

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า โดยใช้ยาระงับความรู้สึก

The Development of A Psychiatric Nursing Model In Schizophrenia Patients with Modified Electroconvulsive Therapy

สว่างจิตร์ วสุวัต¹ จารุวรรณ ก้านศรี² สกาวัฒน์ พวงลัดดา*¹
Sawangjit Wasuwat¹ Jaruwann Kansri² Skaorat Puangladda*¹
¹โรงพยาบาลศรีธัญญา ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 11000
¹Srithanya Hospital, Nontnaburi, Thailand, 11000
²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท ประเทศไทย 17000
²Boromarajonani College of Nursing, Chainat, Thailand 17000

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท ที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลศรีธัญญา ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2563 ถึง พฤษภาคม 2563 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลด้วยสายตา และแบบประเมินความกลัวด้วยสายตา วิเคราะห์ด้วย สถิติบรรยาย ไคสแควร์ และผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวและความวิตกกังวล ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ครั้ง ดำเนินการจำนวน 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ วันเว้นวัน ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ ในแต่ละกิจกรรมอยู่ในช่วง 20-30 นาที ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง (จำนวน 22 คน) มีผลต่างของค่าเฉลี่ยความกลัว ($\bar{D}_1 = 5.56$) และความวิตกกังวล ($\bar{D}_1 = 5.38$) ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่าผลต่างของค่าเฉลี่ยความกลัว ($\bar{D}_2 = 2.46$) และความวิตกกังวล ($\bar{D}_2 = 2.59$) ของกลุ่มควบคุม (จำนวน 22 คน) สรุป รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกสามารถลดความกลัวและความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางการบำบัดและป้องกันความกลัวและความวิตกกังวลในผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: รูปแบบการพยาบาลจิตเวช, ผู้ป่วยโรคจิตเภท, การรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก

Abstract

The present study was to develop a psychiatric nursing model in schizophrenia patients with Modified Electroconvulsive Therapy in Srithanya Hospital during February to June 2020. The collecting data tools were personal data, Visual Analogue Scale for anxiety and Visual Analogue Scale for fear. The data retrieved were statistical analyzed including descriptive statistics, chi-square, and mean difference. A psychiatric nursing model in schizophrenia patients with Modified Electroconvulsive Therapy consists of 6 activities, performed 3 times per week, every other day for 2 consecutive weeks, and 20-30 minutes period of each activity. The

*Corresponding Author: E-mail: puangladda@hotmail.com

result revealed that the experimental group ($n = 22$) had a lower difference in mean fear ($\bar{D}_1 = 5.56$) and anxiety ($\bar{D}_1 = 5.38$) than before. It was lower than the difference of mean fear ($\bar{D}_2 = 2.46$) and anxiety ($\bar{D}_2 = 2.59$) of the control group ($n = 22$). It can be concluded the psychiatric nursing model in schizophrenia patients with Modified Electroconvulsive Therapy can reduce fear and anxiety effectively. It is the guideline for the appropriate treatment and prevention of fear and anxiety in schizophrenic patients who have been treated Modified Electroconvulsive Therapy.

Keyword: Psychiatric Nursing model, Schizophrenia, Modified Electroconvulsive Therapy

บทนำ

การรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นการรักษาที่เหมาะสมปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท¹ เพราะหลังจากการรักษาด้วยไฟฟ้าส่งผลให้สมองมีการทำงานลดลง คลื่นสมองที่เป็นคลื่นแห่งความสงบเพิ่มมากขึ้น และคลื่นสมองจะกลับมาเป็นปกติภายหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า² ดังนั้นการรักษาด้วยไฟฟ้าจึงถูกนำมาใช้ในการรักษาโรคจิตเภท ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงหลายประการ ปัจจุบันได้มีการพัฒนาเป็นแบบใช้ยาระงับความรู้สึกร่วมกับยาคลายกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์น้อยกว่าแบบไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก³ แต่ยังคงมีผลกระทบทางด้านจิตใจเช่นเดียวกัน จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้าพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าจะมีความกลัวและวิตกกังวลถึง ร้อยละ 14-75⁴ ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาที่พยาบาลต้องให้ความสำคัญเพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวลในการรับการรักษาวิธีนี้

การพยาบาลเพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าวิธีการลดความกลัวและความวิตกกังวลมีหลากหลาย ได้แก่ การรักษาด้วยยา และการรักษาที่ไม่ใช้ยา เช่น การทำจิตบำบัด การให้สุขภาพจิตศึกษา การใช้สัตว์เลี้ยง การพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคอง⁵ และการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดการของเพพพลาว^{6,7} เช่น พยาบาลแผนกจิตเวชฉุกเฉินสามารถใช้การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดการของเพพพลาว ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทางจิตเวชได้ แม้ว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทลักษณะอาการอาจเป็นอุปสรรคต่อสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด แต่การใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด การไม่ตัดสิน การแสดงการเข้าใจความรู้สึก (empathy) และยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วย

ช่วยให้เกิดความไว้วางใจต่อพยาบาล ช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล นอกจากนี้ มีการศึกษาวิธีการพยาบาล (nursing intervention) ของผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับการทำหัตถการในการรักษาโรค ลักษณะเช่นเดียวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล ในการผ่าตัดวิธีการพยาบาลที่ได้ผล คือ การสัมผัส ซึ่งสามารถให้ผลลัพธ์ที่ดีในระยะเผชิญกับเหตุการณ์⁸ รวมถึง การโอบกอดด้วยสัมผัสที่อ่อนโยน จะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ ถึงความห่วงใยและเอื้ออาทร ซึ่งจะช่วยให้ความกลัว หรือ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง วิธีการ เช่น การใช้ผ้าห่มถ่วงน้ำหนัก (weighted blanket) เป็นผ้าห่มที่ผลิตจากผ้าเรียบ เพื่อป้องกันความรู้สึกกระคายผิว ขนาดกว้าง 70 เซนติเมตร ยาว 150 เซนติเมตร มีน้ำหนักที่เหมาะสมประมาณร้อยละ 10 ของน้ำหนักร่างกาย การห่มผ้าถ่วงน้ำหนักให้ห่มตั้งแต่รักแร้จนถึงข้อเท้า ผ้าห่มจะถูกปรับให้กระจายอย่างเท่าเทียมกันทั่วร่างกาย ทำให้รู้สึกสัมผัสเหมือนถูกโอบกอดไว้⁹ ข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวมา เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญ ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกต่อไป

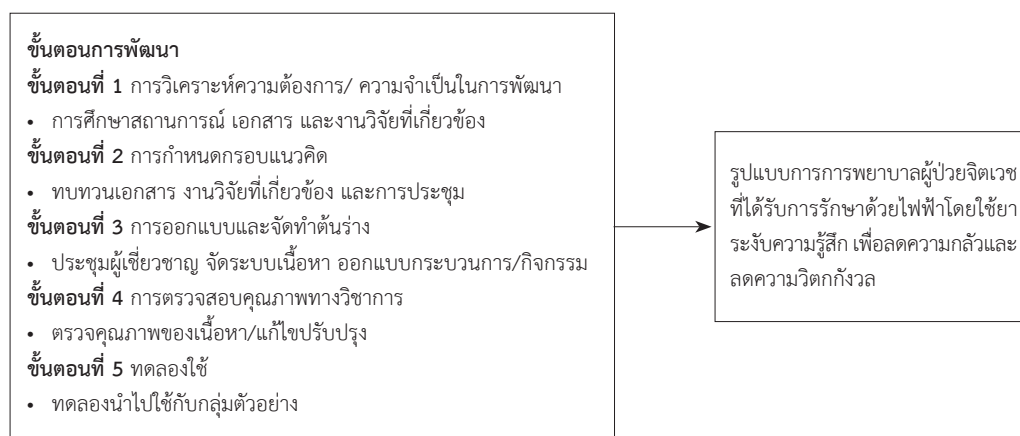
สำหรับสถานการณ์การรักษาด้วยไฟฟ้า โรงพยาบาลศรีธัญญา ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562 พบว่า มีจำนวน 2,704 ราย 2,573 ราย และ 1,685 ราย ตามลำดับ กลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยไฟฟ้ามากที่สุด คือ โรคจิตเภท คิดเป็นร้อยละ 30-46 ข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยไฟฟ้ามากที่สุด คือ อาการทางจิตรุนแรง ร้อยละ 25-36¹⁰ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าจะมีความกลัวและวิตกกังวล ร้อยละ 37.3¹¹ นั้นแสดงว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยไฟฟ้า ไม่ได้กลัวและวิตกกังวลทุกคน ผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยไฟฟ้า มีประมาณ 1 ใน 3 เท่านั้นที่กลัวและกังวล สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภท ก่อนทำการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดใช้ยาระงับ

