

ความคิดเห็นของผู้ดูแลเด็ก พยาบาลและแพทย์เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็ก Opinions of Child Caregivers, Nurses and Physicians Concerning Pediatric Patients' Rights

ยูนี พงศ์จตุรวิทย์* Ph.D.
นุจรี ไชยมงคล** Ph.D.
มณีรัตน์ ภาครูป** ปร.ด.
พจนารต สารพัด*** กศ.ม.

Yunee Pongjaturawit, Ph.D.
Nujaree Chaimongkol, Ph.D.
Maneerat Phaktoop, Ph.D.
Photjanard Sarapat, M.Ed.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ระหว่างผู้ดูแลเด็กกับพยาบาลและแพทย์กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลและแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลทั่วไปที่มีขนาด 100-500 เตียง ในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 50 คน และผู้ดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดังกล่าว จำนวน 161 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ดูแลเด็ก พยาบาลและแพทย์ หากความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าแอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที และการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ระหว่างผู้ดูแลเด็กกับพยาบาลและแพทย์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-5.22, p<.001$)

2. ผู้ดูแลเด็กที่เป็นผู้ชายกับผู้หญิง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.60, p<.05$) และผู้ดูแลเด็ก

ที่มีความรู้เรื่องสิทธิเด็กแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-2.19, p<.05$)

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กของพยาบาลและแพทย์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงาน ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$)

คำสำคัญ : ผู้ดูแลเด็ก สิทธิผู้ป่วยเด็ก พยาบาลและแพทย์

Abstract

The purpose of this study was to compare opinions between child caregivers', and nurses' and physicians' concerning the rights of pediatric patients. Sample included 161 children's caregivers and 50 nurses and physicians who had been working in pediatric wards of general hospitals, which contain 100-150 beds, in Chonburi province. Data were collected by using demographic questionnaire and a questionnaire of opinions about pediatric patients' rights. Cronbach alpha's coefficient

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

of the opinions about pediatric patients' rights questionnaire is .90. Data were analyzed using frequencies, percents, means, standard deviations, t-test, and one-way ANOVA. Results reveal as follows :

1. There is a significant difference between opinions about pediatric patients' rights of child caregivers, and nurses and physicians ($t=-5.22, p<.001$).

2. Female and male child caregivers differ on opinions about pediatric patients' rights significantly ($t=2.60, p<.05$). Child caregivers, who are different on knowledge about child rights, have significant difference on opinions about pediatric patients' rights ($t=-2.19, p<.05$).

3. There is no significant difference ($p>.05$) about opinions of pediatric patients' rights among the nurses and physicians with different personal information, including age, gender, religion, marital status, educational levels and experiences of working.

Key words : Child caregivers, pediatric patients' rights, nurses and physicians

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศชาติ การพัฒนาทรัพยากรเด็กให้มีประสิทธิภาพดีนั้นต้องบำรุงรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เพราะเด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไปในวันข้างหน้า เด็กจึงเป็นความหวังของประเทศชาติ ดังนั้นเด็กที่เกิดขึ้นในประเทศของดนมไม่ว่าเด็กคนนั้นจะเกิดมาในสภาวะเช่นใด รัฐบาลของแต่ละประเทศต้องมีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบในการปกป้องคุ้มครองและ

ให้การดูแลเด็กทุกคน (ทินรัตน์ คมกฤต และคณะ, 2536) องค์การสหประชาชาติได้เล็งเห็นความสำคัญของเด็กดังกล่าว จึงได้ประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชนขึ้นในปี พ.ศ. 2502 โดยมีเนื้อหาสาระสำคัญที่ทำให้เด็กได้รับสิทธิและการรับรองมากขึ้น ได้แก่ สิทธิของเด็กในการมีสัญชาติ การได้รับสวัสดิการสังคม สิทธิที่จะได้รับการศึกษา สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองและช่วยเหลือ รวมทั้งสิทธิที่จะไม่ถูกทอดทิ้ง เป็นต้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2542 ได้มีการยกย่องและให้การยอมรับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของเด็กขึ้น โดยอนุสัญญานี้จะมีมาตรฐานสากลเพื่อคุ้มครองเด็กให้พ้นจากการละเลย การเอาเปรียบ และการทำทารุณกรรมเด็ก สำหรับประเทศไทยได้ให้การภาคยานุวัติรับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของเด็กนี้ในปี พ.ศ. 2533 โดยได้นำบทบัญญัติของอนุสัญญาดังกล่าวมาดำเนินการในวงที่เกี่ยวของกับเด็กไทยมาโดยตลอด ดังเห็นอนุสัญญานี้จึงถือว่ามีความสำคัญและมีความหมายต่อเด็กทุกคน เพราะเป็นการแสดงให้เห็นว่าสังคมมีความตระหนักถึงสิทธิที่เด็กพึงจะได้รับ (ทินรัตน์ คมกฤต และคณะ, 2536) และที่สำคัญอย่างยิ่งคือ เด็กทุกคนควรได้รับสิทธิต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้วไม่ว่าจะเป็นเด็กที่อยู่ในภาวะปกติหรือภาวะเจ็บป่วย

เด็กเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว เด็กที่แข็งแรงข้อมทำให้ครอบครัวมีความสุข และเด็กที่เจ็บป่วยข้อมทำให้บิดามารดาและครอบครัวมีความวิตกกังวล การเจ็บป่วยจึงถือเป็นวิกฤตการณ์สำหรับเด็กและครอบครัว โดยเฉพาะเด็กเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กป่วยและครอบครัวต้องเผชิญกับความเครียดอย่างมากมาย ได้แก่ การพรากจากบิดามารดา ความไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมใหม่ในโรงพยาบาล การเผชิญกับโรคที่คุกคาม และการรักษาพยาบาลต่างๆ เป็นต้น เด็กป่วยและครอบครัวจะรู้สึกกลัว วิตกกังวล และทำให้

เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงและปลอดภัย เด็กป่วยและครอบครัวเหล่านี้ต้องการคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและเหตุผลของการรักษาพยาบาล เพื่อให้รู้สึกปลอดภัยมากขึ้นจากโรคและการรักษาพยาบาลที่ได้รับ (Thompson, 1987) ดังนั้นเมื่อเด็กเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กป่วยควรได้รับสิทธิเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ที่มีภาวะเจ็บป่วย ได้แก่ สิทธิที่บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล สิทธิที่เด็กจะได้รับบริการทางด้านสุขภาพ สิทธิที่บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กป่วยควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรภา กาญจนอุดม (2544) ที่ศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยว่าเด็กควรมีสิทธิของผู้ป่วยเด็กและมีความต้องการที่จะมีสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามจากการศึกษาโดยการสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กพบว่า พยาบาลยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กและให้การปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็กน้อย (อุมาสร บาระกุล, 2540) จากความสำคัญและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้คณะผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงความคิดเห็นของผู้ดูแลเด็กพยาบาลและแพทย์ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อจะได้ทราบว่า ผู้ดูแลเด็ก พยาบาลและแพทย์ มีความคิดเห็นอย่างไรบ้างต่อสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีความคิดเห็นเหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและวางแผนที่จะส่งเสริมและ

สนับสนุนคุณภาพการบริการสุขภาพ ในการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็กให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความแตกต่างของความคิดเห็นระหว่างผู้ดูแลเด็กกับพยาบาลและแพทย์เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็ก
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ดูแลเด็ก พยาบาลและแพทย์ เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็ก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วย ความรู้เกี่ยวกับสิทธิเด็ก และประสบการณ์ในการทำงาน

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความคิดเห็นของผู้ดูแลเด็กกับพยาบาลและแพทย์เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กมีความแตกต่างกัน
2. ความคิดเห็นของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็ก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ความเกี่ยวข้องกับเด็กป่วยและความรู้เกี่ยวกับสิทธิเด็กมีความแตกต่างกัน
3. ความคิดเห็นของพยาบาลและแพทย์เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็ก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงาน มีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้ดูแลเด็ก พยาบาลและแพทย์เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กโดยอาศัยกรอบแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและ

เยาวชน อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนี้

จากปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน ได้ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิที่เด็กพึงได้รับว่า เด็กมีสิทธิเท่าเทียมกันโดยปราศจากการแบ่งแยกกีดกัน ไม่ว่าจะโดยวิถีใดในเรื่องเชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง เผ่าพันธุ์เชื้อชาติ สังคม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่นๆ ไม่ว่าจะของเด็กหรือของครอบครัว เด็กจึงมีสิทธิที่จะมีชื่อและสัญชาติ ตามกำเนิด การได้รับสวัสดิการทางสังคม มีสิทธิที่จะได้รับการศึกษา สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองและความช่วยเหลือ และสิทธิที่จะไม่ถูกทอดทิ้ง รวมทั้งจะไม่ถูกเอาเปรียบหรือถูกกระทำด้วยวิธีการที่โหดร้าย (พัชราภา กาญจนอุดม, 2544) สิทธิที่พึงได้ดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่สมบูรณ์ สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติและเติบโตเป็นสมาชิกผู้ทำประโยชน์ต่อสังคมคนหนึ่ง ดังนั้น เด็กจึงควรได้รับการคุ้มครองดูแลเป็นพิเศษตั้งแต่อยู่ในครรภ์และภายหลังเมื่อคลอดแล้ว โดยได้รับสิทธิในเรื่องที่อยู่อาศัย การได้รับอาหาร การดูแลสุขภาพการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งเด็กต้องได้รับการเล่นเพื่อความรื่นเริงและเพลิดเพลินด้วย สำหรับเด็กที่พิการทั้งทางด้านร่างกาย สมอง และจิตใจ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพิเศษ

สำหรับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ระบุว่ารัฐภาคีจะเคารพและประกันสิทธิตามกำหนดไว้ในอนุสัญญานี้แก่เด็กแต่ละคนที่อยู่ในเขตอำนาจของตน โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ สีผิว เพศ ศาสนา ภาษา ด้นกำเนิด ชาติพันธุ์ สังคม ทรัพย์สิน ความทุพพลภาพ หรือสถานะอื่นๆ ของเด็ก บิดามารดาหรือผู้ปกครองตามกฎหมาย ในการกระทำทั้งปวงที่เกี่ยวกับเด็ก ไม่ว่าจะ

เป็นการกระทำโดยสถานบันใด ผลประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นอันดับแรก โดยอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กนี้มีสาระสำคัญที่มุ่งเน้นการคุ้มครองสิทธิเด็ก 4 ประการ คือ สิทธิในการอยู่รอด สิทธิในการพัฒนา สิทธิในการได้รับความคุ้มครอง และสิทธิในการมีส่วนร่วมในสังคม

สำหรับเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อพิจารณาถึงสิทธิของผู้ป่วยเด็กในการได้รับการทางด้านสุขภาพ พบว่า เด็กทุกคนต้องได้รับความคุ้มครองตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น รวมถึงได้รับการตรวจสอบสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ได้รับการป้องกันโรคติดต่อต่างๆ และได้รับการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยแพทย์ (อุมาสมร บาระกุล, 2540) ผู้ป่วยเด็กจึงควรได้รับสิทธิเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ ดังนั้น เด็กป่วยควรได้รับการปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยตามประกาศสิทธิของผู้ป่วยโดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ (สภาการพยาบาล, 2541) ด้วย

จากกรอบแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของเด็กและสิทธิของผู้ป่วยดังกล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่า เด็กถือว่าเป็นบุคคลหนึ่งที่พึงได้รับสิทธิต่างๆ เท่าเทียมกับผู้ใหญ่ในฐานะมนุษย์ นอกจากนี้เด็กยังเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก โดยเด็กพึงได้รับสิทธิดังกล่าวนี้อยู่ในยามที่มีภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วย ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้แบ่งสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลออกเป็น 6 ด้าน ตามการศึกษาของ พัชราภา กาญจนอุดม (2544) ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร สิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิส่วนบุคคล และสิทธิ

ในการตัดสินใจเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยเสนอโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยบูรพา และคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทาลัยบูรพา เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วคณะผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ แล้วให้เวทากลุ่มตัวอย่างตัดสินใจ ถ้ามีความยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยจึงให้เซ็นยินยอมร่วมโครงการวิจัยในใบพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามนั้นกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อและนามสกุล ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับจะไม่ถูกเปิดเผย และการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ระหว่างการตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกรวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการวิจัยรวมทั้งการถอนตัวออกจากกรวิจัย จะไม่มีผลเสียใดๆ ในการรักษาพยาบาลไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม

วิธดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลและแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลทั่วไปที่มีขนาด 100-500 เตียง ในเขตจังหวัดชลบุรี ประกอบด้วยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์มหาวิทาลัยบูรพา โรงพยาบาลพนัสนิคม และโรงพยาบาลบางละมุง จำนวน 50 คน และผู้ดูแล

ของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดังกล่าวในระหว่างช่วงเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็กในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สามารสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ได้จำนวนของผู้ดูแลเด็กเท่ากับ 161 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 2 ชุด ชุดที่ 1 คือ แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กป่วย และ 3) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็ก มีจำนวน 31 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลและแพทย์เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลและแพทย์ และ 2) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็ก มีจำนวน 31 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แบบสอบถามทั้งสองชุดในส่วนของความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็ก คณะผู้วิจัยดัดแปลงและปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ พัชรภา กาลญานอุดม (2544) ซึ่งได้ศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล : กรณีศึกษาในจังหวัดชลบุรี เครื่องมือวิจัยในส่วนนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และมีค่าความเชื่อมั่นในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในระดับสูง (Cronbach alpha's coefficient = .90)

การเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยประสานงานกับโรงพยาบาลทั้งสามแห่งพร้อมชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการส่งและรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการคำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กป่วย พยาบาลและแพทย์ โดยใช้สถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม (Independent t-test) และมากกว่า 2 กลุ่ม (One-way ANOVA) และเปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กระหว่างผู้ดูแลเด็กกับพยาบาลและแพทย์โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ดูแลเด็ก พยาบาลและแพทย์

ผู้ป่วยเด็กโดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 1-12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 33.1 รองลงไปอายุ 1-3 ปี (ร้อยละ 29.3) เป็นเพศชายและเพศหญิงในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือ เพศชาย ร้อยละ 51.6 และเพศหญิง ร้อยละ 48.4 ส่วนใหญ่เด็กป่วยด้วยกลุ่มอาการไข้ และติดเชื้อทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 33.1 รองลงมาคือ การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 30.1) เด็กป่วยที่ศึกษาทั้งหมดเข้ารับการรักษาที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยบูรพา โรงพยาบาลพนสนิมคม และโรงพยาบาลบางละมุง คิดเป็นร้อยละ 37.9, 31.1, และ 31.0 ตามลำดับ โดยมีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 3.02 วัน (SD=3.15, range 1-28)

ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 18-29 ปี

คิดเป็นร้อยละ 38.4 รองลงมาอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 37.1) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 38.8 รองลงมาจบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 28.1) โดยส่วนใหญ่มีระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.8 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 51.9 มีรายได้ครอบครัวประมาณ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 42.1 มีความเกี่ยวข้องกับเด็กป่วยโดยส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 60.6 และไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วย หรือมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยจำนวน 1-2 ครั้ง ในจำนวนที่ใกล้เคียงกันคือ 31.7 และ 31.0 ตามลำดับ ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ร้อยละ 88.2 โดยทราบจากสื่อมวลชน ทวี วิทย์ และอินเตอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 49.3 และส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิเด็ก ร้อยละ 80.7 โดยทราบจากสื่อมวลชน ทวี วิทย์ และอินเตอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 46.9

พยาบาลและแพทย์ที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ จำแนกเป็นพยาบาลร้อยละ 88.0 เป็นแพทย์ ร้อยละ 12.0 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.0 รองลงมา 20-29 ปี (ร้อยละ 34.7) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.0 และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 54.0 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.0 และมีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.0

2. เปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กระหว่างผู้ดูแลเด็กกับพยาบาลและแพทย์
ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแลเด็ก มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 107.87 (SD = 11.01) และความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กของพยาบาลและแพทย์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 114.94 (SD = 7.35) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กระหว่างผู้ดูแลเด็กกับพยาบาลและแพทย์ โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า คะแนน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กของกลุ่มตัวอย่าง สติติ ($t=-5.22, p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1 สองกลุ่มนั้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กระหว่างผู้ดูแลเด็กกับพยาบาลและแพทย์ โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ สิทธิผู้ป่วยเด็ก	n	\bar{X}	SD	Range	t
ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก	161	107.87	11.01	72-124	-5.22***
พยาบาลและแพทย์	50	114.94	7.35	91-124	

*** $p<.001$

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแลเด็ก พยาบาลและแพทย์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ใช้สถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม (Independent t-test) อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และความเกี่ยวข้องกับเด็กป่วย ใช้สถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมากกว่า 2 กลุ่ม (One-way ANOVA) พบว่า เพศของผู้ดูแลเด็กป่วยที่ต่างกัน มีความเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กแตกต่างกันอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ($t=2.60, p<.05$) และผู้ดูแลเด็กป่วยที่มีความรู้เรื่องสิทธิเด็กแตกต่างกัน มีความเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-2.19, p<.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2 สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่นๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กของพยาบาลและแพทย์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์ ในการทำงาน ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็ก จำแนกตามเพศ และความรู้เกี่ยวกับสิทธิเด็กของผู้ดูแลเด็กโดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test

ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก	n	\bar{X}	SD	range	t
เพศ					
เพศหญิง	126	109.00	10.76	80-124	2.60*
เพศชาย	35	103.60	11.23	72-124	
ความรู้เกี่ยวกับสิทธิเด็ก					
ไม่มี	31	104.03	12.58	80-123	-2.19*
มี	130	108.78	10.44	72-124	

* $p<.05$

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็ก ระหว่างผู้ดูแลเด็กกับพยาบาลและแพทย์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-5.22, p<.001$) โดยพยาบาลและแพทย์มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็ก สูงกว่าผู้ดูแลเด็ก แสดงว่า พยาบาลและแพทย์ โดยรวมมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกที่เห็นด้วยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กมากกว่าผู้ดูแลเด็ก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาซึ่งอาจส่งผลต่อความคิดเห็นดังกล่าว โดยพบว่า พยาบาลและแพทย์ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าผู้ดูแลเด็ก โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี แต่ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ซึ่งการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะ และช่วยให้บุคคลมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ตลอดจนใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีขึ้น (Muhenkamp & Sayles, 1986 อ้างถึงใน รุจา ภูไพบูลย์, อรุณศรี เดชสังข์ และชินฤดี คงศักดิ์ ตระกูล, 2544) และการศึกษายังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อระดับสติปัญญา การรับรู้ และกระบวนการด้านความคิดหรือความเข้าใจ ทำให้บุคคลตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งนั้น ผู้ที่มีสติปัญญาสูงกว่าย่อมได้เปรียบในการรับรู้หรือเกิดความคิดความเข้าใจที่ดีกว่าและเร็วกว่า (ศิริโสภาคย์ บูรพาเดชะ, 2529) อีกทั้งกลุ่มองค์กรวิชาชีพทางสุขภาพ คือ แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการอย่างเป็นทางการ (สภาการพยาบาล, 2541) จึงส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีการตื่นตัวในเรื่องสิทธิ

ผู้ป่วยมากขึ้น พยาบาลและแพทย์จึงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กสูงกว่าผู้ดูแลเด็ก

2. เพศของผู้ดูแลเด็กป่วยที่ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.60, p<.05$) โดยเพศหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กสูงกว่าเพศชาย แสดงว่า ผู้ดูแลเด็กที่เป็นเพศหญิงมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกที่เห็นด้วยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กมากกว่าผู้ดูแลเด็กที่เป็นเพศชาย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลเด็กที่เป็นเพศหญิงส่วนใหญ่เป็นมารดา ซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และด้วยธรรมชาติของความเป็นแม่ที่เป็นผู้ให้การดูแลและฟูมฟักบุตร ย่อมมีความรักและห่วงใยบุตรทั้งในภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วย โดยเฉพาะเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วยมารดาจะใส่ใจในการดูแลบุตรมากขึ้น ร่วมกับเพศหญิงเป็นเพศที่มีความอ่อนโยนและนุ่มนวล (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) จึงมีความคิดเห็นความรู้สึกเกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ที่เด็กป่วยพึงได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงกว่าเพศชาย

