



การสำรวจความคิดเห็น และการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

Opinion and Practice of Pediatric Nurses Concerning

Rights of Pediatric Patients

อุมาสมร บาระกุล

อธินันทนากร

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย ม.มหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2540

ISBN 974 - 588 - 843 - 5

สงวนลิขสิทธิ์

๑๗

๑๘๔๖ ๓

๒๕๔๐

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์
เรื่อง
การสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก



อนุสมร บาระกุล

อนุสมร บาระกุล
ผู้วิจัย

พรศรี ศรีอัญญาพร.

พรศรี ศรีอัญญาพร วท.บ., ค.ม.
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

พองคำ ดิลกสกุลชัย

พองคำ ดิลกสกุลชัย วท.บ., วท.ม., Ph.D.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

นงลักษณ์ จินตนาดิกล

นงลักษณ์ จินตนาดิกล วท.บ., วท.ม., พย.ด.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อดุลย์ วิริยเวชกุล

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,
พ.บ., น.บ., F. R. C. P.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย

ทัศนาศุ บุญทอง

ทัศนาศุ บุญทอง ค.บ., M. S., Ed. D.
ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

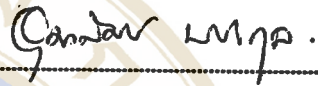
เรื่อง

การสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

วันที่ 26 พฤษภาคม 2540


.....

อุมาสมร บาระกุล
ผู้วิจัย


.....

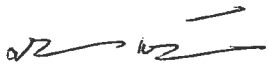
พรศรี ศรีอัญญาพร วท.บ., ค.ม.
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

จิริวัฒน์ คมพยัคฆ์ วท.บ., วท.ม., ส.ด.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

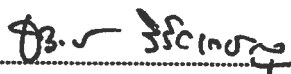
พงศ์คำ ดิลกสกุลชัย วท.บ., วท.ม., Ph.D.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

ศิริพร ชัมภลชีต วท.บ., M. N., Ph. D.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

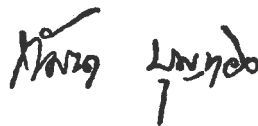
นงลักษณ์ จินตนาดีลก วท.บ., วท.ม., พย.ด.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,
พ.บ., น.บ., F. R. C. P.


คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล


.....

ทัศนา บุญทอง ค.บ., M. S., Ed. D.
คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางอุมาสมร บาระกุล
วัน เดือน ปีเกิด	29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2498
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย อนุปริญญาพยาบาลอนามัยและประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ พ.ศ. 2518 - 2521 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ศิลปศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2522 - 2523 คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ (ฝ่ายจิต) พ.ศ. 2524 - 2527 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2534 - 2540
ทุนวิจัย	China Medical Board of New York , Inc. ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พยาบาลประจำ โรงพยาบาลพญาไท พ.ศ. 2524 - 2529 อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ. 2529 - ปัจจุบัน

กิตติกรรมประกาศ

คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นต่างๆ ตลอดจนกำลังใจที่ผู้วิจัยได้รับจากอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่สนับสนุนให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ มีค่าสำหรับผู้วิจัย เกินกว่าคำขอบพระคุณที่จะกล่าวไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์พรศรี ศรีอัมภวาพร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงลักษณ์ จินตนาดิถ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พงศ์มา ตีลกสกุลชัย อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. จริยาวัตร คมพยัครม์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร ชัมภลชิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และกำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ พร้อมให้คำแนะนำและเอกสารอันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัย พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่ให้โอกาสผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในหน่วยงานของท่าน และ หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ชำนาญการพยาบาล และ พยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ที่อนุเคราะห์เวลาในการตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ของฝ่ายการพยาบาลทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ละออ หุตางกูร อาจารย์ ดร.วรรณวิไล จันทราภา และอาจารย์อรรวรรณ อุทัยเสน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อำภาพร พัววิไล ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาของผู้วิจัยโดยตลอด ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยรังสิตที่ให้ความอนุเคราะห์เวลาและเงินเดือนตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัยลาศึกษา ขอขอบคุณ อาจารย์น้ำอ้อย ภัคดีวงศ์ ที่ให้กำลังใจและความช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานและเพื่อนร่วมรุ่นทุกคนที่คอยให้กำลังใจ และความช่วยเหลือต่างๆ ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่อนุมัติเงินทุน China Medical Board of New York, Inc. ของคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ แพทย์หญิงสมใจ หังสพฤกษ์ คุณแม่ผู้ประเสริฐที่เสียสละความสุขและเป็นกำลังใจมาตลอดเวลาเพื่อความสำเร็จทุกด้านของผู้วิจัย ขอขอบคุณคุณประสงค์ บาระกุล ที่ให้กำลังใจและคำแนะนำในการใช้คอมพิวเตอร์ตลอดการศึกษาครั้งนี้ ขออำนาจคุณพระรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั่วสากลจงดลบันดาลให้ทุกท่านประสบแต่ความสุขตลอดไป

อุมาสมร บาระกุล

ชื่อวิทยานิพนธ์ การสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

ผู้วิจัย อูมาสมร บาระกุล

ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

พรศรี ศรีอัญญาพร วท.บ.(พยาบาล), ค.ม.(วิจัยการศึกษา)

นงลักษณ์ จินตนาติลก วท.บ.(พยาบาล), วท.ม.(พยาบาล), พย.ด.

ฟองคำ ดิลกสกุลชัย วท.บ.(พยาบาล), วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

Ph.D.(Nursing)

วันที่สำเร็จการศึกษา 26 พฤษภาคม พ.ศ.2540

บทคัดย่อ

เด็กเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่อาจถูกริดรอนสิทธิได้โดยง่าย พยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์เป็นผู้มีบทบาทโดยตรงในการพิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วยเด็ก การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีและโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 399 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นและแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละโดยใช้โปรแกรม SPSS/PC⁺ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก พบว่า พยาบาลมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยมากว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิในด้านต่างๆ เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ สิทธิที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม สิทธิในฐานะเป็นบุคคล สิทธิที่จะได้รับข้อมูล และ สิทธิในการตัดสินใจ พยาบาลเกือบร้อยละ 40 เห็นด้วยน้อยกว่าเด็กควรมีสิทธิเท่าเทียมผู้ใหญ่ในทุกเรื่อง เด็กมีสิทธิที่จะอยู่ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เด็กป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการเยี่ยมจากผู้ปกครองและญาตินอกเหนือเวลาเยี่ยม เด็กมีสิทธิที่จะบอกถึงความต้องการการรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง เด็กมีสิทธิที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของตน เด็กป่วยวัยเรียนและวัยรุ่นมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาและการพยาบาล

การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กพบว่าพยาบาลมากกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งในกิจกรรมการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในด้านต่างๆ เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ สิทธิที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพ สิทธิในฐานะเป็นบุคคล สิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิที่จะได้รับข้อมูล และ สิทธิในการตัดสินใจ แต่พยาบาลมากกว่าร้อยละ 40 ปฏิบัติบางครั้งในการขอให้แพทย์ปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาหรือหยุดการรักษานั้นไว้ก่อน หากทำให้เด็กได้รับความเจ็บปวดมากขณะที่แพทย์ทำการรักษา การให้เวลาแก่เด็กอยู่ตามลำพังเป็นส่วนตัว

โดยไม่รบกวนเกินความจำเป็น การจัดการเล่นหรือหาของเล่นให้กับเด็กขณะป่วยอยู่โรงพยาบาล ตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน การอนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการเยี่ยมจากญาติหรือผู้ปกครอง นอกเหนือจากเวลาเยี่ยม การอนุญาตให้บิดามารดาหรือญาติของเด็กอยู่ด้วยในขณะที่ให้การพยาบาล การให้คำแนะนำหรือความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการที่เด็กเป็นอยู่กับเด็กป่วยวัยเรียน ด้วยภาษาที่ เข้าใจง่าย การแจ้งให้เด็กทราบก่อนลงมือทำการพยาบาลที่อาจทำให้เด็กได้รับความเจ็บปวด และ ให้โอกาสเด็กได้ตัดสินใจว่าจะให้กระทำหรือไม่ การลงมือทำการพยาบาลเมื่อเด็กพร้อมรับการ พยาบาลนั้น และการรับฟังคำปฏิเสธของเด็กทุกคนเมื่อเขาไม่ต้องการให้ทำการพยาบาล

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้อาจสรุปได้ว่าพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจน้อยเกี่ยวกับสิทธิของ ผู้ป่วยเด็ก จึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรจัดอบรมวิชาการแก่พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ให้มีความรู้ เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ตลอดจนการพัฒนาทักษะในการสื่อสาร เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการ พึงกษสิทธิในการรับบริการด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการแก่ผู้ป่วยเด็ก การศึกษาวิจัยต่อไปควรศึกษาถึงสิทธิที่เด็กควรได้รับ และเป็นสิทธิของเด็กโดยเฉพาะ ทารูปแบบ ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็ก

Thesis Title Opinion and Practice of Pediatric Nurses Concerning Rights of
Pediatric Patients

Name Umasamom Barakul

Degree Master of Science (Nursing)

Thesis Supervisory Committee

Pomsri Sriussadaporn. B.Sc., M.Ed.

Nongluk Chintanadilok B.Sc., M.Sc., D.N.S.

Fongcum Tilokskulchai B.Sc., M.Sc., Ph.D.(Nursing)

Date of Graduation 26 May BE. 2540 (1997).

ABSTRACT

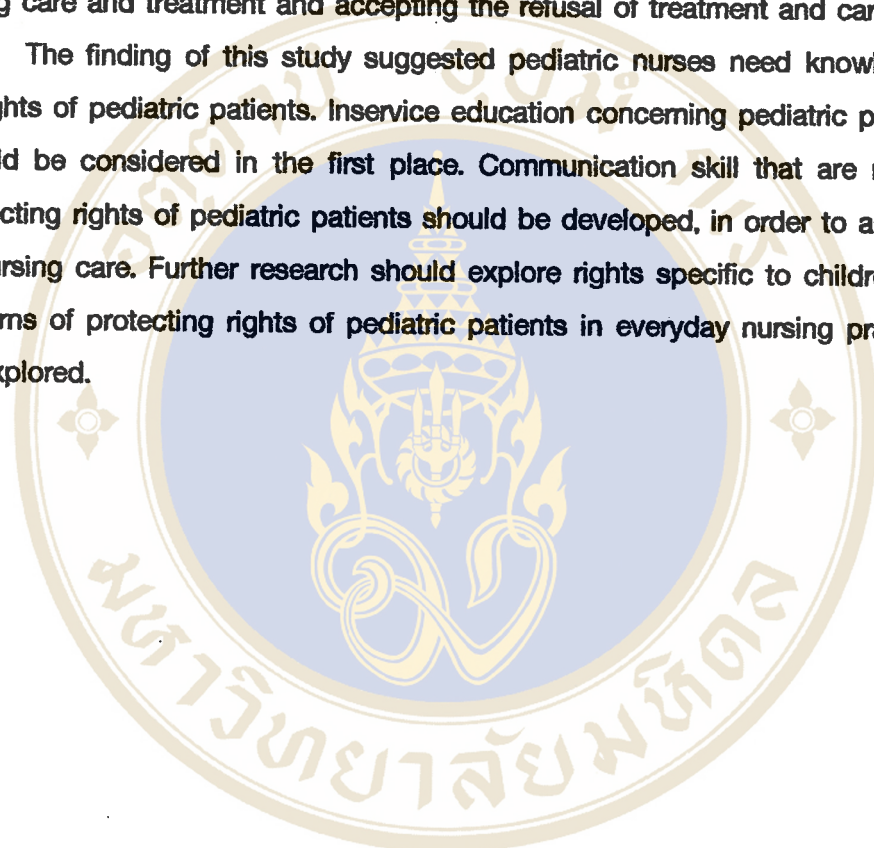
Children, as clients, are vulnerable to being deprived of their rights. Pediatric nurses, as advocates, play an important role in this issue. This descriptive survey aimed to explore opinions and practice of pediatric nurses concerning rights of pediatric patients. The sample of 399 pediatric nurses in Queen Sirikit National Institute of Child Health and Siriraj Hospital was selected and asked to respond to two questionnaires regarding demographic information and opinions and practice related to rights of pediatric patients. Data were descriptively analyzed by using SPSS/PC[†].

The results revealed that 85% of pediatric nurses strongly agreed that pediatric patients should be able to exercise their own rights including rights to access quality health services, rights to be promoted in development, rights to live in healthy environment, rights to be recognized as a person, rights to be informed, and rights to make decisions, respectively. Nevertheless, almost 40% of nurses slightly agreed that pediatric patients should have equal rights to those adults in every aspect, including rights to privacy, rights to nursing care needs, rights to know about hospital bills, and rights to refuse treatments and care for school children and adolescents, respectively.

As advocates, 85% of pediatric nurses always protected rights of pediatric patients in their everyday practice. There were rights to access quality health services, rights to be recognized as a person, rights to live in healthy environment, rights to be promoted in development, rights to be informed, and rights to make decisions,

respectively. However 40% of pediatric nurses slightly exercised their role in protection of pediatric patients' rights including asking physicians to change or withhold painful treatments, maintaining privacy, providing appropriate activities and play for individual children, offering extra visiting hours, encouraging parents to be involved in care given, giving information by using simple terms, informing before giving care and treatment and accepting the refusal of treatment and care.

The finding of this study suggested pediatric nurses need knowledge relating to rights of pediatric patients. Inservice education concerning pediatric patients' rights should be considered in the first place. Communication skill that are necessary for protecting rights of pediatric patients should be developed, in order to acquire quality of nursing care. Further research should explore rights specific to children as clients. Patterns of protecting rights of pediatric patients in everyday nursing practice should be explored.



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิดในการศึกษา	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
นิยามตัวแปร	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
สิทธิของผู้ป่วยเด็ก	7
บทบาทของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิของเด็ก	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล	34
การวิเคราะห์ข้อมูล	35
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	36
ผลการวิจัย	36
การอภิปรายผล	60
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	74
สรุปผลการวิจัย	74
ข้อเสนอแนะ	77

สารบัญ (ต่อ)

บรรณานุกรม	หน้า	80
ภาคผนวก		88
ก. รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ		89
ข. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย		91
- แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล		93
- แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก		94
- แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก		96



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยเด็ก	37
2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามประสบการณ์การร่วมประชุม วิชาการ หรือรับการอบรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	39
3 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กในฐานะเป็นมนุษย์ / บุคคล	40
4 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม	41
5 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับการพัฒนา	42
6 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ	44
7 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับข้อมูล	45
8 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ)	47
9 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กในฐานะเป็นมนุษย์ / บุคคล	49
10 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม	51
11 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับการพัฒนา	52
12 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ	54

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
13 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็ก วัยเด็กเล็กและวัยก่อนเรียน ที่จะได้รับข้อมูล	56
14 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็ก วัยเรียน ที่จะได้รับข้อมูล	57
15 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็ก วัยรุ่น ที่จะได้รับข้อมูล	58
16 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ)	59

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็ก คือ ทรัพยากรสำคัญของประเทศ ดังคำกล่าวที่ว่า เด็กวันนี้ คือ ผู้ใหญ่ในวันหน้า ดังนั้นทุกประเทศจึงมีภาระหน้าที่ในการปกป้องคุ้มครอง และดูแลเด็กทุกคนที่เกิดขึ้นในประเทศของตน ไม่ว่าจะเป็นเด็กที่เกิดมาจะมีสภาวะเช่นใด ซึ่งเป็นหน้าที่ของรัฐบาลของแต่ละประเทศที่จะต้องรับผิดชอบทั้งสิ้น (บาทหลวง ทินรัตน์ คมกฤส และคณะ 2536 : 1)

ด้วยการเห็นความสำคัญของเด็กดังกล่าว สหประชาชาติและคณะผู้แทนรัฐบาลของประเทศต่างๆจึงได้มาร่วมกันร่างอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขึ้น โดยมีเนื้อหาสาระที่เน้นความอยู่รอดของเด็ก การพัฒนาและปกป้องสิทธิของเด็กในหลายมิติด้วยกัน - สำหรับประเทศไทย ได้ลงนามรับรองในหลักการของอนุสัญญาในขั้นต้นด้วย และใช้เป็นหลักในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กไทยตลอดมา (บาทหลวงทินรัตน์ คมกฤส และคณะ 2536 : 1)

ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนระบุไว้ในข้อ 25 ว่า “เด็กและมารดาที่มีสิทธิ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือและการดูแลเป็นพิเศษ นอกจากนี้เด็กทุกคนจักได้รับการปกป้องคุ้มครองในสังคม ” (United Nation 1988 : 1-6) ในลำดับต่อมาเมื่อสหประชาชาติได้ประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็ก ในปี ค.ศ. 1959 สิทธิเด็กจึงได้รับการรับรองมากยิ่งขึ้น ปฏิญญาดังนี้ได้ระบุถึงรายละเอียดในสิทธิเด็กเพิ่มมากขึ้น ได้แก่สิทธิของเด็กในการมีสัญชาติ การได้รับสวัสดิการสังคม มีสิทธิที่จะได้รับการศึกษา สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองและความช่วยเหลือและสิทธิที่จะไม่ถูกทอดทิ้ง รวมทั้งจะไม่ถูกกระทำด้วยวิธีการที่โหดร้าย และการถูกเอารัดเอาเปรียบ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติแต่อย่างใดในการให้สิทธินั้น

องค์การอนามัยโลกซึ่งเป็นองค์กรที่รับผิดชอบโดยตรงในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชากรโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก จึงกำหนดแนวทางปฏิบัติ โครงการต่างๆ ให้ความช่วยเหลือ ปกป้อง คุ้มครองและรักษาสุขภาพอนามัยของแม่และเด็กมาเป็นระยะเวลาต่อเนื่องตลอดมา งานบริการเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก และงานให้การรักษแก่เด็กป่วยในโรงพยาบาลที่ให้การดูแลเด็กเป็นการเฉพาะและบริการของโรงพยาบาลทั่วไป แต่ละโรงพยาบาลจึงได้จัดบริการให้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค การพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

มูชาและเดวิด (MauKach and David อ้างใน สิวลี ศิริไล 2534 : 101) ได้เสนอไว้ว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม ช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ เป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลโดยตรง เป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วม

กับผู้ป่วย เข้าไปสัมผัสรับรู้และมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การปฏิบัติหน้าที่เช่นนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ความรู้ เจตคติ ตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงควรมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นและการตัดสินใจ นอกจากนี้วิชาชีพการพยาบาลต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการสื่อสาร ที่ต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ ตลอดจนอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย

ความต้องการพยาบาลมีอยู่ทั่วโลก ด้วยเหตุนี้พยาบาลจึงต้องเคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิ ศาสนา วรณะ วัย เพศ ลัทธิทางการเมืองและสถานภาพของบุคคลในสังคม ปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบต่อประชาชน ผู้ต้องการพยาบาลดูแล เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาที่มีผลกระทบต่อสิทธิของผู้ป่วยเนื่องจากการขาดจริยธรรม คุณธรรม และสำนึกตนผิดของผู้ประกอบวิชาชีพ ประชาชนทุกคนต้องรับผิดชอบต่อสิทธิของตน โดยเฉพาะสิทธิในการมีสุขภาพที่ดี และมีพยาบาลเป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้ บทบาทของผู้พิทักษ์สิทธิคือ การให้ความคุ้มครองผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการถูกละเมิดสิทธิของผู้ป่วย พยาบาลมีหน้าที่ต่อสังคมในการให้การส่งเสริมสุขภาพและรักษาไว้ซึ่งความมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ความมีสุขภาพดีถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน

พยาบาลนับเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้รับบริการและใช้เวลาแก่ผู้รับบริการมากที่สุด ทั้งต้องปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิและความเป็นบุคคลของผู้รับบริการตามบทบัญญัติในจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเด็กนอกจากจะต้องมีความรู้เรื่องพัฒนาการของเด็กแล้วต้องมีความรู้เกี่ยวกับการปรับตัวของเด็กขณะเจ็บป่วย ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ต้องทำความเข้าใจกับปัญหาด้านจิตใจของเด็ก มีทักษะในการติดต่อสื่อสารและวิธีการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัวอย่างแท้จริง (Petrillo and Sanger 1980 : 3-5 , Tackett and Hunsberger 1981 : 135) ทั้งยังเป็นการสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการด้วย

ในประเทศไทย แม้ยังไม่มีการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการกำหนดสิทธิของผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ ปลายลักษณะอักษรก็ตาม แต่มีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 เป็นกฎหมายมหาชนที่บัญญัติถึงสิทธิของผู้บริโภคไว้อย่างชัดเจน และได้นิยามความหมายของ “ผู้บริโภค” ไว้อย่างกว้างขวาง ซึ่งรวมถึง “ผู้ป่วย” ไว้ด้วย พระราชบัญญัตินี้กล่าวถึงสิทธิของผู้บริโภคไว้ 4 ประการ คือ สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ และสิทธิที่จะได้รับการพิจารณา และชดเชยความเสียหาย จากบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้หรือได้รับข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับบริการที่ตนจะได้รับ ก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจให้ความยินยอมต่อผู้ประกอบวิชาชีพหรือแพทย์ ทำให้เกิดหน้าที่

ของแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพที่ต้องเปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อเคารพในสิทธิของผู้ป่วยดังกล่าว และหลักการนี้เป็นที่ยอมรับเกือบทุกประเทศ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2537 : 29) ผู้ป่วยมีสิทธิอันชอบธรรมที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ปลอดภัย (กนกพร แจ่มสมบุญ 2539 : 2) ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องปฏิบัติตามการพยาบาลด้วยความระมัดระวังเพื่อไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย ทั้งพยายามปกป้องสิทธิแก่ผู้ป่วย โดยให้การพยาบาลภายใต้เจตนาบริสุทธิ์และปรารถนาดี แต่ยังมีปัญหาเกิดขึ้นได้บ้างแม้จะไม่พบบ่อยนักโดยเฉพาะปัญหาที่เกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ การขาดความระมัดระวังหรือขาดความรอบคอบ เมื่อเกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสิทธิของผู้ป่วยไม่ว่ากรณีใดก็ตาม พยาบาลผู้นั้นนอกจากจะมีโทษตามประมวลกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่งและพาณิชย์แล้ว (ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของความผิด) ยังมีความผิดตามพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพด้วย

การเป็นพยาบาลวิชาชีพในแผนกกุมารเวชศาสตร์ ทำให้พยาบาลต้องมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้แก่ผู้ป่วยเพราะเด็กเป็นผู้ที่ต้องการการคุ้มครองดูแลและอยู่ในสถานะที่ไม่สามารถเรียกร้องสิทธิใดๆได้ ดังนั้นการสำรวจความคิดเห็น และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก จึงมีความจำเป็น เพื่อจะได้ทราบแนวคิดและการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก อันเป็นภาพสะท้อนถึงการเคารพในสิทธิของผู้ป่วยเด็ก และมาตรฐานของวิชาชีพ

จากการสำรวจพบว่าสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) และโรงพยาบาลศิริราช มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยเด็กและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเด็กมากกว่าทุกโรงพยาบาลในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ดังกล่าว

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการศึกษาทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางสุขภาพต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก โดยอาศัยกรอบแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และสิทธิของผู้ป่วยเด็ก แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่

1. สิทธิในฐานะเป็นมนุษย์และบุคคล : ศึกษาความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ต่อสิทธิในฐานะเป็นมนุษย์และบุคคลของผู้ป่วยเด็ก
2. สิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม การได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี : ศึกษาความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ต่อสิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยเด็ก

3. สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา : ศึกษาความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ต่อสิทธิที่จะได้รับการพัฒนาของผู้ป่วยเด็ก

4. สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ : ศึกษาความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ต่อสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก

5. สิทธิที่จะได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ต่างๆ : ศึกษาความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ต่อสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ของผู้ป่วยเด็ก

6. สิทธิในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ) เกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพ : ศึกษาความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ต่อสิทธิในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ) เกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก

ผู้ป่วยเด็กพึงมีสิทธิ ดังนี้

จากปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน มนุษย์ทั้งหลายเกิดมาอิสระเสรี และเท่าเทียมกัน ทั้งศักดิ์ศรีและสิทธิ ไม่มีการจำแนกความแตกต่างในเรื่องใดๆ เช่น เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความเห็นทางการเมืองหรือทางอื่นใด กำเนิด ชาติหรือสังคมอันเป็นที่มาเดิม ทรัพย์สินหรือสถานะอื่นใด มีสิทธิในการดำรงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลในกฎหมายไม่ว่า ณ ที่ใด มีสิทธิที่จะได้รับการเยียวยาอย่างได้ผลโดยศาลแห่งชาติซึ่งมีอำนาจเนื่องจากการกระทำใดๆ อันละเมิดต่อสิทธิขั้นมูลฐานซึ่งตนได้รับจากรัฐธรรมนูญหรือจากกฎหมาย มีสิทธิในการศึกษาตามความสามารถของแต่ละคนเป็นการศึกษาที่มุ่งพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์อย่างเต็มที่ มีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาลและบริการที่สังคมจำเป็น มารดาและบุตรชอบที่จะได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เด็กทั้งหลายไม่ว่าจะเป็นบุตรในหรือนอกสมรสย่อมได้รับความคุ้มครองทางสังคมเช่นเดียวกัน (นพนิติ สุริยะ 2537 : 114 - 137)

จากอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ให้คำอธิบายว่า “ เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น ” และระบุว่ารัฐภาคีจะเคารพและประกันสิทธิตามที่กำหนดไว้ในอนุสัญญานี้แก่เด็กแต่ละคนที่อยู่ในเขตอำนาจของตน โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติไม่ว่าชนิดใดๆ โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความเห็นทางการเมือง ต้นกำเนิดทางชาติ ชาติพันธุ์หรือสังคม ทรัพย์สิน ความทุพพลภาพ การเกิดหรือสถานะอื่นๆ ของเด็ก หรือบิดามารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย ในการกระทำทั้งปวงเกี่ยวกับเด็ก ไม่ว่าจะกระทำโดยสถาบันใด ผลประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นลำดับแรก

รัฐภาคียอมรับว่าเด็กทุกคนมีสิทธิติดตัวที่จะมีชีวิต จะประกันอย่างเต็มที่เท่าที่จะทำได้ให้มีการอยู่รอดและการพัฒนาของเด็ก เด็กจะได้รับการจดทะเบียนทันทีหลังการเกิดและมีสิทธิที่จะมีชื่อนับแต่เกิดและสิทธิที่จะได้สัญชาติ สิทธิที่จะได้รู้จักและได้รับการดูแลเลี้ยงดูจากบิดามารดาของตน เด็กจะไม่ถูกแยกจากบิดามารดาโดยขัดกับความประสงค์ของบิดามารดา

เด็กมีสิทธิเสรีภาพในการแสดงออก สิทธินี้จะรวมถึงเสรีภาพที่จะแสวงหา ได้รับ หรือ ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารและความคิดทุกลักษณะโดยไม่ถูกจำกัดโดยเขตแดน ไม่ว่าโดยวาจา ลายลักษณ์อักษร หรือการตีพิมพ์ ในรูปของศิลปะ หรือผ่านสื่ออื่นใดตามที่เด็กเลือก การใช้สิทธิดังกล่าวนี้อาจอยู่ภายใต้ข้อจำกัดบางประการที่บัญญัติตามกฎหมายเพื่อการเคารพต่อสิทธิและชื่อเสียงของบุคคลอื่นและเพื่อการรักษาความมั่นคงแห่งชาติ เด็กที่สามารถมีความคิดเห็นเป็นของตนเองได้แล้วมีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นเหล่านั้นโดยเสรีในทุกเรื่องที่มีผลกระทบต่อเด็กตามสมควรแก่อายุ และวุฒิภาวะของเด็กนั้น

รัฐภาคีจะเคารพต่อสิทธิของเด็กที่จะมีเสรีภาพทางความคิด มโนธรรมและศาสนา จะเคารพต่อสิทธิและหน้าที่ของบิดามารดาและผู้ปกครองตามกฎหมายในอันที่จะให้แนวทางแก่เด็กในการใช้สิทธิของตนในลักษณะที่สอดคล้องกับความสามารถที่พัฒนาตามวัยของเด็ก เด็กมีเสรีภาพในการแสดงออกทางศาสนาหรือความเชื่อของตนภายใต้ที่กฎหมายกำหนด ไม่รบกวนสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานของบุคคลอื่น

เด็กที่พิการทางร่างกายหรือจิตควรมีชีวิตที่สมบูรณ์และปกติสุข เด็กพิการมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองและเอื้ออำนวยให้เด็กมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในชุมชน เด็กพิการจะได้รับการศึกษา การฝึกอบรม การบริการดูแลสุขภาพ การบริการด้านการฟื้นฟูสภาพ

รัฐภาคียอมรับในสิทธิของเด็กที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะทำได้ และส่งอำนวยความสะดวกสำหรับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสุขภาพและประกันว่าเด็กจะไม่ถูกกีดรอนสิทธิในการรับบริการดูแลสุขภาพเช่นว่านั้น ได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ และน้ำดื่มที่สะอาดและการป้องกันโรค เด็กต้องได้รับการพักผ่อน การละเล่นทางสันตนาการที่เหมาะสมตามวัยของเด็ก และได้รับความคุ้มครองจากการทำงานใดที่น่าจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือขัดขวางการศึกษาและพัฒนาการทางร่างกาย สมอง จิตใจ ศีลธรรมและสังคมของเด็ก

พยาบาลกุมารเวชศาสตร์พึงมีความคิดเห็นและการปฏิบัติที่สอดคล้องกับสิทธิของเด็ก ดังกล่าวข้างต้น ทั้งในเวลาที่เด็กเป็นปกติและขณะเจ็บป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก
2. เพื่อสำรวจการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

ขอบเขตของการวิจัย

สำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) และโรงพยาบาลศิริราช เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในอบรมและพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กและนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการพิทักษ์สิทธิอย่างถูกต้อง
2. เป็นแนวทางในการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย

นิยามตัวแปร

ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ของเด็กวัยเด็กเล็ก วัยก่อนเรียน เด็กวัยเรียน และเด็กวัยรุ่น เกี่ยวกับสิทธิในฐานะเป็นมนุษย์ / บุคคล สิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับข้อมูล และสิทธิในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ) เกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพ

การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กตามสิทธิของเด็กและเยาวชน อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ของเด็กวัยเด็กเล็ก วัยก่อนเรียน เด็กวัยเรียน และเด็กวัยรุ่น เกี่ยวกับสิทธิในฐานะเป็นมนุษย์ / บุคคล สิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับข้อมูล และสิทธิในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ) เกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพ

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของ
ผู้ป่วยเด็ก ผู้วิจัยได้รวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

สิทธิของผู้ป่วยเด็ก

ความหมายของคำ “ สิทธิ ”

สิทธิมนุษยชน

สิทธิของเด็ก

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

สิทธิของผู้ป่วย

สิทธิของผู้ป่วยเด็ก

บทบาทของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิเด็ก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สิทธิของผู้ป่วยเด็ก

ก่อนจะกล่าวถึงสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ผู้วิจัยขอกล่าวถึงความหมายของคำ “ สิทธิ ”
สิทธิมนุษยชน ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และสิทธิ
ของผู้ป่วย เพื่อให้ทราบความเป็นมาของสิทธิผู้ป่วยเด็ก ตามลำดับ

ความหมายของคำ “ สิทธิ ”

สิทธิ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรม (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 :
822)

คำว่า “ สิทธิ ” หมายถึง ความชอบธรรมในการเป็น การอยู่ และการมี รวมทั้งในการที่
จะเป็น จะอยู่ และจะมีต่อไปในโลก ของสิ่งมีชีวิต (ละออ หุตางกูร 2528 : 43) คำนี้กำเนิด
ขึ้นจากความคิดเห็นเกี่ยวกับความชอบธรรม ความถูกต้องดีงามต่างๆ เพื่อเอื้ออำนวยให้มวล
มนุษย์และสัตว์โลกทั้งหลายดำรงชีวิตของตนอยู่ได้อย่างสมบูรณ์ตามวงจรธรรมชาติของตน คือ
สามารถเจริญเติบโต และแสวงหาภาวะสมดุลได้โดยไม่ต้องหวาดกลัว และแย่งชิงเบียดเบียนกัน

เรื่องราวของสิทธิได้รับการกล่าวถึงมาเป็นระยะเวลาอันนับว่าสองพันปีแล้ว นับตั้งแต่ นักปราชญ์ชาวกรีกได้กล่าวถึงสิทธิของประชาชน มีชื่อเรียกต่างๆ เช่น สิทธิในธรรมชาติ สิทธิในธรรม เป็นต้น การกล่าวถึงสิทธินี้เกิดจากการเรียกร้องในฐานะที่เป็นมนุษย์ซึ่งดำรงอยู่ในสังคม

สิทธิในความเป็นมนุษย์นี้มิใช่สิทธิทางกฎหมายที่รัฐธรรมนูญให้ความคุ้มครอง หรือ ที่เรียกว่า สิทธิทางกฎหมายเท่านั้น แต่รวมถึงสิทธิที่มีอยู่โดยไม่ขึ้นกับข้อกำหนดทางกฎหมาย เป็นสิทธิที่เกิดจากมาตรฐาน เพื่อความถูกต้อง เป็นธรรม หรือยุติธรรม อันเป็นคุณธรรมที่สูงสุดของสังคม โดยเฉพาะความยุติธรรมที่เกิดจากความเสมอภาคทางกฎหมาย แม้ทุกคนจะมีสถานภาพทางสังคมแตกต่างกัน แต่เมื่ออยู่ภายใต้กฎหมายเดียวกันแล้ว ทุกคนจะมีความเสมอภาคเหมือนกันหมด และจากแนวคิดที่ว่า ธรรมชาติเป็นเสมือนพระเจ้า สรรพสิ่งทั้งหลายในจักรวาลเกิดขึ้นตามกฎเกณฑ์ของธรรมชาติ กฎหมายธรรมชาติเป็นกฎสากล เป็นสิ่งที่แน่นอนและไม่มีวันเปลี่ยนแปลง มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ มนุษย์ทุกคนจึงมีความเสมอภาค ภารดรภาพ และมีคุณค่าในตัวเอง ไม่ว่าจะอยู่ในฐานะใด ดังนั้น “สิทธิมนุษยชน” อาจหมายถึง สิทธิที่ทุกคนมีอยู่ในฐานะที่เป็นมนุษย์ แม้ว่าจะได้รับการรับรองทางกฎหมายหรือไม่ก็ตาม เป็นสิทธิทั้งในการดำรงอยู่ส่วนบุคคล และอยู่ร่วมกันในสังคม (บรรลือ คงจันทร์ 2533 : 43)

สิทธิมนุษยชน (Human Right)

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (The Universal Declaration of Human Right) เกิดขึ้นหลังจากเสร็จสิ้นสงครามโลกครั้งที่สอง ภายหลังจากการพบว่ามีกรณีการละเมิดสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็นระยะเวลาติดต่อกันในช่วงสงครามโลกครั้งที่หนึ่ง ถึงสงครามโลกครั้งที่สอง ประเทศในแถบยุโรปตะวันตกประสบปัญหาความไม่เท่าเทียมกันในสังคม ประชาชนขาดอิสรภาพ ดังนั้นเมื่อประเทศมหาอำนาจทั้งสองฝ่ายรวมขอมกันได้จึงเกิดความร่วมมือกันระหว่างประเทศ โดยมีองค์การสหประชาชาติเป็นหน่วยประสานงานและได้ ประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 มีเนื้อหาและข้อกำหนดต่างๆ เป็นหลักกว้างๆ เป็นมาตรฐานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุถึงความเชื่อมั่นในสถานะ และวิถีทางดำรงอยู่ของมนุษย์

การกล่าวอ้างในเรื่องสิทธิโดยเฉพาะในกรอบของสิทธิมนุษยชน (Human Right) ได้เริ่มมีมากขึ้นตามลำดับนับแต่เมื่อสงครามโลกครั้งที่สองสิ้นสุดลง สหประชาชาติได้ให้ความสำคัญและพยายามให้มีการพัฒนาและช่วยปกป้องสิทธิส่วนบุคคล โดยการส่งเสริมแก่การเคารพในสิทธิมนุษยชนในระดับสากล ตลอดจนเสรีภาพขั้นมูลฐานสำหรับมนุษย์ทุกคนโดยปราศจากซึ่งการแบ่งแยกทางด้านเชื้อชาติ เพศ ภาษา หรือ ศาสนา นอกจากนี้รัฐภาคีของสหประชาชาติต่างได้ให้คำมั่นในอันที่จะดำเนินการเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้นด้วยการให้ความร่วมมือกับองค์การสหประชาชาติและประเทศอื่นๆ ตลอดจนการดำเนินการต่างๆภายในประเทศของตน ซึ่งกฎบัตรสหประชาชาติอันประเทศไทยได้ร่วมลงนามให้การรับรองได้ระบุไว้โดยเฉพาะเจาะจงในข้อ 55 และ 56 ดังนี้

“ Universal respect for, and observance of Human Right and fundamental freedoms for all without distinction as to race ,sex , language , or religion ” และ

“ All members pledge themselves to take joint and separate action in cooperation with the organization for the achievement of the purposes set forth in Article 55 ”

ส่วนของรายละเอียดที่เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนได้มีปรากฏอยู่ในสาส์นระหว่างประเทศหลายฉบับทั้งนี้รวมถึง ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางพลเมืองและทางการเมือง ค.ศ. 1966 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ค.ศ.1966 และพิธีสารต่อท้ายกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางพลเมืองและทางการเมือง โดยสาส์นสี่ฉบับดังกล่าวได้รวมเรียกเป็น “ ประมวลกฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ” (International Bill of Human Right)

สิทธิมนุษยชนฉบับแรก ประกอบด้วย 30 มาตรา สำคัญเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยระบุไว้ในมาตราที่ 25 ดังนี้ (ละออง ทุดาตกร 2528 : 57 -58)

-ทุกคนมีสิทธิต่อมาตรฐานการยังชีพที่เพียงพอแก่การรักษาสุขภาพและความอยู่ดีของทั้งตัวเองและครอบครัว ซึ่งครอบคลุมถึงอาหาร เสื้อผ้า บ้านอยู่อาศัย การรักษาเมื่อเจ็บป่วย และบริการที่จำเป็นอื่นๆ ของสังคม และมีสิทธิที่จะมีเสถียรภาพของชีวิตในภาวะที่ตกงาน เจ็บป่วย พิการ เป็นหม้าย ขราภาพ หรือประสบความขาดแคลนในการยังชีพซึ่งเกินความสามารถที่เขาจะควบคุมได้

-ความเป็นมารดาและเด็ก เป็นระยะที่ต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือเป็นพิเศษ เด็กทุกคนจะเกิดในหรือนอกสมรสก็ตาม พึงได้รับความคุ้มครองจากสังคมเช่นเดียวกัน

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนฉบับนี้ มิได้มีฐานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศ จึงไม่มีผลบังคับใช้ต่อประเทศที่รับรอง ประเทศไทยได้ร่วมรับรองปฏิญญาสากลฉบับนี้และนำสิทธิบางประการมาบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2521

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนประกอบด้วยคำปรารภและเนื้อความที่กล่าวถึงสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานสำหรับทุกคน ทุกแห่งในโลกว่า “ มนุษย์เกิดมามีอิสระและเท่าเทียมกันทั้งศักดิ์ศรีและสิทธิทุกคน ได้รับการประสิทธิประสาทเหตุผลและมโนธรรม และควรปฏิบัติต่อกันอย่างฉันพี่น้อง ” นอกจากนี้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนยังได้วางแนวทางหลักพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกัน และการไม่เลือกปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการอุปโภคสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานได้กำหนดห้ามการ “ จำแนกแตกต่างในเรื่องใดๆ เช่น เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความเห็นทางการเมือง หรือทางอื่นใด ชาติหรือสังคมอันเป็นที่มาเดิม ทรัพย์สิน กำเนิดหรือสถานะอื่นใด ” สิทธิในความเป็นบุคคลของทุกคนเริ่มจาก “ สิทธิในการดำรงชีวิต ในเสรีธรรมและในความมั่นคงแห่งร่างกาย ” จึงครอบคลุมนัยแห่งสิทธิต่างๆในแง่สิทธิทางแพ่งและทางการเมือง เช่น เสรีภาพจากการถูกทรมานหรือได้รับการปฏิบัติหรือการลงทัณฑ์

ซึ่งทารุณโหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือหยามเกียรติ สิทธิที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลในกฎหมายไม่ว่า ณ ที่ใด สิทธิที่จะได้รับการเยียวยาอย่างได้ผลโดยศาล สิทธิในการถือสัญชาติ เป็นต้น (นพนิติ สุริยะ 2537 : 59 - 60) ประกอบกับเมื่อพิจารณาตามกฎหมายไทย โดยมาตรา 15 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บัญญัติไว้ว่า “ สภาพบุคคลย่อมเริ่มแต่เมื่อคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารกและสิ้นสุดลงเมื่อตาย ทารกในครรภ์มารดาที่สามารถมีสิทธิต่างๆ ได้ หากว่าภายหลังคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารก ” (วิทิต มันทาภรณ์ 2537 : 8)

นอกจากสิทธิมนุษยชนแล้ว สหประชาชาติได้จัดทำเอกสารในรูปสนธิสัญญาอีกหลายฉบับ เพื่อขยายความสิทธิมนุษยชนเฉพาะเรื่องให้ชัดเจน เช่น สิทธิผู้อพยพ สิทธิผู้ไร้สัญชาติ และยังให้ความสำคัญแก่เด็ก สตรี คนชรา คนพิการและผู้เจ็บป่วยซึ่งเป็นบุคคลที่อาจถูกริดรอนสิทธิเสรีภาพมากกว่าบุคคลกลุ่มอื่นในสังคม

สิทธิของเด็ก (Child Rights)

ประมาณปี ค.ศ.1909 ในสหรัฐอเมริกาภายใต้การนำของประธานาธิบดี ทีโอดอร์ รูสเวลท์ (Theodore Roosevelt) ได้จัดการประชุมเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนเป็นครั้งแรกและจัดการประชุมลักษณะนี้เป็นประจำทุก 10 ปี ต่อมาในปี ค.ศ. 1930 มีการประชุมเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กและการป้องกัน ที่ประชุมได้กำหนดกฎบัตรเด็ก (Children 's Charter) ขึ้น นับเป็นเอกสารสำคัญในประวัติศาสตร์การดูแลเด็ก ข้อความในกฎบัตรกล่าวถึงความต้องการด้านต่างๆ ของเด็ก เช่น ความต้องการการศึกษา สุขภาพอนามัย สวัสดิการและการป้องกัน รวม 19 ประการ ข้อความในกฎบัตรได้รับการเผยแพร่ไปทั่วโลก ดังนี้

1. เด็กทุกคนต้องได้รับการฝึกฝนด้านจิตวิญญาณและจริยธรรม เพื่อต่อสู้กับอุปสรรคในการดำเนินชีวิต
2. เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการเอาใจใส่ดูแลและปกป้องคุ้มครอง
3. เด็กทุกคนต้องได้อาศัยอยู่ในบ้านของครอบครัวตนเอง ต้องเป็นบ้านที่ให้ความรัก ความมั่นคงปลอดภัย หากไม่มีครอบครัวของตนเองเด็กต้องได้รับการดูแลในสถานสงเคราะห์หรือครอบครัวใหม่ที่มีสภาพใกล้เคียงกับครอบครัวเดิมของเด็ก
4. เด็กทุกคนต้องได้รับการเตรียมตัวตั้งแต่ก่อนเกิด นั่นคือ มารดาต้องได้รับการดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์ ขณะคลอด และ หลังคลอด และได้รับการเลี้ยงดูอย่างทันทูมและปลอดภัย
5. เด็กทุกคนต้องได้รับความคุ้มครองตั้งแต่เกิดเป็นทารกถึงวัยรุ่น รวมถึงได้รับการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ ได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยโดยแพทย์ทั่วไปและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาถ้าจำเป็น ได้รับการตรวจและรักษาโรคของเหงือกและฟัน การป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ได้รับสารอาหารที่มีคุณภาพประโยชน์ ได้พักผ่อนและน้ำสะอาดบริสุทธิ์
6. เด็กทุกคนตั้งแต่เกิดจนกระทั่งถึงวัยรุ่น ต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและ

จิตใจ ได้รับการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการฝึกฝนจากครูและผู้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็กอย่างเพียงพอ

7. เด็กทุกคนต้องอยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีความเป็นส่วนตัว ปราศจากสภาพที่ขัดขวางพัฒนาการ

8. เด็กทุกคนต้องได้รับการศึกษาในโรงเรียนที่มีสภาพแวดล้อมดี ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอและมีการระบายอากาศดี ต้องมีสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลสำหรับเด็กเล็กด้วย

9. เด็กทุกคนต้องได้รับการปกป้องจากสังคม ป้องกันอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ป้องกันการเกิดโรคแก่เด็ก จัดหาสถานที่ที่มีความปลอดภัยให้เล่นและออกกำลังกาย ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความต้องการของสังคม

10. เด็กทุกคนต้องได้รับการศึกษาตามความสามารถและพัฒนาการของแต่ละคน ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการดำเนินชีวิตและความพึงพอใจ

11. เด็กทุกคนต้องได้รับการสอนและเตรียมตัวเพื่อความสำเร็จในการเป็นบิดามารดาที่ดี การทำงานบ้าน และมีสิทธิในการเป็นพลเมืองที่ดี

12. เด็กทุกคนต้องได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันอันตรายต่างๆที่จะเกิดกับตนเอง

13. เด็กทุกคนที่มีความพิการและด้อยโอกาส เช่น ตาบอด หูหนวก มีความพิการทางร่างกาย หรือความพิการของสมอง ต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแล และได้รับการฝึกฝนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ สังคมต้องจัดหาบริการสำหรับเด็กเหล่านี้ด้วย

14. เด็กทุกคนที่กระทำความผิดมีสิทธิได้รับการดูแลจากสังคม ต้องได้รับการยอมรับจากสังคม ไม่ถูกทอดทิ้ง ต้องได้รับการอบรมสั่งสอนเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ถูกต้อง

15. เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะเติบโตในครอบครัวที่มีมาตรฐานการดำรงชีวิตและมีความมั่นคง มีฐานะการเงินมั่นคง เพื่อไม่ให้เกิดการด้อยโอกาสทางสังคม

16. เด็กทุกคนต้องได้รับการปกป้องไม่ให้ใช้แรงงานเกินวัย ซึ่งจะขัดขวางการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกาย และจิตใจ ทำให้ไม่ได้รับการศึกษา เด็กมีสิทธิที่จะเล่นและได้รับความสนุกสนาน

17. เด็กทุกคนต้องได้รับสวัสดิการเท่าเทียมกันไม่ว่าจะอยู่ในเขตเมืองหรือชนบทก็ตาม เช่น การศึกษา นันทนาการ และการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม

18. ครอบครัวและโรงเรียนต้องสนับสนุนให้เด็ก เยาวชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม เช่น การเป็นสมาชิกในองค์กรเยาวชนอาสาสมัคร เป็นต้น

19. เพื่อเป็นการกระจายบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการสำหรับเด็กให้ทั่วถึง ต้องดำเนินการดังนี้

- ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล นักสุขภาพภิบาล และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ (laboratory)

- จัดหาเตียงในโรงพยาบาลให้เพียงพอ

- ให้บริการสวัสดิการเต็มเวลา เพื่อช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่เด็กที่มีปัญหาต่างๆ

เช่น ความยากจน ด้อยโอกาส มีปัญหาการปรับตัว เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาการทำร้ายเด็กหรือทารุณกรรมเด็ก ถือเอาประโยชน์จากเด็ก และทำร้ายจิตใจเด็ก

เด็กทุกคนมีสิทธิตามกฎหมายนี้ โดยไม่แบ่งแยก สัญชาติ ศิพ และสถานการณ์ ครอบที่เด็กอยู่บนพื้นแผ่นดินประเทศสหรัฐอเมริกา (Thompson , E. 1987 : 6 - 7)

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน

องค์การสหประชาชาติได้ประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน ค.ศ. 1959 เพื่อแสดงให้เห็นว่าองค์การสหประชาชาติได้ตระหนักถึงความสำคัญของเด็กและเยาวชน และเพื่อกระตุ้นให้มีการยอมรับและช่วยกันรักษาสีทธิของเด็ก ทำให้สิทธิเด็กได้รับการรับรองมากขึ้น ปฏิญญานี้ได้ระบุถึงรายละเอียดในสิทธิเด็กเพิ่มมากขึ้น ได้กล่าวถึงสิทธิของเด็กในการมีสัญชาติ การได้รับสวัสดิการสังคม มีสิทธิที่จะได้รับการศึกษา สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองและความช่วยเหลือ. และสิทธิที่จะไม่ถูกทอดทิ้ง รวมทั้งจะไม่ถูกกระทำด้วยวิธีการที่โหดร้าย และการถูกเอารัดเอาเปรียบ ทั้งนี้โดยจะไม่มีการเลือกปฏิบัติแต่อย่างใดในการให้สิทธิเช่นว่านั้น

เนื่องจากปฏิญญาว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชนมีลักษณะเป็นเพียงการระบุถึงหลักการไว้อย่างกว้างๆ แต่ทำไม่ได้ผูกมัดรัฐต่างๆให้ต้องปฏิบัติตามเหมือนดังเช่นสนธิสัญญาไม่ ดังนั้นจึงมีผลแต่เพียงเป็นแนวทางในการปฏิบัติของรัฐเท่านั้น จากกรณีนี้เองเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งซึ่งนำไปสู่การยกร่างและการยอมรับซึ่งอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก โดยมีการเปิดโอกาสให้ประเทศต่างๆร่วมลงนามเข้าเป็นภาคีตั้งแตปีค.ศ.1990 เป็นต้นมาโดยมีวัตถุประสงค์ในการกำหนดพันธะกรณีแห่งรัฐในลักษณะของกฎหมายระหว่างประเทศในรูปแบบของสนธิสัญญา ทั้งได้มีประเทศต่างๆร่วมลงนามแล้วประมาณ 180 ประเทศ สำหรับประเทศไทยได้ให้การภาคยานุวัติ ในปี ค.ศ. 1992 หรือ พ.ศ. 2535

จากปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน เป็นแนวทางในการปฏิบัติของรัฐต่างๆให้ดำเนินการทางกฎหมายสอดคล้องกับหลักการดังต่อไปนี้

1. เด็กและเยาวชนพึงได้รับสิทธิเท่าเทียมกัน โดยปราศจากการแบ่งแยกหรือกีดกันไม่ว่าโดยวิธีใดในเรื่องเชื้อชาติ ศิพ เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง เผ่าพันธุ์แห่งชาติ สังคม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่นๆ ไม่ว่าจะของเด็กหรือของครอบครัวก็ตาม

2. เด็กและเยาวชนพึงได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองเป็นพิเศษอันจะช่วยให้เด็กสามารถพัฒนาทั้งทางกาย ทางสมองและจิตใจ เพื่อให้อยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติชน

3. เด็กและเยาวชนมีสิทธิที่จะมีชื่อและสัญชาติแต่กำเนิด

4. เด็กและเยาวชนพึงได้รับความมั่นคงทางสังคม และเติบโตอย่างสมบูรณ์ ดังนั้นทั้งแม่และเด็กควรได้รับการคุ้มครองดูแลเป็นพิเศษทั้งเมื่ออยู่ในครรภ์และภายหลังเมื่อคลอดแล้ว โดยได้รับสิทธิในเรื่องที่อยู่อาศัย ได้รับอาหาร ได้รับการดูแลทางการแพทย์ และโดยเฉพาะเด็กๆ ให้ได้รับการเล่นรื่นเริงเพลิดเพลินด้วย

5. เด็กและเยาวชนที่พิการทั้งทางร่างกาย สมอง และจิตใจ มีสิทธิได้รับการรักษาเป็นพิเศษ หมายถึงดูแลรักษาและการศึกษาที่เหมาะสมกับสภาวะของเด็กโดยเฉพาะ

6. เด็กและเยาวชนพึงได้รับความรักและความเข้าใจ อันจะช่วยในการพัฒนาบุคลิกของคน โดยเติบโตอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของบิดามารดาของเด็กเอง และในทุกกรณีเด็กจะต้องอยู่ในบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความรัก ความอบอุ่น ปลอดภัย และไม่พลัดพรากจากแม่

ในกรณีที่เด็กไม่มีครอบครัว หรือมาจากครอบครัวยากจนและมีลูกมาก ก็จะต้องได้รับการช่วยเหลือเป็นพิเศษจากรัฐ หรือองค์การต่างๆ

7. เด็กและเยาวชนมีสิทธิได้รับการศึกษาที่รัฐควรจัดให้เปล่าอย่างน้อยในชั้นประถมศึกษา เพื่อเป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมต่างๆไป และให้เด็กเติบโตเป็นสมาชิกผู้ยังประโยชน์ต่อสังคมคนหนึ่ง

8. เด็กและเยาวชนเป็นบุคคลแรกที่จะได้รับการคุ้มครองและสงเคราะห์ในทุกกรณี

9. เด็กและเยาวชนพึงได้รับการปกป้องให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง พ้นจากความทารุณโหดร้ายและการถูกข่มเหงรังแกทุกชนิด

เด็กจะต้องไม่กลายเป็นสินค้าไม่ว่าในรูปแบบใด จะต้องไม่มีการรับเด็กเข้าทำงานก่อนถึงวัยอันสมควร ไม่มีการกระทำใดๆที่จะเป็นการชักจูงหรืออนุญาตให้เด็กจำต้องรับจ้างทำงาน ซึ่งอาจเป็นผลร้ายต่อสุขภาพของเด็ก หรือเป็นเหตุให้การพัฒนาทางกาย ทางสมองและทางจิตใจของเด็กต้องเสื่อมถอยลง

10. เด็กและเยาวชนพึงได้รับการคุ้มครองให้พ้นจากการกระทำที่แสดงถึงการแบ่งแยกไม่ว่าทางเชื้อชาติ ศาสนา หรือในรูปแบบใด เด็กจะต้องได้รับการเลี้ยงดูให้เติบโตในภาวะแห่งจิตใจที่เต็มไปด้วยความเข้าใจ และมีการผ่อนคลายผ่อนเบา มิตรภาพระหว่างชนชาติต่างๆ สันติภาพ ภาวะสุขภาพ และด้วยการสำนึกเต็มที่ว่าพลละกำลังและความสามารถพิเศษในตัวเขาจะอุทิศเพื่อรับใช้เพื่อนมนุษย์ด้วยกัน (จตุรงค์ บุญรัตนสุนทร 2520 : 4 - 16)

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on The Rights of The Child)

จากหลักการของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน เป็นกรณีให้นำไปสู่การยกร่างและการยอมรับซึ่งอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ได้มีการเปิดโอกาสให้ประเทศต่างๆร่วมลงนามเข้าเป็นภาคีตั้งแต่วันที่ ค.ศ.1990 เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดพันธกรณีแห่งรัฐในลักษณะของกฎหมายระหว่างประเทศในรูปแบบของสนธิสัญญา

เนื้อหาของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กมี 54 ข้อ ได้เน้นเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

1. การอยู่รอด (Survival)

2. การพัฒนา (Development)
3. การปกป้องคุ้มครอง (Protection)
4. การมีส่วนร่วม (Participation) ของเด็ก

นอกจากนี้ยังแต่งตั้งคณะกรรมการระหว่างประเทศขึ้นมาเพื่อตรวจตราการเคารพสิทธิเด็กในประเทศสมาชิก ขณะนี้มีประเทศต่างๆ ร่วมลงนามเป็นภาคีสมาชิกแล้ว 180 ประเทศ โดยประเทศไทยได้ให้การภาคยานุวัติ ในปี ค.ศ. 1992

การประชุมสุดยอดเพื่อเด็ก ปี ค.ศ. 1990 เห็นพ้องกันในเป้าหมายเฉพาะว่าด้วยการพัฒนาชีวิตเด็ก รวมทั้งความก้าวหน้าที่ได้ของการต่อสู้กับสภาวะขาดสารอาหาร โรคที่ป้องกันได้และการไม่รู้หนังสือ อีก 4 ปี ต่อมา ประเทศกำลังพัฒนามากกว่าร้อยประเทศซึ่งมีเด็กของบางประเทศกว่าร้อยละ 90 กำลังก้าวไปสู่เป้าหมายดังกล่าว และตามแนวโน้มปัจจุบันเป็นที่คาดหวังว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายส่วนใหญ่ที่กำหนดไว้สำหรับปี ค.ศ. 1995 ทั้งได้มีการให้สัตยาบันต่ออนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กอย่างกว้างขวางและรวดเร็วเป็นประวัติการณ์ ความก้าวหน้าเช่นนี้หมายความว่าในปี ค.ศ.1996 เด็กจะเสียชีวิตน้อยกว่าปี ค.ศ.1990 ประมาณ 2.5 ล้านคน และหมายความว่าเด็กนับสิบล้านคนจะได้รับการปกป้องคุ้มครองจากอุปสรรคขัดขวางพัฒนาการ จึงนับได้ว่าเป็นครั้งแรกที่เป้าหมายเพื่อการพัฒนาสังคมระหว่างประเทศชุดนี้ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างสำคัญต่อประเทศส่วนใหญ่ (เจมส์ พี. แกรนท์ 1995 : 3)

จากหลักการของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน ที่ประเทศไทยได้ให้ภาคยานุวัติในปี ค.ศ. 1992 รัฐบาลไทยได้ร่างคำประกาศเพื่อเด็กไทย ในการประชุมสมัชชาสาธารณสุขไทย ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 12 - 15 กันยายน พ.ศ. 2531 ขึ้น เรียกว่า “ คำประกาศเพื่อเด็กไทย พ.ศ. 2531 “ โดยที่ประชุมร่วมกันประกาศว่า (อำพล จินดาวัฒนะ และ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ 2531 : 59 - 60)

1. พ่อแม่มีหน้าที่และความรับผิดชอบที่เท่าเทียมกันในการสร้างครอบครัวและอบรมเลี้ยงดูให้เด็กเจริญเติบโต สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและจริยธรรม สามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขและเป็นประโยชน์ โดยรัฐและเอกชนต้องร่วมกันสนับสนุน

2. ระยะตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึง 6 ปีของชีวิต เป็นระยะที่สำคัญที่สุดในการวางแผนรากฐานและสร้างเสริมคุณภาพของคน รัฐและเอกชนพึงหามาตรการที่เอื้ออำนวยแก่พ่อแม่และครอบครัวให้มีภาวะแวดล้อมและโอกาสในการที่จะเอาใจใส่อบรมและเลี้ยงดูเด็กในวัยนี้โดยใกล้ชิด

3. รัฐและเอกชนพึงส่งเสริมให้มีมาตรการในการสร้างจิตสำนึกต่อการพัฒนาเด็กให้เกิดในผู้ที่จะเป็นพ่อแม่และผู้ใหญ่ รวมทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบ

4. รัฐและเอกชนควรส่งเสริมการกระจายการให้บริการทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และบริการทางสังคมอื่นๆ แก่กลุ่มเด็กผู้ด้อยโอกาสให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดความเสมอภาค

5. รัฐและเอกชนควรร่วมกันเตรียมความพร้อมที่จะปรับมาตรฐานและกลวิธีในการป้องกันและแก้ไขปัญหา อันเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงของสังคมที่จะบังเกิดแก่เด็ก เช่น เด็กถูกทอดทิ้ง

เด็กถูกทารุณกรรม เด็กถูกใช้แรงงานอย่างผิดกฎหมาย โสเภณีเด็ก เด็กพิการและเด็กถูกซื้อขาย เป็นต้น

6. รัฐและเอกชนพึงถือเป็นหน้าที่ในการกระจายความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องไปสู่ผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างทั่วถึง ทั้งที่บ้านและสถานเลี้ยงเด็ก

7. ควรมีการทบทวน ปรับปรุง เสริมสร้าง รวบรวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสวัสดิภาพและพัฒนาการของพ่อแม่และเด็กให้ทันสมัยสอดคล้องกับสภาพสังคมและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนกำหนดมาตรการบังคับใช้กฎหมายเหล่านี้โดยเคร่งครัด

8. สถาบันต่างๆในสังคม ได้แก่ สถาบันทางการเมือง การปกครอง การสาธารณสุข การศึกษา ศาสนา กฎหมาย ชุมชน ครอบครัว สื่อมวลชน ธุรกิจ องค์กรพัฒนาเอกชนและอื่นๆ พึงถือเป็นภาระเร่งด่วนที่จะช่วยกันพัฒนาเด็กอย่างเป็นเอกภาพทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ

9. ควรมีองค์กรประสานงานด้านสังคมระหว่างรัฐและเอกชน เพื่อการศึกษารวบรวม ตรวจสอบ และเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเด็ก ตลอดจนส่งเสริมองค์กรต่างๆให้ดำเนินการพัฒนาเด็กไทยไปสู่เป้าหมายอย่างจริงจัง

เนื้อหาของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกล่าวไว้พอสรุปได้ว่า ในการกระทำทั้งปวงที่เกี่ยวกับเด็กต้องคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดเป็นอันดับแรก เด็กทุกคนมีสิทธิติดตัวที่จะมีชีวิต รัฐต้องคำนึงถึงความอยู่รอดและการพัฒนาของเด็ก ต้องยอมรับในสิทธิของเด็กที่จะได้รับมาตรฐานสาธารณสุขที่สูงที่สุดเท่าที่จะหาได้และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสุขภาพ ลดการเสียชีวิตของทารกและเด็ก ประกันให้มีความช่วยเหลือทางการแพทย์ที่จำเป็นและการดูแลสุขภาพแก่เด็กทุกคน

ปี ค.ศ. 1979 ถูกกำหนดเป็นปีเด็กสากล (The International Year of the Child) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของเด็กทั่วโลกประมาณ 1500 ล้านคน และทำให้ทราบถึงสภาวะสุขภาพของเด็กเหล่านั้น โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกาพบว่ามีอัตราตายของทารกผิวดำ 92 % สูงกว่าอัตราตายของทารกผิวขาว เด็กอีก 10 ล้านคนไม่ได้รับบริการสาธารณสุขมูลฐาน ไม่มีบริการใดสำหรับเด็กพิการหรือด้อยโอกาส ร้อยละ 47 ของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปีไม่เคยตรวจสุขภาพฟัน มีปัญหาด้านจิตสังคมหลายปัญหาในหมู่เด็กและเยาวชน เช่น การดื่มสุรา การตั้งครภ์ในวัยรุ่น การทำร้ายร่างกายและทารุณทางเพศ เป็นต้น และพบว่าบริการด้านสุขภาพจิตมีไม่เพียงพอและไม่ทั่วถึง วัยรุ่นเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและการฆ่าตัวตายเป็นจำนวนมาก องค์กรสหประชาชาติจึงประกาศสิทธิของเด็กไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชนเพื่อเป็นหลักปฏิบัติในอันที่จะพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งสิทธิของเด็ก นอกจากนี้การทำงานเพื่อช่วยแก้ไขปัญหากับเด็กยังได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) และ องค์การยูนิเซฟ (The United Nations Children 's Fund - UNICEF) เป็นองค์การระหว่างประเทศที่ให้ความสนใจในความเป็นอยู่ของเด็กและทำงานเพื่อเด็กมาโดยตลอด

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชนเป็นเครื่องแสดงให้เห็นว่าองค์การสหประชาชาติได้ตระหนักถึงความสำคัญของเด็กและเยาวชน ในปฏิญญานี้ได้ระบุสิทธิเด็กเพิ่มมากขึ้น เช่น การได้รับสวัสดิการสังคม สิทธิได้รับการศึกษา สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองและความช่วยเหลือ และสิทธิที่จะไม่ถูกทอดทิ้ง รวมทั้งจะไม่ถูกกระทำด้วยวิธีการที่โหดร้ายและการถูกเอารัดเอาเปรียบ ทั้งนี้โดยจะไม่มีทางเลือกปฏิบัติแต่อย่างใดในการให้สิทธิเช่นนั้นและวางแนวทางการปฏิบัติเพื่อการพัฒนาเด็กไว้หลายประการ ได้แก่ เด็กและเยาวชนพึงได้รับความมั่นคงทางสังคมและเติบโตอย่างสมบูรณ์ ดังนั้นทั้งแม่และเด็กควรได้รับการคุ้มครองดูแลเป็นพิเศษทั้งเมื่ออยู่ในครรภ์และภายหลังเมื่อคลอดแล้ว โดยได้รับสิทธิในเรื่องที่อยู่อาศัย ได้รับอาหาร ได้รับการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ และโดยเฉพาะเด็กๆ ให้ได้รับการเล่นรื่นเริงเพลิดเพลินด้วย เด็กและเยาวชนที่พิการทั้งทางร่างกาย สมอง และจิตใจ มีสิทธิได้รับการรักษาเป็นพิเศษ หมายถึงดูแลรักษาและการศึกษาที่เหมาะสมกับสภาวะของเด็กโดยเฉพาะ เด็กและเยาวชนพึงได้รับความรักและความเข้าใจ อันจะช่วยในการพัฒนามนุษย์ของคน โดยเติบโตอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของบิดามารดาของเด็กเอง และในทุกกรณีเด็กจะต้องอยู่ในบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความรัก ความอบอุ่น ปลอดภัย และไม่พลัดพรากจากแม่ ในกรณีที่เด็กไม่มีครอบครัว หรือมาจากครอบครัวยากจนและมีลูกมาก ก็จะต้องได้รับการช่วยเหลือเป็นพิเศษจากรัฐ หรือองค์การต่างๆ เด็กและเยาวชนมีสิทธิได้รับการศึกษาที่รัฐควรจัดให้เปล่าอย่างน้อยในชั้นประถมศึกษา เพื่อเป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมทั่วไป และให้เด็กเติบโตเป็นสมาชิกผู้ยังประโยชน์ต่อสังคมคนหนึ่ง เด็กและเยาวชนเป็นบุคคลแรกที่จะได้รับการคุ้มครองและสงเคราะห์ในทุกกรณี เด็กและเยาวชนพึงได้รับการปกป้องให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง พ้นจากความทารุณโหดร้ายและการถูกข่มเหงรังแกทุกชนิด (จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร 2520 : 4 - 16)

จากการศึกษาของเทเรซ่า เอ็ม อัลเบอร์ตัน (Alberton , Theresa M. in Lindsay Brunch 1994 : 3 - 21) พบว่าในปัจจุบันสิทธิของเด็กได้รับการยอมรับมากขึ้น การดูแลเด็กดำเนินไปภายใต้ความเชื่อหรือแนวคิดที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family - Centered Care) สังคมให้การยอมรับในการมีสิทธิของเด็ก 3 ลักษณะ คือ

1. Child saver Theory เชื่อว่าเด็กต้องได้รับการคุ้มครอง จึงให้การดูแลเด็กเหมือนพ่อปกครองลูก เด็กไม่ต้องตัดสินใจเอง การตัดสินใจเป็นเรื่องของผู้ใหญ่ เด็กไม่มีอิสระในการแสดงออกตามสิทธิของตน ตามแนวคิดของทฤษฎีนี้ ผู้ใหญ่ให้โอกาสเด็กเท่าเทียมกันแต่ผู้ใหญ่เป็นผู้มีสิทธิตัดสินใจว่าอะไรดีที่สุดสำหรับเด็ก

2. Welfare rights Theory เชื่อว่าต้องจัดหาสิ่งที่ดีให้แก่เด็กเท่าที่จะสามารถหาให้ได้ ทฤษฎีนี้ทำให้ภาพของสิทธิของเด็กชัดเจนขึ้น ได้แก่ การจัดหาอาหารให้เด็กอย่างเพียงพอ มีที่อยู่อาศัยที่ดี ได้รับบริการด้านนันทนาการและบริการทางการแพทย์ แต่ในความเป็นจริงสังคมยังไม่สามารถจัดหาสิ่งต่างๆ เหล่านี้ให้เด็กได้เพียงพอเนื่องจากความขาดแคลนทรัพยากร มีข้อโต้แย้งว่าการจัดหาสิ่งที่ดีให้กับเด็กนั้นเป็นบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของพ่อแม่ หรือของสังคม ?

แนวคิดของทฤษฎีนี้จึงเป็นเพียงหลักการที่ประกาศให้ทราบว่าเด็กมีสิทธิที่จะได้รับสิ่งที่ดีที่สุดเท่าที่จะจัดหาให้ได้เท่านั้น

3. Child liberalists Theory เชื่อว่าเด็กต้องได้รับการสนับสนุนให้มีสิทธิเท่าเทียมผู้ใหญ่ สิทธิที่เด็กพึงได้รับการสนับสนุนให้มีตามแนวคิดของทฤษฎีนี้ ได้แก่

- 3.1 สิทธิที่จะได้รับการกระทำหรือปฏิบัติด้วยดีตามกฎหมาย
- 3.2 สิทธิที่จะได้ออกเสียงหรือมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย
- 3.3 สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายในการมีชีวิตอยู่และการแสดงออก
- 3.4 สิทธิที่จะทำงานเพื่อหารายได้
- 3.5 สิทธิที่จะมีความเป็นส่วนตัว
- 3.6 สิทธิที่จะมีความรับผิดชอบทางการเงินอย่างอิสระด้วยตนเอง
- 3.7 สิทธิที่จะได้รับการศึกษา
- 3.8 สิทธิที่จะเดินทาง หรือเลือกที่อยู่ได้ด้วยตนเอง
- 3.9 สิทธิที่จะอยู่ร่วมในครอบครัวของตนเองอย่างมีความสุขหรือเลือกอยู่ในที่ที่ให้ความ

ปลอดภัย

- 3.10 สิทธิที่จะทำในสิ่งที่ผู้ใหญ่กระทำและไม่ทำผิดกฎหมาย

จากแนวคิดของทฤษฎีนี้ สรุปได้ว่า เด็กควรมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยเฉพาะการตัดสินใจในเรื่องที่มีผลกระทบต่อตัวเด็กโดยตรง เป็นหน้าที่ของพ่อแม่ที่จะต้องเลี้ยงดูเด็กที่ยังต้องการการพึ่งพาและความช่วยเหลือ การจะปฏิบัติตามทฤษฎีนี้ต้องพิจารณาอายุและความพร้อมของเด็กด้วยหรืออาจต้องฝึกให้เด็กใช้กระบวนการตัดสินใจอย่างถูกต้อง เช่น เด็กที่มีอายุเกินกว่า 6 ปี เป็นต้น

จากแนวคิดของทั้ง 3 ทฤษฎีนี้ สังคมยอมรับว่า เด็กเป็นสมาชิกของสังคมและเป็นบุคคลที่สังคมยังต้องให้การปกป้องคุ้มครอง แต่ก็มีสิทธิเท่าเทียมผู้ใหญ่

การเรียกร้องสิทธิหรือการปกป้องสิทธิของเด็ก เด็กไม่อาจกระทำด้วยตนเองหากเป็นเด็กที่มีอายุน้อยและยังไม่มีความพร้อมพอ การกระทำนี้จะตกเป็นหน้าที่ของบิดา มารดา ผู้ปกครอง และครู แต่ในกรณีที่เด็กกระทำผิดกฎหมายผู้เสียหายสามารถเรียกร้องสิทธิที่ถูกละเมิดได้จากบิดา มารดา ผู้ปกครองและครู เช่นกัน

อาจเนื่องจากเด็กมีข้อจำกัดในการรับรู้ตามวัย สติปัญญา และการเลี้ยงดูเด็กที่เด็กได้รับตามวิถีชีวิตไทยไม่ได้ให้สิทธิต่างๆแก่เด็กเท่าเทียมผู้ใหญ่ เช่นการแสดงความคิดเห็นในบางโอกาส ถ้าพิจารณาตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 294 พบว่า นิยามคำว่า “ เด็ก ” ให้หมายถึงผู้ที่มีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์ และยังไม่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส นอกจากนี้ ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1 - 6 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2537 (พิชัย นิลทองคำ , 2537) ได้กำหนดโอกาสในการกระทำนิติกรรมอันเป็นการแสดงถึงการใช้สิทธิของตนอย่างเต็มที่ทางกฎหมายไว้ในหลายมาตราที่ไม่อนุญาตให้กระทำนิติกรรม เช่น

มาตรา 19 บุคคลย่อมพ้นจากภาวะผู้เยาว์และบรรลุนิติภาวะเมื่ออายุ 20 ปีบริบูรณ์ อย่างไรก็ตามก็ตีบุคคลอาจจะพ้นจากภาวะผู้เยาว์ได้ถ้าทำการสมรสก่อนอายุดังกล่าว ทั้งนี้ตามที่กฎหมายได้กำหนดไว้ ตามมาตรา 1448

มาตรา 24 ผู้เยาว์อาจทำการใดๆ ได้ทั้งสิ้น ซึ่งเป็นการสมแก่ฐานะานุรูปแห่งตน และจำเป็นในการดำรงชีพตามสมควร

มาตรา 25 ผู้เยาว์อาจทำพินัยกรรมได้เมื่ออายุสิบห้าปีบริบูรณ์

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 74 บัญญัติว่า เด็กอายุต่ำกว่าเจ็ดปี แต่ไม่เกินสิบห้าปี กระทำการอันกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิด เด็กนั้นไม่ต้องรับโทษ (พิชัย นิลทองคำ 2537) จากแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กซึ่งยังมีข้อสงสัยกันว่าเด็กควรมีสิทธิของเด็กหรือไม่ แบนด์แมน และ แบนด์แมน (Bandman & Bandman 1995 : 198) ได้นำเสนอไว้ 4 ประการคือ

แนวคิดแรก เด็กไม่มีสิทธิของตนเอง ผู้ปกครอง บิดา มารดา พยาบาล มีหน้าที่รักษาสิทธิแทนเด็ก

แนวคิดที่สอง เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลเรื่องอาหาร เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การรักษาโรค และได้รับการศึกษา แต่ไม่มีสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง

แนวคิดที่สาม เด็กมีสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองในระดับหนึ่ง เช่นการตัดสินใจเดินข้ามถนนเมื่อเห็นว่ามีความปลอดภัยเพียงพอ แต่ไม่มีสิทธิที่จะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นั่นคือเด็กมีสิทธิที่จำกัดในขอบเขตที่กำหนดให้

แนวคิดที่สี่ คือ เด็กมีสิทธิเท่าเทียมผู้ใหญ่

สิทธิของผู้ป่วย (Patient ' s Rights)

ปัจจุบันพบว่าผู้อ้างถึงสิทธิของตนเองหรือของกลุ่มเพิ่มมากขึ้น เช่น สิทธิสตรี สิทธิผู้ใช้แรงงาน เป็นต้น ในวงการแพทย์และสาธารณสุขได้มีการศึกษาและกล่าวถึงสิทธิของผู้ป่วย สิทธิของแพทย์ สิทธิของพยาบาล ด้วยเช่นกัน โดยกล่าวถึงในลักษณะของสิทธิของผู้ป่วยโดยตรงบ้าง สิทธิของผู้ให้และผู้รับบริการด้านสุขภาพบ้าง

สิทธิของผู้ป่วยมีความเป็นมาอันยาวนานและได้วิวัฒนาการควบคู่มากระบบกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ ในยุคดึกดำบรรพ์ก่อนที่จะมีแพทย์เกิดขึ้น การรักษาพยาบาลของคนในชุมชนตกอยู่กับพระหรือหมอผี (witch doctor) ผู้ป่วยมอบอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับชะตากรรมของตนให้ผู้รักษา สิทธิของผู้ป่วยในยุคนั้นจึงยังไม่ปรากฏ เพราะผู้รักษามองว่าผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้โดยอิสระ ต่อมาเมื่ออาชีพแพทย์แยกตัวออกจากพระแล้ว แพทย์จึงต้องมีกฎเกณฑ์ทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพ กฎหมายจึงมีบทบาทควบคุมการประกอบวิชาชีพของแพทย์ ในยุคอารยธรรมเมโสโปเตเมียประมาณ 4000 ปีก่อนคริสตกาลได้มีการบัญญัติกฎหมายใช้ชื่อว่า

“ประมวลกฎหมายของพระเจ้าอัมมูราปี ” นับเป็นกฎหมายฉบับแรกในโลกที่คุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ในกฎหมายนี้บัญญัติว่าแพทย์จะต้องได้รับโทษหากทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายหรือพิการฯลฯ

ในยุคอารยธรรมกรีก โรงเรียนแพทย์ของฮิปโปเครติสกำหนดคำสาบานให้ผู้สำเร็จการศึกษาได้สาบานตัวก่อนออกไปเป็นแพทย์ คำสาบานนี้มีชื่อว่าคำสาบานของฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath) เนื้อหาคำสาบานนี้นับว่าเป็นจรรยาแพทย์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่เก่าแก่ที่สุดและเป็นรากฐานของจรรยาแพทย์สากลที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของแพทย์ในทุกประเทศ และแพทย์สมาคมโลกได้ประมวลหลักคำสอนสำคัญมากกำหนดเป็นคำประกาศกรุงเจนีวา เมื่อ พ.ศ. 2490 (The Geneva Declaration 1947) และได้ก่อให้เกิดแนวคิดของการมีกฎหมายควบคุมวิชาชีพแพทย์และวิชาชีพเกี่ยวกับการแพทย์ในสมัยต่อมา การที่ประเทศต่างๆ ได้มีการประกาศใช้กฎหมายควบคุมวิชาชีพแพทย์ ก็คือ การรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ส่วนหนึ่งนั่นเอง

เมื่อการแพทย์ได้พัฒนาขยายตัวมาเป็นการแพทย์แนววิทยาศาสตร์ (science oriented medicine) เทคโนโลยีทางการแพทย์พัฒนาก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขก้าวไปสู่การเป็นธุรกิจการค้ามากขึ้น ในขณะเดียวกันประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคภัยไข้เจ็บมากขึ้น ตลอดจนมีส่วนร่วมในการกำหนดชะตากรรมของบ้านเมือง และมีความพยายามตัดสินใจชะตาชีวิตของตนเองมากขึ้น อำนาจการตัดสินใจของแพทย์แทนผู้ป่วยจึงลดลง อำนาจได้เคลื่อนย้ายถ่ายโอนมาเป็นอำนาจของผู้ป่วยมากขึ้น ประกอบกับมีกฎหมายเข้ามารองรับ ให้ถือว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์เชิงสัญญา (contractual relationship) กฎหมายในเรื่องนี้ ก็คือ ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) กฎหมายนี้เป็นการยอมรับสิทธิที่จะรู้ (right to know) ของผู้ป่วย ประชาชนยังมีสิทธิที่จะเลือกรับบริการหรือปฏิเสธการบริการ และสิทธิอื่นๆ อีกหลายประการ วิวัฒนาการที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า สิทธิผู้ป่วยนั้นมีที่มาจากจริยธรรมของแพทย์นั่นเอง (ชูชัย ศุภวงศ์ 2538 : 34 - 69)

การกล่าวถึงสิทธิของผู้ป่วยเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงทางระบบเศรษฐกิจ สังคม และวิทยาการแผนใหม่ ที่กระทบต่อบริการทางการแพทย์ในปัจจุบัน ดังนั้นการนำเรื่องสิทธิของผู้ป่วยมาพิจารณาทั้งในแง่กฎหมายและแง่จริยธรรม จึงเป็นการชี้ให้เห็นว่าสิทธิของผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งที่อยู่และมีกฎหมายทั้งระหว่างประเทศและกฎหมายในประเทศรับรอง เป็นการสังวรว่า สิทธิของผู้ป่วยไม่ควรจะถูกละเมิดจนถึงกับทำให้เพิ่มสถิติคดีฟ้องร้องผู้ประกอบวิชาชีพในทางการแพทย์ในศาลสถิตยยุติธรรม ซึ่งจะนำไปสู่ความไร้ความในสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์หรือนุเคราะห์ทางการแพทย์ในสังคมปัจจุบันมากขึ้น (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2536 : 187 - 193)

การให้ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วยมีส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดผลดีในการดูแลผู้ป่วยตลอดจนเสริมสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย ดังนั้นสมาคมโรงพยาบาลของสหรัฐอเมริกา (The

American Hospital Association) จึงมีการประกาศเรื่องสิทธิของผู้ป่วยไว้ 12 ประการ (AHA 1975) โดยมุ่งหวังว่าจะได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ข้อความในสิทธิบัตรของคนไข้ของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (AHA's Patient 's Bill of Right) มีดังนี้ (คัมภีร์ มัลลิกะมาส 2527 : 196 - 207)

1. คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่น่ายกย่องนับถือและเต็มไปด้วยความเอาใจใส่.

2. คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับความรู้จากแพทย์ของตนอย่างสมบูรณ์เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษาและการพยากรณ์โรคของตนตั้งที่เป็นอยู่ด้วยภาษาที่พอคาดได้ว่าคนไข้จะฟังเข้าใจได้

ถ้าเมื่อใดเห็นว่า ไม่เป็นการสมควรด้วยเหตุผลทางการแพทย์ที่จะให้คนไข้ทราบ ก็ควรแจ้งแก่บุคคลอื่นที่เห็นสมควรแทน

คนไข้มีสิทธิที่จะได้รู้จักชื่อของแพทย์ผู้รับผิดชอบประสานงานการดูแลรักษาพยาบาลของตน

3. คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงจากแพทย์ของตนเท่าที่จำเป็น ในการให้คำยินยอมที่อ่านรู้เรื่องก่อนการเริ่มวิธีการ และ/หรือ การรักษา

ยกเว้นในยามฉุกเฉิน คำชี้แจงให้แก่คนไข้เพื่อให้คนไข้ให้คำยินยอมที่อ่านรู้เรื่องไม่ควรระงับอย่างจำกัดไว้เฉพาะวิธีการ และ/หรือ การรักษาอันจำเพาะเท่านั้น ควรแจ้งการเสี่ยงต่างๆ ที่สำคัญในทางแพทย์และที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งระยะเวลาของการทบทวนภาพเท่าที่พอคาดได้ไว้ให้ทราบด้วย

ถ้ามีทางเลือกที่สำคัญอย่างอื่นของการดูแลรักษา หรือถ้าคนไข้ร้องขอความรู้เกี่ยวกับทางเลือกในทางรักษา คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงนั้น

อนึ่ง คนไข้มีสิทธิที่จะได้รู้จักชื่อของผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในวิธีการ และ/หรือ การรักษา นั้นๆ

4. คนไข้มีสิทธิที่จะไม่ยอมรับรักษาเท่าที่ไม่ขัดต่อกฎหมาย และมีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงถึงผลตามมาในทางแพทย์เนื่องจากปฏิเสชนั้น

5. คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาอย่างดีในเรื่องความลับส่วนตัวเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลของตน

การอภิปรายเรื่องความเจ็บป่วย การปรึกษา การตรวจและการรักษาจะต้องเป็นความลับ และจะต้องกระทำอย่างระมัดระวัง

ผู้ใดที่ไม่มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการรักษาพยาบาล จะเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวได้ก็ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากคนไข้แล้วเท่านั้น

6. คนไข้มีสิทธิที่จะถือว่า การติดต่อสื่อสารและบันทึกทุกอย่าง ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การดูแลรักษาพยาบาลของตนต้องถือเป็นความลับ

7. คนไข้มีสิทธิที่จะถือว่า ภายในขอบเขตแห่งกิจการโรงพยาบาลจะต้องตอบสนองอย่าง

ใดๆ ที่มีเหตุผลสมควรเมื่อมีคำร้องขอบริการจากคนไข้ โรงพยาบาลจะต้องให้การประเมินค่าใช้จ่าย บริการ และ/หรือ คำแนะนำให้คนไข้ไปรับการดูแลรักษาจากที่อื่น ทั้งนี้แล้วแต่ความเร่งด่วนของ โรคเป็นรายๆ ไป

ถ้าเห็นเป็นการสมควรในทางแพทย์ โรงพยาบาลจะย้ายคนไข้ไปยังโรงพยาบาลแห่งอื่นที่ เหมาะสมได้ก็ต่อเมื่อให้คำชี้แจงและคำอธิบายอย่างสมบูรณ์เกี่ยวกับความจำเป็นและทางเลือก อย่างอื่นแทนการย้าย

สถานที่ที่คนไข้จะย้ายไปต้องยอมรับให้คนไข้ย้ายไปได้เสียก่อน

8. คนไข้มีสิทธิที่ได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลที่กำลังรักษาตัวอยู่ กับสถานพยาบาล หรือสถานศึกษาแห่งอื่นๆ เท่าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาของตน

คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงถึงความสัมพันธ์ทางวิชาชีพ และรู้จักชื่อของบรรดาผู้ซึ่ง บำบัดรักษาตน

9. คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับคำอธิบายชี้แจง ถ้าโรงพยาบาลตั้งใจจะดำเนินการหรือกระทำการ ทดลองในคนที่กระทบถึงการดูแลหรือการรักษาของตน

คนไข้มีสิทธิที่จะปฏิเสธไม่ยอมมีส่วนร่วมในโครงการค้นคว้านั้นๆ

10. คนไข้มีสิทธิที่จะถือว่า การดูแลรักษาของตนจะได้รับการกระทำต่อเนื่องไปตามสมควร และมีสิทธิที่จะรู้ล่วงหน้าถึงกำหนดนัดหมาย แพทย์และสถานที่นัดหมาย

คนไข้มีสิทธิที่จะถือว่า โรงพยาบาลมีหน้าที่ที่จะต้องกระทำการอย่างใดๆ เพื่อให้ตนได้รับ คำชี้แจงจากแพทย์ของตน หรือผู้ได้รับมอบหมายจากแพทย์ เกี่ยวกับความต้องการในการดูแล รักษาต่อไปภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

11. คนไข้มีสิทธิที่จะตรวจ แลได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับใบแจ้งค่าธรรมเนียมต่างๆ ไม่ว่าโรง พยาบาลจะได้รับการชำระจากผู้ใด

12. คนไข้มีสิทธิที่จะรู้ว่า โรงพยาบาลมีกฎและระเบียบอย่างไรเกี่ยวกับการกระทำของตน ในฐานะเป็นคนไข้

หลังปี ค.ศ. 1970 เป็นต้นมา สมาคมผู้บริโภคแห่งแคนาดา (The Consumers' Association of Canada : CAC) ได้กำหนดสิทธิผู้บริโภคด้านสุขภาพอนามัย (Consumer Rights in Health Care) แบ่งเป็น 4 ด้าน มีสาระสำคัญดังนี้ (Storck 1982 : 186)

1. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ

1.1 การป้องกันการเกิดโรค เพื่อดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะ โภชนาการ การคุมกำเนิด การช้ยา และการออกกำลังกายที่เหมาะสม

1.2 ระบบการดูแลสุขภาพ รวมถึงการประกันสุขภาพและระบบการส่งต่อการรักษา

1.3 ผลการตรวจวินิจฉัยโรค แผนการรักษา การรักษาที่รวมถึงการผ่าตัด การช้ยา ตลอดจนจนผลข้างเคียงจากการออกฤทธิ์ของยา

1.4 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

2. สิทธิที่จะได้รับการเคารพในฐานะบุคคล ด้วยการให้ความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพ
 - 2.1 ได้รับการเก็บรักษามบันทึกข้อมูลทางสุขภาพไว้เป็นความลับ
 - 2.2 ปฏิเสธการเข้าร่วมการทดลอง การสอน การสาธิต หรือการรักษาที่ยืดเวลาของชีวิตให้ยาวนานเกินความเหมาะสม
 - 2.3 ปฏิเสธการรักษา และเลือกที่จะตายอย่างสมศักดิ์ศรี ถ้าบรรลุนิติภาวะแล้ว
3. สิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองกับบุคคลต่อไปนี้
 - 3.1 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลสุขภาพ
 - 3.2 ตัวแทนของผู้บริโภคทุกระดับในการวางแผนและประเมินผลระบบบริการ รวมทั้งเงื่อนไขภายใต้ระบบบริการที่ได้รับ
4. สิทธิที่จะได้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน เกี่ยวกับการเพิ่มพูนความรู้ทางสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ เพศ อายุ หรือ ศาสนา
 - 4.1 ได้รับบริการจากบุคลากรที่มีคุณวุฒิและความสามารถเหมาะสม
 - 4.2 ได้รับการรักษาอย่างทันเวลาที่ในกรณีฉุกเฉิน

สิทธิของผู้ป่วยในประเทศไทยถูกกำหนดโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งเป็นกฎหมายมหาชนที่บัญญัติถึงสิทธิของผู้บริโภคไว้อย่างชัดเจน และได้จัด “ผู้ป่วย” ไว้ในกลุ่มผู้บริโภคด้วย ดังนั้นผู้ป่วยจึงสมควรมีสิทธิตามสิทธิของผู้บริโภค ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2537 : 28, 67) ซึ่งสอดคล้องกับสิทธิของผู้ป่วยที่แอนนาส (Annas 1992 : 7) ได้กล่าวไว้บ้าง

แอนนาส (Annas 1992 : 7) แบ่งสิทธิของผู้ป่วยเป็น 3 ประการคือ สิทธิทางกฎหมาย สิทธิมนุษยธรรมและสิทธิกึ่งกฎหมาย ในสิทธิแต่ละประการผู้ป่วยมีสิทธิได้รับสิ่งต่างๆต่อไปนี้ ได้รับข้อมูลก่อนการตัดสินใจ ได้รับความเป็นส่วนตัว ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมไม่ว่าจะมีการชำระเงินค่าบริการสุขภาพในลักษณะใดก็ตาม ได้รับการรักษาพยาบาลทันทีในภาวะฉุกเฉิน ได้รับความกระจ่างและการอธิบายอย่างรัดกุมเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาล ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา หรือ เพศ ได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพในความเป็นส่วนตัว ได้รับการประเมินอาการหรือพยากรณ์โรคอย่างชัดเจนและไม่กระทำการใดๆก่อนได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย มีสิทธิปฏิเสธเข้าร่วมทดลองหรือปฏิบัติการเพื่อการรักษาที่มุ่งประโยชน์ทางการศึกษามากกว่าผลประโยชน์ของผู้ป่วย ปฏิเสธการใช้ยาการทดลองหรือการรักษาได้ ผู้ป่วยควรได้พบญาติหรือครอบครัว พ่อแม่ควรอยู่กับลูก หรือญาติควรได้อยู่กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยควรได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน ในการรักษาพยาบาลจากรัฐบาลหรือแหล่งอื่นๆ ได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดเวลาจากผู้ที่รับผิดชอบการพยาบาล เป็นต้น

ในปี พ.ศ.2539 แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา โดยคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ร่วมกันร่างคำประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 , ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 , ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2537, ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 , และรวมถึงผู้ประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 ด้วย) กับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีระหว่างกัน และเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน ข้อความในร่างคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย (ในประเทศไทย) มีดังนี้

1.ประชาชนทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2.ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ทัศนคติการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

3.ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพฯ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพฯ ปฏิบัติต่อตนเป็นการช่วยเหลือริบดวงของผู้ประกอบวิชาชีพฯ ตามข้อ 4

ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นเด็ก ผู้ปกครองทางกายหรือจิต ไม่สามารถรับทราบและเข้าใจคำอธิบายนั้นได้ บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลดังกล่าว และเป็นผู้เลือกตัดสินใจให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย

4.ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือริบดวงจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5.ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6.ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพฯอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7.ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตัวของเขาเองจากผู้ประกอบวิชาชีพฯ ผู้ให้บริการ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่เพื่อประโยชน์สาธารณะ หรือการคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น

8.ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพฯ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิอย่างเสรีในการปฏิเสธการรักษาใดๆ ที่เป็นวิธีการยืดชีวิตของเขาออกไป โดยที่เขาเห็นว่าวิธีการยืดชีวิตนั้นจะทำให้คุณภาพชีวิตของเขาลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลงไป และให้รวมถึงสิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาดังกล่าวที่แสดงเจตจำนงไว้เป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้า ในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ด้วย

10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอสำเนาข้อมูลของตนทุกรายการที่ปรากฏในเวชระเบียนประจำตัวของเขา โดยผู้ป่วยยินยอมเสียค่าใช้จ่ายเอง

ซึ่งนับว่าเป็นจุดเริ่มของพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในรูปแบบของไทยอย่างแท้จริง

สรุปได้ว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรณาคคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ ตามสิทธิของผู้บริโภค และเป็นความจำเป็นที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน แก่ผู้ป่วย โดยใช้วิธีการสื่อสารที่ทำให้เกิดความเข้าใจได้ง่าย ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในความร่วมมือที่จะได้รับจากผู้รับบริการอันจะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการเองในภายหลัง นอกจากนี้ สิทธบัตรของผู้ป่วยที่กำหนดโดยสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกายังระบุว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับความรู้จากแพทย์ของตนอย่างสมบูรณ์เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษา และการพยากรณ์โรคของตนตั้งที่เป็นอยู่ด้วยภาษาที่พอคาดได้ว่าผู้ป่วยจะฟังเข้าใจได้ ถ้าเมื่อใดเห็นว่า ไม่เป็นการสมควรด้วยเหตุผลทางการแพทย์ที่จะให้ผู้ป่วยทราบ ก็ควรแจ้งแก่บุคคลอื่นที่เห็นสมควรแทน ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รู้จักชื่อของแพทย์ผู้รับผิดชอบประสานงานการดูแลรักษาพยาบาลของตน ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงจากแพทย์ของตนเท่าที่จำเป็นในการให้คำยินยอมที่อ่านรู้เรื่องก่อนการเริ่มวิกรรม และ/หรือ การรักษา ยกเว้นในยามฉุกเฉิน คำชี้แจงที่ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยให้คำยินยอมที่อ่านรู้เรื่องไม่ควรระบุอย่างจำกัดไว้เฉพาะวิธีการ และ/หรือ การรักษาอันจำเพาะเท่านั้น ควรแจ้งการเสี่ยงต่างๆ ที่สำคัญในทางแพทย์และที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งระยะเวลาของการทุพพลภาพเท่าที่พอคาดได้ไว้ให้ทราบด้วย ถ้ามีทางเลือกที่สำคัญอย่างอื่นของการดูแลรักษา หรือถ้าผู้ป่วยร้องขอความรู้เกี่ยวกับทางเลือกในทางรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงนั้น ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่ยอมรับรักษาเท่าที่ไม่ขัดต่อกฎหมาย และมีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงถึงผลตามมาในทางแพทย์เนื่องจากปฏิเสธนั้น ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะถือว่าภายในขอบเขตแห่งกิจการโรงพยาบาลจะต้องตอบสนองอย่างใดๆ ที่มีเหตุผลสมควรเมื่อมีคำร้องขอบริการจากผู้ป่วย โรงพยาบาลจะต้องให้การประเมินค่าใช้จ่ายบริการ และ/หรือ คำแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยไปรับการดูแลรักษาจากที่อื่น ทั้งนี้แล้วแต่ความเร่งด่วนของโรคเป็นรายๆ ไป การจะย้ายผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแห่งอื่นที่เหมาะสมได้ก็ต่อเมื่อให้คำชี้แจงและคำอธิบายอย่างสมบูรณ์เกี่ยวกับความจำเป็นและทางเลือกอย่างอื่นแทนการย้ายและสถาบันที่ผู้ป่วยจะย้ายไปต้องยอมรับให้ผู้ผู้ป่วยย้ายไปได้เสียก่อน ผู้ป่วยมีสิทธิที่ได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลที่กำลังรักษาตัวอยู่กับสถานพยาบาลหรือสถาบันการศึกษาแห่งอื่นๆ เท่าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาของตน ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงถึงความสัมพันธ์ทางวิชาชีพ และรู้จักชื่อของบรรดาผู้ซึ่งบำบัดรักษาตน ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะ

ได้รับคำอธิบายชี้แจง ถ้าโรงพยาบาลตั้งใจจะดำเนินการหรือกระทำการทดลองในคนที่กระทบถึงการดูแลหรือการรักษาของตน ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธไม่ยอมมีส่วนร่วมในโครงการค้นคว้านั้นๆ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะถือว่า การดูแลรักษาของตนจะได้รับการกระทำต่อเนื่องไปตามสมควร และมีสิทธิที่จะรู้ล่วงหน้าถึงกำหนดนัดหมายแพทย์และสถานที่นัดหมาย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะถือว่าโรงพยาบาลมีหน้าที่ที่จะต้องกระทำการอย่างใด ๆ เพื่อให้ตนได้รับคำชี้แจงจากแพทย์ของตน หรือผู้ได้รับมอบหมายจากแพทย์ เกี่ยวกับความต้องการในการดูแลรักษาต่อไปภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตรวจ แลได้รับคำอธิบายเกี่ยวแก่ใบแจ้งค่าธรรมเนียมต่างๆ ไม่ว่าโรงพยาบาลจะได้รับการชำระจากผู้ใด ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ว่า โรงพยาบาลมีกฎระเบียบอย่างไรใดเกี่ยวกับการกระทำของตนในฐานะเป็นผู้ป่วย

สิทธิของผู้ป่วยเด็ก

เมื่อพิจารณาถึงสิทธิของผู้ป่วยเด็กในการได้รับบริการด้านสุขภาพ พบว่ากฎบัตรเกี่ยวกับเด็ก ระบุไว้ชัดเจนว่า เด็กทุกคนต้องได้รับความคุ้มครองตั้งแต่เกิดเป็นทารกถึงวัยรุ่น รวมถึงได้รับการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ ได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยโดยแพทย์ทั่วไปและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาถ้าจำเป็น ได้รับการตรวจและรักษาโรคของเหงือกและฟัน การป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ได้รับสารอาหารที่มีคุณภาพประโยชน์ ได้พักผ่อนและน้ำสะอาดบริสุทธิ์ ต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้รับการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการฝึกฝนจากครู และผู้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็กอย่างเพียงพอ เด็กทุกคนที่มีความพิการและด้อยโอกาส เช่น ดาบอด หูหนวก มีความพิการทางร่างกาย หรือความพิการของสมอง ต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแล และได้รับการฝึกฝนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ สังคมต้องจัดหาบริการสำหรับเด็กเหล่านี้ ให้แก่เด็กด้วย

จากปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน ระบุว่า เด็กและเยาวชนพึงได้รับสิทธิเท่าเทียมกัน โดยปราศจากการแบ่งแยกหรือกีดกันไม่ว่าโดยวิธีใดในเรื่องเชื้อชาติ ศิพ เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง เผ่าพันธุ์แห่งชาติ สังคม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่นๆ ไม่ว่าจะของเด็กหรือของครอบครัวก็ตาม

เมื่อเจ็บป่วย ผู้ป่วยเด็กควรได้รับสิทธิเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ ได้รับการปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของเด็กตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ด้วย จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงจัดแบ่งสิทธิที่ผู้ป่วยเด็กพึงได้รับออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่

1. สิทธิในฐานะเป็นมนุษย์และบุคคล
2. สิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม การได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี
3. สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา
4. สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ
5. สิทธิที่จะได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ต่างๆ

6. สิทธิในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ) เกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพ

บทบาทของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิเด็ก

สันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National League for Nursing - NLN) ได้รวบรวมและประกาศสิทธิของผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน (NLN 's Statement on Patient 's Right) โดยกล่าวว่าพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบที่จะต้องสนับสนุนและส่งเสริมให้ ผู้ป่วยมีสิทธิดังต่อไปนี้ (คัมภีร์ มัลลิกะมาส 2527 : 196 - 207)

1. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาที่อาจพึงมีได้และถูกต้องมาตรฐานวิชาชีพ ไม่ว่าจะมิกฎหรือระเบียบปฏิบัติกันอย่างไร
2. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาเป็นการเฉพาะรายอย่างเป็นธรรม ประกอบด้วยความเมตตากรุณา และโดยปราศจากความลำเอียง ไม่เห็นแก่เชื้อชาติ ศิพ ลัทธิ ศาสนา เพศ ชาติ ผู้จ่ายค่ารักษา ความเชื่อในทางจริยธรรมหรือในทางการเมือง
3. สิทธิที่จะได้รู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค และการรักษา รวมทั้ง ทางเลือกอย่างอื่นและการเสี่ยงต่ออันตราย ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยและครอบครัวจะเข้าใจได้ง่าย ซึ่งจะช่วยให้คำยินยอมที่อ่านรู้เรื่องได้
4. สิทธิที่จะได้มีส่วนร่วมด้วยความรู้ ความเข้าใจในการตัดสินใจทุกประการที่เกี่ยวกับการดูแลของตน
5. สิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับคุณวุฒิ ชื่อ และตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้การดูแลรักษาตน
6. สิทธิที่จะไม่ยินยอมให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาตนโดยตรงเข้าตรวจอาการ
7. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัวในการซักถามประวัติ การตรวจและการรักษา
8. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัวในการติดต่อสื่อสารหรือให้ผู้ใดเข้าเยี่ยมตามที่ตนเป็นผู้เลือก
9. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา การใช้ยา หรือการเข้ามีส่วนร่วมในการค้นคว้าและการทดลองโดยไม่มี การลงโทษเพราะการปฏิเสธนั้น
10. สิทธิที่จะได้รับการประสานงานและการดูแลรักษาตลอดไป
11. สิทธิที่จะได้รับคำแนะนำหรือความรู้จากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรักษา เพื่อให้บรรลุถึงระดับที่ดีของสุขภาพ และให้มีความเข้าใจในความต้องการจำเป็นขั้นพื้นฐานของตน
12. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นลับเกี่ยวกับหลักฐานการบันทึกทุกอย่าง (ยกเว้นในกรณีที่ถูกกฎหมายหรือสัญญาว่าด้วยผู้จ่ายบุคคลที่สามบังคับให้เป็นอย่างอื่น) และการติดต่อทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือโดยทางวาจาระหว่างคนไข้กับผู้ที่ให้การพยาบาล

13. สิทธิที่จะขออุบัตินิติการดูแลรักษาทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตนและมีสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบและแก้ไขบันทึกต่างๆ ให้ถูกต้อง รวมทั้งสิทธิที่จะขอให้ย้ายบันทึกทุกอย่างไปยังโรงพยาบาลที่จะรักษาต่อไป

14. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับการคิดค่าธรรมเนียมของการบริการต่างๆ รวมทั้งสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบให้แน่นอน

15. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงอย่างแจ่มแจ้งถึงสิทธิต่างๆ ตามกฎหมายหรือระเบียบของการรักษาพยาบาลทุกประการ

ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งใดก็ตาม ถ้าเจ้าหน้าที่ให้ความสนใจแก่สิทธิของคนไข้ทัศนคติระหว่างเจ้าหน้าที่กับคนไข้จะเปลี่ยนไป กล่าวคือ แทนที่จะหวาดเกรงว่าตนจะถูกคอยตรวจสอบเกี่ยวกับการทำหน้าที่ให้สอดคล้องกับกฎและระเบียบต่างๆ ของ โรงพยาบาล คนไข้กลับจะรู้สึกว่ามีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ (คัมภีร์ มัลลิกะมาส 2527 : 207)

เทเรซ่า เอ็ม อัลเบอร์ติน (Theresa M . Alberton. in Lindsey Bruch 1994: 16) กล่าวว่าพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กและครอบครัว ต้องประเมินปัญหาและความต้องการของครอบครัวให้ได้ วางแผนการพยาบาลให้ดีและปรับปรุงแผนการพยาบาลเสมอ ก่อนปฏิบัติการพยาบาลต้องแจ้งให้ผู้ปกครองหรือบิดามารดาทราบหรืออธิบายให้เกิดความเข้าใจตรงกัน หรือวางแผนงานร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็กและป้องกันการถูกกล่าวหาว่าละเมิดสิทธิของเด็ก การให้คำยินยอมเข้ารับการรักษาพยาบาลหรือยินยอมให้กระทำการรักษาพยาบาลจากผู้ปกครองของเด็กป่วยเป็นการให้อิสระแก่แพทย์ พยาบาลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินการรักษาและดูแลเด็กตามเหตุการณ์หรือสภาพการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะอยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์และพยาบาล โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่ยังมีการรับรู้น้อย หรือตัดสินใจเองไม่ได้ด้วยยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่พอ ขาดประสบการณ์และขาดความมั่นใจในการตัดสินใจ

ดังนั้นเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็กและไม่ละเมิดสิทธิของเด็ก พยาบาลต้องปฏิบัติงานด้วยความรอบคอบ มีสติ ตั้งใจทำงาน และไม่ลืมแจ้งให้ผู้ปกครองของเด็กทราบเป็นระยะถึงความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ขณะรับการรักษา และให้ลงนามยินยอมร่วมมือในการรักษาพยาบาลทุกครั้ง

บทบาทสำคัญของพยาบาลตามจรรยาบรรณของวิชาชีพการพยาบาล คือ การเป็นผู้ให้การสนับสนุน (advocator) ในการดูแลผู้รับบริการให้ได้รับความปลอดภัย เมื่อเกิดข้อขัดแย้งหรือประเด็นปัญหาด้านจริยธรรม เช่นกรณีการตัดสินใจเกี่ยวกับการมีชีวิตของทารก จะถือเป็นสิทธิของทารกในการที่จะมีชีวิต (the conflict of the infant 's right to life) หรือ สิทธิของครอบครัวที่ต้องทนทุกข์เลี้ยงดูทารกที่ไม่สมประกอบ พยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องใช้วิจารณญาณไตร่ตรองให้รอบคอบ ต้องทำการศึกษาจากบันทึกของกรณีต่างๆ ที่เคยเกิดขึ้นมาแล้ว ก่อนที่จะตัดสินใจใดๆ หรือให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ คำแนะนำที่ให้ต้องก่อให้เกิดประโยชน์แก่เด็กและครอบครัว

และควรเป็นคำแนะนำที่คำนึงถึงสิทธิของเด็กตามกฎหมายว่าด้วยสิทธิของเด็ก จึงจะแสดงถึงบทบาทการเป็นผู้ให้การสนับสนุนและดูแลผู้รับบริการให้ได้รับความปลอดภัยอย่างแท้จริง (Bandman & Bandman ,1995 : 193 - 194)

จากจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชนซึ่งสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยให้การรับรอง เมื่อ 25 ตุลาคม 2528 และประกาศใช้ เมื่อ 26 ตุลาคม 2528 มีหลายประการที่กำหนดให้พยาบาลถือปฏิบัติ และช่วยสนับสนุนการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ได้แก่

1. ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ

ศาสนาและสถานภาพของบุคคล

3. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

4. พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสม แก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน

5. พึงป้องกันอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เช่น การศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง ($\chi = 160.82$) อายุเป็นตัวแปรที่ทำให้ระดับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแตกต่างกัน โดยมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และ คณะ 2538 : 69 - 75)

ศรียรรณ มีบุญ (2539 : 83 - 87) ได้ศึกษาการศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นกรเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาล พบว่า พยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาดำกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ระยะเวลาปฏิบัติงานที่แตกต่างกันทำให้พยาบาลตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นกรเคารพสิทธิของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=0.221$)

ปรีนดา สุปัญญาพันธ์ (2540) ศึกษาการแพร่กระจายแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ โดยทำการศึกษาจากแพทย์ พยาบาลในแผนกอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์และนรีเวช กุมารเวชศาสตร์ และ แผนกผู้ป่วยพิเศษ ของโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 394 คน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยจาก

เพื่อนร่วมวิชาชีพ จากอาจารย์พยาบาล และตำราเรียน แต่กลับได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยจากตัวผู้ป่วยเองน้อยที่สุด สำหรับการแพร่กระจายแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในขั้นการนำไปใช้ เมื่อแยกพิจารณาพบว่าพยาบาลมีการกระจายแนวคิดในขั้นตอนของการรักษาและการพยากรณ์โรคอยู่ในขั้นการตัดสินใจสำหรับขั้นตอนของการปฏิบัติตามแผนการรักษาของพยาบาลอยู่ในขั้นการยินยอม ส่วนแพทย์มีการแพร่กระจายแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยอยู่ในขั้นการนำไปใช้ในทุกประเด็นที่ทำการศึกษา กุมารแพทย์มีการแพร่กระจายแนวคิดโดยรวมต่ำสุดอยู่ในขั้นการตัดสินใจ ศัลยแพทย์มีการแพร่กระจายแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยรวมสูงสุดอยู่ในขั้นการนำไปใช้

ชญตรา อธิธิธรรมวินิจ , สุพรรณิ เลิศผดุงสกุลชัย และ วราภรณ์ วีระสุนทร (2540) ศึกษาเรื่อง "สิทธิของผู้ป่วย ในทรรณะของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช" โดยศึกษาจากแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วย รวม 726 คน พบว่าทั้ง 3 กลุ่มตัวอย่างมีทรรณะต่อสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เปรียบเทียบทรรณะแพทย์กับพยาบาลและกับผู้ป่วย พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แยกเป็นรายด้านพบว่าสิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรีไม่แตกต่างกัน นอกนั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 เปรียบเทียบทรรณะผู้ป่วยแยกตามอายุ การศึกษา อาชีพและจำนวนครั้งที่เป็นผู้ป่วยใน พบว่าผู้มีอายุต่างกัน อาชีพต่างกัน การศึกษาต่างกันและจำนวนครั้งต่างกันมีทรรณะไม่ต่างกัน เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าผู้มีอายุต่างกัน การศึกษาต่างกัน มีทรรณะต่อสิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน ผู้มีอาชีพต่างกัน การศึกษาต่างกัน มีทรรณะต่อสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแตกต่างกัน และยังพบอีกว่าผู้มีอาชีพต่างกันมีทรรณะต่อสิทธิในร่างกายของตนและสิทธิส่วนตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

สุพรรณิ เลิศผดุงสกุลชัย , ชญตรา อธิธิธรรมวินิจ และ วราภรณ์ วีระสุนทร (2540) ทำการศึกษา " สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในทรรณะของบุคลากรการแพทย์และผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร " โดยศึกษาสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมาย 7 ด้าน ได้แก่ สิทธิในการตัดสินใจที่จะรับหรือเลือกบริการทางการแพทย์ สิทธิส่วนตัวสิทธิครอบครัวและสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลการเจ็บป่วย สิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล สิทธิที่จะได้รับการขจัดความเสียหาย และสิทธิที่จะตาย โดยศึกษาจากแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลศิริราช รามาธิบดีและธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 738 คน พบว่าทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์มีทรรณะต่อสิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เมื่อเปรียบเทียบทรรณะบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ทั้งสิทธิโดยรวมและสิทธิรายด้าน และพบว่าทรรณะแพทย์กับพยาบาลและผู้ป่วยต่อสิทธิโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 เช่นกัน

สุกัญญา ไฉจนากิวัฒน์ วัลยา คุโรปกรณ์พงษ์ และ สุชาติ อธิธรรม (2536) ศึกษา "เปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วย

ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์” โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ความคาดหวังและการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วย 4 ด้าน คือ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของตน สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์และสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี ศึกษาจากผู้ป่วย 125 ราย ในโรงพยาบาล สงขลานครินทร์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่คาดหวังต่อสิทธิของตนทุกด้านและทุกข้อ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของตน ยกเว้นการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาลอย่างคร่าวๆ ก่อนการตรวจรักษา การชี้แจงกฎระเบียบของโรงพยาบาล และการได้รับรู้ ถึงความจำเป็นและประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับก่อนที่จะเซ็นชื่อยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมรักษา

การศึกษาและวิจัยเหล่านี้มักศึกษากับผู้ป่วยผู้ใหญ่มากกว่าการศึกษาเกี่ยวกับเด็ก ซึ่งเด็กก็ เป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่ควรได้รับสิทธิต่างๆ เท่าเทียมผู้ใหญ่ในฐานะที่เป็นบุคคลและต้องได้รับการเอา ใจใส่ดูแลเป็นกรณีพิเศษ ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิ เด็กและเยาวชน สิทธิของผู้ป่วยตามสิทธิบัตรว่าด้วยสิทธิผู้ป่วย และสิทธิของผู้รับบริการในฐานะผู้ บริโภค

การศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของ ผู้ป่วยเด็ก ซึ่งจัดเป็นการศึกษาในอีกแง่มุมหนึ่งของวิชาชีพการพยาบาล อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ แก่วิชาชีพและผู้รับบริการต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษากับพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) จำนวน 180 คน และโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 273 คน รวมทั้งสิ้น 453 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้อำนวยการ และพยาบาลประจำการ

เมื่อทำการรวบรวมข้อมูล ได้ข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 399 คน คิดเป็นร้อยละ 88.1 ของพยาบาลวิชาชีพที่ทำการศึกษทั้งหมด จำแนกเป็นพยาบาลวิชาชีพจากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 144 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 ของพยาบาลจากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และคิดเป็นร้อยละ 36.1 ของพยาบาลวิชาชีพที่ทำการศึกษทั้งหมด และเป็นพยาบาลจากโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 255 คน คิดเป็นร้อยละ 93.4 ของพยาบาลแผนกกุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช คิดเป็นร้อยละ 63.9 ของพยาบาลวิชาชีพที่ทำการศึกษทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาจากวรรณกรรม งานวิจัย และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ปัญญาสากว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และ บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และ ประสบการณ์การทำงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์นับถึงวันตอบแบบสอบถาม

1.2 ประสบการณ์การเข้าร่วมประชุมและ/หรือเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย

- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก
จำนวน 41 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก 6 ด้าน คือ
- สิทธิในฐานะเป็นมนุษย์และบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 35, 38, 40 และ 41
 - สิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม การได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6, 7 และ 8
 - สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 5, 9, 10, 11, และ 39
 - สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12, 13, 14, 15, 36 และ 37
 - สิทธิที่จะได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ต่างๆ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 และ 25
 - สิทธิในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ) เกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 และ 34

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย และ ไม่เห็นด้วย

เห็นด้วยมาก	หมายถึง	พยาบาลเห็นว่าข้อความนั้นเป็นไปได้มาก
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	พยาบาลเห็นว่าข้อความนั้นอาจเป็นไปได้น้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	พยาบาลเห็นว่าข้อความนั้นเป็นไปได้เลย

ตอบ	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
ให้	3	2	1
			คะแนน

- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก
จำนวน 42 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็ก 6 ด้าน คือ
- สิทธิในฐานะเป็นมนุษย์และบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 22, 27, 40, 41 และ 42
 - สิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม การได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 23 และ 24
 - สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 28, 32 และ 39
 - สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13, 29, 30, 31, 36, 37 และ 38
 - สิทธิที่จะได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ต่างๆ จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 33, 34 และ 35
 - สิทธิในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ) เกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ

ไดแก ใช 19, 20, 21 และ 26

ลักษณะคําตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ และ ไม่มีเหตุการณ์

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง พยายามปฏิบัติดังที่ข้อความกล่าวไว้ทุกครั้งที่มีเหตุการณ์
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง พยายามปฏิบัติดังที่ข้อความกล่าวไว้เพียงบางครั้ง
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง พยายามไม่เคยปฏิบัติดังที่ข้อความกล่าวไว้
 ไม่มีเหตุการณ์ หมายถึง พยายามไม่เคยพบเหตุการณ์ดังที่ข้อความกล่าวไว้
 เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบ	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์	คะแนน
ให้	3	2	1	0	

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความเที่ยงตรงหรือความตรง (Validity) ของเครื่องมือ แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก และแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 คน คือ

- ผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำงานเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิเด็ก 2 คน
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจริยธรรม 1 คน
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย 1 คน
- อาจารย์พยาบาลด้านกฎหมาย 1 คน
- อาจารย์พยาบาลทางการพยาบาลเด็ก 1 คน

เมื่อได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านแล้ว ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม เพื่อให้มีความเหมาะสมทางด้านภาษา และความถูกต้องของเนื้อหา ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จึงนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเชื่อมั่นต่อไป

2) การตรวจหาความเชื่อมั่นหรือความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก (ส่วนที่ 2) และแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก (ส่วนที่ 3) ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ และโรงพยาบาลศิริราช แห่งละ 20 คน รวม 40 คน นำแบบสอบถามทุกชุดมาให้คะแนนและคำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Alpha Coefficient) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \cdot \left[1 - \frac{\sum s_1^2}{s_t^2} \right]$$

α = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

n = จำนวนข้อของแบบสอบถาม

s_1^2 = ค่าความแปรปรวนรายข้อของแบบสอบถาม

s_t^2 = ค่าความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และโรงพยาบาลศิริราช แห่งละ 20 ชุด นำมาให้คะแนนและคำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นดังนี้

1. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก มีค่าความเชื่อมั่น = 0.8309
2. แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก มีค่าความเชื่อมั่น = 0.9624
3. แบบสอบถามทั้งฉบับ มีค่าความเชื่อมั่น = 0.9505

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยวางแผนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และ โรงพยาบาลศิริราช และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขออนุมัติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของสถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติมหาราชินี และ โรงพยาบาลศิริราช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามถึงพยาบาลวิชาชีพในแผนกกุมารเวชศาสตร์

- 1.1 ขอรายชื่อพยาบาลตั้งแต่ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ผ้ชำนาญการ และ พยาบาลประจำการ จากฝ่ายการพยาบาล เพื่อจัดเตรียมแบบสอบถามให้เพียงพอกับจำนวนพยาบาลของแต่ละหอผู้ป่วย

- 1.2 นำแบบสอบถามส่งมอบให้ฝ่ายการพยาบาลตามจำนวนพยาบาลของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และ โรงพยาบาลศิริราช

2. ฝ่ายการพยาบาลได้แจกแบบสอบถามให้แก่พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยตามลำดับหมายเลขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ และกำหนดรับคืนในอีก 15 วันต่อมา

3. เมื่อครบกำหนดจึงรับแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และทำการวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ทำการศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์ ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และ โรงพยาบาลศิริราช ทุกคน จำแนกได้ดังนี้

1.1 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ฝ่ายการพยาบาลแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาล จำนวน 180 ชุด ได้รับคืนทั้งสิ้น 145 ชุด เป็นแบบสอบถามที่มีความถูกต้องสมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ได้ 144 ชุด คิดเป็นร้อยละ 80 ของพยาบาลในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

1.2 โรงพยาบาลศิริราช ฝ่ายการพยาบาลแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาล แผนกกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 273 ชุด ได้รับคืนทั้งสิ้น 255 ชุด เป็นแบบสอบถามที่มีความถูกต้องสมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ได้ 255 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.4 ของพยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 15 พฤศจิกายน - 15 ธันวาคม 2539

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC⁺

1. แจกแจงความถี่และคิดอัตราร้อยละของข้อมูลประชากร
2. แจกแจงความถี่และคิดอัตราร้อยละของคะแนนความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก จากคำถามทุกข้อของแบบสอบถามทุกชุด

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การสำรวจความคิดเห็น และการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ แสดงในตารางที่ 1 ถึง ตารางที่ 2
2. ข้อมูลความคิดเห็นของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก แสดงในตารางที่ 3 ถึง ตารางที่ 8
3. ข้อมูลการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก แสดงในตารางที่ 9 ถึง ตารางที่ 16

การสำรวจความคิดเห็น และการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ทำการศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) และ โรงพยาบาลศิริราช ทุกคน ผลการศึกษาพบว่า

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพในแผนกกุมารเวชศาสตร์ มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 399 คน จำแนกเป็น พยาบาลจากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 144 คน คิดเป็นร้อยละ 36.1 และพยาบาลจากโรงพยาบาลศิริราช 255 คน คิดเป็นร้อยละ 63.9 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และ ประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยเด็ก

รายการ	จำนวน (n = 399)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21 - 30	123	30.8
31 - 40	150	37.6
41 - 50	108	27.1
51 - 60	18	4.5
การศึกษา		
อนุปริญญา / ประกาศนียบัตร	11	2.8
ปริญญาตรี / เทียบเท่า	371	92.9
ปริญญาโท และ สูงกว่า	17	4.3
สถานภาพสมรส		
โสด	265	66.5
คู่	129	32.3
หม้าย	1	0.3
หย่า	4	1.0
ประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยเด็ก (ปี)		
1 - 5	107	26.8
6 - 10	68	17.1
11 - 15	81	20.3
16 - 20	62	15.5
มากกว่า 20 ปี	81	20.3

จากตารางที่ 1 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ที่มีจำนวนมากที่สุด มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 37.59 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี/ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ร้อยละ 92.9 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 66.5 และมีประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ป่วยเด็กเป็นระยะเวลา 1 - 5 ปี ร้อยละ 26.82



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การร่วมประชุมวิชาการ หรือรับการอบรม เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย

ประสบการณ์การร่วมประชุมวิชาการ หรือรับการอบรม เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเข้าร่วมประชุม/รับการอบรม	377	94.5
เคยร่วมประชุม/รับการอบรม	22	5.5
เรื่อง 1. สิทธิมนุษยชน รัฐกับการสาธารณสุขไทย	2	
2. การประชุมวิชาการฝ่ายการพยาบาล เรื่อง สิทธิของผู้ป่วย	4	
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล	8	
4. การประชุมกรรมการการศึกษาพิเศษ เกี่ยวกับเด็กปัญญาอ่อน	2	
5. ทิศทางการดูแลเด็กป่วย	2	
6. เด็กเรื้อรัง ถูกข่มขืน และทารุณกรรมต่างๆ	1	
7. สิทธิเด็ก	1	
8. การประกันคุณภาพการพยาบาลในอนาคต	1	
9. สิทธิผู้ป่วยเอดส์	1	

จากตารางที่ 2 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 94.5 ไม่เคยเข้ารับการอบรมหรือร่วมประชุมวิชาการในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย มีเพียงร้อยละ 5.5 ที่เคยได้รับการอบรมหรือร่วมประชุมวิชาการเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย

2. ข้อมูลความคิดเห็นของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กด้านต่างๆ
ดังแสดงในตารางที่ 3 ถึงตารางที่ 8

ตารางที่ 3 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของ
ผู้ป่วยเด็ก ในฐานะเป็นมนุษย์ / บุคคล

คำถาม	เห็นด้วยมาก ร้อยละ	เห็นด้วยน้อย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ
เด็กมีสิทธิที่จะได้รับความเคารพในความเป็นบุคคล เช่นเดียวกับผู้ใหญ่	93.5	6.0	0.5
พยาบาลมีหน้าที่ปกป้องหรือพิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วยเด็ก	91.2	8.8	0
เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาข้อมูลเกี่ยวกับการ เจ็บป่วยของตนไว้เป็นความลับ	87.5	11.0	1.5
เด็กป่วยมีสิทธิที่จะได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติตามความเชื่อ หรือขนบธรรมเนียมประเพณีที่เชื่อ หากไม่ขัดกับการ รักษาโรค และไม่รบกวนผู้ป่วยอื่น	86.7	12.0	1.3
เด็กควรมีสิทธิของเด็กโดยเฉพาะ	85.4	13.8	0.8
เด็กควรมีสิทธิเท่าเทียมผู้ใหญ่ในทุกเรื่อง	21.6	46.1	32.3

จากตารางที่ 3 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยมากกว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิต่างๆ
ในฐานะเป็นมนุษย์ / บุคคล เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับความเคารพในความเป็น
บุคคลเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ พยาบาลมีหน้าที่ปกป้องหรือพิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วยเด็ก เด็กมีสิทธิที่
จะได้รับการรักษาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนไว้เป็นความลับ เด็กป่วยมีสิทธิที่จะได้รับอนุญาตให้
ปฏิบัติตามความเชื่อหรือขนบธรรมเนียมประเพณีที่เชื่อหากไม่ขัดกับการรักษาโรคและไม่รบกวนผู้ป่วยอื่น
เด็กควรมีสิทธิของเด็กโดยเฉพาะ แต่พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยน้อยและไม่เห็นด้วยว่าเด็กควรมีสิทธิเท่า
เทียมผู้ใหญ่ในทุกเรื่อง ร้อยละ 46.1 และ 32.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็ก
เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม

คำถาม	เห็นด้วยมาก ร้อยละ	เห็นด้วยน้อย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ
เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลให้อยู่ในสภาพแวดล้อม ที่ปลอดภัยจากอันตราย	99.5	0.5	0
เด็กมีสิทธิที่จะอยู่ในสถานที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ และมีการระบายอากาศที่ดี	98.7	1.3	0
เด็กมีสิทธิที่จะอยู่ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว	55.9	39.3	4.8

จากตารางที่ 4 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยมากกว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยจากอันตราย เด็กมีสิทธิที่จะอยู่ในสถานที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอและมีการระบายอากาศที่ดี แต่พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยมากที่จะให้เด็กอยู่ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เพียงร้อยละ 55.9

ตารางที่ 5 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของ
ผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับการพัฒนา

คำถาม	เห็นด้วยมาก ร้อยละ	เห็นด้วยน้อย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ
เด็กมีสิทธิที่ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อการยังชีพและการเจริญเติบโต	99.7	0.3	0
เด็กควรมีสิทธิได้รับการปกป้องคุ้มครอง เอาใจใส่ดูแลจากแพทย์	95.7	4.0	0.3
เด็กควรมีสิทธิได้รับการปกป้องคุ้มครอง เอาใจใส่ดูแลจากพยาบาล	95.7	4.3	0
เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษาตามศักยภาพในเวลา ที่เจ็บป่วย	91.7	7.3	1.0
เด็กมีสิทธิที่จะเล่นเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน ทั้งในเวลาที่มีสุขภาพดีและเวลาที่ป่วย	86.0	13.2	0.8
เด็กมีสิทธิได้รับความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย และไม่ถูกพรากจากบิดา มารดา ทั้งในเวลาที่มีสุขภาพดี และเวลาที่ป่วย	83.7	15.3	1.0
เด็กป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการเยี่ยมจากผู้ปกครอง และญาติ นอกเหนือเวลาเยี่ยม	46.1	41.1	12.8

จากตารางที่ 5 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยมากกว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับการพัฒนา เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอเพื่อการยังชีพและการเจริญเติบโต เด็กควรมีสิทธิได้รับการปกป้องคุ้มครอง เอาใจใส่ดูแลจากแพทย์ และพยาบาล เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษาตามศักยภาพในเวลาเจ็บป่วย เด็กมีสิทธิที่จะเล่นเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลินทั้งในเวลาที่มีสุขภาพดีและเวลาที่ป่วย เด็กมีสิทธิที่จะได้รับความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย และไม่ถูกพรากจากบิดามารดาทั้งในเวลาที่มีสุขภาพดีและเวลาเจ็บป่วย แต่พยาบาลวิชาชีพ เห็นด้วยมากกว่าเด็กป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการเยี่ยมจากผู้ปกครอง และญาติ นอกเหนือเวลาเยี่ยม เพียงร้อยละ 46.1



ตารางที่ 6 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของ
ผู้ป่วยเด็ก ที่จะได้รับการด้านสุขภาพ

คำถาม	เห็นด้วยมาก ร้อยละ	เห็นด้วยน้อย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ
เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการป้องกันโรคติดต่อ	98.7	1.3	0
เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการพยาบาลด้วยความสุภาพ อ่อนโยน และพูดคุยด้วยวาจาที่ไพเราะ	98.0	2.0	0
เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน สาธารณสุขที่สูงที่สุดเท่าที่จะทำได้ในสถานการณ์นั้น	97.7	2.3	0
เด็กพิการต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลที่เหมาะสมกับ ความพิการ	97.0	2.8	0.2
เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจหรือทำการพยาบาล ในสถานที่ที่มิดชิด	93.0	6.5	0.5
เด็กมีสิทธิที่จะบอกถึงความต้องการการรักษา พยาบาลได้ด้วยตนเอง	65.4	30.3	4.3

จากตารางที่ 6 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยมากกว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับการด้านสุขภาพ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการป้องกันโรคติดต่อ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการพยาบาลด้วยความสุภาพอ่อนโยน และพูดคุยด้วยวาจาที่ไพเราะ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานสาธารณสุขที่สูงที่สุดเท่าที่จะทำได้ในสถานการณ์นั้น เด็กพิการต้องได้รับความเอาใจใส่ดูแลที่เหมาะสมกับความพิการ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจหรือทำการพยาบาลในสถานที่ที่มิดชิด แต่พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยมากกว่าเด็กมีสิทธิที่จะบอกถึงความต้องการการรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง เพียงร้อยละ 65.4

ตารางที่ 7 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับข้อมูล

คำถาม	เห็นด้วยมาก ร้อยละ	เห็นด้วยน้อย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ
เด็กมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในฐานะผู้ป่วย ในวันแรกที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล	94.2	5.5	0.3
เด็กมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ภายใน หอผู้ป่วยในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	93.0	6.5	0.5
เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการบอกถึงกฎระเบียบของหอ ผู้ป่วยในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	91.0	8.8	0.2
เด็กมีสิทธิที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค / อาการ ที่ตนเป็นอยู่ โดยการอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	90.0	9.5	0.5
เด็กมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาล ก่อนให้การพยาบาล	87.2	12.3	0.5
เด็กมีสิทธิที่จะได้รับรู้ถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นภายหลัง จากการปฏิเสธการรักษา / หรือการพยาบาล	86.2	12.3	1.5
เด็กมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ก่อนให้การรักษา	81.2	18.5	0.3

ตารางที่ 7 (ต่อ)

คำถาม	เห็นด้วยมาก ร้อยละ	เห็นด้วยน้อย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ
เด็กมีสิทธิที่จะได้รับชื่อผู้รับผิดชอบในการรักษาและ ให้การพยาบาลตน	77.7	20.0	2.3
เด็กมีสิทธิที่จะรับรู้ภาวะสุขภาพของตน	76.7	21.0	2.3
เด็กมีสิทธิที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาลของตน	36.1	48.1	15.8

จากตารางที่ 7 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยมากกว่าผู้ช่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูล เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในฐานะผู้ป่วยในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ภายในหอผู้ป่วยในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการออกถึงกฎระเบียบของหอผู้ป่วยในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กมีสิทธิที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค / อาการ ที่ตนเป็นอยู่ โดยการอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เด็กมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาล ก่อนให้การพยาบาล เด็กมีสิทธิที่จะได้รับรู้ถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากการปฏิบัติเวชการรักษาและ / หรือการพยาบาล แต่พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยน้อยและไม่เห็นด้วยว่าเด็กมีสิทธิที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของตน ร้อยละ 48.1 และ 15.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก
ในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ)

คำถาม	เห็นด้วยมาก ร้อยละ	เห็นด้วยน้อย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ
เด็กป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ผู้ปกครองเป็นผู้มีสิทธิในการตัดสินใจ	88.2	9.3	2.5
เด็กป่วยวัยเรียนมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเป็นตัวอย่าง ของการวิจัยทางการแพทย์	68.2	26.5	5.3
เด็กวัยเรียนมีสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล	24.3	55.4	20.3
เด็กป่วยวัยเรียนมีสิทธิที่จะปฏิเสธการพยาบาล	20.3	51.6	28.1
เด็กป่วยวัยเรียนมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา	18.8	50.9	30.3
เด็กป่วยวัยรุ่นมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเป็นตัวอย่าง ของการวิจัยทางการแพทย์	76.2	20.5	3.3
เด็กวัยรุ่นมีสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล	51.9	37.3	10.8
เด็กป่วยวัยรุ่นมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา	35.1	43.6	21.3
เด็กป่วยวัยรุ่นมีสิทธิที่จะปฏิเสธการพยาบาล	33.6	45.6	20.8

จากตารางที่ 8 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ มากกว่าร้อยละ 85 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ) คือ เห็นด้วยมากกว่าเด็กป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองผู้ปกครองเป็นผู้มีสิทธิในการตัดสินใจ แต่พยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 40 เห็นด้วยน้อย และมากกว่าร้อยละ 20 ไม่เห็นด้วยว่าเด็กป่วยวัยเรียนและวัยรุ่นมีสิทธิปฏิเสธการรักษาและการพยาบาล



3. ข้อมูลแสดงการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กด้านต่างๆ
 ดังแสดงในตารางที่ 9 ถึงตารางที่ 16

ตารางที่ 9 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กใน
 ฐานะป็นมนุษย์ / บุคคล

คำถาม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง ร้อยละ	ปฏิบัติ บางครั้ง ร้อยละ	ไม่เคย ปฏิบัติ ร้อยละ	ไม่มี เหตุการณ์ ร้อยละ
ท่านให้การพยาบาลแก่เด็กป่วยทุกคนเท่าเทียม กัน โดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ สัญชาติ เพศ ผิว ลัทธิความเชื่อ ศาสนา และ เศรษฐฐานะ	97.0	3.0	0	0
ท่านรักษาข้อมูลการป่วยและข้อมูลอื่นๆ ของ เด็กไว้เป็นความลับ	79.9	18.5	0.8	0.8
ในกรณีที่ให้การพยาบาลและเด็กได้รับความ เจ็บปวด เช่น การแทงเข็มให้สารน้ำเข้า หลอดเลือดดำหลายครั้งติดต่อกัน ท่าน เปลี่ยนให้ผู้ที่ชำนาญกว่าท่านทำแทน	63.4	32.6	0.5	3.5
ท่านปฏิบัติกรพยาบาลแก่เด็กในสถานที่ที่ มิดชิด ภายใต้การดูแลร่วมกันของแพทย์ และพยาบาล	60.4	36.3	1.3	2.0
ท่านอนุญาตให้เด็กป่วยปฏิบัติตามความเชื่อ และขนบธรรมเนียมประเพณี หากไม่ขัดกับ การรักษาและรบกวนผู้ป่วยอื่น	51.4	26.6	1.7	20.3
ขณะที่แพทย์ทำการรักษา หากทำให้เด็กได้รับ ความเจ็บปวดมาก ท่านขอให้แพทย์ปรับเปลี่ยน วิธีการรักษา หรือหยุดการรักษาไว้ก่อน	17.8	65.2	10.0	7.0

จากตารางที่ 9 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กในฐานะเป็นมนุษย์ / บุคคล ในการให้การพยาบาลแก่เด็กป่วยทุกคนเท่าเทียมกัน โดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ สัญชาติ เพศ ศิพ ทัศนคติความเชื่อ ศาสนา และเศรษฐกิจฐานะ แต่พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 65 และ ร้อยละ 10 ปฏิบัติบางครั้ง และ ไม่เคยปฏิบัติ ในเรื่องการขอให้แพทย์ปรับเปลี่ยนวิธีการรักษา หรือหยุดการรักษานั้นไว้ก่อน หากทำให้เด็กได้รับความเจ็บปวดมากขณะที่แพทย์ทำการรักษา



ตารางที่ 10 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็ก
เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม

คำถาม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง ร้อยละ	ปฏิบัติ บางครั้ง ร้อยละ	ไม่เคย ปฏิบัติ ร้อยละ	ไม่มี เหตุการณ์ ร้อยละ
ท่านดูแลให้เด็กป่วยได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มี แสงสว่างเพียงพอ และมีการระบายอากาศที่ดี	87.5	11.8	0	0.7
ท่านจัดให้เด็กมีเตียงนอนเฉพาะของตน และมี เครื่องใช้เป็นส่วนตัว	83.5	12.5	1.2	2.8
ท่านใช้เวลาเด็กอยู่ตามลำพังเป็นส่วนตัว โดยไม่รบกวนเกินความจำเป็น	44.4	45.9	1.7	8.0

จากตารางที่ 10 พบว่าพยาบาลวิชาชีพจำนวนมากกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม โดยปฏิบัติทุกครั้งในการดูแลให้เด็กป่วยได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีแสงสว่างเพียงพอ และมีการระบายอากาศที่ดี พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 45.9 ปฏิบัติบางครั้งในเรื่องการให้เวลาแก่เด็กอยู่ตามลำพังเป็นส่วนตัว โดยไม่รบกวนเกินความจำเป็น

ตารางที่ 11 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับการพัฒนา

คำถาม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง ร้อยละ	ปฏิบัติ บางครั้ง ร้อยละ	ไม่เคย ปฏิบัติ ร้อยละ	ไม่มี เหตุการณ์ ร้อยละ
ท่านดูแลให้เด็กได้รับอาหารอย่างเพียงพอ เหมาะสมกับโรคและความต้องการ	91.2	6.8	0.3	1.7
ท่านจัดการเล่นหรือหาของเล่นให้กับเด็ก ขณะป่วยอยู่โรงพยาบาลตามศักยภาพของ เด็กแต่ละคน	31.8	61.9	1.5	4.8
ท่านจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพแก่เด็ก ที่พิการ หรือ ด้อยโอกาส นอกเหนือจากการ ดูแลเพื่อให้หายป่วย	29.3	44.1	7.0	19.5
ท่านอนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการเยี่ยมจาก ญาติ/ผู้ปกครอง นอกเหนือจากเวลาเยี่ยม	27.3	67.4	1.5	3.8
ท่านดูแลให้เด็กวัยเรียนที่ป่วยได้รับการศึกษา ขณะป่วยอยู่โรงพยาบาลตามศักยภาพของเด็ก แต่ละคน	23.8	44.4	10.5	21.3
ท่านอนุญาตให้บิดา มารดา หรือ ญาติของเด็ก อยู่ด้วยในขณะที่ให้การพยาบาล	8.5	71.2	16.0	4.3

จากตารางที่ 11 พบว่าพยาบาลวิชาชีพจำนวนมากกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับการพัฒนา โดยดูแลให้เด็กได้รับอาหารอย่างเพียงพอเหมาะสมกับโรคและความต้องการ และพยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 60 ปฏิบัติบางครั้ง ในเรื่องต่อไปนี้เป็น การจัดการเล่นหรือหาของเล่นให้กับเด็กขณะป่วยอยู่โรงพยาบาลตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน การอนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการเยี่ยมจากญาติ / ผู้ปกครอง นอกเหนือจากเวลาเยี่ยม การอนุญาตให้บิดา มารดา หรือญาติของเด็ก อยู่ด้วยในขณะที่ให้การพยาบาล



ตารางที่ 12 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ

คำถาม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง ร้อยละ	ปฏิบัติ บางครั้ง ร้อยละ	ไม่เคย ปฏิบัติ ร้อยละ	ไม่มี เหตุการณ์ ร้อยละ
ท่านดูแล ระมัดระวัง ในการป้องกันอันตราย ที่อาจจะเกิดขึ้นกับเด็กป่วย	98.5	1.0	0	0.5
ท่านทำการพยาบาลด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้เกิดอันตรายกับเด็กป่วย	97.7	1.5	0	0.8
ท่านทำการพยาบาลด้วยความระมัดระวัง และให้เด็กได้รับความเจ็บปวดน้อยที่สุด	96.0	3.3	0	0.7
ท่านดูแลให้เด็กได้รับบริการการพยาบาล ที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในสถานการณ์นั้น	95.7	2.3	0	0.2
ท่านให้การพยาบาลแก่เด็กอย่างดีที่สุด ไม่ว่าครอบครัวของเด็กจะมีศักยภาพที่จะ จ่ายหรือไม่ก็ตาม	95.5	2.0	0.2	2.3
ท่านปฏิบัติตามการพยาบาลด้วยความสุภาพอ่อนโยน และพูดคุยกับเด็กด้วยวาจาที่สุภาพไพเราะ	64.9	31.3	0	3.8
ท่านกระตุ้นให้ผู้ปกครองของเด็กนำเด็กไป รับวัคซีนป้องกันโรคตามกำหนด	60.9	30.8	1.8	6.5

จากตารางที่ 12 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ โดยปฏิบัติทุกครั้ง เรียงลำดับจากมากไปน้อย ในกิจกรรมต่อไปนี้ การดูแลระมัดระวัง ในการป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดกับเด็กป่วย ทำการพยาบาลด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้เกิดอันตรายกับเด็กป่วย ทำการพยาบาลด้วยความระมัดระวังและให้เด็กได้รับความเจ็บปวดน้อยที่สุด การดูแลให้เด็กได้รับบริการการพยาบาลที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในสถานการณ์นั้น การให้การพยาบาลแก่เด็กอย่างดีที่สุด ไม่ว่าครอบครัวของเด็กจะมีศักยภาพที่จะจ่ายหรือไม่ก็ตาม แต่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติทุกครั้ง ในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความสุภาพอ่อนโยน และพูดคุยกับเด็กด้วยวาจาที่สุภาพไพเราะ และการกระตุ้นให้ผู้ปกครองนำเด็กไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามกำหนด เพียงร้อยละ 64.9 และ 60.9 ตามลำดับ



ตารางที่ 13 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยวัยเด็กเล็ก และวัยก่อนเรียนที่จะได้รับข้อมูล

คำถาม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง ร้อยละ	ปฏิบัติ บางครั้ง ร้อยละ	ไม่เคย ปฏิบัติ ร้อยละ	ไม่มี เหตุการณ์ ร้อยละ
ท่านแนะนำสถานที่ภายในหอผู้ป่วย กฎ ระเบียบและการปฏิบัติตัวในฐานะผู้ป่วย แก่ ผู้ปกครองเด็กป่วยในวันแรกที่เข้ารับการรักษา	74.4	17.0	2.0	6.5
ท่านให้คำแนะนำหรือความรู้เกี่ยวกับโรคและ อาการที่เด็กเป็นอยู่กับผู้ปกครองของเด็กป่วย เด็กเล็กและเด็กวัยก่อนเรียนด้วยภาษาที่ เข้าใจง่าย	62.4	32.1	1.2	4.3
ท่านแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายแก่ผู้ปกครอง ของเด็กป่วยวัยเด็กเล็กและวัยก่อนเรียน	62.2	29.1	3.7	5.0
ท่านแจ้งให้ผู้ปกครองของเด็กวัยเด็กเล็กและวัย ก่อนเรียนทราบวัตถุประสงค์ของการพยาบาล ก่อนทำการพยาบาล	53.4	38.6	0.2	7.8

จากตารางที่ 13 พบว่าพยาบาลวิชาชีพจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งในกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยวัยเด็กเล็กและวัยก่อนเรียนที่จะได้รับข้อมูลเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ การแนะนำสถานที่ภายในหอผู้ป่วย กฎระเบียบและการปฏิบัติตัวในฐานะผู้ป่วยแก่ผู้ปกครองเด็กป่วยในวันแรกที่เข้ารับการรักษา การให้คำแนะนำหรือความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการที่เด็กเป็นอยู่กับผู้ปกครองของเด็กป่วยวัยเด็กเล็กและวัยก่อนเรียนด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายแก่ผู้ปกครองของเด็กวัยเด็กเล็กและเด็กวัยก่อนเรียน และการแจ้งวัตถุประสงค์ของการพยาบาลก่อนทำการพยาบาลแก่ผู้ปกครองของเด็กเล็กและเด็กวัยก่อนเรียน

ตารางที่ 14 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็ก
วัยเรียน ที่จะได้รับข้อมูล

คำถาม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง ร้อยละ	ปฏิบัติ บางครั้ง ร้อยละ	ไม่เคย ปฏิบัติ ร้อยละ	ไม่มี เหตุการณ์ ร้อยละ
ท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลแก่เด็กป่วย วัยเรียนก่อนให้การพยาบาล โดยอธิบายด้วย ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย	52.4	28.1	1.0	18.5
ท่านแนะนำสถานที่ภายในหอผู้ป่วย กฎ ระเบียบและการปฏิบัติตัวในฐานะผู้ป่วยแก่ เด็กป่วยวัยเรียนในวันแรกที่เข้ารับการรักษา	44.1	29.6	4.5	21.8
ท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่เด็กป่วย- วัยเรียนก่อนที่แพทย์จะทำการรักษา โดย อธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจได้ง่าย	42.6	36.8	2.8	17.8
ท่านแจ้งให้เด็กวัยเรียน ทราบวัตถุประสงค์ ของการพยาบาลก่อนทำการพยาบาล	38.6	38.3	3.3	19.8
ท่านให้คำแนะนำหรือความรู้เกี่ยวกับโรค และอาการที่เด็กเป็นอยู่แก่เด็กป่วยวัยเรียน ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	34.3	43.6	2.8	19.3
ท่านแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายแก่เด็กป่วย วัยเรียน	4.5	21.6	50.6	23.3

จากตารางที่ 14 พบว่าพยาบาลวิชาชีพจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งในกิจกรรมที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่จะได้รับข้อมูล โดยพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 50 ไม่เคยปฏิบัติในการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายแก่เด็กป่วยวัยเรียน

ตารางที่ 15 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่จะได้รับข้อมูล

คำถาม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง ร้อยละ	ปฏิบัติ บางครั้ง ร้อยละ	ไม่เคย ปฏิบัติ ร้อยละ	ไม่มี เหตุการณ์ ร้อยละ
ท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลแก่เด็กป่วย วัยรุ่นก่อนให้การพยาบาล โดยอธิบายด้วยภาษา ที่เข้าใจได้ง่าย	56.6	18.8	1.0	23.6
ท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่เด็กป่วยวัยรุ่น ก่อนที่แพทย์จะทำการรักษา โดยอธิบายด้วย ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย	52.9	23.0	1.0	23.1
ท่านแจ้งให้เด็กวัยรุ่น ทราบวัตถุประสงค์ของ การพยาบาลก่อนลงมือทำการพยาบาล	50.4	22.3	2.2	25.1
ท่านแนะนำสถานที่ภายในหอผู้ป่วย กฎ ระเบียบและการปฏิบัติตัวในฐานะผู้ป่วยแก่ เด็กป่วยวัยรุ่นในวันแรกที่เข้ารับการรักษา	48.4	23.0	2.3	26.3
ท่านให้คำแนะนำหรือความรู้เกี่ยวกับโรค และอาการที่เด็กเป็นอยู่แก่เด็กป่วยวัยรุ่น ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	40.4	33.6	1.7	24.3
ท่านแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายแก่เด็กป่วย วัยรุ่น	5.5	25.8	41.1	27.6

จากตารางที่ 15 พบว่าพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งในกิจกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่จะได้รับข้อมูล แต่พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 41.1 ไม่เคยปฏิบัติในการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายแก่เด็กป่วยวัยรุ่น

ตารางที่ 16 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ)

คำถาม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง ร้อยละ	ปฏิบัติ บางครั้ง ร้อยละ	ไม่เคย ปฏิบัติ ร้อยละ	ไม่มี เหตุการณ์ ร้อยละ
เมื่อเด็กปฏิเสธการรักษาพยาบาล ท่านอธิบาย ผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการปฏิเสธแก่เด็ก ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	62.2	20.5	0.8	16.5
ท่านลงมือทำการพยาบาลเมื่อเด็กพร้อมรับ การพยาบาลนั้น	39.6	54.6	0.3	5.5
ท่านแจ้งให้เด็กทราบก่อนลงมือทำการพยาบาล ที่อาจทำให้เด็กได้รับความเจ็บปวด และให้ โอกาสเด็กได้ตัดสินใจว่าจะให้กระทำหรือไม่	34.1	45.6	3.5	16.8
ท่านรับฟังคำปฏิเสธของเด็กทุกคน เมื่อเขา ไม่ต้องการให้ท่านทำการพยาบาล	30.6	50.4	3.0	16.0

จากตารางที่ 16 พบว่าพยาบาลวิชาชีพจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งในกิจกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ) แต่พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 54.6 และร้อยละ 50.4 ปฏิบัติบางครั้งในเรื่องการลงมือทำการพยาบาลเมื่อเด็กพร้อมรับการพยาบาลนั้น และการรับฟังคำปฏิเสธของเด็กทุกคน เมื่อเขาไม่ต้องการให้ทำการพยาบาล

การอภิปรายผล

ผลการวิจัย โดยการสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ได้อภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ความคิดเห็นของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลมากกว่าร้อยละ 85 มีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมาก เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กในฐานะเป็นมนุษย์ / บุคคล สิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ และสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ส่วนสิทธิในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ) พยาบาลมากกว่าร้อยละ 40 มีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยน้อย และมากกว่าร้อยละ 20 มีความคิดเห็นในระดับไม่เห็นด้วย (ตารางที่ 3 ถึง ตารางที่ 8) สามารถอภิปรายเป็นรายด้านได้ดังต่อไปนี้

ก. สิทธิของผู้ป่วยเด็กในฐานะเป็นมนุษย์ / บุคคล (ตารางที่ 3)

พยาบาลมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยมากกว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิต่างๆ ในฐานะเป็นมนุษย์ / บุคคล เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับความเคารพในความเป็นบุคคลเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ พยาบาลมีหน้าที่ปกป้องหรือพิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วยเด็ก เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนไว้เป็นความลับ เด็กป่วยมีสิทธิที่จะได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติตามความเชื่อหรือขนบธรรมเนียมประเพณีที่เชื่อหากไม่ขัดกับการรักษาโรคและไม่รบกวนผู้ป่วยอื่น เด็กควรมีสิทธิของเด็กโดยเฉพาะ แต่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยและไม่เห็นด้วยว่าเด็กควรมีสิทธิเท่าเทียมผู้ใหญ่ในทุกเรื่อง ร้อยละ 46.1 และ 32.3 ตามลำดับ

การที่พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยมากกว่าเด็กมีสิทธิที่จะได้รับความเคารพในความเป็นบุคคลเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ เนื่องจากประสบการณ์ที่ได้รับจากการเรียนการสอนของวิชาชีพการพยาบาลและบทบัญญัติจากจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชนซึ่งสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยให้การรับรอง เมื่อ 25 ตุลาคม 2528 และประกาศใช้ เมื่อ 26 ตุลาคม 2528 มีหลายประการที่กำหนดให้พยาบาลถือปฏิบัติ และช่วยสนับสนุนการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ได้แก่ ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนาและสถานภาพของบุคคล พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้รับหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสม แก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน พึงป้องกันอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน (สภาการพยาบาล 2528)

ความคิดเห็นที่เห็นด้วยมากกว่าพยาบาลมีหน้าที่ปกป้องหรือพิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วยเด็ก เห็นด้วยมากกว่าเด็กมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนไว้เป็นความลับ เห็นด้วยมากกว่าเด็กมีสิทธิที่จะได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติตามความเชื่อหรือขนบธรรมเนียมประเพณีที่เชื่อ หากไม่ขัดกับการรักษาโรคและไม่รบกวนผู้ป่วยอื่น เป็นความคิดเห็นที่สอดคล้องกับบทบาทสำคัญของพยาบาลตาม

จรรยาบรรณของวิชาชีพการพยาบาล คือ การเป็นผู้ให้การสนับสนุน (advocator) ในการดูแลผู้รับบริการให้ได้รับความปลอดภัย (Bandman & Bandman 1995 : 193 - 194)

ความคิดเห็นนี้เป็นความคิดเห็นของการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ที่มีพื้นฐานบนสิทธิของผู้ป่วย สิทธิของผู้บริโภค ตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และสอดคล้องกับลักษณะบางประการของวิชาชีพการพยาบาล ตามที่เมาซาชและเดวิด (Mauksch and David อ้างใน สิวลี ศิริไล 2534 : 101) กล่าวไว้ว่า พยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย หรือให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยเลือกแนวทางในการตัดสินใจ การปฏิบัติหน้าที่เช่นนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิ ความเป็นมนุษย์ ความรู้ ทศนคติ ตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วยด้วย

พยาบาลร้อยละ 46.1 และ 32.3 เห็นด้วยน้อยและไม่เห็นด้วยว่าเด็กควรมีสิทธิเท่าเทียมผู้ใหญ่ในทุกเรื่อง และพยาบาลร้อยละ 85.4 เห็นด้วยมากกว่า เด็กควรมีสิทธิของเด็กโดยเฉพาะ อาจเนื่องจากเด็กมีข้อจำกัดในการรับรู้ตามวัย สถิติปัญญา และการเลี้ยงดูเด็กที่เด็กได้รับ ตามวิถีชีวิตไทยไม่ได้ให้สิทธิต่างๆแก่เด็กเท่าเทียมผู้ใหญ่ เช่นการแสดงความคิดเห็นในบางโอกาส จากแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กซึ่งยังมีข้อสงสัยกันว่าเด็กควรมีสิทธิของเด็กหรือไม่ แบนด์แมน และ แบนด์แมน (Bandman & Bandman 1995 : 198) ได้นำเสนอไว้ 4 ประการ คือ แนวคิดแรก เด็กไม่มีสิทธิของตนเอง ผู้ปกครอง บิดา มารดา พยาบาล มีหน้าที่รักษาสิทธิแทนเด็ก แนวคิดที่สอง เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลเรื่องอาหาร เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การรักษา และได้รับการศึกษา แต่ไม่มีสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง แนวคิดที่สาม เด็กมีสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองในระดับหนึ่ง เช่นการตัดสินใจเดินข้ามถนนเมื่อเห็นว่ามีความปลอดภัยเพียงพอ แต่ไม่มีสิทธิที่จะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นั่นคือเด็กมีสิทธิที่จำกัดในขอบเขตที่กำหนดให้ แนวคิดที่สี่ คือ เด็กมีสิทธิเท่าเทียมผู้ใหญ่

การแสดงความคิดเห็นของพยาบาลในลักษณะนี้ จึงสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนและแนวคิดในการอบรมเลี้ยงดูเด็กของไทย และแนวคิดในประการที่ 3 ของแบนด์แมน

ข. สิทธิของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม (ตารางที่ 4)

พยาบาลมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยมากกว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยจากอันตราย เด็กมีสิทธิที่จะอยู่ในสถานที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอและมีการระบายอากาศที่ดี แต่พยาบาลเห็นด้วยมากที่สุดจะให้เด็กอยู่ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวเพียงร้อยละ 55.9

การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอและมีการระบายอากาศที่ดี เป็นบริการการพยาบาลที่คำนึงถึงความต้องการความปลอดภัยของบุคคล และการตอบสนองความต้องการในปัจจุบัน เพื่อความอยู่รอดของมนุษย์ ส่วนการจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวเป็นการตอบสนองสิทธิที่บุคคลควรได้รับความเป็นส่วนตัว (privacy) ความคิดเห็นของพยาบาลแสดงให้เห็นว่าพยาบาลคำนึงถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยเสมอ

ทั้งยังสอดคล้องกับข้อความในกฎบัตรเกี่ยวกับเด็กที่กำหนดขึ้นในสมัยของประธานาธิบดี ทีโอดอร์ รูสเวลท์ แห่งสหรัฐอเมริกา (1930) ซึ่งกล่าวถึงการจัดสภาพแวดล้อมให้เด็ก ดังนี้ “ เด็กทุกคนต้องอยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีความเป็นส่วนตัว ปราศจากสภาพที่ขัดขวางพัฒนาการ เด็กทุกคนต้องได้รับการศึกษาในโรงเรียนที่มีสภาพแวดล้อมดี ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอและมีการระบายอากาศที่ดี เด็กทุกคนต้องได้รับการปกป้องจากสังคม ป้องกันอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ป้องกันการเกิดโรคแก่เด็ก จัดหาสถานที่ที่มีความปลอดภัยให้เล่นและออกกำลังกาย ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความต้องการของสังคม “ (Thompson 1984 : 6 - 7) และตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ดาร์ที่อยู่อาศัย

การที่พยาบาลจำนวนหนึ่งเห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วยกับการที่เด็กจะมีสิทธิอยู่ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เนื่องจากผู้ป่วยเด็กบางประเภท หรือผู้ป่วยที่มีอาการในระยะวิกฤตต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่สมควรทิ้งให้เด็กอยู่โดยลำพังได้ และการเลี้ยงดูเด็กตามค่านิยมของสังคมไทยนิยมดูแลเด็กอยู่ในสายตาตลอดเวลา ด้วยเกรงว่าจะได้รับอันตราย

ค. สิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับการพัฒนา (ตารางที่ 5)

พยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยมากกว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับการพัฒนาเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอเพื่อการยังชีพและการเจริญเติบโต เด็กควรมีสิทธิได้รับการปกป้องคุ้มครอง เอาใจใส่ดูแลจากแพทย์ และพยาบาล เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษาตามศักยภาพในเวลาที่เป็นผู้ป่วย เด็กมีสิทธิที่จะเล่นเพื่อความสุข สนุกสนานเพลิดเพลินทั้งในเวลาที่มีสุขภาพดีและเวลาที่ป่วย เด็กมีสิทธิที่จะได้รับความรักความอบอุ่น ความปลอดภัย และไม่ถูกพรากจากบิดามารดาทั้งในเวลาที่มีสุขภาพดีและเวลาเจ็บป่วย แต่พยาบาลวิชาชีพ เห็นด้วยมากกว่าเด็กป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการเยี่ยมจากผู้ปกครอง และญาติ นอกเหนือเวลาเยี่ยม เพียงร้อยละ 46.1

พยาบาลมีความเห็นเช่นนี้จากการได้รับการสอนให้ตระหนักถึงการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กเมื่อป่วย เพื่อไม่ให้เกิดการหยุดชะงักหรือการถดถอยของพัฒนาการ ดังนั้นโดยอาศัยความมีมนุษยธรรมทุกคนจึงให้ความสนใจ เอาใจใส่ดูแลเด็กเป็นอย่างดีที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ เพื่อเป้าหมายให้เด็กเติบโต มีความสุข ในสภาพสังคมที่ดี ตามสิทธิที่เด็กพึงได้รับ นอกจากนี้ ในอนุสัญญาฯ ยังกล่าวไว้ว่า เด็กมีสิทธิที่จะได้รับอาหารอย่างเพียงพอ มีที่อยู่อาศัยที่ดี ได้เล่น และพักผ่อนเพียงพอเหมาะสมกับวัยของเด็ก และได้รับการด้านสุขภาพอนามัย เด็กพิการ และด้อยโอกาส มีสิทธิที่จะได้รับการดูแลเป็นพิเศษทั้งด้านสุขภาพอนามัยและการศึกษา เด็กทุกคนต้องการความรัก ความอบอุ่น ต้องการพ่อแม่ ต้องการความเข้าใจและต้องการความปลอดภัยในชีวิต เด็กมีสิทธิได้รับการศึกษาอย่างน้อยในขั้นพื้นฐาน (ประถมศึกษา) และควรเป็นการให้เปล่าในลักษณะรัฐสวัสดิการ ตามศักยภาพในการเรียนรู้และตามความพร้อมของเด็ก เพื่อพัฒนาความสามารถของเด็กในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม เด็กต้องได้รับการปกป้องคุ้มครองให้ปลอดภัยจากการถูกทำร้าย

ทารุณกรรมรวมถึงการใช้แรงงานที่ไม่เหมาะสม อันอาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพและมีผลเสียต่อพัฒนาการของเด็ก ได้รับการปกป้องให้อยู่กับครอบครัว นั่นคือไม่ถูกพรากจากครอบครัวและได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างดี (United Nation 1959)

พยายามให้ความสำคัญเรื่องอาหารมากกว่าเรื่องการเล่นและการจัดให้ได้รับการศึกษาในขณะที่ป่วย เพราะว่าอาหารเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลโดยตรงเป็นสิ่งส่งเสริมการหายของโรค การจัดการเล่นและการศึกษาให้เด็กป่วยต้องการการเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ และเตรียมบุคลากร จึงไม่สะดวกที่จะจัดขึ้นในหอผู้ป่วยบางหอผู้ป่วย แม้ว่าในโรงพยาบาลบางแห่งจะสามารถจัดห้องเรียน ห้องเล่น ไว้สำหรับเด็กป่วยจากทุกหอผู้ป่วยมาเล่นด้วยกันเมื่อถึงเวลาที่ทางโรงพยาบาลกำหนด แต่เด็กบางคนก็ไม่สามารถไปเล่นหรือเรียนได้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอาการป่วย นอกจากนี้อาจเป็นไปได้ที่พยาบาลบางคนที่ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเล่นของเด็กและวิธีการจัดการเล่นให้กับเด็ก การเล่นเป็นสิทธิที่เด็กพึงได้รับซึ่งในทางปฏิบัติพยาบาลสามารถเล่นกับเด็กได้ตลอดเวลาและเล่นได้ในหลายลักษณะทั้งใช้อุปกรณ์การเล่นและไม่ใช้อุปกรณ์ใดเลย เช่นการเล่านิทาน การร้องเพลง เป็นต้น

พยาบาลเพียงร้อยละ 46.1 เห็นด้วยมากกว่าเด็กป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการเยี่ยมจากผู้ปกครองและญาติ นอกเหนือเวลาเยี่ยม เป็นความคิดเห็นด้วยมากในระดับต่ำ เพราะการได้อยู่ใกล้ชิดบิดามารดาและผู้ปกครองเป็นสิทธิของเด็ก แต่อาจเนื่องจากพยาบาลเกรงว่าบิดามารดา หรือผู้ปกครองของเด็กจะขัดขวางหรือรบกวนการทำงานของตน เกรงว่าจะไม่มีระเบียบในหน่วยงาน และเกรงว่าจะรบกวนการพักผ่อนของเด็ก เป็นต้น เหตุการณ์เหล่านี้สามารถแก้ไขได้หากมีการพูดคุยให้เกิดความเข้าใจหรือให้ข้อมูลที่ชัดเจน ประกอบกับการปฏิบัติงานโดยไม่มีการควบคุมการเข้าออกของบุคคลในหอผู้ป่วยอาจก่อให้เกิดปัญหาการลักลอบนำเด็กหนีจากโรงพยาบาลด้วยความกลัวว่าจะไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือเห็นการรักษาพยาบาลที่ขัดแย้งกับแนวคิดของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ทำให้พยาบาลต้องคอยระมัดระวังไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้

ง. สิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ (ตารางที่ 6)

พยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยมากกว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการป้องกันโรคติดต่อ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการพยาบาลด้วยความสุภาพอ่อนโยน และพูดคุยด้วยวาจาที่ไพเราะ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานสาธารณสุขที่สูงที่สุดเท่าที่จะหาได้ในสถานการณ์นั้น เด็กพิการต้องได้รับความเอาใจใส่ดูแลที่เหมาะสมกับความพิการ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจหรือทำการพยาบาลในสถานที่ที่มิดชิด แต่พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยมากกว่าเด็กมีสิทธิที่จะบอกถึงความต้องการการรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง เพียงร้อยละ 65.4

ความคิดเห็นของพยาบาลสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิในการรับบริการด้านสุขภาพใน

กฎบัตรเกี่ยวกับเด็ก (Thompson 1980 : 6 - 7) ระบุไว้ชัดเจนว่า เด็กทุกคนต้องได้รับความคุ้มครองตั้งแต่เกิดเป็นทารกถึงวัยรุ่น รวมถึงได้รับการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ ได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยโดยแพทย์ทั่วไปและแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะสาขาถ้าจำเป็น ได้รับการตรวจและรักษาโรคของเหงือกและฟัน การป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ได้รับสารอาหารที่มีคุณประโยชน์ ได้ดื่มนมและน้ำสะอาดบริสุทธิ์ ต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้รับการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการฝึกฝนจากครูและผู้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็กอย่างเพียงพอ เด็กทุกคนที่มีความพิการและด้อยโอกาส เช่น ตาบอด หูหนวก มีความพิการทางร่างกาย หรือความพิการของสมอง ต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแล และได้รับการฝึกฝนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ สังคมต้องจัดหาบริการสำหรับเด็กเหล่านี้ด้วย

ประกอบกับจรรยาบรรณของวิชาชีพการพยาบาลและการฝึกปฏิบัติของวิชาชีพสอนให้พยาบาลปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน พึ่งป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพของประชาชน และละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติและการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อประโยชน์ส่วนตน การให้การพยาบาลด้วยความสุภาพอ่อนโยน และพูดคุยด้วยวาจาที่ไพเราะ เป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนควรมีตามความคาดหวังของสังคมและควรปฏิบัติกับผู้รับบริการ ไม่ว่าผู้รับบริการจะอยู่ในวัยใด

ความคิดเห็นของพยาบาลที่เห็นด้วยมากกว่าเด็กมีสิทธิที่จะได้รับการพยาบาลด้วยความสุภาพอ่อนโยน และพูดคุยด้วยวาจาที่ไพเราะ สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งสุกัญญา โฉมงามวิวัฒน์ วัลยา คุโรปกรณ์พงษ์ และสุชาติ อธิติวรรณ (2536 : 88 - 90) ทำการศึกษาจากผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญและพิเศษ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม จักษุ โสต - นาสิก - ลาริงซ์ สูติ - นรีเวช และ ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ด้วยกิริยาสุภาพอ่อนโยน การใช้วาจาที่ไพเราะในการพูดคุย การได้รับการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัย การให้ครอบครัวและญาติมิตรได้เข้าเยี่ยม และการขออนุญาตก่อนทำการพยาบาล

การที่พยาบาลเห็นด้วยมากกว่าเด็กมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจหรือทำการพยาบาลในสถานที่ที่มิดชิด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บัญจรงค์ สุขเจริญ (2523 : 96) ที่ผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยมีความเห็นว่าตนเองมีสิทธิได้รับการตรวจการดูแลรักษาโดยแพทย์ พยาบาล คำนึงถึงการปกปิดอวัยวะที่ไม่ควรเปิดเผยทั้งต่อหน้าและลับหลังผู้อื่น

การที่พยาบาลเพียงร้อยละ 65.4 เห็นด้วยมากกว่าเด็กมีสิทธิที่จะบอกถึงความต้องการการรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 30.3 เห็นด้วยน้อย และ ร้อยละ 4.3 ไม่เห็นด้วย การที่ความเห็นเช่นนี้อาจเนื่องจากเด็กแต่ละวัยมีความสามารถในการสื่อสารไม่เท่ากัน มีประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนไม่เท่ากัน ดังนั้นการจะสื่อถึงความต้องการการรักษาพยาบาลของเด็กอาจไม่ทำให้เกิดผลดีต่อการรักษาพยาบาลที่สัมพันธ์กับการป่วยของเด็กได้ พยาบาลจึงยังคิดว่าเด็กไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะบอกถึงความต้องการของตนได้

จ. สิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับข้อมูล (ตารางที่ 7)

พยาบาลมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยมากกว่าผู้ป่วยเด็กที่มีสิทธิที่จะได้รับข้อมูล เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ เด็กที่มีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในฐานะผู้ป่วยในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กที่มีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ภายในหอผู้ป่วยในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กที่มีสิทธิที่จะได้รับการบอกถึงกฎระเบียบของหอผู้ป่วยในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กที่มีสิทธิที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค / อาการ ที่ตนเป็นอยู่ โดยการอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เด็กที่มีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาล ก่อนให้การพยาบาล เด็กที่มีสิทธิที่จะได้รับรู้ถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากการปฏิเสธการรักษาและ / หรือการพยาบาล แต่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยและไม่เห็นด้วยว่าเด็กที่มีสิทธิที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของตน ร้อยละ 48.1 และ 15.8 ตามลำดับ

การให้เหตุผลหรือคำอธิบายแก่ผู้ป่วยเด็กควรกระทำในเด็กทุกวัย โดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเรียน (3 - 6 ปี) ที่เริ่มรู้จักการใช้เหตุผลและมีความเข้าใจเหตุผลมากขึ้นกว่าวัย 1 - 3 ปี จนกระทั่งเมื่ออายุ 7 - 12 ปี เด็กจะเข้าใจเหตุผลเป็นอย่างดีและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงเป็นการสมควรที่พยาบาลจะให้คำแนะนำ คำอธิบายต่างๆแก่เด็กได้โดยตรง เพื่อความร่วมมือในการรักษาพยาบาล พยาบาลได้แสดงความเห็นด้วยมากเกี่ยวกับการให้ข้อมูลต่างๆแก่เด็กป่วยและผู้ปกครอง และถือว่าการบอกกล่าวแก่ผู้ป่วยก่อนจะให้การรักษาและการพยาบาลเป็นการให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และเพื่อประโยชน์ในการให้ความร่วมมือขณะทำการพยาบาล แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีแนวคิดที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยซึ่งแบนด์แมนเคยเสนอไว้ว่าถ้าพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนและปกป้องสิทธิของเด็กป่วย พยาบาลต้องให้ข้อมูลต่างๆแก่เด็กและยินยอมให้เด็กมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Bandman & Bandman 1995 : 195)

จากการศึกษาของ สุกัญญา โสจนากิวัฒน์ วัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์ และ สุชาติ อิติวณะ (2536 : 88 -90) พบว่าผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างดี ทัดเทียมผู้ป่วยอื่น การได้รับข้อมูลและคำชี้แจงต่างๆที่ถูกต้อง ก่อนตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลเพราะจะช่วยให้ตนตัดสินใจได้รอบคอบและให้ความรู้สึกว่าจะตนปลอดภัย และหากตนได้รู้จักแพทย์ พยาบาลและผู้ดูแลรับผิดชอบตน จะเป็นการช่วยลดความวิตกกังวลจากการขาดที่พึ่งได้ นอกจากนี้การศึกษาของ บัญจางค์ สุขเจริญ (2523 : 96) พบว่า ผู้รับบริการมีสิทธิได้รับการแจ้งให้ทราบก่อนลงมือตรวจหรือรักษาพยาบาลในกรณีที่ต้องกระทำต่อร่างกายโดยตรง และมีสิทธิที่จะรับรู้อัตราค่าห้องและค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนค่าลดหย่อนตามสิทธิพิเศษของตนและมีสิทธิตรวจสอบจำนวนเงินและรายการค่าใช้จ่ายในใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการแจ้งค่าใช้จ่ายแก่เด็ก พยาบาลมีความเห็นด้วยน้อยและไม่เห็นด้วยในระดับสูง ทั้งๆที่เป็นสิทธิที่เด็กพึงได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้จ่ายเพื่อการรักษาตน ทั้งนี้เนื่องจากเด็กไทยไม่มีเงินรายได้เป็นของตนเองในจำนวนมากพอที่จะนำมาใช้จ่ายค่ารักษาจึงถือว่าควรเป็น

ความรับผิดชอบของผู้ปกครอง และพยายามอาจเห็นว่าเด็กไม่มีศักยภาพพอที่จะรับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่างๆ จึงไม่เห็นด้วยว่าเด็กควรได้รับข้อมูลเรื่องนี้

การศึกษาของบัญญัติ สุขเจริญ (2523 : 97) พบว่าผู้รับบริการเห็นว่าตนมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลก่อนที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนพร้อมทั้งมีสิทธิที่จะได้รับคำอธิบายถึงผลที่จะเกิดตามมาภายหลังหากตนปฏิเสธการรักษาพยาบาล โดยอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

จ. สิทธิของผู้ป่วยเด็กในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ) (ตารางที่ 8)

พยายามมากกว่าร้อยละ 85 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ) คือ เห็นด้วยมากกว่าเด็กป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองผู้ปกครองเป็นผู้มีสิทธิในการตัดสินใจ แต่พยายามมากกว่าร้อยละ 40 เห็นด้วยน้อย และมากกว่าร้อยละ 20 ไม่เห็นด้วยว่าเด็กป่วยวัยเรียนและวัยรุ่นมีสิทธิปฏิเสธการรักษาและการพยาบาล

การที่พยายามส่วนใหญ่ให้ความเห็นต่อสิทธิด้านนี้ในระดับเห็นด้วยน้อยและไม่เห็นด้วย ซึ่งผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองภายหลังจากการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตามสิทธิที่ผู้บริโภคพึงมีสิทธิตัดสินใจเลือกหาสินค้าหรือบริการที่ให้ความปลอดภัยแก่ตน ภายหลังการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าและบริการนั้น แต่สำหรับเด็กในสังคมไทย การตัดสินใจในเรื่องต่างๆมักได้รับอิทธิพลจากผู้ใหญ่ ซึ่งได้แก่บิดามารดาหรือผู้ปกครอง การเลี้ยงดูเด็กของไทยตั้งแต่ดั้งเดิมไม่นิยมให้เด็กได้แสดงความคิดเห็นเพราะด้อยประสบการณ์และรู้น้อยกว่าผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่จึงตัดสินใจแทนเด็ก โดยเฉพาะเรื่องของการรักษาสุขภาพอนามัย ผู้ใหญ่จะมีบทบาทมากหรือมีบทบาทในการตัดสินใจแทนเด็ก เพราะเห็นว่ามียุติพลต่อการมีชีวิตรอด

พยายามมีความเห็นไปในแนวทางเห็นด้วยน้อย และ / หรือไม่เห็นด้วยในเรื่องที่เด็กจะเลือกตัดสินใจปฏิเสธการรักษาและการพยาบาล แม้เด็กจะเข้าสู่วัยเรียนและวัยรุ่นแล้วก็ตาม และมีความเห็นด้วยมากกว่าผู้ปกครองควรเป็นผู้ตัดสินใจแทนเด็กป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้เอง เนื่องจากพัฒนาการการใช้เหตุผล วุฒิภาวะในการตัดสินใจของเด็กแต่ละคนไม่เท่ากัน หากให้เด็กตัดสินใจด้วยตนเอง อาจเกิดอันตรายหรือเกิดผลร้ายมากกว่าผลดีได้

2. การปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมากกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งในกิจกรรมการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในด้านต่างๆ เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ สิทธิในฐานะเป็นบุคคล สิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิที่จะได้รับข้อมูล และ สิทธิในการตัดสินใจ มีพยาบาลเกือบร้อยละ 40 ปฏิบัติบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติในหลายเรื่องซึ่งพยาบาลต้องปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็ก (ตารางที่ 9 ถึง ตารางที่ 16) สามารถอภิปรายแต่ละด้าน ดังนี้

ก. สิทธิของผู้ป่วยเด็กในฐานะเป็นมนุษย์ / บุคคล (ตารางที่ 9)

พยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กในฐานะเป็นมนุษย์ / บุคคล ในการให้การพยาบาลแก่เด็กป่วยทุกคนเท่าเทียมกัน โดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ สัญชาติ เพศ ศิพ ลัทธิความเชื่อ ศาสนา และเศรษฐกิจฐานะ แต่พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 65 และ ร้อยละ 10 ปฏิบัติบางครั้ง และ ไม่เคยปฏิบัติ ในเรื่องการขอให้แพทย์ปรับเปลี่ยนวิธีการรักษา หรือหยุดการรักษานั้นไว้ก่อน หากทำให้เด็กได้รับความเจ็บปวดมากขณะที่แพทย์ทำการรักษา

พยาบาลจำนวนมากกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งในการให้การพยาบาลแก่เด็กป่วยทุกคนเท่าเทียมกัน โดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ สัญชาติ เพศ ศิพ ลัทธิความเชื่อ ศาสนา และเศรษฐกิจฐานะ เป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชนที่ได้รับการสอนมา

พยาบาลน้อยกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งในเรื่องต่างๆ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ การรักษาข้อมูลการป่วยและข้อมูลอื่นของเด็กไว้เป็นความลับ ในกรณีที่ให้การพยาบาลและเด็กได้รับความเจ็บปวด เช่นการแทงเข็มให้สารน้ำเข้าหลอดเลือดดำหลายครั้งติดต่อกัน จะเปลี่ยนให้ผู้ที่ชำนาญกว่าทำแทน ร้อยละ 32.6 ปฏิบัติบางครั้ง และร้อยละ 0.5 ไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 60.4 ปฏิบัติทุกครั้งในการปฏิบัติพยาบาลแก่เด็กในสถานที่ที่มีขีด ภายใต้การดูแลร่วมกันของแพทย์และพยาบาล ร้อยละ 51.4 ปฏิบัติทุกครั้งในการอนุญาตให้เด็กป่วยปฏิบัติตามความเชื่อและขนบธรรมเนียมประเพณี หากไม่ขัดกับการรักษาและรบกวนผู้ป่วยอื่น ร้อยละ 17.8 ปฏิบัติทุกครั้งในการขอให้แพทย์ปรับเปลี่ยนวิธีการรักษา หรือหยุดการรักษานั้นไว้ก่อน หากทำให้เด็กได้รับความเจ็บปวดมากขณะที่แพทย์ทำการรักษา ร้อยละ 65.2 ปฏิบัติบางครั้งและร้อยละ 10.0 ไม่เคยปฏิบัติ และ ร้อยละ 7.0 ตอบว่าไม่มีเหตุการณ์

การปฏิบัติพยาบาลโดยพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเพียงบางครั้ง หรือไม่เคยปฏิบัติ ของพยาบาล เช่น ในกรณีที่ให้การพยาบาลและเด็กได้รับความเจ็บปวด จะเปลี่ยนให้ผู้ที่ชำนาญกว่าทำแทน การปฏิบัติพยาบาลแก่เด็กในสถานที่ที่มีขีด ภายใต้การดูแลร่วมกันของแพทย์และพยาบาล การขอให้แพทย์ปรับเปลี่ยนวิธีการรักษา หรือหยุดการรักษานั้นไว้ก่อน หากทำให้เด็กได้รับความเจ็บปวดมากขณะที่แพทย์ทำการรักษา อาจเป็นเพราะไม่มีเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นเกิดขึ้นในขณะที่พยาบาลผู้นั้นปฏิบัติงานอยู่ หรือพยาบาลไม่กล้าขอกับแพทย์เกรงว่าจะไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์หากตนคัดค้านการกระทำที่ทำให้เด็กได้รับความเจ็บปวด หรือเพราะไม่ทราบว่าการขอร้องให้หยุดการกระทำที่ทำให้เด็กเจ็บปวดและการเปลี่ยนให้ผู้อื่นทำการพยาบาลแทนตน เป็นสิ่งที่ควรกระทำเพื่อพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วย หรือเพราะไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกป้องโดยพยาบาลและแพทย์ผู้ให้การดูแลรักษา

การอนุญาตให้เด็กป่วยปฏิบัติตามความเชื่อและขนบธรรมเนียมประเพณี หากไม่ขัดกับการรักษาและรบกวนผู้ป่วยอื่น พยาบาลปฏิบัติบางครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติ หรือตอบว่าไม่มีเหตุการณ์ เป็นเพราะไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นขณะที่พยาบาลผู้นั้นปฏิบัติงาน หรือ มีเหตุการณ์ เช่น ผู้ปกครอง

ของผู้ป่วยปฏิบัติการตามความเชื่อของตนไปแล้วโดยไม่ขออนุญาตพยาบาลและพยาบาลเห็นว่าไม่เป็นการรบกวน ผู้ป่วยอื่นและไม่มีอันตรายใดจึงไม่ขัดขวาง

ข. สิทธิของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม (ตารางที่ 10)

พยาบาลวิชาชีพจำนวนมากกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม โดยปฏิบัติทุกครั้งที่ในการดูแลให้เด็กป่วยได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีแสงสว่างเพียงพอ และมีการระบายอากาศที่ดี พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 45.9 ปฏิบัติบางครั้งในเรื่องการให้เวลาแก่เด็กอยู่ตามลำพังเป็นส่วนตัว โดยไม่รบกวนเกินความจำเป็น

พยาบาลปฏิบัติทุกครั้งที่ส่วนใหญ่ในการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ได้ตอบสนองสิทธิของผู้ป่วยเด็ก มีเพียงการให้เวลาเด็กอยู่โดยลำพังเป็นส่วนตัวโดยไม่รบกวนเกินความจำเป็น ที่พยาบาลร้อยละ 45.9 ตอบว่าปฏิบัติบางครั้ง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความไม่วางใจในพฤติกรรมของเด็กซึ่งคือยประสบการณ์เกรงว่าจะได้รับอันตราย และถ้าหากเด็กป่วยในอาการระยะวิกฤตพยาบาลไม่ควรปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพังต้องคอยดูแลใกล้ชิดเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายกับเด็กได้ การปฏิบัติเช่นนี้ถูกมองว่าเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นมากกว่าเป็นการละเมิดสิทธิของเด็ก

ค. สิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับการพัฒนา (ตารางที่ 11)

พยาบาลวิชาชีพจำนวนมากกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งที่ต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับการพัฒนา โดยดูแลให้เด็กได้รับอาหารอย่างเพียงพอเหมาะสมกับโรคและความต้องการ และพยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 60 ปฏิบัติบางครั้ง ในเรื่องต่อไปนี้ การจัดการเล่นหรือหาของเล่นให้กับเด็กขณะป่วยอยู่โรงพยาบาลตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน การอนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการเยี่ยมจากญาติ / ผู้ปกครอง นอกเหนือจากเวลาเยี่ยม การอนุญาตให้มีดา มารดา หรือญาติของเด็ก อยู่ด้วยในขณะที่ให้การพยาบาล

พยาบาลปฏิบัติต่อสิทธิที่จะได้รับการพัฒนาของผู้ป่วยเด็กโดยให้ความสำคัญเรื่องอาหารมากกว่าเรื่องการเล่นและการจัดให้ได้รับการศึกษาในขณะที่ป่วย เพราะว่าอาหารเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลโดยตรงเป็นสิ่งส่งเสริมการหายของโรค การจัดการเล่นและการศึกษาให้เด็กป่วยต้องการเตรียมอุปกรณ์ สถานที่และเตรียมบุคลากร จึงไม่สะดวกที่จะจัดขึ้นในหอผู้ป่วยบางหอผู้ป่วย แม้ว่าในโรงพยาบาลบางแห่งจะสามารถจัดห้องเรียน ห้องเล่น ไว้สำหรับเด็กป่วยจากทุกหอผู้ป่วยมาเล่นด้วยกันเมื่อถึงเวลาที่ทางโรงพยาบาลกำหนด แต่เด็กบางคนก็ไม่สามารถไปเล่นหรือเรียนได้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอาการป่วย พยาบาลจึงไม่สามารถปฏิบัติได้ทุกครั้ง การไม่ปฏิบัติกิจกรรมในการพัฒนาเด็กที่ระบุข้างต้นเท่ากับเป็นการขัดขวางพัฒนาการของเด็กและขัดกับคำประกาศในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิของเด็ก

การเล่นมีความสำคัญต่อเด็กมาก เพราะเด็กจะได้เรียนรู้โลกกว้างขึ้น เด็กจะได้ค้นพบความเป็นเหตุและผล ได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ เรียนรู้การใช้ภาษาและการเข้าสังคม จากการสังเกตตนเองและเลียนแบบผู้อื่น (Muller, Dave J. and Others. 1992 : 46) พยายามควรสนับสนุนการเล่นของเด็กหรือหาโอกาสให้เด็กได้เล่นขณะป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมให้แก่เด็ก

การอนุญาตให้บิดา มารดา หรือญาติของเด็กอยู่ด้วยในขณะที่ให้การพยาบาล พยาบาลร้อยละ 71.2 ปฏิบัติบางครั้ง แม้จะทราบดีว่าเด็กไม่ควรพลัดพรากจากผู้ปกครอง บิดา มารดา แต่การให้การพยาบาลและการรักษาบางประเภท เช่นการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กได้รับความเจ็บปวด อารมณ์ให้ และทำให้ผู้ปกครอง ญาติ บิดา มารดา ทนดูไม่ได้ จึงไม่สมควรอนุญาตให้อยู่ด้วย นับเป็นความจำเป็นที่พยาบาลต้องละเมิดสิทธิของผู้ป่วยเด็กประการนี้ และการละเมิดนี้ไม่ก่อให้เกิดการต่อต้านจากผู้ปกครองหรือญาติของเด็กอย่างรุนแรง ด้วยเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการหายของโรคและการเจ็บป่วย

ง. สิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ (ตารางที่ 12)

พยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ โดยปฏิบัติทุกครั้ง เรียงลำดับจากมากไปน้อย ในกิจกรรมต่อไปนี้ การดูแลระมัดระวัง ในการป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดกับเด็กป่วย ทำการพยาบาลด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้เกิดอันตรายกับเด็กป่วย ทำการพยาบาลด้วยความระมัดระวังและให้เด็กได้รับความเจ็บปวดน้อยที่สุด การดูแลให้เด็กได้รับบริการการพยาบาลที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในสถานการณ์นั้น การให้การพยาบาลแก่เด็กอย่างดีที่สุด ไม่ว่าจะครอบครัวของเด็กจะมีศักยภาพที่จะจ่ายหรือไม่ก็ตาม แต่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติทุกครั้ง ในเรื่องการปฏิบัติพยาบาลด้วยความสุภาพอ่อนโยน และพูดคุยกับเด็กด้วยวาจาที่สุภาพไพเราะ และการกระตุ้นให้ผู้ปกครองนำเด็กไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามกำหนด เพียงร้อยละ 64.9 และ 60.9 ตามลำดับ

เด็กมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้วยความเสมอภาค ได้รับการปกป้องจากอันตราย และได้รับบริการด้านสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะจัดให้ได้ในสถานการณ์นั้นๆ และควรได้รับการปฏิบัติด้วยความอ่อนโยน สุภาพ การที่พยาบาลปฏิบัติทุกครั้งที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กด้วยความระมัดระวัง เป็นการให้การเอาใจใส่ดูแลไม่ให้เกิดอันตราย การปฏิบัติในข้อนี้สอดคล้องกับความคิดเห็นที่กลุ่มตัวอย่างได้ตอบไว้ในเบื้องต้น ซึ่งเห็นด้วยว่าแพทย์ พยาบาลควรให้การปกป้องคุ้มครองและเอาใจใส่ดูแลเด็ก (ตารางที่ 5 และตารางที่ 6)

พยาบาลร้อยละ 31.3 ปฏิบัติเพียงบางครั้งในการปฏิบัติพยาบาลด้วยความสุภาพอ่อนโยน และพูดคุยกับเด็กด้วยวาจาที่สุภาพไพเราะ อาจเพราะการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กต้องกระทำด้วยความรวดเร็ว และถูกต้อง อาจทำให้ขาดความอ่อนโยน และความสุภาพไปได้บ้าง แต่ไม่เป็นไปตามหลักการและความคาดหวังของผู้ป่วยต้องการการปฏิบัติพยาบาลด้วยความสุภาพ

อ่อนโยน การพูดคุยด้วยวาจาที่ไพเราะและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (สุกัญญา โลงนาภิวัฒน์ วัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์ และสุชาติ อธิวธนะ 2536 : 88 -90) การที่พยาบาลไม่ได้ถือปฏิบัติทุกครั้งนั้น นอกเหนือจากเหตุผลเพราะความเร่งรีบแล้ว อาจเพราะพยาบาลไม่ได้ระมัดระวังหรือฝึกฝนการพูด หรือนำความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารที่ดีมาใช้กับผู้ป่วย จากการศึกษาของพิชชุตดา วิรัชพินทุ (2534 : 60 - 64) จากลักษณะงานที่จำเป็นต้องกระทำอย่างเร่งรีบ ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้เวลาในการสนทนากับผู้ป่วยนานๆ ได้ จึงมักพูดสั้น และรีบยุติการสนทนาโดยผู้ป่วยอาจไม่มีโอกาสได้พูดหรือซักถาม และจากงานวิจัยของสต็อคเวล (Stockwell 1972 cited in Clark 1983 : 35) พบว่าพยาบาลบางส่วนรู้สึกว่าการเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยนอกเหนือขณะเข้าไปทำกิจกรรมการพยาบาลอาจทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความรู้สึกไม่พอใจ คิดว่าหลีกเลี่ยงงานพยาบาลจึงพยายามเลี่ยงพฤติกรรมนี้ นอกจากนั้นการบอกผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหรืออาการที่เป็นพยาบาลจำเป็นต้องรอดูผลการตรวจพิเศษทางห้องแล็บก่อนทำให้พยาบาลอาจตอบคำถามของผู้ป่วยได้ไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่ได้รับคำตอบตามที่ต้องการ เช่นเดียวกับการศึกษาของฟอล์คเนอร์ (Faulkner 1980 cited in Clark 1983 : 35 - 36) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารของพยาบาลด้านคำพูดที่มีต่อผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพบว่า คำถามของผู้ป่วยส่วนใหญ่ถามไปจะไม่ได้รับคำตอบกลับมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งคำถามที่เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น และผลกระทบบที่อาจมีต่อการที่ท่ายู่หรือการออกสังคม และพบว่าพยาบาลยังมีวิธีการหลีกเลี่ยงการตอบคำถามของผู้ป่วยอีกด้วย การพูดของพยาบาลมีความสำคัญยิ่งต่อผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลควรพูดกับผู้ป่วยด้วยวาจาที่สุภาพ และน้ำเสียงที่ไพเราะนุ่มนวล มีคำลงท้าย ไม่พูดทวนกระด้าง หรือ พูดตะกุก การที่พยาบาลพูดจาดี ทำให้เกิดมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Stuart and Sundeen 1987 : 112, Durr 1984 : 396 , วันดี เสวตมาลย์ และคณะ 2523 : 117)

จ. สิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับข้อมูล (ตารางที่ 13, 14, 15)

จากตารางที่ 13 พบว่าพยาบาลจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งในกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยวัยเด็กเล็กและวัยก่อนเรียนที่จะได้รับข้อมูลเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ การแนะนำสถานที่ภายในหอผู้ป่วย กฎระเบียบและการปฏิบัติตัวในฐานะผู้ป่วยแก่ผู้ปกครองเด็กป่วยในวันแรกที่เข้ารับการรักษา การให้คำแนะนำหรือความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการที่เด็กเป็นอยู่กับผู้ปกครองของเด็กป่วยวัยเด็กเล็กและวัยก่อนเรียนด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายแก่ผู้ปกครองของเด็กวัยเด็กเล็กและเด็กวัยก่อนเรียน และการแจ้งวัตถุประสงค์ของการพยาบาลก่อนทำการพยาบาลแก่ผู้ปกครองของเด็กเล็กและเด็กวัยก่อนเรียน

จากตารางที่ 14 พบว่าพยาบาลจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งในกิจกรรมที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่จะได้รับข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ไม่เคยปฏิบัติในการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายแก่เด็กป่วยวัยเรียน

จากตารางที่ 15 พบว่าพยานาลน้อยกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งในกิจกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่จะได้รับข้อมูล แต่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41 ไม่เคยปฏิบัติในการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายแก่เด็กป่วยวัยรุ่น

ผู้ป่วยทุกวัยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวถึงสิ่งที่ตนต้องเผชิญหรือได้รับก่อนที่จะตัดสินใจเลือกรับบริการ เป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนที่จะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะการยินยอมได้รับการบอกกล่าว (informed consent) ถูกระบุไว้ในกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในหลายประเทศ ในประเทศไทยสิทธิข้อนี้นี้ถูกกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 สำหรับผู้ป่วยเด็กการจะให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ กระทำได้ยากกว่าในผู้ใหญ่ เนื่องจากความแตกต่างของวัยทำให้เด็กเกิดการรับรู้ที่แตกต่างกัน มีความเข้าใจเหตุผลแตกต่างกัน อาจทำให้พยานาลให้ความสำคัญกับผู้ปกครองของเด็กป่วยมากกว่าตัวเด็กเอง โดยเฉพาะการแนะนำสถานที่ภายในหอผู้ป่วย กฎระเบียบและการปฏิบัติตัวในฐานะผู้ป่วยแก่ผู้ปกครองเด็กป่วยในวันแรกที่เข้ารับการรักษา ด้วยถือว่าผู้ปกครองเป็นเจ้าของไข้และเป็นผู้ที่จะช่วยเป็นสื่อกลางระหว่างเด็กป่วยและพยานาลได้ดี

การปฏิบัติของพยานาลเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับข้อมูลของผู้ป่วยเป็นการปฏิบัติทุกครั้งและปฏิบัติบางครั้งในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน ที่ถูกต้องพยานาลต้องปฏิบัติทุกครั้งในการให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้ป่วยเด็กหรือผู้ปกครอง แต่เนื่องจากพยานาลจำนวนหนึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลทารกแรกเกิดและเด็กเล็กที่มีการรับรู้จากการสัมผัสแต่ไม่เข้าใจความหมายของข้อมูลที่ เป็นภาษาพูดที่ตนได้รับ ดังนั้นพยานาลในหน่วยงานนี้อาจไม่ได้บอกหรือให้ข้อมูลด้วยวาจาแก่ผู้ป่วยเด็กทุกครั้ง ประกอบกับวัยของเด็กเป็นข้อจำกัดของการสื่อสารด้วยวาจาแม้จะบอกกับเด็กหรือพูดกับเด็กเด็กก็ไม่สามารถเข้าใจได้ แม้ว่าพยานาลผู้นั้นจะไม่ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดหรือเด็กเล็กก็ตามการทำงานแบบมุ่งงานอาจทำให้พยานาลละเลยที่จะพูดกับเด็กและทำการพยานาลโดยไม่พูดสิ่งใดๆกับเด็กจนเกิดความเคยชิน เป็นการละเมิดสิทธิในการที่จะได้รับข้อมูลของเด็กโดยไม่ได้เจตนา จากผลการศึกษาพบว่าแม่เด็กจะเป็นวัยรุ่นพยานาลยังปฏิบัติบางครั้งมากกว่าร้อยละ 20 ในการให้ข้อมูลต่างๆ แก่เด็ก จึงควรปรับปรุงบทบาทของพยานาลด้านการให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติทุกครั้งในเรื่องการแจ้งค่าใช้จ่ายแก่ตัวเด็ก แต่จะแจ้งกับผู้ปกครอง ด้วยเห็นว่าเด็กยังไม่มีเงินได้และความรับผิดชอบในเรื่องการเงินเพียงพอ นับเป็นการปฏิบัติที่เหมาะสม แต่หากเป็นเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นพยานาลก็สามารถแจ้งเรื่องนี้กับเด็กได้

ฉ. สิทธิของผู้ป่วยเด็กในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ) (ตารางที่ 16)

พยานาลจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งในกิจกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ) แต่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.6 และร้อยละ 50.4 ปฏิบัติบางครั้งใน

เรื่องการลงมือทำการพยาบาลเมื่อเด็กพร้อมรับการพยาบาลนั้น และการรับฟังคำปฏิเสธของเด็กทุกคน เมื่อเขาไม่ต้องการให้ทำการพยาบาล

สิทธิในการตัดสินใจเพื่อรับการรักษาสุขภาพเป็นสิทธิทางกฎหมาย อำนาจการตัดสินใจ (will power) เป็นสิทธิอันชอบธรรมของมนุษย์ทุกคน ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการด้านสุขภาพต้องเป็นผู้ตัดสินใจเอง แพทย์และพยาบาลไม่สามารถที่จะตัดสินใจแทนใครได้ แต่แพทย์และพยาบาลมีหน้าที่ชี้แจง ให้คำแนะนำ และอธิบายให้เข้าใจถึงการรักษาพยาบาลที่จะให้เท่านั้น ผู้ป่วยที่บรรลุนิติภาวะแล้วมีสิทธิที่จะตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเอง ยกเว้นผู้ที่ศาลพิจารณาให้เป็นผู้ไร้ความสามารถ และผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว (unconscious) บิดา มารดา จะเป็นผู้ตัดสินใจแทน (ศรัทธา มินญู 2539 : 29) สำหรับเด็กการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพมักเป็นหน้าที่ของผู้ปกครอง บิดา มารดา

ดังนั้นการที่พยาบาลปฏิบัติบางครั้งในการปฏิบัติการพยาบาลตามการตัดสินใจของเด็กเอง การปฏิบัติทุกครั้งในการอธิบายถึงผลเสียที่อาจเกิดภายหลังจากการปฏิเสธของเด็กแสดงให้เห็นว่าพยาบาลเห็นความสำคัญของการกระทำดังกล่าวและถือว่าเป็นหน้าที่ที่จะต้องกระทำ

พยาบาลร้อยละ 50.4 ปฏิบัติบางครั้ง ในการรับฟังคำปฏิเสธของเด็กเมื่อเขาไม่ต้องการให้ทำการพยาบาลอาจเป็นเพราะพยาบาลจำเป็นต้องให้การพยาบาลนั้นทั้งหมดที่ทราบว่าเป็นเด็กปฏิเสธ เนื่องจากไม่มีบุคลากรคนที่เด็กต้องการหรืออยู่ในภาวะที่ไม่สามารถหาใครมาปฏิบัติการพยาบาลแทนได้ นอกจากนี้การรับฟังคำปฏิเสธของเด็กยังสอดคล้องกับความเห็นเกี่ยวกับสิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วยเด็ก (ตารางที่ 8) พยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยน้อยในการที่เด็กมีสิทธิจะปฏิเสธการรักษาและการพยาบาล แต่ในฐานะเป็นพยาบาลกุมารเวชศาสตร์มีหน้าที่ต้องให้การพิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วยเด็กพยาบาลต้องรับฟังคำปฏิเสธของผู้ป่วยทุกครั้งเพราะผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธและเลือกรับบริการที่มีความปลอดภัยต่อชีวิตของตน ซึ่งผลการศึกษาของบัญญัติ สุขเจริญ (2523 : 96) พบว่าผู้รับบริการทุกคนเห็นว่าผู้รับบริการมีสิทธิได้รับการแจ้งให้ทราบก่อนลงมือตรวจหรือรักษาพยาบาลในกรณีที่ต้องการกระทำต่อร่างกายโดยตรง และผู้รับบริการมีสิทธิปฏิเสธการพยาบาลที่ตนเห็นว่าทำแล้วไม่เกิดผลดีกับตน ซึ่งผู้ให้บริการเห็นว่าผู้รับบริการมีสิทธิปฏิเสธการตรวจพิเศษที่ตนไม่มั่นใจในความปลอดภัยของเครื่องมือหรือวิธีการและมีสิทธิปฏิเสธการพยาบาล ผู้รับบริการมีสิทธิได้รับคำอธิบายผลที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิเสธการรักษาหรือการพยาบาล

ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยประเภทใดก็ตาม พยาบาลควรรับฟังคำปฏิเสธของผู้ป่วย ให้โอกาสผู้ป่วยในการเลือกรับหรือปฏิเสธบริการ พร้อมทั้งให้คำอธิบายถึงผลที่อาจเกิดตามมาภายหลังการปฏิเสธของผู้ป่วยด้วยทุกครั้ง

จากการศึกษาพบว่าพยาบาลเห็นด้วยมากกว่าร้อยละ 85 ต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กด้านต่างๆ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา

สิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม สิทธิในฐานะเป็นมนุษย์ / บุคคล สิทธิที่จะได้รับข้อมูล และสิทธิในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ) ในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยนั้น พยาบาลปฏิบัติทุกครั้งในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ สิทธิในฐานะเป็นมนุษย์ / บุคคล สิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิที่จะได้รับข้อมูล และสิทธิในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ)



สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์ ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และ โรงพยาบาลศิริราช จำนวนรวม 399 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 144 คน และ โรงพยาบาลศิริราช 255 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กและแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC⁺

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดมีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.59 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี/ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ร้อยละ 92.9 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 66.5 และมีประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ป่วยเด็กเป็นระยะเวลา 1 - 5 ปี ร้อยละ 26.82 และร้อยละ 94.5 ไม่เคยเข้ารับการอบรมหรือร่วมประชุมวิชาการในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย

2. ความคิดเห็น และการปฏิบัติของพยาบาลต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กในฐานะเป็นมนุษย์ / บุคคล

2.1 ความคิดเห็นของพยาบาลต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กในฐานะเป็นมนุษย์ / บุคคล
กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยมากกว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิต่างๆในฐานะเป็นมนุษย์ / บุคคล เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับความเคารพในความเป็นบุคคลเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ พยาบาลมีหน้าที่ปกป้องหรือพิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วยเด็ก เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนไว้เป็นความลับ เด็กป่วยมีสิทธิที่จะได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติตามความเชื่อหรือขนบธรรมเนียมประเพณีที่เชื่อ หากไม่ขัดกับการรักษาโรคและไม่รบกวนผู้ป่วยอื่น เด็กควรมีสิทธิของเด็กโดยเฉพาะ แต่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยและไม่เห็นด้วยว่าเด็กควรมีสิทธิเท่าเทียมผู้ใหญ่ในทุกเรื่อง ร้อยละ 46.1 และ 32.3 ตามลำดับ

2.2 การปฏิบัติของพยาบาลต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กในฐานะเป็นมนุษย์ / บุคคล
 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กในฐานะเป็น
 มนุษย์ / บุคคล ในการให้การพยาบาลแก่เด็กป่วยทุกคนเท่าเทียมกัน โดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ
 สัญชาติ เพศ ศาสนา และเศรษฐกิจ แต่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65 และ
 ร้อยละ 10 ปฏิบัติบางครั้ง และ ไม่เคยปฏิบัติ ในเรื่องการขอให้แพทย์ปรับเปลี่ยนวิธีการรักษา
 หรือหยุดการรักษานั้นไว้ก่อน หากทำให้เด็กได้รับความเจ็บปวดมากขณะที่แพทย์ทำการรักษา

3. ความคิดเห็น และการปฏิบัติ ของพยาบาลต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม

3.1 ความคิดเห็นของพยาบาลต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม
 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยมากกว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม
 เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย
 จากอันตราย เด็กมีสิทธิที่จะอยู่ในสถานที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอและมีการระบายอากาศที่ดี
 แต่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดที่ให้เด็กอยู่ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวเพียงร้อยละ 55.9

3.2 การปฏิบัติของพยาบาลต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม
 กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสภาพ
 แวดล้อม โดยปฏิบัติทุกครั้งในการดูแลให้เด็กป่วยได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีแสงสว่างเพียงพอ
 และมีการระบายอากาศที่ดี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.9 ปฏิบัติบางครั้งในเรื่องการให้เวลาแก่
 เด็กอยู่ตามลำพังเป็นส่วนตัว โดยไม่รบกวนเกินความจำเป็น

4. ความคิดเห็น และการปฏิบัติ ของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับการพัฒนา

4.1 ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับการพัฒนา
 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยมากกว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับการพัฒนา
 เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอเพื่อการยังชีพ
 และการเจริญเติบโต เด็กควรมีสิทธิได้รับการปกป้องคุ้มครอง เอาใจใส่ดูแลจากแพทย์ และ
 พยาบาล เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษาตามศักยภาพในเวลาเจ็บป่วย เด็กมีสิทธิที่จะเล่นเพื่อ
 ความสนุกสนานเพลิดเพลินทั้งในเวลาที่มีสุขภาพดีและเวลาที่ป่วย เด็กมีสิทธิที่จะได้รับความรัก
 ความอบอุ่น ความปลอดภัย และไม่ถูกพรากจากบิดามารดาทั้งในเวลาที่มีสุขภาพดีและเวลาเจ็บ
 ป่วย แต่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากกว่าเด็กป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการเยี่ยมจากผู้ปกครอง และญาติ
 นอกเหนือเวลาเยี่ยม เพียงร้อยละ 46.1

4.2 การปฏิบัติของพยาบาลต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับการพัฒนา
 กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับการ
 พัฒนา โดยดูแลให้เด็กได้รับอาหารอย่างเพียงพอเหมาะสมกับโรคและความต้องการ และกลุ่ม

ตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 60 ปฏิบัติบางครั้ง ในเรื่องต่อไปนี้ การจัดการเล่นหรือหาของเล่นให้กับ เด็กขณะป่วยอยู่โรงพยาบาลตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน การอนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการ เยี่ยมจากญาติ / ผู้ปกครอง นอกเหนือจากเวลาเยี่ยม การอนุญาตให้บิดา มารดา หรือญาติ ของเด็ก อยู่ด้วยในขณะที่ให้การพยาบาล

5. ความคิดเห็น และการปฏิบัติ ของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับการ ด้านสุขภาพ

5.1 ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับการด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยมากกว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับการด้าน สุขภาพ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการป้องกันโรคติดต่อ เด็กมีสิทธิ ที่จะได้รับการพยาบาลด้วยความสุภาพอ่อนโยน และพูดคุยด้วยวาจาที่ไพเราะ เด็กมีสิทธิที่จะได้ รับบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานสาธารณสุขที่สูงที่สุดเท่าที่จะหาได้ในสถานการณันั้น เด็ก พิจารต้องได้รับความเอาใจใส่ดูแลที่เหมาะสมกับความพิการ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจหรือ ทำการพยาบาลในสถานที่ที่มิดชิด แต่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากกว่าเด็กมีสิทธิที่จะบอกถึงความ ต้องการการรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง เพียงร้อยละ 65.4

5.2 การปฏิบัติของพยาบาลต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับการด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับการด้าน สุขภาพ โดยปฏิบัติทุกครั้ง เรียงลำดับจากมากไปน้อย ในกิจกรรมต่อไปนี้ การดูแลระมัดระวังใน การป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดกับเด็กป่วย ทำการพยาบาลด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้เกิด อันตรายกับเด็กป่วย ทำการพยาบาลด้วยความระมัดระวังและให้เด็กได้รับความเจ็บปวดน้อยที่ สุด การดูแลให้เด็กได้รับการพยาบาลที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในสถานการณันั้น การให้ การพยาบาลแก่เด็กอย่างดีที่สุด ไม่ว่าครอบครัวของเด็กจะมีศักยภาพที่จะจ่ายหรือไม่ก็ตาม แต่ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติทุกครั้ง ในเรื่องการปฏิบัติพยาบาลด้วยความสุภาพอ่อนโยน และพูดคุยกับ เด็กด้วยวาจาที่สุภาพไพเราะ และการกระตุ้นให้ผู้ปกครองนำเด็กไปรับวัคซีนป้องกันโรคตาม กำหนด เพียงร้อยละ 64.9 และ 60.9 ตามลำดับ

6. ความคิดเห็น และการปฏิบัติ ของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับข้อมูล

6.1 ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยมากกว่าผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูล เรียง ลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในฐานะผู้ป่วยใน วันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ภายใน หอผู้ป่วยในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการบอกถึงกฎระเบียบ ของหอผู้ป่วยในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กมีสิทธิที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค /

อาการ ที่ตนเป็นอยู่ โดยการอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เด็กมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาล ก่อนให้การพยาบาล เด็กมีสิทธิที่จะได้รับรู้ถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากการปฏิเสธการรักษาและ / หรือการพยาบาล แต่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยและไม่เห็นด้วยว่าเด็กมีสิทธิที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของตน ร้อยละ 48.1 และ 15.8 ตามลำดับ

6.2 การปฏิบัติของพยาบาลต่อสิทธิของเด็กป่วยที่จะได้รับข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งในกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยวัยเด็กเล็กและวัยก่อนเรียนที่จะได้รับข้อมูลเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ การแนะนำสถานที่ภายในหอผู้ป่วย กฎระเบียบและการปฏิบัติตัวในฐานะผู้ป่วยแก่ผู้ปกครองเด็กป่วยในวันแรกที่เข้ารับการรักษา การให้คำแนะนำหรือความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการที่เด็กเป็นอยู่กับผู้ปกครองของเด็กป่วยวัยเด็กเล็กและวัยก่อนเรียนด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายแก่ผู้ปกครองของเด็กวัยเด็กเล็กและเด็กวัยก่อนเรียน และการแจ้งวัตถุประสงค์ของการพยาบาลก่อนทำการพยาบาลแก่ผู้ปกครองของเด็กเล็กและเด็กวัยก่อนเรียน

กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งในกิจกรรมที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่จะได้รับข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ไม่เคยปฏิบัติในการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายแก่เด็กป่วยวัยเรียน

กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งในกิจกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่จะได้รับข้อมูล แต่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41 ไม่เคยปฏิบัติในการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายแก่เด็กป่วยวัยรุ่น

7. ความคิดเห็น และการปฏิบัติ ของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ)

7.1 ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กในการตัดสินใจ(เลือก / ปฏิเสธ)

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 85 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ) คือ เห็นด้วยมากกว่าเด็กป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองผู้ปกครองเป็นผู้มีสิทธิในการตัดสินใจ แต่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 40 เห็นด้วยน้อยและมากกว่าร้อยละ 20 ไม่เห็นด้วยว่าเด็กป่วยวัยเรียนและวัยรุ่นมีสิทธิปฏิเสธการรักษาและการพยาบาล

7.2 การปฏิบัติของพยาบาลต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กในการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ)

กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งในกิจกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กในการตัดสินใจ(เลือก / ปฏิเสธ) แต่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.6 และร้อยละ 50.4 ปฏิบัติบางครั้งในเรื่องการลงมือทำการพยาบาลเมื่อเด็กพร้อมรับการพยาบาลนั้น และการรับฟังคำปฏิเสธของเด็กทุกคน เมื่อเขาไม่ต้องการให้ทำการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีความคิดเห็นด้วยมากต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กในทุกด้านแต่การปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิเด็กยังปฏิบัติน้อย ซึ่งอาจจะนำไปสู่การละเมิดสิทธิของผู้ป่วยเด็กได้ ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ผู้วิจัยขอเสนอแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. จัดอบรม และ / หรือ ประชุมวิชาการและประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กให้กับบุคลากรทางการพยาบาลเฉพาะกลุ่มพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยเด็กอย่างถูกต้อง อันจะนำมาซึ่งการปฏิบัติที่ถูกต้อง ไม่ละเมิดสิทธิหรือละเลยการปฏิบัติที่ช่วยพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็ก ประเด็นที่น่าสนใจและนำมาจัดการประชุมได้แก่ สิทธิที่ผู้ป่วยเด็กพึงมีและได้รับ การปฏิบัติการพยาบาลโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วยเด็ก บทบาทของพยาบาลและการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็ก การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเด็ก พัฒนาการและธรรมชาติของเด็ก การเล่นของเด็ก และการเรียนรู้ของเด็ก เป็นต้น
2. ปรับปรุงงานด้านการพยาบาลโดยเฉพาะงานด้านบริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิในการรับบริการด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง เช่น การจัดกิจกรรมการเล่น การศึกษาแก่เด็กป่วย การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของเด็กพิการและด้อยโอกาส การอนุญาตให้บิดา มารดา ญาติ หรือ ผู้ปกครอง เข้าเยี่ยมเด็กได้นอกเหนือจากเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด รวมทั้งการอนุญาตให้บิดา มารดา หรือ ญาติ อยู่ด้วยในขณะที่ให้การพยาบาล การแจ้งให้ผู้ปกครองของเด็กทุกวัยทราบวัตถุประสงค์ของการพยาบาลก่อนทำการพยาบาล การแจ้งข้อมูลและการให้คำแนะนำแก่เด็กแต่ละวัยตามความสามารถในการรับรู้ของเด็ก การรับฟังคำปฏิเสธของเด็กและการให้โอกาสเด็กได้ตัดสินใจด้วยตนเองตามความเหมาะสม
3. การจัดการศึกษา ควรสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กไว้ในบทเรียนทางการพยาบาล หรือ วิชากฎหมายทางการพยาบาล เน้นการสอนเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและการสื่อสารกับผู้ป่วยเด็ก ตลอดจนฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพและสื่อสารกับผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น เพื่อปลูกฝังให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็ก และเห็นความสำคัญของการสื่อสารกับผู้ป่วย และนำมาใช้ได้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กโดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างเด็กไทยโดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เช่น การสำรวจความคิดเห็นของเด็กหรือศึกษาความคาดหวังของเด็กต่อสิทธิของเด็กในขณะที่ป่วย เป็นต้น

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

3. ควรศึกษาโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กโดยเฉพาะในประเด็นสิทธิในฐานะเป็นมนุษย์ สิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับข้อมูล และสิทธิในการการตัดสินใจ (เลือก / ปฏิเสธ) โดยศึกษาเหตุผลของการปฏิบัติบางครั้ง การไม่เคยปฏิบัติ กิจกรรมที่พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เพื่อหาแนวทางแก้ไขให้ถูกต้องต่อไป

4. การศึกษารูปแบบการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็กทั้ง 6 ด้านที่ผู้วิจัยทำการศึกษามาแล้ว เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดอันเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยเด็กต่อไป



บรรณานุกรม

กนกพร แจ่มสมบุญ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหาร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

กุลพล พลวัน. พัฒนาการสิทธิมนุษยชน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2538.

คณะกรรมการชำระปทานุกรม. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์, 2530.

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ม.ป.ป.

_____. รายงานสภาวะเด็กและเยาวชนไทย ประจำปี 2537. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538.

คัมภีร์ มัลลิกะมาส. "สิทธิของคนไข้." นิตยสารโรงพยาบาลกลาง. 21 (3),2527: 196 - 207.

จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร. การคุ้มครองสิทธิเด็กและเยาวชน . กรุงเทพฯ : สมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชน (สสส.). พิมพ์เนื่องในโอกาสครบรอบ 15 ปี. ม.ป.ป.

จรัญ จันทลักษณ์ และ อนันต์ชัย เชื้ออนธรรม. สถิติเบื้องต้นแบบประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช , 2529.

เจมส์ ที. แกรนท์. สภาวะเด็กในโลก ปี 1995. กรุงเทพฯ: องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (ยูนิเซฟ). ม.ป.ส., 2538.

ฉลองรัฐ อินทรีย์. อิทธิพลของความเจ็บป่วยที่มีต่อเด็กและครอบครัว. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม , 2522.

ชุนตรา อธิธรรมวินิจ , สุพรรณิ เลิศผดุงสกุลชัย และ วราภรณ์ วีระสุนทร. " สิทธิของผู้ป่วยในทรศนะของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช " ใน เอกสารประกอบ

การประชุมวิชาการประจำปี 2540 เรื่องทิศทางการให้บริการพยาบาลสู่ทศวรรษหน้า จัดโดยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช วันที่ 15 - 16 พฤษภาคม 2540 ณ ห้องประชุมอาทิตย์ยาทรกิติคุณ ตึกสยามมินทร์ ชั้น 7 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ: ศุภานิชการพิมพ์, 2540.

ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช “ สิทธิของผู้ป่วย “ ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี 2540 เรื่องทิศทางการให้บริการพยาบาลสู่ทศวรรษหน้า จัดโดยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช วันที่ 15 - 16 พฤษภาคม 2540 ณ ห้องประชุมอาทิตย์ยาทรกิติคุณ ตึกสยามมินทร์ ชั้น 7 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ: ศุภานิชการพิมพ์, 2540.

ชูชัย ศุภวงศ์. “สิทธิของคนปกติด้านสุขภาพ.” ใน เอกสารประกอบการประชุมประเพณีธรรมศาสตร์ - มหิดล ครั้งที่ 4. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (บรรณาธิการ) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.

_____. “สิทธิของคนปกติด้านสุขภาพ.” สารสภากาพยาบาล. 10 (4) (ตุลาคม - ธันวาคม 2538) : 34 - 69.

ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และ คณะ. “ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน.” วารสารพยาบาลศาสตร์ . 13 (4) (ตุลาคม - ธันวาคม 2538), 69 - 75.

นพนิตี สุริยะ. สิทธิมนุษยชน. กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด, 2537.

บรรลือ คงจันทร์. สิทธิประชาชนทั่วไป. กรุงเทพฯ: สมาคมสิทธิเสรีภาพประชาชน (สสส.), 2533.

บัญญัติ สุขเจริญ. การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย ใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2523.

บาทหลวงทินรัตน์ คมกฤษและคณะ. รายงานการศึกษา เรื่อง ปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการขอเอกสารทางกฎหมายของเด็ก (กรณีเด็กในชุมชนแออัด เด็กเร่ร่อน และ เด็กถูกรังแก) กรุงเทพฯ: สมาคมสวัสดิการเด็กในประเทศไทย . 2536.

ปริญดา สุปัญจนันท์ “ การแพร่กระจายแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ “
 ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี 2540 เรื่องทิศทางการให้บริการพยาบาล
 สู่ทศวรรษหน้า จัดโดยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช วันที่ 15 - 16 พฤษภาคม
 2540 ณ ห้องประชุมอาทิตยาทภิตคุณ ตึกสยามมินทร์ ชั้น 7 คณะแพทยศาสตร์
 ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, กรุงเทพฯ: ศุภานิชการพิมพ์, 2540.

พิกุลทิพย์ หงษ์เทิร. “ สิทธิของพยาบาลในการประกอบวิชาชีพ. “ สารสภากาพยาบาล. 10 (4)
 (ตุลาคม - ธันวาคม 2538) : 26 - 28.

_____ และ ปราณิ จาติเกตุ. กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: คณะ
 พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

พิชชุดา วิรัชพินทุ. ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล
 และการรับรู้ของผู้ป่วย ที่หน่วยแพทย์เวร - อุกฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
 วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

พิชัย นิลทองคำ. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 6 .ประมวลกฎหมายอาญา. (แก้ไข
 เพิ่มเติม ครั้งสุดท้าย) กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เมอะแคนอิลเคิลจัจ, 2537.

พรจันทร์ สุวรรณชาติ และ คณะ . คู่มือทางกฎหมายสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล .
 กรุงเทพฯ: สภากาพยาบาล, 2538.

พาริดา อิบราฮิม. สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์, 2535.

ยุวดี ฤาชา และคณะ. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สยามศิลปการพิมพ์, 2534.

ละออ หุตางกูร. จรรยาสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: อักษรไทย, 2528.

วันดี เสวตมาลย์ และ คณะ. “ รูปแบบการให้บริการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูลข่าวสาร “
รามานิตีเวชสาร . 12 (เมษายน - มิถุนายน 2532) : 117- 121 .

วันเพ็ญ บุญประกอบ. “เด็กกับการเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาล.” วารสารสมาคมกุมารแพทย์. 17 (1 - 2). (2521).

วรรณภา ศรีธัญรัตน์. “เด็กป่วยกับการอยู่โรงพยาบาล.” วารสารคณะพยาบาลศาสตร์. 5 (มกราคม - มีนาคม 2525) : 53 - 61.

วิฑิต มั่นดาภรณ์. เอ็ดส์และสิทธิเด็ก : ผลกระทบต่อประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สมาคมสวัสดิการเด็กในประเทศไทย, 2537.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. นิติเวชสาธก ฉบับ สิทธิผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : โครงการจัดพิมพ์คปไฟ, 2537 .

ศิริพร ดันติพูลวินัย. “กฎหมาย จรรยาบรรณ และคุณภาพการพยาบาล.” ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาล ครั้งที่ 4. ฝ่ายบริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (บรรณาธิการ). สงขลา: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ . 2536.

ศรีวรรณ มีบุญ. ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

สมจิตต์ กาญจนะโกคิน. บทบาทพยาบาลด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน กรุงเทพฯ: ตีรณสาร, 2529.

สมาคมสวัสดิการเด็กในประเทศไทย สภากงศ์การพัฒนาเด็กและเยาวชน และคณะกรรมการกิจการเยาวชน สตรี และผู้สูงอายุ ของสภาผู้แทนราษฎร. ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงกฎหมายเด็ก : ร่างพระราชบัญญัติสงเคราะห์และคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กและเยาวชน พ.ศ..... และข้อเสนอแนะการร่างกฎหมายคุ้มครองแรงงานเด็กในภาคเกษตรกรรม. กรุงเทพฯ : 9119 เทคนิคพรินติ้ง, . ม.ป.ป.

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา. “พยาบาลกับผู้ป่วย : สิทธิของผู้ให้และผู้รับบริการ.” สารสภาการพยาบาล. 10 (4) (ตุลาคม - ธันวาคม 2538) : 29 - 33.

สิวลี ศิริโล. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. มหาสารคาม : ปริดาการพิมพ์, 2534.

สุกัญญา โลจนาภิวัดน์ , วัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์ และ สุชาติ อธิติวรรณะ. “เปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์.” รายงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ , 2536.

สุพรรณิ เลิศผดุงสกุลชัย , ชนุตรา อธิธิธรรมวินิจ และ วราภรณ์ วีระสุนทร “ สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในทรรศนะของบุคลากรการแพทย์และผู้ป่วยในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร. “ ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี 2540 เรื่องทิศทางการให้บริการพยาบาลสู่ศวรรษหน้า จัดโดยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช วันที่ 15 - 16 พฤษภาคม 2540 ณ ห้องประชุมอาทิตย์าทิคุณ ตึกสยามมินทร์ ชั้น 7 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, กรุงเทพฯ: สุภาวิณีการพิมพ์, 2540.

สุวดี ศรีเลณวัติ. จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก . พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ: วิชาญพรินท์ดีง, 2534.

อรรณจินดา ดีผดุง. “ สิทธิของผู้ป่วย.” ใน เอกสารประกอบการสัมมนาเพื่อระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย วันที่ 21 สิงหาคม 2539 ณ ห้องประชุมไพจิตร ปวะบุตร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, แพทยสภา (บรรณาธิการ). นนทบุรี : ม.ป.ส., 2539.

อำพล จินดาวัฒนะ และ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ) เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสาธารณสุขไทย ครั้งที่ 1 จัดโดย รัฐบาลไทย วันที่ 12 - 15 กันยายน 2531 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพมหานคร . กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2532.

_____. “ ทิศทางการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาการของเด็กไทย .” เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสาธารณสุขไทย ครั้งที่ 1 จัดโดย รัฐบาลไทย วันที่ 12 - 15 กันยายน 2531 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพมหานคร . กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2532.

Atberton, Theresa M. “ The Rights of the Child in Health Care “ in Lindsay, Bruch. The Child and Family Contemporary Nursing Issues in Child Health and Care. Philadelphia : Bailliere Tindall , 1994.

Adamson, E., Fenella, St. J. and Hall, D. Nursing Sick Children. New York: Churchill Livingstone, 1984.

Annas, G.J. Judging Medicine. New Jersey : Humana Press, 1988.

Bandman, Elsie L., and Bandman, Bertram. Nursing Ethics Through The Life Span. 3rd ed. East Norwalk : Appleton & Lange , 1995.

Betz, Cecily L. , Hunsberger, M . and Wright, S. Family - Centered : Nursing Care of Children . 2nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company ,1994 .

Burns, Nancy. and Grove, Susan K. Understanding Nursing Research . Philadelphia : W.B. Saunders Company , 1995.

Cahill, Judy. and Others. Nurse's Handbook of Law & Ethics .Pennsylvania : Springhouse Corporation ,1992.

Carter, Bernadette, and Dearmun, Annette K. Child Health Care Nursing : Concepts, Theory and Practice. London : Blackwell Science , 1995.

Clark , J.M. " Nurse - Patient Communication : An Analysis of Conversation from Surgical Wards " pp. 25 - 53 . In Nursing Research : Ten Studies in Patient Care . Edited by Jenifer Wilson - Branett. New York : John Wiley & Son, 1983.

Craft, Martha J., and Denehy, Janice A. Nursing Interventions for Infants & Children. Philadelphia : W.B. Saunders Company. 1990.

Durr , C. A. " Hand that Help but How ?." Nursing Forum . 4(May 1971) : 392 -400.

Fiesta , Janine. Twenty Legal Pitfalls for Nurses to Avoid. New York : Delmar Publishers Inc.,1994.

Hinchliff, Susan M., Norman, Susan E., and Schober, Jane E. Nursing Practice &

Health Care. 2nd ed. London : Edward Arnold, 1993.

Hunt, Geoffrey., and Waineright, Paul. Expanding the Role of the Nurse : The Scope of Professional Practice. Oxford : Blackwell Scientific Publication, 1994.

Lindsay, Bruch. The Child and Family Contemporary Nursing Issues in Child Health and Care. Philadelphia : Bailliere Tindall , 1994.

Marks , Margaret G. Broadribb 's Introductory Pediatric Nursing . 4th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Company , 1995.

Muller, Dave J., and Others. Nursing Children : Psychology, Research and Practice. 2nd ed. London : Chapman & Hall, 1992.

Nelms ,B C. "Stress During Childhood : Long-Lasting Effects" Pediatric Nursing . 11(March - April, 1985) : 95-98.

Pertrillo M, and Sanger S . Emotional Care of Hospitalized Children. 2nd ed. Philadelphia : J.B . Lippincott Co. ,1980.

Rutter,M."Stress Coping and Development : Some Issues and Some Question." Journal of Child Psychology and Psychiatry . 22 (4) (1981) : 323 - 356.

Schickedanz, Judith A. , Hansen, Karen., and Forsyth, Peggy D. Understanding Children. Toronto : Mayfield Publishing Company, 1990.

Smith ,M.J. , Goodman , J.A., Ramsey ,N.I. and Paternack ,S.B . Child and Family : Concept of Nursing Practrice. New York : McGraw-Hill Book Company, 1982.

Storch, J. Patients ' Rights : Ethical and Legal Issues in Health Care and Nursing. Toronto : McGraw - Hill Ryerson Limited , 1982.

Stuart, G.W. and Sundeen, S.J. Principles and Practice of Psychiatric Nursing .

3rd ed. Toronto : The C. V. Mosby Company , 1987.

Tackett, J.J.M. ,and Hunsberger, M. Family Centered of Nursing : Concepts in Child Health. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1981.

Thomas , A. and Chess , S. “ Genesis and Evolution of Behavior Disorders : From Infancy to Early Adult Life.” American Journal of Psychiatry. 141 (January 1984) : 1 - 9.

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

Thompson, Ian E., Melia, Kath M., and Boyd, Kenneth M. Nursing Ethics. London : Churchill Livingstone, 1990.

Thompson, Joyce Beebe., Thompson, Henry O. Ethics in Nursing. New York : Macmillan Publishing , 1981.

United Nation , Human Right : Compilation of International Instruments . New York , 1988 .

Visintainer ,M.A. and Wolfer ,J.A. “Psychological Preparation for Surgery Pediatric Patients. : The Effect on Children’s and Parents’ Stress Responses and Adjustment.” Pediatrics. 56 (August 1975) : 187-202.

Whaley, L.F. and Wong, D.L. Nursing Care of Infants and Children. 5th ed. St. Louis : The C.V. Mosby Company ,1995.

Yamamoto ,K . “ Children’s Ratings of Stressfulness of Experiences.” Developmental Psychology. 15 (1979) : 581-582.

Zurlinden ,J.K . “ Minimizing The Impact of Hospitalization and Their Families.” MCN. 10 (3) (May-June 1985) : 178-182.





รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับ
สิทธิของผู้ป่วยเด็ก และแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

1. นายแพทย์ประสงค์ ตูจันดา
ศาสตราจารย์
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
2. นายวัลลภ ตังคณานุก์ษ
สมาชิกวุฒิสภา และเลขาธิการมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก
3. นางสาวละออ หุตางกูร
รองศาสตราจารย์
คณบดีกิตติคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
4. นางสาวพิภูลทิพย์ หงษ์เหิร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. นางประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล
ผู้ช่วยหัวหน้ากอง กองนิติการ - กองสัญญา
โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง
6. นางศิริพร ชัมภลลิขิต
ผู้ช่วยศาสตราจารย์
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

1 พฤศจิกายน 2539

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
เรียน พยาบาลวิชาชีพทุกท่าน
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยข้าพเจ้า นางอุมาสมร บาระกุล นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล
ศาสตร์) สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง " การสำรวจความคิดเห็น และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับสิทธิของ
ผู้ป่วยเด็ก " ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน จำนวน 13 หน้า
ประกอบด้วย

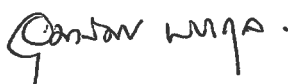
- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก จำนวน 41 ข้อ
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก จำนวน 42 ข้อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ
เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลและการวิจัยทาง
การพยาบาลที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยต่อไป

ท่านเป็นบุคคลที่มีความสำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลครั้งนี้ และการตอบแบบสอบถามจะใช้
เวลาประมาณ 45 นาที การสรุปผลการศึกษาค้นคว้าจะออกมาเป็นภาพรวมทั้งหมด ดังนั้นคำตอบจาก
แบบสอบถามจะไม่มีผลที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อท่านและหน่วยงานของท่าน แต่จะก่อให้เกิด
ประโยชน์ต่อส่วนรวมในด้านการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิและไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามนี้ให้ครบทุกข้อ และขอขอบคุณที่
ท่านได้ให้ความร่วมมือด้วยดี มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางอุมาสมร บาระกุล)

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม
สำหรับพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ และใส่เครื่องหมาย / ลงใน ()
ให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี (นับถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม)
2. ระดับการศึกษา () อนุปริญญา / ประกาศนียบัตร
() ปริญญาตรี / เทียบเท่า
() ปริญญาโท หรือ สูงกว่า
3. สถานภาพสมรส
() โสด () คู่ () หม้าย () หย่า () แยก
4. ประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยเด็ก (นับตั้งแต่วันที่เริ่มปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์
ถึง วันที่ตอบแบบสอบถาม) ปี
6. ความรู้เกี่ยวกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก
ท่าน () รู้ จาก () สื่อมวลชน () การอ่าน () การประชุม
ท่าน () ไม่รู้
5. การเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย / สิทธิเด็ก / สิทธิมนุษยชนด้านอื่นๆ
() ไม่เคยร่วมประชุม
() เคยร่วมประชุม (ระบุจำนวนครั้ง) ครั้ง
เรื่อง () “ สิทธิมนุษยชน รัชกับการสาธารณสุขไทย “ การประชุมวิชาการ
ประเพณีธรรมศาสตร์ - มหิดล ครั้งที่ 4
() “ การสัมมนาเพื่อระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย “
โดยคณะอนุกรรมการ “ สิทธิผู้ป่วย “ แพทยสภา
() อื่นๆ (ระบุ)

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

- คำชี้แจง**
1. แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็ก
 2. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถาม 41 ข้อ และคำตอบ 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ
 3. โปรดอ่านข้อความคำถามทางซ้ายมือ แล้วพิจารณาเลือกคำตอบทางขวามือเพียง 1 คำตอบ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ถ้าท่านรู้สึกเห็นด้วยมากกับข้อความนั้น กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง เห็นด้วยมาก
 ถ้าท่านรู้สึกเห็นด้วยน้อยกับข้อความนั้น กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง เห็นด้วยน้อย
 ถ้าท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ไม่เห็นด้วย

ตัวอย่าง

คำถาม	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
ข้อ 0 ท่านเห็นว่าเด็กควรได้รับการคุ้มครองดูแลจากผู้ใหญ่	/		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

- คำชี้แจง**
1. แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก
 2. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถาม 42 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ให้เลือกตอบได้ 1 คำตอบ
 3. โปรดอ่านข้อความคำถามทางซ้ายมือ แล้วพิจารณาเลือกตอบ 1 คำตอบที่ตรงกับ การปฏิบัติของท่าน

ถ้าท่านปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ปฏิบัติทุกครั้ง
 ถ้าท่านปฏิบัติเพียงบางครั้งหรือไม่สม่ำเสมอ กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ปฏิบัติบางครั้ง
 ถ้าท่านไม่เคยปฏิบัติเลย กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ไม่เคยปฏิบัติ
 ถ้าไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นตรงกับข้อความคำถาม กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ไม่มีเหตุการณ์

ตัวอย่าง

คำถาม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ไม่มี เหตุการณ์
ข้อ 0. ท่านชี้แจงระเบียบของโรงพยาบาลแก่ เด็กป่วยในวันแรกที่เข้าอยู่โรงพยาบาล	/			

คำถาม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ไม่มี เหตุการณ์
1. ท่านให้การพยาบาลแก่เด็กป่วยทุกคน เท่าเทียมกัน โดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ สัญชาติ เพศ ผิว ลัทธิความเชื่อ ศาสนา และเศรษฐกิจ				
2. ท่านจัดการเล่นหรือหาของเล่นให้กับเด็ก ขณะป่วยอยู่โรงพยาบาลตามศักยภาพของ เด็กแต่ละคน				
* * * * * * * * * * *				
41. ในกรณีที่ให้การพยาบาลและเด็กได้รับความ เจ็บปวด เช่น การแทงเข็มให้สารน้ำเข้า หลอดเลือดดำหลายครั้งติดต่อกัน ท่าน เปลี่ยนให้ผู้ที่ชำนาญกว่าท่านทำแทน				
42. ท่านรักษาข้อมูลการป่วยและข้อมูลอื่นๆ ของเด็กไว้เป็นความลับ				