



**ประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดสังคมนจิตใจแบบสั้นแนวซาทียร์โมเดล
ในระบบบริการสุขภาพจิตผู้ปกครองของเด็กและวัยรุ่น
ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและพัฒนาการ**

**Effectiveness of the Brief Psychosocial Intervention Program based on the Satir Model
in Mental Health Services System for Parents of Child and Adolescent
with Mental Health Problem and Development**



ทีมวิจัย



สุนทรี

ศรีโกสโย

APN., พย.ด.



อุไรวรรณ

วงศ์ปรี

RN., พย.บ.



ณัฐจุฬิมล

วงศ์เมือง

RN., พย.บ.



อณรงค์พร

��ะค้ำ

RN., พย.บ.

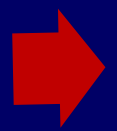
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

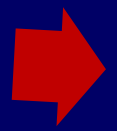
ระบบบริการสุขภาพจิต
 ผู้ปกครองของเด็กและวัยรุ่นที่มี
 ปัญหาสุขภาพจิตและพัฒนาการ

- ได้รับการทดสอบ
 ประสิทธิภาพด้านประโยชน์
 และด้านการได้รับบริการ
 ตามที่คาดหวังของ
 ผู้ใช้บริการ
- ยังไม่ได้ทดสอบประสิทธิผล
 ของการบำบัดสังคมจิตใจใน
 รูปแบบการทดลองที่มีการ
 สุ่มและมีกลุ่มควบคุม



โปรแกรมการบำบัดสังคมจิตใจ
 แบบสั้นแนวทางเทียร์โมเดล (Brief
 psychosocial intervention
 program based on the Satir
 model: BPST)

- นำมาใช้ในระบบบริการ
 สุขภาพจิตผู้ปกครอง โดย
 พยาบาลจิตเวช



การทดสอบประสิทธิผลของ BPST

- ช่วยให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์
 ในคุณภาพของ BPST
- นำไปสู่การขยายผลและ
 พัฒนาผู้บำบัดแนว BPST
 เพิ่มขึ้น



วัตถุประสงค์

1.

เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดสังคมจิตใจแบบสั้น แนวชาเทียร์โมเดล (BPST) ต่ออาการซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวลสัมพันธภาพในครอบครัว และอารมณ์สังคมและพฤติกรรมของเด็ก ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง และการติดตาม 1 เดือน

2.

เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของผู้ปกครองเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม BPST กับกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบสั้นโดยใช้หลักการแก้ไขปัญหา (BCPS)

BCPS = Brief Counseling using Problem-Solving Principles



คำถามการวิจัย

1. อาการซึมเศร้าของผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม BPST มีน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับ BCPS หรือไม่
2. ภาวะเครียดของผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม BPST น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับ BCPS หรือไม่
3. ภาวะวิตกกังวลของผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม BPST น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับ BCPS หรือไม่



คำถามการวิจัย

4. สัมพันธภาพในครอบครัวของเด็กและวัยรุ่นในกลุ่มที่ผู้ปกครองได้รับโปรแกรม BPST ดีกว่ากลุ่มที่ผู้ปกครองได้รับ BCPS หรือไม่

5. อาการ สังกม และพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นในกลุ่มที่ผู้ปกครองได้รับโปรแกรม BPST ดีกว่ากลุ่มที่ผู้ปกครองได้รับ BCPS หรือไม่

6. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม BPST มีมากกว่ากลุ่มที่ได้รับ BCPS หรือไม่

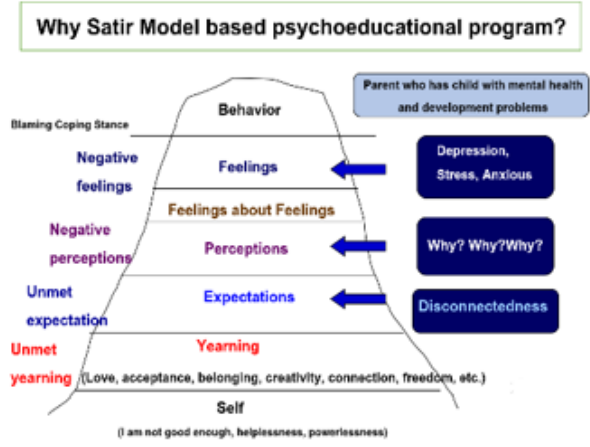


กรอบแนวคิดการวิจัย

สุขภาพจิตศึกษา

- ให้ข้อมูลความเจ็บป่วย การรักษา และความเข้าใจในการดูแลตนเอง (Bauml et al., 2006)
- สร้างความตระหนักในความผิดปกติของสุขภาพที่เกิดขึ้น การสังเกตสัญญาณเตือน และความร่วมมือในการรับปรึกษา (Colom, Vieta, & Scott, 2006)

แนวคิดซาทียร์โมเดล



ผู้ปกครองของเด็กและวัยรุ่น ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและ พัฒนาการ

- เข้าใจตนเอง เข้าใจบุตรหลาน
- เข้าใจวิธีการดูแลจิตใจตนเอง
- เข้าใจวิธีการดูแลบุตรหลาน
- เชื่อมโยงกับพลังดีของตนเอง
- เป็นผู้เลือกที่ดีขึ้น
- รับรู้คุณค่าในตนเอง
- มีความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตมากขึ้น



- วิตกกังวลลดลง
- ความเครียดลดลง
- ซึมเศร้าลดลง
- ปัญหาอารมณ์สังคม และพฤติกรรมของเด็กลดลง
- สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น
- มีความพึงพอใจตามความคาดหวัง



สถานที่ทำการวิจัย

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่าง กำหนดจาก
Power of test .80 p-value .05
และ effect size ที่ .80 โดยใช้ใน
งานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน
มาคำนวณ effect size ได้ขนาด
ตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 25 คน

- ❖ ผู้ปกครองที่มีอายุ 20-65 ปี
- ❖ นำเด็กมารับบริการที่สถาบันพัฒนาการเด็ก
ราชนครินทร์ ที่แผนกผู้ป่วยนอก
- ❖ ในปี พ.ศ. 2565
- ❖ มีการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์



เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)



กรมสุขภาพจิต
สถาบันพัฒนาการเด็กชายชนิต

1. เป็นผู้ดูแลหลัก อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับเด็ก
2. ผลการคัดกรองที่แผนกผู้ป่วยนอก เข้าเกณฑ์มีปัญหาสุขภาพจิตด้านใดด้านหนึ่งตามแบบคัดกรอง 3 ชนิด
3. ไม่มีอาการที่เข้าเกณฑ์ผู้ป่วยต้องสอบสวนโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
4. สื่อสารภาษาไทยได้ ทั้งการพูด ฟัง อ่าน และเขียน
5. ไม่มีอาการทางจิตอย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่มีประวัติใช้สารเสพติด (ยกเว้นบุหรี่หรือสุรา) ในช่วง 3 เดือนก่อนเข้าร่วมโครงการ



เกณฑ์การคัดออก(exclusion criteria)

1.

อยู่ระหว่างการได้รับการบำบัดสังคมจิตใจในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง

2.

ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมแบบ onsite และแบบ online ได้

3.

มีความพร้อมในการรับรู้เวลา บุคคลและสถานที่ ในผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป



เกณฑ์การยุติเข้าร่วมโครงการ (discontinuation criteria)

1.

มีอาการทางจิต

2.

เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง เช่น โควิด-19 ในช่วงเข้าร่วมโครงการ

3.

ขออนุญาตออกจากโครงการ



เครื่องมือวิจัย

ตัวแปรตาม	เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ความเครียด	ST-5, Cronbach's Alpha Coefficient = 0.79
ภาวะซึมเศร้า	9Q, Cronbach's Alpha Coefficient = 0.80
ภาวะวิตกกังวล	Mini International Neuropsychiatric Interview: M.I.N.I.- Module O
ปัญหาอารมณ์ สังคม และพฤติกรรมของเด็ก	Strengths and difficulties questionnaire: SDQ, Cronbach's Alpha Coefficient = 0.82
สัมพันธภาพในครอบครัว	Brief family relationship scale: BFRS, Cronbach's Alpha Coefficient = 0.89
ความพึงพอใจ	แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองหลังได้รับการบำบัดสังคมจิตใจ สร้างโดยผู้วิจัย แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้รับบริการต่ำกว่าที่คาดหวัง ตามความคาดหวัง และเกินความคาดหวัง

โปรแกรมการบำบัดสังคมจิตใจแบบสั้นแนวซาเทียร์โมเดล

(Brief psychosocial intervention program based on the Satir model: BPST)

ครั้งที่ 1 ให้ความรู้ ความเข้าใจ และดูแลปฏิกริยาทางอารมณ์ (onsite)

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค
2. ให้สุขภาพจิตศึกษาในประเด็นที่ยังเข้าใจไม่ถูกต้อง
3. สสำรวจความคาดหวังต่อเด็กและความคาดหวังต่อตนเอง ช่วยปรับเปลี่ยนความคาดหวัง

ครั้งที่ 2 ฝึกตั้งคำถามสำรวจใจ เพื่อให้เข้าใจตนเองและสัมผัสพลังบวก (onsite)

1. ฝึกตั้งคำถามสำรวจใจ
2. ช่วยให้เข้าใจความเชื่อมโยง
3. ฝึกประสบการณ์จัดการผลกระทบที่เกิดจากสิ่งรบกวนจิตใจ
4. มอบหมายการบ้าน
5. ให้สุขภาพจิตศึกษา

ครั้งที่ 3 จัดการความสัมพันธ์ให้สมดุล (online)

1. ทบทวนผลของการทำกรบ้าน
2. สสำรวจวิธีการที่คุ้นเคยในการเผชิญปัญหา
3. ช่วยให้มึวิธีการเผชิญปัญหาที่สอดคล้องกลมกลืน
4. ทบทวนลักษณะการสื่อสารที่ส่งผลให้ขัดแย้งกัน
5. สรุปประสบการณ์ที่ได้รับ

โปรแกรมการบำบัดสังคมจิตใจแบบสั้นแนวซาเทียร์โมเดล

(Brief psychosocial intervention program based on the Satir model: BPST)

จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านการบำบัดแนว Satir model จำนวน 3 ท่าน

ผู้วิจัยทั้ง 4 คน ได้ผ่านการอบรมทดลองใช้โปรแกรมจนชำนาญ
ทุกคนมีพื้นฐานการบำบัดแนว Satir model ในงานประจำมากกว่า 5 ปี



การปรึกษาแบบสั้นโดยใช้หลักการแก้ไขปัญหา (Brief Counseling using Problem-Solving Principles : BCPS)

3 ครั้ง ครั้งละ 15-30 นาที (ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เป็นแบบ onsite และครั้งที่ 3 เป็นแบบ online)

5 ขั้นตอน

- 1) กำหนดปัญหาให้ชัดเจน
- 2) กำหนดเป้าหมายที่ต้องการบรรลุผล
- 3) สร้างทางเลือกในการแก้ไขปัญหา
- 4) เลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาคือพึงพอใจ
- 5) ทดลองปฏิบัติและประเมินผล





ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง
54 คน

paired-matching
ในด้านเพศ และอายุ

สุ่มเข้ากลุ่มโดยการจับสลาก

โปรแกรมการบำบัด
สังคมจิตใจแบบสั้น
แนวทางเทียร์โมเดล
(BPST) 3 ครั้ง

การรักษาแบบสั้น
โดยใช้หลักการแก้ไข
ปัญหา
(BCPS) 3 ครั้ง

N = 27

N = 27

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิจัยเชิงทดลอง

N=54

BPST

BCPS

27 คน

27 คน

ความเครียด วิตกกังวล และ
อาการซึมเศร้าของผู้ปกครอง

ปัญหาอารมณ์ สังคม และพฤติกรรมของเด็ก

สัมพันธภาพในครอบครัว

ความพึงพอใจของผู้ปกครอง

หลังสิ้นสุดโปรแกรม
และที่การติดตาม 1 เดือน



การวิเคราะห์ข้อมูล



สถาบันพัฒนาการศึกษานานาชาติ

ข้อมูล	การวิเคราะห์
ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	Independent t-test, Fisher's Exact test, และ Chi-Square test
เปรียบเทียบ M.I.N.I., ST-5, 9Q, SDQ, BFRS ที่การวัด 3 ระยะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	Mann-Whitney U test เนื่องจากข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ
เปรียบเทียบ M.I.N.I., ST-5, 9Q, SDQ, BFRS ที่การวัด 3 ระยะ ในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุม	Friedman test เนื่องจากข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ
เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของผู้ปกครองเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	Mann-Whitney U test เนื่องจากข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ



ผลการวิจัย



Table 1 Characteristics of participants (n = 54)

Variables	Experiment (n=27)	Control (n=27)	p-value
	n (%)	n (%)	
Age of guardians (years)	43.67 (SD = 7.14)	45.48 (SD = 8.18)	>.05 ^T
	t = -0.869, df = 51, Mean difference = -1.81		
Gender of guardians			
Male	6 (22.22)	1 (3.71)	.04 ^F
Female	21 (77.78)	26 (96.29)	
Age of children (years)	11.04 (SD = 2.06)	11.63 (SD = 2.43)	>.05 ^T
	t = -0.964, df = 51, Mean difference = -0.59		
Gender of children			
Male	19 (70.37)	17 (62.96)	>.05 ^F
Female	8 (29.63)	10 (37.04)	



ผลการวิจัย



Table 1 Characteristics of participants (n = 54)

Variables	Experiment (n=27)	Control (n=27)	p-value
	n (%)	n (%)	
Diagnosis of children			No statistic are computed
ADHD	11 (44.44)	11 (40.74)	
Other (ASD, MDD, CP, LD, GDD, Bipolar Disorder)	16 (14.82)	16 (14.82)	
Education of guardians			No statistic are computed
Primary school through high school	15 (55.56)	15 (55.56)	
Bachelor's degree or higher	12 (44.44)	12 (44.44)	
Marital status			>.05 ^F
Single	0 (0.00)	2 (7.41)	
Married	27 (100.00)	25 (92.59)	



ผลการวิจัย



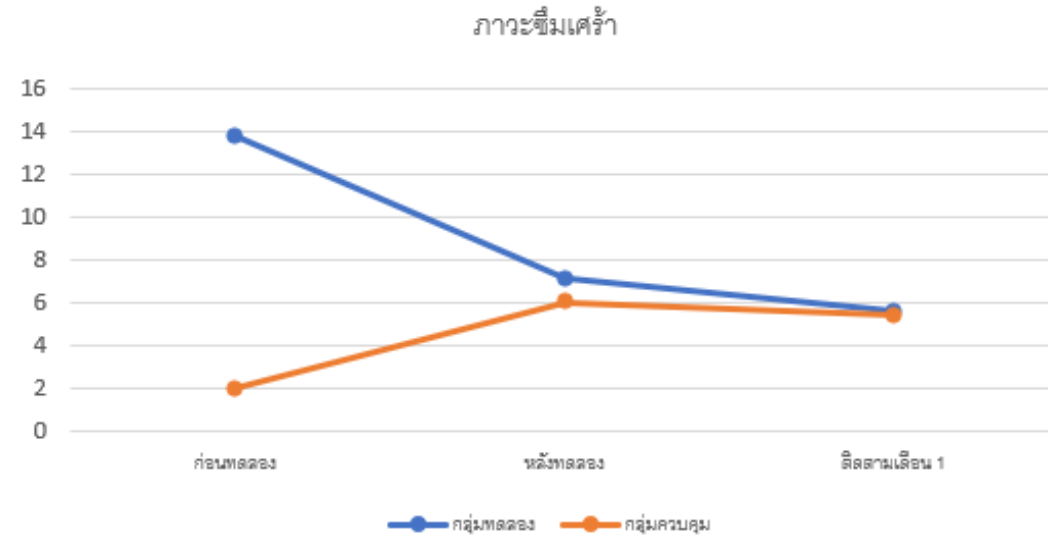
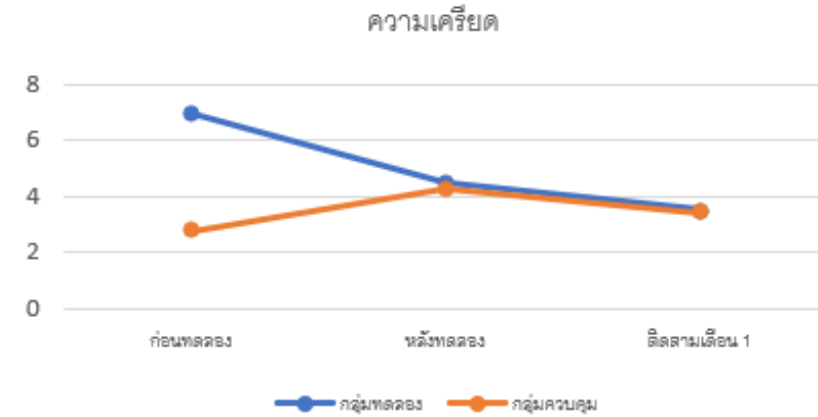
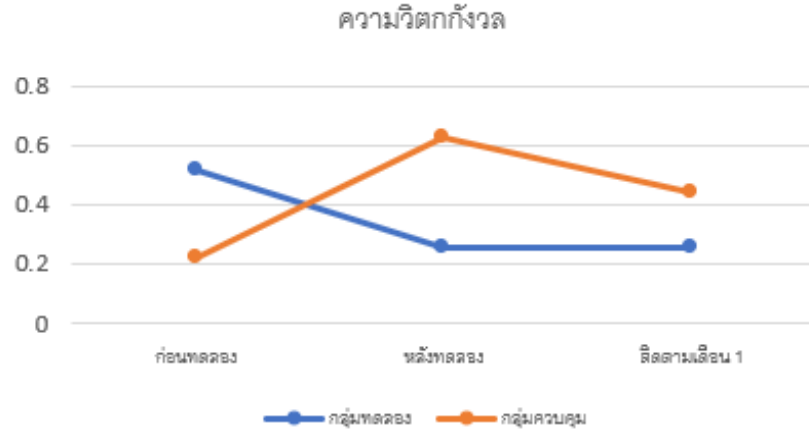
Table 1 Characteristics of participants (n = 54)

Variables	Experiment (n=27)	Control (n=27)	p-value
	n (%)	n (%)	
province of residence			>.05 ^F
Chiang Mai	19 (70.37)	24 (88.89)	
Out of Chiang Mai (Lamphun/Lampang/ Chiang Rai/Phayao/ Phrae/Nan)	8 (29.63)	3 (11.11)	
Relationship with children			No statistic are computed
Mother or Father	26 (96.30) [Mother =21]	26 (96.30) [Mother =24]	
Grandmother	1 (3.70)	1 (3.70)	

Comparisons of guardians' mental health status including anxiety, stress, and depression, children's emotional and social-behavioral problems (SDQ), and family relationship (FR) in experimental (n = 27) and control (n = 27) groups, across three time-points

Mental health status	Baseline		After the program		1 month follow-up		Friedman test	
	Mean Rank	Mean (SD)	Mean Rank	Mean (SD)	Mean Rank	Mean (SD)	Chi-square	p-value
Anxiety								
Experiment	2.26	0.52 (0.51)	1.87	0.26(0.45)	1.87	0.26(0.45)	8.909	.012
Control	1.69	0.22 (0.42)	2.30	0.63(0.49)	2.02	0.44(0.51)	9.100	.011
Stress								
Experiment	2.65	6.96 (3.73)	1.80	4.52 (3.59)	1.56	3.52 (2.44)	22.092	<.001
Control	1.78	2.78 (2.66)	2.31	4.26 (2.26)	1.91	3.44 (3.52)	4.821	>.05
Depression								
Experiment	2.70	13.81 (12.31)	1.87	7.11 (7.72)	1.43	5.63 (6.79)	28.871	<.001
Control	1.83	1.93 (4.51)	2.04	6.00 (15.62)	2.13	5.44 (15.29)	2.528	>.05
SDQ								
Experiment	2.65	21.74 (5.01)	1.74	19.70 (5.52)	1.61	18.78 (4.81)	19.809	<.001
Control	1.61	13.59 (9.01)	2.44	21.70 (4.67)	1.94	17.11 (9.06)	9.771	.008
BFRS								
Experiment	1.63	32.56 (23.06)	2.11	34.44 (25.00)	2.26	37.19 (27.70)	10.533	.005
Control	1.22	3.59 (12.94)	2.37	51.48 (26.34)	2.41	51.78 (26.30)	37.829	<.001

ผลการวิจัย



แผนภูมิที่ 2, 3, 4 แสดงการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของผู้ปกครองด้านความวิตกกังวล ความเครียด และซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ณ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และที่การติดตาม 1 เดือน (n = 54)

จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของผู้ปกครองจำแนกรายด้านหลังได้รับการบำบัดสังคมจิตใจแบบสั้น ครั้งที่ 1

ความพึงพอใจรายด้าน	กลุ่มทดลอง (n = 27)		กลุ่มควบคุม (n = 27)		p-value ^F (2-tailed)
	ตามความ คาดหวัง	เกินความ คาดหวัง	ตามความ คาดหวัง	เกินความ คาดหวัง	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
มีความรู้สึกดีขึ้น	3 (11.11)	24 (88.89)	24 (88.89)	3 (11.11)	< 0.001***
รู้สึกผ่อนคลาย	0 (0.00)	27 (100)	18 (66.67)	9 (33.33)	< 0.001***
รู้สึกรับรู้คุณค่าในตนเองมากขึ้น	0 (0.00)	27 (100)	17 (62.96)	10 (37.04)	< 0.001***
มีการเปลี่ยนแปลงความคิดต่อตนเองเป็นเชิงบวก	0 (0.00)	27 (100)	16 (59.26)	11 (40.74)	< 0.001***
มีการเปลี่ยนแปลงความคิดต่อผู้อื่นเป็นเชิงบวก	5 (18.52)	22 (81.48)	20 (74.07)	7 (25.93)	< 0.001***
เข้าใจตัวเองมากขึ้น	3 (11.11)	24 (88.89)	7 (25.93)	20 (74.07)	0.29
เข้าใจบุตร/หลานของตนเองมากขึ้น	3 (11.11)	24 (88.89)	11 (40.74)	16 (59.26)	0.03*
เข้าใจคนในครอบครัวตนเองมากขึ้น	7 (25.93)	20 (74.07)	13 (48.15)	14 (51.85)	0.16
ได้รับความรู้ความเข้าใจที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง	3 (11.11)	24 (88.89)	18 (66.67)	9 (33.33)	< 0.001***
ได้รับความรู้ความเข้าใจที่เป็นประโยชน์ต่อ ครอบครัว	6 (22.22)	21 (77.78)	16 (59.26)	11 (40.74)	0.01*

^F = Fisher's Exact test

*p < 0.05 ***p < 0.001



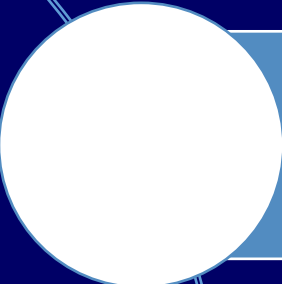
สรุปผลการวิจัย



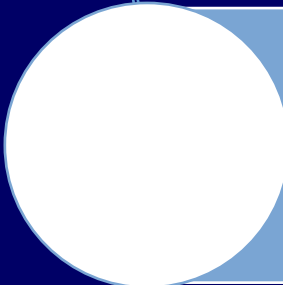
โปรแกรมการบำบัดสังคมจิตใจแบบสั้นแนวทางเทอร์โมเดล
ช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตของผู้ปกครอง และปัญหาอารมณ์ สังคม
และพฤติกรรมของเด็ก เพิ่มสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว และ
ผู้ปกครองได้รับบริการตามความคาดหวัง



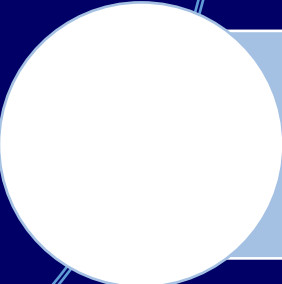
ข้อจำกัดของการวิจัย



ผู้วิจัยไม่ได้ควบคุมระดับความรุนแรงของอาการของเด็ก และประเภทหรือชนิดของการได้รับยาของผู้ปกครอง



ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวล ความเครียด อาการซึมเศร้า ปัญหาอารมณ์สังคมและพฤติกรรมของเด็กและสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



อย่างไรก็ตามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและของเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



Thank you for your attention