



การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการบาดเจ็บและพยาธิสภาพในลำคอของ ผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอ

The Relationship Between Neck Injury and Pathology of Hanging Death. Case Studies from The Examination Report Police Hospital.

ศิริธรรม จิตต์งาม*

Sirithum Chitngam

■ บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาการบาดเจ็บและพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอ ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลจากเพศ อายุ เชื้อชาติ และสาเหตุการเสียชีวิต ใช้การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างการตายแบบผิดธรรมชาติ ย้อนหลัง 5 ปี (ตั้งแต่เดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2558 ถึงเดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2562) จำนวน 51 ราย ซึ่งได้นำมาจากสถาบันนิติเวช โรงพยาบาลตำรวจ ใช้การเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์ แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ One-Way ANOVA ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยพิจารณาว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยนี้พบว่า

1. จากการวิเคราะห์ผลสำรวจพบผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 51 คน พบว่าปี พ.ศ. 2558 พบผู้เสียชีวิตมากที่สุด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 32.29

* นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติวิทยาศาสตร์ คณะนิติวิทยาศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ
Master of Science Program students, Branch of Forensic Science Faculty of Forensic Science Royal Police Cadet Academy

Received: September 16, 2020 Revised: November 30, 2020 Accepted: December 2, 2020

โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.37 และมีอายุที่เสียชีวิตอยู่ในช่วง 41-50 ปี เชื้อชาติที่พบมากที่สุดในประเทศ คือ คนไทย จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.23 และสาเหตุการเสียชีวิต คือ กระดูกไฮออยด์หัก จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.41 และอื่น ๆ จำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.59 และระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้เสียชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

2. การบาดเจ็บไม่มีความสัมพันธ์กับพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการถูกดัดบริเวณลำคออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 0.812$, P-value = 0.417)

คำสำคัญ: การแขวนคอ, การบาดเจ็บ, พยาธิสภาพทั่วไป, ระดับแอลกอฮอล์

■ Abstract

The research was to study injury and neck pathology of hanging deaths. The data was collected by using interview form to collect data from sex, age, race and cause of death. Using data collected from an untreated sample of the past 5 years (from January 2015 to December 2019). 51 people, which were taken from the Institute of Forensics Police Hospital by collecting data in interviews Statistical data were analyzed for One-Way ANOVA by using statistical packages. Considered that there was a significant difference at the 0.05 level.

The results findings are as follows:

1. Analysis of the results of the survey found deaths from hanging. In the area responsible for the Institute of Forensic Science Police hospitals of 51 people found that in 2015, the deaths were the most 18, accounting for 32.29 percent, most of which were males, accounting for 31.37 percent. 41 - 50 years The most common ethnicity in the country was 45 Thais, 88.23%, and the cause of death was 15 cases of hyoid fracture, 29.41%, and 36 others, 70.59%. Blood alcohol level of the deceased Not significantly different at 0.05

2. Injury was not significantly associated with neck pathology of neck compression deaths at 0.05 ($\chi^2 = 0.812$, P-value = 0.417).

Keywords: Hanging, Injuries, General Pathology, Alcohol Level

■ บทนำ

การชันสูตรศพเป็นกระบวนการหาข้อเท็จจริงเพื่อใช้ประโยชน์ในการสืบสวนในคดีอาญาสำหรับประเทศไทยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขานิติเวชศาสตร์หรือพยาธิวิทยากายวิภาคทำหน้าที่เป็นผู้ชันสูตรศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148-154 (นัยนา เกิดวิชัย, 2550) ในกรณีการตายผิดธรรมชาติ เพื่อแสดงว่าผู้ตายคือใคร ตายที่ไหน เมื่อใด และสาเหตุและพฤติการณ์ที่ตาย

การตายผิดธรรมชาตินั้น ได้แก่ การฆ่าตัวตาย ถูกผู้อื่นทำให้ตาย ถูกสัตว์ทำร้ายตาย ตายโดยอุบัติเหตุ หรือตายโดยมีปรากฏเหตุ การวินิจฉัยหาสาเหตุการตายโดยนำข้อมูลจากการตรวจ ณ สถานที่เกิดเหตุ (Scene of Crime) มาประกอบกับข้อมูลจากการผ่าศพ (autopsy) นั้น โดยส่วนใหญ่ข้อมูลที่หาได้ จะมีความละเอียดแม่นยำ นำเชื่อถือ นำไปสู่การวินิจฉัยสาเหตุที่ตรงตามข้อเท็จจริง อย่างไรก็ตาม ในบางกรณีข้อมูลที่ได้อาจไม่เพียงพอที่จะทำให้แพทย์วินิจฉัยสาเหตุการตายได้ ด้วยเหตุที่ว่าไม่มีการศึกษาวิจัยในเรื่องนั้น ๆ อย่างเพียงพอ หนึ่งในกรณีที่ทำให้แพทย์ประสบปัญหาในการให้คำวินิจฉัยสาเหตุและพฤติการณ์การตาย ได้แก่ กรณีการเสียชีวิตจากการกดรัดบริเวณลำคอ เช่น การแขวนคอ การบีบรัดคอ การขาดอากาศเนื่องจากลำคอไปพาดกับวัตถุอื่น เป็นต้น (เลียงหุยประเสริฐ, 2547) การแสดงพฤติการณ์การตายว่าหากพบศพอยู่ในท่าแขวนคอแล้วเป็นการฆ่าตัวตายนั้น อาศัยข้อมูลจากรายงานการตรวจศพและความเห็นจากแพทย์ผู้ชันสูตร เช่น ไม่พบร่องรอยการทำร้ายร่างกาย ผู้ตายนั้นตายในสภาพที่น่าจะกระทำตนเองได้ และการตรวจสอบสถานที่เกิดเหตุ เช่น ไม่พบร่องรอยการต่อสู้ พบจดหมายลาตาย สอบถามพยานบุคคลพบมูลเหตุจูงใจที่ผู้ตายจะฆ่าตัวตาย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม มีกรณีศึกษาหลายกรณีที่พบว่า มีการฆาตกรรมอำพรางที่พยายามจัดฉากให้ดูเหมือนผู้ตายฆ่าตัวตาย แม้จริงแล้วเป็นการฆาตกรรม เช่น รัดคอให้ตายแล้วพรางว่าเป็นการแขวนคอ และมีอีกหลายกรณีที่พบว่าเป็นการแขวนคอตาย แต่สภาพหรือท่าทางของศพกลับดูมีเงื่อนไขและดูซับซ้อน

ไม่น่าเชื่อว่าเป็นการแขวนคอตาย ชี้นำที่ทำให้การวินิจฉัยหาสาเหตุและพฤติการณ์การตายในคดีแขวนคอตายทำได้ยากนั้น เป็นเพราะการแขวนคอตายสามารถทำได้หลายท่าทาง ไม่ว่าจะเป็นการแขวนโดยไม่สมบูรณ์ ได้แก่ การที่เท้าสองข้างลอยจากพื้น หรือการแขวนไม่สมบูรณ์ เช่น มีบางส่วนของร่างกายที่ยังแตะพื้น บางคนแขวนในท่านั่ง บางคนแขวนในท่ากึ่งนั่งกึ่งนอน บางคนแขวนในท่าเอนตัวเกือบนอนราบ บางคนเท้าแตะพื้นข้างเดียวหรือสองข้าง เป็นต้น สำหรับวัตถุที่ใช้ในการแขวนคอก็มีความหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นเชือก ไนลอน เชือกผูกกรองเท้า เชือกฟาง สายไฟ สายเคเบิล เสื้อ ผ้าขาวม้า ผ้าปูที่นอน เป็นต้น วิธีการแขวนก็ยังแตกต่างกัน เช่น บางคนปล่อยตัวจากที่สูง บางคนปล่อยตัวจากที่ไม่สูงนัก บางคนไม่ปล่อยตัวแต่ใช้น้ำหนักศีรษะและคอกดกับเชือก เป็นต้น สิ่งที่เป็นปัญหาต่อมาคือ ปัจจัยที่หลากหลายนี้ทำให้ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าการผ่าชันสูตรศพจะพบอะไรบ้างจากผลการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า การแขวนคอตายจะตรวจพบรอยกดในชั้นใต้ผิวหนัง พบเลือดออกในกล้ามเนื้อ พบกระดูก Hyoid หรือ Thyroid Cartilage หัก พบกระดูกสันหลังส่วนคอหัก (นันทนา จรูญเนตร, ไพฑูรย์ ณรงค์ชัย และสมศักดิ์ วงษ์ไวยเวช, 2553) จากประสบการณ์ของผู้วิจัยนั้น พบว่า การคาดเดาว่าจะเกิดการบาดเจ็บต่ออวัยวะในคอส่วนใดบ้างจากน้ำหนักตัว ท่าทาง และวัตถุที่ใช้แขวนคอนั้นทำได้ยาก บางกรณีผู้ตายร่างใหญ่ น้ำหนักมากใช้เชือกเส้นเล็ก แต่ไม่พบการบาดเจ็บของอวัยวะในคอเลย ในทางกลับกัน ผู้ตายร่างเล็กน้ำหนักน้อย ไม่ได้ปล่อยตัวจากที่สูงกลับพบการบาดเจ็บ

ของอวัยวะในคอหลายแห่ง ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นที่จะตอบคำถามที่ว่า การบาดเจ็บในคอที่ตรวจพบจากการผ่าชันสูตรศพนั้นสัมพันธ์กับท่าทางหรือสภาพของศพที่แขวนคอตายและวัตถุที่ใช้ในการแขวนคอหรือไม่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อให้เกิดองค์ความรู้และเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในการวินิจฉัยสาเหตุและพฤติการณ์การตายในศพที่ตายจากการแขวนคอ เพราะการให้ความเห็นในการวินิจฉัยสาเหตุและพฤติการณ์การตายโดยแพทย์เป็นกระบวนการขั้นต้น ๆ ของการสืบสวนสอบสวนในคดีอาญา และหากเกิดความผิดพลาดในการวินิจฉัยสาเหตุและพฤติการณ์การตายโดยแพทย์แล้ว ย่อมขึ้นำกระบวนการสืบสวนสอบสวนส่วนที่เหลือให้ไปผิดทิศทาง และอาจทำให้ไม่สามารถนำผู้กระทำความผิดมาลงโทษได้ หรือที่ร้ายแรงกว่านั้นคือผู้บริสุทธิ์ถูกปรักปรำว่ากระทำความผิด

■ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบาดเจ็บภายนอกและพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการบาดเจ็บภายนอกและพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอ

■ สมมติฐานของงานวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอ มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บภายนอกและพยาธิสภาพในลำคอ

■ การทบทวนวรรณกรรม

กรณีตายโดยผิดธรรมชาติ เมื่อแพทย์นิติเวชได้รับแจ้งเหตุกรณีฆ่าตัวตาย การชันสูตรพลิกศพจะต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ตายตายเพราะฆ่าตัวเอง ไม่ใช่ถูกผู้อื่นฆ่าและแม้เป็นการฆ่าตัวตายจริง ผลการชันสูตรพลิกศพอาจแสดงให้เห็นพฤติการณ์ของการตายว่า มีความเกี่ยวข้องกับผู้อื่นและสามารถนำผู้ที่เกี่ยวข้องไปลงโทษทางอาญาได้ (วิชาญ เปี้ยนนิม, 2560)

การตายผิดธรรมชาติ มีอยู่หลายวิธี เช่น

1. การแขวนคอ (hanging) เป็นวิธีฆ่าตัวตายที่พบมากที่สุด ในศพที่ส่งมายังสถาบันนิติเวชวิทยา การแขวนคอตายสามารถทำได้ทั้งห้อยแขวนทั้งตัวหรือห้อยบางส่วน หรือเพียงห้อยศีรษะไว้กับเชือก หรือสิ่งที่ใช้และใช้เพียงน้ำหนักของศีรษะ (ประมาณ 5 กิโลกรัม) ถ่วงไว้ก็เพียงพอที่จะกดเส้นเลือดดำทั้งสองชุด (ประมาณ 2 กิโลกรัม) ได้แล้ว จะทำให้หมดสติและตายภายในไม่กี่นาที พยาธิสภาพจะเหมือนกับที่กล่าวมาข้างต้น แต่ถ้าแขวนโดยอาศัยน้ำหนักตัวทั้งหมด (ประมาณ 50-70 กิโลกรัม) ก็จะสามารถกดได้ทั้งหมด คือเส้นเลือดแดงเส้นเลือดดำ และหลอดลมด้วย จะหมดสติในเวลาอันรวดเร็ว และตายในไม่กี่นาทีเช่นกัน ซึ่งมักพบว่าศพในกรณีนี้มักมีใบหน้าซีด ลิ้นสีคล้ำจุกปากเพราะแนวหรือแผลถลอกที่เกิดจากเชือกที่แขวนมักจะผ่านลำคอ ด้านหน้าสูงกว่าลูกกระเดือกหรืออยู่ใต้กระดูกขากรรไกรกลางเลยซึ่งจะดันที่โคนลิ้นพอดี และแนวถลอก (ซึ่งมักปรากฏตามลักษณะของสิ่งที่รัด เช่น เชือกมีเกลียว ไม่มีเกลียว สายไฟฟ้า เข็มขัดผ้าขาวม้า ฯลฯ)

จะเฉียงขึ้นทางด้านใดด้านหนึ่ง เช่น เฉียงขึ้นไปทางซ้ายหรือ เฉียงมาทางขวาข้างใด หรือเฉียงมาทางใดก็ได้ (Saukko & Knight, 2016)

เปรียบเทียบพยาธิสภาพของการถูกบีบรัดลำคอ ทั้ง 3 ชนิด

ภาพที่ 1 เปรียบเทียบพยาธิสภาพของการถูกบีบรัดลำคอ ทั้ง 3 ชนิด



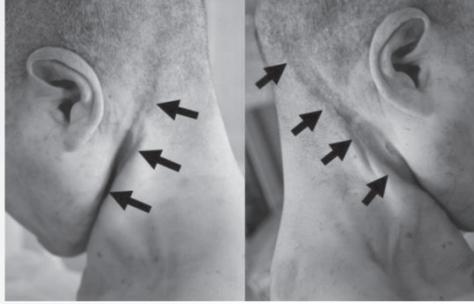
ที่มา: สันต์ หัตถิรัตน์, 2522

2. การรัดคอตาย (ligature strangulation)

ในการรัดคอตายแรงที่ใช้รัดเป็นแรงที่เกิดจากการดึงเชือกหรือสิ่งที่รัดลำคอไว้ไม่ใช่แรงจากน้ำหนักตัวหรือน้ำหนักใด การรัดคอตายเกือบทุกรายเป็นการฆาตกรรม และผู้ตายส่วนใหญ่เป็นหญิง กลไกในการตายจะคล้ายกับการแขวนคอ คือ รัดเส้นเลือดดำหรือเส้นเลือดแดง ถ้าแรงพอที่จะรัดเส้นเลือดดำพยาธิสภาพก็เป็นตามที่กล่าวแล้ว สิ่งที่ใช้รัดมักเป็นสายไฟ้า เนคไท เชือก สายโทรศัพท์ กระทั่งผ้าพันคอ แม้การรัดด้วยผมของผู้ตายเองก็เคยมีรายงาน ในวารสารทางนิติเวชมาแล้ว ความชัดเจนและลักษณะบาดแผลที่เกิดขึ้นขึ้นอยู่กับสิ่งที่ใช้รัด ปริมาณการต่อสู้อันรุนแรงและแรงที่ใช้ในเด็กหรือผู้ใหญ่ที่หมดสติ การรัดอาจจะใช้เพียงแค่ผ้ารัดคอ ก็อาจตรวจไม่พบแผลใดเลยรอยรัดจะชัดกว่าถ้าสิ่งที่รัดเล็กกว่า แผลรอยรัดจะเกิดเป็นแผลสีเหลืองซีดก่อนแล้วจะค่อยเข้มขึ้น

หรือเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลคล้ำแผลรอบลำคอจะขนานกับพื้นไม่เฉียงขึ้นทางใด จะผ่านด้านหน้าของลำคอที่จุดต่ำกว่าการแขวนคอ โดยอาจจะผ่านกระดูกกล่องเสียงหรือต่ำกว่า อาจจะมีแผลถลอกเหนือหรือใต้แผลรัดเกิดจากการที่ผู้ตายพยายามแกะสิ่งที่รัดจึงอาจจะพบเนื้อเยื่อตนเองในเล็บมือหรือเศษผมของตนเองในกำมือ แต่อย่างไรก็ตามจะต้องเก็บสิ่งเหล่านี้ไว้ตรวจด้วย พยาธิสภาพในลำคอจากการผ่าศพพบมีเลือดออกในเนื้อเยื่อลำคอ 20% แต่ปริมาณของเลือดจะมากกว่าในรายแขวนคอ และมีกระดูกกล่องเสียงหัก 42% ในเด็ก คนอายุมาก และคนอ้วน ที่มีเนื้อบริเวณลำคอหย่อน อาจจะทับกับให้คล้ายเป็นรอยรัดเล็ก ๆ ได้ และถ้าเป็นในเด็กแรกคลอดซึ่งอาจจะมึจุดเลือดออกตามใบหน้าจากการคลอดด้วย อาจจะทำให้การวินิจฉัยผิดว่าเป็นการถูกรัดคอได้ (ปานใจ โวหารดี, 2562)

ภาพที่ 2 แสดงรอยกดรีดจากการแขวนคอ มักมีลักษณะที่เฉียงขึ้นหลังใบหูทั้งสองข้าง



ที่มา: The Sam Diego Police, 2020

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาได้พยายามหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหลายตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการแขวนคอ แต่เนื่องจากมีตัวแปรและปัจจัยหลายประการ การศึกษาวิจัยที่มีอยู่ก็จะมุ่งเน้นไปที่ตัวแปรและปัจจัยบางประการ ยกตัวอย่างเช่น เพศ อายุ น้ำหนักตัว ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย การแขวนคอสมบูรณ์หรือไม่สมบูรณ์ ชนิดของวัตถุที่ใช้ ระยะปล่อยตัว ตำแหน่งของปม การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ การหักร้าวของกระดูกในคอ ผลการตรวจแอลกอฮอล์และสารพิษในเลือด อย่างไรก็ตาม การรายงานผลการวิจัยส่วนใหญ่ยังแสดงในรูปแบบของค่าเฉลี่ย $\text{mean} \pm \text{SD}$ และไม่ได้มีการแสดงความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติและไม่ได้เชื่อมโยงผลการตรวจระหว่างสถานที่เกิดเหตุและผลการผ่าศพเท่าที่ควร นอกจากนี้ผลลัพธ์ที่ได้บ่งชี้ถึงความแปรปรวนระหว่างการศึกษายกตัวอย่างเช่น การหัก, ร้าวของกระดูกและกระดูกอ่อนในคอมีรายงานอุบัติการณ์ตั้งแต่ 0 ถึง 76.8% และพบอุบัติการณ์ที่ต่างกัน ในกระดูกแต่ละชิ้น (กรมสุขภาพจิต, 2562)

ชาตรี สารโย (2558) ได้ทำการศึกษารายการตายโดยฆาตกรรมชาติ: ศึกษาย้อนหลัง 5 ปี โรงพยาบาลราชบุรี การศึกษาเชิงพรรณนาย้อนหลังนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุ

การตายที่สำคัญและลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการตายโดยฆาตกรรมชาติในโรงพยาบาลราชบุรี โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังเป็นเวลา 5 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2553 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557 มีผู้ตายโดยฆาตกรรมชาติ 2,418 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 77.6) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง คือ 3.5 ต่อ 1 มีอายุเฉลี่ย 43 ปี ผู้ตายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31 ถึง 45 ปี (ร้อยละ 27.9) สาเหตุตายที่พบมากที่สุด คือ ตายจากอุบัติเหตุจราจร รองลงมาคือ ตายโดยกะทันหันจากโรค ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ตายจากโรคหัวใจ โดยครึ่งหนึ่งเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ พฤติการณ์การตายจากอุบัติเหตุที่สำคัญ นอกเหนือจากอุบัติเหตุจราจร คือ หกล้ม หรือตกจากที่สูง จมน้ำตายและถูกกระแสไฟฟ้าช็อต การตายจากการฆาตกรรมพบว่า ส่วนใหญ่ตายจากอาวุธปืน การตายจากการฆ่าตัวตายพบว่า ส่วนใหญ่ตายจากพิษสารพิษและแขวนคอตาย กรณีนักโทษตายพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายและตายจากโรคติดเชื้อเอชไอวี การลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจราจร การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับอาวุธปืน โดยเข้าการป้องกันปัจจัยเสี่ยงจากอุบัติเหตุในแต่ละช่วงอายุจะช่วยลดอุบัติการณ์การตายโดยฆาตกรรมชาติลงได้

น้ำหนักา จรูญเนตร และคนอื่น ๆ (2553) ได้ทำการศึกษากระดูกไฮออยด์และกระดูกอ่อนต่อมไทรอยด์แตกหักในศพที่แขวนคอฆ่าตัวตาย มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความถี่ของการแตกหักของกระดูกไฮออยด์และกระดูกอ่อนต่อมไทรอยด์ที่เกิดจากการฆ่าตัวตายในคนไทยและเปรียบเทียบกับวิธีการต่าง ๆ ในการมองเห็นการแตกหักเหล่านั้น สามารถใช้วัสดุและวิธีการ การศึกษาในกระดูกไฮออยด์และกระดูกอ่อนต่อมไทรอยด์ในคนไทยที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายแขวน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2552 ผู้เขียนยืนยันการฆ่าตัวตายโดยอ้างอิงจากประวัติสถานที่เกิดเหตุ การสอบสวนรายงานจากการชันสูตรพลิกศพและข้อมูลอื่น ๆ ของตำรวจ การตรวจด้วยสายตาและ Stereo-microscopy การผ่าคอทำตามโปรโตคอลของ Prinsloo และ Gordon ผลลัพธ์และข้อมูลทำ การวิเคราะห์เชิงสถิติ ผลการวิจัยพบว่า กรณีชายแขวนคอฆ่าตัวตาย จำนวน 20 ราย พบการแตกหักของกระดูกไฮออยด์และ/หรือกระดูกอ่อนต่อมไทรอยด์ คิดเป็นร้อยละ 25 ของการแตกหักของกระดูกไฮออยด์ อายุเฉลี่ยของการไม่แตกหักของกระดูกไฮออยด์และแตกหัก

เท่ากับ 42.40, 35.93 และ 61.80 ปีตามลำดับ พบอยู่ที่ด้านหลังของคอในเป็นส่วนใหญ่ พบ 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 และรอยส่วนใหญ่พบที่ด้านซ้าย ด้านหน้าขวาในตามลำดับ อย่างไรก็ตามไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของปมที่คอและการแตกหักของกระดูกไฮออยด์และต่อมไทรอยด์ กระดูกอ่อน ($p = 1$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

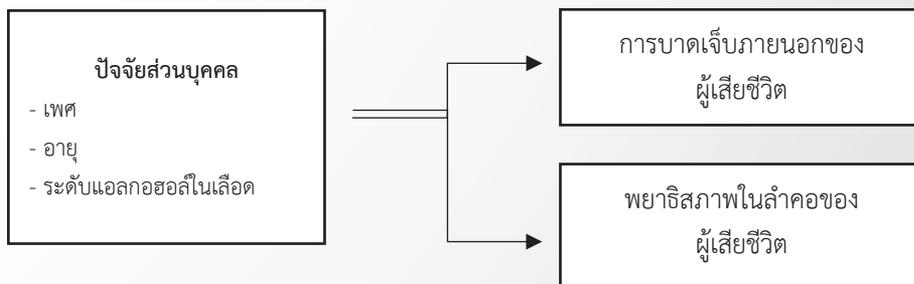
ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการบาดเจ็บ และพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอ ซึ่งปัญหาดังกล่าวล้วนเกี่ยวข้องกับ การตายแบบผิดธรรมชาติจากการแขวนคอ ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวจะนำไปแก้ไข ปรับปรุงและพัฒนาารูปแบบการเสียชีวิตจากการแขวนคอต่อไป

■ วิธีการดำเนินการ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยวิจัยเชิงปริมาณเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด

■ กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย



การบาดเจ็บภายนอกและพยาธิสภาพจากการ แขนงคอ และการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อจำแนก การเสียชีวิตจากการแขวนคอ ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2562 ในพื้นที่รับผิดชอบของสถาบัน นิติเวช โรงพยาบาลตำรวจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบ สัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้หาความเที่ยงตรงของ แบบสอบถามโดยผ่านความคิดเห็นจากอาจารย์ ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 1 ราย โดยมี รายละเอียดของข้อคำถามดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สัมภาษณ์ ประกอบด้วย เพศ อายุ และเชื้อชาติ

ส่วนที่ 2 การใช้ความรู้ด้านนิติวิทยาศาสตร์ ในการพิสูจน์หลักฐานเกี่ยวกับสาเหตุของการ เสียชีวิตโดยการแขวนคอ ประกอบด้วยคำถาม ดังต่อไปนี้

1. การบาดเจ็บในลำคอ เป็นคำถามที่ใช้ ระบุลักษณะของพยาธิสภาพของผู้เสียชีวิตจาก การแขวนคอ

2. การใช้สารเสพติด
3. ตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือด
4. อื่น ๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานกับคณะนิติวิทยาศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ ขอหนังสือถึงสถาบัน นิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อขอความ อนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก เจ้าหน้าที่นิติเวช

2 นำแบบสอบถามและหนังสือขอความ อนุเคราะห์ จำนวน 100 ฉบับ ไปยังสถาบัน นิติเวชวิทยา เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากเจ้าหน้าที่นิติเวช โดยผู้วิจัยได้กำหนด วัน เวลา ที่จะขอรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ภายใน 3 วัน ทำการ

3. เก็บรวบรวมแบบสอบถาม โดยได้รับ กลับคืนมา จำนวน 100 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

4. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบ ความสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดสถิติ ที่ใช้ในการวิจัยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ สมมติฐาน และกรอบแนวคิดในการวิจัยที่เก็บ รวบรวมได้ในรูปแบบของแบบสอบถาม และ การสัมภาษณ์มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเบื้องต้น ในการวิเคราะห์เชิงปริมาณ เช่น ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ของจำนวนคน โดยวิเคราะห์ข้อมูลใน 3 รูปแบบ ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์ตามประเด็นจากข้อคำถามพร้อมทั้ง วิเคราะห์ความสอดคล้อง ความคิดเห็นตรงกันข้าม และข้อเสนอแนะจากกลุ่มเป้าหมายที่เป็น ประโยชน์และสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยการวิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยบรรยายข้อค้น พบจากการวิจัยในรูปแบบตัวหนังสือ ตาราง และรูปภาพ สถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ การหาร้อยละ (percentage) การหาค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D., S, s) โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม สำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) แบบสอบถามตอนที่ 1 เกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไปของผู้เสียชีวิต ทำการวิเคราะห์โดย การแยกข้อมูลตาม รหัส Autopsy number,

ปีที่เสียชีวิต, เพศ, อายุ และสัญชาติ โดยวิธีการหาร้อยละ ใช้สถิติ One-way ANOVA

2) แบบสอบถามตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอ ลักษณะการบาดเจ็บภายนอกของผู้เสียชีวิต และพยาธิสภาพของผู้เสียชีวิต โดยวิธีการหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อต้องการทราบปริมาณการเสียชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ เมื่อได้ค่าแล้วนำไปหาความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P\text{-Value} < 0.05$ โดยใช้สถิติ Chi-square

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งดำเนินการทีละขั้นตอน ดังนี้

1) ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล

2) จำแนกและจัดระบบของข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่ได้นำไปจำแนกและจัดหมวดหมู่ออกให้เป็นระบบ

3) วิเคราะห์ข้อมูล โดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย เป็นข้อมูลที่ได้จากเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้น นำมาวิเคราะห์เพื่อหาบทสรุปร่วมกันของเรื่องนั้น แล้วนำเสนอข้อมูลแบบการบรรยาย

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบาดเจ็บและพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอ กรณีศึกษาจากรายงานส่งตรวจ โรงพยาบาลตำรวจ ระหว่างปี พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2562 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ เป็นการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพ (quality research) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative research) กลุ่มเป้าหมายคือ

ผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอ จำนวน 51 ราย และมีการตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ จำนวน 13 ราย โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA ค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มประชากรขึ้นไป นำผลการทดลองปี พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2562 มาเปรียบเทียบกับ เพื่อวิเคราะห์การบาดเจ็บและพยาธิสภาพในลำคอทั้ง 5 ปี และใช้สถิติโค-สแควร์ (chi-squared test) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านอายุ เพศ การบาดเจ็บและพยาธิสภาพในลำคอ ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย

จากการสำรวจพบผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 51 คน พบว่า ปีพ.ศ. 2558 พบผู้เสียชีวิตมากที่สุด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 32.29 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.37 และมีอายุที่เสียชีวิตอยู่ในช่วง 41-50 ปี เชื้อชาติที่พบมากที่สุดในประเทศ คือ คนไทย จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.23 และสาเหตุการเสียชีวิต คือ กระจกไฮออยด์หัก จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.41 และอื่น ๆ จำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.59 ดังตารางที่ 1

จากตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอส่วนใหญ่ พบว่า เพศผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอ ส่วนมากเป็นเพศชาย จำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาคือ เพศหญิง จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 และมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.25 พบในสัญชาติไทยเป็นส่วนมาก จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.24 และสาเหตุการเสียชีวิตจากการแขวนคอมาจากสาเหตุอื่น ๆ จำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.59

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เสียชีวิต

ข้อมูลทั่วไป	ฆ่าตัวตายสำเร็จ (แขวนคอ) N = 51 (คน)	100%
เพศ		
ชาย	41	80
หญิง	10	20
อายุ		
< 20	1	1.96
21-30 ปี	12	23.53
31-40 ปี	6	11.76
41-50 ปี	19	37.25
51-60 ปี	8	15.69
61-70 ปี	1	1.96
> 70 ปี	4	7.84
เชื้อชาติ		
ไทย	45	88.24
อื่น ๆ	6	11.76
การบาดเจ็บในลำคอ		
กระดูกไฮอยด์หัก	15	29.41
อื่น ๆ	36	70.59

ผู้ที่เสียชีวิตจากการแขวนคอของกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ. 2558

จากการรวบรวมสถิติการเสียชีวิตจากการแขวนคอของกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีผู้เสียชีวิต จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.29 เป็นเพศชาย 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.37 เป็นเพศหญิง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.92 เชื้อชาติไทย จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.41 ต่างชาติ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.88 และสาเหตุการเสียชีวิตกระดูกไฮอยด์หัก จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.88 และอื่น ๆ จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.41

ผู้ที่เสียชีวิตจากการแขวนคอของกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ. 2559

จากการรวบรวมสถิติการเสียชีวิตจากการแขวนคอของกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีผู้เสียชีวิต จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.64 เป็นเพศชาย 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.76 เป็นเพศหญิง 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 และสาเหตุการเสียชีวิตกระดูกไฮอยด์หัก จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.84 และอื่น ๆ จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.80

ผู้ที่เสียชีวิตจากการแขวนคอของกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ หน่วยงานนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ. 2560

จากการรวบรวมสถิติการเสียชีวิตจากการแขวนคอของกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ. 2560 พบว่า มีผู้เสียชีวิต จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.56 เป็นเพศชาย 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.64 เป็นเพศหญิง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.92 เชื้อชาติไทย จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.56 และสาเหตุการเสียชีวิต กระดูกไฮออยด์หัก จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.96 และ อื่น ๆ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.60

ผู้ที่เสียชีวิตจากการแขวนคอของกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ หน่วยงานนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ. 2561

จากการรวบรวมสถิติการเสียชีวิตจากการแขวนคอของกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ. 2561 พบว่า มีผู้เสียชีวิต จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.72 เป็นเพศชาย 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.80 เป็นเพศหญิง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.92 เชื้อชาติไทย จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.76 ต่างชาติ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.96 และสาเหตุการเสียชีวิต กระดูกไฮออยด์หัก จำนวน 0 ราย และ อื่น ๆ จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.72

ผู้ที่เสียชีวิตจากการแขวนคอของกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ หน่วยงานนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ. 2562

จากการรวบรวมสถิติการเสียชีวิตจากการแขวนคอของกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ. 2562 พบว่า มีผู้เสียชีวิต จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.76 เป็นเพศชาย 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.80 เป็นเพศหญิง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.96 เชื้อชาติไทย จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.76 และสาเหตุการเสียชีวิต กระดูกไฮออยด์หัก จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.88 และอื่น ๆ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.88

การหาความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปกับการบาดเจ็บและพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอ เขตพื้นที่รับผิดชอบของ หน่วยงานนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ ระหว่างปี พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2562

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 51 ราย มีสาเหตุการเสียชีวิตมาจากกระดูกไฮออยด์หักทั้งหมด 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.57 เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพศชายจำนวน 41 ราย และเพศหญิงจำนวน 10 ราย โดยเพศชายมีสาเหตุการเสียชีวิตจากกระดูกไฮออยด์หัก จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.51 ของเพศชายทั้งหมด และเพศหญิงมีสาเหตุการเสียชีวิตจากกระดูกไฮออยด์หัก จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.31 ของเพศหญิงทั้งหมด

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการบาดเจ็บและพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการฆาตกรรม

เพศ	สาเหตุการเสียชีวิต					รวม	ร้อยละ	X ²	P-value
	กระดูกไฮออยด์หัก	ร้อยละ	อื่น ๆ	ร้อยละ	ร้อยละ				
ชาย	8	19.51	33	80.48	41	80.39	0.523	0.470	
หญิง	3	7.31	7	70	10	19.61			
รวม	11	26.83	40	97.56	51	100			

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการบาดเจ็บและพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการฆาตกรรม พบว่า ตัวแปรเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บและพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการถูกดัดบริเวณลำคออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($X^2 = 0.523$, P-value = 0.470)

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 51 คน พบว่า เพศชายที่เสียชีวิตจากการฆาตกรรม มากที่สุดจำนวน 41 ราย เสียชีวิตจากกระดูกไฮออยด์หักจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.51 ของเพศชายทั้งหมด และเพศหญิงเสียชีวิตจากกระดูกไฮออยด์หัก จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 ของเพศหญิงทั้งหมด

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการบาดเจ็บและพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการฆาตกรรม

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 51 ราย มีสาเหตุการเสียชีวิตมาจากกระดูกไฮออยด์หักทั้งหมด 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.52 เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุที่มีการเสียชีวิตจากกระดูกไฮออยด์หักมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 41-50 ปี มีจำนวน 6 ราย และช่วงอายุที่กระดูกไฮออยด์หักน้อยที่สุด คือช่วง ≥ 70 ปี มีจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.96

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการบาดเจ็บและพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการฆาตกรรม

อายุ	สาเหตุการเสียชีวิต					รวม	ร้อยละ	X ²	P-value
	กระดูกไฮออยด์หัก	ร้อยละ	อื่น ๆ	ร้อยละ	ร้อยละ				
≤ 20 ปี	0	0	2	3.92	2	3.92			
21-30 ปี	3	5.88	11	21.56	14	27.46			
31-40 ปี	2	3.92	3	5.88	5	9.80			
41-50 ปี	6	11.76	13	25.49	19	37.25			
51-60 ปี	0	0	5	9.80	5	9.80			
61-70 ปี	0	0	2	3.92	2	3.92			
≥ 70 ปี	1	1.96	3	5.88	4	7.85			
รวม	12	23.52	39	76.45	51	100	0.739	0.801	

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

กับการบาดเจ็บและพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอ พบว่า ตัวแปรอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บและพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการแขวนคออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 0.739$, P-value = 0.801)

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 51 ราย ตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือด

ทั้งหมด 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.77 เมื่อจำแนกตามปี พ.ศ. ที่เสียชีวิตจากการตี้มแอลกอฮอล์แล้วแขวนคอ พบว่า ปี พ.ศ. ที่ตี้มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือ พ.ศ. 2559 จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.73% ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด ส่วนปี พ.ศ. ที่ตี้มแอลกอฮอล์น้อยที่สุด คือ ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.96 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างแอลกอฮอล์ในเลือดกับการบาดเจ็บและพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอ

ปี พ.ศ. ที่เสียชีวิต	ไม่พบ แอลกอฮอล์	สาเหตุการเสียชีวิต					รวมเฉพาะ ที่ตี้ม	χ^2	P-value
		≤ 25 mg%	25-50 mg%	51-100 mg%	101-250 mg%	251-400 mg%			
2558	15	3	0	0	0	0	3 (5.88%)	0.404	0.003
2559	2	4	0	2	1	0	7 (13.73%)		
2560	10	1	0	0	0	0	1 (1.96%)		
2561	7	0	0	0	0	0	0		
2562	5	1	0	0	0	0	1 (1.96%)		
รวม	39	9	0	2	1	0	12 (23.53%)		

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับแอลกอฮอล์กับการบาดเจ็บและพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอ พบว่า ตัวแปรระดับปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดมีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บและพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการถูกกดรัดบริเวณลำคออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 0.404$, P-value = 0.003)

จากการศึกษารูปแบบการเสียชีวิตโดยการแขวนคอ ศึกษาลักษณะการเสียชีวิตของผู้เสียชีวิตจำนวน 100 ราย ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2562 ซึ่งพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากกระดูกไฮออยด์หัก จำนวน 12 ราย กระดูก

กล่องเสียงหัก จำนวน 35 ราย กล้ามเนื้อและผิวหนังและชั้นใต้ผิวหนังบริเวณคอขาด จำนวน 4 ราย และการบาดเจ็บภายนอกมีจำนวน 51 รายของผู้เสียชีวิตทั้งหมด นอกนั้นเป็นกรณีเน่าจำนวน 49 ราย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบาดเจ็บภายนอกและพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอ ที่ส่งตรวจในสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ของโรงพยาบาลตำรวจ ระหว่าง พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2562

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การศึกษารูปแบบการเสียชีวิตโดยการแขวนคอ ระหว่าง พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2562 การบาดเจ็บภายนอก แบ่งได้ 3

ลักษณะ ซึ่งจำแนกจากกลุ่มตัวอย่าง 51 ราย คือ รอยข้ำบริเวณลำคอด้านหน้า จำนวน 24 ราย รอยข้ำหลังหู จำนวน 20 ราย และรอยถลอกรอบคอ จำนวน 7 ราย ส่วนพยาธิสภาพภายในที่ตรวจพบจำแนกได้ดังนี้ กล้ามเนื้อคอข้ำจำนวน 5 ราย กระดูกไฮออยด์หัก จำนวน 12 ราย กระดูกกล่องเสียงหัก จำนวน 35 ราย กรณีผู้เสียชีวิตที่ตรวจพบในที่เกิดเหตุเปลี่ยนสภาพ (เน่า) จำนวน 49 ราย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบาดเจ็บและพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการถูกกดรัดบริเวณลำคอ พบว่า ตัวแปรการบาดเจ็บไม่มีความสัมพันธ์กับพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการถูกกดรัดบริเวณลำคออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 0.81$, P-value = 0.417)

■ อภิปรายผล

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการบาดเจ็บและพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอ โดยส่วนใหญ่ผู้เสียชีวิตจะเป็นเพศชายและจำแนกความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับแอลกอฮอล์ในเลือด พบว่า ส่วนใหญ่จะพบในเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 19.51 มากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 7.31 และช่วงอายุที่พบการเสียชีวิตโดยการแขวนคอจะอยู่ในช่วงอายุ 31-50 ปี ซึ่งสอดคล้องกับช่วงอายุของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในประเทศไทยอยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปีมากที่สุด และเมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิงถึง 4 เท่า แต่เพศหญิงมีแนวโน้มที่คิดจะฆ่าตัวตายได้ง่ายและมีจำนวนมากกว่า

เพศชาย ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ กรมสุขภาพจิต (2562) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชาตรี สารโย (2558) จากการวิเคราะห์ผลการตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้เสียชีวิตจากกลุ่มตัวอย่างที่เสียชีวิต โดยการแขวนคอ ทั้งหมด 51 ราย เมื่อจำแนกตามปี พ.ศ. ที่เสียชีวิตจากการดื่มแอลกอฮอล์แล้วแขวนคอพบว่าปีพ.ศ. 2559 มีการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.73% ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด ส่วนปีที่ดื่มแอลกอฮอล์น้อยที่สุด คือ ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.96 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับแอลกอฮอล์กับการบาดเจ็บและพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการถูกกดรัดบริเวณลำคอ พบว่า ตัวแปรระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บ และพยาธิสภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการถูกกดรัดบริเวณลำคออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 0.404$, p-value = 0.003) สาเหตุการเสียชีวิตของผู้เสียชีวิต โดยการแขวนคอจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 100 ราย พบว่า การบาดเจ็บภายนอกของผู้เสียชีวิตส่วนมากพบรอยข้ำบริเวณลำคอด้านหน้า มีจำนวนเยอะที่สุด จำนวน 24 รายและพยาธิสภาพในลำคอผู้เสียชีวิตจากกระดูกไฮออยด์หัก จำนวน 12 ราย กระดูกกล่องเสียงหัก จำนวน 35 ราย กล้ามเนื้อและผิวหนังและชั้นใต้ผิวหนังบริเวณคอข้ำจำนวน 4 ราย นอกนั้นเป็นกรณีเน่าไม่สามารถเก็บรายละเอียดจากศพผู้เสียชีวิตได้ จำนวน 49 ราย ซึ่งสอดคล้องกับ Nikolic et al. (2011) พยาธิสภาพของการถูกบีบรัดลำคอ ทั้ง 3 ชนิด คือ (1) ผูกคอตาย (2) ถูกรัดคอตาย และ (3) ถูกบีบ

คดีตาย ไม่มีพยานวิสาขภาพ ร้อยละ 44 กระดูก
 กล่องเสียงหัก ร้อยละ 11 เกิดขึ้น ร้อยละ 42 เกือบ
 ทุกราย ดังนั้น จากการศึกษาความสัมพันธ์
 ระหว่างการบาดเจ็บและพยานวิสาขภาพในลำคอ
 ของผู้เสียชีวิตจากการถูกกดรัดบริเวณลำคอ
 พบว่า ตัวแปรการบาดเจ็บไม่มีความสัมพันธ์กับ
 พยานวิสาขภาพในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการ
 แขนงคอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 0.05 ($X^2 = 0.812$, $p\text{-value} = 0.417$) และพบว่า
 การฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์กับระดับ
 แอลกอฮอล์ในเลือดและมีความสัมพันธ์กับช่วง
 อายุของผู้เสียชีวิต เนื่องจากระดับแอลกอฮอล์
 ในเลือดมีผลต่อการทำงานของระบบประสาท
 ทำให้การตัดสินใจต่าง ๆ ลดลง ประกอบกับ
 ความเครียดส่วนตัวของผู้เสียชีวิตจึงก่อให้เกิด
 การฆ่าตัวตายดังกล่าวสำเร็จมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม
 แอลกอฮอล์

■ ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์
 ระหว่างการบาดเจ็บและพยานวิสาขภาพในลำคอ
 ของผู้เสียชีวิตจากการแขวนคอ กรณีศึกษาจาก
 รายงานส่งตรวจ โรงพยาบาลตำรวจ ผู้วิจัยมี
 ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนา
 งานด้านการนิติวิทยาศาสตร์และกระบวนการ
 ยุติธรรม ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานการตรวจพิสูจน์ทางนิติ
 วิทยาศาสตร์ ควรมีการเก็บข้อมูลให้หลากหลาย
 และครอบคลุมทุกวัตถุพยานมากกว่านี้ เพื่อเป็น
 ประโยชน์และอำนวยความสะดวกต่อแพทย์และ
 พนักงานสอบสวน โดยศึกษาข้อมูลการชันสูตร

พลิกศพที่มีความละเอียดมากขึ้น ซึ่งการหา
 ความสัมพันธ์ระหว่างการบาดเจ็บและพยานวิสาขภาพ
 ในลำคอของผู้เสียชีวิตจากการถูกกดรัดบริเวณ
 ลำคอก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับการให้ข้อมูล
 ของผู้เสียชีวิตเบื้องต้นได้

1.2 หน่วยงานการตรวจพิสูจน์ทาง
 นิติวิทยาศาสตร์ ควรใส่ใจและคำนึงถึงการเก็บ
 หลักฐาน ข้อมูลของผู้เสียชีวิต อย่างเช่น น้ำหนัก
 ส่วนสูง มีความสัมพันธ์สำคัญ ประกอบกับ
 รูปถ่ายที่ตรวจพบในที่เกิดเหตุควรมีการเก็บ
 ข้อมูลให้ละเอียด เพื่อป้องกันการบิดเบือนข้อมูล
 ความเป็นจริง ในกรณีที่ผู้เสียชีวิตถูกแขวนคอ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรขยายตัวแปรในการทดสอบ
 สมมติฐาน หรือเพิ่มตัวแปรในการวิจัย ได้แก่
 ข้อมูลเกี่ยวกับ น้ำหนัก ส่วนสูง ประเภทของวัตถุ
 ที่ใช้ในการแขวนคอ เป็นต้น

2.2 ควรทำการศึกษาขยายผลไปยัง
 หน่วยงานนิติเวชอื่น ๆ ที่ทำการเก็บข้อมูลใน
 ลักษณะเดียวกัน เช่น หน่วยงานนิติเวชโรงพยาบาล
 รามาธิบดี หน่วยงานนิติเวชโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นต้น พร้อมทั้งทำการเปรียบเทียบ
 สถิติการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายผิด
 ธรรมชาติโดยการแขวนคอ ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึง
 พฤติกรรมการฆ่าตัวตายโดยการแขวนคอของ
 ประชาชนในพื้นที่ดังกล่าว

2.3 ควรมีการขยายผลการวิจัยไปยัง
 สาเหตุการตายอื่น ๆ เช่น การตกจากที่สูง
 การจมน้ำ การใช้สารเคมี การถูกทำร้าย เป็นต้น

■ บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต. (2562). *กรมสุขภาพจิตห่วงประชาชนเลียนแบบฆ่าตัวตาย วอนสื่อมวลชนและสังคมช่วยกันป้องกันการฆ่าตัวตาย*. ค้นเมื่อ 28 สิงหาคม 2562. จาก <https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG190826161707898>

ชาติรี สารโย. (2558). การตายโดยผิดธรรมชาติศึกษาย้อนหลัง 5 ปี โรงพยาบาลราชบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 34(4), 249-265.

นัทนา จรูญเนตร, ไพฑูรย์ ณรงค์ชัย และสมศักดิ์ วงษ์ไวยเวช. (2553). กระดูกไฮออยด์และกระดูกอ่อนต่อมไทรอยด์แตกหักในศพที่แขวนคอฆ่าตัวตาย. *Journal of Medical Association of Thailand*, 93(10), 1211-1216.

นัยนา เกิดวิชัย. (2550). *มาตรา 148 การชันสูตรพลิกศพ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา*. กรุงเทพฯ: นิติเนย์.

ปานใจ โวหารดี. (2562). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบาดเจ็บและพยาธิสภาพในคอของผู้เสียชีวิตจากการกดรัดบริเวณลำคอกับท่าทางและวัตถุที่ใช้ในการรัดคอ*. ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2562. จาก <http://www.oic.go.th/Fileweb/Cabinfocenter 29/Drawer097/General/Data0001/00001573.pdf>

เลี้ยง หุยประเสริฐ. (2547). *การชันสูตรพลิกศพนิติเวชศาสตร์ สำหรับพนักงานสอบสวน*. กรุงเทพฯ: สถาบันนิติเวชวิทยา.

วิชาญ เปี้ยานิม. (2560). ขอบเขตของงานนิติเวชและการให้บริการ. *Public Health & Health Laws Journal*, 3(2), 288-246.

สันต์ หัตถ์รัตน์. (2522). *โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: พิพิภพลักษณะ.

หนังสือต่างประเทศ

Nikolic, S., Zivkovi., V., Babic, D., Jukovi., F., Atanasijevi., T., & Popovi., V. (2011). Hyoid-laryngeal fractures in hanging: Where was the knot in the noose?. *Medicine, Science, and the Law*, 51(1), 21-25.

Saukko, P., & Knight, B. (2016). *Knight's forensic pathology*. Florida: CRC Press.

The Sam Diego Police. (2019). *Half of the nation's largest police departments have banned or limited neck restraints since June*. Retrieved June 15, 2020. from <https://www.washingtonpost.com/graphics/2020/national/police-use-of-force-chokehold-carotid-ban>