาริย์ (Miracle question)
2	การรักษาสัมพันธภาพและการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านความเห็นพ้องกัน (Consensus)	ทักษะการให้การปรึกษา - การฟัง - การใช้คำถามปลายเปิด - การสะท้อนความรู้สึก เทคนิคการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก - การอธิบายปัญหา (Problem description) - การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)
3	การพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านความพึงพอใจ (Satisfaction)	เทคนิคการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก - คำถามข้อยกเว้น (Exception question) - การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)
4	การพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านความกลมเกลียว (Cohesion)	เทคนิคการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก - การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) - การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)
5	การพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านการแสดงความรักของคู่สมรส (Affection expression)	เทคนิคการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก - การใช้คำถามปาฏิหาริย์ (Miracle question) - คำถามข้อยกเว้น (Exception question) - การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) - การตั้งเป้าหมาย (Goal setting)

**สรุปโปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
ที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก**

ครั้งที่	เรื่อง	เทคนิคที่ใช้
6	ปัจจัยนิเทศและยุติ การให้การปรึกษา	ทักษะการให้คำปรึกษา - การฟัง - การใช้คำถามปลายเปิด - การสะท้อนความรู้สึก - การตีความ - การสรุปความ เทคนิคการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก - คำถามบอกระดับ (Scaling question) - การใช้คำถามปาฏิหาริย์ (Miracle question) - การตั้งเป้าหมาย (Goal setting)

**รายละเอียดโปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
ที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก
ครั้งที่ 1**

เรื่อง การปฐมนิเทศและการสร้างสัมพันธภาพ

เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key concepts)

การสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งสำคัญในการให้การปรึกษา “คุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อประสิทธิผลของการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก ซึ่งช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความไว้วางใจและกลับมาพบผู้ให้การปรึกษาอีกในครั้งต่อไป” (De Jong & Berg, 2008 cited in Corey, 2009, p. 382) วิธีการหนึ่งของการสร้างความร่วมมือของการให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพคือ การที่ผู้ให้การปรึกษาต้องแสดงให้เห็นให้ผู้รับการปรึกษารู้ว่าพวกเขาสามารถใช้ความเข้มแข็งและแหล่งทรัพยากรที่พวกเขามีในการสร้างทางออกของปัญหา ซึ่งนำไปสู่รูปแบบความสัมพันธ์แบบผู้รับบริการ (Customer) ซึ่งผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาจะร่วมกันระบุปัญหาและสร้างทางออกเพื่อการดำเนินงานต่อไป โดยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักดีว่าเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของเขาหรือเธอ เขาหรือเธอต้องพยายามทำด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก
2. เพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการปรึกษา รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัย ระยะเวลา

กฏกติกา และสถานที่ในการให้การปรึกษา

อุปกรณ์ เอกสารประกอบการให้การปรึกษาที่ 1 “เรื่องเล่าความรู้สึก”

วิธีดำเนินการ

ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับคู่สมรสที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองและเปิดโอกาสให้คู่สมรสแนะนำตนเองเพื่อสร้างความคุ้นเคย
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการปรึกษา รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัย กฏกติกา ระยะเวลา และสถานที่ในการให้การปรึกษา
3. ผู้วิจัยชี้แจงบทบาทของคู่สมรสในการเข้าร่วมการปรึกษา ข้อตกลงต่าง ๆ ร่วมกัน และกิจกรรมที่คู่สมรสต้องทำในแต่ละครั้งของการปรึกษา

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยให้คู่สมรสเรียนรู้และสำรวจความรู้สึกซึ่งกันและกันผ่านกิจกรรม เรื่องเล่าความรู้สึก
2. ผู้วิจัยให้คู่สมรสอธิบายความรู้สึกที่ได้จากการอ่านเรื่องเล่าความรู้สึก โดยการตั้งคำถามจากผู้วิจัยว่า คุณรู้สึกอย่างไรกับเรื่องเล่าความรู้สึกนี้ โดยผู้วิจัยให้คู่สมรสพูดอธิบายความรู้สึกออกมา
3. ผู้วิจัยใช้คำถามปาฏิหาริย์ (Miracle question) เพื่อเปิดโอกาสให้คู่สมรสได้พูดถึงปัญหาสัมพันธภาพที่คิดว่าเป็นปัญหาหลักและต้องการแก้ไข สะท้อนให้เห็นถึงการตั้งสมมติฐานในการหาทางออกของคู่สมรส แล้วถามคู่สมรสว่า “สมมติว่าถ้าคุณนอนหลับไปในคืนนี้ แล้วมีปาฏิหาริย์เกิดขึ้น คุณจะรู้ได้อย่างไรว่าได้เกิดปาฏิหาริย์ขึ้น มันมีอะไรบ้างที่แตกต่างไปจากเดิมในตอนเช้าที่คุณตื่นขึ้นมา?”
4. ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการให้การปรึกษา โดยการฟัง การใช้คำถามปลายเปิด การสรุปความ

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยร่วมกับคู่สมรสช่วยกันสรุปประเด็นที่ได้สนทนาไป เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับความรู้สึกของคู่สมรสที่รกรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก
2. ผู้วิจัยสรุปปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่เกิดขึ้น และความต้องการแก้ไขปัญหาคู่สมรส
3. ผู้วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่ ในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือ สนใจในการให้การปรึกษา และการซักถามในประเด็นต่าง ๆ
2. ผู้วิจัยจดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ในแบบบันทึกการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง

เอกสารประกอบการให้การปรึกษาที่ 1 “เรื่องเล่าความรู้สึก”

สุดชิง ชายจีนเก็บขยะหาเงินซื้อเปียโนให้ภรรยาที่ป่วย

สำนักข่าวจีนรายงานข่าวสุดซาบซึ้งของ อู่เจิ้ง ชายชราชาวจีนวัย 69 ปี ที่ยอมทำงานเก็บขยะมาเป็นเวลา 16 ปี เพื่อเก็บหอมรอมริบซื้อเปียโนให้ เชี๋ยกู่จื่อ ภรรยาวัย 59 ปี ที่กำลังป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาได้ เพื่อให้เธอได้สมหวังกับความฝันที่เธอได้ฝันเอาไว้



ภาพสุดชิงสองสามีภรรยา

ทั้งนี้ รายงานระบุว่า 2 ตาชายนี้ ใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันที่เมืองเหยียนซือ มณฑลเหอหนานของจีน จนเมื่อปี พ.ศ. 2533 นางเชี๋ยกู่จื่อป่วยหนักด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่ด้วยความที่เธอเป็นคนชอบร้องเพลง และยังฝันอยากจะได้เปียโนสักตัวก่อนที่เธอจะสิ้นลมหายใจ และด้วยความรักทั้งหมดที่นายอู่เจิ้งมีให้กับนางเชี๋ยกู่จื่อ เขาจึงตั้งใจว่าหารายได้พิเศษจากการเก็บขยะ เพราะลำพังเงินเดือนที่ทำงานคงจะไม่พอ

ถึงแม้ว่าในช่วงแรก ๆ จะรู้สึกอาย แต่นาน ๆ ไปก็เริ่มชิน จนกระทั่งเมื่อปี พ.ศ. 2551 เขาก็สามารถรวบรวมเงินซื้อเปียโนได้ในราคา 22,500 หยวน หรือประมาณ 112,500 บาท



ภาพสุดซึ้งสองสามีภรรยา

อย่างไรก็ตาม ทุกวันนี้การร้องเพลงและเล่นเปียโนจึงกลายเป็นส่วนหนึ่งของทั้งสองคน ที่ได้ใช้เวลาอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ทั้งที่นายผู้เฒ่าร้องเพลงไม่เพราะ แต่ก็ร้องเป็นเพื่อนภรรยา อยู่ดี ซึ่งมันทำให้เขามีความสุข และอาการภรรยาาก็เริ่มดีขึ้นเช่นกัน