ความรู้สึก จำนวน 15 คน เป็นเพศชาย 7 คน และ เพศหญิง จำนวน 8 คน พบว่า ไม่ใช่ผู้ป่วยทุกคนที่กลัวและกังวล มีเพียงผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าครั้งแรก มีความกลัว ความกังวล ดังนั้น การลดความกลัวและวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลจิตเวช ในการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ความวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษาได้ดียิ่งขึ้น การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกจึงมีความสำคัญเพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้น จากเหตุผลดังที่กล่าวมาคณะผู้วิจัย จึงใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิตพัฒนา รูปแบบการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก ตามบทบาทของพยาบาลจิตเวช เพราะการมีรูปแบบการพยาบาลที่มีการประเมินและเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ และอารมณ์ ให้ข้อมูลการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกที่ชัดเจน จะสามารถลดความกลัว วิตกกังวล ภาวะแทรกซ้อนและให้ความร่วมมือในการรักษา เป็นการพัฒนาระบบการพยาบาลให้เป็นมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า ศูนย์บำบัดการรักษารักษาของโรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก
2. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความกังวลของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต 5 ขั้นตอน¹² ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนา ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดกรอบแนวคิดในการพัฒนา จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก แนวคิดของกระบวนการพยาบาล¹³ และการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดการของเพปบลาว^{6,7} ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบและจัดทำต้นร่าง โดยนำข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 และ 2 มาใช้ในการจัดทำต้นร่างรูปแบบการพยาบาลฯ ขั้นตอนที่ 4 การทดสอบคุณภาพทางวิชาการ โดยการส่งต้นร่างรูปแบบการพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกพร้อมคู่มือ ที่จัดทำขึ้นในขั้นตอนที่ 4 ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ขั้นตอนที่ 5 การทดลองใช้ในระบบ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่ม pilot study จำนวน 12 คน ก่อนนำไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลและความกลัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น คือ ความกลัวและความวิตกกังวลลดลง สรุปตามภาพที่ 1

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา¹² ขั้นตอนที่ 1-ขั้นตอนที่ 4 ตามที่เสนอในกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลศรีธัญญา ระหว่าง เดือน เมษายน ถึง เดือน กรกฎาคม 2562 จนได้รูปแบบการพยาบาลดังกล่าว เพื่อดำเนินการในขั้นตอนที่ 5 การทดลองใช้ในระบบ ระหว่าง เดือน กุมภาพันธ์ 2563 ถึง พฤษภาคม 2563

ประชากร คือ บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท (F20.xx) ที่เข้ารับการรักษารักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลศรีธัญญา ในระหว่าง 1 กุมภาพันธ์ 2563 ถึง 30 พฤษภาคม 2563

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่ ที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลศรีธัญญา ทั้งเพศชาย และ เพศหญิง อายุระหว่าง 20-59 ปี ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง¹⁴ จาก power analysis กำหนด power ที่ 0.08 และ effect size ระดับน้อยถึงปานกลาง (Cohen's d = .4) ค่า significant level .05 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 22 คนต่อกลุ่มรวม 44 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยจิตเภท (F20.xx) 2) มีคำสั่งจากแพทย์ให้ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า 3) ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าด้วยยาระงับความรู้สึกเป็นครั้งแรก 4) มีความสามารถในการสื่อสารภาษาพูดและอ่านภาษาไทยได้ 5) ยินยอมให้ความร่วมมือตลอดการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ 1) มีอาการทางจิตกำเริบรุนแรง ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ 2) มีอาการทางกายต้องส่งต่อไปรักษา

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งที่เคยนอนรักษา

2. แบบประเมินความวิตกกังวลด้วยสายตา (Visual Analogue Scale for anxiety: VAS-A) ปรับปรุงจากแบบประเมินความวิตกกังวล¹⁵ นำมาประเมินความวิตกกังวล โดยได้ทำการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) เมื่อระยะเวลาห่าง จากการประเมินครั้งแรก 15 นาที โดยการค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient Cronbach)

มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงแก้ไขมาใช้ประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเภทเป็นแบบวัดเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ปลายปิดทางซ้ายมือจะตรงกับความรู้สึกไม่มีความวิตกกังวลคือ ตัวเลขตั้งแต่ 0 (ไม่มีความวิตกกังวล) และความวิตกกังวลจะเพิ่มมากขึ้นไปทางขวามือถึงปลายปิดทางขวามือจะตรงกับตัวเลข 10 (มีความวิตกกังวลมากที่สุด) หากอยู่ใกล้บริเวณกึ่งกลาง (มีความวิตกกังวลปานกลาง) แต่ละข้อให้เลือกตอบโดยประเมินตนเองว่ามีความรู้สึกแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด โดยประเมินจากตัวเลข 1-10 แต่ละข้อมีมาตรส่วนประเมิน 10 ระดับ ใช้เวลาประมาณ 5 วินาทีในการบอกระดับความวิตกกังวล¹⁶

3. แบบประเมินความกลัวด้วยสายตา (Visual Analogue Scale for fear: VAS-F) ปรับปรุงจากแบบประเมินความกลัว¹⁷ ที่นำมาใช้ประเมินความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้วิจัยนำมาพัฒนาและปรับปรุงแก้ไข มาใช้ประเมินระดับความกลัวของผู้ป่วยจิตเภทกำหนดให้เป็นความกลัวในสภาวะแวดล้อมจากการรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งเป็นแบบวัดเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ปลายปิดทางซ้ายมือจะตรงกับความรู้สึกไม่มีความกลัวคือ ตัวเลขตั้งแต่ 0 (ไม่มีความกลัว) และความกลัวจะเพิ่มมากขึ้นไปทางขวามือถึงปลายปิดทางขวามือจะตรงกับตัวเลข 10 (มีความกลัวมากที่สุด) หากอยู่ใกล้บริเวณกึ่งกลาง (มีความกลัวปานกลาง) แต่ละข้อให้เลือกตอบโดยประเมินตนเองว่ามีความรู้สึกแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด โดยประเมินจากตัวเลข 1-10 แต่ละข้อมีมาตรส่วนประเมิน 10 ระดับ ใช้เวลาประมาณ 5 วินาที ในการบอกระดับความกลัว

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำ แบบประเมินความกลัวและความวิตกกังวลส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของรูปแบบและภาษาที่ใช้ และแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกที่มีคุณลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างก่อนนำไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้ Alpha coefficient Cronbach แบบประเมินความกลัวมีค่าเท่ากับ 0.79 แบบประเมินความวิตกกังวล มีค่าเท่ากับ 0.77 แบบประเมินทั้งฉบับ มีค่าเท่ากับ 0.78

4. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแนวคิดการวิจัยและพัฒนาของกรมสุขภาพจิต และแนวคิดกระบวนการพยาบาลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เพื่อลดความกลัวและกังวลของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก ประกอบด้วย การประเมินความพร้อมด้านร่างกายโดยการ วัดสัญญาณชีพ การงดน้ำงดอาหาร เพื่อป้องกันการสำลัก การถอดฟันปลอม เพื่อป้องกันทางเดินหายใจอุดตัน การปัสสาวะเพื่อป้องกันการปัสสาวะระหว่างทำการรักษา และการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก ดำเนินการทั้งหมด 6 ครั้ง จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ วันเว้นวัน ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ มีระยะเวลาดำเนินการแต่ละครั้ง 20-30 นาที ในแต่ละครั้งโดยสรุปกิจกรรมประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพการ

กิจกรรมที่ 2 ประเมินภาวะสุขภาพ ความกลัว ความวิตกกังวล

กิจกรรมที่ 3 การวางแผนระบุปัญหา ที่ตรงกับผลการประเมินภาวะสุขภาพ

กิจกรรมที่ 4 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์ และทีมบุคลากรผู้ให้การรักษาเฉพาะในครั้งที่ 1 หรือ กรณีมีปัญหา

กิจกรรมที่ 5 การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้วยสัมพันธภาพบำบัด ใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด การกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ร่วมกับการให้ข้อมูลที่ตรงกับตามความต้องการของผู้ป่วย การสัมผัส และการใช้ผ้าห่มถ่วงน้ำหนัก

กิจกรรมที่ 6 การประเมินผลการพยาบาล โดยประเมินความกลัว และความวิตกกังวล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย Chi-square test และ Fisher's Exact test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมก่อนและหลัง

การทดลอง ด้วยสถิติ Dependent t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอโครงร่างการวิจัยผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลศรีธัญญา เลขที่ใบรับรอง STYCOA 005/2563 เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการภายหลังอธิบายวัตถุประสงค์และขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล โดยให้ความยินยอมด้วยการลงลายมือให้ความยินยอม ในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิให้ความยินยอมหรือปฏิเสธการได้โดยไม่ผลต่อการรักษา การเปิดเผยข้อมูลจะเปิดเผยภาพรวมไม่เปิดเผยข้อมูลเฉพาะบุคคลที่สามารถสืบหาผู้ให้ข้อมูลได้ และไม่เสนอข้อมูลนี้อาจบ่งบอกถึงตัวบุคคลได้

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลองเป็นเพศชาย ร้อยละ 59.1 เพศหญิง ร้อยละ 40.9 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30-49 ปี ร้อยละ 45.5 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่โสด ร้อยละ 50.0 ด้านการศึกษาส่วนใหญ่มัธยมศึกษา ร้อยละ 54.6 ส่วนใหญ่ไม่มีงานทำ ร้อยละ 68.2 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ และระยะเวลาการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 1-4 ปี ร้อยละ 90.9 ส่วนในกลุ่มควบคุมเป็น เพศชาย ร้อยละ 68.2 เพศหญิง ร้อยละ 31.8 อายุ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30-49 ปี ร้อยละ 58.2 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่โสด ร้อยละ 54.5 ด้านการศึกษาส่วนใหญ่มัธยมศึกษา ร้อยละ 59.1 ส่วนใหญ่ไม่มีงานทำ ร้อยละ 72.7 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ และระยะเวลาการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 1-4 ปี ร้อยละ 72.7

สรุปผลการเปรียบเทียบ ค่าความแตกต่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลด้วยสถิติฟิชเชอร์ แอ็กแซ็ค (Fisher's Exact test) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) จึงกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงความกลัวและความวิตกกังวล ที่เกิดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างเป็นผลมาจากรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวของผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนความกลัวกลุ่มทดลอง (n = 22)			คะแนนความกลัวกลุ่มควบคุม (n = 22)		
ผลต่างของค่าเฉลี่ยความกลัว ก่อน-หลัง			ผลต่างของค่าเฉลี่ยความกลัว ก่อน-หลัง		
ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 6	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 6
4.09	6.27	6.32	0.55	2.09	4.73
ค่าเฉลี่ย $\bar{D}_1$	5.56		ค่าเฉลี่ย $\bar{D}_2$	2.46	

