

มาตรการทางกฎหมายกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต



นางสาวมนัสวี บุญสิทธิ์

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชานิติศาสตร์

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LEGAL MEASURES FOR INFANTICIDE BY MENTALLY ILL MOTHERS

Miss Manussavee Boonsith



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Laws Program in Laws

Faculty of Law

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	มาตรการทางกฎหมายกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต
โดย	นางสาวมนัสวี บุญสิทธิ์
สาขาวิชา	นิติศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.คณพล จันทน์หอม

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะนิติศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.คณพล จันทน์หอม)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปกป้อง ศรีสนิท)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารินทร์ ถาน้อย)

มนัสวี บุญสิทธิ์ : มาตรการทางกฎหมายกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต (LEGAL MEASURES FOR INFANTICIDE BY MENTALLY ILL MOTHERS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.คณพล จันทน์หอม, 173 หน้า.

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของประเทศไทย รวมทั้งศึกษาแนวคิด และเนื้อหาของมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับกรณีดังกล่าวของต่างประเทศ เพื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบและเสนอแนวทางการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายให้มีความเหมาะสมกับประเทศไทย

จากการศึกษาพบว่า ประเทศไทยประสบปัญหาการฆ่าทารกโดยมารดา ทั้งการฆ่าทารกในครรภ์ และการฆ่าทารกภายหลังคลอดแล้ว แต่เมื่อพิจารณาอาการทางจิตที่เกิดขึ้นในมารดาพบว่า มารดาจำนวนมากมีปัญหาสุขภาพจิตที่เรียกว่า โรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์และโรคทางจิตเวชหลังคลอด ซึ่งอาการของทั้งสองโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้าและโรคจิต สามารถส่งผลกระทบต่อจิตใจของมารดาได้ จนนำไปสู่การฆ่าทารกในที่สุด แต่มาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยที่เกี่ยวกับการกำหนดโทษแก่ผู้กระทำความผิดที่มีปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมและชัดเจนเพียงพอที่จะปรับใช้กับอาการของทั้งสองโรค ส่งผลให้มารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิตเหล่านั้นต้องรับโทษเช่นเดียวกับคนธรรมดาที่กระทำความผิดโดยไม่ได้รับการลดโทษแต่อย่างใด นอกจากนี้มารดา ยังไม่ได้รับการบำบัดรักษาอาการทางจิตของตนเองอีกด้วย เมื่อได้พิจารณามาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศพบว่า ประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา รัฐวิกตอเรีย เครือรัฐออสเตรเลีย และประเทศนิวซีแลนด์ มีการบัญญัติความผิดฐานฆ่าทารกไว้โดยเฉพาะ และมีการกำหนดโทษแก่มารดา น้อยกว่ากรณีการกระทำความผิดโดยทั่วไป ส่วนมลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา มีบทบัญญัติทั่วไปที่นำมา กำหนดโทษแก่มารดาในทำนองเดียวกับประเทศข้างต้น

ด้วยเหตุที่กล่าวมาข้างต้น ผู้เขียนวิทยานิพนธ์จึงเสนอให้ประเทศไทยมีการกำหนดมาตรการทางกฎหมายกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตให้ครอบคลุมอาการของโรคที่ส่งผลให้มารดาฆ่าทารกของตน ด้วยการแก้บทบัญญัติประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 และมาตรา 78 ให้ศาลสามารถปรับใช้มาตราดังกล่าวลดหย่อนผ่อนโทษให้แก่ผู้กระทำความผิดที่เป็นมารดา ซึ่งจะทำให้เกิดความยุติธรรมในการลงโทษมากขึ้น

สาขาวิชา นิติศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5986005634 : MAJOR LAWS

KEYWORDS: INFANTICIDE / MENTALLY ILL MOTHER / CRIMINAL RESPONSIBILITY / MATERNAL MENTAL HEALTH

MANUSSAVEE BOONSITH: LEGAL MEASURES FOR INFANTICIDE BY MENTALLY ILL MOTHERS. ADVISOR: ASSOC. PROF. KANAPHON CHANHOM, Ph.D., 173 pp.

This thesis aims at studying the legal measures for infanticide committed by mentally ill mothers in Thailand. It also studies the concepts and contents of the legal measures for infanticide in foreign countries in order to analyze, compare, and propose appropriate legal measures for Thailand.

The study shows that Thailand is confronted with issues regarding infanticide, which includes unborn child and infant killing, committed by mothers. It also reveals that, by observing mental symptoms in mothers, a substantial number of mothers have mental illnesses during pregnancy and postpartum. The symptoms especially depression and psychosis may impair the mind of mothers which lead to the killing of infants. Despite of the situation, Thailand's legal measures regarding the sentencing of defendants with mental health issues are currently not sufficiently and clearly defined for being applied to the symptoms of mental disorders. As a result, mothers with such mental illnesses may be imposed punishment as same as ordinary people without any mitigation. In addition, they are unable to receive treatment for their mental symptoms. When considering the legal measures in foreign countries, specifically in England and Wales, Canada, Australia's Victoria State and New Zealand, infanticide is legislated wherein mothers are sentenced less severely than other types of killing; while, in the Texas State of the United States of America, general legal provision is applied to determine the sentence for the mothers in the same manner as the aforementioned countries.

This thesis, therefore, recommends that Thailand enact legal measures for infanticide committed by mothers with mental health issues so they can be applied to the mental symptoms, which cause mothers to kill their infants. This can be achieved by amending Section 65 and Section 78 of the Criminal Code to enable the court to apply both sections for the reduction of sentences imposed on maternal offenders, and this will also ensure a better justice in sentencing.

Field of Study: Laws

Student's Signature

Academic Year: 2017

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ไม่อาจสำเร็จล่วงไปได้ หากปราศจากความเมตตาและความอนุเคราะห์จากคณาจารย์ทั้งหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รองศาสตราจารย์ ดร.คณพล จันทน์หอม ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้แก่ผู้เขียน โดยท่านให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ ตั้งแต่เริ่มจนจบ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง และเติมเต็มประเด็นต่าง ๆ ให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้เขียนขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ ที่กรุณารับเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ปกป้อง ศรีสนิท และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารินทร์ ถาน้อย ที่กรุณารับเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ซึ่งทั้งสามท่านได้ให้ความเมตตาแก่ผู้เขียนเป็นอย่างยิ่ง ตลอดจนให้คำแนะนำและแนวทางที่เป็นประโยชน์แก่วิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จล่วง นอกจากนี้ผู้เขียนขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ วีระพงษ์ บุญโยภาส ที่ให้ความรู้ทางอาชญาวิทยาแก่ผู้เขียน และรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ชุตินา หม่อมเรืองวงศ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและเอกสารที่เป็นประโยชน์แก่วิทยานิพนธ์

นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณบุคคลที่มีส่วนสำคัญ ผู้คอยให้กำลังใจและเป็นแรงผลักดัน คือ คุณบริพันธ์ คุณชัชพร และคุณเมธาวิ บุญสิทธิ์ ซึ่งเป็นบิดา มารดา และน้องสาวของผู้เขียน คุณวีณา สุขเย็น ผู้เป็นน้ำ ที่กรุณามอบโอกาสทางการศึกษา เข้าใจต่อความยากลำบาก คอยช่วยเหลือและเป็นแรงใจให้ผู้เขียนในการทำวิทยานิพนธ์เสมอมา

ผู้เขียนขอขอบคุณ คุณประพิณพงศ์ พงษ์ทัตศิริกุล รุ่นพี่ที่คอยให้คำปรึกษาแก่ผู้เขียน นอกจากนี้ยังขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นายปิยวัฒน์ วิฑูราภรณ์ นายธนพล เศรษฐเลาห์ และนายณภัทร ภูมิสันติ ที่คอยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเสมอมา นางสาว อภิญญา หงษ์ทอง นางสาวหนึ่งฤดี ฐิติเสถียรธรรม นางสาวธีราภรณ์ จินดาหลวง และนายสิทธิกร ตั้งศิริ ที่สละเวลาช่วยตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์ สำหรับบุคคลสำคัญท่านสุดท้าย ร้อยเอก ธนกฤต อนันตวุฒิกุล ผู้เป็นกำลังใจและแรงสนับสนุนให้ผู้เขียนมุ่งมั่นทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้สำเร็จ ตลอดจนสละเวลาอันมีค่าตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์ ซึ่งผู้เขียนขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง

ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่สังคมและวงการศึกษา หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีคุณประโยชน์ประการใด ผู้เขียนขอมอบความดีนั้นให้แก่บุคคลทุกท่านที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ แต่หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีข้อผิดพลาดประการใด ผู้เขียนต้องขออภัยมา ณ ที่นี้ และขอน้อมรับเอาไว้แต่เพียงผู้เดียว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 สมมติฐาน.....	4
1.3 วัตถุประสงค์.....	4
1.4 ขอบเขตการศึกษา.....	5
1.5 วิธีการดำเนินการศึกษา.....	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
1.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
1.8 โครงสร้างของวิทยานิพนธ์.....	7
บทที่ 2 แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจาก ปัญหาสุขภาพจิต.....	9
2.1 ความรู้เบื้องต้นกรณีมารดาฆ่าทารก.....	10
2.1.1 ประวัติความเป็นมาของกรณีมารดาฆ่าทารก.....	10
2.1.2 ลักษณะและรูปแบบของกรณีมารดาฆ่าทารก.....	14
2.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดกรณีมารดาฆ่าทารก และแนวคิดทฤษฎีทางอาชญาวิทยาที่เกี่ยวข้อง.....	16
2.2.1 ปัจจัยทางสังคมและแนวคิดทฤษฎีทางสังคมวิทยาที่เกี่ยวข้อง.....	18
2.2.1.1 ทฤษฎีเศรษฐกิจ.....	18
2.2.1.2 ทฤษฎีความกดดัน (Strain Theory).....	19

2.2.1.3 ทฤษฎีความขัดแย้งทางวัฒนธรรม (Culture Conflict Theory).....	21
2.2.2 ปัจจัยทางด้านตัวบุคคลและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	22
2.2.2.1 ทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง.....	22
2.2.2.2 ทฤษฎีอาชญาวิทยาแนวชีววิทยา.....	23
2.3 ปัญหาสุขภาพจิตของมารดาที่เป็นผลมาจากการตั้งครรภ์.....	25
2.3.1 ปัญหาสุขภาพจิตของมารดาระหว่างตั้งครรภ์.....	25
2.3.2 ปัญหาสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด.....	28
2.4 แนวคิด ทฤษฎีเพื่อกำหนดมาตรการทางกฎหมายกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต.....	36
2.4.1 ข้อพิจารณาเกี่ยวกับโทษทางอาญา.....	36
2.4.1.1 วัตถุประสงค์ของการลงโทษ.....	37
2.4.1.2 การกำหนดโทษทางอาญา.....	40
บทที่ 3 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของประเทศไทย.....	44
3.1 ประมวลกฎหมายอาญา.....	45
3.1.1 ฐานความผิดที่เกี่ยวกับกรณีมารดาฆ่าทารก.....	45
3.1.1.1 กรณีทารกในครรภ์.....	46
3.1.1.2 กรณีทารกหลังคลอด.....	48
3.1.2 ความรับผิดทางอาญาของมารดาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต.....	53
3.1.2.1 โครงสร้างความรับผิดทางอาญา.....	53
3.1.2.2 ความรับผิดทางอาญาของผู้มีสุขภาพจิตกับกรณีมารดาฆ่าทารก.....	56
1) เหตุวิกลจริต.....	57
2) ขนาดของความวิกลจริต.....	63

3) ปัญหาสุขภาพจิตของมารดาขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดกับความ วิกัลจริต	66
3.1.3 วิธีการเพื่อความปลอดภัยต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต	70
3.2 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551	71
3.3 ปัญหาเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับกรณีมารดาฆ่าทารก เนื่องจากปัญหา สุขภาพจิตของประเทศไทย.....	73
3.3.1 ความวิกัลจริต.....	73
3.3.2 การใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย	74
บทที่ 4 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของ ต่างประเทศ.....	75
4.1 ประเทศอังกฤษและเวลส์	76
4.1.1 ความเป็นมาของมาตรการทางกฎหมาย.....	78
4.1.2 มาตรการทางกฎหมาย.....	81
4.2 ประเทศแคนาดา.....	89
4.2.1 ความเป็นมาของมาตรการทางกฎหมาย.....	91
4.2.2 มาตรการทางกฎหมาย.....	92
4.3 เครือรัฐออสเตรเลีย รัฐวิกตอเรีย	98
4.3.1 ความเป็นมาของมาตรการทางกฎหมาย.....	100
4.3.2 มาตรการทางกฎหมาย.....	100
4.4 ประเทศนิวซีแลนด์.....	105
4.4.1 ความเป็นมาของมาตรการทางกฎหมาย.....	107
4.4.2 มาตรการทางกฎหมาย.....	107
4.5 สหรัฐอเมริกา มลรัฐเท็กซัส	111
4.5.1 บทบัญญัติเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางอาญาของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต	112

4.5.2 ร่างกฎหมายแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาของมลรัฐเท็กซัส	114
4.6 สรุปการศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของต่างประเทศ	117
บทที่ 5 บทวิเคราะห์การกำหนดมาตรการทางกฎหมายกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตสำหรับประเทศไทย.....	122
5.1 ข้อพิจารณาเรื่องความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ของการลงโทษและกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต.....	123
5.2 ข้อพิจารณาเรื่องรูปแบบการบัญญัติกฎหมาย.....	130
5.3 ข้อพิจารณาเรื่ององค์ประกอบของบทบัญญัติ.....	135
5.3.1 องค์ประกอบภายนอกส่วนผู้กระทำ.....	137
5.3.2 องค์ประกอบภายนอกส่วนผู้ถูกกระทำ	139
5.3.3 องค์ประกอบภายนอกส่วนการกระทำและผลของการกระทำ	141
5.3.4 องค์ประกอบภายใน.....	143
5.3.5 ความผิดปกติทางจิต	145
5.3.5.1 เหตุของความผิดปกติทางจิต	146
5.3.5.2 ขนาดของความผิดปกติทางจิต	149
5.3.5.3 ระยะเวลาของความผิดปกติทางจิต	150
5.4 ข้อพิจารณาเรื่องโทษและมาตรการอื่น	152
5.5 สรุป	154
บทที่ 6 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	156
6.1 บทสรุป	156
6.2 ข้อเสนอแนะ	161
รายการอ้างอิง	164
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	173

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 สรุปความผิดปกติทางจิตหลังคลอด	33
ตาราง 2 ความหมายของเหตุวิกลจริตในทางนิติศาสตร์และจิตเวชศาสตร์	62
ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างโรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์และโรคจิตเวชหลังคลอดกับความ วิกลจริต	69
ตาราง 4 เปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศ	119
ตาราง 5 สรุปกฎหมายและรูปแบบบทบัญญัติของต่างประเทศที่กำหนดกฎหมายกรณีมารดาฆ่า ทารก.....	133
ตาราง 6 สรุปองค์ประกอบภายนอกส่วนผู้กระทำของกฎหมายต่างประเทศ.....	138
ตาราง 7 สรุปองค์ประกอบภายนอกส่วนผู้ถูกระทำของกฎหมายต่างประเทศ	140
ตาราง 8 สรุปองค์ประกอบภายนอกส่วนการกระทำและผลของการกระทำของกฎหมาย ต่างประเทศ.....	142
ตาราง 9 สรุปองค์ประกอบภายในของกฎหมายต่างประเทศ	144
ตาราง 10 สรุปเหตุของความผิดปกติทางจิตของกฎหมายต่างประเทศ	147
ตาราง 11 สรุปขนาดของความผิดปกติทางจิตของกฎหมายต่างประเทศ	149
ตาราง 12 สรุประยะเวลาของความผิดปกติทางจิตของกฎหมายต่างประเทศ	151
ตาราง 13 สรุปโทษและมาตรการอื่นของต่างประเทศ	153

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บทบาทของสตรีในสถาบันครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะนอกจากในฐานะภรรยาที่มีหน้าที่ในการดูแลจัดการงานบ้านแล้ว สตรียังมีหน้าที่ในฐานะที่เป็นมารดาของบุตร คอยอบรมสั่งสอน เลี้ยงดูบุตรด้วยความรักและความเอาใจใส่¹ ด้วยเหตุนี้เองจึงทำให้มารดาและบุตรมีความใกล้ชิดกัน ทั้งในด้านกายภาพและจิตใจที่สั่งสมมาตั้งแต่ในครรภ์จนคลอดออกมาเป็นทารก และเลี้ยงดูจนเติบโต ingscm จึงคาดหวังว่าสตรีในฐานะมารดาจะเลี้ยงดูบุตรด้วยความรักและความกรุณาจนบุตรเติบโตต่อไป

อย่างไรก็ตาม การเลี้ยงดูบุตรของมารดา บางรายไม่เป็นไปตามความคาดหวังของสังคมซึ่งปรากฏให้เห็นในรูปแบบของการใช้ความรุนแรงในครอบครัว และประเภทที่ร้ายแรงที่สุดคือ การกระทำต่อชีวิตและร่างกาย การกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของบุตรมีหลายรูปแบบ เช่น การทุบตี การเขย่า การโยนจากที่สูง เป็นต้น ผลของการใช้ความรุนแรงเช่นนี้นำไปสู่การได้รับบาดเจ็บของบุตร ในกรณีที่ร้ายแรงกว่านั้นบุตรอาจเสียชีวิตได้ เมื่อพิจารณาสาเหตุที่ทำให้มารดาฆ่าบุตรของตนเองนั้น ก็พบว่าเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ทั้งกรณีไม่ต้องการบุตร ฆ่าบุตรเพราะต้องการลดความทรมาณของบุตร ฆ่าบุตรเพื่อระบายอารมณ์โกรธของตนเอง หรือเพื่อระบายอารมณ์โกรธที่มีต่อบิดาที่จากไปหรือไม่รับผิดชอบ และกรณีที่มารดามีปัญหาสุขภาพจิต² สาเหตุเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดกรณีมารดาฆ่าหรือทำร้ายบุตร ดังที่เห็นในหน้าหนังสือพิมพ์อยู่บ่อยครั้ง การที่มารดาฆ่าบุตรของตนเอง ย่อมสร้างความสะเทือนใจให้แก่สังคม และผู้กระทำความผิดเองถูกประณามว่าเป็น แม่ใจยักษ์ แม่ใจทมิฬ อันแสดงให้เห็นถึงจิตใจที่โหดร้ายของมารดา แม้ว่าการประณามของสังคมจะเป็นการตีตราความผิดของมารดาที่ฆ่าบุตร แต่แสดงให้เห็นว่าสังคมมีการคำนึงถึงความชั่วร้ายในจิตใจของมารดาอยู่ในตัว อันแปลความได้ว่า จิตใจของมารดาย่อมไม่ปกติเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป เมื่อศึกษาลงในรายละเอียดพบว่ามารดาหลังจากมีการคลอดบุตรแล้ว อาจมีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การฆ่าบุตรได้

¹ นวลจันทร์ ทศนชัยกุล, *การกระทำความผิดของหญิง* (กรุงเทพมหานคร: นิติบรรณาการ, 2532), 40-1.

² ประทักษ์ ลิขิตเลอสรวง, "มารดาฆ่าทารก," *วารสารนิติศาสตร์* 18, ฉบับที่ 1 (มีนาคม 2531): 419.

จากการศึกษาพบว่าปัญหาสุขภาพจิตที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดมารดาฆ่าบุตรสามารถแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่ โรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์ (psychiatric disorders in pregnancy)³ ซึ่งเป็นอาการทางจิตที่เกิดขึ้นระหว่างที่มารดาตั้งครรภ์ และ โรคทางจิตเวชหลังคลอด (postpartum psychiatric disorders)⁴ ที่เกิดขึ้นกับมารดาภายหลังการคลอดบุตร ซึ่งทั้ง 2 ช่วงจะมีอาการทางจิตที่คล้ายกัน คือ อารมณ์เศร้า ภาวะซึมเศร้าและโรคจิตหลังคลอด ทั้งสองโรคมักมีโอกาสเกิดกรณีมารดาฆ่าบุตรได้จากอาการของโรคเอง เนื่องจากภาวะซึมเศร้ามีอาการรุนแรงและมีโอกาสที่จะรบกวนความเป็นอยู่และการเลี้ยงดูทารก ในบางรายมีความคิดอยากทำร้ายทารกหรืออยากฆ่าทารกเกิดขึ้น⁵ ในขณะที่โรคจิตนั้น มีอาการที่ร้ายแรงกว่าภาวะซึมเศร้า บางรายมีอาการประสาทหลอน มีความคิดและความเชื่อผิดๆ จนท้ายที่สุดนำไปสู่การฆ่าทารกของตนได้⁶ ส่วนอารมณ์เศร้า ด้วยอาการของโรคอย่างเดียวไม่สามารถเป็นเหตุให้มารดาฆ่าบุตรของตนได้ ต้องมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ความยากจน ความไม่ต้องการบุตร การเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว เป็นต้น จึงจะเป็นเหตุให้เกิดการฆ่าบุตรได้⁷ ด้วยความผิดปกติทางจิตเช่นนี้ ทำให้สภาพจิตใจของมารดาไม่สมบูรณ์อย่างเช่นบุคคลทั่วไป ส่งผลให้เกิดเหตุการณ์สะเทือนใจที่มารดาฆ่าทารกของตนเอง

นอกจากทางการแพทย์ที่ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพจิตของมารดาแล้ว ในทางกฎหมายยังนำปัญหาสุขภาพจิตเข้ามามีส่วนสำคัญในการพิจารณาโทษที่ลงแก่ผู้กระทำความผิดอีกด้วย การกำหนดโทษของผู้กระทำความผิดขณะมีความผิดปกติทางจิต ย่อมต้องไม่มีความร้ายแรงเท่ากับผู้กระทำความผิดโดยทั่วไป เนื่องจากเหตุของการกระทำความผิดนั้น ส่วนหนึ่งมาจากการขาดความรู้สึกผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนได้ดังที่คนปกติพึงมี อีกทั้งการลงโทษผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตย่อมไม่เป็นประโยชน์ต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของการลงโทษ ทั้งในแง่ของการป้องกันผู้นั้นไม่ให้กระทำความผิดอีกในอนาคต และการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด⁸ ประมวล

³ Diana Carter, "Psychiatric disorders in pregnancy," *BC Medical Journal* 47, no. 2 (March 2005): 96.

⁴ ชูติมา หุ้มนเรืองวงศ์, *เอกสารประกอบการสอน Women's Mental Health and Postpartum Psychiatric Disorders* (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: 2556), 6.

⁵ สเปญ อุ๋นอญญ์, *โรคทางจิตเวชหลังคลอด*, อ้างถึงใน ศรีสุวรรณ อิศวเทศานนท์, "กรณีศึกษาการจบชีวิตบุตรของมารดา," (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาแพศศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549), 6.

⁶ เรื่องเดียวกัน.

⁷ สัมภาษณ์ ชูติมา หุ้มนเรืองวงศ์, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 13 ธันวาคม 2560.

⁸ เกียรติจักร วัจนะสวัสดิ์, *คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1*, พิมพ์ครั้งที่ 10 (กรุงเทพมหานคร: พลสยามพริ้นติ้ง, 2551), 469.

กฎหมายอาญา มาตรา 65 จึงได้กำหนดเหตุยกเว้นโทษ และเหตุลดโทษอันเนื่องมาจากการกระทำ ความผิดในขณะวิกลจริต เพื่อเป็นการคุ้มครองบุคคลผู้มีปัญหาทางจิตในกระบวนการยุติธรรมอีกทาง หนึ่ง

อย่างไรก็ตาม การพิจารณาถึงความวิกลจริตของผู้กระทำความผิด ตามมาตรา 65 นี้ ศาล จำเป็นต้องวิเคราะห์ “ขนาดของความวิกลจริต” ว่าในขณะกระทำความผิด ความสามารถรู้ผิดชอบ และความสามารถบังคับตนเองของจำเลยเป็นเช่นไร หากจำเลยไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถ บังคับตนเองได้เลย จำเลยย่อมไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่หากจำเลยสามารถรู้ผิดชอบ หรือ สามารถบังคับตนเองได้บ้าง ศาลสามารถลดโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดได้ ทั้งนี้เหตุที่ก่อให้เกิด ความบกพร่องของความสามารถรู้ผิดชอบ หรือความสามารถบังคับตนเองของจำเลย เรียกว่า “เหตุ วิกลจริต” จะต้องเกิดจากจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ดังนั้น การที่ผู้กระทำความผิดที่มี ความผิดปกติทางจิตจะได้รับความคุ้มครองตามมาตรา 65 ศาลจะต้องพิเคราะห์ทั้งเหตุที่ทำให้เกิด ความบกพร่องในการรู้ผิดชอบ หรือการบังคับตนเองประการหนึ่ง และขนาดของความบกพร่องอีก ประการหนึ่ง เพื่อกำหนดโทษที่จะลงแก่จำเลย ทั้งกรณียกเว้นโทษ ลดโทษ หรือรับโทษตามกฎหมาย กำหนด

อนึ่ง เหตุวิกลจริตอันได้แก่ จิตบกพร่อง โรคจิต และจิตฟั่นเฟือน ยังมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ระหว่างนักกฎหมาย เนื่องจากความหมายที่แท้จริงยังขาดความชัดเจน และคลุมเครือ ทำให้ศาลมักจะ วินิจฉัยรวม ๆ ไปว่าจำเลยมีจิตบกพร่อง โรคจิต และจิตฟั่นเฟือน เป็นการสร้างความสับสนของการ ปรับใช้ในคดี นอกจากนี้เหตุวิกลจริตในทางกฎหมายและทางการแพทย์ ยังมีความเข้าใจที่ไม่ สอดคล้องกัน ด้วยเหตุที่ให้ความหมายของโรคมืดความแตกต่างกันในทั้งสองศาสตร์⁹ ข้อจำกัดนี้เองทำ ให้เกิดอุปสรรคและสร้างความสับสนในการจัดประเภทของโรคทางจิตเวชว่าเป็นเหตุวิกลจริตประเภท ไต หรือมิใช่เหตุวิกลจริตเลยในทางกฎหมาย อีกทั้งจากการศึกษาคำพิพากษาศาลฎีกาพบว่าความ วิกลจริตตามมาตรา 65 นี้ ไม่ครอบคลุมถึงภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นหนึ่งในอาการของโรคทางจิตเวช ระหว่างตั้งครรภ์และโรคจิตเวชหลังคลอด กล่าวคือเหตุวิกลจริตจะครอบคลุมเพียงโรคจิตและโรค ซึมเศร้าที่มีอาการร้ายแรงเท่านั้น ที่สามารถทำให้ผู้กระทำผิดมีอาการวิกลจริตได้ ด้วยเหตุนี้เองอาจ ส่งผลให้มารดาที่มีปัญหาทางจิตได้รับโทษที่ไม่เหมาะสม กล่าวคือ ต้องรับโทษในอัตราโทษ

⁹ แสง บุญเฉลิมวิภาส, "ผู้ป่วยจิตเวช: ความเข้าใจที่ต่างกันระหว่างนักกฎหมายกับจิตแพทย์," *วารสารนิติศาสตร์* 17, ฉบับที่ 4 (ธันวาคม 2530): 164.

เช่นเดียวกับผู้กระทำความผิดทั่วไป โดยไม่ได้รับการลดโทษ และไม่ได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นจากอาการดังกล่าว

ในต่างประเทศมีกรณีเกี่ยวกับมารดาฆ่าทารกของตนเกิดขึ้นเช่นเดียวกัน ซึ่งพบว่าหลายประเทศ เป็นต้นว่า ประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา เครือรัฐออสเตรเลีย และประเทศนิวซีแลนด์ มีมาตรการทางกฎหมายกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตไว้โดยเฉพาะ ทั้งจำกัดผู้กระทำความผิดเฉพาะมารดา รวมทั้งกำหนดอายุของทารกที่เป็นผู้ถูกกระทำไว้อย่างเฉพาะเจาะจง โดยมีการกำหนดความรับผิดชอบของมารดาน้อยกว่าความรับผิดชอบผู้อื่นในกรณีทั่วไป ทำให้มารดาที่ฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต ไม่ต้องรับโทษเช่นเดียวกับผู้กระทำความผิดที่ปกติ นอกจากนี้ในสหรัฐอเมริกา ยังปรากฏคำพิพากษาที่จำเลยยกเอาเหตุความผิดปกติทางจิตของตนด้วยโรคทางจิตเวชหลังคลอด เป็นข้อต่อสู้ว่าวิกลจริต ซึ่งเป็นการสร้างข้อต่อสู้ใหม่ขึ้น แม้ว่ากฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับกรณีมารดาฆ่าทารกนี้จะเป็นการฆ่าทารกหลังคลอดก็ตาม แต่การศึกษากฎหมายดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ และเป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับกรณีดังกล่าว ให้มีความเหมาะสมกับบริบททางกฎหมายของไทยมากยิ่งขึ้น

1.2 สมมติฐาน

การที่มารดาฆ่าทารกทั้งที่อยู่ในครรภ์และคลอดมาแล้ว มีสาเหตุมาจากโรคทางจิตเวชประการหนึ่ง แต่เมื่อพิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้อง พบว่ากฎหมายยังไม่บัญญัติครอบคลุมถึงการจำกัดความรับผิดทางอาญากรณีนี้ ทำให้มารดาที่ฆ่าทารกดังกล่าวมีความรับผิดและต้องรับโทษเช่นเดียวกับคนธรรมดาที่กระทำความผิด ทั้งยังไม่อาจนำตัวมารดาไปบำบัดรักษาได้ ดังนั้น จึงควรกำหนดมาตรการทางกฎหมายที่กำหนดความรับผิดและโทษสำหรับกรณีดังกล่าวไว้โดยเฉพาะ ด้วยการแก้บทบัญญัติประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 และมาตรา 78 ให้ศาลสามารถปรับใช้มาตราดังกล่าวลดหย่อนผ่อนโทษให้แก่ผู้กระทำความผิดที่เป็นมารดา ซึ่งจะทำให้เกิดความยุติธรรมในการลงโทษมากขึ้น

1.3 วัตถุประสงค์

1.3.1 เพื่อศึกษาถึงแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากสาเหตุทางสุขภาพจิต

1.3.2 เพื่อศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา เครือรัฐออสเตรเลีย ประเทศนิวซีแลนด์ และสหรัฐอเมริกา

1.3.3 เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของต่างประเทศ เปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของประเทศไทย

1.3.4 เพื่อเสนอแนะแนวทางในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสม เพื่อกำหนดโทษทางอาญาแก่มารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิต

1.4 ขอบเขตการศึกษา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มุ่งศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของประเทศไทยในปัจจุบัน คือ ประมวลกฎหมายอาญา โดยมุ่งศึกษาปัญหาในการปรับใช้มาตรา 65 ต่อปัญหาสุขภาพจิตของมารดาที่ทำการฆ่าทารก ตั้งแต่หลักเกณฑ์ในการพิจารณาเหตุวิกลจริตทั้งทางกฎหมายและทางแพทย์ ตลอดจนขนาดของความวิกลจริตว่ายังมีข้อบกพร่องประการใดที่ไม่เหมาะสมกับกรณีปัญหาสุขภาพจิตของมารดา เพื่อเปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับกรณีดังกล่าวของ ประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา เครือรัฐออสเตรเลีย ประเทศนิวซีแลนด์ และสหรัฐอเมริกา

1.5 วิธีการดำเนินการศึกษา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ใช้การวิจัยทางเอกสาร (Documentary Research) โดยการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ จากหนังสือ วารสาร สิ่งตีพิมพ์ ตำรา ด้วบทกฎหมาย บทความ วิทยานิพนธ์ คำพิพากษาของศาลฎีกา และเอกสารต่าง ๆ ทั้งทางกฎหมายและทางแพทย์ ตลอดจนข้อมูลบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต รวมทั้งการปรึกษาบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งทางกฎหมายและทางแพทย์ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทำให้เข้าใจแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากสาเหตุทางสุขภาพจิต

1.6.2 ทำให้ทราบถึงมาตรการทางกฎหมายกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา เครือรัฐออสเตรเลีย ประเทศนิวซีแลนด์ และสหรัฐอเมริกา

1.6.3 ได้วิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของต่างประเทศ เปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของประเทศไทย

1.6.4 ได้แนวทางในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสม เพื่อกำหนดโทษทางอาญาแก่มารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิต

1.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาพบว่า มีวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและมีเนื้อหาใกล้เคียงกับเนื้อหาในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้แก่

1. วิทยานิพนธ์ที่ศึกษาเกี่ยวกับประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

“ความรับผิดชอบทางอาญาของคนวิกลจริต” โดยนายพวงทอง อมรลักษณานนท์¹⁰ มุ่งศึกษาความรับผิดชอบทางอาญาของคนวิกลจริตตามมาตรา 65 ประมวลกฎหมายอาญา โดยเนื้อหาของวิทยานิพนธ์เป็นการพิจารณาศึกษารายละเอียดของหลักเกณฑ์การพิจารณาความรับผิดชอบทางอาญาของคนวิกลจริต ขนาดของความวิกลจริต และผลของการยกเอาความวิกลจริตขึ้นเป็นข้อต่อสู้ โดยมีข้อเสนอแนะให้มีการตรวจสอบสภาพจิตของผู้กระทำผิด แก่ไขประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ให้มีความสอดคล้องกับทางการแพทย์

“มาตรการทางกฎหมายเพื่อพิสูจน์ความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรงขณะกระทำความผิดอาญา” โดยนางสาวดวงพร งามไพบุลย์¹¹ มุ่งศึกษาหลักเกณฑ์ทางการแพทย์และมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบสภาพจิตเพื่อใช้เป็นพยานหลักฐานในการพิสูจน์ความรับผิดชอบในชั้นศาล และยังศึกษาความรับผิดชอบทางอาญาของคนวิกลจริตตามมาตรา 65 ประมวลกฎหมายอาญา โดยมีข้อเสนอแนะให้มีการตรวจสอบสภาพจิตของผู้ต้องหาที่กระทำผิดเพื่อค้นหาความจริงในคดีอาญา

¹⁰ พวงทอง อมรลักษณานนท์, "ความรับผิดชอบทางอาญาของคนวิกลจริต" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525).

¹¹ ดวงพร งามไพบุลย์, "มาตรการทางกฎหมายเพื่อพิสูจน์ความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรงขณะกระทำความผิดอาญา" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2558).

ส่วนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ แม้จะมีการศึกษาหลักเกณฑ์ตามมาตรา 65 ในการกำหนดความรับผิดชอบทางอาญาของนักจิตวิทยาเช่นเดียวกัน แต่ผู้เขียนได้ศึกษาโดยพิเคราะห์ร่วมกับปัญหาสุขภาพจิตของมารดาโดยเฉพาะ อีกทั้งข้อเสนอแนะของผู้เขียนเป็นไปในทางสารบัญญัติ ไม่ใช่วิธีสบัญญัติดังเช่นวิทยานิพนธ์ข้างต้น

2. วิทยานิพนธ์ที่ศึกษาเกี่ยวกับการทำลายชีวิตทารก

“ความผิดในการทำลายชีวิตทารก: ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายไทยกับกฎหมายต่างประเทศ” โดยนายธีรสิทธิ์ ยอดสุวรรณ¹² มุ่งศึกษากฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองชีวิตทารกในขณะที่ยังเจริญครรภ์หรือในระหว่างคลอดแต่ยังไม่หมดทั้งตัว โดยมีกรกล่าวถึงการฆ่าทารกในครรภ์และการฆ่าทารกหลังคลอดแล้วด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอให้มีการบัญญัติความผิดฐานทำลายเด็ก แต่ไม่เสนอให้มีการบัญญัติความผิดฐานฆ่าทารกโดยมองว่าไม่เป็นการคุ้มครองทารก และมิได้พิจารณาปัจจัยด้านสุขภาพจิตของมารดาประกอบ

อย่างไรก็ตาม แม้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะมีการศึกษาการฆ่าทารกในครรภ์และทารกหลังคลอดแล้วเช่นเดียวกัน แต่พิจารณาปัจจัยด้านสุขภาพจิตของมารดานำมาเสนอประกอบ โดยไม่มุ่งเน้นเฉพาะความเสียหายของทารกเพียงอย่างเดียว อีกทั้งข้อเสนอแนะของผู้เขียนยังเสนอให้บัญญัติฐานความผิดเกี่ยวกับการฆ่าทารกและเสนอให้มารดาได้รับโทษน้อยลง

1.8 โครงสร้างของวิทยานิพนธ์

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มุ่งศึกษาหาแนวทางการกำหนดความรับผิดชอบของมารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิต และได้กระทำการฆ่าทารกของตนเอง ในการนี้จึงจำเป็นต้องศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกรณีมารดาฆ่าทารก เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 6 บท โดยมีรายละเอียดและลำดับการนำเสนอเนื้อหาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

บทที่ 2 ผู้เขียนทำการศึกษาความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมารดาฆ่าทารก ตั้งแต่ประวัติความเป็นมาตลอดจนลักษณะและรูปแบบของการฆ่าทารก ลำดับถัดไปเป็นการศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาฆ่าทารก ทั้งกรณีปัจจัยทางสังคมและปัจจัยทางด้านตัวบุคคล เนื่องจากทั้งสองปัจจัยเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดามีปัญหาสุขภาพจิตได้ทั้งสิ้น เพื่อนำไปสู่การศึกษาปัญหาสุขภาพของมารดาที่เป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ ให้ทราบถึงลักษณะของอาการที่สามารถมีอิทธิพลต่อมารดาในการฆ่าทารก เมื่อ

¹² ธีรสิทธิ์ ยอดสุวรรณ, "ความผิดในการทำลายชีวิตทารก: ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายไทยกับกฎหมายต่างประเทศ" (วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2553).

ทราบสาเหตุของการฆ่าทารกและลักษณะของอาการทางจิตที่เกี่ยวข้อง ในลำดับต่อมาจึงทำการศึกษาแนวคิดทฤษฎี เพื่อกำหนดโทษทางอาญา โดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของการลงโทษตามทฤษฎีทดแทนและทฤษฎีอรรถประโยชน์ประสานกัน จนทราบว่ากรณีฆาตฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตนี้ มารดาสมควรได้รับโทษน้อยกว่าผู้กระทำความผิดทั่วไป และควรมีการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล

เมื่อทราบแล้วว่าโทษที่ลงแก่ฆาตควรมีความรุนแรงน้อยกว่าโทษที่ลงแก่คนทั่วไป ผู้เขียนจึงทำการศึกษาในบทที่ 3 ต่อไปว่ากฎหมายของไทยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดโทษแก่ผู้กระทำความผิดที่มีอาการทางจิตมีบทบัญญัติกำหนดไว้อย่างไรบ้าง ซึ่งในส่วนี้ทำการศึกษาความรับผิดชอบอาญาของคนวิกลจริตตามมาตรา 65 ซึ่งพบว่าอาการของโรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์และโรคทางจิตเวชหลังคลอดได้แก่ อารมณ์เศร้าและโรคซึมเศร้าที่ไม่รุนแรงไม่อยู่ในขอบเขตของมาตรา 65 ไม่เข้าเหตุวิกลจริต และลักษณะอาการไม่ถึงขนาดวิกลจริต จึงทำให้ไม่มีบทกฎหมายสำหรับปรับใช้กรณีนี้

ในบทที่ผ่านมาได้ทราบแล้วว่าอาการทางจิตบางประการไม่อยู่ในขอบเขตของมาตรา 65 ดังนั้นเพื่อประโยชน์ในการกำหนดความรับผิดชอบของฆาต จึงทำการศึกษากฎหมายต่างประเทศที่มีการกำหนดความรับผิดชอบโดยคำนึงถึงโรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์และโรคทางจิตเวชหลังคลอด อย่างไรก็ตามประเทศที่ศึกษาคำนึงถึงแต่โรคทางจิตเวชหลังคลอด ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดความรับผิดชอบต่อไปได้ โดยทำการศึกษากฎหมายของประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา รัฐวิกตอเรียแห่งเครือรัฐออสเตรเลีย ประเทศนิวซีแลนด์ และมลรัฐเทกซัสสหรัฐอเมริกา

ต่อมาในบทที่ 5 ผู้เขียนจะวิเคราะห์เปรียบเทียบบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งของต่างประเทศและของไทยในประเด็นที่เห็นว่าควรมีการแก้ไข จากนั้นผู้เขียนจึงพิจารณาต่อไปว่าสมควรนำบทบัญญัติของต่างประเทศมาปรับใช้เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาของไทยอย่างไรให้มีความเหมาะสม

ในบทที่ 6 ซึ่งเป็นบทสุดท้าย ผู้เขียนจะนำเสนอสรุปสาระสำคัญของบทต่าง ๆ ในภาพรวม และนำเสนอแนวทางแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติ ตามมาตราที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ฆาตผู้กระทำผิดได้รับโทษที่เหมาะสม

บทที่ 2

แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจาก ปัญหาสุขภาพจิต

เมื่อพิจารณาเหตุการณ์การฆ่าทารกโดยมารดาในปัจจุบัน พบว่าเกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งในประเทศไทยเองก็ปรากฏข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์อยู่บ่อยครั้ง ทั้งนี้การฆ่าทารกมิได้เป็นเรื่องใหม่ แต่เกิดขึ้นมาตั้งแต่อดีตแล้ว อย่างไรก็ตามก็มีได้ทำให้ประชาชนยอมรับการฆ่าทารกแต่อย่างใด ในทางตรงกันข้าม กลับต่อต้านและตำหนิผู้กระทำความผิดว่าโหดร้าย ทารุณ จิตใจเลวทรามผิดมนุษย์ เนื่องจากมีแนวคิดที่ว่ามารดาจะต้องเลี้ยงดูบุตรด้วยความรักเท่านั้น โดยอาจมิได้พิจารณาสภาพแวดล้อมรวมถึงตัวผู้กระทำความผิดประกอบด้วย

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ทำให้มารดาฆ่าทารกของตน ส่วนหนึ่งมาจากปัญหาทางจิตเวช กล่าวคือ มารดาจำนวนไม่น้อยต้องประสบกับโรคทางจิตใจอันเป็นผลมาจากปัจจัยหลากหลายด้าน อาทิ สังคม เศรษฐกิจ ฮอรโมน เมื่อมารดาที่มีปัญหาสุขภาพเหล่านี้กระทำการฆ่าบุตรทารกของตน กลับไม่ได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายอย่างเต็มที่ ส่งผลให้มารดาในฐานะผู้ป่วยจิตเวชต้องรับโทษเช่นเดียวกับผู้กระทำความผิดที่ปราศจากความผิดปกติทางจิต

เพื่อแสวงหาแนวทางให้มารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ในบทที่ 2 ว่าด้วย “แนวคิด หลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมาย กรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต” จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ เพื่อนำไปศึกษาและวิเคราะห์ ตลอดจนกำหนดมาตรการทางกฎหมายที่จำเป็นสำหรับกรณีข้างต้น ในส่วนแรกเป็นการศึกษาความรู้ทั่วไปกรณีมารดาฆ่าทารก ซึ่งครอบคลุมถึงประวัติความเป็นมา รวมทั้งลักษณะและรูปแบบของกรณีมารดาฆ่าทารก ในส่วนที่สองเป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดกรณีมารดาฆ่าทารก และแนวคิดทฤษฎีทางอาชญวิทยาที่เกี่ยวข้อง อันประกอบไปด้วยแนวคิด ทฤษฎีในทางสังคมวิทยา จิตวิทยา และชีววิทยา ซึ่งสามารถสรุปได้ในเบื้องต้นว่า ทั้งสามเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกันในฐานะที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดมารดามีปัญหาสุขภาพจิตซึ่งศึกษาต่อไปในส่วนที่สาม ในส่วนที่สามเป็นการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของมารดา ตั้งแต่ระหว่างตั้งครรภ์และภายหลังคลอดบุตรแล้ว เพื่อชี้ให้เห็นถึงอาการที่ส่งผลต่อความคิดของมารดาต่อบุตรของตน และในที่สุดท้ายเป็นการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเพื่อกำหนด

มาตรการทางกฎหมายกรณีมารดาฆ่าทารก เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งประกอบไปด้วยการกำหนดความผิดทางอาญาและโทษ

2.1 ความรู้เบื้องต้นกรณีมารดาฆ่าทารก

ในหัวข้อนี้เป็นการอธิบายถึงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการฆ่าทารกโดยมารดา เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานที่จะนำไปสู่ความเข้าใจถึงกรณีที่เกิดขึ้นได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นการปูความรู้เพื่อนำไปสู่หัวข้อถัดไป โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 เรื่อง ได้แก่ ประวัติความเป็นมาของกรณีมารดาฆ่าทารก และลักษณะและรูปแบบของกรณีมารดาฆ่าทารก

2.1.1 ประวัติความเป็นมาของกรณีมารดาฆ่าทารก

มารดาฆ่าทารกเกิดขึ้นทั้งกรณีที่ทารกยังอยู่ในครรภ์ และทารกหลังคลอดแล้ว ซึ่งการฆ่าทารกนี้มีมาตั้งแต่อดีตและยังคงปรากฏอยู่ในปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง ก่อนคริสต์ศตวรรษที่ 4 ของยุคกรีกและโรมัน การฆ่าทารกไม่ว่าจะโดยการทำแท้งหรือฆ่าภายหลังจากคลอดเป็นไปเพื่อการวางแผนครอบครัว เหตุผลในทางพันธุศาสตร์ การรักษารูปลักษณ์ และเพื่อปกปิดทางลับเป็นชู้ ทารกที่คลอดแล้วส่วนหนึ่งจะถูกนำไปบูชาให้แก่เทพเจ้าของลัทธิเพเกิน (Paganism) ส่วนทารกที่ไม่เป็นที่ปรารถนาจะถูกทอดทิ้งอันเป็นวิธีการในการควบคุมประชากรอย่างหนึ่ง¹

การฆ่าทารกเช่นนี้ไม่เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายและผิดศีลธรรม เนื่องจากในยุคนั้นเป็นสังคมที่เพศชายเป็นใหญ่ ทำให้หัวหน้าครอบครัว อันหมายถึง บิดา เป็นเจ้าของทรัพย์สินและมีอำนาจปกครองเหนือชีวิตของสมาชิกในครอบครัวทุกคน มีอำนาจเหนือชีวิตของบุตร อำนาจนี้เรียกว่า *Patria Potestas* อันครอบคลุมถึงอำนาจของหัวหน้าครอบครัวในการตัดสินชะตาของบุตร ตั้งแต่ก่อนที่บุตรนั้นจะคลอดออกมา ด้วยแนวคิดเช่นนี้ทำให้กฎหมายโรมันไม่ครอบคลุมไปถึงการบังคับกับกิจการในครอบครัว ดังนั้น การฆ่าทารกที่เป็นลูกนอกสมรส เพศหญิง หรือในครอบครัวที่มีจำนวน

¹ Margaret G. Spinelli, "Perinatal Infanticide and Suicide," in *Perinatal Stress. Mood and Anxiety Disorders*, eds. Riecher-Rössler A. and Steiner M. (Basel: S. Karger, 2005), 86.; "History of Abortion," accessed 7 May 2018, <http://mrdivis.yolasite.com/resources/History%20of%20Abortion.pdf>.

บุตรมากเกินไปจึงไม่ถูกดำเนินคดีแต่อย่างใด² อย่างไรก็ตามจำกัดเฉพาะหัวหน้าครอบครัวซึ่งเป็นบิดาเท่านั้น ในกรณีที่มารดาฆ่าบุตร จะต้องได้รับโทษประหารชีวิต³

มาตรการทางกฎหมายที่ใช้บังคับต่อการฆ่าทารก ปรากฏครั้งแรกในศตวรรษที่ 4 ภายใต้กฎหมายของศาสนาคริสต์ เนื่องจากจักรพรรดิคอนสแตนตินที่ 1 เป็นจักรพรรดิโรมันคนแรกที่ประกาศตัวเป็นคริสเตียน ส่งผลให้คริสต์ศาสนาได้รับการยอมรับและเคารพ จนในที่สุดกลายเป็นศาสนาประจำอาณาจักรโรมันอย่างไม่เป็นทางการ จักรพรรดิคอนสแตนตินที่ 1 ได้ประกาศให้การฆ่าบุตรทั้งชายและหญิง เป็นความผิดอย่างร้ายแรงเช่นเดียวกับการฆ่าบุพการี (parricide)⁴ แม้ว่าจะมีการกฎหมายกำหนดให้การฆ่าทารกเป็นความผิด แต่การฆ่าทารกยังคงเกิดขึ้นและเป็นปัญหาจวบจนยุคกลาง

ในยุคกลาง เป็นยุคที่ได้รับอิทธิพลมาจากคริสตจักรจึงเกิดแนวคิดว่าการฆ่าทารกเป็นการกระทำที่ไม่สามารถถ้อยได้อีกต่อไปทั้งในทางศาสนาและทางกฎหมาย ไม่ว่าจะด้วยการทำแท้งหรือการฆ่าหลังคลอดก็ตาม แม้การฆ่าทารกจะไม่ได้รับการยอมรับ แต่เนื่องด้วยช่วงระยะเวลาที่ขัดสนและอัตราการกระทำความผิดกฎหมายที่สูง การฆ่าทารกจึงเป็นการกระทำความผิดที่เกิดขึ้นมากในทวีปยุโรปตะวันตก ตั้งแต่ยุคกลางจนถึงสิ้นศตวรรษที่ 18⁵ ระหว่างสมัยฟื้นฟูศิลปวิทยา ระบบกระบวนการยุติธรรมทางอาญาเริ่มมีการต่อต้านการฆ่าทารก เนื่องจากภาวะยากจนและสถานการณ์ทางการเมืองที่ไม่สงบแพร่กระจายทั่วยุโรปทำให้เกิดอัตราการฆ่าทารกที่เพิ่มสูง⁶ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการฆ่าทารกเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย แต่เมื่อศึกษาต่อไปจะพบว่าแม้จะเป็นการกระทำผิดที่ผิดกฎหมาย แต่เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุของการกระทำเช่นว่าแล้ว จะนำไปสู่การยกเว้นโทษหรือลดโทษได้

ในประเทศอังกฤษและเวลส์ การฆ่าทารกเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นมาอย่างยาวนาน แปรผันไปตามยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป ยุคก่อนสมัยใหม่ (pre-modern history) ซึ่งเป็นช่วงตอนปลายของยุคกลางไปจนถึงยุคเริ่มเข้าสู่สมัยใหม่ สาเหตุของการฆ่าทารกมาจากภาวะทางสังคมที่เกี่ยวกับความอ่อนแอของสตรี ทั้งการเป็นลูกจ้าง ความรู้สึกเป็นตราบาปที่มีบุตรโดยไม่มีภรรยา

² Kathryn L. Moseley, "The History of Infanticide in Western Society," *Law & Medicine* 1, no. 5 (1986): 349.

³ Encyclopedia of Death and Dying, "Infanticide," accessed 3 0 September 2 0 1 7 , <http://www.deathreference.com/Ho-Ka/Infanticide.html#ixzz4u3Yf23rq>.

⁴ Moseley, "The History of Infanticide in Western Society," 351-2.

⁵ Encyclopedia of Death and Dying, "Infanticide."

⁶ Ibid.

การควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ยังมีไม่มากนัก ส่งผลให้การตายของทารกมีอัตราสูง⁷ ต่อมาเมื่อเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้ามากขึ้น พบว่าการคลอดบุตรนั้นก่อให้เกิดความอ่อนแอในทางชีววิทยา ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการฆ่าทารก ในปี พ.ศ. 2465 และ พ.ศ. 2481 ประเทศอังกฤษและเวลส์ ได้ผ่านกฎหมาย พระราชบัญญัติฆ่าทารก (The Infanticide Act) บทบัญญัติดังกล่าวทำให้มารดาผู้กระทำความผิดได้รับการบำบัดทางจิตเวช แทนการควบคุมตัว⁸

เมื่อพิจารณาสถานการณ์การฆ่าทารกของประเทศอังกฤษและเวลส์ระหว่างปี พ.ศ. 2535 ถึง พ.ศ. 2546 พบว่ามีการฆ่าทารกที่อายุต่ำกว่า 1 ปีกว่า 34 ราย ซึ่งยังไม่รวมการที่ทารกเสียชีวิตจากโรคไหลตายในทารก (sudden infant death) ซึ่งมีอยู่จำนวนมากและในบางกรณีก็เป็นที่น่าสงสัยถึงสาเหตุที่ทารกเสียชีวิตว่าอาจจะเป็นการฆาตกรรม⁹

ส่วนประเทศแคนาดา การฆ่าทารกเป็นปัญหาทางสังคมเช่นเดียวกัน ในระหว่างปี พ.ศ. 2540 ถึง พ.ศ. 2549 พบว่ากว่า 26% ของการฆาตกรรมเด็กและเยาวชนที่กระทำโดยสมาชิกในครอบครัวเป็นเด็กทารกซึ่งมีจำนวนสูงถึง 379 ราย และทารกเพศชายมีความเสี่ยงที่จะถูกฆ่ามากกว่าเพศหญิง โดยสถิติการฆ่าทารกเพศชายอยู่ที่ 35% ต่ออัตราการเกิดของทารกเพศชาย 1 ล้านคน ในขณะที่การฆ่าทารกเพศหญิงมีอัตราน้อยกว่าอยู่ที่ 27% ต่ออัตราการเกิดของทารกเพศหญิง 1 ล้านคน¹⁰

ในขณะที่สถานการณ์การฆ่าทารกในเครือรัฐออสเตรเลียเวลานั้น ถือเป็นหนึ่งในคดีฆาตกรรมที่มีจำนวนมาก การสำรวจระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2532 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2536 พบว่ามีการฆ่าทารกเกิดขึ้น ถึง 32 ราย ซึ่งเป็นจำนวนมากเท่ากับหรือมากกว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ สารพิษ และการตกจากที่สูงหรือการจมน้ำรวมกัน¹¹

การฆ่าทารกนอกจากจะเกิดขึ้นในกลุ่มประเทศตะวันตกแล้ว พบว่าในทวีปเอเชียเองก็มีการฆ่าทารกเช่นเดียวกัน ในสังคมของสาธารณรัฐประชาชนจีน ครอบครัวขนาดใหญ่จะมีความมั่งคั่งและมีสถานะทางสังคม ในทางตรงกันข้าม ครอบครัวขนาดเล็กจะยากจนและไม่มีสถานะทางสังคม ดังนั้น วัฒนธรรมจีนจึงมีความเชื่อว่าการที่มีลูกชายหลายคนเป็นพรที่ประเสริฐที่สุด และเป็นที่น่าพึง

⁷ Arlie Loughnan, "Gender. 'Madness'. and Crime: The Doctrine of Infanticide," in *Manifest Madness: Mental Incapacity in the Criminal Law* (Oxford: Oxford University, 2012), 203.

⁸ Spinelli, "Perinatal Infanticide and Suicide," 86.

⁹ David J. Yarwood, "CHILD HOMICIDE Review of Statistics and Studies," accessed 9 October 2017, <http://www.dewar4research.org/docs/chom.pdf>.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid.

พอใจที่จะมีลูกชายเพื่อให้สืบทอดวงศ์ตระกูลต่อไป เนื่องจากลูกชายยังคงอยู่ในบ้านแม้ว่าจะแต่งงานและยังสามารถช่วยเหลือครอบครัวด้านการเงินได้¹² ทำให้เพศหญิงเป็นเพศที่ไม่มีคุณค่าเพียงพอที่จะเก็บไว้ ในวัฒนธรรมจีนผู้หญิงถูกมองว่าเป็นเพศที่ไม่ต้องการ เนื่องจากไม่มีการให้สินสอดแก่ฝ่ายหญิง และเมื่อหญิงแต่งงานจะต้องออกจากครอบครัวเดิม ทำให้ผู้สูงอายุในครอบครัวเดิมไม่ได้รับการดูแลจากหญิงดังกล่าว¹³

ด้วยวัฒนธรรมเหล่านี้ประกอบกับในปี พ.ศ. 2522 มีการประกาศนโยบายลูกคนเดียว (One-Child Policy) เพื่อควบคุมจำนวนประชากร ส่งผลให้ชาวจีนเลือกเพศของลูกโดยการฆ่าทารกที่ไม่ต้องการทิ้งเสีย อีกทั้งแรงกระตุ้นจากรัฐบาลที่มีการมอบเงินสนับสนุน เพิ่มวันลาคลอดแก่มารดา และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ สำหรับลูกเดียว นอกจากนี้สำหรับครอบครัวที่มีการฝ่าฝืนนโยบายจะถูกปรับหรือตัดเงินเดือน รวมไปถึงการลดที่ดินยิ่งส่งผลให้เกิดการฆ่าทารกเพศหญิงมากยิ่งขึ้น (Female Infanticide)¹⁴

ในสาธารณรัฐอินเดีย การฆ่าทารกเพศหญิงเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นอย่างแพร่หลาย เช่นเดียวกับในสาธารณรัฐประชาชนจีนที่การเกิดของบุตรสาวถูกมองว่าเป็นภาระ เนื่องจากลูกชายสามารถหารายได้เข้าครอบครัว ทำให้ลูกชายเปรียบเสมือนประกันความอยู่รอดของครอบครัว และลูกสาวจึงมีความด้อยค่าลงไป นอกจากนี้วัฒนธรรมการให้สินสอดของสาธารณรัฐอินเดีย ครอบครัวฝ่ายหญิงต้องให้สินสอดเป็นจำนวนมากแก่ครอบครัวฝ่ายชายซึ่งหญิงจะอาศัยอยู่ด้วยหลังจากแต่งงาน ด้วยวัฒนธรรมเหล่านี้ประกอบกับสถานะของเพศหญิง จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ครอบครัวที่ยากจนต้องการเพียงลูกชายเท่านั้น¹⁵ การฆ่าทารกเพศหญิงเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นอย่างธรรมดาที่เรียกว่า kuzhippa หรือ เด็กที่ถูกตั้งใจให้อยู่ในหลุมศพ¹⁶

¹² Ellen Keng, "Population Control through the One-Child Policy in China; Its Effects on Women," *Women's Right Law Reporter* 18 (1997): 207.

¹³ Encyclopedia of Death and Dying, "Infanticide."

¹⁴ Julie Jimmerson, "Female Infanticide in China: An Examination of Cultural and Legal Norms," *Pacific Basin Law Journal* 8 (1990): 62-3.

¹⁵ Gendercide Watch, "Case Study: Female Infanticide," accessed 2 October 2017, http://www.gendercide.org/case_infanticide.html.

¹⁶ Encyclopedia of Death and Dying, "Infanticide."

สำหรับประเทศไทย การฆ่าทารกในครรภ์โดยการทำแท้งมีเพิ่มมากขึ้น จากการเก็บสถิติในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีการทำแท้ง 689 ราย¹⁷ และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอีกในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งสำรวจพบว่ามีการทำแท้ง 1,074 ราย¹⁸ นอกจากนี้สถานการณ์มารดาฆ่าทารกยังปรากฏให้เห็นในหน้าหนังสือพิมพ์และสื่อออนไลน์อยู่บ่อยครั้ง ทั้งกรณีแม่อายุ 17 ปีจับทารก 6 เดือนกดน้ำแล้วนำไปทิ้งถังขยะ¹⁹ แม่อายุ 16 ปีฆ่าปาดคอทารกแรกเกิดแล้วนำไปทิ้งถังขยะ²⁰ แม่อายุ 22 ปีฆ่ารัดคอฝาแฝดก่อนนำไปทิ้งที่ป่าและโถส้วม²¹ การฆ่าทารกนี้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจุดจบคือมีการทิ้งศพทารกไว้ในสถานที่ต่าง ๆ จากสถิติพบว่ามีทารกที่เด็กทารกในปี พ.ศ. 2558 กว่า 54 เหตุการณ์ และทารกเสียชีวิตสูงถึง 34 ราย²² และเพิ่มขึ้นเป็น 45 รายในปี พ.ศ. 2559 จากการทิ้งทารกทั้งสิ้น 60 เหตุการณ์²³ โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดให้เป็นหนึ่งในสถานการณ์ทางสังคมที่รุนแรงประจำปี พ.ศ. 2558 ซึ่งจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังและกำหนดนโยบายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาต่อไป²⁴

2.1.2 ลักษณะและรูปแบบของกรณีมารดาฆ่าทารก

เมื่อทราบถึงประวัติความเป็นมารวมทั้งสถานการณ์การฆ่าทารกแล้ว ต่อมาก็จะพิจารณาถึงลักษณะและรูปแบบการฆ่าทารก ไม่ว่าจะเป็นการฆ่าทารกในครรภ์โดยการทำแท้ง หรือ

¹⁷ สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2557 (กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2559), 11.

¹⁸ สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2558 (กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2560), 23.

¹⁹ ไทยรัฐออนไลน์, "จับแม่ 17 ฆ่าทารกวัย 6 เดือน รับจับกดน้ำก่อนทิ้งศพถังขยะ," เข้าถึงเมื่อ 6 ตุลาคม 2560, <https://www.thairath.co.th/content/539439>.

²⁰ ข่าวสด, "แม่วัย 16 สารภาพฆ่าปาดคอลูกแรกเกิดเอง เพราะแอบได้เสียกับกิ๊กเก่าจนท้อง กลัวแฟนใหม่รู้," เข้าถึงเมื่อ 13 ตุลาคม 2560, https://www.khaosod.co.th/breaking-news/news_135470.

²¹ ข่าว Sanook, "สาวคลอดลูกฝาแฝดชายหญิง ฆ่ารัดคอทิ้ง 2 ศพ," เข้าถึงเมื่อ 6 ตุลาคม 2560, <http://news.sanook.com/2052590/>.

²² กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, รายงานสถานการณ์ทางสังคม ประจำปี 2558 (กรุงเทพมหานคร: เทพพิชญานิสัย, 2559), 19.

²³ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, "สรุปข่าวการเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม (เดือนตุลาคม 2559 – มีนาคม 2560)," เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2560, <http://ebooks.m-society.go.th/ebooks/detail/290>.

²⁴ คณะทำงานวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์ทางสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, "สถานการณ์ทางสังคม 10 เรื่องเด่น 10 เรื่องที่รุนแรง ประจำปี 2558," เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2560, https://www.m-society.go.th/download/article/article_20160225085422.pdf.

การฆ่าทารกหลังจากคลอด การฆ่าทารกสามารถใช้วิธีได้อย่างหลากหลาย โดยอาจอธิบายในเบื้องต้นว่าเป็นการกระทำด้วยความรุนแรงที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อร่างกายของทารก อย่างไรก็ตามการกระทำบางอย่างอาจไม่เป็นการกระทำด้วยความรุนแรง แต่คาดหมายได้ว่าทารกอาจจะไม่สามารถรอดชีวิตได้

กรณีที่ทารกยังอยู่ในครรภ์มารดา สามารถกระทำได้โดยวิธีการทำแท้ง ซึ่งบางวิธีหญิงที่ตั้งครรภ์สามารถกระทำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งบุคคลอื่น วิธีการทำแท้งได้แก่ การใช้เครื่องมือสูญญากาศดูดออกทางช่องคลอด การใช้เครื่องมือชูดูดออกทางช่องคลอด การรับประทานยาเม็ด เช่น ยาขับเลือด การอมยาใต้ลิ้น การเหน็บยาเข้าทางช่องคลอด ใช้สายยางและ/หรือฉีดยาใด ๆ เข้าทางช่องคลอด ใช้ของแข็งสอดและ/หรือกระทุ้งเข้าทางช่องคลอด ปีบ นวด เค้นบริเวณหน้าท้อง จงใจให้เกิดอุบัติเหตุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น ทกล้ม การผ่าตัด²⁵ โดยวิธีการเหล่านี้กระทำไปเพื่อไม่ให้ทารกในครรภ์สามารถคลอดออกมามีชีวิตได้

สำหรับกรณีที่ฆ่าทารกหลังจากคลอดออกมามีชีวิตแล้ว ลักษณะและรูปแบบของการฆ่าทารกที่กระทำโดยมารดาสามารถจำแนกได้ออกเป็นหลายวิธี เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคมและสถานการณ์ในขณะกระทำ ดังต่อไปนี้

1. การทิ้งทารก เป็นวิธีการฆ่าทารกที่เก่าแก่ที่สุด ซึ่งส่งผลให้ทารกอดตาย อยู่ในภาวะขาดน้ำ และอาจถูกสัตว์ทำร้าย²⁶ จนเสียชีวิตในที่สุด สำหรับสถานที่ทิ้งที่นิยมได้แก่ สถานที่สาธารณะ เช่น ป้ายรถเมล์ ถังขยะ พงหญ้า เป็นต้น ทารกบางรายได้รับความช่วยเหลือ²⁷ แต่พบว่าส่วนมากเสียชีวิต

2. การทำให้ทารกขาดอากาศหายใจ เป็นวิธีการฆ่าทารกที่ง่ายมากที่สุด เช่น การนำผ้าหรือหมอนมาปิดจมูกและปากของทารก เพื่อให้ทารกขาดอากาศหายใจและเสียชีวิตในที่สุด²⁸ อย่างไรก็ตามลักษณะดังกล่าวมีความใกล้เคียงกับโรคไหลตายในทารก (SIDS) ซึ่งปัจจัยหนึ่งในการเกิดโรคดังกล่าวคือ การขาดอากาศหายใจของทารกที่เกิดจากการนอนคว่ำหรือมีวัตถุไปอุดทางเดินหายใจ

²⁵ กระทรวงสาธารณสุข, รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2558, 56-7.

²⁶ Encyclopedia of Death and Dying, "Infanticide."

²⁷ ไทยรัฐออนไลน์, "ท้องไม่พร้อม! เจออีกทิ้งทารก 'น้องพรรษา' ตามหลัง 'น้องอั้งเปา' มาติดๆ."

²⁸ ศรีสุวรรณค์ อัครเทศานนท์, "กรณีศึกษาการจบชีวิตบุตรของมารดา" (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549), 65.

เนื่องจากทารกเองยังไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของศีรษะได้ดี²⁹ ทำให้ยากที่จะพิสูจน์ว่าการที่ทารกขาดอากาศหายใจเกิดขึ้นจากการกระทำของมารดาหรือเกิดจากโรคไหลตายในทารก³⁰

3. การทำให้ทารกจมน้ำ วิธีนี้กระทำได้ง่าย เพียงปล่อยให้ทารกสำลักน้ำและเสียชีวิตในที่สุด โดยที่ผู้กระทำไม่ต้องออกแรงมากอย่างเช่นการทำร้ายร่างกาย ทั้งนี้ไม่จำกัดว่าจะต้องปล่อยให้ทารกในที่สาธารณะ เช่น แม่น้ำ³¹ ลำคลอง³² เท่านั้น แต่อาจเป็นเพียงอ่างน้ำที่ใกล้กับที่พักอาศัย ก่อนจะนำศพไปทิ้งต่อไป³³

4. การทำร้ายร่างกาย สามารถกระทำได้หลายรูปแบบ อาทิ การใช้ของมีคมแทงหรือปาดคอ โยนทารกลงจากที่สูง ทำทารกตกกระแทกพื้น ใช้น้ำร้อนลวก³⁴

5. การทำให้ทารกอดตาย เป็นวิธีการที่ทำให้ทารกขาดการดูแลอย่างสมควร ไม่ว่าจะเพราะความยากจน การละเลยในการเลี้ยงดู หรือการลงโทษเด็ก³⁵

จะเห็นได้ว่ารูปแบบการฆ่าทารกนั้นมีได้อย่างหลากหลาย ถึงแม้ผู้กระทำความผิดจะตัดสินใจ เพื่อให้ผลสุดท้ายคือ ทารกไม่สามารถคลอดออกมามีชีวิต หรือหากคลอดแล้วก็ต้องการให้ไม่มีชีวิตอยู่อีกต่อไป ในหัวข้อถัดไปจะเป็นการศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดมารดาฆ่าทารกของตน ซึ่งในส่วนนี้จะศึกษาร่วมกับแนวคิดทฤษฎีในทางอาชญาวิทยาประกอบด้วย

2.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดกรณีมารดาฆ่าทารก และแนวคิดทฤษฎีทางอาชญาวิทยาที่เกี่ยวข้อง

ในหัวข้อที่ผ่านมาได้ศึกษาความรู้ทั่วไปกรณีมารดาฆ่าทารกทำให้ทราบถึงประวัติความเป็นมา รวมทั้งสถานการณ์การฆ่าทารกโดยมารดาที่มีวิวัฒนาการมาอย่างยาวนาน และยังคงเกิดขึ้นในปัจจุบันในหลากหลายสังคมทั่วทุกมุมโลก รวมทั้งลักษณะและรูปแบบของการฆ่าทารกที่มารดาเลือกใช้เพื่อให้เกิดผลคือ ความตายของทารกหรือทารกไม่สามารถคลอดออกมามีชีวิต ยังมีวิธีการที่

²⁹ คณิสส์ เสี่ยมสุนทร, "โรคไหลตายในทารก!! ภัยเงียบที่ไม่ควรมองข้าม," เข้าถึงเมื่อ 13 ตุลาคม 2560, <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/315/โรคไหลตายในทารก/>.

³⁰ Encyclopedia of Death and Dying, "Infanticide."

³¹ Sanook NEWS, "สลด! แม่ใจยักษ์ทิ้งทารกหญิงลงเจ้าพระยา," เข้าถึงเมื่อ 13 ตุลาคม 2560, <http://news.sanook.com/1108051/>

³² Sanook NEWS, "แม่ใจแตกโยนลูกแรกเกิดทิ้งคลองบางพระ," เข้าถึงเมื่อ 13 ตุลาคม 2560, <http://news.sanook.com/1670997/>

³³ ข่าวสด, "แม่วัยใจรับสิ้นโยนลูกวัย 18 วันลงอ่างน้ำ อ่างโมโหร้องไห้ไม่หยุด ดร.ตามรวบคาบ้านแพนใหม่," เข้าถึงเมื่อ 13 ตุลาคม 2560, https://www.khaosod.co.th/breaking-news/news_109961

³⁴ ศรีสุวรรณค์ อัครเทศานนท์, "กรณีศึกษาการจบชีวิตบุตรของมารดา," 65.

³⁵ Encyclopedia of Death and Dying, "Infanticide."

หลากหลาย และเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพิจารณากำหนดมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมจึงควรทำความเข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้มารดาตัดสินใจฆ่าทารกของตน และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งแนวคิดทฤษฎีทางอาชญาวิทยาที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นข้างต้นร่วมกับทฤษฎีการเกิดโรคทางจิตเวชต่อไป

อาชญาวิทยา (Criminology) เป็นศาสตร์ทางวิทยาศาสตร์ ที่ศึกษาเหตุและผลของพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนในลักษณะของการกระทำความผิดของตัวบุคคล หรือสาเหตุของพฤติกรรมอาชญากร โดยศึกษาร่วมกับศาสตร์อื่น ๆ ในหลากหลายสาขา เช่น สังคมวิทยา นิติศาสตร์ รัฐศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และจิตวิทยา เพื่อหาทฤษฎีที่สามารถอธิบายได้ถึงสาเหตุของอาชญากรรม และนำไปสู่ความเข้าใจอาชญากร เพื่อวัตถุประสงค์ท้ายสุด คือ การแสวงหาแนวทางควบคุมและแก้ไขปัญหา³⁶ ดังนั้น การนำทฤษฎีทางอาชญาวิทยามาศึกษาร่วมกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดกรณีมารดาฆ่าทารก จะเป็นประโยชน์และสร้างความเข้าใจที่ดียิ่งขึ้นถึงสาเหตุที่ทำให้มารดาฆ่าทารกและทฤษฎีทางอาชญาวิทยาเบื้องหลัง

ปัจจัยที่ทำให้มารดาฆ่าทารกสามารถอธิบายในเบื้องต้นได้ว่า การที่มารดากระทำการดังกล่าว มีสาเหตุอยู่หลายประการเป็นต้นว่า ทารกไม่เป็นที่ต้องการ ต้องการเลื่อนหรือยุติการตั้งครรภ์ไปก่อนเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเนื่องจากอายุของมารดา เหตุผลทางการเงินและเศรษฐกิจ เช่น ความยากจนหรือการว่างงาน มีปัญหากับความสัมพันธ์กับคู่สมรส บางรายเป็นการตั้งครรภ์โดยยังไม่ได้สมรส ปัญหาสุขภาพของมารดา มารดาฆ่าทารกเนื่องจากต้องการให้ทารกลดความทุกข์ทรมาน (mercy killing) มารดาฆ่าทารกไปโดยมิได้มีเจตนาฆ่า เพียงแต่ต้องการทำร้ายร่างกายเท่านั้น และสุดท้ายคือทำไปเพื่อระบายอารมณ์โกรธ³⁷ เมื่อนำปัจจัยต่าง ๆ ข้างต้นมาศึกษาร่วมกับแนวคิดทฤษฎีทางอาชญาวิทยาแล้ว สามารถอธิบายโดยจำแนกออกเป็น 2 หัวข้อ ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางด้านตัวบุคคลซึ่งศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะ เหตุที่ต้องศึกษาปัจจัยทางสังคมควบคู่กับปัจจัยทางด้านตัวบุคคล เนื่องจากปัจจัยทางสังคมเป็นสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้มารดาเกิดปัญหา

³⁶ ประธาน วัฒนาวณิชย์, *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาชญาวิทยา* (กรุงเทพมหานคร: ประกายพริก, 2546), 9-10.; สุดสงวน สุธีธร, *อาชญาวิทยา* (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554), 1-2.

³⁷ Akinrinola Bankole, Susheela Singh, and Taylor Haas, "Reasons Why Women Have Induced Abortions: Evidence from 27 Countries," *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 24, no. 3 (September 1998): 119-22.; Philip J. Resnick, "Murder of the Newborn: A Psychiatric Review of Neonaticide," *American Journal of Psychiatry* 126, no. 10 (1970): 1415.

