

Academic article

การแพทย์ทางไกล : รูปแบบที่เหมาะสมและมุมมองด้านกฎหมาย Telemedicine : Proper Forms and Legal Perspectives

เกษมสันต์ วนวานากอร์*
Kasemsun wanawanakorn*

โรงพยาบาลสุหิงโกลก กระทรวงสาธารณสุข
Su-Ghai kolok Hospital, Ministry of Public Health

*Corresponding Author, e-mail : kssrcn3p@msn.com

Received: 20 November 2024; Revised: 17 June 2025; Accepted: 1 July 2025

บทคัดย่อ

การแพทย์ทางไกลพัฒนาอย่างรวดเร็วจากเทคโนโลยีการสื่อสาร และสถานการณ์โควิด-19 ที่มีวิกฤตทางการแพทย์รวมถึงประเทศไทย การแพทย์ทางไกลในประเทศไทยไม่มีกฎหมายหลักในการควบคุมกำกับมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข และประกาศของแพทยสภาที่ใช้กำกับดูแล ประกาศทั้งสองฉบับมีที่มาจากคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกเรื่องการแพทย์ทางไกลที่จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน กฎหมายแฝงในเรื่องของการผิดสัญญา เรื่องละเมิด และพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 เป็นอีกกฎหมายที่การแพทย์ทางไกลต้องดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของกฎหมายกลุ่มนี้ รวมถึงการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลส่วนบุคคลที่อ่อนไหว

หน่วยงานที่มีการดำเนินการทางการแพทย์ทางไกลต้องมีการกำกับให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ต้องกระทำผ่านสถานบริการเท่านั้น ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยในการใช้ จัดเก็บ และการประมวลผลข้อมูล ผู้ให้บริการต้องรู้ข้อจำกัดของการแพทย์ทางไกล เลือกใช้ในกรณีที่มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการใช้การแพทย์ทางไกลในโรคที่ต้องมีการตรวจร่างกายเพื่อให้ได้การวินิจฉัยโรค

สหภาพยุโรปให้คำแนะนำการแพทย์ทางไกลที่ผ่านการประเมินแล้วว่าเหมาะสม คือการแพทย์ทางไกลเพื่อการวินิจฉัยทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการวินิจฉัยทางพยาธิ เพื่อการวินิจฉัยโรคทางผิวหนัง เพื่อการให้คำปรึกษาโดยแพทย์เฉพาะทาง เพื่อใช้ในการติดตามการรักษา เพื่อใช้ในการควบคุมการผ่าตัดทางไกล และเพื่อการวินิจฉัยโรคจอประสาทตา

คำสำคัญ : การแพทย์ทางไกล, การดูแลสุขภาพ, การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

Abstract

Telemedicine has rapidly developed due to communication technology and the healthcare crisis caused by COVID-19, including in Thailand. In Thailand, there is no primary legislation to regulate telemedicine, although there are announcements from the Ministry of Public Health and the Medical Council that provide guidance and oversight. Both of these announcements are based on recommendations from the World Health Organization (WHO) regarding telemedicine, which were created to help agencies establish operational standards. Civil law regarding breach of contract, torts, and the Personal Data Protection Act B.E. 2562 (2019) are also important laws that telemedicine must operate under. These laws include the protection of personal and sensitive data.

Agencies that conduct telemedicine operations must be regulated to meet professional standards. They must be conducted only through service providers. They must obtain patient consent for data use, storage, and processing. Providers must be aware of the limitations of telemedicine, use it only when it is safe for the patient, and avoid using telemedicine for diseases that require a physical examination to obtain a diagnosis.

The EU recommends that telemedicine be assessed as appropriate for use in radiological diagnosis, for pathological diagnosis, for dermatological diagnosis, for specialist consultation, for treatment monitoring, for remote surgical supervision and for retinal diagnosis.

Keywords : Telemedicine, Health care, Personal data protection.

บทนำ

ในปัจจุบันเทคโนโลยีด้านข้อมูลข่าวสาร (Information technologies) กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันในหลายกระบวนการในทางธุรกิจตลอดไปจนถึงรูปแบบการใช้ชีวิตประจำวันเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารเข้ามามีบทบาทเป็นอย่างมาก ในด้านของภาคส่วนของสุขภาพก็เป็นส่วนหนึ่งที่เทคโนโลยีนี้เข้ามามีผลต่อการทำงานในด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มีมานานกว่า 30 ปี จุดเริ่มต้นมาจากความต้องการพัฒนาการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนในพื้นที่ห่างไกลที่มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการ การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การให้คำปรึกษาผ่านระบบการแพทย์ทางไกลในอดีตที่ระบบเทคโนโลยีการสื่อสารยังไม่ได้พัฒนามากและมีต้นทุนค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ต่อมาเมื่อวิวัฒนาการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วมีผลให้ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการติดต่อผ่านระบบการแพทย์ทางไกลถูกลดลงสามารถเข้าถึงได้จากทุกจุดห่างไกล ระบบการแพทย์ทางไกลจึงได้มีการพัฒนาและนำไปใช้อย่างแพร่หลาย มีการประสานการทำงานจากหลายฝ่ายทั้งแพทย์ พยาบาล บุคลากรสนับสนุนทางด้านคลินิก เช่น นักรังสีเทคนิค ตลอดไปจนถึงผู้เชี่ยวชาญด้านวิศวกรรม ด้านคอมพิวเตอร์

ความหมายของการแพทย์ทางไกล

การแพทย์ทางไกล หรือ Telemedicine มีที่มาจากคำศัพท์สองคำคือคำว่า “tele” ที่มาจากภาษากรีกแปลว่า “at a distance” แปลเป็นไทยว่า “ในระยะไกล” อีกคำมาจากภาษาละติน “mederi” หรือ medicine การแพทย์ทางไกล คือการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้บริการและสนับสนุนการดูแลสุขภาพเมื่อมีระยะทางระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นข้อจำกัด ขอบเขตของการแพทย์ทางไกลรวมถึงการใช้โทรศัพท์ในการปรึกษาหารือระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ การใช้วิทยุสื่อสารเพื่อเชื่อมโยงบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินกับศูนย์การแพทย์ เทคโนโลยีและแอปพลิเคชันที่สามารถส่งภาพวิดีโอ เสียง และข้อมูลต่างๆ และยังสามารถไปถึงนวัตกรรมเชิงทดลอง เช่น การผ่าตัดทางไกลโดยการใช้หุ่นยนต์ เป็นต้น¹ นอกจากการรักษาพยาบาลยังรวมถึงการติดตามอาการ การแจ้งผลการ

ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการชี้แนะแผนการรักษา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้คำจำกัดความของการแพทย์ทางไกลว่า หมายถึง การให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนโดยบุคลากรทางการแพทย์ ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โดยคำนึงถึง 4 ปัจจัย (1) ระยะทางเป็นปัจจัยสำคัญ การแพทย์ทางไกลเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล หรือในกรณีที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาลได้ลำบาก (2) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์วิดีโอคอล ข้อความ หรือแชท (3) มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่มีความจริงและความถูกต้อง เพื่อวัตถุประสงค์ในการวินิจฉัยรักษาและป้องกันโรค (4) ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับส่วนบุคคลและเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน

ในส่วนของการแพทย์สภาและกระทรวงสาธารณสุขได้มีการให้คำจำกัดความของการแพทย์ทางไกลโดยในส่วนของแพทย์สภาในเดือน กรกฎาคม 2563 ได้มีการให้คำจำกัดความว่า “โทรเวช” หรือ “การแพทย์ทางไกล” หมายความว่า เป็นการส่งผ่าน หรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์แผนปัจจุบันโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งจากสถานพยาบาลภาครัฐและ/หรือเอกชน จากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งโดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้การปรึกษา คำแนะนำ แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคคลอื่นใด เพื่อการดำเนินการทางการแพทย์ในกรอบแห่งความรู้ทางวิชาชีพเวชกรรม ตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่เป็นอยู่ ทั้งนี้ โดยความรับผิดชอบของผู้ส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์นั้น ๆ และต่อมาในเดือนกุมภาพันธ์ 2564 กระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศที่ให้คำจำกัดความของการแพทย์ทางไกล และระบบบริการการแพทย์ทางไกลดังนี้ “การบริการการแพทย์ทางไกล” หมายความว่า การให้บริการการแพทย์และสาธารณสุข ของสถานพยาบาลแก่ผู้ขอรับบริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้วยระบบบริการการแพทย์ทางไกลเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรึกษา การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และเพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข “ระบบบริการการแพทย์ทางไกล” หมายความว่า ระบบงานที่มีการนำดิจิทัลมาใช้ ในการให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่อยู่ต่างสถานที่ด้วยวิธีการส่งสัญญาณข้อมูลภาพและเสียง หรือวิธีการอื่นใด³

