



# นิพนธ์ต้นฉบับ

## การรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทด้วยไฟฟ้า

### สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

วิญญู ชะนะกุล\*, พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ\*

#### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

**วัสดุและวิธีการ :** เป็นการศึกษาแบบพรรณนาค้นหลัง โดยศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภทและได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ตั้งแต่ 1 ต.ค. 2552 - 30 ก.ย. 2553 โดยเก็บข้อมูลทั่วไป และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยไฟฟ้าเช่นข้อบ่งชี้ ผลการรักษาซึ่งประเมินด้วย Clinical Global Improvement (CGI) และผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

**ผล :** กลุ่มตัวอย่างจำนวน 108 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีสถานภาพโสด ไม่พบโรคแทรกซ้อนทางกายและไม่ได้ใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี รองลงไปที่อายุระหว่าง 31-40 ปี และส่วนใหญ่มีระยะเวลาเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี อาการที่รับไว้รักษาในสถาบันฯคืออาการก้าวร้าว วุ่นวาย และโรคจิตเภทที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ชนิด paranoid ร้อยละ 59.3 โดยพบว่า ส่วนใหญ่ส่งเข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้าเพราะไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาร้อยละ 54.6 ส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของโรคที่ประเมินโดย CGI-Severity ก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้าระดับ markedly ill ร้อยละ 41.7 หลังจากให้การรักษาด้วยไฟฟ้าพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ดีขึ้นจากแบบประเมิน CGI-Improvement ในระดับ much improve ร้อยละ 23.1 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า 9 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.0 การศึกษานี้พบว่าไม่มีผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วยไฟฟ้าร้อยละ 71.3

**สรุป :** ผู้ป่วยที่ได้เป็นโรคจิตเภทที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา หลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ามีอาการทางจิตดีขึ้น และมีผลข้างเคียงน้อย อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการรักษาของการรักษาด้วยไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคจิตเภทในอนาคต

**คำสำคัญ :** การรักษาด้วยไฟฟ้า โรคจิตเภท ผลข้างเคียง

\*จิตแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



## CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA TREATED WITH ELECTROCONVULSIVE THERAPY

---

*Winyoo Chanakul\*, Pholphat Losatiankij\**

### **Abstract**

**Objective :** This was to study the clinical characteristics of patients with schizophrenia who were treated with electroconvulsive therapy (ECT) in Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.

**Material and Method :** This was retrospective descriptive study of all patients with schizophrenia who were treated with ECT during Oct 1st 2009 – Sep 30th 2010. The patient profiles, indication of treatment with ECT, Clinical Global Improvement (CGI) including side effect from ECT were collected. Descriptive statistic were used to analyze.

**Results :** 108 of the samples were collected. Most of them were male, single, no medical condition and denied of substance use, age between 21-30 and duration of disorder were less than 5 years. Most of them were diagnosed as schizophrenia, paranoid type and were hospitalized with violent/aggressive behavior. The indication for treating with ECT was non response to medication treatment (54.6%). The CGI-Severity scale before treating with ECT was markedly ill (41.7%) and CGI-Improvement scale after a course of ECT was much improve (23.1 %). This study found no side effect from ECT as high as 71.3 %.

**Conclusion :** The patients with schizophrenia had better clinical outcome after being treated with ECT and most of them did not have side effect. However, to evaluate the effectiveness of ECT, the clinical trial design should be performed.

**Keywords :** electroconvulsive therapy, schizophrenia, side effect

---

\*Psychiatrist, SomdetChaopraya Institute of Psychiatry

## บทนำ

การรักษาด้วยไฟฟ้า นั้น มีมานานเกือบ 100 ปี โดยเริ่มจากการค้นพบว่าการชั๊วะจะช่วยให้อาการทางจิตของผู้ป่วยโรคทางจิตดีขึ้น จึงมีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยชั๊วะด้วยวิธีการต่าง ๆ ซึ่งต่อมาในภายหลัง มีการเปลี่ยนมาใช้การรักษาด้วยไฟฟ้า รวมถึงมีการประยุกต์มาใช้ยาสลบร่วมด้วย<sup>1-2</sup>

