

บทที่ 4

บทวิเคราะห์เหตุทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมาย กรณีที่มารมามีปัญหาทางจิต

แนวความคิดเรื่องการทำแท้งเริ่มพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ โดยในสมัยก่อนไม่มีการอนุญาตให้ทำแท้ง ต่อมาได้มีการอนุญาตให้ทำแท้งตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 ซึ่งตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 ได้บัญญัติหลักเกณฑ์อนุญาตให้มีการทำแท้งได้ 2 กรณี คือ กรณีเนื่องจากเหตุผลทางการแพทย์ และกรณีเนื่องจากการกระทำความผิดอาญาเกี่ยวกับเพศ ซึ่งกรณีเนื่องจากเหตุผลทางการแพทย์ ยังมีข้อโต้แย้งกันอยู่ว่าหมายความว่ารวมถึงสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ด้วยหรือไม่ สำหรับปัญหานี้เห็นควรนำข้อพิจารณาเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยนำมาวิเคราะห์ ดังนี้

4.1 ความชอบธรรมในการทำแท้ง

การทำแท้งถือเป็นปัญหาด้านจริยธรรมที่มีข้อโต้แย้งกันมานานมากแล้ว รวมทั้งกรณีสุขภาพทางจิตของมารดา โดยได้มีผู้ให้ความเห็นและเหตุผลต่างๆ ที่นำมาประกอบการตัดสินใจว่า มีน้ำหนักมากพอในการตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากปัญหาทางจิตของมารดาหรือไม่ โดยเหตุผลสนับสนุนต่างๆ มีดังนี้

4.1.1 ข้อพิจารณาด้านคุณธรรมทางกฎหมาย

คุณธรรมทางกฎหมาย (Rechtsgut) หมายถึง ประโยชน์หรือคุณค่าของการอยู่ร่วมกันที่กฎหมายคุ้มครอง หรือ ประโยชน์ที่กฎหมายคุ้มครอง¹⁶⁴ คุณธรรมทางกฎหมาย ยังแบ่งแยกได้เป็น 2 ประเภท คือ คุณธรรมทางกฎหมายที่เป็นส่วนบุคคล เช่น ชีวิต ความปลอดภัยของร่างกาย ทรัพย์สิน และ คุณธรรมทางกฎหมายที่เป็นส่วนรวม เช่น ความปลอดภัยในการจราจร ในความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการจราจร ความมั่นคงเชื่อถือและการชำระหนี้ได้ของเงินตรา ในความผิดเกี่ยวกับเงินตรา ความคงอยู่ของดินแดนหรือความเป็นเอกภาพของดินแดน ในความผิดฐานกบฏดินแดน เป็นต้น¹⁶⁵

¹⁶⁴ คณิต ณ นคร (2554). *กฎหมายอาญาภาคทั่วไป*. หน้า 132.

¹⁶⁵ คณิต ณ นคร . เล่มเดิม. หน้า 133.

กรณีการทำแท้งเป็นกรณีที่คุ้มครองทางกฎหมาย (Rechtsgut) สองอันเกิดขัดแย้งกัน ทำให้บุคคลจำต้องทำลายคุ้มครองทางกฎหมาย (Rechtsgut) ที่ด้อยกว่า คือ ชีวิตลูกในครรภ์ เพื่อรักษาคุ้มครองทางกฎหมาย (Rechtsgut) ที่สูงกว่า คือ ชีวิตมารดา และเป็นกรณีที่ผู้กระทำไม่มีทางเลือกอื่นแล้ว การกระทำนั้นเป็น “ความจำเป็นที่เหนือกฎหมาย” ผู้กระทำไม่มีความผิด¹⁶⁶

เหตุจำเป็นเนื่องจากสุขภาพของหญิงนี้เป็นกรณีของ “หลักชั่งน้ำหนักระหว่างคุ้มครองทางกฎหมาย” (Rechtsgüterabwägung) กล่าวคือ ตามหลักนี้ถือว่าการที่ผู้กระทำจำต้องกระทำการใดอันเป็นการละเมิดคุ้มครองทางกฎหมายที่ด้อยกว่าเพื่อรักษาคุ้มครองทางกฎหมายที่สูงกว่าไว้ นั้น ผู้กระทำไม่มีความผิด สำหรับกรณีเกี่ยวกับการทำแท้งก็คือ การที่ผู้กระทำจำต้องทำลายชีวิตในครรภ์มารดาเพื่อรักษาชีวิตหญิงนั่นเอง¹⁶⁷

ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าปัญหาทางด้านสุขภาพ ดังนั้น หากมารดามีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในขณะที่ตั้งครรภ์ อาจมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ จึงถือว่าเป็นความจำเป็นที่เหนือกฎหมาย ที่ผู้หญิงสามารถชั่งน้ำหนักระหว่างคุ้มครองทางกฎหมายได้ ซึ่งหากพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่าคุ้มครองทางกฎหมายของมารดาสูงกว่าคุ้มครองทางกฎหมายของชีวิตลูกในครรภ์ จึงเป็นกรณีที่บุคคลจำต้องทำลายคุ้มครองทางกฎหมายที่ด้อยกว่าเพื่อรักษาคุ้มครองทางกฎหมายที่สูงกว่า

4.1.2 ข้อพิจารณาด้านสิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชน คือ พื้นฐานทางนิติปรัชญาด้วยความเชื่อว่าเป็น สิทธิที่มีติดตัวมนุษย์ทุกคนตั้งแต่กำเนิด สิทธินี้เกิดขึ้นที่บุคคลมีความเป็นมนุษย์สมบูรณ์และสามารถได้รับการคุ้มครองโดยอัตโนมัติโดยธรรมชาติของมนุษย์และกฎหมายภายในหรือโดยการบัญญัติกฎหมาย¹⁶⁸

สำหรับหญิงมีครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต ผู้วิจัยเห็นว่าการที่หญิงที่มีปัญหาสุขภาพทางจิตและแพทย์ได้ตรวจพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพจิต เช่น มีความหวาดกังวล ความวิตกกังวล หญิงย่อมมีสิทธิมนุษยชนซึ่งเป็นสิทธิขั้นมูลฐานในอันที่จะดำรงชีวิต ปราศจากการแทรกแซงจากรัฐที่จะห้ามหญิงทำแท้งเพราะผู้ที่ต้องเลี้ยงดูเด็ก คือ หญิงเท่านั้น ซึ่งหญิงบางคนอาจไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะแบกรับภาระดังกล่าว เพราะประสบปัญหาสุขภาพทางจิตและปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา เช่น ปัญหาเด็กถูกทำร้ายเพราะผู้เป็นแม่มีความหวาดระแวงว่าจะมีคนมาทำร้าย เป็นต้น นอกจากนี้รัฐก็ไม่ได้เข้ามาเกี่ยวข้องร่วมดูแลเลี้ยงดูเด็กด้วย ซึ่งในทางปฏิบัติหากหญิงประสงค์จะทำแท้งหรือแพทย์ลงความเห็นว่ายสมควรยุติการตั้งครรภ์ให้แก่หญิงตั้งครรภ์นั้นก็ไม่ว่า

¹⁶⁶ คณิต ณ นคร. เล่มเดิม. หน้า 222.

¹⁶⁷ คณิต ณ นคร. เล่มเดิม. (2553). กฎหมายอาญาภาคความผิด. หน้า 179.

¹⁶⁸ กุลพล พลวัน. (2538). พัฒนาการสิทธิมนุษยชน. หน้า 132.

กระทำได้ เนื่องจากกฎหมายยังไม่มี ความชัดเจนว่าสามารถยุติการตั้งครรภ์ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ในกรณีใดได้บ้าง แต่ในความเป็นจริงแล้วส่วนใหญ่เมื่อญาติหรือสามีของหญิงตั้งครรภ์นั้นทราบว่าหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพทางจิต ก็มักจะหาทางออกโดยการลักลอบทำแท้ง เพราะไม่ต้องการให้เกิดปัญหาแก่ตัวเด็กตามมา

การทำแท้งในกรณีนี้มีความคล้ายคลึงกับการฆ่าเพื่อให้พ้นทุกข์ทรมาน หรือ “การุณยฆาตกรรม” (euthanasia) ซึ่งจัดเป็นปัญหาจริยธรรมอีกเรื่องหนึ่งว่าควรเป็นที่ยอมรับได้หรือไม่ แต่มีข้อแตกต่างตรงที่ว่าเราไม่มีทางทราบได้ว่าตอนที่ยังอยู่ระหว่างพัฒนาการในครรภ์นั้น ความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องความทุกข์ทรมานคงจะยังไม่มีขึ้น จนกว่าทารกได้จะคลอดออกมาและได้รับผลกระทบจากปัญหาทางจิตของมารดา

ความแตกต่างของผลได้ผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำหรือไม่ทำแท้งในกรณีนี้ ไม่อาจจะเห็นได้ชัดแจ้งเฉพาะหน้า เช่นเดียวกับการทำแท้งในกรณีที่การตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพกายของมารดา การจะพิจารณาว่าการทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาสุขภาพทางจิตยอมซับซ้อนกว่ากรณีที่มารดามีปัญหาสุขภาพทางกาย ในกรณีดังกล่าวนี้ผลดีที่จะเกิดขึ้นจากการไม่ยอมทำแท้ง ก็คือชีวิตในครรภ์มารดาชีวิตหนึ่งจะสามารถเกิดมาได้ และผลเสีย ก็คือ การมีปัญหาต่อการเลี้ยงดูหรือการได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพทางจิตของมารดา เช่น ทารกอาจถูกทำร้ายหรือมารดาไม่สามารถเลี้ยงดูได้ และผลกระทบโดยทางอ้อมก็คือ สังคม ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วปัญหาสุขภาพทางจิตย่อมมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าสุขภาพทางกาย และผลเสียย่อมมีมากกว่าผลดีพอที่จะทำให้มีการทำแท้งในกรณีนี้ได้ แต่สิ่งที่ต้องคำนึงถึงก็คือระดับความร้ายแรงของปัญหาสุขภาพจิตของมารดา จะต้องมากพอและต้องทราบแน่ชัดจริงๆ และทารกจะได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพทางจิตของมารดาภายหลังเมื่อคลอดออกมาแล้ว ซึ่งหากว่ามีความแน่ใจในเงื่อนไขดังกล่าวแล้ว การทำแท้งในกรณีนี้ก็ย่อมเป็นที่ยอมรับได้ แม้เราไม่อาจแน่ใจได้ว่าทารกในครรภ์จะยินดีกับการทำแท้งเพื่อไม่ให้ตนเองต้องได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพทางจิตของมารดาหรือไม่ แต่ก็น่าจะได้จากตัวอย่างที่ว่า หากบุคคลหนึ่งเมื่อเกิดมาแล้วชีวิตของเขาจะต้องมีปัญหาและได้รับความทุกข์ทรมาน เขาอาจจะไม่อยากเกิดหรือถ้าหากเขาเลือกได้ อาจเลือกที่จะไม่เกิดมาเลยก็ได้

4.1.3 ข้อพิจารณาด้านศาสนาและศีลธรรม

ตามหลักศาสนาทุกศาสนา ถือว่าการทำลายชีวิตผู้อื่นถือว่าเป็นบาป ทุกคนควรมีศีลธรรมอันดีในอันที่จะไม่เบียดเบียนชีวิตของผู้อื่น ซึ่งประเทศที่เคร่งศาสนาจะห้ามการทำแท้งในทุกกรณี เพราะถือว่าเป็นบาป แต่อย่างไรก็ตามในแต่ละศาสนายังมีระดับความบาปมากหรือบาป

น้อย ซึ่งแล้วแต่สิ่งที่เรากระทำต่อมันเป็นอะไร เช่น การกินเนื้อสัตว์ที่ตายแล้วถือว่าบาปน้อยกว่าการฆ่าสัตว์ การฆ่าขบถน้อยกว่าการฆ่ามนุษย์ เป็นต้น

สำหรับกรณีการทำแท้งในกรณีที่มีมารดามีปัญหาสุขภาพทางจิตนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นกรณีที่กระทำด้วยความจำเป็นที่ต้องการตัดปัญหาต่างๆที่จะตามมาในภายหลังให้หมดไป ทำให้ทารกในครรภ์ไม่ต้องเกิดมาทนทุกข์ทรมานหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพจิตของมารดาในการดำเนินชีวิตต่อไป ทั้งนี้ ควรขออนุญาตทำแท้งในช่วงที่อายุครรภ์ยังไม่มากนัก จึงถือว่าเป็นเหตุในการทำแท้งเพื่อช่วยแก้ปัญหาที่จะตามมาในภายหลังให้แก่ทารกดังกล่าว ซึ่งคล้ายกับการกระทำการการุณยฆาต

ศาสนาพุทธเป็นศาสนาที่ประชาชนชาวไทยนับถือมากที่สุด ได้มีการกล่าวว่า การฆ่าคนตายต้องประกอบด้วยเจตนา พระพุทธศาสนาแยกเรื่องศีลธรรมเป็นคนละส่วนกับเรื่องกฎหมาย กล่าวคือ มีการยอมให้กฎหมายขัดกับศีลธรรมในพุทธศาสนาได้ หากว่ามีความจำเป็นเพียงพอ มิได้หมายความว่าคนทำแท้งไม่ผิดศีลธรรม การฆ่าทารกในครรภ์เป็นบาปเสมอ ไม่ว่าจะฆ่าเพราะเหตุใดก็ตาม¹⁶⁹ แต่การฆ่าเพราะความจำเป็นถือว่าเป็นบาปชนิดเบา เช่น การฆ่าคนตายโดยมีเหตุเพื่อป้องกันชีวิตเรา ตามกฎหมายแล้วถือว่าไม่มีความผิด แต่ในทางศีลธรรมถือว่าผิดศีลข้อหนึ่ง การทำแท้งหรือไม่เป็นสิทธิของผู้ตั้งครรภ์ที่จะเลือก เมื่อเลือกอย่างไรแล้ว ต้องยอมรับผลของการกระทำของตนกฎหมายยกเว้นความผิดแต่ในทางศีลธรรมแล้วถือว่าเรากระทำผิดศีลธรรม

4.1.4 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การทำแท้งเป็นปัญหาทางจริยธรรมที่เกี่ยวกับสวัสดิภาพชีวิตในสังคม หากทำแท้งตามอำเภอใจจะถือว่าผิดจริยธรรมหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับทัศนะของแต่ละบุคคล และตามกฎหมายของแต่ละสังคม ซึ่งส่วนใหญ่ถือว่าผิด สำหรับทัศนะอนุรักษนิยมถือว่าการทำแท้งผิดจริยธรรมก็เนื่องจากเห็นว่าทารกในครรภ์มีสถานภาพทางจริยธรรมที่สมบูรณ์ คือ มีสิทธิในชีวิตเท่ากับคนที่สมบูรณ์แล้ว แต่ขณะเดียวกันทัศนะแบบเสรีนิยมเห็นว่าการทำแท้งไม่ผิดจริยธรรม เพราะทารกในครรภ์ยังไม่มีสถานภาพทางจริยธรรม จึงไม่มีสิทธิในชีวิตเหมือนมนุษย์ที่สมบูรณ์แล้ว และสำหรับทัศนะแบบยึดหยุ่นหรือที่เป็นกลางเห็นว่าจะผิดจริยธรรมหรือไม่ก็แล้วแต่เงื่อนไขประกอบต่างๆ เช่น อายุครรภ์ เหตุผลรองรับที่เข้มงวด เช่น ชีวิตและสุขภาพของมารดา เป็นต้น หากทำแท้งด้วยเหตุสุขภาพหรือชีวิตของมารดาค่อนข้างเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าไม่ผิดจริยธรรม แต่ถ้าทำแท้งด้วยเหตุสุขภาพทารกในครรภ์พิการหรือเป็นโรคร้ายแรงที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เห็นว่าต้องดู

¹⁶⁹ สุนทร ฌ รังสี. (2532, มกราคม). “ทัศนะของพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับการทำแท้ง”. วารสาร อักษรจุฬา, 1. หน้า 68-71.

บริบทในแต่ละสังคม ในหลายประเทศที่กล่าวในบทที่ 3 เห็นว่าเป็นเหตุจำเป็นที่สามารถขอทำ
 แท้งได้

ปัญหาทางจริยธรรมของการทำแท้งก็มีลักษณะเป็นเช่นเดียวกับปัญหาจริยธรรมสำคัญ
 ที่เกิดขึ้นในสังคมโดยทั่วไป นั่นคือ หากที่จะหาข้อสรุปตัดสินที่แน่นอนเด็ดขาดได้อย่างเต็มที่ การ
 พิจารณาปัญหาขัดแย้งด้วยทัศนะที่เป็นกลาง และด้วยใจที่เป็นธรรมเพื่อหาทางประนีประนอม
 ความเห็นที่รุนแรงจัดของแต่ละฝ่ายให้ได้ เป็นทัศนะที่เป็นกลางๆเท่านั้นจึงจะเป็นทางออกที่ดีที่สุด

4.2 วิเคราะห์เหตุทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมาย ตามมาตรา 305

ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 ได้กำหนดว่า “ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวใน
 มาตรา 301 และมาตรา 302 นั้น เป็นการกระทำของนายแพทย์ และ

(1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ

(2) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ใน มาตรา 276
 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284

ผู้กระทำไม่มีความผิด”

มาตรา 305 เป็นบทบัญญัติยกเว้นความผิดเฉพาะมาตรา 301 และมาตรา 302 ทั้งสาม
 วรรค อันเป็นการที่หญิงทำหรือยินยอมให้ทำแก่ตนเอง โดยมีหลักเกณฑ์ ประการแรกว่า ต้องเป็น
 การกระทำของนายแพทย์ ดังนั้น กรณีที่หญิงทำกับตนเอง หญิงนั้นต้องเป็นแพทย์ หรือกรณีที่หญิง
 ยินยอมให้แพทย์กระทำ หรือแพทย์เป็นผู้กระทำโดยหญิงยินยอม แพทย์ในที่หมายถึงแพทย์ที่
 ประกอบกิจการนั้นโดยชอบด้วยกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลป์ซึ่งนิยามของคำว่า “โรค
 ศิลป์” ในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2499 นั้น หมายถึง
 กิจการใดๆอันกระทำโดยตรงต่อร่างกายของมนุษย์ในการบำบัดโรค ซึ่งรวมถึงการตรวจโรค
 และการป้องกันโรคในสาขา “เวชกรรม” แพทย์ผู้กระทำแท้งตามมาตรานี้จึงไม่ได้รวมถึง พยาบาล
 ผดุงครรภ์ นอกจากนั้น แพทย์ผู้ทำแท้งตามมาตรานี้จะต้องอยู่ในหลักเกณฑ์ประการใดประการหนึ่ง
 ดังต่อไปนี้ คือ

(1) เหตุทำแท้งได้เนื่องจากสุขภาพของหญิง

จำเป็นอย่างยิ่งต้องกระทำ เนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น กล่าวคือ ถ้าปล่อยให้มีการตั้งครรภ์
 ต่อไปหรือให้มีการคลอด หญิงจะได้รับอันตราย สำหรับเหตุผลทางด้านวิชาการของบทบัญญัติ
 ดังกล่าวนี้นี้เกิดขึ้นจากหลักการซึ่งน้ำหนักประโยชน์ระหว่างสิ่งสองสิ่งที่ยึดแย้งกัน คือ ชีวิตของ
 มารดากับชีวิตของทารกที่อยู่ในครรภ์ กล่าวคือ ถ้าปล่อยให้หญิงนั้นคลอดบุตรออกมา หญิงนั้นจะมี
 อันตรายถึงแก่ชีวิต ซึ่งกฎหมายเห็นว่า ชีวิตมารดาเป็นประโยชน์ที่สูงกว่าชีวิตทารกที่อยู่ในครรภ์

จึงยอมให้แพทย์ทำแท้งได้เพื่อรักษาชีวิตของมารดาไว้ หลักกฎหมายดังกล่าวนี้ ศาลสูงแห่งอาณาจักรไรซ์ของเยอรมันได้นำมาวินิจฉัยคดีตั้งแต่ปี ค.ศ. 1927 โดยเรียกหลักชั่งน้ำหนักระหว่างคุณธรรมทางกฎหมาย (Rechtsgü Terabwä gung)¹⁷⁰ หรือที่ภาษาอังกฤษเรียกว่า The principle of interest balancing) คือ หลักการชั่งน้ำหนักประโยชน์ หรือนักวิชาการบางท่านเรียกว่า The theory of lesser evil) คือ เป็นการเลือกกระทำความชั่วร้ายที่น้อยกว่า

สำหรับประเทศไทย บทบัญญัติที่ว่านี้เพิ่งได้รับการบัญญัติเมื่อตอนร่างประมวลกฎหมายอาญา ส่วนในกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 มีแต่บทบัญญัติที่ลงโทษในเรื่องทำแท้งแต่ไม่ปรากฏบทบัญญัติทำนองเดียวกับมาตรา 305(1) นี้ เพียงแต่ปรากฏตามคำอธิบายทางตำราว่า ถ้าแพทย์จำต้องริดลูกเพื่อช่วยเหลือชีวิตของมารดา ก็ให้แพทย์มีอำนาจทำได้ตามกฎหมายจารีตประเพณี แต่สำหรับผู้ที่ไม่ยอมรับกฎหมายจารีตประเพณีก็อาชญามาตรา 49 มาเป็นเหตุยกเว้นโทษได้ ต่อมาเมื่อมีการร่างประมวลกฎหมายอาญาเมื่อปี พ.ศ. 2482 ที่ประชุมได้อภิปรายประเด็นนี้กันอย่างกว้างขวางโดยนายอาร์ กียอง ซึ่งเป็นที่ปรึกษากฎหมายชาวฝรั่งเศสได้ทำบันทึกและชี้แจงให้ที่ประชุมทราบเกี่ยวกับกฎหมายทำแท้งของประเทศต่างๆ ดังนี้

- (1) ถือว่าการริดลูกเป็นความผิดกฎหมายที่เดียวโดยไม่มีข้อยกเว้น เช่น กฎหมายฝรั่งเศส อิตาลี
- (2) ถือว่าการริดลูกไม่เป็นผิดกฎหมายและเอาผิดต่อเมื่อไม่ไปให้แพทย์ที่มีคุณวุฒิริดลูก เช่น กฎหมายโซเวียตรัสเซีย
- (3) ถือว่าการริดลูกเป็นผิดกฎหมายแต่ยอมให้ริดลูกในบางกรณี เช่น โดยความจำเป็นเพื่อให้มารดาพ้นอันตรายถึงแก่ชีวิตและอนามัย เช่น กฎหมายสวีต และ
- (4) บังคับให้ริดลูกในบางกรณีเมื่อหญิงมีครรภ์กับบุคคลที่ไม่พึงปรารถนา เช่น เป็นโรคหรือเพื่อรักษาความบริสุทธิ์แห่งเลือด เช่น เยอรมัน

ในที่สุดที่ประชุมเห็นควรเดินสายกลางอย่างกฎหมายสวีต กล่าวคือ กำหนดไว้เป็นหลักว่าการริดลูกเป็นผิดกฎหมายอาญา แต่ยอมให้ริดลูกได้ในบางกรณีโดยไม่มีข้อยกเว้น คือ ในเมื่อให้แพทย์ที่มีคุณวุฒิเป็นผู้ริดและการริดนั้นเพื่อช่วยชีวิตหรืออนามัยของมารดา อนึ่งแม้ว่าจะได้กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการทำแท้งในกรณีดังกล่าวไว้ในประมวลกฎหมายอาญาก็ตาม แต่ยังมีปัญหาในการตีความว่า ความหมายของคำว่า สุขภาพจะครอบคลุมเพียงใด โดยนักวิชาการบางท่านเห็นว่า¹⁷¹ เหตุจำเป็นเนื่องจากสุขภาพของหญิงนี้เป็นกรณีหนึ่งของ “หลักชั่งน้ำหนักระหว่างคุณธรรมทางกฎหมาย” กล่าวคือ ตามหลักนี้ถือว่าการที่ผู้กระทำจำต้องกระทำการใดที่เป็นการ

¹⁷⁰ คณิต ณ นคร. (2522). “เหตุทำแท้งได้ตามกฎหมายเยอรมัน.” อัยการนิเทศ, 41(3), หน้า 353.

¹⁷¹ คณิต ณ นคร. (2532). *กฎหมายอาญาภาคความผิด*. หน้า 83.

ละเมิดคุณธรรมทางกฎหมายที่ด้อยกว่า เพื่อรักษาคุณธรรมทางกฎหมายที่สูงกว่าไว้นั้น ผู้กระทำไม่มีความผิด สำหรับกรณีการทำแท้งก็คือ จำต้องทำร้ายชีวิตในครรภ์มารดาเพื่อรักษาชีวิตหญิงนั่นเอง แต่นักวิชาการบางท่านเห็นว่า¹⁷² คำว่าสุขภาพนี้จะเป็นสุขภาพทางกายหรือทางจิตก็ได้ บางท่านก็ได้ในความเห็นโดยอธิบายคำว่าสุขภาพ ตามบทนิยามขององค์การอนามัยโลกว่า หมายถึง ความผาสุกในทางร่างกาย จิตใจและสังคม ไม่ใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยเท่านั้น และจากบทนิยามของอนามัยโลกนี้ คำว่าสุขภาพจึงน่าจะรวมความทั้งร่างกาย จิตใจและสังคมด้วย¹⁷³ เกี่ยวกับการตีความคำว่า สุขภาพ ตามมาตรา 305(1) นี้ ท่านอาจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส เห็นว่าน่าจะมีการตีความเฉพาะสุขภาพทางกายของหญิงเท่านั้น เพราะคำว่าสุขภาพจิตนั้นเป็นคำกว้าง ถ้าหากจะนำมาใช้กับบทบัญญัติในกฎหมายอาญา จะทำให้กฎหมายอาญาขาดความชัดเจนและแน่นอน ยิ่งถ้าพิจารณาจากบทนิยามคำว่าสุขภาพขององค์การอนามัยโลกก็จะพบว่าองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายไว้กว้างมาก ซึ่งเห็นว่าไม่น่าจะนำมาตีความบทบัญญัติในกรณีนี้ ทั้งนี้เนื่องจากการกำหนดบทนิยามขององค์การอนามัยโลกมีความมุ่งหมายเพื่อทางการแพทย์โดยเฉพาะ หากนำมาตีความกฎหมายอาญาจะทำให้การตีความคลาดเคลื่อนไปจากเจตนารมณ์แห่งบทบัญญัติ ปัญหาที่น่าคิดต่อไปก็คือว่าถ้าหากมิใช่อันตรายถึงแก่ชีวิต แต่เป็นอันตรายแก่นามขันธ์ของหญิงในกรณีอื่น เช่น ถ้าปล่อยยให้หญิงคลอดลูก หญิงจะเสียชีวิตหรือวิกลจริต กรณีเช่นนี้แพทย์จะทำแท้งให้ได้หรือไม่ ในประเด็นนี้ ท่านอาจารย์เห็นว่าแพทย์สามารถทำแท้งให้ได้อยู่แล้ว โดยอาศัยพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม¹⁷⁴ ถือว่าเป็นการป้องกันโรคที่จะเกิดกับหญิงจึงไม่จำเป็นต้องขยายความในมาตรา 305(1) ให้รวมถึงอนามขันธ์ของหญิงในกรณีอื่น ในประเทศอังกฤษ ศาลได้วินิจฉัยคดี R.V.Borne (1939) ให้แพทย์ทำแท้งให้กับเด็กหญิงอายุ 12 ปี ซึ่งตั้งครรภ์เพราะถูกโทรมหญิงได้ โดยผู้พิพากษาให้เหตุผลในความชอบธรรมที่แพทย์ทำแท้งว่า ถ้าแพทย์เชื่อว่าการมีครรภ์อยู่ต่อไปจะทำให้หญิงกลายเป็นผู้ถูกทำลายทางกายหรือจิตใจ (Physical or mental wreck) คดีนี้ถ้าเทียบกับบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญาก็คงจะเป็นเรื่องมาตรา 305(2)

¹⁷² จิตติ ดิงศักดิ์. (2513). *คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 2*. หน้า 2064.

¹⁷³ เอกสารสรุปผลการสัมมนาเรื่อง ช่วยสังคมได้ ถ้าแก้ไขกฎหมายการทำแท้ง จัดโดยสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยร่วมกับสภาสตรีแห่งชาติ ณ บ้านมนังคศิลา เมื่อวันเสาร์ที่ 2 สิงหาคม 2523 หน้า 81-82.

¹⁷⁴ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 4 วิชาชีพเวชกรรมหมายความว่า “วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัด การป้องกัน การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์ สัมผัส การแทงเข็มหรือฝังเข็ม เพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึกและหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสาร การสอดใส่วัตถุใดเข้าไปในร่างกายเพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวยหรือการบำรุงร่างกายด้วย”

ปัญหาการตีความมาตรา 301(1) ในประเด็นเรื่องสุขภาพ ผู้เขียนมีความเห็นสอดคล้องกับท่านอาจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส เพราะการตีความกฎหมายอาญาจะต้องตีความโดยเคร่งครัด การตีความขยายบทบัญญัติจะทำให้กฎหมายอาญาขาดความชัดเจนแน่นอนได้ อีกประการหนึ่ง การที่จะปล่อยให้แพทย์ผู้ทำแท้งจะต้องเผชิญกับปัญหาการตีความกฎหมายนั้นเห็นว่าจะไม่เป็นธรรมกับแพทย์ผู้ทำแท้งมากนัก เพราะโดยหลักแล้วคงไม่มีแพทย์ท่านใดอยากจะทำแท้งให้แก่หญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่มีเหตุจำเป็น การบัญญัติบทบัญญัติเหตุที่สามารถทำแท้งได้โดยถูกต้องตามกฎหมายให้ชัดเจน จึงถือว่าเป็นทางออกสำหรับปัญหาการทำแท้งของทุกฝ่ายด้วย

(2) เหตุทำแท้งได้เนื่องจากหญิงถูกข่มขืน

บทบัญญัติมาตรา 305(2) ที่กฎหมายยอมให้แพทย์แท้งได้เพราะหญิงมีครรภ์ เนื่องจากถูกข่มขืนนี้เป็นบทบัญญัติซึ่งกรรมการร่างกฎหมายได้เพิ่มเติมเข้ามาในปี พ.ศ. 2494 เหตุผลที่กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งในกรณีนี้ได้ก็โดยเห็นว่าเมื่อหญิงไม่ประสงค์จะอุ้มครรภ์เด็กที่เกิดจากการใช้กำลังบังคับควรให้แพทย์ทำแท้งให้ได้เพื่อป้องกันความเสียหายของหญิง¹⁷⁵ บทบัญญัติมาตรา 305(2) นี้มองดูผิวเผินก็ดูเหมือนจะไม่มีปัญหาอะไร แต่ถ้าพิจารณาปัญหาในทางปฏิบัติด้วยแล้วจะพบปัญหาย่อยบางประการ เช่น การทำแท้งตามอนุमतรานี้จะต้องรอให้ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุดก่อนหรือไม่ ซึ่งก็คงจะตอบได้เลวว่ารอจนถึงศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุดไม่ได้ เพราะถ้ารอถึงเวลานั้น คงจะเลยเวลาที่แพทย์จะทำแท้งให้ได้หรือเด็กนั้นจะคลอดออกมาเสียก่อน ปัญหาว่า ถ้าเช่นนั้น ใครจะเป็นผู้วินิจฉัยว่าทำแท้งได้ เรื่องนี้เป็นเรื่องที่มีปัญหาในทางปฏิบัติอย่างมากและสร้างความกระอักกระอ่วนใจทั้งหญิงที่ถูกข่มขืน แพทย์ที่จะทำแท้งตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องในการนี้ เพื่อให้เห็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงจากการทำงานของแพทย์

ในเรื่องนี้โดยความเห็นส่วนตัวของผู้ศึกษาเห็นว่า แพทย์ผู้ทำแท้งไม่สมควรต้องรอให้มีคำพิพากษาของศาลก่อนจึงจะสามารถทำแท้งได้ อันเนื่องมาจากอุปสรรคในเรื่องอายุครรภ์จะมากเกินไปกว่าแพทย์จะสามารถทำแท้งได้โดยปลอดภัย แพทย์เพียงแค่ดูหลักฐานบันทึกประจำวัน และสำนวนสอบสวนของเจ้าพนักงานตำรวจและแพทย์เชื่อโดยสุจริตและรอบคอบว่า มีเหตุอยู่จริงก็สามารถทำแท้งให้แก่หญิงมีครรภ์ที่ถูกกระทำผิดอาญาตามอนุमतรานี้ได้ แพทย์สามารถอ้างเหตุเพื่อให้ได้รับความคุ้มครองตามมาตรา 62 ได้

¹⁷⁵ จิตติ ดิงสภักดิ์, เล่มเดิม, หน้า 2065.

4.3 วิเคราะห์ปัญหาการทำแท้งในกรณีที่มีมารดามีปัญหาทางจิต

เมื่อพิจารณาถึงความสำคัญของสุขภาพทางจิตว่ามีความจำเป็นต่อสุขภาพกายอย่างไร แล้ว พบว่าจะมีลักษณะสำคัญ คือ มีความหวาดกังวล แต่อยู่ในระดับปกติ (Normal Anxiety) หญิงมีครรภ์บางรายจะมีความคิดและเจ็บปวดกับความวิตกกังวล ซึ่งผลดังที่กล่าวมาก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจซึ่งพบได้เสมอ ถ้าเกิดขึ้นเพียงช่วงเวลาสั้นๆ เป็นครั้งคราว เมื่อบุคคลปรับตัวแก้ปัญหาให้เกิดดุลยภาพของจิตใจได้ แต่เมื่อมีปัญหาซ้ำๆ ยืดเยื้อ หรือการปรับตัวทางกลไกบุคลิกภาพของบุคคลไม่อาจช่วยให้มีดุลยภาพทางจิตใจได้ก็จะนำไปสู่พยาธิสภาพทางจิตใจ หรืออาจก่อปฏิกิริยาทางกายที่ก่อให้เกิดโรคทางกาย ซึ่งโดยทั่วไปเรามักคิดว่าความเครียดทางจิตใจเป็นเรื่องเล็กน้อยไม่สำคัญ เพราะมองไม่เห็นผลร้ายได้ชัดเจนในทันที แต่ผลสะสมของภาวะนี้เป็นเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเสียชีวิตต่างๆ ได้ ทั้งบุคลิกภาพและทางชีวภาพ

จากเหตุดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Arthur C. Guyton (1976) ซึ่งได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจ ในระดับการควบคุมของระบบประสาทส่วนกลางโดยตรง โดยสรุปวิถีทางที่ระบบประสาทส่วนกลางควบคุมการทำงานของอวัยวะอื่นๆ ไว้เป็น 3 ทาง คือ ทางระบบประสาทที่ควบคุมเนื้อกล้ามเนื้อ ระบบประสาทอัตโนมัติ และฮอร์โมนจากต่อมพิทูอิทารี ซึ่งตอบสนองต่อการเร้าของฮัยโปธาลามัส ในภาวะความเครียดทางอารมณ์หรือจิตใจ เช่น วิตกกังวล คับข้องใจ โกรธ เสร้า ฯลฯ จึงมีการเปลี่ยนแปลงผิดปกติในการเร้าของระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งจะก่อผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆ โดยทั้ง 3 วิถีทางข้างต้นได้พร้อมกัน ดังนี้

1) ผลกระทบทางระบบประสาทที่ควบคุมเนื้อกล้ามเนื้อ : ภาวะทางอารมณ์อาจก่อการเปลี่ยนแปลงใน 2 ลักษณะ คือ อาจเพิ่มความตึงตัวหรือการเกร็งกล้ามเนื้อ หรืออาจทำให้ความตึงตัวของเนื้อกล้ามเนื้อต่ำกว่าปกติ ในภาวะเครียดที่มีการตื่นเต้น วิตกกังวลหรือเตรียมพร้อม กล้ามเนื้อจะเกร็งเพิ่มขึ้น ทำให้บุคคลตื่นตัวอยู่ตลอดเวลาและนอนหลับได้ยากในภาวะตรงข้าม เช่น ท้อแท้ หดหู่ ซึม เป็นต้น การเร้าทางระบบประสาทควบคุมเนื้อกล้ามเนื้อ และระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic)

2) ผลกระทบทางระบบประสาทอัตโนมัติ : การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ-อารมณ์ จะเร้าการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติจะมีผลทั่วร่างกาย คือ เร้าอัตราการเผาผลาญภายในเซลล์ เร่งการทำงานของหัวใจและระบบไหลเวียนเลือดและทำให้ท้องผูก ที่พบบ่อย คือ อาการทางกระเพาะอาหารและลำไส้ เช่น กระเพาะอาหารหลั่งกรดมากเกินไป ท้องเสีย ท้องเดิน ฯลฯ

3) ผลกระทบทางต่อมพิทูอิทารี ส่วนหน้าของต่อมพิทูอิทารี ซึ่งตอบสนองต่อการเร้าของฮัยโปธาลามัส โดยการหลั่งฮอร์โมนออกกระตุ้นการผลิตฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อที่สำคัญ คือ ต่อหัยรอยด์ และแอดรีนัล คาร์เทซ การเร้าทางจิต-อารมณ์ จึงก่อผลในทางเร่งอัตราการเผาผลาญใช้

ออกซิเจนของเซลล์ การเพิ่มระดับกลูโคสคอโรลอยด์ ซึ่งเร่งกระบวนการเมตาบอลิซึมสลายและสังเคราะห์สาร และเร่งการผลิตน้ำย่อยของกระเพาะอาหาร จึงอาจทำให้เกิดโรค เช่น คอพอกเป็นพิษ แผลในกระเพาะอาหาร และความผิดปกติในการเผาผลาญอาหาร เป็นต้น

ดังนั้น อารมณ์และสภาพจิตใจของสตรีมีครรภ์มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อเด็กที่เกิดมา ไม่น้อยกว่าสุขภาพทางกาย กล่าวคือ ไม่ต้องถึงขั้นมารดาเป็นโรคจิต เพียงแต่มารดาเร่งเกียจคร้านในครรภ์อย่างรุนแรง ก็อาจทำให้ประเทศเราได้ยวอาชญากร หรือได้คนไข้โรคจิต โรคประสาทเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งราย จึงเป็นไปได้ว่าอารมณ์ ความรู้สึก และสุขภาพจิตของมารดาขณะตั้งครรภ์มีความสำคัญมากต่อการตั้งครรภ์ และความรู้สึกที่มารดามีต่อบุตร ยังมีความสำคัญมากต่อบุตรที่เกิดมาด้วย¹⁷⁶ การตั้งครรภ์จะทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจประกอบการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่เกิดจากการตั้งครรภ์นานๆตรงนี้เกิดสภาพจิตใจไม่ปกติ ยิ่งเป็นลูกที่ตนไม่ต้องการ สภาพจิตใจยิ่งแย่ไปกว่าเดิม พอดตกเป็นข่าวก็ถูกประณามว่าเป็นแม่ใจร้าย โดยไม่มองว่าเขาเป็นโรค เพราะคนธรรมดาไม่มีใครฆ่าลูกในไส้ได้ลงคอเน¹⁷⁷

ตัวอย่าง กรณีผู้ป่วยทางจิตในคดีฆ่าลูกบุญชาพระอินทร์ ซึ่งเด็กหญิงอายุ 12 ปี ถูกเชือดคอโดยการเชือดคอแบบควั่นอ้อยเหลือแต่กระดูกติดคอ ผู้กระทำ คือ ป้าของเด็กเองโดยแม่เป็นผู้สั่งการ เหตุเกิดเนื่องจากผู้กระทำคิดว่าตนไม่ใช่คนธรรมดา แต่เป็นพระอินทร์ ซึ่ง นพ.ม.ล.สมชาย จักรพันธุ์ ได้วิเคราะห์ตามหลักของจิตวิทยาว่า การที่แม่เป็นคนสั่งให้ป้าฆ่าได้ ทั้งๆที่เวลาปกติ ป้าจะเป็นพี่ใหญ่ของบ้าน ก่อนข้างเข้มแข็ง เป็นหลักของครอบครัว แต่เวลาเข้าทรงแม่ของเด็กหญิงจะเป็นใหญ่กว่า ดูได้ถึงลักษณะทางจิตใจของคนที่มีบุคลิกอ่อนแอคนบางคนคิดว่าตนเองมีปมด้อยต้องหาสิ่งมาทดแทนทั้งรู้ตัวและไม่รู้ตัว ไม่รู้ตัวคือการเข้าทรง สั่งคนได้ ชี้น้ำคำใครก็ได้ ประเด็นของการวิเคราะห์กรณีนี้ คือ การฆ่าและการควั่นคอเหลือเพียงกระดูก ดำรวจมองว่าเป็นคดีที่สาหัสสาทรุนโหดร้าย แต่ถ้ามีความเข้าใจปัญหาด้านสภาพจิตใจ จะมองว่าเป็นการกระทำโดยไร้สติสัมปชัญญะ ทั้งแม่และป้าเมื่อได้สติรู้ตัวก็มีอาการเศร้าโศกเสียใจอย่างมาก เพียรแต่ตั้งคำถามว่า ทำอย่างนี้ได้อย่างไร แต่อีกสาเหตุที่สามารถมองได้ คือ อาการทางจิตสามารถชักจูงกันได้ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกันตลอดเวลา ถ้าใครคนหนึ่งคนใดมีอาการทางจิตขึ้นมาจะทำให้อีกคนหนึ่งมีอาการได้ ถือเป็นตัวอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการที่แม่มีปัญหาทางจิต

¹⁷⁶ ครุณี ภูขาว. (2539). พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรของสุตินารีแพทย์และผู้พิพากษาศาลอาญาที่มีต่อการทำแท้ง. หน้า 21-22.

¹⁷⁷ สุปรียา ห้องแสง. (2548, กุมภาพันธ์). “วารสารกฎหมายใหม่”. วารสารข่าวรายปักษ์, 2(46). หน้า 42.

4.3.1 ผู้ป่วยจิตเภท

ผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามมาตรฐานในการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก หรือ International Classification of Diseases ครั้งที่ 10 (ICD-10) และเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นระยะเวลา 2 ปีขึ้นไป

สำหรับสาเหตุของการเกิดโรคปัจจุบันยังไม่สามารถค้นพบสาเหตุที่ชัดเจนของโรค แต่ก็มีปัจจัยหลายประการที่มีส่วนร่วมในการเกิดโรคจิตเภท ปัจจัยต่าง ๆ นั้นเป็นปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม แต่จากการวิจัยและหลักฐานทางวิทยาศาสตร์จำนวนไม่น้อยบ่งชี้ว่าโรคจิตเภทเกิดจากความผิดปกติทางชีวภาพ และความผิดปกติของสมองโดยพันธุกรรม ส่วนบุคลิกลักษณะและสิ่งแวดล้อมก็เป็นปัจจัยที่สำคัญ อาการของโรคจิต โดยทั่วไปมี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะนำ ก่อนที่จะมีปรากฏอาการทางจิตชัดเจน มักจะเกิดอาการนำมาก่อนเป็นช่วงเวลาหนึ่ง อาการนำมักไม่ใช่อาการทางจิต เช่น นอนไม่หลับ ตึงเครียด เบื่ออาหาร ไม่มีสมาธิ ผู้ที่เป็นจิตเภทหรือครอบครัวที่สามารถสังเกตอาการได้ และหากได้รับการช่วยเหลือทันต่วงทีจะช่วยลดจำนวนครั้งที่กลับเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

ระยะกำเริบ เป็นระยะของการเกิดกลุ่มอาการด้านบวก คือ หูแว่วประสาทหลอน หลงผิด มักจะเกิดขึ้นหลังจากการปล่อยให้อาการนำเป็นอยู่นาน

ระยะหลงเหลือ เป็นระยะของการเกิดกลุ่มอาการด้านลบ คือ ขาดความกระตือรือร้น ไร้อารมณ์ ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจจะเกิดอาการเศร้าซึม และมีความบกพร่องในการทำบทบาทหน้าที่ของตน¹⁷⁸

ตัวอย่างของผู้ป่วยจิตเภทรายหนึ่งที่มีปัญหากับบุตรที่เกิดมา เป็นเรื่องของมารดาและบุตรสาว จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและชาวบ้านที่สนิทสนมกับผู้ป่วย พบผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ลักษณะเป็นไม้เก่าได้ทุนสูง หน้าบ้านมีแคร่ไม้ไผ่สูง 2 อัน ใต้ทุนบ้านโล่งเป็นดิน บริเวณหลังบ้านใช้ไม้ต่อยกพื้นสูงกันเป็นครัวสำหรับทำอาหาร บริเวณครัวมีเตา หม้อหนึ่ง ฟืน และตู้ใส่อาหารเก่าๆ ไข่เก็บถัวยขาม ไม่มีอาหารในตู้กับข้าว ข้างบ้านมีโอ่งมังกร 3 ใบ เพื่อใช้บรรจุน้ำประปาใช้สำหรับการอาบน้ำ ชักเสื่อผ้า ล้างถัวยขาม บนบ้านเป็นห้องโล่งกว้างไม่มีกั้นห้อง มีที่นอน หมอน มุ้ง 2 ที่ สำหรับผู้ป่วยและบุตรสาว มีทีวีขาวดำเก่า และวิทยุอย่างละ 1 เครื่อง บริเวณที่นอน มีรูปพระธาตุพนม พระ และรูปมารดาของผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วเพื่อกราบไหว้ ถัดจากบ้านผู้ป่วยประมาณ 2 เมตร มีเรือนไม้เก่า 1 หลัง ไม่มีใครพักอาศัย จากการบอกเล่าเรื่องราวชีวิตของผู้ป่วยเองเล่าว่า ผู้ป่วยอาศัยในหมู่บ้านมาตั้งแต่กำเนิด มีพี่น้องทั้งหมด 4 คน เป็นชาย 2 คน และเป็นหญิง 2 คน พี่สาวคนโตอายุ 62 ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่จังหวัดมุกดาหาร พี่ชายคนที่ 2 เสียชีวิตตั้งแต่อายุ 2 ขวบ พี่ชายคนที่ 3 อายุ

¹⁷⁸ หยกฟ้า บุญจิต. (2545). การดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนจังหวัดนครพนม. หน้า 5-6.

58 ปี ปัจจุบันอาศัยที่จังหวัดตาก และผู้ป่วยอายุ 54 ปี อาศัยอยู่ ณ บ้านหนองหอยท่า อำเภอรามวงค์ จังหวัดนครพนม ตั้งแต่เล็กจนโต ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับครอบครัวตลอด พี่ๆน้องๆ ก็รักใคร่กันดี

ผู้ป่วยเริ่มมีอาการทางจิตครั้งแรกเมื่อตอนอายุ 15 ปี ผู้ป่วยบอกว่าตนได้แอบรักหนุ่มบ้านเดียวกัน แต่หนุ่มไม่ได้รักตอบและหนุ่มได้หนีไปเรียนต่อ จนจบชั้น ม.8 ตนรู้สึกเสียใจเริ่มคิดมาก และเริ่มมีอาการ มึนชาปลายมือปลายเท้า ปวดศีรษะและเป็นลม ญาติๆเชื่อว่าเกิดจากผีจึงนำไปรับการรักษาโดยรดน้ำมนต์ และทำพิธีทางไสยศาสตร์ จากนั้นมีอาการมากขึ้นมีการพูดบ่นคนเดียว มีหูแว่วว่ามีคนสั่งให้เดินไปเรื่อยๆ คุณค่าคนอื่น มารดาและบิดาจึงพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ นอนโรงพยาบาล 1 เดือน หลังจากนั้นอาการทุเลา หลังจากออกจากโรงพยาบาลมารดาของผู้ป่วยได้ให้ผู้ป่วยบวชชีพรหมณ์ ที่วัดอำเภอนาแก เพราะเชื่อว่าจะทำให้จิตใจสงบ บวชนาน 15 วัน หลังจากนั้นสึกออกมาเพราะป่วยเป็นไข้มาลาเรีย กลับมารับการรักษาที่บ้านจนอาการดีขึ้น หลังจากนั้นผู้ป่วยมีอาการทางจิตทุเลาลงเรื่อยๆ และเชื่อว่าได้หายจากอาการเจ็บป่วยทางจิตแล้ว จึงไม่ได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง อาการหายมา 4 ปีจนกระทั่ง ผู้ป่วยอายุ 23 ปี บิดามารดาจึงให้แต่งงานกับหนุ่มที่เป็นคนจากหมู่บ้านอื่น แต่งงานอยู่ด้วยกันนานประมาณ 1 ปี ผู้ป่วยตั้งครรภ์และคลอดบุตรสาว ในขณะที่เดียวกันสามีก็หนีออกจากบ้านไปทำงานที่จังหวัดอื่น และไม่กลับมาอีกเลย ผู้ป่วยบอกว่าขณะอยู่ด้วยกันสามีก็ต้องการที่จะหนีจากตนถึง 3 ครั้ง ซึ่งตนก็ไม่ได้มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งกัน แต่คงเป็นเพราะไม่ได้รักกัน ครั้งสุดท้ายที่สามีได้หนีออกจากบ้านนั้น มารดาของตนได้เป็นผู้ถามว่าจะอยู่หรือจะไป และสามีก็เลือกที่จะไปจากตน หลังจากคลอดบุตรสาว 7 วัน ผู้ป่วยเริ่มมีอาการทางจิตกำเริบขึ้นมาอีกครั้ง มีพูดบ่น คุณค่า อยากเดินไปเรื่อยๆ ไม่นอน ญาติพากันล่อมโซ่ไว้ที่บ้านนาน 1 เดือน บิดามารดาจึงนำส่งโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์อีกครั้ง และอยู่ที่โรงพยาบาลนาน 2 เดือนครึ่ง หลังจากนั้นอาการทุเลาเป็นๆหายๆ บ่อยครั้ง และผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง เมื่ออาการทุเลาก็หยุดและลดยาเอง แต่อาการไม่รุนแรงถึงกับทำร้ายใคร การทะเลาะเบาะแว้งบุตรสาวจึงเป็นของบิดามารดาที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูหลานสาวตั้งแต่แรกคลอด เพราะผู้ป่วยไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ มีบางครั้งเมื่อมีอาการทางจิตจะทำร้ายบุตรสาวตนเอง หลังจากนั้นผู้ป่วยก็ใช้ชีวิตมาโดยลำพังตลอดไม่ได้แต่งงานใหม่ และอาการทางจิตก็ไม่ได้ทุเลาจนหายขาดเหมือนตอนที่เจ็บป่วยครั้งแรก แต่ก็พอที่จะทำงานและมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นๆในหมู่บ้านได้ การดำรงชีวิตส่วนใหญ่อาศัยบิดามารดาเป็นคนดูแลทั้งบุตรสาวและตัวของผู้ป่วย จนกระทั่งปี พ.ศ. 2534 และ 2535 บิดามารดาได้เสียชีวิตด้วยโรคชรา ผู้ป่วยจึงต้องรับผิดชอบในการดูแลบุตรสาวและตัวเอง แต่เดิมผู้ป่วยจะพักบ้านไม้ที่อยู่ถัดจากบ้านที่พักในปัจจุบัน เนื่องจากไม่ถูกกับบุตรสาว หลังจากไม่มีใครดูแลบุตรสาวผู้ป่วยจึงต้องมาพักที่บ้านหลังปัจจุบันกับบุตรสาว และบุตรสาวก็เริ่มที่จะมีอาการทางจิตเช่นกัน

ผู้ป่วยมักทะเลาะกับบุตรสาวและโคโนบุตรสาวทำร้ายร่างกาย สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทะเลาะกัน มาจากการที่บุตรสาวใช้เงินเปลือง เมื่อได้เงินจากการรับจ้างบุตรสาวจะนำมาฝากไว้และเมื่อต้องการที่จะใช้ก็จะขอจากมารดา ส่วนใหญ่จะนำไปใช้จ่ายซื้อเสื้อผ้า ซึ่งผู้ป่วยไม่เห็นด้วยก็จะถูกบุตรสาว คุด่า ทำลายข้าวของ บางครั้งทบตีกัน มีฟกช้ำตามตัว ชาวบ้านไม่ได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับเนื่องจากเคยโดนทำร้าย จึงมีเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องดูแลบุตรสาว สิ่งที่เป็นปัญหาหลักอีกอย่างคือผู้ป่วยหนักใจเกี่ยวกับตัวของบุตรสาว คือ การที่บุตรสาวไปเกี่ยวข้องกับชายหนุ่ม เมื่อบุตรสาวมีอาการทุเลามักจะชอบหนีตามหนุ่มๆทั้งในหมู่บ้านและนอกหมู่บ้านและไปร่วมอยู่หลับนอนที่บ้านชายหนุ่ม ผู้ป่วยตักเตือนบุตรสาวก็ไม่เชื่อฟังและมักคุด่ากันทุกครั้ง เมื่อบุตรสาวหนีตามหนุ่มๆไปมักจะขาดยาและมีอาการกำเริบทุกครั้ง และแต่ละครั้งผู้ป่วยจะต้องออกติดตามหาบุตรสาว บางครั้งใช้รถรับจ้าง 3 ล้อเครื่อง เมื่อพบตัวก็ขอความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่บ้านและตำรวจในการนำตัวส่งโรงพยาบาล เพื่อเข้าพักรักษาตัวเพราะอาการกำเริบหนัก แม้บุตรสาวจะทำหมั้นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ แต่ผู้ป่วยกลัวบุตรสาวติดเชืเอ็ดส์จากชายที่บุตรสาวไปเกี่ยวข้องกับ และคิดว่าบุตรสาวเชื่อผู้ชายง่ายมักจะถูกลอกเพราะบุตรสาวมีพฤติกรรมเช่นนี้เรื่อยๆ ตั้งแต่เริ่มโตเป็นสาวอายุ 17 ปี จนกระทั่งปัจจุบันอายุ 30 ปี ก็ยังคงเป็นเช่นเดิมและคิดว่าไม่มีใครที่จะจริงจังและแต่งงานกับบุตรสาวของตน แต่บุตรสาวมักจะเชื่อว่าผู้ชายที่ผ่านมารักจริง ซึ่งปัจจุบันอาการของบุตรสาวกำเริบและก้าวร้าว และผู้ป่วยต้องอดทนในการดูแล บางครั้งบุตรสาวทำลายข้าวของ เช่น พังหน้าต่าง ทบตีด้วยขม ผู้ป่วยรู้สึกกลัวแต่ก็ต้องอดทนเพราะไม่มีใครที่จะดูแลใกล้ชิดบุตรสาวได้เท่าตัวผู้ป่วยเอง ไม่มีใครกล้าเข้าไปยุ่งเกี่ยวจะปล่อยให้ผู้ป่วยเป็นคนจัดการ ผ่านไป 2-3 วันก็จะดีขึ้น ถ้าไม่ดีขึ้นก็จะแจ้งผู้ใหญ่บ้านช่วยดูแล ส่วนใหญ่จะเกิดจากการขาดยา ชาวบ้านให้การช่วยเหลือโดยให้งานบ้านทำเล็กน้อยๆ และแบ่งปันอาหารให้ จึงทำให้สามารถดำรงชีวิตในหมู่บ้านได้ตามอัตรา¹⁷⁹

สรุปจากตัวอย่างที่เกิดขึ้น ก่อนข้างซับซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทเมื่อมีบุตรจึงไม่สามารถดูแลบุตรของตนได้ ภาระหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรจึงตกอยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่มารดา จึงทำให้บุตรขาดความรักและความอบอุ่น และยิ่งจะทำให้เกิดปัญหาสังคมตามมาอีกต่อไปได้ด้วย

4.3.2 โรคทางจิตที่น่าจะเป็นเหตุให้แพทย์ควรทำแท้งให้แก่หญิงได้

การกำหนดโรคทางจิตที่น่าจะเป็นเหตุให้แพทย์ควรทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์ให้แก่หญิงได้ หากแพทย์ตรวจพบว่าหญิงที่ตั้งครรภ์มีปัญหาเนื่องจากสุขภาพทางจิต ซึ่งการเจ็บป่วยทางจิตจะทำให้ผู้ป่วยมีแบบแผนของพฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ที่ไม่ปกติ เช่น พุดจาไม่สมเหตุสมผล หรือไม่อยู่กับความจริง ได้ยินเสียงต่างๆที่ไม่มีใครพูด หรือหวาดระแวง โกรธโดยไม่ทราบสาเหตุจนถึงขั้นชวนทะเลาะวิวาท หรือทำร้ายร่างกายผู้อื่น บางครั้งก็ทำให้เกิดความเสียหาย

¹⁷⁹ แหล่งเดิม. หน้า 100-102.

หรือทำลายสิ่งของโดยไม่ตั้งใจ ไม่มีสมาธิ ไม่สนใจสิ่งรอบตัวหรือแม้แต่ตัวเอง มีอารมณ์แปรปรวนอย่างรวดเร็วและไม่เหมาะสม บางคราวมีลักษณะซึมเศร้าถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตาย เหล่านี้เป็นเพียงบางส่วนของพฤติกรรมผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภทและมีอาการทางจิต ซึ่งทั้งหมดเป็นเหตุทำให้ชีวิตของญาติผู้ดูแลและสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทต้องประสบกับความยุ่งยาก ซึ่งโรคจิตเภทนี้เป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งต่อผู้ป่วยเองและครอบครัว¹⁸⁰ โรคจิตเภทส่วนใหญ่จะเป็นเรื้อรัง เมื่อเป็นโรคนี้แล้วมักไม่หายเป็นปกติเหมือนเดิม ยังมีความผิดปกติของบุคลิกภาพให้เห็นได้สำหรับความรุนแรงของโรคนับว่าเป็นโรคจิตที่เรื้อรังและรุนแรงที่สุด การเจ็บป่วยทางจิตนี้ก่อให้เกิดผลตามมา 3 ประการ ดังนี้

1. การถูกทำลายหรือการเสื่อมสภาพ (Impairment) หมายถึง อาการแสดงที่ปรากฏในพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการถูกทำลายหรือเสื่อมสภาพของผู้ป่วยอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยทางจิต เช่น การแยกตัวเอง (withdrawal) อาการประสาทหลอน (hallucination) อาการหลงผิด (delusion) อาการหวาดระแวง (paranoid) เป็นต้น

2. การไร้ความสามารถหรือข้อบกพร่อง (Disability) หมายถึง ข้อจำกัดในการกระทำหน้าที่ตามปกติของผู้ป่วยจิตเวช ไม่สามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้ ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมถดถอย (regression) ยังไม่ทุเลา ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น

3. ความพิการ (Handicap) หมายถึง เกิดอุปสรรคหรือเสียเปรียบในการดำรงชีวิตในสังคมของผู้ป่วย ซึ่งเปรียบเสมือนคนพิการ ตัวอย่างเช่น สังคมมีเจตคติไม่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช แม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาให้หายแล้วก็ตาม แต่ความรังเกียจของผู้คนในสังคม จะก่อให้เกิดภาวะเสียเปรียบทางสังคมกล่าวคือ ผู้ป่วยจะถูกปฏิเสธจากสังคมในการประกอบอาชีพหรือเข้าสังคม จึงเปรียบเสมือนคนพิการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดไป¹⁸¹

โรคจิตเภท (Schizophrenia) ที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง ลักษณะเฉพาะของโรคนี้ คืออาการของโรคจิตซึ่งทำหน้าที่ต่างๆของจิตใจบกพร่องไปและเกิดความผิดปกติในด้านต่างๆ คือความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรม องค์การอนามัยโลกสากล (World Health Organization) ได้จำแนกโรคและวินิจฉัยโรค จัดระบบการจำแนกโรคไว้ใน ICD-10 (International Classification of Diseases) และได้ให้ความหมายของโรคจิตเภทว่า เป็นโรคที่มีลักษณะทั่วไป คือ มีความผิดปกติของบุคลิกภาพ มีความผิดปกติทางด้านความคิด และการรับรู้ที่มีลักษณะจำเพาะ และอารมณ์เป็น

¹⁸⁰ สุวิทย์ อินทอง. (2541). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อพฤติกรรมการดูแลของตนเองด้านสุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท. หน้า 1.

¹⁸¹ สมจิต สุประสงค์ และคณะ. (2538). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. หน้า 7-8.

แบบไม่เหมาะสม หรือทื่อ (blunted) มีการจำแนกโรคและวินิจฉัยโรค จัดระบบการจำแนกโรคใน ICD-10 ดังนี้

F00-F09 Organic, including symptomatic, mental disorders เป็นกลุ่มอาการเนื่องจากโรคทางสมอง ซึ่งมักจะเป็นสภาวะที่มีการเสื่อมอย่างเรื้อรัง มีผลต่อการทำงานที่ซับซ้อนของสมองส่วน cortex รวมถึงความจำ ความคิด ความเข้าใจ การรับรู้ สถานที่ เวลา บุคคล การคำนวณ การเรียนรู้ ภาษา และการตัดสินใจ¹⁸²

F10-F19 Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use กลุ่มนี้ประกอบด้วยโรคซึ่งมีความรุนแรงต่างกัน (ความรุนแรงตั้งแต่ uncomplicated intoxication และ harmful use จนถึงอาการโรคจิตและสมองเสื่อมอย่างชัดเจน) โรคเหล่านี้ทั้งหมดล้วนเกิดจากการเสพย์สารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหนึ่งชนิดหรือมากกว่า

F20-F29 Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders. จิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคที่พบได้มากที่สุดและสำคัญที่สุดในกลุ่มนี้

F30-F39 Mood (affective) disorders โรคกลุ่มนี้ประกอบด้วย โรคที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์เป็นหลัก อาจออกมาในรูปของอารมณ์เศร้าหรืออารมณ์สนุกสนานมากกว่าปกติ

F40-F49 Neurotic, Stress-related and somatoform disorders เป็นกลุ่มของโรคประสาทชนิดต่างๆ

F50-F59 Behavioral syndromes associated with physiological disturbances and physical factors กลุ่มนี้เกี่ยวกับความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตต่างๆ

F60-F69 Disorders of adult personality and behavior ความผิดปกติในกลุ่มนี้ประกอบด้วย สภาวะทางคลินิกที่สำคัญและรูปแบบของพฤติกรรมซึ่งมีแนวโน้มเป็นอยู่เรื่อยๆ และเป็นการแสดงออกถึงลักษณะการดำรงชีวิตของบุคคลและวิธีการสร้างสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น

F70-F79 Mental retardation ภาวะปัญญาอ่อน คือ ภาวะที่สมองหยุดพัฒนา หรือพัฒนาไม่สมบูรณ์ทำให้เกิดความบกพร่องของทักษะต่างๆ เช่น ด้านสติปัญญา ภาษา การเคลื่อนไหว และทางสังคม

F80-F89 Disorders of psychological development มีอาการทั่วไป คือ เริ่มแสดงอาการครั้งแรกในวัยทารกหรือวัยเด็ก มีการพัฒนาการของหน้าที่ด้านต่างๆ ที่บกพร่องหรือล่าช้า ลักษณะของโรคในกลุ่มนี้หลายโรคมีการดำเนินโรคที่ราบเรียบซึ่งไม่หาย (remissions) หรือกลับเป็นซ้ำ (Relapses)

¹⁸² คู่มือประกอบการใช้ ICD 10 โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ 2538. หน้า 23.

F90-F99 Behavioral and emotions disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence เป็นกลุ่มความผิดปกติที่เริ่มเกิดขึ้นในวัยต้นๆ (ปกติในอายุ 5 ขวบแรก)

F99 Unspecified mental disorder ใช้เฉพาะกรณีไม่สามารถวินิจฉัยเป็นโรคหนึ่งโรคใดในรหัส F00-98

หากมุ่งศึกษาสังเกตจากอาการและพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก แยกพิจารณาได้ดังนี้¹⁸³

1) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำ

พฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive) หมายถึง อาการอย่างหนึ่งของผู้ป่วยทางจิตที่มีปัญหาในการควบคุมความวิตกกังวล ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยทางอารมณ์ที่รุนแรงเนื่องจากได้รับความทรมานจากความผิและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ผลักดันให้ผู้ป่วยคิดหรือทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดซ้ำๆ อย่างมีระเบียบแบบแผน โดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น จนแทบจะไม่สามารถทำงานได้ แม้จะรู้ว่าเป็ความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่มีเหตุผล แต่ไม่สามารถหยุดคิดหรือทำได้

ลักษณะของพฤติกรรม มีความวิตกกังวลสูง คิดและ/หรือมีการกระทำซ้ำๆ เป็นเวลานานกระทำอย่างมีระเบียบแบบแผนอย่างเคร่งครัด มีความกลัวอย่างไม่มีเหตุผล ผู้ป่วยมักจะหมกมุ่นกับความคิดและการกระทำซ้ำๆ จนไม่สนใจกิจวัตรประจำวันของตนเอง

2) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมถดถอย

พฤติกรรมถดถอย (Regressive) หมายถึง การที่บุคคลให้วการถอยกลับไปสู่พัฒนาการที่ต่ำกว่าวัยซึ่งเคยใช้ได้ผลมาแล้วในช่วงต้นของชีวิตเพื่อลดความวิตกกังวล ความขัดแย้งหรือคับข้องใจ แล้วทำให้บุคคลนั้นมีความผิ ความรู้สึกและพฤติกรรม ไม่เหมาะสมกับวัย ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ในรายที่ไม่สามารถปรับตัวได้ถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ถาวรและรุนแรง

ลักษณะของพฤติกรรม ผู้ป่วยจะไม่สนใจตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แยกตัว มีความบกพร่องในการสัมพันธภาพกับผู้อื่น เมื่อถามจะตอบสั้นๆ ได้เพียง 2-3 ประโยค สีหน้าไม่แจ่มใส มีความหมกมุ่นอยู่กับตัวเอง อาจมีความผิปกติเกี่ยวกับเวลา สถานที่ บุคคล

3) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive) หมายถึง การแสดงออกทางด้านการพูด การกระทำต่อตนเอง บุคคลอื่นและ/หรือสิ่งแวดลอมรอบตัวที่เป็นผลมาจากความโกรธ ความคับข้องใจหรือการปกปิดความกลัว

ลักษณะของพฤติกรรม สีหน้าบึ้งตึง แววดาไม่เป็นมิตร แสดงท่าทางไม่พอใจ กระวนกระวาย อยู่หนึ่งไม่ได้ พูดโต้ตอบด้วยน้ำเสียงห้วนๆ เสียงดังขึ้นเรื่อยๆ ใช้คำพูดกระแทกกระแทน

¹⁸³ จรัสพร กิริติเสวี. (2544). กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อฟื้นฟูจิตใจของผู้ป่วยจิตเวช. หน้า 13-18.

วาทะคาย คำหิเตียน ชู่ตะคอก ทะเลาะวิวาท ชกต่อยทุบตี กระแทกกระทั้น ทำลายข้าวของ ละเมิดสิทธิผู้อื่นหรือทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น

4) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมหลงผิด

พฤติกรรมหลงผิด (Delusion) หมายถึง ความผิดปกติด้านความคิดหรือความเชื่อของบุคคลที่ไม่เป็นความจริงฝังแน่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยไม่มีพื้นฐานความเชื่อทางสังคม วัฒนธรรมรองรับ ความคิดและความเชื่อนั้นยากต่อการแก้ไขเปลี่ยนแปลงด้วยเหตุผลหรือการชี้แจง ความผิดปกติที่เกิดขึ้นรวมถึงความผิดปกติด้านเนื้อหาความคิด (Content of Thought) กระแสความคิด (Progression of Thought) และรูปแบบของความคิด (Form of Thought)

ลักษณะของพฤติกรรม อาจแสดงออกในรูปแบบคิดว่าตนเองเป็นใหญ่เป็นโต คิดว่าตนถูกปองร้าย คิดว่าตนเองป่วย คิดเอาเองว่ามีคนหลงรัก หรือคิดว่าตนมีบาปที่ควรถูกลงโทษ

5) ผู้ป่วยที่มีอาการประสาทหลอน

อาการประสาทหลอน (Hallucination) หมายถึง ความผิดปกติของการรับรู้ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยไม่มีสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าจากภายนอก อาจสัมพันธ์กับเรื่องราวในอดีตหรือไม่เกี่ยวข้องกันเลยก็ได้ ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความจริง

ลักษณะของพฤติกรรม เห็นภาพหลอนหรืออาการหูแว่ว ประสาทสัมผัสบิดเบือน

6) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมแยกตัว

พฤติกรรมแยกตัว (Withdrawal) หมายถึง การที่บุคคลหนีจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดความวิตกกังวล จนเกิดเป็นแบบพฤติกรรมที่แยกตัวจากสังคมและสิ่งแวดล้อม

ลักษณะคิดหมกมุ่นในเรื่องของตนเอง ส่วนใหญ่เป็ความไม่ดีของตนเองหรือคิดในสิ่งที่ไม่เป็นความจริง คิดว่าตนเองมีคุณค่าต่ำ เพื่อฝันหรือฝันกลางวัน มีความผิดปกติในการรับรู้ความจริง อาจมีอาการหลงผิดหรือประสาทหลอน ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการอยู่นิ่งๆหรือนอน ไม่เรียกร้องขอสิ่งใดๆเพื่อตนเอง ไม่สนใจปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและอาจมีกิริยาท่าทางแปลกๆ มีความวิตกกังวลสูง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวัน

7) ผู้ป่วยที่รู้สึกคุณค่าของตนเองต่ำ

ความรู้สึกคุณค่าของตนเองต่ำ (Low Self-Esteem) หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีความหมาย ความสามารถต่ำ ต้องพึ่งพาผู้อื่นไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

ลักษณะพฤติกรรม ผู้ป่วยมักพูดเกี่ยวกับตนเองในทางลบ ความผิดบาปของตนเอง ซึมเศร้า แยกตัว ไม่สบตา ไม่มองหน้าขณะพูด ก้มหน้า ไหล่ห่อ ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่สนใจตนเอง

และสิ่งแวดล้อม ไม่เข้าร่วมในกิจกรรม อาจมีพฤติกรรมถดถอย รู้สึกมีปมด้อย ท้อแท้ เบื่อหน่าย และที่รุนแรงที่สุด คือ มีความคิดอยากตาย

8) ผู้ป่วยที่มีการเรียกร้องสูง

พฤติกรรมเรียกร้องสูง (Demanding) หมายถึง การที่บุคคลกระทำการหรือให้ผู้อื่น ให้ความสนใจทำกิจกรรมให้ตนหรือช่วยเหลือตนเพื่อตอบสนองความต้องการของตนทันที

ลักษณะของพฤติกรรม ผู้ป่วยจะหงุดหงิด กังวล คับข้องใจ กระสับกระส่าย ขอความช่วยเหลือบ่อยครั้ง พุดแสดงความไม่พึงพอใจในสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัว มีพฤติกรรมไม่สมวัย

9) ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูง

ความวิตกกังวล (Anxiety) หมายถึง ความรู้สึกไม่สบาย อึดอัด ว้าวุ่น สับสน กระวน กระวาย กระสับกระส่าย ตื่นตระหนกตกใจต่อสถานการณ์หนึ่งซึ่งบอกไม่ได้ชัดเจน และคาดว่า สถานการณ์นั้นจะก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและพฤติกรรม

ลักษณะของพฤติกรรม ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในบุคคลแต่ละครั้งมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น ความหมายของเหตุการณ์ และบุคลิกภาพของบุคคลนั้นๆ โดยทั่วไปแบ่งลักษณะของพฤติกรรมตามลำดับของความวิตกกังวลได้ 3 ระดับ ดังนี้

ก. ความวิตกกังวลระดับปานกลางหรือเล็กน้อย (Mild Anxiety) ความวิตกกังวลในระดับนี้เกิดขึ้นได้ในบุคคลทั่วไป มีผลทำให้บุคคลตื่นตัว กระตือรือร้นที่จะเอาชนะปัญหา บุคคลที่ความวิตกกังวลระดับนี้จะสามารถควบคุมและจัดการกับตัวเองได้

ข. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe Anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้มี การเปลี่ยนแปลงในบุคคลจากปกติหลายประการ ได้แก่ ประสาทสัมผัสและการรับรู้แคบลงจนทำให้ บุคคลหมกมุ่นครุ่นคิดในรายละเอียดมากเกินไป ความสามารถในการแก้ไขปัญหาลดลง สมรรถภาพ การทำงานลดลง เกิดความสับสนบ่อย มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่ก่อเกิดความเดือดร้อนแก่ ตนเองและบุคคลรอบข้าง เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย พุดจาชวนทะเลาะ ขาดเหตุผล จู้จี้ขี้บ่น มีท่าทาง ตื่นกลัวกระวนกระวาย บุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับนี้ส่วนมากต้องการความช่วยเหลือ แต่เจ้าตัว อาจจะรู้สึกว่าการความช่วยเหลือ

ค. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Panic Anxiety) บุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับรุนแรง ที่สุดนี้ จะไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ พลังงานที่เกิดในตัวมีมากที่สุดจนทำให้บุคคลมีพฤติกรรม แปลกหลายอย่างเกิดขึ้น ซึ่งในยามปกติเป็นไปไม่ได้ เช่น ตื่นกลัว ตกใจสุดขีดจนอาจกรีดร้อง วิ่งหนีเตลิดอย่างไร้จุดหมาย หรือเกิดอาการตะลึงแน่นิ่งหมดสติทันทีทันใด หรือมีผลกำลังอย่าง มากมาย บุคคลที่อยู่ในภาวะนี้ต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน

10) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ได้รับความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด รู้สึกมีคุณค่าต่ำ ต่ำหนีดตัวเอง ความรู้สึกเหล่านี้คงอยู่เป็นเวลานาน และเกี่ยวพันกับการสูญเสีย

ระดับความซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในบุคคลจะมีความรุนแรงไม่เท่ากัน อาจแบ่งระดับความซึมเศร้าได้ 3 ระดับ คือ

ก. ระดับอ่อน (Mild Depression) อาการซึมเศร้าอย่างอ่อน คือ ภาวะของอารมณ์ที่ไม่สมชื่น จิตใจหม่นหมอง ซึ่งอาจเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวเมื่อมีเหตุการณ์ เช่น การสูญเสียบุคคลหรือสิ่งของที่มีค่าหรือมีความหมายต่อตน หรือบางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใดๆ เช่น อารมณ์เศร้าโศกในขณะเหนื่อยมากๆ ขาดคนเห็นใจ แต่อาการก็หายได้ เมื่อพ้นระยะนี้แล้ว สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้

ข. ระดับปานกลาง (Moderate Depression) คือ ภาวะของอารมณ์ที่รุนแรงกว่าระดับอ่อน ประสิทธิภาพการทำงานลดลงกว่าเดิม ผู้ที่อยู่ในระยะเศร้ามระดับนี้จะรู้สึกอึดอัดใจ ซึ่งกระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติการกิจประจำวัน แต่ยังสามารดำเนินชีวิตตามปกติได้

ค. ระดับรุนแรง (Severe Depression) คือ ภาวะของอารมณ์ที่มีความเศร้าอย่างมาก มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ไป อย่างเห็นได้ชัดเจน เช่น ไม่สามารดำเนินชีวิตประจำวันได้ ทำงานขาดประสิทธิภาพ มีอารมณ์เพื่อฝัน หลงผิด ประสาทหลอน อาจมีความคิดทำร้ายตนเอง เนื่องจากอาการหลงผิดประสาทหลอนได้

11) ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

การพยายามฆ่าตัวตาย (Attempt Suicide) หมายถึง การที่บุคคลมีความคิดและลงมือกระทำให้ตนเองได้รับความเจ็บป่วยหรือเป็นอันตราย ซึ่งถือว่าทำลายตนเองโดยตรง

ลักษณะของพฤติกรรม ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายระยะหนึ่งจะมีความลังเล อยากอยู่และอยากตายในเวลาเดียวกัน มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายทั้งทางตรงและทางอ้อมเป็นคำพูด เช่น “ฉันไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไปแล้ว อยู่อย่างนี้ทรมาน เป็นภาระต่อผู้อื่นเหลือเกิน” มีอะไรที่ทำให้ตายแล้วไม่ทรมานบ้างไหม” เป็นต้น การพยายามฆ่าตัวตายพบได้บ่อยในสภาวะคับขัน เช่น มีการสูญเสียอย่างกะทันหัน ว่างาน เจ็บป่วยเรื้อรังไม่หาย

12) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเจ้ากี้เจ้าการ

พฤติกรรมเจ้ากี้เจ้าการ (Manipulative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลหนึ่งพยายามให้บุคคลอื่นกระทำตามความต้องการของตนเอง อาจโดยการใช้อำนาจหรืออิทธิพลที่เหนือกว่าควบคุมบังคับให้กระทำตามหรือโดยการหลอกล่อ เรียกร้องให้กระทำเพื่อประโยชน์ของตน

13) ผู้ป่วยที่มีภาวะหวาดระแวง

ภาวะหวาดระแวง (Paranoid) หมายถึง อาการผิดปกติทางจิตที่ผู้ป่วยมีอาการหลงผิดเป็นอาการเด่นชัด ความหลงผิดของผู้ป่วยจะไม่มีเหตุผลและเป็นเรื่องราว อารมณ์และพฤติกรรมจะสอดคล้องกับความหลงผิด เช่น คิดว่าตนเองถูกปองร้าย คิดว่าคนอื่นพูดหรือทำอะไรมีความหมายพาดพิงมาถึงตน

ลักษณะของพฤติกรรม ผู้ป่วยจะขาดความไว้วางใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง ขี้สงสัย ขลาดกลัว ก้าวร้าว ทำลาย หลงผิดคิดว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่และกำลังถูกติดตาม ผู้อื่นพูดถึงแต่เรื่องราวของตนเอง ลังเลไม่แน่ใจหรืออาจจะปฏิเสธที่จะรับประทานยา ปฏิเสธที่จะไม่รับประทาน อาหาร ไม่สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน แยกตัวเองออกจากสังคม อาจคิดฆ่าตัวตาย และมีประสาทหลอนร่วมด้วย

จากพฤติกรรมของผู้ป่วยที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด ลักษณะของพฤติกรรมและอาการที่แสดงออกของผู้ป่วย ไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นโรคเดียว อาจประกอบด้วยหลายอาการก็ได้

ในเรื่องนี้ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช¹⁸⁴ ได้จัดกลุ่มโรคที่ควรพิจารณาในการยุติการตั้งครรภ์ไว้ โดยกำหนดชนิดของความผิดปกติของสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ตามแบบที่สมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกา (DSM-11) ได้วางบรรทัดฐาน ดังนี้

- 1) โรคที่ควรจะยุติการตั้งครรภ์
 - ก. ปัญญาอ่อน (Mental retardation)
 - ข. กลุ่มอาการทางจิต เนื่องจากสมองพิการ (OBS.)
 - ค. โรคจิตเภท (Schizophrenia)
 - ง. โรคอารมณ์แปรปรวน (Major affective disorder)
 - จ. ภาวะระแวง (Paranoid state)
- 2) โรคจิตที่ควรได้รับการพิจารณาให้ยุติการตั้งครรภ์เป็นบางกรณี
 - ก. โรคประสาท (Neurosis)
 - ข. บุคลิกภาพผิดปกติ (Personality Disorder)
 - ค. ความผิดปกติทางเพศ (Sexual deviation)
 - ง. ยาเสพติดให้โทษ (Drug dependence)
 - จ. โรคประสาททางกาย (Psychophysiologic Disorder)
- 3) โรคที่ไม่น่าพิจารณาให้ยุติการตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะจิตผิดปกติชั่วคราว เนื่องจากความกดดัน (Transient situation disturbances)

¹⁸⁴ สุวัฒน์ จัทรจันง. เล่มเดิม. หน้า 144-145.

4.3.3 วิเคราะห์ความสอดคล้องเหมาะสมในการกำหนดเหตุที่จะทำแท้งได้ในกรณีมารดามีปัญหาทางจิตกับสภาพสังคมในปัจจุบัน

กฎหมายว่าด้วยการทำแท้งตามประมวลกฎหมายอาญาที่บังคับใช้อยู่ในประเทศไทยในปัจจุบัน ตามมาตรา 301 นั้น ถือว่าการทำแท้งเป็นการกระทำความผิดทางอาญา และมีข้อยกเว้นให้ทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมายเพียง 2 กรณี ตามมาตรา 305 คือ เมื่อมีความจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือเมื่อการตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284

ประเด็นที่น่าพิจารณามีอยู่ว่า การบัญญัติกฎหมายดังกล่าวเป็นการคำนึงถึงสิทธิของทารกในครรภ์มากกว่าสิทธิของหญิงที่จะทำแท้ง และมูลเหตุในการทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมายดังกล่าวมีความสอดคล้องเหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบันแล้วหรือไม่ ซึ่งหากไม่สอดคล้องเหมาะสมแล้ว สมควรแก้ไขไปในทิศทางใดจึงจะสอดคล้องเหมาะสมและไม่ขัดต่อจารีตประเพณี วัฒนธรรม และความรู้สึกด้านศีลธรรม จริยธรรมของคนในสังคม

เนื่องจากสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงไปมาก จึงมีส่วนกดดันให้หญิงตั้งครรภ์มีความจำเป็นหลายๆด้านที่จะต้องทำแท้ง ซึ่งเป็นผลที่สะท้อนมาจากปัญหาสังคม เศรษฐกิจ การเมือง แต่เมื่อกฎหมายมีข้อยกเว้นในการทำแท้งได้โดยไม่ผิดกฎหมายเพียง 2 ประการดังกล่าว จึงก่อให้เกิดการลักลอบทำแท้งในกรณีที่มีความจำเป็นด้านอื่นๆ และไม่เข้าข่ายสองกรณีในมาตรา 305 นั้น กรณีจึงมีหลายฝ่ายให้ความเห็นว่า ควรมีการขยายมูลเหตุของการทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมายให้มากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบัน

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305(1) ได้แก่ ประเด็นคำว่า “สุขภาพ” นั้น หมายความว่าเฉพาะสุขภาพทางกายหรือรวมถึงสุขภาพทางจิตของหญิงตั้งครรภ์ด้วยหรือไม่ ซึ่งในเรื่องนี้นักวิชาการมีความเห็นที่หลากหลายกันออกไป บางท่านเห็นว่าคำว่า “สุขภาพ” นั้น ต้องรวมถึงสุขภาพทางกายและทางจิตใจด้วย ตามคำนิยามว่า “สุขภาพ” ขององค์การอนามัยโลก บางท่านเห็นว่าหากจะตีความคำว่า “สุขภาพ” ให้หมายความรวมถึงสุขภาพทางจิตด้วยก็จะเป็นการตีความขยายความกฎหมาย ทำให้กฎหมายมีความไม่ชัดเจนแน่นอน ซึ่งขัดกับหลักประกันในประมวลกฎหมายอาญา และจากบทบัญญัตินี้ดังกล่าวทำให้การปฏิบัติงานของแพทย์มีปัญหาในทางปฏิบัติพอสมควร เพราะยังไม่มีคำแนะนำว่าแพทย์จะอาศัยมาตรา 305(1) สามารถทำการยุติการตั้งครรภ์ให้แก่หญิงในกรณีที่ตรวจพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาทางจิตได้หรือไม่

เมื่อพิจารณาถึงสุขภาพจิตแล้ว ย่อมมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าสุขภาพทางกาย สุขภาพกายจะสมบูรณ์แข็งแรงได้จะต้องประกอบด้วยการมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย ประการสำคัญอีก

ประการหนึ่งก็คือ การที่จะปล่อยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งคลอดทารกออกมา อาจจะได้ไม่ได้แค่ส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์นั่นเอง แต่ยังส่งผลต่อตัวทารกที่จะคลอดออกมาด้วย เพราะหากมารดามีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตแล้ว ใครจะเป็นผู้ดูแลทารกคนดังกล่าว การดูแลทารกจึงตกอยู่กับปู่ย่า ตายาย ลุง ป้า น้า อา หรือญาติๆ ของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีได้เต็มใจรับดูแลทารกดังกล่าวแต่จำเป็นต้องดูแล เพราะสภาพบังคับและเมื่อไม่มีใครต้องการทารกดังกล่าวแล้ว เมื่อเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ก็อาจจะมีปัญหาสุขภาพจิตหรือเป็นปัญหาของสังคมต่อไปอีกด้วย

จึงมีนักวิชาการหลายท่านเห็นว่า เมื่อวิทยาศาสตร์การแพทย์มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น จนกระทั่งสามารถตรวจทราบว่าหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพจิตในขณะที่อาการของหญิงที่มีปัญหาสุขภาพจิตระยะเริ่มแรก ซึ่งญาติหรือสามีของหญิงตั้งครรภ์มักจะไม่นำมารณาทิ้งที่จะให้หญิงนั้นตั้งครรภ์ต่อไป กรณีจึงเห็นกันว่า การที่จะปล่อยให้หญิงตั้งครรภ์ต้องรักษาถูกในครรภ์ไว้ต่อไปจนกระทั่งถึงกำหนดคลอดย่อมจะเป็นภาระหน้าที่หนักยิ่งต่อหญิงและครอบครัว และยังเป็นภาระต่อสังคมส่วนรวมด้วย ทั้งเด็กเองที่จะคลอดออกมาก็ย่อมจะต้องประสบปัญหาจากปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของมารดา และอาจประสบปัญหาในการดำรงชีวิตของเขาต่อไปอีกด้วย กรณีเกี่ยวกับปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์จึงขอที่จะเป็นอีกกรณีหนึ่งที่สมควรอนุญาตให้ทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมาย

การกำหนดเหตุทำแท้งในกรณีนี้มีขึ้นเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่จะมีผลต่อบุตรที่จะคลอดออกมา และเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงปัญหาของเด็กที่จะต้องได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพจิตของมารดา ในแง่จริยธรรม การทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาสุขภาพจิตมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับสังคม เพราะหากปล่อยให้เด็กที่มีมารดามีปัญหาทางจิตเกิดมาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แล้วย่อมเป็นความอ่อนแอของสังคมโดยส่วนรวมการทำแท้งในกรณีดังกล่าวจึงมีเหตุผลทางจริยธรรมที่สมควร

เหตุนี้ กฎหมายของหลายประเทศจึงบัญญัติให้สามารถทำแท้งได้โดยไม่มีข้อห้าม ในกรณีที่มารดามีปัญหาสุขภาพจิต เช่น ประเทศอังกฤษพระราชบัญญัติการทำแท้ง พ.ศ. 2510 (The Abortion Act 1967) มาตรา 1(1) การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ (Medical termination of pregnancy) อนุมาตรา (1) (ก) บัญญัติว่า “หากปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป หญิงตั้งครรภ์อาจต้องเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิต หรืออันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิง” การทำแท้งนั้นไม่มีความผิด

สำหรับประเทศไทย แพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นพ้องต้องกันว่ามูลเหตุในเรื่องปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของมารดานี้ ควรเป็นอีกเหตุหนึ่งที่สมควรอนุญาตให้มีการทำแท้งได้ ในปี พ.ศ.

2531 คณะกรรมการแพทยสภาโดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มีความพยายามที่จะเสนอให้รัฐบาลแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 โดยบัญญัติเหตุทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมายตามมาตรา 305 (1) ให้มีความชัดเจนโดยบัญญัติเพิ่มเติมถึงปัญหาสุขภาพของหญิงด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน แต่คณะรัฐมนตรีสมัยนั้นไม่ได้นำข้อเสนอดังกล่าวเข้าพิจารณาในที่ประชุมแต่อย่างใด

เคยมีเรื่องจริงจากประสบการณ์ของแพทย์ท่านหนึ่งเกี่ยวกับการทำแท้ง ดังนี้ “ผู้ป่วยหญิงไทยโสด อายุ 24 ปี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดสุพรรณบุรี ญาติพามาโรงพยาบาลเพราะดื่มยาฆ่าแมลงเข้าไป จนหมดสติ เมื่อแพทย์เวรล้างท้องและให้การบำบัดฉุกเฉินจนฟื้นอันตรายแล้ว จึงส่งปรึกษาจิตแพทย์เหมือนคนไข้พยายามฆ่าตัวตายทั่วไปรายอื่นๆ ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าอย่างมาก ความต้องการจะตายยังมีสูงมากร้องไห้สะอึกสะอื้นขอให้แพทย์ช่วยให้ตายสมใจ โดยไม่ยอมบอกถึงสาเหตุ หลังจากใช้เวลาปลุกฝังสัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์-คนไข้ อยู่นานจึงได้ยอมเล่าให้ฟังว่าเดิมอยู่สุพรรณบุรีเพิ่งเดินทางมาพักบ้านญาติในกรุงเทพฯ ได้ประมาณ 3 เดือน โดยทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งใกล้บ้าน ผู้ป่วยไม่เคยมากรุงเทพฯ มาก่อน จึงไม่รู้จักหนทางหรือใครอื่น เขาก็ไปทำงาน เย็นก็เดินกลับบ้าน คำวันหนึ่งขณะไปซื้อของปากซอย ถูกชายแปลกหน้า 2 คนใช้ผ้าชุบน้ำยาอุดจมูกแล้วอุ้มขึ้นรถไปข่มขืน แล้วจะฆ่าถ้าบอกใคร ด้วยความอับอายและหวาดกลัวผู้ป่วยจึงรีบกลับไปอยู่บ้านกับพ่อแม่ตามเดิม โดยไม่กล้าบอกให้ใครรู้ แม้แต่พ่อแม่ เพราะกลัวจะเสียใจ ปรากฏว่าประจำเดือนขาดมา 2 เดือน และเริ่มมีอาการแพ้ท้อง ด้วยความเสียใจและอับอายขายหน้ากลัวจะทำให้พ่อแม่เสื่อมเสียจึงตัดสินใจฆ่าตัวตาย

จิตแพทย์ได้พบกับญาติผู้ป่วยที่นำคนไข้มาโรงพยาบาล ได้แก่ พี่ชายและพี่สะใภ้ ต่างบอกเล่าตรงกันว่า ผู้ป่วยเป็นคนดี ชื่อ ไม่เคยมีเพื่อนชายเลย และเพิ่งไปอยู่กรุงเทพฯ ได้ไม่นาน ก็กลับมาอยู่บ้านตามเดิม และสังเกตเห็นซึมลงผิดปกติ อาหารไม่ค่อยทาน ผอมลง บางครั้งนั่งซึม แต่ไม่ทราบสาเหตุว่าไม่สบายใจเรื่องอะไร

เมื่อผู้ป่วยบอกความจริงแก่ญาติ ผลคือ ภาพหน้าเวทนาเมื่อทั้ง 3 ต่างร้องไห้ด้วยความเสียใจ และยกมือท่วมหัวขอให้แพทย์ช่วยทำแท้งให้ผู้ป่วย แต่เนื่องจากขาดแนวทางหรือนโยบายแน่นอนในทางปฏิบัติ จิตแพทย์จึงต้องฝากค้างคนไข้ที่ ไอ.พี.ดี. และส่งผู้ป่วยไปหาสูตินรีแพทย์เพื่อตรวจยืนยันการตั้งครรภ์แล้วจึงส่งผู้ป่วยไปปรึกษาแพทย์ทางนิติเวชเพราะเป็นคดี แพทย์ทางนิติเวชแนะนำให้ผู้ป่วยให้ไปแจ้งความ แต่ผู้ป่วยอาการยังไม่สติญาติจึงต้องไปแจ้งความแทน เนื่องจากเป็นชาวชนบทไม่รู้จักหนทางในกรุงเทพฯ จึงต้องส่งไปปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ ญาติหายไป 1 วันเต็มๆ เพื่อจะกลับมารายงานจิตแพทย์ว่าทางโรงพักไม่ยอมรับแจ้งความเพราะประการแรกเหตุเกิด

นานแล้ว ทำไมไม่แจ้งในทันทีที่เกิดเหตุ และประการหลังเหตุเกิดในคนละห้องที่ หากจะแจ้งต้องไปแจ้งอีกโรงพักหนึ่ง ญาติหาโรงพักนี้ไม่พบก็เลยต้องกลับมาโรงพยาบาล รุ่งขึ้นญาติไปแจ้งความอีก เจ้าหน้าที่ตำรวจบอกว่าเจ้าทุกข์ต้องไปแจ้งเอง พอมีคนไข้มีอาการปวดท้องรุนแรงเกรงว่าจะเป็น threaten abortion จากพิษของยาฆ่าแมลงจำนวนมากที่กินเข้าไปจึงส่งผู้ป่วยปรึกษาสูตินรีแพทย์อีกครั้ง ปรากฏว่าครรภ์ยังปกติ นับเป็นเวลา 4 วันเต็มๆที่คนไข้ต้องทนทุกข์ทรมานทั้งกายและใจ คือ ต้องนอนฝากล้างที่ห้องฉุกเฉิน โอ.พี.ดี. ซึ่งมีสภาพอันแสนจะทารุณ ทำยที่สุดของขบวนการอันยึดเหนี่ยวเมื่อไม่เห็นหนทางอื่นแล้วจิตแพทย์จึงตัดสินใจลงความเห็นไปว่าผู้ป่วยรายนี้มีข้อบ่งชี้ทางจิตเวช หากปล่อยให้ครรภ์ดำเนินต่อไปจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพจิตสมควรทำแท้งเพื่อรักษาได้

เรื่องจริงเรื่องนี้ อาจไม่ใช่เรื่องที่จะเกิดขึ้นนานๆครั้ง แต่เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นอยู่บ่อยๆ ข้อที่ควรพิจารณาคือว่าทำอย่างไรจึงจะสามารถแก้ปัญหาเหล่านี้ได้¹⁸⁵

แม้ต่อมาในปี พ.ศ. 2548 คณะกรรมการแพทยสภาที่ยืนยันแนวความคิดเดิมที่เห็นว่าควรบัญญัติบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 (1) ให้มีความชัดเจนโดยบัญญัติรวมถึงปัญหาสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ด้วย จึงได้มีการออกข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548 ข้อ 5 (2) กำหนดว่า

“การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 (1) แห่งประมวลกฎหมายอาญาให้เป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้ (2) เป็นกรณีที่จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางจิตของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะต้องได้รับการรับรองหรือเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ อย่างน้อยหนึ่งคน ในกรณีที่หญิงนั้นมีความเครียดอย่างรุนแรงเนื่องจากพบว่าการกในครรภ์มีหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะมีความพิการอย่างรุนแรง หรือเป็นหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคพันธุศาสตร์ (genetic counseling) และมีการลงนามรับรองในเรื่องดังกล่าวข้างต้น โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อยหนึ่งคนให้ถือว่าหญิงมีครรภ์นั้นมีปัญหาสุขภาพจิตตาม (2)”

ดังนั้น หากเป็นกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพจิต หรือมีความวิตกกังวลมากจนสุขภาพทางจิตเสื่อมโทรมถึงกับมีอาการทางจิตเกิดขึ้น เช่น ประสาทหลอน เป็นต้น กรณีนี้แพทย์อาจทำแท้งให้แก่หญิงตั้งครรภ์โดยอ้างเหตุจำเป็นเนื่องจากปัญหาสุขภาพของหญิงนั้น ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 (1) อย่างไรก็ดีตาม ผู้เขียนเห็นว่าหลักการของข้อบังคับแพทยสภา

¹⁸⁵ แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2532, มิถุนายน). “เหตุทำแท้งได้โดยไม่ผิดกฎหมาย : ปัญหาและแนวทางแก้ไข”. วารสารนิติศาสตร์ ธรรมศาสตร์, 19(2). หน้า 73.

ดังกล่าว ก็คือ การวางหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยเกี่ยวกับความจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพของหญิง ซึ่งสามารถแก้ปัญหาเบื้องต้นในทางปฏิบัติไปได้บ้างบางส่วนแล้วก็ตาม แต่ก็ยังมีปัญหาอยู่ในเมื่อตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 (1) มิได้มีการบัญญัติให้ชัดเจนว่าสุขภาพนั้น หมายความว่ารวมถึงสุขภาพกายและทางจิตของหญิงด้วยหรือไม่ ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่า กรณีควรจะมีการแก้ไขบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 (1) ให้ครอบคลุมถึงปัญหาสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้การอนุญาตให้ทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมายในกรณีนี้ ย่อมก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อตัวหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องรับภาระที่หนักหน่วงในการเลี้ยงดูทารก ทั้งเป็นผลดีต่อตัวทารกในครรภ์ที่ไม่ต้องเกิดมาและได้รับผลกระทบจากปัญหาทางจิตของมารดา และอาจทำให้เขากลายเป็นปัญหาของสังคมต่อไปด้วย

แต่ปัญหาว่กรณีใดที่จะเรียกได้ว่ามีความจำเป็นต้องทำแท้งและทำแท้งได้ภายใต้เงื่อนไขใดบ้าง โดยไม่กระทบกระเทือนต่อความรู้สึกและศีลธรรมอันดีของประชาชน เป็นข้อที่ต้องพิจารณาอย่างถี่ถ้วนถึงเหตุผลสมควรในแต่ละกรณี เพื่อให้กฎหมายมีความสอดคล้องกับค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี ศีลธรรม และความรู้สึกของประชาชนทั่วไป และในขณะเดียวกันก็จะลดความตึงเครียดในปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ได้ด้วย ทั้งหมดจึงขึ้นอยู่กับว่ารัฐควรจะกำหนดนโยบายทางอาญาอย่างไร สังคมจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุดและเกิดผลเสียน้อยที่สุด ซึ่งมีผู้เสนอมูลเหตุทำแท้งที่สมควรกำหนดเป็นเหตุทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมายไว้หลายประการ แต่ในที่นี้ ผู้เขียนขอยกเอามูลเหตุในเรื่องปัญหาสุขภาพจิตของมารดาซึ่งเป็นมูลเหตุที่ในต่างประเทศก็มีการอนุญาตให้ทำแท้งได้โดยไม่ผิดกฎหมาย และเมื่อพิจารณาจากสภาพของสังคมไทยในปัจจุบันแล้วยังสอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาของสังคมไทยในปัจจุบัน เพื่อให้สามารถช่วยลดปริมาณการลักลอบทำแท้ง ซึ่งจะส่งผลเสียให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้หญิงที่เกิดปัญหาจากการลักลอบทำแท้ง เช่น การตกเลือด มดลูกทะลุ หรือปัญหาอื่นๆที่ตามมาจากการลักลอบทำแท้ง รวมถึงผลเสียต่อตัวหญิงที่ตั้งครรภ์เองด้วย