

# ประสิทธิผลของครอบครัวบำบัดตามแนว Satir ในผู้เสพติดแอมเฟตามีนที่มี ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ยุภัตรา ปัตถามัง\*, อรพรรณ สุนทวง\*\*, ชุติ โพธิ์สูง\*\*\*

\*กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

\*\*กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

\*\*\*กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการเสพติดแอมเฟตามีนกับค่าคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัว ระหว่างก่อน หลัง และติดตาม 1 เดือน หลังได้รับการบำบัดด้วยครอบครัวบำบัดตามแนว Satir

**วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยสารเสพติดแอมเฟตามีนอายุระหว่าง 20 - 59 ปี เข้ารับการบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 12 คน กลุ่มที่ 2 เป็นครอบครัวผู้ป่วยสารเสพติดแอมเฟตามีนเป็นผู้ที่พำนักอาศัยในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย และมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 12 ครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมครอบครัวบำบัดตามแนว Satir แบบประเมินการเสพติดแอมเฟตามีนและแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ใช้สถิติเชิงพรรณนา และ paired sample t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูล

**ผลการศึกษา** หลังสิ้นสุดการบำบัดในระยะเวลา 1 เดือน และหลังติดตาม 1 เดือน พบว่าผู้ป่วยสารเสพติดแอมเฟตามีนมีการเสพติดแอมเฟตามีนต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัดด้วยครอบครัวบำบัดตามแนว Satir อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference=13.67; 95% CI =-15.18 - -12.15; p-value <0.05) ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่าผู้ป่วยสารเสพติดแอมเฟตามีนและครอบครัวมีค่าคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference =2.59 ; 95% CI =2.41 - 2.77 ; p-value <0.05)

**สรุป** การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมครอบครัวบำบัดตามแนว Satir มีผลทำให้การเสพติดแอมเฟตามีนลดลงและช่วยเพิ่มสัมพันธภาพในครอบครัว แต่ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบและทดสอบประสิทธิภาพเทียบกับการรักษาแบบอื่น

**คำสำคัญ** ครอบครัวบำบัดตามแนว Satir ผู้ป่วยสารเสพติดแอมเฟตามีน สัมพันธภาพในครอบครัว

# Effectiveness of Satir Family Therapy on Amphetamine Addiction and Family Relationship at Roi Et Hospital

Yupattra Pattamang\*, Orapun Suntuang\*\*, Chusri Phosung\*\*\*

\*Department of Psychiatry and Drug Dependence Roi-Et Hospital

\*\*Department of Psychiatry and Drug Dependence Roi-Et Hospital

\*\*\*Department Social Work Roi-Et Hospital

## ABSTRACT

**Objective:** To compare the mean score of amphetamine addiction, family relationship before and after receiving the Satir-based family therapy and after one month of follow up.

**Method:** This study was a quasi-experimental research. The subjects consisted of two groups. Group 1: twelve amphetamine addicted patients, aged between 20 - 59 years, visited the out patient department, Roi Et Hospital. Group 2: twelve patients' family members who lived in the same house with the patients and involved in family relationship problem. All participants received one-month of Satir family therapy and assessed by the amphetamine addiction assessment form and the family relationship assessment form before and after the therapy and after one month of follow-up. Descriptive statistics and paired sample t-test were used for all data analysis.

**Results:** After the therapy and after one month of follow up, the study showed statistically significant that amphetamine addiction patients had lower scores of amphetamine addiction (mean difference = 13.67; 95% CI = -15.18 - -12.15; p-value <0.05). In terms of family relationship, it was found that amphetamine drug addicted patients and their families had significantly higher mean family relationship scores (mean difference = 2.59; 95% CI = 2.41 - 2.77; p-value <0.05).

**Conclusion:** This study showed that a Satir family therapy model can reduce amphetamine addiction and improve family relationship. Therefore, this program should be applied to the treatment of amphetamine addicted patients with family relationship problem.

**Keywords:** Satir family therapy, amphetamine addicted patients, family relationship

Corresponding author: Yupattra Pattamang

E-mail: yupattra.pat@gmail.com

Received 8 November 2022 Revised 18 August 2023 Accepted 24 August 2023

## บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดทั่วโลกโดยเฉพาะสารเสพติดแอมเฟตามีนหรือยาบ้า เป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ และความมั่นคงของชาติ World Drug Report ได้คาดการณ์ว่ามีประชากรทั่วโลกที่ใช้ยาเสพติดประมาณ 243 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 5 ของประชากรโลก มีการขยายตัวการผลิตสารแอมเฟตามีนในอเมริกาเหนือ และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยประชากรอายุระหว่าง 15 - 64 ปี เป็นผู้ที่ใช้ยาเสพติดผิดกฎหมาย และมีผู้ใช้ยาเสพติดที่มีปัญหามีประมาณ 27 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 0.6 ของประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลก<sup>1</sup> และพบว่าในประเทศไทยมีการแพร่ระบาดของสารแอมเฟตามีนหรือยาบ้ามากเป็นลำดับที่ 1 ของผู้ใช้สารเสพติด ซึ่งในประเทศไทยมีผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมดในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 168,569 คน ประเภทตัวยาที่มีผู้เสพมากที่สุด คือ แอมเฟตามีนหรือยาบ้า<sup>2</sup> จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของสถานการณ์การแพร่ระบาดของสารเสพติดแอมเฟตามีน

