

พยาธิสภาพที่ตรวจพบจากศพที่แขวนคอตาย

จัญญศักดิ์ นวลแจ่ม พ.บ., น.บ., ว.ว. นิติเวชศาสตร์, อ.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพยาธิสภาพต่าง ๆ ที่ตรวจพบในศพที่แขวนคอตาย และมูลเหตุชักจูงใจในการแขวนคอตาย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

กลุ่มตัวอย่าง: ศพผู้เสียชีวิตโดยผิดธรรมชาติจากการฆ่าตัวตายโดยการแขวนคอ ที่ชันสูตรพลิกศพในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534-2552 จำนวน 87 ราย

วิธีดำเนินการวิจัย: รวบรวมข้อมูลผู้เสียชีวิตย้อนหลังจากแบบบันทึกรายงานการตรวจศพเนื่องจากการแขวนคอตายของภาควิชานิติเวชศาสตร์ ซึ่งทุกรายถือว่าเป็นการตายโดยผิดธรรมชาติ ซึ่งต้องมีการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ตัววัดที่สำคัญ: พยาธิสภาพต่าง ๆ ที่ตรวจพบในศพที่แขวนคอตาย

ผลการวิจัย: การฆ่าตัวตายโดยการแขวนคอพบในเพศชาย (ร้อยละ 65.7) มากกว่าหญิง พบมากในช่วงอายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 31.3) ร้อยละ 23.9 มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำ และร้อยละ 41.8 มีประวัติดื่มสุรานาน ๆ ครั้ง มูลเหตุชักจูงใจพบมากในกลุ่มที่มีปัญหาโรคจิตหรือโรคประสาท (ร้อยละ 23.9) ส่วนใหญ่มีประวัติเคยพูดว่าจะฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 55.2) หรือเคยฆ่าตัวตายมาก่อน (ร้อยละ 28.9) สถานที่ใช้แขวนคอส่วนใหญ่คือภายในบ้านของตนเอง (ร้อยละ 88.1) ลักษณะศพที่แขวนคอส่วนใหญ่จะอยู่ในท่าหงายหงาย (ร้อยละ 38.8) หรือปลายเท้าแตะพื้น (ร้อยละ 37.3) พยาธิสภาพที่พบคือ รอยเขียวคล้ำที่ริมฝีปาก (ร้อยละ 71.6) และเล็บมือเล็บเท้า (ร้อยละ 71.6) จุดเลือดออกใต้เยื่อตาขาวหรือเปลือกตาพบร้อยละ 37.3 ลิ้นจุกปากพบร้อยละ 16.4 กระดูกไขว่อกหักพบร้อยละ 10.4 รอยฉีกตามขวางที่ผนังชั้นในของหลอดเลือดแดงคอมมอนคาโรติดพบร้อยละ 3.0 และพบแอลกอฮอล์ในเลือดร้อยละ 23.8

สรุป: การฆ่าตัวตายโดยการแขวนคอพบในชายมากกว่าในหญิง และพบมากในช่วงอายุระหว่าง 21-30 ปี มูลเหตุชักจูงใจพบมากในกลุ่มปัญหาทางจิตและโรคประสาท พยาธิสภาพภายในของศพพบการฉีกขาดตามแนวขวางของผนังชั้นในของหลอดเลือดแดงคอมมอนคาโรติด และพบการหักของกระดูกไขว่อกหักไม่มากนัก

* ภาควิชานิติเวชศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

Abstract

Postmortem Findings from Suicide Hanging Dead Bodies

Charoonsak Nualchaem MD, LLB

Department of Forensic Medicine, BMA Medical College and Vajira Hospital

Objectives: To study postmortem findings from the dead bodies from suicide hanging and possible predisposing factors.

Study design: Descriptive study.

Subjects: Sixty seven dead bodies from suicide hanging who had postmortem examination at BMA Medical College and Vajira Hospital between 1991–2009.

Methods: The record from the Department of Forensic Medicine, BMA Medical College and Vajira Hospital from 1991–2009 were searched and identified 67 unnatural death caused by suicide hanging who were examined in accordance to Penal Code. Data from the records were retrieved and analyzed.

Main outcome measures: Pathologic findings from the dead bodies from suicide hanging.

Results: Suicide hanging was commonly found in male (65.7%) than female. The most common age group was 21–30 years old (31.3%). History of heavy or occasional alcoholic consumption was identified in 23.9% and 41.8%, respectively. The main motivation was psychological or mental illness (23.9%). Most of the victims had a history of mentioning committing suicide (55.2%) or had previously attempted to commit suicide (26.9%). The events were taken place most commonly in their own houses (88.1%). The more common postures of the dead bodies were feet above (38.8%) or toe-tips touching the ground (37.3%). Common pathologic findings were cyanosis of the lips (71.6%) and finger' or toe' nails (71.6%), petechial hemorrhage of the sclera and eyelids (37.3%), and tongue protusion (16.4%). Fracture of hyoid bone was found in 10.4% while transverse tear of the common carotid artery intima was found in 3.0%. About 23.9% of the victims had positive serum alcohol.

Conclusion: Suicide hanging was commonly found in male than female with ages of 21–30 years as the most common. The main motivation was psychological and mental illness. Fracture of hyoid bone and transverse tear of common carotid artery intima were rare.

Key words: suicide hanging, predisposing factors, postmortem, fracture of hyoid bone, transverse tear of carotid artery intima

บทนำ

จากปัญหาเศรษฐกิจและสังคมที่นับวันทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น คนที่เครียดและไม่สามารถหาทางออกให้กับตัวเองได้ จึงตัดสินใจฆ่าตัวตายด้วยการจบชีวิตของตนเอง เป็นการฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา อุบัติการณ์ของการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้นทุกปี ข้อมูลจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี พบอุบัติการณ์ของการฆ่าตัวตายในกลุ่มประชากรทั่วไปในปีพ.ศ. 2535-2545 จำนวน 53.4 ต่อประชากรล้านคน ในปีพ.ศ. 2541-2545 จำนวน 71.0 ต่อประชากรล้านคน มูลเหตุชักจูงใจของการฆ่าตัวตายนี้นั้นมีได้หลายอย่าง เช่น ปัญหาโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท และปัญหาติดยาเสพติดและติดสุรา ปัญหาครอบครัว ชีวิตสมรสและความรัก ปัญหาการเงินหรือการทำงาน

การฆ่าตัวตายมีหลายวิธี เช่น ใช้ยาเกินขนาด ใช้สารเคมีทางการเกษตร ใช้สารพิษ ใช้อาวุธปืน และการแขวนคอ การตายโดยการแขวนคอที่เกิดจากการกระทำตนเองอาจเกิดได้ 2 ลักษณะ ได้แก่ เจตนาฆ่าตัวตาย หรือที่เรียกว่า อัตวินิบาตกรรม (suicide hanging) ซึ่งพบได้บ่อยกว่า และเกิดจากอุบัติเหตุ (accidental hanging) ในสหรัฐอเมริกาและยุโรปพบการแขวนคอโดยการใช้เครื่องพันธนาการ โดยเฉพาะเชือกแขวนคอ เพื่อให้เกิดอารมณ์ทางเพศ โดยทำให้เกิดการครัดคอและเกิดอารมณ์สบายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง และเมื่อสมองขาดเลือดประมาณ 2-3 วินาทีจะหมดสติ ทำให้หน้ามืดดำที่พุงไว้บางส่วนทั้งตัวลงเต็มที่ เกิดการกดรัดอย่างต่อเนื่อง และตายในที่สุดโดยไม่ตั้งใจหรือเจตนาฆ่าตัวตายแต่อย่างใด มักพบในเพศชาย ที่เรียกว่า auto-erotic^{3,4} แต่ในประเทศไทยรายงานอย่างเป็นทางการยังไม่มี

ข้อมูลทางการแพทย์ปัจจุบัน เชื่อว่าสาเหตุการตายจากการแขวนคอเกิดจากกลไกที่อาจเป็นผลที่เกิดร่วมกันดังต่อไปนี้คือ ประสาทเส้นที่สิบที่มีชื่อว่า วากัส (Vagus nerve) ซึ่งอยู่ใกล้ ๆ กับหลอดเลือดแดงใหญ่คอที่ติดที่คอถูกกด มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วและหยุดเต้นในที่สุด สมองขาดออกซิเจน เป็นผลจากหลอดเลือดดำจุกจุก (Jugular) ถูกกดมากกว่าหลอดเลือดแดง เนื่องจากอยู่ตื้นกว่า ทำให้เพิ่มความกดดันในสมองจนกระทั่งหมดสติ และการขาดอากาศจาก เชื้อบูดท้องเสีย ลิ้นไก่ และลิ้น ปิดทางเดินหลอดลม ซึ่งจะใช้เวลาที่ตายจากการแขวนคอนี้เร็วมาก ประมาณ 45 วินาที ถึง 60 วินาทีเท่านั้น

การฆ่าตัวตาย ถือเป็นการตายโดยผิดธรรมชาติ ซึ่งจะต้องมีการชันสูตรพลิกศพ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 145^{5,6} และกฎกระทรวงมหาดไทยที่ 314 แพทย์มีอำนาจ

ในการชันสูตรพลิกศพหรือผ่าศพได้ตามกฎหมาย โดยไม่ต้องขออนุญาตจากญาติผู้ตายก่อน วิธีฆ่าตัวตายที่พบมากที่สุดในประเทศไทยคือ การแขวนคอตาย

พยาธิสภาพที่ตรวจพบจากศพที่แขวนคอตาย จะพบการเปลี่ยนแปลงได้หลายอย่าง เช่น จุดเลือดออกบริเวณใบหน้า เยื่อตาขาว เยื่อช่องปากและคอ เยื่อหุ้มปอดชั้นในหรือเยื่อหุ้มหัวใจ ใบหน้าบวมแดงคล้ำจากเลือดคั่ง หรือช้ำ ขึ้นอยู่กับแรงกดรัด ลิ้นจุกปากยื่นออกมาจากการดึงอวัยวะภายในคอขึ้น ทำให้ลิ้นยกตัวขึ้นและยื่นออกมาจุกปาก ลักษณะลิ้นสีแดงคล้ำจากการคั่งเลือดหรือสีน้ำตาลดำแห้ง ๆ ได้ หากสัมผัสกับอากาศภายนอกนาน เลือดออกจากปาก จมูก หรือรูหู จากการแตกของหลอดเลือดที่โป่งพองมาก การหักของกระดูกโคนลิ้นหรือลูกกระดูกซี่โครงพบได้น้อย แต่อาจพบได้ในคนสูงอายุที่กระดูกเปราะบางและเกิดการเกาะตัวของแคลเซียม (calcification) ที่ไม่สมดุลทำให้กระดูกเปราะ ไม่แข็งแรงและหักง่าย หากตรวจหลอดเลือดแดงคอไรติอาจพบรอยฉีกขาดตื้น ๆ ตามแนวขวางของผนังด้านในหลอดเลือดแดง เกิดจากการดึงกระชาก นอกจากนี้ยังอาจจะพบการหักของกระดูกไฮอยด์

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพยาธิสภาพต่าง ๆ ที่พบในศพที่แขวนคอตาย เช่น การฉีกขาดหรือรอยแตกของผนังชั้นในหลอดเลือดแดงคอไรติ การหักของกระดูกไฮอยด์ รวมทั้งศึกษาถึงมูลเหตุชักจูงใจในการฆ่าตัวตายโดยใช้วิธีการแขวนคอด้วย

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา

กลุ่มตัวอย่าง

ศพผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอ ที่ได้ชันสูตรพลิกศพและผ่าศพที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2534 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2552

เกณฑ์การคัดเข้า

ศพที่มีประวัติแขวนคออันเนื่องจากการทำตนเอง หรืออัตวินิบาตกรรม (suicide hanging)

เกณฑ์การคัดออก

ศพที่มีประวัติถูกจับแขวนคอ อันเนื่องจากการทำร้ายร่างกาย หรือเรียกว่าถูกฆาตกรรม (homicide hanging) และกรณีที่มีประวัติเป็นอุบัติเหตุ (accidental hanging)

นิยามตัวแปร

การแขวนคอ (hanging) หมายถึงการใช้วัสดุพันคอ โดยเอาปลายอีกข้างหนึ่งหรือสองข้างของวัสดุนั้นไปผูกติดอยู่ในที่สูง โดยให้น้ำหนักตัวถ่วงห้อยให้วัสดุที่พันคอนั้นรัดหรือกดบริเวณคอ

การหักของกระดูกไฮออยด์ (Hyoid bone) กระดูกไฮออยด์มีลักษณะ horseshoe-shaped การหักที่พบในศพที่เสียชีวิตจากการแขวนคอ พบได้บริเวณส่วนที่เรียกว่า greater cornua การหักจึงหมายถึง หักบริเวณ greater cornua ข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง"

การฉีกขาดของผนังชั้นในของหลอดเลือดแดงคาโรติด หมายถึง การฉีกขาดตามแนวขวางของผนังด้านในของหลอดเลือด (transverse intimal tear of carotid artery)

วิธีดำเนินการวิจัย

หลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์-กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานครให้ดำเนินการวิจัยได้แล้ว ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมการตายโดยฆาตกรรมจากการแขวนคอตาย ในช่วงปีพ.ศ. 2534-2552 โดยรวบรวมและเก็บข้อมูลทั่วไป มูลเหตุชักจูงใจ และพยาธิสภาพที่ตรวจพบจากศพที่แขวนคอตาย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา จดหมายลาตาย ประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ประวัติการดื่มสุรา สถานที่ที่ใช้แขวนคอ วัน-เวลาที่แขวนคอและวัสดุที่ใช้แขวนคอ ท่าทางของศพ เครื่องช่วยพยุง สิ่งที่ตรวจพบจากการตรวจและผ่าศพ ได้แก่ ลักษณะการขาดอากาศหายใจ รอยเขียวคล้ำ ล้นจุปาก เลือดออกใต้เยื่อปอด จุดเลือดออกบริเวณใบหน้า ขาและเยื่อปอดลงเสียงบาดแผลฟกช้ำบริเวณคอ การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงใหญ่บริเวณคอ สิ่งที่ตรวจพบจากกระดูกสันหลังส่วนคอ กระดูกไฮออยด์ กระดูกไทรอยด์ กระดูกไครอยด์ ต่อมไทรอยด์ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ ปอด หัวใจ ตับ กระเพาะอาหาร การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ปอด การตรวจทางพิษวิทยา การตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ในเลือด

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 11.5 ข้อมูลเชิงปริมาณรายงานเป็นค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพรายงานเป็นค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

ในช่วงเวลาที่ศึกษา พนักงานสอบสวนได้ส่งศพผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอตนเอง ซึ่งถือเป็นการตายโดยฆาตกรรมชาติ มาชันสูตรพลิกศพและผ่าศพที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 67 ราย เป็นศพเพศชาย จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 65.7) เพศหญิง จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 34.3) อายุเฉลี่ย 34.8 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 31.3) รองลงมาคือพบในช่วงอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 19.4) ช่วงอายุ 1-10 ปี พบน้อยที่สุด (ร้อยละ 4.5) สถานภาพสมรสพบมากที่สุด (ร้อยละ 67.1) จากการซักประวัติญาติ ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.7) มีประวัติการดื่มสุรา (ตารางที่ 1)

ผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอตายในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เคยพูดว่าจะฆ่าตัวตายมาก่อน (ร้อยละ 55.2) หรือเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน (ร้อยละ 26.9) ในรายที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน เคยใช้วิธีการฆ่าตัวตายโดยการกินยาฆ่าแมลงมากที่สุด (ร้อยละ 44.4) รองลงมาได้แก่ การแขวนคอ (ร้อยละ 27.7) ใช้มีดแทงตัวเอง (ร้อยละ 11.1) รั้งให้รถชน (ร้อยละ 5.6) กระโดดตึก (ร้อยละ 5.6) กระโดดน้ำ (ร้อยละ 5.6)

มูลเหตุชักจูงใจที่เป็นเหตุให้กระทำอัตวินิบาตกรรมโดยการแขวนคอ พบสาเหตุจากโรคจิตหรือโรคประสาทมากที่สุด (ร้อยละ 23.9) รองลงมาคือ กลุ่มที่มีปัญหาครอบครัว ชีวิตสมรส ความรัก (ร้อยละ 19.4) โดยพบมีการเขียนจดหมายลาตายเพียงร้อยละ 19.4 (ตารางที่ 1) สถานที่ใช้ในการแขวนคอตาย ส่วนใหญ่ใช้บ้านพักของตนเอง (59 ราย หรือร้อยละ 88.1) ซึ่งเท่าที่ได้ข้อมูล 14 รายพบว่า ห้องนอนและห้องน้ำเป็นสถานที่ที่ใช้ในการแขวนคอตายมากที่สุด 9 ราย (ร้อยละ 13.4) รองลงมาได้แก่ ราวบันได 2 ราย (ร้อยละ 3.0) และลูกกรงเหล็ก ขอบหน้าต่าง ราวตากผ้า รวม 3 ราย ส่วนนอกบ้าน (จำนวน 8 ราย หรือร้อยละ 11.9) พบที่ทำงาน 3 ราย (ร้อยละ 4.5) ห้องขังบนโรงพัก 2 ราย (ร้อยละ 3.0) ต้นไม้ 1 ราย (ร้อยละ 1.5) และไม่ทราบรายละเอียดสถานที่ 2 ราย ลักษณะของศพที่แขวนคอตายส่วนใหญ่พบอยู่ในลักษณะเท้าพันกัน ร้อยละ 38.8 ปลายเท้าแตะพื้นร้อยละ 37.3 ถูกเข้าร้อยละ 13.4 ที่เหลือเป็นทำนองของ ๆ นั่งพับเพียบ นอนคว่ำหน้าและท่านอนหงาย อุปกรณ์หรือวัสดุที่ใช้ในการแขวนคอพบว่า ใช้เชือกไนลอนมากที่สุด (ร้อยละ 59.7) รองลงมาคือ ผ้าขาวม้าและสายไฟฟ้าร้อยละ 13.4 เท่ากัน เครื่องช่วยพยุงที่ใช้ช่วยในการแขวนคอส่วนใหญ่ใช้ เก้าอี้ (ร้อยละ 47.8) โต๊ะ (ร้อยละ 17.9) เติงนอน (ร้อยละ 12.0) หลังรถยนต์ (ร้อยละ 3.0) โถส้วม (ร้อยละ 3.0) และไม่มีข้อมูล (ร้อยละ 16.4)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและมูลเหตุชักงูใจในการฆ่าตัวตาย (n = 67)

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 10	3	4.5
11-20	8	11.9
21-30	21	31.3
31-40	13	19.4
41-50	9	13.5
51-60	8	11.9
> 60	5	7.5
สถานภาพการสมรส		
สมรส	45	67.1
โสด	14	20.9
หม้าย	5	7.5
หย่าร้าง	3	4.5
ประวัติการดื่มสุรา		
นาน ๆ ครั้ง	28	41.8
ดื่มประจำ	16	23.9
ไม่เคยดื่ม	23	34.3
ประวัติพยายามฆ่าตัวตาย		
เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน	18	26.9
เคยพูดว่าจะฆ่าตัวตายมาก่อน	37	55.2
ไม่เคยพูดหรือพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน	12	17.9
มูลเหตุชักงูใจ		
โรคจิตหรือโรคประสาท	16	23.9
ปัญหาครอบครัว ชีวิตสมรส ความรัก	13	19.4
เจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย	10	14.9
ปัญหาการเงินและ/หรือการงาน	10	14.9
เบาสุรา	4	6.0
คิดฆ่าเสพติด	4	6.0
อารมณ์ชั่ววูบ	4	6.0
อื่น ๆ*	6	8.9
จดหมายลาตาย		
ไม่มี	54	80.6
มี	13	19.4

* มูลเหตุชักงูใจอื่น ๆ ได้แก่ การเรียน และไม่ทราบสาเหตุ

ตารางที่ 2 สถานที่ที่ใช้แขวนคอ ลักษณะของศพ วัสดุที่ใช้แขวนคอ ระดับของรอยรัด และตำแหน่งของปม (n=67)

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
สถานที่ที่ใช้แขวนคอ		
ในบ้านพัก	59	88.1
นอกบ้านพัก	8	11.9
ลักษณะของศพที่แขวนคอ		
เท้าพันพื้น	26	38.8
ปลายเท้าแตะพื้น	25	37.3
ถูกเข้า	9	13.4
นั่งของ ๑	2	3.0
นั่งพับเพียบ	2	3.0
อื่น ๑*	3	4.5
วัสดุที่ใช้แขวนคอ		
เชือกไนลอน	40	59.7
ผ้าขาวม้า	9	13.4
สายไฟฟ้า	9	13.4
ผ้าปูที่นอน	3	4.5
อื่น ๑**	6	9.0
ระดับของรอยรัด		
เหนือปุ่มนูนกระดูกกล่องเสียง	43	64.2
ใต้ปุ่มนูนกระดูกกล่องเสียง	24	35.8
ตำแหน่งของปม		
คอด้านขวา	32	47.8
คอด้านซ้าย	25	37.3
คอด้านหลัง	10	14.9

* ทำอื่น ๑ ได้แก่ นอนคว่ำหน้า นอนหงาย

** วัสดุอื่น ๑ ได้แก่ เชือกผูกธงเท้า เชือกยาง ผ้าแพรยาว ๑ ผ้าปลอกหมอน เข็มขัด และลวด

จากการตรวจศพพบตำแหน่งรอยรัดบริเวณคอ อยู่เหนือปุ่มนูนกระดูกกล่องเสียงร้อยละ 64.2 ใต้ปุ่มนูนกระดูกกล่องเสียง ร้อยละ 35.8 โดยพบในตำแหน่งคอด้านขวามากที่สุด ร้อยละ 47.8 รองลงมาคือ ด้านซ้ายร้อยละ 37.3 และคอด้านหลังร้อยละ 14.9 พยาธิสภาพแสดงการขาดอากาศหายใจ พบรอยเขียวคล้ำบริเวณใบหน้าร้อยละ 65.7 บริเวณริมฝีปากร้อยละ 71.6 และเล็บมือ เล็บเท้าร้อยละ 71.6 ลักษณะลิ้นจุกปากร้อยละ 16.4 นอกจากนี้ยังตรวจพบจุดเลือดออกบริเวณต่าง ๑ โดยพบได้เขื่อนดาขาวหรือเปลือกตามากที่สุด ร้อยละ 37.3 บริเวณขา ร้อยละ 19.4 บริเวณใบหน้าร้อยละ 17.9 บริเวณกล่องเสียงร้อยละ

17.9 บริเวณอื่น ๆ ที่พบได้แก่เยื่อหุ้มปอด เยื่อหุ้มหัวใจ และเยื่อช่องท้อง พยาธิสภาพของคอบริเวณใต้รอยกดรัด พบลักษณะฟกช้ำของเนื้อเยื่ออ่อนเกือบทุกราย (ร้อยละ 98.5) และพบลักษณะฟกช้ำของกล้ามเนื้อร้อยละ 16.4 พบหลอดเลือดแดงใหญ่คอมมอนคาโรติดมีรอยแตกและฉีกขาดตามแนวขวางร้อยละ 3.0 ส่วนหลอดเลือดอินเทอร์นอลคาโรติดและเอกเทอร์นอลคาโรติด ไม่พบรอยแตกหรือฉีกขาด การตรวจกระดูกบริเวณใต้รอยรัดและใกล้เคียงพบมีการหักของกระดูกไฮออยด์จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 10.4) โดยหักข้างซ้าย 5 ราย ข้างขวา 2 ราย แต่ไม่พบการหักของ

กระดูกอ่อนไทรอยด์ กระดูกไครคอยด์ และไม่พบรอยชำหรือ
จุดเลือดออกของต่อมไทรอยด์ ไม่พบกระดูกคอแตกหรือเคลื่อน

การตรวจอวัยวะภายใน พบลักษณะของตับมีผิวเรียบร้อยละ
83.6 ผิวขรุขระและมีไขมันแทรกร้อยละ 16.4 ลักษณะของหัวใจ
พบหุคในท่าขยายตัวร้อยละ 67.1 หุคในท่าหดตัวร้อยละ 32.9
กระเพาะอาหารพบมีอาหารน้อยกว่าครึ่งร้อยละ 65.7 มากกว่าครึ่ง
ร้อยละ 20.9 และไม่พบอาหารเลยร้อยละ 11.9 พบมีอาหารเต็ม
กระเพาะร้อยละ 1.5

การตรวจทางกล้องจุลทรรศน์ของปอดพบลักษณะดังเลือก
ร้อยละ 83.6 ปอดบวมร้อยละ 40.3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
พบแอลกอฮอล์ในเลือดร้อยละ 23.8 และครึ่งหนึ่งของที่พบมีระดับ
แอลกอฮอล์มากกว่า 150 มก.เปอร์เซ็นต์ และพบสาร
metamphetamine ในปัสสาวะร้อยละ 1.5

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการตายจากการแขวนคอที่
เป็นการฆ่าตัวตาย ซึ่งข้อมูลของประเทศไทย¹ พบว่าคนไทย
ใช้วิธีการฆ่าตัวตายโดยการแขวนคอบ่อยที่สุด และจากการศึกษา
ของ Bowen⁴ ในปี ค.ศ. 1982 ได้รวบรวมการศึกษาต่าง ๆ และ
รายงานไว้ในประเทศอังกฤษและออสเตรเลีย ก็ใช้วิธีการฆ่าตัวตาย
โดยการแขวนคอบ่อยที่สุดเช่นเดียวกัน จากการศึกษาพบการฆ่า-
ตัวตายโดยการแขวนคอพบในชายร้อยละ 65.7 มากกว่าในหญิง
ซึ่งพบร้อยละ 34.3 ในปี ค.ศ. 1986 Davison และ Marshall⁹
ได้ทำการศึกษาศพที่แขวนคอตายจำนวน 105 ราย พบว่าเป็นชาย
มากกว่าหญิงเช่นเดียวกัน โดยผู้ชายฆ่าตัวตายโดยการแขวนคอ
มากกว่าผู้หญิงถึง 5 เท่า แต่ผู้หญิงฆ่าตัวตายโดยการกินยาเกิน
ขนาดมากกว่า

ในการศึกษานี้ พบการฆ่าตัวตายโดยการแขวนคอบ่อย
ที่สุดในกลุ่มช่วงอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 31.3 ลำดับรอง
ลงมา พบในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 19.4 ช่วงอายุ 51-60 ปี
พบร้อยละ 11.9 ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 7.5 สถานภาพสมรส
พบมากที่สุด ร้อยละ 67.1 รองลงมาคือ โสดร้อยละ 20.9 หม้าย
ร้อยละ 7.5 และหย่าร้างร้อยละ 4.5 ซึ่งข้อมูลดังกล่าวมีความ
แตกต่างจากผลการศึกษา ในปี ค.ศ. 1982 ของ Bowen⁴ ซึ่งพบว่า
ช่วงอายุ 50-60 ปี พบมากที่สุด ส่วนใหญ่กระทำในช่วงอายุ 50
ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้ที่มีการสมรสมาแล้วและมีสถานภาพเป็นหม้ายหรือ
หย่าร้าง

โดยปกติบุคคลที่จะกระทำการฆ่าตัวตาย มักจะต้องมีสาเหตุ

ชักจูงใจ เช่น การสูญเสียทรัพย์สิน เงิน หน้าที่การงานหรือที่อยู่อาศัย
ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจตามมา จากผลการศึกษาพบว่ามี
กลุ่มโรคจิตหรือโรคประสาทพบมากที่สุด (ร้อยละ 23.9) ปัญหา
ครอบครัว ชีวิตสมรส ความรัก พบร้อยละ 19.4 ส่วนสาเหตุชักจูงใจ
อื่น ๆ ได้แก่ เจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย ปัญหาการเงินและ/หรือ
การทำงาน เมาสุรา ดิคาเสฟติด อารมณ์ชั่ววูบ เป็นต้น จากการ
ศึกษาของ Guarnier และ Hanzlick¹⁰ ในปี ค.ศ. 1987 ในศพที่
แขวนคอตายจำนวน 58 ราย พบปัจจัยทางด้านสุขภาพมีส่วน
สำคัญมากทำให้เกิดการฆ่าตัวตายคิดเป็นร้อยละ 32 โดยแยกเป็น
ปัญหาทางโรคซึมเศร้าร้อยละ 20 มะเร็งร้อยละ 3.0 และปัญหา
สุขภาพอื่น ๆ ร้อยละ 9.0 แต่สรุปไว้ว่ายังไม่สามารถหาหลักฐานใด ๆ
ที่เชื่อมโยงระหว่างการฆ่าตัวตายโดยการแขวนคอกับปัญหาทางด้าน
โรคจิตว่ามีความสัมพันธ์ที่เป็นนัยสำคัญมากนักน้อยเพียงใด การ
รวบรวมของ Bowen⁴ ก็พบการฆ่าตัวตายโดยวิธีแขวนคอตายใน
ผู้หญิงอยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี มากที่สุด สาเหตุชักจูงใจเนื่องจาก
อยู่ในช่วงวัยทอง ทำให้เกิดภาวะเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ซึ่ง
บางรายอาจมีหลายปัจจัยร่วมกัน และผู้สูงอายุมักมีปัญหาจากโรค
ซึมเศร้า และจากการศึกษาของ Paparo และ Siegel¹¹ ในปี
ค.ศ. 1984 พบว่าผู้ที่แขวนคอตายจะมีปัญหาทางโรคจิตร้อยละ 56.3

ในการศึกษานี้พบว่าผู้ที่แขวนคอตายมีการเขียนจดหมาย
ลาตายร้อยละ 19.4 บางรายเคยพูดว่าจะฆ่าตัวตายมาก่อน (ร้อยละ
55.2) และบางรายเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน (ร้อยละ 26.9)
ในรายที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ผู้ตายเคยใช้วิธีการกินยา
ฆ่าแมลงมากที่สุด รองลงมาได้แก่การแขวนคอ การศึกษาของ
Guarnier และ Hanzlick¹⁰ ในผู้ที่แขวนคอตาย 58 ราย พบ
จดหมายลาตายร้อยละ 17.9 การศึกษาของ Davison และ
Marshall⁹ ในปี ค.ศ. 1986 ในผู้ที่แขวนคอตายจำนวน 105 ราย
พบว่ามีจดหมายลาตายร้อยละ 11.4 ส่วนในรายที่เคยพยายาม
ฆ่าตัวตายมาก่อน วิธีที่ใช้กันมากก่อนการแขวนคอตายสำเร็จ ได้แก่
การกินยาเกินขนาด

จากการซักประวัติจากญาติพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่แขวน
คอตาย ร้อยละ 23.9 เป็นผู้ดื่มสุราเป็นประจำ ร้อยละ 41.8
ดื่มฉาบ ๆ ครั้ง และร้อยละ 34.3 ไม่เคยดื่มสุราเลย ผลการตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการพบแอลกอฮอล์ในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ
23.8 โดยครึ่งหนึ่งมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 150 มก.เปอร์-
เซ็นต์ การศึกษาของ Davison และ Marshall⁹ ในจำนวน
ศพที่แขวนคอตายจำนวน 105 รายพบว่ามี 15 ราย (ร้อยละ 14.3)
มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 100 มก.เปอร์เซ็นต์ โดย 8 ราย
(ร้อยละ 5.7) มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่า 200 มก.เปอร์-
เซ็นต์

สถานที่ใช้ในการแขวนคอตาย จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ใช้บ้านพักของตนเอง (ร้อยละ 88.1) โดยพบว่าห้องนอน และห้องน้ำเป็นสถานที่ที่ใช้ในการฆ่าตัวตายมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ราวบันได ราวตากผ้า ลูกกรงเหล็ก ขอบหน้าต่าง ส่วนนอก บ้านพัก (ร้อยละ 11.9) ได้แก่ ที่ทำงาน ต้นไม้ ห้องข้างบน สถานีตำรวจก็ได้ Bowen¹ ก็พบว่าส่วนใหญ่ของการแขวนคอ เกิดในบ้านพักเช่นเดียวกัน โดยแขวนกับส่วนที่เป็นลูกกรงหรือผูกกับประตูห้อง การศึกษาของ Jordan และคณะ¹² พบว่าในห้องขังของนักโทษมีการแขวนคอได้บ่อยเช่นเดียวกัน

วัสดุที่ใช้ในการแขวนคอได้แก่เชือกชนิดต่าง ๆ เสื้อผ้าที่เป็นเครื่องแต่งกายหรือวัสดุที่อยู่ใกล้มือ หยิบได้ง่าย ซึ่งอาจจะไม่มีการเตรียมการไว้ก่อน จากการศึกษาพบว่าใช้เชือกไนลอนมากที่สุด (ร้อยละ 59.7) รองลงมาคือ ผ้าขาวม้า (ร้อยละ 13.4) สายไฟฟ้า (ร้อยละ 13.4) ผ้าปูที่นอน (ร้อยละ 4.5) เชือกผูกรองเท้า (ร้อยละ 3.0) เชือกยาง (ร้อยละ 1.5) จากการศึกษาของ Paparo และ Siegel¹¹ พบส่วนใหญ่ใช้เชือกเป็นวัสดุในการแขวนคอ รองลงมาได้แก่ สายไฟฟ้า เข็มขัด ไม้แขวนเสื้อที่เป็นโลหะ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Davison และ Marshall⁹ พบว่าใช้เชือกมากที่สุด (ร้อยละ 51.4) ใช้สายไฟฟ้าร้อยละ 8.5 เข็มขัดร้อยละ 7.6

การฆ่าตัวตายโดยการแขวนคอนั้น เป็นการใช้วัสดุพันคอ โดยให้น้ำหนักตัวถ่วงห้อยไว้วัสดุที่พันคอนั้นรัดหรือกดบริเวณคอ หลอดเลือดแดงลาโรติที่อยู่ด้านหน้าของลำคอที่นำเลือดไปเลี้ยงสมอง จะถูกกดจนเลือดไม่สามารถไหลผ่านไปเลี้ยงสมองได้ และด้วยแรงดึงเพียง 3.5 กก. คอวัสดุที่รัดคอยู่งจะทำให้หลอดเลือดแดงดังกล่าวถูกกดจนตีบตัน การแขวนคอตายจึงไม่จำเป็นที่ต้องใช้น้ำหนักตัวทั้งหมดกดถ่วงวัสดุที่พันคอ หรือเท้าต้องสูงพ้นลอยจากพื้นเสมอไป การยื่นแล้วย่อเข่าลงเพื่อให้น้ำหนักตัวบางส่วนถ่วงวัสดุที่พันคอ การนั่งแล้วโน้มตัวไปข้างหน้าให้น้ำหนักตัวส่วนบนถ่วง หรือการนอนให้คอพาดห้อยบนวัสดุที่พันคออยู่ เหล่านี้ ก็พอที่จะทำให้ตายจากการแขวนคอได้ทั้งสิ้น จากการศึกษาพบว่าท่าทางของศพที่แขวนคอตายพบอยู่ในลักษณะเท้าพื้นพื้นร้อยละ 38.8 ปลายเท้าแตะพื้นร้อยละ 37.3 ลูกเข่าร้อยละ 13.4 ที่เหลือเป็นท่านั่งของ ๆ นั่งพับเพียบ เป็นต้น ซึ่งต่างจากตำราของต่างประเทศ¹³ ที่กล่าวไว้ว่า ท่าที่ปลายเท้าไม่แตะพื้นจะพบได้ไม่มาก ส่วนท่านั่งหรือใช้เข่ายันหรือนอนอยู่กับพื้นจะพบมากกว่า

รอยรัดบริเวณคอ ผิวหนังจะมีลักษณะเหมือนวัสดุที่รัด รอยรัดที่ผิวหนังจะมีลักษณะแห้งแข็งเป็นสีน้ำตาล เหมือนรอยถลอก ลักษณะดังกล่าวแสดงถึงบาดแผลที่เกิดขึ้นเสียชีวิต รอยรัดจะเฉื่อยฉนวนไปทางกกหูเป็นส่วนใหญ่ จากการศึกษาพบว่า

ตำแหน่งรอยรัดอยู่เหนือปุ่มนูนกระดูกกล่องเสียงร้อยละ 64.2 ใต้ปุ่มนูนกระดูกกล่องเสียงร้อยละ 35.8 รอยรัดนี้แม้ไม่ใช่ปฏิกิริยาแห่งชีวิต แต่เป็นเครื่องช่วยบอกตำแหน่งของปมที่ผูกได้ การตรวจศพจะพบพยาธิสภาพต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับว่า หลอดเลือดแดงบริเวณใต้รอยรัดจะถูกกดรัดจนเลือดไหลผ่านได้หรือไม่

ตำแหน่งของปมวัสดุที่แขวนคอ จากการศึกษาพบว่าในตำแหน่งคอด้านขวามากที่สุด (ร้อยละ 47.8) รองลงมาคือคอด้านซ้าย ร้อยละ 37.3 คอด้านหลังร้อยละ 14.9 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Paparo และ Siegel¹¹ ที่พบว่าปมของวัสดุที่แขวนจะอยู่ที่ข้างใดข้างหนึ่งและพบไม่มากที่อยู่ตรงบริเวณด้านหลัง (occiput region) จากการศึกษาในประเทศอังกฤษจะพบมากในตำแหน่งที่ใกล้หู¹³

อาการเขียวคล้ำ (cyanosis) เป็นสิ่งที่ตรวจพบแสดงถึงลักษณะการขาดออกซิเจน สีของเลือดขึ้นอยู่กับปริมาณของ oxyhemoglobin และ reduced hemoglobin ในเม็ดเลือดแดง ผิวหนังปกติจะมีสีชมพู อาจเปลี่ยนเป็นสีม่วงหรือสีน้ำเงินเมื่อขาดออกซิเจน ภาวะเขียวอาจเกิดตามหลังการกั้มเลือดบริเวณใบหน้า เนื่องจากเลือดดำซึ่งมี reduced hemoglobin มาก ถูกขัดขวางการไหลเวียนกลับเมื่อทางเดินหายใจถูกกั้น ทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนที่ปอดลดลง นำไปสู่การลดลงของปริมาณออกซิเจนในเลือดแดง ทำให้อวัยวะและเนื้อเยื่อทั้งหมดสีคล้ำขึ้น และทำให้ใบหน้าเขียวเห็นชัดขึ้น สิ่งนี้ไม่ได้เกิดในระยะแรกของการกดรัดคอ ขึ้นกับการอุดกั้นทางเดินหายใจสมบูรณ์หรือไม่¹³

อาการเขียวคล้ำ พบที่บริเวณใบหน้า ริมฝีปาก เล็บมือเล็บเท้าตามเขี้ยวเมือกต่าง ๆ ของร่างกาย จากการศึกษาพบว่ารอยเขียวคล้ำบริเวณใบหน้า บริเวณริมฝีปาก และเล็บมือ เล็บเท้า พบร้อยละ 71.6 การพบดังกล่าวขึ้นอยู่กับวัสดุที่ใช้ในการแขวนคอว่ามีความกว้างของวัสดุและความแข็งหรืออ่อนนุ่มของวัสดุที่ใช้อย่างไร ลักษณะลิ้นจุกปากพบร้อยละ 16.4 เหตุผลที่พบเนื่องจากรอยกดรัดของวัสดุอยู่เหนือปุ่มนูนกระดูกกล่องเสียง ซึ่งตรงกับบริเวณโคนลิ้นพอดี เมื่อมีการกดรัดจึงทำให้ดันลิ้นออกมาจุกบริเวณปาก

จุดเลือดออก (petechial hemorrhage) เป็นผลเนื่องมาจากมีการคั่งของเลือด (congestion) จากการขัดขวางการไหลเวียนกลับของเลือด ส่งผลให้มีการเพิ่มความดันภายในหลอดเลือดดำขนาดเล็ก หลอดเลือดดำขยายทำให้มีการแตกของหลอดเลือดแล้วมีการรั่วของเลือดออกมาในเนื้อเยื่อรอบ ๆ จุดเลือดออกนี้มักพบบริเวณที่มีเนื้อเยื่อบางและเกาะตัวกันอย่างหลวม ๆ ภายนอก ได้แก่ บริเวณใบหน้า เขื่อบุตาขาว เปลือกตา ส่วนภายในมักพบที่สมองบริเวณ white matter ฝาปิดกล่องเสียง เยื่อหุ้มปอดชั้นใน (visceral pleura) เยื่อหุ้มหัวใจ (epicardium & endocardium) โดยทั่วไปจุดเลือดออกมักมีขนาด

เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 2-10 มม. แต่อาจมีขนาดใหญ่เป็นจำเลือด (ecchymosis) ได้เช่นกัน จากการศึกษาที่พบจุดเลือดออกใต้เยื่อบุตาขาวและเปลือกตาเพียงร้อยละ 37.3 บริเวณใบหน้าพบร้อยละ 17.9 บริเวณขาร้อยละ 19.4 บริเวณก้นร้อยละ 17.9 จุดเลือดออกบริเวณเยื่อหุ้มปอดบางตำราเรียกว่า Tradieu's spots ซึ่งใช้เรียกเฉพาะจุดเลือดออกบริเวณเยื่อหุ้มปอดชั้นใน มักพบบริเวณรอยแยกระหว่างกลีบปอด (interlobar fissures) และบริเวณซั้วปอด (hilar) เนื่องจากโดยทั่วไปก่อนตายจากการขาดอากาศ จะมีการพยายามสูดหายใจเข้าอย่างแรง ทำให้ความดันในช่องเยื่อหุ้มปอดลดลง เป็นผลให้มีการแตกของหลอดเลือดดำขนาดเล็ก (venules) ในบริเวณเยื่อหุ้มปอดชั้นในได้ง่ายขึ้น จากการศึกษาที่พบจุดเลือดออกบริเวณเยื่อหุ้มปอดพบเพียงร้อยละ 6.0 จุดเลือดออกบริเวณเยื่อหุ้มหัวใจด้านนอก (epicardium) มักพบบริเวณด้านหลังของหัวใจ รอบ ๆ atrio-ventricular groove ส่วนเยื่อหุ้มหัวใจด้านใน (endocardium) มักพบในบริเวณหัวใจห้องล่างซ้าย ในการศึกษาที่พบจุดเลือดออกบริเวณเยื่อหุ้มหัวใจร้อยละ 14.9 บริเวณเยื่อช่องท้องพบเพียงร้อยละ 1.5 การพบจุดเลือดออกบริเวณเยื่อช่องท้องหรือเยื่อหุ้มปอดชั้นนอก (parietal pleura) มักเกิดในรายที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือดซึ่งมีอยู่ก่อนในคน ๆ นั้นมากกว่า Di Maio และคณะ³ รายงานว่ามีการเกิดจุดเลือดออกในบริเวณต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ และเหมือนกับในรายงานของ Goonetilleke¹⁴

ลักษณะฟกช้ำของอวัยวะบริเวณคอได้รอยกดครีดยที่บริเวณเนื้อเยื่ออ่อนร้อยละ 83.6 เนื้อเยื่ออ่อนและกล้ามเนื้อร้อยละ 14.9 และกล้ามเนื้ออย่างเดียวย้อยละ 1.5 การศึกษาของ Davison และ Marshall⁹ พบว่าการซ้ำหรือการได้รับบาดเจ็บของกล้ามเนื้อบริเวณคอพบได้น้อยเพียงร้อยละ 2.9 จะเกิดเนื่องจากวัสดุที่ใช้แขวนคอมีเส้นผ่านศูนย์กลางขนาดเล็กและมีลักษณะแข็ง

การฉีกขาดของหลอดเลือดแดงบริเวณคอ พบหลอดเลือดแดงใหญ่คอมมอนคาโรติดมีรอยแตกหรือฉีกขาดต้น ๆ ตามแนวขวางของผนังชั้นใน ร้อยละ 3.0 ส่วนหลอดเลือดอินเทอร์นอลคาโรติดและเอกเทอร์นอลคาโรติด ไม่พบรอยแตกหรือฉีกขาด ซึ่งสอดคล้องกับตำราของต่างประเทศ⁷ ที่พบมีการฉีกขาดเหมือนกัน แต่จำนวนไม่มากในรายที่แขวนคอธรรมดา แต่จะพบมากในศพที่ถูกประหารชีวิตด้วยการแขวนคอ

ในการศึกษาที่พบมีการหักของกระดูกไฮอยด์ เพียงร้อยละ 10.4 ไม่พบมีจุดเลือดออกบริเวณรอบ ๆ รอยหักของกระดูกไฮอยด์ ไม่พบการหักของกระดูกอ่อนไทรอยด์ กระดูกไครอยด์ ไม่พบรอยซ้ำหรือจุดเลือดออกของต่อมไทรอยด์ และไม่พบมีกระดูกคอแตกหรือเคลื่อน Byers¹⁵ ได้ทำการศึกษาในปี ค.ศ. 2002

พบว่ากระดูกไฮอยด์ ส่วน greater horn พบการหักร้อยละ 8 Paparo และ Siegel¹¹ ให้เหตุผลไว้ว่าการหักขึ้นอยู่กับลักษณะการห้อยแขวนของศพว่าทั้งตัวหรือบางส่วน และอาจขึ้นกับวัสดุที่ใช้แขวนคอว่ามีความนิ่มหรือความแข็งอย่างไร ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางของวัสดุที่ใช้แขวนคอ และขึ้นอยู่กับขณะแขวนคอ ผู้ตายมีการกระโดดลงจากที่สูงเพื่อให้เกิดแรงกระชากหรือไม่ และกล่าวว่าอาจพบมีจุดเลือดออกเล็กน้อยบริเวณรอยหักของกระดูกไฮอยด์ให้เห็นได้ แต่การไม่พบจุดเลือดออกดังกล่าวก็ไม่ได้หมายความว่า เป็นการเสียชีวิตก่อนถูกจับแขวนคอ การศึกษาของ Davison และ Marshall⁹ ก็ไม่พบกระดูกคอแตกหรือเคลื่อนเช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ และยังคงกล่าวไว้ว่ากระดูกคอที่หักหรือเคลื่อนจะพบได้ในผู้ถูกประหารชีวิตโดยการแขวนคอ

ผลการตรวจทางกล้องจุลทรรศน์ของปอดพบลักษณะคั่งเลือดร้อยละ 59.8 บวมน้ำและคั่งเลือดร้อยละ 23.8 บวมน้ำร้อยละ 16.4 ซึ่งสมชัย บวรกิตติ¹⁶ ได้รายงานไว้ว่าการตายจากการแขวนคอหรือถูกรัดคอตันเกิดจากการขาดอากาศหายใจ ซึ่งเกิดขึ้นภายในระยะเวลาอันสั้นมาก ไม่เกิน 5-8 นาที จะพบภาวะอาการปอดบวมน้ำปัจจุบันได้

การตรวจทางห้องปฏิบัติการพบแอลกอฮอล์ในเลือดร้อยละ 23.8 และครึ่งหนึ่งของผู้ที่ตรวจพบมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 150 มก.เปอร์เซ็นต์ สันนิษฐานว่าน่าจะอยู่ในอาการเมาหรือทรงสติไม่ได้ ซึ่งอาจเป็นมูลเหตุชักงูใจให้ฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังตรวจพบสาร metamphetamine ในปัสสาวะ 1 ราย ซึ่งไม่สามารถบอกถึงความสัมพันธ์หรือมูลเหตุชักงูใจได้

สรุป

การฆ่าตัวตายโดยการแขวนคอ พบในเพศชายมากกว่าในหญิง และพบมากในช่วงอายุระหว่าง 21-30 ปี มูลเหตุชักงูใจที่พบมากเกิดจากปัญหาทางด้านจิตใจและสุขภาพ ส่วนใหญ่เคยมีประวัติเคยพูดว่าจะฆ่าตัวตายหรือเคยฆ่าตัวตายมาก่อนแต่ไม่สำเร็จ สถานที่แขวนคอตายมักใช้ห้องนอนหรือห้องนํ้าภายในบ้านของตนเอง เชือกในลอนเป็นวัสดุที่ใช้แขวนคอมากที่สุด ศพจะอยู่ในท่าหงายหงายหรือปลายเท้าแตะพื้นมากที่สุด พยาธิสภาพของศพส่วนใหญ่พบรอยรัดคอเหนือปุ่มนูนกระดูกกล่องเสียง และพบปมอู๋บริเวณคอ ด้านข้าง ส่วนอาการลิ้นถูกปาก จุดเลือดออกใต้เยื่อบุตาขาว เปลือกตา บริเวณใบหน้า บริเวณขา ลักษณะฟกช้ำของกล้ามเนื้อ รวมถึงการหักของกระดูกไฮอยด์ พบได้ไม่มากนัก การศึกษาครั้งนี้ ตามแนวขวางของผนังชั้นในของหลอดเลือดแดงคอมมอนคาโรติดพบได้น้อย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนจากทุนส่งเสริมวิจัยทาง
การแพทย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์ชัชวิน เจริญโชคทวี ผู้อำนวยการ
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ที่อนุญาต
ให้นำข้อมูลมาศึกษาวิจัย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชัชวิน
ระจับัย แพทย์หญิงศิริวรรณ ตั้งจิตกมล ที่กรุณาให้คำแนะนำ
ในการเขียนผลงานวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. เมโนซ หล่อตระกูล. วิธีการฆ่าตัวตายที่พบบ่อย พ.ศ. 2535-2545. สืบค้นจาก: <http://www.ramamental.com/suicide/method.html>. สืบค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2552.
2. สมกพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว; 2533. หน้า 213-5.
3. Di Maio DJ, Di Maio VJM. Forensic pathology. New york: Elsevier Science Publishing; 1989. p.223-31.
4. Bowen DA. Hanging-a review. Forensic Sci Int 1982; 20: 247-9.
5. แสง บุญเฉลิมวิภาส, อเนก ขมจินดา. กฎหมายการแพทย์. กรุงเทพฯ: บริษัทโรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด; 2540. หน้า 185-7.
6. สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ฉบับอ้างอิง. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด; 2552. หน้า 263-72.
7. Spitz WU. Asphyxia. In: Medicolegal investigation of death: guideline for the application of pathology to crime investigation. 3rd ed. Springfield: Charles C Thomas; 1993. p.444-97.
8. O'Halloran RL, Lundy JK. Age and ossification of the hyoid bone: forensic implications. J Forensic Sci 1987; 32: 1655-9.
9. Davison A, Marshall TK. Hanging in Northern Ireland-a survey. Med Sci Law 1986; 26: 23-8.
10. Guarner J, Hanzlick R. Suicide by hanging: a review of 56 cases. Am J Forensic Med Pathol 1987; 8: 23-6.
11. Paparo GP, Siegel H. Neck markings and fractures in suicidal hangings. Forensic Sci Int 1984; 24: 27-35.
12. Jordan FB, Schmeckpeper K, Strope M. Jail suicides by hanging. An epidemiological review and recommendations for prevention. Am J Forensic Med Pathol 1987; 8: 27-31.
13. Gradwohl RBH. Legal medicine. 3rd ed. Bristol: John Wright & sons Ltd; 1976. p.330-1.
14. Goonetilleke UK. Two unusual cases of suicide by hanging. Forensic Sci Int 1984; 26: 247-53.
15. Byers SN. Introduction to forensic anthropology. Boston: A Pearson Education Company; 2002. p.324-5.
16. สมชัย บวรกิตติ, เกษียร ภัทธานนท์. ภาวะปอดบวมน้ำปัจจุบันหลังถูกรัดคอ. สารศิริราช 2522, 31: 50-5.