

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

โรคไหลตายในคนงานก่อสร้าง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

Sudden Unexplained Death Syndrome in Laborers in Bangbuathong District Nonthaburi Province

วัฒนา เทียมปฐม พ.บ.,
โรงพยาบาลพุทธมณฑล
จังหวัดนครปฐม

Watana Tiempathom M.D.,
Phutthamonthon Hospital
Nakhonpathom Province

บทคัดย่อ

โรคไหลตายหรือกลุ่มอาการโรคไหลตายโดยไม่ทราบสาเหตุแบบเฉียบพลัน พบในผู้ตายอายุตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป และไม่สามารถอธิบายสาเหตุการตายได้ แม้ได้ตรวจศพพิสูจน์ ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2538 ถึงวันที่ 10 กันยายน 2538 มีผู้เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุมาชันสูตรศพที่โรงพยาบาลบางบัวทองจำนวน 13 ราย ซึ่งในการตรวจชันสูตรในเบื้องต้นวินิจฉัยว่าเป็นโรคไหลตาย ทั้งหมดเป็นเพศชายและทำงานเป็นกรรมกรก่อสร้างบ้านจัดสรรในเขตอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี อายุระหว่าง 22-57 ปี มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 61.5 และภาคเหนือ ร้อยละ 38.5 จากการสัมภาษณ์ญาติและผู้ร่วมงานที่ใกล้ชิดกับผู้เสียชีวิตแล้วพบว่าผู้เสียชีวิตทุกรายมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคประจำตัว ก่อนเสียชีวิตยังทำงานเป็นปกติจนกระทั่งถึงเวลาเข้านอน วันรุ่งขึ้นจึงมีผู้พบว่าเสียชีวิต ได้นำศพส่ง พิสูจน์เพื่อหาสาเหตุการตายที่ ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 4 ราย ไม่สามารถ อธิบายสาเหตุการตายได้

โรงพยาบาลบางบัวทองร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบัวทอง ได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังโรคไหลตาย ในคนงานก่อสร้าง เพื่อค้นหาสาเหตุการตายโดยไม่ทราบสาเหตุและโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้แรงงานก่อสร้าง โดยให้คนงานมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง เพื่อการป้องกัน โรคทั้งโรคจากการทำงาน เช่น อุบัติเหตุจากการทำงานและโรคติดต่อโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไหลตาย จากการติดตาม ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในอำเภอบางบัวทองตั้งแต่ปี 2539 ถึง ปี 2550 ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไหลตาย

คำสำคัญ : โรคไหลตาย

ABSTRACT

"Lai Tai" or Sudden Unexplained Death Syndrome (SUDS) are cases of young persons, age more than 2 years, whose autopsies revealed no obvious cause of death. In 1995, 13 cases of Sudden Unexplained

Deaths were sent to Bangbuathong Hospital to determine cause of the death. All of the cases were males, age range between 22-57 years, constructive laborers, 61.5% of them were from the northeast and 38.5% were from the north. Investigation revealed that all of victims were healthy before and died during their sleep. Four of them were referred to Department of Pathology, Ramathibodi Hospital, Mahidol University to perform autopsy. No definite pathological causes had been found in postmortem examinations. Bangbuatong Hospital cooperated with Bangbuathong District Health Office set up. A Project of Sudden Unexplained Death Syndrome Surveillance in Laborers in Bangbuathong District and the Project on the Development of Laborer Quality of life to improve the knowledge, attitude and practice of the laborers for prevention of occupational disease and communicable disease and especially "Sudden Unexplained Death Syndrome". After follow up from 1996-2007, there are no cases of Sudden Unexplained Death Syndrome in Bangbuathong District.

Keywords : Sudden Unexplained Death Syndrome

บทนำ

โรคไหลตายเป็นกลุ่มอาการที่เกิดในผู้มีอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป มีสุขภาพแข็งแรงดีมาก่อนการเสียชีวิตเกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่สามารถอธิบายสาเหตุการตายได้ เป็นโรคที่พบในภาคอีสานมานานแล้ว แต่เริ่มได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในวงการแพทย์ เมื่อมีข่าวการตายของคนงานไทยในสิงคโปร์จากโรคนี้ในปี 2533 จากการศึกษาของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2531 พบอุบัติการณ์อัตราโรคไหลตายในเพศชายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 32 ต่อแสนประชากร ภาคเหนือ ภาคใต้และภาคกลาง เท่ากับ 18, 13.7 และ 9.4 ต่อแสนประชากรตามลำดับ² ปิยทัศน์ ทัศนาวินวัฒน์ ศึกษาอุบัติการณ์โรคไหลตายในภาคอีสาน ปี 2531-2532 พบอัตราเสียชีวิตด้วยโรคไหลตายเท่ากับ 25.9 ต่อแสนประชากร ต่อปี พบเป็นเพศชายทุกคน อายุเฉลี่ยประมาณ 36 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 35-44 ปี³ สมพร เตรียมชัยศรี และคณะศึกษาแบบแผนการตายของโรคไหลตาย ในแง่พันธุกรรม ในปี 2533-2534 พบว่าโรคไหลตายพบเฉพาะเพศชาย และมีการตายโยงใยทางสายพันธุ์กรรม⁴

อำเภอบางบัวทองเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดนนทบุรี ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และโครงสร้าง

ทางประชากรสูงมาก โดยเฉพาะการพัฒนาที่ดินเปลี่ยนจากพื้นที่เกษตรกรรมเป็นโครงการบ้านที่อยู่อาศัย นับตั้งแต่ปี 2528 เป็นต้นมา มีหมู่บ้านจัดสรรมากกว่าหนึ่งร้อยโครงการ จำนวนบ้านมากกว่าหนึ่งหมื่นหลังคาเรือน จึงมีการอพยพย้ายถิ่นของประชาชนมาอยู่ใหม่ รวมทั้งแรงงานก่อสร้างหมุนเวียนเข้ามาจำนวนมาก จากการสำรวจในปี 2538 โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบัวทอง พบแรงงานก่อสร้าง มีประมาณ 8,000 คน จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลบางบัวทอง พบว่าตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2538 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2538 มีกรรมกรก่อสร้างเพศชายเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุจำนวน 8 ราย ทุกรายมีประวัติสุขภาพอนามัยแข็งแรงสมบูรณ์ไม่มีโรคประจำตัว จากการชันสูตรศพของแพทย์ในเบื้องต้นวินิจฉัยว่าผู้เสียชีวิตทุกรายน่าจะเป็นโรคไหลตาย คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเมืองบางบัวทอง จึงได้วางแผนเพื่อให้บริการดูแลสุขภาพอนามัยกรรมกรก่อสร้างที่อพยพเข้ามาทำงานในพื้นที่และจัดทำโครงการเฝ้าระวังโรคตายโดยไม่ทราบสาเหตุ (ไหลตาย) เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กรรมกร สร้างความเข้าใจอันดีระหว่างนายจ้างลูกจ้างและเจ้าหน้าที่ของรัฐและเอกชน เพื่อบรรลุเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี

ถ้วนหน้าในปี 2543 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการตายด้วยโรคไหลตายในกรรมกรก่อสร้าง โดยให้ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว ดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง สามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้นเกี่ยวกับการนวดหัวใจช่วยฟื้นคืนชีพเมื่อพบคนหยุดหายใจเฉียบพลัน และเพื่อค้นหาสาเหตุการตายโดยไม่ทราบสาเหตุ โดยเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากศพเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระบาดวิทยาของโรคไหลตายอำเภอบางบัวทอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุที่ส่งมาชันสูตรที่โรงพยาบาลบางบัวทอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานโดย

1. จัดประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) บางบัวทอง ชี้แจงปัญหา กำหนดเป้าหมายแนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา

2. ประสานงานกับกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินโครงการ

3. จัดอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของอำเภอบางบัวทอง และเทศบาลเมืองบางบัวทอง เกี่ยวกับโรคตายไม่ทราบสาเหตุ เพื่อชี้แจงแนวทางและกลวิธีการดำเนินงาน

4. ปฏิบัติงานออกหน่วยเคลื่อนที่บริการในแหล่งก่อสร้างหมู่บ้านต่าง ๆ

- ให้ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันการตายโดยไม่ทราบสาเหตุ

- ตรวจสอบสุขภาพอนามัย และให้การรักษารายที่เจ็บป่วย

- ชักประวัติ ตรวจคลื่นหัวใจในรายที่สงสัยมีอาการผิดปกติ

- สานิวิธีกรนวดหัวใจเพื่อการช่วยฟื้นคืนชีพในรายที่หัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน

- เก็บปัสสาวะจากคนงาน เพื่อส่งตรวจหาสารกระตุ้น และแยกโรคบางชนิด เช่น โรคเบาหวาน

- สัมภาษณ์ข้อมูลต่าง ๆ ตามแบบสอบถามในภาคผนวก

5. การเฝ้าระวังโรคไหลตายหรือการตายโดยไม่ทราบสาเหตุทุกสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในเขตอำเภอบางบัวทอง

6. เมื่อมีคนตายโดยไม่ทราบสาเหตุทุกสถานบริการสาธารณสุขปฏิบัติ ดังนี้

- สอบสวนโรคโดยใช้หลักการและบันทึกตามแบบของกองระบาดวิทยาจากญาติหรือเพื่อนผู้ใกล้ชิดผู้ตายทุกราย ตรวจสอบสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และการใช้ยาหรือสารเคมีต่าง ๆ

- การตรวจชันสูตรศพทางห้องปฏิบัติการ โดยประสานงานกับภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ตามขั้นตอน ดังนี้

กรณีที่ 1 รายที่ส่งศพไปชันสูตรได้ จะส่งศพให้พยาธิแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีตรวจชันสูตรโดยละเอียดต่อไป

กรณีที่ 2 รายที่ส่งศพไปตรวจไม่ได้ โรงพยาบาลจะเก็บสิ่งส่งตรวจดังนี้

1) เก็บเลือด 15 ซีซี ผสม Heparine 0.5 ซีซี เก็บในอุณหภูมิต่ำ 4 องศาเซลเซียส

2) เก็บเลือด 20 ซีซี ผสม EDTA เก็บในช่องแช่แข็ง

3) เก็บชิ้นเนื้อจากผิวหนังใต้ท้องแขนขนาด 3 มม. ใส่ใน normal saline เก็บที่อุณหภูมิต่ำ 4 องศาเซลเซียส

4) เก็บกล้ามเนื้อใต้ท้องแขน ขนาด 3 มม. ใส่ใน normal saline เก็บที่อุณหภูมิต่ำ 4 องศาเซลเซียส

5) เก็บปัสสาวะ 50 ซีซี. ใส่ในช่องแช่แข็ง

7. สรุปและรวบรวมผลงาน

8. รายงานผลการปฏิบัติงาน พร้อมข้อเสนอแนะต่าง ๆ

ผลการดำเนินงานบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในแหล่งก่อสร้างหมู่บ้านต่าง ๆ จำนวน 5 ครั้ง ระหว่างวันที่ 15-19 พฤษภาคม 2538 เวลา 17.00-22.00 น. มีผู้มารับบริการทั้งสิ้น 838 ราย เฉลี่ยวันละ 168 ราย ได้รับการตรวจคลื่นหัวใจ 103 ราย ตรวจปัสสาวะ 172 ราย ตรวจเลือดเพื่อตรวจความผิดปกติด้านพันธุกรรม จำนวน 100 ราย และตรวจการทำงานของปอด 100 ราย ค่าใช้จ่ายในการตรวจขั้นสูงและค่าเวชภัณฑ์รักษาโรค รวม 57,665 บาท ผู้มารับบริการตรวจรักษาโรค มีภูมิลำเนาเดิมมาจากทุกภาคของประเทศไทย พบมากได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ โรคหรืออาการที่พบมากที่สุด คือ ปวดศีรษะร้อยละ 27 รองลงมาคือ โรคผิวหนังร้อยละ 23 ภาวะอาหารอึกเสบร้อยละ 19 ปวดหลังร้อยละ 15 นอกจากนั้นเป็นโรคอื่น ๆ /อาการไม่ชัดเจน ผลการตรวจปัสสาวะจำนวน 172 ราย ไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะ พบผลบวกของสารกระตุ้น 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.23 ของผู้ได้รับการตรวจปัสสาวะทั้งหมด

- ผลการตรวจคลื่นหัวใจ 103 ราย ผลเบื้องต้นคลื่นหัวใจมีความผิดปกติ 13 ราย

จากการสัมภาษณ์คนงานโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยและพฤติกรรมอนามัยต่าง ๆ ผู้ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์รวม 118 ราย สุ่มจากคนงานเพศชายอายุระหว่าง 18-50 ปี ภูมิลำเนาเดิม (ที่เกิด) อยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมารับจ้างทำงานก่อสร้างหมู่บ้านได้แก่ก่อสร้างหมู่บ้านลุมพินี พุทธชาติ ดิมเมอร์ดี บุศรินทร์ และบ้านชัยพฤกษ์ ผู้สัมภาษณ์เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในเขตพื้นที่อำเภอบางบัวทอง สรุปผลการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เป็นเพศชายทั้งหมด อายุระหว่าง 18-50 ปี มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและใกล้เคียง นับถือศาสนาพุทธ ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 1.69 จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 86.4 ชั้นมัธยมศึกษาต้นร้อยละ 3.39 ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ร้อยละ 7.63 ชั้น ปวช/ปวส. ร้อยละ 0.85 ระยะเวลาทำงานก่อสร้างติดต่อกันโดยเฉลี่ย 4 ปี มีรายได้ประมาณวันละ 143 บาท

พฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่าไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 20.34 ปัจจุบันกำลังสูบบุหรี่ร้อยละ 70.34 เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วร้อยละ 9.32 การใช้หรือดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง เช่น เอ็ม 100 เอ็ม 150 ลิโพ กระทิงแดง ฯลฯ พบว่าดื่มเป็นประจำร้อยละ 99.15 รับประทานยาแก้ปวดเป็นประจำร้อยละ 94.07 ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ดื่มสุราร้อยละ 67.69 ดื่มกาแฟร้อยละ 75.42 ดื่มเป๊ปซี่ ได้ก ร้อยละ 65.25 รับประทานยาแก้ปวดร้อยละ 44.07 ในกลุ่มผู้ตอบแบบสัมภาษณ์นี้พบว่า มีประวัติญาติเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุร้อยละ 19.49 ปฏิเสธ/ไม่ยืนยันร้อยละ 80.51

ผลการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังโรคไหลตาย

จากการเฝ้าระวังโรคไหลตาย ในปี 2538 พบกรรมกรก่อสร้างในอำเภอบางบัวทองเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างเฉียบพลัน ซึ่งแพทย์ผู้ทำการชันสูตรลงความเห็นเบื้องต้นว่าน่าจะเป็นโรคไหลตายจำนวน 13 ราย ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1 ทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุระหว่าง 22-57 ปี อายุเฉลี่ย 38 ปี มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.5 และภาคเหนือ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.5 จากการสัมภาษณ์ญาติ/ผู้ร่วมงานใกล้ชิดกับผู้เสียชีวิตแจ้งว่าผู้เสียชีวิตทุกรายมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคประจำตัวก่อนเสียชีวิตยังทำงานเป็นปกติ จนกระทั่งค่าจึงเข้านอนวันรุ่งขึ้นจึงมีผู้พบว่าเสียชีวิต บางรายมีอาการละเมอ และปัสสาวะรด ก่อนเสียชีวิต หลังจากชันสูตรพลิกศพในเบื้องต้นแล้ว ได้นำศพส่งตรวจชันสูตรที่ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 7 ราย สามารถทำการผ่าศพชันสูตรได้เพียง 4 ราย โดยมีการตรวจและชันสูตรชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาทั่วไป ของทุกระบบอวัยวะที่สำคัญโดยเฉพาะหัวใจ ปอด ตับ และพยาธิวิทยาของสมอง และได้เก็บอวัยวะภายในของผู้ตายทั้งหมดในตู้

ตารางที่ 1 จำนวนและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้เสียชีวิตด้วยโรคตายไม่ทราบสาเหตุ ในคนงานก่อสร้าง นำมาชันสูตรศพ ณ โรงพยาบาลบางบัวทอง ปี 2538

ลำดับ	เพศ	อายุ (ปี)	ภูมิลำเนา	วันที่เสียชีวิต
1	ชาย	57	จังหวัดหนองบัวลำภู	12 มกราคม 2538
2	ชาย	56	จังหวัดเชียงราย	27 มกราคม 2538
3	ชาย	32	จังหวัดสกลนคร	27 มกราคม 2538
4	ชาย	33	จังหวัดอุทัยธานี	30 มกราคม 2538
5	ชาย	31	จังหวัดกาฬสินธุ์	1 กุมภาพันธ์ 2538
6	ชาย	43	จังหวัดสกลนคร	2 กุมภาพันธ์ 2538
7	ชาย	39	จังหวัดอุบลราชธานี	4 กุมภาพันธ์ 2538
8	ชาย	37	จังหวัดศรีสะเกษ	16 กุมภาพันธ์ 2538
9	ชาย	37	จังหวัดพิษณุโลก	1 เมษายน 2538
10	ชาย	34	จังหวัดอุดรธานี	24 เมษายน 2538
11	ชาย	38	จังหวัดเพชรบูรณ์	22 มิถุนายน 2538
12	ชาย	38	จังหวัดนครสวรรค์	5 กรกฎาคม 2538
13	ชาย	22	จังหวัดศรีสะเกษ	7 กรกฎาคม 2538

แหล่งที่มาของข้อมูล รายงานชันสูตรศพโรงพยาบาลบางบัวทอง พ.ศ. 2538

แช่แข็ง เพื่อทำการตรวจและชันสูตรโดยวิธีพิเศษทางห้องทดลองและคลินิกต่อไป สำหรับศพ 3 ราย ที่ไม่สามารถผ่าศพชันสูตรได้นั้น เนื่องจากศพไปถึงช้าจนเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อ 2 ราย และญาติเปลี่ยนใจไม่อนุญาตให้ผ่าศพอีก 1 ราย

จากการติดตามผู้เสียชีวิตในอำเภอบางบัวทอง ตั้งแต่ปี 2539 - ปี 2550 ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไหลตาย (แหล่งที่มาข้อมูลจากงานระบาดวิทยา โรงพยาบาลบางบัวทอง ปี 2551)

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่าในปี 2538 ซึ่งผู้วิจัยดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง มี

กรรมกรก่อสร้างเสียชีวิตสงสัยเป็นโรคไหลตายในอำเภอบางบัวทองถึง 13 ราย ซึ่งคิดเป็นอัตราตายต่อกรรมกรก่อสร้างที่สำรวจได้ เท่ากับ 162.5 ต่อแสนประชากร ซึ่งนับว่าสูงมาก เมื่อเทียบกับอัตราการเกิดโรคไหลตายในที่ต่าง ๆ อาจเป็นเพราะเมื่อมีการเสียชีวิตที่ผิดธรรมชาติในอำเภอบางบัวทองทุกราย พนักงานสอบสวนจะนำมาให้แพทย์ที่โรงพยาบาลบางบัวทองชันสูตรและลงความเห็นแต่อย่างไรก็ตามในจำนวนผู้เสียชีวิตที่สงสัยเป็นโรคไหลตาย 13 ราย มีเพียง 7 ราย เท่านั้น ที่สามารถนำส่งไปให้พยาธิแพทย์ชันสูตรต่อที่ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เนื่องจากมีปัญหาและอุปสรรคจากญาติไม่ให้ความร่วมมือ หรือไม่มีญาติใกล้ชิดมาลงนามอนุญาตในใบอนุญาตทำการตรวจศพตามแบบของ

โรงพยาบาลรามาริบัติ หรืออาจเป็นเพราะขั้นตอนการส่งศพมาที่โรงพยาบาลบางบัวทองและส่งต่อไปที่โรงพยาบาลรามาริบัติล่าช้า ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อหรือสารเคมีต่าง ๆ ทำให้การแปลผลไม่ถูกต้อง ดังในกรณีผู้เสียชีวิตที่ส่งไปแล้ว 2 ราย ที่พยาธิแพทย์ไม่สามารถทำการผ่าศพชันสูตรได้ ในการแก้ปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลบางบัวทองได้ใช้มาตรการจริงจัง โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้ช่วยศาสตราจารย์สมพร เตรียมชัยศรี ซึ่งกำลังศึกษาโรคไหลตาย ในการช่วยเหลือค่าส่งศพกลับภูมิลำเนาเดิม หรือในบางรายโรงพยาบาลบางบัวทองได้จัดรถของโรงพยาบาลนำศพซึ่งได้ผ่าชันสูตรแล้วส่งกลับถึงภูมิลำเนาในต่างจังหวัด เช่น นครสวรรค์ ศรีสะเกษ เป็นต้น รวมทั้งใช้มาตรการทางกฎหมายในบางราย ซึ่งส่งผลเป็นการตายผิดธรรมชาติ

ในการสอบสวนหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตายนั้น ข้อมูลบางอย่างผู้ใกล้ชิดไม่ทราบผู้เสียชีวิตเป็นคนรู้เพียงคนเดียว โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับโรคประจำตัว ยาที่กำลังพฤติกรรมขณะเสียชีวิต หรือแม้กระทั่งชื่อนามสกุลที่ถูกต้องของผู้เสียชีวิต ประกอบกับสภาพจิตใจของญาติพี่น้องไม่พร้อม เนื่องจากอยู่ในระยะเศร้าโศกเสียใจ ต่อการสูญเสียของคนอันเป็นที่รัก ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ผลการสอบสวนโรคได้แน่ชัด

ในการให้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่แก่กรรมกรก่อสร้าง ในระหว่างวันที่ 15-19 พฤษภาคม 2538 นั้น ได้ดำเนินการในระหว่าง 17.00-22.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่เลิกจากการทำงานได้รับความสนใจมาก มีผู้มารับบริการถึง 838 ราย เฉลี่ยครั้งละ 168 ราย แต่เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนคนงานก่อสร้างทั้งหมดแล้วยังไม่ทั่วถึง ทั้งนี้เนื่องจาก

1. คนงานก่อสร้างมีเป็นจำนวนมาก มีการเคลื่อนย้ายสถานที่ทำงานและที่พักอยู่ตลอดเวลา การออกหน่วยให้บริการดูแลสุขภาพอนามัยของคนงานยังไม่ครอบคลุมเมื่อเปรียบเทียบกับคนงานก่อสร้างทั้งหมด

2. เวลาที่ใช้ในการออกให้บริการมีจำกัดเนื่องจาก

ต้องไปในช่วงที่เลิกงานเวลาประมาณ 17.30 น. เป็นต้นไป เมื่อมีผู้มารับบริการมากจนมีดัก ทำให้มีปัญหาในเรื่องไฟฟ้า ซึ่งทางเจ้าของสถานที่บางแห่งไม่ได้เตรียมพร้อมล่วงหน้า และในส่วนผู้ให้บริการไม่สะดวกและปลอดภัยในการเดินทางกลับที่พักซึ่งอยู่ไกล

3. ความร่วมมือจากเจ้าของสถานที่บางแห่ง ไม่ได้เท่าที่ควร บางแห่งไม่ได้จัดเตรียมสถานที่ให้พร้อม กำลังไฟฟ้าไม่เพียงพอสำหรับเครื่องมือแพทย์ เช่น เครื่องตรวจคลื่นหัวใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. งบประมาณในการให้บริการสูง เนื่องจากมีผู้มารับบริการมากในแต่ละครั้ง ถ้าดำเนินโครงการนี้ต่อไป จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากจังหวัดและส่วนกลางเพิ่มเติม

จากการติดตามผู้เสียชีวิตด้วยโรคไหลตายในอำเภอบางบัวทองเป็นเวลา 12 ปี ตั้งแต่ปี 2539 ถึง ปี 2550 ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไหลตาย แสดงว่าการให้บริการดูแลสุขภาพอนามัยกรรมกรก่อสร้างและการเฝ้าระวังโรคตายโดยไม่ทราบสาเหตุ (ไหลตาย) น่าจะมีส่งผลต่อการป้องกันการตายด้วยโรคไม่ทราบสาเหตุ (ไหลตาย)

สรุป

คนงานก่อสร้างเป็นกลุ่มที่รัฐควรให้การดูแลเป็นพิเศษอีกกลุ่มหนึ่ง เนื่องจากเป็นผู้ที่ช่วยพัฒนาความเจริญให้กับประเทศชาติ แต่เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตเนื่องจากขาดความรู้และไม่ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง นิยมดื่มสุรา สภาพการทำงานหนักมีการทำงานล่วงเวลา ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม นอกเหนือจากโรคไหลตายแล้ว จากการออกหน่วยเคลื่อนที่ของ คปสอ. เมืองบางบัวทอง ได้ออกไปให้บริการพบโรคอื่น ๆ อีก ซึ่งควรได้รับการแก้ไข เช่น อุบัติเหตุจากการทำงาน โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น

การชันสูตรศพผู้เสียชีวิตด้วยโรคไหลตาย เนื่องจากอำเภอบางบัวทองอยู่ใกล้แหล่งที่มีความพร้อมของประเทศไทยในการที่จะสามารถชันสูตรหาสาเหตุการตายได้

โดยเฉพาะคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ใน ส่วนกลางรวมทั้งสถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสามารถจะส่งศพของผู้เสียชีวิต ไปได้โดยสะดวก ทำให้พยาธิแพทย์สามารถศึกษารายละเอียดได้ดีกว่าการที่โรงพยาบาลบางบัวทองส่งเพียง ตัวอย่างเลือด ปัสสาวะ และชิ้นเนื้อ แต่เนื่องจากการ ผ่าศพตรวจยังไม่เป็นที่ยอมรับสำหรับคนไทยในชนบท จำเป็นต้องอาศัยการจูงใจ เช่น การช่วยเหลือค่าขนส่ง ศพกลับภูมิลำเนาหรือเป็นภาระนำส่งเอง รวมทั้งใช้มาตรฐานทางกฎหมายบังคับในกรณีนี้จำเป็นเพื่อให้สามารถนำ ศพผู้เสียชีวิตที่สงสัยเป็นโรคไหลตายทุกราย มาชันสูตร เพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของโรคนี้

จากการศึกษาโรคไหลตายในอำเภอบางบัวทองทำให้พบว่าอำเภออื่นที่อยู่ข้างเคียงที่มีคนงานก่อสร้างได้พบ ผู้เสียชีวิตเฉียบพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งสงสัยเป็นโรคไหลตายซึ่งสงสัยเป็นโรคไหลตายเช่นเดียวกัน ทำให้เชื่อได้ว่าในแหล่งที่มีการก่อสร้างทั้งในกรุงเทพมหานครและ บริเวณชานเมืองที่มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว และมีผู้เป็นโรคไหลตายอีกเป็นจำนวนมาก ถ้าได้มีการขยายขอบเขตการ เฝ้าระวังโรค มีการชี้แจงให้บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขได้ทราบรวมทั้งเจ้าพนักงานตำรวจเพื่อหา case นำส่งชันสูตรหาสาเหตุของโรคไหลตาย ขณะเดียวกันกระทรวงสาธารณสุข ควรได้รับการจัดสรรงบประมาณเป็น ค่าใช้จ่ายในการส่งศพกลับภูมิลำเนาเนื่องจากค่าใช้จ่าย ดังกล่าวสูงมาก อันจะเป็นการลดความเดือดร้อนของ ครอบครัว ในขณะที่มีการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ ขณะเดียวกัน จะเป็นการจูงใจให้สามารถตรวจศพได้สะดวกขึ้น

เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุการตายของ โรคไหลตาย ควรมีการออกหน่วยให้บริการในคนงาน ก่อสร้างต่อไป ซึ่งต้องเพิ่มการครอบคลุมให้ทั่วถึงในทุกจุด ที่มีคนงานก่อสร้าง และเพิ่มความถี่ในการให้บริการในจุด ที่มีปัญหา ขณะเดียวกันจำเป็นต้องปรับรูปแบบการบริการ ให้ครอบคลุมบริการสาธารณสุขผสมผสาน เช่น มีการให้ บริการวางแผนครอบครัว สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่บุตร

หลานของคนงานก่อสร้าง ให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล โดยเฉพาะการช่วยฟื้นคืนชีพซึ่งจำเป็นสำหรับช่วยชีวิตคน ใกล้ไหลตายตลอดจนการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ในผู้ใช้แรงงาน และหัวหน้าคนงาน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากจังหวัด และส่วนกลาง เป็นกรณีพิเศษ ซึ่งโครงการนี้อาจใช้เป็นแบบอย่างในการ ศึกษาโรคไหลตายของประเทศได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลบางบัวทอง สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอบางบัวทอง สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี กองระบาดวิทยา กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทย- ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมพร เตรียมชัยศรี ที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย โชควิวัฒน์ คำจำกัดความของโรคไหลตาย ใน : สุมาลี นิรมานนิตย์ ปรีดา มาลาสิทธิ์ บรรณาธิการ. โรคไหลตาย [Sudden Unexplained Death Syn- dromes] กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ดีไซร์ จำกัด 2536 : 1-11
2. วิชัย เอกพลากร ระบาดวิทยาโรคไหลตาย กอง- ระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข 2538 (อัดสำเนา)
3. ปิยทัศน์ ทศนาวิวัฒน์ และคณะ รายงานการวิจัย เรื่อง อุบัติการณ์ของโรคไหลตายในภาคอีสาน 2534. The incidence of presumptive sudden unex- plained death syndrome (Laitai) in the nor- theast of Thailand 1991 สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และคณะแพทย- ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2534.
4. สมพร เตรียมชัยศรี ไหลตาย สถาบันวิจัยและพัฒนา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหิดล 2538 (อัดสำเนา)