ที่มา: หนังสือพิมพ์ข่าวสดออนไลน์

วันที่สืบค้น 26 เมษายน พ.ศ. 2556

**รายละเอียดโปรแกรมการให้การศึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
ที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก
ครั้งที่ 2**

เรื่อง การรักษาสัมพันธภาพ และการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านความเห็นพ้องกัน
(Consensus)

เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key concepts)

ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส (Consensus) เป็นการที่คู่สมรสควรมีค่านิยมพื้นฐาน และเป้าหมายในชีวิตสมรสที่สอดคล้องกัน ซึ่งช่วยให้สัมพันธภาพทั้งระหว่างคู่สมรสและระหว่าง คู่สมรสกับสังคมเป็นไปอย่างราบรื่น และก่อให้เกิดความพึงพอใจกัน ช่วยให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ใช้ชีวิตร่วมกันอย่างแท้จริงและอย่างมีความสุข ไม่ใช่ต่างคนต่างทำ จากรายงานการวิจัย พบว่า คู่สมรสที่มีความสุขนั้น จะมีความเห็นสอดคล้องกันมากกว่าคู่สมรสที่ไม่มีความสุข ทั้งในเรื่องของการพักผ่อนหย่อนใจ ศาสนา มารยาทในการรับประทานอาหาร ความมีระเบียบ แบบแผน ปรัชญาชีวิต เพื่อน การเลี้ยงดูบุตร และการเงินของครอบครัว (Spanier, 1987 อ้างถึงใน ัญญูทิศา ดันตราสีบ, 2550)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกพัฒนาสัมพันธภาพระหว่าง คู่สมรสด้านความเห็นพ้องกัน
2. เพื่อให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้ตระหนักถึงความสำคัญของ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านความเห็นพ้องกัน

อุปกรณ์ เอกสารประกอบการให้การศึกษาที่ 2

วิธีดำเนินการ

ขั้นรักษาสัมพันธภาพ

ผู้วิจัยกล่าวทักทายคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วย โรคมะเร็งปากมดลูก และถามถึงเหตุการณ์ ที่เปลี่ยนแปลงในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับทั้งตัวเองและคู่สมรส ภาระที่รับผิดชอบและ ความรู้สึกอื่น ๆ

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยอธิบายถึงความหมายและรูปแบบของความเห็นพ้องกันของคู่สมรส
2. ผู้วิจัยให้คู่สมรสดูภาพประกอบตามเอกสารประกอบการให้การศึกษาที่ 2

ดังนี้

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มสมรสแสดงความคิดเห็นความรู้สึกเกี่ยวกับภาพที่ผู้วิจัยให้ดู โดยผู้วิจัยถามกลุ่มสมรส

3.1 ภาพนี้เป็นภาพเกี่ยวกับอะไร มีใครทำอะไรบ้างในภาพ

3.2 ภาพนี้สอดคล้อง หรือแตกต่างกับชีวิตของท่านและกลุ่มสมรสอย่างไร

3.3 ท่านมีความรู้สึกอย่างไรกับภาพนี้

3.4 ท่านเห็นด้วยหรือไม่จากภาพเหล่านี้

4. ให้กลุ่มสมรสเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับความเห็นพ้องกันในชีวิตคู่ ในประเด็นของเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ค่านิยมพื้นฐาน การเลี้ยงดูบุตร รูปแบบการคบเพื่อน การวางแผนด้านการเงิน และค่าใช้จ่ายในครอบครัว ว่ามีความสอดคล้องหรือแตกต่างกันอย่างไร

5. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการอธิบายปัญหา (Problem description) เป็นการใช้คำถามเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้อธิบายถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านความเห็นพ้องกันระหว่างคู่สมรส การปรับตัวเพื่อพัฒนาสัมพันธภาพเป็นอย่างไร

6. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) โดยผู้วิจัยสรุปข้อมูลย้อนกลับให้ผู้รับการปรึกษาทราบเกี่ยวกับความเห็นพ้องกันระหว่างคู่สมรส ให้กำลังใจและแนะนำสิ่งที่สังเกตเห็นหรือสิ่งที่คู่สมรสทำในการปรึกษา

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มสมรสสรุปเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านความเห็นพ้องกันว่าในชีวิตสมรสนั้น คู่สมรสควรมีค่านิยมพื้นฐานและเป้าหมายในชีวิตสมรสที่สอดคล้องกัน ในด้านต่าง ๆ จะช่วยใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุข

2. ผู้วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่ในการให้การศึกษาในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือ สนใจในการให้การศึกษาและการซักถามในประเด็นต่าง ๆ

2. ผู้วิจัยจดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ในแบบบันทึกการให้การศึกษาแต่ละครั้ง

เอกสารประกอบการให้การศึกษาที่ 2



ไม่ว่าจะนานเท่าไร รักเราจะไม่เสื่อม
ไม่ว่าจะนานเท่าไร หัวใจจะไม่เปลี่ยน
ไม่ว่าจะนานเท่าไร จะรักเรามากกว่าเดิม
จะรักเรามากกว่าเดิม ได้วันไหน
รักเธอไปตลอดกาล

“เขา” คือคนที่พิสูจน์ว่า “รักแท้” ยังมีอยู่จริง
ขอแสดงความเสียใจกับคุณเดฟ และขอให้คุณแอนหลับใหลสบายนะครับ

ที่มา <https://www.facebook.com/chadildefly>

วันที่สืบค้น 26 เมษายน พ.ศ. 2556

รายละเอียดโปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
ที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก
ครั้งที่ 3

เรื่อง การพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านความพึงพอใจ (Satisfaction)

เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key concepts)

ความพึงพอใจซึ่งกันและกัน (Satisfaction) เป็นการที่สามีและภรรยาได้รับความสุข ความสบายใจ ความเพลิดเพลินใจ เนื่องจากสิ่งที่คาดหวังไว้เป็นจริง รวมทั้งการมีความพอใจ ต่อการตอบสนองทางเพศซึ่งกันและกัน มีพฤติกรรมทางเพศที่สอดคล้องกัน และสอดคล้องตรงกัน กับความต้องการของแต่ละฝ่าย ซึ่งจะส่งผลให้สัมพันธภาพในคู่สมรสเป็นไปด้วยดี ซึ่งเป็น องค์ประกอบหนึ่งที่แสดงว่าสามีและภรรยาสามารถปรับตัวในชีวิตสมรสได้ (Spanier, 1987 อ้างถึงใน ญัฐริกา ดันตราสืบ, 2550)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ด้านความพึงพอใจ
2. เพื่อให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกได้ตระหนักถึงความสำคัญของ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านความพึงพอใจ

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการให้การปรึกษาที่ 3
2. ใบงานที่ 1
3. ปากกา
4. ยางลบ
5. ดั่งขบะเส็ก
6. ไม้ขีดไฟ

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ

ผู้วิจัยกล่าวทักทายคู่สมรส และถามถึงเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา และทบทวนในสิ่งที่ได้เคยพูดคุยกันในครั้งก่อน

