

# ผลของการให้ข้อมูลย้อนกลับต่อความคับข้องใจของผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกผูกมัดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

วิลาสินี หทัยพิทักษ์<sup>1\*</sup>  
 อานนท์ วิทยานนท์<sup>2</sup>  
 กมลรัชต์ ส่องวรกุลพันธ์<sup>1</sup>

## Effect of Feedback on Frustration of Restrained Psychiatric Patients in Songklanagarind Hospital.

Wilasinee Hathaiphithaks, Arnont Vittayanont, Kamolrat Songvorakulphun

<sup>1</sup>Psychiatric Ward, Department of Nursing Service, Songklanagarind Hospital,

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand.

\*E-mail: pumpym@yahoo.com

Songkla Med J 2014;32(5):317-326

### บทคัดย่อ:

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบความคับข้องใจของผู้ป่วยที่ถูกผูกมัดก่อนและหลังการได้รับข้อมูลย้อนกลับ **วัสดุและวิธีการ:** วิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกผูกมัดในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยถูกผูกมัดที่ยินดีร่วมตอบคำถาม พูดคุยรู้เรื่อง มีสมาธิพอที่จะได้รับการให้ข้อมูลย้อนกลับ จำนวน 40 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความคับข้องใจ สร้างตามทฤษฎีความคับข้องใจของ Amsel วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สถิติเปรียบเทียบที่รายคู่

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 60 เป็นเพศชาย ค่าเฉลี่ยอายุ (±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 40.85±15.15 ปี ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 50 ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็น Bipolar disorder ส่วนสาเหตุของการผูกมัด ร้อยละ 45.0 เกิดจากพฤติกรรมก้าวร้าว และผู้ป่วยที่ถูกมัดมีความคับข้องใจลดลงหลังได้รับข้อมูลย้อนกลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=58.05$   $p<0.001$ )

<sup>1</sup>หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ <sup>2</sup>ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 9 ธันวาคม 2556 รับลงตีพิมพ์วันที่ 4 กรกฎาคม 2557

**สรุป:** ในการผูกมัดผู้ป่วยจิตเวชไม่ว่าจากสาเหตุใดก็ตาม ควรให้ข้อมูลย้อนกลับทั้งก่อนมัด ช่วงผูกมัด และหลังแก้มัดแล้ว เพื่อลดความคับข้องใจในผู้ป่วย ทำให้ลดความรู้สึกโกรธเกลียดและลดความรู้สึกก้าวร้าวลงได้

**คำสำคัญ:** การผูกมัด, การให้ข้อมูลย้อนกลับ, ความคับข้องใจ

## Abstract:

**Objective:** This quasi-experimental research aimed to compare the frustration of restrained psychiatric patients in Songklanagarind Hospital before and after feedback.

**Material and Method:** The research was a quasi-experimental research and pretest-posttest experimental design. The subjects were 40 restrained psychiatric patients who were frustrated after restrained by guards and staff members. Patients who co-operated in answering the questionnaire were included in the study. The data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

**Results:** It was found that, sixty percent were males, the average ages were 40.85 (standard deviation; S.D.= 15.15) years, fifty percent were Bipolar disorder, cause of restrained was aggressive behavior and the feedback program released the frustration in patients who were frustrated after being restrained. The levels of frustration after feedback was significantly lower than that before feedback ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** The feedback program can reduce frustration in patients who were frustrated after being restrained. Therefore, the program can be used to reduce frustration in patients who are restrained.

**Keywords:** feedback, frustration, restrained patients

## บทนำ

ผู้ป่วยที่รับเข้ามาอยู่ในหอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ส่วนใหญ่จะป่วยด้วยอาการทางจิต (psychosis) บางรายอยู่ในภาวะเพ้อจากการถอนสุรา ทำให้ผู้ป่วยขาดการยับยั้งพฤติกรรม ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ บางรายตอบสนองต่อประสาทหลอน มีภาวะหวาดระแวง จนทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หลายอย่าง เช่น ก้าวร้าว ฆ่าตัวตาย และวนเวียนจนเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การใช้การผูกมัดจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้เพื่อหยุดยั้งพฤติกรรมดังกล่าว เพื่อปกป้องตัวผู้ป่วยผู้ป่วยอื่น และสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เป็นสิ่งที่ต้องทำเร่งด่วนเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้า โดยในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยถูกผูกมัดจากพฤติกรรมดังกล่าว 51 ราย และ

