



วารสารนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
THAMMASAT LAW JOURNAL

ชื่อเรื่อง: ประเด็นทางจริยธรรมของการแพทย์ทางไกล

ชื่อผู้แต่ง: ตามพงศ์ ขอบอิสระ

การอ้างอิงที่แนะนำ: ตามพงศ์ ขอบอิสระ, ‘ประเด็นทางจริยธรรมของการแพทย์ทางไกล’ (2565)
3 วารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 529.

ผู้สนับสนุนหลัก

CHANDLER MHM

SATYAPON
& PARTNERS

THAILAND Intellectual Property Law Firm



Tax and Legal Counsellors

Seri Manop & Doyle

ผู้สนับสนุนร่วม



SAIJO DENKI

WEERAWONG C&P
WEERAWONG, CHENNAI & PARTNERS LTD.

CSBC
LAW OFFICES
www.csbc-law.com

โครงการวารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เลขที่ 2 ถนนพระจันทร์ แขวงพระบรมมหาราชวัง
เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200 โทร. 02 613 2169 อีเมล tu.lawjournal@tu.ac.th

ประเด็นทางจริยธรรมของการแพทย์ทางไกล Ethical Issues Relating to Telemedicine

ตามพงศ์ ชอบอิสระ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Tarmphong Chobisara

Assistant Professor, Faculty of Law, Thammasat University

วันที่รับบทความ 13 เมษายน 2565; วันที่แก้ไขบทความ 7 กรกฎาคม 2565; วันที่ตอบรับบทความ 13 กรกฎาคม 2565

บทคัดย่อ

การแพทย์ทางไกลมีบทบาทมากขึ้นในการรักษาผู้ป่วย จากเดิมที่การแพทย์ทางไกลถูกนำมาใช้เท่าที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาหรือการแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น แต่เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสารในปัจจุบัน ทำให้การแพทย์ทางไกลถูกนำมาใช้มากขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและอำนวยความสะดวกให้กับแพทย์และผู้ป่วย มีหลักฐานที่ปฏิเสธไม่ได้จำนวนมากแสดงว่าการแพทย์ทางไกลมีประโยชน์หลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 ที่การแพทย์ทางไกลมีบทบาทมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม การแพทย์ทางไกลอาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยได้เช่นกัน และแม้ว่ากฎเกณฑ์ทางกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์ทางไกลในประเทศไทยจะครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ แต่อาจกล่าวได้ว่ากฎเกณฑ์เหล่านั้นมีรายละเอียดที่ไม่เพียงพอสำหรับการนำการแพทย์ทางไกลไปใช้ในทางปฏิบัติ บทความนี้จึงศึกษาประเด็นทางจริยธรรมของการแพทย์ทางไกลด้วยการวิเคราะห์ผลกระทบของการใช้การแพทย์ทางไกลต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย และเสนอแนะแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ให้บริการที่ต้องนำการแพทย์ทางไกลมาใช้ในการรักษา โดยพิจารณาจากมุมมองทางจริยธรรมเป็นสำคัญ และไม่เจาะจงการรักษาประเภทใดหรือการแพทย์เฉพาะทางสาขาใดเป็นการเฉพาะ

บทความนี้เริ่มจากการอธิบายความหมายของการแพทย์ทางไกลและจำแนกรูปแบบของการแพทย์ทางไกลโดยพิจารณาจากระดับของการนำการสื่อสารทางไกลมาใช้ในการรักษา ต่อมาจะอธิบายประเด็นทางจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นในการแพทย์ทางไกล 5 ประการ ได้แก่ ความสัมพันธ์

ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป ภาระที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่รับการรักษาผ่านการแพทย์ทางไกล ประสิทธิภาพในการรักษาที่ลดลงเมื่อใช้การแพทย์ทางไกล ผลกระทบต่อความปลอดภัยของข้อมูลและ ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และความรับผิดชอบของแพทย์ในการแพทย์ทางไกลในแต่ละรูปแบบ ทำได้ที่สุด บทความนี้เสนอแนะข้อพึงปฏิบัติ 5 ประการที่ช่วยรักษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และ ผู้ป่วยเมื่อใช้การแพทย์ทางไกล ได้แก่ การเลือกใช้การแพทย์ทางไกลอย่างเหมาะสม การขอความยินยอม สำหรับการแพทย์ทางไกล การช่วยเหลือผู้ป่วยในการใช้การแพทย์ทางไกล การรักษาความปลอดภัย ของข้อมูล และการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจง

บทความนี้สรุปว่า ผู้ให้การรักษาควรนำการแพทย์ทางไกลมาใช้ด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากมีประเด็นทางจริยธรรมหลายประการที่อาจเกิดขึ้นและอาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย หลายคนอาจเข้าใจว่าแพทย์ผู้ใช้การแพทย์ทางไกลมีความรับผิดชอบ ที่จำกัดเมื่อเปรียบเทียบกับ การรักษาในสถานพยาบาล แต่แท้จริงแล้วมิได้เป็นเช่นนั้นเสมอไป เพราะความรับผิดชอบของแพทย์อาจมีมากขึ้นด้วยลักษณะของการแพทย์ทางไกลเอง บทความนี้ เสนอแนะด้วยว่า ประเทศไทยควรมีกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการแพทย์ทางไกลที่ชัดเจนมากขึ้นโดยแยกแยะ การแพทย์ทางไกลที่มีรูปแบบแตกต่างกัน

คำสำคัญ: การแพทย์ทางไกล บริการสุขภาพทางไกล การรักษาทางไกล ประเด็นทางจริยธรรม ข้อพิจารณาทางจริยธรรม จริยศาสตร์ ชีวจริยศาสตร์

Abstract

There is the forward march of telemedicine in healthcare service. Telemedicine has previously been used when it is required to provide patients with access to healthcare or specialist treatment. However, due to the recent advancement of telecommunication technology, the applications of telemedicine have been becoming more extensive: it is not only used for providing access to medical treatment, but also for rendering medical treatment more effective and convenient for both doctors and patients. There are many pieces of irrefutable evidence demonstrating the benefits of telemedicine. This is especially the case in the situation of COVID-19 pandemic, whereby telemedicine becomes particularly prominent. Notwithstanding, the applications of telemedicine could negatively affect a doctor-patient relationship. Also, the regulations on telemedicine in Thailand could be considered, albeit adequate, incomprehensive when considering all possible uses of telemedicine in practice. This article therefore studies into ethical issues concerning telemedicine by analyzing the effects of telemedicine on a doctor-patient relationship, and then provides practical guidance for the healthcare providers who plan to use telemedicine as part of their

service. Noting that the consideration of this article deals with an ethical aspect of telemedicine and is neither limited to certain types of treatment nor certain medical specialties.

This article starts with describing the meaning of telemedicine, and then categorizing the modalities of telemedicine by considering the extent to which telecommunication is applied to the provision of medical treatment. It then elaborates five ethical issues relating to telemedicine: the change in a doctor-patient relationship, the burdens imposed upon the patients who receive medical treatment through telemedicine, the reduced effectiveness of medical treatment, the effects on patients' data security and privacy, and the doctors' responsibilities in each modality of telemedicine. Finally, it suggests five recommended practices that could help maintain a doctor-patient relationship when applying telemedicine, i.e. deciding sensibly when to use telemedicine, obtaining informed consent for telemedicine, assisting patients in dealing with telemedicine, ensuring data safety, and developing specific practical guidelines.

This article summarizes that telemedicine should be applied to medical treatment in a cautious fashion, because there are many resultant ethical issues that could undermine a doctor-patient relationship. Some might perceive that, when applying telemedicine, doctors' responsibilities are relatively limited when compared with conventional treatment. However, this perception is not always accurate, as this application probably leads doctors to shoulder additional responsibilities towards patients. This article also suggests that the regulations on telemedicine in Thailand should be more detailed by, *inter alia*, distinguishing different modalities of telemedicine.

Keywords: telemedicine, telehealth, telecare, ethical issues, ethical considerations, ethics, bioethics

1. บทนำ

การแพทย์ทางไกล (telemedicine) เป็นนวัตกรรมของการรักษาที่ถูกพัฒนาขึ้นพร้อมกับความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล (telecommunication) การแพทย์ทางไกลเริ่มถูกนำมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาการไม่สามารถเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยบางประเภท โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรืออยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถเดินทางไปสถานพยาบาลเพื่อรับการรักษาในสถานพยาบาล¹ เช่น ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่บนเกาะ ทหารที่อยู่ในสงครามหรือประจำการอยู่ในเรือดำน้ำ ฯลฯ ซึ่งหากไม่ใช้การแพทย์ทางไกลแล้ว บุคคลเหล่านี้จะไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้เลย หรือไม่สามารถเข้าถึงการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีอย่างจำกัด หรืออาจกล่าวได้ว่าการแพทย์ทางไกลถูกใช้เฉพาะในกรณีที่จำเป็นอย่างมากเท่านั้น ในเวลาต่อมา เทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น ควบคู่กับเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่มีคุณภาพและเข้าถึงได้ง่ายมากขึ้น ส่งผลเป็นการขยายขีดความสามารถของการสื่อสารทางไกลให้สามารถรับส่งข้อมูลได้มากขึ้น ทั้งในแง่ของปริมาณ คุณภาพและความซับซ้อน โดยผู้ใช้บริการเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง ซึ่งนอกจากจะช่วยให้บุคคลทั่วไปสามารถเข้าถึงโลกออนไลน์ได้ง่ายและสะดวกมากขึ้นแล้ว ยังส่งเสริมให้มีการนำการสื่อสารทางไกลไปใช้เสริมศักยภาพและความสะดวกในกิจกรรมที่หลากหลายมากขึ้น ความเจริญก้าวหน้าดังกล่าวส่งผลให้มีการนำการแพทย์ทางไกลมาใช้มากขึ้น ไม่ใช่เฉพาะในกรณีที่มีความจำเป็นในการเข้าถึงการรักษาเท่านั้น แต่ขยายไปใช้เพื่อพัฒนาให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับแพทย์และผู้ป่วยด้วย เช่น ลดภาระในการเดินทางให้กับแพทย์และผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงการรักษาที่เข้าถึงยากสำหรับผู้ป่วย ฯลฯ จึงทำให้การแพทย์ทางไกลเริ่มมีบทบาทมากขึ้นในการให้การรักษาสถานพยาบาล

งานทางวิชาการจำนวนมากได้กล่าวถึงประโยชน์ของการแพทย์ทางไกล เช่น การแพทย์ทางไกลช่วยให้ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลสามารถเข้าถึงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางที่มีจำกัด และช่วยลดภาระในการเดินทางสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการพบแพทย์เพียงเพื่อรับคำปรึกษาจากแพทย์² หรือติดตามผลการรักษา³ การแพทย์ทางไกลช่วยประหยัดเวลาสำหรับผู้ป่วยและแพทย์ การแพทย์ทางไกลมีแนวโน้มที่จะช่วยลดต้นทุนในการให้การรักษา⁴ หรือช่วยเพิ่มประสิทธิภาพสำหรับการรักษาในบางบริบท⁵ ฯลฯ

¹ ในบทความนี้ คำว่า “การรักษาในสถานพยาบาล” หมายถึง การรักษาแบบดั้งเดิมที่ผู้ป่วยเดินทางไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาลเพื่อรับการรักษา โดยแพทย์และผู้ป่วยเจอหน้ากัน (face-to-face/in-person) ในความเป็นจริง.

² American Hospital Association, ‘The Promise of Telehealth for Hospitals, Health Systems and Their Communities’ (Trendwatch, January 2015) 10.

³ M Le Goff-Pronost and others, ‘Real-World Clinical Evaluation and Costs of Telemedicine for Chronic Wound Management’ (2018) 34 International Journal of Technology Assessment in Health Care 567.

⁴ TL Michaud and others, ‘Costs of Home-based Telemedicine Programs: A Systematic Review’ (2018) 34 International Journal of Technology Assessment in Health Care 410.

⁵ CM Lilly and others, ‘A Multicenter Study of ICU Telemedicine Reengineering of Adult Critical Care’ (2014) 145 CHEST Journal 500; JT Wiseman and others, ‘Inter-rater Agreement and Checklist Validation for Postoperative Wound Assessment Using Smartphone Images in Vascular Surgery’ (2016) 4 Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders 320.

ประโยชน์เหล่านี้เป็นสิ่งที่ช่วยสะท้อนให้เห็นถึงสาเหตุที่การแพทย์ทางไกลมีบทบาทมากขึ้นในการให้การรักษในปัจจุบัน นอกจากนี้ สถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 ยังทำให้การแพทย์ทางไกลมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น กล่าวคือ เนื่องจากมาตรการเว้นระยะห่างถูกนำมาใช้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสและสถานพยาบาลกลายเป็นป้อมปราการด่านสำคัญในการรับมือกับโรคระบาดนี้ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับการรักษาสถานพยาบาลได้โดยสะดวก เพราะการเดินทางไปที่สถานพยาบาลจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัส ไม่ว่าจะการนำเชื้อไปแพร่กระจายหรือการรับเชื้อมาจากสถานพยาบาล การแพทย์ทางไกลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในสถานการณ์นี้ทั้งในมุมมองของผู้ป่วยและแพทย์ที่สามารถรับและให้การรักษได้โดยไม่เพิ่มความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อไวรัสในสถานพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญบางสาขาที่มีจำนวนจำกัด จึงถือได้ว่าการแพทย์ทางไกลเป็นประโยชน์อย่างมากในช่วงสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 นี้⁶

แม้ว่าการแพทย์ทางไกลจะมีบทบาทมากขึ้นในการรักษาและมีประโยชน์ในหลายสถานการณ์ดังที่ได้กล่าวข้างต้น แต่การใช้การแพทย์ทางไกลก็อาจส่งผลกระทบในทางลบต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยได้เช่นกัน เพราะลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่เปลี่ยนไปอาจทำให้คุณภาพของความสัมพันธ์นี้ลดลง นอกจากนี้ ประเทศไทยมีกฎหมายเพียง 2 ฉบับที่กำหนดกฎเกณฑ์ในเรื่องนี้ ได้แก่ ประกาศแพทยสภาที่ 54/2563 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ.2564 โดยกฎหมายทั้งสองฉบับได้กำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางไกลไว้หลายเรื่อง เช่น ลักษณะของการแพทย์ทางไกล มาตรฐานการให้บริการ มาตรฐานของระบบสารสนเทศที่ใช้ สิ่งให้ผู้ให้บริการพึงตระหนักรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางไกล การขออนุญาตให้บริการ ความรับผิดชอบในผลที่เกิดขึ้น การบริหารจัดการทางทะเบียน การบอกกล่าวแก่ผู้ป่วย ฯลฯ แม้ว่ากฎเกณฑ์เหล่านี้ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญแล้ว แต่รายละเอียดของกฎเกณฑ์เหล่านี้มีไม่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไม่แยกแยะลักษณะของการใช้การแพทย์ทางไกลที่มีหลายรูปแบบ ซึ่งอาจทำให้กฎเกณฑ์เหล่านี้มีรายละเอียดที่ไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินการบางอย่าง เช่น การกำหนดความรับผิดชอบของผู้ให้การรักษาระบุข้อมูลที่ต้องบอกกล่าวเพื่อขอความยินยอม ฯลฯ

ด้วยเหตุนี้ บทความนี้จึงศึกษาประเด็นทางจริยธรรมของการแพทย์ทางไกล ด้วยการวิเคราะห์ผลกระทบของการใช้การแพทย์ทางไกลต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เพื่อนำเสนอข้อพิจารณาที่ผู้ให้การรักษาคควรจะต้องคำนึงถึงหากต้องการนำการแพทย์ทางไกลมาใช้ หรือชี้ให้เห็นถึงปัญหาทางจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นได้และผู้ให้การรักษาคควรจะต้องรับมืออย่างเหมาะสม พร้อมกับเสนอแนะแนวทางปฏิบัติที่มีรายละเอียดเพิ่มเติมจากกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกฎหมายสองฉบับที่ได้

⁶ MA Hincapié and others, 'Implementation and Usefulness of Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review' (2020) 11 Journal of Primary Care & Community Health <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33300414>> สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565.

