ประกาศกรมสุขภาพจิต
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรมสิดา)
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๖๒ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางศิริลักษณ์ ดรุกาญจน์พฤฒิ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๘๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๘๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ : กรณีศึกษา	โครงการส่งเสริมทักษะทางสังคมในผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นโดยใช้แนวคิดการเล่นบำบัด
๒.	นางสาวฌานิกา เชื้อรบ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๘๑๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๘๑๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต	การจัดการผู้ป่วยรายกรณี : ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหวาดระแวง	การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวณานิกา เชื้อรบ

- **ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2815 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต**

---

1) ชื่อผลงานเรื่อง การจัดการผู้ป่วยรายกรณี : ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหวาดระแวง

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ กุมภาพันธ์ 2566 – พฤษภาคม 2566

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1) แนวคิดเกี่ยวกับโรคจิตเภท

โรคจิตเภทเป็นปัญหาสำคัญทางจิตเวช เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช (กรมสุขภาพจิต, 2559) โรคจิตเภททั่วโลกมีอุบัติการณ์สูงที่สุดในบรรดาโรคทางจิตเวชทั้งหมด มีความชุก 0.5 – 1.5 รายต่อประชากร 100 คน (World Health Organization, 2015) จากรายงานสถานการณ์การเจ็บป่วยทางจิตเวชในประเทศไทยปี 2560 - 2562 ของกรมสุขภาพจิตพบว่ามีผู้ป่วยจิตเภทมารับการรักษาจำนวน 380,401 ราย 375,026 ราย และ 273,817 รายตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2562) และจากสถิติผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ปี 2561 – 2563 มีจำนวน 1,112 ราย 1,108ราย และ 1,129 ราย ตามลำดับ (กลุ่มงานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2563)

โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติทางด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม มักมีอาการเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป จนในที่สุดไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวัน การทำงาน การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ความสัมพันธ์กับสังคมเสื่อมลงมาก โอกาสหายปกติน้อยลง (มาโนช เหล่าตระกูล และ ปราโมทย์ สุขนิตย์, 2558) ส่วนใหญ่จะพบกลุ่มอาการด้านบวกที่ เช่น ประสาทหลอน หลงผิด และแสดงพฤติกรรมรุนแรงเป็นต้น (เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี และคณะ, 2560) โรคจิตเภทชนิดหวาดระแวงเป็นโรคที่พบได้มากที่สุด อาการทางคลินิกที่เด่นๆ ก็คือ อาการหลงผิด ซึ่งมักเป็นชนิดหวาดระแวงอย่างคงที่ โดยปกติจะมีอาการประสาทหลอนร่วมด้วย โดยเฉพาะอาการหูแว่ว และพบความแปรปรวนของการรับรู้สำหรับความคิดผิดปกติทางอารมณ์ ความตั้งใจ (Volition) คำพูดและอาการ การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ (Catatonia) และอาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภทซึ่งเป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อย และถือเป็นกลุ่มอาการฉุกเฉินทางจิตเวช (สมภพ เรืองตระกูล, 2556) ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยให้ได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย เกิดความรู้สึกผิด ทุกข์ทรมานใจ เสียใจ วิตกกังวลเครียด และยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว และสังคมเป็นที่รังเกียจ หวาดกลัวที่จะได้รับอันตรายจากการถูกผู้ป่วยทำร้ายทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เป็นภาระในการดูแลแก่ญาติ (Tam et al., 1996 อ้างถึงใน เพชรี คันธสายบัว และวัฒนาภรณ์ พิบูลอาลักษณ์, 2563) ทำให้ญาตินำผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาล

3.2) แนวคิดการจัดการรายกรณี

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (case management) มีกรอบแนวคิดพื้นฐานจากการดูแล เชิงจัดการ (managed care) ซึ่งมุ่งเน้นที่การบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ ภายใต้งบประมาณหรือค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ประเทศสหรัฐอเมริกาได้เริ่มนำระบบนี้มา

ใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1920 โดยนักสังคมสงเคราะห์นำไปใช้กับผู้ป่วยจิตเวช ต่อมาในปี ค.ศ.1930 พยาบาลสาธารณสุขได้นำระบบนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยเน้นผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยจิตเวช การจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้ถูกพัฒนาขึ้นมาโดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1.ความร่วมมือของบุคลากรสหวิชาชีพ 2.แผนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และ 3.ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการคือ ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และควบคุมการใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ต่อมาจึงมุ่งเน้นที่การให้บริการที่มีคุณภาพสูงสุดภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วย

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

4.1) เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจ โดยเลือกผู้ป่วยจิตเภทชายที่กลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน

4.2) พบผู้ป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายทำความเข้าใจตกลงร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยยินยอม ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นกรณีศึกษา โดยผู้ศึกษาแจ้งประโยชน์ที่จะได้รับแก่ผู้ป่วย

4.3) รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ และประสานทีมสหวิชาชีพ

4.4) ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการหวาดระแวง

4.5) วางแผนปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

4.6) ลงมือปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แผนการพยาบาลที่วางไว้ จากนั้นรวบรวมข้อมูลและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

4.7) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพประชุมวางแผนการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะยาวสู่ชุมชน

4.8) รวบรวมเอกสาร และจัดทำรูปเล่ม

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1) ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม รวมทั้งอาการของโรคทุเลา

5.2) ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ และไม่กลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1) เป็นแนวทางในการปฏิบัติการด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม

6.2) เป็นแนวทางให้พยาบาลหรือผู้สนใจสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทรายอื่นๆ หรือโรคทางจิตเวชอื่นๆได้

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ไม่มี

8) ปัญหาและอุปสรรคในการการดำเนินการ

ผู้ป่วยจิตเภทมีความบกพร่องด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และการรับรู้ทำให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยบกพร่องไป จำเป็นต้องให้ข้อมูลในการดูแลตนเองซ้ำๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

9) ข้อเสนอแนะ

ควรนำการจัดการรายกรณีไปใช้ในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาซับซ้อนรายอื่นๆ หรือโรคทางจิตเวชอื่นๆด้วย

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

☐ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ .....

☐ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☑ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผลงานทั้งหมดผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติเองทั้งหมด สัดส่วนของผลงาน 100%

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวฌานิกา เชื้อรบ

- **ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2815 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต**

---

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า

2) หลักการและเหตุผล

โรคจิตเวช คือกลุ่มอาการทางจิตใจหรือพฤติกรรม โดยมีความผิดปกติในการคิด การรับรู้ มีอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ส่งผลต่อการพูด ความรู้สึก และการแสดงออกของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการต่างๆ เช่น ประสาทหลอน หลงผิด แยกตัวจากสังคม มีความบกพร่องในกิจวัตรต่างๆ หรือไม่สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ สาเหตุที่อาจส่งผลให้เกิดโรคทางจิตเวช แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย 1) ปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ พันธุกรรม สารเคมีในสมองผิดปกติ การติดเชื้อ อาการผิดปกติหรือการบาดเจ็บของสมอง เป็นต้น 2) ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ เหตุการณ์ความรุนแรงหรือความบอบช้ำทางจิตใจอย่างรุนแรงในวัยเด็ก และ 3) ปัจจัยด้านสังคม ที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการในผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่แล้ว ซึ่งความเสี่ยงของแต่ละบุคคลอาจเกิดจากปัจจัยที่แตกต่างกัน โรคทางจิตเวชเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด มีกระบวนการรักษาหลัก คือ การรักษาด้วยยา การบำบัดทางจิต และการรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งเป้าหมายของการรักษาเป็นการบรรเทาอาการทางจิตให้ดีขึ้น (Honestdocs, 2562)

การรักษาผู้ป่วยด้วยไฟฟ้า (Electro Convulsive Therapy : ECT) เป็นวิธีการหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชในปัจจุบัน โดยวิธีการดังกล่าวจะกระตุ้นให้เกิดภาวะชักด้วยกระแสไฟฟ้าจำนวนจำกัด ผ่านเข้าสู่สมองในระยะเวลาจำกัด มีผลทำให้อาการทางจิตทุเลาหายเร็วขึ้น ได้ผลดีในกลุ่มโรคซึมเศร้า และโรคจิตเภทที่มีอาการรุนแรง ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา หรือมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว หรือการฆ่าตัวตาย รวมถึงผู้ป่วยที่ไม่ยอมดื่มน้ำ และรับประทานอาหาร ซึ่งส่งผลให้เกิดอันตรายถึงชีวิต ผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อเข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้าแล้วได้ผลดี อาการดีขึ้นถึงร้อยละ 80 ส่วนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้ยารักษาโรคจิตแล้วอาการต่างๆ ไม่ดีขึ้น เมื่อเพิ่มการรักษาด้วยไฟฟ้าร่วมกับการรักษาด้วยยา ช่วยให้อาการดีขึ้นได้ถึงร้อยละ 70 (ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ, 2563)

จากสถิติของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ปี 2563 มีผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้าจำนวน 1,815 ราย และมีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าตามกำหนด จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.88 (หน่วยรักษาด้วยไฟฟ้า โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2563) และจากสถิติย้อนหลัง 6 เดือนของหอผู้ป่วยชาย 3 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มีผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องรักษาด้วยไฟฟ้าจำนวน 199 ราย และมีผู้ป่วยไม่ได้ส่งรักษาด้วยไฟฟ้าตามกำหนด จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.02 ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า อาการสงบช้าลง ระยะเวลารักษาในโรงพยาบาลนาน และค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ผู้จัดทำได้ทบทวน และวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น พบว่าอาจเนื่องมาจากบุคลากรใหม่ ขาดความรู้และประสบการณ์ การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน และไม่มีการ

จดบันทึก ผู้จัดทำเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงสนใจที่จะพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งรักษาด้วยไฟฟ้า และการดูแลผู้ป่วยหลังรักษาด้วยไฟฟ้าที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคทางจิตเวชคือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางด้านความคิด การรับรู้ที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง มีความบกพร่องในกิจวัตรต่างๆ ซึ่งโรคทางจิตเวชที่คนไทยเป็นกันมาก ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว โรคแพนิก โรคจิตเภท และโรคเครียด เป็นต้น ปัจจุบันมีการนำการรักษาด้วยไฟฟ้ามาใช้ในการรักษาโรคทางจิตเวช โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา หรือต้องการการรักษาอย่างรีบด่วน ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีอาการก้าวร้าว หรือมีความคิดฆ่าตัวตาย (กรมสุขภาพจิต, 2565)

การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy: ECT) หมายถึง การใช้กระแสไฟฟ้าตามจำนวนที่ต้องการจากเครื่องผ่านแผ่นอิเลคโทรด (Electrode) ซึ่งวางตรงบริเวณขมับ (Temporal) เข้าสู่สมองของผู้ป่วยในเวลาที่กำหนด เพื่อไปกระตุ้นสมองทำให้เกิดการชักเกร็งทั่วร่างกาย ที่เรียกว่า Generalized Seizure หรือ Grandmal Seizure หรือ Tonic-Clonic Convulsion คือ การชักแบบโรคลมชัก มีอาการเกร็ง กระตุกไปทั้งตัว เป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีทั้งเพิ่มมากขึ้น และลดน้อยลง โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างทางกายวิภาคของสมอง ทำให้อาการทางจิตบางอย่างดีขึ้นปริมาณกระแสไฟฟ้าที่ผ่านเข้าไปในสมองของผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับการกำหนดของเครื่องทำ ECT ที่นำมาใช้ ร่วมกับลักษณะทางกายภาพของผู้ป่วย โดยทั่วไปอยู่ในช่วงระหว่าง 70-130 โวลท์ เวลาที่ปล่อยกระแสไฟฟ้าประมาณ 0.1 - 0.5 วินาที และมีผลทำให้ชักประมาณ 30 - 40 วินาที จึงมีผลต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ (ฐิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์, 2556) การรักษาด้วยไฟฟ้าแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การรักษาด้วยไฟฟ้าโดยไม่ใช้ยานำสลบ และการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยานำสลบ ทั้งนี้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาประเภทใด จำนวนครั้งและปริมาณกระแสไฟฟ้าที่ใช้เท่าใด ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ซึ่งจิตแพทย์ผู้รักษาจะเป็นผู้ประเมินก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้า (กรมสุขภาพจิต, 2565)

บทบาทของพยาบาลหอผู้ป่วยในในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า มีกระบวนการตั้งแต่ได้รับคำสั่งการรักษาด้วยไฟฟ้าจากแพทย์จนกระทั่งการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังจากการรักษาด้วยไฟฟ้า ได้แก่ การเตรียมความพร้อม/ประเมินความเสี่ยงต่างๆ เพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยสามารถรับการรักษาด้วยไฟฟ้าได้หรือไม่ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยด้านร่างกาย และจิตใจก่อนส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาด้วยไฟฟ้า และการดูแล/เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนส่งรักษาด้วยไฟฟ้า จึงมีความสำคัญสำหรับบุคลากรในการนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อลดอุบัติการณ์ความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น และเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าตามแผนการรักษาที่กำหนด ส่งผลให้อาการทางจิตสงบ ลดระยะเวลาในการรักษา และสามารถกลับไปอยู่ในชุมชนได้

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1) อุบัติการณ์ความผิดพลาดในขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งรักษาด้วยไฟฟ้าลดลง

4.2) ผู้ป่วยจิตเวชอาการทางจิตสงบเนื่องจากได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าตามแผนการรักษาที่กำหนด

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1) ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าตามแผนการรักษาที่กำหนด ร้อยละ 100