



สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบผลการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งและแบบเดี่ยวในผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นอย่างแน่ชัด และนำผลสรุปที่ได้จากการวิจัยมาเป็นแนวทางแก่ผู้ที่อยู่ในวงการบำบัดรักษาผู้ป่วยได้เลือกวิธีการบำบัดรักษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยในของแผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenic Disorders) และไม่มีอาการของโรคอื่นที่เป็นส่วนหนึ่งของโรคทางร่างกายหรือโรคทางจิตเวชอื่น ๆ รวมทั้งโรคทางร่างกายที่เป็นข้อห้ามของการทำช็อคด้วยไฟฟ้า

ในการศึกษาผู้วิจัยได้แบ่งผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 24 คน ที่มีความจำเป็นจะต้องได้รับการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าตามข้อบ่งชี้ออกเป็น 2 กลุ่มตามระยะเวลาของการป่วย คือ ระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง จากนั้นได้ทำการคัดเลือกผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มอีกครั้งหนึ่ง โดยใช้ Block Randomization ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการรักษาตามรหัสตัวอักษรที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยกำหนดให้รหัส A แทนการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบเดี่ยว และรหัส B แทนการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง ก่อนได้รับการรักษาผู้ป่วยได้รับการแจ้งถึงรายละเอียดของวิธีการรักษา และได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยทุกรายยังได้รับการตรวจวัดด้วย Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS และการประเมินสุขภาพของร่างกายก่อนการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้า

จากนั้นจึงนำผลที่ได้จากการศึกษามาวิเคราะห์ทางสถิติโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูล 2 ชุด ที่ไม่ทราบค่าความแปรปรวนของประชากรทั้งสองกลุ่ม

ผลการวิจัยปรากฏว่า

1. ปริมาณยาทางวิสัญญี: จากการศึกษาเปรียบเทียบปริมาณยาทางวิสัญญีที่ใช้ต่อรายต่อครั้ง จากการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งและแบบเดี่ยวในผู้ป่วยจิตเภททั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 1-4)
2. ปริมาณกระแสไฟฟ้า: จากการศึกษาเปรียบเทียบปริมาณกระแสไฟฟ้าที่ใช้ต่อรายต่อครั้ง จากการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งและแบบเดี่ยวในผู้ป่วยจิตเภททั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $P < 0.05$ (ตารางที่ 1-2) แต่การรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบเดี่ยวในผู้ป่วยจิตเภทระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง (ตารางที่ 3) กับการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งในผู้ป่วยจิตเภทระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง (ตารางที่ 4) นั้นพบว่า ปริมาณกระแสไฟฟ้าที่ใช้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
3. ระยะเวลาในการชัก: จากการศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาในการชักต่อรายต่อครั้ง จากการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งและแบบเดี่ยวในผู้ป่วยจิตเภททั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $P < 0.05$ (ตารางที่ 1-4)
4. จำนวนครั้งในการทำ ECT: จากการศึกษาเปรียบเทียบจำนวนครั้งในการทำ ECT ต่อรายต่อครั้งจากการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งและแบบเดี่ยวในผู้ป่วยจิตเภททั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $P < 0.05$ (ตารางที่ 1-3) แต่ถ้าเป็นการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งในผู้ป่วยจิตเภทระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังนั้นจะพบว่า จำนวนครั้งในการทำ ECT ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 4)
5. จำนวนที่ทำการรักษา : จากการศึกษาเปรียบเทียบจำนวนวันที่ทำการรักษาต่อรายต่อครั้งจากการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งและแบบเดี่ยวในผู้ป่วยจิตเภททั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $P < 0.05$ (ตารางที่ 1-3) แต่ถ้าเป็นการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งในผู้ป่วยจิตเภทระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังนั้น พบว่า จำนวนวันที่ทำการรักษาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 4)

6. ผลแทรกซ้อนหลังการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้า: จากการศึกษาเปรียบเทียบ ผลแทรกซ้อนหลังการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งและแบบเดี่ยวในผู้ป่วยจิตเภทพบว่า การรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบเดียวนั้น พบผู้ป่วยมีความกลัว 1 ราย , มีสิ่งคัดหลั่ง (secretion) 4 ราย , อาการสับสน 8 ราย และการสูญเสียความจำระดับน้อย 12 ราย ส่วนการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งพบผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ 1 ราย , คลื่นไส้ 1 ราย , มีสิ่งคัดหลั่ง (secretion) 3 ราย , อาการสับสน 9 ราย และการสูญเสียความจำระดับน้อย 12 ราย (ตารางที่ 5)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ปริมาณยาทางวิสัญญี จากผลการวิจัยพบว่า ปริมาณยาทางวิสัญญีที่ใช้ต่อรายต่อ ครั้งจากการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งและแบบเดี่ยวในผู้ป่วยจิตเภททั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังนั้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากปริมาณยาที่ใช้ในการรักษาจะให้ในขนาดที่เพียงพอเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในระดับไม่รู้สึกรู้ตัว (unconscious) ระหว่างที่กล้ามเนื้อคลายตัวเท่านั้น ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งจะช่วยลดปริมาณการใช้ยาทางวิสัญญีได้ และผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Berens และคณะ รวมทั้ง Mielke และ Maletzky อีกด้วย

¹Berens, E., Yesavage, J.A., and Leirer, V.O., "A Comparison of Multiple and Single Electroconvulsive Therapy," Journal of Psychiatry 43 (1982): 126-128.

