**บทความวิชาการ**

# The Role of Nurse in Nursing Care for Schizophrenia Patients with Modified Electroconvulsive Therapy

**Received:** Nov 23, 2022
**Revised:** Feb, 2, 2023
**Accepted:** Feb 24, 2023

Jaruwan Kansri, Ph.D.[1]
Sawangjit Wasuwat, M.N.S.[2]
Chutima Malai, Ph.D.[3]
Sasiwimon Booranarek, M.N.S.[4]

## Abstract

**Introduction:** Electroconvulsive therapy (ECT) is an effective treatment for schizophrenia. However, a literature review shows that ECT has been associated with both physical and psychological health complications.

**Objective:** To present concepts and roles of nurses in caring for schizophrenia patients receiving the Modified electroconvulsive therapy (m-ECT).

**Key issue:** Among schizophrenia patients treated by modified ECT, the short-term and long-term complications were different. Nurses need to take care of schizophrenia patients treated by modified ECT with a standard nursing process before, during, and after ECT done.

**Conclusion:** Nurses can use nursing process to take care of schizophrenia patients during and after modified ECT for their safety.

**Recommendations:** The presented nursing care can be applied to patients with other mental health problems who receive the modified ECT

**Keywords:** nurse, schizophrenia patient, Modified Electroconvulsive Therapy

[1]*Corresponding Author: Registered nurse, Senior professional level (Knowledge Worker Position) E-mail: jaruwan_kansri@hotmail.com*
[2]*Registered nurse, Experienced level, E-mail: jitconc33i@hotmail.com*
[3]*Director of Boromarajonani College of Nursing, E-mail: chutimali55@gmail.com*
[4]*Registered nurse, Senior professional level (Knowledge Worker Position) E-mail: sasiwimon.b@bcn.ac.th*
[1,3]*Boromarajonani College of Nursing Chainat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Thailand*
[2]*Srithanya Hospital, Nontaburi, Thailand*
[4]*Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Thailand*

# บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก

**Received:** Nov 23, 2022
**Revised:** Feb, 2, 2023
**Accepted:** Feb 24, 2023

จารุวรรณ ก้านศรี ปร.ด.[1]
สว่างจิตต์ วสุวัต พย.ม.[2]
ชุติมา มาลัย ปร.ด.[3]
ศศิวิมล บูรณะเรข พย.ม.[4]

## บทคัดย่อ

**บทนำ:** การรักษาไฟฟ้าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสำหรับใช้ในการรักษาผู้ป่วยจิตเภท อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรักษาไฟฟ้ายังคงมีภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อนำเสนอแนวคิดและบทบาทพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก

**ประเด็นสำคัญ:** ภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะสั้นและระยะยาวของผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกมีความแตกต่างกัน พยาบาลจำเป็นต้องให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามกระบวนการพยาบาล ทั้งระยะก่อน ขณะ และหลังการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกอย่างมีมาตรฐาน

**สรุป:** พยาบาลสามารถใช้กระบวนการพยาบาลทั้งระยะก่อน ขณะ และหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก

**ข้อเสนอแนะ:** การพยาบาลนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตอื่น ๆ ที่รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก

**คำสำคัญ:** พยาบาล ผู้ป่วยจิตเภท การรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก

[1]*Corresponding Author: พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) E-mail: jaruwan_kansri@hotmail.com*
[2]*พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ E-mail: jitconc33i@hotmail.com*
[3]*ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท E-mail: chutimali55@gmail.com*
[4]*พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) E-mail: sasiwimon.b@bcn.ac.th*
[1,3]*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนนก ประเทศไทย*
[2]*โรงพยาบาลศรีธัญญา นนทบุรี ประเทศไทย*
[4]*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนนก ประเทศไทย*

## บทนำ

การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy: ECT) เป็นวิธีการรักษาโดยใช้กระแสไฟฟ้าในปริมาณที่เหมาะสม ผ่านเข้าไปในสมองผู้ป่วยอยู่ในช่วงระหว่าง 70-150 โวลท์ ส่งผลให้เกิดการชักประมาณ 30-60 วินาที โดยการชักเกร็งของฝ่าเท้าและกล้ามเนื้อมัดใหญ่ประมาณ 10-15 วินาที จึงจะส่งผลต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ[1] จากการศึกษาสถานการณ์การรักษาด้วยไฟฟ้าในต่างประเทศ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้ามากที่สุดวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ร้อยละ 44.44[2] สำหรับการรักษาโรคจิตเภทได้รับการพิสูจน์แล้วว่าการรักษาด้วยไฟฟ้า ยังคงเป็นทางเลือกในการรักษาและได้รับการแนะนำให้เป็นการรักษาที่เหมาะสมและปลอดภัย เดิมทีการรักษาด้วยไฟฟ้าที่เป็นแบบไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก พบว่า มีการเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์รุนแรงหลายประการ เช่น กระดูกหัก อวัยวะภายในได้รับบาดเจ็บและการสำลัก ซึ่งในปัจจุบันได้มีการพัฒนาเป็นแบบใช้ยาระงับความรู้สึก โดยใช้ยาดมสลบแบบ Generalized Anesthesia ร่วมกับยาคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์น้อยกว่าแบบไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก ทั้งทางด้านร่างกาย เช่น อาการปวดศีรษะและปวดตึงกล้ามเนื้อ ระบบประสาทอัตโนมัติถูกรบกวนจากการปล่อยกระแสไฟฟ้า ส่วนผลจากการชักและการได้รับยาดมสลบ อาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติทั้งแบบ Arrhythmia หรือ Tachycardia เกิดความผิดปกติของการหายใจแบบ Hypoventilation ภาวะเพ้อสับสน (delirium) และทางด้านจิตใจที่พบได้บ่อยที่สุด คือ ความกลัวและความวิตกกังวล[3] จากรายงานการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าจะมีความกลัวและวิตกกังวลถึงร้อยละ 14-75[4]

บทความนี้ มุ่งนำเสนอแนวคิดการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าและบทบาทพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก ทั้งการประเมินและเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ การให้ข้อมูลการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก การปฏิบัติหรือกำหนดแผนการปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐานทั้งก่อน ขณะ และหลังการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทร่วมมือในการรักษาด้วยไฟฟ้าดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Bastick และ Shrimpton[5] ที่พบว่า พยาบาลที่มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าที่ดีมีประสิทธิภาพ จะสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยจิตเวชและญาติ รู้สึกถึงความปลอดภัย เกิดความมั่นใจและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยไฟฟ้าได้อย่างดี

## ความหมายของโรคจิตเภท (Schizophrenia)

โรคจิตเภท หรือ Schizophrenia หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติของความคิด เป็นอาการเด่น แต่มีผลถึงการรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม โดยผู้ป่วยไม่มีอาการทางกายหรือสูญเสียการทำงานของอวัยวะทางสมองส่วนใด[1] ซึ่งยังไม่มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการใดที่จะช่วยยืนยันการวินิจฉัยความผิดปกติชนิดนี้ได้ จึงต้องอาศัยอาการและอาการแสดงเป็นหลักและต้องอาศัยอาการหลาย ๆ อาการที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน มากกว่าจะใช้อาการใดอาการหนึ่งเพียงอย่างเดียว[6]

**ลักษณะอาการของโรคจิตเภท** แบ่งเป็น 3 อาการดังนี้[1,7]

1. อาการเริ่มต้น มีลักษณะของอาการป่วยดังนี้ พฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น ชอบแยกตัว อยู่ตามลำพัง พูดน้อยลง พูดคนเดียว ไม่สนใจตนเอง แต่งกายสกปรก การแสดงอารมณ์ไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์ สีหน้าเฉยเมย ขาดความคิดริเริ่ม ไม่สนใจการเรียน การทำงานและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง

2. อาการป่วย มีอาการผิดปกติของความคิด การรับรู้ และอารมณ์ มีความสับสนเกี่ยวกับตนเอง เอกลักษณ์ของตน ตลอดจนบกพร่องในบทบาทหน้าที่ของตน มีลักษณะของอาการป่วยดังนี้

2.1 ความผิดปกติของความคิด โดยขาดการเชื่อมโยงกับสิ่งที่เป็นจริงและเหตุผล ผู้ป่วยจะมีความคิดเข้าหาตนเอง (autism) ไม่มองสิ่งแวดล้อม จนในที่สุดมีอาการหลงผิด (delusion) ซึ่งมีลักษณะอาการเช่น หลงผิดคิดว่าผู้อื่นปองร้าย (delusion of persecution) หลงผิดคิดว่าผู้อื่นพูดเรื่องราวเกี่ยวกับตน ว่าร้าย นินทา (delusion of reference) หลงผิดคิดว่าการกระทำของตน ถูกควบคุมโดยอำนาจภายนอก (delusion of being controlled)

หลงผิดคิดว่าตนเจ็บป่วยทางร่างกาย (delusion of somatic) หลงผิดคิดว่าตนเป็นใหญ่ (delusion of grandeur) หลงผิดคิดว่าส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายขาดหายไป (delusion of nihilistic) หลงผิดว่าบุคคลอื่นหลงรักตนหรือเป็นคู่รักของตน (delusion of erotomania) หลงผิดว่าคู่ของตนนอกใจ (delusion of jealousy) หลงผิดคิดว่าตนเองถูกผู้อื่นเอาความคิดมาใส่ เช่น ถูกฝังชิปไว้ในร่างกาย (delusion of thought insertion) เป็นต้น

2.2 ความผิดปกติของการรับรู้ อาการที่พบบ่อยได้แก่ อาการประสาทหลอน (hallucination) เป็นการรับรู้โดยที่ไม่มีสิ่งมากระตุ้นจากภายนอก ได้แก่ อาการประสาทหลอนทางการได้ยิน (auditory hallucination) อาการประสาทหลอนทางการเห็น (visual hallucination) อาการประสาทหลอนทางการสัมผัส (tactile hallucination) อาการประสาทหลอนทางการได้กลิ่น (olfactory hallucination) อาการประสาทหลอนทางการรับรส รู้สึกรสแปลก ๆ (gustatory hallucination) นอกจากนี้ ยังมีความผิดปกติอื่น ๆ ที่ปรากฏ ได้แก่ การรับรู้ผิดไปจากความเป็นจริง เรียกว่า illusion

2.3 ความผิดปกติด้านอารมณ์ ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีลักษณะทางอารมณ์ผิดปกติ 2 ชนิด คือ Apathy คือมีอารมณ์เฉยเมย ไม่แสดงความรู้สึกใด ๆ และ Inappropriate mood คือ การแสดงอารมณ์ไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์

2.4 ความสับสนเกี่ยวกับตน ผู้ป่วยจิตเภทจะมีความสับสนเกี่ยวกับตนเอง เอกลักษณ์ของตน ตลอดจนบกพร่องในบทบาทหน้าที่ของตน

3. อาการทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเภท ได้แบ่งอาการของโรคจิตเภทไว้เป็น 3 ลักษณะใหญ่ ๆ ดังนี้

3.1 อาการระดับต้น (primary symptoms) มีลักษณะ 4 A ดังนี้ Association disturbance or loosening of association (มีความผิดปกติในการติดต่อเชื่อมโยงสิ่งต่าง ๆ ทั้งตนเอง บุคคล และครอบครัว) Affective disturbance or inappropriate mood (มีความผิดปกติด้านอารมณ์ มีอารมณ์และการแสดงออกไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์) Autism (มีความคิดหมกมุ่นแต่เรื่องของตนเอง) และ Ambivalence (มีความรู้สึกสองอย่างในเวลาเดียวกัน เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจลังเลตลอดเวลา)

3.2 อาการระดับที่สอง (secondary symptoms) เป็นอาการที่รุนแรงขึ้นกว่าระดับต้น ผู้ป่วยจะมีอาการเด่นดังนี้ Delusion มีอาการหลงผิด (false belief) Illusion การแปลภาพผิดไปจากความจริง (false interpretation) Hallucination การรับรู้ผิด (false perception)

3.3 อาการอื่น ๆ คือ สูญเสียความเป็นตนเองและเอกลักษณ์ของตน (loss of ego boundaries or loss of owns' identity) ความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ เสีย (inadequate ability) สูญเสียการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม อารมณ์ขึ้น ๆ ลง ๆ มีอาการเจ็บป่วยทางกาย และความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง

## ปัจจัยเหตุของโรคจิตเภท

ปัจจัยของการเกิดโรคจิตเภทเกิดได้จากหลายปัจจัย[1,7] ได้แก่ ปัจจัยด้านชีววิทยา (biological factors) ปัจจัยด้านจิตใจ (psychological factors) และปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม (sociocultural factors)

นอกจากนี้ยังมีรายงานพบว่า เด็กที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท มีบิดามารดาที่มีความขัดแย้งกัน พยายามดึงเด็กมาเป็นพวกของตน ในที่สุดเด็กเกิดความลังเลไม่แน่ใจ (ambivalence) ซึ่งเป็นอาการสำคัญของโรคจิตเภท หรือบิดามารดาที่เลี้ยงลูกแบบปกป้องมากเกินไป เด็กไม่สามารถพัฒนาบุคลิกของตนได้เหมาะสม

## แนวคิดเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า

การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า หมายถึง การใช้กระแสไฟฟ้าตามจำนวนที่ต้องการขนาดต่าง ๆ จากเครื่องผ่านแผ่นอิเลคโทรด (electrode) ซึ่งวางตรงบริเวณขมับ (temporal) เข้าสู่สมองของผู้ป่วยในเวลาที่กำหนด เพื่อไปกระตุ้นสมอง ทำให้เกิดการชักเกร็งทั่วร่างกาย ที่เรียกว่า Generalized Seizure หรือ Grand mal seizure หรือ Tonic-clonic convulsion คือ การชักแบบโรคลมชัก มีอาการเกร็ง กระตุกไปทั้งตัว เป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีทั้งเพิ่มมากขึ้นและลดน้อยลง โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างทางกายวิภาคของสมอง ทำให้อาการทางจิตบางอย่างดีขึ้น ปริมาณกระแสไฟฟ้าที่ผ่านเข้าไปในสมองของผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับการกำหนดของเครื่องทำ ECT ที่นำมาใช้

ร่วมกับลักษณะทางกายภาพของผู้ป่วย โดยทั่วไปอยู่ในช่วงระหว่าง 70-150 โวลท์ เวลาที่ปล่อยกระแสไฟฟ้าประมาณ 0.1-0.5 วินาทีและมีผลทำให้ชักประมาณ 30-60 วินาที จึงมีผลต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ[1,7]

## ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า

มีดังต่อไปนี้[6]

**1. อาการแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า**

อาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นชั่วคราว ได้แก่

1) หยุดหายใจนาน (prolong apnea) พบได้บ่อย มักพบในรายที่ให้ยาให้หลับและยาคลายกล้ามเนื้อมากเกินไป

2) หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ Ventricular fibriliation, Cardiac arrhythmia, Dysrhythmia หรือบางครั้งหัวใจเต้นเร็ว พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจในผู้สูงอายุ ประมาณ 50 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่จะหายไปเอง ถ้าเป็นอยู่นาน ควรปรึกษาแพทย์โรคหัวใจ

3) อาการสับสน งุนงง (confusion) มักเกิดขึ้นหลังชัก เป็นอยู่นานประมาณ 15 นาที

4) อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งพบในระยะ 1-2 ชั่วโมงแรก หลังการรักษาด้วยไฟฟ้าอาการดังกล่าวจะหายไปเอง

5) กระดูกหัก ข้อเคลื่อนและที่พบบ่อย คือปวดฟัน ปวดไหล่ ปวดหลัง ปวดบั้นเอว เจ็บกระดูกสันหลัง กระดูกขากรรไกรเคลื่อน ลิ้นเป็นแผล ปากเป็นแผล ปัจจุบันมักไม่พบในผู้ป่วยทำการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก

6) การหดเกร็งของกล้ามเนื้อรอบกล่องเสียง (laryngeal spasm) อาจเกิดขึ้นหลังฉีดยา Pentothal sodium หรือมีการระคายเคืองของเสมหะบริเวณลำคอ

7) Amenorrhea พบผู้หญิงบางรายไม่มีประจำเดือนหรือมาช้ากว่าเดิม

8) อาจมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอาการระบบประสาทชั่วคราว (transient neurological abnormality)

อาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระยะยาว ได้แก่

1) ความกลัว ตื่นตระหนก วิตกกังวล (fear, panic, anxiety) มักพบในผู้ป่วยที่กลัวการรักษาด้วยไฟฟ้าอยู่แล้ว

2) ความจำเสื่อมและหลงลืม (amnesia) ความจำเสื่อมทั้งระยะสั้นและความจำระยะยาว (short term memory and long term memory) และความจำทั้งก่อนและหลัง (anterograde amnesia & retrograde amnesia) ก็เสียไปด้วย มักเกิดขึ้นภายหลังการรักษาประมาณ 3-4 ครั้ง หลังจากจบคอร์สหลังการรักษา ความจำจะกลับมาภายในประมาณ 2-6 เดือน ความจำจะเสียมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนครั้งที่ทำการรักษา อาการหลงลืมคล้ายลักษณะอาการ Acute brain syndrome ผู้ป่วยจะมีอาการ Disorientation แต่จะมีอาการช่วงสั้น ๆ แล้วจะคืนสู่ปกติ ในกรณีผู้สูงอายุจะมีอาการคงอยู่นาน

## บทบาทพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก

ในที่นี้จะกล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล[7] ดังนี้

1. การประเมินทางการพยาบาล โดยการตรวจสอบดูว่าผู้ป่วยได้รับการตรวจทางร่างกาย ครบหรือไม่ เช่น การตรวจหัวใจ ผลเลือด ปัสสาวะ และ x-ray ปอด นอกจากนั้นพยาบาลควรประเมินผู้ป่วยก่อนการทำการรักษาด้วยไฟฟ้าในเรื่องต่าง ๆ เช่น อารมณ์ของผู้ป่วยและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความคิดและการวางแผนในการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย ระดับความวิตกกังวล ความกลัวที่จะได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า แบบแผนการสื่อสารของผู้ป่วย วัดความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ และความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่สามารถพบได้ เช่น วิตกกังวลเนื่องจากได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า พร่องความรู้เกี่ยวกับการรักษาและอาการข้างเคียงของการรักษาด้วยไฟฟ้า เสี่ยงที่จะสำลักเนื่องจากได้รับการดมยาสลบ ความคิดแปรปรวนเนื่องจากอาการข้างเคียง/สูญเสียความจำ และการดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากมีการสูญเสียความจำ

3. การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล มีดังต่อไปนี้

3.1 การพยาบาลก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้า

3.1.1 การเตรียมทางด้านร่างกายก่อนทำการรักษาด้วยไฟฟ้า ดังนี้

ก. ซักประวัติการเจ็บป่วย เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นทั้งในอดีตและปัจจุบัน

ข. ตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อให้ทราบถึงภาวะของร่างกายในปัจจุบัน โดยเฉพาะ สมอง หัวใจ ปอด ความดันโลหิต

ค. แจ้งญาติผู้รับผิดชอบผู้ป่วยทราบ และลงนามในเอกสารยินยอมให้การรักษาด้วยไฟฟ้า

ง. เอกซเรย์ปอด ตรวจคลื่นหัวใจ

จ. งดอาหารและน้ำ ผู้ป่วยควรได้รับการงดน้ำและอาหาร 6 ชั่วโมงก่อนทำ ส่วนใหญ่จะให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน จนกว่าจะทำการรักษาเรียบร้อย

ฉ. ให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนทำการรักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อป้องกันปัสสาวะราดขณะทำ

ช. ถ้ามีฟันปลอมต้องถอดออก เพื่อป้องกันฟันปลอมหักหรือหลุดร่วงลงไปในคอ หรืออุดกลั้นทางเดินหายใจ

ซ. ตรวจสอบและบันทึกความดันโลหิต ชีพจร และการหายใจของผู้ป่วยก่อนทำการรักษาด้วยไฟฟ้า

3.1.2 การเตรียมทางด้านจิตใจก่อนทำการรักษาด้วยไฟฟ้า เมื่อผู้ป่วยทราบว่าต้องรักษาด้วยไฟฟ้า จะมีความรู้สึกกลัว วิตกกังวลอย่างมาก โดยกลัวว่าตนเองจะมีความจำเสื่อม กลัวไม่ฟื้น ดังนั้นพยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบดังนี้

ก. อธิบายถึงสาเหตุที่ต้องรักษาด้วยไฟฟ้า วิธีการรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา

ข. บอกขั้นตอนในการทำการรักษาด้วยไฟฟ้า โดยสรุป คือ ขณะทำผู้ป่วยจะไม่รู้สึกเจ็บปวดจะหลับไปชั่วครู่แล้วรู้สึกตัวขึ้นมา ระหว่างทำจะมีแพทย์และพยาบาลอยู่ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา

ค. ใช้คำว่า “รักษาด้วยไฟฟ้า” ไม่ใช้คำว่า “ช็อคไฟฟ้า” เพราะฟังดูน่ากลัว

ง. บอกให้ผู้ป่วยทราบว่า อาการงุนงงและลืมจะเป็นอยู่ชั่วคราวและความจำจะค่อย ๆ กลับมา ให้โอกาสผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึกกลัว ความวิตกกังวลและอยู่กับผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความกลัวของผู้ป่วย

จ. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลวิสัญญีและทีมสหวิชาชีพให้ครอบคลุมปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

ฉ. บันทึกรายงานและส่งต่อข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญ ภาวะเสี่ยงที่พบ

3.2 การพยาบาลขณะทำการรักษาด้วยไฟฟ้า มีดังนี้

3.2.1 แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักทีมที่ทำการรักษาว่าแต่ละคนมีบทบาททำอะไรอย่างสั้น ๆ

3.2.2 ให้ผู้ป่วยนอนหงายราบบนเตียง ตรวจสอบความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ

3.2.3 วิสัญญีฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ เพื่อให้ผู้ป่วยหลับ ต่อจากนั้นฉีดยาคลายกล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันการหดตัวของกล้ามเนื้อรุนแรงในระหว่างที่ผู้ป่วยชัก ให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ จำนวน 10 ลิตร/นาที ตลอดเวลาในระหว่างทำการรักษา และหลังทำการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าจนกระทั่งการหายใจกลับคืนมา

3.2.4 ใส่ยางกันกัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีทางเดินหายใจสะดวกในขณะชัก ควรประคองคางของผู้ป่วยให้คงที่ระวังไม่ให้ขากรรไกรเคลื่อนไหว เพื่อป้องกันหรือลดแรงกัดในขณะชัก เพราะอาจทำให้ฟันหักและลิ้นฉีกขาดได้

3.2.5 ทาเจลบนแผ่นอิเลคโทดและวางบริเวณขมับทั้งสองข้าง (bilateral ECT)

3.2.6 ให้ผู้ช่วย 2 คนประคองบริเวณไหล่และข้อมือของผู้ป่วยข้างละ 1 คนและผู้ช่วยอีก 2 คน จับประคองบริเวณสะโพกและหัวเข่าข้างละคน เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ เมื่อกระแสไฟฟ้าผ่านเข้าไปในสมองของผู้ป่วยจะทำให้มีการชัก ให้สังเกตและบันทึกชนิดและเวลาในการเคลื่อนไหวที่เกิดจากการชัก ซึ่งระยะเวลาการชัก Tonic-Clonic ประมาณ 30-60 วินาที ในระยะ Tonic จะเห็น Plantar flexion ในระยะ Clonic ให้คลายมือที่จับส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อให้แต่ละส่วนเคลื่อนไหวได้บ้าง การเคลื่อนไหวจะเห็นจังหวะการกระตุกที่นิ้วเท้า และในระยะ Clonic ต่อกับระยะ Sleep ให้ระวังการหยุดหายใจที่นานเกินไป เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยหายใจได้ดีแล้ว ให้จับศีรษะของผู้ป่วยตะแคงไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลัก

3.2.7 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายออกจากห้องทำการรักษาด้วยแบบประเมินการฟื้นตัวหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ประกอบด้วย การเคลื่อนไหว การหายใจ ระดับความรู้สึกตัว ความดันโลหิต และความอิ่มตัวของออกซิเจน คะแนน 9-10 คะแนน จึงสามารถย้ายออกจากห้องพักฟื้นได้

3.2.8 บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า ยา อุปกรณ์ สภาวะเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมทั้งการแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ดังกล่าวลงในแบบฟอร์มการรักษาด้วยไฟฟ้าตามที่แต่ละโรงพยาบาลกำหนดอย่างครบถ้วนสมบูรณ์

3.3 การพยาบาลหลังทำการรักษาด้วยไฟฟ้า มีดังนี้

ดำเนินการติดตามวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ผู้ป่วยตื่นหลังทำ 1 ชั่วโมง จะมีอาการงุนงง สับสน ผู้ป่วยบางคนกระสับกระส่าย เอะอะ วุ่นวาย ในระหว่างนี้พยาบาลควรดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพราะผู้ป่วยอาจได้รับบาดเจ็บจากการตกเตียงได้ นอกจากนี้ ต้องสังเกตชีพจร การหายใจ ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้าผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้รู้สึกสดชื่น พยาบาลควรให้ผู้ป่วยนอนพักประมาณ 30 นาที - 1 ชั่วโมง หรือจนกว่าผู้ป่วยจะควบคุมตนเองได้ และไม่มีอาการเวียนศีรษะหรือมึนงง จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยลุกทำธุระส่วนตัวและรับประทานอาหารได้ พยาบาลควรให้กำลังใจ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นว่าจะค่อย ๆ หายไป และความจำจะกลับมาเหมือนเดิม อาการปวดศีรษะจะหายไป นอกจากนี้ พยาบาลควรช่วยทบทวนเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่าง ๆ ของหอผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และให้โอกาสผู้ป่วยได้พูดถึงความกลัวและวิตกกังวลที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า พยาบาลไม่ควรซักถามประวัติส่วนตัวของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยอาจจำไม่ได้ บางคนมีปวดศีรษะ ส่งผลให้ผู้ป่วยกังวลใจมากขึ้น ที่นึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ ของตนเองไม่ได้ หลังจากนั้นบันทึกรายงานการปฏิบัติการพยาบาลในแบบบันทึกอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และส่งต่อข้อมูล การรักษาในรายที่ต้องเฝ้าระวัง เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3.4 การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลดังต่อไปนี้ เช่น ความวิตกกังวลหรือความกลัวลดลง

การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก เป็นการดูแลตั้งแต่ระยะก่อนระยะทำการรักษา และระยะหลังการรักษา โดยประสานงานกับทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยและทีมพยาบาลวิสัญญีในการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการ ขั้นตอนการรักษาด้วยไฟฟ้า ความเสี่ยง และประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการรักษา และมีทักษะความชำนาญเฉพาะทางด้านอุปกรณ์ หรือเครื่องมือในการรักษาด้วยไฟฟ้า การเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยหลังจากได้รับการรักษา รวมทั้งติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากพยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลได้ไม่ครอบคลุมความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ และไม่ครบทุกขั้นตอนการดูแลตั้งแต่ระยะก่อน ระยะทำการรักษา และระยะหลังการรักษา อาจส่งผลให้ขาดการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามหรือระบายความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและวิตกกังวล ไม่อยากทำการรักษาด้วยไฟฟ้า[3] จึงเป็นเหตุผลสำคัญในการนำแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของเพลบพลาว (Peplau' Theory) ร่วมกับการสัมผัสและการห่มผ้าห่มถ่วงน้ำหนัก มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล[3,7] ส่งผลให้ ผู้ป่วยมีความไว้วางใจ การพูดคุยให้กำลังใจด้วยความเข้าอกเข้าใจ จะช่วยให้ความกลัว หรือความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงได้ในที่สุด[8,9] ส่งผลให้เกิดความอบอุ่น ปลอดภัยและเกิดความร่วมมือในการรักษาที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล[10,11] ดังนี้

| ขั้นที่ | กระบวนการพยาบาล | สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด | เทคนิค/อุปกรณ์ |
|---|---|---|---|
| | | **กิจกรรมที่ 1 ดำเนินการในครั้งที่ 1 ของการรักษาด้วยไฟฟ้า** | |
| 1 | **ประเมินภาวะสุขภาพ**<br>เวลา 3-5 นาที<br>**วัตถุประสงค์**<br>- เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ<br>- ประเมินภาวะสุขภาพ | **ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ**<br>1. แนะนำตนเอง พูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย<br>2. บอกวัตถุประสงค์การสนทนา เพื่อประเมินภาวะสุขภาพก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดถึงความรู้สึกของตนเอง เมื่อทราบว่าต้องได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก<br>3. พยาบาลให้ผู้ป่วยประเมินโดยการตรวจสอบดูว่าผู้ป่วยได้รับการตรวจทางร่างกาย ครบหรือไม่ เช่น การตรวจหัวใจ ผลเลือด ปัสสาวะ และ x-ray ปอด นอกจากนั้นพยาบาลควรประเมินผู้ป่วยก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้า ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้<br>3.1 อารมณ์ของผู้ป่วยและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น<br>3.2 ความคิดและการวางแผนในการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย<br>3.3 ระดับความวิตกกังวล ความกลัวที่จะได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า<br>3.4 แบบแผนการสื่อสารของผู้ป่วย<br>3.5 วัดความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ<br>3.6 ความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน<br>4. พยาบาลแจ้งผลการประเมินให้ผู้ป่วยทราบ และรอดูปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อผลการประเมิน<br>“....จากการประเมินความกลัวและความกังวลต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า พบว่า คุณมีระดับความกลัว..... และระดับความกังวล.....” | - เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด<br>- แบบประเมินความกลัวและความวิตกกังวล<br>- เครื่องวัดชีพจรและความดันโลหิต |
| 2 | **การวางแผนการพยาบาล**<br>เวลา 3-5 นาที<br>**วัตถุประสงค์**<br>- เพื่อระบุปัญหาและทำความเข้าใจปัญหาให้ชัดเจน เพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล | **ระยะที่ 2 ระบุปัญหา**<br>1. พยาบาลใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด ในการประเมินเนื้อหาความกลัว และวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเภทที่มีต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกเช่น<br>“...อะไรที่ทำให้คุณกลัว หรือ กังวล...”<br>“...คุณคิดว่าการรักษาด้วยไฟฟ้าจะส่งผลกระทบอะไรกับคุณ...”<br>“...อะไรที่ยังทำให้ไม่มั่นใจในการรักษาด้วยไฟฟ้า...”<br>“...นอกจากความกลัวและกังวลแล้วยังมีความรู้สึกอื่นอีกไหมคะ...”<br>“ต้องการให้พยาบาลช่วยเหลืออะไรเพิ่มเติมอีกไหม...”<br>2. พยาบาลสรุปปัญหาทางการพยาบาลที่สามารถพบได้ให้เข้าใจตรงกันในทีมผู้ดูแล เช่น<br>2.1 หวาดกลัวและวิตกกังวลเนื่องจากได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า<br>2.2 พร่องความรู้เกี่ยวกับการรักษาและอาการข้างเคียงของการรักษาด้วยไฟฟ้า<br>2.3 เสี่ยงต่อการสำลัก เนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึก<br>2.4 ความคิดแปรปรวนเนื่องจากอาการข้างเคียง/สูญเสียความจำ<br>2.5 การดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากมีการสูญเสียความจำ | - เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด |

| ขั้นที่ | กระบวนการพยาบาล | สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด | เทคนิค/อุปกรณ์ |
|---|---|---|---|
| 3 | **ปฏิบัติการพยาบาล** | **ระยะที่ 3 ดำเนินการแก้ปัญหา** | |
| | เวลา 10 นาที<br>**วัตถุประสงค์**<br>เพื่อผ่อนคลาย อารมณ์/ความรู้สึกกลัว กังวล | 1. พยาบาลใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด ในการสนับสนุนด้านอารมณ์กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกกลัวและกังวล | - เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด |
| | | 2. พยาบาลให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย จากการประเมินปัญหาในกิจกรรมที่ 2 | |
| | | 3. พยาบาลให้ข้อมูลและพาชมสถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์ และทีมบุคลากรผู้ให้การรักษา | - ข้อมูลการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก |
| | | 4. ให้นอนพักบนเตียง ห่มผ้าห่มถ่วงน้ำหนักตั้งแต่ขึ้นนอนบนเตียง ถามอารมณ์ ความรู้สึก ขณะนี้ว่าเป็นอย่างไรบ้าง และให้การพยาบาลขณะทำการรักษาด้วยไฟฟ้าขณะก่อนและหลังปล่อยกระแสไฟฟ้า | |
| | | 5. สนทนาพูดคุยให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจว่าปลอดภัย พร้อมกับสัมผัสโดยการจับแขนหรือตบเบา ๆ ที่หลังมือ | - สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ<br>- เตียงและผ้าห่มถ่วงน้ำหนัก |
| 4 | **ประเมินผลการพยาบาล** | **ระยที่ 4 ยุติปัญหา** | |
| | เวลา 3-5 นาที<br>**วัตถุประสงค์**<br>เพื่อประเมินผลการพยาบาล | 1. พยาบาลประเมินความกลัว วัดชีพจร ความดันโลหิต ความปลอดภัย และความสุขสบายภายหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า | - แบบประเมินความกลัวและความวิตกกังวล |
| | | 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกของตนเองในขณะนั้น | - เครื่องวัดชีพจรและความดันโลหิต |
| | | 3. ให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยปลอดภัย จากการรักษาด้วยไฟฟ้า | - เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด |
| | | 4. พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนจนกระทั่งส่งผู้ป่วยเข้าห้องบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้า กิจกรรมที่ 2-3 ดำเนินการในครั้งที่ 2-3 ของการรักษาด้วยไฟฟ้า | |
| 1 | **ประเมินภาวะสุขภาพ** | **ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ** | |
| | เวลา 3-5 นาที<br>**วัตถุประสงค์**<br>- เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ<br>- ประเมินภาวะสุขภาพ | 1. แนะนำตนเอง พูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย<br>“วันนี้ทำการรักษาเป็นครั้งที่ 2 แล้ว...เป็นอย่างไรบ้าง...” | - เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด<br>- แบบประเมินความกลัว |
| | | 2. บอกวัตถุประสงค์การสนทนา เพื่อประเมินภาวะสุขภาพก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก<br>“วันนี้ก่อนการรักษา พยาบาลจะประเมินความกลัว ความกังวลก่อนการรักษา...”<br>เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดถึงความรู้สึกของตนเอง เมื่อทราบว่าต้องได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก | - เครื่องวัดชีพจร ความดันโลหิต<br>- แบบประเมินความวิตกกังวล |
| | | 3. พยาบาลประเมินผู้ป่วยก่อนการทำการรักษาด้วยไฟฟ้าในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้<br>3.1 อารมณ์ของผู้ป่วยและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น<br>3.2 ความคิดและการวางแผนในการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย<br>3.3 ระดับความวิตกกังวล ความกลัวที่จะได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า<br>3.4 แบบแผนการสื่อสารของผู้ป่วย<br>3.5 วัดความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ<br>3.6 ความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน | |
| | | 4. พยาบาลแจ้งผลการประเมินให้ผู้ป่วยทราบ และรอดูปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อผลการประเมิน<br>“....จากการประเมินความกลัวและความกังวลต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าพบว่า คุณมีระดับความกลัว..... และระดับความกังวล.....” | |

| ขั้นที่ | กระบวนการพยาบาล | สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด | เทคนิค/อุปกรณ์ |
|---|---|---|---|
| 2 | **การวางแผนการพยาบาล**<br>เวลา 3-5 นาที<br>**วัตถุประสงค์**<br>- เพื่อระบุปัญหา และทำความเข้าใจปัญหาให้ชัดเจน เพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล | **ระยะที่ 2 ระบุปัญหา**<br>1. พยาบาลใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด ในการประเมินเนื้อหาความกลัว และวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า โดยใช้ยาระงับความรู้สึกเช่น<br>“...วันนี้รักษาครั้งที่2แล้ว ยังมีอะไรที่ทำให้คุณกลัว หรือ กังวล...”<br>“อะไรที่ยังทำให้ไม่มั่นใจในการรักษาด้วยไฟฟ้า.”<br>“...นอกจากความกลัวและกังวลแล้วยังมีความรู้สึกอื่นอีกไหมคะ...”<br>“ต้องการให้พยาบาลช่วยเหลืออะไรเพิ่มเติมอีกไหม...”<br>2. พยาบาลสรุปปัญหาทางการพยาบาลให้เข้าใจตรงกัน | - เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด |
| 3 | **ปฏิบัติการพยาบาล**<br>เวลา 10 นาที<br>**วัตถุประสงค์**<br>เพื่อผ่อนคลาย อารมณ์/ความรู้สึกกลัว กังวล | **ระยะที่ 3 ดำเนินการแก้ปัญหา**<br>1. พยาบาลใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด ในการสนับสนุนด้านอารมณ์กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกกลัวและกังวล<br>2. พยาบาลให้ข้อมูลที่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยจากการประเมินปัญหาในกิจกรรมที่ 2<br>3. ให้นอนพักบนเตียง ห่มผ้าห่มถ่วงน้ำหนักตั้งแต่ขึ้นนอนบนเตียงถามอารมณ์ ความรู้สึก ขณะนี้ว่าเป็นอย่างไรบ้าง และให้การพยาบาลขณะทำการรักษาด้วยไฟฟ้าขณะก่อนและหลังปล่อยกระแสไฟฟ้า<br>4. สนทนาพูดคุยให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจว่าปลอดภัย พร้อมกับสัมผัสโดยการจับแขนหรือตบเบา ๆ ที่หลังมือ | - เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด<br>- ข้อมูลการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก<br>- ผ้าห่มถ่วงน้ำหนักและเตียง |
| 4 | **ประเมินผลการพยาบาล**<br>เวลา 3-5 นาที<br>**วัตถุประสงค์**<br>เพื่อประเมินผลการพยาบาล | **ระยะที่ 4 ยุติปัญหา**<br>1. พยาบาลประเมินความกลัว วัดชีพจร ความดันโลหิต ประเมินความวิตกกังวลต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า<br>2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกของตนเองในขณะนั้น<br>3. ให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยปลอดภัย จากการรักษาด้วยไฟฟ้า<br>4. พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนจนกระทั่งส่งผู้ป่วยเข้าห้องบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้า | - แบบประเมินความกลัวและความวิตกกังวล<br>- เครื่องวัดชีพจรและความดันโลหิต<br>- เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด |
| | | **กิจกรรมที่ 4-5 ดำเนินการใน ครั้งที่ 4-5 ของการรักษาด้วยไฟฟ้า** | |
| 1 | เวลา 15-20 นาที<br>**วัตถุประสงค์**<br>เพื่อผ่อนคลาย อารมณ์/ความรู้สึกกลัว กังวล | 1. พยาบาลใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด ในการสนับสนุนด้านอารมณ์กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกกลัวและกังวล เพื่อประเมินปัญหาความต้องการ<br>2. พยาบาลให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย<br>3. ให้นอนพักบนเตียง ห่มผ้าห่มถ่วงน้ำหนักตั้งแต่ขึ้นนอนบนเตียงถามอารมณ์ ความรู้สึก ขณะนี้ว่าเป็นอย่างไรบ้าง และให้การพยาบาลขณะทำการรักษาด้วยไฟฟ้าขณะก่อนและหลังปล่อยกระแสไฟฟ้า<br>4. สนทนาพูดคุยให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจว่าปลอดภัย พร้อมกับสัมผัสโดยการจับแขนหรือตบเบา ๆ ที่หลังมือ | - เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด<br>- ข้อมูลการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก<br>- เตียง และผ้าห่มถ่วงน้ำหนัก |

| ขั้นที่ | กระบวนการพยาบาล | สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด | เทคนิค/อุปกรณ์ |
|---|---|---|---|
| | | **กิจกรรมที่ 6 ดำเนินการในครั้งที่ 6 ของการรักษาด้วยไฟฟ้า** | |
| 1 | **ประเมินผลการพยาบาล**<br>เวลา 3-5 นาที<br>**วัตถุประสงค์**<br>เพื่อยุติสัมพันธภาพ และประเมินผลการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนา | 1. สร้างสัมพันธภาพและแจ้งวัตถุประสงค์การพยาบาล<br>2. พยาบาลให้ผู้ป่วยประเมินความกลัว วัดชีพจร ความดันโลหิต ประเมินความวิตกกังวลต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า<br>3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกของตนเองในขณะนั้น<br>4. กรณี มีความกลัวและกังวล ให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยปลอดภัยจากการรักษาด้วยไฟฟ้า<br>5. ให้นอนพักบนเตียง ห่มผ้าห่มถ่วงน้ำหนักตั้งแต่ขึ้นนอนบนเตียงถามอารมณ์ ความรู้สึก ขณะนี้ว่าเป็นอย่างไรบ้าง และให้การพยาบาลขณะทำการรักษาด้วยไฟฟ้าขณะก่อนและหลังปล่อยกระแสไฟฟ้า<br>6. สนทนาพูดคุยให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจว่าปลอดภัย พร้อมกับสัมผัสโดยการจับแขนหรือตบเบา ๆ ที่หลังมือ<br>7. พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนจนกระทั่งส่งผู้ป่วยเข้าห้องบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้า | - แบบประเมินความกลัว<br>- แบบประเมินความวิตกกังวล<br>- เครื่องวัดชีพจรและความดันโลหิต<br>- เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด |

## บทสรุป

สรุปได้ว่าการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก เพื่อช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการขั้นตอนการรักษา ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการรักษา เฝ้าระวังสังเกตการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยหลังจากได้รับการกระตุ้นด้วยไฟฟ้า ตลอดจนเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดและการสัมผัสที่อบอุ่นใจ การพูดคุยให้กำลังใจด้วยความเข้าอกเข้าใจ ภายใต้ข้อจำกัดทางด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย

## ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำกระบวนการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก และแนวปฏิบัติในการออกแบบโปรแกรม การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกไปใช้เป็นแนวทางต่อไป

## References


1. Chaiudomsom K, Phaholapak P, Wattanawitkit P, Phaholapak P. Psychiatry. Khon Kaen: Nana Wittaya;2016. (in Thai)
2. Subedi S, Aich TK, Sharma N. Use of ECT in Nepal: A one year study from the country's largest psychiatric facility. J Clin Diagn Res 2016;10(2):VC01-VC04.
3. Wasuwat S, Kansri J, Puangladda S. The development of a psychiatric nursing model in schizophrenia patients with modified electroconvulsive therapy. J of The Royal Thai Army Nurse 2021;(23):408-16.
4. Obbels J, Verwijk E, Bouckaert F, Sienaert P. ECT-related anxiety: A systematic review. The Journal of ECT 2017;33(4):229–36.
5. Bastick, L, Shrimpton, T. Reflections on advanced practice of nurse administered ECT as a treatment resource during the Covid19 pandemic. Open Journal of Nursing 2021;11:909-19.
6. Wuttiliuk P. Nursing for patients with schizophrenia: Roles and processes. 2nd ed. Chiang Mai: Design Print; 2018. (In Thai).
7. Seeherunwong, A, Yuttatri P, Kaesornsamut P, Thanoi W. Psychiatric nursing. Bangkok: Amarin Printing & Publishing; 2014. (In Thai).
8. Pinho LGD, Pereira A, Chaves C. Nursing interventions in schizophrenia: The importance of therapeutic relationship. Nurse Care Open Acces J 2017;3(6):331-3.
9. 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).
10. Ebrahimi H, Navidian A, Keykha R. Effect of supportive nursing care on self esteem of patients receiving electroconvulsive therapy: A randomized controlled Clinical Trial. J of Caring Sciences 2014;3(2):149-56.
11. Keykha R, mahmoodi N, keykha M. Effect of nursing supportive care on state anxiety of patients receiving ECT: A controlled randomized clinical trial. International J of Pharmaceutical Research & Allied Sciences 2016;5(3):412-7.