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยถามคู่สมรสด้วยคำถามปลายเปิดว่า ความพึงพอใจในสัมพันธภาพคืออะไร และอะไรที่แสดงถึงความพึงพอใจของตนเองที่มีต่อคู่สมรส/ อะไรที่แสดงถึงความพึงพอใจในการสมรส
2. ผู้วิจัยแจกเอกสารประกอบการให้การปรึกษาที่ 3 ซึ่งเป็นบทความให้คู่สมรสอ่าน
3. ผู้วิจัยร่วมกับคู่สมรสพูดถึงความรู้สึกและแสดงความคิดเห็นของตนเองหลังจากที่ได้อ่านบทความแล้ว หลังจากนั้นผู้วิจัยถามคู่สมรสดังนี้
 - 3.1 ท่านรู้สึกอย่างไรกับเรื่องราวนี้
 - 3.2 เรื่องราวนี้บ่งบอกถึงอะไร
4. ผู้วิจัยแจกกระดาษ ปากกา ขางลบ ดั่งขยະเล็ก ไม้ขีดไฟ ให้คู่สมรสแบ่งครึ่งกระดาษเป็นด้านซ้ายและด้านขวา
5. ผู้วิจัยให้คู่สมรสนึกถึงเหตุการณ์หรือการกระทำที่นึกได้ในขณะนั้น ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกพึงพอใจซึ่งกันและกัน เพลิดเพลินใจและมีความสุข แล้วเขียนลงบนกระดาษทางด้านซ้าย และให้เขียนเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกไม่พึงพอใจซึ่งกันและกัน และไม่มีความสุขลงทางด้านขวา แล้วผู้วิจัยให้คู่สมรสอ่านข้อความที่เขียน ทั้งความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ เมื่อคู่สมรสอ่านแบบบันทึกเสร็จ ผู้วิจัยให้คู่สมรสฝึกแบบบันทึกด้านซ้าย (พึงพอใจ) และด้านขวา (ไม่พึงพอใจ) ออกจากกัน และนำกระดาษด้านขวา (ไม่พึงพอใจ) นั้น เผลทิ้งลงในถังขยะด้วยไม้ขีดไฟที่เตรียมไว้
6. ผู้วิจัยถามความรู้สึกของคู่สมรสหลังจากเผากระดาษ ว่าเป็นอย่างไร
7. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการใช้คำถามข้อยกเว้น (Exception question) เพื่อพูดคุยเกี่ยวกับข้อยกเว้น โดยการถามผู้รับการปรึกษาว่า ในช่วงเวลาที่ดีหรือช่วงที่ไม่เกิดปัญหาใด ๆ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านความพึงพอใจเป็นอย่างไร
8. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) โดยผู้วิจัยสรุปข้อมูลย้อนกลับให้กับคู่สมรสทราบเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านความพึงพอใจ และแนะนำสิ่งที่สังเกตเห็นได้ในการให้การปรึกษา

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยร่วมกับคู่สมรสสรุปเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านความพึงพอใจ
2. ผู้วิจัยมอบหมายงานในครั้งต่อไป โดยให้คู่สมรสนำรูปภาพของคู่สมรสเองที่แสดงถึงความกลมเกลียวกันมาคนละ 1 ภาพ (สามี 1 ภาพ และภรรยา 1 ภาพ)
3. ผู้วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่ในการให้การปรึกษาในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือ สนใจในการให้การศึกษาและการซักถามในประเด็นต่าง ๆ
2. ผู้วิจัยจดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ในแบบบันทึกการให้การศึกษาแต่ละครั้ง

เอกสารประกอบการให้การปรึกษาที่ 3



"เมื่อผมกลับถึงบ้านในคืนนั้น ภรรยาของผมกำลังเสิร์ฟอาหารมื้อค่ำ ผมถือมือของเธอ และพูดว่า ผมมีบางสิ่งบางอย่างที่จะบอกคุณ เธอนั่งลงและกินอย่างเงียบ ๆ เป็นอีกครั้งที่ผมสังเกตเห็นความเจ็บปวดในสายตาของเธอ ทันใดนั้น ผมก็ไม่รู้ว่าจะพูดต่อไปยังไง ผมแค่รู้ว่าผมจะต้องบอกเธอในสิ่งที่ผมคิดให้ได้ "ผมต้องการหย่า" ผมเริ่มบทสนทนาอย่างเรียบ ๆ เธอดูไม่ได้สะทกสะท้านกับคำพูดของผม แต่กลับถามผมอย่างสงบ "ทำไม?"

ผมหลีกเลี่ยงคำถามของเธอ และนั่นทำให้เธอโกรธ เธอ โยนตะเกียบทิ้งและตะโกนมาที่ผม "หน้าตัวเมีย!" คืนนั้นเราไม่ได้พูดคุยกัน เธอร้องไห้ ผมรู้ว่าเธอต้องการที่จะรู้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับชีวิตแต่งงานของเรา แต่ผมคงไม่สามารถจะให้คำตอบที่น่าพอใจกับเธอได้ เธอได้สูญเสียความรักของผมให้กับเจน ผมไม่ได้รักเธออีกต่อไป ผมแค่สงสารเธอ!

ผมร่างข้อตกลงการหย่าด้วยความรู้สึกผิดอย่างใหญ่หลวง สัญญาระบุว่า เธอจะเป็นเจ้าของบ้านของเรา รถของเรา และสัดส่วนการถือหุ้น 30% บริษัทของผม เธออ่านมันเฟิน ๆ แล้วฉีกมันเป็นชิ้น ผู้หญิงที่ได้ใช้เวลาสิบปีที่ผ่านมาในชีวิตของเธอให้กับผมได้กลายเป็นคนแปลกหน้า ผมรู้สึกเสียใจสำหรับเวลาที่เสียไปของเธอ แต่ผมก็ไม่สามารถกลับไปหาเธอได้ ขอหย่ากับเธอ เพราะผมเองก็รักเจนมาก ในที่สุดเธอก็ปล่อยโฮออกมาต่อหน้าผม อย่างที่ผมนึกคาดไว้ก่อนหน้านี้ สำหรับผม การร้องไห้ของเธอเป็นเหมือนการปลดปล่อย ความคิดของการหย่าร้างซึ่งทำให้ผมสับสนมาเป็นเวลาหลายสัปดาห์ ตอนนี้ดูเหมือนจะแน่ชัดและชัดเจนขึ้น

วันรุ่งขึ้น ผมกลับมาถึงบ้านดึกมากและพบว่าเธอกำลังเขียนบางอย่างอยู่ที่โต๊ะ ผมไม่ได้ทานอาหารมื้อเย็น แต่ตรงไปยังที่นอนและหลับลงอย่างรวดเร็ว เพราะผมเหนื่อยหลังจากวันที่แสนยุ่งกับเงิน เมื่อผมตื่นขึ้นมา เธอยังคงนั่งเขียนอยู่ที่โต๊ะ ผมไม่อยากจะสนใจเธอ ผมจึงพลิกตัวหนีเพื่อจะนอนต่อ

ในตอนเช้า เธอยื่นเงื่อนไขการหย่าร้างของเธอ เธอไม่ได้ต้องการอะไรจากผม แค่ผมจะต้องบอกให้เธอรู้หนึ่งเดือนก่อนที่ผมจะหย่ากับเธอ เธอขอร้องว่าในช่วงเวลาหนึ่งเดือนนั้น เราทั้งคู่จะพยายามดำเนินชีวิตคู่อย่างปกติที่สุดเท่าที่จะทำได้ เธอให้เหตุผลง่าย ๆ ว่า เพราะลูกชายของเรากำลังจะสอบ และเธอไม่ต้องการให้การหย่าของเรากระทบกระเทือนการสอบของเขา

นี่คือข้อตกลงของเธอกับผม เธอขอให้ผมระลึกถึงวันแต่งงานของเราทั้งคู่ และขอให้ผมระลึกถึงช่วงเวลาที่ผมอุ้มเธอเข้าเรือนหอในวันที่เราแต่งงานกัน โดยการให้ผมอุ้มเธอออกจากห้องนอนของเราไปยังประตูหน้าบ้านทุกวัน ในช่วงเวลาหนึ่งเดือนสุดท้ายของชีวิตแต่งงานของเรา ผมคิดว่าเธอบ้าไปแล้ว แต่ก็ตกลงยอมรับคำขอของเธอ

ผมบอกเงินเกี่ยวกับเงื่อนไขการหย่าร้างของภรรยาของผม เงินหัวเราะเสียงดังและคิดว่ามันเป็นเรื่องเหลวไหล ไม่ว่าจะภรรยาของผมจะใช้มารยาอะไรที่เธอมี มันก็ไม่ทำให้เธอหลีกเลี่ยงการหย่าร้างได้ เงินกล่าวอย่างเหยียดหยาม

