



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้ระยะเวลาของการศึกษา 3 เดือน วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อหาความชุก ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดการเคลื่อนไหวที่ขัดข้อง ชนิดทาร์ตึฟ ในการรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยยาต้านโรคจิต

ตัวอย่างประชากร

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ศรีรัฐัญญา ทั้ง เพศชาย เพศหญิง จำนวน 1,000 คน ในระยะเวลาที่ศึกษา 3 เดือน และใช้ Simpson Scale ในการวินิจฉัยว่า มีอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตึฟ โดยแพทย์ ผู้มีความชำนาญพิเศษทางด้านประสาทวิทยา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสำรวจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา เป็นแบบสำรวจประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย ซึ่งมีผู้ช่วยในการวิจัย 5 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผ่านการอบรมหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชมาแล้ว โดยผู้ช่วยในการทำวิจัย ได้มีการปฏิบัติก่อนอย่างน้อย 2 ราย

ในข้อมูลที่เป็นขนาดของยาและวิธีการใช้ยา ผู้วิจัยได้คำนวณหาค่าเฉลี่ย ในแต่ละกลุ่มของยา เฉลี่ยเป็นมิลลิกรัมต่อวันในยาชนิดรับประทาน และหาค่าเฉลี่ยเป็นมิลลิกรัมต่อเดือนในชนิดของยาฉีดที่ออกฤทธิ์ระยะยาว ก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

ในระยะเวลาที่ศึกษาผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 1,000 คน มีอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟ 31 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 เพศหญิง 16 คน เพศชาย 15 คน กลุ่มอายุที่พบ 70-81 ปี ร้อยละ 34.8 และ 60-69 ปี ร้อยละ 14.8 สถานภาพโสด ร้อยละ 2.6 ภูมิลำเนาภาคกลาง ร้อยละ 3.4 อาชีพอาศัย ร้อยละ 4.2 การศึกษาไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 15.7 และได้รับการศึกษาชั้นประถม ร้อยละ 2.2 มีฐานะยากจน ร้อยละ 3.5 ไม่เคยได้รับการรักษาโรคจิตเภทมาก่อน ร้อยละ 2.5 (หมายความว่า อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลตลอด ตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงระยะเวลาที่ศึกษา) ระยะเวลาของการป่วยด้วยโรคจิตเภท 121 เดือนขึ้นไป (10 ปี 1 เดือน) ร้อยละ 9.7 ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 5.2 ระยะเวลาของการใช้ยา 121 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 16.5 ตำแหน่งของร่างกายที่พบการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟ 2 แห่ง บริเวณใบหน้า ริมฝีปาก ร้อยละ 54.9 และพบ 3 แห่ง บริเวณใบหน้า ริมฝีปาก และปลายแขนขา ร้อยละ 32.3 ระยะเวลาที่มีอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟ 121 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 32.1 แหล่งที่มาของข้อมูล มีการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์เกี่ยวกับเวลาที่ปรากฏอาการชัดเจน ร้อยละ 38.8

กลุ่มยาด้านโรคจิตที่ใช้ กลุ่ม Phenothiazine Aliphatic ค่าเฉลี่ย 217.63 ± 143.09 มิลลิกรัมต่อวัน จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟ ใช้ยากกลุ่มนี้ ร้อยละ 87.1

อภิปรายผลการวิจัย

ในข้อมูลส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟในเรื่อง เพศ (ตารางที่ 1.1) เพศหญิงมีจำนวนสูงกว่าเพศชาย พบว่า เพศหญิงที่ป่วยด้วยโรคจิตเภท 300 คน มีอาการของทาร์ตีฟ 16 คน ร้อยละ 5.3 (16 คน ใน 300 คน) เพศชาย ร้อยละ 2.1 (15 คน ใน 700 คน) เพศหญิง:เพศชาย เป็น 2.5:1

จากการศึกษาข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยหญิง จำนวน 15 คน มีการรักษาตัวอย่างต่อเนื่อง

อยู่โรงพยาบาลตลอด ตั้งแต่เริ่มมีอาการป่วยจนถึงระยะเวลาศึกษา ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถกลับบ้านของตัวเองได้ และไม่มีญาติรับกลับ ทางโรงพยาบาลต้องรับไว้รักษาตลอดไป

