

จริยธรรมทางการแพทย์ : กรณีศึกษาการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม Medical Ethics : A case study of telemedicine therapy

¹ชวณ กิจหิรัญกุล และ ²วิภาวณย์ อรรณพพรชัย

¹Chawapon Kidhirunkul and ²Vipawan Annopornchai

¹โรงพยาบาลบี เอ็น เอช และ ²มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

¹BNH Hospital and ²Western University

¹Correspondent E-mail: Dr.chawapon@gmail.com

บทคัดย่อ

โทรเวชกรรม หรือระบบการแพทย์ทางไกล คือ การนำเทคโนโลยีที่ช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยตอบโต้กันได้แบบ Real-time เช่นเดียวกับการสื่อสารผ่านระบบ video conference ที่คู่สนทนาสามารถมองเห็นหน้าและสนทนากันได้ทั้ง 2 ฝ่าย ได้อย่างไร้ข้อจำกัดในเรื่องเวลาและสถานที่ การดำเนินงานพัฒนาโทรเวชกรรมประสบปัญหาและมีข้อจำกัดในการดำเนินนโยบายและการนำไปปฏิบัติ รวมทั้งปัญหาด้านกฎหมาย เนื่องจากอยู่ในระยะพัฒนา แพทยสภาได้ออกประกาศที่ 54/2563 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์ และอยู่ในขั้นตอนพัฒนาคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับการให้บริการรักษาแบบโทรเวชกรรม ซึ่งตามประกาศจริยธรรมทางการแพทย์ให้ยึดหลักตามจริยธรรมการให้บริการแบบตัวต่อตัว เพื่อให้แพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการให้บริการ และการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ลดการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางการแพทย์แบบโทรเวชกรรมต่อไป

คำสำคัญ: จริยธรรม; ทางแพทย์; การรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม

Abstract

Telemedicine or long-distance medical systems is the introduction of technology that helps patients and staff. The medical team can talk and interact in real-time as well as communicate via video conference system where the interlocutor can see the face and converse with each other without limitation in time and place. The implementation of telemedicine development faced difficulties and was limited in policy implementation and implementation. As well as legal dimension problems since it is in the developing phase. The Medical Council issued a notification No. 54/2563 regarding the practice of telemedicine or telemedicine. (telemedicine) and online clinic and is in the process of developing a manual for on-call treatment. Which according to the announcement of medical ethics, adhere to the ethics of one-to-one service. So that doctors and related personnel can take it as a guideline for the performance of the service And law enforcement Reduce the violation of the rights of the patient or the recipient of the telemedicine.

Keywords: ethics; Medical; telemedicine therapy

บทนำ

สังคมปัจจุบันเป็นยุคของเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเข้าถึงและเชื่อมต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และความเร็วให้เกิดขึ้นเอื้อต่อการจัดการบริการสาธารณะในด้านต่าง ๆ ของภาครัฐที่บริการต่อประชาชนมีส่วนร่วมช่วยในการยกระดับและพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชน สำหรับการจัดการบริการด้านสาธารณสุข โทรเวชกรรม หรือระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) คือ การนำเทคโนโลยีที่ช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยตอบโต้กันได้แบบ Real-time เช่นเดียวกับการสื่อสารผ่านระบบ video conference ที่คู่สนทนาสามารถมองเห็นหน้าและสนทนากันได้ทั้ง 2 ฝ่าย ได้อย่างไร้ข้อจำกัดในเรื่องเวลาและสถานที่ เรียกเป็นภาษาไทยว่า โทรเวชกรรม ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของระบบทางการแพทย์ยุคใหม่ที่จะมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของประเทศ ทำให้ประชาชนที่อยู่ห่างไกลสามารถเข้าถึงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจาก ส่วนกลางได้ทันทีโดยไม่ต้องเสียเวลาเดินทางมาไกล นอกจากนี้โรงพยาบาลที่ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางก็จะได้รับความช่วยเหลือทั้งด้านการตรวจรักษา การแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการแพทย์ตลอด จนการศึกษาต่อเนื่องทางการแพทย์ เป็นการช่วยพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และระบบการบริหารจัดการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ครอบคลุมประชากรในส่วนต่าง ๆ ของประเทศ ส่งผลให้ประชากรของประเทศมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ในปัจจุบันมีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาล การรักษาทางการแพทย์แบบ โทรเวชกรรม (Telemedicine) จึงมีความจำเป็นและเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข จึงมีความพยายามในการดำเนินงานพัฒนาโทรเวชกรรม (Telemedicine) แต่ก็ยังคงประสบปัญหาและมีข้อจำกัดในการดำเนินนโยบายและการนำไปปฏิบัติ (Implementation) รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในมิติทางด้านกฎหมายเนื่องจากได้มีงานการศึกษาชี้ให้เห็นว่ายังไม่มีมาตรการพระราชบัญญัติซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ มาตรฐาน รวมทั้งข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการรักษา และการให้การบริบาลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับโทรเวชกรรม รวมถึงยังไม่มีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางโทรเวชกรรมที่ชัดเจนเพื่อนำมาใช้เป็นกรอบในการพิจารณามาตรฐานการรักษาให้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ในวันที่ 9 กรกฎาคม 2563 ที่ผ่านมา แพทยสภาได้ออกประกาศที่ 54/2563 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์ และปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับการให้บริการรักษาแบบโทรเวชกรรม เพื่อให้แพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการให้บริการ และการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ลดการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางการแพทย์แบบโทรเวชกรรม ตามบทบาทหน้าที่ของแพทย์หรือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมการให้บริการผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใด ต้องปฏิบัติตามหลักจริยธรรมวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เสมอ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ยึดถือและปฏิบัติตาม เพื่อให้วิชาชีพดำรงไว้ซึ่งการยอมรับนับถือจากสังคม และเพื่อผดุงไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรี

แห่งวิชาชีพ (สัญญา ภัทราชัย, 2551) โดยหลักจริยธรรมที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติตามมี 6 ประการ (สุจิต เฝ้าสวัสดิ์และคณะ, 2543) ดังนี้ 1) หลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย (Beneficence) 2) หลักไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย (Non-maleficence) 3) หลักเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย (Autonomy) 4) หลักความเป็นธรรม (Justice) 5) หลักการรักษาความลับของผู้ป่วย (Confidentiality) และ 6) หลักความซื่อสัตย์ (Fidelity) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในทุกกรณีจะต้องปฏิบัติตามจริยธรรมทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด รวมถึงการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแบบโทรเวชกรรม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วย และเป็นประโยชน์ต่อสังคม ประเทศชาติต่อไป

โดยสรการ ละอองแก้ว (2555) ได้กล่าวถึงระบบ Telemedicine ว่าปัจจุบัน วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน ของมนุษย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีการ สื่อสาร โทรคมนาคมที่นับวันยิ่งทำให้ระบบต่าง ๆ พัฒนาก้าวหน้า และรวดเร็วมากขึ้น สำหรับด้านการแพทย์และสาธารณสุข เราเรียกการนำเทคโนโลยีดังกล่าวมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลนี้ว่า การแพทย์ทางไกล หรือ Telemedicine องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้คำจำกัดความของคำว่า “การแพทย์ทางไกล” หรือ “Telemedicine” หมายถึงการจัดให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ที่อยู่ห่างไกลโดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ อาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อ แลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัย การรักษาและการป้องกันโรค รวมถึงการศึกษาวิจัย และเพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการแพทย์

องค์ประกอบของโทรเวชกรรม

โทรเวชกรรมมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้

- 1) เป็นระบบที่วัตถุประสงค์เพื่อให้การสนับสนุนทางการแพทย์
- 2) เป็นระบบที่มีความมุ่งหมายเพื่อเอาชนะอุปสรรคทางภูมิศาสตร์ หรือการเข้า ถึงบริการทางการแพทย์จากสถานที่ห่างไกล
- 3) โทรเวชกรรมมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารหลายชนิดมาใช้
- 4) เป้าหมายของโทรเวชกรรม เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ด้านการรักษาโรคให้ดีขึ้น

ประเภทของโทรเวชกรรม

แบ่งประเภทของโทรเวชกรรมตามการทำงานของระบบโทรเวชกรรมสามารถแบ่งได้ เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. การเก็บข้อมูลแล้วส่งต่อ (Store-and-forward telemedicine) ในระบบการเก็บข้อมูลแล้วส่งต่อ นั้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น ข้อมูลทางการแพทย์ ภาพเอกซเรย์ (Medicine imaging) และสัญญาณทางชีวภาพ (Bio signals) ซึ่งจะถูกส่งผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ไปยังแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ สำหรับระบบนี้การตอบสนองจะไม่เกิดขึ้นทันทีและส่วนใหญ่ผ่านไปสองสามชั่วโมงหรือหลายวัน เมื่อแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ได้รับข้อมูลดังกล่าว ก็สามารถวินิจฉัยโรค และวางแผนการรักษาในเวลาไหนก็ได้ที่สะดวก ไม่จำเป็นที่ทั้งสองฝ่ายจะต้องนั่งอยู่หน้าจอในเวลาเดียวกัน

2.โทรเวชกรรมปฏิสัมพันธ์ (Interactive telemedicine) เป็นการรักษาทางไกลที่ทั้งแพทย์และผู้ป่วยได้คุยตอบโต้กัน ได้ทันทีในเวลาเดียวกัน (Real-time) เช่น การพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์ (Phone conversation) หรือการสื่อสารผ่านระบบการประชุมปรึกษาทางไกล (Video conference) ที่สามารถเห็นหน้าคู่สนทนาทั้งสองฝ่ายได้ งานวิจัยในอดีตหลายงานกล่าวไว้ว่าโทรเวชกรรมไม่ได้มีประโยชน์เฉพาะต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แต่ยังรวมถึงการพัฒนาคุณภาพการทำงานของผู้ให้บริการทางการแพทย์ด้วย

การใช้ระบบโทรเวชกรรมในต่างประเทศ

การใช้ระบบ Telemedicine หรือ โทรเวชกรรมได้เริ่มใช้ในประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ.1960 ทั้งนี้ระบบดังกล่าวได้มีพัฒนาการมาพร้อม ๆ กับการพัฒนาระบบสื่อสารโทรคมนาคม ในต่างประเทศ โทรเวชกรรมนั้นอาจแบ่งเป็น 2 ยุค คือ ยุคที่เรียกว่า First Generation Telemedicine (ช่วงต้นปี ค.ศ. 1970) เป็นยุคที่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าใดนัก เนื่องจากโทรเวชกรรมมีค่าใช้จ่ายสูงและเทคโนโลยียังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ยุคที่สองเรียกว่า The Second Generation Telemedicine (ช่วง ปี ค.ศ. 1990 เป็นต้น) ยุคนี้ถือได้ว่าระบบโทรเวชกรรมได้เข้ามามีบทบาทอย่างมากต่อการแพทย์การสาธารณสุข และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จนบางครั้งเรามักจะพบคำว่า Telehealth แทนคำว่า Telemedicine รูปแบบการให้บริการระบบโทรเวชกรรมในต่างประเทศใช้วิธีการผ่านเครือข่ายสัญญาณความเร็วสูง ซึ่งจะใช้งานผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตและผ่านระบบ Video conference ที่มีประสิทธิภาพสูง ลักษณะของระบบโทรเวชกรรมมีหลากหลายลักษณะงาน แต่ที่มีการใช้งานมากที่สุดคือ Teleradiology รองลงมาคือ Telecardiology และ Tele dermatology โดยทำผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต แต่ขณะนี้ก็มีลักษณะการใช้งาน โทรเวชกรรมที่กำลังได้รับความนิยมมากขึ้นเรื่อย ๆ คือ แบบผ่านระบบ Video conference โดยเริ่มจากการใช้งานโทรเวชกรรมลักษณะนี้กับนักโทษในคุก เพื่อจะได้ไม่ต้องย้ายผู้ป่วยหรือนักโทษออกนอกคุกไปโรงพยาบาล นอกจากการใช้งานของโทรเวชกรรมในด้านการรักษาทางการแพทย์แล้ว ระบบดังกล่าวยังสามารถใช้งานในด้านการศึกษาทางไกลของแพทย์และเจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาความสามารถของแพทย์และเจ้าหน้าที่ได้อย่างต่อเนื่อง