สารเสพติดแอมเฟตามีนเป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ทำหน้าที่ในการควบคุมสมองส่วนคิด และสมองส่วนอยาก ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ เกี่ยวกับการทรงตัว และการเคลื่อนไหว และการถ่ายทอดความรู้สึก ถ้ามีการเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จะทำให้สารสื่อประสาทคงเหลือในเซลล์น้อยลง ร่างกายไม่สามารถสังเคราะห์ใหม่ได้เพียงพอ ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการในทางตรงข้ามคือ เฉื่อยชา ซึมเศร้าได้ แต่เมื่อเสพยาอย่างต่อเนื่องไปเรื่อยๆ ปริมาณสารที่เคยเสพยาเดิมจึงไม่ค่อยได้ผล จึงต้องมีการใช้ปริมาณที่มากขึ้นกว่าเดิมเพื่อให้ได้ผลเหมือนเดิม มีผลทำให้ความสามารถในการคิด และความจำแย่ลง ไม่สามารถนึกคิด แยกแยะเหตุผลถูกผิดได้เหมือนคนปกติ จึงพบว่าผู้เสพยาแอมเฟตามีนมักจะจมอยู่ภายใต้อิทธิพลของสารเสพติด มีความคิด พฤติกรรม และอารมณ์ที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น ก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย จะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองให้หยุดเสพยาเสพติดได้ และหากผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนยังคงเสพยา ไม่เลิกเสพยา ก็จะทำให้มีอาการทางจิตและกลายเป็นผู้ป่วยโรคจิตได้ในที่สุด<sup>3</sup> ในทางทฤษฎีทางจิตวิทยาที่ทำให้เกิดเสพยาเสพติด ได้มีการศึกษาและพบทวนอย่างเป็นระบบ พบว่าปัจจุบันทฤษฎีชีวจิตสังคมได้รับการยอมรับว่าเป็นทฤษฎีที่มีการกล่าวถึงในการบำบัดรักษา พฤติกรรมการติดสารเสพติด และได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย<sup>4</sup>

ข้อดีของทฤษฎีนี้คือทำให้ผู้ให้การบำบัดรักษาต้องใช้เวลา และทำความเข้าใจกับองค์ประกอบในแต่ละส่วนของแต่ละบุคคลมีสัดส่วนปัจจัยที่แตกต่างกัน มีความสอดคล้องกับธรรมชาติของพฤติกรรมและการเสพยาเสพติดมากที่สุด เพราะทฤษฎีชีวจิตสังคมสามารถอธิบายครอบคลุมถึงผู้ที่มีพฤติกรรมเสพยาเสพติดได้ในหลายระดับ เพื่อให้ทำความเข้าใจผู้เสพยาและการให้ความช่วยเหลือแบบองค์รวม ทำให้ผู้เสพยามีโอกาสในการฟื้นฟูสภาพมากที่สุด<sup>5</sup>

จากผลกระทบของการเสพยาแอมเฟตามีนดังกล่าวข้างต้น นอกจากจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อตัวของผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนแล้ว ยังส่งผลกระทบที่สำคัญต่อครอบครัว โดยพบว่าปัจจัยความขัดแย้งในครอบครัวมีอิทธิพล และสามารถร่วมทำนายการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีนได้ การใช้สารเสพติดแอมเฟตามีนทำให้สัมพันธภาพของครอบครัวเปลี่ยนไป และยังพบว่าปัจจัยที่ช่วยปกป้องจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน คือ ปัจจัยสัมพันธภาพในครอบครัว ในขณะที่ปัจจัยผลักดันคือ การที่คนในครอบครัวทะเลาะเบาะแว้งกัน การไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแล ขาดความรักความเข้าใจในครอบครัว ไม่มีเวลาให้กัน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน<sup>6-7</sup> ผลจากการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าครอบครัวเป็นสถาบันที่มีบทบาทและอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีนของผู้ป่วย ดังนั้นการให้ความสำคัญกับครอบครัวในการมีส่วนร่วมบำบัดรักษา จึงควรได้รับการตระหนักและให้ความสำคัญ

การทำครอบครัวบำบัดมีหลายรูปแบบ ครอบครัวบำบัดชนิดเชิงประสบการณ์<sup>8</sup> ซึ่งผู้นำการบำบัดในรูปแบบนี้คือ Virginia Satir เป็นครอบครัวบำบัดแนวหนึ่ง ซึ่งเน้นที่การแก้ไขความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลควบคู่ไปกับประสบการณ์ภายในของสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้แต่ละคนมีความรับผิดชอบตนเอง และประสบการณ์ภายในของตน มีทางเลือกและรู้จักเลือกได้ดีขึ้น และมีความสอดคล้องกลมกลืนในตนเอง และสอดคล้องกลมกลืนระหว่างตนเอง ผู้อื่น และบริบทการทำครอบครัวบำบัดแนว Satir จะทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงในระดับต่างๆ ของประสบการณ์ ซึ่งนำไปสู่เป้าหมายและทำให้พวกเขาใช้ชีวิตร่วมกันได้ดีขึ้น ยอมรับกันและกันอย่างสอดคล้องกลมกลืนมากขึ้น<sup>9</sup> มีการศึกษาวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศถึงประสิทธิผลของการบำบัดแบบครอบครัวโดยการใช้นา Satir ในกลุ่มที่ใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน พบว่าทำให้เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่า สุขภาพจิตดีขึ้น การปรับตัวทางสังคมดีขึ้น เพิ่มสัมพันธภาพในครอบครัว ทักษะการเผชิญปัญหา และการทำหน้าที่ของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น<sup>10-14</sup>

โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเป็นโรงพยาบาลขนาด 820 เตียง มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดให้บริการการบำบัดรักษาผู้ป่วย สารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด โดยใช้โปรแกรมเมทริกซ์ (matrix program) บำบัดรายบุคคล ยังไม่มีโปรแกรมเฉพาะสำหรับผู้ป่วยสารเสพติดแอมเฟตามีนที่มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรม ในประเทศไทย ได้มีผู้ทำการศึกษาการบำบัดโดยใช้แนว Satir ในกลุ่มที่ใช้สารเสพติดแอมเฟตามีนในกลุ่มวัยรุ่น และในบริบท ผู้ป่วยใน<sup>11,13</sup> แต่บริบทของจังหวัดร้อยเอ็ด พบกลุ่มที่ใช้สารเสพติด แอมเฟตามีนมีในทุกกลุ่มวัย และให้บริการบำบัดเฉพาะแบบ ผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยซึ่งมีบทบาทในการบำบัดรักษาเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาผู้ป่วยสารเสพติดแอมเฟตามีนที่มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนจึงต้องการนำรูปแบบการใช้ครอบครัวบำบัดโดยใช้แนว Satir มาใช้ในผู้ป่วย สารเสพติดแอมเฟตามีนที่มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวแบบ ผู้ป่วยนอกในบริบทของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผลของการศึกษาวิจัย ที่ได้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาจัดตั้งคลินิกครอบครัว บำบัดโดยใช้แนว Satir ในบริบทของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดให้มี ประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย การเสพแอมเฟตามีนระหว่างก่อนกับหลัง และหลังติดตาม 1 เดือน หลังได้รับการบำบัดด้วยครอบครัวบำบัดตามแนว Satir
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย สัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างก่อนกับหลัง และหลังติดตาม 1 เดือน หลังได้รับการบำบัดด้วยครอบครัวบำบัดตามแนว Satir

### วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลัง และติดตาม 1 เดือน (one group pre and post - test design) โดยมีประชากรคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสารเสพติด แอมเฟตามีน และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย ที่เข้ารับการบำบัด ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ 1) มีอายุระหว่าง 20 - 59 ปี 2) มีปัญหาความสัมพันธ์ภาพ ในครอบครัว โดยมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 2.60 คะแนน โดยใช้แบบ ประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวของ จุฑาพร อินทสิทธิ์ (2545) 3) ไม่มีปัญหาในการพูด การฟัง ในการติดต่อสื่อสารภาษาไทย

และมีเกณฑ์คัดออก คือ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอด การบำบัด 2) มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายและจิตใจที่รุนแรงเกิดขึ้น และเป็นอุปสรรคในการดำเนินการวิจัย 3) มีอาการ ถอนพิษของแอมเฟตามีน โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณ โดยการใช้สูตร<sup>15</sup>

$$n = \frac{P[1 - P]}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{P[1 - P]}{N}}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

P = ค่าความชุกของผู้ใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน ร้อยละ 8.8

E = ค่าความคลาดเคลื่อน 5%

Z = ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% มีค่าเท่ากับ 1.96

N = จำนวนผู้ป่วยสารเสพติดแอมเฟตามีน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พ.ศ. 2563 จำนวน 217 คน

จากสูตรสามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 11 คน เมื่อรวมความคลาดเคลื่อนจากข้อมูลไม่สมบูรณ์ประมาณ ร้อยละ 10 ของขนาดตัวอย่างทั้งหมด อย่างน้อย 12 คน

การศึกษาได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ RE070/2563 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ชี้แจงกระบวนการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างทั้ง ผู้ป่วยและครอบครัว จากนั้นดำเนินการบำบัดตามโปรแกรม ครอบครัวบำบัดตามแนว Satir มีคณะผู้วิจัยเป็นพยาบาลจิตเวช เป็นผู้ช่วยผู้บำบัด และมีนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้สังเกตการณ์ กระบวนการบำบัด และให้ข้อเสนอแนะช่วงท้ายของการบำบัด และ หลังดำเนินการครอบครัวบำบัดตามแนว Satir เสร็จสิ้นลง ผู้ช่วย ผู้บำบัดเป็นพยาบาลจิตเวชให้ผู้ป่วยและครอบครัวตอบแบบ ประเมินผลในการดำเนินการครั้งที่ 4 และติดตามหลังดำเนินการ ครบ 1 เดือน ข้อมูลที่เก็บได้จะเป็นความลับ มีเพียงคณะผู้วิจัย ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และมีการเผยแพร่เฉพาะผลในภาพรวม ที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือ

1. โปรแกรมครอบครัวบำบัดตามแนว Satir ซึ่งผู้วิจัย พัฒนาขึ้นตามแนวคิดครอบครัวบำบัดชนิดเชิงประสบการณ์ (Experiential family therapy)<sup>8</sup> ผสมผสานกับแนวคิด Satir<sup>9</sup> ประกอบด้วยการบำบัด จำนวน 4 ครั้ง ใช้ระยะเวลาครั้งละ

45 - 60 นาที ดำเนินการทุก 1 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยใช้รูปแบบการบำบัดรายครอบครัว โดยมีสาระสำคัญในการดำเนินการดังนี้

ครั้งที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพและสร้างความร่วมมือระหว่างทีมผู้บำบัด ผู้ป่วยและครอบครัว ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมการบำบัด เข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองติดยาและตระหนักถึงผลกระทบจากการเสพแอมเฟตามีน มีส่วนร่วมประเมินปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้ Iceberg และให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ร่วมกันตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมการเสพแอมเฟตามีน

ครั้งที่ 2 เป็นการให้แผนภูมิครอบครัวช่วยในการสำรวจโครงสร้าง และความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีผลต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ และการตีความเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เสพแอมเฟตามีน และช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีทักษะการจัดการสิ่งกระตุ้นต่างๆ รวมถึงความคาดหวังในการรับรู้ปัญหานั้นๆ และพัฒนาความรู้สึกในทางบวกร่วมกัน

ครั้งที่ 3 เป็นการให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เรียนรู้เกี่ยวกับกฎของครอบครัว ได้เข้าใจบทบาทของครอบครัวเมื่ออยู่กับผู้ป่วยสารเสพติดแอมเฟตามีน และให้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผู้เลือกในการคงไว้ซึ่งกฎปัจจุบันของครอบครัว และละทิ้งกฎของครอบครัวบางอย่างที่ไม่เข้ากับปัจจุบัน

ครั้งที่ 4 เป็นการให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ และมีทักษะการวางแผนเพื่อจัดการกับพฤติกรรมการเสพซ้ำ ได้ทบทวนอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพซ้ำ และได้สร้างพันธสัญญาที่ยั่งยืนร่วมกัน รวมทั้งมีแนวทางจัดการกับปัญหาได้เมื่อสิ้นสุดการบำบัด

ผู้วิจัยนำเครื่องมือโปรแกรมครอบครัวบำบัดตามแนว Satir ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านครอบครัวบำบัดและการบำบัดตามแนว Satir คือ รศ.พญ.นวนันท์ ปิยะวัฒนกุล อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดตามแนว Satir ได้แก่ อาจารย์สกวรัตน์ พวงลัดดา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีธัญญา และ อาจารย์กานดา ผาวันดี นักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นผู้ตรวจสอบความตรง

ของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 ครอบครัว เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ก่อนนำไปใช้จริง

2. แบบประเมินการเสพแอมเฟตามีน Timeline Follow back (TLFB) เป็นแบบประเมินการใช้สารเสพติดที่แปลโดย ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ<sup>10</sup> มีลักษณะเป็นข้อคำถาม 4 ข้อ ให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง (self-report) เกี่ยวกับปริมาณการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีนได้แก่ ข้อที่ 1 ให้ระบุว่ามีสารเสพติดแอมเฟตามีนหรือไม่ใน 1 วันที่ผ่านมา โดยสามารถทำเครื่องหมายถูกหากมีการเสพสารแอมเฟตามีน และทำเครื่องหมายกากบาท เมื่อไม่มีการเสพสารแอมเฟตามีน ข้อที่ 2 ให้ระบุปริมาณสารแอมเฟตามีนที่ใช้ หากไม่มีการเสพเลยให้ใส่เลข "0" หากมีการใช้ให้ใส่ตัวเลขปริมาณเม็ดที่ใช้ ข้อที่ 3 ให้ระบุจำนวนครั้งของการเสพสารแอมเฟตามีน หากไม่มีการเสพเลยให้ใส่ เลข "0" หากมีการใช้ให้ใส่จำนวนครั้งเป็นตัวเลข และข้อที่ 4 ให้ระบุวิธีการเสพสารแอมเฟตามีน เช่น สูบ กิน ฉีด หรือวิธีการอื่นๆ ตามที่ใช้จริง ลงในช่องวิธีการใช้ การคิดคะแนนการเสพแอมเฟตามีน ได้จากผลคูณจำนวนครั้งที่ใช้ในแต่ละวัน กับปริมาณสารแอมเฟตามีนที่ใช้ในแต่ละครั้ง มีหน่วยเป็นเม็ด การแปลผล ค่าคะแนน 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีการเสพ ค่าคะแนน >0 คะแนน หมายถึง มีการเสพ ผู้วิจัยไม่ได้หาความตรงของเนื้อหา เนื่องจากไม่ได้ดัดแปลงใดๆ และนำไปหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย พบว่ามีความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี (Cronbach's alpha coefficient = 0.95)

3. แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นแบบประเมินปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว พัฒนาขึ้นโดย จุฑาพร อินทสิทธิ์<sup>17</sup> มีทั้งหมด 16 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ด้านละ 4 ข้อ คือ ด้านความรักและห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน ด้านการพักผ่อนหย่อนใจ ด้านความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน และด้านการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ดี = 1.00 - 1.79 ค่อนข้างไม่ดี = 1.80 - 2.59 ปานกลาง = 2.60 - 3.39 ค่อนข้างดี = 3.40 - 4.19 และดี = 4.25 - 5.00 คะแนนรวมที่มากแสดงว่ามีสัมพันธภาพในครอบครัวดี แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวผู้วิจัยไม่ได้หาความตรงของเนื้อหา เนื่องจากไม่ได้ดัดแปลงใดๆ และนำไปหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย พบว่ามีความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี (Cronbach's alpha coefficient = 0.85)



## การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาใช้สถิติเชิงบรรยายในการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป และใช้สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการเสพแอมเฟตามีน กับค่าคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวในกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อน หลัง และติดตาม 1 เดือน ด้วยสถิติ Pair t-test มีการกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## ผลการศึกษา

**ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ผู้ป่วยสารเสพติดแอมเฟตามีน จำนวน 12 คน และครอบครัวผู้ป่วยสารเสพติดแอมเฟตามีน 12 ครอบครัว มีดังนี้**

ผู้ป่วยสารเสพติดแอมเฟตามีนส่วนใหญ่สถานะในครอบครัวเป็นสามี (ร้อยละ 58.3) เป็นเพศชายทุกคน อายุอยู่ในช่วง 51 - 59 ปี (ร้อยละ 41.7) การศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 58.3) ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ (ร้อยละ 58.3) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 58.3) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาท (ร้อยละ 75.0) ทุกคนมีอายุที่เริ่มเสพสารเสพติดแอมเฟตามีนในช่วง 10 - 20 ปี ส่วนใหญ่ปริมาณยาเสพติดที่ใช้ต่อครั้ง จำนวน 1 เม็ด (ร้อยละ 58.3) ทุกคนไม่มีประวัติการใช้ยาเสพติดชนิดอื่นร่วมด้วย และส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดครั้งแรก (ร้อยละ 91.7) **ตารางที่ 1**

สำหรับข้อมูลของครอบครัวผู้ป่วยสารเสพติดแอมเฟตามีนส่วนใหญ่ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวที่มีพ่อ แม่ และมีลูก 1-2 คน (ร้อยละ 75.0) ทุกครอบครัวมีรายได้เพียงพอ สถานะสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นภรรยา (ร้อยละ 58.3) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.7) อายุอยู่ในช่วง 51 - 59 ปี (ร้อยละ 50.0) ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 66.6) ทุกคนมีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 41.7) และสมาชิกในครอบครัวทุกครอบครัวไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด **ตารางที่ 2**

**ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเสพแอมเฟตามีน ประกอบด้วย**

1. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการเสพแอมเฟตามีน ระหว่างก่อนกับหลังได้รับการบำบัดด้วยครอบครัวบำบัดตามแนว Satir พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเสพแอมเฟตามีนหลังได้รับการบำบัดด้วยครอบครัวบำบัดตามแนว Satir ต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัดด้วยครอบครัวบำบัดตามแนว Satir อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ **ตารางที่ 3**

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการเสพแอมเฟตามีนระหว่างก่อนกับหลังติดตาม 1 เดือน หลังได้รับการบำบัดด้วยครอบครัวบำบัดตามแนว Satir พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเสพแอมเฟตามีนหลังติดตาม 1 เดือน ต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัดด้วยครอบครัวบำบัดตามแนว Satir อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **ตารางที่ 4**

**ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว ประกอบด้วย**

1. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างก่อนกับหลังได้รับการบำบัดด้วยครอบครัวบำบัดตามแนว Satir พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว ภาพหลังได้รับการบำบัดด้วยครอบครัวบำบัดตามแนว Satir สูงกว่าก่อนได้รับการบำบัดด้วยครอบครัวบำบัดตามแนว Satir อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ **ตารางที่ 5**

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างก่อนกับหลังติดตาม 1 เดือน หลังได้รับการบำบัดด้วยครอบครัวบำบัดตามแนว Satir พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว ภาพหลังติดตาม 1 เดือน สูงกว่าก่อนได้รับการบำบัดด้วยครอบครัวบำบัดตามแนว Satir อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ **ตารางที่ 6**

## วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวบำบัดตามแนว Satir สามารถทำให้ลดการเสพแอมเฟตามีน และช่วยเพิ่มสัมพันธภาพในครอบครัวให้ดีขึ้นได้ หลังการบำบัดและหลังติดตามหลัง 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการบำบัดด้วยครอบครัวบำบัดตามแนว Satir ทำให้ผู้ป่วยสารเสพติดแอมเฟตามีนและครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางบวก ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกต่อปัญหาการเสพสารแอมเฟตามีนของตนเองปรับเปลี่ยนมุมมองว่าทุกคนรักจึงต้องการให้ตนเองเลิกเสพ ผู้ป่วยมองเห็นว่าตนเองมีคุณค่าต่อครอบครัวมากขึ้น ผู้ป่วยพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสพแอมเฟตามีน สามารถค้นหาศักยภาพที่มีของตัวเองได้ และด้านสัมพันธภาพในครอบครัวผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงความรักของคนในครอบครัว มีการปรับเปลี่ยนการสื่อสารทางบวกในครอบครัวมากขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นและการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ และมีทักษะการจัดการร่วมกัน และครอบครัวสามารถแสดง

### ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสารเสพติดแอมเฟตามีน

| ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย         | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------------|------------|--------|
| สถานะในครอบครัว                   |            |        |
| สามี                              | 7          | 58.3   |
| บุตร                              | 5          | 41.7   |
| เพศ                               |            |        |
| ชาย                               | 12         | 100    |
| อายุ (ปี)                         |            |        |
| 20 - 30 ปี                        | 2          | 16.7   |
| 31 - 40 ปี                        | 4          | 33.3   |
| 41 - 50 ปี                        | 1          | 8.3    |
| 51 - 59 ปี                        | 5          | 41.7   |
| การศึกษา                          |            |        |
| ประถมศึกษา                        | 3          | 25.0   |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                  | 7          | 58.3   |
| ปริญญาตรี                         | 2          | 16.7   |
| สถานภาพ                           |            |        |
| โสด                               | 5          | 41.7   |
| คู่                               | 7          | 58.3   |
| อาชีพ                             |            |        |
| รับจ้าง                           | 7          | 58.3   |
| ค้าขาย                            | 3          | 25.0   |
| รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ          | 2          | 16.7   |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน              |            |        |
| ไม่มีรายได้                       | 1          | 8.3    |
| 5,001 - 10,000 บาท                | 9          | 75.0   |
| 10,000 บาท ขึ้นไป                 | 2          | 16.7   |
| อายุที่เริ่มเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน |            |        |
| 10 - 20 ปี                        | 12         | 100    |
| ปริมาณยาเสพติดที่ใช้ต่อครั้ง      |            |        |
| 1 เม็ด                            | 7          | 58.3   |
| 1 - 2 เม็ด                        | 4          | 33.3   |
| 2 - 3 เม็ด                        | 1          | 8.3    |
| การใช้ยาเสพติดชนิดอื่นร่วม        |            |        |
| ไม่มี                             | 12         | 100.0  |
| จำนวนครั้งที่รับการบำบัดยาเสพติด  |            |        |
| ครั้งแรก                          | 11         | 91.7   |
| ครั้งที่ 2                        | 1          | 8.3    |

### ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ป่วยสารเสพติดแอมเฟตามีน

| ข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัว                | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------------------|------------|--------|
| ลักษณะของครอบครัว                         |            |        |
| ครอบครัวที่มีพ่อ แม่ และมีลูก 1 - 2 คน    | 9          | 75.0   |
| ครอบครัวที่มีพ่อ แม่ และมีลูกมากกว่า 2 คน | 2          | 16.7   |
| ครอบครัวที่มีพ่อ แม่ และญาติอยู่ร่วมกัน   | 1          | 8.3    |
| รายได้ของครอบครัว                         |            |        |
| เพียงพอ                                   | 12         | 100    |
| สถานะสมาชิกในครอบครัว                     |            |        |
| พ่อ                                       | 1          | 8.3    |
| แม่                                       | 4          | 33.4   |
| ภรรยา                                     | 7          | 58.3   |
| เพศ                                       |            |        |
| ชาย                                       | 1          | 8.3    |
| หญิง                                      | 11         | 91.7   |
| อายุ                                      |            |        |
| 20 - 30 ปี                                | 1          | 8.3    |
| 31 - 40 ปี                                | 1          | 8.3    |
| 41 - 50 ปี                                | 4          | 33.4   |
| 51 - 59 ปี                                | 6          | 50.0   |
| การศึกษา                                  |            |        |
| ประถมศึกษา                                | 8          | 66.6   |
| ปริญญาตรี                                 | 4          | 33.4   |
| อาชีพ                                     |            |        |
| ไม่ได้ทำงาน                               | 1          | 8.3    |
| รับจ้าง                                   | 5          | 41.7   |
| เกษตรกร                                   | 2          | 16.6   |
| ค้าขาย                                    | 4          | 33.4   |
| ประวัติการใช้สารเสพติด                    |            |        |
| ไม่ใช้                                    | 12         | 100    |

**ตารางที่ 3** ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการเสพแอมเฟตามีนระหว่างก่อนกับหลังได้รับการบำบัดด้วยครอบครัวบำบัดตามแนว Satir

| เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย<br>ของคะแนนการเสพแอมเฟตามีน | n  | $\bar{X}$ | S.D  | Mean df | 95%CI           | p-value |
|--------------------------------------------------|----|-----------|------|---------|-----------------|---------|
| ก่อนการทดลอง                                     | 12 | 13.67     | 2.38 | 13.67   | -15.18 - -12.15 | <0.05   |
| หลังการทดลอง                                     | 12 | 0.00      | 0.00 |         |                 |         |

**ตารางที่ 4** ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการเสพแอมเฟตามีนระหว่างก่อนกับหลังติดตาม 1 เดือนหลังได้รับการบำบัดด้วยครอบครัวบำบัดตามแนว Satir

| เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย<br>ของคะแนนการเสพแอมเฟตามีน | n  | $\bar{X}$ | S.D  | Mean df | 95%CI           | p-value |
|--------------------------------------------------|----|-----------|------|---------|-----------------|---------|
| ก่อนการทดลอง                                     | 12 | 13.67     | 2.38 | 13.67   | -15.18 - -12.15 | <0.05   |
| หลังการทดลอง                                     | 12 | 0.00      | 0.00 |         |                 |         |

**ตารางที่ 5** ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างก่อนกับหลังได้รับการบำบัดด้วยครอบครัวบำบัดตามแนว Satir

| เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย<br>ของคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว | n  | $\bar{X}$ | S.D | Mean df | 95%CI       | p-value |
|------------------------------------------------------|----|-----------|-----|---------|-------------|---------|
| ก่อนการทดลอง                                         | 12 | 1.54      | .04 | 2.59    | 2.41 - 2.77 | <0.05   |
| หลังการทดลอง                                         | 12 | 4.14      | .27 |         |             |         |

**ตารางที่ 6** ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างก่อนกับหลังติดตาม 1 เดือน หลังได้รับการบำบัดด้วยครอบครัวบำบัดตามแนว Satir

| เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย<br>ของคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว | n  | $\bar{X}$ | S.D | Mean df | 95%CI       | p-value |
|------------------------------------------------------|----|-----------|-----|---------|-------------|---------|
| ก่อนการทดลอง                                         | 12 | 1.54      | .04 | 2.58    | 2.42 - 2.74 | <0.05   |
| หลังการทดลอง                                         | 12 | 4.13      | .23 |         |             |         |

ความรู้สึกให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงความรักที่มีในตัวผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกายรัตน์ ช่วยเจริญ และคณะ<sup>11</sup> ได้พัฒนาโปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดด้วยแนวคิดครอบครัวบำบัดตามแนวคิด Satir โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมใน 3 ด้าน คือ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการเผชิญปัญหา และสัมพันธภาพในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า หลังการศึกษาและเมื่อติดตาม 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง และการเผชิญปัญหาสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่าหลังการทดลองญาติ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย

สัมพันธภาพในครอบครัวสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตตา ฤทธิมนตร์<sup>13</sup> ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดของซาเทียร์โมเดล เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาบ้า เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดในตึกผู้ป่วยโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น จำนวน 10 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มตัวอย่างสามารถพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองให้มีทางเลือกตัดสินใจ



ใช้ชีวิตโดยไม่พึ่งพายาเสพติด และเช่นเดียวกับการศึกษาของ Maarefvand et al<sup>14</sup> ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการบำบัดด้วยครอบครัวด้วยโดยแนวคิด Satir ของสมาชิกครอบครัวผู้ติดยาในเรือน เป็นการศึกษาที่มีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ติดยาในการป้องกันการเสพยาซ้ำ กลุ่มทดลองจำนวน 27 ครอบครัว ได้การบำบัดด้วยครอบครัวโดยแนวคิด Satir และกลุ่มควบคุม 26 ครอบครัว ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวผู้ติดยามีคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่ของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาซ้ำสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า จุดแข็งที่สามารถทำให้ผู้ป่วยสารเสพติดแอมเฟตามีนและครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางบวก เกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะสมาชิกที่มีอิทธิพลโดยตรงกับตัวผู้ป่วย และการบำบัดโดยใช้ทีมสหวิชาชีพช่วยให้เห็นมุมมองของปัญหาในหลายแง่มุม แต่การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่ทีมผู้บำบัดทั้ง 3 คน ไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการบำบัดได้ครบทีมในการบำบัดครั้งที่ 4 แต่การบำบัดครั้งที่ 4 ของทุกครอบครัว จะมีทีมในการบำบัดอย่างน้อย 2 คน ทุกครั้ง เนื่องจากในภาพรวมของการให้บริการต้องให้บริการผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค และมีจำนวนผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก

## สรุป

การศึกษานี้พบว่า ผลที่เกิดจากการการบำบัดด้วยครอบครัวบำบัดตามแนว Satir ทำให้ลดการเสพยาแอมเฟตามีนและช่วยเพิ่มสัมพันธภาพในครอบครัวให้ดีขึ้น ควรนำมาใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในการบำบัดผู้ป่วยสารเสพติดแอมเฟตามีนที่มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวหลังมีการศึกษาเพิ่มเติม โดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ และมีการศึกษาเปรียบเทียบกับวิธีการอื่นที่แตกต่างกันจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ตัวแปรสำคัญต่อการเลิกเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน คือการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะถ้าสมาชิกที่มีอิทธิพลโดยตรงกับตัวผู้ป่วย แต่ในการศึกษานี้มีข้อจำกัดของสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการบำบัดได้ทุกคน จากข้อจำกัดด้านภาระหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวบางคน แต่ผู้วิจัยได้ให้สมาชิกที่มีผลกระทบโดยตรงกับผู้ป่วยเข้าร่วมกระบวนการบำบัดทุกครอบครัว การศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาโดยมีกลุ่มควบคุมร่วมด้วยเพื่อที่จะแสดงและเปรียบเทียบให้เห็นถึงประสิทธิผลของการบำบัดได้อย่างชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งควรมีการติดตามหลังการบำบัดระยะยาวมากขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Patterns and trends of amphetamine-type stimulants and other drug. United Nation publication;2021.
2. Office of the Narcotics Control Board: Ministry of Justice. Report drug problem situation in Thailand [Internet].2022[cited 2022 Mar 20]; Available from: <https://data.oncb.go.th/bst>
3. Soontornchoti M, Uthis P. Selected factors related to resilience to amphetamine use of adolescents receiving treatment, out patient department, eastern region hospital. J Psychiatr Ment Health Nurs 2013; 27(2): 85-98.
4. Jhanjee S. Evidence based psychosocial Interventions in substance use. Indian J Psychol Med 2014; 36: 112-118.
5. Rattanasumawong W, Kalayasiri R, Saengcharnchai P. Current models of addiction and controversy. J Psychiatr Assoc Thailand 2018; 63(3): 295-306.
6. Mungkung W, Wacharasin C, Deoisres W. Family factors Influencing substance abuse in male adolescents at a juvenile vocational training centre. PHJBUU 2016;11(2):53-63.
7. Hiranyatheb T, Udomsubpayakul U, Kongsakon R. Factors associated with non-relapse in clients who completed the rehabilitation programme in compulsory treatment system for drug addiction. J Psychiatr Assoc Thailand 2013;58(2):157-164.
8. Minuchin S. Families and Family Therapy. Cambridge, MA:Harvard University;1974.
9. Satir V. The Satir model. California: science and behavior books;1991.
10. Suvanchot KS, Somrongthong R, Phukhao D. Efficacy of group motivation interviewing plus brief cognitive behavior therapy for relapse in amphetamine use with co-occurring psychological problems at southern psychiatric hospital in Thailand. J Med Assoc Thai 2012;95(8):1075-1080.
11. Chuaycharoen P, Chaipichitpan N, Meesil W. Effectiveness of family therapy program for drug dependent patients and their family. J DMS 2015;40(2):80-93.
12. Sisangsong S, Uthis P, Suktrakul S. The effect of multidimensional family therapy program on amphetamine consumption in adolescent with amphetamine dependence. J Psychiatr Ment Health Nurs 2019;33(2):76-90.
13. Ritmoontree S. Effect of group Satir model based program on self-esteem enhancement of amphetamine dependence in compulsory rehabilitation. J DMS 2021;46(1):80-93.
14. Maarefvand M, Aghaei H, Hosseinzadeh S, Abbasi M, Khubchandani J. Effectiveness of Satir-Informed family-therapy on the codependency of drug dependents' family members in Iran: a randomized controlled trial. J Evid Inf Soc Work 2017;14(4):301-310.
15. Dattalo P. Determining sample size: balancing power, precision, and practicality. New York: Oxford University Press;2008.
16. Intasithi J. Family relationship and attitude toward pregnancy of pregnant women with nausea and vomiting. Bangkok: Mahidol University;2002.