

## กินยาตาย

ประยงค์ มุลลอ\*

การฆ่าตัวตายโดยวิธีกินยาให้ตาย พบได้ทั้งเพศชายและเพศหญิงแต่เพศหญิงจะมีจำนวนมากกว่าเล็กน้อย ในภาควิชานิติเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เราพบได้บ่อยคือมีได้ประปรายตลอดปี ยาที่ใช้พบได้ตั้งแต่ยาที่อยู่ใกล้ตัวอาทิ ยาสามัญประจำบ้านโดยเฉพาะยาแก้ไอแก้ปวด “พาราเซตามอล” ซึ่งเป็นยาที่ใช้กันแพร่หลายมากในปัจจุบัน โดยเหตุที่ใช้ขนาดที่ใช้เพื่อการรักษา (therapeutic dose) มีฤทธิ์ข้างเคียงน้อยมากเมื่อเทียบกับยาตัวเก่าก่อนคือ ยากลุ่มแอสไพริน แต่ยาพาราเซตามอลนี้ในขนาดที่มาก ๆ มีฤทธิ์ร้ายแรงต่อตับมาก<sup>(1-4)</sup> และผู้เขียนเคยรายงานผู้ตายในภาควิชานิติเวชศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่กินพาราเซตามอลถึงตายโดยกินร่วมกับ Aspirin<sup>(5)</sup> มาแล้ว

ยาอีกตัวหนึ่งคือยากล่อมประสาท กลุ่ม Benzodiazepine<sup>(6)</sup> ซึ่งปัจจุบันนี้มีผู้นิยมใช้กันมากมายหลายตัวก็ถูกนำมาใช้อย่างผิด ๆ (abuse) ในท้องตลาดมียากลุ่มนี้ (benzodiazepine) ขายมากมายกว่า 10 ชนิด แต่ที่นิยมใช้กันมากคือ nitrazepam หรือ มีชื่อทางการค้าว่า Mogadon, diazepam หรือ valium, chlordiazepoxide หรือ Librium ฯลฯ

ในภาควิชานิติเวชศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่ามีคนไข้ใช้ยากลุ่มนี้เพื่อฆ่าตัวตายโดยเฉพาะในหญิงสาวผู้หนึ่ง ในการตรวจศพพบว่า ปากคนไข้เป็นสีฟ้า หลอดอาหาร เยื่ออุกระเพาะอาหารเป็นสีฟ้าเข้ม และในกระเพาะมีผงสีฟ้าลอยเต็มไปหมด และมีแคปซูลบรรจุยาสีฟ้าเข้มที่ยังไม่แตกอีกจำนวนมาก และจากการตรวจวิเคราะห์พบว่าเป็น Dalmadorm หรือชื่อทางการค้าว่า Flurazepam ซึ่งเป็น major Tranquilizer

นอกจากนั้นคนที่กินยาตายก็อาจจะจงใจใช้ยาอื่น ๆ ที่นิยมใช้ก็คือยากำจัดศัตรูพืช เช่น ยาฆ่าแมลง ยาเบื่อหนู ยาฆ่าหญ้า ฯลฯ

การกินยาฆ่าแมลงนั้นพบได้บ่อย โดยเฉพาะในปัจจุบันที่เรานิยมใช้ยากำจัดแมลงซึ่งมีประสิทธิภาพมาก และมีคุณสมบัติไม่สะสมในร่างกายหรือสิ่งแวดล้อม เช่น Organo phosphate insecticide<sup>(7-9)</sup> ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่มีประสิทธิภาพมากในการกำจัดแมลงขนาดที่ทำให้ตายก็ขึ้นอยู่กับชนิดของ Organophosphate group ที่ใช้ตั้งแต่ตัวที่มีฤทธิ์ร้ายแรงที่สุด LD 50 0.5 mg/kg คือ Tetraethyl pyrophosphate (TEPP) จนกระทั่งถึงตัวที่มีฤทธิ์ร้ายแรงน้อยที่สุด LD 50 ใช้ถึง 8000 mg/kg ใน Bromohpos เป็นต้น ยากลุ่มนี้ได้ชื่อว่าเป็น irreversible anticholinesterase inhibitor

Carbamate group ก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งของยาฆ่าแมลง<sup>(10-11)</sup> ที่ใช้ในปัจจุบันอย่างกว้างขวางตั้งแต่ในทางเกษตรกรรม ทางการแพทย์และทางอุตสาหกรรม พวกนี้ในทางคลินิกอาการจะน้อยกว่าพวกที่กิน Organophosphate insecticide Carbamates แบ่งออกเป็นสองกลุ่มใหญ่คือ Non-cholinesterase inhibitor หรือกลุ่มที่มี sulfur ซึ่งใช้ในการรักษาเชื้อรา fungicides และ herbicides อีกกลุ่มเป็น reversible cholinesterase ในขณะที่คนไข้มีอาการของ cholinesterase inhibitor ชัดเจนแต่การตรวจหาระดับของ acetylcholine ในเลือด (จะในเม็ดเลือดแดงหรือในน้ำเหลืองก็ตาม) จะพบว่าระดับของ cholinesterase จะกลับสู่ปกติแล้วก็ได้ คนไข้ที่ตายจากการกินยาทั้ง organophosphate และ Carbamate จะตายจาก respiratory embarrasment.

\* ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ยาฆ่าแมลงกลุ่มสุดท้ายคือ organochlorine 10-12 ซึ่งใช้กันมาเก่าก่อน มีอันตรายต่อมนุษย์น้อย แต่มีผลข้างเคียงซึ่งทำให้ต้องเกือบจะต้องเลิกใช้ไปในที่สุดคือคุณสมบัติที่มันไม่สลายตัว แต่จะคงสภาพอยู่ทั้งในร่างกายมนุษย์ (ในเนื้อเยื่อต่าง ๆ) และในสภาวะแวดล้อมทำให้ต้องเลิกใช้ไปในที่สุด ปัจจุบันยังคงใช้อยู่เพียงบางตัวเช่น Lindane เพื่อรักษาหิด, เหา ในเด็ก ๆ (ในภาควิชานิติเวชศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เรามีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จโดยยาฆ่าแมลงในปี 2532 ถึง 4 ราย)

ยาฆ่าเหา ในภาควิชานิติเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบได้ตลอดปี โดยเหตุที่ยานี้มีฤทธิ์ต่อหลาย ๆ ระบบ ทั้งทางเดินหายใจซึ่งเป็นผลที่สำคัญ ตับ ต่อมหมวกไต<sup>(13-17)</sup> ฯลฯ คนไข้ที่กินยาฆ่าเหามักจะตายสมปรารถนาทุกราย (กินมากก็ตายเร็ว กินน้อยก็ตายช้า) ผู้เขียนได้เคยรายงานผู้ตายจากกินยาฆ่าเหาที่มีผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบและมีการตายของเซลล์ผิวหนังของต่อมหมวกไต<sup>(18)</sup>

ยานี้พบมากในภาควิชานิติเวชศาสตร์ เฉพาะในปี

2532 มีมากถึง 13 ราย หรือเป็น 3 เท่าของยาฆ่าแมลง

ยาเบื่อหนูก็พบได้ประปรายตลอดปีเช่นกันแต่น้อยกว่ายาฆ่าเหาและยาฆ่าแมลงเล็กน้อย พบได้ทั้งชนิด phosphide และ Arsenic ผู้กินมักตายสมปรารถนา แต่ในปี 32, 33 นี้ คนที่กินยาตัวนี้เพื่อฆ่าตัวตายกลับลดลงไปมาก

มีอยู่หนึ่งรายตายจากการกิน ammonium dichromate<sup>(19)</sup> ซึ่งใช้ในการพิมพ์ เนื่องจากที่บ้านของผู้ตายเป็นโรงพิมพ์เล็ก ๆ สารนี้ใช้ในการพิมพ์ คนไข้ตายสนใจปรารถนา

นอกจากนี้ก็มียาอื่น ๆ ประปราย อาทิ กินยาขัดห้องน้ำ (เช่น Vixol หรือ Vim) อาจจะเนื่องจากยาพวกนี้มีฤทธิ์กัดกร่อนมากจึงพบแต่ว่ากินแต่ไม่ตาย

ทั้งนี้ยังไม่รวมพวกที่กินเหล้ามาก ๆ เพื่อวัตถุประสงค์สังคีให้ตาย ๆ ไป<sup>(20)</sup> ในพวกที่มีปัญหาทางจิต ซึมเศร้า หรือกินยาพวดยาเสพติดซึ่งทำให้ตายโดยฤทธิ์ของมันเอง และหรือจากผลซึ่งเป็นผลข้างเคียงหรือโรคแทรกซ้อนซึ่งเป็นโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

## อ้างอิง

- Rose PG. Paracetamol overdose and liver damage. *Br Med J* 1969 Feb 8; 1(5640) : 381-2
- Clark R, Thomson RPH, Borisrakchanyavat V., Widdop B, Division AR, Goulding R. Hepatic damage and death from overdose of paracetamol. *Lancet* 1973 Jan 13; 1(7792) : 66-70
- Black M. Acetaminophen hepatotoxicity. *Gastroenterology* 1980 Feb; 78(2) : 238-92
- Davidson DGD, Eastham WN, Acute liver necrosis following overdose of paracetamol. *Br Med J* 1966 Aug 27; 2(5512) : 497-9
- Moolla-or P. Fatal liver failure due to analgesics. *Chula Med J* 1989 Apr; 33(4) : 299-307
- Litovitz T. Benzodiazepines. In: Haddad LM, Winchester JF, ed. *Clinical Management of Poisoning and Drug Overdose*. Philadelphia : WB Saunders, 1983. 475-82
- Namba T, Nolte CT, Jackrel J, Grob D. Poisoning due to organophosphate insecticides: acute and chronic manifestation. *Am J Med* 1971 Apr; 50(4) : 475-92
- Klassen CD, Nonmetallic environmental toxicants, air pollutants, solvents and vapour and pesticides. In: Gilman AG, Goodman LS, Gilman A, eds. *Goodman and Gilman's the Pharmacologic Basis of Therapeutics*. 6<sup>th</sup> ed. New York: McMillan, 1980. 1647-51
- Haddad LM. The organophosphate insecticides. In: Haddad LM, Winchester JF, eds. *Clinical Management of Poisoning and Drug Overdose*. Philadelphia: WB Saunders 1983. 704-10
- Miller BD. Neurotoxicity of pesticidal carbamates. *Neurobehav Toxicol Teratol* 1982; 4: 779-87
- Haddad LM. The carbamate, organochlorine, and botanical insecticides; insect repellents. In: Haddad LM, Winchester JF, eds. *Clinical Management of Poisoning and Drug Overdose*. Philadelphia: CV Mosby, 1983. 711-6
- Scotti JM. Heart, myocarditis. In: Anderson WAD, Kissane JM, eds. *Pathology*. 7<sup>th</sup> ed. St Louis: CV Mosby 1977. 815
- Winchester JF. Parquat and diquat herbicides. In: Haddad LM, Winchester JF. ed. *Clinical Management of Poisoning and Drug Overdoses*. Philadelphia : WB Saunders, 1983. 716-22
- Conradi SE, Olanoff LS, Dewson WT. Jr. Fatality due to paraquat in toxication : confirmation by postmortem tissue analysis. *Am Soc J Clin Pathol* 1983 Nov; 80(5) : 771-6
- Reif RM, Lewinsohn G. Paraquat myocarditis and adrenal cortical necrosis. *J Forensic Sci* 1983 Apr; 28(2) : 505-9
- Nagi AH. Paraquat and adrenal cortical necrosis. *Br Med J* 1970 Jun 13; 3(5709) : 669

17. Vandenberg J, Schilstra J, Colardyn F, Heydrickx A. Paraquat poisoning. *Foren Sci Int* 1984 Oct; 26(2) : 103-14
18. Moolla-or P. Myocarditis and adrenal cortical necrosis in paraquat poisoning. *Chula Med J* 1988 Sep; 32(9) : 821-6
19. Gosselin RE, Hodge HC, Smith RP, Gleason MN. *Clinical Toxicology of Commercial Products : Acute Poisoning*. 4<sup>th</sup> ed. Baltimore : Williams and Wilkins, 1976. 20-24
20. Becker C. The alcoholic patient as toxicologic emergency. In: Haddad LM, Winchester JF. eds. *Clinical Management of Poisoning and Drug Overdose*. Philadelphia : WB Saunders, 1983. 380-92