

กฎหมายและข้อพึงระวังในการนิเทศนักศึกษาพยาบาล

ยงยุทธ แก้วเต็ม, ร.ม., พย.ม.*

บทคัดย่อ: การฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล บทบาทผู้นิเทศมีความสำคัญเพราะต้องทำหน้าที่เป็นผู้สอน แนะนำ ถ่ายทอดประสบการณ์ และคอยควบคุมดูแลมิให้นักศึกษานั้นกระทำผิดพลาดต่อผู้ใช้บริการ โดยผู้นิเทศถือเสมอเป็นครูหรือต้นแบบของนักศึกษา กรณีนักศึกษาปฏิบัติกรพยาบาลผิดพลาดผู้นิเทศที่ต้องรับผิดชอบ คือ ผู้ที่ให้การควบคุมดูแลการฝึกหัดของนักศึกษาในขณะที่ให้การพยาบาล ในกรณีที่อาจารย์พยาบาลไม่ได้ขึ้นนิเทศ แม้ความรับผิดชอบจะตกอยู่กับพยาบาลวิชาชีพบนหอผู้ป่วยที่เป็นผู้นิเทศในขณะนั้น แต่ทางสถาบันการศึกษาควรแสดงตนร่วมรับผิดชอบด้วย สำหรับความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพที่เป็นข้อพึงระวังในการนิเทศที่สำคัญ ได้แก่ ความรับผิดชอบทางอาญา ความรับผิดชอบทางแพ่ง และความผิดทางจริยธรรมวิชาชีพ ในบางกรณีอาจต้องรับผิดชอบตามพระราชบัญญัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย ซึ่งมีแนวทางการพัฒนา คือ 1) แบ่งกลุ่มฝึกให้มีขนาดเล็กลง 2) อาจารย์นิเทศต้องมีความตั้งใจและอุทิศตน 3) การจัดประสบการณ์ทางคลินิกเพิ่มมากขึ้น 4) การสอนทักษะการคิดวิเคราะห์และการให้เหตุผลทางจริยธรรม 5) การเพิ่มพูนความรู้ทางกฎหมายแก่อาจารย์นิเทศ 6) การวางแผนร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การผลิตนักศึกษาพยาบาลออกมาเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่สมบูรณ์และให้การพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

วารสารสภาการพยาบาล 2556; 28(3) 5-18

คำสำคัญ: ข้อพึงระวัง การนิเทศ การรับผิดชอบทางกฎหมาย

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง Email: thun716@hotmail.com

บทนำ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติและได้รับการยอมรับในสังคม ส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพพึงต้องปฏิบัติตามพยาบาลบนพื้นฐานของความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นและสร้างความไว้วางใจต่อผู้ใช้บริการ แต่เนื่องด้วยการปฏิบัติหน้าที่ที่มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น จึงมีโอกาที่จะเกิดความเสียหายหรือความผิดพลาดในการให้การพยาบาลได้ ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจ และพึงปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างเคร่งครัด มีความตระหนักในกฎหมายระเบียบต่าง ๆ รวมถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อให้ตนเองมีความปลอดภัยและสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

จุดเริ่มต้นของการเป็นพยาบาลวิชาชีพในสถานพยาบาลนั้น พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องผ่านการเป็นนักศึกษาในสถาบันการศึกษาใดสถาบันหนึ่งมาก่อน และผ่านการสั่งสมประสบการณ์ในการทำงานจนสามารถทำงานได้อย่างคล่องแคล่วและมีประสิทธิภาพในปัจจุบัน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยขณะนั้นถือเสมือนว่าเป็นครูหรือต้นแบบของนักศึกษาในการปฏิบัติตามการพยาบาลและเป็นผู้ที่ทำการนิเทศงานของนักศึกษาตลอดเวลาที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งไม่อาจที่จะปฏิเสธการดูแลนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยได้เช่นเดียวกัน ประกอบกับวิชาชีพพยาบาลต้องอาศัยองค์ความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลรุ่นพี่ในการถ่ายทอดและป่มเพาะพฤติกรรมรวมถึงคุณลักษณะที่เหมาะสม เพื่อที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีในอนาคต

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลบนหอผู้ป่วยในเรื่องความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของนักศึกษา¹ ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เคยปฏิบัติงานผิดพลาดโดยทำผิดในขณะศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 มากที่สุด และมีลักษณะของความผิดพลาดใหญ่เป็นการให้ยาผิด ซึ่งสาเหตุของการให้ยาผิดพลาดดังกล่าวเกิดจากการขาดความละเอียดรอบคอบขาดทักษะและประสบการณ์ นอกจากนี้ข้อมูลกรณีศึกษาความเสี่ยงทางคลินิกจากการรวบรวมความผิดพลาดของนักศึกษาที่เกิดขึ้นบนหอผู้ป่วยในการประชุมความเสี่ยงในการนิเทศน์ศึกษาระหว่างแหล่งฝึกและสถาบันการศึกษา² พบว่ามีความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลบนหอผู้ป่วย ได้แก่ การที่นักศึกษาขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติเทคนิคทางการพยาบาล ตั้งแต่การจ่ายยาผิดขนาดในผู้ป่วยจิตเวช การฉีดยาขยายหลอดลมที่เตรียมไว้สำหรับพันทางระบบทางเดินหายใจ แต่ให้ผิดทางโดยไปให้ทางหลอดเลือดดำแทน การให้ยาและสารน้ำทางปากในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจทั้ง ๆ ที่มีสายให้อาหารทางสายยางอยู่แล้วจนเกิดอาการลำไส้เกิดขึ้น เป็นต้น จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ มักจะมีคำถามเกิดขึ้นตามมาเสมอว่า เพราะอะไร ทำไมจึงเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นใครเป็นผู้รับผิดชอบ ความรับผิดชอบหลักที่เกิดขึ้นระหว่างการนิเทศจะเป็นความรับผิดชอบของผู้ใด สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จึงเป็นที่มาของประเด็นปัญหาที่ควรนำมาอภิปรายถึงบุคคลที่ต้องรับผิดชอบและข้อพึงระวังที่เกี่ยวข้องสำหรับผู้นิเทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

ความรับผิดชอบของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพบนหอผู้ป่วยในการนิเทศนักศึกษา