กล่าวถึงข้างต้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับการนำการแพทย์ทางไกลมาใช้ที่เหมาะสม ส่งผลต่อการรักษาและประสบการณ์ของผู้ป่วย และไม่ส่งผลกระทบในทางลบต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ทั้งนี้ บทความนี้จะกล่าวถึงการรักษาในภาพรวม โดยไม่เจาะจงการรักษารูปแบบใด การดูแลรักษากลุ่มโรคใด หรือการแพทย์เฉพาะทางใดเป็นการเฉพาะ และบทความนี้จะอธิบายจากมุมมองทางจริยธรรมด้วยการวิเคราะห์ว่าการใช้การแพทย์ทางไกลส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยอย่างไร โดยมีได้วิเคราะห์เชิงหลักการจากมุมมองของหลักจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ และมีได้วิเคราะห์ประเด็นทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องหรือนำกฎหมายทางกฎหมายที่มีอยู่ในประเทศไทยมาวิเคราะห์ แม้ว่าประเด็นทางจริยธรรมที่กล่าวถึงจะเกี่ยวข้องกับกฎหมายบางฉบับหรืออาจถูกนำไปใช้ในการกำหนดเป็นกฎหมายทางกฎหมายในอนาคตก็ตาม

บทความนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนแรกอธิบายเกี่ยวกับลักษณะของการแพทย์ทางไกล ซึ่งกล่าวถึงความหมายของการแพทย์ทางไกล เพื่อเป็นการกำหนดขอบเขตและลักษณะของการแพทย์ทางไกลสำหรับบทความนี้ และกล่าวถึงรูปแบบของการแพทย์ทางไกลโดยแบ่งตามระดับของการนำการสื่อสารทางไกลมาประยุกต์ใช้ ส่วนที่สองอธิบายประเด็นทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางไกล โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเด็น ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนไป ภาระที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ประสิทธิภาพในการรักษา ความปลอดภัยของข้อมูลและความเป็นส่วนตัว และความรับผิดชอบของแพทย์ ส่วนสุดท้ายเสนอแนะข้อพึงปฏิบัติสำหรับผู้ให้การรักษา 5 ประการที่สามารถช่วยรักษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเมื่อใช้การแพทย์ทางไกล ได้แก่ การเลือกใช้การแพทย์ทางไกลอย่างเหมาะสม การขอความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวสำหรับการแพทย์ทางไกล การช่วยเหลือผู้ป่วยในการใช้การแพทย์ทางไกล การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล และการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจง

2. ลักษณะของการแพทย์ทางไกล

เนื่องจากในทางปฏิบัติและในทางวิชาการ มีการใช้คำที่แตกต่างกันเมื่อกล่าวถึงการแพทย์ทางไกล และมีคำที่มีความหมายคล้ายกัน เช่น บริการทางสุขภาพทางไกล (telehealth) บริการทางสุขภาพทางมือถือ (mHealth, mobile health) การดูแลทางไกล (telecare) ฯลฯ จึงมีความจำเป็นที่ต้องอธิบายก่อนว่า คำว่าการแพทย์ทางไกลในบทความนี้มีความหมายว่าอย่างไร เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนและเกิดความเข้าใจที่ตรงกันว่าการแพทย์ทางไกลที่ถูกกล่าวถึงในบทความนี้หมายถึงการดำเนินการในลักษณะใดบ้างหรือขอบเขตเพียงใด

2.1 ความหมายของการแพทย์ทางไกล

ในบทความนี้ คำว่า “การแพทย์ทางไกล” มาจากภาษาอังกฤษคำว่า telemedicine ซึ่งหมายถึง การให้บริการทางการแพทย์ผ่านการสื่อสารทางไกล กล่าวคือ เป็นให้บริการทางการแพทย์ด้านต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงการตรวจวินิจฉัย การให้การรักษา และการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ โดยแพทย์และผู้ป่วยจะปฏิสัมพันธ์ผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลเพื่อส่งผ่านข้อมูล

ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ไม่ว่าจะอยู่ในรูปของข้อความ เสียง หรือภาพ สิ่งที่แตกต่างกันจากการรักษาในสถานพยาบาล คือ วิธีการให้บริการทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยไม่ได้เดินทางเข้าไปพบแพทย์ในสถานพยาบาล แต่ผู้ป่วยรับบริการทางการแพทย์โดยไม่ปรากฏตัวต่อหน้าแพทย์อย่างแท้จริง (in-person) แต่เสมือนว่าเจอกัน (virtual) ผ่านทางการสื่อสารทางไกล

จากความหมายของการแพทย์ทางไกลข้างต้น มีข้อสังเกต 3 ประการ ประการแรก การแพทย์ทางไกลไม่รวมถึงการใช้การสื่อสารทางไกลเพื่อการศึกษาของนักศึกษาแพทย์และการวิจัยทางการแพทย์ และไม่รวมถึงการให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์หรือผู้ให้บริการการรักษารักษาอื่น โดยมีได้กระทำต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ⁷ ประการที่ 2 การแพทย์ทางไกล หมายถึง การให้และรับบริการทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน (synchronous) หรือไม่ก็ได้ ดังนั้น การแพทย์ทางไกลจึงหมายถึงกรณีที่แพทย์และผู้ป่วยสามารถตอบโต้กันทันทีทันใด (real-time) เช่น การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ด้วยวิธีการสนทนาผ่านกล้อง (video call) ฯลฯ และรวมถึงกรณีที่ทั้งสองฝ่ายไม่สามารถตอบโต้กันทันทีทันใด (asynchronous) หรือสื่อสารกันในรูปแบบของการรับมาเก็บแล้วส่งต่อ (store and forward) ด้วย เช่น การให้คำปรึกษาผ่านทางอีเมล การตอบคำถามเกี่ยวกับสุขภาพทางเว็บไซต์ ฯลฯ ประการสุดท้าย บทความนี้จะพิจารณาคำว่าการแพทย์ทางไกลแตกต่างจากคำว่า “การให้บริการทางสุขภาพทางไกล (telehealth)” คำหลังนี้มีได้หมายความถึงเฉพาะการนำ การสื่อสารทางไกลไปใช้กับการให้บริการทางคลินิกเท่านั้น แต่จะรวมถึงการดำเนินการอื่น ๆ เกี่ยวกับเรื่องทางสุขภาพ เช่น การศึกษาของนักศึกษาแพทย์ การบริหารจัดการระบบสาธารณสุข การวิจัยทางการแพทย์ ฯลฯ หรือกล่าวได้ว่าบทความนี้จะพิจารณาว่าคำนี้มีความหมายที่กว้างกว่าคำว่า การแพทย์ทางไกล อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่าการกำหนดความหมายของทั้งสองคำนี้ของแต่ละคน และแต่ละองค์กรมีความแตกต่างกัน โดยส่วนมากจะพิจารณาว่าสองคำนี้มีความหมายไม่เหมือนกัน แต่ก็มีบางส่วนที่พิจารณาว่าสองคำนี้มีความหมายเหมือนกัน ตัวอย่างเช่นองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ที่กำหนดให้ “การแพทย์ทางไกล” หมายรวมถึงการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทางไกลกับเรื่องของการวิจัย การประเมินผล และการศึกษาทางการแพทย์ด้วย⁸ ซึ่งหมายความว่า WHO พิจารณาว่าคำว่า “การแพทย์ทางไกล” มีความหมายไม่แตกต่างจากคำว่า “การให้บริการทางสุขภาพทางไกล”

2.2 ระดับของการประยุกต์ใช้

หัวข้อนี้จะแบ่งการแพทย์ทางไกลออกเป็นรูปแบบต่าง ๆ ตามระดับของการนำการสื่อสารทางไกลมาประยุกต์ใช้กับการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อแสดงให้เห็นถึงความหลากหลายของ

⁷ ประกาศแพทยสภาที่ 54/2563 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์ ข้อ 9; ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลที่ใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. 2564 ข้อ 6.

⁸ World Health Organization, ‘Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States’ (Global Observatory for eHealth Series - Volume 2, 2010).

การนำเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลมาใช้ในการให้การรักษ และกำหนดว่าการให้บริการผ่านการสื่อสารทางไกลในกรณีใดบ้างที่บทความนี้พิจารณาว่าเป็นการแพทย์ทางไกล ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับการพิจารณาประเด็นทางจริยธรรมในหัวข้อต่อไป

การแบ่งรูปแบบของการแพทย์ทางไกลในบทความนี้มีแนวทางเดียวกับการแบ่งประเภทของการแพทย์ทางไกลที่ได้อธิบายไว้ในรายงานที่เขียนของเซตและคณะ (Chaet et al) ซึ่งเป็นรายงานเกี่ยวกับการแพทย์และการให้บริการทางสุขภาพทางไกลที่พวกเขาได้นำเสนอต่อสภาจริยธรรมและการพิจารณาคดี (Council on Ethical and Judicial Affairs: CEJA) แห่งสมาคมการแพทย์อเมริกา (American Medical Association: AMA) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปรับปรุงข้อบังคับว่าด้วยจริยธรรมทางการแพทย์ (the Code of Medical Ethics) ของ AMA⁹ เนื่องจากผู้เขียนเห็นว่าการแบ่งประเภทในลักษณะนี้สอดคล้องกับรูปแบบของการให้บริการการแพทย์ทางไกลในความเป็นจริง และมีการนำปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมาพิจารณาประกอบด้วย ได้แก่ ลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย และความเชื่อมโยงกับตัวตนของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนได้ปรับเปลี่ยนวิธีการอธิบายให้แตกต่างจากการอธิบายของเซตและคณะในบางส่วน เพื่อประโยชน์ในการอธิบายประเด็นทางจริยธรรมในหัวข้อต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของความรับผิดชอบของแพทย์¹⁰

การใช้การสื่อสารทางไกลกับการให้บริการทางการแพทย์สามารถแบ่งออกเป็น 4 ระดับ หากเรียงลำดับโดยพิจารณาถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย จากที่แตกต่างจากการรักษาในสถานพยาบาลมากที่สุดไปน้อยที่สุดแล้ว จะสามารถอธิบายได้ดังนี้

2.2.1 การให้ข้อมูลทางการแพทย์ทั่วไป

การแพทย์ทางไกลรูปแบบแรก คือ การให้ข้อมูลทางการแพทย์ทั่วไป เป็นการให้การสื่อสารทางไกลที่ไม่ซับซ้อนเพื่อส่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพให้กับผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โรคหรือความผิดปกติ การรักษา หรือผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ การสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นเพียงการให้ข้อมูลทางเดียว ผ่านทางสื่อต่าง ๆ ตัวอย่างเช่นเว็บไซต์ (websites) หรือสื่อสังคม (social media) ที่บุคคลทั่วไปสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย ข้อมูลที่ส่งให้ประสงค์ที่จะให้เป็นประโยชน์แก่บุคคลทั่วไป โดยไม่ได้เจาะจงบุคคลหรือผู้ป่วยคนใดคนหนึ่งโดยตรง ในมุมมองของผู้ป่วยแล้ว การเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้จะคล้ายคลึงกับการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพจากหนังสือ นิตยสารหรือบทความทางวิชาการ จึงทำให้ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในการแพทย์ทางไกลรูปแบบนี้ น่าจะเป็น

⁹ D Chaet and others, 'Ethical Practice in Telehealth and Telemedicine' (2017) 32 Journal of General Internal Medicine 1136.

¹⁰ ผู้เขียนบางท่านนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาแบ่งประเภท ซึ่งอาจไม่ได้สะท้อนการให้บริการในความเป็นจริงอย่างครบถ้วน เช่น มีการนำปัจจัยเรื่องการตอบโต้ทันทีหรือไม่มาพิจารณาเท่านั้น ซึ่งอาจจะไม่สะท้อนถึงความแตกต่างของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยอย่างชัดเจนมากนัก ฯลฯ ดู American Hospital Association (เชิงอรรถ 2) 3; วิกิวนีย์ วรรณพรชัย และชวนณ กิจศิริณกุล, 'การประยุกต์ใช้ระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบท' (2564) 7 วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 258, 263-264.

ความสัมพันธ์ระหว่าง “ผู้เขียนและผู้อ่าน” มากกว่า “แพทย์และผู้ป่วย” เพราะทั้งสองฝ่ายมิได้ปฏิสัมพันธ์กันและข้อมูลที่ให้ก็มีได้มีความเชื่อมโยงกับตัวตนของผู้ป่วยโดยตรง

2.2.2 การตอบคำถามทางสุขภาพ

รูปแบบที่ 2 คือ การตอบคำถามทางสุขภาพ การสื่อสารทางไกลถูกนำมาใช้เพื่อรับข้อมูลจากผู้ป่วยผ่านการตั้งคำถามเกี่ยวกับสุขภาพ และแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพผ่านการตอบคำถาม การสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเริ่มเป็นการปฏิสัมพันธ์กันโดยเริ่มจากผู้ป่วยให้ข้อมูลหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องทางสุขภาพ และแพทย์จะพิจารณาข้อมูลหรือข้อสงสัยเหล่านั้นและตอบผู้ป่วยกลับผ่านทางเว็บไซต์หรือแพลตฟอร์มทางออนไลน์ (online platforms) อื่น ดังนั้น ข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับเป็นข้อมูลที่ถูกรับแต่งให้สอดคล้องกับคำถามของผู้ป่วยหรือมีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วย ข้อมูลเหล่านี้จึงมีความเชื่อมโยงกับตัวตนของผู้ป่วยมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่ชัดเจนมากขึ้น แต่ก็ยังไม่สามารถเทียบได้กับการแพทย์ทางไกลในรูปแบบต่อ ๆ ไป ทั้งนี้ การตอบคำถามทางสุขภาพอาจเกิดขึ้นทันทีทันใด หรืออาจเป็นการตั้งคำถามไว้แล้วแพทย์มาตอบในภายหลังก็ได้

2.2.3 การให้คำปรึกษาจากความเป็นจริงทางการแพทย์

รูปแบบที่ 3 คือ การให้คำปรึกษาจากความเป็นจริงทางการแพทย์ การสื่อสารทางไกลถูกนำมาใช้เพื่อรับข้อมูลที่เป็นความเป็นจริงเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงข้อมูลทางคลินิกอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาผู้ป่วย เช่น ประวัติครอบครัว การใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ฯลฯ และแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ให้คำปรึกษาหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยเหล่านั้นแล้ว ลักษณะของการสื่อสารจะคล้ายคลึงกับการตอบคำถามทางสุขภาพข้างต้น กล่าวคือ แพทย์และผู้ป่วยปฏิสัมพันธ์กันโดยตรง และข้อมูลหรือคำปรึกษาที่แพทย์ส่งให้กับผู้ป่วยมีความเฉพาะเจาะจงหรือเหมาะสมกับผู้ป่วยนั้น แต่สิ่งที่แตกต่าง คือ ข้อมูลที่แพทย์ได้รับและนำมาพิจารณาได้เป็นเพียงข้อมูลหรือข้อความที่ผู้ป่วยนำเสนอมาในคำถาม แต่เป็นข้อมูลที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นประวัติสุขภาพ ประวัติการรักษา ผลการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือผลการวิเคราะห์โดยห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เช่น ผลการตรวจสารเคมีในเลือด ภาพถ่ายรังสีเอกซ์ (X-ray) ของร่างกายผู้ป่วย ภาพถ่ายจากการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance imaging: MRI) ฯลฯ จึงกล่าวได้ว่า ข้อมูลที่แพทย์ใช้ในการวิเคราะห์เป็นข้อมูลทางคลินิกที่ได้มาในลักษณะเดียวกับการรักษาในสถานพยาบาล ซึ่งแตกต่างจากคำถามทางสุขภาพทั่วไปที่ไม่แน่ชัดว่าเป็นข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง ที่ถูกสมมติขึ้นโดยผู้ป่วย หรือที่เกิดจากการสังเกตที่ไม่ถูกต้องตามหลักการแพทย์ ทั้งนี้ การแพทย์ทางไกลรูปแบบนี้เป็นเพียงการให้คำปรึกษาเท่านั้น และการโต้ตอบระหว่างแพทย์และผู้ป่วยไม่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน แต่ผ่านการสื่อสารในรูปแบบของการรับมาเก็บแล้วส่งต่อ

2.2.4 การให้บริการทางคลินิกทางไกล

รูปแบบสุดท้าย คือ การให้บริการทางคลินิกทางไกล เป็นการสื่อสารทางไกล เพื่อให้การรักษาที่มีลักษณะเดียวกับการรักษาในสถานพยาบาล โดยแพทย์และผู้ป่วยสามารถโต้ตอบ

กันในเวลาเดียว การให้และการรับการรักษาเกิดขึ้นพร้อมกันในลักษณะเดียวกับการไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาล การแพทย์ทางไกลรูปแบบนี้คล้ายกับการให้คำปรึกษาจากความเป็นจริงทางการแพทย์ เพราะแพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง แต่สิ่งที่แตกต่างกัน คือ แพทย์และผู้ป่วยสามารถโต้ตอบกันได้ทันทีทันใดในการแพทย์ทางไกลรูปแบบนี้ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยยังคงเกิดขึ้นผ่านการสื่อสารทางไกลเท่านั้น ทั้งสองฝ่ายไม่ได้อยู่ในสถานที่เดียวกัน รูปแบบของการรักษาจึงถูกจำกัดเฉพาะการรักษาที่ไม่จำเป็นต้องใช้การประกอบหัตถการโดยแพทย์ หรือไม่จำเป็นต้องใช้ทักษะการสังเกตที่ต้องผ่านการฝึกฝนจนมีความชำนาญอย่างแพทย์ เช่น ตจวิทยาทางไกล (tele-dermatology) รังสีวิทยาทางไกล (tele-radiology) ฯลฯ¹¹

ข้อสังเกตสำหรับการแบ่งรูปแบบการแพทย์ทางไกลข้างต้น คือ การแบ่งรูปแบบนี้พิจารณาเฉพาะกรณีที่ใช้การแพทย์ทางไกลเป็นวิธีการหลักในการให้การรักษานั้น ในความเป็นจริงการแพทย์ทางไกลอาจถูกนำไปประยุกต์ใช้ร่วมกับหรือเป็นส่วนเสริมให้กับการรักษาในสถานพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาหรืออำนวยความสะดวกให้กับผู้ให้และรับการรักษา เช่น ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถส่งข้อมูลทางสุขภาพให้กับแพทย์โดยไม่ต้องเดินทางมาที่สถานพยาบาล ช่วยให้แพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยทันทีผ่านอุปกรณ์ตรวจเฝ้าระวัง (monitoring devices) โดยไม่ต้องเดินทางไปหาผู้ป่วยที่พักรักษาอยู่นอกสถานพยาบาล ฯลฯ ซึ่งการแบ่งรูปแบบการแพทย์ทางไกลในบทความนี้มีได้กล่าวถึงการใช้การแพทย์ทางไกลในลักษณะข้างต้นโดยตรง

3. ประเด็นทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง

แม้ว่าการแพทย์ทางไกลจะมีประโยชน์หลายประการ แต่การใช้การแพทย์ทางไกลก็อาจก่อให้เกิดประเด็นทางจริยธรรมหลายประเด็นที่ผู้ให้การรักษาคควรจะต้องพิจารณาเช่นกัน สาเหตุที่สำคัญ คือ ลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่แตกต่างจากการรักษาในสถานพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ก่อให้เกิดคำถามได้ว่าความแตกต่างนี้ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยอย่างไร และมากน้อยเพียงใด

ในส่วนนี้จะแบ่งประเด็นทางจริยธรรมออกเป็น 5 ประเด็น ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนไปภาระที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ประสิทธิภาพในการรักษา ความปลอดภัยของข้อมูลและความเป็นส่วนตัว และความรับผิดชอบของแพทย์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

¹¹ อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดนี้อาจไม่เกิดขึ้นหากผู้ป่วยรับการรักษาผ่านการแพทย์ทางไกลโดยมีแพทย์อยู่ด้วย ตัวอย่างเช่น ในกรณีที่มีการใช้การแพทย์ทางไกลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ทางไกล ผู้ป่วยอาจอยู่ในสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษามีแพทย์ประจำตัวหรือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปอยู่ด้วย ในกรณีเช่นนี้ แพทย์ที่อยู่กับผู้ป่วยสามารถให้การช่วยเหลือในการประกอบหัตถการหรือสังเกตลักษณะทางกายภาพแทนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้

3.1 ความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนไป

เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาในสถานพยาบาลแล้ว อาจกล่าวได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป แม้ว่าจะเป็นการแพทย์ทางไกลในรูปแบบของการให้บริการทางคลินิกทางไกลที่การปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยใกล้เคียงกับการรักษาในสถานพยาบาลมากก็ตาม

สาเหตุที่สำคัญ คือ การนำการสื่อสารทางไกลมาใช้แทนการพบปะกันในสถานพยาบาลซึ่งทำให้ลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยแตกต่างจากเดิม กล่าวคือ สำหรับการรักษาในสถานพยาบาล ผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่สถานพยาบาลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยโรค สนทนาเกี่ยวกับอาการหรือโรคของผู้ป่วย และวางแผนและรับการรักษา แพทย์และผู้ป่วยมีโอกาสได้เจอกันในทางกายภาพ (physical meeting) ซึ่งจะช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างทั้งสองฝ่ายในลักษณะเดียวกับการสร้างความสัมพันธ์ในชีวิตประจำวัน¹² และอาจกล่าวได้ว่าความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะนี้มีคุณภาพมากกว่าการเจอกันในโลกเสมือน (virtual meeting) เพราะทั้งสองฝ่ายต่างสามารถรับรู้ได้ถึงความคิด อารมณ์ และความรู้สึกของอีกฝ่ายผ่านการแสดงออกทางกายภาพ ไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกทางสายหน้า สีหน้า หรือกิริยาท่าทาง ซึ่งทำให้ฝ่ายหนึ่งสามารถเข้าถึงอีกฝ่ายได้มากกว่าการปฏิสัมพันธ์ผ่านทางอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ นอกจากนี้ การพบปะกันในโลกความเป็นจริงยังช่วยสร้างความไว้วางใจระหว่างกันได้มากกว่าด้วย เนื่องจากต่างฝ่ายต่างรู้ว่าไม่มีใครบังที่อยู่ในการโต้ตอบหรือสนทนานั้น ก่อให้เกิดความมั่นใจหรือไม่ต้องวิตกว่าจะมีบุคคลอื่นมาล้วงรู้การปฏิสัมพันธ์หรือบทสนทนานั้นหรือไม่ จึงกล่าวได้ว่าผู้ป่วยสามารถคลายความกังวลได้ว่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตน ซึ่งโดยปกติเป็นเรื่องส่วนบุคคลและมักจะเป็นความลับ จะรับรู้โดยบุคคลอื่นที่ผู้ป่วยไม่ต้องการให้รับรู้หรือไม่ บางคนยังกล่าวด้วยว่า ความสัมพันธ์ที่เกิดจากการพบปะระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในโลกความเป็นจริง ก่อให้เกิดหน้าที่ในความซื่อสัตย์โดยปริยาย (implicit fidelity) ด้วย และก่อให้เกิดความใกล้ชิดทางอารมณ์ (emotional intimacy) มากกว่า¹³

ในทางกลับกัน สำหรับการแพทย์ทางไกลซึ่งแพทย์และผู้ป่วยพบปะกันผ่านการสื่อสารทางไกล ความสัมพันธ์ระหว่างทั้งสองฝ่ายเกิดขึ้นจากการเจอกันในโลกเสมือน ซึ่งมีความแตกต่างจากสิ่งที่ได้อธิบายไว้ข้างต้นอย่างสิ้นเชิง นั่นคือ การรับรู้ถึงความคิด อารมณ์ และความรู้สึกของอีกฝ่ายเป็นไปอย่างจำกัด เนื่องจากข้อจำกัดของการสื่อสารกันผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ทำให้ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารไม่สามารถส่งผ่านหรือรับรู้ภาษากาย (body language) ได้อย่างครบถ้วนและชัดเจนได้เหมือนการเจอหน้ากันทางกายภาพ หรือแม้กระทั่งการมองเห็นคู่สนทนาอีกฝ่ายหรือบริบทแวดล้อมของการสนทนาก็มีข้อจำกัดเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของการแพทย์ทางไกลที่มีเพียง

¹² อย่างไรก็ตาม เป็นประเด็นที่น่าคิดว่า หากการปฏิสัมพันธ์กันในโลกเสมือนเป็นที่แพร่หลายมากขึ้น การสร้างความสัมพันธ์ในสภาพแวดล้อมของโลกเสมือนจริง (metaverse) เป็นที่นิยมจนกลายเป็นเรื่องปกติในชีวิตประจำวัน ความสำคัญของประเด็นทางจริยธรรมนี้อาจลดน้อยลงหรือไม่.

¹³ JD Young, SA Borgetti and PJ Clapham, 'Telehealth: Exploring the Ethical Issues' (Spring 2017) 19 DePaul Journal of Health Care Law <<https://via.library.depaul.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1353&context=jhcl>> สืบค้นเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2563.



การสื่อสารกันผ่านทางข้อความหรือเสียงเท่านั้น หรือแม้กระทั่งการแพทย์ทางไกลที่สื่อสารกันผ่านทางภาพและเสียง แต่หากอยู่ในรูปแบบของการรับมาเก็บแล้วส่งต่อ ก็อาจก่อให้เกิดข้อจำกัดในการรับรู้ถึงปฏิกิริยาตอบสนองของอีกฝ่ายได้เช่นกัน ข้อจำกัดเหล่านี้เองทำให้ฝ่ายหนึ่งเข้าถึงอีกฝ่ายได้น้อยลง และยิ่งอาจทำให้เกิดข้อสงสัยได้ว่ามีบุคคลอื่นอยู่ร่วมการสนทนานั้นโดยที่อีกฝ่ายไม่ต้องการ ซึ่งส่งผลต่อความไว้วางใจและความเป็นส่วนตัวของผู้ร่วมการสนทนาได้ ส่งผลให้ลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในการแพทย์ทางไกลแตกต่างจากการรักษาในสถานพยาบาล

จากความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไปข้างต้น อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์ทางไกล โดยมีแนวโน้มที่จะเป็นความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพด้อยกว่าความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในการรักษาในสถานพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นแง่ของความไว้วางใจต่อกัน หรือความใกล้ชิดทางอารมณ์และความรู้สึก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญเมื่อพิจารณาความเป็นจริงที่ว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องส่งข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหว (sensitive) หรือแม้กระทั่งเป็นความลับของตนเองให้กับแพทย์เพื่อรับการรักษา ยิ่งไปกว่านั้น บางคนถึงขนาดอธิบายว่า การแพทย์ทางไกลอาจทำให้ผู้ป่วยถูกแยกออกอย่างโดดเดี่ยว (isolation)¹⁴ เพราะผู้ป่วยมีโอกาสน้อยกว่าการรักษานในสถานพยาบาล หรืออาจทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกถูกแยกออก (feeling of separation) หรือถูกพรากความเป็นบุคคล (depersonalization) เพราะการปฏิสัมพันธ์กันผ่านอุปกรณ์สื่อสารทางไกลลดความเป็นปัจเจกบุคคล หรือเปลี่ยนคุณลักษณะของมนุษย์ในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น¹⁵ นอกจากนี้ ผลกระทบจากลักษณะการสื่อสารทางไกลเองแล้ว คุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยยังอาจลดลงมากขึ้นจากเรื่องอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในทางปฏิบัติ เช่น ความกังวลของผู้ป่วยว่าข้อมูลของตนที่อยู่ในรูปแบบดิจิทัลอาจถูกส่งต่อไปยังคนอื่นโดยง่าย ปัญหาทางเทคนิคเกี่ยวกับระบบการสื่อสารที่เกิดจากความไม่พร้อมเกี่ยวกับเครือข่ายหรืออุปกรณ์ที่ใช้สื่อสาร ฯลฯ ดังจะได้อธิบายในหัวข้อต่อ ๆ ไป

จึงเห็นได้ว่า ลักษณะของการแพทย์ทางไกลอาจส่งผลเสียต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยได้ และอาจนำไปสู่ปัญหาความขัดแย้ง ความเข้าใจผิด หรือแม้กระทั่งการฟ้องร้องตามมาได้ หากเกิดความเสียหายกับผู้ป่วยขึ้น หรือผลการรักษาไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วย บางคนกล่าวด้วยว่า การใช้การแพทย์ทางไกลทันทีโดยที่แพทย์และผู้ป่วยไม่ได้รู้จักกันหรือไม่มีความสัมพันธ์กันมาก่อน อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการให้การรักษาที่แบ่งแยกย่อย (fragmentation of health care) ซึ่งนำไปสู่ปัญหาหลายอย่าง ได้แก่ การให้การรักษาที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมอย่างเช่นการใช้ยาปฏิชีวนะหรือยาออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทมากเกินไป การให้คำแนะนำที่ขัดแย้งกันระหว่างผู้ให้การรักษา และความสัมพันธ์ที่ตื้น (shallow) ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย¹⁶

¹⁴ C Lowe, 'Beyond Telecare: The Future of Independent Living' (2009) 3 Journal of Assistive Technologies 21.

¹⁵ JD Young, SA Borgetti and PJ Clapham (เชิงอรรถ 13) 4.

¹⁶ ER Dorsey and EJ Topol, 'State of Telehealth' (2016) 375 New England Journal of Medicine 154, 156.

3.2 ภาระที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ในการแพทย์ทางไกล ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาผ่านการสื่อสารทางไกลแทนการเข้าพบแพทย์ในสถานพยาบาล ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องรับมือกับเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล แต่เทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลมีความซับซ้อน และประกอบไปด้วยองค์ประกอบหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์สื่อสาร โปรแกรมประยุกต์ (applications) หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ ที่อาจถูกใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษา อย่างเช่นอุปกรณ์ติดตามสุขภาพ (health monitoring devices) หากต้องการได้รับการรักษาได้อย่างเต็มประสิทธิภาพแล้ว ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงลักษณะการทำงานและข้อจำกัดขององค์ประกอบเหล่านี้ หรือมีทักษะและความชำนาญเพียงพอที่จะรับมือกับองค์ประกอบเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม

สำหรับผู้ป่วยที่สามารถรับมือกับเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลได้อย่างดีเยี่ยมไม่ประสบปัญหาหรือข้อจำกัดในการใช้การแพทย์ทางไกล แต่ความเป็นจริงที่ปฏิเสธไม่ได้ คือ ผู้ป่วยหลายคนหรือบางกลุ่มไม่มีความสามารถดังกล่าวหรือไม่พร้อมที่จะได้รับการรักษาผ่านการสื่อสารทางไกล¹⁷ การใช้การแพทย์ทางไกลกับผู้ป่วยเหล่านี้อาจสร้างภาระให้กับพวกเขาได้ ซึ่งอาจทำให้พวกเขาไม่สามารถรับการรักษาที่เหมาะสมได้ เช่น หากผู้ป่วยไม่รู้วิธีการถ่ายภาพบาดแผลหรือรอยโรคให้ชัดเจนและมีคุณภาพ ก็อาจทำให้แพทย์ไม่สามารถตรวจวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ฯลฯ และส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยได้

หัวข้อนี้จะกล่าวถึงผู้ป่วยกลุ่มหลังนี้ โดยอธิบายข้อจำกัดต่าง ๆ ที่ผู้ให้การรักษาจะต้องพิจารณาก่อนที่จะนำการแพทย์ทางไกลมาใช้ เพราะข้อจำกัดเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างอุปสรรคให้กับผู้ป่วยในการรับมือกับเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล ซึ่งสามารถก่อให้เกิดปัญหาในการรับการรักษาผ่านการแพทย์ทางไกลได้ ข้อจำกัดดังกล่าวสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ข้อจำกัดด้านความสามารถ และข้อจำกัดด้านทรัพยากร

3.2.1 ข้อจำกัดด้านความสามารถ

ข้อจำกัดด้านความสามารถเกิดจากลักษณะหรือคุณสมบัติของผู้ป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยประสบปัญหาในการใช้การแพทย์ทางไกล ข้อจำกัดนี้มีหลายสาเหตุ สาเหตุที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล ไม่ว่าจะเป็นเพราะผู้ป่วยปฏิเสธที่จะใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ หรือเพราะผู้ป่วยไม่มีโอกาสที่จะเรียนรู้หรือใช้เทคโนโลยีเหล่านี้เพียงพอที่จะใช้สำหรับการรับการรักษา ความไม่คุ้นเคยนี้เกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยหลายประเภท เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่มักจะไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่เพิ่งถูกพัฒนาขึ้นในช่วงสิบปีที่ผ่านมา¹⁸ ผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้การสื่อสารทางไกลในชีวิตประจำวัน

¹⁷ งานวิชาการมักจะกล่าวว่า ความซับซ้อนของเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการแพทย์ทางไกลเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการใช้การแพทย์ทางไกล. ดูประกอบ CS Kruse, M Mileski and J Moreno, 'Mobile Health Solutions for the Aging Population: A Systematic Narrative Analysis' (2016) 23 Journal of Telemedicine and Telecare 439.

¹⁸ JA Schrack, AA Wanigatunga and SP Juraschek, 'After the COVID-19 Pandemic: The Next Wave of Health Challenges for Older Adults' (2020) 75 The Journals of Gerontology Series A Biological Sciences and



เพราะพวกเขาไม่จำเป็นต้องใช้หรือมีความกังวลเรื่องการถูกล้าความเป็นส่วนตัว¹⁹ ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ไม่เพียงพอที่จะเรียนรู้เทคโนโลยีเหล่านี้ ฯลฯ สาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ สภาพร่างกายของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจนเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารทางไกล เช่น ผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านการมองเห็นหรือการได้ยินจนไม่สามารถใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์สำหรับผู้บริโภคทั่วไป ผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวซึ่งเกิดจากอาการเคลื่อนไหวช้า (psychomotor retardation) ความพิการหรือทุพพลภาพ หรือการเป็นอัมพาตจนไม่สามารถเคลื่อนไหว ผู้ป่วยมีความพิการทางการเรียนรู้ (learning disability) ฯลฯ

ข้อจำกัดด้านความสามารถของผู้ป่วยย่อมก่อให้เกิดอุปสรรคในการรับการรักษาผ่านการสื่อสารทางไกล การใช้การแพทย์ทางไกลจึงอาจเพิ่มภาระให้กับผู้ป่วยได้ ผู้ให้การรักษาจึงควรพิจารณาข้อจำกัดนี้ก่อนที่จะตัดสินใจนำการแพทย์ทางไกลมาใช้ เพื่อไม่ให้เกิดภาระกับผู้ป่วยบางคนมากเกินไป

3.2.2 ข้อจำกัดด้านทรัพยากร

ข้อจำกัดด้านทรัพยากรมักจะเกิดขึ้นเมื่อมีการให้บริการทางคลินิกทางไกล ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการแพทย์ทางไกลที่ใกล้เคียงกับการรักษาในสถานพยาบาล เนื่องจากการแพทย์ทางไกลรูปแบบนี้ต้องใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลที่มีประสิทธิภาพ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยไม่ใช่เป็นเพียงการรับและส่งข้อความเท่านั้นและไม่ใช้การสื่อสารในรูปแบบของการรับมาเก็บแล้วส่งต่อ แต่เป็นการรับส่งเสียงหรือทั้งภาพและเสียงควบคู่กันระหว่างแพทย์และผู้ป่วย และมีการรับและส่งในเวลาเดียวกันเพื่อให้ทั้งสองฝ่ายสามารถตอบโต้กันได้ทันที ด้วยเหตุนี้ องค์ประกอบต่าง ๆ ในระบบการสื่อสารทางไกลในการแพทย์ทางไกลจึงจำเป็นต้องมีคุณภาพที่เพียงพอ สามารถรองรับการสื่อสารทางไกลในลักษณะนี้ด้วย ทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและรับส่งข้อมูล เครือข่ายอินเทอร์เน็ต โปรแกรมประยุกต์ และเซิร์ฟเวอร์ (server) ที่รองรับระบบการแพทย์ทางไกล ความจำเป็นนี้อาจทำให้ผู้ป่วยประสบกับอุปสรรคในการรับบริการทางคลินิกทางไกลได้หากผู้ป่วยมีทรัพยากรที่ไม่เพียงพอสำหรับการสื่อสารที่มีความซับซ้อน และอาจประสบกับปัญหาในการเข้ารับการรักษาผ่านการแพทย์ทางไกลได้²⁰ ตัวอย่างเช่น หากผู้ป่วยมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี ก็ไม่อาจมีหรือไม่สามารถจัดหาอุปกรณ์สื่อสารหรือเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่มีคุณภาพได้ ทำให้การใช้การแพทย์ทางไกลเป็นไปอย่างจำกัดหรือไม่สามารถรับการรักษาที่เหมาะสม หรือแม้ว่าผู้ป่วยจะมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีแต่ถ้าอยู่ในพื้นที่ห่างไกลความเจริญ ก็อาจประสบอุปสรรคในการเข้าถึงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่มีคุณภาพได้ ก่อให้เกิดปัญหาในการใช้การแพทย์ทางไกลด้วยเช่นกัน

Medical Sciences e121; K Lam and others, 'Assessing Telemedicine Unreadiness Among Older Adults in the United States During the COVID-19 Pandemic' (2020) 180 JAMA Internal Medicine 1389.

¹⁹ Z Mani and I Chouk, 'Impact of Privacy Concerns on Resistance to Smart Services: Does The 'Big Brother Effect' Matter?' (2019) 35 Journal of Marketing Management 1460.

²⁰ C Der-Martirosian and others, 'Implementation of Telehealth Services at the US Department of Veterans Affairs During the COVID-19 Pandemic: Mixed Methods Study' (2021) 5 JMIR Formative Research e29429 <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8462492/>> สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565.

ปัญหาเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า การนำการแพทย์ทางไกลมาใช้กับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร สามารถสร้างภาระให้กับผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยจะต้องจัดหาหรือซื้ออุปกรณ์สื่อสารที่มีราคาแพง ผู้ป่วยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจัดหาเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยจะต้องจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมต่อการรับการรักษาผ่านการแพทย์ทางไกล ฯลฯ ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นต้องพิจารณาข้อจำกัดด้านทรัพยากรของผู้ป่วยด้วยเสมอในการตัดสินใจใช้การแพทย์ทางไกล โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการให้บริการทางคลินิกทางไกล

เมื่อพิจารณาถึงข้อจำกัดด้านความสามารถและด้านทรัพยากรข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าการใช้การแพทย์ทางไกลสามารถก่อให้เกิดภาระแก่ผู้ป่วยได้ ผู้ให้บริการจึงควรจะต้องพิจารณาถึงข้อจำกัดเหล่านี้ประกอบการตัดสินใจว่าจะมีการใช้การแพทย์ทางไกลหรือไม่ มากน้อยเพียงใด เพื่อให้การแพทย์ทางไกลเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างแท้จริง และไม่ลดทอนความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย นอกจากนี้ หากการแพทย์ทางไกลทำให้ผู้ป่วยต้องไปพึ่งพาบุคคลอื่นที่มีความพร้อมสำหรับการแพทย์ทางไกล ก็ถือเป็นการเพิ่มภาระให้กับผู้ป่วยด้วยเช่นกัน และยังเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการรุกร้าความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย เพราะข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพหรือข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ของผู้ป่วยอาจรั่วไหลจากการพึ่งพาบุคคลอื่นในลักษณะนี้ อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ไม่ให้การรักษาควรต้องพิจารณาควบคู่ด้วยเสมอ คือ ทางเลือกอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยมีนอกเหนือจากการใช้การแพทย์ทางไกล ในกรณีที่ผู้ป่วยมีทางเลือกที่จำกัดหรือผู้ป่วยจะไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้เลยหากไม่ใช้การแพทย์ทางไกล เช่น ผู้ป่วยที่ประจำการอยู่ในเรือดำน้ำ ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่บนเกาะที่ไม่มีสถานพยาบาล ฯลฯ แม้การแพทย์ทางไกลจะสร้างภาระให้กับผู้ป่วยหรือทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม แต่ก็อาจตัดสินใจใช้การแพทย์ทางไกลได้หากการแพทย์ทางไกลเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยนั้น

ประเด็นที่อาจสร้างความลำบากในการตัดสินใจ คือ กรณีที่ผู้ป่วยประสบอุปสรรคในการเข้ารับการรักษาทั้งในสถานพยาบาลและผ่านการแพทย์ทางไกล กล่าวคือ ผู้ป่วยยังสามารถเข้าถึงการรักษาในสถานพยาบาลได้แต่ก็สร้างภาระให้กับผู้ป่วยอย่างมาก เช่น ผู้ป่วยจะต้องเดินเป็นระยะเวลา 10 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะต้องเดินทางผ่านเขตพื้นที่สงคราม ผู้ป่วยมีความพิการหรือปัญหาทางสุขภาพจนทำให้ผู้ป่วยไม่อาจเดินทางไปสถานพยาบาลได้โดยสะดวก ฯลฯ ในทางกลับกัน ผู้ป่วยก็มีข้อจำกัดด้านความสามารถและด้านทรัพยากรจนทำให้เกิดอุปสรรคในการใช้การแพทย์ทางไกลได้โดยสะดวก ดังที่ได้อธิบายข้างต้น ในสถานการณ์เช่นนี้จะเกิดคำถามว่าแพทย์ควรตัดสินใจใช้การแพทย์ทางไกลหรือไม่ สำหรับการตอบคำถามนี้ มีความจำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยอื่นนอกเหนือจากภาระและอุปสรรคต่าง ๆ ที่ได้อธิบายข้างต้น เช่น อาการหรือข้อบ่งชี้ของผู้ป่วย ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการรักษาในสถานพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับภาระที่เกิดขึ้นจากการแพทย์ทางไกล ฯลฯ ความประสงค์ของผู้ป่วยก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ควรจะต้องพิจารณาดด้วย ดังนั้น มาตรการที่เหมาะสมในสถานการณ์เช่นนี้ คือ การบอกกล่าวแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับลักษณะของการแพทย์ทางไกลที่แพทย์ประสงค์จะใช้ และอธิบายประโยชน์และภาระที่อาจเกิดขึ้น พร้อมเปรียบเทียบกับการรักษาในสถานพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินประโยชน์ ความเสี่ยง และภาระที่เขาจะต้องรับมือและสามารถตัดสินใจอย่างเหมาะสมว่าจะใช้การแพทย์ทางไกลหรือไม่

ผู้เขียนมีข้อสังเกต 2 ประการ สำหรับประเด็นเรื่องภาระที่เกิดจากการแพทย์ทางไกล ประการแรก ข้อจำกัดด้านความสามารถและด้านทรัพยากรที่กล่าวถึงในหัวข้อนี้ เชื่อมโยงกับประเด็นเรื่องประสิทธิภาพในการรักษาด้วย ดังที่ได้กล่าวต่อไปในหัวข้อ 3.3 ประการที่ 2 ข้อจำกัดทั้งสองด้านนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงการรักษาด้วย เพราะทำให้ผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งสามารถเข้าถึงการรักษาได้มากกว่าผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่งเมื่อมีการใช้การแพทย์ทางไกล กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า อยู่ในพื้นที่ห่างไกลความเจริญมากกว่า มีรายได้น้อยกว่า มีการศึกษาน้อยกว่า หรือมีอาการที่เรื้อรังมากกว่า มีแนวโน้มว่าจะสามารถเข้าถึงการรักษาผ่านการแพทย์ทางไกลได้ยากกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า อาศัยอยู่ในเขตเมือง มีรายได้ที่สูงกว่า มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า หรือมีอาการที่เรื้อรังน้อยกว่า ตามลำดับ จึงเป็นประเด็นปัญหาที่น่าสนใจในเชิงจริยธรรมเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการให้การรักษาในภาครัฐที่จะต้องสอดคล้องกับหลักความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ (health equality) ของประชาชน

3.3 ประสิทธิภาพในการรักษา

การแพทย์ทางไกลทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับ การรักษาในสถานพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์ทางไกลในรูปแบบใด หรือมีการนำการสื่อสารทางไกลมาใช้มากน้อยเพียงใดก็ตาม บทความนี้จะขออธิบายประเด็นปัญหานี้โดยแบ่งออกเป็นข้อจำกัด 3 ด้านที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 ข้อจำกัดด้านเวชปฏิบัติ

ข้อจำกัดด้านเวชปฏิบัติเกิดจากลักษณะของการสื่อสารทางไกลที่ในปัจจุบันยังเป็นการรับและส่งข้อมูลที่เป็นตัวอักษร รูปภาพ หรือเสียงเป็นหลัก เพราะอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้ในการสื่อสารทางไกลสามารถแสดงข้อมูลออกมาในรูปแบบของภาพและเสียงเป็นสำคัญ ซึ่งถือว่าน้อยมากเมื่อเทียบกับประสาทสัมผัสหรือความสามารถในการรับรู้ของมนุษย์ จึงก่อให้เกิดข้อจำกัดในการใช้การแพทย์ทางไกล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการตรวจวินิจฉัยอาการหรือโรคของแพทย์ที่ต้องอาศัยการดมกลิ่น หรือการสัมผัสทางกายภาพผ่านการประกอบหัตถการหลายรูปแบบ อย่างเช่นการคลำเพื่อตรวจสอบอาการบวม ก้อนเนื้อ หรือความผิดปกติของร่างกาย ยิ่งไปกว่านั้น หัตถการบางประเภทต้องอาศัยประสาทการรับรู้หลายรูปแบบผสมผสานกันด้วย เช่น การเคาะและฟังเสียงเพื่อเปรียบเทียบความโปร่งและความทึบของปอดทั้งสองข้าง เพื่อหาขอบเขตของตับ หรือเพื่อหาน้ำในช่องท้อง การตรวจสภาพของผิวหนังด้วยการสัมผัสควบคู่กับการตรวจอุณหภูมิหรือความชุ่มชื้นของผิว การกดหาตำแหน่งที่มีอาการเจ็บปวดซึ่งจะต้องใช้การสัมผัสควบคู่กับการตอบสนองด้านความเจ็บปวดของผู้ป่วย ฯลฯ

นอกจากนี้ แม้ว่าเป็นการตรวจวินิจฉัยที่ใช้ประสาทการมองเห็นและฟังเสียงที่น้ำจะสามารถดำเนินการผ่านการสื่อสารทางไกลที่มีการรับส่งข้อมูลที่เป็นภาพและเสียงได้ แต่ก็อาจต้องใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมควบคู่กับความรู้และทักษะของผู้ดำเนินการเพื่อให้การตรวจวินิจฉัยเป็นไปอย่างแม่นยำ จนเกิดคำถามได้ว่าจะสามารถดำเนินการผ่านการสื่อสารทางไกลได้หรือไม่ อย่างไร

ตัวอย่างเช่นการตรวจวินิจฉัยด้วยการฟังเสียงซึ่งโดยปกติแล้วจะต้องดำเนินการผ่านอุปกรณ์บางอย่าง อย่างเช่นการฟังเสียงการหายใจ การบีบตัวของลำไส้ หรือหลอดเลือดที่ต้องดำเนินการผ่านหูฟัง (stethoscope) ย่อมไม่สามารถดำเนินการผ่านไมโครโฟนที่อยู่บนอุปกรณ์สื่อสารทั่วไป หรือการตรวจวินิจฉัยด้วยการมองเห็น ได้แก่ การสังเกตการแสดงออกของใบหน้า สีผิว รอยโรค และความผิดปกติของการเคลื่อนไหว เป็นต้น ซึ่งดูเหมือนจะไม่ซับซ้อนและสามารถดำเนินการผ่านอุปกรณ์สื่อสารในปัจจุบันที่สามารถส่งภาพนิ่งหรือภาพเคลื่อนไหวที่มีคุณภาพสูงได้ แต่ก็อาจเกิดความผิดพลาดสำหรับอาการแสดงที่ไม่ชัดเจน (subtle symptoms) เช่น การขยับของตาและศีรษะ ฯลฯ หากเป็นตรวจวินิจฉัยผ่านกล้องที่อยู่บนอุปกรณ์สื่อสารทั่วไป²¹ หากจะให้ผู้ป่วยเป็นผู้สังเกตอาการแสดงด้วยตนเอง ก็อาจเกิดคำถามได้ว่าเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด เพราะการตรวจวินิจฉัยควรจะต้องดำเนินการโดยผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ และผ่านการฝึกฝนมาอย่างเพียงพอแล้ว หรือหากจะให้ผู้ป่วยถ่ายรอยโรคและส่งให้แพทย์วินิจฉัย ก็อาจเจอความท้าทายเมื่อเป็นการถ่ายรอยโรคในบริเวณที่ยากแก่การถ่ายด้วยตนเอง อย่างเช่นบริเวณหลังหรือกระดูกกระเบนเหน็บ (sacrum) โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่อยู่คนเดียว ไม่มีผู้ดูแลหรือญาติใกล้ชิดที่สามารถให้การช่วยเหลือได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดประเด็นที่จะต้องพิจารณาว่าการตรวจวินิจฉัยจะสามารถดำเนินการผ่านการแพทย์ทางไกลได้มากน้อยเพียงใด จะสามารถใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ทั่วไปที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้หรือไม่ และจะให้ผู้ป่วยช่วยเหลือการตรวจวินิจฉัยในกรณีใดบ้าง

นอกจากข้อจำกัดในการตรวจวินิจฉัยข้างต้น การแพทย์ทางไกลยังมีข้อจำกัดอย่างชัดเจนสำหรับการดูแลรักษา โดยเฉพาะการดูแลรักษาที่ต้องอาศัยหัตถการของผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ และผ่านการฝึกฝนจนมีทักษะอย่างเพียงพอ ไม่ว่าจะเป็นหัตถการที่ไม่ซับซ้อนอย่างเช่นการฉีดยา การเจาะเลือดเพื่อให้น้ำเกลือ หรือการเย็บแผล จนถึงหัตถการที่มีความซับซ้อน เช่น การเจาะน้ำจากช่องปอด การใส่สายสวนหัวใจ การผ่าตัด ฯลฯ

จึงอาจสรุปได้ว่า การใช้การแพทย์ทางไกลส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษา เพราะจะก่อให้เกิดข้อจำกัดทั้งในด้านการตรวจวินิจฉัยหรือการดูแลรักษา ด้วยข้อจำกัดเหล่านี้เองเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้การแพทย์ทางไกลในระยะแรกถูกจำกัดไว้เพียงการรักษาบางประเภทที่ไม่จำเป็นต้องมีการประกอบหัตถการโดยแพทย์ เช่น การตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา การบำบัดรักษาทางจิต ฯลฯ

3.3.2 ข้อจำกัดทางเทคนิค

การแพทย์ทางไกลยังอาจมีข้อจำกัดที่เกิดจากคุณภาพของระบบการสื่อสารทางไกล ซึ่งข้อจำกัดนี้ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาและอาจเกิดขึ้นได้ไม่ว่าจะเป็นฝั่งของผู้ป่วยเองหรือผู้ให้การรักษา การปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการแพทย์ทางไกลเกิดขึ้นผ่านการสื่อสารทางไกลที่ประกอบด้วยองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ อุปกรณ์รับข้อมูลและแสดงผลข้อมูล

²¹ TM Parker and others, 'Eye and Head Movement Recordings Using Smartphones for Telemedicine Applications: Measurements of Accuracy and Precision' (2022) 13 Frontiers in Neurology <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35370913>> สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2565.



อุปกรณ์สื่อสารหรือคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์เครือข่ายที่เชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต และเครือข่ายอินเทอร์เน็ต หากอุปกรณ์เหล่านี้มีคุณภาพที่ไม่เพียงพอ เช่น อุปกรณ์สื่อสารที่ผู้ป่วยหรือแพทย์ใช้เก่าหรือล้าสมัยจนเกิดปัญหาในการรับส่งข้อมูลที่มีคุณภาพ อุปกรณ์รับข้อมูลไม่สามารถบันทึกรายละเอียดของภาพรอยโรคหรือเสียงของอาการได้อย่างครบถ้วน อุปกรณ์ใช้ระบบปฏิบัติการที่ล้าสมัยหรือมีจุดบกพร่อง (software bugs) ฯลฯ หรือเครือข่ายอินเทอร์เน็ตประสบปัญหาอย่างหนึ่งอย่างใด เช่น มีความเร็วไม่เพียงพอ ไม่สามารถใช้งานได้ชั่วคราว ฯลฯ ย่อมส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการรักษาได้²²

นอกจากผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการรักษาแล้ว ยังอาจก่อให้เกิดปัญหาที่ร้ายแรงขึ้นได้ หากการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยไม่มีคุณภาพจนทำให้เกิดความผิดพลาดในการรับข้อมูลทางคลินิก (clinical information) หรือในการส่งคำปรึกษาของแพทย์ให้กับผู้ป่วย ยิ่งไปกว่านั้น ปัญหาทางเทคนิคต่าง ๆ อาจทำให้การรักษาผ่านการแพทย์ทางไกลล่าช้าและก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยได้ หรือแม้ว่าความเสียหายจะไม่เกิดขึ้น แต่ก็สามารถส่งผลเสียต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยได้เช่นกัน ดังจะเห็นได้จากคดี Allen v Shawney ที่มีการฟ้องผู้ให้การรักษาเป็นจำเลยในข้อหาตั้งใจเมินเฉยต่อความต้องการทางการแพทย์ (deliberate indifference to medical needs) ของโจทก์ เพราะการรับคำปรึกษาผ่านการแพทย์ทางไกลของโจทก์ถูกเลื่อนบ่อยครั้ง และสาเหตุของการเลื่อนที่ผู้ให้บริการอ้างมีหลายประการซึ่งรวมถึงปัญหาทางเทคนิคต่าง ๆ เช่น เครือข่ายอินเทอร์เน็ตใช้การไม่ได้ ระบบเวชระเบียนทางอิเล็กทรอนิกส์เสีย ระบบไฟฟ้าขัดข้อง ฯลฯ²³ แม้ว่าคดีนี้จะไม่มีประเด็นเกี่ยวกับทฤษฎีปฏิบัติ (medical malpractice) โดยตรง แต่ก็สามารถสะท้อนให้เห็นได้ว่า ปัญหาทางเทคนิคที่เกิดขึ้นในการแพทย์ทางไกลอาจส่งผลกระทบทางลบต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

มีข้อสังเกตว่า ผลกระทบเหล่านี้จะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับของการนำการแพทย์ทางไกลมาใช้ในการรักษาด้วย ผลกระทบจะมีมากสำหรับการใช้การแพทย์ทางไกลในรูปแบบของการให้บริการทางคลินิกทางไกล เพราะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมีการรับส่งข้อมูลในปริมาณมากเมื่อเทียบกับการแพทย์ทางไกลรูปแบบอื่น และทั้งสองฝ่ายสามารถตอบโต้กันได้ทันที การแพทย์ทางไกลรูปแบบนี้จึงต้องการอุปกรณ์และเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่มีคุณภาพสูง แตกต่างจากการแพทย์ทางไกลในรูปแบบอื่น โดยเฉพาะการให้ข้อมูลทางการแพทย์ทั่วไปหรือการตอบคำถามทางสุขภาพที่ไม่มีความซับซ้อนและไม่จำเป็นต้องตอบโต้กันทันที คุณภาพของอุปกรณ์สื่อสารและเครือข่ายอินเทอร์เน็ตจึงส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการรักษาไม่มาก

²² งานวิจัยฉบับหนึ่งเสนอแนะว่าความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้ในระบบการแพทย์ทางไกลส่งผลต่อการยอมรับการแพทย์ทางไกล. ดู อรรถธรณ คงมัลย์ และวสันต์ ใจวงศ์, ‘การยอมรับและการนำระบบโทรเวชกรรมเข้าไปใช้กับกระบวนการสาธารณสุขในพื้นที่ทางไกล กรณีศึกษา: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย’ (2560) 40 วารสารวิจัยและพัฒนา มจร. 641, 648.

²³ Allen v. Shawney, Case Number: 11-10942 (E.D. Mich. Mar. 18, 2014).

