



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นโรคจิตที่มีความผิดปกติของความคิด (Thought) อารมณ์ (Affect) การรับรู้ (Perception) และพฤติกรรม (Behavior) เป็นลักษณะสำคัญ (สมภพ เรื่องตระกูล 2523)

ลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นในขณะที่กำลังรู้สึกตัว และเชาวน์ปัญญาอยู่ในสภาพปกติ จะมีอาการของโรคดำเนินไปอย่างช้า ๆ และส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับการรักษา มีน้อยมากที่หายได้เป็นปกติได้เอง (สุวิทนา อารีพรค. 2524)

พบได้ในทุกสังคมวัฒนธรรม ตั้งแต่ในชุมชนที่มีระดับการพัฒนาต่ำสุดไปจนถึงสังคมที่มีการพัฒนาในระดับสูงสุด โรคนี้ส่วนมากเกิดกับคนวัยรุ่นหรือหนุ่มสาว มักเป็นเรื้อรัง จากสถิติโรคนี้พบว่า โรคนี้มีอัตรา ร้อยละ 1 ของประชากร อาการเกิดครั้งแรก อายุระหว่าง 15 - 35 ปี (Harold, I. Kapland, and Benjamin, J. Sandock, 1989) ในประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยจิตเภทมากที่สุด ในสมัยก่อน ผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้แล้ว โอกาสที่จะหายเป็นปกติมีน้อยมาก แต่ปัจจุบันได้มีการพัฒนาการรักษา ทั้งด้วยยาและวิธีการอื่น ทำให้โอกาสหายมีมากขึ้น แต่โอกาสที่ผู้ป่วยจะกลับเป็นซ้ำใหม่อีกก็มีมากเช่นกัน

โดยทั่วไป ถือว่าผู้ที่ เป็นโรคนี้ ภายในเวลา 2 ปี ยังมีโอกาสรักษาให้ดีขึ้นได้ แต่ถ้าเป็นติดต่อกันนานกว่า 5 ปี โอกาสจะดีขึ้นเกือบไม่มีเลย (สมภพ เรื่องตระกูล. 2523)

โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี ประเทศไทย เป็นโรงพยาบาลจิตเวชที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย (สรัน สุวรรณเลิศ. 2528) รับรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่มาจากทุกภาคของประเทศไทย มีทีมบุคลากรทางด้านจิตเวชอย่างครบถ้วน มีอัตราหมุนเวียนผู้ป่วยเข้ามารับบริการในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก มีจำนวนเตียงสำหรับรับรักษาผู้ป่วย 2,280 เตียง และตรวจรักษาผู้ป่วยนอกเฉลี่ย

วันละ 373 คน (สถิติโรงพยาบาลศรีธัญญา, 2532) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยทั้งเก่าและใหม่ จากที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญาเอง และจากโรงพยาบาลจิตเวชอื่น ๆ ตลอดจนจากโรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ ที่มีหน่วยจิตเวชส่งเข้ามาับการรักษา

ในจำนวนที่มารักษา มีผู้ป่วยจิตเภทมากที่สุด เป็นอันดับหนึ่ง (สถิติของโรงพยาบาลศรีธัญญา, 2532) จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2530 - พ.ศ.2532

พ.ศ.	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยจิตเภท	เปอร์เซ็นต์	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยจิตเภท	เปอร์เซ็นต์
2530	77,162	48,344	62.65	9,114	5,989	96.59
2531	79,389	50,752	63.93	10,158	6,343	70.15
2532	84,957	52,988	62.37	10,518	6,982	66.23

โรคนี้เกิดขึ้นในวัยหนุ่มสาว อายุที่เกิดเริ่มตั้งแต่ 15 ปี ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ส่วนมากเป็นเรื้อรัง อาการเกิดขึ้นบ่อย ๆ ผู้ป่วยมักจะต้องเข้ารับการักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้ง และ ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งอาจต้องอยู่ในโรงพยาบาลระยะยาว หรือตลอดไป (สุวิทนา อารีพรรค, 2524) สัจจ สวรรณเลิศ (2526) ศึกษาจากสถิติประจำปีของผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลเกิน 10 ปี โดยนับถึงปี 2526 พบว่า 50.64 % ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มีอยู่ในโรงพยาบาล ในระหว่างนั้นมีผู้ป่วยจิตเภทระยะยาวมีประมาณ 42.2 % ของจำนวนเตียงทั้งหมดในโรงพยาบาล

จากสถิติโรงพยาบาลศรีธัญญา พ.ศ.2532 มีผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่ยังตกค้างอยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 6 เดือน - 10 ปี ขึ้นไป มีจำนวน 50 % (รายงานสถิติโรงพยาบาลศรีธัญญา, 2532) จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเรื้อรังจากปี 2526 ถึง 2532 มีจำนวนเพิ่มขึ้น จากการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยจิตเภทว่า โรคนี้ไม่จำเป็นต้องเสื่อมลงเสมอไป มีหลายสาเหตุที่อาจจะทำให้การพยากรณ์โรคดีหรือเสื่อมลง 10 - 60 % หายได้, 20 - 30 % อาจเป็น ๆ หาย ๆ หรือหายเป็นปกติได้ประมาณ 20 - 30 % มีอาการป่วยอย่างต่อเนื่อง อาการปานกลาง และ 40 - 60 % มีอาการเหลืออยู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Harold, I. Kaplan, and Benjamin J. Sandock, 1989) ชะฤทธิ พงศ์อนุตรี (2531) กล่าวว่า โรคนี้มักมีการดำเนินโรคแบบเรื้อรัง ประมาณร้อยละ 25 เท่านั้น ที่รักษาได้ผลดี ไม่กลับเป็นซ้ำอีก ร้อยละ 25 ไม่ตอบสนองต่อการรักษา และมีความบกพร่องในหน้าที่ด้านต่าง ๆ อย่างมาก ส่วนที่เหลือร้อยละ 50 นั้น จะมีอาการเป็น ๆ หาย ๆ

โรคนี้ก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อผู้ป่วยเองและครอบครัวได้มาก ร้อยละ 50 ที่มีอาการเป็น ๆ หาย ๆ เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ยังมีอาการหลงเหลืออยู่ มีปัญหาในการดำเนินชีวิต เช่น ปัญหาในการเรียน อาจต้องออกจากโรงเรียน หรือจะมีผลการเรียนเลวลง และใช้เวลายาวนานกว่าที่ควรในการเรียนให้สำเร็จ เมื่อจบแล้วมีปัญหาในการทำงาน ทำให้ขาดความรับผิดชอบ ถูกลดตำแหน่ง ถูกไล่ออก หรือเปลี่ยนงาน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยนั้นเสียความสามารถในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ ขาดกำลังใจ ขาดการรับผิดชอบ ในรายที่แต่งงานหลังจากหายป่วย มีปัญหาการปรับตัวในชีวิตสมรส และชีวิตเพศ ในรายที่ฐานะเศรษฐกิจไม่ดี มีปัญหาทางการเงินด้วย (สุวิทนา อารีพรรค, 2524) ครอบครัวเดือดร้อน เนื่องจากผู้ป่วยมีความบกพร่องในด้านการทำงาน การสังคม รวมทั้งอาการทางจิต ในระยะที่มีอาการรุนแรง เช่น มีอาการระแวง หลงผิด ประสาทหลอน พูดคนเดียวกลางถนน คำว่าเพื่อนบ้าน ทำร้ายผู้อื่น มีอาการคร่ำคร่าทำลายข้าวของ ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น เปลือยกายหรือแต่งกายแปลก ๆ หนีออกจากบ้าน ฆ่าตัวตาย ทำให้ญาติหรือผู้เกี่ยวข้องได้รับความอับอาย ทำลายสุขภาพจิต และนอกจากนั้น ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ต้องควบคุมเรื่องการรับประทานยา หรือ การฉีดยาอย่างต่อเนื่อง ราคายาค่อนข้างแพง ทำให้ครอบครัวเดือดร้อนทางด้านเศรษฐกิจ อาการของผู้ป่วยกำเริบต้องเข้าโรงพยาบาล บ่อยครั้งญาติเกิดความเครียด มักพบเสมอว่าญาติถูกรบกวนมาเป็นเวลานาน ทำให้ญาติมีความวิตกกังวลสูง อยากให้รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล และเป็นสาเหตุให้ปฏิเสธไม่ยอมรับผู้ป่วยกลับบ้านเมื่อมีอาการทางจิตทุเลา ทอดทิ้งให้อยู่ในโรงพยาบาล

การรักษาผู้ป่วยจิตเภทนั้น มีการทำงานเป็นทีม ซึ่งมีจิตแพทย์เป็นหัวหน้าทีม เป็นผู้ที่รับผิดชอบในการรักษา ซึ่งการรักษามีด้วยกันหลายวิธี ตามความเหมาะสมที่ผู้รักษาพิจารณาเห็นสมควรทำให้อาการของผู้ป่วยทุเลาให้เร็วที่สุด การรักษาทางด้านร่างกายนั้น ใช้อย่าเป็นหลัก

ยาที่ใช้ในการรักษาโรคทางจิตเวช เป็นยาซึ่งออกฤทธิ์ที่ส่วนต่าง ๆ ของสมอง และที่เซลล์สมอง ยาที่ใช้รักษาโรคจิตเภท เป็นยารักษาโรคจิตอย่างแรง (Antipsychotics หรือ Neuroleptics หรือ Major Tranquilizers)

การทำงานที่สำคัญของการรักษาโรคจิต คือ ไปต่อต้านการทำปฏิกิริยาของ Dopamine ตรงที่ Postsynaptic Receptor นี้เอง ยาที่ใช้มีทั้งชนิดฉีดและยาเม็ดสำหรับรับประทาน ไม่มี

ความแตกต่างของยาในแง่ของ Antipsychotic Activity ในกลุ่มยา Neuroleptics ถ้าตอบสนองต่อยาอย่างหนึ่งดี ก็มีโอกาสดตอบสนองเช่นเดียวกันในกลุ่มนี้หลังจากได้รับยา 6 อาทิตย์ จะเริ่มเห็นผลที่ต้องการ และผลสูงสุดเกิดภายใน 4 - 6 เดือน (นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ, 2528) โรคจิตเภทใช้ยา Neuroleptics ได้ผลดี การรักษาด้วยยามีฤทธิ์ข้างเคียงของการใช้ยา (Side Effect) มีมาก ซึ่งฤทธิ์ข้างเคียงของยา ถ้าสังเกตพบตั้งแต่เริ่มแรกของการใช้ยา พบในเวลาที่ยืน และรักษาทันที่ที่ อาการผิดปกติจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา จะไม่เกิดขึ้นหรือเกิดน้อยที่สุด

ฤทธิ์ข้างเคียงของยามีหลายชนิด การเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ดีฟ (Tardive Dyskinesia) เป็นผลซึ่งเกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา Neuroleptics ด้วยเหตุผลทางคลินิกจึง เชื่อว่า จะเกิดจากการได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตเป็นเวลานาน หลายเดือนหรือหลายปี ยามี ขนาดสูง หรือภายหลังการหยุดยารักษาโรคจิต เนื่องจากขณะได้รับยา ยาจะไปกดอาการ Dyskinesia ไว้ ทำให้ไม่สังเกตได้

การเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ดีฟ เป็นการเคลื่อนไหวผิดปกติ เกิดอย่างไม่ตั้งใจ ของกล้ามเนื้อ แก้ม ลิ้น และกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคี้ยวอาหาร ซึ่งอาจจะเกิดร่วมกับการเคลื่อนไหว ที่ผิดปกติ ชนิดแข็งเกร็ง (Dystonic) หรือชนิดคลอริอออิติทอยด์ (Choreoathetoid) ของ ลำตัว แขน ขา

อาการแสดงเริ่มแรกของการเกิดการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ดีฟ จะปรากฏอาการ ให้เห็นบริเวณใบหน้า จะมีอาการกระตุก มีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติของปากหรือตา คือ มีการขยับ ปากหรือตา มีการขยับปากไปมาหรือเคี้ยวมีเสียงจู้บ ๆ ในปาก ลำตัวเขย่าหรือเหวี่ยงแขนขา ขยับ ตัวตลอดเวลา อยู่ไม่สุข หรือมีอาการกระตุกของกระตุกสันหลังไปข้างหน้าสลับกัน

อาการทางปากประกอบด้วยการทำเสียงจากริมฝีปาก หรือการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ ด้านข้างของลิ้นจะยื่นออกมา ม้วนหรือมีอาการเคลื่อนไหวคล้ายจะจับแมลงวัน การเคลื่อนไหวนี้ แม้ ปากปิด ทำให้มองดูเหมือนกำลังเคี้ยวเอื้อง อาการเหล่านี้ สมัยก่อนเชื่อว่าเป็นกลุ่มอาการที่กลับคืนสู่ ปกติไม่ได้ และจะเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยบางราย เมื่อหยุดใช้ยาต้านโรคจิตจะมี อาการกลับคืนสู่ปกติได้ แต่เมื่อหยุดการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต อาการทางจิตกำเริบมากขึ้นอีก จึง

ทำให้เกิดปัญหาสำหรับผู้ให้การรักษา และผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วย ในคนสูงอายุก็พบว่า มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟจากยาสูงขึ้น

Jefrey Lieberman และคณะ (1988) กล่าวว่า การเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟ เกิดประมาณ 20 % ในผู้ป่วยเรื้อรัง ใช้อายัดานโรคลจิต (Neuroleptics) ทำให้เกิดเป็นปัญหาใหญ่กับสุขภาพ

Tammaing, C.A., และ Thaker, GK. (1989) กล่าวว่า กลุ่มอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟ พบในผู้หญิงพอ ๆ กับผู้ชาย ในทุกเชื้อชาติ พบได้เท่า ๆ กัน มีอุบัติการณ์ประมาณ 5 % ต่อการรักษา 1 ปี อาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟทำให้เกิดปัญหาในด้านต่าง ๆ มากมาย

1. ปัญหาทางด้านตัวผู้ป่วยเอง

- 1.1 **ร่างกาย** ทำให้ประสบปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร และเสียบุคลิกภาพ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่เพื่อเลี้ยงตัวเองได้
- 1.2 **จิตใจ** ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคลจิตเภทอยู่แล้ว ยังต้องมีอาการผิดปกติทางร่างกาย รู้สึกอับอายไม่กล้าเข้าสังคม ไม่เกิดความเชื่อมั่นในตัวเอง ในการติดต่อคบหาสัมพันธ์สภาพกับคนทั่วไป รู้สึกมีปมด้อย ต้องแยกตัวเอง เป็นเหตุส่งเสริมทำให้เกิดความเครียด ก่อให้เกิดอาการทางจิตซ้ำแล้วซ้ำอีก

2. ปัญหาทางด้านครอบครัว

ครอบครัวซึ่งมีผู้ป่วยเป็นโรคลจิตเภทอยู่แล้ว ผู้ป่วยมีระดับการทำงานรายได้ต่ำ หรือไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ครอบครัวแบกภาระเพิ่มขึ้น ทำให้ญาติต้องเสียงานคอยดูแล และได้รับความเดือดร้อนจากอาการทางจิต ซึ่งผู้ป่วยอาจมีอาการดูร้าย ระแวง ทำลายข้าวของหนีออกจากบ้าน ทำร้ายผู้อื่น แต่เมื่อมีอาการทุเลา กลับมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายติดตัวตามไปด้วย ทำให้ญาติรู้สึกอับอาย เป็นภาระในรายที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เมื่อญาติได้รับความเดือดร้อน บ่มทำให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์ต่าง ๆ ได้ ญาติอาจป่วยทางจิต เนื่องจากไม่สามารถทนกับสภาพต่าง ๆ และแก้ไขปัญหาไม่ได้ นอกจากนั้น ยังเกิดการปฏิเสธไม่ยอมรับ

ผู้ป่วย ทอดทิ้งให้อยู่ในโรงพยาบาลต่อไป

3. ทางด้านเศรษฐกิจ สังคมของชาติ

เมื่อญาติทอดทิ้งผู้ป่วยจำนวนมากให้อยู่ในโรงพยาบาล ทำให้เกิดเป็นภาระที่ต้องดูแลให้การรักษายาบาล และทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นผู้ป่วยเรื้อรังมากขึ้น ทางโรงพยาบาลต้องสิ้นเปลืองทั้งกำลังคนและงบประมาณในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น เพิ่มเจ้าหน้าที่มากขึ้น ซึ่งจะเป็นงบประมาณที่สูงสูญเสียไป ได้รับประโยชน์ตอบแทนน้อยมาก เพราะผู้ป่วยเรื้อรังไม่สามารถสร้างประโยชน์หรือผลผลิตให้กับตนเอง ครอบครัว และสังคม ได้

จากปัญหาดังกล่าว น่าจะช่วยลดหรือแก้ปัญหามาของการเกิดอาการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟได้ในผู้ป่วยจิตเภท การดูแลเอาใจใส่หรือสังเกตพบได้ตั้งแต่เริ่มแรกของการเกิดอาการในผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา โดยใช้ระยะเวลายาวนาน ซึ่งเป็นเรื่องป้องกันได้ เพื่อไม่ให้ เป็นเหตุส่งเสริม ทำให้มีผู้ป่วยจิตเภทเพิ่มขึ้น จากตัวผู้ป่วยเองและจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ปัจจุบัน ยังไม่มีข้อมูลเบื้องต้นจำนวนแน่นอนว่า มีการเกิดการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟเท่าไรใน เมืองไทย แต่มีการศึกษาความชุกในต่างประเทศ

เพราะฉะนั้น จึงต้องมีการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งการศึกษาความชุกของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟในผู้ป่วยจิตเภท น่าจะเป็นข้อมูลเบื้องต้น เพื่อกระตุ้นให้ทีมผู้รักษาพยาบาลจิตเวชได้ตระหนักถึงผลเสียที่ตามมา และมีความระมัดระวังในการใช้ยารักษา การดูแลผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ และจากการศึกษาเอกสารรายงานการวิจัย ที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย ยังไม่มีผู้ใดได้ทำการศึกษาวิจัยหาข้อมูลเลย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึง ต้องศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้น เป็นประโยชน์กับทีมผู้รักษาพยาบาลทางจิตเวช

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟ ในการรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยยา Neuroleptics
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟ ในผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาด้วยยา Neuroleptics

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความชุกของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ติฟ ในผู้ป่วยจิตเภท

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลศรีธัญญาทุกราย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท และรักษาด้วยยาต้านโรคจิต (Neuroleptics) ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2533 ขนาดตัวอย่างมีจำนวน 1,745 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบสำรวจข้อมูลซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ตรวจสอบและให้คำปรึกษาแนะนำข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิลำเนา อาชีพ สถานภาพการสมรส การศึกษาฐานะ
 - ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาป่วยด้วยโรคจิตเภท ประกอบไปด้วยระยะเวลาของการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท การได้รับการรักษาครั้งแรก เป็นต้น
 - ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลลักษณะการเกิดการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ติฟ ซึ่งจะใช้แบบสำรวจของ Rockland(Simpson) อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เป็นผู้กำหนดให้
 - ส่วนที่ 4 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มของยาต้านโรคจิต

ข้อจำกัดของการวิจัย

โรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ และมีผู้ป่วยจิตเภทจำนวนมาก เหมาะสมที่จะเป็นแหล่งเก็บข้อมูล ซึ่งเพียงพอกับขนาดตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้คำนวณไว้ ผู้วิจัยจึงศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลศรีธัญญาเพียงแห่งเดียว เนื่องจากในระยะเวลาที่ศึกษา ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท มีโรคแทรกซ้อนอย่างอื่นเข้ามาปะปน ส่งผลกระทบในการศึกษาวิจัย ทำให้ได้ขนาดของตัวอย่างไม่ครบตามจำนวน โดยได้ขนาดตัวอย่าง 1,000 คน ในระยะเวลาที่กำหนด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การเคลื่อนไหวที่ขัดข้อง ชนิดทาร์ตีฟ	หมายถึง	ผู้ป่วยที่แพทย์ผู้มีความชำนาญพิเศษ ในด้านประสาทวิทยา วินิจฉัยว่า เป็นการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟ
ผู้ป่วยจิตเภท	หมายถึง	ผู้ป่วยจิตเภท ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล รายเก่า-รายใหม่ ที่มีอาการของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟ
ระยะเวลาของการใช้ยา	หมายถึง	จำนวนของการได้รับยาคลุ่มนั้น ตั้งแต่วันแรกของการได้รับยาคลุ่มนั้น จนถึงวันสิ้นสุดของการได้รับยา หรือถึงวันที่สำรวจ คิดเป็นเดือน ผู้ป่วยที่ได้รับยาไปตั้งแต่ 10 วัน เป็นต้นไป คิดเป็น 1 เดือน
ระยะเวลาของการป่วย ด้วยโรคจิตเภท	หมายถึง	ระยะเวลาที่จิตแพทย์วินิจฉัยว่า เป็นโรคจิตเภทจนถึงวันที่สำรวจ คิดเป็นเดือน ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นจิตเภท อยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่ 10 วัน ขึ้นไป คิดเป็น 1 เดือน
ขนาดของยาที่ใช้	หมายถึง	จำนวนมิลลิกรัมต่อวัน หรือจำนวนมิลลิกรัมต่อเดือน ที่ผู้ป่วยได้รับ ตั้งแต่วันแรกของการได้รับยาคลุ่มนั้น จนถึงวันสิ้นสุดของการได้รับยา หรือ วันที่ทำการสำรวจ โดยคิดค่าเฉลี่ยเป็นมิลลิกรัมต่อวัน หรือคิดค่าเฉลี่ยเป็นมิลลิกรัมต่อเดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงความชุกของการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟ ในผู้ป่วยจิตเภท ที่รักษาด้วยยาต้านโรคจิต (Neuroleptics) เพื่อกระตุ้นให้ทีมผู้รักษาพยาบาลระมัดระวังในการใช้ยา
2. ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟ ในผู้ป่วยจิตเภท ที่รักษาด้วยยาต้านโรคจิต (Neuroleptics)