ผมและภรรยาไม่ได้ตะแคงเนื้อต้องตัวกันมาตั้งแต่ผมแสดงความตั้งใจเรื่องการหย่า ดังนั้นเมื่อผมอุ้มเธอออกไปที่ประตูบ้านเป็นวันแรก เราทั้งคู่จึงตึงตังง่วง ลูกชายของเราปรบมืออยู่ด้านหลัง “กำลังอุ้มแม่อยู่หรือครับ” คำกล่าวของเขาทำให้ผมรู้สึกปวดใจ ระยะเวลาตั้งแต่ห้องนอนไปที่ห้องนั่งเล่นจนเลยไปที่ประตู ผมเดินกว่าสิบเมตรพร้อมกับเธอในอ้อมแขนของผม เธอปิดตาของเธอและพูดเบา ๆ “อย่าบอกลูกของเราเกี่ยวกับเรื่องหย่า” ผมพยักหน้า รู้สึกอารมณ์เสียบ้าง ผมปล่อยให้เธอลงที่ด้านนอกประตู เธอไปจอดรถประจำทางเพื่อไปทำงาน ผมขับรถคนเดียวไปยังสำนักงาน

ในวันที่สอง เราทั้งคู่ต่างเกร็งน้อยลง เธอโน้มคิ้วบนหน้าอกของผม ผมได้กลิ่นหอมจากเสื้อของเธอ ผมตระหนักว่า ผมไม่เคยจ้องมองที่ผู้หญิงคนนี้อย่างละเอียดเป็นเวลานานแล้ว ผมรู้สึกตัวขึ้นมาว่าเธอไม่ได้อ่อนเยาว์อีกต่อไป มีริ้วรอยจาง ๆ บนใบหน้าของเธอ ผมของเธอกำลังเปลี่ยนเป็นสีเทา! การแต่งงานของเราได้ทำให้เธออ่อนแรงลงไป นาที่นั่นผมถามตัวเองว่าผมทำให้เธอเป็นแบบนี้ได้อย่างไร

ในวันที่สี่ เมื่อผมได้อุ้มเธอขึ้น ผมรู้สึกว่าความผูกพันของเรากำลังย้อนกลับมา นี่คือนักผู้หญิงที่ได้มอบชีวิตตลอดสิบปีที่ผ่านมาของเธอให้ผม ในวันที่ห้าและหก ผมตระหนักว่า

ความผูกพันของเรายิ่งมากขึ้น ไปอีก ผมไม่ได้บอกเงินเกี่ยวกับเรื่องนี้ ยิ่งนานวันผ่านไป การอุ้มเธอไปที่หน้าประตูก็ยิ่งรู้สึกง่ายดายขึ้น บางทีการออกกำลังกายกับเธอในอ้อมแขนทุกเช้า อาจทำให้ผมแข็งแรงขึ้น

เธอเลือกชุดที่เธอจะใส่ในเช้าวันหนึ่ง เธอลองใส่ตัวนั้นตัวนี้อยู่พักใหญ่ แต่ก็หาที่ถูกใจไม่ได้ จากนั้นเธอก็ถอนหายใจ “ชุดของฉันหลวมไปหมด” ในตอนนั้นเองที่ผมได้รู้ว่า ร่างกายของเธอนั้นเองที่ได้ฝ่ายพอมลง นั่นคือเหตุผลว่าทำไมผมถึงสามารถอุ้มเธอได้ง่ายขึ้น

ทันใดนั้น ผมก็เข้าใจทุกอย่าง ในหัวใจของเธอซ่อนความเจ็บช้ำและขมขื่นไว้มากมาย มือของผมยื่นไปแตะศีรษะของเธอ โดยที่ผมไม่ได้ตั้งใจ

ลูกชายของเราได้เข้ามาขัดจังหวะ เขาพูดว่า ถึงเวลาที่ผมต้องอุ้มเธอออกไปแล้ว การที่ลูกชายของผมได้เห็นผมอุ้มแม่ของเขาออกไปกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตเขาไปแล้ว ภรรยาของผมก็เรียกเขาเข้ามาแล้วกอดเขาไว้แน่น ผมหันหน้าหนีเพราะกลัวว่าผมจะเปลี่ยนใจ เรื่องการหย่าในนาทีสุดท้าย ผมเข้าไปโอบเธอขึ้นมา อุ้มเธอออกไปจากห้องนอนผ่านห้องนั่งเล่น จนถึงประตู มือของเธอคล้องคอของผมอย่างแผ่วเบาและเป็นธรรมชาติ ผมกอดเธอไว้แน่น ทุกอย่างเกิดขึ้นราวกับวันแต่งงานของเรา

แต่น้ำหนักที่เบาโหวงของเธอทำให้ผมเศร้าใจ ในวันสุดท้าย เมื่อผมอุ้มเธอไว้ในอ้อมแขน ผมแทบจะเดินไม่ออกแม้แต่ก้าวเดียว ลูกชายของเราไปโรงเรียนแล้ว ผมกอดเธอไว้แน่น และกล่าวว่า ผมไม่ทันได้สังเกตเห็นว่าชีวิตของเราขาดความใกล้ชิด จากนั้นผมรีบขับรถไปที่สำนักงาน กระโดดออกมาจากรถอย่างรวดเร็วโดยยังไม่ทันจะได้ถือประตู ผมกลัวหากผมมัวชักช้า ผมจะเปลี่ยนใจอีก...ผมเดินขึ้นไปชั้นบน เจนเป็นคนเปิดประตู และผมบอกกับเธอ “ผมขอโทษเจน แต่ผมเปลี่ยนใจเรื่องหย่าแล้ว”

เธอมองผมด้วยความงุนงง จากนั้นจึงเอื้อมมือแตะที่หน้าผากของผม คุณไม่สบายรีเปล่า? เธอถาม ผมดึงมือของเธอออก “ขอโทษนะ เจน แต่ผมจะไม่หย่ากับภรรยาของผม ชีวิตแต่งงานของผมมันอาจจะเปลี่ยนเป็นน่าเบื่อเพราะหล่อน และผมไม่ได้ให้ความสำคัญกับรายละเอียดชีวิตของเรา แต่ผมไม่ได้เบื่อชีวิตคู่เพราะเราทั้งสองไม่ได้รักกันแล้ว ตอนนี้ผมเข้าใจแล้วว่า ในเมื่อผมโอบกอดเธอไว้ในวันแต่งงานของเรา ผมก็ควรที่จะโอบกอดเธอจนความตายจะพรากเราจากกัน เจนดูเหมือนจะเข้าใจทุกอย่างในทันที เธอคบผมฉลาดใหญ่แล้วกระแทกประตูปิด เจนทรุดลงทั้งน้ำตา ผมเดินลงมาชั้นล่างและขับรถออกไป มาถึงที่ร้านดอกไม้ ผมซื้อดอกไม้ช่อหนึ่งเพื่อภรรยาของผม พนักงานสาวที่ร้านถามผมว่าจะให้เธอเขียนข้อความบนบัตรว่าอะไร ผมยิ้มและเขียนว่า “ผมจะอุ้มคุณออกไปที่ประตูทุกเช้า จนกว่าเราจะตายจากกัน”

เย็นวันนั้น ผมกลับบ้าน ผมถือดอกไม้ไว้ในมือ ผมมีรอยยิ้มบนใบหน้า ผมวิ่งขึ้นบันได... เพียงเพื่อจะพบภรรยาของผมนอนอยู่บนเตียง เธอไม่หายใจ ภรรยาของผมได้ต่อสู้กับโรคมะเร็งเป็นเวลาหลายเดือน ในขณะที่ผมมีอยู่อยู่กับเงินเกินกว่าที่จะรับรู้อาการผิดปกติของเธอ เธอรู้ว่าเธอกำลังจะตาย และเธอก็อยากจะช่วยให้ผมหลุดพ้นจากความรู้สึกแย่ ๆ ของลูกชายที่เขามิ่ต่อผม หากว่าเราหย่าจากกัน เพราะอย่างงน้อย... ในสายตาของลูกชายผม ผมก็จะยังเป็นสามีที่รักใคร่ดูแลเธอ



จริง ๆ แล้ว รายละเอียดเล็ก ๆ น้อย ๆ ในชีวิตของคุณ คือสิ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิต ไม่ใช่คฤหาสน์หลังใหญ่ ไม่ใช่รถ ไม่ใช่ทรัพย์สินเงินทองในธนาคาร สิ่งเหล่านี้สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีความสุข แต่ไม่สามารถให้ความสุขในตัวของมันเอง

ดังนั้น หาวเวลาที่จะอยู่เป็นเพื่อนคนข้าง ๆ คุณ โอบกอด มอบสัมผัสทั้งทางกายและทางใจ ทำสิ่งเล็ก ๆ เหล่านี้ให้แกกัน เพื่อความสุขที่ไม่ต้องซื้อหาด้วยเงินทองใด ๆ

Cr: Papas

วันที่สี่สิบ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2556

ใบงานที่ 1

**รายละเอียดโปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
ที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก
ครั้งที่ 4**

เรื่อง การพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านความกลมเกลียว (Cohesion)

เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key concepts)

ความกลมเกลียวกัน (Cohesion) เป็นการที่คู่สมรสต้องมีความรับผิดชอบซึ่งกันและกันภายในครอบครัว เมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเจ็บป่วย อีกฝ่ายจะต้องเพิ่มความรับผิดชอบมากขึ้นด้วยความเต็มใจ การที่สามีภรรยาได้เสียดสละช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ได้ใช้เวลาว่างร่วมกันในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีการพูดคุยปรึกษาหารือกัน และมีการแบ่งภาระหน้าที่ภายในครอบครัว จะทำให้คู่สมรสเห็นคุณค่าของกันและกัน การได้ร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ เช่นนี้ จะทำให้สามีภรรยามีความผูกพันกันมากขึ้น (Spanier, 1987 อ้างใน ฌัญฐิกา ตันตราสืบ, 2550)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านความกลมเกลียวกัน
2. เพื่อให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้ตระหนักถึงความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านความกลมเกลียวกัน

อุปกรณ์

1. รูปภาพประกอบการให้การปรึกษาที่ 4 “ภาพกลมเกลียว” (คู่สมรสนำมาเอง)
2. ใบงานที่ 2 “บันทึกความกลมเกลียว”
3. ปากกา
4. ยางลบ

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ

ผู้วิจัยกล่าวทักทายคู่สมรส และถามถึงเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยและคู่สมรสร่วมกันพูดคุยถึงความกลมเกลียวกัน เพื่อเป็นการสำรวจพื้นฐานความเข้าใจในเบื้องต้นของคู่สมรส

2. ผู้วิจัยให้คู่สมรสนำรูปภาพที่แสดงถึงความกลมเกลียวที่คู่สมรสเตรียมมา และให้แต่ละคนเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับรูปภาพของตนเอง ที่บรรยายถึงความรู้สึก ความคิดและความประทับใจซึ่งกันและกันที่มีต่อรูปภาพนั้น
3. ผู้วิจัยถามถึงชีวิตในปัจจุบันเป็นอย่างไร มีอะไรที่เหมือนหรือแตกต่างจากภาพที่เลือกมา
4. ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 6 “บันทึกความกลมเกลียว” และผู้วิจัยให้คู่สมรสเขียนแบบบันทึก โดยให้นึกถึงเหตุการณ์ที่นึกได้ในขณะนั้น
5. ผู้วิจัยใช้คำถามการตั้งเป้าหมาย (Goal setting) โดยให้คู่สมรสนึกถึงสัมพันธภาพระหว่างกัน เหตุการณ์ที่เขียนบันทึกไว้และใช้คำถามว่า “ในอีก 1 สัปดาห์ ต่อจากนี้ คุณและคู่ของคุณ จะเป็นอย่างไร หากสภาพการณ์ของครอบครัวเปลี่ยนไปแล้วคู่สมรสวางแผนการดำเนินชีวิตอย่างไร”
6. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) โดยผู้วิจัยสรุปข้อมูลย้อนกลับให้กับคู่สมรสทราบเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านความกลมเกลียวกัน และแนะนำสิ่งที่สังเกตเห็นได้ในการให้การปรึกษา

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยร่วมกับคู่สมรสสรุปเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านความกลมเกลียวกัน และสิ่งที่อยากให้เกิด



2. ผู้วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่ในการให้การปรึกษาในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือ สนใจในการให้การปรึกษาและการซักถามในประเด็นต่าง ๆ

2. ผู้วิจัยจดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ในแบบบันทึกการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง

ใบงานที่ 2 “บันทึกความกลมเกลียว”

	
<div data-bbox="654 628 999 698" style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">ติครูภาพ</div>	
<p data-bbox="377 962 665 1006">บันทึกความรู้สึกจากภาพ</p>	

**รายละเอียดโปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
ที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก
ครั้งที่ 5**

เรื่อง การพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านการแสดงความรักของคู่สมรส (Affection expression)

เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key concepts)

การแสดงออกด้านอารมณ์หรือด้านการแสดงความรักของคู่สมรส (Affection expression) เป็นสิ่งที่สามีภรรยาสามารถปรับตัวและหันหน้าเข้าหากัน และพยายามทำสิ่งที่คิดว่าคู่สมรสต้องการ ความผูกพัน สามีและภรรยาที่มีความสุข จะต้องมีความรัก ความเข้าใจ เอาใจใส่ห่วงใยกับความสุข มีทั้งการให้และการรับ รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบาและมีความอดทนอันเนื่องมาจากความรัก (Spanier, 1987 อ้างใน ณีฎฐิกา ดันตราสืบ, 2550)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้ตระหนักถึงความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านการแสดงความรักของคู่สมรส
2. เพื่อให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้านการแสดงความรักของคู่สมรส

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการให้การปรึกษาที่ 5
2. ปากกา
3. ขงลบ

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ

ผู้วิจัยกล่าวทักทายคู่สมรส และถามถึงเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยพูดคุยถึงเรื่องการแสดงออกด้านอารมณ์และการแสดงความรักของคู่สมรส ร่วมกันกับคู่สมรส เพื่อสำรวจแนวความคิดที่เกี่ยวข้องของคู่สมรส และเล่าเรื่องราวที่ประทับใจเกี่ยวกับการแสดงความรักซึ่งกันและกัน โดยการสลับกันเล่าเรื่องราว

2. ผู้วิจัยประเมินการแสดงออกด้านอารมณ์และการแสดงความรักของกลุ่มสมรส โดยผู้วิจัยแจกเอกสารประกอบการให้การปรึกษาที่ 5 ซึ่งเป็นกระดาษรูปหัวใจสีชมพูให้กับภรรยา และกระดาษรูปหัวใจสีฟ้าตัดให้กับสามี

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มสมรสเขียนการแสดงความรักที่ตนเองอยากทำให้กับอีกฝ่ายมากที่สุด และสามารถทำได้ในขณะนั้น

4. ผู้วิจัยให้กลุ่มสมรสอ่านในสิ่งที่ตนเองเขียนและแสดงในสิ่งที่ตนเองเขียนไว้กับกลุ่มสมรสของตน

5. ผู้วิจัยให้กลุ่มสมรสพูดถึงความรู้สึกของตนเองหลังจากได้รับการแสดงความรักจากอีกฝ่าย

6. ผู้วิจัยใช้คำถามปาฏิหาริย์ (Miracle question) เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มสมรสได้พูดถึงปัญหาสัมพันธภาพที่คิดว่าเป็นปัญหาหลักและต้องการแก้ไข สะท้อนให้เห็นถึงการตั้งสมมติฐานในการหาทางออกของกลุ่มสมรส แล้วถามกลุ่มสมรสว่า “สมมติว่าคุณนอนหลับไปในคืนนี้ แล้วมีปาฏิหาริย์เกิดขึ้น คุณจะรู้ได้อย่างไรว่าได้เกิดปาฏิหาริย์ขึ้น มันมีอะไรบ้างที่แตกต่างไปจากเดิมในตอนเช้าที่คุณตื่นขึ้นมา?”

7. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) โดยผู้วิจัยสรุปข้อมูลย้อนกลับให้กับกลุ่มสมรสทราบเกี่ยวกับการแสดงความรักและอารมณ์ที่เกิดขึ้น ให้กำลังใจ สนับสนุนและแนะนำสิ่งที่สังเกตเห็นได้ในการให้การปรึกษา

8. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการใช้คำถามข้อยกเว้น (Exception question) และการตั้งเป้าหมาย (Goal setting) ในการแสดงออกด้านอารมณ์และความรักของกลุ่มสมรส

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มสมรสสรุปเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสด้านการแสดงความรักของกลุ่มสมรส

2. ผู้วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่ในการให้การปรึกษาในครั้งต่อไป

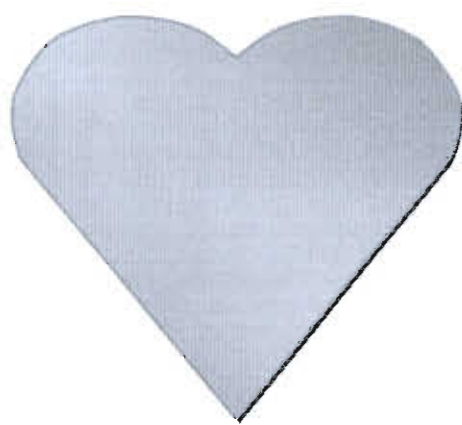
การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือ สนใจในการให้การปรึกษาและการซักถามในประเด็นต่าง ๆ

2. ผู้วิจัยจดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ในแบบบันทึกการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง

เอกสารประกอบการให้การปรึกษาที่ 5

Love Post it



รายละเอียดโปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
ที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก
ครั้งที่ 6

เรื่อง ปังฉิมนิเทศและยุติการให้การปรึกษา

เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key concepts)

การยุติการให้การปรึกษาเป็นขั้นที่มีความสำคัญมาก เป้าหมายที่สำคัญในช่วงการยุติการให้การปรึกษาก็คือ จะต้องให้ผู้รับการปรึกษาได้มีความชัดเจนในสิ่งที่เขาเรียนรู้ เพื่อที่เขาจะสามารถนำไปใช้ด้วยตัวเองได้หลังจากการปรึกษาสิ้นสุดลง วิธีการหนึ่งก็คือ การที่ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้รับการปรึกษาต้องสรุปประเด็นสำคัญในสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปแล้วทั้งหมด เพื่อเตรียมตัวรับมือกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในอนาคต (โจนส์, ริชาร์ด เนลสัน, 2552)

อุปกรณ์ แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก

วิธีดำเนินการ

การให้การปรึกษาครั้งนี้เป็นการปังฉิมนิเทศและยุติการให้การปรึกษา ซึ่งผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้การปรึกษาเบื้องต้นและเทคนิคการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก ได้แก่ เทคนิคคำถามบอกระดับ (Scaling question) คำถามปาฏิหาริย์ (Miracle question) คำถามการตั้งเป้าหมาย (Goal setting) คำถามข้อยกเว้น (Exception question) ซึ่งเป็นการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตั้งแต่ครั้งแรกที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการปรึกษาจนถึงขั้นการยุติการให้การปรึกษา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้เห็นการเปลี่ยนแปลงทางบวกของครอบครัวที่เกิดขึ้น และเข้าใจเป้าหมายที่จะทำเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่คู่สมรสต้องการ นำไปสู่สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่เหมาะสมต่อไป

ขั้นนำ

ผู้วิจัยกล่าวทักทายคู่สมรส และให้คู่สมรสบอกเล่าถึงเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยใช้เทคนิคคำถามบอกระดับ (Scaling question) โดยถามคู่สมรส “ตั้งแต่เข้ารับการปรึกษาจนถึงยุติการปรึกษาในครั้งนี้ คุณและคู่ของคุณมีการเปลี่ยนแปลงทางบวกเกิดขึ้นอย่างไร และเปลี่ยนไปในระดับใด” ให้คู่สมรสสรุปสิ่งที่เกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพ เพื่อให้คู่สมรสเห็นภาพของความเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพทั้งในด้านความเห็นพ้องกัน

(Consensus) ด้านความพึงพอใจ (Satisfaction) ด้านความกลมเกลียว (Cohesion) ด้านการแสดงความรักของกลุ่มสมรส (Affection expression)

2. ผู้วิจัยใช้คำถามปาฏิหาริย์ (Miracle question) โดยถามคู่สมรสว่า “สมมติว่าถ้าคุณนอนหลับไปในคืนนี้ แล้วมีปาฏิหาริย์เกิดขึ้น ปัญหาได้ถูกแก้ไขไปแล้ว โดยที่คุณไม่รู้ คุณจะรู้ได้อย่างไรว่าได้เกิดปาฏิหาริย์ขึ้น มันมีอะไรบ้างที่แตกต่างไปจากเดิมในตอนเช้าที่คุณตื่นขึ้นมา?” ซึ่งการใช้คำถามปาฏิหาริย์ครั้งนี้ เพื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่ 1 ว่าคู่สมรสได้มีการมองปัญหาว่าเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร สามารถมองเห็นทางออกของปัญหาได้ชัดเจนหรือไม่

3. ผู้วิจัยใช้คำถามการตั้งเป้าหมาย (Goal setting) โดยให้คู่สมรสนึกถึงสัมพันธภาพระหว่างกันและใช้คำถามว่า “ในอีก 6 เดือนข้างหน้า คุณและคู่ของคุณจะเป็นอย่างไร”

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยร่วมกับคู่สมรสร่วมกันอภิปรายความรู้สึกและสรุปผลในการเข้าร่วมการปรึกษาเพื่อพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก

2. ผู้วิจัยสรุปเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสม

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก

4. ผู้วิจัยกล่าวยุติการปรึกษาในการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก

5. ผู้วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่ ในการติดตามผลการให้การปรึกษา (ระยะติดตามผล) การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตจากการที่กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือ สนใจในการให้การปรึกษาและการซักถามในประเด็นต่าง ๆ

ภาคผนวก ข

- ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (*IOC*) ของแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก และ โปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก
- ค่าอำนาจจำแนก และค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 8 ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ของแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญคนที่					รวม	IOC	สรุป
	1	2	3	4	5			
1	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
2	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
3	1	1	1	1	-1	3	.60	ใช้ได้
4	1	1	1	1	0	4	.80	ใช้ได้
5	1	1	1	1	-1	3	.60	ใช้ได้
6	1	1	1	1	-1	3	.60	ใช้ได้
7	1	1	1	1	0	4	.80	ใช้ได้
8	1	1	1	1	-1	3	.60	ใช้ได้
9	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
10	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
11	1	1	1	1	0	4	.80	ใช้ได้
12	1	1	1	1	-1	3	.60	ใช้ได้
13	0	0	0	1	0	1	.20	ปรับปรุง
14	0	1	1	1	0	3	.60	ใช้ได้
15	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
16	1	1	1	1	-1	3	.60	ใช้ได้
17	1	1	1	1	0	4	.80	ใช้ได้
18	1	1	1	1	-1	3	.60	ใช้ได้
19	1	1	1	1	-1	3	.60	ใช้ได้
20	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
21	1	0	0	1	1	3	.60	ใช้ได้
22	1	1	1	1	-1	3	.60	ใช้ได้
23	1	1	1	1	-1	3	.60	ใช้ได้
24	1	1	1	1	0	4	.80	ใช้ได้
25	0	0	1	1	1	3	.60	ใช้ได้
26	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อที่	คะแนนผู้เชี่ยวชาญคนที่					รวม	IOC	สรุป
	1	2	3	4	5			
27	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
28	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
29	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
30	1	1	1	1	-1	3	.60	ใช้ได้
31	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
32	1	1	1	1	0	4	.80	ใช้ได้
33	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
34	1	1	1	1	0	4	.80	ใช้ได้
35	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
36	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
37	1	1	1	1	-1	3	.60	ใช้ได้
38	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
39	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
40	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
41	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
42	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
43	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
44	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้

ตารางที่ 9 สรุปผลการประเมินโปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก

ครั้งที่	การประเมินและความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ/ คนที่				
	1	2	3	4	5
1	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ปรับปรุง
2	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ปรับปรุง	ปรับปรุง
3	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ปรับปรุง	ไม่เห็นด้วย
4	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย
5	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ปรับปรุง	ปรับปรุง
6	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ปรับปรุง

ตารางที่ 10 ค่าอำนาจจำแนก และค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นแบบวัดสัมพันธภาพระหว่าง
คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 45 ข้อ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (<i>r</i>)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (<i>r</i>)
1	.64	24	.72
2	.72	25	.74
3	.55	26	.20
4	.36	27	.65
5	.56	28	.68
6	.53	29	.71
7	.43	30	.64
8	.37	31	.39
9	.70	32	.73
10	.69	33	.62
11	-.35	34	.66
12	.47	35	.67
13	.39	36	.59
14	.51	37	.71
15	.52	38	.09
16	.78	39	.66
17	.73	40	.34
18	.76	41	.75
19	.45	42	.73
20	.63	43	.50
21	.57	44	.71
22	.82	45	.74
23	.44		

หมายเหตุ ค่า Reliability Coefficients Alpha = .95

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือและโปรแกรมที่ใช้ในการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกและโปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ท.หญิง ดร.สุขอรุณ วงษ์ทิม ผู้ช่วยอธิการบดี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2. รศ.ดร.ช่อถัดดา ขวัญเมือง
อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
3. ดร.จิตรา คุษฎีเมธา
ประธาน โครงการศูนย์ให้คำปรึกษา
และพัฒนาศักยภาพมนุษย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. ดร.สกล วรเจริญศรี
ประธานคณะกรรมการบริหาร
หลักสูตรปริญญาตรี
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โพธิพันธ์ พานิช ผู้ช่วยอธิการบดี
สถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์

ภาคผนวก ง

สำเนาหนังสือราชการต่าง ๆ

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ใบยินยอมการเข้าร่วมและข้อมูลสำหรับคู่สมรสที่เข้าร่วมการวิจัย



ที่ ศธ ๖๖๒๑/ว๖๓๕๒

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๕ เมษายน ๒๕๕๖

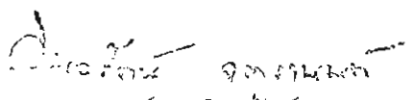
เรื่อง ขอบขอมอนูเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย
เรียน (สำเนาตั้งแนบ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้ําโครงยอวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวอัยยาริ บวรกุลชัยวณิช นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ด้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก”
ในความควบคุมดูแลของ ดร.เพ็ญภา กุลนภาตล ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
เพื่อการวิจัย ในการนี้ คณะศึกษาศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว
เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย
ของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่ง
ว่าคงจะด้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมลรัตน์ จตุรานนท์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๐๗๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๒๕๑

ผู้วิจัยโทร. ๐๘-๖๕๐๓-๗๐๙๗

วันที่.....
พิมพ์.....
ตราจ.....

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร.ช่อลัดดา ขวัญเมือง
ดร.จิตรา ดุษฎีเมธา
ดร.โพธิพันธ์ พานิช



ที่ ศธ ๖๖๒๑/๑๓๕๒

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๘ เมษายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ค่าครองชีพวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวอัยยารี บุรกุลชัยวณิช นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก”
ในความควบคุมดูแลของ ดร.เพ็ญนภา กุลภาคดล ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้าง
เครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้ คณะศึกษาศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.สกล วรเจริญศรี
เป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จาก ดร.สกล วรเจริญศรี
ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่ง
ว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมลรัตน์ จตุรานนท์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๐๗๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๒๕๑

ผู้วิจัยโทร. ๐๘-๖๕๐๓-๗๐๙๗

วาง
วันที่
ชื่อ
ตำแหน่ง



ที่ ศธ ๖๖๒๑/๖๓๘๓

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลพทตบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๕ เมษายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย


เรียน ประธานกรรมการสาขาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงย่อวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวอัยยารี บุรกุลชัยวัฒน์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก”
ในความควบคุมดูแลของ ดร.เพ็ญภา กุลนาคดล ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้าง
เครื่องมือเพื่อการวิจัย ในกรณีนี้ คณะศึกษาศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร. พ.ต.ท.หญิง สุขอรุณ วงษ์ทิม เป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์
จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พ.ต.ท.หญิง สุขอรุณ วงษ์ทิม ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ
เพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่ง
ว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมลรัตน์ จิตรานนท์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๐๗๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๒๕๑

ผู้วิจัยโทร. ๐๘-๖๕๐๓-๗๐๙๗

รับ
ส่ง
ตรวจ



ที่ ศธ ๖๖๒๑/ว๗๗๕๑

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

เรียน (สำเนาตั้งแนบ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวอัยยารี บุรกุลชัยณิข นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ “ผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก” ในความควบคุมดูแลของ ดร.เพ็ญนภา กุลนภาดล ประธานกรรมการ มีความประสงค์ขออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูก โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖ อนึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านขั้นตอนการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพาเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมลรัตน์ จิตรานนท์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๐๗๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๒๕๑

ผู้วิจัยโทร. ๐๘-๖๕๐๓-๗๐๙๗

วันที่.....
ชื่อ.....
ตรวจ.....

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ผู้อำนวยการศูนย์มะเร็งกรุงเทพ

ผู้อำนวยการศูนย์มะเร็งชลบุรี



ที่ ศธ ๖๖๒๑/ว๑๗/๕๒

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.สิงหนาทบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน (สำเนาตังแนบ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวอัยยารีย์ บุรกุลชัยวณิช นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก” ในความควบคุมดูแลของ ดร.เพ็ญนภา กุลนภาดล ประธานกรรมการ มีความประสงค์ขออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูก โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖ อนึ่ง โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านขั้นตอนการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพาเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ลายเซ็น) จตุรานนท์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมส์รัตน์ จตุรานนท์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๐๗๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๒๕๑

ผู้วิจัยโทร. ๐๘-๖๕๐๓-๗๐๙๗

วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๖

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
ผู้อำนวยการศูนย์มะเร็งกรุงเทพ
ผู้อำนวยการศูนย์มะเร็งชลบุรี



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

๑. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
ที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) THE EFFECTS OF SOLUTION FOCUSED THERAPY ON
MARITAL RELATIONSHIP OF COUPLES WHO HAVE CERVICAL CANCER WIFE

๒. ชื่อผู้จัดทำ นางสาวอัยยารี บุรกุลชัยวัฒน์

หลักสูตร ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา จิตวิทยาการให้คำปรึกษา

ภาคปกติ

ภาคพิเศษ

รหัสประจำตัว ๕๓๙๒๐๕๗๖ คณะศึกษาศาสตร์

๓. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย:

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว
ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

๑) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย

๒) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

๓) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัยไม่ว่าจะเป็น
สิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(✓) รับรองโครงการวิจัย

() ไม่รับรอง

๔. วันที่ให้การรับรอง:.....๒๖.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.มนตรี แย้มกสิกร)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรม โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โทร. 7523

ที่ สธ 0312.2 (70.3) / 105

วันที่ 15 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ผลการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมโครงการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ง ลพบุรี

ตามที่นางสาวอัยยารีย์ บุรกุลชัยวนิช นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาขออนุมัติ การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อทำโครงการวิจัยเรื่อง “ผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธ์ภาพ ระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก (THE EFFECT OF SOLUTION FOCUS -BRIFE THEORY COUNSELING ON MARITAL RELATIONSHIP WHO HAVE CERVICAL CANCER WIFE)” เป็น การศึกษาแบบการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการปรึกษา ทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ในการนี้เครื่องมือ วิจัยเป็นแบบวัดสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส และโปรแกรมการให้การปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก โดยกลุ่ม ตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์ คือคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

บัดนี้คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้กำหนดหมายเลขสำคัญ ประจำโครงการวิจัยนี้ คือ LEC 5608 และพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมถึงความเหมาะสมในโครงการวิจัย แล้วเห็นควรให้นักวิจัยดำเนินการวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายสมภพ แสงกิตติไพบูลย์)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(นายธน ลอบันตีส)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

๑๕๓๓ ๑๕๕๖



ใบรับรองการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

ชื่อโครงการวิจัย ผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก

(THE EFFECT OF SOLUTION FOCUS-BRIEF THEORY COUNSELING ON MARITAL RELATIONSHIP WHO HAVE CERVICAL CANCER WIFE)

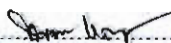
หน่วยงานที่สังกัด คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้วิจัยหลัก นางสาวอัยยารี บุรกุลชัยวนิช

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

1. แบบเสนอโครงร่างการวิจัย ผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก
2. เครื่องมือการวิจัยหรือแบบสอบถามการวิจัย
3. แบบฟอร์มการยินยอมโดยได้รับคำบอกกล่าวและเต็มใจ

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรม โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โดยยึดหลักเกณฑ์ตามประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) โดยขอให้รายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยทุก 6 เดือน

ลงนาม.....

