

แนวทางในการป้องกันการฆาตกรรมเด็ก
ตามสิทธิของมารดาในการได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือทั้งก่อนและหลังคลอดบุตร
ตามมาตรา 48 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560

นายรณชัย โตสมภาค
วิทยาการชำนาญการ
กลุ่มงานบริการวิชาการ 3 สำนักวิชาการ

ในปัจจุบัน การฆาตกรรมเด็ก (Filicide) เป็นปัญหาสำคัญที่คุกคามสังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นการฆาตกรรมเด็กแรกคลอดที่อายุยังไม่ครบหนึ่งวัน (Neoticide) ซึ่งส่วนใหญ่กระทำโดยมารดาของทารกเอง หรือการฆาตกรรมในช่วงอายุต่ำกว่าหนึ่งปีและมากกว่าหนึ่งปีขึ้นไป โดยการปล่อยปละละเลยและการทำร้ายอย่างมีเจตนาจนถึงแก่ความตาย (เลี้ยว หุยประเสริฐ, ม.ป.ป.) เช่น กรณีพ่อเลี้ยงทำร้ายเด็กชายวัยสองขวบจนถึงแก่ความตาย เพราะโมโหที่เด็กอุจจาระเลอะที่นอน (ชาวเน็ตละหทัยใจ พ่อเลี้ยงตี 2 ขวบตาย แต่แม่ไม่ติดใจเอาความ, 2560) กรณีพ่อเลี้ยงทำร้ายเด็กวัยสองขวบ เนื่องจากร้องไห้เสียงดังและปัสสาวะเรี่ยราด (สลด ศพเด็กตัวเงินตัวทองแทะ ถูกพ่อเลี้ยงฉีดย้ำน้ำเข้าจมูกจนตาย แยกไปทิ้ง, 2559) กรณีมารดาอายุ 16 ปี ฆ่าปาดคอลูกในไส้ของตัวเองเพราะยังไม่พร้อมที่จะมีลูกและไม่อยากมีปัญหา กับสามี เนื่องจากเป็นการตั้งครรภ์กับแฟนเก่า (แม่วัย 16 สารภาพฆ่าปาดคอลูกแรกเกิดเอง เพราะแอบได้เสียกับกิ๊กเก่าจนท้อง กลัวแฟนใหม่รู้, 2560) และกรณีที่มารดาอายุ 17 ปี ฆ่าทารกอายุ 6 เดือน เนื่องจากมีอาการเครียดเพราะบิดาของเด็กได้แยกทางตั้งแต่ทารกยังอยู่ในครรภ์ เป็นต้น (จับแม่ 17 ฆ่าทารกวัย 6 เดือน รับจับกตน้ำก่อนทิ้งศพถังขยะ, 2558) ทั้งนี้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับล่าสุด ได้เพิ่มสิทธิมารดาตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยในมาตรา 48 ระบุว่าสิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ เป็นข้อกำหนดที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน อีกทั้ง มาตรา 71 ยังระบุว่า รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว รัฐธรรมนูญฉบับนี้ จึงมีเนื้อหาที่ครอบคลุมการคุ้มครองและดูแลประชาชนตั้งแต่ในท้องแม่ไปจนแก่เฒ่า (สรุปร่างรัฐธรรมนูญ : สิทธิทางสาธารณสุข เพิ่มสิทธิมารดา คำว่า “สิทธิเสมอกัน” หายไป, 2559) ดังนั้น การคุ้มครองหญิงมีครรภ์ การคลอดบุตร และการดูแลหลังคลอด รวมถึงการปกป้องสวัสดิภาพของเด็กและเยาวชน ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ จึงเป็นวาระสำคัญของชาติที่ต้องดำเนินการให้สำเร็จยั่งยืน

ในประเทศไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดทำคู่มือสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว การตั้งครรภ์ไม่พร้อม การค้ามนุษย์ และแรงงานเด็ก ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 มาถึงปัจจุบัน ในส่วนของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม กระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงศึกษาธิการ ได้ร่วมกันดำเนินโครงการ “ศึกษาสาธารณสุขร่วมใจ เกิดท้องคร่าชนลดโรค เพิ่มสุข วัยรุ่นไทย” โดยมีนโยบาย 1 โรงพยาบาล 1 โรงเรียน (One Hospital One School) เพื่อเชื่อมโยงระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกับระบบบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วย 5 กระบวนการ ดังนี้

1. **การเข้าถึงบริการ** การจัดบริการควร สะดวก เข้าถึงง่าย เป็นมิตร มีความเป็นส่วนตัว และรักษา ความลับของผู้เข้ามารับบริการ ซึ่งระบบบริการแบบเดิมมีข้อจำกัดทำให้ผู้เข้าถึงบริการได้น้อย จำเป็นต้องมีการปรับปรุงแบบการให้บริการและเน้นการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น

2. **การประเมินคัดกรอง** เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้ามารับบริการ หากได้รับการคัดกรองโดยการ สังเกตดูสีหน้า ลักษณะท่าทาง การสอบถามความต้องการช่วยเหลือและการซักถามถึงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซึ่ง เป็นการคัดกรองเบื้องต้นที่มีความสำคัญและเป็นการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ การให้การปรึกษาด้าน สังคมจิตใจได้มากขึ้นและได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

3. **การบำบัดรักษา** วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมอาจมาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ได้หลายลักษณะ เช่น ตรวจการตั้งครรภ์ ผากครรภ์ มีปัญหาสุขภาพจิต (เครียด ซึมเศร้า) ตรวจเร็วเวชจากการตกเลือด หรือมาขอยุติ การตั้งครรภ์ แล้วแต่กรณี ฯลฯ การบำบัดรักษาเป็นไปตามลักษณะปัญหา การให้การปรึกษาผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่ พร้อม

4. **การส่งต่อ** ทั้งปัญหาด้านการแพทย์และปัญหาสังคมจิตใจ หากค้นพบว่าผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ต้องการความช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจอื่น ๆ เช่น การเรียนต่อ อาชีพ-รายได้ ที่อยู่อาศัย สวัสดิการ ฯลฯ หญิง ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ไม่ต้องการกลับบ้านหรือกลับไปอยู่ในชุมชนสามารถส่งต่อไปยังพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์จังหวัดระหว่างรอคลอด หรือหน่วยงานเอกชน รวมทั้งการหาผู้อุปการะเลี้ยงดูและการหาครอบครัว ทดแทนชั่วคราวหรือถาวรหลังคลอด

5. **การดูแลอย่างต่อเนื่อง** ถ้าผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อจำเป็นต้องนัดมาฝากครรภ์ หรือให้การปรึกษาเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เรื่องการเรียน ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ ฯลฯ ภายหลังคลอด จำเป็นต้องนัดหมายมาตรวจประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การให้บริการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ซ้ำก่อนอายุ 20 ปี รวมถึงการดูแลทารก เรื่องพัฒนาการ โภชนาการ วัคซีน การให้นมแม่ การป้องกันอุบัติเหตุ และการกระทำรุนแรง เป็นต้น หรืออาจทำการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาล บางครั้ง เจ้าหน้าที่ต้องเตรียมครอบครัวเพื่อรองรับหญิงหลังคลอดกลับไปอยู่กับครอบครัว

นอกจากนี้ ในส่วนของการดูแลช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการกระทำรุนแรง โดยเฉพาะการ ทารุณกรรมในเด็ก มีแนวทางการช่วยเหลือ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. **ระยะที่ 1** การดูแลช่วยเหลือระยะวิกฤต เช่น อาการบาดเจ็บและการช่วยเหลือเบื้องต้น การป้องกันการ ตั้งครรภ์กรณีถูกข่มขืน โดยเฉพาะผู้ที่มาโรงพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุการณ์ ประเมิน ภาวะเสี่ยง (risk assessment) ของอาการทางจิต ความคิดฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตาย และการให้ การปรึกษาเบื้องต้น เป็นต้น

2. **ระยะที่ 2** การดูแลช่วยเหลือระยะเร่งด่วนทางร่างกายและสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย ที่พักพิงชั่วคราวเพื่อความปลอดภัย ประเมินความเสี่ยงและป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ เป็นต้น

3. **ระยะที่ 3** การดูแลช่วยเหลือระยะยาว โดยการให้คำปรึกษาปัญหาทั่วไปที่ไม่เร่งด่วน วิเคราะห์และ หาแนวทางแก้ไขประเด็นต่าง ๆ เช่น การปรับตัว การค้นหาศักยภาพและข้อดีในตัวเอง การค้นหาแหล่ง ช่วยเหลืออื่น ๆ การเลี้ยงดูลูก อาชีพการงาน การดำเนินชีวิต การบำบัดผู้ที่มีปัญหาการติ่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ทั้งนี้ บางรายอาจต้องคำนึงถึงประเด็นการแยกทางหรือการหย่าร้าง หากมีความไม่ปลอดภัยในการใช้ชีวิต

ร่วมกัน โดยวิธีการพูดระบายความรู้สึก การวิเคราะห์ปัญหา เพื่อหลีกเลี่ยงการกระทำรุนแรง (กรมสุขภาพจิต, 2556, น. 16-39)

Jennifer C. Lewis ศึกษาเกี่ยวกับ “การวางกลยุทธ์ใหม่เพื่อป้องกันการฆาตกรรมเด็ก (Identification of a novel strategy for preventing filicide)” พบว่า การสำรวจหาสาเหตุว่าบิดามารดาทำไมจึงฆ่าบุตรของตน และการจำแนกลักษณะพิเศษจากข้อมูลเหล่านี้ เป็นแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการคัดกรองผู้มีแนวโน้มกระทำความผิด และการหากลยุทธ์เพื่อนำมาใช้ในการป้องกัน ไม่ให้เกิดการฆาตกรรมขึ้นในอนาคต ทั้งนี้ การฆาตกรรมส่วนใหญ่ มักเกิดกับเด็กแรกคลอดและเด็กอ่อน การรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมช่วงก่อนและหลังคลอดบุตร (Prenatal/Postnatal Environment Questionnaires) จึงเป็นวิธีการที่เหมาะสม โดยแบบสอบถามนี้ ควรแจกจ่ายให้แก่ผู้ฝากครรภ์ทุกราย ก่อนเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ ทั้งนี้ ควรมีคำถามเกี่ยวกับ ควรคำนึงถึงรายละเอียดของปัจจัยที่นำไปสู่การฆาตกรรมเด็ก ดังนี้

1. การฆาตกรรมเด็กจากความเห็นอกเห็นใจ (Altruistic Filicide) มีสาเหตุมาจากความรักที่ผิดแปลกของบิดามารดา ที่เห็นว่าการพรากชีวิตเป็นหนทางที่ดีที่สุดสำหรับเด็ก โดยการฆาตกรรมลักษณะนี้ ถือเป็นผลพวงของอาการทางจิตอย่างหนึ่ง

การจัดทำแบบสอบถามควรมีคำถามเกี่ยวกับ

- คุณคิดว่ามีความจำเป็นต้องป้องกันตนเองและบุตรจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในที่พักอาศัยหรือไม่
- คุณมั่นใจหรือไม่ว่าบุตรของคุณเป็นเหยื่อของความรุนแรงในครอบครัว
- คุณมีความคิดฆ่าตัวตายบ้างหรือไม่ หากมีความคิดดังกล่าว คุณคิดทำอย่างไรกับบุตรของคุณ

แนวทางในการป้องกัน

เมื่อมีการประเมินคำตอบจากแบบสอบถามแล้ว ผู้ป่วยควรได้รับการส่งตัวไปยังจิตแพทย์ เพื่อประเมินสุขภาวะทางจิต และส่งต่อไปยังหน่วยงานในท้องถิ่น ที่สามารถบรรเทาปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เพื่อหาทางออกที่เหมาะสมสำหรับบิดามารดาและบุตร

2. การฆาตกรรมเด็กในภาวะโรคจิตเฉียบพลันของบิดามารดา (Acutely Psychotic Filicide) มีสาเหตุมาจากอาการทางจิต เช่น ภาวะซึมเศร้าหรืออาการจิตเภท ที่ทำให้ผู้ก่อเหตุหลุดออกจากโลกแห่งความเป็นจริง เป็นการฆ่าที่ไร้เหตุผล โดยอาการหลอนจากโรคจิตเภทจะแย่งเรื่อง ๆ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่จริงจัง

การจัดทำแบบสอบถามควรมีคำถามเกี่ยวกับ

- คุณเคยได้รับการสรุปผลตรวจว่ามีอาการป่วยทางจิตหรือไม่
- คุณกำลังประสบกับอาการป่วยทางจิตหรือไม่

แนวทางในการป้องกัน

เมื่อมีการประเมินคำตอบจากแบบสอบถามแล้ว ผู้ป่วยควรได้รับการส่งตัวไปยังจิตแพทย์ เพื่อประเมินสุขภาวะทางจิตอย่างละเอียดถี่ถ้วน และรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสวัสดิภาพของผู้ป่วยและสมาชิกทุกคนในครอบครัว

3. การฆาตกรรมเด็กซึ่งไม่เป็นที่ต้องการ (Unwanted Child Filicide) มีสาเหตุมาจากการตั้งครุฑที่ไม่พึงประสงค์ของมารดา โดยมารดาอาจได้รับการทอดทิ้งจากครอบครัวและมีสถานะทางการเงินที่ไม่พร้อม

เมื่อแรกคลอด หรือการตั้งครรถ์เป็นผลพวงมาจากโศกนาฏกรรม เช่น การถูกข่มขืน ทำให้บุตรที่เกิดมา ไม่เป็นที่ต้องการและกลายเป็นภาระของผู้ให้กำเนิด

การจัดทำแบบสอบถามควรมีคำถามเกี่ยวกับ

- บิดาของเด็กมีส่วนในการตั้งครรถ์หรือไม่
- คุณได้รับการสนับสนุนในการใช้ชีวิตหรือไม่ หรือคุณอยู่อาศัยด้วยตัวคนเดียว
- คุณมีความพร้อมทางการเงินในการแบกรับภาระหน้าที่เลี้ยงดูบุตรของคุณหรือไม่
- การตั้งครรถ์ครั้งนี้มีการวางแผนหรือไม่
- คุณมีความรู้สึกต้องการเด็กในครรถ์หรือไม่
- คุณมีเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวที่สามารถช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรหรือไม่

แนวทางในการป้องกัน

เมื่อมีการประเมินคำตอบจากแบบสอบถามแล้ว ผู้ป่วยควรได้รับการส่งตัวไปยังจิตแพทย์ เพื่อประเมินสุขภาพทางจิตอย่างละเอียดถี่ถ้วน และส่งต่อไปยังหน่วยงานในท้องถิ่น ที่สามารถช่วยเหลือในการเตรียมความพร้อมเพื่อแบกรับภาระหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร ถึงอย่างไรก็ตาม ในกรณีที่เด็กในครรถ์ไม่เป็นที่ต้องการของมารดาจริง ๆ ควรเสนอทางออก โดยการมอบเด็กให้เป็นบุตรบุญธรรมของผู้อื่น

4. การฆาตกรรมเด็กด้วยความประมาทเลินเล่อและการทำทารุณกรรมทางร่างกาย (Accidental Filicide/ Fatal Maltreatment) มีสาเหตุมาจากความบกพร่องและความละเลยของบิดามารดา รวมถึงการใช้ความรุนแรงต่อเด็กจนถึงแก่ความตาย เช่น การไม่ได้รับปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต การไม่ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ การลงโทษที่เกินกว่าเหตุ และการไม่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกวิธี เป็นต้น

การจัดทำแบบสอบถามควรมีคำถามเกี่ยวกับ

- คุณคิดว่าคุณจำเป็นต้องป้องกันตนเองและบุตรจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในที่พักอาศัยหรือไม่
- คุณและบุตรของคุณเป็นเหยื่อของความรุนแรงในครอบครัวหรือไม่
- คุณและคู่สมรสใช้ความรุนแรงต่อบุตรหรือไม่
- คุณสามารถตอบสนองต่อปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของบุตรได้หรือไม่
- คุณหรือสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดหรือไม่
- คุณหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังหรือไม่

แนวทางในการป้องกัน

เมื่อมีการประเมินคำตอบจากแบบสอบถามแล้ว ผู้ป่วยควรได้รับการส่งตัวไปยังจิตแพทย์ เพื่อประเมินสุขภาพทางจิต และส่งต่อไปยังหน่วยงานในท้องถิ่น ที่สามารถรับรองความปลอดภัยของมารดาและบุตร

5. การฆาตกรรมเด็กเพื่อแก้แค้นคู่ครองฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง (Spouse Revenge Filicide) มีสาเหตุมาจากบิดาและมารดาที่มีปัญหาครอบครัว มีความไม่ลงรอยกัน และทรยศหักหลังคู่ครองของตนเอง เมื่อหมดหนทางที่จะกลับมาคืนดีกัน ความอิจฉาริษยา ความเกลียดชัง และความต้องการล้างแค้น จึงกลายเป็นชนวนในการฆ่าบุตรของตนเอง เพื่อให้อีกฝ่ายต้องเจ็บปวดและทนทุกข์ทรมาน

การจัดทำแบบสอบถามควรมีคำถามเกี่ยวกับ

- อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างคุณกับคู่ครองของคุณ
- คุณมีความรู้สึกไม่ดีกับคู่ครองของคุณหรือไม่
- อธิบายความผูกพันระหว่างบุตรของคุณกับคุณและคู่ครอง

แนวทางในการป้องกัน

เมื่อมีการประเมินคำตอบจากแบบสอบถามแล้ว ผู้ป่วยควรได้รับการส่งตัวไปยังจิตแพทย์ เพื่อประเมินสุขภาพทางจิตอย่างละเอียดถี่ถ้วน และรักษาอย่างต่อเนื่อง

นอกจากแรงจูงใจในการก่อเหตุ การวิเคราะห์ภาวะหลังคลอดของสตรี (Postpartum) เป็นอีกทางเลือกในการป้องกันการฆาตกรรมเด็ก โดยสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ มักมีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคซึมเศร้า และโรคจิตเฉียบพลัน ที่นำไปสู่การทำร้ายตนเองและเด็กทารก การตรวจคัดกรองหลังคลอดบุตร จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันเหตุร้ายที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารก ซึ่งที่ผ่านมา ได้มีการนำแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมาใช้ (Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS) เพื่อประเมินสถานภาพหลังคลอดของสตรี ประกอบด้วย 10 คำถาม เกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่มีผลทางลบต่อสุขภาพจิต เช่น อาการโศกเศร้า อาการสูญเสียความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ความกังวลใจ อาการนอนไม่หลับ การโทษตัวเอง และการพยายามฆ่าตัวตาย เป็นต้น โดยเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับการคัดกรองสตรีที่มีภาวะเสี่ยง และการวางแผนการรักษาที่มีมาตรฐาน ดังนั้น จึงควรบรรจุคำถามเหล่านี้ ไว้ในแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมช่วงก่อนและหลังคลอดบุตรด้วย เพื่อวางแผนมาตรการป้องกันการฆาตกรรมเด็กที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Jennifer C. Lewis, 2016, p. 36-42)

บทสรุปและข้อเสนอแนะของผู้ศึกษา

การฆาตกรรมเด็กโดยบิดามารดาในช่วงอายุต่ำกว่าหนึ่งปีและมากกว่าหนึ่งปีขึ้นไป เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข ประกอบกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ที่เพิ่มสิทธิมารดาตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ให้ได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ และต้องให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน และสตรี ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม การคุ้มครองหญิงมีครรภ์ การคลอดบุตร และการดูแลหลังคลอด รวมถึงการปกป้องสวัสดิภาพของเด็กและเยาวชน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่สามารถมองข้ามได้ ทั้งนี้ จากการศึกษาของนักวิชาการต่างชาติ พบว่าความเห็นอกเห็นใจที่ผิดแปลก ภาวะโรคจิตเฉียบพลัน ความไม่ต้องการเด็ก ความรุนแรงในครอบครัว และการแก้แค้นคู่ครองที่ทรยศหักหลัง เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การฆาตกรรมเด็ก โดยมีข้อเสนอแนะต่าง ๆ ดังนี้

1. ควรมีการรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมช่วงก่อนและหลังคลอดบุตร (Prenatal/Postnatal Environment Questionnaires) โดยแบบสอบถามนี้ ควรแจกจ่ายให้แก่ผู้ฝากครรภ์ทุกราย ก่อนเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ และควรประกอบไปด้วยคำถามต่าง ๆ เหล่านี้

- คุณคิดว่าคุณจำเป็นต้องป้องกันตนเองและบุตรจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในที่พักอาศัยหรือไม่
- คุณมั่นใจหรือไม่ว่าบุตรของคุณเป็นเหยื่อของความรุนแรงในครอบครัว

- คุณมีความคิดฆ่าตัวตายบ้างหรือไม่ หากมีความคิดดังกล่าว คุณคิดทำอย่างไรกับบุตรของคุณ
- คุณเคยได้รับการสรุปผลตรวจว่ามีอาการป่วยทางจิตหรือไม่
- คุณกำลังประสบกับอาการป่วยทางจิตหรือไม่
- บิดาของเด็กมีส่วนในการตั้งครรภ์หรือไม่
- คุณได้รับการสนับสนุนในการใช้ชีวิตหรือไม่ หรือคุณอยู่อาศัยด้วยตัวคนเดียว
- คุณมีความพร้อมทางการเงินในการแบกรับภาระหน้าที่เลี้ยงดูบุตรของคุณหรือไม่
- การตั้งครรภ์ครั้งนี้มีการวางแผนหรือไม่
- คุณมีความรู้สึกต้องการเด็กในครรภ์หรือไม่
- คุณมีเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวที่สามารถช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรหรือไม่
- คุณและคู่สมรสใช้ความรุนแรงต่อบุตรหรือไม่
- คุณหรือสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดหรือไม่
- คุณหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเสพติดพิษสุราเรื้อรังหรือไม่
- อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างคุณกับคู่ครองของคุณ
- คุณมีความรู้สึกไม่ดีกับคู่ครองของคุณหรือไม่
- อธิบายความผูกพันระหว่างบุตรของคุณกับคุณและคู่ครอง

2. เมื่อมีการประเมินคำตอบจากแบบสอบถามแล้ว ผู้ป่วยควรได้รับการส่งตัวไปยังจิตแพทย์ เพื่อประเมินสุขภาพทางจิตอย่างละเอียดถี่ถ้วน และส่งต่อไปยังหน่วยงานในท้องถิ่น ที่สามารถช่วยเหลือในให้คำปรึกษาและการเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ ได้

3. ควรมีการวิเคราะห์ภาวะหลังคลอดของสตรี (Postpartum) เพื่อป้องกันเหตุร้ายที่อาจเกิดขึ้นกับมารดา และทารกจากภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดและวางแผนแนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยการนำแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมาใช้ (Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS) เพื่อประเมินสถานภาพหลังคลอดของสตรี

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต. (1 สิงหาคม 2556). การดูแลช่วยเหลือผู้ประสบ 4 ปัญหาหลักของ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือ

สังคม : การประเมินและบำบัดฟื้นฟูสำหรับบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต.

จับแม่ 17 ฆ่าทารกวัย 6 เดือน รับจับก้นน้ำก่อนทิ้งศพถังขยะ. (14 พฤศจิกายน 2558). สืบค้น

7 มิถุนายน 2560 จาก <https://www.thairath.co.th/content/539439>

ชาวเน็ตทะเลหือใจ พ่อเลี้ยงตี 2 ขวบตาย แต่แม่ไม่ติดใจเอาความ. (15 พฤษภาคม 2560). สืบค้น

7 มิถุนายน 2560 จาก <http://news.sanook.com/2223170/>

แม่วัย 16 สารภาพฆ่าปาดคอลูกแรกเกิดเอง เพราะแอบได้เสียกับกิ๊กเก่าจนท้อง กลัวแฟนใหม่รู้.

(9 ธันวาคม 2559). สืบค้น 7 มิถุนายน 2560 จาก https://www.khaosod.co.th/breaking-news/news_135470

เลี้ยง หุยประเสริฐ. (ม.ป.ป.). บทเรียนด้านนิติเวชศาสตร์ : บทที่ 15 การฆาตกรรมเด็ก (Neonaticide

Infanticide and Child Homicide). สืบค้น 7 มิถุนายน 2560 จาก

<http://www.ifm.go.th/ifm-book/ifm-textbook/153-neonaticide-infanticide-and-child-homicide.html>

สรุปร่างรัฐธรรมนูญ : สิทธิทางสาธารณสุข เพิ่มสิทธิมารดา คำว่า “สิทธิเสมอกัน” หายไป.

(14 กรกฎาคม 2559). สืบค้น 7 มิถุนายน 2560 จาก <https://www.ilaw.or.th/node/4190>

สลัด ศพเด็กตัวเงินตัวทองแหะ ถูกพ่อเลี้ยงฉีดย้ำเข้าจมูกจนตาย แยกไปทิ้ง. (18 พฤศจิกายน 2559).

สืบค้น 7 มิถุนายน 2560 จาก <http://www.thairath.co.th/content/787071>

ภาษาต่างประเทศ

Jenifer C. Lewis. (2016). Identification of a Novel Strategy for Preventing Filicide. Forensics Journal, 7, 36–45