ในปี พ.ศ. 2552 มีผู้ป่วยถูกผูกมัดแล้ว 55 ราย แต่การผูกมัดทุกครั้งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกกระทำ สูญเสียอิสรภาพ ก่อให้เกิดความคับข้องใจได้ ซึ่งความคับข้องใจดังกล่าวอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีความก้าวร้าวรุนแรงขึ้น<sup>1-8</sup> Amsel<sup>1</sup> ได้กล่าวในหนังสือ Frustration theory an analysis of dispositional learning and memory ไว้ว่า เมื่อบุคคลเกิดความคับข้องใจจะนำไปสู่ความรู้สึกและพฤติกรรม 3 อย่าง ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าว (aggressive behavior) พฤติกรรมถดถอย (regressive behavior) และพฤติกรรมนิ่งเฉย (fixation) ซึ่งผู้วิจัยสนใจศึกษาเฉพาะความคับข้องใจที่นำไปสู่ความรู้สึกอยากจะทำร้าย เพราะเป็นสาเหตุก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมต่อต้านหรือไม่ร่วมมือต่อการรักษาของผู้ป่วยได้

การให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นวิธีการปรับพฤติกรรมวิธีหนึ่ง พบว่าผู้ที่ได้รับข้อมูลย้อนกลับสามารถปรับความรู้สึกและพฤติกรรมไปในทางที่ดี โดยไม่มีความคับข้องใจ<sup>9</sup> ซึ่งผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับจะต้องมีความเมตตา อ่อน ไม่คุกคาม ทำให้ผู้รับข้อมูลย้อนกลับรับรู้ถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง และร่วมมือในการรักษามากขึ้น<sup>9-13</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลย้อนกลับจะใช้ในการเรียนการสอน<sup>10</sup> การวิจัยในห้องเรียน<sup>11-13</sup> และการบริหารงาน<sup>14</sup> ซึ่งวิจัยในห้องเรียน การให้ข้อมูลย้อนกลับจะส่งผลให้พฤติกรรมเรียนและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้น<sup>10-13</sup> และผลของการให้ข้อมูลย้อนกลับในการบริหารงานทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ถูกต้อง มีพฤติกรรมการทำงานที่ดีขึ้น มีความพึงพอใจในงานที่ทำ<sup>14</sup> ผู้วิจัยจึงสนใจนำเอาการให้ข้อมูลย้อนกลับ มาทดลองใช้ในผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกผูกมัดในหอผู้ป่วยจิตเวช ว่ามีผลต่อความคับข้องใจอย่างไร หากสามารถลดความคับข้องใจและช่วยให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมได้ จะได้นำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์กับผู้ป่วยที่ถูกผูกมัดรายอื่นๆ ต่อไป

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการวิจัยวัดก่อนและวัดหลังทดลอง (pretest and posttest experimental design) เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลย้อนกลับต่อความคับข้องใจของผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกผูกมัดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ การศึกษาในครั้งนี้ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 ราย เนื่องจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการผูกมัดซึ่งมีผู้ป่วยที่ถูกผูกมัดและรู้เรื่องพอที่จะตอบคำถามได้มีจำนวนน้อย

จากข้อจำกัดเรื่องเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งได้ใช้เวลานาน ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2555 - มีนาคม พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยที่รับเข้ารักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช 407 ราย ถูกผูกมัด 51 ราย (ร้อยละ 12.53 ของผู้ป่วยทั้งหมด)

โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (purposive sampling) จำนวน 40 ราย (ร้อยละ 78.43 ของผู้ป่วยที่ถูกผูกมัด)

## กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษากำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกผูกมัด และได้รับการแก้มัดแล้วอย่างน้อย 48 ชั่วโมง
2. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
3. ยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
4. พุดคุยรู้เรื่อง มีสมาธิในการฟังการให้ข้อมูลย้อนกลับ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบวัดความคับข้องใจที่ผู้วิจัยสร้างเองตามแนวคิดทฤษฎีความคับข้องใจของ Amsel<sup>1</sup>
2. แบบแผนการให้ข้อมูลย้อนกลับ
  - 2.1 สอบถามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจนนำไปสู่การถูกผูกมัดของผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย
  - 2.2 สอบถามความรู้สึกคับข้องใจ
  - 2.3 รับฟังผู้ป่วยระบายความรู้สึกคับข้องใจ
  - 2.4 ให้ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง
  - 2.5 แจ้งถึงพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยถูกผูกมัด
  - 2.6 บอกถึงความปรารถนาที่ดีที่บุคลากรมีต่อตัวผู้ป่วย
  - 2.7 รับฟังผู้ป่วยระบายความรู้สึก
  - 2.8 บอกแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ควรจะเป็นเมื่อเกิดปัญหาเพื่อจะได้ไม่ถูกผูกมัด
  - 2.9 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกคับข้องใจและทบทวนพฤติกรรมที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติอีกครั้ง
  - 2.10 สอบถามความรู้สึกคับข้องใจว่าลดลงหรือไม่

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล<sup>15</sup>

- เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้
1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ

3) ระดับการศึกษา 4) สิทธิการรักษา 5) รายได้ต่อเดือน 6) การวินิจฉัยโรค 7) อาการหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ทำให้ถูกผูกมัด

2. แบบวัดความคับข้องใจที่ผู้วิจัยสร้างเอง ตามแนวคิดทฤษฎีความคับข้องใจของ Amsel<sup>1</sup> มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.78

ในการศึกษาคั้งนี้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ และนำไปสอบถามผู้ป่วยถึงความรู้สึกคับข้องใจในการถูกผูกมัดถึงความยากง่ายของภาษาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำไปสอบถามใหม่ในผู้ป่วยที่ถูกผูกมัด 30 ราย นำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนแบค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

**วิธีวิเคราะห์ข้อมูล**

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปจำนวน 7 ข้อ โดยแจกแจงจำนวนความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกคับข้องใจของผู้ป่วยที่ถูกผูกมัดก่อนและหลังการให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยสถิติเปรียบเทียบที่รายคู่

**ผลการศึกษา**

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้ ผู้ป่วยที่ถูกผูกมัด ร้อยละ 60 เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 40.85 ปี (S.D.=15.15 ปี) อายุต่ำสุด 7 ปี อายุสูงสุด 73 ปี ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 32.5 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 60 ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 37.5 มีรายได้ <5,000 บาท ร้อยละ 50 ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็น bipolar disorder และสาเหตุของการผูกมัด ร้อยละ 45.0 เกิดจากภาวะก้าวร้าว (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนและร้อยละ ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	16	40.0
ชาย	24	60.0
<b>อายุ (ปี)</b>		
1-20	6	15.0
21-40	11	27.5
41-60	20	50.0
>60	3	7.5
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	8	20.0
มัธยมศึกษา	13	32.5
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	8	20.0
ปริญญาตรี	11	27.5
<b>สิทธิการรักษา</b>		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	24	60.0
ประกันสังคม	3	7.5
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	11	27.5
จ่ายเอง	2	5.0
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>		
≤5000	15	37.5
5,001-15,000	14	35.0
15,001-35,000	7	17.5
≥35,000	4	10.0
<b>การวินิจฉัยโรค</b>		
Bipolar disorder	20	50.0
Schizophrenia	9	22.5
Alcohol withdrawal syndrome	9	22.5
อื่นๆ	2	5.0
<b>สาเหตุของการผูกมัด</b>		
มีพฤติกรรมก้าวร้าว	18	45.0
มีพฤติกรรมเสี่ยงพลัดตกหกล้ม	4	10.0
มีพฤติกรรมเสี่ยงหนี	2	5.0
มีพฤติกรรมสับสนวุ่นวาย	9	22.5
มีพฤติกรรมกระวนกระวายอยู่ไม่ติด	5	12.5
มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศ	2	2.0

