บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการร่วมบังคับใช้กฎหมายช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง :กรณีศึกษา
The role of advanced nursing practitioners in enforcing laws to help vulnerable groups: a case study

(Received: August 19,2024 ; Revised: August 24,2024 ; Accepted: August 25,2024)

สุรชัย สินธวาชีวะ[1]
Surachai Sinthawashiwa

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการใช้บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางให้ได้รับการปกป้องสิทธิและประโยชน์ของตนเอง กรณีนี้เป็นเด็กหญิงอายุ 9 ปีที่มารดาไม่ยอมให้ไปโรงเรียนตามเกณฑ์การศึกษาขั้นพื้นฐานและถูกกักตัวอยู่แต่ในบ้าน ในการที่จะช่วยเหลือกรณีเด็กรายนี้จำเป็นที่จะต้องทำงานร่วมกันกับหลายภาคส่วนตามบทบาท อำนาจและหน้าที่ของแต่ละส่วนงาน เพื่อให้กรณีเด็กรายนี้ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิของเด็ก 4 ด้าน ได้แก่ สิทธิที่จะมีชีวิตรอด สิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครอง สิทธิในการพัฒนา และสิทธิในการมีส่วนร่วม ในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการประสานมาจากพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและนักพัฒนาชุมชนประจำเทศบาลของพื้นที่ ได้เข้าไปให้คำปรึกษาเบื้องต้น แต่ไม่ได้ผลจึงปรึกษาอัยการคุ้มครองสิทธิประจำจังหวัด อัยการแจ้งมาว่า น่าจะมีความผิดตามกฎหมายหลายมาตรา แนะนำให้แจ้งหน่วยงานฝ่ายปกครองหน่วยงานพัฒนาสังคมของมนุษย์ประจำจังหวัด เพื่อดำเนินการให้รัดกุมตามกฎหมายและไม่กระทบกระเทือนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และความสัมพันธ์ของทั้งมารดาและเด็ก ในขั้นตอนการดำเนินการผู้ศึกษาได้นำสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาประยุกต์ใช้

ผลการศึกษานี้ พบว่าการประยุกต์ใช้สมรรถนะด้านต่างๆของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงระยะต่างๆของการให้ความช่วยเหลือบุคคลเปราะบางกรณีเด็กหญิงรายนี้ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการเข้าไปช่วยเหลือ ระยะการดำเนินการหลังจากมีการปรึกษาอัยการคุ้มครองสิทธิและการวางแผนการดำเนินการตามกฎหมายและระยะติดตามหลังการบังคับใช้กฎหมาย หน่วยงานต่างๆที่ให้ความช่วยเหลือ มีการปรึกษาผู้ศึกษามาตลอดในการที่จะเข้าไปดำเนินงานต่างๆ โดยคำนึงถึงสิทธิเด็กและสภาพจิตใจเป็นสำคัญ ในส่วนของผู้ศึกษาได้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทำให้เห็นความเด่นชัดในทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองในแง่มุมทางด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม

คำสำคัญ: ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง, การบังคับใช้กฎหมาย, กลุ่มเปราะบาง

Abstract

This study was case study aimed to study guidelines for using the role of advanced nurses in community nursing in helping vulnerable patients to protect their rights and benefits. This case is a 9-year-old girl whose mother does not allow her to go to school according to basic education criteria and is confined to her home. In order to help this child's case, it is necessary to work together with many sectors according to their roles. Powers and duties of each department In order for this child to be protected according to the child's rights in 4 areas, namely the right to survive The right to be protected Right to development and the right to participate In the role of an advanced nurse practitioner in the field of community nursing practice. which has been coordinated by nurses at the subdistrict health promotion hospital and community developers of the municipality of the area went in for initial consultation But it didn't work, so he consulted with the Provincial Rights Protection Prosecutor. The prosecutor informed that There is likely to be an offense under many sections of the law. It is recommended to notify the administrative agency. Provincial Human Social Development Agency To proceed with strict compliance with the law and without

[1] กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง

affecting the physical, mental, emotional and relationship of both mother and child. In the process of conducting the study, the researcher applied advanced nursing practitioner competencies and Orem's self-care theory.

Results of this study It was found that the application of competencies in various areas of advanced nursing practitioners in various stages of providing assistance to vulnerable persons in the case of this young girl. From the initial stage of helping The implementation phase is after consultation with the prosecutor to protect rights and planning the implementation of the law, and the follow-up phase after enforcement of the law. Various agencies that provide assistance There has always been consultation with educators in order to carry out various tasks. Taking into account children's rights and mental health is important. For the part of the researcher, Orem's theory of self-care was used. This makes it evident in the theory of a deficiency in self-care in the physical aspect. emotional and social

Keyword: Advanced Practice Nurse: APN, Law enforcement, Vulnerable groups

บทนำ

ระบบบริการสุขภาพกำลังเผชิญกับปัญหาที่ท้าทายหลายอย่างตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของโรค เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าทำให้มีประชากรที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก พยาบาลต้องทำงานกับทั้งผู้ป่วยและญาติในระบบที่ซับซ้อนมากขึ้นต้องใช้การตัดสินใจในภารกิจที่หนักยุ่งยากซับซ้อนทั้งภายในโรงพยาบาลและในส่วนของชุมชน พยาบาลต้องรับบทบาทการดูแลด่านหน้าตั้งแต่การตรวจคัดกรองรักษาโรคเบื้องต้นและส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องทันเวลา นอกจากนั้นยังต้องสร้างเสริมสุขภาพป้องกันความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ การฟื้นฟูสภาพ การดูแลผู้พิการตลอดจนผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต จากสภาพปัญหาดังกล่าวทำให้มีบุคคลกลุ่มหนึ่งถูกละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานของตนเองไป กลุ่มนี้เรียกว่ากลุ่มเปราะบาง ลักษณะของกลุ่มเปราะบางมีความจำเป็นในการพึ่งพิงผู้อื่น ไม่สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเองทุกกรณี ไม่สามารถปกป้องตนเองได้มีความเสี่ยงต่อการถูกบังคับหรือชักจูง[1] แนวคิดนี้เรียกว่าทฤษฎีกฎหมายปิตาธรรม(Legal Paternailsm) มาจากแนวคิดเรื่องการปกครอง ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่สมัยยุคกลาง ที่เรียกว่าลัทธิปิยาธิปไตย(Patrialchalism) โดยเปรียบเทียบผู้ปกครองประเทศมีฐานะเหมือนบิดาซึ่งมีเอกสิทธิ์อยู่เหนือผู้ใต้การปกครองหรือประชาชนที่เปรียบเหมือนเป็นลูก กล่าวว่ากษัตริย์ผู้มีอำนาจสูงสุดของประเทศมีอำนาจเหนือประชาชนเฉกเช่นเดียวกับบิดาที่มีอำนาจเหนือลูก สาระสำคัญของหลักการนี้คือการที่รัฐเข้าไปแทรกแซงเสรีภาพของประชาชนอันขัดต่อเจตนาของประชาชน เพื่อปกป้องคุ้มครองของบุคคลหรือประชาชนจากอันตราย และรัฐมีความชอบธรรมที่จะลงโทษบุคคล เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่ก่อหรือกำลังจะก่อภัยอันตรายต่อตนเอง การลงโทษดังกล่าวของรัฐจึงเป็นการจำกัดเสรีภาพของประชาชน สามารถนำทฤษฎีปิตาธรรมนี้ไปใช้ได้เพื่อคุ้มครองบุคคลผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือบุคคลผู้มีปัญหาทางจิต โดยกล่าวว่ารัฐจะต้องทำหน้าที่เป็นพ่อ การบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายบางอย่างที่ไม่เพียงพอเพื่อป้องปรามการกระทำจะสร้างความเสียหายแก่บุคคลอื่นเท่านั้น แต่รัฐยังต้องป้องกันบุคคลที่ยังไม่มีอิสระหรือบรรลุนิติภาวะหรือบุคคลที่มีปัญหาทางจิตที่จะทำภยันตรายต่อตนเองด้วย ทำให้ทฤษฎีนี้ถูกนำไปใช้คุ้มครองแก่บางคนที่ต้องการปกป้องคุ้มครอง (Absolute Protection)[2] ในบางโอกาส เช่น เด็ก ผู้ป่วยทางจิตเพราะเขาต้องป้องกันตนเองไม่ได้แม้บุคคลเหล่านั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม กลุ่มเปราะบางเหล่านี้สามารถแบ่งได้ 3 กลุ่ม 1. กลุ่มที่มีความเสี่ยงกว่าคนทั่วไปเช่นหญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ เด็กเล็กและผู้ป่วยมะเร็ง 2. กลุ่มทุพพลภาพ ผู้พิการที่ไม่สามารถตัดสินใจได้เองผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยสมองเสื่อมและ 3. กลุ่มที่ไม่มีอิสระในการตัดสินใจเช่นนักโทษ ทหารเกณฑ์ อาชีพผิดกฎหมาย โสเภณี ผู้ติดสารเสพติดและแรงงานต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมาย สาเหตุของภาวะเปราะบางประกอบด้วย

1. เปราะบางจากความบกพร่องในการรับรู้ (Cognitive or Communicative Vulnerability) 2. เปราะบางจากการขาดอิสระภาพ(Institutional Vulnerability) 3. เปราะบางจากความสำคัญลำดับขั้น(Deferential Vulnerability) 4. เปราะบางจากสภาพเจ็บป่วย(Medical Vulnerability) 5. เปราะบางจากด้อยเศรษฐานะ(Economic Vulnerability)และ 6. เปราะบางจากการด้อยค่าในสังคม(Social Vulnerability) การที่จะปกป้องคุ้มครองกลุ่มเปราะบางต้องใช้ทักษะหลากหลายและอาจต้องใช้หลายวิชาชีพในการทำงานร่วมกันและอาจถึงขั้นต้องบังคับใช้กฎหมายหากการดำเนินการในเบื้องต้นไม่สามารถช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางได้[3]

