

บทที่ 1

บทนำ



ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคจิตที่รู้จักกันมานาน และพบได้ประมาณร้อยละ 1 ของประชากร⁽¹⁾ ประเทศไทยผู้ป่วยในที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทมากที่สุด ในโรงพยาบาลศรีธัญญา ในปี 2539 มีจำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คิดเป็นผู้ป่วยจิตเภทร้อยละ 52.93⁽²⁾ และโรงพยาบาลสวนปรุง ในปี 2538 มีผู้ป่วยในเป็นผู้ป่วยจิตเภท ร้อยละ 69⁽³⁾ ผู้ป่วยจิตเภทจะมีอาการผิดปกติของอารมณ์ (affect) การรับรู้ (perception) ความคิด (thought) และพฤติกรรม (behavior) แตกต่างกันไปในแต่ละคน⁽⁴⁾ โดยปกติมักเริ่มอาการในช่วงวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีเพียงร้อยละ 20-30 ที่สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติ ที่เหลือมีการดำเนินโรคที่เรื้อรัง มีอาการเป็น ๆ หาย ๆ โดยมีอาการกำเริบและความบกพร่องทางจิตสังคมหลงเหลือมากน้อยต่างกันไปตามอายุขัย⁽⁴⁾

เนื่องจากอาการของโรคที่เป็นนานและเรื้อรัง และความบกพร่องทางจิตสังคม โรคจิตเภทจึงกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โรคจิตเภททำให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจอย่างมาก เนื่องจากค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปทั้งทางด้านการดูแลทางการแพทย์ และการดูแลทางสังคม (social care) โดยในประเทศสหรัฐอเมริกา พบอัตราการครองเตียงของผู้ป่วยจิตเภทประมาณร้อยละ 50 และต้องใช้งบประมาณในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลถึงปีละประมาณ 40,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ⁽⁴⁾ ในประเทศไทยในโรงพยาบาลศรีธัญญา พบผู้ป่วยระยะยาวที่อยู่โรงพยาบาลมากกว่า 1 ปีขึ้นไป เป็นผู้ป่วยจิตเภทร้อยละ 42.2⁽⁵⁾ และเนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทจะมีความบกพร่องทางจิตสังคม ผู้ป่วยมักจะไม่สามารถทำงานที่ซับซ้อน หรือทำงานไม่ได้เลย สัมพันธภาพระหว่างบุคคลมักไม่ค่อยดี ผู้ป่วยมักมีความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองต่ำ ทำให้เกิดความเดือดร้อนทั้งแก่ตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว รวมทั้งส่งผลเสียโดยรวมต่อปัญหาทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และสาธารณสุขของประเทศ

โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน ทั้งทางด้านชีววิทยา (Biology) จิตวิทยา (Psychology) และสังคม (social) ซึ่งปัจจัยแต่ละอย่างจะมีบทบาทในการเกิดโรคในผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกัน การรักษาโรคจิตเภทส่วนใหญ่จึงมักใช้วิธีการหลายอย่างร่วมกันไป โดยแต่ละวิธีมีส่วนช่วยรักษาอาการและเปลี่ยนแปลงการดำเนินโรคโดยมีกลไกต่างกัน

ปัจจัยทางชีววิทยาของการเกิดโรคจิตเภทที่ได้รับความเชื่อถือ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง ซึ่งการรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy : ECT) เป็นวิธีการรักษาโรคจิตที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง โดยมีกลไกการออกฤทธิ์ ที่ทำให้เกิดความสมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง มีผลทำให้อาการทางจิตดีขึ้น ปัจจุบันการรักษาด้วยไฟฟ้าที่ใช้ในประเทศไทย มี 2 ชนิด ชนิดแรกได้แก่ การรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง (Unmodified ECT) คือ การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดการชักโดยการผ่านกระแสไฟฟ้าเข้าสู่สมองของผู้ป่วยในขณะที่รู้สึกตัว ซึ่งจะเป็นผลให้เกิดการชักกระตุกอย่างรุนแรง วิธีนี้ยังใช้อยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่ เนื่องจากขาดแคลนทีมงานหรือหน่วยวิสัญญีวิทยา ส่วนอีกชนิดหนึ่งเป็นการรักษาที่ถือเป็นมาตรฐาน ได้แก่ การรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง (Modified ECT) คือ การรักษาโดยกระตุ้นให้เกิดการชัก โดยการผ่านกระแสไฟฟ้าเข้าสู่สมองผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก (anaesthetic drug) และยาคลาย กล้ามเนื้อ (muscle relaxant) รวมทั้งได้รับออกซิเจนบริสุทธิ์ตลอดการรักษา ซึ่งวิธีนี้สามารถช่วยลดผลแทรกซ้อนจากกระตุกชัก และข้อเคลื่อนในขณะชัก รวมทั้งลดผลแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจลงได้ วิธีนี้มีใช้เฉพาะในโรงพยาบาลที่มีทีมวิสัญญีบางแห่งเท่านั้น

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (The American Psychiatric Association : APA) ได้ออกแถลงการณ์ในปี ค.ศ. 1990 ว่า การรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นวิธีการรักษาโรคจิตเภทที่ได้ผลดีโดยเฉพาะในรายที่มีอาการคาทาโทเนีย (catatonia) มีอาการด้านอารมณ์เด่น หรือมีประวัติการตอบสนองต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า⁽⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับ ฟิงค์ และ แซคแฮม (Max Fink and Harold A. Sackeim) ในปี ค.ศ. 1996 ที่ได้ประเมินบทบาทของการรักษาด้วยไฟฟ้าในการรักษาโรคจิตเภทในปัจจุบันว่าเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการครั้งแรก หรือในรายที่มีลักษณะเคลื่อนไหวมาก วุ่นวายไม่มีจุดมุ่งหมาย (excitement or overactivity) หลงผิด (delusions) หรือ เพ้อคลั่ง (delirium) หรือใช้ในผู้ป่วยอายุน้อยเพื่อหลีกเลี่ยงความเลื่อมที่เกิดจากโรคที่เรื้อรัง รวมทั้ง คาทาโทเนีย (catatonia) มี อาการด้านบวกของโรคจิต (positive symptoms) หรือมีอาการสχιโซเฟคทีฟ (schizoaffective features) นอกจากนี้พบว่าการใช้การรักษาด้วยไฟฟ้าควบคู่ไปกับการให้ยา ทำให้การตอบสนองการรักษาที่รวดเร็ว และดีกว่าการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวในผู้ป่วยจิตเภท⁽⁷⁾

การรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นวิธีการรักษาที่มีวิวัฒนาการมาเป็นระยะเวลายาวนาน ถึงปัจจุบันนับเป็นเวลา 64 ปีแล้ว และนับเป็นเวลา 53 ปี ในประเทศไทย โดยได้มีการพัฒนาเทคนิคการรักษาไปมากให้มีประสิทธิภาพ และความปลอดภัย มีประโยชน์ในการรักษาโรคทางจิตเวชหลายโรค ในปี 1998 คาร์ล ซอลซ์แมน (Carl Salzman) กล่าวถึงการรักษาด้วยไฟฟ้าในอเมริกา

ว่าการใช้ยังมีน้อยอยู่ ทั้ง ๆ ที่ได้ผลดี และช่วยลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลและประหยัดค่าใช้จ่าย แต่สาเหตุของการทำการรักษาด้วยไฟฟ้ามีน้อยเนื่องมาจากภาพพจน์ในด้านลบของการรักษาด้วยไฟฟ้า⁽⁸⁾ ในทางกลับกันการรักษาด้วยไฟฟ้าในประเทศอินเดียกลับมีการใช้กันอย่างกว้างขวาง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงเจตคติในทางบวกของจิตแพทย์ที่ได้รับจากประสบการณ์ ที่ทำให้ทราบถึงประโยชน์ในแง่ของการประหยัดค่าใช้จ่าย และลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล⁽⁹⁾ สำหรับในประเทศไทย นายแพทย์ชูชาติ ปานปรีชา ได้กล่าวถึงการรักษาด้วยไฟฟ้าในประเทศไทยว่ายังทำน้อยอยู่เช่นกัน แม้โรงพยาบาลจิตเวชของรัฐก็ยังจำเป็นต้องใช้โดยทำแบบชนิดไม่ตัดแปลง เครื่องมือที่ใช้ส่วนใหญ่ก็เก่า การเรียนการสอนมีน้อย และมีแนวโน้มจะลดลงอีก การควบคุมการทำการรักษาด้วยไฟฟ้าไม่เพียงพอ^(10,11)

ความมากน้อยของการทำการรักษาด้วยไฟฟ้าขึ้นอยู่กับการศึกษาเลือกใช้โดยแพทย์และการยินยอมของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงเจตคติที่ได้รับมาจากประสบการณ์ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งเจตคติเป็นตัวแปรสำคัญในการทำนายพฤติกรรมของบุคคล⁽¹²⁾ กล่าวคือ ถ้าเจตคติที่มีต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นไปในทางบวก ทำให้เป็นไปได้ว่าจะมีการทำการรักษาด้วยไฟฟ้ามาก แต่ถ้าเจตคติไม่ดีอาจจะทำให้มีการทำการรักษาด้วยไฟฟ้าน้อย

จากการสำรวจเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าของจิตแพทย์และบุคลากรทางจิตเวช ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า และประชาชนทั่วไป โดย คาลาแยม และ สไตน์ฮาร์ท (Kalayam and Steinhart) ในปี 1981 พบว่ามีเจตคติของทุกกลุ่มโดยรวมเป็นไปในทางบวก ซึ่งจากผลการสำรวจนี้เขาจึงกล่าวว่าการรักษาด้วยไฟฟ้า เป็นวิธีการรักษาที่เป็นที่รู้จักในสายตาของคนทั่วไป และแสดงให้เห็นว่าข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้าที่ปรากฏในสื่อมวลชนในแง่ลบ ไม่สอดคล้องกับเจตคติที่ได้จากการสำรวจนี้⁽¹³⁾ ซึ่ง เคอร์ และคณะ (R.A. Kerr, et al) ในปี 1982 ได้ศึกษาพบว่า สื่อมวลชนนั้นมีอิทธิพลต่อความเข้าใจผิดและความหวาดกลัวเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้าอย่างมาก⁽¹⁴⁾ นอกจากนี้ยังมีรายงานวิจัยในต่างประเทศเกี่ยวกับเจตคติของแพทย์ บุคลากรทางจิตเวช ผู้ป่วย และบุคคลทั่วไป อีกหลายชิ้นที่สำรวจเจตคติในแง่มุมต่าง ๆ ที่น่าสนใจเกี่ยวกับผลการรักษา ผลข้างเคียง ความกลัว ภาพพจน์ต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า หรือปัจจัยในการตัดสินใจในการรับการรักษาด้วยไฟฟ้าของผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งโดยภาพรวมแล้วได้สะท้อนให้เห็นถึงเจตคติในทางที่ดีต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า

ในประเทศไทยพบว่า มีผู้ศึกษาเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าเพียงท่านเดียว คือ การสำรวจของพรทิพย์ สัราญจิตต์ ในปี พ.ศ. 2526 โดยการส่งแบบสอบถามและสัมภาษณ์แพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่าทั้งแพทย์และพยาบาลมีความพอใจที่จะทำการรักษาด้วยไฟฟ้า และเห็นว่าเป็นการรักษาที่จำเป็น ลงทุนน้อย และปลอดภัย แต่คิดว่าจะ

มีอันตรายมากกว่ายา และการรักษาชนิดไม่ดัดแปลง ยังมีความจำเป็นสำหรับโรงพยาบาลจิตเวชในเมืองไทย⁽¹⁵⁾

จากความสำคัญและความเป็นมาของปัญหาดังที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ทำให้ทราบโรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความสำคัญ เพราะก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสาธารณสุขของประเทศ และเป็นโรคจิตชนิดหนึ่งที่มีจำนวนผู้ป่วยในมากที่สุดของประเทศไทย และการรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นวิธีการรักษาโรคจิตเภทวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ช่วยลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล และประหยัดค่าใช้จ่าย แต่จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ายังมีไม่มาก ซึ่งอาจเป็นด้วยเหตุผลประการหนึ่ง คือ ผู้ป่วยและญาติไม่ยินยอมรับการรักษาด้วยไฟฟ้า ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเจตคติของผู้ป่วยจิตเภทที่มีต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าในประเทศไทย ซึ่งยังไม่เคยมีผู้ใดศึกษามาก่อน ทั้งนี้เพื่อทราบถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเจตคติของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยคาดว่าถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแล้วจะทำให้มีเจตคติดีขึ้น และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการรักษาให้มีประสิทธิภาพ การเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ตัวผู้ป่วย ตลอดจนเป็นการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้าสู่ประชาชน และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะส่งผลให้เจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ามีจำนวนมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

1. ศึกษาเปรียบเทียบเจตคติของผู้ป่วยจิตเภทต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า ก่อนกับหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า
2. ศึกษาเจตคติของผู้ป่วยจิตเภทต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า โดยเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลงและชนิดดัดแปลง

วัตถุประสงค์รอง

ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าของผู้ป่วยจิตเภท

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแล้วจะมีเจตคติดีขึ้น
2. เจตคติในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลงและชนิดดัดแปลง จะแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้ป่วยจิตเภทมีอายุ 15-45 ปี ทั้งที่เคยหรือไม่เคยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ามาก่อน ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง (Modified ECT) ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์แพทยอเมริกา ซึ่งจัดทำขึ้นเป็นครั้งที่ 4 (Diagnostic and Statistic Manual of Mental disorder, Fourth edition : DSM-IV)

1.2 ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง (Unmodified ECT) ของโรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งได้รับการวินิจฉัยตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์แพทยอเมริกา ซึ่งจัดทำขึ้นเป็นครั้งที่ 4 (Diagnostic and Statistic Manual of Mental disorder, Fourth edition : DSM-IV)

2. ผู้ป่วยจิตเภทเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ และการรับรู้ ดังนั้นผู้ป่วยบางคนอาจจะไม่สามารถตอบคำถามได้รู้เรื่อง จึงใช้วิธีสัมภาษณ์โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ซึ่งใน 10 นาทีแรก จะเป็นการสัมภาษณ์เพื่อสร้างความคุ้นเคยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและพิจารณาถึงความสามารถในการตอบคำถามของผู้ป่วย และพิจารณาจัดผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก พุดไม่รู้เรื่อง หูหนวก ตาบอด หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถจำเหตุการณ์ที่ตนเคยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าออกจากการศึกษา 5 นาทีต่อมา เป็นการอธิบายถึงกระบวนการรักษาด้วยไฟฟ้าที่ผู้ป่วยจะได้รับ และข้อตกลงในเรื่องวิธีการตอบแบบสอบถาม และการรักษาความลับของผู้ป่วยเวลาที่เหลือเป็นการสอบถามเจตคติ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์เองทั้งหมด

3. แบบสอบถามในการประเมินเจตคติของผู้ป่วยจิตเภทต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจาก The Treatment Attitude Questionnaire : TAQ ของไวเนอร์ และคณะ (Richard D. weiner, et al)⁽¹⁶⁾ ในปี 1987 และได้ข้อมูลบางส่วนมาจากรายงานวิจัยในปี 1982 ของ เคอร์ และคณะ (R.A. Kerr, et al)⁽¹⁴⁾ โดยปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 4 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการทำเครื่องมือวิจัยอีก 1 ท่าน เพื่อปรับปรุงให้เกิดความเที่ยงตรง (validity) และนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ในผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 30 ราย

4. ตัวแปรที่ศึกษา

4.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ชนิดของการรักษาด้วยไฟฟ้า ที่ได้รับ ประสบการณ์การได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า การเคยหรือไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า

4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ เจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า

5. เจตคติที่วัดได้เป็นตัวทำนายพฤติกรรม แต่ไม่ได้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและเจตคติที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าจะคงอยู่ชั่วระยะเวลาหนึ่ง

นิยามศัพท์เฉพาะ

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 คำ ได้แก่ การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy : ECT) เจตคติ (Attitude) และผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenic patients)

- การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy : ECT) หมายถึง การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดการชักด้วยไฟฟ้า โดยใช้กระแสไฟฟ้าจำนวนจำกัดผ่านเข้าสมองในเวลาจำกัด ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ การรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง (Unmodified ECT) เป็นการรักษาในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว การรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลง (Modified ECT) เป็นการรักษาภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึก (general anaesthesia) และการให้ยาคลายกล้ามเนื้อ (muscle relaxant) ก่อนการผ่านกระแสไฟฟ้า

- เจตคติ (Attitude) หมายถึง ปฏิกริยาต่อบางสิ่งหรือบางบุคคลในเชิงบวก หรือเชิงลบ ซึ่งแสดงถึงความรู้สึก ความเชื่อ ความปรารถนา ความกลัว ฯลฯ เป็นตัวทำนายพฤติกรรมและจะแตกต่างกันไปแล้วแต่ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

- ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenic patients) คือผู้ป่วยที่แสดงอาการเจ็บป่วยด้านจิตใจตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจิตเภทของสมาคมจิตแพทย์อเมริกา ซึ่งได้จัดทำขึ้นเป็นครั้งที่ 4⁽¹⁷⁾ ดังนี้

- A. มีอาการต่อไปนี้ตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป นาน 1 เดือน (หรือน้อยกว่านี้ถ้าได้รับการรักษา)
 - 1.1 อาการหลงผิด (delusions)
 - 1.2 อาการประสาทหลอน (hallucinations)
 - 1.3 ลักษณะคำพูดไม่ต่อเนื่องกัน พูดจาสับสน เข้าใจยาก (disorganized speech)
 - 1.4 มีพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากปกติอย่างเห็นได้ชัดเจน (grossly disorganized behavior) หรือมีพฤติกรรมเคลื่อนไหวผิดปกติ ชนิดคาทาโทเนีย (catatonic behavior)
 - 1.5 มีอาการด้านลบ (negative symptoms) เช่น อารมณ์เฉยเมย พูดน้อย หรือเฉื่อยชาลง

- B. มีความเสื่อมหรือปัญหาในด้านสังคมและหน้าที่การงาน เช่น ด้านการทำงานสัมพันธ์ภาพต่อผู้อื่น หรือการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง เมื่อเทียบกับระยะก่อนป่วย
- C. มีอาการต่อเนื่องกันนาน 6 เดือนขึ้นไป โดยมีระยะรุนแรง (active phase) ที่แสดงอาการต่าง ๆ ในข้อ A นานอย่างน้อย 1 เดือน (หรือน้อยกว่านี้ถ้าได้รับการรักษา) โดยระยะที่เหลืออาจเป็นระยะอาการนำของโรค (prodromal phase) หรือระยะหลงเหลือของอาการ (residual phase)
- D. โรคสχιโสเอฟเฟคทีฟ ดิสออर्डเดอร์ (Schizoaffective disorder) และโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood disorder) ที่มีอาการทางจิตร่วมด้วย ต้องถูกวินิจฉัยแยกออกก่อน
- E. ความผิดปกติไม่ได้เนื่องมาจากยา หรือ โรคทางกายอื่น ๆ
- F. ถ้ามีประวัติความผิดปกติออติสติก (Autistic disorder) หรือความผิดปกติของการพัฒนาการแบบเพอเวสซีฟ (pervasive development disorder) อื่น ๆ จะวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทร่วมด้วยต่อเมื่อพบอาการหลงผิด หรือ ประสาทหลอนอย่างเด่นชัด อย่างน้อย 1 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. คาดว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแล้วจะมีเจตคติดีขึ้น
2. แนวโน้มของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดดัดแปลงจะมีเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิดไม่ดัดแปลง
3. เป็นการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้าแก่ประชาชนทั่วไป และผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
4. เพื่อกระตุ้นหรือเป็นแนวทางในการศึกษาในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป เช่น การสำรวจเจตคติของจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช บุคลากรทางการแพทย์ ญาติผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป เพื่อส่งเสริมให้เกิดเจตคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าที่ดีขึ้น

ปัญหาทางจริยธรรม

มีแต่แก้ไขได้โดยการสัมภาษณ์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย และข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยจะถูกเก็บเป็นความลับ