ในการศึกษาทางการพยาบาล นักศึกษาทุกคนต้องได้รับความรู้ทฤษฎีและพัฒนาความสามารถในทางปฏิบัติ ทางทฤษฎีและความสามารถในทางปฏิบัติ ซึ่งนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนที่สำเร็จเป็นพยาบาลและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์นั้น จะต้องมีความรู้ความสามารถตามที่สภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แต่ด้วยเหตุผลที่นักศึกษาพยาบาลยังขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิกสามัญของสภาการพยาบาลตามมาตรา 11(1) ของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ส่งผลให้ยังไม่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ดังนั้นตาม พระราชบัญญัติวิชาชีพฯ มาตรา 27(3)³ จึงได้บัญญัติให้ นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรม ในความควบคุมของสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ของรัฐ หรือที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการให้จัดตั้ง หรือสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการสภาการพยาบาลรับรอง ให้อยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัด หรือผู้ให้การฝึกอบรม ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลการผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และจากประเด็นในมาตรานี้ก็รวมไปถึงอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถาบันการศึกษาด้วยจากประเด็นในข้อนี้บ่งบอกว่าผู้ที่ต้องรับผิดชอบนักศึกษาในขณะนั้นก็คือ ผู้ที่ควบคุมและดูแลการฝึกหัดหรือการฝึกอบรมของนักศึกษาผู้นั้น ดังนั้นอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยจึงไม่อาจหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการฝึกภาคปฏิบัติงานของนักศึกษา

ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าใครเป็นผู้ควบคุมและให้การฝึกหัดนักศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติในขณะนั้นนั่นเอง

สำหรับการเรียนรู้ทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเรียนรู้อาจารย์พยาบาลหรืออาจารย์พี่เลี้ยงคอยให้ความรู้และสอนในทางคลินิก แต่เมื่อการเรียนรู้นั้นมีโอกาสก่อให้เกิดความเสี่ยงของอาจารย์ผู้สอน จึงมีผลกระทบโดยตรงต่อการเรียนรู้ของนักเรียนพยาบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยทั่วไป ผู้สอนหรืออาจารย์ท่านใดจะให้นักศึกษาพยาบาลดำเนินการหรือให้การพยาบาลใดในการควบคุมดูแลของตน อาจารย์ท่านนั้นจะต้องมีความมั่นใจอย่างเต็มที่ในนักศึกษาเหล่านั้น ซึ่งโดยหลักการแล้วเป็นการยาก และส่งผลให้อาจารย์พยาบาลที่ไม่ต้องการเสี่ยงจะไม่ให้โอกาสนักศึกษาพยาบาลได้กระทำการพยาบาลหรือทำหัตถการใดๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ในความดูแลของตน แต่จะให้เป็นผู้สังเกตเสียมากกว่า ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลรุ่นหลังมีประสบการณ์ในด้านปฏิบัติการพยาบาลน้อยกว่ารุ่นก่อนหน้านั้น และส่งผลถึงความสามารถของพยาบาลผู้นั้นอย่างแน่นอน และในที่สุดผลที่ตามมาย่อมตกถึงผู้ป่วยนั่นเอง ซึ่งเมื่อนักศึกษาพยาบาลสำเร็จการศึกษาไปประกอบวิชาชีพการพยาบาล ย่อมเกิดความเสี่ยงขึ้นกับเขาเหล่านั้นอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ ทั้งนี้เพราะในขณะที่ยังเป็นนักศึกษาไม่มีโอกาสฝึกหัดเพื่อให้มีทักษะที่เพียงพอในการให้การพยาบาล จึงขาดความมั่นใจในการกระทำต่างๆ อาจมีเพียงความรู้ทางทฤษฎีซึ่งต้องหาประสบการณ์เพิ่มเติมอีกมากเมื่อสำเร็จการศึกษานั้น หมายถึงภาวะของ “ความเสียว” เกิดขึ้นแล้ว เพราะเมื่อเกิดความผิดพลาดใดๆ ย่อมต้องรับผิดชอบในผลที่เกิดขึ้นซึ่งเข้าข่ายในเรื่อง “ละเมิด” นั่นเอง อาจ

ถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียนและมีผลกระทบต่อชีวิตการทำงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในอนาคต

สำหรับอาจารย์พยาบาลหรืออาจารย์พี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่สอนนักศึกษาในขณะนั้น ย่อมต้องเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องในผลที่เกิดขึ้นจากนักศึกษาที่ตนเองมีหน้าที่ควบคุมหรือดูแล รวมไปถึงสถาบันการศึกษาซึ่งต้องรับผิดชอบต่อเหตุการณ์หรือความผิดพลาดที่เกิดขึ้นนั้นด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์ผู้ดูแลซึ่งจะต้องรับผิดชอบเต็มที่ ทั้งนี้เพราะนักศึกษา คือ ผู้ที่ฝึกหัดภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ ในกรณีที่นักศึกษาได้กระทำการพยาบาลอย่างหนึ่งอย่างใดด้วยความประมาท ย่อมถือว่าเป็นความผิดหรือความประมาทของอาจารย์ที่ควบคุมนักศึกษาพยาบาลท่านนั้นด้วยความประมาทของอาจารย์ (หรือสถานศึกษา) จึงเกิดขึ้นตั้งแต่อาจารย์ (หรือสถานศึกษา) ยินยอมให้นักศึกษากระทำการพยาบาลต่าง ๆ⁴

ในเรื่องความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพี่เลี้ยงนั้น แน่แน่นอนว่าผู้ที่ให้การนิเทศหรือให้การดูแลนักศึกษาคงไม่อาจหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบได้ หากเกิดปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งตามสภาพความเป็นจริงในขณะนั้นนักศึกษาขึ้นฝึกภาคปฏิบัติในช่วงเวลาเวรป่วยหรือเวรดึกซึ่งมิใช่เวรเช้าที่มีอาจารย์พยาบาลขึ้นนิเทศ ภาระการดูแลนักศึกษาจึงต้องตกอยู่กับพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงบนหอผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นความพึงพาซึ่งกันและกันของแหล่งฝึกและทางสถาบันการศึกษาเพื่อการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้ได้มาตรฐานของวิชาชีพ

การที่ให้นักศึกษาพยาบาลกระทำหรือดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดในทางการแพทย์ แล้วเกิดผลตามมาที่ไม่พึงประสงค์ ในทางกฎหมายเราถือว่าผู้ที่ทำหน้าที่นิเทศหรือสอนในขณะนั้นต้องเป็น

ผู้รับผิดชอบหลัก ขึ้นอยู่กับว่าขณะนั้นอาจารย์พยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่นิเทศแทนอาจารย์เป็นผู้ให้การดูแล แต่ถ้าอาจารย์อยู่ด้วยในขณะนั้นบุคคลที่ต้องรับผิดชอบเป็นบุคคลแรกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ก็คืออาจารย์พยาบาลซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเวรเช้า แต่ถ้าเหตุการณ์เกิดขึ้นในขณะเวรป่วย-ดึก ความรับผิดชอบหลักก็ต้องตกเป็นของพยาบาลพี่เลี้ยงบนหอผู้ป่วย อย่างไรก็ตามแม้ว่าพยาบาลของสถาบันการศึกษาจะไม่ได้ขึ้นนิเทศในช่วงเวลาดังกล่าวและไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในขณะนั้น อาจารย์ในฐานะของสถาบันศึกษาก็ควรแสดงความรับผิดชอบ เนื่องจากสถาบันเป็นผู้ส่งนักศึกษาให้ไปอยู่ในความดูแลของพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงรวมถึงเป็นการเพิ่มภาระการดูแลให้กับพยาบาลวิชาชีพบนหอผู้ป่วยโดยหลักทั่วไปทางสถาบันและแหล่งฝึกควรจะทำข้อตกลงร่วมกันอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับเหตุการณ์ความรับผิดชอบและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น แต่มิใช่การผลักภาระความรับผิดชอบหรือไม่ยอมให้นักศึกษาฝึกขึ้นเวรป่วย-ดึก เพราะหน้าที่ในการผลิตบุคลากรก็เป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาและสถาบันที่เป็นแหล่งฝึก ซึ่งควรจะมีการหาแนวทางร่วมกันเพื่อลดการเกิดปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมากกว่าการมองหาผู้ที่ต้องมารับผิดชอบต่อสรุปลความรับผิดชอบของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพบนหอผู้ป่วยในการนิเทศนักศึกษา ตามกฎหมายวิชาชีพให้ผู้รับผิดชอบคือผู้ที่ให้การนิเทศนักศึกษาในขณะนั้น ในกรณีที่อาจารย์พยาบาลไม่ได้ขึ้นนิเทศ แม้ความรับผิดชอบจะตกอยู่กับพยาบาลวิชาชีพบนหอผู้ป่วยในขณะนั้น แต่ทางสถาบันการศึกษาควรแสดงตนร่วมรับผิดชอบด้วย

ข้อพึงระวังในการปฏิบัติการนิเทศนักศึกษาพยาบาล

การนิเทศการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลทั้งพยาบาลวิชาชีพบนหอผู้ป่วยและอาจารย์พยาบาล ในทางกฎหมายทั้ง 2 กลุ่มถือว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนและมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแล้ว โดยปกติเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพกระทำการใด ๆ ที่เกิดความเสียหายขึ้น รวมถึงการกระทำที่ผิดพลาดของนักศึกษาที่อยู่ในความควบคุมดูแล ซึ่งเป็นการกระทำที่ขาดทักษะในการปฏิบัติในทางกฎหมายจะก่อให้เกิดสิ่งที่เรียกว่า ละเมิด (tort) หรือที่เรียกว่า ความรับผิดทางการแพทย์⁵ (legal liability in medical professional) ซึ่งความรับผิดทางการแพทย์สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีข้อพึงระวังในการให้การพยาบาล เพราะมีความเสี่ยงที่จะต้องรับผิดในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ 1) การรับผิดทางอาญา (criminal liability) เช่น ความผิดฐานประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นเสียชีวิต ความผิดฐานเปิดเผยความลับ ความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วย เป็นต้น 2) การรับผิดทางแพ่ง (civil liability) เช่น ความผิดฐานละเมิด และ 3) การรับผิดตามพระราชบัญญัติวิชาชีพฯ ซึ่งเป็นการรับผิดที่มีโทษ 4 ประเภท คือ ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์พักใช้ใบอนุญาตไม่เกิน 2 ปี และเพิกถอนใบอนุญาต โดยสภาการพยาบาลเป็นผู้มีอำนาจในรูปแบบของการพิจารณาเรื่องจริยธรรมของพยาบาล

นอกจากนี้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ อาจจะต้องรับผิด ตามพระราชบัญญัติอื่น ๆ ได้แก่ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ (มาตรา 42) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความผู้บริโภค และสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพที่เป็นข้าราชการที่ปฏิบัติหน้าที่ใน

สถานบริการของรัฐจะต้องรับผิดตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 (มาตรา 8) และรับโทษทางวินัยตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนอีกด้วย โดยในบทความนี้จะกล่าวถึงความเสี่ยงในการนิเทศนักศึกษาและอาจส่งผลให้ผู้นิเทศต้องรับผิดในผลที่นักศึกษาได้กระทำด้วย โดยขอยกตัวอย่างที่เป็นข้อพึงระวังที่สำคัญในการนิเทศซึ่งจะต้องรับผิดทางกฎหมายอาญาและทางแพ่ง ดังนี้

1) ความรับผิดทางอาญา⁶ (Criminal liability)

ผู้ประกอบวิชาชีพอาจต้องรับผิดทางกฎหมายอาญาในหลายประเด็น ได้แก่ ความผิดฐานประมาทเลินเล่อ ความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วย ความผิดฐานเปิดเผยความลับ เป็นต้น โดยแยกพิจารณา ดังนี้

1.1.1 ความผิดฐานประมาทเลินเล่อในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพส่วนใหญ่อาจต้องรับผิดในฐานนี้ รวมทั้งความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากที่นักศึกษาที่อยู่ในความดูแลได้กระทำโดยประมาทด้วย ซึ่งประเด็นความเสี่ยงจากการนิเทศนักศึกษา ได้แก่ 1) ความเสี่ยงด้านยา เช่น จัดเตรียมยาให้ผู้ป่วยผิดคน ผิดชนิด ผิดขนาด ผิดทาง จัดเตรียมยาไม่ถูกหลักปราศจากเชื้อ 2) ความเสี่ยงด้านสารน้ำ และเลือด เช่น เตรียมสารน้ำผิดคน ผิดชนิด ผิดขนาด ผิดทาง ผิดวิธี คัดลอกคำสั่งสารน้ำผิด การไม่มีความรู้เกี่ยวกับสารน้ำที่ให้กับผู้ป่วยรวมถึงการให้เลือดผิดคน 3) ความเสี่ยงทางคลินิกอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยเกิดพลัดตกหกล้ม ติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ รวมถึงการเจาะเลือดผิดคน เป็นต้น ความเสี่ยงต่าง ๆ นี้ ถือว่าไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานตามวิสัยของผู้ประกอบวิชาชีพ นั่นหมายถึง เป็นความผิดฐานประมาททั้งสิ้นเนื่องจากไม่ได้ใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอตามวิสัยของ

ผู้ประกอบวิชาชีพและมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 วรรค 4 “การกระทำโดยประมาท ได้แก่ การกระทำ ความผิดโดยมิใช่เจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีวิสัย และพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวัง เช่นว่านั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่”⁷

กรณีตัวอย่างของความประมาท เช่น พยาบาลได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสมองไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ไม่ได้ยกไม้กั้นเตียงขึ้นเพื่อป้องกันอันตรายของผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้ป่วยตกเตียงและมีแผลถลอกฟกช้ำเล็กน้อยก็จะเข้าข่ายผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 390 “ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”⁷ หรือกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลรับหน้าที่ดูแลเด็กชายอายุ 2 ขวบ แต่รีบไปโทรศัพท์โดยไม่ได้ฝากเจ้าหน้าที่คนอื่นทิ้งเด็กชายไว้ในห้องคนเดียว โดยก่อนไปมิได้นำเหล็กกั้นเตียงขึ้นไว้ก่อนเพราะความรีบร้อนเป็นเหตุให้เด็กชายผู้นั้นตกเตียงได้รับบาดเจ็บสาหัสต้องผ่าตัดเพราะมีเลือดคั่งในสมอง เช่นนี้ พยาบาลผู้นั้นผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 300 “ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายสาหัส ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินหกพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ”⁷ แต่ถ้าเด็กชายนั้นได้รับอันตรายเสียชีวิต พยาบาลผู้นั้นก็ต้องรับผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 291 “ผู้ใดกระทำโดยประมาทและการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปีและปรับไม่เกินสองหมื่นบาท”⁷ เป็นต้น

จากกรณีศึกษาจะพบว่ากรณีที่พยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ตามวิสัยของผู้ประกอบวิชาชีพต้องพึงระวังว่าผู้ป่วยไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ และมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเนื่องจากความไม่รู้สึกตัว พยาบาลมีหน้าที่ที่พึงระวังและต้องคาดหมายได้ว่าน่าจะเกิดอันตรายต่าง ๆ ขึ้นกับผู้ป่วย แต่การที่พยาบาลลืมหกเหล็กกั้นเตียงขึ้นถือว่าไม่ได้ใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอในการที่จะป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ และมีได้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลในการป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยที่นอนอยู่พลัดตกเตียงและถ้าผู้ป่วยถึงแก่ความตาย ซึ่งความตายที่เกิดขึ้นถือว่าเป็นผลมาจากการที่พยาบาลนั้นประมาท พยาบาลจะต้องรับผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้โดยในแง่ของผู้ควบคุมการนิเทศต้องพึงระวังและคอยดูแลนักศึกษาที่อยู่ในความควบคุมดูแลของตนให้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความระมัดระวังเสมือนเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเองเพื่อป้องกันและลดความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้น

1.1.2 ความผิดฐานเปิดเผยความลับของผู้ใช้บริการตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุเป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความหรือผู้สอบบัญชี โดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ผู้รับการศึกษาอบรมในวิชาชีพดังกล่าวในวรรคแรกเปิดเผยความลับของผู้อื่น อันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้น ในประการที่น่าจะ

เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน”⁷ การรักษาความลับของผู้ป่วยถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่สำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพ เพราะสามารถล่วงรู้ความลับของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลประกอบกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพกับผู้ป่วย ยังตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งความเชื่อถือ และไว้วางใจจึงมีโอกาที่จะเกิดการกระทำเป็นความผิดเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้ง่าย ซึ่งกฎหมายถือว่าการเปิดเผยความลับ “ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด” ก็ถือว่าเป็นความผิดแล้ว บางกรณีพยาบาลอาจเปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้โดยไม่ถือว่าเป็นการประพฤติดังจริยธรรม เช่น ผู้ป่วยที่เป็นเจ้าของความลับนั้นให้ความยินยอม ซึ่งควรทำเป็นหลักฐานไว้เพื่อป้องกันการรับผิดหรือเป็นกรณีที่ปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่ เช่น การแจ้งความโรคติดต่อ การส่งเวรระหว่างแพทย์/พยาบาลเกี่ยวกับประวัติและอาการเพื่อประกอบการรักษา การเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยเมื่อเป็นพยานศาลหรือส่งมอบผู้ป่วยตามหมายเรียกของศาล เป็นต้น โดยในแง่ของผู้ควบคุมการนิเทศต้องคอยกำชับและให้นักศึกษาที่อยู่ในความดูแลของตนระมัดระวังการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย เพราะถือว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่ต้องพิทักษ์และให้ความสำคัญ นอกเหนือจากข้อยกเว้นที่สามารถเปิดเผยได้ตามที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น

1.1.3 ความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วย พยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งหน้าที่ออกเป็นการอยู่เวรเวรละ 8 หรือ 12 ชั่วโมง เมื่อพยาบาลต้องปฏิบัติงานเช่นนี้เป็นประจำ จึงมีโอกาสที่จะทอดทิ้งผู้ป่วยโดยมิได้ตั้งใจได้ เช่น รีบไปธุระเมื่อหมดหน้าที่เวรของตน โดยที่พยาบาลอีกเวรหนึ่งยังไม่มารับเวร ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง

ซึ่งน่าจะเกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ ถ้าพยาบาลที่รับผิดชอบกลับทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง โดยออกไปซื้อของหรือกระทำธุระบางอย่างโดยไม่ได้อบรมหมายให้ใครดูแลแทนแล้วเกิดเหตุการณ์ที่น่าจะเป็นอันตราย เช่น กรณีเกิดเพลิงไหม้และอาจส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายต้องกระโดดลงมาจากหน้าต่าง เหล่านี้ถือว่าพยาบาลผู้นั้นต้องรับโทษทางอาญา เพราะประมวลกฎหมายอาญามาตรา 307 บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองไม่ได้เพราะอายุ ความเจ็บป่วย ความพิการหรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสียโดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”⁷ โดยสาระสำคัญของฐานความผิดทอดทิ้ง คือ มีหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วย แต่ทอดทิ้งไปโดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต แม้ผู้ป่วยยังมิได้รับความเสียหายก็ผิดแล้ว เช่น พยาบาลดูแลคนโทที่คนไม่ไปดูหญิงที่ญาติมาตามว่ากำลังเบ่งคลอด หญิงคลอดบุตรเองโดยไม่เกิดอันตรายใดๆ และไม่ได้รับความเสียหายก็ตาม แต่เพียงแค่น่าจะเกิดอันตรายก็ผิดฐานนี้แล้ว กรณีนี้รวมถึงการไม่ดูแลผู้ป่วยที่แพทย์สั่งจำหน่ายหรือสั่งงดเว้นการช่วยฟื้นคืนชีพแล้วก็ตามโดยตามหน้าที่ผู้ประกอบวิชาชีพก็พึงต้องดูแลและให้การพยาบาลไปตราบเท่าที่ยังอยู่ในความดูแลของตน ในแง่ของผู้ควบคุมการนิเทศก็ต้องคอยกำชับนักศึกษาที่อยู่ในความดูแลของตนให้ดูแลผู้ป่วยของตนอย่างเต็มที่เพื่อลดความผิดในผลที่อาจจะเกิดขึ้นด้วย

2) ความรับผิดทางแพ่ง (Civil liability) เช่น ความผิดฐานละเมิด ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพจะมีความผิดทางกฎหมายแพ่งด้วยเหตุของการปฏิบัติการพยาบาลบางประการอาจทำให้เกิดความเสียหายต่อ

ร่างกายหรือทรัพย์สินของผู้ป่วย ก่อให้เกิดสิทธิแก่ผู้ป่วยในการเรียกร้องให้ชดใช้ค่าเสียหาย หรือที่เรียกตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่า “ละเมิด” คำว่า “ละเมิด” ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ได้บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรืออย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นกระทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”⁸ เช่น การให้เลือดผิดกรุป การให้ยาผิดขนาด ผิดชนิดของยา ฉีดยาผิดคน เป็นต้น โดยผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลมักจะผิดในประเด็นของความประมาทเลินเล่อมากกว่าการกระทำโดยจงใจ ซึ่งนอกจากจะต้องรับผิดตามกฎหมายอาญาแล้วก็ต้องรับผิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในทางแพ่งด้วย

สำหรับความรับผิดทางละเมิดในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่และเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้เสียหายจะไม่สามารถฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์ผู้ทำละเมิดได้โดยตรง แต่จะต้องฟ้องหน่วยงานแทน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ปฏิบัติหน้าที่ได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 มาตรา 5 “หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้ และถ้าการละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้สังกัดหน่วยงานของรัฐแห่งใด ให้ถือว่ากระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานของรัฐที่ต้องรับผิด”⁹ นอกจากนี้ในมาตรา 8 ระบุว่า “ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหาย เพื่อการละเมิดของเจ้าหน้าที่ให้หน่วยงานของรัฐมีสิทธิเรียกให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทน

ดังกล่าวแก่หน่วยงานของรัฐได้ ถ้าเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง”⁹ ซึ่งประเด็นต้องมาพิจารณาว่าการกระทำของเจ้าหน้าที่ดังกล่าวเป็นการกระทำที่จงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือไม่ อย่างไร ถ้าประมาทธรรมดาที่ไม่สามารถไล่เบี่ยงได้ การประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงนั้นจะวิเคราะห์ตามวิสัยของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลด้วยกันว่าสิ่งที่กระทำนั้นกระทำตามมาตรฐานวิชาชีพที่พึงปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร ซึ่งส่วนใหญ่แล้วถ้าไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพที่ควรปฏิบัติก็ต้องรับผิด ตัวอย่างเช่น การทำแผลที่ต้องมีการตัดสายระบายจากช่องท้อง (short drain) ตามมาตรฐานที่เคยเรียนหรือฝึกปฏิบัติมา ต้องมีการใช้เข็มกลัดซ่อนปลายเพื่อป้องกันมิให้มีการเลื่อนหลุดของท่อระบาย (drain) แต่พยาบาลผู้นั้นไม่ได้กระทำตามมาตรฐานที่พึงกระทำตามวิสัยของผู้ที่ได้ศึกษามากก็ถือว่าประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง แต่ถ้าพยาบาลผู้นั้นได้ใช้เข็มกลัดแล้วแต่ไม่ได้ระมัดระวังว่าต้องกลัดให้มั่นคงหรือไม่เลื่อนหลุดแต่เกิดผิดพลาดหลุดขึ้นมาก็ถือว่าประมาทเลินเล่อธรรมดา ซึ่งประเด็นในการพิจารณาความแตกต่างระหว่าง “ประมาทเลินเล่อธรรมดา” กับ “ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง” นั้นแตกต่างตรงที่ว่า “ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง” นั้นไม่ได้ใช้ความระมัดระวังตามมาตรฐานวิชาชีพที่ควรทำแต่ “ประมาทเลินเล่อธรรมดา” นั้นถือว่าได้ใช้แล้วแต่หาได้ใช้อย่างเพียงพอไม่นั่นเอง

สำหรับประเด็นผู้ร่วมรับผิดชอบในการกระทำละเมิด โดยปกติผู้กระทำย่อมต้องรับผิดชอบเฉพาะการกระทำของตน แต่บางกรณีผู้ที่มีได้มีส่วนร่วมหรือรู้เห็นในการกระทำละเมิดเลย แต่อาจต้องร่วมในการกระทำละเมิดได้ดังนี้ 1) นายจ้างกับลูกจ้าง

ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 425 กฎหมายกำหนดให้นายจ้างต้องร่วมรับผิดชอบกับลูกจ้างในผลของละเมิดที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติของลูกจ้างในทางการจ้าง นายจ้างมีสิทธิไล่เบียดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 426 “นายจ้างซึ่งได้ใช้ค่าสินไหมทดแทน ให้แก่บุคคลภายนอกเพื่อละเมิดอันลูกจ้างได้ทำนั้น ชอบที่จะได้ชดใช้จากลูกจ้างนั้น” 2) ครูอาจารย์กับผู้ที่อยู่ในความดูแลของตนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 430 กฎหมายกำหนดให้ครูอาจารย์ รับผิดชอบต่อผลของการกระทำละเมิดของบุคคลที่อยู่ในความดูแลของตนซึ่งได้กระทำขณะที่ผู้นั้นอยู่ในความดูแลของตน 3) การร่วมกันทำละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 432 ถ้าบุคคลหลายคนก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลอื่นโดยร่วมกันทำละเมิดบุคคลเหล่านั้นต้องร่วมรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อความเสียหายนั้น

สำหรับกรณีตัวอย่างความรับผิดทางแพ่งที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศและการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล เป็นกรณีศึกษาทากรกหลังคลอดถูกน้ำร้อนลวกในสถานพยาบาลของรัฐ และผู้ประกอบการวิชาชีพเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในคดีแพ่งหมายเลขแดงที่ 456/2525 ประกอบคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3954/2536¹⁰ ซึ่งมีจำเลยที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ดังกล่าว ดังนี้ จำเลยที่ 1) กระทรวงสาธารณสุข 2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 3) แพทย์เวร 4) พยาบาลหัวหน้าเวร 5) เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาลในห้องคลอด 6) เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาลในห้องทารกแรกคลอด ข้อเท็จจริงฟังได้ว่าโจทก์ได้คลอดบุตรสาวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งโดยมีจำเลยที่ 4 เป็นหัวหน้าพยาบาลเวรทำคลอด หลังคลอดได้มอบให้นักศึกษาพยาบาลที่ฝึกภาคปฏิบัติพาเข้าไปใน

ห้องทารกแรกคลอดเพื่อให้ความอบอุ่น ปรากฏว่าตัวเด็กเสียนักศึกษาพยาบาลจึงขออนุญาตจากจำเลยที่ 4 เพื่อใช้กระเป๋าน้ำร้อนวางให้ความอบอุ่นแทน ขณะให้ความอบอุ่น จำเลยที่ 6 ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ต่อมาน้ำร้อนได้ซึมออกจากฝาจากเกลียวไหลซึมถูกตัวเด็กด้านขวาบาดเจ็บสาหัส ตะโพกขวาถูกลวกจนเนื้อตาย โจทก์จึงฟ้องขอให้จำเลยที่ 2 ถึงจำเลยที่ 6 ให้ร่วมกันรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทน จำเลยทั้งหกให้การสู้คดีว่าเหตุที่เกิดขึ้นดังกล่าวเป็นเหตุสุดวิสัย และจำเลยทั้งหกมิได้เป็นผู้ใช้กระเป๋าน้ำร้อนแต่นักศึกษาพยาบาลซึ่งมิได้ถูกฟ้องเป็นจำเลยด้วยเป็นผู้กระทำศาลได้พิจารณา ระบุว่า 1) ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 8 บัญญัติความหมายของคำว่า “เหตุสุดวิสัย” ว่าหมายถึงเหตุใด ๆ อันจะเกิดขึ้น ไม่มีใครอาจป้องกันได้แม้จะจัดจัดการระมัดระวังตามสมควร คดีนี้เหตุที่น้ำร้อนรั่วซึมจากจากเกลียวเพราะปิดจากเกลียวไม่แน่นพอ แสดงว่าเป็นการกระทำโดยปราศจากความระมัดระวัง เมื่อเกิดเหตุ น้ำร้อนรั่วซึมไหลเช่นนี้จะต้องเป็นเหตุสุดวิสัยหาได้ไม่ 2) นักศึกษาพยาบาลได้กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังแต่ศาลเห็นว่า จำเลยที่ 6 ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบแต่ไม่อยู่ประจำหน้าที่ถือได้ว่าเป็นผู้มีหน้าที่โดยเฉพาะแต่ละเลขหน้าที่ ปล่อยให้ นักศึกษาพยาบาลผู้ไม่มีหน้าที่รับผิดชอบเป็นผู้ใช้กระเป๋าน้ำร้อนตามลำพังจึงต้องรับผิดชอบในผลที่นักศึกษาพยาบาลได้กระทำ ส่วนหัวหน้าพยาบาลเวรเป็นผู้ควบคุมดูแลนักศึกษาขาดความระมัดระวังกลับให้นักศึกษาพยาบาลซึ่งไม่มีหน้าที่รับผิดชอบเป็นผู้ให้ความอบอุ่น หรือ ควรเรียกจำเลยที่ 6 ให้ระมัดระวังขณะที่นักศึกษาพยาบาลใช้กระเป๋าน้ำร้อน แต่หาได้กระทำไม่ จำเลยที่ 4 จึงต้องรับผิดชอบเดียวกับจำเลยที่ 6 สำหรับจำเลยที่ 2, 3

และ 5 ฟังไม่ได้ว่ามีหน้าที่หรือร่วมกันออกคำสั่งให้นักศึกษาพยาบาลให้ความอบอุ่นทารก จึงยกฟ้อง ส่วนจำเลยที่ 1 เป็นนิติบุคคลตามกฎหมายบัญญัติให้ร่วมรับผิดชอบในผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตัวแทนจำเลยที่ 4 และ 6 ซึ่งเป็นข้าราชการในสังกัด ได้กระทำละเมิดต่อโจทก์ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่จำเลยที่ 1 จึงต้องร่วมรับผิดชอบโจทก์ด้วยพิพากษาให้จำเลยที่ 1, 4 และ 6 ร่วมกันใช้เงินให้แก่โจทก์ พร้อมด้วยดอกเบี้ยนับแต่วันถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จ ซึ่งต่อมาศาลอุทธรณ์พิพากษายืน และศาลฎีกาได้ตัดสินเกี่ยวกับปัญหาข้อกฎหมายวินิจฉัยพิพากษายืน เช่นเดียวกันคดีเป็นอันยุติ

จากกรณีศึกษาจะพบว่ากรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพให้นักศึกษากระทำการพยาบาลใด ๆ ให้กับผู้ใช้บริการ ผู้นิเทศที่ถือว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพจะเป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบหลักด้วยเหตุเพราะเป็นผู้ควบคุมดูแลการฝึกหัด เสมือนหนึ่งเป็นผู้กระทำการพยาบาลด้วยตนเอง ส่วนนักศึกษาที่อยู่ในความควบคุมจะถือว่าไม่ได้มีหน้าที่หรือความรับผิดชอบโดยตรง เป็นผู้ที่กำลังอยู่ในระหว่างศึกษาและอบรมเท่านั้น ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพทุกคนที่ทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศต้องตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องนี้ซึ่งความเสียหายหรือความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติหน้าที่ อาจทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพเกิดปัญหาได้ทั้งด้านกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่ง และจริยธรรมของการประกอบวิชาชีพ นอกจากนี้กฎหมายได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องร่วมรับผิดชอบในการกระทำของบุคคลที่อยู่ในความควบคุมดูแลของตนเองด้วย เช่น นักศึกษาพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น ดังนั้นในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องมีความตระหนักต่อหน้าที่ ตั้งใจในการปฏิบัติงาน รักษา

มาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งควบคุมดูแลผู้ที่อยู่ภายใต้การนิเทศของตนเป็นอย่างดี ทั้งนี้เพื่อมิให้เกิดปัญหาในทางกฎหมายอันจะทำให้เกิดความเสียหายต่อตนเองและสถานพยาบาล¹¹

แนวทางการป้องกันและลดความเสี่ยง

การป้องกันหรือลดความสูญเสียจากเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์นั้น หน่วยงานหรือองค์กรและบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรประชุมและหาข้อตกลงร่วมกันเพื่อหาทางออกที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย ควรมุ่งกันหาทางสร้างสมประสพการณ์และถ่ายทอดแบบอย่างพฤติกรรมทางการพยาบาลที่ดีให้กับนักศึกษา เพราะท้ายที่สุดย่อมส่งผลดีต่อประชาชนหรือผู้ใช้บริการนั่นเอง ทางออกในการสอนด้านการปฏิบัติทางการพยาบาลในคลินิก (clinical practice) นั้น ผู้เขียนมีความเห็นว่าอาจจะต้องมีการปรับรูปแบบในการพัฒนาระบบการนิเทศสำหรับนักศึกษาพยาบาลซึ่งอาจมีหลายวิธีได้แก่

1. แบ่งกลุ่มนักศึกษาเพื่อการฝึกให้มีขนาดเล็กลง กล่าวคือ ควรแบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มย่อย ๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น อาจารย์ 1 คน ต่อนักศึกษา 4-6 คน (ถ้าเป็นไปได้) โดยให้เป็นการเรียนการสอนเสมือนหนึ่งว่า นักศึกษาเป็น “ผู้ช่วย” และเริ่มหาความชำนาญที่ละเอียดละออน้อยในฐานะผู้ช่วย (อาจารย์) แน่่อนว่าอาจจะต้องใช้เวลาในการศึกษาเพิ่มมากขึ้นด้วยเหตุเพราะต้องแบ่งกลุ่มย่อยมากขึ้น ซึ่งในอนาคตหลักสูตรของการสอนทางการพยาบาล ผู้เขียนมองว่าอาจจะมีความจำเป็นต้องศึกษาถึง 5 ปี โดยเฉพาะปีสุดท้ายอาจจะต้องเป็นการฝึกประสพการณ์อย่างเข้มข้น ซึ่งไม่ได้มีเพียงแค่การฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบเข้ม เพียง 1-2 เดือน เท่านั้น โดยการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาคควรให้มีอัตราส่วนของ

อาจารย์พยาบาลหรือพยาบาลผู้สอนภาคปฏิบัติต่อนักศึกษาในการสอนแต่ละรายวิชาของภาคปฏิบัติไม่เกิน 1: 8 ซึ่งสอดคล้องกับข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2550 ยิ่งถ้ามีอัตราส่วนของกลุ่มที่อาจารย์ต้องรับผิดชอบเฉลี่ยก็จะยิ่งทำให้ การสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น¹²

2. อาจารย์นี้เทศต้องมีความตั้งใจและอุทิศตนซึ่งอาจารย์ที่จะเข้ามาเพื่อทำหน้าที่การเรียนการสอนหรือพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นครูที่เลี้ยงจะต้องเป็นผู้ที่มีความตั้งใจในการสอนจริงๆ เพื่อหวังผลว่าการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่ดีนั้นจะส่งผลไปยังนักศึกษาพยาบาลที่ได้ฝึกปฏิบัติดังกล่าว แม้บางครั้งอาจต้องใช้บุคคลทางด้านการศึกษาในการนิเทศนักศึกษามากขึ้น แต่ถ้าอาจารย์ขาดเสียซึ่งความเมตตาแก่นักศึกษาและความต้องการที่จะสอนแล้วนักศึกษาย่อมไม่มีทางที่จะได้เรียนรู้วิชาการในด้านการพยาบาลได้เลย ในขณะที่เดียวกันนักศึกษาที่อยูในการฝึกภาคปฏิบัติต้องมีความมุ่งมั่น มานะพยายาม อดทนและตั้งใจในการฝึกภาคปฏิบัติด้วย และนักศึกษาจะต้องแสดงให้อาจารย์เห็นว่าตนมีความสามารถและพร้อมที่จะเป็นผู้ช่วยอาจารย์ได้ด้วย ความมั่นใจ รวมทั้งต้องเป็นผู้ที่ขยันหมั่นเพียรในการศึกษามีการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองและฝึกให้ตนเองมีความคิดเชิงวิเคราะห์ (critical thinking) ด้วยการใช้วิธีการเรียนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก¹³ รวมทั้งวิเคราะห์ถึงสาเหตุ ผลดีและผลเสีย ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการก่อนให้การปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งเพื่อลดความเสี่ยงของอาจารย์ต่อการถูกฟ้องร้องด้วย

3. การจัดประสบการณ์ทางคลินิกเพิ่มมากขึ้น อาจจะเป็นการฝึกประสบการณ์กับหุ่นฝึกจนเกิดความชำนาญและคล่องแคล่ว รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในห้องฝึกปฏิบัติให้ใกล้เคียงกับหอผู้ป่วยให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ นักศึกษาเมื่อลงสู่ภาคปฏิบัติจริงจะได้มีความเชื่อมั่น และเกิดความคุ้นเคยเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การจัดรูปแบบการจัดการศึกษาทางการพยาบาลควร ส่งเสริมการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ ส่งเสริมความคิดค้นคว้า มีการใช้รูปแบบการเรียนการสอนด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยส่งผลให้นักศึกษาเกิดการ พัฒนาความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่าง ต่อเนื่องและได้มาตรฐานต่อไปในอนาคต¹⁴

4. การสอนทักษะการคิดวิเคราะห์และการให้ เหตุผลทางจริยธรรม เป็นการสอนที่ควรสอดแทรก อยู่ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่นักศึกษาพยาบาล โดยมีการสอดแทรกในทุกๆ กระบวนวิชาหรือในขณะ ที่มีการฝึกภาคปฏิบัติ หรือการกระทำที่เห็นเป็น ตัวอย่าง ที่เรียกว่าการเป็นแบบอย่างที่ดีซึ่งจะนำมาซึ่ง แบบแผนและคุณลักษณะของพยาบาลที่ดีในอนาคต¹⁵ ด้วยเหตุผลที่ว่าในปัจจุบันนักศึกษาอาจจะอ่อนด้อย ในเรื่องของคุณธรรมจริยธรรม ความรอบคอบ ความเชื่อมั่น ความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติทางการ พยาบาล การคิดวิพากษ์เชิงวิเคราะห์ รวมถึงการคิด อย่างมีสติทุกครั้งก่อนจะให้การพยาบาลใดๆ เป็นต้น

5. การเพิ่มพูนความรู้ทางกฎหมายแก่อาจารย์ นิเทศ ด้วยเหตุที่พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง รวมถึงนักศึกษาพยาบาลควรมีความรู้เรื่องกฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการประกอบ วิชาชีพให้มากขึ้น ควรมีศึกษาหาความรู้และติดตาม ความเปลี่ยนแปลงของกฎหมายต่างๆ อยู่เสมอ และ

พึงปฏิบัติตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่ ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 และ ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 อย่างเคร่งครัด เพื่อผดุงและรักษาไว้ซึ่งจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ตามที่ได้บัญญัติไว้ใน มาตรา 32 ของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และแก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ที่ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามที่ได้กำหนดไว้ในข้อ บังคับสภาการพยาบาล” และด้วยเหตุผลของพระราช บัญญัติวิชาชีพฯ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาล และการผดุงครรภ์จึงมีอาภระทำใด ๆ ที่เป็นการ ขัดต่อกฎหมายของวิชาชีพตนเองและกฎหมายที่ เกี่ยวข้องได้ และสิ่งสำคัญคือการให้การพยาบาลแก่ ผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังและละเอียดรอบคอบ อย่างผู้มีความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นอย่างดี ตลอดจนยึดหลักจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเป็นเสมือนเกราะป้องกันมิให้ กระทำการใดในสิ่งที่จะกลายเป็นปัญหาทางกฎหมาย ขึ้นได้

6. การวางแผนร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยมีการวางแผนและสร้างระบบการบริหารความเสี่ยง (risk management) ระหว่างแหล่งฝึกและสถาบันการศึกษาขึ้น และมีมาตรการในการป้องกันมิให้เกิด เหตุการณ์นั้นซ้ำอีก รวมทั้งจัดทำแนวปฏิบัติการ

จัดการเกี่ยวกับอุบัติการณ์ ความผิดพลาดของ นักศึกษาพยาบาล การรายงานและการบันทึกอุบัติ การณ์ เช่น ความเสี่ยงด้านยา ความเสี่ยงด้านสารน้ำ/ เลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด ความเสี่ยงทาง คลินิกอื่น ๆ ของผู้ป่วยที่ดูแลเพื่อเป็นประสบการณ์ สำหรับนักศึกษาในอนาคต นอกจากนี้ควรนำแนวทาง ที่เกิดจากประชุมหรือหารือร่วมกันมาอภิปรายและ ถ่ายทอดให้ทุกฝ่ายได้รับทราบทั้งแนวทางป้องกันและ การปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมถึงการปฐมนิเทศน์นักศึกษาที่ ต้องมีการนำปัญหาและข้อผิดพลาดต่างๆ ที่เกิดขึ้น มาอภิปรายอีกครั้งเพื่อเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญและ สร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นทั้งตัวอาจารย์ผู้นิเทศ และนักศึกษาก่อนการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ การกำหนด จำนวนชั่วโมงให้นักศึกษาฝึกในเรื่องที่สำคัญๆ เช่น การฝึกทำหัตถการต่างๆ ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติจริง การสร้างระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงความผิดพลาดใน การปฏิบัติงานของนักศึกษารวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยที่ ก่อให้เกิดข้อผิดพลาดอย่างต่อเนื่อง

บทสรุป

จากแนวทางการพัฒนาตามที่ได้เขียนได้ นำเสนอนั้น อาจจะเป็นเพียงประเด็นกว้างๆ ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องอาจจะนำไปขยายผลหรือปรับเปลี่ยนให้ เหมาะสมกับบริบทที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ สิ่งที่สำคัญ ที่สุดคือ การยึดถือตามหลักจริยธรรมทางการ พยาบาลและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ในการปฏิบัติหน้าที่ รวมถึงการปฏิบัติ การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งถ้าหากได้มีการ ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ประกอบกับมีความตั้งใจ ในการประกอบวิชาชีพอย่างมีสติ และมีการคิด วิเคราะห์ถึงผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ใช้ บริการเป็นที่ตั้งอยู่เสมอก็ย่อมจะช่วยลดความผิด พลาดและปัญหาการฟ้องร้องในอนาคตได้

เอกสารอ้างอิง

1. สิริยา สัมมาวาท. ความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของนักศึกษา. ราชบัณฑิตยบาลสาร 2541; 2(4): 190-203.
2. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง. บันทึกข้อสรุปการประชุมความเสี่ยงในการนิเทศนักศึกษา ระหว่างแหล่งฝึกและสถาบันการศึกษา. ลำปาง: วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี นครลำปาง; 2553.
3. สภาการพยาบาล. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง; 2554.
4. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. ปัญหาและอุปสรรคด้านหัตถการต่อการเรียนรู้ทางการแพทย์ในปัจจุบัน. เวชบันทึกศิริราช 2551; 1(3): 171-82.
5. พรจันทร์ สุวรรณชาติ. พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพที่อาจถูกฟ้องร้องได้. วารสารสภาการพยาบาล 2552; 24(2): 11-3.
6. แสง บุญเฉลิมวิภาส. กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และ พยาบาล. กรุงเทพฯ: วิญญูชน; 2551
7. วราภรณ์ คริศจนุ. ประมวลกฎหมายอาญา ฉบับสมบูรณ์ (ปรับปรุงใหม่ล่าสุด). กรุงเทพฯ: ซีเอ็ด; 2551.
8. วราภรณ์ คริศจนุ. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: วิทญ์พัฒน์; 2552.
9. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางการแพทย์ของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539. เล่มที่ 11 ตอนที่ 60 ก. วันที่ 14 พฤศจิกายน 2539. หน้า 25-9.
10. คำพิพากษา. ศาลฎีกาที่ 3954/2536 และคดีแพ่งหมายเลขแดงที่ 456/2525 . Retrieved January 9, 2556, from <http://www.deka2007.supremecourt.or.th/deka/web/docdetail.jsp>.
11. เอกฉัตร จินเสน. ความรับผิดชอบเพื่อละเมิดจากการกระทำโดยประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์; 2548.
12. สภาการพยาบาล. ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550. Retrieved June 21, 2013, from <http://www.tnc.or.th>.
13. เกียรติกำจร กุศล เสาวลักษณ์ วงศ์นาค และอุไร จระประพาฬ. ผลการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2551; 1(2): 32-9.
14. เขียวลักษณ์ โพธิ์ดารา. การจัดการศึกษาทางการพยาบาล : สำหรับนักศึกษา Generation Y. วารสารพยาบาลศาสตร์ และสุขภาพ 2554; 34(2):61-9.
15. สภาการพยาบาล. แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์; 2545.

Legal Liabilities and Considerations in Clinical Supervision of Student Nurses

Yongyuth Kaewtem, M.A., M.N.S.

Abstract: During a clinical practicum of student nurses, nurse instructors are entrusted with duties of being a role model, teaching, transmitting experience and ensuring that the students do no harm to the clients under their care. In any case of malpractices caused by student nurses, the person who provides supervision at the time of malpractice will be charged with a primary liability. In the absence of nurse instructor, the nurse who supervises the students will be primarily held responsible for such incident. Despite such primary liability, the college should share the responsibility. Three types of liabilities involved in the supervision include criminal liability, civil liability, and professional ethical liability. Other liabilities bound to certain Acts may also be applied. Strategies to prevent student nurses' malpractices include: (1) use smaller group for clinical practice, (2) improve instructors' dedication, (3) improve students' clinical experiences, (4) improve students' analytical and ethical reasoning skills, (5) improve legal knowledge among instructors, and (6) establish a collaborative guideline for clinical placement between the nursing college and practicum settings. These efforts are to prepare future nurses to practice with professional and legal integrity.

Thai Journal of Nursing Council 2013; 28(3) 5-18

Keywords: clinical considerations; clinical supervision; legal liability

*Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang, Email: thun716@hotmail.com