



สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคจิต และการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตเพียงอย่างเดียวในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคจิต และการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตเพียงอย่างเดียว

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ซึ่งเป็นผู้ป่วยใน ของแผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันที่ปรับปรุงจัดทำขึ้นเป็นครั้งที่ 3 (DSM-IIIR) โดยจิตแพทย์ประจำแผนกจิตเวช และต้องเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีอาการของโรคอื่น ๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งของโรคทางร่างกายหรือโรคทางจิตเวชอื่น ๆ รวมทั้งโรคทางร่างกาย ที่เป็นข้อห้ามของการรักษาด้วยไฟฟ้า

ในการศึกษา ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ามาศึกษา (inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดเลือกรอกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ก่อน ต่อจากนั้นผู้วิจัยจะนำกลุ่มศึกษาที่คัดเลือกไว้แล้ว จำนวน 24 คนนั้น มาทำการสุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันปัญหาจริยธรรม โดยจะใช้วิธี Block Randomization ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการรักษาตามรหัสตัวอักษรที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดให้รหัส A แทนการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตเพียงอย่างเดียว และรหัส B แทนการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคจิต โดยจิตแพทย์จะเป็นผู้ควบคุมการแจกบัตรรหัส และก่อนได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะได้รับการแจ้งรายละเอียดของวิธีการรักษา และได้รับการยินยอมในการรักษาจากผู้ป่วยและญาติก่อน นอกจากนี้ ผู้ป่วยทุกรายยังได้รับการตรวจวัดด้วย Brief Psychaitric Rating Scale (BPRS) และประเมินสุขภาพของร่างกายก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินผู้ป่วยก่อนเข้าศึกษา เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อให้ได้ตัวอย่างประชากรที่คล้ายกันมากที่สุด คำถามประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานทั่วไป การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ การรักษาที่ได้รับขณะนั้น ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินนี้เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกประวัติผู้ป่วย (หน้าบ้ายการรักษา) แพทย์ผู้รักษา และตัวผู้ป่วย

2. แบบบันทึกการรักษาด้วยไฟฟ้าชนิด Multiple Monitored ECT (MMECT) เป็นข้อมูลที่ประเมินก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้าส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งเป็นข้อมูลที่บันทึกรายละเอียดของขบวนการรักษาด้วยไฟฟ้า รวมทั้งสภาวะทางคลินิก และผลแทรกซ้อนหลักซึก

3. แบบประเมินอาการผู้ป่วย โดยใช้แบบทดสอบ Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) โดยมีผู้ตรวจวัด 2 ท่าน (rater) คือผู้วิจัยและจิตแพทย์อีกท่านหนึ่ง ซึ่งแต่ละท่านจะประเมินผลการรักษาในผู้ป่วยแต่ละรายออกมาเป็นคะแนน จากนั้นจะนำคะแนนของแต่ละท่านที่ให้ในผู้ป่วยแต่ละรายมาทำการทดสอบความเชื่อถือได้ (reliability) โดยหาค่า kappa coefficient ต่อจากนั้นผู้วิจัยจะนำแบบทดสอบที่หาค่าความเชื่อถือได้แล้วนั้นไปประเมินอาการในผู้ป่วยแต่ละราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะรวบรวมข้อมูลจากจำนวนวันตั้งแต่เริ่มทำการรักษาจนกระทั่งผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น โดยประเมินอาการจาก Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) ซึ่งจะต้องมีคะแนนอยู่ในช่วง 18-20 คะแนน จากนั้นจึงจะนำจำนวนวันที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะนำมาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติโดยสถิติที่ใช้ ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา : หาค่าเฉลี่ยของจำนวนวันตั้งแต่เริ่มให้การรักษาจนผู้ป่วยมีอาการจิตพยาธิสภาพดีขึ้น โดยใช้สูตร

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$$

: หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร โดยใช้สูตร

$$s.d = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูล 2 ชุด ที่ไม่ทราบค่าความแปรปรวนของประชากรทั้งสองกลุ่ม โดยใช้ unpaired t-test

$$t = \frac{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{S^2_p}{n_1} + \frac{S^2_p}{n_2}}}$$

ผลการวิจัยปรากฏว่า

1. จำนวนวันที่ทำการรักษา

จากการศึกษาเปรียบเทียบจำนวนวันที่ทำการรักษาต่อรายต่อครั้งจากการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคลจิตและการรักษาด้วยยาต้านโรคลจิตเพียงอย่างเดียวในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$ (ตารางที่ 2 หน้า 90)

2. อาการจิตพยาธิสภาพ

จากการเปรียบเทียบอาการจิตพยาธิสภาพของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคลจิตและการรักษาด้วยยาต้านโรคลจิตเพียงอย่างเดียว ในวันแรกที่เข้ามารับการรักษานั้น อาการจิตพยาธิสภาพของทั้ง 2 กลุ่มยังค่อนข้างสูง และไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 1) (ภาคผนวก หน้า 116)

เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาตามที่กำหนดแล้วในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2 จะพบว่าอาการจิตพยาธิสภาพของผู้ป่วยจะลดลง แตกต่างกันใน 2 กลุ่มอย่างเห็นได้ชัด (จากค่า \bar{x}) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p < 0.05$) (ตารางที่ 1) (ภาคผนวกหน้า 116)

ในสัปดาห์ที่ 3 อาการจิตพยาธิสภาพของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคจิตลดลง (ตารางที่ 1) (ภาคผนวกหน้า 116) เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น อาการจิตพยาธิสภาพลดน้อยลงจนไม่มี หรือเกือบไม่มี และสามารถจะกลับไปอยู่ที่บ้านได้

3. จำนวนวันที่ทำการรักษามีความสัมพันธ์กับอาการจิตพยาธิสภาพ

จากการเปรียบเทียบผลเฉลี่ยของการตรวจวัดด้วย Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) ต่อรายต่อครั้งจากการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคจิต และการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตเพียงอย่างเดียวในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง จะพบว่า อาการจิตพยาธิสภาพในกลุ่ม MMECT+ยาจะลดลงอย่างรวดเร็ว และจำนวนวันที่รักษาก็จะสั้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตอย่างเดียว (แผนภูมิที่ 3) (หน้า 96)

4. ผลแทรกซ้อนและผลข้างเคียงจากการรักษา

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคจิต พบว่า มีอาการปวดศีรษะ 1 ราย, คลื่นไส้ 1 ราย, มีสิ่งคัดหลั่ง (secretion) 12 ราย, มีอาการสับสน 1 ราย, มีอาการกลัว 5 ราย และมีการสูญเสียความจำระดับน้อย 9 ราย และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต มีอาการ Akathisia 2 ราย และมีอาการ Parkinsonism 3 ราย (ตารางที่ 3 หน้า 91)

อภิปรายผลการวิจัย

1. จำนวนวันที่ทำการรักษา จากผลการวิจัยพบว่า จำนวนวันที่ทำการรักษาต่อรายต่อครั้ง จากการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคจิตและการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตเพียงอย่างเดียว ในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคจิต จะทำให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลสั้นกว่าการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตเพียงอย่างเดียว ซึ่งผลการวิจัยนี้

สอดคล้องกับการศึกษาของ Blachly และ Gowing (1966), Smith และคณะ (1967), White และคณะ (1968), Bridenbaugh และคณะ (1968), Kaplan and Sadock (1985 อ้างถึง May ในปี 1975), Abraham และ Kulhara (1987), Jiang Zn (1989), Koning และ Glatter-Gotz (1990), Salama และ England (1990)

2. อาการจิตพยาธิสภาพ ของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคจิต เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่รักษาด้วยยาต้านโรคจิตเพียงอย่างเดียว พบว่า ภายหลังจากให้การรักษาแล้ว อาการจิตพยาธิสภาพในกลุ่มที่รักษาด้วย MMECT+ยา จะดีขึ้นเร็วกว่าและแตกต่างจากกลุ่มที่รักษาด้วยยาอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาพบว่า เริ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Smith และคณะ (1967), Abraham และ Kulhara (1987)