ผู้ป่วยชาย จำนวน 12 คน อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลตลอด ตั้งแต่เริ่มมีอาการป่วยจนถึงระยะเวลาที่ศึกษา

เหตุผลของการที่ผู้ป่วยชายไม่สามารถกลับบ้านได้ เนื่องจากมีอาการทางจิตเสื่อม จำบ้านไม่ได้ และไม่มีญาติรับกลับ

จากการศึกษาข้อมูลของโรงพยาบาลศรีรัฐธูยา พบว่า ผู้ป่วยชายเมื่อมีอาการทางจิตทุเลา สามารถกลับบ้านได้ คิดต่อญาติและญาติไม่รับกลับ ผู้รักษาเห็นสมควรให้กลับบ้านได้เอง ให้กลับเอง โดยทางโรงพยาบาลออกค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้ เพราะเพศชายไม่มีปัญหาในเรื่องการถูกล่อลวง หรือถูกข่มขืน ฉะนั้น ระยะเวลาของการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นลักษณะของการอยู่แบบหมุนเวียน สำหรับผู้ป่วยหญิงในการส่งกลับ พบปัญหาหลายอย่าง เช่น การถูกล่อลวง ข่มขืน จึงมีการส่งกลับบ้านน้อยราย ลักษณะการอยู่โรงพยาบาลเป็นแบบต่อเนื่อง

อายุ (ตารางที่ 1.2) อายุของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการของทาร์ติฟ อายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 14.8 และ 70-81 ปี ร้อยละ 34.8 ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 58.22 ± 14.84 ปี (ตารางที่ 1.10) ซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Christopher, G.Goetz, and Harlod L. Klawans (1982) กล่าวว่า อาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ติฟ พบในผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยยาต้านโรคจิตเป็นเวลานาน พบในวัยกลางคน วัยรุ่นต่ำ พบมากในวัยสูงอายุ ความชุกจะรุนแรงมากเมื่ออายุ 70 ปี หญิง:ชาย 2:1

ทั้งนี้ เนื่องจากวัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีความเสื่อมทุกส่วนของร่างกายอยู่แล้ว ซึ่ง Tamminga, And G.K. Thaker (1989) กล่าวว่า การเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ติฟเกิดขึ้นได้โดยไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาต้านโรคจิต สามารถเกิดในคนสูงอายุปกติได้ 2 %

ฉะนั้น ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคจิตเภทและได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต เป็นเหตุส่งเสริม ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ติฟได้ง่ายกว่าวัยอื่น ยาที่ใช้รักษาโรทางจิตเวชเป็นยาออกฤทธิ์ที่ส่วนต่าง ๆ ของสมองและเซลล์สมอง ซึ่งในผู้สูงอายุปกติเซลล์สมองเสื่อมอยู่แล้ว ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต เป็นเหตุส่งเสริมให้มีอาการของทาร์ติฟได้ง่าย

จากตารางพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟ อายุ 20-29 ปี มี 1 คน

สถานภาพ (ตารางที่ 1.3) พบว่าสถานภาพโสดเป็นกลุ่มที่มีอาการทาร์ตีฟสูง จำนวน 18 คน จากจำนวนทั้งหมด 31 คน ทั้งนี้ จากการศึกษาพบว่า ใน 18 คน มีอาการทางจิตตั้งแต่ อายุยังน้อย และเข้ารับการรักษาดัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาานาน และเมื่อมีอาการทางจิตทุเลา กลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน มีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่แสดงออกให้เห็นได้ง่าย จึงไม่มีโอกาสมีคู่ครอง หรือมีโอกาส แต่ญาติเห็นว่าไม่สมควร เพราะจะทำให้เกิดปัญหาในอนาคต จึงไม่ให้แต่งงาน ทำให้ สถานภาพโสดมีมากกว่าสถานภาพอื่น