²Mielke, D.H., and Others, "Multiple-monitored electroconvulsive therapy: safety and efficacy in elderly depressed patients," Journal of the American Geriatrics Society 32 (1984): 180-182.

³Maletzky, B.M., "Conventional and multiple-monitored electroconvulsive therapy," Journal of Nervous and Mental Disease 174 (1986): 257-264.

2. ปริมาณกระแสไฟฟ้า จากผลการวิจัยพบว่า ปริมาณกระแสไฟฟ้าที่ใช้ต่อรายต่อครั้ง จากการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งและแบบเดี่ยวในผู้ป่วยจิตเภททั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังนั้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งเป็นการรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดการชักด้วยไฟฟ้ามากกว่าหนึ่งครั้งขึ้นไป ดังนั้น ปริมาณกระแสไฟฟ้าที่ใช้ในการกระตุ้นจึงมากกว่าการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบเดี่ยว อย่างไรก็ตาม Abrams และ Fink ได้แนะนำว่า ควรจะทำช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งโดยใช้ปริมาณกระแสไฟฟ้าในการกระตุ้นให้เกิดการชักน้อยกว่าการทำช็อคด้วยไฟฟ้าแบบเดี่ยว และจากผลการวิจัยยังพบว่า การรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบเดี่ยวในผู้ป่วยจิตเภทระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง ก็กับการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งในผู้ป่วยจิตเภทระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังนั้น ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องปริมาณกระแสไฟฟ้าที่ใช้ อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ระยะเวลาในการเจ็บป่วยไม่มีผลต่อปริมาณกระแสไฟฟ้าที่ใช้ในการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าทั้งแบบหลายครั้งและแบบเดี่ยว

3. ระยะเวลาในการชัก จากผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาในการชักต่อรายต่อครั้ง จากการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งและแบบเดี่ยวในผู้ป่วยจิตเภททั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งจะก่อให้เกิดการชักเป็นระยะเวลารวมทั้งมากกว่าการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบเดี่ยว ซึ่งผลนี้ตรงกับการศึกษาของ Maletzky พบว่า ระยะเวลารวมในการชักตั้งแต่เริ่มการรักษาจะต้องไม่ต่ำกว่า 210 วินาที จึงจะมีผลทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นได้

¹Abrams, R., and Fink, M., "Clinical experience with multiple electroconvulsive treatment," Comprehensive Psychiatry 13 (1972): 115-121.

²"Conventional and multiple-monitored electroconvulsive therapy," Journal of Nervous and Mental Disease 174 (1986): 257-264.

4. จำนวนครั้งในการทำ ECT จากผลการวิจัยพบว่า จำนวนครั้งในการทำ ECT ต่อรายต่อครั้ง จากการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งและแบบเดี่ยวในผู้ป่วยจิตเภท ทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Berens และคณะ ที่กล่าวว่า การรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้า แบบหลายครั้งสามารถลดจำนวนครั้ง (sessions) ที่ทำการรักษารวมทั้งยังช่วยลดระยะเวลา ในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับการศึกษาของ Abrams และ Fink, Blachly และ Gowing รวมทั้ง Mielke และ Meletzky ซึ่งโดยทั่ว ๆ ไปจำนวน ครั้งในการทำ ECT เฉลี่ยประมาณ 12-18 ครั้ง แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยระยะเรื้อรังอาจจะต้องทำ ECT ถึง 20-25 ครั้ง อย่างไรก็ตามจำนวนครั้งในการรักษานั้นควรจะพิจารณาเป็นราย ๆ ไปตามลักษณะการตอบสนองของผู้ป่วยและชนิดของโรค จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยจิตเภท ชนิด Catatonic และ Schizoaffective จะตอบสนองต่อการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้า

⁶"A Comparison of Multiple and Single Electroconvulsive Therapy," Journal of Psychiatry 43 (1982): 126-128.

⁷"Clinical experience with multiple electroconvulsive treatment," Comprehensive Psychiatry 13 (1972): 115-121.

⁸Blachly, P.H. and Gowing, D., "Multiple monitored electroconvulsive treatment," Comprehensive Psychiatry 7 (1966): 100-109.

⁹"Multiple-monitored electroconvulsive therapy: safety and efficacy in elderly depressed patients," Journal of the American Geriatrics Society 32 (1984): 180-182.

¹⁰"Conventional and multiple-monitored electroconvulsive therapy," Journal of Nervous and Mental Disease 174 (1986): 257-264.

ได้ตี (แผนภูมิที่ 4-5) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ¹¹Wells, ¹²Dempsey และคณะ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า การรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งในผู้ป่วยจิตเภทระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องจำนวนครั้งในการทำ ECT อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งในผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยแตกต่างกันจะให้ผลการรักษาที่ใกล้เคียงกัน

5. จำนวนวันที่ทำการรักษา จากผลการวิจัยพบว่า จำนวนวันที่ทำการรักษาต่อรายต่อครั้ง จากการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งและแบบเดี่ยวในผู้ป่วยจิตเภททั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ¹³Blachly และ Gowing, ¹⁴White และคณะ, ¹⁵Abrams และ Fink,

¹¹Wells, D.A., "Electroconvulsive treatment for schizophrenia. A ten year survey in a university hospital psychiatry department," Comprehensive Psychiatry 14 (1973): 291-298.

¹²Dempsey, G.M., and Others, "Treatment of schizoaffective disorder," Comprehensive Psychiatry 16 (1975): 55-59.

¹³"Multiple monitored electroconvulsive treatment," Comprehensive Psychiatry 7 (1966): 100-109.

¹⁴White, R.K., Shea, J.J., and Jonas, M.A., "Multiple monitored electroconvulsive treatment," American Journal of Psychiatry 125 (1968): 74-78.

¹⁵"Clinical experience with multiple electroconvulsive treatment," Comprehensive Psychiatry 13 (1972): 115-121.

¹⁶Bridenbaugh และคณะ, ¹⁷Goldforb, ¹⁸Berens และคณะ, ¹⁹Mielke และ ²⁰Maletzky นอกจากนี้ยังพบว่า การรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งในผู้ป่วยจิตเภท ระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องจำนวนวันที่ทำการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งในผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยแตกต่างกัน จะให้ผลการรักษาที่ใกล้เคียงกัน

6. ผลแทรกซ้อนหลังการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้า จากการเปรียบเทียบผลแทรกซ้อนหลังการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งและแบบเดี่ยวในผู้ป่วยจิตเภทพบว่า มีโอกาสเกิดผลแทรกซ้อนหลังการรักษาใกล้เคียงกัน ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ²¹Abrams และคณะ จากผลการวิจัยพบว่า อาการปวดศีรษะ อาการสับสน และคลื่นไส้ นั้นเป็น

¹⁶Bridenbaugh, R.H., Drake, F.R., and O'Regan, T.J., "Multiple Monitored Electroconvulsive Treatment of Schizophrenia," Comprehensive Psychiatry 13 (1972): 9-17.

¹⁷Goldforb, C., and Goldfarb, S., "Multiple monitored electroconvulsive treatment," Current Psychiatric Therapy 17 (1977): 275-281.

¹⁸"A Comparison of Multiple and Single Electroconvulsive Therapy," Journal of Psychiatry 43 (1982): 126-128.

¹⁹"Multiple-monitored electroconvulsive therapy: safety and efficacy in elderly depressed patients," Journal of the American Geriatrics Society 32 (1984): 180-182.

²⁰"Conventional and multiple-monitored electroconvulsive therapy," Journal of Nervous and Mental Disease 174 (1986): 257-264.

²¹"Clinical experience with multiple electroconvulsive treatment," Comprehensive Psychiatry 13 (1972): 115-121.

อยู่ไม่นาน ถ้าให้ผู้ป่วยนอนพักสักครู่อาการก็จะดีขึ้นเอง ส่วนผู้ป่วยที่มีความกลัวนั้น เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง (paranoid type) ในช่วงแรกของการรักษาผู้ป่วยจึงมีอาการกลัว แต่หลังจากรักษาได้สักระยะหนึ่ง เมื่ออาการของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยก็ไม่มีอาการกลัวอีก สำหรับสิ่งคัดหลั่ง (secretion) นั้นพบได้บ่อยกว่าผลแทรกซ้อนอื่น ๆ ส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นน้ำลายซึ่งช่วยโดยการใช้อุปกรณ์ดูดเสมหะหรือกระดากเช็ดในรายที่มีสิ่งคัดหลั่งไม่มากนัก และจากการวิจัยในครั้งนี้นั้นผู้ป่วยทุกรายมีการสูญเสียความจำระดับน้อยหลังจากทำ ECT ไปประมาณ 3 ครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการสูญเสียความจำชนิดความจำระยะสั้น (recent memory) อย่างไรก็ตาม จากการติดตามผลการรักษาในผู้ป่วยจำนวน 14 ราย พบว่า การสูญเสียความจำจะเป็นเพียงชั่วคราวเท่านั้น เมื่อหยุดให้การรักษาความจำก็จะดีขึ้นจนเป็นปกติภายในเวลา 2 - 8 สัปดาห์หลังจากทำ ECT ครั้งสุดท้าย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ²²Price

