



ความรู้และทัศนคติต่อการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าของพยาบาลจิตเวชและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช

พฤทธิ ทองเพ็ญจันทร์ พ.บ.*, พิชัย อภิรัฐสกุล พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าของพยาบาลจิตเวชและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีการศึกษา เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อประเมินความรู้และทัศนคติต่อการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลจิตเวช พยาบาลทั่วไปและเจ้าหน้าที่รพ.สต. ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 60 ราย เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง

ผลการศึกษา พบว่าพยาบาล 48 คน (ร้อยละ 80) เคยได้ยินเกี่ยวกับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า โดยมีแหล่งความรู้ที่สำคัญ ได้แก่ การเข้าอบรม (ร้อยละ 61.7) ได้ฟังประสบการณ์จากจิตแพทย์/นักจิตวิทยา (ร้อยละ 18.3) และจากการศึกษา/วารสารทางการแพทย์/website (ร้อยละ 13.3) พยาบาลจิตเวชและพยาบาลทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้ามากกว่าเจ้าหน้าที่รพ.สต. ส่วนด้านทัศนคติ พบว่าพยาบาล 43 คน (ร้อยละ 71.7) รู้สึกกลัว กังวล อึดอัด ถ้าตนเองหรือคนใกล้ชิดกำลังจะได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า เหตุผลสำคัญคือ ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นจากการรักษา (ร้อยละ 30) กลัวว่าอาจจะเจ็บปวด (ร้อยละ 26.7) และกังวลว่าสมองจะเสียหาย (ร้อยละ 25) นอกจากนี้พบว่าหากมีอาการซึมเศร้ารุนแรง ยังมีทางเลือกอื่นๆ นอกจากการรักษาด้วยไฟฟ้า โดยกลุ่มเจ้าหน้าที่รพ.สต. มีแนวโน้มพึ่งพาศาสนาหรือผู้นำทางศาสนา คุยกับนักจิตบำบัด และรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกหรือธรรมชาติบำบัดมากกว่ากลุ่มพยาบาลจิตเวช และพยาบาลทั่วไป

สรุป พยาบาลจิตเวช พยาบาลทั่วไป และเจ้าหน้าที่รพ.สต. ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า แต่ยังรู้สึกกลัว กังวล อึดอัดถ้าตนเองหรือคนใกล้ชิดกำลังจะได้รับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า กลุ่มพยาบาลจิตเวชและพยาบาลทั่วไปมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้ามากกว่าเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และมีแนวโน้มที่จะกลัว กังวล อึดอัดน้อยกว่า

คำสำคัญ การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า, ความรู้, ทัศนคติ, พยาบาล

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2558; 60(1): 59-69

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี



Knowledge and Attitudes toward Electroconvulsive Therapy among the Nurses in community, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand

Phrut Thongphengchan M.D.*, Pichai Ittasakul M.D.*

ABSTRACT

Objective : To determine the knowledge and attitudes of electroconvulsive therapy (ECT) among psychiatric nurses, general nurses and community health promoting hospital staffs in Nakhon Si Thammarat Province, Thailand.

Method : Descriptive cross-sectional study was conducted. Sixty nurses were recruited. Instrument was self-reported questionnaire about the knowledge and attitudes towards electroconvulsive therapy (ECT).

Results : Forty eight nurses (80%) had heard about ECT. The sources of knowledge included attending the class (61.7%), listening experience of the psychiatrist / psychologist (18.3%), and research / medical journals / website (13.3%). Psychiatric and general nurses had more knowledge than community health promoting hospital staff. Forty three (71.7%) nurses felt anxious, fear, or uncomfortable about ECT treatment for themselves, or if close relatives had treated with ECT. The reasons to feel uncomfortable included participants did not know what will happen from ECT (30%), fear of pain (26.7%), and concerns with brain injury (25%). All participants knew that there were more other alternative treatments to relieve severe depressive symptoms than the ECT. Community health promoting hospital staff were more likely to rely on religions practice, mental supported by monks and alternative medicine or natural treatment than psychiatric and general nurses.

Conclusion : Among the psychiatric nurses, general nurses, and community health promoting hospital staff, most of them had knowledge about ECT. However, they felt anxious, fear, or uncomfortable about ECT treatment for themselves, or if close relatives be treated with ECT. Psychiatric and general nurses had more knowledge about ECT than community health promoting hospital staff and also were lesser feeling of embarrassment, fear, and anxiety.