ภูมิลำเนา (ตารางที่ 1.4) ภาคกลางเป็นภาคที่มีจำนวนผู้ป่วยจิตเภทมากที่สุด 736 คน จากจำนวนที่ศึกษา 1,000 คน มีอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟสูงถึง 25 คน ในจำนวนทั้งหมด 31 คน จากข้อมูลที่ศึกษาโรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นโรงพยาบาลจิตเวชที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย มีผู้ป่วยจากทุกภาคของประเทศไทยมาขอรับบริการจำนวนมาก เนื่องจาก มีการอพยพย้ายถิ่นเพื่อประกอบอาชีพ เปลี่ยนจากเกษตรกรรมมาเป็นอุตสาหกรรมในภาคกลาง เช่น กรุงเทพฯ ฯ และจังหวัดใกล้เคียง เช่น นนทบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี เป็นแหล่งที่มีโรงงาน อุตสาหกรรมมาก มีรายได้ดีกว่าอาชีพเกษตรกรรม จึงมีผู้อพยพมา ทำให้ประชากรหนาแน่นมากกว่า ภาคอื่น และประชากรเหล่านี้ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับระบบงานใหม่ได้ จึงมีความคับข้องใจมากกว่า เมื่ออยู่ชนบท คลอดจนค่าครองชีพสูง รายได้ไม่พอกับรายจ่าย มีความว้าเหว่ที่ต้องจากภูมิลำเนาเดิม ทำให้เกิดอาการป่วยทางจิต และเข้ารับการรักษาโดยแฉ่งที่อยู่ปัจจุบัน คือ ภาคกลาง ทำให้ภาคกลาง มีผู้ป่วยจำนวนมาก เมื่อเข้ารับการรักษาดัวในโรงพยาบาลแล้ว มีอาการทางจิตทุเลา ไม่มีญาติรับกลับไป พื้นฟูสภาพจิตที่บ้านได้ หรือบางรายมีญาติ แต่เมื่อรับกลับไปแล้ว ทำให้เป็นภาระในการประกอบ อาชีพ จึงทอดทิ้งให้อยู่โรงพยาบาลระยะเวลานาน ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดอาการ ของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟได้

อาชีพ (ตารางที่ 1.5) ผู้ป่วยที่มีอาชีพอาศัยมีอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องสูง 19 คน จากข้อมูลที่ศึกษา อาชีพอาศัย หมายถึง เป็นแม่บ้าน นักเรียนหรือผู้ป่วยที่อาศัยอยู่กับญาติ โดยไม่ได้ประกอบอาชีพ พวกนี้ส่วนมากจะมีอาการป่วยทางจิตตั้งแต่อายุยังน้อย ซึ่งประกอบอาชีพ

ได้ในระยะแรก ๆ ต่อมาเมื่อมีอาการป่วยหลายครั้งจนเรื้อรัง เสื่อมมาก จึงไม่สามารถประกอบอาชีพ มีรายได้เลี้ยงตัวเอง ญาติจึงต้องให้การอุปการะตามอัธยาศัย

การศึกษา (ตารางที่ 1.6) การศึกษาในระดับชั้นประถม มี 13 คน ไม่ได้เรียนหนังสือ 8 คน จากจำนวน 31 คน ข้อมูลที่ศึกษาพบว่า มีฐานะยากจน ไม่สามารถศึกษาต่อได้ และมีระดับสติปัญญาค่อนข้างต่ำ บางรายบ้านอยู่ไกลโรงเรียนมาก พ่อแม่ให้ออกมาประกอบอาชีพช่วยเหลือครอบครัว เช่น เลี้ยงน่อง ทำนา เมื่อมีอายุมากขึ้น มีครอบครัว การศึกษาน้อย ทำให้ประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองและครอบครัวลำบาก มีความคับข้องใจ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิต เมื่อเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมักทอดทิ้ง เนื่องจากเป็นภาระ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยมาก จึงไม่รับกลับ เป็นภาระทางโรงพยาบาลต้องให้อยู่รักษาตัวต่อไป

