

ผลของระบบการให้การช่วยเหลือ มารดาวัยเยาว์และการติดตามใน รูปแบบสหวิชาชีพ

สงัดรี เมืองทอง กศ.บ., ทัศนีย์ นิลสูงเนิน ค.ม., รัตนา ชื่นกักดี รบ.ม.

งานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: วัยเยาว์ที่ตั้งครรภ์ไม่ปรารถนามีจำนวนมากขึ้นและมีแนวโน้มอายุน้อยลง ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์สังคม และเกิดปัญหาหลายด้าน องค์กรทุกภาคส่วนจึงควรร่วมมือกันหาแนวทางช่วยเหลือกลุ่มแม่วัยเยาว์ให้สามารถดูแลตนเองและบุตร ได้อย่างเหมาะสมตามสิทธิเสรีภาพที่ควรได้รับ งานสังคมสงเคราะห์ได้ตระหนักในความสำคัญนี้และได้ทำการศึกษาผลสำเร็จของ ระบบการให้ความช่วยเหลือมารดาวัยเยาว์ในรูปแบบสหวิชาชีพ ซึ่งบริการช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์มุ่งเน้นสนับสนุนให้สามารถ เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองหรือครอบครัวภายในเวลาหนึ่งปีหลังจำหน่าย โดยไม่ปรากฏการส่งบุตรเข้าสถานสงเคราะห์

วิธีการ: ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากแบบบันทึกทางสังคมสงเคราะห์ เกี่ยวกับบริการที่ให้ความช่วยเหลือแก่มารดาวัยเยาว์ ใน ปี พ.ศ.2552-2553 จำนวน 300 ราย

ผลการศึกษา: มารดาวัยเยาว์อายุน้อยสุด 13 ปี (เฉลี่ย 16.3 ปี) นักสังคมสงเคราะห์สามารถติดตามผลหลังจำหน่ายจาก โรงพยาบาลหนึ่งปีได้ครบทั้งหมด ด้วยการโทรศัพท์หรือเยี่ยมบ้านติดตาม ผลพบว่าบุตรยังอยู่ในความดูแลของมารดาวัยเยาว์ หรือครอบครัวทุกราย สุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีมารดาวัยเยาว์รายใดตั้งครรถ์ซ้ำ และสามารถเข้าศึกษาต่อหรือหางานทำได้ โดยพบ ข้อสังเกตเกี่ยวกับยอมรับบุตรของมารดาวัยเยาว์ จึงทำสอบความแตกต่างการยอมรับบุตรระหว่างครอบครัวของมารดาวัยเยาว์ กับครอบครัวของสามี พบว่าการยอมรับบุตรต่างกันที่ระดับความน่าจะเป็นร้อยละ 95 ซึ่งค่าความแตกต่างอยู่ระหว่าง 5.16 ถึง 18.83 เปอร์เซนต์

สรุป: การประเมินผลมารดาวัยเยาว์หลังจำหน่ายหนึ่งปีไม่พบมีรายใดส่งบุตรเข้าสถานสงเคราะห์ถือว่า เป็นความสำเร็จของ ระบบการช่วยเหลือของนักสังคมสงเคราะห์ และพบข้อสังเกตสำคัญเรื่องการยอมรับบุตรของบุคคลในครอบครัว สามารถนำมา ปรับใช้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้

คำสำคัญ: มารดาวัยเยาว์; ระบบการติดตาม; งานสังคมสงเคราะห์

Abstract: **Effect of Multidisciplinary Social Work Process and Follow up System for the Teenage Mothers**
Songsri Muengthong, B.Ed., Tussanee Nilsoongnoen, M.Ed., Rattana Chuenpakdee, M.P.A
 Social Work Division of Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Bangkok 10700, Thailand.
Siriraj Medical Bulletin 2016;9(3): 148-154

Objective: To study the success of the multidisciplinary social work process and follow up a system, that to help teenage mothers can take care the children by their own families or within one year after the discharge from the hospital does not appear to send their children to foster home.

Methods: The social research methods was a retrospective study from a record of social work about the social service assistance to help the teenage mothers under 18 years of age and maternity at Siriraj Hospital in the year B.E. 2552-2553; the sample consisted 300 people.

Results: There were teenage mothers 300 cases; minimum age 13 years old (average 16 years). A social worker can track teenage mothers by phone call or home visit after discharge from hospital completely. The evaluation of teenage mothers after one year was not found anyone sends their children to foster home and their pregnant again. Which is the success of the multidisciplinary social work process and follow up a system? The importance of family acceptance in children was found difference between teenage mother's family with her husband's family, which the family acceptance was the different levels that relation to the probability 95% CI and the value of difference between 5.16 to 18.83%.

Conclusion: The level acceptance of family in children and teenage mothers that were associated with the managed social services for a family of children's attendant as holistic a multidisciplinary social work process.

Keywords: Teenage mothers; social work; foster home; follow up system

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ อนาคตทางการศึกษา รวมถึงผลกระทบต่อตัวแม่เด็กและบุตร¹ โดยวัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 13-22 ปี ร้อยละ 84 จะมีพฤติกรรมการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยปัญหาสำคัญของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ คือ ต้องการบริการทำแท้งมากที่สุด² เนื่องจากกระแหว่งการตั้งครรภ์นั้นมีปัญหาทางด้านจิตใจเกิดความเครียดต่อการเป็นแม่วัยรุ่น และไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตร ถึงแม้ว่าในโรงพยาบาลของรัฐได้จัดให้มีหน่วยงานให้บริการช่วยเหลือแม่วัยรุ่นที่มาคลอดบุตรหรือรักษาตัวจากการทำแท้ง ทั้งนี้ปัญหายังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนเกินกว่าเกณฑ์ของระดับเอเชียและระดับโลก และมีบางกลุ่มที่กลับมาตั้งครรภ์ซ้ำอีกด้วย

การทบทวนบริการช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ของนักสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานภาครัฐ พบว่ามีการจัดบริการสงเคราะห์ช่วยเหลือตามสภาพปัญหา ซึ่งส่วนใหญ่เน้นความช่วยเหลือเฉพาะหน้า มีบริการบำบัดทางสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การติดตามและประเมินผลความช่วยเหลือ แต่ทั้งนี้ระยะเวลาการติดตามและประเมินผลทางสังคมสงเคราะห์นั้นยังไม่มีผู้ที่กำหนดไว้ชัดเจน แต่มีผลงานวิจัยต่างประเทศที่

ศึกษาเรื่องแม่วัยรุ่นได้ให้ข้อเสนอแนะว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ควรได้รับการเยี่ยมบ้านจากนักวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงหลังคลอดหนึ่งปี และควรประเมินปัจจัยเสี่ยงของมารดาและบุตรควรให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นและสมาชิกในครอบครัวควรเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น รวมถึงประสานงานสวัสดิการทางสุขภาพของรัฐอย่างทั่วถึง³ ในการนี้ผลการให้ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่นของงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ.2551 พบมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี มาคลอดบุตร จำนวน 155 ราย ร้อยละ 35 มีแนวโน้มไม่ต้องการบุตร และก่อนจำหน่าย มีมากกว่า 5 ราย ที่ไม่พร้อมรับบุตรไปดูแลต่อและต้องการให้บุตรอยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์ ดังนั้น ทีมนักสังคมสงเคราะห์ได้ปรับแนวทางการปฏิบัติงานรูปแบบใหม่ ในปี พ.ศ. 2552 จนถึงปัจจุบันโดยเน้นการทำงานเชิงรุกให้ความช่วยเหลือมารดาวัยเยาว์แบบสหวิชาชีพ และติดตามและประเมินผลการให้การช่วยเหลือ โดยการเยี่ยมบ้านหรือโทรศัพท์ติดตามภายในระยะหนึ่งปี อย่างไรก็ตามในระบบการทำงานแบบใหม่ของสังคมสงเคราะห์มีข้อจำกัดในบางเรื่อง อาทิ การรับรู้หรือสภาพจิตใจของมารดาวัยรุ่น

เยาว์ สภาพปัญหาทางเศรษฐกิจการเงินทำให้ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ รวมถึงการย้ายที่อยู่ใหม่จึงขาดการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ เป็นต้น ซึ่งเหล่านี้อาจทำให้ระบบการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือของสังคมสงเคราะห์เกิดความผิดพลาด ไม่ต่อเนื่องในการติดตามผลการให้ความช่วยเหลือ ดังนั้น จึงต้องทำการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการให้ความช่วยเหลือสำหรับมารดาวัยเยาว์และการติดตามในรูปแบบสหวิชาชีพ เพื่อติดตามผลสำเร็จจากการช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ที่ทำให้มารดาวัยเยาว์สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองหรือครอบครัวได้ภายในหนึ่งปีหลังจำหน่าย โดยผลสำเร็จในการศึกษานี้ครอบคลุมเฉพาะบริบทการไม่ส่งบุตรเข้าสถานสงเคราะห์ภายหลังจากจำหน่ายหนึ่งปีเท่านั้น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เพื่อศึกษาผลสำเร็จของระบบการให้ความช่วยเหลือมารดาวัยเยาว์ในรูปแบบสหวิชาชีพโดยประเมินการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองหรือครอบครัวภายในเวลาหนึ่งปีหลังจำหน่าย และเพื่อติดตามมารดาวัยเยาว์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำ รวมถึงการประกอบอาชีพโดยสุจริต หรือศึกษาต่อภายในเวลาหนึ่งปีหลังจำหน่าย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รูปแบบโครงการเป็นการศึกษาย้อนหลังจากแบบบันทึกผลการให้ความช่วยเหลือของนักสังคมสงเคราะห์ ในกลุ่มมารดาวัยเยาว์อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มาคลอดบุตร โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกประชากรเข้าศึกษา คือ 1) มาคลอดบุตรระหว่างปี พ.ศ.2552-2553 ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 914 ราย 2) มีลักษณะพฤติกรรมแสดงออกซึ่งไม่ต้องการบุตรหรือมีปัญหาการเลี้ยงดูบุตรอย่างน้อยหนึ่งลักษณะดังต่อไปนี้ ไม่ฝากครรภ์ ไม่ระบุชื่อสามีในแฟ้มประวัติ ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนให้ตรวจสอบ ไม่สนใจที่จะให้หมอบุตร ไม่สัมผัสหรือโอบกอดบุตร บุตรมีความผิดปกติทางร่างกายหรือสติปัญญา ไม่มีญาติมาติดต่อ หรือมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ โดยเฉลี่ยมีมารดาวัยเยาว์ที่มาคลอดบุตรประมาณเดือนละ 39 ราย และจาก

ประสบการณ์ของนักสังคมสงเคราะห์ที่ให้การดูแลมารดาวัยเยาว์คาดว่าผู้ป่วยที่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองหรือครอบครัวภายในเวลาหนึ่งปีหลังจำหน่าย ประมาณร้อยละ 80 กำหนดค่าความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกินร้อยละ 5 ดังนั้น จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการคือ 246 ราย คัดเลือกมารดาที่อาจมีปัญหาในการวิเคราะห์ข้อมูลประมาณ ร้อยละ 20 ได้จำนวนที่ต้องการศึกษาทั้งหมดคือ 300 ราย คัดกลุ่มตัวอย่างเข้าตามเกณฑ์โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยมารดาวัยเยาว์ทุกรายจะได้รับบริการทางสังคมสงเคราะห์ในรูปแบบใหม่ (ตารางที่ 1)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

รวบรวมข้อมูลย้อนหลังการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยมารดาวัยเยาว์ที่มาคลอดบุตรจากแบบบันทึกทางสังคมสงเคราะห์ ดังนี้

1. แบบบันทึกประวัติมารดาวัยเยาว์ ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุ ภูมิลำเนา อาชีพ ที่มาของรายได้ ที่พักอาศัย คู่สมรส อาชีพคู่สมรส ความสัมพันธ์ของบิดามารดา การฝากครรภ์ และข้อมูลเกี่ยวกับความพร้อมในการรับบุตรกลับไปดูแล ได้แก่ เพศของบุตร สุขภาพบุตร การยอมรับบุตรของมารดาวัยเยาว์ การวางแผนการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยเยาว์ ครอบครัวรับรู้การคลอดบุตรภาวะเศรษฐกิจและสังคมในครอบครัว ความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์
2. แบบบันทึกข้อมูลการติดตามผลการดูแลบุตรต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลหนึ่งปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองหรือครอบครัวภายในเวลาหนึ่งปีหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล แสดงผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ในรูปแบบค่าเฉลี่ย, ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด, ความถี่, ค่าร้อยละ) และวิเคราะห์ความน่าจะเป็นของปัจจัยที่เกี่ยวกับผลสำเร็จของระบบการให้ความช่วยเหลือมารดาวัยเยาว์ในรูปแบบสหวิชาชีพ ที่ทำให้มารดาวัยเยาว์สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองหรือครอบครัวภายในเวลาหนึ่งปีหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ด้วยการเปรียบเทียบผลที่มีค่าเป็นจำนวนหรือร้อยละ และแสดงผลลัพธ์ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการศึกษา

มารดาวัยเยาว์ จำนวน 300 ราย ที่มาคลอดบุตรระหว่างปี พ.ศ.2552-2553 มีอายุเฉลี่ย 16.3 ปี (อายุสูงสุด 17 ปี, ต่ำสุด 13 ปี) หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลหนึ่งปี นักสังคมสงเคราะห์สามารถติดตามผลได้ครบทั้งหมด โดยใช้วิธีการโทรศัพท์ติดตามได้จำนวน 264 ราย (ร้อยละ 88) และกรณีที่ไม่สามารถติดต่อผ่านหมายเลขโทรศัพท์ที่แจ้งได้ ดำเนินการประสานหน่วยงานในชุมชนลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ติดตามได้จำนวน 36 ราย (ร้อยละ 12) เพื่อให้ติดตามได้ครบถ้วน วิธีการที่นักสังคมสงเคราะห์ใช้เพื่อการติดตามผล เน้นใช้ทักษะสร้างสัมพันธภาพทางวิชาชีพผู้ให้บริการช่วยเหลือเมื่อมาคลอดบุตร ให้เกิดความไว้วางใจแก่มารดาวัยเยาว์และครอบครัว และยินดีร่วมมือให้ติดตามผลการเลี้ยงดูบุตรภายหลังจำหน่าย ซึ่งพบว่าหลังจำหน่ายบุตรยังอยู่ในความดูแลของมารดาวัยเยาว์หรือครอบครัวทุกราย คือมารดาวัยเยาว์เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองหรือครอบครัวช่วยเหลือ โดยไม่มีรายได้ต้องส่งบุตรเข้าสถานสงเคราะห์ (ตารางที่ 2 และรูปที่ 1) การเปรียบเทียบค่าร้อยละการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองหรือครอบครัว ระหว่างการวางแผนก่อนจำหน่ายกับการติดตามผลหลังจำหน่ายหนึ่งปี

การติดตามข้อมูลสุขภาพของบุตร พบว่า ทุกรายสุขภาพแข็งแรงอยู่ในภาวะปกติ และได้รับวัคซีนครบ ไม่มีมารดาวัยเยาว์รายใดที่ตั้งครรภ์ซ้ำในระหว่างหนึ่งปี ภายหลังจำหน่าย โดยสามารถประกอบอาชีพสุจริตหรือศึกษาต่อภายในเวลาหนึ่งปีหลังจำหน่าย 207 ราย (ร้อย

ละ 69) และไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากต้องเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง 93 ราย (ร้อยละ 31) (ตารางที่ 3 และรูปที่ 2) เปรียบเทียบค่าร้อยละการติดตามการประกอบอาชีพของมารดาวัยเยาว์หลังจำหน่ายหนึ่งปี

เมื่อพิจารณาระบบการให้ความช่วยเหลือมารดาวัยเยาว์ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ได้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือตามกระบวนการสังคมสงเคราะห์และมุ่งเน้นการติดตามในรูปแบบสหวิชาชีพ โดยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการช่วยเหลือของมารดาวัยเยาว์เป็นพื้นฐานในการจัดบริการสนับสนุนช่วยเหลือ ซึ่งปัญหาทางสังคมสงเคราะห์ที่มารดาวัยเยาว์ต้องเผชิญจากข้อมูลสำรวจเมื่อแรกรับ พบปัญหาสำคัญสามลำดับแรก คือ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม 290 ราย (ร้อยละ 69.7) ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล 251 ราย (ร้อยละ 83.7) และไม่มีงานทำ 239 ราย (ร้อยละ 79.7) เมื่อทราบปัญหาของผู้ใช้บริการ ในขั้นตอนต่อไปนักสังคมสงเคราะห์จะดำเนินการสำรวจความต้องการช่วยเหลือของมารดาวัยเยาว์ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละราย (ตารางที่ 4)

บริการที่จัดให้มารดาวัยเยาว์นักสังคมสงเคราะห์จะดำเนินงานในรูปแบบสหวิชาชีพ เพื่อให้ครอบคลุมการช่วยเหลือทั้งในมิติด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะมิติสังคมจะเกี่ยวเนื่องกับงานสังคมสงเคราะห์โดยตรง และรูปแบบระบบบริการสังคมสงเคราะห์แบบใหม่มุ่งเน้นให้บริการที่จัดขึ้นสามารถสนับสนุนให้มารดาวัยเยาว์รับบุตรไปเลี้ยงดูต่อไปได้โดยตนเองหรือครอบครัวและบริการที่จะได้รับมีมากกว่าหนึ่งบริการ แตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและความต้องการของมารดาวัยเยาว์แต่ละราย (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1. เปรียบเทียบระบบการให้ความช่วยเหลือมารดาวัยเยาว์

ระบบการช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์	2550-2551	2552-ปัจจุบัน
1. ประเมินผู้ป่วยรับใหม่ด้วยแบบรายงานผู้ป่วยทางสังคมสงเคราะห์	✓	✓
2. การจำแนกประเภทปัญหาผู้ป่วย	×	✓
3. ลำดับความสำคัญปัญหาของผู้ป่วย	×	✓
4. ญาติเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา	×	✓
5. สร้างสัมพันธภาพกับญาติให้ยอมรับปัญหาของผู้ป่วย	×	✓
6. จัดสวัสดิการสนับสนุนทางสังคม	✓	✓
7. จัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุน	×	✓
8. ทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ	×	✓
9. ให้ความรู้เรื่องดูแลบุตรและการวางแผนครอบครัว	✓	✓
10. ประสานหน่วยงานในชุมชนเพื่อติดตามผลความช่วยเหลือ	×	✓
11. การติดตามผลหนึ่งปีภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล	×	✓
12. บันทึกรายละเอียดการช่วยเหลือ	×	✓

ตารางที่ 2. ผลการติดตามการดูแลบุตรหลังจำหน่าย

ลักษณะการเลี้ยงดูบุตร	จำนวน (%)
สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองหรือครอบครัว	
เลี้ยงดูด้วยตนเอง	173 (57.7%)
ให้บิดา/มารดาเลี้ยง	120 (40.0%)
จ้าง/ส่งศูนย์รับเลี้ยง	7 (2.3%)
ส่งเข้าสถานสงเคราะห์	0 (0%)

ตารางที่ 3. ผลการติดตามการตั้งครุฑซ้ำ และการประกอบอาชีพโดยสุจริตหรือศึกษาต่อภายในเวลาหนึ่งปีหลังจำหน่าย

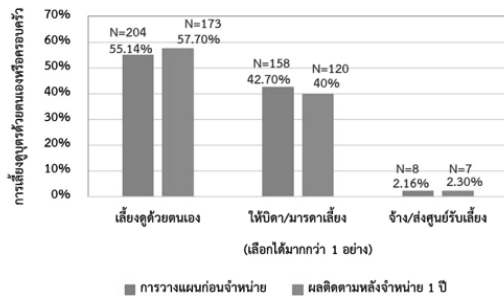
การติดตามผลหลังจำหน่าย	จำนวน (%)
การประกอบอาชีพของมารดาวัยเยาว์	
นักเรียน/นักศึกษา	130 (43.3%)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	93 (31.0%)
รับจ้าง	77 (25.7%)
มารดาวัยเยาว์ได้คุมกำเนิด	300 (100.0%)
ตั้งครุฑซ้ำหนึ่งปีหลังจำหน่าย	0 (0.0%)

ตารางที่ 4. ความต้องการช่วยเหลือของมารดาวัยเยาว์

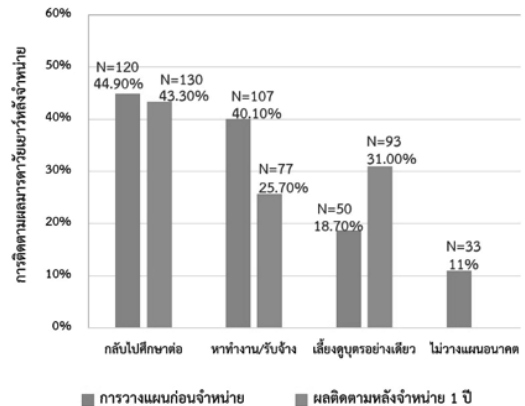
ความต้องการช่วยเหลือ (เลือกได้มากกว่า 1 อย่าง)	จำนวน (%)
1. ค่ารักษาจากนักสังคมสงเคราะห์	299 (99.7%)
2. ค่ารักษาพยาบาล	275 (91.7%)
3. ค่าครองชีพ	213 (71.0%)
4. อุปกรณ์สำหรับการดูแลเลี้ยงดูบุตร เช่น นม เครื่องใช้เด็ก ฯลฯ	144 (48.0%)
5. ติดต่อครอบครัว หรือญาติ เพื่อสร้างความเข้าใจแก่กันและกัน	78 (26.0%)
6. การประสานชุมชนให้ความช่วยเหลือดูแลบุตร	21 (7.0%)
7. ที่พักชั่วคราวหลังจำหน่ายของมารดาและบุตร	12 (4.0%)
8. สถานสงเคราะห์สำหรับบุตร	5 (1.7%)

ตารางที่ 5. การให้บริการของสังคมสงเคราะห์

บริการทางสังคมสงเคราะห์ (เลือกได้มากกว่า 1 อย่าง)	จำนวน(%)
1. บริการให้คำปรึกษา	299 (99.7%)
2. บริการให้ความรู้และการวางแผนครอบครัว	300 (100.0%)
3. บริการเยี่ยมบ้าน ประสานชุมชนช่วยเหลือ	153 (51.0%)
4. บริการจัดสวัสดิการสังคมการสนับสนุนช่วยเหลือ	226 (75.3%)



รูปที่ 1. เปรียบเทียบค่าร้อยละการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองหรือครอบครัว ระหว่างการวางแผนก่อนจำหน่ายกับการติดตามผลหลังจำหน่ายหนึ่งปี



รูปที่ 2. เปรียบเทียบค่าร้อยละการติดตามการประกอบอาชีพของมารดาวัยเยาว์หลังจำหน่ายหนึ่งปี

อภิปรายผล

การศึกษานี้ได้ติดตามการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยเยาว์หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลหนึ่งปี ด้วยวิธีการโทรศัพท์หรือการเยี่ยมบ้าน พบว่าทุกรายได้รับอุปการะบุตรไว้เองทั้งหมด คือ มารดาวัยเยาว์หรือครอบครัวรับอุปการะเลี้ยงดูบุตรได้ โดยไม่ส่งเข้าสถานสงเคราะห์ ซึ่งเป็นผลสำเร็จของระบบการให้ความช่วยเหลือมารดาวัยเยาว์ในรูปแบบสหวิชาชีพ เป็นผลจากกระบวนการช่วยเหลือของนักสังคมสงเคราะห์ที่ได้ปฏิบัติงานอย่างเป็นขั้นตอน และสามารถติดตามผลหลังจำหน่ายได้ครบถ้วน ด้วยการใช้ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ภาพทางวิชาชีพกับมารดาวัยเยาว์และครอบครัวใกล้ชิด โดยเฉพาะกับบุคคลในครอบครัวที่ยอมรับเรื่องการคลอดบุตรของมารดาวัยเยาว์และสามารถยื่นมือเข้าให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องปรับตัวต่อบทบาททางสังคม คือ ความเป็นแม่และภรรยาได้⁴ ดังนั้น นักสังคมสงเคราะห์จึงควรตระหนักถึงลำดับบุคคลในครอบครัวที่ควรประสานงานให้เข้าร่วมในกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ร่วมด้วย เนื่องจากการยอมรับบุตรของคนในครอบครัวของฝ่ายมารดาวัยเยาว์หรือฝ่ายสามีนั้นแตกต่างกัน ดังนั้นจึงต้องค้นหาความสัมพันธ์ในประเด็นการยอมรับบุตรของมารดาวัยเยาว์ให้พบ เพื่อให้สามารถเชิญบุคคลนั้นเข้าร่วมในกระบวนการช่วยเหลือมารดาวัยเยาว์ในรูปแบบสหวิชาชีพได้ตรงตามสถานการณ์

ผลการสำรวจปัญหาและความต้องการช่วยเหลือของมารดาวัยเยาว์พบข้อมูลที่สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มมารดาวัยเยาว์ในบริบทอื่น คือ ส่วนใหญ่มักประสบปัญหา 4 ด้านที่สำคัญ คือ ด้านสังคม สุขภาพ การศึกษา และเศรษฐกิจ^{4,5,6} ทั้งนี้เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยเยาว์นั้นเกิดขึ้นในภาวะไม่พร้อมหรือไม่ปรารถนา¹ เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ย่อมเกิดความรู้สึกยากลำบากต่อบทบาทหน้าที่ในสังคมของตน และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจไม่เหมาะสม⁷ ดังนั้น งานสังคมสงเคราะห์จึงควรจัดบริการที่ครอบคลุมปัญหาให้ต่างจากรูปแบบบริการช่วยเหลือทั่วไป ที่เน้นช่วยเหลือระยะสั้นเพื่อบรรเทาปัญหา² ซึ่งบริการรูปแบบใหม่ของงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศิริราช ได้เน้นบริการให้คำปรึกษารายบุคคล⁸ (ให้เข้าใจตนเอง: ยอมรับปัญหา: หาทางเลือกแก้ไขปรับเปลี่ยนสิ่งที่เป็นปัญหา) ร่วมกับการให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวเป็นพื้นฐานบริการ² เนื่องจากรดาวัยเยาว์ยังอยู่ในวัยเรียนจึงควรหามาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ^{4,9} และในประเด็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ การศึกษา และสุขภาพของมารดาวัยเยาว์ ทั้งนี้ ครอบครัว จึงเป็นบุคคลสำคัญที่นักสังคมสงเคราะห์ควรใช้เทคนิคการเจรจาไกล่เกลี่ยให้เข้าร่วมในกระบวนการช่วยเหลือมารดาวัยเยาว์¹⁰ เนื่องจากครอบครัวมีบทบาทสำคัญ คือ เป็นผู้บ่มเลี้ยงสอน เป็นที่พึ่งพาทางเศรษฐกิจที่เข้มแข็ง และเป็นผู้ระคับประคองชีวิตหลังคลอดของมารดาวัยเยาว์ได้อย่างใกล้ชิดที่สุด

นอกจากนี้บริการที่สำคัญอีกอย่างที่จะช่วยให้สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานและนำมาเป็นข้อมูลปรับปรุงบริการ คือ การติดตามผลหลังจำหน่ายหนึ่งปีจากโรงพยาบาลโดยการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ³ หน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ต้องปฏิบัติคือ การประสานงานผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านร่วมให้บริการในทีมช่วยเหลือ เช่น นักสาธารณสุขชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพมารดาและบุตร นักสังคมสงเคราะห์ในเขตพื้นที่เพื่อติดตาม ส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลการใช้ชีวิตในสังคมของมารดาวัยเยาว์ เป็นต้น ทั้งนี้การติดตามผลช่วยให้ทราบว่ามารดาวัยเยาว์กลับไปศึกษาต่อหรือเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองเพิ่มขึ้นจากแผนดำเนินชีวิตก่อนจำหน่าย และครอบครัวได้มีส่วนช่วยเหลือของมารดาวัยเยาว์ร่วมด้วยเช่นกัน และการประสานหน่วยงานในพื้นที่ถือได้ว่าเป็นการขยายแหล่งทรัพยากรให้ความช่วยเหลือแก่มารดาวัยเยาว์ ภายหลังสิ้นสุดการช่วยเหลือของงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลแล้ว มารดาวัยเยาว์สามารถเข้าถึงบริการตามสิทธิเสรีภาพ พึ่งพาทรัพยากรและเครือข่ายความช่วยเหลือในชุมชน เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีในชีวิตต่อไปได้เอง

สรุป

การติดตามผลมารดาวัยเยาว์ในรูปแบบสหวิชาชีพ ภายหลังจากได้รับการช่วยเหลือตามระบบสังคมสงเคราะห์และจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้วหนึ่งปี นักสังคมสงเคราะห์สามารถติดตามผลได้ครบทุกรายโดยการโทรศัพท์หรือเยี่ยมบ้าน ซึ่งบุตรยังคงอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูโดยมารดาวัยเยาว์หรือครอบครัว ไม่รายได้ส่งเข้าสถานสงเคราะห์

ข้อจำกัด

การติดตามผลส่วนใหญ่ใช้การสื่อสารทางโทรศัพท์ นักสังคมสงเคราะห์ไม่ได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลเอง ข้อมูลการติดตามผลการคุมกำเนิด สุขภาพปัจจุบันของบุตร และการประกอบอาชีพหรือทำงานหลังจำหน่าย รายละเอียดข้อมูลจึงไม่มีการยืนยันข้อเท็จจริงโดยตรง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยพัฒนางาน

ประจำสำนักงานวิจัย ซึ่งทีมผู้ศึกษาใคร่ขอขอบพระคุณ อ.นพ. อัครินทร์ นิยมานันต์ และทีมหน่วยพัฒนางานประจำสำนักงานวิจัยที่ได้อนุเคราะห์ให้คำแนะนำ คำปรึกษาช่วยให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา, ชาย โพธิ์ธิดา, กฤตยา อาชวนิจกุล. สุขภาพคนไทย: วิกฤตทุนนิยม สังคมมีโอกาสน. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553;369:58-61.
2. ศิริพร หนูนวล. บริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2541;29:121-40.
3. จิราวรรณ ศิริโสม. การสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม. [อินเทอร์เน็ต]. โครงการใช้ผลงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546 [สืบค้นเมื่อ มกราคม 2553]; สืบค้นจาก: http://www.ns.mahidol.ac.th/fongcum/index_files/.../ว%203.%20จิราวรรณ.doc
4. สุภาชัย สารจรัส. การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการศึกษาและการพัฒนาลังคม มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553;7:141-58.
5. Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart DE. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. General Hospital Psychiatry. 2003;26:289-95.
6. Fahy K. Poverty, welfare and single teenage mothers: A primary health care concern. Australian College of Midwives Incorporated [Internet]. 1995 Mar [cited 2010 Oct 26];8(1):19-23. Available from: [http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/acmi/article/S1031-170X\(05\)80008-X/pdf](http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/acmi/article/S1031-170X(05)80008-X/pdf)
7. จิราพร คารอด. การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรการพัฒน มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี; 2550;26:116-17.
8. วีระ วงศ์ภักดี. การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีของโรเจอร์ส (Rogers) และทฤษฎีของวิลเลียมสัน (Williamson) ต่อความวิตกกังวลของเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่อยู่ในความดูแลของบ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2545;16: 53-56.
9. โสมภัทร ศรีไชย. วัยรุ่นกับการตั้งครรภ์: ปัญหาและแนวทางแก้ไข. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2533;13:34-41.
10. สำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. บทบาทของครอบครัวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นไทย. [อินเทอร์เน็ต]. รายงานการวิจัย: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2553 [สืบค้นเมื่อ มกราคม 2557]; สืบค้นจาก: http://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=3257