



# ประสิทธิผลของครอบครัวบำบัดตามแนวซาเทียร์ต่อความสอดคล้อง กลมกลืนของชีวิตและระดับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

## THE EFFECTIVENESSE OF THE FAMILY THERAPY BEASED ON SATIR MODEL ACCORDING TO THE LIFE CONGRUENCE AND THE LEVEL OF DEPRESSION OF PATIENTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDERS ADMITTED IN THE HOSPITAL

กัลยา อันซีน, วัชรภรณ์ ลือไธสงค์, วิไลพร วงษ์จำปา, จิตรา จินารัตน์, หทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี  
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองรูปแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial) มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบประสิทธิผลของครอบครัวบำบัดตามแนวซาเทียร์เปรียบเทียบกับ การดูแลตามปกติต่อความสอดคล้องกลมกลืน และระดับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 32 คน จัดเข้ากลุ่มโดยใช้ block of four ในการ allocation เข้ากลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดครอบครัวบำบัดตามแนวซาเทียร์ จำนวน 16 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ คือ การให้การปรึกษาคครอบครัว จำนวน 16 คน วัดผล โดยใช้แบบวัดความสอดคล้องกลมกลืน วัดก่อน หลังทันที ติดตาม 2 สัปดาห์ และแบบประเมินอาการโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) วัดก่อน หลังสิ้นสุด 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักการของ intention to treat analysis ด้วยวิธี Last Observation Carried Forward (LOCF) วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t- test และ repeated measures ANOVA ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มทดลองมีความสอดคล้องกลมกลืนเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง คือ ร้อยละ 100 และเพิ่มได้มากกว่า กลุ่มควบคุม โดยเพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลองระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ เท่ากับร้อยละ 100 ทั้งสองระยะ ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ ร้อยละ 81.25 และ 87.5 ตามลำดับ 2) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสอดคล้องกลมกลืนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) 3) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลอง มีระดับอาการซึมเศร่าลดลง ร้อยละ 93.75 ส่วนกลุ่มควบคุมร้อยละ 56.25 และกลุ่มทดลองมีระดับอาการซึมเศร่าลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ( $RR=0.1429$ ;  $p \text{ value} = .0538$ ;  $95\%CI = 0.0198 - 1.0320$ ) 4) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร่าลดลงมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**คำสำคัญ :** ครอบครัวบำบัดตามแนวซาเทียร์ ความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิต ระดับอาการซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ประสิทธิผลของครอบครัวบำบัดตามแนวซาเทียร์ต่อความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิตและระดับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า  
ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

กัลยา อันซีน, วัชรภรณ์ ลือไธสงค์, วิไลพร วงษ์จำปา, จิตรา จินารัตน์, หทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี

## Abstract

This research is a randomized controlled trial. The objective of this research was to test the effectiveness of the family therapy based on Satir Model (FBSM) compared with the treatment as usual (TAU) on the life congruence and the level of depressive symptom of patients with major depressive disorders admitted at Prasrimahabodi Psychiatric Hospital. The subjects were 32 patients who had met the criteria. They were grouped using block of four to allocate them into the experimental group (FBSM) (n=16) and the control group (TAU) (n=16), evaluated by using the life congruence questionnaire, immediately before-after and the end of the second week and depression symptom by using 9 questions of depression assessment (9Q), immediately before and the end of the second week. Data were analyzed using the intention to treat analysis by Last Observation Carried Forward (LOCF), and analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test and repeated measures ANOVA. The results showed that 1) The experimental group was life congruence, increasing from 100 percent before the experiment and increased more than the control group by increasing in the experimental group immediately after the experiment was finished. And the follow-up period for 2 weeks is equal to 100 percent in both stages. While the control group was 81.25% and 87.5%, respectively. 2) After the experiment was finished immediately, and the follow-up period of 2 weeks, the experimental group had higher mean scores of congruence than the control groups. ( $P < .05$ ) 3) After 2 weeks of experimenting, the experimental group had the level of depressive symptom decrease of 93.75 percent, while the control group 56.25 percent. And the experimental group lower the level of depressive symptom than the control group (RR = 0.1429; p value = .05; 95% CI = 0.0198 - 1.0320). 4) After the 2 week trial period, the experimental group had the mean score of depression lower than before the experiment. And more than the control group were statistical significance ( $p < .05$ ).

**Keywords :** The family therapy based on Satir Model, life Congruence, The level of Depressive symptom, major depressive disorders

## บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพ (Kongsuk et al., 2011) โดยในประเทศไทยพบความชุกของโรคซึมเศร้า (major depressive disorders) ในประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.4 (ประมาณการ 1,311,797 คน) และโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง (dysthymia) ร้อยละ 0.3 (ประมาณการ 181,809 คน) (Sooksompong et al., 2013) มีรายงานการศึกษาที่พบว่าสาเหตุกว่าครึ่งของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นผู้ที่เผชิญกับความทุกข์อันเกิดจากปัญหาการทำหน้าที่ของครอบครัวและส่งผลกระทบต่อการทำงานจากโรคซึมเศร้าทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในทางกลับกันหากครอบครัวสามารถปรับปรุงการทำหน้าที่ได้เหมาะสมมากขึ้น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะดีขึ้นได้ในเวลาอันสั้นเช่นกัน (Keitner et al., 1995) นอกจากนี้ ตามแนวทางของซาเทียร์ อธิบายกลไกการเกิดโรคซึมเศร้าว่าอาการของโรคซึมเศร้าเป็นผลลัพธ์ของสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจ บางครั้งก็เกิดในวัยเด็กและมาจากครอบครัวเป็นความสูญเสีย (loss) ความเจ็บปวด (trauma) ซ้ำๆ ส่งผลให้ความปรารถนาในจิตใจไม่ได้รับการเติมเต็ม (unfulfilled yearning) ไม่มีคุณค่าในตนเอง (self esteem) ไม่มีความสอดคล้องกลมกลืน (congruence) มาตั้งแต่เด็กและยังฝังแน่นอยู่ในจิตใจ (intra psychic) เป็นผลกระทบ (impact) มาจนโต วันหนึ่งเมื่อมีอะไรบางอย่างกระทบเป็นความสูญเสีย (loss) ความเจ็บปวด (trauma) ครั้งแล้วครั้งเล่าคนจะจัดการโดยการกดไว้ (suppressed) กดทับไว้ลึกขึ้น (repressed) หากก็ยังแก้ไขไม่ได้ (unresolved) เกิดเป็นความขัดแย้งภายใน (conflict) เป็นความไม่สอดคล้องกลมกลืน สุดท้ายก็แสดงออกเป็นอาการซึมเศร้า (depress) (Satir, 1991; Limsuwan et al., 2007; Banmen, 2008)

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เป็นสถานบริการระดับตติยภูมิ มีหน้าที่หลักในด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชและพัฒนาาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อความเชี่ยวชาญด้านโรคซึมเศร้า จากรายงานการดำเนินงานของโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2559-2561 พบว่ามีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวน 6,498 คน 6,336 คน และ 7,072 คน ตามลำดับ เป็นผู้ป่วย

โรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 104 คน 98 คน และ 164 คน ตามลำดับ ซึ่งการบำบัดรักษาในระบบบริการผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจะให้บริการตามสภาพปัญหาและระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า เน้นการรักษาด้วยยา การบำบัดทางสังคมจิตใจ การรักษาด้วยไฟฟ้า โดยสหวิชาชีพ และการให้คำปรึกษารอบครัวโดยนักสังคมสงเคราะห์เพื่อจัดการปัญหาครอบครัว อย่างไรก็ตาม จากการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2561 พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวบางครอบครัวยังมีความไม่เข้าใจกัน บางคนยังรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเองที่เข้าใจว่าครอบครัวไม่รัก บุคคลในครอบครัวไม่เข้าใจผู้ป่วย และมีความขัดแย้งไม่สอดคล้องกลมกลืน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ครอบครัวบำบัดตามแนวทางซาเทียร์ เป็นการบำบัดตามแนวทางซาเทียร์เพื่อช่วยให้ผู้รับการบำบัดมีความสอดคล้องกลมกลืน (congruence) มากขึ้นนำไปสู่การเรียนรู้เข้าใจตนเองและครอบครัวมองเห็นแง่มุมเชิงบวกและศักยภาพของครอบครัว สามารถรักยอมรับและให้อภัยตนเองและครอบครัวจนถึงสามารถเชื่อมโยงกับพลังชีวิตของตนเองเพื่อปลดปล่อยอาการซึมเศร้าได้ (Banmen & Maki-Banmen, 2001) ซึ่งความสอดคล้องกลมกลืนเป็นเป้าหมายสำคัญของการบำบัดตามแนวทางซาเทียร์ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของบุคคลทั้งภายในและภายนอกโดยแนวคิดซาเทียร์ เชื่อว่าหากบุคคลได้รับการเติมเต็มในสิ่งที่ตนเองปรารถนา (fulfilled yearning) ซึ่งเป็นสิ่งสากลที่มนุษย์ทุกคนต้องการ ได้แก่ ความรัก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การยอมรับ อิศราภาพ หรือความเป็นเจ้าของ บุคคลจะมีความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิตมากขึ้น สามารถเป็นผู้เลือกที่ดีขึ้น รับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีความสอดคล้องกลมกลืนจึงมีลักษณะชื่นชมตนเอง รับรู้คุณค่าของตนเอง มีอิสระในการเชื่อมโยงกับพลังชีวิตของตัวเอง มีอิสระในการเชื่อมโยงกับผู้อื่น เต็มใจที่จะไว้วางใจตนเองและผู้อื่นและเปิดรับการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ส่งผลช่วยให้ผู้ที่มีความทุกข์ใจหายทุกขใจได้ (Satir, 1991; Limsuwan & Limsuwan, 2013) ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่กล่าวว่า การบำบัดตามแนวทางซาเทียร์เพิ่มความสอดคล้องกลมกลืน ความมีคุณค่าในตนเองที่ส่งผลให้อาการซึมเศร้าดีขึ้นได้ (Dilek Akça

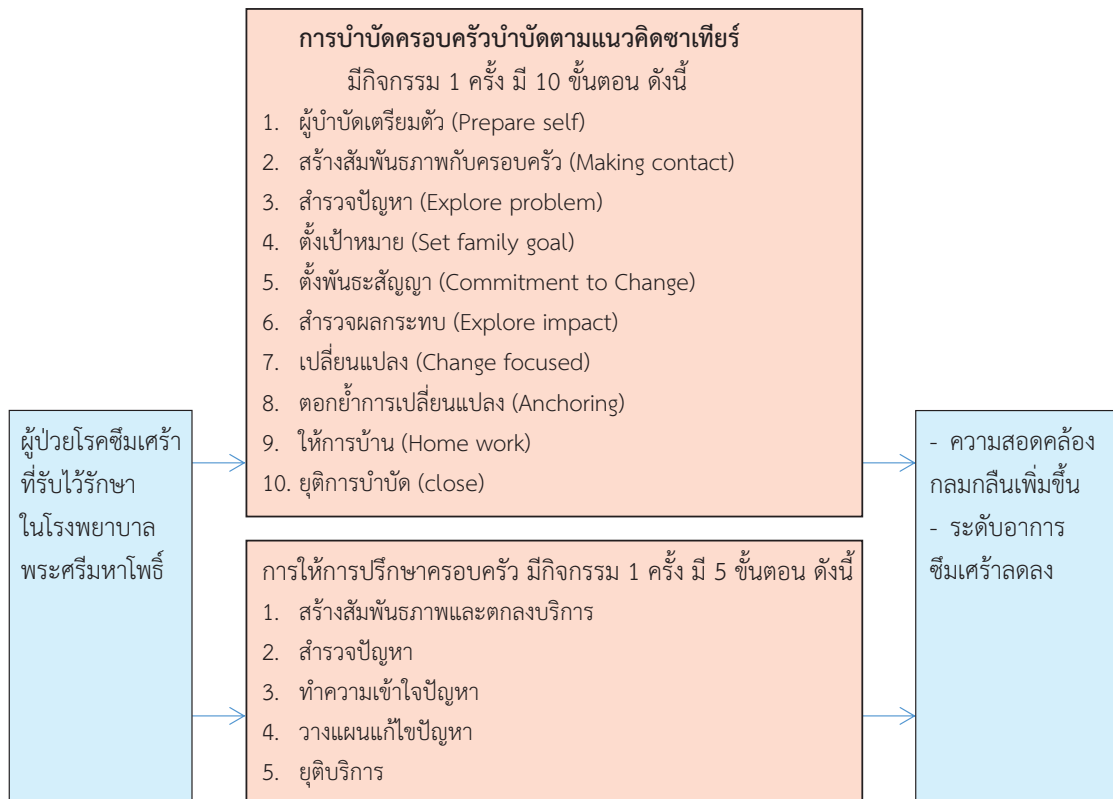
Koca, 2017) และสามารถใช้สำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่างมากได้ (Rithpho & Buakhai, 2017) แต่การจะนำครอบครัวบำบัดตามแนวชาเทียร์ที่พัฒนามาจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่างประเทศมาใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคนไทยอาจไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมของคนไทย ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาครอบครัวบำบัดตามแนวชาเทียร์ขึ้นใหม่และเพื่อศึกษาว่า ครอบครัวบำบัดตามแนวชาเทียร์มีประสิทธิผลต่อความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิตและระดับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลดีขึ้นหรือไม่ ทีมผู้วิจัยจึงทำการทดสอบในรูปแบบ randomized controlled trial เปรียบเทียบกับการดูแลตามปกติ คือ การให้การปรึกษาครอบครัวซึ่งเป็นการบำบัดครอบครัวที่เป็นการช่วยเหลือตามปกติสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล หากผลการวิจัยนี้ได้รับการเปรียบเทียบประสิทธิผลว่าสามารถเพิ่มความสอดคล้องกลมกลืนและการเปลี่ยนแปลงของระดับอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้แตกต่างกันอย่างไรชัดเจน การบำบัดนี้น่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและครอบครัว ต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อทดสอบประสิทธิผลของครอบครัวบำบัดตามแนวชาเทียร์เปรียบเทียบกับการดูแลตามปกติต่อความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
2. เพื่อทดสอบประสิทธิผลของครอบครัวบำบัดตามแนวชาเทียร์เปรียบเทียบกับการดูแลตามปกติต่อระดับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวความคิดของชาเทียร์ (Satir, 1991; Limsuwan et al., 2007; Banmen & Maki-Banmen, 2001) ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประสิทธิผลของครอบครัวบำบัดตามแนวชาเทียร์ต่อความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิตและระดับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

กัลยา อันซีน, วัชรารณณ์ สือโฮงสงค์, วิไลพร วงษ์จำปา, จิตรา จินารัตน์, หทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี

## สมมติฐาน

1. ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลอง มีร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ความสอดคล้องกลมกลืนเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม
2. ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตาม 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความสอดคล้องกลมกลืน มากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม
3. ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลอง มีระดับอาการซึมเศร้ามามากกว่า ก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม
4. ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้ามามากกว่า ก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรูปแบบครอบครัวบำบัดตามแนวคิดซาเทียร์ที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจนสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในการเพิ่มความสอดคล้องกลมกลืนและลดอาการซึมเศร้าได้
2. ได้เทคโนโลยีในรูปแบบครอบครัวบำบัดตามแนวคิดซาเทียร์สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความสอดคล้องกลมกลืนและลดอาการซึมเศร้า
3. หน่วยที่เกี่ยวข้องสามารถนำเทคโนโลยีนี้ไปกำหนดเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและครอบครัวในพื้นที่ให้ดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองรูปแบบ randomized controlled trial (double blind trial) โดยเปรียบเทียบการทำครอบครัวบำบัดตามแนวซาเทียร์ (family therapy based on satir model: FTSM) กับ ดูแลตามปกติ (treatment as usual :TAU) คือ การให้การปรึกษารอบครัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับไว้

รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า Major Depressive Disorder โดยจิตแพทย์ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชตามระบบ [DSM-V] และลงรหัสตามเกณฑ์ของ (ICD-10) ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 32 คน โดยผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณจากสูตรกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มเปรียบเทียบสัดส่วนที่เพิ่มความสอดคล้องกลมกลืนของกลุ่มทดลองจาก pilot study ที่คณะผู้วิจัยศึกษาเท่ากับ 1.00 (Anchuen K. et al., 2019) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 0.60 (Prasrimahabodi Psychiatric Hospital, 2019) 2) กำหนด  $\beta = 0.20$  ดังนั้น  $Z_{\beta} = 0.84$ ,  $Z_{\alpha/2} = 1.96$  ได้จำนวนขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 16 คน ทั้งหมด 32 คน จัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยนักสถิติที่ไม่ใช่นักวิจัยในโครงการเป็นผู้ random ด้วยวิธี block of four ในการ allocation เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มี 1 เครื่องมือ ได้แก่ แบบประเมินอาการโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) พัฒนาขึ้นโดย ธรณินทร์ กองสุข และคณะ (2561) มีคำถาม 9 ข้อ ประเมินความรุนแรงและความถี่ แบ่งเป็น 4 ระดับ ความรุนแรง คือ 9Q score < 7 = normal, remission, 7-12 = mild, 13-17 = moderate,  $\geq 18$  = severe ค่าจุดตัดคือคะแนนตั้งแต่ 7 ขึ้นไป มีค่าความไวร้อยละ 86.15 ค่าความจำเพาะร้อยละ 83.12 ค่าความถูกต้องร้อยละ 83.29 ค่า positive likelihood ratio = 5.10 ค่า ROC area 0.8965 (95%CI 0.8501 to 0.9429)
  2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป มี 1 เครื่องมือคือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวนสมาชิกที่อยู่ร่วมกันในครอบครัว
  3. เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ของการบำบัด ได้แก่
- 3.1 ความสอดคล้องกลมกลืน** ประเมินด้วย 1 เครื่องมือ คือ แบบวัดความสอดคล้องกลมกลืน ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย Srikosai S. & Taweewattanaprecha S.

ประสิทธิผลของครอบครัวบำบัดตามแนวซาเทียร์ต่อความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิตและระดับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

กัลยา อันซีน, วัชรภรณ์ ลือไธสงค์, วิไลพร วงษ์จำปา, จิตรา จินารัตน์, หทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี



(2012) จากต้นฉบับภาษาอังกฤษที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของซาเทียร์โมเดล จำนวน 75 ข้อ โดย Lee มีคำตอบให้เลือก 7 ระดับ มีอำนาจจำแนกดี 54 ข้อ และข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมทั้งฉบับ  $r \geq 0.3$  มี 22 ข้อ มีค่าร้อยละของความแปรปรวนที่สามารถอธิบายได้ 47.19 มีสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบวัดมีค่าเท่ากับ 0.86

**3.2 อาการซึมเศร้า** ประเมินด้วย 1 เครื่องมือ คือแบบประเมินอาการโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) (Kongsuk et al., 2018)

### เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

**1. ครอบครัวบำบัดตามแนวซาเทียร์ (family therapy based on satir model: FTSM)** ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวความคิดของซาเทียร์ (Satir, 1991) ที่เชื่อว่าศักยภาพของมนุษย์ที่มีความเท่าเทียมกันตั้งแต่กำเนิดโดยธรรมชาติได้มอบให้มาแล้วอย่างเพียงพอและการเปลี่ยนแปลงภายในเป็นไปได้เสมอแม้การเปลี่ยนแปลงภายนอกเป็นไปไม่ได้ ใช้ขั้นตอนการบำบัดตามแนวคิดของซาเทียร์ (Limsuwan et al., 2007; Banmen & Maki-Banmen, 2001) ร่วมกับเทคนิคการฟื้นฟูความสัมพันธ์ในครอบครัวในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง เพื่อใช้เป็นเทคนิคแก้ไขปัญหความสัมพันธ์ในครอบครัว ทั้งหมดรวม 10 ขั้นตอน คือ 1) ผู้บำบัดเตรียมตัว 2) สร้างสัมพันธภาพ 3) สำรวจปัญหา 4) ตั้งเป้าหมาย 5) พันธสัญญา 6) สำรวจผลกระทบ 7) เปลี่ยนแปลง เพิ่มเติมเทคนิคการฟื้นฟูความสัมพันธ์ 8) ตอกย้ำการเปลี่ยนแปลง 9) ให้การบ้าน 10) ยุติการบำบัด ใช้เวลาบำบัด 45 – 120 นาที จำนวน 1 ครั้ง โดยรูปแบบผ่านการพิจารณาประเมินความเหมาะสม ความชัดเจน ความครอบคลุมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญการบำบัดตามแนวซาเทียร์และโรคซึมเศร้า จำนวน 4 คน ประกอบด้วย อาจารย์จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์พยาบาล ผู้ปฏิบัติการชั้นสูงสาขาพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จิตแพทย์ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ 1.00 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 11 คน พบว่าสามารถเพิ่มความสอดคล้องกลมกลืน และลดอาการซึมเศร้าได้

ผู้บำบัดเป็นนักสังคมสงเคราะห์ ที่เป็นผู้พัฒนาโปรแกรมครอบครัวบำบัดตามแนวซาเทียร์ ผ่านการอบรมครอบครัวบำบัดตามแนวซาเทียร์จากผู้เชี่ยวชาญ คือ John Banmen และ Maria Banmen เป็นเวลา 3 ปีครึ่ง และมีอาจารย์พี่เลี้ยง (supervisor) ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ คือ ศ.พญ.นงพงา ลิ้มสุวรรณ ให้การนิเทศติดตามการฝึกปฏิบัติตลอดการอบรม มีประสบการณ์การบำบัดตามแนวซาเทียร์ เป็นเวลา 10 ปี จำนวน 1 คน

**2. การดูแลตามปกติ (treatment as usual :TAU)** คือ การให้การรักษารอบครัว ซึ่งมีขั้นตอน 5 ขั้นตอน คือ 1. สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ 2. สำรวจปัญหา 3. ทำความเข้าใจปัญหา 4. วางแผนแก้ไขปัญหา 5. ยุติบริการ ใช้เวลาบำบัด 45 – 120 นาที จำนวน 1 ครั้ง โดยผู้บำบัดเป็นนักสังคมสงเคราะห์ ที่ผ่านการอบรมการบำบัดการให้การรักษารอบครัว มีประสบการณ์การให้การรักษารอบครัวเป็นเวลา 15 ปี จำนวน 1 คน

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ COA No.010/2562 และลงทะเบียนในระบบ Thai Clinical Trials Registry Unique ID: TGTR20190923003

### วิธีการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประชุมชี้แจงทีมผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 5 คน โดยได้ทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย การคัดเลือกตัวอย่าง ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการเตรียมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัย เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับการวิจัยโดยผู้วิจัยขออนุญาตหัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการทางการแพทย์ จิตเวช จัดประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้องอธิบายเกี่ยวกับการดำเนินการทดลองและมอบหมายหน้าที่
2. ผู้บำบัด สำหรับกลุ่มทดลอง จำนวน 1 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 1 คน
3. ผู้ประเมินอาการซึมเศร้า ด้วยแบบประเมินอาการโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ประเมินก่อน และหลังการทดลอง

ประสิทธิผลของครอบครัวบำบัดตามแนวซาเทียร์ต่อความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิตและระดับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

กัลยา อันซีน, วัชรภรณ์ สือโสสงศ์, วิไลพร วงษ์จำปา, จิตรา จินารัตน์, หทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี

เสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ เป็นพยาบาลจิตเวช จำนวน 1 คน จะไม่ทราบว่าผู้ป่วยได้รับการบำบัดโดยวิธีการใดและเป็น ผู้ที่ไม่ได้ทำการบำบัด หรือดำเนินการในกระบวนการวิจัยอื่น ตั้งแต่แรกจนถึงสิ้นสุดการบำบัด ผ่านการฝึกอบรมการใช้ เครื่องมือจากผู้พัฒนาเครื่องมือโดยตรงผ่านเกณฑ์

4. ประเมินความสอดคล้องกลมกลืน ด้วยแบบประเมิน ความสอดคล้องกลมกลืน ประเมินก่อน หลังการบำบัด ทันที และ ติดตามหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ เป็นนักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 1 คน จะไม่ทราบว่าผู้ป่วย ได้รับการบำบัดโดยวิธีการใดและเป็น ผู้ที่ไม่ได้ทำการบำบัด หรือดำเนินการในกระบวนการวิจัยอื่น ตั้งแต่แรกจนถึง สิ้นสุดการบำบัด ผ่านการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือจาก ผู้เชี่ยวชาญจนผ่านเกณฑ์

5. ห้องสำหรับใช้ในการบำบัด ซึ่งเป็นห้องที่มี ความเป็นส่วนตัว สามารถระบายอากาศได้ดี ไม่มีเสียง แสง หรือกลิ่นที่เป็น อุปสรรคในการบำบัด โดยใช้สถานที่ ห้องบำบัดที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

6. ดำเนินการบำบัด กลุ่มทดลองได้รับการบำบัด ด้วยครอบครัวบำบัดตามแนวซาเทียร์ และกลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ คือ การให้การปรึกษาครอบครัว จำนวน 1 ครั้ง ระยะเวลา 45-120 นาที โดยอาสาสมัคร จะไม่ทราบมาก่อนว่าจะได้รับการบำบัดใด ซึ่งผู้วิจัยแจ้ง รายละเอียดในเอกสารชี้แจงโครงการแก่อาสาสมัคร ก่อนเข้าร่วมการทดลอง

### การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้หลักการของ intention to treat analysis ด้วยวิธี Last Observation Carried Forward (LOCF) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงบรรยายโดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และใช้สถิติ independent t-test ในการ เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะทั่วไป

2. ทดสอบว่าข้อมูลมีลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ-สเมอนอฟ (Kolmogorov-Smirnov Test) ผลข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

3. วิเคราะห์สัดส่วนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ความ สอดคล้องกลมกลืนเพิ่มขึ้น และระดับอาการซึมเศร้าลดลง ภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ สถิติเชิงบรรยาย แจกแจงความถี่ร้อยละ และ วิเคราะห์ risk ratio (RR) และ ค่าความ 95% CI

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความสอดคล้องกลมกลืน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และ ติดตาม 2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ two way repeated measure ANOVA

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความสอดคล้องกลมกลืน ภายในกลุ่ม โดยเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และติดตาม 2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ one way repeated measure ANOVA เมื่อพบว่าคู่ใดคู่หนึ่งต่างกัน ทำการเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างคู่โดยใช้สถิติ paired t test และ ค่าความ 95% CI

6. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย อาการซึมเศร้า ภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม โดยเปรียบเทียบก่อนการทดลอง หลังการทดลอง เสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ paired t test และค่าความ 95% CI

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน ไม่มีออกจากการศึกษา โดยอยู่ในกลุ่มบำบัดกลุ่มทดลอง 16 คน และกลุ่มควบคุม 16 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน ยกเว้น เพศ กลุ่มทดลองเพศชายมากกว่ากลุ่มควบคุม และสถานภาพ สมรส ซึ่งกลุ่มทดลอง เป็นโสดน้อยกว่า และสมรส หม้าย หย่า มากกว่า กลุ่มควบคุม รวมทั้งระยะเวลาที่เจ็บป่วย ที่กลุ่มทดลอง มีระยะเวลาที่เจ็บป่วย มากกว่ากลุ่มควบคุม

### 2. ผลการบำบัดต่อการเปลี่ยนแปลงของความสอดคล้องกลมกลืน และอาการซึมเศร้า

พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความสอดคล้องกลมกลืน

ประสิทธิผลของครอบครัวบำบัดตามแนวซาเทียร์ต่อความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิตและระดับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

กัลยา อันซีน, วัชรภรณ์ ลือไธสงค์, วิไลพร วงษ์จำปา, จิตรา จินารัตน์, ททัษรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี

เพิ่มขึ้น และระดับอาการซึมเศร้าลดลง โดยกลุ่มทดลอง มีความสอดคล้องกลมกลืนเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง คือ ร้อยละ 100 และเพิ่มได้มากกว่า กลุ่มควบคุม โดยเพิ่มขึ้น ในกลุ่มทดลองระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะ ติดตามผล 2 สัปดาห์ เท่ากับร้อยละ 100 ทั้งสองระยะ ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ ร้อยละ 81.25 และ 87.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ซึ่งระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะ ติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสอดคล้อง กลมกลืนสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 2 ระยะ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ตารางที่ 2, 3) ระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลอง มีระดับอาการซึมเศร้าลดลง เท่ากับ ร้อยละ 93.75 ส่วนกลุ่มควบคุม เท่ากับ ร้อยละ 56.25 โดยกลุ่มทดลองมีระดับอาการซึมเศร้าลดลงมากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $RR = 0.1429$ ;  $p \text{ value} = 0.0538$ ;  $95\%CI = 0.0198 - 1.0320$ ) (ตารางที่ 1) อย่างไรก็ตามระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าลดลงมากกว่า ก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ตารางที่ 2, 3)

## อภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมุติฐาน การวิจัย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มทดลองที่ได้รับ ครอบครัวยุติการบำบัดตามแนวชาเทียร์ มีคะแนนความสอดคล้อง

กลมกลืนเพิ่มขึ้นทุกคนทั้งระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ และกลุ่มทดลองมีร้อยละ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ความสอดคล้องกลมกลืนเพิ่มขึ้น จากก่อนทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ครอบครัวยุติการบำบัดตามแนวชาเทียร์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย พัฒนาขึ้นตามแนวความคิดของซาเทียร์ (Satir, 1991) ที่เชื่อว่า ศักยภาพของมนุษย์ที่มีความเท่าเทียมกันตั้งแต่กำเนิด โดยธรรมชาติได้มอบให้มาแล้วอย่างเพียงพอ โดยใช้ขั้นตอน การบำบัดตามแนวคิดของซาเทียร์ (Limsuwan et al., 2007; Banmen & Maki-Banmen, 2001) ร่วมกับเทคนิคการฟื้นฟู ความสัมพันธ์ในครอบครัวในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ซึ่งโปรแกรมนี้ทำให้ความสอดคล้องกลมกลืนเพิ่มขึ้นทุกคน สอดคล้องกับแนวคิดการบำบัดตามแนวทางซาเทียร์ที่มีการเพิ่ม ความสอดคล้องกลมกลืนเป็นเป้าหมายสำคัญของการบำบัด ตามแนวชาเทียร์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของบุคคล ทั้งภายในและภายนอก (Banmen & Maki-Banmen, 2001; Limsuwan & Limsuwan, 2012; Limsuwan & Limsuwan, 2013; Rithpho & Buakhai, 2017) นอกจากนี้ ครอบครัวยุติการบำบัดตามแนวชาเทียร์ ทำให้อาการซึมเศร้า ในกลุ่มทดลองลดลงได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Keitner et al (1995) ที่กล่าวว่า การทำหน้าที่ครอบครัวมีผลทำให้ผู้ป่วย โรคซึมเศร้าดีขึ้นได้ในเวลาอันสั้นได้ และยังคงสอดคล้องกับ

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์เปรียบเทียบสัดส่วนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ความสอดคล้องกลมกลืนเพิ่มขึ้น และระดับอาการ ซึมเศร้าลดลงภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยแสดงค่าร้อยละ และ risk ratio (RR) ใช้ intention to treat sample ( $n=32$ ) กลุ่มทดลอง ( $n=16$ ) และกลุ่มควบคุม ( $n=16$ )

	กลุ่มทดลอง $n=16$ (%)	กลุ่มควบคุม $n=16$ (%)	RR (95% CI)	p-value
<b>ความสอดคล้องกลมกลืนเพิ่มขึ้น</b>				
หลังการบำบัดทันที	16 (100)	13 (81.25)	0.1429 (0.0080 to 2.5601)	.18
ติดตาม 2 สัปดาห์	16 (100)	14 (87.50)	0.2000 (0.0104 to 3.8637)	.28
<b>ระดับอาการซึมเศร้าลดลง</b>				
หลังสิ้นสุด 2 สัปดาห์	15 (93.75)	9 ( 56.25)	0.1429 (0.0198 to 1.0320)	.05