จึงอาจสรุปได้ว่า ข้อจำกัดทางเทคนิคเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การรักษาต้องพิจารณาเมื่อนำการแพทย์ทางไกลมาใช้ และควรจะต้องหาอุปกรณ์และเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่เหมาะสมกับรูปแบบของการแพทย์ทางไกลที่จะนำมาใช้ในการรักษา

3.3.3 ข้อจำกัดในด้านบุคคล

สำหรับการแพทย์ทางไกล ประสิทธิภาพในการรักษาขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับมือกับเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลของแพทย์และผู้ป่วยด้วย ข้อจำกัดในด้านบุคคลจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ควรจะต้องพิจารณาด้วยเพราะบุคคลแต่ละคนมีความสามารถในการเรื่องนี้ไม่เท่ากัน ดังที่ได้อธิบายไว้ในหัวข้อ 3.2 เกี่ยวกับข้อจำกัดด้านความสามารถและข้อจำกัดด้านทรัพยากรที่ทำให้การแพทย์ทางไกลเพิ่มภาระให้กับผู้ป่วย คำอธิบายเหล่านั้นสามารถอธิบายข้อจำกัดในด้านบุคคลได้เช่นกัน เพราะถือเป็นข้อจำกัดเกี่ยวกับบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการรักษา เพื่อไม่ให้เป็นการอธิบายซ้ำซ้อนจึงขอกล่าวโดยสรุปในส่วนนี้ว่า ข้อจำกัดด้านความสามารถและด้านทรัพยากรของบุคคลแต่ละคนก่อให้เกิดอุปสรรคในการรับมือกับเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล และอาจนำมาสู่ปัญหาในการใช้การแพทย์ทางไกลได้ ทั้งในแง่ของการสร้างภาระแก่ผู้ป่วย และการลดประสิทธิภาพของการรักษาด้วย

มีข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า ข้อจำกัดในด้านบุคคลนี้มีได้พิจารณาเฉพาะฝั่งของผู้ป่วยเท่านั้น แต่หมายรวมถึงฝั่งของผู้ให้การรักษาด้วย เช่น แพทย์มีอายุมากและไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ ผู้ให้การรักษาอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจนไม่สามารถเข้าถึงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่มีคุณภาพ ผู้ให้การรักษาไม่พร้อมที่รับมือกับเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล²⁴ ฯลฯ

อาจสรุปจากข้อจำกัดทั้ง 3 ด้านข้างต้นได้ว่า การใช้การแพทย์ทางไกลส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการให้การรักษาได้ ทั้งในแง่ของลักษณะของการให้การรักษา คุณภาพของระบบสื่อสารทางไกลที่ใช้ และความพร้อมของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบดังกล่าวจะมีมากขึ้นขึ้นอยู่กับระดับของการประยุกต์ใช้การสื่อสารทางไกล หากเป็นเพียงการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางเว็บไซต์ หรือการรับส่งข้อความเพื่อตอบคำถามทางสุขภาพ ผลกระทบนี้จะเกิดจากข้อจำกัดด้านเวชปฏิบัติมากกว่าข้อจำกัดทางเทคนิคและในด้านบุคคล ในทางกลับกัน หากเป็นการใช้การสื่อสารทางไกลที่มีความซับซ้อนมากขึ้น อย่างเช่นการให้บริการทางคลินิกทางไกลที่ต้องมีการรับส่งข้อมูลที่ซับซ้อนผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์และเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่มีคุณภาพ หรืออาจมีการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ถูกออกแบบสำหรับการแพทย์ทางไกลโดยเฉพาะ ผลกระทบนี้จะเกิดจากข้อจำกัดด้านเวชปฏิบัติน้อยกว่าข้อจำกัดทางเทคนิคและข้อจำกัดในด้านบุคคล ผู้ให้การรักษาและผู้ป่วยจึงควรจะต้องพิจารณาถึงข้อจำกัดเหล่านี้ก่อนเสมอในการตัดสินใจว่าจะใช้การแพทย์ทางไกลหรือไม่ มากน้อยเพียงใด มิฉะนั้นแล้วอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการรักษาและความสัมพันธ์

²⁴ ชญานิศวรร กุลรัตนมณีพร, เกื้อ วงศ์บุญสิน และ GJ Kost, 'โทรเวชกรรม: นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพ' (2553) 2 วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) 42, 45.

ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย หรือแม้กระทั่งขั้นตอนการขอความยินยอมเข้ารับการรักษา (consent to treatment) ของผู้ป่วยด้วย²⁵

3.4 ความปลอดภัยของข้อมูลและความเป็นส่วนตัว

การรักษาความปลอดภัยของข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับการแพทย์ทางไกลไม่แตกต่างจากการรักษาในสถานพยาบาล เนื่องจากแนวคิดเรื่องการรักษาความเป็นส่วนตัว (privacy protection) ของบุคคล และหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องรักษาความลับของผู้ป่วย (the duty of confidentiality) ซึ่งเป็นหลักจริยธรรมพื้นฐานที่สำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม นอกจากนี้ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพยังเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ที่ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ถือว่ามีความละเอียดอ่อนและให้การคุ้มครองมากกว่าข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป เพราะการรั่วไหลของข้อมูลเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อเจ้าของข้อมูลได้มากกว่า

แต่สำหรับการแพทย์ทางไกล การรักษาความปลอดภัยของข้อมูลมีความท้าทายมากกว่าการรักษาในสถานพยาบาล ด้วยสาเหตุที่สำคัญ 2 ประการ ประการแรก เนื่องจากการแพทย์ทางไกลมีการรับส่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยผ่านระบบการสื่อสารทางไกลซึ่งมีองค์ประกอบหลายส่วน ได้แก่ เครือข่ายอินเทอร์เน็ต โปรแกรมประยุกต์ และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ และการรั่วไหลของข้อมูลอาจเกิดขึ้นได้ในองค์ประกอบแต่ละส่วน ความเสี่ยงที่ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยจะรั่วไหลจึงมีมากขึ้นในการแพทย์ทางไกล โดยเฉพาะในฝั่งของผู้ป่วยที่มักจะมีได้ตระหนักถึงความเสี่ยงนี้หรือไม่มีความพร้อมที่จะรับมือกับการรั่วไหลของข้อมูลได้อย่างเหมาะสม แตกต่างจากการรักษาในสถานพยาบาลที่โอกาสของการรั่วไหลของข้อมูลน้อยกว่า เพราะมิได้มีระบบการสื่อสารทางไกลที่ซับซ้อนเหมือนการแพทย์ทางไกล ประการที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยไม่ได้ถูกส่งกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนในการรักษาเท่านั้น แต่จะถูกส่งผ่านบุคคลอื่นที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการรักษาแต่มีส่วนร่วมในระบบการแพทย์ทางไกล เช่น ผู้ควบคุมระบบการแพทย์ทางไกล ผู้ให้บริการ (service provider) การสื่อสารทางไกลที่ใช้ในการแพทย์ทางไกลและผู้ทำงานร่วมกับผู้ให้บริการเหล่านั้น ผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ต ผู้ดูแลและพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ เป็นต้น บุคคลเหล่านี้สามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยเพราะมีหน้าที่ต้องบริหารจัดการระบบการแพทย์ทางไกล แต่เนื่องจากพวกเขาไม่ใช่บุคลากรการแพทย์ จึงไม่ตกอยู่ภายใต้หน้าที่ทางจริยธรรมในการรักษาความลับของผู้ป่วย (duty of confidentiality) และอาจมิได้ตระหนักถึงความสำคัญหรือความละเอียดอ่อนของข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ จึงเกิดความเสี่ยงที่จะมีการบริหารจัดการข้อมูลของผู้ป่วยอย่างไม่เหมาะสม ด้วยสาเหตุ 2 ประการข้างต้น จึงกล่าวได้ว่าการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลจึงมีความสำคัญสำหรับการแพทย์ทางไกล

²⁵ เนื่องจากข้อจำกัดทางเทคนิคและข้อจำกัดในด้านบุคคลอาจสร้างอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วย จนทำให้เกิดปัญหาในการบอกกล่าวผู้ป่วยเพื่อขอความยินยอม รวมถึงปิดกั้นโอกาสของผู้ป่วยในการซักถามหรือขอข้อมูลเพิ่มเติมจากแพทย์ จึงอาจก่อให้เกิดคำถามได้ว่า ความยินยอมที่ได้รับจากผู้ป่วยเป็นความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวอย่างเพียงพอแล้วหรือไม่.

อย่างไรก็ตาม บทความนี้จะไม่อธิบายรายละเอียดในเชิงเทคนิคการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วยควรจะต้องดำเนินการอย่างไร²⁶ แต่จะอธิบายประเด็นที่ผู้ให้การรักษาควรจะต้องพิจารณาในเบื้องต้นก่อนนำการแพทย์ทางไกลมาใช้ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประการ ประการแรก ส่วนประกอบที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางไกลมีความปลอดภัยที่เพียงพอสำหรับการจัดเก็บและประมวลผลข้อมูลของผู้ป่วยหรือไม่ ไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่อยู่ในระบบการแพทย์ทางไกล เครือข่ายอินเทอร์เน็ต โปรแกรมประยุกต์ ประการที่ 2 ระบบการแพทย์ทางไกลมีมาตรการหรือกลไกในการการป้องกันความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยอย่างเพียงพอแล้วหรือไม่ เช่น มีการเข้ารหัสข้อมูลของผู้ป่วยที่เหมาะสม มีการกำหนดอย่างชัดเจนว่าใครบ้างที่สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้ มีการแบ่งระดับการเข้าถึงข้อมูลสำหรับบุคลากรแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน มีการตั้งไฟร์วอลล์ (Firewall) เพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูลโดยผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาต มีมาตรการรับมือการรั่วไหลของข้อมูลผู้ป่วย ฯลฯ

นอกจากข้อพิจารณาทั้งสองประการข้างต้น ผู้ให้การรักษาควรจะต้องสื่อสารเรื่องนี้กับบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วยเช่นกัน โดยเริ่มจากการแจ้งให้บุคลากรทางการแพทย์รับรู้เกี่ยวกับมาตรการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย เพื่อให้ตระหนักถึงข้อควรปฏิบัติในเรื่องนี้ รวมถึงความเสี่ยงที่ข้อมูลของผู้ป่วยจะรั่วไหลจากระบบการแพทย์ทางไกลที่สถานพยาบาลใช้ การแจ้งในลักษณะนี้จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมว่าจะใช้การแพทย์ทางไกลหรือไม่ ในรูปแบบใด หรือใช้ในการรักษาประเภทใดบ้าง และยังเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในการตรวจสอบมาตรการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลด้วย ซึ่งเป็นการส่งเสริมหน้าที่ในการรักษาความลับของผู้ป่วยในบริบทของการแพทย์ทางไกล นอกจากนี้ ควรมีการแจ้งผู้ป่วยในลักษณะเดียวกันด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่าตนจะรับการรักษาผ่านการแพทย์ทางไกลหรือไม่ มากน้อยเพียงใด การแจ้งดังกล่าวอาจดำเนินการในลักษณะเดียวกับการขอความยินยอมรับการรักษา นั่นคือ มีการบอกกล่าวผู้ป่วยเกี่ยวกับมาตรการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย แล้วจึงขอความยินยอมจากผู้ป่วยสำหรับการดำเนินการกับข้อมูลของผู้ป่วย ทั้งนี้ เรื่องที่บอกกล่าวควรจะเป็นประเด็นที่สำคัญ เช่น ผลของการให้และไม่ให้ความยินยอมต่อการเผยแพร่ข้อมูล (data sharing) ในระบบการแพทย์ทางไกล ผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยที่อยู่ในระบบการแพทย์ทางไกล ความเสี่ยงที่จะเกิดการลู่ล้าความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ลักษณะของข้อมูลที่ถูกลักเก็บในระบบการแพทย์ทางไกล ฯลฯ

3.5 ความรับผิดชอบของแพทย์

เนื่องจากลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการแพทย์ทางไกลแตกต่างจากการรักษาในสถานพยาบาล จึงเกิดคำถามว่าความรับผิดชอบของแพทย์จะมีลักษณะอย่างไร แตกต่างจากความรับผิดชอบของแพทย์ในการรักษาในสถานพยาบาลหรือไม่ คำตอบของคำถามนี้

²⁶ งานวิจัยฉบับหนึ่งได้เสนอแนะแนวทางการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในเชิงเทคนิคไว้ ดู ศิริวิทย์ ครองคิล, 'มาตรการทางกฎหมายในการกำกับดูแลธุรกิจการให้บริการด้านสุขภาพ โดยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ในประเทศไทย' (เอกศักดิ์ฯ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2564) 49-52.

ขึ้นอยู่กับลักษณะของการนำการแพทย์ทางไกลมาใช้ในการรักษา หากเป็นกรณีที่มีการแพทย์ทางไกลถูกนำมาใช้ควบคู่กับการรักษาในสถานพยาบาล เพื่อทดแทนเวชปฏิบัติที่ไม่จำเป็นต้องดำเนินการในสถานพยาบาล เช่น การให้คำปรึกษาทางด้านจิตเวชศาสตร์ การติดตามผลหลังการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงต่ำ²⁷ ฯลฯ ในกรณีเช่นนี้ ระดับความรับผิดชอบของแพทย์อาจไม่แตกต่างจากการรักษาในสถานพยาบาล เพราะการแพทย์ทางไกลถูกนำมาใช้เป็นเพียงเพื่อความสะดวกสำหรับแพทย์และผู้ป่วย มิได้เปลี่ยนลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ แต่หากเป็นกรณีที่นำการแพทย์ทางไกลมาใช้แทนการรักษาในสถานพยาบาล ย่อมกล่าวได้ว่าความรับผิดชอบของแพทย์แตกต่างจากการรักษาในสถานพยาบาล สาเหตุที่สำคัญ คือ การแพทย์ทางไกลมีข้อจำกัดด้านเวชปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการรักษาโดยตรง และมีลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยอยู่ภายใต้ข้อจำกัดทางเทคนิคและข้อจำกัดด้านบุคคล ดังที่ได้อธิบายไว้ในหัวข้อ 3.3

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อลักษณะของความรับผิดชอบของแพทย์ คือ ระดับของการนำการสื่อสารทางไกลมาประยุกต์ใช้ในการแพทย์ทางไกล ซึ่งสามารถกล่าวในภาพกว้างได้ว่า ความรับผิดชอบของแพทย์แตกต่างกันตามลักษณะของการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารกับการแพทย์ทางไกล โดยการปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่เกิดขึ้นมีความเฉพาะเจาะจงมากเท่าใด ความรับผิดชอบของแพทย์ก็จะมีมากขึ้นเท่านั้น ในบทความนี้ จะอธิบายลักษณะของความรับผิดชอบของแพทย์โดยแบ่งตามระดับของการนำการสื่อสารทางไกลมาประยุกต์ใช้ในการแพทย์ทางไกล สอดคล้องกับการแบ่งรูปแบบของการแพทย์ทางไกลที่ได้อธิบายไว้ในหัวข้อที่ 2.2 ดังนี้

3.5.1 การให้ข้อมูลทางการแพทย์ทั่วไป

การให้ข้อมูลทางการแพทย์ทั่วไป เป็นการแพทย์ทางไกลที่เป็นการสื่อสารทางเดียว (one-way communication) ไม่มีการโต้ตอบกันระหว่างแพทย์ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและผู้ป่วยที่อ่านข้อมูลเหล่านั้น การแพทย์ทางไกลรูปแบบนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับการผลิตงานเขียนทางด้านสุขภาพ ความรับผิดชอบของแพทย์ต่อผู้ป่วยจึงเหมือนกับความรับผิดชอบของผู้เขียนที่มีต่อผู้อ่านในลักษณะเดียวกับการเขียนงานทางวิชาการด้านสุขภาพ กล่าวคือ แพทย์ควรจะต้องตรวจสอบคุณภาพและความถูกต้องของข้อมูลที่ถูกนำเสนอ เพื่อลดความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะอ่านข้อมูลแล้วเกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนหรือนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้อย่างไม่เหมาะสม และก่อให้เกิดความเสียหายตามมา

นอกจากนี้ เนื่องจากการสื่อสารที่เกิดขึ้นเป็นการสื่อสารทางเดียว แพทย์และผู้ป่วยไม่สามารถตอบโต้กันเพื่อตรวจสอบความเข้าใจหรือซักถามข้อสงสัยได้ แพทย์จึงควรจะต้องทำให้ข้อมูลที่ตนนำเสนอมีความชัดเจน และหลีกเลี่ยงการใช้ถ้อยคำที่กำกวมหรืออาจถูกตีความได้หลายความหมาย มิฉะนั้นแล้ว อาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลเหล่านั้นผิดไปและนำไปใช้อย่างไม่เหมาะสมได้ และแพทย์ควรจะต้องใช้ความระมัดระวังมากขึ้นในการแนะนำสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง เช่น การรับประทานยาที่หาซื้อได้ง่ายในท้องตลาด การบริหารร่างกายที่ไม่ซับซ้อน การใช้ผลิตภัณฑ์ที่หาซื้อ

²⁷ AM Williams and others, 'The Role of Telemedicine in Postoperative Care' (2018) 4 Mhealth 11.

ได้ทั่วไป ฯลฯ เพื่อมิให้มีการนำคำแนะนำเหล่านั้นไปใช้อย่างไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่คำแนะนำเหล่านั้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย แพทย์ก็ควรจะต้องชี้แจงให้ชัดเจนในลักษณะของข้อควรระวังหรือข้อห้าม เพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยได้รับผลร้ายหรือความเสียหายจากการดำเนินการตามคำแนะนำเหล่านั้น เมื่อแพทย์ได้นำเสนอข้อมูลทางการแพทย์อย่างถูกต้องและชัดเจน พร้อมคำเตือนที่เหมาะสมแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบในผลร้ายหรือความเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้นจากการนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้ เพราะแพทย์ไม่ต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วยจะนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้อย่างไร หากตนได้ใช้ความระมัดระวังในการนำเสนอข้อมูลอย่างเพียงพอแล้ว

อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่าการเรียกผู้รับการรักษาว่า “ผู้ป่วย” ดูจะไม่เหมาะสมเท่าใดนักสำหรับการแพทย์ทางไกลรูปแบบนี้ เพราะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยไม่น่าจะเกิดขึ้น แม้ว่าการให้ข้อมูลในลักษณะนี้จะคล้ายคลึงกับการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ แต่ข้อมูลเหล่านั้นถูกนำเสนอสำหรับบุคคลทั่วไป แตกต่างจากคำปรึกษาทางการแพทย์ที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยคนใดคนหนึ่งเท่านั้น จึงกล่าวได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเกิดขึ้นในบริบทนี้ ทำให้ความรับผิดชอบของแพทย์ในการแพทย์ทางไกลรูปแบบนี้แตกต่างจากการรักษาในสถานพยาบาลอย่างมาก

3.5.2 การตอบคำถามทางสุขภาพของผู้ป่วย

การตอบคำถามทางสุขภาพของผู้ป่วย เป็นการแพทย์ทางไกลที่ผู้ป่วยใช้การสื่อสารทางไกลเพื่อสอบถามปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการสอบถามด้วยเสียงหรือด้วยข้อความ เมื่อแพทย์พิจารณาคำถามของผู้ป่วยแล้วก็จะตอบกลับ การตอบโต้ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยอาจเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันหรืออยู่ในรูปแบบของการสื่อสารแบบรับมาเก็บแล้วส่งต่อก็ได้

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมีมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับแพทย์ทางไกลในรูปแบบแรก เพราะข้อมูลในคำตอบของแพทย์มีความเฉพาะเจาะจงต่อผู้ป่วยแต่ละรายมากกว่า การให้ข้อมูลทางการแพทย์ทั่วไป นั่นคือ เป็นข้อมูลทางการแพทย์ที่ถูกปรับแต่งให้สอดคล้องหรือเหมาะสมกับคำถามของผู้ป่วย นอกจากนี้ แพทย์และผู้ป่วยยังสามารถตอบโต้กันได้ด้วย จึงเป็นการสื่อสารสองทาง (two-way communication) แตกต่างจากการให้ข้อมูลทางการแพทย์ทั่วไป ซึ่งเป็นเพียงการสื่อสารทางเดียว จึงกล่าวได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการแพทย์ทางไกลรูปแบบนี้มีความชัดเจนมากขึ้นทั้งในเชิงเนื้อหาและในเชิงรูปแบบ ด้วยเหตุนี้ ความรับผิดชอบของแพทย์ต่อผู้ป่วยจึงมีมากขึ้นและใกล้เคียงกับการให้คำปรึกษาจากความจริงทางการแพทย์ (การแพทย์ทางไกลรูปแบบถัดไป)

อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญที่ทำให้การแพทย์ทางไกลรูปแบบนี้แตกต่างจากการให้คำปรึกษาจากความจริงทางการแพทย์ คือ คำตอบของแพทย์มาจากข้อมูลทางคลินิกที่ไม่ได้ผ่านการยืนยันว่าถูกต้องหรือตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ ข้อมูลทางคลินิกที่แพทย์ใช้พิจารณา คือ ข้อเท็จจริงที่ปรากฏในคำถามของผู้ป่วย มิได้มาจากการซักประวัติโดยแพทย์ การตรวจวินิจฉัยของแพทย์ หรือการวิเคราะห์โดยห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จึงเป็นข้อเท็จจริงอาจจะสอดคล้องหรือแตกต่างจากความเป็นจริงก็ได้ สาเหตุที่ข้อมูลแตกต่างจากความเป็นจริงอาจเกิดจากความตั้งใจของผู้ป่วยที่ต้องการปกป้องความเป็น

ส่วนตัวของตนเอง หรืออาจไม่ได้เกิดจากความตั้งใจของผู้ป่วยแต่เป็นเพราะความผิดพลาดของผู้ป่วยก็ได้ ไม่ว่าจะเป็นความผิดพลาดนี้จะเกิดจากการให้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนเพราะผู้ป่วยไม่รู้ว่าข้อมูลใดบ้างที่เกี่ยวข้อง หรือสำคัญต่อการพิจารณาของแพทย์ หรือเกิดจากการให้ข้อมูลทางคลินิกไม่ถูกต้องเพราะผู้ป่วยไม่รู้วิธีการเก็บข้อมูลที่เหมาะสมหรือไม่รู้คำศัพท์หรือถ้อยคำที่เหมาะสมกับอาการหรือข้อบ่งชี้ที่ปรากฏ

ด้วยโอกาสที่ข้อมูลทางคลินิกที่แพทย์พิจารณาอาจแตกต่างจากความเป็นจริง ไม่ว่าจะเป็นเกิดจากความตั้งใจหรือความผิดพลาดของผู้ป่วย ความรับผิดชอบของแพทย์ในการแพทย์ทางไกล รูปแบบนี้จึงมีน้อยกว่าการให้คำปรึกษาจากความจริงทางการแพทย์ เพราะคำตอบของแพทย์ อาจไม่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และต้นเหตุในเรื่องนี้อาจไม่ใช่ความผิดของแพทย์ และอาจมีความผิดของผู้ป่วยร่วมด้วย ความรับผิดชอบของแพทย์จึงถูกจำกัด นอกจากนี้ หน้าที่ของแพทย์ในการรักษา ความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยอาจถูกจำกัดด้วยเช่นกัน จริงอยู่ที่แพทย์ไม่ควรเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ปรากฏอยู่ในคำถามของผู้ป่วย เพราะข้อมูลเหล่านั้นอาจเป็นความจริงเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยก็ได้ แต่ก็มีโอกาสที่ข้อมูลเหล่านั้นจะไม่ตรงกับความเป็นจริงด้วยเช่นกัน จึงเกิดคำถามได้ว่าการเปิดเผยข้อมูลเหล่านั้นจะเกิดความรับผิดชอบในลักษณะเดียวกับกรณีของการรักษา ในสถานพยาบาลหรือไม่ บางคนยังกล่าวด้วยว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยยังไม่เกิดขึ้น ในทางกฎหมายสำหรับการแพทย์ทางไกลในรูปแบบนี้²⁸

นอกจากปัญหาเรื่องความแท้จริงของข้อมูลทางคลินิกแล้ว ความชัดเจนในตัวตนของผู้ป่วยก็ส่งผลกระทบต่อระดับความรับผิดชอบของแพทย์ได้เช่นกัน หากระบบการแพทย์ทางไกลอนุญาตให้ผู้ป่วยที่ไม่ระบุตัวตนอย่างชัดเจน (unidentified users) สามารถสอบถามแพทย์ได้ ไม่ว่าจะเป็นการอนุญาตให้ผู้ป่วยไม่แจ้งชื่อตนเอง (anonymous users) หรือการไม่มีระบบการยืนยันตัวตนอย่างชัดเจน ย่อมทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเกิดขึ้นอย่างผิวเผิน เพราะแพทย์ไม่อาจรู้ได้ว่าผู้ป่วยเป็นใคร คำถามที่ส่งมาเป็นความจริงหรือเป็นสิ่งที่สมมติขึ้น หรือแม้กระทั่งว่าผู้ป่วยที่ถาม มีตัวตนจริงหรือไม่ ความรับผิดชอบของแพทย์จึงถูกจำกัดอย่างมากในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยไม่ได้ระบุตัวตนอย่างชัดเจน จนอาจกล่าวได้ว่าระดับความรับผิดชอบของแพทย์อาจไม่แตกต่างจากการให้ข้อมูลทางการแพทย์ทั่วไป

อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าผู้ป่วยที่ถามจะมีตัวตนหรือไม่และสิ่งที่ถามจะเป็นความจริงหรือไม่ สิ่งสำคัญที่แพทย์ควรระวัง คือ ความถูกต้องและชัดเจนของข้อมูลในคำตอบของแพทย์ ในลักษณะเดียวกับการให้ข้อมูลทางการแพทย์ทั่วไป นอกจากนี้ แพทย์ควรตระหนักไว้เสมอว่าข้อมูลทางคลินิกที่ปรากฏในคำถามของผู้ป่วยอาจไม่ถูกต้องหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง และให้คำตอบด้วยความระมัดระวัง หากระบบการแพทย์ทางไกลเปิดโอกาสให้แพทย์และผู้ป่วยสามารถตอบโต้กันได้ แพทย์ก็ควรจะต้องสอบถามผู้ป่วยเพิ่มเติมเพื่อให้ข้อมูลทางคลินิกมีความชัดเจนมากขึ้น และยังสามารถสนทนากับผู้ป่วยเพิ่มเติมเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้นอกจากจะช่วยลดโอกาสที่จะเกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของทั้งสองฝ่ายแล้ว ยังช่วยลดปัญหาการให้คำตอบที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และการนำคำตอบของแพทย์ไปใช้อย่างไม่เหมาะสม

²⁸ D Chaet and others (เชิงอรรถ 9) 1137.

3.5.3 การให้คำปรึกษาจากความเป็นจริงทางการแพทย์

การให้คำปรึกษาจากความเป็นจริงทางการแพทย์ เป็นกรณีที่ผู้ป่วยขอคำปรึกษาจากแพทย์ ผ่านการสื่อสารทางไกล แพทย์ให้คำปรึกษาโดยพิจารณาจากข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับมา ในลักษณะเดียวกับการรักษาในสถานพยาบาล โดยการขอและการให้คำปรึกษาจะไม่เกิดขึ้นทันทีทันใด การแพทย์ทางไกลรูปแบบนี้คล้ายคลึงกับการตอบคำถามทางสุขภาพของผู้ป่วย เพราะคำปรึกษาของแพทย์มีความเฉพาะเจาะจงต่อผู้ป่วยแต่ละราย มิได้เป็นข้อมูลทางการแพทย์สำหรับบุคคลทั่วไป อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างที่สำคัญ คือ ข้อมูลทางคลินิกที่แพทย์ใช้พิจารณามีได้เป็นเพียงข้อเท็จจริงที่ผู้ป่วยนำเสนอเท่านั้น แต่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยที่ระบุตัวตนได้ และใกล้เคียงกับความเป็นจริงในลักษณะเดียวกับข้อมูลทางคลินิกที่แพทย์ใช้พิจารณาในการรักษาในสถานพยาบาล ได้แก่ ประวัติสุขภาพที่แพทย์เป็นผู้ซักถาม ผลการตรวจวินิจฉัยที่ดำเนินการโดยแพทย์ และผลการวิเคราะห์โดยห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

สำหรับการแพทย์ทางไกลรูปแบบนี้ ผู้ป่วยมีตัวตนที่ชัดเจน ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์และผู้ป่วยจึงมีความแท้จริง (genuineness) มากขึ้น และใกล้เคียงกับความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในการรักษาในสถานพยาบาลมากขึ้น แพทย์จึงมีหน้าที่ทางจริยธรรมไม่แตกต่างจากแพทย์ ที่ให้การรักษาในสถานพยาบาล รวมถึงหน้าที่ในการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย เพราะข้อมูลทางคลินิกที่แพทย์สามารถเข้าถึงถือเป็นข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนได้ และถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความเปราะบาง นอกจากนี้ ความรับผิดชอบของแพทย์มีมากขึ้นด้วยเช่นกัน กล่าวคือ เมื่อข้อมูลทางคลินิกสอดคล้องกับความเป็นจริงแล้ว ผู้ป่วยย่อมคาดหวังว่าคำปรึกษาของแพทย์ มีความถูกต้องและเป็นประโยชน์มากกว่าคำตอบของแพทย์ที่ได้รับในการตอบคำถามทางสุขภาพ คำปรึกษาของแพทย์จึงได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยมากขึ้น และส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยมากขึ้นด้วยเช่นกัน หากมีความผิดพลาดในการให้คำปรึกษา แพทย์ก็ไม่อาจใช้ข้ออ้างในลักษณะเดียวกับการตอบคำถามทางสุขภาพว่า ผู้ป่วยให้ข้อมูลทางคลินิกไม่ตรงกับความเป็นจริงจึงทำให้เกิดความผิดพลาดนี้ขึ้น

อย่างไรก็ตาม การแพทย์ทางไกลรูปแบบนี้ยังแตกต่างจากการรักษาในสถานพยาบาล หรือการให้บริการทางคลินิกทางไกล เพราะการสื่อสารทางไกลที่ใช้อยู่ในรูปแบบของการรับมาเก็บแล้วส่งต่อ ซึ่งส่งผลให้ความรับผิดชอบของแพทย์ถูกจำกัด กล่าวคือ เนื่องจากการโต้ตอบระหว่างแพทย์และผู้ป่วยไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใด จึงเกิดข้อจำกัดในการรับรู้ความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่แท้จริงของแต่ละฝ่าย รวมถึงข้อจำกัดที่ฝ่ายหนึ่งจะสามารถสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองต่อถ้อยคำหรือรูปภาพของอีกฝ่ายด้วย ซึ่งทำให้ความสามารถในการเข้าถึงซึ่งกันและกันลดลง นอกจากนี้ การสื่อสารในลักษณะนี้ทำให้โอกาสที่แพทย์จะสนทนากับผู้ป่วยเพิ่มเติมเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย เป็นไปอย่างจำกัด ก่อให้เกิดความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะเข้าใจคำปรึกษาของแพทย์คลาดเคลื่อน และอาจดำเนินการตามคำปรึกษาของแพทย์อย่างไม่เหมาะสมได้ ข้อจำกัดเหล่านี้ ส่งผลให้ความรับผิดชอบของแพทย์ถูกจำกัด และยิ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์ทางไกลได้ ข้อจำกัดเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่แพทย์ควรพิจารณาในการใช้การแพทย์ทางไกลรูปแบบนี้

3.5.4 การให้บริการทางคลินิกทางไกล

การให้บริการทางคลินิกทางไกล หมายถึง การให้บริการทางคลินิกในลักษณะเดียวกับการให้การรักษาสถานพยาบาล แต่แพทย์และผู้ป่วยปฏิสัมพันธ์กันผ่านการสื่อสารทางไกล เมื่อเปรียบเทียบกับ การให้คำปรึกษาจากความเป็นจริงทางการแพทย์แล้ว ลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ แพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลทางคลินิกที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วย ซึ่งเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและระบุตัวตนของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่เกิดขึ้น รวมถึงหน้าที่ทางจริยธรรมและความรับผิดชอบของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วย มีลักษณะเดียวกัน สิ่งที่แตกต่างกัน คือ การรับและการให้การรักษาก่อขึ้นพร้อมกัน (synchronous) ซึ่งทำให้แพทย์และผู้ป่วยสามารถโต้ตอบกันได้ทันทีระหว่างการรักษา ด้วยเหตุนี้ ข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เกิดจากการสื่อสารแบบรับมาเก็บแล้วส่งต่อจึงไม่เกิดขึ้นในการแพทย์ทางไกลรูปแบบนี้ ได้แก่ ข้อจำกัดในการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย และข้อจำกัดในการรับรู้ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และปฏิกิริยาของอีกฝ่ายระหว่างการรักษา เมื่อเปรียบเทียบกับ การแพทย์ทางไกลรูปแบบอื่นแล้วอาจกล่าวได้ว่า คุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในการให้บริการทางคลินิกทางไกลมีสูงที่สุด และความรับผิดชอบของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยก็มีมากที่สุดเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับ การรักษาสถานพยาบาล อาจกล่าวได้ว่า ความรับผิดชอบของแพทย์ในการให้บริการทางคลินิกทางไกลมีความใกล้เคียงกับการรักษาสถานพยาบาล เพราะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเกิดขึ้นในลักษณะเดียวกัน แต่มีปัจจัย 2 ประการที่จำกัดความรับผิดชอบของแพทย์ในการแพทย์ทางไกลรูปแบบนี้

ปัจจัยประการแรก คือ การที่แพทย์และผู้ป่วยปฏิสัมพันธ์กันผ่านการสื่อสารทางไกล ซึ่งเป็นเพียงการพบกันในโลกเสมือน (virtual meeting) เท่านั้น มิได้มีการพบกันในโลกแห่งความเป็นจริง ก่อให้เกิดข้อจำกัดที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษา ดังที่ได้อธิบายไว้ในหัวข้อ 3.3 กล่าวโดยสรุป คือ แพทย์ไม่สามารถประกอบหัตถการให้กับผู้ป่วยด้วยตนเองได้ ซึ่งทำให้การตรวจวินิจฉัยและการรักษาไม่มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาสถานพยาบาล ประสิทธิภาพในการรักษายังอาจถูกลดลงโดยปัญหาทางเทคนิคที่เกิดจากคุณภาพของระบบการสื่อสารทางไกลด้วย เช่น คุณภาพของเครือข่ายอินเทอร์เน็ตไม่เพียงพอ อุปกรณ์สื่อสารขัดข้องหรือมีข้อจำกัดในทางเทคนิค ฯลฯ นอกจากนี้ หากความสามารถและทรัพยากรของแพทย์และผู้ป่วยไม่เพียงพอต่อการรับมือกับเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล ย่อมทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาลดลงด้วยเช่นกัน เมื่อประสิทธิภาพในการรักษาลดลง ความรับผิดชอบของแพทย์ที่ให้บริการทางคลินิกทางไกลจึงมีไม่เท่ากับแพทย์ที่ให้การรักษาสถานพยาบาล

ปัจจัยประการที่ 2 คือ ลักษณะของการนำการสื่อสารทางไกลมาใช้ เทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลถูกนำมาใช้ในการรักษาได้หลายระดับ ตั้งแต่การรับส่งข้อความหรือเสียงเพียงอย่างเดียว การรับส่งทั้งภาพและเสียง จนไปถึงการสื่อสารที่ควบคู่กับการรับส่งข้อมูลจากอุปกรณ์ตรวจสอบสุขภาพระยะไกล (remote health monitoring devices) เพื่อติดตามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพบางอย่าง เช่น ค่าน้ำตาลในเลือด การเต้นของหัวใจ การกลอกตา (eye movements) ฯลฯ จะเห็นได้ว่า

การนำเทคโนโลยีมาใช้ในระดับที่แตกต่างกัน ย่อมส่งผลให้ปริมาณข้อมูลของผู้ป่วยที่แพทย์สามารถเข้าถึงได้แตกต่างกันด้วย ซึ่งทำให้ความรับผิดชอบของแพทย์แตกต่างกัน เพราะแพทย์สามารถรับรู้ความเป็นจริงเกี่ยวกับสุขภาพและตัวตนของผู้ป่วยแตกต่างกัน โดยอาจกล่าวได้ว่าขอบเขตความรับผิดชอบของแพทย์จะแปรผันตามปริมาณข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยที่แพทย์สามารถเข้าถึง กล่าวคือ หากใช้เทคโนโลยีที่ทำให้แพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยมากขึ้น ความรับผิดชอบของแพทย์ก็จะเพิ่มขึ้นด้วย

จากคำอธิบายข้างต้น อาจสรุปได้ว่าการแพทย์ทางไกลในแต่ละรูปแบบก่อให้เกิดความแตกต่างในลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่เกิดขึ้น และในระดับความรับผิดชอบของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วย คำอธิบายเหล่านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงให้เห็นถึงปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อระดับของความรับผิดชอบของแพทย์ในการแพทย์ทางไกลแต่ละรูปแบบ ซึ่งอาจกล่าวในภาพรวมได้ว่ามี 2 ประการ คือ ระดับของการเข้าถึงตัวตนหรือความเป็นจริงเกี่ยวกับผู้ป่วย และลักษณะของการสื่อสารทางไกลที่นำมาใช้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของรูปแบบของการสื่อสารทางไกล (โต้ตอบกันได้ทันทีหรือรับมาเก็บแล้วส่งต่อ) หรือลักษณะของข้อมูล (ข้อความ เสียง หรือทั้งภาพและเสียง ควบคู่กับข้อมูลจากอุปกรณ์ตรวจสุขภาพระยะไกล) ทั้งนี้ ผู้เขียนตระหนักดีว่าลักษณะของการแพทย์ทางไกลในความเป็นจริงอาจมีความซับซ้อนมากกว่ารูปแบบที่ถูกอธิบายในบทความนี้ โดยอาจมีการใช้การแพทย์ทางไกลหลายรูปแบบผสมผสานกัน หรือใช้การแพทย์ทางไกลควบคู่กับการรักษาในสถานพยาบาล แต่ด้วยข้อจำกัดของบทความนี้ที่ไม่สามารถกล่าวถึงทุกฉากทัศน์ได้ จึงเลือกกล่าวถึงเพียงรูปแบบที่ผู้เขียนเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการอธิบายลักษณะของความรับผิดชอบของแพทย์ที่มีหลายระดับ

มีข้อสังเกตว่า คำอธิบายข้างต้นอาจทำให้หลายคนเข้าใจได้ว่าแพทย์ที่ใช้การแพทย์ทางไกลมีความรับผิดชอบน้อยกว่าแพทย์ที่ให้การรักษาในสถานพยาบาลเสมอ แต่แท้จริงแล้วอาจไม่เป็นเช่นนั้น เพราะข้อจำกัดเหล่านี้ อาจก่อให้เกิดหน้าที่หรือความรับผิดชอบของแพทย์ในด้านอื่นเพิ่มมากขึ้น เช่น ผู้ให้การรักษามีหน้าที่ตรวจสอบและรับรู้ว่าจะระบบการสื่อสารทางไกลหรือเครือข่ายอินเทอร์เน็ตของตนมีคุณภาพหรือไม่และเพียงพอสำหรับการแพทย์ทางไกลที่ใช้หรือไม่ ผู้ให้การรักษามีหน้าที่รับมือกับข้อจำกัดของระบบการแพทย์ทางไกลอย่างเหมาะสม (ได้แก่ บอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจถึงข้อจำกัดเหล่านั้น สอบถามผู้ป่วยว่ามีความพร้อมสำหรับการแพทย์ทางไกลหรือไม่ และตัดสินใจว่าการแพทย์ทางไกลรูปแบบใดที่จะเป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วย เป็นต้น) เพื่อมิให้ข้อจำกัดเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ฯลฯ นอกจากนี้ ผู้ให้การรักษายังมีหน้าที่อื่น ๆ เมื่อพิจารณาจากประเด็นทางจริยธรรมที่ได้อธิบายในบทความนี้ เช่น รมัถระวังมิให้การแพทย์ทางไกลลดทอนความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (ดังที่ได้อธิบายในหัวข้อ 3.1) รมัถระวังมิให้การแพทย์ทางไกลสร้างภาระให้กับผู้ป่วยมากเกินไป (ดังที่ได้อธิบายในหัวข้อ 3.2) รักษาความปลอดภัยของข้อมูลและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย (ดังที่ได้อธิบายในหัวข้อ 3.4) ฯลฯ

4. ข้อพึงปฏิบัติสำหรับผู้ให้การรักษา

เมื่อพิจารณาจากประเด็นทางจริยธรรมข้างต้น บทความนี้ต้องการเสนอแนะแนวทางปฏิบัติที่สามารถช่วยรักษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเมื่อผู้ให้การรักษาตัดสินใจใช้การแพทย์ทางไกล โดยแบ่งเป็นข้อพึงปฏิบัติสำหรับผู้ให้การรักษา 5 ประการ ได้แก่ การเลือกใช้การแพทย์ทางไกลอย่างเหมาะสม การขอความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวสำหรับการแพทย์ทางไกล การช่วยเหลือผู้ป่วยในการใช้การแพทย์ทางไกล การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล และการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจง

ทั้งนี้ หลังจากการอธิบายรายละเอียดของข้อพึงปฏิบัติแต่ละข้อ จะมีการอธิบายด้วยว่า ข้อพึงปฏิบัติข้อนั้นสอดคล้องกับหลักจริยธรรมวิชาชีพแพทย์อย่างไร เพื่อสะท้อนให้เห็นว่าข้อพึงปฏิบัติเหล่านี้สามารถช่วยรักษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยอย่างไรเมื่อพิจารณาจากมุมมองของหลักจริยธรรมวิชาชีพแพทย์

4.1 การเลือกใช้การแพทย์ทางไกลอย่างเหมาะสม

ผู้ให้รักษาควรเลือกใช้การแพทย์ทางไกลที่เหมาะสมกับการรักษา เพราะนอกจากการแพทย์ทางไกลจะมีข้อจำกัดด้านเวชปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการรักษาแล้ว ยังอาจทำให้คุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยลดลงด้วย จึงไม่ควรใช้การแพทย์ทางไกลเกินความจำเป็นหรือเกินความเหมาะสม

ปัจจัยสำคัญที่ควรพิจารณา คือ ลักษณะของการรักษาที่จะดำเนินการผ่านการแพทย์ทางไกล โดยพิจารณาว่าการใช้การแพทย์ทางไกลจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษานั้นหรือไม่ มากน้อยเพียงใด และการใช้ที่เหมาะสมกับการรักษานั้นควรมีขอบเขตเพียงใด ดังที่ได้อธิบายไว้ในข้อจำกัดด้านเวชปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการรักษา (ข้อ 3.3.1) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้การแพทย์ทางไกล ทั้งนี้ แม้ว่าจะเป็นการให้บริการทางคลินิกซึ่งเป็นการแพทย์ทางไกลที่ใกล้เคียงกับการรักษาในสถานพยาบาลมากที่สุด แต่ปัจจัยนี้มีความสำคัญ ผู้ให้รักษาจึงควรต้องพิจารณาปัจจัยนี้ในทุกกรณี นอกจากลักษณะของการรักษาแล้ว สภาพร่างกายของผู้ป่วยก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ควรพิจารณาด้วย กล่าวคือ หากร่างกายของผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการรับมือกับเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล เช่น ร่างกายของผู้ป่วยมีความผิดปกติหรือความพิการจนเป็นอุปสรรคอย่างมากในการใช้การสื่อสารทางไกล ผู้ให้รักษาก็ไม่ควรใช้การแพทย์ทางไกล เพื่อมิให้เป็นภาระแก่ผู้ป่วยมากเกินไปจนเกินไป

ข้อพึงปฏิบัตินี้ซึ่งสอดคล้องกับหลักการคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วย (beneficence) เพราะแพทย์ต้องให้ความสำคัญกับประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับจากการใช้การแพทย์ทางไกล และเลือกให้การรักษาผ่านการแพทย์ทางไกลเมื่อเห็นว่าการแพทย์ทางไกลเป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วย นอกจากนี้ ข้อพึงปฏิบัตินี้ยังสอดคล้องกับหลักความซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วย (fidelity) ด้วย กล่าวคือ แพทย์ไม่ควรเลือกใช้การแพทย์ทางไกลเพียงเพื่อประโยชน์ของตนเองหรือของสถานพยาบาล เช่น สถานพยาบาล

เลือกใช้การแพทย์ทางไกลเพียงเพราะต้องการลดค่าใช้จ่ายสำหรับการให้การรักษา แพทย์เลือกใช้การแพทย์ทางไกลเพียงเพราะผลประโยชน์ที่ตนได้รับจากผู้ให้บริการการแพทย์ทางไกล ฯลฯ

4.2 การขอความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวสำหรับการแพทย์ทางไกล

ผู้ให้การรักษามิควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่า ผู้ป่วยจะรับการรักษาผ่านการแพทย์ทางไกลหรือไม่ เนื่องจากสาเหตุที่อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องการใช้การแพทย์ทางไกลมีหลายประการ เช่น ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในด้านความสามารถหรือด้านทรัพยากรจนทำให้การใช้การแพทย์ทางไกลสร้างภาระให้กับผู้ป่วยอย่างมากหรือส่งผลกระทบต่อการรักษาของผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล ฯลฯ และสาเหตุเหล่านี้เชื่อมโยงกับความพร้อมของผู้ป่วยในการรับมือกับการแพทย์ทางไกล จึงควรต้องสอบถามผู้ป่วยด้วยว่าผู้ป่วยยินยอมที่จะรับการรักษาผ่านการแพทย์ทางไกลหรือไม่ เพื่อป้องกันไม่ให้คุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยลดลงจากการใช้การแพทย์ทางไกลโดยที่ผู้ป่วยไม่พร้อมหรือไม่สนใจที่จะใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการแพทย์ทางไกลในรูปแบบของการให้บริการทางคลินิกทางไกล ซึ่งผู้ป่วยต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านความสามารถและด้านทรัพยากรมากกว่าการแพทย์ทางไกลในรูปแบบอื่น ด้วยเหตุนี้ ไม่ว่าจะการแพทย์ทางไกลจะเป็นสิ่งที่จำเป็นหรือเป็นเพียงตัวเลือกในการรักษา ก่อนที่จะนำการแพทย์ทางไกลมาใช้จึงควรขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพิ่มเติมจากการขอความยินยอมเข้ารับการรักษาด้วยเสมอ เพื่อรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

นอกจากนี้ ยังอาจกล่าวได้ด้วยว่าการขอความยินยอมในลักษณะนี้ช่วยลดความไม่ไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อการตัดสินใจใช้การแพทย์ทางไกลของแพทย์ กล่าวคือ เนื่องจากการแพทย์ทางไกลช่วยลดภาระเรื่องค่าใช้จ่ายและเวลาให้กับผู้ให้การรักษา การตัดสินใจใช้การแพทย์ทางไกลโดยไม่สนใจความพร้อมหรือความต้องการของผู้ป่วยจึงอาจทำให้ผู้ป่วยสงสัยได้ว่าผู้ให้การรักษาให้ความสำคัญกับการแสวงหากำไรเหนือการให้การรักษามีคุณภาพหรือไม่²⁹ โดยเฉพาะกลุ่มคนผู้สูงอายุที่นอกจากจะมีข้อจำกัดในการรับมือกับเทคโนโลยีสมัยใหม่แล้ว ยังตกเป็นเป้าของการหลอกลวงหรือฉ้อโกงโดยอาศัยความไม่คุ้นชินกับเทคโนโลยีสมัยใหม่อยู่เสมอ จึงมีความไม่ไว้วางใจเทคโนโลยีสมัยใหม่อยู่เป็นทุนเดิมด้วย³⁰ การขอความยินยอมในลักษณะนี้จึงสามารถช่วยรับมือกับความไม่ไว้วางใจดังกล่าวได้ไม่มากนัก

นอกจากการขอความยินยอมแล้ว ผู้ป่วยควรได้รับการบอกกล่าวอย่างเพียงพอเกี่ยวกับการแพทย์ทางไกลที่จะถูกนำมาใช้ ข้อมูลที่ผู้ให้การรักษามิควรต้องชี้แจง ได้แก่ รูปแบบและรายละเอียดที่สำคัญของการแพทย์ทางไกลนั้น เช่น วัตถุประสงค์ของการใช้ ขอบเขตของการใช้ ขั้นตอนการดำเนินงานและสิ่งที่คุณป่วยจะต้องดำเนินการ ประโยชน์และภาระที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ความแตกต่างจากการรักษาในสถานพยาบาล ฯลฯ รวมถึงมาตรการที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ

²⁹ JD Young, SA Borgetti and PJ Clapham (เชิงอรรถ 13) 4-5.

³⁰ B Knowles and VL Hanson, 'Older Adults' Deployment of 'Distrust' (2018) 25 ACM Transactions on Computer-Human Interaction Article 21 <<https://doi.org/10.1145/3196490>> สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565.



รับมือกับการแพทย์ทางไกล (ซึ่งจะถูกอธิบายในข้อพึงปฏิบัติถัดไป) นอกจากนี้ ผู้ให้การรักษาคควรบอกกล่าวผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อพิจารณาที่สำคัญอื่น ๆ ด้วย ตัวอย่างเช่นความเสี่ยงที่ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยจะรั่วไหล ความเสี่ยงนี้มีมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยตัดสินใจรับการรักษาผ่านการแพทย์ทางไกล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในฝั่งของผู้ป่วยที่มักจะไม่ว่าระบบสื่อสารทางไกลที่ตนใช้มีข้อบกพร่องในเรื่องนี้หรือไม่และต้องรับมือกับความบกพร่องนี้อย่างไร และหากระบบการแพทย์ทางไกลมีข้อจำกัดในเรื่องการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ผู้ให้การรักษาก็ควรต้องแจ้งให้ผู้ป่วยรับรู้ด้วยเช่นกัน อีกตัวอย่างหนึ่ง คือ ความรับผิดชอบของแพทย์ที่จำกัดมากกว่าการรักษาในสถานพยาบาล เช่น เมื่อตัดสินใจใช้การแพทย์ทางไกลในรูปแบบของการตอบคำถามทางสุขภาพ แพทย์มีความรับผิดชอบน้อยลงเมื่อข้อมูลทางคลินิกที่ได้รับจากผู้ป่วยไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง แพทย์อาจมีหน้าที่ในการรักษาความลับของผู้ป่วยน้อยลงเมื่อผู้ป่วยไม่ได้ยืนยันตัวตนก่อนถามคำถามทางสุขภาพ ฯลฯ

ข้อพึงปฏิบัตินี้สอดคล้องกับหลักเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย (respect for autonomy) เพราะแพทย์เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์ทางไกลที่จะถูกนำมาใช้ ไม่ว่าจะเป็นรายละเอียดของการแพทย์ทางไกลนั้นหรือข้อพิจารณาอื่น ๆ ที่สำคัญ และได้ตัดสินใจว่าตนจะรับการรักษาผ่านการแพทย์ทางไกลหรือไม่ นอกจากนี้ การบอกกล่าวผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลเหล่านั้นสอดคล้องกับหลักความซื่อตรง (veracity) ที่กำหนดให้แพทย์ควรต้องชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาอย่างถูกต้องและครอบคลุม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในเรื่องนี้ได้เหมาะสมและมีความหมาย

4.3 การช่วยเหลือผู้ป่วยในการใช้การแพทย์ทางไกล

เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจรับการรักษาผ่านการแพทย์ทางไกลแล้ว ผู้ให้การรักษาคควรมีมาตรการช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดบางอย่างสามารถรับมือกับการแพทย์ทางไกลได้ง่ายขึ้นด้วย เพื่อลดภาระที่ผู้ป่วยเหล่านั้นได้รับจากการใช้การแพทย์ทางไกลให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านั้นสามารถใช้และได้รับประโยชน์จากการใช้การแพทย์ทางไกลเท่าเทียมกับผู้ป่วยคนอื่น เช่น หากผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านความสามารถในการรับมือกับระบบการแพทย์ทางไกล ผู้ให้การรักษาคอาจจัดหาบุคลากรที่มีหน้าที่ให้คำแนะนำหรือความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางไกลแก่ผู้ป่วย จัดทำคู่มือสำหรับการใช้การแพทย์ทางไกล หรือจัดหาบุคลากรที่มีหน้าที่แก้ปัญหาหรือรับมือกับอุปสรรคที่ผู้ป่วยเจอในการใช้การแพทย์ทางไกล หากผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร ไม่ว่าจะเกิดจากอุปกรณ์สื่อสารทางไกลหรือเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่มีคุณภาพไม่เพียงพอสำหรับการใช้การแพทย์ทางไกล ผู้ให้การรักษาคอาจจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นหรือจัดหาเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่มีคุณภาพเพียงพอสำหรับการใช้การแพทย์ทางไกลให้กับผู้ป่วย ทั้งนี้ ผู้ให้การรักษาคอาจจัดหาสถานพยาบาลหรือสถานที่อื่นที่ใกล้บ้านผู้ป่วยและมีความพร้อมสำหรับการใช้การแพทย์ทางไกลก็ได้

ข้อพึงปฏิบัตินี้สอดคล้องกับหลักความยุติธรรม (justice) เนื่องจากการที่แพทย์ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการใช้การแพทย์ทางไกลแต่มีข้อจำกัดด้านความสามารถหรือทรัพยากรในการใช้การแพทย์ทางไกล ให้สามารถรับมือกับการแพทย์ทางไกลได้ดีขึ้น อาจถือได้ว่าเป็นการช่วยผู้ป่วยให้สามารถเข้าถึงการรักษาหรือบริการทางสุขภาพได้เท่าเทียมกับผู้ป่วยคนอื่น นอกจากนี้ การช่วยเหลือดังกล่าว

ยังอาจเป็นการสนับสนุนหลักความเป็นส่วนตัว (privacy) โดยอ้อมด้วย กล่าวคือ หากผู้ป่วยสามารถรับมือกับการแพทย์ทางไกลได้ด้วยตนเองแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการใช้การแพทย์ทางไกล ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยไม่ตกอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องยอมสูญเสียความเป็นส่วนตัวเพื่อเข้าถึงการรักษาผ่านการแพทย์ทางไกล

4.4 การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล

การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลถือเป็นเรื่องที่สำคัญในปัจจุบัน เนื่องจาก พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 มีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ที่ผ่านมา ผู้ให้การรักษาจึงจำเป็นต้องรักษาความปลอดภัยของข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวตามพระราชบัญญัติฉบับนี้และเป็นการละเมิดของผู้ป่วยด้วยเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการแพทย์ทางไกลในรูปแบบของการให้คำปรึกษาจากความเป็นจริงทางการแพทย์ และการให้บริการทางคลินิกทางไกล ที่ข้อมูลทางคลินิกในการแพทย์ทางไกลทั้งสองรูปแบบเป็นข้อมูลของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับความเป็นจริงและเชื่อมโยงกับตัวตนของผู้ป่วยอย่างชัดเจน และอาจรวมถึงการแพทย์ทางไกลในรูปแบบของการตอบคำถามทางสุขภาพของผู้ป่วยด้วยหากผู้ป่วยได้ยืนยันตัวตนอย่างชัดเจนแล้วก่อนเข้ารับการรักษา

ด้วยเหตุนี้ ผู้ให้การรักษาจึงต้องกำหนดมาตรการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลของผู้ป่วยอย่างชัดเจนและเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นขั้นตอนของการจัดเก็บ การประมวลผล หรือการนำข้อมูลของผู้ป่วยมาใช้ในการรักษา เพื่อป้องกันมิให้ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยถูกรุกล้ำจากการรั่วไหลของข้อมูล หรือการเข้าถึงข้อมูลโดยมิชอบด้วยกฎหมาย นอกจากนี้ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ทางไกล ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือบุคลากรอื่น เช่น ผู้ควบคุมระบบสื่อสารทางไกล ผู้บริหารจัดการฐานข้อมูลของผู้ป่วย ฯลฯ ควรต้องสื่อสารระหว่างกันให้ทุกคนรับรู้ถึงมาตรการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลดังกล่าวอย่างชัดเจนและทั่วถึง เพื่อให้ทุกฝ่ายตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ และยังช่วยให้แต่ละฝ่ายสามารถดำเนินการกับข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและเป็นแนวทางเดียวกัน และถ้ามาตรการดังกล่าวมีข้อจำกัดหรือข้อบกพร่องประการใด ก็ควรต้องแจ้งให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องรับรู้ด้วยเช่นกัน เพื่อให้แต่ละฝ่ายสามารถรับมือกับข้อจำกัดหรือข้อบกพร่องเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ ผู้ให้การรักษาควรต้องพิจารณาถึงหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ปรากฏในกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของประเทศไทย ซึ่งได้แก่ พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 รวมถึงกฎหมายที่กำหนดเกี่ยวกับการรับมือภัยคุกคามทางไซเบอร์ ซึ่งได้แก่ พ.ร.บ.การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 ด้วย