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นการปฏิบัติที่ต้องใช้ทักษะ สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ โดยใช้ความรู้ที่กว้างขวางลึกซึ้ง ใช้วิจารณญาณในการไตร่ตรองหาเหตุผล เพื่อตัดสินใจทางคลินิก ในการไตร่ตรองหาเหตุผล เพื่อตัดสินใจทางคลินิกในการจัดการกับผู้ป่วย ผู้ใช้บริการที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ที่มาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง(advance practice nurse) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลและสอบผ่านการวัดความรู้ความสามารถเพื่อรับวุฒิบัตรตามข้อบังคับสภาการพยาบาลหรือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการอบรมทั้งการฝึกอบรมขั้นสูงระดับวุฒิบัตรและสอบผ่านการวัดระดับความรู้ความสามารถเพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความสามารถความชำนาญเฉพาะทางในสาขาวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์พ.ศ.2541 และ พ.ศ 2551 หรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ปัจจุบันมีให้สอบสาขาความรู้ความชำนาญทั้งหมด 11 สาขา สภาการพยาบาลได้ประกาศขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการขั้นสูง ดังนี้ สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคเฉพาะกลุ่ม (care management) สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน(direct care) สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน(collaboration) สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ(empowering)การสอน(educating)การฝึก(coaching)และการเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ(mentoring) สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ(consultation) สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง(change agent) สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม(ethical reasoning and ethical decision making) สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์(evidence-based practice)และสมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผล(outcome management and evaluation)[4] ผู้ศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติการขั้นสูงสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีสมรรถนะที่เพิ่มเข้ามาคือ มีความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาโรคเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพและ มีความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารกและกลุ่มอื่นๆในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน(direct care)

กรณีศึกษานี้เกิดจากการที่พยาบาลประจำโรงยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปรึกษามาว่า มีเด็กหญิงอายุ 9 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบ มารดาไม่ยอมให้ไปโรงเรียน ทางพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักพัฒนาสังคมของเทศบาลและผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ได้เคยเข้าไปพูดคุยให้พาเด็กไปโรงเรียนแล้วแต่ไม่ได้ผล มารดาของเด็กยังไม่ยอมให้ไปโรงเรียน พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและนักพัฒนาสังคมของเทศบาล บอกว่ามารดาของเด็ก

ไม่สุงสิงกับใคร เก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน ไม่เปิดบ้านออกมาพูดคุยกับใครเลยเวลาใครไปหาจะมองผ่านช่องเล็กๆแล้วพูดคุย จะเปิดบ้านออกมาเฉพาะเวลาไปซื้อของ แต่ก็จะให้เด็กอยู่แต่ในบ้าน ปิดบ้านไว้

ลักษณะครอบครัว ประกอบด้วยมารดาของเด็กอายุ 47 ปีและบุตรสาวอายุ 9 ปี เดิมเคยประกอบอาชีพทำร้านเสริมสวยอยู่ที่จังหวัดในเขตปริมณฑลกับสามี มีบุตร 2 คน เป็นบุตรชาย 1 คน อายุ 25 ปี ปัจจุบันทำงานบริษัท พักอยู่ใกล้ที่ทำงานที่ต่างจังหวัด คนที่สองบุตรสาวอายุ 9 ปีอยู่กับแม่และพ่อมาตลอด เมื่อ 2 ปีก่อนหน้า สามีได้เสียชีวิตลง หลังจากสามีเสียชีวิตได้กลับมาอยู่ที่บ้านตนเองในชนบท ไม่ได้ประกอบอาชีพอะไร การใช้จ่ายภายในครอบครัวมาจากบุตรชายและทรัพย์สินของสามี ชุมชนที่กลับมาอยู่เป็นชุมชนในชนบท ที่มีความสนิทสนมกันดีภายในชุมชน สิ่งที่เกิดขึ้นคือมารดาเด็กไม่ยอมให้เด็กหญิง อายุ 9 ปีไปเข้ารับการศึกษาในโรงเรียน ไม่ให้เด็กออกไปมีสังคม กลัวลูกถูกเพื่อนๆกลั่นแกล้ง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแนวทางการใช้บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางให้ได้รับการปกป้องสิทธิและประโยชน์ของตนเอง

วิธีการศึกษา

การศึกษา บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการร่วมบังคับใช้กฎหมายช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง :กรณีศึกษา เป็นกรณีศึกษา (Case Study) มีขั้นตอนในการดำเนินการ ได้ดังต่อไปนี้

การดำเนินการ

ในเบื้องต้น ทางพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักพัฒนาสังคมของเทศบาลและผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ได้เคยเข้าไปพูดคุยให้พาเด็กไปโรงเรียนแล้วแต่ไม่ได้ผล มารดาของเด็กยังไม่ยอมให้ไป ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาที่รับผิดชอบงานอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น งานให้คำปรึกษางานจิตเวชจึงได้ลงพื้นที่เข้าไปพูดคุยกับมารดาเด็กอีกครั้งหนึ่ง จากการพูดคุยสังเกตเห็นว่ามารดาของเด็กมีการพูดคุยที่วนไปวนมา มีรูปแบบความคิดที่ไม่สอดคล้องกับบุคคลทั่วไปแต่ไม่มีอาการเห็นภาพหลอน ไม่มีอาการหูแว่วและไม่มีอาการหวาดระแวง หลังจากทราบข้อมูลจากการบอกเล่าและจากการสังเกต ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวทางในการจัดการในกรณีที่มีความซับซ้อนได้ใช้รูปแบบการศึกษาเป็นกรณีศึกษาเพื่ออธิบายว่าเกิดอะไรขึ้น (What) เหตุที่เกิดเพราะอะไร (Why) และวิธีการจัดการเป็นอย่างไร (How)

ระยะเริ่มต้น

หลังจากที่ผู้ศึกษาได้ลงพื้นที่ไปพูดคุยกับมารดาของเด็กและเด็กแล้ว ได้ปรึกษาไปยังอัยการคุ้มครองสิทธิประจำจังหวัด อัยการคุ้มครองสิทธิแจ้งว่า น่าจะเข้าข่าย พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2562[5] พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546[6] ได้ประสานไปยังพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด(พมจ.)และ พมจ.ได้ประสานไปยังบ้านพักเด็ก ซึ่งรับผิดชอบโดยตรงในการดูแลเด็กและได้มีการปรึกษาจิตแพทย์ถึงการที่จะหาข้อสรุปว่ามีอาการทางจิตเวชหรือไม่ จิตแพทย์แนะนำให้พามารดาของเด็กมาประเมินสภาพจิต มีการประชุมร่วมกัน ผู้ศึกษา พมจ. บ้านพักเด็ก พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักพัฒนาสังคมประจำเทศบาลและผู้ใหญ่บ้าน ได้ข้อสรุปว่าจะต้องทำหลักฐานในการดำเนินการให้ชัดเจน โดยผู้ศึกษารับผิดชอบเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพจิตของทั้งมารดาและเด็ก บ้านพักเด็กรับผิดชอบในการทำเอกสารการประชุมเพื่อการบังคับใช้กฎหมาย โดยมีนายอำเภอเป็นประธานเพราะการจะนำตัวเด็กไปอยู่ในการดูแลของบ้านพักเด็ก จะอยู่ในความดูแลของผู้ว่าราชการจังหวัด

ระยะดำเนินการ

จากการประชุมร่วมกัน ครั้งแรก นายอำเภอได้เข้าไปเจรจาด้วยตนเอง แต่มารดายังปฏิเสธ จึงได้ข้อสรุปว่าจะมีการบังคับใช้กฎหมาย ได้มีการแจ้งให้มารดาของเด็กรับทราบ ช่วงเวลาขณะนั้นเป็นช่วงปิด

เทอมพอดี มารดาของเด็กจึงแจ้งว่าจะพาเด็กไปโรงเรียนตอนเปิดเทอมหน้า ได้มีการทำบันทึกและลงบันทึกประจำวันไว้เป็นหลักฐานโดยนักสังคมสงเคราะห์บ้านพักเด็กและทางตำรวจเป็นผู้จัดทำ

หลังจากมีการทำบันทึกร่วมกัน มารดาของเด็กได้พาเด็กไปอยู่ต่างจังหวัด ผู้ใหญ่บ้านได้สอบถามญาติในพื้นที่ทำให้ทราบว่า มารดาเด็กและเด็กพักอยู่ที่ใดและได้ประสานให้บ้านพักเด็กในจังหวัดนั้นติดตามว่ามีการให้ไปรับการศึกษาหรือไม่ ปรากฏว่ายังไม่มีการพาเด็กเข้ารับการศึกษา ไม่สามารถเข้าไปบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ต่างจังหวัดได้ จึงได้ประสานให้ผู้ใหญ่บ้านคอยเฝ้าติดตามว่ากลับมาในพื้นที่เมื่อใด ให้แจ้งทางผู้ศึกษา ระหว่างนี้ได้จัดประชุมครั้งที่ 2 โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน มีบ้านพักเด็กเป็นผู้จดบันทึกการประชุม จากการประชุม ได้ข้อสรุปว่า จะมีการบังคับใช้กฎหมายโดยการแยกเด็กจากมารดาไปเข้าพักที่บ้านพักเด็กและให้มารดาเด็กไปรับการตรวจสภาพจิตตามแนวทางที่ได้พูดคุยกันไว้แต่ต้น ประมาณ 2 สัปดาห์หลังจากนั้นมารดาของเด็กได้พาเด็กกลับมาในพื้นที่ หลังจากได้รับแจ้งจากผู้ใหญ่บ้านว่า แม่เด็กพาเด็กกลับมาในพื้นที่แล้วจึงประสานทางผู้ศึกษา บ้านพักเด็ก นายอำเภอ ตำรวจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อบังคับใช้กฎหมายโดยการแยกเด็กจากมารดาไปอยู่บ้านพักเด็ก โดยนายอำเภอได้ประสานให้ ตำรวจจากสถานีตำรวจในพื้นที่ นักสังคมสงเคราะห์ของบ้านพักเด็ก ผู้ใหญ่บ้านและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการร่วมกันในการแยกเด็กจากแม่ไปเข้าพักที่บ้านพักเด็ก โดยให้เกิดความกระทบกระเทือนจิตใจของทั้งมารดาของเด็กและเด็กน้อยที่สุด การแยกตัวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มารดาของเด็กมีการโต้เถียงบ้าง จัดให้มีการลงบันทึกประจำวันที่สถานีตำรวจไว้ เนื่องจากการที่เด็กเข้าอยู่ในบ้านพักเด็ก จะเป็นความรับผิดชอบของผู้ว่าราชการจังหวัด ได้พูดคุยกับมารดาของเด็กว่าบ้านพักเด็กสามารถให้เด็กอยู่ที่บ้านพักเด็กได้ 3 เดือน หลังจากนั้นต้องให้ไปอยู่ที่บ้านอุปถัมภ์ ระหว่างนั้นให้มารดาของเด็กไปรับการตรวจประเมินสภาพจิตโดยทางโรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบประสานในการไปตรวจรักษา การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปด้วยความราบรื่นจากการเตรียมความพร้อมมาในระยะเวลาหนึ่ง

ระยะติดตาม

หลังจากที่เด็กอยู่ที่บ้านพักเด็ก มารดาเด็กยังไม่ยินยอมมารับการตรวจสภาพจิต ระหว่างที่เด็กอยู่ที่บ้านพักเด็ก ป้าของเด็กซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดทราบเรื่อง จึงได้แจ้งทางบ้านพักเด็กว่าจะขอรับเด็กไปดูแลให้ได้รับการศึกษาตามวัย ระหว่างนั้นทาง พมจ. ได้ประสาน พมจ.ประจำจังหวัดที่ป้าของเด็กอาศัยอยู่เข้าไปตรวจสอบความพร้อม ในการที่จะรับเด็กไปดูแล หลังจากครบ 3 เดือนที่เด็กจะต้องไปอยู่บ้านอุปถัมภ์ ป้าเด็กจึงมาขอรับเด็กไปดูแลให้การศึกษา พมจ.ได้รายงานผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดจึงเซ็นอนุมัติให้เด็กไปอยู่ในความดูแลของป้าเด็ก

ผลการศึกษา

สิ่งที่เกิดขึ้น(What) คือเด็กไม่ได้รับการดูแลตามสิทธิเด็กขั้นพื้นฐาน 4 ประเภท คือ 1. สิทธิที่จะมีชีวิตรอด (Right of Survival) คือสิทธิในการอยู่รอดปลอดภัยตั้งแต่เมื่อคลอด ไม่ว่าเด็กคนนั้นจะเกิดมาปกติ หรือเกิดมาพร้อมกับความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจก็ตาม รวมถึงสิทธิที่จะได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม ทั้งด้านการสาธารณสุข โภชนาการและความเป็นอยู่ที่ได้มาตรฐาน 2. สิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครอง (Right of Protection) คือสิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครองจากการล่วงละเมิดและการทารุณกรรมทุกรูปแบบ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการใช้แรงงานเด็กผิดกฎหมายเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ การใช้สารเสพติด และการค้ามนุษย์ 3. สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา (Right of Development) คือสิทธิที่จะได้รับการสนับสนุนด้านการศึกษาตามมาตรฐานทุกรูปแบบ การส่งเสริมเสริมพัฒนาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงโอกาสในการเติบโตอย่างสามารถพึ่งพาตนเองได้ 4. สิทธิที่จะมีส่วนร่วม (Right of Participation) คือสิทธิที่จะมีส่วนร่วมใน

การแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี การได้รับข้อมูลข่าวสาร การแสดงออกทั้งในด้านความคิดและการกระทำ รวมถึงการตัดสินใจที่มีผลกระทบต่ออนาคตของตนเอง[7] เด็กจึงเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความพร่องในการดูแลตนเอง เหตุที่เกิด(Why) เพราะมารดาไม่ยอมให้เด็กไปโรงเรียนและวิธีการจัดการ(How) คือ กระบวนการประสานดำเนินการตามขั้นตอนจนบรรลุผล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

จากการสังเกตการประเมินและการพูดคุย ในการเข้าไปดูแลมารดาและเด็กรายนี้ ได้แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะเริ่มต้นระยะดำเนินการและระยะติดตาม ได้มีการให้การวินิจฉัยการพยาบาลและดำเนินกิจกรรมการพยาบาลตามระยะต่างๆดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะเริ่มต้น ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1. เด็กไม่ได้รับสิทธิหลักประกันกับด้านการศึกษาเนื่องจากมารดากีดกัน ข้อมูลสนับสนุน : มารดาไม่ยอมให้เด็กไปโรงเรียน : มารดาบอกว่า “กลัวเด็กถูกเพื่อนแกล้ง เวลาไปโรงเรียน” วัตถุประสงค์ : เด็กได้ไปโรงเรียนตามสิทธิ์หลักประกันสุขภาพด้านการศึกษา เกณฑ์การประเมินผล : เด็กได้ไปโรงเรียนตามสิทธิ์หลักประกันด้านการศึกษา	กิจกรรมการพยาบาล 1. เข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับมารดา ถามถึงเหตุผลแนวทางที่จะวางแผนให้เด็กซึ่งเป็นบุตรสาวของตนเองได้รับการศึกษา 2. สังเกตพฤติกรรมคำพูดและแนวคิดของมารดา 3. ให้คำปรึกษาถึงข้อดีข้อเสียของการที่เด็กไม่ได้เรียนหนังสือตามวัย 4. ศึกษาแนวทางในการจัดการช่วยเหลือกรณีการให้คำปรึกษาไม่สามารถเปลี่ยนความคิดของมารดาได้ การประเมินผล : หลังได้รับการปรึกษามารดายังคงปฏิเสธที่จะให้เด็กไปโรงเรียน
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2. เด็กอาจเกิดพัฒนาการไม่สมวัยเนื่องจากถูกกีดกันการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ข้อมูลสนับสนุน : มารดาให้เก็บตัวอยู่แต่ในบ้านไม่ได้ออกไปไหน : มารดาบอกว่า “ถ้าไปเล่นกับเพื่อนๆกลัวเพื่อนๆแกล้ง” วัตถุประสงค์ : เด็กมีพัฒนาการสมวัยเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามวุฒิภาวะ เกณฑ์การประเมินผล : เด็กเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้	กิจกรรมการพยาบาล 1. เข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับมารดา ถามถึงเหตุผลแนวทางที่จะวางแผนให้เด็กซึ่งเป็นบุตรสาวของตนเองได้รับการศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นได้ 2. สังเกตพฤติกรรมคำพูดและแนวคิดของมารดา 3. ให้คำปรึกษาถึงข้อดีข้อเสียของการที่เด็กได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย 4. ศึกษาแนวทางในการจัดการช่วยเหลือกรณีการให้คำปรึกษาไม่สามารถเปลี่ยนความคิดของมารดาได้ การประเมินผล : มารดายังคงยืนยันที่จะไม่ให้เด็กเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ด้วยเหตุผลที่ว่า กลัวลูกถูกเพื่อนแกล้ง
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3. เด็กเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเนื่องจากการมีภาวะกดดันจากครอบครัว ข้อมูลสนับสนุน : มารดาปิดกั้นไม่ให้มีไปมีกิจกรรมทางสังคม : มารดาบอกว่า “ถ้าไปเล่นกับเพื่อนๆกลัวเพื่อนๆแกล้ง” : เด็กบอกว่า “หนูเหงา ไม่มีเพื่อนเลย” วัตถุประสงค์ : เด็กไม่เกิดภาวะซึมเศร้า อันเนื่องมาจากภาวะกดดันจากครอบครัว เกณฑ์การประเมินผล : เด็กไม่เกิดภาวะซึมเศร้าจากการประเมินโดยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก	กิจกรรมการพยาบาล 1.สร้างสัมพันธภาพกับเด็ก 2.สังเกตพฤติกรรมคำพูดประเมินโดยใช้แบบประเมินใช้ต่อภาวะซึมเศร้าในเด็ก 3.แปลผลจากแบบประเมิน สอบถามถึงความต้องการของเด็ก 4.ให้ข้อมูลถึงแนวทางในการที่จะช่วยเหลือ ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในส่วนที่กระทำได้ก่อน 5.แจ้งผลการประเมินความต้องการให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อการวางแผนช่วยเหลือตามบริบทอำนาจและหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน การประเมินผล : เด็กได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและในปัจจุบันยังไม่มีภาวะซึมเศร้า
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4. ผู้เกี่ยวข้องมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการอาจถูกดำเนินคดีทางกฎหมาย	กิจกรรมการพยาบาล 1.ประเมินระดับของการช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับการที่จะถูกดำเนินคดีทางกฎหมาย

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ใหญ่บ้านบอกว่า “ทำให้ดีนะ คนนี้เขาหัวหมอเดี๋ยวโดนฟ้องกลับ” : นักพัฒนาสังคมบอกว่า “ต้องทำให้รัดกุม ผมก็กังวลเหมือนผู้ใหญ่เหมือนกัน” วัตถุประสงค์ : การดำเนินการเขาไปช่วยเหลือเด็กเป็นไปตามขั้นตอนปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจของเด็กและมารดาโดยผู้เกี่ยวข้องไม่ได้รับผลกระทบตามมาทางกฎหมาย เกณฑ์การประเมินผล : ผู้เกี่ยวข้องที่ให้การช่วยเหลือเด็กไม่ถูกดำเนินคดีจากการเข้าช่วยเหลือเด็ก	2.ศึกษาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมาย 3.ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามบทบาทอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานนั้นๆประกอบด้วย พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด ฝ่ายปกครอง อัยการคุ้มครองสิทธิ์บ้านพักเด็กประจำจังหวัดจิตแพทย์ผู้ใหญ่และจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 4.ประสานจัดการในการเข้าไปพูดคุยกับมารดาและเด็ก 5.ประสานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในส่วนความรับผิดชอบทางด้านสุขภาพ การประเมินผล : หลังจากสิ้นสุดกระบวนการช่วยเหลือเด็กแล้วผู้เกี่ยวข้องไม่ถูกฟ้องดำเนินคดีตามกฎหมาย
ระยะดำเนินการ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5. มารดามีความวิตกกังวลเนื่องจากต้องพลัดพรากจากบุตร ข้อมูลสนับสนุน : มารดามีสีหน้าวิตกกังวลขณะเด็กถูกนักสังคมสงเคราะห์แยกตัวไป : มารดาบอกว่า “กลัวลูกจะถูกแกล้ง จะดูแลตัวเองอย่างไร จะกินอยู่อย่างไร” วัตถุประสงค์ : มารดาลดความวิตกกังวลเนื่องจากการพลัดพรากจากบุตร เกณฑ์การประเมินผล : มารดาลดความวิตกกังวลลงโดยสังเกตจากคำพูดและสีหน้าท่าทาง	กิจกรรมการพยาบาล 1.ให้มารดาพูดถึงความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆของตนเอง 2.อธิบายถึงระบบการดูแลเด็กของบ้านพักเด็กในส่วนที่เด็กจะได้รับ 3.ให้ช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างมารดาและเด็ก 4.ประเมินมารดาถึงความเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความวิตกกังวล 5.ให้เบอร์โทรศัพท์ผู้ให้คำปรึกษากรณีที่มีความวิตกกังวลมากขึ้นหรือต้องการความปรึกษาเพิ่มเติม การประเมินผล : มารดาลดความวิตกกังวลลงเนื่องจากการพลัดพรากจากบุตร การดำเนินการแยกตัวเด็กไปอยู่ในความดูแลของบ้านพักเด็กเป็นไปอย่างราบรื่น
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6. เด็กมีความวิตกกังวลเนื่องจากมารดาต้องอยู่คนเดียว ข้อมูลสนับสนุน : เด็กมีสีหน้าวิตกกังวล : เด็กบอกว่า “หนูเป็นห่วงแม่ เพราะแม่ต้องอยู่คนเดียว” วัตถุประสงค์ : เด็กลดความวิตกกังวลเนื่องจากมารดาต้องอยู่คนเดียว เกณฑ์การประเมินผล : เด็กลดความวิตกกังวลเนื่องจากมารดาต้องอยู่คนเดียวโดยสังเกตจากสีหน้าท่าทางและคำพูดคุยของเด็ก	กิจกรรมการพยาบาล 1.อธิบายถึงแนวทางในการดูแลมารดาหลังจากเด็กแยกไปอยู่ที่บ้านพักเด็ก โดยจะให้ช่องทางการติดต่อสื่อสารกับเด็กได้และจะมีการติดตามดูแลมารดาโดยผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้ให้คำปรึกษาแล้วจะให้เบอร์โทรศัพท์ของผู้ให้คำปรึกษาไว้กรณีที่มีความสงสัยหรืออยากปรึกษาเพิ่มเติม 2.ให้เด็กซักถามในส่วนที่ยังมีความวิตกกังวลและตอบคำถามที่ยังมีข้อสงสัย การประเมินผล : เด็กมีความวิตกกังวลลดลงจากการสังเกตสีหน้าและการพูดคุย ระยะติดตาม(ทางโทรศัพท์)
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7. เด็กมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาที่ไม่ยอมไปรับการรักษา ข้อมูลสนับสนุน : จากการพูดคุยทางโทรศัพท์บอกว่า “หนูเป็นห่วงแม่ที่แม่ไม่ยอมไปรักษา” วัตถุประสงค์ : เพื่อลดความวิตกกังวลของเด็กเกี่ยวกับการที่มารดาไม่ยอมไปรับการรักษา เกณฑ์การประเมินผล : เด็กมีความวิตกกังวลลดลงที่มารดาไม่ยอมไปรับการรักษา	กิจกรรมการพยาบาล 1.พูดคุยให้เด็กทราบว่ามีการติดตามดูแลมารดาตลอด ตั้งแต่เด็กถูกแยกตัวไป ทั้งผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้ให้คำปรึกษาโดยมีการโทรศัพท์พูดคุยกับมารดา พบว่าไม่มีภาวะซึมเศร้าไม่มีความคิดอยากทำร้ายตัวเองและไม่มีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น แต่ยังปฏิเสธการที่จะเข้าไปประเมินสภาพจิตเพื่อรับการรักษา 2.สอนให้เด็กจัดการอารมณ์ ความรู้สึกอย่างเหมาะสมเช่นการใช้ศิลปะบำบัด 3.สอนให้เด็กจัดการความวิตกกังวลโดยการใช้การหายใจ การประเมินผล : เด็กลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสดงออกของมารดาที่ไม่ยอมไปรับรักษาจากการพูดคุยทำให้เด็กทราบว่ามารดาไม่มีภาวะซึมเศร้าไม่มีอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8. เด็กมีความวิตกกังวลเนื่องจากต้องเรียนต่ำกว่าเกณฑ์ ข้อมูลสนับสนุน : เด็กพูดว่า “ครูเขาให้หนูอยู่ ป. 3 เหมือนเดิมหนูกลัวจะไม่ทันคนอื่น” วัตถุประสงค์ : เพื่อลดความวิตกกังวลเนื่องจากต้องเรียนต่ำกว่าเกณฑ์ เกณฑ์การประเมินผล : เด็กมีความวิตกกังวลลดลงเนื่องจากต้องเรียนต่ำกว่าเกณฑ์โดยประเมินจากการพูดคุย	กิจกรรมการพยาบาล 1.อธิบายถึงการตัดสินใจของทางโรงเรียนที่ต้องทำไปตามเกณฑ์ 2.อธิบายถึงข้อดีข้อเสียของการเรียนในชั้นที่ต่ำกว่าเกณฑ์ตามประสบการณ์ของเรา 3.ให้คำปรึกษาป้าเด็กซึ่งเป็นผู้ดูแลและส่งเสียในการเรียนของเด็กโดยการสังเกตพฤติกรรมการพูดและการแสดงออกและให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อกับผู้ให้คำปรึกษากรณีที่เด็กมีพฤติกรรมหรือคำพูดที่แสดงถึงความวิตกกังวล การประเมินผล : เด็กไม่มีความวิตกกังวลในการที่จะเรียนต่ำกว่าเกณฑ์มีความเข้าใจในเหตุแผลและข้อดีข้อเสียของการที่ต้องเรียนต่ำกว่าเกณฑ์

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษาเป็นเด็กหญิงอายุ 9 ปีที่ถูกละเมิดสิทธิ์ขั้นพื้นฐานของตนเองไป ไม่สามารถปกป้องตนเอง ไม่สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเองทุกกรณี เหตุเกิดจาก (what) การที่ผู้ปกครองซึ่งก็คือมารดาของตนจำกัดสิทธิต่างๆ สาเหตุของการกระทำ(why) การที่มารดาจำกัดสิทธิของเด็กเกิดจากความคิดความเชื่อของมารดา ที่ไม่เป็นไปตามวิถีของประชาชนในชุมชนโดยทั่วไปทำให้เด็กเกิดความเสี่ยงต่างๆตามมา การดำเนินการ(how) มีการดำเนินการโดยละมุนละม่อมโดยการให้การปรึกษา แต่ไม่ได้ผลจึงมีการดำเนินการโดยการบังคับใช้กฎหมายเพื่อที่เด็กจะได้รับสิทธิ์ขั้นพื้นฐาน พยาบาลในฐานะที่เป็นผู้ให้ใกล้ชิดกับชุมชนได้รับการปรึกษามาในเบื้องต้น จึงต้องใช้ความรู้ทักษะ ความชำนาญมาบูรณาการสู่การปฏิบัติการพยาบาลการประสานความร่วมมือกัน ในการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามบทบาท อำนาจและหน้าที่ทางกฎหมายของแต่ละหน่วยงาน ผลของการทำงานร่วมกันสามารถช่วยให้เกิดเด็กที่ถูกละเมิดสิทธิได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานของตนเองและจากการดำเนินการตามขั้นตอนอย่างรัดกลุ่มทำให้ไม่เกิดการต่อต้านจากมารดาผู้ที่ละเมิดสิทธิ[7,8,9]

ข้อเสนอแนะ

การดูแลกลุ่มเปราะบางในชุมชน ต้องมีการศึกษาข้อกฎหมายให้ชัดเจนและมีการประสานหน่วยงานต่างๆตามบทบาทและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของหน่วยงานนั้นๆการช่วยเหลือกลุ่มบอบบางจึงจะประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1.บวรศม ลีระพัน และคณะ. “แนวคิดและแนวปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบางในประเทศไทย.” วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2559) : 443.
2.”Parternalism.",https://standford.library.sydney.edu.au/archives/win2015/entries/paternalism/, 11 พฤษภาคม 2567
3.พลเดช ปิ่นประทีป. "ขับเคลื่อนสิทธิด้านสุขภาพ "กลุ่มเปราะบาง"โฟกัสเป้าหมาย-บูรณาการข้ามภาคส่วน-ร่วมขับเคลื่อนนโยบาย." เกาะติด 4PW. ฉบับที่ 10 (2560) : 1.
4.ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนพิเศษ 16 ง 30 มกราคม 2552 ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่างๆ
5.พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2562
6.พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546

7.สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน พูดด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก convention on the right of the child และพิธีสารเลือกรับของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก(optional protocol to the convention on the right of child).กรุงเทพมหานคร : สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชนผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ.

8.สมจิต หนุเจริญกุล. (2544). ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม. ใน สมจิต หนุเจริญกุล (บรรณาธิการ), การดูแล ตนเอง:ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่6, หน้า 17-55). กรุงเทพฯ: วี.เจ.พริ้นติ้ง.

9. Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). Nursing: Concept of practice (6th ed.). St. Louis: Mosby.