2. จากตารางที่ 1 พบว่า ผลการเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัว ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกรายบุคคล พบว่าผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวของกลุ่มทดลอง ($\bar{D}_1 = 5.56$) มีค่ามากกว่าผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวของกลุ่มควบคุม ($\bar{D}_2 = 2.46$) แสดงถึงรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย

จิตเภทที่รักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกสามารถลดความกลัวของผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกกลุ่มทดลองได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนความวิตกกังวลกลุ่มทดลอง (n = 22)			คะแนนความวิตกกังวลกลุ่มควบคุม (n=22)		
ผลต่างของค่าเฉลี่ยความวิตกกังวล ก่อน-หลัง			ผลต่างของค่าเฉลี่ยความวิตกกังวล ก่อน-หลัง		
ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 6	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 6
3.77	6.14	6.23	0.55	2.09	4.73
ค่าเฉลี่ย $\bar{D}_1$	5.38		ค่าเฉลี่ย $\bar{D}_2$	2.59	

3. ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกรายบุคคล พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง ($\bar{D}_1 = 5.38$) มีค่าเฉลี่ยมากกว่าผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุม ($\bar{D}_2 = 2.59$) แสดงถึงรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกกลุ่มทดลองได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก มีประเด็นอภิปราย 2 ประเด็น ได้แก่ 1) พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยไฟฟ้า โดยใช้ยาระงับความรู้สึกและ 2) ประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในกิจกรรมแต่ละข้อ และวัตถุประสงค์อยู่ระหว่าง .66-1.00 หลักการและแนวคิดของการศึกษา

ครั้งนี้ เป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างของเพลบลาว^{7,8} ที่กล่าวถึงระยะของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก โดยใช้ระยะของการพยาบาล 4 ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มต้นสัมพันธภาพ ระยะระบุปัญหา ระยะดำเนินการแก้ปัญหาและระยะสรุปผล ดำเนินการทั้งหมด 6 ครั้ง จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ วันเว้นวัน ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ ในแต่ละกิจกรรมอยู่ในช่วงเวลา 20-30 นาที ซึ่งในแต่ละขั้นตอนจะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก เกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะบอกถึงปัญหาของความกลัวและวิตกกังวลได้ชัดเจน ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถให้ข้อมูลได้ตรงกับปัญหาและความต้องการการรักษา รวมถึง การพาชมสถานที่ เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆ การพักผ่อนพร้อมสัมผัส⁹ และห่มผ้าห่มถ่วงน้ำหนักเพื่อความรู้สึกอบอุ่น¹⁰ มั่นใจว่าปลอดภัย พร้อมทั้งการสัมผัสที่อบอุ่นจากทีมพยาบาลวิชาชีพในขณะที่ทำการรักษา ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกอบอุ่น มั่นใจว่าตนเองปลอดภัย ผ่อนคลาย ส่งผลต่อความกลัว ความวิตกกังวลลดลง

2. การเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัว ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกรายบุคคล พบว่าผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวของกลุ่มทดลอง ($\bar{D}_1 = 5.56$) มีค่ามากกว่าผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวของกลุ่มควบคุม ($\bar{D}_1 = 2.46$) และผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง ($\bar{D}_2 = 5.38$) มีค่ามากกว่าผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุม ($\bar{D}_2 = 2.59$) แสดงถึงรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกมีประสิทธิภาพลดความกลัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกได้มากกว่าการดูแลตามปกติ อภิปรายได้ว่า ดำเนินการตามรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ใน ครั้งที่ 1-6 ประกอบด้วย กระบวนการ ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และประเมินความกลัว ความกังวล โดยการที่พยาบาลแนะนำตนเอง พูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย บอกวัตถุประสงค์การสนทนา จะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับตนเอง รู้สึกเกิดความไว้วางใจ^{7,8} มั่นใจในความปลอดภัยที่ได้รับ เกิดความรู้สึกเป็นกันเองของพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเภท ทำให้เกิดการกล้า

