

ผลการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวล ของผู้ป่วยจิตเวชในระยะก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า แบบใช้ยาระงับความรู้สึกครั้งแรก

นารีรัตน์ ทองยินดี, วท.ม.*, อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, พย.ค.**,
สมฤดี ชุมแก้ว, วท.ม.*, เบญญาภา เสวกโกเมต, พย.บ.*

*สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชในระยะก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกครั้งแรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วัสดุและวิธีการ : การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยจิตเวชระยะก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก และกลุ่มควบคุม 20 ราย ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบที และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผล : พบว่าข้อมูลทั่วไปด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรคและจำนวนครั้งในการรักษาด้วยไฟฟ้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวล พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองหลังได้รับรูปแบบการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนระยะก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกครั้งแรก มีความวิตกกังวล (10.5 ± 5.15) น้อยกว่าก่อนการทดลอง (21.6 ± 8.01) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง (10.5 ± 5.15) กับกลุ่มควบคุม (8.9 ± 4.53) พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป : สามารถนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยจิตเวชระยะก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานการประเมินผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะแก่นบุคลากรในการให้ข้อมูล ความรู้กับผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก

คำสำคัญ : การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก ความวิตกกังวล ผู้ป่วยจิตเวช รูปแบบการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผน

ผู้สนับสนุนประสานงาน : นารีรัตน์ ทองยินดี, e-mail: nupom1416@gmail.com

วันรับบทความ : 17 สิงหาคม 2564; วันแก้ไขบทความ : 27 มกราคม 2565; วันตอบรับบทความ : 3 กุมภาพันธ์ 2565

THE EFFECT OF USING A STRUCTURED PREPARATION MODEL ON ANXIETY AMONG PSYCHIATRIC PATIENTS IN THE PRE-SEDATION PHASE OF ELECTROCONVULSIVE THERAPY USING ANESTHESIA FOR THE FIRST TIME

Nareerat Thongyindee, M.Sc.* , Achcarapone Seeherunwong, D.N.S.**,
Somrudee Chumkaew, M.Sc.* , Benyapa Saveckomet, B.N.S.*

**Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry*

***Faculty of Nursing, Mahidol University*

Abstract

Objectives: To compare the anxiety scores of psychiatric patients before and after receiving the first electrical anesthesia treatment between the experimental group and the control group.

Material and Methods: This study was a quasi-experimental research. The sample consisted of 40 subjects, divided into two groups: experimental and control group; each group consisted of 20 subjects. Participants in the experimental group received the structured preparation model while those in the control group received a usual care. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation and t-test. The statistics used for data analysis were number, percentage, mean and standard deviation while the anxiety scores before and after receiving the program in the experimental and controlled group, and between groups were analyzed by using t-test.

Results: It was found that there were not differences between the control group and the experimental group in the general information on gender, age, education level, occupation, family income, the rights to medical and healthcare services, diagnosis and number of electroconvulsive treatment sessions. When comparing anxiety scores, It was found that the patients in the experimental group after receiving the structured preparation phase before receiving the first sedation-based electroconvulsive therapy. There was less anxiety scores (10.5 ± 5.15) than before the experiment (21.6 ± 8.01) at a statistically significant level of 0.05. Comparing between the experimental group (10.5 ± 5.15) and the control group (8.9 ± 4.53), it was found that it was not statistically significant difference at the 0.05 level.

Conclusion: The structured preparation model on anxiety among psychiatric patients in the pre-sedation phase of electroconvulsive therapy should be promoted as a assessment tool to decrease anxiety and as a guideline to develop skills for health care personnel on providing patients and families with information and knowledge.

Key words: anxiety, electroconvulsive therapy using anesthesia, psychiatric patients, structured preparation model

Corresponding author: Nareerat Thongyindee, e-mail: nupom1416@gmail.com

Received: September 17, 2021; Revised: January 27, 2022; Accepted: February 3, 2022

บทนำ

การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy: ECT) เป็นวิธีการรักษาทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหรือโรคอารมณ์สองขั้วที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีอื่น¹ หรือในรายที่มีข้อบ่งชี้อย่างชัดเจน วิธีการนี้ใช้ได้กับผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องการควบคุมอาการอย่างรวดเร็วและมักใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อารมณ์แปรปรวน ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ควบคุมตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยที่มีอาการหวาดระแวงมาก ผู้ป่วยที่มีอาการตัวแข็งเกร็ง (catatonia) รุนแรง หรือในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ โดยการรักษายจะใช้กระแสไฟฟ้าที่มีขนาดความถี่ต่ำ ๆ เข้าสู่สมองของผู้ป่วยในเวลาที่กำหนดเพื่อไปกระตุ้นสมองทำให้เกิดอาการชักเกร็ง กระทบทั่วร่างกายแบบโรคลมชัก ที่เรียกว่า Grandmal Seizure หรือ Generalized Seizure² การเปลี่ยนแปลงในสมอง ระหว่างผู้ป่วยชักจะมีเลือดไปเลี้ยงสมองมากขึ้น ส่งผลให้เมตาบอลิซึมสูงขึ้น มีการใช้ออกซิเจนและกลูโคสมากขึ้น หลังจากชักแล้ว เมตาบอลิซึม การใช้ออกซิเจน กลูโคส รวมทั้งเลือดที่ไปเลี้ยงสมองจะน้อยลง โดยเฉพาะบริเวณ frontal lobe จะลดลงอย่างมาก³ ซึ่งส่งผลทำให้อาการทางจิตดีขึ้น

แต่อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยไฟฟ้ายังคงมีความน่ากลัวเมื่อนึกภาพตามจินตนาการในความคิดของบุคคลทั่ว ๆ ไป หรือในผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าก็ตาม ผู้ป่วยส่วนใหญ่

เกิดความกลัวและมีความวิตกกังวลค่อนข้างสูงเมื่อถูกส่งทำการรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจแสดงอาการต่อต้าน หลีกเลียง หรือบางรายอาจมีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว ก้าวร้าว รุนแรง จนเกิดการปฏิเสธการรักษา รวมถึงแสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น กระวนกระวาย นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง วิตกกังวลจนเกิดความดันโลหิตสูง เป็นต้น⁴ จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยได้ทำการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย และประเมินความวิตกกังวลก่อนทำการรักษาด้วยไฟฟ้า จำนวนผู้ป่วย 20 ราย พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 18 ราย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้ามากที่สุด ร้อยละ 90 และ 2 ราย มีความวิตกกังวลปานกลาง ร้อยละ 6 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องความจำ กลัวความจำต่าง ๆ หายไป กลัวตื่นมาไม่เหมือนเดิม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีวิธีที่สามารถช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้ามีอยู่หลายรูปแบบ ได้แก่ การใช้ยาคลายความวิตกกังวล การใช้น้ำมันหอมระเหย การนวดคลายเครียด การศึกษาหาข้อมูลที่แท้จริง การรับข้อมูลจากสื่อที่เชื่อถือได้ เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสืบค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวล พบว่างานวิจัยของ⁴ ที่สืบค้นอย่างเป็นระบบ วิธีการลดความวิตกกังวลของการรักษาด้วยไฟฟ้ามีอยู่หลายวิธีด้วยกัน เช่น การใช้ Propofol 0.5 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว ขนาดน้อย ๆ ก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้าสามารถลดความวิตกกังวลในขณะที่ทำการรักษาด้วยไฟฟ้าได้ การใช้ยา Meprobamine 600 mg ก่อน

ทำการรักษาด้วยไฟฟ้า 20 นาที สามารถลดความวิตกกังวลได้เช่นกัน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก และการให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ สามารถลดความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการสืบค้นวิธีการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าของ Vaghee et al. (2017)⁵ ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้แบบตัวต่อตัวกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา ก่อน และหลังทำการรักษาด้วยไฟฟ้า รวมถึงการพยาบาลก่อน และหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า นำมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มให้ความรู้แบบตัวต่อตัวและการให้ความรู้แบบสื่อวีดิทัศน์ พบว่า สามารถช่วยลดความวิตกกังวลในการรักษาด้วยไฟฟ้าในครั้งแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของณัฐพล เต็มพรเลิศ (2563)⁶ ศึกษาผลของวีดิทัศน์สื่อความรู้ต่อการลดความวิตกกังวลในการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับชมวีดิทัศน์สื่อความรู้เกี่ยวกับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า มีคะแนนความวิตกกังวล APAIS น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งช่วงหลังได้รับข้อมูลความรู้ทันที และช่วงหลังจากได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าครบจำนวนครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของรูปแบบการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยจิตเวชระยะก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกครั้งแรก เพื่อลดความวิตกกังวล ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับ

การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก โดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ และเอกสารคู่มือการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก เพราะสื่อวีดิทัศน์ และเอกสารคู่มือเป็นการให้ข้อมูลชนิดหนึ่งที่สามารถสื่อให้มองเห็นภาพ เห็นกระบวนการ การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก ให้เห็นภาพของบรรยากาศ และอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก และการปฏิบัติตัวหลังการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือ รวมถึงผลของการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งแสดงถึงการพัฒนาคูณภาพการพยาบาลให้เป็นตามมาตรฐานวิชาชีพ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่มีมารับบริการในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา และได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกครั้งแรก

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ผู้ป่วยจิตเวชแบบผู้ป่วยในที่มีแพทย์สั่งการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกครั้งแรก
2. ผู้ป่วยอายุ 14 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
3. ผู้ป่วยมีคะแนนความวิตกกังวลจากแบบประเมิน Amsterdam Preoperational Anxiety and Information Scale (APAIS) มากกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน
4. ผู้ป่วยสามารถอ่านออก เขียนภาษาไทยได้

5. ญาติหรือผู้ดูแลยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย
เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ซึ่งผู้วิจัยประเมินแล้วว่าต้องได้รับการรักษาเพิ่ม

2. ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก เช่น สัญญาณชีพผิดปกติ

3. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการทำแบบประเมิน

เกณฑ์การยุติ

1. แพทย์ยกเลิกคำสั่งการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก

2. ผู้ป่วยขอถอนตัวออกจากทำวิจัย
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัว สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรคจิตเวช และจำนวนครั้งของการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกในครั้งนี้

2. แบบสอบถามความวิตกกังวล Amsterdam Preoperational Anxiety and Information Scale (APAIS) ฉบับภาษาไทย⁶ ซึ่งเป็นแบบสอบที่ใช้ในการประเมินระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด หรือการระงับความรู้สึก โดยผู้วิจัยได้รับอนุญาตในการใช้เครื่องมือวิจัยจากแพทย์หญิงอภิัญญา กุณฑลลักษณ์มีแบบสอบถาม APAIS ฉบับภาษาไทยด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ประกอบด้วย 1) ฉันรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก 2) ความคิดเกี่ยวกับระงับ

ความรู้สึกวนเวียนในใจฉันตลอดเวลา 3) ฉันอยาก
รู้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ 4) ฉันรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด 5) ความคิดเกี่ยวกับการผ่าตัดวนเวียนในใจฉันตลอดเวลา และ 6) ฉันอยากรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้

การประเมินในแต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก ดังนี้	
มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
มีบ้าง	ให้ 2 คะแนน
ไม่เลย	ให้ 1 คะแนน

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงคำในข้อคำถามที่ 4 - 6 จาก “การผ่าตัด” เป็น “การรักษาด้วยไฟฟ้า” เพื่อให้เข้ากับบริบทของงานวิจัยมากขึ้น ในการแปลผลคะแนนจากคำถามที่ 1 และ 2 แสดงถึง “ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก” คะแนนรวมจากข้อคำถามที่ 4 และ 5 แสดงถึง “ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า” โดยคะแนนรวมจากทั้ง 2 หมวดนี้ แสดงถึง “ความวิตกกังวลโดยรวม ส่วนคะแนนรวมจากข้อคำถามที่ 3 และ 6 แสดงถึง “ข้อ 3 และ 6 ความต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา” สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาคือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อน

และหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (paired t-test) และเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที (independent t-test)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยเลขที่ SD.IRB.APPROVAL 005/2564 ลงวันที่ 27 เมษายน 2564 โดยผู้วิจัยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก รวมไปถึงญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย โดยการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าพบ เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบรับหรือการปฏิเสธเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับและนำเสนอออกมาเป็นภาพรวมในรูปผลของการวิจัยเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะแจ้งขอออกจากกรวิจัยก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลงได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมวิจัย ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น และไม่ต้องการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก เช่น มีความเครียด ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เป็นต้น ผู้วิจัยอนุญาตให้ผู้ป่วยออกไป

พักผ่อน และแจ้งแพทย์เจ้าของต่อไป

ผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.0 จบการศึกษาระดับอาชีวศึกษา ร้อยละ 35.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 70.0 รายได้ของครอบครัว 5,001 – 15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 35.0 และสิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล คือ บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 75.0 ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 90.0 รายได้ของครอบครัว ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 35.0 และสิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล คือ บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 75.0 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างกันด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และสิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรคและจำนวนครั้งในการรักษาด้วยไฟฟ้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรค คือ schizophrenia ร้อยละ 65.0 และจำนวนครั้งในการรักษาด้วยไฟฟ้า 6 ครั้ง ร้อยละ 85.0 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรค คือ schizophrenia ร้อยละ 80.0 และจำนวนครั้งในการรักษาด้วยไฟฟ้า 6 ครั้ง ร้อยละ 55.0 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 40)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	9	45.0	13	65.0	0.204 ^a
หญิง	11	55.0	7	35.0	
อายุเฉลี่ย (SD)	36.5 (10.30) ปี		37.6 (8.74) ปี		0.718 ^c
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้ศึกษา	1	5.0	1	5.0	0.562 ^b
ประถมศึกษา	4	20.0	7	35.0	
มัธยมศึกษา	6	30.0	5	25.0	
อาชีวศึกษา	7	35.0	3	15.0	
ปริญญาตรี	2	10.0	4	20.0	
อาชีพ					
ไม่ได้ทำงาน	14	70.0	18	90.0	0.328 ^b
ค้าขาย	2	10.0	0	0.0	
รับจ้าง	3	15.0	2	10.0	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	5.0	0	0.0	
รายได้ของครอบครัว					
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	3	15.0	7	35.0	0.361 ^b
5,001 – 15,000 บาท/เดือน	7	35.0	3	15.0	
15,001 – 25,000 บาท/เดือน	5	25.0	4	20.0	
มากกว่า 25,001 บาท/เดือน	5	25.0	6	30.0	
สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล					
ชำระเงินเอง	2	10.0	3	15.0	0.420 ^b
บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	15	75.0	15	75.0	
ประกันสังคม	0	0.0	2	10.0	
สวัสดิการข้าราชการ	1	5.0	0	0.0	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 40) (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การวินิจฉัยโรค					
schizophrenia	13	65.0	16	80.0	0.775 ^b
bipolar disorder	1	5.0	1	5.0	
depressive disorder	2	10.0	0	0.0	
psychosis	3	15.0	2	10.0	
major depressive disorder	1	5.0	1	5.0	
จำนวนครั้งในการรักษาด้วยไฟฟ้า					
3 ครั้ง	3	15.0	3	15.0	0.072 ^b
6 ครั้ง	17	85.0	11	55.0	
9 ครั้ง	0	0.0	6	30.0	

*p-value < 0.05, ^achi-square test, ^bfisher's exact test, ^cindependent t-test

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยจิตเวชระยะก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ขั้วขั้วความรู้สีก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	คะแนนความวิตกกังวล				
	mean	SD	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	21.6	8.01	5.76	19	< 0.001*
หลังการทดลอง	10.5	5.15			
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	17.7	8.69	4.88	19	< 0.001*
หลังการทดลอง	8.9	4.53			

*p-value < 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยจิตเวชระยะก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนความวิตกกังวล				
	mean	SD	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	21.6	8.01	1.476	38	0.148
กลุ่มควบคุม	17.7	8.69			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	10.5	5.15	1.076	38	0.289
กลุ่มควบคุม	8.9	4.53			

*p-value < 0.05, independent t-test

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังในกลุ่มทดลองในการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยจิตเวชระยะก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก ในกลุ่มทดลองพบว่า หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 21.6 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.01 หลังการทดลองใช้การเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยจิตเวชระยะก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกเท่ากับ 10.5 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.15 ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่า ความวิตกกังวลก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 17.7 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.69 หลังการทดลองเท่ากับ 8.9 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.53 ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดัง

แสดงในตารางที่ 2

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยจิตเวชระยะก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยจิตเวชระยะก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก พบว่า ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.148, 0.289 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

อภิปรายผล

ผู้ป่วยจิตเวชระยะก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกครั้งแรกที่ได้รับ

รูปแบบการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผน มีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนได้รับรูปแบบการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองหลังได้รับรูปแบบการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผน ระยะเวลาก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกครั้งแรก มีความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โดยก่อนการทดลอง ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 21.6 (SD = 8.01) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 10.5 (SD = 5.15) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าผู้ป่วยก่อนมารับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกส่วนใหญ่ มีความวิตกกังวล รู้สึกไม่สบายใจเป็นทุกข์หวาดหวั่น จากการคาดการณ์ล่วงหน้า ซึ่ง Skipper and Leonard (1975) อ้างถึงในซิมัวร์ลี หงส์วิล (2556)⁷ ได้กล่าวถึงประโยชน์ของข้อมูลไว้ว่าการให้ข้อมูล จะช่วยลดความวิตกกังวลหรือความเครียด ช่วยทำให้เกิดความเข้าใจ สบายใจ สามารถสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย ช่วยให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและช่วยทำให้เกิดความสามารถในการประเมินประสิทธิภาพของตนเองได้ และการให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อม เป็นการให้หลักการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงปราศจากความคลุมเครือ มีความจำเป็นเฉพาะเจาะจงและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ทำให้ปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านจิตใจลดลง เช่น ความวิตกกังวล ความ

เจ็บปวด ความกลัว และความทุกข์ทรมาน อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤติน กิตติกรชัยชาญ และคณะ (2559)¹ ที่ศึกษาผลของการประเมินก่อนการระงับความรู้สึกโดยใช้วิตทัศน์ต่อความกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัษนุรพา พบว่าหลังจากได้รับชมวิตทัศน์เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยมีระดับความกังวล (VAS หลังวิตทัศน์) และลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับระดับความกังวลทั้งในช่วงก่อนการประเมินก่อนการระงับความรู้สึก และระดับความกังวลหลังพูดคุย (VAS หลังพูดคุย) ในวันผ่าตัด และสอดคล้องกับการศึกษาของพีชรัตน์ อภัยชัยงาม และชันทฤทัย ยี่เจียน (2558)⁸ ที่ศึกษาความรู้ ความวิตกกังวลและความคิดเห็นก่อนการระงับความรู้สึกเพื่อทำผ่าตัดของผู้ป่วยที่คู่มือสถานีโทรทัศน์วิทยุ พบว่ากลุ่มที่คู่มือโทรทัศน์วิทยุ มีความรู้เกี่ยวกับ “การถอดฟันปลอมก่อนการผ่าตัดอย่างเคร่งครัด” มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้คู่มือโทรทัศน์วิทยุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (100.0% vs. 88.0%, $p = 0.012$) และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี จะนู (2558)⁹ ที่ศึกษาผลการใช้สื่อวิตทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อระดับความรู้และความพึงพอใจในผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกโดยวิธีฉีดยาเฉพาะที่แผนก หู คอ จมูก ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้วยสื่อวิตทัศน์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้อัตราหลังการรับชมสื่อวิตทัศน์สูงกว่าก่อนการรับชมสื่อ

วิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของณัชพล เติมพรเลิศ และปัญจกรณ์ วาสีประโคน (2563)⁶ ผลของวิทัศน์สื่อความรู้ต่อการลดความวิตกกังวลในการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับชมวิทัศน์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า มีคะแนนความวิตกกังวล APAIS น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกข้อคำถาม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Vaghee et al. (2017)² ศึกษาการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการให้ความรู้ตัวต่อตัวกับการใช้สื่อวิทัศน์ลดความวิตกกังวลของการรักษาด้วยไฟฟ้าในผู้ป่วยด้านอารมณ์ที่ต้องรักษาด้วยไฟฟ้า แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มให้ความรู้แบบตัวต่อตัว กลุ่มให้ความรู้ใช้สื่อวิทัศน์ และกลุ่มควบคุม เมื่อใช้ The post-hoc Tukey ทดสอบ พบว่า กลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันกับกลุ่มให้ความรู้แบบตัวต่อตัวที่ (p -value = 0.01) และกลุ่มวิทัศน์ที่ (p -value = 0.03) ก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้าครั้งแรก และการได้ความรู้แบบตัวต่อตัวและการได้ความรู้แบบใช้วิทัศน์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.07) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตต์ จันทร์ภูง และกรกฎ เจริญสุข (2558)¹⁰ ศึกษาผลของการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจด้วยสื่อวิทัศน์ต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและระดับความวิตกกังวล พบว่า หลังการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจด้วยวิทัศน์ คะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการสอนด้วยวิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังการ

สอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการสอนด้วยวิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ป่วยจิตเวชระยะก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกครั้งแรกที่ได้รับรูปแบบการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผน มีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองก่อนการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยจิตเวชระยะก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติระยะก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value = 0.05) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่สอดคล้องกับการศึกษาของสจ๊ ศึกดีโสภณัฐ (2556)¹¹ ศึกษาผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและส่วนปลายในระยะก่อนส่องกล้องโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า ผู้ป่วยส่องกล้องที่ได้รับ โปรแกรมการให้ข้อมูลมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มากกว่าผู้ป่วยส่องกล้องที่ได้รับข้อมูลตามปกติที่มีระดับความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของขมิร์สิริ หงส์วิไล (2556)⁷ ที่ศึกษาผลลัพธ์แบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลขณะเผชิญระหว่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในด้านการ วินิจฉัยโรค เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิ การรักษาพยาบาล จำนวนครั้งในการรักษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความใกล้เคียงกัน ดังนั้นความไม่ สอดคล้องอาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัย ประเมินก่อนทำการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับ ความรู้สึกส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งมีความ ผิดปกติในด้านความคิด การรับรู้ เช่น หูแว่ว หวาดระแวง หลงผิด รวมถึงพฤติกรรมอารมณ์ที่ แสดงไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการเตรียม ความพร้อมอย่างมีแบบแผนในการรักษาด้วยไฟฟ้า แบบใช้ยาระงับความรู้สึกได้ และจากการที่ผู้วิจัย ประเมินผู้ป่วยหลังทำการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยา ระงับความรู้สึกครั้งแรก พบว่า อาการของผู้ป่วยใน ด้านความคิด และการรับรู้ไม่ดีขึ้น การตอบคำถาม ส่วนใหญ่ถูกปฏิเสธ เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงมี ความคิด การรับรู้ที่ยังไม่เหมาะสม ซึ่งปกติผู้ป่วย จิตเภทต้องได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยา ระงับความรู้สึกไม่น้อยกว่า 9 - 12 ครั้ง ความคิด และการรับรู้เริ่มดีขึ้นตามลำดับ

จากผลการศึกษาข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า รูปแบบการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผน ระยะเวลาก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับ ความรู้สึก ด้วยการให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ หรือการให้ข้อมูลแผ่นพับหรือสื่ออื่น ๆ สามารถ สร้างการเรียนรู้ ความเข้าใจให้ผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน ดีกว่าการให้ข้อมูลด้วยวาจาเพียงอย่างเดียว หรือ

อาจกล่าวได้ว่าการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบ แผนระยะเวลาก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยา ระงับความรู้สึก สามารถช่วยลดความวิตกกังวลใน ผู้ป่วยจิตเวชได้ แต่รูปแบบการเตรียมความพร้อม อย่างมีแบบแผนระยะเวลาก่อนได้รับการรักษาด้วย ไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก ต้องเลือกกลุ่ม ตัวอย่างที่มีการรับรู้ดี หรือกลุ่มตัวอย่างที่มีความ ผิดปกติทางด้านอารมณ์ เพื่อสามารถประเมิน อาการทางจิตได้อย่างเหมาะสม

สรุป

รูปแบบการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบ แผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชในระยะเวลา ก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับ ความรู้สึกครั้งแรก สามารถลดความวิตกกังวลใน ผู้ป่วยได้ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานการ ประเมินผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะแก่บุคลากร ในการให้ข้อมูล ความรู้กับผู้ป่วยและญาติที่มารับ บริการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก

เอกสารอ้างอิง

1. กฤติน กิตติกรชัยชาญ, พัทยาจันทร์เสถียร, นฤมล ไชยชานัญญาณ์, เอกนิจ อาจธนกุล, นันทนา หอมสุข, พัทยากร เกิดสุข. ผล ของการประเมินก่อนการระงับความรู้สึกโดยใช้วีดิทัศน์ต่อ ความกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา. ศรีนครินทร์เวชสาร 2559: 31(3); 299-305.

2. ชีระ ลีลานันทกิจ. การรักษาด้วยไฟฟ้าทฤษฎีและภาคปฏิบัติ. ปทุมธานี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.
3. รัตนา สายพานิชย์. Article from Rama mental Electroconvulsive Therapy (ECT) [online]. Available from: <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/sites/default/files/public/pdf/ECT%20%28mechanism%20and%20procedure%29.pdf> [5 กุมภาพันธ์ 2564].
4. Obbels J, Verwijk E, Bouckaert F, Stenaert P. ECT-related anxiety: a systematic review. J ECT 2017; 33(4): 229-36.
5. Vaghee S, Sepehri M, Saghebi SA, Vashani HB, Salarhaji A, Moghaddam ZN. Comparison of the effect of face – to – face and multimedia education on the anxiety caused by electroconvulsive therapy in patients with mood disorders. Evid Based Care J 2017; 7(1); 25-34.
6. นัชพล เต็มพรเลิศ, ปัญจภรณ์ วาทีประ โคน. ผลของวิดีโอที่สื่อความรู้ต่อการลดความวิตกกังวลในการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563; 65(2); 153-66.
7. ขนิษฐ์สิริ หงส์วิไล. ผลลัพธ์ของแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2556.
8. เพ็ชรรัตน์ อธิชาศัยงาม, ชื่นฤทัย ยี่เจียน. ความรู้ ความวิตกกังวลและความคิดเห็นก่อนการระงับความรู้สึกเพื่อทำผ่าตัดของผู้ป่วยที่คู่มือสถานีโทรทัศน์วิสัญญี. วิสัญญีสาร 2558; 41(2); 92-102.
9. เพ็ญศรี จะนู. ผลการใช้สื่อวิดีโอเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อระดับความรู้และความพึงพอใจในผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัดหู คอ จมูก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. ปทุมธานี: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2558.
10. สมจิตต์ จันทร์กุล, กรกฎ เจริญสุข. ผลของการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจด้วยสื่อวิดีโอที่สื่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและระดับความวิตกกังวล. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2558; 25(1); 157-66.
11. สจ๊ กักดี โสภิชฐ์. ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยต้องกล่อกทางเดินอาหารส่วนต้นและส่วนปลายในระยะก่อนส่องกล้องโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. ปทุมธานี: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2556.