3. ผลแทรกซ้อนและผลข้างเคียงจากการรักษา พบว่า ผลการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคจิตจะมีผลแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับที่นายแพทย์เอม อินทกรม (2532) ได้กล่าวไว้ จากผลการวิจัยพบว่า อาการปวดศีรษะ อาการสับสน และคลื่นไส้ นั้นเป็นอยู่ไม่นาน ถ้าให้ผู้ป่วยนอนพักสักครู่อาการก็จะดีขึ้นเอง สำหรับสิ่งคัดหลั่ง (secretion) นั้น พบได้บ่อยกว่าผลแทรกซ้อนอื่น ๆ ส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นน้ำลายซึ่งช่วยโดยการใส่เครื่องดูดเสมหะหรือกระดาดหิซซูเซ็ดในรายที่มีสิ่งคัดหลั่งไม่มากนัก ซึ่งจากการศึกษานี้แม้จะมี secretion แต่ก็ไม่พบอาการเขียว และค่า O₂ sat. ในผู้ป่วยที่ทำ MMECT จะไม่ต่ำกว่า 95% (ในการศึกษาครั้งนี้มีเครื่องวัดค่า O₂ sat.) และจากการวิจัยนี้ พบผู้ป่วยสูญเสียความจำระดับน้อยหลังจากทำ ECT ไปประมาณ 4-5 ครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการสูญเสียความจำระยะสั้น (recent memory) ซึ่งจากการติดตามผลการรักษา พบว่าการสูญเสียความจำนี้เป็นเพียงชั่วคราวเท่านั้น เมื่อหยุดการรักษาความจำก็จะดีขึ้นจนเป็นปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Price (1982) พบว่าความจำจะดีขึ้นจนเป็นปกติภายใน 2-8 สัปดาห์ หลังจากทำการรักษาด้วยไฟฟ้าครั้งสุดท้าย ส่วนอาการกลัวจะเห็นได้ในบางคน เช่น มีอาการมือสั่น, เท้าสั่น, ชีพจรเต้นเร็วกว่าปกติ โดยดูจาก monitor ECG แต่อาการกลัวจะไม่รุนแรง เพราะว่าก่อนทำการรักษาแพทย์และพยาบาลจะช่วยพูดให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลกลัวให้มากที่สุด พยายามทำให้ผู้ป่วยได้ relax มากที่สุด และจากผลการวิจัยผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตอย่างเดียว พบว่า มีอาการ Akathesia และ Parkinsonism ซึ่งสอดคล้องกับที่ Guna (1967) และ Raskin (1972) ได้กล่าวไว้ แต่

จากผลการวิจัยนี้ พบว่าอาการข้างเคียงของยาดังกล่าวจะมีระดับน้อยและเป็นอยู่ไม่นาน เนื่องจากได้ให้ยาป้องกันคือ Trihexyphenidyl หรือ Benztropine ในผู้ป่วยทุกรายที่ศึกษา

และจากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย MMECT ร่วมกับยานี้ จะได้รับยาต้านโรคจิตในปริมาณ mg ที่น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับยาต้านโรคจิตอย่างเดียว ซึ่งก็จะพบว่าอาการข้างเคียงของยาในกลุ่มนี้ได้ MMECT นั้น จะไม่พบ แต่จะมีผลแทรกซ้อนจากการทำ MMECT บ้างเล็กน้อย ซึ่งไม่ serious นัก ส่วนกลุ่มที่ได้รับยาอย่างเดียวนั้นจะได้ปริมาณยาที่มากกว่า และจะมีอาการข้างเคียงที่เกิดจากยามากกว่า ซึ่งจะกล่าวได้ว่าการใช้ MMECT ร่วมกับยาในปริมาณที่น้อยกว่า นอกจากจะช่วยให้อายุผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลสั้นกว่า แล้วยังช่วยลดอาการข้างเคียงของยาลงได้

ผลการวิจัยข้างต้นนี้ พบว่า การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคจิต มีประสิทธิภาพและปลอดภัย และยังช่วยลดระยะเวลาในการรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 2 หน้า 90.) และอาการจิตพยาธิสภาพของผู้ป่วยจะลดลงอย่างรวดเร็วกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 1 ในภาคผนวกหน้า 118 และแผนภูมิที่ 3 หน้า 96) ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคจิต จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเร็วกว่าการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตเพียงอย่างเดียว

อย่างไรก็ตาม ผลของการศึกษานี้จะสามารถนำไปพัฒนาวิธีการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. ทีมผู้รักษาควรได้รับการอบรมเรื่องการรักษาด้วยไฟฟ้าให้มีความรู้ความชำนาญเรื่องนี้โดยเฉพาะ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ เมื่อบุคลากรปฏิบัติงานด้วยความรู้อย่างถูกต้อง ก็จะช่วยทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น
2. การเลือกผู้ป่วยมาทำการรักษาไม่ว่าจะรักษาด้วยไฟฟ้าหรือรักษาด้วยยาต้านโรคจิต มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด มีการตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างละเอียดก่อนที่จะทำการรักษา

3. การรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นสิ่งจำเป็นมากขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้นจึงควรมีการเพิ่มจำนวนเครื่องมือที่ใช้ทำการรักษาด้วยไฟฟ้า ตลอดจนอุปกรณ์ที่จำเป็นที่สะดวกต่อการรักษา เช่น Oxygen pipe line, เครื่องมือสำหรับทำ cardiac shock, เครื่องมือ resuscitate ที่ทันสมัย, เครื่อง suction แต่ละเตียง และเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ทำต้องทันสมัย และอยู่ในสภาพพร้อมที่จะทำงานอยู่ตลอดเวลา

4. ควรมีห้อง pre-treatment ให้ผู้ป่วยมีการเตรียมตัวก่อน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว หรือวิตกกังวลขณะรอรับการรักษาด้วยไฟฟ้า ห้องสำหรับให้ผู้ป่วยรอการรักษานั้นควรเป็นห้องที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกในขณะรอ เช่น มีหนังสือ, วารสาร, โทรทัศน์, วิทยุ ฯลฯ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและความกลัว

5. ควรมีการเตรียมผู้ป่วยก่อนที่จะทำการรักษาไม่ว่าจะด้วยไฟฟ้าหรือยาต้านโรจิต ควรอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวเหล่านั้น รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการรักษาด้วย เพื่อขจัดความกลัวของญาติและผู้ป่วย และจะได้รับความร่วมมือและยินยอมมากขึ้น ในผู้ป่วยที่จะทำการรักษาด้วยไฟฟ้า บุคลากรควรจะต้องดูแลเรื่องการงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ก่อนเข้าที่จะทำ ECT, ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนนอนหลับได้เพียงพอ คืนก่อนทำ และ Support ผู้ป่วยในรายที่เกิดความกลัวการทำ ECT มาก ๆ

6. ควรจะมีการประชาสัมพันธ์เรื่องการรักษาด้วยไฟฟ้า ผ่านสื่อมวลชน เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดี และถูกต้องต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรจิต และการรักษาด้วยยาต้านโรจิตเพียงอย่างเดียวในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง เพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นอย่างแน่ชัด และเพื่อให้ผู้ที่อยู่ในวงการบำบัดรักษาผู้ป่วยได้เลือกวิธีการบำบัดรักษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ยังขาดการเปรียบเทียบผลด้านต่าง ๆ ของการรักษา และยังคงศึกษาในผู้ป่วยจำนวนน้อยในระยะเวลาจำกัด จึงทำให้ศึกษาได้เพียงบางแง่มุมเท่านั้น จึงยากที่จะสรุปถึงประสิทธิภาพของการรักษาด้วยไฟฟ้าได้ทั้งหมด ดังนั้น จึงน่าจะมีการศึกษาค้นคว้าและวิจัยทางคลินิก โดยมีหลักเกณฑ์และความน่าเชื่อถือทางวิทยาศาสตร์ เช่น หลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรค การเลือกและสุ่มตัวอย่างประชากร เป็นต้น ผู้วิจัยขอเสนอความคิดสำหรับการศึกษารายการต่อไปดังนี้

1. การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคลจิต และการรักษาด้วยยาต้านโรคลจิตอย่างเดียวในผู้ป่วยจิตเภทเฉียบพลัน

2. การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคลจิต และการรักษาด้วยยาต้านโรคลจิตอย่างเดียวในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีอาการต่าง ๆ เหมือนกัน เช่น positive symptom, negative symptom, catatonic ในแง่ผลที่ละเอียดลึกลงไปอีก

3. การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการรักษาด้วยไฟฟ้าร่วมกับยาต้านซีมีเศร่า และการรักษาด้วยยาต้านซีมีเศร่าอย่างเดียวในผู้ป่วยซีมีเศร่า

4. การเปรียบเทียบทัศนคติของญาติผู้ป่วยก่อนและหลังทำการรักษาด้วยไฟฟ้า

5. การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการรักษาด้วยไฟฟ้ากับการรักษาด้วยยา

6. การเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังทำการรักษาด้วยไฟฟ้า

7. การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการรักษาด้วยไฟฟ้าร่วมกับยาต้านโรคลจิตกับการรักษาด้วยไฟฟ้าเพียงอย่างเดียวในผู้ป่วยจิตเภท

8. การเปรียบเทียบอัตราการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ากับการรักษาด้วยยาต้านโรคลจิต

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย