

บทที่ 2

วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสถานการณ์ กับการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิ
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิเด็ก
 - 1.2.1 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน
 - 1.2.2 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก
 - 1.2.3 คำประกาศเพื่อเด็กไทย
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย
 - 1.3.1 ความหมายของสิทธิผู้ป่วย
 - 1.3.2 ประเภทของสิทธิผู้ป่วย
 - 1.3.3 การรับรองสิทธิของผู้ป่วย
 - 1.3.4 คำประกาศสิทธิผู้ป่วย
 - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล
 - 2.1 ปัจจัยด้านบุคคล
 - 2.2 ปัจจัยด้านสถานการณ์
 - 2.2.1 ตัวแปรกายภาพและงาน
 - 2.2.2 ตัวแปรด้านองค์การและสังคม
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก
 - 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 3.1.1 ระดับการศึกษา
 - 3.1.2 จำนวนบุตร
 - 3.1.3 การได้รับอบรมหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการ
 - 3.1.4 การรับรู้

4. การปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก
 - 4.1 ความหมายของการปฏิบัติ
 - 4.2 การปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย
 - 4.3 การปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก
 - 4.3.1 บทบาทของพยาบาลกุมารเวชกรรม
 - 4.3.2 การปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรม เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิ

ความหมายของคำว่า “สิทธิ” ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

สิทธิ ตามความหมายในพจนานุกรม หมายถึง ความถูกต้อง หรือความชอบธรรมที่บุคคลอาจใช้ยืนยันกับผู้อื่น เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น

สิทธิ ตามความหมายพจนานุกรมตามฉบับเว็บสเตอร์(Webster, 1986) หมายถึง ส่วนของจริยธรรมหรือศีลธรรม และมีความสัมพันธ์กับหน้าที่ จัดเป็นอำนาจเอกสิทธิอย่างหนึ่งของบุคคลที่จะเรียกร้องให้กฎหมายให้ความคุ้มครอง มิให้ถูกคุกคามจากผู้อื่น และต้องไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นเช่นกัน

สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมในการเป็น การอยู่ และการมี รวมทั้งในการที่จะเป็นจะอยู่และจะมีต่อไปในโลกของสิ่งมีชีวิต (ลออ หุตางกูร, 2528)

สิทธิ หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์พึงมีในฐานะเป็นมนุษย์ (กิริติ บุญเจือ, 2534)

สิทธิ หมายถึง ข้อเรียกร้องทางศีลธรรมของปัจเจกชนซึ่งสังคมยอมรับ (ชัยวัฒน์ อดิพัฒน์, 2534)

สิทธิ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรม เป็นความชอบธรรมในการเป็นการอยู่ และการมีของสิ่งมีชีวิต เกิดขึ้นจากความคิดเห็นเกี่ยวกับความชอบธรรม ความถูกต้อง ความดีงามต่างๆ เพื่อเอื้ออำนวยให้มวลมนุษย์และสัตว์โลกทั้งหลายดำรงชีวิตของตนอยู่ได้อย่างสมบูรณ์ตามวงจรธรรมชาติ คือ สามารถเจริญเติบโตและแสวงหาภาวะสมดุลได้โดยไม่ต้องหวาดกลัว และแย่งชิงเบียดเบียนกัน (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2544)

สรุปได้ว่า สิทธิ ได้แก่ อำนาจหรือประโยชน์ที่ได้รับการรับรองและได้รับการคุ้มครอง ซึ่งมีทั้งสิทธิตามกฎหมาย (Legal Right) และสิทธิอื่นๆ เช่น สิทธิทางศีลธรรม สิทธิธรรมชาติ และสิทธิมนุษยชน ซึ่งสิทธิมนุษยชนเป็นอำนาจหรือประโยชน์ที่ชอบธรรม อันพึงมีพึงได้แก่บุคคลมีลักษณะเป็นสากล และมีพร้อมกับสภาพบุคคลไม่ขึ้นกับสถานะในสังคมและล่วงละเมิดไม่ได้ ซึ่งประกอบด้วยสิทธิของพลเมืองและสิทธิทางการเมือง

1. 2 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิเด็ก

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

1. เด็กทุกคนต้องได้รับการฝึกฝนด้านจิตวิญญาณและจริยธรรม เพื่อต่อสู้กับอุปสรรคในการดำรงชีวิต
2. เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการเอาใจใส่ดูแลและป้องกันคุ้มครอง
3. เด็กทุกคนต้องอาศัยอยู่ในบ้านของครอบครัวตนเอง ต้องเป็นบ้านที่ให้ความรัก ความมั่นคง ปลอดภัย หากไม่มีครอบครัวของตนเอง ต้องได้รับการดูแลในสถานสงเคราะห์หรือครอบครัวใหม่ที่มีสภาพใกล้เคียงกับครอบครัวเดิมของเด็ก
4. เด็กทุกคนต้องได้รับการเตรียมตัวตั้งแต่ก่อนเกิด นั่นคือ มารดาต้องได้รับการดูแล ตั้งแต่ตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด และได้รับการเลี้ยงดูอย่างทะนุถนอมและปลอดภัย
5. เด็กทุกคนต้องได้รับการคุ้มครองตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น รวมถึงได้รับการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ ได้รับการตรวจและรักษาโรคของเหงือกและฟัน การป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ได้รับสารอาหารที่มีคุณประโยชน์ ได้พักผ่อนและน้ำสะอาดบริสุทธิ์
6. เด็กทุกคนตั้งแต่เกิดจนกระทั่งถึงวัยรุ่น ต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้รับการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและฝึกฝนจากครูและผู้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลอย่างเพียงพอ
7. เด็กทุกคนต้องอยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีความเป็นส่วนตัว ปราศจากสภาพที่ขัดขวางพัฒนาการ
8. เด็กทุกคนต้องได้รับการศึกษาในโรงเรียนที่มีสภาพแวดล้อมดี ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ และมีการระบายอากาศดี ต้องมีสถานเลี้ยงเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลสำหรับเด็กเล็กด้วย
9. เด็กทุกคนต้องได้รับการปกป้องจากสังคม ป้องกันอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ป้องกันการเกิดโรคแก่เด็ก จัดหาสถานที่ที่มีความปลอดภัยให้เล่นและออกกำลังกาย ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความต้องการของสังคม
10. เด็กทุกคนต้องได้รับการศึกษาตามความสามารถ และพัฒนาการของแต่ละคน ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการดำเนินชีวิตและความพึงพอใจ
11. เด็กทุกคนต้องได้รับการสอน และเตรียมตัวเพื่อความสำเร็จในการเป็นบิดามารดาที่ดี การทำงานบ้าน และมีสิทธิในการเป็นพลเมืองที่ดี

12. เด็กทุกคนต้องได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดกับตนเอง

13. เด็กทุกคนที่มีความพิการและด้อยโอกาส เช่น ตาบอด หูหนวก มีความพิการทางร่างกาย หรือความพิการทางสมอง ต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแล และได้รับการฝึกฝนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ สังคมต้องจัดหาบริการสำหรับเด็กเหล่านี้ด้วย

14. เด็กทุกคนที่กระทำความผิดมีสิทธิได้รับการดูแลจากสังคม ต้องได้รับการยอมรับจากสังคมไม่ถูกทอดทิ้ง ต้องได้รับการอบรมสั่งสอนเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ถูกต้อง

15. เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะเติบโตในครอบครัวที่มีมาตรฐานการดำรงชีวิต และมีความมั่นคง ฐานะการเงินมั่นคง เพื่อไม่ให้เกิดการด้อยโอกาสทางสังคม

16. เด็กทุกคนต้องได้รับการปกป้องไม่ให้ใช้แรงงานเกินวัย ซึ่งจะขัดขวางการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ไม่ได้รับการศึกษา เด็กมีสิทธิที่จะเล่นและได้รับความสนุกสนาน

17. เด็กทุกคนต้องได้รับสวัสดิการเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะอยู่ในเขตเมืองหรือชนบทก็ตาม เช่น การศึกษา นันทนาการ และการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม

18. ครอบครัวและโรงเรียนต้องสนับสนุนให้เด็ก เยาวชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม เช่น การเป็นสมาชิกในองค์กรเยาวชนอาสาสมัคร เป็นต้น

19. เพื่อเป็นการกระจายบริเวณด้านสุขภาพและสวัสดิการ สำหรับเด็กให้ทั่วถึงต้องดำเนินการดังนี้

19.1 ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล นักสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

19.2 จัดหาเตียงในโรงพยาบาลให้เพียงพอ

19.3 ให้บริการสวัสดิการเต็มเวลา เพื่อช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่เด็กที่มีปัญหาต่างๆ เช่น ความยากจน ด้อยโอกาส มีปัญหาการปรับตัว เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาการทำร้ายเด็กหรือทารุณกรรมเด็ก ถู้อาพประโยชน์จากเด็ก และทำร้ายจิตใจเด็ก

1.2.1 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน

องค์การสหประชาชาติได้ประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน ค.ศ. 1959 เพื่อแสดงให้เห็นว่าองค์การสหประชาชาติได้ตระหนักถึงความสำคัญของเด็กและเยาวชน และเพื่อกระตุ้นให้มีการยอมรับและช่วยกันรักษาสหสิทธิของเด็ก ทำให้สิทธิเด็กได้รับการรับรองมากขึ้น ปฏิญญานี้ได้ระบุถึงรายละเอียดในสิทธิเด็กเพิ่มมากขึ้น ได้กล่าวถึงสิทธิของเด็กในการมีสัญชาติ การได้รับสวัสดิการสังคม มีสิทธิที่จะได้รับการศึกษา สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองและความช่วยเหลือ และสิทธิที่จะไม่ถูกทอดทิ้ง รวมทั้งจะไม่ถูกกระทำด้วยวิธีการที่โหดร้าย และการถูกเอารัดเอาเปรียบ ทั้งนี้โดยจะไม่มีทางเลือกปฏิบัติแต่อย่างใดในการให้สิทธิเช่นนั้น

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน เป็นแนวทางในการปฏิบัติของรัฐต่าง ๆ ให้ดำเนินการทางกฎหมายสอดคล้องกับหลักการดังต่อไปนี้

1. เด็กและเยาวชนพึงได้รับสิทธิเท่าเทียมกัน โดยปราศจากการแบ่งแยกหรือกีดกันไม่ว่าโดยวิธีใดในเรื่องเชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง เผ่าพันธุ์แห่งชาติ สังคม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นของเด็กหรือของครอบครัวก็ตาม
2. เด็กและเยาวชนพึงจะได้รับการพิทักษ์ และคุ้มครองเป็นพิเศษอันจะช่วยให้เด็กสามารถพัฒนาทั้งทางกาย ทางสมองและจิตใจ เพื่อให้อยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติชน
3. เด็กและเยาวชนมีสิทธิที่จะมีชื่อและสัญชาติแต่กำเนิด
4. เด็กและเยาวชนพึงได้รับความมั่นคงทางสังคม และเติบโตอย่างสมบูรณ์ ดังนั้น มารดาและเด็กควรได้รับการคุ้มครองดูแลเป็นพิเศษ ทั้งเมื่ออยู่ในครรภ์และภายหลังเกิดแล้ว โดยได้รับสิทธิในเรื่องที่อยู่อาศัย ได้รับอาหาร ได้รับการดูแลทางการแพทย์ และโดยเฉพาะเด็ก ๆ ให้ได้รับการเล่นรื่นเริงเพลิดเพลินด้วย
5. เด็กและเยาวชนที่พิการทั้งทางร่างกาย สมองและจิตใจ มีสิทธิได้รับการรักษาเป็นพิเศษ หมายถึง ดูแลรักษาและการศึกษาที่เหมาะสมกับสภาวะของเด็กโดยเฉพาะ
6. เด็กและเยาวชนพึงได้รับความรักและความเข้าใจ อันจะช่วยให้การพัฒนาบุคลิกของคนโดยเติบโตอยู่ในความรับผิดชอบของบิดามารดาของเด็กเอง และในทุกกรณีเด็กจะต้องอยู่ในบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความรัก ความอบอุ่น ปลอดภัย และไม่พลัดพรากจากมารดา ในกรณีเด็กไม่มีครอบครัว หรือมาจากครอบครัวยากจนและมีบุตรมาก ก็จะต้องได้รับการช่วยเหลือเป็นพิเศษจากรัฐ หรือองค์กรต่าง ๆ
7. เด็กและเยาวชนมีสิทธิได้รับการศึกษาที่รัฐควรให้เปล่าอย่างน้อยในชั้นประถมศึกษาเพื่อเป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมทั่วไป และให้เด็กเติบโตเป็นสมาชิกผู้ยังประโยชน์ต่อสังคมคนหนึ่ง
8. เด็กและเยาวชนเป็นบุคคลแรกที่ได้รับการคุ้มครองและสงเคราะห์ในทุกกรณี
9. เด็กและเยาวชนพึงได้รับการปกป้องให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง พ้นจากความทารุณโหดร้ายและการถูกข่มเหงรังแกทุกชนิด เด็กจะต้องไม่กลายเป็นสินค้าไม่ว่ารูปแบบใด จะต้องไม่มีการรับเด็กเข้าทำงานก่อนถึงวัยอันสมควร ไม่มีการกระทำใด ๆ ที่จะเป็นการชักจูงหรืออนุญาตให้เด็กจำต้องรับจ้างทำงานซึ่งอาจเป็นผลร้ายต่อสุขภาพของเด็กหรือเป็นเหตุให้การพัฒนาทางร่างกาย ทางสมองและทางจิตใจของเด็กต้องเสื่อมถอยลง
10. เด็กและเยาวชนพึงได้รับการคุ้มครองให้พ้นจากการกระทำที่แสดงถึงการแบ่งแยกไม่ว่าทางเชื้อชาติ ศาสนา หรือในรูปแบบใด เด็กจะต้องได้รับการเลี้ยงดูให้เติบโตในภาวะแห่งจิต ที่เต็มไปด้วยความเข้าใจ และมีการผ่อนหนักเบา มิตรภาพระหว่างชนชาติต่างๆ

สันติภาพ ภารดรภาพสากล และด้วยการสำนึกที่ว่าพลกำลังและความสามารถพิเศษในตัวเองจะ
อุทิศเพื่อรับใช้เพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

1.2.2 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน

เนื่องจากปริญญว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน มีลักษณะเป็นเพียงการระบุถึง
หลักการไว้อย่างกว้างๆ แต่ไม่ได้ผูกมัดรัฐต่างๆ ให้ต้องปฏิบัติตามเหมือนดังเช่นสนธิสัญญา จึงมี
ผลเพียงเป็นแนวทางในการปฏิบัติของรัฐเท่านั้น จากกรณีนี้เองเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่ง ซึ่ง
นำไปสู่การยกร่างและการยอมรับข้อเสนอสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ซึ่งได้มีการประกาศใช้ครั้งแรกในปี
พ.ศ. 2533 ได้มีประเทศต่างๆ ร่วมลงนามแล้วประมาณ 180 ประเทศ

ประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 191 ประเทศทั่วโลกที่เป็นภาคีในอนุสัญญาว่าด้วย
สิทธิเด็ก โดยรัฐบาลไทยได้ลงนามในภาคยานุวัติสารรับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention
on the Rights of the Child) เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2535 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 26
เมษายน 2535 เป็นต้นมา อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กมีทั้งสิ้น 54 ข้อ โดย 40 ข้อแรก มี
สาระสำคัญเกี่ยวกับสิทธิพื้นฐานของเด็ก 4 ประการคือ สิทธิที่จะมีชีวิต (Right to Life) สิทธิที่จะ
ได้รับการปกป้องคุ้มครอง (Right to be Protected) สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา (Right to
Development) และสิทธิที่จะมีส่วนร่วม (Right to be Participate) ส่วนอีก 14 ข้อ เกี่ยวกับ
กระบวนการที่จะทำให้เกิดการดำเนินการตามพันธกรณีที่ระบุไว้ในอนุสัญญา ตลอดจนสิทธิและ
หน้าที่ของรัฐภาคีที่ร่วมลงนามยอมรับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธินี้

สาระสำคัญของอนุสัญญามีดังนี้

ข้อ 1 เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนตั้งแต่เกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 18 ปี ยกเว้น ผู้ที่
แต่งงานถูกต้องตามกฎหมายก่อนอายุ 18 ปี

ข้อ 2 เด็กทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันและได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกัน โดยไม่
คำนึงถึงความแตกต่างทางเพศ สีผิว เชื้อชาติ สัญชาติ ภาษา ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม ศาสนา
และความพิการหรือทุพพลภาพ ทั้งทางร่างกายและทางการเรียนรู้ (สติปัญญา)

ข้อ 3 เด็กทุกคนจะต้องมีผู้ดูแลคุ้มครอง การปฏิบัติต่อเด็กต้องคำนึงถึง
ประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นอันดับแรก

ข้อ 4 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการอย่างเหมาะสมในทุกด้าน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติ
ตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

ข้อ 5 รัฐต้องเคารพในความรับผิดชอบสิทธิและหน้าที่ของพ่อแม่ สมาชิกใน
ครอบครัว หรือชุมชนในการอบรมเลี้ยงดูเด็กให้เป็นไปตามขนบธรรมเนียมประเพณีและ
วัฒนธรรมท้องถิ่น และสอดคล้องกับการพัฒนาการตามวัยของเด็ก

ข้อ 6 เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่รอดปลอดภัย และได้รับการพัฒนาโดย
เท่าเทียมกันภายใต้การดูแลของรัฐ

ข้อ 7 เด็กทุกคนต้องมีทะเบียนเกิด (สูติบัตร) ได้รับสัญชาติ มีชื่อ-สกุล และได้รับการเลี้ยงดูจากพ่อแม่

ข้อ 8 เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะรักษาเอกลักษณ์ อันเป็นวิถีชีวิตเฉพาะของตน รวมทั้งสัญชาติ ชื่อ-สกุล และลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว

ข้อ 9 เด็กทุกคนต้องไม่ถูกแยกจากพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของตน เว้นแต่กรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์สูงสุดสำหรับเด็กเท่านั้น ซึ่งในกรณีนี้เด็กมีสิทธิที่จะรักษาความสัมพันธ์ส่วนตัวกับพ่อแม่ได้

ข้อ 10 จากสาระสำคัญข้อที่ 9 หากเป็นกรณีที่พ่อแม่และเด็ก อาศัยอยู่คนละประเทศและต้องการกลับมาอยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหม่อีกครั้งหนึ่ง หรือกลับมาพบปะกัน หรือติดต่อกัน ในกรณีอื่น ๆ รัฐต้องอำนวยความสะดวกให้โดยคำนึงถึงมนุษยธรรม

ข้อ 11 เด็กทุกคนต้องไม่ถูกย้ายถิ่นที่อยู่ข้ามประเทศ และต้องไม่ยึดตัวเด็กไว้อย่างผิดกฎหมาย

ข้อ 12 เด็กที่มีความคิดเป็นของตนเอง มีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นเรื่องที่มีผลกระทบต่อตนเอง

ข้อ 13 เด็กมีเสรีภาพในการแสดงออก แสวงหา ได้รับหรือถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสารและความคิดที่ไม่กระทบต่อสิทธิและชื่อเสียงของผู้อื่น รวมทั้งไม่ขัดต่อศีลธรรมความมั่นคงของรัฐ

ข้อ 14 รัฐต้องเคารพเสรีภาพทางความคิด จิตสำนึก และการเลือกนับถือศาสนาของเด็กทุกคน

ข้อ 15 เด็กมีเสรีภาพในการรวมกลุ่ม และการชุมนุมอย่างสงบ

ข้อ 16 เด็กมีสิทธิในความเป็นส่วนตัว ครอบครัว บ้าน และการสื่อสาร รวมทั้งได้รับความคุ้มครองเกียรติยศและชื่อเสียง

ข้อ 17 เด็กต้องได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนทั้งในและนอกประเทศ โดยรัฐต้องมีวิธีการป้องกันข้อมูลข่าวสารที่เป็นอันตรายต่อเด็ก

ข้อ 18 พ่อแม่ หรือผู้ปกครองมีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกันในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็ก โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่เด็กพึงได้รับ รัฐต้องจัดให้มีมาตรการและบริการเพื่อช่วยเหลือพ่อแม่

ข้อ 19 เด็กต้องได้รับการคุ้มครองป้องกัน ดูแล มิให้ถูกทำทารุณทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งถูกทอดทิ้ง ถูกกระทำโดยประมาท แสวงหาประโยชน์จากเด็ก ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ทั้งจากบุคคลภายในและภายนอกครอบครัว

ข้อ 20 เด็กที่ถูกแยกจากครอบครัวโดยไม่สมัครใจ ไม่ว่าจะถาวรหรือชั่วคราวจะต้องได้รับความคุ้มครองจากรัฐ

ข้อ 21 การรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม (การจดทะเบียนรับเด็กเป็นลูกตามกฎหมาย) ต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่เด็กจะได้รับ โดยได้รับความยินยอมจากพ่อแม่ผู้ปกครอง โดยผ่านกระบวนการตามกฎหมาย

ข้อ 22 เด็กที่อยู่ในฐานะผู้ลี้ภัยที่ต้องตามกฎหมาย (เช่น หนีภัยสงครามไปอยู่ประเทศอื่น) จะต้องได้รับความคุ้มครองที่เหมาะสม และได้รับความช่วยเหลือโดยหลักมนุษยธรรม เพื่อให้มีการคุ้มครองตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

ข้อ 23 เด็กที่พิการทางร่างกายและจิตใจ ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ให้มีชีวิตอย่างปกติสุข โดยมีศักดิ์ศรีสามารถพึ่งตนเองได้ และมีส่วนร่วมในชุมชน

ข้อ 24 เด็กทุกคนมีสิทธิได้รับการดูแลตามมาตรฐานสาธารณสุขที่ดีที่สุด และได้รับการบำบัดฟื้นฟู เมื่อเจ็บป่วย

ข้อ 25 เด็กต้องได้รับการดูแล ป้องกัน และบำบัดรักษา ด้านสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดตาม การบำบัดรักษาที่ดีให้แก่เด็กเป็นระยะ ๆ

ข้อ 26 เด็กทุกคนมีสิทธิได้รับประโยชน์จากการประกันสังคมในรูปแบบต่าง ๆ

ข้อ 27 เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับมาตรฐานการดำรงชีวิตที่เพียงพอต่อการพัฒนา สมอง จิตใจ ศิลธรรม และสังคม

ข้อ 28 เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานตามกฎหมาย และได้รับการส่งเสริมให้ศึกษาในระดับที่สูงขึ้นตามความสนใจ และความสามารถ ทั้งนี้ กฎ และระเบียบของสถานศึกษาต้องสอดคล้องกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเด็กและอนุสัญญาฯ

ข้อ 29 เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษาที่พอเพียงสำหรับการพัฒนาตนเอง

ข้อ 30 เด็กชนกลุ่มน้อยทุกคนมีสิทธิที่จะปฏิบัติตามวัฒนธรรม การนับถือศาสนาและการใช้ภาษาในชุมชนของตน

ข้อ 31 เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะมีเวลาพักและพักผ่อน โดยการเล่นตามความสนใจและเหมาะสมกับวัย รวมทั้งได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านศิลปะและวัฒนธรรม

ข้อ 32 เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากการแสวงหาผลประโยชน์ และจากการทำงานที่เสี่ยงอันตราย หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือขัดขวางต่อการศึกษา หรือการพัฒนาทางร่างกาย สมอง จิตใจ ศิลธรรมและสังคมของเด็ก

ข้อ 33 เด็กทุกคนต้องได้รับการคุ้มครองจากการใช้สารเสพติด และสารที่มีพิษต่อจิตประสาทอื่นๆ รวมทั้งการป้องกันมิให้มีการใช้เด็กเพื่อการผลิตและการค้า โดยผิดกฎหมาย

ข้อ 34 เด็กทุกคนต้องได้รับการคุ้มครองจากการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ และการกระทำทางเพศทุกรูปแบบ

ข้อ 35 เด็กทุกคนต้องได้รับการป้องกันจากการลักพา การขาย หรือการลักลอบค้าเด็กทุกรูปแบบ

ข้อ 36 เด็กทุกคนต้องได้รับการคุ้มครองจากการแสวงหาประโยชน์ทุกรูปแบบที่เป็นผลร้ายต่อ สวัสดิภาพของเด็ก

ข้อ 37 เด็กทุกคนต้องไม่ถูกระงับหรือลงโทษ โดยการทรมานหรือทารุณ การจับกุม กักขัง จำคุก จะต้องกระทำตามกฎหมาย โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และมนุษยธรรม

ข้อ 38 ในกรณีที่เกิดสงครามระหว่างประเทศที่มีการใช้อาวุธ เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีทุกคน ต้องไม่ถูกบังคับให้มีส่วนร่วม และต้องดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสงครามนั้นด้วย

ข้อ 39 เด็กที่เป็นเหยื่อจากการกระทำอันมิชอบทุกแบบ ต้องได้รับการฟื้นฟูทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยคำนึงถึงสุขภาพ การนับถือตนเองและศักดิ์ศรีของเด็ก

ข้อ 40 เด็กที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดทางอาญา ต้องได้รับการปฏิบัติอย่างมีศักดิ์ศรีและคุณค่าของเด็ก โดยคำนึงถึงอายุและการกลับคืนสู่สังคม

สำหรับเนื้อหาของอนุสัญญา ว่าด้วยสิทธิเด็กส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีดังนี้

ข้อ 1 เพื่อความมุ่งประสงค์แห่งอนุสัญญานี้ เด็กหมายถึง มนุษย์ทุกคนที่อายุต่ำกว่าสิบแปดปี เว้นแต่บรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น

ข้อ 3

1. ในการกระทำทั้งปวงที่เกี่ยวกับเด็กไม่ว่าจะกระทำโดยสถาบันสังคม สงเคราะห์ของรัฐหรือเอกชน ศาลยุติธรรม หน่วยงานฝ่ายบริหาร หรือองค์กรนิติบัญญัติ ผลประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นลำดับแรก

2. รัฐภาคีจะประกันให้มีการคุ้มครอง และการดูแลแก่เด็กเท่าที่จำเป็นสำหรับความอยู่ดีของเด็ก โดยคำนึงถึงสิทธิและหน้าที่ของบิดามารดา ผู้ปกครองตามกฎหมาย หรือบุคคลอื่นที่รับผิดชอบเด็กนั้นตามกฎหมายด้วย และเพื่อการนี้จะดำเนินมาตรการทางนิติบัญญัติ และบริหารที่เหมาะสมทั้งปวง

3. รัฐภาคีจะประกันว่า สถาบันการบริหาร และการอำนวยความสะดวกที่มีส่วนรับผิดชอบต่อการดูแลหรือการคุ้มครองเด็กนั้น จะเป็นไปตามมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้โดยหน่วยงานที่มีอำนาจ โดยเฉพาะในด้านความปลอดภัย สุขภาพ และในเรื่องจำนวนและความเหมาะสมของเจ้าหน้าที่ตลอดจนการกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ

ข้อ 5 รัฐภาคีจะเคารพต่อความรับผิดชอบ สิทธิ และหน้าที่ของบิดามารดา หรือของสมาชิกของครอบครัวขยายหรือชุมชน ซึ่งกำหนดไว้โดยขนบธรรมเนียมในท้องถิ่นหรือของผู้ปกครองโดยกฎหมาย หรือบุคคลอื่นที่รับผิดชอบต่อเด็กตามกฎหมาย ในอันที่จะให้

แนวทาง และการแนะนำตามที่เหมาะสมในการใช้สิทธิของเด็กตามที่อนุสัญญานี้ให้การรับรอง ในลักษณะที่สอดคล้องกับความสามารถที่พัฒนาตามวัยของเด็ก

ข้อ 6.

1. รัฐภาคียอมรับว่า เด็กทุกคนมีสิทธิติดตัวที่จะมีชีวิต
2. รัฐภาคีจะประกันอย่างเต็มที่เท่าที่ทำได้ ให้มีการอยู่รอด และการพัฒนาของเด็ก

ข้อ 18

1. รัฐภาคีจะใช้ความพยายามอย่างที่สุด เพื่อประกันให้มีการยอมรับหลักการที่ว่าทั้งบิดาและมารดามีความรับผิดชอบร่วมกันในการเลี้ยงดูและการพัฒนาเด็ก บิดามารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมายแล้วแต่กรณี เป็นผู้รับผิดชอบเบื้องต้นในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นพื้นฐาน
2. เพื่อความมุ่งประสงค์ในการให้หลักประกัน และส่งเสริมสิทธิที่กำหนดไว้ในอนุสัญญานี้ รัฐภาคีจะให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่บิดามารดาและผู้ปกครองตามกฎหมายในอันที่จะปฏิบัติความรับผิดชอบของตนในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก และจะประกันให้มีการพัฒนาสถาบันการอำนวยความสะดวก และการบริการต่างๆ สำหรับการดูแลเด็ก
3. รัฐภาคีจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมทั้งปวงที่จะประกันว่า บุตรของบิดามารดาที่ต้องทำงานมีสิทธิได้รับประโยชน์จากการบริการ และอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่พวกเขามีสิทธิจะได้

ข้อ 23

1. รัฐภาคียอมรับว่าเด็กที่พิการทางร่างกายหรือจิต ควรมีชีวิตที่สมบูรณ์และปกติสุข ในสภาวะที่ประกันในศักดิ์ศรี ส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง และเอื้ออำนวยให้เด็กมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในชุมชน
2. รัฐภาคียอมรับในสิทธิของเด็กพิการ ที่จะได้รับการดูแลเป็นพิเศษจะสนับสนุนและประกันที่จะขยาย เท่าที่กำลังทรัพยากรจะอำนวย ความช่วยเหลือซึ่งมีการร้องขอและซึ่งเหมาะสมกับสภาพของเด็ก และสภาพการณ์ของบิดามารดา หรือบุคคลอื่นที่ดูแลเด็ก ไปยังเด็กที่อยู่ในเกณฑ์และผู้ที่มีสิทธิในการดูแลเด็ก
3. โดยยอมรับความจำเป็นพิเศษของเด็กพิการ ความช่วยเหลือที่ให้ตามวรรค 2 ของข้อนี้เป็นการให้เปล่าเท่าที่จะเป็นได้ ทั้งนี้ โดยพิจารณาถึงกำลังทรัพย์ของบิดามารดาหรือบุคคลอื่นที่ดูแลเด็ก และความช่วยเหลือเช่นว่าจะถูกกำหนดขึ้นเพื่อที่จะประกันว่าเด็กพิการจะสามารถอย่างมีประสิทธิภาพที่จะเข้าถึง และได้รับการศึกษา การฝึกอบรม การบริการดูแลสุขภาพ การบริการด้านการฟื้นฟูสภาพ การเตรียมสำหรับการจ้างงาน และโอกาสทางงาน สันทนาการในลักษณะที่ส่งเสริมให้เด็กสามารถบรรลุผลสำเร็จอย่างเต็มที่เท่าที่เป็นไปได้ในการเข้ากับสังคมและการพัฒนาตนเอง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาทางวัฒนธรรมและจิตใจด้วย

4. ภายใต้บรรยากาศความร่วมมือระหว่างประเทศ รัฐภาคีจะส่งเสริมการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม ในด้านการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน และด้านการรักษาเด็ก พิจารณาทางการแพทย์ ทางจิตวิทยา และทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการเผยแพร่ และการเข้าถึงเป็นพิเศษ

ข้อ 24

1. รัฐภาคียอมรับในสิทธิของเด็กที่จะได้รับมาตรฐานสาธารณสุขที่สูงที่สุดเท่าที่จะหาได้ และสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ รัฐภาคีจะพยายามดำเนินการที่จะประกันว่าไม่มีเด็กคนใดถูกลิดรอนสิทธิในการรับบริการดูแลสุขภาพเช่นว่านั้น

2. รัฐภาคีจะให้มีการปฏิบัติตามซึ่งสิทธินี้อย่างเต็มที่ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งจะดำเนินการมาตรการที่เหมาะสมดังนี้

ก) ลดการเสียชีวิตของทารก และเด็ก
ข) ประกันให้มีการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ที่จำเป็น และการดูแลสุขภาพแก่เด็กทุกคน โดยเน้นการพัฒนาการดูแลสุขภาพขั้นปฐม

ค) ต่อสู้กับโรคภัย และทุพโภชนาการ รวมทั้งที่อยู่ภายในขอบข่ายของการดูแลสุขภาพขั้นปฐม ซึ่งนอกเหนือจากวิธีการอื่นแล้วยังดำเนินการโดยใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่พร้อมแล้ว และโดยการจัดหาอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ และน้ำดื่มที่สะอาดอย่างเพียงพอ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงอันตรายและความเสี่ยงของมลภาวะแวดล้อม

ง) ประกันให้มีการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมแก่มารดา ทั้งก่อนและหลังเกิด

จ) ประกันว่าทุกส่วนของสังคม โดยเฉพาะบิดามารดาและเด็กจะได้รับข้อมูลข่าวสาร และเข้าถึงการศึกษาและการสนับสนุนให้ใช้ความรู้พื้นฐานในเรื่องโภชนาการ และสุขภาพเด็ก เรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงดูด้วยน้ำนมมารดา เรื่องอนามัยและสุขภาพจิต สภาพแวดล้อม และเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ

ฉ) พัฒนาการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การแนะแนวแก่บิดามารดา และการให้บริการและการศึกษาในเรื่องการวางแผนครอบครัว

3. รัฐภาคีจะดำเนินการมาตรการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพทั้งปวง เพื่อที่จะขจัดทางปฏิบัติดั้งเดิมที่เป็นผลร้ายต่อสุขภาพของเด็ก

ข้อ 25 รัฐภาคียอมรับในสิทธิของเด็ก ผู้ซึ่งได้รับการจัดโดยหน่วยงานที่มีอำนาจให้ไปได้รับการดูแล การคุ้มครอง หรือการบำบัดรักษาสุขภาพ ทั้งทางร่างกายหรือจิต ในอันที่จะได้รับการทบทวนการบำบัดรักษาที่ให้แก่เด็กเป็นระยะๆ ตลอดจนสภาวะแวดล้อมอื่นทั้งปวงที่เกี่ยวข้องกับการจัดดังกล่าว

ข้อ 27

1. รัฐภาคียอมรับสิทธิของเด็กทุกคน ในอันที่จะได้รับมาตรฐานของการดำรงชีวิตที่เพียงพอสำหรับการพัฒนาด้านร่างกาย สมอง จิตใจ ศีลธรรม และสังคมของเด็ก
2. บิดามารดาหรือผู้อื่นที่รับผิดชอบต่อดังกล่าว มีความรับผิดชอบเบื้องต้นที่จะจัดหาสภาพความเป็นอยู่ที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาของเด็ก ทั้งนี้ตามความสามารถและกำลังทางการเงินของบุคคลเหล่านั้น
3. ตามสถานะและกำลังความสามารถของประเทศ รัฐภาคีจะดำเนินการที่เหมาะสมที่จะให้ความช่วยเหลือบิดามารดา และผู้อื่นที่รับผิดชอบต่อดังกล่าวในการดำเนินการตามสิทธินี้และในกรณีที่เหมาะสมรัฐภาคีจะให้ความช่วยเหลือด้านวัตถุและแผนงานสนับสนุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านโภชนาการ เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย

ข้อ 31

1. รัฐภาคียอมรับสิทธิของเด็กที่จะมีการพักและเวลาพักผ่อน การเข้าร่วมกิจกรรม การเล่นทางสันติภาพที่เหมาะสมตามวัยของเด็ก และการมีส่วนร่วมอย่างเสรีในทางวัฒนธรรมและศิลปะ
2. รัฐภาคีจะเคารพและส่งเสริมสิทธิของเด็ก ที่จะเข้าร่วมอย่างเต็มที่ในทางวัฒนธรรมและศิลปะ และจะสนับสนุนการใช้โอกาสที่เหมาะสมเท่าเทียมกันสำหรับกิจกรรมทางวัฒนธรรม ศิลปะ สันทนาการและการพักผ่อนหย่อนใจ

ข้อ 33

1. รัฐภาคียอมรับสิทธิของเด็กที่จะได้รับการคุ้มครองจากการแสวงประโยชน์ทางเศรษฐกิจและจากการทำงานใดที่นั่นจะเป็นการเสี่ยงอันตรายหรือที่ขัดขวางการศึกษาของเด็กหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือการพัฒนาทางร่างกาย สมอง จิตใจ ศีลธรรม และสังคมของเด็ก
2. รัฐภาคีจะดำเนินการมาตรการทางนิติบัญญัติ บริหาร สังคม และการศึกษา เพื่อประกันให้มีการดำเนินการตามข้อนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าว และโดยคำนึงถึงบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องในตราสารระหว่างประเทศอื่นๆ รัฐภาคีจะ
 - ก) กำหนดอายุขั้นต่ำสำหรับการรับเข้าทำงาน
 - ข) กำหนดกฎเกณฑ์ที่เหมาะสมเกี่ยวกับจำนวนชั่วโมง และสภาพการทำงาน
 - ค) กำหนดบทลงโทษ หรือวิธีการลงโทษอื่นๆ ที่เหมาะสม เพื่อประกันให้ข้อนี้มีผลให้บังคับจริงจัง

1.2.3 คำประกาศเพื่อเด็กไทย

จากหลักการของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน ในการประชุมสมัชชาสาธารณสุขไทย ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 12-15 กันยายน พ.ศ. 2531 รัฐบาลไทยได้ร่าง

คำประกาศเพื่อเด็กไทย เรียกว่า “ คำประกาศเพื่อเด็กไทย พ.ศ. 2531” โดยที่ประชุมร่วมกันประกาศว่า (อำพล จินดาวัฒนะ และสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2531)

1. บิดามารดามีหน้าที่และความรับผิดชอบที่เท่าเทียมกันในการสร้างครอบครัวและอบรมเลี้ยงดูให้เด็กเจริญเติบโต สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและจริยธรรม สามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขและเป็นประโยชน์ โดยรัฐและเอกชนต้องร่วมกันสนับสนุน

2. ระยะตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึง 6 ปีของชีวิต เป็นระยะที่สำคัญที่สุดในการวางแผนรากฐานและสร้างเสริมคุณภาพของคน รัฐและเอกชนพึงหามาตรการที่เอื้ออำนวยต่อบิดามารดา และครอบครัวให้มีภาวะแวดล้อมและโอกาสในการที่จะเอาใจใส่อบรมและเลี้ยงดูเด็กในวัยนี้โดยใกล้ชิด

3. รัฐและเอกชนพึงส่งเสริมให้มีมาตรการในการสร้างจิตสำนึกต่อการพัฒนาเด็กให้เกิดในผู้ที่จะเป็นบิดามารดาและผู้ใหญ่ รวมทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบ

4. รัฐและเอกชนควรส่งเสริมการกระจายการให้บริการทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และบริการทางสังคมอื่นๆ แก่กลุ่มเด็กผู้ด้อยโอกาสให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดความเสมอภาค

5. รัฐและเอกชนควรร่วมกันเตรียมความพร้อมที่จะปรับมาตรฐาน และกลวิธีในการป้องกันและแก้ไขปัญหา อันเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงของสังคมที่จะบังเกิดแก่เด็ก เช่น เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กถูกทารุณกรรม เด็กถูกใช้แรงงานอย่างผิดกฎหมาย โสเภณีเด็ก เด็กพิการ และเด็กถูกซื้อขาย เป็นต้น

6. รัฐและเอกชนพึงถือเป็นหน้าที่ในการกระจายความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก ที่ถูกต้องไปสู่ผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างทั่วถึง ทั้งที่บ้านและสถานเลี้ยงเด็ก

7. ควรมีการทบทวน ปรับปรุง เสริมสร้าง รวบรวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิส่งเสริมสวัสดิภาพและพัฒนาการของบิดามารดาและเด็กให้ทันสมัยสอดคล้องกับสภาพสังคมและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนกำหนดมาตรการบังคับใช้กฎหมายเหล่านี้โดยเคร่งครัด

8. สถาบันต่างๆ ในสังคม ได้แก่ สถาบันทางการเมืองการปกครอง การสาธารณสุข การศึกษา ศาสนา กฎหมาย ชุมชน ครอบครัว สื่อมวลชน ธุรกิจ องค์กรพัฒนาเอกชน และอื่นๆ พึงถือเป็นภาระเร่งด่วนที่จะช่วยกันพัฒนาเด็กอย่างเป็นเอกภาพทั้งในระดับนโยบาย และการปฏิบัติ

9. ควรมีองค์กรประสานงานด้านสังคมระหว่างรับและเอกชน เพื่อการศึกษาวิจัย รวบรวมตรวจสอบ และเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเด็ก ตลอดจนส่งเสริมองค์กรต่างๆ ให้ดำเนินการพัฒนาเด็กไทยไปสู่เป้าหมายอย่างจริงจัง

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย (Patient Rights)

1.3.1 ความหมายของสิทธิผู้ป่วย

ความหมายของสิทธิผู้ป่วย สันต์ หัตถิรัตน์ (2536) กล่าวว่า ความหมายของผู้ป่วยที่ใช้ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Patient” มีความหมายถึง ผู้เจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2535) ได้ให้ความหมายของคำว่า “ผู้ป่วย” ไว้ว่า ผู้ที่เจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และรวมถึงผู้ที่รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งหมด ซึ่งอาจเรียกว่าเป็นผู้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Health Care Consumer) นั่นเอง

ดังนั้น สิทธิผู้ป่วยจึงหมายถึงสิทธิของพลเมือง (The Civil Law) ทุกคนที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สิทธิของพลเมือง (The Civil Rights) ดังกล่าวก็มีรากฐานมาจากสิทธิมนุษยชน (Human Rights) ดังนั้นสิทธิผู้ป่วยจึงเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน หลักการสำคัญของสิทธิผู้ป่วยจึงเป็นที่ยอมรับกันในระดับสากลนั้นคือ สิทธิผู้ป่วย คือสิทธิของทุกคนที่จะตัดสินใจในกิจการต่างๆ ส่วนตัวด้วยตนเอง (Self Determination) และเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในการตัดสินใจด้วยตนเอง อันแสดงถึงความเป็นอิสระของมนุษย์นั่นเอง จึงพอสรุปได้ว่า พื้นฐานของหลักปรัชญาแห่งสัมพันธภาพ ก็คือการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์นั่นเอง เพราะมนุษย์ทุกๆ คนที่เกิดมามีสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในการตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นเจ้าของชีวิตของตน สิทธิของผู้ป่วยก็เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในการตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง เพราะสิทธิที่กล่าวมานั้นเป็นสิทธิที่แสดงความเป็นอิสระของมนุษย์ (Human Autonomy) พยาบาลซึ่งอยู่ในฐานะมนุษย์เช่นเดียวกับผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องอยู่ในกรอบของสังคม และอยู่ในกรอบแห่งความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพราะบุคคลหรือคนไม่ได้ถูกแยกเป็นส่วนๆ แต่บุคคลจะมีลักษณะเป็นองค์รวมหรือเป็นหนึ่ง (Unity) มีความคิด มีความรู้ มีความรู้สึก มีความหวัง มีความกลัว ในขณะที่คนในโลกนี้มีความเจริญและเติบโตขึ้น แต่ละคนอาจจะรู้สึกว่าได้แยกจากเพื่อนมนุษย์ที่อยู่ในวัฒนธรรมอื่นๆ อย่างไรก็ตามเราควรสำนึกว่าเราเป็นเจ้าของความเป็นมนุษย์ซึ่งกันและกัน เพราะมนุษย์ตั้งอยู่บนความเป็นองค์รวม ความผสมผสาน แต่ความเป็นองค์รวมของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ไม่ได้อยู่อย่างอิสระ แต่ต้องอยู่อย่างมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น พยาบาลในฐานะบุคคลหรือมนุษย์เหมือนกับกับบุคคลอื่นๆ จะต้องพยายามทำความเข้าใจต่อความต้องการของคน ว่ามีพื้นฐานความต้องการด้านการมีอิสรภาพ มีความต้องการการได้รับความเชื่อถือ และการได้รับสิทธิพื้นฐานของความเป็นคน ซึ่งแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้นนั้นจะกล่าวไปแล้วก็คือ แนวคิดสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิของมนุษยชาติ ทุกคนไม่ว่าจะเป็นชนชาติใด เป็นคนปกติหรือผู้ป่วยก็ตาม

1.3.2 ประเภทของสิทธิผู้ป่วย

นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2535) ได้แบ่งสิทธิผู้ป่วยไว้เป็น 2 ประเภท คือ

1. สิทธิทางจริยธรรม เป็นสิทธิโดยธรรมชาติที่เกิดขึ้นเอง เช่น สิทธิของมนุษย์ที่จะมีอิสระเสรี (Human Autonomy) สิทธินี้มีค่าเท่าเทียมกันและไม่สามารถเปลี่ยนมือได้

2. สิทธิทางกฎหมาย เป็นอำนาจที่มีความชอบธรรมโดยมีกฎหมายรองรับ แอนนาส (Annas, 1992) แบ่งสิทธิผู้ป่วยไว้ 3 ประเภท คือ

1. สิทธิทางกฎหมาย (Legal Rights) เป็นสิทธิของพลเมืองที่เกิดขึ้นจากการตามรัฐธรรมนูญของประเทศนั้นๆ ได้แก่

1.1 ได้รับข้อมูลก่อนตัดสินใจ

1.2 ได้รับความเป็นส่วนตัว และได้รับการรักษาพยาบาลอย่าง

เหมาะสม ไม่ว่าจะมีการชำระเงินค่าบริการสุขภาพในลักษณะใดก็ตาม

1.3 ได้รับการรักษาพยาบาลทันทีในภาวะฉุกเฉิน

1.4 ได้รับความกระจ่างและได้รับการอธิบายอย่างรัดกุม เกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลก่อนได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

1.5 ได้รับการประเมินอาการหรือพยากรณ์โรคอย่างชัดเจน และไม่กระทำการใดๆ ก่อนได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

1.6 ปฏิเสธเข้าร่วมทดลองหรือปฏิบัติการเพื่อการรักษาที่มุ่งประโยชน์ทางการศึกษามากกว่าผลประโยชน์ของผู้ป่วย

1.7 ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา หรือเพศ

1.8 ปฏิเสธการใช้ยา การทดลองหรือการรักษาได้

1.9 ได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพในความเป็นส่วนตัว

2. สิทธิมนุษยชน (Human Rights) เป็นสิทธิที่กฎหมายควรจะมีบัญญัติโดยมีพื้นฐานอยู่บนแนวความคิดทางการเมือง ร่วมกับปรัชญาธรรมชาติ และความต้องการของมนุษย์ ได้แก่

2.1 ผู้ป่วยควรได้พบญาติหรือครอบครัว พ่อแม่ควรอยู่กับลูกหรือญาติควรได้อยู่กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายตลอด 24 ชั่วโมง

2.2 ได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน ในการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล หรือแหล่งอื่นๆ

2.3 ได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดเวลา จากผู้ที่รับผิดชอบการรักษาพยาบาล

3. สิทธิกึ่งกฎหมาย (Probable Legal Rights) เป็นสิทธิที่อยู่ระหว่างสิทธิทางกฎหมายและสิทธิมนุษยธรรม เป็นการคาดหวังอย่างมีเหตุผลของศาลที่จะจัดการกับบางเรื่องได้แก่

3.1 ควรรับรู้วิธีการทดลองหรือการวิจัยที่จะให้ความช่วยเหลือ

3.2 ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานะ และประสบการณ์ของผู้ให้บริการ ซึ่งควรแนะนำตนเองตามสถานภาพและบทบาทในการให้การดูแลผู้ป่วย รวมถึงการรับรู้ถึงขอบเขตความรับผิดชอบของผู้ให้บริการตนด้วย

3.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้การตัดสินใจใดๆ ได้ ควรได้รับการอนุญาตให้ระบุบุคคลที่จะรับผิดชอบในการตัดสินใจแทน ตามทิศทางและค่านิยมของผู้ป่วย

3.4 ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานะและประสบการณ์ของผู้ให้บริการ ซึ่งควรแนะนำตนเองตามสถานภาพและบทบาทในการให้การดูแลผู้ป่วย รวมถึงการรับรู้ถึงขอบเขตความรับผิดชอบของผู้ให้บริการตนด้วย

3.5 ได้รับการอธิบายหรือแปลความ ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้

3.6 ควรรับรู้และตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกในบันทึกทางการแพทย์

3.7 ควรได้ร่วมสนทนากะเจ็บป่วยของตนกับผู้เชี่ยวชาญ

3.8 ควรได้รับการอนุญาตให้สำเนาข้อมูลที่บันทึก เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

3.9 ควรได้ตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับค่าบริการไม่ว่าจะมีการชำระเงินจากที่ใดก็ตาม

1.3.3 การรับรองสิทธิของผู้ป่วย

ก. การรับรองสิทธิของผู้ป่วยในสิทธิมนุษยชน

สิทธิของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างเป็นสากลว่า สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิพื้นฐานที่จำเป็น ในการดำรงชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของมนุษย์ เพราะประกอบด้วยสิทธิในการมีชีวิต (Rights to Live) สิทธิในเสรีภาพ (Rights to Liberty) และสิทธิในความเป็นเจ้าของโดยชอบธรรม (Rights to Property) (วีระ โลจายะ, 2523)

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights, 1984) ที่กล่าวมาถึงสิทธิผู้ป่วยมีดังต่อไปนี้

1. สิทธิที่จะได้รับการเพื่อสุขภาพ ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านนี้จากรัฐ ดังบัญญัติไว้ในข้อ 25 ดังนี้

ข้อ 25 (1) มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐาน เพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับตนเองและครอบครัว โดยรวมถึงการได้รับอาหาร เครื่อง

นุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และบริการทางสังคมที่จำเป็นและมีสิทธิที่จะได้รับหลักประกันความมั่นคงเมื่อว่างงาน เจ็บป่วย พิกการ เป็นหม้าย ยามชรา หรือเมื่อประสบเคราะห์จากเหตุการณ์ที่เขามิได้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ข้อ 25 (2) มารดาและเด็กจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลเป็นพิเศษ เด็กทุกคนไม่ว่าจะเกิดในหรือนอกสมรส ต้องได้รับการคุ้มครองจากสังคมเท่าเทียมกัน

2. สิทธิส่วนบุคคล ซึ่งเป็นสิทธิในความมั่นคง ความเป็นอยู่ ของผู้ป่วย และความเป็นส่วนตัวของตนเองที่บุคคลอื่นจะมาล่วงละเมิดมิได้ พิจารณาได้จากปฏิญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนข้อ 1 และข้อ 3 ดังนี้

ข้อ 1 มนุษย์ทุกคนเกิดมาเป็นอิสระและเสมอภาคกัน ในเกียรติศักดิ์และสิทธิ (Dignity and rights) ทุกคนมีธรรมชาติของความเป็นเหตุผลและสำนึกในผิดชอบชั่วดี และพึงปฏิบัติต่อกันด้วยความปองดองฉันพี่น้อง

ข้อ 3 บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตด้วยเสรีภาพ และความมั่นคงแห่งร่างกาย โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือหยามเกียรติไม่ได้

ข. การรับรองสิทธิของผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก

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

1. สิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ (The Right Health Care)
2. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา (The Right to Information)
3. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (The Right to Refuse Treatment)
4. สิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล เกี่ยวกับการเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ (The Privacy Right)

ค. การรับรองสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ

สิทธิของผู้ป่วยตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 มีดังนี้คือ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537)

1. สิทธิในร่างกาย สิทธิในการเลือกรับการรักษ สิทธิในการตัดสินใจที่จะเลือกการรักษา ดังปรากฏในหมวด 3 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยว่าด้วยสิทธิเสรีภาพของชนชาวไทยมาตรา 30 บัญญัติว่า “ บุคคลย่อมมีเสรีภาพในร่างกาย การจับกุมคุมขังหรือตรวจค้นตัวบุคคลไม่ว่ากรณีใดๆ จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบัญญัติแห่งกฎหมาย ”

2. สิทธิในครอบครัว สิทธิส่วนตัว รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 44 บัญญัติว่า “ สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง และความเป็นอยู่ส่วนตัว

ย่อมได้รับการคุ้มครอง ” ซึ่งเป็นไปทำนองเดียวกับสิทธิส่วนตัว (Right to Privacy) ที่บัญญัติไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญของประเทศสหรัฐอเมริกา

3. สิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ ในหมวดที่ 5 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยว่าด้วย แนวนโยบายแห่งรัฐ ในมาตรา 83 ได้บัญญัติไว้ว่า “ รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยทั่วถึง และพึงให้การรักษายาบาลแก่ผู้ยากไร้ โดยไม่คิดมูลค่าและพึงส่งเสริมให้เอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐจะต้องกระทำให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ”

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

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537) กล่าวถึง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ว่านับเป็นกฎหมายมหาชนที่บัญญัติถึงสิทธิของผู้บริโภคไว้อย่างชัดเจน ซึ่งผู้บริโภคก็รวมถึงผู้ป่วยเช่นกัน สิทธิตามมาตรา 4 แห่ง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภค มี 4 ประการคือ

1. สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ

2. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ

3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ

4. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณา และชดเชยความเสียหาย

จากหลักปณิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน หลักการขององค์การอนามัยโลกและบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญของไทย มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย 4 หัวข้อดังต่อไปนี้ (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2538)

1. สิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ (The Right to Health Care)

การได้รับการรักษายาบาลตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ถือเป็นสิทธิของผู้ป่วยประการหนึ่งที่พึงได้รับการปฏิบัติ และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย นอกจากนี้ ค่ารักษายาบาลไม่ควรกระทำกันในลักษณะของการค้า แต่ควรจะเป็นค่าตอบแทนที่เหมาะสม ซึ่งตามข้อบังคับของแพทยสภา ว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเรียกค่าตอบแทนนี้ว่า “ ค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ ”

2. สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแพทยรักษา (The Right to Information)

นับเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยเพราะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยตัดสินใจในการบำบัด โรคภัยที่เกิดขึ้น แพทย์จึงมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการของโรค วิธีการรักษา ผลดี ผลเสียที่อาจจะมีขึ้น เมื่อผู้ป่วยรับรู้แล้วยอมรับการรักษาจากแพทย์ ความยินยอมของผู้ป่วยจึงมีผลตามกฎหมาย ซึ่งเรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent)

การบอกเล่าให้ผู้ป่วยได้ทราบ และสามารถตัดสินใจได้ เท่ากับเป็นการรับรองสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย 2 ประการคือ

2.1 สิทธิที่จะรู้ (Right to Know)

2.2 สิทธิในการตัดสินใจ (Right of Self Determination) ของผู้ป่วย จึงควรถือเป็นข้อสำคัญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเว้นแต่จะเป็นกรณีฉุกเฉินรีบด่วนที่จะต้องกระทำการเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย

3. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (The Patient's Right to Refuse Treatment)

ในสังคมสมัยใหม่ซึ่งมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมาก มีการนำเครื่องมือสมัยใหม่มาใช้รักษาโรค แม้กระทั่งการยืดชีวิตที่จะต้องตายตามธรรมชาติให้ยาวนานออกไปจนบางครั้งไม่ได้คำนึงถึงสภาพที่เป็นทุกข์ของบุคคลนั้นเลย แทนที่ผู้ป่วยจะตายอย่างสงบเมื่อถึงเวลาอันควรกลับต้องถูกเหนี่ยวรั้งไว้ด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการใช้เครื่องมือเหล่านั้นหรือไม่ ปัญหานี้เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนมาก เพราะเกี่ยวข้องกับหลักกฎหมายและปัญหาทางด้านจริยธรรม

4. สิทธิส่วนบุคคล (Privacy Right) ที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย ถือเป็นความผิดอาญา และจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม เวชระเบียนจึงเป็นเอกสารที่มีความสำคัญ นอกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วยแล้ว บุคคลอื่นไม่มีสิทธิที่จะรู้ เว้นแต่จะมีเหตุผลที่อ้างได้ในทางกฎหมาย

1.3.4 คำประกาศสิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วยถูกสร้างขึ้นเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1959 โดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The National League for Nursing) แต่ไม่ได้ตีพิมพ์หรือเผยแพร่ออกนอกสมาคม (Ellis and Nowlis, 1985) ในช่วงกลาง ค.ศ. 1960 ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์เริ่มมีอำนาจที่จัดตั้งมาตรฐานและควบคุมการปฏิบัติทางการแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยตนเอง ทำให้มีผลกระทบกระเทือนต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของแพทย์มากขึ้น ผู้บริหาร โรงพยาบาลจึงเคลื่อนไหวใช้สิทธิของตนในฐานะผู้บริหารควบคุมการกระทำของแพทย์ โดยมุ่งความสนใจไปที่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ และในปี ค.ศ. 1972 สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association : AHA) ได้ตีพิมพ์ “สิทธิบัตรผู้ป่วย” (The Patient's Bill of Rights) ขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยผู้ให้บริการและองค์กรของสถาบัน นอกจากนี้ยังคำนึงถึงสัมพันธภาพที่จะเกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยด้วย

สาระสำคัญของสิทธิบัตรผู้ป่วยตาม “สิทธิบัตรผู้ป่วย” โดยสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกามีดังนี้ (Tayler, 1993)

1. ผู้ป่วย มีสิทธิที่จะได้รับการดูแลด้วยความเคารพยกย่อง และเอาใจใส่เป็นอย่างดี

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลจากแพทย์โดยสมบูรณ์ เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษาและการพยากรณ์โรค ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยจะพอเข้าใจได้ ในกรณีที่ไม่เป็นการสมควรให้ผู้ป่วยทราบข้อมูล เนื่องจากเหตุผลทางการแพทย์ ก็ควรจะแจ้งข้อมูลนั้นแก่บุคคลที่เป็นตัวแทนผู้ป่วยและผู้ป่วยยังมีสิทธิที่จะรู้จักชื่อแพทย์ผู้รับผิดชอบ เพื่อประสานการดูแลรักษาตนเอง

3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่จำเป็นจากแพทย์ก่อน เช่น ให้คำยินยอม ก่อนเริ่มปฏิบัติการหรือให้การรักษา ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน ข้อมูลที่ให้มีได้จำกัดแต่เฉพาะวิธีการปฏิบัติหรือการรักษาเท่านั้น แต่รวมถึงความเสี่ยงต่าง ๆ และช่วงเวลาที่คาดว่าจะเกิดทุพพลภาพ มีสิทธิที่จะเลือกหรือปฏิเสธการรักษา ทราบข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาและมีสิทธิที่จะรู้จักชื่อผู้รับผิดชอบต่อการรักษาด้วย

4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาที่ไม่ขัดต่อกฎหมาย และมีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงถึงผลที่ตามมาจากการปฏิเสธนั้น

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลเป็นการส่วนตัว การอภิปราย การร่วมปรึกษา การตรวจ และข้อมูลการรักษาที่ตนได้รับจะต้องถูกเก็บไว้เป็นความลับอย่างระมัดระวัง ผู้ที่มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลและเข้าร่วมในกิจกรรมดังกล่าวได้เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยแล้ว

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังว่าข้อมูลจากการติดต่อสื่อสารและการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของตนจะต้องเป็นความลับ

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังต่อศักยภาพของโรงพยาบาล ในการรับผิดชอบต่อการเรียกร้องบริการจากผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลจะต้องมีการประเมินการให้บริการ หรือส่งต่อผู้ป่วยตามความเร่งด่วนเฉพาะกรณี ถ้าเห็นเป็นการสมควรทางการแพทย์ ผู้ป่วยจะต้องได้รับข้อมูลและคำแนะนำทั้งหมดที่จำเป็นเกี่ยวกับการโยกย้าย และทางเลือกอื่นแทนการโยกย้าย นอกจากนี้สถาบันที่ผู้ป่วยจะย้ายไปต้องยอมรับผู้ป่วยเสียก่อน

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการสุขภาพอื่น สถาบันทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ และมีสิทธิที่จะรู้จักชื่อหรือข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการตน

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำบอกกล่าว ถ้าโรงพยาบาลจะทำการทดลองเกี่ยวกับมนุษย์ที่มีผลกระทบถึงการรักษาที่ได้รับ และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธเข้าร่วมในโครงการวิจัยนั้น ๆ

10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีสิทธิที่จะรู้เวลา สถานที่นัดหมายตลอดจนแพทย์ที่ดูแล และมีสิทธิที่จะคาดหวังข้อมูลจากแพทย์ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนอย่างต่อเนื่อง หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว

11. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตรวจสอบและได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับค่ารักษา ไม่ว่าทางโรงพยาบาลจะได้รับการชำระเงินจากที่ใดก็ตาม

12. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะทราบกฎระเบียบของโรงพยาบาล เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว
ในฐานะผู้ป่วย

“ สิทธิบัตรผู้ป่วย ” ฉบับนี้ได้รับการยอมรับในฐานะคำแถลงนโยบายแห่งชาติ
มีโรงพยาบาลประมาณ 7,000 แห่ง ในสหรัฐอเมริกา ให้การยอมรับและนำหลักการของสิทธิบัตร
นี้ไปใช้กับผู้ป่วย ในปี ค.ศ. 1985 คณะกรรมการพิเศษด้านจริยธรรมทางการแพทย์ของสมาคม
โรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้ทบทวนและให้การรับรองสิทธิบัตรนี้อีกครั้ง (Annas, 1992)

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

1. สิทธิที่จะได้รับการรักษาดูแลที่อาจพึงมี และถูกต้องตามมาตรฐานทาง
วิชาชีพ มิว่าจะมีกฎระเบียบให้ปฏิบัติกันอย่างไร
2. สิทธิที่จะได้รับการดูแลเฉพาะบุคคลด้วยเมตตาธรรม ปราศจากความ
ลำเอียง ไม่เห็นแก่เชื้อชาติ ผิว ลัทธิหรือศาสนา เพศ ความเชื่อในทางจริยธรรมหรือในทาง
การเมือง
3. สิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรคและการรักษารวมถึง
การเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาหรือไม่ได้รับการรักษา ด้วยภาษา คำพูดที่ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจ
เพื่อให้เกิดความยินยอมจากผู้ป่วย
4. สิทธิที่จะมีส่วนร่วมตัดสินใจ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตน โดย
ได้รับคำอธิบาย ชัดเจน
5. สิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับคุณวุฒิ ชื่อ และตำแหน่งของบุคลากรทางการแพทย์ที่มี
หน้าที่รับผิดชอบ และให้การดูแลรักษาตน
6. สิทธิที่จะไม่ยินยอม ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาตนเข้ามาร่วม
ตรวจอาการ
7. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นส่วนตัว ในการซักถามประวัติการตรวจ
และการรักษาพยาบาล
8. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นส่วนตัว ในการติดต่อสื่อสารหรือให้ผู้ใด
เข้าเยี่ยมโดยผู้ป่วยเป็นผู้เลือก
9. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา การใช้ยา หรือการมีส่วนร่วมในการศึกษา
ค้นคว้าหรือทดลอง โดยไม่มีผลต่อการรักษาต่อไป
10. สิทธิที่จะได้รับการประสานงาน และการดูแลรักษาตลอดไป
11. สิทธิที่จะได้รับคำแนะนำหรือการดูแลรักษาตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ
รักษาพยาบาลจนถึงระดับที่ดีของสุขภาพ และตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานของตน

12. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นความลับ เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร การบันทึกต่างๆ ยกเว้นในกรณีที่กฎหมายหรือสัญญาบังคับให้เป็นอย่างอื่น

13. สิทธิที่จะขอถอนจากการดูแลรักษาทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตน และมีสิทธิที่จะเสนอให้แก่สถาบันที่ต่างๆ เพื่อให้ถูกต้อง รวมทั้งสิทธิที่จะอนุญาตให้ย้ายบันทึกในการรักษาพยาบาลไปยังโรงพยาบาลที่จะรักษาต่อไปได้

14. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจง เกี่ยวกับการคิดค่าธรรมเนียม ค่าบริการต่างๆ รวมถึงสิทธิที่จะขอให้ตรวจสอบให้แน่นอนถูกต้อง

15. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงถึงสิทธิต่างๆ ตามกฎหมายหรือระเบียบของโรงพยาบาล ที่ตนเข้ารับการรักษาทุกประการ

สำหรับในประเทศไทย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันร่างคำประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยขึ้นในวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2539 เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจอันดีระหว่างกัน และเป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งข้อความในร่างคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย มีดังนี้ (แพทยสภา, 2541)

1. ประชาชนทุกคนมีสิทธิพื้นฐาน ที่จะได้รับบริการสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

3. ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตัวของเขาเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพผู้ให้บริการโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

1.4 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

เด็กเป็นบุคคลหนึ่งที่ต้องได้รับสิทธิต่าง ๆ เท่าเทียมผู้ใหญ่ในฐานะที่เป็นมนุษย์และบุคคลที่ต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลเป็นกรณีพิเศษตามปณิธานของวิชาชีพว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ซึ่งเป็นสิทธิที่เด็กพึงควรได้รับทั้งในเวลาที่เด็กปกติและในขณะที่เจ็บป่วย ดังนั้นเมื่อเด็กมีการเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเด็กก็ควรมีสิทธิของผู้ป่วยเด็กเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ในฐานะที่เป็นผู้ป่วยคนหนึ่งตามสิทธิของผู้ป่วยในคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยของแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ และนอกจากนั้นในขณะที่เด็กเจ็บป่วย เด็กยังควรมีสิทธิในการพัฒนา เพื่อพัฒนาศักยภาพของเด็กไปตามวัย ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการศึกษา การพักผ่อนหย่อนใจ การละเล่นทางสันติภาพ การอยู่ในบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความรัก ความอบอุ่น ไม่พลัดพรากจากบิดามารดาและอยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีความเป็นส่วนตัว ปราศจากสภาพที่ขัดขวางพัฒนาการ

ผู้วิจัยได้ศึกษาสิทธิของผู้ป่วยเด็กตามหลักสิทธิผู้ป่วย ปณิธานของวิชาชีพว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และจึงได้จัดแบ่งหมวดสิทธิของผู้ป่วยเด็กเป็น 6 ด้านตามการศึกษาของพัชรภา กาญจนอุดม (2544) ดังนี้

1. สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพเป็นสิทธิที่เด็กจะได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะหาได้ และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการบำบัดรักษา ความเจ็บป่วยและการฟื้นฟู เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การบำบัดอาการขาดน้ำของร่างกายโดยการเติมน้ำเกลือและการมีมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดีพอ และผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตราย ถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

2. สิทธิส่วนบุคคล เป็นสิทธิที่เด็กทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน ที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุและลักษณะของความเจ็บป่วย มีสิทธิส่วนบุคคลในการที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตัวของเขาเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการอย่างเคร่งครัด

3. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ เป็นสิทธิที่เด็กควรได้รับทราบชื่อประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน รวมทั้งมีสิทธิที่จะได้รับการทราบข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่ตนเข้ารับการรักษา ตลอดจนค่าธรรมเนียมและค่าบริการต่างๆ

4. สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพ เป็นสิทธิที่เด็กสามารถที่จะเลือกตัดสินใจยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน รวมทั้งการตัดสินใจในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ถ้าผู้ป่วยเป็นเด็กเล็ก หรือเป็นผู้ที่บกพร่องทางกายหรือจิตที่ไม่สามารถรับทราบหรือเข้าใจคำอธิบายนั้นได้บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลดังกล่าวและเป็นผู้เลือกตัดสินใจให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กยังมีสิทธิอย่างเสรีในการปฏิเสธการรักษาใดๆ รวมทั้งมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

5. สิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีเป็นสิทธิที่เด็กควรจะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีความเป็นส่วนตัว ปราศจากการขัดขวางพัฒนาการ

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

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล

แมคคอร์มิก และ ทิฟฟิน (McCormick & Tiffin, 1965) ได้กำหนดแนวคิดในการจัดหมวดหมู่ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์

2.1 ด้านบุคคล (Individual Variables) หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล ซึ่งจะแตกต่างกันออกไป ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกันออกไป โดยปัจจัยด้านบุคคลนี้สามารถแบ่งเป็นด้านย่อยๆ คือ

2.1.1 จากภายในบุคคลเป็นสาเหตุภายในที่ผลักดันให้แต่ละบุคคล แสดงความสามารถออกมา ได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจ แรงจูงใจ อายุ เพศ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น

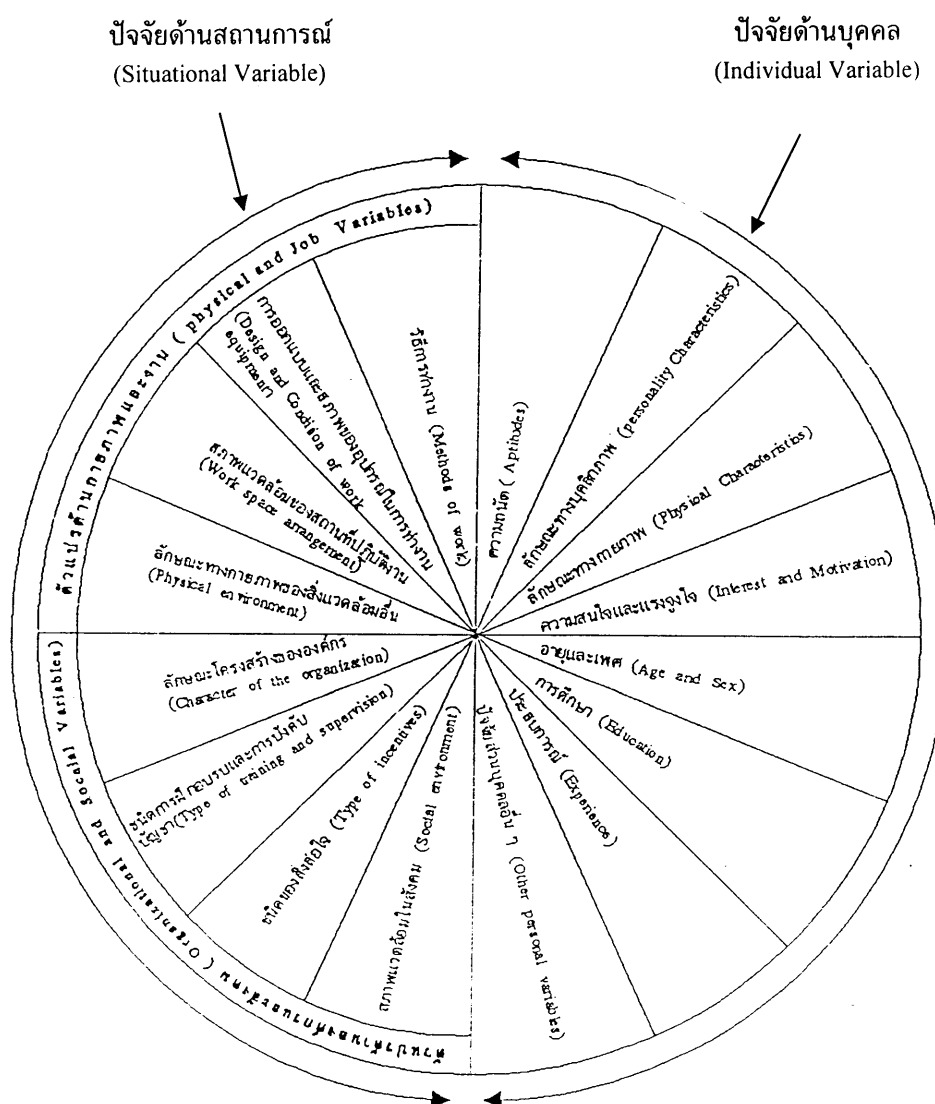
2.1.2 จากสิ่งแวดล้อม จะเป็นส่วนช่วยพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ให้เพิ่มขึ้น ได้แก่ ระดับการศึกษา การฝึกอบรม ประสบการณ์ เป็นต้น

2.2 ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Variables) หมายถึง เงื่อนไขของเหตุการณ์หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

2.2.1 ตัวแปรทางกายภาพและงาน (Physical and Job Variables) ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น วิธีการทำงาน สภาพเครื่องมือเครื่องใช้ในงาน สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

2.2.2 ตัวแปรด้านองค์การและสังคม (Organizational and Social Variables) เช่น ลักษณะโครงสร้างขององค์การ การปกครอง การบังคับบัญชา ชนิดของสิ่งล่อใจ

ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลข้างต้น แมคคอร์มิค และ ทิฟฟิน ได้เสนอเป็นแผนภูมิง่ายๆ ต่อการเข้าใจไว้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล
ที่มา : McCormick & Tiffin (1965)

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

การปฏิบัติงานของบุคคลให้มีประสิทธิภาพขึ้นกับปัจจัยหลายด้านประกอบกัน ตามแนวคิดของแมคคอร์มิค และ ทิฟฟิน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคคลแบ่งออกได้เป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ จากปัจจัยหลัก 2 ปัจจัยดังกล่าว แมคคอร์มิค และ ทิฟฟิน ได้แบ่งปัจจัยย่อยต่าง ๆ หลายปัจจัย ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถนำมาศึกษาพร้อมกันได้ทั้งหมด จึงคัดสรรเฉพาะปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โดยพิจารณาจากสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในส่วนของผู้ป่วย ซึ่งมีผู้ได้ทำการศึกษามาแล้ว ผู้วิจัยได้สรุปปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ดังต่อไปนี้

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้วิจัยที่ได้กระทำในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค แผนกกุมารเวชกรรม และจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่น่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ ระดับการศึกษา การรับรู้ และการได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย/สิทธิเด็ก / สิทธิมนุษยชนอื่น ๆ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

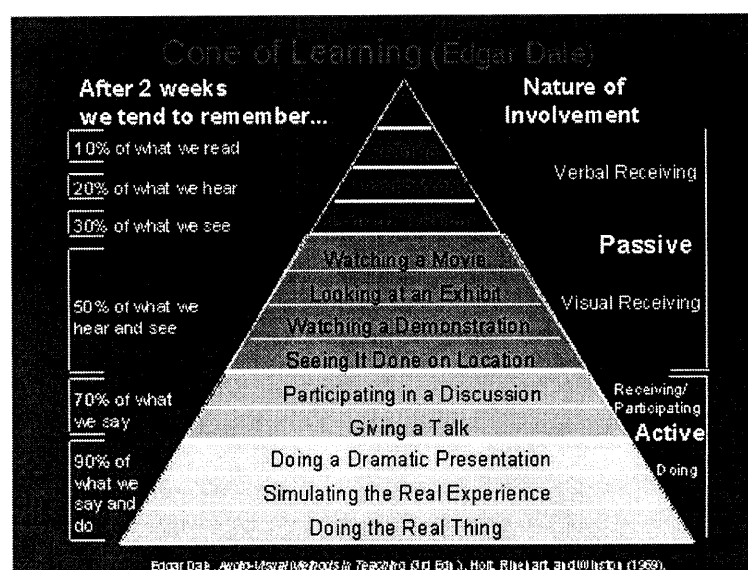
3.1.1 ระดับการศึกษา การศึกษาทำให้คนรู้จักคิด วิเคราะห์ และแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง ผู้ที่มีวุฒิทางการศึกษาสูงย่อมได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิดและความสามารถมากกว่า ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติได้ ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกก็พบว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีนั้น มีแนวคิดที่ตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยน้อยกว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า จากผลการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539) เกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิของผู้ป่วย และการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยวิธีเชิงบรรยาย เก็บรวบรวมข้อมูลในพยาบาลจำนวน 257 คน ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไปฝ่ายกาย สังกัดวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี เลิดสิน และนพรัตนราชธานี และในผู้ป่วยผู้ใหญ่จำนวน 300 คน ที่เข้ารับการรักษานานอย่างน้อย 3 วัน ในหอผู้ป่วยเดียวกันกับพยาบาล ใช้แบบสอบถาม 3 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของเซฟเฟและวิธีความแตกต่างกำลังสอง(LSD)และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson' s Product moment Correlation Coefficient) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.1.2 การได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการ การศึกษาอบรมช่วยให้คนได้รู้จักคิด วิเคราะห์ในเรื่องที่ตนได้รู้อย่างถูกต้องได้อย่างมีแนวทางที่ชัดเจนขึ้น นำไปสู่การพัฒนาของบุคคล เนื่องจาก การได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการเป็นกระบวนการเรียนรู้ อย่างหนึ่ง ซึ่งนักจิตวิทยาได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม

อันเป็นผลจากการได้รับประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนี้ ทำให้ผู้เรียนเผชิญกับสถานการณ์ชนิดเดียวกัน ในลักษณะที่แตกต่างไปจากเดิม (จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ, 2515) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้วิจัย ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค แผนกกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก เมื่อสอบถามหลังเข้ารับการอบรมหรือฟังบรรยายเกี่ยวกับสิทธิของเด็ก ก็ทำให้พยาบาลผู้นั้นปฏิบัติการพยาบาลบางกิจกรรมที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กเปลี่ยนแปลงไป เช่น การให้ผู้ปกครองเฝ้าหรือเยี่ยมนอกเวลาเยี่ยม จากการศึกษาของชินจิตต์ ประสมสุข (2540) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และเจตคติต่อผู้ป่วย กับ การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามจำนวน 4 ส่วน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความสัมพันธ์ด้วยวิธีคระเมอร์วี (Cramer's V) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยแบบพหุของตัวแปรแต่ละตัว ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ยังเป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ร่วมกับตัวแปร เจตคติและอายุ ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 27.22 ($R^2 = 0.2722$)

3.1.3 จำนวนบุตร เนื่องจากประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเป็นสถานการณ์ของพยาบาลที่เคยผ่านการปรับตัวด้านปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก จนทำให้มีความรู้และทักษะในการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งกิจกรรมที่ผู้ดูแลปฏิบัติต่อเด็กเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจของเด็กนั้นประกอบด้วย การป้องกันการติดเชื้อ การอาบน้ำเด็ก การเปลี่ยนเสื้อผ้าการดูแลการขับถ่าย การพักผ่อน การให้นม การอุ้ม การดูแลด้านอารมณ์ เป็นต้น (Bethea, 1989) ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กจึงเป็นสิ่งเร้าภายในของบุคคลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก และสถานการณ์แวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทของบุคคล ตามแนวคิดของเจนเสน และโบแบค (Jensen & Bobak, 1985) ได้กล่าวถึงการเป็นมารดาว่า เป็นกระบวนการที่ได้จากการเรียนรู้ ในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุตรซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับแนวคิดของพาร์สัน และเบล (Parsons & Beles, 1955) ที่กล่าวถึงลักษณะของการเป็นมารดา 2 ลักษณะ คือ 1) พฤติกรรมด้านอารมณ์ ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับทักษะ การคิด รู้ทางความรัก ความพอใจ (Cognitive-Affective Skills) หมายถึง ความสามารถที่อยู่ภายในบทบาท (Internalized) ซึ่งสามารถแสดงออกโดยการตระหนักรู้ (Awareness) หรือเป็นห่วง (Concerns) ในการให้ความสำคัญการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุตร ความจำเป็น และความต้องการการดูแลบุตร และ 2) พฤติกรรมด้านการกระทำที่เกี่ยวกับทักษะ การคิดรู้ทางการปฏิบัติ

อ้อม การสวมเสื้อผ้า การรักษาความสะอาด การป้องกันอันตรายต่างๆ และการจัดหาของเล่นให้ ดังนั้น การมีบุตรของพยาบาลจึงเป็นทักษะการเรียนรู้และประสบการณ์ในการผ่านการดูแล เข้าใจ และตอบสนองความต้องการของเด็กมาก่อนยิ่งมีบุตรมาหลายคนก็จะมีประสบการณ์เพิ่มขึ้นด้วย เนื่องจากการดาเป็นผู้ดูแลเด็กในยามปกติ และด้วยบทบาทหนึ่งของพยาบาล คือ ที่เป็นผู้ดูแล ยามป่วย (Care Taker) นี้เอง จึงอาจทำให้พยาบาลกุมารเวชกรรมต้องมียาทบทเกี่ยวกับการเป็น มารดาของเด็กขณะป่วยอยู่ในโรงพยาบาลโดยอ้อม ซึ่งในการดูแลรักษาและให้การพยาบาลแก่ ผู้ป่วยเด็กนั้น จำเป็นจะต้องเข้าใจผลกระทบ ปฏิกริยาโต้ตอบ และวิธีการปรับตัวของผู้ป่วยเด็ก ด้วย (สุวดี ศรีเรณวดี, 2530) และด้วยเนื้อหาส่วนใหญ่ของสิทธิผู้ป่วยเด็กนั้น เน้นเกี่ยวกับ ความเข้าใจในธรรมชาติ และตอบสนองความต้องการอันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยเด็ก ดังนั้นจึงอาจ กล่าวได้ว่าสิทธิของผู้ป่วยเด็กมีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับการปฏิบัติบทบาทมารดา ด้วย เหตุนี้พยาบาลกุมารเวชกรรมที่มีทักษะจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาก่อน น่าจะสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กได้ดีด้วย ดังความความเห็นเกี่ยวกับการเรียนรู้ของ สุชา จันทรเณม (2544) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้ที่สะสมขึ้นจากประสบการณ์ก่อนๆ หรือที่สัมพันธ์ กับประสบการณ์ก่อนๆ นี้ เป็นหลักสำคัญของการเรียนรู้ และการเลี้ยงดูบุตรก็เป็นการเรียนรู้ที่ แท้จริงเพราะผู้เรียนได้รับประสบการณ์จากของจริง และสถานที่จริง จึงเป็นประสบการณ์ตรง ซึ่งเป็นขั้นที่เป็นรูปธรรมมากที่สุด ตามแนวคิดของเอดการ์ เดล (Edgar Dale, 1969) ซึ่งนำเสนอ เป็นกรวยประสบการณ์การเรียนรู้ (Cone of Learning) ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 กรวยประสบการณ์การเรียนรู้ (Cone of Learning) ของเอดการ์ เดล (Edgar Dale, 1969)

และจากการศึกษาของสุเมธ ทิพย์ชาติ (2533) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การรับรู้ บทบาท การให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย ในจังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 225 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติซี (Z – test) ผลการศึกษา พบว่า ผลงานด้านการรักษาอยู่ในเกณฑ์ดีมาก แต่ผลงานด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค อยู่ในเกณฑ์พอใช้ได้จนถึงดีเท่านั้น และพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนบุตรในอุปการะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานีนามัยในจังหวัดพิษณุโลก ($r = 0.1052$) หมายความว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีบุตรในอุปการะ จะมีผลการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดีกว่าผู้ที่ไม่มียุตรในอุปการะ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าจำนวนของการมีบุตรน่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

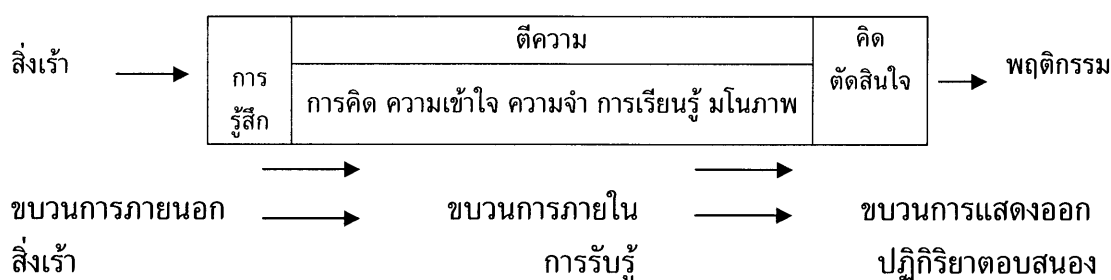
3.1.4 การรับรู้ เป็นพื้นฐานพฤติกรรมของบุคคล และกระบวนการในการเลือกรับ การจัดระเบียบ และการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็น หรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง ด้วยในสิ่งแวดล้อมหนึ่งๆ (เทพพนม เมืองแมน และสรวง สุวรรณ, 2529) ซึ่งบุคคลจะเลือกรับสิ่ง เร้าต่างกัน เพราะในสถานการณ์หนึ่งๆ มีสิ่งเร้าหลายอย่างเกิดขึ้น แต่ละบุคคลให้ความสำคัญ เฉพาะสิ่งเร้าที่มีความหมายต่อตนเองมากกว่า ทั้งนี้ ขึ้นกับพื้นฐานและประสบการณ์ของบุคคลใน สภาพแวดล้อม จึงอาจกล่าวได้ว่า การที่บุคคลรับเอาสิ่งเร้าเข้ามาทางประสาทความรู้สึกทั้งห้า คือ หู ตา จมูก ลิ้นและผิวหนัง เป็นสิ่งที่เป็นข้อเท็จจริงเท่านั้น แต่หากมีการจัดระเบียบ และ ตีความข้อเท็จจริงที่ได้รับมา โดยอาศัยกลไกทางกายภาพ ประสบการณ์ในอดีต ค่านิยม และ ทศนคติแล้วเรียกว่า การรับรู้ ดังนั้นกระบวนการที่เกี่ยวกับการรับรู้ (Perceptual Process) จึง เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะจะช่วยให้เราสามารถทราบการรับรู้ของบุคคลได้ และสามารถคาดการณ์ ได้ว่าบุคคลนั้นจะแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างไร (ธงชัย สันติพงษ์, 2535) เมื่อบุคคลเข้ามา ทำงานในองค์การแล้วก็ต้องเข้าใจในบทบาทที่แสดงนั้น โดยพยายามทำความเข้าใจ รับรู้บทบาทที่ ตนแสดง (วุฒิชัย จานง, 2523) ดังนั้น การรับรู้จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ถ้า หากมีการรับรู้ไม่ถูกต้องแล้ว ผลการปฏิบัติงานจะเท่ากับศูนย์ ถึงแม้ว่าความสามารถและแรงจูงใจ จะอยู่ในระดับสูงก็ตาม (สมยศ นาวิการ, 2543)

การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่มีส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันค่อนข้าง มาก การรับรู้ถือว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อกระบวนการทางความคิดของบุคคลซึ่งจะนำไปสู่การ แสดงพฤติกรรมต่างๆ ปัจจุบันเราสามารถนำหลักการรับรู้ของบุคคลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนา ตนเอง หรือการทำความเข้าใจและยอมรับบุคคลอื่น ตลอดจนสร้างความประทับใจ ระหว่างบุคคล เมื่อต้องอยู่ในกลุ่มสังคม แม้แต่งานอาชีพก็สามารถนำเรื่องการเรียนรู้มาใช้ประโยชน์ได้ เช่น ใช้ใน การสัมภาษณ์ หรือคัดเลือกบุคลากร ตลอดจนการบริหารจัดการ ดังนั้น การศึกษาเรื่องการเรียนรู้จึง

เป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการรับรู้ และเพื่อประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จิราภรณ์ สุวดีพานิช, 2534)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงพอสรุปความหมายของการรับรู้ได้ว่า หมายถึง กระบวนการในการเลือกรับ การจัดระเบียบ การตีความหมายจากสิ่งเร้าในสภาพแวดล้อมที่บุคคลได้สัมผัส โดยอาศัยความรู้สึก ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมที่มีมาก่อนซึ่งการรับรู้จะช่วยให้การจัดกลุ่มระเบียบความที่ได้รับมา และยังช่วยให้ทราบถึงพฤติกรรมที่แสดงออกของแต่ละบุคคลอีกด้วย กระบวนการของการรับรู้

กระบวนการของการรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้นที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความเข้าใจ ความคิด ความรู้สึก ความจำ การเรียนรู้ การตัดสินใจ การแสดงพฤติกรรม ซึ่งเขียนเป็นแผนภูมิได้ดังนี้ (กันยา สุวรรณแสง, 2544)



ภาพที่ 4 กระบวนการของการรับรู้ (กันยา สุวรรณแสง, 2544)

กระบวนการของการรับรู้ (Process) เป็นลำดับดังนี้ เมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามาปละยประสาท จะเกิดอาการสัมผัส (Sensation) และมีการแปลสัมผัสและมีเจตนา (Conation) ที่แปลสัมผัสนั้น ซึ่งการแปลสัมผัสจะเกิดขึ้นในสมอง ทำให้เกิดความคิด ความเข้าใจ การเรียนรู้ มโนภาพ และ ทบทวนความจำกับความหรือประสบการณ์ที่มีอยู่เดิมหรือตีความหมายว่า สิ่งเร้านั้นคืออะไร สมองจะส่งคำสั่งไปยังอวัยวะให้แสดงปฏิกิริยาตอบสนองเป็นพฤติกรรม

พอจะสรุปได้ว่าการรับรู้จะเกิดขึ้นได้ ต้องเป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการดังนี้ (กันยา สุวรรณแสง, 2544)

ขั้นที่ 1 สิ่งเร้ามากระทบอวัยวะสัมผัสของอินทรีย์

ขั้นที่ 2 กระแสประสาทสัมผัสวิ่งไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมีศูนย์อยู่ที่สมอง

ขั้นที่ 3 สมองแปลความหมายออกมาเป็นความรู้ความเข้าใจ โดยอาศัยความรู้เดิม ประสบการณ์เดิม ความจำ เจตคติ ความต้องการ ปทัสถาน บุคลิกภาพ เข้าวปัญหา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลที่เกิดจากการตีความหรือการแปลความผลของการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้าภายนอกรอบตัวบุคคล โดยอาศัยประสบการณ์เดิม และการเรียนรู้เป็นเครื่องมือ แล้วแสดงออกเป็นความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจเรื่องต่างๆ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตของตนเอง โดยอาศัยปัจจัยต่างๆ ดังมีผู้กล่าวไว้ดังนี้

จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ (2515) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลได้แก่

- (1) คุณลักษณะของบุคคลที่ถูกรู้ ได้แก่ ลักษณะทางร่างกาย การดู การใช้ ทำทาง การใช้เหตุผลตามลักษณะอาชีพหรือบุคลิกภาพของผู้ถูกรู้
- (2) คุณลักษณะของผู้รับรู้ ได้แก่ แนวคิด ความรู้ ประสบการณ์ การตอบสนอง
- (3) คุณลักษณะของสถานการณ์ ได้แก่ องค์ประกอบทางสังคม บทบาทขององค์การ ตำแหน่งทางสังคม เป็นต้น

อาร์โนลด์ และ เฟรดแมน (Arnold & Fredman, 1986 อ้างถึงใน สุภาวดี คูหาทอง, 2533) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ได้แก่ คุณสมบัติที่มีอยู่แล้ว ทำให้เกิดภาพพจน์ของสิ่งต่างๆ ที่เกิดจากการสรุปและการตีความของแต่ละกลุ่มคน ซึ่งอาจทำให้เกิดอคติในทางดีและไม่ดี ภาพพจน์เช่นนี้ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของแต่ละกลุ่ม เช่น เชื้อชาติ ลักษณะงาน หรือการจ้างองค์การ มีดังนี้

- (1) คุณลักษณะของบุคคล ลักษณะที่แตกต่างกันของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคน ได้แก่ ทศนคติ อารมณ์ ประสบการณ์ และความต้องการ
- (2) คุณลักษณะของสถานการณ์ สถานการณ์ที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ความเครียด เวลา

กรองแก้ว อยู่สุข (2541) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ได้แก่

- (1) ค่านิยมและทัศนคติ มีผลต่อการตีความสิ่งที่เกิดขึ้นรอบๆ ตัว
- (2) บุคลิกภาพโดยทั่วไปบุคคลจะมีแนวโน้มที่จะรับรู้สิ่งต่างๆ สอดคล้องกับ

บุคลิกภาพของตน

- (3) สิ่งจูงใจ แบ่งเป็นสิ่งจูงใจภายใน (Intrinsic) หมายถึง สิ่งจูงใจที่เกิดจากภายในตัวบุคคล และสิ่งจูงใจภายนอก (Extrinsic) ได้แก่ ความชัดเจน ขนาด การกระตุ้น การเคลื่อนไหว
- (4) ความสนใจ คนจะสนใจเลือกสิ่งที่เขาเกี่ยวข้องอยู่มากกว่าเรื่องอื่น
- (5) ประสบการณ์ ถ้ามีประสบการณ์อยู่แล้วจะรับรู้ได้เร็วกว่าไม่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ

(6) ความคาดหวัง การรับรู้จะถูกบิดเบือนไปจากความเป็นจริงได้เนื่องจากความคาดหวังไว้อีกอย่างหนึ่ง และมักจะมองเห็นอย่างที่ได้คาดหวังไว้

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2541) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ได้แก่

(1) ปัจจัยความสนใจจากภายนอก (External Attention Factor) หมายถึง ลักษณะบางอย่างของสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ เช่น ความเข้มของสี แสง เสียง

(2) ปัจจัยความสนใจจากภายใน (Internal Attention Factor) หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ การสนใจ การเรียนรู้ และบุคลิกภาพ

ชม ภาควุมิ (2523) กล่าวว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ ความเข้าใจกับสิ่งนั้นมาก บุคคลจะแปลความหมาย สิ่งนั้นถูกต้องได้มาก แต่ถ้าบุคคลนั้นไม่มีความเข้าใจ หรือรับรู้ในเรื่องนั้นย่อมเกิดการรับรู้ที่ผิดไปจากความจริงได้ ดังนั้น การปฏิบัติจะถูกสั่งการและควบคุมโดยการรับรู้ การปฏิบัติเป็นภาคปฏิบัติของการรับรู้มีส่วนทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกันไป (ลออ หุตางกูร, 2529) นอกจากนั้นกองการพยาบาล (2541) ได้กล่าวว่า การที่พยาบาลเข้าใจความหมายสาระสำคัญของสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการแสดงบทบาท พหิทธิสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล เนื่องจากการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยทำให้พยาบาลทราบถึงความสำคัญและความตระหนักในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยที่ควรจะได้รับ ทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นการเคารพต่อสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น ดังนั้น การรับรู้สิทธิผู้ป่วยจึงมีความสำคัญอย่างมาก เพราะว่าหากพยาบาลมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้องแล้ว ย่อมทำให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง แต่ถ้าหากพยาบาลมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยที่ถูกต้อง พยาบาลก็จะแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณศิริ โกมาสธิตย์ (2543) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังโรงพยาบาลทั่วไป 13 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยวิธีเชิงบรรยาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 245 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ โดยการทดสอบที (T-test) ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ($r = 0.56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การรับรู้ของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กถือว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อกระบวนการทางความคิดของพยาบาลกุมารเวชกรรม เพราะจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติการรักษาพยาบาลต่างๆ ต่อผู้ป่วยเด็ก การทำความเข้าใจและสร้างการตระหนักที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กจึงเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากการรับรู้ที่ถูกต้องตรงตามความจริงจะสามารถทำให้พยาบาลกุมารเวชกรรมประพฤติปฏิบัติการรักษาพยาบาลได้ถูกต้องตรงตามความจริง และสอดคล้องกับเหตุผล ซึ่งจะช่วยสร้างบรรยากาศให้เกิดความพึงพอใจและเข้าใจซึ่งกันและกัน

ระหว่างพยาบาลกุมารเวชกรรมกับผู้ป่วยเด็กและญาติ ในทางตรงกันข้ามการรับรู้ความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่จะก่อให้เกิดปัญหาและเกิดความไม่ราบรื่นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ

นอกจากนี้ การรับรู้ที่ชัดเจนจะช่วยส่งเสริมกระบวนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานทุกขั้นตอน การที่พยาบาลกุมารเวชกรรมจะเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กได้ดีเพียงใดนั้น เป็นผลมาจากกระบวนการรับรู้ของพยาบาลแต่ละคน ซึ่งแตกต่างกันออกไป ปัจจุบันสังคมเปลี่ยนแปลงไป ประชาชนมีการศึกษาที่ดีขึ้น รับรู้ข้อมูลข่าวสารได้รวดเร็ว และเรียกร้องในสิทธิของตัวเองมากขึ้น ตลอดจนค่าประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์การวิชาชีพ 5 องค์การ ที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชนประกาศขึ้นมา และสิทธิเด็กที่ถูกกล่าวถึงและให้ความสำคัญกันมากขึ้น มีการเผยแพร่ทางสื่อประชาสัมพันธ์หรือสิ่งตีพิมพ์ต่างๆ สิ่งเหล่านั้นนับได้ว่าเป็นสิ่งเร้า กระตุ้นให้พยาบาลได้รับรู้สิทธิ โดยผ่านกระบวนการด้านการคิดและจิตใจ ซึ่งสมองจะแปลความจากข้อมูลข่าวสารที่ได้เห็นได้ยิน ตลอดจนอาศัยประสบการณ์เดิม ค่านิยม เจตคติ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองออกมาเป็นการรับรู้ และจะตอบสนองออกมาในรูปความคิดและการกระทำ ซึ่งในวิจัยนี้เป็นการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ตามหลักสิทธิของผู้ป่วย ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

ดังนั้น การนำความรู้เรื่องกลไกการรับรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อการรับรู้ของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กนั้นจึงเป็นเรื่องดีและมีความสำคัญเพราะถ้าสามารถสร้างการรับรู้ที่ดีและถูกต้องก็จะทำให้พยาบาลกุมารเวชกรรมปฏิบัติให้การดูแลพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิของผู้ป่วยเด็กได้ดีและถูกต้องเช่นกัน

3.2 ด้านปัจจัยสถานการณ์ ในการวิจัยครั้งนี้ ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้วิจัย ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค แผนกุมารเวชกรรม สามารถสรุปปัจจัยด้านสถานการณ์ที่น่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

3.2.1 นโยบาย

เฉลิมพงศ์ มีสมนัย (2535) ได้กล่าวว่า นโยบาย คือ แนวทางต่างๆ ในการคิดและปฏิบัติที่กำหนดขึ้นอย่างกว้างๆ สามารถยืดหยุ่นได้ ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้นโยบายขององค์การหรือหน่วยงานเป็นช่องทาง หรือเป็นกรอบในการตัดสินใจปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง

ธงชัย สันติวงษ์ (2539) ให้ความหมายว่า นโยบาย คือ การแจกแจงแผนงานหลักหรือแนวทางการดำเนินงานต่างๆ ที่จำเป็น เพื่อการทำงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งองค์การหรือหน่วยงานควรมีนโยบายที่เป็นที่รู้จัก รับรู้ มีความเข้าใจ สอดคล้องจากสมาชิกขององค์การ หรือหน่วยงาน

เสนาะ ตีเยาว์ (2539) กล่าวว่านโยบาย คือ แนวทางกว้างๆ ที่ใช้เป็นเครื่องนำทางสำหรับการกระทำต่างๆ ที่จะช่วยนำไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมาย นโยบายจะช่วยป้องกันการปฏิบัติผิดต่างๆ ที่เบี่ยงเบนไปจากแนวทางที่ต้องการ โดยพยายามชี้ให้เห็นถึงแนวทางที่พึงต้อง

ปฏิบัติตาม ถ้าหากมีนโยบายใช้เป็นแนวทางแล้ว ผู้ปฏิบัติงานก็จะสามารถดำเนินการเรื่องราวต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เต็มใจรับผิดชอบงานต่าง ๆ มากขึ้น และสามารถมีความมั่นใจว่าการกระทำของตนสอดคล้องเป็นไปตามนโยบาย

ดังนั้น สรุปได้ว่า นโยบาย หมายถึง การดำเนินงาน หรือมีหลัก หรือแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ที่หน่วยงานจัดทำขึ้นสำหรับผู้ปฏิบัติในการปฏิบัติงาน มีการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบอย่างทั่วถึง ทำให้พยาบาลกุมารเวชกรรมสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และชัดเจน ตรงเป้าหมายของหน่วยงาน โดยนโยบายต่างๆ ของหน่วยงานจะต้องมีการสื่อสารให้เกิดความรู้ ความเข้าใจตรงกัน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2538) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้เป้าหมาย หรือทิศทางของหน่วยงานในการปฏิบัติงาน ดังนั้น นโยบายของหน่วยงาน จึงนับเป็นสิ่งสำคัญที่จะกำหนดรูปแบบต่างๆ ของหน่วยงาน เพื่อยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เมื่อบุคคลรับรู้ถึงนโยบายของหน่วยงานอย่างถูกต้อง บุคคลจะปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับนโยบาย ดังนั้น การรับรู้นโยบายด้านสิทธิของผู้ป่วยเด็กจึงมีส่วนสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติด้านสิทธิของผู้ป่วยเด็กเช่นกันเพราะจะทำให้ผู้ปฏิบัติได้รับรู้เป้าหมายทิศทางของหน่วยงานในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยเด็ก กฤษณา นาดี (2541) ได้กล่าวถึง ปัจจัยสำคัญที่จะชี้นำหรือเป็นแนวทางในการปฏิบัติและแก้ไขปัญหาด้านจริยธรรมต่างๆ ว่าการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย ค่านิยมขององค์กรกับผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ นอกจากนั้น กองการพยาบาล (2541) ยังได้ระบุถึงปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการแสดงบทบาทพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาล คือ สภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยกลุ่มการพยาบาลต้องกำหนดนโยบาย และความเชื่อ หรือปรัชญาให้บริการที่ชัดเจนว่า มีการคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งระบบบริหารจัดการ ต้องมีกลไกที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ เช่น มีนโยบาย และวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน เพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ และลดปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยโดยไม่เจตนา เพื่อให้บุคคลมีความมั่นใจในการทำงาน และสามารถตัดสินใจได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น ถ้าผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ว่าหน่วยงานมีนโยบายที่ให้ความสำคัญกับสิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วย และสิทธิเด็ก ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติให้ความสำคัญและปฏิบัติตามนโยบายนั้น ดังการศึกษาของ สลิลลา สิงห์พันธ์ (2542) ได้ศึกษาเชิงบรรยาย เพื่ออธิบายระดับความรู้ ทักษะ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติของแพทย์ในการคุ้มครองสิทธิเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรม ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นแพทย์ที่ให้การรักษายาบาลเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรมในโรงพยาบาลของรัฐขนาด 250 เตียงขึ้นไป เขตกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 146 คน โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation Coefficient) ผลการศึกษา พบว่านโยบายของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิเด็กที่ถูกกระทำ

ทารุณกรรม ($r = 0.343$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ถ้าหากหน่วยงานใดมีนโยบายที่สนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยดังกล่าวมาแล้วข้างต้น และพยาบาลรับรู้โยบายนั้นเป็นอย่างดี ก็จะส่งผลให้มีการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยเด็กอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.2.2 การสนับสนุนจากผู้บริหาร เป็นส่วนหนึ่งของการบังคับบัญชา มีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาล เพราะจะทำให้สามารถนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และเนื่องจาก การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยเด็กเป็นพฤติกรรมจริยธรรม ในการพัฒนาคุณภาพโดยรวม บทบาทของผู้บริหารจะต้องสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความสามารถ ในการปฏิบัติพฤติกรรมจริยธรรม ผู้บริหารจะต้องเป็นตัวแบบให้กับพยาบาลในหน่วยงานและให้ความช่วยเหลือในการตัดสินใจในปัญหาขัดแย้งเชิงจริยธรรม สนับสนุนพฤติกรรมจริยธรรม เอื้ออำนวยความสะดวก และจัดกิจกรรมเสริมแรงบวกได้ รวมไปถึงการจัดอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมเพื่อให้พยาบาลมีเวลาให้กับผู้ป่วย ในการปฏิบัติงานที่ช่วยส่งเสริมการพิทักษ์สิทธิได้มากขึ้น เช่น การให้ข้อมูล หรือคำแนะนำต่างๆ กับผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังมีเรื่องของการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ภายในหอผู้ป่วย ให้มีความปลอดภัยและเหมาะสมกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเด็ก เช่น การจัดให้มีม่านกัน เป็นต้น

4. การปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

4.1 ความหมายของการปฏิบัติ

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster, 1986) ให้ความหมายว่า การปฏิบัติหมายถึง การกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์ อย่างแท้จริง หรือการทำงานอย่างเป็นระบบด้วยความชำนาญ

กันยา สุวรรณแสง (2544) เป็นการแสดงออกแห่งการตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ หรือปฏิกิริยาตอบสนองที่เลือกแล้วว่าเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ การแสดงออกให้ปรากฏสามารถสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่งใน 5 ทวาร คือ ส्रोตสัมผัส จักขุสัมผัส ชิวหาสัมผัส มานสัมผัส และทางผิวหนัง หรือมิฉะนั้นก็สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

จากความหมายดังกล่าวจึงพอสรุปได้ว่า การปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่กระทำหรือการแสดงออก ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่เลือกแล้วว่าเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้น ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

4.2 การปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

ความเกี่ยวพันของแนวคิดด้านสิทธิมนุษยชนกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มีความเกี่ยวพันกันอย่างลึกซึ้ง เนื่องจากเหตุผลที่ว่า ความต้องการของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยก็จะเป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคนที่พยาบาลต้องดูแล เพราะกระบวนการของการเกิดโรคจะทำให้ผู้ที่เจ็บป่วยต้องกลายเป็นบุคคลที่อ่อนแอ (Vulnerable People) (Curtin, 1979 ; Copp, 1986) ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เช่นเดิม ทำให้ผู้ที่เจ็บป่วยต้องการความช่วยเหลือจากผู้ที่แข็งแรงกว่า หรือผู้ที่ให้ความช่วยเหลือได้ เพื่อช่วยให้เขาดำรงสภาพความเป็นบุคคลไว้

เหตุผลที่พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วยก็คือพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือดูแลประชาชนในด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดในทุกวิชาชีพ ที่อยู่ในทีมสุขภาพ ไม่ใช่ใกล้ชิดดูแลเฉพาะเมื่อเกิดปัญหาหรือความต้องการเร่งด่วนเท่านั้น แต่พยาบาลต้องดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยในทุก ๆ ช่วงเวลา ซึ่งต้องเป็นการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อนำไปสู่การได้รู้จักกับผู้ป่วยให้มากที่สุด ซึ่งการได้รู้จักกับตัวผู้ป่วยนี้เองจะนำมาซึ่งหลักการหรือนำมาซึ่งแบบของการพิทักษ์สิทธิ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) ซึ่งไม่ใช่การพิทักษ์สิทธิทางกฎหมาย แต่เป็นการพิทักษ์สิทธิด้านสุขภาพของคนหรือก็คือการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งเป็นพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนนั่นเอง (Curtin, 1979)

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยจึงได้กำหนดบทบาทของพยาบาล ในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไว้ในจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งได้ระบุว่าภารกิจพิทักษ์สิทธิหมายถึง “ การกระทำเพื่อปกป้องผลประโยชน์และทำให้ผลประโยชน์ของอีกฝ่ายหนึ่งเพิ่มขึ้น บทบาทของการพิทักษ์สิทธิที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลจึงเกี่ยวกับการแบ่งปันข้อมูล และการให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง ” (มัญชุภา ว่องวีระ, 2540)

4.3 การปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

พยาบาลผู้ที่จะเป็นผู้ให้การพยาบาลกุมารเวชกรรม มีคุณสมบัติและบทบาททั่วไป เช่นเดียวกับพยาบาลในสาขาการพยาบาลอื่น แต่มีคุณสมบัติและบทบาทบางประการที่มีความจำเป็นอย่างต่อการดูแลสุขภาพเด็กได้ครอบคลุมทุกด้านและสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

4.3.1 บทบาทพยาบาลกุมารเวชกรรม (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒน์, 2544)

1. บทบาทในการดูแล เป็นบทบาทอิสระสามารถทำให้ผู้ป่วยได้โดยไม่จำเป็นต้องมีคำสั่งการรักษา เป็นบทบาทในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อช่วยดูแลสนับสนุน เกี่ยวกับการให้ความสุขสบายต่าง ๆ แก่เด็กและครอบครัว โดยพยาบาลต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นหลัก เด็กแต่ละคนมีภูมิหลัง ประสบการณ์ ความคิด นิสัยที่แตกต่างกัน มีความต้องการที่ไม่เหมือนกัน จึงควรช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยการใช้กระบวนการพยาบาล

2. บทบาทด้านการรักษา เป็นบทบาทที่ร่วมมือกับแพทย์ในการรักษา เป็นบทบาทพื้นฐานของพยาบาลทุกคน เป็นบทบาทที่มีมากโดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่รับเด็กป่วยในระยะเฉียบพลัน พยาบาลจะปฏิบัติการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามที่แพทย์วางไว้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากโรคที่เป็นอยู่

3. บทบาทด้านการป้องกันและส่งเสริม เป็นบทบาทที่สำคัญ เพราะการดูแลสุขภาพในปัจจุบันจะเป็นเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับ เพื่อที่จะช่วยให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่ดี การป้องกันส่งเสริมเป็นบทบาทที่สามารถปฏิบัติได้ทั้งในโรงพยาบาล นอกโรงพยาบาล เช่น การให้วัคซีนป้องกันโรค การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การติดตามสนับสนุนให้เด็กได้รับอาหารที่มีคุณค่าครบถูกต้องตามวัย การให้คำแนะนำ กระตุ้นให้เด็กและครอบครัวมีสุขนิสัย

ที่ดี รู้จักวิธีและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและการฟื้นฟูสภาพร่างกายจากการเจ็บป่วย หรือพิการให้คืนสู่สภาพปกติหรือดีที่สุด เป็นต้น

4. บทบาทด้านการสอนและแนะนำ หรือบทบาทของการเป็นครู ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีให้แก่ผู้รับการสอน การสอนไม่ได้สอนเฉพาะเด็กและญาติในเรื่องสุขภาพอนามัยเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงการสอนและแนะนำสมาชิกใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพพยาบาลด้วย การสอนต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีวิธีการสอนที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

5. บทบาทในการเป็นที่ปรึกษาเด็กที่เจ็บป่วย บิดามารดาที่มีบุตรไม่สุขสบาย ย่อมก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ต้องการผู้มาช่วยประคับประคอง บ่อยครั้งขณะที่ใช้บทบาทของผู้สอน แนะนำรายบุคคลที่พยาบาลต้องใช้บทบาทของการเป็นที่ปรึกษาร่วมเทคนิคที่ใช้บ่อยคือการฟัง สัมผัส และเปิดโอกาสให้มีการระบายออก

6. บทบาทด้านผู้ประสานงาน การทำงานเฉพาะวิชาชีพพยาบาลฝ่ายเดียวไม่สามารถที่จะให้บริการสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่เด็กและครอบครัวได้ ด้วยเหตุผลที่ว่าผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวม คือ ครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน ต้องอาศัยความชำนาญเฉพาะสาขา อาศัยความช่วยเหลือจากทุกคนในหลายอาชีพ พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดในทีมสุขภาพด้วยกัน จะทราบเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย อารมณ์ ความต้องการของเด็ก ดังนั้น พยาบาลจึงต้องทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานกับทีมงานในแต่ละสาขาอาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับบริการที่ดีที่สุด

7. บทบาทด้านการวิจัย พยาบาลมีบทบาทของการเป็นนักวิจัย เริ่มตั้งแต่มีการสังเกตด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย ถ้ามีการนำข้อมูลมาจัดเก็บให้เป็นระเบียบ นำมาวิเคราะห์ศึกษาต่อ จะนำมาถึงซึ่งบทบาทการเป็นนักวิจัยที่ดี

8. บทบาทของผู้ปกครอง เป็นบทบาทที่เปรียบเสมือนหนึ่งเป็นบิดามารดาของเด็ก ซึ่งบิดามารดาจะต้องมีความรัก ห่วงใย ปรารถนาดีต่อบุตรของตน ความสัมพันธ์ในรูปแบบนี้จึงเป็นไปในลักษณะของความห่วงใย ความหวังดี ให้ความช่วยเหลือ หรือตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ดีให้แก่เด็ก

9. บทบาทในการปกป้องสิทธิเด็ก ในบางครั้งพยาบาลต้องกระทำหน้าที่เสมือนผู้ดูแลปกป้องเด็กในกรณีที่เกิด หรืออาจเกิดสิ่งที่จะเป็นผลร้ายต่อเด็ก ทั้งจากวิธีการรักษาพยาบาลหรือการกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง พยาบาลจะยับยั้งการป้องกันไม่ให้เกิดผลเสียต่อเด็ก เรียกรองสิทธิที่เด็กพึงมีพึงได้

4.3.2 การปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็ก

ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เด็กและวัยรุ่นที่เจ็บป่วย พยาบาลควรคำนึงถึงสิทธิเด็กที่พึงมีตามรัฐธรรมนูญสิทธิเด็กตามอนุสนธิสัญญา และสิทธิผู้ป่วยเด็ก โดยพยาบาลควรมีบทบาท ดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2545)

1. รับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิเด็กและสิทธิผู้ป่วยเด็ก

2. ปฏิบัติการพยาบาลต่อเด็กและวัยรุ่นตามสิทธิเด็กและวัยรุ่นพึงมี เช่น เมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ควรให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลเพื่อให้เด็กทุกคนได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกัน หรือการที่อนุสัญญาเด็กกำหนดว่า เด็กทุกคนต้องไม่ถูกแยกจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองตน เว้นแต่กรณีจำเป็น ดังนั้น เมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพยาบาล ควรจัดให้บิดามารดา ได้มีโอกาสอยู่กับเด็กตลอดเวลา ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น

3. อธิบายให้เด็ก วัยรุ่น และผู้ปกครองเข้าใจถึงสิทธิของเด็กและสิทธิผู้ป่วยเด็ก รวมทั้งให้ผู้ปกครองดูแลเด็กและวัยรุ่นตามที่กำหนดไว้ในสิทธิของเด็กด้วย เช่น การแนะนำ ให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กโดยคำนึงถึงประโยชน์ สูงสุดที่เด็กพึงได้รับ เป็นต้น

4. ดูแลปกป้องไม่ให้สิทธิของเด็กถูกละเมิด เช่น อนุสัญญาเด็กกำหนดว่า เด็กทุกคนต้องไม่ถูกกระทำหรือลงโทษโดยการทรมานหรือทารุณ ดังนั้น ถ้าพยาบาลพบว่าเด็กได้รับการทารุณกรรมทางร่างกาย ถูกทุบตีหรือกระทำจนฟกช้ำ มีบาดแผล มีกระดูกหักอยู่เป็นประจำ พยาบาลควรแจ้งนักสังคมสงเคราะห์ทราบ เพื่อดำเนินการช่วยเหลือเด็กไม่ให้ถูกทารุณกรรมต่อไป เป็นต้น

5. เป็นตัวแทนเรียกร้องความชอบธรรมตามสิทธิให้กับเด็ก เช่น อนุสัญญาเด็กกำหนดว่า เด็กต้องได้รับการดูแล ปกป้อง และบำบัดรักษาด้านสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดตามการบำบัดรักษาที่ดีให้แก่เด็กเป็นระยะ ๆ ดังนั้นถ้าพยาบาลพบว่าเด็กไม่ได้รับการรักษาที่ดีอย่างที่ควรจะเป็น เป็นต้น

จากการที่ พัชราภา กาญจนอุดม (2544) ได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเรื่องเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก โดยใช้หลักสิทธิผู้ป่วย ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และได้ศึกษาในส่วนความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยเด็กมีความคิดเห็นที่เห็นด้วย และมีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กทั้ง 6 ด้าน ดังนั้นในการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ใช้การแบ่งหมวดสิทธิของผู้ป่วยเด็กเป็น 6 ด้าน ตามการศึกษาของ พัชราภา กาญจนอุดม เพื่อให้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเด็กมากขึ้น

5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในประเทศไทยมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กจำนวนน้อย ส่วนใหญ่จะเน้นการศึกษาเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในผู้ใหญ่มากกว่า ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย ดังนี้

ศรียรรณ มีบุญ (2539) ศึกษาถึงความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยวิธีเชิงบรรยาย เก็บรวบรวมข้อมูลในพยาบาลจำนวน 257 คน ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ผู้ป่วยผู้ใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไปฝ่ายกาย สังกัดการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี เลิดสิน และนพรัตนราชธานี และในผู้ป่วยผู้ใหญ่จำนวน 300 คน ที่เข้ารับการรักษาอย่างน้อย 3 วัน ในหอผู้ป่วยเดียวกันกับพยาบาล ใช้แบบสอบถาม 3 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ทดสอบความแตกต่าง ทดสอบความแปรปรวนทางเดียว ทดสอบความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ่ และวิธีความแตกต่างกำลังสองน้อยที่สุด (LSD) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation Coefficient) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติต่อผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นวิธีการศึกษาเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามจำนวน 4 ส่วน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความสัมพันธ์ด้วยวิธีคราเมอร์วี (Cramer's V) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยแบบพหุคูณของตัวแปรแต่ละตัว ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพต่อสิทธิของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ยังเป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ยังเป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยร่วมกับตัวแปรเจตคติและอายุ ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 27.22 ($R^2 = 0.2722$) แต่ผู้วิจัยไม่ได้อภิปรายถึงผลการพยากรณ์ในส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 72.78 ว่ามีตัวแปรอื่นใดบ้างที่อาจจะมียุทธพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย

ภัทรกร สีสลวรารค์ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และค่านิยมวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร วิธีการศึกษาแบบบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล

ห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 278 คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม 4 ชุดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(Pearson's Product moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับสูง ค่านิยมทางวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสหสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสหสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ค่านิยมวิชาชีพ และการรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ ร้อยละ 36.5 ($R^2 = 0.365$) ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายและให้ข้อเสนอแนะว่า ควรนำตัวแปรอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล ในการทราบบสิทธิประโยชน์ ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ศึกษา ได้แก่ ความมีอิสระแห่งตน การเผชิญปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรม โดยเฉพาะการศึกษาลักษณะค่านิยม วิชาชีพ เพราะตัวแปรค่านิยมวิชาชีพเพียงตัวเดียวมีอำนาจในการพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสหสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 35.35

ยุวณูช แก้วคำ (2543) ศึกษาการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยตามความคิดเห็นของพยาบาลในกลุ่มการพยาบาลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเพื่อวิเคราะห์การปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วย และหาความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะงาน การรับรู้บทบาท การปกป้องสิทธิผู้ป่วย ทศนคติต่อสิทธิผู้ป่วย กับการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 251 คน ผลการวิจัยพบว่า วิชาชีพและพยาบาลเทคนิค คุณลักษณะงาน การรับรู้บทบาทปกป้องสิทธิผู้ป่วยและทศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ($R^2 = 0.264$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

วรุณศิริ โกมาสถิตย์ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป 13 แห่ง ในภาคตะวันออก โดยวิธีเชิงบรรยาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 245 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ โดยทดสอบที่ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ($r = 0.56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

พิสมัย ชันโมลี (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 7

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยวิธีการบรรยาย แบบหาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการในกลุ่มงานการพยาบาล จำนวน 216 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอันดับที่ของสเปียร์แมน (The Spearman Rank Correlation Coefficient) และการทดสอบฟิชเชอร์(The Fisher exact Probability Test) ผลการวิจัยพบว่า นโยบาย และการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ($r = 0.499$ และ 0.447 ตามลำดับ)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยผู้ใหญ่ แต่การศึกษาสิทธิของผู้ป่วยเด็ก มีผู้ทำการศึกษาวิจัยน้อย และยังไม่เคยมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการทบทวนการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ดังนี้

อุบาสมร บาระกุล (2540) ศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับ ความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์ของสถาบันสุขภาพแห่งชาติมาดราส และโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 399 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็น และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก พบว่า พยาบาลมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยมากกว่า ผู้ป่วยเด็กมีสิทธิในด้านต่างๆ เรียงจากมากไปน้อย คือ สิทธิที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม สิทธิในฐานะเป็นบุคคล สิทธิที่จะได้รับข้อมูลและการตัดสินใจ พยาบาลเกือบร้อยละ 40 เห็นด้วยน้อยกว่าเด็กมีสิทธิที่จะอยู่ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เด็กป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการเยี่ยมจากผู้ปกครองและญาตินอกเหนือเวลาเยี่ยม เด็กมีสิทธิที่จะบอกความต้องการ การรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง เด็กมีสิทธิที่จะรับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของตน เด็กป่วยวัยเรียนและวัยรุ่นมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาและการพยาบาล การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก พบว่า พยาบาลมากกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้ง ในกิจกรรมการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในด้านต่างๆ เรียงจากมากไปน้อย คือ สิทธิที่จะได้รับด้านสุขภาพ สิทธิในฐานะเป็นบุคคล สิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิที่จะได้รับข้อมูล และสิทธิในการตัดสินใจ แต่พยาบาลมากกว่าร้อยละ 40 ปฏิบัติในบางครั้ง ในการขอให้แพทย์ปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาหรือหยุดการรักษานั้นไว้ก่อน หากทำให้ได้รับความเจ็บปวดมาก ขณะที่แพทย์ทำการรักษา การให้เวลาแก่เด็กอยู่ตามลำพัง เป็นส่วนตัว โดยไม่รบกวนเกินความจำเป็น การจัดการเล่นหรือหาของเล่นให้เด็กขณะป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน การอนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการเยี่ยมจากญาติหรือผู้ปกครอง นอกเหนือจากเวลาเยี่ยม การอนุญาตให้บิดามารดาหรือญาติของเด็กอยู่ในขณะให้การพยาบาล

การให้คำแนะนำหรือความรู้เกี่ยวกับโรค และอาการที่เด็กเป็นอยู่กับเด็กป่วยวัยเรียนด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย การแจ้งให้เด็กทราบก่อนลงมือทำการพยาบาลที่อาจทำให้เด็กได้รับความเจ็บปวดและให้โอกาสเด็กได้ตัดสินใจว่ากระทำหรือไม่ การลงมือทำการพยาบาลเมื่อเด็กพร้อมรับการพยาบาลนั้น และการรับฟังการปฏิเสธของเด็กทุกคนเมื่อเขาไม่ต้องการให้ทำการพยาบาล

จากผลการศึกษาของ อุบาสมร บาระกุล ยังได้สรุปว่า พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจน้อยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก และได้เสนอแนะให้มีการจัดอบรมวิชาการแก่พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ให้มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก แต่ในการศึกษาของอุบาสมร ครั่งนี้ ศึกษาเพียงการสำรวจความคิดเห็น กับการปฏิบัติ ไม่ได้มีการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาคือ ความคิดเห็น กับการปฏิบัติ ว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

สลินลา สิงห์พันธุ์ (2542) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติของแพทย์เพื่อการคุ้มครองสิทธิเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรม เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย เพื่ออธิบายระดับความรู้ ทักษะ การรับรู้ บทบาท และการปฏิบัติของแพทย์ในการคุ้มครองสิทธิเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรม ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นแพทย์ที่ให้การรักษายาบาลเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรม ในโรงพยาบาลของรัฐ ขนาด 250 เตียง ขึ้นไป เขตกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 146 คน โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation Coefficient) ผลการศึกษาพบว่า แพทย์ให้การรักษายาบาลเด็กที่ถูก ทารุณกรรมส่วนใหญ่ร้อยละ 76.4 เป็นกุมารแพทย์ แพทย์ที่มีการรับรู้นโยบายในการคุ้มครองสิทธิเด็กของโรงพยาบาลที่สังกัดเพียงร้อยละ 70 และแพทย์ร้อยละ 80.9 มีความรู้ในการคุ้มครองสิทธิอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 76.4 มีทัศนคติไม่แน่ใจต่อมาตรการทางกฎหมาย และร้อยละ 97.3 มีทัศนคติเห็นด้วยต่อแนวคิดที่ว่า “เด็กมีฐานะเป็นปัจเจกชน” และแพทย์ร้อยละ 88.2 มีการรับรู้บทบาทในกระบวนการยุติธรรมมาก นอกจากนี้ยังพบว่า แพทย์มีการปฏิบัติเกือบทุกครั้งในการคุ้มครองสิทธิเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรมเพียงร้อยละ 73.7 เมื่อนำลักษณะพื้นฐานทางประชากร ความรู้ ทักษะ และการรับรู้บทบาท ไปหาความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ พบว่า ตำแหน่งประสบการณ์ในการรักษาเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรม นโยบายของหน่วยงาน ความรู้และการรับรู้บทบาทของแพทย์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิเด็ก ที่ถูกกระทำทารุณกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.2, 0.188, 0.434, 0.345$ และ 0.365 ตามลำดับ) สำหรับข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ เพื่อคุ้มครองสิทธิเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรมนั้นควรกำหนดให้ มีนโยบายที่ชัดเจนในการปฏิบัติ และแพทย์ผู้ให้การรักษาความรู้ในเรื่องสิทธิของเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรมอย่างถูกต้อง เพื่อช่วยให้เด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรมได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างแท้จริง

จากการศึกษาของสลินลา สิงห์พันธุ์ แม้จะมีการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิเด็ก แต่เป็นการศึกษาในกลุ่มของแพทย์ตัวอย่างที่เป็นแพทย์ที่ดูแลเด็กที่

ถูกทารุณกรรม ไม่ได้มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล ที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กที่เจ็บป่วยทั่วไปในโรงพยาบาล

พัชรภา กาญจนอุดม (2544) ได้ศึกษาเชิงบรรยายเกี่ยวกับ ความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุนแรงเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล :กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยรุนแรงอายุ 13-18 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพนสนิคม และโรงพยาบาลเอกชล ชลบุรี จำนวน 120 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นำมาวิเคราะห์ข้อมูลหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าที่ และค่าความแปรปรวนทางเดียว ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยรุนแรงมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยว่าเด็กควรมีสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีความต้องการที่จะมีสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษา และเพศของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และอายุและเพศของผู้ป่วยเด็กที่แตกต่างกัน มีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษาคครั้งนี้ ผู้วิจัยยังเสนอแนะว่าพยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก จึงควรตระหนักถึง ความสำคัญในการให้ความรู้แก่เด็กเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้เด็กสามารถพิทักษ์สิทธิได้ด้วยตนเอง ซึ่งการศึกษาของ พัทธภา กาญจนอุดม ได้ศึกษาในมุมมองของผู้รับบริการ ไม่ได้ศึกษาในกลุ่มของพยาบาลผู้ให้บริการ และผลการวิจัยได้แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำการศึกษาของ พัทธภา กาญจนอุดม ซึ่งใช้หลักของสิทธิของผู้ป่วยปริญาสากล่าวด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก มาเป็นแนวทางในการแบ่งหมวดสิทธิของผู้ป่วยเด็กออกเป็น 6 ด้านในการศึกษาคครั้งนี้ เนื่องจาก ผู้วิจัยเชื่อว่า หากทำการศึกษาที่สอดคล้องกับความคิดเห็นและความต้องการของผู้รับบริการ จะสามารถช่วยพัฒนาคุณภาพบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่ผ่านมาเหล่านี้ พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยผู้ใหญ่มากกว่าศึกษาในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งเด็กเป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่งที่ได้รับสิทธิต่าง ๆ เท่าเทียมกับผู้ใหญ่ ในฐานะเป็นบุคคลและต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลเป็นพิเศษ ตามปริญญสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน ปริญญสากล่าวด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน สิทธิของผู้ป่วยตามสิทธิบัตรว่าด้วยสิทธิผู้ป่วย และสิทธิของผู้รับบริการในฐานะผู้บริโภค และในการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ที่ผ่านมายังไม่มี ผู้ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและตัวแปรที่สามารถทำนายการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลกุมารเวชกรรม ซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กมากที่สุด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ ภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจัดเป็นการศึกษาอีกแง่มุมหนึ่งของวิชาชีพ
การพยาบาล อันจะก่อให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพ และเกิดประโยชน์กับผู้รับบริการต่อไป