

# แม่ฆ่าลูก\*

ธำรง ทศนาญชลี พ.บ.

โรงพยาบาลนิติติวเวจ

(ผู้อำนวยการ : นายแพทย์ธำรง ทศนาญชลี)

วีระ ชูรุจิพร พ.บ.

วารรัตน์ ว่องอภิวัฒน์กุล

วนิดา เข้มแก้ว

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

(ผู้อำนวยการ : นายแพทย์ธำรง ทศนาญชลี)

**เรื่องย่อ** ผู้รายงานได้รายงานผู้ป่วยหญิงคนหนึ่งราย ซึ่งถูกเจ้าพนักงานสอบสวนดำเนินคดี กรณีพยายามฆ่าบุตรของตนเอง โดยการโยนลงมาจากหน้าต่างโรงพยาบาลจากการตรวจทราบว่ามีประวัติเคยกระทำการดังกล่าวนี้ครั้งหนึ่งแล้ว เมื่อคลอดบุตรคนแรก และผลการตรวจทางจิตวิทยา พบว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติในแนวความคิด.

**Abstract:** A Case study: Filicide  
Thamrong Dasananjali, M.D.,\* Veera Churujiporn, M.D. Vararat Vong-a-pivatanakul, M.Sc. (Soc. Work) Vanida Yaemkaew, B. Sc. (Psych.)  
Nicleitavej Hospital and\*\* Suan saranrom Hospital  
*Siriraj Hosp Gaz* 1985; 37: 801-803.

Infanticide has been classified into two main groups-neonaticide and filicide. A case study of filicide had been demonstrated by psychotic woman in Suratthani. She was investigated as throwing her own baby from the window. The psychological test revealed that she was thought - disordered and withdrawal. She also had an evidence to make an attempt on her first baby.

การฆ่าบุตรเป็นเรื่องที่เข้าใจได้ยาก, แต่ก็มีมานานแล้ว, ด้วยความเชื่อทางวัฒนธรรม และเหตุผลอื่น ๆ ซึ่งพบในชาวโรมัน อินเดียแดง, เอสกิโม และจีน.

รูปแบบของการฆาตกรรมส่วนใหญ่ทำโดยการอุดทางเดินหายใจเพื่อไม่ให้คนอื่นได้ยินเสียงเด็กร้อง, หรือนำไปส่งน้ำ, หรือฝัง. บางครั้งก็ใช้วิธีแนบเนียน, โดยการให้เด็กสำลักน้ำนม หรือป้ายผืนไว้ที่หัวนม, หรือใช้เข็มแทงเข้าไปในกระหม่อมของเด็ก.

Resnick<sup>1</sup> ได้แบ่ง infanticide เป็น 2 กลุ่ม, คือ:

1. Neonaticide หมายถึง การฆาตกรรมที่เกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง หลังคลอด.

2. Filicide หมายถึง การฆาตกรรมที่เกิดหลังคลอด 24 ชั่วโมงไปแล้ว.

จากการรวบรวมรายงาน infanticide 168 ราย, พบว่าเป็น neonaticide 37 ราย เป็น filicide 131 ราย, ซึ่งอายุน้อยของเด็กมีตั้งแต่ 0-20 ปี, โดยจำแนกอายุได้ตามตารางดังนี้ :-

นอกจากนี้ ยังได้กล่าวถึงวิธีการที่มารดา, หรือบิดาร่วมฆาตกรรมบุตร, คือใช้วิธี head trauma, strangulation, drowning และ cutting or stabbing. มีเพียงส่วนน้อยที่ให้ดมก๊าซ, หรือใช้ยาพิษ, เป็นต้น.

ในขณะที่เดียวกัน สามารถแยก neonaticide และ

\* บรรยายในที่ประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ประจำปี พ.ศ. 2527, แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย, โรงแรมวังใต้, จังหวัดสุราษฎร์ธานี. 84000, 24-26 ตุลาคม 2527.

filicide ได้คือ.

และยังได้กล่าวถึงปัญหาสุขภาพจิตของบิดา หรือมารดา  
ว่าเป็นโรคอะไรบ้างคือ.

สำหรับแรงจูงใจของการฆาตกรรม พ่อจะแบ่งได้  
เป็น 5 กลุ่ม, ดังนี้ :-

1. Altruistic filicide เป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่ง  
ที่แยก filicide จาก homicide อื่น ๆ โดยมากมักจะร่วม  
กับการฆ่าตัวตายของพ่อแม่, หรือเพื่อลดความทุกข์ทรมาน  
ของเด็ก.

2. Acute psychotic การฆาตกรรมเกิดขึ้นโดย  
ผลของประสาทหลอน, ลมชักหรือภาวะเพ้อ (delirium),  
การกระทำอาจเป็น defence ต่อ outbreak ของ schi-  
zophrenia.

3. Unwanted child filicide เนื่องจากเด็ก  
ไม่เป็นที่ต้องการอีกต่อไป.

4. Accidental filicide ส่วนใหญ่เป็นผลจาก  
battered child syndrome โดยไม่มี homicidal intent.

5. Spouse Revenge เป็นการกระทำโดยต้อง  
การให้ spouse suffer หรือเป็น aggressive feeling  
ต่อ rival ที่แสดงออกกับลูกสาว.

จากการศึกษา บิดาที่ฆาตกรรมบุตรโดย Scott ใน  
London Brixton prison พบว่า 2 ใน 3 ไม่ได้สมรส

Age	Maternal filicide No. (%)	Paternal filicide No. (%)
24 hours to 6 months	26 (30)	9 (24)
6 months to 2 years	20 (23)	6 (16)
2-3 years	15 (17)	8 (21)
4-7 years	15 (17)	7 (19)
8-11 years	7 (8)	4 (10)
12-20 years	5 (5)	4 (10)
Subtotal	88 (100)	38 (100)
Unknown	11	17
Total	99*	55*

อายุ	Neonaticide	Filicide
	16-18 ปี	20-50 ปี
สุขภาพสมรส	ร้อยละ 89 น้อยกว่า 25 ปี	ร้อยละ 77 มากกว่า 25 ปี
มีอาการทางจิต	ร้อยละ 19 แต่งงานแล้ว	ร้อยละ 88 แต่งงานแล้ว
ฆ่าตัวตาย	ร้อยละ 17	ร้อยละ 66
	0	$\frac{1}{3}$

การวินิจฉัยโรค	Maternal filicide No. (%)	Paternal filicide No. (%)	Total No. (%)
Schizophrenia	25 (29)	4 (9)	29 (22)
Psychosis, other	22 (25)	9 (21)	31 (24)
Nonpsychotic	10 (11)	10 (23)	20 (15)
Character disorder	11 (13)	5 (12)	16 (12)
Melancholia	8 (9)	6 (14)	14 (11)
No psychiatric diagnosis	4 (5)	6 (14)	10 (7)
Manic - depressive	3 (3)	0	3 (2)
Retarded	1 (1)	2 (5)	3 (2)
Neurosis	2 (2)	0	2 (2)
Delirium	1 (1)	1 (2)	2 (2)
Epilepsy	1 (1)	0	1 (1)
Total	88 (100)	43 (100)	131 (100)

และร้อยละ 50 ไม่ใช่พ่อที่แท้จริง. ส่วนใหญ่เคยประกอบ อาชญากรรมมาก่อน ตรวจพบไม่ได้ว่าเป็นลมชักหรือเป็น โรคจิต, แต่พบว่าร้อยละ 75 มีบุคลิกภาพที่ผิดปกติ, โดย มากเป็นแบบ immature, aggressive; ส่วนใหญ่ตัว บิดาเคยถูกทำร้ายในวัยเด็กมาก่อน, มีบางรายที่ไม่เป็น เช่นนั้น, แต่มีบุคลิกภาพแบบ immature มาก และได้ รับอิทธิพลโดยภรรยาที่ punitive.

**กรณีผู้ป่วยตัวอย่าง**

หญิงไทยคู่ อายุ 34 ปี อาชีพค้าขาย อยู่บ้านเลขที่ 54 หมู่ที่ 7 ตำบลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี.

โดยมีอาการสำคัญ โยนลูกจากหน้าต่างชั้นสองของ โรงพยาบาล.

ประวัติปัจจุบัน ผู้ป่วยไปอยู่โรงพยาบาล, เพื่อคลอด บุตรคนที่ 2 ซึ่งเป็นบุตรหญิง, น้ำหนัก 2,800 กรัม. หลัง คลอด 1 วัน ก็ต้องไปฉวยรังสีอยู่ 2 สัปดาห์ เนื่องจาก ตัวเหลืองหลังคลอด. ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย. 3 วันแรก สามี่ ไปเยี่ยมทุกวัน, หลังจากนั้นก็ไม่ได้ไปเยี่ยม. ในช่วงนี้ผู้ป่วย นอนไม่หลับ, เดินไปเดินมาในห้อง. 5 วันหลังคลอดมี ผู้เห็นว่าผู้ป่วยเอาบุตร โยนลงมาจากชั้นสองของโรงพยาบาล, โดยโยนทิ้งเบาะ. ต่อมาเจ้าหน้าที่ได้นำตัวไปยังสถานีตำรวจ, เพื่อสอบสวน, แล้วปล่อยตัวไป. ขณะอยู่โรงพยาบาล และหลังจากกลับบ้าน, ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนมีใครมาปิดตา และเหมือนมีแรงมาผลักดันตัวอยู่ทุกหนแห่ง. ผู้ป่วยรักษา โดยกินน้ำมนต์, อาการก็หายไป.

ประวัติอดีต ตอนคลอดบุตรคนแรก มีคนเห็นผู้ป่วยทำ ท่าเหมือนจะทิ้งบุตรขณะอยู่โรงพยาบาล.

ประวัติครอบครัว บิดาถึงแก่กรรมด้วยโรคมะเร็ง 4 ปี แล้ว.

มารดา อายุ 70 ปี เป็นคนเฉย ๆ มีพี่น้อง 6 คน ผู้ป่วยเป็นคนี่ 4

คนที่ 1 เป็นชาย อายุ 50 ปี อาชีพประมง มีบุตร 6 คน

คนที่ 2 เป็นชาย ถึงแก่กรรมเนื่องจากถูกยิง

คนที่ 3 เป็นหญิง อายุ 34 ปี จบป. 4 มีบุตร 5 คน

คนที่ 4 ตัวผู้ป่วย

คนที่ 5 เป็นชาย อายุ 32 ปี จบ ปวช. อาชีพประมง แต่งงานแล้วมีบุตร 2 คน

คนที่ 6 เป็นชาย อายุ 29 ปี จบปริญญาตรี มีญาติมีอาการทางจิตแต่ไม่เคยรักษาที่โรงพยาบาล

**ประวัติส่วนตัว**

จบ ป. 4 แต่งงานอายุ 27 ปี, สามี่ อาชีพประมง และเลี้ยงเปิดเข้ากันได้ดีไม่เคยทะเลาะกันรุนแรง. มีบุตร ด้วยกัน 3 คน, อายุ 5, 3 ปี. กับคนที่เพิ่งคลอด. นิสัย เป็นคนเงียบ, เก็บตัว, ไม่สนิทกับใครแม้แต่พี่น้อง,คุย กับลูกและสามี่เท่านั้น.

**การตรวจสภาพจิต**

หลังจากเกิดเหตุเดือนเศษ ที่บ้านผู้ป่วย. ผู้ป่วยหญิง ไทยวัยผู้ใหญ่, รูปร่างค่อนข้างเตี้ย, ผิวคล้ำ แต่งกายใส่ เสื้อคอกระเช้า และนุ่งผ้าถุงสำหรับอยู่บ้าน, สีหน้าเฉยเมย, ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม. ปฏิเสธว่าจำ ไม่ได้ว่าทำอะไรลงไป. ปฏิเสธ ประสาทหลอน, เคยมีความรู้สึกเหมือนถูกผลักและปิดตาตอนไม่สบายแต่หายแล้ว.

Psychological test ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการทดสอบ, พบลักษณะ Distortion of thought เล็กน้อย, มี guilt feeling สูงและ withdraw.

**อภิปราย**

จากการสังเกตพฤติกรรม และผลการตรวจสุขภาพ จิต, ทำให้น่าจะนึกว่าผู้ป่วยรายนี้มี Acute psychotic episode ในระยะหลังคลอด, แล้วนำไปสู่พฤติกรรมของ filicide โดยผู้ป่วยมี predisposing abnormal personality อยู่แล้ว, การคลอดเป็นความเครียดที่รุนแรงอัน หนึ่งก็นำไปสู่โรคจิต. เหตุการณ์อันนี้อาจป้องกันได้ ถ้า แพทย์ที่ทำคลอดบุตรคนแรกได้มีความเข้าใจทางสุขภาพ จิตอย่างดี.

**เอกสารอ้างอิง**

1. Resnick P.J. Child Murder by parents: A psychiatric Review of Filicide, Am J psychia., 1969 ; 126 : 325-34.
2. Scott D Parents Who Kill Their Children. Medicine Sci, Law 1973 ; 13 : 120-6.
3. Resnick P.J. Murder of newborn. A psychiatric review of neonaticide. Amer J Psychia 1970 ; 126 : 1414-20.