แสดงออกที่จะซักถามและพูดคุยระบายความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลได้มากขึ้น ระยะที่ 2 การระบุปัญหา เพื่อระบุปัญหาและทำความเข้าใจ ความกลัวและความวิตกกังวลให้ชัดเจน โดยการที่พยาบาลใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด^{7,8} ในการประเมินเนื้อหาความกลัว และความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเภทที่มีต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก สาเหตุหนึ่งคือ ความไม่แน่นอน หรือความไม่รู้ในเหตุการณ์ที่เผชิญ การใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดจึงทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกล้าที่จะบอกปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของตน สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าประเด็นที่ทำให้เกิดความรู้สึกกลัว กังวล อึดอัด มากที่สุดคือไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นจากการรักษาด้วยไฟฟ้า รองลงมาคือกังวลว่าสมองจะเสียหาย และกลัวว่าอาจจะเจ็บปวด ตามลำดับ ซึ่งทัศนคติดังกล่าวอาจเป็นผลจากการขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการการรักษาด้วยไฟฟ้า⁶ ระยะที่ 3 การแก้ไขปัญหาความกลัว ความวิตกกังวล เพื่อผ่อนคลาย อารมณ์/ความรู้สึกกลัวและความวิตกกังวล โดยพยาบาลใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด ในการสนับสนุนด้านอารมณ์กระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเภทพูดถึงความรู้สึกกลัวและกังวล จากการประเมินปัญหาในระยะที่ 2 ซึ่งการสนับสนุนด้านอารมณ์สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การพยาบาลแบบดูแลประคับประคองทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยไฟฟ้า⁶ การให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงห่มผ้าห่มถ่วงน้ำหนักตั้งแต่ขึ้นนอนบนเตียง ส่งผลดีต่อการลดความวิตกกังวล ความกลัวและความเครียดได้¹⁰ พร้อมกับสนทนาพูดคุยให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจว่าปลอดภัย พร้อมกับสัมผัสโดยการจับแขน หรือ ตบเบาๆ ที่หลังมือ⁹ และระยะที่ 4 การยุติและสรุปผล เพื่อประเมินผลการพยาบาลหลังให้การพยาบาลตามรูปแบบใหม่ โดยพยาบาลให้ผู้ป่วยประเมินความกลัว ความวิตกกังวลของตนเองต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทพูดถึงความรู้สึกของตนเองในขณะนั้น^{7,8} การให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยปลอดภัย และพยาบาลอยู่เป็นเพื่อนจนกระทั่งส่งผู้ป่วยเข้าห้องบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้า ข้อดีของงานวิจัยชิ้นนี้ คือ การเพิ่มการพยาบาลทางด้านจิตใจ อารมณ์ ของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก ที่มาตรฐานการพยาบาลกำหนดไว้อย่างกว้าง ๆ แต่การศึกษานี้ มีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงได้ ส่วนข้อจำกัดของการวิจัย คือ เป็นการศึกษาในช่วงการ

ระบาดของโคโรนาไวรัส ซึ่งการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด
ต้องใช้ระยะห่างมากกว่าปกติ แต่การบอกข้อเท็จจริงถึง
ความจำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อ ช่วยลดช่องว่างดัง
กล่าวได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถนำ
รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยา
ระงับความรู้สึกไปใช้เป็นแนวทางในการลดความกลัวและ
ความวิตกกังวลต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก
2. การนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่รักษา
ด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกไปใช้ จำเป็นต้องดำเนินการ
ตามลำดับขั้นตอนของกิจกรรมตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย
จิตเภทที่รักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก เพื่อให้เกิด
ประสิทธิผลอย่างสมบูรณ์ ดังนั้นควรมีการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติ
การให้กับพยาบาลผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
ที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ควรมีการศึกษาติดตามความกลัวและความวิตก
กังวลในผู้ป่วยจิตเภทหลังเข้าร่วมกิจกรรม ตามรูปแบบการ
พยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก
ในขณะที่ยังนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลศรีธัญญาอีก 1 ครั้ง
หลังรับการรักษาเสร็จสิ้นใน 1 สัปดาห์ เพื่อทำการประเมิน
ประสิทธิผลของความคงทนของความกลัวและความวิตกกังวล
ผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก
2. ควรมีการศึกษารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท
ที่รักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกในประชากรของ
ผู้ป่วยจิตเวชโรคอื่นๆ ต่อไป

