

## ผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก

### The Effects Of Solution Focused Therapy On Marital Relationships Of Couples Who Have Cervical Cancer Wife

อัยยารีย์ บุณกุลชัยวนิช<sup>1</sup> และ เพ็ญนภา กุลนภาดล<sup>2</sup>

Aiyaree Boonkoonchaiwanich<sup>1</sup> and Pennapha Koolnaphadol<sup>2</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างได้แก่ คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มีคะแนนสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 โดยประเมินจากแบบวัดสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 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 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับวิธีปกติ กลุ่มตัวอย่างได้รับการวัดสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ผลการวิจัยสรุป ดังนี้ คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มากกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ :** สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส, ทฤษฎีเน้นทางออก

#### ABSTRACT

The purposes of this research were to study the effects of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on marital relationship of couples who have cervical cancer wife. The sample used in this research was couples who have cervical cancer wife who had marital relationship scores lower than 25 percentile. They were selected by simple random sampling 20 cases and random assignment into two groups each group consisted of 10; experimental group and controlled group. The research instruments were marital relationship scale and counseling program

<sup>1</sup> ปริญญานิเทศศาสตร์ สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>2</sup> อาจารย์ ดร. สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

based on SFBT. The experimental group received 6 sessions of counseling 60 minutes once a week for 6 weeks while the controlled group did not. The data collection was divided into three phrases; pre-trial, post-trial and follow up.

The research results, shown that the marital relationship of couples who have cervical cancer wife who received counseling based on SFBT was higher than the control group in post-trial and follow up period at .05 significance level. Moreover, the marital relationship of couples who have cervical cancer wife who received counseling based on SFBT in post-trial and follow up period was higher than the pre-trial period at .05 significant level.

**Key Words :** Marital Relationships, Solution-Focused Brief Therapy (SFBT).

## บทนำ

ชีวิตสมรสในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตมาก การเปลี่ยนแปลงบางอย่างมีผลดีและทำให้คู่สมรสมีความสุข แต่การเปลี่ยนแปลงบางอย่างก็มีผลเสียและทำให้เกิดปัญหาตามมา เนื่องจากชีวิตคู่สามีภรรยาจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันตลอดเวลา จึงจะทำให้ชีวิตคู่เป็นชีวิตที่มีความแตกต่างจากชีวิตโสด ด้วยมีความรับผิดชอบสูงและจะต้องมีการปรับตัวเข้าหากันอย่างมีประสิทธิภาพของทั้งสองฝ่าย เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน โดยอาจมีความพยายามในการหลีกเลี่ยงหรือแก้ปัญหาต่างๆที่ทำให้คู่สมรสไม่เข้าใจ เพื่อให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆไปได้และดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข (ณัฐธิดา ตันตราสืบ, 2550) การที่คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันสามารถแสดงถึงความพร้อมและความเต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน คู่สมรสยอมรับว่าแต่ละคนนั้นมีความสำคัญซึ่งกันและกัน และตระหนักอยู่เสมอว่าจะไม่ทอดทิ้งกัน เมื่ออีกฝ่ายต้องพบกับความลำบาก ด้วยเหตุนี้สัมพันธภาพของคู่สมรสจึงเป็นสัมพันธภาพแห่งการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ที่มีการยึดเหนี่ยวกันอย่างเหนียวแน่น คู่สมรสจึงเป็นแหล่งของการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญมากโดยเฉพาะทางด้านจิตใจ สัมพันธภาพคู่สมรสจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งโดยพื้นฐานของชีวิตสมรสของทุกๆคู่ในสังคมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส คือการที่สามีและภรรยามีความคิด

ความรู้สึก การกระทำที่แสดงออกต่อกันทั้งที่เป็นคำพูดและไม่ใช้คำพูด และรวมถึงพฤติกรรมที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของสามีภรรยาซึ่งความใกล้ชิดสนิทสนมผูกพันความรัก ความเอื้ออาทร การเห็นคุณค่าของกันและกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเป็นที่พึ่งพาได้ รวมถึงความเอาใจใส่และการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกบ้านและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างเหมาะสม โดยองค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มี 4 องค์ประกอบ 1.ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส (Consensus) หมายถึง การที่สามีและภรรยามีค่านิยม เป้าหมายในชีวิตที่สอดคล้องกัน มีการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน ใช้ชีวิตร่วมกัน มีระเบียบแบบแผน ปรัชญาชีวิต กลุ่มเพื่อน การเลี้ยงดูบุตร และการจัดการการเงินของครอบครัวไปในทิศทางเดียวกัน 2.ความพึงพอใจซึ่งกันและกัน (Satisfaction) หมายถึง การที่สามีและภรรยามีความสุข ความสบายใจ ความเพลิดเพลินใจ การปฏิบัติต่อกันเป็นไปตามคาดหวังซึ่งกันและกัน การมีความพอใจต่อการตอบสนองทางเพศซึ่งกันและกัน มีพฤติกรรมทางเพศที่สอดคล้องกันตรงกับความต้องการของแต่ละฝ่าย 3. ความกลมเกลียวกัน (Cohesion) หมายถึง การที่สามีและภรรยามีความรับผิดชอบซึ่งกันและกัน ดูแลกันยามเกิดภาวะวิกฤติ มีความเต็มใจเสียสละช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการพูดคุย

ปรึกษาหารือกัน มีการแบ่งหน้าที่ภาระภายในครอบครัว เห็นคุณค่าของกันและกัน และสุดท้ายคือการแสดงออกทางอารมณ์ (Affection expression) หมายถึง การที่สามีภรรยาแสดงออกถึง ความรัก ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ ห่วงใยต่อกันและกัน รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบาและมีความอดทนซึ่งกันและกัน (Spanier, 1987)

โรคมะเร็งปากมดลูก เป็นโรคมะเร็งที่คุกคามชีวิตของสตรีทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย ซึ่งในอดีตโรคนี้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 รองจากอุบัติเหตุและโรคหัวใจ จากสถิติพบว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ทำให้ผู้หญิงไทยเสียชีวิตมากถึงปีละกว่า 5,000 รายหรือเฉลี่ยวันละ 14 รายในแต่ละปี พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ประมาณ 3,136 ราย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) ) จากสถิติ พบว่าสตรีส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์เมื่อเกิดโรคลุกลามในระยะที่ 2 หรือ 3 ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 45 - 55 ปีมากที่สุด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) จึงส่งผลให้ต้องใช้การรักษาที่ยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้น และจากสถิติยังพบว่าการใช้รังสีรักษาเป็นวิธีการรักษาที่เหมาะสมและใช้รักษามากที่สุดกับมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 และ 3 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาจะต้องเผชิญปัญหาหลายด้านตลอดระยะเวลาของความเจ็บป่วยและการรักษา ทั้งจากอาการของโรคโดยตรงและผลข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งจะมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์และสังคมของผู้ป่วยโดยที่ปัญหาจะเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาตามการดำเนินโรค การรักษาและสภาพความเป็นจริงในชีวิตของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในแบบแผนการดำเนินชีวิต (Haney, 1984 อ้างถึงในวรรณวิมล แก้วประถม, 2543) ตลอดไปจนถึงเรื่องสัมพันธภาพที่ตึงเครียดระหว่างบุคคล โดยเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความผิดปกติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ (วรรณวน เหนือคลอง, 2534) จากการศึกษานี้ของนิโลบล ฤกษ์ขณะพันธ์ (2532 อ้างถึงในอรัญญา ลำพุดธา, 2548) ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

พบว่าการมีสถานภาพสมรสจะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะอารมณ์ทุกข์โศกสูงอาจเนื่องจากผู้ป่วยมีความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ที่เกิดจากภาวะของโรคและการรักษาจึงรบกวนการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศร่วมกับการมีข้อห้ามเรื่องเพศสัมพันธ์ในระหว่างการรักษาจึงทำให้ผู้ป่วยที่มีสถานภาพคู่มีปัญหากับคู่ครอง (อรัญญา ลำพุดธา, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่า ผลกระทบของอาการป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกและภายหลังการรักษา มะเร็งปากมดลูก ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดความบกพร่องทางเพศขึ้น ส่งผลกระทบต่อความผาสุก ชีวิตการแต่งงานและทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสลดต่ำลงได้ (พรทิพย์ คงมุต, 2553) ดังนั้นจะพบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่คอยให้การดูแลช่วยเหลือที่สำคัญยิ่ง คือคู่สมรสซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น โดยเฉพาะคู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจกัน การสื่อความหมายอย่างเปิดเผย และมีประสิทธิภาพจะช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง และจะช่วยบ่งชี้ศักยภาพในการพัฒนาตนเอง พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ (Orem, 1985 อ้างถึงในอรัญญา ลำพุดธา, 2548 )

การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก (Solution-Focused Brief Therapy : SFBT) เป็นแนวคิดที่สามารถใช้พัฒนาสัมพันธภาพได้เป็นอย่างดี เนื่องจากทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลมีความเข้มแข็งและมีความสามารถที่จะสร้างทางออกให้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยมีสมมติฐานว่า บุคคลมีความสามารถที่จัดการความท้าทายที่เกิดขึ้นชีวิตได้ แต่อาจจะสูญเสียทิศทางไปโดยไม่ได้ตระหนักถึงความสามารถของตนเอง เบิร์ก (Berg) เชื่อว่า ผู้รับการปรึกษามีความสามารถที่จะมองเห็นความสามารถในตนเองโดยการสร้างมุมมองด้านบวกว่าการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นั้นเป็นไปได้ (West, Bubenzer, Smith & Hamm, 1997 cited in Corey, 2008) SFBT สนับสนุนความสามารถของบุคคลที่มีอยู่ในตนเองมากกว่าการพยายามค้นหาสิ่งที่ขาดหายไป ส่งเสริมความเข้มแข็งในตนเองมากกว่าการเฝ้าดูความ

อ่อนแอ (Metcalf, 2001 cited in Corey, 2008) และด้วยเทคนิคของ SFBT เช่น คำถามปาฏิหาริย์ (Miracle Question) จะช่วยให้เกิดการตระหนักถึงสิ่งที่บุคคลต้องการได้อย่างง่ายขึ้น คำถามยกเว้น (Exception Question) จะทำให้ตระหนักถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นรู้ว่าปัญหาคืออะไรและจะหมดไปได้อย่างไร คำถามบอกระดับ (Scaling Question) ช่วยให้ผู้รับรู้ระดับความรุนแรงของสถานการณ์ ช่วยสร้างมุมมองด้านบวกเพื่อมุ่งใจให้การเปลี่ยนแปลงเป็นไปอย่างต่อเนื่องตามที่คาดหวัง และยังช่วยให้รับรู้ระดับของการเปลี่ยนแปลงในด้านบวกในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย และเป็นนามธรรม เช่น ความรู้สึกสบายใจ รู้สึกโล่งใจ เนื่องจาก SFBT ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย การเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ (Walter & Peller, 1992, 2000 cited in Corey, 2008)

จากการสังเคราะห์งานวิจัย (Meta Analysis) เกี่ยวกับ SFBT โดยสติเฟน เอ็ม เลนเจอร์ (Stephen M. Langer, 2012) พบว่า SFBT ถูกนำไปใช้ในหลากหลายบริบทของปัญหาดังนี้ ปัญหาครอบครัว ปัญหาคู่สมรส โรคทางจิตเวช การติดยาเสพติด ปัญหาสังคม ปัญหาในโรงเรียน รวมทั้งด้านธุรกิจ ส่วนบริบทของกลุ่มประชากร ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ติดการพนัน นักโทษ คู่สมรส นักเรียนประถมศึกษา นักเรียนมัธยมศึกษา ผู้ป่วยในคลินิกจิตเวช และกลุ่มพนักงานที่เจ็บป่วย ส่วนลักษณะปัญหา ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างพ่อแม่กับลูก พฤติกรรมเด็ก โรคเบาหวาน พฤติกรรมการทำร้ายตัวเอง ซึมเศร้า ประเด็นการปรึกษาในโรงเรียน และโปรแกรมการกลับเข้าทำงาน (Return to work) ในโรงงานอุตสาหกรรม นอกจากนี้ SFBT ยังถูกใช้แพร่หลายในหลากหลายสถานที่ ได้แก่ โรงเรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษา วิทยาลัย มหาวิทยาลัย คลินิกสำหรับกองทัพ โปรแกรมการป้องกันการทำร้ายตนเอง โปรแกรมการช่วยเหลือการติดยาเสพติด โปรแกรมการบำบัดสารเสพติดแบบผู้ป่วยในและนอก โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพโรค

กระดูกและกล้ามเนื้อ โปรแกรมช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน โปรแกรมสร้างสมรรถภาพในการทำงาน การบริการสาธารณะ ศูนย์ให้การปรึกษาครอบครัว และจากข้อมูลผู้รับการปรึกษามากกว่า 2,800 คน พบว่า 60 % ของผลการปรึกษา SFBT จะใช้เวลาในการปรึกษาเพียง 3 - 5 ครั้ง (Sessions) และทำการสังเคราะห์ประสิทธิภาพของ SFBT โดย คิม เจ.เอส. (Kim, J.S., 2006 cited in Stephen M. Langer, 2012) พบว่ามีประสิทธิภาพในปัญหาพฤติกรรมภายในตัวบุคคล (internalizing behavior problems) ได้แก่ ความซึมเศร้า วิตกกังวล อัตลักษณ์ส่วนบุคคล (Self-concept) และ ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) ได้อีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด ผู้วิจัยเห็นว่า SFBT มีลักษณะสั้นกระชับตรงประเด็นและจำนวนครั้งในการปรึกษาที่มีประสิทธิภาพคือ 3-5 ครั้ง ซึ่งมีความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกซึ่งเป็นผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วยเฉพา ซึ่งจากรายงานสถิติโรคมะเร็งของศูนย์มะเร็งกรุงเทพปี 2554 ซึ่งแสดงข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการระหว่าง วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2554 พบว่า โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งผู้ป่วยจะมีอายุระหว่าง 40 - 60 ปี ระยะของโรคมะเร็งที่พบจะเป็นระยะที่ 2 และ 3 เป็นส่วนมาก และการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมกับระยะของโรคคือการใช้รังสีรักษา (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) ซึ่งความเจ็บป่วยและการรักษานี้ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกโดยใช้กระบวนการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก (Solution-Focused Brief Therapy) ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับกลุ่มตัวอย่างอื่นต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการรักษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก

## สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง
2. คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการให้การรักษาตามทฤษฎีเน้นทางออกมีสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง
3. คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการให้การรักษาตามทฤษฎีเน้นทางออกมีสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล
4. คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการให้การรักษาตามทฤษฎีเน้นทางออกมีสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
5. คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการให้การรักษาตามทฤษฎีเน้นทางออกมีสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) เพื่อศึกษาสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อน หลัง และระยะติดตามผลภายหลังเข้าร่วมการให้การรักษาทฤษฎีเน้นทางออก

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรเป็นคู่สมรสที่ภรรยามีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีอายุระหว่าง 45 – 55 ปี โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีระยะของโรครออยู่ในระยะที่ 2 ที่ได้รับรังสีรักษาแล้ว และ

