

Relationship Between Suicide and the Detection of Methamphetamine, Morphine, Benzodiazepines and Antidepressants in Urine and Blood Samples

ความสัมพันธ์ระหว่างอัตวินิบาตกรรมกับการตรวจพบสารเสพติด เมทแอมเฟตามีน มอร์ฟีน เบนโซไดอาซีปีนและแอนติดีเพรสแซนท์ ในตัวอย่างปัสสาวะและเลือด

Wijitra Roopdee*, Chaturong Kanchai M.D.**

**Forensic Science, Graduate School, Chiang Mai University, **Department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai 50200, Thailand.*

วิจิตรา รูปดี †, จาตุรงค์ กันชัย พ.บ. ††

†สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, †† ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่ 50200, ประเทศไทย.

Abstract

Objective: To investigate the relationship between suicide and detection of Methamphetamine, Morphine, Benzodiazepines and Antidepressants.

Materials and Methods: Data from suicidal cadavers that had no drug used history and drug overdose from January 2010 to February 2015 at Department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine Chiang Mai University were used. Positive results from the urine screening tests were confirmed by liquid chromatography-tandem mass spectrometry (LC/MS/MS).

Results: From total 127 cadavers, substances were detected in 33 cadavers (25.99%) (9 cases were found 2 types of substances and the rest found only 1 type). Using the statistic Z-test and P value < 0.05 we found that there was no relationship between suicide and the detection of Methamphetamine, Morphine, Benzodiazepines and Antidepressants. 50 % of cases were found Antidepressants.

Conclusion: There was no relationship between suicide in people having no drug use history and drug overdose and the detection of Methamphetamine, Morphine, Benzodiazepines and Antidepressants.

Keywords: Suicide, Methamphetamine, Morphine, Benzodiazepines, Antidepressants

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำอัตวินิบาตกรรมกับการตรวจพบสารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน มอร์ฟีน ยานอนหลับกลุ่มเบนโซไดอะซีพีน และยาต้านโรคซึมเศร้า

วัสดุและวิธีการศึกษา: เก็บข้อมูลจากศพที่ทำอัตวินิบาตกรรมที่ไม่มีประวัติการใช้ยาหรือตายจากได้รับยาหรือสารเสพติดเกินขนาด ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2553 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 ชั้นสูตรที่ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีผลตรวจเบื้องต้นจากปัสสาวะให้ผลบวกและตรวจยืนยันผลด้วยเทคนิคลิควิดโครมาโทกราฟีแทนเดมแมสส์สเปกโทรเมตรี

ผลการศึกษา: ศพทั้งหมด 127 ศพ ตรวจพบสารในร่างกาย 33 ศพ (25.99%) (9 ศพพบสาร 2 ชนิด ศพที่เหลือพบ 1 ชนิด) เมื่อทดสอบทางสถิติด้วย Z – test โดย P value < 0.05 พบว่า ค่าที่คำนวณได้ปฏิเสธความสัมพันธ์ของการทำอัตวินิบาตกรรมกับการตรวจพบสารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน มอร์ฟีน ยานอนหลับกลุ่มเบนโซไดอะซีพีน และยาต้านโรคซึมเศร้า และพบว่ามีการใช้ยาต้านโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 50

สรุป: การทำอัตวินิบาตกรรมในผู้ที่ไม่มีประวัติการใช้ยาหรือตายจากได้รับยาหรือสารเสพติดเกินขนาด ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจพบสารเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน กลุ่มมอร์ฟีน กลุ่มยานอนหลับ และกลุ่มยาต้านโรคซึมเศร้า

คำสำคัญ: อัตวินิบาตกรรม , เมทแอมเฟตามีน ,มอร์ฟีน ,เบนโซไดอะซีพีน, แอนติดีเพรสแซนท์

บทนำ

การทำอัตวินิบาตกรรมเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งในสังคม จากรายงานการฆ่าตัวตายสำเร็จที่พบบ่อยในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ.2541-2550 พบว่าจังหวัดทางภาคเหนือมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าภาคอื่นๆ^{1,2}

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล (2541)³ ทำการศึกษาผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่มีสถานะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 42.7 นอกจากนี้บางส่วนยังมีปัญหาเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ส่วนวิธีการฆ่าตัวตายมีรายงานทางเอเชียว่าผู้ป่วยใช้วิธีการกระโดดตึกสูงถึงร้อยละ 52 และการแขวนคอ ร้อยละ

30^{4,5} แต่วิธีการดังกล่าวไม่ได้เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยทางจิตเวชเท่านั้น เพราะประชากรทั่วไปก็ใช้วิธีการดังกล่าวในการฆ่าตัวตายเช่นเดียวกัน

การศึกษานี้จึงทำเพื่อให้มองเห็นความสัมพันธ์ของการทำอัตวินิบาตกรรมสำเร็จด้วยวิธีการต่างๆกับการใช้สารใน 4 กลุ่มคือ ยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน กลุ่มมอร์ฟิน ยานอนหลับกลุ่มเบนโซไดอะซีพิน และยาต้านโรคซึมเศร้ากลุ่มไตรไซคลิก^{6,7} อันจะเป็นประโยชน์ต่อการนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในทางนิติวิทยาศาสตร์และเป็นฐานข้อมูล เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปศึกษาค้นคว้าต่อยอด และอาจนำไปสู่การป้องกันการทำอัตวินิบาตกรรมที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

วัสดุและวิธีการศึกษา

รวบรวมข้อมูลจากศพที่พนักงานสอบสวนและแพทย์ลงความเห็นว่าเป็นการทำอัตวินิบาตกรรมและถูกนำส่งมาชันสูตรที่ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 โดยคัดเลือกเฉพาะศพที่ไม่มีประวัติการใช้ยาหรือสารเสพติดมาก่อน และวิธีการทำอัตวินิบาตกรรมโดยไม่ได้ใช้ยา สารเสพติดหรือสารพิษใดๆ และมีรายงานผลการวิเคราะห์ของห้องปฏิบัติการพิษวิทยา โดยมีผลการตรวจปัสสาวะเบื้องต้นด้วยชุดตรวจสำเร็จรูป(immuno-chromatographic Assay)⁸ ให้ผลบวกต่อสารเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน กลุ่มมอร์ฟิน กลุ่มยานอนหลับ กลุ่มยาต้านโรคซึมเศร้า อย่างไรก็ตามหนึ่งขึ้นไป และมีผลตรวจยืนยันในตัวอย่างเลือดและปัสสาวะโดยเทคนิคลิควิดโครมาโทกราฟี แทนเดมแมสส์สเปกโตรเมตรี (liquid chromatography - tandem mass spectrometry, LC/MS/MS)⁹

ผลการศึกษา

ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2553 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 (5 ปี 2 เดือน) พบศพที่เกิดจากการทำอัตวินิบาตกรรมไม่มีประวัติการใช้ยาหรือสารเสพติดมาก่อน และวิธีการที่ไม่ได้ใช้ยา สารเสพติดหรือสารพิษใดๆ จำนวน 168 ราย สามารถแยกตามเพศและอายุได้ดังตารางที่ 1

ช่วงอายุ (ปี)	เพศ		รวม (ราย)
	ชาย (ราย)	หญิง (ราย)	
15-25	22	3	25
26-35	32	4	36
36-45	23	5	28
46-55	29	7	36
56-65	23	0	23
66-75	3	2	5
76-85	5	1	6
86-95	1	0	1
ไม่ทราบอายุ	7	1	8
รวม	145	23	168

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ทำอัตวินิบาตกรรมตามเพศและอายุ

อายุที่ทำการอัตวินิบาตกรรมมีตั้งแต่อายุ 16 - 87 ปี (เฉลี่ยอายุ 35.5 ปี) และไม่ทราบอายุ 8 ราย เป็นเพศชาย 7 ราย เพศหญิง 1 ราย เนื่องจากผู้ตายไม่มีเอกสารที่สามารถยืนยันได้ว่ามีอายุเท่าใด ผู้ตายไม่มีญาติให้รายละเอียดเพราะการอยู่เพียงลำพัง และที่เป็นคนต่างด้าวเข้ามาอยู่อาศัยในจังหวัดเชียงใหม่ด้วยวิธีผิดกฎหมาย

ช่วงอายุที่มีการอัตวินิบาตกรรมมากที่สุดคือ 26 - 35 ปี กับช่วงอายุ 46 - 55 ปี

วิธีการทำอัตวินิบาตกรรมมีทั้งหมด 9 วิธีการ (ตารางที่ 2)

วิธีการทำอัตวินิบาตกรรม	รวม (ราย)	ร้อยละ
แขวนคอ	120	71.43
ยิงตัวตาย	30	17.85
ตกที่สูง(กระโดดตึก)	8	4.76
กระโดดน้ำ	3	1.78
ปาดคอตัดเส้นเลือดใหญ่ตัวเอง	1	0.60
ขาดอากาศจากถุงพลาสติกครอบศีรษะ, สูดก๊าซฮีเลียม	3	1.78
แทงตัวเอง	1	0.60
เชือดข้อมือตัดเส้นเลือด	1	0.60
แขวนคอและยิงตัวตาย	1	0.60
รวม	168	100

ตารางที่ 2 วิธีการทำอัตวินิบาตกรรม

จากศพจำนวน 168 ศพ สามารถนำมาศึกษาได้ 127 ศพ เนื่องจากมีรายงานผลทางห้องปฏิบัติการพิษวิทยาไม่ครบถ้วนจำนวน 33 ศพ ศพเน่าไม่สามารถตรวจได้ 7 ศพ ญาติไม่ตั้งใจสงสัยเหตุตาย 1 ศพ จึงไม่ได้ตรวจทางพิษวิทยา

ศพจำนวน 127 ศพ ผลการตรวจวิเคราะห์ไม่พบสารเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน กลุ่มมอร์ฟิน กลุ่มยานอนหลับ กลุ่มยาต้านโรคซึมเศร้าจำนวน 94 ศพ คิดเป็น 74.01% พบสารในกลุ่มดังกล่าวจำนวน 33 ศพ คิดเป็น 25.99% โดยพบว่า 9 ศพ สามารถพบสารหรือยา 2 ชนิด ศพที่เหลือตรวจพบสารหรือยาเพียง 1 ชนิด จึงมีการตรวจพบรวม 42 ครั้ง ได้แก่ กลุ่มเมทแอมเฟตามีน 9 ครั้ง กลุ่มมอร์ฟิน 1 ครั้ง กลุ่มยานอนหลับ 11 ครั้ง กลุ่มยาต้านโรคซึมเศร้า 21 ครั้ง (ตารางที่ 3)

สารตัวอย่าง	จำนวนครั้งที่ทำการตรวจพบสาร	ร้อยละการตรวจพบ
เมทแอมเฟตามีน	9	21.42
มอร์ฟิน	1	2.38
ยานอนหลับ	11	26.20
ยาต้านโรคซึมเศร้า	21	50.00
รวม	42	100

ตารางที่ 3 แสดงผลการตรวจพบสารเสพติดหรือยา

เมื่อนำผลการศึกษาที่ได้จากตารางที่ 3 มาทดสอบสมมติฐานทางสถิติโดยวิธี Z - test แล้วพบว่า ค่าที่คำนวณได้ทางสถิติปฏิเสธความสัมพันธ์ของการทำอัตวินิบาตกรรมกับการตรวจพบสารเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน กลุ่มมอร์ฟิน กลุ่มยานอนหลับ กลุ่มยาต้านโรคซึมเศร้าที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 แสดงว่า การทำอัตวินิบาตกรรมในผู้ที่ไม่มีประวัติการใช้ยาหรือตายจากได้รับยาหรือสารเสพติดเกินขนาดไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจพบสารเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน กลุ่มมอร์ฟิน กลุ่มยานอนหลับ กลุ่มยาต้านโรคซึมเศร้า

อภิปรายผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลตามบันทึกของพนักงานสอบสวนตามรายงานการบันทึกสถานที่เกิดเหตุ พบว่าผู้ที่ทำการอัตวินิบาตกรรมนั้น มีประวัติของการเป็นโรคซึมเศร้า โรคอารมณ์แปรปรวน ผิดหวังจากความรัก และภาระทางหนี้สินเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว และในขณะที่ทำการฆ่าตัวตายนั้น มักเป็นช่วงที่อยู่เพียงลำพัง สอดคล้องกับการศึกษาของ Harris และ Barraclough (1997)¹⁰

แม้ว่าการศึกษานี้จะแสดงให้เห็นว่าการทำอัตวินิบาตกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน กลุ่มมอร์ฟิน กลุ่มยานอนหลับ กลุ่มยาต้านโรคซึมเศร้า แต่มีข้อสังเกตว่าผู้ที่ทำอัตวินิบาตกรรมมีการใช้ยาต้านโรคซึมเศร้าและยานอนหลับรวมกันถึงร้อยละ 76.20 มากกว่าการใช้สารเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนหรือมอร์ฟินเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ทำอัตวินิบาตกรรมนั้นมักจะมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งบางรายมีการรักษาในสถานพยาบาล บางรายซื้อยารับประทานเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเวศ ต้นติพิวัฒนสกุลและคณะ³ ที่ทำการศึกษาผู้ที่ทำอัตวินิบาตกรรมในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจากการป่วยที่ต้องได้รับยาต้านโรคซึมเศร้าเพื่อรักษาอาการอยู่แล้ว ทำให้มีการตรวจพบยาต้านโรคซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ที่ทำอัตวินิบาตกรรมกลุ่มอื่น คนกลุ่มนี้จึงมีความเสี่ยงต่อการทำอัตวินิบาตกรรมมากกว่าบุคคลโดยทั่วไปมากกว่าร้อยละ 40 และจากภาวะเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันมีแนวโน้มทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียดทำให้อนอนหลับและต้องพึ่งยาบำบัดอาการ จึงมีแนวโน้มที่

จะทำให้เกิดการฆ่าตัวตายนี้อัตราเพิ่มมากขึ้นได้ ดังนั้นจึงควรมีการเฝ้าระวังคนในกลุ่มนี้เพื่อป้องกันหรือเยียวยาแก้ไข ก่อนการเสียชีวิต

สรุป

การทำอัตวินิบาตกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน กลุ่มมอร์ฟิน ยานอน หลับกลุ่มเบนโซไดอาซีปีนและยากลุ่มแอนตี้ดีเพรสแซนท์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ให้ข้อมูลและสถานที่ในการศึกษา และงานบริหารงานวิจัยคณะแพทย์ที่ให้ความช่วยเหลือแนะนำการคำนวณทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (อินเทอร์เน็ต)เข้าถึงเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2557 จาก<http://www.dmh.go.th/report/suicide>
2. รายงานอัตราการฆ่าตัวตาย (วิธีการฆ่าตัวตายต่อแสนประชากร 2541 – 2555) (อินเทอร์เน็ต)เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2557 จาก <http://www.suicidethai.com>
3. ประเวศ ต้นตีพัฒนาสกุล, สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์. ฆ่าตัวตาย: การสอบสวนหาสาเหตุและการป้องกัน นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2541.
4. Phillips MR, Yang G, Li S, Li Y. Suicide and the unique prevalence pattern of schizophrenia in mainland China: a retrospective observational study. Lancet 2004, 1062-1068.
5. Parker M. Suicide and attempted suicide occur in the context of terminal and severe medical illness. Aust N Z J Psychiatry 1996, 557-558.
6. Cheng AT, Chen TH, Chen CC, Jenkins R. Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide: Case -control psychological autopsy study. Br J Psychiatry 2000, 360-365.
7. Zhang J, Conwell Y, Zhou L, Jiang C. Culture, risk factors and suicide in rural China: a psychological autopsy case control study. ActaPsychiatricaScandinavica 2004, 430-437.
8. Sure Step™ drug Screen Tests. Visual One-Step Immunoassays for the Qualitative Detection of Specific Drugs in Human Urine. ABI Applied Biotech, Inc, Diagnostic Products. San Diego,CA. (แผ่นพับ)
9. ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คู่มือการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ. (การเก็บตัวอย่างส่งตรวจสำหรับห้องปฏิบัติการภาควิชานิติเวชศาสตร์). 1(2555): 2-1.
10. Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. Br J Psychiatry 1997, 205-228.
11. บุญญวิจักขณ์ เหล่ากอที, บรรณาธิการ. นโยบายคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดประเทศไทย .เอกสารประกอบประชุมวิชาการห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล เรื่อง ๕ มื้อแนวทางการตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย ; 4 สิงหาคม 2543.กรุงเทพมหานคร