
Legal and Ethical Concern
in Orthopedics Nursing
CNE

Legal Framework : พ.ร.บ. วิชาชีพฯ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง บริบทการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ (Orthopedic Nursing)



กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาศาสตร์โธปิดิกส์ในประเทศไทย : กฎหมายหลักที่ควบคุมดูแลคือ **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528** (และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)



ขอบเขตการปฏิบัติงาน: ระบุสิ่งที่พยาบาลทำได้ เช่น ประเมิน 6Ps ดูแลผู้ป่วยใส่เฝือก/ดึงถ่วงน้ำหนัก (Traction) และฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกและข้อ



ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ: การปฏิบัติงาน**โดยไม่มีใบอนุญาตมีโทษทางอาญา** (จำคุก/ปรับ)



มาตรฐานวิชาชีพ: หากละเลยการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน (เช่น Compartment Syndrome หรือการพลัดตกหกล้ม) จนเกิดอันตราย อาจถูกฟ้องร้องฐานประมาทเลินเล่อ (**กฎหมายแพ่งและอาญา**)



การเก็บรักษาความลับ: ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และ PDPA **ห้ามเปิดเผยข้อมูลสุขภาพหรือภาพถ่ายเอกซเรย์/แผลผ่าตัดของผู้ป่วย** เว้นแต่ได้รับความยินยอมหรือมีกฎหมายเฉพาะ

“ **การพยาบาล** ”[๑] หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับ การดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

พระราชบัญญัติ
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
พ.ศ. ๒๕๒๘ *

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.
ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๒๘
เป็นปีที่ ๔๐ ในรัชกาลปัจจุบัน

“ **การประกอบวิชาชีพการพยาบาล** ”[๓] หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

(๑) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

(๒) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ

(๓) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค

(๔) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

มาตราสำคัญที่เกี่ยวข้อง (Deep Dive)
บริบทการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ (Orthopedic Nursing)



พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

มาตรา 7: ข้อมูลสุขภาพของบุคคลเป็น **"ความลับส่วนบุคคล"** ห้ามเปิดเผยในลักษณะที่จะทำให้บุคคลนั้นเสียหาย



- **วิเคราะห์ (บริบทออร์โธปิดิกส์):** ครอบคลุมถึงการนำเคสคนไข้ไปโพสต์ลงโซเชียลมีเดียหรืออัปโหลดลง AI สาธารณะ เช่น **ภาพถ่ายเอกซเรย์กระดูกหัก (X-ray) แผลผ่าตัดหรือเฝือก** แม้ไม่ระบุชื่อแต่ถ้ามีรายละเอียดที่ระบุตัวตนได้ (เช่น รอยสักบนแขน/ขา, วันเวลาและสถานที่เกิดอุบัติเหตุ) ก็มีความผิดตามมาตรานี้



- **ความเชื่อมโยงกับ PDPA มาตรา 26:** ข้อมูลสุขภาพและภาพถ่ายทางการแพทย์ถือเป็น **“ข้อมูลส่วนบุคคลที่อ่อนไหว (Sensitive Data)”** ห้ามเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยโดยไม่ได้รับความยินยอมโดยชัดแจ้งจากผู้ป่วย มีโทษทั้งทางแพ่ง อาญา และปกครอง

พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7

การคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนบุคคล และตัวอย่างในการพยาบาลออร์โธปิดิกส์

หลักกฎหมาย (มาตรา 7): ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล

ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้

เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย

ตัวอย่างที่ 1: การถ่ายภาพเอกซเรย์/แผลผ่าตัดแชร์ลงโซเชียล



พยาบาลถ่ายภาพฟิล์มเอกซเรย์กระดูกหักหรือแผลผ่าตัดใส่เหล็กดาม โพสต์ลงโซเชียลหรือส่งเข้ากลุ่มแชทส่วนตัว (แม้ปิดชื่อแล้วแต่ยังระบุตัวตนหรือบริบทได้) โดยไม่ได้รับ **ความยินยอมจากผู้ป่วย → ผิด ม.7 และ PDPA ม.26**

ตัวอย่างที่ 2: การนำข้อมูลผู้ป่วยป้อนลง Public AI



พยาบาลนำประวัติการรักษา ผลตรวจ หรือบันทึกเสียงซักประวัติผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ อัปโหลดเข้าแอปพลิเคชัน AI สาธารณะเพื่อช่วยสรุป Note โดยไม่ขอความยินยอม **→ เสี่ยงข้อมูลรั่วไหล ละเมิดความลับผู้ป่วย**

ตัวอย่างที่ 2: การนำข้อมูลผู้ป่วยป้อนลง Public AI



พยาบาลนำประวัติการรักษา ผลตรวจ หรือบันทึกเสียงซักประวัติผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ อัปโหลดเข้าแอปพลิเคชัน AI สาธารณะเพื่อช่วยสรุป Nursing Note โดยยินยอม **→ เสี่ยงข้อมูลรั่วไหล ละเมิดความลับผู้ป่วย**

ตัวอย่างที่ 3: การเปิดเผยอาการผู้ป่วยแก่บุคคลภายนอก



คนรู้จักหรือเพื่อนร่วมงานโทรศัพท์มาสอบถามอาการบาดเจ็บกระดูกหักของคู่กรณีหรือผู้ป่วย พยาบาลแจ้งรายละเอียดการรักษาโดยผู้ป่วยไม่อนุญาต **→ ผิดหลักการรักษาความลับส่วนบุคคล**



บทลงโทษตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา 49: ผู้ฝ่าฝืนมาตรา 7 ต้องระวางโทษ **จำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ** (และอาจผิด ป.อ. ม.323 ฐานเปิดเผยความลับวิชาชีพ + โทษทางจริยธรรมสภาการพยาบาล)

กฎหมาย
เพื่อสุขภาพที่ดีกว่า
ของทุกคน

พรบ. สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 8

HEALTH FOR ALL • RIGHTS FOR A BETTER TOMORROW

> **หลักสำคัญ:** ผู้รับบริการต้องได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ เพื่อใช้ตัดสินใจว่าจะรับหรือไม่รับบริการ

สาระสำคัญ

- บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการอย่างเพียงพอ
- ผู้รับบริการมีสิทธิใช้ข้อมูลดังกล่าวประกอบการตัดสินใจว่าจะ “รับ” หรือ “ไม่รับ” บริการ
- หากผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการ จะให้บริการนั้นไม่ได้

ความรับผิด

- หากความเสียหายเกิดจากผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ควรแจ้ง หรือแจ้งข้อมูลอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิด
- ยกเว้นกรณีผู้ให้บริการ “ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง”

ข้อยกเว้น

1. ผู้รับบริการอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต และจำเป็นต้องช่วยเหลือเร่งด่วน
2. ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งผู้แทนโดยชอบธรรมให้รับทราบแทนในขณะนั้น



Informed Consent

(ความยินยอมโดยได้รับข้อมูล)

คือ กระบวนการให้ข้อมูลที่จำเป็นและเพียงพอแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ แผนการดูแลรักษา ประโยชน์ ความเสี่ยง ทางเลือก และผลของการไม่รับการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจได้อย่างอิสระ ว่าจะยินยอมรับการรักษาหรือไม่

> “การตัดสินใจของผู้ป่วยโดยอาศัยข้อมูลที่เพียงพอ เข้าใจได้ และปราศจากการบังคับ”

ตัวอย่างการใช้ AI สนับสนุน Informed Consent ทางการแพทย์:

- สื่อภาพ 3D / โมเดลจำลอง (AI Visuals): สร้างภาพจำลองขั้นตอนการใส่เลือก การหัวถ่วงน้ำหนัก หรือนยนการศึกเดินให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายขึ้น
- ประเมินความเสี่ยงรายบุคคล (AI Risk Prediction): วิเคราะห์ผลและแสดงแนวโน้มคางเคล็ดลงเอหารราษ (เอ่น ความเสี่ยงหลัดตกเตียง หรือภาวะแทรกซ้อน)
- สื่อสารและแปลภาษาอัจฉริยะ (AI Translation): แปลคำอธิบายและเอกสารอินยอมเป็นภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจ หร้อนล้ำสิทธิการตัดสินใจโดยมนุษย์

สาระสำคัญ

- อธิบาลกอธิบายข้อมูลร่วมกับสื่อ AI อย่างเพียงพอ
- ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลและข้อจำกัดของ AI
- ผู้ป่วยตัดสินใจได้อย่างอิสระ



ไม่ใช่เพียงการเซ็นเอกสาร แต่คือกระบวนการสื่อสารและการตัดสินใจร่วมกัน

PATIENTS • INFORMATION • SHARED DECISIONS • BETTER CARE

พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550: มาตรา 8 และ มาตรา 12

สิทธิได้รับข้อมูล ปฏิเสธการรักษา และการใช้ AI ช่วยสื่อสารในการพยาบาลออร์โธปิดิกส์



มาตรา 8: สิทธิได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ

- **หลักกฎหมาย:** ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลด้านสุขภาพอย่างเพียงพอและเข้าใจง่าย ก่อนตัดสินใจรับหรือไม่รับ (Informed Consent)
- **บทบาท AI ช่วยพยาบาลออร์โธฯ:** ใช้ AI สร้างภาพจำลอง 3 มิติ (3D Model) หรือสรุปขั้นตอนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า/ดามเหล็ก ผลข้างเคียง และการฟื้นฟู เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย
- **ข้อควรระวัง:** พยาบาลต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล AI และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเสมอ



มาตรา 12: สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนา (Living Will)

- **หลักกฎหมาย:** ผู้ป่วยมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุขที่เป็นปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้าย หรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย
- **บทบาท AI ช่วยพยาบาลออร์โธฯ:** ใช้ AI ช่วยเรียบเรียงคำอธิบายทางเลือกการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกระยะสุดท้าย และจัดระบบแจ้งเตือนละ Living Will ในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR)
- **ข้อควรระวัง:** ต้องยืนยันตัวตนและสติสัมปชัญญะขณะทำเอกสาร ห้ามให้ AI ตัดสินใจแทนเจตนาของผู้ป่วย

หลักสำคัญ: พยาบาลและแพทย์ที่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา 12 **ไม่ถือเป็นความผิดและพ้นจากความรับผิดทั้งปวง** (ใช้ AI ช่วยสื่อสาร แต่คนตัดสินใจคือผู้ป่วย)



กฎหมายอาญา (Criminal Law)

ความหมาย โทษทางอาญา และตัวอย่างความผิดในการพยาบาลออร์โธปิดิค



กฎหมายว่าด้วยความผิดและโทษ กำหนดว่าการกระทำใดหรือไม่กระทำการหรืองดเว้นการกระทำใดเป็นกฎหมาย และกำหนดโทษหรือสภาพบังคับทางอาญาแก่ผู้ฝ่าฝืน



โทษทางอาญา 5 สถาน คือ ประหารชีวิต จำคุก กักขัง ปรับ และริบทรัพย์สิน



ตัวอย่างความผิดในงานพยาบาลออร์โธฯ:

ประมาททำให้บาดเจ็บสาหัส (ม.300) หรือเสียชีวิต (ม.291) เช่น ละเลยการตรวจประเมิน 6Ps จนกล้ามเนื้อตายเสียอวัยวะ หรือเปิดเผยความลับผู้ป่วย (ม.323)

ความผิดทางอาญา

ประมวลกฎหมายอาญา

หมวด ๔
ความรับผิดในทางอาญา

มาตรา ๕๙ บุคคลจะต้องรับผิดในทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำโดยเจตนา เว้นแต่จะได้กระทำโดยประมาท ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดเมื่อได้กระทำโดยประมาท หรือเว้นแต่ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติไว้โดยแจ้งชัดให้ต้องรับผิดแม้ได้กระทำโดยไม่มีเจตนา

กระทำโดยเจตนา ได้แก่กระทำโดยรู้สำนึกในการที่กระทำและในขณะเดียวกันผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือย่อมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้น

ถ้าผู้กระทำมิได้รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิด จะถือว่าผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือย่อมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้นมิได้

กระทำโดยประมาท ได้แก่กระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นว่านั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่

การกระทำ ให้หมายความรวมถึงการให้เกิดผลอันหนึ่งอันใดขึ้นโดยงดเว้นการที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลนั้นด้วย

มาตรา ๒๙๗ ผู้ใดกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย จนเป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำรายรับอันตรายสาหัส ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสองแสนบาท

อันตรายสาหัสนั้น คือ

(๑) ตาบอด หูหนวก ลิ้นขาด หรือเสียฆานประสาท

(๒) เสียอวัยวะสืบพันธุ์ หรือความสามารถสืบพันธุ์

(๓) เสียแขน ขา มือ เท้า นิ้วหรืออวัยวะอื่นใด

(๔) หน้าเสียโฉมอย่างติดตัว

(๕) แท้งลูก

(๖) จิตพิการอย่างติดตัว

(๗) ทุพพลภาพ หรือป่วยเจ็บเรื้อรังซึ่งอาจถึงตลอดชีวิต

(๘) ทุพพลภาพ หรือป่วยเจ็บด้วยอาการทุกขเวทนาเกินกว่ายี่สิบวัน หรือจนประกอบกรณียกิจตามปกติไม่ได้เกินกว่ายี่สิบวัน

[อัตราโทษ แก้ไขเพิ่มเติมโดยมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๖) พ.ศ. ๒๕๖๐]

มาตรา ๒๙๘ ผู้ใดกระทำความผิดตามมาตรา ๒๙๗ ถ้าความผิดนั้นมีลักษณะประการหนึ่งประการใดดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๘๙ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สี่หมื่นบาทถึงสองแสนบาท

การกระทำโดยตรง (Direct Act)

รูปแบบของการกระทำโดยตรงในกฎหมายอาญา พร้อมตัวอย่างประกอบ



1. การกระทำของบุคคลนั้นเองทุกขั้นตอน



2. การกระทำโดยอาศัยผู้อื่น



3. การกระทำโดยใช้สัตว์เป็นเครื่องมือ

ตัวอย่างประกอบ



ใช้ไม้ตีผู้อื่นจนเสียชีวิต
(ตรงกับข้อ 1)



ผลักผู้อื่นให้ไปชนอีกคนให้ล้มเพื่อให้บาดเจ็บ
(ตรงกับข้อ 2)



ปล่อยงูพิษให้ไปกัด
(ตรงกับข้อ 3)

การกระทำโดยอ้อม (Indirect Act)

ผู้กระทำผิดไม่ได้กระทำเอง แต่ใช้ให้บุคคลอื่นที่ไม่ต้องรับผิดทางอาญาลงมือกระทำแทน (ประยุกต์ใช้ทางออร์โธปิดิกส์)



1. ใช้บุคคลที่กฎหมายยกเว้นโทษ (เช่น เด็กเล็ก หรือผู้วิกลจริต)



2. หลอกลวงผู้บริสุทธิ์ให้ลงมือทำโดยไม่รู้ข้อเท็จจริง



3. ใช้ผู้ช่วยหรือญาติที่ขาดเจนาเป็นเครื่องมือในการกระทำ

ตัวอย่างประกอบทางออร์โธปิดิกส์



หลอกเด็กอายุ 6 ปี ให้ไปขโมยอุปกรณ์พยุงเดินหรือรถเข็นของผู้ป่วย (ตรงกับข้อ 1)



หลอกพยาบาลฝึกหัดหรือผู้ดูแลให้ฉีดยาผิดขนาดแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูก โดยอ้างว่าเป็นยาแก้ปวดตามคำสั่งแพทย์ (ตรงกับข้อ 2)



หลอกญาติผู้ป่วยให้ถอดอุปกรณ์ดึงถ่วงน้ำหนัก (Traction) ออก โดยโกหกว่าแพทย์อนุญาตแล้ว จนกระดูกเคลื่อนและบาดเจ็บ (ตรงกับข้อ 3)

การกระทำโดยละเว้น (Neglect of General Duty)

การไม่เคลื่อนไหวกระทำการที่เป็นหน้าที่ทั่วไปของการอยู่ร่วมกันในสังคม เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลนั้น (ประยุกต์ใช้ทางออร์โธปิดิกส์)



1. เป็นหน้าที่ทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจง
(หน้าที่ของการอยู่ร่วมกันในสังคม)



2. หน้าที่ที่กฎหมายกำหนดไว้ทั่วไป
(เช่น มาตรา 374 เห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตราย)



3. หน้าที่ตามจริยธรรมวิชาชีพทั่วไป
(ดูแลความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อม)

ตัวอย่างประกอบทางออร์โธปิดิกส์



พยาบาลเดินผ่านเห็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดข้อเข่าใช้ไม้ค้ำยันกำลังจะลื่นล้มบนพื้นเปียก แต่เพิกเฉยไม่เข้าไปช่วยประคอง (ตรงกับข้อ 1)



บุคลากรทางการแพทย์อยู่นอกเวลางานพบผู้ประสบอุบัติเหตุกระดูกหักเสียเลือดมากริมถนนที่อาจช่วยได้ แต่ไม่ช่วยและไม่โทรแจ้ง 1669 (ตรงกับข้อ 2)



เจ้าหน้าที่เดินผ่านเห็นรถเข็นผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักไม่ได้อ็และกำลังไหลออกทางลาดแต่ไม่ช่วยหยุดรถเข็นจนผู้ป่วยพลัดตก (ตรงกับข้อ 3)

การกระทำโดยงดเว้น (Omission)

การไม่เคลื่อนไหวเพื่อกระทำการที่ตนมีหน้าที่ต้องกระทำ เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลนั้น (ประยุกต์ใช้ทางออร์โธปิดิกส์)



1. หน้าที่ตามกฎหมายกำหนดให้ทำ



2. หน้าที่จากการยอมรับโดยเจาะจง



3. หน้าที่จากการกระทำก่อนของตน



4. หน้าที่จากความสัมพันธ์ทางเครือญาติ

ตัวอย่างประกอบทางออร์โธปิดิกส์



แพทย์เวรฉุกเฉินไม่ตรวจรักษาผู้ป่วยกระดูกหักเปิดที่มารับบริการจนติดเชื้อรุนแรง (ตรงกับข้อ 1)



พยาบาลเวรรับดูแลผู้ป่วยเข้าเฝือกขาแต่ละเลยไม่ประเมินอาการบวมชาจนเกิด Compartment Syndrome (ตรงกับข้อ 2)



ผู้ขับรถชนคนขาหักแล้วปล่อยทิ้งไว้ข้างไม่พาส่งโรงพยาบาลจนเสียเลือดมาก



บุตรไม่ดูแลและไม่พาบิดาสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกไปล้างแผลตามนัดจนแผลติดเชื้อ (ตรงกับข้อ 4)

การรับผิดทางอาญา (Criminal Liability)

หลักเกณฑ์การรับผิดทางอาญาและอายุความคดีอาญา



1. มีการกระทำ (เจตนา ไม่เจตนา หรือประมาท)



2. กฎหมายบัญญัติไว้ว่าเป็นความผิดและกำหนดโทษ



3. ไม่มีกฎหมายยกเว้นความผิด หรือยกเว้นโทษ

4. อายุความคดีอาญา
(คดีต้องยังอยู่ในอายุความ)



โทษจำคุก 20 ปี ถึงประหารชีวิต — อายุความ 20 ปี



โทษจำคุก 7 ปี แต่ไม่ถึง 20 ปี — อายุความ 15 ปี



โทษจำคุก 1 ปี แต่ไม่ถึง 7 ปี — อายุความ 10 ปี

กฎหมายแพ่ง
ละเมิด

กฎหมายแพ่ง
ละเมิด

ประมวลกฎหมายแพ่ง
และพาณิชย์

ลักษณะ ๕ ละเมิด | หมวด ๑ ความรับผิดเพื่อละเมิด

มาตรา ๔๒๐ **ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ** ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น



1. จงใจ / ประมาทเลินเล่อ
2. กระทำต่อผู้อื่นโดยผิดกฎหมาย
3. ความเสียหาย (Damage)
   ร่างกาย / อนามัย / เสรีภาพ / ทรัพย์สิน
4. ค่าสินไหมทดแทน

ETHICS & LEGAL IN ORTHOPEDICS NURSING

หลักจริยธรรมและกฎหมายในการพยาบาลออร์โธปิดิกส์



Autonomy (เอกสิทธิ์/การตัดสินใจด้วยตนเอง)
เคารพสิทธิผู้ป่วยในการตัดสินใจรักษา (เช่น การยอมรับการปฏิเสธการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าหลังได้รับข้อมูลครบถ้วน)

Advocacy (การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย)
ปกป้องสิทธิและความปลอดภัย (เช่น รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบอาการปวดคะการปวดรุนแรงผิดปกติจาก Compartment Syndrome หลังเข้าเฝือก)

Beneficence (การทำประโยชน์/ความเมตตา)
มุ่งให้เกิดผลดีสูงสุดแก่ผู้ป่วย (เช่น การประเมินความปวดและใช้ระงับปวดอย่างเหมาะสมหลังผ่าตัดกระดูก รวมถึงสื่อสารกับญาติอย่างชัดเจน)

Fidelity (ความซื่อสัตย์และการรักษาคำมั่น)
ยึดมั่นในหน้าที่และความรับผิดชอบ (เช่น กลับมาให้ยาแก้ปวดตามเวลาที่แจ้งผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ไว้)

ETHICS & LEGAL IN ORTHOPEDICS NURSING

ประเด็นกฎหมาย: การละเมิดโดยเจตนา (Intentional Torts)





Assault (การข่มขู่ให้กลัวว่าจะถูกทำร้าย)
การทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวว่าจะได้รับอันตรายทางร่างกาย แม้ยังไม่ได้สัมผัสตัว (เช่น ขู่ว่าจะผูกมัดผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มีภาวะสับสนหากไม่ยอมนอนนิ่งๆ)



Battery (การทำร้ายร่างกาย/การสัมผัสโดยไม่ยินยอม)
การสัมผัสหรือทำหัตถการต่อร่างกายผู้ป่วยโดยไม่ได้รับความยินยอม (เช่น การฉีดยาแก้ปวดหรือใส่สายสวนปัสสาวะทั้งที่ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ปฏิเสธชัดเจน)



False Imprisonment (การกักขังหน่วงเหนี่ยวโดยมิชอบ)
การจำกัดเสรีภาพในการเคลื่อนไหวโดยไม่มีไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์หรือคำสั่งแพทย์
(เช่น การยกไม้ทั้นเตียงทั้ง 4 ด้าน หรือผูกมัดผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยไม่จำเป็น)

ETHICS & LEGAL IN ORTHOPEDICS NURSING
หลักจริยธรรมและกฎหมายในการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ (ต่อ)





Justice (ความยุติธรรม/ความเสมอภาค)
ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม
(เช่น การจัดสรรเวลา อุปกรณ์ช่วยเดิน และคิวผ่าตัดกระดูก ตามความเร่งด่วนทางการแพทย์อย่างเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ)



Nonmaleficence (การไม่ทำอันตรายต่อผู้ป่วย)
หลีกเลี่ยงการกระทำที่ก่อให้เกิดอันตราย
(เช่น การตรวจสอบขนาดยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid ร่วมกับพยาบาลอีกท่านก่อนให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูก)



Veracity (การพูดความจริง/ความซื่อตรง)
ให้ข้อมูลที่เป็นจริงและตรงไปตรงมา
(เช่น การรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาต่อแพทย์และทีมทันที แม้ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ยังไม่มีอาการข้างเคียง)

ETHICS & LEGAL IN ORTHOPEDICS NURSING

ประเด็นกฎหมาย: การละเมิดโดยไม่เจตนา (Unintentional Torts)



Malpractice (ความประมาทเลินเล่อทางวิชาชีพ)
การปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบหรือขาดความระมัดระวังตามมาตรฐานวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพจนเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย
(เช่น พยาบาลไม่ได้ตรวจสอบขนาดยาบนขวดยาแก้ปวดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดหลังผ่าตัดกระดูกจนเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย)

Abandonment (การทอดทิ้งผู้ป่วย)
การละทิ้งหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ตนได้รับการลได้รับมอบหมายความรับผิดชอบไว้ โดยไม่มีถรับต่อสวงไมต่อย่างอ่การลดูแลกาอย่างเหมาะสม (เช่น ละทิ้งเวรหรือบไรปล่อยผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกไว้ตามลำพังโดยไม่ส่งมอบเวรให้พยาบาลท่านอื่นดูแลต่อ)

ETHICS & LEGAL IN ORTHOPEDICS NURSING

ประเด็นกฎหมาย: การละเมิดโดยเจตนา (Intentional Torts)



Intentional Torts (การละเมิดโดยเจตนา)
การกระทำโดยจงใจที่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย
(Willful acts that violate a client's rights)

Assault (การข่มขู่ให้กลัวว่าจะถูกทำร้าย - Threat of harm)
การขู่ว่าจะทำอันตรายหรือบังคับผู้ป่วย (เช่น ขู่ว่าจะผูกมัดผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักไว้กับเตียงหากพยายามลุกเดิน หรือขู่ว่าจะใส่สายให้อาหารหากไม่ยอมรับประทานอาหาร)

Battery (การทำร้ายร่างกาย/การสัมผัสโดยไม่ยินยอม - Act of harm)
การกระทำทางกายภาพหรือสัมผัสโดยไม่ได้รับความยินยอมจนเกิดอันตราย (เช่น ทำหัตถการโดยไม่ขอความยินยอม ฉีดยาแก้ปวดหรือยานอนหลับทั้งที่ผู้ป่วยปฏิเสธ หรือใช้ยาเพื่อสงบระงับ [Chemical restraint] ในผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน)

บทลงโทษเปรียบเทียบ : กฎหมาย vs จริยธรรมวิชาชีพ

ความแตกต่างของผลลัพธ์ทางกฎหมายและทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

ความรับผิดทางกฎหมาย (Legal Sanctions)

ผู้บังคับใช้: รัฐ / ศาลยุติธรรม (คดีอาญา, คดีแพ่ง, คดีปกครอง)

เป้าหมาย: ลงโทษผู้กระทำผิดเพื่อรักษาความสงบ และชดใช้เยียวยาความเสียหายให้ผู้ป่วย

ประเภทบทลงโทษ:

- **ทางอาญา (ป.อ. ม.59, 291, 300):** จำคุก, ปรับ, กักขัง (โทษเฉพาะตัว พยาบาลรับผิดเอง)
- **ทางแพ่ง (ป.พ.พ. ม.420):** ชดใช้ค่าสินไหมทดแทน (ค่ารักษา, ค่าขาดรายได้, ค่าทนทุกข์ทรมาน)
- **พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA):** โทษจำคุก, ปรับทางอาญา และปรับทางปกครอง

VS

ความรับผิดทางจริยธรรม (Ethical Sanctions)

ผู้บังคับใช้: สภาการพยาบาล (ตาม พ.ร.บ. วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์)

เป้าหมาย: รักษามาตรฐาน เกียรติศักดิ์วิชาชีพ และคุ้มครองความปลอดภัยของผู้รับบริการ

ระดับบทลงโทษทางจริยธรรม (4 ระดับ):

- **1. ว่ากล่าวตักเตือน** (ความผิดเล็กน้อย ไม่กระทบผู้ป่วยรุนแรง)
- **2. ภาคทัณฑ์** (ทำทัณฑ์บนไว้หากทำผิดซ้ำจะถูกลงโทษหนักขึ้น)
- **3. พักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ** (กำหนดเวลาไม่เกิน 2 ปี)
- **4. เพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ** (ร้ายแรงที่สุด หมดสิทธิ์ประกอบวิชาชีพ)

ข้อควรจำ: การกระทำผิด 1 ครั้ง อาจต้องรับโทษ **ทั้งทางกฎหมายและทางจริยธรรมควบคู่กัน** (เช่น ถูกฟ้องศาลและถูกสภาการพยาบาลสอบสวน)

การเปรียบเทียบการพยาบาลแบบ Humanization กับการพยาบาลด้วยหุ่นยนต์ และประเด็นจริยธรรมทางออร์โธปิดิส์

การพยาบาลแบบมีหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanization)



- **ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy):** เข้าใจความกลัวความพิการและความเจ็บปวดทางใจ
- **การสัมผัสและกำลังใจ:** สื่อสารด้วยความอบอุ่น ลดความวิตกกังวลหลังผ่าตัด
- **ความยืดหยุ่นเฉพาะบุคคล:** ปรับการดูแลตามบริบทครอบครัวและจิตสังคม

การพยาบาลด้วยหุ่นยนต์และ AI (Robotic Nursing)

- **ความแม่นยำและต่อเนื่อง:** ช่วยยก-เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ลดการบาดเจ็บของบุคลากร
- **การติดตามแบบเรียลไทม์:** ตรวจจับองศาการเคลื่อนไหวและแจ้งเตือนความเสี่ยง
- **ข้อจำกัดทางอารมณ์:** ขาดความอบอุ่นทางจิตใจและการตัดสินใจเชิงคุณค่า





ประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรม (Legal & Ethical Issues in Orthopedic Nursing)

- **ความรับผิดทางกฎหมาย (Accountability):** ใครรับผิดชอบหากหุ่นยนต์ทำงานผิดพลาดจนผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม
- **การขอความยินยอม (Informed Consent):** สิทธิของผู้ป่วยสูงอายุในการปฏิเสธการดูแลโดยหุ่นยนต์
- **ความเป็นส่วนตัวของข้อมูล (PDPA)** และความเท่าเทียมในการเข้าถึงเทคโนโลยี

AI กับการพยาบาลออร์โธปิดิกส์: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก

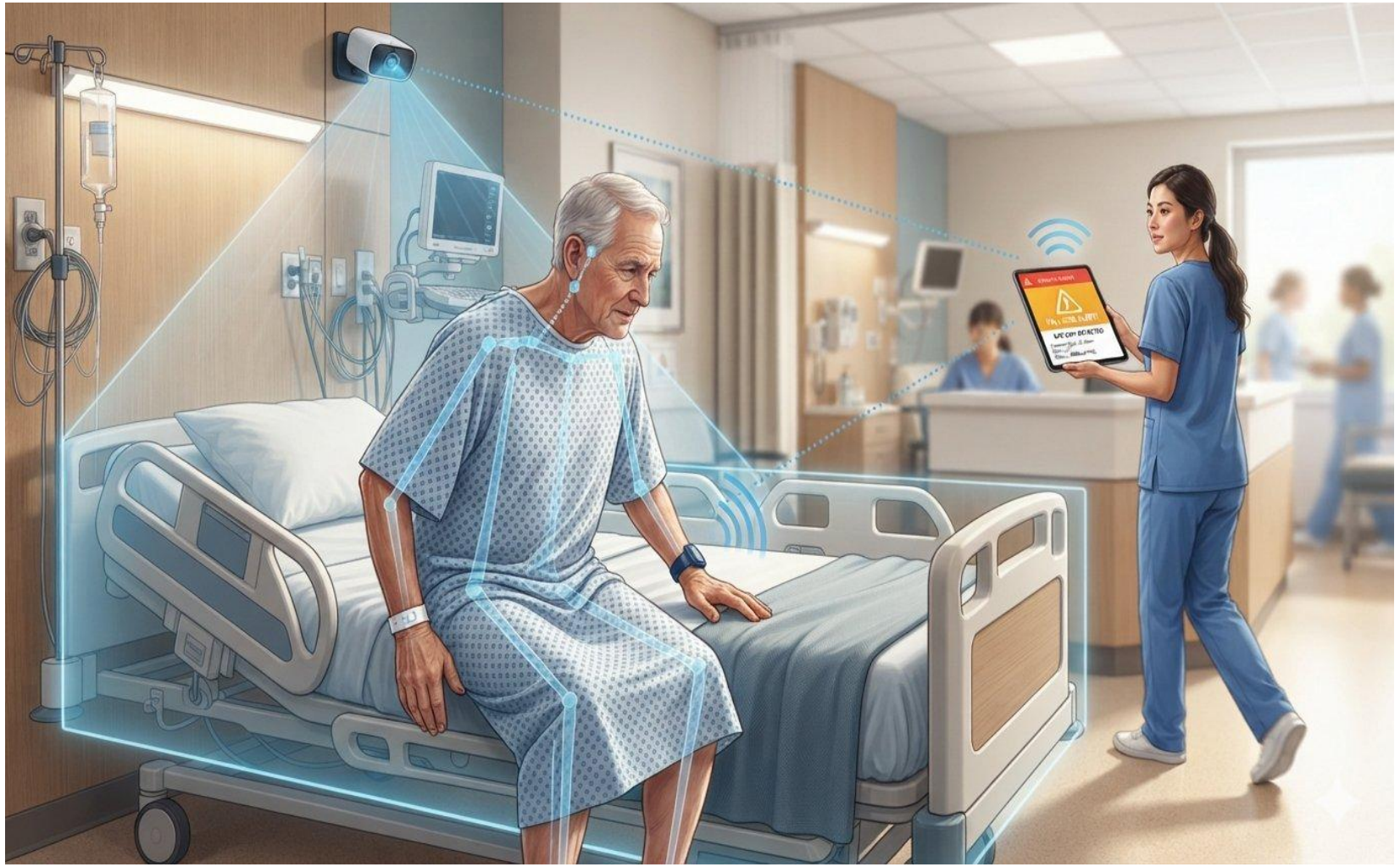
การประเมินความเสี่ยงก่อนผ่าตัด (Preoperative Risk)
วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า/ข้อสะโพกเทียม เพื่อทำนายโอกาสเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (VTE) และการติดเชื้อ

การติดตามและฟื้นฟูหลังผ่าตัด (Postoperative & Rehab)
ใช้เซนเซอร์และ AI ติดตามองศาการงอ-เหยียดข้อเข่า และแจ้งเตือนความเสี่ยงพลัดตกหกล้มแบบเรียลไทม์

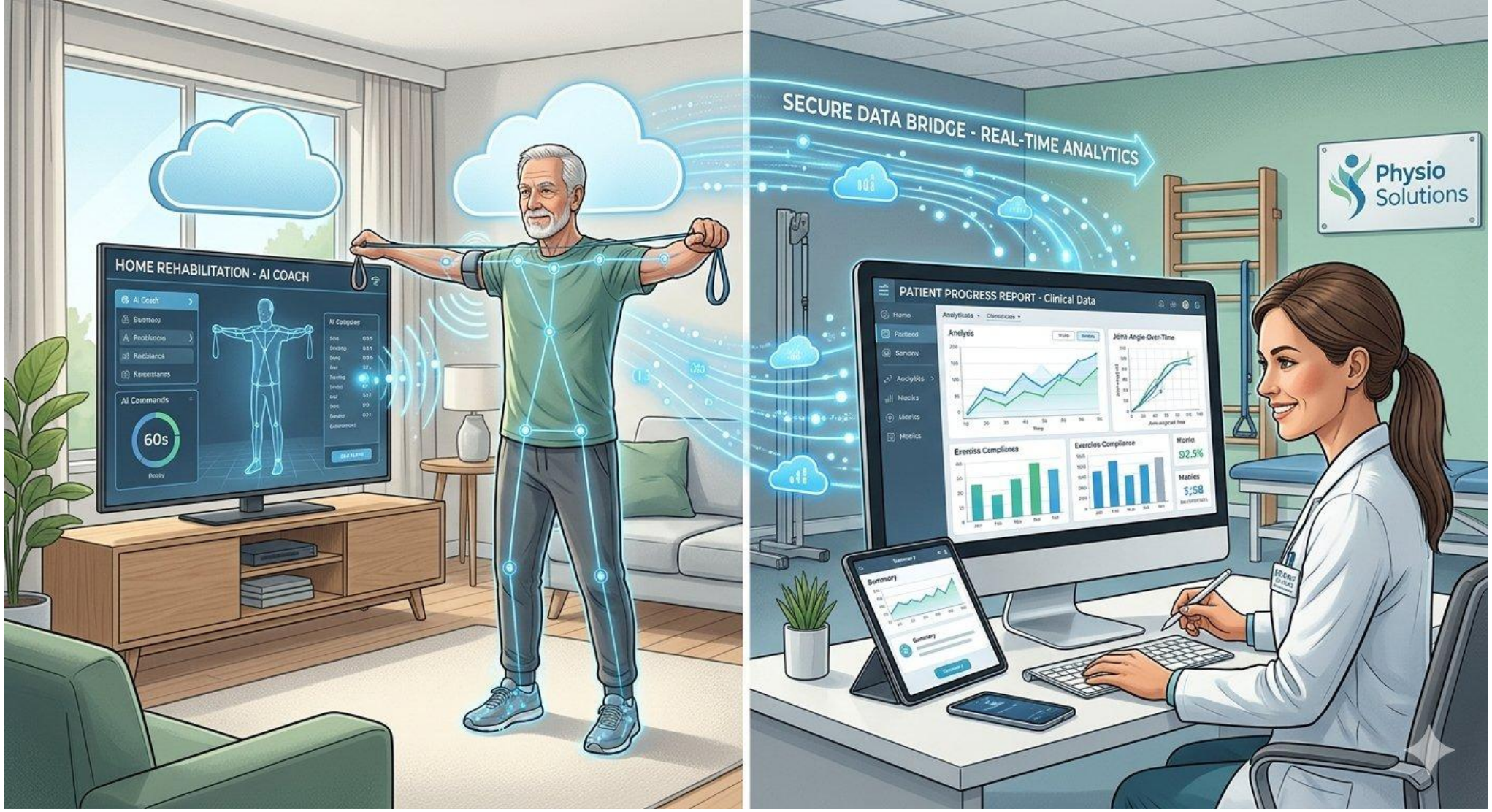
กรณีศึกษา: ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก
ระบบ AI แจ้งเตือนภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน (Delirium) และช่วยวางแผนการทำกายภาพบำบัดเฉพาะบุคคลได้รวดเร็วขึ้น



ขับเคลื่อนด้วย AI



- **Fall Prevention & Mobility Tracking.** Computer vision systems and wearable smart sensors monitor patient movement in hospital wards, alerting nursing staff in real time if a high-risk postoperative patient attempts to stand or ambulate unassisted.



- **Remote Rehabilitation & Telerehabilitation.** AI-driven mobile apps and motion-tracking tools guide patients through physical therapy exercises at home, providing instant feedback on joint range of motion and sending adherence data back to orthopedic care teams.

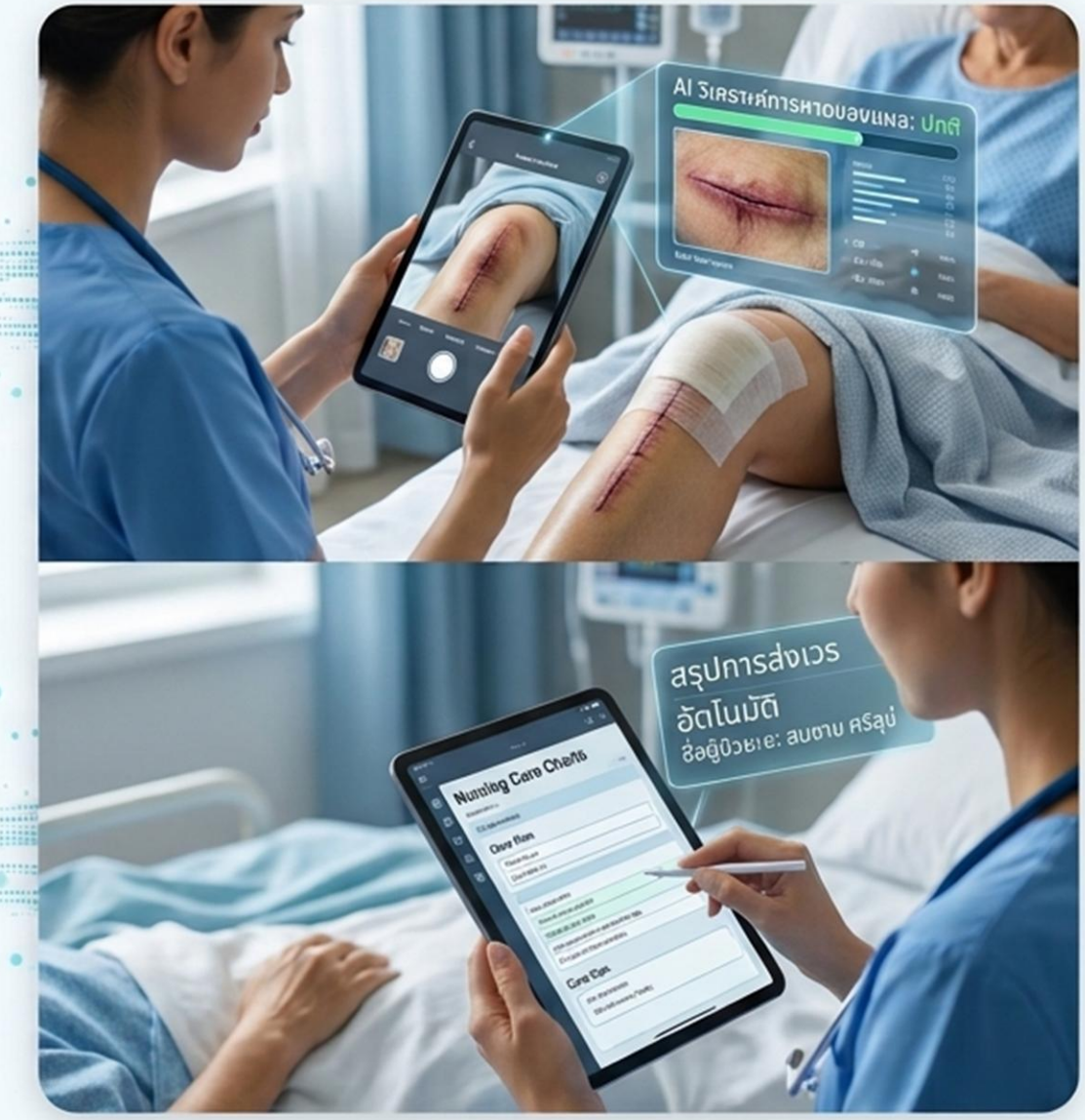
AI ในการปฏิบัติการพยาบาลออร์โธปิดิกส์

การประเมินความปวดและแผลผ่าตัดกระดูกและข้อ

ระบบ AI วิเคราะห์ภาพถ่ายแผลผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าหรือข้อสะโพกเทียม ช่วยติดตามการหายของแผล อาการบวมช้ำ และการติดเชื้อได้อย่างแม่นยำ พร้อมช่วยวางแผนระงับปวดแบบผสมผสานเพื่อลดการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์

ระบบอัตโนมัติในการจัดการงานและบันทึกทางการพยาบาล

เทคโนโลยีประมวลผลภาษาธรรมชาติ (NLP) ช่วยร่างแผนการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก สรุปข้อมูลส่งเวร และบันทึกข้อมูลอัตโนมัติ ช่วยลดภาระงานเอกสาร และเพิ่มเวลาดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยข้างเตียง



หลักจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง กับการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI)

หลักการสำคัญในการสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์/การพยาบาล

เพื่อสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ใช้งาน จำเป็นต้องปฏิบัติตามหลักการสำคัญทั้ง 5 ประการ ดังนี้:

ความโปร่งใส (Transparency)

ระบบ AI และกระบวนการตัดสินใจต้องมีความชัดเจนและเข้าใจได้ง่ายสำหรับผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยงานกำกับดูแล

การทำประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence & Non-malfeasance)

ควรนำ AI มาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของผู้ป่วย ควบคู่ไปกับการป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายใดๆ

ความยุติธรรมและความเป็นธรรม (Justice & Fairness)

ระบบ AI ต้องได้รับการพัฒนาและนำไปใช้ในลักษณะที่รับประกันความเป็นกลางและป้องกันการเลือกปฏิบัติ

เอกสิทธิ์ของผู้ป่วยและความยินยอม (Patient Autonomy & Consent)

ผู้ป่วยควรมีสิทธิควบคุมการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง และข้อมูลของป่วยจะถูกนำไปใช้ได้ก็ต่อเมื่อได้รับความยินยอมโดยได้รับข้อมูลครบถ้วนแล้วเท่านั้น

ความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ (Privacy & Confidentiality)

ข้อมูลของผู้ป่วยต้องได้รับการจัดการด้วยความปลอดภัยอย่างสมบูรณ์ เพื่อรับประกันการคุ้มครองความเป็นส่วนตัวอย่างเคร่งครัด

1 Anatomy of a Nursing Lawsuit



“ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดกระดูก = พยาบาลผิดหรือไม่?”

คำตอบทางคดีไม่ใช่เริ่มจากคำว่า
ผิด หรือ ไม่ผิด
แต่ต้องแยกองค์ประกอบของความรับผิดก่อนเสมอ

Duty
หน้าที่ดูแล

→

Standard of Care
มาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล

→

Breach
การฝ่าฝืนมาตรฐาน

→

Causation
เหตุเชื่อมโยง

→

Damage
ความเสียหาย

Nursing Documentation

บันทึกทางการพยาบาลและ timeline คือ “หลักฐานสำคัญ” ที่พิสูจน์ทุกองค์ประกอบ
เป็นสิ่งที่ทำให้ timeline และการประเมินผู้ป่วยข้างเตียง **“พูดได้”** ในห้องพิจารณา

2 Standard of Care
ในคดีทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์

> “พยาบาลเลือกการดูแลวิธี A ทั้งที่พยาบาลอีกคนจะเลือกวิธี B – แปลว่า A ผิดหรือไม่?”



คำตอบ: ไม่จำเป็น

- Standard of care ไม่เท่ากับ best possible care
- ไม่จำเป็นต้องได้ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีที่สุดเสมอไป
- ต้องประเมินตามข้อมูลอาการผู้ป่วยที่พยาบาลมี ณ เวลาตัดสินใจ
- หลีกเลี่ยงอคติจากการมองย้อนหลัง (Hindsight bias)
- แนวปฏิบัติ (CNPG) เป็นหลักฐานมาตรฐาน แต่ไม่ใช่กฎหมายตายตัว
- ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล แตกต่างกันได้ ไม่จำเป็นต้องเห็นตรงกัน

มาตรฐานวัดจาก “ความสมเหตุสมผล ณ เวลาประเมินและให้การพยาบาล”
ไม่ใช่ความสมบูรณ์แบบ โดยใช้วิธีทารมองย้อนหลัง
(Hindsight bias / Retrospective)

Reasonable orthopedic nursing judgment may allow more than one acceptable path.

3 Clinical Judgment in Orthopedic Nursing

เปรียบเทียบ 3 กรณี: การฝึกเดิน vs ชะลอการฝึกเดิน vs การใช้ AI ช่วยตัดสินใจ

วิธี A: เริ่มฝึกเดินเร็ว (Early Ambulation)

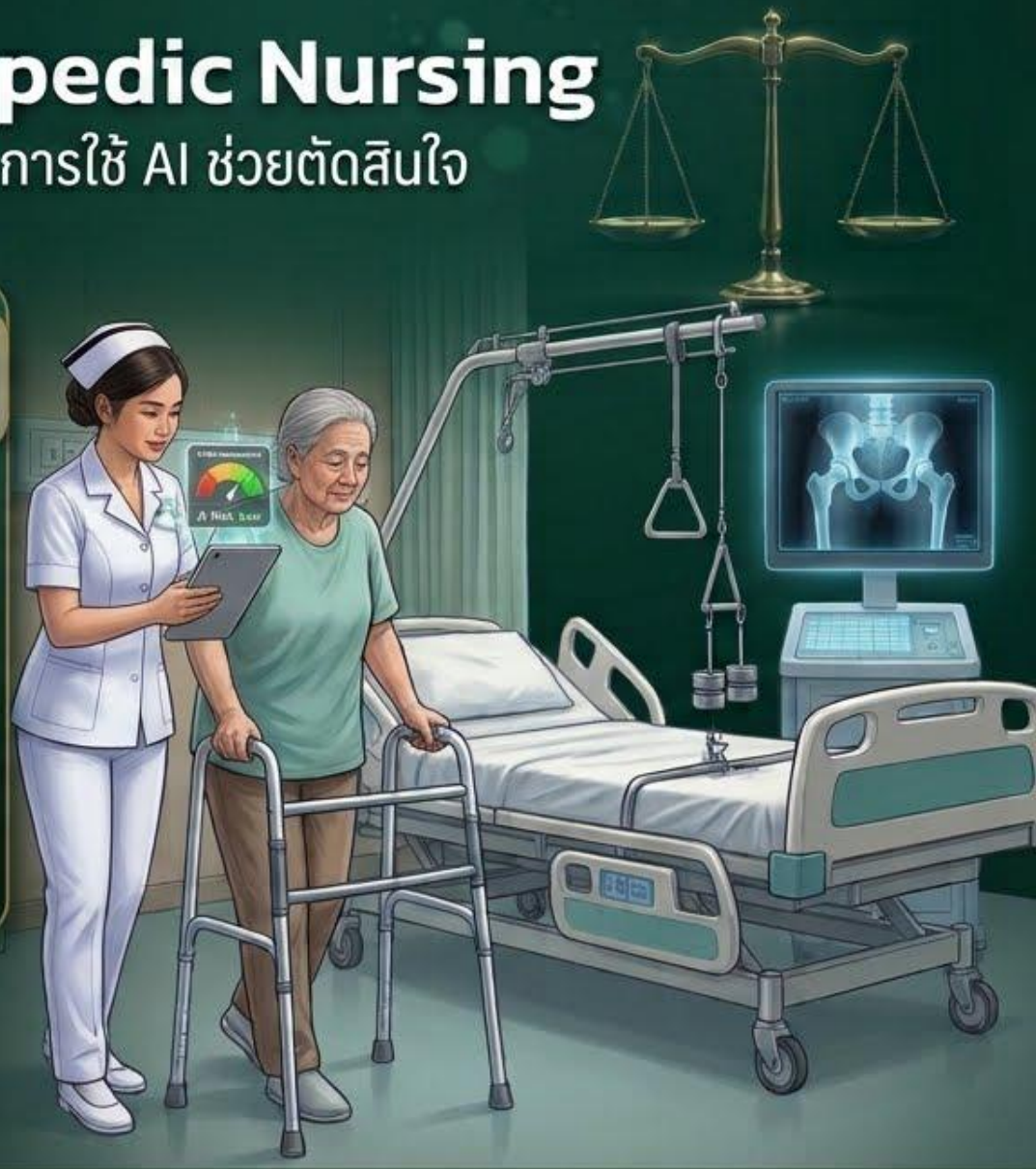
- ผู้ป่วยพร้อม (สัญญาณชีพปกติ คุมปวดได้ กำลังกล้ามเนื้อผ่าน)
- ใช้ Walker ช่วยฝึกเดิน กระตุ้นไหลเวียน ลดเสี่ยง DVT/ปอดแฟบ
- พยาบาลประคองใกล้ชิดตามมาตรฐาน

วิธี B: ชะลอการฝึกเดิน (Delayed Ambulation)

- ยังไม่พร้อม (เวียนศีรษะ ซีด ความดันตก หรือปวดรุนแรง)
- เน้นออกกำลังกายบนเตียง (Ankle Pump) และพลิกตะแคงตัว
- ป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Fall) จากการฝืนเดินเร็วเกินไป

วิธี C: ใช้ AI ช่วยตัดสินใจ (AI-Assisted Decision)

- AI วิเคราะห์สัญญาณชีพ ค่าแล็บ และความเสี่ยงล้มเพื่อแนะนำแผน
- พยาบาลต้องประเมินอาการข้างเตียงซ้ำ (Human-in-the-Loop)
- ไม่เชื่อ AI 100% โดยขาดวิจารณญาณวิชาชีพ (Automation Bias)



ทั้ง 3 แนวทางเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ (Standard of Care) หากพยาบาลประเมินผู้ป่วยจริง ณ ขณะนั้น ใช้วิจารณญาณเหนือระบบ AI และบันทึกเหตุผลทางคลินิกครบถ้วน

หัวใจสำคัญทางกฎหมาย: AI เป็นเพียงผู้ช่วยวิเคราะห์ พยาบาลคือผู้ตัดสินใจและรับผิดชอบทางคลินิก

AI supports the data, but nursing judgment defines the standard of care.

3. Complication ≠ Negligence

กรณีตัวอย่าง: ภาวะช่องกล้ามเนื้ออักเสบ (Compartment Syndrome) หลังใส่เฝือก/ผ่าตัดกระดูก

แยกแยะ 3 ระดับของเหตุการณ์ทางคลินิก

Known complication

บวมตึงในเฝือกเกิดได้จากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อเอง แม้พยาบาลดูแลตามมาตรฐาน

vs

Preventable adverse event

ผู้ป่วยเริ่มปวดรุนแรง ชา นิ้วซีด ควรประเมิน Neurovascular (6Ps) และตรวจพบอาการเตือนได้เร็ว

vs

Negligence

ละเลยไม่ตรวจ 6Ps ไม่รายงานแพทย์ หรือผ่าเฝือกล่าช้า จนกล้ามเนื้อตาย/สูญเสียการทำงานของขา

ภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์อื่นที่พบบ่อย

- ลิ่มเลือดอุดตัน (DVT)
- ไขมันอุดตัน (Fat Embolism)
- แผลผ่าตัด/หมุดยึดติดเชื้อ
- ข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด
- แผลกดทับ (Pressure Injury)
- การพลัดตกหกล้ม (Patient Fall)

ประเด็นไม่ใช่เพียง “เกิด Compartment Syndrome หรือไม่”

แต่คือ “เฝ้าระวัง 6Ps สม่ำเสมอหรือไม่ • ตรวจพบเร็วหรือไม่ • รายงานและแก้ไขทันท่วงทีหรือไม่”



4 Informed Consent

ไม่ใช่เพียงลายเซ็น แต่คือกระบวนการสื่อสารและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

1 Consent to care & procedures — ความยินยอมต่อการรักษาและหัตถการพยาบาล

2 Information disclosure & Advocacy — เปิดเผยข้อมูลสำคัญและตรวจสอบค

3 Shared decision making — ร่วมตัดสินใจบนข้อมูลเดียวกันระหว่างทีมและญาติ

ประเด็นสำคัญทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์

1. ลายเซ็น ≠ informed consent ที่สมบูรณ์เสมอไป (พยาบาลต้องประเมินความเข้าใจ)
2. ผู้ป่วยเข้าใจความเสี่ยงหลังผ่าตัดกระดูก/ข้อ (เช่น DVT, ติดเชื้อ, ข้อเคลื่อน) หรือไม่
3. กรณีฉุกเฉินกระดูกหักรุนแรงหรือผู้สูงอายุสับสน ใครมีอำนาจลงนามแทน
4. ผู้ป่วยทราบทางเลือกอื่น (เช่น ใส่เฝือก/กายภาพบำบัด แทนการผ่าตัด) หรือไม่
5. บทบาทพยาบาลในฐานะผู้ลงนามพยาน (Witness) และการแจ้งแพทย์เมื่อผู้ป่วยลังเล



Consent รับรอง “ความเสี่ยงที่ยอมรับได้”
ไม่ได้อนุญาตให้พยาบาลหรือทีมรักษาปฏิบัติต่ำกว่ามาตรฐานวิชาชีพ

6. ใครรับผิดเมื่อทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

ความรับผิดอาจเกิดขึ้นได้หลายทางและซ้อนทับกัน
จากการกระทำหรือการละเว้นในแต่ละบทบาท

1) พยาบาลออร์โธปิดิกส์ vs ผู้ช่วยพยาบาล

2) ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ vs วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล

3) พยาบาลออร์โธปิดิกส์ vs นักกายภาพบำบัด

4) ทีมรักษา vs นักโภชนาการและเทคนิคการแพทย์

5) ทีมสหวิชาชีพ vs ระบบของโรงพยาบาล



ความรับผิดทางแพ่งและอาญา อาจเกิดจากการกระทำหรือการละเว้นของแต่ละบุคคล
รวมถึงการบริหารจัดการของโรงพยาบาล

หน้าที่ต้องดูแล Duty of Care | การละเมิดหน้าที่ Breach | ความเสียหาย Damages | ความรับผิด Liability

7 Questions for Orthopedic Nursing & AI

กรอบคำถามหลักในการวิเคราะห์ความรับผิดทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์และระบบ AI

1. **Assessment & AI** — ประเมินผู้ป่วยจริงร่วมกับข้อมูล AI อย่างเหมาะสมหรือไม่
2. **Consent** — ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการใช้ AI และหัตถการเพียงพอหรือไม่
3. **Preparation** — เตรียมพร้อมผู้ป่วย อุปกรณ์ออร์โธปิดิกส์ และระบบ AI ครบถ้วนหรือไม่
4. **Nursing Care & Procedure** — ปฏิบัติการพยาบาลและใช้ AI อยู่ในมาตรฐานหรือไม่
5. **Monitoring** — เฝ้าระวังอาการเตือน (เช่น 6Ps, Fall) ได้เร็วเพียงใด
6. **Rescue** — เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือ AI แจ้งเตือน มีการจัดการอย่างไร
7. **Documentation & Communication** — บันทึกทางการพยาบาลและการสื่อสารสะท้อนเหตุการณ์ครบถ้วนหรือไม่

Orthopedic nursing & AI malpractice framework

From assessment → nursing care → rescue → record



> Malpractice analysis is not only “what happened?”
> It is “was each nursing & AI safety step reasonable and visible?”

Summary & Take-Home Message

บทสรุปและหลักปฏิบัติสำคัญ: การพยาบาลออร์โธปิดิกส์และ AI อย่างปลอดภัยทางกฎหมายและจริยธรรม

01 Standard of Care First — ยึดมาตรฐานวิชาชีพเหนือระบบ AI
AI เป็นเพียงเครื่องมือช่วยวิเคราะห์ พยาบาลต้องประเมินผู้ป่วยจริงข้างเตียงเสมอ (Human-in-the-Loop)

02 Vigilant Monitoring & Early Rescue — เฝ้าระวังอาการเตือนและช่วยเหลือทันท่วงที
ติดตาม 6Ps, DVT และความเสี่ยงล้มตามรอบเวลา เมื่อผิดปกติต้องรายงานแพทย์และแก้ไขทันที

03 Informed Consent & Humanization — พิทักษ์สิทธิและคงหัวใจความเป็นมนุษย์
สื่อสารทำความเข้าใจความเสี่ยงและบทบาทของ AI แก่ผู้ป่วยและญาติด้วยความเอื้ออาทร

04 Defensible Documentation — บันทึกทางการพยาบาลให้ชัดเจนและตรวจสอบได้
บันทึกผลการประเมิน เหตุผลทางคลินิก การตัดสินใจเทียบผล AI และการรายงานแพทย์ครบถ้วน



เทคโนโลยี AI ช่วยเพิ่มความแม่นยำ แต่ “วิจารณญาณ ความเอื้ออาทร และการบันทึกของพยาบาล” คือเกราะคุ้มครองผู้ป่วยและวิชาชีพ

Smart technology assists care; sound nursing judgment protects lives.

Medicine is a science of uncertainty and an art of probability

— William Osler





“การแพทย์คือวิทยาศาสตร์แห่งความไม่แน่นอน และศิลปะแห่งความน่าจะเป็น” — วิลเลียม ออสเลอร์ (William Osler)

ในการดูแลผู้ป่วย เราต้องพิจารณาหลายความเป็นไปได้ ใช้ดุลยพินิจทางคลินิกและบริบทของผู้ป่วยประกอบการตัดสินใจ เพื่อเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด ไม่ใช่เพื่อหาความแน่นอน 100% แต่เพื่อผลลัพธ์ที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย

ผลลัพธ์ไม่ดี ไม่ได้แปลว่ามีความผิดเสมอไป

ความล้มเหลวของผลลัพธ์ อาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพจะทำหน้าที่เต็มที่ตามมาตรฐานแล้ว

พยาบาลดูแลเต็มที่แล้ว แต่ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ไม่ดี



- ผลลัพธ์ไม่ดี ไม่เท่ากับการพยาบาลผิดพลาดเสมอไป
- ต้องพิจารณาว่าการดูแลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพหรือไม่
- โรครุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อน อาจเกิดขึ้นได้ แม้ให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม

=

ความคล้ายกัน:
ผลลัพธ์ล้มเหลว
≠
มีความผิดโดยอัตโนมัติ

ทนายว่าความเต็มที่ แต่แพ้คดี



- แพ้คดี ไม่ได้แปลว่าทนายทำผิดหน้าที่เสมอไป
- ผลคดีขึ้นอยู่กับพยานหลักฐาน ข้อกฎหมาย และดุลพินิจของศาล
- การประเมินความรับผิด ต้องดูที่การปฏิบัติหน้าที่ ไม่ใช่ดูผลลัพธ์เพียงอย่างเดียว

ประเด็นสำคัญ: **การฟ้องร้องควรตั้งอยู่บนการพิสูจน์ว่ามีการกระทำต่ำกว่ามาตรฐาน** หรือมีการละเลยหน้าที่ **ไม่ใช่อาศัยเพียงว่า ‘ผลสุดท้ายไม่ดี’**

Bad outcome ไม่ใช่คำตอบสุดท้ายของคดี

นักกฎหมายต้องแยก “ผลเสีย” ออกจาก “ความผิดทางวิชาชีพการพยาบาล”

จากผลลัพธ์ไม่ดี → ต้องวิเคราะห์มาตรฐานการพยาบาล การกระทำ และเหตุแห่งความเสียหาย



Bad Outcome

ผลลัพธ์ไม่ดี
แต่อาจอยู่ในความเสี่ยงที่ยอมรับได้

- ประเมินผู้ป่วยสมเหตุผล
- ปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในมาตรฐาน
- เฝ้าระวัง ติดตาม และรายงานเหมาะสม

Malpractice

ต้องมี breach + causation
ไม่ใช่เพียง “ไม่หาย” หรือ “เกิดภาวะแทรกซ้อน”

- เบี่ยงเบนจากมาตรฐานการพยาบาล
- พบอาการเตือนแล้วควรแก้แต่ล่าช้า
- บันทึกทางการพยาบาลไม่สะท้อนเหตุการณ์จริง

คำถามหลักของคดี: “มีการละเมิดมาตรฐานการพยาบาล และเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายหรือไม่”

Anatomy of a Nursing Lawsuit

โครงสร้างคดีต้องไล่เป็นลำดับ

ไม่ใช่ย้อนจากผลเสียไปหาความผิด

Duty	Standard of Care	Breach	Causation	Damage	Record
มีหน้าที่ดูแล	มาตรฐาน ณ เวลานั้น	ต่ำกว่ามาตรฐาน	เหตุเชื่อมโยง	ความเสียหาย	บันทึกพยาบาลและเหตุการณ์

“พยาบาลทำหน้าที่ตามมาตรฐานหรือไม่”
ต้องแยกจาก “ผลลัพธ์การดูแลดีหรือไม่”

Documentation เป็นหลักฐานที่ทำให้เห็น
decision making, monitoring และ rescue

Complication ≠ negligence ภาวะแทรกซ้อน มิใช่ ความประมาทเสมอไป

Analysis follows the timeline ต้องวิเคราะห์ตามลำดับเหตุการณ์ก่อนหลัง
มิใช่ จากหลังไปก่อนหน้า



Nursing standard • causation • record

อย่าตัดสินด้วย hindsight bias

หลักคิดสำหรับคดีทางการพยาบาล

วิเคราะห์จากเวลาที่ตัดสินใจ ไม่ใช่จากผลลัพธ์ที่รู้ภายหลัง

ต้องย้อนกลับไปดู ‘ข้อมูลที่พยาบาลมี ณ เวลาตัดสินใจ’ ไม่ใช่ข้อมูลที่รู้หลังเกิดผลเสียแล้ว

1. ตอนนั้นมีข้อมูลอะไร?
2. ทางเลือกที่สมเหตุผลคืออะไร?
3. พยาบาลทั่วไปในสาขานั้นเดียวกัน จะทำอย่างไร?



Case study:
ภาวะแทรกซ้อนหลังให้การไม่ได้แปลว่า ตัดสินใจผิดโดยอัตโนมัติ

Standard of care (Time, Place, Person) ≠ best possible care

การเลือกวิธี A ทั้งที่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญอีกคนอาจเลือกวิธี B ไม่ได้แปลว่าวิธี A ผิดเสมอไป

Foresight vs Hindsight ในการประเมินการพยาบาล

มุมของพยาบาล — Foresight



- ตัดสินใจจากข้อมูลที่มีอยู่ ณ เวลานั้น
- ชั่งประโยชน์ ความเสี่ยง และทางเลือกการพยาบาล
- ขณะตัดสินใจ ยังไม่รู้ผลลัพธ์สุดท้าย

ไม่แน่นอน
ในปัจจุบันและอนาคต

VS

ทราบผลลัพธ์แล้ว
ย้อนกลับไปพิจารณา

มุมของทนาย — Hindsight



- พิจารณาย้อนหลัง หลังทราบแล้วว่าผลลัพธ์การพยาบาลไม่ดี
- เสี่ยงมองว่าเหตุการณ์นั้นควรป้องกันได้เสมอ
- อาจใช้ผลลัพธ์ มาตัดสินการตัดสินใจย้อนหลัง

ผลลัพธ์การพยาบาลไม่ดี ≠ การพยาบาลผิดเสมอไป

การประเมินควรอิงข้อมูล มาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล และบริบทที่มีอยู่ในขณะตัดสินใจ ไม่ใช่อาศัยผลลัพธ์เพียงอย่างเดียว

กรณีศึกษา: การพึ่งพา AI ประเมินความเสี่ยงหลังผ่าตัดกระดูกมากเกินไป (Automation Bias)

บริบทการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ (Orthopedic Nursing)



สถานการณ์ (Situation)

- หลังผ่าตัดใส่เหล็กดามกระดูกหน้าแข้ง (ORIF Tibia) ผู้ป่วยแจ้ง 'ปวดขาดึงมากผิดปกติ แม้ได้ยาแก้ปวดก็ไม่ทุเลา และชาบริเวณนิ้วเท้า'
- พยาบาลเชื่อหน้าจอ AI Early Warning Score ที่แสดงผล 'ปกติ (สีเขียว)' เพราะสัญญาณชีพคงที่ จึงไม่ตรวจประเมิน Neurovascular Status และไม่เปิดดูเฝือก/แผล

ปัญหาที่เกิดขึ้น (Clinical Consequence)

- เกิดภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง (Acute Compartment Syndrome) ซึ่ง AI ตรวจจับไม่ได้จากสัญญาณชีพเพียงอย่างเดียว
- รายงานแพทย์ล่าช้า ส่งผลให้กล้ามเนื้อและเส้นประสาทขาขาดเลือดจนเกิดความพิการถาวร

ประเด็นการละเมิด (Legal & Ethical Violations)

- **กฎหมาย:** ประมาทเลินเล่อทางวิชาชีพ (ป.พ.พ. มาตรา 420) และ พ.ร.บ. วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ละเลยการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนสำคัญ)
- **จริยธรรมวิชาชีพ:** ละเมิดหลัก ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Non-maleficence) และความรับผิดชอบทางวิชาชีพ (Accountability)

บทเรียนสำคัญสำหรับพยาบาลออร์โธปิดิกส์: AI ช่วยคำนวณตัวเลขได้ แต่ ไม่สามารถสัมผัสความตึงกล้ามเนื้อ ประเมิน Pain out of proportion หรือตรวจ 6Ps (Pain, Pallor, Pulselessness, Paresthesia, Paralysis, Poikilothermia) แทนพยาบาลได้ — **การประเมินทางคลินิกข้างเตียงคือหัวใจสำคัญที่สุด**

หลักจริยธรรมทางการพยาบาล (Nursing Ethical Principles)

หลักจริยธรรมพื้นฐาน 4 ประการในการปฏิบัติการพยาบาล

1. หลักการเคารพในเอกสิทธิ์ (Autonomy)

เคารพสิทธิและการตัดสินใจของผู้ป่วย ให้ข้อมูลครบถ้วนเพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยตนเองอย่างอิสระ (Informed Consent)

2. หลักการทำประโยชน์ (Beneficence)

มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งเสริมสุขภาพ บรรเทาความเจ็บปวด และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ

3. หลักการไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Non-maleficence)

หลีกเลี่ยงการกระทำที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วย (First, do no harm) เฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างรอบคอบตามมาตรฐานวิชาชีพ

4. หลักความยุติธรรม (Justice)

ให้การพยาบาลอย่างเสมอภาค เท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ และจัดสรรทรัพยากรทางการพยาบาลอย่างเป็นธรรมแก่ผู้ป่วยทุกราย

หลักจริยธรรม 4 ข้อ กับการใช้ AI ช่วยการพยาบาลออร์โธปิดิกส์

การใช้ AI ช่วยการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ (AI in Orthopedic Nursing)

1. หลักการเคารพในเอกสิทธิ์ (Autonomy)

ตัวอย่างออร์โธฯ & AI: ใช้ AI สร้างภาพจำลอง 3 มิติ ประกอบการอธิบายแผนผ่าตัดกระดูก และ **ต้องขอความยินยอม** ผู้ป่วยก่อนนำข้อมูลเข้าสู่ระบบ AI (Informed Consent & PDPA)

2. หลักการทำประโยชน์ (Beneficence)

ตัวอย่างออร์โธฯ & AI: ใช้ AI วิเคราะห์ท่าทางกายภาพบำบัดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า และช่วยสรุปแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วและแม่นยำขึ้น

3. หลักการไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Non-maleficence)

ตัวอย่างออร์โธฯ & AI: ใช้ AI แจ้งเตือนความเสี่ยงพลัดตกหคลับ แต่พยาบาล **ต้องไม่เชื่อ** AI 100% (Human-in-the-Loop) และต้องตรวจประเมิน 6Ps ข้างเดียงเสมอ

4. หลักความยุติธรรม (Justice)

ตัวอย่างออร์โธฯ & AI: ตรวจสอบและป้องกัน **อคติของอัลกอริทึม** (Algorithmic Bias) เพื่อให้ผู้ป่วยกระดูกและข้อทุกรายเข้าถึงการดูแลและอุปกรณ์ช่วยเดินอย่างเท่าเทียม

ข้อบังคับและประกาศหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 (ฉบับที่ 3) 2564

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- แบ่งออกเป็นกรณีหลักตามกฎหมาย โดยมุ่งเน้นการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล
- โดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด

เกณฑ์ในการพิจารณา

✓ **มีสิทธิยื่นคำร้อง**

- ผู้รับบริการ ทายาทโดยธรรม ผู้อุปการะ หน่วยบริการ

✓ **ระยะเวลายื่นคำร้อง**

- เดิม ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย
- ใหม่ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 24564) ยื่นคำร้อง ภายใน 2 ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย

เกณฑ์ในการพิจารณา



- เป็นผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข
- เป็นผู้ให้บริการของหน่วยบริการในระบบ UC
- อนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยของเขต เป็นผู้พิจารณา
- สามารถยื่นอุทธรณ์ได้ภายใน 30 วัน (นับแต่วันทราบผลวินิจฉัย)

ลักษณะของผู้ป่วยที่อาจเป็นประเด็นทางจริยธรรมและกฎหมาย



การเปลี่ยนแปลง/ความบกพร่อง

1. ความสามารถ (Capacity)
   - การตัดสินใจ/แก้ปัญหา – เด็ก/สูงอายุ
   - ระดับความรุนแรงการเจ็บป่วย
2. ทางกาย – ทุพพลภาพ (?)
3. ทางสรีรวิทยา – ความผิดปกติระบบประสาท การรับรู้ ประสาทสัมผัส
4. ความผิดปกติทางอารมณ์และจิตใจ – ความซึมเศร้า ปัญหาจิตเวช
5. ความผิดปกติทางบุคลิกภาพและพฤติกรรม – ผู้ป่วย/ญาติ

ข้อควรระวังเพื่อป้องกันการฟ้องร้อง

แนวทางปฏิบัติสำคัญสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล



Informed Consent: ให้ข้อมูลครบถ้วน **ก่อน** ให้ผู้รับบริการเซ็นยินยอม



Documentation: บันทึกทางการพยาบาล (Nursing Record) **ต้องละเอียด เป็นความจริง และเป็นปัจจุบัน** เพราะเป็นหลักฐานสำคัญที่สุดในชั้นศาล



Communication: การสื่อสารที่สุภาพและเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ช่วยลดโอกาสการฟ้องร้องได้ **> 50%**

อัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ประเภทความเสียหาย	อัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือ
1.เสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร/เจ็บป่วยเรื้องรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต	240,000 แต่ไม่เกิน 400,000 บาท
2. สูญเสียอวัยวะ/พิการ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต	100,000 แต่ไม่เกิน 240,000 บาท
3. บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง	ไม่เกิน 100,000 บาท

*** ความเสียหายที่เกิดขึ้น ต้องไม่เกิดจากการดำเนินการตามพยาธิสภาพโรค/เหตุแทรกซ้อน ซึ่งเป็นผลจากการวินิจฉัยตามปกติ/การรักษาโรคมาตราฐาน


งานประชุมวิชาการ
สมาคมพยาบาลออร์โธปิดิกส์
27 November 2026