การใช้ระบบโทรเวชกรรมในประเทศไทย

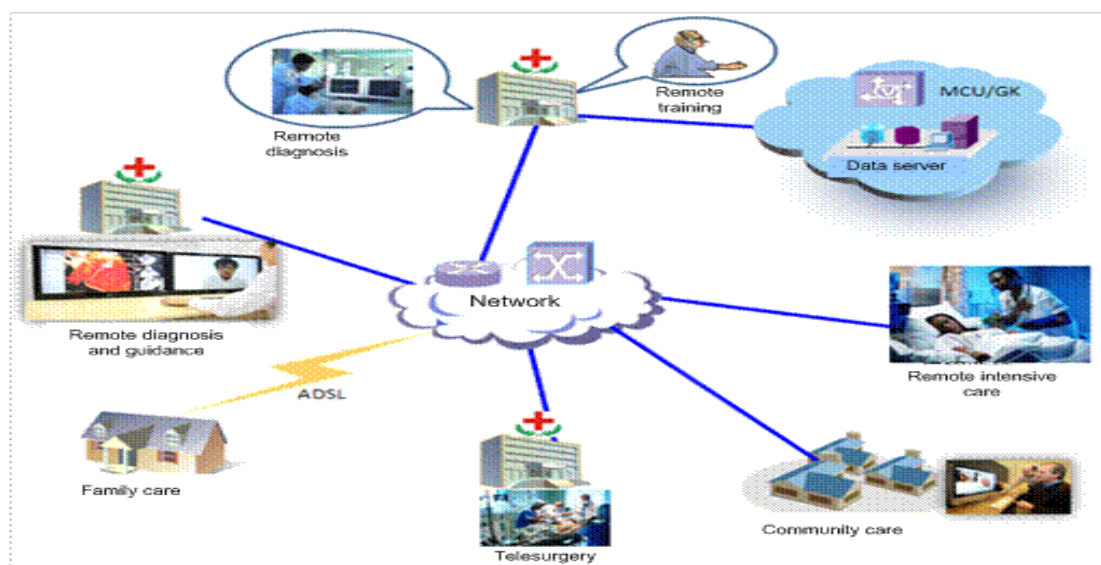
ประเทศไทยช่วงปลายปี พ.ศ. 2536 ได้มีการปล่อยดาวเทียมไทยคม 1 และต่อมาในปี พ.ศ. 2538 ได้มีการพัฒนาฐานเชื่อมดาวเทียม 7 ฐาน โดยมีศูนย์กลางอยู่ที่ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (National Electronics and Computer Technology Center หรือ NECTEC) ในปีนี้รัฐบาลประกาศให้เป็นปีแห่งเทคโนโลยีสารสนเทศแห่งประเทศไทย เพื่อให้ประชากรในประเทศตระหนักถึงบทบาทและประโยชน์ที่ได้จากเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม โดยส่วนหนึ่งรัฐบาลมีนโยบายที่จะส่งเสริมการพัฒนาด้านโทรเวชกรรม (Narong Kasitipradith, 2001)

โครงการแพทย์ทางไกลผ่านดาวเทียม (Telemedicine Project) ในประเทศไทยได้เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 -2541 ซึ่งเป็นโครงการ 4 ปี ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข (Narong Kasitipradith, 1996)

โดยมีการเชื่อมต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคและโรงพยาบาลชุมชน รวม 19 แห่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่การรักษา การดูแลและให้การศึกษาด้านสุขภาพและสาธารณสุขแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกลรวมไปถึงประชาชนที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นที่มีแพทย์หรือสถานพยาบาลไม่เพียงพอ ซึ่งลักษณะการดำเนินงานของโครงการนี้แบ่งออกเป็น 1. การใช้งานด้านการประชุมวิชาการและการเรียนการสอนทางไกล 2. การใช้งานด้านการปรึกษาการแพทย์ทางไกลทั้งแบบที่ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตและแบบผ่านระบบประชุมทางไกล 3. การใช้งานเครือข่ายข้อมูลและเสียง ปัจจุบันโครงการดังกล่าวได้สิ้นสุดลงแล้วและกระทรวงสาธารณสุขได้มีแผนปรับปรุงใหม่เกี่ยวกับโครงการแพทย์ทางไกลผ่านดาวเทียมแต่ก็ยังมีได้ดำเนินการแต่อย่างใด (จิตรา ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา, 2547)

ประกอบด้วยระบบย่อย 4 ระบบ คือ

1. ระบบประชุมทางไกล (Video Conference)
2. ระบบการปรึกษาแพทย์ทางไกล (Medical Consultation)
3. ระบบการศึกษาทางไกล (Distance Learning)
4. ระบบเชื่อมเครือข่ายข้อมูลและโทรศัพท์



ภาพที่ 1 แสดงภาพรวมเครือข่ายการให้บริการแพทย์ทางไกลในประเทศไทย

ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีแนวคิดในการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการสาธารณสุขในการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาลระดับตติภูมิ หรือระดับตติภูมิเป็นหลัก ผลการศึกษาพบว่า ประเทศไทยมีการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลน่าน และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยโรงพยาบาลน่าน ได้ติดตั้งระบบ การแพทย์ทางไกล (Telemedicine System) ในเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน “ระบบการแพทย์ ฉุกเฉิน ทางไกล

