

## ผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก

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

อัยยาเรี๊ย บูรกุลชัยวัฒน์<sup>1</sup> และ เพ็ญนาภา กุลนาพัด<sup>2</sup>

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

#### บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกต่อสัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างได้แก่ คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 โดยประเมินจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากคู่สมรสที่ได้จำนวน 20 คู่ และสุ่มเข้ากลุ่ม (Random Assignment) เป็นกลุ่มทดลอง 10 คู่ กลุ่มควบคุม 10 คู่ โดยที่กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก จำนวน 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับวิธีปกติ กลุ่มตัวอย่างได้รับการวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ผลการวิจัยสรุป ดังนี้ คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มากกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส, 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> ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>2</sup> อาจารย์ ดร. สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา 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 phases; 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 เนื่องจากชีวิตคู่ สามีภรรยาจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันตลอดเวลา จึงจะทำให้ชีวิตคุณนั้นเป็นชีวิตที่มีความแตกต่างจากชีวิตอดีต ด้วยมีความรับผิดชอบสูงและจะต้องมีการปรับตัวเข้าหากันอย่างมีประสิทธิภาพของทั้งสองฝ่าย เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน โดยอาจมีความพยายามในการหลีกเลี่ยงหรือแก้ปัญหาต่างๆที่ทำให้คู่สมรสไม่เข้าใจ เพื่อให้สามารถทันฝ่าอุปสรรคต่างๆไปได้และดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข (ณัฐริกา ตันตราสีบ, 2550) การที่คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันสามารถแสดงถึงความพร้อมและความเต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน คู่สมรสยอมรับว่าแต่ละคนนั้นมีความสำคัญซึ่งกันและกัน และตระหนักอยู่เสมอว่าจะไม่ทอดเท็งกัน เมื่ออีกฝ่ายต้องพบกับความลำบาก ด้วยเหตุนี้สัมพันธภาพของคู่สมรสจึงเป็นสัมพันธภาพแห่งการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ที่มีการยึดเหนี่ยวกันอย่างเหนี่ยวแน่น คู่สมรสจึงเป็นแหล่งของการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญมากโดยเฉพาะทางด้านจิตใจ สัมพันธภาพคู่สมรสจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งโดยพื้นฐานของชีวิตสมรสของทุกๆคู่ในสังคมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส คือการที่สามีและภรรยามีความคิด

ความรู้สึก การกระทำที่แสดงออกต่อกันทั้งที่เป็นคำพูดและไม่ใช้คำพูด และรวมถึงพฤติกรรมที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของสามีภรรยาซึ่งความใกล้ชิดสนิทสนมผูกพันความรัก ความเอื้ออาทร การเห็นคุณค่าของกันและกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเป็นที่พึ่งพาได้ รวมถึงความเออใจใส่และการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในการทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกบ้านและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างเหมาะสม โดยองค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มี 4 องค์ประกอบ 1. ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส (Consensus) หมายถึง การที่สามีและภรรยามีค่านิยม เป้าหมายในชีวิตที่สอดคล้องกัน มีการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน ใช้ชีวิตร่วมกัน มีรูระเบียบแบบแผน ปรัชญาชีวิตกลุ่มเพื่อน การเลี้ยงดูบุตร และการจัดการการเงินของครอบครัวไปในทิศทางเดียวกัน 2. ความพึงพอใจซึ่งกันและกัน (Satisfaction) หมายถึง การที่สามีและภรรยา มีความสุข ความสนับสนุน ความเพลิดเพลินใจ การปฏิบัติต่อกันเป็นไปตามคาดหวังซึ่งกันและกัน การมีความพอใจต่อการตอบสนองทางเพศซึ่งกันและกัน มีพุทธิกรรมทางเพศที่สอดคล้องกันตรงกับความต้องการของแต่ละฝ่าย 3. ความกลมเกลียวกัน (Cohesion) หมายถึง การที่สามีและภรรยา มีความรับผิดชอบซึ่งกันและกัน ดูแลกันยามเกิดภาวะวิกฤติ มีความเต็มใจเสียสละช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการพูดคุย

ปรึกษาหารือกัน มีการแบ่งหน้าที่ภาระภัยในครอบครัว เห็นคุณค่าของกันและกัน และสุดท้ายคือ การแสดงออกทางอารมณ์ (Affection expression) หมายถึง การที่สามีภรรยาแสดงออกถึง ความรัก ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ ห่วงใยต่อกันและกัน รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบาและมีความอดทนซึ่งกันและกัน (Spanier, 1987)

โรคมะเร็งปากมดลูก เป็นโรคมะเร็งที่คุกคามซึ่วิตของสตรีทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย ซึ่งในอดีตโรคนี้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 รองจากอุบัติเหตุและโรคหัวใจ จากสถิติพบว่ามีเรื่องปากมดลูกเป็นโรคที่ทำให้ผู้หญิงไทยเสียชีวิตมากถึงปีละกว่า 5,000 รายหรือเฉลี่ยวันละ 14 รายในแต่ละปี พบรู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ประมาณ 3,136 ราย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) จากสถิติ พบรู้ว่าสตรีส่วนใหญ่ จะมาพบแพทย์เมื่อเกิดโรคลุกตามในระยะที่ 2 หรือ 3 ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 45 - 55 ปีมากที่สุด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) จึงส่งผลให้ต้องใช้การรักษาที่ยุ่งยาก และซับซ้อนมากขึ้น และจากสถิติยังพบว่าการใช้รังสีรักษาเป็นวิธีการรักษาที่เหมาะสมและใช้รักษามากที่สุดกับมะเร็งปากมดลุกระยะที่ 2 และ 3 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาจะต้องเผชิญปัญหาหลายด้านตลอดระยะเวลาของความเจ็บป่วยและการรักษา ทั้งจากการของโรคโดยตรงและผลข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งจะมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์และสังคม ของผู้ป่วยโดยที่ปัญหาจะเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ตามการดำเนินโรค การรักษาและสภาพความเป็นจริง ในชีวิตของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในแบบแผนการดำเนินชีวิต (Haney, 1984 อ้างถึงในวรรณวิมล แก้วประณ, 2543) ตลอดไปจนถึงเรื่องสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล โดยเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอันเป็นผลลัพธ์เนื่องมาจากความผิดปกติ เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ (วรรณวิมล แก้วประณ, 2534) จากการศึกษาของนิโอลบล กุษณะพันธุ์ (2532 อ้างถึงในอรัญญา ลำพูน, 2548) ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

พบว่าการมีสถานภาพสมรสคู่จะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะอารมณ์ทุกข์โศกสูงอาจเนื่องจากผู้ป่วยมีความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ที่เกิดจากภาวะของโรคและการรักษาจึงรบกวนการปฏิบัติกรรมทางเพศ ร่วมกับการมีข้อห้ามเรื่องเพศสัมพันธ์ในระหว่างการรักษาจึงทำให้ผู้ป่วยที่มีสถานภาพคู่มีปัญหากับคู่ครอง (อรัญญา ลำพูน, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่า ผลกระทบของอาการป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก และภัยหลังการรักษาจะมีผลลัพธ์ที่มีอิทธิพลต่อความผาสุก ชีวิตการแต่งงานและทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสลดต่ำลงได้ (พรพิพัฒ คงมุต, 2553) ดังนั้นจะพบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ค่อยให้การดูแลช่วยเหลือที่สำคัญยิ่ง คือคู่สมรสซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น โดยเฉพาะคู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจกัน การสื่อความหมายอย่างเปิดเผย และมีประสิทธิภาพจะช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง และจะช่วยบ่งชี้ศักยภาพในการพัฒนาตนเอง พัฒนาความสามารถในการดูแลตนของผู้ป่วยได้ (Orem, 1985 อ้างถึงในอรัญญา ลำพูน, 2548)

การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก (Solution-Focused Brief Therapy : SFBT) เป็นแนวคิดที่สามารถใช้พัฒนาสัมพันธภาพได้เป็นอย่างดี เนื่องจากทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลมีความเข้มแข็งและมีความสามารถที่จะสร้างทางออกให้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยมีสมมติฐานว่า บุคคลมีความสามารถที่จัดการความท้าทายที่เกิดขึ้นชัดได้ แต่อาจจะสูญเสียทิศทางไปโดยไม่ได้ตระหนักรู้ถึงความสามารถของตนเอง เบิร์ก (Berg) เชื่อว่า ผู้รับการปรึกษามีความสามารถที่จะมองเห็นความสามารถในตนของโดยการสร้างมุมมองด้านบวกว่าการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นั้นเป็นไปได้ (West, Bubenzier, Smith & Hamm, 1997 cited in Corey, 2008) SFBT สนับสนุนความสามารถของบุคคลที่มีอยู่ในตนเองมากกว่าการพยายามค้นหาสิ่งที่ขาดหายไป ส่งเสริมความเข้มแข็งในตนเองมากกว่าการผ้าดูความ

อ่อนแอก (Metcalf, 2001 cited in Corey, 2008) และด้วยเทคนิคของ SFBT เช่น คำถามปาฏิหาริย์ (Miracle Question) จะช่วยให้เกิดการตระหนักรถึงสิ่งที่บุคคลต้องการได้อย่างง่ายขึ้น คำถามยกเว้น (Exception Question) จะทำให้ตระหนักรถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นรู้ว่าปัญหาคืออะไรและจะหมดไปได้อย่างไร คำถามบอกระดับ (Scaling Question) ช่วยให้รับรู้ระดับความรุนแรงของสถานการณ์ ช่วยสร้างมุมมองด้านบวกเพื่อจุงใจให้การเปลี่ยนแปลงเป็นไปอย่างต่อเนื่องตามที่คาดหวัง และยังช่วยให้รับรู้ระดับของการเปลี่ยนแปลงในด้านบวกในกรณีที่การเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย และเป็นนามธรรม เช่น ความรู้สึกสบายใจ รู้สึกโล่งใจ เนื่องจาก SFBT ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย การเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ (Walter & Peller, 1992, 2000 cited in Corey, 2008)

จากการสังเคราะห์งานวิจัย (Meta Analysis) เกี่ยวกับ SFBT โดยสตีเฟน เอ็ม เลนเจอ (Stephen M. Langer, 2012) พบว่า SFBT ถูกนำไปใช้ในหลากหลายรูปแบบ ปัญหาคู่สมรส โรคทางจิตเวช การติดสารเสพติด ปัญหาสังคม ปัญหาในโรงเรียน รวมทั้งด้านธุรกิจ ส่วนบุคคลของกลุ่มประชากร ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ติดการพนัน นักโทษ คู่สมรส นักเรียน ประถมศึกษา นักเรียนมัธยมศึกษา ผู้ป่วยในคลินิกจิตเวช และกลุ่มนักงานที่เจ็บป่วย ส่วนลักษณะปัญหา ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างพ่อแม่กับลูก พฤติกรรมเด็ก โรคเบหหวาน พฤติกรรมการทำร้ายตัวเอง ซึมเศร้า ประเด็นการปรึกษาในโรงเรียน และโปรแกรมการกลับเข้าทำงาน (Return to work) ในโรงงานอุตสาหกรรม นอกจากนี้ SFBT ยังถูกใช้แพร่หลายในหลากหลายสถานที่ ได้แก่ โรงเรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษา วิทยาลัย มหาวิทยาลัย คลินิกสำหรับกองทัพ โปรแกรมการป้องกันการทำร้ายตนเอง โปรแกรมการช่วยเหลือการติดการพนัน โปรแกรมการบำบัดสารเสพติดแบบผู้ป่วยในและนอก โปรแกรมการพื้นฟูสมรรถภาพโรค

กระดูกและกล้ามเนื้อ โปรแกรมช่วยเหลือเพื่อปรับร่วมงาน โปรแกรมสร้างสมรรถภาพในการทำงาน การบริการสาธารณสุข ศูนย์ให้การปรึกษาครอบครัว และจากข้อมูลผู้รับการบริการมากกว่า 2,800 คน พบร่วม 60 % ของผลการปรึกษา SFBT จะใช้เวลาในการปรึกษาเพียง 3 - 5 ครั้ง (Sessions) และทำการสังเคราะห์ประสิทธิภาพของ SFBT โดย คิม เจ.อส. (Kim, J.S. ,2006 cited in Stephen M. Langer, 2012) พบร่วมประสิทธิภาพในปัญหาพฤติกรรมภายในตัวบุคคล (internalizing behavior problems) ได้แก่ ความซึมเศร้า วิตกกังวล อัตถภาพตนส่วนบุคคล (Self-concept) และ ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) ได้อีกด้วย

จากการบททวนวรรณกรรมทั้งหมด ผู้วิจัยเห็นว่า SFBT มีลักษณะสั้นกระชับตรงประเด็นและจำนวนครั้งในการปรึกษาที่มีประสิทธิภาพคือ 3-5 ครั้ง ซึ่งมีความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นคู่สมรสที่ภาระป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกซึ่งเป็นผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วยเฉพาะ ซึ่งจากรายงานสถิติโรคมะเร็งของศูนย์มะเร็งศรีบูรีปี 2554 ซึ่งแสดงข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการระหว่าง วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2554 พบร่วม โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งผู้ป่วยจะมีอายุระหว่าง 40 - 60 ปี ระยะของโรคมะเร็งที่พบจะเป็นระยะที่ 2 และ 3 เป็นส่วนมาก และการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมกับระยะของโรคคือการใช้รังสีรักษา (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) ซึ่งความเจ็บป่วยและการรักษานี้ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของคู่สมรสที่ภาระป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกโดยใช้กระบวนการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก (Solution-Focused Brief Therapy) ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางสำหรับผู้ที่สนใจในการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการปรึกษาทุขภูมิเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก

## สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

2. คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการให้การปรึกษาตามทุขภูมิเน้นทางออก มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง

3. คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการให้การปรึกษาตามทุขภูมิเน้นทางออก มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล

4. คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการให้การปรึกษาตามทุขภูมิเน้นทางออก มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะหลังการทดลอง สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

5. คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการให้การปรึกษาตามทุขภูมิเน้นทางออก มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะติดตามผลสูงกว่า ระยะก่อนการทดลอง

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) เพื่อศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ก่อน หลัง และระยะติดตามผลภายหลังเข้าร่วมการให้การปรึกษาทุขภูมิเน้นทางออก

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรเป็นคู่สมรสที่ภรรยาไม่การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีอายุระหว่าง 45 – 55 ปี โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีระยะของโรคร้อยในระยะที่ 2 ที่ได้รับรังสีรักษาแล้ว และ

มารับการตรวจรักษาต่อเนื่องที่ศูนย์มะเร็งลพบุรี จังหวัดลพบุรี

1.2 กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่มีพิคุณสมบัติตามเกณฑ์และมีระดับคุณภาพแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นต่ำกว่า เปอร์เซ็นต์айлที่ 25 โดยคุณภาพแบบวัดสัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรสของสามีและภรรยาที่วัดโดยกลุ่มตัวอย่างมีความสอดคล้องกันโดยพิจารณาความสอดคล้องกันและมีความสมควรใจและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตัดสินใจได้โดยอิสระ ทางจิตประสาท อันจะทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ และสามารถพูด พง 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 การได้รับการปรึกษาทุขภูมิเน้นทางออก

2.1.1.2 การไม่ได้รับการปรึกษา

2.1.2 ระยะเวลาในการทดลอง แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

2.1.2.1 ระยะก่อนการทดลอง

2.1.2.2 ระยะหลังการทดลอง

2.1.2.3 ระยะติดตามผล

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

3. ขอบเขตด้านพื้นที่การวิจัยศูนย์มะเร็งลพบุรี จังหวัดลพบุรี

#### 4. ขอบเขตด้านระยะเวลาการวิจัย

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

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

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

- ด้านความเห็นพ้องกัน (Consensus)

- ด้านความพึงพอใจเชิงกันและกัน (Satisfaction)

- ด้านความกลมเกลี่ยกัน (Cohesion)

- ด้านการแสดงออกด้านอารมณ์ (Affection expression)

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

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย

##### ตัวแปรต้น

###### 1. วิธีการ

1.1 การได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้น

ทางออก

1.2 การไม่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้น

ทางออก

###### 2. ระยะเวลาในการทดลอง จำแนกเป็น 3

ระยะ ได้แก่

2.1 ระยะก่อนการทดลอง

2.2 ระยะหลังการทดลอง

2.3 ระยะติดตามผล

มีความหมายด้านลบจะกลับค่าคะแนนก่อนนำไปคำนวณ ค่าคะแนนมาก หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี

2. การให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก โดยมีลักษณะเป็นโปรแกรมการปรึกษาที่มุ่งใช้เพื่อ ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่กรรยาป่วยเป็นโรค มะเร็งปากมดลูก โดยทำการปรึกษาทีละคู่ จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 60 นาทีโดยมีรายละเอียดการปรึกษา แต่ละครั้งดังนี้

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศและสร้าง

สัมพันธภาพ

ครั้งที่ 2 ความเห็นพ้องกัน (Consensus)

ครั้งที่ 3 ความพึงพอใจเชิงกันและกัน (Satisfaction)

ครั้งที่ 4 ความกลมเกลี่ย (Cohesion)

ครั้งที่ 5 การแสดงออกด้านอารมณ์ (Affection expression)

ครั้งที่ 6 ปัจฉิมนิเทศและยุติการ

ให้การปรึกษา

##### ตัวแปรตาม

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาจากงานเอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาเครื่องมือเพื่อในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Dyadic Adjustment Scale) เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ตามกรอบแนวคิดของ สปานีเยอร์ (Spanier, 1976) แบบวัดมีทั้งหมด 43 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถ้าให้เลือกตอบตามความรู้สึก มี 5 ระดับ ทำการหาคุณภาพเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ เท่ากับ .95 (Alpha = 0.95)

2. โปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก โดยกำหนดให้คู่สมรสที่ภาระป่วยเป็นโรคมะเร็งปอดดลูกรับการปรึกษาที่ละเอียดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที จำนวน 6 ครั้ง

## วิธีดำเนินการวิจัย

การทดลองแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1.1 ระยะก่อนทดลอง ผู้วิจัยให้คู่สมรสที่ภาระป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดดลูกทำแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยนำผลคะแนนของสามีและภาระป่วยประเมินความสอดคล้องกันและทำการหาค่าเฉลี่ยคะแนนนั้นใช้เป็นคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส นำมาจัดเรียง

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

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

1.2 ระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทำแบบแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสคงเหลือในครั้งนี้เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Post-test)

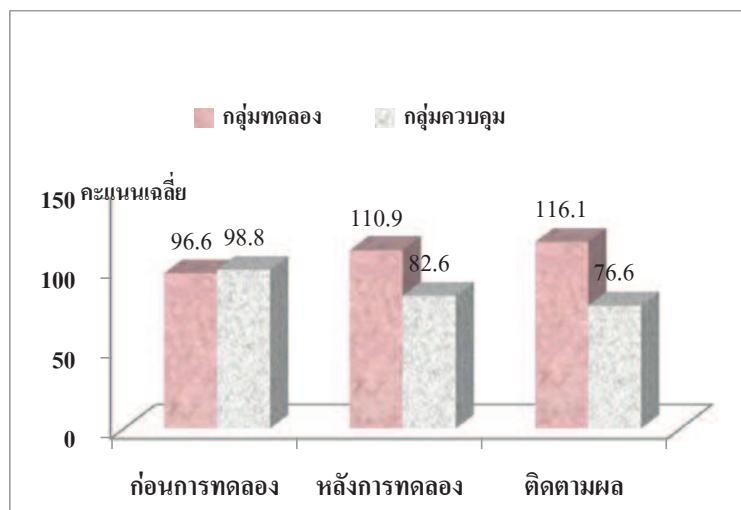
1.3 ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสหลังจากการทดลองในระยะหลังทดลอง 2 สัปดาห์ เพื่อเป็นคะแนนในระยะติดตามผล (Follow – up)

## ผลการวิจัย

ผู้วิจัยวิเคราะห์คะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกและกลุ่มควบคุม และขอแสดงผลด้วยตารางและภาพประกอบพร้อมทั้งอภิรายผลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคเรื้อรังปากมดลูก ที่ได้รับการปฐกษาตามทฤษฎีนenhทางออก และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็น 96.6 และ 98.8 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 10.6 และ 10.9 ในระยะหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็น 110.9 และ 82.6 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 10.6 และ 18.0 ส่วนในระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 116.1 และ 76.6 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 7.9 และ 20.0 ตามลำดับ

จะเห็นได้ว่า คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคเรื้อรังปากมดลูกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงขึ้น ในระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล ตามลำดับ ส่วนคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคเรื้อรังปากมดลูก มีค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสลดลงตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 เปรียบเทียบค่าเบี่ยงเบนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสตามระยะเวลาการทดลอง

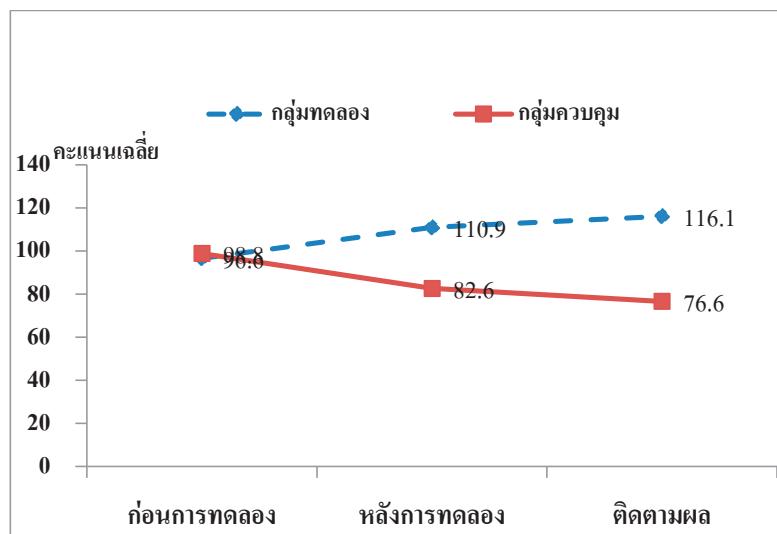
ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเบี่ยงเบนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

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 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของ การทดลอง ( $I \times G$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองมีผลต่อคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส นอกจากนี้ยังพบว่าวิธีการทดลองที่แตกต่างกัน (G) มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ระยะเวลาการทดลองที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส กล่าวคือ วิธีการทดลองกับระยะเวลาของ การทดลองส่งผลร่วมกันต่อคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภาระยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงว่าคู่สมรสกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทุษฎีเน้นทางออกและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษาทุษฎีเน้นทางออกมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่างกัน

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



ภาพที่ 3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 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	

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

จากตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์การทดลองผลย่อยของวิธีการทดลองต่อค่าแหน่งเฉลี่ย สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็ง ปากมดลูกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้ ในระยะก่อนการทดลอง คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็ง ปากมดลูกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าแหน่งเฉลี่ย การสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทุกภูมิเน้นทางอุကมี ค่าแหน่งเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

ระหว่างคู่สมรสไม่แตกต่างกัน

ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม ผล คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีค่าแหน่งเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทุกภูมิเน้นทางอุคุมี ค่าแหน่งเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มควบคุม 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 แสดงผลการทดสอบผลย่อของระยะเวลาในการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 นั่นคือคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลด้วยวิธีทดสอบความแตกต่าง เป็นรายคู่ด้วยวิธีของบองเฟอร์รอนี (Bonferroni)

คะแนนเฉลี่ย	ระยะก่อน	ระยะหลัง	ระยะ
	การทดลอง	การทดลอง	ติดตามผล
96.60	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 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองที่ได้รับการบริการทุษฎีเนื้นทางออก ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของบองเฟอร์รอนี (Bonferroni) พบความแตกต่างของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะเวลาการทดลองดังนี้ คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ในระยะหลังการทดลองและระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และในระยะติดตามผลและระยะก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 นั่นคือคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างจากระยะก่อนการทดลอง

ปากมดลูกกลุ่มทดลองที่ได้รับการบริการทุษฎีเนื้นทางออกมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างกัน ในการทดสอบผลย่อของระยะเวลาในการทดลอง เมื่อพิจารณาความแตกต่างจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของบองเฟอร์รอนี (Bonferroni) แสดงผลตามตารางที่ 4

### อภิปรายผล

สมมติฐานข้อ 1 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในระยะก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่แตกต่างกัน แต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลอง ที่ได้รับการบริการทุษฎีเนื้นทางออก มีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลอง และระยะเวลาของการทดลอง นั้นสามารถพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกให้สูงขึ้น เมื่อจำแนกเป็นรายตัวพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนตัวนักความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปาก

มดลูกในกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่าในกลุ่มควบคุม ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความพึงพอใจซึ่งกันและกัน และด้านความกลมเกลี่ยวกัน ในระยะก่อนการทดลองของคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองมีค่าต่ำกว่าในกลุ่มควบคุม ส่วนในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลของคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่าในกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของสตีเว่นส์ (Stevens, 2007 cited in Kenney, 2010) ที่ศึกษาประสิทธิภาพกลุ่มสนับสนุนการประคับประคองการแต่งงานและครอบครัวในภาวะวิกฤติ โดยใช้แนวคิดการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกใน การปรึกษาในภาวะวิกฤติข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการสังเกตและความทุ่นตัวในการเข้ามาร่วมกิจกรรม แล้วตรวจสอบว่าผู้เข้าร่วมการทดลองสามารถใช้ความรู้จากการเข้ากลุ่มให้เป็นประโยชน์กับตนเอง จากแนวคิดแบบการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก และในความเชื่อของตนเองที่มีอยู่ในการทำงานการแบ่งเบาภาระเพื่อรักษาการแต่งงานและครอบครัวของพัว妻 ในภาวะที่วิกฤติได้

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

สมมติฐานข้อ 2 คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ระยะ

หลังการทดลองมากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระยะก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปถึงระยะหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก มีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลอง และระยะเวลา รวมทั้งโปรแกรมการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออก สามารถพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ทั้งในด้านความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ด้านความพึงพอใจซึ่งกันและกัน ด้านความกลมเกลี่ยวกันและด้านการแสดงออกทางอารมณ์ให้กับคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองได้

ในโปรแกรมการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกนั้นด้วยรูปแบบโปรแกรมที่ชัดเจนสำหรับพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและสามารถพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสให้เกิดขึ้นได้โดยที่ การปรึกษาแต่ละครั้งนั้นช่วยให้คู่สมรสได้ทำการสำรวจเรื่องราว ความคิด ความรู้สึกของตนเองที่มีต่อกัน สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัวร่วมกัน ซึ่งคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกนั้นมักติดอยู่กับปัญหา ของปัญหาเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างกันเป็นเรื่องการทำพิธีในเรื่องเดิมๆ ดังที่ เดอร์ ชาเซอร์ (de Shazer) มีความเห็นว่าถ้าคู่สมรสหรือครอบครัวได้สร้างความหมายหรือข้อความผิดพลาดหรือเป็นไปในทางลบซึ่งส่งผลให้คู่สมรสประสบกับทางเลือกแบบไม่มีทางออกหรือที่จำกัด และเริ่มคิดเกี่ยวกับปัญหาโดยใช้ภาษาแบบเดิมๆ ที่เคยใช้มาแทนที่จะมองว่าทำไม่ถึงเกิดปัญหาหรือปัญหาเกิดขึ้นได้อย่างไร การปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกจะช่วยให้ค้นพบทางออกที่สร้างสรรค์เพื่อให้เป็นบุคคลที่ไม่ยึดติดเปลี่ยนความคิดเพื่อเปิดโอกาสในการหาวิธีใหม่ๆ ในการจัดการกับปัญหาที่ยากลำบาก นั่นคือเน้นที่การแก้ปัญหา(Solu-

tion-Focused) และกระตุนให้มองหรือคิดให้ต่างจากเดิม (View Things Differently) แนวคิดการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกนี้เน้นการเปลี่ยนแปลงมากกว่าประเมินสาเหตุของปัญหา ผู้ให้การปรึกษาจะไม่คาดคะเนสาเหตุของปัญหาหรือหาสาเหตุความเจ็บป่วย แต่จะมีส่วนร่วมในการสนทนาก็เป็นการสนทนาแห่งการเปลี่ยนแปลง (Change Discourse) คือการสนทนาระบบที่ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษาซึ่งมักมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้รับการปรึกษา โดยจะพึงภาษาที่ผู้รับการปรึกษาใช้ขออธิบายสถานการณ์และปัญหาที่พัวเข้าด้วยการแก้ไขร่วมกันสร้างวิธีที่เป็นไปได้เพื่อถึงเป้าหมายในการสนทนาระบบที่เปลี่ยนแปลงนั้นผู้วิจัยได้นำคำถามข้อยกเว้น (Exception Questions) มาใช้ ซึ่งการสนทนาก็เรียกว่ากับข้อยกเว้น (Exception Talk) นั้นมาจากการที่ในช่วงเวลาบางช่วงเวลาในชีวิตของผู้รับการปรึกษานั้นจะมีช่วงที่เมื่อเขามาได้มองว่ามีปัญหาช่วงเวลาหนึ่งเรียกว่าข้อยกเว้น (exception) และจะแสดงถึงสิ่งที่แตกต่าง (new of difference) (Bateson, 1972 cited in Corey, 2009) ผู้ให้การปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกจะถามคำถามข้อยกเว้นกับผู้รับการปรึกษาในช่วงเวลาที่ปัญหามาได้เกิดขึ้นหรือเมื่อปัญหามาได้รุนแรง ข้อยกเว้นคือประสบการณ์ในชีวิตของผู้รับการปรึกษา เมื่อคาดว่าจะมีปัญหาเกิดขึ้นแต่ก็ไม่มี (De Shazer, 1985 cited in Corey, 2009) โดยการช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาระบุและตรวจสอบข้อยกเว้นนั้น การเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้นนั้นทำให้พวกรเข้าหาทางออกต่อไป (Guterman, 2006 cited in Corey, 2009) การสำรวจนี้จะทำให้ผู้รับการปรึกษาระลึกว่าปัญหามาได้มีพัลส์มากและไม่ได้คงอยู่ตลอดไป นอกจากนี้ยังมีโอกาสที่จะดึงทรัพยากร ความเข้มแข็งและทางออกที่เป็นไปได้ (Andrews & Clark, 1996 cited in Corey, 2009)

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่สนับสนุนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสว่าความพึงพอใจซึ่งกันและกัน ความสอดคล้องในตนเองของคู่สมรส มีความ

สัมพันธ์เชิงบวกกับความสุข ดังเช่นงานวิจัยของณัฏฐ์รุกิ ตันตราสีบ (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงใจ การยอมรับ และความสอดคล้องในตนเองของคู่สมรสกับความสุข พบร่วมกับการเข้าถึงใจ การยอมรับ และความสอดคล้องในตนเองของคู่สมรส มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .75 .63 และ .67 ตามลำดับ ด้วยกระบวนการปรึกษานี้จึงทำให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็ง ปากมดลูกกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาตามทฤษฎีทฤษฎีเน้นทางออก มีค่าคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงขึ้นในระยะหลังการทดลอง

สมมติฐานข้อ 3 คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกมีค่าคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ระยะติดตามผล มากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แม้ว่าคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองจะสิ้นสุดระยะเวลาทดลองไปแล้ว แต่เนื่องจากการได้รับการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกเพื่อพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์นั้นช่วยพัฒนาให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกกลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางความคิด ด้วยเทคนิคต่าง ๆ เช่น คำถามปาฏิหาริย์ (Miracle Question) ซึ่งเป็นเทคนิคหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยให้การเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดขึ้นได้และเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้จริง การสร้างเรื่องราวให้กับตนเองใหม่ด้วยคำถามปาฏิหาริย์ (Miracle Question) นั้น ทำให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกค้นหาทางออกให้กับคู่ของตน เป็นอิสระจากปัญหา ซึ่งการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกมีพื้นฐานแนวคิดที่มุ่งให้ความสนใจกับความเป็นไปได้ใหม่ ๆ ไม่เน้นการวิเคราะห์สภาพปัญหา หรือเน้นการแก้ไขเรื่องราวที่เกิดขึ้น แต่เน้นการสร้างเรื่องราวใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิมจากลักษณะที่กล่าวมายังช่วยให้คู่สมรรถสามารถพัฒนาเป้าหมายของตนเองที่

ปรากฏได้และเหมาะสมกับคุณของตน ตามที่ โอฮา ลอนและไวเนอร์-เดวิส (O'Hanlon & Weiner-Davis, 2003 cited in Corey, 2009) ได้กล่าวไว้ การปรึกษา ทฤษฎีเน้นทางออก มีเป้าหมายที่หลากหลาย เช่น เปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับสถานการณ์ เปลี่ยนการกระทำ ของสถานการณ์ปัญหาและส่งเสริมความเข้มแข็งและ ศักยภาพของผู้รับการปรึกษา ดังนั้น เมื่อคุ้มครองที่ ภารยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากمدลูกได้รับการปรึกษา ทฤษฎีเน้นทางออกแล้ว คุ้มครองสามารถสร้างมุมมอง ใหม่ในสถานการณ์เมื่อได้ และมีความเข้มแข็งในตนเอง เกิดขึ้น สอดคล้องกับสัมพันธภาพระหว่างคุ้มครอง ที่กล่าวว่า ชีวิตครมสจะมีความสุขได้หากคุ้มครองมีวิธี แก้ไขความขัดแย้งอย่างเหมาะสม โดยการวิจัยของ Markman(1981 อ้างใน อุมาพร ตั้งคสมบัติ, 2545) พบว่า คุ้มครองที่มีปัญหามักจะไม่ยอมแก้ไขความขัดแย้ง ระหว่างกันหรือใช้วิธีที่ไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ ทำให้ ความขัดแย้งรุนแรงยิ่งขึ้นและความพึงพอใจในชีวิตคู่ ลดลง ซึ่งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นโดยทั่วไป เกิดจากความ แตกต่างระหว่างบุคคลทางด้านความคิด อารมณ์ และ พฤติกรรม ความแตกต่างนี้เกิดเนื่องมาจากการ ประสบการณ์ของบุคคลโดยเฉพาะการเลี้ยงดูในวัยเด็ก การเรียนรู้จากสังคมภายนอกเมื่อเติบโตขึ้นมา รวมทั้ง บุคลิกภาพเฉพาะตัว เมื่อคุ้มครองจัดการกับความแตก ต่างได้ไม่ดีพอ ก็ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นมาและกลای เป็นปัญหารุนแรงในที่สุด นอกจากวิธีการแก้ไขความ ขัดแย้งแล้ว คุ้มครองยังควรคำนึงถึงเรื่องของการสื่อสาร เนื่องจากการสื่อสารเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อความ สัมพันธ์ของคุ้มครอง ที่จะทำให้คุ้มครองเป็นอันหนึ่งอัน เดียวกัน และทำให้ครอบครัวมีการปรับตัวที่ดี โดย ทักษะการสื่อสารที่ดีนั้นต้องประกอบด้วยความ สามารถหลายอย่างเช่น ความเข้าอกเข้าใจในความรู้สึก ของอีกฝ่ายหนึ่ง การฟังอย่างพินิจพิเคราะห์ การพูดจา ประคับประคองอีกฝ่ายหนึ่ง ฯลฯ ทั้งหมดนี้จะช่วยให้มีการเล่าความรู้สึกความต้องการของกันได้อย่างอิสระ และส่งผลให้ความสัมพันธ์ดีขึ้น

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่สนับสนุนของ วิค โทริจา เชพูกีเน่ และ ไรทิส ปัคโกรนิส (Viktorija Cepukiene and Rytis Pakrosnis ,2010) ที่ทำการ ศึกษาการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นในวัยรุ่น เพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรม การรับรู้ถึงการทางร่างกาย และความยกลำบากทางความคิด ผลการศึกษาพบ ว่าการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นทำให้วัยรุ่น เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมในทางบวกโดยที่ ร้อยละ 31 ของวัยรุ่นที่เข้ารับการปรึกษามีการเปลี่ยนแปลงในส่วน พฤติกรรม และร้อยละ 29 มีการรับรู้ถึงการทาง ร่างกายและความยกลำบากทางความคิด ด้วยข้อมูล ดังกล่าวทั้งหมดนี้ สนับสนุนสมมติฐานที่ 3 คุ้มครองที่ ภารยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากمدลูกที่ได้รับการปรึกษา ทฤษฎีเน้นทางออกมีคุณค่าและสัมพันธภาพระหว่างคุ้ม ครอง ระยะติดตามผล มากกว่า กลุ่มควบคุม

สมมติฐานข้อ 4 คุ้มครองที่ภารยาป่วยด้วย โรคมะเร็งปากمدลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้น ทางออกมีคุณค่าและสัมพันธภาพระหว่างคุ้มครอง ระยะ หลังการทดลอง มากกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการวิจัยในสมมติฐานข้อ 4 สนับสนุนแนวคิดที่ว่า สามารถนำมาใช้พัฒนา สัมพันธภาพระหว่างคุ้มครองให้กับคุ้มครองที่ภารยาป่วย ด้วยโรคมะเร็งปากمدลูกด้วยการปรึกษาทฤษฎีเน้น ทางออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่สาเหตุที่ทำให้ ค่าเฉลี่ยคุณค่าและสัมพันธภาพระหว่างคุ้มครองสูงขึ้นใน ระยะหลังการทดลอง มากกว่า ระยะก่อนการทดลอง นั้นมาจากการคุ้มครองที่ปรับตัวของโปรแกรมการปรึกษา ทฤษฎีเน้นทางออกและองค์ประกอบของสัมพันธภาพ ระหว่างคุ้มครองที่ปรับตัวของคุ้มครองที่ปรับตัวของสัมพันธภาพ โดยเฉพาะการเริ่มต้นด้วยสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้วิจัยกับคุ้มครองที่ภารยาป่วยด้วยโรคมะเร็ง ปากمدลูก วอลเตอร์ และ เพลเลอร์ (Walter & Peller, 1996 cited in Corey, 2009) กล่าวถึงบทบาทของผู้ ให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก (Therapist Func-

tion and Role) ว่า ผู้รับการบริการมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกระบวนการการบริการ หากพิจารณาเห็นตัวเองว่าเป็นผู้กำหนดทิศทางและจุดมุ่งหมายของการสนทนา (Corey, 2009)

จากความสำคัญในส่วนนี้ ผู้วิจัยจึงเริ่มต้นด้วยการสร้างบรรยายกาศของความร่วมมือกันระหว่างคู่สมรสและผู้วิจัย โดยการซึ่งแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ของการวิจัย ประโยชน์ของงานวิจัย และขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการวิจัยทั้งหมดและการเก็บความลับ สุดท้ายได้เน้นย้ำเรื่องความสมควรใจเข้าร่วมวิจัยอีกรังสิว่า คู่สมรสเมสิธ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยนี้ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการให้การรักษาในด้านอื่น ๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ทำให้คู่สมรสสรุสึกว่าตนเองเป็นผู้กำหนดทิศทางในการดำเนินการบริการได้ด้วยตนเอง เห็นได้จากคำตามของคู่สมรสคู่หนึ่งว่า “ปฏิเสธได้ด้วยเหรอค่ะ หมาจะไม่รู้ว่าเหรอค่ะ มีคันปฏิเสธไหม?” จากคำตามดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า คู่สมรสเริ่มรู้สึกได้ว่า ตนเองสามารถเลือกได้ เป็นผู้กำหนดทิศทางด้วยตัวเอง ซึ่งในช่วงนี้ ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าคู่สมรสมีท่าที่ผ่อนคลาย และมีรอยยิ้มเกิดขึ้นบนใบหน้า และเมื่อผู้วิจัยยืนยันคำตอบด้วยท่าที่ที่ผ่อนคลาย และน้ำเสียงที่ช่วยย้ำให้คู่สมรสเกิดความมั่นใจมากขึ้น ในช่วงนี้เป็นบรรยายกาศ ที่ดีในการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและคู่สมรส สังเกตได้จาก คำพูดของคู่สมรสที่พูดว่า “นึกว่าต้องเข้ามาเหมือนตอนคุยกับหมอ ไม่มีอาการปวดอะไรเลย พึงอย่างเดียว” และจากคำพูดนี้ แสดงให้เห็นถึง หากคู่สมรสสรุสึกว่าเป็นการรักษาแบบปกติที่ต้องทำเหมือนตอนที่เข้ารับการรักษาครั้งก่อน ๆ จะรู้สึกไม่เป็นอิสระ และอาจมีผลต่อกระบวนการวิจัยทั้งหมด นอกจากนี้ท่าที่และสีหน้าของคู่สมรสสูงใจขึ้น จากที่นั่งกดอก หลังตרג คู่สมรสปล่อยมือลง และถอนตัวไปพิงพนักเก้าอี้ด้วยท่าที่ผ่อนคลาย มีการสนทนาเล็กน้อยระหว่างคู่สมรสเอง และจากบรรยายกาศที่ทำให้คู่สมรสสรุสึกได้ว่าเป็นผู้กำหนดทิศทางด้วยตัวเองก่อให้เกิดความร่วมมือในการบริการ ซึ่งเป็นเทคนิคที่สำคัญ

ของทฤษฎีเน้นทางออกนั่นคือ การสร้างความร่วมมือ (Establishing a Collaborative) ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่อไป

กระบวนการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยการบริการทฤษฎีเน้นทางออก เริ่มต้นด้วย การสำรวจเรื่องราวที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกโดยการให้อ่านบทความ และเขียนเรื่องราวต่าง ๆ ที่ตนเองรู้สึกได้หลังจากอ่านบทความนั้นแล้ว โดยเขียนบรรยายตามความรู้สึกที่มีผลกระทบกับตนเอง คู่สมรสที่บรรยายป่วยด้วยโรคไมเกรนปักหมุดลูกกลมทดลองสามารถเขียนเรื่องราวต่าง ๆ ออกมากได้อย่างชัดเจน จึงทำให้การสำรวจความคิดความรู้สึกต่อเรื่องราวนั้นเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้เกิดการตรวจสอบการรับรู้ความรู้สึกของตนเองที่มีต่อสถานการณ์นั้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงภัยในตัวบุคคล ดังเช่น คู่สมรสคู่หนึ่ง ได้เขียนความรู้สึกที่มีต่อบทความที่ได้อ่านแล้วนั้น มีใจความว่า

“ชีวิตคุณของคนหั้งสองในบทความนี้ มีความรักเป็นที่ตั้งจริงๆ เป็นความรักที่น่าประทับใจมาก ซึ่งไม่ได้หมายความแค่รักมีความสัมภัยต้องหาเงินเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ภาระต้องการเท่านั้น แต่หมายถึงว่าเมื่อได้สิ่งนั้นมาแล้วสามีทำอย่างไรต่อไป สามีในเรื่องนี้ ทำให้ ผมได้คิดว่า การที่เรารักภาระในสิ่งที่ภาระต้องการมานั้นไม่ใช่ได้มาเพียงวัตถุแล้วจะสิ้นความต้องการไป แต่บันต้องหมายถึงการได้ใช้วัตถุนั้นเป็นสื่อกลางที่จะทำให้เราหั้งคุณได้อยู่ร่วมกันมากขึ้น มีกิจกรรมทำร่วมกันมากขึ้น ดังเช่นสามีในเรื่องที่เพียรพยายามหาเงินเพื่อซื้อเปียโนให้แก่ภาระ แต่ไม่ได้จบแค่ได้เปียโนมา ความสุขมันไม่ได้อยู่ตรงนั้นจริง ๆ หากแต่อยู่ที่การที่ภาระได้เล่นเปียโนนั้นและมีสามีอยู่ร้องเพลงอยู่ข้างๆ ทุกครั้งที่ภาระเล่นเปียโน นี่ต่างหากคือความรักและความสุขที่แท้จริง”

จากการเขียนบรรยายความรู้สึกนี้เห็นได้ชัดว่า คู่สมรสคุณ ได้เกิดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ในด้านความเห็นพ้องกันซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านหนึ่งของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส จากการอ่านบทความ

ทำให้ได้�ุ่มมองเกี่ยวกับค่านิยมในการใช้ชีวิตร่วมกัน อย่างแท้จริง ความสุขในรูปแบบของตนเอง หมายความ สอดคล้องกับคุณของตน และสอดคล้องตามที่ Spanier (1987 อ้างใน ณัฐิกา ตันตราสีบ, 2550) กล่าวไว้ว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจะท้องถึงการประเมินของ บุคคลต่อการปฏิสัมพันธ์และการทำงานหน้าที่ ในชีวิตสมรสที่ประกอบด้วย ความเห็นพ้องกัน (Consensus) ความพึงพอใจเชิงกันและกัน (Satisfaction) ความกลมเกลียว (Cohesion) และการแสดงออก ด้านอารมณ์ (Affection expression) ซึ่งเป็นองค์ ประกอบที่แสดงว่าสามีและภรรยาสามารถปรับตัวใน ชีวิตสมรสได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอมอร์ จา รูรังษี (2545) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพของคู่สมรส หมาย ถึง ปริมาณการรับรู้และแสดงออกถึงความผูกพันที่สามี และภรรยา มีต่อ กัน ในด้านต่างๆ คือ การสนับสนุนทาง อารมณ์ ได้แก่ การให้ความรัก ให้ความยีย่อง ไว้วางใจ การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ ของขวัญ หรือ ทรัพย์สินในโอกาสต่างๆ การแบ่งปันเวลา และแรงงาน ซึ่งกันและกัน และการสื่อสารระหว่างคู่สมรส

ดังนั้นการที่รับรู้และสำรวจความรู้สึกนั้น ทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้ รวมทั้งเทคนิค การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก ที่เน้นทางออกของ ปัญหา จึงทำให้คู่สมรสเกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลง ทางความคิด ตลอดจนค้นพบทางเลือกที่เหมาะสมกับ คู่ของตนด้วยความรู้สึกเป็นอิสระจากปัญหา ทำให้คู่ สมรส มีความเข้มแข็งในตนเอง เกิดการพัฒนา สัมพันธภาพได้อย่างต่อเนื่อง จึงเป็นข้อมูลที่สนับสนุน สมมติฐานที่ 4 ว่า คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็ง ปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมี คุณภาพ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ระยะหลังการ ทดลอง มากกว่าระยะก่อนการทดลอง

สมมติฐานข้อ 5 คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วย โรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้น ทางออกมีคุณภาพ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ระยะ ติดตามผล มากกว่า ระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยในข้อนี้ สนับสนุนประสิทธิภาพ ของทฤษฎีการปรึกษาเน้นทางออก เนื่องจากจุดเด่น ของทฤษฎีนี้เน้นการสร้างทางออกในระยะเวลาที่ กระชับ และรวดเร็วด้วยการใช้เทคนิคต่าง ๆ ที่สามารถ ทำให้สร้างมุ่งมองใหม่ หลุดพ้นจากการยึดติดกับความ คิดในอดีต มีเป้าหมายและสร้างทางออกให้กับตัวเอง ได้ แม้ว่าจะผ่านไปแต่เป้าหมายนั้นยังคงอยู่ การวัดผลที่ได้ในระยะติดตามผลนั้นยอมแต่กต่างจาก การวัดผลในระยะก่อนการทดลองซึ่งผู้รับการปรึกษา ยังไม่ได้ค้นพบทางออกของปัญหา ดังที่ เดอร์ ชาเชอร์ ( De Shazer, 1988, 1991 cited in Corey, 2008) กล่าวว่า เราไม่จำเป็นที่จะรู้สึกษาเหตุของปัญหา เพราะ ระหว่างปัญหา กับวิธีแก้ไข อาจจะไม่สัมพันธ์กันก็ได้ เพราะฉะนั้น การค้นหาที่ “ถูกต้อง” คือ “ทางออก” ซึ่งแต่ละคนอาจจะมีวิธีแก้ไขที่หลากหลาย บางวิธีอาจ จะเหมาะสมกับคนนี้ แต่ไม่เหมาะสมกับอีกคนก็ได้ สรุปก็คือ ผู้รับการปรึกษา ควรจะเป็นคนกำหนดเป้าหมายที่ ต้องการให้เกิดผลสำเร็จได้ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยได้ใช้ เทคนิคต่างๆ ของทฤษฎีเน้นทางออก เพื่อประเมินผล การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงขั้นยุติ การปรึกษา เพื่อให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็ง ปากมดลูกได้เห็นการเปลี่ยนแปลงทางบวกของ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่เกิดขึ้น และการเข้าใกล้ เป้าหมายที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่คู่สมรส ต้องการ นำไปสู่สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดีขึ้น สอดคล้องกับวอลเทอร์และเพลเลอร์ (Walter & Peller, 1992, 2000 cited in Corey, 2008) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ที่ยิ่งใหญ่ การเปลี่ยนแปลงเล็ก ๆ ทั้งหมดมีความสำคัญ สำหรับการแก้ไขปัญหา และปัญหาได้ก็ตามสามารถ คลี่คลายได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิค คำถามบอกระดับ (Scaling Question) คู่สมรสบอก ว่า “ให้คุณแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของตนเอง อยู่ที่ระดับ 7” และเมื่อผู้วิจัยถามว่าจะทำอย่างไรที่จะ เข้าถึงเป้าหมายที่ระดับ 10 ได้ สามีตอบว่า “ตนจะให้ เวลา กับภรรยาให้สมำเสมอ กายิ่งขึ้น และพูดคุย

ปรึกษาหารือ เอาใจใส่ให้มากยิ่งขึ้นก็น่าจะทำให้ คะแนนไปที่ระดับ 10 ได้” ภรรยาตอบว่า “สามีนั้นดูแล ช่วยเหลือตนเองเป็นอย่างดีเสมอ ตนเองอยากรู้ว่าคะแนนที่ระดับ 10 เลย แต่ตนเองนี่แหล่ที่จะปรับให้ รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบามากขึ้น ให้ความรักความเข้าใจ และมีความอดทนให้มากขึ้น คะแนนจะไปที่ระดับ 10 แน่นอน” ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายในการปรึกษา ทฤษฎีเน้นทางออก เนื่องจากการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก สะท้อนให้เห็นถึงความคิดพื้นฐานบาง ประการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ปฏิสัมพันธ์และการ เข้าถึงเป้าหมาย ผู้ให้การปรึกษามีความเชื่อว่าบุคคลมี ความสามารถที่จะกำหนดเป้าหมายส่วนบุคคลที่มี ความหมายที่ดีและพากเพียรที่จะแก้ไข ปัญหาของเข้า บุคคลมีเป้าหมายเฉพาะเป็นของตนเอง และผู้รับการปรึกษาจะสร้างในอนาคต (Prochaska & Norcross, 2007 cited in Corey, 2009)

การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกนั้น ช่วย ปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิดของบุคคลอย่างต่อเนื่อง ด้วยการถามคำถามลักษณะต่าง ๆ เป็นทฤษฎีที่ มีการใช้คำถามเป็นวิธีการหลักในกระบวนการปรึกษา ซึ่งจะช่วยในการให้ความหมายของบริบททางสังคมต่าง ๆ ของผู้รับการปรึกษา การรวมรวมความเข็งแกร่งของ ผู้รับการปรึกษาและเป้าหมาย โดยคำถามมีได้ใช้ในการ รวบรวมข้อมูลเพียงเท่านั้นแต่ถูกใช้เพื่อสร้าง ประสบการณ์ใหม่และความคิดใหม่ให้กับผู้รับการ ปรึกษา (Freeman & Combs, 1996, cited in Sharry, 2006 อ้างถึงใน จิรพัฒน์ อุ่มนุชย์ชาติ, 2552) และเป้าหมายในการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออก คือเน้น การเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่เคยทำ ปฏิสัมพันธ์และการ เข้าถึงเป้าหมาย โดยเชื่อว่าบุคคลมีความสามารถที่จะ กำหนดเป้าหมายส่วนบุคคลที่มีความหมายที่ดี และมี ศักยภาพที่จะแก้ไขปัญหาของตนเอง มีเป้าหมาย เฉพาะเป็นของตนเองและจะสร้างขึ้นในอนาคต (Prochaska & Norcross, 2007 cited in Corey, 2009) และเมื่อบุคคลได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้น ทางออกแล้ว ทำให้พากเพียรได้มองเห็นเป้าหมายใน

อนาคต ทำให้บุคคลสามารถค้นหาวิธีการต่าง ๆ ที่ เหมาะสมกับตนเองเพื่อไปสู่เป้าหมายที่พากเพียรรถนา จึงเป็นข้อมูลให้สนับสนุน สมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าคู่สมรส ที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งป้ากมดลูกที่ได้รับการ ปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมีคะแนนสัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรส ระยะติดตามผล มากกว่า ระยะก่อน การทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และจากการวิจัยของ ลินฟอส และ แมกนัสสัน (Lindforss and Magnusson ,1997 cited in Elnora D. Cunanan ,2003) ได้แสดงให้เห็นถึง ประสิทธิภาพที่คงทนแม้ระยะเวลาจะผ่านไปของทฤษฎี เน้นทางออกระยะสั้นได้อย่างชัดเจนอีกขั้นหนึ่ง โดย ลินฟอส และ แมกนัสสัน ได้ทำการศึกษาผลการ ปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นต่อการกระทำพิค ช้ำของนักโทษที่ Stockholm Regional Prison และ Probation Administration at Hageby Prison โดย เริ่มทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ปี 1993 นักโทษ 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนได้รับ การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น (SFBT) โดย ได้รับการปรึกษารายบุคคล 5 ครั้ง และติดตามผลโดย ดูจากอัตราการกระทำพิคช้ำหลังจากได้ออกจากเรือน จำ 12 เดือน และ 16 เดือน มีอัตราการกระทำพิคช้ำ หลังจากได้ออกจากเรือนจำ 12 เดือน 53 เปอร์เซ็นต์ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม มีอัตรา 76 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งมี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .033$ ) และหลังจาก 16 เดือน มีอัตราการกระทำพิคช้ำ 60 เปอร์เซ็นต์ จาก 86 เปอร์เซ็นต์ในกลุ่มควบคุม และทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .0188$ ) จากงานวิจัยขึ้นนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ ของการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นได้อย่าง ชัดเจน โดยที่นักโทษที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้น ทางออกระยะสั้นยังคงมีอัตราการกระทำพิคช้ำเพียง 53 เปอร์เซ็นต์ ต่อเนื่องถึง 12 เดือน และ 60 เปอร์เซ็นต์ เมื่อจบโปรแกรมไปแล้ว 16 เดือน

สรุป คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็ง ป้ากมดลูกที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกมี

คงแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงขึ้นจากประสิทธิภาพและองค์ประกอบของโปรแกรมการบริการทางออก สามารถสร้างและพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสให้เกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง และแต่ละขั้นตอนของการบวนการ สามารถทำให้คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งป้ากมดลูกเกิดความเข้าใจในสัมพันธภาพได้อย่างแท้จริง สร้างมุมมองใหม่ และแนวทางในการดำเนินชีวิตใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะ

1. การให้การปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งป้ากมดลูก ซึ่งการศึกษาตัวแปรครั้งนี้เป็นตัวแปรตามที่เพิ่งศึกษาใหม่ เพราะจะนั่น ผู้ที่นำผลการวิจัยไปใช้จะต้องศึกษาตัวแปรตามให้เข้าใจชัดเจน เพื่อประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือหน่วยงานอื่นๆ

2. สำหรับผู้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ควรจะศึกษาโปรแกรมให้ชัดเจน เพราะสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นตัวแปรที่สามารถจะพัฒนาให้สูงขึ้น ควรศึกษาโปรแกรมให้ชัดเจนอาจจะต้องรับการอบรมพื้นฐานจากนักจิตวิทยาการปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดหลักการแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนเทคนิค ต่างๆ เพื่อลดความผิดพลาด สามารถนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์

3. ควรมีการศึกษาโดยการนำโปรแกรมการปรึกษาทางออกไปใช้ในการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น ในคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม หรือในคู่สมรสที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยกลุ่มตัวอย่างอาจมีลักษณะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพ เพื่อช่วยให้มีการพัฒนาสัมพันธภาพและทางออกของปัญหาได้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งป้ากมดลูก

2. ได้รูปแบบของการให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกแก่คู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งป้ากมดลูก ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการให้การปรึกษาเพื่อพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งป้ากมดลูกต่อไปได้ ซึ่งนับว่า เป็นวิธีการช่วยเหลืออีกวิธีหนึ่ง

3. ได้ข้อมูลหรือแนวทางสำหรับศึกษาของผู้ให้การปรึกษาและบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ศึกษาค้นคว้าถึงวิธีการที่จะช่วยเหลือคู่สมรสเพิ่มขึ้น อีกแนวทางหนึ่งต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

จิรพัฒน์ อุ้มมุนุชย์ชาติ.(2552).ผลของการให้การปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นของผู้ถูกคุม ความประพฤติกรณีขับขี่รถขณะมาสูร.(วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต,มหาวิทยาลัยบูรพา).

ณัฐริกา ตันตราสีบ.(2550).ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึง การยอมรับ และความสอดคล้องในตนเองของคู่สมรสกับความสุข.(การค้นคว้าแบบบิสิริปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

พรทิพย์ คงมุต.(2553).ลักษณะและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความบกพร่องทางเพศในสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งป้ากมดลูกภายหลังได้รับการรักษา.(วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล).

วรรรณวิมล แก้วประเสรณ.(2543).การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งป้ากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา.(วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัยบูรพา).

วรรณ เนื่องอคลอง.(2534).ความสามารถในการดูแล  
ตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง  
ปากมดลูก ขณะได้รับรังสีรักษาและภาย  
หลังได้รับรังสีรักษา.(วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่).

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.(2555).ทบทวนมะเร็งระดับ  
โรงพยาบาล (ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์).  
ทบทวนมะเร็ง ระดับโรงพยาบาล 11(1),  
44-47.

อรัญญา ลำพุทธา.(2548).ความสัมพันธ์ระหว่างแรง  
สนับสนุนของครอบครัวกับพฤติกรรม  
การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งปาก  
มดลูกที่ได้รับรังสีรักษา.(วิทยานิพนธ์  
ปริญญามหาบัณฑิต,มหาวิทยาลัย  
ขอนแก่น).

อุมาพร ตรังคสมบัติ.(2545). จิตวิทยาชีวิตดูแลและการ  
บำบัดคุณสมรรถ.กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัย  
และพัฒนาครอบครัว.

เออมอร จาธุรังษี.(2544).สัมพันธภาพกับคุณภาพชีวิต  
ของคุณสมรรถ.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/pqdwe  
b?did=19999382361&sid=3&Fm  
t=2&clientId=61835&RQT=309&VNa  
me=PQD4](http://proquest.umi.com/pqdwe<br/>b?did=19999382361&sid=3&Fm<br/>t=2&clientId=61835&RQT=309&VNa<br/>me=PQD4)

Orem, DE. (1985). *Nursing: Concept of practice  
(3rd Ed)*. New York: McGraw Hill .

Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjust  
ment: 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.NWBTTc.com](http://www.NWBTTc.com).

Cepukiene,V & Pakrošnis, R. (2011).The outcome  
of Solution-Focused Brief Therapy  
among foster care adolescents :The  
changes of beha vior and perceived  
somatic and cognitive difficulties.  
*Children and Youth Services  
Review*, 33 (6).791-797.

Cepukiene,V & Pakrosnis, R. (2011). Outcome of solution-focused self-reflection for personal growth. **International Journal of Psychology : A Biopsy chulosocial Approach**,2011(.9.), 123-143.