



ศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก
ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล : กรณีศึกษา จังหวัดชลบุรี



พัชราภา กาญจนอุดม

อธิบดีแผนกการ
จาก

.....บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.....

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. ๒๕๔๔

ISBN 974-04-2043-7

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วพ
พ ๕๑๙๔
๒๕๔๔
ณ. ๒

วิทยานิพนธ์

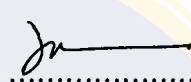
เรื่อง

ศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก
ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล : กรณีศึกษา จังหวัดชลบุรี

.....ผู้ชราภา กาญจนอุดม.....

นางสาวพัชราภา กาญจนอุดม


ผู้วิจัย

..... จินตนาดีลก.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นงลักษณ์ จินตนาดีลก

พย.ด.


ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..........

รองศาสตราจารย์ศรีพร ขัมภลิจิต

Ph.D.

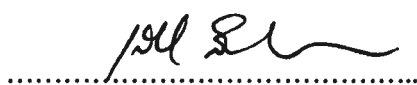
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..........

รองศาสตราจารย์พงศ์คำ ดิลกสกุลชัย

Ph.D.

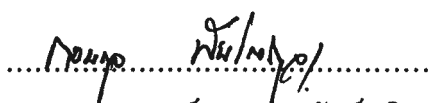
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..........

ศาสตราจารย์เลียงชัย ลิมล่อมวงษ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

..........

รองศาสตราจารย์กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

Ph.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล : กรณีศึกษา จังหวัดชลบุรี

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

วันที่ 31 พฤษภาคม 2544

..... นชภาพ กาญจนอุดม

นางสาวพัชราภา กาญจนอุดม

ผู้วิจัย

..... วิชาเอก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นงลักษณ์ จินตนาติก

พย.ค.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... พลตรี ตรีชัย

รองศาสตราจารย์พรศรี ศรีอัยฎาพร

ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์พิเชษฐ กาลามเกษตร์

อ.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์เตียงชัย ถิมถ่อมวงศ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์ศิริพร ขัมภลิขิต

Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ฟองคำ นิลลาภ

รองศาสตราจารย์ฟองคำ นิลลาภ

Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... นงนุช พันธุ

รองศาสตราจารย์กอบกุล พันธุเจริญวรกุล

Ph.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงลักษณ์ จินตนาติก รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร ชัมภลิจิต และรองศาสตราจารย์ ดร. ฟองคำ ติลกสกุลชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำให้คำปรึกษา ตรวจสอบ และแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พรศรี ศรีอัญญาพร และรองศาสตราจารย์ พิเชฐฐ์ กาลามเกษตร์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้แนวคิดและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างมากในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม แผนกกุมารศัลยกรรม แผนกศัลยกรรม และแผนกอายุรกรรม ของโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพนัสนิคมและโรงพยาบาลเอกชล ชลบุรี ที่ได้ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กและกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายนี้ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ที่ได้อบรมสั่งสอนและให้โอกาสทางการศึกษา ตลอดจนคุณจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้และปลูกฝังความรักในวิชาชีพให้แก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี ที่ได้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

พัชราภา กาญจนอุดม

4037112 NSMC/M : สาขาวิชา : การพยาบาลแม่และเด็ก ; พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก)

คำสำคัญ : ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็ก / ความต้องการเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็ก/
ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น

พัชรภา กาญจนอุดม : ศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล : กรณีศึกษา จังหวัดชลบุรี (OPINIONS AND NEEDS OF ADOLESCENT PATIENTS CONCERNING THEIR RIGHTS DURING HOSPITALIZATION IN CHONBURI PROVINCE.) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : นางลัทธน์ จินตนาติก, พย.ด., ศิริพร ชัมภลิจิต, Ph.D., ฟองคำ ติลกสกุลชัย, Ph.D. 110 หน้า ISBN 974-04-0243-7

ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลควรมีสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตามหลักสิทธิของผู้ป่วย ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชนและอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ผู้วิจัยได้กำหนดสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไว้ 6 ด้าน ดังนี้ คือ สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ สิทธิส่วนบุคคล สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร สิทธิในการตัดสินใจ สิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและสิทธิที่จะได้รับการพัฒนาการศึกษาเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีความแตกต่างของลักษณะทางประชากรของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นอายุ 13- 18 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพนสนิมคม และโรงพยาบาลเอกชล ชลบุรี จำนวน 120 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นำมาวิเคราะห์ข้อมูลหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าที่ และค่าความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยว่าเด็กควรมีสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีความต้องการที่จะมีสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเพศของผู้ป่วยเด็กที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และอายุและเพศของผู้ป่วยเด็กที่แตกต่างกัน มีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

ผลการศึกษานี้จะเห็นว่าผู้ป่วยเด็กมีความคิดเห็นที่เห็นด้วย และมีความต้องการที่จะมีสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กจึงควรตระหนักถึงความสำคัญในการที่จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อผู้ป่วยเด็กสามารถที่จะพิทักษ์สิทธิได้ด้วยตนเอง

4037112 NSMC/M : MAJOR : MATERNAL AND CHILD NURSING ; M.N.S.

(MATERNAL AND CHILD NURSING)

KEY WORDS : OPINIONS OF PEDIATRIC PATIENTS' RIGHTS / NEEDS OF
PEDIATRIC PATIENTS' RIGHTS / ADOLESCENT PATIENTS

PATCHARAPA KANCHANAUDOM : OPINIONS AND NEEDS OF
ADOLESCENT PATIENTS CONCERNING THEIR RIGHTS DURING
HOSPITALIZATION IN CHONBURI PROVINCE. THESIS ADVISORS : NONGLUK
CHINTANADILOK, D.N.S., SIRIPRON KHAMPALIKIT, Ph.D., FONGCUM
TILOKSKULCHAI, Ph.D. 110 p. ISBN 974-04-0243-7

Pediatric patients admitted to hospital have their own rights. Pediatric patients' rights can be classified into six categories: rights to health care, privacy rights, rights to information, rights of self determination, rights to live in a healthy environment, and developmental rights.

The purpose of this descriptive research was to study and compare the opinions and needs of adolescent patients from a variety of backgrounds concerning their rights during hospitalization. The sample was 120 adolescent patients aged from 13-18 years who were admitted to Chonburi Hospital, Panusnikhom Hospital, and Aikchol Chonburi Hospital. Data were collected by questionnaire regarding demographic information and the opinions and needs regarding pediatric patients' rights during hospitalization. Data were analyzed using percentage, t-test and one-way analysis of variance. The results of this study concluded that adolescent patients strongly agreed and needed their rights during hospitalization. There was a statistically significant difference of pediatric patients' opinions between gender ($P < .05$) and there were a statistically significant difference of pediatric patients' needs between gender and age ($P < .05$).

The finding of this study suggested that nurses who take care of pediatric patients should be aware of their patients' needs and should inform them so they can protect their rights during hospitalization.

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ.....ค	
บทคัดย่อภาษาไทย.....จ	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....จ	
สารบัญตาราง.....ช	
สารบัญแผนภูมิ.....ฉ	
บทที่	
1 บทนำ.....1	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....1	
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....3	
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....10	
ขอบเขตของการวิจัย.....11	
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....11	
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....11	
2 ทบทวนวรรณกรรม.....13	
แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิ.....13	
แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิเด็ก.....17	
แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย.....23	
แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....32	
แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับ สิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....33	
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....37	
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....40	
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....40	
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....41	
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....42	

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
4 ผลการวิจัย.....	46
5 การอภิปรายผล.....	63
6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	71
บรรณานุกรม.....	79
ภาคผนวก.....	86
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	87
ข. คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นในการเข้าร่วมการวิจัย.....	88
ค. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	89
ประวัติผู้วิจัย.....	94
Exclusive summary.....	95

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

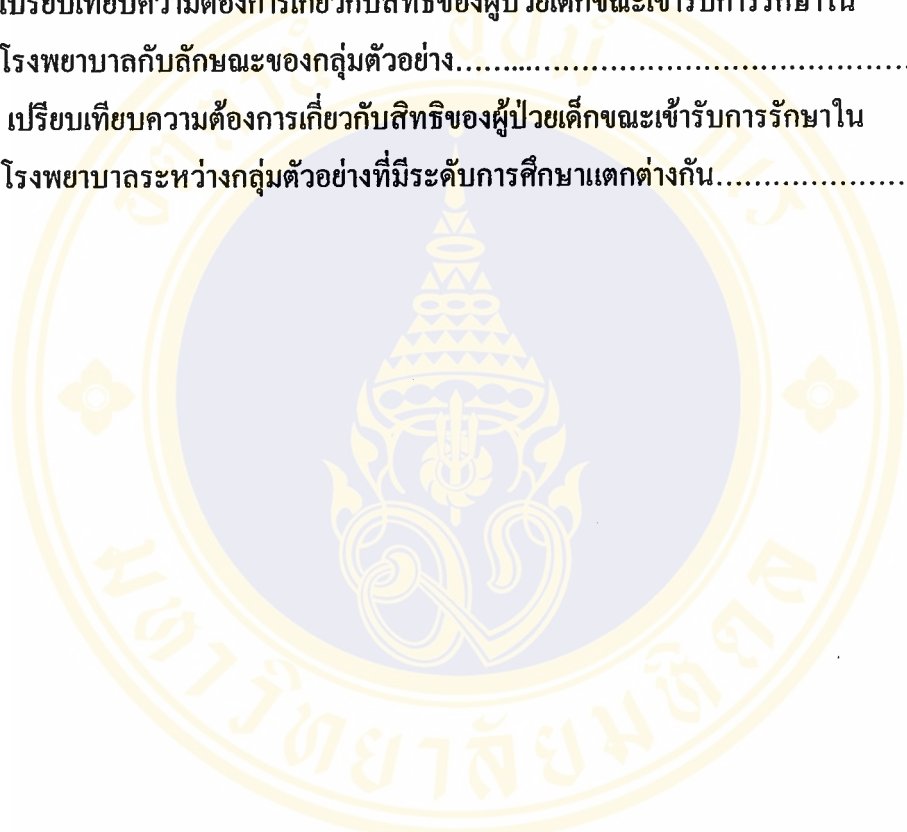
1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสพการณ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลักษณะของโรคและระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล.....	47
2. ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพเป็นรายชื่อ.....	44
3. ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิส่วนบุคคล เป็นรายชื่อ.....	50
4. ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นรายชื่อ.....	52
5. ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิในการตัดสินใจเป็นรายชื่อ.....	53
6. ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี เป็นรายชื่อ.....	54
7. ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการพัฒนา เป็นรายชื่อ.....	55
8. ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นรายด้าน.....	56
9. เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง.....	57

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่

10. เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน.....58
11. เปรียบเทียบความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง.....59
12. เปรียบเทียบความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน.....60



สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่

- 1 กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี.....9
- 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....10



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในวันข้างหน้าและเป็นรากฐานที่สำคัญของสังคมต่อไป เด็กจึงเป็นความหวังของชาติเพราะเป็นทรัพยากรมนุษย์อันสำคัญที่จะมีส่วนในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต ดังนั้นทุกประเทศจึงมีภาระหน้าที่ในการปกป้องคุ้มครองและดูแลเด็กทุกคนที่เกิดขึ้นในประเทศของตนไม่ว่าเด็กที่เกิดมาจะมีสถานะเช่นใด (บาทหลวงทินรัตน์ คมกฤษและคณะ, 2536 :1) ในการเห็นความสำคัญของเด็กดังกล่าวองค์การสหประชาชาติได้ประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชนขึ้นในปี ค.ศ. 1959 โดยมีเนื้อหาสาระสำคัญ ที่ทำให้สิทธิเด็กได้รับการรับรองมากขึ้น ได้แก่ สิทธิของเด็กในการมีสัญชาติ การได้รับสวัสดิการสังคม สิทธิที่จะได้รับการศึกษา สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองและการช่วยเหลือ และสิทธิที่จะไม่ถูกทอดทิ้ง รวมทั้งไม่ถูกทำร้ายด้วยวิธีการที่โหดร้ายและการถูกเอารัดเอาเปรียบ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติแต่อย่างใดในการให้สิทธินั้น ต่อมาองค์การสหประชาชาติและคณะผู้แทนรัฐบาลของประเทศต่าง ๆ ได้มาร่วมกันร่างอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขึ้น โดยมีเนื้อหาสาระที่เน้นความอยู่รอดของเด็ก การพัฒนา การได้รับการปกป้องคุ้มครอง และการมีส่วนร่วมในสังคมของเด็ก สำหรับประเทศไทยก็ได้ลงนามรับรองในหลักการของอนุสัญญาในขั้นต้นในปี ค.ศ.1990 ด้วย และใช้เป็นหลักในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กไทยตลอดมา อนุสัญญานี้จึงจัดได้ว่าเป็นอนุสัญญาที่มีความหมายต่อการให้ความสำคัญของเด็ก เป็นการแสดงถึงความตระหนักของสังคมที่จะมอบสิทธิให้กับเด็กตามที่เด็กพึงได้รับ (UNICEF, 1990 : 10) ซึ่งเด็กทุกคนควรได้รับสิทธิเหล่านี้ทั้งในเวลาที่เด็กเป็นปกติและในขณะที่เจ็บป่วย

การเจ็บป่วยเป็นวิกฤตการณ์ในชีวิตสำหรับเด็ก เมื่อเด็กมีความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เขาต้องเผชิญกับโรคที่คุกคาม การแยกจากครอบครัว เพื่อนและจากโรงเรียน รวมทั้งต้องเผชิญกับการรักษาที่เจ็บปวด จะทำให้เด็กมีความรู้สึกไม่มั่นคงและไม่ปลอดภัย เขาต้องการคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและเหตุผลของการรักษาพยาบาล เพื่อให้มีความรู้สึกว่าเขาปลอดภัยจากโรคและวิธีการรักษาพยาบาลที่ทำให้เขาเจ็บปวด (Gibbons, etal. 1985 อ้างใน สุวดี ศรีเกษมวัตติ, 2530 : 126) นอกจากนั้นผู้ป่วยเด็กยังต้องการการยอมรับจากเจ้าหน้าที่และสิ่งแวดล้อมใหม่ ซึ่งการพูดคุยให้ความสนใจเกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกของเขา จะทำให้เขารู้สึกว่าได้รับการยอมรับในความเป็นตัวของเขาเองในฐานะเป็นผู้ป่วยคนหนึ่ง (Harris, 1981 cited by Muller, etal.

1986 : 129) ดังนั้นเมื่อเด็กมีการเจ็บป่วย ผู้ป่วยเด็กก็ควรมีสถานะเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ในฐานะที่เป็นผู้ป่วยคนหนึ่งตามสิทธิของผู้ป่วย ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ สิทธิในการที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ สิทธิในการตัดสินใจเลือกหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาล และสิทธิส่วนบุคคล ที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของแพทยสภา สภากาชาดไทย สภากาชาดสากล สหพันธ์สมาพันธ์ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์

สำหรับผู้ป่วยเด็กเป็นบุคคลที่ถูกละเมิดสิทธิได้ง่ายกว่าบุคคลอื่น เพราะผู้ป่วยเด็กเป็นผู้ที่ยังต้องการการคุ้มครองดูแล และอยู่ในสถานะที่ไม่สามารถเรียกร้องสิทธิใด ๆ ได้ เนื่องจากเด็กมีข้อจำกัดในการรับรู้ตามวัย สติปัญญาและการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่ได้ให้สิทธิต่าง ๆ แก่เด็กเท่าเทียมกับผู้ใหญ่ (Alberton , 1994 : 20-21) ทำให้เด็กไม่มีโอกาสในการตัดสินใจ หรือแสดงความคิดเห็นด้วยตนเอง ประกอบกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยเด็กยังไม่ได้คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยเด็กเท่าที่ควร เนื่องจากมีพยาบาลจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยเด็กและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กน้อย ซึ่งเห็นได้จากการศึกษาของ อูมาสมร บาระกุล (2540)เกี่ยวกับการสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กพบว่าพยาบาลยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก และให้การปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของเด็กน้อย โดยพยาบาลจำนวนร้อยละ 40 มีความเห็นด้วยน้อยว่าเด็กควรมีสถานะเท่าเทียมกับผู้ใหญ่ หรือเด็กมีสิทธิที่จะอยู่ในสภาพที่มีความเป็นส่วนตัว หรือเด็กป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการเยี่ยมจากผู้ปกครองและญาตินอกเหนือเวลาเยี่ยม หรือเด็กมีสิทธิที่จะบอกถึงความต้องการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง หรือเด็กป่วยวัยเรียนและวัยรุ่นมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาล ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลพบว่า มีพยาบาลมากกว่าร้อยละ 40 ที่ให้การปฏิบัติเป็นบางครั้งในการให้เวลาแก่เด็กอยู่ตามลำพังเป็นส่วนตัว การจัดการเล่นหรือหาของเล่นให้กับเด็กขณะอยู่โรงพยาบาล การให้คำแนะนำหรือความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการที่เด็กเป็นอยู่ การแจ้งให้เด็กทราบก่อนลงมือทำการพยาบาล ที่อาจทำให้เด็กได้รับความเจ็บปวด และให้โอกาสเด็กได้ตัดสินใจว่าจะให้กระทำหรือไม่ การรับฟังคำปฏิเสธของเด็กเมื่อเขาไม่ต้องการให้ทำการพยาบาล จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าพยาบาลยังเห็นความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิเด็กน้อย ทำให้เด็กไม่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วยเด็กเท่าที่ควรและอาจนำไปสู่ละเมิดสิทธิของเขาได้

จากความสำคัญและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อจะได้ทราบว่า เด็กมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาล และมีความต้องการสิทธิดังกล่าวหรือไม่อย่างไร ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือก ทำการศึกษาในกลุ่มเด็กวัยรุ่น เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตเต็มที่ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ระดับสติปัญญาพัฒนาสูงสุด มีความสามารถคิดได้เป็นระบบอย่างมีเหตุมีผล ทั้งในสิ่งที่เป็นนามธรรมและรูปธรรม มีความคิดเห็นเป็นของตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538: 339) จึงเป็นวัยที่สามารถที่จะแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก และสามารถที่จะ เรียกร้องสิทธิเพื่อการพิทักษ์สิทธิได้ด้วยตนเอง และผู้วิจัยได้นำปัจจัยด้านอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล ลักษณะของโรค และระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล มาศึกษาเพื่อเปรียบเทียบ ความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อผู้ป่วยเด็กสามารถ ที่จะพิทักษ์สิทธิได้ด้วยตนเอง และเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วย เด็กให้สอดคล้องตามความต้องการตามสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะไม่นำไปสู่การละเมิดสิทธิของเด็ก ซึ่งจะเป็นภาพสะท้อนถึงความเคารพในสิทธิของผู้ป่วยเด็กตามมาตรฐานวิชาชีพต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับ สิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยอาศัยกรอบแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของ ผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามหลักสิทธิของผู้ป่วย ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิ เด็กและเยาวชน และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ดังนี้

ในขณะที่เด็กมีการเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเด็กก็ควรได้รับ สิทธิเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ ได้รับการปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยโดย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการ ประกอบโรคติดต่อ ดังนี้ (แพทยสภา, 2541)

1. ประชาชนทุกคนมีสิทธิพื้นฐาน ที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ใน รัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดย ไม่มีการเลือก ปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

3. ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตัวของเขาเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพผู้ให้บริการ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

จากปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน ได้ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิที่เด็กพึงได้รับว่าเด็กมีสิทธิเท่าเทียมกัน โดยปราศจากการแบ่งแยกกีดกันไม่ว่าโดยวิธีใดในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง เผ่าพันธุ์แห่งชาติ สังคม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่น ๆ ไม่ว่าจะของเด็กหรือของครอบครัวก็ตาม รวมทั้งสิทธิที่จะมีชื่อ และสัญชาติแต่กำเนิด เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษาที่รัฐควรจัดให้เปล่าอย่างน้อยในชั้นประถมศึกษา เพื่อเป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมต่างๆ ไป และให้เด็กเติบโตเป็นสมาชิกผู้ยังประโยชน์ต่อสังคมคนหนึ่ง และมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองช่วยเหลือ อันจะช่วยให้เด็กสามารถพัฒนาทั้งทางกาย ทางสมอง และทางจิตใจ เพื่อให้อยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติชน พึงได้รับความมั่นคงทางสังคมและเติบโตอย่างสมบูรณ์ ดังนั้นทั้งแม่และเด็กควรได้รับการคุ้มครองดูแลเป็นพิเศษ ทั้งเมื่ออยู่ในครรภ์และภายหลังเมื่อคลอดแล้ว โดยได้รับสิทธิในเรื่องที่อยู่อาศัย ได้รับอาหาร ได้รับการดูแลทางการแพทย์

และโดยเฉพาะเด็ก ๆ ให้ได้รับการเล่นรื่นเริงเพลิดเพลินด้วย สำหรับเด็กที่พิการทั้งทางร่างกาย สมองและจิตใจ มีสิทธิได้รับการรักษาเป็นพิเศษ นอกจากนี้ยังมีสิทธิที่จะไม่ถูกทอดทิ้ง รวมทั้ง ไม่ถูกทำร้ายด้วยวิธีการที่โหดร้ายและไม่ถูกเอาเปรียบ เด็กจะต้องอยู่ในบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความรัก ความอบอุ่น ปลอดภัยและไม่พลัดพรากจากแม่

จากอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ระบุว่ารัฐภาคีจะเคารพและประกันสิทธิตามที่กำหนดไว้ในอนุสัญญานี้แก่เด็กแต่ละคน ที่อยู่ในเขตอำนาจของตน โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติไม่ว่าชนชาติ โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความเห็นทางการเมือง ต้นกำเนิด ชาติพันธุ์หรือสังคม ทรัพย์สิน ความทุพพลภาพ การเกิดหรือสถานะอื่นๆของเด็กหรือบิดามารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย ในการกระทำทั้งปวงที่เกี่ยวกับเด็กไม่ว่าจะกระทำโดยสถาบันใด ผลประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นอันดับแรก โดยเนื้อหาของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กนั้น มีสาระสำคัญที่มุ่งคุ้มครองสิทธิเด็ก 4 ประการ คือ

1. สิทธิในการอยู่รอด คือ สิทธิที่เด็กมีมาตั้งแต่เกิดโดย “เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิต รอดและพัฒนาไปได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้” ซึ่งเป็นสิทธิที่เด็กจะได้รับบริการทางสาธารณสุข ที่มีมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะหาได้ และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การบำบัดอาการขาดน้ำของร่างกายโดยการ คัดน้ำเกลือและการมีมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดีพอซึ่งรวมถึงการได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ น้ำดื่มที่สะอาดและมีที่พักอาศัย

2. สิทธิในการพัฒนา เป็นสิทธิของเด็กที่จะได้รับการศึกษา การพักผ่อนหย่อนใจ การละเล่นทางันทนาการ ได้มีเสรีภาพในการแสดงออกและการรับรู้ข้อมูล เด็กที่สามารถมีความคิดเห็นเป็นของตนเองได้แล้ว มีเสรีภาพในทางความคิด มโนธรรมและนับถือศาสนา ทั้งนี้ เพื่อที่เด็กแต่ละคนจะได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเอง

3. สิทธิในการได้รับความคุ้มครอง เป็นสิทธิที่เด็กจะได้รับการปกป้องคุ้มครองให้ปลอดภัยจากการทำทารุณกรรมทั้งทางร่างกายและจิตใจ การถูกเอาเปรียบ รวมทั้งสิทธิในครอบครัวสิทธิที่จะมีชื่อและสัญชาติของตน สิทธิที่จะได้รับความยุติธรรมจากรัฐในกรณีถูกกล่าวหาและพิจารณาคดี

4. สิทธิในการมีส่วนร่วมในสังคม เป็นสิทธิที่เด็กจะแสดงความคิดเห็นและแสดงออกถึงชีวิตของตน มีสิทธิและโอกาสที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของสังคมรวมทั้งมีส่วนร่วมตัดสินใจในครอบครัว โรงเรียนและชุมชน

เด็กเป็นบุคคลหนึ่ง ที่ควรได้รับสิทธิต่างๆเท่าเทียมผู้ใหญ่ ในฐานะที่เป็นมนุษย์และบุคคลที่ต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลเป็นกรณีพิเศษตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน

และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ซึ่งเป็นสิทธิที่เด็กพึงควรได้รับทั้งในเวลาที่เกิดปกติและในขณะที่เจ็บป่วย ดังนั้นเมื่อเด็กมีการเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยเด็กก็ควรมีสิทธิของผู้ป่วยเด็กเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ในฐานะที่เป็นผู้ป่วยคนหนึ่งตามสิทธิของผู้ป่วยในคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยของแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ และนอกจากนั้นในขณะที่เด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเด็กยังควรมีสิทธิในการพัฒนา เพื่อพัฒนาศักยภาพของเด็กไปตามวัย ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการศึกษา การพักผ่อนหย่อนใจการเล่นทางสันตนาการ อยู่ในบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความรัก ความอบอุ่น ไม่พลัดพรากจากบิดามารดาและอยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมที่ดี ความเป็นส่วนตัว ปราศจากสภาพที่ขัดขวางพัฒนาการ ผู้วิจัยจึงได้จัดแบ่งสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพเป็นสิทธิที่เด็กจะได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะหาได้ และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยและการฟื้นฟู เช่นการได้รับภูมิคุ้มกันโรค การบำบัดอาการขาดน้ำของร่างกายโดยการดื่มน้ำเกลือ และการมีมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดีพอ และผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
2. สิทธิส่วนบุคคลเป็นสิทธิที่เด็กทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุและลักษณะของความเจ็บป่วย มีสิทธิส่วนบุคคลในการที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตัวของเขาเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพผู้ที่ให้บริการอย่างเคร่งครัด
3. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่าง ๆ เป็นสิทธิที่เด็กควรได้รับทราบชื่อประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน รวมทั้งมีสิทธิที่จะได้รับการทราบข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่ตนเข้ารับการรักษา ตลอดจนค่าธรรมเนียมและค่าบริการต่าง ๆ
4. สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพ เป็นสิทธิที่เด็กสามารถที่จะเลือกตัดสินใจยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน รวมทั้งการตัดสินใจในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ถ้าผู้ป่วยเป็นเด็กเล็กหรือเป็นผู้ที่บกพร่องทางกายหรือจิตที่ไม่สามารถรับทราบหรือเข้าใจคำอธิบายนั้นได้ บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลดังกล่าวและเป็นผู้เลือกตัดสินใจให้ความ

ยินยอมแทนผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กยังมีสิทธิอย่างเสรีในการปฏิเสธการรักษาใด ๆ รวมทั้งมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

5. สิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี เป็นสิทธิที่เด็กควรจะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีความเป็นส่วนตัว ปราศจากการขัดขวางพัฒนาการ

6. สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา เป็นสิทธิที่เด็กควรจะได้ได้รับการพัฒนาทั้งทางกาย ทางสมอง และจิตใจ ซึ่งเป็นสิทธิที่เด็กจะได้รับอาหาร การศึกษา การพักผ่อนหย่อนใจ การละเล่นทางสันตนาการ ได้มีเสรีภาพในการแสดงออกและการรับรู้ข้อมูล เด็กมีสิทธิที่จะได้อยู่ในบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความรัก ความอบอุ่น ไม่พลัดพรากจากบิดามารดา

ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยศึกษาปัจจัยดังต่อไปนี้

1. อายุ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อความคิดเห็นมาก เนื่องจากคนต่างวัยย่อมมีความต้องการแตกต่างกันไป ในด้านประสบการณ์ ความรับผิดชอบ ความสนใจ ความรอบรู้ ความสามารถในการแก้ปัญหา ความคิด บุคลิกภาพ และวุฒิภาวะด้านต่างๆ (อารี พันธุ์ณี, 2534:40) ซึ่งจากการศึกษาของลอว์เบอร์ (Lorber, 1975 : 213-225) พบว่าอายุมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของผู้ป่วยในเรื่องบทบาทของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

2. เพศ มีผู้ให้แนวความคิดถึงความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและเพศชายไว้ โดยวันทะนีย์ วาสิกะสิน (2526 : 65) ได้ให้ความคิดเห็นว่ามนุษย์เมื่อเกิดมาก็มีลักษณะที่แตกต่างกันตามชีวภาพ คือ ลักษณะที่บ่งบอกความเป็นเพศชายและเพศหญิง ส่วนบทบาทหน้าที่ ความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ นั้นสภาพแวดล้อมหรือสังคมที่แวดล้อมตัวอยู่เป็นผู้กำหนด ซึ่งแตกต่างกันไปตามแต่ละวัฒนธรรม ประเพณีและค่านิยมของสังคม ทำให้บทบาทของหญิงและชายแตกต่างกันออกไป ดังนั้นความแตกต่างทางเพศของเด็กวัยรุ่นน่าจะมีผลต่อความคิดเห็นในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยเด็ก จึงได้มีการศึกษาความคิดเห็นของเพศชายและเพศหญิงในเรื่องดังกล่าว

3. ระดับการศึกษา จรัล พรหมอยู่ (2526 : 108) กล่าวว่า การศึกษาเป็นกิจกรรมที่ทำให้คนเราพัฒนาเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความคิดเห็น และทัศนคติ การศึกษาเป็นการพัฒนาคนทางด้านกายภาพ อารมณ์และสติปัญญา เพื่อให้มีอารมณ์มั่นคง มีความประพฤติดี มีความรู้ มีความเฉลียวฉลาด มีวิจรรย์ญาณ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีรวรรณ บุญทวี (2540) พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้ป่วยมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้แตกต่างกัน

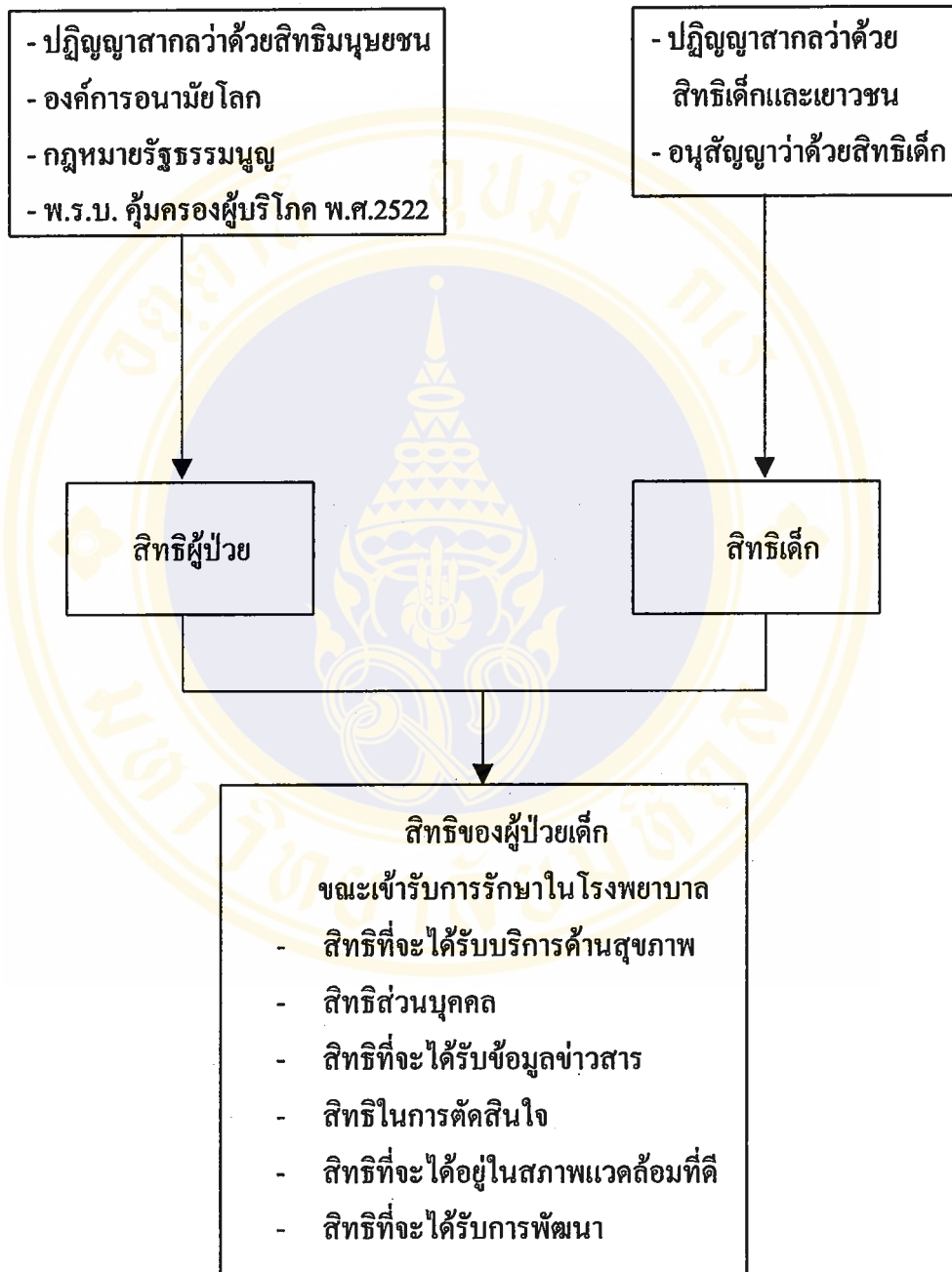
4. ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก พงษ์ไพบูลย์ ศิวาราวเวทย์ (2528 : 39) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็นไว้ว่า ความคิดเห็นนั้นคือการแสดงออกตามความเชื่อและความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเป็นการพูดหรือการเขียนก็ได้ โดยอาศัยพื้นฐานความรู้แต่เป็นไปตามที่ตนคิดว่าถูกต้อง จะเห็นได้ว่าการแสดงออกความคิดเห็นเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้นต้องอาศัยพื้นฐานความรู้และประสบการณ์เป็นส่วนช่วยในการแสดงความคิดเห็น ดังนั้น ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กน่าจะมีผลต่อความคิดเห็นของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นด้วย

5. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บุคคลที่เคยป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยังมีจำนวนมากครั้ง จะมีการรับรู้ในสิทธิด้านการได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจนในระดับสูง ส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากการที่ในระหว่างการเจ็บป่วยผู้ป่วยได้รับการบอกเล่าถึงสิทธิของตนจากบุคลากรทางการแพทย์ ยิ่งถ้าได้มีการเข้ารับการรักษาพยาบาลหลายครั้ง ผู้ป่วยอาจจะยิ่งเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ตนควรได้มากขึ้น (วาสนา นารักษ์, 2543 : 90)

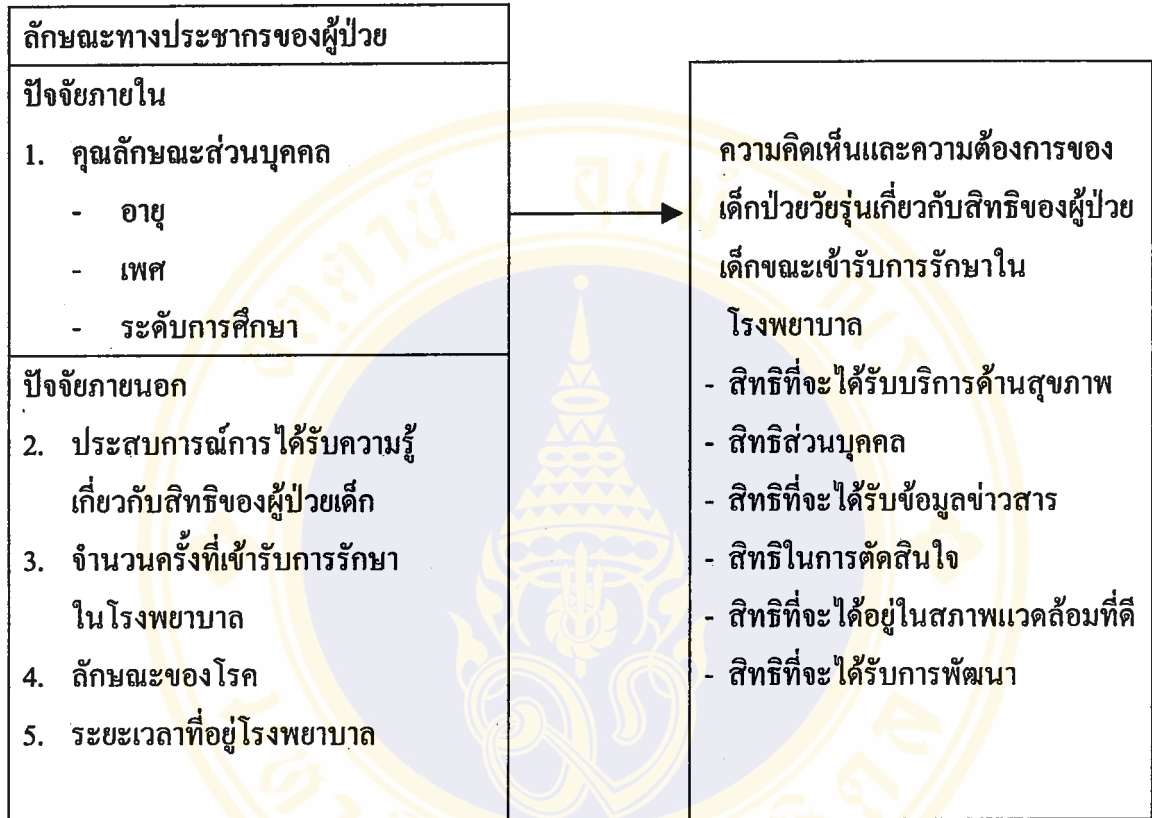
6. ลักษณะของโรคของผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล จะมีทั้งชนิดที่เป็นแบบทั้งรวดเร็ว รักษาให้หายได้ในระยะเวลาอันสั้นซึ่งได้แก่โรคเฉียบพลัน และชนิดที่เป็นเรื้อรังรักษายากต้องอาศัยเวลานาน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ หน้าที่การงาน บางรายไม่มีหวังที่จะหาย ผู้ป่วยพวกนี้จะหงุดหงิดใจน้อย มีปัญหาทางด้านอารมณ์และไวต่อความรู้สึกง่าย (Mc Clain 1966 : 396) ลักษณะของโรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลแสดงบทบาทและความคิดเห็นต่างกัน

7. ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานย่อมมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องความเจ็บป่วย เกิดความเบื่อหน่ายต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว รวมทั้งบริการต่างๆ ที่ได้รับ บริการต่างๆ ที่พบเห็นประจำวันในโรงพยาบาลจะเพิ่มพูนมากขึ้น สามารถที่จะประเมินสิ่งต่างๆ ได้ และจะแสดงความคิดเห็นตามความรู้สึกนึกคิดของตนเกี่ยวกับบริการที่ได้รับ จากการศึกษาของ Fisher (1971 : 238-244) ได้ให้แนวคิดว่าตัวแปรที่จะมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลอีกอันหนึ่งคือ ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี



กรอบแนวคิดของการวิจัย



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
3. เพื่อศึกษาความแตกต่างของความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่มีปัจจัยด้านอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลักษณะของโรคและระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่มีอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลักษณะของโรคและระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลแตกต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน

2. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่มีอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลักษณะของโรคและระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลแตกต่างกันจะมีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม แผนกกุมารศัลยกรรม แผนกศัลยกรรมและแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพนัสนิคม และโรงพยาบาลเอกชล ชลบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก คือ

1. ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น ให้มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. ใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์ ในการให้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กได้สอดคล้องกับความต้องการตามสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3. เป็นแนวทางในการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในประเด็นอื่นๆต่อไป

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น หมายถึง ผู้ป่วยเด็กอายุ 13-18 ปี (นับเต็มปี)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หมายถึง การแสดงออกทางด้านความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของเด็กวัยรุ่น อายุ 13-18 ปี เกี่ยวกับสิทธิของ

ผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลว่าควรจะมีสิทธิทั้ง 6 ด้านหรือไม่ คือ สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ สิทธิส่วนบุคคล สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร สิทธิในการตัดสินใจ สิทธิที่จะได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและสิทธิที่จะได้รับการพัฒนา ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งอาศัยแนวคิด ตามหลักสิทธิของผู้ป่วย ปรินซิพสาส์นว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชนและอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

ความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หมายถึง ความต้องการของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น อายุ 13-18 ปี เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลว่ามีความต้องการสิทธิทั้ง 6 ด้านหรือไม่ คือ สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ สิทธิส่วนบุคคล สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร สิทธิในการตัดสินใจ สิทธิที่จะได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและสิทธิที่จะได้รับการพัฒนา ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งอาศัยแนวคิด ตามหลักสิทธิของผู้ป่วย ปรินซิพสาส์นว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชนและอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก หมายถึง การเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงและความคิดรวบยอดในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยเด็กตามสิทธิผู้ป่วย ปรินซิพสาส์นว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชนและอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล หมายถึง ระยะเวลาที่แพทย์รับตัวผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลถึงวันที่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้รวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิ

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิเด็ก

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิ

ความหมายของคำ “สิทธิ” ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

สิทธิ ตามความหมายในพจนานุกรม หมายถึง ความถูกต้อง หรือความชอบธรรมที่บุคคลอาจใช้ยืนยันกับผู้อื่น เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น

สิทธิ ตามความหมายของพจนานุกรมตามฉบับเวบสเตอร์ หมายถึง ส่วนหนึ่งของจริยธรรมหรือศีลธรรม และมีความสัมพันธ์กับหน้าที่ จัดเป็นอำนาจเอกสิทธิอย่างหนึ่งของบุคคลที่จะเรียกร้องให้กฎหมายให้ความคุ้มครอง มิให้ถูกคุกคามจากผู้อื่น และต้องไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นเช่นกัน (Webster, 1973 : 1955)

สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมในการเป็น การอยู่และการมี รวมทั้งในการที่จะเป็น จะอยู่และจะมีต่อไปในโลกของสิ่งมีชีวิต (ละออ หุตางกูร, 2528 : 43)

สิทธิ หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์พึงมีในฐานะเป็นมนุษย์ (กิริติ บุญเจือ, 2534 : 74)

สิทธิ หมายถึง ข้อเรียกร้องทางศีลธรรมของปัจเจกชนซึ่งสังคมยอมรับ (ชัยวัฒน์ อัดพัฒน , 2534 : 211)

ฮีเมลท์ และ แมคเคิร์ท (Hemelt and Mackert, 1978 : 65) กล่าวถึงสิทธิว่าเป็นข้อเรียกร้องที่บุคคลสมควรได้รับซึ่งเกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือ ได้รับการยอมรับตามกฎหมาย หรือสิ่งที่ศาลยุติธรรมบังคับไว้

เคอร์ติง (Kurtin , 1980 : 462) กล่าวว่า สิทธิ จะเกิดขึ้นได้ต้องได้รับการอนุมัติจากรัฐ และกฎหมาย ซึ่งสิทธิที่เกิดขึ้นจะเป็นสากล โดยมีผลให้เกิดหน้าที่ความรับผิดชอบตามมา

จากความหมายของสิทธิดังกล่าว จะเห็นได้ว่า “สิทธิ” เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติอันสืบเนื่องมาจากความต้องการที่มนุษย์ทุกคนพึงมีและพึงได้ โดยได้รับการยอมรับจากรัฐและกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่ไปละเมิดสิทธิของผู้อื่น

ประเภทของสิทธิ

กิริติ บุญเจือ (2534 : 74) ได้แบ่งสิทธิเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. สิทธิตามธรรมชาติ เป็นแนวคิดของนักปรัชญาตะวันตกตั้งแต่ยุคโบราณ จนถึงปัจจุบัน โดยอ้างว่ามนุษย์มีสิทธิตามธรรมชาติในฐานะที่เกิดมาเป็นมนุษย์ ย่อมมีสิทธิทุกอย่างที่มนุษย์พึงมี

2. สิทธิเป็นของรัฐ เป็นแนวคิดที่เห็นว่าสิทธิทั้งหมดรัฐต้องเป็นผู้กำหนด รัฐเป็นเจ้าของอำนาจอันชอบธรรม เพราะมนุษย์เกิดมาเมื่อเปล่าต้องอาศัยแผ่นดินเป็นที่เกิดและที่อยู่อาศัยเพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้ ประชาชนก็เป็นของรัฐ ฉะนั้นรัฐจึงมีสิทธิปกครองหรือดำเนินการใด ๆ ก็ได้ เพื่อให้เกิดความมั่นคงของรัฐ

3. สิทธิตามคุณค่า เป็นแนวคิดที่สืบเนื่องมาจากคุณค่าทางจริยะซึ่งเป็นปรนัย ดังนั้นสิทธิส่วนหนึ่งของมนุษย์ก็ย่อมจะต้องเป็นปรนัยด้วย นั่นคือ สิทธิอันพึงมีทุกสิ่งทีประกันศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ย่อมเป็นคุณค่าของสังคมด้วย

นพนธิ สุริยะ (2537 : 62-65) ได้แบ่งสิทธิเป็น 2 ประเภท คือ

1. สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เป็นการรับรองสิทธิของบุคคลในวิถีชีวิตหรือการดำเนินชีวิตในสังคม ดังเช่น การรับรองสิทธิในการศึกษา การรับรองสิทธิในการทำงาน เป็นต้น

2. สิทธิทางแพ่งและการเมือง เป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับระบบคุณค่าและสถาบันต่าง ๆ ตามระบอบเสรีประชาธิปไตย ดังเช่น การได้รับความคุ้มครองในชีวิต การได้รับการปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรมและเคารพในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ การได้รับความคุ้มครองในเรื่องความเป็นส่วนตัว เป็นต้น

อรรถจินดา ศีพดุง (2536 : 110 – 112) ได้แบ่งสิทธิออกเป็น 2 ประเภทเช่นกัน

1. สิทธิทางจริยธรรม (moral rights) เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ถืออยู่จะกระทำการใดก็ได้ หรือให้ผู้อื่นกระทำการบางอย่างให้ก็ได้ สิทธิทางจริยธรรม ยังแบ่งออกเป็น

1.1 Negative rights เป็นอำนาจชอบธรรมที่มนุษย์ทุกคนพึงมีอย่างอิสระ ผู้อื่นไม่สามารถแทรกแซงได้ ดังเช่น สิทธิส่วนตัว สิทธิในการนับถือศาสนา เป็นต้น

1.2 Positive rights เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์ทุกคนเป็นอิสระในการตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง ดังเช่น การเลือกการรักษา สิทธิทางการศึกษา เป็นต้น

2. สิทธิตามกฎหมาย (legal rights) เป็นสิทธิที่กฎหมายกำหนดให้บุคคลในสังคมนั้นปฏิบัติ

จากการแยกประเภทของสิทธิดังกล่าวจะเห็นว่าสิทธิทางจริยธรรมและสิทธิทางกฎหมายต่างเป็นอิสระต่อกัน กล่าวคือ สิทธิทางจริยธรรมเป็นสิทธิที่เกิดขึ้นจากหลักศีลธรรมหรือจริยธรรม อาจไม่ได้รับการรับรองจากกฎหมายหรือรัฐทุกกรณี ส่วนสิทธิทางกฎหมายเป็นสิทธิที่มนุษย์เป็นผู้กำหนดหรือรัฐรับรองตามขอบเขตจำกัด แต่สิทธิในความเป็นมนุษย์นี้มิใช่สิทธิทางกฎหมายที่รัฐธรรมนุญให้ความคุ้มครอง หรือที่เรียกว่าสิทธิทางกฎหมายเท่านั้น แต่รวมถึงสิทธิที่มีอยู่โดยไม่ขึ้นกับข้อกำหนดทางกฎหมาย เป็นสิทธิที่เกิดจากมาตรฐานเพื่อความถูกต้องเป็นธรรมหรือยุติธรรม อันเป็นคุณธรรมที่สูงสุดของสังคม โดยเฉพาะความยุติธรรมที่เกิดจากความเสมอภาคทางกฎหมาย แม้ทุกคนจะมีสถานภาพทางสังคมแตกต่างกัน แต่เมื่ออยู่ภายใต้กฎหมายเดียวกันแล้วทุกคนมีความเสมอภาคเหมือนกันหมด และจากแนวคิดที่ว่า ธรรมชาติเป็นเหมือนพระเจ้าสรรพสิ่งทั้งหลายในจักรวาลเกิดขึ้นตามกฎเกณฑ์ของธรรมชาติ กฎหมายธรรมชาติเป็นกฎสากลเป็นสิ่งที่แน่นอนและไม่มีวันเปลี่ยนแปลง มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ ดังนั้นมนุษย์ทุกคนจึงมีความเสมอภาคภราดรภาพ และมีคุณค่าในตนเอง ไม่ว่าจะอยู่ในฐานะใด ซึ่งสิทธิที่ทุกคนมีอยู่ในฐานะเป็นมนุษย์นี้ก็คือสิทธิมนุษยชนนั่นเอง

สิทธิมนุษยชน (Human Rights)

สิทธิมนุษยชน หมายถึงความชอบธรรมในการเป็น การอยู่ การมีของมนุษย์และรวมถึงการที่จะเป็น จะอยู่และจะมีต่อไปในโลกตามมาตรฐานของมนุษย์ (ละออ หุตางกูร, 2525 : 43) หรืออาจหมายถึงสิทธิที่ทุกคนมีอยู่ในฐานะเป็นมนุษย์ แม้ว่าจะได้รับการรับรองทางกฎหมายหรือไม่ก็ตาม เป็นสิทธิทั้งในการดำรงอยู่ส่วนบุคคลและอยู่ร่วมกันในสังคม (บรรลือ คงจันทร์, 2533 : 43)

คำว่าสิทธิมนุษยชน เป็นคำที่ใช้มาประมาณ 200 ปีมานี้เอง แต่มิได้หมายความว่าไม่มีการกล่าวถึงเลยในประวัติศาสตร์ นับกว่าสองพันปีมาแล้วที่นักปราชญ์ชาวกรีก ได้กล่าวถึงสิทธิ

ของประชาชน ในฐานะที่เป็นมนุษย์ซึ่งดำรงอยู่ในสังคม โดยใช้ชื่ออื่น เช่น สิทธิในธรรมชาติ หรือสิทธิในธรรม เป็นต้น

ในช่วงสงครามโลกครั้งที่หนึ่งถึงสงครามโลกครั้งที่สอง พบว่ามีการรุกรานสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ประเทศในแถบยุโรปตะวันตก ประสบปัญหาความไม่เท่าเทียมกันในสังคม ประชาชนขาดอิสรภาพ ภายหลังจากสงครามโลกครั้งที่สองสิ้นสุดลงประเทศมหาอำนาจทั้งสองฝ่ายรวมขอมกันได้จึงเกิดความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยมีองค์การสหประชาชาติ ประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (The Universal Declaration of Human Rights) เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 เนื้อหาหรือข้อกำหนดต่าง ๆ เป็นหลักกว้าง ๆ หรือเป็นมาตรฐานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุถึงความเชื่อมั่นในสภาพและวิถีทางดำรงอยู่ของมนุษย์ รายละเอียดของสิทธิแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ

1. สิทธิของพลเมืองและสิทธิทางการเมือง แสดงถึงระบบคุณค่าและสถาบันต่าง ๆ ตามระบบเสรีประชาธิปไตย
2. สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ซึ่งมีนัยแสดงลักษณะตามแบบสังคมอุตสาหกรรมสมัยใหม่

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนฉบับนี้ มิได้มีฐานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศ จึงไม่มีผลบังคับใช้ต่อประเทศที่รับรอง สำหรับประเทศไทยก็ร่วมรับรองปฏิญญาสากลนี้ด้วย โดยได้นำสิทธิบางประการมาบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ เมื่อ พ.ศ. 2521 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนประกอบด้วยคำปรารภและเนื้อความที่กล่าวถึงสิทธิมนุษยชน และเสรีภาพขั้นพื้นฐานสำหรับทุกคน ทุกแห่งในโลกว่า “มนุษย์เกิดมามีอิสระเสรีและเท่าเทียมกันทั้งศักดิ์ศรีและสิทธิ ทุกคนได้รับการประสิทธิประสาทเหตุผลและมโนธรรม และควรปฏิบัติต่อกันอย่างฉันพี่น้อง” นอกจากนี้ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนยังได้วางทางหลักพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกัน และการไม่เลือกปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานได้กำหนดห้ามการ “จำแนกแตกต่างในเรื่องใด ๆ เช่น เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความเห็นทางการเมือง หรือทางอื่นใด ชาติหรือสังคมอันเป็นที่มาเดิม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่นใด” สิทธิในความเป็นบุคคลของทุกคนเริ่มจาก “สิทธิในการดำรงชีวิต ในเสรีธรรมและในความมั่นคงแห่งร่างกาย” สิ่งเหล่านี้นับเป็นสิทธิซึ่งมีความสำคัญต่อสิทธิอื่น ๆ ทั้งหมดและครอบคลุมนัยแห่งสิทธิต่าง ๆ ในแง่ของสิทธิทางแพ่งและทางการเมือง (นพนธิ สุริยะ, 2537 : 59-60)

นอกจากสิทธิมนุษยชนแล้วสหประชาชาติได้จัดทำเอกสารในรูปสนธิสัญญาอีกหลายฉบับ เพื่อขยายความสิทธิมนุษยชนเฉพาะเรื่องให้ชัดเจน เช่น สิทธิผู้อพยพ หรือสิทธิผู้ไร้สัญชาติ

และยังให้ความสำคัญแก่เด็ก สตรี คนชรา คนพิการและผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุคคลที่อาจถูกริดรอนสิทธิเสรีภาพมากกว่าบุคคลกลุ่มอื่นในสังคมอีกด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิเด็ก (Child Rights)

ประมาณปี ค.ศ. 1909 ในสหรัฐอเมริกาภายใต้การนำของประธานาธิบดี ทีโอดอร์ รูสเวลท์ (Theodore Roosevelt) ได้จัดการประชุมเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนเป็นครั้งแรก และจัดการประชุมลักษณะนี้เป็นประจำทุก 10 ปี ต่อมาในปี ค.ศ. 1930 มีการประชุมเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กและการป้องกัน ที่ประชุมได้กำหนดกฎบัตรเด็ก (Children's Charter) ขึ้น นับเป็นเอกสารสำคัญในประวัติศาสตร์การดูแลเด็ก ข้อความในกฎบัตรกล่าวถึงความต้องการด้านต่าง ๆ ของเด็ก เช่น ความต้องการการศึกษา สุขภาพอนามัย สวัสดิการ และการป้องกัน รวม 19 ประการ ข้อความในกฎบัตรได้รับการเผยแพร่ไปทั่วโลก ดังนี้ (Thompson, E. 1987 : 6-7)

1. เด็กทุกคนต้องได้รับการฝึกฝนด้านจิตวิญญาณและจริยธรรม เพื่อต่อสู้กับอุปสรรคในการดำเนินชีวิต
2. เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการเอาใจใส่ดูแลและปกป้องคุ้มครอง
3. เด็กทุกคนต้องได้อาศัยอยู่ในบ้านของครอบครัวตนเอง ต้องเป็นบ้านที่ให้ความรัก ความมั่นคงปลอดภัย หากไม่มีครอบครัวตนเองเด็กต้องได้รับการดูแลในสถานสงเคราะห์ หรือครอบครัวใหม่ที่มีสภาพใกล้เคียงกับครอบครัวเดิมของเด็ก
4. เด็กทุกคนต้องได้รับการเตรียมตัวตั้งแต่ก่อนเกิด นั่นคือมารดาต้องได้รับการดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด และได้รับการเลี้ยงดูอย่างทนุถนอมและปลอดภัย
5. เด็กทุกคนต้องได้รับการคุ้มครองตั้งแต่เกิดเป็นทารกถึงวัยรุ่น รวมถึงได้รับการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ ได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยโดยแพทย์ทั่วไป และแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะสาขาถ้าจำเป็น ได้รับการตรวจและรักษาโรคของเหงือกและฟัน การป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ได้รับสารอาหารที่มีคุณภาพประโยชน์ ได้ดื่มนมและน้ำสะอาดบริสุทธิ์
6. เด็กทุกคนตั้งแต่เกิดจนกระทั่งถึงวัยรุ่น ต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้รับการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และการฝึกฝนจากครูและผู้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็กอย่างเพียงพอ
7. เด็กทุกคนต้องอยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีความเป็นส่วนตัว ปราศจากสภาพที่ขัดขวางพัฒนาการ

8. เด็กทุกคนต้องได้รับการศึกษาในโรงเรียนที่มีสภาพแวดล้อมที่ดี ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอและมีการระบายอากาศดี ต้องมีสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลสำหรับเด็กเล็กด้วย

9. เด็กทุกคนต้องได้รับการปกป้องจากสังคม ป้องกันอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ป้องกันการเกิดโรคแก่เด็ก จัดหาสถานที่ที่มีความปลอดภัยให้เล่นและออกกำลังกายให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความต้องการของสังคม

10. เด็กทุกคนต้องได้รับการศึกษาความสามารถและพัฒนาการของแต่ละคน ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการดำเนินชีวิตและความพึงพอใจ

11. เด็กทุกคนต้องได้รับการสอนและเตรียมตัว เพื่อความสำเร็จในการเป็นบิดามารดาที่ดี การทำงานบ้าน และมีสิทธิในการเป็นพลเมืองที่ดี

12. เด็กทุกคนต้องได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันอันตรายต่างๆที่จะเกิดกับตนเอง

13. เด็กทุกคนที่มีความพิการและด้อยโอกาส เช่น ตาบอด หูหนวก มีความพิการทางร่างกาย หรือความพิการของสมอง ต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลและได้รับการฝึกฝนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ สังคมต้องจัดหาบริการสำหรับเด็กเหล่านี้ด้วย

14. เด็กทุกคนที่กระทำความผิดมีสิทธิได้รับการดูแลจากสังคม ต้องได้รับการยอมรับจากสังคม ไม่ถูกทอดทิ้ง ต้องได้รับการอบรมสั่งสอนเพื่อให้ใช้ชีวิตในสังคมได้ถูกต้อง

15. เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะเติบโตในครอบครัวที่มีมาตรฐานการดำรงชีวิต และมีความมั่นคงมีฐานะการเงินมั่นคง เพื่อไม่ให้เกิดการด้อยโอกาสทางสังคม

16. เด็กทุกคนต้องได้รับการปกป้องไม่ใช่แรงงานเกินวัย ซึ่งจะขัดขวางการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ไม่ได้รับการศึกษา เด็กมีสิทธิที่จะเล่นและได้รับความสนุกสนาน

17. เด็กทุกคนต้องได้รับสวัสดิการเท่าเทียมกันไม่ว่าจะอยู่ในเขตเมืองหรือชนบทก็ตาม เช่น การศึกษา นันทนาการ และการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม

18. ครอบครัวและโรงเรียนต้องสนับสนุนให้เด็ก เยาวชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม เช่น การเป็นสมาชิกองค์กรเยาวชนอาสาสมัคร เป็นต้น

19. เพื่อเป็นการกระจายบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการสำหรับเด็กให้ทั่วถึง ต้องดำเนินการดังนี้

- ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล นักสุขภาพิบาล และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

- จัดหาเตียงในโรงพยาบาลให้เพียงพอ

- ให้บริการสวัสดิการเพิ่มเวลาเพื่อช่วยเหลือ และให้คำแนะนำแก่เด็กที่มีปัญหาต่าง ๆ เช่น ความยากจน ค้อยโอกาส มีปัญหาการปรับตัว เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาการทำร้ายเด็กหรือทารุณกรรมในเด็ก ถือเอาประโยชน์จากเด็กและทำร้ายจิตใจเด็ก

ซึ่งเด็กทุกคนมีสิทธิตามกฎหมายนี้โดยไม่แบ่งแยก สัญชาติ ผิว และสถานการณ์ ครอบครัวยุคที่เด็กอยู่บนผืนแผ่นดินประเทศสหรัฐอเมริกา

ด้วยการตระหนักถึงความสำคัญของเด็กและเยาวชน และเพื่อเชิญชวนให้บิดามารดาองค์การอาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ของรัฐบาล ตลอดจนประชาชนทั้งชายและหญิงมีการยอมรับและช่วยกันรักษาสีทิมของเด็ก ทำให้สิทธิเด็กได้รับการรับรองมากขึ้น องค์การสหประชาชาติจึงได้ประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชนขึ้นเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2502

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชนฉบับนี้ ได้ระบุถึงรายละเอียดในสิทธิเด็กเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ถึง สิทธิของเด็กในการมีสัญชาติ การได้รับสวัสดิการทางสังคม สิทธิที่จะได้รับการศึกษา สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองและความช่วยเหลือ และสิทธิที่จะไม่ถูกทอดทิ้ง รวมทั้งจะไม่ถูกกระทำด้วยวิธีการที่โหดร้าย หรือการถูกเอารัดเอาเปรียบ ทั้งนี้โดยจะไม่มีทางเลือกปฏิบัติแต่อย่างใดในการให้สิทธิเช่นนั้น

จากปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน เป็นแนวทางในการปฏิบัติของรัฐต่าง ๆ ให้ดำเนินการตามกฎหมาย สอดคล้องกับหลักการต่อไปนี้ (ปพฉ.ม. รัฐธรรมนูญ 2535 : 33-35)

1. เด็กและเยาวชนพึงได้รับสิทธิเท่าเทียมกัน โดยปราศจากการแบ่งแยกกันไม่ว่าโดยวิธีใดในเรื่องเชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง เผ่าพันธุ์แห่งชาติ สังคม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่น ๆ ไม่ว่าจะของเด็กหรือของครอบครัวก็ตาม
2. เด็กและเยาวชนพึงได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองเป็นพิเศษ อันจะช่วยให้เด็กสามารถพัฒนาทั้งทางกาย ทางสมองและจิตใจ เพื่อให้อยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติชน
3. เด็กและเยาวชนมีสิทธิที่จะมีชื่อและสัญชาติแต่กำเนิด
4. เด็กและเยาวชนพึงได้รับความมั่นคงทางสังคมและเติบโตอย่างสมบูรณ์ ดังนั้นทั้งแม่และเด็กควรได้รับการคุ้มครองดูแลเป็นพิเศษ ทั้งเมื่ออยู่ในครรภ์และภายหลังเมื่อคลอดแล้วโดยได้รับสิทธิในเรื่องที่อยู่อาศัย ได้รับอาหาร ได้รับการดูแลทางการแพทย์และโดยเฉพาะเด็ก ๆ ให้ได้รับการเล่นรื่นเริงพลัดพลินด้วย
5. เด็กและเยาวชนที่พิการทั้งทางร่างกาย สมองและจิตใจ มีสิทธิได้รับการรักษาเป็นพิเศษ หมายถึง การดูแลรักษาและการศึกษาที่เหมาะสมกับสภาวะของเด็กโดยเฉพาะ

6. เด็กและเยาวชนพึงได้รับความรักและความเข้าใจ อันจะช่วยในการพัฒนาบุคลิกของคน โดยเติบโตในความดูแลรับผิดชอบของบิดามารดาของเด็กเอง และในกรณีเด็กจะต้องอยู่ในบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความรัก ความอบอุ่น ปลอดภัยและไม่พลัดพรากจากแม่

ในกรณีที่เด็กไม่มีครอบครัว หรือมาจากครอบครัวที่ยากจนและมีลูกมากก็จะต้องได้รับการช่วยเหลือเป็นพิเศษจากรัฐหรือองค์กรต่าง ๆ

7. เด็กและเยาวชนที่มีสิทธิได้รับการศึกษาที่รัฐควรจัดให้เปล่า อย่างน้อยในชั้นประถมศึกษา เพื่อเป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมทั่ว ๆ ไป และให้เด็กเติบโตเป็นสมาชิกผู้ยังประโยชน์ต่อสังคมคนหนึ่ง การศึกษานี้ครอบคลุมถึงการแนะแนวทางชีวิต ซึ่งมีบิดามารดาเป็นผู้รับผิดชอบก่อนบุคคลอื่น ๆ เด็กจะต้องมีโอกาสได้รับความเพลิดเพลินจากการเล่นและรื่นเริงพร้อมกันไปด้วย

8. เด็กและเยาวชนเป็นบุคคลแรกที่จะได้รับการคุ้มครองและสงเคราะห์ในทุกกรณี

9. เด็กและเยาวชนพึงได้รับการปกป้องให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง พ้นจากความทารุณ โหดร้ายและการถูกข่มเหงรังแกทุกชนิด

เด็กจะต้องไม่กลายเป็นสินค้าไม่ว่าในรูปแบบใด จะต้องไม่มีการรับเด็กเข้าทำงานก่อนถึงวัยอันสมควร ไม่มีการกระทำใด ๆ ที่จะเป็นการชักจูงหรืออนุญาตให้เด็กจำต้องรับจ้างทำงาน ซึ่งอาจเป็นผลร้ายต่อสุขภาพของเด็กหรือเป็นเหตุให้การพัฒนาทางกาย ทางสมอง และทางจิตใจของเด็กต้องเสื่อมถอยลง

10. เด็กและเยาวชนพึงได้รับการคุ้มครอง ให้พ้นจากการกระทำที่แสดงถึงการแบ่งแยกไม่ว่าทางเชื้อชาติ ศาสนา หรือในรูปแบบใด เด็กจะต้องได้รับการเลี้ยงดูให้เติบโตขึ้นมา ในภาวะแห่งจิตที่เต็มไปด้วยความเข้าใจ และมีการผ่อนหนักผ่อนเบา มิตรภาพระหว่างชนชาติต่าง ๆ สันติภาพ และภราดรภาพสากล และด้วยการสำนึกเต็มที่ว่าพลละกำลังและความสามารถพิเศษในตัวเขา ควรจะอุทิศเพื่อรับใช้เพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

เนื่องจากปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชนมีลักษณะเป็นเพียงการระบุถึงหลักการไว้อย่างกว้าง ๆ แต่ไม่ได้ผูกมัดรัฐต่าง ๆ ให้ต้องปฏิบัติตามสนธิสัญญา ดังนั้นจึงมีผลแต่เพียงเป็นแนวทางในการปฏิบัติของรัฐเท่านั้น จากกรณีนี้เองเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งซึ่งนำไปสู่การยกร่างและการยอมรับซึ่งอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขึ้น

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on The Rights of The Child)

เมื่อปลายปี 1989 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของเด็ก เข้าสู่การพิจารณารับรองของที่ประชุมสมัชชาใหญ่สหประชาชาติ อนุสัญญานี้เป็นผลของการหารือเป็นเวลานานกว่า 10 ปีระหว่างรัฐบาลนานาชาติ หน่วยงานของสหประชาชาติ และองค์การเอกชนอีกประมาณ

50 องค์การ ได้มีการเปิดโอกาสให้ประเทศต่างๆ ร่วมลงนามเข้าเป็นภาคีตั้งแต่ปี 1990 เป็นต้นมา โดยอนุสัญญาฉบับนี้มุ่งจะตั้งมาตรฐานสากลเพื่อคุ้มครองเด็กให้พ้นจากการละเลย การเอาเปรียบ และการทำร้ายทารุณ และมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดพันธกรณีแห่งรัฐในลักษณะของกฎหมายระหว่างประเทศในรูปแบบของสนธิสัญญา ซึ่งได้มีประเทศต่าง ๆ ร่วมลงนามแล้วประมาณ 191 ประเทศ สำหรับประเทศไทยได้ให้การภาคยานุวัติสารับอนุสัญญานี้เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2533 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2535 (ศิริพร กัญชนะ, 2541: 1)

บทบัญญัติของอนุสัญญานี้ว่าด้วยสิทธิเด็กมี 54 ข้อ มีสาระสำคัญที่มุ่งคุ้มครองสิทธิเด็ก 4 ประการ คือ

1. สิทธิในการอยู่รอด (Survival Rights) สิทธิประการแรกที่กล่าวไว้ในอนุสัญญานี้ คือ สิทธิที่เด็กมีมาตั้งแต่เกิด รัฐต้องประกันว่า “เด็กจะมีชีวิตรอดและพัฒนาไปได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้” อนุสัญญาถือว่าสิทธิที่จะได้รับบริการทางสาธารณสุข เช่น การรับภูมิคุ้มกัน การบำบัดอาการขาดน้ำของร่างกาย โดยการดื่มน้ำเกลือและการมีมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดีพอ ซึ่งหมายรวมถึงการมีอาหาร น้ำสะอาด และที่พักอาศัย เป็นสิทธิที่สำคัญ นอกจากนี้ เด็กก็ยังมีสิทธิที่จะมีชื่อและมีสัญชาติ

2. สิทธิในการพัฒนา (Development Rights) อนุสัญญานี้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของเด็กที่จะได้รับการศึกษาได้พักผ่อนหย่อนใจ ได้มีเสรีภาพในการแสดงออกและการรับรู้ข้อมูล มีเสรีภาพในทางความคิด มโนธรรมและนับถือศาสนา ทั้งนี้เพื่อที่เด็กแต่ละคนจะได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเอง

3. สิทธิในการได้รับความคุ้มครอง (Protection Rights) บทบัญญัติในอนุสัญญานี้หลายข้อเน้นเรื่องการคุ้มครองเด็กในสถานการณ์ต่าง ๆ มากมาย บางข้อก็กล่าวถึงเด็กที่พิการทางร่างกายและทางสมอง บางข้อก็กล่าวถึงเด็กกำพร้าและผู้ลี้ภัยหรือเด็กที่พลัดพรากจากพ่อแม่ อีกทั้งยังระบุไว้ในบางกรณีเด็ก ๆ จำต้องได้รับความคุ้มครองให้ปลอดภัยจากพ่อแม่ของตน และพ่อแม่บางคนอาจไม่สามารถดูแลเอาใจใส่ลูกของตนเองได้เป็นกิจลักษณะ อนุสัญญาฉบับนี้ยังกล่าวถึงการเอาใจใส่เด็กในแง่ต่าง ๆ ด้วย เช่น ในทางเศรษฐกิจ ทางเพศ และอื่น ๆ อีกทั้งยังระบุให้มีมาตรการที่เหมาะสมในการคุ้มครองเด็กให้พ้นจากการใช้และซื้อขายยาเสพติดนอกจากนี้แล้วอนุสัญญาก็ยังกำหนดสิทธิต่าง ๆ ของเด็กในยามสงคราม และสิทธิของเด็กที่จะประสบปัญหาทางกฎหมาย

4. สิทธิในการมีส่วนร่วมในสังคม (Participation Rights) ของเด็ก อนุสัญญาฉบับนี้มีข้อความชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิของเด็กในการมีเสรีภาพที่จะแสดงออกและรับรู้ข่าวสารข้อมูล เกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพทางความคิด ความสำนึกและในการนับถือศาสนา นอกจากนี้ยังระบุชัดเจนว่า

พ่อแม่ควรให้ความสำคัญต่อความคิดเห็นของเด็กตามอายุและวุฒิภาวะและเลี้ยงดูเพื่อที่เขาจะเติบโตเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อสังคมโดยรวม

เนื้อหาของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกล่าวไว้พอสรุปได้ว่าในการกระทำทั้งปวงที่เกี่ยวกับเด็กต้องคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดเป็นอันดับแรก เด็กทุกคนมีสิทธิติดตัวที่จะมีชีวิต รัฐต้องคำนึงถึงความอยู่รอดและการพัฒนาของเด็ก ต้องยอมรับในสิทธิของเด็กที่จะได้รับมาตรฐานสาธารณสุขที่สูงที่สุดเท่าที่จะหาได้ และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสุขภาพ ลดการเสียชีวิตของทารกและเด็ก ประกันให้มีความช่วยเหลือทางการแพทย์ที่จำเป็นและการดูแลสุขภาพแก่เด็กทุกคน

เทเรซ่า เอ็ม อัลเบอร์ตัน (Alberston, Theresa M. 1994 : 3-21) ได้เสนอแนวคิดในการดูแลเด็กที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family – Centered Care) สังคมให้การยอมรับในการมีสิทธิของเด็ก 3 ลักษณะ คือ

1. Child saver theory เชื่อว่าเด็กต้องได้รับการคุ้มครองจึงให้การดูแลเด็กเหมือนพ่อปกครองลูก เด็กไม่ต้องตัดสินใจเอง การตัดสินใจเป็นเรื่องของผู้ใหญ่ เด็กไม่มีอิสระในการแสดงออกตามสิทธิของตน

2. Welfare rights theory เชื่อว่าต้องจัดหาสิ่งที่ดีให้แก่เด็ก เท่าที่จะสามารถหาให้ได้ ทฤษฎีนี้ทำให้ภาพของสิทธิเด็กชัดเจนขึ้น ได้แก่ การจัดหาอาหารให้เด็กอย่างเพียงพอ มีที่อยู่อาศัยที่ดี ได้รับการค้ำประกันนันทนาการและบริการทางการแพทย์ แต่ในความเป็นจริงสังคมยังไม่สามารถจัดหาสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ให้เด็กได้เพียงพอ เนื่องจากความขาดแคลนทรัพยากร มีข้อโต้แย้งว่าการจัดหาสิ่งที่ดีให้กับเด็กนั้นเป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพ่อแม่หรือของสังคม

3. Child liberationists theory เชื่อว่าเด็กต้องได้รับการสนับสนุนให้มีสิทธิเท่าเทียมผู้ใหญ่ สิทธิที่เด็กพึงได้รับการสนับสนุนให้มีตามแนวคิดของทฤษฎีนี้ได้แก่

- 3.1 สิทธิที่ได้รับการกระทำหรือการปฏิบัติด้วยดีตามกฎหมาย
- 3.2 สิทธิที่จะได้ออกเสียงหรือการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย
- 3.3 สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายในการมีชีวิตอยู่และการแสดงออก
- 3.4 สิทธิที่จะทำงานเพื่อหารายได้
- 3.5 สิทธิที่จะมีความเป็นส่วนตัว
- 3.6 สิทธิที่จะมีความรับผิดชอบทางการเงินอย่างอิสระด้วยตนเอง
- 3.7 สิทธิที่จะได้รับการศึกษา
- 3.8 สิทธิที่จะเดินทางหรือเลือกที่อยู่ได้ด้วยตนเอง

3.9 สิทธิที่จะอยู่ร่วมในครอบครัวของตนเองอย่างมีความสุข หรือเลือกอยู่ในที่ที่ให้ความปลอดภัย

3.10 สิทธิที่จะทำในสิ่งที่ผู้ใหญ่กระทำและไม่ทำผิดกฎหมาย

จากแนวคิดของทฤษฎีดังกล่าว สรุปได้ว่า เด็กเป็นสมาชิกของสังคมและเป็นบุคคลที่สังคมยังต้องให้การปกป้องคุ้มครองแต่ก็มีสิทธิเท่าเทียมผู้ใหญ่ในการเรียกร้องสิทธิหรือการปกป้องสิทธิของเด็ก เด็กไม่อาจกระทำด้วยตนเองหากเป็นเด็กที่มีอายุน้อยและยังไม่มีความพร้อมพอ การกระทำนี้จะตกเป็นหน้าที่ของบิดา มารดา ผู้ปกครองและครู แต่ในกรณีที่เด็กกระทำผิดกฎหมาย ผู้เสียหายสามารถเรียกร้องสิทธิที่ถูกละเมิดได้จากบิดา มารดา ผู้ปกครอง และครูเช่นกัน อาจเนื่องจากเด็กมีข้อจำกัดในการรับรู้ตามวัย สติปัญญา และการเลี้ยงดูเด็กที่ได้รับไม่ได้ให้สิทธิต่าง ๆ แก่เด็กเท่าเทียมผู้ใหญ่

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วยตามความหมายของรูปศัพท์ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของผู้ป่วยที่จะกระทำการบางอย่าง หรือให้ผู้อื่นกระทำหน้าที่ต่อตนในบางอย่าง

นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ให้ความหมายของสิทธิผู้ป่วยไว้ว่า เป็นสิทธิของพลเมืองทุกคนที่ไปรับบริการทางแพทย์ หรือสาธารณสุข สิทธิดังกล่าวมีรากฐานมาจากสิทธิมนุษยชนหลักการของสิทธิผู้ป่วยจึงเป็นที่ยอมรับกันในระดับสากล เป็นสิทธิของทุกคนที่จะตัดสินใจในกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนตัวด้วยตัวเอง (self determination) ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (human autonomy) และได้แบ่งสิทธิผู้ป่วยไว้เป็น 2 ประเภท คือ

1. สิทธิทางจริยธรรม เป็นสิทธิโดยธรรมชาติที่เกิดขึ้นเอง เช่น สิทธิของมนุษย์ที่จะมีอิสระเสรี (human autonomy) สิทธินี้มีความเท่าเทียมกันและไม่สามารถเปลี่ยนมือได้

2. สิทธิทางกฎหมาย เป็นอำนาจที่มีความชอบธรรมโดยมีกฎหมายรองรับ

แอนนาส (Annas, 1992 : 7) แบ่งสิทธิผู้ป่วยไว้ 3 ประเภท คือ

1. สิทธิทางกฎหมาย (legal rights) เป็นสิทธิของพลเมืองที่เกิดขึ้นจากการตามรัฐธรรมนูญของประเทศนั้น ๆ ได้แก่

1.1 ได้รับข้อมูลก่อนตัดสินใจ

1.2 ได้รับความเป็นส่วนตัว และได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะมีการชำระเงินค่าบริการสุขภาพในลักษณะใดก็ตาม

1.3 ได้รับการรักษาพยาบาลทันทีในภาวะฉุกเฉิน

1.4 ได้รับความกระแ้างและได้รับการอธิบายอย่างรัดกุม เกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลก่อนได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

1.5 ได้รับการประเมินอาการหรือพยากรณ์โรคอย่างชัดเจน และไม่กระทำการใด ๆ ก่อนได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

1.6 ปฏิเสธเข้าร่วมทดลองหรือปฏิบัติการเพื่อการรักษา ที่มุ่งประโยชน์ทางการศึกษามากกว่าผลประโยชน์ของผู้ป่วย

1.7 ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา หรือเพศ

1.8 ปฏิเสธการใช้ยา การทดลองหรือการรักษาได้

1.9 ได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพในความเป็นส่วนตัว

2. สิทธิมนุษยชน (human rights) เป็นสิทธิที่กฎหมายควรจะบัญญัติโดยมีพื้นฐานอยู่บนแนวความคิดทางการเมือง ร่วมกับปรัชญาธรรมชาติ และความต้องการของมนุษย์ ได้แก่

2.1 ผู้ป่วยควรได้พบญาติหรือครอบครัว พ่อแม่ควรอยู่กับลูกหรือญาติควรได้อยู่กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายตลอด 24 ชั่วโมง

2.2 ได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน ในการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล หรือแหล่งอื่น ๆ

2.3 ได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดเวลา จากผู้ที่รับผิดชอบการรักษาพยาบาล

3. สิทธิกึ่งกฎหมาย (proable legal rights) เป็นสิทธิที่อยู่ระหว่างสิทธิทางกฎหมายและสิทธิมนุษยชน เป็นการคาดหวังอย่างมีเหตุผลของศาลที่จะจัดการกับบางเรื่อง ได้แก่

3.1 ควรรับรู้วิธีการทดลองหรือการวิจัยที่จะให้ความช่วยเหลือ

3.2 ควรได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์และแน่นอนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

3.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้การตัดสินใจใด ๆ ได้ ควรได้รับการอนุญาตให้ระบุบุคคลที่จะรับผิดชอบในการตัดสินใจแทน ตามทิศทางและค่านิยมของผู้ป่วย

3.4 ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานะและประสบการณ์ของผู้ให้บริการ ซึ่งควรแนะนำตนเองตามสถานภาพและบทบาทในการให้การดูแลผู้ป่วย รวมถึงการได้รู้ถึงขอบเขตความรับผิดชอบของผู้ให้บริการตนด้วย

3.5 ได้รับการอธิบายหรือแปลความ ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้

3.6 ควรรับรู้และตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกในบันทึกทางการแพทย์

3.7 ควรได้ร่วมสนทนาภาวะเจ็บป่วยของตนกับผู้เชี่ยวชาญ

3.8 ควรได้รับการอนุญาตให้สำเนาข้อมูลที่บันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

3.9 ควรได้ตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับค่าบริการไม่ว่าจะมีการชำระเงินจากที่ใดก็ตาม

การรับรองสิทธิของผู้ป่วย

ก. การรับรองสิทธิของผู้ป่วยในสิทธิมนุษยชน

สิทธิของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการว่าสิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของมนุษย์ เพราะประกอบด้วยสิทธิในการมีชีวิต (rights to live) สิทธิในเสรีภาพ (rights to liberty) และสิทธิในความเป็นเจ้าของโดยชอบธรรม (rights to property) (วีระ โลจายะ, 2523 : 53)

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights 1948) ที่กล่าวมาถึงสิทธิผู้ป่วยมีดังต่อไปนี้

1. สิทธิที่จะได้รับการเพื่อสุขภาพ ประชาชนทุกคนควรมีสิทธิที่จะได้รับการด้านนี้จากรัฐ ดังบัญญัติไว้ในข้อ 25 ดังนี้

ข้อ 25(1) มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐาน เพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับตนเองและครอบครัว โดยรวมถึงการได้รับอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยา รักษาโรค และบริการทางสังคมที่จำเป็นและมีสิทธิที่จะได้รับหลักประกันความมั่นคงเมื่อว่างงาน เจ็บป่วย พิกัด เป็นหม้าย ขามชรา หรือเมื่อประสบเคราะห์จากเหตุการณ์ที่เขามีส่วนเกี่ยวข้อง

ข้อ 25(2) มารดาและเด็กจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลเป็นพิเศษ เด็กทุกคนไม่ว่าจะเกิดในหรือนอกสมรส ต้องได้รับการคุ้มครองจากสังคมเท่าเทียมกัน

2. สิทธิส่วนบุคคล ซึ่งเป็นสิทธิในความมั่นคง ความเป็นอยู่ ของผู้ป่วยและความเป็นส่วนตัวของตนเองที่บุคคลอื่นจะมาล่วงละเมิดมิได้ พิจารณาได้จากปฏิญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนข้อ 1 และข้อ 3 ดังนี้

ข้อ 1 มนุษย์ทุกคนเกิดมาเป็นอิสระและเสมอภาคกัน ในเกียรติศักดิ์และสิทธิ (dignity and rights) ทุกคนมีธรรมชาติของความมีเหตุผลและสำนึกในผิดชอบชั่วดี และพึงปฏิบัติต่อกันด้วยความปองคองฉันพี่น้อง

