

เบื้องหลังการฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่จากมุมมองด้านจิตวิทยา สังคมวัฒนธรรม และอาชญาวิทยา
สู่การออกแบบกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์

The Psychological, Sociocultural, and Criminological Perspectives Behind Neonaticide
by Mothers towards Restorative Justice Design

Received: Jan 16, 2026

Revised: Mar 10, 2026

Accepted: Mar 13, 2026

*วิมลรัตน์ ตั้งมันวิทยศักดิ์

*Wimolrat Tangmanwitayasak

*หลักสูตรศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาอาชญาวิทยาและงานยุติธรรม,
คณะรัฐศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*Doctor of Philosophy in Criminology and Criminal Justice Program,
Faculty of Political Science, Chulalongkorn University

*Corresponding Author, E-mail: wimolrat7494@gmail.com

บทคัดย่อ

การฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่เป็นอาชญากรรมที่เป็นปรากฏการณ์หนึ่งของสังคมและสามารถอธิบายเบื้องหลังการฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ได้ด้วยทฤษฎีต่างๆ ทั้งในมิติด้านจิตวิทยาของผู้กระทำผิด ได้แก่ ภาวะปฏิเสธการตั้งครรภ์ ภาวะการฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ และสุขภาพจิตของผู้หญิงตั้งครรภ์ ทั้งโรคทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ และโรควิตกกังวลในการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร หรือ Tokophobia ในมิติด้านสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมของสังคม ได้แก่ วัฒนธรรมปิตาธิปไตยในสังคม ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและบาปบุญคุณโทษ รวมทั้งกฎหมายการแท้งที่มีข้อจำกัดและมีมิติทางด้านอาชญาวิทยาที่อธิบายถึงสาเหตุและลักษณะการกระทำความผิดและการกระทำผิดโดยผู้หญิงที่แตกต่างจากการกระทำผิดของผู้ชาย ซึ่งส่วนมากเป็นอาชญากรรมที่มีแรงจูงใจมาจากสัมพันธภาพระหว่างผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ การกระทำผิดในลักษณะไร้อำนาจ หรือการกระทำผิดเพื่อรักษาความสัมพันธ์ที่มีค่า เป็นต้น สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความซับซ้อนของอาชญากรรมการฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ที่ควรทำความเข้าใจอาชญากรรมรูปแบบดังกล่าว นำไปสู่การออกแบบกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ที่เหมาะสมกับบริบทของอาชญากรรม

คำสำคัญ: การฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ จิตวิทยา สังคมวัฒนธรรม อาชญาวิทยา

Abstract

Behind the act of maternal neonaticide lies a complex social and criminal phenomenon that can be explained through various theoretical perspectives. On the psychological level, the offender's mental state plays a crucial role, encompassing factors such as denial of pregnancy, perinatal depression, postpartum depression, and severe anxiety about childbirth, including tokophobia. From a sociocultural standpoint, the crime is shaped by patriarchal norms, deeply rooted religious beliefs, and restrictive abortion laws. In addition, criminological theories provide

further insight: feminist perspectives often interpret such offenses as relationship-motivated crimes, acts of powerlessness, or attempts to preserve vital relationships. Taken together, these dimensions highlight the multifaceted nature of maternal neonaticide and underscore the need for a comprehensive, holistic understanding to inform the development of restorative justice approaches for this group.

Keywords: neonaticide; psychology; society and culture; criminology

บทนำ

สังคมไทยมีวัฒนธรรมในการยกย่องและเชิดชูความเป็นแม่แทรกซึมอยู่ทั้งในมิติของภาษาบทเพลงวรรณกรรม และความเชื่อต่าง ๆ เพื่อยกย่องบทบาทที่มีคุณค่าสูงส่งอย่างไรก็ตามเมื่อเกิดสถานการณ์ที่ผู้เป็นแม่ไม่ได้ตอบสนองบทบาทความเป็นแม่ที่สังคมไทยวางกรอบไว้ตามบทบาทของคำว่า “แม่ที่ดี” แม่คนนั้นอาจถูกแทนที่ด้วยการตีป้าย “แม่ใจร้าย” ไปจนถึง “แม่ใจยักษ์” โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีการฆ่าลูกโดยผู้เป็นแม่ จึงถือว่าเป็นอาชญากรรมที่ยากต่อการเข้าใจที่แม่คนหนึ่งจะสามารถฆ่าลูกของตนเอง (Resnick, 1970)

สถานการณ์การฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ เป็นปรากฏการณ์อาชญากรรมในสังคมที่ยังมีปรากฏตามข่าวในสื่อต่าง ๆ อยู่เป็นระยะ ซึ่งการฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ อาจปรากฏในลักษณะของการทำให้ตายโดยเจตนา การปล่อยทิ้งไว้ในที่สาธารณะ ที่รกร้าง หรือในสถานที่ที่สังเกตเห็นได้ว่าเด็กจะเสียชีวิตอย่างแน่นอน เช่น ในถังขยะ การทิ้งในป่า หรือคูน้ำ หรือทิ้งไว้โดยปราศจากผู้ดูแลและคาดหมายได้ว่าเด็กจะเสียชีวิตอย่างแน่นอนหากไม่มีผู้พบเห็นหรือช่วยเหลือ การฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่หรือ neonaticide หมายถึงการฆ่าทารกแรกเกิดที่มีอายุน้อยกว่า 24 ชั่วโมง Resnick (1970) พบว่า มีแรงจูงใจมาจากความไม่ต้องการบุตรอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์นอกสมรสหรือการนอกใจคู่สมรส (Resnick, 1969 as cited in Pitt & Bale, 1995) อย่างไรก็ตาม ความไม่ต้องการบุตร อาจมีสาเหตุอื่นนอกเหนือจากการตั้งครรภ์นอกสมรสหรือการนอกใจคู่สมรส เช่น ปักจี้ทางด้านเศรษฐกิจ หรือปักจี้อื่น ๆ ที่นำไปสู่การฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ เช่น ปักจี้ทางด้านจิตวิทยา ปักจี้ทางด้านสังคมวัฒนธรรม เป็นต้น

จากการรวบรวมข้อมูลข่าวการฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 - 2567 จากการค้นหาข่าวช่องทางออนไลน์ด้วยคำค้นหา ‘แม่ใจยักษ์’ ‘แม่ใจร้าย’ ‘ศพทารก’ ใน search engine จำนวน 80 กรณี พบว่าส่วนใหญ่เป็นการทิ้งทารกแรกเกิดในลักษณะเจตนาให้ทารกถึงแก่ความตาย เช่น ทิ้งในป่า ถังขยะ ทิ้งโดยมัดปากถุง เป็นต้น หรือการฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่โดยวิธีต่าง ๆ เช่น การรัดคอ การแทง การทุบที่ศีรษะ การเชือดคอ นำไปเผาไฟ จับกดน้ำ นำไปฝังดิน เด็กทารกที่พบอยู่ในลักษณะที่มีชีวิตรอด จำนวน 36 ราย จาก 80 ราย เสียชีวิต 44 ราย ผู้กระทำถูกจับกุมหรือรู้ตัวผู้กระทำผิดจำนวน 23 ราย จับไม่ได้หรือไม่รู้ตัวผู้กระทำ 57 ราย จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าอาชญากรรมการฆ่าบุตรทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ เป็นอาชญากรรมชุกช่อน การจับกุมหรือระบุดำเนินการผู้กระทำเป็นไปได้อย่างยาก ทารกส่วนใหญ่เสียชีวิตจากการถูกทิ้งให้ตายหรือกระทำให้ตายโดยผู้เป็นแม่ ผู้กระทำผิดที่สามารถระบุดำเนินการได้ มีอายุตั้งแต่ 13 -30 ปี

การฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ผู้กระทำจะถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นอาชญากรรมที่มีความรุนแรงและไร้นุษยธรรม อันเนื่องมาจากความคาดหวังที่มีต่อบทบาทความเป็นแม่ การลงโทษแม่ที่ฆ่าทารกแรกเกิดจึงมีลักษณะของการลงโทษที่รุนแรง ได้แก่ ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นตามมาตรา 288 แห่งประมวลกฎหมายอาญา และไม่มี การนำเอาเหตุบรรเทาโทษตามกฎหมาย เช่น มาตรา 78 แห่งประมวลกฎหมายอาญามาใช้ประกอบการพิจารณาโทษผู้กระทำผิดแต่อย่างใด

การฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ไม่ได้มีการอธิบายไว้ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่นำไปสู่อาชญากรรมการฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ สังคมมักระบุสาเหตุของการกระทำไปที่ตัวบุคคลว่าเป็นความชั่วร้าย การท้องไม่พร้อม เด็กใจแตก หรือการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งบทความนี้จะอธิบายปัจจัยหรือสาเหตุของการฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ทั้งในมิติด้านจิตวิทยา ด้านสังคมวัฒนธรรม รวมถึงมุมมองทางด้านอาชญาวิทยาแนวสตรี ซึ่งเป็นมุมมองที่แตกต่างออกไปจากการมุมมองทางสังคมที่มีการตีตราผู้กระทำผิดในฐานะ “แม่ใจร้าย” ไปจนถึง “แม่ใจยักษ์”

การทบทวนวรรณกรรม

1. มุมมองทางด้านจิตวิทยา

กลไกการป้องกันทางจิต หรือ defense mechanism เป็นแนวคิดหนึ่งในทฤษฎีจิตวิเคราะห์ที่อธิบายถึงกลไกการตอบสนองทางจิตในระดับจิตไร้สำนึกเมื่อเกิดประสบการณ์ที่เจ็บปวดทางอารมณ์ (กิติกร มีทรัพย์, 2529) ซึ่งกลไกการป้องกันทางจิตรูปแบบหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ คือกลไกการป้องกันทางจิตแบบปฏิเสธ denial) ซึ่งเป็นกลไกการป้องกันทางจิตภายนอก ที่ต้องการปฏิเสธที่จะรับรู้ความจริงที่ไม่ต้องการยอมรับ เพื่อหลบเลี่ยงความเจ็บปวดทางจิตใจเพียงชั่วคราว แต่หากใช้เป็นระยะเวลานานก็อาจก่อให้เกิดผลทางลบในการแก้ไขปัญหาและการเรียนรู้ และการใช้กลไกการปฏิเสธขั้นรุนแรงนำไปสู่การปรับตัวที่ผิดปกติอย่างรุนแรงได้ (Costa, 2020)

กลไกการป้องกันทางจิตรูปแบบปฏิเสธของผู้หญิงตั้งครรภ์ นำไปสู่ภาวะการปฏิเสธการตั้งครรภ์ (denial of pregnancy) เป็นอาการสำคัญที่มีผลต่อแม่และเด็กและมีความเกี่ยวข้องกับการฆ่าบุตรทารกแรกเกิด ความกลัวและความกังวลที่ถาโถมอย่างหนักของผู้หญิงตั้งครรภ์นำไปสู่การพัฒนาการป้องกันทางจิตคือการปฏิเสธการตั้งครรภ์มีผลทำให้ผู้หญิงไม่สามารถรับรู้ถึงเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการไม่ยอมรับการตั้งครรภ์จะทำให้ผู้เป็นแม่ไม่สามารถพัฒนาความสัมพันธ์กับทารกในครรภ์และเตรียมการสำหรับการคลอด และไม่มีการเตรียมพร้อมสำหรับความเป็นแม่ ก่อให้เกิดความเสี่ยงทั้งต่อผู้เป็นแม่และทารกในครรภ์ เช่น ภาวะป็นป่วนทางอารมณ์ และการคลอดเฉียบพลันซึ่งมักเกิดขึ้นในห้องน้ำ

การปฏิเสธการตั้งครรภ์ถือเป็นภาวะทางจิตอย่างหนึ่ง มีเกณฑ์การวินิจฉัย คือ มีการคลอดเฉียบพลัน อันเนื่องมาจากการขาดการดูแลระหว่างตั้งครรภ์หรือดูแลการตั้งครรภ์เมื่อผ่านระยะเวลาไปแล้วหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ จากสถิติข้อมูลในประเทศเยอรมัน ประเทศออสเตรเลีย และประเทศสหรัฐอเมริกา (Jenkins et al., 2011) พบความชุกของการปฏิเสธการตั้งครรภ์ร้อยละ 0.19 – 0.25 ของประชากรหญิงตั้งครรภ์ การศึกษาของ Jenkins et al. (2011) ในกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่มีภาวะปฏิเสธการตั้งครรภ์จำนวน 27 คน พบว่า มีผู้หญิง 11 คน มีภาวะปฏิเสธการตั้งครรภ์จนถึงเวลาคลอด หายจากภาวะการปฏิเสธการตั้งครรภ์ จำนวน 9 คน ในช่วงอายุครรภ์ 27 - 36 สัปดาห์ และ 7 คน ในช่วง 21 - 26 สัปดาห์ ลักษณะของผู้หญิงที่มีภาวะปฏิเสธการตั้งครรภ์ มีความหลากหลายของบุคลิกและไม่แน่นอน ในการศึกษาวิจัยมีตั้งแต่หญิงที่มีอายุน้อย ตั้งครรภ์ครั้งแรก เรียนรู้ช้า ขาดการสนับสนุนทางสังคม มีประวัติการใช้สารเสพติด หรือ มีพยาธิสภาพทางจิต แต่จากการศึกษาพบว่า อายุ 20 ต้น และมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี หลายคนเป็นนักเรียนนักศึกษาหรือเป็นคนที่มั่งคั่ง เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน แต่ความเครียดและความกดดันจากปัจจัยภายนอกเป็นสาเหตุของภาวะปฏิเสธการตั้งครรภ์

สาเหตุของการปฏิเสธการตั้งครรภ์ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา เช่น ความหวาดกลัว การใช้กลยุทธ์ในการปรับตัว หรือมีปัญหาสภาพจิต ปัจจัยทางด้านร่างกาย เช่น ประจำเดือนมาไม่ปกติ ความล่าช้าของการรับรู้อาการจากการตั้งครรภ์ ปัจจัยทางสังคม เช่น การตีตราที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ การขาดการสนับสนุนทางสังคม หรือสถานการณ์ส่วนตัวอื่น ๆ ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิเสธการตั้งครรภ์นำไปสู่ผลกระทบต่าง ๆ ตั้งแต่

การได้รับการดูแลการตั้งครรภ์ที่ล่าช้า การคลอดที่ไม่ได้วางแผนหรือไม่ปลอดภัย อาการซึมเศร้าหลังคลอดหรือปัญหาสุขภาพจิต ไปจนถึงการฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่

การปฏิเสธการตั้งครรภ์มีหลายระดับตั้งแต่การรับรู้ถึงการตั้งครรภ์แต่ปกปิดการตั้งครรภ์นั้น หรือความรู้สึกสงสัยว่าตนตั้งครรภ์ ไปจนถึงการปฏิเสธการตั้งครรภ์โดยขาดการรับรู้อย่างสิ้นเชิง การปฏิเสธการตั้งครรภ์เป็นกลไกทางจิตอย่างหนึ่งที่พบมากในกลุ่มมารดาที่ฆ่าบุตรทารกแรกเกิด มารดาในกลุ่มนี้จะเข้าสู่ภาวะของการใช้กลไกการปฏิเสธอย่างรุนแรง อันเนื่องมาจากความกลัวและความกังวลที่มีอิทธิพลอย่างมาก จึงต้องประคับประคองจิตใจที่เต็มไปด้วยความกลัวและความกังวลด้วยการปฏิเสธการตั้งครรภ์ และเชื่อว่าตนไม่ได้ตั้งครรภ์ การปฏิเสธการตั้งครรภ์ของกลุ่มมารดาที่ฆ่าบุตรทารกแรกเกิดมีตั้งแต่การหลีกหนีความเป็นจริงแบบธรรมดา ไปจนถึงการหาเหตุผลให้กับอาการที่แสดงสัญญาณการตั้งครรภ์ หญิงที่ไม่ต้องการตั้งครรภ์อาจสกัดกั้นทางจิตจากความเป็นจริงทำให้ไม่มีความผูกพันต่อบุตรตั้งแต่การตั้งครรภ์ไปจนถึงเวลาคลอด กลไกการปฏิเสธทางจิตนี้ ส่งผลถึงการแสดงอาการทางกายที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ กล่าวคือ มารดาของบุตรอาจไม่มีการตอบสนองทางร่างกายเช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไป เช่น ไม่มีความเปลี่ยนแปลงทางสรีระ (Farley, 2004)

การปฏิเสธการตั้งครรภ์เป็นองค์ประกอบสำคัญที่นำไปสู่ภาวะฆ่าบุตรทารกแรกเกิด (neonaticide syndrome) Farley (2004) ได้อธิบายว่าเมื่อมารดาที่ตั้งครรภ์ใช้กลไกการปฏิเสธการตั้งครรภ์เพื่อรับมือกับความกลัวและความวิตกกังวล กลไกการป้องกันทางจิตนำไปสู่การตอบสนองทางร่างกายในลักษณะของผู้หญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ปิดกั้นความรู้สึกผูกพันจากความเป็นแม่ ตั้งแต่ในขณะตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งถึงเวลาที่คลอดบุตร เมื่อถึงเวลาคลอดมารดาที่ใช้กลไกการปฏิเสธการตั้งครรภ์ส่วนมากจะรู้สึกปวดท้องประจำเดือน เป็นสาเหตุว่าเหตุใดการฆ่าบุตรทารกแรกเกิดส่วนมากจึงเกิดในห้องน้ำ และอธิบายว่าการคลอดบุตรนั้นเป็นก้อนเลือดที่เกิดจากประจำเดือน ในขณะที่คลอด มารดาเหล่านี้จะเกิดภาวะสูญเสียการบูรณาการตามปกติของความจำ การรับรู้ประสาทสัมผัส และการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งเป็นการแยกกันระหว่างความรู้สึกตัวและจิตใต้สำนึก หรือที่เรียกว่า dissociative state คล้ายประสบการณ์เหมือนตกอยู่ในภวังค์ เกิดการรับรู้สิ่งแวดล้อมที่จำกัดและไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ (วิญญู ชะนะกุล, 2554) และอธิบายเหตุการณ์เสมือนหนึ่งกำลังมองคนอื่นที่กำลังคลอดบุตร ไม่รู้สึกถึงสิ่งที่อยู่รอบข้าง เมื่อทำการคลอดแล้วมารดาเหล่านี้ต้องเผชิญกับสิ่งที่ตนปฏิเสธอย่างกระตันทัน กลไกทางจิตในการปฏิเสธนั้นไม่สามารถใช้ได้อีกต่อไปเมื่อความจริงปรากฏอยู่ตรงหน้า ทั้งยังถูกกระตุ้นด้วยเสียงร้องของทารก เกิดภาวะโรคจิตเฉียบพลันระยะสั้น (brief psychotic break) และนำไปสู่การฆ่าบุตรทารกแรกเกิด

สุขภาพจิตของผู้หญิงระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร เป็นอีกหนึ่งปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ส่งผลต่อการฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ การตั้งครรภ์เป็นเหตุการณ์สำคัญอย่างหนึ่งในชีวิตของผู้หญิง และมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ในช่วงระยะเวลาการตั้งครรภ์ไปจนถึงหลังคลอดบุตร โรคทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ (perinatal depression) ได้ถูกระบุให้เป็นโรคซึมเศร้าในกลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์ตามคู่มือวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM) ฉบับที่ 5 หรือ DSM-5 ซึ่งอาการของโรคทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อารมณ์เศร้า ไม่มีความสนใจหรือความสุขในการทำกิจกรรมต่างๆ มีความเปลี่ยนแปลงในการนอนหลับ ความอยากอาหาร และน้ำหนักตัว รู้สึกอ่อนล้าหมดแรง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าหรือรู้สึกผิด ไม่มีสมาธิ หรือมีความคิดฆ่าตัวตาย (Carlson et al., 2025)

ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่โรคทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ ปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น มีประวัติโรคซึมเศร้าวิตกกังวล การถูกล่วงละเมิดทางเพศ ทักษะชีวิตที่ไม่ดีต่อการมีบุตร ฯลฯ ปัจจัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

เช่น เกิดเหตุการณ์ฉกฉวยระหว่างคลอดบุตร การคลอดก่อนกำหนด ฯลฯ ปัจจัยทางสังคม เช่น การขาดการสนับสนุนทางสังคม การใช้ความรุนแรงในครอบครัว การตั้งครรภ์ในกลุ่มผู้ที่มีอายุน้อย การสูบบุหรี่ ฯลฯ ปัจจัยด้านการใช้ชีวิต เช่น พฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ การขาดความนับถือตนเอง ทักษะการแก้ไขปัญหา ฯลฯ ปัจจัยทางด้านพันธุกรรมในครอบครัว (Carlson et al., 2025)

อาการทางจิตสำคัญที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์คือโรควิตกกังวลในการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร หรือ Tokophobia เป็นความกลัวที่ผิดปกติในการตั้งครรภ์หรือการคลอดบุตร ความกลัวต่อการตั้งครรภ์และการคลอด มีความหลากหลายตั้งแต่การกลัวว่าจะเสียชีวิตระหว่างคลอดกลัวความเจ็บปวดในการคลอด หรือในกรณีที่มีประวัติการถูกล่วงละเมิดทางเพศ จะมีความกลัวต่อการถูกตอกย้ำความรู้สึกสิ้นหวังและการถูกล่วงละเมิด หรือความกลัวจากประสบการณ์ที่ไม่ดีจากการคลอดในครั้งก่อน นำไปสู่การหลีกเลี่ยงหรือไม่สนใจต่อการตั้งครรภ์ (Hofberg & Ward, 2003)

ภายหลังคลอดบุตร เป็นช่วงระยะเวลาสำคัญที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมน และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หรือ Postpartum Depression โดย DSM-5 ระบุว่าอาการที่พบโดยทั่วไปของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีตั้งแต่อาการซึมเศร้าเกือบทั้งวัน ไม่รู้สึกเพลิดเพลินหรือสนใจสิ่งต่างๆ ลดลง เบื่ออาหาร น้ำหนักลดหรือเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 5 ต่อ ใน 1 เดือน มีปัญหาเกี่ยวกับการนอน อ่อนเพลียหมดแรง รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่ารู้สึกผิดอย่างมาก ไม่มีสมาธิ และมีความคิดฆ่าตัวตาย ส่งผลกระทบต่อเด็กที่เกิดมา เช่น การขาดการดูแลเอาใจใส่ มีพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญาที่ช้ากว่าปกติ (ชจารัตน์ ปรัชล, 2016) มารดาที่มีภาวะความเครียดสูงหรือมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จะมีการย่ำคิดเกี่ยวกับการทำร้ายทารกแรกเกิด (intrusive thought of harm) มีการจินตนาการถึงการทำร้ายทารกทั้งแบบที่ตั้งใจและอุบัติเหตุ อาการย่ำคิดในการทำร้ายทารกแรกเกิดเหล่านี้อาจนำไปสู่การทำร้ายทารกหรือละเลยการเลี้ยงดูทารก ส่งผลเสียต่อสุขภาพและชีวิตของทารกนั้น (Fairbrother & Woody, 2008)

Fairbrother & Woody (2008) ได้การศึกษาวิจัยในกลุ่มมารดาที่ให้กำเนิดบุตรจำนวน 100 คน เกี่ยวกับการย่ำคิดเกี่ยวกับการทำร้ายทารกแรกเกิดในช่วง 4 สัปดาห์หลังคลอด และ 12 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า การย่ำคิดเกี่ยวกับการทำร้ายทารกแรกเกิด มี 2 ประเภท ได้แก่ ทำร้ายโดยอุบัติเหตุ และทำร้ายโดยตั้งใจ การย่ำคิดเกี่ยวกับการทำร้ายทารกแรกเกิดมีเนื้อหาความคิดที่หลากหลาย เช่น การกรีดร้องใส่ทารก การเขย่าเด็กทารก การยกเด็กให้คนอื่น ตั้งใจตีทารกอย่างรุนแรงหลังให้นม การโยนเด็กออกนอกหน้าต่างหรือออกนอกกระเป๋ายกเด็กทารก ทำให้เด็กจมน้ำระหว่างอาบน้ำ ทิ้งเด็กทารกในที่ที่ไม่สามารถหาพบได้ในทันที การรัดคอทารก การเหยียบเด็กทารกโดยตั้งใจ ฯลฯ นอกจากนี้ งานวิจัยยังพบว่า ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรที่สูงร่วมกับการขาดการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายแนวโน้มการย่ำคิดเกี่ยวกับการทำร้ายทารกแรกเกิดประเภทการทำร้ายโดยตั้งใจ การเปรียบเทียบระหว่างช่วง 4 สัปดาห์หลังคลอดและ 12 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า ในช่วง 4 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมวิจัยร้อยละ 100 รายงานการย่ำคิดเกี่ยวกับการทำร้ายทารกแรกเกิดประเภททำร้ายโดยอุบัติเหตุ และร้อยละ 49.5 รายงานการย่ำคิดเกี่ยวกับการทำร้ายทารกแรกเกิดประเภททำร้ายโดยตั้งใจ ในช่วง 12 สัปดาห์หลังคลอด ผู้เข้าร่วมการวิจัยร้อยละ 95.2 รายงานการย่ำคิดเกี่ยวกับการทำร้ายทารกแรกเกิดประเภททำร้ายโดยอุบัติเหตุ และร้อยละ 19.1 รายงานการย่ำคิดเกี่ยวกับการทำร้ายทารกแรกเกิดประเภททำร้ายโดยตั้งใจ นอกจากนี้ งานวิจัยยังเสนอว่าการย่ำคิดเกี่ยวกับการทำร้ายทารกแรกเกิดมักเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ไปจนถึง 24 ชั่วโมง ภายหลังคลอดบุตร และค่อย ๆ ลดลงในผู้หญิงหลายคนเมื่อเวลาผ่านไป

2. มุมมองทางด้านสังคมวัฒนธรรม

สำหรับประเทศไทยบริบททางด้านศาสนา สังคม และกฎหมาย เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ แม้ว่าประเทศไทยจะกำหนดให้การทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์ภายใต้เงื่อนไขของอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ เป็นการทำแท้งที่ถูกกฎหมาย แต่เหตุใดแม่บางคนกลับเลือกที่จะรอให้คลอดบุตรแล้วจึงทำให้ตายหรือทิ้งไว้ให้ตาย ซึ่งต้องรับโทษในฐานะฆ่าผู้อื่นที่มีบทลงโทษรุนแรง ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงบริบทของสังคมไทยทั้งในเรื่องศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ และนโยบายทางสังคมของรัฐที่ส่งผลต่อการหลีกเลี่ยงหรือการเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์

วิถีชีวิตของคนไทยที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับศาสนาพุทธ ความเชื่อเกี่ยวกับบาปจากการทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์ในสังคมไทย เช่น เชื่อว่าหากผู้หญิงทำแท้ง จะมีวิญญาณของเด็กติดตามชีวิตที่ตกต่ำต้องพบกับอุปสรรคในชีวิต ผิดหรือวิญญาณเด็กที่ตามหลอกหลอน อาฆาตผู้เป็นแม่ที่ทำให้ตนต้องตาย เป็นต้น นำไปสู่การตีตราผู้ที่เข้าสู่กระบวนการยุติการตั้งครรภ์รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการ

ในงานวิจัยของกุลภา วจนสาระ (2566) เกี่ยวกับผลกระทบของผลพลอยบาปต่อการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ 34 คน เป็นผู้หญิง 24 คน และผู้ชาย 10 คน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้สึกผิดบาปร่วมทั้งจากการขัดเกลากายทางสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งความเชื่อทางศาสนาทั้งศาสนาพุทธและศาสนาอื่น ๆ ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับคุณค่าสูงสุดของการมีชีวิต และจริยธรรมทางการแพทย์ จึงทำให้เกิดประสบการณ์ร่วมกันในลักษณะของพลอยบาปหรือบาปร่วม การถูกเลือกปฏิบัติจากบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาอื่นหรือถูกเลือกปฏิบัติจากระดับบริหาร และการถูกผลักไปอยู่ชายขอบ ส่งผลต่อการให้บริการตั้งแต่ในระดับไม่ให้บริการเลย

แม้ว่ากฎหมายในปัจจุบันจะอนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์ได้ นอกเหนือจากเงื่อนไขด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การถูกล่วงละเมิดทางเพศจนเป็นเหตุให้ตั้งครรภ์ แต่การเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยยังมีอุปสรรคในทางปฏิบัติหลายประการ อันเนื่องมาจากเงื่อนไขของรัฐ เช่น ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ของผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2564 ผู้หญิงต้องยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์ ต้องผ่านการรับการรักษาทางเลือกจากหน่วยบริการรักษาทางเลือกก่อน การเพิ่มกระบวนการให้คำปรึกษากับผู้หญิงตั้งครรภ์ก่อนการยุติการตั้งครรภ์เป็นข้อกำหนดที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2565 กำหนดไว้ โดยประกาศดังกล่าวมีการระบุถึงคุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษา กระบวนการและวิธีการให้คำปรึกษา การจัดทำเอกสารเพื่อยืนยันว่าหญิงได้ผ่านการให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ และการช่วยเหลือ การจัดสวัสดิการสังคมให้กับหญิง ข้อกำหนดนี้ เป็นอุปสรรคอีกด้านหนึ่งซึ่งทำให้การยุติการตั้งครรภ์ไม่สามารถทำได้ทันที และในบางครั้งอาจล่วงเลยอายุครรภ์ในการยุติการตั้งครรภ์ตามเงื่อนไขของกฎหมายด้วย

นอกเหนือจากนี้การทำแท้งที่ปลอดภัยนั้นยังมีค่าใช้จ่ายสูงราว 1,000 – 7,000 บาท (สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA [RSA Thai], ม.ป.ป.) โดยที่ผู้รับบริการยังต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อไปยังสถานพยาบาลที่ได้รับการขึ้นทะเบียน จึงกลายเป็นอุปสรรคสำคัญของหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อย ไม่มีความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรและต้องการทำแท้ง และอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่การฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ได้

3. มุมมองทางด้านอาชญาวิทยา

อาชญากรรมการฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่เป็นอาชญากรรมที่ไม่มีการรายงานจำนวนที่แท้จริงของการเกิดอาชญากรรม อันเนื่องมาจากการกระทำผิดในลักษณะนี้เป็นอาชญากรรมที่ไม่มีผู้เสียหายที่จะแจ้งความ

ดำเนินคดี หรือติดตามนำผู้กระทำผิดมาลงโทษ เป็นการกระทำผิดที่สามารถปกปิดชุกซ่อนได้ง่าย มีการประมาณการว่า ตัวเลขที่แท้จริงของแม่ที่ฆ่าบุตรทารกแรกเกิดอาจมากกว่าที่มีการรายงานถึง 3 เท่า (Brenen & Milne, 2018) การชุกซ่อนหรือปิดบังซ่อนเร้นการฆ่าบุตรทารกแรกเกิด อาจเริ่มตั้งแต่เวลาที่แม่ของทารกรู้ว่าตัวเองตั้งครรภ์ แต่พยายามที่จะปกปิดการตั้งครรภ์ไม่ให้ใครรู้เมื่อการปิดบังอำพรางการกระทำผิดสามารถกระทำได้อย่าง มีโอกาสถูกจับกุมน้อย แนวโน้มที่แม่จะเลือกเส้นทางในการฆ่าบุตรทารกแรกเกิดย่อมมีมากกว่าการเลือกที่จะเข้ารับการบำบัดที่ต้องตามกฎหมาย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการป้องกันหรือทฤษฎีข่มขู่ที่ยังที่อธิบายว่า หากอาชญากรเห็นว่าโอกาสที่จะถูกจับกุมและลงโทษมีสูง อาชญากรจะหลีกเลี่ยงการกระทำผิด แต่ในทางกลับกันหากโอกาสในการถูกจับกุมและถูกลงโทษมีน้อยก็จะเพิ่มโอกาสในการกระทำความผิด

ทฤษฎีความกดดันทางสังคม (Strain Theory) ที่ถูกเสนอโดย Merton อธิบายว่า อาชญากรรมเกิดจากความกดดันทางสังคมโครงสร้างทางสังคมเป็นตัวกำหนดเป้าหมายที่ทุกคนในสังคมต้องบรรลุ เช่น การเป็นคนร่ำรวย ในขณะที่เดียวกันโครงสร้างทางสังคมนี้เองก็กีดกันไม่ให้ทุกคนเข้าถึงเป้าหมายที่มีร่วมกันนั้น ด้วยการจำกัดวิธีการในการไปถึงเป้าหมายที่ไม่เท่าเทียม เช่น การศึกษา หน้าที่การงาน ซึ่งเป็นวิธีการบรรลุเป้าหมายที่ถูกต้องตามแบบแผนของโครงสร้างทางสังคม แต่คนบางคนหรือบางกลุ่มในสังคมไม่สามารถใช้วิธีการนั้นให้ไปสู่เป้าหมายได้ สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาคือ ความกดดันความเครียด หรือ Strain ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมเบี่ยงเบนหรืออาชญากรรม (พรชัย ชันดี, 2558)

ต่อมาแนวคิดของ Merton ได้รับการพัฒนาโดย Agnew ในปี ค.ศ. 1992 เรียกว่า ทฤษฎีกดดันทั่วไป (General Strain Theory) ซึ่งอธิบายว่า พฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือพฤติกรรมอาชญากรรม ไม่ได้เกิดจากการไม่สามารถบรรลุเป้าหมายทางเศรษฐศาสตร์ได้ตามที่ Merton เสนอเท่านั้น แต่เป้าหมายทั่วไปในชีวิตประจำวันก็เป็นสาเหตุของความกดดันในสังคมได้เช่นกัน (Agnew, 2001 อ้างถึงใน พรชัย ชันดี, 2558) ทั้งความกดดันที่เกิดจากการไม่ได้รับสิ่งที่คาดหวัง ความกดดันที่เกิดจากการถูกทอดถอนจากสิ่งกระตุ้นเชิงบวก หรือความกดดันที่เกิดจากการเผชิญสิ่งกระตุ้นเชิงลบ Broidy and Agnew (1997) เสนอว่าอาชญากรรมโดยผู้หญิงเกิดจากการที่หญิงไม่สามารถบรรลุความคาดหวังในเรื่องเศรษฐกิจและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การถูกปฏิบัติในลักษณะที่ไม่เป็นธรรมการสูญเสียสัมพันธ์สภาพเชิงบวกกับผู้อื่น การถูกจำกัดพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมทางเพศ รวมถึงการกดดันจากบทบาทหน้าที่ เช่น การเป็นแม่บ้านแม่เรือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มหญิงที่มีรายได้น้อยหรือกลุ่มเปราะบาง ดังนั้น อาชญากรรมการฆ่าทารกแรกเกิดอาจเป็นผลมาจากโครงสร้างทางสังคมที่มีความคาดหวังต่อหญิงในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ และความกดดันในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวและคู่รัก สอดคล้องกับการศึกษาของ Resnick (1970) พบว่า กลุ่มมารดาที่ฆ่าบุตรแรกเกิดมีลักษณะที่สำคัญคือการไม่สามารถที่จะเปิดเผยการตั้งครรภ์กับมารดาตนเองได้อันเนื่องมาจากความกลัวและอับอาย ในการถูกตอบโต้ด้วยความโกรธ ถูกลงโทษ และถูกปฏิเสธ นอกจากนี้ ความกดดันทางสังคมในกลุ่มเพศหญิง นอกจากจะตอบโต้ความกดดันด้วยการทำร้ายตัวเองแล้ว เพศหญิงยังมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อความกดดันด้วยความรุนแรงในครอบครัว

อาชญาวิทยาแนวสตรีนิยม เป็นการศึกษาผู้หญิงในมุมอาชญากร ซึ่งเป็นผลมาจากความก้าวหน้าเกี่ยวกับสตรีภายหลังการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิสตรีในศตวรรษที่ 60 และ 70 ทฤษฎีอาชญาวิทยาแนวสตรีนิยมสร้างขึ้นจากความเข้าใจสตรีในแง่มุมต่าง ๆ ที่แตกต่างจากชาย โดยเฉพาะมุมมองในบทบาททางเพศและอาชญากรรมที่เปรียบเสมือนบทบาททางเพศของผู้ชายหรือการแสดงออกถึงความเป็นชาย กลายเป็นความไม่เท่าเทียมระหว่างเพศในเรื่องอาชญากรรม ดังนั้น จึงต้องมีการศึกษาอาชญากรรมโดยผู้หญิงอย่างเป็นระบบให้เป็นที่ประจักษ์ และเรื่องเพศก็ควรเป็นมิติที่เพิ่มเติมเข้ามาในเรื่องอาชญากรรมนอกเหนือจากเชื้อชาติ หรือชนชั้นด้วย (วารุณี ฐิริสินสิทธิ์, 2545)

ในยุคก่อนแนวคิดสตรีนิยม อาชญากรรมโดยผู้หญิงถูกอธิบายว่ามีสาเหตุมาจากปัจจัยทางชีวภาพ และปัจจัยทางจิตของผู้หญิง ซีชาร์ ลอมโบโซ ได้อธิบายไว้ในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 ว่าอาชญากรรมโดยผู้หญิงมีสาเหตุมาจากการพัฒนาความเป็นหญิงที่บกพร่อง ร่วมกับการขัดเกลาทางจริยธรรม อาชญากรรมโดยผู้หญิงมีความเป็นชายที่มากกว่าปกติ มีความคิดเป็นชาย มีความแข็งแกร่งเหมือนชาย และสามารถปรับตัวได้ดีในเรือนจำ

ในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 นักอาชญาวิทยาเริ่มตั้งคำถามเกี่ยวกับคำอธิบายอาชญากรรมโดยผู้หญิงที่ขาดหายไปจากทฤษฎีอาชญาวิทยา การอธิบายอาชญากรรมโดยผู้หญิงด้วยทฤษฎีที่พัฒนาจากการศึกษาพฤติกรรมอาชญากรชายมีข้อจำกัด ทำให้นักอาชญาวิทยาเริ่มหันมาสนใจการพัฒนาทฤษฎีอาชญาวิทยาแนวสตรีนิยม ซึ่งการศึกษาในระยะแรกยังคงเป็นเรื่องพฤติกรรมทางเพศที่เบี่ยงเบนของผู้หญิงหรือเด็กและเยาวชนหญิง เห็นได้ชัดถึงการกดผู้หญิงให้อยู่ในปริมาตรของความเป็นส่วนตัวแม่กระทั่งเรื่องของอาชญากรรมตรงข้ามกับชายที่อยู่ในปริมาตรที่เปิดเผย เช่น อาชญากรรมบนท้องถนน หรือในพื้นที่สาธารณะ

การเคลื่อนไหวของสตรีนิยมคลื่นลูกที่สอง ในช่วงปี ค.ศ. 1970 ผู้หญิงได้รับสิทธิในการประกอบอาชีพนอกบ้านและมีบทบาทมากขึ้นในเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม การเพิ่มขึ้นของอาชญากรรมโดยผู้หญิง Adler and Simon (1975 as cited in Newburn, 2017) เสนอว่า การสร้างโอกาสและการเข้าถึงอาชีพนอกบ้านทำให้ผู้หญิงมีโอกาสที่จะเป็นคณโลภ ใช้ความรุนแรง และมีแนวโน้มประกอบอาชญากรรมเช่นเดียวกับผู้ชาย แต่นักอาชญาวิทยาแนวสตรีนิยมวิเคราะห์ว่าการศึกษาของ แอดเลอร์ และ ซิมอน ไม่สามารถอธิบายถึงอาชญากรรมโดยผู้หญิงได้เพียงแค่การมองตัวเลขที่เพิ่มขึ้นของอาชญากรรมโดยผู้หญิงโดยไม่ได้อภิปรายถึงโครงสร้างทางสังคมที่มีชื่อว่า “ปิตาธิปไตย”

ในขณะเดียวกันทฤษฎีอาชญาวิทยาแนวมาร์กซิส กล่าวถึงอำนาจที่ไม่เท่ากันหรือการรวมศูนย์อำนาจไว้ที่กลุ่มที่มีอำนาจ จึงอธิบายได้ถึงความขัดแย้งระหว่างผู้ชายที่มีอำนาจเหนือกว่าและผู้หญิงที่ไร้อำนาจในทฤษฎีอาชญาวิทยาแนวสตรีนิยม (Lilly et al., 2019) ผู้หญิงกระทำผิดในฐานะความผิดที่ไร้อำนาจ เช่น ค้าประเวณี การฉ้อโกงในระดับล่าง ทฤษฎีสตรีนิยมมาร์กซิส เสนอว่า ชนชั้นและเพศภาวะมีความเกี่ยวข้องกันกับแนวคิดชายเป็นใหญ่อุตสาหกรรมแรงงาน อาชญากรรมโดยผู้หญิงเป็นผลมาจากการผลิตภายใต้ระบบทุนนิยม (Messerschmidt, 1986 as cited in Lilly et al., 2019) สตรีนิยมแบบรื้อถอนมองว่า อาชญาวิทยาแนวสตรีนิยมที่สตรีเป็นผู้ถูกกระทำเกิดจากการใช้ความรุนแรงทางเพศ เช่น การทำให้ผู้หญิงเป็นทาส การข่มขืน หรือการบังคับผู้หญิงเข้าสู่ความเป็นแม่ เพื่อให้ผู้หญิงตกอยู่ในความกลัวต่อผู้ชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการข่มขืน ผู้หญิงกลายเป็นแรงงานทางเพศที่ต้องให้กำเนิดและเลี้ยงดูลูกจนกลายเป็นทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตของผู้หญิง ซึ่งทฤษฎีสตรีนิยมแนวมาร์กซิสและทฤษฎีสตรีนิยมแบบรื้อถอน ล้วนแสดงให้เห็นถึงการผลิตซ้ำทางสังคมชายเป็นใหญ่ที่ทำให้ผู้หญิงมีสถานะเยี่ยงทาส (Lilly et al., 2019)

Ogle et al. (1995) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอาชญากรรมฆ่าคนตายของผู้หญิง พบว่า การฆ่าคนตายโดยผู้หญิงมีความแตกต่างจากผู้ชาย ผู้หญิงจะอธิบายพฤติกรรมการฆ่าว่ามีสาเหตุมาจากความกดดันในรูปแบบต่างๆ และภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัจจัยทางจิตสังคม รวมถึงการฆ่าที่มีสาเหตุมาจากการสูญเสียการควบคุมตัวเอง เช่น การฆ่าคนรักอีกฝ่ายในความสัมพันธ์ที่ตนถูกทารุณกรรม หรือการฆ่าบุตรก่อนหรือหลังคลอด ส่วนใหญ่พฤติกรรมการฆ่าคนตายโดยผู้หญิงมักเกิดขึ้นในครอบครัวและเป็นการกระทำโดยฉับพลันมากกว่าการวางแผนล่วงหน้า การศึกษาของ Ogle ได้ให้ความสนใจอาชญากรรมโดยผู้หญิงในเรื่องของปัจจัยเชิงโครงสร้าง ปัจจัยสังคม และปัจจัยทางวัฒนธรรม ที่ก่อให้เกิดความกดดันกับผู้หญิงและเกิดผลทางลบต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกเจ็บปวดและความรู้สึกผิด ในขณะที่ผู้ชายที่ถูกกดดันจะรู้สึกโกรธแค้น ความกดดันทางสังคมที่มีต่อผู้หญิงทำให้ผู้หญิงมี

แนวโน้มที่จะควบคุมตนเองอย่างสูง แต่ในบางสถานการณ์ เช่นการอยู่ในความสัมพันธ์แบบทารุณ ทำให้ผู้หญิงตอบโต้ด้วยความรุนแรงสูงเช่นกัน

Steffensmeier and Allan (1996) ได้เสนอทฤษฎีเพศภาวะต่ออาชญากรรม โดยใช้กรอบแนวคิดเพศภาวะในการอธิบายอาชญากรรม และถือได้ว่าเป็นอาชญาวิทยาแนวสตรีที่ได้รับการพัฒนาอย่างมากในศตวรรษที่ 21 ทฤษฎีความเป็นเพศต่ออาชญากรรมได้อธิบายถึงพื้นฐานของการขัดเกลาบทบาท ตัวตน และความยึดโยงความเป็นเพศโดยสถาบันทางสังคมต่าง ๆ เช่น ครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน ฯลฯ ที่มีส่วนทำให้ผู้หญิงและผู้ชายมีความแตกต่างกันในเรื่องแรงจูงใจและโอกาสในการกระทำความผิด ประเด็นมุ่งหมายสำคัญที่มีอิทธิพลในการขัดขวางการกระทำความผิดของผู้หญิง ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้เลี้ยงดู และความสวยงามและความดึงดูดทางเพศ ซึ่งประเด็นมุ่งหมายทั้งสองประการเป็นตัวกำหนดโอกาสและแรงจูงใจในการกระทำความผิดของผู้หญิง ความเป็นเพศที่ถูกกำหนดโดยสังคม เป็นสิ่งที่กำหนดโอกาสในการกระทำความผิดของผู้หญิง ความเป็นเพศทำให้ผู้หญิงมีแรงจูงใจในการกระทำความผิดที่สอดคล้องกับความเป็นเพศที่สังคมกำหนดในบทบาทของการเป็นผู้เลี้ยงดูและความสวยงามและความดึงดูดทางเพศ สาเหตุของอาชญากรรมโดยผู้หญิงมักมีแรงจูงใจมาจากความต้องการในการรักษาความสัมพันธ์ที่มีค่า หรือแม้กระทั่งการลี้ภัยขโมยน้อยที่ผู้หญิงมักให้เหตุผลว่าทำไปเพื่อเลี้ยงดูครอบครัวหรือคนที่ตนรัก รวมไปถึงการสนับสนุนการกระทำความผิดในฐานะที่เป็นภรรยาหรือเป็นคนรัก เช่น ช่วยดูต้นทาง เป็นคนขับชี่ยานพาหนะที่ใช้ในการกระทำความผิด การเก็บอาวุธ ยาเสพติด หรือของผิดกฎหมายอื่น ๆ เป็นต้น

นอกจากความเป็นเพศหญิง สังคมยังมีกรอบแนวคิดความเป็นแม่ที่มีความคาดหวังพฤติกรรมการเลี้ยงดู ดูแล เสียสละของผู้หญิงที่มีต่อลูก การฆ่าบุตรทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ที่มีการใช้ความรุนแรง หรือวิธีการที่โหดร้ายทารุณน้อยกว่า ในมุมมองของสตรีนิยมเห็นว่าแท้จริงแล้วความเป็นแม่ไม่ได้เกิดจากสัญชาตญาณหรือชีววิทยาในการเป็นแม่ แต่เกิดจากการประกอบสร้างทางสังคม แม่ที่ฆ่าบุตรทารกแรกเกิดจึงเป็นเหยื่อของบรรทัดฐานทางสังคมที่รู้สึกไร้อำนาจ และกลายเป็นตัวแสดงในการตัดสินใจโดยผ่านสภาพจิตใจที่สับสน (Saavedra & Cameira, 2018)

4. กระบวนการยุติธรรมสมานฉันท์

การฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ หากมองจากมิติทางด้านจิตวิทยา สังคมวัฒนธรรม และอาชญาวิทยาแล้ว กระบวนการยุติธรรมกระแสหลักซึ่งเน้นไปที่การลงโทษผู้ที่กระทำความผิดฝ่าฝืนกฎหมายของรัฐเพียงอย่างเดียวอาจไม่นำไปสู่การแก้ไขที่รากเหง้าของปัญหา การกระทำความผิดที่มีสาเหตุที่มีความซับซ้อนอาจต้องใช้ความเข้าใจในระดับปัจเจกและการเยียวยาทั้งผู้กระทำความผิดและสังคม กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ไม่ได้ตีความความยุติธรรมแค่การลงโทษที่สาสม แต่ให้ความสำคัญกับการเยียวยาความเสียหาย ความรับผิดชอบของผู้กระทำความผิด และการฟื้นคืนความสัมพันธ์ให้กลับคืนดี บนหลักการของกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ หรือกระบวนการยุติธรรมเปลี่ยนผ่าน (transformational justice) 3 ประการ ได้แก่ การซ่อมแซม การรับผิดชอบ และการมีส่วนร่วม การประชุมกลุ่มคือทางเลือกหนึ่งนอกเหนือจากการลงโทษเพื่อสร้างสมดุลระหว่างความต้องการของผู้เสียหาย ผู้กระทำความผิด และชุมชน เพื่อบรรลุข้อตกลงร่วมกันในการชดเชยเยียวยา การสร้างสำนึกความรับผิดชอบของผู้กระทำความผิด และส่งเสริมการเยียวยาทางจิตใจให้กับผู้เสียหาย (Maschi et al., 2014)

กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์กรณีการฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ มีความท้าทายต่อกระบวนการทั้งในเชิงรูปแบบและเนื้อหาของกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ ในเชิงรูปแบบ กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ที่มีกระบวนการประชุม 3 ฝ่าย ในรูปแบบประชุมกลุ่มวงกลมที่กรณีการฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่อาจไม่มีฝ่ายผู้เสียหายเข้าร่วม รวมทั้งการดึงชุมชนเข้าสู่กระบวนการอาจเต็มไปด้วยค่านิยมและความคาดหวังของ

สังคมต่อบทบาทความเป็นแม่ ทั้งในประเด็นของผู้กระทำผิดซึ่งเป็นผู้หญิง มีความเปราะบาง มีความรู้สึกผิดวิตกกังวล และความละอาย (Muziki et al., 2022) การเข้าร่วมในกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์อาจต้องใช้ความระมัดระวังอย่างมาก เพื่อไม่ให้กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์เป็นการสร้างความบอบช้ำให้กับผู้กระทำผิดหรือบีบให้ผู้หญิงต้องรับผิดชอบ โดยการประชุมกลุ่มที่มีความกดดัน (Daly & Stubbs, 2006)

กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ที่ตอบสนองต่อเพศภาวะ เป็นกระบวนการที่นอกเหนือจากเป้าหมายของกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ในการเยียวยาทุกฝ่ายแล้ว ยังเป็นพื้นที่ที่เปิดโอกาสให้ผู้หญิงได้รับผิดชอบ (accountable) โดยไม่แบกรับเพียงความรู้สึกผิด (guilt) และรู้สึกละอายใจ (reintegrative shaming) โดยไม่โทษตัวเอง (self-blame) โดยหลักการนี้ ต้องอาศัยความเข้าใจถึงเส้นทางสู่อาชญากรรมของผู้หญิงที่แตกต่างจากผู้ชาย และมีธรรมชาติที่จะหลีกเลี่ยงอารมณ์ทางลบในการเผชิญหน้า แต่ความอ่อนไหวทางอารมณ์ของผู้หญิงก็มีบทบาทสำคัญในการลดการกระทำผิดซ้ำ (Miles, 2013) แต่กระบวนการก็ต้องให้ความสำคัญกับการเยียวยาบาดแผลและการให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของผู้หญิง ปัจจัยซับซ้อนทางสังคมภายใต้พหุอัตลักษณ์ของผู้หญิงที่เกิดจากโครงสร้างที่กดดัน

บทสรุป

การฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ถือเป็นอาชญากรรมที่มีความซับซ้อนในมิติด้านจิตวิทยา ได้แก่ การใช้กลไกการป้องกันทางจิตขั้นรุนแรง สุขภาพจิตและโรคทางอารมณ์ของผู้หญิงระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร และโรควิตกกังวลในการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร หรือ Tokophobia ของผู้เป็นแม่ อาจเป็นสาเหตุของการฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ มิติทางด้านสังคมวัฒนธรรม ทั้งความเชื่อ ศาสนา และค่านิยมในสังคม ที่มีอิทธิพลต่อการขัดขวางการทำความเข้าใจกระบวนการยุติธรรมที่ถูกต้องที่ถูกกฎหมาย รวมถึงการเข้าถึงสวัสดิการและความช่วยเหลือที่ไม่ทั่วถึง รวมไปถึงมิติทางด้านสังคมวิทยาและอาชญาวิทยาที่อธิบายถึงปรากฏการณ์อาชญากรรมโดยผู้หญิง ที่มีแรงจูงใจมาจากความต้องการในการรักษาความสัมพันธ์ที่มีค่า เป็นต้น ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลต่ออาชญากรรมการฆ่าทารกแรกเกิดโดยผู้เป็นแม่ นอกเหนือจากการระบุสาเหตุไปที่ความชั่วร้ายเพียงอย่างเดียว ดังนั้น การลงโทษผู้กระทำผิดซึ่งเป็นหญิงควรมีการคำนึงถึงปัจจัยทางด้านจิตวิทยา สังคมวัฒนธรรม และอาชญาวิทยาแนวสตรี เพื่ออำนวยความสะดวกให้เกิดความเป็นธรรมกับผู้หญิงในฐานะบุคคลชายขอบของกระบวนการยุติธรรมด้วย ดังนั้น การอำนวยความสะดวกไม่ใช่ว่าเพียงการใช้กระบวนการยุติธรรมทางอาญา แต่ต้องอำนวยความสะดวกไปพร้อมกับการเยียวยาเพื่อให้ความยุติธรรมเป็นของทุกฝ่ายอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

- กิตติกร มีทรัพย์ (2529). *พื้นฐานทฤษฎีจิตวิเคราะห์*. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์หญิงสาว.
- กุลภา วจนสาระ. (2566). คือนักบุญหรือคนบาป: การตีตราผู้ให้บริการ ด้วยผลพลอยบาปจากการทำแท้ง. *สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล*. 77-97. https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/03/04_Kulapa-Saint-or-sinner.pdf
- ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2564. (2564, 20 กันยายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 225 ง, หน้า 33-35. https://www.tmc.or.th/download/file-06-07-21-ref-T_0076.pdf
- คชารัตน์ ปริชล. (2016). ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด: การป้องกันและการดูแล. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 9(2), 24-35. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/79027/63214>.
- วารุณี ภูริสินสิทธิ์. (2545). *สตรีนิยม ขบวนการอุดมคติแห่งศตวรรษที่ 20* (พิมพ์ครั้งที่ 1). คบไฟ.

- วิญญู ชะนะกุล. (2554, ธันวาคม 8). *Dissociative Trance Disorder*. [เอกสารประกอบการบรรยาย].
- พรชัย ชันดี. (2558). *ทฤษฎีอาชญาวิทยา: หลักการ งานวิจัย และนโยบายประยุกต์* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยรังสิต
- สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA. (ม.ป.ป.). *สถานพยาบาลในเครือข่ายอาสา RSA*. สืบค้นเมื่อ 22 พฤษภาคม 2568, จาก <https://rsathai.org/networkservice>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Brenan, K., & Milne, E. (2018). Criminalising Neonaticide: Reflections on Law and Practice in England and Wales. *Middlesex University Research Repository*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-76774-1_5
- Broidy, L., & Agnew, R. (1997). Gender and crime: A general strain theory perspective. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 34(3), 275–306. <https://doi.org/10.1177/0022427897034003001>
- Carlson, K., Mughal, S., Azhar, Y., & Siddiqui, W. (2025). Perinatal Depression. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>
- Costa, R. M. (2020). Denial (defense mechanism). In V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 1045–1047). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_1373
- Daly, K., & Stubbs, J. (2006). Feminist engagement with restorative justice. *Theoretical Criminology*, 10(1), 9–28. <https://ssrn.com/abstract=699841>
- Fairbrother, N., & Woody, S. R. (2008). New mothers' thoughts of harm related to the newborn. *Archives of Women's Mental Health*, 11, 221–229. <https://doi.org/10.1007/s00737-008-0016-7>
- Farley, S. (2004). Neonaticide: When the bough breaks and the cradle falls. *Buffalo Law Review*, 52, 597. <https://digitalcommons.law.buffalo.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1013&context=buffalolawreview>
- Hofberg, K., & Ward, M. R. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate Medical Journal*, 79(935), 505–510. <https://doi.org/10.1136/pmj.79.935.505>
- Jenkins, A., Millar, S., & Robins, J. (2011). Denial of pregnancy—a literature review and discussion of ethical and legal issues. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104(7), 286–291. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2011.100376>
- Lilly, J. R., Cullen, F. T., & Ball, R. A. (2019). *Criminological theory: Context and consequences* (7th ed.). SAGE Publications.
- Maschi, T., Leibowitz, G. S., & Mizus, L. (2014). Restorative justice. In L. Cousins (Ed.), *Encyclopedia of human services and diversity* (pp. 1142–1144). Sage Publications. https://www.academia.edu/download/37127553/Maschi_Leibowitz_Mizus-Restorative_Justice-Encyc_Human_Services_and_Diversity-4.pdf

- Miles, R. (2013). Restorative Justice: Female Offenders in Restorative Justice Conferences [Research paper]. The Griffins Society. <https://www.probation-institute.org/the-griffins-society-research-listings/restorative-justice-female-offenders-in-restorative-justice-conferences>
- Muziki, J. D. A., Uwera, T., Niyonsenga, J., Nshimiyimana, A., Sebatukura, S. G., & Mutabaruka, J. (2022). A qualitative analysis of negative feelings among incarcerated filicide mothers in Rwanda. *BMC Psychiatry*, 22(1), 432. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04081-0>
- Newburn, T. (2017). *Criminology* (3rd ed.). Routledge, Taylor & Francis Group.
- Ogle, R. S., Maier-Katkin, D., & Bernard, T. J. (1995). A theory of homicidal behavior among women. *Criminology*, 33(2), 173. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1995.tb01175.x>
- Pitt, S. E., & Bale, E. M. (1995). Neonaticide, infanticide, and filicide: A review of the literature. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 23(3), 375–386. https://web.archive.org/web/20180714164427id_/http://jaapl.org/content/jaapl/23/3/375.full.pdf
- Resnick, P. J. (1970). Murder of the newborn: a psychiatric review of neonaticide. *American Journal of Psychiatry*, 126(10), 1414-1420. <https://doi.org/10.1176/ajp.126.10.1414>
- Saavedra, L., & Cameira, M. (2018). Deconstructing idealized motherhood: the extreme case of neonaticidal women. *Feminist Criminology*, 13(5), 543–559. <https://doi.org/10.1177/1557085116688779>
- Steffensmeier, D., & Allan, E. (1996). Gender and crime: Toward a gendered theory of female offending. *Annual Review of Sociology*, 22, 459-487. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.22.1.459>
-