2. ผลการสำรวจความรู้สึกคับข้องใจก่อนการให้ข้อมูลย้อนกลับ พบว่าความรู้สึกคับข้องใจภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์สูงมาก ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.49 โดยความรู้สึกคับข้องใจว่าไม่มีใครช่วยฉันได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ 4.80 รองลงมาคือ ความรู้สึกลงโทษกันเกินกว่าเหตุ และน่าจะใช้การพูดคุยมากกว่าการมัดมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.75 ส่วนความรู้สึกคับข้องใจที่น้อยที่สุดคือ ความรู้สึกอยากแก้แค้นมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.73 รองลงมาคือ ความรู้สึกอายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.98 (ตารางที่ 2)

3. หลังการให้ข้อมูลย้อนกลับพบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้สึกคับข้องใจของกลุ่มตัวอย่างลดลง โดยความรู้สึกคับข้องใจค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ความรู้สึกอยากแก้แค้นมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.47 รองลงมาคือ ความรู้สึกอายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.57 (ตารางที่ 3)

4. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้สึกคับข้องใจก่อนการให้ข้อมูลย้อนกลับและหลังการให้ข้อมูลย้อนกลับพบว่าความรู้สึกคับข้องใจหลังการให้ข้อมูลย้อนกลับมีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=58.05$   $p<0.001$ ) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 แสดง ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความรู้สึกคับข้องใจก่อนการให้ข้อมูลย้อนกลับของกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้ (5=มากที่สุด 1=น้อยที่สุด)

ความรู้สึกคับข้องใจ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	ความหมายของค่าคะแนน
<b>ข้อคำถามถึงความรู้สึกที่ถูกผูกมัด</b>			
1. อึดอัดทรมาน	4.57	0.78	มากที่สุด
2. สิ้นหวัง	4.30	0.79	มากที่สุด
3. เสียใจ	4.55	0.78	มากที่สุด
4. ฉันทำอะไรผิดหรือเขาถึงมัด	4.60	0.74	มากที่สุด
5. เครียด	4.47	0.75	มากที่สุด
6. อาย	3.98	0.91	มาก
7. สูญเสียอิสรภาพ	4.63	0.74	มากที่สุด
8. ไม่มีใครเข้าใจฉันเลย	4.73	0.75	มากที่สุด
9. ไม่มีใครช่วยฉันได้	4.80	0.80	มากที่สุด
10. ลงโทษเกินกว่าเหตุ	4.75	0.66	มากที่สุด
11. เจ้าหน้าที่ไม่มีเหตุผล	4.58	0.81	มากที่สุด
12. เจ้าหน้าที่ใช้อำนาจมากเกินไป	4.60	0.81	มากที่สุด
13. น่าจะใช้การพูดคุยมากกว่าการมัด	4.75	0.74	มากที่สุด
14. โกรธแค้น	4.43	0.81	มากที่สุด
15. อยากแก้แค้น	3.73	1.15	มาก
<b>ภาพรวม</b>	<b>4.49</b>	<b>0.87</b>	<b>มากที่สุด</b>

ตารางที่ 3 แสดง ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความรู้สึกคับข้องใจหลังการให้ข้อมูลย้อนกลับของกลุ่มตัวอย่าง (5=มากที่สุด 1=น้อยที่สุด)

ความรู้สึกคับข้องใจ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ความหมายของค่าคะแนน
<b>ข้อคำถามถึงความรู้สึกที่ถูกผูกมัด</b>			
1. อึดอัดทรมาน	1.85	0.97	น้อย
2. สิ้นหวัง	1.67	0.91	น้อยที่สุด
3. เสียใจ	1.95	1.03	น้อย
4. ฉันทำอะไรผิดหรือเขาถึงมัด	1.65	0.89	น้อยที่สุด
5. เครียด	1.65	0.83	น้อยที่สุด
6. อาย	1.57	0.81	น้อยที่สุด
7. สูญเสียอิสรภาพ	1.90	0.95	น้อย
8. ไม่มีใครเข้าใจฉันเลย	1.75	1.00	น้อยที่สุด
9. ไม่มีใครช่วยฉันได้	1.60	1.00	น้อยที่สุด
10. ลงโทษเกินกว่าเหตุ	1.75	1.00	น้อยที่สุด
11. เจ้าหน้าที่ไม่มีเหตุผล	1.77	0.91	น้อยที่สุด
12. เจ้าหน้าที่ใช้อำนาจมากเกินไป	2.07	1.01	น้อย
13. น่าจะใช้การพูดคุยมากกว่าการมัด	2.27	0.98	น้อย
14. โกรธแค้น	1.85	0.92	น้อย
15. อายากแก้แค้น	1.47	0.93	น้อยที่สุด
<b>ภาพรวม</b>	<b>1.83</b>	<b>1.03</b>	<b>น้อย</b>