ข้อ 3 บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตด้วยเสรีภาพ และความมั่นคงแห่งร่างกาย โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือหยามเกียรติไม่ได้

ข. การรับรองสิทธิของผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้กำหนดสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพ เมื่อปี ค.ศ. 1976 ไว้ 4 ประการคือ (แสวง บุญเฉลิมวิภาส , 2538: 4)

1. สิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ (the right to health care)
2. สิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา (the right to information)
3. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (the right to refuse treatment)
4. สิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล เกี่ยวกับการเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ

(the privacy right)

ค. การรับรองสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ

สิทธิของผู้ป่วยตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 มีดังนี้คือ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 : 21-24)

1. สิทธิในร่างกาย สิทธิในการเลือกรับการรักษา สิทธิในการตัดสินใจที่จะเลือกการรักษา ดังปรากฏในหมวด 3 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยว่าด้วยสิทธิเสรีภาพของชนชาวไทยมาตรา 30 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีเสรีภาพในร่างกาย การจับกุมคุมขังหรือตรวจค้นตัวบุคคลไม่ว่ากรณีใด ๆ จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

2. สิทธิในครอบครัว สิทธิส่วนตัว รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 44 บัญญัติว่า “สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง และความเป็นอยู่ส่วนตัวย่อมได้รับการคุ้มครอง” ซึ่งเป็นไปทำนองเดียวกับสิทธิส่วนตัว (right to privacy) ที่บัญญัติไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญของประเทศสหรัฐอเมริกา

3. สิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ ในหมวดที่ 5 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยว่าด้วย แนวนโยบายแห่งรัฐ ในมาตรา 83 ได้บัญญัติไว้ว่า “รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยทั่วถึง และพึงให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้ โดยไม่คิดมูลค่าและพึงส่งเสริมให้เอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐจะต้องกระทำให้แก่ประชาชน โดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์”

ง. การรับรองสิทธิของผู้ป่วยตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537: 28-29) กล่าวถึง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ว่านับเป็นกฎหมายมหาชนที่บัญญัติถึงสิทธิของผู้บริโภคไว้อย่างชัดเจน ซึ่งผู้บริโภคก็รวมถึงผู้ป่วยเช่นกัน สิทธิตามมาตรา 4 แห่งพ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภค มี 4 ประการคือ

1. สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ
2. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ
3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ
4. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณา และชดเชยความเสียหาย

จากหลักปรัชญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน หลักการขององค์การอนามัยโลก และบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญของไทย มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย 4 หัวข้อดังต่อไปนี้ (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2538: 5-15)

1. สิทธิที่จะได้รับการบริการเพื่อสุขภาพ (the right to health care)

การได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ถือเป็นสิทธิของผู้ป่วย ประการหนึ่งที่จะได้รับการปฏิบัติ และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย นอกจากนี้ ค่ารักษาพยาบาลไม่ควรกระทำกันในลักษณะของการค้า แต่ควรจะเป็นค่าตอบแทนที่เหมาะสม ซึ่งตามข้อบังคับของแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเรียกค่าตอบแทนนี้ว่า “ค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ”

2. สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา (the right to information)

นับเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย เพราะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยตัดสินใจในการบำบัด โรคภัยที่เกิดขึ้น แพทย์จึงมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการของโรค วิธีการรักษา ผลดี ผลเสียที่อาจจะมีขึ้น เมื่อผู้ป่วยรับรู้แล้วยอมรับการรักษาจากแพทย์ ความยินยอมของผู้ป่วยจึงมีผลตามกฎหมาย ซึ่งเรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent)

การบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้ทราบ และสามารถตัดสินใจได้ เท่ากับเป็นการรับรองสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย 2 ประการ คือ

2.1 สิทธิที่จะรู้ (right to know)

2.2 สิทธิในการตัดสินใจ (right of self-determination) ของผู้ป่วย จึงควรถือเป็นข้อสำคัญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเว้นแต่จะเป็นกรณีฉุกเฉินรีบด่วนที่จะต้องทำการเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย

3. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (the patient's right to refuse treatment)

ในสังคมสมัยใหม่ซึ่งมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมาก มีการนำเครื่องมือสมัยใหม่มาใช้รักษาโรค แม้กระทั่งการยืดชีวิตที่จะต้องตายตามธรรมชาติให้ยาวนานออกไปจนบางครั้งไม่ได้คำนึงถึงสภาพที่เป็นทุกข์ของบุคคลนั้นเลย แทนที่ผู้ป่วยจะตายอย่างสงบเมื่อถึงเวลาอันควรกลับต้องถูกเหนี่ยวรั้งไว้ด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการใช้เครื่องมือเหล่านี้หรือไม่ ปัญหานี้เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนมาก เพราะเกี่ยวข้องกับหลักกฎหมายและปัญหาทางด้านจริยธรรม

4. สิทธิส่วนบุคคล (privacy right) ที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย ถือเป็นความผิดอาญา และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

เวชกรรม เวชระเบียนจึงเป็นเอกสารที่มีความสำคัญ นอกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วยแล้ว บุคคลอื่นไม่มีสิทธิที่จะรู้ เว้นแต่จะมีเหตุผลที่อ้างได้ในทางกฎหมาย

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วยถูกร่างขึ้นเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1959 โดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The National League for Nursing) แต่มิได้ตีพิมพ์หรือเผยแพร่ออกนอกสมาคม (Ellis and Nowlis 1985 : 47) ในช่วงกลาง ค.ศ. 1960 ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ เริ่มมีอำนาจที่จัดตั้งมาตรฐานและควบคุมการปฏิบัติทางการแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยตนเอง ทำให้มีผลกระทบกระเทือนต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของแพทย์มากขึ้น ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงเคลื่อนไหวใช้สิทธิของตนในฐานะผู้บริหารควบคุมการกระทำของแพทย์ โดยมุ่งความสนใจไปที่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ และในปี ค.ศ. 1972 สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association : AHA) ได้ตีพิมพ์ “สิทธิบัตรผู้ป่วย” (The Patient’s Bill of Rights) ขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยผู้ให้บริการและองค์กรของสถาบัน นอกจากนี้ยังคำนึงถึงสัมพันธภาพที่จะเกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยด้วย

สาระสำคัญของสิทธิบัตรผู้ป่วยตาม “สิทธิบัตรผู้ป่วย” โดยสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา มีดังนี้ (Tayler, etal. 1993 : 68)

1. ผู้ป่วย มีสิทธิที่จะได้รับการดูแลด้วยความเคารพยกย่อง และเอาใจใส่เป็นอย่างดี
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลจากแพทย์โดยสมบูรณ์ เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา และการพยากรณ์โรค ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยจะพอเข้าใจได้ ในกรณีที่ไม่เป็นการสมควรให้ผู้ป่วยทราบข้อมูล เนื่องจากเหตุผลทางการแพทย์ ก็ควรจะแจ้งข้อมูลนั้นแก่บุคคลที่เป็นตัวแทนผู้ป่วยและผู้ป่วยยังมีสิทธิที่จะรู้จักชื่อแพทย์ผู้รับผิดชอบ เพื่อประสานการดูแลรักษาตนเอง
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่จำเป็นจากแพทย์ก่อน เช่น ให้คำยินยอมก่อนเริ่มปฏิบัติการหรือให้การรักษา ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน ข้อมูลที่ให้มีได้จำกัดแต่เฉพาะวิธีการปฏิบัติหรือการรักษาเท่านั้น แต่รวมถึงความเสี่ยงต่าง ๆ และช่วงเวลาที่เราคาดว่าจะเกิดทุพพลภาพ มีสิทธิที่จะเลือกหรือปฏิเสธการรักษา ทราบข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาและมีสิทธิที่จะรู้จักชื่อผู้รับผิดชอบต่อการรักษาด้วย
4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาที่ไม่ขัดต่อกฎหมาย และมีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงถึงผลที่ตามมาจากการปฏิเสธนั้น

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลเป็นการส่วนตัว การอภิปราย การร่วมปรึกษา การตรวจ และข้อมูลการรักษาที่ตนได้รับจะต้องถูกเก็บไว้เป็นความลับอย่างระมัดระวัง ผู้ที่มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลจะเข้าร่วมในกิจกรรมดังกล่าวได้เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยแล้ว

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังว่าข้อมูลจากการติดต่อสื่อสารและการบันทึกทางการรักษาพยาบาลของตนจะต้องเป็นความลับ

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังต่อศักยภาพของโรงพยาบาล ในการรับผิดชอบต่อการเรียกร้องบริการจากผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลจะต้องมีการประเมินการให้บริการ หรือส่งต่อผู้ป่วยตามความเร่งด่วนเฉพาะกรณี ถ้าเห็นเป็นการสมควรทางการแพทย์ ผู้ป่วยจะต้องได้รับข้อมูลและคำแนะนำทั้งหมดที่จำเป็นเกี่ยวกับการโยกย้าย และทางเลือกอื่นแทนการโยกย้าย นอกจากนี้ สถาบันที่ผู้ป่วยจะย้ายไปต้องยอมรับผู้ป่วยเสียก่อน

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการสุขภาพอื่น สถาบันทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ และมีสิทธิที่จะรู้จักชื่อหรือข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการตน

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำบอกกล่าว ถ้าโรงพยาบาลจะทำการทดลองเกี่ยวกับมนุษย์ ที่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับ และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธเข้าร่วมในโครงการวิจัยนั้น ๆ

10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีสิทธิที่จะรู้เวลา สถานที่นัดหมายตลอดจนแพทย์ที่ดูแล และมีสิทธิที่จะคาดหวังข้อมูลจากแพทย์ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนอย่างต่อเนื่อง หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว

11. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตรวจสอบและได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับค่ารักษา ไม่ว่าจะทางโรงพยาบาลจะได้รับการชำระเงินจากที่ใดก็ตาม

12. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะทราบกฎระเบียบของโรงพยาบาล เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในฐานะผู้ป่วย

“ สิทธิบัตรผู้ป่วย ” ฉบับนี้ได้รับการยอมรับในฐานะคำแถลงนโยบายแห่งชาติ มีโรงพยาบาลประมาณ 7,000 แห่ง ในสหรัฐอเมริกา ให้การยอมรับและนำหลักการของสิทธิบัตรนี้ไปใช้กับผู้ป่วย ในปี ค.ศ. 1985 คณะกรรมการพิเศษด้านจริยธรรมทางการแพทย์ของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้ทบทวนและให้การรับรองสิทธิบัตรนี้อีกครั้ง (Annas, 1992 : 32)

นอกจากนี้สันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National League for Nursing : NLN) ได้ประกาศคำประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ดังนี้ (คัมภีร์ มัลลิกะมาส, 2536: 76-78)

1. สิทธิที่จะได้รับการรักษาดูแลที่อาจพึงมี และถูกต้องตามมาตรฐานทางวิชาชีพ มิว่าจะมีกฎระเบียบให้ปฏิบัติกันอย่างไร

2. สิทธิที่จะได้รับการดูแลเฉพาะบุคคลด้วยเมตตาธรรม ปราศจากความลำเอียง ไม่เห็นแก่เชื้อชาติ ศิพ ลัทธิหรือศาสนา เพศ ความเชื่อในทางจริยธรรมหรือในทางการเมือง
3. สิทธิที่จะได้รู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรคและการรักษารวมถึงการเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาหรือไม่รับการรักษา ด้วยภาษา คำพูดที่ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจเพื่อให้เกิดความยินยอมจากผู้ป่วย
4. สิทธิที่จะได้มีส่วนร่วมตัดสินใจ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตน โดยได้รับคำอธิบาย ชี้แจง
5. สิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติ ชื่อ และตำแหน่งของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ และให้การดูแลรักษาตน
6. สิทธิที่จะไม่ยินยอม ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาตนเข้ามาร่วมตรวจอาการ
7. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัว ในการซักถามประวัติการตรวจและการรักษาพยาบาล
8. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัว ในการติดต่อสื่อสารหรือให้ผู้ใดเข้าเยี่ยม โดยผู้ป่วยเป็นผู้เลือก
9. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา การใส่ยา หรือการมีส่วนร่วมในการศึกษาค้นคว้าหรือทดลอง โดยไม่มีผลต่อการรักษาต่อไป
10. สิทธิที่จะได้รับการประสานงาน และการดูแลรักษาตลอดไป
11. สิทธิที่จะได้รับคำแนะนำหรือการดูแลรักษาตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลจนถึงระดับที่ดีของสุขภาพ และตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานของตน
12. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นความลับ เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร การบันทึกต่าง ๆ ยกเว้นในกรณีที่เกิดกฎหมายหรือสัญญาบังคับให้เป็นอย่างอื่น
13. สิทธิที่จะขอดูบันทึกการดูแลรักษาทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตน และมีสิทธิที่จะเสนอให้แก่ไขบันทึกต่างๆ เพื่อให้ถูกต้อง รวมทั้งสิทธิที่จะอนุญาตให้ย้ายบันทึกในการรักษาพยาบาลไปยังโรงพยาบาลที่จะรักษาต่อไปได้
14. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจง เกี่ยวกับการคิดค่าธรรมเนียม ค่าบริการ ต่าง ๆ รวมถึงสิทธิที่ขอให้ตรวจสอบให้แน่นอนถูกต้อง
15. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงถึงสิทธิต่าง ๆ ตามกฎหรือระเบียบของโรงพยาบาลที่ตนเข้ารับการรักษาทุกประการ

สำหรับในประเทศไทย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันร่างคำประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย

ขึ้นในวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2539 เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยตั้งอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจอันดีระหว่างกันและเป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งข้อความในร่างคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย มีดังนี้ (แพทยสภา, คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย, 2541)

1. ประชาชนทุกคนมีสิทธิพื้นฐาน ที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดย ไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

3. ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตัวของเขาเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพผู้ให้บริการโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้



4. สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพ เป็นสิทธิที่เด็กสามารถที่จะเลือกตัดสินใจยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน รวมทั้งการตัดสินใจในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ถ้าผู้ป่วยเป็นเด็กเล็กหรือเป็นผู้ที่บกพร่องทางกายหรือจิตที่ไม่สามารถรับทราบหรือเข้าใจคำอธิบายนั้นได้ บิดามารดาหรือผู้แทน โดยชอบธรรมมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลดังกล่าวและเป็นผู้เลือกตัดสินใจให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กยังมีสิทธิอย่างเสรีในการปฏิเสธการรักษาใด ๆ รวมทั้งมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

5. สิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี เป็นสิทธิที่เด็กควรจะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีความเป็นส่วนตัว ปราศจากการขัดขวางพัฒนาการ

6. สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา เป็นสิทธิที่เด็กควรจะได้ได้รับการพัฒนาทั้งทางกาย ทางสมอง และจิตใจ ซึ่งเป็นสิทธิที่เด็กจะได้รับอาหาร การศึกษา การพักผ่อนหย่อนใจ การละเล่นทางสันทนาการ ได้มีเสรีภาพในการแสดงออกและการรับรู้ข้อมูล เด็กมีสิทธิที่จะได้อยู่ในบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความรัก ความอบอุ่น ไม่พละพรากจากบิดามารดา

แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

พจนานุกรมทางการศึกษา ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า หมายถึง ความนึกคิด ความรู้สึกประทับใจ ความเชื่อ การตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งไม่อาจบอกได้ว่าถูกต้องหรือไม่ (Good, 1973 : 339)

พจนานุกรมเวบสเตอร์ (Webster) ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า ความคิดเห็นเป็นการประเมินค่าการแสดงความรู้สึกหรือการคาดการณ์ในเรื่องคุณภาพหรือคุณค่าในเรื่องใดเรื่องหนึ่งของบุคคล และการที่จะยอมรับความคิดเห็นนั้น ต้องมีการพิจารณาหรือถกเถียงเนื้อหาข้อสรุปของความแตกต่างในเรื่องของทรรศนะและความเชื่อนั้นเสียก่อน (Webster, 1995 : 815)

แองเกลและเชลโกรฟ (Engle and Shellgrove 1969 :593) ให้ความหมายว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางเจตคติที่ออกมาเป็นคำพูด เป็นการสรุปหรือลงความเห็นโดยอาศัยพื้นฐานความรู้ที่มีอยู่

สุรางค์ จันท์ธอม (2529 : 50-51) ให้ความหมายว่าความคิดเห็นความรู้สึกและการอธิบายเหตุผลของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในลักษณะที่ไม่ลึกซึ้งเหมือนทัศนคติ ความคิดเห็นจึงมีความหมายแคบกว่าทัศนคติ และความคิดเห็นของแต่ละบุคคลอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามข้อเท็จจริงและทัศนคติของบุคคล

เรื่องเวทย์ แสงรัตน์ (2522 : 14-20) ให้ความหมายว่า ความคิดเห็นเป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติแต่ไม่ลึกซึ้งเหมือนทัศนคติ เพราะความคิดเห็นเป็นเพียงการแสดงออกทางด้านความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยการพูดและการเขียน โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ประสบการณ์และสภาพแวดล้อม การแสดงความคิดเห็นเช่นนี้อาจจะได้รับการยอมรับหรือการปฏิเสธจากคนอื่นได้

จากความหมายต่างๆของความคิดเห็นสรุปได้ว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ การตัดสินใจของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ด้วยการพูดหรือการเขียน โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ที่มีอยู่ในการแปลความหมายของความคิดเห็นออกมา อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามข้อเท็จจริงและทัศนคติของบุคคล ซึ่งการแสดงความคิดเห็นออกมา อาจได้รับการยอมรับหรือการปฏิเสธจากคนอื่นได้

การสำรวจความคิดเห็นเป็นการศึกษาความรู้สึก ของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งแต่ละคนจะแสดงความเชื่อ ความรู้สึกออกมาโดยการพูด การเขียน เป็นต้น การสำรวจความคิดเห็นมีประโยชน์ต่อการวางแผนและนโยบาย การรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนทำให้การดำเนินงานเป็นไปโดยสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกในการมีส่วนร่วมและมีสิทธิในการแสดงความคิดเห็น ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ บรรลุเป้าหมายอย่างแท้จริง (Feldman, 1971 : 53)

การวัดความคิดเห็นของบุคคลสามารถทำได้หลายวิธี วิธีที่นิยมคือการใช้การตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ เบสท์ (Best, 1977 : 169) ได้เสนอแนะว่าวิธีที่ง่ายที่สุดที่จะบอกถึงความคิดเห็น ก็คือ การแสดงให้เห็นถึงร้อยละของคำตอบของแต่ละข้อความเพราะจะทำให้เห็นว่าความคิดเห็นจะออกมาในลักษณะเช่นไร และจะได้ทำตามข้อคิดเห็นเหล่านั้นได้ การใช้แบบสอบถามวัดความคิดเห็นจะต้องระบุให้ผู้ตอบ ตอบว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความที่กำหนดให้ โดยนิยมสร้างแบบสอบถามตามแนวของลิเคอร์ต (Likert) ซึ่งแบ่งน้ำหนักของความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนการให้คะแนนจะขึ้นอยู่กับว่าข้อความเป็นปฏิฐาน (positive) หรือปฏิเสธ (negative) เป็นการนำแนวคิดเรื่องความคิดเห็นมาใช้ประโยชน์ด้านการทำนายพฤติกรรม (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530:80)

สำหรับความคิดเห็นในการศึกษาครั้งนี้ เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็ก และเยาวชนและอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ทั้ง 6 ด้าน คือ สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ สิทธิส่วนบุคคล สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร สิทธิในการตัดสินใจ สิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและสิทธิที่จะได้รับการพัฒนา ซึ่งเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อและการ

ตัดสินใจของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กว่าเขาควรมีสิทธินี้หรือไม่ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและส่งผลถึงความต้องการตามสิทธิดังกล่าวหรือไม่อย่างไร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็น

จากการศึกษาโดยทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยและเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็น จึงจำเป็นต้องนำปัจจัยเหล่านี้มาศึกษา เพราะปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุ ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. อายุ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อความคิดเห็นมาก เนื่องจากคนต่างวัยย่อมมีความต้องการแตกต่างกันไป ในด้านประสบการณ์ ความรับผิดชอบ ความสนใจ ความรอบรู้ ความสามารถในการแก้ปัญหา ความคิด บุคลิกภาพ และวุฒิภาวะด้านต่างๆ (อารี พันธุ์ณี, 2534:40) ซึ่งจากการศึกษาของบุรริชต์ รอดทิพย์ (2535) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพกที่มีต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุที่แตกต่างกันจะมีความเห็นต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลแตกต่างกัน และจากการศึกษาของลอร์เบอร์ (Lorber ,1975 : 213-255) พบว่าอายุมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของผู้ป่วยในเรื่องบทบาทของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

2. เพศ มีผู้ให้แนวความคิดถึงความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและเพศชายไว้ โดยวันทะนี วาสิกะสิน (2526 : 65) ได้ให้ความคิดเห็นว่ามนุษย์เมื่อเกิดมาก็มีลักษณะที่แตกต่างกันตามชีวภาพ คือ ลักษณะที่บ่งบอกความเป็นเพศชายและเพศหญิง ส่วนบทบาทหน้าที่ ความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ นั้นสภาพแวดล้อมหรือสังคมที่แวดล้อมตัวอยู่เป็นผู้กำหนด ซึ่งแตกต่างกันไปตามแต่ละวัฒนธรรม ประเพณีและค่านิยมของสังคม ทำให้บทบาทของหญิงและชายแตกต่างกันออกไป และจากการศึกษาของ อูมาภรณ์ ภัมรวานิชย์ (2538) พบว่าวัยรุ่นเพศหญิงมีความเห็นเกี่ยวกับเรื่องกรณีเพศสัมพันธ์ที่แตกต่างจากวัยรุ่นเพศชาย ซึ่งจากพื้นฐานที่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายและหญิงที่เกิดขึ้นเช่นนี้ จึงน่าจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างกันของชายหญิงด้านความคิดเห็นต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้อย่างชัดเจนขึ้น ดังนั้นความแตกต่างทางเพศของเด็กวัยรุ่นน่าจะมีผลต่อความคิดเห็นในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยเด็ก จึงได้มีการศึกษาความคิดเห็นของเพศชายและเพศหญิงในเรื่องดังกล่าว

3. ระดับการศึกษา จรัล พรหมอยู่ (2526 : 108) กล่าวไว้ว่า การศึกษาเป็นกิจกรรมที่ทำให้คนเราพัฒนาเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความคิดเห็น และทัศนคติ

การศึกษาเป็นการพัฒนาคนทางด้านกายภาพ อารมณ์และสติปัญญา เพื่อให้มีอารมณ์มั่นคง มีความประพฤติดี มีความรู้ มีความเฉลียวฉลาด มีวิจรรย์ญาณ นอกจากนั้นอาณัติ อาภากริมย์ (2515 : 177) ยังกล่าวว่าคุณคนที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้องมากกว่าคนที่ไม่ได้รับการศึกษา จากการศึกษาของบุริรัชต์ รอดทิพย์ (2535) พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมของพยาบาลเชิงจริยธรรมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิวรรธน์ นุชทริก (2540) พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้ป่วย มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้แตกต่างกัน

4. ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กพงษ์ไพบุลย์ ศิลาวราเวทย์ (2524 : 39) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็นไว้ว่า ความคิดเห็นนั้นคือการแสดงออกตามความเชื่อและความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเป็นการพูดหรือการเขียนก็ได้โดยอาศัยพื้นฐานความรู้แต่เป็นไปตามที่ตนคิดว่าถูกต้อง ซึ่งจะเห็นได้ว่าการแสดงออกความคิดเห็นเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น ต้องอาศัยพื้นฐานความรู้และประสบการณ์เป็นส่วนช่วยในการแสดงความคิดเห็น ดังนั้นประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิเด็กน่าจะมีผลต่อความคิดเห็นของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นด้วย

5. ลักษณะของโรคของผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล จะมีทั้งชนิดที่เป็นแบบทั้งรวดเร็ว รักษาให้หายได้ในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งได้แก่โรคเฉียบพลันไปและชนิดที่เป็นเรื้อรัง รักษายากต้องอาศัยเวลานาน เช่น โรคหัวใจ มะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคเบาหวานเหล่านี้ เป็นต้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ หน้าที่การงาน บางรายไม่มีหวังที่จะหาย ผู้ป่วยพวกนี้จะหงุดหงิดใจน้อย มีปัญหาทางด้านอารมณ์และไวต่อความรู้สึกง่าย (Mc Clain, 1966 : 396) ลักษณะของโรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาล แสดงบทบาทและความคิดเห็นต่างกัน

6. ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานย่อมมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องความเจ็บป่วย เกิดความเบื่อหน่ายต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว รวมทั้งบริการต่างๆที่ได้รับ บริการต่างๆที่พบเห็นประจำวันในโรงพยาบาลจะเพิ่มพูนมากขึ้น สามารถที่จะประเมินสิ่งต่างๆได้และจะแสดงความคิดเห็นตามความรู้สึกนึกคิดของตนเกี่ยวกับบริการที่ได้รับ จากการศึกษาของ Fisher (1971 : 238-244) ได้ให้แนวคิดที่ว่าตัวแปรที่จะมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลอีกอันหนึ่งคือ ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

7. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บุคคลที่เคยป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยิ่งจำนวนมากครั้งจะมีการรับรู้ในสิทธิด้านการได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจนในระดับสูง ส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากการที่ในระหว่างเจ็บป่วยผู้ป่วยได้รับการบอกเล่าถึงสิทธิของ

ตนจากบุคลากรทางการแพทย์ ยิ่งถ้าได้มีการเข้ารับการรักษาพยาบาลหลายครั้ง ผู้ป่วยอาจจะยังเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ตนควรได้มากขึ้น (วาสนา นารักษ์ ,2543 : 90) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนุตรา อธิธิธรรมวินิจ (2540 : ง) พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์รักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 3 ครั้ง จะเห็นด้วยกับสิทธิที่จะเลือกการรักษา สิทธิที่จะรู้ สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายมากกว่าผู้ที่ประสบการณ์น้อยกว่า

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าปัจจัยด้านอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ลักษณะของโรค ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล น่าจะมีผลต่อความคิดเห็นของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ในการศึกษาเรื่องความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยตรงนั้นยัง ไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน แต่มีผลงานวิจัยที่สัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับการวิจัยในเรื่องนี้ ซึ่งควรนำมากล่าวเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ได้มีผู้ทำการศึกษา ได้แก่ มาลี สุจริพัฒน์พงษ์ (2527) ศึกษาเกี่ยวกับ “ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาลรามาริบัติ” พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าตนควรมีสิทธิในฐานะผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิในด้านการได้รับข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ตลอดจนมีส่วนร่วมรับรู้รับผิดชอบและตัดสินใจร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิวรรธณ นุชทริก (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ “ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาริบัติ” ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเห็นด้วยเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยทุกด้าน คือผู้ป่วยเห็นด้วยว่าตนเองควรมีสิทธิที่จะรู้ถึงผลการวินิจฉัยโรค วิธีการในการรักษาโรค อันตรายหรือผลร้ายของการรักษาโรค ผลของการรักษาโรค และรู้ชื่อยา วิธีการใช้ยา สรรพคุณของยาที่ใช้ในการรักษาโรค และนอกจากข้อมูลตามสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยแล้ว พบว่า ผู้ป่วยยังต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับเวลาที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย/งบประมาณในการรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมทั้งวิธีปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยจะพึงพอใจกับการรักษาและยินดีให้ความร่วมมือในการรักษา ถ้าผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาก่อนทำการรักษาโรค หากผลการรักษาโรคเกิดมีข้อผิดพลาดขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่เรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้น ในทางตรงข้ามถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับทราบข้อมูลตามสิทธิที่จะรู้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกวิตกกังวลกับการรักษา และโรคที่เป็นอยู่ และถ้าผลการรักษาเกิด

ความผิดพลาดขึ้น โดยผู้ป่วยไม่ได้รับรู้กระบวนการรักษามาก่อน พบว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มจะเรียกร้องค่าเสียหายจากการรักษาที่ผิดพลาดมากกว่าการที่ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคก่อนทำการรักษาโรคและนอกจากนี้ สุกัญญา โลจนากวิวัฒน์ วัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์ และสุชาติ ธิติวรรณะ (2536) ได้ศึกษา “เปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์” พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่คาดหวังต่อสิทธิของตนในทุกด้าน คือ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของตน สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี และผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของตน ยกเว้นการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อย่างไรก็ตาม ก่อนการตรวจรักษา การชี้แจงกฎระเบียบของโรงพยาบาลและการรับรู้ถึงความจำเป็นและประโยชน์ ที่ผู้ป่วยได้รับก่อนที่จะเซ็นชื่อยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมการรักษา

จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น ส่วนมากเป็นการศึกษาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในผู้ป่วยผู้ใหญ่ พบว่า ผู้ป่วยส่วนมากมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยว่าตนควรมีสิทธิของตนในฐานะผู้ป่วย และมีความคาดหวังต่อการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วย สำหรับการศึกษานี้เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กนั้น มีผู้ที่ทำการศึกษาไว้คือ อูมาสมร บาระกุล (2540) ได้ศึกษาการสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กทุกวัย พบว่ามีพยาบาลเกือบร้อยละ 40 เห็นด้วยน้อย ว่าเด็กควรมีสิทธิเท่าเทียมผู้ใหญ่ในทุกเรื่อง เด็กมีสิทธิที่จะอยู่ในสภาพที่มีความเป็นส่วนตัว เด็กป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการเยี่ยมจากผู้ปกครองและญาตินอกเหนือเวลาเยี่ยม เด็กมีสิทธิที่จะบอกถึงความต้องการการรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง เด็กมีสิทธิที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของตน เด็กป่วยวัยเรียนและวัยรุ่นมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาล ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก พบว่าพยาบาลมากกว่าร้อยละ 40 ปฏิบัติในบางครั้งในการขอให้แพทย์ปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาหรือหยุดการรักษานั้นไว้ก่อน หากทำให้เด็กนั้นได้รับความเจ็บปวดมากขณะที่แพทย์ทำการรักษา การให้เวลาแก่เด็กอยู่ตามลำพังเป็นส่วนตัว โดยไม่รบกวนเกินความจำเป็น การจัดการเล่นหรือหาของเล่นให้กับเด็กขณะป่วยอยู่โรงพยาบาลตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน การอนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการเยี่ยมจากญาติหรือผู้ปกครองนอกเหนือจากเวลาเยี่ยม การให้คำแนะนำหรือความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการที่เด็กเป็นอยู่กับผู้ป่วยวัยเรียนด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และแจ้งให้เด็กทราบก่อนลงมือทำการพยาบาลที่อาจทำให้เด็กได้รับความเจ็บปวด และให้โอกาสเด็กได้ตัดสินใจว่าจะให้กระทำหรือไม่ การลงมือทำการพยาบาลเมื่อเด็กพร้อมรับการพยาบาลนั้น และการรับฟังคำปฏิเสธของเด็กทุกคน เมื่อเขาไม่ต้องการให้ทำการพยาบาล ซึ่งการศึกษานี้เป็นเพียงการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับ

สิทธิของผู้ป่วยเด็ก ของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เท่านั้น แต่ยังไม่มีการศึกษาในผู้ป่วยเด็กว่ามีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างไร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา สรุปได้ว่าเด็กเป็นบุคคลหนึ่งในสังคมที่ยังต้องให้การปกป้องคุ้มครอง และเด็กมีสิทธิเท่าเทียมกับผู้ใหญ่ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ในความเป็นจริงการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยเด็กยังไม่ได้คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเด็กตามสิทธิที่เขาควรได้รับเท่าที่ควร เนื่องจากพยาบาลยังไม่เห็นความสำคัญในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็กเท่าที่ควรและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กน้อย ดังนั้นทำให้การให้การพยาบาลในผู้ป่วยเด็กอาจนำไปสู่การละเมิดสิทธิของเขาได้ ซึ่งในการเรียกร้องสิทธิหรือการปกป้องสิทธิของเด็ก เด็กไม่อาจกระทำด้วยตนเองอาจเนื่องจากเด็กมีข้อจำกัดในการรับรู้ตามวัย สติปัญญา และการเล็งดูเด็กที่ได้รับ ที่ไม่ได้รับสิทธิต่าง ๆ แก่เด็กเท่าเทียมผู้ใหญ่ ทำให้เด็กไม่มีโอกาสตัดสินใจแสดงความคิดเห็นด้วยตนเอง และอาจเป็นจากการที่เด็กยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิที่เขาควรได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลว่าเขามีสิทธิอย่างไรบ้าง จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยและสิทธิของเด็กตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยเด็กให้สอดคล้องตามความต้องการตามสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น อายุ 13 - 18 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในแผนกกุมารเวชกรรม แผนกกุมารศัลยกรรม แผนกศัลยกรรม และแผนกอายุรกรรม ในโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพนัสนิคมและโรงพยาบาลเอกชล ชลบุรี โดยไม่จำกัดเพศและโรคที่ได้รับการวินิจฉัย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลของจังหวัดชลบุรีที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 100 เตียงขึ้นไป โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. โรงพยาบาลของรัฐ ที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนเตียง 500 เตียงขึ้นไป มี 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลชลบุรี มีจำนวนเตียง 782 เตียง
2. โรงพยาบาลของรัฐ ที่เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 100-500 เตียง มี 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลพนัสนิคม มีจำนวนเตียง 120 เตียง
3. โรงพยาบาลเอกชน ที่เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 100-500 เตียง มี 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลเอกชล ชลบุรีและโรงพยาบาลกรุงเทพพญา เลือกมา 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลเอกชล ชลบุรี มีจำนวนเตียง 155 เตียง

ซึ่งจะได้โรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนทั้งหมด 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพนัสนิคม และโรงพยาบาลเอกชล ชลบุรี และในการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร (นิภา ศรีไพโรจน์, 2527: 81)

$$n = \frac{Z^2 S^2}{d^2}$$

เมื่อ n คือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z คือค่า Normal deviate ที่แบ่งพื้นที่ภายใต้โค้งปกติ (Normal curve) ไว้เท่ากับ α ซึ่งมีค่า = 1.96 ถ้า $\alpha = .05$ และมีค่า 2.58 ถ้า $\alpha = 0.1$

S^2 คือค่าความแปรปรวน

d คือค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ซึ่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 120 คน และแบ่งจำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วน ดังนี้

	โรงพยาบาลชลบุรี	โรงพยาบาลพนัสนิคม	โรงพยาบาลเอกรัง
จำนวนเตียง	782	120	155
คิดเป็นอัตราส่วน	6.5	1	1.3
ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	89	14	17

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1

แบบสอบถามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลักษณะของโรค และระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2

แบบสอบถามความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างโดยอาศัยแนวคิดตามหลักสิทธิผู้ป่วย ปรากฏว่าเด็กและผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิของเด็กและเยาวชน และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก จำนวน 29 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 6 ด้าน ดังนี้

- สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 5 และ 16
- สิทธิส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 6, 7, 8, 20 และ 21
- สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 9, 10, 11, 12, 15, 17 และ 23
- สิทธิในการตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 13, 14, 18, 19 และ 22

- สิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 24 และ 25

- สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 26, 27, 28 และ 29

ข้อความทั้งหมดเป็นข้อความเกี่ยวกับความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่น
เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีส่วนคำตอบแบ่งออกเป็น 2
ส่วน คือ

1. ข้อคำตอบที่เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจหรือการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก
ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีคำตอบให้เลือกเป็น 2 ตัวเลือก คือ

- เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือการรับรู้
ของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น

- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนี้ไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือ
การรับรู้ของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น

ผู้ป่วยเด็กต้องเลือกตอบเพียงข้อละ 1 คำตอบเท่านั้น โดยแต่ละข้อมีการให้คะแนน
เป็น 0 และ 1 คะแนน ดังนี้

ถ้าผู้ป่วยเด็กตอบเห็นด้วย ให้คะแนน 1 คะแนน

ถ้าผู้ป่วยเด็กตอบไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 0 คะแนน

ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กตอบว่าไม่เห็นด้วย จะมีช่องคำถามปลายเปิดถามต่อไปว่าที่ไม่
เห็นด้วยนั้นมีเหตุผลอย่างไร

2. ข้อคำตอบที่ให้ผู้ป่วยเลือกว่า ข้อความนั้นผู้ป่วยมีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของ
ผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ มีคำตอบให้เลือก เป็น 2 ตัวเลือก คือ

- ต้องการ หมายถึง ผู้ป่วยเด็กมีความต้องการในข้อความนั้น

- ไม่ต้องการ หมายถึง ผู้ป่วยเด็กไม่มีความต้องการในข้อความนั้น

ผู้ป่วยเด็กต้องเลือกตอบเพียงข้อละ 1 คำตอบเท่านั้น โดยแต่ละข้อมีการให้คะแนนเป็น
0 และ 1 คะแนน ดังนี้

ถ้าผู้ป่วยเด็กตอบต้องการ ให้คะแนน 1 คะแนน

ถ้าผู้ป่วยเด็กตอบไม่ต้องการ ให้คะแนน 0 คะแนน

ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กตอบว่าไม่ต้องการ จะมีช่องคำถามปลายเปิดถามต่อไปว่า ที่ไม่
ต้องการนั้นมีเหตุผลอย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ทำการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมกับประชากรที่ศึกษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับด้านการพิทักษ์สิทธิเด็ก	1	คน
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจริยธรรม	1	คน
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย	1	คน
อาจารย์พยาบาลด้านกฎหมาย	1	คน
อาจารย์พยาบาลทางด้านการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	1	คน

2. การตรวจหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ

หลังจากผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านมาปรับปรุงเครื่องมือ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 20 คน นำคะแนนที่ได้จากข้อคำตอบของความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร คูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson) 20 หรือ KR – 20 จากสูตร (ยูวดี ฤาชา, 2537 : 124)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum p_i q_i}{s_t^2} \right]$$

โดยที่	r_{tt}	=	ค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยงตรง
	n	=	จำนวนข้อของแบบวัด
	p	=	สัดส่วนของผู้ที่ตอบเห็นด้วยและต้องการในแต่ละข้อ
	q	=	สัดส่วนของผู้ที่ตอบไม่เห็นด้วยและไม่ต้องการในแต่ละข้อ
	s_t^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคิดเห็นของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล = 0.76

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล = 0.74

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพนัสนิคม และโรงพยาบาลเอกชลชลบุรี เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขออนุมัติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพนัสนิคม และโรงพยาบาลเอกชล ชลบุรี เพื่อขออนุมัติการทำวิจัยต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทำวิจัยในคน

3. เมื่อได้รับอนุมัติแล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม แผนกกุมารศัลยกรรม แผนกศัลยกรรม และแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพนัสนิคม และโรงพยาบาลเอกชล ชลบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย

4. ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม แผนกกุมารศัลยกรรม แผนกศัลยกรรม และแผนกอายุรกรรม ของโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพนัสนิคม และโรงพยาบาลเอกชล ชลบุรี โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสำรวจรายชื่อของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดที่หอผู้ป่วยดังกล่าว

5. หลังจากได้รายชื่อของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการศึกษาให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นและผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งแจ้งสิทธิของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น และผู้ปกครองในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย (ตั้งตัวอย่างใบพิทักษ์สิทธิในภาคผนวก) เมื่อผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงเริ่มการศึกษา

6. ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลต่อจากนั้นผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นฟัง แล้วจึงให้ผู้ป่วยเด็กตอบแบบสอบถามความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยตนเองให้ผู้ป่วยเด็กได้พิจารณาตามข้อความนั้นว่า ผู้ป่วยเด็กเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย และต้องการหรือไม่ต้องการ เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กไม่เข้าใจข้อความใด ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมโดยคงความหมายของเนื้อหาใน

แบบสอบถามเช่นเดิมเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กเข้าใจและตอบได้ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด โดยผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่ให้ความร่วมมือจนครบตามจำนวนที่กำหนด

7. เมื่อผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างครบตามกำหนดแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ พร้อมอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาและบริการต่างๆที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะยินดีเข้าร่วมในการวิจัยแล้ว กลุ่มตัวอย่างยังมีสิทธิที่จะยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ ข้อมูลทุกอย่างของกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อให้ผู้อื่นทราบแต่จะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงในการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ได้มาให้คะแนนที่กำหนดไว้ แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/FW ดังนี้

1. แจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละของข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลักษณะของโรคและระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล
2. แจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละของคะแนนความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นรายชื่อ
3. แจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละของคะแนนความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นรายด้าน
4. ทดสอบลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น กับความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้สถิติ T-TEST และ ONE WAY ANOVA
5. วิเคราะห์ข้อคำถามปลายเปิดที่เป็นเหตุผลของการที่ไม่เห็นด้วยและไม่ต้องการ กับความคิดเห็นที่เห็นด้วยและต้องการ ในรูปแบบของการบรรยาย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม แผนกกุมารศัลยกรรม แผนกศัลยกรรม และแผนกอายุรกรรม ในโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพนัสนิคมและโรงพยาบาลเอกชล ชลบุรี จำนวน 120 ราย ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบ การบรรยายดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำการศึกษาจากผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นอายุ 13 - 18 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย แผนกกุมารเวชกรรม แผนกกุมารศัลยกรรม แผนกศัลยกรรมและแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพนัสนิคม และโรงพยาบาลเอกชลชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วยผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 120 คน จำแนกเป็น ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นจากโรงพยาบาลชลบุรีจำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 74.1 ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นจากโรงพยาบาลพนัสนิคมจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 11.6 ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นจากโรงพยาบาลเอกชล ชลบุรี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 14.17 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลักษณะของโรคและระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล (N=120)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
-13-15 ปี	54	45
-16-18 ปี	66	55
เพศ		
-ชาย	79	65.8
-หญิง	41	34.2
ระดับการศึกษา		
-ประถมศึกษา	33	27.5
-มัธยมศึกษาตอนต้น	63	52.5
-มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า	24	20.0
ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก		
-ใช่	87	72.5
การเรียนในโรงเรียน	57	55.34
สื่อมวลชน	30	29.13
บิดามารดา	12	11.65
การอ่าน	3	2.91
อื่นๆ	1	0.97
-ไม่รู้	33	27.5
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
- น้อยกว่า 3 ครั้ง	94	78.3
- 3 ครั้งขึ้นไป	26	21.7
ลักษณะของโรค		
-โรคเฉียบพลัน	93	77.5
-โรคเรื้อรัง	27	22.5

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล ลักษณะของโรคและระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล (N=120)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล		
- น้อยกว่า 7 วัน	70	58.3
- 7 วันขึ้นไป	50	41.7

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 55 เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 65.8 กำลังศึกษาหรือจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 52.5 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก คิดเป็นร้อยละ 72.5 โดยส่วนใหญ่ได้รับความรู้ จากการเรียนในโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 55.34 เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่า 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 78.3 เป็นผู้ป่วยโรคเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 77.5 และพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลน้อยกว่า 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 58.3

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 2 - 8

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ เป็นรายชื่อ (N=120)

คำถาม	เห็นด้วย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ	ต้องการ ร้อยละ	ไม่ต้องการ ร้อยละ
● หนู/ผม มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและเกิดความเจ็บปวดน้อยที่สุด	100	0	100	0
● ขณะที่หนู/ผมเจ็บป่วยอยู่ในภาวะที่มีอันตรายถึงชีวิต เช่น มีอาการหนักถึงขั้นไม่รู้สติตัว หนู/ผม มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือทันทีจากแพทย์และพยาบาล โดยไม่ต้องร้องขอความช่วยเหลือ	100	0	99.2	0.8
● หนู/ผม/มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีในขณะที่เจ็บป่วย	99.2	0.8	100	0
● หนู/ผม มีสิทธิที่จะได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามกำหนด	99.2	0.8	99.2	0.8
● หนู/ผม มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิดอันตราย	98.3	1.7	98.3	1.7
● หนู / ผม มีสิทธิที่จะได้รับการป้องกันไม่ให้ติดโรคจากผู้ป่วยอื่นหรือจากการทำงานของแพทย์และพยาบาล	97.5	2.5	97.5	2.5
รวม	99.03	0.97	99.03	0.97

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยร่นร้อยละ 100 เห็นด้วยว่าผู้ป่วยเด็กควรมีสิทธิเกี่ยวกับสิทธิบริการด้านสุขภาพ คือผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและเกิดความเจ็บปวดน้อยที่สุด และเด็กมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือทันทีจากแพทย์และพยาบาล โดยไม่ต้องร้องขอความช่วยเหลือ ในด้านความต้องการพบว่าผู้ป่วยเด็ก วัยร่นร้อยละ 100 มีความต้องการสิทธิเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ คือผู้ป่วยเด็กมีความต้องการสิทธิที่จะได้รับ

การรักษาพยาบาลที่ดีในขณะที่เจ็บป่วย และมีความต้องการสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและเกิดความเจ็บปวดน้อยที่สุด ซึ่งจะเห็นจะเห็นว่าลักษณะความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพนั้นเป็นไปในทางเดียวกัน

ตารางที่ 3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิส่วนบุคคล เป็นรายชื่อ (N=120)

คำถาม	เห็นด้วย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ	ต้องการ ร้อยละ	ไม่ต้องการ ร้อยละ
● หนู/ผม มีสิทธิได้รับการดูแลจากแพทย์ และพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงว่าจะมีฐานะร่ำรวยหรือยากจน จะนับถือศาสนาหรือสัญชาติใดก็ตาม	99.2	0.8	100	0
● ในขณะที่ป่วยหนู/ผม มีสิทธิเท่าเทียมกับผู้ใหญ่ในทุกเรื่อง เช่น ผู้ใหญ่ได้รับการขออนุญาตจากแพทย์และพยาบาลก่อนให้การรักษาพยาบาล หนู/ผม ควรได้รับการขออนุญาตจากแพทย์และพยาบาลก่อนให้การรักษาพยาบาลเช่นกัน	90	10	89.2	10.8
● หนู/ผมมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจหรือให้การพยาบาลในสถานที่ที่มิดชิด	75	25	76.7	23.3
● แพทย์และพยาบาลต้องเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ของหนู/ผม ไว้เป็นความลับ	71.7	28.3	69.2	30.8
● หนู/ผม มีสิทธิที่จะได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติ ตามความเชื่อ หรือขนบธรรมเนียม ประเพณีที่ หนู/ผม เคยปฏิบัติ ถ้าไม่ขัดกับการรักษาและไม่รบกวนผู้ป่วย เช่น การรดน้ำมนต์ในขณะที่เจ็บป่วย	62.5	37.5	57.5	42.5
รวม	79.68	20.32	78.52	21.48

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น ร้อยละ 99.2 เห็นด้วยว่าผู้ป่วยเด็กควรมีสติทิสส่วนบุคคลคือผู้ป่วยเด็กควรได้รับการดูแลจากแพทย์ และพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงว่าจะมีฐานะร่ำรวยหรือยากจน จะนับถือศาสนาหรือสัญชาติใดก็ตาม แต่มีผู้ป่วยเด็กที่ไม่เห็นด้วยว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติตามความเชื่อหรือขนบธรรมเนียมประเพณี ที่เคยปฏิบัติ ถ้าไม่ขัดกับการรักษาและไม่รบกวนผู้ป่วย ไม่เห็นด้วยว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะให้แพทย์และพยาบาลเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยไว้เป็นความลับและไม่เห็นด้วยว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจหรือให้การพยาบาลในสถานที่ที่มีขีดจำกัดร้อยละ 37.5 ร้อยละ 28.3 และร้อยละ 25 ตามลำดับ

ในด้านความต้องการพบว่า ผู้ป่วยเด็กจำนวนร้อยละ 100 มีความต้องการสิทธิส่วนบุคคลคือ ผู้ป่วยเด็กมีความต้องการที่จะได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน โดยมีคำนึงว่าจะมีฐานะร่ำรวยหรือยากจน จะนับถือศาสนาหรือสัญชาติใดก็ตาม แต่มีผู้ป่วยเด็กที่ไม่ต้องการมีสิทธิที่จะได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติตามความเชื่อหรือขนบธรรมเนียมประเพณี ที่เคยปฏิบัติ ถ้าไม่ขัดกับการรักษาและไม่รบกวนผู้ป่วย ไม่ต้องการสิทธิที่จะให้แพทย์และพยาบาลเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ และไม่ต้องการสิทธิที่จะได้รับการตรวจหรือให้การพยาบาลในสถานที่ที่มีขีดจำกัดร้อยละ 42.5 ร้อยละ 30.8 และร้อยละ 23.3 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่าลักษณะความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสิทธิส่วนบุคคลนั้นเป็นไปในทางเดียวกัน

ตารางที่ 4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นรายข้อ (N=120)

คำถาม	เห็นด้วย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ	ต้องการ ร้อยละ	ไม่ต้องการ ร้อยละ
● หนู/ผม มีสิทธิที่จะทราบเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพตนเองที่เหมาะสมก่อนออกจาก โรงพยาบาล	98.3	1.7	96.7	3.3
● หนู/ผม มีสิทธิที่จะได้รู้จักเกี่ยวกับสถานที่ ภายในหอผู้ป่วยและการปฏิบัติตัวตั้งแต่ วันแรกที่เข้ามาอยู่ในหอผู้ป่วย	94.2	5.8	94.2	5.8
● หนู/ผม มีสิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บ ป่วยที่กำลังเป็นอยู่และการรักษาที่ได้รับ	90.8	9.2	90	10
● หนู/ผม มีสิทธิที่จะรู้ถึงผลและวิธีการ รักษาพยาบาลก่อนที่จะได้รับการรักษา พยาบาลนั้นๆ	90.8	9.2	89.2	10.8
● หนู/ผม มีสิทธิที่จะได้ทราบชื่อแพทย์และ พยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาล หนู/ผม	87.5	12.5	87.5	12.5
● หนู/ผม มีสิทธิที่จะได้ทราบเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย จ่ายในการรักษาพยาบาลก่อนการทำการ รักษาพยาบาล	84.2	15.8	88.3	11.7
● หนู/ผม มีสิทธิขอข้อมูลทุกอย่างที่เกี่ยวข้อง ข้องกับการเจ็บป่วยของหนู/ผม ทั้งหมด จากโรงพยาบาล	84.2	15.8	83.3	16.7
รวม	90	10	89.89	10.11

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยเด็กร้อยละ 98.3 เห็นด้วยว่า ผู้ป่วยเด็กควรมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารคือ ผู้ป่วยเด็ก มีสิทธิที่จะทราบเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมก่อนออกจากโรงพยาบาล ในด้านความต้องการพบว่าผู้ป่วยเด็กร้อยละ 96.7 มีความต้องการสิทธิที่จะได้

รับข้อมูลข่าวสารคือ ผู้ป่วยเด็กต้องการสิทธิที่จะทราบเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมก่อนออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะเห็นว่าลักษณะความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นไปในทางเดียวกัน

ตารางที่ 5 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิในการตัดสินใจ เป็นรายข้อ (N=120)

คำถาม	เห็นด้วย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ	ต้องการ ร้อยละ	ไม่ต้องการ ร้อยละ
● ถ้าหนู/ผม ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง บิดามารดา/ผู้ปกครองของหนู/ผม มีสิทธิในการตัดสินใจแทน	91.7	8.3	91.7	8.3
● หนู/ผมมีสิทธิที่จะปฏิเสธการถูกทดลองหรือวิจัยในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล	81.7	18.3	83.3	16.7
● เมื่อพยาบาลให้การรักษาพยาบาลที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด เช่น การให้น้ำเกลือหลายครั้งติดต่อกัน หนู/ผม มีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้การพยาบาล	73.3	26.7	75.8	24.2
● เมื่อแพทย์และพยาบาลให้การรักษาพยาบาลที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด เช่น การฉีดยา หรือการทำแผล หนู/ผม มีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนวิธีการรักษาหรือหยุดการรักษานั้นได้	63.3	36.7	62.5	37.5
● ถ้าหนู/ผมต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือการฉายรังสี หนู/ผมมีสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองว่า จะรับการรักษาพยาบาลนั้นหรือไม่ถึงแม้บิดามารดา/ผู้ปกครองจะไม่เห็นด้วยก็ตาม	59.2	40.8	60	40
รวม	73.84	26.16	74.66	25.34

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยเด็กร้อยละ 91.7 เห็นด้วยว่า ผู้ป่วยเด็กควรมีสติธิในการตัดสินใจคือ บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง มีสติธิในการตัดสินใจแทนถ้าผู้ป่วยเด็กไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง แต่มีผู้ป่วยเด็กที่ไม่เห็นด้วยว่าผู้ป่วยเด็ก ควรมีสติธิในการตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะรับการรักษาพยาบาลนั้นหรือไม่ ถึงแม้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองจะไม่เห็นด้วยก็ตามและไม่เห็นด้วยว่า ผู้ป่วยเด็กมีสติธิที่จะขอเปลี่ยนวิธีการรักษาหรือหยุดการรักษานั้นได้ เมื่อแพทย์และพยาบาลให้การรักษาพยาบาลทำให้เกิดความเจ็บปวดร้อยละ 40.8 และ 36.7 ตามลำดับ

ในด้านความต้องการพบว่าผู้ป่วยเด็กร้อยละ 91.7 มีความต้องการสติธิในการตัดสินใจคือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองมีสติธิในการตัดสินใจแทนถ้าผู้ป่วยเด็กไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง แต่มีผู้ป่วยเด็กที่ไม่ต้องการสติธิในการตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะรับการรักษาพยาบาลนั้นหรือไม่ถึงแม้ บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง จะไม่เห็นด้วยก็ตามและไม่ต้องการสติธิที่จะขอเปลี่ยนวิธีการรักษาหรือหยุดการรักษานั้นได้ เมื่อแพทย์และพยาบาลให้การรักษาพยาบาลทำให้เกิดความเจ็บปวดร้อยละ 40 และ 37.5 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่าลักษณะความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสติธิในการตัดสินใจนั้นเป็นไปในทางเดียวกัน

ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสติธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลเกี่ยวกับสติธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี เป็นรายชื่อ (N=120)

คำถาม	เห็นด้วย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ	ต้องการ ร้อยละ	ไม่ต้องการ ร้อยละ
● หนู/ผมมีสติธิที่จะได้รับการดูแลอยู่ในห้องที่ปลอดภัยจากอันตราย มีแสงสว่างเพียงพอ และมีการระบายอากาศที่ดี	99.2	0.8	99.2	0.8
● หนู/ผม มีสติธิที่จะอยู่ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว มีเตียงนอนเฉพาะและมีเครื่องใช้เป็นส่วนตัว	78.3	21.7	78.3	21.7
รวม	88.75	11.25	88.75	11.25

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นร้อยละ 99.2 มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยและมีความต้องการสติธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี คือผู้ป่วยเด็กมีสติธิที่จะได้รับการดูแลอยู่ในห้องที่ปลอดภัยจากอันตราย มีแสงสว่างเพียงพอและมีการระบายอากาศที่ดี ซึ่งจะเห็นว่าลักษณะความ

คิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีนั้นเป็นไปในทางเดียวกัน

ตารางที่ 7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการพัฒนา เป็นรายข้อ (N=120)

คำถาม	เห็นด้วย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ	ต้องการ ร้อยละ	ไม่ต้องการ ร้อยละ
● หนู/ผม มีสิทธิที่จะได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนและไม่ติดต่อโรค	99.2	0.8	93.3	6.7
● ในขณะที่หนู/ผม ป่วยเป็นระยะเวลานาน หนู/ผม มีสิทธิที่จะได้เรียนทันเพื่อนๆ ที่โรงเรียน เช่น หนู/ผม ได้อ่านหนังสือเรียนหรือได้รับการสอนจากพยาบาลในขณะที่อยู่โรงพยาบาล	85.8	14.2	83.3	16.7
● หนู/ผม มีสิทธิที่จะได้รับการเยี่ยมจากผู้ปกครองและญาติตลอดเวลา	78.3	21.7	81.7	18.3
● ในขณะที่ป่วย หนู/ผม มีสิทธิที่จะได้เล่นที่เหมาะสมกับวัยและสภาพการเจ็บป่วย เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน	70.8	29.2	72.5	27.5
รวม	83.53	16.47	82.7	17.3

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ป่วยเด็กร้อยละ 99.2 เห็นด้วยว่าผู้ป่วยเด็ก ควรจะมีสิทธิที่จะได้รับการพัฒนาคือผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนและไม่ติดต่อโรค แต่มีผู้ป่วยเด็กที่ไม่เห็นด้วยว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้เล่นที่เหมาะสมกับวัยและสภาพความเจ็บป่วย เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลินร้อยละ 29.2

ในด้านความต้องการพบว่า ผู้ป่วยเด็กร้อยละ 93.3 มีความต้องการสิทธิที่จะได้รับการพัฒนาคือผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนและไม่ติดต่อโรค แต่มีผู้ป่วยเด็กที่ไม่ต้องการสิทธิที่จะได้เล่นที่เหมาะสมกับวัยและสภาพความเจ็บป่วย เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน

ร้อยละ 27.5 ซึ่งจะเห็นว่าลักษณะความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการพัฒนานั้นเป็นไปในทางเดียวกัน

ตารางที่ 8 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นรายด้าน (N=120)

คำถาม	เห็นด้วย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ	ต้องการ ร้อยละ	ไม่ต้องการ ร้อยละ
● สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ	99.03	0.97	99.03	0.97
● สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร	90.00	10.00	89.89	10.11
● สิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี	88.75	11.25	88.75	11.25
● สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา	83.53	16.47	82.7	17.3
● สิทธิส่วนบุคคล	79.68	20.32	78.52	21.48
● สิทธิในการตัดสินใจ	73.84	26.16	74.66	25.34

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ป่วยเด็กมากกว่าร้อยละ 70 มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยและมีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในทุกด้าน โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร สิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิส่วนบุคคลและสิทธิในการตัดสินใจ ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนร้อยละของความคิดเห็น ที่เห็นด้วย/ไม่เห็นด้วย และความต้องการที่ ต้องการ/ไม่ต้องการ ของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความสอดคล้องกันในทุกด้าน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับลักษณะทางประชากร ดังแสดงในตารางที่ 9 ถึง ตารางที่ 12

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (N=120)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	SD	t	df	p-Value
อายุ						
-13-15 ปี	54	24.50	3.85	2.46	118	0.120
-16-18 ปี	66	25.47	3.54			
เพศ						
-ชาย	79	24.54	4.18	9.50	118	0.003*
-หญิง	41	25.98	2.29			
ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก						
-รู้	87	24.69	3.35	2.55	118	0.113
-ไม่รู้	33	25.94	4.43			
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล						
- น้อยกว่า 3 ครั้ง	94	25.24	3.62	0.57	118	0.454
- 3 ครั้งขึ้นไป	26	24.27	3.94			
ลักษณะของโรค						
-โรคเฉียบพลัน	93	25.63	3.60	0.05	118	0.817
-โรคเรื้อรัง	27	24.86	3.73			
ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล						
- น้อยกว่า 7 วัน	70	25.39	3.15	2.72	118	0.102
- 7 วันขึ้นไป	50	24.54	4.33			

ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.05$

จากตารางที่ 9 พบว่า เพศของผู้ป่วยเด็กที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยผู้ป่วยเด็กที่เป็นเพศชายมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างจากผู้ป่วยเด็กที่เป็นเพศหญิง

ส่วนผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลักษณะของโรค ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	16.95	8.47	0.62
	ภายในกลุ่ม	117	1610.92	13.77	
รวม		119	1627.87		

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้ป่วยเด็กที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (N=120)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{x}	SD	t	df	p-Value
อายุ						
-13-15 ปี	54	24.19	4.07	6.00	118	0.016*
-16-18 ปี	66	25.62	3.54			
เพศ						
-ชาย	79	24.35	4.22	5.98	118	0.016*
-หญิง	41	26.17	2.61			
ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก						
-รู้	87	24.64	3.59	1.07	118	0.303
-ไม่รู้	33	25.85	4.37			
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล						
- น้อยกว่า 3 ครั้ง	94	25.19	3.82	0.16	118	0.692
- 3 ครั้งขึ้นไป	20	24.19	3.88			
ลักษณะของโรค						
-โรคเฉียบพลัน	99	24.81	3.93	0.36	118	0.549
-โรคเรื้อรัง	27	25.56	3.51			
ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล						
- น้อยกว่า 7 วัน	70	25.41	3.26	3.34	118	0.070
- 7 วันขึ้นไป	50	24.36	4.48			

ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.05$

จากตารางที่ 11 พบว่าอายุของผู้ป่วยเด็กที่แตกต่างกัน มีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยผู้ป่วยเด็กที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี มีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างจากผู้ป่วยเด็กที่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี

เพศของผู้ป่วยเด็กที่แตกต่างกัน มีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยผู้ป่วยเด็กที่เป็นเพศชายมีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างจากผู้ป่วยเด็กที่เป็นเพศหญิง

ส่วนผู้ป่วยเด็กที่มีประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลักษณะของโรค ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระดับการศึกษา ระหว่างกลุ่ม	2	4.92	2.46	0.848
ภายในกลุ่ม	117	1748.01	14.94	
รวม	119	1752.93		

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้ป่วยเด็กที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 4 เหตุผลของการไม่เห็นด้วยและไม่ต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยและมีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ยังมีผู้ป่วยเด็กบางส่วนที่มีความคิดเห็นที่ไม่เห็นด้วยและไม่ต้องการมีสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยได้ให้เหตุผลของการไม่เห็นด้วยและไม่ต้องการไว้ดังนี้

- หนู/ผม มีสิทธิที่จะได้รับการตรวจหรือให้การพยาบาลในสถานที่ ที่มีคิติด จำนวน 28 คน
 - ไม่จำเป็นควรให้ผู้อื่นอยู่ด้วย จำนวน 28 คน
- แพทย์และพยาบาลต้องเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของ หนู/ผมไว้เป็นความลับจำนวน 37 คน
 - ควรให้ผู้ปกครองและญาติทราบ จำนวน 21 คน

- ถ้าไม่ให้ผู้อื่นทราบอาจทำให้เกิดผลเสียแก่ตนเองได้ จำนวน 5 คน
 - ไม่จำเป็นต้องปิดเป็นความลับ จำนวน 9 คน
 - ถ้าอาการไม่รุนแรงควรบอกให้คนอื่นทราบได้ จำนวน 2 คน
- หนู/ผม มีสิทธิที่จะได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติตามความเชื่อหรือขนบธรรมเนียมประเพณีที่ หนู/ผม เคยปฏิบัติถ้าไม่ขัดกับการรักษา และไม่รบกวนผู้ป่วยเช่น การรศน้ำนมต้ในขณะที่เจ็บป่วย จำนวน 51 คน
 - เป็นสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติที่โรงพยาบาลเมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้วค่อยปฏิบัติ จำนวน 10 คน
 - การปฏิบัติตามความเชื่ออาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น จำนวน 12 คน
 - ไม่มีความเชื่อในเรื่องนี้เพราะการรักษาที่อยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาลนั้นคืออยู่แล้ว จำนวน 10 คน
 - การปฏิบัติตามความเชื่อเป็นเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา จำนวน 11 คน
 - ทำให้เป็นการรบกวนผู้ป่วยอื่นได้ จำนวน 8 คน
 - เมื่อพยาบาลให้การรักษาพยาบาลที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด เช่น การให้น้ำเกลือหลายครั้งติดต่อกันหนู/ผม มีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้การพยาบาล จำนวน 32 คน
 - ผู้ให้การพยาบาลยอมรับดีกว่าตน จำนวน 30 คน
 - พยาบาลอาจไม่รู้ว่าตนเองเจ็บ จำนวน 2 คน
 - เมื่อแพทย์และพยาบาลให้การรักษาพยาบาลที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด เช่น การฉีดยา หรือการทำแผล หนู/ผม มีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนวิธีการรักษาหรือหยุดการรักษานั้นได้ จำนวน 45 คน
 - ถ้าหยุดการรักษาอาจทำให้อาการแย่ลง จำนวน 31 คน
 - แพทย์และพยาบาลที่รักษาตนนั้นทำดีที่สุดแล้ว จำนวน 10 คน
 - การที่มารักษานั้นเพราะเชื่อในความสามารถของแพทย์ จำนวน 4 คน
 - ถ้า หนู/ผม ต้องได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด หรือการฉายรังสี หนู/ผม มีสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะรับการรักษาพยาบาลนั้นหรือไม่ ถึงแม้บิดามารดา/ผู้ปกครองจะไม่เห็นด้วยก็ตามจำนวน 49 คน
 - ควรให้ผู้ใหญ่เห็นด้วยและช่วยตัดสินใจ จำนวน 49 คน เพราะ

กลัวอันตราย จำนวน 30 คน

บิดามารดาข่มขู่ดีกว่าตน จำนวน 14 คน

ตนเองไม่เข้าใจเรื่องการรักษา จำนวน 5 คน

- ในขณะที่ป่วย หนู/ผม มีสิทธิที่จะได้เล่นที่เหมาะสมกับวัยและสภาพการเจ็บป่วยเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน จำนวน 35 คน
 - ต้องการพักผ่อน จำนวน 4 คน
 - อาจทำให้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและอาจเป็นอันตรายได้ จำนวน 23 คน
 - ไม่ต้องการที่จะเล่นเพราะโตแล้ว จำนวน 8 คน



บทที่ 5

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการวิจัยได้แยกอภิปรายตามจุดประสงค์ดังนี้

1. ความคิดเห็นของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า

ผู้ป่วยเด็กเห็นด้วยว่าเด็กควรมีสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้ง 6 ด้าน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร สิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิส่วนบุคคล และสิทธิในการตัดสินใจ (จากตารางที่ 8) จากข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็กมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นไปตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของแพทยสภา สถานการพยาบาล สถานะศักรวม ทันตแพทยสภาและคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ และเป็นไปตามสิทธิเด็กตามปฏิญญาสากลว่าสิทธิเด็กและเยาวชนและอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์ (2527) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยศึกษาจากผู้ป่วยสามัญ แผนกอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติ-นรีเวช และจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาลิงซ์ จำนวน 60 คน เกี่ยวกับสิทธิพื้นฐาน 4 ด้าน คือ 1. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลและคำอธิบายเรื่องการเจ็บป่วยของตน 2. สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของตน 3. สิทธิที่จะไม่ให้เจ้าหน้าที่ที่มิสุขภาพเปิดเผยเรื่องราวของตนให้ผู้อื่นทราบ 4. สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าตนควรมีสิทธิในฐานะผู้ป่วยในทุกด้าน

แต่ยังมีผู้ป่วยเด็กมากกว่าร้อยละ 20 ที่ไม่เห็นด้วยว่าเด็กควรได้รับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนี้

ผู้ป่วยเด็กไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับสิทธิส่วนบุคคลว่า เด็กมีสิทธิที่จะได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติตามความเชื่อหรือขนบธรรมเนียมประเพณีที่เลียบปฏิบัติ ถ้าไม่ขัดกับการรักษาและไม่รบกวนผู้ป่วย ร้อยละ 37.5 (จากตารางที่ 3) อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเด็กเห็นว่าการปฏิบัติตามความเชื่อหรือขนบธรรมเนียมประเพณีนั้นไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา และการปฏิบัตินี้อาจทำให้เกิดผลเสียต่อการเจ็บป่วยและเป็นการรบกวนผู้ป่วยอื่นได้ ซึ่งการปฏิบัติตามความเชื่อหรือขนบธรรมเนียมประเพณีนั้นสามารถทำได้เมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้ว และผู้ป่วยเด็กร้อยละ 28.3 (จากตารางที่ 3) ไม่

เห็นด้วยว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะให้แพทย์และพยาบาลเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนไว้เป็นความลับนั้นเป็นเพราะผู้ป่วยเห็นว่าควรให้ผู้ปกครองทราบเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนและอาจเป็นเพราะผู้ป่วยเด็กไม่เข้าใจความหมายของคำว่าเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ นั่นคือการเก็บข้อมูลไว้เฉพาะข้อมูลที่ทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยและเป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยนั้นไม่ต้องการให้ใครทราบเท่านั้น และผู้ป่วยเด็กร้อยละ 25 (จากตารางที่ 3) ไม่เห็นด้วยว่า ผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจ หรือให้การพยาบาลในสถานที่ที่มิดชิด อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเด็กไม่เข้าใจความหมายว่าสถานที่ที่มิดชิดนั้นคือสถานที่ที่ปิดบังไม่ให้ผู้อื่นเห็นอวัยวะที่ตนเองไม่ต้องการเปิดเผย

ผู้ป่วยเด็กไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับสิทธิในการตัดสินใจว่าผู้ป่วยเด็ก ควรจะมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะรับการรักษาพยาบาลนั้นหรือไม่ ถึงแม้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองจะไม่เห็นด้วยก็ตาม และไม่เห็นด้วยว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนวิธีการรักษาหรือหยุดการรักษาได้ เมื่อแพทย์และพยาบาลให้การรักษาพยาบาลที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดร้อยละ 40.8 และ 36.7 ตามลำดับ (จากตารางที่ 5) ซึ่งสิทธิในการตัดสินใจเพื่อรับการรักษาสุขภาพเป็นสิทธิทางกฎหมาย อำนาจการตัดสินใจ เป็นสิทธิอันชอบธรรมของมนุษย์ทุกคน ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการต้องเป็นผู้ตัดสินใจเอง แพทย์และพยาบาลไม่สามารถตัดสินใจแทนใคร ได้แต่แพทย์และพยาบาลมีหน้าที่ชี้แจงให้คำแนะนำและอธิบายให้เข้าใจถึงการรักษาพยาบาลที่จะให้เท่านั้น (ศรีวรรณ มีบุญ , 2539: 29) สำหรับเด็กในสังคมไทยการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ มักได้รับอิทธิพลจากผู้ใหญ่ ซึ่งได้แก่บิดามารดาหรือผู้ปกครอง การเลี้ยงดูของเด็กไทยตั้งแต่ดั้งเดิมไม่นิยมให้เด็กได้แสดงความคิดเห็น เพราะด้วยประสบการณ์และรู้่น้อยกว่าผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่จึงตัดสินใจแทนเด็ก โดยเฉพาะเรื่องการรักษาสุขภาพอนามัย ผู้ใหญ่จะมีบทบาทมากหรือมีบทบาทในการตัดสินใจแทนเด็ก เพราะเห็นว่ามียุทธิพลต่อการมีชีวิตรอด และเนื่องจากพัฒนาการ การใช้เหตุผล วุฒิภาวะ ในการตัดสินใจของเด็กแต่ละคนไม่เท่ากัน หากให้เด็กตัดสินใจด้วยตนเองอาจเกิดอันตราย หรือเกิดผลร้ายมากกว่าผลดี และในปัจจุบันผู้ป่วยก็ยังคงให้ความไว้วางใจ เคารพ และเชื่อถือ ศรัทธาไว้วางใจ และมอบอำนาจให้แพทย์เป็นผู้รับผิดชอบชีวิต ในการตัดสินใจเลือกหรือดำเนินวิธีการรักษาพยาบาลต่างๆ โดยขึ้นกับดุลยพินิจของฝ่ายแพทย์เป็นสำคัญ (มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์, 2527 : 123)

ผู้ป่วยเด็กไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการพัฒนา ว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้เล่นที่เหมาะสมกับวัยและสภาพความเจ็บป่วย เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลินร้อยละ 29.2 (จากตารางที่ 7) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเด็กมีความคิดเห็นว่าการเล่นในขณะที่ป่วยนั้นอาจทำให้เด็กเกิดการเจ็บป่วยมากขึ้น หรือได้รับอันตรายได้

2. ความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า

ผู้ป่วยเด็กมีความต้องการที่จะมีสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้ง 6 ด้าน คือ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร สิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิส่วนบุคคล และสิทธิในการตัดสินใจ (จากตารางที่ 8) จากข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็กมีความต้องการสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติจากแพทย์และพยาบาลในฐานะผู้ป่วยคนหนึ่งเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภาและคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ และเป็นไปตามสิทธิเด็กตามปฏิญญาสากลว่าสิทธิเด็กและเยาวชนและอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา โลจนากวิวัฒน์, วัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์ และสุชาติ ธิติวณิช (2536) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยศึกษาจากผู้ป่วย 125 ราย เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน คือ 1. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน 2. สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของตน 3. สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ 4. สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี และพบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อสิทธิของตนทุกด้านและสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรวรรณ นุชชกริก (2540) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย กรณีศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยศึกษาผู้ป่วย 300 คน เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย 5 ด้าน คือ 1. ผลการวินิจฉัยโรค 2. วิธีการในการรักษาโรค 3. อันตรายหรือผลร้ายที่อาจเกิดจากการรักษา 4. ผลของการรักษาโรค 5. ชื่อยา วิธีการใช้ยา สรรพคุณยา พบว่าผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลมากที่สุดในทุกด้าน

แต่ยังมีผู้ป่วยเด็กมากกว่าร้อยละ 20 ที่ไม่ต้องการสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนี้

ผู้ป่วยเด็กไม่ต้องการที่จะมีสิทธิเกี่ยวกับสิทธิส่วนบุคคล คือ ไม่ต้องการสิทธิที่จะได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติตามความเชื่อหรือขนบธรรมเนียมประเพณีที่เคยปฏิบัติ ถ้าไม่ขัดกับการรักษาและไม่รบกวนผู้ป่วย ร้อยละ 42.5 (จากตารางที่ 3) อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเด็กเห็นว่าปฏิบัติตามความเชื่อหรือขนบธรรมเนียมประเพณีไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาและการปฏิบัตินี้ อาจทำให้เกิดผลเสียต่อการเจ็บป่วยและเป็นการรบกวนผู้ป่วยอื่นได้ ซึ่งในการการปฏิบัติตามความเชื่อหรือขนบธรรมเนียมประเพณีนั้นสามารถทำได้เมื่อออกจากโรงพยาบาล และผู้ป่วยเด็กร้อยละ 30.8 (จากตารางที่ 3) ไม่ต้องการสิทธิที่จะให้แพทย์และพยาบาลเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนไว้เป็นความลับ นั่นอาจเป็นเพราะผู้ป่วยเด็กไม่เข้าใจความหมายของคำว่าเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ นั่นคือเป็นการเก็บข้อมูลไว้เฉพาะข้อมูลที่ทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยและเป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยนั้นไม่ต้องการ

ให้ใครทราบเท่านั้น และผู้ป่วยเด็กร้อยละ 23.3 (จากตารางที่ 3) ไม่ต้องการสิทธิที่จะได้รับการตรวจ หรือให้การพยาบาลในสถานที่ที่มีชีวิต อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเด็กไม่เข้าใจความหมายว่าสถานที่ที่มีชีวิตนั้นคือสถานที่ที่ปิดบังไม่ให้ผู้อื่นเห็นอวัยวะที่ตนเองไม่ต้องการเปิดเผย

ผู้ป่วยเด็กไม่ต้องการที่จะมีสิทธิในการตัดสินใจ คือ ไม่ต้องการสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะรับการรักษาพยาบาลนั้นหรือไม่ถึงแม้ บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง จะไม่เห็นด้วยก็ตาม และไม่ต้องการสิทธิที่จะขอเปลี่ยนวิธีการรักษาหรือหยุดการรักษาได้ เมื่อแพทย์และพยาบาลให้การรักษาพยาบาลที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยร้อยละ 40 และ 37.5 ตามลำดับ (จากตารางที่ 5) จากข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองภายหลังจากการได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ตามสิทธิที่ผู้บริโภคพึงมี ตัดสินใจเลือกหาสินค้าหรือบริการที่ให้ความปลอดภัยแก่ตน ภายหลังจากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าและบริการนั้น ตามสิทธิของผู้บริโภค มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 : 28-29) แต่สำหรับเด็กในสังคมไทยการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ มักได้รับอิทธิพลจากผู้ใหญ่ ซึ่งได้แก่บิดามารดาหรือผู้ปกครอง การเลี้ยงดูของเด็กไทยตั้งแต่ดั้งเดิมไม่นิยมให้เด็กได้แสดงความคิดเห็นเพราะค้อยประสบการณ์และรู้น้อยกว่าผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่จึงตัดสินใจแทนเด็ก โดยเฉพาะเรื่องการรักษาสุขภาพอนามัย ผู้ใหญ่จะมีบทบาทมากหรือมีบทบาทในการตัดสินใจแทนเด็ก เพราะเห็นว่ามีอิทธิพลต่อการมีชีวิตรอด และเนื่องจากพัฒนาการ การใช้เหตุผล วุฒิภาวะ ในการตัดสินใจของเด็กแต่ละคนไม่เท่ากัน หากให้เด็กตัดสินใจด้วยตนเองอาจเกิดอันตราย หรือเกิดผลร้ายมากกว่าผลดี

ผู้ป่วยเด็กไม่ต้องการที่จะมีสิทธิในการพัฒนา คือ ไม่ต้องการสิทธิที่จะ ได้เล่นที่เหมาะสมกับวัยและสภาพความเจ็บป่วย เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลินร้อยละ 27.5 (จากตารางที่ 7) เนื่องจากผู้ป่วยเด็กเป็นเด็กวัยรุ่นที่โตแล้ว มีความสนใจในเรื่องของการเล่นลดลงและผู้ป่วยอาจจะอยู่ในสภาพที่ไม่เหมาะสมที่จะเล่นที่อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยมากขึ้นหรือได้รับอันตรายได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าลักษณะของความต้องการ และความไม่ต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะเป็นไปในทางเดียวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสิทธิดังกล่าว เมื่อผู้ป่วยเด็กมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างไร ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเด็กก็จะมีความต้องการและไม่ต้องการสิทธิในเรื่องนั้นด้วย และการที่เด็กมีความคิดเห็นที่ไม่เห็นด้วยและไม่ต้องการได้รับสิทธิของผู้ป่วยเด็กในบางส่วนนั้น อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเด็กเป็นเด็กวัยรุ่นที่ยังมีความสนใจเกี่ยวกับสิทธิดังกล่าวน้อยกว่าตนเองควรมีสิทธินั้นหรือไม่ หรือเป็นเพราะยังไม่รู้และยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กว่าขณะที่ตนเองเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้วควรมีสิทธิอย่างไรบ้าง

3. ความแตกต่างของความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลักษณะของโรค และระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

3.1 อายุ ผลการศึกษาพบว่า อายุของผู้ป่วยเด็กที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน แม้ผลการศึกษาในครั้งนี้จะมีผลที่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ที่ผ่านมา แต่การศึกษาครั้งนี้มีผลที่สอดคล้องกับการศึกษาบางส่วนที่ผ่านมาด้วย กล่าวคือ การศึกษาของ สมาน วรพันธ์ (2539 : 115) เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วย เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยและการเคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในทางปฏิบัติของแพทย์ และพยาบาลพบว่า อายุของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ไม่มีผลทำให้ความคิดเห็นต่อสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนุดรา อิทธิธรรมวินิจ สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย และวราภรณ์ วีระสุนทร (2539) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อสิทธิของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรวรรณ บุญซริก (2540 : 65) พบว่าอายุของผู้ป่วยที่แตกต่างกันจะไม่มีผลทำให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยแตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นที่ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะแพทย์และพยาบาลให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างด้านอายุ จึงทำให้ความคิดเห็นของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นไม่แตกต่างกัน

แต่เมื่อพิจารณาในด้านความต้องการแล้ว ผลการศึกษา พบว่า อายุของผู้ป่วยเด็กที่แตกต่างกัน มีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเด็กมีความแตกต่างในด้านประสบการณ์ ความรับผิดชอบ ความสนใจ ความรอบรู้ ความสามารถในการแก้ปัญหา ความคิด บุคลิกภาพและวุฒิภาวะด้านต่างๆ (อารี พันธุ์มณี, 2534 : 40) ทำให้กลุ่มตัวอย่างอายุแตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี อาจจะสามารถเข้าใจความหมายและคำอธิบาย มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยเด็กมากกว่าผู้ป่วยเด็กที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี และสามารถที่จะเรียกร้องสิทธิดังกล่าวได้ จึงทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่มีอายุมากกว่ามีความต้องการที่จะมีสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างจากผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า

3.2 เพศ ผลการศึกษาพบว่าเพศของผู้ป่วยเด็กที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยผู้ป่วยเด็กเพศชาย มีความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิ

ของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างจากผู้ป่วยเด็กเพศหญิง อาจเนื่องมาจาก ความรู้สึกนึกคิดและพื้นฐานความต้องการระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ที่มีความแตกต่างกัน ไปตามแต่ละวัฒนธรรม ประเพณี และค่านิยมของสังคม (วันทะนีย์ วาสิกะสิน, 2526 : 65) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมาน วรพันธ์ (2539 : 114) เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสิทธิที่จะรู้ต่างกันของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา นาคะ (2534 : ก-ข) เกี่ยวกับความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยเพศต่างกันมีความวิตกกังวลต่างกัน โดยเพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย ซึ่งความวิตกกังวลดังกล่าวทำให้ความต้องการข้อมูลระหว่างเพศหญิงและเพศชายมีความแตกต่างกัน

3.3 ระดับการศึกษาผลการศึกษาค้นพบว่า ระดับการศึกษาของผู้ป่วยเด็กที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษานี้ให้ผลสอดคล้องกับการศึกษาของ สมาน วรพันธ์ (2539 : 114) พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา นาคะ (2534 : ก-ข) พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความต้องการข้อมูลที่ไม่มีความแตกต่างกัน แต่ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบุรีรัชต์ รอดทิพย์ (2535 : 94) พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาที่พบว่าไม่มีความแตกต่างในเรื่องความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วยเด็กนั้น อาจเนื่องมาจากระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีความใกล้เคียงกันซึ่งจะอยู่ในช่วงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และเด็กส่วนมากได้รับการเรียนในโรงเรียนเกี่ยวกับเรื่องสิทธิเด็กในชั้นประถมศึกษามาแล้ว แต่ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำนั้น อาจได้รับการเรียนรู้จากที่อื่น เช่น จากสื่อมวลชน ทางวิทยุหรือโทรทัศน์ จึงทำให้ผู้ป่วยเด็กที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน

3.4 ประสพการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ผลการศึกษาพบว่า ประสพการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาที่ไม่พบความแตกต่าง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแพทย์และพยาบาลให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน โดยมีได้คำนึงถึงว่าผู้ป่วยเด็กจะมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยหรือไม่ ยังคงให้บริการในลักษณะที่เหมือน ๆ กัน จึงทำให้ผู้ป่วยมีความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน

3.5 จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษานี้ให้ผลสอดคล้องกับการศึกษาของสราญจิตต์ กาญจนภา (2528 : ค) ที่พบว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาธิบดีที่มีจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการรับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของชนุตรา อธิธิธรรมวินิจ สุพรรณิ เลิศผดุงสกุลชัย และวราภรณ์ วีระสุนทร (2539) พบว่าผู้ป่วยสามัญโรงพยาบาลศิริราชที่เคยรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ที่มีจำนวนครั้งต่างกันมีความคิดเห็นต่อสิทธิของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนุตรา อธิธิธรรมวินิจ สุพรรณิ เลิศผดุงสกุลชัย และวราภรณ์ วีระสุนทร (2540 : ง) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 3 ครั้ง จะเห็นด้วยกับสิทธิที่จะเลือกรักษา สิทธิที่จะรู้ สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย มากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ การรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยกว่า ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ไม่มีความแตกต่างของความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแพทย์และพยาบาล ได้ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยมิได้คำนึงถึงว่าผู้ป่วยเคยหรือไม่เคยอยู่โรงพยาบาลเป็นสำคัญ ไม่ว่าจะเคยหรือไม่เคยอยู่โรงพยาบาลการให้บริการที่มีความเหมือนๆ กัน ผู้ป่วยจึงมีความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน

3.6 ลักษณะของโรค ผลการศึกษาพบว่าลักษณะของโรคของผู้ป่วยเด็กที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษานี้ให้ผลสอดคล้องกับการศึกษาของ นูริรัชต์ รอดทิพย์ (2535 : ก-ข) พบว่า ลักษณะอาการของโรคของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรวรรณ บุญทริก (2540 : 66) พบว่าลักษณะของโรคของผู้ป่วยที่แตกต่างกันไม่มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ไม่มีความแตกต่างของความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาจเป็นเพราะช่วงระหว่างที่ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยนั้นเป็นช่วงวันแรกๆ ที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังพึงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็เป็นได้ หรือโรคเรื้อรังบางอย่างก็เป็นโรครวมคาที่ไม่มีใครรุนแรง และอาจเป็นเพราะพยาบาล ได้ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยมิได้คำนึงถึงลักษณะของโรค คงให้การพยาบาลที่เหมือนกันจึงทำให้ไม่มีความแตกต่างของความคิดเห็นและความต้องการในสิทธิดังกล่าว

3.7 ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ให้ผลสอดคล้องกับการศึกษาของ เกสร กิจเพิ่มพูล (2523) ที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่าระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลไม่มีผลต่อความคิดเห็นของผู้ป่วยและสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรวรรณ บุญทรธิก (2540 : 66) พบว่าระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ไม่มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยแตกต่างกัน ซึ่งการที่ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างของความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น อาจเป็นเพราะผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลเหมือนกัน หรือพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยมิได้คำนึงถึงว่าผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลนานเท่าใด นอกจากนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่า 7 วันเป็นส่วนมากมิได้คำนึงถึงการรอกกลุ่มตัวอย่างให้ได้จำนวนวันที่เข้ารับการรักษา เป็นเวลานานพอก็อาจเป็นไปได้ จึงทำให้ความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลในระยะเวลาที่สั้น และระยะเวลาที่นานไม่แตกต่าง

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับลักษณะทางประชากร การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม แผนกกุมารศัลยกรรม แผนกศัลยกรรมและแผนกอายุรกรรม ในโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพนัสนิคมและโรงพยาบาลเอกชล ชลบุรี จำนวน 120 คน โดยวิธีการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีและเอกสารผลงานวิจัยต่างๆมาประกอบกัน และได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน จากนั้นหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามไปสอบถามประชากรตัวอย่าง จำนวน 20 คน จากนั้นจึงได้ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคิดเห็นของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล = 0.76 และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล = 0.74 จากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้ครบจำนวนจึงนำข้อมูลไปประเมินผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW เพื่อคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์ T-TEST และ ONE WAY ANOVA

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง(จากตารางที่1)ประกอบด้วยผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 120 คน จำแนกเป็น ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นจากโรงพยาบาลชลบุรีจำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 74.17 ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นจากโรงพยาบาลพนัสนิคมจำนวน 14 คน

คิดเป็นร้อยละ 11.67 ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นจากโรงพยาบาลเอกชน ชลบุรีจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 14.17

1.1 อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 55 และมีอายุระหว่าง 13-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 45

1.2 เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงกล่าวคือเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65.8 เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 34.2

1.3 ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กำลังศึกษาหรือจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมากำลังศึกษาหรือจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 27.5 และกำลังศึกษาหรือจบการศึกษาระดับมัธยมปลายหรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 20.0

1.4 ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิเด็ก คิดเป็นร้อยละ 72.5 โดยได้รับความรู้ จากการเรียนในโรงเรียนคิดเป็นร้อยละ 55.34 จากสื่อมวลชนคิดเป็นร้อยละ 29.13 จากบิดามารดาคิดเป็นร้อยละ 11.65 จากการอ่านคิดเป็นร้อยละ 2.91 จากอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 0.97 และไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิเด็ก คิดเป็นร้อยละ 27.5

1.5 จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่า 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 78.3 และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 21.7

1.6 ลักษณะของโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 77.5 และเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 22.5

1.7 ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล น้อยกว่า 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 58.3 และพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 41.7

2. ความคิดเห็นของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยว่า เด็กควรมีสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้ง 6 ด้าน และมีผู้ป่วยเด็กบางส่วนที่ไม่เห็นด้วยว่าเด็กควรได้รับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนี้

2.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นร้อยละ 100 เห็นด้วยว่าผู้ป่วยเด็กควรมีสิทธิที่จะบริการด้านสุขภาพ คือผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและเกิดความเจ็บปวดน้อยที่สุด และเด็กมีสิทธิที่จะได้รับการ

ช่วยเหลือทันทีจากแพทย์และพยาบาล โดยไม่ต้องร้องขอความช่วยเหลือ (จากตารางที่2)

2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิส่วนบุคคล พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น ร้อยละ 99.2 เห็นด้วยว่าผู้ป่วยเด็กควรมีสิทธิส่วนบุคคล คือ ผู้ป่วยเด็กมีสิทธิได้รับการดูแลจากแพทย์ และพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงว่าจะมีฐานะร่ำรวยหรือยากจน จะนับถือศาสนาหรือสัญชาติใดก็ตาม แต่มีผู้ป่วยเด็กที่ไม่เห็นด้วยว่า ผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติตามความเชื่อหรือขนบธรรมเนียมประเพณีที่เคยปฏิบัติ ถ้าไม่ขัดกับการรักษาและไม่รบกวนผู้ป่วย ร้อยละ 37.5 ไม่เห็นด้วยว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะให้แพทย์และพยาบาลเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนไว้เป็นความลับ ร้อยละ 28.3 และไม่เห็นด้วยว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจหรือให้การพยาบาลในสถานที่ที่มิดชิด ร้อยละ 25 (จากตารางที่3)

2.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่าผู้ป่วยเด็กร้อยละ 98.3 เห็นด้วยว่า ผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารคือ ผู้ป่วยเด็ก มีสิทธิที่จะทราบเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมก่อนออกจากโรงพยาบาล (จากตารางที่4)

2.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิในการตัดสินใจ พบว่า ผู้ป่วยเด็กร้อยละ 91.7 เห็นด้วยว่า ผู้ป่วยเด็กควรได้รับสิทธิในการตัดสินใจคือ บิดา มารดา หรือผู้ปกครองมีสิทธิในการตัดสินใจแทน ถ้าผู้ป่วยเด็กไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง แต่มีผู้ป่วยเด็กที่ไม่เห็นด้วยว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะรับการรักษายาบาลนั้นหรือไม่ ถึงแม้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองจะไม่เห็นด้วยก็ตาม และไม่เห็นด้วยว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนวิธีการรักษาหรือหยุดการรักษานั้นได้ เมื่อแพทย์และพยาบาลให้การรักษายาบาลที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด ร้อยละ 40.8 และ 36.7 ตามลำดับ (จากตารางที่5)

2.5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นร้อยละ 99.2 เห็นด้วยว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี คือผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลอยู่ในห้องที่ปลอดภัยจากอันตราย มีแสงสว่างเพียงพอและมีการระบายอากาศที่ดี (จากตารางที่6)

2.6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเด็กร้อยละ 99.2 เห็นด้วยว่าผู้ป่วยเด็ก มีสิทธิที่จะได้รับการพัฒนาคือผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนและไม่ขัดต่อโรค แต่มีผู้ป่วยเด็กที่ไม่เห็นด้วยว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้เล่นที่เหมาะสมกับวัยและสภาพความเจ็บป่วย เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน ร้อยละ 29.2 (จากตารางที่7)

3. ความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะมีสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล ทั้ง 6 ด้าน และมีผู้ป่วยเด็กบางส่วนที่ไม่ต้องการที่จะมีสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนี้

3.1 ความต้องการเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น ร้อยละ 100 มีความต้องการที่จะมีสิทธิเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ คือผู้ป่วยเด็กมีความต้องการสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีในขณะที่เจ็บป่วย และมีความต้องการสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและเกิดความเจ็บปวดน้อยที่สุด (จากตารางที่2)

3.2 ความต้องการเกี่ยวกับสิทธิส่วนบุคคล พบว่า ผู้ป่วยเด็กจำนวนร้อยละ 100 มีความต้องการที่จะมีสิทธิ ส่วนบุคคล คือ ผู้ป่วยเด็กมีความต้องการสิทธิที่จะได้รับการดูแลจากแพทย์ และพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงว่าจะมีฐานะร่ำรวยหรือยากจน จะนับถือศาสนาหรือสัญชาติใดก็ตาม แต่มีผู้ป่วยเด็กที่ไม่ต้องการมีสิทธิที่จะได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติตามความเชื่อหรือขนบธรรมเนียมประเพณี ที่เคยปฏิบัติ ถ้าไม่ขัดกับการรักษาและไม่รบกวนผู้ป่วย ร้อยละ 42.5 ไม่ต้องการสิทธิที่จะให้แพทย์และพยาบาลเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนไว้เป็นความลับ ร้อยละ 30.8 และไม่ต้องการสิทธิที่จะได้รับการตรวจหรือให้การพยาบาลในสถานที่ที่มีคิฉด ร้อยละ 23.3 (จากตารางที่3)

3.3 ความต้องการเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่าผู้ป่วยเด็กร้อยละ 96.7 มีความต้องการสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารคือผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะทราบเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมก่อนออกจากโรงพยาบาล (จากตารางที่4)

3.4 ความต้องการเกี่ยวกับสิทธิในการตัดสินใจ พบว่าผู้ป่วยเด็กร้อยละ 91.7 มีความต้องการที่จะมีสิทธิในการตัดสินใจ คือ บิดา มารดา หรือผู้ปกครองมีสิทธิในการตัดสินใจแทน ถ้าผู้ป่วยเด็กไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง แต่มีผู้ป่วยเด็กที่ไม่ต้องการสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะรับการรักษาพยาบาลนั้นหรือไม่ถึงแม้ บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง จะไม่เห็นด้วยก็ตามและไม่ต้องการสิทธิที่จะขอวิธีการรักษาหรือหยุดการรักษา นั้นได้ เมื่อแพทย์และพยาบาลให้การรักษาพยาบาลที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดร้อยละ 40 และ 37.5 ตามลำดับ (จากตารางที่5)

3.5 ความต้องการเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นร้อยละ 99.2 มีความต้องการสิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี คือผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลอยู่ในห้องที่ปลอดภัยจากอันตราย มีแสงสว่างเพียงพอและมีการระบายอากาศที่ดี (จากตารางที่6)

3.6 ความต้องการเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยเด็กร้อยละ 93.3 มีความต้องการสิทธิที่จะได้รับการพัฒนาคือผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนและ

ไม่ขัดต่อโรค แต่มีผู้ป่วยเด็กที่ไม่ต้องการสิทธิที่จะได้เล่นที่เหมาะสมกับวัยและสภาพความเจ็บป่วย เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลินร้อยละ 27.5(จากตารางที่7)

4. เปรียบเทียบความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่าง จากการศึกษาคพบว่า

4.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า

เพศของผู้ป่วยเด็กที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยผู้ป่วยเด็กที่เป็นเพศชายมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างจากผู้ป่วยเด็กที่เป็นเพศหญิง (จากตารางที่ 9)

ส่วนผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลักษณะของโรคและระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) (จากตารางที่ 9 และ 10)

4.2 ความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า

อายุของผู้ป่วยเด็กที่แตกต่างกัน มีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยผู้ป่วยเด็กที่มีอายุระหว่าง 13 - 15 ปี มีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างจากผู้ป่วยเด็กที่มีอายุระหว่าง 16 - 18 ปี (จากตารางที่ 11)

เพศของผู้ป่วยเด็กที่แตกต่างกัน มีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยผู้ป่วยเด็กที่เป็นเพศชายมีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างจากผู้ป่วยเด็กที่เป็นเพศหญิง (จากตารางที่ 11)

ส่วนผู้ป่วยเด็กที่มีระดับการศึกษา ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลักษณะของโรคและระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) (จากตารางที่ 11 และ 12)

โดยสรุปผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นมีความคิดเห็น ที่เห็นด้วยว่าเด็กควรมีสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีความต้องการสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ทั้ง 6 ด้าน โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร สิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิส่วนบุคคล และสิทธิในการตัดสินใจ (จากตารางที่ 8) ซึ่งจะเห็นได้ว่าลักษณะของความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะเป็นไปในทางเดียวกัน เมื่อผู้ป่วยเด็กมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างไร ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเด็กก็จะมีความต้องการและไม่ต้องการสิทธิในเรื่องนั้นด้วย และเพศของผู้ป่วยเด็กที่แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยเด็กที่เป็นเพศชายจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างจากผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิง ส่วนอายุและเพศของผู้ป่วยเด็กที่แตกต่างกัน จะมีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยเด็กที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี มีความต้องการแตกต่างจากผู้ป่วยเด็กที่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี และผู้ป่วยเด็กที่เป็นเพศชายจะมีความต้องการแตกต่างจากผู้ป่วยเด็กที่เป็นเพศหญิง

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยและมีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ย่อมเป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็กนั้นเห็นด้วยว่าเด็กควรมีสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีความต้องการสิทธิดังกล่าวด้วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ยังมีผู้ป่วยเด็กจำนวนมากกว่าร้อยละ 20 ที่มีความคิดเห็นที่ไม่เห็นด้วยและไม่ต้องการที่จะได้รับสิทธิเกี่ยวกับสิทธิส่วนบุคคล คือ สิทธิที่จะได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติตามความเชื่อหรือขนบธรรมเนียมประเพณีที่เคยปฏิบัติถ้าไม่ขัดกับการรักษาและไม่รบกวนผู้ป่วย สิทธิที่แพทย์และพยาบาลต้องเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยไว้เป็นความลับและสิทธิที่จะได้รับการตรวจหรือให้การรักษาพยาบาลในสถานที่ที่มิดชิด เกี่ยวกับสิทธิในการตัดสินใจ คือ สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะรับการรักษาพยาบาลนั้นหรือไม่ ถึงแม้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองไม่เห็นด้วยก็ตาม และ สิทธิที่จะขอเปลี่ยนวิธีการรักษาหรือหยุดการรักษานั้น เมื่อแพทย์และพยาบาลให้การรักษาพยาบาลที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด เกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการพัฒนา คือ สิทธิที่จะได้เล่นที่เหมาะสมกับวัยและสภาพการเจ็บป่วย เพื่อความสนุกสนาน เพลิดเพลิน

ซึ่งการที่ผู้ป่วยไม่เห็นด้วยและไม่ต้องการสิทธิดังกล่าวนี้ อาจมาจากการที่เด็กไม่รู้และไม่เข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งอาจทำให้การปฏิบัติ การพยาบาลนั้นอาจนำไปสู่การละเมิดสิทธิของผู้ป่วยเด็กได้ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนวทางในการนำ ผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ดังนี้

ด้านการพยาบาล

1. โรงพยาบาลต่าง ๆ ควรมีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เด็กเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดย

- มีการให้ความรู้โดยใช้สื่อต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รู้ถึงสิทธิของตนเอง ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

- ควรมีการจัดการอบรมหรือสัมมนาทางวิชาการแก่บุคลากรทางการพยาบาล เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติ การพยาบาล โดยเคารพสิทธิของผู้ป่วยเด็ก เพื่อนำมาปฏิบัติได้ถูกต้องและไม่เป็นการนำไปสู่การ ละเมิดสิทธิของผู้ป่วยเด็กได้

2. กำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องตามความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย เด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

- ก่อนให้กิจกรรมการพยาบาลควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กทุกครั้ง เกี่ยวกับ เหตุผล วิธีการ ความรู้สึกที่จะได้รับ รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดจากการทำ กิจกรรมการรักษายาพยาบาลนั้นๆ

- ควรมีการส่งเสริมการเล่นและการศึกษาของผู้ป่วยเด็ก เพื่อพัฒนาศักยภาพ ของเด็กโดยจัดกิจกรรมการเล่นให้แก่ผู้ป่วยเด็กแต่ละวัยตามความเหมาะสม รวมทั้งมีการจัดชั้น เรียนตามหลักสูตรอย่างน้อยชั้นประถมศึกษาให้แก่ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเรื้อรังและต้องเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน

- ควรเปิดโอกาสให้บิดามารดา ผู้ปกครองหรือญาติเยี่ยมเด็กได้ตลอดเวลา และอนุญาตให้อยู่ด้วยขณะเด็กได้รับกิจกรรมการรักษายาพยาบาลหากไม่ขัดต่อการรักษา

- ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กมีการตัดสินใจด้วยตนเอง และมีส่วนร่วมใน การทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งรับฟังคำปฏิเสธของเด็กในการปฏิบัติกรการพยาบาล

ด้านการวิจัย

1. ทำการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในกลุ่มประชากรที่แตกต่างออกไป เช่น กลุ่มผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

2. การศึกษารูปแบบการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเด็กและเป็นแนวทางปฏิบัติอันเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยเด็กต่อไป
3. การศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการปฏิบัติทางการแพทย์และพยาบาลที่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยเด็กแล้วผู้ป่วยจะมีการเรียกร้องสิทธิของเขาหรือไม่ อย่างไร
4. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการพัฒนาเครื่องมือใหม่ โดยแยกประเด็นของข้อคำถามให้ชัดเจนระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กว่า ผู้ป่วยเด็กเห็นด้วยหรือไม่ว่าเด็กควรมีสิทธิของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือผู้ป่วยเด็กเห็นด้วยหรือไม่ว่าเด็กควรได้รับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล



บรรณานุกรม

- กীরติ บุญเจือ. (2534). ชุดพื้นฐานปรัชญาจริยศาสตร์สำหรับผู้เริ่มเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: บริษัทไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- เกสร กิจเพิ่มพูล. (2523). ทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาลสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิษฐา นาคะ. (2534). ความวิตกกังวลและต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ. (2533). อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ. (2538). แผนปฏิบัติการหลักของปฏิญญาเพื่อเด็กไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คัมภีร์ มัลลิกะมาส. (2536). สิทธิของคนไข้. ในสุรชาติ ณ หนองคาย (บรรณาธิการ), สัมมนาเรื่อง สิทธิของผู้ป่วย วันที่ 9 มิถุนายน 2536 (76-78). กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จตุรงค์ บุญรัตนสุนทร. (2520). การตุนปฏิญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน. กรุงเทพฯ: สมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชน (สสส).
- จรัล พรหมอยู่. (2536). ความเข้าใจเกี่ยวกับสังคมไทย. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ชนุตรา อธิธรรมวินิจ, สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย และวราภรณ์ วีระสุนทร. (2539). สิทธิผู้ป่วยในทรנסของแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช. รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชนุตรา อธิษัธรรมวินิจ, สุพรรณณี เลิศผดุงกุลชัย และวราภรณ์ วีระสุนทร. (2540). สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในทรศนะของบุคลากรการแพทย์และผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพ. รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชัยวัฒน์ อัดพัฒน์.(2534). จริยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ชูชัย ศุภวงศ์. (2538). สิทธิมนุษยชน : รัฐบาลการสาธารณสุขในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นพนิตี สุริยะ. (2537). สิทธิมนุษยชน. กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.

นิภา ศรีไพโรจน์. (2527). หลักการวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : ศึกษาพร.

บรรลือ กงจันทร์. (2533). จรรยาบรรณสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: สมาคมสิทธิเสรีภาพประชาชน (สสส).

บาทหลวงทันรัตน์ คมกฤษและคณะ.(2536). รายงานการศึกษาเรื่องปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการของเอกสารทางกฎหมายของเด็ก (กรณีเด็กในชุมชนแออัดเด็กเร่ร่อนและเด็กถูกลักขัง). กรุงเทพฯ: สมาคมสวัสดิการเด็กในประเทศไทย.

บุรีรัตน์ รอดทิพย์. (2535). ความคิดเห็นของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกองพบกที่มีต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 : ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยใน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปภาณี จิตวัฒนา. (2535). การพัฒนาเด็ก เยาวชนและสตรี. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

แพทยสภา. (2541). รายงานการประชุมแพทยสภา ครั้งที่ 1 2541. (อัดสำเนา).

ไพโรจน์ พลเพชร, สราวุฒิ ประทุมราชและอัญชลี เอมะ. (2540). สิทธิมนุษยชน (Human Rights).
กรุงเทพฯ: คณะกรรมการประสานงานองค์กรสิทธิมนุษยชน (กปส).

มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์. (2527). ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาลรามธิบดี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุวดี ฤาชาและคณะ. (2537). วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สยามศิลป์การพิมพ์.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ:
อักษรเจริญทัศน์.

เรืองเวทย์ แสงรัตนา.(2522).ความคิดเห็นและความสนใจของนักเรียนเตรียมทหารเกี่ยวกับอัตราการ
เพิ่มประชากรของไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ละออ หุตางกูร. (2525). จรรยาบรรณสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.

ละออ หุตางกูร. (2528). จรรยาสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.

เลขา ปิยะอัจฉริยะ. (2541). แนวทางการพัฒนาเด็ก : สุขภาพและการเรียนรู้ในเอกสารประกอบ
การประชุมวิชาการพยาบาล กุมารเวชศาสตร์ ครั้งที่ 5. 18 ธันวาคม 2541. กรุงเทพฯ:
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2530). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพมหานคร :
ไทยวัฒนาพานิช.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2537). นิติเวชสารก ฉบับ สิทธิผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : โครงการจัดพิมพ์คปไฟ.

วีระ โลจายะ. (2523). กฎหมายสำหรับสิทธิมนุษยชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- วีรวรรณ บุญทริก.(2540).ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยกรณีศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล รามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมาย การแพทย์และสาธารณสุข.
- วันทะนีย์ วาสิกะสิน. (2526). ปัญหาพฤติกรรมทางเพศมนุษย์กับงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพร กัญชนะ. (2541). ทิศทางและนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเด็กไทย ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ครั้งที่ 5. 18 ธันวาคม 2541. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2538). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีวรรณ มีบุญ. (2539). ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมาน วรพันธ์. (2539). ความคิดเห็นของผู้ป่วย แพทย์และพยาบาล เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย และการเคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สรานัญจิตต์ กาญจนานา. (2528). ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศุภัญญา โลงนาภิวัฒน์, วัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์และสุชาติ ชิติวรรณะ. (2536). เปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุรางค์ จันทร์แอม. (2529). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดอักษรบัณฑิต.

สุวดี ศรีเลณวัณ. (2530). จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก. กรุงเทพฯ: พิสิกส์เซ็นเตอร์.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2538). สิทธิของผู้ป่วย. ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการประเพณีธรรมศาสตร์-มหิดล ครั้งที่ 4. 8-9 พฤษภาคม 2538. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อรรถจินดา ดีผดุง. (2536). “สิทธิของผู้ป่วย” ในรวมบทความทางวิชาการในโอกาสเกษียณอายุราชการ ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. กรุงเทพฯ: บริษัท 21 เซนจูรี่.

อานนท์ อากาภิรมย์. (2515). มนุษย์กับสังคม : สังคมและวัฒนธรรมไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บำรุงนุกุลกิจ.

อารี พันธุ์มณี. (2534). จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : บริษัทต้นอ้อ จำกัด.

อุมาภรณ์ กัทรวณิชย์. (2538). ปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เสี่ยงของวัยรุ่น. รายงานการวิจัย, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุมาสมร บาระกุล. (2537). การสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Annas, G.J. (1992). The Right of Patients. 2nd ed. New Jersey : Humana Press.

- Alberston, Theresa, M. (1994). " The Rights of the Child in Health Care " in Lindsay, Bruch. The Child and Family Contemporary Nursing Issues in Child Health and Care (pp.3-21). Philadelphia : Bailliere Tindall.
- Best , J.W. (1977). Research in Education. Newjersy : Prentic Hall Inc.
- Eill, J.R. and Nowlis, E.A. (1985). Nursing : A Human needs approach. 3rd ed. Boston : Houghton Mifflin Company.
- Feldman , M.F. (1971). Psychology in the Industry Environment. London : Butterworth & Co., (Publishers) Ltd.
- Fisher , Andrew W. (1971). Patient Evaluation of out patient Medical Care. Journal of Medical Education, 238-244.
- Good , C.V. (1973). Dictionary of Education. New York : Mc Graw – Hill Book Company.
- Hemelt, M. and Mackert, M. (1987). Dynamics of Law in Nursing and Health Care. Virginia : Reston Publishing Co.
- Kurtin, L. (1980). " Is There a Right to Health Care? " American Journal of Nursing. 30 (March), 462.
- Lorber , Judih. (1975). " Good Patients and Problem Patients : Conformity and Deviancc in a General Hospital" Journal of Health and Social Behavior, 16 (2),213-225.
- Mc Clain , Esther M. , and Gragg Shirley Howko . (1966). Scientific Principles in nursing. New York : The C.V. Mosby Company.

Muller, Dave J., Harris, Pam J., Wattlet, Lesley. & Taylor, Janyne D. (1986). Nursing Children : Psychology, Research and Practice. 2nd ed. London : Chapman & Hall.

Tayler, C., et al. (1993). Fundamental of Nursing : The art and Service of nursing care. 2nd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott.

Thompson, Eleanor, D. (1987). Pediatric Nursing : An Introductory Text. 5th ed. Philadelphia : W.B. Saunder Company.

T.L., Engle and Shellogrovc , Louis. (1969). Psychology It's Principle and Application. New York : Harcourt, Brace & World.

Webster. (1973). Webster' s Third New International Dictionary. Springfield : G.C. Murrian Company.



ภาคผนวก ก.
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความคิดเห็นและความต้องการ
ของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

1. นายวัลลภ ตังคณานุก์
สมาชิกวุฒิสภาและเลขาธิการมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก
2. นางสาวลี ศิริไถ
รองศาสตราจารย์ ภาควิชาปรัชญา
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์
ศาสตราจารย์ ผู้อำนวยการโครงการส่งเสริมการวิจัยกฎหมายการแพทย์
สาธารณสุข สิ่งแวดล้อมและวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางสาวพิศกุลทิพย์ หงษ์เหิร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. นางรัชณี สีดา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข.

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นในการเข้าร่วมการวิจัย

ดิฉัน นางสาวพัชราภา กาญจนอุดม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ขณะนี้กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดิฉันจึงขอความร่วมมือจากผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นทุกคนเข้าร่วมในการวิจัยนี้ โดยกรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก และข้อความเกี่ยวกับความคิดเห็นและความต้องการที่มีอยู่ในแบบสอบถาม โดยคำตอบของท่านจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด และหากท่านไม่ยินดีตอบแบบสอบถาม ถึงแม้ว่าจะเข้าร่วมในการวิจัยแล้วก็ตาม ท่านสามารถออกจากกรวิจัยได้ทันทีโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดจะเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโดยรวม

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

นางสาวพัชราภา กาญจนอุดม

ผู้วิจัย

ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

ภาคผนวก ก.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

ความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นขณะเข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () ให้ตรงกับความจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน (นับถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม)
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 - () ไม่ได้รับการศึกษา
 - () ชั้นประถมศึกษาปีที่.....
 - () ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่.....
 - () มัธยมศึกษาตอนปลาย / อาชีวศึกษา ชั้นปีที่
 - () อุดมศึกษาชั้นปีที่.....
 - () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
3. เพศของท่าน
 - () หญิง
 - () ชาย
4. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิเด็ก

ท่าน () มีความรู้ จาก () สื่อมวลชน

 - () บิดามารดา
 - () การอ่าน
 - () การเรียนในโรงเรียน
 - () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ท่าน () ไม่มีความรู้
5. เคยรับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้วกี่ครั้ง (รวมครั้งนี้ด้วย)
 - () 1 ครั้ง
 - () 2 ครั้ง
 - () 3 ครั้ง
 - () มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป
6. ในครั้งนี้ท่านเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน (วัน/เดือน/ปี)
7. ท่านป่วยเป็นโรคอะไร
8. ท่านทราบว่าป่วยเป็นโรคนี้ตั้งแต่เมื่อไร (วัน/เดือน/ปี)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ประกอบข้อความจำนวน 29 ข้อ
2. โปรดอ่านข้อความคำถามทางซ้ายมือแล้วพิจารณาเลือกคำตอบทางขวามือ โดยในข้อความคำถามแต่ละข้อให้พิจารณาเลือกตอบ 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ข้อความนั้นท่านมีความคิดเห็นอย่างไร มีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย

- ถ้าท่านรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเห็นด้วย

- ถ้าท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องไม่เห็นด้วย และใส่เหตุผลของการไม่เห็นด้วยลงในช่องเหตุผลของการไม่เห็นด้วย

ครั้งที่ 2 ข้อความนั้นท่านมีความต้องการหรือไม่ มีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ ต้องการและไม่ต้องการ

- ถ้าท่านมีความต้องการในข้อความนั้นกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องต้องการ

- ถ้าท่านไม่มีความต้องการในข้อความนั้นกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องไม่ต้องการ และใส่เหตุผลของการไม่ต้องการลงในช่องเหตุผลของการไม่ต้องการ

ตัวอย่าง

คำถาม	ความคิดเห็น		เหตุผลของการไม่เห็นด้วย	ความต้องการ		เหตุผลของการไม่ต้องการ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย		ต้องการ	ไม่ต้องการ	
ท่านมีความคิดเห็นและความต้องการอย่างไรเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ข้อ 0 เด็กควรมีสิทธิได้รับการคุ้มครองดูแลจากผู้ใหญ่	✓			✓		

หมายเหตุ :

จากการตอบแบบสอบถามข้างต้น หมายความว่า ผู้ตอบมีความรู้สึกเห็นด้วยว่าเด็กควรมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองดูแลจากผู้ใหญ่ และผู้ตอบมีความต้องการที่จะได้รับการคุ้มครองดูแลจากผู้ใหญ่ ในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล



คำถาม	ความคิดเห็น		เหตุผล ของ การไม่ เห็นด้วย	ความต้องการ		เหตุผลของ การไม่ ต้องการ
	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย		ต้องการ	ไม่ต้องการ	
<p>ท่านมีความคิดเห็นและความต้องการอย่างไรเกี่ยวกับ “สิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล”</p> <p>1. หนู/ผม มีสิทธิที่จะได้ รับการรักษาพยาบาลที่ดีใน ขณะเจ็บป่วย</p> <p>2</p> <p>15. หนู/ผม มีสิทธิที่จะทราบ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตน เองที่เหมาะสมก่อนออกจาก โรงพยาบาล</p> <p>.</p> <p>29. หนู/ผม มีสิทธิที่จะได้ รับสารอาหารที่ครบถ้วน และไม่ขัดต่อโรค</p>						

ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ** นางสาวพัชราภา กาญจนอุดม
- วัน เดือน ปีเกิด** 11 กันยายน 2514
- สถานที่เกิด** จังหวัดพิษณุโลก ประเทศไทย
- ประวัติการศึกษา** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์, พ.ศ. 2532-2536
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2540-2544
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก)
- ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน** พ.ศ. 2536-ปัจจุบัน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
สถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ 5 (ด้านการสอน)

OPINIONS AND NEEDS OF ADOLESCENT PATIENTS CONCERNING THEIR RIGHTS DURING HOSPITALIZATION IN CHONBURI PROVINCE.

Introduction

Children being as the major resources, growing up and being a fundamental for society in the future, so all children are considered to be the great aspiration of the nation. This is the reason why all countries have to be responsible for protecting and caring the children in any conditions (Tinarat Komkrit et.al. 1993 :1) Thus, the United Nations has notified the Universal Declaration on Child and Youth Rights in 1959 A.D. It covers the child rights to get their nationality, rights to social welfare, rights to education, rights to protection and assistance and rights not to be neglected, and rights not to be abused etc. The United Nations and some national representatives have produced the Convention on Child Rights facing to child survival, development, protection, and participation in society. This is also in Thailand which signs this agreement in 1990 A.D. and operate agreement in Thailand since then. This convention indicating to the child significance and considering to be the social awareness to give the child rights as they should be naturally got for their living (UNICEF, 1990 :10) both in wellness and illness conditions.

Illness was considered to be the critical point for children. They need to stay in the hospital, they have to confront to the diseases, fight with their pain, separate from their families, and friends. These condition make children feel unstable and unsavable. They need only some explanation about their diseases and reason for their treatment but also being adopted by nursing providers as a patient. (Gibbons et. al, 1985 cited by Suwadee Srilanawat, 1987 :126; and Harris, 1981 cited by Muller et.al., 1986 : 129). Thus, pediatric patients should be cared by nurses the same way as adult patients in all

categories as follow , rights to health care, rights to health information, rights to make a choice for their treatment, and privacy rights according to the notification for patients' rights of Medical Council, Nursing Council, Pharmacy Council, Dental Council and A Committee of General Diseases Control .

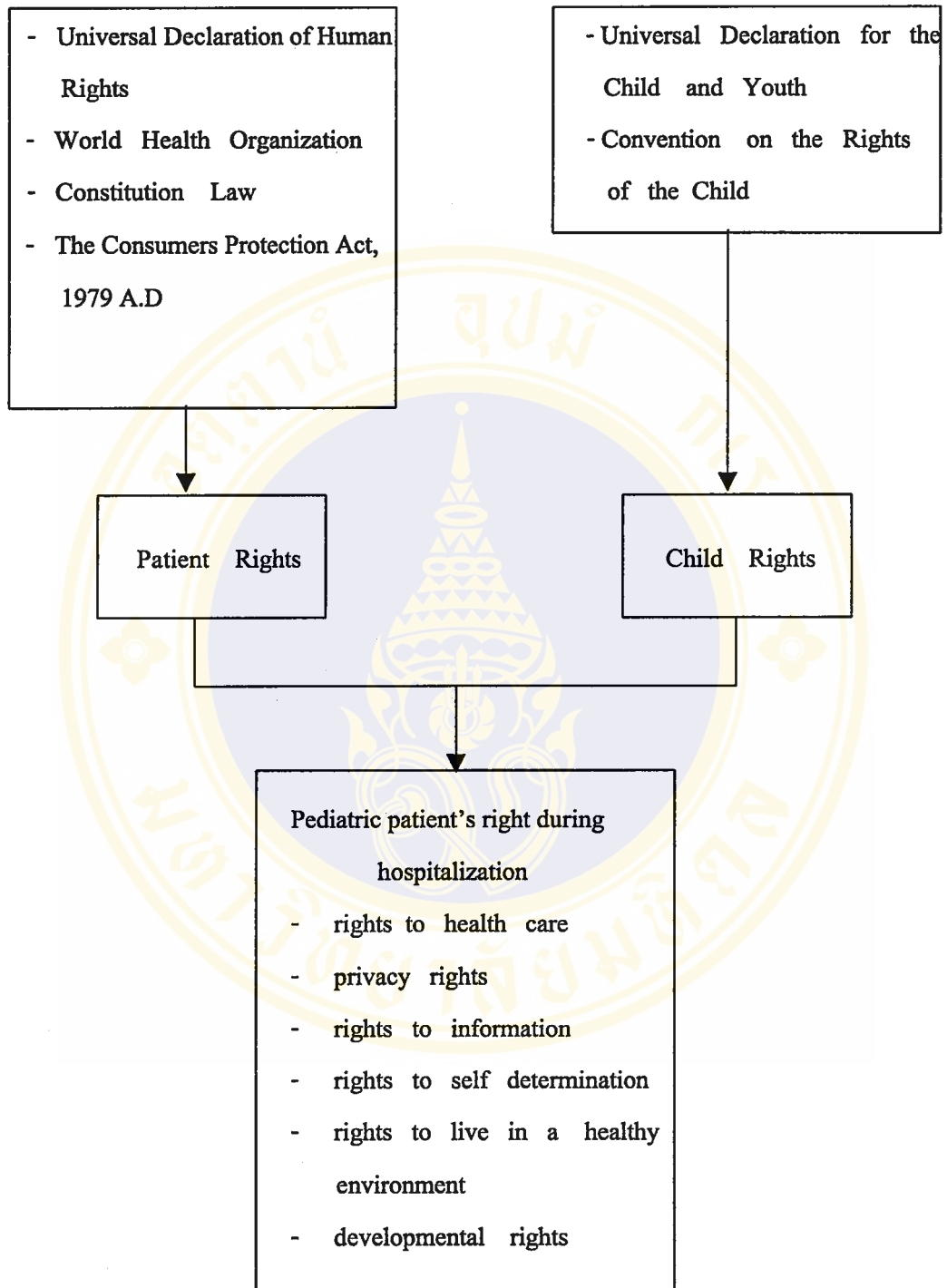
Pediatric patients' rights being always abused by the adult because of their immaturity and limitation in perception, intellect and self care. (Alberton, 1994 : 21-21) This makes the pediatric patients having no opportunity to do self decision making or self-opinion. A large number of nurses do not aware of patients' rights. Umasamorn Barakul's study (1997) indicated that most pediatric nurses having low level of knowledge related the pediatric patients' rights and also nursing practice concerning to protect pediatric patients' rights taking care, 40% of the nurses being the informants stayed in low level of agreement for the opinions related to the same rights of adults as pediatric patients privacy's rights, rights to get visiting form their parents or relatives , rights to self-decision making for their treatment etc. In addition, There are some studies presented that over 40% of nurses taking their roles to protect pediatric patients' rights in the aspect of privacy's rights , playing or giving toys for pediatric patients during hospitalization educating them about their diseases or symptoms, preparing them for painful procedrues and giving them the chance to choase their treatments, etc. From these informations indicated that the pediatric patients' rights are still being awared in a low level among nurses.

All of the significances and reasons mentioned made the researcher interested in the adolescent patients' opinions and needs related their rights during hospitalization. In this study, the researcher specifying the sample just in the adolescent patients because of their physical, mental, emotional and social maturity, the highest level of intellectual development., reasonable thinking and having their own idea (Sriruean Kaewkangwaln, 1995:339). Thus in this age, they may able to present their , opinions for their rights and request for their rights protection. Furthermore , the researcher has compared the pediatric

patients' opinions and needs related the pediatric patients' rights during hospitalization with in difference age, gender, education level, experience for getting information related on pediatric patients' rights, characteristic of diseases, number of admission time, and duration for hospitalization. However, the expected results for this study may be available for educating pediatric patient on their rights during hospitalization. This is the first step for them to request for their rights protection. This study can be the guideline for improving nursing practice concerning to the pediatric patients' rights and upgrading professional nursing standard for pediatric patients' practice as well.

Research Conceptual Framework

The research conceptual framework for this study covering the adolescent patients' opinions and needs concerning their rights during hospitalization was based on the concept of Patients' Rights , The Universal Declaration for Child and Youth, and The Convention on the Rights of the Child.



Diagrams 1 : Theoretical conceptual framework

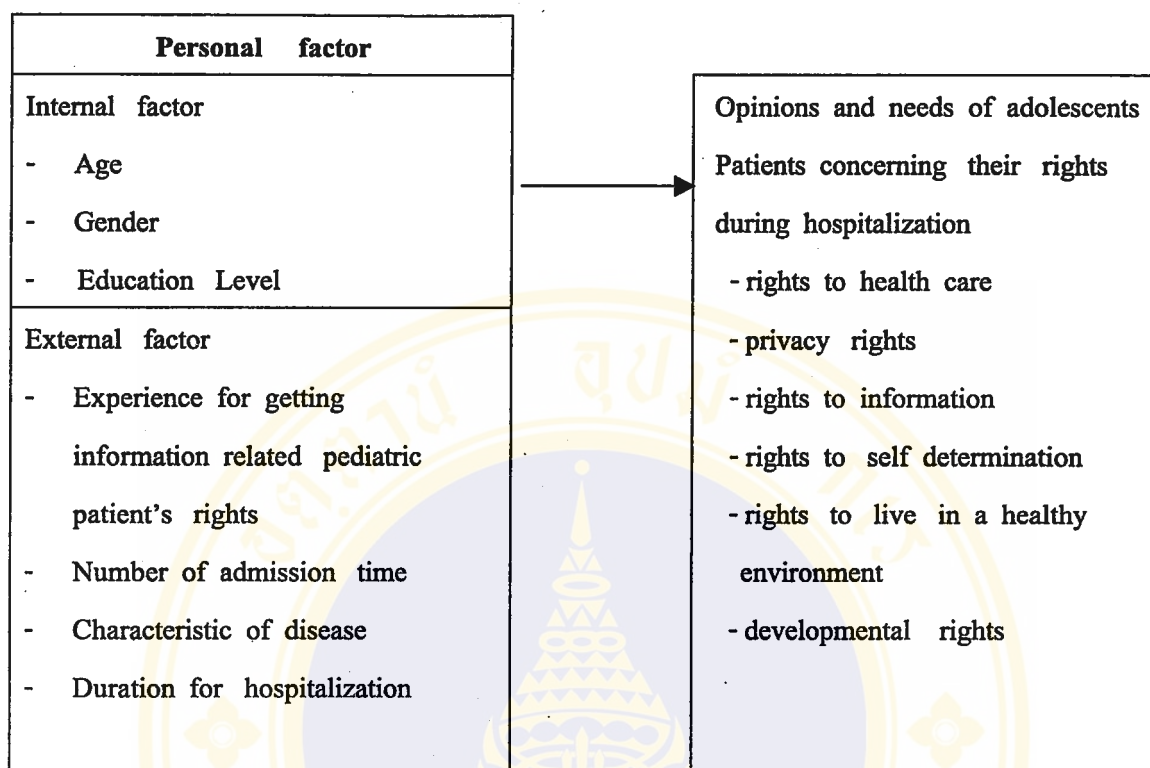


Diagram 2 : Research conceptual framework

The purposes of the study

The purposes of this study were to :

1. To study the adolescent patients' opinions related their rights during hospitalization.
2. To study the adolescent patients' needs related their rights during hospitalization.
3. To study the adolescent patients' opinions and needs related their rights during hospitalization with in the difference age, gender, education level, experience for getting information related pediatric patient's rights, number of admission time, characteristic of disease, and duration for hospitalization.

Hypothesis of the Research

1. The adolescent patients with different age, gender, education level, experiences for getting information related the pediatric rights, number of admission time,

characteristics of disease, and duration for hospitalization has the different opinions related pediatric patients' rights during hospitalization.

2. The adolescent patients with different age, gender, education level, experiences for getting information related the pediatric rights, number of admission time, characteristics of disease, and duration for hospitalization has the different needs related pediatric patients' rights during hospitalization.

Scope of the Study

This study was to examine the opinions and needs of adolescent patients concerning their rights during hospitalization who were admitted at Chonburi hospital, Panusnikhom Hospital, and Aikchol Chonburi Hospital.

Expected Outcome End Benefits

1. This study can be available for informing pediatric patients on their rights during hospitalization.

2. This study can be the guideline for improving nursing practice concerning to the pediatric patients' rights and upgrading professional nursing standard for pediatric patients' practice as well.

Methodology

The study was the descriptive research for studying the adolescent patients' opinions and needs related their rights during hospitalization with the details as follow;

Populations and Samples

The populations for this study were adolescent patients being 13-18 years old and admitting in the Pediatric Department, Surgery Pediatric Department, Surgery Department, and Medical Department of Chonburi Hospital, Panusnikhom Hospital, and Aikchol Chonburi Hospital without limitation to genders and diseases.

The samples were selected by purposive sampling from adolescent patients admitted in the hospital sized over 100 beds in Chonburi Province, covering 3 hospitals as Chonburi Hospital, Panusinkhom Hospital, and Aikchol Chonburi Hospital.

Total of samples were 120 persons, 89 persons from Chonburi Hospital, 14 persons from Panusnikhom Hospital and 17 person from Aikchol Chonburi Hospital.

Instrumentation.

The instrument for data collection was a questionnaire consisted of 2 parts as follow ;

1. The questions for personal data with 8 items including age, gender, education level, experience for getting information related pediatric patients' rights, number of admission time, characteristic of disease, and duration for hospitalization.
2. The question with 29 items for adolescent patient opinions and needs related their rights during hospitalization.

The content validity of the questionnaire of the opinions and needs of adolescent patients concerning their right during hospitalization was validated by 5 experts.

Reliability of the instrument was tested among 20 subjects. The score was 0.76 for opinion of adolescent patient concerning their right during hospitalization and 0.74 for need of adolescent patients concerning their right during hospitalization

Data Collection Procedure

1. Permission was requested from the director of Chonburi hospital, Panusnikhom Hospital, and Aikchol chonburi Hospital. The objection of the study was known to the director and the head nurses of the Pediatric Department, Pediatric Surgery Department, Surgery Department, and Medical Department.

2. Collecting data of the qualified subjects in the Pediatric Department , Pediatric Surgery Department, Surgery Department, and Medical Department .

3. The purposes and benefits of the study were explained to the subjects

4. Giving the questionnaire to the subjects and explained them about completing questionnaire.

5. Rechecking the answers in order to ensure of completing data.

Analysis of data

Analysis of data was completed by computer using the Statistical Package for Social Science (SPSS/FW) and the analysis was divided into 5 part, on follow :

1. Frequency distribution and percentage were used to describe the age, gender, education level, experience for getting information related pediatric patients' rights, number of admission time, characteristic of disease and duration for hospitalization.

2. Frequency distribution and percentage were used to describe the opinions and needs of adolescent patient concerning their right during hospitalization in every items.

3. Frequency distribution and percentage were used to describe the opinions and needs of adolescent patient concerning their right during hospitalization in every aspects.

4. T-TEST and ONE WAY ANOVA test were used to compare opinions and needs of adolescent patient concerning their right during hospitalization with in different selected factor.

5. Descriptive report of the open - ended – questions of the rational of the adolescent patients' opinions and needs concerning their rights during hospitalization.

Result

Table 1. Frequency and Percentage of subjects classified by age, gender, education level, experience for getting information related pediatric patients' rights, number of admission time, characteristics of disease, and duration for hospitalization. (N=120)

Characteristics of subjects	Frequency	Percentage
Age		
- 13-15 years	54	45
- 16-18 years	66	55
Gender		
- Male	79	65.8
- Female	41	34.2
Education level		
- Primary	33	27.5
- Junior Secondary	63	52.5
- Senior Secondary	24	20.0
Experiences for getting information related pediatric patients' right.		
- Known	87	72.5
Source of information		
. School	57	55.34
. Mass media	30	29.13
. Parents	12	11.65
. Books and journals	3	2.91
. Others	1	0.97
- Unknown	33	27.5
Number of admission time		
- < 3 times	94	78.3
- ≥ 3 times	26	21.7

Table 1. Frequency and Percentage of subjects classified by age, gender, education level, experience on getting information related pediatric patients' rights, number of admission time, characteristics of disease, and duration for hospitalization (N=120) (cont.)

Characteristics of subjects	Frequency	Percentage
Characteristic of disease		
- Acute	93	77.5
- Chronic	27	22.5
Duration for hospitalization		
- <7 days	70	58.3
- ≥7 days	50	41.7

Table 1. The result showed that most subjects were 16-18 years old (55.00 %), male (65.80 %), studying or finishing in junior secondary level (52.50 %), having got some information related the pediatric patients' rights (72.50 %), from their schools (55.34 %), number of admission less than 3 times for hospitalization (78.30 %), characteristic of disease is acute disease (77.50 %), and duration for hospitalization less than 7 days.(58.30 %).

Table 2. Percentage of subject Classified by their opinions and needs concerning pediatric patients' rights during hospitalization in each aspect.

Questions	Opinions	Opinions	Needs	Needs
	Agreed	Disagreed	Yes	No
● Rights to health care	99.03	0.97	99.03	0.97
● Rights to information	90	10	89.89	10.11
● Rights to live in a healthy environment	88.75	11.25	88.75	11.25
● Developmental rights	83.53	16.47	82.7	17.3
● Privacy rights	79.68	20.32	78.52	21.48
● Rights of self determination	73.84	26.16	74.66	25.34

Table 2. The result showed that most subjects agreed and needed all aspects of their rights during hospitalization including rights to health care, rights to information, rights to live in a healthy environment, developmental rights, privacy rights, and rights of self determination from 99.03 to 73.83, respectively.

Table 3. Comparison of opinions concerning pediatric patients' rights during hospitalization with the subjects characteristics. (N = 120)

Characteristics of subjects	n	\bar{X}	SD	t	df	p-Value
Age						
- 13 –15 years	54	24.50	3.85	2.46	118	0.120
- 16-18 years	66	25.47	3.54			
Gender						
- Male	79	24.54	4.18	9.50	118	0.003*
- Female	41	25.98	2.29			
Education level						
- Primary	33	24.76	3.97	0.62	119	0.542
- Junior Secondary	63	25.38	3.36			
- Senior Secondary	24	24.50	4.21			
Experiences for getting information related pediatric patients' rights						
- Know	87	24.69	3.35	2.55	118	0.113
- Unknown	33	25.94	4.43			
Number of admission time						
- < 3 times	94	25.24	3.62	0.57	118	0.454
- ≥3 times	26	24.27	3.94			
Characteristic of disease						
- Acute	93	25.63	3.60	0.05	118	0.817
- Chronic	27	24.86	3.73			
Duration for hospitalization						
- < 7 days	70	25.39	3.15	2.72	118	0.102
- ≥7 days	50	24.54	4.33			

Level of statistical significance $\alpha = 0.05$

Table 3. The result showed that there was statistically significant difference of pediatric patient's opinions between gender ($p < .05$). Thus, the male pediatric patients has their opinions concerning their rights during hospitalization difference female.

The result showed that there was no statistically Significant difference of pediatric patient's opinions between age, experience on getting information related pediatric patients' rights, number of admission time, characteristic of disease and duration for hospitalization. ($p > .05$)

Table 4 Comparison of opinions concerning pediatric patients' rights during hospitalization with the education level. (N = 120)

ANOVA	df	SS	MS	F
Education level Between group	2	16.95	8.47	0.62
Within group	117	1610.92	13.77	
Total	119	1627.87		

Table 4. The result showed that there was no statistically Significant difference of pediatric patient's opinions between education level. ($p > .05$)

Table 5. Comparison of needs concerning pediatric patients' rights during hospitalization with the subjects characteristics. (N = 120)

Characteristics of subjects	n	\bar{x}	SD	t	df	p-Value
Age						
- 13-15 years	54	24.19	4.07	6.00	118	0.016*
- 16-18 years	66	25.62	3.54			
Gender						
- Male	79	24.35	4.22	5.98	118	0.016*
- Female	41	26.17	2.61			
Education level						
- Primary	33	24.70	4.07	0.16	119	0.848
- Junior Secondary	63	25.16	3.53			
- Senior Secondary	24	24.88	4.42			
Experiences for getting information related pediatric patients' right						
- Know	87	24.64	3.59	1.07	118	0.303
- Unknown	33	25.85	4.37			
Number of admission time						
- < 3 times	94	25.19	3.82	0.16	118	0.692
- ≥ 3 times	20	24.19	3.88			
Characteristic of disease						
- Acute	99	24.81	3.93	0.36	118	0.549
- Chronic	27	25.56	3.51			
Duration for hospitalization						
- < 7 days	70	25.41	3.26	3.34	118	0.070
- ≥ 7 days	50	24.36	4.48			

Level of statistical significance $\alpha = 0.05$

Table 5. The result showed that there were statistically significant difference of pediatric patient's needs between age and gender. ($p < .05$)

The result showed that there were no statistically significant difference of pediatric patients' needs between , experience for getting information related pediatric patients' rights, number of admission time, characteristic of disease and duration for hospitalization. ($P > .05$)

Table 6. Comparison of needs concerning pediatric patients' rights during hospitalization with the education level. (N = 120)

ANOVA	df	SS	MS	F
Education level Between group	2	4.92	2.46	0.848
Within group	117	1748.01	14.94	
Total	119	1752.93		

Table 6. The result showed that there were no statistically significant difference of pediatric patients' needs between education level. ($p > .05$)

Discussion

The research findings related the adolescent patients' opinions and needs concerning their rights during hospitalization were found that the adolescent patients agreed and needed their rights during hospitalization covering in all 6 categories as rights to health care, rights to information ,right to live in the healthy environment, developmental rights, privacy rights and rights to self determination. This indicated that the adolescent patients having their opinions concerning their rights during hospitalization according to the notification for the patients' rights of Medical Council, Nursing Council, Pharmacy Council, Dental Council, and A Committee of General Diseases Control , together with the Universal Declaration on the Child Rights and the Convention on the Child Rights. Adolescent patients presenting their opinions and needs related to self determination in low level. It is possible that in the Thai traditional style of living in society, the seniority opinions always influencing



to their children's idea. Hence, the decision making related to the child health determination, were done by instead of the children. Furthermore, the comparison the adolescent patients' opinions and needs concerning their rights during hospitalization among the different related factors indicated that;

1. The adolescent patients with in different ages had statistical significant difference in their needs on pediatric patients' rights during their hospitalization. ($P < .05$) Thus, the adolescent patients in the age of 13-15 years old needed the different pediatric patients' rights during their hospitalizations from the ones in the age of 16-18 years old. This may due to their different factors related experiences, responsibility, interest, comprehension and ability to problem solving, rational thinking, personality and maturity (Aree Panmanee, 1991 : 40),

2. The adolescent patients with in different gender had statistical significant difference in their opinions and needs on pediatric patients' rights during hospitalization ($P < .05$). Thus, the male adolescent patients has their different opinions and needs during hospitalization from the female ones. This may due to the conceptual and fundamental needs for different genders making different opinions and needs.

3. The adolescent patients with in different education level , number of admission time , characteristic of diseases, and duration for hospitalization have no statistical significant difference in their opinions and needs related child patient rights during hospitalization ($p < .05$). This may due to the equality of the quality care from the hospital staffs making the similar outcome.