



นิพนธ์ต้นฉบับ การวิเคราะห์หาสาเหตุการเสียชีวิตใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

วิญญู ชะนะกุล*
พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อวิเคราะห์ผู้ป่วยจิตเวชที่เสียชีวิตในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

วัสดุและวิธีการ : วิเคราะห์การเสียชีวิตของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาที่แผนกจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาที่เสียชีวิตขณะอยู่โรงพยาบาล ระหว่างปีพ.ศ. 2553 - 2555 โดยทบทวนจากแฟ้มผู้ป่วยในครั้งล่าสุด

ผล : พบว่ามีผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่รับไว้รักษาที่แผนกผู้ป่วยในที่เสียชีวิตทั้งหมด 11 ราย โดยเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท 7 ราย เป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน 2 ราย เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 1 ราย และผู้ป่วยบกพร่องทางปัญญาอีก 1 ราย อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย 49.67 ปี มี 3 รายที่ฆ่าตัวตายสำเร็จโดยวิธีการแขวนคอ ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท 2 รายฆ่าตัวตายสำเร็จและอีก 1 รายเป็นโรคซึมเศร้า 6 รายเป็นผู้ป่วยที่ไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการตายและไม่มีการชันสูตร อย่างไรก็ตาม พบว่า 4 ใน 5 รายนี้ได้รับยาที่ต้องเฝ้าระวังเช่น ยา Thioridazine, Clozapine และ Lithium และอีก 1 รายมีประวัติได้รับอุบัติเหตุทางศีรษะก่อนรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ส่วน 2 รายที่เหลือพบว่าการติดเชื้อในกระแสเลือดก่อนเสียชีวิต 1 ราย และอีกราย มีไข้และช็อกก่อนเสียชีวิต

สรุป : ผู้ป่วยเสียชีวิตในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มี 3 รายที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 2 รายเสียชีวิตเพราะติดเชื้อในกระแสเลือด และอีก 6 รายที่เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุแต่คาดการณ์ว่าน่าจะเกิดจากยาที่ต้องเฝ้าระวัง แม้จะมีอุบัติการณ์การเสียชีวิตไม่มากนัก อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยควรมีแนวทางในการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากขึ้น

คำสำคัญ : การตายในโรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคจิตเวช

* จิตแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



DEATH IN PSYCHIATRIC HOSPITAL : SOMDET CHAOPRAYA INSITITUTE OF PSYCHIATRY

Winyoo Chanakul*

Pholphat Losatiankih*

Abstracts

Objective : To analyze the characteristic of death of psychiatric patients in Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.

Material and method : The chart of dead patients in psychiatric department of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry, between the year 2010-2012, were reviewed.

Result : There were 11 patients who were dead. 7 of them were diagnosed as schizophrenia, 2 of them were bipolar disorder and the other two were diagnosed as major depressive disorder(MDD) and mental retardation. Mean age of dead patients were 49.67. 3 of 11 were committed suicide by mean of hanging, 2 of them were diagnosed as schizophrenia and the other was MDD. 6 dead patients could not identify the accurate cause of death, however, 4 of them were received high alert medication such as thioridazine and clozapine, 1 of them had history of head injury before admission. The last 2 cases found sepsis and fever before death.

Conclusion : There were 3 committed suicide, 2 were sepsis and the other 6 could not identify the cause of death. Though the prevalence of death in Somdet Chaopraya Institute of psychiatry was quite low, however, there should be guideline for psychiatrists and para-medical staffs to care and to manage the susceptible to death patients.

Keywords : Death in hospital, Psychiatric patient

* Psychiatrist, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.

บทนำ

การศึกษาการตายในโรงพยาบาลจิตเวชนั้น มีจำนวนไม่น้อยที่เป็นการตายที่เฉียบพลันและไม่สามารถอธิบายว่ามีสาเหตุเกิดจากอะไร อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมาได้มีการพยายามอธิบายว่า ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตจะมีอัตราการตายสูงกว่าคนที่ไม่ได้รับการรับยาต้านโรคจิตประมาณ 2-3 เท่า¹⁻² และพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตที่ไม่สามารถอธิบายได้ของผู้ป่วยโรคจิตเวช อาจเกิดจากโรคทางกายที่ไม่ได้รับการรักษาที่ดีพอเช่นโรคไขมันผิดปกติหรือโรคเบาหวาน³ ในประเทศไทยยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการเสียชีวิตในโรงพยาบาลจิตเวชไม่มากนัก การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์การเสียชีวิตในสถาบันซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อทบทวนหาสาเหตุและหาวิธีการป้องกันการเสียชีวิตที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

วัสดุและวิธีการ

เป็นการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาที่เสียชีวิตขณะอยู่โรงพยาบาล ระหว่างปี พ.ศ. 2553 – 2555 เก็บโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และได้รับอนุญาตให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันฯ

ผล

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยแผนกจิตเวชของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาในระหว่างปี พ.ศ. 2553-2555

มีผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล 6 ราย 3 ราย และ 2 ราย ตามลำดับ รวมเป็น 11 ราย อายุเฉลี่ย 49.67 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (N=6) อายุเฉลี่ย 50.45 ปี (range = 22 - 94) เมื่อแยกตามโรค จะพบว่า ผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นโรคจิตเภท (N=7) รองลงไปคือโรคอารมณ์แปรปรวน (N=2) และมีผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าและมีความบกพร่องทางสติปัญญาอย่างละ 1 ราย

หากวิเคราะห์ตามลักษณะการเสียชีวิตพบว่า มี 3 ราย ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จซึ่งทั้ง 3 รายตายโดยวิธีการแขวนคอ ส่วน 8 รายที่เหลือ มี 6 รายที่เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งในจำนวน 6 รายนั้น มี 4 รายที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ต้องได้รับการเฝ้าระวัง (high alert drug) ได้แก่ ยา Thioridazine Clozapine และ Lithium ส่วน 2 รายที่เหลือตายเพราะมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและมีไข้และเกิดภาวะช็อคก่อนเสียชีวิต

เมื่อวิเคราะห์จำแนกตามโรค พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทที่เสียชีวิต 7 ราย มี 2 รายที่ฆ่าตัวตายด้วยการผูกคอตาย 1 ใน 2 ราย มีอาการข้างเคียงจากยามาก และอีก 1 รายตายเพราะรู้สึกเป็นภาระกับคนในครอบครัว สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทอีก 5 รายที่เหลือ ตายโดยไม่ทราบสาเหตุและไม่ได้รับการชันสูตร แต่มีข้อสังเกตว่า 4 ใน 5 รายได้รับยาต้านโรคจิตที่มีผลต่อระบบหัวใจ ได้แก่ยา Thioridazine และยา Clozapine สำหรับผู้ป่วยโรค bipolar disorder นั้น มี 1 ราย มีประวัติ head injury ก่อนเสียชีวิต และอีก 1 รายไม่ทราบสาเหตุ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าฆ่าตัวตายหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า

(Electroconvulsive therapy, ECT) ก่อนเสียชีวิตผู้ป่วยมีความเครียดจากการเป็นภาระของญาติและครอบครัว ส่วนผู้ป่วยรายสุดท้ายที่เสียชีวิตเป็นผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางปัญญา ก่อนเสียชีวิตมีอาการวุ่นวายเพิ่มขึ้น และได้รับการรักษาด้วยยา thioridazine

นอกจากนั้น ยังพบว่า มีผู้ป่วยถึง 7 ใน 11 ราย ที่ไม่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (electrocardiogram, EKG) และ 1 ใน 7 รายนั้นแม้จะได้รับการตรวจหัวใจด้วย EKG และพบว่ามีความผิดปกติ แต่ก็ไม่ได้แก้ไขความผิดปกติที่พบ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยจิตเวชที่ตายในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

วินิจฉัยโรค	อายุ (ปี)	เพศ	ระยะ เวลาป่วย(ปี)	ระยะวันนอนโรงพยาบาล*	การรักษา /ขนาดยา	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วิธีการ/สาเหตุการเสียชีวิต	อื่น ๆ
เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย								
Major Depressive disorder	60	ชาย	20	150	ยาและการรักษาด้วยไฟฟ้า/เหมาะสม	เหมาะสม	ผูกคอตาย	ความรู้สึกเป็นภาระต่อญาติ
Schizophrenia paranoid type	22	ชาย	ไม่ได้ระบุ	8	ได้ยาด้านโรคจิต ขนาดสูง	ไม่ได้ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ผูกคอตาย	มีประวัติมีอาการทางจิตมากและมีผลข้างเคียงมาก เช่น akathisia
Schizophrenia paranoid type	46	หญิง	9	13	เหมาะสม	เหมาะสม	ผูกคอตาย	มีความเครียดที่บ้านในขณะที่กลับไปเยี่ยมบ้านรู้สึกเป็นภาระต่อคนในครอบครัว
เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ								
Schizophrenia disorganized type	34	หญิง	6	64	ได้ยา thioridazine 400 มก.ต่อวัน	ตรวจ EKG พบ prolonged QTc	ไม่ทราบสาเหตุ ไม่ได้ชันสูตร	ได้ยา thioridazine 10 วันก่อนเสียชีวิต , ไม่ได้ดำเนินการหลังตรวจพบ prolonged QTc

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยจิตเวชที่ตายในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา (ต่อ)

วินิจฉัยโรค	อายุ (ปี)	เพศ	ระยะ เวลา ป่วย(ปี)	ระยะวัน นอนโรง พยาบาล*	การรักษา /ขนาดยา	การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	วิธีการ/ สาเหตุ การเสียชีวิต	อื่น ๆ
เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)								
Schizophrenia, residual type	48	หญิง	27	28	ได้ยา Clozapine 100 มก.ต่อวัน	ไม่ได้ตรวจ EKG	ไม่ทราบสาเหตุ ไม่ได้ชันสูตร	มีประวัติว่าหลังได้รับยา clozapine ในขนาดต่ำ ๆ แล้ว ง่วงมาก หลับทั้งวัน
Schizophrenia, paranoid type	63	ชาย	16	22	ได้ยา Clozapine 100 มก.ต่อวัน	ไม่ได้ตรวจ EKG	ไม่ทราบสาเหตุ ไม่ได้ชันสูตร	-
Schizophrenia, chronic type	94	ชาย	40	40	เหมาะสม/เหมาะสม	ตรวจสม่ำเสมอ เป็นระยะ	ติดเชื้อมี กระแสเลือด	ไม่สามารถ จำหน่ายได้
Schizophrenia, paranoid type	65	ชาย	N/A	33	เหมาะสม	ไม่ได้ตรวจ EKG พบ dyslipidemia	มีไข้และช็อค ก่อนเสียชีวิต	เป็นทนายร่อนไม่ทราบประวัติมาก่อน
Bipolar disorder	58	หญิง	3	8	ยา/เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่ทราบสาเหตุ ไม่ได้ชันสูตร	มีประวัติ head injury ก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล
Bipolar disorder	53	หญิง	13	6	ได้ยา lithium /เหมาะสม	ไม่ได้ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ไม่ทราบสาเหตุ ไม่ได้ชันสูตร	-
Mental retardation	32	หญิง	8	14	ได้ thioridazine 200 มก.ต่อวัน	ไม่ได้ตรวจ EKG	ไม่ทราบสาเหตุ ไม่ได้ชันสูตร	ก่อนตายมีอาการ วุ่นวายมากขึ้น และปรับยา thioridazine เพิ่ม

*ระยะวันนอนโรงพยาบาลก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต

วิจารณ์

จากการศึกษาค้นพบว่า ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในแผนกจิตเวชนั้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ต้องเฝ้าระวังเนื่องจากยาที่เฝ้าระวังเช่นยา thioridazine เป็นยาที่มีรายงานว่า เป็นสาเหตุของการตายอย่างเฉียบพลันในผู้ป่วยจิตเวช⁴ ยา clozapine ก็มีผลต่อโรคหัวใจและมีรายงานว่าทำให้เกิด cardiac arrest ได้มากเช่นกัน⁵ สำหรับยา lithium นั้นเป็นยาที่มี therapeutic window ที่แคบและทำให้เกิดการเสียชีวิตได้⁶

นอกจากนั้น พบว่าการบันทึกเวชระเบียนโดยเฉพาะโรคประจำตัวและการตรวจค้นทางห้องปฏิบัติการยังมีไม่มากนัก ซึ่งการศึกษาของ Daniel J Smith⁷ ที่ศึกษากลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทในสหราชอาณาจักรพบว่าแม้ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีโรคประจำตัวมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ แต่ก็มี การบันทึกถึงโรคประจำตัวเช่น โรคความดัน โรคหัวใจ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จนั้น คล้ายคลึงกับการศึกษาของ พิชิตพงษ์ อริยวงศ์⁸ ที่พบว่า การฆ่าตัวตายสำเร็จของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญาส่วนใหญ่เกิดในผู้ป่วยโรคจิตเภท เสียชีวิตจากการแขวนคอและเสียชีวิตในห้องน้ำ พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เสียชีวิตในรายงานครั้งนี้ มี 1 รายที่มีอาการข้างเคียงมาก เช่น akathisia ซึ่งพบว่า akathisia นี้ อาจจะเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งของการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคจิตเภทเช่นกัน⁶

สรุป

ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา แม้จะมีอุบัติการณ์ไม่มากนัก แต่ก็เป็นไปได้ว่าสามารถที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสียขึ้นในอนาคต และควรมีการเก็บข้อมูลเพื่อติดตามและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบต่อไป

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ไม่ได้เก็บข้อมูลเรื่องช่วงเวลาการเสียชีวิต ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการเฝ้าระวังได้มากขึ้นและผู้ป่วยที่เสียชีวิตไม่ได้รับการชันสูตร ทำให้ไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง และเนื่องจากการศึกษานี้เป็นเพียงการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยที่เสียชีวิตเท่านั้น ไม่ได้ทำการเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเพื่อเปรียบเทียบ ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลการเสียชีวิตที่แท้จริง จึงควรมีการขออนุญาตทำการชันสูตรผู้ป่วยเสียชีวิตทุกรายและควรมีการทำวิจัยศึกษาไปข้างหน้าเพื่อค้นหาสาเหตุของการเสียชีวิต สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่น่าจะมีสาเหตุมาจากการรักษาด้วยยากลุ่มเสี่ยงนั้น ควรมีมาตรการเฝ้าระวังและมีการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะของการวิจัยครั้งนี้คือ ควรมีการสืบค้นโรคประจำตัวและให้การรักษาเช่นโรคความดัน โรคหัวใจ ซึ่งมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภท มีโรคประจำตัวที่ไม่ได้รับการรักษาอยู่จำนวนมาก มีการสืบค้นโรคประจำตัวและให้การรักษาสหผู้ป่วยที่เสียชีวิต ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้ป่วยกลุ่มนี้เช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Ray WA, Chung CP, Murray KT, et al. Atypical antipsychotic drugs and the risk of sudden cardiac death. *N Engl J Med* 2009; 360: 225–235.
2. Ray WA, Meredith S, Thapa PB, et al. Antipsychotics and the risk of sudden cardiac death. *Arch Gen Psychiatry* 2001; 58: 1161–1167.
3. Peter M, John MK, Christoph UC. Sudden Deaths in Psychiatric Patients. *J Clin Psychiatry* 2011; 72(7): 936–941.
4. Reilly JG, Ayis SA, Ferrier IN, Jones SJ, Thomas SHL. Thioridazine and sudden unexplained death in psychiatric in-patients†. *The British Journal of Psychiatry* 2002; 180: 515–522.
5. Kirsten W et al. The incidence and associated risk factors for sudden unexplained death in psychiatric in-patients in England and Wales. *J Psychopharmacol* November 2011; 25: 1533–1542.
6. Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007.
7. Smith DJ, Langan J, McLean G, et al. *BMJ Open* 2013; 3: e002808.
8. พิชิตพงษ์ อริยะวงศ์. การศึกษาผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในโรงพยาบาลศรีธัญญา. งานประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 8. 2545.