มารับการตรวจรักษาต่อเนื่องที่ศูนย์มะเร็งลพบุรี จังหวัดลพบุรี

### 1.2 กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่มีที่

คุณสมบัติตามเกณฑ์และมีระดับคะแนนจากแบบวัดสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 โดยคะแนนแบบวัดสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสของสามีและภรรยาที่วัดโดยกลุ่มตัวอย่างมีความสอดคล้องกันโดยพิจารณาความสอดคล้องกันและความสนใจและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดช่วงระยะเวลาการทดลองไม่มีความผิดปกติทางจิตประสาท อันจะทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ และสามารถพูด ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างในข้อ 1.2 แล้วผู้วิจัยสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากคู่สมรสที่ได้จำนวน 20 คู่ และสุ่มเข้ากลุ่ม (Random Assignment) เป็นกลุ่มทดลอง 10 คู่ กลุ่มควบคุม 10 คู่

### 2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ วิธีการและระยะเวลาในการทดลอง

#### 2.1.1 วิธีการ มี 2 วิธี คือ

##### 2.1.1.1 การได้รับการ

รักษาทฤษฎีเน้นทางออก

##### 2.1.1.2 การไม่ได้รับการ

รักษา

#### 2.1.2 ระยะเวลาในการ

ทดลอง แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

##### 2.1.2.1 ระยะก่อนการ

ทดลอง

##### 2.1.2.2 ระยะหลังการ

ทดลอง

##### 2.1.2.3 ระยะติดตามผล

### 2.2 ตัวแปรตาม (Dependent

Variable) คือ สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส

3. ขอบเขตด้านพื้นที่การวิจัยศูนย์มะเร็งลพบุรี จังหวัดลพบุรี

## 4.ขอบเขตด้านระยะเวลาการวิจัย

กลุ่มทดลองเข้ารับการปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 6 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ติดต่อกัน โดยเริ่มทดลองวันที่ 1 สิงหาคม 2556 ถึงวันที่ 16 กันยายน 2556

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของของ Spanier (Spanier,1976) ได้ข้อคำถาม 44 ข้อ จากเดิมจำนวน 32 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน

- ด้านความเห็นพ้องกัน (Consensus)
- ด้านความพึงพอใจซึ่งกันและกัน

(Satisfaction)

- ด้านความกลมเกลียวกัน (Cohesion)
- ด้านการแสดงออกด้านอารมณ์

(Affection expression)

แบบวัดนี้เป็นมาตรประมาณค่า Likert scale 5 ระดับ จาก 1 หมายถึง ไม่เห็นพ้องกันเลย จนถึง 5 หมายถึง เห็นพ้องกันมากที่สุด ในข้อคำถามที่

มีความหมายด้านลบจะกลับคะแนนก่อนนำไปคำนวณคะแนนมาก หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี

2. การให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก โดยมีลักษณะเป็นโปรแกรมการปรึกษาที่มุ่งใช้เพื่อศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก โดยทำการปรึกษาทีละคู่ จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 60 นาทีโดยมีรายละเอียดการปรึกษาแต่ละครั้งดังนี้

ครั้งที่ 1 ปฐม นิเทศ และสร้าง

สัมพันธภาพ

ครั้งที่ 2 ความเห็นพ้องกัน (Consensus)

sus)

ครั้งที่ 3 ความพึงพอใจซึ่งกันและกัน

(Satisfaction)

ครั้งที่ 4 ความกลมเกลียว (Cohesion)

sion)

ครั้งที่ 5 การแสดงออกด้านอารมณ์

(Affection expression)

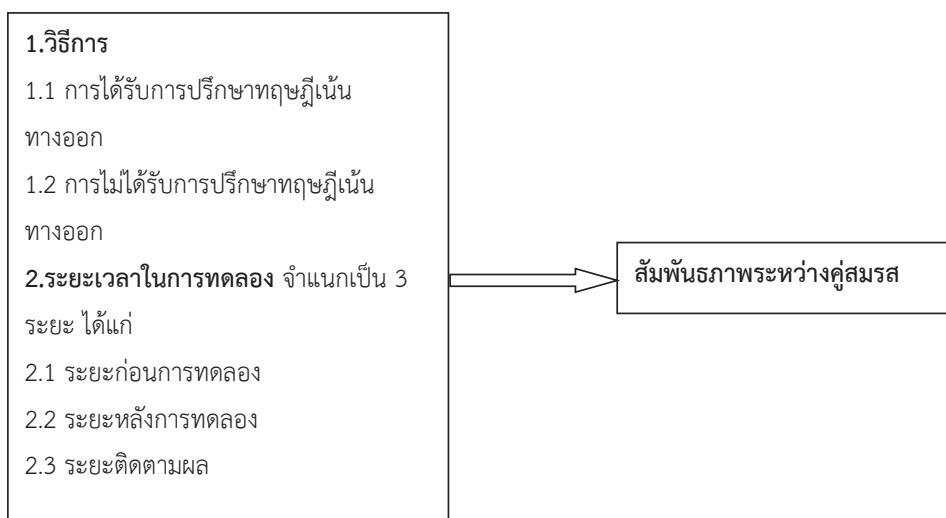
ครั้งที่ 6 ปัจฉิมนิเทศและยุติการ

ให้การปรึกษา

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ตัวแปรต้น

## ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาจากงานเอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาเครื่องมือเพื่อในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Dyadic Adjustment Scale) เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ตามกรอบแนวคิดของ สเปนเนียร์ (Spanier, 1976) แบบวัดมีทั้งหมด 43 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถามให้เลือกตอบตามความรู้สึก มี 5 ระดับ ทำการหาคุณภาพเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ เท่ากับ .95 ( $\alpha = 0.95$ )

2. โปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก โดยกำหนดให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกรับการปรึกษาที่ละคู่ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที จำนวน 6 ครั้ง

## วิธีดำเนินการวิจัย

การทดลองแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1.1 ระยะก่อนทดลอง ผู้วิจัยให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกทำแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยนำผลคะแนนของสามีและภรรยาประเมินความสอดคล้องกันและทำการหาค่าเฉลี่ยคะแนนนั้นใช้เป็นคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส นำมาจัดเรียง

คะแนนตามลำดับจากน้อยไปมาก เพื่อคัดเลือกคู่สมรสที่มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากคู่สมรสที่ได้ จำนวน 20 คู่ และสุ่มเข้ากลุ่ม (Random Assignment) เป็นกลุ่มทดลอง 10 คู่ กลุ่มควบคุม 10 คู่ สอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการทดลองและคะแนนที่ได้ครั้งนี้เป็นคะแนนในระยะก่อนการทดลอง (Pre - Test)

1.2 ระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสคะแนนในครั้งนี้เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Post-test)

1.3 ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสหลังจากการวัดผลในระยะหลังทดลอง 2 สัปดาห์ เพื่อเป็นคะแนนในระยะติดตามผล (Follow - up)

## ผลการวิจัย

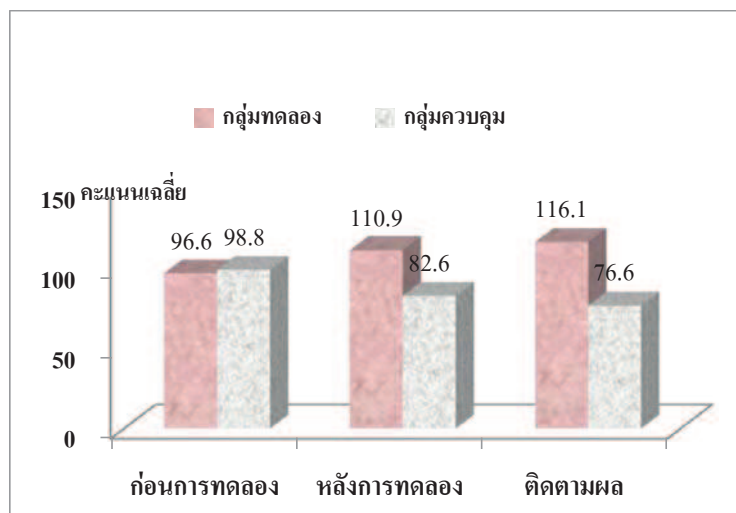
ผู้วิจัยวิเคราะห์คะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกและกลุ่มควบคุม และขอแสดงผลด้วยตารางและภาพประกอบพร้อมทั้งอภิปรายผลดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 1** คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	การทดลอง	$\bar{X}$	$SD$
กลุ่มกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก (n = 10)	ก่อนการทดลอง	96.6	10.6
	หลังการทดลอง	110.9	10.6
	ติดตามผล	116.1	7.9
กลุ่มควบคุม (n = 10)	ก่อนการทดลอง	98.8	10.9
	หลังการทดลอง	82.6	18.0
	ติดตามผล	76.6	20.0

**ตารางที่ 1** แสดงให้เห็นว่าคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็น 96.6 และ 98.8 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 10.6 และ 10.9 ในระยะหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็น 110.9 และ 82.6 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 10.6 และ 18.0 ส่วนในระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็น 116.1 และ 76.6 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 7.9 และ 20.0 ตามลำดับ

จะเห็นได้ว่า คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงขึ้นในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล ตามลำดับ ส่วนคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก มีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสลดลงตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลดังภาพที่ 2



**ภาพที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสตามระยะเวลาการทดลอง

**ตารางที่ 2** การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

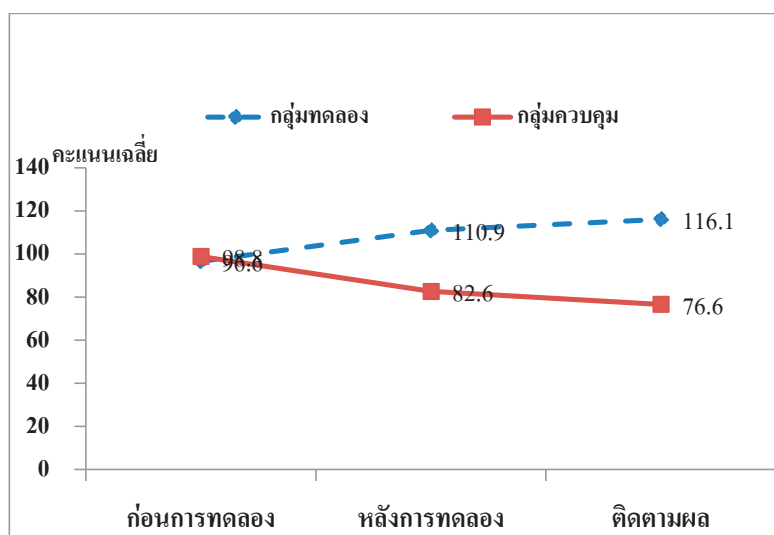
Source of Variation	df	SS	MS	F	p
Between subject	19	16361.55			
Group (G)	1	7161.34	7161.34	14.01*	.001
SS w/in groups	18	9200.21	511.12		
Within subjects	40	5733.67			
Interval	2	18.48	9.24	0.32	.730
IxG	2	4669.68	2334.84	80.39*	.000
IxSS w/in groups	36	1045.52	29.04		
Total	59	22095.21			

\* $p < 0.05$



จากตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ( $I \times G$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองมีผลต่อคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส นอกจากนี้ยังพบว่าวิธีการทดลองที่แตกต่างกัน ( $G$ ) มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ระยะเวลาการทดลองที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส กล่าวคือ วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองส่งผลร่วมกันต่อคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงว่าคู่สมรสกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่างกัน

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 96.60 และ 98.85 แต่ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส คือ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย คือ 110.95 และ 116.15 ส่วนกลุ่มควบคุม คือ 82.65 และ 76.65 ตามลำดับ เป็นผลให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลองและระยะเวลาของการทดลองส่งผลร่วมกันต่อคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ตามที่แสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

**ตารางที่ 3** ผลการทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลองในระย่ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

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

\* $p < 0.05$   $F_{.05}(1,22) = 4.3$  ปรับค่า  $df$  ด้วยวิธีการของ Welch- Satterwaite (Howell, 1977, p. 470)

จากตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์การทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้ ในระยะก่อนการทดลอง คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือในระยะก่อนการทดลอง คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพ

ระหว่างคู่สมรสไม่แตกต่างกัน

ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

**ตารางที่ 4** 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			

\* $p < 0.05$

จากตารางที่ 4 แสดงผลการทดสอบ ผลย่อยของระยะเวลาในการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ปากมดลูกกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้น ทางออกมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างกัน ในการทดสอบผลย่อยของระยะเวลาในการทดลอง เมื่อพบความแตกต่างจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของบองเฟอร์รอนี (Bonferroni)แสดงผลตามตารางที่ 4

**ตารางที่ 5** ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลด้วยวิธีทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของบองเฟอร์รอนี (Bonferroni)

คะแนนเฉลี่ย	ระยะก่อน การทดลอง	ระยะหลัง การทดลอง	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 5 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของบองเฟอร์รอนี (Bonferroni) พบความแตกต่างของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะเวลาการทดลองดังนี้ คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ในระยะหลังการทดลองและระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และในระยะติดตามผลและระยะก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 นั่นคือ คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างจากระยะก่อนการทดลอง

## อภิปรายผล

สมมติฐานข้อ 1 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในระยะก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่แตกต่างกัน แต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก มีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลอง และระยะเวลาของการทดลองนั้นสามารถพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกให้สูงขึ้น เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปาก

มตลูกในกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่าในกลุ่มควบคุม ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความพึงพอใจซึ่งกันและกัน และด้านความกลมเกลียวกัน ในระยะก่อนการทดลองของคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองมีค่าต่ำกว่าในกลุ่มควบคุม ส่วนในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลของคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่าในกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของสตีเวนส์ (Stevens, 2007 cited in Kenney, 2010) ที่ศึกษาประสิทธิภาพกลุ่มสนับสนุนการประคับประคองการแต่งงานและครอบครัวในภาวะวิกฤติ โดยใช้แนวทางการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกในงานวิจัยนี้ แนวทางการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกในการปรึกษาในภาวะวิกฤติข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการสังเกตและความหุนหันตัวในการเอาชนะภาวะวิกฤติ และตรวจสอบว่าผู้เข้าร่วมการทดลองสามารถใช้ความรู้จากการเข้ากลุ่มให้เป็นประโยชน์กับตนเองจากแนวคิดแบบการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก และในความเชื่อของตนเองที่มีอยู่ในการทำงานการแบ่งเบาระยะเพื่อรักษาการแต่งงานและครอบครัวของพวกเขาในภาวะที่วิกฤติได้

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 6 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่าคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษา แสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองนั้นส่งผลร่วมกันต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส โดยคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง

สมมติฐานข้อ 2 คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ระยะ

หลังการทดลอง มากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระยะก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปถึงระยะหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก มีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลอง และระยะเวลา รวมทั้งโปรแกรมการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก สามารถพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสแต่ละขั้นตอนในแต่ละด้านของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ทั้งในด้านความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ด้านความพึงพอใจซึ่งกันและกัน ด้านความกลมเกลียวกันและด้านการแสดงออกทางอารมณ์ให้กับคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองได้

ในโปรแกรมการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกนั้นด้วยรูปแบบโปรแกรมที่ชัดเจนสำหรับพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและสามารถพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสให้เกิดขึ้นได้โดยที่ การปรึกษาแต่ละครั้งนั้นช่วยให้คู่สมรสได้ทำการสำรวจเรื่องราว ความคิด ความรู้สึกของตนเองที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัวร่วมกัน ซึ่งคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกนั้นมักติดอยู่กับปัญหา มองปัญหาเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างกันเป็นเรื่องการทำผิดในเรื่องเดิมๆ ดังที่ เดอร์ ชาเซอร์ (de Shazer) มีความเห็นว่าถ้าคู่สมรสหรือครอบครัวได้สร้างความหมายหรือข้อความผิดพลาดหรือเป็นไปในทางลบซึ่งส่งผลให้คู่สมรสประสบกับทางเลือกแบบไม่มีทางออกหรือที่จำกัด และเริ่มคิดเกี่ยวกับปัญหาโดยใช้ภาษาแบบเดิมๆที่เคยใช้มาแทนที่จะมองว่าทำไมจึงเกิดปัญหาหรือปัญหาเกิดขึ้นได้อย่างไร การปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกจะช่วยให้ค้นพบทางออกที่สร้างสรรค์เพื่อให้เป็นบุคคลที่ไม่ยึดติดเปลี่ยนความคิดเพื่อเปิดโอกาสในการหาวิธีใหม่ๆในการจัดการกับปัญหาที่ยากลำบาก นั่นคือเน้นที่การแก้ปัญหา(Solu-

tion-Focused) และกระตุ้นให้มองหรือคิดให้ต่างจากเดิม (View Things Differently) แนวคิดการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกนี้เน้นการเปลี่ยนแปลงมากกว่าประเมินสาเหตุของปัญหา ผู้ให้การปรึกษาจะไม่คาดคะเนสาเหตุของปัญหาหรือหาสภาวะความเจ็บป่วย แต่จะมีส่วนร่วมในการสนทนา ซึ่งเป็นการสนทนาแห่งการเปลี่ยนแปลง (Change Discourse) คือการสนทนาที่ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษาซึ่งมักมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้รับการปรึกษา โดยจะฟังภาษาที่ผู้รับการปรึกษาใช้อธิบายสถานการณ์และปัญหาที่พวกเขาต้องการแก้โดยร่วมกันสร้างวิธีที่เป็นไปได้เพื่อถึงเป้าหมาย ในการสนทนาแห่งการเปลี่ยนแปลงนั้นผู้วิจัยได้นำคำถามข้อยกเว้น (Exception Questions) มาใช้ ซึ่งการสนทนาเกี่ยวกับข้อยกเว้น (Exception Talk) นั้นมาจากการที่ในช่วงเวลาบางช่วงเวลาในชีวิตของผู้รับการปรึกษานั้นจะมีช่วงที่เมื่อเขาไม่ได้มองว่ามีปัญหาช่วงเวลานี้เรียกว่าข้อยกเว้น (exception) และจะแสดงถึงสิ่งที่แตกต่าง (new of difference) (Bateson, 1972 cited in Corey, 2009) ผู้ให้การปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกจะถามคำถามข้อยกเว้นกับผู้รับการปรึกษาในช่วงเวลาที่ปัญหาไม่ได้เกิดขึ้นหรือเมื่อปัญหาไม่ได้รุนแรง ข้อยกเว้นคือประสบการณ์ในชีวิตของผู้รับการปรึกษา เมื่อคาดว่าจะมีปัญหาเกิดขึ้นแต่ก็ไม่มี (De Shazer, 1985 cited in Corey, 2009) โดยการช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาระบุและตรวจสอบข้อยกเว้นนั้น การเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้นนั้นทำให้พวกเขาหาทางออกต่อไป (Guterman, 2006 cited in Corey, 2009) การสำรวจนี้จะทำให้ผู้รับการปรึกษาระลึกว่าปัญหาไม่ได้มีพลังมากและไม่ได้คงอยู่ตลอดไป นอกจากนี้ยังมีโอกาสที่จะดึงทรัพยากร ความเข้มแข็งและทางออกที่เป็นไปได้ (Andrews & Clark, 1996 cited in Corey, 2009)

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่สนับสนุนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสว่าความพึงพอใจซึ่งกันและกัน ความสอดคล้องในตนเองของคู่สมรส มีความ

สัมพันธ์เชิงบวกกับความสุข ดังเช่นงานวิจัยของณัฐธิดา ต้นตราสืบ (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงใจ การยอมรับ และความสอดคล้องในตนเองของคู่สมรสกับความสุข พบว่าการเข้าถึงใจ การยอมรับ และความสอดคล้องในตนเองของคู่สมรสมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .75 .63 และ .67 ตามลำดับ ด้วยกระบวนการปรึกษานี้จึงทำให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาตามทฤษฎีทฤษฎีเน้นทางออก มีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงขึ้นในระยะหลังการทดลอง

สมมติฐานข้อ 3 คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ระยะติดตามผล มากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แม้ว่าคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองจะสิ้นสุดระยะการทดลองไปแล้ว แต่เนื่องจากการได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกเพื่อพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์นั้นช่วยพัฒนาให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางความคิด ด้วยเทคนิคต่าง ๆ เช่น คำถามปาฏิหาริย์ (Miracle Question) ซึ่งเป็นเทคนิคหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยให้การเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดขึ้นได้และเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้จริง การสร้างเรื่องราวให้กับตนเองใหม่ด้วยคำถามปาฏิหาริย์ (Miracle Question) นั้น ทำให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกค้นหาทางออกให้กับคู่ของตน เป็นอิสระจากปัญหา ซึ่งการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีพื้นฐานแนวคิดที่มุ่งให้ความสนใจกับความเป็นไปได้ใหม่ ๆ ไม่มุ่งเน้นการวิเคราะห์สภาพปัญหา หรือเน้นการแก้ไขเรื่องราวที่เกิดขึ้น แต่เน้นการสร้างเรื่องราวใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิมจากลักษณะที่กล่าวมาจะช่วยให้คู่สมรสสามารถพัฒนาเป้าหมายของตนเองที่

ปรารถนาได้และเหมาะสมกับคู่ของตน ตามที่ โอฮา ลอนและไวเนอร์-เดวิส (O'Hanlon & Weiner-Davis, 2003 cited in Corey, 2009) ได้กล่าวไว้ การปรึกษา ทัศนคติเน้นทางออก มีเป้าหมายที่หลากหลาย เช่น เปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับสถานการณ์ เปลี่ยนการกระทำ ของสถานการณ์ปัญหาและส่งเสริมความเข้มแข็งและ ศักยภาพของผู้รับการปรึกษา ดังนั้น เมื่อคู่สมรสที่ ทรยศป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้รับการปรึกษา ทัศนคติเน้นทางออกแล้ว คู่สมรสจะสามารถสร้างมุมมอง ใหม่ในสถานการณ์เดิมได้ และมีความเข้มแข็งในตนเอง เกิดขึ้น สอดคล้องกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ที่กล่าวว่า ชีวิตสมรสจะมีความสุขได้หากคู่สมรสมีวิธี แก้ไขความขัดแย้งอย่างเหมาะสม โดยการวิจัยของ Markman(1981 อ้างใน อุมาพร ตรังคมบดี, 2545) พบว่า คู่สมรสที่มีปัญหาหามักจะไม่ยอมแก้ไขความขัดแย้ง ระหว่างกันหรือใช้วิธีที่ไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ ทำให้ ความขัดแย้งรุนแรงยิ่งขึ้นและความพึงพอใจในชีวิตคู่ ลดลง ซึ่งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นโดยทั่วไป เกิดจากความ แตกต่างระหว่างบุคคลทางด้านความคิด อารมณ์ และ พฤติกรรม ความแตกต่างนี้เกิดเนื่องมาจาก ประสบการณ์ของบุคคลโดยเฉพาะการเลี้ยงดูในวัยเด็ก การเรียนรู้จากสังคมภายนอกเมื่อเติบโตขึ้นมา รวมทั้ง บุคลิกภาพเฉพาะตัว เมื่อคู่สมรสจัดการกับความแตกต่างได้ไม่ดีพอ ก็ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นมาและกลายเป็นปัญหาเรื้อรังในที่สุด นอกจากวิธีการแก้ไขความ ขัดแย้งแล้ว คู่สมรสยังควรคำนึงถึงเรื่องของการสื่อสาร เนื่องจากการสื่อสารเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อความ สัมพันธ์ของคู่สมรส ที่จะทำให้อันหนึ่งเป็นอันหนึ่งอัน เดียวกัน และทำให้ครอบครัวมีการปรับตัวที่ดี โดย ทักษะการสื่อสารที่ดีนั้นต้องประกอบด้วยความสามารถหลายอย่างเช่น ความเข้าใจในความรู้สึก ของอีกฝ่ายหนึ่ง การฟังอย่างพินิจพิจารณา การพูดจา ปรบปรบครองอีกฝ่ายหนึ่ง ฯลฯ ทั้งหมดนี้จะช่วยให้ มีการเล่าความรู้สึกความต้องการของกันได้อย่างอิสระ และส่งผลให้ความสัมพันธ์ดีขึ้น

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่สนับสนุนของ วิค ทอริจา เชพูกิเน่ และ โรทิส ปาคโรนิส (Viktorija Cepukiene and Rytis Pakrošnis, 2010) ที่ทำการ ศึกษาการปรึกษาทัศนคติเน้นทางออกระยะสั้นในวัยรุ่น เพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรม การรับรู้อาการทางร่างกาย และความยากลำบากทางความคิด ผลการศึกษาพบ ว่าการปรึกษาทัศนคติเน้นทางออกระยะสั้นทำให้อายุรุ่น เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมในทางบวกโดยที่ ร้อยละ 31 ของวัยรุ่นที่เข้ารับการปรึกษามีการเปลี่ยนแปลงในส่วน พฤติกรรม และร้อยละ 29 มีการรับรู้อาการทาง ร่างกายและความยากลำบากทางความคิด ด้วยข้อมูล ดังกล่าวทั้งหมดนี้ สนับสนุนสมมติฐานที่ 3 คู่สมรสที่ ทรยศป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษา ทัศนคติเน้นทางออกมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่ สมรส ระยะติดตามผล มากกว่า กลุ่มควบคุม

สมมติฐานข้อ 4 คู่สมรสที่ทรยศป่วยด้วย โรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทัศนคติ เน้นทางออกมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ระยะ หลังการทดลอง มากกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยในสมมติฐานข้อ 4 สนับสนุนแนวคิดที่ว่า สามารถนำมาใช้พัฒนา สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสให้กับคู่สมรสที่ทรยศป่วย ด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยการปรึกษาทัศนคติ เน้นทางออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่สาเหตุที่ทำให้ ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงขึ้นใน ระยะหลังการทดลอง มากกว่า ระยะก่อนการทดลอง นั้นมาจากองค์ประกอบของโปรแกรมการปรึกษา ทัศนคติเน้นทางออกและองค์ประกอบของสัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรสของคู่สมรสที่ทรยศป่วยด้วยโรคมะเร็ง ปากมดลูก โดยเฉพาะการเริ่มต้นด้วยสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้วิจัยกับคู่สมรสที่ทรยศป่วยด้วยโรคมะเร็ง ปากมดลูก วอลเตอร์ และ เพลเลอร์ (Walter & Peller, 1996 cited in Corey, 2009) กล่าวถึงบทบาทของผู้ ให้การปรึกษาทัศนคติเน้นทางออก (Therapist Func-

tion and Role) ว่า ผู้รับการศึกษามีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกระบวนการปรึกษา หากพวกเขาเห็นตัวเองว่าเป็นผู้กำหนดทิศทางและจุดมุ่งหมายของการสนทนา (Corey, 2009)

จากความสำคัญในส่วนนี้ ผู้วิจัยจึงเริ่มต้นด้วยการสร้างบรรยากาศของความร่วมมือกันระหว่างคู่สมรสและผู้วิจัย โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของงานวิจัย และขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการวิจัยทั้งหมดและการเก็บความลับ สุดท้ายได้เน้นย้ำเรื่องความสมัครใจเข้าร่วมวิจัยอีกครั้งว่า คู่สมรสมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยนี้ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการให้การรักษาด้านอื่นๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ทำให้คู่สมรสรู้สึกว่าเป็นผู้กำหนดทิศทางในการดำเนินการปรึกษาได้ด้วยตนเอง เห็นได้จากคำถามของคู่สมรสคู่หนึ่งว่า “ปฏิเสธได้ด้วยหรือคะ หอมจะไม่ว่าหรือคะ มีคนปฏิเสธไหม?” จากคำถามดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า คู่สมรสเริ่มรู้สึกได้ว่าตนเองสามารถเลือกได้ เป็นผู้กำหนดทิศทางด้วยตัวเอง ซึ่งในช่วงนี้ ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าคู่สมรสมีท่าทีผ่อนคลาย และมีรอยยิ้มเกิดขึ้นบนใบหน้า และเมื่อผู้วิจัยยืนยันคำตอบด้วยท่าทีที่ผ่อนคลาย และน้ำเสียงที่ช่วยย้ำให้คู่สมรสเกิดความมั่นใจมากขึ้น ในช่วงนี้เป็นบรรยากาศที่ดีในการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและคู่สมรส สังเกตได้จาก คำพูดของคู่สมรสที่พูดว่า “นี่ก๊วนต้องเข้ามาเหมือนตอนคุยกับหอม ไม่มีโอกาสพูดอะไรเลย ฟังอย่างเดียว” และจากคำพูดนี้ แสดงให้เห็นถึงหากคู่สมรสรู้สึกว่าเป็นการรักษาแบบปกติที่ต้องทำเหมือนตอนที่เข้ารับการรักษาครั้งก่อนๆ จะรู้สึกไม่เป็นอิสระ และอาจมีผลต่อกระบวนการวิจัยทั้งหมด นอกจากนี้ท่าทีและสีหน้าของคู่สมรสดูสบายใจขึ้น จากที่นั่งกอดอก หลังตรง คู่สมรสปล่อยมือลง และเอนตัวไปพิงพนักเก้าอี้ด้วยท่าทีผ่อนคลาย มีการสนทนาเล็กน้อยระหว่างคู่สมรสเอง และจากบรรยากาศที่ทำให้คู่สมรสรู้สึกได้ว่าเป็นผู้กำหนดทิศทางด้วยตัวเองก่อให้เกิดความร่วมมือในการปรึกษา ซึ่งเป็นเทคนิคที่สำคัญ

ของทฤษฎีเน้นทางออกนั้นคือ การสร้างความร่วมมือ (Establishing a Collaborative) ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่อไป

กระบวนการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก เริ่มต้นด้วยการสำรวจเรื่องราวที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกโดยการให้อ่านบทความ และเขียนเรื่องราวต่าง ๆ ที่ตนเองรู้สึกได้หลังจากอ่านบทความนั้นแล้ว โดยเขียนบรรยายตามความรู้สึกที่มีผลกระทบกับตนเอง คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองสามารถเขียนเรื่องราวต่าง ๆ ออกมาได้อย่างชัดเจน จึงทำให้การสำรวจความคิด ความรู้สึกต่อเรื่องราวนั้นเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้เกิดการตรวจสอบการรับรู้ความรู้สึกของตนเองที่มีต่อสถานการณ์นั้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคล ดังเช่น คู่สมรสคู่หนึ่ง ได้เขียนความรู้สึกที่มีต่อบทความที่ได้อ่านแล้วนั้น มีใจความว่า

“ชีวิตคู่ของคนทั้งสองในบทความนี้มีความรักเป็นที่ตั้งจริงๆ เป็นความรักที่น่าประทับใจมาก ซึ่งไม่ได้หมายความว่าสามีจะต้องหาเงินเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ภรรยาต้องการเท่านั้น แต่หมายถึงว่าเมื่อได้สิ่งนั้นมาแล้วสามีทำอย่างไรต่อไป สามีในเรื่องนี้ทำให้ ผมได้คิดว่า การที่เรายพยายามหาในสิ่งที่ภรรยาต้องการมานั้นไม่ใช่ได้มาเพียงวัตถุแล้วจบสิ้นความต้องการไป แต่มันต้องหมายถึงการได้ใช้ชีวิตนั้นเป็นสื่อกลางที่จะทำให้เราทั้งคู่ได้อยู่ร่วมกันมากขึ้น มีกิจกรรมทำร่วมกันมากขึ้น ดังเช่นสามีในเรื่องที่เพียรพยายามหาเงินเพื่อซื้อเปียโนให้แกภรรยา แต่ไม่ได้จบแค่ได้เปียโนมา ความสุขมันไม่ได้หยุดตรงนั้นจริง ๆ หากแต่อยู่ที่การที่ภรรยาได้เล่นเปียโนนั้นและมีสามีคอยร้องเพลงอยู่ข้างๆ ทุกครั้งที่ภรรยาเล่นเปียโน นี่ต่างหากคือความรักและความสุขที่แท้จริง”

จากการเขียนบรรยายความรู้สึกนี้เห็นได้ชัดว่า คู่สมรสคู่นี้ ได้เกิดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในด้านความเห็นพ้องกันซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านหนึ่งของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส จากการอ่านบทความ



ทำให้ได้มุมมองเกี่ยวกับค่านิยมในการใช้ชีวิตร่วมกันอย่างแท้จริง ความสุขในรูปแบบของตนเองเหมาะสมสอดคล้องกับคู่ของตน และสอดคล้องตามที่ Spanier (1987 อ้างใน ญัฎฐิกา ตันตราสืบ, 2550) กล่าวไว้ว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสะท้อนถึงการประเมินของบุคคลต่อการปฏิสัมพันธ์และการทำบทบาทหน้าที่ในชีวิตสมรสที่ประกอบด้วยความเห็นพ้องกัน (Consensus) ความพึงพอใจซึ่งกันและกัน (Satisfaction) ความกลมเกลียว (Cohesion) และการแสดงออกด้านอารมณ์ (Affection expression) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่แสดงว่าสามีและภรรยาสามารถปรับตัวในชีวิตสมรสได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอมอร์ จา รุงษ์ (2545) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพของคู่สมรส หมายถึง ปริมาณการรับรู้และแสดงออกถึงความผูกพันที่สามีและภรรยามีต่อกันในด้านต่างๆ คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ ได้แก่ การให้ความรัก ให้ความยกย่อง ไว้วางใจ การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ ของขวัญ หรือทรัพย์สินในโอกาสต่างๆ การแบ่งปันเวลา และแรงงานซึ่งกันและกัน และการสื่อสารระหว่างคู่สมรส

ดังนั้นการที่รับรู้และสำรวจความรู้สึกนั้นทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้ รวมทั้งเทคนิคการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก ที่เน้นทางออกของปัญหา จึงทำให้คู่สมรสเกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ตลอดจนค้นพบทางเลือกที่เหมาะสมกับคู่ของตนด้วยความรู้สึกเป็นอิสระจากปัญหา ทำให้คู่สมรสมีความเข้มแข็งในตนเอง เกิดการพัฒนาสัมพันธภาพได้อย่างต่อเนื่อง จึงเป็นข้อมูลที่สนับสนุนสมมติฐานที่ 4 ว่า คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ระยะหลังการทดลอง มากกว่าระยะก่อนการทดลอง

สมมติฐานข้อ 5 คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ระยะติดตามผล มากกว่า ระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยในข้อนี้ สนับสนุนประสิทธิภาพของทฤษฎีการปรึกษาเน้นทางออก เนื่องจากจุดเด่นของทฤษฎีนี้เน้นการสร้างทางออกในระยะเวลาที่กระชับ และรวดเร็วด้วยการใช้เทคนิคต่าง ๆ ที่สามารถทำให้สร้างมุมมองใหม่ หลุดพ้นจากการยึดติดกับความคิดในอดีต มีเป้าหมายและสร้างทางออกให้กับตัวเองได้ แม้เวลาจะผ่านไปแต่เป้าหมายนั้นยังคงอยู่ การวัดผลที่ได้ในระยะติดตามผลนั้นย่อมแตกต่างจากการวัดผลในระยะก่อนการทดลองซึ่งผู้รับการปรึกษายังไม่ได้ค้นพบทางออกของปัญหา ดังที่ เดอร์ ชาเซอร์ (De Shazer, 1988, 1991 cited in Corey, 2008) กล่าวว่า เราไม่จำเป็นต้องรู้ถึงสาเหตุของปัญหา เพราะระหว่างปัญหากับวิธีแก้ไข อาจจะไม่สัมพันธ์กันก็ได้ เพราะฉะนั้น การค้นหาที่ “ถูกต้อง” คือ “ทางออก” ซึ่งแต่ละคนอาจจะมียุติแก้ไขที่หลากหลาย บางวิธีอาจจะเหมาะกับคนนี้ แต่ไม่เหมาะกับอีกคนก็ได้ สรุปก็คือผู้รับการปรึกษา ควรจะเป็นคนกำหนดเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดผลสำเร็จได้ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคต่างๆของทฤษฎีเน้นทางออก เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงขั้นยุติการปรึกษา เพื่อให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้เห็นการเปลี่ยนแปลงทางบวกของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่เกิดขึ้น และการเข้าใจเป้าหมายที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่คู่สมรสต้องการ นำไปสู่สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดีขึ้น สอดคล้องกับวอลเทอร์และเพลเลอร์ (Walter & Peller, 1992, 2000 cited in Corey, 2008) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ การเปลี่ยนแปลงเล็ก ๆ ทั้งหมดมีความสำคัญสำหรับการแก้ไขปัญหา และปัญหาใดก็ตามสามารถคลี่คลายได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคคำถามบอกระดับ (Scaling Question) คู่สมรสบอกว่า “ให้คะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของตนเองอยู่ที่ระดับ 7” และเมื่อผู้วิจัยถามว่าจะทำอย่างไรที่จะเข้าถึงเป้าหมายที่ระดับ 10 ได้ สามีตอบว่า “ตนจะใช้เวลากับภรรยาให้สม่ำเสมอมากขึ้น และพูดคุย

ปรึกษาหารือ เอาใจใส่ให้มากยิ่งขึ้นก็จะทำให้คะแนนไปที่ระดับ 10 ได้” ภรรยาตอบว่า “สามีนั่นดูแลช่วยเหลือตนเองเป็นอย่างดีเสมอ ตนเองอยากให้คะแนนที่ระดับ 10 เลย แต่ตนเองนี้แหละที่จะปรับให้รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบามากขึ้น ให้ความรักความเข้าใจและมีความอดทนให้มากขึ้น คะแนนจะไปที่ระดับ 10 แน่แน่นอน” ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายในการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก เนื่องจากการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก สะท้อนให้เห็นถึงความคิดพื้นฐานบางประการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ปฏิสัมพันธ์และการเข้าถึงเป้าหมาย ผู้ให้การปรึกษามีความเชื่อว่าบุคคลมีความสามารถที่จะกำหนดเป้าหมายส่วนบุคคลที่มีความหมายที่ดีและพวกเขามีแหล่งทรัพยากรที่จะแก้ไขปัญหาของเขา บุคคลมีเป้าหมายเฉพาะเป็นของตนเองและผู้รับการปรึกษาจะสร้างในอนาคต (Prochaska & Norcross, 2007 cited in Corey, 2009)

การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกนั้น ช่วยปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิดของบุคคลอย่างต่อเนื่อง ด้วยการถามคำถามลักษณะต่าง ๆ เป็นทฤษฎีที่มีการใช้คำถามเป็นวิธีการหลักในกระบวนการปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้การให้ความหมายของบริบททางสังคมต่างๆ ของผู้รับการปรึกษา การรวบรวมความแข็งแกร่งของผู้รับการปรึกษาและเป้าหมาย โดยคำถามมีได้ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพียงเท่านั้นแต่ถูกใช้เพื่อสร้างประสบการณ์ใหม่และความคิดใหม่ให้กับผู้รับการปรึกษา (Freeman & Combs, 1996, cited in Sharry, 2006 อ้างถึงใน จิรพัฒน์ อัมมบุษยชาติ, 2552) และเป้าหมายในการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกคือการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่เคยทำ ปฏิสัมพันธ์และการเข้าถึงเป้าหมาย โดยเชื่อว่าบุคคลมีความสามารถที่จะกำหนดเป้าหมายส่วนบุคคลที่มีความหมายที่ดี และมีศักยภาพที่จะแก้ไขปัญหาของตนเอง มีเป้าหมายเฉพาะเป็นของตนเองและจะสร้างขึ้นในอนาคต (Prochaska & Norcross, 2007 cited in Corey, 2009) และเมื่อบุคคลได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกแล้ว ทำให้พวกเขาได้มองเห็นเป้าหมายใน

อนาคต ทำให้บุคคลสามารถค้นหาวិธีการต่าง ๆ ที่เหมาะกับตนเองเพื่อไปสู่เป้าหมายที่พวกเขาปรารถนา จึงเป็นข้อมูลให้สนับสนุน สมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ระยะติดตามผล มากกว่า ระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และจากงานวิจัยของ ลินฟอส และ แมกนัสสัน (Lindforss and Magnusson ,1997 cited in Elnora D. Cunanan ,2003) ได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพที่คงทนแม้ระยะเวลาจะผ่านไปของทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นได้อย่างชัดเจนอีกขึ้นหนึ่ง โดย ลินฟอส และ แมกนัสสัน ได้ทำการศึกษาผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นต่อการกระทำผิดซ้ำของนักโทษที่ Stockholm Regional Prison และ Probation Administration at Hageby Prison โดยเริ่มทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ปี 1993 นักโทษ 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น (SFBT) โดยได้รับการปรึกษารายบุคคล 5 ครั้ง และติดตามผลโดยดูจากอัตราการกระทำผิดซ้ำหลังจากได้ออกจากเรือนจำ 12 เดือน และ 16 เดือน มีอัตราการกระทำผิดซ้ำหลังจากได้ออกจากเรือนจำ 12 เดือน 53 เปอร์เซ็นต์ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม มีอัตรา 76 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .033$ ) และหลังจาก 16 เดือน มีอัตราการกระทำผิดซ้ำ 60 เปอร์เซ็นต์ จาก 86 เปอร์เซ็นต์ในกลุ่มควบคุม และทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .0188$ ) จากงานวิจัยชิ้นนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นได้อย่างชัดเจน โดยที่นักโทษที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นยังคงมีอัตราการกระทำผิดซ้ำเพียง 53 เปอร์เซ็นต์ ต่อเนื่องถึง 12 เดือน และ 60 เปอร์เซ็นต์ เมื่อจบโปรแกรมไปแล้ว 16 เดือน

สรุป คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมี

คะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงขึ้นจากประสิทธิภาพและองค์ประกอบของโปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก สามารถสร้างและพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสให้เกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง และแต่ละขั้นตอนของกระบวนการ สามารถทำให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเกิดความเข้าใจในสัมพันธภาพได้อย่างแท้จริง สร้างมุมมองใหม่ และแนวทางในการดำเนินชีวิตใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะ

1. การให้การปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งการศึกษาตัวแปรครั้งนี้เป็นตัวแปรตามที่เพิ่งศึกษาใหม่ เพราะฉะนั้น ผู้ที่นำผลการวิจัยไปใช้จะต้องศึกษาตัวแปรตามให้เข้าใจชัดเจน เพื่อประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือหน่วยงานอื่นๆ

2. สำหรับผู้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ควรจะศึกษาโปรแกรมให้ชัดเจนเพราะสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นตัวแปรที่สามารถจะพัฒนาให้สูงขึ้นควรศึกษาโปรแกรมให้ชัดเจนอาจจะต้องรับการอบรมพื้นฐานจากนักจิตวิทยาการปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้เกิดหลักการแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนเทคนิคต่างๆ เพื่อลดความผิดพลาด สามารถนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์

3. ควรมีการศึกษาโดยการนำโปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกไปใช้ในการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น ในคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม หรือในคู่สมรสที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยกลุ่มดังกล่าวอาจมีลักษณะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพ เพื่อช่วยให้มีการพัฒนาสัมพันธภาพและหาทางออกของปัญหาได้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก

2. ได้รูปแบบของการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกแก่คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการให้การปรึกษาเพื่อพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกต่อไปได้ ซึ่งนับว่าเป็นวิธีการช่วยเหลืออีกวิธีหนึ่ง

3. ได้ข้อมูลหรือแนวทางสำหรับศึกษาของผู้ให้การปรึกษาและบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ศึกษาค้นคว้าถึงวิธีการที่จะช่วยเหลือคู่สมรสเพิ่มขึ้นอีกแนวทางหนึ่งต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- จิรพัฒน์ อัมมมนุษย์ชาติ.(2552).ผลของการให้การปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นของผู้ถูกคุม ความประพฤติดกรณิซบซึ้งขณะเมาสุรา.(วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต,มหาวิทยาลัยบูรพา).
- ณัฐริกา ตันตราสืบ.(2550).ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงใจ การยอมรับ และความสอดคล้องในตนเองของคู่สมรสกับความสุข.(การค้นคว้าแบบอิสระปริญญามหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- พรทิพย์ คงมุต.(2553).ลักษณะและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความบกพร่องทางเพศในสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกภายหลังได้รับการรักษา.(วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- วรรณวิมล แก้วประถม.(2543).การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา.(วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยบูรพา).

- วรวรรณ เหนือคลอง.(2534).ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ขณะได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีรักษา.(วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.(2555).ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์).ทะเบียนมะเร็ง ระดับโรงพยาบาล11(1), 44-47.
- อริญญา ลำพูนธา.(2548).ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนของครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา.(วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต,มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- อุมาพร ตรังคสมบัติ.(2545). จิตวิทยาชีวิตคู่และการบำบัดคู่สมรส.กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว.
- เอมอร จารุงรังษี.(2544).สัมพันธ์ภาพกับคุณภาพชีวิตของคู่สมรส.กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Cory, G. (2008). *Theory and Practice of group counseling (7 thed)*. Grove, CA: Brooks/Cole.
- Cory, G. (2009). *Theory and Practice of counseling and psychotherapy (8 thed)*. Thomson,CA: Brooks/Cole.
- Cunanan, E. D. (2003). *What works when learning solution focused brief therapy: A qualitative analysis of trainees' experiences*.Master of Science in Human Development. Falls Church, Virginia.
- Goldenberg, I. , & Goldenberg, H. (2008). *Family Therapy: An Overview (7th Ed)*. California : Brooks / Cole-Thomson Learning.
- Kenney, J.(2010). *Solution focused brief intervention for caregivers of children with autism spectrum disorders: A single subject design (Wallden University)*.Abstract retrieved November 15, 2012,from [http:// proquest.umi.com/ pqdweb?did =19999382361&sid=3&Fmt=2&clientId =61835&RQT=309&VName=PQD4](http://proquest.umi.com/pqdweb?did=19999382361&sid=3&Fmt=2&clientId=61835&RQT=309&VName=PQD4)
- Orem, DE. (1985). *Nursing: Concept of practice (3rd Ed)*. New York: McGraw Hill .
- 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.
- Stephen M. Langer. (2012). *Solution-Focused Brief Therapy : What is it & What's the evidence?*. retrieved November 15 , 2012 from [www.NWBTTTC.com](http://www.NWBTTTC.com).
- Cepukiene,V & Pakrosnis, R. (2011).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 & Pakrošnis, R. (2011). Outcome of solution-focused self-reflection for personal growth. **International Journal of Psychology : A Biopsychosocial Approach**,2011(9.), 123-143.