แบบไร้รอยต่อจังหวัดน่าน (Nan Telemedicine System)” ทำให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและแพทย์เฉพาะทางสามารถให้คำปรึกษา ส่งการรักษาที่เหมาะสมกับอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ทันที หรือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาโปรแกรมประเมินอาการโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ผ่านระบบสารสนเทศ (CU Stroke Fast track Application) และมีการทดลองใช้ให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลศิริราช ในสถานการณ์โรคไวรัสโคโรนา 2019 ระบาด เพื่อลดการเข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล และใช้วิธีการนำส่งยาผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งก็สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ดีและมีการพัฒนาระบบแอปพลิเคชันต่อไป

หลักเกณฑ์ทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมในต่างประเทศ

1. ประเทศสหรัฐอเมริกา มลรัฐนิวเจอร์ซีย์มีการออกกฎหมายของมลรัฐ เรียกว่า (New) Telemedicine and Telehealth ในส่วนการกำหนดคำนิยาม “โทรเวชกรรม” หมายความว่า การให้บริการด้านสุขภาพโดยใช้การสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือ เทคโนโลยีอื่นใดเพื่อลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลกับ ผู้ป่วย ทั้งนี้จะมีหรือไม่มีความช่วยเหลือจากผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพอื่นก็ได้ และ “โทรเวชกรรม” ไม่รวมถึง การใช้การสนทนาทางโทรศัพท์ การส่งข้อความทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ข้อความโทรศัพท์หรือการส่งแฟกซ์ ในส่วนหน้าที่ของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยนั้น เนื่องจากการรักษาวิธีโทรเวชกรรมของมลรัฐนิวเจอร์ซีย์มี 2 รูปแบบคือ

(1) แพทย์รักษาผ่านผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่อยู่กับผู้ป่วย

(2) กรณีแพทย์ให้การรักษาผู้ป่วยโดยตรงซึ่ง ไม่ผ่านผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งกฎหมายโทรเวชกรรมของประเทศไทยจะกำหนดเรื่องหน้าที่ ของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วย จึงต้องกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยไว้ และกำหนดว่าการใช้โทรเวชกรรมจะต้องอยู่ภายใต้มาตรฐานความระมัดระวัง หรือมาตรฐานการรักษาเช่นเดียวกับการรักษาผู้ป่วยโดยตัวต่อตัว ส่วนความยินยอมของผู้ป่วยอาจจะด้วยวาจา หรือเป็นลายลักษณ์อักษร หรือดิจิทัลที่เหมาะสม ภายใต้มาตรฐานความระมัดระวัง

2. ประเทศมาเลเซีย มีพระราชบัญญัติ เรียกว่า TELEMEDICINE ACT 1997 โดยกฎหมายฉบับนี้มุ่งที่จะวางข้อกำหนดเพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพโทรเวชกรรม ซึ่งได้กำหนดคำนิยาม “โทรเวชกรรม” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยใช้การสื่อสารทางเสียง ภาพ และข้อมูล ในส่วนหน้าที่ของแพทย์ต่อผู้ป่วย ประเทศมาเลเซียกำหนดเพียงว่า ก่อนที่แพทย์จะให้การรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม ต้อง ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเสียก่อนซึ่งความยินยอมต้องได้เป็นลายลักษณ์อักษร (written consent) และ ต้องแจ้ง ให้ผู้ป่วยทราบในเรื่องต่อไปนี้

1) ผู้ป่วยสามารถถอนความยินยอมเมื่อใดก็ได้

2) ความเสี่ยง ผลกระทบและประโยชน์จากการรักษา

3) จะได้รับการรักษาความลับในข้อมูลใด ๆ ของผู้ป่วยที่ได้รับจากการรักษาหรือที่เปิดเผยในระหว่างการรักษาทางโทรเวชกรรม

4) ภาพหรือข้อมูลใด ๆ ที่ใช้ในการสื่อสารในระหว่างหรือเป็นผลจากการติดต่อรักษาทางโทรเวชกรรมของผู้ป่วยจะไม่ถูกเปิดเผยแพร่ให้แก่ผู้วิจัย บุคคลอื่นใด โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย และความยินยอมของผู้ป่วยจะไม่มีผล หากความยินยอม ไม่ได้มีข้อความซึ่งลงนามโดยผู้ป่วยว่าผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลที่ได้รับแจ้ง และได้มีการหารือข้อมูลดังกล่าวแล้ว

3. ประเทศแอฟริกาใต้ มีการกำหนดมาตรการการควบคุมการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม โดย สภาวิชาชีพด้านสุขภาพแห่งประเทศแอฟริกาใต้ (The Health Professions Council of South Africa (HPCSA)) ออกแนวทางทางจริยธรรมทั่วไปสำหรับการปฏิบัติที่ดีในการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม (General Ethical Guidelines for Good Practice in Telemedicine) ในส่วนคำนิยามกำหนดว่า “โทรเวชกรรม” หมายความว่า การประกอบเวชกรรมโดยใช้การสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือ วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในสถานที่หนึ่งกับผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพอีกสถานที่หนึ่ง เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวก การปรับปรุง และเพิ่มประสิทธิภาพทางคลินิก การศึกษา และวิทยาศาสตร์สุขภาพและการวิจัย โดยเฉพาะภายใต้การให้บริการในพื้นที่สาธารณรัฐ แอฟริกาใต้ ในส่วนหน้าที่ของแพทย์ต่อผู้ป่วยกำหนดว่า ต้องปฏิบัติตามหน้าที่วิชาชีพที่กำหนดไว้ใน แนวทางจริยธรรมทั่วไปของสภาวิชาชีพด้านสุขภาพแห่งประเทศแอฟริกาใต้สำหรับการปฏิบัติที่ดี (HPCSA’s General Ethical Guidelines for Good Practice.) รักษาประโยชน์สูงสุดหรือความเป็นอยู่ที่ดีของ ผู้ป่วยเสมอ เคารพความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเกี่ยวกับ เงื่อนไข และ รักษาความลับของผู้ป่วยตลอดเวลาตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และคำประกาศสิทธิ ของผู้ป่วยแห่งประเทศแอฟริกาใต้และไม่ควรให้คำแนะนำทางการแพทย์หรือให้การรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ในเรื่องความยินยอม (informed consent) ต้องได้รับเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการกำหนดรายละเอียดของหนังสือความยินยอม (informed consent documentation) ด้วย