ฐานะ (ตารางที่ 1.7) ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟสูง มีฐานะยากจน ตรงกับการศึกษาทั่วไปพบว่า โรคจิตเภทมักเกิดในพวกที่มีฐานะยากจน ผู้ป่วยที่ป่วยอายุยังน้อย ต้องรักษาตัวระยะเวลานาน ยามีราคาค่อนข้างสูง ฐานะซึ่งยากจนอยู่แล้ว ทำให้ยากจนยิ่งขึ้น เมื่อรักษาตัวในโรงพยาบาล ญาติมักทอดทิ้งไม่สามารถรับไปดูแลได้ เนื่องจากมีภาระกิจในการประกอบอาชีพ จึงต้องอยู่ในโรงพยาบาลระยะเวลานาน

การเคยได้รับการรักษาโรคจิตเภทมาก่อนของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทาร์ตีฟ (ตารางที่ 1.8) พบว่า ผู้ที่ไม่เคยได้รับการรักษาที่ใดมาก่อน มีอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟ 18 คน จากข้อมูลที่ศึกษาพบว่า ผู้ที่ไม่เคยได้รับการรักษาที่ใดมาก่อนคือ ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคจิตเภทตั้งแต่ครั้งแรกของการป่วย จนถึงระยะเวลาที่ศึกษา เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลแล้วไม่เคยออกจากโรงพยาบาลเลย เนื่องจากไม่มีญาติรับกลับ ญาติทอดทิ้ง มีอาการทางจิตเสื่อมมาก จำบ้านไม่ได้ ไม่สามารถส่งสถานสงเคราะห์แห่งอื่นได้ จึงต้องอยู่ในโรงพยาบาลตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วย จนถึงระยะเวลาที่ศึกษา

ระยะเวลาของการเคยได้รับการรักษาโรคจิตเภทมาก่อน (ตารางที่ 1.9) ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟเคยได้รับการรักษาตัวมาก่อนระยะเวลา 50 เดือนขึ้นไป มีจำนวน 5 คน 26-36 เดือน มีจำนวน 2 คน และ 1-12 เดือน มีจำนวน 2 คน

ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 88.77 ± 76.55 เดือน (ตารางที่ 1.10) ระยะเวลาของการเคยได้รับการรักษามาก่อน หมายถึง เคยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งอื่นมาแล้ว เช่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (จ.อุบลราชธานี) จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาของการเคยได้รับการรักษาตัวมาก่อน และรวมกับระยะเวลาการรักษาตัวในปัจจุบัน ระยะเวลาอันเป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ดีฟมาก

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Alan, F, Schaiz Berg, And Jonathan, O, Cole (1987) กล่าวว่า การเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ดีฟจะเกิด 3-4 % ต่อปี หลังจากได้รับยามาแล้ว 4-5 ปี และในผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนาน ๆ พบได้ 50-60 %

ในข้อมูลส่วนที่ 2 ระยะเวลาของการป่วยด้วยโรคจิตเภทของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทาร์ดีฟ และไม่มีอาการทาร์ดีฟ (ตารางที่ 2.1) ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาของการป่วยด้วยโรคจิตเภท 121 เดือนขึ้นไป มีอาการทาร์ดีฟ ร้อยละ 9.7 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาของการป่วยด้วยโรคจิตเภทอยู่ระหว่าง 182.58 ± 133.38 เดือน (ตารางที่ 2.5) การป่วยด้วยโรคจิตเภทเป็นเวลานานซึ่งต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต ทำให้เกิดอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ดีฟสูง จากฤทธิ์ของยาและความเสื่อมของร่างกาย Task Force Report (1979) กล่าวว่า อาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ดีฟ จะเกิดหลังจากได้รับยา 2 ปีไปแล้ว อาการจะเป็นไปอย่างช้า ๆ ในขณะที่รับยาอยู่ อัตราเชื่อถือได้ 10-20 % และสูงที่สุด 40 % ของการใช้ยาเกิน 2 ปี ในอเมริกา Tamminga, C.A., และ Thaker, G.K. (1989) กล่าวว่า อุบัติการณ์ของการเกิด การเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ดีฟ 5 % ต่อการรักษา 1 ปี จากข้อมูลที่ศึกษา ระยะเวลาของการป่วยด้วยโรคจิตเภท 1-12 เดือน - เกิดอาการทาร์ดีฟ ร้อยละ 0.5. 13-24 เดือน เกิดอาการทาร์ดีฟ ร้อยละ 3.2 และ 37-48 เดือน เกิดอาการทาร์ดีฟ ร้อยละ 3.9

