

ความรับผิดชอบทางละเมิดของแพทย์ : ศึกษากรณีการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม

ขจิตวรรณ เรืองรัตนอัมพร*

รองศาสตราจารย์ปิยะนุช โปตะวณิช**

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นการวิจัยในเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในลักษณะการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นมา แนวความคิด ความสำคัญและประโยชน์ของการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม โดยจะศึกษาปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์ที่รักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ ซึ่งปัญหาความรับผิดชอบของทางละเมิดของแพทย์ ส่วนใหญ่นั้นเกิดมาจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์ ซึ่งแพทย์รักษาผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานความระมัดระวังตามวิสัยของผู้ประกอบวิชาชีพ โดยในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศมาเลเซีย และประเทศแอฟริกาใต้ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ทางกฎหมายสำหรับการกำหนดมาตรฐานความระมัดระวังในการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมแล้ว แต่ประเทศไทยปัจจุบันยังไม่มีกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือมาตรฐานความระมัดระวังในการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมแต่อย่างใด จึงต้องนำหลักเกณฑ์ทางกฎหมายว่าด้วยการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมของต่างประเทศมาวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อดีและข้อด้อย เพื่อสามารถนำผลการเปรียบเทียบวิเคราะห์มาวางมาตรการทางกฎหมายสำหรับการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมของประเทศไทยได้อย่างเหมาะสม

จากการศึกษาพบว่า การบริการทางสาธารณสุขของประเทศไทย มีการให้บริการทั้งโรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งคลินิกที่เปิดบริการโดยทั่วไป เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บไข้ได้ป่วย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเลือกที่จะเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด ถ้าผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยอาการของโรคที่ซับซ้อน หรือฉุกเฉิน แต่สถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุดมีเพียงแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ไม่ใช่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีความชำนาญเฉพาะที่จะทำการให้การรักษา หรือวินิจฉัยอาการได้อย่างทันที่ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ให้การรักษาผู้ป่วยอยู่นั้นจะต้องตัดสินใจที่จะต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีความชำนาญกว่าทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ล่าช้าจนอาจถึงแก่ความตายได้ ดังนั้น ถ้าหากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปสามารถส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย ผลการตรวจร่างกายและอาการต่าง ๆ ให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินและทำการรักษาผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ล้ำหน้าทันสมัย เพื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้การรักษาได้อย่างทันที่ท่วงทีที่จะทำให้อัตราความพิการและการตายของผู้ป่วยลงได้ อย่างไรก็ดี

* นักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

** ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

สำหรับการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมในประเทศไทยในปัจจุบันพบว่าได้มีการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวแล้ว แต่ยังไม่มีการกำหนดมาตรฐานในการรักษาผู้ป่วยไว้ จึงอาจจะเกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยที่อาจไม่ได้รับการรักษาที่เป็นไปตามมาตรฐานความระมัดระวัง ส่วนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเองอาจต้องรับผิดชอบละเมิด และวิธีที่จะคุ้มครองทั้งแพทย์และผู้ป่วยก็ต้องกำหนดมาตรการทางกฎหมายด้วยการกำหนดมาตรฐานความระมัดระวังในการรักษา ซึ่งถ้าหากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้รับการรักษาเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้แล้ว แพทย์ก็ได้รับความคุ้มครองไม่ต้องรับผิดชอบละเมิด ผู้ป่วยก็ได้รับการรักษาที่เป็นไปตามมาตรฐานและได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

ดังนั้น จากของการศึกษาข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นควรมีการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อกำหนดมาตรฐานความระมัดระวังในการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม ในรูปแบบของประกาศแพทยสภาเพื่อกำหนดมาตรฐานการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม และสามารถคุ้มครองผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่เป็นมาตรฐานอย่างเหมาะสมต่อไป

ABSTRACT

This thesis was a qualitative research through a documentary research. The objective of this qualitative research was to study the background, concepts, significance and benefits of telemedicine technique by investigating legal problems related to medical malpractice liability with telemedicine in Thailand and abroad. Most of medical malpractice liability issues result from the negligence of physicians and their failure to comply with the standards of the professional practitioners to treat patients. For international level, the United States of America, Malaysia and South Africa have enforced legal requirements as a standard of care in telemedicine treatment. However, no legal requirements regarding the foresaid standard of care have been enforced in Thailand. Therefore, it is important to rely on international legal regulations regarding telemedicine treatment to analyze and compare advantages and disadvantages. The comparative results would be applied to formulate legal measures for appropriate telemedicine treatment in Thailand.

The results of this study indicated that public health services in Thailand are available in government hospitals, private hospitals including general clinics. Most of patients prefer visiting their nearest medical facility. However, if patients with complicated or emergent symptoms visit their nearest medical facility with only general medical practitioners and without specialist medical practitioners who can treat or diagnose symptoms immediately, the general medical practitioner needs to make decision to send the patient to another medical facility with medical professionals. Sometimes, the patient may receive delayed treatment until he/she dies. Therefore, submitting patient information, physical examination results and symptoms for the professional medical practitioner for further assessment and treatment through

advanced information and communication technology, leading to immediate treatment can reduce the rate of disability and death of patients. Although telemedicine is currently available in Thailand, no treatment standards are found, possibly causing damage to patients who may not receive treatment in accordance with standards. The professional medical practitioner shall be liable for medical malpractice. The way to protect both physicians and patients is to formulate legal measures through established standards for treatment precautions. Physicians who comply with these measures shall be protected and not be liable, meanwhile patients shall receive standard treatment in timely manner.

In conclusion, the results of this study implied that legal measures are important to formulate telemedicine treatment precautions through the announcement of Thai Medical Council in order to obtain well-established telemedicine standards, protect patients, and provide them appropriate standard treatment.

1. บทนำ

สิทธิของบุคคลที่จะได้รับการบริการสาธารณสุขในประเทศตนโดยเสมอภาคถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่บัญญัติไว้ทั้งในกฎหมายระหว่างประเทศและกฎหมายภายใน ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 กำหนดว่า บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ และรัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่โดยตรงได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนให้มากที่สุดทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและถิ่นทุรกันดาร เพื่อให้คุณภาพชีวิตที่ดีและลดความเหลื่อมล้ำ จนได้จัดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาคทั้งบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ในรูปแบบเครือข่ายบริการแทนการขยายโรงพยาบาลเป็นรายแห่ง สร้างความเชื่อมโยงในภาพของเครือข่ายบริการสามารถรองรับการส่งต่อเพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชน จะเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานทั่วถึงเป็นธรรม

การนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการบำบัดรักษาโรครวมถึงการดูแลสุขภาพประชาชนในท้องที่ที่อยู่ห่างไกล ซึ่งมีอุปสรรคในการเข้าถึงการรับบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน โดยวิธีการรักษาด้วยโทรเวชกรรม (Telemedicine) สามารถทำให้แพทย์ให้การรักษากับผู้ป่วยที่อยู่ในอีกพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลกันโดยผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาพบแพทย์แต่แพทย์ก็ยังสามารถตรวจและวินิจฉัยโรคได้ ซึ่งเป็นการตอบโจทย์ในเรื่องความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ และลดอุปสรรคในเรื่องบริการสุขภาพได้เป็นอย่างดี

ประเทศไทยจึงมีแนวคิดนำการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการสาธารณสุขในการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ไปยังโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ หรือระดับตติยภูมิเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ในการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมของประเทศไทยในปัจจุบันนี้ยังไม่ได้มีการกำหนดมาตรฐานในการรักษาผู้ป่วยไว้ จึงอาจจะเกิดความเสียหายแก่

ผู้ป่วยที่อาจไม่ได้รับการรักษาที่เป็นไปตามมาตรฐาน ส่วนแพทย์อาจต้องรับผิดชอบละเมิด และวิธีที่จะคุ้มครองทั้งแพทย์และผู้ป่วยคือต้องกำหนดมาตรการทางกฎหมายด้วยการกำหนดมาตรฐานการรักษา ซึ่งถ้าหากแพทย์ได้รับการรักษาเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดแล้ว แพทย์ย่อมได้รับความคุ้มครองไม่ต้องรับผิดชอบละเมิด ผู้ป่วยก็ได้รับการรักษาที่เป็นไปตามมาตรฐานและได้รับการรักษาอย่างทันที่

2. แนวความคิด ความสำคัญและประโยชน์ของการใช้โทรเวชกรรม

องค์การอนามัยโลกได้อธิบาย คำว่า “โทรเวชกรรม (Telemedicine)”² ไว้ว่า “โทรเวชกรรม คือ การให้บริการดูแลสุขภาพทางไกล โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำหรับการแลกเปลี่ยนที่มีประสิทธิภาพในการวินิจฉัยรักษา ป้องกันโรค การรักษาอาการบาดเจ็บ การวิจัยและประเมินผล และเพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการแพทย์”

โทรเวชกรรม มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ³ ได้แก่

(1) เป็นระบบที่วัตถุประสงค์เพื่อให้การสนับสนุนทางการแพทย์

(2) เป็นระบบที่มีความมุ่งหมายเพื่อเอาชนะอุปสรรคทางภูมิศาสตร์ หรือการเข้าถึงบริการทางการแพทย์จากสถานที่ห่างไกล

(3) โทรเวชกรรมมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารหลายชนิดมาใช้

(4) เป้าหมายของโทรเวชกรรม เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ด้านการรักษาโรคให้ดีขึ้น

ประเภทของโทรเวชกรรม ถ้าพิจารณาตามการทำงานของระบบโทรเวชกรรมสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. การเก็บข้อมูลแล้วส่งต่อ (Store-and-forward telemedicine) ในระบบการเก็บข้อมูลแล้วส่งต่อ นั้น ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น ข้อมูลทางการแพทย์ ภาพเอกซเรย์ (Medicine imaging) และสัญญาณทางชีวภาพ (Bio signals) ซึ่งจะถูส่งผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ไปยังแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ สำหรับระบบนี้ การตอบสนองจะไม่เกิดขึ้นทันทีและส่วนใหญ่ผ่านไปสองสามชั่วโมงหรือหลายวัน เมื่อแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ได้รับข้อมูลดังกล่าว ก็สามารถการวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษาในเวลาไหนก็ได้ที่สะดวก ไม่จำเป็นที่ทั้งสองฝ่ายจะต้องนั่งอยู่หน้าจอในเวลาเดียวกัน

2. โทรเวชกรรมปฏิสัมพันธ์ (Interactive telemedicine) เป็นการรักษาทางไกลที่ทั้งแพทย์และผู้ป่วยได้คุยตอบโต้กันได้ทันทีในเวลาเดียวกัน (Real-time) เช่น การพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์ (Phone conversation) หรือการสื่อสารผ่านระบบการประชุมปรึกษาทางไกล (Video conference) ที่สามารถเห็นหน้าคู่สนทนาทั้งสองฝ่ายได้ งานวิจัยในอดีตหลายงานกล่าวไว้ว่า โทรเวชกรรมไม่ได้มีประโยชน์เฉพาะ

² World Health Organization, “A health telematics policy: Report of the WHO group consultation on health telematics Geneva, 11–16 December 1997,” *World Health Organization* 10,11 (1998).

³ World Health Organization, “Telemedicine: opportunities and developments in Member States : Report on the second global survey on eHealth 2009

ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไข้ แต่ยังคงรวมถึงการพัฒนาคุณภาพการทำงานของผู้ให้บริการทางการแพทย์ด้วย

ประเทศไทยจึงมีแนวคิดนำการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการสาธารณสุขในการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ไปยังโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ หรือระดับตติยภูมิเป็นหลัก จากการศึกษาพบว่าประเทศไทยมีการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลน่าน และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยโรงพยาบาลน่าน ได้ติดตั้งระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine System) ในเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน “ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทางไกลแบบไร้รอยต่อจังหวัดน่าน (Nan Telemedicine System)” ทำให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและแพทย์เฉพาะทางสามารถให้คำปรึกษา คำสั่งการรักษาที่เหมาะสมกับอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ทันที หรือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาโปรแกรมประเมินอาการโรคสมองขาดเลือด เชียบพลันผ่านระบบสารสนเทศ (CU Stroke Fast track Application)

3. หลักเกณฑ์ทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมระหว่างประเทศไทยและกฎหมายต่างประเทศ

3.1 หลักเกณฑ์ทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมของประเทศไทย

ประเทศไทยปัจจุบันยังไม่มีข้อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือมาตรฐานความระมัดระวังในการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมแต่อย่างใด แต่ในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศมาเลเซีย และประเทศแอฟริกาใต้ ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ทางกฎหมายละเมิดสำหรับใช้ในการกำหนดมาตรฐานความระมัดระวังในการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมแล้ว จึงต้องนำหลักเกณฑ์ทางกฎหมายว่าด้วยการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมของต่างประเทศมาวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อดีและข้อด้อย เพื่อสามารถนำผลจากการเปรียบเทียบวิเคราะห์มาวางมาตรการทางกฎหมายสำหรับการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมของประเทศไทยได้อย่างเหมาะสม

3.2 หลักเกณฑ์ทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมของต่างประเทศ

1. ประเทศสหรัฐอเมริกา มลรัฐนิวเจอร์ซีย์มีการออกกฎหมายของมลรัฐ เรียกว่า (New) Telemedicine and Telehealth ในส่วนการกำหนดคำนิยาม “โทรเวชกรรม” หมายความว่า การให้บริการด้านสุขภาพโดยใช้การสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์หรือเทคโนโลยีอื่นใด เพื่อลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลกับผู้ป่วย ทั้งนี้ จะมีหรือไม่มีความช่วยเหลือจากผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพอื่นก็ได้ และ “โทรเวชกรรม” ไม่รวมถึง การใช้การสนทนาทางโทรศัพท์ การส่งข้อความทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ข้อความโทรศัพท์หรือการส่งแฟกซ์ ในส่วนหน้าที่ของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยนั้น เนื่องจากว่าการรักษาวิธีโทรเวชกรรมของมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ มี 2 รูปแบบ คือ

(1) แพทย์รักษาผ่านผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่อยู่กับผู้ป่วย และ (2) กรณีแพทย์ให้การรักษาผู้ป่วยโดยตรงซึ่งไม่ผ่านผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งกฎหมายโทรเวชกรรมของประเทศสหรัฐอเมริกาจะกำหนดเรื่องหน้าที่ของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วย จึงต้องกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยไว้ และกำหนดว่าการใช้โทรเวชกรรมจะต้องอยู่ภายใต้มาตรฐานความระมัดระวังหรือมาตรฐานการรักษาเช่นเดียวกับการรักษาผู้ป่วยโดยตัวต่อตัว ส่วนความยินยอมของผู้ป่วยอาจจะด้วยวาจา หรือเป็นลายลักษณ์อักษร หรือดิจิทัลที่เหมาะสม ภายใต้มาตรฐานความระมัดระวัง

2. ประเทศมาเลเซีย มีพระราชบัญญัติ เรียกว่า TELEMEDICINE ACT 1997 โดยกฎหมายฉบับนี้มุ่งที่จะวางข้อกำหนดเพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพโทรเวชกรรม ซึ่งได้กำหนดคำนิยาม “โทรเวชกรรม” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยการใช้การสื่อสารทางเสียง ภาพ และข้อมูล ในส่วนหน้าที่ของแพทย์ต่อผู้ป่วย ประเทศมาเลเซียกำหนดเพียงว่า ก่อนที่แพทย์จะให้การรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเสียก่อน ซึ่งความยินยอมต้องได้เป็นลายลักษณ์อักษร (written consent) และต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบในเรื่องต่อไปนี้ (ก) ผู้ป่วยสามารถถอนความยินยอมเมื่อใดก็ได้ (ข) ความเสี่ยงผลกระทบ และประโยชน์จากการรักษา (ค) จะได้รับการรักษาความลับในข้อมูลใด ๆ ของผู้ป่วยที่ได้รับจากการรักษาหรือที่เปิดเผยในระหว่างการรักษาทางโทรเวชกรรม (ง) ภาพหรือข้อมูลใด ๆ ที่ใช้ในการสื่อสารในระหว่างหรือเป็นผลจากการติดต่อรักษาทางโทรเวชกรรมของผู้ป่วย จะไม่ถูกเปิดเผยแพร่ให้แก่ผู้วิจัยหรือบุคคลอื่นใด โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย และความยินยอมของผู้ป่วยจะไม่มีผล หากความยินยอมไม่ได้มีข้อความซึ่งลงนามโดยผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลที่ได้รับแจ้งและได้มีการหารือข้อมูลดังกล่าวแล้ว

3. ประเทศแอฟริกาใต้ มีการกำหนดมาตรการการควบคุมการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม โดยสภาวิชาชีพด้านสุขภาพแห่งประเทศแอฟริกาใต้ (The Health Professions Council of South Africa (HPCSA)) ออกแนวทางทางจริยธรรมทั่วไปสำหรับการปฏิบัติที่ดีในการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม (General Ethical Guidelines for Good Practice in Telemedicine) ในส่วนคำนิยามกำหนดว่า “โทรเวชกรรม” หมายความว่า การประกอบเวชกรรมโดยการใช้การสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในสถานที่หนึ่งกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอีกสถานที่หนึ่ง เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวก การปรับปรุง และเพิ่มประสิทธิภาพทางคลินิก การศึกษา และวิทยาศาสตร์สุขภาพและการวิจัย โดยเฉพาะภายใต้การให้บริการในพื้นที่สาธารณรัฐแอฟริกาใต้ ในส่วนหน้าที่ของแพทย์ต่อผู้ป่วยกำหนดว่า ต้องปฏิบัติตามหน้าที่วิชาชีพที่กำหนดไว้ในแนวทางจริยธรรมทั่วไปของสภาวิชาชีพด้านสุขภาพแห่งประเทศแอฟริกาใต้สำหรับการปฏิบัติที่ดี (HPCSA’s General Ethical Guidelines for Good Practice.) รักษาประโยชน์สูงสุดหรือความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วยเสมอ เคารพความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเกี่ยวกับเงื่อนไข และรักษาความลับของผู้ป่วยตลอดเวลาตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยแห่งประเทศแอฟริกาใต้ และไม่ควรให้คำแนะนำทางการแพทย์หรือให้การรักษาด้วยวิธีโทรเวช

กรรมโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ในเรื่องความยินยอม (informed consent) ต้องได้รับเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการกำหนดรายละเอียดของหนังสือความยินยอม (informed consent documentation) ด้วย

4. วิเคราะห์หลักเกณฑ์ทางกฎหมายว่าด้วยการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมเปรียบเทียบของต่างประเทศและประเทศไทย

4.1 ความหมายของโทรเวชกรรม

เมื่อเปรียบเทียบความหมายของโทรเวชกรรมทั้งสามประเทศมีการกำหนดความหมายในหลักสำคัญเหมือนกัน โทรเวชกรรม หมายถึง การประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยการใช้การสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ แต่จะมีความแตกต่างในรายละเอียด เช่น วิธีการรักษา บุคคลที่จะให้การรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม ซึ่งในขั้นเริ่มต้นเนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีแนวทางในการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมที่ชัดเจน จึงเห็นควรกำหนดความหมายของโทรเวชกรรมตามประเทศแอฟริกาใต้ แต่จะแตกต่างจากประเทศแอฟริกาใต้บางประการคือประเทศแอฟริกาใต้กำหนดให้ผู้รักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมไม่ใช่แพทย์ก็ได้แต่ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แต่ของประเทศไทยผู้วิจัยขอเสนอว่าให้นำมาใช้ระหว่างแพทย์กับแพทย์เท่านั้น อีกทั้ง ยังไม่ควรนำวิธีการนี้มาใช้รักษาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เนื่องจากว่าแพทย์กับผู้ป่วยไม่มีการตรวจร่างกายกันจริง ซึ่งขั้นตอนในการตรวจร่างกายถือเป็นขั้นตอนสำคัญเพื่อที่แพทย์จะสามารถที่จะวินิจฉัยอาการได้อย่างถูกต้องได้

4.2 หน้าที่ของแพทย์ต่อผู้ป่วย

เนื่องจากประเทศสหรัฐอเมริกามีการกำหนดวิธีการรักษาโทรเวชกรรมกับผู้ป่วยโดยตรงได้ด้วย จึงต้องมีการกำหนดหน้าที่ของแพทย์หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพในขั้นแรกเสียก่อนว่าจะต้องตรวจสอบประวัติทางการแพทย์และเวชระเบียนใด ๆ ที่ได้รับจากผู้ป่วย และกำหนดให้มีการจัดตั้งความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเสียก่อนต้องให้มีการตรวจสอบตัวตนทั้งผู้ป่วย และแพทย์ ตรวจสอบประวัติทางการแพทย์ และต้องประเมินว่าสามารถให้การรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมได้หรือไม่ ผู้ให้บริการจะต้องทำการตัดสินใจดังกล่าวนี้ก่อน จึงจะให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้เริ่มการรักษา ประเทศมาเลเซียไม่มีการกำหนดหน้าที่ของแพทย์ในกรณีนี้ไว้โดยเฉพาะ ส่วนประเทศแอฟริกาใต้ ในเรื่องหน้าที่ของแพทย์ต่อผู้ป่วย ได้นำหน้าที่ของแพทย์ต่อผู้ป่วยที่มีบัญญัติไว้ในกฎหมายหลาย ๆ ฉบับ มากำหนดรวมไว้ในแนวทางทางจริยธรรมทั่วไปสำหรับการปฏิบัติที่ดีในการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม (General Ethical Guidelines for Good Practice in Telemedicine) ได้แก่ หน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในแนวทางจริยธรรมทั่วไปของสภาวิชาชีพด้านสุขภาพแห่งประเทศแอฟริกาใต้สำหรับการปฏิบัติที่ดี (HPCSA's General Ethical Guidelines for Good Practice) การรักษาความลับของผู้ป่วยตลอดเวลาตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 61 ค.ศ. 2003 และคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยแห่งประเทศแอฟริกาใต้ และหลักในเรื่องความยินยอมของผู้ป่วย ส่วนประเทศไทย ตามที่ผู้วิจัยได้เสนอว่าโทรเวชกรรมในขั้นเริ่มต้นควรกำหนดให้ใช้ระหว่างแพทย์กับแพทย์

เท่านั้น หน้าที่ของแพทย์ในการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมเหมือนกับหน้าที่ของแพทย์รักษาผู้ป่วยตามปกติ แต่นำมารวบรวมไว้เป็นฉบับเดียวกันซึ่งมีความสอดคล้องกับประเทศแอฟริกาใต้

4.3 วิธีการรักษาด้วยโทรเวชกรรม

ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดว่า การใช้โทรเวชกรรมจะต้องอยู่ภายใต้มาตรฐานความระมัดระวังหรือมาตรฐานการรักษาเช่นเดียวกับการรักษาตัวต่อตัว กล่าวคือ ถ้ามาตรฐานในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองแตก ในการรักษาผู้ป่วยตามขั้นตอนปกติมีการตรวจอะไรบ้าง ในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองแตกด้วยวิธีโทรเวชกรรมก็ต้องมีมาตรฐานในการรักษาเช่นเดียวกัน จะมีมาตรฐานความระมัดระวังที่ต่ำกว่านี้ไม่ได้ ประเทศมาเลเซีย กำหนดเพียงว่า ก่อนที่แพทย์จะให้การรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเสียก่อน ประเทศแอฟริกาใต้ การรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมผู้ที่รับข้อมูลประวัติจากผู้ป่วยอาจไม่ใช่แพทย์ก็ได้ จึงต้องมีการกำหนดให้ต้องมีการจัดเอกสารประเมินทางการแพทย์และประวัติทางคลินิกที่เกี่ยวข้องที่จำเป็นในการวินิจฉัยเบื้องต้น รวมถึงข้อบ่งชี้เกี่ยวกับการรักษาเสียก่อนที่จะให้การรักษา และเมื่อกำหนดให้มีการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมแล้ว แพทย์ควรตรวจสอบให้แน่ใจการให้ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวนั้น สำหรับประเทศไทย การรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมมาใช้ระหว่างแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะทาง ความระมัดระวังของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปย่อมแตกต่างจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แต่ระดับความระมัดระวังของแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยแบบตัวต่อตัว กับรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีโทรเวชกรรม เห็นว่าการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีโทรเวชกรรม แพทย์ต้องมีมาตรฐานความระมัดระวังที่ไม่ต่ำกว่าการรักษาผู้ป่วยโดยปกติ ซึ่งสอดคล้องกับวิธีการรักษาด้วยโทรเวชกรรมของประเทศสหรัฐอเมริกา จึงเห็นควรกำหนดเช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกา

4.4 ความยินยอม

ในเรื่องความยินยอมของผู้ป่วยในการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม ทั้งสามประเทศมีการกำหนดหลักเกณฑ์สำคัญเช่นเดียวกันว่า ก่อนที่แพทย์จะให้การรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเสียก่อน ในรูปแบบของ (informed consent) ซึ่งหลักในเรื่องความยินยอมในการรักษาประเทศไทย ได้มีกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย โดยมีเนื้อหาโดยสรุปว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้ป่วยทราบอย่างเพียงพอที่ผู้ป่วยจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพใช้ภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต และประเทศไทยก็ไม่ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในเรื่องความยินยอมว่าจะต้องความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า ความยินยอมทำด้วยวาจาหรือลายลักษณ์อักษรก็ได้ แต่ที่สำคัญคือแพทย์ต้องแจ้งสิทธิให้แก่ผู้ป่วยทราบถึงการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม

5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า การรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมของประเทศไทยในปัจจุบันนี้ยังไม่ได้มีการกำหนดมาตรฐานในการรักษาผู้ป่วยไว้โดยเฉพาะ ดังนั้น จึงควรกำหนดมาตรการทางกฎหมาย กำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานความระมัดระวังในการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมของแพทย์ ฉะนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สมควรกำหนดให้แพทยสภาซึ่งเป็นองค์กรในการควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ดำเนินการกำหนดให้มีมาตรการทางกฎหมาย เช่น ออกประกาศแพทยสภาเพื่อกำหนดมาตรฐานการรักษาของแพทย์ด้วยวิธีโทรเวชกรรม

2. การกำหนดคำนิยามของโทรเวชกรรม เห็นว่าควรกำหนดให้เป็นการใช้โทรเวชกรรมระหว่างแพทย์ด้วยกัน ประการแรก ประกาศแพทยสภามีอำนาจในการควบคุมมาตรฐานการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น ประการที่สอง การรักษาให้แก่ผู้ป่วย การตรวจร่างกาย หรือการประเมินอาการของผู้ป่วยถือว่าเป็นขั้นตอนสำคัญในการวินิจฉัยโรค จึงเห็นควรกำหนดให้แพทย์เท่านั้นเป็นผู้ใช้โทรเวชกรรมในการรักษาผู้ป่วย จึงเห็นควรกำหนดดังนี้

“โทรเวชกรรม” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยการใช้การสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมในสถานที่หนึ่ง กับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมอีกสถานที่หนึ่ง เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวก ปรับปรุง และเพิ่มประสิทธิภาพทางคลินิก การศึกษา และวิทยาศาสตร์สุขภาพ และการวิจัย โดยเฉพาะภายใต้การให้บริการในประเทศไทย

3. หน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่อผู้ป่วย เห็นควรกำหนด ดังนี้

(1) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549

(2) รักษาประโยชน์สูงสุดหรือความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วยเสมอ

(3) ให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเกี่ยวกับเงื่อนไขในการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม

(4) รักษาความลับของผู้ป่วยตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

และคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

(5) ไม่ควรให้คำแนะนำทางการแพทย์หรือให้การรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

4. วิธีการให้การรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม เห็นควรกำหนดวิธีการรักษาด้วยโทรเวชกรรมตามแบบของประเทศสหรัฐอเมริกา ดังนี้

(1) ก่อนที่แพทย์จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วยวิธีโทรเวชกรรม ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเสียก่อน

(2) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วยวิธีโทรเวชกรรมจะต้องอยู่ภายใต้มาตรฐานความระมัดระวังเช่นเดียวกับการรักษาตัวต่อตัว

(3) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วยวิธีโทรเวชกรรม ให้อธิบายเกี่ยวกับความเสี่ยงและประโยชน์ของตัวเลือกในการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย ซึ่งทำผ่านการใช้โทรเวชกรรมด้วย ซึ่งอยู่ภายใต้มาตรฐานความระมัดระวังเช่นเดียวกับการรักษาตัวต่อตัว

5. ความยินยอม เห็นควรกำหนด ดังนี้

(1) ความยินยอมของผู้ป่วยอาจจะด้วยวาจา หรือเป็นลายลักษณ์อักษร

(2) ความยินยอมจากผู้ป่วยจะไม่มีผลหากไม่ได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบในเรื่องต่อไปนี้

(ก) ผู้ป่วยสามารถถอนความยินยอมเมื่อใดก็ได้

(ข) ความเสี่ยง ผลกระทบ และประโยชน์จากการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม

(ค) จะได้รับการรักษาความลับในข้อมูลใด ๆ ของผู้ป่วยที่ได้รับจากการรักษาหรือที่เปิดเผยในระหว่างการรักษาทางโทรเวชกรรม

(ง) ภาพหรือข้อมูลใด ๆ ที่ใช้ในการสื่อสารในระหว่างหรือเป็นผลจากการติดต่อรักษาทางโทรเวชกรรมของผู้ป่วย จะไม่ถูกเปิดเผยแพร่ให้แก่ผู้วิจัยหรือบุคคลอื่นใด โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

6. กรณีฉุกเฉิน

ในกรณีฉุกเฉินผู้วิจัยเห็นว่ามี 2 กรณี ได้แก่ กรณีฉุกเฉินเกิดขึ้นในโรงพยาบาล แพทย์ไม่อาจส่งต่อได้ทันทีที่แพทย์สามารถรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมโดยไม่ต้องขอความยินยอมหรือแจ้งข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบก่อน ส่วนกรณีฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล หากใช้การรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมไม่ใช่ระหว่างแพทย์กับแพทย์ เห็นว่า ให้ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 เป็นผู้ทำการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยวิธีโทรเวชกรรมได้ แต่โดยให้ปฏิบัติภายใต้การกำกับดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้น การกำหนดการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมกรณีฉุกเฉิน ผู้วิจัยขอเสนอ ดังนี้

(1) กรณีฉุกเฉิน จำเป็นเร่งด่วนซึ่งไม่อาจได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยได้

การรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมย่อมกระทำได้โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

(2) กรณีฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล หากผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทำการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยวิธีโทรเวชกรรม ให้ปฏิบัติภายใต้การกำกับดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทั้งนี้ มาตรฐานให้เป็นไปตามที่มหาวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยเป็นผู้กำหนด

บรรณานุกรม

เกวลิน ชื่นเจริญสุข และคณะ. Service Sharing 2018 5th Service Plan รวมใจก้าวไกล 4.0.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2560.

นิรมัย พิศแข มั่นจิตร. กฎหมายว่าสิทธิของผู้ป่วยและการจัดทำบริการทางด้านสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2561.

ภูมิ โชคเหมาะ. “แนวทางการพิจารณาดีความผิดทางแพ่งและอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะ : ศึกษากรณีวิชาชีพทันตกรรมและวิชาชีพแพทย์.” ในโครงการวิจัยเสนอสถาบันวิจัยและพัฒนาสภากีดี สำนักงานศาลยุติธรรม. โดยมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร, 2557.

วรพจน์ วิสสุตพิชญ์. สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2538.

Health Professions Council of South Africa, “General Ethical Guidelines for Good Practice in Telemedicine,” (AUG 2014).

(New) Telemedicine and Telehealth §§1-6 - C.45:1-61 to45:1-66.

TELEMEDICINE ACT 1997

World Health Organization 1998, “A health telematics policy in support of WHO’s Health-For-All strategy for global health development : Report of the WHO group consultation on health telematics,” Geneva, 11–16 December, 1997.

World Health Organization 2010, “Telemedicine : opportunities and developments in Member States : Report on the second global survey on eHealth,” 2009.