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบความรู้สึกคับข้องใจ ก่อนการให้ข้อมูลย้อนกลับและหลังการให้ข้อมูลย้อนกลับ ด้วยสถิติค่าทีคู่ (pair t-test) (n=40)

ความรู้สึกคับข้องใจ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ก่อนการให้ข้อมูลย้อนกลับ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) หลังการให้ข้อมูลย้อนกลับ	t	P-value
<b>ข้อคำถามถึงความรู้สึกที่ถูกผูกมัด</b>				
1. อึดอัดทรมาน	4.57	1.85	16.23	<0.001
2. สิ้นหวัง	4.30	1.67	15.06	<0.001
3. เสียใจ	4.55	1.95	14.02	<0.001
4. ฉันทำอะไรผิดหรือเขาถึงมัด	4.60	1.65	18.45	<0.001
5. เครียด	4.47	1.65	19.20	<0.001
6. อาย	3.98	1.57	14.04	<0.001
7. สูญเสียอิสรภาพ	4.63	1.90	15.22	<0.001
8. ไม่มีใครเข้าใจฉันเลย	4.73	1.75	16.46	<0.001

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ความรู้สึกคับข้องใจ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ก่อนการให้ข้อมูล ย้อนกลับ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) หลังการให้ข้อมูล ย้อนกลับ	t	P-value
9. ไม่มีใครช่วยฉันได้	4.80	1.60	18.97	<0.001
10. ลงโทษเกินกว่าเหตุ	4.75	1.75	15.83	<0.001
11. เจ้าหน้าที่ไม่มีเหตุผล	4.58	1.77	18.86	<0.001
12. เจ้าหน้าที่ใช้อำนาจมากเกินไป	4.60	2.07	13.83	<0.001
13. น่าจะใช้การพูดคุยมากกว่าการมัด	4.75	2.27	13.56	<0.001
14. โกรธแค้น	4.43	1.85	15.73	<0.001
15. อยากแก้แค้น	3.73	1.47	11.52	<0.001
<b>ภาพรวม</b>	<b>4.49</b>	<b>1.83</b>	<b>58.05</b>	<b>&lt;0.001</b>

## วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อลดความรู้สึกคับข้องใจในผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกผูกมัด ผลการศึกษาพบว่าการให้ข้อมูลย้อนกลับสามารถลดความรู้สึกคับข้องใจของผู้ป่วยลงได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ มณฑาทิพย์ ชัยเปรม<sup>16</sup> ที่กล่าวว่าวิธีจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวอันดับแรกคือการพูดคุย นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุของการผูกมัด ร้อยละ 45 เกิดจากภาวะก้าวร้าว สอดคล้องกับสถิติของตีกอารี โรงพยาบาลสวนปรุง<sup>17</sup> ที่บันทึกไว้ว่าการผูกมัดส่วนใหญ่เนื่องมาจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว และ Carl และคณะ<sup>18</sup> ที่พูดถึงการผูกมัดเป็นวิธีควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชที่ดีในการป้องกันอันตรายทั้งต่อเจ้าหน้าที่และต่อตัวผู้ป่วยเอง

ร้อยละ 50 ของผู้ที่ถูกผูกมัดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น bipolar disorder สอดคล้องกับบทความของศิริไชย หงส์สงวนศรี และนางพางา ลิ้มสุวรรณ<sup>19</sup> ที่กล่าวว่าผู้ป่วย bipolar disorder จะมีอารมณ์แปรปรวนง่าย มักมีความคิดหลงผิดว่าตนเองยิ่งใหญ่เหนือผู้อื่น ขาดความยับยั้งคิด และควบคุมอารมณ์ไม่ได้ เมื่อมีคนขัดขวางความคิดหรือการกระทำของตนเอง จึงมีโอกาสแสดง