References

1. Chaiudomsom K, Phaholapak P, Wattanawitkit P,
Phaholapak P. Psychiatry. Khon Kaen: Nana
Wittaya; 2016. (in Thai)
2. Zhao L, Jiang Y, Zhang H. Effects of
modified electroconvulsive therapy on the
electroencephalogram of schizophrenia
patients. Springerplus 2016; 5(1): 1-11.
3. Pariyanupap P, Phanasathit M. Electroconvulsive
Therapy in Psychiatric Unit at Uttaradit
Hospital: Retrospective Descriptive Study
(Chart Review). Thammasat Medical Journal
2018 ; 18(3): 300-309.
4. Obbels J, Verwijk E, Bouckaert F, Sienaert P.
ECT-related anxiety: a systematic review.
The journal of ECT 2017; 33(4): 229-236.
5. Keykha R, Mahmoodi N, Keykha M. Effect of
nursing supportive care on state anxiety
of patients receiving ECT: A controlled
Randomized clinical trial. International
Journal of Pharmaceutical Research and
Allied Sciences 2016; 5(3): 407-412.
6. Maghsoodi S, Zarea K, Haghighizadeh MH,
Dashtbozorgi B. The Effect of Using Peplau's
Therapeutic Relationship Model on Anxiety
of Coronary Artery Bypass Graft Surgery
Candidates. Journal of Chronic Disease Care
2014; 3(3): 1-6.
7. Pinho G, Pereira A, Chaves C. Nursing interventions
in schizophrenia: the importance of
therapeutic relationship. Nurse Care Open
Access J 2017; 3(6): 1-3.
8. Akanit L & Pikul N. Evidence-based review of
anxiety reduction in patients undergoing
open-heart surgery. Nurse Pract 2015;
42(Supplement): 61-72. (in Thai)
9. Champagne T, Mullen B, Dickson D, Krishnamurty
S. Evaluating the safety and effectiveness
of the weighted blanket with adults during
an inpatient mental health hospitalization.
Occupational Therapy in Mental Health 2015;
31(3): 211-233.
10. Srithanya Hospital. Statistics of services at
Srithanya Hospital, fiscal year 2019.
Nonthaburi: Department of Mental Health;
2019. (in Thai)

11. Pengpreecha Y. Electroconvulsive therapy according to perceptions of psychiatric patients and their families. Nonthaburi: Srithanya Hospital; 2009. (in Thai)
12. Yaowonatt Pattananonkiat, Patcharin Kunkhamchoo, Satirrat Ruchirachakon and Sajee Saetang. A Guide to Research and Development of Mental Health Technology. Nonthaburi: Best Step Advertising; 2011. (in Thai)
13. Nursing Council. Announcement of the Nursing Council on Nursing and Midwifery Standards. Nonthaburi: Nursing Council; 2013. (in Thai)
14. Cohen J. A power primer. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology* 2007; 3(2): 79.
15. Permpet R & Butsriphum B. Effects of music therapy on anxiety levels of patients with Undergo a cesarean section. *Journal of Royal Army Nurses* 2016; 17 (3): 34-43. (in Thai)
16. Jaruzel CB. Instruments to Measure Preoperative Acute Situational Anxiety: An Integrative Review. *AANA journal* 2017; 35(1): 31-35.
17. Supsung A, Khunkaew S, Udomlerd M. Managing fear needle pain in children: nursing practice in pediatric care. *J Royal Thai Army Nurses*. 2017; 18 (Supplement): 25-31 (in Thai)