

ผลของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงทอดทิ้งเด็กไว้ในโรงพยาบาล ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ
มหาราชนี: ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2562-2566)

The effect of using a risk assessment tool for abandoned children in hospitals at the Queen
Sirikit National Institute of Child Health: A 5-year retrospective study (2019-2023)

(Received: January 8,2026 ; Revised: January 22,2026 ; Accepted: January 25,2026)

มลฤดี ทองดวง¹ สุทวารรณ์ ไชยมูล²

Molruedee Thongduang¹ Suthawon Chaiyamool²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสาเหตุของการทอดทิ้งเด็กไว้ในโรงพยาบาล เป็นการวิจัยเป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) ประชากร คือ ข้อมูลจากแบบประเมินความเสี่ยงทอดทิ้งเด็กไว้ในโรงพยาบาล ของกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชนี ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2562-2566) มีจำนวน 456 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวนและร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่าสาเหตุการเสี่ยงทอดทิ้งเด็กไว้ในโรงพยาบาล โดยมารดาหนึ่งคนอาจหลายสาเหตุ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ 1) มารดามีปัญหาด้านเศรษฐกิจ 2) มารดาวัยรุ่น 3) มารดาตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์ 4) มารดาหย่าร้าง 5) มารดาไม่มีประวัติการฝากครรภ์ 6) มารดาเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว 7) มารดามีประวัติใช้สารเสพติด 8)ญาติไม่มาเยี่ยมผู้ป่วย 9) มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว 10) มารดาหรือเด็กป่วยโรคติดเชื้อหรือโรคเรื้อรัง 11) มารดาเข้าเมืองผิดกฎหมาย 12) ผู้ป่วยเป็นเด็กพิการ 13) มารดามีประวัติทำแท้ง 14) มารดาปกปิดข้อมูลส่วนตัว 15) มารดาหนีออกจากโรงพยาบาลหลังคลอด และ 16) มารดาไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง การจัดการบริการตามกระบวนการสังคมสงเคราะห์ส่งผลให้หลังจากแพทย์จำหน่ายให้ผู้ป่วยกลับบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยหรือตายายหรือญาติมารับเด็กไปดูแล รองลงมาบิดามารดารับเด็กไปดูแล คงเหลือเด็กจำนวนน้อยที่นำส่งสถานสงเคราะห์

คำสำคัญ แบบประเมินความเสี่ยงทอดทิ้งเด็กไว้ในโรงพยาบาล, สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

Abstract

This study aimed to identify the causes of child abandonment in hospitals. A retrospective study was conducted using data from the Child Abandonment Risk Assessment Forms of the Medical Social Work Department, Queen Sirikit National Institute of Child Health, collected over a five-year period (2019–2023). A total of 456 cases were included. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequencies and percentages.

The results showed that one mother could have multiple risk factors for child abandonment. The causes, ranked from most to least frequent, were: (1) maternal economic problems, (2) adolescent motherhood, (3) unintended pregnancy, (4) maternal divorce, (5) lack of antenatal care, (6) single motherhood, (7) history of substance use, (8) absence of relatives visiting the patient, (9) domestic violence, (10) maternal or child infectious or chronic diseases, (11) illegal immigration status of the mother, (12) child disability, (13) history of abortion, (14) concealment of personal information by the mother, (15) maternal absconding from the hospital after delivery, and (16) homelessness. Service provision through the medical social work process resulted in favorable outcomes after medical discharge. Most children were taken into the care of grandparents or other relatives, followed by care provided by the parents. Only a small number of children required placement in child welfare institutions.

Keywords: Child abandonment risk assessment form, medical social work

¹ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชนี กรมการแพทย์

² นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชนี กรมการแพทย์

บทนำ

นิยามคำว่า “เด็ก” ตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child) หมายถึง บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี มีสาระสำคัญที่เน้นถึงประโยชน์สูงสุดของเด็ก และการไม่เลือกปฏิบัติ โดยในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้ระบุถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็กไว้ 4 ประการ ได้แก่ สิทธิที่จะอยู่รอด (Survival Right) สิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครอง (Protection Right) สิทธิในการพัฒนา (Right of Development) และสิทธิในการมีส่วนร่วม (Right of Participation) สิทธิเด็กและเยาวชนนั้นเป็นสิทธิสากล (Universal Right) และเป็นสิทธิเด็ดขาด (Absolute Right) ที่จะต้องได้รับการรับรองและความคุ้มครองโดยไม่มีข้อยกเว้นใด ๆ สิทธิของเด็กเกิดขึ้นนับตั้งแต่คลอดออกมา และสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครอง (Right of Protection) ให้รอดพ้นจากการทารุณกรรมทุกรูปแบบ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มาตรา 4 ทารุณกรรม” หมายความว่า การกระทำหรือละเว้นการกระทำด้วยประการใด ๆ จนเป็นเหตุให้เด็กเสื่อมเสียเสรีภาพหรือเกิดอันตรายแก่ ร่างกายหรือจิตใจ การกระทำผิดทางเพศต่อเด็กการใช้เด็กให้กระทำความผิดหรือประพฤติกิริยาที่ น่าจะเป็นอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจหรือขัดต่อ กฎหมายหรือศีลธรรมอันดี ทั้งนี้ ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม ดังนั้น การทอดทิ้งเด็ก (child abandonment) จึงเป็นหนึ่งในการทารุณกรรมเด็ก¹

ปัญหาการทอดทิ้งเด็ก นับได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทุกระบบสังคม จากสถิติการให้บริการในสถานรองรับเด็กจำนวน 30 แห่ง และบ้านพักเด็กและครอบครัว 77 จังหวัด ในสังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชน ในช่วงเดือน มกราคม ถึง ธันวาคม 2560 พบว่า มีจำนวนเด็กที่ผู้ปกครองไม่สามารถเลี้ยงดูได้จำนวน 8,373 คน ในขณะเดียวกันพบว่าจำนวนเด็กกำพร้า เร่ร่อน ทอดทิ้ง มีจำนวน 5,321 คน² จากสถิติดังกล่าวสะท้อนได้ว่าปัญหาทอดทิ้งเด็กยังมีดำรงอยู่และเป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่ทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข ปัญหา ซึ่งปัญหาการทอดทิ้งเด็กแรกเกิดใน

สถานพยาบาลนับเป็นจุดเริ่มต้นหนึ่งที่สำคัญ หากมีการป้องกัน การช่วยเหลือครอบครัวที่เหมาะสม น่าจะมีส่วนลดปัญหาการนำเด็กส่งเข้าสถานสงเคราะห์ได้เป็นอย่างดี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิที่รับส่งต่อผู้ป่วยเด็กจากโรงพยาบาลต่างๆทั่วประเทศ สำหรับเด็กทารกแรกเกิดส่วนใหญ่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562-2566 พบว่า มีเด็กเสี่ยงถูกทอดทิ้งจำนวน 456 ราย เด็กที่ถูกทอดทิ้ง จะส่งผลกระทบต่อตัวเด็กแรกเกิดโดยตรงและมีผลกระทบต่อเด็กจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เนื่องจากทารกจะขาดการถูกกระตุ้นพัฒนาการ ขาดความรัก ความเอาใจใส่จากมารดาหรือผู้เลี้ยงดูทำให้ทารกมีพัฒนาการล่าช้า ซึมเศร้าหรืออาจเสียชีวิตในที่สุด ในขณะที่เกี่ยวกับการละเลยทอดทิ้งในระดับที่มีความรุนแรงลดลงมาได้ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อตัวเด็กเมื่อเติบโตขึ้น อาทิ ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อคนรอบข้าง หรือ การมีพัฒนาการของพฤติกรรมที่ก้าวร้าว³ ในปี 2554 กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จึงได้ วิจัยเชิงคลินิก โดยการสืบค้นข้อเท็จจริงในการทำงานเพื่อป้องกันการทอดทิ้งเด็ก ซึ่งศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 8 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2545-พ.ศ.2552 ในประชากรเด็กเสี่ยงถูกทอดทิ้ง จำนวน 377 ราย พบว่า มีปัจจัยเป็นเสี่ยงการทอดทิ้งบุตร 16 ตัวชี้วัด โดยมารดาหนึ่งคนอาจมีความเสี่ยงมากกว่าหนึ่งตัวชี้วัด และนำผลที่ได้เรียงลำดับความถี่จากมากไปหาน้อย มีผลดังนี้⁴ 1) มารดาตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 2) มารดาวัยรุ่น 3) มารดาหย่าร้าง 4) ไม่มีประวัติฝากครรภ์ 5) ญาติไม่มาเยี่ยม 6) ครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ 7) มารดามีประวัติการทำแท้ง 8) มารดาเป็นแม่คนเดียว 9) มารดาหรือผู้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อ โรคเรื้อรัง 10) มารดาปกปิดข้อมูล 11) มารดามีประวัติใช้สารเสพติด 12) มีความรุนแรงในครอบครัว 13) มารดาเป็นต่างด้าวผิดกฎหมาย 14) ผู้ป่วยมีภาวะความพิการ 15) มารดาหนีออกจากโรงพยาบาลหลังคลอดและ 16) มารดาไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

จากผลการวิจัยนี้กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ จึงได้สร้างแบบประเมินความเสี่ยงในการทอดทิ้งเด็กไว้ในโรงพยาบาลมาใช้เพิ่มเติมจากแบบประเมินและการจัดการปัญหาทางจิตสังคมเพื่อให้เกิดความจำเพาะเจาะจงยิ่งขึ้น โดยนำมาใช้ ตั้งแต่ ปี 2555 จนถึงปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงความสนใจที่จะศึกษาสาเหตุที่เด็กถูกทอดทิ้งเด็กไว้ในโรงพยาบาล ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2562-2566) โดยศึกษาจากแบบประเมินความเสี่ยงทอดทิ้งเด็กไว้ในโรงพยาบาล ของกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อทราบสาเหตุของการทอดทิ้งเด็กไว้ในโรงพยาบาลและจะได้นำข้อค้นพบไปพัฒนาบริการต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาสาเหตุของการทอดทิ้งเด็กไว้ในโรงพยาบาล ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2562-2566)

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยเป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (retrospective descriptive study)

ประชากร ข้อมูลจากเอกสารแบบประเมินความเสี่ยงทอดทิ้งเด็กไว้ในโรงพยาบาล ของกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ซึ่งใช้สำหรับประเมินผู้ป่วยและครอบครัวทารกแรกเกิด - 1 ปี ทุกราย ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤติขั้น 9 (NIMCU 9) หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤติขั้น 10 (NIMCU10) หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU) หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทารกแรกเกิด (NSICU) และหอผู้ป่วยศัลยกรรมทารกแรกเกิด (ส.5A) เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กเล็กไม่อนุญาตให้มารดาหรือญาติเฝ้า มีสถิติการทอดทิ้งเด็ก และ นักสังคมสงเคราะห์มีการเฝ้าระวังการทอดทิ้งเด็กในหอผู้ป่วยเหล่านี้ เป็นการศึกษาข้อมูล

ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2562 - 2566) ทุกราย จากสถิติมีจำนวน 456 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินความเสี่ยงทอดทิ้งเด็กไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์พัฒนาจากการศึกษาเรื่อง ตัวชี้วัดลักษณะมารดาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีเกณฑ์ควรเฝ้าระวังการทอดทิ้งบุตรของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี⁴ เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 8 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2545 - พ.ศ.2552 ในประชากรเด็กเสี่ยงถูกทอดทิ้ง จำนวน 377 ราย เป็นการศึกษาของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ได้แก่ 1) ผศ.ปริญญช โชคธนวิชย์ อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2) นางสุทวารธน์ ไชยมูล นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และ 3) นางสาวมลฤดี ทองดวง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผลการศึกษาพบความเสี่ยงทั้งหมด 16 ตัวชี้วัด แบบประเมินความเสี่ยงทอดทิ้งเด็กไว้ในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สิทธิการรักษาพยาบาล ลักษณะครอบครัว การวินิจฉัยโรค

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการประเมินความเสี่ยงเด็กถูกทอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาล⁴ มี 16 หัวข้อ ได้แก่ 1) มารดาตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 2) มารดาวัยรุ่น 3) มารดาหย่าร้าง 4) ไม่มีประวัติฝากครรภ์ 5) ญาติไม่มาเยี่ยม 6) ครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ 7) มารดามีประวัติการทำแท้ง 8) มารดาเป็นแม่คนเดียว 9) มารดาหรือผู้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อ โรคเรื้อรัง 10) มารดาปกปิดข้อมูล 11) มารดามีประวัติใช้สารเสพติด 12) มีความรุนแรงในครอบครัว 13) มารดาเป็นต่างด้าวผิดกฎหมาย 14) ผู้ป่วยมีภาวะความพิการ 15) มารดาหนีออกจากโรงพยาบาลหลังคลอดและ 16) มารดาไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการบริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กลุ่มเด็กเสี่ยงถูกทอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาล ได้แก่ 1. บริการเชิงรุกเยี่ยมมารดาบน

หออผู้ป่วยทุกวันเพื่อสร้างสัมพันธภาพ 2. ค้นหาข้อมูล
ข้อเท็จจริงเน้นข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดความเสี่ยงที่
ประเมินได้ 3. สนับสนุนทางสังคมในการช่วยเหลือ
ตามสภาพปัญหาที่ค้นพบ 4. สร้างความผูกพัน
ระหว่างมารดากับผู้ป่วย เช่น การเยี่ยม การอุ้ม การ
ดื่มนมมารดา การสัมผัส เป็นต้น 5. ร่วมกับมารดา/
ครอบครัวในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยหลังจากออกจาก
โรงพยาบาล 6. เสนอทางเลือกในการดูแลผู้ป่วย
หลังจากออกจากโรงพยาบาล 7. อื่นๆ

ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน ได้แก่ 1. บิดา
มารดา/มารดา/บิดา รับเด็กไปดูแล 2. ป่วย/ตาย
ญาติ รับเด็กไปดูแล 3. เด็กถูกทอดทิ้งไว้ใน
โรงพยาบาล ดำเนินการนำส่งสถานสงเคราะห์

การดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแบบประเมินความ
เสี่ยงเด็กถูกทอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาล ของกลุ่มงาน
สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็ก
แห่งชาติมหิดลราชินี ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2562 - 2566)

2. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล

3. กำหนดรหัสและลงบันทึกข้อมูล

4. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หา
ค่าจำนวน ร้อยละ ในส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
ส่วนที่ 2 ผลการประเมินความเสี่ยงเด็กถูกทอดทิ้งไว้
ในโรงพยาบาล ส่วนที่ 3 การบริการสังคมสงเคราะห์
ทางการแพทย์ และส่วนที่ 4 ผลการให้ความช่วยเหลือ

5. วิเคราะห์ สรุปผล และรายงานผลการวิจัย

จริยธรรมการวิจัย

โดยการวิจัยนี้ ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็ก
แห่งชาติมหิดลราชินี เลขที่ REC.005/2568 ลงวันที่ 2
ธันวาคม 2567

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ผู้ป่วย
ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.6 ขณะเข้ารับ
บริการครั้งแรกเป็นทารกแรกเกิด - 1 เดือน ร้อยละ
88.8 ใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 95.7 เป็นครอบครัว
ขยาย ร้อยละ 78.9 ส่วนใหญ่ป่วยโรคทางเดินหายใจ

ร้อยละ 29.0 รองลงมาเป็นโรคทางศัลยกรรม 12.3
และโรคผิวหนัง ร้อยละ 11.4

**ส่วนที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงในการทอดทิ้งเด็กไว้ใน
โรงพยาบาล** ปัจจัยเสี่ยงในการทอดทิ้งเด็กไว้ใน
โรงพยาบาล ตั้งแต่ปี 2562- 2566 มี 16 ปัจจัย เรียง
ตามลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ มารดามีปัญหาด้าน
เศรษฐกิจ ร้อยละ 91.7 มารดาวัยรุ่น ร้อยละ 69.3
มารดาตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 38.2 มารดา
หย่าร้าง ร้อยละ 21.5 มารดาไม่มีประวัติการฝาก
ครรภ์ ร้อยละ 15.6 มารดาเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว ร้อยละ
12.7 มารดามีประวัติใช้สารเสพติด ร้อยละ 12.1
ญาติไม่มาเยี่ยมผู้ป่วย ร้อยละ 10.5 9 มีปัญหาความ
รุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 6.8 มารดาหรือเด็กป่วย
โรคติดเชื้อหรือโรคเรื้อรัง ร้อยละ 5.3 มารดาเข้าเมือง
ผิดกฎหมาย ร้อยละ 4.4 ผู้ป่วยเป็นเด็กพิการ ร้อยละ
2.4 มารดามีประวัติทำแท้ง ร้อยละ 2.2 ส่วนปัจจัยที่
มารดาปกปิดข้อมูลส่วนตัว มารดาหนีออกจาก
โรงพยาบาลหลังคลอด และ มารดาไม่มีที่อยู่เป็นหลัก
แหล่งเท่ากันคือ ร้อยละ 1.3

**ส่วนที่ 3 การบริการสังคมสงเคราะห์ทาง
การแพทย์** การบริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์
พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ดำเนินการค้นหาข้อมูล
ข้อเท็จจริงเน้นข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดความเสี่ยงที่
ประเมินได้ ร้อยละ 18.3 สนับสนุนทางสังคมในการ
ช่วยเหลือตามสภาพปัญหาที่ค้นพบ ร้อยละ 18.3
สร้างความผูกพันระหว่างมารดากับผู้ป่วย ร้อยละ
18.3 และ ร่วมกับมารดา/ครอบครัวในการวางแผน
การดูแลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ
18.3

ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน ผลการ
ดำเนินการจัดการบริการเด็กเสี่ยงถูกทอดทิ้งหลังจาก
แพทย์จำหน่ายให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พบว่า
ส่วนใหญ่มีป่วยหรือตายหรือญาติ รับเด็กไปดูแล
ร้อยละ 75.4 บิดามารดาหรือมารดาหรือบิดา รับเด็ก
ไปดูแล ร้อยละ 18.4 และนำส่งสถานสงเคราะห์ ร้อย
ละ 4.4

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเสี่ยงถูกทอดทิ้งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ขณะเข้ารับบริการครั้งแรกเป็นทารกแรกเกิด - 1 เดือน สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการทอดทิ้งเด็กที่พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเด็กทารกแรกเกิด (0-28 วัน) เด็กหญิงถูกทอดทิ้งมากกว่าเด็กชาย¹⁰ และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวกับเด็กถูกทอดทิ้ง มี 16 ตัวชี้วัดเช่นเดียวกับการวิจัยตัวชี้วัดลักษณะมารดาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีเกณฑ์ควรเฝ้าระวังการทอดทิ้งบุตร ของ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี⁴ แต่จะแตกต่างกันเมื่อนำตัวชี้วัดมาเรียงจากมากไปหาน้อย โดยผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าสาเหตุการเสี่ยงทอดทิ้งเด็กไว้ในโรงพยาบาล โดยมารดาหนึ่งคนอาจหลายสาเหตุ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ 1) มารดามีปัญหาด้านเศรษฐกิจ 2) มารดาวัยรุ่น 3) มารดาตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 4) มารดาหย่าร้าง 5) มารดาไม่มีประวัติการฝากครรภ์ 6) มารดาเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว 7) มารดามีประวัติใช้สารเสพติด 8) ญาติไม่มาเยี่ยมผู้ป่วย 9) มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว 10) มารดาหรือเด็กป่วยโรคติดเชื้อหรือโรคเรื้อรัง 11) มารดาเข้าเมืองผิดกฎหมาย 12) ผู้ป่วยเป็นเด็กพิการ 13) มารดามีประวัติทำแท้ง 14) มารดาปกปิดข้อมูลส่วนตัว 15) มารดาหนีออกจากโรงพยาบาลหลังคลอด และ 16) มารดาไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง ในขณะที่ การวิจัยเดิมซึ่งศึกษาข้อมูลก่อนปี 2554 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) มารดาตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 2) มารดาวัยรุ่น 3) มารดาหย่าร้าง 4) ไม่มีประวัติฝากครรภ์มาก่อน 5) มารดาไม่มาเยี่ยมผู้ป่วย 6) ครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ 7) มารดามีประวัติการทำแท้ง 8) มารดาเป็นแม่คนเดียว 9) มารดาป่วยด้วยโรคเรื้อรังและติดเชื้อ 10) มารดาปกปิดข้อมูล 11) มารดามีประวัติติดสารเสพติด 12) มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว 13) มารดาเป็นแรงงานต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมาย 14) บุตรมีภาวะความพิการ 15) มารดาหนีออกจากโรงพยาบาลหลังคลอด และ 16) มารดามีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง ซึ่งหากเปรียบเทียบจะพบว่า ปัญหาเศรษฐกิจได้เลื่อนจากอันดับ 7 เป็นอันดับที่ 1 อาจจะเป็นเพราะสภาพสังคมในปัจจุบันที่ค่าครองชีพสูงแต่

รายได้ต่ำทำให้เป็นปัจจัยที่เด็กเสี่ยงถูกทอดทิ้งสูงสุด และปัจจัยเกี่ยวกับมารดาบิดาใช้สารเสพติดจากลำดับ 11 ขึ้นมาเป็นอันดับ 7 สะท้อนปัญหาเสพติดของสังคมได้อย่างดี จากปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว จะพบว่า ปัญหาการทอดทิ้งเด็กมีสาเหตุเกิดจากทั้งบิดามารดาและตัวเด็กเองสอดคล้องกับการศึกษาของ Zekiye Karaçam และวรพร เกวลิน^{8,9} ที่พบว่าสาเหตุของการทอดทิ้งเด็กมีทั้งปัจจัยจากมารดา บิดาและตัวเด็กเอง ได้แก่ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตั้งครรภ์ในภาวะที่บิดามารดาไม่พร้อม ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ตั้งครรภ์นอกสมรส บิดามารดาหย่าร้างกัน ไร้ที่อยู่เป็นหลักแหล่ง ติดยาเสพติด ไม่มีงานทำ ฐานะยากจน การติดเชื้อ HIV ขาดเอกสารการลงทะเบียน แต่แตกต่างกันในประเด็นไม่ได้รับการศึกษา เนื่องจากจากการวิจัยไม่พบปัจจัยเสี่ยงด้านนี้

ด้านการบริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ พบว่านักสังคมสงเคราะห์ที่ได้จัดบริการอย่างครบถ้วน โดยเฉพาะดำเนินการค้นหาข้อมูลข้อเท็จจริงเน้นข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดความเสี่ยงที่ประเมินได้ สนับสนุนทางสังคมในการช่วยเหลือตามสภาพปัญหาที่ค้นพบ สร้างความผูกพันระหว่างมารดากับผู้ป่วย ร่วมกับมารดา/ครอบครัวในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล บริการเชิงรุกเยี่ยมมารดาบนหอผู้ป่วยเสนอทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล และสนับสนุนทางสังคมในการช่วยเหลือตามสภาพปัญหาที่ค้นพบ สอดคล้องกับการดำเนินการเกี่ยวกับเด็กถูกทอดทิ้งมุ่งเน้นการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยการให้คำปรึกษาแก่มารดาในการดูแลเด็กให้ปลอดภัย⁶ การปกป้องและพัฒนาชีวิตและสุขภาพของเด็กอาจทำได้โดยการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ การระบุหญิงที่มีความเสี่ยงสูงในเรื่องการทิ้งทารก และการให้คำปรึกษาผู้หญิงเหล่านี้เพื่อให้สามารถทิ้งทารกของตนอย่างปลอดภัยและมีการศึกษา พบว่า การสร้างความผูกพันระหว่างมารดากับเด็กให้เกิดขึ้นโดยเร็ว จะลดการทอดทิ้งเด็กได้¹¹ และยูนิเซฟได้มีโปรแกรมป้องกันการทอดทิ้งเด็ก 5 ขั้นตอน¹² โดยระบุ

หญิงที่มีความเสี่ยงต่อการทอดทิ้งเด็ก ในโรงพยาบาล โดยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์, นักสังคมสงเคราะห์ และจิตแพทย์ และบันทึกข้อมูลส่งต่อผู้มีหน้าที่ในการดำเนินการต่อ มีการตอบสนองอย่างรวดเร็ว เช่น การเยี่ยมมารดา การให้การปรึกษาจากนักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยา จัดการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่างๆ การติดตามกรณีและเฝ้าระวังสถานการณ์ในครอบครัว การสนับสนุนครอบครัวให้สามารถดูแลเด็กได้ และการเฝ้าระวังติดตามการช่วยเหลือ

จากการวิจัย หลังจากผ่านกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์และแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่มีปύาหรือตายหรือญาติรับเด็กไปดูแลซึ่งสอดคล้องกับประชากรในการวิจัยส่วนใหญ่อาศัยในครอบครัวขยายซึ่งถือเป็นหน่วยสนับสนุนที่สำคัญ รองลงมาบิดามารดาหรือมารดาหรือบิดา รับเด็กไปดูแล และยังคงมีเด็กที่ถูกนำส่งสถานสงเคราะห์ ถึงแม้ว่าเด็กต้องเข้าไปอยู่ในสถานรองรับ ตั้งแต่เกิดและถูกทอดทิ้งขาดการกระตุ้นพัฒนาการอย่างรุนแรง พบว่ากิจกรรมภายในสมองลดลงอย่างมากเมื่อเทียบกับเด็กที่ไม่เคยอาศัยอยู่ในสถานรองรับ^{3,5,6} เด็กบางคนเข้าสถานสงเคราะห์เนื่องจากความยากจนและการขาดโอกาสทางการศึกษา⁷ อย่างไรก็ตาม ให้การศึกษา ให้ข้อมูลแก่ครอบครัวที่ประสบปัญหาในการดูแลเด็กมีทางเลือกการให้ข้อมูลเพียงพอสำหรับการตัดสินใจในทางเลือกต่างๆ การได้รับการช่วยเหลือตามสภาพปัญหา ถึงแม้ว่าท้ายที่สุดจำเป็นต้องนำส่งเด็กเข้าสถานสงเคราะห์ก็ตาม ก็ยังเป็นสิ่งที่ดีในการปกป้องคุ้มครองมิให้เด็กถูกทอดทิ้งในที่สาธารณะให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1) การประเมินความเสี่ยงการทอดทิ้งเด็กทำให้ทราบปัญหาอย่างรวดเร็ว การจัดบริการตามแนวทางสังคมสงเคราะห์อย่างครบถ้วน ส่งผลให้

สามารถช่วยเหลือทันทั่วทั้งที่สามารถลดการทอดทิ้งเด็กให้เกิดอันตรายได้

2) การเสริมพลังปύาตายและญาติ ให้มีบทบาทในการช่วยดูแลเด็กในขณะที่บิดามารดายังไม่พร้อม สามารถลดการทอดทิ้งเด็กให้เกิดอันตรายได้

3) เนื่องจากปัจจัยในการทอดทิ้งเด็กที่สำคัญคือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ แม่วัยรุ่น และมารดาตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ดังนั้น กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล ควรจัดหาแหล่งทรัพยากร เช่น มูลนิธิต่างๆ เพื่อนำมาให้การช่วยเหลือแบ่งเบาภาระของครอบครัว รวมถึงการให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ การให้การปรึกษาถึงแนวทางช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มขณะฝากครรภ์ เพื่อป้องกันการทอดทิ้งเด็กหลังคลอด

4) กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลต่างๆ สามารถนำแบบประเมินความเสี่ยงทอดทิ้งเด็กไว้ในโรงพยาบาลไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพและทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ในการประเมินวินิจฉัยกลุ่มมารดาที่มีความเสี่ยงในการทอดทิ้งเด็ก

5) ควรจัดทำคู่มือการใช้แบบประเมินความเสี่ยงทอดทิ้งเด็กไว้ในโรงพยาบาล

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้ประชากรเฉพาะภายในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหิดล ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกับโรงพยาบาลต่างๆในเขตสุขภาพทั่วประเทศ ดังนั้น ควรมีการนำแบบประเมินความเสี่ยงทอดทิ้งเด็กไว้ในโรงพยาบาล ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหิดล ไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยในแต่ละเขตสุขภาพด้วย เพื่อนำผลที่ได้พัฒนาให้เกิดมาตรฐานเป็นเครื่องมือในการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ทั่วประเทศต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณมูลนิธิโรงพยาบาลเด็กที่สนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. UNICEF.(2023). What is CRC? [Internet]. Thailand: UNICEF; [cited 2023 Oct 1]. Available from:
<https://www.unicef.org/thailand/what-is-crc>
2. กรมกิจการเด็กและเยาวชน.(2560). สถิติข้อมูลและสถานการณ์ด้านเด็กและเยาวชน ปี 2560 [Internet]. 2560. [cited 2023 Oct 1]. Available from: <https://www.dcy.go.th>
3. ปรีชวัน จันทร์ศิริ.(2565). ผลกระทบของการถูกทำร้ายและทอดทิ้งในเด็ก [Internet]. 2565 June 20. ระบบให้คำปรึกษาและพัฒนาผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองเด็กและผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว. Available from: <https://oscc.consulting/>
4. ปรียานุช โสชนวนิชย์, สุทวารธรรม ไชยมูล, มลฤดี ทองดวง.(2554). การสืบค้นข้อเท็จจริงในการทำงานเพื่อป้องกันการทอดทิ้งเด็ก: ตัวชี้วัดและเทคนิคในการทำงานเชิงคลินิก. Presented at: National Conference on Social Work and Welfare; 2554 Jan 25-26; Julapon Research Institute; 2554.
5. United Nations Children’s Fund.(2021). The State of the World’s Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children’s mental health. New York: UNICEF; 2021.
6. Center on the Developing Child, Harvard University.(2007). Adversity on Child Development (InBrief) [Internet]. 2007. Available from: <http://developingchild.harvard.edu/resources/inbrief-the-impactof-early-adversity-on-childrens-development>
7. กรมกิจการเด็กและเยาวชน, et al.(2564). การศึกษาทบทวนบริการด้านการเลี้ยงดูทดแทนในพื้นที่ที่มีเด็กเคลื่อนย้ายสูง: กรณีศึกษาสังขละบุรี. 2564.
8. Karaçam Z.(2016). Abandoned Babies: Examination of Abandoned Babies’ News in Turkey. Int J Womens Health Wellness. 2016;2:018.
9. วรพร เภาลิน.(2023). การดูแลเด็กที่ถูกทอดทิ้งอย่างครบวงจร โดยการทำงานเป็นทีม (Comprehensive Loving Care for Neglected Children: A Team Based Approach) [Internet]. [cited 2023 Oct 1]. Available from:
https://ped.md.chula.ac.th/wp-content/uploads/2021/09/01_CUPA2021_ebook.pdf
10. Singh JP, Kumar K, Sharma A.(2023). Ten years of retrospective profiling of the abandoned fetuses and newborns. Asian J Pharm Clin Res. 2023;16(7). Available from:
<https://innovareacademics.in/journals/index.php/ajpcr>
11. Turney D.(2001). Working with neglected children and their families. J Soc Work Pract. 2001 Nov;15(2). Available from:
https://www.researchgate.net/publication/42790214_Working_with_neglected_children_and_their_families
12. UNICEF.(2023). [Internet]. Kazakhstan: UNICEF; [cited 2023 Oct 1]. Available from:
<https://www.unicef.org/kazakhstan/media/1351/file/%D0%9F%D1%83%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%20%D0%BD%D0%B0%20%D0%B0%D0%BD%D0%B3%D0%BB.pdf>