พฤติกรรมก้าวร้าวได้ง่าย ส่วนผู้ป่วย Schizophrenia<sup>20</sup> เป็นผู้ป่วยที่ถึงแม้จะมีอาการหลงผิดประสาทหลอนคล้ายกันแต่มักแยกตัวไม่คุ้นเคยกับใคร และผู้ป่วย alcoholic withdrawal syndrome<sup>21</sup> หากไม่มีภาวะ Delirium tremens ผู้ป่วยก็จะสงบ หรือถ้ามีภาวะ Delirium tremens ก็สามารถเข้ายาสงบอาการได้ง่ายกว่า จึงเป็นสาเหตุของการถูกผูกมัดน้อยกว่า

การที่ก่อนการให้ข้อมูลย้อนกลับ ความรู้สึกไม่มีใครช่วยฉันได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ 4.80 รองลงมาคือความรู้สึกลงโทษเกินกว่าเหตุและน่าจะใช้การพูดคุยมากกว่าการมัดมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.75 เนื่องมาจากผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะบิดเบือนของความคิดและการรับรู้ มีอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม หรือมีความจำกัดในการแสดงอารมณ์ อาการประสาทหลอนทางการรับรู้ อาการหลงผิด ไม่เป็นจริงและฝังแน่น มีความระแวงสงสัยอย่างมาก ดังนั้นก่อนการให้ข้อมูลย้อนกลับผู้ป่วยจิตเวชจึงมีความรู้สึกดังกล่าวได้ ด้วยเหตุนี้การให้ข้อมูลย้อนกลับจึงทำให้ลดความคับข้องใจได้ ซึ่งใกล้เคียงกับเทคโนโลยี เทคนิคการสื่อสารในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงของปราโมทย์ บุญญาริการ และรักสันต์ รักสวัสดิ์<sup>22</sup> โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และสถาบันจิตเวชศาสตร์



สมเด็จพระเจ้าพระยา<sup>23</sup> กล่าวว่า การสื่อสารที่ดีสามารถลดความรุนแรงและความเสี่ยงของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวที่อาจเกิดขึ้นได้

นอกเหนือจากการให้ข้อมูลย้อนกลับแล้ว สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช คือ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic care) และการเข้าใจผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง (empathy)<sup>24</sup> เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษา หรือปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรคภัยด้วยตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า นำไปสู่สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รักษากับผู้ป่วยสืบไป

### ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง ผลการวิจัยอาจจะไม่สามารถสรุปอ้างอิงไปสู่ประชากรโดยทั่วไปได้
2. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ไม่มีผู้ช่วยวิจัยที่จะเข้าไปให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงเป็นผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับและเป็นผู้สอบถาม ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามอาจมีความลำเอียงในการตอบแบบสอบถามได้

### ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

เป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวชได้ทราบถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลย้อนกลับ จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า แม้ว่าช่วงผูกมัดจะมีการให้ข้อมูลย้อนกลับกับผู้ป่วยทุกราย แต่เมื่อผ่านไป 48 ชั่วโมงแล้ว ความคับข้องใจของผู้ป่วยยังอยู่ในเกณฑ์สูงมาก ต้องมีการให้ข้อมูลย้อนกลับซ้ำอีก และก่อนการให้ข้อมูลย้อนกลับครั้งหลังจะต้องมีการถามถึงการรับรู้สาเหตุของการผูกมัดที่ผู้ป่วยรับรู้คืออะไร ซึ่งผู้ป่วยทุกรายจะไม่รับรู้ว่าตนเองถูกผูกมัดเนื่องจากสาเหตุที่แท้จริงคืออะไร ส่วนใหญ่จะเข้าใจว่าถูกกลั่นแกล้ง ที่มีการรักษาไม่ชอบผู้ป่วยเป็นการส่วนตัว ซึ่งผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับต้องรับฟังความรู้สึกคับข้องใจที่ผู้ป่วยระบายออกมา ก่อน

จะให้ข้อมูลย้อนกลับถึงสาเหตุตามความเป็นจริงที่ผู้ป่วยถูกผูกมัด และพฤติกรรมที่เหมาะสมหากเกิดเหตุการณ์เช่นเดิมซ้ำอีก ซึ่งถือเป็นการให้เกียรติ คำนึงศักดิ์ศรีแห่งการเป็นมนุษย์ให้กับผู้ป่วย ลดความคับข้องใจของผู้ป่วยลงได้ เมื่อความคับข้องใจลดลง ผู้ป่วยก็จะลดความโกรธที่มีต่อเจ้าหน้าที่ จะนำมาซึ่งสัมพันธภาพระหว่างผู้รักษากับผู้ป่วยดีขึ้น การร่วมมือในการรักษามีมากขึ้น ประโยชน์ก็จะตกแก่ตัวผู้ป่วยได้ในที่สุด

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการผูกมัดผู้ป่วยกับการผูกมัดผู้ป่วยตามความเป็นจริง
2. ผลของการให้ข้อมูลย้อนกลับร่วมกับการเสริมแรงต่อการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้านทักษะทางสังคม
3. ผลของการให้ข้อมูลย้อนกลับในผู้ป่วยที่ถูกผูกมัดต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและทีมการรักษา

### สรุป

ในการผูกมัดผู้ป่วยจิตเวช ไม่ว่าจะจากสาเหตุใดก็ตาม ควรให้ข้อมูลย้อนกลับ ทั้งก่อนมัด ช่วงผูกมัด และหลังแก้มัดแล้ว เพื่อลดความคับข้องใจในผู้ป่วย ทำให้ลดความรู้สึกโกรธเกลียดและลดความรู้สึกก้าวร้าวลงได้

### เอกสารอ้างอิง

1. Amsel A. Frustration theory: an analysis of dispositional learning and memory. New York: Cambridge University; 1992; p.34 - 60.
2. Wikipedia.org [homepage on Internet]. New York: Wikipedia [cited 2009 Jul 4]. Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/Frustration>.
3. Wikipedia.org. Frustration-aggression hypothesis [homepage on Internet]. New York: Wikipedia [cited 2010 Jul 4]. Available from: [http://en.wikipedia.org/wiki/Frustration%E2%80%93aggression\\_hypothesis](http://en.wikipedia.org/wiki/Frustration%E2%80%93aggression_hypothesis).
4. Muenchana R. Frustration [homepage on the Internet].



- Bangkok: Oocities.org [cited 2009 Dec 2]. Available from: <http://www.oocities.org/vinaip/articles/frustr.htm>.
5. How to ventilate the frustrate [homepage on Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health [cited 2009 Dec 2]. Available from: <http://www.moph.go.th/ops/doctor/doctor5/nimnuch.html>.
  6. Barker R, Dembo T, Lewin K. Frustration and aggression: An experiment with young children [monograph on the Internet]. Auckland: University of Iowa Studies in Child Welfare; 1941 [cited 2009 Jul 4]. Available from: [http://changingminds.org/explanations/theories/frustration\\_aggression.htm](http://changingminds.org/explanations/theories/frustration_aggression.htm).
  7. Miller NE. The frustration- aggression hypothesis. Psychological Review [serial on the Internet]. 1941 Jul [cited 2009 Dec 2]. Available from: <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1941-04185-001>.
  8. Grimm J. Frustration aggression theory. Donsbach Germany Int J Psychology [serial on the Internet]. 2008 [cited 2009 Dec 2]. Available from: [http://www.communicationencyclopedia.com/public/tocnode?id=g9781405131995\\_chunk\\_g978140513199511\\_ss51-1](http://www.communicationencyclopedia.com/public/tocnode?id=g9781405131995_chunk_g978140513199511_ss51-1).
  9. Kluger AN, DeNisi A. The effects of feedback interventions on performance: a historical review, a meta-analysis, and a preliminary feedback intervention theory. Psychological Bulletin [serial on the Internet]. 1996 [cited 2009 Dec 2]. Available from: <http://psycnet.apa.org/journals/bul/119/2/254/>
  10. Psychology for teacher [homepage on Internet]. Nakhon Ratchasima: Suranaree University of Technology [cited 2009 Jul 4]. Available from: <http://www.sut.ac.th/tedu/article/psychology2.htm>.
  11. Sarikabutr W. Effects of feedback - plus process on quality of composition and peer revision [homepage on the Internet]. Bangkok: Office of the Education Council; 1999 [cited 2012 Nov 10]. Available from: [http://www.thaiedresearch.org/thaied/index.php?-table=thaied\\_results&-search](http://www.thaiedresearch.org/thaied/index.php?-table=thaied_results&-search).
  12. Mongkol P. Effects of feedback with continuous reinforcement versus intermittent reinforcement on mathematics problem solving ability of pratom suksa 6 students [homepage on the Internet]. Bangkok: Office of the Education Council; 1999 [cited 2012 Nov 10]. Available from: [http://www.thaiedresearch.org/thaied/index.php?-table=thaied\\_results&-search](http://www.thaiedresearch.org/thaied/index.php?-table=thaied_results&-search).
  13. Iramaneerat Ch. Providing feedback [homepage on the Internet]. Songkhla: Prince of Songkla University [cited 2012 Nov 10]. Available from: [http://teachingresources.psu.ac.th/document/2552/Ai\\_Rommani\\_Rat/10.pdf](http://teachingresources.psu.ac.th/document/2552/Ai_Rommani_Rat/10.pdf).
  14. Parapob J. The Development of 360 degree feedback system for human resource management of The Faculty in Rajabhat Universities [homepage on the Internet]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2004 [cited 2012 Nov 10]. Available from: <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/516>.
  15. Pongsvichai S. How can analysis statistics by computer. Bangkok: Chulalongkorn University; 2002.
  16. Chaiprem M. Preliminary report: aggressive behavior of psychiatric patients and nursing staff management. JMHT 2013; 21: 57 - 64.
  17. Suanprung Hospital. The guideline to care violent in female psychiatric patients [homepage on the Internet]. Chiangmai: Suanprung Hospital [cited 2012 Jun 4]. Available from: [www.suanprung.go.th/km/CQI%20%20story/52/Aree/4.doc](http://www.suanprung.go.th/km/CQI%20%20story/52/Aree/4.doc).
  18. Tishler CL, Gordon LB, Landry-Meyer L. Managing the violent patient: a guide for psychologists and other mental health professionals. Professional Psychology: Research and Practice 2000; 31: 34 - 41.
  19. Hongsaguansri S, Limsuwan N. Aggression and violence in adolescents [homepage on the Internet]. Bangkok: Child and Adolescent Psychiatric Society of Thailand [cited 2012 Jun 4]. Available from: [http://www.repsycht.org/cap/detail\\_articledr.php?news\\_id=52](http://www.repsycht.org/cap/detail_articledr.php?news_id=52).
  20. Suanprung Hospital. The handbook of self-care in schizophrenia patients [monograph on the Internet]. Chiangmai: Suanprung Hospital [cited 2013 Nov 22]. Available from: [http://www.suanprung.go.th/nurse\\_book/guide\\_ill.pdf](http://www.suanprung.go.th/nurse_book/guide_ill.pdf).
  21. Ministry of Public Health.org [homepage on Internet] Bangkok: Treatment and how to stop drinking alcohol.

- [cited 2013 Nov 22]. Available from: <http://www.thaiantialcohol.com/cms/contents/view/8>.
22. Bunyathigarn P, Ruksava R. Communication skill with violent in psychiatric patients [homepage on the Internet]. Nonthaburi: Department of Mental Health, Ministry of Public Health [cited 2012 Jun 4]. Available from: <http://www.klb.dmh.go.th/index.php?m=technology&op=detail&gr=&researchId=1729>.
  23. Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. Guideline to management violent patients with communication skill [homepage on the Internet]. Bangkok: Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry [cited 2012 Jun 4]. Available from: <http://www.klb.dmh.go.th/modules.php?m=technology&gr=&op=detail&researchId=750>.
  24. Psychology Today. Empathy [homepage on Internet]. New York: Psychology Today [cited 2009 Nov 22]. Available from: <http://www.psychologytoday.com/basics/empathy>.