

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็ก เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญและมีคุณค่า ขณะเป็นทารกแรกเกิดจะเป็นเพียงผู้รับเท่านั้น เมื่อเติบโตขึ้นจึงค่อยเรียนรู้สิ่งต่างๆ ตามธรรมชาติ เรียนรู้กฎเกณฑ์ ศีลธรรม และมีความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตามเกณฑ์เหล่านั้นด้วย เลียนแบบพฤติกรรม การสั่งสอนอบรมของบิดามารดา ญาติพี่น้องและบุคคลใกล้ชิด ฉะนั้น เด็กจะมีพฤติกรรมอย่างใดขึ้นกับประสบการณ์ในชีวิตเบื้องต้น ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อเจตคติและพฤติกรรมของบุคคลตลอดชีวิตของเขา ดังกระแสพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ พระราชทานเนื่องในโอกาสปีเด็กสากล พุทธศักราช 2522 มีใจความตอนหนึ่งว่า “เด็กเป็นผู้ที่รับช่วงทุกสิ่งทุกอย่างต่อจากผู้ใหญ่ รวมทั้ง การรับผิดชอบในการดำรงรักษาความผาสุกสงบของประชากรโลก” ดังนั้น เด็กทุกคนจึงสมควรและจำเป็นที่จะได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสม (นิตยา สอนสุชล, 2536) ซึ่งย่อมต้องอาศัยบุคลากรหลายฝ่ายให้ความสำคัญ ร่วมมือช่วยเหลือเกื้อกูล นับตั้งแต่บิดามารดา ญาติพี่น้อง ครูอาจารย์ บุคลากรที่มสุขภาพ และผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันหาแนวทางส่งเสริม และพัฒนาเด็กให้เจริญเติบโตสมบูรณ์ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา สูงสุดเท่าที่ศักยภาพของเขาจะพัฒนาได้ เพื่อสามารถเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพที่สุด อันจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติสืบไป (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2541) ดังนั้น ทุกประเทศจึงมีหน้าที่ในการปกครอง และดูแลเด็กทุกคนที่เกิดในประเทศของตน ไม่ว่าเด็กที่เกิดจะมีสภาพเช่นใด ซึ่งเป็นหน้าที่ของรัฐบาลในแต่ละประเทศที่จะต้องรับผิดชอบทั้งสิ้น (บาทหลวงทินรัตน์ คมกฤส, 2536)

จากความสำคัญดังกล่าว ประกอบกับแนวคิดในการรับรองสิทธิเด็กที่เล็งเห็นว่าสิทธิเด็กเป็นสิทธิสากล (Universal Rights) และเป็นสิทธิเด็ดขาด (Absolute Rights) จึงต้องได้รับการรับรองและคุ้มครองโดยเด็ดขาดไม่มีข้อยกเว้นใดๆ (สลินลา สิงห์พันธุ์, 2542) และได้มีการผลักดันให้มีคำประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็ก (Declaration on the Rights of the Child) ฉบับแรก ณ นครเจนีวา เมื่อปี พ.ศ. 2467 ปฏิญญาสากลดังกล่าวระบุเพียงว่า เด็กจำเป็นต้องได้รับอาหาร การรักษาพยาบาล การช่วยเหลือ โดยถือว่า เด็กเป็นเป้าหมายที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ แต่ไม่มีสิทธิในตนเอง จนกระทั่ง วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2502 สมัชชาใหญ่ของสหประชาชาติได้มีประกาศปฏิญญาว่าด้วยสิทธิเด็กแห่งสหประชาชาติ (UN Declaration on the Rights of the Child) โดยระบุให้เด็กได้รับสิทธิโดยสมบูรณ์ ในการที่จะมีชื่อและได้สัญชาติจากการเกิด (วิชา มหาคุณ, 2541) ด้วยเหตุที่ว่าปฏิญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ไม่มีข้อผูกพันทางกฎหมายให้รัฐทั้งหลายที่ร่วมกันแสดงมติรับรอง จะต้องปฏิบัติตามปฏิญญา

ดังกล่าว สหประชาชาติโดยองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF: United Nations Children's Fund) ได้ร่างอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child) ขึ้น เพื่อให้มีผลบังคับใช้อย่างจริงจังแก่รัฐที่ให้การรับรอง อนุสัญญาดังกล่าวมีผลบังคับใช้ในวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2533 ปัจจุบันได้มีประเทศต่างๆ ให้การรับรองกว่า 190 ประเทศ ซึ่งรวมทั้งประเทศไทย ที่เข้าเป็นสมาชิก ตั้งแต่วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2535 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 26 เมษายน 2535 พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา โดยอนุสัญญาดังกล่าวนี้ กลายเป็นเสาหลักแห่งสิทธิเด็กที่ผูกพันรัฐภาคีให้ต้องปฏิบัติตามพันธกรณี (วิชา มหาคณ, 2540) และในทุกวันที่ 20 พฤศจิกายน ของทุกปี ประเทศเกือบทั่วโลกได้ร่วมลงสัตยาบรรณกำหนดให้เป็น “วันสิทธิเด็ก” ซึ่งต้องการให้ทุกคนในโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญของเด็ก ได้ร่วมกันพิทักษ์สิทธิเด็กอย่างเข้มแข็งตลอดไป (วัลลภ ตังคณานุรักษ์, 2548)

ในประเทศไทย หลังจากรัฐบาลได้ร่วมลงนามในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้มีการดำเนินการเพื่อเป็นการตอบสนองต่ออนุสัญญาดังกล่าว โดยเริ่มตั้งแต่การประกาศปฏิญญาเพื่อพัฒนาเด็กไทยเมื่อ 30-31 สิงหาคม พ.ศ. 2535 (ศิริพร อินทรกำแหง, 2539) และนอกจากนี้ยังออกเป็นกฎหมายหลายฉบับ ทั้งในกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นกฎหมายแม่บทของประเทศได้บัญญัติไว้หลายมาตรา มาตราที่เกี่ยวข้องโดยตรงคือ มาตรา 53 ที่กล่าวว่า เด็กมีสิทธิได้รับการคุ้มครองโดยรัฐจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม และเด็กซึ่งไม่มีผู้ดูแลมีสิทธิได้รับการเลี้ยงดูและการศึกษาอบรมจากรัฐ และในมาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาคดีเด็กที่จะต้องมีความหมาย ความ อัยการ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์เข้าร่วมด้วยเหล่านี้ เป็นต้น(จรัส ดิษฐาภิรักษ์, 2548) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยนั้นเห็นความสำคัญของสิทธิเด็ก แต่จากรายงานเกี่ยวกับเด็กที่ถูกละเมิดสิทธิ หรือเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรม ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของข่าวตามหนังสือพิมพ์ รายงานขององค์กรมูลนิธิที่ทำงานทางด้านสวัสดิภาพและสิทธิเด็ก หรือรายงานบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า สถิติภาพรวมสะท้อนให้เห็นว่า ความรุนแรงของปัญหาเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างมากในอนาคตอันใกล้นี้ กล่าวคือ ในปี 2537-2540 มีเด็กถูกทารุณกรรมทั้งสิ้น 785 ราย เฉลี่ยปีละประมาณ 261 ราย โดย 25-30 % มักถูกทารุณกรรมซ้ำ จากข้อมูลของสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก และเยาวชนผู้ด้อยโอกาส พบว่า ตั้งแต่ปี 2541-2543 มีเด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศเข้ารับการสงเคราะห์จากกรมพัฒนาสังคม และสวัสดิการ องค์กรเครือข่ายโรงพยาบาลตำรวจประมาณ 5,970 ราย โดยมีแนวโน้มถูกล่วงละเมิดอายุต่ำลง โดยบุคคลในครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ในช่วงปี 2544-2545 มีเด็กถูกทำร้ายและเข้ารับการสงเคราะห์ 122 ราย และในปี 2545-2546 (ตุลาคม 2545-กันยายน 2546) มีเด็กที่ถูกทำร้ายทารุณกรรมทางกาย จำนวน 503 ราย (สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กและเยาวชนผู้ด้อยโอกาส, 2548) และในปี 2548 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวถึงแนวโน้มปัญหาการถูกทำร้าย และความรุนแรงในประเทศไทยในรอบ 3 ปี มาแล้ว เพิ่มขึ้นอย่างน่าตกใจ กล่าวคือ สถิติในปี

2548 รุนแรงเพิ่มขึ้นจากปี 2545 ประมาณ 5 เท่าตัว ในปี 2545 มีเด็กถูกทำร้ายเฉลี่ยวันละ 5 ราย เท่านั้น แต่จากรายงานสถิติล่าสุดจากโรงพยาบาลของรัฐ 97 แห่งของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ตั้งแต่เดือนมกราคม 2548 ถึง 30 ตุลาคม 2548 มีสถิติการถูกทำร้ายร่างกายสูงถึง 10,241 ราย เฉลี่ยวันละ 28 ราย ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ลงมา 5,109 ราย เป็นเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี 351 ราย เฉลี่ยวันละ 1 ราย ความรุนแรงที่กระทำมากที่สุด ได้แก่ การล่อลวง ระเบิดทางเพศ จำนวน 4,944 ราย หรือประมาณร้อยละ 49 รองลงมาได้แก่ การทำร้ายทุบตี จำนวน 4,749 ราย ด้านจิตใจ 918 ราย และละเลย ทอดทิ้ง ไม่เลี้ยงดู 253 ราย (Abuse of Women, Kids on Rise, 2005) ทั้งนี้ความรุนแรงดังกล่าว เป็นผลสืบเนื่องมาจากภาวะการเปลี่ยนแปลงของสังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัวและวิถีชีวิต สภาพความเป็นอยู่ที่ต้องดิ้นรนเพื่อความอยู่รอด สภาพครอบครัว ลักษณะทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ภูมิภาวะทางปัญญา อารมณ์ และค่านิยม ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดปัญหาเด็กถูกละเมิดสิทธิมากขึ้น (กมล รอดคล้าย, 2540 อ้างถึงใน สลิลลา สิงห์พันธ์, 2542) ดังนั้น เด็กจึงตกอยู่ในสถานะที่ต้องมีบุคคลที่สามอันแข็งแกร่งเป็นผู้คุ้มครองสิทธิ และคอยให้คำแนะนำอันมีค่าแก่เด็ก รวมทั้งครอบครัวของเด็กเพื่อมิให้สิทธิเด็กถูกละเมิดหรือถูกทำลาย (วิชา มหาคุณ, 2540) ซึ่งเด็กทุกคนควรได้รับสิทธิเหล่านี้ ทั้งในเวลาที่เด็กเป็นปกติ และในขณะเจ็บป่วย

การเจ็บป่วย ถือเป็นวิกฤตการณ์ในชีวิตสำหรับเด็ก เด็กที่ป่วยไม่ว่าจะเป็นเพียงเล็กน้อย หรือที่อาการรุนแรง ก็จะทำให้เกิดภาวะเครียดได้ทั้งเด็กและครอบครัว ดังนั้นการที่เด็กต้องอยู่โรงพยาบาลไม่ว่าเป็นเวลานานเท่าใด หรือเพียงแค่ไปตรวจก็จะทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ ทั้งนี้ ทั้งนี้เนื่องจาก เด็กต้องปรับตัวไม่เฉพาะโรคที่กำลังคุกคามชีวิต เท่านั้น แต่ยังต้องมีการประสพการณ์เกี่ยวกับการแยกจากครอบครัว เพื่อน และจากโรงเรียน รวมทั้งต้องเผชิญความเจ็บปวดจากการรักษา สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดแก่เด็กและครอบครัวมากกว่าโรคภัยไข้เจ็บที่เด็กกำลังเป็นอยู่ (Gibbons & Boren, 1985) นอกจากนี้ ผู้ป่วยเด็กยังต้องการการยอมรับจากเจ้าหน้าที่และสิ่งแวดล้อมใหม่ ซึ่งการพูดคุยให้ความสนใจเกี่ยวกับความคิด และความรู้สึกของเขา จะทำให้ความรู้สึกได้รับการยอมรับในความเป็นตัวของเขาเองในฐานะผู้ป่วยคนหนึ่ง (Harris, 1981 อ้างถึงใน Muller et al., 1986) ดังนั้น เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย เด็กก็ควรมีสิทธิเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ ในฐานะที่เป็นผู้ป่วยคนหนึ่ง ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ร่วมกับสิทธิเด็กตามอนุสัญญา กฎหมายรัฐธรรมนูญและพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

พยาบาลกุมารเวชกรรม (Pediatric Nurse) เป็นพยาบาลที่มีความรู้ และทักษะในการดูแลเด็ก และมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กมากกว่าวิชาชีพอื่น จึงควรเข้าใจในหลักการดังกล่าว และมีหน้าที่ที่จะต้องพิทักษ์สิทธิ (Advocacy) ของผู้ป่วยเด็ก (Mallick & Maggie, 1997) ซึ่งเป็นบุคคลที่ถูกละเมิดสิทธิได้ง่ายกว่าบุคคลอื่น เพราะผู้ป่วยเด็กเป็นผู้ที่ต้องการการคุ้มครองดูแล อยู่

ในสถานะที่ไม่สามารถเรียกร้องสิทธิใดๆ ได้ เนื่องจากเด็กมีข้อจำกัดในการรับรู้ตามวัย สติปัญญา และการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่ให้สิทธิต่างๆ แก่เด็กเท่าเทียมกับผู้ใหญ่ (Alberton, 1994) ทำให้เด็กไม่มีโอกาสในการตัดสินใจ หรือแสดงความคิดเห็นด้วยตนเอง ประกอบกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยเด็ก ยังไม่ได้คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยเด็กเท่าที่ควร เนื่องจากยังมีพยาบาลจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยเด็ก และมีความเข้าใจอยู่น้อย ซึ่งเห็นได้จากการศึกษาของอุบาสมร บารกุล (2540) เกี่ยวกับการสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก พบว่า พยาบาลยังมีความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กน้อย โดยมีพยาบาลถึงร้อยละ 40 ที่มีความเห็นด้วยน้อยว่า ผู้ป่วยเด็กควรมีสิทธิเท่าเทียมกับผู้ใหญ่ หรือผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเป็นส่วนตัว หรือผู้ป่วยเด็กมีสิทธิที่จะได้รับการเยี่ยมจากผู้ปกครองและญาตินอกเหนือเวลาเยี่ยม หรือผู้ป่วยเด็กมีสิทธิบอกความต้องการการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง ในการปฏิบัติการพยาบาลก็เช่นกัน พบว่ามีพยาบาลมากกว่าร้อยละ 40 ที่ให้การปฏิบัติเป็นบางครั้งในการให้เวลาผู้ป่วยเด็กอยู่ตามลำพังเป็นส่วนตัว หรือการแจ้งให้เด็กทราบก่อนลงมือกระทำการพยาบาลที่อาจทำให้เด็กเจ็บปวด และให้โอกาสผู้ป่วยเด็กได้ตัดสินใจว่าจะกระทำหรือไม่

และจากประสบการณ์ในการทำงานของผู้วิจัย พบว่าการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ถึงแม้ประเทศไทยจะให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วย และสิทธิเด็กมากขึ้น เช่น กรณีการไม่ให้ข้อมูลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือเข้าร่วมวิจัย ทดลองแก่เด็ก วัยรุ่น หรือ ผู้ปกครองทราบ เพื่อการตัดสินใจ หรือกรณีการไม่อนุญาตให้บิดามารดา หรือผู้ปกครองอยู่เฝ้าหรือเยี่ยมนอกเวลา ซึ่งตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กกำหนดว่า เด็กทุกคนต้องไม่ถูกแยกจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองของตน เว้นแต่กรณีจำเป็น ทำให้เกิดการพลัดพรากขึ้น ส่งผลให้เด็กมีประสบการณ์บาดเจ็บทางอารมณ์ (Traumatic Emotion) ซึ่งจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อสภาวะจิตสังคม ความผาสุกและพัฒนาการของเด็กในระยะยาวต่อไป (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2545) รวมทั้งอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial Infection Rate) โดยสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลเชิงกระบวนการด้านผู้ให้บริการ และผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย (Provider Process/ Client-Outcome) และตามอนุสัญญาเด็กได้กำหนดให้เด็กทุกคนต้องได้รับการดูแลคุ้มครองที่เป็นมาตรฐาน โดยเฉพาะด้านสุขภาพและความปลอดภัย แต่กลับพบว่าอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ สะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยด้านกระบวนการ ได้แก่ ความรู้ความสามารถ วิธีปฏิบัติงานของบุคลากร แนวทางการปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่ยังขาดประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็ก มีระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เพื่อใช้เวลาในการรักษาโรคติดเชื้อนั้น โดยเฉลี่ย 10 วัน มีความสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ โรงพยาบาลต้องเสียเงินค่ายาและค่าใช้จ่ายอื่นอีกปีละหลายสิบล้านบาท และบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรมด้วยโรคติด

เชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นแทรกซ้อนโรคเดิม (สมหวัง ด้านชัยจิตร, 2529) การติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำให้อัตราการตายและทุพพลภาพสูงขึ้น โดยผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีอัตรา การตายมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล 3 เท่า (ลีลม แจ่มอุลิตรัตน์ และคณะ, 2532) ผู้เชี่ยวชาญ ได้ระบุว่า การที่เจ้าหน้าที่ไม่ชอบล้างมือเป็นสาเหตุหลักของการระบาดของเชื้อโรคผ่านทางมือที่สกปรก จากการศึกษาเกี่ยวกับแบคทีเรียบนมือของบุคลากรในหอผู้ป่วยหนัก พบแบคทีเรียบนมือของแพทย์ ร้อยละ 30.8 และพบแบคทีเรียบนมือของพยาบาล ร้อยละ 16.6 เชื้อที่พบมากที่สุด คือ สตาฟีโลคอคคัส ออเรอัส(Staphylococcus Aureus) ซึ่งต่อต้านยาเมธิซิลิน (Bauer et al., 1990) และนอกจากนี้ ยังพบว่า บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมีการล้างมือในอัตราที่ต่ำกว่าร้อยละ 40 (Conly, 1989 ; Could & Ream, 1993) โดยจากการศึกษาของพิมพรรณ ภูปะวะโรทัย (2538) พบว่า ก่อนทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย มีพยาบาลถึงร้อยละ 82.3 ที่ไม่ล้างมือ ร้อยละ 11.2 ล้างมือไม่ถูกต้อง และมีเพียงร้อยละ 6.5 เท่านั้น ที่ล้างมือถูกต้อง และหลังทำกิจกรรมจะมีพยาบาลไม่ล้างมือร้อยละ 6.5 ร้อยละ 32.2 ที่ล้างมือไม่ถูกต้อง และร้อยละ 6.5 เท่านั้น ที่ล้างมือได้ถูกต้อง ส่วนในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูง พบว่า ก่อนทำกิจกรรมพยาบาลร้อยละ 61.3 ไม่ล้างมือ ร้อยละ 32.2 ล้างมือไม่ถูกต้อง และร้อยละ 6.5 ล้างมือถูกต้อง หลังทำกิจกรรมมีพยาบาลไม่ล้างมือร้อยละ 12.9 และล้างมือไม่ถูกต้องสูงถึงร้อยละ 77.4 ที่เหลือเพียงร้อยละ 9.7 เท่านั้นที่มีการล้างมือได้ถูกต้อง เหล่านี้ล้วนเป็นภาพสะท้อนถึงความตระหนักและให้ความสำคัญของพยาบาลในการปฏิบัติที่เป็นการคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยเด็กน้อย ทำให้เด็กไม่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วยเด็กเท่าที่ควร และอาจนำไปสู่การละเมิดสิทธิของเขาได้

จากการสัมภาษณ์ ความคิดเห็นของพยาบาลจำนวน 6 คน ในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ ของผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 2 คน และพยาบาลเทคนิค 4 คน ในช่วงวันที่ 21-22 ธันวาคม พ.ศ. 2548 เรื่องการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ผลการสัมภาษณ์ พบว่า พยาบาลยังมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กไม่เหมาะสม ตัวอย่างเช่น การไม่ให้ข้อมูลว่าผู้ป่วยเป็นผู้ถูกทดลอง หรือวิจัยของทีมสุขภาพ และพยาบาลทั้ง 6 คน เคยนำข้อมูลของผู้ป่วยเด็กมาอภิปรายในทีมสุขภาพ โดยไม่ได้มีการขออนุญาตผู้ป่วยเด็ก หรือบิดามารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมายของผู้ป่วยเด็ก และเคยตอบอาการผู้ป่วยกับญาติที่ไม่ใช่บิดามารดาหรือผู้ปกครองตามกฎหมายของผู้ป่วยเด็กทางโทรศัพท์ ส่วนการรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยเด็กนั้น พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคทั้ง 6 คน เคยได้ยินเรื่องเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กมาบ้าง แต่ส่วนใหญ่ได้ลืมเนื้อหาไปแล้ว พยาบาล 3 คน ไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก และพยาบาลทั้ง 6 คนมีความเห็นตรงกันว่า การดูแลผู้ป่วยเด็กจะต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยและสิทธิเด็ก โดยพยาบาลที่มีบุตร จะมีความเข้าใจในธรรมชาติของเด็กมากกว่าพยาบาลที่ยังไม่มีบุตร ส่วนอุปสรรคในการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก คือ โรงพยาบาลมีแนวทางหรือนโยบายที่ไม่ชัดเจนในการนำลงสู่การปฏิบัติ นัก กล่าวคือ ไม่มี

กระบวนการตรวจสอบ ค้นหาเมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยเด็กขึ้น นอกจากนี้ ยังมีเรื่องของภาระงานที่มาก สัดส่วนของพยาบาลต่อจำนวนและประเภทของผู้ป่วยไม่เหมาะสม ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลขาดประสิทธิภาพ เช่น การให้ข้อมูล ความรู้ ข่าวสารต่างๆ กับผู้รับบริการ รวมถึงการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการแสดงออกถึงการสนับสนุน ส่งเสริมการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็กยังไม่ชัดเจน

จากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล รวมทั้งจากผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก พบว่า นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลแล้ว ยังพบว่าปัจจัยอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง สอดคล้องกับแนวคิดของแมคคอร์มิก และทิฟฟิน (McCormick & Tiffin, 1965) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล มี 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ ปัจจัยด้านบุคคลเป็น คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล โดยบุคคลหนึ่งที่แตกต่างกัน และจะส่งผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติที่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล จากการศึกษาของ วานิภา ว่องวิจนะ (2535) พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีผลต่อความสามารถในการทำงานที่แตกต่างกัน เนื่องจาก พยาบาลที่มีระดับการศึกษาสูง จะผ่านการเรียนรู้มากกว่า มีการใช้กระบวนการคิด วิเคราะห์และแสดงออกโดยปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ดีกว่า เช่นเดียวกับ การศึกษาของศรีวรรณ มีบุญ (2537) พบว่า พยาบาลที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย ชันโมลี (2545) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย การได้รับการอบรมหรือประชุมวิชาการ เป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างหนึ่ง ช่วยให้เกิดการคิดวิเคราะห์ในเรื่องที่ตนอยากรู้ถูกต้อง นำไปสู่การพัฒนางานของบุคคล ดังการศึกษาของ สุนิสา วัลย์เพชร (2533) พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหอผู้ป่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก หมายความว่า พยาบาลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จะทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหอผู้ป่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) พบว่า การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ก็จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยดีขึ้น จำนวนบุตร เป็นสิ่งสะท้อนประสบการณ์ของพยาบาลกุมารเวชกรรมที่เคยผ่านการปรับตัวด้านการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูเด็ก การปรับตัวดังกล่าว จะก่อให้เกิดการฝึกฝน และปฏิบัติบ่อยๆ จนเป็นพฤติกรรมซึ่งค่อนข้างจะถาวร ซึ่งตามแนวคิดของเจเลน และโบแบค (Jensen & Boback, 1985) ได้กล่าวถึงการเป็นมารดา ว่าเป็นกระบวนการที่ได้จากการเรียนรู้ ในการปฏิสัมพันธ์

ระหว่างบุตรซึ่งกันและกัน นักจิตวิทยาเชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการเรียนรู้ จะเป็นไปในลักษณะของการเพิ่มพูนขึ้นจากเดิมในด้านทักษะ (Skill) ความสามารถ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และความรู้สึก (สุชา จันทรเฒ, 2544) ดังนั้น จำนวนบุตรจึงน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก จากการศึกษาของ สุเมธ ทิพย์ชาติ (2533) พบว่า จำนวนบุตรในความอุปการะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในจังหวัดพิษณุโลก กล่าวคือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่มีบุตรในความอุปการะแล้วจะส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคดีตาม แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมยศ ศรีสมวงศ์ (2537) พบว่า จำนวนบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน การรับรู้ มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งกันยา สุวรรณแสง (2544) และ สุชา จันทรเฒ (2544) ได้กล่าวว่า การรับรู้ที่ถูกต้องจะส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสมของบุคคล จากการศึกษาของ วรณศิริ โกมาสถิตย์ (2543) พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ นั่นหมายความว่า ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยถูกต้อง จะทำให้การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กดีและเหมาะสม นอกจากนี้ ในโรงพยาบาลหากบุคลากรมีการรับนโยบายและแนวทางการปฏิบัติ ที่ชัดเจนต่อสิทธิผู้ป่วย จะทำให้บุคลากรให้ความสำคัญและเข้าใจในเป้าหมายขององค์กรมากขึ้น ส่วนผู้บริหารทางการพยาบาลที่ส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา นิเทศ ติดตามผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งการจัดการภายในหอผู้ป่วยให้เหมาะสม ทั้งอัตรากำลัง ภาระงาน ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเป็นการส่งเสริมสิทธิของผู้ป่วยเด็กภายในหอผู้ป่วย ก็จะเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลได้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กได้สะดวกขึ้น และที่สำคัญหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีและส่งเสริม สนับสนุนบุคลากรในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติเหมาะสมในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็กอย่างต่อเนื่อง ปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่เกิดขึ้นก็จะน้อยลง ดังการศึกษาของ พิสมัย ชันโมลี (2545) พบว่า นโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล

เนื่องจากปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยเด็ก เป็นปัญหาที่ผู้ดูแลเด็กทุกคนที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสนใจอย่างแท้จริง เพราะมีผลกระทบต่อจิตสังคมของเด็กป่วยอย่างมาก โดยควรให้การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการส่งเสริม และสนับสนุน สิทธิของผู้ป่วยเด็กเพื่อตัวของเด็กเอง ดังพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ว่า “ เป็นหน้าที่ของทุก ๆ คนที่จะต้องช่วยเหลือเด็ก ผู้ที่เกิดก่อนผ่านชีวิตมาก่อน ต้องอนุเคราะห์ช่วยเหลือแก่เด็ก ” โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลกุมารเวชกรรม เป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กมากที่สุด จึงมีหน้าที่ในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็ก และบทบาทการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็กเป็นบทบาทสำคัญบทบาทหนึ่งของพยาบาลกุมารเวชกรรม และความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย และสิทธิเด็ก

ที่มีผู้ให้ความสำคัญสูงขึ้น แนวโน้มการเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคมีมากขึ้น จึงทำให้การปฏิบัติการพยาบาลในการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยเด็กมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลนั้น ผลการศึกษายังมีความขัดแย้งกันอยู่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กับพยาบาลในหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยเด็กอายุ 7-14 ปี ของแผนกกุมารเวชกรรม เนื่องจากเป็นสถานที่ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน และตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ (Piaget's Cognitive Development Theory) พบว่า ในช่วงอายุวัยเรียนถึงวัยรุ่น (ประมาณ 6-18 ปี) จะเป็นระยะที่พัฒนาการทางความคิด ความเข้าใจเป็นรูปธรรม และมีเหตุผลเป็นวิทยาศาสตร์ วิเคราะห์ปัญหาอย่างเป็นระบบ จึงทำให้พยาบาลสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กกับผู้ป่วยเด็กได้โดยตรง เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้รักษาพยาบาล โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย หรือการให้ตัดสินใจในการกระทำกิจกรรมการพยาบาลเมื่อเด็กพร้อม เป็นต้น สำหรับตัวแปรที่ศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวคิดของแมคคอร์มิก และทิฟฟิน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล โดยตัวแปรที่เลือกศึกษา คือ ระดับการศึกษา (Education) และนอกจากนี้ยังมีตัวแปร จำนวนบุตร การได้รับการอบรมหรือประชุมวิชาการ การรับรู้ นโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม และความสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลประจำการได้ตระหนักและให้ความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยเด็กและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลต่อไป

2. คำถามการวิจัย

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร การได้รับการอบรมหรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย/สิทธิผู้ป่วยเด็ก/สิทธิเด็ก/สิทธิมนุษยชนอื่น ๆ และการรับรู้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือไม่ อย่างไร

2.2 ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ นโยบาย และการสนับสนุนจากผู้บริหารเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือไม่ อย่างไร

2.3 ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้หรือไม่ อย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร การได้รับการอบรมหรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย/สิทธิผู้ป่วยเด็ก/สิทธิเด็ก/สิทธิมนุษยชนอื่นๆ และการรับรู้ กับการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ นโยบาย และการสนับสนุนจากผู้บริหารเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก กับการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.3 เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ การปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร การได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย/สิทธิผู้ป่วยเด็ก/สิทธิเด็ก/สิทธิมนุษยชนอื่นๆ และการรับรู้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4.2 ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ นโยบาย และการสนับสนุนจากผู้บริหารเกี่ยวกับสิทธิ ของผู้ป่วยเด็ก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4.3 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร การได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย/สิทธิผู้ป่วยเด็ก/สิทธิเด็ก/สิทธิมนุษยชนอื่นๆ และการรับรู้ ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ นโยบาย และการสนับสนุนจากผู้บริหารเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ระดับประจำการ โดยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชกรรมอย่างน้อย 1 ปี (ไม่นับรวมผู้ที่ลาศึกษาต่อ) เฉพาะหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่ 7-14 ปี ทั้งหอผู้ป่วยสามัญ พิเศษ และวิกฤตของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 6 แห่ง

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยส่วนตัวของพยาบาลกุมารเวชกรรม แต่ละบุคคลซึ่งมีลักษณะต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับตัวบุคคลทั้งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด และที่รับเพิ่มเติมภายหลัง สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

6.1.1 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดของพยาบาลกุมารเวชกรรม แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ อนุปริญญา ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาโท สาขา (ระบุ) และอื่น ๆ (ระบุ)

6.1.2 จำนวนบุตร หมายถึง จำนวนบุตรที่มีในปกครองของพยาบาลกุมารเวชกรรม โดยให้ระบุเป็นจำนวน

6.1.3 การได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย/สิทธิผู้ป่วยเด็ก/สิทธิเด็ก/สิทธิมนุษยชนอื่น ๆ หมายถึง การที่พยาบาลกุมารเวชกรรมเคยได้รับการอบรม หรือเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย/สิทธิผู้ป่วยเด็ก/สิทธิเด็ก/สิทธิมนุษยชนอื่น ๆ ภายในช่วงระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา โดยกำหนดให้ระบุเป็นจำนวนครั้งที่เคยได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการ

6.1.4 การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก หมายถึง ระดับการแปลความหมายสิ่งที่ได้รับ และตีความข้อเท็จจริงที่ได้รับมาเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือสิ่งที่จำเป็นต้องกระทำของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก โดยจะต้องใช้ความรู้เดิม หรือประสบการณ์เดิมที่เคยมีมาแต่ก่อนในเรื่องเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กเป็นเครื่องช่วยในการตีความ ซึ่งวัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักสิทธิของผู้ป่วย ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชนและอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก โดยแบ่งหมวดสิทธิของผู้ป่วยเด็กเป็น 6 ด้าน ตามการศึกษาของพัชราภา กาญจนอุดม (2544) คือ

1) สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ เป็นสิทธิที่เด็กจะได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะหาได้ และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยและการฟื้นฟู

2) สิทธิส่วนบุคคล เป็นสิทธิที่เด็กทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน ที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ มีสิทธิส่วนบุคคลในการที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตัวของเขาเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อย่างเคร่งครัด

3) สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ เป็นสิทธิที่เด็กควรได้รับทราบชื่อประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน รวมทั้งมีสิทธิที่จะได้รับการทราบข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่ตนเข้ารับการรักษา ตลอดจนค่าธรรมเนียมและค่าบริการต่างๆ

4) สิทธิในการตัดสินใจ เป็นสิทธิที่เด็กสามารถที่จะเลือกตัดสินใจยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน รวมทั้งการตัดสินใจในการเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการ

เป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กยังมีสิทธิอย่างเสรีในการปฏิเสธการรักษาใด ๆ รวมทั้งมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

5) สิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี เป็นสิทธิที่เด็กควรจะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีความเป็นส่วนตัว ปราศจากการขัดขวางพัฒนาการ

6) สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา เป็นสิทธิที่เด็กควรจะได้ได้รับการพัฒนาทั้งทางกาย ทางสมอง และจิตใจ ซึ่งเป็นสิทธิที่เด็กจะได้รับอาหาร การศึกษา การพักผ่อนหย่อนใจ การละเล่น ทางสันทนาการ ได้มีเสรีภาพในการแสดงออกและการรับรู้ข้อมูล เด็กมีสิทธิที่จะได้อยู่ในบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความรัก ความอบอุ่น ไม่พลัดพรากจากบิดามารดา

6.2 ปัจจัยด้านสถานการณ์ หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวกับเงื่อนไขของเหตุการณ์ หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลกุมารเวชกรรมที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก โดยศึกษาเกี่ยวกับนโยบาย และการสนับสนุนจากผู้บริหาร วัดได้จากการรับรู้ของพยาบาลกุมารเวชกรรมตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

6.2.1 นโยบาย หมายถึง การดำเนินงาน หรือหลัก/แนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนของโรงพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่จัดทำขึ้น สำหรับผู้ปฏิบัติในการปฏิบัติงาน มีการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบอย่างทั่วถึง ทำให้พยาบาลกุมารเวชกรรมสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และชัดเจนตรงเป้าหมายของหน่วยงาน

6.2.2 การสนับสนุนจากผู้บริหาร หมายถึง การแสดงออกถึงความร่วมมือของผู้บริหารทางการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ในการส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรม เพื่อการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็ก ในโรงพยาบาลศูนย์ ทั้งในเรื่องของการจัดอัตรากำลังที่พอเพียง เพื่อให้พยาบาลมีเวลาให้กับผู้ป่วยเด็กสามารถปฏิบัติบทบาทในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็กสะดวก เช่น การให้คำแนะนำ ให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ต่างๆ การจัดวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดสถานที่ภายในหอผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย สามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยเด็กได้โดยสะดวก เช่น การจัดให้มีม่านกั้น นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้บริหารทางการพยาบาล ในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็กและการส่งเสริมสนับสนุน พฤติกรรมที่ดีในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็กของเจ้าหน้าที่

6.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ของพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลในแผนกุมารเวชกรรมในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็ก ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักสิทธิผู้ป่วย ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก โดยจัดหมวดสิทธิของผู้ป่วยเด็กเป็น 6 ด้าน ตามการศึกษาของพัชราภา กาญจนอุดม (2544)

6.4 พยาบาลกุมารเวชกรรม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ระดับประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ที่รับผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่ 7-14 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี (ไม่นับรวมผู้ที่ลาศึกษาต่อ) ทั้งหอผู้ป่วยสามัญ พิเศษ และวิกฤต ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

6.5 โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลแม่ข่าย ในโครงการพัฒนาระบบสาธารณสุขส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ในระดับตติยภูมิในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลอุดรธานี

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่ได้จากการศึกษา ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่อง หรือการอบรมประชุมวิชาการ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กให้กับพยาบาลกุมารเวชกรรม และวางแผนเพื่อกำหนดนโยบายที่ชัดเจน และการสนับสนุนที่เหมาะสมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก อันจะทำให้การทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วยเด็กเป็นรูปธรรมมากขึ้น และเป็นการปรับปรุงคุณภาพบริการทางการแพทย์ให้ดีขึ้นต่อไป

8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ กับ การปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยได้ศึกษาตามหลักสิทธิของผู้ป่วย ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ซึ่งได้จัดแบ่งหมวดสิทธิของผู้ป่วยเด็กเป็น 6 ด้าน ตามการศึกษาของ พัชรภา กาญจนอุดม (2544) คือ สิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพที่มีมาตรฐาน สิทธิส่วนบุคคล สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ สิทธิในการตัดสินใจ สิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และสิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สำหรับการคัดเลือกปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลของแมคคอร์มิค และทิฟฟิน ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลมี 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ เนื่องจาก ตามแนวคิดของแมคคอร์มิค และทิฟฟิน ในแต่ละปัจจัย มีตัวแปรในการศึกษาหลายตัวแปร ผู้วิจัยไม่สามารถนำมาศึกษาพร้อมกันได้ทั้งหมด จึงคัดสรรปัจจัยที่ผู้วิจัยคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับ

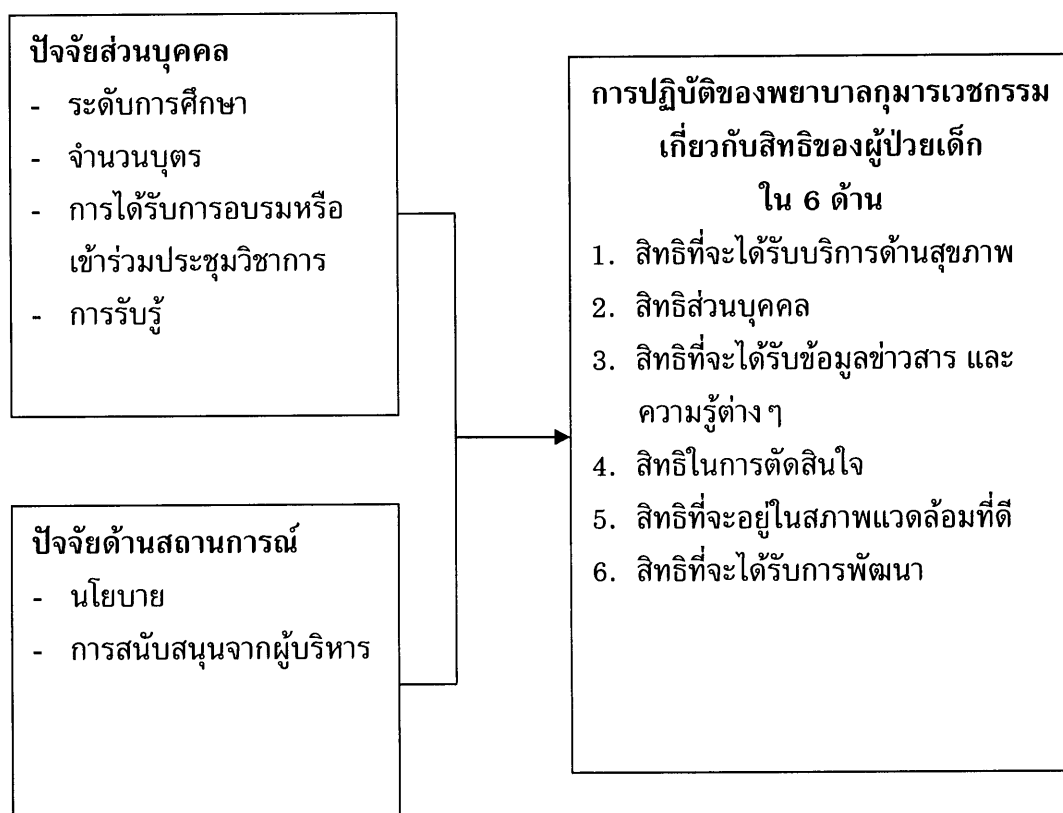
สิทธิของผู้ป่วยเด็ก โดยใช้เกณฑ์ในการคัดสรรตัวแปรที่สอดคล้องตามสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ได้มีผู้ศึกษาไว้แล้ว ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่แตกต่างกัน และจะส่งผลต่อพฤติกรรมของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกัน ได้แก่ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร การได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการ และการรับรู้ โดยการศึกษา ทำให้พยาบาลเกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล ซึ่งส่งผลต่อการกระทำ การแสดงออกต่อพฤติกรรมพยาบาล จำนวนบุตร เป็นการแสดงให้เห็นเกี่ยวกับทักษะที่เกิดจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ในบทบาทของมารดาที่จะต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติ และความต้องการของเด็ก ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กมีความถูกต้องเหมาะสม การได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการ เป็นการช่วยให้เกิดการคิดวิเคราะห์ในเรื่องที่ตนได้รู้อย่างถูกต้อง และมีแนวทางที่ชัดเจนขึ้น นำไปสู่การพัฒนางานของบุคคล และการรับรู้ มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมออกมา ซึ่งการที่พยาบาลจะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมในทางใดทางหนึ่งออกมานั้น ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลจะรับรู้พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนั้นอย่างไร โดยเมื่อรับรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดถูกต้องเหมาะสมจะสามารถประพฤติปฏิบัติถูกต้องตรงตามความเป็นจริง สอดคล้อง สมเหตุ สมผล ในทางตรงกันข้ามหากเกิดการรับรู้ที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ก็จะแสดงพฤติกรรมไปตามที่ตนเองรับรู้ คือกระทำไปผิด ๆ ไม่เหมาะสมได้

ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ปัจจัยด้านกายภาพและงาน และปัจจัยด้านองค์การและสังคม เป็นลักษณะของสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล ซึ่งแสดงผลต่อความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานได้เช่นกัน ปัจจัยด้านองค์การและสังคม ได้แก่ นโยบาย และการสนับสนุนจากผู้บริหาร ถ้าพยาบาลได้รับรู้ว่าองค์การมีนโยบายให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กและผู้บริหารทางการพยาบาล ให้การสนับสนุน ยอมรับ ชื่นชม และส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ก็จะเป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลเกิดความตระหนักและให้ความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยเด็กมากขึ้น ส่วนปัจจัยด้านกายภาพและงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน สภาพเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน ผู้วิจัยไม่ได้นำมาทำการศึกษา เพราะกลุ่มตัวอย่างในขอบเขตที่ศึกษามีความแตกต่างกันน้อย

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสถานการณ์ กับการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก โดยตัวแปรอิสระที่ศึกษาในปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร การได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการ และการรับรู้ ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ นโยบาย และการสนับสนุนจากผู้บริหาร ส่วนตัวแปรตามในการศึกษาครั้งนี้คือ การปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก สามารถเขียนกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังภาพที่ 1

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย