

บริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในทัศนะ
ของนักสังคมสงเคราะห์

โดย

ศิริพร หนูนวล

รายงานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ
กระทรวงศึกษาธิการ
ประจำปีงบประมาณ 2540

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “บริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในทัศนของนักสังคมสงเคราะห์” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดบริการสังคมสงเคราะห์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ศึกษาปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และศึกษาทัศนของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา วิธีการที่ใช้ในการศึกษา คือ การศึกษาจากเอกสารและการศึกษาจากภาคสนาม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานกับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในหน่วยงานโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 16 แห่ง บ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา 5 แห่ง และสหทัยมูลนิธิจำนวน 97 ราย

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปพบว่า นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานกับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาส่วนมากเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 30-39 ปี สถานภาพเป็นโสดและสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด

มาตรฐานในการจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในประเทศไทยมีความสอดคล้องกับการจัดบริการตามมาตรฐานสากลตามที่องค์กรสวัสดิการเด็กแห่งอเมริกา (Child Welfare League of America) ได้จำแนกไว้ คือ บริการป้องกันปัญหา บริการด้านการศึกษา บริการดูแลสุขภาพ บริการสังคม บริการจ้างงานและฝึกอาชีพ บริการดูแลเด็ก การช่วยเหลือด้านการเงิน และการจัดการที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการโดยนำเอาบริการต่าง ๆ ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการตามความเหมาะสมของสถานการณ์ปัญหา ส่วนบริการที่ยังไม่จัดขึ้นในประเทศไทย เช่น บริการแม่บ้าน บริการเพื่อนปรึกษาเพื่อน เป็นต้น ส่วนบริการที่ไทยปฏิบัติแตกต่างจากที่จัดในต่างประเทศ คือบริการ โดยนำหลักธรรมะมาประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ลักษณะของผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และติดเชื้อ HIV โดยส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 16 - 20 ปี และมีความต้องการบริการทำแท้งมากที่สุด

เกี่ยวกับการจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในหน่วยงานโรงพยาบาล บ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและสหทัยมูลนิธิมีส่วนใหญ่ลักษณะการให้บริการจะเป็นการให้คำปรึกษาและให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ ซึ่งการจัดบริการช่วยเหลือส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือในระยะสั้นมากกว่าระยะยาว ลักษณะการให้คำปรึกษาจะเน้นการให้คำปรึกษาด้าน

สังคม อารมณ์ จิตใจ และ เศรษฐกิจ ส่วนข้อจำกัดในการจัดบริการนั้นคือด้านบุคลากร งบประมาณ และการติดตามผล

ทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ ต่อบริการที่พึงประสงค์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ไม่พึงปรารถนาที่จะเกิดขึ้นนั้น นักสังคมสงเคราะห์มีความเห็นว่า ควรจัดบริการในการป้องกัน ปัญหาเช่น การจัดการศึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร การจัดบริการเชิงรุกในการป้องกันปัญหากับกลุ่มเสี่ยง และการประสานงานระหว่าง นักสังคมสงเคราะห์กับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น โรงเรียน โรงงานอุตสาหกรรมเพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานในด้าน การบริหาร การจัดบริการ บุคลากร ทรัพยากรทางสังคมและนโยบายในการปฏิบัติงาน เมื่อ พิจารณาค่าสถิติแล้วพบว่า ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา อยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ ด้านการจัดบริการควรให้ความสำคัญกับบริการ ป้องกันปัญหาให้มากขึ้น โดยอาจจะจัดในลักษณะการป้องกันกับกลุ่มเสี่ยงและควรมีการจัดบริการ แบบผสมผสานทั้งเชิงรุกและเชิงรับควบคู่กันไป นอกจากนี้ควรจัดให้มีบริการบ้านพักสำหรับ หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและติดเชื้อ HIV ร่วมด้วยอย่างเพียงพอ การจัดบริการเพื่อนปรึกษา เพื่อน บริการเรียนพิเศษในช่วงระหว่างตั้งครรภ์และพักฟื้นหลังคลอดบุตร และการสร้างความเข้าใจ กับชุมชนเกี่ยวกับปัญหาการไม่ยอมรับหญิงกลุ่มนี้ ด้านผู้ปฏิบัติงานควรเน้นการพัฒนาทักษะ ความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพในการจัดบริการ นอกจากนี้ควรเน้นการจัดอบรมสัมมนาเกี่ยวกับการจัดบริการเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และร่วมกัน แก้ไขปัญหาอุปสรรคด้านต่าง ๆ ตลอดจนการหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบของการจัดบริการ กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาต่อไป

Abstract

The study on “Desirable Services for Unwanted Pregnant Woman in Social Worker’s Viewpoints” aims to study the social work services, difficulties at work and social workers’ viewpoints to the unwanted pregnant women. Approaching to the study is from papers, field work, and the material is the questionnaire on those whom studied - the social workers working with the unwanted pregnant women in 16 Bangkok hospitals, 5 residences and Sahathai Foundation. The sampling are 97 cases.

Finding of the study are that most of the social workers who worked with unwanted pregnant women were female between 30-39 years of age, single, and graduated mostly with bachelor’s degree.

The standard of services to provide for unwanted pregnant women in Thailand is according to the international standard that classified by Child Welfare League of America are prevention of problem, education, training and employment , health care, social services, child care, financial assistance and other service may be concerned. Those services were applied according to situations. However, home maker, peer counseling and support services have not been provided in Thailand. The service provided in Thailand different from in foreign country is Dhamma applied for unwanted pregnant women.

Many of them were young mothers who either need no pregnancy or the ones who contracted HIV, mostly 16 - 20 years old and very much needed abortion.

The services for the unwanted pregnant women provided in hospitals, residences and Sahathai Foundation generally giving advice and knowledge, but are provided in short term and the suggestion usually concentrated in society, spirit, disposition and economy. Limitation of the service, however, is personnel, budget and evaluation.

The social workers’ viewpoints to desirable services for the unwanted pregnant women, determined by them, are the prevention – providing education during pregnancy and after giving birth, prevention on the risk group and coordination among other organizations like schools, industries to provide the knowledge of sexology.

The social workers' viewpoints to the difficulties at work are administration, management of services, personnel, social resources and working policy. The study found that the difficulty in working with the unwanted pregnant women was in medium.

The suggestion on this study, the service management should pay more attention as an importance in prevention of the problems. The prevention could be made on the risk group and combination of prevention and progression at the same time; moreover, we should provide sufficient homes for the unwanted pregnant women who contracted HIV, provide peer counseling and support services, education during pregnancy and after giving birth, as well as create proper understanding in society to accept them. For the workers, they should concentrate in skill development, working knowledge in providing more effective service. Furthermore, seminar and training should be provided to gain and exchange experience and knowledge to cooperate in solving their problems and seeking their way of development of service to the unwanted pregnant women.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง "บริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์" ในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รับความกรุณาจาก ศาสตราจารย์ ยุพา วงศ์ไชย ประธานกรรมการวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ วันทนีย์ วาสิกะสิน กรรมการวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เล็ก สมบัติ กรรมการและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ภายใน คณะ และนางสาวจินตนา นนทะเปารยะ กรรมการและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ภายนอกคณะที่ได้ให้ความรู้ ความคิด คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนให้ความกรุณาในการตรวจสอบ ชี้แนะแก้ไขให้มีความสมบูรณ์จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

วิทยานิพนธ์เล่มนี้จะไม่สามารถสำเร็จได้เลยหากปราศจากครอบครัวที่แสนอบอุ่น อันประกอบด้วยนายเศียร และนางระเบียบ หนูนวล บิดามารดาผู้คอยให้การสนับสนุนทั้งทางด้านการกำลังใจและกำลังทรัพย์โดยตลอดมา และน้องเมย์ น้องปิ่น น้องของผู้ศึกษาทั้ง 2 คน ที่คอยให้ความช่วยเหลือมาโดยตลอด ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ร่วมสาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ทุกคน ซึ่งมีส่วนในการให้กำลังใจและความเอื้อเฟื้อแก่ผู้ศึกษาตลอดมา

นอกจากนี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณนักสังคมสงเคราะห์จากหน่วยงานในโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครทั้ง 16 แห่ง บ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาจำนวน 5 แห่ง และสหทัยมูลนิธิ ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอันเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ในที่สุด

ท้ายที่สุด ผู้ศึกษาขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

ศิริพร หนูนวล
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

พ.ศ. 2541

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(1)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญตาราง	(8)
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความสำคัญของปัญหา	1
มูลเหตุจูงใจในการศึกษา.....	5
วัตถุประสงค์ในการศึกษา.....	7
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา.....	7
2. แนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.....	9
1.1 ความหมายของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.....	9
1.2 ประเภทของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	11
1.3 สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	11
1.4 ผลของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.....	15
1.5 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาใน ประเทศไทย	15
2. แนวคิดเกี่ยวกับการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต	18
3. การจัดบริการสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.....	25
4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	49

3. ระเบียบวิธีการศึกษา	52
ประชากรที่ใช้ในการศึกษา	52
วิธีการศึกษา	53
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	53
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
การนำเสนอข้อมูล.....	57
ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา	57
ข้อจำกัดในการศึกษา.....	57
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา	58
4. ผลการศึกษา.....	59
5. สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	121
ภาคผนวก	
แบบสอบถาม	143
บรรณานุกรม	158
ประวัติการศึกษา.....	164

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.1	คุณลักษณะทั่วไปของนักสังคมสงเคราะห์.....	61
4.2	หน่วยงานที่นักสังคมสงเคราะห์สังกัด	62
4.3	ตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบในหน่วยงานของนักสังคมสงเคราะห์	62
4.4	ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์	63
4.5	การได้รับความรู้และแหล่งที่ได้รับความรู้ในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ ไม่พึงปรารถนา	65
4.6	ลักษณะของผู้รับบริการที่มารับบริการในหน่วยงาน	67
4.7	การจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	69
4.8	การให้คำปรึกษากับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา จำแนกตามเรื่องที่ทำให้ การปรึกษาและลักษณะการให้คำปรึกษา.....	70
4.9	ความต้องการความร่วมมือจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ ไม่พึงปรารถนา	71
4.10	ลักษณะการจัดบริการในการให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ในภาวะวิกฤต	73
4.11	การประสานงานในการให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.....	75
4.12	การรับส่งต่อในการให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	77
4.13	การติดตามผลในการให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.....	79
4.14	ประโยชน์ในการติดตามผล ในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ไม่พึงปรารถนา	80
4.15	ความจำเป็นในการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ	81
4.16	ลักษณะของทีมงานที่ปฏิบัติงานสหวิชาชีพ	82
4.17	บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการให้บริการกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ไม่พึงปรารถนา	83
4.18	ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อปัญหาอุปสรรคด้านการบริหารใน การปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.....	85
4.19	ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อปัญหาอุปสรรคด้านการจัดบริการ ในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.....	88

4.20	ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อปัญหาอุปสรรคด้านบุคลากรในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.....	89
4.21	ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อปัญหาอุปสรรคด้านทรัพยากรทางสังคมในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	90
4.22	ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อปัญหาอุปสรรคด้านนโยบายในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.....	91
4.23	ภาพรวมของปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาของนักสังคมสงเคราะห์	92
4.24	ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อความหมายของบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.....	93
4.25	ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการจัดบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.....	99
4.26	ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับการจัดบริการ ในหน่วยงาน	103
4.27	ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับรูปแบบการประสานงานในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.....	104
4.28	ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับรูปแบบการส่งต่อ	105
4.29	ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา จำแนกตามระดับของบริการที่ดีแล้ว	107
4.30	ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา จำแนกตามระดับของบริการที่ควรปรับปรุง	111
4.31	ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา จำแนกตามระดับของบริการที่ควรจัดให้มีขึ้น	115
4.32	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา จำแนกตามภูมิภาคของประชากร.....	118

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ผลจากการที่ประเทศไทยเร่งพัฒนาทางเศรษฐกิจเพื่อก้าวสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรม (Newly Industrialized Countries) มีส่วนที่ปัญหาต่าง ๆ ในสังคม เช่น ปัญหาความยากจน ปัญหาการว่างงาน ปัญหายาเสพติด ฯลฯ จะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัว จะเห็นว่าในปัจจุบันนี้ประชากรโลกมีประมาณ 5.6 พันล้านคน ส่วนในประเทศไทยนั้นจากการสำรวจสำมะโนประชากรในปี พ.ศ. 2533 ของสำนักสถิติแห่งชาติมีจำนวนประชากร 54,532,306 ล้านคน (ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์, 2538, น. 59) ในปี พ.ศ. 2539 มีจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นเป็น 60 ล้านคน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2540, น. 1) และในปี พ.ศ. 2540 ประชากรเพิ่มขึ้นเป็น 60,816,227 คน ซึ่งเพิ่มประชากรจำนวน 1.16% จากยอดประชากรเมื่อสิ้นปี 2539 (เนชั่นสุดสัปดาห์, 19-25 มีนาคม 2541, น. 13) ซึ่งเป็นไปได้ที่จะทำให้เกิดปัญหามากมายที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชากรและปัญหาที่เกี่ยวกับประชากร และปัญหาที่เกี่ยวกับประชากรกลุ่มต่าง ๆ เช่น ปัญหาเยาวชนอาชญากรรม ปัญหาการทารุณกรรมทางเพศ ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสและปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เป็นต้น และเมื่อเกิดปัญหาขึ้นในสังคมจะพบว่า การรับรู้ปัญหาสังคมมีหลากหลายแง่มุม สังคมอาจมองว่าเป็นเรื่องของตัวบุคคลและในที่สุดก็ส่งผลกระทบต่อส่วนรวมหรือเป็นเรื่องที่เกิดจากสังคมส่วนรวม สิ่งแวดล้อมทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและในที่สุดย่อมส่งผลให้ประชาชนนั้นได้รับความเดือดร้อน ตัวอย่างเช่น การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ภาวะการตั้งครรภ์ไม่ไฉ่เรื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงแต่ว่าเป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติของมนุษย์ที่บ่งบอกถึงการมีชีวิตสืบสายเชื้อพันธุ์ต่อเนื่องอันเกิดจากความปรารถนา ความต้องการการตอบสนองทางเพศ หรือ อาจกล่าวได้ว่าการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่เกิดมาพร้อมกับประวัติศาสตร์ของมนุษย์ สามารถเรียนรู้ได้จากประสบการณ์และศติความเชื่อได้ (ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 1) การตั้งครรภ์นั้นเป็นพลวัตทางด้านสุขภาพซึ่งถือว่าเป็นช่วงวิกฤตช่วงหนึ่งของหญิงวัยเจริญพันธุ์ (William, 1983, p. 293) ซึ่งต้องอาศัยความสามารถในการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมไปพร้อมกัน Rubin (1975, p. 143 อ้างถึงใน ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 1) กล่าวว่าระยะของการตั้งครรภ์เป็นระยะของการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบทบาทไปสู่การเป็นแม่ จากการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ที่มีความสัมพันธ์กับคนในสังคม ได้แก่ ญาติพี่น้อง

สามี ลูก และเพื่อนบ้าน เป็นต้น ซึ่งลักษณะความสัมพันธ์มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาในขณะ การตั้งครรภ์ใน 2 ลักษณะ คือ เกิดความสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาขึ้นและไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ส่วนอีกลักษณะคือความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ก่อให้เกิดความช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งทำให้ หญิงตั้งครรภ์สามารถต่อสู้กับปัญหาได้ (Richardson, 1983, pp. 164-167)

แต่จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและชีวิตความเป็นอยู่ของคนทั้งในชนบทและในเมือง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของสถาบันครอบครัวที่เกิดจากการพัฒนาไปสู่ความเป็นเมืองสร้างเงื่อนไข ประการหนึ่งที่มีการบีบบังคับให้ครอบครัวต้องประหยัดด้วยแนวการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมคือ การมีบุตรจำนวนน้อย (ตรีเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 2) ทั้งยังมีค่านิยมและทัศนคติใน การดำรงชีวิต การตั้งครรภ์ที่พึงปรารถนาซึ่งเป็นเรื่องธรรมชาติก็เริ่มมีกลไกทางสังคมมาเกี่ยวข้อง คือ สภาวะเศรษฐกิจและสังคม ชีวิตครอบครัว วัฒนธรรมในการคบเพื่อนต่างเพศ ความก้าวหน้าใน การตรวจครรภ์และการคุมกำเนิดกลายเป็นความสัมพันธ์ต่อเนื่อง นอกเหนือจากการพัฒนาของชาย และหญิง ส่งผลให้คุณค่าการรับรู้และความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์นั้นเปลี่ยนแปลงไป ภาวะที่เกิดต่อ เนื่องตามมาก็คือ การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ซึ่งปัญหาวิกฤตและยิ่งใหญ่ในสามัญสำนึกของ หญิงไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางสุขภาพเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัญหา การตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหมาย (ตรีเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 3)

การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมเกือบทุกสังคม แม้แต่ใน สังคมสมัยใหม่ที่พัฒนาการเกี่ยวกับวิธีการควบคุมและป้องกันการตั้งครรภ์จะก้าวหน้าไปมาก พอสมควรแต่ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาก็ยังเกิดขึ้นอยู่เสมอ (นภภรณ์ หะวานนท์, 2538, น. 1) การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นปัญหาที่สตรีไทยไม่พร้อมที่จะเป็นมารดาเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ไม่คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวหรือสองครั้งจะมีโอกาส ตั้งครรภ์ขึ้นมาได้ หรือเกิดจากความพลั้งเผลอก็ตาม การตั้งครรภ์ที่ผู้เป็นมารดาไม่ต้องการอาจกลาย เป็นปัญหาใหญ่ตามมา (สุพร เกิดสว่าง, 2534, น. 132)

ถึงแม้ว่าปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นปัญหาที่อาจมองไม่เห็นเด่นชัด แต่ใน ความเป็นจริงแล้วในสังคมไทยมีหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นจุดศูนย์กลางในทุก ๆ ด้าน อันเป็นเหตุให้ประชากรในทุกภาคของประเทศ ไทยอพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาเพื่อทำงานและศึกษาต่อในกรุงเทพมหานครมากขึ้น สำหรับปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาพบว่าเกิดขึ้นในกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาที่มาอยู่กันตามลำพัง รักสนุก อยากรู้ อยากรทดลองในสิ่งแปลกใหม่ และจากการสัมภาษณ์บรรยงค์ เจียรจิตติ นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (บรรยงค์ เจียรจิตติ, สัมภาษณ์) กล่าวว่า ในขณะนี้ปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามีเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาจะมี

การตั้งครรภ์กันก่อนในช่วงปิดภาคการศึกษา และมีการเสพสิ่งเสพติด และมีเพศสัมพันธ์กันในที่สุด และผลที่ตามมาก็คือเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และในที่สุดปัญหาการทอดทิ้งเด็กก็ตามมา ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญมาก มักพบเห็นตามหน้าหนังสือพิมพ์ในรูปแบบต่าง ๆ ภาวะการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการกลายมาเป็นมารดานอกสมรสทำให้เกิดปัญหาการทอดทิ้งเด็ก หรือหากไม่ทอดทิ้งก็นำกลับไปเลี้ยงดูด้วยความไม่เต็มใจหรือทารุณทุบตี หรือทอดทิ้งแบบปล่อยปละละเลยเป็นครอบครัวที่อยู่ในภาวะเสี่ยง (จิราภรณ์ เมนะพันธ์, 2538, น. 54) นอกจากนั้นบางรายใช้วิธีทอดทิ้งไว้ตามโรงพยาบาลหรือในสถานที่ต่าง ๆ ดังปรากฏในรายงานของกรมประชาสงเคราะห์ (ตรีเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 5) พบว่ามีเด็กถูกทอดทิ้งในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทั่วราชอาณาจักรทั้งหมด 63 แห่ง จำนวน 307 ราย ในปี 2531 คณิงนิช แสงโชติ และคณะศึกษาพบว่า เด็กถูกทอดทิ้งในโรงพยาบาลทั่วประเทศ ระหว่างปี 2528-2530 จำนวน 1,603 ราย และระหว่างปี 2529-2533 พบเด็กถูกทอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาลและถูกนำส่งสถานสงเคราะห์มีจำนวน 2,216 ราย (อุไรวรรณ พันธุ์ประพันธ์ และคณะ, 2534, น. 6-10) ในปี 2537 พบเด็กถูกทอดทิ้งจำนวน 1,277 ราย และมีเด็กจำนวน 45 ราย เกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเราและเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (ตรีเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 6) จากสถิติของกรมประชาสงเคราะห์ที่เกี่ยวกับเด็กที่รับเข้าสถานสงเคราะห์ด้วยสาเหตุการถูกทอดทิ้งปี 2535-2539 มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี คือ 1,225 1,237 1,256 1,306 และ 1,354 ตามลำดับ (สถิติในสถานสงเคราะห์ปี 2535-2539, กองสงเคราะห์เด็กและบุคคลวัยรุ่น กรมประชาสงเคราะห์)

ในส่วนจำนวนของเด็กถูกทอดทิ้งในโรงพยาบาลต่าง ๆ พบว่าโรงพยาบาลศิริราชในปี 2529-2531 มีจำนวน 194 ราย โรงพยาบาลราชวิถี ปี 2529-2531 มีจำนวน 1,363 ราย (โรงพยาบาลราชวิถี, งานสังคมสงเคราะห์, 2535, น. 7) และจากการสัมภาษณ์บรรยงค์ เจียรธิตี นักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (บรรยงค์ เจียรธิตี, สัมภาษณ์) พบว่ามีเด็กถูกทอดทิ้งจากการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ตั้งแต่ปี 2535-2538 มีจำนวน 13 27 20 และ 14 ราย ตามลำดับ

จากรายงานขององค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับเด็กถูกทอดทิ้งจำนวน 22 องค์กร ในช่วงปี 2530-2534 พบว่ามีเด็กถูกทอดทิ้งจำนวน 3,204 ราย ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการไม่ต้องการบุตรของมารดานอกสมรส (เตือนใจ อินทุโสมา และคณะ, 2536, น. 3) และจากการรายงานของ ทิชาณ นคร ผู้ทำงานช่วยเหลือเด็กกำพร้า จากสหทัยมูลนิธิ กล่าวว่าเด็กถูกทอดทิ้งให้เป็นกำพร้าเนื่องมาจากครอบครัวมีปัญหา เช่น การที่แม่ท้องนอกสมรส ท้องจากการถูกข่มขืน หรือท้องขณะอายุน้อยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากสถิติในช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมา พบว่าเด็กถูกทอดทิ้งให้เป็นกำพร้าถึง 5 คนต่อวัน แต่ปัจจุบันตัวเลขนี้ได้เพิ่มขึ้นเป็น 8 คนต่อวันแล้ว เฉพาะตั้งแต่ต้นปี 2540 ถึงเดือน

สิงหาคมที่ผ่านมาพบเด็กกำพร้าถูกทอดทิ้งจากสาเหตุดังกล่าวข้างต้น จำนวน 1,871 คน (ไทยรัฐ, 10 ตุลาคม 2540, น. 24)

ส่วนบริการสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้น พบว่ายังไม่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายเท่าที่ควร ดังเช่นจากการศึกษาของ ลักขณา สิริเวชประเสริฐ (2525, น. 1-3) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาไม่ได้ขอความช่วยเหลือใด ๆ เนื่องจากไม่เคยทราบมาก่อนว่ามีองค์กรช่วยเหลือคลี่คลายปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ส่วนอัจฉรา อักษรวิทย์ (2529, น. 137) พบว่ากลุ่มมารดานอกสมรสที่ไม่ต้องการบุตรส่วนใหญ่ไม่เคยทราบมาก่อนว่ามีองค์กรช่วยเหลือคลี่คลายปัญหาและการใช้บริการสังคมสงเคราะห์ แต่เนื่องจากสังคมไม่สามารถยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นในลักษณะนี้ได้จึงทำให้บริการไม่เป็นที่รู้จักเท่าที่ควร และจากการศึกษาของ ตรึงเนตร พรหมดวงเนตร (2538, น. 165-172) พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่เลือกยุติการตั้งครรภ์และอีกกลุ่มที่เลือกดำเนินครรภ์ต่อไป ส่วนใหญ่ไม่ทราบและไม่เคยรับรู้บริการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามาก่อน เมื่อเกิดปัญหามักได้รับคำแนะนำให้ไปทำแท้ง เนื่องจากว่าในสังคมไทยไม่สามารถยอมรับปัญหานี้ได้ และในขณะเดียวกันไม่มีบริการปรึกษาโดยเฉพาะและเป็นที่รู้จัก หญิงเหล่านี้จึงต้องหาทางออกด้วยตนเองโดยเฉพาะวิธีการแก้ปัญหา นอกเหนือจากขอบเขตที่กฎหมายกำหนดไว้ แสดงให้เห็นว่าหญิงเหล่านี้ไม่รู้จักบริการหรือบริการที่มีอยู่ ยังเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างฉับไวและทำโดยแท้จริง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเกิดบริการที่พึงประสงค์ขึ้นเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการและเป็นการพัฒนางานของนักสังคมสงเคราะห์ไปด้วย

การจัดบริการที่พึงประสงค์เพื่อช่วยเหลือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาให้สามารถค้นพบทางเลือกในการดำเนินชีวิตของตนเองและสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสภาวะปกติ นั้นนับเป็นภารกิจสำคัญของนักสังคมสงเคราะห์ที่จะต้องพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งมีผู้ทำงานโดยตรงกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้ให้ทัศนะว่าควรเกิดบริการต่าง ๆ ไว้ดังนี้ คือ สุพันธ์ ไทยลา หัวหน้างานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลราชวิถี (สุพันธ์ ไทยลา, สัมภาษณ์) กล่าวว่า “บริการที่พึงประสงค์ คือ บริการสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา โดยเน้นว่าภาครัฐบาลน่าจะมีบริการให้ความช่วยเหลือแก่มารดาในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งไม่สามารถจะเปิดเผยและไม่สามารถที่จะอยู่อาศัย ณ ถิ่นฐานบ้านเดิมได้ รวมทั้งระยะหลังคลอด ซึ่งยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สำหรับประโยชน์ที่จะได้รับนั้นทำให้ระบบการบริการของหน่วยงานคล่องตัวขึ้นและมีผลสัมฤทธิ์สูง และทำให้เกิดระบบการส่งต่อที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น” ในขณะที่ วิจิตา สุริยาพันธ์ นักสังคมสงเคราะห์ ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 (วิจิตา สุริยาพันธ์, สัมภาษณ์) กล่าวว่า “บริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้น สิ่งสำคัญที่สุดคือ นักสังคมสงเคราะห์ควรจะเน้นในการให้บริการในหลายรูปแบบ แต่สิ่งที่สำคัญประการแรกก็คือควรมีการจัด

บริการเรื่องการฟื้นฟูสภาพจิตใจก่อนแล้วในที่สุดสิ่งอื่น ๆ จะตามมา” ส่วนนิยม ทรพรานนท์ นักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลเด็ก และผู้ประสานงานโครงการบ้านสายสัมพันธ์ (นิยม ทรพรานนท์, สัมภาษณ์) กล่าวว่า “บริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา คือ การให้บริการให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย โดยควรจัดให้มีการให้บริการคำปรึกษาในเชิงลึก การให้กำลังใจ กระตุ้นให้เขาเห็นถึงอันตรายของการทำแท้ง และการช่วยเขาตั้งแต่เด็กอยู่ในท้องจนกระทั่งคลอด ต้องเน้นและปลูกฝังความเป็นแม่ ความรับผิดชอบ และในขณะเดียวกันก็ปลูกฝังในการยึดหลักธรรมเป็นที่ตั้ง ถ้าหากว่าบริการที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ จะทำให้ลดปัญหาการทอดทิ้งเด็กได้มากขึ้น” ส่วนจินตนา นนทะเปารยะ ผู้อำนวยการฝ่ายสวัสดิการสังคม สหทัยมูลนิธิ (จินตนา นนทะเปารยะ, สัมภาษณ์) กล่าวว่า “บริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาว่าเป็นการให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายที่สามารถช่วยให้เขาสามารถค้นพบทางเลือกที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตของตนเองและลูก โดยนักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่เป็นผู้เสนอแนะทางเลือกต่าง ๆ ตลอดจนผลที่จะตามมาจากทางเลือกนั้น ๆ ให้กับเขา โดยให้เขาเป็นผู้ตัดสินใจภายใต้โอกาสในการใคร่ครวญไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เพื่อที่จะให้เขาไม่รู้สึกผิดจนยาวนานและสามารถนำพาตัวเองให้พ้นวิกฤตได้เร็วที่สุด และสามารถยื่นขึ้นมาเป็นคนที่พ้นปัญหาอีกครั้ง ในขณะเดียวกันลูกของเขาก็จะได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสมไม่ว่าจะเป็นจากแม่ตัวเอง ญาติพี่น้องหรือครอบครัวทดแทน” ซึ่งถ้าลักษณะของบริการต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นได้จะเป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในขณะเดียวกัน อย่างน้อยที่สุดประเทศชาติก็จะได้ทรัพยากรมนุษย์ที่มี คุณภาพเพิ่มขึ้นมาอีกคน

มูลเหตุจูงใจในการศึกษา

ในฐานะที่เป็นนักศึกษาสังคมสงเคราะห์ซึ่งจะต้องรับผิดชอบต่อการให้บริการในการช่วยเหลือ ป้องกันและแก้ไขปัญหามนุษย์ กลุ่ม ชุมชน และสังคม เพื่อให้พ้นจากสภาพปัญหาและส่งเสริมความสามารถของบุคคล กลุ่ม ชุมชน และสังคมนั้น ให้เขาดำรงชีวิตของตนอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการใช้ศาสตร์และศิลป์และกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคมเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีงามแก่คนในสังคม แต่ในสังคมปัจจุบันมีปัญหาต่าง ๆ มากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เป็นปัญหาที่อาจมองไม่เห็นเด่นชัดแต่ในความเป็นจริงแล้วในสังคมไทยนั้นปัญหาดังกล่าวมีอยู่เป็นจำนวนมาก

ความสำคัญของปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่ความรุนแรงและนับวันยิ่งยุ่งยากมากขึ้น สภาพสังคมเข้าสู่ความสลับซับซ้อนและขาดการพึ่งพิง เนื่องจากทุกชีวิตต้องแข่งขันกันเพื่อดำรงชีวิตให้อยู่รอดในสังคมไทย การขาดที่พึ่งพิงและแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่ล่มสลาย

เปลี่ยนแปลงไปอีก ทั้งสังคมก็ยังไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เป็นสาเหตุให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาไม่สามารถที่จะยอมรับสภาพตนเองได้ และย่อมเกิดปัญหาต่าง ๆ มากมายกับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา -

ถึงแม้ว่าได้มีความพยายามจากหลายฝ่ายทั้งหน่วยงานในภาครัฐและเอกชนในการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาแต่ปัญหานี้ยังเกิดขึ้นอยู่ ในสถานการณ์ปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นปัญหาที่อาจมองไม่เห็นเด่นชัด แต่ในความเป็นจริงแล้วปัญหานี้ก็ยังคงเกิดขึ้น ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นจะสร้างปัญหาให้เกิดขึ้นกับครอบครัวและผลจากปัญหาครอบครัวจะกระทบไปสู่สังคม และสำหรับบริการที่จัดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในปัจจุบันนี้ถึงแม้ว่าจะมีหลายหน่วยงานที่ให้บริการกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา แต่การจัดบริการเท่าที่ปรากฏยังขาดแคลนทรัพยากรที่เหมาะสมอีกมากในการรองรับปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการช่วยเหลือในเรื่องการเงิน การจัดบ้านพัก การจัดสวัสดิการสำหรับมารดาและบุตร ตลอดจนหน่วยงานในการส่งต่อขอรับบริการของนักสังคมสงเคราะห์โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องบ้านพักนั้นยังมีน้อย ในขณะที่ปัญหาดังกล่าวยังคงเกิดขึ้นอยู่อย่างสม่ำเสมอ จากการสัมภาษณ์ สุนันท์ ไทโยลา หัวหน้างานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลราชวิถี (สุนันท์ ไทโยลา, สัมภาษณ์) กล่าวว่า การจัดบริการสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเงินและด้านที่พักระหว่างก่อนคลอดและหลังคลอดรวมทั้งสถานที่รับเลี้ยงเด็กในภาวะที่มารดาเพิ่งจะออกประกอบอาชีพ ส่วนบุญล้อม กานต์ศักดิ์สรายุ นักสังคมสงเคราะห์ สหทัยมูลนิธิ (บุญล้อม กานต์ศักดิ์สรายุ, สัมภาษณ์) กล่าวว่า สำหรับบริการของสหทัยมูลนิธิที่จัดบริการสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา บริการจัดหาครอบครัวอุปการะมีปัญหามากที่สุด มีน้อย ไม่ทันกับสถานการณ์ปัญหา

ดังนั้นผู้ศึกษาเห็นว่าหากได้มีการศึกษาเรื่องบริการที่พึงประสงค์สำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ เป็นประเด็นที่เราต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากว่านักสังคมสงเคราะห์คือผู้ที่ทำงานให้บริการโดยตรงกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เพื่อที่จะต้องการทราบถึงลักษณะการทำงานในขณะที่กับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาว่าควรมีบริการด้านไหนบ้างที่ควรปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมวิธีการต่าง ๆ เช่นมาในการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาให้กับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือไม่ นอกจากนี้การศึกษารุ่นนี้เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมการทำงานให้ครบวงจร มีการจัดบริการที่เหมาะสมเป็นระบบและมีรูปแบบที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงาน การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนางานในการให้บริการได้ดี มีประสิทธิภาพและเป็นที่ต้องการมากขึ้น และจะเป็นแนวทางในการก่อให้เกิดประโยชน์ต่อ

การให้บริการ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรับผิดชอบของสังคมในการจัดบริการสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ในการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาต่อไป นอกจากนี้เพื่อเป็นการทราบถึงความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ว่าบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในขณะนี้เพียงพอและเป็นที่ยอมรับประสงค์หรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการจัดบริการสังคมสงเคราะห์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา
3. เพื่อศึกษาทัศนคติของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อบริการที่ยังประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา หมายถึง สภาวะความไม่พร้อมของผู้หญิงในการตั้งครรภ์หรือไม่ต้องการบุตรในครรภ์ ไม่ว่าจะเกิดจากสถานการณ์ใด

บริการ หมายถึง การให้ความช่วยเหลือในด้านการศึกษา การให้ความช่วยเหลือในภาวะวิกฤต การประสานงาน การส่งต่อ การติดตามผล เป็นต้น

ลักษณะที่ยังประสงค์ หมายถึง ลักษณะบริการที่มีต่อกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ซึ่งเป็นที่ยังต้องการและมุ่งหวังที่จะให้เป็นไปตามที่คาดหวังและเป็นที่ยังพอใจของนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งบางอย่างอาจจะยังไม่เกิดขึ้นในการจัดบริการกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

บริการสังคมสงเคราะห์ หมายถึง การป้องกัน แก้ไข ฟื้นฟู และพัฒนาเพื่อช่วยเหลือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในเรื่องบริการด้านต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

บริการที่ยังประสงค์ หมายถึง บริการที่เป็นความคาดหวังของนักสังคมสงเคราะห์ที่จะให้เกิดขึ้นในการให้บริการกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา อาจเป็นบริการที่ยังไม่เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้วก็ได้

ทัศนคติ หมายถึง ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์สำหรับบริการที่ยังประสงค์สำหรับ หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่ควรจะต้องเกิดขึ้น

นักสังคมสงเคราะห์ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
ไม่พึงปรารถนา ในครั้งนี้ได้ทำการศึกษา นักสังคมสงเคราะห์จากโรงพยาบาลที่มีแผนกสูตินรีเวชกรรม
ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 16 แห่ง และบ้านพักสำหรับให้บริการกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
ไม่พึงปรารถนา คือ บ้านสุขฤทัย บ้านพักฉุกเฉิน บ้านสายสัมพันธ์ บ้านพระคุณ บ้านพักเด็กและ
ครอบครัว และสหทัยมูลนิธิ ซึ่งเป็นองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (Unwanted Pregnancy) เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมเกือบทุกสังคม เป็นลักษณะที่เป็นกระบวนการและมีความซับซ้อน เป็นปัญหาสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของผู้หญิง ซึ่งเกิดจากองค์ประกอบหลายส่วน คือ กลไกทางสังคม ผู้ชาย และผู้หญิงที่มีส่วนผลักดันและส่วนส่งเสริมต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (คณะทำงานเพื่อสิทธิมนุษยชนของสตรี, 2537, น. 1)

การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในสายตาของสังคมปัจจุบัน หมายถึง ตัวสตรีที่ตั้งครรภ์เนื่องจากเป็นผู้รับภาระที่สะท้อนต่อสายตาของสังคมในสภาพที่ไม่เหมาะสม ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์ต้องเกิดจากฝ่ายชายร่วมด้วยก็ตาม ดังนั้นการศึกษาโดยทั่วไปจะเน้นเฉพาะตัวของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ซึ่งเชอร์ (Schur, 1984, p. 114 อ้างถึงใน สุปาจริย์ วิชัยโรจน์, 2529, น. 19) ได้ให้ข้อสังเกตว่าสังคมจะถือว่าผู้หญิงต้องรับผิดชอบมากกว่าผู้ชาย ทั้งในทางปฏิบัติและทางศีลธรรม เมื่อการกระทำทางเพศนั้นมีผลทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

1.1 ความหมายของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

สำหรับการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นมีผู้ให้คำนิยามไว้หลายคนดังต่อไปนี้

ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง (อ้างถึงใน ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 202) กล่าวว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากความไม่ต้องการของผู้หญิงนั้นไม่ว่าเกิดจากกรณีใด

กฤตยา อาชวนิชกุล (2537, น. 6) กล่าวว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นการที่ผู้หญิงเกิดท้องโดยไม่ต้องการหรือเจ้าตัวไม่เต็มใจ

จริยา สำลีอ่อน (อ้างถึงใน ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 205) กล่าวถึงการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา หมายถึง ความไม่พร้อมที่จะมีบุตรไม่ว่าเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม

ส่วนอนุรักษ์ ไชยเผือก (อ้างถึงใน ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 208) ผู้ดูแลบ้านสุขฤทัย สำนักกคคินีสรีรุมพยาบาล กล่าวว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่

ยังไม่พร้อมในการเป็นมารดาทั้งทางด้านวุฒิภาวะ อารมณ์ สังคม สรีระ สภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น เป็นหญิงที่ยังไม่ได้แต่งงาน เพราะหญิงที่จดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมายจะมีความพร้อมทางด้านสังคมมากกว่า

ชวนชม สกนธวัฒน์ และคณะ (2530, น. 17) กล่าวว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เป็นครรภ์ที่ไม่ต้องการ เป็นการตั้งครรภ์ที่ยังไม่พร้อม อาจเกิดขึ้นได้ทั้งคู่สมรสที่แต่งงานแล้วและยังไม่แต่งงาน มักจะเป็นปัญหาในวัยรุ่นและการแก้ปัญหากลุ่มนี้คือการทำแท้ง

สมถวิล เมืองพระ (อ้างถึงใน ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 217) นักสังคมสงเคราะห์ผู้ประสานงานบ้านสายสัมพันธ์ กล่าวว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นความพร้อมของผู้หญิงคนนั้นที่มีความไม่พร้อมในการที่จะมีบุตร เช่น ไม่มีรายได้ สภาวะจิตใจไม่พร้อมที่เลี้ยงดูบุตร ปัญหาครอบครัว การถูกข่มขืนกระทำชำเรา เป็นต้น

จิราภรณ์ เผือกหลวง (อ้างถึงใน ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 214) ผู้ประสานงานโครงการบ้านพระคุณ กล่าวว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา หมายถึง การตั้งครรภ์นอกสมรสที่ไม่ต้องการบุตรในครรภ์หรือต้องการบุตรแต่เกิดปัญหาบางอย่างทำให้ไม่ต้องการบุตร ทั้งนี้ไม่รวมถึงหญิงที่ผ่านการจดทะเบียนสมรสมาแล้ว

วิสา เบ็ญจะมโน (อ้างถึงใน ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 217) ผู้อำนวยการกองคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก กรมประชาสงเคราะห์ กล่าวว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามาจากคำว่า Unmarried Mother หมายถึง หญิงที่ขาดความพร้อมในการตั้งครรภ์หรือไม่คิดว่าจะตั้งครรภ์หรือตั้งครรภ์แล้วไม่สามารถดูแลบุตรต่อไปได้

นอกจากนี้ สุกานดา สุวนิชชาติ (อ้างถึงใน สุพร เกิดสว่าง, 2523, น. 162) สรุปว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นเป็นการตั้งครรภ์ที่ผู้หญิงไม่พร้อมที่จะเป็นมารดาเพราะมีปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นส่วนใหญ่ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นมาไม่ว่าจะเป็นความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ไม่คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งหรือสองครั้งจะมีโอกาสตั้งครรภ์ขึ้นมาได้ หรือเกิดขึ้นมาจากความพลั้งเผลอก็ตาม การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่ผู้เป็นมารดาไม่ต้องการอาจกลายเป็นปัญหาใหญ่ที่มารดาจะต้องขบคิดและหาทางออกว่าจะปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปหรือจะยับยั้งการตั้งครรภ์

สรุปว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา หมายถึง การตั้งครรภ์ที่เกิดจากความไม่พร้อมและความไม่ต้องการที่จะมีบุตร เป็นการที่ผู้หญิงเกิดท้องโดยเจ้าตัวนั้นไม่เต็มใจและความไม่พร้อมในการเป็นมารดาทั้งทางด้านวุฒิภาวะ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ เป็นต้น ดังนั้น เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นมาแล้วทำให้หญิงนั้นขาดความพร้อมและไม่คิดว่าจะเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นและไม่สามารถดูแลบุตรต่อไปได้

1.2 ประเภทของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ประเภทของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาสามารถจำแนกเป็น 3 ประเภท คือ (กิตติพัฒน์ นนทะปัทมคุลย์ และ ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร, 2537, น. 64)

1. การตั้งครรภ์นอกสมรสหรือยังไม่ได้จดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมาย การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันมีลักษณะอยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ พบปะกันเพียงชั่วคราว หรือ ถักทอได้เสียกันและอาจเป็นการตั้งครรภ์กับชายที่เคยแต่งงานมาแล้ว และได้อยู่กับ โดยถูกต้องตามกฎหมาย
2. การตั้งครรภ์ในสมรส หรือ ได้จดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมาย เป็นการตั้งครรภ์กับชายที่สมรสถูกต้องตามกฎหมาย การตั้งครรภ์กับชายอื่นที่ไม่ได้สมรสถูกต้องตามกฎหมายหรือกรณีที่ประพฤตินอกใจสามี
3. การตั้งครรภ์ในกรณีอื่น ๆ เช่น การถูกข่มขืนกระทำชำเรา การตั้งครรภ์กับบิดาร่วมสายโลหิต การตั้งครรภ์จากการประคบอาชีพร่วมกันได้แก่ หญิงขายบริการทางเพศ เป็นต้น

1.3 สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

สำหรับสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นแต่ละส่วนจะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันและสามารถแบ่งสาเหตุได้ 5 ประเภทดังนี้คือ

1. ด้านการแพทย์แบ่งได้ดังนี้ (ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 26-27)

1.1 เกิดจากสุขภาพทางร่างกายของมารดาและทารก ถ้าหากตั้งครรภ์ต่อไปอาจมีผลกระทบต่อชีวิตของมารดาหรือทารก เช่น เสียชีวิต พิการ การแพร่กระจายของเชื้อโรคหรือผลแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

- 1.2 สุขภาพจิตของมารดาและทารก สามารถแบ่งออกได้เป็นชนิดต่าง ๆ ดังนี้

ก. โรคที่ควรยุติการตั้งครรภ์เป็นบางกรณี เช่น โรคประสาท ดิคาซาเสฟติด บุคลิกภาพผิดปกติ ความผิดปกติทางเพศ เป็นต้น

ข. โรคที่ไม่น่าพิจารณายุติการตั้งครรภ์ เช่น จิตผิดปกติชั่วคราว สาเหตุเนื่องมาจากความกดดัน

2. ด้านครอบครัว

- 2.1 การไม่ยอมรับของครอบครัว

กรณีการตั้งครรภ์นอกสมรส อัลเฟรด ซี คินซีย์ (Alfred C. Kinsey, อ้างถึงใน ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 27-28) กล่าวว่า สาเหตุของการเป็นมารดานอกสมรสคือ

การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส (Premarital Sex) หมายถึง การมีความสัมพันธ์ทางเพศโดยที่ยังไม่ได้แต่งงานถูกต้องตามกฎหมายและมีการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาขึ้น ทำให้เด็กที่เกิดมาเป็นเด็กที่ไม่ต้องการ ซึ่งสาเหตุเกิดจากการตอบสนองความปรารถนาทางเพศ พิสูจน์ความสามารถทางเพศ เป็นการตอบสนองความพึงพอใจทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นการกระทำตามความนิยมในสังคม เป็นต้น

2.2 ภูมิหลังของครอบครัว

การเรียนรู้บทบาทของครอบครัวว่าบิดามารดามีบทบาทหน้าที่ที่จะต้องเลี้ยงดู มีผลกระทบต่อบุคลิกภาพของเด็ก โดยเฉพาะเด็กที่เริ่มเข้าสู่วัยเรียนเป็นวัยที่เรียนรู้การปรับตัวเข้ากับบุคคลและสถานการณ์ใหม่ ๆ ซึ่งประสบการณ์จากครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญในการจะช่วยให้เด็กปรับตัวและมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม (อ้างถึงใน ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 28) เด็กจะเรียนรู้บทบาทจากบิดามารดาเพื่อนำมาเป็นแบบฉบับในการดำรงชีวิตเมื่อถึงวัยผู้ใหญ่ ถ้าครอบครัวเหลือแต่บิดาหรือมารดาเพียงฝ่ายเดียว บทบาทหรือความประพฤติที่เหมาะสมกับเพศอาจเกิดขึ้นได้ยาก เด็กจะกลายเป็นผู้ที่มีทัศนคติมองโลกในแง่ร้าย เมื่อโตขึ้นก็สร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นและเพศตรงข้ามได้ลำบาก ไม่รู้จักรักใคร่จริง (วันทนี วาสิกะสิน, 2526, น. 169) และอาจเกิดปัญหาสัมพันธภาพทางเพศกับเพศชายได้

การให้ความสำคัญแก่บิดามารดาเป็นบุคคลแรกของการสั่งสอนเรื่องเพศนั้นก็เพื่อปกป้องและป้องกันไม่ให้เด็กไปรับข้อมูลที่ผิด ๆ มาจากแหล่งอื่นไม่ว่าจะเป็นเพื่อน จากสื่อมวลชน และอีกประการหนึ่งคือการที่บิดามารดาเป็นผู้ให้ความรู้ในเรื่องเพศกับเด็กนั้นเป็นการปลูกฝังค่านิยมที่ดีในเรื่องเพศให้ติดตัวและกลายเป็นสิ่งที่ซึมซาบจนได้รับมาเป็นส่วนหนึ่งของความนึกคิดและนิสัยที่ฝังแน่นเพื่อเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพก็จะไม่สร้างความเดือดร้อนให้กับสังคม เด็กสามารถที่จะเป็นคู่สมรสที่ดีเมื่อเติบโตขึ้น และทำหน้าที่ที่ดีในบทบาทของการเป็นบิดามารดาที่ดีต่อไป (วันทนี วาสิกะสิน, 2537, น. 26)

2.3 ครอบครัวแตกแยกหรือบ้านแตก (Broken Home)

ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวไม่ดี มีมารดาเป็นผู้ชี้นำในครอบครัว มีทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ไม่ดี เป็นการมีชีวิตครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาไม่มั่นคง ชีวิตในครอบครัวไม่ราบรื่น เป็นต้น

2.4 ชีวิตสมรส มีการตัดสินใจแต่งงานเร็วเกินไป ไม่มีการเตรียมตัวและไม่มีความพร้อมในการแต่งงานและการมีชีวิตคู่ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสามีและภรรยาไม่น่ามีมาก่อน เมื่อประสบปัญหาชีวิตในครอบครัวก็ไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นมาได้ (สนธิ สมักรการ, 2523,

น. 91) การมีบุตรทำให้เกิดปัญหาชีวิตมรสุมอย่างรุนแรงขึ้น นอกจากนี้การตั้งครรภ์ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ชายแล้วทำให้เกิดปัญหาครอบครัวแตกแยกตามมา

2.5 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเดิมของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและสามี หากภายในครอบครัวมีความผูกพันรักใคร่กันดี (Family Tie) การยอมรับสภาพการณ์ปัญหาจะมีโอกาสเป็นไปได้มาก การยอมรับ การเข้าใจและการให้อภัยจะช่วยลดปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ สามารถพึ่งพิงครอบครัวหรือสามีได้ เกิดความอบอุ่นใจ มีกำลังใจที่จะเผชิญปัญหาในอนาคต แต่โดยทั่วไปพบว่าความสัมพันธ์มักจะติดขัดอยู่กับค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณีและสภาพสังคม ทำให้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาทวีความรุนแรงจากการถูกบีบบังคับจากบุคคลภายในครอบครัว หรือสามี (ตริงเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 30)

2.6 การวางแผนครอบครัว ในเรื่องการวางแผนครอบครัว มีจุดประสงค์อยู่ บางประการที่ไม่สามารถคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพได้ดังนี้ (วรรณรัตน์ สุวรรณ, 2531, น. 45) กล่าวว่า ในเรื่องการคุมกำเนิดต้องเกิดจากแรงผลักดัน 3 อย่างคือ แรงชักนำที่เกิดจากความต้องการเอง แรงชักนำของกลุ่มหรือของสังคม และแรงชักนำที่เราเกิดขึ้นมาเองแต่เกิดอุปสรรคดังนี้

1. การปฏิบัติของชายหญิงที่เกิดจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจในการปฏิบัติ มีความเข้าใจคลาดเคลื่อน กลัวในการปฏิบัติ ทดลองปฏิบัติแล้วไม่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อไป เมื่อปฏิบัติแล้วเกิดอาการข้างเคียง

2. ผู้ให้บริการ เช่น สถานบริการไกล ไม่ทราบว่าต้องใช้บริการที่ไหนและความผิดพลาดของผู้ให้บริการ

3. อุปกรณ์คุมกำเนิดมีประสิทธิภาพเสื่อมหรือหมดสมรรถภาพ

3. ด้านพฤติกรรมทางเพศ

การตั้งครรภ์อาจเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ชั่วคราวโดยไม่ทราบว่าใครเป็นบิดาของเด็ก หรือบิดาของเด็กเสียชีวิต หรือเกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา หรือการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ร่วมสายโลหิต เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นมาจึงเกิดความไม่ยินดี เพราะเห็นว่าเป็นการสร้างภาระให้กับครอบครัว (วราภรณ์ กษีร์รัตน์, 2536, น. 128) และการที่ชายหญิงมีความรักต่อกันแต่ไม่ได้พิจารณาถึงความพร้อมในด้านทัศนคติ ความเข้าใจกันของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะเมื่อทั้งชายและหญิงไม่ได้มีความผูกพันกันทางกฎหมาย ไม่มีข้อผูกพันใด ๆ กัน รวมทั้งการทดลองอยู่ร่วมกันโดยปราศจากการแต่งงานที่ถูกต้องนั้นทำให้ฝ่ายชายไม่ตระหนักถึงภาระรับผิดชอบต่อครอบครัวและปฏิเสธการรับบุตรในครรภ์เมื่อฝ่ายหญิงเกิดตั้งครรภ์ นอกจากนี้ผู้ชายไทยจะได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบค่านิยมทวิมาตรฐาน ซึ่งผู้ชายสามารถเลือกมีเพศสัมพันธ์ก่อนหรือนอกสมรสได้ ตลอดถึง

การมองผู้หญิงเป็นเพศสำรอง (วันทนีส์ วาสิกะสิน และคณะ, 2537, น. 47) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาขึ้นเนื่องจากผู้ชายขาดความรับผิดชอบ

4. ด้านเศรษฐกิจและอาชีพ

เนื่องจากเหตุผลการบีบคั้นของสภาพสังคมและสภาพการณ์ในการดำรงชีวิต เด็กที่เกิดมาในครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์และไม่ต้องการเด็กย่อมเป็นภาระความรับผิดชอบและความยากลำบากในการเลี้ยงดูโดยลำพังฝ่ายมารดาฝ่ายเดียว จะต้องเผชิญกับภาระด้านเศรษฐกิจ นอกจากนี้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเกิดความนิยมด้านวัตถุและการดำเนินชีวิตหรูหรา ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีรายได้สูงย่อมมีโอกาสเลือกบริโภควัตถุได้มากอย่าง รวมทั้งการที่จะมีบุตรด้วย แต่เนื่องจากบางอาชีพเมื่อเกิดการตั้งครรภ์จะทำให้ขัดขวางต่อความก้าวหน้าของอาชีพเป็นต้น

5. ด้านสังคม

5.1 การเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมทั้งวัตถุและจิตใจ สภาพสังคมในเขตเมืองเปิดโอกาสให้มีเพศสัมพันธ์สูงกว่าในชนบท เนื่องจากว่ามีสถานเริงรมย์ดึงดูดใจหรือช่วยให้มีความต้องการทางเพศ บางครั้งการดิ้นรนทำงานของผู้ใหญ่ในภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันทำให้ขาดการดูแลครอบครัว เด็ก เยาวชนจึงมีอิสระมากขึ้น อาจมีเพศสัมพันธ์จนพลาดพลั้งเกิดการตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้การที่ต้องพยายามมาเผชิญชีวิตในเขตเมืองต้องมีการปรับตัวเข้ากับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดความรู้สึกอ้างว้าง เหงา ทำให้มีการตัดสินใจเรื่องความรักและการเลือกคู่ครองเกิดขึ้นได้ง่ายและรวดเร็ว ขาดการเรียนรู้กันอย่างลึกซึ้งจึงทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์โดยขาดการเตรียมตัว (รุจิรา อุณวาทพานิช, 2526, น. 52-53)

5.2. วัฒนธรรม ประเพณี และค่านิยมในเรื่องเพศและการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากว่าลักษณะสังคมไทยแบบดั้งเดิมนั้นหญิงไทยมักจะรักษาวนสงวนตัว ไม่ชิงสุกก่อนห่าม การรู้จักกับเพื่อนต่างเพศ อยู่ภายใต้การควบคุมของครอบครัว ไม่มีมิตรหาผู้ขาย ไม่ต้องการแสดงความต้องการทางเพศอย่างเปิดเผย และผู้หญิงไทยสมัยก่อนต้องครองความบริสุทธิ์ไว้จนกว่าจะแต่งงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องค่านิยมแบบทวิมาตรฐาน คือพฤติกรรมที่ชายแสดงออกมักไม่ผิดในลักษณะเดียวกัน ในปัจจุบันนี้จะเห็นว่าค่านิยมตามแบบตะวันตกที่มีความขัดแย้งกับวัฒนธรรมประเพณีไทย เช่น การคบเพื่อนต่างเพศ การมีนัดออกเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ การถูกเนื้อต้องตัว การคบเพื่อนชายที่หลายคน ซึ่งการศึกษาของ โสภา ชูพิณฑชัย (อ้างถึงใน ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 32) พบว่าค่านิยมของหญิงไทยในการรักษาวนสงวนตัวและการเสียตัวเป็นเรื่องเล็ก รวมทั้งครอบครัวส่วนใหญ่เห็นว่าการชิงสุกก่อนห่ามเป็นเรื่องเล็ก ซึ่งล้วนแต่สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการสูญเสียวัฒนธรรมอันดีงาม ซึ่งจากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความขัดแย้งระหว่างค่านิยม

แบบดั้งเดิมกับแบบใหม่ เกิดความไม่ผสมกลมกลืนกัน หรือไม่สมดุลกันของความเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

5.3 การนับถือศาสนา คนไทยส่วนใหญ่ก็นับถือศาสนาพุทธ ดังนั้นจึงมีหลักธรรมประจำใจว่า ไม่มีกรรมในเรื่องกามคุณ และไม่สำส่อนทางเพศหรือประพฤติดุคกับสามีและภรรยาผู้อื่น สำหรับเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นมักจะเกิดขึ้นโดยไม่สอดคล้องกับหลักของศาสนาเพราะไม่ว่าจะนับถือศาสนาใดก็สามารถเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้นได้

5.4 การข่มขืนกระทำชำเราเป็นลักษณะการเอาเปรียบซึ่งลักษณะการข่มขืนกระทำชำเรานั้นเป็นรูปแบบหนึ่งของการเอาเปรียบทางเพศ และสาเหตุอีกประการหนึ่งของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาก็คือหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราจากคนแปลกหน้าหรือบิดาและญาติของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเอง

1.4 ผลของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (ตรีงเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 30)

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น สภาพร่างกายที่มีครรภ์ขึ้นอย่างชัดเจน สภาพทางสรีระที่เปลี่ยนแปลงมีอาจคืนสู่สภาพสวยงามตามเดิมได้ บางรายอาจเกิดการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับสภาวะการคลอด

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ ในกรณีที่ผู้หญิงนั้นมีความต้องการและมีความพร้อมที่จะมีบุตรจะเกิดความรู้สึกพึงพอใจ ดีใจ ภูมิใจ สมหวัง ส่วนกรณีที่หญิงนั้นมีความต้องการที่จะมีบุตรและยังไม่พร้อมจนเกิดความไม่แน่ใจ มีความรู้สึกกังวล ประปนไปกับความรู้สึกสุขใจ และกรณีที่หญิงนั้นไม่ต้องการบุตรจะเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์อย่างมาก คือ มีความรู้สึกอับอาย ความรู้สึกเสียใจ ความวิตกกังวล ความทุกข์ใจ เป็นต้น

3. ผลกระทบทางด้านสังคม จะได้รับการดูถูกเหยียดหยามจากสังคม โอกาสในการเลือกคู่ครองหรือคู่สมรสจะหมดไปในกรณีเกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

1.5 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในประเทศไทย

สำหรับข้อมูลเบื้องต้นที่สามารถเก็บรวบรวมมาได้จากงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามีดังนี้

1. อายุ อายุเป็นปัจจัยทางด้านสังคมที่ช่วยให้คนมีสมรรถภาพในการปรับตัว มีความคิดใคร่ครวญ มีเหตุผลก่อนที่จะทำอะไรให้ดีขึ้น (สุวดี เจริญแพทย์, 2523, น. 4) พบมากที่สุด

ในช่วงอายุ 20-24 ปี เป็นสตรีตั้งครรภ์อายุน้อย ไม่พร้อมจะมีบุตร และตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ วารุณี บิณทุสันต์ (อ้างถึงใน ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 24) กล่าวว่าช่วงอายุนี้ ความเป็นผู้ใหญ่ทั้งร่างกายและจิตใจยังไม่พร้อมเท่าที่ควร ยังไม่พร้อมต่อการรับผิดชอบในครอบครัว ตลอดจนความสามารถตัดสินใจปัญหาต่าง ๆ นอกจากนี้ยังพบในอายุ 35 ปี จากการที่อายุเพิ่มขึ้น ความคิดและความรับผิดชอบต่อครอบครัวต่อสังคมย่อมมีมากขึ้น ส่วนโคนิกและเซล์มิก (Kocning and Zelmik, 1982, pp. 239-241, อ้างถึงใน ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 24) พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของผู้หญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีโอกาสตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 41 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนี้ สุธิดา ฉายาลักษณ์ (2530, น. 68) พบว่ากลุ่มมารดาวัยรุ่น ร้อยละ 69.13 ที่อยู่ในช่วงอายุ 17-19 ปี ส่วนสันทัด เสริมศรี และสีบพงส์ ไชยพรรค (อ้างถึงใน ศรีพัทธา จาริววงศ์, 2539, น. 31) พบว่าเมื่อวัยรุ่นมีอายุมากขึ้น จำนวนของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์จะมีมากขึ้นตามลำดับ คือ วัยรุ่นที่มีอายุ 17-18 และ 19 ปี เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 12.4 35.1 และ 52.5 ตามลำดับ

2. อายุแรกสมรส ส่วนใหญ่พบมากในอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับหรือมากกว่า 20 ปี ซึ่งมีความสัมพันธ์ผกผันกับการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา คือ ถ้าแต่งงานในขณะที่มีอายุมากแล้วจะเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงที่อายุมากมีโอกาสจะมีบุตรยาก เมื่อเกิดภาวะการตั้งครรภ์ก็เกิดความปลอดภัยสูงและต้องการบุตรในครรภ์

3. สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยทางด้านสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกันระหว่างสามีและภรรยา เป็นที่ยอมรับทางสังคมและแสดงความถูกต้องตามกฎหมาย (ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร, น. 25) เนื่องจากการสมรสเป็นการแสดงให้คนได้รับรู้ แต่ส่วนใหญ่หญิงเหล่านี้มีความสัมพันธ์ทางเพศซึ่งไม่ได้เป็นหลักประกันว่าจะมีการสมรสหรือสามีต้องรับผิดชอบ ซึ่งเรียกความสัมพันธ์ในลักษณะแบบนี้ว่าเป็นเพียงการสมสู่ไม่ใช่การสมรส เนื่องจากการสมสู่เป็นการอยู่ร่วมกันชั่วคราวไม่มีข้อผูกมัดใด ๆ ทั้งสิ้น เป็นลักษณะเพื่อการแสวงหาความสุขทางเพศเป็นหลัก (ประสิทธิ์ สวาสดีญาติ, 2535, น. 7-10) พบว่าปัญหานี้พบทั้งหญิงโสดและหญิงแต่งงานแล้ว เหตุผลที่ต่างกันและความสัมพันธ์ของกลุ่มสามีและภรรยามีอิทธิพลอย่างมากขณะตั้งครรภ์ Gladleax (อ้างถึงใน วรรณรัตน์ สุวรรณ, 2531, น. 17) ได้รายงานไว้ว่าสตรีจะพอใจในการตั้งครรภ์โดยมีความสัมพันธ์กับคนรักในการแต่งงาน การแสดงความคิดเห็นของกันและกันของสามีภรรยา

4. ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาชีวิตให้ดีขึ้นและเป็นปัจจัยทางสังคมที่ช่วยให้คนมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาด้านร่างกายและสติปัญญา บุคคลที่ได้รับการศึกษาย่อมพิจารณาถึงสิ่งต่าง ๆ ด้วยเหตุผล มีโอกาสในการเลือกดำเนินชีวิต สนับสนุนให้ผู้หญิงมีโอกาสในการตัดสินใจในเรื่องการมีบุตรมากขึ้น รวมทั้งคู่สมรสที่มีระดับการศึกษาที่

แตกต่างกันน่าจะทำให้เกิดความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีบุตรที่แตกต่างกันด้วย และพบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (วรรณรัตน์ สุวรรณ, 2531, น. 11)

5. ศาสนา ส่วนใหญ่พบมากในผู้หญิงที่นับถือศาสนาพุทธ เนื่องจากผู้ที่นับถือศาสนาพุทธในประเทศไทยมีจำนวนมากกว่าศาสนาอื่น.

6. อาชีพ จะพบมากในผู้ที่ประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อยหรือไม่มีเลย แสดงว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับรายได้และการศึกษา (วรรณรัตน์ สุวรรณ, 2531, น. 13) ดังนั้นแสดงว่าอาชีพน่าจะเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่แสดงถึงสภาพสังคมและเศรษฐกิจ พบมากในกลุ่มแม่บ้าน นักเรียน นักศึกษา เกษตรกร และรับจ้างทั่วไป

7. รายได้ เป็นการแสดงความมั่นคงทรัพย์สินสมบัติ ทำให้มีโอกาสเลือกดำเนินชีวิตได้มาก ข้อมูลเกี่ยวกับรายได้อาจสัมพันธ์กับอาชีพ

8. ภูมิลำเนาเดิมของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ภูมิลำเนาเดิมของหญิงตั้งครรภ์จะเป็นชาวต่างจังหวัดที่อพยพมาเพื่อหางานทำและส่งรายได้ไปช่วยเหลือครอบครัว และเป็นนักศึกษาที่เข้ามาศึกษาต่อในเมืองหลวง ซึ่งข้อมูลจะมีความสัมพันธ์กับอาชีพ

9. ที่พักอาศัยส่วนใหญ่จะพักอาศัยอยู่กับญาติเพื่อน นายจ้าง

10. เขตเมืองและเขตชนบท ส่วนใหญ่พบทั้งสองเขตโดยขึ้นอยู่กับปัจจัยดึงดูดที่ส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์

11. เคยมีประวัติการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและยุติการตั้งครรภ์มาก่อน มีแนวโน้มในการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และยุติการตั้งครรภ์ในครรภ์ต่อไป

12. จำนวนบุตรในอุดมคติ การมีจำนวนบุตรมากเกินกว่าที่ต้องการนั้นคือการลดจำนวนบุตรที่ไม่ต้องการ เป็นการเพิ่มอัตราเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (วรรณรัตน์ สุวรรณ, 2531, น. 23) จากผลการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพิสูจน์ว่าครอบครัวส่วนใหญ่ต้องการบุตรไม่เกิน 4 คน หากมีมากเกินกว่า 4 คนจะก่อให้เกิดปัญหายุ่งยากได้

สรุปได้ว่าการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบันและทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นโดยขึ้นอยู่กับเหตุต่าง ๆ หลายประการ อาทิเช่น การข่มขืนกระทำชำเรา ปัญหาครอบครัว พฤติกรรมทางเพศ เศรษฐกิจและอาชีพ ตลอดจนถึงสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม ที่เปลี่ยนแปลงไป ในที่สุดเมื่อหญิงนั้นเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ผลที่จะตามมาก็คือความต้องการและไม่ต้องการบุตรของหญิงเหล่านั้น ตลอดจนปัญหาด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดบริการให้กับหญิงกลุ่มนี้ในการแก้ไขปัญหาและการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต

2. แนวคิดเกี่ยวกับการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention)

ในการดำเนินชีวิตของมนุษย์นั้นมนุษย์จะต้องเผชิญด้วยปัญหาและอุปสรรคนานัปการ ทั้งที่เกิดโดยต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานหรือชั่วระยะเวลาหนึ่ง จนทำให้ผู้ประสบปัญหาหรืออุปสรรคนั้นต้องได้รับความทุกข์ ทรมาน เดือดร้อนในลักษณะต่าง ๆ ผลกระทบนั้นอาจจะมีมากหรือน้อยแล้วแต่ความรุนแรงของปัญหาอุปสรรคนั้น ๆ ในสถานการณ์ปัจจุบันมนุษย์ประสบกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน โดยไม่รู้ตัวหรือเกิดในภาวะฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤตจนตั้งรับไม่ทัน ต้องได้รับผลกระทบทั้งร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาวะวิกฤต สภาวะของผู้หญิงที่จะต้องเผชิญกับสภาวะการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ซึ่งอาจจะเกิดจากความตั้งใจหรือไม่ก็ตาม เกิดขึ้นจากการที่บุคคลประสบกับปัญหาต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุให้เกิดการตั้งครรภ์ เช่น การถูกทารุณกรรมทางเพศ การถูกข่มขืน การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการไม่พร้อมของหญิงและชาย การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาทำให้เกิดผลทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ และเกิดความวิตกกังวลขาดความสมดุลทางอารมณ์ นอกจากนี้สภาวะวิกฤตของผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นเริ่มจากความตึงเครียด วิตกกังวล สับสน เกรงว่าครอบครัวและสังคมไม่ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียน นิสิต นักศึกษา

ความหมายของภาวะวิกฤต

คำว่าภาวะวิกฤตนั้นได้มีนักวิชาการหลาย ๆ ท่านได้ให้คำนิยามไว้ดังต่อไปนี้

Auther and Gudith กล่าวว่า ภาวะวิกฤตมีรากศัพท์มาจากภาษากรีก คือ Krinein หมายถึง การตัดสินใจ เป็นภาวะที่บุคคลกำลังประสบกับความยุ่งยากลำบากใจ หรือเป็นช่วงระยะที่มีความทุกข์เนื่องจากเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งแล้วไม่สามารถแก้ปัญหาได้ กลไกการปรับตัวต่าง ๆ ที่เคยใช้ได้ผลดี กลับใช้การไม่ได้ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมึนงง สิ้นหวัง และมีความวิตกกังวลสูงขึ้นเรื่อย ๆ หรือที่เรียกว่าภาวะของการสูญเสียความสมดุลทางอารมณ์ รวมทั้งไม่สามารถตัดสินใจที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองได้ (อ้างถึงใน ศรีทับทิม พานิชพันธ์, 2535, น. 2)

Barrell กล่าวว่าภาวะวิกฤตเป็นภาวะที่บุคคลตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่ร้ายแรงในชีวิต เป็นภาวะที่ทำให้ลายความสมดุล ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับอุปสรรคที่ทำลายเป้าหมายของชีวิตและไม่สามารถใช้กับวิธีการปกติที่เคยใช้แก้ปัญหาของตนเองได้ ทำให้บุคคลนั้นเกิดความวุ่นไม่สบายอารมณ์ และแก้ปัญหาไม่ตก ฉะนั้นภาวะวิกฤตอาจช่วยให้บุคคลสร้างกลไกใหม่ในการเผชิญกับ

ปัญหา เพิ่มความแข็งแกร่งและความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่ผ่านเข้ามา ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น (อ้างถึงใน โสกา อ่อนโสกา, 2538, น. 22)

Joan ได้ให้ความหมายของภาวะวิกฤต หมายถึง การสูญเสียความสมดุลทางอารมณ์หรือ ภาวะความยุ่งยากใจในชีวิต เกิดขึ้นเมื่อบุคคลประสบกับปัญหาแล้วแก้ไขไม่ได้ (อ้างถึงใน สรียา สุกัจน์, 2529, น. 22)

Caplan ให้ความหมายของภาวะวิกฤต หมายถึง ช่วงระยะเวลาที่ความสมดุลทางอารมณ์ ของบุคคลถูกรบกวน เป็นความยุ่งยากใจที่เกิดจากการที่บุคคลจะต้องเผชิญกับปัญหาหรือความ เปลี่ยนแปลงในชีวิต ซึ่งคนเราจะพยายามหาหนทางแก้ไขเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะความสมดุลทางอารมณ์ โดยเร็วที่สุด อาจเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน ๆ แล้วแต่ความซับซ้อนของตัวปัญหา และถือเป็นหัวเลี้ยว หัวต่อหรือช่วงระยะเวลาอันตรายที่บุคคลต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในวิชาชีพ

จากคำกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ภาวะวิกฤต หมายถึง ภาวะที่บุคคลเผชิญกับ เหตุการณ์ที่รุนแรงไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นจนไม่ยอมรับสภาพความเป็นจริง และกลไกการปรับตัว ที่ใช้กับภาวะปกติไม่สามารถใช้กับปัญหายุ่งยากนั้นให้หมดไปได้ ประกอบกับว่าบุคคลนั้นไม่มี ระบบค้ำจุนเกื้อหนุนทำให้บุคคลเข้าสู่ภาวะวิกฤต โดยมีปฏิกิริยาเริ่มจากความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า และทวีความรุนแรงมากขึ้นจนเกิดความสับสนว้าวุ่น ไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของ ตนเองได้ สูญเสียความสมดุลทางอารมณ์ หรือภาวะความยุ่งยากใจในชีวิตจะต้องได้รับความช่วยเหลือ อย่างเร่งด่วน

การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต

การช่วยเหลือบุคคลที่กำลังประสบกับภาวะวิกฤตนั้น เป็นการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ในระยะสั้น ๆ (Brief Psychotherapy) อย่างรีบด่วน เพื่อช่วยเหลือบุคคลในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และเรียกความสมดุลกลับคืนมา

แนวความคิดเกี่ยวกับการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตเริ่มต้นมาจากความรู้ที่อธิบาย บุคลิกภาพของมนุษย์ เป็นสิ่งที่ทำให้เข้าใจสาเหตุการเกิดวิกฤตกาลของบุคคลได้ และได้จาก การศึกษาทดลองทางจิตวิทยาและสังคมวิทยาที่จะอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์เพื่อเผชิญกับ เหตุการณ์คุกคาม ความกดดันในที่สุด แนวคิดนี้นำไปสู่การบริการฟื้นฟูจิตใจเพื่อช่วยเหลือบุคคล ผู้ประสบกับเหตุการณ์จากการดำเนินชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดความตึงเครียด ความกดดัน บุคคล เข้าสู่ภาวะวิกฤตและทำร้ายตนเองในที่สุด (นิรา เดชาติวงศ์, 2539, น. 34)

สาเหตุการเกิดภาวะวิกฤต (ศรีทับทิม พานิชพันธ์, 2535, น. 3-4)

1. เกิดจากสถานการณ์ ได้แก่ สภาพแวดล้อม เช่น ภัยธรรมชาติหรือสาธารณภัยต่าง ๆ หรือจากสภาพร่างกายหรือบุคลิกภาพส่วนตัว เช่น การเจ็บป่วย การเป็นเอดส์ หรือจากสัมพันธภาพส่วนตัว เช่น การสูญเสียคนรัก เป็นต้น
2. ภาวะการเปลี่ยนแปลง คือพัฒนาการของมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงจากวัยหนึ่งสู่วัยหนึ่ง เช่น จากเด็กสู่วัยรุ่น จากวัยผู้ใหญ่สู่วัยชรา และการเปลี่ยนแปลงสถานภาพ เช่น การออกจากงาน เป็นต้น
3. โครงสร้างและวัฒนธรรม ค่านิยมทางวัฒนธรรมและโครงสร้างของสังคมบางอย่างก่อให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนอันนำไปสู่การเกิดภาวะวิกฤต เช่น การลักขโมย การข่มขืน เป็นต้น

ประเภทของภาวะวิกฤต (ศรีทับทิม พานิชพันธ์, 2535, น. 4-5)

สามารถแบ่งได้ 2 ประเภทดังต่อไปนี้

1. ภาวะวิกฤตที่เกิดจากภายใน (จากพัฒนาการหรือจากวุฒิภาวะ) ได้แก่ การที่บุคคลไม่สามารถเบี่ยงเบนบทบาทตามพัฒนาการของชีวิตที่ดำเนินไป เช่น เด็กกำพร้าหรือลูกโตนขาดความสามารถในตัวเอง คือ ไม่มีตัวอย่างจะเลียนแบบ ขาดทักษะในการติดต่อกับสังคม ถูกปฏิเสธจากสังคมในบทบาทใหม่
2. ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นจากภายนอก (จากสภาวะแวดล้อม) เช่น เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด เช่น อุบัติเหตุ ภัยธรรมชาติ จราจร การถูกข่มขืน เป็นต้น

จุดมุ่งหมายในการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต

ในการช่วยเหลือบุคคลที่กำลังเผชิญกับภาวะวิกฤต มีแนวทางในการปฏิบัติงาน คือ (อ้างถึงใน ศรียา สุขจัน, 2529, น. 39)

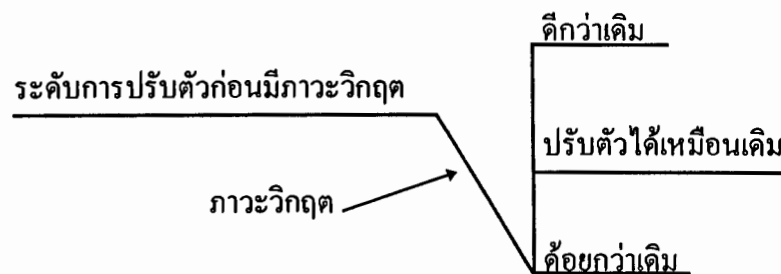
1. บรรเทาอาการวิกฤตกาลต่าง ๆ
2. พยายามทำให้บุคคลที่เผชิญกับภาวะวิกฤตกลับคืนสู่สภาพเดิมก่อนเกิดวิกฤตกาล
3. เพื่อให้บุคคลที่เผชิญกับภาวะวิกฤตเข้าใจเหตุการณ์ที่เป็นจุดวิกฤตกาลอันนำไปสู่ความไม่สมดุล

4. ชี้ให้บุคคลที่เผชิญกับภาวะวิกฤตและครอบครัวเห็นมาตรการแก้ไขปัญหาที่สามารถจะหาได้จากทรัพยากรในชุมชน

5. ให้แนวความคิดและความขัดแย้งที่ผ่านมาเพื่อให้บุคคลที่เผชิญกับภาวะวิกฤตมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้น

6. ให้บุคคลที่เผชิญกับภาวะวิกฤตได้แบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ ๆ เช่น การรับรู้ความคิด ความรู้สึก การพัฒนาตนเองและกลไกแก้ปัญหา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการกับวิกฤตการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

กล่าวได้ว่าบุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤต เพราะกลไกแก้ไขปัญหามิใช่การใช้การไม่ได้ เกิดความเครียด เร่าร้อน วุ่นวาย การปฏิบัติหน้าที่ตกต่ำลง แต่เมื่อแก้ไขปัญหาก็กลับคืนสู่ภาวะสมดุลดั้งเดิม การกระทำหน้าที่ การปรับตัว การแก้ไขปัญหามีระดับจิตใจอาจดีกว่าเดิม เหมือนเดิม หรือดีกว่าเดิม อธิบายดังรูป



วิธีการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต

เพื่อให้การช่วยเหลือบุคคลที่เผชิญกับภาวะวิกฤตดำเนินไปตามจุดหมายอาจเลือกดำเนินการจากวิธีการใดวิธีการหนึ่งใน 3 วิธี คือ (โสภา อ่อนโอภาส, 2538, น. 41-43)

1. การให้ความช่วยเหลือคนกลุ่มใหญ่ (Generic Approach) เป็นรูปแบบที่มุ่งในการให้การศึกษแก่คนเป็นกลุ่มหรือในคนจำนวนมากให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิกฤตการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ให้ประชาชนได้เข้าใจถึงสาเหตุการแสดงออก ตลอดจนวิธีการเตรียมตัวเตรียมใจเพื่อเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตการณ์ บุคคลจะปรับตัวได้ดีขึ้น วิธีการมีประเด็นสำคัญ ๆ คือ

1.1 มุ่งให้การศึกษเกี่ยวกับสาเหตุสำคัญต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดวิกฤตการณ์ทั้งที่เกิดจากสถานการณ์ เช่น ไฟไหม้ การสูญเสียคนรัก และสาเหตุที่มาจากปรับเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น พัฒนาการจากเด็กสู่วัยรุ่น

1.2 มุ่งให้เข้าใจถึงวิธีการปรับตัวในภาวะวิกฤต ตลอดจนมีความรู้เกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรในชุมชนเพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อบุคคลเกิดวิกฤตการณ์

1.3 บุคคลผู้ให้ความช่วยเหลืออาจเป็นบุคคลใด ๆ ที่มีความรู้เกี่ยวกับวิกฤตการณ์ไม่จำเป็นต้องเป็นบุคลากรในทีมจิตเวชก็ได้

2. การให้ความช่วยเหลือเป็นรายบุคคล (Individual Approach) เป็นบริการทางวิชาชีพโดยเจ้าหน้าที่ในทีมงานสุขภาพจิต มุ่งให้ความช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤตสามารถแก้ปัญหาที่กำลังประสบอยู่โดยเร็ว วิธีการนี้มุ่งเน้นที่ปัญหาปัจจุบันและวิธีการแก้ปัญหาเป็นหลักใหญ่ ไม่เน้นการพัฒนาการย้อนหลังของบุคคล ซึ่งมีหลักในการช่วยเหลือดังนี้

2.1 การช่วยเหลือมุ่งที่การแก้ปัญหาปัจจุบัน ไม่ใช่การวิเคราะห์โรค ฉะนั้นข้อมูลที่สำคัญคือ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับปัญหาปัจจุบันเท่านั้น

2.2 ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะต้องระลึกอยู่เสมอว่าการช่วยเหลืออยู่ในขอบข่ายของเวลาซึ่งจำกัด ฉะนั้นทั้งสองฝ่ายจะต้องช่วยกันเพื่อแก้ปัญหาในขอบเขตของเวลา

2.3 ผู้ให้บริการอาจต้องมีส่วนในการชี้แนะวิธีแก้ปัญหา เพราะการเกิดวิกฤตการณ์จำเป็นต้องตัดสินใจกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดโดยเร็ว การรอให้ผู้ป่วยตัดสินใจเองอาจทำไม่ได้ทุกราย

2.4 ผู้ให้บริการจะต้องมีความยืดหยุ่นในตัวเอง จะต้องพร้อมที่จะให้ความร่วมมือต่อหน่วยบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยด้วย เช่น การให้ข้อมูลและการให้คำปรึกษาหารือในระดับเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในบางโอกาส

3. วิธีการช่วยเหลือด้วยวิธีกระบวนการกลุ่ม (Crisis Group) โดยที่บุคคลที่ประสบวิกฤตเข้าร่วมกลุ่มกัน โดยมีนักบำบัดเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือเชื่อมโยงสมาชิกในกลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไขวิกฤตการณ์ของแต่ละบุคคล โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกและกระบวนการกลุ่ม จุดมุ่งหมายของการช่วยเหลือวิธีการนี้ คือ นำความสมดุลของบุคคลกลับคืนมาอย่างน้อยเท่ากับก่อนเกิดวิกฤตการณ์หรือสูงกว่าในการแก้ปัญหาของตนเอง การช่วยเหลือนั้นจะมุ่งเน้นไปที่ปัญหาในปัจจุบัน รวมถึงภาวะความกดดัน ปัจจัยความสมดุล ซึ่งขาดหายไปหรือใช้ไม่ได้ผลในภาวะวิกฤต และช่วยให้สมาชิกในกลุ่มค้นพบวิธีการแก้ไขปัญหาวิกฤตการณ์ของตนเองหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดวิกฤตการณ์ กลไกแก้ปัญหาที่นำมาใช้ให้สมาชิกกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการพัฒนาคลไกแก้ปัญหาและการแสวงหาความช่วยเหลือจากระบบเกื้อหนุนค้ำจุน

การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตในรายบุคคล

1. เทคนิคการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต

การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตอาจมีการช่วยเหลือได้หลายวิธี แต่ละวิธีก็ขึ้นอยู่กับเทคนิคและทักษะของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งบางประการก็ประกอบกับความรู้เกี่ยวกับวิกฤตการณ์ที่ตนเองอยู่ด้วย เหตุนี้เทคนิคบางประการจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ที่ปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จตามจุดประสงค์ที่วางไว้ ดังที่ได้กล่าวถึงเทคนิคการช่วยเหลือบุคคลที่เผชิญภาวะวิกฤตสามารถทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมดังนี้

1.1 การช่วยเหลือทางตรง

- ช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้ระบายอารมณ์ความรู้สึก โดยนักสังคมสงเคราะห์ใช้วิธีสัมภาษณ์เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการคลายความวิตกกังวล ลดความตึงเครียด มีการส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจ

- การให้คำแนะนำและกล่าวตักเตือนอย่างสม่ำเสมอในช่วงวิกฤตการณ์ที่รุนแรง ผู้บริการไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้

- พลวัตและพัฒนาการของความเข้าใจเป็นการช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจในบุคลิกภาพของตนเอง ซึ่งมีผลทำให้ผู้รับบริการมีปฏิกิริยาได้ตอบต่อวิกฤตการณ์ในแบบอย่างของตนเอง รวมไปถึงความเข้าใจในกลไกการปรับตัวที่นำมาใช้ อันทำให้เข้าใจบุคลิกภาพของผู้รับบริการได้

1.2 การช่วยเหลือทางอ้อม

- การจัดหาทรัพยากรทางสังคมเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการในกรณีจำเป็น
- ประสานงานและร่วมมือกับเจ้าหน้าที่วิชาชีพอื่น ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เพื่อหาทางร่วมมือกันลดวิกฤตการณ์ของผู้รับบริการโดยอาศัยหลักการทำงานเป็นทีม

- อาศัยความร่วมมือกับสมาชิกในครอบครัว

2. ขั้นตอนดำเนินการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต

การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ (นิรา เชาตวิวงศ์, 2539, น. 38-39)

1. การประเมินปัญหา (Assessment) บทบาทของผู้ให้บริการ คือ การค้นหาปัญหาในปัจจุบัน สถานการณ์วิกฤตการณ์ของผู้รับบริการ การรับรู้ของผู้รับบริการต่อวิกฤตการณ์นั้น ๆ ระบบเกื้อหนุนค้ำจุนของผู้รับบริการ เช่น บุคคลใกล้ชิด ผู้รับบริการอยู่กับใคร และต้อง

พิจารณาถึงกลวิธีการแก้ไขปัญหาที่ผู้รับบริการนำมาใช้ในอดีตและแก้ปัญหาต่อไปที่ผู้รับบริการตั้งใจจะกระทำ

2. การวางแผนช่วยเหลือ (Planning of Therapeutic Intervention) เมื่อรวบรวมข้อมูลได้แล้วจึงนำมาวางแผนในการช่วยเหลือต่อไป โดยมุ่งให้ผู้รับบริการคืนสู่ภาวะสมดุล มิใช่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างบุคลิกภาพ สิ่งที่ต้องนำมาพิจารณาคือวิกฤตการณ์มีผลกระทบต่อผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด บุคคลใกล้ชิดสมาชิกในครอบครัวรู้สึกอย่างไรต่อปัญหาผู้รับบริการหรือการแก้ไขวิกฤตการณ์นั้น ๆ

3. การช่วยเหลือ (Intervention) ผู้ให้บริการเห็นถึงสถานการณ์วิกฤตการณ์ของตนเองได้จากการประเมินปัญหา อาจจะต้องใช้อิทธิพลโดยตรงเพื่อค้นหาแนวทางเลือกในการลดวิกฤตการณ์ของผู้รับบริการแล้วลงมือกระทำตามทางเลือกที่ได้ตัดสินใจแล้ว หลังจากนั้นประเมินผลการใช้วิธีการดังกล่าวหากไม่สำเร็จต้องใช้วิธีการอื่น ๆ ต่อไป

4. ประเมินผลและเตรียมตัวล่วงหน้า (Anticipation Planning) เพื่อจะประเมินว่าวิธีการที่นำมาแก้ไขวิกฤตการณ์นั้นได้ผลตามที่คาดหวังหรือไม่ ตลอดจนเตรียมผู้รับบริการให้สามารถแก้ไขวิกฤตการณ์ที่อาจเกิดต่อไปในอนาคตได้

คุณลักษณะของวิกฤตการณ์ (นිරา เดชาติวงศ์, 2539, น. 40)

1. เกิดเหตุการณ์ที่มีลักษณะคุกคามหรือเป็นความกดดัน
2. ขาดองค์ประกอบที่ทำให้บุคคลอยู่ในภาวะสมดุลเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์คุกคาม เช่น
 - 2.1 การรับรู้เหตุการณ์คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง
 - 2.2 ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง
 - 2.3 ใช้กลไกในการปรับตัวไม่เหมาะสม
3. การเกิดภาวะวิกฤต จะดำเนินไปเป็นระยะ ๆ ดังนั้นบุคคลที่เกิดวิกฤตการณ์จึงมีระดับความรุนแรงแตกต่างกัน เริ่มจากตกใจ สับสน วิดกกังวล อารมณ์หงุดหงิด ซึมเศร้า ไม่พูดจา มีอาการเหม่อลอย ก้าวร้าว พยายามฆ่าตัวตาย

ผู้ศึกษามีความเห็นว่าแนวคิดการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตมีความสัมพันธ์กับการช่วยเหลือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เนื่องจากวิกฤตการณ์เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งซึ่งค่อนข้างจะละเอียดอ่อน เมื่อบุคคลประสบกับปัญหาโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่เกิดมาจากสาเหตุการถูกข่มขืน ซึ่งเป็นปัญหาที่โหดร้ายต่อสภาพจิตใจของผู้ที่ได้ประสบกับเหตุการณ์ดังกล่าวจนทำให้เกิดอาการต่าง ๆ จนกลายเป็นว่าตกอยู่ในสภาวะวิกฤต ซึ่ง

สภาวะวิกฤตนั้นเป็นสภาพหนึ่งของอารมณ์ การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ของบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤตนั้นมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและเยาวชนที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะและยังอยู่ในวัยเรียนที่ต้องประสบกับการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่อยู่ในสภาวะวิกฤตจะมีลักษณะพิเศษที่ว่าผู้ปฏิบัติงาน คือ นักสังคมสงเคราะห์ จิตแพทย์ และบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องเตรียมที่จะจัดการกับความรู้สึกต่าง ๆ ของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน จะต้องพร้อมที่จะเผชิญกับความตึงเครียดที่เกิดจากการที่ต้องรู้สภาพของผู้รับบริการ เช่น ผู้รับบริการที่ถูกข่มขืนและตั้งครรภ์ หรือผู้รับบริการที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม เป็นต้น จะได้รับความเจ็บปวดทางด้านจิตใจ วิตกกังวล หวาดผวา อับอาย ไม่ยอมพูดจา เหม่อลอย เป็นต้น การช่วยเหลือจะเน้นให้ผู้รับบริการกลับเข้าสู่สภาวะสมดุลทางอารมณ์ให้เร็วที่สุด โดยส่วนใหญ่การช่วยเหลือจะเน้นถึงปัญหาในปัจจุบันไม่เกี่ยวข้องกับอดีต รูปแบบการช่วยเหลือจะเป็นการช่วยเหลือในระยะสั้น (Short Term Treatment) และแนวคิดในการมองปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของเขา และพยายามแนะนำวิธีการปฏิบัติเพื่อแก้ไขให้ลุล่วงไปเพื่อจะได้ปรับชีวิตในภาวะวิกฤตให้ดีขึ้นและมีความสุข และรูปแบบในการให้ความช่วยเหลือจะจัดอยู่ในลักษณะการให้คำปรึกษาเพื่อคลี่คลายความกังวลใจให้เร็วที่สุด

3. การจัดบริการสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

การตั้งครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นจำเป็นต้องมีทางออกไม่ว่าจะเป็นโดยวิธีใดหรือการช่วยเหลือในรูปแบบใด หรือสอดคล้องกับมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาหรือไม่ก็ตาม การจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาจะเป็นการช่วยเหลือและเป็นแนวทางในการจัดบริการที่เหมาะสมต่อไป

หลักการในการจัดบริการสำหรับกลุ่มมารดานอกสมรส

หลักการในการจัดบริการกลุ่มมารดานอกสมรสซึ่งได้กำหนดขึ้นโดยสมาพันธ์องค์กรสวัสดิการเด็กแห่งสหรัฐอเมริกา (CWLA) เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือกลุ่มบิดามารดาวัยรุ่นและเกี่ยวกับสิทธิและการบริการต่าง ๆ ดังนี้ (Child Welfare League of America, 1963, pp. 7-9)

1. การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดาวัยรุ่นในช่วงระยะเวลาที่ไม่เหมาะสมนั้นจะมีผลทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ดังนั้นควรมีการจัดบริการในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในกลุ่มวัยรุ่น

2. การจัดบริการควรเน้นที่การให้ความรู้กับกลุ่มเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ส่วนการให้บริการนั้นควรให้บริการสำหรับหญิงที่เลือกดำเนินครรภ์ต่อไปมากกว่ากลุ่มที่เลือกยุติครรภ์

3. การจัดบริการควรแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น เช่น วัยรุ่นตอนต้น กลาง และตอนปลาย เพื่อความเหมาะสม

4. บิดามารดาวัยรุ่นมีสิทธิที่จะได้รับการบริการที่เท่าเทียมกันตามความต้องการ

5. บิดามารดาวัยรุ่นและบุตรจะได้รับการบริการเท่าเทียมกันตามความต้องการ

6. การบริการควรคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหลักสำคัญ

7. บิดามารดาวัยรุ่นควรมีทางเลือกหลายทางในการรับบริการ เช่น การยกมอบบุตรบุญธรรม การเลี้ยงบุตรด้วยตนเอง การยุติการตั้งครรภ์ ครอบครัวยุโรปการะ เป็นต้น

8. การพบกันระหว่างบิดากับบุตรนั้นควรให้มีขึ้นเมื่อมีโอกาสที่เหมาะสม

9. มารดาวัยรุ่นสามารถเลือกที่จะดำเนินครรภ์ต่อไปและให้กำเนิดบุตรตลอดจนเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองโดยขึ้นอยู่กับความเหมาะสม

10. ครอบครัวยุโรปเป็นแหล่งแรกในการให้ความช่วยเหลือในด้านเศรษฐกิจและสภาวะจิตใจสำหรับบิดามารดาวัยรุ่น

11. ความต้องการบริการของบิดามารดาวัยรุ่นอาจจะแตกต่างกัน ดังนั้นการจัดบริการควรจัดให้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ

12. การจัดบริการควรขึ้นอยู่กับความต้องการและลักษณะปัญหาของบิดามารดาวัยรุ่น เช่น กลุ่มหนีออกจากบ้าน (Runaways) กลุ่มติดยาเสพติด (Drug abuse) และเหตุผลของการตั้งครรภ์ เช่น การถูกข่มขืน (Rape) หรือการถูกประทุษร้ายหรือถูกล่วงเกินทางเพศโดยบิดาหรือญาติ (Incest)

13. ความรับผิดชอบและความมีสิทธิทางกฎหมายของบิดาวัยรุ่นกับบุตร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดากับบุตรและการดูแลรับผิดชอบในเรื่องสวัสดิการด้านต่าง ๆ นั้น ควรจะแบ่งกันระหว่างบิดามารดาวัยรุ่น

จุดมุ่งหมายสำหรับการบริการ (Goals for Service)

จุดมุ่งหมายสำหรับการจัดบริการกับผู้รับบริการกลุ่มต่าง ๆ มีดังนี้ (Child Welfare League of America, 1963, pp. 9-10)

1. จุดมุ่งหมายสำหรับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง (Goals for the high-risk adolescent) จุดมุ่งหมายสำหรับการจัดบริการกับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2. จุดมุ่งหมายสำหรับกลุ่มตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่น (Goals for the pregnant adolescent) เพื่อให้เขาได้พิจารณาถึงทางเลือกในการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ การตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ บริการที่ได้รับ การสร้างกำลังใจและสนับสนุนให้เขาพึ่งตนเอง ตลอดจนทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด

3. จุดมุ่งหมายสำหรับบิดาวัยรุ่น (Goals for the father) เพื่อเสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ การตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรับผิดชอบบุตรในครรภ์ สิทธิความเป็นบิดา ในกรณีที่เขาเลือกดำเนินครรภ์ต่อไป การเสนอทางเลือกในการเป็นบิดามารดาในอนาคตเช่น การช่วยเหลือตนเอง การวางแผนครอบครัว เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป การทำหน้าที่ของครอบครัว สัมพันธภาพของคู่ชีวิต ความภูมิใจในตนเองและการทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด

4. จุดมุ่งหมายสำหรับมารดาวัยรุ่น (Goals for the young mother) เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพ เสนอทางเลือกและปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่และเด็ก เพิ่มความภูมิใจในตนเอง สนับสนุนการช่วยเหลือตัวเองด้านเศรษฐกิจ สนับสนุนเกี่ยวกับการบริการหลังคลอด (postpartum services) เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สนับสนุนในการทำหน้าที่ของครอบครัวและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคู่ชีวิตและการทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด

5. จุดมุ่งหมายสำหรับบุตรที่เกิดจากบิดามารดาวัยรุ่น (Goals for the Children of young parents) การส่งเสริมการดูแลสุขภาพของเด็กสนับสนุนในการเลี้ยงดูบุตร ช่วยเหลือตามความต้องการของบิดามารดาและสนับสนุนบริการในชุมชนเพื่อให้เด็กได้รับบริการอย่างเหมาะสมในด้านสุขภาพและการดูแล

ส่วนประกอบของระบบบริการสำหรับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นบิดามารดาวัยรุ่นและบุตร (Components of a services system for pregnant adolescent, young parents and their children)

ระบบบริการประกอบด้วยบริการต่าง ๆ ดังนี้ (Child Welfare League of America, 1963, pp. 13-21)

1. บริการป้องกันปัญหา (Prevention Services)
2. บริการด้านการศึกษา (Education Services)
3. บริการดูแลสุขภาพ (Health Care Services)

4. บริการสังคม (Social Services)
5. บริการจ้างงานและฝึกอาชีพ (Employment and Training Services)
6. บริการดูแลเด็ก (Child Care)
7. บริการช่วยเหลือด้านการเงิน (Financial Assistance)
8. การทำงานกับผู้รับบริการบริการ (Case Management)

1. บริการป้องกันปัญหา (Prevention Services)

ควรเน้นถึงเรื่องการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ตลอดจนกลยุทธ์ต่าง ๆ ซึ่งบางอย่างก็เกี่ยวข้องกับบริการโดยตรง จุดหมายของการบริการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ควรปรับให้เข้ากับสถานการณ์ของวัยรุ่น เช่น ควรสนับสนุนกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ยุ่งเกี่ยวเรื่องการเพศสัมพันธ์และผู้ที่มิพหุติกรรมและผลที่จะเกิดขึ้น หรือจัดการกับการมีพหุติกรรมทางเพศตามสมัยนิยม บิดามารดาวัยรุ่นสามารถจัดหาบริการที่สามารถจะช่วยเหลือเขาในการป้องกันการตั้งครรภ์ในอนาคตภายใต้ทางเลือกหลาย ๆ ทาง

บริการที่สำคัญที่ควรจัดไว้ในระบบบริการ โดยชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นประกอบด้วย

1. ครอบครัวศึกษา (Family Life Education)
2. บริการวางแผนครอบครัว (Family Planning Services)
3. การให้คำปรึกษาครอบครัว (Family Counseling)
4. บริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น (Adolescent Health Care Services)
5. เพศศึกษาสำหรับเยาวชนและวัยรุ่น (Sex Education for Youth and Adolescent)
6. บริการเกี่ยวกับการศึกษา การจ้างงาน นันทนาการ และกิจกรรมทางสังคมเพื่อเสนอโอกาสทางเลือกสำหรับวัยรุ่นให้มากยิ่งขึ้น (A Range of Education, Employment, Recreational and Social Activities)

2. บริการด้านการศึกษา (Education Services)

ส่วนประกอบของการบริการด้านการศึกษา ความต่อเนื่องของบริการด้านการศึกษา สำหรับบิดามารดา วัยรุ่น ประกอบด้วย

1. การศึกษาสามัญ (Standard Educational Program)

2. การสอบเทียบ (General Equivalency)
3. การศึกษาภาคพิเศษ (Special Alternative School Programs)
4. อาชีวศึกษา การฝึกอาชีพ และโครงการฟื้นฟูการศึกษา (Vocational Education, Training and Rehabilitation Programs)
5. จัดการเรียนการสอนที่บ้าน ภายหลังจากคลอดบุตร 1 สัปดาห์
6. การเรียนระดับมัธยมศึกษา และหลังมัธยมศึกษา (Post-high School Educational)

3. บริการดูแลสุขภาพ (Health Care Services)

บริการดูแลสุขภาพมีความจำเป็นสำหรับบิดามารดาวัยรุ่นและบุตร และความเพียงพอในการจัดหาผู้ดูแลจัดการเกี่ยวกับความต้องการการดูแลสุขภาพ จะแบ่งความรับผิดชอบกันระหว่างองค์กรบริการสวัสดิการเด็กกับผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ

ส่วนประกอบของบริการดูแลสุขภาพ

สำหรับการจัดบริการดูแลสุขภาพสำหรับบิดามารดาวัยรุ่นและบุตรประกอบด้วย

1. การให้บริการก่อนคลอดบุตร (Prenatal care for the pregnant woman)
2. บริการดูแลสุขภาพหลังคลอด (Health service for the mothes after birth of the baby)
3. การวางแผนครอบครัว (Family Planning)
4. บริการพิเศษ บริการตรวจโรค บริการดูแลสุขภาพเด็กโดยกุมารแพทย์ (Specialized Assessment, Diagnostic Services and Pediatric Care for Child)
5. บริการรักษาสุขภาพฟัน (Dental Services)

4. บริการสังคม (Social Services)

บิดามารดาวัยรุ่นมีความต้องการแนวทางในการพัฒนาตนเอง ความรับผิดชอบต่อการเป็นบิดามารดาและความสัมพันธ์กับครอบครัวและพี่น้อง (Siblings) ของตนเหมือนเดิม ซึ่งพวกเขาควรได้รับบริการสังคมดังนี้

1. บริการให้บริการให้คำปรึกษา (Counseling Services)

การให้บริการคำปรึกษาเพื่อป้องกันปัญหาดังครรถ์ในวัยรุ่นและเพื่อให้ความช่วยเหลือบิดามารดาวัยรุ่น จึงมีหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชนที่ทำงานด้านสวัสดิการเด็กและครอบครัว เช่น องค์กรบริการครอบครัว ชมรมเพื่อนหญิงชาย (boys and girls clubs) โรงเรียน ชุมชน และองค์กรอาสาสมัคร เป็นต้น

2. บริการแม่บ้าน (Home Maker)

แม่บ้านจะเป็นผู้จัดการดูแลเด็กและครอบครัวและให้ความช่วยเหลือเมื่อแม่และเด็กต้องการ และในกรณีที่บิดามารดาเด็กไม่สามารถดูแลได้เนื่องจากติดธุระ หรือในช่วงก่อนคลอด และต้องไปคลอดบุตร แม่บ้านก็จะเป็นผู้ดูแลความเรียบร้อยภายในบ้าน

3. บริการนันทนาการ (Recreational Services)

กิจกรรมนันทนาการเป็นการเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้พัฒนาตนเองได้ดีเท่ากับทักษะในการตัดสินใจ เป็นการเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้รู้สึกถึงบทบาทในการวางแผนอนาคตตัวเอง ดังนั้นบริการต้องทำให้วัยรุ่นสนใจ

4. การสนับสนุนการเป็นบิดามารดาและการศึกษา (Parenting Support and Education Programs) การสนับสนุนการเป็นบิดามารดาและโครงการการศึกษา มีความเป็นไปได้ในการช่วยให้บิดามารดาวัยรุ่นได้พัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงดูบุตร การเรียนรู้เกี่ยวกับการเป็นบิดามารดาวัยรุ่นนั้นมีประโยชน์มาก ถึงแม้ว่าจะไม่ได้เป็นการเรียนในห้องเรียนก็ตามแต่ได้จากการให้คำปรึกษาและการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น การเรียนรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร การให้คำปรึกษา คู่สมรส เป็นต้น

5. การปรึกษาโดยวิธีเพื่อนปรึกษาเพื่อน (Peer counseling and support services) ความสำคัญของการใช้วิธีปรึกษาโดยเพื่อนปรึกษาเพื่อน เป็นวิธีการที่สำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถแก้ปัญหาคำปรึกษาที่คงค้างไม่พึงปรารถนาได้

5. บริการการทำงานและฝึกอาชีพ (Employment and Training Services)

การจัดบริการฝึกอาชีพนั้นมีความสำคัญในระบบการจัดบริการสำหรับบิดามารดาวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วย

1. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาชีพและการนิเทศการทำงาน
2. การเสนอทางเลือกในการทำงาน
3. ทักษะในการฝึกอาชีพ
4. การจัดหางาน

6. การบริการดูแลเด็ก (Child Care Programs)

การบริการดูแลเด็กจะเป็นไปได้ถ้าบิดามารดาวัยรุ่นจะต้องกลับไปเรียนหนังสือหรือทำงาน ยิ่งไปกว่านั้นคุณภาพของบริการดูแลเด็กสามารถให้บริการอื่น ๆ ด้วย สำหรับวัยรุ่นที่ไม่

พร้อมจะรับบทบาทการเป็นบิดามารดา และสอนถึงความสำคัญของทักษะในการเลี้ยงดูเด็ก
ตลอดจนบทบาทของการเป็นบิดามารดา

ส่วนประกอบของการบริการดูแลเด็ก

1. บริการเลี้ยงดูทารก (Infant Care Programs)
2. ศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวัน (Day Care Center)
3. บริการก่อนและหลังเข้าเรียน (Care before and after school)
4. บริการดูแลเด็กพิเศษ (Child Care for Children with Special Needs)
5. บริการดูแลเด็กโดยเน้นการพัฒนาประสบการณ์สำหรับแม่และประสบการณ์ดูแล

เด็ก (Child care programs that emphasize developmental experiences for the mother and
maternal-child bonding experiences)

6. บริการดูแลเด็กป่วย (Respite Child Care)

7. การช่วยเหลือด้านการเงิน (Financial Assistance)

การบริการช่วยเหลือด้านการเงินสำหรับบิดามารดาวัยรุ่นมีความจำเป็นอย่างมาก

สิทธิในการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินนั้นเป็นสิทธิที่ทุกคนจะได้รับ การช่วยเหลือ
ด้านการเงินนั้นไม่ควรใช้การควบคุมทางสังคมสำหรับบิดามารดาวัยรุ่น หรือแสดงถึงผลหรือตัว
เลือกในการตั้งครุภัก การช่วยเหลือด้านการเงินเป็นการจัดบริการค่าใช้จ่ายอย่างเพียงพอในการดูแล
บุตร ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มและยารักษาโรค

8. การทำงานกับผู้รับบริการ (Case Management Services)

วิธีการทำงานกับผู้รับบริการควรจัดแยกบริการและมีบริการอื่น ๆ เข้ามาด้วย ซึ่งควร
ประกอบไปด้วย

1. การประเมินความต้องการของบุคคลหรือครอบครัวมากกว่าการจัดบริการที่จำเป็น
2. การพัฒนาการวางแผนการจัดบริการ
3. การส่งเสริมแผนการ โดยการขยายขอบเขตของการส่งต่อในส่วนขององค์กรรัฐบาล

และเอกชน

4. การติดตามและประเมินผลประสิทธิภาพในการจัดบริการ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงแผนการจัดบริการที่เหมาะสม

5. การพิทักษ์สิทธิและผลประโยชน์ของบุคคลหรือครอบครัวเพื่อชี้ให้เห็นถึงผลประโยชน์หรือบริการที่ได้รับ

การจัดการบริการสังคมสงเคราะห์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (Social Work Services)

การจัดบริการสังคมสงเคราะห์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นเริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอดบุตร และหลังคลอดบุตร องค์กรสวัสดิการเด็กนั้นมีการจัดบริการไว้โดยตรงสำหรับผู้รับบริการ ตลอดจนระบบการประสานงานและการส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการที่อื่น ๆ เพื่อให้ผู้ได้รับบริการสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างปกติโดยเร็วที่สุด

สมาพันธ์องค์กรสวัสดิการเด็กแห่งสหรัฐอเมริกาได้มีการรวบรวมถึงการจัดบริการสังคมสงเคราะห์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาไว้ดังต่อไปนี้ (Child Welfare League of America, 1963, pp. 29-30)

วิธีการสังคมสงเคราะห์ (Social Work Methods)

วิธีการสังคมสงเคราะห์สำหรับบริการกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาประกอบด้วย การให้คำปรึกษาเฉพาะราย (Individual Counseling) การให้คำปรึกษาคู่ครอบครัว (Family Counseling) การทำงานกับผู้รับบริการ (Case Management) และการช่วยเหลือแบบกลุ่ม (Group Practice) หรือวิธีอื่น ๆ นั้นควรที่จะเลือกหรือจัดตามความต้องการของบริการบิดามารดาวัยรุ่นและมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายในการค้นคว้าหาแนวทางในการช่วยเหลือ

1. การให้คำปรึกษาเฉพาะราย (Individual Counseling) ใช้ในการช่วยเหลือบิดามารดาวัยรุ่นเพื่อชี้ให้เห็นถึงปัญหาของบุคคลหรือครอบครัวเพื่อหาทางเลือกการช่วยเหลือและพัฒนาตัวผู้รับบริการ

2. การให้คำปรึกษาคู่ครอบครัว (Family Counseling) โดยใช้ระบบครอบครัวในการแก้ไขปัญหาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

3. การทำงานกับผู้รับบริการ (Case Management)

4. วิธีการกลุ่ม (Group Method) จะแตกต่างจากการสร้างสัมพันธภาพในระดับบุคคล คือ สมาชิกของกลุ่มจะคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การจัดกลุ่มจะกำหนดให้มีผู้นำ การติดต่อองค์กร การปฏิสัมพันธ์ กลุ่มที่จะประสบความสำเร็จนั้นคือ

1. การให้ความรู้
2. การให้คำปรึกษารายกลุ่มและการสนับสนุนสภาวะอารมณ์
3. กลุ่มบำบัดด้านจิตใจ

ความต้องการบริการสังคมสงเคราะห์ในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ (Social Work Services Needed During Pregnancy)

การให้คำปรึกษาในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีดังนี้ (Child Welfare League of America, 1963, pp. 30-33)

1. การให้คำปรึกษาสำหรับกลุ่มตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ในการให้คำปรึกษาในระดับบุคคลและกลุ่มสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ดังนี้

1.1 ช่วยให้ความรู้เหล่านั้นจัดการกับการเติบโตของครรภ์และเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ การยุติครรภ์หรือการตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดบุตร

1.2 การรับรู้ถึงทางเลือกในกรณีที่ตัดสินใจดำเนินครรภ์ต่อไปจนกระทั่งคลอดบุตร รวมถึงการเป็นบิดามารดา การวางแผน การยกเป็นบุตรบุญธรรม หรือการดูแลโดยสมาชิกในครอบครัว

1.3 การเสนอแนะแนวทางสนับสนุนและจัดบริการด้านการพัฒนาสุขภาพโดยความสะดวกในแนวทางแก้ปัญหการเรียนรู้หรือทำงานที่พึงพอใจ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่ชีวิตและครอบครัว ความมั่นคงด้านการเงิน เป็นต้น

2. การให้คำปรึกษาเพื่อช่วยหาทางออกในการตั้งครรภ์ (Counseling Concerning Pregnancy Resolution)

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นควรจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับทางเลือกในการดูแลครรภ์โดยการเริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์ โดยควรจะให้คำแนะนำในหลาย ๆ ทางให้หญิงเหล่านั้นได้ตัดสินใจ ซึ่งความรู้สึกของเขาอาจจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เมื่อได้รับรู้ถึงทางเลือกนั้น ๆ ในขณะที่การให้คำปรึกษาในระดับกลุ่มนั้นจะช่วยสนับสนุนกับบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันและช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการแก้ไขปัญหา

3. การให้คำปรึกษากรณีที่ยุติการตั้งครรภ์ (Counseling on Termination of Pregnancy)

เมื่อผู้รับบริการเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ สิ่งแรกที่ต้องทำก็คือการดำเนินการหาผู้ที่เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ในกรณีที่อายุครรภ์น้อยการเริ่มต้นในการให้คำปรึกษานั้นผู้ที่ให้คำปรึกษาหรือผู้ช่วยจะต้องไม่มีความรู้สึกในทางลบกับผู้รับบริการที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ และการให้คำปรึกษาควรให้ผู้ที่เป็นบิดาเข้าร่วมด้วย ถ้าเป็นไปได้ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาควรเน้นถึงทัศนคติและความเชื่อของผู้รับบริการเกี่ยวกับการยุติครรภ์ พื้นฐานของการบริการเกี่ยวกับการยุติครรภ์ ความเสี่ยงของการยุติครรภ์ และการมีเพศสัมพันธ์ในอนาคตด้วย

ประโยชน์ของการจัดบริการสังคมสงเคราะห์ (Use of Social Work)

บริการสังคมสงเคราะห์ในการช่วยเหลือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในช่วงตั้งครรภ์ คลอดบุตร และหลังคลอดมีความต้องการบริการในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (Child Welfare League of America, 1963, pp. 27-28)

1. สถานที่พักอาศัยและแหล่งทรัพยากรในชุมชนตลอดจนความต้องการส่วนบุคคล เช่น การดูแลสุขภาพ ที่อยู่อาศัย การช่วยเหลือด้านการเงิน บริการด้านกฎหมาย สถานศึกษา และการจ้างงาน

2. ความต้องการด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ จิตใจ

3. มีความเข้าใจในลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้น

4. สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมตามแผนที่วางไว้

5. ได้รับความรู้ถึงแหล่งบริการที่ต้องการสำหรับเด็ก

6. การวางแผนของกลุ่มหญิงเหล่านั้นในอนาคต

7. ความเหมาะสมในการกำหนดรูปแบบของความสัมพันธ์ในครอบครัว ชีวิตคู่และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

งานสังคมสงเคราะห์กับกลุ่มบิดามารดาวัยรุ่นและครอบครัวต้องจัดไว้ตามความต้องการของผู้รับบริการซึ่งเกี่ยวข้อง

1. ความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นรวมถึงความจริงในปัจจุบันและประสบการณ์ชีวิตที่ต้องรับผิดชอบ

2. การชี้ให้เห็นถึง

2.1 หน้าที่ของผู้หญิงที่ต้องแบกรับภาระความรับผิดชอบในการตั้งครรภ์และสิทธิในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.2 หน้าที่ของผู้ชายในการรับภาระหน้าที่ความรับผิดชอบต่อครอบครัว

2.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของบิดามารดาที่ช่วยเหลือในการรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2.4 การจัดการกับปัญหาของแต่ละฝ่ายภายหลังคลอด

3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากรทางสังคม

4. การเสนอทางเลือกให้กับบิดามารดาวัยรุ่น

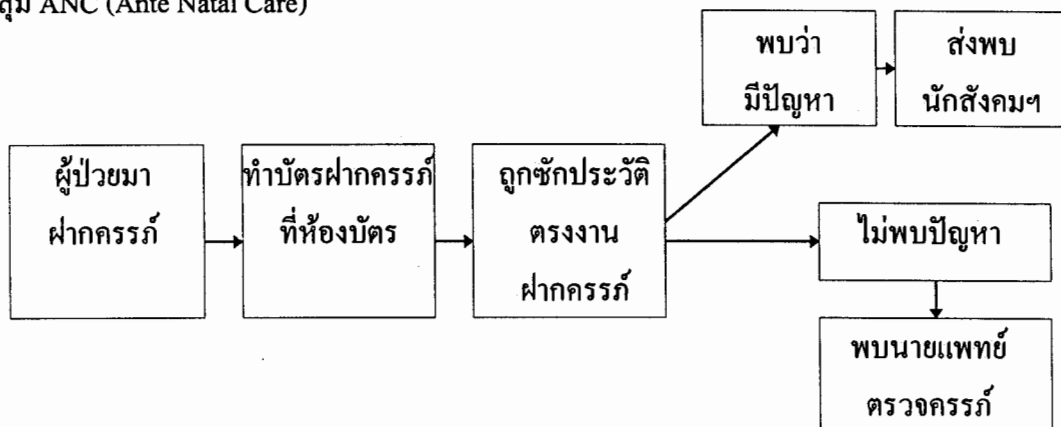
วิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในโรงพยาบาล

จากการที่ผู้ศึกษาได้ทำการสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานโดยตรงกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้น สามารถสรุปถึงลักษณะและขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

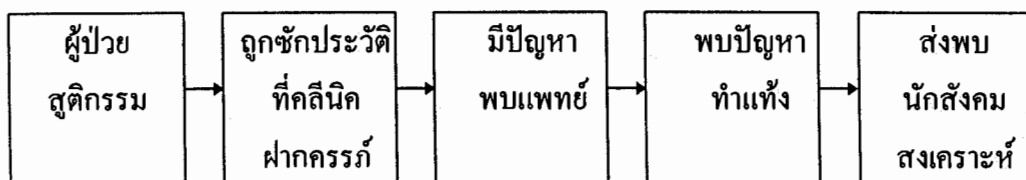
1. การรับ Case คือกลุ่มผู้รับบริการ ดังแผนผัง

แผนผังกระบวนการของผู้รับบริการที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล

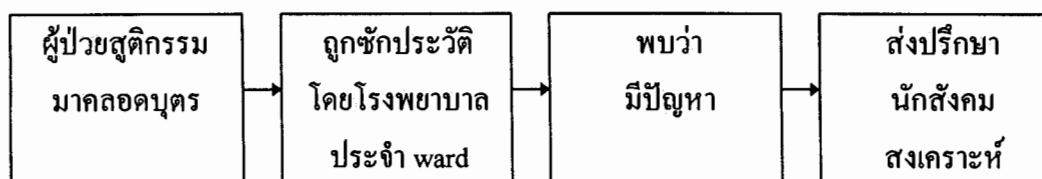
1. กลุ่ม ANC (Ante Natal Care)



2. กลุ่ม UP (Unwanted Pregnancy)



3. กลุ่ม No ANC (กลุ่มที่ไม่ได้ฝากครรภ์)



2. ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาทางสังคมและจิตใจโดยใช้วิธีสังคมสงเคราะห์ตามขั้นตอน ดังนี้ (สุนันท์ ไทลา, สัมภาษณ์)

2.1 การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา สภาพสังคม การอยู่ในสังคมทั้งอดีตและปัจจุบัน สาเหตุ ตลอดจนกระบวนการในการสัมภาษณ์ หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและผู้ที่อยู่ใกล้ชิด การเยี่ยมบ้าน

2.2 วินิจฉัยข้อมูลที่ได้มาหรือหาข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวกับปัญหาสำคัญและ ประเมินผลเป็นข้อสรุปปัญหาในด้านต่าง ๆ เช่น

- ปัญหาด้านเศรษฐกิจ
- ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย
- ปัญหาทางด้านสังคม
- ปัญหาด้านสภาวะจิตใจ

2.3 การให้ความช่วยเหลือโดยในขั้นตอนแรกนั้นจะใช้วิธีการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นทราบถึงปัญหาและกระตุ้นให้ยอมรับบุตร ในครรภ์ นอกจากนั้นแล้วเป็นการเสนอทางเลือกให้กับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเพื่อให้เขา พ้นจากสภาวะวิกฤตโดยเร็วที่สุด และกลับมาใช้ชีวิตที่ปกติพ้นจากสภาพปัญหาโดยเร็วที่สุด

2.4 การวางแผนในการให้ความช่วยเหลือ

2.5 การให้การช่วยเหลือ

2.6 การประสานงานและส่งต่อกับหน่วยงานอื่นในสังคม

ทางแผนกสังคมสงเคราะห์จะส่งต่อคนไข้ไปรับบริการจากหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือตรงกับความต้องการ และจะทำการติดตามผลจนมั่นใจว่าคนไข้เหล่านั้นได้รับความช่วยเหลือตรงกับความต้องการ หน่วยงานที่ติดต่อด้วยมีทั้งของรัฐและเอกชน หน่วยงานรัฐที่ติดต่อด้วยคือ กรมประชาสงเคราะห์และกรมแรงงาน ในกรณีที่จะส่งเด็กเข้าสถานสงเคราะห์ หรือ จัดหางานให้มารดาทำหลังคลอด ส่วนหน่วยงานเอกชนที่ติดต่อด้วยมีความหลากหลายและมีประสิทธิภาพในการให้ความช่วยเหลือมากกว่า ดังนั้น ส่วนใหญ่ทางโรงพยาบาลจึงใช้บริการของ หน่วยงานเอกชนมากกว่า (โครงการป้องกันการทอดทิ้งบุตรหลังคลอดของโรงพยาบาลราชวิถี, 2535, น. 6)

นอกจากนี้ยังต้องประสานงานและให้บริการจัดหาทรัพยากรในสังคมให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการทั้งในและนอกองค์กร ได้แก่ การส่งผู้ป่วยที่มีปัญหาไปขอรับบริการตามหน่วยงานต่าง ๆ การติดต่อองค์กรต่าง ๆ ตลอดจนการติดต่อได้ตอบจดหมายที่เกี่ยวข้องแหล่งทรัพยากรในสังคม เป็นต้น ผู้ที่ทำงานสังคมสงเคราะห์ต้องตระหนักว่าการให้ผู้ป่วยมี

ได้รับบริการที่ถูกต้องตรงกับปัญหาทันตกรรมที่นั่นเป็นสิ่งจำเป็นเพราะจะช่วยป้องกันไม่ให้อาการลุกลามต่อไป (สายสุรีย์ เจนเจริญ, 2531, น. 29)

2.7 การติดตามผล

หน้าที่ในการติดตามผลและการประเมินผลในการให้ความช่วยเหลือโดยการ

- ติดตามดูแลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลไประยะหนึ่ง ในกรณีของผู้ป่วยที่มาคลอดบุตรเพื่อดูการเปลี่ยนแปลง หากพบว่ามีปัญหาจะให้ช่วยเหลือต่อไป โดยนัดมาพบ เยี่ยมบ้าน เป็นต้น

- ประเมินผลการให้ความช่วยเหลือว่าสามารถช่วยเหลือได้ครอบคลุมและตรงกับปัญหาหรือไม่ หากไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์อาจจำเป็นต้องหาวิธีการช่วยเหลือหรือเปลี่ยนแปลงแนวทางใหม่เพื่อให้การช่วยเหลือมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขั้นตอน แนวทาง และวิธีการปฏิบัติงานช่วยเหลือบิดามารดาออกสมรสของสหทัยมูลนิธิ

สำหรับการจัดบริการสังคมสงเคราะห์ ในการช่วยเหลือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้น สหทัยมูลนิธิเป็นองค์กรเอกชนที่เป็นที่ยอมรับถึงคุณภาพในการจัดบริการ ในที่นี้ผู้ศึกษาได้ทำการเสนอถึงขั้นตอน แนวทางและวิธีการปฏิบัติงานของสหทัยมูลนิธิ ดังนี้ (บุญล้อม กานต์ศักดิ์สรายุ, สัมภาษณ์)

ขั้นตอน/ระยะเวลา	แนวทางการปฏิบัติ	วิธีการ
การรับเข้าใหม่ (Intake) กรณีที่ได้รับบริการ 1. กำลังตั้งครรภ์ 2. คลอดบุตรแล้ว ระยะเวลาประมาณ 1 เดือน	1. ค้นหาปัญหาและสาเหตุของผู้รับบริการที่มาขอรับบริการ 2. วิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริง 3. จัดหาบริการเฉพาะหน้า	1. ทำการสัมภาษณ์เบื้องต้นในการให้คำปรึกษาแนะนำ กำหนดข้อตกลงในการทำงานร่วมกันระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับผู้รับบริการ ค้นหาศักยภาพของผู้รับบริการทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนของผู้รับบริการเพื่อสะท้อนให้ผู้รับบริการเข้าใจ

ขั้นตอน/ระยะเวลา	แนวทางการปฏิบัติ	วิธีการ
		<ol style="list-style-type: none"> 3. วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น 4. วางแผนร่วมกันระหว่าง นักสังคมสงเคราะห์กับ ผู้รับบริการในการแก้ไข ปัญหา 5. จัดส่งผู้รับบริการไปใช้ บริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลต่าง ๆ ใกล้ แหล่งที่พักได้แก่การตรวจ รักษาพยาบาล การฝาก ครรภ์ เป็นต้น 6. จัดนำส่งผู้รับบริการเข้า บ้านพักฟื้นและหลังคลอด
<p>การจัดบริการระยะต้น ช่วงเดือนที่ 2-4</p>	<p>กำหนดแผนการทำงานใน การจัดบริการในช่วงระยะต้น ตลอดจนมีการประเมินผล การให้บริการอย่างสม่ำเสมอ และพร้อมจะปรับเปลี่ยน แผนการช่วยเหลืออย่าง เหมาะสมร่วมกันกับ ผู้รับบริการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทำการเยี่ยมบ้าน หรือเยี่ยม ผู้รับบริการที่บ้านพักอย่าง สม่ำเสมอประมาณ 2 ครั้ง/ เดือน เพื่อติดตามสุขภาพ การตั้งครรภ์ การดูแล สุขภาพทั้งกายและใจ ตลอด จนเรื่องการดูแล เด็กอ่อน เป็นต้น 2. สนับสนุนและให้กำลังใจกับ ผู้รับบริการ กระตุ้นให้ ผู้รับบริการให้นมแม่แก่บุตร 3. ประสานงานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องได้แก่ บ้านพักฟื้น โรงพยาบาล เป็นต้น 4. แนะนำวิธีการบริบาลเลี้ยงดู ทารก

ขั้นตอน/ระยะเวลา	แนวทางการปฏิบัติ	วิธีการ
		5. ติดต่อประสานความเข้าใจ ต่อทางครอบครัว ตลอดจน การติดตามสามีของ ผู้รับบริการ 6. การช่วยเหลือเด็กให้อยู่ใน ครอบครัว 7. พิจารณาช่วยเหลือนมผงตาม สภาพปัญหาของเด็ก แต่ละคนในอัตราเดือนละ 8 กระป๋องต่อเดือน กำหนด รับนมผงเดือนละ 1-2 ครั้ง 8. พิจารณาช่วยเหลือสมทบเงิน ค่าเลี้ยงดูเด็กประมาณ 1,500-2,000 บาท ต่อคน ต่อเดือน (โดยพิจารณาตาม สภาพปัญหาของผู้รับ บริการ) 9. พิจารณารับเด็กไว้ในความ อุปการะของมูลนิธิอยู่ใน ครอบครัวอุปถัมภ์ <u>ลักษณะของบริการ</u> - ฝากไว้ชั่วคราว 6 เดือน -1 ปี - ขกมอบถาวร
การจัดบริการระยะกลาง ประมาณเดือนที่ 5-12	1. กำหนดแผนการให้บริการ ระยะยาว 2. การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง 3. การปฏิบัติงานตามแผน การฟื้นฟูพัฒนาตนเองและ การพัฒนาฟื้นฟูสภาพ ครอบครัว	<u>กรณีการช่วยเหลือให้เด็กอยู่กับ ครอบครัว</u> 1. ประสานความเข้าใจกับ ครอบครัวให้เกิด การยอมรับเด็กเป็น สมาชิกในครอบครัว

ขั้นตอน/ระยะเวลา	แนวทางการปฏิบัติ	วิธีการ
		<p>2. พิจารณาช่วยเหลือมอบเงิน ราคาทุน</p> <p>3. พิจารณาเข้าร่วมกลุ่มศึกษา เพื่อพัฒนาครอบครัว</p> <p>4. ทำการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง เนื่องเพื่อกระตุ้นให้เกิด การพัฒนาตนเองโดย การให้คำปรึกษาแนะนำ โดยใช้วิธีการสังคม สงเคราะห์เฉพาะราย</p> <p><u>กรณีฝากเด็กไว้ชั่วคราวใน ครอบครัวอุปการะ</u></p> <p>1. กระตุ้นให้ผู้รับบริการติดต่อ เยี่ยมบุตรอย่างสม่ำเสมอทุก เดือน</p> <p>2. กระตุ้นให้ผู้รับบริการเข้า ร่วมกิจกรรมกลุ่มศึกษาเพื่อ พัฒนาตนเองของผู้แบก ภาระเพียงลำพัง โดยเรียกว่า “กิจกรรมแม่เยี่ยมลูก”</p> <p>3. ติดตามเยี่ยมบ้านหรือที่ ทำงานของผู้รับบริการ อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>4. ประสานความเข้าใจต่อทาง ครอบครัวของผู้รับบริการ</p> <p>5. ส่งเสริมให้ผู้รับบริการมี ความเข้าใจเรื่องการออมเงิน เพื่อสร้างความมั่นคงทาง เศรษฐกิจ</p>

ขั้นตอน/ระยะเวลา	แนวทางการปฏิบัติ	วิธีการ
		<p>6. ส่งเสริมแนวทางการพัฒนาอาชีพของผู้รับบริการ <u>กรณียกมอเด็กเพื่อจัดการครอบครัวบุญธรรม</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานความเข้าใจต่อผู้รับบริการและครอบครัว เพื่อให้มีการตัดสินใจเกี่ยวกับเด็กได้อย่างเหมาะสม 2. ประสานงานโครงการครอบครัวบุญธรรม เพื่อจัดหาครอบครัวบุญธรรมที่เหมาะสมต่อไป
บริการระยะปลายเดือนที่ 13-24	ลดการให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับบริการพยายามช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดแผนร่วมกันระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับผู้รับบริการในเรื่องการรับเด็กกลับคืนสู่ครอบครัว (ในกรณีที่มีการฝากเด็กไว้ในความอุปการะ) 2. ประเมินผลติดตามการเลี้ยงดูเด็กอย่างใกล้ชิด ด้วยการเยี่ยมบ้านเดือนละ 2 ครั้ง 3. เยี่ยมบ้านตามโอกาสเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการดูแลสุขภาพเด็กและการเลี้ยงดูเด็กอย่างเหมาะสม 4. กระตุ้นให้ผู้รับบริการพัฒนาการจัดการด้านการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

ขั้นตอน/ระยะเวลา	แนวทางการปฏิบัติ	วิธีการ
		พัฒนาการจัดการด้านเศรษฐกิจในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
ผู้ให้บริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สรุปรการทำงานร่วมกันกับผู้รับบริการ 2. ประเมินผลการพัฒนาตนเองตลอดจนการฟื้นฟูสภาพครอบครัว 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร่วมกันสรุปและประเมินผลการเปลี่ยนแปลงตนเองและครอบครัว 2. ประเมินผลการให้บริการของมูลนิธิทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ 3. สนับสนุนให้ผู้รับบริการเข้าร่วมกิจกรรมพิเศษที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเดิมได้แก่ค่ายครอบครัวและกิจกรรมอื่น ๆ เป็นต้น

รูปแบบการจัดบริการสังคมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

รูปแบบการจัดบริการสังคมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนายังไม่มีการเก็บรวบรวมรูปแบบปฏิบัติเป็นแนวสากล แม้กระทั่งในประเทศไทยก็มีการจัดรูปแบบบริการที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับแนวการดำเนินงานและทรัพยากรที่มีอยู่ในแต่ละหน่วยงาน โดยที่มีผู้เสนอแนวความคิดรูปแบบบริการสังคมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาหลายรูปแบบดังนี้

วันทนีย์ วาสิกะสิน (อ้างถึงใน ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 51) สรุปรบริการสังคมสำหรับหญิงตั้งครรภ์นอกสมรสซึ่งปฏิบัติกันอยู่ในประเทศไทยในปัจจุบัน มีดังนี้

1. ที่พักชั่วคราวระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด
2. การดูแลจากแพทย์ระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด
3. ที่พึ่งทางใจหรือบุคคลที่มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ให้โอกาสหญิงนอกสมรสได้

ระบายความคับแค้นใจได้

4. ความรู้เกี่ยวกับสิทธิทางกฎหมาย ความรู้เรื่องเพศศึกษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังคลอด การคุมกำเนิด การเลี้ยงดูเด็ก และคำแนะนำเกี่ยวกับบริการช่วยเหลือต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคม

5. บริการปรึกษาและความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจเพื่อให้มีอาชีพที่สามารถเลี้ยงตนเองได้เพื่อสวัสดิภาพของตนเองและบุตร

จากการประเมินผลโครงการบ้านสาขสัมพันธ์โดย วันทนี วาสิกะสิน (อ้างถึงใน ตริ่งเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 51-52) ได้เสนอรูปแบบบริการที่ควรจัดให้มีขึ้นในหลายลักษณะด้วยกันคือ

รูปแบบที่ 1 การจัดบริการแบบครบวงจรในลักษณะเดียวกับ “บ้านสาขสัมพันธ์” ควรดำเนินงานในรูปองค์กรเอกชน ทุนดำเนินงานส่วนหนึ่งควรมาจากการสนับสนุนจากองค์กรรัฐ มีนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพปฏิบัติงาน กิจกรรมในการให้ความรู้ประกอบด้วยการบริหารทางการดูแลตนเอง การฝึกอาชีพตามความสนใจและถนัด ตลอดจนกิจกรรมที่มีผลต่อการพัฒนาทั้ง มารดาและทารก

รูปแบบที่ 2 การให้บริการที่พักรั่วคราว ดำเนินการในรูปองค์กรรัฐบาลในลักษณะที่ คล้ายกับบ้านพักฉุกเฉิน บริการควรจัดตลอด 24 ชั่วโมง การประสานงานกับตำรวจ และเจ้าหน้าที่ ดำเนินการเรื่องทรัพยากรสังคม ซึ่งลักษณะของบริการประเภทนี้เป็นบริการเฉพาะหน้าที่ประสาน ต่อจากการสนับสนุนทางสังคม

รูปแบบที่ 3 บริการเสริมเพื่อเป็นหลักประกันว่ามารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและ/ หรือไม่ต้องการบุตร จะสามารถพึ่งพิงได้ในเวลาที่จะรับเลี้ยงบุตรต่อไป บริการดังกล่าวได้แก่

1. การจัดให้มีสถานที่รับเลี้ยงเด็กกลางวันอาจดำเนินการโดยรัฐบาล เอกชน องค์กร การกุศล หรืออาสาสมัคร
2. การจัดให้มีบริการสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันอาจดำเนินการโดยรัฐบาล เอกชน องค์กรการกุศลหรืออาสาสมัคร
3. การจัดบริการเพื่อรับมอบเด็กเป็นบุตรบุญธรรมที่มีรูปแบบที่คล่องตัวภายใต้เงื่อนไข ทางกฎหมาย
4. การจัดหาครอบครัวอุปการะที่อาจรับอุปการะทั้งมารดาและบุตร ในระยะหนึ่ง
5. การจัดหางานสำหรับมารดาหลังคลอดโดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ในการปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นมีหน่วยงาน ทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชนเกี่ยวข้องมากมาย รวมทั้งบริการที่หลากหลายดังนี้ (ตริ่งเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 52-60)

หน่วยงานรัฐบาล

1. กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ซึ่งมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ดังนี้

1.1 กองคุ้มครองสวัสดิการเด็ก จัดบริการบ้านพักเด็กและครอบครัว รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เป็นบริการที่พักระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังเน้นบริการปรึกษาและให้ความรู้โดยนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยา หากมารดาต้องการรับบุตรไปเลี้ยง หรือยกบุตรเป็นบุตรบุญธรรมจะติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัจจุบันมี 4 แห่ง คือ กรุงเทพฯ ชลบุรี ภูเก็ต เชียงใหม่ แต่ละแห่งรับได้ประมาณ 15-20 ราย

1.2 ฝ่ายสงเคราะห์ครอบครัว กองบริการชุมชน จัดบริการตามสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการแต่ละรายโดยจ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัว รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เช่น ค่าใช้จ่ายไม่เกินครั้งละ 2,000 บาท ต่อครอบครัวและช่วยติดต่อกันไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว อาจเป็นเงินหรือสิ่งของ เช่น เครื่องอุปโภค ปังจ๊าย 4 รวมทั้งเงินทุนประกอบอาชีพ 4,000 บาท โดยต้องนำมาใช้คืนภายในระยะเวลา 4 ปี โดยไม่เสียดอกเบี้ย

1.3 ฝ่ายส่งเสริมอาชีพ กองสัมมาอาชีพะสงเคราะห์ในศูนย์ฝึกอาชีพ รับสตรีอายุ 16-35 ปี จากครอบครัวรายได้น้อย น้อยกว่า 6,000 บาท ต่อปี ตามเกณฑ์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.4 งานสงเคราะห์เด็กในครอบครัวและงานสถานสงเคราะห์ฝ่ายการสงเคราะห์เด็กกึ่งเด็กในกรณีขาดปัจจัยเลี้ยงดูเด็ก เช่น อุปกรณ์สำหรับเลี้ยงดูเด็ก นมผง ก็จะได้รับเงินครอบครัวละ 800 บาท ไม่เกิน 3 ครั้ง หากได้รับการช่วยเหลือเกินกว่า 2 กรณีจะได้รับ ไม่เกินครั้งละ 1,500 บาท หากมีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรก็ฝากเลี้ยงชั่วคราวหรือยกมอบบุตรให้กับกรมประชาสงเคราะห์

2. ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์และมาขอคำปรึกษาด้วยตัวเองโดยนักสังคมสงเคราะห์ หากมีการยุติกรรมก็มีข้อบ่งชี้ถูกต้องตามกฎหมายจะประสานไปยังโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาต่อไป

3. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกโรงพยาบาลให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องตามกฎหมายและเปิดในรูปคลินิกดาวพระศุกร์หรือคลินิกช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาให้บริการปรึกษา การปรับประจำเดือนและบริการส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานเอกชน

หน่วยงานเอกชนที่ให้บริการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและบุตรมีดังนี้

1. สหทัยมูลนิธิ บริการงานด้านสวัสดิการครอบครัวในงานช่วยเหลือบิดามารดานอกสมรส ผู้ใช้บริการอาจโทรศัพท์หรือมาด้วยตนเอง หรือส่งต่อจากหน่วยงานอื่น โดยมีวัตถุประสงค์การช่วยเหลือ คือ

1) ช่วยให้บิดามารดานอกสมรสสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับบุตรได้อย่างเป็นอิสระเหมาะสม โดยคำนึงถึงสวัสดิภาพและอนาคตของเด็ก

2) ช่วยให้บิดามารดานอกสมรสได้ตระหนักและเข้าใจสภาพปัญหาที่ตนกำลังเผชิญอยู่ เข้าใจถึงสิทธิ หน้าที่ ความรับผิดชอบของตนและผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในด้านมนุษยธรรม ศีลธรรม และกฎหมาย

3) ให้ความช่วยเหลือในสิ่งจำเป็นต่อผู้ที่ตกในสภาพปัญหาอย่างรีบด่วน จับใจทันต่อเหตุการณ์ ตลอดจนสนับสนุนให้กำลังใจและให้โอกาสในการสร้างอนาคตของตนให้มั่นคง เพื่อจะสามารถยังชีวิตต่อไปได้ด้วยความหวังที่เป็นจริง

4) พิทักษ์สิทธิและคุ้มครองเด็กที่เกิดนอกสมรส ช่วยสนับสนุนและคุ้มครองสิทธิของการเป็นบิดามารดานอกสมรส เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ของการเป็นบิดามารดาได้ตามที่สังคมคาดหวัง

รูปแบบบริการสำหรับบิดามารดานอกสมรส คือ

ก. บริการปรึกษาแก่มารดาที่ตั้งครรภ์หรือมีบุตรนอกสมรส
ข. จัดหาที่พักชั่วคราวระหว่างตั้งครรภ์และพักฟื้นหลังคลอด
ค. ติดต่อญาติพี่น้องหรือบิดาของเด็กให้ทราบและเข้ามามีส่วนในการตัดสินใจเกี่ยวกับเด็ก โดยขึ้นอยู่กับความยินยอมของผู้เป็นแม่

ง. รับฝากเลี้ยงเด็กชั่วคราวและกรณียกให้เพื่อเป็นบุตรบุญธรรม

จ. กรณีมารดาต้องการบุตรจะสร้างฐานชีวิตที่มั่นคงให้มารดามีอาชีพและรายได้หลัก

ฉ. การให้ความรู้ เช่น เพศศึกษา การคุมกำเนิด การทำแท้ง เป็นต้น

ช. ติดตามช่วยเหลือเมื่อมารดาหรือญาติมารับเด็กไปเลี้ยง

ซ. การช่วยเหลือด้านทุนประกอบอาชีพตลอดเป็นผู้ประสานงานติดต่อ

2. สำนักภคินีศรีชุมพาบาล (Good Shepherd Sisters) เป็นองค์กรของคริสตศาสนา ผู้ใช้บริการอาจโทรศัพท์หรือมาด้วยตนเองหรือส่งต่อจากหน่วยงานต่าง ๆ โดยมีรูปแบบบริการดังนี้

1) ที่พักรักษาตัวระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

2) การฟื้นฟูจิตใจตามหลักศาสนาและจริยธรรม

3) การฝึกอบรมอาชีพและประกอบอาชีพ เช่น การเย็บปักถักร้อย เป็นต้น

- 4) ส่งต่อหน่วยงานอื่นตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ
 - 5) การให้การศึกษาระบบการศึกษานอกโรงเรียนถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
3. บ้านสายสัมพันธ์ ให้บริการเฉพาะมารดานอกสมรสที่ไม่ต้องการบุตร และเปลี่ยนใจยอมรับบุตร นักสังคมสงเคราะห์จากโรงพยาบาลหรือหน่วยงานเป็นผู้พิจารณาส่งมาใช้บริการ รูปแบบบริการที่จัดให้ดังนี้
- 1) ที่พักชั่วคราวระหว่างตั้งครรภ์และพักฟื้นหลังคลอด รวมระยะเวลาทั้งหมดไม่เกิน 9 เดือน
 - 2) บริการปรึกษาเพื่อเตรียมการวางแผนชีวิตต่อไป การวางแผนครอบครัว เพศศึกษา การแก้ปัญหาชีวิตและครอบครัว และแนะนำกระตุ้นส่งเสริมบทบาทมารดาที่มีต่อบุตร
 - 3) พัฒนาจิตใจ โดยนำกิจกรรมและวิธีการทางพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการครองสติและเข้าใจชีวิต
 - 4) เป็นสื่อกลางระหว่างมารดานอกสมรสและครอบครัว
 - 5) จัดฝึกอาชีพตามความถนัดและความสนใจ
 - 6) ส่งต่อขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ
4. บ้านพระคุณ เป็นองค์กรศาสนาคริสต์ รูปแบบการให้บริการมีดังนี้
- 1) ที่พักชั่วคราวระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด
 - 2) การฟื้นฟูจิตใจตามหลักศาสนาและจริยธรรม
 - 3) ส่งต่อหน่วยงานอื่นตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ
5. สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี (Association for the Promotion of the Status of Women) ในรูปโครงการช่วยเหลือผู้หญิงและเด็กที่มีความเดือดร้อนเฉพาะหน้าหรือบ้านพักฉุกเฉินหรือคลินิกผู้หญิง จิมมี-โรชาลิน คาร์เตอร์ โดยมีวัตถุประสงค์คือ
- 1) ให้ความช่วยเหลือผู้หญิงและเด็กผู้ประสบความเดือดร้อนเฉพาะหน้า
 - 2) เป็นสื่อกลางช่วยเหลือผู้เดือดร้อนให้เข้าถึงหน่วยงานของรัฐบาล หรือเอกชนที่ให้บริการสังคมสงเคราะห์
- โดยให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์หรือติดต่อด้วยตนเอง รูปแบบบริการมีดังนี้
- 1) บริการที่พักชั่วคราวในระหว่างตั้งครรภ์หรือพักฟื้นหลังคลอด
 - 2) หลังคลอดก็จะช่วยเหลือเรื่องการทำงานของมารดา
 - 3) สถานรับเลี้ยงเด็ก กรณีมารดาไม่ต้องการบุตร แต่จะพยายามชักจูงให้เปลี่ยนความคิดถ้าไม่สำเร็จจะติดต่อส่งเด็กไปที่บ้านชัชพฤกษ์

4) ส่งต่อหน่วยงานอื่นตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

6. สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ (The National Council Social Welfare of Thailand under the Royal Patronage of His Majesty the King) ในงานสวัสดิการครอบครัวและเด็ก ให้บริการช่วยเหลือด้านทุนประกอบอาชีพและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการดูแลเด็ก โดยมากจะให้การสงเคราะห์ในรูปของเงิน เพื่อให้สามารถเลี้ยงดูบุตรต่อไป การให้ความช่วยเหลือพิจารณาตามความจำเป็นในแต่ละราย

7. พิระยานุเคราะห์มูลนิธิ ในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี บริการปรึกษาแก่ผู้หญิงที่มีปัญหาก่อนการสมรสที่มาพบด้วยตนเองและทางโทรศัพท์ ช่วยเหลือที่พักแก่ผู้หญิงที่มีปัญหาก่อนสมรสและให้ความรู้ในการเป็นมารดาที่ดี ให้การอุปการะเลี้ยงดูเด็กที่ไร้ผู้อุปการะหรือครอบครัวที่อยู่ในสภาพไม่เหมาะสม จะให้การอุปการะตลอดจนให้การศึกษาแก่เด็ก

8. สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (The Planned Parenthood Association of Thailand under the Patronage of H.R.H. the Princess Mother) ให้บริการด้านการวางแผนครอบครัวแก่ผู้มีรายได้น้อยในเขตเมือง เป็นศูนย์ให้ความรู้และอบรมวิทยากรเพศศึกษา บริการทางโทรศัพท์ บริการทางการแพทย์ด้านสูตินรีเวช ในรายที่มีความจำเป็นตามข้อบ่งชี้ทางกฎหมายก็บริการปรับประจำเดือนให้ บริการในกรุงเทพมหานคร มี 3 แห่ง และต่างจังหวัดมี 3 แห่ง คือ ขอนแก่น เชียงใหม่ และหาดใหญ่

9. มูลนิธิเพื่อนหญิง (Friend of Women Foundation) บริการปรึกษาทั้งทางโทรศัพท์และมาใช้บริการด้วยตนเอง ช่วยดำเนินการทางด้านกฎหมาย แนะนำแนวทางการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ส่งเสริมผู้หญิงให้ได้รับความเสมอภาคทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม และกฎหมาย อย่างเท่าเทียมกับผู้ชาย ส่งเสริมความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีงามระหว่างผู้ชายและผู้หญิง

10. มูลนิธิผู้หญิง (Foundation for Women) บริการปรึกษาทั้งทางโทรศัพท์และมาใช้บริการด้วยตนเองเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ทุกข์ยากและด้อยโอกาสในสังคม

11. มูลนิธิมิตรมวลเด็กแห่งประเทศไทย (Friends for all Children) ให้บริการรับฝากเลี้ยงเด็กชั่วคราว และบริการนมผงเลี้ยงทารกในระยะเวลาอันสั้น ๆ รับบุตรที่มารดานอกสมรสไม่ต้องการ (ในบางกรณี) เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่บิดามารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้เอง ในเรื่องเกี่ยวกับการยกบุตรบุญธรรมและจัดหาบริการบิดามารดาบุญธรรม

12. มูลนิธิเด็ก บริการให้ความบริการความช่วยเหลือเด็กที่ตกอยู่ในความทุกข์ยากและถูกทอดทิ้ง ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการตั้งครรภไม่พึงปรารถนาให้ได้มีโอกาสพัฒนาอย่างสมบูรณ์ทั้ง

ในรูปแบบของการศึกษาและการดูแล บิดหลักการช่วยเหลือจากเหตุผลแห่งความยุติธรรมและเป็นสื่อประสานความเข้าใจอันดีระหว่างเด็กและผู้ใหญ่

13. หน่วยงานอื่น ๆ ให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์และมาใช้บริการด้วยตนเอง ได้แก่ กลุ่มบูรณาการแรงงานสตรี กลุ่มนักวิชาการเพื่อสิทธิสตรี สถาบันวิจัยบทบาทหญิงชายเพื่อการพัฒนา กลุ่มสตรีเพื่อเสรีภาพ ศูนย์บริการข้อมูลและฝึกอบรมแรงงาน สมาคมสมาพันธ์ มูลนิธิโรงพยาบาลเด็ก

จากรูปแบบการให้บริการจากหน่วยงานต่าง ๆ สามารถสรุปเป็นรูปแบบบริการสำหรับกลุ่มหญิงการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่มีอยู่ในประเทศไทย

1. บริการช่วยเหลือเพื่อให้มารดาสามารถตั้งครรภ์ต่อไป มีการจัดบริการด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ด้านวิชาการ ข่าวสาร ข้อมูล การประชาสัมพันธ์และเผยแพร่บริการให้รับทราบกันอย่างกว้างขวาง การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในแนวทางเป็นที่ยอมรับของสังคม

1.2 ด้านการปรึกษา แนะนำ และให้ความรู้

1.3 ด้านการติดต่อประสานงานและส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามสภาพปัญหา

และความต้องการ

1.4 ที่พักชั่วคราวระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

1.5 ด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

1.6 ด้านบริการการช่วยเหลือเกี่ยวกับเด็ก

1.7 ด้านเศรษฐกิจและอุปกรณ์ตามความเหมาะสม

1.8 ด้านการฝึกอาชีพและจัดหางานตามความถนัด และความเข้าใจ

1.9 ด้านการฟื้นฟูสภาพครอบครัว

1.10 ด้านการพัฒนาจิตใจโดยนำหลักและวิธีการทางศาสนามาประยุกต์ใช้

2. บริการยุติการตั้งครรภ์ มีการจัดบริการดังนี้

2.1 ด้านวิชาการและข่าวสารข้อมูล

2.2 ด้านการปรึกษาก่อนและหลังยุติการตั้งครรภ์

2.3 ด้านการติดต่อประสานงานและส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามสภาพปัญหา

และความต้องการ

2.4 ด้านการยุติการตั้งครรภ์ โดยสูติแพทย์

2.5 การฟื้นฟูสภาพครอบครัวและการวางแผนการดำเนินชีวิต

4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานการวิจัยที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามีจำนวนน้อยแต่มีผลงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

รุจิรา อุณวาทพานิช (2526) ศึกษาปัญหา สาเหตุ ความไม่ต้องการบุตรของผู้ป่วย สูติกรรม ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี เขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ เป็นปัญหาเศรษฐกิจและสังคมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาครอบครัว ส่วนใหญ่ไม่รู้จักบริการด้าน สังคมสงเคราะห์มาก่อน ในด้านความต้องการความช่วยเหลือจากงานสังคมสงเคราะห์ ต้องการในเรื่องปรึกษาเป็นประเด็นใหญ่ นอกจากนี้ต้องการความช่วยเหลือค่าเลี้ยงดู เป็นต้น ก็จะเปลี่ยนใจ ยอมรับบุตรของตนเองไปเลี้ยงดู

เพ็ญแข แสงโนรี (2527) ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสูติกรรมที่มาขอรับ บริการสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่ามีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สุขภาพของมารดา การปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ การปฏิบัติตนหลังคลอด ในการศึกษาเกี่ยวกับ บริการสังคมสงเคราะห์ พบว่าบริการที่ต้องการมากที่สุดคือ ให้คำแนะนำชี้แจงเกี่ยวกับสาเหตุ การแก้ไขปัญหา ผู้ป่วยพอใจมากในการได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินและคำแนะนำ รวมทั้งมีความเห็นว่าบริการที่ให้อยู่เหมาะสมดีแล้ว แต่ควรมีนักสังคมสงเคราะห์เพิ่มมากขึ้น

อัจฉรา อักษรวิทย์ (2529) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนความต้องการและไม่ต้องการ บุตรของมารดานอกสมรส ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร ปัจจัยที่มีส่วน ความต้องการบุตร ได้แก่ การยอมรับจากครอบครัว ความรู้สึกผิดและเป็นเจ้าของบุตรภายหลังคลอด ส่วนใหญ่จะไม่เคยทราบหรือเคยใช้บริการสังคมสงเคราะห์มาก่อน จึงไม่มีโอกาสรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับบริการช่วยตัดสินใจบุตร นอกจากนี้ยังมีประวัติการยกบุตรให้สามีและผู้อื่น รวมทั้งการทำ แท้งก่อนคลอด โดยที่มีความรู้สึกเฉย ๆ ต่อการทำแท้ง เนื่องจากไม่มีทางเลือกส่วนใหญ่ต้องการ บริการด้านปรึกษาขกบุตรให้โรงพยาบาล

ชวนชม สกลธวัฒน์ และคณะ (2530) ได้ทำการศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ เกี่ยวกับเพศ การเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนอาชีวศึกษา ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า หากนักเรียนในโรงเรียนหรือคู่ของคุณเกิดตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจแล้ว ส่วนใหญ่ต้องการพบแพทย์ เพื่อขอทราบคำยืนยัน มีเพียงส่วนน้อยที่ปรึกษาของคุณ เพราะถ้า แต่งงานแล้วสามารถใช้เวลาเรียนผู้หญิงไปไว้รอบคำโดยไม่ต้องลาออก หรือพักการเรียน ซึ่ง บางรายมีความยินดีที่จะตั้งครรภ์ต่อไปโดยไม่ทำอะไร และไม่คิดแต่งงานกับคู่ของคุณหรือยุติ การตั้งครรภ์

สุธิดา ฉายาลักษณ์ (2531) ศึกษาเหตุและปัญหาการเป็นมารดาวัยรุ่น ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี จากการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เคยใช้บริการสังคมสงเคราะห์จากหน่วยงานเอกชน โดยไปขอใช้บริการจากสหทัยมูลนิธิมากที่สุด รองลงมาก็คือ สำนักกณีนีศรีชุมชนพบาลและบ้านพักฉุกเฉิน ซึ่งต้องการความช่วยเหลือเฉพาะหน้า คือ เรื่องปัญหาเศรษฐกิจ บริการคำปรึกษาแนะนำเรื่องการเลี้ยงดูบุตร เรื่องบริการที่พักชั่วคราวเป็นต้น

สุภารดี สวัสดิมงคล (2535) ได้ทำการศึกษาเรื่องสภาวะทางสังคมและจิตใจของมารดานอกสมรส ที่มีผลต่อแนวโน้มในการทอดทิ้งบุตร ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จากการศึกษาพบว่า มารดานอกสมรสทราบว่ามีการสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหา ส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือในเรื่องการรักษาพยาบาล ส่วนสภาวะทางสังคมและจิตใจของมารดานอกสมรสที่มีผลต่อการทอดทิ้งบุตร ได้แก่ การรับทราบบริการสังคมสงเคราะห์และการรับบริการสังคมสงเคราะห์ และบริการทางสังคมของมารดานอกสมรส

ศุภมาส เศรษฐพงษ์สกุล และ ปาจริย์ ผลประเสริฐ (2536) ศึกษาสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และกระบวนการตัดสินใจทำแท้ง กรณีศึกษาในคลินิกเอกชน 3 แห่ง ผลการศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ การลงทะเบียนการใช้วิธีการคุมกำเนิดขณะมีเพศสัมพันธ์ ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรม ความไม่รับผิดชอบโดยเฉพาะของผู้ชาย และความไม่รู้จริงในการใช้วิธีคุมกำเนิด การแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ดูเหมือนผู้หญิงต้องกลายเป็นฝ่ายคิดเอง การใช้เวลาตัดสินใจขึ้นอยู่กับสถานการณ์ขณะนั้น ได้แก่ อายุของครรภ์ และความรู้สึกกลัวอันตรายจากการทำแท้งที่จะมีผลต่อชีวิตและสุขภาพ ผู้หญิงที่สมรสแล้วหรือเป็นผู้ที่กำลังเรียนอยู่จะเข้าใจสถานการณ์ของตนเองดี และตัดสินใจได้เร็วกว่ากลุ่มอื่น

ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร (2538) ศึกษาเรื่องบริการสังคมที่หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาต้องการ จากการศึกษาพบว่าภูมิหลังของหญิงทั้งสองกลุ่ม คือกลุ่มที่ตัดสินใจยุติครรภ์ และกลุ่มที่เลือกดำเนินครรภ์ต่อไปอยู่ในช่วงวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัด อพยพเข้ามาอยู่ในกรุงเทพฯ เพื่อหางานทำ และเพื่อหาทางออกของการตั้งครรภ์ครั้งนี้ หญิงทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่เคยรับบริการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามาก่อน ส่วนใหญ่มักเลือกวิธีการทำแท้งและมักจะได้รับคำแนะนำไปทำแท้ง พบว่าการตัดสินใจแก้ปัญหาว่าควรเลือกตั้งครรภ์ต่อไปหรือยุติการตั้งครรภ์นั้น คือ หญิงตั้งครรภ์ สามปี ครอบครัวยุติ หลังจากการตัดสินใจเลือกทางออกและมีความต้องการใช้บริการสังคม จะได้รับจากการสนับสนุนของเพื่อน ครอบครัวยุติ และโดยการแสวงหาบริการด้วยตนเอง เพราะทั้งสองกลุ่มเห็นว่าบริการสังคมเป็นสิ่งจำเป็น เพราะเป็นการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

สรุปจากรายงานการศึกษาวิจัยข้างต้นพอสรุปได้ว่า ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ถึงแม้ปัญหานี้จะเป็นปัญหาที่มองไม่เห็นเด่นชัด แต่ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาก็เป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว เป็นปัญหาซึ่งหญิงที่ประสบปัญหาดังกล่าว จะแก้ปัญหาโดยการทำแท้ง และส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่เกิดจากความไม่พร้อมของหญิงเหล่านั้น ในการตั้งครรภ์และมีบางส่วนที่ไม่ทราบถึงวิธีการป้องกันปัญหา เป็นสาเหตุให้เกิดการตั้งครรภ์ในที่สุด นอกจากนี้ภัยทางสังคม เช่น การล่วงเกินทางเพศ การข่มขืนกระทำชำเรา ก็มีเพิ่มมากขึ้น และถึงแม้จะมีการบริการให้ความช่วยเหลือ แต่การจัดบริการเท่าที่ปรากฏ ยังขาดแคลนทรัพยากรที่เหมาะสมอีกมาก

ดังนั้น ในการให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาให้สามารถปรับตัวและสามารถเผชิญเหมือนแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม การศึกษาเรื่องบริการที่พึงประสงค์สำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ไม่พึงปรารถนาในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริการ และเพื่อเป็นการเสนอทางเลือกใหม่ในการจัดบริการกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาให้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “บริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์” ผู้ศึกษาได้กำหนดระเบียบวิธีการศึกษาตามลำดับขั้นดังต่อไปนี้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ นักสังคมสงเคราะห์ที่ให้บริการกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา จากหน่วยงานของรัฐบาลและเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร สำหรับหน่วยงานรัฐบาลได้ทำการศึกษานักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในการให้บริการกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในโรงพยาบาลที่มีแผนกสูติ-นรีเวชกรรม จำนวน 16 แห่ง และนักสังคมสงเคราะห์จากบ้านพักเด็กและครอบครัว กรมประชาสงเคราะห์ กรุงเทพมหานคร สำหรับหน่วยงานเอกชนได้ทำการศึกษานักสังคมสงเคราะห์จากองค์กรและมูลนิธิที่ให้บริการช่วยเหลือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา จำนวน 5 แห่ง ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

หน่วยงานรัฐบาล

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| 1. โรงพยาบาลกลาง | สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร |
| 2. โรงพยาบาลตากสิน | สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร |
| 3. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ | สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร |
| 4. โรงพยาบาลหนองจอก | สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร |
| 5. โรงพยาบาลชุมชนลาดกระบัง | สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร |
| 6. โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี | สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร |
| 7. วชิรพยาบาล | สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร |
| 8. โรงพยาบาลราชวิถี | สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข |
| 9. โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี | สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข |
| 10. โรงพยาบาลเลิดสิน | สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข |
| 11. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ | สภากาชาดไทย |
| 12. โรงพยาบาลรามธิบดี | ทบวงมหาวิทยาลัย |
| 13. โรงพยาบาลศิริราช | ทบวงมหาวิทยาลัย |

- | | |
|-----------------------------|---|
| 14. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า | สังกัดกรมแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม |
| 15. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช | สังกัดกรมแพทย์ทหารอากาศ กระทรวงกลาโหม |
| 16. โรงพยาบาลตำรวจ | กระทรวงมหาดไทย |
| 17. บ้านพักเด็กและครอบครัว | กองคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กกรมประชาสงเคราะห์ |

หน่วยงานเอกชน

1. บ้านพักฉุกเฉิน
2. บ้านสายสัมพันธ์
3. บ้านพระคุณ
4. บ้านสุขฤทัย
5. สหทัยมูลนิธิ

วิธีการศึกษา

ในการศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) จะดำเนินการศึกษาคั้งนี้คือ

1. ศึกษาคั้งคั้งจากเอกสาร (Documentary Research) โดยศึกษาคั้งคั้งจากหนังสือ เอกสารทางวิชาการ บทความ วารสาร วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาอ้างอิงประกอบการศึกษาวิจัย
2. ศึกษาภาคสนาม (Field Research) โดยการสร้างแบบสอบถาม (Questionnaires) เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการสังคมสงเคราะห์สำหรับหญิงตั้งครรรกไม่พึงปรารณา ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรรกไม่พึงปรารณาตลอดจนบริการที่พึงประสงค์สำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรรกไม่พึงปรารณาในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ และขอคิดข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรรกไม่พึงปรารณา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรรกไม่พึงปรารณาในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ โดยที่ผู้ศึกษาทำการสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ที่มีความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานให้การช่วยเหลือกลุ่มหญิงตั้งครรรกไม่พึงปรารณา จำนวน 6 ท่าน เพื่อนำมาเป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถาม ตลอดจน ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี จากหนังสือ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับ โครงสร้างแบบสอบถามได้กำหนดเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักสังคมสงเคราะห์ และการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการจัดบริการสังคมสงเคราะห์สำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเพื่อทราบถึงความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์เกี่ยวกับบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ลักษณะของแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามปลายปิด (Close-end Questionnaire)
2. แบบสอบถามปลายเปิด (Open-end Questionnaire) จะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะลงในแบบสอบถามตามความคิดเห็น

การทดสอบข้อมูลแบบสอบถาม (Pre-test)

สำหรับแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำไปทดสอบ (Pre-test) กับนักสังคมสงเคราะห์ ที่ปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาจากโรงพยาบาลราชวิถี สหทัยมูลนิธิ บ้านสายสัมพันธ์และวชิรพยาบาล จำนวน 20 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจริง แต่เนื่องจากจำนวนประชากรกลุ่มนี้มีน้อย จึงใช้ประชากรทั้งจาก 4 หน่วยงานดังกล่าวในการ pre-test และการเก็บข้อมูลจริง โดยหลังจากทดสอบข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้วได้นำกลับมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อความชัดเจนและสมบูรณ์แบบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

นำแบบสอบถามฉบับปรับปรุงแล้วมาดำเนินการเก็บข้อมูลโดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2541 โดยผู้ศึกษาได้ทำการจัดส่งและรับคืนแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และ SPSS/PC⁺ โดยสถิติที่ใช้คือ

1. การแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ (percentage) ของคำตอบเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว และข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ

2. การหาค่าเฉลี่ยน้ำหนักของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างโดยหาค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{x}) โดยใช้สูตร

$$\bar{x} = \frac{\sum fx}{n}$$

3. การหาค่ากระจายน้ำหนักของข้อคำตอบโดยการหาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร

$$S.D. = \frac{\sum fx^2 - (\sum fx)^2}{n}$$

4. การหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยใช้ตารางไขว้หรือการคูณข้าม (Cross tabulation)

5. การหาค่าความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way ANAVA) เพื่อหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

สำหรับมาตรวัดคะแนนของข้อคำถามในแบบสอบถามได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน กล่าวคือ

1. ด้านความคิดเห็นต่อปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ได้ใช้มาตรวัดความคิดเห็นของ Likert Scale แบบ 5 ตัวเลือก และวัดหาค่าของคะแนนโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยลักษณะคำถามเป็นเชิงบวกและเชิงลบ

เกณฑ์คำตอบระดับความคิดเห็น	เชิงบวก	เชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์คะแนนของค่าเฉลี่ยแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ

- ข้อความที่เป็นการวัดความคิดเห็นเชิงบวก โดยใช้เกณฑ์ดังนี้
 - ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยในระดับสูง
 - ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยในระดับปานกลาง
 - ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยในระดับต่ำ
- ข้อความที่เป็นการวัดความคิดเห็นเชิงลบ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้
 - ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยในระดับต่ำ
 - ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยในระดับปานกลาง
 - ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยในระดับสูง

2. ด้านทัศนคติต่อบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ผู้ศึกษาได้ใช้มาตรวัดแบบ 3 ตัวเลือก ซึ่งสามารถแบ่งค่าเฉลี่ยของคะแนนเกี่ยวกับบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ดังนี้

เกณฑ์คำตอบ

มีบริการที่ดีแล้ว = 3 คะแนน

มีแล้วควรปรับปรุง = 2 คะแนน

บริการที่ควรจัดให้มีขึ้น = 1 คะแนน

เกณฑ์คะแนนของค่าเฉลี่ยแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ

- ค่าเฉลี่ย 2.50-3.00 หมายถึง ทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีความคิดเห็นต่อบริการที่ดีแล้ว คือ บริการที่หน่วยงานจัดขึ้นและได้ปฏิบัติแล้ว สามารถสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการบริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

- ค่าเฉลี่ย 1.99-2.49 หมายถึง ทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีความคิดเห็นต่อบริการว่าควรปรับปรุง คือ บริการที่มีแล้วแต่ควรปรับปรุงรูปแบบ บริการที่หน่วยงานกำหนดให้มีการดำเนินงาน แต่มีข้อจำกัดบางประการหรือเป็นบริการที่ไม่ได้นำมาปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยหรือมีข้อจำกัดด้านปริมาณ

- ค่าเฉลี่ย 1.00-1.98 หมายถึง ทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีความคิดเห็นต่อบริการที่ควรจัดให้มีขึ้น คือ รูปแบบบริการที่ยังไม่มีการปฏิบัติหรือปฏิบัติแล้วแต่ยังมีจำนวนน้อยและไม่เป็นที่แพร่หลาย อาจจะมีการจัดขึ้นในลักษณะของกลุ่ม องค์กร หรือมูลนิธิเพียงแห่งใดแห่งหนึ่ง ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นยังไม่ทราบ และไม่เคยจัดบริการในหน่วยงานของตนเอง จึงควรจัดให้มีขึ้นเพื่อสะดวกในการประสานงาน

การนำเสนอข้อมูล

ผู้ศึกษาได้นำเสนอข้อมูลและสรุปผลการศึกษาจากแบบสอบถามโดย

1. การนำเสนอในรูปแบบการพรรณนา และอภิปรายโดยแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. การใช้ตารางประกอบคำบรรยาย และการวิเคราะห์ค่าทางสถิติที่ปรากฏในตารางต่าง ๆ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การจัดบริการสังคมสงเคราะห์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ทิศนะต่อบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของนักสังคมสงเคราะห์กับการจัดบริการ

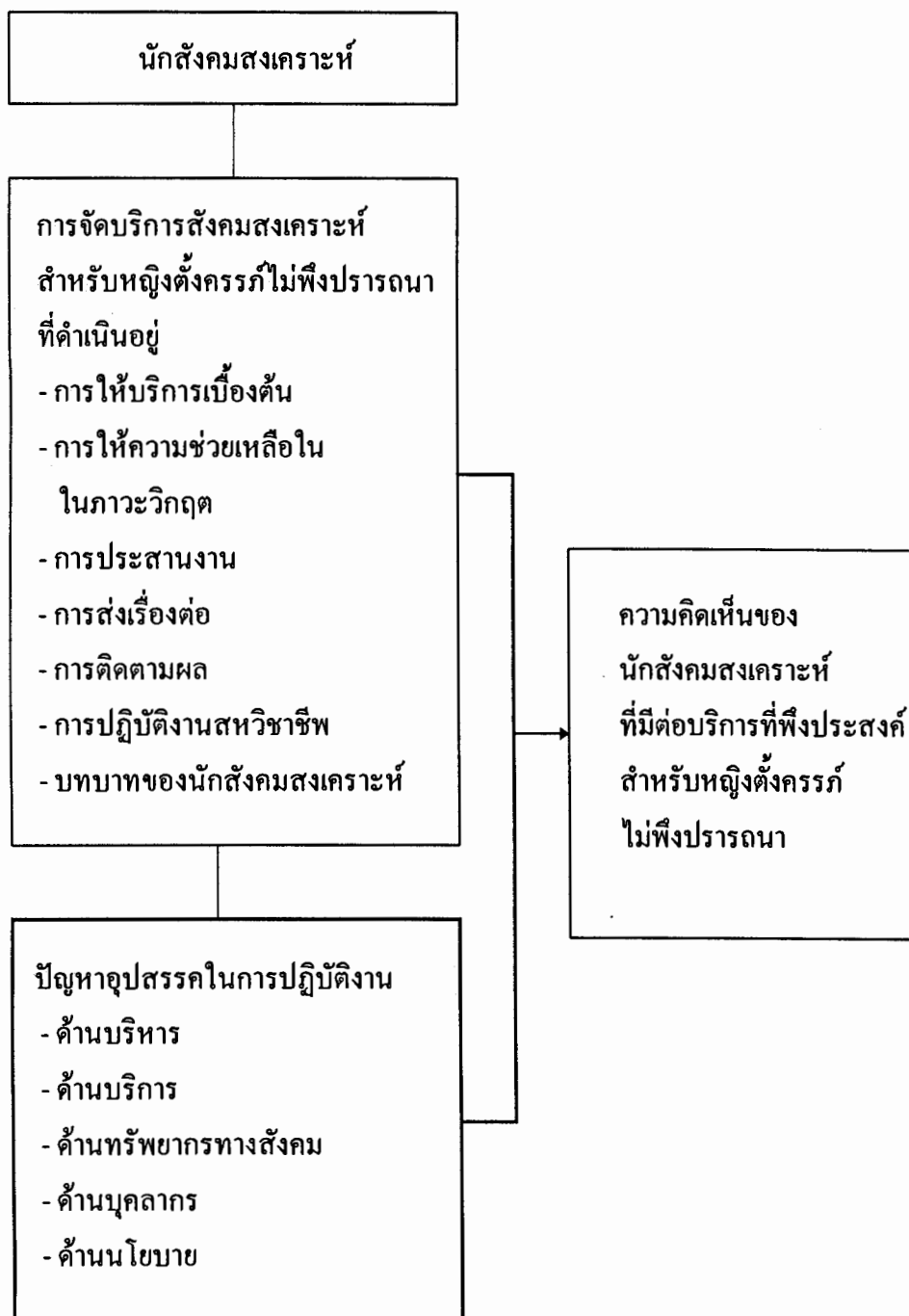
ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

- | | |
|--|---------|
| 1. การค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร | 2 เดือน |
| 2. การเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และสร้างแบบสอบถาม | 2 เดือน |
| 3. การส่ง-จัดเก็บรวบรวมข้อมูล | 1 เดือน |
| 4. การวิเคราะห์ข้อมูล | 1 เดือน |
| 5. การสรุปเขียนรายงาน | 1 เดือน |
| 6. เสนอรูปเล่ม จัดพิมพ์ | 1 เดือน |

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเฉพาะนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล บ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และสหทัยมูลนิธิ ซึ่งกลุ่มประชากรส่วนใหญ่จะเป็นนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล จึงทำให้ผลการศึกษาค่อนข้างไม่เป็นกลาง
2. ระยะเวลาจำกัดจึงทำให้ได้ข้อมูลของนักสังคมสงเคราะห์เพียงบางส่วนเท่านั้น โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเฉพาะนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล บ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และสหทัยมูลนิธิเท่านั้น
3. ในการค้นคว้าข้อมูลเอกสารทางวิชาการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามีจำนวนน้อยมาก

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา



บทที่ 4

ผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง “บริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์” โดยผู้ศึกษาได้ทำการศึกษา นักสังคมสงเคราะห์จากโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่มีแผนกสูติรีเวชกรรม จำนวน 16 แห่ง บ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาจำนวน 5 แห่ง และสหทัยมูลนิธิรวมทั้งหมด 22 แห่ง ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยได้จัดส่งแบบสอบถามทั้งหมด 105 ชุด และได้รับตอบกลับมาจำนวน 97 ชุด คิดเป็นร้อยละ 92.38 ซึ่งการศึกษานี้ได้ทำการศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครสำหรับเนื้อหาของการศึกษาแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักสังคมสงเคราะห์และการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ส่วนที่ 2 การจัดบริการสังคมสงเคราะห์สำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ส่วนที่ 4 ทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของนักสังคมสงเคราะห์กับการจัดบริการและ บริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ผลการศึกษาปรากฏดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักสังคมสงเคราะห์และการปฏิบัติงาน กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

คุณลักษณะทั่วไปของนักสังคมสงเคราะห์

การศึกษาข้อมูลทั่วไปของนักสังคมสงเคราะห์ในเขตกรุงเทพมหานครได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์จากโรงพยาบาลที่มีแผนกสูติ-นรีเวชกรรม 16 แห่ง บ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา 5 แห่ง และสหทัยมูลนิธิ ปรากฏว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนมากเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิงร้อยละ 97.9 และเพศชายร้อยละ 2.1 นักสังคมสงเคราะห์ส่วนมากร้อยละ 18.6 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี รองลงมามีอายุระหว่าง 25-29 ปี และ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 17.5 ส่วนอายุระหว่าง 40-44 ปี ร้อยละ 13.4 และอายุระหว่าง 45-49 ปี และ 20-24 ปี ร้อยละ 9.3 และ 5.2 ตามลำดับ นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.7 นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาร้อยละ 8.2 นับถือศาสนาคริสต์ และร้อยละ 3.1 นับถือศาสนาอิสลาม ส่วนระดับการศึกษาของนักสังคมสงเคราะห์พบว่าส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 78.4 รองลงมาร้อยละ 17.5 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท และไม่จบปริญญาตรีร้อยละ 4.1 ส่วนทางด้านสถานภาพสมรสของนักสังคมสงเคราะห์ส่วนมากร้อยละ 55.7 เป็นโสด รองลงมาสมรสแล้วร้อยละ 40.2 หย่าร้าง ร้อยละ 3.1 และเป็นหม้ายร้อยละ 10.0 (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1
คุณลักษณะทั่วไปของนักสังคมสงเคราะห์

ข้อมูล	จำนวน (N = 97)	ร้อยละ
<u>เพศ</u>		
- ชาย	2	2.1
- หญิง	95	97.9
<u>อายุ</u>		
- 20 - 24 ปี	5	5.2
- 25 - 29 ปี	17	17.5
- 30 - 34 ปี	18	18.6
- 35 - 39 ปี	18	18.6
- 40 - 44 ปี	13	13.4
- 45 - 49 ปี	9	9.3
- 50 ปีขึ้นไป	17	17.5
<u>ศาสนา</u>		
- พุทธ	86	88.7
- คริสต์	8	8.2
- อิสลาม	3	3.1
<u>การศึกษา</u>		
-ปริญญาตรี	76	78.4
-ปริญญาโท	17	17.5
- อื่น ๆ	4	4.1
<u>สถานภาพสมรส</u>		
- โสด	54	55.7
- สมรส	39	40.2
- หม้าย	1	1.0
- หย่า	3	3.1

หน่วยงานที่นักสังคมสงเคราะห์สังกัด

หน่วยงานที่นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานส่วนมากร้อยละ 76.3 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล รองลงมาปฏิบัติงานในบ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาร้อยละ 18.6 และปฏิบัติงานที่สหทัยมูลนิธิร้อยละ 5.2 (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2

หน่วยงานที่นักสังคมสงเคราะห์สังกัด

ข้อมูล	จำนวน (N = 97)	ร้อยละ
<u>หน่วยงานที่สังกัด</u>		
- โรงพยาบาล	74	76.3
- บ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	18	18.6
- สหทัยมูลนิธิ	5	5.2

ตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบของนักสังคมสงเคราะห์

จากการศึกษาถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของนักสังคมสงเคราะห์พบว่าส่วนมากร้อยละ 81.4 เป็นนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้รับบริการ และเป็นผู้บริหารและนิเทศงานสังคมสงเคราะห์ร้อยละ 18.6 (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3

ตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบในหน่วยงานของ นักสังคมสงเคราะห์

ข้อมูล	จำนวน (N = 97)	ร้อยละ
<u>ตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบของนักสังคมสงเคราะห์</u>		
- เป็นผู้บริหารและนิเทศงานสังคมสงเคราะห์	18	18.6
- เป็นนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงาน โดยตรงกับ ผู้รับบริการ	79	81.4

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์

จากการศึกษาพบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 29.9 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานปัจจุบัน 1-5 ปี รองลงมาร้อยละ 24.7 นักสังคมสงเคราะห์มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 6-10 ปี และนักสังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 16-20 ปี มีร้อยละ 13.4 (ตารางที่ 4.4)

ส่วนการมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในหน่วยงานปัจจุบัน พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นระยะเวลา 1 - 5 ปีมีร้อยละ 41.2 รองลงมาร้อยละ 18.6 ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 6 - 10 ปี มีร้อยละ 11.3 ปฏิบัติงานน้อยกว่า 1 ปี และร้อยละ 7.2 และ 8.2 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 11 - 15 ปี และ 16-20 ปี ตามลำดับ ส่วนนักสังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา 21-25 ปี และ 31 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 4.1 ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงาน 26-30 ปี มีร้อยละ 5.2 (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์

ข้อมูล	จำนวน (N = 97)	ร้อยละ
<u>ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน</u>		
- น้อยกว่า 1 ปี	6	6.2
- 1 - 5 ปี	29	29.9
- 6 - 10 ปี	24	24.7
- 11 - 15 ปี	7	7.2
- 16 - 20 ปี	13	13.4
- 21 - 25 ปี	5	5.2
- 26 - 30 ปี	8	8.2
- 31 ปีขึ้นไป	5	5.2

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (N = 97)	ร้อยละ
<u>ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์</u> <u>ไม่พึงปรารถนาในหน่วยงานปัจจุบัน</u>		
- น้อยกว่า 1 ปี	11	11.3
- 1 - 5 ปี	40	41.2
- 6 - 10 ปี	18	18.6
- 11 - 15 ปี	7	7.2
- 16 - 20 ปี	8	8.2
- 21 - 25 ปี	4	4.1
- 26 - 30 ปี	5	5.2
- 31 ปีขึ้นไป	4	4.1

การได้รับความรู้และแหล่งที่ได้รับความรู้ในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

การได้รับความรู้เกี่ยวกับบริการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา พบว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.9 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดบริการและที่ไม่เคยรับรู้เกี่ยวกับการจัดบริการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามีเพียงร้อยละ 2.1 (ตารางที่ 4.5)

สำหรับแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้นั้นส่วนใหญ่ร้อยละ 80.4 นั้นได้รับความรู้โดยการพูดคุยกับนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ซึ่งมีประสบการณ์มากกว่า รองลงมาร้อยละ 56.7 ได้รับความรู้จากการเข้าร่วมสัมมนาเกี่ยวกับการจัดบริการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและร้อยละ 53.6 ได้จากการเรียนรู้ในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาโดยตรง ส่วนร้อยละ 47.4 ได้รับความรู้โดยการศึกษาหาความรู้จากวารสารสังคมสงเคราะห์และนิตยสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5
การได้รับความรู้และแหล่งที่ได้รับความรู้ในการช่วยเหลือ
หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับความรู้		
- เคย	95	97.9
- ไม่เคย	2	2.1
รวม	97	100.0
แหล่งที่ได้รับความรู้		
- การพูดคุยกับนักสังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์ทำงานกับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	78	80.4
- การเข้าร่วมสัมมนาในโอกาสต่าง ๆ	55	56.7
- เรียนรู้จากการปฏิบัติงานโดยตรง	52	53.6
- หนังสือ วารสาร สังคมสงเคราะห์	46	47.4
- การเข้าร่วมเสวนาเกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	38	39.2
- สถานศึกษา	30	30.9
- การฝึกอบรมระยะสั้น	21	21.6
- หัวหน้าผู้นิเทศงานในหน่วยงาน	13	13.4
- อื่น ๆ ได้แก่ สถาบันศาสนาคริสต์ สื่อมวลชน เป็นต้น	8	8.2
- ตำราภาษาอังกฤษ	5	5.2

หมายเหตุ: ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ลักษณะผู้รับบริการที่มารับบริการในหน่วยงาน

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่มารับบริการส่วนใหญ่ร้อยละ 80.4 เป็นกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา รองลงมาร้อยละ 59.8 เป็นกลุ่มหญิงที่ต้องการทำแท้ง และกลุ่มหญิงติดเชื้อ HIV ร้อยละ 54.6 (ตารางที่ 4.6)

สำหรับอายุของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่มารับบริการ ส่วนใหญ่พบว่าร้อยละ 59.8 มีอายุระหว่าง 16 - 20 ปี รองลงมาคืออายุระหว่าง 21 - 25 ปี ร้อยละ 25.8 และร้อยละ 7.2 มีอายุระหว่าง 26 - 30 ปี และส่วนที่มีอายุระหว่าง 11 - 15 ปี และมากกว่า 30 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 3.1 (ตารางที่ 4.6)

วิธีการมารับบริการจากนักสังคมสงเคราะห์ของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาพบว่าส่วนใหญ่แพทย์และพยาบาลส่งมาปรึกษามากที่สุดร้อยละ 68.0 และรองลงมา ร้อยละ 17.5 มีการส่งต่อมารับบริการจากหน่วยงานอื่น ส่วนร้อยละ 12.4 ผู้รับบริการทราบจากสื่อประเภทต่าง ๆ และร้อยละ 2.1 ผู้รับบริการทราบจากผู้รับบริการด้วยกันเอง (ตารางที่ 4.6)

ส่วนความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่มารับบริการพบว่าความต้องการอันดับแรกที่ต้องการมากที่สุด คือ ต้องการทำแท้งร้อยละ 44.3 อันดับสอง คือ ต้องการที่พักชั่วคราว ร้อยละ 18.6 อันดับสามร้อยละ 14.4 ต้องการฝากครรภ์ คลอดบุตร และฝากเลี้ยงบุตร และร้อยละ 5.2 ต้องการบริการนมผงและปัจจัย 4 และอันดับสุดท้ายคือร้อยละ 3.1 ต้องการยกบุตรให้มูลนิธิ (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6
ลักษณะของผู้รับบริการที่มารับบริการในหน่วยงาน

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<u>กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่มารับบริการ</u>		
- มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	78	80.4
- หญิงที่ต้องการทำแท้ง	58	59.8
- หญิงที่ติดเชื้อ HIV และตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	53	54.6
- หญิงที่ถูกละเมิดสิทธิทางเพศ	47	48.5
- บิดามารดาวัยรุ่น	37	38.1
- อื่น ๆ เช่น นักศึกษา สามีทิ้ง ครอบครัวล้มเหลว	11	11.3
หมายเหตุ : ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
<u>อายุของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา</u>		
- 11 - 15 ปี	3	3.1
- 16 - 20 ปี	58	59.8
- 21 - 25 ปี	25	25.8
- 26 - 30 ปี	7	7.2
- อื่น ๆ เช่น 30 ปีขึ้นไป	4	4.1
รวม	97	100.0
<u>วิธีการมารับบริการ</u>		
- แพทย์ พยาบาลส่งมาปรึกษา	66	68.0
- มีการส่งต่อมาจากหน่วยงานอื่น	17	17.5
- ผู้รับบริการทราบจากสื่อ	12	12.4
- ทราบจากผู้รับบริการด้วยตนเอง	2	2.1
รวม	97	100.0
<u>ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา</u>		
- ต้องการทำแท้ง	43	44.3
- ต้องการที่พักชั่วคราว	18	18.6
- ฝากครรภ์ คลอดบุตร	14	14.4
- ฝากเลี้ยงบุตร	14	14.4
- บริการนมผง การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ	5	5.2
- ขกบุตรให้มูลนิธิ	3	3.1
รวม	97	100.0

ส่วนที่ 2 การจัดการบริการสังคมสงเคราะห์กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ไม่พึงปรารถนาที่ดำเนินอยู่

ซึ่งประกอบด้วย

- 2.1 การจัดการบริการเบื้องต้น
- 2.2 การให้บริการคำปรึกษา
- 2.3 การให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในภาวะวิกฤต
- 2.4 การประสานงาน
- 2.5 การส่งเรื่องต่อ
- 2.6 การติดตามผล
- 2.7 การปฏิบัติงานสหวิชาชีพ
- 2.8 บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึง

ปรารถนา

2.1 การจัดการบริการเบื้องต้น

การจัดการบริการสังคมสงเคราะห์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา พบว่าการจัดการบริการส่วนใหญ่ร้อยละ 90.7 เป็นการให้คำปรึกษาโดยที่ผู้รับบริการมารับบริการที่หน่วยงาน การให้ความรู้เช่น เรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 71.1 การจัดการบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร คิดเป็นร้อยละ 62.9 การบริการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละ 58.8 บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ร้อยละ 41.3 ส่วนการจัดการบริการที่พักรักษาตัวทั้งก่อนและหลังคลอดบุตร คิดเป็นร้อยละ 37.1 การจัดการบริการฝึกอาชีพ ร้อยละ 17.5 และบริการฝากเลี้ยงบุตรและการจัดหาครอบครัวอุปการะ (Foster home) ให้แก่เด็กคิดเป็นร้อยละ 15.5 ส่วนบริหารอื่นๆ เช่น บริการประสานงาน การส่งต่อบริการนมผงสำหรับมารดาติดเชื้อ HIV นั้นคิดเป็นร้อยละ 9.3 (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7
การจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การจัดบริการ		
- บริการให้คำปรึกษาโดยมารับบริการที่หน่วยงาน	88	90.7
- การให้ความรู้ เช่น เพศศึกษา การคุมกำเนิด	69	71.1
- บริการฝากครรภ์ คลอดบุตร	61	62.9
- บริการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ	57	58.8
- บริการปรึกษาทางโทรศัพท์	41	41.3
- บริการที่พักชั่วคราวทั้งก่อนและหลังคลอดบุตร	36	37.1
- บริการฝึกอาชีพ	17	17.5
- บริการฝากเลี้ยงบุตร	15	15.5
- บริการจัดหาครอบครัวอุปการะ (Foster home) ให้แก่เด็ก	15	15.5
- อื่น ๆ เช่น การบริการนมผงสำหรับมารดาติดเชื้อ HIV การประสานงาน การส่งต่อ เป็นต้น	9	9.3

หมายเหตุ: ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2.2 การให้บริการคำปรึกษา

สำหรับเรื่องที่ทำให้คำปรึกษานั้นส่วนใหญ่จะพบว่านักสังคมสงเคราะห์ร้อยละ 91.8 ให้คำปรึกษาด้านอารมณ์ สังคม จิตใจ เศรษฐกิจ รองลงมาร้อยละ 83.5 จะให้คำปรึกษาด้านการแนะนำองค์กรและหน่วยงานที่ให้บริการกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และร้อยละ 67.0 ให้คำปรึกษาเรื่องการฝากครรภ์ การดูแลครรภ์และการคลอดบุตร ส่วนบริการที่นักสังคมสงเคราะห์เลือกให้บริการน้อยที่สุดในการให้คำปรึกษาคือ การทำแท้ง คิดเป็นร้อยละ 2.1 (ตารางที่ 4.8)

ส่วนลักษณะการให้คำปรึกษานั้นจะพบว่าลักษณะการให้คำปรึกษาที่นักสังคมสงเคราะห์เน้นมากที่สุด ร้อยละ 53.6 คือ การให้คำปรึกษาด้านอารมณ์ สังคม จิตใจ เศรษฐกิจ รองลงมาร้อยละ 21.6 เป็นการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยหาทางออกในการตั้งครรภ์และร้อยละ 14.4 จะเป็นลักษณะการฝากครรภ์ การดูแลสุขภาพครรภ์ และลักษณะที่พบน้อยที่สุดคือร้อยละ 3.1 คือการให้คำปรึกษากรณียุติการตั้งครรภ์ (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8
การให้คำปรึกษากับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาจำแนกตามเรื่องที่
ให้การปรึกษาและลักษณะการให้คำปรึกษา

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เรื่องที่ให้คำปรึกษา		
- การให้คำปรึกษาด้านอารมณ์ สังคม จิตใจ เศรษฐกิจ	89	91.8
- แนะนำองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ	81	83.5
- การฝากครรภ์ การดูแลสุขภาพทั้งก่อนและหลังคลอดบุตร	65	67.0
- การวางแผนชีวิตอนาคตของตนเองและบุตร	62	63.9
- การเลี้ยงดูบุตร	57	58.8
- อื่น ๆ เช่น การทำแท้ง	2	2.1
หมายเหตุ : ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
ลักษณะการให้คำปรึกษาที่เน้น		
- การให้คำปรึกษาด้านอารมณ์สังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ	52	53.6
- การให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือทางออกในการตั้งครรภ์	21	21.6
- การฝากครรภ์ การดูแลสุขภาพทั้งก่อนและหลังคลอดบุตร	14	14.4
- การเลี้ยงดูบุตร การวางแผนการดำเนินชีวิต	7	7.3
- การให้คำปรึกษากรณียุติการตั้งครรภ์	3	3.1
รวม	97	100.0

สำหรับความต้องการความร่วมมือจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตัวหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาการช่วยเหลือหญิงนั้น พบว่านักสังคมสงเคราะห์ต้องการความร่วมมือจากครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ร้อยละ 72.2 รองลงมา ร้อยละ 10.3 จากสามี และต้องการความร่วมมือกับบิดามารดาของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ร้อยละ 8.2 (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9

ความต้องการความร่วมมือจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<u>ความต้องการความร่วมมือจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ</u> <u>หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา</u>		
- ครอบครัว	70	72.2
- สามี	10	10.3
- บิดามารดาของหญิง	8	8.2
- เฉพาะบิดาหรือมารดาของหญิง	5	5.2
- ญาติ	4	4.1
- เพื่อน	-	-
รวม	97	100.0

2.3 การให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในภาวะวิกฤต

ลักษณะการจัดบริการให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในภาวะวิกฤตสามารถสรุปได้ดังนี้

แนวทางในการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในภาวะวิกฤตนั้น พบว่า ส่วนใหญ่ใช้แนวทางในการช่วยบรรเทาทางด้านจิตใจร้อยละ 36.1 รองลงมาเป็นการช่วยให้บุคคลเข้าใจเหตุการณ์นั้น ๆ ร้อยละ 33 และ ร้อยละ 30.9 เป็นแนวทางซึ่งชี้ให้หญิงนั้นเห็นถึงวิธีการดำเนินชีวิตใหม่ของเขาเอง (ตารางที่ 4.10)

สำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่อยู่ในภาวะวิกฤตนั้นพบว่า ร้อยละ 30.9 เป็นหญิงที่ติดเชื้อ HIV และตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา รองลงมาร้อยละ 23.7 เป็นกลุ่มหญิงที่ตั้งครรภ์ในขณะที่ยังเป็นนักศึกษาและไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ ส่วนหญิงที่ไม่ประสบความสำเร็จในการทำแท้งพบร้อยละ 22.7 กลุ่มที่ถูกข่มขืนและตั้งครรภ์ร้อยละ 20.6 และกลุ่มที่พบน้อยที่สุดคือถูกทารุณกรรมทางเพศจากบิดาหรือญาติ มีเพียงร้อยละ 2.1 (ตารางที่ 4.10)

สำหรับวิธีการช่วยเหลือนั้นพบว่าร้อยละ 94.8 ใช้วิธีให้ความช่วยเหลือเป็นรายบุคคล และร้อยละ 5.2 เป็นการให้ความช่วยเหลือด้วยวิธีการกลุ่ม (ตารางที่ 4.10)

ส่วนเรื่องเทคนิคในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นพบว่า นักสังคมสงเคราะห์ใช้เทคนิคในการให้คำแนะนำและให้กำลังใจร้อยละ 83.5 รองลงมาร้อยละ 79.4 ใช้วิธีการให้ผู้รับบริการระบายความกังวลใจ ส่วนร้อยละ 71.1 เป็นการจัดหาทรัพยากรทางสังคมเพื่อให้ความช่วยเหลือ และร้อยละ 62.9 เทคนิคในการอาศัยความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัว (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10
ลักษณะการจัดบริการในการให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์
ไม่พึงปรารถนาในภาวะวิกฤต

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
แนวทางในการปฏิบัติงานในภาวะวิกฤต		
- บรรเทาอาการวิกฤตโดยช่วยเหลือในทางจิตใจในระยะสั้น	35	36.1
- ทำให้บุคคลเข้าใจเหตุการณ์ที่เป็นจุดวิกฤต	32	33.0
- ชี้ให้บุคคลที่เผชิญภาวะวิกฤตได้รับแผนการดำเนินชีวิตใหม่ ๆ	30	30.9
รวม	97	100.0
กลุ่มผู้รับบริการที่อยู่ในภาวะวิกฤต		
- ทราบว่าติดเชื้อ HIV และตั้งครรภ์	30	30.9
- มารดานอกสมรส สามีทิ้ง ตั้งครรภ์ขณะกำลังศึกษา (อื่น ๆ)	23	23.7
- ไม่ประสบความสำเร็จในการทำแท้ง	22	22.7
- ถูกข่มขืนและตั้งครรภ์	20	20.6
- ถูกทารุณกรรมทางเพศจากญาติหรือบิดา	2	2.1
วิธีการช่วยเหลือ		
- การให้ความช่วยเหลือเป็นรายบุคคล	92	94.8
- การให้ความช่วยเหลือด้วยวิธีการกลุ่ม	5	5.2
รวม	97	100.0
เทคนิคในการช่วยเหลือ		
- ให้คำแนะนำและให้กำลังใจในช่วงที่ผู้รับบริการไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้	81	83.5
- ช่วยให้ได้ระบายความรู้สึก	77	79.4
- จัดหาทรัพยากรทางสังคมเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ	69	71.1
- อาศัยความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัว	62	62.9
- ประสานงานกับเจ้าหน้าที่วิชาชีพอื่นเพื่อหาทางช่วยเหลือ	59	60.8
หมายเหตุ : เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		

2.4 การประสานงาน

การประสานงานในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา พบว่าร้อยละ 62.9 มีการประสานงานกับหน่วยงานเอกชนมากที่สุด และร้อยละ 37.1 ประสานงานกับหน่วยงานรัฐบาลมากที่สุด (ตารางที่ 4.11)

รูปแบบในการประสานงาน จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการประสานงาน กับองค์กรเอกชนร้อยละ 84.5 รองลงมาร้อยละ 62.9 ประสานงานภายในองค์กร สำหรับการประสานงานกับองค์กรรัฐบาลพบว่าการปฏิบัติกันร้อยละ 58.8 (ตารางที่ 4.11)

สำหรับกรณีที่มีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง พบว่าร้อยละ 85.6 ให้เหตุผลว่าเพื่อต้องการขอความร่วมมือและช่วยเหลือในเรื่องทรัพยากรทางสังคม รองลงมาร้อยละ 60.8 ประสานงานในกรณีที่มีปัญหาเรื่องความไม่เพียงพอของบริการ และร้อยละ 45.4 ให้เหตุผลว่าต้องการที่จะทราบข้อมูลของผู้รับบริการ (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11
การประสานงานในการให้ความช่วยเหลือ
หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<u>หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการประสานงาน</u>		
- หน่วยงานรัฐบาล	36	37.1
- หน่วยงานเอกชน	61	62.9
รวม	97	100.0
<u>รูปแบบการประสานงาน</u>		
- ประสานงานกับองค์กรเอกชน	82	84.5
- ประสานงานภายในองค์กร	61	62.9
- ประสานงานกับองค์กรรัฐบาล	57	58.8
- อื่น ๆ เช่น ประสานงาน โดยตรงกับครอบครัวและคู่อุปการะ ของผู้รับบริการ	2	2.1
หมายเหตุ : ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
<u>กรณีที่มีการประสานงาน</u>		
- กรณีที่ต้องการขอความช่วยเหลือในเรื่องทรัพยากรทาง สังคม	83	85.6
- กรณีที่มีปัญหาในเรื่องความไม่เพียงพอของบริการ	59	60.8
- กรณีที่มีความจำเป็นจะต้องทราบข้อมูลของผู้รับบริการ	44	45.4
หมายเหตุ : ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		

2.5 การส่งเรื่องต่อ

การส่งต่อในการให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา จากผลการศึกษาปรากฏผลดังนี้

รูปแบบในการส่งต่อพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.7 นั้นเป็นการส่งต่อโดยการติดต่อทางโทรศัพท์ รองลงมาร้อยละ 33 หน่วยงานเดิมได้มาส่งด้วยตนเอง ส่วนร้อยละ 10.3 ใช้การติดต่อทางจดหมาย (ตารางที่ 4.12)

สำหรับเหตุผลในการส่งต่อนั้นพบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.9 ให้เหตุผลว่าเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ รองลงมาร้อยละ 21.6 ให้เหตุผลว่า ในบางเรื่องนั้นผู้รับบริการมีความต้องการที่เกินกว่าความสามารถของนักสังคมสงเคราะห์จะช่วยเหลือได้ ส่วนร้อยละ 9.3 เนื่องจากไม่มีหน่วยงานใดหรือนักสังคมสงเคราะห์คนใดมีความสมบูรณ์พร้อมในตัวเอง และร้อยละ 5.2 ให้เหตุผลว่าการส่งต่อถือเป็นวิธีการบำบัดรักษาทางอ้อม (ตารางที่ 4.12)

ส่วนหน่วยงานที่รับส่ง-ต่อไปขอรับบริการนั้นจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่นักสังคมสงเคราะห์ร้อยละ 75.3 ได้รับส่ง-ต่อผู้รับบริการไปยังบ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา รองลงมาร้อยละ 60.8 ได้รับส่ง-ต่อไปยังมูลนิธิต่าง ๆ ในขณะที่การรับส่งต่อไปขอรับบริการที่โรงพยาบาลพบร้อยละ 44.3 และหน่วยงานที่นักสังคมสงเคราะห์เลือกใช้บริการส่งต่อน้อยที่สุด คือ บริการทำแท้งร้อยละ 9.3 (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12
การรับส่งต่อในการให้ความช่วยเหลือ
หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
รูปแบบการส่งต่อ		
- ติดต่อทางโทรศัพท์	55	56.7
- หน่วยงานมาส่งด้วยตนเอง	32	33.0
- ติดต่อทางจดหมาย	10	10.3
รวม	97	100.0
เหตุผลในการส่งต่อ		
- ทำให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการมากกว่า	62	63.9
- ในบางเรื่องผู้รับบริการมีความต้องการที่เกินกว่า ความสามารถของนักสังคมสงเคราะห์จะช่วยให้ - เนื่องจากไม่มีหน่วยงานใดหรือนักสังคมสงเคราะห์ คนใดมี ความสมบูรณ์พร้อมในตนเองได้	21	21.6
- การส่งต่อถือเป็นวิธีการบำบัดรักษาทางอ้อม	9	9.3
	5	5.2
รวม	97	100.0
หน่วยงานที่มีการรับ - ส่งต่อ		
- บ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	73	75.3
- มูลนิธิต่าง ๆ ที่ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	59	60.8
- โรงพยาบาล	43	44.3
- อื่น ๆ เช่น กรมประชาสงเคราะห์	15	15.5
- สถานบริการทำแท้ง	9	9.3
- โรงเรียน โรงงานอุตสาหกรรม	9	9.3
หมายเหตุ: ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		

2.6 การติดตามผล

การติดตามผลในการให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการติดตามผลร้อยละ 95.9 และไม่มีการติดตามผลร้อยละ 4.1 (ตารางที่ 4.13)

รูปแบบการติดตามผลนั้นส่วนใหญ่พนักงานสังคมสงเคราะห์ใช้การติดต่อทางโทรศัพท์ ร้อยละ 60.8 รองลงมาจะเป็นการนัดมาพบที่หน่วยงานร้อยละ 23.8 สำหรับวิธีที่ติดต่อทางจดหมาย พบร้อยละ 7.2 ส่วนร้อยละ 4.1 จะเป็นการเยี่ยมบ้านผู้รับบริการซึ่งเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันน้อยที่สุด (ตารางที่ 4.13)

สำหรับการติดตามผลนั้นส่วนใหญ่พนักงานสังคมสงเคราะห์ร้อยละ 47.3 เน้นติดตามผลกลุ่มหญิงที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการทอดทิ้งบุตร รองลงมาร้อยละ 26.9 จะติดตามผลทุกรายที่มารับบริการ ส่วนร้อยละ 22.6 จะติดตามผลกลุ่มหญิงที่อยู่ในภาวะวิกฤต (ตารางที่ 4.13)

ส่วนเรื่องความถี่ในการติดตามผล พบว่า ร้อยละ 75.2 จะติดตามผลตามลักษณะของ ปัญหาและความเหมาะสม รองลงมาร้อยละ 15.1 จะติดตามผลหลังจากให้บริการไปประมาณ 1 - 2 เดือน (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13
การติดตามผลในการให้ความช่วยเหลือ
หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การติดตามผล		
- มี	93	95.9
- ไม่มี	4	4.1
รวม	97	100.0
รูปแบบการติดตามผล		
- ติดต่อทางโทรศัพท์	59	60.8
- นัดมาพบที่หน่วยงาน	23	23.8
- ติดต่อทางจดหมาย	7	7.2
- ไม่เคย	4	4.1
- อื่น ๆ เช่น การเยี่ยมบ้าน	4	4.1
รวม	97	100.0
กลุ่มที่ติดตามผล		
- กลุ่มที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการทอดทิ้งบุตร	44	47.3
- ทุกราชที่มารับบริการ	25	26.9
- กลุ่มที่อยู่ในภาวะวิกฤต	21	22.6
- อื่น ๆ เช่น หลังคลอดบุตร	3	3.2
- ไม่ตอบ	4	-
รวม	97	100.0
ความถี่ในการติดตามผล		
- ตามลักษณะปัญหาและความเหมาะสม	70	75.2
- อื่น ๆ เช่น ทุก ๆ 1 เดือนหลังรับบริการหรือหลังคลอดบุตร 2 เดือน/ครั้ง	14	15.1
- ทุก ๆ 1 เดือน ใน case ที่พ้นวิกฤตแต่ยังคงเป็น active case	5	5.2
- ทุก ๆ 1 อาทิตย์ใน case ที่อยู่ในภาวะวิกฤต	3	5.4
- ไม่เคย	1	3.2
- ไม่ตอบ	4	-
รวม	97	100.0

ส่วนประโยชน์ในการติดตามผลนั้นพบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.4 ให้เหตุผลว่าเพื่อให้ทราบความเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ รองลงมาร้อยละ 66.0 ให้เหตุผลว่าเพื่อเป็นการพัฒนาบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและร้อยละ 49.5 ให้เหตุผลว่าเพื่อสรุปผลการปฏิบัติงาน (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14

ประโยชน์ในการติดตามผลในการให้ความช่วยเหลือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ประโยชน์ในการติดตามผล		
- เพื่อได้ทราบความเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ	76	78.4
- เพื่อพัฒนาบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	64	66.0
- เพื่อสรุปผลการปฏิบัติงาน	48	49.5
- เพื่อสามารถปิด case ได้สำเร็จ	26	26.8
- อื่น ๆ เช่น เพื่อได้ทราบว่าผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีหรือไม่	5	5.2

หมายเหตุ: ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2.7 การปฏิบัติงานสหวิชาชีพ

การปฏิบัติงานสหวิชาชีพ ในการช่วยเหลือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา พบว่าส่วนใหญ่ นักสังคมสงเคราะห์มีความเห็นว่าการปฏิบัติงานสหวิชาชีพมีความจำเป็นในการปฏิบัติงานกับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาร้อยละ 92.8 และร้อยละ 7.2 ให้เหตุผลว่าไม่มีความจำเป็น (ตารางที่ 4.15)

สำหรับเหตุผลนั้น นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ร้อยละ 21.4 รองลงมา พบว่า ร้อยละ 14.3 ให้เหตุผลว่าเพื่อต้องการอาศัยหลายวิชาชีพมาทำงานร่วมกัน และเพื่อให้การจัดบริการได้ตรงตามลักษณะปัญหา นอกจากนี้ยังพบว่าเหตุผลที่ผู้ตอบน้อยที่สุดร้อยละ 1.4 คือ เพื่อความสะดวกแก่ผู้รับ

บริการ เพื่อให้การทำงานเป็นแนวทางเดียวกันและแต่ละวิชาชีพจะมีความชำนาญเฉพาะทาง (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15
ความจำเป็นในการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติงานสหวิชาชีพ		
- จำเป็น	90	92.8
- ไม่จำเป็น	7	7.2
รวม	97	100.0
เหตุผล		
- ผู้รับบริการจะได้รับบริการครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด	15	21.4
- ต้องร่วมมือกันปฏิบัติงาน	10	14.3
- ต้องอาศัยหลายวิชาชีพทำงานร่วมกัน	10	14.3
- ให้บริการได้ตรงตามปัญหา	10	14.3
- ต้องใช้การประสานงาน	9	12.9
- เป็นการระดมทรัพยากร	5	7.2
- ช่วยเหลือสังคมได้	4	5.7
- ต้องมีการทำงานเป็นทีม	4	5.7
- เพื่อความสะดวกแก่ผู้รับบริการ	1	1.4
- แต่ละวิชาชีพจะมีความชำนาญเฉพาะทาง	1	1.4
- ให้การทำงานเป็นแนวทางเดียวกัน	1	1.4

หมายเหตุ: ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ลักษณะการปฏิบัติงานเป็นทีมสหวิชาชีพ พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.9 ปฏิบัติงานเป็นทีมสหวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา จิตแพทย์ รองลงมาร้อยละ 24.7 จะทำงานเฉพาะทีมนักสังคมสงเคราะห์เท่านั้น และ ร้อยละ 12.4 ทีมงานในการปฏิบัติงานจะประกอบด้วยนักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล นักศาสนศาสตร์ (ตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16

ลักษณะของทีมงานที่ปฏิบัติงานสหวิชาชีพ

ข้อมูล	จำนวน (N=97)	ร้อยละ
ทีมงานสหวิชาชีพ		
- พยาบาล แพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์	61	62.9
- เฉพาะนักสังคมสงเคราะห์	24	24.7
- อื่น ๆ เช่น นักศาสนศาสตร์	12	12.4
รวม	97	100.0

2.8 บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ด้านบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการให้บริการกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ผลการศึกษาพบว่า นักสังคมสงเคราะห์ร้อยละ 90.7 เห็นว่าบทบาทที่สำคัญที่สุดคือ บทบาทในการให้การช่วยเหลือเฉพาะหน้า รองลงมาร้อยละ 84.5 คือ บทบาทในการให้คำแนะนำปรึกษาและให้กำลังใจ ส่วนบทบาทในการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับปัญหาที่ผู้รับบริการประสบ พบร้อยละ 78.4 สำหรับบทบาทในการวางแผนการปฏิบัติงานและการแก้ไขปัญหาในระยะยาว พบร้อยละ 46.4 และ 43.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการให้บริการกับ
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์		
- บทบาทในการให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้า	88	90.7
- บทบาทในการให้คำแนะนำปรึกษา	82	84.5
- บทบาทในการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับปัญหาที่ผู้รับบริการประสบ	76	78.4
- บทบาทในการวางแผนการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ	45	46.4
- บทบาทในการแก้ไขปัญหาในระยะยาว	42	43.3

หมายเหตุ: ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานกับ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

การศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ผู้ศึกษาได้แบ่งผลการศึกษาเป็น 5 ด้านดังนี้

- 3.1 ด้านการบริหาร
- 3.2 ด้านการบริการ
- 3.3 ด้านบุคลากร
- 3.4 ด้านทรัพยากรทางสังคม
- 3.5 ด้านนโยบาย

3.1 ความคิดเห็นต่อปัญหาอุปสรรคด้านการบริหารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

- สำหรับภาพรวมของการบริหารงานในหน่วยงานเกี่ยวกับการจัดบริการสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาขาดความชัดเจนและไม่เป็นระบบ พบว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 41.3 แสดงความคิดเห็นว่าเป็นปัญหาในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 29.9 คิดว่ามีปัญหาน้อย และร้อยละ 16.5 คิดว่ามีปัญหามากและมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.784 แสดงให้เห็นว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการจัดบริการที่ขาดความชัดเจนและไม่เป็นระบบอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.18)

- ส่วนเรื่องหน่วยงานขาดการวางแผนที่ดีในการจัดบริการนั้นพบว่า ร้อยละ 40.2 นักสังคมสงเคราะห์ได้แสดงความคิดเห็นว่ามีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 33.0 มีปัญหาน้อยและร้อยละ 15.5 มีปัญหาน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.515 แสดงว่ามีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.18)

- สำหรับการเก็บข้อมูลของหน่วยงานไม่เป็นระบบทำให้ไม่ทราบประวัติของผู้รับบริการอย่างชัดเจนนั้น พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 36.1 มีความเห็นสอดคล้องกันว่า มีปัญหาน้อย รองลงมาร้อยละ 30.9 มีความเห็นว่ามีปัญหาในระดับปานกลาง และร้อยละ 18.6 มีความเห็นว่ามีปัญหาในระดับที่น้อยที่สุด สำหรับค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.443 ซึ่งแสดงว่ามีปัญหาในเรื่องการเก็บข้อมูลในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.18)

- ส่วนเรื่องระบบการประสานงานขาดการจัดระบบที่ชัดเจนและไม่สอดคล้องกัน พบว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 38.1 มีความคิดเห็นว่าการประสานงานมีปัญหา น้อย รองลงมา ร้อยละ 36.1 มีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีปัญหาในระดับปานกลาง และร้อยละ 13.4 คิดว่ามีปัญหามาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 ซึ่งแสดงว่าลักษณะปัญหาจะอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อปัญหาอุปสรรคด้านการบริหารใน การปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ปัญหาอุปสรรคด้านการบริหาร	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	\bar{X}	S.D
1. ภาพรวมของการบริหารงานในหน่วยงานเกี่ยวกับการจัดบริการสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาขาดความชัดเจนและไม่เป็นระบบ	4.1 (4)	16.5 (16)	41.3 (41)	29.9 (29)	8.2 (8)	2.784	0.96
2. หน่วยงานขาดการวางแผนที่ดีในการจัดบริการกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	4.1 (4)	7.2 (7)	40.2 (39)	33.0 (32)	15.5 (15)	2.515	0.98
3. การเก็บข้อมูลของหน่วยงานไม่เป็นระบบทำให้ไม่ทราบประวัติของผู้รับบริการอย่างชัดเจน	3.1 (3)	11.3 (11)	30.9 (30)	36.1 (35)	18.6 (18)	2.443	1.02
4. ระบบการประสานงานของแต่ละส่วนขาดการจัดระบบที่ชัดเจนและไม่สอดคล้องกัน	2.1 (2)	13.4 (13)	36.1 (35)	38.1 (37)	10.3 (10)	2.588	0.92

3.2 ความคิดเห็นต่อปัญหาอุปสรรคด้านการจัดการบริการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

- ความคิดเห็นเกี่ยวกับการขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการจัดการบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในหน่วยงาน พบว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 36.1 มีความคิดเห็นว่ามีปัญหาในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 25.8 มีปัญหาหนักและมีปัญหาน้อย ร้อยละ 18.6 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.010 ซึ่งแสดงว่าปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.19)

- เกี่ยวกับความคิดเห็นว่าหน่วยงานได้ให้บริการด้านนี้เพียงพอหรือไม่ พบว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 29.9 มีความคิดเห็นว่ามีปัญหาหนักที่สุด รองลงมาร้อยละ 23.7 มีปัญหาหนักและปานกลาง และร้อยละ 15.5 มีปัญหาน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.536 แสดงว่าปัญหาของการบริการเฉพาะหน้ามีปัญหาในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.19)

- ระยะเวลาในการให้บริการมีน้อย พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่มีปัญหาในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.2 รองลงมาร้อยละ 20.6 มีปัญหาหนักและร้อยละ 19.6 มีปัญหาน้อย โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.969 แสดงว่ามีปัญหาในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.19)

- การจัดการบริการไม่ครบวงจร พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 33.0 คิดว่ามีปัญหาในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 21.6 มีปัญหาหนักและร้อยละ 16.5 มีปัญหาน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.010 แสดงว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการบริการไม่ครบวงจรจัดอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.19)

- ความล่าช้าและขาดประสิทธิภาพในการประสานงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 40.2 แสดงความคิดเห็นว่ามีปัญหาในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 27.8 มีปัญหาน้อย และร้อยละ 16.5 มีปัญหาน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.577 ซึ่งแสดงว่ามีปัญหาในระดับปานกลางเท่านั้น (ตารางที่ 4.19)

- การขาดความร่วมมือที่ดีและมีประสิทธิภาพในการส่งต่อพบว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 40.2 มีความคิดเห็นว่ามีปัญหาในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 38.1 มีปัญหาน้อย และร้อยละ 16.5 มีปัญหาน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.340 ซึ่งแสดงว่ามีปัญหาในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.19)

- การได้รับการสนองตอบของหน่วยงานที่ส่งต่อไปขอความช่วยเหลือ พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 39.2 พบปัญหานี้ในระดับปานกลางรองลงมาร้อยละ 37.1 มีปัญหาน้อย และร้อยละ 12.4 มีปัญหาหนักค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.608 ซึ่งแสดงว่ามีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.19)

- ความไม่เพียงพอของหน่วยงานที่รับส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 34.0 มีปัญหามาก รองลงมาร้อยละ 32.0 มีปัญหาในระดับปานกลางและร้อยละ 17.5 มีปัญหาน้อย โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 แสดงว่ามีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.19)

- การขาดการติดตามผลในการให้บริการ พบว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 42.3 แสดงความคิดเห็นว่ามีปัญหาในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 29.9 มีปัญหาน้อย และร้อยละ 11.3 มีปัญหามากและน้อยที่สุดจำนวนเท่ากัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.691 ซึ่งแสดงว่าเป็นปัญหาในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.19)

- ความไม่เพียงพอของสถานที่รองรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 41.2 แสดงความคิดเห็นว่ามีปัญหาในเรื่องความไม่เพียงพอของสถานที่รองรับ รองลงมาร้อยละ 28.9 มีปัญหาปานกลางและร้อยละ 14.4 มีปัญหาน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.289 แสดงว่ามีปัญหาในระดับปานกลางเท่านั้น (ตารางที่ 4.19)

- การไม่ยอมรับและให้ความช่วยเหลือของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 42.3 แสดงความคิดเห็นว่ามีปัญหาในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 33.0 มีปัญหาและร้อยละ 13.4 มีปัญหาน้อย โดยค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.381 แสดงว่ามีปัญหาในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19
 ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อปัญหาอุปสรรคด้านการจัดการบริการ
 ในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ปัญหาอุปสรรคด้านการจัดการบริการ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	\bar{X}	S.D.
1. หน่วยงานขาดการประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการจัดการบริการกับ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	8.2 (8)	25.8 (25)	36.1 (35)	18.6 (18)	11.3 (11)	3.010	1.113
2. หน่วยงานให้บริการด้านนี้เพียง เฉพาะหน้า	29.9 (29)	23.7 (23)	23.7 (23)	15.5 (15)	7.2 (7)	3.536	1.267
3. ระยะเวลาในการให้บริการมีน้อย	8.2 (8)	20.6 (20)	41.2 (40)	19.6 (19)	10.3 (10)	2.969	1.075
4. การจัดการบริการไม่ครบวงจร	13.4 (13)	21.6 (21)	33.0 (32)	16.5 (16)	15.5 (15)	3.010	1.246
5. การประสานงานทั้งภายในและภายนอก องค์กรล่าช้าและขาดประสิทธิภาพ	3.1 (3)	12.4 (12)	40.2 (39)	27.8 (27)	16.5 (16)	2.57	1.009
6. การส่งต่อในหน่วยงานขาดการให้ ความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ	-	5.2 (5)	40.2 (39)	38.1 (37)	16.5 (16)	2.34	0.185
7. การได้รับการสนองตอบจากหน่วยงาน ที่ส่งไปขอความช่วยเหลือล่าช้า	2.1 (2)	12.4 (12)	39.2 (38)	37.1 (36)	9.3 (9)	2.608	0.896
8. หน่วยงานที่รับส่งต่อมีไม่เพียงพอกับ ความต้องการ	12.4 (12)	34.0 (33)	32.0 (31)	17.5 (17)	4.1 (4)	3.33	1.038
9. หน่วยงานขาดการติดตามผลในการให้ บริการ	5.2 (5)	11.3 (11)	42.3 (41)	29.9 (29)	11.3 (11)	2.691	0.993
10. ความไม่เพียงพอของสถานที่รองรับ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	8.2 (8)	41.2 (41)	28.9 (28)	14.4 (14)	7.2 (7)	3.289	1.050
11. การไม่ยอมรับและให้ความช่วยเหลือ ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึง ปรารถนา	10.3 (10)	33.0 (32)	42.3 (41)	13.4 (13)	1.0 (1)	3.381	0.883

3.3 ความคิดเห็นต่อปัญหาอุปสรรคด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ผลการศึกษาพบว่า

- ปัญหาเกี่ยวกับจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานกับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาไม่เพียงพอ และขาดประสิทธิภาพ พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 37.1 แสดงความคิดเห็นว่ามีปัญหาในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 27.8 มีปัญหาน้อยและร้อยละ 21.6 มีปัญหามาก โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.711 แสดงว่ามีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.20)

- การปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไม่สอดคล้องกัน พบว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 39.2 แสดงความคิดเห็นว่ามีปัญหาน้อย รองลงมาร้อยละ 35.1 มีปัญหาปานกลาง และร้อยละ 20.6 มีปัญหาน้อยที่สุด โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.258 แสดงว่ามีปัญหาอยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อปัญหาอุปสรรคด้านบุคลากรใน
การปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ปัญหาด้านบุคลากร	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	\bar{X}	S.D.
1. จำนวนบุคลากรที่ทำงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามีไม่เพียงพอ และขาดประสิทธิภาพ	1.0 (1)	21.6 (21)	37.1 (36)	27.8 (27)	12.4 (12)	2.711	0.979
2. การทำงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานไม่สอดคล้องกัน	1.0 (1)	4.1 (4)	35.1 (34)	39.2 (38)	20.6 (20)	2.258	0.869

3.4 ความคิดเห็นต่อปัญหาอุปสรรคด้านทรัพยากรทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ผลการศึกษาพบว่า

- การขาดแคลนทรัพยากรทางสังคมในการรองรับและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา พบว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 34.0 มีความเห็นว่ามีปัญหามาก รองลงมา ร้อยละ 33.0 มีปัญหาปานกลาง และร้อยละ 18.6 มีปัญหาน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.196 แสดงว่ามีปัญหาในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.21)

- ความไม่เพียงพอเรื่องงบประมาณค่าใช้จ่าย พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.1 มีปัญหาปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 26.8 มีปัญหามาก และร้อยละ 16.5 มีปัญหาน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.247 แสดงว่ามีปัญหาในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.21)

ตารางที่ 4.21

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อปัญหาอุปสรรค
ด้านทรัพยากรทางสังคมในการปฏิบัติงานกับ
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ปัญหาด้านทรัพยากรทางสังคม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	\bar{X}	S.D.
1. การขาดแคลนทรัพยากรทางสังคมที่จะรองรับในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	8.2 (8)	34.0 (33)	33.0 (32)	18.6 (18)	6.2 (6)	3.196	1.037
2. ความไม่เพียงพอเรื่องงบประมาณค่าใช้จ่ายในการจัดบริการในหน่วยงาน	13.4 (13)	26.8 (26)	37.1 (36)	16.5 (16)	6.2 (6)	3.247	1.080

3.5 ความคิดเห็นต่อปัญหาอุปสรรคด้านนโยบายในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ผลการศึกษาพบว่า

- นโยบายด้านการปฏิบัติงานไม่ชัดเจน พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 35.1 มีปัญหาในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 34.0 มีปัญหาน้อยและร้อยละ 15.5 มีปัญหาน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.557 แสดงว่ามีปัญหาในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.22)

- นโยบายกับการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาไม่มีความสอดคล้องกัน พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 35.1 มีปัญหาน้อย รองลงมาร้อยละ 32.0 มีปัญหาปานกลาง และร้อยละ 19.6 มีปัญหาน้อยที่สุด โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.412 แสดงว่ามีปัญหาในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อปัญหาอุปสรรคด้านนโยบาย
ในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ปัญหาด้านนโยบายในการปฏิบัติงาน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	\bar{X}	S.D.
1. นโยบายในการปฏิบัติงานไม่มี ความชัดเจน	5.2 (5)	10.3 (10)	35.1 (34)	34.0 (33)	15.5 (15)	2.557	1.041
2. นโยบายกับการปฏิบัติงานกับ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาไม่ สอดคล้องกัน	2.1 (2)	11.3 (11)	32.0 (31)	35.1 (34)	19.6 (19)	2.412	0.997

สรุปความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อปัญหาอุปสรรคในด้านต่าง ๆ ทั้ง 5 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านการบริหาร ด้านการจัดบริการ ด้านบุคลากร ด้านทรัพยากรทางสังคม และ ด้านนโยบาย ในแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.58, 2.97, 2.48, 3.22 และ 2.48 ตามลำดับ แสดงว่านักสังคมสงเคราะห์มีความคิดเห็นต่อปัญหาและอุปสรรคในเรื่องดังกล่าวในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.831 (ตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23

ภาพรวมของปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
ไม่พึงปรารถนาของนักสังคมสงเคราะห์

ภาพรวมปัญหาอุปสรรค	\bar{X}	S.D.
ด้านการบริหาร	2.582	0.825
ด้านการจัดบริการ	2.977	0.595
ด้านบุคลากร	2.485	0.821
ด้านทรัพยากรทางสังคม	3.222	0.965
ด้านนโยบายในการปฏิบัติงาน	2.485	0.977
รวม	2.831	0.616

ส่วนที่ 4 ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อบริการที่พึงประสงค์
สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ทักษะต่อความหมายของบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

การศึกษาทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อความหมายของบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.0 มีความเห็นว่าการบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา หมายถึง บริการที่สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาพ้นจากสภาวะวิกฤตโดยเร็วที่สุด รองลงมาร้อยละ 66.0 มีความเห็นว่าการจะเป็นบริการที่สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาค้นพบทางเลือกในการดำเนินชีวิตโดยที่สามารถชี้แนะแนวทางเลือกให้เขาไม่รู้สึกรอคอยเป็นเวลานาน ส่วนนักสังคมสงเคราะห์ที่มีความเห็นว่าการจะเป็นบริการที่ควรมีนักสังคมสงเคราะห์อีกกลุ่มที่จะมาดูแลและให้ความรู้กับหญิงหลังคลอดบุตรร้อยละ 36.1 สำหรับบริการที่เน้นให้คำปรึกษาเชิงลึกพบร้อยละ 35.1 (ตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24

ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อความหมายของบริการที่พึงประสงค์
สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
บริการที่พึงประสงค์		
- บริการที่สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาพ้นจากสภาวะวิกฤตโดยเร็วที่สุด	66	68.0
- บริการที่สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาค้นพบทางเลือกในการดำเนินชีวิต โดยที่สามารถชี้แนะแนวทางเลือกให้เขาไม่รู้สึกรอคอยเป็นเวลานาน	64	66.0
- บริการที่เน้นการฟื้นฟูสภาพจิตใจ	63	64.9
- บริการที่ควรมีนักสังคมสงเคราะห์อีกกลุ่มที่จะช่วยดูแลให้คำปรึกษาให้ความรู้กับหญิงหลังคลอดบุตร	35	36.1
- บริการที่เน้นให้คำปรึกษาเชิงลึก	34	35.1
- อื่น ๆ เช่นบริการของรัฐในรูปแบบบำบัดฟื้นฟู พัฒนา ส่งเสริมจิตใจและอาชีพ เพื่อให้หญิงนั้นยอมรับปัญหาของตนเองและตระหนักถึงคุณค่าของชีวิตเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	5	5.2

หมายเหตุ: ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ลักษณะบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ในการศึกษาทัศนคติของนักสังคมสงเคราะห์ สำหรับบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาผู้ศึกษาได้แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

1) บริการที่ดีแล้ว หมายถึง รูปแบบของบริการที่หน่วยงานจัดขึ้นและได้ปฏิบัติมาแล้ว สามารถสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการบริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

2) บริการที่ควรปรับปรุง หมายถึง บริการที่มีแล้วแต่ควรปรับปรุงรูปแบบของบริการที่หน่วยงานกำหนดให้มีการดำเนินงานแต่มีข้อจำกัดบางประการ หรือเป็นบริการที่ไม่ได้นำมาปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยมาก หรือ มีข้อจำกัดด้านปริมาณ

3) บริการที่ควรจัดให้มีขึ้น หมายถึง รูปแบบบริการที่ยังไม่มีการปฏิบัติหรือปฏิบัติแล้ว แต่ยังมีจำนวนน้อยและไม่เป็นที่แพร่หลายอาจจะมีการจัดขึ้นในลักษณะของกลุ่มองค์กร หรือมูลนิธิเพียงแห่งใดแห่งหนึ่งซึ่งผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นยังไม่ทราบและไม่เคยจัดบริการในหน่วยงานของตนเอง จึงควรจัดให้มีขึ้นเพื่อสะดวกในการประสานงาน

สำหรับผลการศึกษสามารถสรุปได้ดังนี้

- ทัศนคติของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการจัดบริการที่พักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอย่างเพียงพอ พบว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.8 เห็นด้วยว่าควรจัดให้มีบริการ รองลงมาร้อยละ 20.6 มีความเห็นสอดคล้องกันว่าบริการที่ดีแล้วและควรปรับปรุง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.619 แสดงว่า นักสังคมสงเคราะห์มีความเห็นสอดคล้องกันว่าบริการไม่เพียงพอและควรจัดบริการให้มากขึ้น (ตารางที่ 4.25)

- ทัศนคติของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการจัดการบริการบ้านพักสำหรับมารดาและบุตร พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.6 มีความเห็นว่า เป็นบริการที่ควรจัดให้มีขึ้น รองลงมาร้อยละ 23.7 เห็นว่ามีบริการที่ดีแล้ว และร้อยละ 21.6 มีความเห็นว่าควรปรับปรุง โดยเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.691 แสดงว่านักสังคมสงเคราะห์มีความเห็นสอดคล้องกันว่าควรจัดให้มีขึ้นเนื่องจากหน่วยงานที่รองรับปัญหานี้ยังมีน้อย (ตารางที่ 4.25)

- ทัศนคติของนักสังคมสงเคราะห์ต่อบริการการจัดบ้านพักสำหรับมารดาติดเชื้อ HIV และตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา พบว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.3 มีความเห็นว่า เป็นบริการที่ควรที่จะเกิดขึ้น รองลงมาร้อยละ 13.4 แสดงความคิดเห็นว่า เป็นบริการที่ควรปรับปรุง และร้อยละ 11.3 มีความเห็นว่า เป็นบริการที่ดีแล้วสำหรับค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.316 แสดงว่านักสังคมสงเคราะห์

เห็นด้วยว่า ควรจัดบริการให้เกิดขึ้นเพราะลักษณะบริการยังไม่เป็นที่แพร่หลาย และมีจำนวนน้อยมากไม่เพียงพอกับผู้รับบริการ (ตารางที่ 4.25)

- ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการจัดการบริการสถานที่รับเลี้ยงเด็กก่อนในราคา ถูก พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.2 มีความเห็นว่าเป็นบริการที่ควรจัดให้มีขึ้น รองลงมาร้อยละ 10.3 เป็นบริการที่ดีแล้ว ส่วนร้อยละ 7.2 มีความเห็นว่าเป็นบริการที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.278 แสดงว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันว่า บริการนี้ยังมีน้อยมากจึงควรจัดให้มีขึ้น (ตารางที่ 4.25)

- ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการจัดการบริการพี่เลี้ยงเด็ก (Baby Sitter) อย่างเพียงพอ พบว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 84.5 มีความเห็นว่าเป็นบริการที่ควรจัดให้มีขึ้น รองลงมาร้อยละ 9.3 มีความเห็นว่าเป็นบริการที่ดีแล้ว และร้อยละ 6.2 เป็นบริการที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้น ส่วนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.247 ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นบริการที่ควรจัดให้มีขึ้น เนื่องจากเป็นบริการที่นักสังคมสงเคราะห์เห็นว่า มีจำนวนน้อย และมีความสำคัญ ควรจัดให้มีเพิ่มมากขึ้น (ตารางที่ 4.25)

- ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการเพิ่มรับเลี้ยงเด็กกลางวัน นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.4 มีความเห็นว่าเป็นบริการที่ควรจัดให้มีขึ้น รองลงมาร้อยละ 11.3 เห็นว่าเป็นบริการที่ควรปรับปรุงและร้อยละ 10.3 เป็นบริการที่ดีแล้ว โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.320 แสดงว่านักสังคมสงเคราะห์มีความสอดคล้องกันว่า บริการควรจัดให้มีขึ้น เนื่องจากยังมีน้อยไม่เพียงพอ กับความต้องการ (ตารางที่ 4.25)

- สำหรับทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการจัดหาครอบครัวอุปการะสำหรับมารดา และบุตร พบว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.3 มีความเห็นว่าเป็นบริการที่ควรจัดให้มีขึ้น รองลงมา ร้อยละ 12.4 มีความเห็นว่าเป็นบริการที่ดีแล้วและดีแล้วควรปรับปรุง จำนวนเท่ากัน ส่วนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.371 แสดงว่าบริการชนิดนี้ควรจัดให้มีขึ้น (ตารางที่ 4.25)

- ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการจัดการบริการฝากเลี้ยงเด็กชั่วคราวและกรณี ยกให้เพื่อเป็นบุตรบุญธรรม พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.9 มีความเห็นว่าเป็น การจัดให้มีบริการ รองลงมาร้อยละ 18.6 มีบริการที่ดีแล้วและร้อยละ 16.5 ควรปรับปรุงระบบบริการ ให้ดีขึ้น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.536 แสดงว่าบริการชนิดนี้ควรจัดให้มีขึ้นเนื่องจากยังมีน้อย (ตารางที่ 4.25)

- ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการจัดเรียนพิเศษในบ้านพักระหว่างตั้งครรภ์และ พักฟื้น หลังคลอดบุตรสำหรับมารดาคนอกสมรสที่อยู่ในวัยเรียนที่ต้องกลับไปเรียนต่อในอนาคต

พบว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.8 มีความเห็นว่าควรจัดให้มีบริการ สำหรับค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.144 แสดงว่า บริการนี้ยังมีน้อยควรจัดให้มีบริการนี้เกิดขึ้น (ตารางที่ 4.25)

- ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการจัดการบริการจัดหางานและฝึกอาชีพ พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.1 มีความเห็นว่าควรจัดให้มีบริการ รองลงมาร้อยละ 19.6 มีบริการที่ดีแล้วและร้อยละ 10.3 มีแล้วควรปรับปรุงค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.495 แสดงว่าควรจัดให้มี บริการนี้เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ที่เสนอความเห็นเพิ่มเติมว่าควรจัด ให้มีบริการฝึกอาชีพเพราะเป็นการให้บริการในระยะยาว (ตารางที่ 4.25)

- ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อบริการช่วยเหลือด้านการเงิน นักสังคมสงเคราะห์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.7 มีความเห็นว่าควรจัดให้มีบริการ รองลงมาร้อยละ 22.7 มีความเห็นว่ามี บริการที่ดีแล้ว และร้อยละ 20.6 มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ควรปรับปรุง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.66 แสดงว่าควรจัดให้มีบริการให้มากขึ้นเพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ (ตารางที่ 4.25)

- ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการจัดกิจกรรมนันทนาการ พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.0 มีความคิดเห็นว่าควรจัดให้มีบริการเกิดขึ้น รองลงมาร้อยละ 24.7 ให้ ความเห็นว่ามีการบริการที่ดีแล้ว และร้อยละ 8.2 มีความเห็นสอดคล้องกันว่าควรปรับปรุงรูปแบบบริการ โดยเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยแล้วเท่ากับ 1.577 แสดงว่านักสังคมสงเคราะห์มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ควรจัดให้มีบริการเพื่อประโยชน์แก่ผู้รับบริการ (ตารางที่ 4.25)

- ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการจัดการบริการอนามัยแม่และเด็ก นักสังคมสงเคราะห์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 48.5 มีความเห็นว่าเป็นบริการที่ดีแล้วรองลงมาร้อยละ 40.2 มีความเห็นสอดคล้อง กันว่าควรจัดให้มีบริการและร้อยละ 11.3 มีความเห็นว่าเป็นบริการที่ควรปรับปรุง เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยแล้วเท่ากับ 2.082 แสดงให้เห็นว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควร ปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น (ตารางที่ 4.25)

- ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการจัดการบริการตรวจสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ไม่ พึ่งปรารถนา นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.5 ให้ความเห็นว่าการจัดให้มีบริการ รองลงมา ร้อยละ 43.3 คิดว่ามีบริการที่ดีแล้ว และร้อยละ 5.2 แสดงความคิดเห็นว่ามีบริการที่ดีแล้วแต่ควร ปรับปรุง โดยเฉลี่ยเท่ากับ 1.918 ซึ่งแสดงว่าบริการควรจัดให้มีขึ้น (ตารางที่ 4.25)

- ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการเปิดบริการทำแท้งอย่างเสรีนั้นพบว่า นักสังคม สงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.8 แสดงความคิดเห็นว่าการจัดให้มีบริการ รองลงมาร้อยละ 22.7 คิดว่าควรปรับปรุงบริการ และร้อยละ 17.5 แสดงความคิดเห็นว่าเป็นบริการที่ดีแล้ว สำหรับค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 1.577 แสดงว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันว่าบริการนี้ควรจัดให้มีขึ้น (ตารางที่ 4.25)

- ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการจัดให้มีบริการในเชิงรุกในลักษณะการป้องกันกับกลุ่มเสี่ยง เช่น นักเรียน นิสิต นักศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่นักสังคมสงเคราะห์มีความเห็นว่าการจัดให้มีบริการร้อยละ 85.6 รองลงมา ร้อยละ 7.2 คิดว่าเป็นบริการที่ดีแล้วและควรปรับปรุงบริการ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.216 แสดงว่าเจ้าหน้าที่มีความเห็นสอดคล้องกันว่าบริการนี้ยังมีน้อย จึงควรจัดให้มีขึ้น (ตารางที่ 4.25)

- ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการจัดให้มีโครงการประสานงานระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับโรงเรียนและโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.8 เห็นว่าการจัดให้มีบริการ รองลงมา ร้อยละ 4.1 คิดว่าเป็นบริการที่ดีแล้วและควรปรับปรุง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.124 แสดงว่านักสังคมสงเคราะห์มีความเห็นว่าการจัดให้มีบริการ (ตารางที่ 4.25)

- ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการฝึกอบรมนักสังคมสงเคราะห์กลุ่มที่ทำงานโดยตรงกับกลุ่มมารดา ก่อนและหลังคลอดบุตร นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.1 มีความเห็นว่าการจัดให้มีบริการ รองลงมา ร้อยละ 20.6 มีความคิดว่าเป็นบริการที่ดีแล้ว และร้อยละ 8.2 มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ควรปรับปรุงบริการ โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.495 แสดงว่านักสังคมสงเคราะห์มีความเห็นว่าการจัดให้มีบริการเกิดขึ้น (ตารางที่ 4.25)

- ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการฝึกอบรมด้านการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.3 เห็นว่าการจัดให้มีบริการ รองลงมา ร้อยละ 15.5 คิดว่าเป็นบริการที่ดีแล้วและร้อยละ 9.3 มีความเห็นสอดคล้องกันว่า เป็นบริการที่ควรปรับปรุง ส่วนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.402 แสดงว่าเป็นบริการที่ควรจัดให้มีขึ้น (ตารางที่ 4.25)

- ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการนำแนวคิดในการใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการสังคมสงเคราะห์ มาประยุกต์ใช้ในการทำงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.6 มีความคิดเห็นว่าเป็นบริการที่ควรที่จะเกิดขึ้น รองลงมา ร้อยละ 11.3 มีความเห็นว่ามีบริการที่ดีแล้ว และร้อยละ 2.1 มีความเห็นว่าการปรับปรุง โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.247 นักสังคมสงเคราะห์มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ควรจัดบริการให้มีขึ้น (ตารางที่ 4.25)

- ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการทำงานแบบสหวิชาชีพพบว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.7 เห็นว่าการจัดให้มีบริการรองลงมา ร้อยละ 29.9 คิดว่าเป็นบริการที่ดี

แล้ว และร้อยละ 13.4 มีความสอดคล้องกันว่าเป็นบริการที่ควรปรับปรุง สำหรับ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.732 แสดงว่าบริการควรจะเกิดขึ้น (ตารางที่ 4.25)

- ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการจัดระบบการสนับสนุนในการจัดบริการ นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.5 มีความคิดเห็นว่าเป็นบริการที่ควรจัดให้มีขึ้น รองลงมา ร้อยละ 14.4 มีความเห็นว่ามีบริการที่ดีแล้ว และร้อยละ 3.1 มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าควรปรับปรุง โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.32 แสดงว่าบริการควนจัดให้มีขึ้น (ตารางที่ 4.25)

- ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการเน้นการพัฒนาจิตใจโดยนำหลักธรรม มาประยุกต์ใช้ในการครองสติกับหญิงกลุ่มนี้ นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.0 มีความเห็น ว่าควรจัดให้มีบริการ รองลงมา ร้อยละ 22.7 คิดว่าเป็นบริการที่ดีแล้วและร้อยละ 9.3 มีความเห็นว่าเป็นบริการที่ควรปรับปรุงการพิจารณาค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.546 แสดงว่าบริการนี้ยังมีน้อยและการจัด ให้มีขึ้น (ตารางที่ 4.25)

- ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการจัดการบริการประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบ และชัดเจนเกี่ยวกับบริการ นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.4 มีความเห็นว่าการจัดให้มี บริการ รองลงมา ร้อยละ 16.5 มีความเห็นว่ามีบริการที่ดีแล้วและร้อยละ 5.2 มีความคิดเห็นว่าการปรับปรุงบริการ โดยคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.381 แสดงว่าบริการนี้ควรจัดให้มีขึ้น (ตารางที่ 4.25)

- ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.6 มีความเห็นว่าการจัดให้มีบริการรองลงมา ร้อยละ 35.1 มีความเห็นว่ามีบริการที่ดีแล้ว และร้อยละ 11.3 มีความเห็นสอดคล้องกันว่าการปรับปรุง โดย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.814 แสดงว่าการจัดให้มีบริการ (ตารางที่ 4.25)

- ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการติดตามผลกลุ่มที่อยู่ในภาวะวิกฤตและกลุ่มอื่น ๆ พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.9 ให้ความเห็นว่าการจัดให้มีบริการ รองลงมา ร้อยละ 22.7 มีความเห็นว่าเป็นบริการที่ดีแล้ว และร้อยละ 13.4 มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าการปรับปรุงบริการ การพิจารณาคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.588 แสดงว่าบริการนี้ควรจัดให้มีขึ้น (ตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25
ทัศนคติของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการจัดบริการที่พึงประสงค์สำหรับ
หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ความคิดเห็น	มีบริการ ที่ดีแล้ว	มีแล้วควร ปรับปรุง	ควรจัดให้ มีบริการ	\bar{X}	S.D.
1. การจัดบริการที่พักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ไม่พึงปรารถนาอย่างเพียงพอ	20.6 (20)	20.6 (20)	58.8 (57)	1.619	0.809
2. การจัดบริการบ้านพักสำหรับมารดา และบุตร	23.7 (23)	21.6 (21)	54.6 (53)	1.691	0.834
3. การจัดบ้านพักสำหรับมารดาติดเชื้อ HIV และตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	11.3 (11)	13.4 (13)	75.3 (73)	1.361	0.680
4. การจัดบริการสถานที่รับเลี้ยงเด็กก่อน	10.3 (10)	7.2 (7)	82.5 (80)	1.278	0.641
5. การจัดบริการพี่เลี้ยงเด็ก (Baby Sitter) อย่างเพียงพอ	9.3 (9)	6.2 (6)	84.5 (82)	1.247	0.613
6. การเพิ่มสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน	10.3 (10)	11.3 (11)	78.4 (76)	1.320	0.654
7. การจัดหาครอบครัวอุปการะสำหรับ มารดาและบุตร	12.4 (12)	12.4 (12)	75.3 (73)	1.371	0.697
8. การจัดบริการรับฝากเลี้ยงเด็กชั่วคราว และกรณียกให้เพื่อเป็นบุตรบุญธรรม	18.6 (18)	16.5 (16)	64.9 (63)	1.536	0.791
9. การจัดบริการเรียนพิเศษในบ้านพัก ระหว่างตั้งครรภ์และพักฟื้นหลังคลอด บุตรสำหรับมารดาอกสมรสที่อยู่ใน วัยเรียนและต้องกลับไปเรียนต่อใน อนาคต	6.2 (6)	2.1 (2)	91.8 (89)	1.144	0.50
10. การจัดบริการจัดหางานและฝึกอาชีพ	19.6 (19)	10.3 (10)	70.1 (68)	1.495	0.805
11. การบริการช่วยเหลือด้านการเงิน	22.7 (22)	20.6 (20)	56.7 (55)	1.66	0.828

ตารางที่ 4.25 (ต่อ)

ความคิดเห็น	มีบริการ ที่ดีแล้ว	มีแล้วควร ปรับปรุง	ควรจัดให้ มีบริการ	\bar{X}	S.D.
12. การจัดกิจกรรมนันทนาการ	24.7 (24)	8.2 (8)	67.0 (65)	1.577	0.864
13. การจัดบริการอนามัยแม่และเด็ก	48.5 (47)	11.3 (11)	40.2 (39)	2.082	0.943
14. การจัดบริการตรวจสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	43.3 (42)	5.2 (5)	51.5 (50)	1.918	0.975
15. การเปิดบริการให้มีการทำแท้งอย่าง เสรีในกรณีที่มีความจำเป็น	17.5 (17)	22.7 (22)	59.8 (58)	1.577	0.775
16. การจัดให้มีบริการในเชิงรุกในลักษณะ การป้องกันให้มากขึ้นกับกลุ่มเสี่ยง เช่น นักเรียน นิสิต นักศึกษา	7.2 (7)	7.2 (7)	85.6 (83)	1.216	0.563
17. การจัดให้มีโครงการประสานงาน ระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับ โรงเรียนและโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา	4.1 (4)	4.1 (4)	91.8 (89)	1.124	0.439
18. การฝึกอบรมนักสังคมสงเคราะห์ กลุ่มที่ทำงานโดยตรงกับกลุ่มมารดา ก่อนและหลังคลอดบุตร	20.6 (20)	8.2 (8)	71.1 (69)	1.495	0.818
19. การฝึกอบรมทักษะด้านการให้ คำปรึกษาสำหรับผู้ปฏิบัติงานกับ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา อย่างชัดเจน	15.5 (15)	9.3 (9)	75.3 (73)	1.402	0.745
20. การนำแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานใน การให้บริการสังคมสงเคราะห์มา ประยุกต์ใช้ในการทำงานกับ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	11.3 (11)	2.1 (2)	86.6 (84)	1.247	0.648

ตารางที่ 4.25 (ต่อ)

ความคิดเห็น	มีบริการ ที่ดีแล้ว	มีแล้วควร ปรับปรุง	ควรจัดให้ มีบริการ	\bar{X}	S.D.
21. การทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ	29.9 (29)	13.4 (13)	56.7 (55)	1.732	0.896
22. การจัดระบบสนับสนุน (Support System) ในการจัดบริการอย่างชัดเจน	14.4 (14)	3.1 (3)	82.5 (80)	1.320	0.715
23. การเน้นการพัฒนาจิตใจโดยนำ หลักการมาประยุกต์ใช้ในการครอง สติกับหญิงกลุ่มนี้	22.7 (22)	9.3 (9)	68.0 (66)	1.546	0.842
24. การจัดบริการประชาสัมพันธ์อย่างเป็น ระบบและชัดเจนเกี่ยวกับบริการ	16.5 (16)	5.2 (5)	78.4 (76)	1.381	0.756
25. การจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ	35.1 (34)	11.3 (11)	53.6 (52)	1.814	0.928
26. การติดตามผลสำหรับกลุ่มที่อยู่ใน ภาวะวิกฤตและกลุ่มอื่น ๆ	22.7 (22)	13.4 (13)	63.9 (62)	1.588	0.839

ทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่
ควรเกิดขึ้น

นอกเหนือจากบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาดังที่กล่าวมาในตอนต้นแล้วนั้น จากผลการศึกษาทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่ควรเกิดขึ้นนั้น พบว่า นักสังคมสงเคราะห์มีความคิดเห็นว่าการจัดให้มีขึ้น คือ การจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการจัดบริการอย่างชัดเจน ควรจัดตั้งกลุ่มมารดาออกสมรสในรูปของสมาคมหรือชมรมเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ควรจัดให้มีคลินิกบำบัดและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ควรจัดให้มีคลินิกบำบัดและฟื้นฟูสภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา การจัดให้มีบริการบ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่ติดเชื้อ HIV อย่างเพียงพอ และการจัดให้มีบริการ Hot line เพื่อให้ให้นักสังคมสงเคราะห์ได้ปรึกษา

กันในกรณีที่มีปัญหาในภาวะวิกฤต และเน้นการทำงานกับครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาให้มากขึ้น

นอกจากนี้นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าบริการที่ควรที่จะเกิดขึ้น ควรจะเป็นลักษณะของการจัดบริการในเชิงป้องกันปัญหา กล่าวคือ ผลการศึกษาพบว่า ควรจัดบริการด้านการศึกษาเพื่อพัฒนาให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องเพศศึกษา ครอบครัวศึกษา เป็นต้น และควรมีการรณรงค์ในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา กับทุกหน่วยงานในการป้องกันปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของนักสังคมสงเคราะห์ กับการจัดบริการและบริการที่พึงประสงค์สำหรับ หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของนักสังคมสงเคราะห์กับการจัดบริการและบริการที่พึงประสงค์ ระหว่างตัวแปรต้น คือ หน่วยงานและประสบการณ์การทำงาน กับตัวแปรตาม คือ การจัดบริการและบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา สามารถสรุปได้ดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับการจัดบริการในหน่วยงาน

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับการจัดบริการในหน่วยงานพบว่า บริการที่นักสังคมสงเคราะห์จากโรงพยาบาล บ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและสหทัยมูลนิธิให้แก่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามีความแตกต่างกัน กล่าวคือ นักสังคมสงเคราะห์จากโรงพยาบาลจะเห็นว่า การจัดบริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.2 เป็นบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร รองลงมา ร้อยละ 84.2 บริการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ และร้อยละ 75.0 บริการให้คำปรึกษาโดยตรง ส่วนบ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.7 จัดบริการฝึกอาชีพให้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา รองลงมา ร้อยละ 50.0 เป็นบริการที่พักชั่วคราวทั้งก่อนและหลังคลอดบุตร สำหรับสหทัยมูลนิธิ นั้น ร้อยละ 33.3 เป็นการให้บริการฝากเลี้ยงบุตรและบริการจัดหาครอบครัวอุปการะ (ตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26
ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับการจัดบริการในหน่วยงาน

หน่วยงาน การจัดบริการในหน่วยงาน	โรงพยาบาล		บ้านพักสำหรับ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ พึงปรารถนา		สหทัยมูลนิธิ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- ที่พักชั่วคราวทั้งก่อนและ หลังคลอดบุตร	13	31.6	18	50.0	5	13.9	36	100.0
- บริการให้คำปรึกษาโดย การมารับบริการใน หน่วยงาน	66	75.0	17	19.3	5	5.7	88	100.0
- บริการปรึกษาทาง โทรศัพท์	20	48.8	16	39.0	5	12.2	41	100.0
- บริการช่วยเหลือด้าน เศรษฐกิจ	48	84.2	6	10.5	3	5.3	57	100.0
- บริการฝากเลี้ยงบุตร	7	46.7	3	20.0	5	33.3	15	100.0
- การจัดหาครอบครัว อุปการะ (Foster home) ให้แก่เด็ก	8	53.3	2	13.3	5	33.3	15	100.0
- บริการฝากครรภ์/ คลอดบุตร	52	85.2	7	11.5	2	3.3	61	100.0
- บริการฝึกอาชีพ	5	29.4	11	64.7	1	5.9	17	100.0
- การให้ความรู้เช่น เพศศึกษา	55	79.7	13	18.8	1	1.4	69	100.0
- อื่น ๆ เช่น การบริการ ประสานงาน ส่งต่อ การบริการนมผงสำหรับ มารดาติดเชื้อ HIV เป็นต้น	7	77.8	2	22.2	-	-	9	100.0

ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับรูปแบบการประสานงานในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับรูปแบบการประสานงานในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา พบว่า นักสังคมสงเคราะห์จากโรงพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 75.6 มีการประสานงานภายนอกกับองค์กรภาคเอกชน รองลงมาร้อยละ 75.4 เป็นการประสานงานภายในองค์กร สำหรับนักสังคมสงเคราะห์จากบ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ส่วนใหญ่ร้อยละ 26.3 เป็นการประสานงานภายนอกกับองค์กรรัฐบาล ส่วนสหทัยมูลนิธินั้นส่วนใหญ่ร้อยละ 50.0 เป็นการประสานงานโดยตรงกับครอบครัวของคู่กรณีและผู้รับบริการ (ตารางที่ 4.27)

ตารางที่ 4.27

ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับรูปแบบการประสานงานในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

หน่วยงาน รูปแบบการประสานงาน	โรงพยาบาล		บ้านพักสำหรับ หญิงตั้งครรภ์ไม่ พึงปรารถนา		สหทัยมูลนิธิ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- ประสานงานภายใน องค์กร	46	75.4	12	19.7	3	4.9	61	100.0
- ประสานงานภายนอกกับ องค์กรภาครัฐบาล	39	68.4	15	26.3	3	5.3	57	100.0
- ประสานงานภายนอกกับ องค์กรภาคเอกชน	62	75.6	15	18.3	5	6.1	82	100.0
- อื่นๆ เช่นการประสานงาน โดยตรงกับครอบครัวและ คู่กรณีของผู้รับบริการ	1	50.0	-	-	1	50.0	2	100.0

ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับรูปแบบการส่งต่อ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับรูปแบบการส่งต่อในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา พบว่า นักสังคมสงเคราะห์จากโรงพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 63.5 ใช้รูปแบบการส่งต่อโดยการติดต่อทางโทรศัพท์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่วนนักสังคมสงเคราะห์จากบ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาส่วนใหญ่ร้อยละ 66.7 หน่วยงานมาส่งด้วยตนเอง และสหทัยมูลนิธิ ซึ่งมีนักสังคมสงเคราะห์น้อยที่สุด พบว่าร้อยละ 40.0 เป็นการติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางโทรศัพท์ และจดหมาย (ตารางที่ 4.28)

ตารางที่ 4.28

ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับรูปแบบการส่งต่อ

รูปแบบการส่งต่อ หน่วยงาน	หน่วยงานมา ส่งด้วยตนเอง		ติดต่อทาง โทรศัพท์		ติดต่อทาง จดหมาย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- โรงพยาบาล	19	25.7	47	63.5	8	10.8	74	100.0
- บ้านพักสำหรับหญิงตั้ง ครรภ์ไม่พึงปรารถนา	12	66.7	6	33.5	-	-	18	100.0
- สหทัยมูลนิธิ	1	20.0	2	40.0	2	40.0	5	100.0

ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในระดับที่มีบริการที่ดีแล้ว

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาจำแนกตามระดับของบริการที่ดีอยู่แล้ว ในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ร้อยละ 44.6 มีความเห็นว่าบริการที่ดีแล้วอันดับแรกคือ บริการตรวจสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก รองลงมาร้อยละ 35.1 มีความเห็นว่าบริการตรวจสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 33.8

สำหรับเจ้าหน้าที่ของบ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาส่วนใหญ่ร้อยละ 77.7 มีความเห็นสอดคล้องกันว่าบริการที่ดีแล้วเป็นอันดับแรกคือ การจัดบ้านพักสำหรับมารดาและบุตร รองลงมาร้อยละ 66.6 เห็นว่าเป็นบริการตรวจสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการเน้นการพัฒนาจิตใจโดยนำกิจกรรมมาประยุกต์ใช้ในการครองสติและร้อยละ 55.5 เห็นว่าเป็นการจัดบริการที่พักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ส่วนสหทัยมูลนิธิที่นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.0 มีความเห็นว่าบริการที่ดีแล้วอันดับแรกคือ การจัดบริการอนามัยแม่และเด็กและการจัดบริการตรวจสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา รองลงมาร้อยละ 40.0 เห็นว่าเป็นการจัดบริการรับฝากเลี้ยงเด็กชั่วคราวและกรณีขกให้เพื่อเป็นบุตรบุญธรรม การจัดการประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบและชัดเจนเกี่ยวกับบริการและการจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ (ตารางที่ 4.29)

ตารางที่ 4.29

ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์
ไม่พึงปรารถนาจำแนกตามระดับของบริการที่ดีแล้ว

บริการที่พึงประสงค์	หน่วยงาน		บริการที่ดีแล้ว					
			โรงพยาบาล (N=74)		บ้านพัก (N=18)		สหทัยมูลนิธิ (N=5)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. การจัดบริการที่พักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอย่างเพียงพอ	10	13.5	10	55.5	-	-		
2. การจัดบริการบ้านพักสำหรับมารดาและบุตร	8	10.8	14	77.7	1	20.0		
3. การจัดบริการบ้านพักสำหรับมารดาติดเชื้อ HIV และตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	3	4.1	8	44.4	-	-		
4. การจัดบริการสถานที่รับเลี้ยงเด็กอ่อนในราคาถูก	4	5.4	6	33.3	-	-		
5. การจัดบริการสถานที่เลี้ยงเด็ก (Baby Sitter) อย่างเพียงพอ	4	5.4	5	27.7	-	-		
6. การเพิ่มสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน	4	5.4	6	33.3	-	-		
7. การจัดหาครอบครัวอุปการะสำหรับมารดาและบุตร	9	12.2	3	16.6	-	-		
8. การจัดบริการรับฝากเลี้ยงเด็กชั่วคราวและกรณียกให้เพื่อเป็นบุตรบุญธรรม	11	14.9	5	27.7	2	40.0		
9. การจัดบริการเรียนพิเศษในบ้านพักระหว่างตั้งครรภ์และพักฟื้นหลังคลอดบุตร สำหรับมารดานอกสมรสที่อยู่ในวัยเรียนและต้องกลับไปเรียนต่อในอนาคต	-	-	6	33.3	-	-		

ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

หน่วยงาน บริการที่พึงประสงค์	บริการที่ดีแล้ว					
	โรงพยาบาล (N=74)		บ้านพัก (N=18)		สหทัยมูลนิธิ (N=5)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. การจัดบริการจัดหางานและฝึกอาชีพ	10	13.5	9	50.0	-	-
11. การบริการช่วยเหลือด้านการเงิน	14	18.9	7	38.8	1	20.0
12. การจัดกิจกรรมนันทนาการ	15	20.3	9	50.0	-	-
13. การจัดบริการอนามัยแม่และเด็ก	33	44.6	10	55.5	4	80.0
14. การจัดบริการตรวจสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	26	35.1	12	66.6	4	80.0
15. การเปิดบริการให้มีการทำแท้งอย่างเสรีในกรณีที่มีความจำเป็น	12	16.2	4	22.2	1	20.0
16. การจัดให้มีบริการเชิงรุกในลักษณะการป้องกันให้มากขึ้นกับกลุ่มที่เสี่ยง เช่น นักเรียน นิสิต นักศึกษา	2	2.7	5	27.7	-	-
17. การจัดให้มีโครงการประสานงานระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับโรงเรียนและโรงงานอุตสาหกรรมเพื่อความรู้เรื่องเพศศึกษา	-	-	4	22.2	-	-
18. การฝึกอบรมนักสังคมสงเคราะห์กลุ่มที่ทำงานโดยตรงกับกลุ่มมารดา ก่อน/หลังคลอดบุตร	13	17.6	7	38.8	-	-
19. การฝึกอบรมทักษะด้านการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอย่างชัดเจน	9	12.2	6	33.3	-	-

ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

บริการที่พึงประสงค์	หน่วยงาน		บริการที่ดีแล้ว			
	โรงพยาบาล (N=74)		บ้านพัก (N=18)		สหทัยมูลนิธิ (N=5)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
20. การนำแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการสังคมสงเคราะห์มาประยุกต์ใช้ในการทำงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	4	5.4	6	33.3	1	20.0
21. การทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ	23	31.1	6	33.3	-	-
22. การจัดระบบการสนับสนุน (Support System) ในการจัดบริการอย่างชัดเจน	8	10.8	5	27.7	1	20.0
23. การเน้นการพัฒนาจิตใจคณนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการครองสติ	10	13.5	12	66.6	-	-
24. การจัดบริการประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบและชัดเจนเกี่ยวกับบริการ	5	6.8	9	50.0	2	40.0
25. การจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ	25	33.8	7	38.8	2	40.0
26. การติดตามสำหรับกลุ่มที่อยู่ในภาวะวิกฤตและกลุ่มอื่นๆ	13	17.6	8	44.4	1	20.0

ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา
จำแนกตามระดับบริการที่ควรปรับปรุง

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 24.3 มีความเห็นว่าบริการที่ควรปรับปรุงอันดับแรกคือ การจัดบริการบ้านพักสำหรับมารดาและบุตร รองลงมาร้อยละ 20.3 เห็นว่าเป็นการบริการช่วยเหลือด้านการเงินและร้อยละ 18.9 มีความเห็นว่าเป็นการจัดบริการที่พักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอย่างเพียงพอ การจัดบริการรับฝากเลี้ยงเด็กชั่วคราวและกรณียกให้เพื่อเป็นบุญคุณธรรมและการเปิดบริการให้มีการทำแท้งอย่างเสรีในกรณีที่มีความจำเป็น

ส่วนนักสังคมสงเคราะห์ในบ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ส่วนใหญ่ร้อยละ 44.4 มีความเห็นว่าบริการที่ควรปรับปรุงอันดับแรกคือ การเปิดบริการให้มีการทำแท้งอย่างเสรีในกรณีที่มีความจำเป็น รองลงมาร้อยละ 27.7 มีความเห็นว่าเป็นบริการการจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และร้อยละ 22.2 มีความเห็นว่าเป็นการบริการช่วยเหลือด้านการเงิน การฝึกอบรมทักษะด้านการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ปฏิบัติกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอย่างชัดเจน การทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ และการติดตามผลสำหรับกลุ่มที่อยู่ในภาวะวิกฤตและกลุ่มอื่น ๆ

นักสังคมสงเคราะห์จากสหทัยมูลนิธิส่วนใหญ่ร้อยละ 60.0 มีความเห็นว่าบริการที่ควรปรับปรุงอันดับแรกคือ การจัดบริการที่พักระหว่างตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอย่างเพียงพอ รองลงมาร้อยละ 40.0 เห็นว่าเป็นการจัดบริการบ้านพักสำหรับมารดาและบุตรการจัดบริการบ้านพักสำหรับมารดาติดเชื้อ HIV และตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และการเน้นการพัฒนาจิตใจโดยนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการครองสติกับหญิงกลุ่มนี้ (ตารางที่ 4.30)

ตารางที่ 4.30

ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา
จำแนกตามระดับของบริการที่ควรปรับปรุง

บริการที่พึงประสงค์	หน่วยงาน		บริการที่ควรปรับปรุง					
			โรงพยาบาล (N=74)		บ้านพัก (N=18)		สหทัยมูลนิธิ (N=5)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. การจัดบริการที่พักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอย่างเพียงพอ	14	18.9	3	16.6	3	60.0		
2. การจัดบริการบ้านพักสำหรับมารดาและบุตร	18	24.3	1	5.5	2	40.0		
3. การจัดบริการบ้านพักสำหรับมารดาติดเชื้อ HIV และตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	9	12.2	2	11.1	2	40.0		
4. การจัดบริการสถานที่รับเลี้ยงเด็กอ่อนในราคาถูก	6	8.1	1	5.5	-	-		
5. การจัดบริการสถานที่เลี้ยงเด็ก (Baby Sitter) อย่างเพียงพอ	3	4.1	3	16.6	-	-		
6. การเพิ่มสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน	10	13.5	1	5.5	-	-		
7. การจัดหาครอบครัวอุปการะสำหรับมารดาและบุตร	10	13.5	2	11.1	-	-		
8. การจัดบริการรับฝากเลี้ยงเด็กชั่วคราวและกรณียกให้เพื่อเป็นบุตรบุญธรรม	14	18.9	2	11.1	-	-		
9. การจัดบริการเรียนพิเศษในบ้านพักระหว่างตั้งครรภ์และพักฟื้นหลังคลอดบุตร สำหรับมารดานอกสมรสที่อยู่ในวัยเรียนและต้องกลับไปเรียนต่อในอนาคต	1	1.4	1	5.5	-	-		

ตารางที่ 4.30 (ต่อ)

หน่วยงาน บริการที่พึงประสงค์	บริการที่ควรปรับปรุง					
	โรงพยาบาล (N=74)		บ้านพัก (N=18)		สหทัยมูลนิธิ (N=5)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. การจัดบริการจัดหางานและฝึกอาชีพ	8	10.8	2	11.1	-	-
11. การบริการช่วยเหลือด้านการเงิน	15	20.3	4	22.2	1	20.0
12. การจัดกิจกรรมนันทนาการ	6	8.1	2	11.1	-	-
13. การจัดบริการอนามัยแม่และเด็ก	10	13.5	1	5.5	-	-
14. การจัดบริการตรวจสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	5	6.8	-	-	-	-
15. การเปิดบริการให้มีการทำแท้งอย่างเสรีในกรณีที่มีความจำเป็น	14	18.9	8	44.4	-	-
16. การจัดให้มีบริการเชิงรุกในลักษณะการป้องกันให้มากขึ้นกับกลุ่มที่เสี่ยง เช่น นักเรียน นิสิตนักศึกษา	6	8.1	1	5.5	-	-
17. การจัดให้มีโครงการประสานงานระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับโรงเรียนและโรงงานอุตสาหกรรมเพื่อความรู้เรื่องเพศศึกษา	1	1.4	3	16.6	-	-
18. การฝึกอบรมนักสังคมสงเคราะห์กลุ่มที่ทำงานโดยตรงกับกลุ่มมารดา ก่อน/หลังคลอดบุตร	4	5.4	3	16.6	1	20.0
19. การฝึกอบรมทักษะด้านการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอย่างชัดเจน	5	6.8	4	22.2	-	-

ตารางที่ 4.30 (ต่อ)

บริการที่พึงประสงค์	หน่วยงาน	บริการที่ควรปรับปรุง					
		โรงพยาบาล (N=74)		บ้านพัก (N=18)		สหทัยมูลนิธิ (N=5)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
20. การนำแนวคิดการใช้ชุมชน เป็นฐานในการให้บริการสังคม สงเคราะห์มาประยุกต์ใช้ในการ การทำงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ไม่พึงปรารถนา		2	2.7	-	-	-	-
21. การทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ		9	12.2	4	22.2	-	-
22. การจัดระบบการสนับสนุน (Support System) ในการจัด บริการอย่างชัดเจน		2	2.7	1	5.5	-	-
23. การเน้นการพัฒนาจิตใจโดยนำ หลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการ การครองสติกับหญิงกลุ่มนี้		5	6.8	2	11.1	2	40.0
24. การจัดบริการประชาสัมพันธ์ อย่างเป็นระบบและชัดเจน เกี่ยวกับบริการ		5	6.8	-	-	-	-
25. การจัดระบบส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพ		5	6.8	5	27.7	1	20.0
26. การติดตามสำหรับกลุ่มที่อยู่ใน ภาวะวิกฤตและกลุ่มอื่นๆ		8	10.8	4	22.2	1	20.0

ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา จำแนกตามระดับของบริการที่ควรจัดให้มีขึ้น

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาจำแนกตามลักษณะบริการที่ควรจัดให้มีขึ้น ในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.6 มีความเห็นว่าบริการที่ควรจัดให้มีเป็นอันดับแรกคือ การจัดบริการเรียนพิเศษในบ้านพักระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตรสำหรับมารดานอกสมรสที่อยู่ในวัยเรียนและต้องกลับไปเรียนต่อในอนาคตและการจัดให้มีโครงการประสานงานระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับโรงเรียนและโรงงานอุตสาหกรรมเพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา รองลงมาร้อยละ 91.9 เห็นว่าเป็นการนำแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการสังคมสงเคราะห์มาประยุกต์ใช้ในการทำงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและร้อยละ 90.5 เห็นว่าเป็นการจัดบริการพี่เลี้ยงเด็กอ่อนอย่างเพียงพอ

สำหรับเจ้าหน้าที่ของบ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาส่วนใหญ่ร้อยละ 72.2 มีความเห็นว่าบริการที่ควรจัดให้มีขึ้นเป็นอันดับแรกคือ การจัดหาครอบครัวอุปการะสำหรับมารดาและบุตร รองลงมาร้อยละ 66.6 เห็นว่าเป็นการจัดให้มีบริการเชิงรุกในลักษณะการป้องกันให้มากขึ้นกับกลุ่มเสี่ยง เช่น นักเรียน นิสิต นักศึกษา การนำแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการสังคมสงเคราะห์มาประยุกต์ใช้ในการทำงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และการจัดระบบสนับสนุน (Support System) ในการจัดบริการอย่างชัดเจน

ส่วนสหทัยมูลนิธิ นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 100.0 มีความเห็นสอดคล้องกันว่าบริการที่ควรที่จะเกิดขึ้นเป็นอันดับแรก คือ การจัดบริการสถานที่รับเลี้ยงเด็กอ่อนในราคาถูก การจัดบริการพี่เลี้ยงเด็ก (Baby Sitter) อย่างเพียงพอ การเพิ่มสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน การจัดหาครอบครัวอุปการะสำหรับมารดาและบุตร การจัดบริการเรียนพิเศษในบ้านพักระหว่างตั้งครรภ์และพักฟื้นหลังคลอดบุตรสำหรับมารดานอกสมรสที่อยู่ในวัยเรียนและต้องกลับไปเรียนต่อในอนาคต การบริการจัดหารางานและฝึกอาชีพ การจัดกิจกรรมนันทนาการ การจัดให้มีบริการในเชิงรุกในลักษณะการป้องกันให้มากขึ้นกับกลุ่มเสี่ยง เช่น นักเรียน นิสิต นักศึกษา การจัดให้มีโครงการประสานงานระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับโรงเรียนและโรงงานอุตสาหกรรมเพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา การฝึกอบรมทักษะด้านการให้ปรึกษาสำหรับผู้ปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอย่างชัดเจน และการทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ (ตารางที่ 4.31)

ตารางที่ 4.31

ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์
ไม่พึงปรารถนาจำแนกตามระดับของบริการที่ควรจัดให้มีขึ้น

บริการที่พึงประสงค์	หน่วยงาน		บริการที่ควรจัดให้มีขึ้น					
			โรงพยาบาล (N=74)		บ้านพัก (N=18)		สหทัยมูลนิธิ (N=5)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. การจัดการบริการที่พักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอย่างเพียงพอ	50	67.6	5	27.7	2	40.0		
2. การจัดการบริการบ้านพักสำหรับมารดาและบุตร	48	64.9	3	16.6	2	40.0		
3. การจัดการบริการบ้านพักสำหรับมารดาติดเชื้อ HIV และตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	62	83.8	8	44.4	3	60.0		
4. การจัดการบริการสถานที่รับเลี้ยงเด็กอ่อนในราคาถูก	64	86.5	11	61.1	5	100.0		
5. การจัดการบริการสถานที่เลี้ยงเด็ก (Baby Sitter) อย่างเพียงพอ	67	90.5	10	55.5	5	100.0		
6. การเพิ่มสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน	60	81.1	11	61.1	5	100.0		
7. การจัดหาครอบครัวอุปการะสำหรับมารดาและบุตร	55	74.3	13	72.2	5	100.0		
8. การจัดการรับฝากเลี้ยงเด็กชั่วคราวและกรณียกให้เพื่อเป็นบุตรบุญธรรม	49	66.2	11	61.1	3	60.0		
9. การจัดการเรียนพิเศษในบ้านพักระหว่างตั้งครรภ์และพักฟื้นหลังคลอดบุตร สำหรับมารดานอกสมรสที่อยู่ในวัยเรียนและต้องกลับไปเรียนต่อในอนาคต	73	98.6	11	61.1	5	100.0		

ตารางที่ 4.31 (ต่อ)

หน่วยงาน บริการที่พึงประสงค์	บริการที่ควรจัดให้มีขึ้น					
	โรงพยาบาล (N=74)		บ้านพัก (N=18)		สหทัยมูลนิธิ (N=5)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. การจัดบริการจัดหางานและ ฝึกอาชีพ	56	75.7	7	38.8	5	100.00
11. การบริการช่วยเหลือด้านการเงิน	45	60.8	7	38.8	3	60.00
12. การจัดกิจกรรมนันทนาการ	53	71.6	7	38.8	5	100.00
13. การจัดบริการอนามัยแม่และเด็ก	31	41.9	7	38.8	1	20.00
14. การจัดบริการตรวจสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	43	58.1	6	33.3	1	20.00
15. การเปิดบริการให้มีการทำแท้ง อย่างเสรี	48	64.9	6	33.3	4	80.00
16. การจัดให้มีบริการเชิงรุกใน ลักษณะการป้องกันให้มากขึ้นกับ กลุ่มที่เสี่ยง เช่น นักเรียน นิสิต นักศึกษา	66	89.2	12	66.6	5	100.0
17. การจัดให้มีโครงการประสานงาน ระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับ โรงเรียนและโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อความรู้เรื่องเพศศึกษา	73	98.6	11	61.1	5	100.0
18. การฝึกอบรมนักสังคมสงเคราะห์ กลุ่มที่ทำงานโดยตรงกับกลุ่ม มารดา ก่อน/หลังคลอดบุตร	57	77.0	8	44.4	4	80.0
19. การฝึกอบรมทักษะด้านการให้ คำปรึกษาสำหรับผู้ปฏิบัติงานกับ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา อย่างชัดเจน	60	81.1	8	44.4	5	100.0

ตารางที่ 4.31 (ต่อ)

หน่วยงาน บริการที่พึงประสงค์	บริการที่ควรจัดให้มีขึ้น					
	โรงพยาบาล (N=74)		บ้านพัก (N=18)		สหทัยมูลนิธิ (N=5)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
20. การนำแนวคิดการใช้ชุมชน เป็นฐานในการให้บริการสังคม สงเคราะห์มาประยุกต์ใช้ใน การทำงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ไม่พึงปรารถนา	68	91.9	12	66.6	4	80.0
21. การทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ	42	56.8	8	44.4	5	100.0
22. การจัดระบบการสนับสนุน (Support System) ในการจัด บริการอย่างชัดเจน	64	86.5	12	66.6	4	80.0
23. การเน้นการพัฒนาจิตใจโดยนำ หลักธรรมมาประยุกต์ใช้ใน การครองสติ	59	79.7	4	22.2	3	60.0
24. การจัดบริการประชาสัมพันธ์ อย่างเป็นระบบและชัดเจนเกี่ยว กับบริการ	64	86.5	9	50.0	3	60.0
25. การรจัดระบบส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพ	44	59.5	6	33.3	2	40.0
26. การติดตามสำหรับกลุ่มที่อยู่ใน ภาวะวิกฤตและกลุ่มอื่นๆ	53	71.6	6	33.3	3	60.0

ตารางที่ 4.32

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคิดเห็น
 ของนักสังคมสงเคราะห์ต่อบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์
 ไม่พึงปรารถนาจำแนกตามภูมิภาคหลังของประชากร

บริการที่พึงประสงค์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ไม่พึงปรารถนา	แหล่ง ความแปรปรวน	df	SS	MS	F ratio	F Prob.
ภูมิภาคหลังของ นักสังคมสงเคราะห์	ระหว่างกลุ่ม	2	4.3945	2.1973	15.2030	.000 ($p < 0.05$)
	ภายในกลุ่ม	94	13.5856	.1445		
	รวม	96	17.9801			
- ประสบการณ์ใน การทำงานกับ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ไม่พึงปรารถนา	ระหว่างกลุ่ม	7	1.9894	.2842	1.5818	.1511 ($p > 0.05$)
	ภายในกลุ่ม	87	15.9907	.1797		
	รวม	97	17.9801			

จากตารางที่ 4.32 พบว่านักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานในสถานที่ที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) แต่นักสังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาต่างกัมนั้นมีความคิดเห็นต่อบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($P < 0.05$)

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์

นอกเหนือจากการตอบแบบสอบถามดังกล่าวแล้ว ผู้ศึกษาได้เปิดโอกาสให้นักสังคมสงเคราะห์ได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระซึ่งสามารถสรุปความคิดเห็นได้ 4 ประเด็น ดังนี้

1. ด้านการจัดบริการ

จากผลการศึกษา นักสังคมสงเคราะห์มีความคิดเห็นว่าการจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงปรารถนานั้นควรจะมีหน่วยงานเฉพาะที่รองรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงปรารถนาให้มากขึ้น โดยเพิ่มสถานที่พักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงปรารถนาและหญิงที่ติดเชื้อ HIV โดยให้เหตุผลว่าผู้รับบริการจะได้รับความช่วยเหลือตรงตามความต้องการ ส่วนการจัดบริการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการจัดบริการนั้นนักสังคมสงเคราะห์แสดงความเห็นว่ายังคงมีน้อยและไม่เป็นที่แพร่หลายมากนัก

ส่วนการทำงานแบบสหวิชาชีพนั้น นักสังคมสงเคราะห์แสดงความคิดเห็นว่า ควรมีการทำงานในลักษณะที่สหวิชาชีพร่วมกันระหว่างภาครัฐบาลและเอกชน

2. ด้านคุณภาพของผู้ปฏิบัติงาน

จากผลการศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ได้แสดงความเห็นว่า ควรปรับปรุงด้านคุณภาพและประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติงาน กล่าวคือ คุณภาพและประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงปรารถนาถึงแม้ต้องอาศัย “ใจ” แล้วก็ต้องอาศัยความรู้ ทักษะ ความชำนาญ หลักการ และพฤติกรรมการทำงานแบบนักวิชาชีพ เพราะถ้าคนทำงานมีประสิทธิภาพและคุณภาพแล้วบริการที่พึงประสงค์จะค่อย ๆ พัฒนาขึ้นเอง

ส่วนการคัดเลือกบุคลากรในการปฏิบัติงานนั้นจำเป็นต้องอาศัยการมีทักษะและการทำงานที่เน้นการประสานงานกันอย่างเป็นระบบ ส่วนคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานกับหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงปรารถนานั้น นักสังคมสงเคราะห์ได้ให้แสดงความเห็นว่าควรเป็นผู้สำเร็จการศึกษาด้านสังคมสงเคราะห์โดยตรง หรือเคยฝึกงานในการให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงปรารถนาหรือบุคลากรที่มีจิตใจรักในงานด้านนี้จริง ๆ เพราะการทำงานกับหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงปรารถนาต้องการบุคคลที่มีจิตใจและมีความรู้ลึกเข้าใจผู้รับบริการ นอกจากนั้นผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องเป็นผู้มีทักษะและมีการทำงานที่ประสานกันอย่างเป็นระบบ

3. ด้านการป้องกันปัญหา

จากผลการศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ได้แสดงความคิดเห็นว่าปัจจุบันการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นส่วนใหญ่จะแก้ปัญหากันที่ปลายเหตุ ดังนั้นจึงควรเน้นในด้านการป้องกันปัญหาให้มากขึ้น โดยควรให้ความสำคัญที่สถาบันครอบครัว โดยการรณรงค์ให้เกิดความตระหนักในหน้าที่ครอบครัว ซึ่งนอกจากจะทำหน้าที่ให้กำเนิดและเลี้ยงดูแล้วยังต้องเน้นในเรื่องการอบรมทางด้านความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการทางการเจริญพันธุ์ จริยธรรม การให้ความรักความอบอุ่นกับสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนการเป็นคู่คิดคู่ปรึกษาตลอดจนการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ลูก

นอกจากนี้ควรจัดหน่วยงานอาสาสมัครในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษากับกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

4. ค่านโยบายในการปฏิบัติงาน

จากผลการศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ให้ความเห็นว่าควรมีนโยบายที่ชัดเจน จริงจังและต่อเนื่องเกี่ยวกับการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เพื่อที่จะลดปัญหาด้านอื่น ๆ ที่จะตามมา เช่น ปัญหาการทอดทิ้งบุตร

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง "บริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดบริการสังคมสงเคราะห์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อบริการที่พึงประสงค์สำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เพื่อนำบริการที่ดีและมีประสิทธิภาพมาจัดบริการกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ประชากรในการศึกษานี้ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์จากโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 16 แห่ง นักสังคมสงเคราะห์จากบ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา 5 แห่ง และ จากสหทัยมูลนิธิ จำนวนรวมทั้งสิ้น 97 ราย

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักสังคมสงเคราะห์

จากผลการศึกษาปรากฏว่านักสังคมสงเคราะห์จำนวน 97 ราย ส่วนมากร้อยละ 97.9 เป็นเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 30-34 ปี และที่มีอายุระหว่าง 35-39 ปี มีร้อยละ 18.6 ด้านสถานภาพการสมรสเป็นโสดร้อยละ 55.7 ระดับการศึกษาของนักสังคมสงเคราะห์ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 78.4 และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 17.5 นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.7 นับถือศาสนาพุทธ หน่วยงานที่มีนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานมากที่สุดคือ โรงพยาบาล ร้อยละ 76.3 และส่วนใหญ่เป็นนักสังคมสงเคราะห์ผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ร้อยละ 81.4 ส่วนที่เหลือทำหน้าที่เป็นผู้บริหารและนิเทศงานสังคมสงเคราะห์ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์มีระยะเวลาระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 29.9 ซึ่งเป็นจำนวนมากกว่ากลุ่มอื่น สำหรับประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา นั้นร้อยละ 41.2 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานระหว่าง 1-5 ปี นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับบริการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาร้อยละ 97.9 โดยแหล่งที่ได้รับความรู้ร้อยละ 80.4 ได้จากการพูดคุยกับนักสังคมสงเคราะห์ผู้ที่มีประสบการณ์ในการให้บริการ ด้านนี้มาก่อน

สำหรับลักษณะของผู้รับบริการที่มารับบริการในหน่วยงานนั้นส่วนใหญ่เป็นกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาร้อยละ 80.0 รองลงมาร้อยละ 59.8 คือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและต้องการทำแท้ง และร้อยละ 54.6 เป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่ติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16-20 ปี และส่วนที่มีอายุน้อยที่สุดมีเพียง 3 ราย มีอายุระหว่าง 11-15 ปี หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่มารับบริการส่วนใหญ่มีความต้องการทำแท้ง

ส่วนที่ 2 การจัดบริการสังคมสงเคราะห์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

2.1) ด้านลักษณะการจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะบริการให้คำปรึกษาโดยตรงโดยมารับบริการที่หน่วยงานร้อยละ 90.7 ลักษณะการจัดบริการอันดับรองลงมาได้แก่ การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา การบริการฝากครรภ์และคลอดบุตรและบริการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจสำหรับเรื่องที่ทำให้คำปรึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 91.8 จะให้คำปรึกษาด้านอารมณ์ สังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ

ในการจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 ต้องการความร่วมมือจากครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ซึ่งครอบครัวจะต้องประกอบไปด้วย บิดา มารดา สามีนี และญาติของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

2.2) ด้านการให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในภาวะวิกฤตนั้น นักสังคมสงเคราะห์พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่อยู่ในภาวะวิกฤตส่วนใหญ่ได้แก่ มารดาที่ติดเชื้อ HIV และตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาร้อยละ 36.9 ซึ่งวิธีการช่วยเหลือนั้นส่วนใหญ่ นักสังคมสงเคราะห์จะให้ความช่วยเหลือเป็นรายบุคคลโดยใช้เทคนิคการให้คำแนะนำและให้กำลังใจ ในช่วงที่ผู้รับบริการไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ตลอดจนมีการช่วยให้ผู้รับบริการได้ระบายความรู้สึก รวมทั้งจัดหาทรัพยากรทางสังคมเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ

2.3) ด้านการประสานงานในการให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นส่วนใหญ่มีการประสานงานกับหน่วยงานเอกชนร้อยละ 62.9 โดยรูปแบบการประสานงานจะเป็นการประสานงานภายนอกกับองค์กรเอกชนร้อยละ 84.5 และประสานงานภายในองค์กรเองร้อยละ 62.9

2.4) ด้านการรับส่งต่อในการให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาส่วนใหญ่รูปแบบการส่งต่อโดยติดต่อทางโทรศัพท์ร้อยละ 56.7 โดยให้เหตุผลว่าการส่งต่อนั้นทำให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการมากที่สุด สำหรับหน่วยงานที่รับ-ส่งต่อส่วนใหญ่จะเป็นบ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาร้อยละ 75.3 และมูลนิธิต่าง ๆ ที่ให้บริการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาร้อยละ 60.8

2.5) ด้านการติดตามผลนั้นนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาส่วนใหญ่มีการติดตามผลหลังจากมีการให้บริการไปแล้วโดยส่วนใหญ่จะติดตามผลในกลุ่มที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการทอดทิ้งบุตรร้อยละ 47.3 สำหรับรูปแบบการติดตามผลนั้นจะติดต่อทางโทรศัพท์เป็นส่วนใหญ่

2.6) ด้านการปฏิบัติงานสหวิชาชีพนั้นนักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่ามีความจำเป็นอย่างมากเพราะจะทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด สำหรับการทำงานสหวิชาชีพนั้นส่วนใหญ่จะมีการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบไปด้วยแพทย์ พยาบาล จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์

2.7) ด้านบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการให้บริการสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาส่วนใหญ่บทบาทในการให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้าร้อยละ 90.7 บทบาทในการให้คำแนะนำปรึกษาร้อยละ 84.5

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาสรุปได้ดังนี้

ปัญหาอุปสรรคด้านการบริหาร นักสังคมสงเคราะห์มีความเห็นว่าภาพรวมของการบริหารงานในหน่วยงานเกี่ยวกับการจัดบริการสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาขาดความชัดเจนและไม่เป็นระบบมีมากเป็นอันดับ 1 คือร้อยละ 41.3

ปัญหาอุปสรรคด้านการจัดบริการ ประกอบด้วยหน่วยงานขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการจัดบริการ การบริการเป็นงานเฉพาะหน้า และจัดบริการแบบไม่ครบวงจรเป็นต้น เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยแล้วปัญหาการจัดบริการจะอยู่ในระดับปานกลาง

ปัญหาอุปสรรคด้านบุคลากร โดยภาพรวมแล้วจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาไม่เพียงพอ และการทำงานไม่สอดคล้องกัน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยแล้วพบว่ามีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง

ปัญหาอุปสรรคด้านทรัพยากรทางสังคม พบว่าปัญหาด้านการขาดแคลนทรัพยากรทางสังคมในเรื่องสถานที่ งบประมาณค่าใช้จ่าย อยู่ในระดับปานกลาง

ปัญหาอุปสรรคด้านนโยบายในการปฏิบัติงาน พบว่านโยบายในการปฏิบัติงานจะขาดความชัดเจนไม่เป็นระบบ

สรุป ในด้านปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในด้านบริหาร บริการ บุคลากร ทรัพยากรทางสังคมและนโยบายนั้นส่วนใหญ่ นักสังคมสงเคราะห์มีความคิดเห็นว่าเป็นปัญหาในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 4 ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

จากการศึกษาทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อการบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาซึ่งจำแนกความเห็นที่มีต่อบริการต่าง ๆ ออกเป็น 3 ระดับได้แก่ บริการที่ดีแล้ว บริการที่ควรปรับปรุง และบริการที่ควรจัดให้มีขึ้น สามารถสรุปความเห็นในระดับต่าง ๆ ได้ดังนี้

4.1) บริการที่ดีแล้ว

บริการที่ดีแล้ว หมายถึง รูปแบบของบริการที่หน่วยงานจัดขึ้นและได้ปฏิบัติตามแล้ว สามารถสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

สรุปลำดับของรูปแบบของบริการที่ดีแล้ว

- การจัดบริการอนามัยแม่และเด็ก มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 48.5)
- การจัดบริการตรวจสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (ร้อยละ 43.3)
- การจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 35.1)
- การทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ (ร้อยละ 29.9)
- การจัดกิจกรรมนันทนาการ (ร้อยละ 24.7)
- การจัดบริการบ้านพักสำหรับมารดาและบุตร (ร้อยละ 23.7)
- การจัดให้มีโครงการประสานงานระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับโรงเรียนและโรงงานอุตสาหกรรม (ร้อยละ 4.1) ซึ่งมีจำนวนน้อยที่สุด

4.2) บริการที่ควรปรับปรุง

บริการที่ควรปรับปรุง หมายถึง บริการที่มีแล้วแต่ควรปรับปรุงรูปแบบ บริการที่หน่วยงานกำหนดให้มีการดำเนินงานแต่มีข้อจำกัดบางประการ หรือเป็นบริการที่ไม่ได้นำมาปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยมาก หรือมีข้อจำกัดด้านปริมาณ

สรุปลำดับของรูปแบบบริการที่ควรปรับปรุง

- การเปิดบริการให้ทำแท้งอย่างเสรีในกรณีที่มีความจำเป็นมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 22.7)
- การจัดบ้านพักสำหรับมารดาและบุตร (ร้อยละ 21.6)
- การจัดบริการบ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอย่างเพียงพอ (ร้อยละ 20.6)
- การบริการช่วยเหลือด้านการเงิน (ร้อยละ 20.6)

- การจัดบริการรับฝากเลี้ยงชั่วคราวและกรณียกให้เพื่อเป็นบุตรบุญธรรม (ร้อยละ 16.5)

- การจัดบริการอนามัยแม่และเด็ก (ร้อยละ 11.3)

- การจัดบริการเรียนพิเศษในบ้านพักระหว่างตั้งครรภ์และพักฟื้นหลังคลอดบุตร สำหรับมารดาออกสมรสที่อยู่ในวัยเรียน มีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.1)

4.3) บริการที่ควรจัดให้มีขึ้น

บริการที่ควรจัดให้มีขึ้นในที่นี้ หมายถึง รูปแบบบริการที่ยังไม่มีการปฏิบัติหรือปฏิบัติแล้วแต่ยังมีจำนวนน้อยและไม่เป็นที่แพร่หลาย อาจจะมีการจัดขึ้นในลักษณะของกลุ่มองค์กร หรือมูลนิธิเพียงแห่งหนึ่ง ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นยังไม่ทราบและไม่เคยจัดบริการในหน่วยงานของตนเองจึงควรจัดให้มีขึ้นเพื่อสะดวกในการประสานงาน

สรุปลำดับของรูปแบบบริการที่ควรจัดให้มีขึ้น

- การจัดบริการเรียนพิเศษในบ้านพักระหว่างตั้งครรภ์และพักฟื้นหลังคลอดบุตร สำหรับมารดาออกสมรสที่อยู่ในวัยเรียนและต้องกลับไปเรียนต่อในอนาคต (ร้อยละ 91.8)

- การจัดให้มีโครงการประสานงานระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับโรงเรียนและโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา (ร้อยละ 91.8)

- การนำแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการสังคมสงเคราะห์มาประยุกต์ใช้ในการทำงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (ร้อยละ 86.6)

- การจัดให้มีบริการเชิงรุกในการป้องกันให้มากขึ้นกับกลุ่มเสี่ยง เช่น นักเรียน นิสิต นักศึกษา (ร้อยละ 85.6)

- การจัดบริการพี่เลี้ยงเด็กอย่างเพียงพอ (Baby Sitter) (ร้อยละ 84.5)

โดยสรุปแล้วจากผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมแล้วนักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ มีความเห็นว่า กลุ่มบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอยู่ในระดับที่ควรจัดให้มีบริการ มีมากกว่ากลุ่มบริการที่ดีแล้ว และกลุ่มบริการที่ควรปรับปรุง

สำหรับบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่ควรจะเกิดขึ้น นอกเหนือจากข้างต้นนั้น ในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ แสดงความคิดเห็นว่าควรจัดบริการ ดังต่อไปนี้

- ควรจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาและประชาสัมพันธ์ศูนย์อย่างชัดเจน

- ควรจัดตั้งกลุ่มมารดาออกสมรสโดยใช้โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน

- ควรจัดให้มีคลินิกบำบัดและฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ให้มากขึ้น

- ควรจัดให้มีระบบบริการ Hot line ให้นักสังคมสงเคราะห์ได้ปรึกษากันได้ในกรณีที่มีปัญหา

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของนักสังคมสงเคราะห์กับการจัดบริการและบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของนักสังคมสงเคราะห์กับการจัดบริการและบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาระหว่างตัวแปรต้น คือ หน่วยงาน อายุการทำงาน กับตัวแปรตามคือการจัดบริการให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา สามารถสรุปได้ดังนี้

หน่วยงานกับการจัดบริการในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กันกล่าวคือ หน่วยงานในโรงพยาบาลมีการจัดบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร ส่วนบ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามีการจัดบริการฝึกอาชีพ ส่วนสหทัยมูลนิธิมีการบริการฝากเลี้ยงบุตรและจัดหาครอบครัวอุปการะเป็นส่วนใหญ่

หน่วยงานกับรูปแบบการประสานงานในหน่วยงานนั้นส่วนใหญ่ทั้งโรงพยาบาล บ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และสหทัยมูลนิธิจะประสานงานกับองค์กรเอกชนมากกว่าองค์กรรัฐบาล

หน่วยงานกับรูปแบบการส่งต่อนั้นมีความสัมพันธ์กันกล่าวคือ หน่วยงานส่วนใหญ่มีรูปแบบการส่งต่อโดยการติดต่อทางโทรศัพท์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการมากกว่าการส่งต่อโดยจดหมายและบริการที่หน่วยงานมาส่งด้วยตนเอง

ส่วนภาพรวมของอายุการทำงานและการจัดบริการนั้นไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากลักษณะของบริการเป็นรูปแบบซึ่งถือปฏิบัติกันอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับบริการที่ดีแล้ว

สำหรับหน่วยงานที่มีความเห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการจัดบริการที่ดีแล้วในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานซึ่งประกอบไปด้วย โรงพยาบาล บ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและสหทัยมูลนิธิ สามารถกล่าวรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. นักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาล มีความเห็นต่อบริการที่ดีแล้วตามลำดับดังต่อไปนี้
 - บริการอนามัยแม่และเด็ก (ร้อยละ 44.6)
 - การจัดบริการตรวจสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (ร้อยละ 35.1)
 - การจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 33.8)

- การทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ (ร้อยละ 31.1)

2. นักสังคมสงเคราะห์ในบ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามีความเห็นต่อบริการที่ดีแล้วตามลำดับดังนี้

- การจัดบ้านพักสำหรับมารดาและบุตร (ร้อยละ 77.7)
- การจัดบริการตรวจสอบสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (ร้อยละ 66.6)
- การเน้นการพัฒนาจิตใจโดยนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการครองสติ (ร้อยละ 66.6)
- การจัดบริการที่พักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (ร้อยละ 55.5)

3. นักสังคมสงเคราะห์จากสหทัยมูลนิธิ มีความเห็นต่อบริการที่ดีแล้วตามลำดับดังนี้

- บริการอนามัยแม่และเด็ก (ร้อยละ 80.0)
- การจัดบริการตรวจสอบสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (ร้อยละ 80.0)
- การจัดบริการรับฝากเลี้ยงเด็กชั่วคราวและกรณียกให้เพื่อเป็นบุตรบุญธรรม (ร้อยละ

40.0)

- การจัดบริการประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบและชัดเจนเกี่ยวกับบริการ (ร้อยละ

40.0)

- การจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 40.0)

ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับบริการที่ควรปรับปรุง

สำหรับนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานโรงพยาบาล บ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และสหทัยมูลนิธิ มีความเห็นต่อบริการที่ควรปรับปรุง ดังต่อไปนี้

1. นักสังคมสงเคราะห์จากหน่วยงานในโรงพยาบาล มีความเห็นต่อบริการที่ควรปรับปรุงตามลำดับดังนี้

- ควรจัดบริการบ้านพักสำหรับมารดาและบุตร (ร้อยละ 24.3)
- การบริการที่พักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอย่างเพียงพอ (ร้อยละ 18.9)
- การจัดบริการรับฝากเลี้ยงเด็กชั่วคราวและกรณียกให้เพื่อเป็นบุตรบุญธรรม (ร้อยละ

18.9)

- การเปิดบริการให้มีการทำแท้งอย่างเสรีในกรณีที่มีความจำเป็น (ร้อยละ 18.9)

2. นักสังคมสงเคราะห์จากบ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามีความเห็นต่อบริการที่ควรปรับปรุงตามลำดับดังนี้

- การเปิดบริการให้มีการทำแท้งอย่างเสรีในกรณีที่มีความจำเป็น (ร้อยละ 44.4)
- การจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 27.7)
- การบริการช่วยเหลือด้านการเงิน (ร้อยละ 22.2)

- การฝึกอบรมทักษะด้านการให้คำปรึกษาของนักสังคมสงเคราะห์ (ร้อยละ 22.2)

- การติดตามผลสำหรับกลุ่มที่อยู่ในภาวะวิกฤตและกลุ่มอื่น ๆ (ร้อยละ 22.2)

3. นักสังคมสงเคราะห์จากสหทัยมูลนิธิมีความเห็นต่อบริการที่ควรปรับปรุงตามลำดับ

ดังนี้

- การจัดบริการที่พักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอย่างเพียงพอ (ร้อยละ 60.0)

- การจัดบริการบ้านพักสำหรับมารดาและบุตร (ร้อยละ 40.0)

- การจัดบ้านพักสำหรับมารดาที่ติดเชื้อ HIV และตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (ร้อยละ

40.0)

- การเน้นการพัฒนาจิตใจโดยนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการครองสติกับหญิง

กลุ่มนี้ (ร้อยละ 40.0)

ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับบริการที่ควรจัดให้มีขึ้น

สำหรับนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานโรงพยาบาล บ้านพัก สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและสหทัยมูลนิธิ มีความเห็นต่อบริการที่ควรจัดให้มีขึ้น ดังนี้

1. นักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล มีความเห็นต่อบริการที่ควรจัดให้มีขึ้นตาม

ลำดับต่อไปนี้

- การจัดบริการเรียนพิเศษในบ้านพักระหว่างตั้งครรภ์ และพักฟื้นหลังคลอดบุตร สำหรับมารดานอกสมรสที่อยู่ในวัยเรียนและต้องกลับเรียนต่อในอนาคต (ร้อยละ 98.6)

- การจัดให้มีโครงการประสานงานระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับโรงเรียนและโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา (ร้อยละ 98.6)

- การนำแนวคิดการให้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการสังคมสงเคราะห์มาประยุกต์ใช้ในการทำงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (ร้อยละ 91.9)

- การจัดบริการพี่เลี้ยงเด็กอ่อนอย่างเพียงพอ (ร้อยละ 90.5)

2. นักสังคมสงเคราะห์จากบ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา มีความเห็นต่อ

บริการที่ควรจัดให้มีขึ้นตามลำดับดังต่อไปนี้

- การจัดหาครอบครัวอุปการะสำหรับมารดาและบุตร (ร้อยละ 72.2)

- การจัดให้มีบริการเชิงรุกในลักษณะการป้องกันให้มากขึ้นกับกลุ่มเสี่ยง เช่น นักเรียน นิสิต นักศึกษา (ร้อยละ 66.6)

- การนำแนวคิดการให้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการสังคมสงเคราะห์มาประยุกต์ใช้ในการทำงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (ร้อยละ 66.6)

- การจัดระบบสนับสนุน (Support System) ในการจัดบริการ (ร้อยละ 66.6)

- การจัดการบริการสถานรับเลี้ยงเด็กก่อนในราคาถูกลง (ร้อยละ 61.1)

3. นักสังคมสงเคราะห์จากสหทัยมูลนิธิมีความเห็นต่อบริการที่ควรจัดให้มีขึ้นตามลำดับดังต่อไปนี้

- การจัดการบริการสถานรับเลี้ยงเด็กก่อนในราคาถูกลง (ร้อยละ 100.0)
- การจัดการบริการพี่เลี้ยงเด็ก (Baby Sifter) อย่างเพียงพอ (ร้อยละ 100.0)
- การเพิ่มสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน (ร้อยละ 100.0)
- การจัดหาครอบครัวอุปการะสำหรับมารดาและบุตร (ร้อยละ 100.0)
- การจัดการบริการเรียนพิเศษในบ้านพักระหว่างตั้งครรภ์และพักฟื้นหลังคลอดบุตรสำหรับมารดาออกสมรสที่อยู่ในวัยเรียนที่ต้องกลับไปเรียนต่อในอนาคต (ร้อยละ 100.0)
- การบริการจัดหางานและฝึกอาชีพ (ร้อยละ 100.0)
- การจัดกิจกรรมนันทนาการ (ร้อยละ 100.0)
- การจัดให้มีบริการเชิงรุกในลักษณะการป้องกันให้มากขึ้นกับกลุ่มเสี่ยง เช่น นักเรียน นิสิต นักศึกษา เป็นต้น (ร้อยละ 100.0)
- การจัดให้มีโครงการประสานงานระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับโรงเรียน และโรงงานอุตสาหกรรมเพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา (ร้อยละ 100.0)
- การฝึกอบรมทักษะด้านการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอย่างชัดเจน (ร้อยละ 100.0)
- การทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ (ร้อยละ 100.0)

ภาพรวมของความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานในหน่วยงานต่างกันจะมีความเห็นต่อบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภาพรวมของความสัมพันธ์ระหว่างอายุการทำงานกับบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาต่างกันนั้น มีความเห็นต่อบริการที่พึงประสงค์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในทัศนะ

ของนักสังคมสงเคราะห์

นอกเหนือจากการตอบแบบสอบถามแล้วผู้ศึกษาได้เปิด โอกาสให้นักสังคมสงเคราะห์ได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะโดยอิสระ ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาได้ 4 ประเด็น

กล่าวคือ ด้านการจัดบริการนั้นพบว่า นักสังคมสงเคราะห์มีความเห็นว่า ควรจัดบริการสถานที่พัก สำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่ติดเชื้อ HIV และตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ด้านผู้ปฏิบัติงานนั้น นักสังคมสงเคราะห์เห็นว่าควรเน้นประสิทธิภาพและคุณภาพของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ส่วนด้านการป้องกันปัญหานั้น พบว่า การจัดบริการควรเน้นการป้องกันปัญหาโดยควรเน้นและให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัว ในการอบรมและให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และค่านิยมในการปฏิบัติงาน พบว่า ควรจัดให้มีนโยบายที่ชัดเจน และต่อเนื่องเกี่ยวกับการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เพื่อลดปัญหาต่าง ๆ ที่จะตามมา

อภิปรายผล

ในการอภิปรายผลการศึกษาผู้ศึกษาได้วิเคราะห์โดยการนำเอาผลที่ได้จากการศึกษามา อภิปรายผลประกอบกับมาตรฐานในการจัดบริการตามหลักวิชาการ และความรู้ภาคทฤษฎีต่าง ๆ ซึ่งผู้ศึกษาได้ค้นคว้าและรวบรวมจากหนังสือ เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสำหรับ หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา จากการศึกษามีประเด็นที่จะอภิปรายผลที่สำคัญอยู่ 5 ประเด็น ดังนี้

1) มาตรฐานในการจัดบริการ

การจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาตามมาตรฐานสากลนั้น สมาพันธ์ องค์การสวัสดิการเด็กแห่งสหรัฐอเมริกา (Child Welfare League of America) ได้จำแนกลักษณะ บริการไว้ดังนี้ คือ บริการป้องกันปัญหา บริการด้านการศึกษา บริการดูแลสุขภาพ บริการสังคม บริการจ้างงานและฝึกอาชีพ บริการดูแลเด็ก การช่วยเหลือด้านการเงินและการจัดการที่เกี่ยวข้องกับ ผู้รับบริการ ซึ่งบริการดังกล่าวครอบคลุมถึงผู้รับบริการที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น บิดามารดา วัยรุ่นและบุตร ซึ่งทุกคนจะได้รับบริการอย่างเท่าเทียมกันในทุก ๆ ด้าน สำหรับสังคมไทยนั้น รูปแบบของการจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามีการปฏิบัติงานสอดคล้องตามแบบ มาตรฐานสากล ดังที่วันทนีย์ วาสิกะสิน กล่าวถึง ลักษณะและรูปแบบของการจัดบริการ ดังนี้ (วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2528 อ้างถึงใน ตรึงเนตร พรธณดวงเนตร, 2538, น. 51)

1. บริการที่พักชั่วคราว ระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร
2. การดูแลจากแพทย์ ระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดบุตร
3. บริการที่พึงพอใจ

4. บริการความรู้เกี่ยวกับสิทธิทางกฎหมาย ความรู้เรื่องเพศศึกษา การปฏิบัติตัวก่อน และหลังคลอดบุตร คำแนะนำเกี่ยวกับบริการต่าง ๆ

5. บริการให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ เพื่อให้มีอาชีพเลี้ยงตนเองได้ นอกจากนั้นผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาการจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา จากหนังสือ วารสาร และเอกสารต่าง ๆ สามารถสรุปรูปแบบและลักษณะของการจัดบริการได้ดังนี้ คือ

1. การให้คำแนะนำปรึกษา
2. บริการที่พักรักษาตัวทั้งก่อนและหลังคลอดบุตร
3. บริการการเงินและฝึกอาชีพ
4. บริการฝากครรภ์และคลอดบุตร
5. การรับฝากเลี้ยงเด็กและการรับมอบเป็นบุตรบุญธรรม
6. การดูแลสุขภาพจากแพทย์ระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดบุตร

การจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในสังคมไทยนั้นส่วนใหญ่ผู้ตั้งครรภ์จะจัดบริการในลักษณะที่เหมือนกับมาตรฐานสากล กล่าวคือในสังคมไทยมีการจัดบริการทุกด้านเหมือนกับมาตรฐานสากล ไม่ว่าจะเป็นบริการป้องกันปัญหา เช่น ครอบครัวยุติ การให้คำปรึกษาครอบครัว เพศศึกษาสำหรับบิดามารดาวัยรุ่น บริการด้านการศึกษา บริการอนามัยแม่และเด็ก บริการกิจกรรมนันทนาการ บริการฝึกอาชีพ บริการรับเลี้ยงเด็ก บริการครอบครัวอุปการะ บริการด้านการเงิน และการประเมินผลและติดตามกลุ่มผู้รับบริการ เป็นต้น ซึ่งผู้ศึกษามีความคิดเห็นว่าการจัดบริการจะสอดคล้องกันกับบริการของประเทศไทย โดยส่วนใหญ่เราจะนำเอามาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการ

แต่จะมีบริการบางลักษณะที่ปฏิบัติอยู่ในต่างประเทศ แต่ยังไม่มีการนำมาปฏิบัติในประเทศไทย เช่น การมีแม่บ้านให้บริการ (Home Maker) เป็นการจัดบริการ โดยมีแม่บ้านเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้รับบริการมีปัญหา โดยแม่บ้านจะทำหน้าที่เหมือนกับเจ้าหน้าที่ของบ้านพักที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงาน ซึ่งในความคิดเห็นของผู้ศึกษามีความเห็นว่าเป็นประเทศไทยนั้นระบบสวัสดิการมีความแตกต่างกับต่างประเทศจึงทำให้มีข้อจำกัดในการจัดบริการ คือ แม่บ้านในต่างประเทศจะมีความสามารถในการให้คำปรึกษากับผู้รับบริการได้ ในขณะที่ประเทศไทยนั้นแม่บ้านจะเป็นผู้ดูแลความสะอาดเรียบร้อย และเรื่องอาหารสำหรับผู้บริการในหน่วยงานเท่านั้น นอกจากนี้ในต่างประเทศประชาชนจะได้รับสวัสดิการจากรัฐบาลอย่างเพียงพอตามความต้องการ ในขณะที่ประเทศไทยนั้นแม่บ้านจะมีข้อจำกัดในหลายด้านเช่น งบประมาณ บุคลากร เป็นต้น มีบริการอีกลักษณะหนึ่ง คือ บริการเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Counseling and Support Services) โดยความสำคัญ

ในการใช้วิธีการเพื่อนปรึกษาเพื่อน เป็นวิธีการที่สามารถแก้ไขปัญห การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ได้ โดยผู้ศึกษาเห็นว่าในประเทศไทยนั้นมีความเป็นไปได้ที่ควรจัดบริการเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเนื่องจากว่ากลุ่มผู้ที่ประสบปัญหาคล้ายกัน อยู่ในวัยเดียวกันเป็น ส่วนใหญ่ จะมีช่องว่างระหว่างวัยน้อยจึงเป็นวิธีที่ทำให้ผู้รับบริการปรึกษาหารือและแนะนำแนว ทางแก้ไขปัญหาซึ่งกันและกันได้เพราะเมื่อที่มีปัญหาในลักษณะเดียวกันได้พูดคุยกันจะทำให้เข้าใจ ซึ่งกันและกันและช่วยเหลือกันได้ดีกว่า

ส่วนบริการที่ไทยปฏิบัติแตกต่างจากบริการที่จัดในต่างประเทศ คือ การจัดบริการโดย การนำหลักธรรมะมาประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ซึ่งถือว่าเป็น บริการที่พึงพอใจที่จัดขึ้นเพื่อประโยชน์แก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาสามารถจะผ่อนคลายให้เป็นเบาได้ แต่ในขณะนี้ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย จะมีการจัดบริการประเภทนี้ในบางกลุ่ม เช่น บ้านสายสัมพันธ์ ที่ ท่านแม่ชีศันสนีย์ เสถียรสุด เป็นประธาน โครงการ โดยจัดให้มีการนั่งสมาธิ สวดมนต์ ฟังเทศน์ และ เรียนรู้เกี่ยวกับหลักธรรมะในการครองสติและการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ โดยเน้น การพัฒนาจิตใจโดยนำหลักและวิธีการทางพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการครองสติและเข้าใจชีวิต (อ้างถึงใน ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร, 2538, น. 55)

ถ้าเป็นบริการในต่างประเทศนั้นผู้ศึกษาคิดว่าในต่างประเทศก็มีการปฏิบัติตาม หลักศาสนาของเขา ซึ่งน่าจะมีบริการนี้โดยใช้หลักธรรมะเข้ามาแทรกเข้าไปในบริการได้

2) ลักษณะของผู้รับบริการ

จากผลการศึกษากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นลักษณะของผู้รับบริการที่มารับ บริการในหน่วยงาน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและเป็นที่น่าสังเกตว่า ในปัจจุบันกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นส่วนใหญ่จะติดเชื้อ HIV ซึ่งมี จำนวนเพิ่มมากขึ้น แสดงให้เห็นว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่ติดเชื้อ HIV มีความรุนแรง และเป็นปัญหาที่ควรจะรีบแก้ไข ส่วนอายุของผู้รับบริการนั้นจะอยู่ระหว่าง 16-20 ปี ซึ่งสอดคล้อง กับผลการศึกษาของ ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร (2538) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและ เลือที่ตั้งครรภ์ต่อไปอยู่ในช่วงวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี ซึ่งผู้ศึกษามีความเห็นว่าวัยนี้เป็นวัยที่เชื่อม ต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่และมีความยากลำบากในการปรับตัวให้เหมาะสมกับบทบาทหรือ พฤติกรรมทางเพศ ส่วนความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นส่วนใหญ่มีความต้องการ ทำแท้ง ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่า กลุ่มที่ต้องการทำแท้งนั้นมักจะเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และมีการรู้เท่าทันปัญหา มีความต้องการที่จะแก้ไขปัญหเฉพาะหน้าโดยหาแหล่งความช่วยเหลือ

ในเบื้องต้นที่เขาสามารถมั่นใจและสามารถช่วยเหลือเขาได้ ก็จะเป็นการที่ไม่เป็นภาระแก่สังคมต่อไปในการทอดทิ้งเด็ก ส่วนบริการต้องรวดเร็วและทันต่อความต้องการของเขา เพื่อที่จะให้เขาได้รู้ว่าถ้าเขาดังครรภ์แล้วจะแก้ปัญหาอย่างไร มีหนทางแก้ไขอย่างไรบ้าง เพื่อลดปัญหาการทอดทิ้งเด็ก หรือถ้าไม่ทอดทิ้งแต่เลี้ยงดูแบบไม่เอาใจใส่ ไม่ให้ความรักความอบอุ่นแก่เขาก็จะทำให้เกิดปัญหาต่อไปในอนาคต

3) การจัดการบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

จากผลการศึกษาพบว่า การจัดการบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในโรงพยาบาล บ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและสหทัยมูลนิธินั้น ส่วนใหญ่มีลักษณะการให้คำปรึกษาโดยตรงกับผู้รับบริการมากกว่าการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร (2538) ที่พบว่า รูปแบบการให้คำปรึกษาที่หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาต้องการคือ การปรึกษาแบบตัวต่อตัวเป็นอันดับแรก รองลงมาก็คือ การปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือจดหมายโดยให้เหตุผลว่าจะทำให้เกิดความเข้าใจและให้รายละเอียดได้มากกว่า โดยผู้ศึกษามีความเห็นว่าการให้คำปรึกษาโดยตรงกับผู้รับบริการนั้นจะทำให้สามารถเข้าใจปัญหาของผู้รับบริการได้ นอกจากนั้นยังสามารถสังเกตพฤติกรรมและปฏิกิริยาของผู้รับบริการและทำให้สามารถให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการได้ตรงตามความต้องการ ส่วนการจัดการฝึกอาชีพนั้นพบว่ายังมีน้อย และหน่วยงานส่วนใหญ่ยังไม่ได้จัดให้มีบริการฝึกอาชีพ ซึ่งผู้ศึกษามีความเห็นว่าจะเนื่องมาจากข้อจำกัดในด้านงบประมาณและบุคลากรในการปฏิบัติงานนั้นมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า บริการดังกล่าวข้างต้นนั้นบริการที่จัดส่วนใหญ่จะเป็นการให้ความช่วยเหลือในระยะสั้น มากกว่าระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กองวิชาการ กรมประชาสงเคราะห์ ที่ได้ศึกษาสภาพปัญหาคุณภาพบริการ กรมประชาสงเคราะห์ พบว่า บริการที่จัดขึ้นส่วนใหญ่เป็นบริการที่ทำได้เพียงงานแก้ไขปัญหาคความเดือดร้อนเฉพาะหน้า ไม่สามารถให้การช่วยเหลือในระยะยาวหรือเพื่อให้ผู้รับบริการพึ่งพาตนเองได้ตามอัธยาศัย ซึ่งสามารถพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ได้อย่างปกติสุขในสังคม (อ้างถึงใน เยาวภา พรรณโณภาส, 2537, น. 119) ในความคิดเห็นของผู้ศึกษาคิดว่า บริการทั้งระยะสั้นและระยะยาวนั้นมีความสำคัญทั้ง 2 ระดับ ในการให้บริการระยะสั้นนั้นเป็นการให้คำปรึกษาแล้วก็จบกันไปซึ่งเป็นลักษณะการให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้า ส่วนบริการระยะยาวเป็นการช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดปัญหาและผู้รับบริการสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและไม่เป็นภาระของสังคมต่อไป ดังนั้นบริการทั้ง 2 ระดับดังกล่าวควรมีการปฏิบัติที่สอดคล้องกัน

สำหรับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่มารับบริการส่วนใหญ่ต้องการทำแท้ง และลักษณะการให้คำปรึกษาที่เน้นมากที่สุดคือการให้คำปรึกษาทางด้านสังคม อารมณ์ จิตใจ และเศรษฐกิจ ส่วนการให้คำปรึกษากรณียุติการตั้งครรภ์นั้นได้ให้ความสำคัญเป็นอันดับสุดท้าย ซึ่งผู้ศึกษามีความเห็นว่าในการให้บริการคำปรึกษาตามหลักทางสังคมสงเคราะห์นั้น สิ่งแรกที่ทำให้คำปรึกษาคือต้องให้คำปรึกษาด้านสังคม อารมณ์ จิตใจและเศรษฐกิจเป็นหลัก เนื่องจากว่าการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำแท้งนั้นมักจะเป็นทางเลือกสุดท้ายที่นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติ โดยนักสังคมสงเคราะห์จะมีเทคนิคและวิธีการในการที่จะพยายามโน้มน้าวจิตใจของผู้รับบริการให้ทราบถึงอันตรายของการทำแท้ง ตลอดจนเสนอทางเลือกที่ดีที่สุดให้กับผู้รับบริการ โดยจะยึดหลักว่าการทำแท้งต้องเป็นวิธีสุดท้ายในการให้บริการ โดยต้องได้รับความยินยอมจากแพทย์หรือผ่านกระบวนการทางกฎหมายมาแล้ว นอกจากนั้นสังคมไทยถือว่าการทำแท้งเป็นการทำผิดกฎหมายอย่างร้ายแรง สังคมไทยแตกต่างจากที่อื่นที่ว่าในสายตาของประชาชนส่วนใหญ่ย่อมมีความรู้สึกว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่โหดร้ายและขัดต่อศีลธรรมอย่างร้ายแรง เพราะประเทศไทยเป็นเมืองพุทธศาสนาที่ได้รับการอบรมสั่งสอนในเรื่องศีลและธรรมะจากบรรพบุรุษมาช้านาน

การช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในภาวะวิกฤตนั้น จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่ติดเชื้อ HIV ซึ่งปัญหาที่เขาต้องเผชิญ ต้องเป็นปัญหาที่รุนแรงกว่าการตั้งครรภ์โดยปกติ ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่าในกลุ่มที่ต้องให้ความช่วยเหลือโดยเร็วที่สุด โดยการช่วยเหลือนั้นทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทำให้ผู้รับบริการกลับคืนสู่สภาวะปกติโดยเร็วที่สุด เพราะหญิงกลุ่มนี้มีสภาพจิตใจที่สับสน กอดัน จึงควรช่วยเหลือให้เขาสบายใจและคลายกังวลในระดับต้นเป็นประการแรก

สำหรับรูปแบบในการติดตามผลนั้นจากผลการศึกษาพบว่า การเยี่ยมบ้านมีจำนวนน้อยที่สุด ซึ่งผู้ศึกษามีความเห็นว่า การเยี่ยมบ้านนั้นจะเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดในการทำงาน ทำให้นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ไม่ได้ติดตามผลโดยการเยี่ยมบ้าน ดังนั้นเพื่อสร้างศรัทธา เชื่อมั่น ถึงแม้ว่าจะมีข้อจำกัดบ้าง แต่ผู้ปฏิบัติงานอาจจะใช้วิธีการประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือส่งจดหมายให้ผู้รับบริการมาพบหรือจัดให้มีการรายงานผลทางจดหมาย จะทำให้การจัดบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากนั้นการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาจะสมบูรณ์ได้จะต้องมีการให้ความช่วยเหลือโดยทีมงานสหวิชาชีพ จากผลการศึกษาพบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการปฏิบัติงานสหวิชาชีพในหน่วยงาน เนื่องจากนักวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหา ติดตามผล และประเมินผลในการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ (รัตนภรณ์

จารุวัตร, 2537, น. 23) และผู้ศึกษามีความเห็นว่าการทำงานสหวิชาชีพระหว่างหน่วยงานภาครัฐบาลและเอกชนควรปรับมาตรฐานในการทำงานเข้าหากัน เพื่อประโยชน์แก่ผู้รับบริการให้มากที่สุด

การจัดบริการในสังคมไทยนั้นเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานสากล ผู้ศึกษาได้พิจารณาจากผลการศึกษาแล้วมีความเห็นว่า มีการจัดบริการเหมือนกับบริการทั่ว ๆ ไป แต่ยังมีข้อจำกัดในการให้บริการ เช่น เวลา งบประมาณ ความไม่เพียงพอของบริการ บุคลากรในการปฏิบัติงาน การจัดบริการแบบไม่ครบวงจร เป็นต้น

ภาพรวมของการจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ ผลการศึกษาครั้งนี้ การจัดบริการในประเทศไทยพบว่า หน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและเอกชนมีข้อจำกัดในการทำงานทางด้านบุคลากร งบประมาณ และการติดตามผล เป็นต้น กล่าวคือ ผลการศึกษานักสังคมสงเคราะห์ให้ความเห็นว่า บุคลากรในการปฏิบัติงานควรมีประสิทธิภาพโดยประกอบไปด้วยทักษะ ความรู้ ความชำนาญและมีจิตใจรักในการให้บริการกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ด้านงบประมาณในการจัดบริการนั้น โดยเฉพาะบริการด้านการเงิน ผู้ศึกษามีความเห็นว่าเป็นสิทธิที่ได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินนั้น ในประเทศไทยจะให้ความช่วยเหลือกับกลุ่มหญิงผู้มีปัญหาโดยใช้เกณฑ์บางอย่างเป็นตัวตัดสิน ซึ่งอาจเกิดความไม่ยุติธรรมขึ้นได้ สำหรับเรื่องการติดตามผลนั้น ผลการศึกษาพบว่าการติดตามผลมีน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเยี่ยมบ้าน เนื่องจากว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการทำงาน ส่วนการประสานงานจะมีการประสานงานกับองค์กรเอกชน ซึ่งมีข้อจำกัดน้อย สะดวก รวดเร็ว และเมื่อมีการส่งต่อก็ใช้การติดต่อทางโทรศัพท์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร (2538) พบว่า ลักษณะการส่งต่อที่หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาต้องการคือการติดต่อทางโทรศัพท์และให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานเดิมนำส่งต่อไปยังหน่วยงานใหม่

4) บริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

สำหรับบริการที่เป็นจุดน่าสนใจในการศึกษานั้นพบว่า ทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ควรจัดให้มีบริการการศึกษาในบ้านพักระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร ซึ่งในมาตรฐานสากลนั้นให้ความสำคัญกับการศึกษาโดยถือว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาทุกคนจะต้องได้รับการศึกษา ในขณะที่สังคมไทยนั้น การจัดการศึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนายังคงมีน้อยและไม่เป็นที่แพร่หลาย นอกจากนั้นผู้ศึกษามีความเห็นว่าการจัดบริการการศึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ลักษณะการศึกษานั้นไม่เฉพาะแต่การศึกษาสามัญ

เท่านั้น แต่ควรจะให้การศึกษาในด้านการดำเนินชีวิต เพศศึกษา ครอบครัวศึกษา การดูแลตัวเอง การฝึกอาชีพ เป็นต้น เพื่อสามารถที่จะทำให้หญิงเหล่านั้นนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตในช่วงที่สามารถจะกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

นอกจากนี้บริการที่พบว่า ควรจัดให้มีขึ้นนั้นส่วนใหญ่จะเป็นบริการในการป้องกันปัญหา เช่น ควรจัดให้มีบริการเชิงรุกในการป้องกันปัญหากับกลุ่มเสี่ยง เช่น นักเรียน นิสิต นักศึกษา โดยอาจจะใช้การเข้าไปให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา เป็นต้น ส่วนการใช้แนวคิด Community Based มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานนั้น เนื่องจากว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เป็นกลุ่มที่มีปัญหาเกี่ยวกับการยอมรับของชุมชน อยู่ในชุมชนได้ ชุมชนเป็นตัวต่อต้านให้หญิงกลุ่มนี้ต้องออกไป ดังนั้นผู้ศึกษามีความเห็น ว่า ถ้าเราทำให้ชุมชนเข้าใจมองเห็นและให้ความสำคัญกับปัญหาเหล่านี้ น่าจะช่วยลดปัญหาสังคมได้ โดยใช้วิธีการให้การศึกษาแก่ชุมชนในเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาไปพร้อม ๆ กับตัวหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและควรจัดให้มีโครงการประสานงานระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับโรงเรียนและโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา ซึ่งผู้ศึกษามีความเห็น ว่า บริการดังกล่าวเป็นบริการในระยะยาวและสามารถแก้ไขปัญหาดังครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้

5) ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคด้านบริหารนั้น ภาพรวมของการบริหารงานในหน่วยงานขาดความชัดเจนและไม่เป็นระบบและไม่มีความสอดคล้องกัน ขาดการวางแผนที่ดี อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้ศึกษามีความเห็น ว่า ระบบการบริหารงานในหน่วยงานภาครัฐบาลและเอกชนนั้นมีความต่างกัน คือ หน่วยงานรัฐบาลจะมีข้อจำกัดมากทำให้ระบบการทำงานไม่ชัดเจนและไม่สอดคล้องกัน ส่วนในลักษณะการบริการนั้น พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากความไม่เพียงพอของบริการความไม่เพียงพอของหน่วยงานที่รับส่งต่อ ซึ่งสอดคล้องกับผลประเมินการฝึกอบรมหลักสูตรบริหารงานประจำสงเคราะห์ พ.ศ. 2524 ระบุว่าปัญหาที่เกิดขึ้นคือ ความไม่สมดุลอย่างหนักระหว่างความต้องการที่จะให้บริการ การช่วยเหลือ และความช่วยเหลือที่ให้ (พวงรัตน์ อันตระกูล, 2524, อ้างถึงใน เขวภา พรรณโนภาส, 2537, น. 124) ปัญหาและอุปสรรคด้านบุคลากรนั้น พบว่า จะมีข้อจำกัดคือจำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอกับผู้รับบริการ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่จะมาปฏิบัติงานในการให้บริการกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ผู้ศึกษามีความเห็น ว่า จำนวนบุคลากรในหน่วยงานรัฐบาล จะมีจำนวนน้อยกว่าหน่วยงานเอกชน เนื่องจากว่าระบบการคัดเลือกเข้าปฏิบัติงานมีระบบและกระบวนการหลายอย่างที่ยุ่งยากกว่า

หน่วยงานเอกชน ส่วนปัญหาและอุปสรรคด้านทรัพยากรทางสังคม พบว่า มีไม่เพียงพอและผู้ที่ศึกษามีความเห็นว่ นักสังคมสงเคราะห์ไม่ได้ใช้แหล่งทรัพยากรทางสังคมที่มีอยู่อย่างเพียงพอ และอาจเกิดจากความไม่รู้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ นอกจากนั้นแล้วในด้านความไม่เพียงพอในเรื่องงบประมาณค่าใช้จ่ายนั้น คิดว่าควรจะมีการจัดหาทุนโดยอาจจะขอรับความช่วยเหลือจากองค์กรต่าง ๆ เพื่อเข้ามาสนับสนุนในการจัดบริการ หรืออาจจะยึดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based) โดยให้ชุมชนเป็นตัวช่วยในการจัดหางบประมาณและจัดบริการกับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ส่วนด้านนโยบายในการปฏิบัติงานนั้นลักษณะนโยบายและการปฏิบัติงานจะไม่สอดคล้องกัน

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาค่าสถิติแล้วพบว่าปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้ศึกษาคิดว่าเป็นเรื่องที่ไม่รุนแรงและสามารถแก้ไขได้

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่องบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในทัศนคติของนักสังคมสงเคราะห์ มีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการจัดบริการ

1. ควรจัดบริการบ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและติดเชื้อ HIV ร่วมด้วยอย่างเพียงพอ เนื่องจากว่าในสถานการณ์ปัจจุบันนี้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและติดเชื้อ HIV เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันนั้นบริการบ้านพักสำหรับหญิงเหล่านี้ยังคงมีปริมาณที่เท่าเดิมและส่วนใหญ่จะเป็นการจัดบริการเฉพาะหน่วยงานเอกชน ดังนั้นหน่วยงานของรัฐบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรมประชาสงเคราะห์ซึ่งรับผิดชอบโดยตรงควรมีการจัดบ้านพักเพื่อรองรับหญิงกลุ่มนี้เพียงพอ
2. ควรจัดให้มีบริการเพื่อนปรึกษาเพื่อน โดยอาจจะจัดตั้งในลักษณะกลุ่มหรือชมรม และรับสมัครสมาชิกที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเพื่อมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและพูดคุยกัน ซึ่งวิธีการดังกล่าวเป็นการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้ในระดับหนึ่ง เนื่องจากว่าหญิงกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและมีความคิดเห็นที่คล้ายกันหรืออยู่ในระดับเดียวกัน การจัดบริการอาจจัดในลักษณะกลุ่มที่หญิงเหล่านั้นพร้อมที่จะให้คำปรึกษากับเพื่อนได้

3. ควรสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับชุมชน เพราะปัญหาการไม่ยอมรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาส่วนใหญ่เกิดจากสังคมและชุมชนมากกว่าครอบครัว ซึ่งการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ต้องช่วยเหลือหญิงเหล่านี้ให้เขากลับไปสู่ชุมชนและสังคมได้โดยเขาไม่รู้สึกรังเกียจ โดยที่นักสังคมสงเคราะห์ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อหญิงกลุ่มนี้ เช่น ควรจัดให้การศึกษาชุมชนในเรื่องปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาไปพร้อม ๆ กับตัวหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเอง

4. สำหรับหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ควรจัดให้มีบริการนำลักษณะมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการ โดยอาจจะมีการนำลักษณะเข้ามาสอดแทรกในการให้คำปรึกษา การฝึกสมาธิ ฟังธรรมะ ฟังเทศน์ เป็นต้น โดยลักษณะการจัดบริการคล้าย ๆ กับบ้านสายสัมพันธ์ เพื่อผ่อนคลายสภาวะจิตใจ เนื่องจากว่าหญิงกลุ่มนี้จะมีปัญหาทางด้านจิตใจมากกว่าด้านร่างกาย

5. ควรมีการจัดบริการแบบผสมผสาน คือ ในเชิงรับควรมีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว โดยจัดบริการให้ต่อเนื่องกับการดำเนินการที่ผ่านมา โดยเน้นคุณภาพและประสิทธิภาพให้มากขึ้น ส่วนในเชิงรุกควรเน้นการจัดบริการในเชิงป้องกันปัญหา เช่น บริการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และการวางแผนครอบครัวกับกลุ่มเสี่ยง เช่น นักเรียน นิสิต นักศึกษา ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย เพราะเป็นปัญหาที่เกิดจากการกระทำของทั้งสองฝ่ายร่วมกัน

6. ควรจัดให้มีบริการการศึกษาในบ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์และพักฟื้นหลังคลอดบุตร เพราะหญิงเหล่านี้ส่วนใหญ่หลังจากทราบว่าตั้งครรภ์ก็ไม่ได้เรียนหนังสือต่อหรือบางคนก็ต้องหยุดเรียนชั่วคราว ดังนั้นเพื่อความต่อเนื่องในการเรียนของกลุ่มที่ต้องกลับไปเรียนต่อ จึงควรมีการจัดให้มีการศึกษาในบ้านพักขึ้น นอกจากนั้นควรจัดให้มีการศึกษาเกี่ยวกับอาชีพเพื่อนำไปประกอบอาชีพหลังจากที่ต้องออกไปเผชิญชีวิตในสังคมอีกครั้ง

7. ควรจัดบริการป้องกันปัญหาโดยการรณรงค์ให้เกิดความตระหนักในหน้าที่ของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและชุมชน ซึ่งสถาบันครอบครัวนั้นนอกเหนือจากจะทำหน้าที่ให้กำเนิดและเลี้ยงดูแล้วยังต้องเน้นในเรื่องการอบรมทางด้านความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการด้านการเจริญพันธุ์ เพศศึกษา และครอบครัวศึกษาด้วย เพื่อที่จะทำให้สามารถลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้ โดยอาจจะใช้วิธีการจัดอาสาสมัครไปให้ความรู้แก่ครอบครัวและชุมชนหรือจัดสื่อในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัวเพราะเมื่อครอบครัวเป็นสุขแล้วปัญหาต่าง ๆ ก็ไม่น่าจะเกิดขึ้น

ด้านผู้ปฏิบัติงาน

1. ควรปรับปรุงด้านคุณภาพและประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติงานโดยที่ผู้ปฏิบัติงานนั้นถึงแม้ต้องอาศัย “ใจ” แล้วก็ต้องมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ ทัศนคติ หลักการและพฤติกรรมการทำงานแบบนักวิชาชีพ เพราะถ้าคนทำงานมีประสิทธิภาพแล้วบริการที่พึงประสงค์จะค่อย ๆ พัฒนาขึ้นเอง โดยอาจจะจัดให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เพิ่มความรู้ ความชำนาญ และทักษะในการปฏิบัติงานกับผู้ปฏิบัติงานเพราะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญมาก ดังนั้นนักสังคมสงเคราะห์ที่จะปฏิบัติงานให้บริการต้องมีทักษะและความชำนาญเฉพาะด้าน
2. ด้านคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นควรจะเป็นผู้สำเร็จการศึกษาทางด้านสังคมสงเคราะห์ศาสตร์โดยตรงหรือเคยฝึกงานในการให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาหรือเป็นบุคคลที่มีจิตใจรักในงานด้านนี้จริง ๆ เพราะการทำงานกับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาต้องการบุคคลที่มีจิตใจและมีความรู้ลึกเข้าใจผู้รับบริการ
3. ในการปฏิบัติงานควรเน้นการติดตามผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเยี่ยมบ้านเพราะการเยี่ยมบ้านเป็นบริการที่ผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์สูงสุด แต่เนื่องจากนักสังคมสงเคราะห์ทั้งองค์กรภาครัฐบาลและเอกชนนั้นมีข้อจำกัดในการทำงาน ดังนั้นการเยี่ยมบ้านอาจจะเป็นปัญหาที่ทำไม่ได้เต็มที่ เพราะฉะนั้นผู้ปฏิบัติงานควรมีการประสานงานกับหน่วยงานหรือพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้รับบริการ เช่น ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ศูนย์อนามัยตำบล กำนันผู้ใหญ่บ้าน เพื่อเป็นตัวประสานในการติดตามผล
4. ผู้ปฏิบัติงานควรมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือมีการจัดประชุมสัมมนาเกี่ยวกับการจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนทัศนะเกี่ยวกับบริการ การเสนอรูปแบบและปรับปรุงบริการ ตลอดจนการประเมินผลการให้บริการและการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานเพราะการจัดกลุ่มสัมมนากันระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับหญิงกลุ่มนี้นั้นจะทำให้เข้าใจปัญหากันมากยิ่งขึ้นและสิ่งที่สำคัญที่สุดเพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์กัน เมื่อผู้ปฏิบัติงานมีปัญหามาตรดติดต่อประสานงานและขอความร่วมมือกันได้
5. ควรจัดให้นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานกับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามีการศึกษาทำงานระหว่างหน่วยงานที่สังกัดที่อยู่ต่างพื้นที่กันเพื่อเปิดโอกาสให้เข้าหน้าที่ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และวิธีการปฏิบัติงานเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดบริการและการบริหารงานของหน่วยงาน

6. ควรมีการกำหนดแนวทางแก้ไขและป้องกันปัญหาร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐบาลและเอกชน โดยจัดให้มีการประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน ทั้งความเหมือนและความต่างตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ด้วย

7. ควรจัดให้มีการฝึกอบรมนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาการต้องการทำแท้ง เพราะการทำงานกับหญิงกลุ่มนี้ต้องมีทักษะ เทคนิค และวิธีการในการให้คำปรึกษา เนื่องจากว่าจากผลการศึกษาพบว่า จำนวนของผู้ที่มารับบริการมีความต้องการทำแท้งมากที่สุด ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาต้องมีความสามารถที่จะทำให้เขาสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้โดยเลือกวิธีการทำแท้งเป็นวิธีสุดท้าย

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงานรัฐบาลและเอกชนในการจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา
2. ควรมีการศึกษาทักษะของบริการที่พึงประสงค์สำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในส่วนภูมิภาคเพื่อเปรียบเทียบถึงความแตกต่างของความต้องการของผู้รับบริการว่าเหมือนหรือต่างกันในแต่ละภูมิภาคใดบ้างเพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางการจัดบริการต่อไป
3. ควรมีการศึกษายุทธศาสตร์ของนักสังคมสงเคราะห์ที่ให้ความช่วยเหลือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเพื่อเปรียบเทียบถึงลักษณะการปฏิบัติงาน
4. ควรมีการศึกษาแนวทางการจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในทศวรรษหน้าว่าจะมีลักษณะเป็นอย่างไร
5. ควรมีการศึกษากิจการบริการสังคมสงเคราะห์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่ติดเชื้อ HIV ทั้งหน่วยงานรัฐบาลและเอกชน
6. ควรมีการศึกษารูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและติดเชื้อ HIV อย่างชัดเจนและเป็นระบบ

ภาคผนวก

ที่ ทม 0708/22

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ท่าพระจันทร์ กรุงเทพฯ 10200

5 มกราคม 2541

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูล

เรียน หัวหน้างานสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาล/บ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา/
สหทัยมูลนิธิ

ด้วยนางสาวศิริพร หนูนวล นักศึกษาปริญญาโท สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้รับอนุมัติให้จัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง
“บริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์” ซึ่ง
จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลจากหน่วยงานของท่าน อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินการของ
นักศึกษา

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูลเกี่ยว
กับบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ด้วย

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
และเจ้าหน้าที่ของท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เฉชา สังขวรรณ)

คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

โทร. 224-1351

โทรสาร 224-9417

แบบสอบถาม

เรื่อง

“บริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา
ในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์”

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็นส่วนย่อย 4 ส่วน ได้แก่
ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับนักสังคมสงเคราะห์และการปฏิบัติงานกับ
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา
ส่วนที่ 2 การจัดบริการสังคมสงเคราะห์สำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
ไม่พึงปรารถนา
ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา
ส่วนที่ 4 ทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อบริการที่พึงประสงค์สำหรับ
หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

สำหรับเจ้าหน้าที่

□□□

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] ตามความเป็นจริง

1. สถานที่ทำงาน □
- [] 1. โรงพยาบาล โปรตระนู..... □□
- [] 2. บ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา โปรตระนู.....
- [] 3. สหทัยมูลนิธิ
2. เพศ □
- [] 1. ชาย [] 2. หญิง
3. อายุ □
- [] 1. น้อยกว่า 20 ปี [] 2. 20-24 ปี
- [] 3. 25-29 ปี [] 4. 30-34 ปี
- [] 5. 35-39 ปี [] 6. 40-44 ปี
- [] 7. 45-49 ปี [] 8. 50 ปี ขึ้นไป
4. ศาสนา □
- [] 1. พุทธ [] 2. คริสต์
- [] 3. อิสลาม [] 4. อื่นๆ โปรตระนู.....
5. สถานภาพสมรส □
- [] 1. โสด [] 2. สมรส
- [] 3. หม้าย [] 4. หย่า
- [] 5. แยกกันอยู่ [] 6. อื่นๆ โปรตระนู.....
6. ระดับการศึกษาสูงสุดที่ท่านได้รับ □
1. ปริญญาตรี สาขา.....
2. ปริญญาโท สาขา.....
3. อื่นๆ โปรตระนู.....
7. ประสบการณ์ในการทำงานสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานปัจจุบัน □
- [] 1. น้อยกว่า 1 ปี [] 2. 1-5 ปี
- [] 3. 6-10 ปี [] 4. 11-15 ปี
- [] 5. 16-20 ปี [] 6. 21-25 ปี
- [] 7. 26-30 ปี [] 8. 31 ปีขึ้นไป

8. หน้าที่ที่ท่านรับผิดชอบในหน่วยงาน
- [] 1. เป็นผู้บริหารและนิเทศงานสังคมสงเคราะห์
- [] 2. เป็นนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงาน โดยตรงกับผู้รับบริการ
9. ประสบการณ์ในการทำงานให้บริการกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาใน
หน่วยงานปัจจุบัน
- [] 1. น้อยกว่า 1 ปี
- [] 2. 1-5 ปี
- [] 3. 6-10 ปี
- [] 4. 11-15 ปี
- [] 5. 16-20 ปี
- [] 6. 21-25 ปี
- [] 7. 26-30 ปี
- [] 8. 31 ปีขึ้นไป
10. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับบริการช่วยเหลือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา
- [] 1. เคย
- [] 2. ไม่เคย
11. จากข้อ 10 หากเคยท่านได้รับความรู้จากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- [] 1. การเข้าร่วมเสวนาเกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์
- [] 2. การเข้าร่วมสัมมนาต่างๆ
- [] 3. การฝึกอบรมระยะสั้น
- [] 4. หนังสือ วารสารสังคมสงเคราะห์
- [] 5. สถานศึกษา
- [] 6. พูดคุยกับนักสังคมสงเคราะห์ผู้มีประสบการณ์ด้านการให้บริการกับ
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา
- [] 7. เรียนรู้จากการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาโดยตรง
- [] 8. ตำราภาษาอังกฤษ
- [] 9. หัวหน้า-ผู้นิเทศงานในหน่วยงาน
- [] 10. อื่นๆ โปรดระบุ.....
12. การมารับบริการของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในหน่วยงานท่านมาโดยวิธีการใดมากที่สุด
- [] 1. ผู้รับบริการมาปรึกษาโดยตรงจากสื่อ
- [] 2. แพทย์/พยาบาลส่งมาปรึกษา
- [] 3. มีการส่งต่อ (Refer) จากหน่วยงานอื่นมารับบริการ
- [] 4. ทราบจากผู้รับบริการด้วยกัน
- [] 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

13. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่มารับบริการจากหน่วยงานของท่านเป็นกลุ่มใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- [] 1. กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา
- [] 2. กลุ่มมารดาติดเชื้อ HIV และตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา
- [] 3. บิดามารดาวัยรุ่น
- [] 4. หญิงที่ต้องการทำแท้ง
- [] 5. กลุ่มที่ถูกละเมิดสิทธิทางเพศ เช่น ข่มขืนกระทำชำเรา
- [] 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....

14. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่มารับบริการในหน่วยงานของท่านส่วนใหญ่มีอายุ

- [] 1. ต่ำกว่า 11 ปี
- [] 2. 11-15 ปี
- [] 3. 16-20 ปี
- [] 4. 21-25 ปี
- [] 5. 26-30 ปี
- [] 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....

15. ความต้องการของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่มารับบริการในหน่วยงานของท่าน

(โปรดเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 1-5 หรือ 6)

- ก. ต้องการทำแท้ง
- ข. ฝากครรภ์/คลอดบุตร
- ค. ต้องการฝากเลี้ยงบุตร
- ง. ต้องการยกบุตรให้กับมูลนิธิ
- จ. ต้องการที่พักชั่วคราวระหว่างตั้งครรภ์และรอคลอด
- ฉ. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 การจัดบริการสังคมสงเคราะห์กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] ตามความเป็นจริงหรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. วัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในหน่วยงานของท่าน (โปรดตอบข้อที่ท่านเห็นว่าสำคัญที่สุดเพียง 1 ข้อ)
 - [] 1. เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
 - [] 2. เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้เผชิญกับความจริงและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ
 - [] 3. เพื่อช่วยป้องกัน แก้อาชีพ ฟื้นฟูและพัฒนา กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา
 - [] 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
2. การจัดบริการในหน่วยงานของท่านมีอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ตามที่หน่วยงานท่านปฏิบัติ)
 - [] 1. ที่พักชั่วคราวทั้งก่อนและหลังคลอดบุตร
 - [] 2. บริการให้คำปรึกษาโดยการมารับบริการในหน่วยงาน
 - [] 3. บริการปรึกษาทางโทรศัพท์
 - [] 4. บริการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ
 - [] 5. บริการฝากเลี้ยงบุตร
 - [] 6. การจัดหาครอบครัวอุปการะ (Foster Home) ให้แก่เด็ก
 - [] 7. บริการฝากครรภ์/คลอดบุตร
 - [] 8. บริการฝึกอาชีพ
 - [] 9. การให้ความรู้ เช่น เพศศึกษา การคุมกำเนิด การทำแท้ง เป็นต้น
 - [] 10. อื่นๆ โปรดระบุ.....
3. เรื่องที่ท่านให้คำปรึกษากับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่มารับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - [] 1. การฝากครรภ์ การดูแลสุขภาพทั้งก่อนและหลังคลอดบุตร
 - [] 2. การเลี้ยงดูบุตร
 - [] 3. การวางแผนชีวิตอนาคตของตนเองและบุตร
 - [] 4. แนะนำองค์กร/หน่วยงานที่ให้บริการช่วยเหลือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา
 - [] 5. การให้คำปรึกษาด้านอารมณ์ สังคม จิตใจ เศรษฐกิจ
 - [] 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. ลักษณะการให้คำปรึกษากับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาท่านเน้นเรื่องใดมากที่สุด
- [] 1. การให้คำปรึกษาเพื่อช่วยหาทางออกในการตั้งครรภ์
- [] 2. การให้คำปรึกษากรณียุติการตั้งครรภ์
- [] 3. การฝากครรภ์ การดูแลสุขภาพทั้งก่อนและหลังคลอดบุตร
- [] 4. การให้คำปรึกษาด้านอารมณ์ สังคม จิตใจ เศรษฐกิจ
- [] 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. ในการให้บริการนั้นนอกจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาแล้ว ท่านต้องการความร่วมมือจากใครมากที่สุด
- [] 1. ครอบครัว [] 2. บิดาและมารดาของหญิง
- [] 3. เฉพาะบิดาหรือมารดาของหญิง [] 4.สามี
- [] 5. เพื่อน [] 6. ญาติ
6. แนวทางในการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤตในหน่วยงานของท่าน (โปรดเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปหาน้อย 1-3)
- ก. บรรเทาอาการวิกฤตโดยการช่วยเหลือในทางจิตใจในระยะสั้นๆ
- ข. พยายามทำให้นักลที่เผชิญกับภาวะวิกฤตเข้าใจเหตุการณ์ที่เป็นจุดวิกฤต
- ค. ชี้ให้นักลที่เผชิญภาวะวิกฤตได้ทราบแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ๆ เช่น การรับรู้ความคิด ความรู้สึกและกลไกการแก้ปัญหา
7. ผู้รับบริการที่อยู่ในภาวะวิกฤตส่วนใหญ่ที่ท่านพบมากที่สุดอยู่ในกลุ่มใด
- [] 1. ถูกข่มขืนและตั้งครรภ์
- [] 2. ทราบว่าติดเชื้อ HIV และตั้งครรภ์
- [] 3. ไม่ประสบความสำเร็จในการทำแท้ง
- [] 4. ถูกทารุณกรรมทางเพศจากบิดา ญาติ
- [] 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....
8. วิธีการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่อยู่ในภาวะวิกฤตในหน่วยงานของท่าน (ตอบข้อที่ปฏิบัติมากที่สุด)
- [] 1. การให้ความช่วยเหลือเป็นกลุ่มใหญ่
- [] 2. การให้ความช่วยเหลือเป็นรายบุคคล
- [] 3. การให้ความช่วยเหลือด้วยวิธีการระดมการกลุ่ม โดยที่ผู้ที่ประสบวิกฤตเข้าร่วมกลุ่มกัน โดยมีนักบำบัดเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือเชื่อมโยงให้สมาชิกกลุ่มหาแนวทางแก้ไขวิกฤตกาลของแต่ละบุคคล

9. เทคนิคการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- [] 1. ช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้ระบายอารมณ์ความรู้สึก
 - [] 2. การให้คำแนะนำและให้กำลังใจในช่วงที่ผู้รับบริการไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้
 - [] 3. การจัดหาทรัพยากรทางสังคมเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ
 - [] 4. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่วิชาชีพอื่นๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เพื่อหาทางร่วมมือกันลดวิกฤตการณ์ของผู้รับบริการ
 - [] 5. อาศัยความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัว
10. ในการให้บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาท่าน/หน่วยงานท่าน มีการประสานงานกับหน่วยงานใดมากที่สุด
- [] 1. หน่วยงานรัฐบาล
 - [] 2. หน่วยงานเอกชน
11. รูปแบบการประสานงานที่ท่านปฏิบัติในหน่วยงานท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- [] 1. ประสานงานภายในองค์กร
 - [] 2. ประสานงานภายนอกองค์กรภาครัฐบาล
 - [] 3. ประสานงานภายนอกองค์กรภาคเอกชน
 - [] 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
12. กรณีใดบ้างที่หน่วยงานของท่านมีการประสานกับหน่วยงานอื่น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- [] 1. กรณีที่มีปัญหาในเรื่องความไม่เพียงพอของบริการ
 - [] 2. กรณีที่มีความจำเป็นจะต้องทราบข้อมูลของผู้รับบริการ
 - [] 3. กรณีที่ต้องการขอความช่วยเหลือในเรื่องทรัพยากรทางสังคม
13. การรับ-ส่งต่อของท่านเกี่ยวข้องกับหน่วยงานใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- [] 1. โรงพยาบาลต่างๆ
 - [] 2. บ้านพักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา
 - [] 3. มูลนิธิต่างๆ โปรดระบุ.....
 - [] 4. สถานบริการทำแท้ง
 - [] 5. โรงเรียน โรงงานอุตสาหกรรม
 - [] 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....

14. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องมีการส่งเรื่องต่อ (โปรดตอบข้อที่ท่านคิดว่าสำคัญที่สุด)
- [] 1. การส่งเรื่องต่อถือเป็นวิธีการบำบัดรักษาทางอ้อมวิธีหนึ่ง
 - [] 2. เนื่องจากไม่มีหน่วยงานใดหรือนักสังคมสงเคราะห์คนใดที่มีความสมบูรณ์พร้อมในตัวเองได้
 - [] 3. เพราะในบางเรื่องผู้รับบริการมีความต้องการที่เกินกว่าความสามารถที่นักสังคมสงเคราะห์จะช่วยให้
 - [] 4. ทำให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการมากกว่า
15. รูปแบบการส่งต่อที่ท่านปฏิบัติ (โปรดตอบข้อที่มีความถี่มากที่สุด)
- [] 1. หน่วยงานมาส่งด้วยตัวเอง
 - [] 2. ติดต่อทางโทรศัพท์
 - [] 3. ติดต่อทางจดหมาย
 - [] 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
16. การติดตามผลในหน่วยงานท่าน
- [] 1. มี
 - [] 2. ไม่มี
17. รูปแบบการติดตามผลที่ท่านปฏิบัติ (โปรดตอบข้อที่มีความถี่มากที่สุด)
- [] 1. ติดต่อทางจดหมาย
 - [] 2. ติดต่อทางโทรศัพท์
 - [] 3. นัดมาพบที่หน่วยงาน
 - [] 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
 - [] 5. ไม่เคย
18. การติดตามผลท่านเน้นกลุ่มใดมากที่สุด
- [] 1. กลุ่มที่อยู่ในภาวะวิกฤต
 - [] 2. ทุกรายที่มารับบริการ
 - [] 3. กลุ่มที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการทอดทิ้งบุตร
 - [] 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
19. ความถี่ในการติดตามผลในหน่วยงานของท่าน (ตอบข้อที่ปฏิบัติมากที่สุด)
- [] 1. ทุกๆ อาทิตย์ ใน case ที่อยู่ในภาวะวิกฤต
 - [] 2. ทุกๆ 1 เดือน ใน case ที่พ้นวิกฤติแล้วแต่ยังคงเป็น active case
 - [] 3. ตามลักษณะปัญหาและความเหมาะสม
 - [] 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
 - [] 5. ไม่เคย

20. ประโยชน์ที่ได้รับจากการติดตามผล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- [] 1. เพื่อได้ทราบความเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ
 - [] 2. เพื่อสรุปผลการปฏิบัติงาน
 - [] 3. เพื่อพัฒนาบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
 - [] 4. เพื่อสามารถปิด Case ได้สำเร็จ
 - [] 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....
21. ท่านคิดว่าการทำงานสหวิชาชีพในหน่วยงานของท่านมีความจำเป็นหรือไม่
- [] 1. จำเป็นเพราะ
.....
 - [] 2. ไม่จำเป็นเพราะ
.....
22. ทีมงานที่ทำงานกับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในหน่วยงานของท่านมีใครบ้าง
- (ตอบข้อที่ท่านปฏิบัติ)
- [] 1. เฉพาะนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ
 - [] 2. ทำงานร่วมกับแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา จิตแพทย์
 - [] 3. อื่นๆ โปรดระบุ.....
23. บทบาทของท่านในการให้บริการกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- [] 1. บทบาทในการให้คำแนะนำปรึกษาหารือหรือปลุกปลอบใจ
 - [] 2. บทบาทในการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับปัญหาที่ผู้รับบริการประสบ
 - [] 3. บทบาทในการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการในเรื่องความช่วยเหลือเฉพาะหน้า
 - [] 4. บทบาทในการแก้ไขปัญหาในระยะยาว
 - [] 5. นำปัญหาจากการให้บริการมาวางแผนการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

1. ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในหน่วยงานท่านโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นด้วยมากที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ภาพรวมของการบริหารงานในหน่วยงานท่านเกี่ยวกับการจัดบริการสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาขาดความชัดเจนและไม่เป็นระบบ						<input type="checkbox"/>
2. หน่วยงานท่านขาดการวางแผนที่ดีในการจัดบริการกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา						<input type="checkbox"/>
3. การเก็บข้อมูลของหน่วยงานท่านไม่เป็นระบบทำให้ไม่ทราบประวัติของผู้รับบริการอย่างชัดเจน						<input type="checkbox"/>
4. ระบบการประสานงานของแต่ละส่วนในหน่วยงานท่านขาดการจัดระบบที่ชัดเจนและไม่สอดคล้องกัน						<input type="checkbox"/>
5. หน่วยงานท่านขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการจัดบริการกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอย่างเพียงพอ						<input type="checkbox"/>
6. หน่วยงานของท่านให้บริการด้านนี้เพียงเฉพาะหน้า						<input type="checkbox"/>
7. ระยะเวลาของท่านในการให้บริการมีน้อย						<input type="checkbox"/>

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
8. การจัดการบริการไม่ครบวงจร (ครบวงจรหมายถึง การให้บริการเรื่อง ผักครรรค์ คลอดบุตร ที่พัก เป็นต้น)						<input type="checkbox"/>
9. การประสานงานทั้งภายในและภายนอกองค์กรล่าช้าและขาดประสิทธิภาพ						<input type="checkbox"/>
10. การส่งต่อในหน่วยงานท่านขาดการให้ความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ						<input type="checkbox"/>
11. การได้รับการตอบสนองจากหน่วยงานที่ส่งไปขอรับความช่วยเหลือล่าช้า						<input type="checkbox"/>
12. หน่วยงานที่รับส่งต่อมีไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ						<input type="checkbox"/>
13. หน่วยงานท่านขาดการติดตามผลในการให้บริการ						<input type="checkbox"/>
14. ความไม่เพียงพอของสถานที่รองรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์						<input type="checkbox"/>
15. การไม่ยอมรับและให้ความช่วยเหลือของครอบครัวของหญิง						<input type="checkbox"/>
16. จำนวนบุคลากรในหน่วยงานท่านที่ทำงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงพอและมีไม่เพียงพอและขาดประสิทธิภาพ						<input type="checkbox"/>
17. การทำงานของท่านกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานไม่สอดคล้องกัน						<input type="checkbox"/>

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
18. หน่วยงานท่านขาดแคลนทรัพยากรทางสังคมที่จะรองรับในการแก้ไขปัญหาภัยกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา						<input type="checkbox"/>
19. ความไม่เพียงพอเรื่องงบประมาณค่าใช้จ่ายในการจัดบริการของหน่วยงานท่าน						<input type="checkbox"/>
20. นโยบายในการปฏิบัติงานของหน่วยงานท่านไม่มีความชัดเจน						<input type="checkbox"/>
21. นโยบายกับการปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในหน่วยงานท่าน ไม่สอดคล้องกัน						<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อบริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา
โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] ตามความเป็นจริง

- บริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา หมายถึง.....
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. บริการที่เน้นการฟื้นฟูสภาพจิตใจ เมื่อสามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจได้แล้วสิ่งอื่นๆ ก็จะตามมา
 2. บริการที่สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาค้นพบทางเลือกในการดำเนินชีวิต โดยที่สามารถชี้แนะแนวทางเลือกให้เขาไม่รู้สึกลึกซึ้ง เป็นเวลานาน
 3. บริการที่ควรมีนักสังคมสงเคราะห์อีกกลุ่มที่จะมาช่วยดูแลให้คำปรึกษาให้ความรู้กับหญิงหลังคลอดบุตร
 4. บริการที่เน้นการให้คำปรึกษาในเชิงลึก
 5. บริการที่สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาพ้นจากสภาวะวิกฤตโดยเร็วที่สุด
 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นด้วย

คำชี้แจง

บริการที่ดีแล้ว หมายถึง รูปแบบของบริการที่หน่วยงานจัดขึ้นและได้ปฏิบัติตามแล้ว สามารถสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการบริการ หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

บริการที่ควรปรับปรุง หมายถึง บริการที่มีแล้วแต่ควรปรับปรุงรูปแบบของบริการที่หน่วยงานกำหนดให้มีการดำเนินงาน แต่มีข้อจำกัดบางประการ บริการใดบ้างไม่ได้นำมาปฏิบัติ หรือปฏิบัติน้อยมาก หรือมีข้อจำกัดด้านปริมาณ

ควรจัดให้มีบริการ หมายถึง รูปแบบบริการที่ยังไม่มีการปฏิบัติหรือปฏิบัติแล้ว แต่ยังมีจำนวนน้อย และไม่เป็นที่แพร่หลาย อาจจะมีการจัดขึ้นในลักษณะของกลุ่ม องค์กร หรือมูลนิธิเพียงแห่งใดแห่งหนึ่ง ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นยังไม่ทราบและไม่เคยจัดบริการในหน่วยงานของตนเอง จึงควรจัดให้มีขึ้นเพื่อสะดวกในการประสานงาน

2. บริการที่พึงประสงค์สำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

บริการที่พึงประสงค์	ควรจัดให้มี	มีบริการที่ดีแล้ว	มีแล้วควรปรับปรุง
1. การจัดบริการที่พักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา อย่างเพียงพอ			
2. การจัดบริการบ้านพักสำหรับมารดาและบุตร			
3. การจัดบ้านพักสำหรับมารดาติดเชื้อ HIV และตั้ง ครรภ์ไม่พึงปรารถนา			
4. การจัดบริการสถานที่รับเลี้ยงเด็กอ่อนในราคาถูก			
5. การจัดบริการพี่เลี้ยงเด็ก (Baby sitter) อย่างเพียงพอ			
6. การเพิ่มสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน			
7. การจัดหาครอบครัวอุปการะสำหรับมารดาและบุตร			
8. การจัดบริการรับฝากเลี้ยงเด็กชั่วคราวและกรณียกให้ เพื่อเป็นบุตรบุญธรรม			

บริการที่พึงประสงค์	ควรจัดให้มี	มีบริการที่ดีแล้ว	มีแล้วควรปรับปรุง
9. การจัดบริการเรียนพิเศษในบ้านพักระหว่างตั้งครรภ์และพักฟื้นหลังคลอดบุตรสำหรับมารดานอกสมรสที่อยู่ในวัยเรียนที่ต้องกลับไปเรียนต่อในอนาคต			
10. การจัดบริการจัดหางานและฝึกอาชีพ			
11. การบริการช่วยเหลือด้านการเงิน			
12. การจัดกิจกรรมนันทนาการ			
13. การจัดบริการอนามัยแม่และเด็ก			
14. การจัดบริการตรวจสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา			
15. การเปิดบริการให้มีการทำแท้งอย่างเสรี ในกรณีที่มีความจำเป็น			
16. การจัดให้มีบริการในเชิงรุกในลักษณะการป้องกันให้มากขึ้นกับกลุ่มเสี่ยง เช่น นักเรียน นิสิต นักศึกษา			
17. การจัดให้มีโครงการประสานงานระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับโรงเรียนและโรงงานอุตสาหกรรมเพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา			
18. การฝึกอบรมนักสังคมสงเคราะห์ กลุ่มที่ทำงานโดยตรงกับกลุ่มมารดาก่อน/หลังคลอดบุตร			
19. การฝึกอบรมทักษะด้านการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ปฏิบัติงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอย่างชัดเจน			
20. การนำแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการสังคมสงเคราะห์มาประยุกต์ใช้ในการทำงานกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา			
21. การทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ			
22. การจัดระบบสนับสนุน (Support system) ในการจัดบริการอย่างชัดเจน			

บริการที่พึงประสงค์	ควรจัดให้มี	มีบริการที่ดีแล้ว	มีแล้วควรปรับปรุง
23. การเน้นการพัฒนาจิตใจโดยนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการครองสติกับหญิงกลุ่มนี้			
24. การจัดบริการประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบและชัดเจนเกี่ยวกับบริการ			
25. การจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ			
26. การติดตามผลสำหรับกลุ่มที่มีอยู่ในภาวะวิกฤตและกลุ่มอื่นๆ			

3. บริการที่พึงประสงค์ที่ควรจะเกิดขึ้นนอกเหนือจากข้างต้นตามความเห็นของท่าน

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

4. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

-
-
-
-

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

บรรณานุกรม

หนังสือและบทความในหนังสือ

คณิงนิจ แสงโชติ และคณะ. เด็กถูกทอดทิ้งในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศระหว่าง พ.ศ. 2528 - 2530. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., 2531.

ชวนชม สกนธวัฒน์ และคณะ. การศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น. ขอนแก่น: ม.ป.ท., 2530.

นภาพรณี หะวานนท์. การตอบโต้ของผู้หญิงเมื่อตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์. เชียงใหม่: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.

ประสิทธิ์ สวาสดิ์ญาตี. ระบบเครือข่ายและการจัดระเบียบทางสังคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

วันทนี วาสิกะสิน. การวิจัยเรื่องการสังคมสงเคราะห์กับปัญหาการค้าคนออกสมรส. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528.

_____. ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์กับงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2526.

_____. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเพศศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. สถาบันครอบครัวมุมมองของนักสวัสดิการสังคม. กรุงเทพมหานคร: เจปริงซ์การพิมพ์, 2540.

ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย. ศรีสังคม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2539.

สุพร เกิดสว่าง. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ชีระการพิมพ์, 2523.

สนิท สมัครการ. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับระบบครอบครัวและญาติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด, 2523.

อุไรวรรณ พันธุ์ประพันธ์ และคณะ. การทอดทิ้งเด็ก. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., 2534.

บทความ

กิตติพัฒน์ นนทะปัทมคุลย์ และตรีงเนตร พรรณดวงเนตร. “การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นปัญหาของใคร.” วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ทางการแพทย์. 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2537):60-73.

กองบรรณาธิการ. “ย่อยข้อมูล.” เนชั่นสุดสัปดาห์ (19-25 มีนาคม 2541):24.

ทิวา ณ. นคร. “เด็กกำพร้าเพิ่มขึ้น.” หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ (10 ตุลาคม 2540):24.

ศุภมาส เศรษฐพงษ์กุล และปาจริย์ ผลประเสริฐ. “สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและกระบวนการตัดสินใจทำแท้ง.” วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ 33. 2 (เมษายน-มิถุนายน 2536):162-177.

เอกสารอื่น ๆ

กฤตยา อาชวนิชกุล. “ผู้หญิงกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา: ร่างกายของเราสิทธิของเรา.” เอกสารประกอบการประชุม, 2537. (อัคราเสนา).

กองสงเคราะห์เด็กและบุคคลวัยรุ่น, กรมประชาสงเคราะห์. “สถิติในสถานสงเคราะห์ ปี 2535 - 2539.” (อัคราเสนา).

คณะทำงานเพื่อสิทธิมนุษยชนเองสตรี. “มาตรการต่อการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.” เอกสารประกอบการประชุม, 2537. (อัครา).

จิราภรณ์ เมนะพันธ์. “การศึกษาสาเหตุกระบวนการและผลกระทบของการเป็นมารดาวัยรุ่น กรณีศึกษามารดานอกสมรสในสถานสงเคราะห์เอกชน.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

ตรีเนตร พรรณดวงเนตร. “บริการสังคมที่หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาต้องการ.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.

เตือนใจ อินทุโสมา และคณะ. “โครงการค้นหาป้องกันและบำบัดฟื้นฟูสภาพเด็กที่ถูกทอดทิ้ง และถูกกระทำทารุณ.” ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร, 2536. (อัครา).

นیرา พรเดชวงศ์. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.

เพ็ญแข แสงโนรี. “การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสตรีกรรมที่มารับบริการ สังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2526.

เยาวภา พรรณโนภาส. “การจัดบริการสวัสดิการครอบครัวของกรมประชาสงเคราะห์.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

ราชวิถี, โรงพยาบาล. งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์. “โครงการป้องกันการทอดทิ้งบุตร หลังคลอดของโรงพยาบาลราชวิถี.” 2535. (อัครา).

ราชวิถี, โรงพยาบาล. งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์. “รายงานสังคมสงเคราะห์.” 2535. (อัครา).

- รุจิรา อุณวาทพานิช. “การศึกษาปัญหา สาเหตุความไม่ต้องการบุตรของผู้ป่วยสูติกรรม.”
วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
2526.
- รัตนากรณ์ จารุวัตร. “การทำงานสหวิชาชีพในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนศึกษาเฉพาะกรณีสถาน
สงเคราะห์เด็กอ่อนให้สังกัดกรมประชาสงเคราะห์ในเขตภาคกลาง.” วิทยานิพนธ์
มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.
- ลักขณา สิริเวชประเสริฐ. “การศึกษากฎหมายกับปัญหาผู้ป่วยลักลอบทำแท้ง.” วิทยานิพนธ์
มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525.
- วรรณรัตน์ สุวรรณ. “ผลการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการคุมกำเนิดภายหลังตั้งครรภ์ไม่
พึงปรารถนาของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในประเทศไทย.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- วราภรณ์ กษิรรัตน์. “การศึกษาความคิดเห็นและทัศนคติของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์
ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับกฎหมายทำแท้ง.”
วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525.
- ศรียุทธ พานิชพันธ์. “การแก้ไขปัญหาในภาวะวิกฤต.” บทความทางวิชาการ, 2535.
(อัคร์สำเนา).
- ศรียุทธ จาริยะวงศ์. “ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนที่ทำงานใน
โรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- สายสุรีย์ เจนเจริญ. “การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบุตรของมารดาครั้งแรกและมีใ้
ครรภ์แรก ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์
มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531.

- สรียา สุกจั่น. “การศึกษาเรื่องการนำแนวคิดการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตมาใช้ในการให้บริการสังคมสงเคราะห์ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2529.
- สุธิดา ฉายาลักษณ์. “การศึกษาสาเหตุและปัญหาการเป็นมารดาวัยรุ่น.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531.
- สุปาจริย์ วิชัยโรจน์. “การยอมรับพฤติกรรมทางเพศของสตรีของนักศึกษามหาวิทยาลัย.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2529.
- สุภารดี สวัสดิมงคล. “สภาวะทางสังคมและจิตใจของมารดานอกสมรสที่มีต่อแนวโน้มในการทอดทิ้งบุตร ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.
- สุวลี เจริญแพทย์. “การทำแท้งผิดกฎหมายของสตรีไทยในกรุงเทพมหานครและปิจัยที่เกี่ยวข้อง.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523.
- โสภา อ่อนโอกาส. “การศึกษารูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะบางส่วนจากอุบัติเหตุในภาวะวิกฤต ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.
- อังฉรา อักษรวิทย์. “ปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนความต้องการและไม่ต้องการบุตรของมารดานอกสมรส ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2529.

สัมภาษณ์

- จินตนา นนทะเปารยะ. ผู้อำนวยการฝ่ายสวัสดิการสังคม สหทัยมูลนิธิ. สัมภาษณ์, 19 กรกฎาคม 2540.

จิตติมา สุริยาพันธ์. นักสังคมสงเคราะห์ศูนย์บริการสาธารณสุข 6. สัมภาษณ์, 6 กรกฎาคม 2540.

นิยม ทรรทรานนท์. นักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลเด็กและผู้ประสานงานโครงการ
บ้านสายสัมพันธ์. สัมภาษณ์, 9 กรกฎาคม 2540.

บุญล้อม กานต์ศักดิ์สรายุ. นักสังคมสงเคราะห์สหทัยมูลนิธิ. สัมภาษณ์, 30 กรกฎาคม 2540.

ยรรยงค์ เจียรริติ. นักสังคมสงเคราะห์แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย. สัมภาษณ์, 11 กรกฎาคม 2540.

สุนันท์ ไทยลา. หัวหน้างานสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลราชวิถี. สัมภาษณ์, 18 กรกฎาคม 2540.

Books

Child Welfare League of America. Standards for Services to Unmarried Parents. New York:
Macmillan, 1963.

Richardson, Barbara L. Sex Role Research. New York: Praeger, 1983.

Williams, Juanita Hingst. Psychology of Women. 2nd ed. New York: Norton, 1983.

ประวัติการศึกษา

ชื่อ	นางสาวศิริพร หนูนวล
วัน เดือน ปีเกิด	28 มิถุนายน 2515
วุฒิการศึกษา	ศิลปศาสตรบัณฑิต (ภาษาอังกฤษ) คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชา
ทุนอุดหนุนการวิจัย	สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