สุขภาพจิตได้ ซึ่งจะศึกษาต่อไปอย่างละเอียดในหัวข้อ 2.3 ปัญหาสุขภาพจิตของมารดาที่เป็นผลมาจาก การตั้งครรภ์

2.2.1 ปัจจัยทางสังคมและแนวคิดทฤษฎีทางสังคมวิทยาที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ทำให้มารดาไม่ต้องการทารกจนต้องฆ่าลูกของตน เกิดจากความแตกต่างทางสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ (Socioeconomic Background) ชุมชนที่ พักอาศัย และการศึกษา กล่าวคือ มารดาที่กระทำความผิดมักจะอายุน้อยและยังอาศัยอยู่กับ ผู้ปกครอง ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน รวมทั้งยังไม่ได้แต่งงานหรือไม่มีความสัมพันธ์อย่างจริงจังกับบิดา ของทารก ด้วยเหตุนี้เองทำให้มารดาเหล่านี้แยกตัวอยู่อย่างโดดเดี่ยวและไม่ยอมรับว่าตนเองตั้งครรภ์ ท้ายที่สุดจึงนำไปสู่การฆ่าทารกของตนเอง³⁸ จากกรณีข้างต้นสามารถอธิบายด้วยแนวคิดทฤษฎีทาง อาชญาวิทยาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมวิทยาได้ ดังนี้

2.2.1.1 ทฤษฎีเศรษฐกิจ

ทฤษฎีเศรษฐกิจ คาร์ล มาร์ค (Carl Mark) ปรากฏในหนังสือ *Critique of Political Economy* (1859) เสนอแนวคิดที่ว่า ระบบเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิด อาชญากรรม และเมื่ออาชญากรรมเป็นเสมือนปรากฏการณ์ทางสังคมอื่น ๆ ซึ่งมีผลมาจากระบบ เศรษฐกิจ ดังนั้นการป้องกันอาชญากรรม จะต้องเปลี่ยนแปลงระบบนั้นโดยวิธีปฏิวัติทางสังคมจึงจะ สามารถเปลี่ยนแปลงโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจระบบอื่น ๆ ของสังคมได้³⁹ นอกจากนี้ยังมีนัก อาชญาวิทยาอีกท่านที่สนับสนุนแนวความคิดดังกล่าว คือ วิลเลียม บองเช (Willem Bonger) เห็นว่า ระบบเศรษฐกิจก่อให้เกิดบรรยากาศของกระบวนการผลักดันให้มีพฤติกรรมอาชญากรรม⁴⁰ จาก การศึกษาพบว่าในการเกิดอาชญากรรมส่วนใหญ่ ผู้กระทำความผิดมักจะอยู่ในชนชั้นล่าง ที่มีฐานะ ยากจนและขาดเสถียรภาพในการประกอบอาชีพ⁴¹

เมื่อศึกษาทฤษฎีดังกล่าวร่วมกับสภาพเศรษฐกิจของไทย พบว่าแรงงาน หญิงตลอดจนหญิงมีครรภ์และมีบุตรนั้น ยังมีความเหลื่อมล้ำในทางเศรษฐกิจและแรงงาน ซึ่งสามารถ

³⁸ Lita Linzer Schwartz and Natalie K. Isser, *Child Homicide: Parents Who Kill* (Boca Raton: Taylor & Francis, 2007), 41.

³⁹ George B. Vold, *Theoretical criminology*, 2nd ed. (Oxford: Oxford University, 1979), 163-4.

⁴⁰ Ibid., 165.

⁴¹ Ibid.

นำไปสู่การก่ออาชญากรรมได้ สถานการณ์ทั้งหลายข้างต้นมีความสอดคล้องกับทฤษฎีการกระทำ ความผิดของผู้หญิง (Feminist theories of crime) ซึ่งพบว่า สังคมมีความคาดหวังให้ผู้หญิงทำหน้าที่ในการดูแลเอาใจใส่ลำดับแรก คือ ในฐานะที่เป็นแม่ และภรรยา ดังนั้น การที่ผู้หญิงขอความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอกในการเลี้ยงดูบุตร จะทำให้หญิงนั้นถูกมองว่าไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในฐานะแม่ได้ดี ผู้หญิงส่วนมากจึงต้องเลี้ยงลูกเอง ส่งผลให้ขาดโอกาสในการทำงาน ทำให้ผู้หญิงที่มีบุตรส่วนใหญ่อยู่ในฐานะทางสังคมที่ต่ำกว่าและต้องประกอบอาชีพที่มีค่าตอบแทนต่ำ เหตุนี้โอกาสในการก้าวหน้าทางการงานและเศรษฐกิจจึงน้อยกว่าผู้ชาย ทำให้ผู้หญิงรู้สึกที่ตนเองไม่มีอำนาจและพลังในการทำสิ่งต่าง ๆ ความกดดันและความไม่พอใจในตัวเองจึงถูกส่งกลับไปสู่ต้นตอของความรู้สึกคือ ทารก โดยมารดาที่ทำการฆ่าทารกของตนมักจะมองว่าทารกเป็นสาเหตุที่ทำให้ตนเองรู้สึกที่ไม่มีอำนาจ และควรจะทำจิตสาเหตุที่ทำให้อำนาจเหล่านั้นลดลงเสีย⁴² จึงทำให้มารดาฆ่าทารกเพื่อเป็นการระบายความกดดันที่อยู่ภายในจิตใจซึ่งเป็นผลมาจากความยากจนและข้อจำกัดทางการเงิน

ดังนั้น ปัจจัยทางเศรษฐกิจจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้มารดาฆ่าทารกของตน เพราะความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและแรงงานระหว่างผู้หญิงกับผู้ชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้หญิงที่ตั้งครรภ์หรือมีบุตร ส่งผลให้ผู้หญิงมีฐานะยากจนและขาดโอกาสในการประกอบอาชีพ สร้างความกดดันและความเครียดจนเป็นแรงผลักดันให้ฆ่าบุตรทารกของตน

2.2.1.2 ทฤษฎีความกดดัน (Strain Theory)

โรเบิร์ต เค เมอร์ตัน (Robert K. Merton) อธิบายถึงสาเหตุของพฤติกรรมเบี่ยงเบนของบุคคลว่าเกิดจากความขัดแย้งระหว่างค่านิยมของสังคมกับวิธีการในการบรรลุวัตถุประสงค์ เนื่องจากแต่ละสังคมจะมีค่านิยมของตนเอง ทฤษฎีนี้เชื่อว่า โครงสร้างทางสังคมเป็นแรงกดดันให้บุคคลในสังคมประพฤติฝ่าฝืนระเบียบของสังคม⁴³ อาชญากรรมเป็นผลโดยตรงจากการที่ชนชั้นต่ำรู้สึกผิดหวังและถูกกลั่นแกล้งต่าง ๆ จากค่านิยมของสังคม และสิ้นหวังจากทุกสิ่งทุกอย่างที่ถูกกำหนดโดยชนชั้นกลางและชนชั้นสูง จนเกิดความโกรธและความเกลียดชังระบบของสังคม ชนชั้นต่ำจึงมีโอกาสประกอบอาชญากรรมมากกว่าชนชั้นสูง⁴⁴

เมื่อพิจารณาค่านิยมของสังคมไทยพบว่า ภาพลักษณ์ของผู้หญิงที่ดี คือ การเป็นลูกสาวที่ดีและเชื่อฟังบิดามารดาหรือครอบครัว ซึ่งรวมไปถึงค่านิยมเรื่องการรักษาความบริสุทธิ์

⁴² Fiona Brookman, *Understanding Homicide* (London: SAGE, 2005), 204-5.

⁴³ Vold, *Theoretical criminology*, 211-2.

⁴⁴ *Ibid.*, 213.

ไปจนถึงวันแต่งงาน ตลอดจนการไม่ยินยอมให้ชายใดนอกจากสามีเพียงคนเดียวมาแตะเนื้อต้องตัว⁴⁵ ดังนั้น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน การสำส่อนทางเพศ และการรักษาพรหมจารี เป็นปัจจัยหลักที่ใช้ตัดสินว่าผู้หญิงคนนั้นจะเป็นคนดีหรือคนเลว การรักษาความบริสุทธิ์ไว้จนถึงวันแต่งงานจึงเป็นสิ่งที่ถูกคาดหวังไว้อย่างมาก⁴⁶

ในขณะที่ผู้ชายมีค่านิยมที่แตกต่างออกไป กล่าวคือ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน มีพฤติกรรมสำส่อน และเรื่องความบริสุทธิ์ ไม่มีผลในการที่จะตัดสินว่าเป็นคนดีหรือเลวแต่อย่างไร⁴⁷ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้หญิงอยู่ในสถานะที่เสียเปรียบ เนื่องจากใช้มาตรฐานที่ต่างกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย⁴⁸ ทำให้ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสจนเกิดตั้งครรภ์ขึ้นมาถูกมองว่าเป็นคนไม่ดี และเพิ่มแรงกดดันแก่ผู้หญิงมากยิ่งขึ้น เมื่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ บุตรย่อมเป็นพยานต่อสังคมว่าหญิงดังกล่าวได้ทำการฝ่าฝืนค่านิยมของสังคมและถูกตำหนิจากสังคม

นอกจากค่านิยมในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ของหญิงไทยแล้ว ยังมีประเด็นเรื่องการสมรส ที่ต้องนำมาพิจารณา เนื่องจากผู้หญิงในอุดมคติต้องเป็นผู้หญิงที่มีมโนธรรม เป็นแม่ผู้เสียสละ และเป็นภรรยาที่ซื่อสัตย์ ประกอบกับครอบครัวของสังคมไทยไม่ยอมรับเรื่องการหย่าร้าง ดังนั้น หากชีวิตสมรสล้มเหลวและจบลงด้วยการหย่า ยิ่งสร้างความอับอายแก่ผู้หญิงเป็นอย่างมาก⁴⁹ ในกรณีที่ไม่มีการสมรสกัน ย่อมหมายถึงการเลิกราไปของคู่ชีวิต ทำให้บุตรที่เกิดมากลายเป็นเด็กที่ไม่มีพ่อ แม่ที่เลี้ยงลูกโดยลำพังมักจะประสบปัญหาความเครียดมากกว่าครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่ เนื่องจากต้องขาดโอกาสฝึกงาน ขาดทักษะในช่วงปีที่ตั้งครรภ์จนให้กำเนิดบุตร ถูกโกงค่าจ้าง และมักจะได้อาชีพต่ำ มักจะมีความเชื่อมั่นในตัวเองต่ำ มีความสามารถน้อยลง และมองโลกในแง่ดีน้อยลงเกี่ยวกับอนาคต⁵⁰

ด้วยค่านิยมของไทยที่ทำให้เพศหญิงอยู่ในสถานะที่เท่าเทียมกับเพศชายทั้งในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน หรือการตั้งครรภ์โดยไม่มีพ่อ ทำให้เกิดแรงกดดันแก่หญิง

⁴⁵ จุลณี เทียนไทย, "พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี," ใน *เพศสถานะและเพศวิถีในสังคมไทย*, อมรา พงศาพิชญ์, บรรณาธิการ (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548), 173.

⁴⁶ เรื่องเดียวกัน, 183.

⁴⁷ เรื่องเดียวกัน.

⁴⁸ เรื่องเดียวกัน, 184.

⁴⁹ สุชาดา ทวีสิทธิ์, "การเลื่อนไหลของเพศสถานะและเพศวิถีของผู้หญิงไทย," ใน *เพศสถานะและเพศวิถีในสังคมไทย*, อมรา พงศาพิชญ์, บรรณาธิการ (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548), 215.

⁵⁰ ศิริรัตน์ แอดสกุล, *สถาบันครอบครัว: พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลง* (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553), 212.

เหล่านั้นว่าตนเองได้ประพาดิตนเป็นการฝ่าฝืนค่านิยมของสังคม และเป็นแรงผลักดันต่อการตัดสินใจ ทำแท้งหรือฆ่าบุตรของตน

2.2.1.3 ทฤษฎีความขัดแย้งทางวัฒนธรรม (Culture Conflict Theory)

เซลลิน (Sellin) นำเสนอทฤษฎีอาชญากรรมว่าเกิดจากความขัดแย้งของ วัฒนธรรมของกลุ่มคนที่แตกต่างกันในสังคม เนื่องจากคนแต่ละกลุ่มจะมีวัฒนธรรมที่ต่างกัน ด้วย สังคมที่ใหญ่และซับซ้อนจึงเกิดเป็นวัฒนธรรมหลักและวัฒนธรรมรอง ความขัดแย้งทางวัฒนธรรมของ คนกลุ่มน้อยและคนกลุ่มใหญ่ จะเป็นสาเหตุนำไปสู่การเกิดอาชญากรรม เมื่อกลุ่มชนชั้นที่มีวัฒนธรรม ที่ต่ำกว่าหรือวัฒนธรรมรองไปอยู่ท่ามกลางสังคมใหญ่ซึ่งมีวัฒนธรรมที่มีมาตรฐานสูง พวกที่มี วัฒนธรรมต่ำกว่าไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมที่สูงกว่าได้ จึงเกิดการขัดแย้งทางวัฒนธรรม ทำให้กลุ่มคนที่วัฒนธรรมต่ำกว่านั้นมีพฤติกรรมฝ่าฝืนละเมิดกฎระเบียบและมาตรฐานของวัฒนธรรม ที่สูงกว่า⁵¹

สำหรับสตรีที่อยู่ในชนชั้นสูงนั้น การรักษาความบริสุทธิ์ไว้จนถึงวันแต่งงาน จึงเป็นสิ่งที่ถูกคาดหวังไว้อย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับชนชั้นอื่น ๆ จึงเห็นได้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อน แต่งงานจะเกิดขึ้นในผู้หญิงที่อยู่ในชนชั้นล่างมากกว่า⁵² เมื่อแนวคิดมีความขัดแย้งกัน ส่งผลให้หญิงที่ ตั้งครรภ์โดยมิได้แต่งงานอันเป็นวัฒนธรรมที่ต่ำกว่าไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมที่สูงกว่าได้ จึงทำให้หญิงนั้นฆ่าทารกของตนเอง

สรุปได้ว่า ปัจจัยทางสังคมทั้งในด้านเศรษฐกิจ ค่านิยม และวัฒนธรรมของสังคม ต่างเป็นแรงผลักดันให้มารดาฆ่าบุตรของตนได้ทั้งสิ้น นอกจากนี้ปัจจัยทั้งหลายที่กล่าวมาแล้ว ปัจจัย ทางด้านตัวบุคคลหรือกล่าวโดยเฉพาะเจาะจงคือปัญหาสุขภาพจิต ก็มีผลสำคัญที่ก่อให้เกิด เหตุการณ์สะเทือนใจได้เช่นเดียวกัน และเมื่อได้ศึกษาต่อไปในหัวข้อที่ 2.3 ปัญหาสุขภาพจิตของ มารดาที่เป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ จะพบว่าปัจจัยทางสังคมนี้เอง เป็นสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้ มารดาทั้งที่ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดมีอาการทางจิตที่ไม่ปกติ ซึ่งปัจจัยทางสุขภาพจิตนี้เป็นสาเหตุ ที่ทำให้มารดาฆ่าทารก ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบศึกษา

⁵¹ Vold, *Theoretical criminology*, 229.

⁵² จุลณี เทียนไทย, "พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี," 668.

2.2.2 ปัจจัยทางด้านตัวบุคคลและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

โดยทั่วไปแล้ว การก่ออาชญากรรมจะประกอบด้วยเหตุจูงใจอย่างหนึ่งอย่างใดที่นำไปสู่การกระทำความผิด สำหรับเหตุจูงใจที่จะทำให้เกิดการทำร้ายร่างกายนั้น อาทิ ความแค้น โกรธ ผิดหวัง เสียใจ แต่สำหรับบุคคลที่มีจิตใจผิดปกติจะก่ออาชญากรรมได้โดยไม่มีเหตุจูงใจจากภายนอกแต่กระทำความผิดเพราะความผิดปกติทางจิต หรือความกดดันภายใน ทำให้บุคคลที่มีจิตใจผิดปกติกระทำความผิดลงไป อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ที่ก่ออาชญากรรมมักจะเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตอยู่ในระดับที่ยังไม่ถึงวิกลจริต ในขณะที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจอย่างรุนแรงมักจะไม่เป็นผู้ก่ออาชญากรรม

2.2.2.1 ทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) เป็นทฤษฎีทางอาชญาวิทยาที่นำมาอธิบายสาเหตุของอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาโดยศึกษาจิตของมนุษย์ที่มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพและพฤติกรรม ผู้ก่อตั้งทฤษฎีนี้คือ ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของอาชญากร โดยเชื่อว่ามนุษย์ประสบกับความขัดแย้งทางจิตใจเนื่องจากความต้องการและหลักการต่าง ๆ ได้ถูกเก็บกดไว้ในจิตไร้สำนึก ความต้องการ ความคิด สัญชาตญาณต่าง ๆ เป็นพื้นฐานของมนุษย์ แต่สิ่งเหล่านี้ถูกเก็บกดไว้เนื่องจากศีลธรรมจรรยาของสังคม อย่างไรก็ตาม มนุษย์พยายามที่จะแสดงแรงขับธรรมชาติเหล่านี้ออกมาในทางใดทางหนึ่ง⁵³ ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามโครงสร้างบุคลิกภาพที่อยู่ในจิตได้สำนึกของบุคคล ประกอบด้วย 3 ส่วน⁵⁴ ดังนี้

- 1) อิด (ID) เป็นจิตได้สำนึกของบุคคลที่มีมาแต่กำเนิด มีลักษณะเป็นสัญชาตญาณที่ฝังลึกเป็นบุคลิกภาพของมนุษย์ที่มาจากแรงผลักดัน หรือกระตุ้นทางชีววิทยาให้บุคคลกระทำการต่าง ๆ ตามความปรารถนาโดยไม่รู้ตัว อันเป็นโครงสร้างจิตใจขั้นพื้นฐาน
- 2) อัดตา (Ego) เป็นความรู้สึกนึกคิดที่ได้พัฒนามาจาก ID และเป็นแรงผลักดันให้ ID กระทำในสิ่งที่ต้องการ โดยตระหนักถึงความเป็นจริงที่เผชิญอยู่ในขณะนั้น
- 3) สติสัมปชัญญะหรือมโนธรรม (Superego) เป็นภาวะจิตใจขั้นสูง ที่แสดงออกถึงความรู้สึกผิดชอบชั่วดี ซึ่งได้รับการพัฒนาตั้งแต่วัยเด็ก

⁵³ วีระพงษ์ บุญโญภาส, เอกสารประกอบคำบรรยาย วิชา อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา (โครงการตำราและสื่อการสอนคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), 37.

⁵⁴ Vold, *Theoretical criminology*, 131.

องค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนจะต้องทำงานประสานร่วมกัน เพื่อกำหนดบุคลิกภาพและพฤติกรรมของบุคคล โดย ID เป็นองค์ประกอบของบุคลิกภาพในทางชีวภาพ ทำหน้าที่ตามหลักการแสวงหาความสุข Ego เป็นองค์ประกอบในทางจิตภาพ ทำหน้าที่ตามหลักการแห่งความเป็นจริง และ Superego เป็นองค์ประกอบในทางสังคม ทำหน้าที่ตามหลักการแห่งศีลธรรม เมื่อส่วนประกอบทั้ง 3 ทำงานร่วมกัน กล่าวคือ Ego และ Superego มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ จะสามารถควบคุมจิตใจได้อำนาจของบุคคลหรือ ID ไม่ให้แสดงพฤติกรรมที่เป็นอาชญากรได้ ในทางกลับกัน ถ้า Ego และ Superego พัฒนาอย่างบกพร่อง ย่อมไม่สามารถที่จะควบคุมแรงขับที่จะประกอบอาชญากรรมของ ID ได้⁵⁵

เมื่อพิจารณาทฤษฎีดังกล่าวร่วมกับสาเหตุที่มารดาฆ่าทารกนั้น พบว่าการที่ Ego และ Superego ไม่สามารถพัฒนาได้อย่างเต็มที่ มีปัจจัยมาจากปัญหาสุขภาพจิตของมารดา เนื่องจากการตั้งครรภ์และภายหลังคลอดบุตรเป็นช่วงระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสรีระและจิตใจอย่างมาก ส่งผลให้มารดาส่วนใหญ่เผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งจะมีอาการตั้งแต่ อารมณ์แปรปรวน อารมณ์เศร้า วิตกกังวล นอนไม่หลับ อาการหลงผิด และมีพฤติกรรมผิดปกติ⁵⁶ อาการเหล่านี้ทางการแพทย์เรียกว่า โรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์ (psychiatric disorders in pregnancy) และโรคทางจิตเวชหลังคลอด (postpartum psychiatric syndromes) ซึ่งจะอธิบายโดยละเอียดต่อไปในหัวข้อ 2.3 ปัญหาสุขภาพจิตของมารดาที่เป็นผลมาจากการตั้งครรภ์

2.2.2.2 ทฤษฎีอาชญาวิทยาแนวชีววิทยา

ทฤษฎีอาชญาวิทยาแนวชีววิทยา (The Biological Theories of Crimes) เป็นการศึกษาลักษณะรูปร่างของมนุษย์ โครโมโซม ฮอร์โมน ว่ามีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ รวมทั้งพฤติกรรมที่เป็นการประกอบอาชญากรรม สำหรับทฤษฎีทางชีววิทยาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของมารดา ในฐานะที่เป็นสาเหตุของอาการทางจิต คือ ทฤษฎีความไม่สมดุลของชีวเคมีในร่างกาย (Biochemical Imbalance Theory)

ทฤษฎีความไม่สมดุลของชีวเคมีในร่างกาย เห็นว่าความผิดปกติในระบบของต่อมไร้ท่อมีส่วนที่ก่อให้เกิดความแปรปรวนของระบบประสาทและสมอง อันนำไปสู่ผลกระทบต่องานและพฤติกรรมอาชญากรรมมากกว่าคนปกติ ในร่างกายของมนุษย์จะมีต่อมอยู่ 2 ชนิด คือ ต่อมมีท่อ เป็น

⁵⁵ อรรถพร ชูบำรุง, *อาชญาวิทยาและอาชญากรรม* (กรุงเทพมหานคร: ภาควิชารัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2532), 37.

⁵⁶ สมภพ เรื่องตระกูล, *คู่มือจิตเวชคลินิก* (กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2553), 284-5.

ต่อมที่มีทางระบายขับน้ำเลี้ยงไปสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ ต่อมน้ำตา ต่อมน้ำลาย ต่อมน้ำย่อย เป็นต้น และต่อมไร้ท่อ เป็นต่อมที่ไม่มีทางระบายขับน้ำเลี้ยงออกมา แต่จะขับน้ำเลี้ยงที่เรียกว่า ฮอร์โมน ออกมาผสมกับกับน้ำเหลืองหรือเลือด เพื่อให้ไปหล่อเลี้ยงส่วนต่าง ๆ⁵⁷

ในกรณีที่ต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติ จะส่งผลให้ฮอร์โมนไม่สมดุลและก่อให้เกิดบุคคลประกอบอาการกรรมได้ เช่น ผู้หญิงที่อยู่ในระยะใกล้มีประจำเดือน ฮอร์โมนจะไม่สมดุล ก่อให้เกิดอาการเครียดและหงุดหงิดง่าย จึงอาจก่ออาการกรรมได้ง่ายกว่าคนทั่วไป⁵⁸ สำหรับกรณีมารดาที่ฆ่าทารกของตนนั้น พบว่าการตั้งครรภ์มีโอกาสที่ทำให้ต่อมไทรอยด์โตขึ้นเล็กน้อย และมีการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมนของหญิง⁵⁹ ที่อาจเกิดความไม่สมดุล และทำให้เกิดอาการผิดปกติทางจิตได้ ซึ่งอาการมีความร้ายแรงอยู่หลายระดับ ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล นอกจากนี้ในระยะหลังคลอด พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงระดับของฮอร์โมนในร่างกายอย่างรวดเร็ว ภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด โดยระดับความเข้มข้นของ estrogen, progesterone และ cortisol จะลดลงอย่างรวดเร็ว⁶⁰ ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าขณะตั้งครรภ์และภายหลังการคลอดบุตรระดับฮอร์โมนในร่างกายของมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดความไม่สมดุลกันและนำไปสู่การก่ออาการกรรมได้

ดังนั้น ในปัจจัยทางด้านตัวบุคคลที่ส่งผลต่อการกระทำความผิดของมารดา สามารถพิจารณาได้ทั้งการพัฒนาจิตใจของมนุษย์ตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ที่หากจิตของมารดาเหล่านั้นไม่สามารถพัฒนาได้อย่างเต็มที่ในระหว่างการตั้งครรภ์และภายหลังคลอดบุตรแล้ว ย่อมก่อให้เกิดความผิดปกติทางจิตและส่งผลให้เกิดการก่ออาการกรรมได้ นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาปัจจัยทางด้านชีววิทยาของแต่ละบุคคลด้วยตามทฤษฎีความไม่สมดุลของชีวเคมีในร่างกาย เนื่องจากในขณะตั้งครรภ์และคลอดบุตร มารดาบางรายเกิดความไม่สมดุลทางด้านฮอร์โมน ส่งผลให้จิตพัฒนาไม่ได้เต็มที่ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและเกิดความคิดที่อยากทำร้ายทารกในครรภ์รวมทั้งบุตรทารกที่คลอดออกมามีชีวิตแล้ว

⁵⁷ Vold, *Theoretical criminology*, 109-11.

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ สุขยา สือวรรณ, "การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในสตรีตั้งครรภ์," เข้าถึงเมื่อ 12 พฤษภาคม 2561, http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=1087:2015-02-22-11-39-05&catid=38&Itemid=480.

⁶⁰ สมภพ เรื่องตระกูล, *คู่มือจิตเวชคลินิก*, 287.

2.3 ปัญหาสุขภาพจิตของมารดาที่เป็นผลมาจากการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์โดยทั่วไปถูกมองว่าเป็นช่วงเวลาแห่งความสุขและมีสภาวะทางอารมณ์ที่ดีต่อการที่มารดากำลังจะมีลูก อย่างไรก็ตามมารดาที่ตั้งครรภ์มากมายต้องเผชิญกับความอ่อนแอทางจิตใจถึงขั้นเป็นปัญหาสุขภาพจิต จากการศึกษาพบว่า ปัญหาทางสุขภาพจิตที่เป็นผลมาจากการตั้งครรภ์นั้น มิได้เริ่มต้นเฉพาะภายหลังคลอดแต่เพียงอย่างเดียว บางรายเริ่มมีอาการตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์และสามารถคงอยู่ได้จนภายหลังคลอดบุตร ในขณะที่บางรายอาจมีอาการทางจิตเฉพาะระหว่างตั้งครรภ์หรือภายหลังคลอดบุตรอย่างใดอย่างหนึ่ง

ปัญหาสุขภาพจิตของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ อาจส่งผลต่อสุขภาพจิตของมารดาภายหลังคลอดบุตรได้ในบางราย ในหัวข้อนี้จึงทำการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของมารดาตั้งแต่ระหว่างตั้งครรภ์ตลอดจนภายหลังการคลอดบุตร เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับอาการทางจิตที่เกิดขึ้นและสามารถนำไปพิจารณามาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดโทษที่เหมาะสมแก่มารดาเหล่านี้

2.3.1 ปัญหาสุขภาพจิตของมารดาระหว่างตั้งครรภ์

ในระหว่างตั้งครรภ์ มารดาหลายคนต้องประสบความเสี่ยงต่อสภาวะทางจิตเวช เช่น ภาวะซึมเศร้า (depression) ภาวะวิตกกังวล (anxiety) ความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (eating disorders) และโรคจิต (psychosis) ซึ่งสภาวะเหล่านี้ในทางการแพทย์เรียกว่า โรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์ (psychiatric disorders in pregnancy, antenatal mental health problems, perinatal psychiatric disorders)⁶¹ ความผิดปกติทางจิตเหล่านี้มักถูกวินิจฉัยว่า มีสาเหตุมาจากการตั้งครรภ์ที่สร้างความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์หรือสรีรวิทยาของมารดา นอกจากนี้ ความผิดปกติดังกล่าวมักจะไม่ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่เนื่องจากความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบของยาที่อาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์⁶² อย่างไรก็ตาม ในหัวข้อนี้จะทำการศึกษาเฉพาะอาการทางจิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของมารดาที่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ และอาการทางจิตที่สามารถนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดในฐานะที่เป็นสาเหตุเท่านั้น เพื่อนำไปเชื่อมโยงกับพฤติกรรมมารดาที่ทารกกินของมารดา ซึ่งได้แก่ ภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์ และโรคจิตระหว่างตั้งครรภ์ ดังนี้

1) ภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์ (depression in pregnancy)

⁶¹ Diana Carter, "Psychiatric disorders in pregnancy," *BC Medical Journal* 47, no. 2 (March 2005): 96.

⁶² Ibid.

ภาวะซึมเศร้าที่เป็นผลจากการตั้งครรภ์นั้น สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในระหว่างตั้งครรภ์ หรือภายใน 12 เดือนภายหลังคลอดบุตร⁶³ สำหรับภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์ มารดามักมีอาการของภาวะซึมเศร้า เช่น การเปลี่ยนแปลงของการนอนหลับ ความอยากอาหารและพลังกำลัง ซึ่งมักจะแยกแยะออกจากอาการปกติของการตั้งครรภ์ได้ยาก แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 70 จะมีอาการทางอารมณ์ในช่วงตั้งครรภ์ แต่ความชุกของผู้หญิงที่เป็นไปตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าได้แสดงให้เห็นว่ามารดาจะปรากฏอาการร้อยละ 13.6 ในช่วงตั้งครรภ์ 32 สัปดาห์และร้อยละ 17 ในช่วงตั้งครรภ์ 35 ถึง 36 สัปดาห์ ช่วงระยะเวลาของภาวะซึมเศร้าจะแตกต่างกันไปในแต่ละการตั้งครรภ์ โดยการศึกษาส่วนใหญ่รายงานว่า อาการจะรุนแรงสูงสุดในช่วงไตรมาสที่ 1 และ 3 และดีขึ้นในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์⁶⁴

สาเหตุของภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์ สามารถจำแนกได้เป็นปัจจัยเสี่ยงทางจิตเวช ร่วมกับภาวะจิตสังคม (psychosocial) สำหรับปัจจัยเสี่ยงทางจิตเวชที่ชัดเจนที่สุด ได้แก่ มีประวัติเป็นภาวะซึมเศร้าในอดีต การหยุดใช้ยาจิตเวชในผู้หญิงที่มีประวัติภาวะซึมเศร้า มีประวัติเป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอด รวมทั้งมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยภาวะซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว ขณะที่ภาวะจิตสังคมที่สำคัญหลายอย่างอาจส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ทศนคติเชิงลบต่อการตั้งครรภ์ การขาดการสนับสนุนทางสังคม ความเครียดของมารดาที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ในชีวิตที่เป็นเชิงลบ คู่รักหรือสมาชิกในครอบครัวที่ไม่มีความสุขกับการตั้งครรภ์ เป็นต้น⁶⁵

ภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการรักษาไม่ว่าจะมีสาเหตุมาจากอาการไม่เป็นที่รู้จักหรือเป็นเพราะความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบของยากี่ตามอาจทำให้เกิดผลเสียอย่างมาก ซึ่งรวมถึงการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลก่อนคลอด มีภาวะทุพโภชนาการและการดูแลตนเองไม่ดี การใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกิดความคิดฆ่าตัวตายและความคิดของการทำร้ายทารกในครรภ์⁶⁶ เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า แรงจูงใจของการยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้ง มีปัจจัยสำคัญมาจากภาวะซึมเศร้า⁶⁷ และภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์นี้เองยังสามารถพัฒนาเป็น

⁶³ Amanda G. Wood et al., "Perinatal psychiatric disorders: an overview," *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (2014): 501.

⁶⁴ Carter, "Psychiatric disorders in pregnancy," 96.

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ Ibid., 97.

⁶⁷ Angela J Taftcorresponding and Lyndsey F Watson, "Depression and termination of pregnancy (induced abortion) in a national cohort of young Australian women: the confounding effect of women's experience of violence," *BMC Public Health* 75, no. 8 (2008).

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าของมารดาที่ไม่ได้รับการรักษาอาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ จากการศึกษาในมารดาและทารกจำนวน 1,123 คู่ พบว่าทารกที่มารดามีอาการซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์ มีการแสดงออกทางสีหน้าและการเปล่งเสียงในทางบวกน้อยลงและทารกเหล่านี้ยังรู้สึกไม่สบายใจ ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของมารดาและปัญหาในวัยเด็กอาจมีสาเหตุส่วนหนึ่งจากอาการซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์ได้⁶⁸

การรักษาภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์นั้น จะใช้การรักษาเช่นเดียวกับภาวะซึมเศร้าอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงชีวิตโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของทารกในครรภ์เพิ่มเติมด้วย การรักษาด้วยจิตบำบัด (psychotherapies) เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับภาวะซึมเศร้า ซึ่งรวมถึงจิตบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) และจิตบำบัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal psychotherapy) การให้ความรู้และการสนับสนุนเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อการตั้งครรภ์เป็นประสบการณ์ที่พิเศษสำหรับผู้หญิง ซึ่งบางคนอาจไม่ทราบว่าประสบกับอะไรบ้าง นอกจากนี้ การบำบัดด้วยยา (pharmacological therapies) ยังเป็นวิธีการรักษาภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพเช่นกัน อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องพิจารณาทั้งความเสี่ยงและผลประโยชน์ของยาลดอาการซึมเศร้าต่าง ๆ และควรเปิดเผยต่อผู้ป่วยและคู่สมรสก่อนที่จะเริ่มการรักษา⁶⁹

จากการศึกษาข้างต้น พบว่าภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์ เป็นอาการทางจิตที่อาจส่งผลให้เกิดอันตรายแก่ทารกในครรภ์ได้ เนื่องจากมารดาที่มีอาการดังกล่าวสามารถเกิดความคิดที่จะทำร้ายทารกในครรภ์ และนำไปสู่การทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์ในที่สุด อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณากฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องในบทที่ 3 จะพบว่าภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์ยังไม่เพียงพอที่ศาลจะกำหนดให้ผู้กระทำความผิดได้รับการยกเว้นโทษหรือลดโทษเพราะเหตุวิกลจริต นอกจากนี้หากศึกษาต่อไปในหัวข้อปัญหาสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด จะพบว่าการที่มารดามีภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์นั้น จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

2) โรควิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์ (Psychoses in pregnancy)

โรควิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้น้อยมากเช่นเดียวกับโรควิตกกังวลหลังคลอด อย่างไรก็ตามในหญิงที่มีประวัติเป็นโรควิตกกังวล หรือเคยมีอาการโรควิตกกังวลระหว่างตั้งครรภ์มาก่อน ย่อมมีความเสี่ยงต่อ

⁶⁸ Carter, "Psychiatric disorders in pregnancy," 97.

⁶⁹ Ibid.

การกำเริบของโรคสูงขึ้น โดยอาการที่พบมากที่สุดคือ อาการสองบุคลิกหรือโรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar illness) และโรคจิตเภท (schizophrenia)⁷⁰

สำหรับโรคอารมณ์สองขั้ว พบว่ามารดาบางคนที่มีอาการสองบุคลิกอาจผ่อนคลายจากอาการระหว่างตั้งครรภ์ แต่ความเสี่ยงต่อการเกิดซ้ำในระยะหลังคลอดสูง ผลการศึกษาระบุว่า การตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อความผิดปกติของอารมณ์สองขั้วในหญิง อย่างไรก็ตามพบว่า อาการอาจกำเริบในช่วงระยะเวลาหลังคลอดถึง 25% - 70%⁷¹ ซึ่งจะอธิบายโดยละเอียดในหัวข้อถัดไป ส่วนโรคจิตเภท ในหญิงตั้งครรภ์นั้น อาการจะแตกต่างกันไป ในบางรายอาการอาจทุเลาลง หรืออาจมีอาการหนักขึ้นได้⁷² โดยอาจเห็นภาพหลอน มีอาการหลงผิด หรือมีอาการแปรปรวนต่าง ๆ เช่น มีอารมณ์เฉยเมย มีปัญหาการเข้าสังคมหรือการทำงาน⁷³ เป็นต้น โรคจิตระหว่างตั้งครรภ์อาจส่งผลกระทบต่อทั้งมารดา และทารกในครรภ์รวมถึงความล้มเหลวในการดูแลที่ถูกต้องก่อนคลอด และผลกระทบต่อ การตั้งครรภ์ เช่น น้ำหนักทารกแรกคลอด การคลอดก่อนกำหนด การฆ่าทารก และการฆ่าตัวตาย เป็นต้น⁷⁴

จากการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของมารดา ระหว่างตั้งครรภ์ สามารถสรุปได้ว่า ในขณะตั้งครรภ์ มารดาอาจมีอาการเกี่ยวกับสุขภาพจิตได้หลากหลาย อย่างไรก็ตาม มีเพียงบางอาการเท่านั้นที่ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งได้แก่ ภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์ และโรคจิตระหว่างตั้งครรภ์ กล่าวคือ ทั้งสองอาการอาจทำให้มารดาเกิดความคิดที่จะทำร้ายทารกในครรภ์ และนำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์หรือทำแท้งได้ นอกจากนี้ประการสำคัญคือ ทั้งสองอาการสามารถพัฒนาเป็นปัญหาสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด ซึ่งข้อนี้เองเป็นปัจจัยทางสุขภาพจิตที่สำคัญที่ทำให้มารดาฆ่าทารกของตนได้

2.3.2 ปัญหาสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด

โรคทางจิตเวชหลังคลอด (postpartum psychiatric disorders)⁷⁵ สามารถพบได้ภายหลังจากที่มีการคลอดบุตร ซึ่งในช่วงระยะเวลาดังกล่าวผู้หญิงจำนวนมากต้องเผชิญกับความผิดปกติของอารมณ์แบบใดแบบหนึ่ง อาการที่เกิดขึ้นในผู้หญิงส่วนมากจะเป็นเพียงชั่วคราวและมีเพียง

⁷⁰ Ibid., 97.

⁷¹ Ibid.

⁷² Ibid.

⁷³ Wood *et al.*, "Perinatal psychiatric disorders: an overview," 502.

⁷⁴ Carter, "Psychiatric disorders in pregnancy," 98.

⁷⁵ ชูติมา หุ่นเรืองวงษ์, *เอกสารประกอบการสอน Women's Mental Health and Postpartum Psychiatric Disorders* (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: 2556), 6.

เล็กน้อยเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงบางคนมีความผิดปกติของอารมณ์อย่างรุนแรงและเป็นเวลานาน ซึ่งส่งผลให้รบกวนการเลี้ยงดูบุตรรวมทั้งการใช้ชีวิตประจำวันของหญิงนั้นได้⁷⁶ จากการศึกษาพบว่า ช่วงหลังคลอดนี้เป็นช่วงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิตเวชในเพศหญิงมากที่สุดเมื่อเทียบกับช่วงเวลาอื่น ๆ ในชีวิต⁷⁷

แม้ว่าความผิดปกติของอารมณ์ในช่วงนี้ค่อนข้างพบได้บ่อย แต่ก็มักถูกมองข้ามไป โดยตัวมารดาเองรวมทั้งผู้ดูแล ส่งผลให้มารดาไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ในบางรายมีอาการร้ายแรงมากขึ้น อาการดังกล่าวทำให้ทั้งมารดาและทารกเสี่ยงต่ออันตราย รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับ พัฒนาการและพฤติกรรมของบุตรในระยะยาว ดังนั้นการวินิจฉัยโรคและการเข้ารับการรักษาอย่างทันท่วงทีจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จากการศึกษาพบว่าช่วงระยะเวลาหลังคลอดเป็นระยะเวลาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางจิตเวชในผู้หญิงหลังคลอด โดยอัตราการป่วยด้วยโรคทางจิตเวชพบได้สูงมากในช่วงเวลา 3 เดือนหลังคลอด ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเวลาที่เกิดโรคทางจิตเวชมากกว่าช่วงเวลาอื่นของชีวิต และโรคที่พบได้บ่อยที่สุด คือ โรคซึมเศร้า⁷⁸

ทั้งนี้ ในการศึกษาโรคทางจิตเวชหลังคลอด ซึ่งเป็นปัจจัยทางสุขภาพจิตที่ส่งผลให้มารดาฆ่าทารก สามารถแยกศึกษาในรายละเอียดออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ สาเหตุของการเกิดโรคทางจิตเวชหลังคลอด การจำแนกความผิดปกติของอารมณ์หลังคลอด และการวินิจฉัยและการรักษาโรคจิตเวชหลังคลอด

1) สาเหตุของการเกิดโรคทางจิตเวชหลังคลอด

ระยะหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและจิตใจอย่างมาก ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีความอ่อนแอต่อการเป็นโรคทางจิตเวช สาเหตุของโรคมียังคงต่อไปนี้⁷⁹

1.1) ปัจจัยทางด้านจิตใจและสังคม

ความแตกต่างทางด้านจิตใจและสังคมมีความสำคัญต่อความอ่อนแอที่จะเป็นโรคทางจิตเวชหลังคลอด จากการศึกษาพบว่าวิถีชีวิตที่ตึงเครียด ในระหว่างคลอดหรือช่วงใกล้คลอด เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าหลังคลอด โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีปัญหาความขัดแย้ง

⁷⁶ สมภพ เรื่องตระกูล, คู่มือจิตเวชคลินิก, 283.

⁷⁷ ชูติมา หุ่นเรื่องวงศ์, เอกสารประกอบการสอน *Women's Mental Health and Postpartum Psychiatric Disorders*, 7.

⁷⁸ เรื่องเดียวกัน.

⁷⁹ สมภพ เรื่องตระกูล, คู่มือจิตเวชคลินิก, 285-7.

ระหว่างคู่สมรส ปัญหาความเพียงพอของรายได้ ปัญหาความกดดันทางสังคมของเพศหญิง⁸⁰ มารดาอายุน้อยหรืออยู่ในช่วงวัยรุ่น การตั้งครรภ์ไม่เป็นที่ต้องการ⁸¹ จะมีโอกาสเป็นโรคสูง ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าปัจจัยทางด้านสังคมมีผลต่อสุขภาพจิตของมารดา ไม่ว่าจะมากหรือน้อยก็ตาม

1.2) ประวัติโรคทางจิตเวช

มีความสัมพันธ์กันระหว่างโรคทางจิตเวชหลังคลอดทั้ง 3 ชนิดกับประวัติการเคยเป็นโรคจิตเวชหลังคลอดมาก่อน โดยพบว่าผู้หญิงซึ่งเคยเป็นโรคจิตหลังคลอดกว่าร้อยละ 70 จะมีอาการโรคจิตหลังคลอดอีกครั้งหากมีการตั้งครรภ์ในระยะเวลาต่อมา ในทำนองเดียวกัน ผู้หญิงซึ่งเคยเป็นโรคซึมเศร้าหลังคลอด ก็มีโอกาสสูงที่จะเป็นอีก โดยพบอัตราการเป็นซ้ำถึงร้อยละ 50 ส่วนผู้หญิงที่เคยมีอาการเศร้าหลังคลอด ก็มีความอ่อนแอที่จะเกิดอาการซ้ำในช่วงหลังคลอด โดยมีอัตราการเป็นซ้ำร้อยละ 20 ถึง 50 สำหรับกรณีที่มารดามีประวัติเคยเป็นโรคจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์ พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคทางจิตเวชหลังคลอดได้ โดยพบว่า มารดาที่มีอาการซึมเศร้าในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ครั้งปัจจุบัน อาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้⁸²

1.3) ปัจจัยทางชีววิทยา

ปัจจัยทางชีววิทยาที่สำคัญในระยะหลังคลอด คือ การเปลี่ยนแปลงระดับของฮอร์โมนในร่างกายโดยพบว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนอย่างรวดเร็ว กล่าวคือ ภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด ระดับความเข้มข้นของ estrogen และ progesterone จะลดลงอย่างรวดเร็ว ในทำนองเดียวกัน ความเข้มข้นของ cortisol ก็ลดลงเช่นกัน จึงมีผู้วิจัยเสนอข้อสันนิษฐานว่า ความผิดปกติของฮอร์โมนเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคทางจิตเวชหลังคลอด

2) การจำแนกความผิดปกติของอารมณ์หลังคลอด โรคทางจิตเวชหลังคลอด แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่⁸³

2.1) อารมณ์เศร้าหลังคลอด (Postpartum blues)

ผู้หญิงจำนวนมากมีอาการซึมเศร้าเล็กน้อยช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด ซึ่งเรียกว่า postpartum blues หรือ baby blues อุบัติการณ์อยู่ระหว่างร้อยละ 30 ถึง 85 โดยอาการ

⁸⁰ กรมสุขภาพจิต, "กรมสุขภาพจิต เชิดชูพระคุณแม่ของลูกๆเด็กพิเศษ พร้อมเผย ผลสำเร็จการใช้โปรแกรมช่วยเหลือแม่ซึมเศร้าหลังคลอด," เข้าถึงเมื่อ 6 ตุลาคม 2560, <http://www.forums.dmh.go.th/index.php?topic=139018.0>.

⁸¹ ชูติมา ห่อมเรืองวงศ์, *เอกสารประกอบการสอน Women's Mental Health and Postpartum Psychiatric Disorders*, 9.

⁸² เรื่องเดียวกัน.

⁸³ สมภพ เรื่องตระกูล, *คู่มือจิตเวชคลินิก*, 288-90.

มีดังต่อไปนี้ อารมณ์อ่อนไหว เศร้า หงุดหงิดง่าย ร้องไห้ง่าย วิตกกังวลและนอนไม่หลับ อาการดังกล่าวจะเป็นมากที่สุดในวันที่ 4 หรือ 5 หลังคลอด และหายไปเอง โดยวันที่ 10 หลังคลอด อาการของโรคมักเป็นเพียงเล็กน้อยและเป็นระยะเวลาสั้น ๆ หากอาการยังคงมีอยู่จนเข้าสู่สัปดาห์ที่ 2 หลังคลอดอาจจะแปรเปลี่ยนเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนที่รุนแรงในเวลาต่อมาได้ สำหรับความเป็นไปได้ที่มารดาซึ่งมีอาการดังกล่าวจะฆ่าบุตรของตนนั้น หากพิจารณาเพียงปัจจัยทางอาการ อาจจะไม่ร้ายแรงเพียงพอที่จะทำให้มารดาฆ่าทารกของตน แต่หากมีปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย สามารถผลักดันให้เกิดการฆ่าลูกได้⁸⁴

2.2) ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum depression)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นการเรียกสภาวะอาการที่เกิดขึ้นโดยภาพรวมซึ่งรวมไปถึงภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Postpartum depression (PPD) หรือ Postnatal depression (PND) โรคซึมเศร้าหลังคลอด (Major depressive disorder with postpartum onset) ซึ่งเป็นภาวะที่มีความรุนแรงมากกว่า และพบได้น้อยกว่าอารมณ์เศร้าหลังคลอด ผู้ป่วยจะมีอาการเช่นเดียวกับอาการที่ปรากฏในโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder, MDD) ทั่ว ๆ ไป โรคซึมเศร้าพบได้ค่อนข้างบ่อยช่วงหลังคลอด พบอัตราการเกิดร้อยละ 10-15 อาการของโรคค่อย ๆ เกิดในระยะเวลา 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด⁸⁵ บางตำราเห็นว่าอาจเกิดขึ้นได้ภายใน 6⁸⁶ หรือ 12 เดือนแรกหลังคลอด⁸⁷ มีจำนวนไม่น้อยที่เกิดอาการซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์

อาการของโรคซึมเศร้าหลังคลอดจะเหมือนกับโรคซึมเศร้าซึ่งพบได้ในผู้หญิงทั่ว ๆ ไป โดยจะมีอาการดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 5 อย่าง ได้แก่ อารมณ์เศร้า เบื่อหน่ายในสิ่งต่าง ๆ นอนไม่หลับ เบื่ออาหารและน้ำหนักลด หงุดหงิดง่าย สมาธิเสีย เชื่องช้าหรือกระวนกระวาย มีความรู้สึกผิดหรือรู้สึกว่ามีค่า เพื่อชีวิตและคิดอยากตาย ผู้ป่วยมักจะมีความรู้สึกถึงเลหรือรู้สึกทางด้านลบเกี่ยวกับทารกและจะเกิดความไม่แน่ใจว่าจะสามารถดูแลทารกได้ ทำให้มีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร เช่น ขาดปฏิสัมพันธ์กับเด็ก ขาดพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่เหมาะสม ขาดการแสดงความรัก

⁸⁴ สัมภาษณ์ ชุตินา หุ้มนเรืองวงษ์, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 13 ธันวาคม 2560.

⁸⁵ ชุตินา หุ้มนเรืองวงษ์, *เอกสารประกอบการสอน Women's Mental Health and Postpartum Psychiatric Disorders*, 8-9.

⁸⁶ สมภพ เรื่องตระกูล, *คู่มือจิตเวชคลินิก*, 288-90.

⁸⁷ Carolyn Westall and Pranee Liamputtong, *Motherhood and Postnatal Depression* (Dordrecht: Springer, 2011), 10.

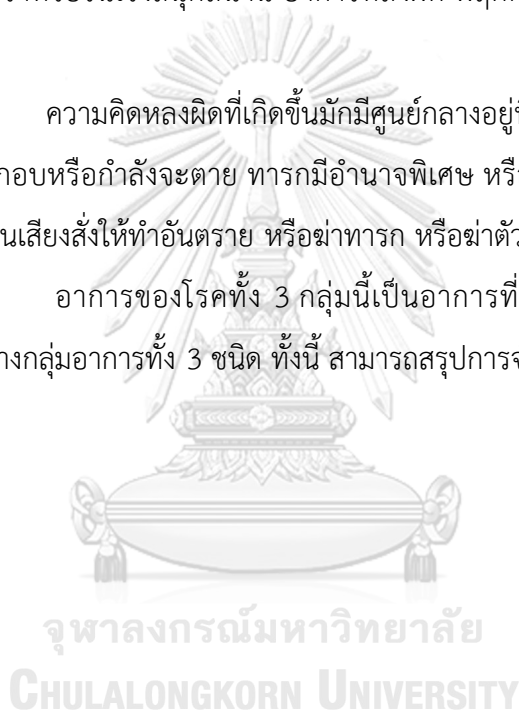
รวมถึงมีพฤติกรรมเสี่ยงอันตรายมากขึ้น เช่น การใช้สารมึนแรงกับบุตร บางรายมีความคิดทำร้ายลูก⁸⁸ ในขณะที่บางรายมีความคิดอยากฆ่าลูกเกิดขึ้น⁸⁹

2.3) โรควิตหลังคลอด (Postpartum psychosis)

โรควิตหลังคลอดเป็นโรคที่ร้ายแรงที่สุดของโรคทางจิตเวชหลังคลอด พบได้ประมาณ 1-2 ต่อ 1,000 ของผู้หญิงช่วงหลังคลอด อาการของโรคเกิดค่อนข้างเร็วในเวลา 48-72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ผู้หญิงส่วนใหญ่มักมีอาการภายในเวลา 2-4 สัปดาห์หลังคลอด อาการเริ่มต้นของโรคคือ กระวนกระวาย อารมณ์หงุดหงิดง่าย และนอนไม่หลับ ผู้ป่วยจะมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งอารมณ์เศร้าหรือรื่นเริงสนุกสนาน อาการหลงผิด พฤติกรรมผิดปกติ และมีอาการสองบุคลิก

ความคิดหลงผิดที่เกิดขึ้นมักมีศูนย์กลางอยู่ที่ทารก เช่น มีอาการหลงผิดคิดว่าทารกจะไม่สมประกอบหรือกำลังจะตาย ทารกมีอำนาจพิเศษ หรือทารกเป็นซาตานหรือพระเจ้า อาจมีอาการหูแว่วได้ยินเสียงสั่งให้ทำอันตราย หรือฆ่าทารก หรือฆ่าตัวตาย เป็นต้น

อาการของโรคทั้ง 3 กลุ่มนี้เป็นอาการที่มีความต่อเนื่องกัน โดยอาจมีอาการคาบเกี่ยวระหว่างกลุ่มอาการทั้ง 3 ชนิด ทั้งนี้ สามารถสรุปการจำแนกความผิดปกติของอารมณ์หลังคลอด ได้ดังนี้⁹⁰



⁸⁸ กรมสุขภาพจิต, "กรมสุขภาพจิต เชิดชูพระคุณแม่ของลูกๆเด็กพิเศษ พร้อมเผย ผลสำเร็จการใช้โปรแกรมช่วยเหลือแม่ซึมเศร้าหลังคลอด."

⁸⁹ สเปญ อุ๋นอองค์, *โรคทางจิตเวชหลังคลอด*, อ้างถึงใน ศรีสุวรรณค์ อัครเวศานนท์, "กรณีศึกษาการจบชีวิตบุตรของมารดา," (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549), หน้า 6.

⁹⁰ ชุติมา ทรัพย์เรื่องวงษ์, *เอกสารประกอบการสอน Women's Mental Health and Postpartum Psychiatric Disorders*, 6-14.; สมภพ เรื่องตระกูล, *คู่มือจิตเวชคลินิก*, 284.; สัมภาษณ์ ชุติมา ทรัพย์เรื่องวงษ์, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 13 ธันวาคม 2560.

ตาราง 1 สรุปความผิดปกติทางจิตหลังคลอด

ชื่อโรค	อุบัติการณ์ร้อยละ	ระยะเวลาการเริ่มต้นของอาการ (Onset)	ระยะเวลาการมีอยู่ของอาการ (Duration)	ลักษณะอาการ
อารมณ์เศร้าหลังคลอด	30-85	2-4 วันหลังคลอด	2 สัปดาห์หลังคลอด	อารมณ์แปรปรวน ร้องไห้ง่าย นอนไม่หลับ และวิตกกังวล
ภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าหลังคลอด	10-15	ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด	1 ปีหลังคลอด	อารมณ์เศร้า เบื่อหน่ายในสิ่งต่าง ๆ นอนไม่หลับ เบื่ออาหารและน้ำหนักลด หงุดหงิดง่าย สมาธิเสีย เชื่องช้าหรือกระวนกระวาย มีความรู้สึกผิดหรือรู้สึกว่าไม่มีค่า เพื่อชีวิตและคิดอยากตาย ผู้ป่วยมักจะมีความรู้สึกถึงเลหรือรู้สึกทางด้านลบเกี่ยวกับทารกและจะเกิดความไม่แน่ใจว่าจะสามารถดูแลทารกได้
โรคจิตหลังคลอด	0.1-0.2	ภายใน 2-3 สัปดาห์แรก ในบางรายเกิดภายใน 48-72	กรณีที่ไม่ได้รับการรักษาอาจมีอาการหลายเดือน	พลุ่พลุ่ผ่านกระวนกระวาย หงุดหงิดง่าย อารมณ์เศร้าหรือตื่นเร็ง สนุกสนาน อาการหลง

ชื่อโรค	อุบัติการณ์ ร้อยละ	ระยะเวลาการ เริ่มต้นของ อาการ (Onset)	ระยะเวลาการมีอยู่ ของอาการ (Duration)	ลักษณะอาการ
		ชั่วโมงหลัง คลอด	กรณีที่ได้รับการรักษา อาจมีอาการหลายวัน หรือหลายสัปดาห์	ผิด พฤติกรรมผิดปกติ และมีอาการสองบุคลิก

จากการศึกษาการจำแนกความผิดปกติทางจิตหลังคลอด พบว่าโรคทางจิตเวชหลังคลอดทั้งสามกลุ่ม มีอาการที่รบกวนการเลี้ยงดูบุตรทั้งสิ้น ทั้งนี้ระดับความรุนแรงของอาการจะมีความแตกต่างกันตามประเภทของโรค แต่สามารถสรุปได้ว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า โรคซึมเศร้าหลังคลอดและโรคจิตหลังคลอด มีแนวโน้มที่จะทำร้ายและฆ่าทารกของตนมากกว่า และด้วยระยะเวลาการเริ่มต้นของอาการที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาอันสั้น ทำให้มารดาจำนวนมากไม่ได้รับการรักษาและเพิกเฉยต่ออาการดังกล่าว จนเกิดผลกระทบต่ออาการเลี้ยงดูบุตรในที่สุด ในขณะที่อารมณ์เศร้าหลังคลอด แม้โดยอาการจะไม่รุนแรงถึงขนาดที่จะทำให้มารดาฆ่าบุตรได้ แต่หากมีปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วยแล้ว ย่อมสามารถผลักดันให้มารดาฆ่าบุตรได้เช่นกัน

3) การวินิจฉัยและการรักษา

ในการวินิจฉัยเพื่อคัดกรองผู้ป่วยซึ่งมีอาการด้วยโรคซึมเศร้าหลังคลอดและโรคจิตหลังคลอดสามารถวินิจฉัยโรคได้ง่าย อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าเพียงเล็กน้อยหรือค่อยๆ เกิด มักวินิจฉัยผิดพลาด แม้แต่อาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลอาจมองข้ามไป โดยคิดว่าเป็นผลตามมาตามปกติของภาวะหลังคลอด เนื่องจากเป็นการยากที่จะทำนายว่าผู้หญิงคนไหนมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคทางจิตเวชหลังคลอด จึงมีข้อเสนอแนะว่า⁹¹ ควรทำการคัดกรองผู้หญิงหลังคลอดทุกคนว่ามีอาการซึมเศร้าหรือไม่หลังคลอด แพทย์ควรมีความรู้ที่จะถามผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการซึมเศร้า ควรเยี่ยมผู้ป่วย 6 สัปดาห์หลังคลอดและมีการนัดหมายให้เด็กได้พบกุมารแพทย์ เมื่อแพทย์สามารถวินิจฉัยได้แล้วว่าผู้ป่วยมีอาการของโรคประเภทใดแล้ว การรักษาจึงต้องมีความแตกต่างตามลักษณะอาการ ดังนี้⁹²

⁹¹ สมภพ เรื่องตระกูล, คู่มือจิตเวชคลินิก, 290.

⁹² เรื่องเดียวกัน, 290-4.

3.1) อารมณ์เศร้าหลังคลอด

เนื่องจากอาการของโรคเป็นเพียงเล็กน้อยและหายไปได้เอง ดังนั้น จึงไม่มีการรักษาที่เฉพาะนอกจากให้การสนับสนุนและความมั่นใจว่าโรคจะหายไปได้ในที่สุด แม้ว่าอาการทำให้ไม่สบายใจ แต่ก็จะไม่ส่งผลต่อความสามารถของมารดาที่จะให้การดูแลทารก การปรึกษาทางจิตเวชจึงไม่มีความจำเป็น อย่างไรก็ตาม ถ้าอาการของโรคคงอยู่เป็นเวลานานกว่า 2 สัปดาห์ ควรจะมีการพบแพทย์ เพื่อที่จะได้ตรวจว่าผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่

3.2) ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

การรักษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นเช่นเดียวกับหลักการรักษาโรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นช่วงเวลาอื่นของชีวิต การให้การรักษาประกอบด้วย (1) การรักษาโดยไม่ใช้ยา ซึ่งมุ่งเน้นการบำบัดผู้ป่วย เหมาะกับผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงและมีความเสี่ยงที่จะรับประทุษร้าย (2) การรักษาด้วยยาต้านเศร้า อาจทำให้ง่วงนอนและมีผลข้างเคียงอื่น ๆ ดังนั้นเพื่อความปลอดภัย ในช่วงการรักษาจึงไม่ควรให้นมบุตร (3) การรับรักษาไว้ในโรงพยาบาล เหมาะสำหรับผู้ที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรง บางรายอาจจะต้องรักษาด้วยวิธีการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า (electroconvulsive therapy) เนื่องจากเป็นวิธีที่ปลอดภัยและได้ผลดีมาก และ (4) การรักษาด้วยฮอร์โมน เนื่องจากในช่วงหลังคลอด มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนอย่างมาก โดยเฉพาะการลดระดับลงอย่างมากของ estrogen และ progesterone การรักษาด้วยฮอร์โมนร่วมกับยาต้านเศร้าจะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษามากยิ่งขึ้น

3.3) โรคจิตหลังคลอด

โรคจิตหลังคลอดเป็นจิตเวชฉุกเฉินที่มีความจำเป็นต้องรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล การรักษาระยะสั้นจะเป็นการให้ยาต้านโรคจิตและยาปรับอารมณ์ เนื่องจากยามีผลข้างเคียง จึงไม่ควรให้นมบุตรในขณะรับการรักษา นอกจากนี้ยังสามารถรักษาด้วยวิธีการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า เช่นเดียวกัน ซึ่งจะให้ผลดีมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ หากการรักษาล้มเหลวหรือผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา จะทำให้มารดาและทารกตกอยู่ในอันตราย เนื่องจากพบว่าอัตราการฆ่าทารกโดยผู้ป่วยโรคจิตหลังคลอด เป็นร้อยละ 4

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าโรคทางจิตเวชหลังคลอด เป็นปัจจัยทางจิตที่สำคัญที่ก่อให้เกิดการฆ่าทารกโดยมารดาได้ การได้รับการรักษาจากแพทย์จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายแก่มารดาและบุตรเอง อย่างไรก็ตามพบว่ามีความเสี่ยงน้อยกว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ จึงมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่ได้รับการรักษา ซึ่งอาจส่งผลให้ความผิดปกติดังกล่าวเป็นเรื่องร้ายและด้านต่อ

การรักษา⁹³ ส่งผลกระทบต่อการเลี้ยงดูเด็ก ผลตามมาที่ร้ายแรงคือ มีการทำร้ายทารุณ พบได้บ่อยว่า เด็กถูกทิ้งหรือกระทำทารุณจากมารดาซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชหลังคลอด รวมไปถึงกรณีการฆ่าทารกเช่นกัน

2.4 แนวคิด ทฤษฎีเพื่อกำหนดมาตรการทางกฎหมายกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต

เนื่องจากกฎหมายเกี่ยวกับผู้กระทำความผิดที่มีปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบันยังมีความไม่เหมาะสมกับกรณีมารดาฆ่าทารก เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต กล่าวคือ บทบัญญัติที่มีอยู่ไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มอาการของโรค ทำให้มารดาที่กระทำความผิดขณะที่มีอาการทางจิตดังที่ได้ศึกษามาในหัวข้อที่แล้ว ต้องรับโทษเช่นเดียวกับผู้กระทำความผิดที่มีสุขภาพจิตปกติทั่ว ๆ ไป เมื่อได้ศึกษากฎหมายต่างประเทศที่มีการกำหนดความรับผิดชอบของมารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากการตั้งครุฑ พบว่าประเทศที่ศึกษามีการกำหนดโทษสำหรับกรณีนี้น้อยกว่าการฆ่าโดยทั่วไป ดังนั้น ในหัวข้อนี้จึงศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดโทษที่จะลงแก่มารดาผู้กระทำความผิด

2.4.1 ข้อพิจารณาเกี่ยวกับโทษทางอาญา

เนื่องจากโทษทางอาญาที่บังคับใช้กับมารดาผู้กระทำความผิดในปัจจุบัน ยังคงต้องรับโทษเช่นเดียวกับผู้กระทำความผิดที่มีสุขภาพจิตที่ปกติ ในขณะที่ต่างประเทศมีการกำหนดโทษจำคุกแก่มารดาน้อยกว่าโทษที่ผู้กระทำความผิดทั่วไปรับ เหตุเพราะมารดามีความผิดปกติทางจิตเนื่องมาจากการตั้งครุฑ นอกจากนี้ต่างประเทศยังมีการกำหนดให้มีการบำบัดรักษาก่อนที่จะส่งตัวมารดาผู้กระทำความผิดไปรับโทษทางอาญา ดังนั้นในหัวข้อนี้จึงทำการศึกษาแนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับโทษทางอาญา เพื่อพิจารณาการกำหนดโทษที่ลงแก่มารดาผู้กระทำความผิดต่อไป

การกำหนดโทษทางอาญาของผู้กระทำความผิดมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับทัณฑวิทยา (Penology) ซึ่งเป็นศาสตร์ที่ศึกษาถึงเหตุผล ความมุ่งหมาย และวิธีการของการลงโทษแก่ผู้กระทำความผิดตลอดจนการหาทางในการแก้ไข หรือดัดนิสัยให้ผู้กระทำความผิดกลับเป็นคนดี⁹⁴ ดังนั้น การกำหนดความรับผิดชอบทางอาญาของมารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้น นอกจากจะต้องศึกษา

⁹³ เรื่องเดียวกัน, 287.

⁹⁴ ชาย เสวิกุล, *อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา* (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2517), 171.

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดมารดากระทำความผิดแล้ว ยังต้องศึกษาวัตถุประสงค์ของการลงโทษ เพื่อสามารถกำหนดโทษที่เหมาะสมแก่มารดาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

2.4.1.1 วัตถุประสงค์ของการลงโทษ

ในหัวข้อนี้ผู้เขียนขอนำเสนอวัตถุประสงค์ของการลงโทษ โดยแบ่งอธิบายตามทฤษฎีการลงโทษที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 2 ทฤษฎีใหญ่ คือ ทฤษฎีทดแทน (Retributive Theory) ซึ่งเป็นการลงโทษผู้กระทำความผิดเพื่อทดแทนสิ่งที่ผู้กระทำความผิดได้กระทำไปแล้ว และทฤษฎีอรรถประโยชน์ (Utilitarian Theory) ซึ่งมุ่งเน้นให้ใช้วิธีการลงโทษที่เป็น การป้องกันมิให้เกิดความผิดอาญาขึ้นอีกในอนาคต มีรายละเอียดดังต่อไปนี้⁹⁵

1) ทฤษฎีทดแทน (Retributive Theory)

ทฤษฎีการลงโทษเพื่อทดแทน มีพื้นฐานมาจากแนวคิดเรื่องการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน การลงโทษเพื่อการแก้แค้นทดแทนเกิดขึ้นเนื่องจากเมื่อมีการกระทำความผิดย่อมสร้างความเสียหายให้แก่ผู้เสียหายหรือญาติของผู้เสียหาย ดังนั้น ผู้กระทำความผิดจึงต้องได้รับโทษที่เป็นผลตอบแทนอย่างเหมาะสมจากการกระทำความผิดนั้น ๆ ในลักษณะที่เป็นการแก้แค้นทดแทน หรือที่เรียกว่า “ตาต่อตา ฟันต่อฟัน” ในอดีตการลงโทษจะมีความรุนแรง ทารุณโหดร้ายและขาดมนุษยธรรม แต่ผู้เสียหายและสังคมจะได้รับความพึงพอใจจากการลงโทษ รวมทั้งยังมีผลเป็นการป้องกันสังคม ทั้งต่อตัวผู้กระทำความผิดเองและสังคมที่เกรงกลัวต่อโทษ ส่งผลให้การกระทำความผิดต่าง ๆ ลดน้อยลงได้ อย่างไรก็ตาม วิธีการลงโทษโดยใช้หลักแก้แค้นทดแทนได้รับการพัฒนาตามความหนักเบาของการกระทำความผิดและไม่ใช้วิธีการที่ทารุณโหดร้ายอีกต่อไป⁹⁶ ดังนั้น ทฤษฎีการลงโทษเพื่อทดแทนในปัจจุบัน จึงเป็นการนำแนวคิดเรื่องการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทนในอดีตผสมกับหลักความยุติธรรมในปัจจุบัน โดยเสนอว่าการลงโทษเป็นการทดแทนความเสียหายให้แก่ผู้เสียหาย เพื่อให้ผู้เสียหายพอใจและเพื่อเป็นการย้ำให้ทุกคนปฏิบัติตามกฎหมาย⁹⁷

การลงโทษตามหลักของทฤษฎีทดแทนจะต้องประกอบด้วยเงื่อนไข 3 ประการ **ประการแรก** การลงโทษต้องเป็นการทดแทนความเสียหาย (vindication) เนื่องจากการกระทำความผิดสร้างความเสียหายให้แก่ผู้เสียหายรวมทั้งครอบครัวของผู้กระทำความผิด ดังนั้น การ

⁹⁵ ณรงค์ ใจหาญ, *กฎหมายอาญา ว่าด้วยโทษและวิธีการเพื่อความปลอดภัย* (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2543), 20-1.

⁹⁶ อภิรัตน์ เพ็ชรศิริ, *ทฤษฎีอาญา*, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2556), 84-9.

⁹⁷ ณรงค์ ใจหาญ, *กฎหมายอาญา ว่าด้วยโทษและวิธีการเพื่อความปลอดภัย*, 25.

ลงโทษต้องกระทำลงไปเพื่อเป็นการทดแทนหรือแก้แค้นให้แก่ผู้เสียหาย นอกจากนี้ต้องเป็นการทำให้ผู้เสียหายรู้สึกพอใจและคิดว่าเป็นการกระทำที่ยุติธรรมแล้ว **ประการที่สอง** การลงโทษต้องกระทำเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม (fairness) เนื่องจากการที่ผู้กระทำความผิดเป็นการเอาเปรียบบุคคลอื่นที่เชื่อฟังกฎหมาย การลงโทษผู้กระทำความผิดจึงเป็นการที่ทำให้ผู้กระทำความผิดและบุคคลที่เชื่อฟังกฎหมายตระหนักว่า ผู้ที่เอาเปรียบจากการฝ่าฝืนกฎหมายต้องได้รับการลงโทษ ดังนั้น การลงโทษแก่ผู้กระทำความผิดจึงควรมีความรุนแรงเทียบเท่ากับความได้เปรียบที่ผู้กระทำความผิดได้รับจากการฝ่าฝืนกฎหมาย ซึ่งสอดคล้องกับประการที่สาม **ประการที่สาม** การลงโทษจะต้องได้สัดส่วนกับความผิด (proportionality of punishment) กล่าวคือ จำนวนโทษที่ผู้กระทำความผิดควรได้รับจะต้องได้สัดส่วนเท่ากับกับความเสียหายที่เขาได้กระทำจากการกระทำความผิดนั้น⁹⁸

2) ทฤษฎีอรรถประโยชน์ (Utilitarian Theory)

ตามแนวคิดของทฤษฎีอรรถประโยชน์ เห็นว่าการลงโทษจะต้องก่อให้เกิดผลดี ตามเป้าหมายสำคัญของการลงโทษ คือ การทำให้อาชญากรรมลดลง โดยมีได้มุ่งถึงการลงโทษในสิ่งที่ผู้กระทำความผิดมาแล้วในอดีตดังเช่นทฤษฎีทดแทน แต่เป็นการลงโทษเพื่อป้องกันการกระทำ ความผิดขึ้นใหม่ในอนาคตทั้งจากผู้นั้นเองหรือผู้อื่น ทั้งเพื่อเตือนให้ผู้กระทำความผิดและผู้อื่นตระหนักถึงผลของการฝ่าฝืนกฎหมาย เพื่อให้ผู้กระทำความผิดได้รับการเยียวยารักษาและสามารถกลับมาใช้ชีวิตโดยปกติสุขในสังคม การลงโทษจึงต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของมนุษยธรรมมิใช่การลงโทษที่รุนแรง⁹⁹ โดยผลของการลงโทษตามทฤษฎีอรรถประโยชน์มีทั้งสิ้น 3 ประการ ได้แก่ เพื่อเป็นการข่มขู่ยับยั้ง (deterrence) การลงโทษผู้กระทำความผิดมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อข่มขู่ยับยั้งการกระทำความผิด การลงโทษตามวัตถุประสงค์นี้เป็นการสร้างประโยชน์สังคม (social benefits) อย่างหนึ่ง เพราะสามารถยับยั้งผู้กระทำความผิดไม่ให้กระทำความผิดซ้ำอีก¹⁰⁰ เพื่อเป็นการตัดความสามารถในการกระทำความผิด (incapacitation) โทษทางอาญาที่เป็นวิธีการตัดความสามารถในการกระทำความผิดโดยทั่วไป เช่น การจำคุกเป็นการตัดความสามารถในระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ การประหารชีวิตเป็นการตัดความสามารถตลอดไป¹⁰¹ และเพื่อเป็นการฟื้นฟูแก้ไขผู้กระทำความผิด (rehabilitation) วัตถุประสงค์ของการลงโทษนี้เห็นว่าผู้กระทำความผิดทุกคนเปรียบเสมือนผู้ป่วยที่

⁹⁸ เรื่องเดียวกัน, 21-5.

⁹⁹ เรื่องเดียวกัน, 25-8.

¹⁰⁰ ปกป้อง ศรีสนิท, *กฎหมายอาญาชั้นสูง* (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2559), 166.

¹⁰¹ เรื่องเดียวกัน, 166-7.

สามารถฟื้นฟูแก้ไขและกลับคืนสู่สังคมได้โดยไม่กลับมากระทำความผิดซ้ำอีกในอนาคต¹⁰² วิธีการลงโทษที่ทำให้เกิดผลเป็นการแก้ไขหรือฟื้นฟูผู้กระทำความผิดต้องมีลักษณะเป็นการแก้ไขผู้กระทำความผิดเป็นรายบุคคล หรือหลักปัจเจกทัศน์ (individualization)¹⁰³ ที่เน้นการบำบัดรักษาแทนการลงโทษเพื่อให้ได้รับความเจ็บปวด จึงมีแนวทางในการแก้ไขฟื้นฟูในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการแยกประเภทนักโทษ การหลีกเลี่ยงโทษจำคุกระยะสั้น ขณะต้องโทษจำคุกในเรือนจำ มีการฝึกอาชีพ การให้การศึกษ การให้การรักษาพยาบาล เพื่อแก้ไขจิตใจของผู้กระทำความผิด¹⁰⁴

แม้ว่าทั้งสองทฤษฎีจะมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน แต่ผลลัพธ์ของแต่ละทฤษฎีเป็นผลประโยชน์แก่ระบบกระบวนการยุติธรรมทั้งสิ้น กล่าวคือ เป็นการทดแทนความเสียหายที่ผู้กระทำความผิดได้กระทำลง และในขณะเดียวกันเป็นการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำอีกในอนาคต ดังนั้น นักกฎหมายจึงพยายามที่จะกำหนดแนวทางในการผสมผสานสองทฤษฎี โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของกฎหมายอาญาที่ว่ามีขึ้นเพื่อป้องกันพฤติกรรมที่ไม่สมควรและความรับผิดชอบในทางอาญาที่ว่าเป็นการพิจารณาว่าผู้กระทำความผิดรายใดบ้างที่ต้องรับผิดชอบในทางอาญาและสมควรได้รับโทษที่มีความรุนแรงในระดับใด¹⁰⁵ สำหรับประเทศไทยเอง นักวิชาการส่วนใหญ่เห็นว่าควรมีการประสานทั้งสองทฤษฎีเข้าด้วยกัน เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายอาญาบรรลุวัตถุประสงค์ทั้งสองประการ แม้ว่าพื้นฐานแนวความคิดของทั้งสองทฤษฎีจะมีความแตกต่างกัน แต่การใช้สองทฤษฎีควบคู่กันไปสามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้กระทำความผิดและสถานการณ์ได้ โดยการบัญญัติโทษแต่ละฐานความผิดควรต้องคำนึงถึงหลักการลงโทษที่ได้สัดส่วนกับสภาพของผู้กระทำความผิดทั้งความน่าตำหนิได้ของผู้กระทำตามทฤษฎีทดแทน และหากผู้กระทำความผิดมีความบกพร่องทางจิตควรได้รับการบำบัดแก้ไข ตามความมุ่งหมายเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดตามทฤษฎีอรรถประโยชน์¹⁰⁶

¹⁰² เรื่องเดียวกัน, 167.

¹⁰³ อุทัย อาทิวา, *ทฤษฎีอาชญาวิทยาเกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา*, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: วิ เจ พรินต์ติ้ง, 2558), 146.

¹⁰⁴ ณรงค์ ไจหาญ, *กฎหมายอาญา ว่าด้วยโทษและวิธีการเพื่อความปลอดภัย*, 31-2.

¹⁰⁵ Joshua Dressler, *Understanding Criminal Law*, 2nd ed. (New York: Matthew Bender/Irwin, 1995), 16-7.

¹⁰⁶ ณรงค์ ไจหาญ, *กฎหมายอาญา ว่าด้วยโทษและวิธีการเพื่อความปลอดภัย*, 35-6.; สหชน รัตน์ไพจิตร, "ความประสงค์ของการลงโทษอาญา : ศึกษาเฉพาะประเทศไทยสมัยใช้กฎหมายลักษณะอาญาและประมวลกฎหมายอาญา" (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ ธรรมศาสตร์, 2527), 112.

ดังนั้น ในหัวข้อถัดไป เพื่อให้การกำหนดโทษแก่ผู้กระทำความผิดในขณะที่มีปัญหาสุขภาพจิต สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการลงโทษตามแนวคิดทฤษฎีทดแทน และทฤษฎีอรรถประโยชน์ ผู้เขียนจึงทำการศึกษาลักษณะในการกำหนดโทษของทั้งสองทฤษฎีมาพิจารณา ร่วมกัน เพื่อให้สามารถกำหนดโทษที่เหมาะสมกับผู้กระทำความผิดมากที่สุด

2.4.1.2 การกำหนดโทษทางอาญา

การกำหนดโทษทางอาญาสำหรับผู้กระทำความผิดควรมีความสอดคล้อง และบรรลุวัตถุประสงค์แห่งการลงโทษทั้งตามทฤษฎีทดแทนและทฤษฎีอรรถประโยชน์ ดังนั้น การปรับใช้โทษจึงต้องกำหนดให้เหมาะสมกับผู้กระทำความผิด โดยพิจารณาถึงสภาพของผู้กระทำความผิดและสถานการณ์แวดล้อม การกำหนดโทษจึงต้องคำนึงถึงเหตุภววิสัย (objective cause) และ เหตุอัตวิสัย (subjective cause) ประกอบกัน¹⁰⁷

1) เหตุภววิสัย

สำหรับเหตุภววิสัยเป็นการพิจารณาตาม “หลักความได้สัดส่วน” (principle of proportionality) ซึ่งเป็นแนวคิดตามทฤษฎีทดแทนที่ว่าผู้กระทำความผิดจะต้องได้รับโทษที่ได้สัดส่วนกับความร้ายแรงของการกระทำความผิด¹⁰⁸ อย่างไรก็ตาม การพิจารณาระดับของความร้ายแรงของการกระทำความผิดเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก นักนิติศาสตร์หลายท่านได้พยายามกำหนดตัวแปรที่ใช้พิจารณาระดับของความร้ายแรง (parameters of proportionality) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Andrew Von Hirsch ซึ่งแบ่งตัวแปรในการพิจารณาระดับของความร้ายแรงของการกระทำความผิดออกเป็น 2 ประการ ได้แก่ ระดับความเสียหายที่ผู้กระทำความผิดก่อให้เกิด (the degree of harmfulness of the conduct) และ ขนาดของความน่าตำหนิของผู้กระทำความผิด (the extent of the actor's culpability)¹⁰⁹ ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังนี้

ประการแรก ระดับความเสียหายที่ผู้กระทำความผิดก่อให้เกิด เป็นการพิจารณา ระดับของความร้ายแรงจากความเสียหายที่เกิดขึ้น หากความเสียหายที่ผู้กระทำความผิดก่อให้เกิดขึ้นมีความร้ายแรงมาก ผู้กระทำความผิดต้องได้รับโทษหนักขึ้นตามส่วนของความเสียหายที่เกิดขึ้น¹¹⁰ โดย

¹⁰⁷ ปกป้อง ศรีสนิท, *กฎหมายอาญาชั้นสูง*, 173.

¹⁰⁸ Andrew von Hirsch, "Proportionality in the Philosophy of Punishment," *Crime and Justice: A Review of Research* 16 (1992): 55.

¹⁰⁹ Ibid., 81.

¹¹⁰ หยุต แสงอุทัย, "การกำหนดโทษสำหรับความผิดในประมวลกฎหมายอาญา," *ดุลพินิจ* 7, ฉบับที่ 8 (2503): 931.

พิจารณาได้จากความเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ได้แก่ ความเสียหายทางกายภาพ ทั้งสุขภาพ ความปลอดภัยและความเจ็บปวดทางร่างกาย ความเสียหายต่อปัจจัยดำรงชีพและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น อาหาร ที่พักอาศัย ความเสียหายต่อเสรีภาพจากการถูกลดเกียรติหรือปฏิบัติอย่างลดคุณค่า ความเสียหายต่อความเป็นส่วนตัวและความเป็นอิสระ¹¹¹ และความเสียหายต่อการบริหารงานยุติธรรม¹¹² เมื่อพิจารณาแล้วว่ามี ความเสียหายเกิดขึ้นในลำดับถัดไป ต้องพิจารณาว่าความเสียหายเหล่านั้นส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตของผู้เสียหายอย่างไร ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ (1) กระทบต่อชีวิต (2) กระทบต่อความเป็นอยู่อย่างมาก (3) กระทบต่อความเป็นอยู่พอประมาณ (4) กระทบต่อความเป็นอยู่เล็กน้อย

ยกตัวอย่างกรณีที่ผู้กระทำผิดฆ่าผู้อื่นจนถึงแก่ความตาย ซึ่งกรณีนี้เป็นการสร้างความเสียหายทางกายภาพและมีระดับความร้ายแรงที่ระดับ (1) กระทบต่อชีวิต ซึ่งผู้กระทำผิดสร้างความเสียหายในระดับที่ร้ายแรงที่สุด สมควรต้องได้รับโทษที่หนักตามระดับของความร้ายแรง อย่างไรก็ตาม การพิจารณาเพียงระดับความเสียหายประการเดียวยังไม่เพียงพอ เนื่องจากผู้กระทำผิดอาจจะไม่มีเจตนาฆ่าผู้เสียหายแต่กระทำไปโดยประมาท หรือมีเจตนาฆ่าแต่ความสามารถในการรู้ผิดชอบบกพร่อง ดังนั้น จึงต้องพิจารณาองค์ประกอบภายในจิตใจของผู้กระทำประกอบกันด้วย ซึ่งเป็นตัวแปรประการที่สอง ขนาดของความน่าตำหนิของผู้กระทำผิด

ประการที่สอง ขนาดของความน่าตำหนิของผู้กระทำผิด เป็นการพิจารณา ระดับของความร้ายแรงจากความน่าตำหนิของผู้กระทำผิด ซึ่งเป็นการพิจารณาองค์ประกอบภายในจิตใจของผู้กระทำผิด พิจารณาโดยใช้ความชั่วร้ายภายในจิตใจ หากผู้กระทำมีความผิดมีจิตใจชั่วร้ายมาก ย่อมต้องรับโทษหนักมากตามส่วนของความชั่วของจิตใจ¹¹³ โดยขนาดของความน่าตำหนิของผู้กระทำผิดพิจารณาจากเจตนา มุลเหตุจูงใจ และพฤติการณ์แวดล้อมต่าง ๆ เพื่อกำหนดว่าผู้กระทำผิดสมควรรับผิดต่อการกระทำของตนเองมากน้อยเพียงใด¹¹⁴ ยกตัวอย่างเช่น การกระทำโดยเจตนา หากมีการเตรียมการไว้ก่อนแล้ว ผู้กระทำผิดย่อมมีขนาดของความน่าตำหนิมากกว่ากรณีที่ไม่ได้มีการเตรียมการไว้ก่อน และสมควรได้รับโทษหนักกว่ากรณีทั่วไป นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาสถานะ

¹¹¹ Andrew Ashworth, *Sentencing and Criminal Justice*, 4th ed. (New York: Cambridge University, 2010), 108.

¹¹² *Ibid.*, 112.

¹¹³ หยุต แสงอุทัย, "การกำหนดโทษสำหรับความผิดในประมวลกฎหมายอาญา," 933.

¹¹⁴ Andrew von Hirsch, *Past or future crimes : deservedness and dangerousness in the sentencing of criminals* (Manchester: Manchester University, 1986), 64-5.

ทางจิตใจของผู้กระทำผิดด้วย เช่น กระทำผิดในขณะที่วิกลจริต กระทำผิดด้วยความมึนเมา ย่อมมีความชั่วร้ายและตำหนิได้น้อยกว่าผู้กระทำผิดทั่วไป¹¹⁵

ดังนั้น การพิจารณาโทษตามหลักความได้สัดส่วนที่ว่าผู้กระทำผิดต้องได้รับโทษที่ได้สัดส่วนกับความร้ายแรงของการกระทำความผิด จะต้องพิจารณาจากความร้ายแรงของการกระทำความผิด ซึ่งมีตัวแปร 2 ประการ ได้แก่ ระดับความเสียหายที่ผู้กระทำผิดก่อให้เกิด และ ขนาดของความน่าตำหนิของผู้กระทำผิด ซึ่งต้องพิจารณาประกอบกัน สำหรับกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต จะเห็นได้ว่า มารดาซึ่งเป็นผู้กระทำผิด ก่อความเสียหายที่กระทบต่อชีวิตของเด็กซึ่งสมควรได้รับโทษที่ร้ายแรง แต่เมื่อพิจารณาสถานะทางจิตใจแล้วจะพบว่า มารดามีจิตใจที่ไม่สมบูรณ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรส่งผลให้เกิดโรคทางจิต จึงทำให้มารดาที่กระทำผิดน่าตำหนิได้น้อยกว่าผู้กระทำผิดโดยทั่วไป เพราะฉะนั้น กรณีดังกล่าวจึงสมควรได้รับโทษน้อยกว่า ตามหลักความได้สัดส่วนของทฤษฎีทดแทน

2) เหตุอติวิสัย

นอกจากเหตุในทางอาวิสัยที่ต้องพิจารณาเพื่อกำหนดโทษที่ลงแก่ผู้กระทำผิดแล้ว ยังต้องพิจารณาเหตุอติวิสัยด้วย เนื่องจากกรณีศึกษาจะพบว่า มารดาที่กระทำความผิดมีความแตกต่างจากผู้กระทำผิดทั่วไป คือ มีปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาการกำหนดโทษโดยพิจารณาเหตุอติวิสัยประกอบ เหตุอติวิสัยเป็นการพิจารณาลักษณะส่วนตัวของผู้กระทำความผิดของแต่ละคนว่ามีความแตกต่างกัน¹¹⁶ จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดโทษที่เหมาะสมกับตัวผู้กระทำความผิดซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการลงโทษตามทฤษฎีอรรถประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูแก้ไขผู้กระทำผิด และแนวคิดของสำนักอาชญวิทยาที่ตั้งเดิม (Neo-classical School of Criminology) ที่เห็นว่าผู้กระทำความผิดทั้งหลายไม่สมควรจะได้รับโทษที่เหมือนกันทุกประการ แต่ต้องพิจารณาถึงความแตกต่างของผู้กระทำความผิดทั้งด้าน อายุ เพศ และสภาพแวดล้อมทางสังคม เพื่อพัฒนาวิธีการลงโทษที่เหมาะสมกับผู้กระทำความผิด¹¹⁷ แนวคิดดังกล่าว เรียกว่า หลักปัจเจกทัณฑ์ (Individualisation de la peine) หรือ หลักการลงโทษให้เหมาะสมกับตัวผู้กระทำความผิด (Individualization of Punishment) โดยแยกการลงโทษให้แปรผันตามตัวผู้กระทำความผิด พิจารณาจากความรุนแรงของการกระทำความผิด

¹¹⁵ Ashworth, *Sentencing and Criminal Justice*, 148-9.

¹¹⁶ ปกป้อง ศรีสนิท, *กฎหมายอาญาชั้นสูง*, 175.

¹¹⁷ อุทัย อาทิวา, *ทฤษฎีอาชญวิทยากับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา*, 125.

ร่วมกับปัจจัยพฤติกรรมของผู้กระทำความผิดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต¹¹⁸ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการลงโทษ ดังนั้น เมื่อผู้กระทำความผิดมีปัญหาสุขภาพจิต จึงควรมีการบำบัดรักษาผู้กระทำความผิดร่วมกับการลงโทษด้วย

จากการศึกษาพบว่า มารดาผู้กระทำความผิดมีความแตกต่างจากผู้กระทำความผิดโดยทั่วไป เนื่องจากมีปัจจัยทางด้านสุขภาพจิตมาเกี่ยวข้อง ดังนั้นการกำหนดโทษของมารดาจึงจำเป็นต้องมีความแตกต่างนอกเหนือไปจากการกำหนดโทษของผู้กระทำความผิดธรรมดา เมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์ของการลงโทษทั้งตามทฤษฎีทดแทนและทฤษฎีอรรถประโยชน์ ที่แม้มีพื้นฐานความคิดแตกต่างกัน แต่วัตถุประสงค์ของการลงโทษของทั้งสองทฤษฎีมีประโยชน์ต่อกระบวนการยุติธรรมเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น จึงพิจารณาทั้งสองทฤษฎีประสานด้วยกัน โดยแยกเป็นการศึกษาเหตุผลวิสัยตามหลักความได้สัดส่วนของทฤษฎีทดแทน และเหตุอรรถวิสัยตามหลักปัจเจกทัศน์ของทฤษฎีอรรถประโยชน์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการกระทำความผิดของมารดาแม้จะเกิดความเสียหายแก่ผู้ถูกกระทำ แต่แล้วยังดำเนินได้น้อยกว่าผู้กระทำความผิดทั่วไป เนื่องจากมารดาเหล่านี้มีอาการทางจิตอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ จึงสมควรได้รับโทษน้อยกว่ากรณีทั่วไป อนึ่ง การลงโทษเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขฟื้นฟูมารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ การใช้วิธีการบำบัดรักษา ดังเช่นการกำหนดวิธีการเพื่อความปลอดภัยของผู้กระทำความผิดที่เป็นคนวิกลจริต จะมีความเหมาะสมกับมารดาผู้กระทำความผิดมากกว่า อีกทั้งยังสอดคล้องกับวัตถุประสงค์แห่งการลงโทษตามทฤษฎีอรรถประโยชน์ เพราะเมื่อมีการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและอาการทางจิตทุเลาลงหรือฟื้นคืนกลับเป็นปกติแล้ว มารดาย่อมสามารถกลับสู่สังคมได้โดยไม่กลับมากระทำความผิดซ้ำอีกในอนาคต

¹¹⁸ เรื่องเดียวกัน, 146.

บทที่ 3

มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของประเทศ ไทย

เมื่อทราบถึงแนวคิด หลักการ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกรณีมารดาฆ่าทารก และจะพบว่า สาเหตุของการฆ่าทารกนั้นมีอยู่อย่างหลากหลาย หนึ่งในนั้นคือปัญหาสุขภาพจิตที่ทางการแพทย์ เรียกว่า โรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์และโรคทางจิตเวชหลังคลอด ซึ่งทำให้สภาพจิตของมารดา มีความบกพร่องและอาจจะนำไปสู่การฆ่าทารกของตนเองได้ อย่างไรก็ตาม ในสตรีบางรายอาการทาง จิตเวชอาจเริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์แล้ว และเป็นสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคทางจิตเวชหลังคลอด ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องศึกษากฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องว่ามีการกำหนดความรับผิดชอบของผู้กระทำ ความผิดที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างไร

ในบทที่ 3 จึงเป็นบทที่ศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับมารดาฆ่าทารก เนื่องจากปัญหา สุขภาพจิตของประเทศไทย โดยแบ่งออกเป็นการศึกษา “ประมวลกฎหมายอาญา” ซึ่งในหัวข้อ ดังกล่าว ทำการศึกษา ฐานความผิดที่เกี่ยวกับกรณีมารดาฆ่าทารกโดยเริ่มศึกษาตั้งแต่ทารกยังเป็นตัว อ่อนในครรภ์จนกระทั่งทารกคลอดออกมามีสภาพบุคคล เพื่อชี้ให้เห็นความแตกต่างของกฎหมายที่ คุ่มครองของช่วงเวลาทั้งสองระยะและเพื่อนำไปสู่การพิจารณาฐานความผิดที่เกี่ยวกับการฆ่าทารก อย่างเฉพาะเจาะจง นอกจากนี้ยังศึกษาโครงสร้างความรับผิดทางอาญา เพื่อให้ทราบว่าทางกฎหมาย นั้น มีเหตุใดบ้างที่สามารถยกเว้นโทษหรือบรรเทาโทษได้ และผู้เขียนมุ่งเน้นพิจารณาเหตุที่เกี่ยวข้อง กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้กระทำ ความผิด เพื่อนำไปสู่การพิจารณาความรับผิดทางอาญาของผู้มี ปัญหาสุขภาพจิตซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับกรณีศึกษา รวมทั้งการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยเกี่ยวกับ ผู้กระทำ ความผิดที่มีปัญหาสุขภาพจิต เมื่อทราบถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาหากต้องปรับใช้ กฎหมายดังกล่าว ลำดับถัดไป เป็นการศึกษา “พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551” เนื่องจากเป็น พระราชบัญญัติที่เปรียบเสมือนไม้ต่อจากการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญา ในการบำบัดรักษาจำเลยผู้มีปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้ในหัวข้อสุดท้าย ผู้เขียนได้ทำการสรุปปัญหา เกี่ยวกับกฎหมายไทยเพื่อเป็นการรวบยอดความคิด และส่งต่อไปยังบทต่อไปได้อย่างเข้าใจมากยิ่งขึ้น

3.1 ประมวลกฎหมายอาญา

กฎหมายอาญาเกี่ยวกับกรณีฆาตกรรม มีความคุ้มครองมารดาและทารกอย่างแตกต่างกัน สำหรับทารกจะเริ่มคุ้มครองตั้งแต่ออยู่ในครรภ์มารดาบัญญัติเป็นฐานความผิดเฉพาะเกี่ยวกับการแท้งลูก และเมื่อทารกคลอดออกมามีชีวิตแล้ว จึงจะได้รับความคุ้มครองเช่นบุคคลที่มีสภาพบุคคลโดยทั่วไป กล่าวโดยเฉพาะคือ ได้รับการคุ้มครองจากฐานความผิดต่อชีวิตร่างกาย

ส่วนการคุ้มครองมารดาที่ตั้งครรภ์ มิได้มีบทบัญญัติเฉพาะแต่อย่างใด กล่าวคือ มารดาที่ตั้งครรภ์ไม่มีสิทธิที่จะยุติการตั้งครรภ์ได้โดยอิสระ จะต้องอาศัยอำนาจในการทำแท้งตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายเท่านั้นจึงจะสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ แม้มารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิตระหว่างตั้งครรภ์จะสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยการกระทำของนายแพทย์ แต่พบว่ามียกข้อขัดข้องบางประการที่ส่งผลให้มารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิตบางรายไม่สามารถทำแท้งได้เนื่องจากอาการทางจิตยังไม่ถึงขั้นกรณีที่ต้องทำตามนัยของกฎหมายนี้ และยังคงต้องตั้งครรภ์ต่อไป ซึ่งอาจก่อให้เกิดอาการทางจิตมีความร้ายแรงเพิ่มมากขึ้นทั้งขณะตั้งครรภ์และภายหลังจากการคลอดบุตรแล้ว จนท้ายที่สุดได้ทำการฆ่าบุตรของตน

ดังนั้น ในหัวข้อนี้จึงทำการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องในประมวลกฎหมายอาญา ตั้งแต่ฐานความผิดที่เกี่ยวกับกรณีฆาตกรรม โดยเริ่มจากความคุ้มครองของทารกในครรภ์ตลอดจนภายหลังคลอดแล้ว ในหัวข้อ 3.1.1 ฐานความผิดที่เกี่ยวกับกรณีฆาตกรรม ต่อมาจึงศึกษาความรับผิดทางอาญาของมารดากรณีที่มีปัญหาสุขภาพจิต ในหัวข้อ 3.1.2 ความรับผิดทางอาญาของมารดาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เพื่อชี้ให้เห็นถึงข้อขัดข้องบางประการ ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตของมารดาที่เกิดขึ้นและกฎหมายที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบัน และหัวข้อ 3.1.3 วิธีการเพื่อความปลอดภัยต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

3.1.1 ฐานความผิดที่เกี่ยวกับกรณีฆาตกรรม

การคุ้มครองทารกตามกฎหมายไทย เริ่มตั้งแต่ขณะอยู่ในครรภ์มารดาเป็นต้นไป อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องแยกความคุ้มครองออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ขณะที่ทารกยังอยู่ในครรภ์ และภายหลังจากคลอดแล้ว เนื่องจากทั้ง 2 ช่วงมีความแตกต่างกันในแง่ของความคุ้มครองทางกฎหมาย กล่าวคือ การฆาตกรรมในครรภ์หรือที่เข้าใจกันว่าเป็นการทำแท้ง จะเกี่ยวข้องกับความผิดฐานทำแท้งลูก ในขณะที่การฆาตกรรมหลังจากคลอดแล้ว จะเป็นความผิดเกี่ยวกับชีวิต ซึ่งกฎหมายกำหนดความรับผิดและโทษไว้แตกต่างกัน ดังนั้น การศึกษาฐานความผิดที่เกี่ยวกับกรณีฆาตกรรม จึงแยกออกเป็น 2 หัวข้อ ได้แก่ กรณีฆาตกรรมในครรภ์ และกรณีฆาตกรรมหลังคลอด

3.1.1.1 กรณีทารกในครรภ์

การฆ่าทารกที่ยังอยู่ในครรภ์ โดยทั่วไปแล้วจะเรียกว่า การทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งมีความแตกต่างจากการฆ่าตามนัยของกฎหมาย ที่ต้องกระทำภายหลังจากทารกคลอดออกมามีชีวิตแล้ว ดังนั้น มารดาที่ทำแท้ง ทั้งด้วยตนเองหรือให้ผู้อื่นทำแท้งเป็นความผิดทางอาญามีบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301¹ ซึ่งเป็นการกำหนดความรับผิดของมารดาที่ทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยินยอมให้ผู้อื่นทำให้แท้งลูก สำหรับในหัวข้อนี้ จะศึกษาเฉพาะฐานความผิดที่มีมารดาเป็นผู้กระทำความผิดเท่านั้น รวมทั้งกรณีที่สามารถทำแท้งได้โดยไม่เป็นความผิด เพื่อแสดงให้เห็นถึงความคุ้มครองเด็กในครรภ์มารดา

การทำให้แท้งลูก หมายถึง การยุติการตั้งครรภ์ (interruption of pregnancy) อันเป็นการทำให้ลูกในครรภ์คลอดออกมาอย่างไม่มีชีวิต² การคุ้มครองทารกจึงเริ่มตั้งแต่เป็นทารกในครรภ์ซึ่งการจะเป็นทารกในครรภ์ได้นั้น จะต้องมีการตั้งครรภ์เสียก่อน โดยการตั้งครรภ์เริ่มตั้งแต่สฤจิผสมกับไข่และฝังตัวลงในผนังมดลูกแล้ว³ และสิ้นสุดลงเมื่อเด็กที่คลอดมีสภาพบุคคล อันเป็นการเริ่มต้นของการกระทำที่เปลี่ยนเป็นความผิดฐานฆ่าคน⁴ เมื่อหญิงทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ และมีเจตนาทำให้ตนเองแท้งลูก ไม่ว่าจะเป็นการกระทำที่เกิดจากตนเองโดยตรง เช่น การกินยาฆ่าทารก หรือ การยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งลูกโดยมิได้ลงมือกระทำด้วยตนเอง เช่น การให้ผู้อื่นที่ไม่ได้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำแท้งด้วยความยินยอม⁵ หญิงนั้นเองย่อมมีความผิดฐานหญิงทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยินยอมให้ผู้อื่นทำให้แท้งลูก

แม้ว่ากฎหมายจะมุ่งคุ้มครองทารกในครรภ์เพื่อให้สามารถคลอดออกมาได้ โดยการกำหนดความรับผิดแก่มารดาที่แท้งบุตรของตน อย่างไรก็ตาม ยังมีกรณีที่หญิงสามารถทำแท้งได้โดยไม่เป็นความผิด อันแสดงให้เห็นว่า กฎหมายเองก็คุ้มครองหญิงมีครรภ์อีกทางหนึ่ง ในการที่จะยุติการตั้งครรภ์ของตนเองได้โดยชอบด้วยกฎหมาย อนึ่ง การทำแท้งที่ไม่เป็นความผิดนี้มิใช่กรณีที่

¹ มาตรา 301 “หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำ ทั้งปรับ”

² ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ, *หลักกฎหมายอาญาภาคความผิด*, พิมพ์ครั้งที่ 12 (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2560), 197.

³ เรื่องเดียวกัน

⁴ จิตติ ดิงศภัทย์, *คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1*, พิมพ์ครั้งที่ 9 (กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานคร, 2536), 248.

⁵ คนพล จันทน์หอม, *คำอธิบายกฎหมายอาญาภาคความผิด เล่ม 1*, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2561), 134-5.

หญิงจะตัดสินใจได้ตามอำเภอใจ แต่จะต้องพิจารณาเงื่อนไขตามมาตรา 305⁶ ประกอบกัน กล่าวคือ การทำแท้งต้องเป็นการกระทำของแพทย์เท่านั้น ซึ่งแพทย์ที่สามารถกระทำการยุติการตั้งครรภ์ได้คือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย กล่าวคือ เป็นบุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา⁷

นอกจากนี้ การทำแท้งยังต้องเข้าเงื่อนไขประการสำคัญ คือ มีความจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิง หากปล่อยให้หญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะทำให้หญิงมีปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งมีความหมายอย่างกว้างอันรวมถึงสุขภาพกายและสุขภาพจิต ทั้งนี้ไม่ควรแปลความเรื่อง ความจำเป็นต้องกระทำ ว่าต้องถึงขนาดเป็นอันตรายถึงชีวิตของหญิงจึงจะสามารถทำแท้งได้ เนื่องจากกรณีไม่ใช่การชิงคุณธรรม ระหว่างชีวิตมารดากับบุตร แต่หญิงนั้นเป็นชีวิตที่สมบูรณ์อยู่แล้ว จึงสมควรคุ้มครองมากกว่าชีวิตที่ยังไม่เกิด⁸ แม้จะมีข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548 ในข้อ 5⁹ กำหนดแนวทางว่าสุขภาพของหญิง รวมถึงสุขภาพกายและสุขภาพจิต แต่ว่าขอบเขตของสุขภาพจิตของมารดาที่สามารถทำแท้งได้นั้นยังไม่มี ความชัดเจนว่ากรณีใดบ้างที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์¹⁰ ส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ต้องให้การรับรองหรือเห็นชอบต่อการทำแท้งอาจให้การรับรองหรือเห็นชอบที่แตกต่างกันด้วยเหตุที่เกรงกลัวต่อโทษทางอาญา ทำให้หญิงที่มีอาการของ

⁶ มาตรา 305 “ถ้าการกระทำมีความผิดดังกล่าวใน มาตรา 301 และ มาตรา 302 นั้น เป็นการกระทำของนายแพทย์ และ

(1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ

(2) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญา ตามที่บัญญัติไว้ใน มาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือ มาตรา 284

ผู้กระทำไม่มีความผิด”

⁷ ข้อ 4 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548 และมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

⁸ ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาคความผิดและลหุโทษ, พิมพ์ครั้งที่ 15 (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2561), 270.

⁹ ข้อ 5 แห่ง ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548

“การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 (1) แห่งประมวลกฎหมายอาญา ให้เป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้

(1) เป็นกรณีที่จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกายของหญิงตั้งครรภ์ หรือ

(2) เป็นกรณีที่จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางจิตของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งจะต้องได้รับการรับรอง หรือเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อยหนึ่งคน”

¹⁰ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, กฎหมายทำแท้ง : ข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ (กรุงเทพมหานคร: เจเนเดอร์เพรส, 2537), 39.

โรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์บางรายไม่สามารถทำแท้งได้ตามกฎหมาย ส่งผลให้เกิดการลักลอบทำแท้งซึ่งหญิงนั้นเองมีความผิดตามมาตรา 301 ด้วยเหตุนี้จึงต้องพิจารณาว่าการที่หญิงกระทำความผิดฐานทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยินยอมให้ผู้อื่นแท้งลูก ในขณะที่ตนเองมีอาการทางจิตด้วยโรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์ มีกฎหมายยกเว้นโทษหรือลดโทษไว้หรือไม่ จากการศึกษาพบว่าเฉพาะโรคจิตระหว่างตั้งครรภ์และโรคซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์ที่มีความร้ายแรงเท่านั้น ที่สามารถอ้างเป็นเหตุยกเว้นโทษหรือเหตุลดโทษได้ หากหญิงมีอาการเพียงภาวะซึมเศร้าหรือโรคซึมเศร้าที่ไม่ร้ายแรง ก็ไม่สามารถใช้อ้างเพื่อให้ตนไม่ต้องรับโทษหรือรับโทษน้อยลง ทั้งนี้ในประเด็นดังกล่าวจะทำการศึกษาโดยละเอียดต่อไปในหัวข้อ 3.1.2 ความรับผิดชอบทางอาญาของมารดาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้เงื่อนไขที่สามารถทำแท้งได้โดยไม่ผิดกฎหมายอีกประการหนึ่งคือ หญิงตั้งครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาซึ่งเกิดจากการกระทำที่ไม่สมควรทางเพศ เช่น ความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา¹¹

จะเห็นได้ว่า การทำแท้งที่ไม่เป็นความผิดตามกฎหมายเพราะความจำเป็นเนื่องจากสุขภาพจิตของมารดา มีขอบเขตที่ค่อนข้างไม่ชัดเจน และมีความเคร่งครัดมาก ทำให้หญิงผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่ถึงขนาดรุนแรง ไม่สามารถทำแท้งได้ตามกฎหมาย ส่งผลให้เกิดการลักลอบทำแท้งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย ต้องความรับผิดชอบทางอาญาในที่สุด หรืออีกกรณีหนึ่งคือ หญิงดังกล่าวยังคงตั้งครรภ์ต่อไปโดยที่ตนเองยังมีปัญหาสุขภาพจิต การที่หญิงดังกล่าวไม่สามารถทำแท้งได้ตามกฎหมายแม้ว่าตนเองจะมีปัญหาสุขภาพจิตนั้น อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการกระทำความผิดในอนาคตหากยังปล่อยให้ตั้งครรภ์ต่อไป เนื่องจากอาการทางจิตขณะตั้งครรภ์ดังกล่าวอาจคงอยู่และแย่งลงอีกภายหลังจากที่ได้คลอดบุตรกลายเป็นโรคทางจิตเวชหลังคลอด¹² อันเป็นสาเหตุประการสำคัญที่ทำให้หญิงฆ่าทารกของตนเอง และบุตรมีความเสี่ยงที่จะเกิดเป็นโรคทางจิตเวชได้ ซึ่งมีความร้ายแรงอย่างยิ่ง ดังนั้น จึงเห็นได้ว่ากฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งเองก็มีบทบาทสำคัญที่ก่อให้เกิดการกระทำความผิด ทั้งการลักลอบการทำแท้ง และการฆ่าทารกหลังคลอดซึ่งศึกษาต่อในหัวข้อถัดไป

3.1.1.2 กรณีทารกหลังคลอด

การคุ้มครองทารกภายหลังคลอด ย่อมมีความแตกต่างจากกฎหมายที่คุ้มครองทารกที่อยู่ในครรภ์มารดา เนื่องด้วยทารกที่คลอดออกมาแล้ว จะมีสภาพบุคคลของตนเอง มิใช่เป็นเพียงตัวอ่อนในครรภ์อีกต่อไป อีกทั้งความร้ายแรงของการกระทำต่อทารกในครรภ์และทารก

¹¹ คณพล จันทน์หอม, คำอธิบายกฎหมายอาญาภาคความผิด เล่ม 1, 149-50.

¹² ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในหัวข้อ 2.3.2 ปัญหาสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด

ที่คลอออกมามีชีวิตแล้ว ย่อมเกิดผลที่แตกต่างกัน จากการศึกษาในบทที่ 2 หัวข้อ 2.1.2 ลักษณะและรูปแบบของกรณีฆาตกรรมฆาตกรรม จะพบว่าฆาตกรรมมีความหลากหลายเป็นอย่างมาก อาทิ การทิ้งทารก การทำให้ทารกขาดอากาศหายใจ การทำร้ายร่างกายทารก ซึ่งเป็นรูปแบบของการฆาตกรรมเพื่อนำไปสู่ความตาย แม้ว่าโดยทั่วไปแล้วจะใช้คำว่า “ฆา” เพื่ออธิบายถึงลักษณะและการกระทำของฆาตกรรม ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า คำว่า “ฆา” โดยทั่วไป มุ่งหมายเพียงการกระทำ คือ ทำให้ตาย¹³ แต่ในทางกฎหมายแล้ว การฆานั้นสามารถปรับใช้กฎหมายได้อย่างหลากหลาย

ในหัวข้อนี้จึงทำการศึกษารากฐานความผิดที่เกี่ยวข้องโดยพิจารณาเป็น 2 ส่วน แยกตามลักษณะของการกระทำ ได้แก่ 1) การทำร้าย และ 2) การฆา เพื่อให้ทราบว่ารากฐานความผิดที่เกี่ยวข้องของแต่ละการกระทำสามารถปรับใช้ได้อย่างไร อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ลักษณะของการกระทำที่สามารถเกิดขึ้นได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

1) การทำร้าย

ลักษณะของการกระทำที่เป็นการทำร้าย ในส่วนนี้จะทำการอธิบายตั้งแต่การทำร้ายที่เกิดผลเป็นอันตรายแก่กาย ตลอดจนการทำร้ายที่เกิดผลคือความตาย เพื่อให้เข้าใจฐานความผิดที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของการกระทำได้อย่างรอบด้าน

1.1) ความผิดฐานทำร้ายร่างกายจนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กาย ตามมาตรา 295¹⁴ เกี่ยวข้องกับลักษณะของการกระทำที่เป็นการทำร้าย ซึ่งเป็นการกระทำต่อร่างกายหรือจิตใจมีผลให้บาดเจ็บเสียหาย โดยผู้ถูกระทำต้องมีสภาพบุคคลในขณะที่ถูกทำร้ายและผู้กระทำมีเจตนาทำร้ายผู้ถูกระทำ ซึ่งกรณีดังกล่าวอาจเกิดขึ้นได้ ในกรณีที่ฆาตกรรมฆาตกรรมทำให้เกิดอันตรายแก่กาย¹⁵ เช่น ทุบตี¹⁶ เหยียบกระแทกพื้น¹⁷ เหยียบหัวลูก¹⁸ เป็นต้น ซึ่งการทำร้ายตามมาตรานี้ฆาตกรรม

¹³ พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ระบุว่า “ฆา หมายถึง (1) ก. ทำให้ตาย เช่น ฆาคคน ฆาสัตว์ (2) ก. ทำให้หมดไป ทำให้สิ้นไป เช่น ฆาเวลา ฆากลิ่น ฆาข้อความ”

¹⁴ มาตรา 295 “ผู้ใดทำร้ายผู้อื่น จนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจของผู้อื่นนั้น ผู้นั้นกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

¹⁵ ทวีเกียรติ มินะกนิษฐ, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาคความผิดและโทษ, 251.

¹⁶ news.mthai, "สะเทือนใจ! คลิปแม่ใจยักษ์ ทุบตีทารกไม่ยั้งมือ," เข้าถึงเมื่อ 11 มิถุนายน 2561, <https://news.mthai.com/social-news/533548.html>

¹⁷ news.mthai, "แม่ใจโหด ลูกไม่หยุดร้องไห้ จับตัวเหยียบกระแทกพื้น ก่อนเตะซ้ำ," เข้าถึงเมื่อ 11 มิถุนายน 2561, <https://news.mthai.com/world-news/551534.html>

¹⁸ news.mthai, "แม่สุดโหด! ใช้เชือกมัดเอาเท้าเหยียบหัวลูกกริมถนน," เข้าถึงเมื่อ 11 มิถุนายน 2561, <https://news.mthai.com/social-news/554284.html>

อาจจะต้องรับโทษหนักขึ้นได้ หากทำร้ายโดยทรมานหรือโดยทารุณโหดร้าย ตามมาตรา 296¹⁹ เป็นต้นว่า แขนงคอลูกของตนเอง²⁰ ซึ่งเป็นการทำร้ายที่สร้างความทรมานแก่เด็ก อีกทั้งยังเป็นการกระทำที่ทารุณโหดร้ายอีกด้วย

1.2) ความผิดฐานทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายสาหัส มาตรา 297²¹ หากการทำร้ายตามมาตรา 295 ส่งผลให้บุตรได้รับอันตรายสาหัส เช่น หูหนวก ตาบอด พิการ หูพลาภาพ เป็นต้น มารดาจะมีความผิดฐานทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายสาหัส ซึ่งมีกรณีปรากฏอยู่ อาทิ แม่ทำร้ายลูกจนเป็นเจ้าหญิงนิทรา²² ซึ่งเป็นผลให้ลูกหูพลาภาพ นอกจากนี้ ในกรณีการทำร้ายมีเหตุตามมาตรา 298²³ เช่น ทำร้ายโดยทรมานหรือโดยทารุณโหดร้าย มารดาจะต้องรับโทษหนักขึ้นจากการกระทำดังกล่าวอีกด้วย

1.3) ความผิดฐานทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย ปรากฏในมาตรา 290²⁴ เป็นกรณีที่ผู้กระทำมีเจตนาเพียงทำร้ายผู้อื่น แต่การทำร้ายนั้นส่งผลให้ผู้ถูก

¹⁹ มาตรา 296 “ผู้ใดกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ถ้าความผิดนั้น มีลักษณะประการหนึ่งประการใดดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 289 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

²⁰ ข่าวสด, “รำไห่สำนึกผิด! แม่ถ่ายคลิปแขนงคอลูกประชิดตัว วอนหยุดคำ บอกได้บทเรียนชีวิตแล้ว,” เข้าถึงเมื่อ 11 มิถุนายน 2561, https://www.khaosod.co.th/breaking-news/news_470488

²¹ มาตรา 297 “ผู้ใดกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย จนเป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำร้ายรับอันตรายสาหัส ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสองแสนบาท อันตรายสาหัสนั้น คือ

(1) ตาบอด หูหนวก ลิ่นขาด หรือเสียขนประสาท

(2) เสียอวัยวะสืบพันธุ์ หรือความสามารถสืบพันธุ์

(3) เสียแขน ขา มือ เท้า นิ้วหรืออวัยวะอื่นใด

(4) หน้าเสียโฉมอย่างติดตัว

(5) แท้งลูก

(6) จิตพิการอย่างติดตัว

(7) หูพลาภาพ หรือป่วยเจ็บเรื้อรังซึ่งอาจถึงตลอดชีวิต

(8) หูพลาภาพ หรือป่วยเจ็บด้วยอาการทุกขเวทนาเกินกว่ายี่สิบวัน หรือจนประกอบกรรมกิจตามปกติไม่ได้เกินกว่ายี่สิบวัน”

²² news.mthai, “แม่ใจยักษ์! ทำร้ายลูกจนเป็นเจ้าหญิงนิทรา แลมไม่ดูตาตุติ ปล่อยให้ปู่-ย่า เลี้ยง,” เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2561, <https://news.mthai.com/general-news/631255.html>

²³ มาตรา 298 “ผู้ใดกระทำความผิดตามมาตรา 297 ถ้าความผิดนั้น มีลักษณะประการหนึ่งประการใดดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 289 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สี่หมื่นบาทถึงสองแสนบาท”

²⁴ มาตรา 290 “ผู้ใดมิได้มีเจตนาฆ่า แต่ทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ผู้นั้นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงสิบห้าปีถ้าความผิดนั้น มีลักษณะประการหนึ่งประการใด ดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 289 ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงยี่สิบปี”

ทำร้ายถึงแก่ความตาย กล่าวคือ ความตายที่เกิดขึ้นนั้นเกินกว่าเจตนาที่แท้จริงของผู้กระทำ เนื่องจากผู้กระทำไม่มีเจตนาให้ผู้ถูกทำร้ายถึงแก่ความตาย²⁵ ซึ่งกรณีดังกล่าวอาจเกิดขึ้นได้กับเหตุการณ์ที่มารดาอาจเพียงต้องการทำโทษ หรือระบายนามณ์กับบุตรทารกของตน เช่น ทารกร้องไห้ไม่หยุด มารดาจึงตีหรือปิดปากทารก ซึ่งทำยที่สุดแล้วทารกอาจจะได้รับบาดเจ็บจนถึงแก่ความตาย หรือขาดอากาศหายใจทำให้เสียชีวิต

2) การฆ่า

ลักษณะของการกระทำที่เป็นการฆ่ามีฐานความผิดที่เกี่ยวข้องคือความผิดฐานฆ่าผู้อื่นปรากฏในมาตรา 288²⁶ ในการพิจารณาความผิดฐานฆ่าผู้อื่นต่อกรณีมารดาฆ่าทารกของตน จำเป็นต้องพิจารณาเจตนาของมารดาว่าเจตนาฆ่าทารกหรือไม่ การพิจารณาเจตนาของผู้กระทำ ความผิดเป็นเรื่องยาก เนื่องจากเป็นเรื่องที่อยู่ภายในจิตใจของผู้กระทำ ความผิด อย่างไรก็ตามสามารถพิจารณาได้ตามหลักกรรมเป็นเครื่องชี้เจตนา กล่าวคือ การกระทำและผลของการกระทำย่อมแสดงให้เห็นว่าผู้กระทำมีเจตนาฆ่าผู้อื่นหรือไม่²⁷ การใช้หลักกรรมเป็นเครื่องชี้เจตนาสำหรับความผิดฐานฆ่าผู้อื่นนั้น เพื่อพิสูจน์ว่าผู้กระทำมีความผิดมีเจตนาฆ่า หรือเจตนาทำร้าย ซึ่งมีข้อพิจารณาได้แก่ พิจารณาจากอาวุธที่ใช้กระทำ พิจารณาจากอวัยวะที่ถูกกระทำ พิจารณาจากลักษณะของบาดแผลที่ถูกกระทำ และพิจารณาจากพฤติการณ์อื่น ๆ²⁸

เมื่อพิจารณาโครงสร้างความรับผิดชอบทางอาญา องค์ประกอบภายในของความผิดเรื่องเจตนา สามารถแบ่งออกเป็นเจตนาประสงค์ต่อผล และเจตนาเล็งเห็นผล ซึ่งคำพิพากษาศาลฎีกาพิจารณาในเรื่องเจตนาฆ่าไว้ดังนี้

คำพิพากษาที่ศาลเห็นว่าจำเลยมีเจตนาฆ่าทารก จะพิจารณาจากลักษณะของการกระทำ เช่น จำเลยดึงสายสะดือเด็กจนขาด แล้วทิ้งรกลงในส้วมและรดน้ำล้างโลหิตจนหมด เอาเด็กวางไว้ในอ่างปัสสาวะ เปิดน้ำไหลรดท่วมตัว ทำให้น้ำเข้าปากและปอดเด็ก แล้วเด็กนั้นตายเพราะปอดบวมในวันรุ่งขึ้น²⁹ จำเลยนำเด็กทารกเพ็งคลอดใส่ในกระเป๋าทิ้ง เอาผ้าขนหนูห่อมิดทั้งตัว

²⁵ คณพล จันทน์หอม, คำอธิบายกฎหมายอาญาภาคความผิด เล่ม 1, 61.

²⁶ มาตรา 288 “ผู้ใดฆ่าผู้อื่น ต้องระวางโทษประหารชีวิต จำคุก ตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี”

²⁷ คณพล จันทน์หอม, คำอธิบายกฎหมายอาญาภาคความผิด เล่ม 1, 29.

²⁸ เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, พิมพ์ครั้งที่ 10 (กรุงเทพมหานคร: พลสยามพริ้นติ้ง, 2551), 162.

²⁹ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1599/2511

ปิดทบด้วยเสื้ออีกชั้นกับชุดชิป ปิดกระเป๋าวัว ทำให้อากาศไม่สามารถผ่านเข้าไปในกระเป๋า ชำนำแผ่นพลาสติก ปิดบริเวณปากและจุก ย่อมเห็นเจตนาว่าจำเลยประสงค์จะให้เด็กถึงแก่ความตาย³⁰

สำหรับกรณีที่ไม่ชัดเจนว่าจำเลยเจตนาประสงค์ต่อผลว่าต้องการให้ทารกถึงแก่ความตายหรือไม่ จำเป็นต้องพิจารณาเรื่องเจตนาเล็งเห็นผล ว่าการกระทำของตนเช่นนั้นจะเล็งเห็นได้หรือไม่ว่าทารกอาจถึงแก่ความตายสำหรับกรณีทารกซึ่งเป็นกรรมของการกระทำ โดยสภาพย่อมต้องได้รับการกระทบกระเทือนจากการกระทำของผู้กระทำความผิดได้ง่ายกว่าและหากกระทำด้วยความรุนแรงต่อทารก ผู้กระทำความผิดย่อมต้องเล็งเห็นผลได้ว่า จะทำให้ทารกถึงแก่ความตาย ผู้เขียนจึงเห็นว่า การพิจารณาเจตนาฆ่าของผู้กระทำความผิดในกรณีฆ่าทารกนี้ สามารถพิจารณาได้จากสภาพร่างกายของทารกที่มีความบอบบางกว่าบุคคลในวัยอื่น ประกอบกับลักษณะของการกระทำด้วยความรุนแรงต่อทารก สามารถชี้เจตนาของผู้กระทำความผิดได้ว่ามีเจตนาฆ่า ซึ่งพิจารณาได้ง่ายกว่าการกระทำความผิดต่อบุคคลในวัยอื่น นอกจากนี้ยังมีกรณีที่มาตราต้องรับโทษหนักขึ้นตามมาตรา 289³¹ ในกรณีที่ฆ่าทารกโดยมีเหตุฉกรรจ์ เช่น ฆ่าทารกโดยทรมาณหรือโดยกระทำทารุณโหดร้าย เป็นต้น

เมื่อทราบว่าการกฎหมายให้ความคุ้มครองทารกในครรภ์และทารกหลังคลอดแตกต่างกันตามความผิดฐานใดบ้างแล้ว ในลำดับถัดไปก็ต้องพิจารณาความรับผิดทางอาญาของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตตามโครงสร้างความรับผิดทางอาญาคือ กรณีดังกล่าวมีกฎหมายยกเว้นโทษหรือลดโทษหรือไม่ ตามที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดกรณีมารดาฆ่าทารกในหัวข้อ 2.2 พบว่าสามารถแบ่งได้เป็น 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางด้านตัวบุคคลคือ ปัญหาสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นเฉพาะเหตุที่กฎหมายอนุญาตให้อ้างเพื่อใช้ยกเว้นโทษหรือลดโทษตามกรณีศึกษาคือ ปัญหาสุขภาพจิตของ

³⁰ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 171/2556

³¹ มาตรา 289 “ผู้ใด

(1) ฆ่าบุพการี

(2) ฆ่าเจ้าพนักงาน ซึ่งกระทำการตามหน้าที่ หรือเพราะเหตุที่จะกระทำ หรือได้กระทำการตามหน้าที่

(3) ฆ่าผู้ช่วยเหลือเจ้าพนักงาน ในการที่เจ้าพนักงานนั้นกระทำการตามหน้าที่ หรือเพราะเหตุที่บุคคลนั้นจะช่วยหรือได้ช่วยเจ้าพนักงานดังกล่าวแล้ว

(4) ฆ่าผู้อื่นโดยไตร่ตรองไว้ก่อน

(5) ฆ่าผู้อื่นโดยทรมาณหรือโดยกระทำทารุณโหดร้าย

(6) ฆ่าผู้อื่นเพื่อเตรียมการ หรือเพื่อความสะดวกในการที่จะกระทำความผิดอย่างอื่น หรือ

(7) ฆ่าผู้อื่นเพื่อจะเอา หรือเอาไว้ซึ่งผลประโยชน์อันเกิดแต่การที่ตนได้กระทำความผิดอื่น เพื่อปกปิดความผิดอื่นของตน หรือเพื่อหลีกเลี่ยงให้พ้นอาญาในความผิดอื่นที่ตนได้กระทำไว้

ต้องระวางโทษประหารชีวิต”

มารดา ทั้งนี้ ประมวลกฎหมายอาญาได้มีบทบัญญัติรองรับกรณีที่ผู้กระทำความผิดมีปัญหาสุขภาพจิตไว้ ในลักษณะที่เป็นเหตุยกเว้นโทษและเหตุลดโทษ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาต่อไป

3.1.2 ความรับผิดชอบทางอาญาของมารดาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

เนื่องจากการพิจารณาความรับผิดชอบทางอาญาของผู้กระทำความผิดที่มีปัญหาสุขภาพจิตตามประมวลกฎหมายอาญา เป็นไปตามบทบัญญัติในหมวด 4 ความรับผิดชอบทางอาญา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบทบัญญัติที่ใช้แก่ความผิดทั่วไป จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาโครงสร้างความรับผิดชอบทางอาญาที่ใช้เป็นหลักเกณฑ์พื้นฐานในการพิจารณาความรับผิดชอบทางอาญาเบื้องต้น แล้วจึงพิจารณาลึกลงในรายละเอียดของความรับผิดชอบทางอาญาของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตประกอบกับอาการทางจิตของมารดาขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร เพื่อให้ทราบถึงองค์ประกอบและหลักที่ใช้ในการพิจารณา

3.1.2.1 โครงสร้างความรับผิดชอบทางอาญา

ในการพิจารณาความรับผิดชอบทางอาญาของผู้กระทำความผิดแต่ละราย จะต้องคำนึงถึงโครงสร้างความรับผิดชอบทางอาญาเป็นพื้นฐานสำคัญอย่างแรก สำหรับโครงสร้างความรับผิดชอบทางอาญาตามกฎหมายไทย มีนักนิติศาสตร์หลายท่านแบ่งโครงสร้างความรับผิดชอบทางอาญาไว้อย่างแตกต่างกัน ซึ่งโดยหลักแล้วสามารถแบ่งองค์ประกอบเพื่อพิจารณาว่าบุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาหรือไม่ทั้งสิ้น 3 ประการ ได้แก่ 1. องค์ประกอบ 2. อำนาจกระทำ 3. เหตุยกเว้นโทษ³² โดยผู้เขียนขออธิบายโครงสร้างความรับผิดชอบทางอาญาตามที่ ศาสตราจารย์ ดร.ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ ได้อธิบายไว้ เนื่องจากมีความสอดคล้องกับประมวลกฎหมายอาญา จึงจะสร้างความเข้าใจได้กระจ่างมากยิ่งขึ้น ดังนี้

1) องค์ประกอบ (The elements of crime)

ในการพิจารณาว่าการกระทำครบองค์ประกอบที่กฎหมายบัญญัติไว้หรือไม่ นั้น จำเป็นต้องพิจารณาทั้งสิ้น 2 ประการ ได้แก่ (1) ครบองค์ประกอบภายนอก และ (2) ครบองค์ประกอบภายใน ดังนี้

(1) ครบองค์ประกอบภายนอก (The external elements)

องค์ประกอบภายนอกประการแรกคือ การกระทำ ดังที่ปรากฏในมาตรา 59 ว่า “บุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำ...” ดังนั้น ความหมายของการ

³² ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ, *กฎหมายอาญากฎทั่วไป*, พิมพ์ครั้งที่ 19 (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2561), 18.

กระทำ หมายถึง การเคลื่อนไหวของร่างกายหรือกล้ามเนื้อภายใต้จิตใจบังคับ (willed movement) ไม่ใช่เพียงรู้สำนึกเท่านั้น แต่ต้องควบคุมได้ด้วย คนวิกลจริตตามมาตรา 65 จึงมีการกระทำได้³³ นอกจากนี้การกระทำยังรวมถึงการไม่กระทำ ซึ่งแบ่งออกเป็น (1) การงดเว้นหน้าที่ที่ต้องกระทำเพื่อป้องกันผล และ (2) การละเว้น เป็นการไม่กระทำแต่มีกฎหมายบัญญัติความผิดไว้โดยเฉพาะ และไม่มีหน้าที่เพื่อป้องกันผลแต่อย่างใด เมื่อมีการกระทำแล้ว จะต้องพิจารณาผลของการกระทำว่ามีความสัมพันธ์กับการกระทำ ตามหลักเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผล³⁴ การกระทำนั้น ครอบคลุมประกอบภายนอกของความผิด ครอบคลุมประกอบภายนอก คือ การกระทำดังกล่าวเท่าที่ปรากฏภายนอกครอบคลุมประกอบของความผิดด้วย³⁵ โดยองค์ประกอบภายนอกแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ผู้กระทำ การกระทำ และวัตถุประสงค์แห่งการกระทำ³⁶

(2) ครอบคลุมประกอบภายใน (The mental elements)

จากบทบัญญัติในมาตรา 59 วรรคแรก³⁷ เห็นว่า โดยหลักแล้ว องค์ประกอบภายในของความผิดแต่ละมาตรา คือ เจตนา การกระทำโดยเจตนา ประกอบด้วยการกระทำโดยรู้สำนึก และรู้ข้อเท็จจริง³⁸ ในขณะเดียวกันผู้กระทำมีเจตนาประสงค์ต่อผล หรือเจตนาเล็งเห็นผล เช่น การใช้มีดปาดคอเด็กทารกย่อมประสงค์ต่อผลคือความตายของเด็กนั้น เปิดน้ำไหลรดท่วมตัว ทำให้น้ำเข้าปากและปอดเด็กทารก ย่อมเล็งเห็นได้ว่าทารกจะเสียชีวิต นอกจากนี้ แม้ผู้กระทำจะไม่มีเจตนาก็ตาม แต่กฎหมายอาจประสงค์ให้ต้องรับผิดชอบทางอาญา กรณีที่กระทำโดยประมาท ตามมาตรา 59 วรรคสี่³⁹

2) อำนาจกระทำ (The justification)

โดยปกติแล้วหากการกระทำครอบคลุมประกอบที่กฎหมายบัญญัติไว้เป็นความผิด ตามที่ได้อธิบายแล้วในหัวข้อที่ผ่านมา ผู้กระทำต้องรับผิดชอบทางอาญา อย่างไรก็ตามหากมีเหตุที่

³³ เรื่องเดียวกัน, 45-6.

³⁴ เรื่องเดียวกัน, 57-8.

³⁵ เรื่องเดียวกัน, 20.

³⁶ เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, 128.

³⁷ มาตรา 59 วรรคแรก “บุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาที่ก่อเมื่อได้กระทำ โดยเจตนาเว้นแต่จะได้กระทำความโดยประมาท ในกรณีที่กฎหมาย บัญญัติให้ต้องรับผิดชอบเมื่อได้กระทำโดยประมาท หรือเว้นแต่ในกรณีที่ กฎหมายบัญญัติไว้โดยแจ้งชัดให้ต้องรับผิดชอบแม้ได้กระทำโดยไม่มี เจตนา”

³⁸ ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ, กฎหมายอาญาภาคทั่วไป, 83-8.

³⁹ มาตรา 59 วรรคสี่ “กระทำโดยประมาท ได้แก่กระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นว่านั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่”

กฎหมายบัญญัติยกเว้นความผิด จะส่งผลให้ผู้นั้นมีอำนาจกระทำการดังกล่าว และผู้กระทำก็ไม่ต้องรับผิดชอบในทางอาญา

3) เหตุยกเว้นโทษ (The excuse)

การกระทำที่ครบองค์ประกอบที่กฎหมายบัญญัติเป็นความผิดตามโครงสร้างข้อที่ 1 แม้ไม่มีกฎหมายยกเว้นความผิดตามโครงสร้างข้อที่ 2 ก็ไม่ได้หมายความว่าผู้กระทำจะต้องรับโทษทางอาญาเสมอไป เพราะอาจมีกรณีที่ถูกกฎหมายยกเว้นโทษได้ เช่น การกระทำความผิดด้วยความจำเป็น การกระทำของเด็ก การกระทำของคนวิกลจริต และการกระทำเพราะความมึนเมา⁴⁰ ซึ่งความรับผิดของคนวิกลจริตนี้เอง เป็นข้อพิจารณาโทษที่สำคัญต่อมารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิตซึ่งจะพิจารณาโดยละเอียดในหัวข้อต่อไป

นอกจากนี้กฎหมายยังกำหนดเหตุบรรเทาโทษอื่น ๆ ตามมาตรา 78⁴¹ เป็นเหตุที่ไม่เกี่ยวกับความสามารถในการกระทำความผิด แต่เป็นเหตุที่ให้ดุลพินิจศาลในการกำหนดโทษที่เหมาะสมแก่พฤติการณ์ของผู้กระทำความผิด เหตุบรรเทาโทษ ได้แก่ ผู้กระทำความผิดเป็นผู้โหดเหี้ยมเบาปัญญา ผู้กระทำความผิดเป็นผู้ตกอยู่ในความทุกข์อย่างสาหัส ผู้กระทำความผิดมีคุณความดีมาก่อน ผู้กระทำรู้สึกถึงความผิดและพยายามบรรเทาผลร้ายแห่งความผิดนั้น และ ผู้กระทำลู่โทษต่อเจ้าพนักงาน นอกจากนี้ หากศาลเห็นว่าเหตุลักษณะทำนองเดียวกัน ศาลก็สามารถลดโทษได้ไม่เกินกึ่งหนึ่งของโทษที่จะลงแก่ผู้นั้น แต่ศาลอาจไม่ลดโทษก็ได้แม้จะปรากฏเหตุบรรเทาโทษก็ตาม เป็นดุลพินิจของศาล⁴²

จากการศึกษาจะเห็นว่านอกจากโครงสร้างความรับผิดทางอาญาจะใช้เพื่อกำหนดความรับผิดทางอาญาของบุคคลแล้ว ยังใช้เพื่อกำหนดโทษที่ลงแก่ผู้กระทำความผิดด้วย กล่าวคือ แม้ว่าผู้กระทำจะมีความผิดอาญา แต่อาจจะมีเหตุยกเว้นโทษหรือบรรเทาโทษต่าง ๆ เพื่อให้ผู้กระทำความผิดได้รับโทษที่เหมาะสม สำหรับกรณีผู้กระทำความผิดที่มีปัญหาสุขภาพจิตอันเป็นการหย่อนความสามารถในการรู้ผิดชอบนี้ จะเกี่ยวข้องกับมาตรา 65 ซึ่งเป็นการกำหนดโทษของผู้กระทำความผิดที่วิกลจริต ปรากฏในโครงสร้างข้อที่ 3 เหตุยกเว้นโทษ อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่คน

⁴⁰ ทวีเกียรติ มินะกนิษฐ, *กฎหมายอาญาภาคทั่วไป*, 170-97.

⁴¹ มาตรา 78 “เมื่อปรากฏว่ามีเหตุบรรเทาโทษ ไม่ว่าจะได้มีการเพิ่มหรือการลดโทษตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายนี้หรือกฎหมายอื่นแล้วหรือไม่ ถ้าศาลเห็นสมควรจะลดโทษไม่เกินกึ่งหนึ่งของโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดนั้นก็ได้ เหตุบรรเทาโทษนั้น ได้แก่ผู้กระทำความผิดเป็นผู้โหดเหี้ยมเบาปัญญาตกอยู่ในความทุกข์อย่างสาหัส มีคุณความดีมาก่อน รู้สึกถึงความผิดและพยายามบรรเทาผลร้ายแห่งความผิดนั้น ลู่โทษต่อเจ้าพนักงานหรือให้ความรู้แก่ศาลอันเป็นประโยชน์แก่การพิจารณา หรือเหตุอื่นที่ศาลเห็นว่ามัลักษณะทำนองเดียวกัน”

⁴² ทวีเกียรติ มินะกนิษฐ, *กฎหมายอาญาภาคทั่วไป*, 207-9.

วิกัลจริตยังมีความรู้ผิดชอบหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้างแล้ว กฎหมายกำหนดให้ลดโทษสำหรับการกระทำความผิดนั้น ซึ่งในหัวข้อต่อไปจะทำการศึกษาความรับผิดชอบทางอาญาของผู้มีปัญหามีสภาพจิตโดยละเอียด ประกอบกับกรณีมารดาฆ่าทารก เพื่อทราบถึงขอบเขตของกฎหมายที่สามารถยกเว้นโทษหรือลดโทษในกรณีดังกล่าวอย่างไรบ้าง

3.1.2.2 ความรับผิดชอบทางอาญาของผู้มีปัญหามีสภาพจิตกับกรณีมารดาฆ่าทารก

ในหัวข้อนี้ผู้เขียนขออธิบายถึงความรู้เกี่ยวกับความรับผิดชอบทางอาญาของผู้มีปัญหามีสภาพจิตก่อนในลำดับแรก เพื่อให้เข้าใจถึงกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันว่ามีองค์ประกอบใดบ้างที่ต้องพิจารณาเกี่ยวกับผู้กระทำความผิดที่มีปัญหามีสภาพจิต เมื่อทราบถึงบทบัญญัติในภาพรวมแล้วจึงสามารถนำไปวิเคราะห์ต่อยอดกับกรณีมารดาฆ่าทารกได้ต่อไป

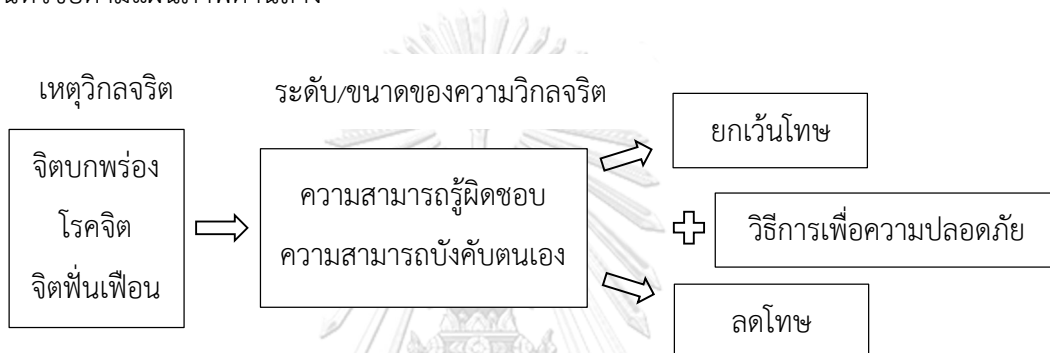
เดิมกฎหมายลักษณอาญาที่ใช้บังคับก่อนประมวลกฎหมายอาญา มีบทบัญญัติเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางอาญาของผู้มีปัญหามีสภาพจิตในมาตรา 46 และมาตรา 47⁴³ โดยใช้คำว่า “วิกัลจริต” ซึ่งเป็นทำนองเดียวกับประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยกำหนดเหตุวิกัลจริตว่ามีเหตุมาจากสัญญาวิปลาส หรือเกิดจากพยาธิ อันทำให้เกิดความวิกัลจริตขึ้น ซึ่งระดับของความวิกัลจริตนั้น ผู้กระทำความผิดอาจไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้ในเวลากระทำความผิด ซึ่งทำให้ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ หรือหากผู้กระทำความผิดยังพอจะรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้บ้าง ศาลก็มีอำนาจที่จะพิจารณาลดโทษให้แก่ผู้กระทำความผิดนั้น สำหรับประมวลกฎหมายอาญาที่ใช้บังคับปัจจุบัน ไม่มีการใช้คำว่า “วิกัลจริต” อีกต่อไป รวมทั้งเหตุวิกัลจริตก็ได้เป็นเช่นในกฎหมายลักษณอาญาแต่ได้กำหนดเหตุวิกัลจริตไว้โดยเฉพาะ 3 เหตุ อันได้แก่ จิตบกพร่อง โรคลจิต และจิตฟั่นเฟือน อย่างไรก็ตามระดับของความวิกัลจริตที่ใช้ในปัจจุบัน ยังคงพิจารณาจากความสามารถในการรู้ผิดชอบ และความสามารถในการบังคับตนเอง เช่นเดียวกับกฎหมายลักษณอาญา ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

⁴³ มาตรา 46 “ผู้กระทำความผิดในเวลาวิกัลจริตอันเกิดแต่สัญญาวิปลาสก็ตาม เกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่ามันไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้ในเวลากระทำความผิด เพราะเหตุวิกัลจริตนั้นไซ้ ท่านว่าอย่าให้เอาโทษแก่มันเลย

แต่ถ้าศาลพิเคราะห์เห็นว่าจะปล่อยให้มันไป จะเกิดเหตุร้ายแก่ผู้อื่น จะสั่งให้ส่งตัวมันให้เจ้าพนักงานกักขังรักษาไว้ในโรงพยาบาลสำหรับคนวิกัลจริต หรือเอาไปคุมขังรักษาไว้ในที่อื่น เพื่อป้องกันภัยอันตรายอย่าให้มีแก่สาธารณชนก็ได้”

มาตรา 47 “ผู้ใดกระทำความผิดในเวลาวิกัลจริตอันเกิดแต่สัญญาวิปลาสก็ตาม เกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่าในเวลากระทำนั้น มันยังมีสติพอจะรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้ ท่านว่ามันควรต้องมีโทษ แต่ศาลจะเห็นสมควรลดหย่อนอาญาให้เบาลงกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นก็ได้”

ปัจจุบันบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบทางอาญาของผู้มีปัญห สุขภาพจิต ปรากฏในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65⁴⁴ ถึงแม้กฎหมายปัจจุบันจะไม่มีการใช้คำว่า “วิกลจริต” แล้วก็ตาม แต่ตามความเข้าใจของนักกฎหมาย ยังคงใช้คำว่า “วิกลจริต” เพื่ออธิบายการ กระทำความผิดของผู้มีปัญห สุขภาพจิต หรือมีความบกพร่องทางจิตอยู่เช่นเดิม การพิจารณาความ รับผิดชอบเช่นนั้น จำเป็นต้องวิเคราะห์เหตุวิกลจริตซึ่งมีทั้งสิ้น 3 เหตุ เมื่อทราบเหตุวิกลจริตแล้ว ต้อง พิจารณาระดับหรือขนาดของความวิกลจริต เพื่อนำไปสู่การพิจารณาโทษของผู้กระทำความผิดต่อไป กล่าวคือ ผู้กระทำความผิดจะได้รับการยกเว้นโทษ หรือได้รับการลดโทษ โดยผู้เขียนขอศึกษาโดยแยก เป็นหัวข้อตามแผนภาพด้านล่าง



1) เหตุวิกลจริต

ในการพิจารณาเหตุวิกลจริต สามารถจำแนกผู้กระทำความผิดที่มีอาการ ผิดปกติทางจิตออกเป็น 3 ประเภท โดยแปลความคำว่า “จิต” ให้หมายถึง “สมอง”⁴⁵ ได้แก่⁴⁶

(1) จิตบกพร่อง คือ สมองบกพร่อง สมองไม่เจริญเติบโตหรือ บกพร่องมาตั้งแต่เกิดหรือเสื่อมลงเพราะความชรา

(2) โรคจิต คือ สมองเป็นโรค เป็นความบกพร่องแห่งจิตที่เกิดจาก โรค พวกนี้ตอนเกิดจิตใจเป็นปกติแต่จิตเกิดผิดปกติในภายหลัง

⁴⁴ มาตรา 65 “ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิด นั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”

⁴⁵ ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ, *ประมวลกฎหมายอาญา ฉบับอ้างอิง*, พิมพ์ครั้งที่ 39 (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2561), 108.

⁴⁶ เรื่องเดียวกัน; ประทีป อ่าววิจิตรกุล, *คนวิกลจริต* (กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานคร พิมพ์ครั้งที่ 39, 2556), 66-74.

(3) จิตฟั่นเฟือน คือ สมองแปรผิด ผู้มีความหลงผิด ประสาทหลอน คือ ได้ยิน ได้เห็นไปเองโดยไม่เป็นความจริง แปรผิด คือ ได้เห็น ได้ยินสัมผัสสิ่งหนึ่งเป็นอีกสิ่งหนึ่ง

หากจะพิจารณาให้มารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการยกเว้นโทษ หรือได้รับโทษน้อยลง จำเป็นต้องพิจารณาประเด็นหนึ่งที่สำคัญคือ เหตุวิกลจริต โดยผู้กระทำความผิดจะต้องมีเหตุวิกลจริตตามที่กฎหมายกำหนดไว้ อันได้แก่ จิตบกพร่อง โรครจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หากมีเหตุวิกลจริตมาจากสาเหตุอื่น ย่อมไม่ได้รับการคุ้มครองตามบทบัญญัติ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาสามารถอธิบายในเบื้องต้นว่าความหมายของเหตุวิกลจริตมีความเข้าใจที่แตกต่างกันในทางกฎหมายและในทางการแพทย์ ทั้งที่กรณีดังกล่าวเป็นเรื่องของนิติจิตเวชศาสตร์ที่ต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างนักนิติศาสตร์และจิตแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่าศาลมักจะใช้ถ้อยคำรวม ๆ กันไปโดยไม่กำหนดให้ชัดเจนว่าจำเลยวิกลจริตเนื่องจากสาเหตุใด ด้วยเหตุนี้เองจึงยากต่อการค้นหาขอบเขตของเหตุวิกลจริต ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อมารดาผู้กระทำความผิด ทำให้ไม่ได้รับการยกเว้นโทษหรือลดโทษจากบทบัญญัตินี้ดังกล่าว

1.1) ความหมายในทางนิติศาสตร์

ก่อนมีการบังคับใช้ประมวลกฎหมายอาญาฉบับปัจจุบัน เหตุวิกลจริตในกฎหมายลักษณะอาญา ได้แก่ สัญญาวิปลาสและพยาธิสภาพ ซึ่งภายหลังจากที่มีการร่างประมวลกฎหมายอาญา ได้มีการเปลี่ยนแปลงเหตุวิกลจริตไปจากเดิม เป็น จิตบกพร่อง โรครจิต และจิตฟั่นเฟือน ซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงกว่าเดิมมาก อนุกรรมการร่างประมวลกฎหมายอาญาเห็นว่า คำว่า “จิตบกพร่อง” หมายถึง mental deficiency⁴⁷ คำว่า “จิตฟั่นเฟือน” หมายถึง mental disorder และมีความหมายอย่างกว้างขวาง⁴⁸ และได้เพิ่มเติมคำว่า “โรครจิต” เพื่อให้เข้าใจว่าเหตุของความวิกลจริตนั้นไม่ใช่เรื่องชนิด ๆ หนึ่ง ๆ⁴⁹ ในขณะที่นักกฎหมายหลายท่านได้ให้ความหมายของเหตุวิกลจริตแต่ละเหตุไว้เช่นเดียวกัน

ความหมายของ “จิตบกพร่อง” นักกฎหมายส่วนใหญ่ให้นิยามไว้คล้ายกัน คือ คุณสมบัติของมันสมองบกพร่อง⁵⁰ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า mentally defective,

⁴⁷ โชค จารุจินดา, "รายงานการประชุมร่างประมวลกฎหมายอาญา (และบันทึกประกอบ) มาตรา 47-48," *ศุลพาท* 9, (กรกฎาคม 2505): 843.

⁴⁸ เรื่องเดียวกัน, 842.

⁴⁹ เรื่องเดียวกัน.

⁵⁰ หยุต แสงอุทัย, *กฎหมายอาญาภาค 1*, พิมพ์ครั้งที่ 21 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554), 175.

mental deficiency และ feeble mindedness ได้แก่ ผู้ที่สมองไม่เจริญเติบโตตามวัย⁵¹ หรือ บกพร่องมาตั้งแต่กำเนิด (idiot, imbecile) หรือเสื่อมลงเพราะความชรา (senility)⁵²

ในขณะที่คำว่า “โรคจิต” ก็มีความหมายที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ มั่นสมองเป็นโรค⁵³ เป็นความบกพร่องแห่งจิตที่เกิดจากโรค (pathological) รวมทั้งผู้มีอาการคลุ้มคลั่ง จิตเภท (schizophrenia) หรือผู้มีปัญญาความคิดแต่สติทรม (psychopath) และเห็นว่าไม่มี ความหมายอย่างกว้างจนสามารถรวมถึงความผิดปกติแห่งจิตทุกชนิด⁵⁴

อย่างไรก็ตาม ความหมายของคำว่า “จิตฟั่นเฟือน” มีการให้ความหมายที่ไม่ตรงกันระหว่างนักกฎหมาย โดยฝ่ายหนึ่งเห็นว่า “จิตฟั่นเฟือน” หมายถึง ความมีจิตพิการที่เรียกกันว่า บ้าๆ บอ ๆ ซึ่งไม่ใช่โรคจิต⁵⁵ ในขณะที่อีกฝ่ายเห็นว่า “จิตฟั่นเฟือน” ได้แก่ผู้ที่มีความหลงผิด (delusion) ประสาทหลอน (hallucination) และแปรผิด (illusion) ซึ่งเหล่านี้เป็นโรคจิตอย่างหนึ่ง⁵⁶

จากข้างต้น พบว่าความเข้าใจของความหมายของคำว่า จิตบกพร่อง โรคจิต และจิตฟั่นเฟือน ดูเหมือนว่าจะยังมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน โดยเฉพาะคำว่า “จิตฟั่นเฟือน” ซึ่งแยกออกเป็นสองทางคือ ไม่ถึงขั้นโรคจิต หรือเป็นโรคจิตอย่างหนึ่ง ทำให้ความหมายที่แท้จริงของคำว่า จิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนเป็นอย่างไร มักไม่ปรากฏในคำพิพากษา บางครั้งศาลจะวินิจฉัยรวม ๆ ไป⁵⁷ ว่าจำเลยมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน⁵⁸

ในบางกรณี ศาลเองไม่ได้กล่าวถึงเหตุวิกลจริตเลยแต่พิพากษาให้จำเลยวิกลจริต⁵⁹ จึงกล่าวได้ว่าการวินิจฉัยคดีของศาล ศาลมิได้จำแนกคำว่า จิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนออกจากกันโดยเด็ดขาด แต่วินิจฉัยรวม ๆ กันไปว่าจำเลยไม่สามารถรู้ผิดชอบและไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะโรคจิต จิตบกพร่อง หรือจิตฟั่นเฟือน โดยอ้าง 2-3 กลุ่ม⁶⁰ จึงมี

⁵¹ อุททิศ แสนโกศิก, *กฎหมายอาญาภาค 1* (กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2525), 136.

⁵² จิตติ ดิงศภัทัย, *คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1*, 698-9.

⁵³ หยุต แสงอุทัย, *กฎหมายอาญาภาค 1*, 175.; อุททิศ แสนโกศิก, *กฎหมายอาญาภาค 1*, 136.

⁵⁴ จิตติ ดิงศภัทัย, *คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1*, 698-9.

⁵⁵ หยุต แสงอุทัย, *กฎหมายอาญาภาค 1*, 175.; อุททิศ แสนโกศิก, *กฎหมายอาญาภาค 1*, 136.

⁵⁶ จิตติ ดิงศภัทัย, *คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1*, 698-9.

⁵⁷ แสวง บุญเฉลิมวิภาส, "ผู้ป่วยจิตเวช: ความเข้าใจที่ต่างกันระหว่างนักกฎหมายกับจิตแพทย์," *วารสารนิติศาสตร์* 17, ฉบับที่ 4 (ธันวาคม 2530): 164, 168.

⁵⁸ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1611/2522 และ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2182/2522

⁵⁹ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1609/2544

⁶⁰ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 5058/2531 และ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 4533/2545

ความเห็นของนักวิชาการบางท่านว่า การอธิบายความแตกต่างของจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่มีความจำเป็นในทางกฎหมายที่ต้องอธิบาย กล่าวคือ ถ้าโรคใดทำให้เกิดอาการไม่รู้สึกลึกซึ้งหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ก็อาจถือว่าอยู่ในกลุ่มโรคจิต จิตบกพร่อง หรือจิตฟั่นเฟือนได้ทั้งสิ้น⁶¹

อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนไม่เห็นด้วยกับความเห็นดังกล่าว เนื่องจากกฎหมายอาญาต้องตีความอย่างเคร่งครัด การที่บทบัญญัติกำหนดเหตุวิกลจริตไว้ตั้งแต่กฎหมายลักษณะอาญาและแม้มีการใช้ประมวลกฎหมายอาญาในปัจจุบัน ก็ยังคงมีการกำหนดเหตุวิกลจริตไว้ย่อมแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพิจารณาความหมายของจิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน ในฐานะที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้กระทำไม่รู้สึกลึกซึ้งหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ นอกจากนี้ การจำแนกโรคจิตเวชในทางการแพทย์ครอบคลุมในลักษณะกว้าง กล่าวคือไม่ว่าจะเป็นการจำแนกแบบใด ล้วนมองว่าบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา แต่หากมองในทางนิติศาสตร์ กฎหมายจะยกเว้นโทษหรือลดโทษเฉพาะความผิดปกติทางจิตบางประเภทเท่านั้น โดยถือหลักความเจ็บป่วย หรือความผิดปกติต้องถึงขนาดที่ทำให้ความสามารถรู้สึกลึกซึ้งและความสามารถในการบังคับตนเองบกพร่อง⁶² ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาต่อไปว่าความหมายของเหตุวิกลจริตที่กฎหมายบัญญัติไว้ในทางจิตเวชศาสตร์ได้ให้ความหมายไว้อย่างไรบ้าง เพื่อพิจารณาความเข้าใจระหว่างจิตแพทย์ด้วยกัน และระหว่างจิตแพทย์กับนักนิติศาสตร์ว่าความหมายของเหตุวิกลจริตนั้นมีความสอดคล้องหรือแตกต่างกันเพียงใด

1.2) ความหมายในทางจิตเวชศาสตร์

เนื่องจากในทางจิตเวชศาสตร์ไม่มีการใช้ถ้อยคำดังเช่นในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 อย่างเฉพาะเจาะจงในด้านวิชาการ ส่งผลให้ความเห็นของจิตแพทย์ต่อเหตุวิกลจริตแตกต่างกันไปบ้าง ดังนี้

คำว่า “จิตบกพร่อง” ในรายงานการประชุมอนุกรรมการร่างประมวลกฎหมายอาญาตรงกับคำว่า “mental deficiency” ซึ่งเป็นศัพท์ทางจิตเวชศาสตร์ในขณะ

⁶¹ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, *นิติเวชศาสตร์*, พิมพ์ครั้งที่ 8 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2548), 208.

⁶² แสวง บุญเฉลิมวิภาส, “ผู้ป่วยจิตเวช: ความเข้าใจที่ต่างกันระหว่างนักกฎหมายกับจิตแพทย์,” 174.

ร่างกฎหมายนั้น และปัจจุบันใช้คำว่า “mental retardation” แทน ซึ่งตรงกับภาษาไทยว่า ปัญญาอ่อน⁶³ โรคประเภทยูญาต่ำ หรือโง่ อาจเป็นมาแต่กำเนิดหรือสมองไม่เจริญเติบโตตามวัย⁶⁴

ส่วนคำว่า “โรคจิต” ในกฎหมายเป็นศัพท์ใหม่ที่เพิ่งปรากฏในประมวลกฎหมายอาญา ตรงกับกลุ่มของโรคกลุ่มหนึ่งซึ่งมีความผิดปกติของจิตใจจนถึงระดับทำให้เสียความสามารถที่จะหยั่งรู้ตนเอง ความสามารถที่จะสนองความต้องการที่จำเป็นในการดำรงชีพ มีความผิดปกติในความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ นอกกรอบของความเป็นจริง⁶⁵

อย่างไรก็ตาม คำว่า “จิตฟั่นเฟือน” มีความเห็นแตกต่างกัน กล่าวคือ ตามรายงานการประชุมอนุกรรมการร่างประมวลกฎหมายอาญาตรงกับคำว่า “mental disorder” ในทางจิตเวชศาสตร์ มีความหมายกว้างหมายถึงความผิดปกติของจิตใจทุกชนิด⁶⁶ ในขณะที่จิตแพทย์อีกฝ่ายหนึ่งเห็นว่า “จิตฟั่นเฟือน” มีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ มีการหลงผิด (delusion) อย่างจริงจังโดยเป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้ มีอาการประสาทหลอน (hallucination) หมายถึง การรับรู้ทาง หู ตา จมูก ลิ้น เป็นต้น เกิดหลอนตนเอง มีการแปรผิด (illusion) คือ การรับรู้ต่อสิ่งที่มากระตุ้นทางตา หู จมูก ลิ้น เป็นต้น แปรผิดไป ทำให้เกิดอาการหวาดหวั่นในตนเอง⁶⁷ ซึ่งไม่ได้รวมถึงความผิดปกติทางจิตทุกชนิด สาเหตุที่มีความเห็นแตกต่างกันเพราะ ศัพท์นี้ไม่มีใช้ในทางจิตเวชศาสตร์ มีแต่กฎหมายเท่านั้น ผู้แปลหรืออธิบายความหมายส่วนมากจึงแปลความหมายในเชิงภาษาตามความเห็นของแต่ละคน จึงมีความเห็นแตกต่างกันได้มาก⁶⁸

จะเห็นได้ว่า ความหมายของคำว่า “จิตฟั่นเฟือน” มีจิตแพทย์แบ่งออกเป็นสองฝ่าย ฝ่ายแรกเห็นว่า มีความหมายอย่างกว้างขวาง โดยรวมถึงความผิดปกติทางจิตทุกชนิด ในขณะที่อีกฝ่าย จำกัดลักษณะไว้เพียง 3 ประการเท่านั้น ได้แก่ มีการหลงผิด อาการประสาทหลอน และการแปรผิด จึงสรุปได้ว่า เนื่องจากเหตุวิกลจริตที่กำหนดในประมวลกฎหมายอาญานั้น ไม่ตรงกับศัพท์ในทางการแพทย์ แต่การพิจารณาคดีของศาลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของจำเลยนั้น ขาดไม่ได้เลยคือ จิตแพทย์ซึ่งจะต้องให้ความเห็นต่ออาการของจำเลย เนื่องด้วยข้อจำกัดในเรื่อง

⁶³ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, “วิกลจริต จิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน ในแง่ของกฎหมาย,” *วารสารอัยการ* 13, ฉบับที่ 149 (กรกฎาคม 2533): 42.

⁶⁴ เสียร สิริยานนท์, “อาชญากรรมกับโรคจิต,” *ดุสิต* 7, ฉบับที่ 10 (2503): 1248.

⁶⁵ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, “วิกลจริต จิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน ในแง่ของกฎหมาย,” 43.

⁶⁶ เรื่องเดียวกัน.

⁶⁷ เสียร สิริยานนท์, “อาชญากรรมกับโรคจิต,” 1248-9.

⁶⁸ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, “วิกลจริต จิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน ในแง่ของกฎหมาย,” 43.

ถ้อยคำตามกฎหมาย และความรู้อาจเข้าใจต่างศาสตร์กัน อาจจะเป็นปัญหาในทางพิจารณาความ
 วิกัลจริตของจำเลยได้ ประเด็นดังกล่าวสามารถสรุปได้ ตามตารางดังนี้

ตาราง 2 ความหมายของเหตุวิกัลจริตในทางนิติศาสตร์และจิตเวชศาสตร์

เหตุ วิกัลจริต	ความหมาย	
	นิติศาสตร์	จิตเวชศาสตร์
จิต บกพร่อง	คุณสมบัติของมันสมองบกพร่อง ⁶⁹ ได้แก่ ผู้ที่สมองไม่เจริญเติบโตตามวัย ⁷⁰ หรือ บกพร่องมาตั้งแต่กำเนิด หรือเสื่อมลง เพราะความชรา ⁷¹	ตรงกับคำว่า “mental retardation” ซึ่งหมายถึง ปัญญาอ่อน ⁷² โรคประเภท ปัญญาต่ำ หรือโง่ อาจเป็นมาแต่กำเนิด หรือสมองไม่เจริญเติบโตตามวัย ⁷³
โรคจิต	มันสมองเป็นโรค ⁷⁴ เป็นความบกพร่อง แห่งจิตที่เกิดจากโรค รวมทั้งผู้มีอาการ คลุ้มคลั่ง จิตเภท หรือผู้มีปัญญาความคิด ดีแต่สติทรมาน และเห็นว่าไม่มีความหมาย อย่างกว้างจนสามารถรวมถึงความ ผิดปกติแห่งจิตทุกชนิด ⁷⁵	ความผิดปกติของจิตใจจนถึงระดับทำ ให้เสียความสามารถที่จะหยั่งรู้ตนเอง ความสามารถที่จะสนองความต้องการที่ จำเป็นในการดำรงชีพ มีความผิดปกติ ในความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ นอกกรอบของความเป็นจริง ⁷⁶

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 CHULALONGKORN UNIVERSITY

⁶⁹ หยุต แสงอุทัย, *กฎหมายอาญาภาค 1*, 175.

⁷⁰ อุททิศ แสนโกศิก, *กฎหมายอาญาภาค 1*, 136.

⁷¹ จิตติ ดิงศภัทัย, *คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1*, 698-9.

⁷² วิฑูรย์ อั้งประพันธ์, "วิกัลจริต จิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน ในแง่ของกฎหมาย," 42.

⁷³ เขียว สิริยานนท์, "อาชญากรรมกับโรคจิต," 1248.

⁷⁴ หยุต แสงอุทัย, *กฎหมายอาญาภาค 1*, 175.; อุททิศ แสนโกศิก, *กฎหมายอาญาภาค 1*, 136.

⁷⁵ จิตติ ดิงศภัทัย, *คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1*, 698-9.

⁷⁶ วิฑูรย์ อั้งประพันธ์, "วิกัลจริต จิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน ในแง่ของกฎหมาย," 43.

เหตุ วิกลจริต	ความหมาย			
	นิติศาสตร์		จิตเวชศาสตร์	
จิตฟั่น เพื่อน	ฝ่ายแรกเห็นว่า ความมึนจิตพิการที่ เรียกกันว่า บ้าๆ บอๆ <u>ซึ่งไม่ใช่โรค จิต</u> ⁷⁷	ฝ่ายที่สองเห็นว่า ผู้ที่มีความหลงผิด ประสาทหลอน และแปรผิด ซึ่ง เหล่านี้เป็นโรคจิต อย่างหนึ่ง ⁷⁸	ฝ่ายแรกเห็นว่า ตรงกับคำว่า mental disorder ในทาง จิตเวชศาสตร์ มี ความหมายกว้าง หมายถึงความ ผิดปกติของจิตใจ ทุกชนิด ⁷⁹	ฝ่ายที่สองเห็นว่า มีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ มี <u>การหลงผิด</u> มี <u>อาการประสาท หลอน</u> มีการแปร ผิด ⁸⁰ ซึ่งไม่ได้ รวมถึงความ ผิดปกติทางจิตทุก ชนิด

2) ขนาดของความวิกลจริต

เมื่อพิจารณาได้ว่าความวิกลจริตที่เกิดขึ้นมีสาเหตุจากสิ่งใดแล้ว จำเป็นต้องวิเคราะห์ระดับหรือขนาดของความวิกลจริตของผู้กระทำความผิดเพื่อพิจารณาลงโทษต่อไป ซึ่งความวิกลจริตที่เกิดขึ้นต้องมีอยู่ในขณะกระทำความผิด คือต้องมีอยู่ในขณะลงมือกระทำความผิดเป็นต้นไป ไม่ใช่ในขณะเตรียมการ เว้นแต่การเตรียมการนั้นจะถือว่าเป็นความผิดแล้ว⁸¹ ซึ่งขนาดของความวิกลจริตที่ต้องมีอยู่ในขณะกระทำความผิดสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

(1) ผู้กระทำไม่รู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำ เป็นกรณีที่ผู้กระทำไม่ทราบว่ามันกำลังทำอะไร ไม่ใช่การกระทำโดยรู้สำนึกสำหรับคนธรรมดาทั่วไป เช่น มีอาการละเมอจนทำร้ายผู้อื่น การเคลื่อนไหวร่างกายขณะเป็นโรคลมชัก ซึ่งกรณีดังกล่าว ในทางกฎหมายคือไม่มีการกระทำ เนื่องจากไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกายโดยรู้สำนึก ไม่ได้อยู่ภายใต้การบังคับของจิตใจ ด้วยเหตุนี้เองจึงขาดองค์ประกอบของการกระทำความผิด ตามโครงสร้างความรับผิดชอบทาง

⁷⁷ หยุต แสงอุทัย, *กฎหมายอาญาภาค 1*, 175.; อุททิศ แสนโกศิก, *กฎหมายอาญาภาค 1*, 136.

⁷⁸ จิตติ ดิงศภัทย์, *คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1*, 698-9.

⁷⁹ เรื่องเดียวกัน.

⁸⁰ เสียร สิริยานนท์, "อาชญากรรมกับโรคจิต," 1248-9.

⁸¹ เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, *คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1*, 466.

อาญาประการแรก กรณีเช่นนี้ไม่จำเป็นต้องพิจารณาบทบัญญัติมาตรา 65 แต่อย่างใด เนื่องจากไม่มีการกระทำ ซึ่งกฎหมายบัญญัติเป็นความผิด⁸²

(2) ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำ แต่ไม่รู้ผิดชอบ เป็นกรณีที่ผู้กระทำรู้ผิดชอบในสภาพและสาระสำคัญของการกระทำ กล่าวคือ เป็นการกระทำโดยรู้สำนึก อันเป็นการกระทำที่ครบองค์ประกอบที่กฎหมายบัญญัติ ตามโครงสร้างความรับผิดทางอาญาแล้ว อย่างไรก็ตามผู้กระทำรู้ผิดชอบในการกระทำโดยเฉพาะ มิใช่รู้ผิดชอบในการกระทำอื่น ๆ โดยทั่วไป ความรู้ผิดชอบมิได้หมายความว่าถึงขนาดรู้ว่า การกระทำนั้นถูกหรือผิดกฎหมาย เพียงแต่ผู้กระทำรู้ผิดชอบในลักษณะที่ผิดหรือชอบด้วยศีลธรรมเท่านั้น ถ้าสามารถรู้ได้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่ควรทำ ก็ถือได้ว่ารู้ผิดชอบแล้ว และจะไม่ได้รับการยกเว้นโทษ⁸³

(3) ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำ และรู้ผิดชอบ แต่ไม่สามารถบังคับตนเองได้ เป็นกรณีที่ผู้กระทำรู้สำนึกในการกระทำของตน และรู้ผิดชอบว่าการกระทำของตนนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ แต่ผู้กระทำไม่สามารถบังคับตนเองให้ยับยั้งการกระทำนั้นได้ ซึ่งการไม่สามารถบังคับตนเองได้นั้น ต้องมีสาเหตุมาจากความบกพร่องของจิต ได้แก่ จิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน อันเป็นเหตุวิกลจริตนั่นเอง⁸⁴

จากขนาดของความวิกลจริตข้างต้น จะเห็นว่าเฉพาะหัวข้อ (2) และ (3) เท่านั้นที่เกี่ยวข้องกับบทบัญญัติมาตรา 65 ในขณะที่หัวข้อ (1) ไม่จำเป็นต้องพิจารณาเรื่องความวิกลจริต เนื่องจากไม่มีการกระทำซึ่งเป็นองค์ประกอบความผิดตามกฎหมาย ดังนั้น กรณีมารดาฆ่าทารกตามที่ศึกษา จำเป็นต้องตรวจสอบก่อนว่า มารดามีการกระทำตามกฎหมายหรือไม่ เพื่อให้การกระทำครบองค์ประกอบที่กฎหมายบัญญัติ จากนั้นจึงสามารถพิจารณาต่อไปได้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับมารดา มีเหตุวิกลจริตจาก 3 ประการข้างต้นหรือไม่ และหากมีเหตุวิกลจริตเช่นนั้นแล้ว จึงพิจารณาระดับหรือขนาดของความวิกลจริต เพื่อกำหนดความรับผิดของผู้กระทำผิดต่อไป

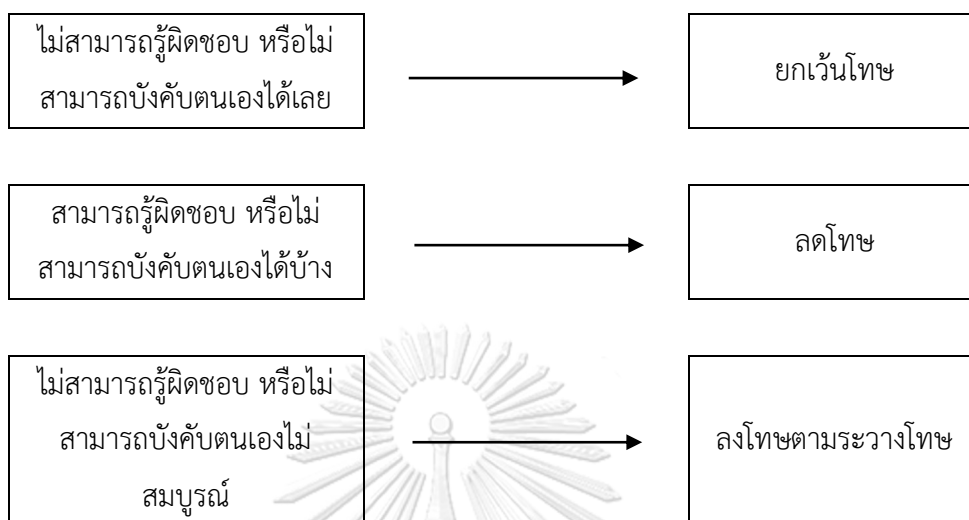
หากขณะกระทำความผิด ผู้กระทำไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เลย เช่นนี้แล้วศาลจะมีคำสั่งยกเว้นโทษ ซึ่งเป็นไปตามมาตรา 65 วรรคแรก อย่างไรก็ตาม ถ้าในขณะที่กระทำ ผู้กระทำสามารถรู้ผิดชอบ หรือสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ศาลสามารถกำหนดโทษน้อยกว่าที่กฎหมายบัญญัติได้ ตามมาตรา 65 วรรคสอง แต่หากขนาดของความวิกลจริตเป็นเพียงการกระทบกระเทือนต่อความสามารถในการรู้ผิดชอบหรือความสามารถในการบังคับตนเอง

⁸² จิตติ ดิงศภัทย์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, 702-12.; ประทีป อ่าววิจิตรกุล, คนวิกลจริต, 98-104.

⁸³ จิตติ ดิงศภัทย์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, 705.

⁸⁴ เรื่องเดียวกัน, 707.

เล็กน้อย จนทำให้ความสามารถดังกล่าวไม่สมบูรณ์ ผู้กระทำจะต้องรับโทษตามระวางโทษที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น ๆ โดยมีได้มีการลดหย่อนโทษแต่อย่างใด ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังแผนภาพ ดังนี้



ในการพิจารณาว่าผู้กระทำความผิดสามารถรู้ผิดชอบ หรือสามารถบังคับตนเองได้เพียงใดนั้น ศาลพิจารณาจากพฤติการณ์แวดล้อมของจำเลยทั้งก่อนและหลังกระทำความผิด เช่น จำเลยสามารถจดจำที่ซ่อนอาวุธปืนของจำเลยได้ และนำอาวุธปืนดังกล่าวไปใช้ก่อเหตุ⁸⁵ ก่อนยิงผู้ตายจำเลยได้กล่าวหาว่าผู้ตายลักเงินของจำเลยไป แสดงว่าจำเลยยังรู้ผิดชอบอยู่บ้าง⁸⁶ หลังจากที่จำเลยใช้อาวุธปืนยิงผู้ตาย จำเลยยังสามารถขับรถยนต์หลบหนีกลับบ้านได้⁸⁷ จำเลยเชื่อฟังและมีอาการสงบลงเมื่อมารดาและพี่สาวจำเลยเข้าห้ามปรามแสดงว่าจำเลยยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง⁸⁸ เป็นต้น ถ้าเห็นได้วก่อนหรือหลังขณะกระทำความผิดจำเลยยังสามารถควบคุมสติหรือยังสามารถควบคุมการกระทำของตนเองได้ แสดงว่าผู้กระทำสามารถรู้ผิดชอบหรือสามารถบังคับตนเองได้บ้าง

ดังนั้น ในการพิจารณาขนาดของความวิกลจริตของผู้กระทำความผิด จำเป็นต้องพิจารณาจากลักษณะอาการของโรค กล่าวคือ อาการดังกล่าวเป็นเหตุวิกลจริตตามที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ รวมทั้งพฤติการณ์แวดล้อมทั้งก่อนและหลังการกระทำความผิด เพื่อพิจารณาว่าเหตุวิกลจริตดังกล่าวกระทบต่อความสามารถในการรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองได้มาก

⁸⁵ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2040/2518

⁸⁶ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2182/2522

⁸⁷ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1226/2547

⁸⁸ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2721/2546

น้อยเพียงใด อย่างไรก็ตาม เป็นการยากที่จะชี้ลงไปโดยเฉพาะว่าอาการของโรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์และโรคทางจิตเวชหลังคลอด นั้นมีระดับหรือขนาดของความวิตกกังวลเป็นเช่นใด เนื่องจากอาการและพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้กระทำความผิดเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล และเป็นข้อเท็จจริงที่ศาลต้องรับฟังพยานหลักฐานต่อไป ทั้งนี้ ผู้เขียนขอยกพฤติกรรมแวดล้อมที่สามารถแสดงให้เห็นว่ามารดาผู้กระทำความผิดยังมีความสามารถรู้ผิดชอบหรือความสามารถในการบังคับตนเองได้อยู่บ้าง เช่น ภายหลังจากที่ฆ่าทารก เอาศพทารกไปทิ้งลงแม่น้ำเพื่อเป็นการอำพรางศพทารก ล้างเลือดของทารกหลังจากที่ฆ่าทารกแล้ว พฤติกรรมเหล่านี้ประกอบกับเหตุวิตกกังวล อาจทำให้ศาลรับฟังว่าจำเลยสมควรได้รับการลดโทษได้

อย่างไรก็ตาม หากศึกษาในหัวข้อต่อไปจะพบว่าเหตุวิตกกังวลมิได้มีขอบเขตครอบคลุมไปถึงอาการของโรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์และโรคทางจิตเวชหลังคลอดทั้งหมด โดยศาลเห็นว่าเฉพาะโรคจิต และโรคซึมเศร้าที่มีอาการรุนแรงเท่านั้น เป็นเหตุวิตกกังวลที่กระทบต่อความสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเอง

3) ปัญหาสุขภาพจิตของมารดาขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดกับความวิตกกังวล

ในหัวข้อนี้จะทำการพิจารณาความวิตกกังวล อันได้แก่เหตุวิตกกังวลและขนาดของความวิตกกังวล ร่วมกับโรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์และโรคจิตเวชหลังคลอด จากการศึกษาพบว่ามีความพิพาทตัดสินเกี่ยวกับโรคดังกล่าวมีไม่มากนัก ดังนั้น ผู้เขียนจึงศึกษาคำพิพาทเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่มีอาการใกล้เคียงกับโรคทางจิตเวชทั้งสองแทน เพื่อให้ทราบภาพประเภทของโรคใดบ้างที่ศาลเห็นว่าจำเลยมีความวิตกกังวล รวมทั้งความวิตกกังวลเช่นว่านั้น ศาลตัดสินว่าเป็นเหตุวิตกกังวลประการใด เพื่อสามารถกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างโรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์และโรคทางจิตเวชหลังคลอดกับความวิตกกังวล อันเป็นการรวมศาสตร์ทางจิตเวชและนิติศาสตร์เข้าด้วยกัน

จากการศึกษาในหัวข้อที่ 2.3 ปัญหาสุขภาพจิตของมารดาที่เป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ จะพบว่าโรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์และโรคทางจิตเวชหลังคลอด มีอาการของโรคที่คล้ายกันเป็นอย่างยิ่ง เมื่อทำการเปรียบเทียบอาการของทั้งสองโรคแล้ว ผู้เขียนขอพิจารณารวมกัน โดยแบ่งอาการของโรคเป็น 3 อาการ ได้แก่ โรคจิต ภาวะซึมเศร้า และอารมณ์เศร้า ดังนี้

(1) โรคจิต

โรคจิตไม่ว่าจะเป็นโรคจิตระหว่างตั้งครรภ์และโรคจิตหลังคลอด ล้วนเป็นเหตุวิกลจริตทั้งสิ้น ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติตามมาตรา 65 โดยผู้เขียนขอยกคำพิพากษาที่เกี่ยวกับโรคจิตหลังคลอดตามคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 331/2513 ตัดสินว่าจำเลยเป็นผู้วิกลจริตตามความหมายของมาตรา 65 อย่างไรก็ตามคำพิพากษาในขณะนั้นใช้คำว่า “โรคบ้าเลือด” ซึ่งตรงกับโรคจิตหลังคลอดในปัจจุบัน⁸⁹ ได้ระบุเหตุวิกลจริตโดยเห็นว่าโรคจิตหลังคลอดนั้นจำแนกเหตุวิกลจริตเป็นโรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ระบุชัดเจนว่าเป็นเหตุใด

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 331/2513 จำเลยคลอดบุตรแล้วเป็นโรคบ้าเลือดมีอาการผิดปกติไปจากคนธรรมดาคุมดีคุมร้าย ซึ่งถือว่าเป็นโรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือนบางขณะ ไม่มีความรู้สึกผิดชอบเยี่ยงบุคคลธรรมดา แต่ยังสามารถรู้สึกผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง จำเลยจึงต้องรับผิดชอบที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง

จากคำพิพากษาจะเห็นได้ว่า มารดาผู้มีอาการด้วยโรคจิตหลังคลอด สามารถยกโรคดังกล่าวขึ้นอ้างเป็นเหตุวิกลจริตว่าตนเองมีความวิกลจริตในขณะที่กระทำความผิดได้ อย่างไรก็ตาม ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าศาลเห็นว่าโรคจิตหลังคลอดจัดอยู่ในเหตุวิกลจริตใด ซึ่งกรณีนี้เป็นปัญหาที่ยากจะชี้ชัดว่าโรคจิตเป็นเหตุวิกลจริตประเภทใด เพราะศาลมักจะใช้คำรวม ๆ กันไป ยกตัวอย่าง ในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 5058/2531 ศาลตัดสินว่าจำเลยเป็นโรคจิตชนิดจิตเภทเรื้อรัง แต่ระบุเหตุวิกลจริตว่าจำเลยกระทำความผิดในขณะที่จิตบกพร่องหรือเป็นโรคจิต อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะไม่สามารถระบุเหตุวิกลจริตสำหรับโรคจิตได้อย่างชัดเจน แต่ก็เป็นที่เข้าใจกันว่าโรคจิตเป็นเหตุวิกลจริตประการหนึ่ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY
(2) ภาวะซึมเศร้า

สำหรับภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ไม่ปรากฏคำพิพากษาศาลตัดสินไว้โดยตรง แต่เนื่องจากอาการของโรคจะเหมือนกับโรคซึมเศร้าซึ่งพบได้ในผู้หญิงทั่ว ๆ ไป โดยจะมีอาการดังต่อไปนี้ อารมณ์เศร้า เบื่อหน่ายในสิ่งต่าง ๆ นอนไม่หลับ เบื่ออาหารและน้ำหนักลด หงุดหงิดง่าย สมาธิเสีย เชื่องช้าหรือกระวนกระวาย มีความรู้สึกผิดหรือรู้สึกว่าไม่มีค่า เบื่อชีวิตและคิดอยากตาย ดังนั้น จึงสามารถเทียบเคียงกับคำพิพากษาที่ตัดสินเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าทั่ว ๆ ไปได้ จากการศึกษาคำพิพากษาพบว่า ศาลตัดสินให้โรคซึมเศร้าที่มีอาการรุนแรงหรือที่มีความก้าวร้าวเป็นเหตุวิกลจริตได้ โดยมีคำพิพากษาหนึ่งที่ศาลเห็นว่าโรคซึมเศร้าที่มีอาการรุนแรง

⁸⁹ ประทีป อ่าววิจิตรกุล, *คนวิกลจริต*, 67.

เป็นภาวะบกพร่องทางจิต อย่างไรก็ตาม ไม่ปรากฏคำพิพากษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่ไม่ถึงขั้นอาการรุนแรงแต่อย่างใด ดังนั้นจึงไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่า หากมารดาที่มีอาการด้วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการไม่ถึงขั้นรุนแรง จะสามารถอ้างโรคดังกล่าวเป็นข้อต่อสู้ว่าตนวิกลจริตได้หรือไม่ กรณีดังกล่าวมีคำพิพากษาที่เกี่ยวข้องดังนี้

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 10113/2554 จำเลยป่วยมีภาวะทางจิตบกพร่องด้วยโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรงและมีอาการกำเริบเนื่องจากทะเลาะมีปากเสียงกับผู้ตายจึงเกิดโทสะใช้อาวุธมีดแทงผู้ตายซ้ำหลายครั้งอันมีลักษณะลงมือแทงผู้ตายเพื่อให้ถึงแก่ความตายเท่านั้น โดยไม่ปรากฏข้อเท็จจริงอื่นที่แสดงให้เห็นว่าจำเลยมีเจตนาให้ผู้ตายได้รับความทุกข์ทรมานก่อนถึงแก่ความตาย การกระทำของจำเลยจึงไม่เป็นการฆ่าผู้อื่นโดยทรมานหรือโดยกระทำทารุณโหดร้ายตาม ป.อ. มาตรา 289 (5) จำเลยมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 ประกอบมาตรา 65 วรรคสอง จำคุก 9 ปี ลดโทษให้หนึ่งในสามแล้วคงจำคุก 6 ปี

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1609/2544 จำเลยป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเกิดความเครียดในการประกอบอาชีพและรู้สึกที่ตัวเองไร้ค่าจนมีความก้าวร้าวสะสมมากขึ้น เมื่อพบโจทก์ร่วมกำลังขับเรือเร่ขายสินค้าเช่นเดียวกับจำเลยจึงกระตุ้นจิตใจให้มีความก้าวร้าวยิ่งขึ้นจนทำร้ายโจทก์ร่วมอย่างรุนแรง แต่จำเลยยังขับเรือหลบหนีกลับบ้านได้ แสดงว่าสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือสามารถบังคับตนเองได้บ้างต้องด้วยประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง

จากคำพิพากษาข้างต้น มารดาที่เป็นโรคซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์หรือโรคซึมเศร้าหลังคลอดอย่างรุนแรง สามารถอ้างเหตุดังกล่าวเป็นเหตุวิกลจริตได้ ซึ่งมีคำพิพากษาดัดลिनไว้แล้วว่าโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรง ส่งผลให้ผู้กระทำความผิดเกิดความวิกลจริต ทั้งนี้ยังไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าโรคซึมเศร้าดังกล่าวมีเหตุวิกลจริตอะไรตามกฎหมาย เนื่องจากคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 10113/2554 ระบุว่าตนเป็นจิตบกพร่อง แต่คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1609/2544 ศาลมิได้ระบุว่าตนมีเหตุวิกลจริตอะไร นอกจากนี้ ยังไม่ชัดเจนว่าหากอาการของโรคซึมเศร้าไม่รุนแรงแล้ว จะสามารถอ้างเป็นเหตุวิกลจริตได้หรือไม่

(3) อารมณ์เศร้า

อารมณ์เศร้า ผู้ป่วยจะมีอารมณ์อ่อนไหว เศร้า หงุดหงิดง่าย ร้องไห้ง่าย วิดกกังวลและนอนไม่หลับ โดยมีคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 716/2516 ศาลตัดสินว่า จำเลยคลอดบุตรแล้วกลายเป็นคนฉุนเฉียว โกรธง่าย ไม่ถือเป็นจิตบกพร่อง ด้วยอาการดังกล่าวก็สามารถนำมา

ศึกษาเทียบเคียงได้ว่าเพียงอารมณ์เศร้าไม่ถือเป็นเหตุวิกลจริตที่จะทำให้ผู้กระทำความผิดเกิดความวิกลจริตได้ที่ผู้กระทำความผิดจะสามารถอ้างเพื่อยกเว้นโทษหรือลดโทษได้

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างโรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์และโรคจิตเวชหลังคลอดกับความวิกลจริต

โรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์ และโรคทางจิตเวชหลังคลอด	วิกลจริต	เหตุวิกลจริต		
		จิตบกพร่อง	โรคจิต	จิตฟั่นเฟือน
1. โรคจิต ⁹⁰	✓	-	✓	✓
2. ภาวะซึมเศร้า				
2.1 โรคซึมเศร้าอย่างรุนแรง ⁹¹ หรือ ที่ก้าวร้าว ⁹²	✓	-	-	-
2.2 โรคซึมเศร้า	-	-	-	-
3. อารมณ์เศร้า ⁹³	✗	✗	-	-

* ตามตารางนี้ เครื่องหมาย “✓” หมายถึง คำพิพากษาคัดสินว่ามีความวิกลจริต
 เครื่องหมาย “✗” หมายถึง คำพิพากษาคัดสินว่าไม่มีความวิกลจริต
 เครื่องหมาย “-” หมายถึง ไม่ปรากฏคำพิพากษา

จากการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของมารดาระหว่างตั้งครรภ์และภายหลังคลอดร่วมกับคำพิพากษาที่ตัดสินเกี่ยวกับอาการที่ใกล้เคียงกับโรคทางจิตเวชที่สามารถเกิดขึ้นกับมารดาแล้ว จะพบว่า โรคจิตและโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรงเท่านั้น ที่ศาลเห็นว่าอาการของโรคถึงขนาดที่ทำให้ผู้กระทำความผิดเกิดความวิกลจริตได้ อย่างไรก็ตาม ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าโรคจิตและโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรงจัดอยู่ในเหตุวิกลจริตประเภทใด เนื่องจากที่ปรากฏในคำพิพากษา ศาลจะไม่ระบุเหตุวิกลจริตไว้อย่างชัดเจน แต่จะใช้คำรวม ๆ ว่ามีหลายเหตุ อีกทั้งบางกรณีศาลก็ไม่ได้ระบุว่าเป็นเหตุวิกลจริตประเภทใดเลย นอกจากนี้ข้อพิจารณาประการสำคัญ คือ โรคซึมเศร้าที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่ปรากฏคำพิพากษาที่ตัดสินว่าอาการดังกล่าวสามารถส่งผลให้เกิดความวิกลจริตได้หรือไม่

⁹⁰ คำพิพากษาศาลฎีกา 331/2513

⁹¹ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 10113/2554 ใช้คำว่า ภาวะทางจิตบกพร่อง

⁹² คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1609/2544 ไม่ระบุเหตุวิกลจริต

⁹³ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 716/2516

จึงมีความเป็นไปได้ว่ามารดาที่กระทำความผิดในขณะที่มีอาการด้วยโรคซึมเศร้าอาจไม่สามารถยกข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตเพื่อให้ได้รับการลดโทษ ทั้งที่อาการของโรคซึมเศร้าเองส่งผลให้ความรู้สึกผิดชอบและความสามารถในการบังคับตนเองของมารดาไม่สมบูรณ์ ก่อให้เกิดความคิดอยากทำร้ายหรืออยากฆ่าทารกได้ ในขณะที่อารมณ์เศร้านี้ก็มีคำพิพากษาคัดสินว่าไม่ก่อให้เกิดความวิกลจริตแต่อย่างใด จึงสรุปได้ว่า หากมารดาที่มีอาการของโรคทางจิตเวชได้แก่ โรคซึมเศร้า และอารมณ์เศร้า ได้กระทำความผิดในขณะที่ตนเองมีอาการเหล่านั้นแล้ว ไม่อยู่ในขอบเขตของมาตรา 65 ที่สามารถยกเว้นโทษหรือลดโทษได้ โดยต้องรับโทษตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ ทั้งนี้แม้ว่าอาการเหล่านั้นจะส่งผลให้สภาพจิตใจของมารดาไม่สมบูรณ์เต็มที่ก็ตาม

เมื่อทราบถึงบทบัญญัติที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบทางอาญาของผู้มีปัญหাসุภาพจิต ทั้งการพิจารณาเหตุวิกลจริต ขนาดของความวิกลจริต เพื่อนำไปสู่การกำหนดโทษที่เหมาะสม รวมทั้งขอบเขตของมาตรา 65 ที่สามารถปรับใช้กับโรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์และโรคทางจิตเวชหลังคลอดแล้ว ในลำดับถัดไปจะเป็นการศึกษาการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยต่อจำเลยที่มีปัญหาสุภาพจิต ซึ่งเป็นการกำหนดแนวทางการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา

3.1.3 วิธีการเพื่อความปลอดภัยต่อผู้มีปัญหาสุภาพจิต

สำหรับการกำหนดความรับผิดชอบของผู้กระทำความผิดที่มีปัญหาสุภาพจิตนั้น ศาลสามารถยกเว้นโทษหรือลดโทษจำเลยได้ ในบางกรณีศาลอาจมีคำสั่งให้ใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยเพิ่มเติม โดยวิธีการเพื่อความปลอดภัยนี้ เป็นแนวคิดในการป้องกันการกระทำความผิดในสังคม เนื่องจากสภาพบังคับทางอาญาในเรื่องโทษมุ่งหมายเพียงเพื่อปราบปรามการกระทำความผิดต่อบุคคลที่ฝ่าฝืนกฎหมายเท่านั้น ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อการป้องกันมิให้เกิดอาชญากรรมขึ้น⁹⁴ เพราะในบางกรณีที่มีการกระทำความผิดเกิดขึ้นนั้น การปล่อยตัวผู้กระทำความผิดไปในสังคม อาจจะมีกระทำความผิดซ้ำได้อีก การใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย จึงป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวกระทำความผิดได้อีก⁹⁵ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดมีปัญหาทางจิต หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องแล้ว เมื่อพ้นโทษไป อาการดังกล่าวอาจจะกลับมากำเริบได้อีกครั้ง ซึ่งสามารถก่อให้เกิดการกระทำความผิดได้อีก

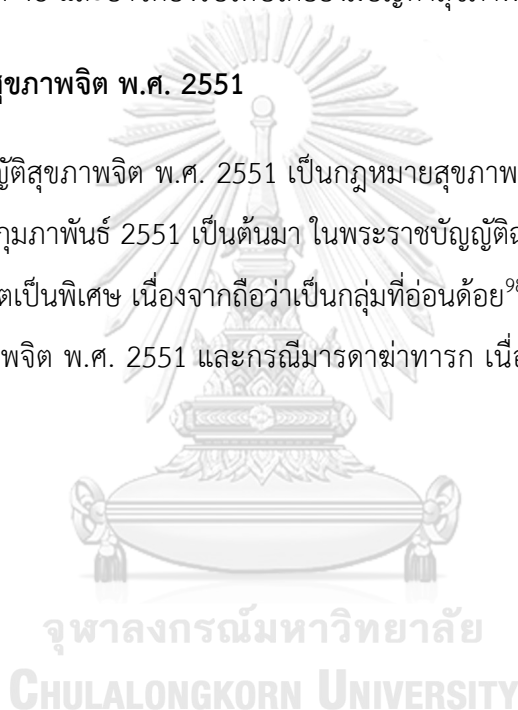
⁹⁴ ณรงค์ ใจหาญ, *กฎหมายอาญา ว่าด้วยโทษและวิธีการเพื่อความปลอดภัย* (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2543), 135.

⁹⁵ เรื่องเดียวกัน, 140.

ดังนั้น หากศาลพิจารณากำหนดโทษตามมาตรา 65 วรรคแรกและวรรคสองแล้ว ศาลอาจใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามมาตรา 48⁹⁶ หากศาลเห็นว่า การปล่อยจำเลยออกไปจะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้คุมตัวจำเลยไว้ในสถานพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาให้หายเป็นปกติก่อนที่จะออกมาในสังคมก็ได้ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันมิให้ผู้บกพร่องทางจิตนั้นก่อเหตุร้ายหรือกระทำการอันเป็นอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น⁹⁷ อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตว่า การที่ศาลจะสามารถมีคำสั่งให้ใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยข้างต้นได้ จำเป็นต้องมีการพิพากษาตามมาตรา 65 เสียก่อน ดังนั้น ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดมิได้รับการตัดสินโทษตามมาตรา 65 แล้วนั้น ย่อมไม่อาจได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรา 48 และอาจต้องรับโทษโดยยังมีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ได้

3.2 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เป็นกฎหมายสุขภาพจิตฉบับแรกของประเทศไทย มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 21 กุมภาพันธ์ 2551 เป็นต้นมา ในพระราชบัญญัติฉบับนี้ เน้นการคุ้มครองสิทธิของผู้มีความผิดปกติทางจิตเป็นพิเศษ เนื่องจากถือว่าเป็นกลุ่มที่อ่อนด้อย⁹⁸ สำหรับความเกี่ยวข้องระหว่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และกรณีมารดาฆ่าทารก เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตนั้น คือ



⁹⁶ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 “ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้”

⁹⁷ ณรงค์ ใจหาญ, *กฎหมายอาญา ว่าด้วยโทษและวิธีการเพื่อความปลอดภัย*, 153.

⁹⁸ ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์, "พระราชบัญญัติสุขภาพจิต : กฎหมายคุ้มครองสิทธิของผู้มีความผิดปกติทางจิต," ใน *นิติเวชศาสตร์และกฎหมายการแพทย์*, แสงวง บุญเฉลิมวิภาส, บรรณาธิการ, พิมพ์ครั้งที่ 4 (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2560), 129.

มาตรา 37⁹⁹ ซึ่งเป็นกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยต่อจำเลยซึ่งเป็นผู้ป่วยคดี¹⁰⁰ โดยมีการส่งตัวจำเลยไปคุมตัวหรือรักษาในสถานพยาบาลโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากจำเลย และจิตแพทย์ผู้ทำการบำบัดจะต้องทำรายงานผลการบำบัดรักษาส่งให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทราบ ภายใน 180 วันนับแต่วันที่รับตัวผู้นั้นไว้ หากจิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาจำเลยต่อไป ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

สำหรับกรณีที่สามสามารถปรับใช้มาตรา 37 ได้นั้นจำต้องมีเหตุอย่างใดอย่างหนึ่ง 3 ประการ ได้แก่ กรณีศาลมีคำสั่งให้ใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามมาตรา 48 ประมวลกฎหมายอาญา ให้คุมตัวจำเลยที่มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน กรณีศาลมีคำสั่งให้ใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามมาตรา 49 วรรคสอง ประมวลกฎหมายอาญา เพราะจำเลยกระทำความผิดเนื่องเกี่ยวกับการเสพย์สุราเป็นอาชญา หรือการเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ และกรณีศาลสั่งให้ทุเลาการบังคับการจำคุกไว้ก่อนตามมาตรา 246(1) ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เป็นกรณีที่จำเลยได้รับโทษจำคุก แต่จำเลยเกิดวิกลจริตขึ้นมา

สำหรับกรณีที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตคือ ศาลมีคำสั่งให้ใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามมาตรา 48 ประมวลกฎหมายอาญา เป็นกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้คุมตัวจำเลยที่มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 โดยศาลเห็นว่าการปล่อยตัวจำเลยที่มีอาการวิกลจริตนี้ไปจะไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ซึ่งการที่จะปรับใช้มาตรา 48 มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับกรณีศึกษา กล่าวคือ หากมารดาผู้กระทำความผิดไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าตนเอง

⁹⁹ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต มาตรา 37

“ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยคดีไปคุมตัวหรือรักษาไว้ในสถานพยาบาลตามมาตรา 48 และมาตรา 49 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายอาญา หรือตามมาตรา 246 (1) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับผู้ป่วยคดี และให้สถานบำบัดรักษารับผู้ป่วยคดีไว้ควบคุมและบำบัดรักษาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยคดี

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยคดีไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีต่อไปให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในการควบคุมและบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาอาจขอให้ศาลกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเห็นตามวรรคสองให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

¹⁰⁰ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต มาตรา 3 “ผู้ป่วยคดี หมายความว่า ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวน ใต้สวนพลฟ้องหรือพิจารณาในคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือ ศาลสั่งให้ได้รับการตรวจหรือบำบัดรักษารวมทั้งผู้ป่วยที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาภายหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญาด้วย”

ในขณะที่กระทำความผิด ไม่มีความสามารถรู้ผิดชอบหรือความสามารถในการบังคับตนเอง หรือมืออยู่ข้าง ย่อมไม่ได้รับการยกเว้นโทษหรือลดโทษ ตามมาตรา 65 และไม่อาจให้ศาลมีคำสั่งใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยคุมตัวในสถานพยาบาลได้

ดังนั้น จึงสรุปในภาพรวมได้ว่า มีความสัมพันธ์กันระหว่างความวิกลจริตในขณะที่กระทำความผิดของจำเลยตามมาตรา 65 ประมวลกฎหมายอาญา การที่ศาลมีคำสั่งให้ใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามมาตรา 48 ประมวลกฎหมายอาญา และขั้นตอนการบำบัดรักษาของจิตแพทย์ตามมาตรา 37 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ซึ่งหากกรณีปรากฏว่ามารดาผู้มีความบกพร่องทางจิตแต่ไม่มีความวิกลจริตขณะกระทำความผิด ย่อมไม่อาจได้รับการบำบัดรักษาตามมา

3.3 ปัญหาเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับกรณีมารดาฆ่าทารก เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของประเทศไทย

จากการศึกษาในบทนี้ ผู้เขียนขอสรุปปัญหามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับกรณีมารดาฆ่าทารก เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของประเทศไทย โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประการหลัก คือ

3.3.1 ความวิกลจริต

จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกรณีมารดาฆ่าทารก เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของไทยแล้ว จะเห็นได้ว่า บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องนั้นยังมีข้อจำกัดที่ทำให้ไม่เหมาะสมกับการปรับใช้การฆ่าทารกของมารดา เนื่องจากเหตุวิกลจริตที่กฎหมายกำหนดนั้น มีความแตกต่างจากความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ทางจิตเวช แต่ในการพิจารณาคดีของศาลก็จำเป็นต้องรับฟังพยานผู้เชี่ยวชาญคือ จิตแพทย์ ประกอบกับพยานหลักฐานอื่น ๆ เนื่องจากเป็นความรู้เฉพาะทางที่ศาลเองไม่สามารถเข้าใจได้อย่างถ่องแท้ อีกทั้งเมื่อศึกษาถึงคำพิพากษาที่ได้วินิจฉัยเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตที่สามารถเทียบเคียงกับอาการทางจิตของมารดา ระหว่างตั้งครรภ์และภายหลังคลอดบุตรแล้วนั้น จะพบว่าขอบเขตของบทบัญญัติมาตรา 65 ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มอาการทั้งหมดของโรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์และโรคทางจิตเวชหลังคลอด กล่าวคือ มีเพียงโรคจิตและโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรงเท่านั้นที่มีคำพิพากษาชี้ชัดว่าเป็นเหตุวิกลจริตอย่างหนึ่ง ในขณะที่โรคซึมเศร้าและอารมณ์เศร้า ยังไม่ปรากฏคำพิพากษาตัดสินว่าเป็นเหตุวิกลจริตได้ ทั้งที่กลุ่มอาการเหล่านั้นมีความเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพจิตจนสามารถส่งผลให้เกิดการฆ่าบุตรได้ทั้งสิ้น

3.3.2 การใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย

เมื่อมีกรณีที่มาตราฆ่าบุตรของตนเพราะมีปัญหาสุขภาพจิต อาจไม่สามารถอยู่ในขอบเขตตามมาตรา 65 ทำให้ต้องรับโทษเช่นเดียวกับผู้กระทำความผิดที่มีสุขภาพจิตปกติ โดยไม่ได้รับการยกเว้นโทษหรือลดโทษแต่อย่างใด ส่งผลประการสำคัญคือ เมื่อไม่เข้าข่ายมาตรา 65 แล้ว ศาลไม่อาจใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามมาตรา 48 ในการออกคำสั่งให้ผู้กระทำความผิดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ เหตุนี้เองมาตราเหล่านั้นจึงต้องโทษจำคุกโดยอาจจะยังมีอาการของโรคหลงเหลืออยู่

ดังนั้น เพื่อศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมกับกรณีมาตราฆ่าทารก ที่มีความเจ็บป่วยทางจิต อีกทั้งเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายของไทยต่อไป จึงสมควรต้องศึกษาถึงกฎหมายและมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องของต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ และเวลส์ ประเทศแคนาดา เครือรัฐออสเตรเลีย ประเทศนิวซีแลนด์ และสหรัฐอเมริกา โดยนำเสนอในบทต่อไป

บทที่ 4

มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของ ต่างประเทศ

เมื่อได้ศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับลักษณะของโรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์และโรคทางจิตเวชหลังคลอด ที่สามารถส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของมารดาและทำให้ฆ่าบุตรของตนได้ พบว่ากฎหมายที่เกี่ยวข้องมีขอบเขตที่ไม่ครอบคลุมกรณีปัญหาสุขภาพจิตของมารดา กล่าวคืออาการของโรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์และโรคทางจิตเวชหลังคลอดบางอาการไม่อยู่ในขอบเขตบทบัญญัติมาตรา 65 ซึ่งส่งผลให้มารดาผู้กระทำความผิดต้องรับโทษเช่นเดียวกับผู้กระทำความผิดที่มีสภาพจิตใจที่ปกติดี อีกทั้งไม่ได้รับการบำบัดรักษาอาการทางจิตเหล่านั้นได้

ในต่างประเทศ ปัญหาเกี่ยวกับมารดาฆ่าทารกปรากฏอยู่เช่นกัน แม้ว่าจะมีสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่าง แต่พบว่าปัญหาทางจิตของมารดาเป็นเรื่องปกติทั่วไปที่เกิดขึ้นได้ในหมู่คนทุกประเทศ ไม่จำกัดเชื้อชาติ ในประเทศเหล่านั้นกลับมีมาตรการกฎหมายเฉพาะกับกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต อย่างไรก็ตามเฉพาะกรณีเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชหลังคลอดเท่านั้น ทั้งนี้ในการพิจารณาเพื่อกำหนดมาตรการทางกฎหมายของไทย ก็สามารถศึกษากฎหมายดังกล่าว และนำมาประยุกต์ให้ครอบคลุมถึงโรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์ได้ ดังนั้น เพื่อเป็นแนวทางให้การแก้ไขข้อจำกัดของบทบัญญัติที่มีอยู่ในประเทศไทย จึงสมควรอย่างยิ่งที่จะนำมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศมาศึกษาเพื่อเป็นการหาแนวทางในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเฉพาะกับกรณีต่อไป

สำหรับประเทศที่ศึกษา สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ ประเทศที่มีการบัญญัติกฎหมายเฉพาะ ได้แก่ ประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา เครือรัฐออสเตรเลีย และประเทศนิวซีแลนด์ อีกกลุ่มคือ ประเทศที่ไม่มีการบัญญัติกฎหมายเฉพาะแต่ใช้บทบัญญัติทั่วไป คือ สหรัฐอเมริกา ในการศึกษากฎหมายของเครือรัฐออสเตรเลียนั้น ผู้เขียนขอเลือกศึกษาเฉพาะรัฐวิกตอเรีย เนื่องจากเมื่อศึกษากฎหมายโดยภาพรวมของเครือรัฐออสเตรเลียนั้น พบว่ารัฐอื่น ๆ มีบทบัญญัติที่ใกล้เคียงกับของประเทศอังกฤษและเวลส์ และประเทศแคนาดา ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าจะเป็นการศึกษาบทบัญญัติอย่างซ้ำซ้อน และไม่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเท่าที่ควร เนื่องจากกฎหมายเหล่านั้นก็มีต้นแบบมาจาก

ประเทศอังกฤษและเวลส์นั่นเอง ในขณะที่กฎหมายของรัฐวิกตอเรีย เพิ่งมีการแก้ไขบทบัญญัติไม่นาน จึงมีความแตกต่างจากรัฐอื่น ๆ ในเครือรัฐออสเตรเลียอย่างมีนัยสำคัญ ผู้เขียนจึงเห็นว่าการศึกษา กฎหมายของรัฐวิกตอเรียจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดมาตรการทางกฎหมายของไทยต่อไป ในขณะที่ประเทศที่ไม่มีการบัญญัติกฎหมายเฉพาะอย่างสหรัฐอเมริกา นั้น ผู้เขียนขอศึกษาเฉพาะ มลรัฐเทกซัส เนื่องจากเป็นมลรัฐแรกที่ปรากฏการยกข้อต่อสู้เรื่องโรคทางจิตเวชหลังคลอดนี้ขึ้นมาใน ชั้นศาล

สำหรับการศึกษากฎหมายในแต่ละประเทศ ผู้เขียนจะทำการอธิบายกฎหมายที่เกี่ยวกับการ คຸ້ມครองทารกโดยเริ่มตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาจนกระทั่งคลอดออกมามีสภาพบุคคล และ กฎหมายที่เกี่ยวกับการคຸ້ມครองมารดาตั้งแต่สิทธิในการยุติการตั้งครรภ์ แล้วจึงนำไปสู่บทบัญญัติที่ กำหนดความรับผิดเกี่ยวกับกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตต่อไป

4.1 ประเทศอังกฤษและเวลส์

ประเทศอังกฤษและเวลส์เป็นประเทศแรกที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับมารดาฆ่าทารกเนื่องจาก ปัญหาสุขภาพจิต ด้วยเหตุนี้เองกฎหมายของประเทศอังกฤษและเวลส์จึงเป็นต้นแบบและมีอิทธิพลต่อ การกำหนดความรับผิดของมารดาในประเทศต่าง ๆ เป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น ผู้เขียนเห็นว่าการศึกษา บทบัญญัติของอังกฤษและเวลส์จะสามารถเป็นประโยชน์ทั้งในแง่ของความเป็นมาในการออก กฎหมายและความรับผิดทางอาญาของมารดา

กฎหมายอาญาที่เกี่ยวกับการคຸ້ມครองทารกของอังกฤษและเวลส์ เริ่มคຸ້ມครองตั้งแต่ทารกอยู่ ในครรภ์มารดาจนคลอดออกมามีสภาพบุคคล ซึ่งในขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์สามารถแบ่งการคຸ້ມครอง ออกได้อีกเป็น 2 ระยะเวลา คือ (1) ความผิดฐานทำให้แท้งลูก (Abortion)¹ และ (2) ความผิดฐานทำลาย เด็ก (Child Destruction)² แม้ทั้ง 2 ฐานความผิดจะคຸ້ມครองทารกในครรภ์มารดาเช่นเดียวกัน แต่มี

¹ Offences Against the Person Act 1861, Section 58

“Every woman, being with child, who, with intent to procure her own miscarriage, shall unlawfully administer to herself any poison or other noxious thing, or shall unlawfully use any instrument or other means whatsoever with the like intent, and whosoever, with intent to procure the miscarriage of any woman, whether she be or be not with child, shall unlawfully administer to her or cause to be taken by her any poison or other noxious thing, or shall unlawfully use any instrument or other means whatsoever with the like intent, shall be guilty of felony, and being convicted thereof shall be liable... to be kept in penal servitude for life...”

² Infant Life (Preservation) Act 1929, Section 1

“(1) Subject as hereinafter in this subsection provided, any person who, with intent to destroy the life of a child capable of being born alive, by any wilful act causes a child to die before it has an existence

ความแตกต่างกันตามอายุครรภ์ กล่าวคือ ความผิดฐานทำให้แท้งลูกจะเริ่มตั้งแต่มีการปฏิสนธิและฝังตัวอ่อนในผนังมดลูก³ จนกระทั่งมีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ส่วนความผิดฐานทำลายเด็กจะเริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์จนกระทั่งคลอดหมดทั้งตัว เพื่อคุ้มครองทารกที่อายุครรภ์สามารถคลอดออกมามีชีวิตได้ ซึ่งความผิดฐานทำลายชีวิตเป็นการปิดช่องว่างของความผิดที่กระทำ ระหว่างความผิดฐานทำแท้งและความผิดฐานฆ่าผู้อื่น⁴ อันมีแตกต่างจากกฎหมายของไทยที่ไม่มีบทบัญญัติเช่นนั้น และหลังจากที่ทารกคลอดออกมาทั้งตัวแล้วจึงจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเกี่ยวกับความผิดต่อชีวิต ทั้งความผิดฐานฆ่าผู้อื่น (Murder) และความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา (Manslaughter) ทั้งกรณีที่ทำร้ายจนเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตายและกรณีประมาทเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย

แม้ว่ากฎหมายจะให้ความคุ้มครองทารกในครรภ์เพื่อให้สามารถคลอดออกมามีชีวิตก็ตาม แต่ก็มีบทบัญญัติกำหนดกรณีที่มีการตั้งครรรภ์ได้ตามกฎหมาย กล่าวคือ ในกรณีที่อายุครรภ์ยังไม่เกิน 24 สัปดาห์ และมีนายแพทย์ 2 คนทำการเห็นว่า หากยังคงตั้งครรรภ์ต่อไปจะมีความเสี่ยงต่อชีวิต สุขภาพกายหรือสุขภาพจิต ของหญิงตั้งครรรภ์นั้นหรือของบุตรที่มีชีวิตของหญิงตั้งครรรภ์หรือหากทารกมีโอกาสที่คลอดออกมาแล้วจะได้รับความทุกข์ทรมานจากความผิดปกติทางร่างกายหรือจิตใจ ก็สามารถยุติการตั้งครรรภ์ได้⁵ อันเป็นกฎหมายที่คุ้มครองมารดาประการหนึ่ง นอกจากนี้

independent of its mother, shall be guilty of felony, to wit, of child destruction, and shall be liable on conviction thereof on indictment to penal servitude for life:

Provided that no person shall be found guilty of an offence under this section unless it is proved that the act which caused the death of the child was not done in good faith for the purpose only of preserving the life of the mother.

(2) For the purposes of this Act, evidence that a woman had at any material time been pregnant for a period of twenty-eight weeks or more shall be primâ facie proof that she was at that time pregnant of a child capable of being born alive."

³ Emily Jackson, *Medical Law: Text, Cases, and Materials*, 3rd ed. (Oxford: Oxford University, 2013), 703.

⁴ ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ, มุมมองใหม่ในกฎหมายอาญา, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2556), 114.

⁵ Abortion Act 1967, Section 1(1)

"(1) Subject to the provisions of this section, a person shall not be guilty of an offence under the law relating to abortion when a pregnancy is terminated by a registered medical practitioner if two registered medical practitioners are of the opinion, formed in good faith—

(a) that the pregnancy has not exceeded its twenty-fourth week and that the continuance of the pregnancy would involve risk, greater than if the pregnancy were terminated, of injury to the physical or mental health of the pregnant woman or any existing children of her family; or

ภายหลังจากที่ทารกได้คลอดออกมามีชีวิตแล้ว กฎหมายยังคุ้มครองมารดาที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจจากการคลอดบุตรอีกด้วย โดยยึดตามหลักทางจิตเวชที่ว่า การตั้งครรถ์นั้นสามารถสร้างความผิดปกติทางจิตแก่มารดาได้ ดังนั้น อังกฤษและเวลส์จึงได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับกรณีมารดาที่ฆ่าทารก ในขณะที่มีสภาพจิตใจที่ไม่สมบูรณ์อันมีสาเหตุมาจากการคลอดบุตรไว้โดยเฉพาะ เรียกว่า ความผิดฐานฆ่าทารก (Infanticide) ซึ่งเป็นกรณีที่ฆ่าทารกหลังจากคลอดแล้วเท่านั้น ไม่รวมถึงการฆ่าทารกในครรภ์แต่อย่างใด โดยความผิดฐานฆ่าทารกนี้เป็นฐานความผิดเฉพาะ (special homicide offense)⁶ ที่กำหนดขึ้นเพื่อให้มารดาได้รับโทษน้อยกว่าความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา

ความผิดฐานฆ่าทารกของอังกฤษและเวลส์ที่เกี่ยวกับมารดาฆ่าทารก ในขณะที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้น ถือเป็นต้นแบบกฎหมายของแต่ละประเทศที่ทำการศึกษศึกษา อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการบังคับใช้กฎหมายแล้ว กลับพบว่าไม่สามารถตอบสนองกับการกระทำความผิดได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากมีบทบัญญัติที่ค่อนข้างล้าหลัง ไม่มีการแก้ไขปรับปรุงแต่อย่างใด ในขณะที่ประเทศอื่น ๆ ที่ใช้กฎหมายของอังกฤษและเวลส์เป็นต้นแบบ มีการพัฒนาบทบัญญัติให้เข้ากับยุคสมัยและสถานการณ์ที่หลากหลายมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษากฎหมายของอังกฤษและเวลส์นี้ จะช่วยให้เห็นถึงความเป็นมาของกฎหมายที่สำคัญ ว่าเหตุใด จึงจำเป็นต้องมีกฎหมายเฉพาะกับกรณีศึกษา ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่า เป็นการคำนึงถึงปัญหาสุขภาพจิตของมารดา ประเทศอังกฤษและเวลส์ จึงถือเป็นประเทศแรกๆ ที่ให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าว

4.1.1 ความเป็นมาของมาตรการทางกฎหมาย

การฆ่าทารกเกิดขึ้นมานานแล้วในประเทศอังกฤษและเวลส์ กฎหมายในช่วงต้นของพระเจ้าเจมส์ที่ 1 กำหนดโทษของมารดาที่ฆ่าบุตรทารกของตน เหมือนกับความผิดฐานฆ่าผู้อื่น⁷

(b) that the termination is necessary to prevent grave permanent injury to the physical or mental health of the pregnant woman; or

(c) that the continuance of the pregnancy would involve risk to the life of the pregnant woman, greater than if the pregnancy were terminated; or

(d) that there is a substantial risk that if the child were born it would suffer from such physical or mental abnormalities as to be seriously handicapped.”

⁶ The Law Commission, "MURDER, MANSLAUGHTER AND INFANTICIDE Project 6 of the Ninth Programme of Law Reform: Homicide 2006," accessed 8 September 2017, https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/228782/0030.pdf.

⁷ J.C.M. Matheson, "Infanticide," *Medico-Legal & Criminological Review* 9 (1941): 135.

ต่อมาช่วงก่อนยุคใหม่สังคมเห็นว่าการฆ่าทารกโดยมารดานั้น เกิดจากความอ่อนแอทางเพศของหญิง ที่มักจะทำงานเป็นคนรับใช้ ทั้งยังเกิดตราบาบในเรื่องการมีลูกโดยไม่ปรากฏบิดา การปราศจากการควบคุมการเจริญพันธุ์ และอัตราการเสียชีวิตสูงในทารก ในช่วงครึ่งหลังศตวรรษที่ 16 มีการคำนึงถึงกิจกรรมทางเพศของผู้หญิง การก่ออาชญากรรมเพราะความยากจน และภาวะทางการเงินของบุตรนอกสมรสเพิ่มขึ้น ด้วยเหตุนี้ รัฐสภาจึงออกกฎหมายหลายฉบับซึ่งคำนึงถึงสภาพของสังคม หนึ่งในนั้นคือ กฎหมายคนจน (Poor Law) ค.ศ. 1576 ซึ่งเป็นกฎหมายที่คุ้มครองมารดาและบุตรนอกสมรส ภายใต้กฎหมายนี้เอง หญิงที่ไม่ได้แต่งงานซึ่งได้รับความกดดันทั้งในทางกฎหมายและทางสังคม จะต้องเปิดเผยชื่อบิดาของเด็ก เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของรัฐบังคับให้บิดานั้นช่วยเหลือทางการเงิน มิฉะนั้นต้องต้องโทษจำคุก ด้วยความรุนแรงของกฎหมายนี้เอง ส่งผลให้มีการปกปิดการตั้งครรภ์รวมทั้งการฆ่าทารกที่เป็นบุตรนอกสมรส⁸

ด้วยเหตุนี้เอง ในปี พ.ศ. 2167 รัฐสภาอังกฤษได้ผ่านพระราชบัญญัติการฆ่าบุตรนอกสมรส (Stuart Bastard Neonaticide Act) กฎหมายฉบับนี้ได้สร้างบทสันนิษฐานขึ้นว่า การที่บุตรของหญิงที่ไม่ได้สมรสเสียชีวิตลง และหญิงนั้นได้ปกปิดการตั้งครรภ์ของตนเอง ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าหญิงนั้นมีความผิดฐานฆ่าบุตรของตน การลบล้างข้อสันนิษฐานดังกล่าวนี้ ต้องนำสืบพยานบุคคลให้การว่าทารกนั้นเกิดมาเสียชีวิต ซึ่งจำเลยส่วนใหญ่ไม่สามารถนำสืบเช่นนั้นได้ และต้องโทษประหารชีวิต⁹

ทศวรรษหลังจากมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติการฆ่าบุตรนอกสมรส มีการเปลี่ยนแปลงรากฐานทั้งในและนอกระบบกระบวนการยุติธรรมทางอาญา กล่าวคือ ระบบกระบวนการยุติธรรมทางอาญามีการพัฒนาการพิจารณาคดีในชั้นศาล โดยข้อเท็จจริงทั้งหลายกลายเป็นหนึ่งในกระบวนการพิจารณาของศาล และกระบวนการพิจารณาในชั้นศาลใช้ระบบกล่าวหามากยิ่งขึ้น จึงเน้นย้ำให้มีการนำสืบพิสูจน์ด้วยพยานหลักฐาน ดังนั้น เพียงการปกปิดการคลอดบุตรนอกสมรส ยังไม่เพียงพอที่จะตัดสินให้จำเลยต้องรับโทษประหารชีวิต ทั้งยังมีการวิพากษ์วิจารณ์ถึงโทษทางอาญาที่มีความรุนแรง รวมถึงการลงโทษที่ไม่สามารถคาดหมายได้ ทำให้ในศตวรรษที่ 18 ผู้พิพากษาจึงหลีกเลี่ยงที่จะตัดสินโทษประหารชีวิตในคดีการฆ่าทารก¹⁰

⁸ Arlie Loughnan, "Gender. 'Madness'. and Crime: The Doctrine of Infanticide," in *Manifest Madness: Mental Incapacity in the Criminal Law* (Oxford: Oxford University, 2012), 203-204.

⁹ Eric Vallillee, "Deconstructing Infanticide," *Western Journal of Legal Studies* 5, no. 4 (2015): 2.

¹⁰ Loughnan, "Gender. 'Madness'. and Crime: The Doctrine of Infanticide," 206.

ส่วนกรณีที่มีใช้ในระบบกระบวนการยุติธรรมทางอาญานั้น มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อผู้หญิง การกระทำความผิดกฎหมาย และความยากจน ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินคดีการฆ่าทารกตามแนวคิดมนุษยนิยมเห็นว่า สังคมเป็นแรงกดดันต่อหญิงที่ไม่ได้สมรสและการขาดความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมทางเพศ¹¹ เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าว สภาพสังคมและเศรษฐกิจของมารดาที่ไม่ได้แต่งงานค่อนข้างยากลำบาก ผู้หญิงหลายคนที่ยังทารกเป็นเพียงแม่บ้านและเกิดตั้งครรถ์กับนายจ้างหรือลูกชายของนายจ้าง ด้วยสถานการณ์เช่นนี้เองทำให้เกิดความสิ้นหวังว่า หากมีคนพบว่าตนเองตั้งครรถ์ จะทำให้ถูกคว่ำบาตรจากสังคมรวมทั้งสูญเสียโอกาสในการแต่งงาน นอกจากนี้ อาจจะต้องถูกเลิกจ้างเนื่องจากไม่สามารถทำงานได้ดีเพราะต้องเลี้ยงดูบุตร ด้วยสถานะที่ไม่อาจจะหลบเลี่ยงได้ดังกล่าว ส่งผลให้หญิงเลือกที่จะจบชีวิตบุตรทารกของตนแทน¹² เพราะฉะนั้น ในการสอบสวนตามกฎหมาย หญิงที่ฆ่าทารกของตนนั้นจึงถูกมองว่าเป็นผู้ถูกระทำ น่าเห็นอกเห็นใจ น่าสงสาร และเป็นผู้บริสุทธิ์¹³

ดังนั้น ในช่วงเวลาดังกล่าว การแก้ต่างคดีในชั้นศาลเกี่ยวกับการฆ่าทารกแรกเกิดจึงอ้างถึงเหตุความบกพร่องทางจิตใจ (Mental Incapacity) โดยมารดาผู้กระทำความผิดจะกล่าวอ้างว่าตนเองไม่รู้ผิดชอบ หรือไม่รู้ว่าตนเองกำลังทำอะไร เพื่อให้พ้นผิดหรือรับโทษน้อยลง ส่งผลให้ศตวรรษที่ 18 ผู้พิพากษาและคณะลูกขุนพิจารณาความบกพร่องทางด้านจิตใจและร่างกายอันเนื่องมาจากการคลอดบุตรมากขึ้น และเห็นว่าความบกพร่องดังกล่าวนำไปสู่การกระทำที่ไม่สมเหตุสมผลอย่างเช่นการฆ่าทารกของตน¹⁴

ด้วยเหตุนี้เอง ในต้นศตวรรษที่ 19 จึงมีการศึกษาการฆ่าทารกอย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมและความบกพร่องทางจิตใจของผู้กระทำความผิด ซึ่งการวินิจฉัยปรากฏว่าบุคคลอาจมีความวิกลจริตภายหลังคลอดได้ (Puerperal Insanity) ซึ่งเป็นอาการโรคจิตหรือเป็นบ้านั่นเอง สิ่งเหล่านี้เป็นการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทิศทางของกระบวนการยุติธรรม¹⁵

ดังนั้นในปี พ.ศ. 2465 จึงมีการตราพระราชบัญญัติมารดาฆ่าทารก (The Infanticide Act 1922) กำหนดฐานความผิดขึ้นใหม่เกี่ยวกับมารดาฆ่าทารก โดยเห็นว่าการฆ่าทารกโดยมารดานั้นควรจะได้รับโทษน้อยกว่าการฆ่าประเภทอื่น ๆ เนื่องจากความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ทารก

¹¹ Ibid., 207.

¹² Vallillee, "Deconstructing Infanticide," 3-4.

¹³ Loughnan, "Gender, 'Madness', and Crime: The Doctrine of Infanticide," 207.

¹⁴ Ibid., 207-8.

¹⁵ Ibid.

น้อยกว่าการฆ่าผู้ใหญ่ ความสูญเสียของครอบครัวมีน้อยกว่าการฆ่าประเภทอื่น ความผิดที่เกิดขึ้นไม่ได้สร้างความรู้สึกที่ไม่ปลอดภัยแก่สังคมซึ่งแตกต่างจากความผิดอื่น ๆ ความเลวร้ายของการกระทำ ความผิดมีไม่มาก เพราะมูลเหตุจูงใจเกิดจากการต้องการปกปิดความละเอียดใจจากการคลอบคลุมตรรกสมรส และมารดาที่กระทำผิดอาจมีความรู้ผิดชอบลดน้อยลง เพราะจิตใจอยู่ในภาวะผิดปกติอันเนื่องมาจากความเครียดของการตั้งครรภ์¹⁶

แม้ว่าเหตุผลที่ตรากฎหมายดังกล่าวในขณะนั้นจะไม่ได้จำเพาะเจาะจงถึงเรื่องความผิดปกติทางจิตของมารดาอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ ประเด็นดังกล่าวเป็นเพียงเหตุผลประการหนึ่งในการออกกฎหมาย แต่หากศึกษาในหัวข้อถัดไปจะพบว่าบทบัญญัติดังกล่าว ใช้ถ้อยคำในลักษณะที่คำนึงถึงสภาพจิตใจของมารดาเป็นสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับศาสตร์ทางการแพทย์สมัยใหม่¹⁷ ด้วยเหตุนี้เองผู้เขียนจึงเห็นว่า ผู้ร่างกฎหมายมีมุมมองในเรื่องความผิดปกติทางจิตของมารดาในเบื้องต้นแล้ว หากแต่วิทยาการทางการแพทย์ในสมัยนั้น อาจจะยังไม่เอื้ออำนวยเพียงพอที่จะให้ความกระจ่างว่าความผิดปกติทางจิตนั้นเรียกว่าเช่นไร ในขณะที่ปัจจุบันมีการศึกษาและจำแนกโรคทางจิตเวชหลังคลอด ไว้โดยเฉพาะ

4.1.2 มาตรการทางกฎหมาย

ประเทศอังกฤษและเวลส์เป็นประเทศแรกที่มีการบัญญัติความรับผิดชอบทางอาญากรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต เพื่อเป็นการกำหนดกฎหมายเกี่ยวกับการฆ่าทารกแยกต่างหากจากความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยทั่วไป¹⁸ ด้วยเหตุนี้เองบทบัญญัติของประเทศอังกฤษและเวลส์จึงเป็นต้นแบบของประเทศต่าง ๆ ในการตรากฎหมายเกี่ยวกับกรณีดังกล่าวไว้โดยเฉพาะ เป็นต้นว่าประเทศแคนาดา เครือรัฐออสเตรเลีย อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะกฎหมายของประเทศอังกฤษและเวลส์จะเป็นต้นแบบของกฎหมายหลายประเทศ แต่จากการศึกษาพบว่าการตราภาษานี้ของประเทศอังกฤษและเวลส์มิได้มีฉบับเดียว แต่มีการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบังคับใช้ ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 2 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1922 และพระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1938 ดังต่อไปนี้

¹⁶ Brian Hogan and J.C. Smith, *Criminal Law*, 7th ed. (London: ELBS with Butterworths, 1993), 382-3.

¹⁷ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในหัวข้อ 2.3.2 ปัญหาสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด

¹⁸ John Child and David Ormerod, *Smith and Hogan's Essentials of Criminal Law* (New York: Oxford University, 2015), 204.

4.1.2.1 พระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1922

พระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นกฎหมายแรกของประเทศอังกฤษและเวลส์ที่กำหนดความรับผิดชอบในการฆาตกรรมทารกไว้โดยเฉพาะ โดยเนื้อหาของกฎหมายจะเป็นการคำนึงถึงสภาพจิตใจของมารดาที่ยังไม่ฟื้นคืนปกติจากเหตุของการคลอดบุตร ทำให้เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้มารดาจบชีวิตบุตรทารกของตนเสีย ซึ่งหากพิจารณาต่อไปจะพบว่ากฎหมายดังกล่าว ยังมีความไม่ชัดเจนอยู่บ้างบางประการ ทำให้การบังคับใช้มีข้อจำกัด ด้วยเหตุนี้เอง ภายหลังจึงมีการแก้ไขและประกาศใช้พระราชบัญญัติฆ่าทารกขึ้นอีกฉบับหนึ่ง

พระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1922 (The Infanticide Act 1922) เป็นกฎหมายที่ตราขึ้นฉบับแรกของประเทศอังกฤษและเวลส์ ที่กำหนดความรับผิดชอบทางอาญาของมารดาไว้ โดยเฉพาะ สำหรับกรณีที่มีการฆาตกรรมทารกของในขณะที่ยังมีความบกพร่อง ด้วยข้อคำนึงว่ามีเพียงมารดาจำนวนไม่มากที่จิตใจฆ่าทารกของตนซึ่งเป็นที่ชัดเจนว่าต้องรับผิดชอบฆ่าผู้อื่น ในทางกลับกันมีมารดาจำนวนมากที่สภาพจิตใจถูกกระทบกระเทือนจากความตกใจและเจ็บปวดจากการคลอดบุตรจากการให้กำเนิดบุตรนอกสมรส หรือจากการรวมกันของปัจจัยข้างต้น รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วผู้กระทำความผิดเหล่านั้นไม่ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตนทั้งหมด¹⁹ ดังนั้น พระราชบัญญัติดังกล่าวจึงประกาศใช้ในปี 1922 มีใจความว่า

“หญิงใดโดยเจตนากระทำหรืองดเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้บุตรทารกแรกเกิด ถึงแก่ความตาย แต่ในขณะที่กระทำหรืองดเว้นการกระทำ หญิงนั้นมีสภาพจิตใจที่ผิดปกติ ด้วยเหตุที่หญิงนั้นยังไม่ฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์ อันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตรทารกดังกล่าว ไม่ว่าพฤติการณ์เช่นว่าจะถือเป็นการผิดฐานฆ่าผู้อื่นหรือไม่ แต่ตามพระราชบัญญัตินี้ให้ถือว่าหญิงนั้นกระทำความผิดฐานฆ่าทารก และให้ลงโทษเช่นเดียวกับความผิดฐานทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย”²⁰

¹⁹ "Infanticide," *Medico-Legal & Criminological Review* 6 (1938): 172.

²⁰ The Infanticide Act 1922

“Where a woman, by any wilful act or omission, causes the death of her newly-born child, but at the time of the act or omission she had not fully recovered from the effect of giving birth to such child, and by reason thereof the balance of her mind was then disturbed, she shall, notwithstanding that the

พระราชบัญญัตินี้ได้สร้างความรับผิดชอบทางอาญา (Offense) ใหม่ขึ้น ทั้งยังสามารถยกเป็นข้อต่อสู้ (Defense) ได้อีกด้วย ทำให้หญิงที่ถูกฟ้องด้วยความผิดฐานฆ่าผู้อื่น สามารถแก้ต่างได้ว่าตนไม่มีความผิดฐานดังกล่าว แต่มีความผิดฐานฆ่าทารกแทน²¹ ซึ่งมีอัตราโทษลดลงจากเดิมที่ต้องรับโทษตามความผิดฐานฆ่าผู้อื่น กลายเป็นรับโทษเช่นเดียวกับความผิดฐานทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย นอกจากนี้พระราชบัญญัตียังยอมรับให้คำตัดสินของคณะลูกขุน ทั้งความผิดฐานทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย ฐานฆ่าผู้อื่นแต่อย่างเหตุวิกลจริต และฐานปกปิดการตั้งครรภ์ของทารกที่เสียชีวิต สามารถเป็นความผิดของมารดาได้หากคณะลูกขุนเห็นสมควร²²

แม้ว่าพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวจะเป็นที่ยอมรับอย่างมากในฐานะที่เป็นความก้าวหน้าของการกำหนดโทษที่เกี่ยวกับการกระทำความผิดฐานฆ่าทารก แต่พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวกลับไม่ได้บังคับใช้อย่างยาวนาน เนื่องจากมีข้อวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับตัวกฎหมายอยู่ 2 ประการด้วยกัน ประการแรก ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เห็นว่าพระราชบัญญัตินี้ไม่ให้ความคุ้มครองเพียงพอแก่มารดาที่เพิ่งให้กำเนิดบุตร ประการที่สอง คำว่า “บุตรทารกแรกเกิด” (newly-born) ซึ่งปรากฏในพระราชบัญญัตินี้มีความไม่ชัดเจนเพียงพอ ด้วยเหตุที่ไม่มีกำหนดระยะเวลาที่แน่ชัดในนิยามของบุตรทารกแรกเกิด เช่นนี้ศาลมักจะไม่พิพากษาว่าผู้กระทำความผิดมีความผิดฐานฆ่าทารก แต่กลับวินิจฉัยว่าเป็นความผิดฐานอื่นแทน จึงทำให้ความผิดฐานฆ่าทารกถูกปรับใช้ในวงจำกัด ส่งผลให้มารดาผู้กระทำความผิดต้องรับโทษประหารชีวิตแทน²³

ด้วยความไม่ชัดเจนของคำว่า “บุตรทารกแรกเกิด” ทำให้ในปี 1927 มีคดีสำคัญซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการแก้ไขบทบัญญัติดังกล่าว คดี R. v. O'Donoghue ศาลได้พิพากษาตัดสินให้จำเลยมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น เนื่องจากได้ฆ่าบุตรชายของตนที่อายุได้ 35 วัน โดยวิธีการรัดคอกด้วยผ้าเช็ดปากแล้วเก็บศพในกล่องกระดาษใต้เตียง จำเลยยอมรับว่าได้ฆ่าบุตรของตนเองจริง แต่ให้การว่าเหตุที่ทำไปเนื่องจากจำเลยไม่มีใครช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรและจำเลยต้องทนทุกข์ทรมานจากความยากจน แม้ว่าผู้พิพากษาในคดีจะเห็นว่าข้อแก้ต่างเรื่องความบกพร่องทางจิตของจำเลยที่มีสาเหตุมาจากการให้กำเนิดบุตรและการให้นมบุตรจะสามารถรับฟังได้ แต่ศาลไม่สามารถตัดสินจำเลย

circumstances were such that but for this Act the offense would have amounted to murder, be guilty of felony, to wit of infanticide, and may for such offense be dealt with as if she had been guilty of the offense of manslaughter of such child.”

²¹ Matheson, "Infanticide," 136.

²² Anne-Marie Kilday, *A History of Infanticide in Britain: c. 1600 to the present* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2013), 187-8.

²³ *Ibid.*, 188.

ด้วยความผิดฐานฆ่าทารกตามพระราชบัญญัตินี้ได้ เนื่องจากศาลเห็นว่าบุตรชายผู้เสียชีวิตนั้น มีอายุมากเกินไปแล้ว ทำให้ไม่เข้าความหมายของคำว่า “บุตรทารกแรกเกิด”²⁴ จากคดีดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแม้ข้อเท็จจริงในคดีจะปรากฏเหตุความบกพร่องทางจิต แต่ไม่อาจปรับใช้ความผิดฐานฆ่าทารกได้ เพราะคำว่า “บุตรทารกแรกเกิด” ยังมีขอบเขตที่ไม่ชัดเจนในเรื่องระยะเวลาภายหลังคลอด นอกจากนี้ในคำพิพากษายังปรากฏข้อพิจารณาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ เหตุที่ทำให้มารดานั้นเกิดความบกพร่องทางจิต ซึ่งศาลเห็นว่า นอกจากปัจจัยในเรื่องการคลอดบุตรแล้ว ยังมีปัจจัยเรื่องการให้นมบุตรอีกประการ

ต่อมาในปี 1936 คดี R. v. Hale เนื่องจากจำเลยฆ่าบุตรอายุ 3 สัปดาห์ และพยายามฆ่าตัวตายตาม ศาลเห็นว่าบุตรดังกล่าวไม่ใช่ทารกแรกเกิด จึงไม่ได้พิพากษาตามความผิดฐานฆ่าทารก อย่างไรก็ตามกรณีดังกล่าวศาลเห็นว่าจำเลยมีอาการซึมเศร้าอย่างร้ายแรง จากการคลอดบุตรและการให้นมบุตร ศาลจึงตัดสินว่ามีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นแต่มีเหตุวิกลจริต จำเลยจึงต้องโทษจำคุกแทน²⁵ อนึ่ง ผู้พิพากษาในคดีนี้ได้ให้ความเห็นไว้ว่า สถานิติบัญญัติควรมีการแก้ไขพระราชบัญญัตินี้ โดยกำหนดให้คำว่า “บุตรทารกแรกเกิด” หมายถึง เด็กที่มีอายุไม่เกิน 4 สัปดาห์²⁶

ภายหลังจากมีการตัดสินคดีข้างต้น เกิดการพิจารณาแก้ไขพระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1922 โดยเปลี่ยนคำว่า “บุตรทารกแรกเกิด” เป็น “เด็กอายุต่ำกว่า 12 เดือน” ทำให้บทบัญญัติดังกล่าวมีความชัดเจนยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเพิ่มเติมเหตุของความบกพร่องทางจิตของมารดาขึ้นอีกประการหนึ่ง คือ “ผลจากการให้นมบุตร” และประกาศใช้ในปี 1938²⁷

จากการศึกษาพบว่า ประเทศอังกฤษและเวลส์มีความพยายามที่จะบัญญัติกฎหมายเฉพาะ สำหรับกรณีการฆ่าทารกโดยมารดา หากพบว่าสภาพจิตใจของมารดานั้นมีความบกพร่อง เพื่อให้มารดาผู้กระทำความผิดเหล่านั้นไม่ต้องรับผิดในความผิดฐานฆ่าผู้อื่นซึ่งมีโทษคือประหารชีวิต ด้วยเหตุนี้จึงมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1922²⁸ แต่ด้วยกฎหมายดังกล่าวยังมีข้อบกพร่อง กล่าวคือ บทบัญญัติใช้คำว่า “บุตรทารกแรกเกิด” ซึ่งเป็นคำที่ไม่เฉพาะเจาะจง ไม่สามารถหาขอบเขตที่แน่นอนได้ จึงเกิดมีการใช้กฎหมายอย่างจำกัด อีกทั้ง

²⁴ Ibid.

²⁵ Ibid.

²⁶ "Infanticide," 173.

²⁷ Kilday, *A History of Infanticide in Britain: c. 1600 to the present*, 188.

²⁸ Ibid.

บทบัญญัติยังไม่ครอบคลุมเหตุของความบกพร่องทางจิตของมารดาทั้งหมด เหตุนี้เองพระราชบัญญัติดังกล่าวจึงถูกยกเลิกในปี 1938 และมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1938 แทน

4.1.2.2 พระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1938

พระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1938 (The Infanticide Act 1938) ประกาศใช้เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของพระราชบัญญัติปี 1922 อันได้แก่ เปลี่ยนแปลงคำว่า “บุตรทารกแรกเกิด” เป็น “บุตรอายุต่ำกว่า 12 เดือน” และเพิ่มเติม “การให้นมบุตร” เป็นเหตุที่ทำให้จิตใจของมารดาบกพร่องอีกประการหนึ่ง ทั้งนี้ยังคงเค้าโครง รูปแบบ และถ้อยคำสำคัญตามเดิม ดังนั้นพระราชบัญญัตินี้ที่ยังบังคับใช้อยู่ในปัจจุบัน จึงมีบทบัญญัติที่เป็นความรับผิดทางอาญา (Offense) และข้อต่อสู้กับความผิดฐานฆ่าผู้อื่นและความผิดฐานทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย (Partial Defense)²⁹ เช่นเดียวกับพระราชบัญญัติปี 1922 ดังนั้น การศึกษาในหัวข้อนี้จึงสามารถอธิบายได้เป็น 2 ส่วน คือ ความผิดฐานฆ่าทารก และข้อต่อสู้ว่าฆ่าทารก

(1) ความผิดฐานฆ่าทารก

ความผิดฐานฆ่าทารกเป็นทั้งฐานความผิดและข้อต่อสู้ในตัวเอง สำหรับฐานความผิดนั้นปรากฏอยู่ในมาตรา 1 (1) ความว่า

“หญิงใดโดยเจตนากระทำหรืองดเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้บุตรอายุต่ำกว่า 12 เดือนของตน ถึงแก่ความตาย แต่ในขณะที่กระทำหรืองดเว้นการกระทำ หญิงนั้นมีสภาพจิตใจที่ผิดปกติ ด้วยเหตุที่หญิงนั้นยังไม่ฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์ อันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตรหรือจากการให้นมบุตรภายหลังให้กำเนิดบุตรนั้น ไม่ว่าพฤติการณ์เช่นว่าจะถือเป็นความผิดฐานฆ่าผู้อื่น หรือ ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา³⁰ หรือไม่ แต่ตามพระราชบัญญัตินี้ให้ถือว่าหญิงนั้นกระทำความผิดฐาน

²⁹ Child and Ormerod, *Smith and Hogan's Essentials of Criminal Law*, 204.

³⁰ Coroners and Justice Act 2009 Section 57 เพิ่มเติมคำว่า “หรือความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา”

ฆ่าทารก และให้ลงโทษเช่นเดียวกับความผิดฐานทำร้ายผู้อื่น
จนเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย”³¹

มาตรา 1 (1) กำหนดให้มารดาที่ฆ่าบุตรของตนในขณะที่บุตรนั้นอายุต่ำกว่า 12 เดือน และในขณะที่กระทำความผิดมารดานั้นมีสภาพจิตใจที่ผิดปกติ เนื่องจากยังไม่ฟื้นตัวจากการให้กำเนิดบุตร หรือจากการให้นมบุตร ด้วยเหตุนี้ทำให้มารดาผู้กระทำความผิดมีความผิดฐานฆ่าทารก แทนที่จะมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น³² กล่าวคือ แม้ว่าการกระทำของผู้กระทำความผิดจะครบองค์ประกอบความผิดฐานฆ่าผู้อื่นก็ตาม แต่นั่นอาจถูกพิพากษาว่ามีความผิดฐานฆ่าทารกได้ หากผู้นั้นฆ่าบุตรของตนขณะที่มีอาการโรคซึมเศร้าหลังคลอด (postnatal depression) และมักจะได้รับโทษที่ไม่รุนแรง นอกจากนี้ในประเด็นเรื่องความบกพร่องทางจิตหรือการให้นมบุตร ศาลจะตีความองค์ประกอบส่วนนี้อย่างกว้างขวาง หากศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นนั้นมีความเหมาะสม เพื่อสามารถให้ผู้กระทำความผิดรับผิดฐานฆ่าทารกได้³³

สำหรับโครงสร้างความรับผิดทางอาญาของอังกฤษและเวลส์จะแบ่งออกเป็นสองส่วน คือ องค์ประกอบส่วนการกระทำ (Actus Reus) และองค์ประกอบทางจิตใจ (Mens Rea) การที่บุคคลจะมีความรับผิดทางอาญาจำเป็นต้องมีองค์ประกอบครบทั้งสองส่วน³⁴ ดังนั้น จึงแยกองค์ประกอบความผิดฐานฆ่าทารกตามโครงสร้างความรับผิดได้คือ ผู้กระทำจะต้องเป็นมารดาตามความจริงเท่านั้น (biological mother)³⁵ องค์ประกอบส่วนการกระทำต้องเป็นการกระทำหรืองดเว้นการกระทำ เพื่อให้เกิดผลคือความตายของเด็ก โดยผู้กระทำความผิดจะต้องเป็นมารดาของเด็กและเด็กนั้นจะต้องมีอายุต่ำกว่า 12 เดือน ทั้งนี้ สภาพจิตใจของผู้กระทำความผิดอยู่ในสถานะ

³¹ Infanticide Act 1938, Section 1(1)

“Where a woman by any wilful act or omission causes the death of her child being a child under the age of twelve months, but at the time of the act or omission the balance of her mind was disturbed by reason of her not having fully recovered from the effect of giving birth to the child or by reason of the effect of lactation consequent upon the birth of the child, then, if the circumstances were such that but for this Act the offence would have amounted to murder or manslaughter, she shall be guilty of felony, to wit of infanticide, and may for such offence be dealt with and punished as if she had been guilty of the offence of manslaughter of the child.”

³² The Law Commission, "MURDER, MANSLAUGHTER AND INFANTICIDE Project 6 of the Ninth Programme of Law Reform: Homicide 2006."

³³ Child and Ormerod, *Smith and Hogan's Essentials of Criminal Law*, 205.

³⁴ Jonathan Herring, *Criminal law : the basics* (London: Routledge, 2010), 22-3.

³⁵ Child and Ormerod, *Smith and Hogan's Essentials of Criminal Law*, 206.

ผิดปกติอันเป็นผลมาจากการคลอดบุตรหรือจากการให้นมบุตร ส่วนองค์ประกอบทางจิตใจจะต้องมีเจตนาในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำนั้น³⁶

โทษสำหรับความผิดฐานฆ่าทารกนั้น มีโทษสถานเดียวกับความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา ซึ่งมีโทษสูงสุดคือ จำคุกตลอดชีวิต อย่างไรก็ตามในคดีส่วนใหญ่ ศาลจะพิพากษาให้ลงโทษจำเลยด้วยวิธีการอื่นนอกจากการจำคุก (non-custodial sentence) เช่น มีคำสั่งให้ได้รับการรักษา หรือคุมขังในโรงพยาบาล³⁷ เพื่อให้อาการทางจิตของจำเลยบรรเทาหรือทุเลาลง

(2) ข้อต่อสู้ว่าฆ่าทารก

นอกจากนี้มารดาผู้กระทำความผิดที่ถูกฟ้องด้วยความผิดฐานฆ่าผู้อื่น สามารถยกความผิดฐานฆ่าทารกขึ้นเป็นข้อต่อสู้ได้ ตามมาตรา 1 (2) ความว่า

“การพิจารณาคดีในชั้นศาลต่อหญิงที่ฆ่าบุตรของตนที่ในความผิดฐานฆ่าผู้อื่นหรือความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา³⁸ ขณะที่บุตรนั้นมีอายุไม่เกิน 12 เดือน หากคณะลูกขุนมีความเห็นว่า หญิงนั้นโดยเจตนากระทำหรืองดเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้บุตรถึงแก่ความตาย แต่ในขณะที่กระทำหรืองดเว้นการกระทำ หญิงนั้นมีสภาพจิตใจที่ผิดปกติ ด้วยเหตุที่หญิงนั้นยังไม่ฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์ อันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตรหรือจากการให้นมบุตรภายหลังให้กำเนิดบุตรนั้น แต่ตามพระราชบัญญัตินี้คณะลูกขุนอาจมีคำตัดสินว่า หญิงนั้นกระทำความผิดฐานฆ่าทารกได้ แม้ว่าสามารถมีคำตัดสินให้หญิงนั้นมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นหรือความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา³⁹ ก็ตาม”⁴⁰

³⁶ Ibid., 204.

³⁷ The Law Commission, "MURDER, MANSLAUGHTER AND INFANTICIDE Project 6 of the Ninth Programme of Law Reform: Homicide 2006."

³⁸ Coroners and Justice Act 2009, Section 57 เพิ่มเติมคำว่า “หรือความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา”

³⁹ Coroners and Justice Act 2009, Section 57 เพิ่มเติมคำว่า “หรือความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา”

⁴⁰ Infanticide Act 1938, Section 1 (2)

“Where upon the trial of a woman for the murder or manslaughter of her child, being a child under the age of twelve months, the jury are of opinion that she by any wilful act or omission caused its death, but

เดิมบทบัญญัติมาตรา 1(2) ของพระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1938 กำหนดให้สามารถยกความผิดฐานฆ่าทารกขึ้นเป็นข้อต่อสู้ได้เฉพาะความผิดฐานฆ่าผู้อื่นเท่านั้น ไม่รวมถึงความผิดฐานทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตายแต่อย่างใด อย่างไรก็ตามเนื่องจากศาลอุทธรณ์ในคดี R. v. Gore⁴¹ ได้ให้ความเห็นว่า มาตรา 1 แห่งพระราชบัญญัตินี้สามารถปรับใช้กับคดีที่ครบองค์ประกอบความผิดฐานฆ่าทารกโดยไม่จำเป็นต้องพิจารณาถึงความผิดฐานอื่นที่คดีนี้สามารถปรับใช้ได้เช่นกัน⁴² ด้วยเหตุนี้เองในปี 2009 จึงมีการแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 1 แห่งพระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1938 เพื่อให้ความผิดฐานฆ่าทารกสามารถปรับใช้ร่วมกับความผิดฐานฆ่าผู้อื่นและความผิดฐานทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตายได้ โดยเพิ่มคำว่า “หรือ ความผิดฐานทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย” ต่อจากคำว่า “ความผิดฐานฆ่าผู้อื่น”⁴³

ดังนั้น จากบทบัญญัติข้างต้น แม้ว่ามารดาผู้กระทำความผิดจะถูกฟ้องหรือแม้แต่จะครบองค์ประกอบความผิดฐานฆ่าผู้อื่นหรือความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนาก็ตาม ถ้าศาลเห็นว่ากรณีดังกล่าวครบองค์ประกอบความผิดฐานฆ่าทารกเช่นเดียวกัน ผู้กระทำความผิดนั้นต้องรับผิดฐานฆ่าทารกสถานเดียว⁴⁴ สำหรับการยกข้อต่อสู้โดยใช้ความผิดฐานฆ่าทารกนี้ ผู้กระทำความผิดมีหน้าที่ต้องนำสืบพยานหลักฐานสำหรับความผิดฐานฆ่าทารกนี้ โดยพนักงานอัยการต้องนำสืบหักล้างพยานหลักฐานดังกล่าวโดยปราศจากข้อสงสัย⁴⁵

มีข้อสังเกตว่าการยกข้อต่อสู้ว่าฆ่าทารกของอังกฤษและเวลส์นี้สามารถนำสืบเพื่อต่อสู้ว่าตนไม่มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น (murder) เปรียบได้กับความผิดฐานฆ่าผู้อื่นของไทยตามมาตรา 288 และเพื่อต่อสู้ว่าตนไม่มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา (manslaughter)

that at the time of the act or omission the balance of her mind was disturbed by reason of her not having fully recovered from the effect of giving birth to the child or by reason of the effect of lactation consequent upon the birth of the child, then the jury may, if the circumstances were such that but for the provisions of this Act they might have returned a verdict of murder or manslaughter, return in lieu thereof a verdict of infanticide.”

⁴¹ R. v. Gore, [2007] EWCA Crim 2789

⁴² Criminal Law Policy Unit Ministry of Justice, "Partial Defences to murder: loss of control and diminished responsibility; and infanticide: Implementation of Sections 52. and 54 to 57 of the Coroners and Justice Act 2009," accessed 16 December 2017, <http://www.justice.gov.uk/downloads/legislation/bills-acts/circulars/moj/2010/circular-12-2010-coroners-justice-act-homicide-provisions.pdf>.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Child and Ormerod, *Smith and Hogan's Essentials of Criminal Law*, 205.

⁴⁵ Ibid.

เปรียบได้กับความผิดฐานทำร้ายผู้อื่นเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตายตามมาตรา 290 ของไทย⁴⁶ ดังนั้นเพื่อความเข้าใจที่ชัดเจนยิ่งขึ้น จึงขอสรุปว่าข้อต่อสู้ว่าฆ่าทารกให้สอดคล้องกับกฎหมายไทย โดยสามารถยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้ได้ทั้งสิ้น 2 ฐานความผิด ได้แก่ ความผิดฐานฆ่าผู้อื่น และความผิดฐานทำร้ายผู้อื่นเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย

จากการศึกษาความเป็นมาของมาตรการทางกฎหมาย รวมทั้งบทบัญญัติของประเทศอังกฤษและเวลส์ จะเห็นได้ว่า ในขณะนั้นแนวความคิดเรื่องการคุ้มครองมารดาผู้กระทำความผิดที่มีปัญหาสุขภาพจิตปรากฏในอังกฤษและเวลส์เป็นประเทศแรก โดยให้ความสำคัญกับการกำหนดโทษที่แตกต่างจากกรณีปกติทั่วไป อีกทั้งศาลยังสามารถมีคำสั่งให้นำตัวจำเลยไปบำบัดรักษาได้ซึ่งเป็นการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด อนึ่ง เมื่อพิจารณาบทบัญญัติแล้ว พบว่าการปรับใช้กฎหมายยังมีข้อจำกัดอยู่บางประการ เนื่องจากผู้กระทำความผิดจะต้องเป็นมารดาตามความเป็นจริงเท่านั้น อีกทั้งยังครอบคลุมผู้ถูกระทำเฉพาะทารกที่ให้กำเนิด ทำให้ไม่สามารถปรับใช้กฎหมายได้อย่างหลากหลาย ทั้งกรณีที่มีการรับบุตรบุญธรรมอยู่ก่อนการคลอดบุตร แล้วทำการฆ่าบุตรบุญธรรมนั้นด้วย และกรณีที่ครอบครัวมีบุตรหลายคน หากมารดาฆ่าบุตรคนอื่น ๆ ด้วยแล้ว ก็ไม่สามารถนำความผิดฐานฆ่าทารกมาปรับใช้ได้ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีข้อจำกัดอยู่บ้างแต่กฎหมายของอังกฤษและเวลส์ก็มีอิทธิพลต่อการกำหนดความรับผิดของมารดาในประเทศต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงประเทศแคนาดาที่ศึกษาในลำดับถัดไป

4.2 ประเทศแคนาดา

ประเทศแคนาดาเป็นประเทศแรก ๆ ที่มีการบัญญัติความรับผิดกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต อย่างไรก็ตาม แม้มีกฎหมายของประเทศอังกฤษและเวลส์เป็นต้นแบบ แต่รูปแบบของบทบัญญัติมีความแตกต่าง โดยไม่มีการแยกข้อต่อสู้ออกจากฐานความผิดเป็นอีกอนุมาตรา ดังเช่นของอังกฤษและเวลส์ โดยจำเลยสามารถพิสูจน์ได้ว่าตนเองกระทำความผิดครบองค์ประกอบความผิดของความผิดฐานฆ่าทารกก็เพียงพอแล้ว โดยความผิดที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของแคนาดาแบ่งฐานความผิดออกเป็น 3 ฐาน⁴⁷ ได้แก่ ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา (murder) ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา

⁴⁶ บัญญัติ สุชีวะ, "ความผิดฐานฆ่าคนตามกฎหมายอังกฤษ," เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2560, <http://www.openbase.in.th/node/1962>.

⁴⁷ Criminal Code of Canada, Section 222

"(1) A person commits homicide when, directly or indirectly, by any means, he causes the death of a human being.

(manslaughter) ซึ่งเป็นการกระทำต่อชีวิตประการใดก็ได้ที่ไม่เป็นความผิดฐานฆ่าผู้อื่นและความผิดฐานฆ่าทารก และความผิดฐานฆ่าทารก (infanticide)

กฎหมายอาญาที่เกี่ยวกับการคุ้มครองทารกของแคนาดา มีความแตกต่างจากประเทศอื่น ๆ กล่าวคือ เริ่มต้นคุ้มครองทารกขณะคลอดเท่านั้น เนื่องจากแคนาดาได้ให้สิทธิแก่มารดาในการทำแท้งได้โดยไม่จำกัด ทั้งอายุครรภ์และเหตุในการยุติการตั้งครรภ์⁴⁸ ดังนั้น ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกว่าคลอดทารก มารดาสามารถตัดสินใจทำแท้งได้โดยเสรี ทั้งนี้เป็นผลมาจากคำพิพากษาคดี R. v. Morgenthaler ที่ได้ตัดสินว่า กฎหมายห้ามการทำแท้งไม่ชอบด้วยรัฐธรรมนูญ เพราะเป็นการขัดสิทธิสตรี แม้ว่าปัจจุบันในประมวลกฎหมายอาญาจะยังคงมีความผิดฐานทำให้แท้งลูก⁴⁹ ก็ตาม แต่ก็ไม่มีผลบังคับใช้ เนื่องจากขัดต่อรัฐธรรมนูญ⁵⁰ กฎหมายจึงคุ้มครองเฉพาะทารกในขณะคลอดเท่านั้น เป็นความผิดฐานฆ่าทารกในขณะคลอด (Killing unborn child in act of birth)⁵¹ ซึ่งคล้ายกับความผิดฐานทำลายทารกของอังกฤษและเวลส์ และเมื่อทารกคลอดออกมามีสภาพบุคคลแล้ว จึงได้รับความคุ้มครองโดยความผิดต่อชีวิต (Homicide) ทั้งความผิดฐานฆ่าผู้อื่น (Murder) และความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา (Manslaughter) ทั้งกรณีที่ทำความร้ายจนเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตายและกรณีประมาทเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย

(2) Homicide is culpable or not culpable.

(3) Homicide that is not culpable is not an offence.

(4) Culpable homicide is murder or manslaughter or infanticide.”

⁴⁸ "Abortion in Canada," accessed 3 April 2018, <https://westernlifeline.ncln.ca/abortion-in-canada/>.

⁴⁹ Criminal Code of Canada, Section 287

“(1) Every one who, with intent to procure the miscarriage of a female person, whether or not she is pregnant, uses any means for the purpose of carrying out his intention is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for life.

(2) Every female person who, being pregnant, with intent to procure her own miscarriage, uses any means or permits any means to be used for the purpose of carrying out her intention is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for a term not exceeding two years.”

⁵⁰ Kaevan Gazdar, *Feminism's Founding Fathers: The Men Who Fought for Women's Rights* (Croydon: John Hunt, 2016).

⁵¹ Criminal Code of Canada, Section 238

“(1) Everyone who causes the death, in the act of birth, of any child that has not become a human being, in such a manner that, if the child were a human being, he would be guilty of murder, is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for life.

(2) This section does not apply to a person who, by means that, in good faith, he considers necessary to preserve the life of the mother of a child, causes the death of that child.”

สำหรับกฎหมายอาญาที่คุ้มครองมารดาของแคนาดามีการคุ้มครองอย่างกว้างขวางเริ่มตั้งแต่มารดาเหล่านั้นตั้งครรภ์ที่ว่ามีมารดามีสิทธิที่จะเลือกยุติการตั้งครรภ์ได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ ภายหลังจากการคลอดบุตรแม้ทารกจะได้รับการคุ้มครองเกี่ยวกับความผิดต่อชีวิตก็ตาม แต่หากมารดาเหล่านั้นยังไม่ฟื้นตัวจากการคลอดบุตร เป็นเหตุให้มีความผิดปกติทางจิตเกิดขึ้น และไปกระทำการฆ่าบุตรทารกของตนแล้ว กฎหมายก็ถือเป็นเหตุที่สมควรลดโทษ โดยมีการบัญญัติความผิดฐานฆ่าทารก (Infanticide) ที่กำหนดโทษสำหรับกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตไว้โดยเฉพาะ เช่นเดียวกับประเทศอังกฤษและเวลส์

แม้กฎหมายของแคนาดา จะมีกฎหมายของอังกฤษและเวลส์เป็นต้นแบบก็ตาม แต่พบว่ารูปแบบของบทบัญญัติกลับไม่มีการแยกฐานความผิดออกจากข้อต่อสู้ โดยรวมเป็นฐานความผิดอย่างเดียว การศึกษากฎหมายของแคนาดาจึงเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์และกำหนดรูปแบบของบทบัญญัติที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาแนวทางกฎหมายของไทยต่อไป

4.2.1 ความเป็นมาของมาตรการทางกฎหมาย

ช่วงระยะเวลาก่อนปี พ.ศ. 2491 (ค.ศ. 1948) ซึ่งประเทศแคนาดายังไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับมารดาฆ่าทารกโดยเฉพาะ ระบบกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของประเทศแคนาดาจะปรับใช้ข้อกำหนดอย่างหนึ่งอย่างใดจาก 3 ประการต่อมารดาที่ฆ่าบุตรผู้เยาว์ของตน ประการแรก ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นซึ่งต้องรับโทษประหารชีวิต อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่หลายคนเห็นว่า การยื่นฟ้องในความผิดฐานฆ่าผู้อื่นไม่เป็นประโยชน์ เนื่องจากคณะลูกขุนมักจะมีคำตัดสินว่าไม่มีความผิด ในระหว่างปี พ.ศ. 2383 ถึง พ.ศ. 2443 มีมารดาถูกดำเนินคดีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ในเมืองออนตาริโอ ถึง 27 ราย แต่มีเพียง 2 รายเท่านั้นที่มีคำตัดสินว่ามีความผิด ประการถัดมา อัยการจะฟ้องโดยตั้งข้อหาว่าหญิงนั้นมีความผิดฐานทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย และพบว่าหญิงที่ถูกดำเนินคดีด้วยข้อหานี้ 6 รายระหว่าง พ.ศ. 2423 ถึง พ.ศ. 2433 โดยมีเพียง 2 รายเท่านั้นที่ถูกตัดสินว่ามีความผิด ประการสุดท้ายซึ่งเป็นข้อหาที่เกิดขึ้นบ่อยคือ ความผิดฐานปกปิดการเกิดของทารก⁵² ซึ่งเป็นฐานความผิดที่มีในประเทศอังกฤษและเวลส์เช่นเดียวกัน

ภายหลังจากที่ประเทศอังกฤษและเวลส์มีการออกกฎหมายเฉพาะกับกรณีมารดาฆ่าทารกขึ้น ทำให้เกิดกระแสในประเทศแคนาดาหันมาสนใจกฎหมายดังกล่าวและให้ความสำคัญกับ

⁵² Emma Cunliffe, "Infanticide: Legislative History and Current Questions," *Criminal Law Quarterly* 55 (2009): 96.

กฎหมายที่จะสร้างความเหมาะสมกับชีววิทยาของสตรี ดังนั้น ฝ่ายนิติบัญญัติจึงตระหนักว่าผู้หญิงที่ฆ่าทารกแรกเกิดมักมีปัจจัยมาจากความยากจนและความละอายใจ แต่ในชั้นศาลมารดาที่ฆ่าด้วยเหตุผลดังกล่าวไม่สามารถได้รับโทษที่เบาลงได้⁵³ อย่างไรก็ตาม ถ้าสภาวะจิตใจของมารดามีปัญหาจากปัจจัยทางชีวภาพแล้ว กฎหมายต้องหาทางออกที่เหมาะสมแก่มารดาที่กระทำความผิดเป็นรายกรณี⁵⁴ เมื่อพิจารณาความผิดฐานฆ่าทารกจะเห็นว่ามีความพื้นฐานมาจากหลักการทางการแพทย์ที่ว่า ความผิดปกติทางจิตของมารดาเกิดขึ้นสืบเนื่องจากการคลอดบุตรและการให้นมบุตร ซึ่งส่งผลให้จำเลยมีความสามารถที่บกพร่อง ซึ่งทำให้การกระทำของจำเลยตำหนิได้น้อยกว่า อย่างไรก็ตาม ในศตวรรษที่ 19 ส่วนใหญ่แล้ว การที่คณะลูกขุนมีคำตัดสินว่ามารดาไม่มีความผิดนั้น กลับพิจารณาจากปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจมากกว่าปัจจัยทางการแพทย์ แต่การแก้ไขบทบัญญัติของผู้ร่างกฎหมายในศตวรรษที่ 19 นั้น ให้ความสำคัญเฉพาะปัจจัยทางการแพทย์⁵⁵ ด้วยเหตุนี้เองในปี พ.ศ. 2491 (ค.ศ. 1948) ประเทศแคนาดาได้มีการประกาศแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา เพิ่มเติมบทบัญญัติกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตไว้โดยเฉพาะ โดยมีพระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1922 ของประเทศอังกฤษและเวลส์เป็นต้นแบบในการร่างกฎหมายดังกล่าว

4.2.2 มาตรการทางกฎหมาย

เมื่อประเทศอังกฤษและเวลส์มีการตราพระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1922 และค.ศ. 1938 ตามลำดับแล้ว พระราชบัญญัติทั้งสองกลายเป็นต้นแบบของประเทศแคนาดาในการร่างกฎหมายเกี่ยวกับมารดาฆ่าทารก อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าประเทศแคนาดารูปแบบการบัญญัติความผิดไม่ได้ตราเป็นกฎหมายเฉพาะอย่างอังกฤษและเวลส์ แต่กลับเพิ่มเติมบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญาแทน นอกจากนี้ไม่มีการบัญญัติข้อต่อสู่ว่าฆ่าทารกแยกต่างหากออกจากความผิดฐานฆ่าทารกแต่อย่างใด ทำให้ข้อต่อสู่ว่าฆ่าทารกวมเป็นหนึ่งเดียวกับความผิดฐานฆ่าทารก ทั้งนี้ การเพิ่มเติมบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญามีอยู่ 2 ครั้งด้วยกัน ได้แก่ การแก้ไขประมวล

⁵³ Canadian Children's rights council, "Revisiting Canada's infanticide law," accessed 3 December 2017, https://canadiancrc.com/Newspaper_Articles/Edmonton_Journal_Revisiting_Canadas_infanticide_law_12NOV06.aspx.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Winifred H Holland, "Murder and Related Issues: An Analysis of the Law in Canada," in *The Law of Murder: Overseas Comparative Studies* (The Law Commission, 2005), 26.

กฎหมายอาญา ค.ศ. 1948 และ การแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา ค.ศ. 1955 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

4.2.2.1 การแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา ค.ศ. 1948

แม้ว่าการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาในครั้งแรกจะเกิดขึ้นเมื่อ ค.ศ. 1948 ภายหลังจากที่ประเทศอังกฤษและเวลส์มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1938 ซึ่งเป็นพระราชบัญญัติฉบับที่สองก็ตาม แต่การแก้ไขประมวลกฎหมายแคนาดา กลับยึดเอาพระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1922 ซึ่งเป็นพระราชบัญญัติฉบับแรกเป็นต้นแบบ ดังที่ปรากฏในมาตรา 262 (2) ประมวลกฎหมายอาญาแคนาดา ความว่า

“หญิงใดโดยเจตนากระทำหรืองดเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้บุตรทารกแรกเกิด ถึงแก่ความตาย ไม่มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นหรือความผิดฐานทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย ถ้าในขณะกระทำหรืองดเว้นการกระทำ หญิงนั้นมีสภาพจิตใจที่ผิดปกติ ด้วยเหตุที่หญิงนั้นยังไม่ฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์ อันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตรทารกดังกล่าว หญิงนั้นกระทำความผิดฐานฆ่าทารก”⁵⁶

จากบทบัญญัติข้างต้นจะเห็นได้ว่ามาตรา 262 (2) มีความใกล้เคียงกับพระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1922 อย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้คำว่า “บุตรทารกแรกเกิด” รวมทั้งเหตุของความผิดปกติทางจิต คือ “ผลจากการให้กำเนิดบุตรทารก” ซึ่งแม้ว่าทั้งสองคำจะไม่เกิดปัญหาโดยตรงต่อคำพิพากษาในคดีอย่างเช่นที่เกิดขึ้นในประเทศอังกฤษและเวลส์ แต่ได้มีความเห็นของผู้พิพากษาต่อบทบัญญัติดังกล่าวซึ่งนำมาสู่การแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาอีกครั้ง

ในคดี R. v. Marchello จำเลยได้ฆ่าบุตรอายุ 4 เดือนครึ่งของตน โดยยกข้อต่อสู้ว่า ในขณะที่กระทำความผิดจำเลยมีอาการวิกลจริต ซึ่งต่อมาคณะลูกขุนได้มีคำตัดสินว่าจำเลยไม่มีความผิดเนื่องจากความวิกลจริต หลังจากที่คณะลูกขุนมีคำตัดสินเช่นนั้น ผู้พิพากษา McRuer

⁵⁶ Criminal Code of Canada, Section 262 (2)

“A woman who by wilful act or omission causes the death of her newly born child shall be deemed not to have committed murder or manslaughter if at the time of the act or omission she had not fully recovered from the effect of giving birth to such child and by reason thereof the balance of her mind was then disturbed, but shall be deemed to have committed an indictable offence, namely infanticide.”

ได้ทำคำพิพากษาให้ความเห็นเกี่ยวกับความผิดฐานฆ่าทารกซึ่งเป็นบทบัญญัติใหม่ว่า องค์ประกอบความผิดที่ว่า บุตรนั้นจะต้องเป็นทารกแรกเกิด จำเป็นต้องพิจารณาแยกต่างหากจากองค์ประกอบเรื่องความผิดปกติทางจิตอันเนื่องมาจากการคลอดบุตร ด้วยเหตุนี้เอง ถ้าพิจารณาข้อเท็จจริงในคดีประกอบจะพบว่าเด็กอายุ 4 เดือนครึ่ง ไม่ใช่ทารกแรกเกิดดังเช่นที่กำหนดในความผิดฐานฆ่าทารก ดังนั้น ข้อเท็จจริงในคดีจึงไม่อาจปรับใช้กับความผิดฐานใหม่นี้ได้ นอกจากนี้ยังได้เปรียบเทียบกับถ้อยคำที่ปรากฏในการแก้ไขประมวลกฎหมาย ค.ศ. 1948 กับพระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1938 ของประเทศอังกฤษและเวลส์ว่ามีการใช้ถ้อยคำที่เฉพาะเจาะจงกว่าของแคนาดา กล่าวคือมีการระบุอายุของบุตรไว้อย่างชัดเจนว่า “บุตรอายุต่ำกว่า 12 เดือน”⁵⁷

4.2.2.2 การแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา ค.ศ. 1954

ในปี ค.ศ. 1953 ถึง 1954 สภานิติบัญญัติแคนาดาได้มีการดำเนินการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาขึ้นอีกครั้ง สืบเนื่องมาจากข้อคิดเห็นของผู้พิพากษา McRuer ที่มีต่อการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาเมื่อครั้ง ค.ศ. 1948 โดยมีการนิยามความหมายเพิ่มเติมว่า “บุตรทารกแรกเกิด หมายความว่า บุคคลผู้มีอายุต่ำกว่า 1 ปี”⁵⁸ และเพิ่มเติมเหตุที่ทำให้จิตใจผิดปกติ คือ “การให้นมบุตร” ดังเช่นพระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1938 ของอังกฤษและเวลส์⁵⁹ ปรากฏในมาตรา 233 แห่งประมวลกฎหมายอาญาแคนาดา ความว่า

“หญิงจะมีความผิดฐานฆ่าทารกก็ต่อเมื่อเจตนากระทำหรือ
งดเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้บุตรทารกแรกเกิดถึงแก่
ความตาย ถ้าในขณะที่กระทำหรืองดเว้นการกระทำ หญิงนั้น
ยังไม่ฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์ อันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตร
ทารกหรือจากการให้นมบุตรภายหลังให้กำเนิดบุตรนั้น ทำ
ให้สภาพจิตใจของหญิงดังกล่าวผิดปกติ”⁶⁰

⁵⁷ Cunliffe, "Infanticide: Legislative History and Current Questions," 100.

⁵⁸ Criminal Code of Canada, Section 2

"newly-born child means a person under the age of one year."

⁵⁹ Cunliffe, "Infanticide: Legislative History and Current Questions," 102.

⁶⁰ Criminal Code of Canada, Section 233

"A female person commits infanticide when by a wilful act or omission she causes the death of her newly-born child, if at the time of the act or omission she is not fully recovered from the effects of giving birth

ความผิดฐานฆ่าทารกตามมาตรา 233 นี้เป็นทั้งความรับผิดทางอาญาและข้อต่อสู่ว่าฆ่าทารก โดยรวมเป็นบทบัญญัติเดียว ไม่แยกจากกันดังเช่นอังกฤษและเวลส์ สำหรับโครงสร้างความรับผิดทางอาญาของแคนาดาเป็นเช่นเดียวกับอังกฤษและเวลส์ โดยแบ่งออกเป็นองค์ประกอบส่วนการกระทำ (Actus Reus) และองค์ประกอบทางจิตใจ (Mens Rea) สำหรับองค์ประกอบส่วนการกระทำ ศาลในคดี R. v. Smith⁶¹ ได้แยกองค์ประกอบความผิดของมาตรา 233 ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ผู้กระทำความผิดจะต้องเป็นหญิง โดยมีการกระทำหรืองดเว้นการกระทำที่ทำให้บุตรถึงแก่ความตาย บุตรที่เป็นวัตถุแห่งการกระทำนั้นจะต้องมีสภาพบุคคลแล้วและเป็นทารกแรกเกิด นอกจากนี้พฤติการณ์ประกอบการกระทำในขณะที่กระทำความผิด ผู้กระทำยังไม่ฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์จากการคลอดบุตรหรือจากการให้นมบุตรเป็นเหตุให้มีสภาพจิตที่ผิดปกติ

จากองค์ประกอบส่วนการกระทำข้างต้น จะเห็นได้ว่าความผิดฐานฆ่าทารกนั้นจะสามารถปรับใช้ได้เฉพาะกับมารดาตามความจริงเท่านั้น (biological mother) เนื่องจากเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจของจำเลย ล้วนมาจากการให้กำเนิดบุตรทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังจำกัดอายุของบุตรผู้เสียชีวิตต้องมีอายุไม่เกิน 1 ปี ซึ่งหากครบองค์ประกอบในส่วนนี้ จำเลยอาจจะไม่ต้องรับผิดทางอาญาฐานฆ่าผู้อื่น⁶²

สำหรับพฤติการณ์ประกอบการกระทำ ที่ว่าเหตุให้สภาพจิตใจของจำเลยผิดปกติเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตรหรือจากการให้นมบุตรภายหลังให้กำเนิดบุตรนั้น ศาลในคดี R. v. Coombs⁶³ ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ในการนำสืบพยานหลักฐานนั้น จำเป็นต้องพิสูจน์ว่าความผิดปกติทางจิตมีความสัมพันธ์กับการคลอดบุตรหรือให้นมบุตร ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องพิสูจน์ว่า การกระทำหรืองดเว้นการกระทำนั้นเป็นผลมาจากความผิดปกติทางจิต เพียงพิสูจน์ว่าขณะกระทำความผิด มารดามีอาการผิดปกติทางจิตก็เพียงพอแล้ว ซึ่งความหมายโดยนัยว่า ถ้ามารดาฆ่าบุตรของตนขณะที่จิตมีความผิดปกติ นั้นหมายความว่า ความผิดปกติทางจิตนั้นก่อให้เกิดการฆ่าตนเอง นอกจากนี้ ระดับของความผิดปกติทางจิตไม่ได้มีการกำหนดไว้ในกฎหมายแต่อย่างใด ซึ่งรวมไปถึงไม่จำเป็นต้องได้รับการ

to the child and by reason thereof or of the effect of lactation consequent on the birth of the child the balance of her mind is then disturbed."

⁶¹ R. v. Smith, [1976] 24 Nfld & PEIR 161.

⁶² Kirsten Johnson Kramar and William D. Watson, "Canadian Infanticide Legislation. 1948 and 1955: Reflections on the Medicalization/Autopoiesis Debate," *Canadian Journal of Sociology* 33, no. 2 (2008): 238.

⁶³ R. v. Coombs, [2003] ABQB 818

วินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความผิดปกติทางจิตเช่นเดียวกัน⁶⁴ ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดมีความผิดปกติทางจิต แต่ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่า ความผิดปกติทางจิตนั้น มีความสัมพันธ์กับการคลอดบุตรหรือให้นมบุตร ผู้กระทำความผิดสามารถยกข้อต่อสู้เรื่องความวิกลจริตได้⁶⁵

ในขณะที่องค์ประกอบทางจิตใจ ผู้กระทำความผิดจะต้องมีเจตนาที่กระทำหรืองดเว้นการกระทำนั้น⁶⁶ อย่างไรก็ตามบทบัญญัติดังกล่าวยังไม่ชัดเจนว่า แท้จริงแล้วการที่ผู้กระทำความผิดมีเจตนากระทำหรืองดเว้นการกระทำนั้น รวมไปถึงเจตนาให้บุตรถึงแก่ความตายด้วยหรือไม่ กล่าวคือ ความผิดฐานฆ่าทารกจะสามารถยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้ของความผิดฐานฆ่าผู้อื่น (murder) และ/หรือ ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา (manslaughter) หรือไม่⁶⁷ เนื่องจากบทบัญญัติของแคนาดาแตกต่างจากของอังกฤษและเวลส์ที่มีการกำหนดความผิดฐานฆ่าทารกและข้อต่อสู้ในลักษณะที่สามารถหักล้างความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนาได้เลย แต่มาตรา 233 ของประมวลกฎหมายแคนาดาไม่มีการกำหนดเช่นนั้น ทำให้เกิดการตีความว่าแท้จริงแล้วความผิดฐานฆ่าทารกจะครอบคลุมเจตนาของผู้กระทำความผิดเช่นไร ทั้งในแง่ของเจตนาประสงค์ให้บุตรถึงแก่ความตาย หรือเพียงเจตนาทำร้ายบุตร จนเกิดผลเป็นความตายของทารก

หากพิจารณาคำพิพากษาคดี R. v. Smith⁶⁸ จะพบว่ากรณีก่อนหน้านี้จะต้องประกอบด้วยแรงจูงใจหรือวัตถุประสงค์ที่ไม่ดี หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือมีเจตนาชั่วร้าย ในคดีดังกล่าวจำเลยเป็นมารดาที่เชื่อว่าตนเองไม่ได้ตั้งครรภ์ หลังจากคลอดบุตร จำเลยได้ใช้มือของตนปิดปากบุตรดังกล่าวให้หยุดร้องไห้ เพื่อป้องกันไม่ให้ครอบครัวทราบว่าการคลอดบุตรอีกทั้งยังซ่อนศพบุตรไว้ใต้ผ้าห่ม และภายหลังจากที่มารดาของจำเลยเปิดผ้าห่มและพบศพทารก จำเลยยังยื่นกรานปฏิเสธว่าตนเองไม่ได้ตั้งครรภ์ ซึ่งข้อเท็จจริงนี้เองแสดงให้เห็นว่าจำเลยไม่ได้เจตนาทำให้บุตรของตนเสียชีวิตหรือขาดเจตนาฆ่าตนเอง ด้วยเหตุนี้ ผู้พิพากษา Cummins เห็นว่ายังมีข้อสงสัยในเรื่องเจตนาฆ่าของจำเลย จึงไม่สามารถพิพากษาว่าจำเลยกระทำความผิดฐานฆ่าทารกได้ แม้ศาลจะให้ความเห็นว่าจำเลยน่าจะมีความผิดปกติทางจิต อย่างไรก็ตามศาลตัดสินว่าจำเลยมีความผิดฐานซ่อนศพทารกของ

⁶⁴ April J. Walker, "Application of the Insanity Defense to Postpartum Disorder-Driven Infanticide in the United States: A Look Toward the Enactment of an Infanticide Act," *University of Maryland Law Journal of Race, Religion, Gender and Class* 6, no. 1 (2006): 205-6.

⁶⁵ Holland, "Murder and Related Issues: An Analysis of the Law in Canada," 26-7.

⁶⁶ Vallillee, "Deconstructing Infanticide," 1-2.

⁶⁷ Holland, "Murder and Related Issues: An Analysis of the Law in Canada," 26.

⁶⁸ R. v. Smith, [1976] 24 Nfld & PEIR 161.

ตน (offense of concealing body of child) แทน⁶⁹ จากคำพิพากษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ความผิดฐานฆ่าทารกที่เปรียบเสมือนการบรรเทาความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ไม่สามารถปรับใช้กับ ข้อเท็จจริงในคดีที่เป็นการทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย หรือประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึง แก่ความตาย⁷⁰

อย่างไรก็ตามในคดี Lalli⁷¹ ศาลได้ให้ความเห็นว่าการปรับใช้ความผิดฐาน ฆ่าทารก เพียงแค่พิสูจน์องค์ประกอบทางจิตใจว่า “จำเลยต้องทราบว่าการกระทำของตนจะทำให้เกิด อันตราย” ก็เพียงพอแล้ว ด้วยเหตุนี้ผลจากคำพิพากษาดังกล่าวจึงเป็นการขยายขอบเขตของความผิด ฐานฆ่าทารกให้รวมถึงการฆ่าโดยไม่เจตนาด้วย⁷² ดังนั้น องค์ประกอบทางจิตใจของความผิดฐานฆ่า ทารก ต้องมีเจตนากระทำหรืองดเว้นการกระทำเพื่อให้บุตรของตนถึงแก่ความตาย รวมทั้งไม่มีเจตนา ให้บุตรของตนถึงแก่ความตาย กล่าวคือ เจตนากระทำหรืองดเว้นการกระทำเพียงทำร้ายร่างกาย แต่ เกิดผลคือความตายของบุตร⁷³ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ความผิดฐานฆ่าทารกสามารถยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้ได้ ทั้งความผิดฐานฆ่าผู้อื่น และความผิดฐานทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย ซึ่งเป็นแนวทาง เดียวกับประเทศอังกฤษและเวลส์

โทษสำหรับความผิดฐานฆ่าทารกนี้ มีโทษจำคุกสูงสุดไม่เกิน 5 ปี⁷⁴ การที่ ความผิดดังกล่าวสามารถยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นได้นั้น เปรียบเสมือนการป้องกันไม่ให้ มารดาต้องรับผิดฐานฆ่าผู้อื่นซึ่งมีโทษสูงถึงจำคุกตลอดชีวิต⁷⁵

⁶⁹ Criminal Code of Canada, Section 243

“Every one who in any manner disposes of the dead body of a child, with intent to conceal the fact that its mother has been delivered of it, whether the child died before, during or after birth, is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for a term not exceeding two years.”

⁷⁰ Holland, "Murder and Related Issues: An Analysis of the Law in Canada," 26-7.

⁷¹ Lalli, [1993] B.C.J. No. 2010

⁷² Holland, "Murder and Related Issues: An Analysis of the Law in Canada," 27.

⁷³ ความผิดต่อชีวิตของแคนาดาเป็นเช่นเดียวกับอังกฤษและเวลส์ คือ แบ่งเป็นความผิดฐานฆ่าผู้อื่น (Murder) และ ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา (Manslaughter) อันรวมถึงการกระทำที่มีเจตนาทำร้ายแต่ผู้ถูกกระทำถึงแก่ความตายและการ กระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย โปรดดู David G. Bayliss, "Murder, Manslaughter or Infanticide – Culpable Homicide Under Canadian Law," accessed 23 December 2016, <http://davidgbayliss.com/murder-manslaughter-infanticide-culpable-homicide-canadian-law/>.

⁷⁴ Criminal Code of Canada, Section 237

“Every female person who commits infanticide is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for a term not exceeding five years.”

⁷⁵ Criminal Code of Canada, Section 235 (1)

จากการศึกษากฎหมายของประเทศแคนาดาที่เกี่ยวกับมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต พบว่ามีความใกล้เคียงกับกฎหมายของประเทศอังกฤษและเวลส์อย่างยิ่ง อีกทั้งการปรับใช้กฎหมายยังมีข้อจำกัด เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของความผิด ผู้กระทำความผิดต้องเป็นมารดาตามความเป็นจริงเท่านั้น อีกทั้งยังครอบคลุมผู้ถูกระทำเฉพาะทารกที่ให้กำเนิด จึงไม่ครอบคลุมกรณีการฆ่าบุตรคนอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงบุตรบุญธรรม ทั้งนี้หากทำการศึกษากฎหมายของเครือรัฐออสเตรเลีย รัฐวิกตอเรีย ในหัวข้อต่อไป จะพบว่า กฎหมายมีการแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคมและกรณีที่น่าจะเกิดขึ้น

4.3 เครือรัฐออสเตรเลีย รัฐวิกตอเรีย

เครือรัฐออสเตรเลีย มีกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต ในทุกรัฐ แต่เมื่อศึกษากฎหมายในแต่ละรัฐเบื้องต้นพบว่า กฎหมายของรัฐวิกตอเรียมีความแตกต่างจากรัฐอื่น ๆ ในเครือรัฐออสเตรเลียอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งยังมีการแก้ไขบทบัญญัติให้มีความทันสมัยกว่ากฎหมายต้นแบบอย่างของอังกฤษและเวลส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์ประกอบความผิดต่าง ๆ ผู้เขียนจึงเห็นว่า การศึกษากฎหมายของรัฐวิกตอเรียจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดความรับผิดชอบมารดาต่อไป

กฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองชีวิตทารกของรัฐวิกตอเรีย เครือรัฐออสเตรเลีย เดิมกำหนดให้การยุติการตั้งครรภ์เป็นความผิดตามพระราชบัญญัติอาชญากรรม ค.ศ. 1958 (Crimes Act 1958) อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา มีการยกเลิกบทบัญญัติเกี่ยวกับการห้ามทำแท้ง โดย Abortion Law Reform Act 2008 ส่งผลให้หญิงที่ตั้งครรภ์สามารถทำแท้งได้โดยเสรี ทั้งนี้จำกัดอายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์⁷⁶ ดังนั้น กฎหมายจึงเริ่มคุ้มครองชีวิตในครรภ์มารดาตั้งแต่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์เป็นต้นไป อย่างไรก็ตาม รัฐวิกตอเรียไม่มีความผิดฐานทำลายเด็ก (Child Destruction) ดังเช่นที่อังกฤษและเวลส์มี จึงสรุปได้ว่า กฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองทารก เริ่มต้นตั้งแต่ ทารกอยู่ในครรภ์มีอายุครรภ์ได้ 24 สัปดาห์ จนกระทั่งคลอดออกมามีชีวิตซึ่งโดยความผิดต่อชีวิต (Homicide) ทั้งความผิดฐานฆ่าผู้อื่น (Murder) และความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา (Manslaughter) ทั้งกรณีที่ทำร้ายจนเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตายและกรณีประมาทเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย

"Everyone who commits first degree murder or second degree murder is guilty of an indictable offence and shall be sentenced to imprisonment for life."

⁷⁶ Victoria Law Reform Commission, "Law of Abortion: final report," accessed 3 April 2018, <http://www.lawreform.vic.gov.au/content/law-abortion-final-report-html-version>.

ส่วนกฎหมายเกี่ยวกับการคุมครองมารดา แม้ว่ามิมีบทบัญญัติที่กำหนดให้การทำแท้งหลังจากอายุครรภ์ 24 สัปดาห์เป็นความผิดก็ตาม แต่ก็ได้บัญญัติข้อยกเว้นที่สามารถทำแท้งได้ตามกฎหมาย โดยแพทย์ต้องทำความเข้าใจว่ามีความจำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์เนื่องด้วยเหตุผลทางการแพทย์ และสภาวะแวดล้อมทั้งในปัจจุบันและในอนาคตของหญิงนั้น ทั้งทางกายภาพ สุขภาพจิต และสังคม⁷⁷ จึงเห็นได้ว่าการคุมครองมารดาขณะตั้งครรภ์นั้นแบ่งได้เป็น 2 ระยะ ทั้งก่อนอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ที่สิทธิตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ได้เอง และหลังอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด แม้ว่าทารกภายหลังคลอดออกมามีชีวิตแล้ว จะได้รับการคุมครองตามกฎหมายเกี่ยวกับความผิดต่อชีวิตก็ตาม แต่หากมารดาภายหลังคลอดบุตร มีสภาพจิตใจที่ยังไม่ฟื้นตัวจากการคลอดบุตรนั้น ได้ทำการฆ่าบุตรทารกของตนเองไป รัฐวิกตอเรียก็มีบทบัญญัติความผิดฐานฆ่าทารก (Infanticide) ซึ่งกำหนดโทษน้อยกว่าความผิดต่อชีวิตอื่น ๆ

ความผิดฐานฆ่าทารกมีความพิเศษจากข้อต่อสู้อื่น ๆ เพราะความผิดฐานฆ่าทารกเป็นทั้งฐานความผิด (offense) และข้อต่อสู้ (defense) เพื่อให้รับโทษน้อยลง ซึ่งหมายความว่าสามารถฟ้องร้องมารดาด้วยความผิดฐานฆ่าทารกได้ และในทางกลับกันหากมารดาถูกฟ้องร้องด้วยความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ก็สามารถยกเอาความผิดฐานฆ่าทารกขึ้นเป็นข้อต่อสู้ในการดำเนินคดีได้⁷⁸

ความผิดฐานฆ่าทารกของเครือรัฐออสเตรเลีย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รัฐวิกตอเรีย มีความแตกต่างจากกฎหมายของอังกฤษและเวลส์ที่เป็นต้นแบบเดิมอย่างเห็นได้ชัด ด้วยเพราะมีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังคำนึงถึงอาการของโรคมามากกว่าทารกที่เป็นวัตถุแห่งการกระทำ ทำให้การฆ่าบุตรนี้ไม่จำกัดเฉพาะทารกเท่านั้น แต่ยังรวมถึงบุตรคน

⁷⁷ Abortion Law Reform Act 2008, Section 5

“Termination of pregnancy by registered medical practitioner after 24 weeks

(1) *A registered medical practitioner may perform an abortion on a woman who is more than 24 weeks pregnant only if the medical practitioner—*

(a) *reasonably believes that the abortion is appropriate in all the circumstances; and*

(b) *has consulted at least one other registered medical practitioner who also reasonably believes that the abortion is appropriate in all the circumstances.*

(2) *In considering whether the abortion is appropriate in all the circumstances, a registered medical practitioner must have regard to—*

(a) *all relevant medical circumstances; and*

(b) *the woman's current and future physical, psychological and social circumstances.”*

⁷⁸ Victorian Law Reform Commission, *Defences to Homicide: Final Report* (Victoria: Victorian Government, 2004), 256.

อื่น ๆ อีกด้วย นอกจากนี้ ความผิดฐานฆ่าทารกของเครือรัฐออสเตรเลียยังมีองค์ประกอบส่วนจิตใจที่แตกต่างจากประเทศอื่น ๆ โดยครอบคลุมเฉพาะกรณีที่มารดาฆ่าเท่านั้น อีกทั้ง เหตุของความผิดปกติทางจิตยังบัญญัติไว้อย่างกว้างขวาง ด้วยความแตกต่างเหล่านี้เองจึงเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาดังองค์ประกอบความผิด ซึ่งต้องวิเคราะห์เปรียบเทียบต่อไป

4.3.1 ความเป็นมาของมาตรการทางกฎหมาย

ความผิดฐานฆ่าทารกถูกเกิดขึ้นจากแนวคิดของพระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1922 ของอังกฤษและเวลส์ เพื่อป้องกันหญิงไม่ให้ต้องรับโทษประหารชีวิต ด้วยแรงกดดันจากสาธารณชนนำไปสู่การสร้างบทบัญญัติความผิดฐานฆ่าทารก ที่มีพื้นฐานมาจากแนวความคิดทางจิตเวชศาสตร์ การเชื่อมโยงกันระหว่างการให้กำเนิดบุตรกับความวิกลจริต และบริบททางสังคมของการฆ่าทารก ผู้กระทำความผิดโดยทั่วไปยังไม่ได้แต่งงาน ยังไม่มีวุฒิภาวะและมักจะเป็นคนรับใช้ซึ่งถูกข่มขืนและชักจูงจากนายจ้าง ผลลัพธ์คือหญิงเหล่านั้นต้องอดทนและพยายามเลี้ยงดูเด็กให้เติบโตในสภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจที่ยากลำบาก ก่อนที่จะมีการร่างกฎหมายดังกล่าว ผู้ร่างกฎหมายได้โต้เถียงถึงขอบเขตของปัจจัยที่จะถูกนำมาใช้เป็นเหตุที่ส่งผลต่อสภาวะจิตใจของมารดา ซึ่งรวมถึงความยากจนและการถูกทอดทิ้งจากบิดาของเด็ก อย่างไรก็ตาม กฎหมายที่ออกมาบังคับใช้นั้น มุ่งพิจารณาแง่มุมทางการแพทย์และจิตเวช ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตของหญิงนั้น มากกว่าแง่มุมของสภาพทางสังคมหรือเศรษฐกิจที่เลวร้ายของมารดานั้น⁷⁹

4.3.2 มาตรการทางกฎหมาย

4.3.2.1 การแก้ไขพระราชบัญญัติอาชญากรรม ค.ศ. 1958 ในปี ค.ศ. 1991

การตราบทบัญญัติเกี่ยวกับกรณีมารดาฆ่าทารกนั้น มีขึ้นในปี 1991 โดยสภานิติบัญญัติของรัฐวิกตอเรียยึดเอาพระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1938 ของอังกฤษและเวลส์เป็นต้นแบบ ทำให้บทบัญญัติที่แก้ไขเพิ่มเติมนี้ มีความใกล้เคียงกับพระราชบัญญัติดังกล่าวอย่างมาก ซึ่งปรากฏใน มาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติอาชญากรรม (Crimes Act 1958) ความว่า

“(1) หญิงใดโดยเจตนากระทำหรืองดเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้บุตรอายุต่ำกว่า 12 เดือนของตน ถึงแก่ความตาย แต่

⁷⁹ Ibid., 255-6.

ในขณะที่กระทำหรืองดเว้นการกระทำ หญิงนั้นมีสภาพจิตใจที่ผิดปกติ ด้วยเหตุที่หญิงนั้นยังไม่ฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์ อันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตรหรือจากการให้นมบุตรภายหลังให้กำเนิดบุตรนั้น ไม่ว่าจะพฤติการณ์เช่นว่าจะถือเป็นความผิดฐานฆ่าผู้อื่นหรือไม่ แต่ตามมาตรานี้ให้ถือว่าหญิงนั้นกระทำความผิดอาญาอุกฉกรรจ์ฐานฆ่าทารก และมีโทษจำคุกชั้นที่ 6⁸⁰

(2) ในการพิจารณาคดีในชั้นศาลต่อหญิงที่ทำให้บุตรของตนถึงแก่ความตาย ขณะที่บุตรนั้นมีอายุไม่เกิน 12 เดือน หากคณะลูกขุนมีความเห็นว่า หญิงนั้นโดยเจตนากระทำหรืองดเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้บุตรถึงแก่ความตาย แต่ในขณะที่กระทำหรืองดเว้นการกระทำ หญิงนั้นมีสภาพจิตใจที่ผิดปกติ ด้วยเหตุที่หญิงนั้นยังไม่ฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์ อันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตรหรือจากการให้นมบุตรภายหลังให้กำเนิดบุตรนั้น แต่ตามบทบัญญัติแห่งมาตรานี้คณะลูกขุนสามารถมีคำตัดสินให้หญิงนั้นมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น หรือมีคำตัดสินว่าหญิงนั้นกระทำความผิดฐานฆ่าทารกได้

(3) พระราชบัญญัตินี้ไม่มีผลต่ออำนาจของคณะลูกขุน ที่จะกลับคำตัดสินจากความผิดฐานฆ่าผู้อื่นเป็นความผิดฐานโดยไม่เจตนา หรือมีคำตัดสินว่าไม่ต้องรับโทษเพราะความวิกลจริต”⁸¹

⁸⁰ Sentencing Act 1991, Section 109 Penalty Scale กำหนดให้ Level 6 Imprisonment คือ โทษจำคุกสูงสุดไม่เกิน 5 ปี

⁸¹ Crimes Act 1958, Section 6

“(1) Where a woman by any wilful act or omission causes the death of her child, being a child under the age of twelve months, but at the time of the act or omission the balance of her mind was disturbed by reason of her not having fully recovered from the effect of giving birth to the child, or by reason of the effect of lactation consequent upon the birth of the child, then, notwithstanding that the circumstances were such that but for this section the offence would have amounted to murder, she shall be guilty of the indictable offence of infanticide and be liable to level 7 imprisonment.

จากบทบัญญัติข้างต้นแสดงให้เห็นว่ารัฐวิกตอเรียได้บัญญัติกฎหมายใน 2 ลักษณะ คือ ฐานความผิดดังที่ปรากฏในมาตรา 6 (1) และข้อต่อสู้ดังที่ปรากฏในมาตรา 6 (2) อีกทั้งรายละเอียดต่าง ๆ ไม่มีความแตกต่างจากบทบัญญัติของอังกฤษและเวลส์แต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม เมื่อบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวจนกระทั่งปี พ.ศ. 2547 (ค.ศ. 2004) คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายของมลรัฐวิกตอเรียได้มีการจัดทำรายงานทบทวนข้อต่อสู้ของความผิดต่อชีวิต โดยมีการทบทวนและระบุข้อบกพร่อง ได้แก่ ความผิดฐานฆ่าทารกไม่ควรจำกัดเฉพาะมารดาตามความจริงเท่านั้น และอายุของทารกที่จำกัดว่าต่ำกว่า 12 เดือนสร้างความไม่ยุติธรรม⁸² นอกจากนี้ยังมีการกำหนดแนวทางการแก้ไขความผิดฐานฆ่าทารก จนในที่สุดในปี พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005) ได้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติอาชญากรรม ค.ศ. 1958

4.3.2.2 การแก้ไขพระราชบัญญัติอาชญากรรม ค.ศ. 1958 ในปี ค.ศ. 2005

ภายหลังจากที่คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายมลรัฐวิกตอเรียมีการจัดทำรายงานทบทวนข้อต่อสู้ของความผิดต่อชีวิต พระราชบัญญัติอาชญากรรม ค.ศ. 1958 ได้มีการแก้ไขโดย Crimes (Homicide) Act 2005 Act No. 77/2005 ตามข้อเสนอแนะในรายงานของคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายฯ ซึ่งบัญญัติแยกความผิดฐานฆ่าทารกและข้อต่อสู้ว่าฆ่าทารกออกจากกัน สามารถอธิบายได้ดังนี้

(1) ความผิดฐานฆ่าทารก

ความผิดฐานฆ่าทารกที่แก้ไขปรับปรุงใหม่นี้ ค่อนข้างมีความแตกต่างจากของอังกฤษและเวลส์ที่เดิมใช้เป็นต้นแบบ ได้แก่ ระยะเวลาของความผิดปกติทางจิต อายุ

(2) *Where upon the trial of a woman for the murder of her child, being a child under the age of twelve months, the jury are satisfied that she by any wilful act or omission caused its death, but that at the time of the act or omission the balance of her mind was disturbed by reason of her not having fully recovered from the effect of giving birth to the child or by reason of the effect of lactation consequent upon the birth of the child, then the jury may, notwithstanding that the circumstances were such that but for the provisions of this section they might have returned a verdict of murder, return in lieu thereof a verdict of infanticide.*

(3) *Nothing in this Act shall affect the power of the jury upon a charge of murder of a child to return a verdict of manslaughter, or a verdict of not guilty on the ground of insanity."*

⁸² Victorian Law Reform Commission, *Defences to Homicide: Final Report*, 256.

ของบุตรที่ถึงแก่ความตาย และองค์ประกอบภายใน ซึ่งปรากฏใน มาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติ
อาชญากรรม ค.ศ. 1958 ความว่า

“(1) หญิงใดฆ่าบุตร⁸³ ของตน ซึ่งการกระทำเช่นนั้นครบ
องค์ประกอบของความผิดฐานฆ่าผู้อื่น แต่ในขณะกระทำเช่น
ว่านั้น สภาพจิตใจของหญิงดังกล่าวมีความผิดปกติ ด้วยเหตุ
ว่า

(a) หญิงนั้นยังไม่ฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์อันเป็นผลจาก
การให้กำเนิดบุตรภายในระยะเวลา 2 ปี หรือ

(b) มีความผิดปกติอันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตร
ภายในระยะเวลา 2 ปี

หญิงนั้นมีความผิดฐานฆ่าทารก ไม่ใช่ความผิดฐานฆ่าผู้อื่น
และมีโทษจำคุกชั้นที่ 6⁸⁴”⁸⁵

จากบทบัญญัติข้างต้นสามารถพิจารณาองค์ประกอบส่วนการ
กระทำได้ดังนี้ ผู้กระทำความผิดจะต้องเป็นมารดาตามความจริงบุตรที่ตนเองฆ่า โดยขณะที่กระทำ
ความผิด สภาพจิตใจของหญิงดังกล่าวนั้นมีความผิดปกติ ด้วยเหตุอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ไม่ฟื้น
ตัวอย่างสมบูรณ์จากการให้กำเนิดบุตร หรือ มีความผิดปกติอย่างอื่นซึ่งเป็นผลมาจากการให้กำเนิด
บุตร เช่นนี้เอง เหตุของความผิดปกติทางจิตจึงมีได้อย่างกว้างขวางหากมีความเกี่ยวข้องกับการให้
กำเนิดบุตรก็สามารถยกเป็นเหตุได้ ซึ่งกฎหมายกำหนดระยะเวลาของความผิดปกติทางจิตนั้นคงมีอยู่

⁸³ พระราชบัญญัติอาชญากรรม ค.ศ. 1958 มาตรา 506 (1)

“เด็กมีความหมายเดียวกับที่ปรากฏในพระราชบัญญัติ เด็ก เยาวชนและครอบครัว ค.ศ. 2005”

พระราชบัญญัติ เด็ก เยาวชนและครอบครัว ค.ศ. 2005 มาตรา 3 (1)(b)

“เด็ก หมายถึง บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี”

⁸⁴ Sentencing Act 1991 Section 109 Penalty Scale กำหนดให้ Level 6 Imprisonment คือ โทษจำคุกสูงสุดไม่
เกิน 5 ปี

⁸⁵ Crimes Act 1958, Section 6

“(1) If a woman carries out conduct that causes the death of her child in circumstances that would
constitute murder and, at the time of carrying out the conduct, the balance of her mind was disturbed
because of—

(a) her not having fully recovered from the effect of giving birth to that child within the
preceding 2 years; or

(b) a disorder consequent on her giving birth to that child within the preceding 2 years—
she is guilty of infanticide, and not of murder, and liable to level 6 imprisonment.”

ภายในระยะเวลา 2 ปี ภายหลังจากการคลอดบุตร หากเกิดขึ้นภายหลังจากระยะเวลา 2 ปีแล้ว ผู้กระทำความผิดย่อมไม่สามารถปรับใช้ความผิดฐานฆ่าทารกได้

นอกจากนี้ยังไม่จำกัดว่าผู้ถูกระทำต้องเป็นทารกเพียงคนเดียว โดยขยายให้ครอบคลุมถึงบุตรคนอื่น ๆ ในกรณีที่มีการฆ่าบุตรคนอื่น ๆ เพื่อให้ความผิดฐานฆ่าทารกสามารถปรับใช้ได้ในขณะที่มีการทางจิตบกพร่อง โดยไม่คำนึงถึงผู้ถูกระทำว่าต้องเป็นทารกแต่อย่างใด ซึ่งคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายฯ เห็นว่าจะสร้างความยุติธรรมมากยิ่งขึ้น⁸⁶ อย่างไรก็ตามได้จำกัดอายุของบุตรคนอื่น ๆ ไว้ไม่เกิน 17 ปี อันเป็นไปตามพระราชบัญญัติ เด็ก เยาวชนและครอบครัว ค.ศ. 2005 (Children, Youth and Families Act 2005) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองเด็ก

ส่วนองค์ประกอบส่วนจิตใจ ผู้กระทำความผิดจะต้องมีเจตนาฆ่าทารกแต่เพียงอย่างเดียว กล่าวคือ ไม่ครอบคลุมกรณีเจตนาทำร้าย สืบเนื่องจากข้อความในบทบัญญัติที่ว่า “...การกระทำเช่นนั้นครบองค์ประกอบของความผิดฐานฆ่าผู้อื่น...” อันแสดงให้เห็นว่าความผิดฐานฆ่าทารก มีองค์ประกอบความผิดเดียวกันกับความผิดฐานผู้อื่น ซึ่งมีส่วนประกอบส่วนจิตใจคือ เจตนาฆ่าเท่านั้น

(2) ข้อต่อสู้ว่าฆ่าทารก

นอกจากการฆ่าทารกจะเป็นฐานความผิดแล้ว ยังสามารถยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้ต่อความผิดฐานอื่นอีกได้เช่นเดียวกัน สำหรับกฎหมายของวิกตอเรีย การยกข้อต่อสู้ว่าฆ่าทารกอยู่ในมาตรา 6 (2) ความว่า

“ในกรณีที่มีการฟ้องด้วยความผิดฐานฆ่าผู้อื่น และพบว่าหญิงนั้นไม่มีความผิดฐานดังกล่าว แต่อาจมีความผิดฐานฆ่าทารกได้”⁸⁷

จากบทบัญญัติข้างต้นแสดงให้เห็นว่า หากมารดาที่ฆ่าบุตรของตน ถูกฟ้องในความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ซึ่งมีองค์ประกอบความผิดเช่นเดียวกับความผิดฐานฆ่าทารกนี้ ผู้กระทำความผิดสามารถยกข้อต่อสู้ว่าตนมีความผิดฐานฆ่าทารกได้⁸⁸ โดยนำสืบองค์ประกอบอื่น ๆ ของฐานความผิดเพื่อให้มีคำตัดสินว่าตนไม่มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น

⁸⁶ Victorian Law Reform Commission, *Defences to Homicide: Final Report*, 266-7.

⁸⁷ Crimes Act 1958, Section 6

“(2) On an indictment for murder, a woman found not guilty of murder may be found guilty of infanticide.”

⁸⁸ Victorian Law Reform Commission, *Defences to Homicide: Final Report*, 256.

อย่างไรก็ตามในกรณีที่มีการดำเนินคดีต่อมารดาที่ฆ่าบุตรของตนด้วยความผิดฐานฆ่าผู้อื่น หากปรากฏว่าการฆ่านั้นเกิดขึ้นภายหลังระยะเวลา 2 ปีซึ่งเป็นองค์ประกอบความผิดฐานฆ่าทารก หากข้อเท็จจริงปรากฏว่ามารดานั้นมีความผิดปกติทางจิตถึงขั้นวิกลจริต คณะลูกขุนจะมีคำตัดสินว่าไม่มีต้องรับผิดเพราะวิกลจริตก็ได้⁸⁹

จากการศึกษากฎหมายของรัฐวิกตอเรีย พบว่ากฎหมายมีความทันสมัยกว่าประเทศอื่น ๆ ที่ได้ศึกษามาก่อนหน้านี้ เนื่องด้วยมีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมกับกรณีที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยมีการขยายขอบเขตในครอบคลุมถึงการฆ่าบุตรคนอื่น ๆ ในครอบครัว และยังขยายระยะเวลาของความผิดปกติทางจิตให้มีระยะเวลาถึง 2 ปี ภายหลังจากที่คลอดบุตร อย่างไรก็ตามแม้จะมีการแก้ไขกฎหมายเพื่อให้เหมาะสมมากขึ้น แต่กฎหมายของรัฐวิกตอเรียไม่ได้ครอบคลุมถึงการฆ่าบุตรบุญธรรม ในขณะที่กฎหมายของประเทศนิวซีแลนด์ที่จะศึกษาต่อไปมีการบัญญัติกฎหมายให้ครอบคลุมถึงการฆ่าบุตรบุญธรรมด้วย ซึ่งจะทำให้มารดาได้รับความคุ้มครองจากบทบัญญัติดังกล่าวได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น

4.4 ประเทศนิวซีแลนด์

กฎหมายของนิวซีแลนด์ที่เกี่ยวข้องกับกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต มีความทันสมัยใกล้เคียงกับของรัฐวิกตอเรีย เครือรัฐออสเตรเลียอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการกำหนดให้ครอบคลุมการฆ่าบุตรคนอื่น ๆ ซึ่งกฎหมายของนิวซีแลนด์รวมถึงบุตรบุญธรรมด้วย นอกจากนี้ ไม่มีการกำหนดระยะเวลาของความผิดปกติทางจิตของมารดา ซึ่งแตกต่างจากประเทศที่ศึกษามาแล้วอย่างสิ้นเชิง อนึ่ง กลับมีการกำหนดขนาดของความผิดปกติทางจิตของมารดา ในขณะที่ประเทศอื่น ๆ ไม่มีการกำหนดไว้ ผู้เขียนจึงเห็นว่า กฎหมายของประเทศนิวซีแลนด์มีบทบัญญัติที่แตกต่างจากประเทศที่ศึกษาอื่น ๆ ข้างต้น หากทำการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดความรับผิดชอบของมารดาสำหรับประเทศไทยต่อไป

การคุ้มครองทารกของนิวซีแลนด์เป็นเช่นเดียวกับของอังกฤษและเวลส์ คือ มารดาไม่มีสิทธิที่จะทำแท้งได้โดยเสรี การยุติการตั้งครรภ์จะต้องเข้าเงื่อนไขตามกฎหมายซึ่ง Crimes Act 1961 โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ อายุครรภ์น้อยกว่า 20 สัปดาห์ เช่น หากการตั้งครรภ์ต่อไปจะมีอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกายและจิตใจของหญิง หรือมีความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญที่เด็กนั้นจะเกิดมามี

⁸⁹ Crimes Act 1958, Section 6

“(3) Nothing in this Act affects the power of the jury on a charge of murder of a child to return a verdict of not guilty because of mental impairment.”

ความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ หรือพิการอย่างร้ายแรง รวมไปถึงการตั้งครุฑจากการมีเพศสัมพันธ์ของคนในครอบครัว เป็นต้น และอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ สามารถยุติการตั้งครุฑได้เมื่อมีความจำเป็นที่จะต้องรักษาชีวิตของหญิงนั้น หรือเพื่อป้องกันอันตรายอย่างถาวรของหญิงนั้นทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต⁹⁰ นอกจากนี้ในกรณีการอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์⁹¹ จนกระทั่งขณะคลอด ยังมีบทบัญญัติคุ้มครองทารกเป็นความผิดฐานฆ่าทารกที่ยังไม่คลอด (Killing unborn child)⁹² เมื่อทารกคลอดออกมามีชีวิตแล้วจึงได้รับความคุ้มครองตามความผิดต่อชีวิต (Homicide) ทั้งความผิดฐานฆ่าผู้อื่น (Murder) และความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา (Manslaughter) ทั้งกรณีที่ทำร้ายจนเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตายและกรณีประมาทเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย

แม้ว่ากฎหมายนิวซีแลนด์จะไม่อนุญาตให้หญิงยุติการตั้งครุฑได้อย่างเสรี แต่ก็ได้บัญญัติเงื่อนไขในกรณีที่สามารถยุติการตั้งครุฑได้โดยชอบด้วยกฎหมาย นอกจากนี้เมื่อมารดาคลอดบุตรแล้วมีสภาพจิตใจที่ยังไม่ปกติ อันเนื่องมาจากการคลอดบุตร แต่ได้กระทำการฆ่าบุตรของตน ก็ยังมีกฎหมายคุ้มครองเป็นความผิดฐานฆ่าทารก (Infanticide) ที่กำหนดโทษน้อยกว่าความผิดต่อชีวิตอื่นๆ

ความผิดฐานฆ่าทารกของนิวซีแลนด์ เป็นฐานความผิดพิเศษที่จัดอยู่ในความผิดเกี่ยวกับชีวิตและแยกต่างหากจากความผิดฐานฆ่าผู้อื่น และความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา เนื่องจาก Culpable homicide แยกเป็น 2 ฐาน ได้แก่ ความผิดฐานฆ่าผู้อื่น และความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา โดยไม่รวมความผิดฐานฆ่าทารก⁹³

⁹⁰ BPJ, " Termination Law in New Zealand," accessed 3 April 2018, https://bpac.org.nz/bpj/2010/top/docs/bpjse_top_law_page3.pdf.

⁹¹ R v Henderson [1990] 3 NZLR 174 (CA); Courtney Naughton, "Abort Mission: A Recommendation for Reform of New Zealand's Abortion Law" (A dissertation submitted in partial fulfilment of the degree of Bachelor of Laws (with Honours), University of Otago, October 2016), 13.

⁹² Crimes Act 1961, Section 182

"Killing unborn child

(1) Everyone is liable to imprisonment for a term not exceeding 14 years who causes the death of any child that has not become a human being in such a manner that he or she would have been guilty of murder if the child had become a human being.

(2) No one is guilty of any offence who before or during the birth of any child causes its death by means employed in good faith for the preservation of the life of the mother."

⁹³ Crimes Act 1961, Section 160

"Culpable homicide

(3) Except as provided in section 178, culpable homicide is either murder or manslaughter." ซึ่ง section 178 คือความผิดฐานฆ่าทารก

ความผิดฐานฆ่าทารกของนิวซีแลนด์ค่อนข้างมีความคล้ายคลึงกับเครือรัฐออสเตรเลีย ในแง่ที่ว่ามีความแตกต่างจากบทบัญญัติต้นแบบอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ไม่จำกัดว่าต้องเป็นการฆ่าบุตรทารกเท่านั้น สามารถฆ่าบุตรคนอื่น ๆ ได้ ซึ่งรวมถึงบุตรบุญธรรม และยังมีกำหนดเหตุของความผิดปกติทางจิตที่กว้างขวางมากขึ้น ทั้งนี้ เพื่อสร้างความยืดหยุ่นต่อวิทยาการทางการแพทย์ที่อาจพัฒนาก้าวหน้าอีกในอนาคต

4.4.1 ความเป็นมาของมาตรการทางกฎหมาย

นิวซีแลนด์เป็นอีกหนึ่งประเทศที่ได้รับอิทธิพลทางกฎหมายเกี่ยวกับการฆ่าทารกมา พระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1938 จากประเทศอังกฤษและเวลส์ อย่างไรก็ตามนิวซีแลนด์ได้มีการพัฒนาบทบัญญัติของอังกฤษและเวลส์ มีการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาครั้งแรกในปี ค.ศ. 1961 และครั้งล่าสุดในปี ค.ศ. 1985⁹⁴ ทำให้กฎหมายของนิวซีแลนด์มีความแตกต่างอย่างเห็นได้ชัดกว่าประเทศอื่น ๆ⁹⁵ ดังนั้น ความเป็นมาของมาตรการทางกฎหมายของนิวซีแลนด์นั้น จะใกล้เคียงกับประเทศที่ศึกษาอื่น ๆ คือมีต้นแบบแนวความคิดมาจากอังกฤษและเวลส์ อย่างไรก็ตาม นิวซีแลนด์มีการพัฒนาบทบัญญัติจากกฎหมายต้นแบบมากขึ้น ส่งผลให้กฎหมายของนิวซีแลนด์มีความทันสมัยและสามารถปรับใช้ได้ครอบคลุมกรณีต่าง ๆ มากกว่ากฎหมายของประเทศอื่น ๆ

4.4.2 มาตรการทางกฎหมาย

มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับฆาตกรรมฆ่าทารก เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตนั้น ปรากฏในมาตรา 178 แห่งพระราชบัญญัติอาชญากรรม ค.ศ. 1961 (Crimes Act 1961) จากการศึกษาพบว่าประเทศนิวซีแลนด์มีการบัญญัติกฎหมายที่ละเอียดมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายเกี่ยวกับฆาตกรรมฆ่าทารกของประเทศอื่น ๆ ที่ศึกษา ซึ่งขอแยกพิจารณา ดังนี้

4.4.2.1 ความผิดฐานฆ่าทารก

ความผิดฐานฆ่าทารกปรากฏในอนุมาตรา (1) มาตรา 178 แห่งพระราชบัญญัติอาชญากรรม ค.ศ. 1961 ความว่า

⁹⁴ Warren Brookbanks, "Case Note: Unpacking The Elements Of Infanticide – A Canadian Approach R V Borowiec," *New Zealand Criminal Law Review* (2016): 97-8.

⁹⁵ Peter John Dean, "Child homicide and Infanticide in New Zealand," *International Journal of Law and Psychiatry* 27 (2004): 341.

“หญิงใดฆ่าบุตรของตนไม่ว่าจะคนใดก็ตามที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี ซึ่งการกระทำเช่นนั้นครบองค์ประกอบของความผิดต่อชีวิต แต่ในขณะที่กระทำเช่นนั้น สภาพจิตใจของหญิงดังกล่าวมีความผิดปกติถึงขนาดที่ไม่รู้ผิดชอบอย่างเต็มที่ ด้วยเหตุที่หญิงนั้นยังไม่ฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์ อันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตรคนนั้นหรือคนอื่น ๆ หรือจากการให้นมบุตร หรือจากความผิดปกติอื่น ๆ สืบเนื่องจากการให้กำเนิดบุตรหรือการให้นมบุตร หญิงนั้นมีความผิดฐานฆ่าทารก ไม่ใช่ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นหรือความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี”⁹⁶

จากบทบัญญัติข้างต้นสามารถวิเคราะห์องค์ประกอบส่วนการกระทำ ได้คือ ผู้กระทำความผิดจะต้องเป็นมารดาของบุตรที่ตนฆ่า และบุตรที่ถึงแก่ความตายนั้นจะเป็นบุตรคนใดก็ได้ ไม่จำกัดว่าต้องเป็นทารกแต่อย่างเดียว อีกทั้งยังมีขอบเขตอย่างกว้างคือไม่จำเป็นต้องเป็นบุตรที่ผู้กระทำความผิดให้กำเนิดเอง แต่อาจเป็นบุตรบุญธรรมก็ได้⁹⁷ โดยบุตรที่เสียชีวิตจะต้องมีอายุต่ำกว่า 10 ปี ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับบทบัญญัติของออสเตรเลีย ที่ไม่จำกัดกรรมของการกระทำเฉพาะทารกเท่านั้น

นอกจากนี้ในขณะที่กระทำความผิด สภาพจิตใจของผู้กระทำมีความผิดปกติถึงขนาดไม่สามารถรู้ผิดชอบได้อย่างเต็มที่ ซึ่งมีความแตกต่างจากกฎหมายของอังกฤษและเวลส์ แคนาดา และรัฐวิกตอเรีย ออสเตรเลีย เนื่องจากกลุ่มประเทศดังกล่าว ไม่มีการกำหนดขนาดของความผิดปกติทางจิตของมารดา แต่กฎหมายของนิวซีแลนด์กลับมีการกำหนดขนาดของความผิดปกติทางจิต อันแสดงให้เห็นว่า ความผิดฐานฆ่าทารกของนิวซีแลนด์นี้ ไม่มีความหมายอย่างกว้างขวาง

⁹⁶ Crimes Act 1961, Section 178

“(1) Where a woman causes the death of any child of hers under the age of 10 years in a manner that amounts to culpable homicide, and where at the time of the offence the balance of her mind was disturbed, by reason of her not having fully recovered from the effect of giving birth to that or any other child, or by reason of the effect of lactation, or by reason of any disorder consequent upon childbirth or lactation, to such an extent that she should not be held fully responsible, she is guilty of infanticide, and not of murder or manslaughter, and is liable to imprisonment for a term not exceeding 3 years.”

⁹⁷ Brookbanks, "Case Note: Unpacking The Elements Of Infanticide – A Canadian Approach R V Borowiec," 98.

ดังเช่นประเทศอื่น ๆ นอกจากนี้ ยังไม่จำกัดระยะเวลาของความผิดปกติทางจิตของมารดา ดังนั้น ความผิดปกติของมารดานั้น อาจมีอยู่ได้ตลอดเวลา トラバในที่เข้าองค์ประกอบความผิดอื่น ๆ

สำหรับเหตุของความผิดปกติทางจิตของมารดาภายหลังคลอดบุตรนั้น มีอยู่ 3 เหตุด้วยกัน ได้แก่ ผลจากการให้กำเนิดบุตร ผลจากการให้นมบุตร หรือจากความผิดปกติอื่น ๆ สืบเนื่องจากการให้กำเนิดบุตรหรือการให้นมบุตร ซึ่งสามารถแปลความของเหตุความผิดปกติทางจิต ได้อย่างกว้างขวาง

ในขณะที่องค์ประกอบส่วนจิตใจ ผู้กระทำความผิดอาจมีเจตนาฆ่า หรือไม่มีเจตนาฆ่าก็ได้ เนื่องจากบทบัญญัติข้างต้นมีความชัดเจนอย่างยิ่ง จากข้อความที่ว่า “...การกระทำเช่นนั้นครบองค์ประกอบของความผิดต่อชีวิต...หญิงนั้นมีความผิดฐานฆ่าทารก ไม่ใช่ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นหรือความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา...” ดังนั้น ความผิดฐานฆ่าทารกนี้ ผู้กระทำความผิดอาจมีเจตนาฆ่า หรือไม่มีเจตนาฆ่า คือ เจตนาทำร้าย ก็ได้ โทษสำหรับความผิดฐานฆ่าทารก คือ จำคุกไม่เกิน 3 ปี

4.4.2.2 ข้อต่อสู้ว่าฆ่าทารก

ในกรณีที่จำเลยถูกฟ้องด้วยความผิดฐานอื่น ที่ไม่ใช่ความผิดฐานฆ่าทารก จำเลยสามารถยกข้อต่อสู้ว่าฆ่าทารกได้ ปรากฏอยู่ในมาตรา 178 เช่นเดียวกัน ในอนุมาตรา (2) ความว่า

“การพิจารณาคดีในชั้นศาลต่อหญิงที่ฆ่าบุตรของตนไม่ว่าคนใดก็ตามที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี ในความผิดฐานฆ่าผู้อื่นหรือความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา หากมีพยานหลักฐานสนับสนุนความผิดฐานฆ่าทารก คณะลูกขุนสามารถกลับคำตัดสินเป็นความผิดฐานฆ่าทารกแทนความผิดฐานฆ่าผู้อื่นหรือความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนาได้ และจำเลยต้องรับผิดชอบตามฐานความผิดเช่นนั้น แต่อนุมาตรานี้ไม่มีผลต่ออำนาจของคณะลูกขุนที่จะมีคำตัดสินเป็นความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา”⁹⁸

⁹⁸ Crimes Act 1961, Section 178

“(2) Where upon the trial of a woman for the murder or manslaughter of any child of hers under the age of 10 years there is evidence that would support a verdict of infanticide, the jury may return such a

จากบทบัญญัติข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ความผิดฐานฆ่าทารกนี้ สามารถหักล้างความผิดฐานฆ่าผู้อื่น รวมทั้งความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนาซึ่งสามารถเทียบเคียงกับกฎหมายไทยได้ คือ ความผิดฐานทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย ดังนั้น หากจำเลยถูกฟ้องร้องในความผิดฐานฆ่าผู้อื่น หรือความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา จำเลยสามารถยกข้อต่อสู้ว่าตนเองมีความผิดฐานฆ่าทารก โดยนำสืบพิสูจน์หักล้างตามองค์ประกอบความผิดที่ตั้งได้อธิบายแล้วข้างต้น

ในกรณีที่มีการพิจารณาคดีไม่ว่าจะในความผิดฐานฆ่าทารก ความผิดฐานฆ่าผู้อื่น หรือความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา หากมีพยานหลักฐานแสดงว่า ผู้กระทำความผิดเป็นหญิงได้ฆ่าบุตรของตนที่อายุต่ำกว่า 10 ปี และยังแสดงให้เห็นว่าในขณะที่กระทำความผิด หญิงนั้นมีสภาพจิตใจที่ผิดปกติถึงขนาดวิกลจริต ด้วยเหตุที่หญิงนั้นยังไม่ฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์ อันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตรคนนั้นหรือคนอื่น ๆ หรือจากการให้นมบุตร หรือจากความผิดปกติอื่น ๆ สืบเนื่องจากการให้กำเนิดบุตรหรือการให้นมบุตร คณะลูกขุนสามารถตัดสินว่ามารดาตั้งกล่าว ไม่ต้องรับโทษเนื่องจากความวิกลจริตเพราะการคลอดบุตรได้⁹⁹

หากคณะลูกขุนมีคำตัดสินว่าจำเลยไม่มีความผิดเพราะวิกลจริต ผู้พิพากษาจะต้องมีคำสั่งให้ดำเนินการวินิจฉัยจำเลยด้วยแพทย์ 2 คน หากแพทย์เห็นว่าจำเลยยังคงมีความวิกลจริตอยู่ ศาลต้องพิจารณาออกคำสั่งอย่างให้คุมขังจำเลย ณ สถานที่หนึ่งสถานที่ใดตามความเหมาะสม ได้แก่ โรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือเรือนจำ หากแพทย์มีความเห็นว่าจำเลยไม่มีอาการวิกลจริตอีกต่อไป และไม่มี ความจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือบำบัด ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ผู้พิพากษาต้องมีคำสั่งปล่อยตัวจำเลยทันที¹⁰⁰

verdict instead of a verdict of murder or manslaughter, and the defendant shall be liable accordingly. Subsection (2) of section 339 shall be read subject to the provisions of this subsection, but nothing in this subsection shall affect the power of the jury under that section to return a verdict of manslaughter.”

⁹⁹ Crimes Act 1961, Section 178

“(3) Where upon the trial of a woman for infanticide, or for the murder or manslaughter of any child of hers under the age of 10 years, the jury are of opinion that at the time of the alleged offence the balance of her mind was disturbed, by reason of her not having fully recovered from the effect of giving birth to that or any other child, or by reason of the effect of lactation, or by reason of any disorder consequent upon childbirth or lactation, to such an extent that she was insane, the jury shall return a special verdict of acquittal on account of insanity caused by childbirth.”

¹⁰⁰ Crimes Act 1961, Section 178

จากการศึกษากฎหมายของนิวซีแลนด์ จะพบว่าความผิดฐานฆ่าทารกมีขอบเขตที่กว้างมากขึ้น กล่าวคือผู้กระทำความผิดไม่จำกัดว่าจะต้องเป็นมารดาตามความจริง แต่รวมถึงมารดาผู้รับบุตรบุญธรรมด้วย บุตรที่เป็นผู้ถูกกระทำยังรวมถึงบุตรคนอื่น ๆ และครอบคลุมถึงบุตรบุญธรรม นอกจากนี้ไม่มีการกำหนดระยะเวลาของความผิดปกติทางจิต ดังนั้นหากมารดาที่มีความผิดปกติทางจิตก็สามารถอ้างความผิดฐานฆ่าทารกได้ อย่างไรก็ตามมีการกำหนดขนาดของความผิดปกติทางจิตให้มีความชัดเจนว่าสมควรอยู่ในระดับที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบได้อย่างเต็มที่ จึงเห็นได้ว่า แม้กฎหมายของนิวซีแลนด์จะขยายขอบเขตของผู้กระทำความผิด ผู้ถูกกระทำ และระยะเวลาของความผิดปกติทางจิตก็ตาม แต่ก็มีการจำกัดขนาดของความผิดปกติทางจิต ทำให้การปรับใช้กฎหมาย ต้องคำนึงถึงความร้ายแรงของความผิดปกติทางจิตประกอบเป็นสำคัญ

4.5 สหรัฐอเมริกา มลรัฐเทกซัส

กฎหมายของสหรัฐอเมริกา มีความแตกต่างจากประเทศอื่น ๆ ที่ศึกษามาข้างต้นอย่างชัดเจน เนื่องจากไม่มีการกำหนดฐานความผิดเฉพาะสำหรับกรณีดังกล่าว แต่กลับใช้ข้อต่อสู้เรื่องความวิกลจริต (insanity defense) ซึ่งเป็นบทบัญญัติทั่วไป มาปรับใช้กับกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต ข้าพเจ้าจึงเห็นว่าการศึกษากฎหมายของสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะอย่างยิ่งมลรัฐเทกซัสซึ่งเป็นมลรัฐแรกที่ปรากฏคดีเกี่ยวกับการฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต จะช่วยให้การกำหนดความรับผิดชอบของมารดาสำหรับประเทศไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

“(4) If the jury returns a special verdict under subsection (3), the Judge must order that the woman be examined by 2 medical practitioners and the following provisions apply:

(a) pending the receipt by the Judge of certificates from the medical practitioners, the woman must be detained in a place that the Judge thinks appropriate, and that place must be one of the following:

(i) a hospital within the meaning of the Mental Health (Compulsory Assessment and Treatment) Act 1992:

(ii) a facility within the meaning of the Intellectual Disability (Compulsory Care and Rehabilitation) Act 2003:

(iii) a prison:

(b) if each of the medical practitioners certifies that the woman is no longer insane and that she is in no need of care and treatment in a hospital within the meaning of the Mental Health (Compulsory Assessment and Treatment) Act 1992 or in a facility within the meaning of the Intellectual Disability (Compulsory Care and Rehabilitation) Act 2003, the Judge must order that the woman be discharged from custody immediately.”

กฎหมายอาญาของมลรัฐเท็กซัส เริ่มคุ้มครองทารกตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา 20 สัปดาห์ โดยห้ามไม่ให้หญิงที่ตั้งครรภ์เหล่านั้นยุติการตั้งครรภ์โดยไม่มีเหตุตามกฎหมาย อันได้แก่ หญิงเป็นโรคที่เป็นอันตรายต่อชีวิตหรือทารกในครรภ์มีความผิดปกติอย่างรุนแรง¹⁰¹ เมื่อทารกคลอดออกมามีชีวิตแล้วจึงได้รับความคุ้มครองตามความผิดต่อชีวิตต่อไป สำหรับการคุ้มครองมารดา จะเห็นได้ว่ามารดามีสิทธิตามรัฐธรรมนูญที่จะตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ได้ อย่างไรก็ตามจะต้องสอดคล้องกับเงื่อนไขที่กฎหมายของมลรัฐเท็กซัสกำหนด ทำให้สิทธิการยุติการตั้งครรภ์เป็นไปโดยเสรีเมื่อมีอายุครรภ์ยังไม่ถึง 20 สัปดาห์¹⁰² นอกจากนี้หากภายหลังคลอดบุตรแล้วมารดามีความผิดปกติทางจิต ก็สามารถใช้อำนาจต่อสู้เรื่องวิกลจริตได้

กฎหมายของสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับกรณีมารดาฆ่าทารกของตน โดยมีปัญหาสุขภาพจิตนั้น จะมีความแตกต่างจากกฎหมายของประเทศอื่น ๆ ที่ได้ศึกษาแล้วในข้างต้น เนื่องจากสหรัฐอเมริกาไม่มีกฎหมายเฉพาะเป็นลายลักษณ์อักษรดังเช่นประเทศอื่น ๆ แต่มีบทบัญญัติที่เป็นความรับผิดชอบทางอาญาของผู้กระทำความผิดที่วิกลจริต ดังนั้น การที่มลรัฐเท็กซัสมีคดีเกี่ยวกับการยกเอาโรคซึมเศร้าหลังคลอดมาเป็นข้อต่อสู้ว่าวิกลจริต ย่อมเป็นบรรทัดฐานแก่ศาลในการพิจารณาคดีอื่น ๆ ต่อไป เนื่องจากนิติวิธีของสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ มีทัศนคติต่อข้อต่อสู้ของกฎหมายแตกต่างจากประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายซีวิลลอว์ เนื่องจากคอมมอนลอว์จะยอมรับเอาคำพิพากษาในคดีก่อน ๆ เป็นข้อต่อสู้รากฐานของระบบกฎหมาย (precedent)¹⁰³

4.5.1 บทบัญญัติเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางอาญาของผู้มีสุขภาพจิต

เดิมข้อต่อสู้ว่าวิกลจริตของเท็กซัส เป็นไปตาม irresistible impulse test จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2526 เมื่อมลรัฐเท็กซัสได้มีบทบัญญัติโดยอิงกับ M'Naghten test ซึ่งรวมถึงเงื่อนไขว่า จำเลยจะต้องป่วยด้วยโรคทางจิตอย่างร้ายแรงในขณะที่กระทำความผิด¹⁰⁴ ปรากฏในมาตรา 8.01 แห่งประมวลกฎหมายอาญาเท็กซัส ความว่า

¹⁰¹ American Civil Liberties Union of Texas, "Know Your Rights: Abortion in Texas," accessed 17 April 2018, https://www.aclutx.org/sites/default/files/field_documents/abortionkyr_final.pdf.

¹⁰² Ibid.

¹⁰³ กิตติศักดิ์ ปรกติ, *ความเป็นมาและหลักการใช้นิติวิธีในระบบซีวิลลอว์และคอมมอนลอว์*, พิมพ์ครั้งที่ 5 (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2560), 71.

¹⁰⁴ Walker, "Application of the Insanity Defense to Postpartum Disorder-Driven Infanticide in the United States: A Look Toward the Enactment of an Infanticide Act," 207.

“(a) อาจอ้างเป็นข้อต่อสู้ในระหว่างการพิจารณาคดีได้ หาก
ในขณะกระทำความผิดที่ถูกฟ้องนั้น ผู้กระทำไม่สามารถรู้ว่
การกระทำของตนเป็นความผิด สืบเนื่องมาจากโรคหรือ
ความบกพร่องทางจิตอย่างร้ายแรง

(b) คำว่า “โรคหรือความบกพร่องทางจิตอย่างร้ายแรง” ไม่
รวมถึงความผิดปกติที่ปรากฏในผู้กระทำความผิดซ้ำหรือ
พฤติกรรมต่อต้านสังคม”¹⁰⁵

การอ้างข้อต่อสู้ว่าวิกลจริตนี้ ต้องเกิดจากโรคหรือความบกพร่องทางจิตอย่าง
ร้ายแรงเท่านั้น สำหรับการอ้างโรคทางจิตเวชหลังคลอด นี้ ประสบความสำเร็จครั้งแรกในมลรัฐ
เท็กซัส จนกลายเป็นกฎหมายตามแนวบรรทัดฐานของคำพิพากษา ในการยกเอาโรคซึมเศร้าหลัง
คลอด (Postpartum Depression (PPD) Syndrome) เป็นหนึ่งในข้อต่อสู้ได้ และคณะลูกขุนจะมีคำ
ตัดสินว่าไม่มีความผิดเนื่องจากความวิกลจริต¹⁰⁶ โดยเห็นว่าการที่มารดาฆ่าบุตรของตนนั้นมิได้อยู่
หลายสาเหตุ แต่มารดาที่ฆ่าบุตรของตนในช่วงระยะเวลาอันสั้นภายหลังคลอด สามารถยกข้อต่อสู้
ว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหลังคลอดได้¹⁰⁷

สำหรับคำพิพากษาที่กลายเป็นบรรทัดฐานในทางกฎหมายคือ State of Texas v.
Yates เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2545 (ค.ศ. 2002) ข้อเท็จจริงในคดีนี้ ภายหลังจากจำเลยคลอดบุตรคนที่ 5
ได้ 6 เดือน จำเลยได้ทำให้ลูกทั้ง 5 คนของเธอจมน้ำในอ่างอาบน้ำที่บ้านโดยอ้างว่าปีศาจบอกให้
จำเลยทำเช่นนั้น และถูกฟ้องตามประมวลกฎหมายอาญาเท็กซัส มาตรา 19.03(a)(7)(A) ให้ต้องรับ
โทษสำหรับ capital murder¹⁰⁸ กล่าวคือเป็นกรณีฆ่าโดยเจตนาโดยไตร่ตรองไว้ก่อนซึ่งมีโทษประหาร
ชีวิต ในการยกข้อต่อสู้เรื่องความวิกลจริตในการพิจารณาคดีในศาลชั้นต้นไม่ประสบความสำเร็จ แม้ว่า

¹⁰⁵ Texas Penal Code, Section 8.01

“(a) It is an affirmative defense to prosecution that, at the time of the conduct charged, the actor,
as a result of severe mental disease or defect, did not know that his conduct was wrong.

(b) The term "mental disease or defect" does not include an abnormality manifested only by
repeated criminal or otherwise antisocial conduct.”

¹⁰⁶ Philip J. Resnick, "The Andrea Yates Case: Insanity on Trial," *Cleveland State Law Review* 55 (2007):
153.

¹⁰⁷ Sue Titus Reid, *Criminal law*, 9th ed. (New York: Oxford University, 2013), 118.

¹⁰⁸ กฎหมายอาญาของมลรัฐเท็กซัสใช้คำว่า capital murder ซึ่งมีความหมายตรงกับ first degree murder โปรดดู
"Texas First Degree Murder Laws," accessed 23 December 2016, <http://statelaws.findlaw.com/texas-law/texas-first-degree-murder-laws.html>.

แพทย์นายหนึ่งได้ให้การในชั้นศาลว่าจำเลยเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักที่สุดเท่าที่เคยรักษามา แต่จำเลยยังคงได้รับโทษจำคุกตลอดชีวิต ต่อมาในปี พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006) ศาลอุทธรณ์กลับคำตัดสิน โดยให้จำเลยไม่ต้องรับโทษเนื่องจากวิกลจริต และจำเลยต้องได้รับการรักษาในสถานพยาบาลของมลรัฐ¹⁰⁹ สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ในการพิจารณาคดีของศาลชั้นต้น ไม่สามารถยกข้อต่อสู้ได้สำเร็จ เนื่องจากมีจิตแพทย์ท่านหนึ่งให้ความเห็นว่า จำเลยทราบดีว่าการกระทำของตนเองเป็นสิ่งที่ผิด ทั้งนี้มีการตั้งข้อสังเกตว่าอาจจะมาจากที่จัดหาจิตแพทย์ เนื่องจากจิตแพทย์ท่านดังกล่าวได้รับการจัดหาโดยพนักงานอัยการ ในขณะที่จิตแพทย์ท่านอื่น ๆ กลับให้ความเห็นว่าตรงข้ามในแง่ที่เป็นคุณแก่จำเลย¹¹⁰ ซึ่งในส่วนนี้ผู้เขียนมีความเห็นว่า การที่จิตแพทย์เบิกความไม่สอดคล้องกัน อาจมีสาเหตุมาจากความเข้าใจของแพทย์ที่ไม่ตรงกันก็ได้ เนื่องจากกรณีนี้ก็เกิดขึ้นกับการปรับใช้มาตรา 65 ประมวลกฎหมายอาญา

อย่างไรก็ตามจิตแพทย์ท่านนั้น ต่อมาได้เบิกความต่อศาล ในคดี *State of Texas v. Laney* ซึ่งจำเลยได้ฆ่าบุตร 3 คนของตนภายหลังจากการคลอดบุตรคนที่ 3 โดยอ้างว่าเป็นความประสงค์ของพระเจ้า ซึ่งข้อเท็จจริงในคดีนี้มีความใกล้เคียงกับคดีก่อนอย่างมาก แต่จิตแพทย์ท่านเดิมกลับให้ความเห็นว่าจำเลยในคดีนี้ไม่รู้ว่าการกระทำของตนเองมีความผิด จึงมีการตั้งข้อสังเกตว่าเป็นเพราะฝ่ายจำเลยเป็นผู้จัดหาจิตแพทย์คนดังกล่าว¹¹¹

4.5.2 ร่างกฎหมายแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาของมลรัฐเท็กซัส

ในปี พ.ศ. 2552 สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรของมลรัฐเท็กซัส Jessica Farrar เสนอให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา โดยในร่างกฎหมายแก้ไขเพิ่มเติมฯ มีการระบุถึงความจำเป็นของการร่างกฎหมายฉบับนี้ สามารถสรุปได้ว่าด้วยเหตุที่มีประเด็นเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชหลังคลอด ซึ่งมีผลกระทบต่อมารดาและครอบครัวกลายเป็นหัวข้อที่ได้รับความสนใจอย่างมากในช่วงปี พ.ศ. 2549-2552 ตั้งแต่มีคดี Yates และคดีอื่น ๆ ทั้งในระดับมลรัฐและประเทศเกี่ยวกับกรณีมารดาฆ่าบุตรของตน เนื่องจากป่วยด้วยอาการทางจิตอย่างรุนแรง มลรัฐเท็กซัสได้มีการศึกษาโรคทางจิตเวชหลังคลอด โดยพบว่าอาการจะเริ่มต้นเมื่อตั้งครรภ์และอาการสามารถคงอยู่ได้ 1 ปีภายหลังคลอดบุตร หลังจากตั้งครรภ์มารดาใหม่หลายคนเผชิญกับอารมณ์เศร้าหลังคลอด ซึ่งมี

¹⁰⁹ Reid, *Criminal law*, 93.

¹¹⁰ Walker, "Application of the Insanity Defense to Postpartum Disorder-Driven Infanticide in the United States: A Look Toward the Enactment of an Infanticide Act," 207.

¹¹¹ Ibid., 210-2.

อารมณ์ขึ้นลงอย่างไม่แน่นอน การกระสับกระส่าย ไม่มีความอยากอาหาร อาการนอนไม่หลับ และอาการอื่น ๆ โดยกรณีส่วนใหญ่ อาการที่จะหายไปเองโดยที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา¹¹²

ในขณะที่มารดาจำนวนประมาณร้อยละสิบห้า พัฒนาเป็นโรคซึมเศร้าหลังคลอด ภายหลังให้กำเนิดบุตร โรคซึมเศร้าหลังคลอดรวมถึง อาการอารมณ์เสีย อาการสิ้นหวัง ร้องไห้ง่าย หงุดหงิด ภาวะนอนกระวายเป็น การรู้สึกไม่มีค่าหรือรู้สึกผิด การหวาดระแวงกลัวการทำร้ายบุตรของตนหรือของผู้อื่น ไม่สนใจหรือรู้สึกไม่ดี การหลับยากถึงแม้เมื่อบุตรจะหลับไปแล้ว การขาดแรงจูงใจ ไม่อยากอาหาร ไม่มีสมาธิและไม่สามารถจัดระเบียบต่าง ๆ ถึงแม้บางอาการจะคล้ายคลึงกับอารมณ์เศร้าหลังคลอด แต่โรคซึมเศร้าหลังคลอดจะมีความเข้มข้นขึ้นและจะไม่หายไปภายในหนึ่งวันหรือชั่วโมง อาการซึมเศร้าหลังคลอดสามารถมีอาการอย่างอ่อน ปานกลาง หรือร้ายแรง และการรักษาโดยเฉพาะจะถูกร้องขอซึ่งจะขึ้นอยู่กับความร้ายแรงของอาการ¹¹³

มารดาจำนวนค่อนข้างน้อยมากที่พัฒนาอาการหลังคลอดไปเป็นโรคจิต หาได้ยาก และเงื่อนไขที่อยู่ในระดับสูงสุด ที่จะมีผลกระทบช่วงมารดาหนึ่งหรือสองคนต่อหนึ่งพันคนซึ่งให้กำเนิดบุตร สัญญาณของอาการโรคจิตหลังคลอดรวมถึง การเห็นภาพหลอน การเข้าใจผิด การไม่มีเหตุผล โรคนอนไม่หลับ การปฏิเสธอาหาร กระสับกระส่ายและกระวนกระวายรุนแรง หลายช่วงเวลาของการคลุ้มคลั่งและอาการที่แสดงออก ความคิดการฆ่าตัวตายหรือคิดฆ่าบุคคลอื่น โรคจิตหลังคลอดมีอัตราการฆ่าตัวตายอยู่ที่ร้อยละห้า และอัตราการฆ่าบุตรอยู่ที่ร้อยละหก¹¹⁴

ถึงแม้ว่า จะได้อภิปรายในหลายประเด็นอย่างเปิดเผยในช่วงปัจจุบันมากกว่าในอดีต แต่นักวิชาการยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนอยู่หลายประการ ด้วยประชาชนทั่วไปยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคดังกล่าว อีกทั้งมารดาและครอบครัว ยากที่จะแสวงหาทางแก้และได้รับการรักษาที่เหมาะสม ทำให้อาการป่วยดังกล่าวเป็นอันตรายต่อตัวเด็ก¹¹⁵

ดังนั้นร่างกฎหมายที่ H.B. 3318 อนุญาตให้จำเลย ในการพิจารณาคดีในชั้นศาลซึ่งตัดสินว่ามีความผิดเนื่องจากฆ่าบุตรที่ตนเป็นผู้ให้กำเนิดในช่วงสิบสองเดือนก่อนหน้าที่บุตรจะเสียชีวิต เพื่อยกข้อต่อสู้ที่จำเลยฆ่าบุตรเพราะความสามารถในการตัดสินใจของจำเลยมีความบกพร่องอันเป็นผลมาจากการให้กำเนิดบุตรหรือจากการให้นมบุตรภายหลังให้กำเนิด ร่างกฎหมายนี้ส่งผลให้การฆ่า

¹¹² House Committee, " Bill Analysis," accessed 12 September 2016, <http://www.legis.state.tx.us/tlodocs/81R/analysis/pdf/HB03318H.pdf#navpanes=0>.

¹¹³ Ibid.

¹¹⁴ Ibid.

¹¹⁵ Ibid.

บุตรทารกดังกล่าวเป็นความผิดเพียง state jail felony ถ้าจำเลยสามารถพิสูจน์ยืนยันในประเด็นดังกล่าวได้¹¹⁶

ผลของร่างกฎหมายฯ ดังกล่าว เป็นการเพิ่มเติมความผิดฐานฆ่าทารก เป็นความผิดต่อชีวิตประการหนึ่ง รวมทั้งมีการบัญญัติความผิดฐานฆ่าทารก ในมาตรา 19.02 ดังนี้

“(e) ในระหว่างการพิจารณาลงโทษในชั้นศาล ต่อจำเลยที่ได้รับคำสั่งลงโทษว่ามีความผิดเนื่องจากฆ่าบุตรที่จำเลยได้ให้กำเนิด ภายใน 12 เดือนก่อนบุตรถึงแก่ความตาย จำเลยสามารถยกข้อต่อสู้ว่า การที่จำเลยฆ่าบุตรนั้น เป็นผลมาจากความสามารถในการตัดสินใจของจำเลยมีความบกพร่อง อันเป็นผลมาจากการให้กำเนิดบุตรหรือจากการให้นมบุตรภายหลังให้กำเนิดบุตรนั้น ถ้าจำเลยสามารถพิสูจน์ให้เห็นว่า พยานหลักฐานของตนน่าเชื่อถือกว่า ให้จำเลยมีความผิดฐาน state jail felony”¹¹⁷

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติดังกล่าวมีความใกล้เคียงกับบทบัญญัติของอังกฤษและเวลส์ และแคนาดาอย่างมาก อย่างไรก็ตาม แม้จะมีความพยายามในการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา แต่ก็ไม่สามารถผ่านการพิจารณาของสภานิติบัญญัติของมลรัฐเท็กซัสได้ เนื่องจากมีข้อโต้แย้งว่าร่างกฎหมายฯ เป็นการเลือกปฏิบัติทางเพศ และเป็นการลดคุณค่าของชีวิตทารก นอกจากนี้ยังเห็นว่าไม่มี ความจำเป็นต้องผ่านกฎหมายดังกล่าวเพราะจะเป็นการซ้ำซ้อนกับความรับผิดชอบทางอาญาของบุคคล วิกจริตซึ่งครอบคลุมกรณีนี้แล้ว¹¹⁸ ดังนั้น ในปัจจุบันการยกข้อต่อสู้ของมารดาในมลรัฐเท็กซัส ยังคงต้องใช้ข้อต่อสู้ว่าวิกจริตเช่นเดิม

¹¹⁶ Ibid.

¹¹⁷ Penal Code Section 19.02 is amended by Section 1 Bill C.S.H.B.A No.A3318

“(e) the punishment stage of a trial in which a defendant has been found guilty of causing the death of a child to whom the defendant gave birth within the 12-month period preceding the child ’ s death, the defendant may raise the issue as to whether the defendant caused the child ’ s death because the defendant’s judgment was impaired as a result of the effects of giving birth or the effects of lactation following the birth. If the defendant proves the issue in the affirmative by a preponderance of the evidence, the offense is a state jail felony.”

¹¹⁸ Susan Hatters Friedman and Renée Sorrentino, "Commentary: Postpartum Psychosis, Infanticide, and Insanity—Implications for Forensic Psychiatry," *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online* 40, no. 3 (September 2012): 327.

จากการศึกษากฎหมายของสหรัฐอเมริกา พบว่ากฎหมายที่ปรับใช้กับกรณีฆาตกรรม เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต เป็นบทบัญญัติทั่วไปที่ใช้กำหนดความรับผิดชอบของผู้กระทำผิดที่วิกลจริต ซึ่งสามารถปรับใช้ได้กว้างขวางเนื่องจากไม่ได้มีการกำหนดองค์ประกอบความผิดดังเช่นที่ปรากฏในกฎหมายของประเทศอื่น ๆ

4.6 สรุปการศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับกรณีฆาตกรรมเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของต่างประเทศ

จากการศึกษาในบทที่ 4 จะพบว่าในแต่ละประเทศที่มีมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับกรณีฆาตกรรมนั้น จะสามารถแบ่งกลุ่มออกเป็น ประเทศที่มีการบัญญัติกฎหมายไว้โดยเฉพาะ ได้แก่ ประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา เครือรัฐออสเตรเลีย และประเทศนิวซีแลนด์ ในขณะที่ประเทศที่ไม่มีการบัญญัติเป็นกฎหมายเฉพาะ จะใช้ข้อต่อสู้ในเรื่องวิกลจริตซึ่งเป็นบทบัญญัติทั่วไปคือ สหรัฐอเมริกา

หากพิจารณาลงไปในบทบัญญัติของกลุ่มประเทศที่มีการบัญญัติกฎหมายไว้โดยเฉพาะแล้วนั้น จะสามารถแบ่งองค์ประกอบของความผิดฐานฆาตกรรม โดยสรุปได้ดังนี้

ในประเทศที่ศึกษาส่วนใหญ่จะพบว่าผู้กระทำความผิดจะต้องเป็นฆาตตามความจริงเท่านั้น เนื่องจากต้องมีความเชื่อมโยงกับการคลอดบุตร ที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของมารดา อย่างไรก็ตามประเทศนิวซีแลนด์มีความแตกต่าง เนื่องจากไม่จำกัดว่าต้องเป็นฆาตตามความจริง อาจเป็นฆาตที่รับบุตรบุญธรรมได้ในขณะที่เหตุแห่งความผิดปกติทางจิต จะพบว่าประเทศอังกฤษและเวลส์ และประเทศแคนาดาจะมีเหตุเดียวกัน คือ ให้กำเนิดบุตร และให้นมบุตร ส่วนรัฐวิกตอเรีย เครือรัฐออสเตรเลีย มีการกำหนดเหตุคือ ให้กำเนิดบุตรและความผิดปกติอื่น ๆ สืบเนื่องจากการให้กำเนิดบุตร ในขณะที่ประเทศนิวซีแลนด์กำหนดเหตุความผิดปกติทางจิตไว้ถึง 3 เหตุด้วยกัน ให้กำเนิดบุตร ให้นมบุตร หรือจากความผิดปกติอื่น ๆ สืบเนื่องจากการให้กำเนิดบุตรหรือการให้นมบุตร

สำหรับขนาดของความผิดปกติทางจิตนั้น มีเพียงประเทศนิวซีแลนด์ที่กำหนดไว้ว่าต้องถึงขนาดทำให้ไม่สามารถรู้ผิดชอบได้อย่างเต็มที่ ในขณะที่ประเทศอื่น ๆ ไม่มีการกำหนดขนาดของความผิดปกติทางจิต ส่วนระยะเวลาของการผิดปกติทางจิตนั้น ประเทศอังกฤษและเวลส์กำหนดไว้ 12 เดือนภายหลังคลอดบุตร ประเทศแคนาดา 1 ปีภายหลังคลอดบุตร รัฐวิกตอเรีย เครือรัฐออสเตรเลีย กำหนดไว้ 2 ปีภายหลังคลอดบุตร ส่วนประเทศนิวซีแลนด์นั้นไม่มีการกำหนดระยะเวลาเช่นว่าแต่อย่างใด

อายุของบุตรที่ถึงแก่ความตาย ประเทศอังกฤษและเวลส์กำหนดว่าบุตรนั้นต้องมีอายุต่ำกว่า 12 เดือนและไม่ครอบคลุมกรณีฆ่าบุตรคนอื่น ๆ ประเทศแคนาดากำหนดให้บุตรมีอายุต่ำกว่า 1 ปีและไม่ครอบคลุมกรณีฆ่าบุตรคนอื่น ๆ รัฐวิกตอเรียเครือรัฐออสเตรเลียกำหนดให้บุตรมีอายุต่ำกว่า 17 ปีและรวมถึงกรณีการฆ่าบุตรคนอื่น ๆ ด้วย ส่วนประเทศนิวซีแลนด์กำหนดอายุของบุตรต่ำกว่า 10 ปีและรวมถึงกรณีการฆ่าบุตรคนอื่น ๆ เช่นเดียวกับรัฐวิกตอเรีย แต่เพิ่มเติมกรณีการฆ่าบุตรบุญธรรม

ในขณะที่องค์ประกอบภายนอกส่วนการกระทำ เฉพาะกฎหมายของรัฐวิกตอเรียแห่งเครือรัฐออสเตรเลียเท่านั้นที่จำกัดเฉพาะการฆ่า ส่วนประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา และประเทศนิวซีแลนด์ มีองค์ประกอบส่วนการกระทำ ทั้งการฆ่าและการทำร้าย อย่างไรก็ตาม ทุกประเทศกำหนดผลของการกระทำต้องทำให้บุตรถึงแก่ความตาย

สำหรับองค์ประกอบภายใน พบว่าประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา และประเทศนิวซีแลนด์ต่างกำหนดให้ครอบคลุมถึง เจตนาฆ่า และเจตนาทำร้าย ส่วนรัฐวิกตอเรียเครือรัฐออสเตรเลียกำหนดให้ผู้กระทำความผิดต้องมีเจตนาฆ่าเท่านั้น

นอกจากการฆ่าทารกจะเป็นฐานความผิดแล้ว ในทุกประเทศที่มีกฎหมายเฉพาะที่ได้ศึกษา จะมีการกำหนดให้สามารถยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้ในความผิดต่อชีวิตฐานอื่น ๆ ได้ สำหรับประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา และประเทศนิวซีแลนด์ สามารถยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้ต่อ ความผิดฐานฆ่าผู้อื่น และความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนาซึ่งตรงกับกฎหมายไทยคือ ความผิดฐานทำร้ายผู้อื่นจนถึงแก่ความตาย มีเพียงเครือรัฐออสเตรเลีย รัฐวิกตอเรีย ที่สามารถยกขึ้นต่อสู้กับความผิดฐานฆ่าผู้อื่นได้เพียงอย่างเดียว นอกจากนี้มีกฎหมายของแคนาดาประเทศเดียวที่ไม่มีการแยกข้อต่อสู้ออกจากฐานความผิด ในขณะที่ประเทศอื่น ๆ จะแยกเป็นอีกอนุมาตรา

สำหรับสหรัฐอเมริกา เป็นประเทศที่ไม่มีกฎหมายเฉพาะดังเช่นประเทศที่ศึกษาอื่น ๆ คงใช้บทบัญญัติเกี่ยวกับความวิกลจริตขึ้นเป็นข้อต่อสู้ ซึ่งเป็นบทบัญญัติทั่วไป อย่างไรก็ตาม มลรัฐเท็กซัสมีการออกร่างกฎหมายเพื่อบัญญัติการฆ่าทารกเป็นความผิดฐานหนึ่งแยกออกมาเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ แต่ไม่ผ่านสภานิติบัญญัติของมลรัฐเท็กซัส อย่างไรก็ตาม เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายต่างประเทศที่ทำการศึกษา ผู้เขียนขอเปรียบเทียบกฎหมายของมลรัฐเท็กซัสร่วมกับประเทศอื่น ๆ ดังนี้

ตาราง 4 เปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศ

ประเทศ/ ประเด็น	ประเทศ อังกฤษและ เวลส์	ประเทศ แคนาดา	รัฐวิกตอเรีย เครือรัฐ ออสเตรเลีย	ประเทศ นิวซีแลนด์	มลรัฐเทกซัส สหรัฐอเมริกา
ฐานความผิดที่ สามารถยกขึ้น เป็นข้อต่อสู้	1. ความผิด ฐานฆ่าผู้อื่น 2. ความผิด ฐานทำร้าย ผู้อื่นจนเป็น เหตุให้ถึงแก่ ความตาย	1. ความผิด ฐานฆ่าผู้อื่น 2. ความผิด ฐานทำร้าย ผู้อื่นจนเป็น เหตุให้ถึงแก่ ความตาย	ความผิดฐาน ฆ่าผู้อื่น เท่านั้น	1. ความผิด ฐานฆ่าผู้อื่น 2. ความผิด ฐานทำร้าย ผู้อื่นจนเป็น เหตุให้ถึงแก่ ความตาย	ไม่กำหนด
ผู้กระทำ ความผิด	มารดาตาม ความจริง	มารดาตาม ความจริง	มารดาตาม ความจริง	ไม่ต้องเป็น มารดาตาม ความจริงอาจ เป็นผู้รับบุตร บุญธรรมได้	ผู้กระทำ โดย ไม่จำกัดว่าเป็น มารดาตาม ความจริง หรือ มารดา
ผู้ถูกกระทำ	ต่ำกว่า 12 เดือน ไม่ครอบคลุม ถึงบุตรคน อื่นๆ	ต่ำกว่า 1 ปี ไม่ครอบคลุม ถึงบุตรคน อื่นๆ	ต่ำกว่า 17 ปี ครอบคลุมถึง บุตรคนอื่นๆ	ต่ำกว่า 10 ปี ครอบคลุมถึง บุตรคนอื่นๆ รวมทั้งบุตร บุญธรรม	ไม่กำหนด ผู้ถูกกระทำ
การกระทำ และผลของ การกระทำ	ฆ่าหรือทำ ร้าย ผลคือความ ตาย	ฆ่าหรือทำ ร้าย ผลคือความ ตาย	ฆ่า ผลคือความ ตาย	ฆ่าหรือทำ ร้าย ผลคือความ ตาย	ไม่กำหนด
องค์ประกอบ ภายใน	1. เจตนาฆ่า 2. เจตนาทำ ร้าย	1. เจตนาฆ่า 2. เจตนาทำ ร้าย	เจตนาฆ่า	1. เจตนาฆ่า 2. เจตนาทำ ร้าย	ไม่กำหนด

ประเทศ/ ประเด็น	ประเทศ อังกฤษและ เวลส์	ประเทศ แคนาดา	รัฐวิกตอเรีย เครือรัฐ ออสเตรเลีย	ประเทศ นิวซีแลนด์	มลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา
เหตุแห่งความ ผิดปกติทางจิต	1. ให้กำเนิด บุตร 2. ให้นมบุตร	1. ให้กำเนิด บุตร 2. ให้นมบุตร	1. ให้กำเนิด บุตร 2. ความ ผิดปกติอันอื่น ๆ สืบเนื่อง จากการให้ กำเนิดบุตร	1. ให้กำเนิด บุตร 2. ให้นมบุตร 3. จากความ ผิดปกติอื่น ๆ สืบเนื่องจาก การให้กำเนิด บุตรหรือการ ให้นมบุตร	โรคหรือความ บกพร่องทาง จิตอย่าง ร้ายแรง
ขนาดของ ความผิดปกติ ทางจิต	ไม่กำหนด	ไม่กำหนด	ไม่กำหนด	มีความ ผิดปกติถึง ขนาดไม่ สามารถรู้ผิด ชอบได้อย่าง เต็มที่	ไม่สามารถรู้ว่า การกระทำ ของตนเป็น ความผิด
ระยะเวลาของ ความผิดปกติ ทางจิต	ภายใน 12 เดือน นับตั้งแต่ คลอดบุตร อิงกับอายุ ของบุตร ทารกที่ถูกฆ่า	ภายใน 1 ปี นับตั้งแต่ คลอดบุตร อิงกับอายุ ของบุตร ทารกที่ถูกฆ่า	ภายใน 2 ปี นับตั้งแต่ คลอดบุตร	ไม่กำหนด	ไม่กำหนด
ระวางโทษ	จำคุกตลอด ชีวิต	จำคุกไม่เกิน 5 ปี	จำคุกไม่เกิน 5 ปี	จำคุกไม่เกิน 3 ปี	ไม่ต้องรับโทษ

ประเทศ/ ประเด็น	ประเทศ อังกฤษและ เวลส์	ประเทศ แคนาดา	รัฐวิกตอเรีย เครือรัฐ ออสเตรเลีย	ประเทศ นิวซีแลนด์	มลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา
มาตรการอื่น	มีคำสั่งให้ ได้รับการ รักษา หรือ คุมขังใน โรงพยาบาล	-	-	-	ได้รับการ รักษาใน สถานพยาบาล

เมื่อทราบถึงกฎหมายของต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าทารกของมารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิตแล้ว ในบทต่อไปจะเป็นการวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายสำหรับประเทศไทยต่อไป โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายไทยร่วมกับกฎหมายต่างประเทศ และพิจารณาถึงความเหมาะสมในการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติที่มีอยู่

บทที่ 5

บทวิเคราะห์การกำหนดมาตรการทางกฎหมายกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตสำหรับประเทศไทย

จากการศึกษากรณีเกี่ยวกับมารดาฆ่าทารก พบว่าการฆ่าทารกมีมาตั้งแต่อดีตและยังคงเป็นเหตุการณ์ที่ยังคงอยู่ในปัจจุบันทั่วโลก ในอดีตการฆ่าทารกเป็นที่ยอมรับในฐานะที่เป็นวิธีการเพื่อควบคุมประชากรของแต่ละครอบครัว อย่างไรก็ตาม ต่อมาการฆ่าทารกจัดเป็นการกระทำที่เป็นความผิดต่อกฎหมาย ส่งผลให้ผู้ฆ่าบุตรทารกของตนต้องรับโทษตามความผิดฐานฆ่าผู้อื่น เมื่อได้ศึกษาโดยละเอียดในบทที่ 2 แล้วจะพบว่า เมื่อวิทยาการทางการแพทย์เจริญก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ค้นพบว่ากรณีที่มารดาฆ่าบุตรทารกของตนนั้น มีทั้งสาเหตุมาจากปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ และที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง คือ ปัจจัยทางสุขภาพจิต หรือที่ทางการแพทย์เรียกว่า โรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์และโรคทางจิตเวชหลังคลอด ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับมารดาโดยเฉพาะ ที่สามารถทำให้มารดาฆ่าบุตรของตนเองได้ ด้วยเหตุนี้ การที่ผู้กระทำความผิดมีความบกพร่องทางจิตนี้เอง ไม่สมควรจะต้องรับโทษเช่นเดียวกับผู้กระทำความผิดที่มีจิตปกติ และควรได้รับการบำบัดรักษาเพื่อให้หายจากอาการเหล่านั้นเช่นกัน

เมื่อศึกษากฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดความรับผิดทางอาญาของผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิต หรือ ความรับผิดทางอาญาของคนวิกลจริต ตามที่บัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา พบว่า กฎหมายยังมีความไม่เหมาะสมบางประการ ที่ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่ออาการของโรคที่มารดาเป็นได้ กล่าวคือ เหตุวิกลจริตตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ ยังมีความเข้าใจที่ไม่สอดคล้องกับระหว่างนิติศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ทั้งที่การพิจารณาคดีนั้น ต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญทางจิตเวชศาสตร์ประกอบด้วย ด้วยเหตุนี้เองจึงไม่สามารถหาขอบเขตที่ชัดเจนของเหตุวิกลจริตได้ อีกทั้งจากการศึกษาคำพิพากษาของศาลฎีกาพบว่า เหตุวิกลจริตไม่ครอบคลุมถึงอาการของโรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์และโรคทางจิตเวชหลังคลอด คือ ภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ทั้งที่อาการเหล่านั้นสามารถก่อให้เกิดสุขภาพจิตใจของมารดาไม่ปกติและเกิดความคิดอยากทำร้ายหรือฆ่าบุตรของตนเองได้ ด้วยเหตุนี้เองส่งผลให้มารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิตอาจจะต้องรับโทษเช่นเดียวกับผู้กระทำความผิดที่มีจิตปกติ

จากการศึกษากฎหมายต่างประเทศ จะพบว่ากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตของมารดานั้นสามารถจำแนกเป็น 2 รูปแบบ คือ ประเทศที่กำหนดเป็นบทบัญญัติเฉพาะสำหรับกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต และประเทศที่กำหนดเป็นบทบัญญัติทั่วไป สำหรับประเทศที่มีบทบัญญัติเฉพาะนั้น ได้แก่ ประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา เครือรัฐออสเตรเลีย และประเทศนิวซีแลนด์ มีการบัญญัติกฎหมายเป็นลายลักษณ์อักษรถึงความผิดฐานฆ่าทารกและข้อต่อสู้ว่าฆ่าทารกไว้โดยเฉพา ในขณะที่สหรัฐอเมริกา ไม่มีการบัญญัติกฎหมายเช่นว่า แต่เป็นการใช้บทบัญญัติทั่วไปเรื่องความวิกลจริตของผู้กระทำความผิดโดยอ้างโรคซึมเศร้าหลังคลอดเป็นข้อต่อสู้ ทำให้กลุ่มประเทศเหล่านี้มีมาตรการทางกฎหมายที่สามารถรองรับความผิดปกติทางจิตของมารดาได้ ดังนั้นการวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายดังกล่าว และกฎหมายของไทย จะช่วยให้สามารถกำหนดมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมกับบริบทของไทยได้ ผู้เขียนจึงขอเสนอข้อพิจารณาในเบื้องต้นเกี่ยวกับการกำหนดฐานความผิดทางอาญาเกี่ยวกับกรณีมารดาฆ่าทารก เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต ดังนี้

5.1 ข้อพิจารณาเรื่องความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ของการลงโทษและกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต

ข้อพิจารณาแรกนี้เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบและพิจารณาถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกรณีมารดาฆ่าทารก เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต ทั้งที่เป็นกฎหมายของต่างประเทศ และกฎหมายไทย โดยวิเคราะห์ว่ากฎหมายที่ใช้บังคับกับกรณีดังกล่าวมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการลงโทษมากน้อยเพียงใด เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอที่ว่าประเทศไทยควรมีกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับกรณีข้างต้นหรือไม่

จากการศึกษาพบว่า การตั้งครรภ์อาจส่งผลให้มารดาทั้งหลายมีปัญหาสุขภาพจิตได้ ทั้งในระหว่างการตั้งครรภ์และภายหลังการคลอดบุตร ในทางการแพทย์เรียกว่า โรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์และโรคจิตเวชหลังคลอด สาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตเหล่านั้น สามารถแบ่งได้ทั้งสาเหตุทางจิตสังคม อาทิ ปัญหาทางการเงิน ปัญหาทางค่านิยม การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดมารดาทั้งหลายมีสภาพจิตใจที่ไม่ปกติได้ นอกจากสาเหตุทางจิตสังคมแล้ว การตั้งครรภ์เองส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระและสารเคมีต่าง ๆ ในร่างกาย ทั้งฮอร์โมนและต่อมไร้ท่อทั้งหลาย ซึ่งสาเหตุเหล่านี้เองเป็นปัจจัยทางชีววิทยาที่สำคัญที่ก่อให้เกิดมารดาเกิดอาการทางจิต

อนึ่ง เมื่อได้ทำการศึกษาแล้วพบว่า โรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์และโรคทางจิตเวชหลังคลอด สามารถแบ่งแยกประเภทตามลักษณะของอาการและความร้ายแรงได้อีก ทั้งนี้ ภาวะซึมเศร้า

และโรคจิต ทั้งที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์และภายหลังคลอด เป็นประเภทของอาการที่ก่อให้เกิดมารดา เกิดความคิดอยากทำร้ายบุตรของตน ตลอดจนฆ่าบุตรของตน ส่วนอาการอารมณ์เศร้า ด้วยอาการของโรคเพียงอย่างเดียวไม่สามารถก่อให้เกิดการฆ่าทารกได้ ต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ประกอบกัน ในบางรายจึงกระทำความผิดต่อกฎหมาย ทั้งการทำแท้งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย รวมทั้งการฆ่าทารกของตนเอง ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติทางจิต

ด้วยเหตุนี้การกำหนดโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตจึงต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์แห่งการลงโทษเป็นสำคัญ อันได้แก่ ทฤษฎีทดแทน ที่เป็นการการแก้แค้นทดแทนความเสียหายที่เกิดขึ้น และทฤษฎีอรรถประโยชน์ ที่มุ่งลงโทษเพื่อการข่มขู่ยับยั้ง การตัดความสามารถในการกระทำความผิด และการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด เนื่องจากวิธีการลงโทษหนึ่ง ๆ อาจจะไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ทุกประการ แต่อย่างไรก็ตามเพื่อให้สามารถเข้าถึงวัตถุประสงค์แห่งการลงโทษเหล่านั้นได้อย่างเต็มที่ จึงควรประสานทั้งสองทฤษฎีเข้าด้วยกัน โดยพิจารณาหลักการของแต่ละทฤษฎีเพื่อใช้กำหนดโทษ สำหรับกรณีมารดาฆ่าทารกนี้จะเห็นได้ว่าผู้กระทำความผิดเป็นบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งมีความแตกต่างจากผู้กระทำความผิดทั่วไปที่มีจิตปกติ อีกทั้งกรณีมารดาฆ่าทารกมีทารกเป็นวัตถุประสงค์แห่งการกระทำ ซึ่งหมายรวมถึงทารกทั้งที่อยู่ในครรภ์และทารกที่คลอดออกมาแล้ว จึงเห็นได้ว่าวัตถุประสงค์แห่งการกระทำมีความแตกต่างจากการฆ่าคนทั่วไป ดังนั้นในการวิเคราะห์ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์แห่งการลงโทษกับกรณีศึกษา จึงต้องพิจารณาเหตุในทางภววิสัย และเหตุในทางอัตวิสัยประกอบกัน¹ สามารถวิเคราะห์ได้ ดังนี้

1) เหตุในทางภววิสัย

ในการพิจารณาการกำหนดโทษในทางภววิสัย จะใช้หลักความได้สัดส่วนในการพิจารณา ซึ่งเป็นหลักการตามทฤษฎีทดแทน หลักการดังกล่าวมีแนวคิดที่ว่า ผู้กระทำความผิดจะต้องได้รับโทษที่ได้สัดส่วนกับความร้ายแรงของอาชญากรรม² ด้วยเหตุนี้เองหากการกระทำความผิดที่มีความร้ายแรงมาก ผู้กระทำความผิดจะต้องรับโทษที่มีความร้ายแรงเทียบเท่ากัน ในทางกลับกัน หากการกระทำความผิดที่มีความร้ายแรงน้อยผู้กระทำความผิดจะต้องได้รับโทษน้อยตามกัน ดังนั้น การพิจารณาโทษที่ได้สัดส่วนกับความร้ายแรงของอาชญากรรม จึงต้องพิจารณาถึงระดับของความร้ายแรงของอาชญากรรมนั้น ซึ่งมีหลักที่ต้องพิจารณาอยู่ 2 ประการ

ประการแรก ระดับของความเสียหายที่ผู้กระทำความผิดก่อให้เกิด

¹ ปกป้อง ศรีสนิท, *กฎหมายอาญาชั้นสูง* (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2559), 173.

² Andrew von Hirsch, "Proportionality in the Philosophy of Punishment," *Crime and Justice: A Review of Research* 16 (1992): 55.

กรณีศึกษาเป็นการกระทำต่อชีวิตและร่างกายของทารกในครรภ์และทารกที่เพิ่งคลอดออกมา เมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่าสามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วน กล่าวคือ ความเสียหายต่อทารกและครอบครัว และความเสียหายต่อสังคม สำหรับความเสียหายที่มีต่อทารกและครอบครัวพบว่า การฆ่าทารกมีความเสียหายน้อยกว่ากรณีการฆ่าผู้ใหญ่ เนื่องจากทารกทั้งหลายนั้น ยังไม่มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวในฐานะที่เป็นที่พึ่ง ทั้งในด้านการดำรงชีวิตและการทำมาหาเลี้ยง อีกทั้งหากพิจารณาในแง่ของความเสียหายทางจิตใจที่เกิดแก่ครอบครัวแล้ว บางกรณีทารกเองมิได้เป็นที่ต้องการของครอบครัว หรือหากเป็นที่ต้องการ การสูญเสียทารกไปก็มีความเสียหายน้อยกว่าการฆ่าผู้ใหญ่ เนื่องจากความผูกพันและระยะเวลาการใช้ชีวิตร่วมกันยังไม่มากเท่าผู้ใหญ่ ดังนั้น ความสูญเสียของครอบครัวจึงมีน้อยกว่าการฆ่าประเภทอื่น ๆ

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาความเสียหายต่อสังคม จะพบว่าทารกเองก็ไม่ได้สร้างความรู้สึกที่ไม่ปลอดภัยแก่สังคมแต่อย่างใด ซึ่งแตกต่างจากความผิดฐานอื่น ๆ เช่น การฆ่าผู้ใหญ่ เพราะการฆ่าทารกเป็นการเจาะจงวัตถุแห่งการกระทำคือทารกเท่านั้น และผู้กระทำความผิดเองก็เป็นมารดาของทารก ซึ่งถือว่ามีความสัมพันธ์พิเศษแตกต่างจากการฆ่าโดยทั่วไป ดังนั้น การกระทำความผิดในลักษณะดังกล่าว เป็นการอาศัยความสัมพันธ์พิเศษระหว่างมารดาและบุตร กรณีนี้จึงไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยหรือความเกรงกลัวต่อการกระทำความผิดแต่อย่างใด

ประการที่สอง ขนาดของความน่าตำหนิของผู้กระทำความผิด

เนื่องจากการพิจารณาความน่าตำหนิของสังคมเป็นการพิจารณาองค์ประกอบภายในของผู้กระทำความผิด ถึงความชั่วร้ายที่มีอยู่ในจิตใจ สำหรับกรณีศึกษาจะพบว่า การกระทำความผิดของมารดาส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางจิต ที่สืบเนื่องมาจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ดังนั้น ปัญหาสุขภาพจิตนี้เอง ส่งผลให้ในขณะที่กระทำความผิดผู้กระทำความผิดมีความรู้สึกชอบลดน้อยลง อีกทั้งความยับยั้งชั่งใจอาจไม่อยู่ในระดับเดียวกับผู้กระทำความผิดโดยทั่วไป ความเลวร้ายของการกระทำความผิดจึงมีไม่มากเท่า ดังนั้น มารดาที่กระทำความผิดจึงไม่สมควรถูกตำหนิในระดับเดียวกับผู้กระทำความผิดโดยทั่วไป

เมื่อได้พิจารณาโทษโดยใช้เหตุในทางภววิสัยตามหลักความได้สัดส่วน จะพบว่ากรณีที่มารดาฆ่าทารกของตนในขณะที่มีความผิดปกติทางจิตอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ สร้างความเสียหายน้อยกว่าการฆ่าคนธรรมดา เนื่องจากทารกยังไม่มีความรับผิดชอบต่อครอบครัว กล่าวคือไม่มีหน้าที่ต่อครอบครัวโดยเฉพาะ นอกจากนี้การฆ่าทารก ไม่สร้างความรู้สึกที่ไม่ปลอดภัยแก่สังคม เนื่องกรณิดังกล่าวมีความสัมพันธ์ระหว่างมารดาซึ่งเป็นผู้กระทำความผิด และบุตรทารกที่เป็นวัตถุแห่งการ

กระทำโดยเฉพาะ อนึ่ง เมื่อพิจารณาความน่าตำหนิของผู้กระทำความผิดแล้ว ยิ่งพบว่าในขณะที่กระทำความผิดมารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากการตั้งครรภ์หรือคลอดบุตร ย่อมมีความบกพร่องของความรู้ผิดชอบ รวมทั้งการยับยั้งการกระทำในระดับที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป

ด้วยเหตุนี้เอง ในการพิจารณาโทษที่จะลงแก่มารดาที่กระทำความผิดจึงไม่สมควรจะลงโทษในระดับเดียวกับผู้กระทำความผิดที่ไม่ปรากฏความผิดปกติทางจิต แต่ควรได้รับการลงโทษในระดับที่น้อยกว่า อันเป็นไปตามหลักความได้สัดส่วน เมื่อพิจารณาโทษของฐานความผิดที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการกำหนดโทษจำคุกและโทษปรับ ซึ่งกรณีนี้มารดาผู้กระทำความผิดจึงต้องได้รับโทษจำคุกและโทษปรับที่มีระดับน้อยกว่าผู้กระทำความผิดทั่วไป

2) เหตุไฉนทางอัตวิสัย

เหตุไฉนทางอัตวิสัยเป็นการพิจารณาตามทฤษฎีอรรถประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การลงโทษที่มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด การพิจารณาเหตุไฉนทางอัตวิสัยคำนึงถึงลักษณะส่วนตัวของผู้กระทำความผิด ว่าผู้กระทำความผิดแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้นในการกำหนดโทษจึงต้องมีความเหมาะสมกับผู้กระทำความผิด อันเป็นไปตามหลักปัจเจกทัศน์³ สำหรับกรณีศึกษาจะพบว่า การกระทำความผิดของมารดาที่เกิดขึ้นในขณะที่มีอาการผิดปกติทางจิตยังคงต้องรับการลงโทษ แต่น้อยกว่าโทษที่ลงแก่ผู้กระทำความผิดโดยทั่วไป อนึ่ง เนื่องจากมารดาผู้กระทำความผิดนั้น ยังมีอาการผิดปกติทางจิต ลำพังเพียงการลงโทษทางอาญาไม่สามารถทำให้อาการทางจิตเหล่านั้นทุเลาหรือบรรเทาลงได้ เพราะการลงโทษเป็นเพียงการสร้างควายากล้าบากและให้ผู้กระทำความผิดได้รับผลร้ายจากการกระทำของตนเท่านั้น ดังนั้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์แห่งการลงโทษ ทั้งเพื่อเป็นการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดให้หายจากอาการทางจิต ตัดความสามารถในการกระทำความผิด และทำให้ผู้กระทำความผิดสามารถกลับคืนสู่สังคมได้โดยไม่มี ความผิดปกติทางจิตหลงเหลืออยู่ สมควรที่มารดาผู้กระทำความผิดจะได้รับการบำบัดรักษาอาการทางจิต ก่อนที่จะได้รับโทษต่อไป

ดังนั้น เมื่อพิจารณากรณีมารดาฆ่าทารก เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตแล้ว จะพบว่า การกำหนดโทษที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์แห่งการลงโทษ ในเรื่องการแก้แค้นทดแทนตามทฤษฎีทดแทน สมควรจะต้องได้รับโทษในระดับที่น้อยกว่าโทษที่ลงแก่ผู้กระทำความผิดที่มีความปกติทางจิตอันเป็นไปตามหลักความได้สัดส่วน นอกจากนี้ เพื่อเป็นการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด รวมทั้งตัดความสามารถในการกระทำความผิดไป มารดาผู้กระทำความผิดสมควรได้รับการบำบัดรักษาก่อนที่จะมีการ

³ อุทัย อาทิวา, ทฤษฎีอาชญาวิทยากับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรินต์ติ้ง, 2558), 125.

รับโทษหรือปล่อยตัว เพื่อให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้โดยไม่กลับมากระทำความผิดซ้ำอีก อันเป็นไปตามทฤษฎีอรรถประโยชน์

จากการศึกษากฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดความรับผิดชอบของมารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่าประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา รัฐวิกตอเรียของเครือรัฐออสเตรเลีย ประเทศนิวซีแลนด์ และมลรัฐเท็กซัสของสหรัฐอเมริกา มีกฎหมายที่กำหนดโทษของมารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าผู้กระทำความผิดโดยทั่วไป และยังกำหนดให้มีการบำบัดรักษาผู้กระทำความผิดอีกด้วย อย่างไรก็ตามกฎหมายในส่วนนี้กำหนดเฉพาะกรณีการฆ่าทารกหลังคลอดแล้วเท่านั้น ซึ่งผู้เขียนมีความเห็นว่าที่กฎหมายกำหนดโทษน้อยลงเฉพาะการฆ่าทารกหลังคลอด เป็นเพราะกฎหมายเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ไม่มีความเข้มงวดหรือจำกัดสิทธิของการทำแท้งมากเหมือนประเทศไทย โดยบางประเทศกำหนดให้การทำแท้งไม่เป็นความผิดต่อกฎหมาย หรือกำหนดให้มารดามีสิทธิทำแท้งได้ภายในอายุครรภ์ที่กำหนดไว้ หรือกำหนดเงื่อนไขการทำแท้งที่ไม่เคร่งครัดเกินไป กล่าวคือ ประเทศอังกฤษและเวลส์ มารดาสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ภายใน 24 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ โดยมีความเห็นของนายแพทย์ 2 คน ว่าหากยังคงตั้งครรภ์ต่อไปจะมีความเสี่ยงต่อชีวิต สุขภาพกายหรือสุขภาพจิต ของหญิงตั้งครรภ์นั้นหรือของบุตรที่มีชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ หรือหากทารกมีโอกาสที่คลอดออกมาแล้วจะได้รับความทุกข์ทรมานจากความผิดปกติทางร่างกายหรือจิตใจ ก็สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้⁴ ประเทศแคนาดาไม่มีความผิดเกี่ยวกับการแท้งบุตร ทำให้มารดาสามารถทำแท้งได้โดยเสรีในทุกกรณี⁵ รัฐวิกตอเรียของเครือรัฐออสเตรเลีย มารดาสามารถทำแท้งได้โดยเสรีหากมีอายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์⁶ ส่วนประเทศนิวซีแลนด์ได้แบ่งการทำแท้งที่ชอบด้วยกฎหมายออกเป็น 2 ระยะ กล่าวคือ อายุครรภ์น้อยกว่า 20 สัปดาห์ เช่น หากการตั้งครรภ์ต่อไปจะมีอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกายและจิตใจของหญิง หรือมีความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญที่เด็กนั้นจะเกิดมามีความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ หรือพิการอย่างร้ายแรง รวมไปถึงการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ของคนในครอบครัว เป็นต้น และอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้เมื่อมีความจำเป็นที่จะต้องรักษาชีวิตของหญิงนั้น หรือเพื่อป้องกันอันตรายอย่างถาวรของหญิงนั้นทั้ง

⁴ Abortion Act 1967, Section 1(1)

⁵ "Abortion in Canada," accessed 3 April 2018, <https://westernlifeline.ncln.ca/abortion-in-canada/>

⁶ Victoria Law Reform Commission, "Law of Abortion: final report," accessed 3 April 2018, <http://www.lawreform.vic.gov.au/content/law-abortion-final-report-html-version>.

สุขภาพกายและสุขภาพจิต⁷ ส่วนมลรัฐเท็กซัสของสหรัฐอเมริกา มารดาสามารถทำแท้งได้โดยเสรี หากมีอายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์⁸ ดังนั้น ในขณะที่ตั้งครรภ์มารดาจึงสามารถเลือกหรือตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ได้ง่ายกว่าไทย ผู้เขียนจึงเห็นว่า ด้วยความแตกต่างของกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งนี้เอง ส่งผลให้การกำหนดความรับผิดชอบของมารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิตของต่างประเทศ มีขึ้นเฉพาะกรณี ภายหลังจากที่คลอดบุตรแล้ว โดยอาศัยเหตุจากโรคทางจิตเวชหลังคลอด อย่างไรก็ตามในการศึกษาสามารถนำการกำหนดความรับผิดชอบดังกล่าวมาเป็นต้นแบบและนำมาปรับใช้กับประเทศไทยได้โดยพิจารณาให้สอดคล้องและเหมาะสมกับฐานความผิดต่าง ๆ ที่มีอยู่

สำหรับการกำหนดความรับผิดชอบกรณีมารดาฆ่าทารก ในขณะที่มีปัญหาสุขภาพจิตของประเทศอังกฤษและเวลส์ เป็นความผิดฐานฆ่าทารก ตามมาตรา 1 แห่งพระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1938 โดยกำหนดโทษให้มารดาผู้กระทำความผิดต้องรับโทษตามความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนาที่มีโทษสูงสุดจำคุกตลอดชีวิต ซึ่งมีอัตราโทษน้อยกว่าความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา นอกจากนี้ศาลยังสามารถตัดสินให้ผู้กระทำความผิดรับโทษด้วยวิธีการอื่นนอกจากการจำคุก เช่น มีคำสั่งให้ได้รับการรักษา หรือคุมขังในโรงพยาบาล

ประเทศแคนาดามีการบัญญัติความผิดฐานฆ่าทารกโดยมีต้นแบบมาจากประเทศอังกฤษและเวลส์ ปรากฏในมาตรา 233 แห่งประมวลกฎหมายอาญาแคนาดา โทษสำหรับความผิดฐานฆ่าทารกนี้ มีโทษจำคุกสูงสุดไม่เกิน 5 ปี ซึ่งเป็นอัตราโทษที่น้อยกว่าความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ที่มีโทษสูงถึงจำคุกตลอดชีวิต

ส่วนเครือรัฐออสเตรเลีย รัฐวิกตอเรีย ก็มีการบัญญัติความผิดฐานฆ่าทารกไว้เช่นเดียวกัน ปรากฏในมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติอาชญากรรม ค.ศ. 1958 โทษจำคุกสูงสุดไม่เกิน 5 ปี ซึ่งเป็นอัตราโทษที่ต่ำกว่าความผิดฐานฆ่าผู้อื่นที่มีโทษจำคุกสูงสุดตลอดชีวิต ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติอาชญากรรม ค.ศ. 1958

ประเทศนิวซีแลนด์ มีการบัญญัติความผิดฐานฆ่าทารกไว้ในมาตรา 178 แห่งพระราชบัญญัติอาชญากรรม ค.ศ. 1961 มีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี ซึ่งโทษดังกล่าวเป็นอัตราโทษที่น้อยกว่าความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ตามมาตรา 172 แห่งพระราชบัญญัติอาชญากรรม ค.ศ. 1961 ที่กำหนดโทษจำคุกสูงสุดตลอดชีวิต

⁷ BPJ, "Termination Law in New Zealand," accessed 3 April 2018, https://bpac.org.nz/bpj/2010/top/docs/bpjse_top_law_page3.pdf.

⁸ American Civil Liberties Union of Texas, "Know Your Rights: Abortion in Texas," accessed 17 April 2018, https://www.aclutx.org/sites/default/files/field_documents/abortionkyr_final.pdf

นอกจากนี้ในมลรัฐเท็กซัสของสหรัฐอเมริกา มีการกำหนดให้มารดาที่ฆ่าทารกของตนเอง ขณะที่ปัญหาสุขภาพจิต สามารถยกปัจจัยทางสุขภาพจิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคทางจิตเวชหลังคลอด ขึ้นเป็นเหตุยกเว้นโทษหรือเหตุผลโทษได้ อย่างไรก็ตามไม่มีการกำหนดบทบัญญัติเฉพาะกับกรณีดังกล่าว ดังเช่นประเทศอื่น ๆ ที่ได้ทำการศึกษาค้นคว้า แต่เป็นการใช้ข้อต่อสู้เรื่องความวิกลจริต ตามมาตรา 8.01 แห่งประมวลกฎหมายอาญาเท็กซัส ว่าโรคหรือความบกพร่องทางจิตอย่างร้ายแรง ซึ่งเป็นเหตุวิกลจริต มีความหมายครอบคลุมถึงอาการของโรคซึมเศร้าหลังคลอด ปรากฏในคดี State of Texas v. Yates โดยศาลตัดสินให้จำเลยไม่มีความผิดเนื่องจากวิกลจริต และได้รับการรักษาในสถานพยาบาล ดังนั้น การยกข้อต่อสู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าหลังคลอดว่าเป็นเหตุวิกลจริตประการหนึ่ง จึงกลายเป็นบรรทัดฐานในทางกฎหมาย

เมื่อพิจารณากฎหมายของต่างประเทศ อันได้แก่ ประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา รัฐวิกตอเรียแห่งเครือรัฐออสเตรเลีย ประเทศนิวซีแลนด์ และมลรัฐเท็กซัสแห่งสหรัฐอเมริกา ต่างมีกฎหมายที่กำหนดโทษสำหรับกรณีมารดาฆ่าทารก เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต น้อยกว่าการฆ่าคนโดยทั่วไป อีกทั้งในประเทศอังกฤษและเวลส์ และมลรัฐเท็กซัสแห่งสหรัฐอเมริกา ศาลสามารถมีคำสั่งกำหนดให้มารดาผู้กระทำความผิดได้รับการรักษา หรือคุมขังในโรงพยาบาล เพื่อให้อาการทางจิตทุเลาลง ดังนั้น จึงจะเห็นได้ว่าการกำหนดโทษของประเทศที่ได้ศึกษามานี้ มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการลงโทษ ตามหลักความได้สัดส่วนและหลักปัจเจกทัศน์

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณากฎหมายของไทยที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา จะพบว่าบทบัญญัติที่กำหนดโทษแก่ผู้กระทำความผิดที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือวิกลจริตตามมาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญา มีขอบเขตไม่ครอบคลุมถึงกรณีมารดาที่มีอาการภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้า กล่าวคือ เหตุวิกลจริตอันได้แก่ จิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน ครอบคลุมถึงอาการที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครมภ์และคลอดบุตรเฉพาะกรณีที่มารดามีอาการโรคจิต หรือโรคซึมเศร้าอย่างร้ายแรงเท่านั้นที่สามารถใช้เป็นเหตุวิกลจริต เพื่อให้ศาลใช้พิจารณายกเว้นโทษหรือลดโทษ โดยไม่ปรากฏคำพิพากษาที่ศาลเห็นว่าภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้า เป็นเหตุวิกลจริตที่สามารถก่อให้เกิดความวิกลจริตในผู้กระทำความผิด ดังนั้น หากมารดามีอาการอารมณ์เศร้า ภาวะซึมเศร้า หรือเป็นโรคซึมเศร้าที่ไม่ร้ายแรง ย่อมต้องรับโทษที่กำหนดไว้ตามฐานความผิดที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นโทษในระดับเดียวกับผู้กระทำความผิดที่มีอาการปกติทางจิต อีกทั้งอาจไม่ได้รับการบำบัดรักษาอาการทางจิตเหล่านั้นให้หายดีอีกด้วย ซึ่งกรณีข้างต้นจะเห็นได้ว่าการกำหนดโทษตามกฎหมายไทยยังไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการ

ลงโทษ ทั้งกรณีให้มารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิตต้องรับโทษเช่นเดียวกับผู้กระทำความผิดที่ปกติ และ ไม่ได้รับการรักษา ซึ่งเป็นการไม่คำนึงถึงลักษณะส่วนตัวของผู้กระทำความผิด

ปัจจุบัน ประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติแก่กรณีมารดาฆ่าทารก เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะเจาะจง ทั้งที่เป็นการกำหนดโทษ รวมถึงมาตรการอื่น ๆ เมื่อได้ทำการวิเคราะห์ เปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศและกฎหมายไทยแล้ว หากประเทศไทยมีการบัญญัติกฎหมาย เกี่ยวกับกรณีดังกล่าวโดยเฉพาะดังเช่นกฎหมายต่างประเทศ ทั้งการกำหนดโทษแก่มารดาน้อยกว่า ผู้กระทำความผิดที่มีสุขภาพจิตที่ปกติ และกำหนดให้มีการรักษาพยาบาล หรือควบคุมตัวใน สถานพยาบาล ก็จะสามารถบรรลุถึงวัตถุประสงค์แห่งการลงโทษได้ ทั้งการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน ที่ได้สัดส่วนกับความร้ายแรงของการกระทำความผิด และการบำบัดรักษาจะช่วยให้ตัดความสามารถ ในการกระทำความผิดในอนาคต เพราะเป็นการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด เมื่อผู้กระทำความผิด บรรเทาจากอาการทั้งหลายแล้ว ย่อมสามารถกลับคืนสู่สังคมเป็นพลเมืองที่ดีได้

5.2 ข้อพิจารณาเรื่องรูปแบบการบัญญัติกฎหมาย

เมื่อได้วิเคราะห์ข้อพิจารณาที่ผ่านมาแล้วว่า ประเทศไทยควรมีกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนด โทษกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์แห่งการลงโทษ ในหัวข้อนี้จึงต้องพิจารณารูปแบบการบัญญัติกฎหมายว่าจะบทบัญญัติควรอยู่ในประมวลกฎหมาย อาญา ภาค 1 บทบัญญัติทั่วไป ในลักษณะที่เป็นเหตุบรรเทาโทษที่ทำให้ผู้กระทำความผิดได้รับโทษ น้อยลง หรือประมวลกฎหมายอาญา ภาค 2 ความผิด ที่บัญญัติเป็นฐานความผิด โดยในหัวข้อนี้จะยัง ไม่ลงรายละเอียดถึงองค์ประกอบของบทบัญญัติ เนื่องจากองค์ประกอบจะวิเคราะห์โดยละเอียดใน หัวข้อต่อไป

จากการศึกษากฎหมายต่างประเทศสามารถแบ่งรูปแบบการบัญญัติกฎหมายออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ (1) การกำหนดเป็นบทบัญญัติทั่วไป และ (2) การกำหนดเป็นฐานความผิด ซึ่งมี รายละเอียดดังต่อไปนี้

การกำหนดเป็นบทบัญญัติทั่วไป โดยไม่มีบทบัญญัติเฉพาะสำหรับกรณีดังกล่าว ปรากฏใน กฎหมายของมลรัฐเท็กซัสของสหรัฐอเมริกา โดยใช้บทบัญญัติเรื่องความรับผิดชอบของคนวิกลจริตมาเป็น รูปแบบการบังคับใช้ ตามมาตรา 8.01 แห่งประมวลกฎหมายอาญาเท็กซัส ดังนั้น บทบัญญัติของ สหรัฐอเมริกาจึงเป็นเพียงการยกข้อต่อสู้ของผู้กระทำความผิดเท่านั้น ไม่มีบทบัญญัติที่เป็นฐาน

ความผิดเฉพาะ นอกจากนี้การใช้ข้อต่อสู้ดังกล่าวยังเป็นกฎหมาย ตามแนวบรรทัดฐานของคำพิพากษาในคดี State of Texas v. Yates

สำหรับรูปแบบการกำหนดกฎหมายที่เป็นฐานความผิด คือ ความผิดฐานฆ่าทารก ซึ่งเป็นทั้งฐานความผิดและข้อต่อสู้ในตัวเอง ประเทศที่ศึกษา ได้แก่ ประเทศอังกฤษและเวลส์ เครือรัฐออสเตรเลีย ประเทศนิวซีแลนด์ ต่างมีการแยกบทบัญญัติที่เป็นฐานความผิดและข้อต่อสู้ออกจากกัน โดยแบ่งเป็นอนุมาตรา ในขณะที่ประเทศแคนาดาไม่มีการแยกข้อต่อสู้ออกจากฐานความผิดแต่อย่างใด โดยรวมเป็นบทบัญญัติเดียวในลักษณะที่เป็นฐานความผิด สำหรับรูปแบบสามารถพิจารณาได้ดังนี้

ประเทศอังกฤษและเวลส์ ความผิดฐานฆ่าทารกปรากฏในมาตรา 1 แห่งพระราชบัญญัติฆ่าทารก ค.ศ. 1938 โดยในอนุมาตรา 1 เป็นการกำหนดฐานความผิดสำหรับกรณีมารดาฆ่าทารกและกำหนดเงื่อนไขทั้งในขณะกระทำผิดมารดาต้องมีปัญหาสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากการให้กำเนิดบุตรหรือการให้นมบุตร และกำหนดอายุของทารกที่เป็นวัตถุแห่งการกระทำว่าต้องมีอายุจำกัดไว้ไม่เกิน 12 เดือน ส่วนอนุมาตรา 2 เป็นการกำหนดว่าหากมีการฟ้องร้องหญิงด้วยความผิดฐานฆ่าผู้อื่นหรือความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา และมีการยกข้อต่อสู้ว่าในขณะกระทำผิดหญิงนั้นยังมีสภาพจิตใจที่ไม่สมบูรณ์เนื่องจากการให้กำเนิดบุตรหรือการให้นมบุตร และทารกที่เป็นวัตถุแห่งการกระทำยังมีอายุไม่เกิน 12 เดือน คณะลูกขุนสามารถมีคำตัดสินให้หญิงนั้นมีความผิดฐานฆ่าทารกได้ ดังนั้น จึงเห็นได้ว่ากฎหมายของอังกฤษและเวลส์ มีการแยกฐานความผิดและข้อต่อสู้ออกเป็น 2 อนุมาตรา ในบทบัญญัติ

สำหรับประเทศแคนาดา มีความแตกต่างจากประเทศอื่น ๆ ที่ศึกษาเนื่องจากไม่มีการแยกฐานความผิดและการยกข้อต่อสู้ออกจากกัน แต่กลับมีการบัญญัติเป็นเพียงฐานความผิดเท่านั้น อย่างไรก็ตามผู้กระทำความผิดก็ยังสามารถยกเอาฐานความผิดดังกล่าวเป็นข้อต่อสู้ว่าการกระทำผิดของตนครบองค์ประกอบความผิดความผิดฐานฆ่าทารกที่ปรากฏในมาตรา 233 แห่งประมวลกฎหมายอาญาแคนาดา สำหรับความผิดฐานฆ่าทารกของแคนาดาไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญจากกฎหมายของอังกฤษและเวลส์เนื่องจากนำมาใช้เป็นต้นแบบในการตรากฎหมาย ทำให้ความแตกต่างมีเพียงการกำหนดอายุของทารกที่จำกัดอยู่ที่ 1 ปี

เครือรัฐออสเตรเลีย รัฐวิกตอเรีย มีการกำหนดความผิดฐานฆ่าทารกในมาตรา 6 (1) แห่งพระราชบัญญัติอาชญากรรม ค.ศ. 1958 โดยมีการกำหนดองค์ประกอบของความผิดว่าในขณะที่กระทำผิดสภาพจิตใจมารดายังไม่ฟื้นตัวจากการให้กำเนิดบุตร และมีการจำกัดอายุของบุตรที่เป็นวัตถุแห่งการกระทำไว้ไม่เกิน 17 ปี นอกจากนี้ในมาตรา 6 (2) มีการกำหนดเรื่องการยกข้อต่อสู้ขึ้น ในกรณี

ที่มีการฟ้องด้วยความผิดฐานฆ่าผู้อื่น และพบว่าหญิงนั้นไม่มีความผิดฐานดังกล่าว แต่อาจจะมี ความผิดฐานฆ่าทารกได้

ประเทศนิวซีแลนด์ มีการแยกฐานความผิดและข้อต่อสู้ออกจากกันเป็น 2 อนุมาตรา โดย ความผิดฐานฆ่าทารกปรากฏในมาตรา 178 (1) แห่งพระราชบัญญัติอาชญากรรม ค.ศ. 1961 กำหนด องค์ประกอบความผิดกรณีที่มีการฆ่าทารกของตนในขณะที่สภาพจิตใจมีความปกติถึงขนาดไม่รู้ผิด ชอบอย่างเต็มที่ เพราะการกำเนิดบุตรหรือการให้นมบุตร และบุตรที่เป็นผู้ถูกระทำต้องมีอายุต่ำกว่า 10 ปี หญิงนั้นจึงมีความผิดฐานฆ่าทารก สำหรับมาตรา 178 (2) เป็นการกำหนดในกรณีมีการฟ้อง หญิงในความผิดฐานฆ่าผู้อื่นหรือความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา หากมีการยกข้อต่อสู้หรือนำสืบ ด้วยพยานหลักฐานว่าหญิงนั้นกระทำความผิดฐานฆ่าทารก คณะลูกขุนสามารถมีคำตัดสินว่าหญิงนั้นมิ มีความผิดฐานฆ่าทารกได้

แม้ทั้ง 4 ประเทศจะมีรูปแบบการบัญญัติฐานความผิดและข้อต่อสู้ที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ประเทศแคนาดาไม่มีการแยกข้อต่อสู้ว่าฆ่าทารกออกจากความผิดฐานฆ่าทารก ในขณะที่ประเทศ อังกฤษและเวลส์ รัฐวิกตอเรียแห่งเครือรัฐออสเตรเลีย และประเทศนิวซีแลนด์ มีการแยกความผิดฐาน ฆ่าทารกเป็นอนุมาตรา 1 และการยกข้อต่อสู้เป็นอนุมาตรา 2 แต่พบว่าบทบัญญัติของทั้ง 4 ประเทศ จะมีความคล้ายคลึงกันคือเป็นฐานความผิดที่เกี่ยวกับความผิดต่อชีวิต

ดังนั้นในประเด็นดังกล่าวจึงมีความจำเป็นต้องวิเคราะห์เปรียบเทียบรูปแบบการบัญญัติฐาน ความผิด ว่าจะกำหนดเฉพาะฐานความผิดหรือข้อต่อสู้อย่างไรอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสอง หมวดที่จะแก้ไข เพิ่มเติมกฎหมายดังกล่าวควรอยู่ในหมวดใดในประมวลกฎหมายอาญา หากยึดถือตามประเทศที่มี กฎหมายเฉพาะจะต้องแก้ไขในหมวดความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ซึ่งอยู่ในภาค 2 ความผิด แต่ หากยึดถือตามประเทศที่ไม่มีกฎหมายเฉพาะ เมื่อพิจารณาระบบกฎหมายที่ประเทศไทยใช้ จะต้อง แก้ไขในหมวดความรับผิดในทางอาญา ซึ่งอยู่ในภาค 1 บทบัญญัติทั่วไป

ตาราง 5 สรุปกฎหมายและรูปแบบบทบัญญัติของต่างประเทศที่กำหนดกฎหมายกรณีฆาตฆ่าทารก

ประเทศ/ ประเด็น	อังกฤษและ เวลส์	แคนาดา	รัฐวิกตอเรีย ออสเตรเลีย	นิวซีแลนด์	มลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา
กฎหมาย	พระราชบัญญัติ ฆ่าทารก ค.ศ. 1938 (Infanticide Act 1938)	ประมวล กฎหมาย อาญา (Criminal Code of Canada)	พระราชบัญญัติ อาชญากรรม ค.ศ. 1958 (Crimes Act 1958)	พระราชบัญญัติ อาชญากรรม ค.ศ. 1961 (Crimes Act 1961)	ประมวล กฎหมาย อาญาเท็กซัส (Texas Penal Code)
รูปแบบ	แยกฐาน ความผิดและข้อ ต่อสู้	รวมฐาน ความผิด และข้อต่อสู้	แยกฐาน ความผิดและข้อ ต่อสู้	แยกฐาน ความผิดและข้อ ต่อสู้	บทบัญญัติ ทั่วไป

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบรูปแบบกฎหมาย ไม่ว่าจะของประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา รัฐวิกตอเรียแห่งเครือรัฐออสเตรเลีย ประเทศนิวซีแลนด์ และมลรัฐเท็กซัสแห่งสหรัฐอเมริกา หากประเทศไทยมีการกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับกรณีฆาตฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต จำเป็นต้องพิจารณารูปแบบของบทบัญญัติตามความเหมาะสมกับบริบททางกฎหมายของไทย ซึ่งสามารถทำการวิเคราะห์ได้ดังนี้

เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติที่ใช้กำหนดความผิดและโทษกรณีฆาตฆ่าทารก เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่มีการฆาตกรรมด้วยการภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้า ซึ่งไม่อยู่ในขอบเขตเรื่องการจำกัดความรับผิดชอบของคนวิกลจริตตามมาตรา 65 ประมวลกฎหมายอาญา ทำให้ฆาตกรเหล่านั้นต้องรับโทษเช่นเดียวกับผู้กระทำความผิดที่ปกติ ดังนั้น หากมีกฎหมายเพื่อกำหนดความผิดและโทษโดยเฉพาะกับกรณีดังกล่าวก็必将มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป็นการกำหนดโทษที่เป็นเหมาะสมกับตัวผู้กระทำความผิด นอกจากนี้การบัญญัติกฎหมายเพิ่มเติมก็สามารถกระทำได้ โดยไม่เป็นการซ้ำซ้อนกับกฎหมายที่มีอยู่

ข้อพิจารณาที่สำคัญคือ การบัญญัติกฎหมายเพิ่มเติมเฉพาะกรณีการฆ่าทารก ควรบัญญัติในรูปแบบใด เมื่อได้ศึกษากฎหมายของไทยที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่ากรณีดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะ 10 ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกายแห่งประมวลกฎหมายอาญา ดังนั้น หากมีการบัญญัติกฎหมาย ก็ควรที่จะบัญญัติเพิ่มเติมไว้ในประมวลกฎหมายอาญา สำหรับรูปแบบของบทบัญญัติ หากบัญญัติดังเช่นแนวทางของมลรัฐเท็กซัสแห่งสหรัฐอเมริกา ที่กำหนดเป็นบทบัญญัติทั่วไป ผู้ที่สามารถยกข้อต่อสู้ว่าตนเองมีปัญหাসุภาพจิตดังกล่าว คือ ฝ่ายจำเลย ซึ่งทำให้จำเลยมีหน้าที่ในการนำสืบพิสูจน์ว่าตนเองมีอาการทางจิตในขณะกระทำความผิด

หากจะกำหนดเป็นฐานความผิดดังเช่นประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา รัฐวิกตอเรียแห่งเครือรัฐออสเตรเลีย และประเทศนิวซีแลนด์ โจทก์สามารถฟ้องร้องต่อศาลด้วยฐานความผิดดังกล่าวได้ กรณีนี้เองส่งผลให้จำเลยไม่ต้องยกข้อต่อสู้ว่าตนเองมีสภาพจิตใจที่ไม่สมบูรณ์และไม่มีภาระการพิสูจน์ต่อศาล ในทางกลับกันหากโจทก์มิได้ฟ้องร้องด้วยฐานความผิดดังกล่าว จำเลยก็ยังสามารถยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้ได้ว่าตนเองมีปัญหาสุภาพจิต ซึ่งเหตุผลประการนี้เองทำให้การบัญญัติกฎหมายเป็นบทบัญญัติทั่วไปดังเช่นสหรัฐอเมริกาอาจจะมีข้อจำกัดที่ทำให้โจทก์ไม่สามารถฟ้องร้องด้วยฐานความผิดดังกล่าว

ผู้เขียนเห็นว่า หากประเทศไทยจะมีการบัญญัติกฎหมายเพื่อกำหนดความผิดและโทษแก่กรณีฆาตกรรมฆ่าทารก เนื่องจากปัญหาสุภาพจิตแล้ว ก็สมควรที่จะบัญญัติเป็นบทบัญญัติทั่วไปดังเช่นมลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา เหตุเพราะเมื่อพิจารณาบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดโทษของผู้กระทำความผิดที่มีปัญหาสุภาพจิตแล้ว พบว่าในภาค 1 บทบัญญัติทั่วไป แห่งประมวลกฎหมายอาญา มีมาตรา 65 ที่กำหนดความรับผิดเกี่ยวกับผู้กระทำความผิดที่วิกลจริตอยู่แล้ว แม้ว่าขอบเขตของบทบัญญัติจะยังไม่ครอบคลุมโรคทางจิต รวมทั้งอาการทางจิตทุกชนิดก็ตาม แต่ก็สามารถแก้ไขเพิ่มเติมเนื้อความ เพื่อขยายขอบเขตดังกล่าวให้กว้างขึ้น ซึ่งนอกจากจะทำให้ฆาตกรรมที่มีปัญหาทางจิตได้รับความคุ้มครองแล้ว ยังสร้างความสอดคล้องกันของบทบัญญัติ ทำให้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดโทษของผู้กระทำความผิดที่มีปัญหาสุภาพจิตอยู่ในมาตราเดียวกัน นอกจากนี้ ยังมีมาตรา 78 ที่กำหนดเหตุบรรเทาโทษสำหรับผู้กระทำความผิดไว้อีกด้วย ซึ่งหากมีการแก้ไขเนื้อความ ให้ศาลสามารถพิจารณาภาวะแห่งจิตของผู้กระทำความผิด เพื่อพิจารณาลดโทษอีกประการหนึ่ง ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดโทษที่เหมาะสมแก่ผู้กระทำความผิด

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการบัญญัติเป็นบทบัญญัติทั่วไป จะสร้างภาระการพิสูจน์แก่จำเลย และโจทก์ไม่สามารถฟ้องร้องจำเลยด้วยฐานความผิดที่มีโทษน้อยลงอย่างเช่นในประเทศอังกฤษและเวลส์

ประเทศแคนาดา รัฐวิกตอเรียแห่งเครือรัฐออสเตรเลีย และประเทศนิวซีแลนด์ แต่ผู้เขียนเห็นว่า ฐานความผิดของไทยเองมีความครอบคลุมลักษณะของการกระทำที่เป็นการฆ่าทารกทั้งหมดอยู่แล้ว ไม่มีความจำเป็นต้องบัญญัติเป็นฐานความผิดใหม่

ดังนั้น ในข้อพิจารณาเรื่องรูปแบบการบัญญัติกฎหมาย ผู้เขียนเห็นว่าหากมีการบัญญัติกฎหมายเพิ่มเติมในประเทศไทย สมควรที่จะบัญญัติเป็นบทบัญญัติทั่วไป ในภาค 1 แห่งประมวลกฎหมายอาญา โดยแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายเดิมที่มีอยู่อันได้แก่ มาตรา 65 และมาตรา 78 ให้ครอบคลุมกรณีปัญหาสุขภาพจิตของมารดาด้วย

5.3 ข้อพิจารณาเรื่ององค์ประกอบของบทบัญญัติ

จากข้อพิจารณาที่ผ่านมาสามารถสรุปได้ว่า หากประเทศไทยจะมีการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับกรณีการฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต ควรที่จะบัญญัติเป็นบทบัญญัติทั่วไป ดังนั้นในหัวข้อนี้จึงจำเป็นต้องวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายของประเทศ เพื่อให้ทราบว่าการกำหนดกฎหมายที่เป็นการลดโทษให้แก่มารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิต จะครอบคลุมถึงกรณีใดบ้าง ทั้งผู้กระทำ ผู้ถูกกระทำ ลักษณะของการกระทำ องค์ประกอบภายใน รวมทั้งอาการทางจิต โดยแยกองค์ประกอบของกฎหมายต่างประเทศที่ศึกษา ได้แก่ องค์ประกอบภายในนอกส่วนผู้กระทำ องค์ประกอบภายในนอกส่วนผู้ถูกกระทำ องค์ประกอบภายในนอกส่วนการกระทำและผลของการกระทำ องค์ประกอบภายในและความผิดปกติทางจิต ซึ่งแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันอย่างยิ่ง โดยในการวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายของแต่ละประเทศนี้จะทำการพิจารณาถึงโรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์และโรคทางจิตเวชหลังคลอดประกอบการวิเคราะห์ด้วย เพื่อประโยชน์ในการบัญญัติองค์ประกอบของฐานความผิด สามารถปรับใช้ได้อย่างหลากหลายรอบด้าน และครอบคลุมถึงกรณีต่าง ๆ ได้มากขึ้น ในเบื้องต้นจะทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบฐานความผิดของต่างประเทศในภาพรวม ดังนี้

ความผิดฐานฆ่าทารกของอังกฤษและเวลส์ ได้วางหลักไว้ว่า หญิงใดโดยเจตนากระทำหรืองดเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้บุตรอายุต่ำกว่า 12 เดือนของตน ถึงแก่ความตาย แต่ในขณะที่กระทำหรืองดเว้นการกระทำ หญิงนั้นมีสภาพจิตใจที่ผิดปกติ ด้วยเหตุที่หญิงนั้นยังไม่ฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์ อันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตรหรือจากการให้นมบุตรภายหลังให้กำเนิดบุตรนั้น ไม่ว่าจะพฤติการณ์เช่นว่าจะถือเป็นความผิดฐานฆ่าผู้อื่น หรือ ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนาหรือไม่ แต่ตามพระราชบัญญัตินี้

ให้ถือว่าหญิงนั้นกระทำความผิดฐานฆ่าทารก และให้ลงโทษเช่นเดียวกับความผิดฐานทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย⁹

ในขณะที่ประเทศแคนาดา ได้วางหลักไว้ว่า หญิงจะมีความผิดฐานฆ่าทารก เมื่อเจตนากระทำการหรือดเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้บุตรทารกแรกเกิดถึงแก่ความตาย ถ้าในขณะที่กระทำหรือดเว้นการกระทำ หญิงนั้นยังไม่ฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์ อันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตรทารกหรือจากการให้นมบุตรภายหลังให้กำเนิดบุตรนั้น ทำให้สภาพจิตใจของหญิงดังกล่าวผิดปกติ¹⁰ โดยมีการนิยามความหมายของบุตรทารกแรกเกิด ให้หมายถึง บุคคลผู้มีอายุต่ำกว่า 1 ปี¹¹

กฎหมายของรัฐวิกตอเรียแห่งเครือรัฐออสเตรเลีย ได้บัญญัติองค์ประกอบของความผิดไว้แตกต่างจากสองประเทศข้างต้น โดยกำหนดให้หญิงใดฆ่าบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี¹² ของตน ซึ่งการกระทำเช่นนั้นครบองค์ประกอบของความผิดฐานฆ่าผู้อื่น แต่ในขณะที่กระทำ สภาพจิตใจของหญิงดังกล่าวมีความผิดปกติ ด้วยเหตุว่าหญิงนั้นยังไม่ฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์อันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตรภายในระยะเวลา 2 ปี หรือมีความผิดปกติอันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตรภายในระยะเวลา 2 ปี กฎหมายกำหนดให้หญิงนั้นมีความผิดฐานฆ่าทารก ไม่ใช่ความผิดฐานฆ่าผู้อื่น และมีโทษจำคุกชั้นที่ 6¹³ ซึ่งโทษจำคุกชั้นที่ 6 คือ โทษจำคุกสูงสุดไม่เกิน 5 ปี¹⁴

ส่วนประเทศนิวซีแลนด์ก็มีการบัญญัติความผิดฐานฆ่าทารกที่แตกต่างจากกฎหมายต้นแบบอย่างของอังกฤษและเวลส์ โดยกำหนดว่าหญิงใดฆ่าบุตรของตนไม่ว่าจะคนใดก็ตามที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี ซึ่งการกระทำนั้นครบองค์ประกอบของความผิดต่อชีวิต แต่ในขณะที่กระทำความผิด สภาพจิตใจของหญิงนั้นมีความผิดปกติถึงขนาดที่ไม่รู้ผิดชอบอย่างเต็มที่ ด้วยเหตุที่หญิงนั้นยังไม่ฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์ อันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตรคนนั้นหรือคนอื่น ๆ หรือจากการให้นมบุตร หรือจากความผิดปกติอื่น ๆ สืบเนื่องจากการให้กำเนิดบุตรหรือการให้นมบุตร หญิงนั้นมีความผิดฐานฆ่าทารก ไม่ใช่ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นหรือความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี¹⁵

สำหรับมลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา มีการบัญญัติกฎหมายเป็นบทบัญญัติทั่วไปซึ่งเนื้อความครอบคลุมกรณีต่าง ๆ อย่างกว้างขวางโดยกำหนดว่า หากในขณะที่กระทำความผิดที่ถูกฟ้อง ผู้กระทำ

⁹ Infanticide Act 1938, Section 1(1)

¹⁰ Criminal Code of Canada, Section 233

¹¹ Criminal Code of Canada, Section 2

¹² Crimes Act 1958, Section 506(1); Children, Youth and Families Act 2005 Section 3(1)(b)

¹³ Crimes Act 1958 Section 6

¹⁴ Sentencing Act 1991 Section 109 Penalty Scale

¹⁵ Crimes Act 1961 Section 178

ไม่สามารถรู้ว่าการกระทำของตนเป็นความผิด สืบเนื่องมาจากโรคหรือความบกพร่องทางจิตอย่างร้ายแรง ก็สามารถยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้ในระหว่างการพิจารณาคดีได้¹⁶

จากบทบัญญัติข้างต้นจะเห็นได้ว่ากฎหมายของแคนาดากับกฎหมายของอังกฤษและเวลส์แทบจะไม่มี ความแตกต่างกัน ในขณะที่ความผิดฐานฆ่าทารกของรัฐวิกตอเรียแห่งเครือรัฐออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ มีความแตกต่างอย่างชัดเจน ส่วนกฎหมายของสหรัฐอเมริกา มีความแตกต่างจากกฎหมายของประเทศอื่น ๆ อย่างยิ่งเนื่องจากเป็นบทบัญญัติทั่วไป ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบได้ตามประเด็นดังต่อไปนี้

5.3.1 องค์ประกอบภายนอกส่วนผู้กระทำ

ความผิดฐานฆ่าทารกของประเทศที่ศึกษาทั้งหมดจำกัดเฉพาะผู้กระทำความผิดที่เป็นหญิงเท่านั้น สืบเนื่องมาจากสาเหตุของอาการผิดปกติทางจิตเกิดขึ้นมาจากการคลอดบุตรทั้งสิ้น ซึ่งสาเหตุดังกล่าวนี้เองเกิดขึ้นได้เฉพาะกับผู้หญิงเท่านั้น สำหรับประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา รัฐวิกตอเรียแห่งเครือรัฐนิวซีแลนด์ และประเทศนิวซีแลนด์ ต่างใช้คำว่า “หญิงใด” ในบทบัญญัติ ซึ่งแท้จริงแล้วมีความแตกต่างกันอยู่ในรายละเอียด

คำว่า “หญิงใด” ตามกฎหมายของประเทศอังกฤษและเวลส์¹⁷ ประเทศแคนาดา¹⁸ และรัฐวิกตอเรียแห่งเครือรัฐออสเตรเลีย¹⁹ หมายถึง มารดาตามความจริง (biological mother) เท่านั้น กล่าวคือ ระหว่างผู้กระทำความผิดและผู้ถูกกระทำต้องมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดอย่างแท้จริง ในขณะที่ประเทศนิวซีแลนด์ หากพิจารณากฎหมายในส่วนผู้ถูกกระทำจะใช้คำว่า “บุตรของตนไม่ว่าจะคนใดก็ตาม” ซึ่งมีขอบเขตอย่างกว้าง กล่าวคือ ไม่จำเป็นต้องเป็นบุตรที่ผู้กระทำความผิดให้กำเนิดเอง แต่อาจเป็นบุตรบุญธรรมก็ได้²⁰ ดังนั้นตามกฎหมายของนิวซีแลนด์ ผู้กระทำความผิดและผู้ถูกกระทำไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดแต่อย่างใด เพียงแต่อยู่ในความปกครองของหญิงนั้นก็เพียงพอแล้ว

¹⁶ Texas Penal Code, Section 8.01

¹⁷ John Child and David Ormerod, *Smith and Hogan's Essentials of Criminal Law* (New York: Oxford University, 2015), 206.

¹⁸ Kirsten Johnson Kramar and William D. Watson, "Canadian Infanticide Legislation. 1948 and 1955: Reflections on the Medicalization/Autopoiesis Debate," *Canadian Journal of Sociology* 33, no. 2 (2008): 238.

¹⁹ Victorian Law Reform Commission, *Defences to Homicide: Final Report*.

²⁰ Warren Brookbanks, "Case Note: Unpacking The Elements Of Infanticide – A Canadian Approach R V Borowiec," *New Zealand Criminal Law Review* (2016): 98.

ส่วนมลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา ใช้คำว่า “ผู้กระทำ” ซึ่งไม่จำกัดว่าผู้กระทำความผิดจะเป็นมารดาตามความจริงหรือมารดาผู้รับบุตรบุญธรรม แต่รวมถึงผู้กระทำทุกคนที่อาจมีอาการทางจิตในขณะที่กระทำความผิดได้

ตาราง 6 สรุปองค์ประกอบภายนอกส่วนผู้กระทำของกฎหมายต่างประเทศ

ประเทศ/ ประเด็น	อังกฤษและ เวลส์	แคนาดา	รัฐวิกตอเรีย ออสเตรเลีย	นิวซีแลนด์	มลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา
ผู้กระทำ	มารดาตาม ความจริง	มารดาตาม ความจริง	มารดาตาม ความจริง	มารดา โดยไม่ จำเป็นต้อง เป็นผู้ให้ กำเนิด อาจ เป็นผู้รับบุตร บุญธรรมได้	ผู้กระทำ โดย ไม่จำกัดว่า เป็นมารดา ตามความจริง หรือมารดา ผู้รับบุตรบุญ ธรรม

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบองค์ประกอบภายนอกส่วนผู้กระทำของแต่ละประเทศแล้ว หากจะกำหนดองค์ประกอบดังกล่าวสำหรับประเทศไทยแล้ว ผู้เขียนเห็นว่าไม่ควรจำกัดผู้กระทำความผิดเฉพาะกรณีมารดาตามความจริงเท่านั้น แต่ควรขยายขอบเขตให้รวมถึงมารดาที่ไม่ได้มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด โดยอาจเป็นผู้รับบุตรบุญธรรมดังเช่นในกฎหมายของนิวซีแลนด์ โดยมีความเห็นว่า แม้ความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรที่ให้อาหารจะมีลักษณะเฉพาะ ทั้งการเลี้ยงดูและสั่งสอนบุตรของตนเอง อย่างไรก็ตามอิทธิพลที่ก่อให้เกิดมารดาฆ่าทารกที่มาจากปัญหาสุขภาพจิตนั้น มาจากการให้อาหารบุตร ดังนั้น หากมีกรณีที่มารดามีบุตรหลายคนและหนึ่งในนั้นเป็นบุตรบุญธรรมแล้วภายหลังมีการคลอดบุตรและมีอาการดังกล่าวเกิดขึ้น และมารดาทำการฆ่าบุตรบุญธรรมไปด้วยนั้น กฎหมายก็สมควรขยายขอบเขตของฆ่าบุตรบุญธรรมนั้นด้วย เพราะในขณะที่กระทำความผิดมารดามีสภาพจิตใจที่ผิดปกติเพราะการให้อาหารบุตรเช่นเดียวกัน

ส่วนกรณีการฆ่าทารกในครรภ์ ผู้กระทำย่อมต้องเป็นมารดาตามสายเลือดอยู่แล้วที่มีอาการด้วยโรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์ จึงไม่ต้องวิเคราะห์ว่าผู้กระทำควรมีขอบเขตอย่างไร

ดังนั้น ผู้เขียนเห็นว่าควรกำหนดผู้กระทำโดยไม่จำกัดว่าต้องเป็นมารดาตามความจริง และเห็นว่าควรใช้ถ้อยคำกว้าง ๆ ดังเช่นกฎหมายของมลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกาที่ใช้คำว่า

“ผู้กระทำ” ซึ่งหากพิจารณาถ้อยคำที่ปรากฏในประมวลกฎหมายอาญาแล้ว พบว่ามีการใช้คำว่า “ผู้กระทำความผิด” ดังเช่นในมาตรา 65 จึงเห็นสมควรให้กำหนดองค์ประกอบส่วนผู้กระทำให้ใช้คำว่า “ผู้กระทำความผิด” ซึ่งมีความหมายครอบคลุมมารดาตามความจริงและมารดาผู้รับบุตรบุญธรรมอยู่แล้วในตัว ทำให้สามารถปรับใช้ได้ทั้งกรณีการฆ่าทารกในครรภ์และการฆ่าทารกหลังคลอด

5.3.2 องค์ประกอบภายนอกส่วนผู้ถูกระทำ

สำหรับวัตถุประสงค์แห่งการกระทำหรือผู้ถูกระทำ กฎหมายของอังกฤษและเวลส์ และกฎหมายของแคนาดาไม่ครอบคลุมถึงบุตรคนอื่น ๆ กล่าวคือ ต้องเป็นบุตรทารกที่เพิ่งคลอดออกมาแล้วเท่านั้น ในขณะที่กฎหมายของรัฐวิกตอเรียแห่งออสเตรเลีย และกฎหมายของนิวซีแลนด์ ไม่จำกัดเฉพาะทารกที่เพิ่งคลอดออกมา แต่ให้รวมถึงบุตรคนอื่น ๆ ด้วย โดยกฎหมายของนิวซีแลนด์ใช้คำว่า “บุตรของตนไม่ว่าจะคนใดก็ตาม” ซึ่งมีความชัดเจนอย่างยิ่งว่าไม่จำกัดเฉพาะทารกแรกเกิด แต่รวมถึงบุตรคนอื่น ๆ ของผู้กระทำความผิด และดังที่ได้พิจารณาแล้วในหัวข้อที่ผ่านมา บุตรคนอื่น ๆ ยังรวมถึงบุตรบุญธรรมด้วย ส่วนกฎหมายของรัฐวิกตอเรียแห่งเครือรัฐออสเตรเลียใช้คำว่า “หญิงใดฆ่าบุตรของตน” แม้ไม่มีการใช้ถ้อยคำที่ชัดเจนดังเช่นกฎหมายของนิวซีแลนด์ แต่เมื่อพิจารณารายงานการแก้ไขกฎหมายของ Law Reform Commission จะพบว่าไม่จำกัดผู้ถูกระทำว่าต้องเป็นทารกเพียงคนเดียว โดยขยายให้ครอบคลุมถึงบุตรคนอื่น ๆ ในกรณีที่มีการฆ่าบุตรคนอื่น ๆ เพื่อให้ความผิดฐานฆ่าทารกสามารถปรับใช้ได้ ในขณะที่มีการทางจิตบกพร่อง โดยไม่คำนึงถึงผู้ถูกระทำว่าต้องเป็นทารกแต่อย่างใด อย่างไรก็ตามไม่ครอบคลุมถึงบุตรบุญธรรม²¹

ส่วนการกำหนดอายุของบุตรที่เป็นผู้ถูกระทำ ประเทศอังกฤษและเวลส์ กำหนดให้บุตรอายุต่ำกว่า 12 เดือน ประเทศแคนาดากำหนดให้บุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี รัฐวิกตอเรียแห่งเครือรัฐออสเตรเลียกำหนดให้บุตรอายุต่ำกว่า 17 ปี โดยอ้างอิงตามพระราชบัญญัติเด็ก เยาวชน และครอบครัว ค.ศ. 2005 (Children, Youth and Families Act 2005)²² และประเทศนิวซีแลนด์ กำหนดให้บุตรอายุต่ำกว่า 10 ปี

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาบทบัญญัติของมลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา จะพบว่าบทบัญญัติไม่มีการกำหนดผู้ถูกระทำไว้ เนื่องจากเป็นบทบัญญัติทั่วไปที่ปรับใช้กับกรณีต่าง ๆ โดยไม่จำเพาะเจาะจง อนึ่ง เป็นบทบัญญัติที่ให้ความสำคัญกับอาการทางจิตของผู้กระทำความผิดมากกว่า

²¹ Victorian Law Reform Commission, *Defences to Homicide: Final Report*.

²² Crimes Act 1958 Section 506(1); Children, Youth and Families Act 2005 Section 3(1)(b)

การกำหนดรายละเอียดของผู้ถูกระงับทำ ดังนั้น กฎหมายของมลรัฐเท็กซัสจึงมีความทั่วไปมากกว่ากฎหมายของประเทศอื่น ๆ ที่ทำการศึกษา

ตาราง 7 สรุปองค์ประกอบภายนอกส่วนผู้ถูกระงับทำของกฎหมายต่างประเทศ

ประเทศ/ ประเด็น	อังกฤษและ เวลส์	แคนาดา	รัฐวิกตอเรีย ออสเตรเลีย	นิวซีแลนด์	มลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา
ผู้ถูกระงับทำ	ต่ำกว่า 12 เดือน ไม่ครอบคลุม ถึงบุตรคน อื่นๆ	ต่ำกว่า 1 ปี ไม่ครอบคลุม ถึงบุตรคน อื่นๆ	ต่ำกว่า 17 ปี ครอบคลุมถึง บุตรคนอื่นๆ	ต่ำกว่า 10 ปี ครอบคลุมถึง บุตรคนอื่นๆ รวมถึงบุตร บุญธรรม	ไม่กำหนด ผู้ถูกระงับทำ

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบองค์ประกอบภายนอกส่วนผู้ถูกระงับทำของแต่ละประเทศแล้ว หากจะกำหนดองค์ประกอบความผิดดังกล่าวสำหรับประเทศไทยแล้ว ผู้เขียนเห็นว่าผู้ถูกระงับทำไม่ควรจำกัดอยู่ที่ทารกแรกเกิดเท่านั้น แต่ควรครอบคลุมถึงบุตรคนอื่นๆ ซึ่งรวมถึงบุตรบุญธรรม ดังเช่นที่ปรากฏในกฎหมายของนิวซีแลนด์ เนื่องจากไม่เพียงแต่ทารกเท่านั้นที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ แต่บุตรคนอื่นๆ ของผู้ถูกระงับทำอาจจะไม่ทราบได้ว่าลักษณะของการกระทำของมารดาซึ่งตนเองพึงไว้วางใจ จะเป็นอันตรายแก่ตนเอง อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากฎหมายของนิวซีแลนด์จะมีการกำหนดผู้ถูกระงับทำให้ครอบคลุมบุตรคนอื่นๆ และบุตรบุญธรรมแล้วก็ตาม แต่ผู้เขียนเห็นว่าหากกำหนดผู้ถูกระงับทำในลักษณะดังกล่าวอาจจะยังไม่ครอบคลุมกรณีที่สามารถเกิดขึ้นได้ โดยศาสตราจารย์ ดร.ทวีเกียรติ มินะกะนิษฐ ได้ให้ความเห็นไว้ว่า อาจมีกรณีที่มารดาทำร้ายหรือฆ่าทารกแล้วบุคคลอื่นเข้ามาขัดขวางมารดาหรือเข้าช่วยเหลือทารก ซึ่งอาจจะเกิดอันตรายแก่กายของบุคคลนั้น กรณีนี้เองทำให้ผู้ถูกระงับทำไม่ใช่บุตรแต่เป็นบุคคลอื่น ด้วยเหตุนี้ จึงสมควรให้มารดาได้รับการลดโทษเช่นเดียวกัน ดังนั้น การกำหนดผู้ถูกระงับทำควรจะกำหนดให้ครอบคลุมถึงบุตรคนอื่นๆ รวมทั้งบุตรบุญธรรม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลอื่นที่อาจได้รับอันตรายแก่กายด้วย ผู้เขียนจึงขอเสนอให้ไม่ต้องกำหนดผู้ถูกระงับทำไว้อย่างเฉพาะเจาะจง ซึ่งสามารถครอบคลุมผู้ถูกระงับทำได้อย่างหลากหลาย และสามารถรวมถึงทารกในครรภ์กรณีที่ทำแท้งด้วย

5.3.3 องค์ประกอบภายนอกส่วนการกระทำและผลของการกระทำ

สำหรับองค์ประกอบภายนอกส่วนการกระทำตามความผิดฐานฆ่าทารกของต่างประเทศจะมีความซับซ้อน กล่าวคือ เป็นเพียงการกระทำหรืองดเว้นการกระทำ ในลักษณะที่เป็นการฆ่าหรือทำร้ายร่างกายของบุตร เพื่อให้เกิดผลคือความตายของผู้ถูกระทำ ทั้งนี้พิจารณาได้จากบทบัญญัติของประเทศต่าง ๆ ดังนี้

ประเทศอังกฤษและเวลส์ บัญญัติไว้ว่า “...กระทำหรืองดเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้บุตรอายุต่ำกว่า 12 เดือนของตน ถึงแก่ความตาย...พฤติการณ์เช่นว่าจะถือเป็นความผิดฐานฆ่าผู้อื่นหรือ ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา...” ซึ่งจะเห็นได้ว่าลักษณะของการกระทำของผู้กระทำสามารถเข้าองค์ประกอบความผิดของความผิดฐานฆ่าผู้อื่นซึ่งมีลักษณะของการกระทำคือการฆ่า และสามารถเข้าองค์ประกอบความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา ซึ่งมีลักษณะของการกระทำคือการทำร้ายร่างกาย โดยผลของการกระทำคือบุตรถึงแก่ความตาย

ส่วนประเทศแคนาดาได้บัญญัติไว้ว่า “...เจตนากระทำหรืองดเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้บุตรทารกแรกเกิดถึงแก่ความตาย...” ลักษณะของการกระทำจึงเป็นการกระทำหรืองดเว้นการกระทำก็ได้ เพื่อให้เป็นผลถึงแก่ความตาย ซึ่งอาจเป็นการฆ่าหรือการทำร้ายก็ได้

รัฐวิกตอเรีย ออสเตรเลีย วางหลักไว้ว่า “...หญิงใดฆ่าบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี ของตน ซึ่งการกระทำเช่นนั้นครบองค์ประกอบของความผิดฐานฆ่าผู้อื่น...” เนื่องจากการกระทำจะต้องครบองค์ประกอบความผิดฐานฆ่าผู้อื่น จึงเห็นได้ว่าลักษณะของการกระทำจะต้องเป็นการฆ่าเท่านั้น ไม่รวมถึงการทำร้าย และผลของการฆ่านั้น ผู้ถูกระทำต้องถึงแก่ความตาย

สำหรับประเทศนิวซีแลนด์ มีการบัญญัติลักษณะของการกระทำไว้ว่า “หญิงใดฆ่าบุตรของตน...ซึ่งการกระทำเช่นนั้นครบองค์ประกอบของความผิดต่อชีวิต...” จึงเห็นได้ว่าการกระทำของหญิงดังกล่าวต้องครบองค์ประกอบของความผิดต่อชีวิต อันได้แก่ ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นและความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา ซึ่งมีการกระทำคือการฆ่าและการทำร้าย ส่วนผลของการกระทำคือความตายของบุตร²³

²³ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในบทที่ 4 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับกรณีมารดาฆ่าทารก เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของต่างประเทศ หัวข้อ 4.4 ประเทศนิวซีแลนด์

ส่วนมลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา ไม่มีการกำหนดลักษณะของการกระทำและผลของการกระทำ เนื่องจากเป็นบทบัญญัติทั่วไปที่ใช้ได้กับทุกฐานความผิด ดังนั้น จึงไม่มีการระบุฐานความผิดที่เกี่ยวข้องดังเช่นประเทศอื่น ๆ ข้างต้น

ตาราง 8 สรุบบองค์ประกอบภายนอกส่วนการกระทำและผลของการกระทำของกฎหมายต่างประเทศ

ประเทศ/ ประเด็น	อังกฤษและ เวลส์	แคนาดา	รัฐวิกตอเรีย ออสเตรเลีย	นิวซีแลนด์	มลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา
การกระทำ	ฆ่าหรือทำร้าย	ฆ่าหรือทำร้าย	ฆ่า	ฆ่าหรือทำร้าย	ไม่กำหนด
ผลของ การกระทำ	ถึงแก่ความ ตาย	ถึงแก่ความ ตาย	ถึงแก่ความ ตาย	ถึงแก่ความ ตาย	ไม่กำหนด

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบองค์ประกอบภายนอกส่วนการกระทำของแต่ละประเทศแล้ว หากจะกำหนดองค์ประกอบความผิดดังกล่าวสำหรับประเทศไทยแล้ว ผู้เขียนเห็นว่า ควรแบ่งส่วนของการกระทำออกเป็น 2 ช่วง กล่าวคือ ระหว่างตั้งครรภ์ และภายหลังคลอดบุตร

ในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ หากพิจารณาโรคทางจิตเวชที่สามารถเกิดขึ้นได้แก่มารดาจะพบว่า สามารถเริ่มต้นได้ตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ ซึ่งทางการแพทย์เรียกว่าโรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งสามารถมีอยู่ได้ภายหลังจากคลอดบุตรแล้ว เรียกว่า โรคทางจิตเวชหลังคลอด ดังนั้น เมื่อปัญหาสุขภาพจิตของมารดาที่มีผลต่อการตัดสินใจฆ่าบุตรทารกในครรภ์เริ่มต้นตั้งแต่ตั้งครรภ์ หากจะมีการบัญญัติกฎหมายเพิ่มเติม ก็ควรจะเพิ่มเติมการกระทำที่เป็นการยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้งด้วย เพื่อให้คุ้มครองมารดาได้ครอบคลุมทุกกรณี ทั้งนี้ แม้ว่าในกฎหมายต่างประเทศจะไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการฆ่าทารกในครรภ์ ขณะที่มารดามีปัญหาสุขภาพจิตก็ตาม แต่เราสามารถนำบทบัญญัติของต่างประเทศที่ศึกษา มาเป็นต้นแบบในการกำหนดความคุ้มครองตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ได้

นอกจากองค์ประกอบภายนอกส่วนการกระทำที่ควรจะเพิ่มเติมเรื่องการทำแท้งแล้ว ควรพิจารณาการกระทำในช่วงภายหลังจากที่คลอดบุตรให้ครอบคลุมทุกกรณีมากยิ่งขึ้น เนื่องจากประเทศที่ศึกษาทั้งหมด จะมุ่งเน้นการกระทำที่เป็นการฆ่าหรือการทำร้าย เพื่อให้เกิดผลของการกระทำคือความตายเท่านั้น อย่างไรก็ตาม กฎหมายต่างประเทศเหล่านี้ มิได้ครอบคลุมถึงกรณีที่ผู้กระทำความผิดเจตนาทำร้ายร่างกายบุตรของตนเองและบุตรไม่ถึงแก่ความตาย ซึ่งหากพิจารณาโรคทางจิตเวชหลังคลอดแล้วจะพบว่า อาการทางจิตสามารถก่อให้เกิดความคิด ที่อยากทำร้าย

หรืออยากฆ่าบุตรได้ทั้งสิ้น ดังนั้น หากกรณีที่มีการด่ามีเพียงเจตนาทำร้าย ก็ไม่สมควรที่จะจำกัดผลของการกระทำเพียงแค่ความตายของบุตรเท่านั้น แต่ควรคำนึงถึงผลของการทำร้ายที่เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจด้วย เนื่องจากบุตรอาจจะโดนทำร้าย แต่ไม่ถึงแก่ความตาย ทำให้กรณีดังกล่าวอาจจะครอบคลุมองค์ประกอบของความผิดต่อร่างกายตามประมวลกฎหมายอาญา นอกเหนือจากความผิดต่อชีวิต

ดังนั้น ผู้เขียนเห็นว่าหากจะมีการบัญญัติกฎหมายเพิ่มเติมควรจะกำหนดองค์ประกอบภายนอกส่วนการกระทำและผลของการกระทำ ทั้งกรณีการทำแท้ง และกรณีการทำร้ายร่างกาย เพิ่มเติมจากกรณีการฆ่าทารกด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับอาการทางจิตของมารดาที่สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งขณะตั้งครรภ์และภายหลังคลอดบุตร และจะเป็นการครอบคลุมการกระทำที่สามารถเกิดขึ้นได้ดียิ่งขึ้น

5.3.4 องค์ประกอบภายใน

องค์ประกอบภายในของความผิดเป็นการพิจารณาเจตนาที่มีอยู่ภายในจิตใจของผู้กระทำความผิด สำหรับกฎหมายต่างประเทศที่ศึกษาจะพบว่าองค์ประกอบภายในมีความคล้ายคลึงกันเกือบทุกประเทศ ยกเว้นรัฐวิกตอเรียของเครือรัฐออสเตรเลียที่มีความแตกต่างจากประเทศอื่น ๆ โดยแต่ละประเทศมีการกำหนดองค์ประกอบภายใน ดังนี้

ประเทศอังกฤษและเวลส์ บัญญัติไว้ว่า “...กระทำหรืองดเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้บุตรอายุต่ำกว่า 12 เดือนของตน ถึงแก่ความตาย...พฤติการณ์เช่นนี้จะถือเป็นความผิดฐานฆ่าผู้อื่นหรือ ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา...” ซึ่งจะเห็นได้ว่าองค์ประกอบภายในของผู้กระทำสามารถเข้าองค์ประกอบความผิดของความผิดฐานฆ่าผู้อื่นซึ่งมีองค์ประกอบภายในคือ เจตนาฆ่า และสามารถเข้าองค์ประกอบความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา คือทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุในถึงแก่ความตาย ซึ่งมีเจตนาทำร้าย จึงสามารถสรุปได้ว่า องค์ประกอบภายในของอังกฤษและเวลส์ ได้แก่ เจตนาฆ่า และเจตนาทำร้าย

ส่วนประเทศแคนาดาได้บัญญัติไว้ว่า “...เจตนากระทำหรืองดเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้บุตรทารกแรกเกิดถึงแก่ความตาย...” แม้บทบัญญัติของแคนาดาจะไม่มีข้อความชัดเจนในเรื่ององค์ประกอบภายในว่าครอบคลุมถึงกรณีใดบ้าง แต่ได้มีแนวคำพิพากษาคัดสินว่าการเจตนากระทำหรืองดเว้นการกระทำนั้น เพียงแค่ผู้กระทำทราบว่าการกระทำของตนเองก่อให้เกิดอันตรายก็เพียงพอแล้ว ดังนั้นการทำให้ทารกถึงแก่ความตายในความผิดฐานฆ่าทารก จึงรวมความผิดฐานฆ่าผู้อื่นซึ่งมีเจตนา

ฆ่า และความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา ซึ่งมีเจตนาทำร้าย เช่นเดียวกับประเทศอังกฤษและเวลส์ จึงสรุปได้ว่าองค์ประกอบภายในของแคนาดา ได้แก่ เจตนาฆ่า และเจตนาทำร้าย

รัฐวิกตอเรียแห่งเครือรัฐออสเตรเลีย วางหลักไว้ว่า “...หญิงใดฆ่าบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี ของตน ซึ่งการกระทำเช่นนั้นครบองค์ประกอบของความผิดฐานฆ่าผู้อื่น...” เนื่องจากความผิดฐานฆ่าทารกจะต้องครบองค์ประกอบของความผิดฐานฆ่าผู้อื่น จึงเห็นได้ว่าองค์ประกอบภายในของผู้กระทำต้องมีเจตนาฆ่าเพียงเท่านั้น ไม่รวมถึงเจตนาทำร้าย ซึ่งมีความแตกต่างจากประเทศอื่น ๆ ที่ทำการศึกษา

สำหรับประเทศนิวซีแลนด์ มีการบัญญัติลักษณะของการกระทำไว้ว่า “หญิงใดฆ่าบุตรของตน...ซึ่งการกระทำเช่นนั้นครบองค์ประกอบของความผิดต่อชีวิต...” จึงเห็นได้ว่าความผิดฐานฆ่าทารกต้องครบองค์ประกอบของความผิดต่อชีวิต อันได้แก่ ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นและความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา ซึ่งมีองค์ประกอบภายใน ได้แก่ เจตนาฆ่า และเจตนาทำร้าย เหมือนกับประเทศอังกฤษและเวลส์ และประเทศแคนาดา

ส่วนมลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกาไม่ได้มีการกำหนดองค์ประกอบภายในไว้เฉพาะว่า จะต้องเป็นกรณีที่กระทำโดยมีเจตนาหรือประมาท ดังนั้น จึงสามารถปรับใช้ได้กับองค์ประกอบภายในทุกชนิด

ตาราง 9 สรุปองค์ประกอบภายในของกฎหมายต่างประเทศ

ประเทศ/ ประเด็น	อังกฤษและ เวลส์	แคนาดา	รัฐวิกตอเรีย ออสเตรเลีย	นิวซีแลนด์	มลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา
องค์ประกอบ ภายใน	1. เจตนาฆ่า 2. เจตนาทำ ร้าย	1. เจตนาฆ่า 2. เจตนาทำ ร้าย	เจตนาฆ่า เท่านั้น	1. เจตนาฆ่า 2. เจตนาทำ ร้าย	ไม่กำหนด

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบองค์ประกอบภายในของแต่ละประเทศแล้ว หากจะกำหนดองค์ประกอบในของความผิดดังกล่าวสำหรับประเทศไทย ผู้เขียนเห็นว่า ควรแบ่งส่วนขององค์ประกอบภายในออกเป็น 2 ช่วง กล่าวคือ ระหว่างตั้งครรภ์ และภายหลังคลอดบุตร ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการวิเคราะห์องค์ประกอบภายนอกส่วนการกระทำและผลของการกระทำในหัวข้อที่ผ่านมา

ในระหว่างตั้งครรภ์ มารดาอาจมีอาการผิดปกติทางจิตได้ เนื่องจากโรคจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่มารดากำลังตั้งครรภ์ สามารถส่งผลให้มารดาเกิดความคิดอยากทำร้ายทารกในครรภ์ตัวเอง²⁴ ซึ่งการกระทำที่เป็นการทำร้ายหรือฆ่าทารกในครรภ์ เป็นความผิดฐานทำให้ตนเองแค้นลูกหรือยินยอมให้ผู้อื่นทำให้แค้นลูก ตามมาตรา 301 ประมวลกฎหมายอาญา มีองค์ประกอบภายนอกส่วนการกระทำคือ การทำแท้ง ดังที่ได้วิเคราะห์แล้วในหัวข้อที่ผ่านมา ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับการกระทำที่เป็นการทำแท้ง จึงสมควรให้ผู้กระทำความผิดมีองค์ประกอบภายในคือ เจตนาทำแท้งด้วยเช่นเดียวกัน

สำหรับกรณีภายหลังคลอด ดังที่ได้วิเคราะห์ในหัวข้อที่ผ่านมาแล้วว่า นอกจากการกระทำที่เป็นการฆ่าและการทำร้าย อันมีผลของการกระทำคือความตายของบุตร สมควรเพิ่มเติมกรณีการทำร้ายที่มีผลของการกระทำคือ เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจด้วย อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาองค์ประกอบภายในของประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา และประเทศนิวซีแลนด์ ต่างมีองค์ประกอบภายในที่สอดคล้องกับความผิดที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้เขียนเห็นว่ากฎหมายของไทยควรมีองค์ประกอบภายในครอบคลุมเฉพาะกรณีการกระทำโดยเจตนาเท่านั้น ได้แก่ เจตนาฆ่าและเจตนาทำร้าย เนื่องจากการพิจารณาเรื่องการกระทำโดยประมาทจะคำนึงถึงวิสัยและพฤติการณ์เฉพาะของผู้กระทำความผิดแต่ละรายอยู่แล้ว จึงไม่มีความจำเป็นต้องให้องค์ประกอบภายในครอบคลุมการกระทำโดยประมาทอีก

5.3.5 ความผิดปกติทางจิต

เนื่องจากความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์และภายหลังคลอดบุตร ส่งผลให้หญิงมีความรู้ผิดชอบ หรือความยับยั้งชั่งใจในการกระทำความผิดลดน้อยลง อันเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดมารดากระทำความผิดทั้งการทำแท้ง การทำร้าย หรือการฆ่าบุตรของตน ซึ่งในการวิเคราะห์หัวข้อที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า มีการนำปัจจัยเรื่องความผิดปกติทางจิตมาวิเคราะห์ร่วมกับการกำหนดองค์ประกอบของความผิดต่าง ๆ ในหัวข้อนี้จึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความเหมาะสมในการกำหนดเงื่อนไขความผิดปกติทางจิต ซึ่งเป็นเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาได้รับโทษที่แตกต่างจากผู้กระทำความผิดทั่วไป และเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับองค์ประกอบความผิดอื่น ๆ ที่ได้วิเคราะห์มาแล้ว

²⁴ Diana Carter, "Psychiatric disorders in pregnancy," *BC Medical Journal* 47, no. 2 (March 2005): 97.

5.3.5.1 เหตุของความผิดปกติทางจิต

อาการทางจิตที่เกิดขึ้นกับผู้กระทำความผิด เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้กระทำความผิดได้รับโทษที่น้อยลงกว่าผู้กระทำความผิดที่มีจิตปกติ เพราะตำหนิผู้กระทำความผิดได้น้อยกว่ากรณีทั่วไป ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องกำหนดเหตุของความผิดปกติทางจิต เพื่อกำหนดกรอบและขอบเขตของความผิดปกติทางจิต ว่าสมควรมีสาเหตุมาจากประการใดบ้าง โดยแต่ละประเทศมีการกำหนดเหตุของความผิดปกติทางจิต ดังนี้

ประเทศอังกฤษและเวลส์ กำหนดเหตุของความผิดปกติทางจิต โดยวางหลักไว้ว่า “...หญิงนั้นมิสภาพจิตใจที่ผิดปกติ ด้วยเหตุที่หญิงนั้นยังไม่ฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์ อันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตรหรือจากการให้นมบุตรภายหลังให้กำเนิดบุตรนั้น...” ซึ่งกำหนดไว้ 2 เหตุ ได้แก่ ผลจากการให้กำเนิดบุตร หรือ จากการให้นมบุตร

สำหรับประเทศแคนาดา มีการกำหนดเหตุของความผิดปกติทางจิต เหมือนกับของประเทศอังกฤษและเวลส์ ซึ่งวางหลักไว้ว่า “...หญิงนั้นยังไม่ฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์ อันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตรทารกหรือจากการให้นมบุตรภายหลังให้กำเนิดบุตรนั้น ทำให้สภาพจิตใจของหญิงดังกล่าวผิดปกติ” มีเหตุความผิดปกติทางจิตทั้งสิ้น 2 ประการ คือ ผลจากการให้กำเนิดบุตร หรือ จากการให้นมบุตร

ในขณะที่รัฐวิกตอเรียแห่งเครือรัฐออสเตรเลีย มีการกำหนดเหตุของความผิดปกติทางจิตที่แตกต่างจากสองประเทศข้างต้น คือ ไม่รวมผลจากการให้นมบุตรและกำหนดเหตุอื่นที่เป็นผลจากการให้กำเนิดบุตร วางหลักไว้ว่า “...สภาพจิตใจของหญิงดังกล่าวมีความผิดปกติ ด้วยเหตุว่า หญิงนั้นยังไม่ฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์อันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตร...หรือ มีความผิดปกติอันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตร...” ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 2 เหตุ ได้แก่ ผลจากการให้กำเนิดบุตร หรือ ความผิดปกติอื่น ๆ สืบเนื่องจากการให้กำเนิดบุตร

ส่วนประเทศนิวซีแลนด์ กำหนดเหตุความผิดปกติทางจิตมากกว่าประเทศอื่น ๆ โดยกำหนดรวมทุกเหตุที่ประเทศอื่น ๆ มี โดยวางหลักไว้ว่า “...สภาพจิตใจของหญิงดังกล่าวมีความผิดปกติถึงขนาดที่ไม่รู้ผิดชอบอย่างเต็มที่ ด้วยเหตุที่หญิงนั้นยังไม่ฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์ อันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตรคนนั้นหรือคนอื่น ๆ หรือจากการให้นมบุตร หรือจากความผิดปกติอื่น ๆ สืบเนื่องจากการให้กำเนิดบุตรหรือการให้นมบุตร...” ซึ่งมีเหตุของความผิดปกติทางจิตทั้งสิ้น 3 ประการ ได้แก่ ผลจากการให้กำเนิดบุตร หรือ จากการให้นมบุตร หรือ จากความผิดปกติอื่น ๆ สืบเนื่องจากการให้กำเนิดบุตรหรือการให้นมบุตร

สำหรับมลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา กำหนดเหตุของความผิดปกติโดยไม่ระบุถึงโรคที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ไว้ว่า “...โรคหรือความบกพร่องทางจิตอย่างร้ายแรง...” ทำให้เหตุของความผิดปกติทางจิตไม่จำกัดว่าจะต้องมีเหตุมาจากการให้กำเนิดบุตรหรือการให้นมบุตร แต่ครอบคลุมโรคทางจิตอย่างไรก็ได้ที่มีความร้ายแรง ซึ่งคดี State of Texas v. Yates ได้วางบรรทัดฐานว่าโรคซึมเศร้าหลังคลอดเป็นโรคหรือความบกพร่องทางจิตอย่างร้ายแรง

ตาราง 10 สรุปเหตุของความผิดปกติทางจิตของกฎหมายต่างประเทศ

ประเทศ/ ประเด็น	อังกฤษและ เวลส์	แคนาดา	รัฐวิกตอเรีย ออสเตรเลีย	นิวซีแลนด์	มลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา
เหตุของ ความ ผิดปกติ ทางจิต	1. ให้กำเนิด บุตร 2. ให้นมบุตร	1. ให้กำเนิด บุตร 2. ให้นมบุตร	1. ให้กำเนิด บุตร 2. ความ ผิดปกติอื่นอื่น ๆ สืบเนื่อง จากการให้ กำเนิดบุตร	1. ให้กำเนิด บุตร 2. ให้นมบุตร 3. จากความ ผิดปกติอื่น ๆ สืบเนื่องจาก การให้กำเนิด บุตรหรือการ ให้นมบุตร	โรคหรือความ บกพร่องทาง จิตอย่าง ร้ายแรง

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบเหตุของความผิดปกติทางจิตของแต่ละประเทศแล้ว หากจะกำหนดเหตุของความผิดปกติทางจิตดังกล่าวสำหรับประเทศไทยแล้ว ผู้เขียนเห็นว่า ควรแยกพิจารณาออกเป็น 2 ช่วง กล่าวคือ ระหว่างตั้งครรภ์ และภายหลังคลอดบุตร ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการวิเคราะห์องค์ประกอบความผิดที่ได้วิเคราะห์เปรียบเทียบมาแล้วในหัวข้อทั้งหลายที่ผ่านมา

ในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ พบว่าความผิดปกติทางจิตของมารดาเกิดขึ้นเนื่องจากการตั้งครรภ์ได้ โดยโรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์ มีสาเหตุมาจากปัจจัยทางจิตเวช เช่น เคยมีประวัติเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อน หรือสาเหตุทางจิตสังคม เช่น ทศนคติเชิงลบต่อการตั้งครรภ์²⁵ ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ก่อให้เกิดอาการทางจิตได้ โดยทำให้มารดาเกิดความคิดที่อยากจะทำร้ายบุตรทารกใน

²⁵ Carter, "Psychiatric disorders in pregnancy," 96.

กรรม²⁶ จากการวิเคราะห์ในหัวข้อต่าง ๆ ที่ผ่านมา เห็นว่าควรมีการกำหนดองค์ประกอบความผิดที่ครอบคลุมถึงการทำแท้งด้วย ดังนั้น ผู้เขียนจึงเห็นว่า หากจะกำหนดเหตุของความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ควรกำหนดเหตุของความผิดปกติทางจิตว่าเป็นผลจากการตั้งครรภ์

สำหรับช่วงหลังคลอดบุตร พบว่าโรคทางจิตเวชหลังคลอดของมารดาเกิดขึ้นโดยมีสาเหตุหลายประการ เช่น ปัญหาความเพียงพอของรายได้ ปัญหาความกดดันทางสังคมของเพศหญิง²⁷ มารดาอายุน้อยหรืออยู่ในช่วงวัยรุ่น การตั้งครรภ์ไม่เป็นที่ต้องการ²⁸ การมีประวัติเป็นโรคทางจิตเวชมาก่อน การเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมน²⁹ ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ก่อให้เกิดอาการทางจิต ที่ทำให้มารดาเกิดความคิดอยากทำร้ายหรือฆ่าทารกของตนเอง³⁰ ดังนั้น ในช่วงหลังคลอดบุตร ผู้เขียนจึงเห็นว่าเหตุของความผิดปกติทางจิตที่สำคัญ คือ ผลจากการให้กำเนิดบุตร ดังเช่นประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา รัฐวิกตอเรียแห่งเครือรัฐออสเตรเลีย และประเทศนิวซีแลนด์ กำหนดไว้ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเหตุอื่น ๆ ที่ประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา และประเทศนิวซีแลนด์ พบว่ามีเหตุจากการให้นมบุตรด้วย ซึ่งผู้เขียนเห็นว่า การให้นมบุตรเป็นพฤติกรรมที่สืบเนื่องมาจากการให้กำเนิดบุตร หรือเป็นผลมาจากการให้กำเนิดบุตรอยู่แล้ว หากกำหนดเหตุของความผิดปกติทางจิตในกฎหมายของไทยว่า เป็นผลมาจากการให้นมบุตร ก็จะเป็นการซ้ำซ้อนกับ ผลจากการให้กำเนิดบุตรอยู่ในตัว ดังนั้น ผู้เขียนจึงเห็นว่าควรกำหนดเหตุของความผิดปกติทางจิต ดังเช่นได้แก่ ผลจากการให้กำเนิดบุตร หรือ ความผิดปกติอื่น ๆ สืบเนื่องจากการให้กำเนิดบุตร

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณามาตรา 65 ซึ่งกำหนดเหตุวิกลจริตได้แก่ จิตบกพร่อง โรคจิต และจิตฟั่นเฟือน พบว่านักนิติศาสตร์ส่วนใหญ่เห็นว่าความหมายของเหตุวิกลจริตทั้ง 3 ประเภท ไม่ได้ครอบคลุมความผิดปกติทางจิตทุกชนิด อีกทั้งในมาตรา 78 ซึ่งกำหนดเหตุบรรเทาโทษยังไม่มีมีการพิจารณาภาวะแห่งจิตของผู้กระทำความผิดเพื่อประกอบการกำหนดโทษ ดังนั้น ผู้เขียนจึงเห็นว่าควรมีการแก้ไขมาตรา 65 โดยกำหนดเพิ่มเหตุของความผิดปกติทางจิตให้ครอบคลุม

²⁶ Ibid.

²⁷ กรมสุขภาพจิต, "กรมสุขภาพจิต เชิดชูพระคุณแม่ของลูกๆเด็กพิเศษ พร้อมเผย ผลสำเร็จการใช้โปรแกรมช่วยเหลือแม่ซึมเศร้าหลังคลอด," เข้าถึงเมื่อ 6 ตุลาคม 2560, <http://www.forums.dmh.go.th/index.php?topic=139018.0>.

²⁸ ชูติมา ห่อมเรื่องวงษ์, *เอกสารประกอบการสอน Women's Mental Health and Postpartum Psychiatric Disorders* (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: 2556), 6.

²⁹ สมภพ เรื่องตระกูล, *คู่มือจิตเวชคลินิก* (กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2553), 285-7.

³⁰ กรมสุขภาพจิต, "กรมสุขภาพจิต เชิดชูพระคุณแม่ของลูกๆเด็กพิเศษ พร้อมเผย ผลสำเร็จการใช้โปรแกรมช่วยเหลือแม่ซึมเศร้าหลังคลอด."; สเปญ อุ๋นอญงค์, *โรคทางจิตเวชหลังคลอด*, อ้างถึงใน ศรีสุวรรณค์ อัครเทศานนท์, "กรณีศึกษาการจบชีวิตบุตรของมารดา" (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549), 6.

ถึงโรคทางจิตเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตร หรือ ความผิดปกติอื่น ๆ สืบเนื่องจากการให้กำเนิดบุตร รวมถึงแก้ไขมาตรา 78 ที่กำหนดให้ศาลสามารถพิจารณาภาวะแห่งจิตของผู้กระทำความผิดอีกด้วย

ดังนั้น หากมีการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับกรณีฆาตกรรมฆ่าทารก เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต ควรเพิ่มเติมเหตุของความผิดปกติทางจิตในมาตรา 65 วรรคสอง ว่า “มีภาวะแห่งจิตที่ผิดปกติอย่างอื่น” เพื่อให้อาการทางจิตที่ไม่ใช่เหตุวิกลจริต สามารถนำมาพิจารณาเป็นเหตุลดโทษตามวรรคสองได้ นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดมีความผิดปกติทางจิตที่ไม่ถึงขั้นเป็นปัญหาสุขภาพจิต ศาลสมควรมีอำนาจพิจารณาภาวะแห่งจิตของผู้กระทำความผิดเพื่อพิจารณาลดโทษด้วยเช่นกัน ซึ่งผู้เขียนขอเสนอให้เพิ่มเติม “ภาวะแห่งจิตที่ผิดปกติ” เป็นเหตุบรรเทาโทษอีกประการหนึ่ง เพื่อให้กฎหมายที่มีอยู่เดิมสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

5.3.5.2 ขนาดของความผิดปกติทางจิต

การกำหนดขนาดของความผิดปกติทางจิต เป็นการกำหนดระดับความร้ายแรงของความผิดปกติทางจิตว่าจะอยู่ในระดับใด ซึ่งจะคล้ายกับมาตรา 65 ประมวลกฎหมายอาญาของไทยที่กำหนดขนาดของความวิกลจริตว่าไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ จากการศึกษาประเทศที่มีการกำหนดความผิดฐานฆ่าทารก จะพบว่าประเทศส่วนใหญ่ไม่มีการกำหนดขนาดของความผิดปกติทางจิต ยกเว้นประเทศนิวซีแลนด์ที่วางหลังไว้ว่า “...แต่ในขณะที่กระทำเช่นนั้น สภาพจิตใจของหญิงดังกล่าวมีความผิดปกติถึงขนาดที่ไม่รู้ผิดชอบอย่างเต็มที่...” ซึ่งเป็นการกำหนดว่า มารดาจะต้องมีความผิดปกติทางจิตถึงขนาดไม่สามารถรู้ผิดชอบได้อย่างเต็มที่ จึงจะมีความผิดฐานฆ่าทารกได้ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนมลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา กำหนดขนาดของความผิดปกติทางจิตไว้ว่า “...ผู้กระทำไม่สามารถรู้ว่าการกระทำของตนเป็นความผิด...” ซึ่งคล้ายกับการกำหนดความรับผิดชอบของคนวิกลจริตโดยทั่วไปอยู่แล้ว

ตาราง 11 สรุปขนาดของความผิดปกติทางจิตของกฎหมายต่างประเทศ

ประเทศ/ ประเด็น	อังกฤษและ เวลส์	แคนาดา	รัฐวิกตอเรีย ออสเตรเลีย	นิวซีแลนด์	มลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา
ขนาดของ ความ	ไม่กำหนด	ไม่กำหนด	ไม่กำหนด	ไม่สามารถรู้ ผิดชอบได้ อย่างเต็มที่	ไม่สามารถรู้ ว่าการกระทำ

ประเทศ/ ประเด็น	อังกฤษและ เวลส์	แคนาดา	รัฐวิกตอเรีย ออสเตรเลีย	นิวซีแลนด์	มลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา
ผิดปกติ ทางจิต					ของตนเป็น ความผิด

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบขนาดของความผิดปกติทางจิตของแต่ละประเทศแล้ว หากจะกำหนดขนาดของความผิดปกติทางจิตดังกล่าวสำหรับประเทศไทยแล้ว ผู้เขียนเห็นว่า ไม่ควรกำหนดขนาดของความผิดปกติทางจิต ทั้งเหตุจากการตั้งครม. และ เหตุจากการให้กำเนิดบุตร หรือ ความผิดปกติอันอื่น ๆ สืบเนื่องจากการให้กำเนิดบุตร โดยเทียบเคียงจากกฎหมายของประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา และรัฐวิกตอเรียแห่งเครือรัฐออสเตรเลีย เนื่องจากต้องการให้ครอบคลุมอาการซึมเศร้า หรือโรคซึมเศร้าที่ไม่รุนแรง รวมทั้งอาการอื่น ๆ ที่สามารถรบกวนจิตใจของมารดาเหล่านั้นด้วย เพราะอาการดังกล่าวไม่ถึงขนาดของความวิกลจริตตามมาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญาไทย ซึ่งในหัวข้อที่ผ่านมา ผู้เขียนเสนอให้เพิ่มเติมคำว่า “มีภาวะแห่งจิตที่ผิดปกติอย่างอื่น” ด้วยถ้อยคำที่กำหนดไว้ทั่วไป ทำให้สามารถครอบคลุมอาการที่ไม่อยู่ในขอบเขตของความวิกลจริตตามมาตรา 65 โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคซึมเศร้าที่ไม่รุนแรง เพราะโรคซึมเศร้าที่ไม่รุนแรงยังไม่ถึงขนาดทำให้ผู้กระทำวิกลจริต อีกทั้งการกำหนดขนาดของความผิดปกติทางจิตดังเช่นในประเทศนิวซีแลนด์ และมลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา อาจจะทำให้เกิดความไม่เคร่งครัดมาก และอาจส่งผลให้มารดาที่มีอาการทางจิตไม่ถึงขนาดที่กำหนดไว้ ต้องรับโทษตามอัตราโทษที่กำหนดสำหรับผู้กระทำความผิดที่ไม่มีอาการทางจิตได้

ดังนั้น หากมีการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับกรณีมารดาฆ่าทารก เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต ผู้เขียนเห็นว่า ไม่ควรมีการกำหนดขนาดของความผิดปกติทางจิต เพื่อให้ครอบคลุมอาการทางจิตทั้งหลายได้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น และเพื่อให้มารดาที่กระทำความผิดขณะมีความผิดปกติทางจิตได้รับโทษที่แตกต่างจากผู้กระทำความผิดที่ปกติ

5.3.5.3 ระยะเวลาของความผิดปกติทางจิต

นอกจากต้องกำหนดเหตุและขนาดของความผิดปกติทางจิตแล้ว การกำหนดระยะเวลาของความผิดปกติทางจิตยังมีความสำคัญ เพื่อเป็นการกำหนดช่วงระยะเวลาที่ทำให้มารดาได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย เมื่อพิจารณากฎหมายของต่างประเทศที่ศึกษาพบว่า ประเทศนิวซีแลนด์และมลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา ที่ไม่กำหนดระยะเวลาของความผิดปกติทางจิต ดังนั้น หากมารดาที่มีความผิดปกติทางจิตอันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตร หรือ จากการให้นมบุตร

หรือ จากความผิดปกติอื่น ๆ สืบเนื่องจากการให้กำเนิดบุตรหรือการให้นมบุตร ก็สามารถได้รับการลดโทษโดยไม่ต้องพิจารณาระยะเวลานับจากการคลอดบุตร อย่างไรก็ตาม ประเทศอื่น ๆ มีการกำหนดระยะเวลาของความผิดปกติทางจิตไว้ โดยเริ่มนับจากการคลอดบุตร ดังนี้

ประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดามีการกำหนดระยะเวลาที่ใกล้เคียงกันคือ 12 เดือนกับ 1 ปี นับตั้งแต่คลอดบุตร ทั้งนี้แม้ในบทบัญญัติของทั้งสองประเทศจะไม่มี การกำหนดระยะเวลาไว้อย่างชัดเจน แต่กรณีนี้สามารถพิจารณาได้จากอายุผู้ถูกกระทำ กล่าวคือ ประเทศอังกฤษและเวลส์กำหนดให้อายุของบุตรที่ถูกกระทำต้องไม่เกิน 12 เดือน ส่วนประเทศ แคนาดากำหนดอายุของบุตรที่ถูกกระทำไม่เกิน 1 ปี

สำหรับรัฐวิกตอเรียแห่งเครือรัฐออสเตรเลีย มีการกำหนดระยะเวลาของความผิดปกติทางจิตไว้อย่างชัดเจนในบทบัญญัติ ซึ่งวางหลักไว้ว่า “...สภาพจิตใจของหญิงดังกล่าวมีความผิดปกติ ด้วยเหตุว่า หญิงนั้นยังไม่ฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์อันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตรภายในระยะเวลา 2 ปี หรือมีความผิดปกติอันเป็นผลจากการให้กำเนิดบุตรภายในระยะเวลา 2 ปี...” ซึ่งเป็นการกำหนดระยะเวลาของอาการทางจิตไว้ไม่เกิน 2 ปี นับตั้งแต่คลอดบุตร

ตาราง 12 สรุประยะเวลาของความผิดปกติทางจิตของกฎหมายต่างประเทศ

ประเทศ/ ประเด็น	อังกฤษและ เวลส์	แคนาดา	รัฐวิกตอเรีย ออสเตรเลีย	นิวซีแลนด์	มลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา
ระยะเวลา ของความ ผิดปกติ ทางจิต	ภายใน 12 เดือน นับตั้งแต่ คลอดบุตร อิงกับอายุของ บุตรทารกที่ ถูกฆ่า	ภายใน 1 ปี นับตั้งแต่ คลอดบุตร อิงกับอายุของ บุตรทารกที่ ถูกฆ่า	ภายใน 2 ปี นับตั้งแต่ คลอดบุตร	ไม่กำหนด	ไม่กำหนด

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบระยะเวลาของความผิดปกติทางจิตของแต่ละประเทศแล้ว หากจะกำหนดระยะของความผิดปกติทางจิตดังกล่าวสำหรับประเทศไทยแล้ว ผู้เขียนเห็นว่า ควรแยกพิจารณาออกเป็น 2 ช่วง กล่าวคือ ระหว่างตั้งครรภ์ และภายหลังคลอดบุตร เพื่อให้สอดคล้องกับการวิเคราะห์องค์ประกอบต่าง ๆ ที่ได้วิเคราะห์เปรียบเทียบมาแล้วในหัวข้อทั้งหลายที่ผ่านมา

ในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ ผู้เขียนเห็นว่าไม่ควรกำหนดระยะเวลาของอาการทางจิตไว้โดยให้ครอบคลุมตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดบุตร เนื่องจากเป็นระยะเวลาที่ไม่ยาวนาน เพียง 9 เดือน ทำให้อาการทางจิตอาจเกิดขึ้นเมื่อไรก็ได้ในช่วงดังกล่าว และอาจจะยังไม่ได้ได้รับการรักษาได้ทัน ดังนั้น การไม่กำหนดระยะเวลาของความผิดปกติทางจิต จะช่วยเกิดประโยชน์แก่มารดาที่ทำการยุติการตั้งครรภ์ได้มากยิ่งขึ้น

สำหรับช่วงหลังคลอดบุตรไปแล้ว เมื่อพิจารณาระยะเวลาของการมีอยู่ของอาการของโรคทางจิตเวชหลังคลอด จะพบว่าภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นอาการที่สามารถปรากฏอยู่ได้นานที่สุด โดยเฉลี่ยมีอาการได้ยาวนานถึง 1 ปีหลังจากคลอดบุตร³¹ ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาประโยชน์ต่อมารดาที่มีอาการทางจิต ผู้เขียนเห็นว่าไม่ควรกำหนดระยะเวลาของอาการทางจิต เพื่อให้มารดาที่ยังคงมีปัญหาสุขภาพจิตสามารถได้รับความคุ้มครองได้อย่างเต็มที่แม้ว่าจะเลยระยะเวลาเฉลี่ย 1 ปีแล้วก็ตาม ดังเช่นที่ปรากฏในกฎหมายของนิวซีแลนด์และมลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา

ดังนั้น หากมีการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับกรณีมารดาฆ่าทารก เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต ผู้เขียนเห็นว่า ไม่ควรมีการกำหนดระยะเวลาของความผิดปกติทางจิต ทั้งกรณีการฆ่าทารกในครรภ์และการฆ่าทารกหลังคลอด เพื่อให้มารดาที่มีอาการทางจิตได้รับการคุ้มครองได้อย่างเต็มที่

5.4 ข้อพิจารณาเรื่องโทษและมาตรการอื่น

สำหรับในประเด็นเรื่องโทษมีความจำเป็นต้องพิจารณาอย่างยิ่ง สืบเนื่องจากข้อพิจารณาที่ 5.1 ข้อพิจารณาเรื่องความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ของการลงโทษและกรณีมารดาฆ่าทารก เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต ที่ได้วิเคราะห์ไว้แล้วว่าโทษสำหรับมารดาควรจะได้รับโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดสำหรับผู้กระทำความผิดที่มีจิตปกติ และสมควรที่จะได้รับการบำบัดรักษาเพื่อให้หายจากอาการทางจิตเหล่านั้น

จากการศึกษาในบทที่ 4 เกี่ยวกับกฎหมายต่างประเทศ จะเห็นว่าโทษของความผิดฐานฆ่าทารกจะมีอัตราโทษที่ต่ำกว่าความผิดฐานฆ่าผู้อื่น อย่างไรก็ตามบางประเทศมีการกำหนดโทษที่มีอัตราเดียวกับความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา หรือกำหนดโทษที่ต่ำกว่านั้น นอกจากนี้ ยังมีการปรับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยต่อผู้กระทำความผิดโดยการบำบัดรักษาให้หายก่อนที่จะต้องรับโทษ ดังนี้

³¹ ชุตินา หุ้มนเรื่องวงษ์, *เอกสารประกอบการสอน Women's Mental Health and Postpartum Psychiatric Disorders*, 6-14.; สมภพ เรื่องตระกูล, *คู่มือจิตเวชคลินิก*, 284.; สัมภาษณ์ ชุตินา หุ้มนเรื่องวงษ์, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 13 ธันวาคม 2560.

ประเทศอังกฤษและเวลส์ กำหนดโทษให้มารดาผู้กระทำความผิดต้องรับโทษตามความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนาที่มีโทษสูงสุดจำคุกตลอดชีวิต ซึ่งมีอัตราโทษน้อยกว่าความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา นอกจากนี้ศาลยังสามารถตัดสินให้ผู้กระทำความผิดรับโทษด้วยวิธีการอื่นนอกจากการจำคุก เช่น มีคำสั่งให้ได้รับการรักษา หรือคุมขังในโรงพยาบาล เป็นไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983

ประเทศแคนาดา กำหนดโทษสำหรับความผิดฐานฆ่าทารก มีโทษจำคุกสูงสุดไม่เกิน 5 ปี ซึ่งเป็นอัตราโทษที่น้อยกว่าความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ที่มีโทษสูงถึงจำคุกตลอดชีวิต

ส่วนเครือรัฐออสเตรเลีย รัฐวิกตอเรีย กำหนดโทษจำคุกสูงสุดไม่เกิน 5 ปี ซึ่งเป็นอัตราโทษที่ต่ำกว่าความผิดฐานฆ่าผู้อื่นที่มีโทษจำคุกสูงสุดตลอดชีวิต

ประเทศนิวซีแลนด์ มีการกำหนดมีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี ซึ่งโทษดังกล่าวเป็นอัตราโทษที่น้อยกว่าความผิดฐานฆ่าผู้อื่นที่กำหนดโทษจำคุกสูงสุดตลอดชีวิต

นอกจากนี้ในมลรัฐเท็กซัสของสหรัฐอเมริกา มีการกำหนดให้มารดาที่ฆ่าทารกของตนเอง ขณะที่มีปัญหาสุขภาพจิต สามารถยกปัจจัยทางสุขภาพจิตขึ้นเป็นเหตุยกเว้นโทษหรือเหตุผลโทษ โดยในคดี State of Texas v. Yates โดยศาลตัดสินให้จำเลยไม่มีความผิดเนื่องจากวิกลจริต และได้รับการรักษาในสถานพยาบาล

ตาราง 13 สรุบทษและมาตรการอื่นของต่างประเทศ

ประเทศ/ ประเด็น	อังกฤษและ เวลส์	แคนาดา	รัฐวิกตอเรีย ออสเตรเลีย	นิวซีแลนด์	มลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา
โทษจำคุก	จำคุกตลอด ชีวิต	จำคุกไม่เกิน 5 ปี	จำคุกไม่เกิน 5 ปี	จำคุกไม่เกิน 3 ปี	ไม่มีความผิด เนื่องจาก วิกลจริต
มาตรการอื่น	มีคำสั่งให้ ได้รับการ รักษา หรือคุม ขังใน โรงพยาบาล	-	-	-	ได้รับการรักษา ใน สถานพยาบาล

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบโทษและมาตรการอื่นของแต่ละประเทศแล้ว หากจะกำหนดโทษและมาตรการอื่นดังกล่าวสำหรับประเทศไทยแล้ว ผู้เขียนเห็นว่า เนื่องจากกรณีที่ศึกษามีความเกี่ยวข้องกับหลายฐานความผิด ในลักษณะ 10 ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย แม้กฎหมายต่างประเทศที่ทำการศึกษากำหนดโทษเฉพาะกรณีการฆ่าทารกเท่านั้น แต่สามารถนำเอาพระราชบัญญัติโทษของต่างประเทศมาวิเคราะห์และต่อยอดได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าแต่ละประเทศมีการกำหนดโทษน้อยกว่าความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ทั้งนี้ หากจะนำมาพิจารณาการกำหนดโทษตามกฎหมายไทยแล้ว ผู้เขียนเห็นว่าองค์ประกอบเรื่องความผิดปกติทางจิต เปรียบเสมือนเป็นเหตุบรรเทาโทษชนิดหนึ่งที่ทำให้ผู้กระทำความผิดสมควรได้รับโทษน้อยลง และ ผู้เขียนเห็นว่าไม่ควรจำกัดขอบเขตของการลดโทษ โดยศาลจะลดโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้ เพื่อให้ศาลใช้ดุลพินิจในการกำหนดโทษที่ได้สัดส่วนกับการกระทำความผิดอย่างแท้จริง

สำหรับกรณีมาตรการอื่น ๆ จะเห็นว่า ประเทศอังกฤษและเวลส์ และมลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา มีการกำหนดให้มารดาผู้กระทำความผิดได้รับการรักษา หรือคุมตัวในสถานพยาบาล ซึ่งมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการลงโทษในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด เมื่อพิจารณาประมวลกฎหมายอาญาแล้ว พบว่าในมาตรา 48 มีการกำหนดวิธีการเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้กระทำความผิดที่เป็นคนวิกลจริต โดยศาลสามารถมีคำสั่งคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลได้ ซึ่งกระบวนการในการบำบัดรักษาจะเป็นไปตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ซึ่งมีการกำหนดรายละเอียดไว้แล้ว ผู้เขียนจึงเห็นว่า หากมารดาที่กระทำความผิดยังปรากฏมีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่ ก็ควรจะมีการนำไปบำบัดรักษา โดยการคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก่อนที่จะรับโทษต่อไป ทั้งนี้ สามารถนำเอาวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามมาตรา 48 และใช้กระบวนการบำบัดรักษาตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 กำหนดไว้มาปรับใช้ต่อไป

5.5 สรุป

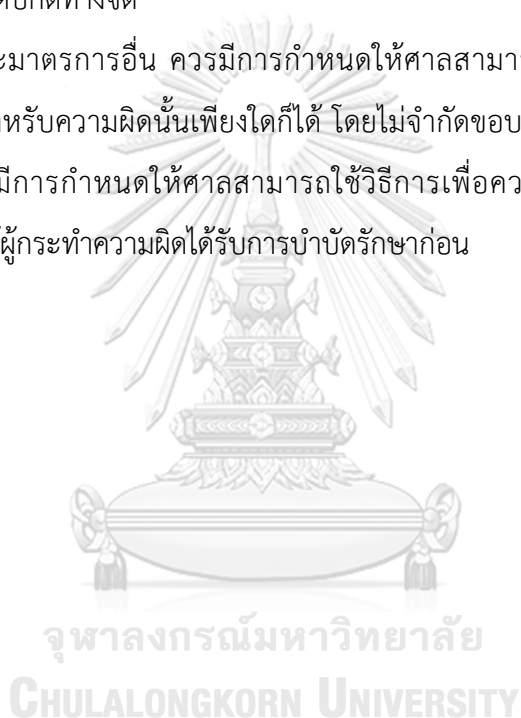
จากการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศข้างต้น ผู้เขียนเห็นว่า ควรมีการกำหนดบทบัญญัติสำหรับกรณีมารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิตไว้โดยเฉพาะ เป็นบทบัญญัติทั่วไปโดยแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติเดิมที่กำหนดโทษของผู้กระทำความผิดที่วิกลจริตตามมาตรา 65 และบทบัญญัติที่กำหนดเหตุบรรเทาโทษตามมาตรา 78 เพื่อลดโทษที่ลงแก่มารดา

ทั้งนี้ ต้องมีการพิจารณากำหนดองค์ประกอบของบทบัญญัติว่าครอบคลุมกรณีใดบ้าง กล่าวคือ กำหนดให้ผู้กระทำความผิดที่ได้ลดโทษต้องเป็นมารดา โดยรวมทั้งมารดาตามความจริงและ

มารดาผู้รับบุตรบุญธรรม ส่วนผู้ถูกระทำให้ครอบคลุมบุตรคนใดก็ได้ไม่จำกัดว่าต้องเป็นบุตรที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดเท่านั้น รวมทั้งยังรวมถึงบุคคลอื่นที่อาจเข้ามาขัดขวางหรือยับยั้งจนอาจเกิดอันตรายแก่กาย องค์กรประกอบภายในจิตใจ สำหรับกรณีขณะตั้งครรภ์ควรครอบคลุมตั้งแต่ เจตนาทำแท้ง และสำหรับกรณีคลอดบุตรแล้ว คือ เจตนาฆ่า และเจตนาทำร้าย

นอกจากนี้ ยังต้องกำหนดองค์ประกอบความผิดปกติทางจิต สำหรับเหตุของความผิดปกติทางจิต ควรกำหนดเหตุที่ครอบคลุมผลจากการตั้งครรภ์ ผลจากการให้กำเนิดบุตร หรือ ความผิดปกติอื่นอื่น ๆ สืบเนื่องจากการให้กำเนิดบุตร และไม่ควรถูกกำหนดขนาดของความผิดปกติทางจิต และระยะเวลาของความผิดปกติทางจิต

ส่วนโทษและมาตรการอื่น ควรมีการกำหนดให้ศาลสามารถพิจารณาลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้ โดยไม่จำกัดขอบเขตของการลดโทษโดยอิงตาม มาตรา 65 และควรมีการกำหนดให้ศาลสามารถใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยโดยการคุมตัวในสถานพยาบาล เพื่อให้ผู้กระทำความผิดได้รับการบำบัดรักษาก่อน



บทที่ 6

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ในบทนี้ ผู้เขียนได้แบ่งหัวข้อการศึกษาออกเป็น 2 หัวข้อ ได้แก่ 6.1 บทสรุป โดยผู้เขียนได้สรุปสาระสำคัญของบทต่าง ๆ ในภาพรวม ตั้งแต่ปัจจัยทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับมารดาในขณะตั้งครรภ์และหลังจากคลอดบุตร แนวคิดในการกำหนดโทษของผู้กระทำความผิดที่มีปัญหาสุขภาพจิต กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกรณีมารดาและทารกทั้งกฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศ พร้อมทั้งเปรียบเทียบและวิเคราะห์กฎหมายดังกล่าว และ 6.2 ข้อเสนอแนะ ผู้เขียนจะเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดที่มารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิตสมควรได้รับโทษที่น้อยกว่าผู้กระทำความผิดทั่วไป และสมควรได้รับการบำบัดรักษาเช่นกัน

6.1 บทสรุป

ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในมารดาสามารถแบ่งเป็นระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งเรียกว่า โรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์ และภายหลังจากคลอดบุตรซึ่งเรียกว่า โรคทางจิตเวชหลังคลอด ทั้งสองโรคส่งผลให้เกิดกรณีมารดาฆ่าบุตรได้ทั้งสิ้น ทั้งกรณีที่ฆ่าทารกในครรภ์ หรือที่เรียกว่าการทำแท้ง รวมทั้งการฆ่าทารกหลังจากคลอดแล้ว เนื่องจากความผิดปกติทางจิตเช่นนี้ ทำให้สภาพจิตใจของมารดาไม่สมบูรณ์ อย่างเช่นบุคคลทั่วไป ส่งผลให้มารดาเกิดความคิดอยากฆ่าหรืออยากทำร้ายบุตรของตนเอง จนท้ายที่สุด จึงเกิดการฆ่าแท้งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย รวมไปถึงการฆ่าบุตรของตนด้วยวิธีการต่าง ๆ

เมื่อได้ศึกษาแนวคิดในการกำหนดบทลงโทษที่เหมาะสมกับผู้กระทำความผิดแล้วจะพบว่าการกำหนดโทษจะต้องคำนึงถึงเหตุในทางภววิสัย และเหตุในทางอัตวิสัยประกอบกัน กล่าวคือเหตุในทางภววิสัยจะต้องพิจารณาตามหลักความได้สัดส่วนของโทษทัณฑ์แทน ซึ่งผู้กระทำความผิดจะต้องได้รับโทษได้สัดส่วนกับความร้ายแรงของการกระทำ โดยพิจารณาจากระดับของความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการกระทำความผิด และขนาดของความน่าตำหนิของผู้กระทำ เมื่อวิเคราะห์แล้วจะพบว่ามารดาที่ทำแท้งหรือที่ฆ่าบุตรของตนเองนั้น อาจมีปัญหาด้านจิตสืบเนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ซึ่งหากพิจารณาความเสียหายที่เกิดขึ้น พบว่าผู้ถูกกระทำที่เป็นทารกในครรภ์หรือที่เป็นเด็ก มีความเสียหายน้อยกว่าการฆ่าผู้ใหญ่ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อสังคมแล้ว พบว่าการฆ่าทารกไม่ก่อให้เกิดสังคมเกิดความหวาดกลัวต่ออาชญากรรมดังกล่าวแต่อย่างใด เนื่องจากการ

กระทำความผิดเช่นนี้อาศัยความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตรเป็นสำคัญ และเมื่อได้พิจารณาความ น่าตำหนิของผู้กระทำความผิด พบว่ามารดาน่าตำหนิได้น้อยกว่าผู้กระทำความผิดทั่ว ๆ ไป เนื่องจากมี อาการทางจิตขณะกระทำความผิด ดังนั้น เมื่อพิจารณาตามหลักความได้สัดส่วนแล้วมารดาไม่สมควร ที่จะต้องรับโทษเช่นเดียวกับผู้กระทำความผิดที่ไม่มีอาการทางจิต แต่สมควรได้รับโทษน้อยกว่า นอกจากนี้ หากวิเคราะห์เหตุในทางอัตวิสัย ตามหลักปัจเจกทัศน์ของทฤษฎีอรรถประโยชน์ซึ่งเป็นการ วิเคราะห์ลักษณะของผู้กระทำความผิดที่มีความแตกต่างกัน พบว่ามารดาที่กระทำความผิดมี ปัญหาสุขภาพจิต ควรได้รับโทษที่แตกต่างจากผู้กระทำความผิดอื่น ๆ โดยสมควรมีการบำบัดรักษา โดยการคุมตัวในสถานพยาบาลเพื่อให้หายจากอาการทางจิตเสียก่อน เพื่อเป็นการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด

อย่างไรก็ตาม เมื่อได้พิจารณากฎหมายของไทยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดโทษของผู้กระทำความผิดที่มีปัญหาสุขภาพจิตแล้ว พบว่าเป็นมาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญา มีการกำหนดให้ ยกเว้นโทษ หรือลดโทษ สำหรับผู้กระทำความผิดที่เป็นคนวิกลจริต และศาลสามารถมีคำสั่งให้คุมตัว ไว้ในสถานพยาบาลได้ ตามมาตรา 48 เพื่อบำบัดรักษาหากเห็นว่าการปล่อยตัวผู้กระทำความผิดไป จะเป็นอันตรายแก่ประชาชน อนึ่ง เมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่าอาการทางจิตของมารดาบางอาการไม่อยู่ในขอบเขตของมาตรา 65 กล่าวคือ เหตุแห่งความวิกลจริตตามมาตรา 65 อันได้แก่ จิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน ไม่ครอบคลุมถึงอาการของโรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์และโรคทางจิตเวชหลังคลอด ได้แก่ อารมณ์เศร้าและโรคซึมเศร้าที่ไม่รุนแรง ทั้งนี้เหตุแห่งความวิกลจริตครอบคลุมเฉพาะโรคซึมเศร้าที่มีอาการร้ายแรง โรคจิตระหว่างตั้งครรภ์และโรคจิตหลังคลอดเท่านั้น ด้วยเหตุนี้เองมารดาที่มีอาการด้วยอารมณ์เศร้าและโรคซึมเศร้าจึงไม่อาจใช้ข้อต่อสู้ว่าตนเองวิกลจริตตามมาตรา 65 เพื่อ ยกเว้นโทษหรือลดโทษให้กับตนเอง ส่งผลให้มารดาเหล่านั้นต้องรับโทษเช่นเดียวกับผู้กระทำความผิด ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต อันเป็นการขัดกับหลักความได้สัดส่วนและหลักปัจเจกทัศน์ และไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการลงโทษ

เมื่อทำการศึกษากฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับกรณีมารดาฆ่าทารกเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตแล้ว พบว่าประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา รัฐวิกตอเรียแห่งเครือรัฐออสเตรเลีย และประเทศนิวซีแลนด์ได้มีการกำหนดฐานความผิดเฉพาะสำหรับกรณีดังกล่าว ส่วนมลรัฐเท็กซัสของ สหรัฐอเมริกาไม่มีการกำหนดฐานความผิดเฉพาะ แต่เป็นการปรับใช้ข้อต่อสู้ว่าวิกลจริตแทน อย่างไรก็ตาม ประเทศที่ศึกษาทั้งหมดมีการกำหนดโทษที่น้อยลงกว่าความผิดฐานฆ่าผู้อื่น โดยประเทศอังกฤษ และเวลส์ และมลรัฐเท็กซัสของสหรัฐอเมริกามีการกำหนดให้บำบัดรักษาผู้กระทำความผิดใน

สถานพยาบาลด้วย แม้ว่าประเทศที่ศึกษาทั้งหมดกำหนดความรับผิดชอบของมารดาเฉพาะกรณีการฆ่าที่เกิดขึ้นหลังจากคลอดแล้ว โดยอาศัยเหตุโรคทางจิตเวชหลังคลอด ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าที่เป็นเช่นนี้เพราะกฎหมายการทำแท้งของหลายประเทศ ได้กำหนดช่วงระยะเวลาที่มารดาสามารถทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมาย อีกทั้งยังมีกรณีที่ให้สิทธิแก่มารดาทำแท้งได้อย่างเสรีโดยไม่จำกัดช่วงอายุครรภ์ แม้กรณีเป็นเช่นนั้น ก็สามารถนำเอาบทบัญญัติของประเทศที่ศึกษามาวิเคราะห์เพื่อกำหนดความรับผิดชอบกรณีการฆ่าทารกในครรภ์มารดาได้

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศและกฎหมายของไทยแล้ว ผู้เขียนเห็นว่าควรมีการกำหนดบทบัญญัติสำหรับกรณีมารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิตไว้โดยเฉพาะ ด้วยการบัญญัติเป็นบทบัญญัติทั่วไป โดยแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 65 ที่กำหนดโทษของผู้กระทำความผิดที่วิกลจริต เพื่อขยายขอบเขตของความผิดปกติทางจิตให้กว้างขึ้น ซึ่งนอกจากจะทำให้มารดาที่มีปัญหาทางจิตได้รับความคุ้มครองแล้ว ยังสร้างความสอดคล้องกันของบทบัญญัติ กล่าวคือ ทำให้กฎหมายที่เกี่ยวกับการกำหนดโทษของผู้กระทำความผิดที่มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในมาตราเดียวกัน นอกจากนี้ ควรแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 78 ที่กำหนดเหตุบรรเทาโทษสำหรับผู้กระทำความผิดไว้อีกด้วย ซึ่งหากมีการแก้ไขเพื่อความให้ศาลสามารถพิจารณาภาวะแห่งจิตของผู้กระทำความผิด เพื่อพิจารณาลดโทษอีกประการหนึ่ง ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดโทษที่เหมาะสมแก่ผู้กระทำความผิด ทั้งนี้ เพื่อให้ครอบคลุมกรณีที่ศาลเห็นว่าอาการทางจิตของผู้กระทำความผิดไม่เข้ามาตรา 65 แต่ยังมีภาวะแห่งจิตที่ผิดปกติดูอยู่ ก็สมควรได้รับโทษน้อยลง

เมื่อเห็นควรแก้ไขบทบัญญัติที่กำหนดไว้ในภาค 1 บทบัญญัติทั่วไปแล้ว ประการถัดมาจะต้องวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศ เพื่อให้ทราบว่าการกำหนดกฎหมายที่เป็นการลดโทษแก่มารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิต จะครอบคลุมถึงกรณีใดบ้าง ทั้งผู้กระทำ ผู้ถูกกระทำ ลักษณะของการกระทำ องค์ประกอบภายใน รวมทั้งอาการทางจิต โดยแยกองค์ประกอบของกฎหมายต่างประเทศที่ศึกษา ซึ่งจะวิเคราะห์ทั้งกรณีฆ่าทารกในครรภ์ และฆ่าทารกหลังคลอดไปด้วยกัน ดังนี้

1. องค์ประกอบภายนอกส่วนผู้กระทำ

การกำหนดองค์ประกอบภายนอกส่วนผู้กระทำ ผู้เขียนเห็นว่าไม่ควรจำกัดเฉพาะมารดาตามความจริง เนื่องจากเมื่อวิเคราะห์แล้วอาจจะมีกรณีที่ครอบครัวมีบุตรหลายคน รวมทั้งบุตรที่เป็นบุตรบุญธรรมด้วย ดังนั้นอาจเกิดเหตุการณ์ที่มารดากระทำต่อบุตรบุญธรรมของตนเอง ในขณะที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้เช่นกัน และเห็นว่าควรใช้ถ้อยคำกว้าง ๆ ดังเช่นกฎหมายของมลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกาที่ใช้คำว่า “ผู้กระทำ” ซึ่งหากพิจารณาถ้อยคำที่ปรากฏในประมวลกฎหมาย

อาญาแล้ว พบว่ามีการใช้คำว่า “ผู้กระทำความผิด” ดังเช่นในมาตรา 65 จึงเห็นสมควรให้กำหนดองค์ประกอบส่วนผู้กระทำให้ใช้คำว่า “ผู้กระทำความผิด” ซึ่งมีความหมายครอบคลุมมารดาตามความจริงและมารดาผู้รับบุตรบุญธรรมอยู่แล้วในตัว ทำให้สามารถปรับใช้ได้ทั้งกรณีการฆ่าทารกในครรภ์และการฆ่าทารกหลังคลอด

2. องค์ประกอบภายนอกส่วนผู้ถูกระทำ

เมื่อวิเคราะห์ร่วมกับโรคทางจิตเวชหลังคลอดแล้ว จะพบว่าโรคดังกล่าวก่อให้เกิดมารดาเกิดความคิดอยากทำร้ายหรือฆ่าบุตรของตน ดังนั้นผู้ถูกระทำจะต้องเป็นบุตรของผู้กระทำอย่างแน่นนอน อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ครอบครัวมีการอุปการะบุตรบุญธรรมขึ้นมา แล้วภายหลังมีการคลอดบุตรลูกของตนเองแล้ว ก็ควรจะให้กฎหมายครอบคลุมถึงกรณีการฆ่าบุตรบุญธรรมด้วย และรวมถึงกรณีการฆ่าบุตรคนอื่น ๆ ซึ่งเป็นกรกำหนดเช่นเดียวกับกฎหมายของนิวซีแลนด์

อย่างไรก็ตาม หากกำหนดผู้ถูกระทำในลักษณะดังกล่าวอาจจะยังไม่ครอบคลุมกรณีที่สามารถเกิดขึ้นได้ โดยศาสตราจารย์ ดร.ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ เห็นว่า สามารถมีกรณีที่ทำร้ายหรือฆ่าทารก แล้วบุคคลอื่นเข้ามาขัดขวางมารดาหรือช่วยเหลือทารก ซึ่งอาจจะเกิดอันตรายแก่กายแก่บุคคลนั้น กรณีนี้เองทำให้ผู้ถูกระทำไม่ใช่เฉพาะบุตร แต่รวมถึงบุคคลอื่น ๆ ด้วย ด้วยเหตุนี้จึงสมควรให้มารดาได้รับการลดโทษเช่นเดียวกัน ดังนั้น การกำหนดผู้ถูกระทำควรจะกำหนดให้ครอบคลุมถึงบุตรคนอื่น ๆ รวมทั้งบุตรบุญธรรม และบุคคลอื่นที่อาจได้รับอันตรายด้วย ผู้เขียนจึงขอเสนอให้ไม่ต้องกำหนดผู้ถูกระทำไว้อย่างเฉพาะเจาะจง ซึ่งสามารถครอบคลุมผู้ถูกระทำได้อย่างหลากหลายและสามารถรวมถึงทารกในครรภ์กรณีที่ทำแท้งด้วย

3. องค์ประกอบภายนอกส่วนการกระทำและผลของการกระทำ

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศจะพบว่าองค์ประกอบส่วนการกระทำจะจำกัดเฉพาะการฆ่าและการทำร้ายที่มีผลของการกระทำคือความตายของบุตรเท่านั้น ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าไม่ควรจำกัดผลของการกระทำเฉพาะความตาย เนื่องจากอาจจะมีกรณีที่บุตรถูกทำร้ายแต่ไม่ถึงตายก็ได้ นอกจากนี้ควรเพิ่มเติมการกระทำให้เรื่องการฆ่าทารกในครรภ์ คือการทำแท้งไปด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับโรคทางจิตเวชระหว่างตั้งครรภ์

4. องค์ประกอบภายใน

กฎหมายต่างประเทศได้แก่ ประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา ประเทศนิวซีแลนด์ มีการกำหนดองค์ประกอบภายในทั้ง เจตนาฆ่า และเจตนาทำร้าย ซึ่งครอบคลุมกรณีที่อาจ

เกิดขึ้นกับทารกภายหลังคลอดแล้ว อย่างไรก็ตาม สมควรเพิ่มเจตนาทำแท้ง สำหรับกรณีการฆ่าทารก ภายหลังคลอดด้วย

5. ความผิดปกติทางจิต

ข้อพิจารณาประการแรกคือ เหตุของความผิดปกติทางจิต ซึ่งควรที่จะกำหนดเหตุอัน เป็นมาจากการตั้งครรภ์ สำหรับกรณีมารดาฆ่าทารกในครรภ์ของตนเอง และควรกำหนดเหตุอันเป็น ผลจากการให้กำเนิดบุตร หรือ ความผิดปกติอันอื่น ๆ สืบเนื่องจากการให้กำเนิดบุตร สำหรับกรณี มารดาฆ่าทารกหลังคลอด ซึ่งเป็นไปตามกฎหมายของรัฐวิกตอเรีย ออสเตรเลีย อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ สอดคล้องกับกฎหมายไทยที่มีอยู่คือมาตรา 65 ควรเพิ่มเติมเหตุของความผิดปกติทางจิตในมาตรา 65 วรรคสอง ว่า “มีภาวะแห่งจิตที่ผิดปกติอย่างอื่น” เพื่อให้อาการทางจิตที่ไม่ใช่เหตุวิกลจริต สามารถ นำมาพิจารณาเป็นเหตุลดโทษตามวรรคสองได้ นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดมีความผิดปกติ ทางจิตที่ไม่ถึงขั้นเป็นปัญหาสุขภาพจิต ศาลสมควรมีอำนาจพิจารณาภาวะแห่งจิตของผู้กระทำ ความผิดเพื่อพิจารณาลดโทษด้วยเช่นกัน ซึ่งผู้เขียนขอเสนอให้เพิ่มเติม “ภาวะแห่งจิตที่ผิดปกติ” เป็น เหตุบรรเทาโทษอีกประการหนึ่งในมาตรา 78 เพื่อให้กฎหมายที่มีอยู่เดิมสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

สำหรับขนาดของความผิดปกติทางจิต ไม่ควรมีการกำหนดไว้ ดังเช่นกฎหมายของ ประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา รัฐวิกตอเรียของเครือรัฐออสเตรเลีย เนื่องจากถ้อยคำที่ว่า “มีภาวะแห่งจิตที่ผิดปกติอย่างอื่น” และ “ภาวะแห่งจิตที่ผิดปกติ” ด้วยความหมายของคำ ไม่ใช่ อาการวิกลจริตอยู่แล้ว จึงไม่ต้องกำหนดขนาดของความผิดปกติทางจิตอีก ทั้งนี้ถ้อยคำดังกล่าว สามารถครอบคลุมอารมณ์เศร้าและโรคซึมเศร้าที่ไม่รุนแรง ที่ไม่อยู่ในขอบเขตของความวิกลจริตตาม มาตรา 65 ทั้งกรณีการฆ่าทารกในครรภ์และการฆ่าทารกหลังคลอด และไม่ควรมีการกำหนดระยะเวลาของ ความผิดปกติทางจิต เพื่อให้คุ้มครองมารดาที่อาจจะยังคงมีอาการทางจิตอยู่

ส่วนโทษและมาตรการอื่น เพื่อให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์แห่งการลงโทษ ควรมีการ กำหนดให้ศาลสามารถพิจารณาลดโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดนั้นได้ ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าไม่ควร จำกัตุลพิณิจของศาลที่จะกำหนดโทษ โดยให้ศาลสามารถลดโทษอย่างน้อยเพียงใดก็ได้ตามที่ศาล เห็นสมควร ซึ่งเป็นไปตามมาตรา 65 วรรคสองอยู่แล้ว และควรมีการกำหนดให้ศาลสามารถใช้วิธีการ เพื่อความปลอดภัยโดยการคุมตัวในสถานพยาบาล เพื่อให้ผู้กระทำความผิดได้รับการบำบัดรักษา ก่อน ดังเช่นประเทศอังกฤษและเวลส์ และมลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา

6.2 ข้อเสนอแนะ

จากการที่ผู้เขียนได้ศึกษาวิเคราะห์บทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับกรณีมารดาฆ่าทารก เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของประเทศไทย ร่วมกับ กฎหมายของประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศแคนาดา รัฐวิกตอเรียแห่งเครือรัฐออสเตรเลีย ประเทศนิวซีแลนด์ และมลรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา แล้ว ผู้เขียนเห็นว่า เพื่อให้ผู้กระทำความผิดได้รับโทษน้อยลงทั้งนี้เพราะเหตุปัญหาสุขภาพจิต จากกรณีกทำความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกายของบุตรของผู้กระทำความผิด ผู้เขียนจึงขอเสนอแนวทางการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา ดังนี้

6.2.1 เสนอให้มีการกำหนดเหตุของความผิดปกติทางจิตเพิ่มเติม ในมาตรา 65 วรรคสอง โดยเพิ่มเติมเหตุของความผิดปกติทางจิตให้ครอบคลุมอาการทางจิตที่ไม่ถึงขั้นวิกลจริต อาทิ โรคซึมเศร้าที่ไม่มีรุนแรง ซึ่งสามารถพบได้ในมารดาระหว่างตั้งครรภ์และภายหลังคลอดบุตร ด้วยคำว่า “มีภาวะแห่งจิตที่ผิดปกติอย่างอื่น” จากเดิมที่กฎหมายไม่มีความชัดเจนว่าเหตุวิกลจริตครอบคลุมกรณีดังกล่าวหรือไม่ ผู้เขียนจึงเสนอให้เพิ่มถ้อยคำดังกล่าว เพื่อให้ผู้กระทำความผิดที่มีอาการผิดปกติทางจิตที่ไม่ถึงขั้นวิกลจริตได้รับการลดโทษ

6.2.2 เสนอให้นำวิธีการเพื่อความปลอดภัยในการคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล ตามมาตรา 48 ซึ่งเป็นมาตรการที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้กระทำความผิดที่วิกลจริต มาบังคับใช้กับผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตที่ไม่ถึงขั้นวิกลจริตด้วย จากเดิมที่กฎหมายไม่มีการกำหนดให้ใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยในการคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลแก่ผู้กระทำความผิดที่ไม่ถึงขั้นวิกลจริต ทำให้ผู้กระทำความผิดไม่ได้รับการบำบัดรักษา ดังนั้น ตามที่เสนอให้แก้ไขมาตรา 65 ในหัวข้อ 6.2.1 จะทำให้ผู้กระทำความผิดที่ได้รับการลดโทษด้วยมาตราดังกล่าว ได้รับการบำบัดรักษาให้หายจากอาการทางจิตด้วยกระบวนการตามมาตรา 48 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

6.2.3 เสนอให้มีการเพิ่มเหตุบรรเทาโทษ ตามมาตรา 78 วรรคสอง โดยให้ศาลมีอำนาจพิจารณาภาวะแห่งจิตของผู้กระทำความผิดว่าอยู่ในระดับที่สมควรได้รับการลดโทษหรือไม่อีกประการหนึ่ง จากเดิมที่กำหนดเหตุบรรเทาโทษเพียง กรณีผู้กระทำความผิดเป็น ผู้เฒ่าชราเบาปัญญาตกอยู่ในความทุกข์อย่างสาหัส มีคุณความดีมาแต่ก่อน รู้สึกความผิดและพยายามบรรเทาผลร้ายแห่งความผิดนั้น ลุแก่โทษต่อเจ้าพนักงานหรือให้ความรู้แก่ศาลอันเป็นประโยชน์แก่การพิจารณา ซึ่งไม่มีกรณีที่ผู้กระทำความผิดมีภาวะแห่งจิตที่ไม่ปกติด้วย ทั้งนี้ เพื่อให้ศาลสามารถใช้ดุลพินิจในการกำหนดให้เหมาะสมกับผู้กระทำความผิด ในกรณีที่ศาลเห็นว่าไม่เป็นผู้กระทำความผิดตามมาตรา 65 ก็สามารถใช้อำนาจตามมาตรา 78 ได้

จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้เขียนมีความเห็นว่าควรมีการแก้ไขเนื้อความในมาตรา 65 วรรคสองเสียใหม่ โดยขยายขอบเขตของความผิดปกติทางจิตให้ครอบคลุมอาการทางจิตที่ไม่ถึงขั้น วิกฤจริต จากเดิมความว่า

“แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้ บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับ ความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”

เป็น

“แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้ บ้าง หรือมีภาวะแห่งจิตที่ผิดปกติอย่างอื่น ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”

การแก้ไขมาตรา 65 วรรคสองเช่นนี้ ทำให้สามารถนำวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามมาตรา 48 ในการคุมตัวในสถานพยาบาลมาบังคับใช้แก่ผู้กระทำความผิดได้เช่นเดียวกัน

นอกจากนี้ ผู้เขียนยังมีความเห็นว่าควรมีการแก้ไขเนื้อความในมาตรา 78 วรรคสอง เพื่อให้ ศาลมีอำนาจพิจารณาภาวะแห่งจิตของผู้กระทำความผิด ในฐานะที่เป็นเหตุบรรเทาโทษได้ จากเดิม ความว่า

“เหตุบรรเทาโทษนั้น ได้แก่ผู้กระทำความผิดเป็นผู้โอดเขลาเบาปัญญาตกอยู่ในความ ทุกข์อย่างสาหัส มีคุณความดีมาแต่ก่อน รู้สึกความผิดและพยายามบรรเทาผลร้ายแห่งความผิดนั้น ลุ แก่โทษต่อเจ้าพนักงานหรือให้ความรู้แก่ศาลอันเป็นประโยชน์แก่การพิจารณา หรือเหตุอื่นที่ศาลเห็นว่า มีลักษณะทำนองเดียวกัน”

เป็น

“เหตุบรรเทาโทษนั้น ได้แก่ผู้กระทำความผิดเป็นผู้โอดเขลาเบาปัญญาตกอยู่ในความ ทุกข์อย่างสาหัส มีภาวะแห่งจิตที่ผิดปกติ มีคุณความดีมาแต่ก่อน รู้สึกความผิดและพยายามบรรเทา ผลร้ายแห่งความผิดนั้น ลุแก่โทษต่อเจ้าพนักงานหรือให้ความรู้แก่ศาลอันเป็นประโยชน์แก่การ พิจารณา หรือเหตุอื่นที่ศาลเห็นว่า มีลักษณะทำนองเดียวกัน”

ข้อเสนอแนะการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติข้างต้นจะทำให้มารดาผู้กระทำความผิดได้รับโทษที่สอดคล้องกับความผิดปกติทางจิตของตน ซึ่งเป็นไปตามหลักการกำหนดโทษทางอาญา อีกทั้งยังสามารถได้รับการบำบัดรักษาเพื่อให้หายจากอาการทางจิตอีกด้วย



รายการอ้างอิง

ภาษาต่างประเทศ

- "Abortion in Canada." Accessed 3 April 2018. <https://westernlifeline.ncln.ca/abortion-in-canada/>.
- American Civil Liberties Union of Texas. "Know Your Rights: Abortion in Texas." Accessed 17 April 2018. https://www.aclutx.org/sites/default/files/field_documents/abortionkyr_final.pdf.
- Ashworth, Andrew. *Sentencing and Criminal Justice*. 4th ed. New York: Cambridge University, 2010.
- Bankole, Akinrinola, Susheela Singh, and Taylor Haas. "Reasons Why Women Have Induced Abortions: Evidence from 27 Countries." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 24, no. 3 (September 1998).
- Bayliss, David G. "Murder, Manslaughter or Infanticide – Culpable Homicide Under Canadian Law." Accessed 23 December 2016. <http://davidgbayliss.com/murder-manslaughter-infanticide-culpable-homicide-canadian-law/>.
- BPJ. "Termination Law in New Zealand." Accessed 3 April 2018. https://bpac.org.nz/bpj/2010/top/docs/bpjse_top_law_page3.pdf.
- Brookbanks, Warren. "Case Note: Unpacking The Elements Of Infanticide – A Canadian Approach R V Borowiec." *New Zealand Criminal Law Review* (2016).
- Brookman, Fiona. *Understanding Homicide*. London: SAGE, 2005.
- Canadian Children's rights council. "Revisiting Canada's infanticide law." Accessed 3 December 2017. https://canadiancrc.com/Newspaper_Articles/Edmonton_Journal_Revisiting_Canadas_infanticide_law_12NOV06.aspx.
- Carter, Diana. "Psychiatric disorders in pregnancy." *BC Medical Journal* 47, no. 2 (March 2005): 96-9.
- Child, John, and David Ormerod. *Smith and Hogan's Essentials of Criminal Law*. New York: Oxford University, 2015.
- Criminal Law Policy Unit Ministry of Justice. "Partial Defences to murder: loss of control and diminished responsibility; and infanticide: Implementation of Sections 52. and 54 to 57 of the Coroners and Justice Act 2009." Accessed 16 December 2017.

<http://www.justice.gov.uk/downloads/legislation/bills-acts/circulars/moj/2010/circular-12-2010-coroners-justice-act-homicide-provisions.pdf>.

Cunliffe, Emma. "Infanticide: Legislative History and Current Questions." *Criminal Law Quarterly* 55 (2009): 94-119.

Dean, Peter John. "Child homicide and Infanticide in New Zealand." *International Journal of Law and Psychiatry* 27 (2004).

Dressler, Joshua. *Understanding Criminal Law*. 2nd ed. New York: Matthew Bender/Irwin, 1995.

Encyclopedia of Death and Dying. "Infanticide." Accessed 30 September 2017. <http://www.deathreference.com/Ho-Ka/Infanticide.html#ixzz4u3Yf23rq>.

Friedman, Susan Hatters, and Renée Sorrentino. "Commentary: Postpartum Psychosis, Infanticide, and Insanity—Implications for Forensic Psychiatry." *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online* 40, no. 3 (September 2012).

Gendercide Watch. "Case Study: Female Infanticide." Accessed 2 October 2017. http://www.gendercide.org/case_infanticide.html.

Herring, Jonathan. *Criminal law : the basics*. London: Routledge, 2010.

Hirsch, Andrew von. *Past or future crimes : deservedness and dangerousness in the sentencing of criminals*. Manchester: Manchester University, 1986.

———. "Proportionality in the Philosophy of Punishment." *Crime and Justice: A Review of Research* 16 (1992): 55-98.

Hogan, Brian, and J.C. Smith. *Criminal Law*. 7th ed. London: ELBS with Butterworths, 1993.

Holland, Winifred H. "Murder and Related Issues: An Analysis of the Law in Canada." In *The Law of Murder: Overseas Comparative Studies*: The Law Commission, 2005.

House Committee. "Bill Analysis." Accessed 12 September 2016. <http://www.legis.state.tx.us/tlodocs/81R/analysis/pdf/HB03318H.pdf#navpanes=0>.

"Infanticide." *Medico-Legal & Criminological Review* 6 (1938): 172-4.

Jackson, Emily. *Medical Law: Text, Cases, and Materials*. 3rd ed. Oxford: Oxford University, 2013.

- Jimmerson, Julie. "Female Infanticide in China: An Examination of Cultural and Legal Norms." *Pacific Basin Law Journal* 8 (1990): 47-79.
- Keng, Ellen. "Population Control through the One-Child Policy in China; Its Effects on Women." *Women's Right Law Reporter* 18 (1997): 205-14.
- Kilday, Anne-Marie. *A History of Infanticide in Britain: c. 1600 to the present*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2013.
- Kramar, Kirsten Johnson, and William D. Watson. "Canadian Infanticide Legislation. 1948 and 1955: Reflections on the Medicalization/Autopoiesis Debate." *Canadian Journal of Sociology* 33, no. 2 (2008): 237-63.
- Loughnan, Arlie. "Gender. 'Madness'. and Crime: The Doctrine of Infanticide." In *Manifest Madness: Mental Incapacity in the Criminal Law*. Oxford: Oxford University, 2012.
- Matheson, J.C.M. "Infanticide." *Medico-Legal & Criminological Review* 9 (1941): 135-52.
- Moseley, Kathryn L. "The History of Infanticide in Western Society." *Law & Medicine* 1, no. 5 (1986): 345-62.
- Naughton, Courtney. "Abort Mission: A Recommendation for Reform of New Zealand's Abortion Law." A dissertation submitted in partial fulfilment of the degree of Bachelor of Laws (with Honours), University of Otago. October 2016.
- Reid, Sue Titus. *Criminal law*. 9th ed. New York: Oxford University, 2013.
- Resnick, Philip J. "The Andrea Yates Case: Insanity on Trial." *Cleveland State Law Review* 55 (2007): 147-56.
- — —. "Murder of the Newborn: A Psychiatric Review of Neonaticide." *American Journal of Psychiatry* 126, no. 10 (1970): 1414-20.
- Schwartz, Lita Linzer, and Natalie K. Isser. *Child Homicide: Parents Who Kill*. Boca Raton: Taylor & Francis, 2007.
- Spinelli, Margaret G. "Perinatal Infanticide and Suicide." In *Perinatal Stress. Mood and Anxiety Disorders*, edited by Riecher-Rössler A. and Steiner M., 85-99. Basel: S. Karger, 2005.
- Taftcorresponding, Angela J, and Lyndsey F Watson. "Depression and termination of pregnancy (induced abortion) in a national cohort of young Australian women:

- the confounding effect of women's experience of violence." *BMC Public Health* 75, no. 8 (2008).
- "Texas First Degree Murder Laws." Accessed 23 December 2016. <http://statelaws.findlaw.com/texas-law/texas-first-degree-murder-laws.html>.
- The Law Commission. "MURDER, MANSLAUGHTER AND INFANTICIDE Project 6 of the Ninth Programme of Law Reform: Homicide 2006." Accessed 8 September 2017. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/228782/0030.pdf.
- Vallillee, Eric. "Deconstructing Infanticide." *Western Journal of Legal Studies* 5, no. 4 (2015): 1-11.
- Victoria Law Reform Commission. "Law of Abortion: final report." Accessed 3 April 2018. <http://www.lawreform.vic.gov.au/content/law-abortion-final-report-html-version>.
- Victorian Law Reform Commission. *Defences to Homicide: Final Report*. Victoria: Victorian Government, 2004.
- Vold, George B. *Theoretical criminology*. 2nd ed. Oxford: Oxford University, 1979.
- Walker, April J. "Application of the Insanity Defense to Postpartum Disorder-Driven Infanticide in the United States: A Look Toward the Enactment of an Infanticide Act." *University of Maryland Law Journal of Race, Religion, Gender and Class* 6, no. 1 (2006): 197-211.
- Westall, Carolyn, and Pranee Liamputtong. *Motherhood and Postnatal Depression*. Dordrecht: Springer, 2011.
- Wood, Amanda G., Elena Paschetta, Floriana Coccia, Giles Berrisford, Jennifer Whitmore, Khaled M. K. Ismail, and Sam Pretlove. "Perinatal psychiatric disorders: an overview." *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (2014).
- Yarwood, David J. "CHILD HOMICIDE Review of Statistics and Studies." Accessed 9 October 2017. <http://www.dewar4research.org/docs/chom.pdf>.

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. "กรมสุขภาพจิต เชิดชูพระคุณแม่ของลูกๆเด็กพิเศษ พร้อมเผย ผลสำเร็จการใช้โปรแกรมช่วยเหลือแม่ซึมเศร้าหลังคลอด." เข้าถึงเมื่อ 6 ตุลาคม 2560. <http://www.forums.dmh.go.th/index.php?topic=139018.0>.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. "สรุปข่าวการเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม (เดือนตุลาคม 2559 – มีนาคม 2560)." เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2560. <http://ebooks.m-society.go.th/ebooks/detail/290>.
- . *รายงานสถานการณ์ทางสังคม ประจำปี 2558*. กรุงเทพมหานคร: เทพเพ็ญวานิสัย, 2559.
- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. *รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2558*. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2560.
- กิตติศักดิ์ ปรกิติ. *ความเป็นมาและหลักการใช้นิติวิธีในระบบซิวิลลอว์และคอมมอนลอว์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2560.
- เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. *คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: พลสยามพริ้นติ้ง, 2551.
- ข่าว Sanook. "สาวคลอดลูกฝาแฝดชายหญิง ชำรัดคอทิ้ง 2 ศพ." เข้าถึงเมื่อ 6 ตุลาคม 2560. <http://news.sanook.com/2052590/>.
- ข่าวสด. "แม่วัย 16 สารภาพฆ่าปาดคอลูกแรกเกิดเอง เพราะแอบได้เสียกับกิ๊กเก่าจนท้อง กลัวแฟนใหม่รู้." เข้าถึงเมื่อ 13 ตุลาคม 2560. https://www.khaosod.co.th/breaking-news/news_135470.
- คุณพล จันทน์หอม. *คำอธิบายกฎหมายอาญาภาคความผิด เล่ม 1*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2561.
- คณะทำงานวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์ทางสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. "สถานการณ์ทางสังคม 10 เรื่องเด่น 10 เรื่องที่รุนแรง ประจำปี 2558." เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2560. https://www.m-society.go.th/download/article/article_20160225085422.pdf.
- คณิตส์ เสี่ยงมสุนทร. "โรคไหลตายในทารก!! ภัยเงียบที่ไม่ควรมองข้าม." เข้าถึงเมื่อ 13 ตุลาคม 2560. <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/315/โรคไหลตายในทารก/>.
- จิตติ ดิงศภัทย์. *คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครพริ้นติ้งกรุ๊ป, 2536.
- จูลินี เทียนไทย. "พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี." ใน *เพศสถานะและเพศวิถีในสังคมไทย*, อมรา พงศาพิชญ์ (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

- ชาย เสวีกุล. *อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2517.
- ชุติมา หุ่มเรื่องวงศ์. *เอกสารประกอบการสอน Women's Mental Health and Postpartum Psychiatric Disorders*. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: 2556.
- เชียร สิริยานนท์. "อาชญากรรมกับโรคจิต." *ดุสิต* 7, ฉบับที่ 10 (2503).
- โชค จารุจินดา. "รายงานการประชุมร่างประมวลกฎหมายอาญา (และบันทึกประกอบ) มาตรา 47-48." *ดุสิต* 9 (กรกฎาคม 2505).
- ณรงค์ ใจหาญ. *กฎหมายอาญา ว่าด้วยโทษและวิธีการเพื่อความปลอดภัย*. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2543.
- ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์. "พระราชบัญญัติสุขภาพจิต : กฎหมายคุ้มครองสิทธิของผู้มีความผิดปกติทางจิต." ใน *นิติเวชศาสตร์และกฎหมายการแพทย์*, แสง บุญเฉลิมวิภาส (บรรณาธิการ). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2560.
- ดวงพร งามไพบุสย์. "มาตรการทางกฎหมายเพื่อพิสูจน์ความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรงขณะกระทำความผิดอาญา." *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 2558.
- ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ. *กฎหมายอาญาภาคทั่วไป*. พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2561.
- . *คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาคความผิดและโทษ*. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2561.
- . *ประมวลกฎหมายอาญา ฉบับอ้างอิง*. พิมพ์ครั้งที่ 39. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2561.
- . *มุมมองใหม่ในกฎหมายอาญา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2556.
- . *หลักกฎหมายอาญาภาคความผิด*. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2560.
- ไทยรัฐออนไลน์. "จับแม่ 17 ฆ่าทารกวัย 6 เดือน รับจับก้นน้ำก่อนทิ้งศพถังขยะ." เข้าถึงเมื่อ 6 ตุลาคม 2560. <https://www.thairath.co.th/content/539439>.
- ธีรสิทธิ์ ยอดสุวรรณ. "ความผิดในการทำลายชีวิตทารก: ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายไทยกับกฎหมายต่างประเทศ." *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต*, 2553.
- นวลจันทร์ ทัศนชัยกุล. *การกระทำความผิดของหญิง*. กรุงเทพมหานคร: นิติบรรณาการ, 2532.
- บัญญัติ สุชีวะ. "ความผิดฐานฆ่าคนตามกฎหมายอังกฤษ." เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2560. <http://www.openbase.in.th/node/1962>.
- ปกป้อง ศรีสนิท. *กฎหมายอาญาชั้นสูง*. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2559.

- ประทีป ลิขิตเลอสรวง. "มารดาฆ่าทารก." *วารสารนิติศาสตร์* 18, ฉบับที่ 1 (มีนาคม 2531).
- ประทีป อ่าววิจิตรกุล. *คนวิกลจริต*. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯ พับลิชชิ่ง, 2556.
- ประธาน วัฒนวานิชย์. *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาชญาวิทยา*. กรุงเทพมหานคร: ประกายพริก, 2546.
- พวงทอง อมรลักษณ์านนท์. "ความรับผิดชอบทางอาญาของคนวิกลจริต." *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 2525.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. *กฎหมายทำแท้ง : ข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ*. กรุงเทพมหานคร: เจเนเตอร์เพรส, 2537.
- . *นิติเวชศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2548.
- . "วิกลจริต จิตบกพร่อง โรครจิต จิตฟื้นเพื่อน ในแง่ของกฎหมาย." *วารสารอัยการ* 13, ฉบับที่ 149 (กรกฎาคม 2533).
- วีระพงษ์ บุญโญภาส. *เอกสารประกอบคำบรรยาย วิชา อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา*. โครงการตำรา และสื่อการสอนคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีสุวรรณค์ อัสวเทศานนท์. "กรณีศึกษาการจบชีวิตบุตรของมารดา." *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาแพศศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 2549.
- ศิริรัตน์ แอดสกุล. *สถาบันครอบครัว: พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลง*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
- สมภพ เรื่องตระกูล. *คู่มือจิตเวชคลินิก*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2553.
- สหธน รัตนไพจิตร. "ความประสงค์ของการลงโทษอาญา : ศึกษาเฉพาะประเทศไทยสมัยใช้กฎหมายลักษณะอาญาและประมวลกฎหมายอาญา." *วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ ธรรมศาสตร์*, 2527.
- สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. *รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2559.
- สุชยา ลีวรรณ. "การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในสตรีตั้งครรภ์." เข้าถึงเมื่อ 12 พฤษภาคม 2561. http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=1087:2015-02-22-11-39-05&catid=38&Itemid=480.
- สุชาดา ทวีสิทธิ์. "การเลื่อนไหลของเพศสถานะและเพศวิถีของผู้หญิงไทย." ใน *เพศสถานะและเพศวิถีในสังคมไทย*, อมรา พงศาพิชญ์ (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- สุดสงวน สุธีสร. *อาชญาวิทยา*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554.
- แสง บุญเฉลิมวิภาส. "ผู้ป่วยจิตเวช: ความเข้าใจที่ต่างกันระหว่างนักกฎหมายกับจิตแพทย์." *วารสารนิติศาสตร์* 17, ฉบับที่ 4 (ธันวาคม 2530).

หยุด แสงอุทัย. *กฎหมายอาญาภาค 1*. พิมพ์ครั้งที่ 21. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554.

———. "การกำหนดโทษสำหรับความผิดในประมวลกฎหมายอาญา." *ดุสิต* 7, ฉบับที่ 8 (2503).

อภิรัตน์ เพ็ชรศิริ. *ทฤษฎีอาญา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2556.

อัณณพ ชูบำรุง. *อาชญาวิทยาและอาชญากรรม*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชารัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2532.

อุททิศ แสนโกศิก. *กฎหมายอาญาภาค 1*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2525.

อุทัย อาทิวา. *ทฤษฎีอาชญาวิทยากับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรินติ้ง, 2558.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวมนัสวี บุญสิทธิ์ เกิดเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2536 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาและชั้นมัธยมศึกษาจากโรงเรียนราชินีบน ปริญญาตรีนิติศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง) จากคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปีพุทธศักราช 2558 นอกจากนี้ ได้สอบผ่านหลักสูตรวิชาว่าความของสำนักฝึกอบรมวิชาว่าความแห่งสภาทนายความ รุ่นที่ 43 ในปีเดียวกัน รวมถึงสอบไล่ได้ความรู้ชั้นเนติบัณฑิตจากสำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา สมัยที่ 69 ปีการศึกษา 2559 อีกด้วย และได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ หมวดวิชากฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ในปีการศึกษา 2559 จนสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2560