หลักเกณฑ์ทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมของประเทศไทย

ปัจจุบันประเทศไทย โดยแพทยสภา ได้ออกประกาศที่ 54/2563 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์ ประกาศแพทยสภาอำนวยการคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 7 /2563 วันที่ 9 กรกฎาคม 2563 คณะกรรมการแพทยสภาจึงออกประกาศดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้ชื่อว่า “ประกาศแพทยสภา ที่ 54/2563 เรื่องแนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ 3 ในประกาศนี้ “โทรเวช” หรือ “การแพทย์ทางไกล”(telemedicine) หมายความว่า เป็นการส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์แผนปัจจุบันโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งจากสถานพยาบาลภาครัฐและ/หรือเอกชนจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งโดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้การปรึกษา คำแนะนำ แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคคลอื่นใด เพื่อดำเนินการทางการแพทย์ในกรอบแห่งความรู้ทางวิชาชีพเวชกรรม ตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่เป็นอยู่ ทั้งนี้โดยความรับผิดชอบของผู้ส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์นั้น ๆ

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลที่เป็นของภาครัฐและ/หรือเอกชน ที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

“การให้บริการผ่านระบบบริหารโทรเวช หรือ บริบาลการแพทย์ทางไกล” หมายความว่า การดำเนินการโดย “โทรเวช” หรือ “การแพทย์ทางไกล”

“ผู้ให้บริการ” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้บริการโดยโทรเวช หรือ การแพทย์ทางไกล (telemedicine) ซึ่งต้องรับผิดชอบไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นด้วย

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า บุคคลที่ได้รับ “โทรเวช” หรือ “การแพทย์ทางไกล” (telemedicine)

“คลินิกออนไลน์” หมายถึง สถานพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนด

“การบริหาร” หมายความว่า กระบวนการเพื่อผลแห่ง “โทรเวช” หรือ การแพทย์ทางไกล” (telemedicine)

ข้อ 4 การให้บริการผ่านระบบบริหารโทรเวช หรือ บริบาลการแพทย์ทางไกล จะต้องเป็นไปตาม

- 1) เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.2555
- 2) เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพ.ศ.2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2563
- 3) เกณฑ์หรือแนวทางที่แพทยสภากำหนดขึ้นตามกรอบแห่งกฎหมายวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ 5 ผู้ให้บริการจำเป็นต้องกระทำการดังนี้

ต้องปฏิบัติตามการแพทย์ตามข้อ 4 อย่างเคร่งครัด

ควรได้เรียนรู้เทคนิคที่จำเป็น ตลอดจนข้อจำกัดของ โทรเวช หรือ การแพทย์ทางไกล (telemedicine)

ข้อ 6 ผู้ให้บริการและผู้รับบริการพึงตระหนักรู้ และต้องรับทราบถึงข้อจำกัด ด้านเทคโนโลยี และอิเล็กทรอนิกส์ โดยจำต้องรับทราบถึง

ข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่ปรากฏตาม คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ที่ประกาศเมื่อ 12 สิงหาคม 2558 ในข้อ 7 และข้อเท็จจริงทางการแพทย์อื่นที่อาจมีขึ้นในเวลาต่อมา เช่น ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ในแต่ละวิทยาลัยหรือราชวิทยาลัย

เฉพาะบางโรคหรือบางภาวะเท่านั้นที่เหมาะสมในการใช้ โทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine)

สิทธิของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในการปฏิเสธการใช้โทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine)

การใช้เครื่องมือหรือโปรแกรมหรือปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence AI) ร่วมกับการใช้ โทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine) จำต้องเป็นไปตามกฎหมายเฉพาะ เช่น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ เครื่องมือแพทย์ กฎหมายเกี่ยวกับยา เป็นต้น

ข้อ 7 นอกจากข้อจำกัดตามข้อ 6 แล้วโทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ต้องทราบว่ากิจกรรมที่ดำเนินการผ่านระบบสารสนเทศ มีความเสี่ยงจากระบบสารสนเทศด้วย จึงต้องทำภายใต้ระบบสารสนเทศที่มีมาตรฐานและความปลอดภัยด้านสารสนเทศ ที่เป็นสากล และได้รับการดูแลให้พร้อมใช้งาน และพร้อมรับการตรวจสอบ อันประกอบด้วยสาระสำคัญคือ การยืนยันตัวตนของผู้ให้บริการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจริงและได้ดำเนินการภายใต้มาตรฐานด้านสารสนเทศ ของโรงพยาบาลหรือสถานบริการ ภายใต้มาตรฐานที่กฎหมายเฉพาะเรื่องกำหนดไว้ การยืนยันตัวตนของผู้รับบริการ จากระบบการให้บริการผ่านระบบบริการโทรเวช หรือบริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ควรดำเนินการภายใต้มาตรฐานด้านสารสนเทศ ที่หน่วยงานรับผิดชอบที่กำกับดูแลเรื่องการยืนยันตัวบุคคลของรัฐเป็นผู้กำหนด

ระบบสารสนเทศที่ใช้ดำเนินการโทรเวช ต้องได้รับมาตรฐานความปลอดภัยสารสนเทศ และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.2562 และพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 หรือ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อ 8 คลินิกออนไลน์ และ การให้บริการผ่านระบบบริการโทรเวช หรือ บริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine) จำเป็นต้องดำเนินการผ่านสถานพยาบาลเท่านั้น

ข้อ 9 การปรึกษาหารือกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือบุคลากรสาธารณสุขอื่นที่มี กฎหมายอื่นกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ ไม่ถือว่าเป็นการให้บริการโทรเวชหรือการแพทย์ทางไกลตามประกาศนี้

ส่วนคู่มือการปฏิบัติงานโทรเวชกรรมสำหรับแพทย์และผู้รับบริการ อยู่ในระหว่างการพัฒนาอย่างไม่แล้วเสร็จ ซึ่งแพทยสภากำลังพัฒนา ตรวจสอบ เพื่อความเหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อประชาชนผู้รับบริการและแพทย์ผู้ให้บริการ เพื่อให้การแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศเกิดการพัฒนาต่อไป

ปัจจุบันการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าควบคู่ไปกับพัฒนาการหลาย ๆ ด้านของสังคม สิ่งหนึ่งที่จะช่วยยึดเหนี่ยวไม่ให้แพทย์ต้องหลุดเข้าไปในวังวนแห่งการทำลายต่อความตระหนักในศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพแพทย์ (medical professionalism) คือ การปฏิบัติตามจริยธรรมทางการแพทย์ (medical ethics) ซึ่งได้มีการวิวัฒนาการควบคู่กับวงการแพทย์มาอย่างยาวนาน ปัจจุบัน ได้มีการแตกแขนงและการเกิดขึ้นใหม่ของบริการทางการแพทย์ในหลากหลายรูปแบบ รวมถึงการแพทย์แบบโทรเวชกรรม ซึ่งแพทยสภาได้มีประกาศ

แนวทางการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์” เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2563 เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ยึดถือปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับหลักจริยธรรมทางการแพทย์ ที่ถือปฏิบัติอยู่แล้ว

จริยธรรม Ethics คือ การแสดงออกที่มาจากใจที่ใคร่ครวญว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเลือกตามเหตุและผลที่สังคมยอมรับการมีจริยธรรมในการทำงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานอย่างมีหลักการ มีอุดมการณ์มีความภูมิใจในการทำงานภูมิใจกับผลงานที่ออกมาและมีคุณภาพ เพราะว่าผลงานและการกระทำเป็นเหมือนกระจกสะท้อนตัวบุคคล การตั้งใจทำงาน ทุ่มเทให้กับงาน

จริยธรรมวิชาชีพแพทย์ หมายถึง ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบวิชาชีพกำหนดขึ้นเพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียงและฐานะของสมาชิก อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ จริยธรรมเป็นหลักแนวทางปฏิบัติที่ไม่มีอำนาจทางกฎหมายบังคับให้ผู้ถือจริยธรรมนั้นปฏิบัติตาม แต่เป็นสิ่งที่ควบคุมตนเอง เนื่องจากผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ต้องผ่านการอบรมฝึกฝนจนมีความรู้ความชำนาญที่สูงเกินกว่าประชาชนทั่วไปจะเข้าใจ และมีความรู้พอที่จะตรวจสอบได้ ฉะนั้นหากแพทย์ประกอบวิชาชีพผิดจากมาตรฐาน หรือหาประโยชน์โดยไม่ชอบจากการประกอบอาชีพจนเกิดความเสียหายต่อประชาชน ก็เกิดผลกระทบต่อภาพลักษณ์และศรัทธาของประชาชนที่มีต่อวิชาชีพ ดังนั้นจึงต้องมีการสร้างแนวทางหรือหลักปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ได้ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ (สัญญา ภัทรราชย์, 2551)

- 1) เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ยึดถือและปฏิบัติตาม
- 2) เพื่อให้วิชาชีพดำรงไว้ซึ่งการยอมรับนับถือจากสังคม
- 3) เพื่อผดุงไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ

หลักจริยธรรมวิชาชีพแพทย์

การดูแลรักษาผู้ป่วยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในทุกกรณีรวมถึงการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแบบโทรเวชกรรม จะต้องปฏิบัติตามจริยธรรมทางการแพทย์อย่างเคร่งครัดที่สำคัญของจริยธรรม 6 ประการ มีดังนี้ (สุจิต ผ่องสวัสดิ์, 2543)

1. หลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย (Beneficence) คือ สิ่งที่เป็นประโยชน์ก่อให้เกิดผลดี ผู้ประกอบวิชาชีพพึงกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย จะต้องจริงใจต่อผู้ป่วย ดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นกรณีใด ๆ ผู้ป่วยไม่ควรถูกสอบถามในเรื่องที่ไม่มีความจำเป็น ไม่ควรได้รับการรักษาที่เกินความจำเป็น จะต้องรักษาความเจ็บป่วยทางกาย จิตใจ สังคมและทำให้เกิดความสุขภาวะของผู้ป่วยแพทย์ต้องเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องที่คิดว่าตนเองมีความรู้มากกว่าผู้ป่วย การให้บริการแบบโทรเวชกรรม แพทย์ใช้หลักการและมาตรฐานเหมือนการให้บริการผู้ป่วยตัวต่อตัว และเพิ่มความระมัดระวังมากขึ้นเนื่องจากบทสนทนามีการบันทึกเก็บไว้เป็นหลักฐานได้

2. หลักไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย (Non-maleficence) คือ การลดความเสี่ยงอันตรายต่าง ๆ สิ่งที่จะดำเนินการจะต้องไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ทั้งทางกายหรือจิตใจจะต้องจริงใจต่อผู้ป่วยการโกหกผู้ป่วยหรือบอกความจริงไม่ครบถ้วนอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ การดูแลรักษาด้วยวิธีการใด ๆ จะต้องพิจารณาประโยชน์เปรียบเทียบกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ควรรักษาผู้ป่วยต่อไปก็ต่อเมื่อมีโอกาสสูงที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และก่อให้เกิดผลข้างเคียงไม่มากนักจะต้องลดผลกระทบต่าง ๆ ให้น้อยที่สุด ซึ่งในการรักษาผู้ป่วยแบบโทรเวชกรรมต้องปฏิบัติภายใต้สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองอาจเป็นของรัฐหรือเอกชนก็ได้

3. หลักเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย (Autonomy) คือ การยอมรับสิทธิผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตัวเอง ซึ่งถือเป็นการยืนยันเจตนาของผู้ป่วย การรักษาจะดำเนินการได้ต่อเมื่อได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อขอความยินยอม (informed consent) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาต่าง ๆ ด้วยตนเอง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลที่จำเป็นและครบถ้วนเพื่อการตัดสินใจ ผู้ประกอบวิชาชีพโทรเวชกรรมมีหน้าที่ให้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้องเมื่อผู้ป่วยร้องขอ หลักการในข้อนี้ใช้กับการรักษาผู้ป่วยและการเลือกสถานที่ให้การรักษาและผู้ที่ให้การรักษาผู้ป่วยทุกโรค ยกเว้น กรณีฉุกเฉิน ซึ่งมีความจำเป็นเร่งด่วนในการช่วยชีวิต การให้ความยินยอมของผู้ป่วยในการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมกำหนดหลักเกณฑ์สำคัญ คือ ก่อนที่แพทย์จะให้การรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม ต้องได้รับความยินยอม จากผู้ป่วยเสียก่อนในรูปแบบของ (informed consent) ซึ่งหลักในเรื่องความยินยอมในการรักษา ประเทศไทยได้มีกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย โดยมีเนื้อหาโดยสรุปว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการ ให้บริการให้ผู้ป่วยทราบอย่างเพียงพอที่ผู้ป่วยจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่แท้จริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วยการตรวจการรักษาค่าผลดีและ ผลเสียจากการตรวจการรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพใช้ภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต ซึ่งอาจยินยอมเป็น ลายลักษณ์อักษร หรือแสดงความยินยอมด้วยวาจาก็ได้ แต่ที่สำคัญคือแพทย์ ต้องแจ้งสิทธิให้แก่ผู้ป่วยทราบถึงการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม

4. หลักความเป็นธรรม (Justice) คือ การจัดหาบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันตามความจำเป็น โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ ชนชั้นทางสังคม ความเชื่อทางศาสนา หรือสีผิว อย่างไรก็ตามในปัจจุบันพบว่า การให้บริการสุขภาพทั่วโลกยังมีปัญหาในเรื่องความเป็นธรรม การรักษาหลายกรณีจำกัดเฉพาะกลุ่มคนรวย หรือผู้มีอำนาจ มีอิทธิพล หรือผู้ที่สามารถเรียกร้อยสิ่งต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้อื่น การให้บริการผู้ป่วยแบบโทรเวชกรรม อาจเข้าถึงผู้ป่วยไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และทุกเศรษฐกิจ เนื่องจาก การให้บริการแบบโทรเวชต้องมีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ และระบบเครือข่ายในการให้บริการ แต่ในหลักการหากผู้ป่วยใช้บริการแล้วไม่ว่ากับผู้ป่วยรายใด แพทย์จะให้การรักษาด้วยความเสมอภาคและเป็นธรรม

5. การรักษาความลับของผู้ป่วย (confidentiality) ในส่วนนี้มีความจำเป็นมาก เพราะผู้ป่วยมอบความไว้วางใจเล่าอาการและประวัติความเป็นมาต่าง ๆ ให้แพทย์ได้ทราบ ดังนั้น แพทย์จึงควรระมัดระวังในการนำข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยไปบอกเล่าให้ผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสื่อมเสียมาถึงผู้ป่วย ยกเว้นจะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย การรักษาความลับของผู้ป่วย ในการรักษาแบบโทรเวชกรรม ใช้หลักการเดียวกับการรักษาผู้ป่วยตัวต่อตัว

6. หลักความซื่อสัตย์ (fidelity) แพทย์จะต้องไม่พูดปดหรือโกหกผู้ป่วย หรือพูดจาให้ผู้ป่วยหลงผิด ไม่ใช้อำนาจหน้าที่เพื่อแสวงหาประโยชน์ส่วนตน ยึดมั่นในภาระหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบอย่างเคร่งครัดทั้งต่อหน้าและลับหลัง ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน นึกถึงประโยชน์ส่วนรวม และไม่ประพฤติปฏิบัติผิดระเบียบหรือข้อบังคับของสังคม ไม่อวดอ้างความสามารถของตนเกินความจริง ไม่รับความดีความชอบโดยที่ตนเองไม่ได้เป็นผู้กระทำ และยอมรับความจริงเมื่อผิดพลาดหรือกระทำความผิด

บทสรุป

ประเทศไทยนำการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมมาใช้ระหว่างแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะทาง ความระมัดระวังของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปอาจแตกต่างจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แต่ระดับความระมัดระวังของแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยแบบตัวต่อตัว กับรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีโทรเวชกรรม แพทย์ต้องมีมาตรฐานความ ระมัด ระวัง ที่ไม่ต่ำกว่า การรักษาผู้ป่วยโดยปกติการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมของประเทศไทยในปัจจุบันได้มีการประกาศของแพทยสภา ที่ 54/2563 เรื่องแนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์” จึงควรกำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานความระมัดระวัง ในการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมของแพทย์ ตามประกาศแพทยสภาดังนี้

1. นิยาม “โทรเวชกรรม” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยใช้การสื่อสารทาง อิเล็กทรอนิกส์เทคโนโลยีสารสนเทศหรือวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานที่หนึ่งกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอีกสถานที่หนึ่งเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวก ปรับปรุง และเพิ่มประสิทธิภาพทางคลินิกการศึกษาและวิทยาศาสตร์สุขภาพและการวิจัย โดยเฉพาะ ภายใต้การให้บริการในประเทศไทย

2. หน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่อผู้ป่วย

1) ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมพ.ศ.2549

2) รักษาประโยชน์สูงสุดหรือความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วยเสมอ

3) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยต้องการเกี่ยวกับ เงื่อนไขในการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม

4) รักษาความลับของผู้ป่วยตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

5) ไม่ควรให้คำแนะนำทางการแพทย์หรือให้การรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

6) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วยวิธีโทรเวชกรรมจะต้องอยู่ภายใต้มาตรฐานความระมัดระวัง เช่นเดียวกับการรักษาตัวต่อตัว

7) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วยวิธีโทรเวชกรรม ให้รวมถึง การอธิบายเกี่ยวกับความเสี่ยงและประโยชน์ของตัวเลือกในการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย ซึ่งทำผ่านการใช้โทรเวชกรรมด้วย ซึ่งอยู่ภายใต้มาตรฐานความระมัดระวัง เช่นเดียวกับ รักษาตัวต่อตัว

8) ความยินยอมของผู้ป่วยอาจจะด้วยวาจาหรือเป็นลายลักษณ์อักษร

9) ความยินยอมจากผู้ป่วยจะไม่มีผลหากไม่ได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบในเรื่องต่อไปนี้

(1) ผู้ป่วยสามารถถอนความยินยอมเมื่อใดก็ได้

(2) ความเสี่ยงผลกระทบและประโยชน์จากการรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม

(3) จะได้รับการรักษาความลับในข้อมูลใด ๆ ของผู้ป่วยที่ได้รับจากการรักษาหรือที่เปิดเผยในระหว่างการรักษาทางโทรเวชกรรม

(4) ภาพหรือข้อมูลใด ๆ ที่ใช้ในการสื่อสารในระหว่างหรือเป็นผลจากการติดต่อรักษาทางโทรเวชกรรมของผู้ป่วยจะไม่ถูกเปิดเผย เผยแพร่ให้แก่ผู้วิจัยหรือบุคคลอื่นใดโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

10) กรณีฉุกเฉิน กรณีฉุกเฉิน มี 2 กรณี ได้แก่

1) กรณีฉุกเฉินจำเป็นเร่งด่วนซึ่งไม่อาจได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยได้ การรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรมย่อมกระทำได้โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

2) กรณีฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล หากผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทำการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินด้วย วิธีโทรเวชกรรม ให้ปฏิบัติภายใต้การกำกับดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทั้งนี้ มาตรฐานให้เป็นที่ไป ตามที่ให้วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยเป็นผู้กำหนด

3. การรักษาด้วยวิธีโทรเวชกรรม มีประโยชน์ต่อในหลายด้าน และมีแนวโน้มที่จะมีบทบาทสำคัญต่อการแพทย์ในประเทศไทย ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาได้สะดวกยิ่งขึ้น และค่าใช้จ่ายลดลง อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะได้รับการสนับสนุนจากแพทยสภา แต่ก็ยังคงมีข้อจำกัดในด้านจริยธรรมที่จำเป็นต้องได้รับการควบคุมอย่างเหมาะสม และในด้านปฏิบัติการที่จำเป็นต้องปรับให้เข้ากับบริบทของประเทศไทย

เนื่องจากสภาพสังคมวัตถุนิยมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ทำให้แพทย์มีแนวโน้มที่จะประกอบวิชาชีพโดยมุ่งแสวงหาทรัพย์สินเงินทองจนบางคนอาจขาดจริยธรรม ก่อให้เกิดความเสียหายแก่องค์กรวิชาชีพและผู้ป่วย และหากแพทย์จำนวนมากละทิ้งจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ประกอบวิชาชีพตามอำเภอใจไร้มาตรฐาน ประชาชนก็จะเคลือบแคลงสงสัยในการประกอบวิชาชีพของแพทย์ ก่อให้เกิดการฟ้องร้อง เกิดความเสียหายกันอย่างมากมาย ในที่สุดวิชาชีพแพทย์จะเสื่อม ไม่มีเกียรติและศักดิ์ศรี ไม่เป็นที่ยอมรับเชื่อถือ การประกอบ

วิชาชีพของแพทย์ ควรยึดถือจริยธรรมเป็นหลัก ดังพระราชดำรัส สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

“ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
ลาภทรัพย์และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง
ถ้าท่านทรงธรรมแห่งวิชาชีพไว้ให้บริสุทธิ์”

เอกสารอ้างอิง

- จิตรรา ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา. (2547). *การดำเนินงาน โครงการแพทย์ทางไกลผ่านดาวเทียม*.
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวง
สาธารณสุข.
- สรากร ละอองแก้ว. (2555). *ภาวะความดันโลหิตสูง ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ*.
สืบค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2564, จาก <http://www.bangkokhealth.com>.
- สัญญา ภัทรราชย์. (2551). *จริยธรรมวิชาชีพแพทย์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสุติศาสตร์-นรี
เวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- สุจิตต์ เฝ้าสวัสดิ์, เยื่อน ตันนรินทร์, ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์, เสนีย์ ไวลด์. (2543). *จริยธรรมในเวชปฏิบัติ*.
กรุงเทพมหานคร: ไอเอส พรินติ้งเฮาส์.
- Kasitipradith, N. (2001). *The Ministry of Public Health telemedicine network of Thailand*.
Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Narong Kasitipradith. (1996). *Telemedicine project*. Bangkok. Ministry of Public. Health.