Keywords : electroconvulsive therapy (ECT), knowledge, attitudes, nurses

J Psychiatr Assoc Thailand 2015; 60(1): 59-69

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospitals Mahidol University

บทนำ

การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า (electroconvulsive therapy หรือ ECT) เป็นการใช้กระแสไฟฟ้าเข้าไปกระตุ้นสมองของผู้ป่วยให้เกิดอาการชัก เพื่อช่วยรักษาให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตเวชดีขึ้น ซึ่งมีการนำการรักษาด้วยไฟฟ้ามาใช้ในการรักษาโรคทางจิตเวชต่างๆ เช่น โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว โรคจิตเภท เป็นต้น¹ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา หรือต้องการการรักษาอย่างรีบด่วน เช่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีอาการก้าวร้าว หรือมีความคิดในการฆ่าตัวตายรุนแรง เป็นต้น ในประเทศไทยมีการใช้การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยามะตั้งแต่ พ.ศ. 2493^{2,3} หลังจากนั้นจึงมีการใช้การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าในโรงพยาบาลอื่นๆ ตามมา จากการสำรวจข้อมูลในช่วงปี พ.ศ. 2544-2545 พบว่ามีอัตราการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าของผู้ป่วยในประเทศไทยประมาณ 12 รายต่อผู้ป่วย 100,000 ราย ซึ่งร้อยละ 93.6 ของการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าทั้งหมดทำในโรงพยาบาลจิตเวช และร้อยละ 94.2 ของการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าเป็นแบบ unmodified electroconvulsive therapy⁴

จากข้อมูลการรับบริการทางจิตเวชในจังหวัดนครศรีธรรมราชของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับบริการประมาณ 3,500 ราย โดยมีผู้ป่วยที่อาการจิตเวชรุนแรง เช่น ก้าวร้าว อาละวาด เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นประมาณร้อยละ 20 แม้ว่าภายในจังหวัดมีการทำโครงการเพื่อติดตามและจัดการปัญหา เช่น การเยี่ยมบ้าน และการ directly observed therapy (DOT) ยาทางจิตเวช คือการให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าผู้ดูแล แต่ก็ยังไม่สามารถให้การช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวได้ทั้งหมด ยังมีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 3 ที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมตามความรุนแรงของ

โรค โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวกรุนแรง และผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อยาทางจิตเวช เนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงบริการ

ตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) กระทรวงสาธารณสุขสาขาจิตเวช ฉบับ 25 มีนาคม พ.ศ.2556 มีแผนให้โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสอดคล้องตามนโยบายในจังหวัดนครศรีธรรมราชเปิดให้บริการแผนกผู้ป่วยในและให้บริการการรักษาที่มีมาตรฐานครอบคลุมทุกด้าน รวมถึงการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า (electroconvulsive therapy : ECT) สำหรับผู้ป่วยจิตเวชภายในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีการให้บริการการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าแก่ผู้ป่วยจิตเวชในจังหวัดนครศรีธรรมราช เนื่องจากข้อจำกัดด้านความรู้ บุคลากร และเครื่องมือที่ใช้

การให้บริการทางจิตเวชในจังหวัดนครศรีธรรมราช ในปี พ.ศ. 2555-2556 ดำเนินงานโดยบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ จิตแพทย์ซึ่งมีจำนวน 3 อัตราประจำอยู่โรงพยาบาลศูนย์มหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช พยาบาลปริญญาโทสุขภาพจิต 11 อัตรา และพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช 20 อัตรา (ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ 2 อัตรา และในโรงพยาบาลชุมชน 18 แห่ง แห่งละ 1-2 อัตรา) การบริการด้านจิตเวชภายในจังหวัดส่วนใหญ่ดำเนินงานโดยพยาบาลจิตเวชและเครือข่ายสุขภาพจิตเป็นหลัก โดยแบ่งเขตบริการเป็น 6 เขต ทำหน้าที่ให้การดูแลครอบคลุมงานสุขภาพจิตทั้งทางด้านส่งเสริม ป้องกันรักษา และฟื้นฟู โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือเป็นกรณี เช่น การส่งต่อส่งยา เป็นต้น พยาบาลจิตเวชและเครือข่ายดูแลผู้ป่วยจิตเวชจึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานของจังหวัด เพราะนอกจากจะเป็นผู้ให้บริการสุขภาพจิตทุกด้านแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญด้านการรักษาให้กับผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเวชและญาติ

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวข้องกับทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าพบว่ามีการศึกษาในประชากรกลุ่มต่างๆ เช่น ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย⁵⁻⁸ นักศึกษาแพทย์⁹⁻¹¹ พยาบาล นักเรียนพยาบาล^{12, 13} เป็นต้น สำหรับการศึกษานักเรียนพยาบาล และพยาบาลจิตเวช พบว่าจำนวนปีของประสบการณ์ในการทำงานสัมพันธ์กับความรู้ที่เพิ่มขึ้น และทัศนคติด้านบวกเกี่ยวกับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า^{12, 13} ในการศึกษาที่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ความรู้และทัศนคติต่อการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าของพยาบาลจิตเวชและเจ้าหน้าที่รพ.สต. ในจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อนำข้อมูลไปใช้วางแผนการพัฒนางานด้านการรักษาด้วยไฟฟ้าภายในจังหวัด ให้สอดคล้องกับแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สาขาจิตเวช

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี ตามหนังสือ เลขที่ 2557/197 เลขที่โครงการรหัส ID 04-57-03 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลจิตเวชได้แก่ พยาบาลปริญญาโทสุขภาพจิตและพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช (อบรมหลักสูตร 4 เดือน) พยาบาลทั่วไปซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครศรีธรรมราชและเจ้าหน้าที่รพ.สต. ที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนท่าศาลา จำนวน 66 คน ผู้วิจัยทำการวัดความรู้ และทัศนคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง (ภาคผนวก) จากการทบทวนวรรณกรรม หลังจากสร้างแบบสอบถามได้มีการส่งแบบสอบถามเพื่อขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

ซึ่งเป็นจิตแพทย์จำนวน 3 ท่าน และมีการทดลองใช้แบบสอบถามกับพยาบาลจิตเวชจำนวน 10 คน จากนั้นผู้วิจัยได้ทบทวน และปรับปรุงแบบสอบถามอีกครั้งเพื่อให้สอดคล้องกับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และคำแนะนำจากพยาบาลจิตเวชก่อนนำไปใช้จริง ผู้วิจัยทำการส่งแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นทางไปรษณีย์ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง และรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 21 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ตัวแปรชนิดต่อเนื่อง (continuous variable) จะเปรียบเทียบโดยใช้ unpaired t-test และตัวแปรที่มีการกระจายตัวแบบไม่ปกติ จะเปรียบเทียบเทียบโดยใช้ non-parametric test (Kruskal-Wallis test, Wilcoxon sign rank และ Mann-Whitney U tests) ตัวแปรชนิด categorical เปรียบเทียบโดยใช้ Chi-square และ Fisher's Exact test จะถือว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อค่า $p < 0.05$

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

มีอาสาสมัครตอบแบบสอบถามจำนวน 60 คน จากพยาบาลจิตเวช พยาบาลทั่วไป และเจ้าหน้าที่รพ.สต. ทั้งหมด 66 คน คิดเป็นร้อยละ 90.9 ในจำนวนนี้แบ่งเป็นพยาบาลจิตเวชและพยาบาลทั่วไปจำนวน 35 คน (ร้อยละ 58.3) และเจ้าหน้าที่รพ.สต.จำนวน 25 คน (ร้อยละ 41.6) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องของ ศาสนา การศึกษา ระยะเวลาในการทำงานตั้งแต่เรียนจบ และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 60 คน

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(ค่ามัธยฐาน) หรือ จำนวน (ร้อยละ)			P-value
	ประชากรทั้งหมด (60 คน) จำนวน (ร้อยละ)	พยาบาลจิตเวชและ พยาบาลทั่วไป (35 คน) จำนวน (ร้อยละ)	เจ้าหน้าที่รพ.สต. (25 คน) จำนวน (ร้อยละ)	
	เพศหญิง	54 (90.0)	34 (97.1)	
อายุเฉลี่ย (ปี)	42.4 ± 8.8 (45.0)	41.9 ± 8.3 (44.0)	43.2 ± 9.7 (46.0)	0.6
ศาสนา				
พุทธ	52 (86.7)	34 (97.1)	18 (72.0)	0.007*
อิสลาม	8 (13.3)	1 (2.9)	7 (28.0)	
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี	44 (73.3)	23 (65.7)	21 (84.0)	0.02*
สูงกว่าปริญญาตรี	14 (23.3)	12 (34.3)	2 (8.0)	
อื่นๆ	2 (3.3)	-	2 (8)	
ระยะเวลาในการทำงานตั้งแต่เรียนจบ (ปี)	18.1 ± 11.8 (20)	14.9 ± 10.6 (17.0)	22.7 ± 12.1 (26.0)	0.01*
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (ปี)	5.4 ± 6.8 (3.0)	6.4 ± 6.6 (4.0)	4.0 ± 7.0 (0)	0.005*
มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชในครอบครัว	8 (13.3)	5 (14.3)	3 (12.0)	1

* p < 0.05

2. แหล่งที่มาและความรู้เกี่ยวกับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า

2.1 แหล่งที่มาของความรู้

พบว่าอาสาสมัครจำนวน 48 คน (ร้อยละ 80) ที่เคยได้ยินหรือรู้จักเกี่ยวกับการรักษาการจิตเวชด้วยไฟฟ้าโดยแหล่งที่มาของความรู้ที่สำคัญ ได้แก่ การเข้าอบรม (ร้อยละ 61.7) การได้ฟังประสบการณ์จากจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยา (ร้อยละ 18.3) และจากงานวิจัย หรือวารสารทางการแพทย์ หรือจาก website (ร้อยละ 13.3) และอื่นๆ (ร้อยละ 6.1)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพยาบาลจิตเวชและพยาบาลทั่วไป 35 คน กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต จำนวน 25 คน พบว่า เคยได้ยินหรือรู้จักเกี่ยวกับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าในกลุ่มแรกมีจำนวน 30 คน (ร้อยละ 85.7) และกลุ่มหลังมีจำนวน 18 คน (ร้อยละ 72.0)

ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.21) และแหล่งที่มาของความรู้ของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า

จากการตอบแบบสอบถาม ในส่วนของการวัดความรู้ ให้อาสาสมัครตอบเองโดยให้คะแนนเป็น likert scale ตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน (1 คะแนน = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 2 คะแนน = ไม่เห็นด้วย, 3 คะแนน = เห็นด้วย, และ 4 คะแนน = เห็นด้วยอย่างยิ่ง) โดยมีคำถามทั้งหมด 18 ข้อ แบ่งเป็น 5 ส่วนคือ ส่วนแรกเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ของการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า ได้แก่ข้อ 1, 2, 7, 8, ส่วนที่สองเกี่ยวกับกลไกในการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า (mode of action) ได้แก่ข้อ 5, 6, 12, 18 ส่วนที่สามเกี่ยวกับประสิทธิภาพได้แก่ข้อ 3

ส่วนที่สี่เกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า (procedure) ได้แก่ข้อ 9, 10, 11, 13, 16 และส่วนที่ห้า คือความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงจากการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า ได้แก่ข้อ 4, 14, 15, 17

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพยาบาลจิตเวช และพยาบาลทั่วไปกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต พบว่ากลุ่ม

พยาบาลจิตเวชและพยาบาลทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้ามากกว่าเจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดยเฉพาะในคำถามที่ 2, 5, 8, 13, 15 มีความแตกต่างของคะแนนอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า

คำถาม	คะแนนเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่ามัธยฐาน)			P value
	ประชากรทั้งหมด (60 คน)	พยาบาลจิตเวชและ พยาบาลทั่วไป (35 คน)	เจ้าหน้าที่ รพ.สต. (25 คน)	
ข้อบ่งชี้ของการรักษาด้วยไฟฟ้า				
1. การรักษาด้วยไฟฟ้าใช้สำหรับโรคซึมเศร้าเป็นหลัก	2.5 ± 0.9 (2.0)	2.6 ± 0.8 (3.0)	2.4 ± 0.9 (2.0)	0.243
2. ปัจจุบันมีการรักษาด้วยไฟฟ้าในประเทศไทย	3.4 ± 0.7 (3.0)	3.6 ± 0.6 (4.0)	3.1 ± 0.8 (3.0)	0.011*
7. ในโรงพยาบาลจิตเวชการรักษาด้วยไฟฟ้าถูกใช้เพื่อควบคุมผู้ป่วย	2.3 ± 0.9 (2.0)	2.2 ± 1.0 (2.0)	2.5 ± 0.8 (2.0)	0.288
8. ในโรงพยาบาลจิตเวชการรักษาด้วยไฟฟ้าถูกใช้เพื่อลงโทษผู้ป่วย	1.4 ± 0.5 (1.0)	1.2 ± 0.4 (1.0)	1.6 ± 0.6 (2.0)	0.002*
กลไกการออกฤทธิ์ (mode of action)				
5. เราสามารถอธิบายโดยกระบวนการทางการแพทย์ได้ว่าการรักษาด้วยไฟฟ้าทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นได้อย่างไร **	3.6 ± 4.0 (3.0)	4.2 ± 5.1 (3.0)	2.8 ± 0.9 (3.0)	0.008**
6. การรักษาด้วยไฟฟ้าช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้นโดยทำให้ลืมความทรงจำช่วงที่เป็นทุกข์	2.5 ± 0.9 (3.0)	2.5 ± 0.9 (2.0)	2.6 ± 0.9 (3.0)	0.613
12. การรักษาด้วยไฟฟ้าทำเพื่อให้อาการกำเริบ	2.3 ± 1.0 (2.0)	2.3 ± 1.0 (2.0)	2.2 ± 0.9 (2.0)	0.5
18. การรักษาด้วยไฟฟ้าทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณได้ถูกทำโทษในสิ่งที่กระทำผิด	1.9 ± 0.8 (2.0)	1.7 ± 0.8 (2.0)	2.0 ± 0.9 (2.0)	0.164
ประสิทธิภาพ				
3. การรักษาด้วยไฟฟ้ามีประสิทธิภาพในการรักษาโรคน้อยกว่าการใช้ยา	2.2 ± 0.8 (2.0)	2.2 ± 0.7 (2.0)	2.2 ± 0.8 (2.0)	1
ขั้นตอนการรักษาด้วยไฟฟ้า (Procedure)				
9. ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บปวดมากในขณะที่รับการรักษาด้วยไฟฟ้า	2.4 ± 0.9 (2.5)	2.3 ± 0.9 (2.0)	2.5 ± 0.9 (3.0)	0.488
10. ผู้ป่วยรู้สึกตัวในขณะที่เริ่มการรักษาด้วยไฟฟ้าและการปล่อยกระแสไฟฟ้าจะทำให้หมดสติ	2.5 ± 0.9 (2.5)	2.5 ± 0.9 (3.0)	2.4 ± 0.8 (2.0)	0.484
11. มีการใช้ยาระงับความรู้สึกหรือยาสลบระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า	2.5 ± 1.0 (3.0)	2.6 ± 1.0 (3.0)	2.3 ± 0.9 (2.0)	0.252
13. ผู้ป่วยสามารถจำเหตุการณ์ขณะรักษาด้วยไฟฟ้าได้	2.1 ± 0.8 (2.0)	1.9 ± 0.8 (2.0)	2.4 ± 0.8 (2.0)	0.009*
16. การรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นการรักษาที่ทารุณ	1.9 ± 0.8 (2.0)	1.8 ± 0.6 (2.0)	2.1 ± 0.9 (2.0)	0.082
ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาด้วยไฟฟ้า				
4. การรักษาด้วยไฟฟ้าปลอดภัยกว่าการรักษาด้วยยา	2.3 ± 0.7 (2.0)	2.1 ± 0.6 (2.0)	2.4 ± 0.7 (2.0)	0.135
14. การรักษาด้วยไฟฟ้าจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการคิดหรือใช้เหตุผลเป็นระยะเวลานาน (>6 เดือน)	2.3 ± 0.8 (2.0)	2.1 ± 0.8 (2.0)	2.4 ± 0.8 (3.0)	0.118
15. อันตรายจากการรักษาด้วยไฟฟ้าอาจเกิดหลังจากการรักษาไปแล้วแม้เวลาผ่านไปเป็นเดือนหรือเป็นปี	2.1 ± 0.6 (2.0)	1.9 ± 0.6 (2.0)	2.3 ± 0.7 (2.0)	0.005*
17. การรักษาด้วยไฟฟ้าจะทำให้สูญเสียความจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ก่อนหน้านั้น	2.4 ± 0.9 (2.5)	2.5 ± 1.0 (3.0)	2.2 ± 0.8 (2.0)	0.261

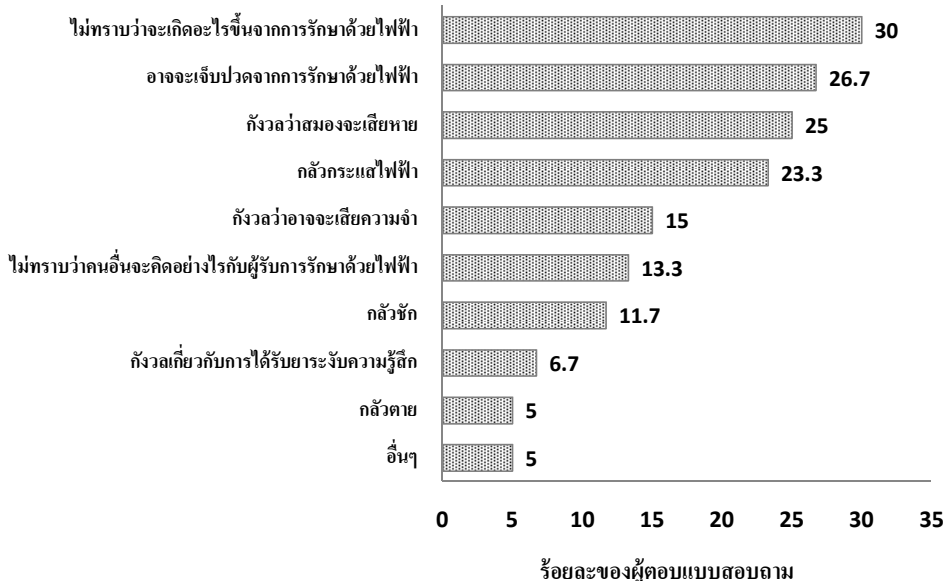
* p < 0.05 , ** ใช้ Mann-Whiney U test

2.3 ทศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า

จากการสอบถามอาสาสมัครเกี่ยวกับความรู้สึกโดยรวมตัวเองหรือคนใกล้ชิดกำลังจะได้รับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า พบว่า มีความกลัวอย่างมากจำนวน 5 คน (ร้อยละ 8.3) [พยาบาลจิตเวชและพยาบาลทั่วไปจำนวน 2 คน (ร้อยละ 5.7) กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต จำนวน 3 คน (ร้อยละ 12)] ความกลัว/กังวล 24 คน (ร้อยละ 40) [พยาบาลจิตเวชและพยาบาลทั่วไปจำนวน 12 คน (ร้อยละ 34.3) กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต จำนวน 12 คน (ร้อยละ 48.0)] รู้สึกอึดอัดเล็กน้อย 14 คน (ร้อยละ 23.3) [พยาบาลจิตเวชและพยาบาลทั่วไปจำนวน 9 คน (ร้อยละ 25.7) กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต จำนวน 5 คน (ร้อยละ 20.0)] และไม่กังวล 17 คน (ร้อยละ 28.3) [พยาบาลจิตเวชและพยาบาลทั่วไปจำนวน 12 คน (ร้อยละ 34.3) กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต จำนวน 5 คน (ร้อยละ 20.0)] ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพยาบาลจิตเวชและพยาบาล

ทั่วไปกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต ความรู้สึกโดยรวมของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square = 2.6 , df=3, p = 0.452) แต่อย่างไรก็ดี พยาบาลจิตเวชและพยาบาลทั่วไปมีแนวโน้มที่จะกังวลน้อยกว่าเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

เมื่อพิจารณาจากอาสาสมัคร จำนวน 43 คน (ร้อยละ 71.7) ที่มีความรู้สึกกลัว กังวล อึดอัด ถ้าตนเองหรือคนใกล้ชิดกำลังจะได้รับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า พบว่าเหตุผลสำคัญที่ทำให้เกิดความรู้สึกดังกล่าวที่สำคัญได้แก่ ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นจากการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า 18 คน (ร้อยละ 30) รองลงมาคือกลัวว่าจะเจ็บปวด 16 คน (ร้อยละ 26.7) และกังวลว่าสมองจะเสียหาย 15 คน (ร้อยละ 25) (รูปที่ 1) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพยาบาลจิตเวชและพยาบาลทั่วไปกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไม่พบความแตกต่างของเหตุผลที่ทำให้เกิดความรู้สึกดังกล่าว



รูปที่ 1 เหตุผลที่ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลัว กังวล อึดอัด ถ้าตนเองหรือคนใกล้ชิดกำลังจะได้รับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า (จำนวน 60 คน)

นอกจากนี้ยังพบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่เห็นด้วยที่จะแนะนำให้ญาติรับการรักษาทักษะทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า และยอมเซ็นใบยินยอมเพื่อการรักษาในกรณีที่ยุติสนธิสัญญาไม่สามารถเซ็นยินยอมได้ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพยาบาลจิตเวชและพยาบาลทั่วไปกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไม่พบความแตกต่างของทั้งสองประเด็นข้างต้น นอกจากนี้หากมีอาการซึมเศร้ารุนแรง ไม่สามารถทำกิจวัตรต่างๆ ได้ด้วยตนเอง อาสาสมัครส่วนใหญ่เห็นด้วยที่จะใช้ทางเลือกต่างๆ เช่น ไปฟังพาศาสนา

พระสงฆ์ หรือผู้นำทางศาสนา รักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก หรือ ธรรมชาติบำบัด คุยกับนักจิตบำบัด หยุด และพักจากปัญหา กินยารักษาซึมเศร้ารวมทั้งใช้การรักษาด้วยไฟฟ้า (ตารางที่ 3) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพยาบาลจิตเวชและพยาบาลทั่วไปกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. พบว่าเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีแนวโน้มที่จะไปฟังพาศาสนา หรือผู้นำทางศาสนา รักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกหรือธรรมชาติบำบัดและคุยกับนักจิตบำบัดมากกว่าพยาบาลจิตเวชและพยาบาลทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 ทัศนคติต่อการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า

คำถาม	คะแนนเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่ามัธยฐาน)			P value
	ประชากรทั้งหมด (60 คน)	พยาบาลจิตเวชและ พยาบาลทั่วไป (35 คน)	เจ้าหน้าที่ รพ.สต. (25 คน)	
หากแพทย์แจ้งว่าญาติของท่านควรรับการรักษาดด้วยไฟฟ้า ท่านจะแนะนำให้ญาติรับการรักษา	3.1±0.9 (3)	3.2±0.4 (3)	3.0±1.3 (3)	0.393
หากญาติสนิทของท่านมีอาการมากและเซ็นใบยินยอมเพื่อการรักษาดด้วยไฟฟ้าเองไม่ได้ ท่านจะยอมเซ็นแทน	3.0±0.6 (3)	3.1±0.4 (3)	2.9±0.7 (3)	0.179
หากท่านมีอาการซึมเศร้า อย่างรุนแรง ไม่สามารถทำกิจวัตรต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ท่านมีคิดเห็นเกี่ยวกับทางเลือกเหล่านี้อย่างไร				
- ไปฟังพาศาสนา พระสงฆ์ หรือ ผู้นำทางศาสนาของท่าน	2.6±0.8 (3)	2.5±0.9 (3)	3.1±0.5 (3)	0.002*
- รักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก หรือ ธรรมชาติบำบัด	2.9±0.8 (3)	2.7±0.8 (3)	3.2±0.6 (3)	0.016*
- คุยกับนักจิตบำบัด	3.3±0.7 (3)	3.1±0.7 (3)	3.6±0.5 (4)	0.007*
- หยุด และพักจากปัญหา	2.9±0.9 (3)	2.8±0.8 (3)	3.0±1.0 (3)	0.25
- กินยารักษาซึมเศร้า	3.3±0.8 (3)	3.2±0.9 (3)	3.3±0.5 (3)	0.796
- ใช้การรักษาดด้วยไฟฟ้า	2.7±0.8 (3)	2.9±0.8 (3)	2.6±0.9 (3)	0.179

* p< 0.05

วิจารณ์

จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มพยาบาลจิตเวชและพยาบาลทั่วไปกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. พบว่ามีความแตกต่างในเรื่องศาสนา การศึกษา ระยะเวลาในการทำงานตั้งแต่เรียนจบ และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช พบว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีผู้นับถือศาสนาอิสลามมากกว่า ระดับการศึกษาต่ำกว่า และส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแต่อยู่ในพื้นที่มานานกว่า เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาดั้งเดิมในพื้นที่ใกล้เคียง รพ.สต. ไม่ได้มีพื้นฐานการศึกษาด้านจิตเวชก่อนเข้าทำงาน ซึ่งลักษณะประชากรดังกล่าวสอดคล้องกับบริบทของประชากรในพื้นที่ซึ่งนิยมการทำงานในบ้านเกิดแม้อาจไม่ได้ตรงกับสาขาที่ได้ศึกษามาโดยตรง ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) เคยได้ยินหรือรู้จักเกี่ยวกับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าซึ่งต่ำกว่าการศึกษาในต่างประเทศ เช่น การศึกษาของ Poster E และคณะพบว่านักเรียนพยาบาลร้อยละ 96 เคยได้ยินหรือรู้จักเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า¹⁴ การศึกษาของ McFarquhar TF และคณะพบว่าประชากรทั่วไปในลอนดอน ร้อยละ 94.2 เคยได้ยินหรือรู้จักเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า¹³ สำหรับแหล่งที่มาของความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้าที่สำคัญ ได้แก่ การเข้าอบรม การได้ฟังประสบการณ์จากจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยา และจากงานวิจัย หรือวารสารทางการแพทย์ หรือจาก website จากแหล่งที่มาของความรู้ที่หลากหลาย อาจส่งผลให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าที่อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัยได้รับอาจจะมี ความแตกต่างกัน และอาจส่งผลต่อทัศนคติต่อการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าที่แตกต่างกันด้วย

ในด้านความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า พบว่ากลุ่มพยาบาลจิตเวชและพยาบาลทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาทางจิตเวชด้วย

ไฟฟ้ามากกว่าหน้าที่ รพ.สต. โดยพบว่ายังมีการขาดความรู้ที่ถูกต้องในประเด็นเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ในการรักษา กลไกการออกฤทธิ์ ขั้นตอนการรักษา และความเสี่ยง และผลข้างเคียง สาเหตุอาจเนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคยเรียนเกี่ยวกับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าแบบเป็นระบบ ที่ผ่านเป็นเพียงการได้ยินผ่านการอบรม หรือจากการได้ยินประสบการณ์จากจิตแพทย์ เนื่องจากในประเทศไทยยังขาดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าที่เป็นระบบชัดเจน⁴

เกี่ยวกับทัศนคติต่อการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า พบว่าพยาบาลร้อยละ 71.7 มีความรู้สึกกลัวกังวล อึดอัด ถ้าตนเองหรือคนใกล้ชิดกำลังจะได้รับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า เหตุผลสำคัญ ได้แก่ ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นจากการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า กลัวว่าอาจจะเจ็บปวด และกังวลว่าสมองจะเสียหาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าประเด็นที่ทำให้เกิดความรู้สึกกลัว กังวล อึดอัดมากที่สุดคือ ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นจากการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า รองลงมาคือกังวลว่าสมองจะเสียหาย และกลัวว่าอาจจะเจ็บปวด ตามลำดับ ซึ่งทัศนคติดังกล่าวอาจเป็นผลจากการขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่า จำนวนปีของประสบการณ์ในการทำงานสัมพันธ์กับความรู้ที่เพิ่มขึ้นและความรู้ที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับทัศนคติด้านบวกเกี่ยวกับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าด้วยเช่นกัน^{12, 13}

นอกจากนี้อาสาสมัครทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เห็นด้วยที่จะแนะนำให้ญาติรับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าหากแพทย์แจ้งว่าญาติสนิทควรรับการรักษาและยอมเซ็นใบยินยอมเพื่อการรักษาในกรณีญาติสนิทไม่สามารถเซ็นยินยอมได้ สอดคล้องกับบริบทการรักษาโรคส่วนใหญ่ในชนบทซึ่งแพทย์มีบทบาทในการเป็นผู้นำและวางแผนการรักษาเป็นหลัก ส่วนประชาชนก็

พบว่ายังขาดความรู้ต่อความเจ็บป่วยของตนเองรวมถึงกระบวนการในการรักษาที่เหมาะสม หากมีอาการซึมเศร้ารุนแรงไม่สามารถทำกิจวัตรต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ส่วนใหญ่เห็นด้วยที่จะใช้ทางเลือกต่างๆ ในการรักษาโรคซึมเศร้าเช่น ไปฟังพาดศาสนา พระสงฆ์ หรือผู้นำทางศาสนา รักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก หรือธรรมชาติบำบัด คุยกับนักจิตบำบัด หยุด และพักจากปัญหา กินยารักษาซึมเศร้าวรวมทั้งใช้การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า โดยพบว่ากลุ่ม เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีแนวโน้ม ฟังพาดศาสนาหรือผู้นำทางศาสนา คุยกับนักจิตบำบัด และ รักษาด้วยแพทย์ทางเลือกหรือธรรมชาติบำบัดมากกว่ากลุ่มพยาบาล อาจเนื่องจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช องค์ความรู้รวมถึงทัศนคติเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการเข้าถึงการรักษาทางการแพทย์ในชนบทยังมีน้อย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลปริญญาโทสุขภาพจิต และพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช (อบรมหลักสูตร 4 เดือน) พยาบาลทั่วไปซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราชและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายในโรงพยาบาลชุมชนท่าศาลา ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเฉพาะ ผลที่ได้จึงไม่สามารถสะท้อนถึงความรู้และทัศนคติของพยาบาลจิตเวช และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในจังหวัดอื่นๆ การเก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม อาจเกิดความคลาดเคลื่อนในด้านความเข้าใจคำถาม จึงอาจส่งผลต่อการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจากอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย

สรุป

พยาบาลพยาบาลปริญญาโทสุขภาพจิตและพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชจังหวัดนครศรีธรรมราช และ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายในโรงพยาบาลชุมชนท่าศาลาส่วนใหญ่เคยได้รับรู้เกี่ยวกับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า ในระหว่างการศึกษาหรือการเข้าอบรม แต่มีความแตกต่างกันในด้านองค์ความรู้โดยเฉพาะประเด็นข้อบ่งชี้การรักษา กลไกการรักษา กระบวนการรักษา และผลข้างเคียงของการรักษา จึงอาจส่งผลทำให้เกิดความรู้สึก กลัว กังวล อึดอัด เนื่องจากไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นจากการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า ความเจ็บปวดระหว่างการรักษา และกังวลว่าสมองเสียหาย เป็นต้น จากผลการศึกษานี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรู้ทางด้านจิตเวช และทัศนคติต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าในระดับชุมชน เพื่อให้เจ้าหน้าที่และประชาชนเข้าใจโรคทางจิตเวชและแนวทางการรักษาที่เหมาะสมในปัจจุบัน ร่วมกันดูแลรักษาตามความต้องการของชุมชนเอง การศึกษาในอนาคตอาจศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าในประชาชนในชุมชนและผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อการพัฒนาความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องในระดับชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศ.นพ.มาโนช หล่อตระกูล หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ รศ.นพ.ชัชวาลย์ ศิลปกิจ และคณาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลวชิรพยาบาลที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เครือข่ายสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับจังหวัด และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลท่าศาลา ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Mankad MV, Beyer JL, Weiner RD, Krystal AD. Clinical Manual of Electroconvulsive Therapy. Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc; 2010.
2. Chanpattana W. The Origins of Electroconvulsive Therapy. Journal of Psychiatric Association of Thailand 2000; 45:371-80.
3. Chanpattana W. One Hundred Twenty Years of Mental Health Care in Thailand and the Development of Electroconvulsive Therapy. J ECT 2010; 26:11-3
4. Chanpattana W, Kramer BA. Electroconvulsive Therapy Practice in Thailand. J ECT 2004; 20:94-8.
5. Taieb O, Flament MF, Corcos M, Jeammet P, Basquin M, Mazet P, et al. Electroconvulsive therapy in adolescents with mood disorder: patients' and parents' attitudes. Psychiatry Research 2001; 104:183-90.
6. Dan A, Grover S, Chakrabarti S. Knowledge and Attitude of Patients with Psychiatric Disorders and their Relatives Toward Electroconvulsive Therapy. Indian J Psychol Med 2014; 36:264-9.
7. Tang WK, Ungvari GS, Chan GW. Patients' and their relatives' knowledge of, experience with, attitude toward, and satisfaction with electroconvulsive therapy in Hong Kong, China. J ECT 2002; 18:207-12.
8. Virit O, Ayar D, Savas HA, Yumru M, Selek S. Patients' and their relatives' attitudes toward electroconvulsive therapy in bipolar disorder. J ECT 2007; 23:255-9.
9. James BO, Omoaregba JO, Olotu OS. Nigerian medical students attitudes to unmodified electroconvulsive therapy. J ECT 2009; 25:186-9.
10. Paheenthararajah K, Ladas T, Gauggel S, Prinz S, Grozinger M. Medical students' attitude towards electroconvulsive therapy : Impact of patient-oriented training. Nervenarzt 2014:1-5.
11. Gazdag G, Kocsis-Ficzere N, Tolna J. Hungarian medical students' knowledge about and attitudes toward electroconvulsive therapy. J ECT 2005; 21:96-9.
12. Wood JH, Chambers M, White SJ. Nurses' knowledge of and attitude to electroconvulsive therapy. J ECT 2007; 23:251-4.
13. James BO, Lawani AO, Omoaregba JO, Isa EW. Electroconvulsive therapy: a comparison of knowledge and attitudes of student nurses and staff mental health nurses at a psychiatric hospital in Nigeria. J Psychiatr Ment Health Nurs 2010; 17:141-6.
14. Postr E Baxter LR, Jr., Hammon CL. Nursing Students' Perception of Electroconvulsive Therapy: Impact of Instruction with an Electroconvulsive Therapy Videotape. Convuls Ther 1985; 1:277-82.