RR = risk ratio; \*  $p \text{ value} < .05$

ประสิทธิภาพของครอบครัวยุติการบำบัดตามแนวชาเทียร์ต่อความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิตและระดับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

กัลยา อันซีน, วัชรารักษ์ ลือไธสงค์, วิไลพร วงษ์จำปา, จิตรา จินารัตน์, หทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี



**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสอดคล้องกลมกลืน ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และติดตาม 2 สัปดาห์ และอาการซึมเศร้า ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ ภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้ intention to treat sample (n=32)

	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value	ANOVA Test					
					แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
<b>ความสอดคล้องกลมกลืน</b>										
<b>กลุ่มทดลอง (n=16)</b>										
◆ ก่อน	92.8	21.6	17.1*	.000	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม	11609.8	2	5804.9	56.8*	.00001
◆ หลัง	123.0	15.8	31.0*	.000						
◆ ติดตาม 2 สัปดาห์	131.5	10.7	49.1	.000						
<b>กลุ่มควบคุม (n=16)</b>										
◆ ก่อน	80.9	26.3	12.2*	.000	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	5299.8	2	2649.9	9.6*	.0005
◆ หลัง	102.1	28.6	14.2*	.000						
◆ ติดตาม 2 สัปดาห์	104.1	27.6	15.0*	.000						
<b>อาการซึมเศร้า</b>										
<b>กลุ่มทดลอง (n=16)</b>										
◆ ก่อน	38.2	22.6	6.7*	.000						
◆ หลังสิ้นสุด 2 สัปดาห์	8.0	13.6	2.3*	.000						
<b>กลุ่มควบคุม (n=16)</b>										
◆ ก่อน	39.9	22.9	6.9*	.000						
◆ หลังสิ้นสุด 2 สัปดาห์	17.6	17.3	4.0*	.000						

\*p-value <.05

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสอดคล้องกลมกลืน และอาการซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้ intention to treat sample (n=32)

	กลุ่มทดลอง (n=16)		กลุ่มควบคุม (n=16)		t	p-value
	MD	SD	MD	SD		
<b>ความสอดคล้องกลมกลืน</b>						
◆ ก่อน-หลังทันที	-30.1	12.2	21.1	26.8	-9.8	.000*
◆ ก่อน-ติดตาม 2 สัปดาห์	-38.6	20.8	23.2	27.8	-7.4	.000*
◆ หลัง-ติดตาม 2 สัปดาห์	- 8.5	12.8	2.0	12.5	-2.6	.018*
<b>อาการซึมเศร้า</b>						
◆ ก่อน-หลังสิ้นสุด 2 สัปดาห์	30.1	20.3	22.3	24.4	3.6	.002*

\*p-value <.05, MD=Mean Difference

คำกล่าวของ นางพาง ลឹมสุวรรณ และนิดา ลឹมสุวรรณ (2556) ที่กล่าวถึงการบำบัดตามแนวชาเทียร์สามารถบำบัดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ และการศึกษาของ Dilek Akça Koca (2017) ที่กล่าวถึงการบำบัดตามแนวชาเทียร์เกี่ยวข้องกับ ความสอดคล้องกลมกลืนและความมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นอาการหนึ่งในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่จะส่งผลให้อาการซึมเศร้าดีขึ้น สามารถใช้สำหรับผู้ที่ซึมเศร้าได้ (Srikosai, 2008) นอกจากนี้ยังสามารถใช้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่างมากได้ (Rithpho & Buakhai, 2017)

จะเห็นได้ว่า ครอบครัวยุทธศาสตร์บำบัดตามแนวชาเทียร์สามารถเป็นทางเลือกใหม่ในการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ร่วมกับการรับประทายาต้านเศร้า ส่งผลต่อความสอดคล้องกลมกลืนเพิ่มขึ้นและอาการซึมเศร้าลดลง

## สรุปผล

ครอบครัวยุทธศาสตร์บำบัดตามแนวชาเทียร์สามารถเพิ่มความสอดคล้องกลมกลืนและลดระดับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์ได้มากกว่าการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

## ข้อจำกัดของการวิจัย

เป็นการศึกษากับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีการรักษาด้วยยาต้านเศร้าร่วมด้วย ยังไม่ได้พิสูจน์ประสิทธิผลของลดอาการซึมเศร้าด้วยครอบครัวยุทธศาสตร์บำบัดตามแนวชาเทียร์โดยไม่ต้องมียาร่วมด้วย และเป็นการศึกษาระยะสั้น

## ข้อเสนอแนะ

1. ครอบครัวยุทธศาสตร์บำบัดตามแนวชาเทียร์มีผลทำให้คะแนนของความสอดคล้องกลมกลืนเพิ่มขึ้นและค่าคะแนนอาการโรคซึมเศร้าที่ประเมินด้วย 9Q ของกลุ่มตัวอย่างลดลงมากกว่าการดูแลตามปกติ แต่ยังเป็น การประเมินผลการบำบัดในระยะสั้น และทั้งสองกลุ่มได้รับยาต้านเศร้าร่วมด้วย ดังนั้นหากจะประเมินระยะการหาย

(remission) จึงควรมีการศึกษาในกลุ่มที่ไม่ได้รับยาต้านเศร้า และควรติดตามระยะยาว รวมทั้งมีการติดตามการนำไปใช้ของผู้รับการบำบัด ประเมินอาการหายของโรคซึมเศร้าเป็นระยะ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี และ 2 ปี เพื่อประเมินประสิทธิผลที่เกิดขึ้นตามลักษณะทางคลินิกของการดำเนินโรค

2. ครอบครัวยุทธศาสตร์บำบัดตามแนวชาเทียร์มีความเหมาะสมในการบำบัดผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่า การดูแลตามปกติ คือ การให้คำปรึกษาครอบครัว แม้ทั้งครอบครัวยุทธศาสตร์บำบัดตามแนวชาเทียร์และการดูแลตามปกติ สามารถทำให้ความสอดคล้องกลมกลืนเพิ่มขึ้นและอาการซึมเศร้าลดลง อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งต่อไปยังคงต้องการคุณภาพเกี่ยวกับประสิทธิผลของระดับอาการซึมเศร้าในพื้นที่อื่นๆ หลายพื้นที่ ซึ่งควรมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่อื่นๆหลายพื้นที่ ในรูปแบบของ Main field test เพื่อเป็นการทดสอบที่จะเกิดขึ้นตามลักษณะการกระจายของโรค ที่จะทำให้สามารถนำครอบครัวยุทธศาสตร์บำบัดตามแนวชาเทียร์ไปใช้ในการบำบัดผู้ป่วยในโรงพยาบาลในพื้นที่อื่นต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์พญ. นางพาง ลឹมสุวรรณ ดร.สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์ ดร.สุนทรีศรีโกสโย นายแพทย์สิปณัฐ ศีลาเกษ ที่กรุณาตรวจสอบโปรแกรมครอบครัวยุทธศาสตร์บำบัดตามแนวชาเทียร์ และผศ.ดร. ณัฐชนนท์ หงส์วริทธิ์ธร ที่ช่วยอธิบายสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

## เอกสารอ้างอิง

American Psychiatric Association. (2003) *Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors*. Washington DC: American Psychiatric Press.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

- (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anchuen K., Luethaisong W., Wongjumba W., Jinarat J., Patipatpakdee H. Supichit A., Motanthasooth W., (2019). *Research Project: research and development the family therapy based on Satir Model for patients with major depressive disorders admitted at Prasrimahabodi Psychiatric Hospital 2018-2019: a pilot study of 2019.*
- Banmen & Maki-Banmen. (2001). *Satir's Systemic (brief) Therapy.* California, Science and Behavior Books, Inc.
- Banmen, J. (2008). *Satir Transformational Systemic Therapy.* Palo Alto: Science and Behavior Books, Inc.
- Dilek Akça Koca. (2017). *Spirituality-Based Analysis of Satir Family Therapy.* *Spiritual Psychology and Counseling*, 2, 121-142. <http://dx.doi.org/10.12738/spc.2017.2.0027>.
- Keitner GI, Ryan CE, Miller IW, Kohn R, Bishop DS, Epstein NB. (1995). *Role of the family in recovery and major depression.* *American Journal of Psychiatry*, 152:1002-1008. [PubMed: 7793434]
- Kongsuk T., Arunpongpaisal S., Sukhawaha S., Leejongpermpoon J. (2011). *The effectiveness of the Health care system of Depressive Disorders Surveillance.* Ubonratchathani: Sirithamofset printery.
- Kongsuk T., Arunpongpaisal S., Janthong S., Prukkanone B., Sukhawaha S., Leejongpermpoon J. (2018). *Criterion-Related Validity of the 9 Questions Depression Rating Scale revised for Thai Central Dialect.* *Journal Psychiatric Association Thailand*, 63(4), 321-334.
- Lee B. K. (2002). Development of a congruence scale based on the Satir Model. *Contemporary Journal of Family Therapy* 24, 217-39.
- Limsuwan N. & Limsuwan N. & Arunpongpaisal S. (2007). *Satir Model.* *Journal Psychiatric Association Thailand*; 52(1): 1-6.
- Limsuwan N. & Limsuwan N. (2012). *Psychotherapy Based on Satir Model.* *Journal Psychiatric Association Thailand*, 57(3), 251-258.
- Limsuwan N. & Limsuwan N. (2013). *Satir Model and Psychotherapy and self-development.* Bangkok: Chulalongkorn University printery.
- Prasrimahabodi Psychiatric Hospital. (2019). *Performance Report of Social Worker Department of October 2019.*
- Rithpho P. & Buakhai P. (2017). *Satir Model Implementation with Pregnancy Woman had Hydrop Fetalis : A Case study.* *Journal of Nursing and Health Sciences*, 11(2), 86-96.
- Satir V. (1991). *The Satir Model.* California: Science and Behavior Books, Inc.
- Sooksompong S., Kwansanit P., Supanya S., Chutha W., Kittirattanapaiboon P., Udomittipong D., Piboonarluk W., Saengsawang S., Thai Mental Health Survey Working Group. (2016). *The Thai National Mental Health Survey 2013: Prevalence of Mental Disorders in Megacities: Bangkok.* *Journal Psychiatric Association Thailand*, 61(1), 75-88.
- Srikosai, S. (2008). *Effects of individual psychotherapy using the satir model on an alcoholdependent and depressed patient.* *The Satir Journal* 2(3), 5-19.
- Srikosai S. & Taweewattanaprecha S. (2012). *Psychometric Properties of the Life Congruence Scale Based on the Satir Model: Thai Version.* *Journal Psychiatric Association Thailand*, 57(1), 75-88.