ข้อพึงปฏิบัติที่สอดคล้องกับหลักการรักษาความลับของผู้ป่วย (confidentiality) กล่าวคือ หากมีมาตรการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลของผู้ป่วยที่ชัดเจนและเหมาะสม และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบการแพทย์ทางไกลรับรู้และยึดถือปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าวอย่างเคร่งครัด ก็จะช่วยป้องกันมิให้บุคคลภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาสามารถเข้าถึงเหล่านั้นโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ไม่ว่าการเข้าถึงนั้นจะเกิดด้วยความตั้งใจหรือไม่ก็ตาม จึงถือเป็นการทำหน้าที่ในการรักษาความลับเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้ มีข้อสังเกตว่า ผู้ที่ควรดำเนินการตามข้อพึงปฏิบัตินี้มิได้จำกัดเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น แต่รวมถึงบุคลากรอื่นที่มีส่วนร่วมในการให้การรักษาผ่านการแพทย์ทางไกลด้วย

4.5 การกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจง

ผู้ให้การรักษาควรกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ที่ตัดสินใจให้การรักษาผ่านการแพทย์ทางไกล โดยพิจารณาถึงรูปแบบและลักษณะของการแพทย์ทางไกลที่ถูกนำมาใช้ เพื่อให้แพทย์เหล่านั้นมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและสอดคล้องกับลักษณะของการแพทย์ทางไกลที่ถูกนำมาใช้ และสามารถใช้ความระมัดระวังมิให้เกิดการใช้การแพทย์ทางไกลเกิดปัญหาหรือสร้างความเสียหายให้กับผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัตินี้ควรกำหนดขั้นตอนที่ชัดเจนสำหรับการใช้การแพทย์ทางไกลที่ถูกนำมาใช้ในการรักษา และควรระบุข้อควรระวังที่แพทย์ต้องพิจารณาเมื่อใช้การแพทย์ทางไกลนั้นด้วย ตัวอย่างเช่น เมื่อการแพทย์ทางไกลในรูปแบบของการให้ข้อมูลทางการแพทย์ทั่วไปหรือการตอบคำถามทางสุขภาพถูกนำมาใช้ ควรมีคำแนะนำให้แพทย์นำเสนอหรือให้ข้อมูลที่เพียงพอ ด้วยถ้อยคำที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย เพื่อมิให้ผู้ป่วยเข้าใจผิดหรือตีความข้อมูลเหล่านั้นจนผิดเพี้ยนไปจากข้อความที่แพทย์ต้องการสื่อ และควรมีคำแนะนำให้แพทย์ระบุข้อควรระวังหรือข้อห้ามต่าง ๆ ที่จำเป็นด้วย เพื่อมิให้ผู้ผู้ป่วยได้รับผลร้ายหรือความเสียหายจากการนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้โดยมิได้ตระหนักถึงข้อควรระวังหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการแพทย์ทางไกลในรูปแบบของการให้ข้อมูลทางการแพทย์ทั่วไปที่แพทย์และผู้ป่วยไม่สามารถโต้ตอบระหว่างกันเพื่อซักถามข้อสงสัยหรือตรวจสอบความเข้าใจได้ อีกตัวอย่างหนึ่ง คือ เมื่อการแพทย์ทางไกลในรูปแบบของการให้บริการทางคลินิกทางไกลถูกนำมาใช้ ควรมีคำแนะนำให้แพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องตรวจสอบคุณภาพของระบบสื่อสารทางไกลก่อนให้การรักษา เพื่อยืนยันว่าระบบสื่อสารสามารถรองรับการแพทย์ทางไกลรูปแบบนี้ได้และไม่สร้างอุปสรรคในการให้การรักษา และอาจมีคำแนะนำที่ช่วยให้แพทย์สามารถสร้างสภาพแวดล้อมระหว่างการรักษาให้เหมือนการรักษาในสถานพยาบาล เช่น หลีกเลี่ยงการปิดกล้องระหว่างการสนทนา ห้ามมิให้แพทย์ดำเนินกิจกรรมอื่นพร้อมกับการให้การรักษาระงับการใช้การแพทย์ทางไกลหากคุณภาพของระบบสื่อสารไม่เพียงพอ เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยเห็นสภาพแวดล้อมภายในห้องของแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยรู้ว่ามิใครบ้างที่มีส่วนร่วมในการรักษา ฯลฯ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ที่ดีและมีความไว้วางใจในผู้ให้การรักษา ซึ่งจะช่วยรักษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยให้มีคุณภาพเทียบเท่ากับการรักษาในสถานพยาบาล

นอกจากขั้นตอนการดำเนินงานและข้อพิจารณาที่สำคัญแล้ว ผู้ให้การรักษาควรแจ้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ทางไกลให้รับรู้ถึงข้อจำกัดของการแพทย์ทางไกลที่ถูกนำมาใช้ด้วย เช่น หากการแพทย์ทางไกลในรูปแบบของการให้คำปรึกษาจากความจริงทางการแพทย์ถูกนำมาใช้ ควรเตือนแพทย์ให้มีความระมัดระวังในการให้คำปรึกษา เพราะข้อมูลทางคลินิกที่แพทย์พิจารณาสอดคล้องกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ซึ่งทำให้คำปรึกษาของแพทย์มีความน่าเชื่อถือและส่งผลต่อ

การตัดสินใจของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ หากการแพทย์ทางไกลในรูปแบบของการตอบคำถามทางสุขภาพของผู้ป่วยถูกนำมาใช้ ควรเตือนแพทย์ให้คำนึงเสมอว่าข้อมูลทางคลินิกที่แพทย์พิจารณาอาจคลาดเคลื่อนหรือแตกต่างจากความเป็นจริง ไม่ว่าจะเกิดจากความตั้งใจหรือความผิดพลาดของผู้ป่วยก็ตาม ดังนั้น แพทย์ควรให้คำตอบด้วยความระมัดระวัง และควรสอบถามผู้ป่วยเพิ่มเติมเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลทางคลินิกที่แพทย์ได้รับ ฯลฯ

ข้อพึงปฏิบัตินี้สอดคล้องกับทั้งหลักการคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วย (beneficence) และหลักการไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย (non-maleficence) เพราะข้อพึงปฏิบัตินี้ช่วยให้แพทย์สามารถให้การแพทย์ทางไกลได้อย่างเหมาะสมกับลักษณะและรูปแบบของการแพทย์ทางไกลนั้น ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพและมีประสบการณ์ที่ดีกับการรักษาผ่านการแพทย์ทางไกลแล้ว ยังช่วยให้แพทย์ไม่สร้างปัญหาหรือความเสียหายให้กับผู้ป่วยโดยไม่ตั้งใจด้วย

เมื่อพิจารณาจากคำอธิบายข้อพึงปฏิบัติทั้งห้าประการข้างต้น อาจสรุปได้ว่าข้อพึงปฏิบัติเหล่านี้นอกจากจะสามารถรับมือกับประเด็นทางจริยธรรมที่ถูกนำเสนอในบทความนี้แล้ว ยังสอดคล้องกับหลักจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่าข้อพึงปฏิบัติเหล่านี้สามารถช่วยให้คุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยไม่ถูกลดทอนลงจากการใช้การแพทย์ทางไกล

อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่าข้อพึงปฏิบัติเหล่านี้เป็นเพียงข้อเสนอแนะที่เกิดจากการวิเคราะห์ปัญหาทางจริยธรรมที่ถูกนำเสนอในบทความนี้เท่านั้น โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อแนะนำแนวทางในการรักษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย หรือในการป้องกันมิให้ความสัมพันธ์นี้ได้รับผลกระทบทางลบที่มากเกินไปจากการใช้การแพทย์ทางไกล บทความนี้มีได้ยืนยันว่า การปฏิบัติตามข้อพึงปฏิบัติเหล่านี้จะทำให้ผู้ให้การรักษาประสบความสำเร็จในการใช้การแพทย์ทางไกลเสมอไป เพราะในความเป็นจริง ยังมีปัจจัยอื่นที่ผู้ให้การรักษาจะต้องพิจารณาหากต้องการให้การรักษาผ่านการแพทย์ทางไกลเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิผลในทางปฏิบัติ เช่น การสนับสนุนจากผู้บริหารองค์กร การมีส่วนร่วมของผู้ใช้ การสนับสนุนด้านเทคโนโลยีภายในองค์กรของผู้ให้การรักษา ฯลฯ³¹ ซึ่งการกล่าวถึงปัจจัยเหล่านี้นอกขอบวัตถุประสงค์ของบทความนี้มุ่งวิเคราะห์ผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นสำคัญ

5. สรุปและข้อเสนอแนะ

ในยุคปัจจุบัน มีแนวโน้มของการใช้การแพทย์ทางไกลในการรักษามากขึ้น ดังที่ดอร์ซี (Dorsey) และโทว์พอล (Topol) ได้อธิบายถึงแนวโน้มพัฒนาการของการแพทย์ทางไกล 3 ประการ ได้แก่ จากเดิมที่การแพทย์ทางไกลถูกใช้เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาที่จำเป็นกลายเป็นถูกใช้เพื่ออำนวยความสะดวกและลดค่าใช้จ่ายในการรักษา จากเดิมที่การแพทย์ทางไกลถูกใช้เพื่อรับมือกับอาการที่เกิดขึ้นเฉียบพลันกลายเป็นถูกใช้เพื่อรับมือกับอาการที่เกิดขึ้นชั่วคราวหรือเรื้อรัง และจากเดิม

³¹ เมธิกา ตรีรัตนขวลิต, 'ปัจจัยสำเร็จและแนวทางในการติดตั้งและใช้งานระบบโทรเวชกรรมอย่างต่อเนื่อง: กรณีศึกษาเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำสนัก จังหวัดเพชรบูรณ์' (วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2556).

ที่การแพทย์ทางไกลถูกใช้ในโรงพยาบาลหรือคลินิกในพื้นที่ห่างไกล (satellite clinics) กลายเป็นถูกใช้ในบ้านและอุปกรณ์เคลื่อนที่³² จึงอาจกล่าวได้ว่า การแพทย์ทางไกลจะมีบทบาทในการรักษามากขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลเจริญก้าวหน้ามากขึ้น ไม่น่ว่าการแพทย์ทางไกลอาจถูกผนวกเข้ากับแผนการรักษาในสถานพยาบาลจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของเวชปฏิบัติมาตรฐาน และอาจถึงจุดที่ไม่ใช้การแพทย์ทางไกลอาจถูกตั้งคำถามหรือถูกพิจารณาว่าไม่เป็นไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเมื่อปรากฏข้อเท็จจริงว่าการแพทย์ทางไกลเป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม บทความนี้ได้อธิบายให้เห็นว่ามีประเด็นทางจริยธรรม 5 ประการ ที่ผู้ให้การรักษาคควรต้องพิจารณาก่อนนำการแพทย์ทางไกลมาใช้ ประการแรก การแพทย์ทางไกลอาจทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเปลี่ยนไป เนื่องจากทั้งสองฝ่ายปฏิสัมพันธ์กันผ่านการสื่อสารทางไกล ซึ่งอาจทำให้คุณภาพของความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลง ประการต่อมา การแพทย์ทางไกลอาจสร้างภาระให้กับผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยบางคนมีข้อจำกัดด้านความสามารถหรือด้านทรัพยากรในการรับมือกับเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลที่ถูกนำมาใช้ในการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ ประการที่ 3 การแพทย์ทางไกลส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษา เพราะการดำเนินการผ่านการสื่อสารทางไกลก่อให้เกิดข้อจำกัดหลายด้านที่ส่งผลต่อลักษณะของการให้การรักษ ได้แก่ ข้อจำกัดในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา ข้อจำกัดที่เกิดจากระบบการสื่อสารทางไกลที่ไม่พร้อม และข้อจำกัดที่เกิดจากความไม่พร้อมของผู้ให้และรับการรักษา ในการรับมือกับเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล ประการที่ 4 การแพทย์ทางไกลก่อให้เกิดความท้าทายสำหรับการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยมากขึ้น เพราะข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยจะถูกส่งผ่านองค์ประกอบหลายส่วนซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการรั่วไหลของข้อมูล และถูกเข้าถึงโดยบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ประการสุดท้าย การแพทย์ทางไกลทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเปลี่ยนไป ส่งผลให้ความรับผิดชอบของแพทย์ต่อผู้ป่วยแตกต่างจากการรักษาในสถานพยาบาล ความแตกต่างนี้ขึ้นอยู่กับระดับของการเข้าถึงความเป็นจริงเกี่ยวกับผู้ป่วย และลักษณะของการสื่อสารทางไกลที่นำมาใช้ในการแพทย์ทางไกล

นอกจากนี้ บทความนี้ได้เสนอแนวทางปฏิบัติที่สามารถช่วยรักษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย โดยเสนอแนะข้อพึงปฏิบัติ 5 ประการเพื่อรับมือกับประเด็นทางจริยธรรมข้างต้น ประการแรก ผู้ให้การรักษาคควรเลือกใช้การแพทย์ทางไกลอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงลักษณะของการรักษาที่จะดำเนินการผ่านการแพทย์ทางไกลและความพร้อมของผู้ป่วยในการใช้การแพทย์ทางไกลเป็นสำคัญ ประการที่ 2 ผู้ให้การรักษาคควรขอความยินยอมสำหรับการแพทย์ทางไกล เพราะความพร้อมและความสนใจที่จะใช้การแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยมีความสำคัญ และผู้ป่วยควรต้องได้รับการบอกกล่าวอย่างเพียงพอเกี่ยวกับการแพทย์ทางไกลที่จะถูกนำมาใช้ ประการที่ 3 ผู้ให้การรักษาคควรช่วยเหลือผู้ป่วยในการรับมือกับการแพทย์ทางไกล เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องแบกรับภาระที่มากเกินไปจากความจำเป็นและได้รับประโยชน์จากการใช้การแพทย์ทางไกลเท่าเทียมกับผู้ป่วยคนอื่น ประการที่ 4 ผู้ให้การรักษา

³² ER Dorsey and EJ Topol (เชิงอรรถ 16) 154-155.

ควรรักษาความปลอดภัยของข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย โดยกำหนดมาตรการในเรื่องนี้ อย่างชัดเจนและเหมาะสม พร้อมสื่อสารให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ทางไกลรับรู้ถึง มาตรการเหล่านั้นด้วย และประการสุดท้าย ผู้ให้การรักษควรกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจง และเหมาะสมกับลักษณะและรูปแบบของการแพทย์ทางไกลที่ถูกนำมาใช้ โดยกำหนดขั้นตอน การดำเนินงานที่ชัดเจน ข้อพิจารณาที่สำคัญ และข้อจำกัดของการใช้การแพทย์ทางไกลนั้น

เมื่อพิจารณาประเด็นทางจริยธรรมและข้อพึงปฏิบัติข้างต้น สามารถกล่าวได้ว่าผู้ให้การรักษา ควรนำการแพทย์ทางไกลมาใช้ด้วยความระมัดระวัง เพราะประเด็นเหล่านี้สามารถส่งผลต่อความสัมพันธ์ ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย มิฉะนั้นแล้ว การแพทย์ทางไกลอาจก่อให้เกิดปัญหากับผู้ป่วยตามมา ตั้งแต่ความไม่ไว้วางใจ ความขัดแย้ง ความรับผิดชอบทางวิชาชีพ หรือแม้กระทั่งความรับผิดชอบทางกฎหมาย และแม้ว่าการแพทย์ทางไกลจะทำให้เกิดข้อจำกัดในการให้การรักษ และอาจทำให้เข้าใจได้ว่า ความรับผิดชอบของแพทย์ที่ใช้การแพทย์ทางไกลน้อยกว่าแพทย์ที่ให้การรักษในสถานพยาบาล แต่แท้จริงแล้วแพทย์ที่ใช้การแพทย์ทางไกลกลับมีความรับผิดชอบในเรื่องอื่นเพิ่มขึ้นจากลักษณะของ การแพทย์ทางไกล เช่น การรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย การระวัง ไม่ให้ผู้ผู้ป่วยมีการที่จะต้องรับมือกับการแพทย์ทางไกลมากเกินไป ฯลฯ จึงไม่อาจกล่าวได้ระดับ ความรับผิดชอบของแพทย์ที่ใช้การแพทย์ทางไกลมีน้อยกว่าแพทย์ที่ให้การรักษในสถานพยาบาลเสมอ โดยจะต้องพิจารณาถึงรูปแบบและขอบเขตของการนำการแพทย์ทางไกลมาใช้ในการรักษาด้วย

นอกจากนี้ ผู้เขียนเห็นว่าประเทศไทยควรมีกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการแพทย์ทางไกลที่ชัดเจน มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรแยกแยะการแพทย์ทางไกลที่มีรูปแบบแตกต่างกัน บทความนี้แสดงให้เห็นแล้วว่า มีประเด็นทางจริยธรรมหลายประการที่ผู้ให้การรักษจะต้องพิจารณาและรับมือ อย่างเหมาะสม และการแพทย์ทางไกลในแต่ละรูปแบบมีประเด็นทางจริยธรรมที่แตกต่างกัน แต่กฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในประกาศแพทยสภาที่ 54/2563 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกล หรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐาน การให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. 2564 มิได้แยกแยะ การแพทย์ทางไกลในแต่ละรูปแบบ จึงอาจเกิดคำถามได้ว่ากฎเกณฑ์เหล่านั้นเพียงพอที่จะรับมือกับ ประเด็นทางจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นจากการแพทย์ทางไกลในอนาคตหรือไม่ เมื่อพิจารณาแนวโน้มที่ว่า การแพทย์ทางไกลจะมีบทบาทในการรักษามากขึ้นและมีความซับซ้อนมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเรื่องของความรับผิดชอบของแพทย์ที่ควรแบ่งระดับความรับผิดชอบของแพทย์ให้แตกต่างกัน ตามลักษณะของการนำการแพทย์ทางไกลมาใช้ การบัญญัติเพียงว่า “ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ และ ผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการต่อผู้รับบริการต้องเป็นผู้รับผิดชอบผลที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการ”³³ ไม่น่าจะมีความชัดเจนที่เพียงพอสำหรับการนำไปบังคับใช้ในทางปฏิบัติ

³³ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. 2564 ข้อ 6.