ในปัจจุบัน การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy, ECT) จะนิยมใช้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคอารมณ์ เช่นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหรือโรคอารมณ์แปรปรวน ผู้ป่วยที่มีอาการก้าวร้าวและผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย<sup>3</sup> แต่การรักษาในผู้ป่วยโรคจิตเภท (schizophrenia) ก็ยังได้รับความนิยมโดยเฉพาะในกลุ่มที่ต่อต้านการรักษาด้วยยา<sup>4</sup> โดยพบว่าการรักษาด้วย ECT ร่วมกับ Clozapine จะทำให้ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาได้ดีขึ้น<sup>5-6</sup> นอกจากนั้นยังพบว่า หากโรคจิตเภทที่มีอาการทางอารมณ์ร่วมด้วย ผลของการรักษาด้วย ECT จะดีกว่า<sup>3</sup>

สำหรับผลข้างเคียงของการรักษาด้วยไฟฟ้านั้นมีเพียงเล็กน้อยเช่น อาการปวดหัว มึนงง หรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ<sup>7</sup> แต่อัตราการตายของผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้านั้น มีน้อยมาก อาจจะเทียบเท่ากับอัตราตายจากการคลอดบุตร หรือการผ่าตัดเล็ก<sup>8-9</sup> เท่านั้น

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เป็นโรงพยาบาลจิตเวชที่ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต โดยเฉพาะ โรคจิตเภทซึ่งมีจำนวนมาก มีการให้การรักษาด้วยไฟฟ้าร่วมไปกับการรักษาด้วยยา ซึ่งในปัจจุบัน สถาบัน

จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้ให้การรักษาด้วยไฟฟ้าควบคู่ไปกับการให้ยาสลบ เรียกว่า modified ECT ซึ่งพบว่าในแต่ละปี มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า โดยในปีในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าเฉลี่ยปีละประมาณ 6,500 รายต่อปี คิดเป็นประมาณ 17.8 รายต่อวัน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ 10 อย่างไรก็ตาม การศึกษาถึงลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าของสถาบันฯ ยังมีน้อย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาลักษณะประชากรของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทและได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่ 1 ต.ค. 2552 - 30 ก.ย. 2553 ซึ่งการรักษาด้วยไฟฟ้าของสถาบันฯ เป็นการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบ modified คือมีการดมยาสลบโดยวิสัญญีพยาบาล และให้ไฟขนาดที่เท่ากันในผู้ป่วยทุกราย

เก็บข้อมูลทั่วไปเช่น เพศ อายุ ระยะเวลาเจ็บป่วย อาการนำที่ทำให้เข้ารับการรักษาในสถาบันฯ ข้อบ่งชี้ในการให้การรักษาด้วยไฟฟ้า จำนวนครั้งของการให้การรักษาด้วยไฟฟ้า คะแนน Clinical Global Improvement (CGI) โดยใช้แบบประเมิน CGI-severity of illness (CGI-S) ประเมินก่อนให้การรักษาด้วยไฟฟ้า และประเมินผู้ป่วยด้วย CGI-improvement (CGI-I) หลังให้การรักษาด้วย

ไฟฟ้า และศึกษาผลข้างเคียงที่พบ โดยจะคัดผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบต่อเนื่อง (maintenance ECT) ออก

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ หรืออัตราส่วน และการศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัยของสถาบันฯ

## ผล

### ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีสถานภาพโสด ไม่พบโรคแทรกซ้อนทางกายและไม่ได้ใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี รองลงไปคืออายุระหว่าง 31-40 ปี และส่วนใหญ่มีระยะเวลาเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี อาการที่รับไว้รักษาในสถาบันฯ คืออาการก้าวร้าวรุนแรง (violent or aggressive behavior) และโรคจิตเภทที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ชนิด paranoid ร้อยละ 59.3 รองลงไปคือชนิด undifferentiated ร้อยละ 27.8 ดังแสดงในตารางที่ 1

### ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า

สำหรับข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยไฟฟ้าพบว่า ส่วนใหญ่ส่งเข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้าเพราะไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ร้อยละ 54.6 รองลงไปคือเป็นอันตรายต่อตนเอง เช่น มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ร้อยละ 17.6 ระดับความรุนแรงของโรคที่ประเมินโดย CGI-S ก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้าส่วนใหญ่มีระดับ markedly ill ร้อยละ (41.7) รองลงไปคือ severely ill ร้อยละ 17.6 และหลังจากให้การรักษาด้วยไฟฟ้าผู้ป่วยได้รับการประเมินด้วย CGI-I พบว่าผู้ป่วยส่วน

ใหญ่ดีขึ้นในระดับ much improve ร้อยละ 23.1 รองลงไปมีอาการดีขึ้นในระดับ very much improve เท่ากับ minimally improve ร้อยละ 13.0 อย่างไรก็ตาม การประเมินอาการด้วย CGI นั้น ยังมีจำนวนมากที่ไม่ได้รับการประเมินทั้งก่อนและหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า โดยพบว่า ร้อยละ 27.8 ไม่ได้รับการประเมินด้วย CGI-S และร้อยละ 43.1 ไม่ได้รับการประเมินด้วย CGI-I หลังให้การรักษาด้วยไฟฟ้า สำหรับจำนวนครั้งของการรักษาด้วยไฟฟ้าสูงสุดอยู่ที่ 9 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.0 รองลงไปคือจำนวน 6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.1 อย่างไรก็ตาม มีจำนวนสูงถึงร้อยละ 18.6 ที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ามากกว่า 12 ครั้ง ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าเพิ่ม (มากกว่าที่กำหนดไว้ตั้งแต่แรก) ร้อยละ 28.7 และมีบางรายที่จะต้องหยุดให้การรักษาด้วยไฟฟ้าก่อนกำหนด ร้อยละ 2.8 ดังแสดงในตารางที่ 2

### ผลข้างเคียงของการรักษาด้วยไฟฟ้า

สำหรับผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วยไฟฟ้านั้น ร้อยละ 71.3 ไม่พบว่ามีผลข้างเคียง แต่อาการข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุดในการศึกษานี้คือ อาการหลงลืม ร้อยละ 3.7 อย่างไรก็ตามมีจำนวนสูงถึงร้อยละ 22.2 ที่ไม่ได้ระบุผลข้างเคียงของการรักษาด้วยไฟฟ้า ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	ชาย	80 (74.1)
	หญิง	28 (25.9)
อายุ (ปี)	<20	3 (2.8)
	21-30	29 (26.9)
	31-40	28 (25.9)
	41-50	21 (19.4)
	50-60	21 (19.4)
	>60	6 (5.6)
	ระยะเวลาความเจ็บป่วยก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าในครั้งนี้ (ปี)	
<1	23 (21.3)	
2-5	23 (21.3)	
6-10	19 (17.7)	
11-15	18 (16.6)	
16-20	12 (11.1)	
>20	13 (12.0)	
สถานภาพสมรส	โสด	83 (76.9)
	คู่	13 (12.0)
	หม้าย/หย่า/ร้าง	12 (11.1)
โรคแทรกซ้อนทางกาย	ไม่พบ	94 (87.0)
	เบาหวาน	3 (2.8)
	ความดันสูง	3 (2.8)
	อื่นๆ	8 (9.4)
การใช้สารเสพติด	ไม่ได้ใช้	81 (75.0)
	ใช้	27 (25.0)
อาการสำคัญที่รับไว้ในสถาบันฯ	Violent/aggressive behavior	52 (50.0)
	Severe hallucination/delusion	13 (12.0)
	Suicide	7 (6.5)
	มีมากกว่า 1 อาการข้างต้น	36 (34.1)
ชนิดของโรคจิตเภท	Paranoid	64 (59.3)
	Catatonia	3 (2.8)
	Residual	2 (1.9)
	Disorganized	1 (0.9)
	Undifferentiated	30 (27.8)
	NOS	7 (6.5)

## ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า

ข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยไฟฟ้า	จำนวน (%)
ความเป็นอันตราย	
เป็นอันตรายต่อตนเอง เช่น พฤติกรรมฆ่าตัวตาย	19 (17.6)
เป็นอันตรายต่อผู้อื่นเช่น พฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายคนอื่น	15 (13.9)
เป็นอันตรายต่อตนเองและไม่ตอบสนองต่อยา	2 (1.9)
ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา	59 (54.6)
อื่น ๆ	13 (12.1)
ระดับความรุนแรงของโรคก่อนรักษาด้วยไฟฟ้า (CGI-S)	
Normal	0 (0.0)
Borderline mentally ill	0 (0.0)
Mildly ill	5 (4.7)
Moderately ill	9 (8.3)
Markedly ill	45 (41.7)
Severely ill	19 (17.6)
ไม่ระบุ	30 (27.8)
ระดับความรุนแรงของโรคหลังรับการรักษาด้วยไฟฟ้า (CGI-I)	
Very much improve	14 (13.0)
Much improve	25 (23.1)
Minimally improve	14 (13.0)
No change	1 (0.9)
Minimally worse	1 (0.9)
Much worse	0 (0.0)
ไม่ระบุ	53 (43.1)
จำนวนครั้งของการใช้ไฟฟ้า (ครั้ง)	
3	2 (1.8)
6	39 (36.1)
9	40 (37.0)
12	7 (6.5)
มากกว่า 12 ครั้ง	20 (18.6)
หยุดการรักษาด้วยไฟฟ้าก่อนกำหนดการ	
ใช่	3 (2.8)
ไม่ใช่	105 (97.2)
ให้การรักษาด้วยไฟฟ้ามากกว่าที่คาดหวังไว้	
ใช่	31 (28.7)
ไม่ใช่	77 (71.3)