จำนวนครั้งของการมารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา (ตารางที่ 2.2) จากการศึกษาพบว่า เคยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา 1-2 ครั้ง เกิดอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ดีฟ 17 คน พบว่า จำนวนครั้งที่เคยรักษาน้อย เนื่องจากมารับการรักษาครั้งที่ 1

หรือ 2 แล้ว ไม่เคยออกจากโรงพยาบาลอีกเลย อยู่รักษาตัวตลอดจนถึงระยะเวลาที่ศึกษา เนื่องจากมีอาการทางจิตกลับเป็นซ้ำอีก หรือญาติทอดทิ้ง

ความต่อเนื่องในการมารับการรักษา (ตารางที่ 2.3) ผู้ที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 5.2 (27 คนใน 31 คน) ผู้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่าเป็นผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลครั้งแรกจนถึงปัจจุบันที่ศึกษา ไม่มีญาติรับ อาการทางจิตเสื่อม หรือมีผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตทุเลา ตัวผู้ป่วยและญาติสนใจอาการคอยติดตามรับยาอยู่อย่างสม่ำเสมอ สำหรับผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่มีอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟ 99.2 % จากข้อมูลพบว่า คิดว่าตนเองหายแล้ว บ้านอยู่ไกลไม่มีผู้ซื้อยาให้ ไม่ชอบรับประทานยาเนื่องจากบิบบหัวใจ ฐานะยากจน ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง ไม่ทราบถึงวิธีการซื้อยาทางไปรษณีย์

ระยะเวลาของการใช้ยา (ตารางที่ 2.4) ระยะเวลาของการใช้ยาในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟ มีระยะเวลาของการใช้ยายาวนาน 121 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 16.5 . 61 - 120 เดือน ร้อยละ 6.1 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาของการใช้ยา 126.06 ± 108.86 เดือน (ตารางที่ 2.5) ซึ่งระยะเวลาของการใช้ยาเป็นเวลานาน มีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับการเกิดอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟดังกล่าวมาแล้ว

ในข้อมูลส่วนที่ 3 ตำแหน่งของการเกิดการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟ (ตารางที่ 3.1) พบมากที่สุดเกิด 2 แห่ง บริเวณใบหน้า ริมฝีปาก 17 คน พบมากที่สุดบริเวณนี้เนื่องจากเป็นอาการเริ่มแรกของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟ จากการศึกษาพบว่า อาการของทาร์ตีฟเกิดจากการใช้ยาต้านโรคจิตเป็นเวลานาน ยาไปออกฤทธิ์ที่ส่วนต่าง ๆ ของสมอง และเซลล์สมอง อาการเริ่มแรกมักจะปรากฏให้เห็นบริเวณใบหน้า การเคลื่อนไหวของลิ้นภายในปาก อาการเหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะผิดปกติ เพื่อกระตุ้นให้ผู้รักษาหาทางลดหรือกำจัดภาวะผิดปกตินี้ และจากตารางพบว่าเกิด 3 แห่ง บริเวณใบหน้า ริมฝีปากและปลายแขนขา จำนวน 10 คน เป็นอาการที่เห็นได้ชัดเจน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เพื่อกำจัดภาวะผิดปกตินี้

ระยะเวลาที่มีอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟ (ตารางที่ 3.2) ระยะ

เวลาที่มีอาการทาร์ติฟ 121 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 32.1 (10 คน) จากการศึกษาพบว่าเป็นผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลนาน ไม่มีญาติรับกลับ ทั้ง 10 คน

แหล่งที่มาของข้อมูล (ตาราง 3.3) พบว่า มีการบันทึกทางการแพทย์เกี่ยวกับเวลาที่ปรากฏอาการชัดเจน ร้อยละ 38.8 บันทึกทางการแพทย์เกี่ยวกับเวลาที่ปรากฏอาการชัดเจนร้อยละ 13.0 จากข้อมูลการศึกษาพบว่า การบันทึกอาการเฉพาะที่เห็นชัดเจน อาการเริ่มแรกเป็นอย่างไรไม่ได้มีการบันทึก ผู้ป่วยที่ศึกษามีอาการทาร์ติฟปรากฏอาการให้เห็นชัดเจนทุกราย

ในข้อมูลส่วนที่ 4 ขนาดการใช้ยา (ตารางที่ 4.1) กลุ่มยาที่ใช้มากที่สุดในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทาร์ติฟและไม่มีอาการทาร์ติฟ ได้แก่ ยากลุ่มที่ 1 Phenothiazine, Aliphatic

ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการของทาร์ติฟ ใช้ยาเฉลี่ย 217.63 ± 143.09 มิลลิกรัมต่อวัน และในผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่มีอาการทาร์ติฟ ใช้ยาเฉลี่ย 255.56 ± 144.97 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งค่าเฉลี่ยของการใช้ยาในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทาร์ติฟและไม่มีอาการทาร์ติฟ มีค่าเฉลี่ยการใช้ยาจำนวนมิลลิกรัมไม่แตกต่างกัน ทั้งในยากลุ่มนี้และยากลุ่มอื่น ๆ วิจารณ์ วิชัยยะ (2530) กล่าวว่าขนาดของยาและอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ติฟ ไม่เกี่ยวข้องกัน ยาแก้โรคจิต Trioperazine เพียงวันละ 4 มิลลิกรัม เป็นเวลา 4 เดือน ก็เกิดอาการได้ อย่างไรก็ตาม ถ้าให้ยาแก้โรคจิตขนาดสูง เช่น Haloperidol ก็จะเกิดอาการเร็ว Dinshaw R. Doongaji และคณะ (1982) ศึกษาในโรงพยาบาลจิตเวชประเทศอินเดีย เป็นเวลา 5 เดือน โดยการศึกษาย้อนหลัง พบว่า Chlorpromazine 200 มิลลิกรัมต่อวัน ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ติฟ และในเชียงใหม่ ประเทศจีน Grant, N.Ko และคณะ (1989) ศึกษาผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลเชียงใหม่ เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง มีอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ติฟ ใช้ยาด้านโรคจิต Chlorpromazine 311.3 ± 252.0 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งเป็นขนาดปกติ จากการศึกษาพบว่า ขนาดของยาที่ใช้ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทาร์ติฟ เป็นขนาดปกติ ซึ่ง Harold, I. Kaplan, And Benjamin, J. Sandock (1989) กล่าวว่าจำนวนมิลลิกรัมของยาที่ใช้เฉลี่ยต่อวัน เช่น Phenothiazine, Aliphatic (Chlorpromazine) 100-800 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นต้น

และให้ค่าเฉลี่ยที่ใช้จำนวนมิลลิกรัมต่อวันของยากลุ่มอื่นไว้เช่นกัน

จากตารางที่ 4.1 พบว่า จำนวนมิลลิกรัมของการใช้ยาในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ดีฟ และไม่มีอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ดีฟ ขนาดของยาที่ใช้ในแต่ละกลุ่ม ทั้งยาชนิดรับประทานและยาฉีด ซึ่งออกฤทธิ์ระยะยาวไม่สูงเกินกว่าค่าเฉลี่ยจำนวนมิลลิกรัมต่อวัน ต่อเดือนที่กำหนดไว้ แต่ความผิดปกติที่น่าจะมาจากหลายสาเหตุ ตามข้อมูลที่ศึกษามา เช่น อายุ และระยะเวลาของการใช้ยา Alan F.Schatzberg และ Jonathan, O.Cole (1987) กล่าวว่า อาการนี้เกิดในผู้ป่วยที่ได้รับยานานแล้ว 4-5 ปี สุวทนา อารีพรอค (2524) กล่าวว่า ด้วยเหตุผลทางคลินิก เชื่อว่าน่าจะเกิดจากการได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตเป็นเวลานาน (หลายเดือน หลายปี) ยามีขนาดสูงหรือภายหลังการหยุดยารักษาโรคจิต (เนื่องจากขณะได้รับยา ยาจะไปกดอาการไว้ ทำให้ไม่สังเกตเห็น) จากเหตุผลนี้ น่าจะเป็นไปได้ในเรื่องของยาที่มีขนาดสูง ระยะเวลาาน ซึ่งการทำงานที่สำคัญของยารักษาโรคจิต คือ ไปต่อต้านการทำปฏิกิริยาของ Dopamine ตรง Postsynaptic Receptor

Harold, I.Kapland, And Benjamin, J.Sandock (1988) กล่าวว่าความผิดปกตินี้ เชื่อว่าเกิดจากสาร Dopamine Receptor ในสมองส่วน Basal Ganglia จึงทำให้เกิดสภาวะความไวของตัวรับ เนื่องจากขาดเส้นประสาทไปกระตุ้น

Dinshaw, R.Doongaji และคณะ (1985) อ้างถึงงานของ Jest ว่า 24 % ของการเกิดทาร์ดีฟในผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาล Saint Elizabeths วอชิงตัน ค่าเฉลี่ยของยาต้านโรคจิตที่ได้รับต่อวัน คือ 1438 ± 186.0 มิลลิกรัมของยา Chlorpromazine

จากข้อมูลที่ศึกษา ไม่พบขนาดของยาที่ใช้สูงเกินกว่าค่าเฉลี่ยในแต่ละวัน

ขนาดของการใช้ยาและร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทาร์ดีฟและไม่มีอาการทาร์ดีฟใช้ยา (ตารางที่ 4.2) พบว่า กลุ่มยา Phenothiazine Aliphatic ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทาร์ดีฟ ใช้ร้อยละ 87.1 และในผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่มีอาการทาร์ดีฟ ใช้ร้อยละ 76.0 Piperazine ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทาร์ดีฟ ใช้ร้อยละ 67.7 ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่มีอาการทาร์ดีฟ ใช้ร้อยละ 58.5

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟ ในประเทศไทยยังไม่มีผู้ศึกษาวิจัยมาก่อน ในการศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟ เพื่อจะเป็นแนวทางในการวางแผนการบำบัดรักษาต่อไป

1. จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการของทาร์ตีฟ เป็นผู้สูงอายุที่ดูญาติทอดทิ้ง ต้องอยู่โรงพยาบาลระยะเวลายาวนาน โอกาสเกิดความผิดปกติมีสูงกว่าผู้ป่วยวัยอื่น ฉะนั้น การรักษาพยาบาลในเรื่องของการใช้ยา ควรมีระยะพัก เมื่อมีอาการทุเลาทางจิต เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดอาการผิดปกติดังกล่าว

2. การสังเกตอาการเริ่มแรกของการเกิดความผิดปกติ เป็นสิ่งสำคัญ ผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ทั้งที่บ้านและผู้ปฏิบัติงานประจำ ควรมีความรู้และให้ความรู้ในเรื่องความผิดปกติแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับที่เกี่ยวข้อง สังเกตบันทึกอาการ เพื่อการรักษาได้ทันทั้งที่

3. ในแง่ของการรักษาพยาบาล พิจารณาถึงความเหมาะสมถูกต้องในผู้ป่วยจิตเภท ถ้าลดยาลง หรือระยะพักของยา ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบ ทำให้ Disturb ต่อตัวผู้ป่วยเอง ต่อญาติ ต่อผู้ที่ให้การรักษาพยาบาล ควรพิจารณาถึงความเหมาะสม

4. การสังเกต การรับรู้ไวและรายงาน ความรู้เบื้องต้นเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเภท

5. การเก็บรักษารายงาน ประวัติ เป็นสิ่งจำเป็นสำคัญสำหรับผู้ป่วยจิตเภท เนื่องจากมักจะมีการกลับเป็นซ้ำบ่อยครั้ง หรือต้องรับยาสม่ำเสมอ เพื่อการรักษาต่อเนื่อง ประวัติบางส่วนที่สำคัญเก็บบันทึกไว้

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

การทำวิจัยครั้งนี้ เป็นการหาข้อมูลพื้นฐาน ควรมีการทำวิจัยต่อไป ในการทำวิจัยเชิงวิเคราะห์

1. หาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟในผู้ป่วยจิตเภท
2. หาความสัมพันธ์ของการเกิดทาร์ตีฟในผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันต่อไป