3. ผู้ดูแลเด็กป่วยที่มีความรู้เรื่องสิทธิเด็กแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-2.19, p<.05$) โดยพบว่า ผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้เรื่องสิทธิเด็กมีความเห็นด้วยเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีความรู้ เนื่องจากความรู้จัดเป็นความสามารถทางสติปัญญา เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา ความรู้จึงเป็นสิ่งที่มียุทธผลต่อการเกิดเจตคติหรือความคิดเห็นของบุคคล (ชนวรรณ อัมสมบูรณ์, 2532) โดยบุคคลที่มีความรู้ในระดับใดก็จะส่งผลต่อความคิดเห็นหรือการรับรู้ในระดับนั้น ดังนั้นผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิ

เด็กโดยได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากบุคคลและสื่อต่างๆ จึงเกิดความเข้าใจในสิทธิของเด็กที่พึงได้เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ทำให้เห็นความสำคัญของสิทธิผู้ป่วยเด็ก

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กของพยาบาลและแพทย์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงาน ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.22$, $p < .001$) ทั้งนี้เนื่องจากสิทธิเด็กและสิทธิของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญและถูกกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิของผู้ป่วยซึ่งเป็นที่รับทราบโดยทั่วกันในวงการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อมีการประกาศสิทธิผู้ป่วยร่วมกันโดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม-ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ (สภาการพยาบาล, 2541) ทำให้พยาบาลและแพทย์ส่วนใหญ่มีความตื่นตัวและเกิดความตระหนักในเรื่องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้นดังที่กล่าวมาแล้ว พยาบาลและแพทย์ส่วนใหญ่เห็นความสำคัญจึงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 โรงพยาบาลควรมีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองอย่างครอบคลุมและครบวงจร คือ เริ่มตั้งแต่ที่ผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจนถึงผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่เป็นเพศชาย ซึ่งอาจจัดในรูปแบบการให้ความรู้ที่ใช้สื่อต่างๆ ที่ช่วยดึงดูดความสนใจ หรือการให้ความรู้เป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

1.2 โรงพยาบาลควรจัดอบรม และ/หรือ ประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กให้กับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล โดยเฉพาะในกลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรและเจ้าหน้าที่ได้ตระหนักเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยเด็กหรือละเลยการปฏิบัติที่จะช่วยพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็ก

2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาความคาดหวังและการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็ก

2.2 ควรมีการศึกษารูปแบบการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็ก เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมและถูกต้องอันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเด็กต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ธนวรรณ อัมสมบุญ. (2532). การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. *วารสารสุขศึกษา-พลศึกษา สันตนาการ*, 5, 11-15.

บาทหลวงทิรวัฒน์ คมกฤต และคณะ. (2536). *รายงานการศึกษาเรื่อง ปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการของเอกสารทางกฎหมายของเด็ก (กรณีเด็กในชุมชนแออัด เด็กเร่ร่อน และเด็กถูกขัง)*. กรุงเทพฯ : สมาคมสวัสดิการเด็กในประเทศไทย.

พัชราภา กาญจนอุดม. (2544). *ศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของเด็กวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล : กรณีศึกษาในจังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

รุจา ภูไพบูลย์. (2541). *การพยาบาลครอบครัว : แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : หจก. วี เจ พรินติ้ง.

รุจา ภูไพบูลย์, อรุณศรี เดชะหงส์, และชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล. (2544). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพัฒนากิจการดูแลบุตรของครอบครัวในระยะเลี้ยงดูบุตรวัยก่อนเรียน. *วารสารพยาบาลกุมารเวชศาสตร์*, 1 (3), 19-31.

ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ. (2529). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สภาการพยาบาล. (2541). *กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์*. นนทบุรี : เดอะเบสท์กราฟิกแอนด์พริ้น.

อุมาสร บาระกุล. (2540). *การสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Thompson, E.D. (1987). *Pediatric nursing : An introductory text* (5th ed.). Philadelphia : W.B. Saunder.