### ตารางที่ 3 ผลข้างเคียงของการรักษาด้วยไฟฟ้า

อาการข้างเคียงที่พบ	จำนวน (%)
ปวดหัว	4 (3.7)
คลื่นไส้/อาเจียน	1 (0.9)
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	1 (0.9)
ภาวะสับสน	1 (0.9)
ไม่พบอาการข้างเคียง	77 (71.3)
ไม่ระบุ	24 (22.2)

#### อภิปราย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ของการศึกษานี้เป็นเพศชาย ซึ่งพบว่าโดยทั่วไปแล้ว เพศชายเป็นกลุ่มที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรงมากกว่าเพศหญิง และมีอายุอยู่ในช่วงปกติของการเกิดโรคจิตเภท<sup>11</sup> อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีความแตกต่างจากการศึกษาของต่างประเทศที่พบว่าการรักษาด้วยไฟฟ้ามักจะใช้ในผู้ป่วยหญิงสูงอายุ<sup>12</sup> ในด้านของประชากร นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง (schizophrenia, paranoid type) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทชนิดนี้จะมีจำนวนมากกว่าชนิดอื่นในสถาบันฯ ซึ่งมักจะมีอาการก้าวร้าวรุนแรงจากอาการหวาดระแวงของผู้ป่วยและมักถูกรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการดังกล่าว สำหรับอาการแทรกซ้อนทางกายหรือโรคประจำตัวของผู้ป่วยที่พบในการศึกษานี้ไม่ได้เป็นข้อห้ามในการรักษาด้วยไฟฟ้า<sup>7</sup>

สำหรับข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยไฟฟ้าของผู้ป่วยโรคจิตเภทพบว่า ส่วนใหญ่ส่งเข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้าเพราะไม่ตอบสนองต่อการ

รักษาด้วยยา และเป็นอันตรายต่อตนเอง ซึ่งตรงกับการศึกษาที่ว่า การรักษาด้วยไฟฟ้าในโรคจิตเภทนั้น จะได้ผลดีในกลุ่มผู้ป่วยที่ดื้อยาหรือไม่ตอบสนองต่อการรักษา<sup>4</sup> และในกลุ่มที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย<sup>3</sup> และพบว่า ก่อนการส่งรับการรักษาด้วยไฟฟ้าส่วนใหญ่มี CGI-S ในระดับ markedly และ severely ill และหลังจากให้การรักษาด้วยไฟฟ้า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ดีขึ้น แสดงให้เห็นว่าประสิทธิภาพของการรักษาด้วยไฟฟ้าต่อผู้ป่วยโรคจิตเภทในการศึกษานี้ได้ผลดีเหมือนกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>12</sup> อย่างไรก็ตาม ยังมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้รับการประเมินด้วย CGI ทั้งก่อนและหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งในการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้าตามเกณฑ์ของสถาบันฯ ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการประเมินด้วย CGI ดังนั้น ซึ่งการค้นพบดังกล่าว จะช่วยเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการ โดยเฉพาะการรักษาด้วยไฟฟ้าต่อไปในอนาคต

สำหรับจำนวนครั้งของการรักษาด้วยไฟฟ้าในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ให้การรักษา 9 ครั้งซึ่งตรงกับการศึกษาอื่นๆ ที่ว่าแนะนำให้ทำ

ECT ในผู้ป่วยโรคจิตเภท ประมาณ 9-12 ครั้ง และควรให้การรักษาน้อย 20 ครั้ง ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา<sup>7</sup> อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อยที่ได้รับการรักษาเพียง 6 ครั้ง ก็พบว่าอาการทางจิตสงบดีขึ้น ดังนั้น เพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้นถึงประสิทธิภาพกับจำนวนครั้งของการรักษาด้วยไฟฟ้า จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาแบบทดลองต่อไปในอนาคต

นอกจากนั้น มีกลุ่มตัวอย่างบางรายต้องหยุดการรักษาที่กำหนด อาจจะเป็นไปได้ว่าเกิดอาการข้างเคียงก่อนจะครบจำนวนครั้งของการรักษา ซึ่งแม้ว่า การศึกษานี้ จะมีผู้ป่วยที่ไม่มีอาการข้างเคียงสูงถึงร้อยละ 71 แต่ก็ยังมีจำนวนสูงถึงร้อยละ 20 ที่ไม่ได้รายงานผลข้างเคียง ซึ่งเป็นไปได้ว่าอาการข้างเคียงดังกล่าว อาจจะเป็นสาเหตุของการหยุดให้การรักษา และผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นในการศึกษานี้ เช่นอาการปวดหัว คลื่นไส้ อาเจียน ก็เป็นอาการข้างเคียงที่พบได้เรื่อย ๆ ซึ่งไม่เป็นอันตรายและหายได้เอง<sup>7</sup>

## สรุป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงลักษณะของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ถูกส่งเข้ารับการรักษาดูแลด้วยไฟฟ้าเป็นผู้ชาย โสด ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง และถูกรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพราะอาการก้าวร้าวรุนแรง และที่ต้องถูกส่งเข้ารับการรักษาดูแลด้วยไฟฟ้าเป็นเพราะไม่ตอบสนองต่อยา ซึ่งหลังจากได้รับการรักษาดูแลด้วยไฟฟ้า อาการ

ทางจิตดีขึ้นจากการประหมื่นด้วย CGI และพบว่าจำนวนมากไม่เกิดผลข้างเคียง และผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นนั้น เป็นเพียงอาการเล็กน้อยเช่นปวดหัว ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงที่หายเองได้

## ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการศึกษานี้ เป็นการศึกษาย้อนหลัง ทำให้มีข้อมูลจำนวนมากที่ไม่ได้ถูกบันทึกเอาไว้ ซึ่งบางข้อมูลนั้นมีความสำคัญในการประเมินอาการและผลข้างเคียงของผู้ป่วย ดังนั้น จึงควรมีการกำชับให้ผู้ให้บริการบันทึกข้อมูลที่สำคัญให้ครบถ้วน และแม้การศึกษาครั้งนี้จะบ่งว่า การรักษาดูแลด้วยไฟฟ้ามีประสิทธิภาพในผู้ป่วยโรคจิตเภท อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาแบบทดลองแบบสุ่ม เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่แท้จริงของการรักษาดูแลด้วยไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. Fink M. Meduna and the origins of convulsive therapy. *Am J Psychiatry* 1984; 141:1034-41.
2. Meduna LJ. Versuche uber die biologische beeinflussung des abaufes der schizophrenia: camphor und cardiozolkrampf. *Z Ges Neurol Psychiatr* 1935; 152:235-62.
3. ชีระ ลีลานันทกิจ. การรักษาดูแลด้วยไฟฟ้า ทฤษฎีและภาคปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2553.
4. Fink M, Sackeim HA. Convulsive therapy in schizophrenia? *Schizophr Bull* 1996; 22:27-39.

5. Kupeckik M, Spivak B, Mester R, et al. Combined electroconvulsive-clozapine therapy. *Clin Neuropharmacol* 2000; 23:14-16.
6. Liberman JA, Murray RM. *Comprehensive care of schizophrenia: A Text Book of Clinical Management*. London: Martin Dunitz Ltd. 2001.
7. Kaplan HI, Sadock, BJ. *Kaplan and Sadock's comprehensive text book of psychiatry*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wikins, 2005.
8. Endler NS, Persad E. *Electroconvulsive therapy: the myths and the realities*. Toronto: Hans Huber Publishers, 1988:3-30.
9. American Psychiatric Association Task Force Report on ECT: the practice of ECT: recommendations for treatment, training, and privileging. 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Press, 2001.
10. รายงานประจำปี ฝ่ายแผนงาน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. 2552.
11. Sadock BJ, Sadock VA. *Synopsis of psychiatry*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wikins; 2007.
12. Leiknes KA, Jarosh-von Schweder L and Hoie B. Contemporary use and practice of electroconvulsive therapy worldwide. *Brain and behavior* 2012; 2(3): 283-344.