

# การฆ่าตัวตายด้วยสารพิษกรด - ด่าง ในโรงพยาบาลกระทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

พรชัย พงศ์ประภากร

โรงพยาบาลกระทู้มแบน สมุทรสาคร

## บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาค้นพบในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายด้วยสารพิษกรด - ด่าง ในโรงพยาบาลกระทู้มแบนตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2548 ถึงเดือนกันยายน 2550 พบผู้ป่วยรวม 87 ราย เป็นชาย : หญิง เท่ากับ 2 : 3 ส่วนใหญ่โตอายุเฉลี่ย 26.72 ปี มีอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นส่วนใหญ่ ระดับการศึกษาของผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่งต่ำกว่ามัธยมศึกษา วันนอนโรงพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ที่ 1-2 วัน พบเป็นวันสุดสัปดาห์วันศุกร์ วันเสาร์และวันอาทิตย์ รวมกันมากกว่า ร้อยละ 55.2 ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ นอกนั้นเป็นแรงงานอพยพมาทำงานในโรงงานโดยการเช่าห้องเช่าอยู่อาศัย เป็นการพยายามฆ่าตัวตายครั้งแรกถึง 80 ราย สารพิษกรด - ด่าง ที่พบส่วนใหญ่เป็นน้ำยาล้างห้องน้ำประเภทกรด บ้างยี่ห้อที่เป็นปัญหาส่วนใหญ่เป็นปัญหาครอบครัว ฝ่ายหญิงกระทำการประชดฝ่ายชาย สาเหตุรอง คือ โรคเรื้อรังและภาวะสุขภาพจิตเสื่อมโทรม พบจุดบกพร่องของการดูแลรักษาที่ทำได้ไม่ครบถ้วนถูกต้อง คือ กระตุ้นให้อาเจียนร้อยละ 4.6 ไม่ได้งดอาหารและน้ำร้อยละ 9.2 ไม่ได้ยาปฏิชีวนะร้อยละ 66.7 ไม่ได้ยาลดกรดร้อยละ 28.7 ไม่ได้เอ็กซีเรียร้อยละ 42.5 ไม่ได้รับการส่งกึ่งทางเดินอาหารร้อยละ 59.8 ไม่ได้พบนักจิตวิทยาร้อยละ 58.6 ไม่พบหลักฐานการดูแลต่อเนื่องในชุมชนร้อยละ 92.0 ผลการรักษาอาการดีขึ้นกลับโดยแพทย์อนุตรร้อยละ 91.9 หนีกลับร้อยละ 6.9 เสียชีวิต 1 ราย เท่ากับร้อยละ 1.1 สาเหตุจากโรคเรื้อรังทางกาย ไม่ได้มาตามนัดร้อยละ 86.1 ที่มาตามนัดพบหลอดอาหารตีบ 1 ราย ได้วิเคราะห์และพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาหลายประการ เพื่อให้ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ดีขึ้นทั้งกายและใจ ตลอดจนขอเสนอแนะสำหรับผู้เกี่ยวข้องทั้งหลาย ในการป้องกันการฆ่าตัวตาย

**คำสำคัญ:** การฆ่าตัวตาย, สารพิษกรด - ด่าง, ปัญหาครอบครัว

## บทนำ

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในแต่ละปี มีคนฆ่าตัวตายประมาณ 400,000 คน หรือประมาณวันละ 1,096 คน<sup>(1)</sup> แต่ละภูมิภาคมีอัตราที่

แตกต่างกัน ซึ่งเชื่อว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การฆ่าตัวตายเป็น 1 ใน 10 ของสาเหตุการตายของประชากรโลก และเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 3<sup>(2)</sup> ของประชากรวัย 15-35 ปี มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่า 1 ล้านคน หรือเฉลี่ย 1 คน ทุก 40

นาที่ ผู้ชายมีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าผู้หญิงถึง 3 เท่า จากจำนวนคนฆ่าตัวตาย ส่งผลกระทบต่อจิตใจคนในครอบครัวตลอดจนเพื่อน ๆ อีกราว 5-10 ล้านคน คนไทยอย่างน้อย 50,000-100,000 ทำร้ายตนเองในแต่ละปี จากการวิจัยของ ประเสริฐ รักไทย<sup>(3)</sup> ได้ทำการศึกษาค้นพบว่า วิธีการที่ใช้ในการฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ ใช้วิธีการดื่มยาหรือสารพิษ รองลงมาแขวนคอตาย และยิงตัวตายตามลำดับ ซึ่งตรงกับรายงานกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2530 สารพิษที่มีส่วนผสมของกรดไฮโดรคลอริก จะมีผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหาร จะไม่ทำให้ตายในทันทีหรือไม่ตาย แต่จะกีดกร่อนทางเดินอาหารเกิดการตีบตันของทางเดินอาหาร มีผลต่อการรักษาระยะยาว มีรายงานการรักษาผู้ป่วย 1,029 ราย ได้รับการขยายหลอดอาหารทันทีหลังดื่มกรด - ต่าง พบผลการรักษาดีมีร้อยละ 78 ผลการรักษาดี ร้อยละ 13 ผลการรักษาไม่ดี ร้อยละ 2 มีผู้ป่วยเสียชีวิต 55 ราย<sup>(4)</sup>

โรงพยาบาลกระทู้มแบน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง ให้บริการจริงประมาณ 180 เตียง ตั้งอยู่ในสภาพสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีบริการหลายสาขา ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งรวมทั้งศัลยกรรมกระดูกและข้อ และผู้ป่วยเด็กอยู่ด้วยกันมีอัตราการครองเตียงส่วนหนึ่งที่ต้องใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายโดยการดื่มสารพิษกรด-ต่าง ในปีงบประมาณ 2549 มี 41 ราย ปีงบประมาณ 2550 มี 36 ราย ในขณะที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 509 เตียง ปริมาณผู้ป่วยมากกว่า 3 เท่า ในปีงบประมาณ 2549 มีเพียง 20 ราย และปีงบประมาณ 2550 มี 30 ราย พบปัจจัยที่เป็นสาเหตุต่อการพยายามฆ่าตัวตายโดยการดื่มสารพิษกรด-ต่าง ที่แตกต่างกัน แม้จะจัดทำและใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ในโรงพยาบาลกระทู้มแบนแล้ว ก็ยังพบจุดบกพร่องของการรักษา การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลซึ่งรวมทั้งแพทย์ พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ต้อง

หันมาทบทวนมาตรฐานการรักษา ระบบบริการการดูแลผู้ป่วย นอกจากทางด้านร่างกายแล้ว ต้องดูแลทางด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นด้วย

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (retrospective descriptive study) ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายโดยการดื่มสารพิษกรด-ต่าง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลกระทู้มแบน ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2548 ถึงเดือนกันยายน 2550 รวมทั้งหมด 87 ราย (แยกผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายโดยการดื่มยาพิษ ของผู้ป่วยอายุรกรรมออกแล้ว) โดยศึกษาถึงปัจจัยอายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา วันนอนโรงพยาบาล ภูมิสำเนา ปัจจัยสาเหตุของการฆ่าตัวตาย ชนิดของสารพิษกรด-ต่าง การปฏิบัติตามแนวทางการรักษา จุดบกพร่องและผลการรักษา การวิเคราะห์ข้อมูลแสดงความถี่เป็นจำนวนนับ และร้อยละเปรียบเทียบในเชิงพรรณนา

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นเพศชาย 37 ราย เพศหญิง 50 รายอัตราส่วน ชาย : หญิง เท่ากับ 2:3 ไม่พบข้อมูลการเบี่ยงเบนทางเพศ สถานะภาพโสดมากกว่า อายุน้อยสุดเป็นหญิงอายุ 14 ปี อายุมากที่สุดเป็นชายอายุ 66 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 26.72 ปี ช่วงอายุมากที่สุดระหว่าง 21 ถึง 30 ปี มีถึง 36 ราย เท่ากับร้อยละ 41.4 มีงานทำมากกว่าไม่มีงานทำ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม รายได้เฉลี่ย 5,000 บาทต่อเดือน การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา (ตารางที่ 1)

ระยะเวลาที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล น้อยที่สุด 1 วัน นานที่สุด 12 วัน ซึ่งพบเพียง 1 ราย ส่วนใหญ่นอนโรงพยาบาลอยู่ที่ 1 ถึง 2 วัน โดยรวมกันมีถึง 64 ราย เท่ากับร้อยละ 76.56 เฉลี่ยวันนอนโรงพยาบาลอยู่ที่ 2.33 วัน วันที่เกิดเหตุหรือเข้ารับการรักษาโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรของผู้ป่วย (n=87)

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย : หญิง 2 : 3 ไม่พบผู้ป่วยหญิงบนทางเพศ		
ชาย	37	42.5
โสด	30	34.5
สมรส	7	8.0
หญิง	50	57.5
โสด	28	32.2
สมรส	22	25.3
รวมชายและหญิง		
โสด	58	66.7
สมรส	29	33.3
<b>2. อายุ (ปี)</b>		
ต่ำสุด หญิง 14 มากสุด ชาย 66 เฉลี่ย 26.72 ≤ 30 67 ราย ร้อยละ 77		
≤ 20	31	35.6
21 - 30	36	41.4
31 - 40	8	9.2
41 - 50	9	10.4
> 50	3	3.4
<b>3. อาชีพ</b>		
มี	52	59.8
รับจ้าง (บาท)	49	56.3
รายได้ > 5,000	23	26.4
รายได้ ≤ 5,000	26	29.9
ข้าราชการ	1	1.2
แม่บ้าน	1	1.2
ธุรกิจครอบครัว	1	1.2
ไม่มี	35	40
<b>4. ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	3	3.5
ประถมศึกษา	21	24.2
มัธยมศึกษา	38	43.6
อนุปริญญา	4	4.6
ปริญญาตรี	4	4.6
ไม่ทราบ	17	19.5

ส่วนใหญ่คือวันสุดสัปดาห์ พบว่าเป็นวันศุกร์ วันเสาร์ และวันอาทิตย์ รวมกันถึง 48 ราย เท่ากับร้อยละ 55.17 ในวันเดียวกันอาจมีผู้ป่วยมาพร้อมกัน 2-3 ราย ก็มี ภูมิภาคส่วนใหญ่เป็นคนที่รับจ้างทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม อีกส่วนหนึ่งเป็นแรงงานอพยพจากภาคเหนือและภาคอีสาน อาศัยห้องเช่า อพาทเมนต์ เป็นที่พัก ไม่พบผู้ป่วยแรงงานต่างด้าว จำนวนครึ่งของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ทำครั้งแรกพบมากถึง 80 ราย เท่ากับร้อยละ 92 พยายามฆ่าตัวตายเป็นครั้งที่ 2 มี 6 ราย และมี 1 รายที่กระทำเป็นครั้งที่ 4 โดยครั้งก่อน ๆ เคยดื่มยาฆ่าแมลงและวิธีการอย่างอื่นด้วย ชนิดของสารพิษร้อยละ 82.8 เป็นกรด คือ กรดเกลือ-Hydrochloric acid ความเข้มข้นประมาณร้อยละ 10 มียี่ห้อยอดนิยมสองชนิด ระยะเวลาหลังพบเป็นยี่ห้อของผู้จำหน่ายที่ผลิตเอง ราคาถูกกว่า และพบว่าความเข้มข้นมากกว่า เป็นประมาณร้อยละ 12 ไม่พบต่างชนิดเข้มข้นเลย ที่พบเป็นต่างอ่อน คือ น้ำยาล้างจาน ผงซักฟอก ซึ่งตามหลักจะไม่ถือว่าเป็นสารกัดกร่อนคือ เป็น non corrosive

agent ในบางราย กินยาอื่นด้วยที่นิยมคือ ยาแก้ปวดลดไข้ พาราเซตามอล บางรายกินจำนวนมาก บางรายดื่มเหล้าด้วย มี 1 ราย ที่กินยาพาราเซตามอล กินยานอนหลับ ดื่มเหล้า และพ่นยาฆ่ายุงเข้าปากในรายเดียวกัน

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาครอบครัว สามีภรรยาทะเลาะกัน ฝ่ายหญิงน้อยใจ ประชดฝ่ายชาย พบถูกฝ่ายชายทำร้ายร่างกายด้วย 3 ราย มีเด็กหญิงอายุ 14 ปี 1 ราย ทะเลาะกับบิดาเพราะต้องการโทรศัพท์มือถือ โรคเรื้อรังเป็นปัจจัยสาเหตุที่สอง มีผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ราย เป็นชายอายุ 39 ปี มีอาการอัมพาตเรื้อรัง จากอุบัติเหตุกระดูกต้นคอหัก ผู้ป่วยอ่อนแอเกิดความท้อแท้ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป กินน้ำยาล้างห้องน้ำครึ่งขวด ในวันหยุดราชการจนกระเพาะอาหารเน่า เสียชีวิตหลังรักษาตัวไม่ถึง 1 วัน จากภาวะ severe acidosis ปัจจัยที่สามที่เป็นสาเหตุ คือ ปัญหาสุขภาพจิตเสื่อมโทรม เลือกวิธีการทำลายตนเอง เพื่อหนีปัญหา เช่น ผิดหวังจากคนรัก ความเครียดต่าง ๆ มองโลกด้านลบสูง ตกงาน รู้สึกตนเองไร้ค่า ตลอด

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยปัญหาที่เป็นสาเหตุให้พยายามฆ่าตัวตาย (n = 87)

ปัจจัยปัญหาที่เป็นสาเหตุให้พยายามฆ่าตัวตาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ครอบครัว	42	48.3
ทะเลาะกับแฟน (ประชด)	31	35.6
ทะเลาะกับคนอื่น ๆ	11	12.6
สุขภาพเรื้อรัง	5	5.8
โรคจิตเวช	3	3.4
อัมพฤกษ์, ชีมีเศร้า	1	1.2
อัมพาตกระดูกคอหัก	1	1.2
สุขภาพจิตเสื่อมโทรม	17	19.5
ปัญหาความรัก (ผิดหวัง)	5	5.7
ความเครียดต่าง ๆ	5	5.7
ตกงาน, ไร้ค่า	5	5.7
พฤติกรรมแปรปรวน	2	2.3
ไม่ทราบ	23	26.3

ตารางที่ 3 ผลและจุดบกพร่องของการรักษา (n=87)

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. ผลการรักษา</b>		
แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน	80	91.9
หนักกลับ	6	6.9
เสียชีวิต	1	1.1
<b>ภาวะแทรกซ้อน</b>		
มาตามนัด	12	13.9
หลุดอาหารตีบ	1	1.1
ไม่มาตามนัด	74	86.1
<b>2. จุดบกพร่องของการรักษา</b>		
ญาติพยายามให้อาเจียนและล้างคอ	4	4.6
- NPO		
ได้ NPO	79	90.8
ไม่ได้และให้ยาเจือจาง	8	4.2
- ใส่ NG tube	4	4.6
- ยาปฏิชีวนะ		
ได้	29	33.3
ไม่ได้	58	67.7
ยาลดกรด		
H <sub>2</sub> blocker,PPI		
ได้	62	71.3
ไม่ได้	25	28.7
X - Ray		
ได้	50	57.5
ไม่ได้	37	42.5
- ส่องกล้องทางเดินอาหาร		
ได้	35	40.2
First degree	24	27.6
Second degree	7	8.0
Third degree	3	3.4
Normal	1	1.1
ไม่ได้	52	59.8
ไม่ใช่ Corrosive agent	15	17.2
สาเหตุอื่น	37	42.5
นักจิตวิทยา		
พบ	36	41.4
ไม่พบ	51	58.6
การดูแลต่อเนื่อง		
มีหลักฐาน	7	8.0
ไม่มีหลักฐาน	80	92.0

จนพฤติกรรมแปรปรวนในวัยรุ่น ก็มี 2 ราย ซึ่งปัจจัยทั้งสามนี้ตรงกับการศึกษาของนักจิตวิทยาและนักสังคมวิทยา<sup>(5)</sup> (ตารางที่ 2)

โรงพยาบาลได้จัดแนวทางการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่ก็พบจุดบกพร่องหลายประการ และผลการรักษาผู้ป่วยจากการรักษา (ตารางที่ 3) ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการส่งกล้องประเมินการบาดเจ็บของทางเดินอาหาร รวม 52 ราย ส่วนหนึ่งจากไม่ใช่สาร corrosive agent 15 ราย จึงไม่จำเป็นต้องส่งกล้อง อีก 37 รายพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่ได้รับความร่วมมือ ความไม่พร้อมของเครื่องมือมักเกิดเหตุในวันหยุดราชการ เมื่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลแพทย์ผู้ดูแลทำไม่ได้ หรือบางรายไม่ทราบว่าต้องทำ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้พบนักจิตวิทยา เนื่องจากมีเพียง 1 คน ไม่มีจิตแพทย์และส่วนใหญ่มานอกเวลาราชการ การดูแลต่อเนื่องในชุมชนทำได้น้อย ขาดการประสานข้อมูลไปยังสถานีนามัย และภาระงานของกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนมาก ผู้ป่วยทั้งหมดรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัด เสียชีวิต 1 รายหลังรักษาได้ไม่นาน ส่วนใหญ่ให้ยา สารน้ำ สังเกตอาการจนดีขึ้นกลับบ้านโดยแพทย์อนุญาต ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มาติดตามผลการรักษาในส่วนที่มาพบมีภาวะแทรกซ้อน 1 ราย คือ หลอดอาหารตีบต้องส่งตัวไปรักษาต่อโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือขยายหลอดอาหาร พบผู้ป่วย 6 ราย หนีกลับก่อนแพทย์อนุญาต เพราะมีปัญหาค่าใช้จ่ายเนื่องจากสิทธิประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ครอบคลุมปัญหาการฆ่าตัวตาย เพราะถือว่าเป็นการทำร้ายตนเอง

### วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่าเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งตรงกับงานวิจัยต่าง ๆ โดยงานวิจัยของ Desjarlais และคณะ<sup>(6)</sup> พบว่าเพศหญิงมีอัตราการทำตัวตายมากกว่าเพศชาย ประมาณ 6-8 เท่า ในขณะที่เพศชายจะมีอัตราการทำตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิงและเพศชายมักใช้วิธีการที่รุนแรงกว่า ตรงกับการศึกษานี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่สถานะภาพโสดซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ

ที่มักพบว่าหากคนเรามีความทุกข์ การระบายความทุกข์ทำให้รู้สึกดีขึ้น รวมทั้งอาจมีเวลาไตร่ตรองยังคิด ไม่เกิดอารมณ์ชั่ววูบนำไปสู่การฆ่าตัวตาย พบในช่วงอายุ 21 - 30 ปี มากที่สุดถึง 36 ราย ร้อยละ 41.4 ซึ่งตรงกับข้อมูลของกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2530 ที่ว่า ช่วงอายุที่มีการฆ่าตัวตาย จะมีอายุระหว่าง 15-24 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุของกลุ่มวัยรุ่น<sup>(7,8)</sup> ที่มีความคิดมีอารมณ์รุนแรงขาดความหนักแน่นด้วยเหตุนี้จึงทำให้มีโอกาสในการฆ่าตัวตายสูง นอกจากนี้ วิธีการที่ใช้มากที่สุด คือ การดื่มยาพิษหรือน้ำยาล้างห้องน้ำ รองลงมาคือการแขวนคอตาย และยิงตัวตายตามลำดับ<sup>(3,9,10)</sup>

อำเภอกระท่อมแบนเป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท รวม 13 ตำบล ตำบลอ้อมน้อยมีโรงงานเกือบหนึ่งพันโรง ตำบลอื่น ๆ 11 ตำบล ที่เหลือมีทั้งภาคอุตสาหกรรมโรงงานและเกษตรกรรม เว้นตำบลหนองนกไข่ตำบลเดียวเป็นพื้นที่สีเขียวเกษตรกรรมไม่มีโรงงานเลย มีแรงงานอพยพซึ่งเกิดจากการย้ายถิ่น ประชาชนส่วนใหญ่ดำเนินชีวิตประจำวันอย่างเร่งรีบ และต้องดิ้นรนต่อสู้เพื่อความอยู่รอดอย่างมาก ซึ่งตรงกับการศึกษาทางประชากรศาสตร์<sup>(11-13)</sup> พบว่ายี่เมืองที่ประชากรอาศัยอยู่แออัดมากเท่าใด ปัญหาจากสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ยิ่งบีบคั้นมากเท่านั้นพบว่าวันเกิดเหตุมากที่สุดคือ วันอาทิตย์ สังคมอุตสาหกรรม จะเป็นแรงงานที่อพยพย้ายถิ่นมาจากต่างจังหวัด อาศัยอยู่เป็นครอบครัวเดี่ยวเช่าห้องพักต่างคนต่างอยู่ เข้ารีบไปทำงาน เข้ากะ ทำงานล่วงเวลากลับมาเหนื่อยหมดแรงก็นอน วันอาทิตย์เป็นวันหยุดวันเดียว ความเครียดสะสมจากเรื่องต่าง ๆ มีปัญหาแต่ไม่มีที่ปรึกษา ความคิดชั่ววูบหาสิ่งใกล้ตัวได้ก็ทำร้ายตนเองด้วยการดื่มน้ำยาล้างห้องน้ำ ซึ่งซื้อหาได้ง่ายจากร้านสะดวกซื้อ ห้างต่าง ๆ ที่เปิดขายแบบบุฟเฟรมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาโนช หล่อตระกูล<sup>(7,9)</sup>

ตามมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายโดยการดื่มสารพิษกรด-ต่าง (caustic injury)<sup>(4,14,15)</sup> ต้องรู้ชนิดของสารพิษกรด-ต่าง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นน้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ ความเข้มข้น ปริมาณ และ

ระยะเวลาของการทำลายทางเดินอาหารจากสารพิษพยาธิสภาพที่เกิดจากกรดจะน้อยกว่าต่างเพราะกรดจะทำให้เกิด coagulative necrosis อยู่แค่ชั้นเยื่อบุ และได้เยื่อไม่ลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อ ของทางเดินอาหาร ในขณะที่ต่างจะทำให้เกิด liquefactive necrosis กัดกินได้ลึกกว่ารุนแรงกว่า แต่ทั้งกรดและต่าง จะทำลายทางเดินอาหารตั้งแต่ปาก หลอดอาหาร และกระเพาะอาหารได้สองระยะ ระยะแรกทำลายเยื่อบุทางเดินอาหารน้อยหรือมากจนทะลุ ระยะหลังประมาณ 6-8 สัปดาห์ จะเกิดการตีบตันของทางเดินอาหาร หรือมีปัญหาในการกลืนอาหารได้ขึ้นกับความรุนแรงที่ถูกทำลาย ถ้าเกิน 2 เดือนไปแล้วปรกติมักจะไม่ได้เกิดการตีบตันหรือกลืนลำบาก อาการและอาการแสดง มักปวดในช่องปาก หน้าอกหรือท้อง อาเจียนเป็นเลือด น้ำลายไหล กลืนลำบาก อาจมีเสียงแหบ หายใจลำบากจากการสำลัก เข้าทางเดินหายใจ มีระบบไหลเวียนล้มเหลว ไข้ ไตวาย การผิดปกติของกรด-ต่าง (severe acidosis) ให้ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ABCD ตามหลัก ATLS (Advanced Trauma Life Support) อาจให้สารเจือจางถ้ารู้ชนิดของสารพิษ ซึ่งมักได้ผลในชั่วโมงแรก ห้ามทำให้อาเจียน และล้างคอจะทำให้ทะลุ ห้ามใส่ NG tube ล้างท้อง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ งดอาหารและน้ำ (NPO) ให้ยาปฏิชีวนะเพื่อลดการกระจายเชื้อจากทางเดินอาหาร เข้าช่องอก เอ็กซ์เรย์ปอดและช่องท้อง ไม่ให้ steroid<sup>(4)</sup> (แต่บางตำราก็ให้)<sup>(14)</sup> ให้ยาลดกรด H<sub>2</sub> blocker หรือ PPI เพราะลดปัญหาการตีบตันของทางเดินอาหาร นำผู้ป่วยไปส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ภายใน 12-24 ชม.เมื่อปฐมพยาบาลผู้ป่วยจนอาการคงที่และไม่มีอาหารค้างในทางเดินอาหารแล้ว เพื่อประเมินความรุนแรง โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ<sup>(4,14,15)</sup>

First degree: hyperemia and edema

Second degree: ulceration

Third degree: massive edema and eschar formation with or without full - thickness necrosis การรักษา<sup>(4,14)</sup> first degree ให้สังเกตอาการ 24-48 ชม.

second degree และ third degree ที่ไม่ perforation ให้ support treatment อาจมีหรือไม่มี stent หรือ gastrostomy เพื่อระวังปัญหา stricture ตามมาในระยะยาว ถ้ามีก็ต้อง dilate แต่ถ้ามี perforation ต้องรีบผ่าตัด resection esophagus หรือ stomach ออกทันที แต่ในตำราบางเล่มให้ผ่าตัดสำรวจช่องท้องผู้ป่วย second degree และ third degree ทุกรายเพราะอาจมีพยาธิสภาพมากกว่าจะมองเห็นจากการส่องกล้อง<sup>(4)</sup> จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมานอกเวลาราชการ และเป็นวันหยุดสุดสัปดาห์ แม้โรงพยาบาลกระทันหันจะได้จัดทำแนวทางการดูแลรักษา พบว่าแพทย์ที่ห้องฉุกเฉินเป็นแพทย์นอกระบบ หมุนเวียนกันมาเข้าเวรจากที่อื่น ทำให้ไม่คุ้นเคยกับระบบ แนวทางปฏิบัติ ตลอดจนมีทัศนคติ แนวคิด ความรู้ ประสบการณ์ แตกต่างกัน ทำให้แนวทางการทำงานแตกต่างกันมาก และมีผลกระทบต่อ การดูแลผู้ป่วย แนวทางการแก้ไข ปัญหา ต้องมีระบบปฐมนิเทศทีมแพทย์และพยาบาลใหม่ทุกคน ปรับทัศนคติ สร้างความตระหนักในการใช้เกณฑ์มาตรฐาน ปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาเป็นแบบ check list และให้พยาบาลประจำการเป็นผู้ให้ข้อมูล และติดตามการใช้ ประเมินผลในคณะกรรมการสหวิชาชีพศัลยกรรม (PCT ศัลยกรรม)

ประเด็นในการดูแลรักษาเรื่องการให้ยาปฏิชีวนะ อาจปรับให้ในราย severe injury หลังจากได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารแล้ว เพราะส่วนใหญ่พบเป็น first degree ผลการรักษาดี ทำให้ประหยัดค่ายาปฏิชีวนะได้ การงดให้สารน้ำ และยาลดกรดทางปาก ต้องกระทำทุกรายเพราะลดการทำลายและโอกาสตีบตันของทางเดินอาหารลง ประเด็นการเอ็กซ์เรย์ เอ็กซ์เรย์ทรวงอกเพียงอย่างเดียวเพื่อเป็นพื้นฐาน เพราะพบ severe injury น้อยเพราะส่วนใหญ่ดื่มสารพิษกรด-ต่างจากการประชดชีวิต ศัลยแพทย์ต้องส่องกล้อง เพราะเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการประเมินความรุนแรง ซึ่งมีผลต่อการรักษา ต้องฝึกการทำหัตถการนี้ได้ทุกคน จัดหาและเตรียมเครื่องมือให้พร้อมทำได้แม้นอกเวลาราชการ

แนวทางการรักษาจากการรักษานี้ตรงกับการศึกษาของ John CK และ Larry RK<sup>(15)</sup> ประเด็นการได้รับการประเมินและคำแนะนำจากนักจิตวิทยาจากการมีข้อจำกัดของอัตรากำลังนักจิตวิทยา และมักเป็นนอกเวลาราชการ และไม่มีจิตแพทย์

### ข้อเสนอแนะ

แพทย์ผู้ดูแลรวมทั้งศิลาแพทย์ต้องหาความรู้ทางจิตเวช ใช้หลักการประเมินเบื้องต้น 4 S คือ 1. stressor : ปัจจัยสาเหตุ 2. method and severity : วิธีการและความรุนแรง บอกถึงความตั้งใจในการฆ่าตัวตาย 3. supporter : ที่จะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อน และ 4. suicidal idea : ยังมีอยู่หรือไม่ พยายามช่วยประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้า และระดับความคิดในการพยายามฆ่าตัวตาย โดยการให้ check list ง่าย ๆ จัดการอบรมการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย (counseling) พยายามผู้ดูแลจะได้มั่นใจเพื่อแก้ไขปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย สามารถกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัว ชุมชน ไม่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ การจัดการอบรมเกี่ยวกับสารพิษต่าง ๆ และการดูแลรักษา การปรับปรุงสภาพหอผู้ป่วยเพื่อลดความเครียด และลดความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในโรงพยาบาล การทบทวนสิทธิการรักษาที่ไม่คุ้มครองการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยประกันสังคม การจัดการบริการสายด่วนให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต ประเด็นการติดตามเยี่ยมบ้านก็มีความสำคัญยิ่ง นโยบายการบริหารที่เน้นการประสานกับสถานีนอกรีตในการดูแลต่อในชุมชน การให้ความรู้และอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองสุขภาพจิตของประชาชน การให้ข้อมูลและประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ ทั้งเทศบาล อบต. ตลอดจนองค์กรเอกชน สถานประกอบการ รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สนับสนุนจัดสรรทรัพยากร ในมาตรการการป้องกันการฆ่าตัวตายอันได้แก่

1. การจัดการศึกษาความรู้ ให้ประชาชนมีทักษะ

การจัดการปัญหาชีวิต ทั้งในและนอกสถานศึกษา

2. บทบาทของสื่อมวลชน การนำเสนอข่าวด้านดี ตัวอย่างของผู้พ้นวิกฤตแล้วชีวิตดีขึ้น

3. การควบคุมวิธีการที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย พบ.สารพิษ การควบคุมสารพิษให้เข้าถึงได้ยาก

4. การจัดการบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต เช่น

- 4.1 สายด่วนสุขภาพจิต 1669

- 4.2 สมาคมสะมารัตนแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นองค์กรให้คำปรึกษาป้องกันการฆ่าตัวตายทางโทรศัพท์ โทร 0 - 2713 - 6793 ทุกวันเวลา 12.00 - 22.00 น.

- 4.3 ศูนย์ให้คำปรึกษาของราชบัณฑิตยสถาน โทร 0 - 2356 - 0466 -70 ต่อ 5040

5. การวินิจฉัยและรักษาโรคทางจิตเวชอย่างถูกต้อง

6. การสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวและสังคมให้ทุกคนได้ร่วมสร้างคุณค่าให้กับชุมชนจะเป็นเกราะป้องกันที่ดีของปัญหาการฆ่าตัวตาย

### สรุป

การศึกษานี้อาจเป็นตัวแทน สะท้อนสุขภาพของคนไทยในยุคโลกาภิวัตน์ การเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรม สู่มجتمعอุตสาหกรรม และเทคโนโลยีสารสนเทศ วัตถุนิยม บริโภคนิยมตามกระแสการตลาด โฆษณาประชาสัมพันธ์ ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อประชากรวัยแรงงานของไทย ที่ต้องรับภาระการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ รัฐและผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายคงไม่ปล่อยให้ไฟไหม้ฟางที่แก้ปัญหาเป็นรายวันตามกระแส ต้องวางระบบ ทบทวนนโยบายรวมทั้งปรับบังคับใช้กฎหมายและแนวทางต่าง ๆ เพื่อให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียง และการจัดการสุขภาพของคนไทยอย่างองค์รวม ให้ได้ตามข้อตกลงของประชาคมโลกตามที่ WHO ได้จัดประชุม The Bangkok Charter for Health Promotion ในปี 2005 ที่ผ่านมา



## เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แนวทางการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. นนทบุรี: ส่วนส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต; 2541.
2. พรประไพ เสือเขียว. ฆ่าตัวตาย เรื่องใกล้ตัวที่มองไม่เห็น. หนังสือพิมพ์เดลินิวส์. วันที่ 14 สิงหาคม 2550; 1:4.
3. ประเสริฐ รักไทยดี. การฆ่าตัวตาย: ปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ 2534; 31(4):18-31.
4. Jeffrey HP, Tom RD. Esophagus and diaphragmatic hernia. In : Brunicaudi FC, Anderson DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Pollock RE, editors. Schwartz's principle of surgery. 8th ed. New York : McGraw - Hill; 2005. p. 908-11.
5. ประเวศ ดันดีพิพัฒนสกุล, สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์. ฆ่าตัวตาย : การสอบสวนหาสาเหตุและการป้องกัน. กรุงเทพมหานคร : พลัสเพรส; 2541.
6. Canetto SS, Lester D. Gender, culture and suicide behavior. Transcultural Psychiatry 1998; 35(2):163-90.
7. มาโนช หล่อตระกูล. แนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศไทย : แง่มุมทางเพศและช่วงวัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2541; 43:67-8.
8. อรอนงค์ อินทรวิจิตร. Attempted suicide and suicidal behavior among Thai adolescents. พัฒนาจิตไทย; 2547.
9. มาโนช หล่อตระกูล, สุพรรณณี เกกนิชะ, อภัยศรี ชนไพศาล. ฆ่าตัวตายนานาชาติ วิเคราะห์มุมมองชายหญิงผ่านการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพมหานคร: วงศ์กมลโปรดักชั่น; 2542.
10. สุวีตนา อารีพรรค. การพยายามฆ่าตัวตายของคนไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2532; 24(3):261-8.
11. สมหมาย วันสอน. แนวคิดทฤษฎีประชากร : เอกสารการสอนชุดวิชาประชากรกับสาธารณสุข วิชาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2538. หน้า 28-32.
12. สันทัด เสริมศรี. ประชากรศาสตร์ทางสังคม : เอกสารการสอนชุดวิชาประชากรศาสตร์และประชากรวิทยา. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538. หน้า 146-54.
13. อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์. ทฤษฎีประชากรศาสตร์ : เอกสารการสอนชุดวิชาประชากรศาสตร์และประชากรวิทยา. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538. หน้า 31-70.
14. Joseph BZ, clare Savage, Manoop SB. Esophagus. In : Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, editors. Sabiston Textbook of Surgery. 17th ed. Philadelphia : Elsevier Saunder; 2004. p. 1109-10.
15. John CK, Larry RK. Esophageal injury, diverticula and neoplasms. In : Mulholland MW, Lillemoe KD, Doherty GM, Maier RV, Upchurch GR Jr, editors. Greenfield's surgery, scientific principles and practice. 4th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkin; 2006. p. 696-7.

**Abstract Suicide by Caustic Chemicals Ingestion at Krathum Baen Hospital Samut Sakhon Pornchai Phongprapakorn**

Krathum Baen Hospital, Samut Sakhon

*Journal of Health Science* 2008; 17:402-11.

This retrospective descriptive study was aimed to study patients who attempted suicide by caustic chemicals ingestion in Krathum Baen hospital from May 2005 to September 2007. It was found that 87 patients were male and female in a ratio of two to three (2:3) and mostly single. The average age was 26.72 years. Most of them were factory workers and were educated below secondary level. The length of stay in the hospital was one or two days usually on weekends. Admissions on Fridays, Saturdays and Sundays added up to 55 percent of the patients. Most of them were local people and the rest were migrant labours from other areas staying in rented accommodation. The result indicated that eighty of those attempted for the first time. The main factor caused them to attempt suicide was family conflicts. In addition female patients did it in contempt as a protest gesture. The minor factors were long term suffering from chronic illness and psychiatric problem. It was found that inappropriate treatments prevailed. Four percent of all patients were stimulated to vomit; 9.2 percent had no NPO, 66.7 percent did not receive any antibiotic drugs; 28.7 percent did not get acid reducing drugs; 42.5 percent did not have x - rays examination; 59.8 percent did not have esophagoduodenoscope examination, 58.6 percent were not provided with counseling with the psychiatric counselor and 92.0 percent did not have follow up treatment in community. As a result of the treatment; 91.5 percent of them had been well recovered and were allowed to go home, 6.9 percent refused to stay on and 1.1 percent or only one patient died. It also appeared that 86.1 percent of all patients avoided follow up treatment. Only one patient had esophageal stricture. Various treatments were continuously developed and analyzed to improve physical and mental outcomes.

**Key words:** attempted suicide, caustic chemicals, family conflicts