

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเจตคติของผู้ป่วยจิตเภทต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยศึกษาเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง และผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง และเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติของผู้ป่วยจิตเภทที่มีต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งคาดว่าจะการรักษาด้วยไฟฟ้าจะทำให้ผู้ป่วยมีเจตคติดีขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดเจตคติที่ดีมากขึ้น ทั้งยังเป็นแนวทางในการศึกษาการรักษาด้วยไฟฟ้าในประเด็นอื่น ๆ ที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลงของโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 47 คน และผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลงจำนวน 38 คน โดยศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2540 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2541

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามมีลักษณะเป็นการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อศึกษาเจตคติของผู้ป่วยจิตเภทที่มีต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า แบ่งออกเป็น 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 เพื่อสัมภาษณ์เจตคติผู้ป่วยจิตเภทก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัว และคำถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า

ชุดที่ 2 และชุดที่ 3 เพื่อสัมภาษณ์เจตคติผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า และหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า ผลข้างเคียงที่ได้รับในขณะนั้น คำถามเกี่ยวกับการกลับมาได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าอีกถ้าจำเป็น ความรู้สึกต่อบุคลากรในโรงพยาบาล และสถานที่ในโรงพยาบาล และความกลัวเฉพาะด้านเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยส่งจดหมายขอความร่วมมือในการวิจัยไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา แล้วจึงเข้าเก็บข้อมูลในตึกผู้ป่วย ดังนี้

- ครั้งที่ 1** ก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ใช้แบบสอบถามชุดที่ 1 สัมภาษณ์ผู้ป่วยตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกจากการศึกษา ของทั้งสองโรงพยาบาลที่ติดผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า 1 วัน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ได้ทั้งหมด 85 คน โดยเป็นผู้ป่วยจิตเภทของโรงพยาบาลศรีธัญญา 47 คน และผู้ป่วยจิตเภทของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 38 คน
- ครั้งที่ 2** หลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ใช้แบบสอบถามชุดที่ 2 สัมภาษณ์ผู้ป่วยของทั้งสองโรงพยาบาลหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ภายใน 1-3 วัน โดยผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ได้ร้อยละ 100 ของจำนวนที่เก็บได้ครั้งที่ 1
- ครั้งที่ 3** หลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์ ใช้แบบสอบถามชุดที่ 3 สัมภาษณ์ผู้ป่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทางโทรศัพท์ สำหรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีธัญญา ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหัวหน้าแผนกสังคมสงเคราะห์ในการออกจดหมาย ให้ผู้ป่วยมารับยาตามกำหนดและมารับการสัมภาษณ์ ในกรณีไม่สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ได้ 40 คน คิดเป็นร้อยละ 47.06 โดยเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลงจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 42.55 ของจำนวนผู้ป่วยชนิดไม่ดัดแปลง และเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลงจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 52.68 ของจำนวนผู้ป่วยชนิดดัดแปลง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS (Statistical Package for Social Sciences) โดยใช้ค่าสถิติดังนี้

1. ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนตัว
2. ทดสอบความแตกต่างของเจตคติตามวัตถุประสงค์ โดยใช้ T-test สำหรับเปรียบเทียบคะแนนเจตคติของ 2 กลุ่ม ใช้ F-test สำหรับเปรียบเทียบคะแนนเจตคติ 3 กลุ่ม และหาค่าความสัมพันธ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการวิจัย

สรุปข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 85 คน เป็นผู้่วยจิตเภทชนิดไม่ดัดแปลง 47 คน ชนิดดัดแปลง 38 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 15 - 30 ปี รองลงมาคือ อายุ 41 - 45 ปีแต่สำหรับผู้่วยชนิดไม่ดัดแปลง ส่วนใหญ่ มีอายุ 41 - 45 ปีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่เป็นชาย มี 48 คน สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโสด มี 59 คน การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป และไม่เกินประถมศึกษา มีพอ ๆ กัน คือ 44 คน และ 41 คนตามลำดับ สำหรับผู้่วยชนิดไม่ดัดแปลง ส่วนใหญ่ซึ่งมีการศึกษาไม่เกินระดับประถมศึกษา มีจำนวน 31 คน แต่ผู้่วยชนิดดัดแปลงส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จำนวน 28 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีจำนวน 58 คน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วย 10 ปีขึ้นไป จำนวน 40 คน โดยผู้่วยส่วนใหญ่เคยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ามาก่อน มี 57 คน แต่ผู้่วยชนิดดัดแปลงมีจำนวนของคนที่เคยและไม่เคยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ามาก่อนพอ ๆ กัน จำนวน 21 คน และ 17 คนตามลำดับ ผู้่วยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้ามาก่อนมี 81 ราย

สรุปผลการวิจัยตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

1. ผู้่วยจิตเภททั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า รวมทั้งผู้่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง และผู้่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลงมีเจตคติก่อนกับหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ผู้่วยจะมีเจตคติดีกว่าก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเจตคติหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ของผู้่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ดีวก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ในทุกด้าน ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า ด้านความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า ด้านผลการรักษาของการรักษาด้วยไฟฟ้า ด้านความกลัวเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า และด้านความปลอดภัยของการรักษาด้วยไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .01, .01, .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนเจตคติหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าของผู้่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง ดีวก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าในด้านผลการรักษาของการรักษาด้วยไฟฟ้า และด้านความปลอดภัยของการรักษาด้วยไฟฟ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ สำหรับเจตคติหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ของผู้่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ชนิดดัดแปลงดีวก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ในทุกด้าน ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า ด้านความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการรักษา

ด้วยไฟฟ้า ด้านผลการรักษาของการรักษาด้วยไฟฟ้า ด้านความกลัวเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า และด้านความปลอดภัยของการรักษาด้วยไฟฟ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05, .01, .01 และ .01 ตามลำดับ

2. หลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง กับชนิดดัดแปลงไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่พบว่าเจตคติในด้านความกลัวเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลงมีเจตคติดีกว่าชนิดไม่ดัดแปลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจส่งผลต่อเจตคติ ก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า

1. ก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเต็มใจในการรับการรักษาด้วยไฟฟ้า ครั้งนี้ 43 คน ไม่เต็มใจ 38 คน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าญาติของตนมีความพอใจหรือไม่สนใจในการรับการรักษาด้วยไฟฟ้าของตนพอ ๆ กัน คือ 35 คน และ 34 คน

2. อายุของผู้ป่วยจิตเภททำให้เจตคติแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีอายุ 15 - 30 ปี มีเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 31-40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้ป่วยที่มีอายุ 15 - 30 ปี จะมีเจตคติในด้านผลการรักษาและด้านความปลอดภัยดีกว่าผู้ป่วยอายุ 31-40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีเจตคติด้านความกลัวดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 31-40 ปี และผู้ป่วยที่มีอายุ 41 - 45 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. เพศ ชนิดของการรักษาด้วยไฟฟ้าที่กำลังจะได้รับ และการเคยหรือไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า นอกเหนือจากที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่ทำให้เจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าของผู้ป่วยจิตเภทแตกต่างกัน

4. ระดับการศึกษาของผู้ป่วยจิตเภททำให้มีเจตคติที่แตกต่างกัน โดยผู้ป่วยจิตเภทที่มีระดับการศึกษาไม่เกินประถมศึกษาจะมีเจตคติดีกว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจตคติในด้านความรู้ ด้านผลการรักษา ด้านความปลอดภัย และในข้อคำถามว่า การรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นวิธีการรักษาที่ไม่เจ็บปวด ของผู้ป่วยระดับไม่เกินประถมศึกษาดีกว่าผู้ป่วยระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .01, .05 และ .01 ตามลำดับ

5. ประสบการณ์การได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าทำให้เจตคติของผู้ป่วยจิตเภทแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยจิตเภทที่เคยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ามาก่อนจะมีเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าดีกว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ามาก่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย

เจตคติในด้านความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้าของผู้ป่วยจิตเภทที่เคยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ามาก่อนดีกว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ามาก่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

หลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า และหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์

1. หลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีความเต็มใจในการกลับมารับการรักษาด้วยไฟฟ้า อีกถ้าจำเป็น 61 คน คิดเป็นร้อยละ 71.8 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด โดยผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง และชนิดดัดแปลง ส่วนใหญ่เต็มใจในการกลับมารับการรักษาด้วยไฟฟ้าอีกถ้าจำเป็น มี 33 คน และ 28 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 70.2 และ 73.7 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า แต่ละชนิดตามลำดับ และหลังจากได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์ ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีความเต็มใจในการกลับมารับการรักษาด้วยไฟฟ้าอีกถ้าจำเป็น 22 คน คิดเป็นร้อยละ 55 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด รองลงมาคือ ไม่เต็มใจ มี 16 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลงส่วนใหญ่มีความเต็มใจและไม่เต็มใจ ในการกลับมารับการรักษาด้วยไฟฟ้าอีกถ้าจำเป็น พอ ๆ กัน คือ เต็มใจ 9 คน และไม่เต็มใจ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45 และ 50 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลงตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลงส่วนใหญ่มีความเต็มใจในการกลับมารับการรักษาด้วยไฟฟ้าอีกถ้าจำเป็น จำนวน 13 คน รองลงมาคือ ไม่เต็มใจ มี 3 คน คิดเป็นร้อยละ 65 และ 30 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลงตามลำดับ

2. หลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ มีความพอใจต่อบุคลากรในโรงพยาบาล มี 62 คน โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง 31 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง 31 คน คิดเป็นร้อยละ 61 และ 81.6 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า แต่ละชนิดตามลำดับ และหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์ ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีความพอใจต่อบุคลากรในโรงพยาบาล 29 คน โดยแบ่งเป็น ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง 13 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง 16 คน คิดเป็นร้อยละ 65 และ 80 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า แต่ละชนิดตามลำดับ

3. หลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ส่วนใหญ่มีความพอใจต่อสถานที่ในโรงพยาบาล 66 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง 33 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง 33 คน คิดเป็นร้อยละ 70.2 และ 86.8 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า แต่ละชนิดตามลำดับ โดยหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์ ผู้ป่วย

ส่วนใหญ่มีความพอใจ 32 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง 14 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 70 และ 90 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า แต่ละชนิดตามลำดับ

4. เจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง หลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า กับหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์ ไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าเจตคติในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง หลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าดีกว่าหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ผลข้างเคียงหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า และหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า ของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง

6. ความกลัวเฉพาะด้านหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า มีความสัมพันธ์ในทางลบกับเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์ ความกลัวเฉพาะด้านมีความสัมพันธ์ในทางลบกับเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า ของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความสัมพันธ์กันในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง

7. หลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ผลข้างเคียงของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง มากกว่าชนิดไม่ดัดแปลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีอาการหลงลืมมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์ พบว่าผู้ป่วยมีผลข้างเคียงไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง มีอาการหลงลืมมากกว่า ชนิดไม่ดัดแปลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. หลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าความกลัวเฉพาะด้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง กับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง ไม่แตกต่างกัน แต่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง มีความกลัวอาการสับสนงุนงง และความกลัวอาการหลงลืมมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์ พบว่า ความกลัวเฉพาะ

ด้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง มีความกลัวกระแสไฟฟ้า และความกลัวการช็อกมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. ผลข้างเคียงของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า หลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์ อยู่ในระดับน้อยมาก น้อยกว่าหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งอยู่ในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีอาการปวดศีรษะและอาการสับสนงุนงง หลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์ น้อยกว่าหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับผลข้างเคียงของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลงหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ากับหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์ ไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าอาการสับสนงุนงงหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์น้อยกว่าหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าการรักษาดูแลด้วยไฟฟ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสำหรับผลข้างเคียงของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลงหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์ ซึ่งอยู่ในระดับน้อยมาก น้อยกว่าหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าซึ่งอยู่ในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์ จะมีอาการปวดศีรษะและสับสนงุนงงน้อยกว่าหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

10. ความกลัวเฉพาะด้านของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง หลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ไม่แตกต่างกับหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อเจตคติต่อ ECT

1. ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า จะมีเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า เนื่องจากอายุเป็นตัวแปรหนึ่งในการกำหนดความแตกต่างของเจตคติ ศรีเรือน แก้วกังวาล กล่าวไว้ในหนังสือจิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย ว่า คนที่มีอายุน้อยกว่ามักมีการปรับตัวดีกว่า มองโลกในแง่ดีดีกว่าคนที่มีความคิดแบบตายตัว และมีความรอบคอบระมัดระวังมากกว่า⁽⁸⁹⁾ และประกอบกับผู้ป่วยอายุน้อยมักมีอาการรุนแรงน้อยกว่า และ ผู้ป่วยอายุน้อยในรายที่เคยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ามาแล้ว จะมีการตอบสนองต่อการรักษาที่ดีกว่าผู้ป่วยอายุมาก⁽⁴⁾ ดังนั้นผู้ป่วยอายุน้อยกว่าจึงมีเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าดีกว่าผู้ป่วยอายุมากกว่า

2. ผู้ป่วยเพศชาย และผู้ป่วยหญิงมีเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า ไม่แตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับเพ็ตตี (1971)⁽⁸¹⁾ ที่ศึกษาเจตคติของผู้ป่วยจิตเวช 56 คน พบว่าผู้ป่วยหญิงกลัวการรักษาด้วยไฟฟ้ามากกว่าผู้ป่วยชาย ไม่ว่าจะเคยหรือไม่เคยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า มาก่อนก็ตาม ซึ่งอาจเนื่องจากเพศหญิงเป็นเพศที่อ่อนไหว และซุกซุนได้ง่ายกว่าเพศชาย ซึ่งจะใช้เหตุผลมากกว่า⁽⁸⁸⁾ หรือเนื่องจากค่านิยมของคนไทยที่มักมีความศรัทธาเชื่อถือในตัวแพทย์ผู้รักษามากกว่าชาวตะวันตก ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความศรัทธาเชื่อถือหรือเจตคติต่อการรักษาที่ได้รับจากแพทย์ไม่แตกต่างกัน

3. ชนิดของการรักษาด้วยไฟฟ้าที่กำลังจะได้รับไม่ทำให้เจตคติแตกต่างกัน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่เคยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ามาก่อน ส่วนผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ามาก่อนเป็นผู้ป่วยมีอาการรุนแรงก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าจึงมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าไม่แตกต่างกัน

4. ก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าครั้งนี้ การเคยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ามาก่อน จะทำให้ผู้ป่วยมีเจตคติดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ามาก่อน เนื่องจากเป็นธรรมดาที่ผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประสบการณ์ต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า จะมีความกลัวมากกว่า ซึ่งความกลัวหรือเจตคติไม่ดีนี้จะลดลงได้เมื่อเขาได้มีประสบการณ์โดยตรงกับสิ่งนั้น โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยทราบว่ากรักษาด้วยไฟฟ้าทำให้พวกเขามีอาการดีขึ้น ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ามาก่อน จึงมีเจตคติดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งสอดคล้องกับ คาลาแยม และ สไตน์ฮาร์ท (1981)⁽¹³⁾ ซึ่งสำรวจเจตคติของผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า พบว่า หลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความกลัวน้อยลง เพราะพวกเขาทราบว่า การรักษา

ด้วยไฟฟ้าเป็นวิธีที่ปลอดภัยและไม่น่ากลัวอย่างที่คิดไว้ก่อน และยังช่วยให้พวกเขามีอาการดีขึ้นอีกด้วย

5. ระดับการศึกษาทำให้ผู้ป่วยมีเจตคติแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีการศึกษาค่ำกว่าจะมีเจตคติในภาพรวมต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าดีกว่า โดยเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาค่ำกว่าจะมีเจตคติในด้านความรู้ ผลการรักษา และความปลอดภัย เกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้าดีกว่า เนื่องจากการศึกษาเป็นตัวแปรหนึ่งที่จะส่งผลต่อเจตคติ ซึ่งแม้ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีความสามารถในการเข้าใจคำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า ดีกว่า แต่มักเชื่ออะไรยากกว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาค่ำกว่าที่มักมีความคิดเห็นคล้อยตามคำอธิบายที่ได้รับจากแพทย์ พยาบาลหรือผู้วิจัยได้มากกว่า ซึ่ง เบคเกอร์ (Becker MH, 1974)⁽⁸⁰⁾ ได้สร้างแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อทำนายและอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยเขาพบว่าลักษณะประชากร เช่น ระดับการศึกษา เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยหรือเจตคติของผู้ป่วยนั่นเอง

6. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า นอกเหนือจากที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ทำให้ผู้ป่วยมีเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าแตกต่างกัน แต่การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้อาจไม่ถูกต้อง เนื่องจากจำนวนของผู้ป่วยที่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้านี้ มีน้อยมากเพียง 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.7 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยจิตเภทจำนวนน้อยมากที่รู้จักการรักษาด้วยไฟฟ้าจากสื่อต่าง ๆ ดังนั้น เราจึงควรให้ความสำคัญกับการเผยแพร่ให้ประชาชนได้รู้จักการรักษาด้วยไฟฟ้าว่าเป็นวิธีการรักษาทางจิตเวชวิธีหนึ่งที่ได้ผลดี มีความปลอดภัย ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย และลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล โดยเมื่อประชาชนได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้าแล้ว จะทำให้มีเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าที่ดีขึ้น สุนทรีย์ โคมิน ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติไว้ในเอกสารประกอบการสอนชุดจิตวิทยาทั่วไปของ ม.สุโขทัยธรรมมาธิราช ว่าการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่มั่นคงถาวรที่สุด (Internalization) เกิดจากการแสวงหาข้อมูล (information-seeking) และประเมินข้อดีข้อเสียด้วยตัวเอง⁽⁸⁵⁾ ดังนั้นถ้าข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้ามีความถูกต้องและเข้าถึงประชาชนจะช่วยให้เจตคติต่อการรักษาชนิดนี้ดีขึ้น โดยทั้งนี้การให้ข้อมูลยังต้องคำนึงถึงตัวแปรอื่นๆ ที่จะส่งผลต่อเจตคติของผู้ป่วยด้วย

7. ผลข้างเคียงที่ผู้ป่วยได้รับทั้งหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า และหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์ ซึ่งเป็นการวัดชนิดให้รายงานตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเจตคติของ เพ็ตตินาติ และคณะ (1994)⁽⁸⁶⁾ พบว่าผลข้างเคียงที่ผู้ป่วยได้รับไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติ นั่นคือไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับผลข้าง

เพียงจากการรักษาด้วยไฟฟ้ามากหรือน้อย ก็จะไม่ส่งผลต่อเจตคติที่พวกเขาถือต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า ประเด็นหนึ่งอาจเป็นเพราะพวกเขาได้รับคำอธิบาย หรือมีประสบการณ์มาก่อนว่าอาการเหล่านี้จะคงอยู่ไม่นานและหายเป็นปกติ

8. ความกลัวเฉพาะด้านหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า มีความสัมพันธ์ในทางลบกับเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า นั่นคือ หลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ถ้าผู้ป่วยยังมีความกลัวเฉพาะด้านมาก จะยังมีเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า ในทางลบ ดังนั้นความกลัวจึงเป็นตัวแปรสำคัญตัวหนึ่งในการกำหนดเจตคติ การทำให้ผู้ป่วยมีเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าที่ดี และมีความร่วมมือในการรักษามากขึ้น จึงควรหาวิธีที่จะขจัดความกลัวของผู้ป่วย เช่น การให้คำอธิบายโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม การให้ความมั่นใจ การฝึกผ่อนคลายความตึงเครียด (relaxation training) ในรายที่มีความกลัวมาก ตลอดจนการให้วิธีการรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย

2. เจตคติของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับ ECT

ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าทั้งชนิดไม่ดัดแปลง และชนิดดัดแปลง หลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแล้ว จะมีเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า ดีกว่าก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับ เพ็ตตินาติ และคณะ (1994)⁽⁸⁶⁾ ที่ศึกษาพบว่า หลังจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า แล้วจะมีเจตคติดีขึ้นกว่าก่อนได้รับ ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับผลการศึกษาของอีกหลาย ๆ ท่าน ได้แก่ การศึกษาในปี 1980 ของฟรีแมน และเคนเดล, ปี 1981 ของคาลาแยม และสไตน์ฮาร์ท และของฮิวจ์ และบาราคัพ ,ปี 1982 ของเคอร์,แมคแกรท ,โอเกียนี และไพร์ช , ปี1986 ของอาเปรีย . ปี 1987 ของไวเนอร์,คอฟฟี และฟาเบอร์ และปี1989 ของดอดเวล และโกลด์เบิร์ก , (13, 14, 16, 60, 83, 84, 85) เมื่อพิจารณาเจตคติในรายด้านพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง มีเจตคติดีวก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ในทุกด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ความเข้าใจผิด ผลการรักษา ความกลัว และความปลอดภัย ของการรักษาด้วยไฟฟ้า ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลงมีเจตคติดีวก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ในด้านผลการรักษา และด้านความปลอดภัยของการรักษาด้วยไฟฟ้า แต่ในด้านความรู้ ความเข้าใจผิด และความกลัวเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า ไม่แตกต่างจากก่อนรักษา ดังนั้นอาจแสดงให้เห็นว่า แม้การรักษาด้วยไฟฟ้าจะทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง มีอาการดีขึ้น และมีเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าดีขึ้น แต่ผู้ป่วย อาจจะยังขาดความรู้ ความเข้าใจ หรืออาจยังมีความกลัวอยู่ จึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ โดยมีการอธิบายและการให้กำลังใจทั้งก่อนและหลังรักษา เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการรักษา และลดความกังวล

และเมื่อได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเจตคติอีกครั้ง พบว่าเจตคตินี้ยังคงอยู่ ทั้งเจตคติของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง และเจตคติของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาของเพ็ตตินาติ และคณะ (1994)⁽⁸⁶⁾ ซึ่งติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไป 6 เดือน พบว่าเจตคติที่ดีขึ้นหลังจากได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้านี้ยังคงอยู่ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเจตคติในรายด้าน พบว่าเจตคติในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลงลดลง แสดงว่าหลังจากได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไป 6 อาทิตย์ ผู้ป่วยอาจจะเริ่มรู้สึกกังวลใจในเรื่องความปลอดภัยของการรักษาด้วยไฟฟ้า ที่อาจส่งผลในระยะยาว ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย บางรายไม่แน่ใจเกี่ยวกับผลของการรักษาด้วยไฟฟ้าต่อสมอง เช่น กลัวสมองเสื่อม หรือความจำเสื่อม ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า อาการข้างเคียง โดยเฉพาะอาการหลงลืมอาจทำให้ผู้ป่วยมีความกังวลใจ และก่อให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า ได้

3. เปรียบเทียบระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง กับชนิดดัดแปลง

1. ในด้านเจตคติของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า พบว่าเจตคติของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง ไม่แตกต่างกับเจตคติของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นไปได้ว่าหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ทั้ง 2 ชนิด ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นไม่แตกต่างกัน จึงทำให้ผู้ป่วยทั้ง 2 ชนิด มีเจตคติไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามถ้าเพิ่มขนาดตัวอย่างของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ชนิดดัดแปลง ซึ่งหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแล้วมีแนวโน้มเจตคติที่ดีกว่า อาจทำให้เกิดความแตกต่างของเจตคติหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าได้ และเมื่อพิจารณาเจตคติในรายด้าน พบว่าในด้านความกลัว ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง มีเจตคติดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง หรือในอีกนัยหนึ่งคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ชนิดไม่ดัดแปลง มีความกลัวการรักษาด้วยไฟฟ้ามากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง ซึ่งผลนี้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในส่วนของความกลัวเฉพาะด้าน ที่พบว่า หลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง มีความกลัวมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง ซึ่งในเรื่องความกลัวการรักษาด้วยไฟฟ้า จะขอกล่าวในรายละเอียดในเรื่องความกลัวเฉพาะด้านหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าต่อไป

2. ผลข้างเคียงในภาพรวมหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าของผู้ป่วยชนิดดัดแปลง มากกว่าผู้ป่วยชนิดไม่ดัดแปลง โดยพบว่ามีอาการหลงลืมมากกว่า และเมื่อผ่านไป 6 อาทิตย์ พบ

ว่าผลข้างเคียงในภาพรวมของผู้ป่วยทั้ง 2 ชนิดไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผลข้างเคียงจะค่อย ๆ ลดลงเมื่อเวลาผ่านไป แต่พบว่าอาการหลงลืมของผู้ป่วยชนิดดัดแปลง ยังมากกว่าของผู้ป่วยไม่ดัดแปลงอยู่ เนื่องจากจำนวนครั้งเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง คือ 3.5 ครั้ง และของผู้ป่วยชนิดดัดแปลง คือ 7.5 ครั้ง รวมทั้งการทำการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลงเป็นแบบ มัลติเปิล (Multiple Monitor ECT) ดังนั้นผู้ป่วยชนิดดัดแปลงจึงได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า เฉลี่ยประมาณ 15 ครั้ง ซึ่งจะทำให้เกิดอาการหลงลืมได้มากกว่า ซึ่งผลข้างเคียงในด้านอาการหลงลืมนี้อาจมากขึ้นตามจำนวนครั้งของการรักษาด้วยไฟฟ้าที่ได้รับ⁽¹⁾ ดังนั้น เมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยชนิดดัดแปลง ซึ่งได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าหลายครั้ง ก็ยังมีอาการหลงลืมอยู่ซึ่งเป็นอาการที่จะเกิดขึ้นได้โดยจะหายเป็นปกติ ภายใน 72 วัน และไม่เกิน 6 เดือน⁽¹⁾ หรือในอีกประเด็นหนึ่งคือ ผู้ป่วยชนิดดัดแปลงอาจมีความกังวลใจเกี่ยวกับความบกพร่องของความจำของตนเอง มากกว่าผู้ป่วยชนิดไม่ดัดแปลง อย่างไรก็ตาม เวคส์ และคณะ (Weeks D., Freeman CPL. and Kendall RE., 1980)⁽⁹¹⁾ ได้ติดตามศึกษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไป 4 เดือน และ 7 เดือน พวกเขาสรุปว่า อาการหลงลืมของผู้ป่วยน่าจะเกิดจากสาเหตุของผลข้างเคียงจากยาต้านโรคจิต และธรรมชาติของอาการป่วยมากกว่าเกิดจากการรักษาด้วยไฟฟ้า และอาการสับสนงุนงง เป็นผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย แต่จะเป็นอยู่ไม่นาน ซึ่งอาจเป็นผลข้างเคียงจากยาสลบ

3. สำหรับความกลัวเฉพาะด้านซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์ในทางลบกับเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยตรงนั้น พบว่า ความกลัวเฉพาะด้านหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง และชนิดดัดแปลง ไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลงมีความกลัวอาการหลงลืม และอาการสับสนงุนงงมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง เนื่องจากหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าผู้ป่วยชนิดดัดแปลงที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าในจำนวนครั้งเฉลี่ยที่มากกว่า ผู้ป่วยชนิดไม่ดัดแปลงจะมีอาการหลงลืม และสับสนงุนงงมากขึ้นตามจำนวนครั้งของการรักษาด้วยไฟฟ้าที่ได้รับ จึงรู้สึกกลัวอาการข้างเคียงทั้งสองนี้มากกว่า ซึ่งในช่วงหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็มีความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่ตนได้รับ ซึ่งหลังจากได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์ ผู้ป่วยทั้งชนิดไม่ดัดแปลง และชนิดดัดแปลง จะมีอาการสับสนงุนงงลดลงไป ในขณะที่อาการหลงลืมยังคงไม่แตกต่างกับหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ดังนั้นการทำการรักษาด้วยไฟฟ้า หลังจากที่มีอาการดีขึ้นแล้ว อาจจะทำให้มีระยะห่างขึ้น เช่น อาทิตย์ละครั้ง , 2 อาทิตย์ต่อครั้ง หรือ เดือนละครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงนั้นน้อยลง ซึ่งทำให้แนวโน้มการเกิดเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าในทางบวกมีความคงที่ ซึ่งในปี 1998 ชาปีรา และคณะ (Shapira B,et

al.) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบทำอาทิตย์ละ 2 ครั้ง กับ ทำอาทิตย์ละ 3 ครั้งในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยเป็นชนิดวางขั้วไฟฟ้าทั้ง 2 ข้างของขมับ พบว่าให้ผลดีไม่ต่างกันแต่อาการหลงลืมของการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบทำอาทิตย์ละ 2 ครั้งจะน้อยกว่าแบบทำอาทิตย์ละ 3 ครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁹²⁾ หรืออาจทำการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบต่อเนื่อง หรือการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบต่อเนื่องตลอดไป ซึ่งจากการศึกษาการรักษาด้วยไฟฟ้า แบบต่อเนื่องของนายแพทย์ วรวิวัฒน์ จันทร์พัฒนนะ พบว่าได้ผลดีในการรักษาผู้ป่วยจิตเภท โดยไม่มีอาการกำเริบ และพบผลข้างเคียง โดยเฉพาะด้านความบกพร่องด้านจำน้อยมาก⁽⁴⁶⁾

อย่างไรก็ตามพบว่าหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปแล้ว 6 อาทิตย์ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง มีความกลัวเฉพาะด้านมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง โดยมีความกลัวกระแสไฟฟ้าและการชกมากกว่า ซึ่งอาจมีความเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยชนิดไม่ดัดแปลงได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าในจำนวนครั้งที่น้อย ซึ่งจำนวนครั้งของการรักษาด้วยไฟฟ้าที่จะทำให้เกิดการตอบสนองที่ดี ในผู้ป่วยจิตเภทรายที่มีอาการเฉียบพลัน คือ 12 ครั้ง และในรายที่เป็นเรื้อรัง คือ ประมาณ 20 ครั้ง⁽⁹³⁾ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ทั้งชนิดไม่ดัดแปลงและชนิดดัดแปลง เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยชนิดไม่ดัดแปลงที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าเฉลี่ยเพียง 3.5 ครั้ง อาจมีอาการกำเริบ จึงเริ่มมีเจตคติในทางลบต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า ดังนั้นเมื่อคำนึงถึงผลในระยะยาวจึงควรให้มีการทำการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบต่อเนื่อง หรือแบบต่อเนื่องตลอดไป เพื่อให้ผู้ป่วยไม่มีอาการกำเริบส่งผลให้มีเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าในทางบวกคงที่ตลอดไป อีกประการหนึ่งผู้ป่วยชนิดไม่ดัดแปลงกลัวกระแสไฟฟ้า และการชกมากกว่าผู้ป่วยชนิดดัดแปลงอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเห็นผู้ป่วยคนอื่นชกในขณะที่ตนนอนรอการทำการรักษาด้วยไฟฟ้า ดังนั้นถ้าเป็นไปได้ การทำการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลงจึงน่าจะทำในที่ ๆ มีความมืดซิด เป็นสัดส่วนมากขึ้น

อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดจากรูปแบบการวิจัย เนื่องจากผู้วิจัยมีเวลาจำกัดในการทำวิทยานิพนธ์ ทำให้การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะที่เหมือนกันเป็นไปได้ยาก เช่น ความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า และระยะเวลาการป่วยของผู้ป่วยอาจมีความแตกต่างกัน ซึ่งทั้ง 2 ปัจจัยนี้อาจส่งผลต่อการตอบสนองต่อการรักษาที่แตกต่างกัน นอกจากนี้จำนวนครั้งของการรักษาด้วยไฟฟ้าที่ผู้ป่วยได้รับมีความแตกต่างกันมากระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลงกับชนิดดัดแปลง นอกจากจะทำให้เกิดการตอบสนองต่อการรักษาที่แตกต่างกันแล้ว ยังทำให้เกิดผลข้างเคียงมากน้อยแตกต่างกันไปอีกด้วย ดังนั้น การแปลผลการวิจัยจะต้องคำนึงถึงข้อจำกัดต่างๆนี้ด้วย หรือ ถ้าการวิจัยต่อไปสามารถควบคุมตัวแปรเหล่านี้ได้จะทำให้การแปลผลการวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นไปอีก

สำหรับการเปรียบเทียบเจตคติระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลงกับชนิดดัดแปลงนั้นไม่พบความแตกต่าง แต่พบแนวโน้มว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลงน่าจะมีเจตคติดีกว่าผู้ป่วยชนิดไม่ดัดแปลง ทั้งนี้สาเหตุอาจเนื่องมาจากผู้วิจัยคิดขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมาจากคำถามหลักของการวิจัย คือ เจตคติของผู้ป่วยก่อนกับหลังการได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ามีความแตกต่างกันหรือไม่ และเนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเจตคติของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลงกับชนิดดัดแปลงมาก่อน ดังนั้นถ้าการวิจัยต่อไปต้องการตอบคำถามว่าเจตคติของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลงกับชนิดดัดแปลงแตกต่างกันหรือไม่ จึงควรเพิ่มขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยให้มากขึ้น หรือคิดขนาดตัวอย่างโดยใช้ข้อมูลจากงานของผู้วิจัย จะทำให้คำตอบของการวิจัยในข้อนี้มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ศึกษาเจตคติของจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไปต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า
2. ศึกษาเจตคติของผู้ป่วยจิตเภทต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า โดยเพิ่มขนาดตัวอย่างให้มากขึ้น หรือ ควบคุมตัวแปรให้ดียิ่งขึ้น
3. ควรมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และเข้าถึงประชาชน เพื่อให้เกิดเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าที่ดีขึ้น
4. ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการรักษาด้วยไฟฟ้าให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยให้มีผลข้างเคียงน้อยลง เพื่อให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า
5. การทำการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบต่อเนื่อง หรือ แบบต่อเนื่องตลอดไป จะทำให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีที่คงที่ ส่วนการทำการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง น่าจะมีการทำที่ยาวขึ้นมากกว่าเดิม เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่างคงที่ และมีเจตคติทางบวกต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าที่คงที่รวมทั้งการทำให้มีความมิดชิดเป็นสัดส่วนมากขึ้น เพื่อลดความกลัวของผู้ป่วย
6. ศึกษาเจตคติของแพทย์ที่ได้รับการฝึกหัด และแพทย์ที่ไม่ได้รับการฝึกหัดการทำการรักษาด้วยไฟฟ้า