ผลการวิจัยข้างต้นนี้พบว่า การรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งช่วยลดปริมาณยาทางจิตเวช มีประสิทธิภาพดี ปลอดภัย และผลแทรกซ้อนก็ไม่ได้ต่างไปจากการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบเดี่ยว อีกทั้งยังช่วยลดจำนวนครั้ง (sessions) ในการทำ ECT และยังช่วยลดระยะเวลาในการรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตั้งแผนภูมิที่ 3 และ 6) ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเร็วกว่าการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบเดี่ยว

อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะสมบูรณ์มาก หากมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่านี้ซึ่งจะทำให้เห็นผลในแง่การศึกษาเปรียบเทียบได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

²²Price, T.R., "Short and long-term cognitive effects of ECT: part II-Effect on nonmemory associated cognitive functions," Psychopharmacology Bulletin 18 (1982): 91-101.

ข้อเสนอแนะของการวิจัยครั้งนี้

1. แม้ว่าการรักษาผู้ป่วยโดยการช็อคด้วยไฟฟ้านั้นเป็นการรักษาที่มีประโยชน์และมีประสิทธิภาพมากในการรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีอาการรุนแรง แต่การนำไปใช้ควรใช้อย่างมีกฎเกณฑ์และมีความชำนาญ
2. แพทย์ พยาบาล รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรจะมีความรู้ ความเข้าใจ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในด้านของข้อบ่งชี้ , วิธีการรักษา , กลไกการออกฤทธิ์ของ ECT , ผลแทรกซ้อน , การดูแลรักษาและการพยาบาลผู้ป่วย , การทำงานร่วมกันในการทำ ECT เป็นต้น
3. เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำ ECT ควรจะทันสมัย และอยู่ในสภาพพร้อมที่จะทำงานได้ถูกต้องตลอดเวลา
4. ควรจะมีการบันทึกในเวชระเบียนประวัติอย่างละเอียดและทำเป็นรายงานที่สมบูรณ์ที่สุด เนื่องจากเป็นข้อมูลทางการแพทย์ที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการศึกษาอื่นหลัง และการเปรียบเทียบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยถึงผลการรักษาที่ได้รับ
5. การประชาสัมพันธ์ในเรื่องของการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือ นิตยสาร โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ที่อยู่ในวงการบำบัดรักษารวมทั้งประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และมีเจตคติที่ถูกต้องต่อวิธีการรักษาด้วย ECT

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบ

หลายครั้งและแบบเดี่ยวในผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นอย่างแน่ชัด และเพื่อให้ผู้ที่อยู่ในวงการบำบัดรักษาผู้ป่วยได้เลือกวิธีการบำบัดรักษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป แต่ยังคงขาดการเปรียบเทียบผลด้านต่าง ๆ ของการรักษา อีกทั้งยังเป็นการศึกษาในผู้ป่วยจำนวนน้อย ในระยะเวลาที่จำกัด จึงทำให้ศึกษาได้เพียงบางแง่มุมเท่านั้น ฉะนั้นจึงเป็นการยากที่จะสรุปถึงประสิทธิภาพของการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้าได้ทั้งหมด ดังนั้นควรจะมีการศึกษา ค้นคว้า วิจัยทางคลินิก อย่างมีหลักเกณฑ์และเป็นที่น่าเชื่อถือทางวิทยาศาสตร์ (Scientific Methods of Modern Clinical Research) เช่น หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรค การสุ่มตัวอย่าง การศึกษาแบบไปข้างหน้า การศึกษาในระยะยาว เป็นต้น ผู้วิจัยขอเสนอแนวความคิดสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้างานนี้

1. การเปรียบเทียบถึงประสิทธิภาพในการรักษาระหว่าง Unilateral และ Bilateral electrode placement
2. การเปรียบเทียบถึงผลแทรกซ้อนในการรักษาระหว่าง Unmodified ECT และ Modified ECT
3. การเปรียบเทียบถึงผลแทรกซ้อนของการรักษาระหว่างการช็อคด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งและแบบเดี่ยว
4. การเปรียบเทียบผลของการช็อคด้วยไฟฟ้าโดยใช้ปริมาณกระแสไฟฟ้าในขนาดต่ำ และขนาดสูง
5. การศึกษาถึงความสัมพันธ์ของระยะเวลาในการชักกับผลทางคลินิกของการรักษาโดยการช็อคด้วยไฟฟ้า

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย