

## บทที่ 3.2

# การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy)

สุรางค์ เชื้อวณิชชากร

การรักษาด้วยไฟฟ้า (electroconvulsive therapy: ECT) เป็นการบำบัดโดยการกระตุ้นสมองที่เก่าแก่ที่สุด ปัจจุบันการรักษาด้วยไฟฟ้ายังคงเป็นที่นิยมใช้ในการบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตเวชและได้รับการรักษาด้วยยา หรือจิตบำบัดแล้วไม่ได้ผล ซึ่งการรักษาด้วยไฟฟ้าจะช่วยบรรเทาอาการทางจิตที่รุนแรงได้ เช่น ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีความคิดที่จะทำร้ายตนเอง (Morgan & Townsend, 2021, p. 311) โดยในบทนี้จะนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของการรักษาด้วยไฟฟ้า ข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยไฟฟ้า ข้อห้ามและภาวะควรระวังในการรักษาด้วยไฟฟ้า อาการแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการรักษาระหว่างได้รับการรักษา และภายหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ดังนี้

### ความหมายของการรักษาด้วยไฟฟ้า

1. การรักษาด้วยไฟฟ้า เป็นการนำกระแสไฟฟ้าระดับต่ำเข้าสู่สมองโดยผ่านทางอิเล็กโทรด (electrodes) ที่วางอยู่บนขมับทั้งสองข้าง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการชักเกร็งแบบทั้งตัว (grand mal seizure) และมีผลต่อการรักษาโรคทางจิตเวช โดยเชื่อว่าการรักษาด้วยไฟฟ้าจะช่วยให้เกิดความสมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง (neurotransmitters) ทั้งระดับ pre-synaptic และ post-synaptic โดยจะมีการเพิ่มระดับขึ้นของ Norepinephrine, Serotonin และ Dopamine คล้ายกับการออกฤทธิ์ของยาต้านอาการซึมเศร้า (antidepressant) (Morgan & Townsend, 2021, p. 313)

#### 2. วิธีการรักษาด้วยไฟฟ้า

##### 2.1 การวางแผ่นอิเล็กโทรด (electrodes) บริเวณขมับ มี 2 วิธี คือ

2.1.1 bilateral ECT โดยจะวางอิเล็กโทรดบริเวณศีรษะสองด้านเหนือจุดกึ่งกลางระหว่างหูและหางตาขึ้นไป 1-1.5 นิ้ว เชื่อว่าวิธีนี้จะให้ผลการชักสมบูรณ์แบบ และผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเร็วกว่าวิธี unilateral ECT (กลิ่นชบา สุวรรณรงค์ และนพพร ว่องสิริมาศ, 2561, น. 135; Videbeck, 2014, p. 303)

2.1.2 unilateral ECT โดยจะวางอิเล็กโทรดทั้งสองบริเวณศีรษะข้างเดียวกัน โดยขั้วหนึ่งวางที่ตำแหน่งเหมือนกับ bilateral ECT โดยอีกขั้วหนึ่งวางเฉียงขึ้นไป 70 องศา ห่างออกไป 3.5 นิ้ว พบว่าผู้ป่วยที่มีการวางอิเล็กโทรดแบบ unilateral ECT จะมีอาการสับสน และเสียความทรงจำน้อยกว่าแบบ bilateral ECT (มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุดคณิษฐ์, 2555, น. 440; กลิ่นชบา สุวรรณรงค์ และนพพร ว่องสิริมาศ, 2561, น. 135)

## 2.2 การรักษาด้วยไฟฟ้ามี 2 วิธี ได้แก่

2.2.1 unmodified ECT เป็นการรักษาด้วยไฟฟ้าที่ไม่ใช้ยาระงับความรู้สึกก่อนการปล่อยกระแสไฟฟ้า ผู้ป่วยจะมีการชักที่รุนแรงกว่าและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา มากกว่าแบบวิธี modified ECT ในโรงพยาบาลจิตเวชที่มีผู้ป่วยมาก แต่มีบุคลากรทางการแพทย์น้อย มักใช้วิธี unmodified ECT เนื่องจากจะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา

2.2.2 modified ECT เป็นการรักษาด้วยไฟฟ้าที่ใช้ยาระงับความรู้สึกที่ออกฤทธิ์สั้น และยาลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อก่อนการปล่อยกระแสไฟฟ้าโดยผ่านอิเล็กโทรดเข้าสู่สมอง เพื่อลดความรุนแรงในขณะชักแบบ tonic-clonic seizures และลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามมาหลังการชัก นิยมใช้ในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์และเครื่องมือ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า 6-15 ครั้ง ทำสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ขึ้นอยู่กับอาการของแพทย์ผู้รักษา โดยทั่วไปการรักษาด้วยไฟฟ้า 6-8 ครั้ง อาการซึมเศร้าจะดีขึ้น (กลิ่นชบา สุวรรณรงค์ และนพพร ว่องสิริมาศ, 2561, น. 138)

ระยะการชักจากการรักษาด้วยไฟฟ้า (กลิ่นชบา สุวรรณรงค์ และนพพร ว่องสิริมาศ, 2561, น. 138)

1. ระยะหมดสติ (unconscious stage) ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกร่างตัวประมาณ 1-2 วินาที
2. ระยะเกร็ง (tonic stage) มีการเกร็งของฝ่าเท้า กล้ามเนื้อมัดใหญ่ประมาณ 10-15 วินาที
3. ระยะกระตุก (clonic stage) ใช้เวลาประมาณ 30-60 วินาที
4. ระยะหยุดหายใจ (apnea stage) ผู้ป่วยจะหยุดหายใจประมาณ 1-2 วินาที
5. ระยะหลับ (sleep stage) ผู้ป่วยจะนอนหลับนานประมาณ 5 นาที
6. ระยะงุนงง สับสน (confused stage) เมื่อตื่นขึ้นมาผู้ป่วยจะสับสน งุนงงประมาณ 15-30 นาที

ระดับการชักที่มีผลต่อการรักษาคือ การชักในระดับ 1-2 การชักมีทั้งหมด 4 ระดับ ดังนี้ (กลิ่นชบา สุวรรณรงค์ และนพพร ว่องสิริมาศ, 2561, น. 144)

- |            |   |
|------------|---|
| ระดับที่ 1 | ชักที่หน้า คอ ปลายนิ้วมือหรือนิ้วเท้า โดยไม่ถึงข้อมือหรือข้อเท้า                              |
| ระดับที่ 2 | การชักที่มากขึ้นถึงข้อมือหรือข้อเท้า โดยไม่ถึงข้อศอกหรือข้อเข่า                               |
| ระดับที่ 3 | การชักที่มากขึ้นจนเห็นชัดที่ข้อศอกหรือข้อเข่า แขนหรือเข่ากอลอยจากพื้นเตียง                    |
| ระดับที่ 4 | การชักที่รุนแรง สังเกตเห็นได้ชัดเจนทั้งร่างกาย รวมทั้งที่สะโพก หลัง ไหล่ กอลอยพ้นจากพื้นเตียง |

**ข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยไฟฟ้า** (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุตคณิษฐ์, 2555 น. 439; Morgan & Townsend, 2021, pp. 312-313)

1. การรักษาด้วยไฟฟ้าจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดในกรณีผู้ป่วยภาวะซึมเศร้ารุนแรง

(severe depression) โดยเฉพาะผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย และไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา และเนื่องจากจะต้องใช้เวลา 2-4 สัปดาห์ ยาต้านเศร้าที่ใช้รักษาผู้ป่วยจึงจะออกฤทธิ์ต่อการรักษา

2. ผู้ป่วยอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) ชนิด hyperactive manic ที่เป็นเหตุให้ร่างกายอ่อนล้ามาก ๆ (physical exhaustion) หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา

3. ผู้ป่วยจิตเภทในระยะเฉียบพลัน (acute Schizophrenia) โดยเฉพาะมีอาการซึมเศร้ามาก หรือมีอาการ catatonic หรือมีอาการ affective disorder ชนิดคลุ้มคลั่ง หรือซึมเศร้าชนิดคลุ้มคลั่ง

4. อาการอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะย้ำคิด ย้ำทำ (Obsessive compulsive disorder: OCD) ภาวะเพ้อ (Delirium)

### ข้อห้ามและภาวะควรระวังในการรักษาด้วยไฟฟ้า

1. ภาวะเนื้องอกในสมอง (brain tumor) เนื่องจากเสี่ยงต่อการเพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ (intracranial pressure) และอาจทำให้เนื้องอกมีการแพร่กระจายตัวเร็วขึ้น

2. ภาวะความเสี่ยงสูง (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุดคณิษฐ์, 2555, น. 439)

2.1 ภาวะโรคหัวใจ เช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (recent myocardial infarction), ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรง (severe arrhythmia)

2.2 ภาวะหลอดเลือดในสมองแตก (recent cerebrovascular accident)

2.3 จอประสาทตาลอก (retinal detachment)

2.4 ภาวะความดันโลหิตสูงมาก เช่น ผู้ป่วยเนื้องอกที่ต่อมหมวกไต

(Pheochromocytoma)

2.5 ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงจากการได้รับยาระงับความรู้สึก (anesthesia)

อาจพิจารณาการรักษาด้วยไฟฟ้าในผู้ป่วยสูงอายุบางราย และในหญิงตั้งครรภ์หลังไตรมาสที่ 1 เพราะจะมีความปลอดภัยสูงกว่า เนื่องจากจะตอบสนองต่อการรักษาเร็วกว่าการให้การรักษาด้วยยา (Morgan & Townsend, 2021, p. 313)

**อาการแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า** (Morgan & Townsend, 2021, pp. 313-314; Boyd & Luebbert, 2020, p. 158)

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า มักมีอาการและผลข้างเคียงจากการรักษา ดังนี้

1. ปวดศีรษะ ประมาณ 50% ของผู้ป่วย จะมีอาการปวดศีรษะแบบตื้อๆ (throbbing headaches)

2. ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

3. สับสน มึนงง

4. คลื่นไส้ อาเจียน
5. คิดช้าลง หลงลืม สูญเสียความทรงจำระยะสั้นชั่วคราว
6. หัวใจเต้นผิดปกติหวัะ
7. กระตุกหัก ข้อเคลื่อน

## กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า

### 1. กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้า

ก่อนทำการรักษาด้วยไฟฟ้า พยาบาลต้องแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบ พร้อมทั้งให้ญาติลงชื่อในใบอนุญาตยินยอมให้ผู้ป่วยรับการรักษาดูด้วยไฟฟ้า

#### 1.1 การประเมินภาวะสุขภาพ โดยการสังเกต สัมภาษณ์ การซักประวัติ

##### 1.1.1 การประเมินด้านร่างกาย

1.1.1.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) ระดับเกลือแร่ในเลือด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) และการตรวจทางรังสีปอด (CXR)

1.1.1.2 การซักประวัติโรคประจำตัว เช่น โรคทางสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด การตั้งครรภ์ อุบัติเหตุต่าง ๆ ในอดีต

##### 1.1.2 การประเมินผู้ป่วยด้านจิตใจ

1.1.2.1 ประเมินความวิตกกังวล และประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยต่อการรักษาดูด้วยไฟฟ้า

##### 1.1.2.2 ประเมินความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการรักษาดูด้วยไฟฟ้า

1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล มาจากการที่พยาบาลได้รับข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจของผู้ป่วย

1.2.1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาดูด้วยไฟฟ้า

1.2.2 วิตกกังวลต่อการรักษาดูด้วยไฟฟ้า

1.3 การวางแผนการพยาบาล โดยการเขียนวัตถุประสงค์ และเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล

##### 1.3.1 วัตถุประสงค์

: ปลอดภัยจากการรักษาดูด้วยไฟฟ้า

เกณฑ์การประเมินผล

: ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาดูด้วยไฟฟ้า

##### 1.3.2 วัตถุประสงค์

: ความวิตกกังวลลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

: มีสีหน้า และแววตาคลายความวิตกกังวลลง

: มีคำพูดที่แสดงถึงความจำเป็นในการรักษาดูด้วยไฟฟ้า และผลดี

## ต่อการรักษาอาการทางจิตเวช

### 1.4 การพยาบาลผู้ป่วย

#### 1.4.1 การเตรียมผู้ป่วยด้านร่างกาย เตรียมเหมือนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั่วไป

(Morgan & Townsend, 2021, p. 315) ดังนี้

1.4.1.1 งดน้ำ งดอาหารก่อนทำ 6–8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลักอาหารหรือของเหลวเข้าปอดในขณะที่ทำการรักษาด้วยไฟฟ้า

1.4.1.2 งดยาที่ผู้ป่วยรับประทานประจำ เช่น 1) ยาแก้ปวด เนื่องจากการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าต้องการให้ผู้ป่วยเกิดการชัก 2) ยาต้านชัก เนื่องจากยาทำให้เกิดการชักระยะเวลานาน 3) รับประทานยารักษาอื่นเท่าที่จำเป็นตามแพทย์สั่ง เช่น ยาลดความดันโลหิต โดยให้ดื่มน้ำ 30 ซีซี พอกลิ้นยาได้เท่านั้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลดีจากการบริหารยารักษาที่เหมาะสมก่อนการรักษา

1.4.1.3 ให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะก่อนทำการรักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบต่อกระเพาะปัสสาวะ

1.4.1.4 ถอดฟันปลอม สิ่งของ เครื่องประดับต่าง ๆ ออก งดแต่งหน้า และล้างสีทาเล็บออก (ถ้ามี) เพื่อใช้สังเกตการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า เช่น ภาวะ cyanosis จากการขาดออกซิเจน

1.4.1.5 ตรวจวัดสัญญาณชีพ เพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั้งก่อน ขณะ และหลังการได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า

#### 1.4.2 การเตรียมผู้ป่วยด้านจิตใจ

1.4.2.1 ประเมินความรู้ ความเข้าใจ และบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผล ความจำเป็น และผลดีต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อทราบระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า และการได้รับความร่วมมือในการรักษา

1.4.2.2 ประเมินความวิตกกังวล และประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อทราบระดับความวิตกกังวล ซึ่งส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย

1.4.2.3 อธิบายถึงการเตรียมตัวก่อนทำการรักษาด้วยไฟฟ้า ขณะทำการรักษาด้วยไฟฟ้า และหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

1.4.2.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

1.4.2.5 สร้างความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าจะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากทีมแพทย์ และพยาบาลตลอดการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจถึงความปลอดภัยในการรักษาว่าจะมีบุคลากรทางการแพทย์ดูแลตลอดการรักษาด้วยไฟฟ้า

1.4.2.6 ดูแลการพักผ่อนนอนหลับ หากผู้ป่วยรู้สึกกลัว วิตกกังวล ต้องให้ยานอนหลับ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายวิตกกังวล และพักผ่อนได้

1.4.2.7 การเตรียมเอกสารต่าง ๆ ใบลงนามอนุญาตของญาติผู้ป่วยในการรักษาด้วยไฟฟ้า ผลการตรวจร่างกาย ผลทางห้องปฏิบัติการ และผลเอ็กซเรย์ปอด ของผู้ป่วยสำหรับใช้ประโยชน์ในการรักษาด้วยไฟฟ้า

1.5 การประเมินผลการพยาบาล ประเมินผลตามวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผลที่กำหนดในการวางแผนการพยาบาล จากการเตรียมผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตใจก่อนทำการรักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับภาวะสุขภาพ

## 2. กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยขณะรับการรักษาด้วยไฟฟ้า

### 2.1 การประเมินภาวะสุขภาพ

2.1.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วย ไบยินยอมให้รับการรักษา คำสั่งการรักษา และการเตรียมความพร้อมในการรักษาผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย

2.1.2 ตรวจสอบผลการตรวจต่าง ๆ

2.1.3 ตรวจวัดสัญญาณชีพ และ O<sub>2</sub> Saturation และ monitor ตลอดการรักษา

2.1.4 ประเมินภาวะแทรกซ้อนขณะทำการรักษาด้วยไฟฟ้า ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว ภาวะหยุดหายใจ การบาดเจ็บในช่องปาก ภาวะกระดูกหักข้อเคลื่อน

### 2.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล

2.2.1 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า

2.2.2 เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนขณะได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า

2.2.3 มีโอกาสเกิดภาวะความจำบกพร่อง

### 2.3 การวางแผนการพยาบาล

2.3.1 วัตถุประสงค์

: ปลอดภัยหลังจากการรักษาด้วยไฟฟ้า

เกณฑ์การประเมินผล

: ไม่เกิดผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยไฟฟ้าภายใน 1 สัปดาห์

2.3.2 วัตถุประสงค์

: ได้รับออกซิเจนเพียงพอขณะทำการรักษา

เกณฑ์การประเมินผล

: ไม่มีข้อบ่งชี้ว่าผู้ป่วยขาดออกซิเจน เช่น ภาวะ cyanosis ภายหลังการรักษาด้วยไฟฟ้าทันที และภายใน 24 ชั่วโมง

2.3.3 วัตถุประสงค์

: มีความจำกลับเป็นปกติหลังจากทำการรักษา

เกณฑ์การประเมินผล

: สามารถจำเรื่องราวต่าง ๆ ได้ตามปกติภายใน 1 สัปดาห์หลังการรักษาด้วยไฟฟ้า

2.4 การปฏิบัติการพยาบาล (กลิ่นชบา สุวรรณรงค์ และนพพร ว่องสิริมาศ, 2561, น. 143-144; Morgan & Townsend, 2021, p. 316)

2.4.1 ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย โดยสอบถามชื่อ-นามสกุล หรือดูป้ายชื่อให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการรักษาผิดคน

2.4.2 ตรวจสอบฟันปลอมใส่ mouth guard และให้ออกซิเจน เพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ การเกิดแผลในปาก และให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ

2.4.3 จัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนหงายราบบนเตียงใช้หมอนหนุนบริเวณต้นคอ เอว และข้อพับขาทั้งสองข้าง เพื่อป้องกันกระดูกสันหลังเคลื่อน

2.4.4 บันทึกสัญญาณชีพ และความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต และระบบหายใจของผู้ป่วย

2.4.5 คาดแผ่นอิเล็กโทรดที่ขั้วขั้วทั้งสองข้าง เพื่อสำหรับวางตัวนำไฟฟ้าสู่สมองผู้ป่วย

2.4.6 จัดเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้า โดยมีวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลเป็นผู้ให้ Atropine 0.5 mg IV เพื่อป้องกันภาวะหัวใจเต้นช้ากว่าปกติ (bradycardia) และป้องกันการมีเสมหะมาก และ

ให้ Thiopental 2–3 mg/ Kg เข้าเส้น เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว และ

ให้ Succinyl choline 0.5–1 mg/ Kg เข้าเส้น เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัว เป็นการป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและกระดูก อาการของกล้ามเนื้อมัดเล็กคลายตัวจะสังเกตได้จากการสั่นพลิ้วของกล้ามเนื้อ (fasciculation) หลังจากนั้นทดสอบรีเฟล็กซ์ เช่น Babinski reflex

แพทย์จะเป็นผู้กดปุ่มเครื่อง ECT สังเกตการชัก โดยการชักจะเป็นแบบเกร็งกระตุกทั้งตัว (grand mal seizure) จะเห็น plantar flexion ในช่วง tonic และนิ้วเท้ากระตุกในช่วง clonic ถ้าผู้ป่วยไม่ชักหลังได้รับกระแสไฟฟ้าแล้วถือว่าเป็นภาวะ sub-convulsive ซึ่งไม่มีผลในการรักษา ควรปล่อยกระแสไฟฟ้าเข้าไปซ้ำอีกครั้งหนึ่งจนเกิดอาการชัก

2.4.7 พยาบาล 2 คนจะช่วยประคองหัวไหล่และข้อมือทั้งสองข้าง พยาบาลอีก 2 คน จะช่วยประคองข้อสะโพก และหัวเข่าทั้งสองข้าง โดยจับอ่อนตามแรงชักเกร็งของผู้ป่วย สังเกตระยะเวลาการชักที่เหมาะสมประมาณ 30–45 วินาที เมื่อการชักสิ้นสุดแล้ว ให้การดูแลผู้ป่วย เช่น การปั๊ม Ambu bag เพื่อช่วยการหายใจ ดูดเสมหะ สังเกตสัญญาณชีพ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

2.5 การประเมินผลการพยาบาล โดยประเมินผลขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งเป็นผลจากการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า ได้แก่ ลักษณะการชัก เวลาในการชัก การหยุดหายใจ ความรู้สึกตัว ภาวะสับสน ปวดศีรษะ ความจำ ภาวะกระดูกหักข้อเคลื่อน

### 3 กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า

#### 3.1 การประเมินภาวะสุขภาพ

3.1.1 อาการข้างเคียงที่เกิดหลังจากรักษา ได้แก่ ความจำบกพร่อง ปวดศีรษะ สับสน มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อ

3.1.2 ความรู้สึกตัว การรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

3.1.3 การเปลี่ยนแปลงของอาการทางจิตเวชหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ได้แก่ ความคิดฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้า ภาวะก้าวร้าว

### 3.2 การวินิจฉัยการพยาบาล

3.2.1 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า

3.2.2 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

3.2.3 ความจำบกพร่อง

### 3.3 การวางแผนการพยาบาล

3.3.1 วัตถุประสงค์

: ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้าภายใน 1 สัปดาห์

เกณฑ์การประเมินผล

: มีภาวะแทรกซ้อนเล็กน้อย เช่น ปวดกล้ามเนื้อ มึนงง

3.3.2 วัตถุประสงค์

: เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า

เกณฑ์การประเมินผล

: ปลอดภัยจากอุบัติเหตุหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า

3.3.3 วัตถุประสงค์

: มีภาวะหลงลืม

เกณฑ์การประเมินผล

: มีความจำกลับเป็นปกติหลังจากทำการรักษา ภายใน 5 วัน

3.4 การปฏิบัติการพยาบาล (กลิ่นชบา สุวรรณรงค์ และนพพร ว่องศิริมาศ, 2561, น. 144-145)

เมื่อผู้ป่วยเริ่มฟื้นรู้สึกตัว และหายใจได้เองจะถูกย้ายไปยังห้องพักฟื้นหลังทำการรักษาด้วยไฟฟ้า พยาบาลยังต้องดูแลผู้ป่วย ดังนี้

3.4.1 สังเกตสัญญาณชีพ การหายใจ การสั่นสั่นและน้ำลาย โดยพยาบาลควรวัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วยทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังทำการรักษา หลังจากนั้นวัดความดันโลหิตทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง และทุก 2 ชั่วโมงอีก 2 ครั้ง จนปกติ เพื่อสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

3.4.2 ดูแลความสะอาดของร่างกาย ความสุขสบาย และภาวะสับสน มึนงงของผู้ป่วย พร้อมทั้งป้องกันอุบัติเหตุตกเตียงที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยให้ผู้ป่วยนอนพักจนรู้สึกตัวดี แล้วจึงค่อยนำส่งกลับหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วย

3.4.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยยังสับสน สูญเสียความจำ พยาบาลควรให้ความมั่นใจ พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าอาการต่าง ๆ จะค่อย ๆ ดีขึ้น เพื่อคลายความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย

3.5 การประเมินผลการพยาบาล ประเมินผลจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า อาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และการแสดงออกของผู้ป่วยหลังได้รับการรักษา ส่วนใหญ่ผลลัพธ์เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาแล้วอาการจะดีขึ้น ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาดี ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการรักษาด้วยไฟฟ้าลดลง



## สรุปท้ายบท

การรักษาด้วยไฟฟ้า เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งที่ยังคงใช้อยู่จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารักษาอาการทางจิตเวชแล้วไม่ได้ผล หรือต้องการผลการรักษาที่เร็วขึ้นในผู้ป่วย โดยทำให้ผู้ป่วยมีสภาวะทางจิตสงบลง การรักษาด้วยไฟฟ้า มี 2 วิธี คือ modified ECT และ unmodified ECT ซึ่งการใช้วิธีการใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน เช่น จำนวนผู้ป่วย จำนวนบุคลากรที่ให้การรักษาในโรงพยาบาล และงบประมาณค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

พยาบาลในหน่วยรักษาด้วยไฟฟ้าต้องมีความพร้อม ชำนาญและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลในการรักษาด้วยไฟฟ้า คือ การเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมในการรักษา ก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้า การดูแลให้การพยาบาลระงับภาวะแทรกซ้อนขณะรักษาด้วยไฟฟ้า และภายหลังทำการรักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดทัศนคติ และประสบการณ์ที่ดีต่อการรักษา ผู้ป่วยมีอาการทางจิตดีขึ้น มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยน้อยที่สุด

## เอกสารอ้างอิง

มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2555). การใช้ยาและ ECT. ใน มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (บรรณาธิการ). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 408-442).

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.  
กลิ่นชบา สุวรรณรงค์, และนพพร ว่องสิริมาศ (2561). การรักษาด้วยไฟฟ้าและการพยาบาล (Electroconvulsive Therapy and Nursing Care). ในยาใจ สิทธิมงคล, พวงเพชร เกษรสมุทร, นพพร ว่องสิริมาศ, และอติตยา พรชัยเกตุ โอบ ยอง (บรรณาธิการ). *การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ Psychiatric Nursing* (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 133-148). สแกนอาร์ต.

Boyd, M. A., & Luebbert, R. (2020). *Essentials of Psychiatric Nursing*. (2<sup>nd</sup> ed.). Wolters Kluwer.

Morgan, K. I. & Townsend, M. C. (2021). *Davis advantage for Psychiatric mental health nursing* (10<sup>th</sup> ed.). F.A. Davis Company.

Videbeck, S. L. (2014). *Psychiatric - Mental Health Nursing* (6<sup>th</sup> ed.). Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins.