

'ไหลตาย' เวิร์กหรือคำสาป?

ปัจจุบันไม่มีผู้ใดไขความกระจ่างของปริศนาโรค "ไหลตาย" ได้ชัดเจน เพศ-อาหาร-เชื้อชาติ-พันธุกรรม มีส่วนเกี่ยวข้องหรือไม่ มีทางรักษาหรือตรวจพบได้หรือไม่ หรือคนไทยทำได้เพียงแค่อวดมัจจุราชยามหลับไหลไปจนตาย ปัจจุบันแพทย์ทำได้แค่เสนอข้อควรหลีกเลี่ยงต่อผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง "ไหลตาย" เป็นหนทางป้องกันชีวิตที่ดีที่สุดในตอนนี

"โรคไหลตาย" หรือที่ทางสากลเรียกอาการของโรคนี้ว่า "Sudden Unexplained Death Syndrome" และเรียกชื่อย่อๆว่า "SUDS" ซึ่งอาการของโรคนี้จะแสดงออกอย่างเฉียบพลัน ขณะนอนหลับเอนกายยามค่ำคืน โดยที่ไม่มีอาการใดๆ บอกลางร้ายให้ทราบล่วงหน้ามาก่อน จนบรรดาวงการแพทย์ทั้งในประเทศไทยต้องกุมขมับ ปวดสมอง ไร้หนทางวินิจฉัย และชี้ขาดถึงที่มาของสาเหตุการตายอย่างชัดเจน สำหรับอาการก่อนเสียชีวิต จะเกิดอาการ "หมดสติ



อ่านต่อหน้า 3

■ ต่อจากหน้า 1

หรือเกร็งขณะนอนหลับ น้ำลายฟูมปาก หายใจลำบาก คล้ายลมบ้าหมู อาจมีปัสสาวะรด ส่งเสียงร้องกึกกัก หรือ อือๆอาๆ ในลำคอคล้ายกับอาการถูกคนบีบคอ" หลังจากนั้นก็เสียชีวิตในเวลาต่อมาเพียงไม่กี่นาที

พบว่า มีเพียงบางรายที่สามารถช่วยชีวิตไว้ได้ทัน โดยการนวดหัวใจอย่างแรงบริเวณกระดูกหน้าอก กดท้อง หรือ กรอกน้ำเกลือ สามารถทำให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสติขึ้นมาได้ แต่มีโอกาสน้อยมากที่ผู้ป่วยจะฟื้นคืนสติขึ้นมาได้ แต่มีโอกาสน้อยมากที่ผู้ป่วยจะฟื้นคืนสติขึ้นมาได้ แต่มีโอกาสน้อยมากที่ผู้ป่วยจะฟื้นคืนสติขึ้นมาได้

ปัจจุบันมีแพทย์และนักวิทยาศาสตร์หลายฝ่ายต่างออกมาบ่งชี้หลักฐานต่าง ๆ นานาถึงสาเหตุการตายนั้นมาจากสาเหตุหลายอย่างรวมกัน เช่น สาเหตุมาจากพันธุกรรม ซึ่งทำให้คลื่นหัวใจเกิดความผิดปกติ และสามารถถ่ายทอดในกลุ่มเครือญาติใกล้ชิดเรียกว่า "ออตโตโซมอล โดมิแนนท์" (autosomal dominant) เกิดจากภาวะการขาดโพแทสเซียมในเลือดต่ำ อาจมาจากการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมอย่างกะทันหันจนเกิดปัญหาทางด้านจิตใจ การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ การอดนอน รวมถึงแบคทีเรียชนิดหนึ่ง

ทั้งนี้ "โรคไหลตาย" ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน แต่จากคำบอกเล่ามาหลายชั่วอายุคนพบว่า อาการ "ไหลตาย" มีมานานแล้ว และเท่าที่มีการบันทึกพบผู้เสียชีวิตรายแรกในประเทศไทยในปี 2502 คือ "นายเตียง ผาดโทสง" เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลของนักวิจัยชี้ให้เห็นว่า ผู้เคราะห์ร้ายที่ถูกคร่าชีวิตด้วยโรคไหลตาย มักพบในชายฉกรรจ์ ช่วงอายุระหว่าง 20-50 ปี มีสุขภาพแข็งแรงเหมือนคนปกติ เกิดในกลุ่มคนจากแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จนในขณะนี้ แพทย์ได้ออกมายืนยันว่า "ไหลตาย" สามารถเป็นได้ในคนทั่วทั้งประเทศไทย เนื่องจากพบผู้ป่วยกระจายอยู่ตามภาคต่างๆ ทั่วประเทศ จึงไม่เกิดเฉพาะแต่เฉพาะคนในทางภาคอีสานเท่านั้นเหมือนที่หลายฝ่ายคิดในอดีต

ทั้งนี้ มีรายงานว่า การเกิดโรค "ไหลตาย" พบในผู้อพยพชาว ลาว เขมร และเวียดนาม ที่ย้ายรกรากไปอยู่ในอเมริกา โดยในปี พ.ศ.2526 พบว่า โรคไหลตายส่งผลให้คนลาว "เผ่าม้ง" เสียชีวิตประมาณ 100 กว่าคน เสียชีวิตในช่วงปีแรกของการอพยพย้ายถิ่นฐาน ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วจะเสียชีวิตช่วง 9 เดือนแรกนับตั้งแต่เดินทางไป

ในช่วงปี 2533-2543 มีกระแสข่าวออกมายังยอดผู้เสียชีวิตด้วยโรคไหลตายของแรงงานไทยที่ไปทำงานที่ประเทศสิงคโปร์ มากถึงร้อยละ 83 ของแรงงานไทยที่ไปเสียชีวิตที่ประเทศสิงคโปร์ โดยมียอดผู้เสียชีวิตประมาณ 130 คน ต่อแรงงานแสนคน สำหรับยอดผู้เสียชีวิตภายในประเทศพบว่า มีอัตราการตายด้วยโรคไหลตายมียอดต่ำกว่าที่สิงคโปร์เกือบ 3 เท่า เฉลี่ยประมาณ 26-38 คนต่อปี

นอกจากนี้ นายแพทย์สมเกียรติ แสงวัฒนา-

โรจน์ อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ศึกษาเกี่ยวกับโรคไหลตายชี้แจงว่า อาการ "ไหลตาย" มีอาการคล้ายกับทางทวีปยุโรป ซึ่งสามารถตรวจพบคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบ "บุรูกาดา ไชน์" (Brugada sign) ดังนั้น "บุรูกาดา" น่าจะเป็นตัวบ่งบอกความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไหลตายเช่นเดียวกับทางเอเชีย ซึ่งประเทศญี่ปุ่น จะเรียกอาการแบบเดียวกับโรคไหลตายของเมืองไทยว่า "pokuri"

พันธุกรรม ?

ข้อมูลจากญาติผู้ป่วยโรคไหลตายที่เสียชีวิตในสิงคโปร์ พบว่าร้อยละ 30 มีประวัติญาติในครอบครัวเดียวกัน เสียชีวิตด้วยอาการแบบเดียวกัน เมื่อนำคนหรืออดมาจาก "ไหลตาย" มาตรวจคลื่นหัวใจ พบว่ามีคลื่นหัวใจเกิดอาการผิดปกติ เป็นลักษณะที่เข้าได้กับต่างประเทศ เป็น "บุรูกาดา ไชน์โดรม" และเมื่อตรวจบรรดาญาติผู้เสียชีวิตที่สิงคโปร์ พบว่า จะพบ "บุรูกาดา ไชน์โดรม" เช่นเดียวกับผู้ตาย ประมาณ 60-70% จึงเกิดการสันนิษฐานว่า โรคไหลตายสามารถถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรม

ทั้งนี้ มีการค้นพบว่า ยีนที่ทำหน้าที่ส่งถ่ายโซเดียมในกล้ามเนื้อหัวใจมีความผิดปกติอยู่ ซึ่งบางตำแหน่งในหัวใจจะมีปริมาณของโซเดียมเข้ามาบ้าง บางตำแหน่งก็มีน้อยไป ความต่างกันจะทำให้เกิดการนำไฟฟ้าที่ผิดปกติได้ และทำให้เกิดการเสียชีวิตตามมา ซึ่งเรียกการเกิดการเต้นของหัวใจที่รุนแรงนี้ว่า "VF" (ventricular fibrillation)

ปัจจุบัน แพทย์มีการใส่ "เครื่องกระตุ้นหัวใจ" (ICD) ช่วยผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าว โดยเครื่อง "ICD" เป็นตัวที่จับการเต้นผิดปกติของหัวใจ ผังเข้าไปบริเวณใต้ไหปลาร้า ถ้าคนถนัดขวาใส่ด้านซ้าย แต่ถ้าคนถนัดซ้ายก็ใส่ข้างขวา โดยจะมีสายเชื่อมต่อไปหัวใจ ถ้าหัวใจมีการเต้นที่ผิดปกติมากๆ เครื่องจะปล่อยกระแสไฟฟ้าไปทำการช็อก ช็อกได้ประมาณ 100-200 ครั้ง เมื่อแบตเตอรี่หมดต้องผ่าตัดเปลี่ยนแบตเตอรี่ใหม่

"ที่สำคัญเครื่องนี้มีราคาสูงมาก เดิมราคาค่าตกราว 9 แสนบาท แต่ปัจจุบันราคาลดลงมาเหลือประมาณ 3-4 แสนบาท จึงมีแต่บุคคลที่มีฐานะดีเท่านั้นที่มีโอกาสใส่ แต่ก็มียาชนิดหนึ่งชื่อว่า "เบต้า บล็อกเกอร์" ที่ราคาถูกกว่า แต่เมื่อมาทดลองเปรียบเทียบกับแล้วพบว่าการใช้ยา ยังมีประสิทธิภาพไม่เหมือนเครื่อง ICD ตอนนี้มีคนเข้ามาใส่ประมาณ 10 กว่าคน แต่ผมกำลังมีความคิดว่าให้ทางคณะกรรมการทำเครื่องช็อกแบบราคาถูกกว่าราคา 1-2 หมื่นบาท ไปแขวนไว้ที่บ้านคนไข้ พอเกิดการช็อกขึ้นก็ช็อกเลย" น.พ.สมเกียรติกล่าว

นอกจากนี้ มีผลการวิจัยของ นายสมพร เตรียมชัยศรี นักวิจัยจากคณะสาธารณสุขมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าโรคไหลตาย อาจเกิดจากยีน ที่



ชาวบ้านสาธิตการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่เกิดอาการ "ไหลตาย" ด้วยการมีมหัวใจ ก่อนนำตัวส่งโรงพยาบาล



นายสมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ "ไหลตาย" จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียกว่า "เอ ไอ เอ็ม เอ็น อี" ที่ทำหน้าที่ควบคุม รูปแบบของการนอนหลับซึ่งเชื่อว่าเป็นต้นเหตุที่ทำให้เกิดโรค

โพแทสเซียมต่ำ?

นอกจากจะมีปัจจัยทางพันธุกรรมเป็นพื้นฐานแล้ว ยังมีปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกระตุ้นในการเกิดโรคร่วมด้วย คือ ภาวะโพแทสเซียม (K) และแมกนีเซียม (Mg) ในร่างกายที่มีปริมาณต่ำ โดยมีรายงานการวิจัยว่า ประชากรไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่รอดชีวิตจากโรคไหลตายมีภาวะร่างกายขาด K จริง พบภาวะ K ในเลือดและในปัสสาวะต่ำ

ทั้งนี้ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะโพแทสเซียมต่ำ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วน โดยกลุ่มวิจัยหลายกลุ่มแสดงให้เห็นว่า คนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือรับประทานอาหารเช้าที่มีระดับโพแทสเซียมต่ำ ทำให้ร่างกายได้รับโพแทสเซียมจากอาหารในแต่ละวันไม่เพียงพอ ผลที่เกิดขึ้นคือ มีความผิดปกติของ K ในปัสสาวะและเลือด ซึ่งหลังจากได้รับอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง จะส่งผลให้มีกลูโคส และ ฮอร์โมนอินซูลินเพิ่มขึ้นมีผลทำให้ฮอร์โมนอินซูลินจะกระตุ้นการทำงานของ Na, K, pump ขนส่ง K เข้าสู่เซลล์ทำให้มี K ในเลือดต่ำ

โดยมีผู้ตั้งข้อสังเกตถึงลักษณะ "การนั่งข้าวเหนียว" ของคนอีสานว่า กรรมวิธีการปรุงอาหารทำให้เกิดการสูญเสียวิตามินและแร่ธาตุเป็นอย่างมาก ข้าวเหนียวก่อนนำมาหุงให้สุกจะต้องนำไปแช่น้ำไว้ข้ามคืน จากนั้นจึงชาวเอาเฉพาะเมล็ดข้าวมาหุงในหวดนั่งข้าวแล้วทิ้งส่วนที่เป็นน้ำแช่ไป วิธีการปรุง



ผู้เสียชีวิตที่ไปเสียชีวิตที่สิงคโปร์ พบว่าจน
ปัจจุบันมีคนไทยเสียชีวิตจากโรคนี้ไม่น้อย
กว่า 500 ราย

ส่วนที่ไต้หวันมียอดผู้เสียชีวิตที่สิงคโปร์
จากการผจญโรคนี้ 500 กว่าราย จะพบเลือดออก
ในปอดเกือบครึ่ง ซึ่งตรงนี้สามารถอธิบายได้ชัดเจน
ว่า เกิดก่อนที่เกิดหรือหลังจากเสียชีวิตก็ยังไม่ทราบ
และยังไม่มีข้อสรุป แต่ที่ประเทศไทยพบเลือดออก
ในปอดเพียง 1-2 รายเท่านั้น

ส่วนที่ได้ไต้หวันมียอดผู้เสียชีวิตเป็นคนไทย
เฉลี่ยประมาณ 25-30 ราย ต่อปี เฉลี่ยแล้วทุก
สัปดาห์จะต้องมีแรงงานไทยเสียชีวิตอย่างน้อย 1
คน โดยยอดผู้เสียชีวิตที่มีรายงานจากไต้หวัน ในปี
2533 มีจำนวน 34 ราย ในปี 2534 มีจำนวน 32 ราย
ในปี 2535 มีจำนวน 39 ราย ในปี 2536 มีจำนวน
58 ราย ในปี 2537 มีจำนวน 75 ราย และปี 2538 มี
จำนวน 52 ราย

ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่า ผู้เสียชีวิตจาก "ไหลตาย"
ยังพบได้เรื่อยๆ แต่ไม่เป็นที่สนใจ และเป็นข่าวสั้น
มา แต่อัตราการเสียชีวิตยังไม่ได้มีที่ท่าว่าจะลดลง
แต่อย่างใด โดยที่ไต้หวันมีแนวโน้มที่จะมีแรงงาน
ไทยเสียชีวิตมากขึ้น ขณะที่สิงคโปร์มีแนวโน้มที่จะ
ลดลงจากเดิมที่มีประมาณ 50 รายต่อปี แต่ปัจจุบัน
เหลือเพียง 20-25 รายต่อปี ซึ่งสาเหตุที่มีแนวโน้ม
ลดลง ส่วนหนึ่งอาจเกิดมาจากที่กระทรวงสาธารณสุข
มีการส่งเจ้าหน้าที่พยาบาลไปให้คำแนะนำที่
สิงคโปร์ ปีละ 3-4 ครั้ง จะไปแนะนำพฤติกรรม
ต่างๆที่ควรหลีกเลี่ยง แต่ที่ไต้หวันสามารถทำได้ยาก
เพราะประเทศมีขนาดใหญ่ และแรงงานไทยอยู่กัน
อย่างกระจัดกระจาย

โรคไหลตายไม่จำเป็นต้องเกิดขณะนอนหลับ
อย่างที่หลายคน แต่ก็สามารถเกิดได้ในเวลาอื่น
ทั้งขณะนั่งพักผ่อนหนึ่งสื่อ นอนเล่นหลังอาหาร หรือ
แม้แต่ที่นั่งงานเลี้ยง แต่ไม่เกิดในขณะออกกำลังกาย
เดิน หรือ ยืน เชื่อว่าอาจเกิดจากการไม่สมดุลของ
ระบบซิมพาทติก และพาราซิมพาทติกของร่างกาย
ในช่วงขณะนอนหลับหรือพักผ่อน

"มีรายหนึ่งนั่งอุ้มลูกอยู่บริเวณป้ายอรอดเมล์
อยู่ที่หน้ารพ. แล้วก็เกิดอาการไหลตายแบบนั้นได้
ลูกหล่นไป ขนาดอยู่ใกล้ๆ คนใช้รายนี้ยังไม่ฟื้น
ซึ่งโดยทั่วไปถ้าสมองเกิดการขาดเลือดประมาณ 4
นาทีขึ้นไป ก็จะไม่ฟื้น สมองอาจจะตาย แต่กลายเป็น
เจ้าชายนิรหาไปไม่ที่สุด" น.พ.สมเกียรติ กล่าว
เสริม

สำหรับวิธีการรักษาอาการ "ไหลตาย" แม้ปัจจุบัน
จะยังไม่มีการสรุปอย่างชัดเจน แต่แพทย์ได้ออก
มาตรการป้องกันที่แม้จะไม่ยืนยันผล 100% แต่ก็
ไม่เสียหายอะไรถ้าจะลองปฏิบัติตาม คือ คนที่จะ
ไปทำงานต่างประเทศให้มาตรวจคลื่นหัวใจก่อนไป
หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา รับประทานอาหารผักผลไม้ที่มี
โพแทสเซียมสูงเป็นประจำ เช่นกล้วย ส้ม เป็นต้น
ผ่อนคลายความเครียดความกังวล ถ้าพบว่ามีญาติ
คนใดเกิดอาการไหลตายขึ้นมา ให้บรรดาญาติที่
น้องรับมาตรวจคลื่นหัวใจด่วนเพื่อหาทางแก้ไข และ
ไม่ควรรับประทานอาหารอุมๆแล้วนอนทันที สุดท้าย
ไม่ควรอดหลับอดนอนติดต่อกันหลายวัน ■

ข้าวเหนียวเช่นนี้ทำให้สูญเสียสารอาหารที่ละลายได้
ดีในน้ำออกไป โดยเฉพาะพวกวิตามินและแร่ธาตุ
ต่างๆ รวมทั้ง โพแทสเซียมด้วย และถ้าทดลอง
เปลี่ยนกรรมวิธีนี้ข้าวเหนียวโดยไม่แช่น้ำตั้งแต่หุง
ข้าวเหนียวโดยใช้หม้อไฟฟ้าแทนจะมีโพแทสเซียม
ในข้าวเหนียวสูงกว่ากว่า 3 เท่า

เพศ?

จากข้อสันนิษฐานเบื้องต้น ถึงสาเหตุที่ทำให้
เกิดโรคไหลตายเฉพาะในผู้ชายว่า อาจจะเป็น
เพราะความแตกต่างในฮอร์โมนเพศ ทำให้เพศชาย
เกิดการตายเฉียบพลันได้มากกว่าเพศหญิง รวมถึง
จัดการกับความเครียดในจิตใจได้ไม่ดีเท่าผู้หญิง
แบคทีเรีย?

นอกจากนี้ ยังมีสาเหตุอีกประการ คือ แอนติ
บอดีของเชื้อแบคทีเรียตัวหนึ่ง เป็นเชื้อที่เกิดได้อย่าง
แพร่หลายในดินที่พบได้ทั่วไปในภาคอีสาน สามารถ
เข้าทางลมหายใจของคนได้ โดยในคนไข้ที่เสียชีวิต
จะมีแอนติบอดี ต่อเชื้อนี้สูง แต่ยังไม่มีการถกเถียง
กันถึงข้อสรุปที่แน่ชัด

ความเครียด?

นอกจากนี้เหตุส่งเสริมอื่น ๆ เช่น เกิดจาก
ความเครียดทางจิตใจ มีการศึกษาคะแนนความ
เครียดของคนงานไทยที่ไม่ทำงานต่างประเทศ พบว่า
คะแนนเกินมาตรฐาน การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตหรือ
วัฒนธรรมไปเรื่อยๆ ถ้าคนปรับตัวไม่ทันจะเกิด
ความเครียด จนอาจเกิดอาการผิดปกติของคลื่น
หัวใจขึ้นมา จนทำให้เกิดโรคไหลตาย

พบยอดผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง

"ตอนนี้อย่างฟันธงไม่ได้ 100% ว่าไหลตายมี
สาเหตุมาจากอะไร แต่บอกได้เพียงว่าอะไรที่เกี่ยวข้อง
สำหรับประเทศไทยไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นคน
ทางภาคอีสานเท่านั้น พบได้ทั่วทุกภาคของประเทศ"
น.พ.สมเกียรติกล่าว

ทั้งนี้ น.พ.สมเกียรติเปิดเผยข้อมูลว่า สถิติ
คนไข้โรคไหลตายที่มารักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลง
กรณ์ ตั้งแต่ปี 2540 มีจำนวน 28 คน และเสียชีวิต
ไปแล้ว 17 คน ตอนนี้อยู่มีชีวิต 11 คน โดยกระจาย
อยู่ตามจังหวัดทั่วประเทศ ส่วนที่รพ.ตำรวจ ระบุว่า
ใน 1 เดือนจะมีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 2-3 รายต่อ
เดือน

ส่วนข้อมูลล่าสุด ปี 2544 ถึงยอดผู้เสียชีวิต
เป็นแรงงานไทยในต่างประเทศ ที่ได้รับมาจากกระ
หวางต่างประเทศพบว่ามีการที่สิงคโปร์มีคนไทยเสียชีวิต
ประมาณ 20-25 รายต่อปี ซึ่งยอดผู้เสียชีวิต
ในปี 2542 มีจำนวน 26 ราย ยอดผู้เสียชีวิตในปี 2543
จนถึงวันที่ 22 มิ.ย.มีจำนวน 9 ราย ตั้งแต่ พ.ค.ถึง
ธ.ค. มีผู้เสียชีวิต 7 ราย ในปี 2544 มีผู้เสียชีวิต 20
ราย และในปี 2545 ถึงเดือนสิงหาคม มีผู้เสียชีวิต
14 ราย จากข้อมูลจาก ศาสตราจารย์ เซา ซึง พยธิ
แพทย์ชาวสิงคโปร์ ซึ่งทำหน้าที่ตรวจศพชันสูตร