

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัญหา สาเหตุ ความไม่ต้องการบุตรของผู้ป่วยสูติกรรม ศึกษา เฉพาะกรณี โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร ครั้งนี้ อาจสรุปได้ว่า ปัญหาที่เกิดขึ้น ในลักษณะต่าง ๆ มีปัจจัยหลายประการประกอบกัน ที่มีส่วนทำให้ผู้ป่วยสูติกรรมไม่ต้องการ ที่จะเลี้ยงดูรับผิชอบบุตรของตน ซึ่งได้แก่

1. ปัจจัยทางกานเศรษฐกิจ เช่น ฐานะทางครอบครัวที่ยากจนของผู้ป่วย สูติกรรม การไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง การประกอบอาชีพที่ขาดความมั่นคง รายได้ น้อย เหล่านี้เป็นต้น

2. ปัจจัยทางกานสังคม ครอบครัว เช่น การหย่าร้าง หรือ การแตก ร้างในครอบครัว การขาดสามีที่จะร่วมรับผิดชอบในบุตรที่จะเกิดขึ้น การที่ผู้ป่วยสูติกรรม ถูกข่มขืนตลอดจนตลอดจนปัจจัยทางกานสุขภาพของมารดา เช่น การที่ผู้ป่วยสูติกรรม บางรายมีนิสัยศัพิกการมองไม่เห็น หรือ การเป็นโรคหูดกอันเป็นอุปสรรคที่ทำให้ไม่ สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ เหล่านี้ล้วนเป็นแรงกดดันอีกประการหนึ่งที่มีส่วนก่อให้เกิดปัญหานี้

โดยพบว่าผู้ป่วยสูติกรรมที่ประสบปัญหาไม่ต้องการบุตรมีถึงร้อยละ 71 ที่มี สาเหตุมาจากปัญหาความยากจนร่วมกับปัญหาความแตกร้างในครอบครัว สำหรับปัญหา ความยากจนนี้หมายรวมถึง การมีรายได้น้อย ไม่พอเพียงต่อการที่จะต้องมีภาระรับผิดชอบ เพิ่มขึ้น การมีสถานภาพทางการเงินที่ขาดความมั่นคง ตลอดจนการขาดแคลนที่อยู่อาศัย ของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีส่วนผลักดันให้เกิดปัญหานี้ ประกอบกับผู้ป่วย สูติกรรมส่วนใหญ่ของแยกทาง หรือหย่าร้าง กับสามี หรือคู่สมรส ทำให้ขาดปัจจัย สนับสนุนช่วยเหลือ เนื่องจากคู่สมรสส่วนใหญ่ไม่ร่วมรับผิดชอบต่อปัญหาการมีบุตรที่จะเกิดขึ้น

ซึ่งบางรายนั้นคู่สมรสหรือฝ่ายชายแยกทางไปก่อน โดยไม่ทราบว่ายู่วยตั้งครรภ์ หรือ บางรายก็ไม่ยอมรับทราบ หรือไม่ยอมรับผิดชอบ และนอกจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ และ ครอบครัวตั้งกล่าวแล้วก็มีผู้ช่วยผู้ติกรรมบางราย มีปัญหาในเรื่องสุขภาพรวมควย อาทิ เช่น การที่ผู้ช่วยมีนิยันทาพิการทั้งสองข้าง มองไม่เห็น หรือบางรายพิการเป็นใบหูหนวก เหล่านี้เป็นต้น นอกจากการพิจารณาถึงปัจจัยทางคานเศรษฐกิจ สังคม และ คานสุขภาพของมารดาแล้ว ภูมิหลังทางคานประชากรของผู้ช่วยผู้ติกรรม ก็ให้ภาพที่ สะท้อนให้เห็นถึงความไม่พร้อมที่จะมีบุตรได้ เช่น ภูมิหลังทางคานรายได้ ที่อยู่อาศัย หรือแม้แต่ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ซึ่งผลที่พบจากการศึกษาสรุปได้ดังนี้

ผู้ช่วยผู้ติกรรมที่ไม่ต้องการบุตรนี้ทั้งหมดเป็นผู้มีเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย โดย ร้อยละ 95 เป็นผู้นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งเป็นศาสนาประจำชาติ และส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ใน ช่วงระหว่าง 21 - 30 ปี โดยพบถึงร้อยละ 79 อายุเฉลี่ยคือ 23.79 ปี ซึ่งถึงแม้ว่าในคานร่างกายของหญิงวัยนี้จะมีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ การมีบุตรก็ตาม แต่เนื่องจากหลายรายยังไม่มีความพร้อมทางคานจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เป็น อย่างมาก จึงทำให้การตั้งครรภ์หรือการมีบุตรครั้งนี้เกิดปัญหาขึ้นได้ เช่น พบว่า ผู้ช่วย ผู้ติกรรมส่วนใหญ่มีการศึกษาคอนขางน้อย โดยร้อยละ 71 มีการศึกษาเพียงระดับประถม ศึกษาเป็นอย่างมาก และบางส่วนไม่เคยรับการศึกษเลย อาชีพส่วนใหญ่ได้แก่ งาน รับจ้าง พบถึงร้อยละ 58 โดยมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 717.11 บาท

ภูมิหลังคานครอบครัว ที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้ช่วยผู้ติกรรมส่วนใหญ่เป็นผู้มี ภูมิลำเนาเดิมอยู่คางจังหวัด นอกเหนือไปจากกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบถึงร้อยละ 76 โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นผู้อพยพมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อันเป็นภูมิภาคที่ประสบ ภาวะความแห้งแล้งทางธรรมชาติมากที่สุด พบถึงร้อยละ 34 การอพยพเข้าสู่กรุงเทพ มหานครนั้น ร้อยละ 53 ให้เหตุผลว่าเพื่อหางานทำ และในการดำเนินชีวิตในกรุงเทพ มหานครตามลำพังนี้ปรากฏว่า ผู้ช่วยผู้ติกรรมถึงร้อยละ 84 ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นอยู่ เช่น นายจ้าง เพื่อน ญาติ หรือบางราย ก็เช่าอาศัยอยู่

ตามหอพัก หองเช่า เหล่านี้เป็นต้น มีเพียงร้อยละ 16 เท่านั้น ที่มีบ้านเป็นของตนเอง หรือของบิดา มารดา

ผู้ช่วยสุจริตกรรมถึงร้อยละ 63 สมรสหรือมีครอบครัวในขณะที่อยู่ในวัยอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งร้อยละ 84 ของผู้ช่วยสุจริตกรรมที่ไม่ต้องการบุตรนี้ให้เหตุผลของการสมรสว่ารักชอบกันเอง และการสมรสก็เป็นไปในลักษณะที่อยู่ด้วยกันเฉย ๆ ไม่มีการจดทะเบียนสมรส เป็นส่วนใหญ่ โดยพบถึงร้อยละ 79 ซึ่งหลังจากการสมรส ปรากฏว่าผู้ช่วยสุจริตกรรมถึงร้อยละ 50 ต้องมีการหย่าร้างแยกทางกัน โดยที่ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 47 ใช้เวลาอยู่รวมกันเพียงระยะสั้น 1 - 2 ปี เท่านั้น

และในเรื่องการตั้งครรภ์ หรือการมีบุตรนั้น โดยทั่วไปตามสามัญสำนึกการมีบุตรมากเกินไป น่าจะเป็นสาเหตุสำคัญในการไม่ต้องการบุตรที่จะต้องเป็นภาระเลี้ยงดูอีก แต่จากการศึกษาที่พบ ปรากฏว่า ผู้ช่วยสุจริตกรรมที่ไม่ต้องการบุตรนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 84 ไม่มีบุตรที่จะต้องเป็นภาระในการอุปการะเลี้ยงดูเลย โดยร้อยละ 50 ที่การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรกของตน

ส่วนการคุมกำเนิดนั้นแม้ในปัจจุบันได้มีการเผยแพร่การคุมกำเนิด การวางแผนครอบครัวอย่างกว้างขวางก็ตาม แต่ปรากฏว่า ผู้ช่วยสุจริตกรรมที่ไม่ต้องการบุตรส่วนใหญ่ร้อยละ 92 ไม่มีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการมีบุตรมาก่อนเลย ทั้ง ๆ ที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 55 พอดีมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการในการคุมกำเนิด ถึงแม้จะไม่ทราบโดยละเอียดทุกวิธี แต่ที่พบว่ามีความรู้และเคยนำไปปฏิบัตินั้นมีเพียงร้อยละ 29 เท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ มีผู้ช่วยสุจริตกรรมเพียงร้อยละ 8 เท่านั้น ที่มีการคุมกำเนิดมาก่อน แต่ไม่ไฉนผลเนื่องจากกระทำไม่สม่ำเสมอ

และในเรื่องการทำแท้งพบว่าผู้ช่วยสุจริตกรรมที่ไม่ต้องการบุตรนี้ มีเพียงร้อยละ 26 เท่านั้น ที่เคยพยายามที่จะทำแท้งขณะตั้งครรภ์มาก่อน ๆ แต่ไม่สำเร็จ ในขณะที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 74 ไม่เคยพยายามที่จะทำแท้งมาก่อนเลย เนื่องจากกลัวความผิด กลัวบาปกรรม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลัวอันตรายต่อชีวิตจากการทำแท้ง

เมื่อศึกษาทราบถึงปัญหา สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยสูติกรรมไม่ต้องการบุตรแล้ว ยังได้ศึกษาถึงความต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล แต่จากผลการศึกษาปรากฏพบว่า ผู้ป่วยสูติกรรมส่วนใหญ่ ร้อยละ 84 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับบริการค่านี้มาก่อนเลย โดยเพิ่งจะรู้จักหน่วยงานนี้ จากการแนะนำของเจ้าหน้าที่พยาบาล ซึ่งทั้งนี้อาจเป็นได้ว่า การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับงานสังคมสงเคราะห์ค่านี้นั้น ไม่มากเท่าที่ควร ประกอบกับ ผู้ป่วยสูติกรรมเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นผู้มีการศึกษาน้อย ขาดความสนใจ หรือไม่มีเวลาสนใจข่าวสารของทางราชการมากนัก เป็นต้น

* อย่างไรก็ตาม ความช่วยเหลือที่ต้องการของผู้ป่วยสูติกรรมทั้งหมดนั้นคือการต้องการคำปรึกษาเรื่องบุตรเป็นประเด็นใหญ่ โดยอ้างถึงความกดดันทางงานเศรษฐกิจ สังคม ที่ประสบอยู่เป็นสำคัญ และมีถึงร้อยละ 48 ที่ยอมรับว่าถ้าได้รับความช่วยเหลือที่ตรงกับความต้องการของตนก็จะช่วยให้เกิดความพร้อมที่จะเลี้ยงบุตรได้ อาทิเช่น การมีงานทำ มีที่อยู่อาศัย ได้รับเงินช่วยเหลือค่าเลี้ยงดูแล้วก็จะเปลี่ยนใจยินยอมรับบุตรของตนไปเลี้ยงดู แต่ผู้ป่วยสูติกรรมถึงร้อยละ 39 ที่แจ้งว่าจะไม่เปลี่ยนใจแน่นอนเพราะตนเองไม่มีความพร้อมในทุกด้าน คือ ไม่ต้องการจะรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตร ส่วนผู้ป่วยสูติกรรมร้อยละ 13 ยังตัดสินใจไม่ได้ หรือ ไม่มีความคิดเห็นแน่นอน

ขอคิดเห็นและขอเสนอแนะ

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นแนวทางในการป้องกัน แก้ไข ปัญหาในเรื่องความไม่ต้องการบุตรของผู้ป่วยสูติกรรม เพื่อให้เกิดผลดีและเหมาะสมแก่สภาพการณ์ ซึ่งผู้ศึกษามีขอคิดเห็นและขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ด้านการป้องกัน

จากผลของการศึกษา จะเห็นได้ว่า ปัญหา สาเหตุ ที่เป็นปัจจัยผลักดันทำให้ผู้ป่วยสูติกรรมเหล่านี้เกิดความไม่พร้อมที่จะเป็นมารดาเลี้ยงดูบุตรของตนนั้น จะเกี่ยวข้องกับปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ เช่น การประสบ

ปัญหาความยากจน มีรายได้น้อย การขาดแคลนที่อยู่อาศัย การแตกแยกหย่าร้างกับสามี การที่สามีไม่รับผิดชอบครอบครัว เป็นต้น ประกอบกับอุปนิสัยกรรมเหล่านี้ส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มีการศึกษาน้อย จึงอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ขาดความตระหนักในการเตรียมพร้อมสำหรับการดำเนินชีวิต และการสร้างครอบครัวที่มั่นคงซึ่งเกี่ยวกับประเด็นนี้ ผู้ศึกษามีความคิดเห็นในการป้องกันปัญหาดังนี้ คือ

1.1 ภาครัฐควรเร่งการส่งเสริมการศึกษาทั้งภาคบังคับ และการศึกษา นอกกระบบโรงเรียนให้ทั่วถึง และมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในท้องถิ่น ชนบท เพื่อช่วยให้ประชาชนมีความรู้อย่างน้อยที่สุดคือ สามารถอ่านออกเขียนได้ เพื่อให้สามารถทราบถึงข่าวสารความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม เพื่อให้มีความคิดอ่านกว้างขวาง ตระหนักถึงปัญหาและการรับผิดชอบต่อตนในการเป็น พลเมืองดีของสังคม นอกจากนี้ ควรมีการสอดแทรกหลักสูตรที่ให้ความรู้ในด้านการ ประกอบอาชีพ การดำเนินชีวิตครอบครัวให้เป็นไปอย่างมีจุดหมาย มีคุณภาพและสมาชิก ในครอบครัวสามารถตระหนักถึงบทบาทของตนเองตามสถานภาพทางสังคม

ซึ่งการศึกษาทั้งสองระบบนี้ แม้ว่าในปัจจุบันจะประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ก็ตาม กระทรวงศึกษาธิการก็ควรต้องอาศัยความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ๆ อาทิ เช่น กรมพัฒนาชุมชน หรือหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ซึ่งของภาครัฐบาลและเอกชน เพื่อให้ช่วยเหลือดำเนินการโดยที่กระทรวงศึกษาธิการจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการอบรมแก่ ผู้สอนให้รู้จักวิธีการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน เป็นระยะสั้น ๆ ก่อนที่จะไปปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุจุดหมายที่วางไว้

และเกี่ยวกับตัวผู้สอน ก็ควรจะต้องเป็นผู้ที่มองเห็นความสำคัญของการสร้างครอบครัวที่มั่นคง และมีความพร้อมในการที่จะเป็นผู้เผยแพร่ความรู้เหล่านี้ได้อย่างถูกต้องต่อไป

1.2 รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน ควรมีการจัดตั้ง โครงการเผยแพร่ความรู้กันต่าง ๆ แก่ประชาชนทั่วไป อาทิ เช่น

1.2.1 การจัดทำโครงการให้ความรู้แก่ บิดา มารดา ผู้ปกครอง ในการอบรมเลี้ยงดูบุตร โดยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและหน้าที่ของสถาบันครอบครัว ให้ความรัก ความอบอุ่น การฝึกอบรม เลี้ยงดูบุตร ในทางที่ถูกตองเหมาะสมกับพัฒนาการ ของเด็กแต่ละวัย

โดยอาจจะมีการสอดแทรกโครงการนี้ไว้ในการประชุมของสมาคมครูและ ผู้ปกครองในโรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้น เพราะในปัจจุบันสมาคมนี้ได้มีขึ้นอย่างแพร่หลายใน โรงเรียนต่าง ๆ ของรัฐบาลและเอกชนทั่วราชอาณาจักร

1.2.2 การจัดโครงการอบรมเด็ก เยาวชน และ ประชาชน ทั่วไป ให้ความรับผิดชอบต่อดังคม ต่อตนเอง และต่อผู้อื่น โดยการให้ความรู้ และ สร้างทัศนคติที่ดีและถูกต้องในเรื่องการประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสม ในการดำรงชีวิตใน สังคมร่วมกับผู้อื่น ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงหรือจัดทัศนคติค่านิยมที่ผิด ๆ ของคนในสังคมให้ หมดไปโดยอาจเริ่มต้นจาก

- การจัดตั้งหน่วยอบรมศีลธรรมและวัฒนธรรมแก่เยาวชนทั้งใน และนอกโรงเรียน
- การแนะนำพ่อแม่ผู้ปกครอง ให้มีการอบรมสั่งสอนเยาวชน ในทางที่ถูกตอง
- การขอความร่วมมือจากคณะสงฆ์ให้จัดวิทยากรมาเผยแพร่และ อบรมแก่ประชาชน
- การขอความร่วมมือจากภาครัฐบาลในอันที่จะแสวงหามาตรการ ควบคุมด้านการเผยแพร่ทางสื่อมวลชน

1.2.3 การจัดโครงการเผยแพร่ความรู้ทางเพศศึกษา และการ เปลี่ยนค่านิยมที่ไม่ถูกต้องในเรื่องเพศเพื่อช่วยให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกตอง อันจะเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตทางเพศของตน และครอบครัวอย่างมีคุณภาพ โดย ตั้งอยู่บนพื้นฐานความรับผิดชอบและความเสมอภาคระหว่างชายหญิง ทั้งนี้โดยพิจารณา

จากผลการศึกษาซึ่งพบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนทำให้เกิดความไม่ต้องการบุตรก็คือความแตก
ร้าง หย่าร้าง ในครอบครัว สามีไม่รับผิดชอบ หรือสามีไม่มีภรรยาใหม่ เหล่านี้อัน
เป็นผลสืบเนื่องมาจากการสมรสที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วโดยขาดการเรียนรู้ การขาดความ
พร้อมทำให้ไม่สามารถปรับตัวให้ทันและเข้ากับสภาพการณ์สิ่งแวดล้อมได้

ฉะนั้นจึงควรมีการสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่อง
เพศ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม มีความรู้สึกยับยั้งใจ และมีความรับผิดชอบ
ชอบต่อพฤติกรรมทางเพศของตนเอง โดยอาจเริ่มต้นจากการให้ความรู้เพศศึกษาผ่านทาง
การศึกษาทั้งภาคบังคับและการศึกษานอกระบบ หรือเป็นโครงการที่ผ่านทางสื่อมวลชนเป็น
กลไกในการเผยแพร่ เป็นต้น และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดโครงการให้ความรู้เพศ
ศึกษาแก่คนหนุ่มสาวในชนบทให้มาก เนื่องจาก "คนหนุ่มสาวในชนบทนั้นมีแหล่งทรัพยากร
ที่จะให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศได้น้อยกว่าคนในเมือง" ¹ ดังเช่นที่ผลจากการศึกษา
พบว่าผู้มีปัญหาส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในท้องถิ่นต่างจังหวัดเป็นส่วนใหญ่

1.2.4 การจัดตั้งโครงการหรือหน่วยบริการให้คำแนะนำเรื่องการ
วางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดแก่ประชาชนในชุมชนเป้าหมาย

เพราะในปัจจุบันแม้ว่านโยบายการวางแผนครอบครัวการคุม
กำเนิดจะได้กระทำมาเป็นเวลานานและได้ผลเป็นที่น่าพอใจก็ตาม แต่อย่างไรก็ตามก็ยัง
พบว่าสถิติของการทำแท้ง การทอดทิ้งบุตรยังมีเปอร์เซ็นต์สูง จึงเป็นเรื่องที่น่าคิดว่า
นโยบายการวางแผนครอบครัวอาจจะมีปัญหาอีกบางประการ อาทิเช่นในด้านการยอมรับของ
กลุ่มประชากรที่มีการศึกษาค่อนข้างน้อย เช่นจากการศึกษาคั้งนี้จะเห็นว่าประชากรส่วนใหญ่
มีความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิด แต่ที่พวคนำไปปฏิบัติก็มีเพียงส่วนน้อย

ด้วยเหตุนี้จึงควรมีการเพิ่มการประชาสัมพันธ์ในเรื่องการคุม

¹วันทนี วาสิกะสิน, ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์กับงานสังคมสงเคราะห์
(กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2526), หน้า 811.

กำเนิดกับประชากรกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ โดยนำหลักการพัฒนาชุมชนที่มุ่งให้ผู้นำชุมชนหรือผู้ที่ชุมชนให้ความเชื่อถือเป็นผู้ให้คำแนะนำชักชวน เหล่านี้เป็นต้น

1.2.5 การจัดตั้งโครงการหรือหน่วยบริการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ แนะนำ หรือประสานนิเทศ แก่ผู้ที่อพยพมาจากชนบทในการปรับตัว ดำเนินชีวิตในเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร

เพราะในปัจจุบันถึงแม้รัฐมีนโยบายที่จะมุ่งป้องกันแก้ไขปัญหาการอพยพย้ายถิ่นจากชนบทเข้ามาทำงานในเมืองใหญ่ เช่น การจัดโครงการ ก.ส.ช. เป็นต้น แต่ก็ยังปรากฏว่าปรากฏการณ์การอพยพย้ายถิ่นเหล่านี้ก็ยังเป็นเรื่องที่พบเห็นได้มากอยู่ ประชากรที่อพยพเข้ามาเหล่านี้ส่วนใหญ่จะอยู่ในสภาพที่ยังไม่พร้อมต่อการดำเนินชีวิตและประกอบอาชีพในเมืองใหญ่ ตลอดจนการขาดความพร้อมที่จะปรับระบบชีวิตที่แตกต่างไปจากสภาพเดิมของตน ด้วยเหตุนี้ประชากรกลุ่มนี้จึงควรมีโอกาสได้รับการช่วยเหลือแนะนำให้เกิดความเข้าใจเบื้องต้นเป็นอย่างดีเกี่ยวกับการปรับตัวทางสังคม การดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพ ซึ่งในปัจจุบันบริการของรัฐและเอกชนในค่านี้นับว่ายังมีน้อยมากที่จะให้การช่วยเหลือบุคคลกลุ่มนี้อย่างทั่วถึง โครงการนี้อาจช่วยป้องกันและลดปัญหาการหลอกลวงสตรีชนบททั้งในเรื่องการทำงานและปัญหาทางเพศลงได้บ้าง

2. ด้านการแก้ไข

2.1 การปรับปรุงระบบงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล ควรมีการให้บริการผู้ป่วยสุติกรรมที่มีปัญหาเหล่านี้โดยทันทีทันต่อเหตุการณ์และตรงเป้าหมาย เพราะจากการที่ศึกษาพบว่าผู้ป่วยสุติกรรมที่มีปัญหาเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนใจยินยอมรับเลี้ยงบุตรของตน เมื่อมีทางเลือกหรือได้รับความช่วยเหลือที่ต้องการ

ดังนั้นถ้าหากทำได้มีการปรับปรุงระบบงานให้สามารถก้าวเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ได้ทันทีและเหมาะสม เช่นการจัดตั้งหน่วยบริการสังคมสงเคราะห์ที่จะให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยสุติกรรมตั้งแต่ในระยะที่มาฝากครรภ์ โดยนักสังคมสงเคราะห์มีโอกาสพบและซักถามประวัติ เมื่อพบว่ามีปัญหา ก็จะได้วางแผนให้การช่วยเหลือและ

กระตุ้นให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เหล่านี้เป็นต้น ซึ่งจะเป็นการช่วยลดปัญหาการทอดทิ้งบุตรได้

2.2 การเพิ่มหน่วยงานที่จะให้บริการช่วยเหลือคนต่าง ๆ อาทิ เช่น

2.2.1 การจัดตั้งหน่วยบริการเรื่องที่อยู่อาศัยชั่วคราวแก่ผู้ป่วย

ผู้ติกรวมที่มีปัญหาเรื่องที่พักอาศัยในขณะรอคลอดหรือหลังคลอด เพราะในปัจจุบันหน่วยงานที่จะช่วยแก้ไขรองรับปัญหานี้ยังมีน้อยไม่พอเพียงกับความต้องการ การจัดบริการนี้เพิ่มขึ้นจะช่วยให้ช่วยเหลือหรือลดปัญหาการทอดทิ้งบุตรได้มากขึ้น

2.2.2 การจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ที่มีทุนสนับสนุน

เพียงพอในการช่วยเหลือให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้เป็นมารคสามารถนำบุตรของตนมาขอรับบริการได้ในช่วงเวลาที่ต้องออกไปทำงานไม่มีใครช่วยดูแลบุตร เพราะจากสภาพการณ์ทุกวันนี้การฝากเลี้ยงเด็กต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะสถานรับเลี้ยงเด็กของเอกชน

2.3 การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานโดยทั่วไปนั้นควรจะต้องเป็นผู้มีความพร้อมและตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองอยู่เสมอว่ามีได้รับนิคชอบเฉพาะงานในหน่วยงานของตนเองเท่านั้น แต่ต้องมีหน้าที่รับนิคชอบต่อสังคมด้วย ถ้ามีทางใดที่จะสอดแทรกบทบาทของตนเองได้ไม่ว่าในงานประชาสัมพันธ์หรืออื่น ๆ ที่มีโอกาสได้ก็จะเป็นการช่วยเผยแพร่งานสังคมสงเคราะห์ให้เป็นที่ยอมรับและรู้จักแก่คนในสังคมได้มากขึ้น