(น.พ.สมภพ แสงกิตติไพบูลย์)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

วันที่ 11 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2556

ลำดับที่ 8/2556

หมายเลขรับรอง : LEC 5608

วันที่ให้การรับรอง : วันที่ 11 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2556

วันหมดอายุใบรับรอง : วันที่ 10 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2557

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

11 / 1 ถนนพหลโยธิน ต.ทะเลชุบศร อ.เมือง จ.ลพบุรี 15000

โทร. (036) 621800 ต่อ 7523 , โทรสาร (036) 421679

**LOPBURI CANCER HOSPITAL****This is to certify that**

Project Title : THE EFFECT OF SOLUTION FOCUS-BRIFE THEORY COUNSELING
ON MARITAL RELATIONSHIP WHO HAVE CERVICAL CANCER WIFE

Principle Investigator : Miss Iyaree Burakulchaiwanich

Official Address : Master of Education Program in Educational Psychology and
Counseling, Burapa University

Document acceptance:

1. Protocol THE EFFECT OF SOLUTION FOCUS-BRIFE THEORY COUNSELING ON MARITAL RELATIONSHIP WHO HAVE CERVICAL CANCER WIFE
2. Interview form THE EFFECT OF SOLUTION FOCUS-BRIFE THEORY COUNSELING ON MARITAL RELATIONSHIP WHO HAVE CERVICAL CANCER WIFE
3. Informed Consent Form

The aforementioned project have been reviewed and approved by Lopburi Cancer Hospital Ethics Committee for Human Research based on the Declaration of Helsinki and The ICH Good Clinical Practice Guidelines. Please submit the progress report every 6 months

Date of approval : 11/07/2013

Date of Expire : 10/07/2014

Signed

(Dr.Sompob Sangkittipaiboon)

Chairman of Panel Lopburi Cancer Center

Ethics Committee for Human Research

Record No 8/2013

Reference No. LEC5608

Official Address : Lopburi Cancer Hospital

11/1 Phahon Yothin Road , Lopburi 15000 , Thailand

Tel. (036) 621800 , 7523 Fax (036) 421679

Ethics Committee

Lopburi Cancer Hospital Ethics Committee For Human Research

Name and function On Committee (e.g.Chairman , Secretary and ect.)	Profes sional/ Quali fication (S)	Affiliation (Place of work)	Gende r (M/F)	Tick (✓) If member present When protocol Reviewed
1. Dr.Sompob Sangkittipaiboon	M.D.	Lopburi Cancer Hospital	M	✓
2. Dr.Wilawan Watcharaapapiboon	M.D.	Lopburi Cancer Hospital	F	✓
3. Mr.Somsak Khuanchana	M.P.	Lopburi Cancer Hospital	M	✓
4. Mr.Ittirit Khumfong	M.T.	Lopburi Cancer Hospital	M	✓
5. Mrs.Chaweewan Jermson	RN	Lopburi Cancer Hospital	F	✓
6. Mrs.Nipha Sangkittipaiboon	RN	Lopburi Cancer Hospital	F	✓
7. Miss.Ruknisa Titarkart	RN	Lopburi Cancer Hospital	F	✓
8. Miss.Uraiwan Duangkaew	RN	Lopburi Cancer Hospital	F	✓
9. Miss.Wanvisa Mungkornpet	RN	Lopburi Cancer Hospital	F	✓
10. Mrs.Sujira Foongfaung	RN	Lopburi Cancer Hospital	F	✓
11. Mr.Surin Uadrang	M.P.	Lopburi Cancer Hospital	M	✓
12. Mr.Thepphitak Wattanasarn	M.P.	Lopburi Cancer Hospital	M	✓
13. Miss.Pimjan Pinsuntorn	RN	Lopburi Cancer Hospital	F	✓
14. Miss.Rukkhana Ngamdee	LB.	Lopburi Cancer Hospital	F	✓

The above Lopburi Cancer Hospital Ethics Committee for Human Research member who are independent of the investigator and the sponsor of the trial have voted provided opinion on the trial titled : *THE EFFECT OF SOLUTION FOCUS-BRIEF THEORY COUNSELING ON MARITAL RELATIONSHIP WHO HAVE CERVICAL CANCER WIFE*

Principle investigator : *Miss tyaree Burakulchaiwanich,*

Certificate Number ; LEC5608

Date of Meeting : *July 11, 2013*

Date of Approval : *July 10, 2014*

S. Sangkittipaiboon

(Dr.Sompob Sangkittipaiboon)

Chairman of Panel Lopburi Cancer Hospital

Ethics Committee for Human Research

ตัวอย่างข้อมูลสำหรับผู้ป่วย (Patient Information)

การวิจัยเรื่อง

ผลการรักษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก

เรียน ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวอัยยารี นูรกุลชัชวณิช นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ทำการวิจัยผลการรักษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาหลักคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญนภา กุลนภาคล อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับการเลือกเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกประเภทจะมีความยุ่งยากซับซ้อนและใช้ระยะเวลายาวนาน เป็นการยากที่จะให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพและให้ความร่วมมือในการรักษา นอกจากประสบปัญหาด้านสรีรภาพและพยาธิสภาพจากการคุกคามของโรค แล้วยังพบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความร่วมมือในแผนการรักษาและการพยากรณ์โรคคือ ปัญหาด้านจิตใจ ประกอบด้วย จิตอารมณ์ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยทุกรายมีความวิตกกังวล เครียด และสับสน ในความเจ็บป่วยของตนเอง เช่น ปฏิเสธการยอมรับว่าเป็นโรคมะเร็ง กลัวรักษาไม่หาย กลัวตาย เป็นห่วงครอบครัว สามีหรือภรรยา และบุตร วิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายจำนวนมากที่เพิ่มขึ้น และปัญหาอื่น ๆ ซึ่งสามารถแก้ไขและบรรเทาได้ด้วยการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วย รวมทั้งญาติ และครอบครัว จึงเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องให้การปรึกษาและหาทางเลือกที่เหมาะสม เพื่อลดความวิตกกังวลให้ผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการจัดการกับปัญหาด้านต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองอย่างมั่นใจ และมีการวางแผนป้องกันปัญหาต่าง ๆ มิให้เกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสมาชิกในครอบครัวจะได้รับผลดีตามไปด้วย และจะช่วยลดปัญหาครอบครัวที่อาจจะเกิดขึ้นในเวลาต่อมาได้

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เมื่อท่านได้ตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย การให้การปรึกษาจำนวน 6 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลาการให้การปรึกษาทั้งหมด 6 สัปดาห์

ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และจะเปิดเผย
ในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเท่านั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นความสมัครใจ และมีสิทธิ
ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้
จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นางสาวอัยยารี บุรกุลชัชวณิช
หมายเลขโทรศัพท์ 086-5037097 ซึ่งยินดีให้คำตอบแก่ท่านทุกเมื่อ

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ผู้วิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่าง
คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก

วันนี้ให้คำยินยอม วันที่ เดือน..... พ.ศ.
ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์
ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว
ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วม
ในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ
ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยในภาพรวม
ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย
(นางสาวอัยยารี บุรกุลชัชวณิช)

-2-

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง
จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้
ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย
(นางสาวอัยยาริ นูรกุลชัชวณิช)