ข้อดีและข้อจำกัดของการแพทย์ทางไกล

การแพทย์ทางไกลสามารถสรุปข้อดีและข้อจำกัดเบื้องต้นได้ดังนี้ โดยมีข้อดีคือ (1) เพิ่มการเข้าถึงการดูแลสุขภาพโดยการแพทย์ทางไกลช่วยให้ผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกลหรือด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และบริการทางการแพทย์ได้ง่ายขึ้น (2) ความสะดวกสบายและความยืดหยุ่นโดยการแพทย์ทางไกลช่วยลดความจำเป็นในการเดินทางและให้

ความยืดหยุ่นในการนัดหมายมากขึ้นสำหรับผู้ป่วยและแพทย์ (3) การสนับสนุนผู้ให้บริการปฐมภูมิ การแพทย์ทางไกลช่วยให้ผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกลได้ (4) ลดค่าใช้จ่ายในบางกรณี การแพทย์ทางไกลอาจช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพได้ เช่น ค่าเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเข้าโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการบริการทางแพทย์กรณีผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ข้อจำกัดของการแพทย์ทางไกลมีดังนี้ (1) ข้อจำกัดทางเทคโนโลยี การเข้าถึงเทคโนโลยีที่จำเป็นสำหรับการแพทย์ทางไกลอาจมีข้อจำกัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชนบทที่การเข้าถึงสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่ได้หรือไม่คงที่ (2) ความกังวลเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัย โดยการส่งข้อมูลทางการแพทย์ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ก่อให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย (3) ข้อจำกัดในการตรวจร่างกาย การแพทย์ทางไกลทำให้แพทย์ไม่สามารถทำการตรวจร่างกายผู้ป่วยได้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความถูกต้องของการวินิจฉัย (4) ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การแพทย์ทางไกลส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่เป็นไปในรูปแบบเชื่อถือ ไว้วาง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลทางการแพทย์แบบดั้งเดิม

การแพทย์ทางไกลได้ถูกกล่าวถึงโดยสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (องค์กรมหาชน) โดยการแพทย์ทางไกลเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ได้มีการวางหลักให้องค์กรต้องมีการวางระบบแนวทางปฏิบัติ มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วย หรือกลุ่มโรคที่เหมาะสม โดยผู้ป่วยจะได้รับการประเมิน การคัดกรองถึงความเหมาะสมเพื่อเข้ารับบริการ โดยผู้ป่วยจะต้องแสดงความยินยอมในการรับบริการ ข้อมูลการให้บริการต้องได้รับการบันทึกในระบบเวชระเบียนเพื่อสะดวกในการดูแลต่อเนื่อง ผู้ให้บริการเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นของผู้ป่วยในระบบเวชระเบียนได้ง่าย สะดวก และทันกาล การดูแลโดยระบบการแพทย์ทางไกลต้องเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกำหนดเช่นการรักษาความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลผ่านการแพทย์ทางไกลจะได้รับการรักษา ยา เวชภัณฑ์ และการทำหัตถการ หรือการรักษาต่อเนื่องตามที่ได้มีการวางแผนหรือสั่งการรักษาไว้ ในกรณีที่อาจทำให้เกิดหรือมีเหตุอันทำให้เชื่อได้ว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องและได้รับคำแนะนำกับทางเลือกในการดูแลวิธีการอื่น หรือได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่เหมาะสม⁴

1. การแพทย์ทางไกลในประเทศไทย

โครงการนำร่องโดยกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เปิดให้บริการปรึกษาแพทย์ผ่านวิดีโอคอล ครอบคลุม 42 กลุ่มโรคผ่านสถานสุขภาพ (Health Station) มีเครื่องมือวัดสัญญาณชีพและอุปกรณ์สำหรับประเมินอาการ หลังปรึกษาแพทย์สามารถรับยาที่ร้านยา

ใกล้บ้านหรือจัดส่งยาถึงบ้าน นอกจากนั้นในสถานการณ์ที่ต่อเนื่องมาจากการระบาดของ COVID-19 ภาคเอกชนรวมถึงโรงพยาบาลเอกชนได้มีการเปิดให้บริการการแพทย์ทางไกลผ่านแอปพลิเคชันหรือเว็บไซต์ของตนเอง เช่น โรงพยาบาลสมิติเวชให้บริการผ่านแอปพลิเคชัน Samitivej Virtual Hospital โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ให้บริการผ่านแอปพลิเคชัน Bumrungrad Anywhere แอปพลิเคชัน ChiiWill ให้บริการปรึกษาสุขภาพทั่วไปโดยเน้นสุขภาพผู้หญิง แม่และเด็ก⁵ เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนที่เลือกใช้บริการแอปพลิเคชันการแพทย์ทางไกล ได้แก่ (1) ความเชื่อมั่นในแพลตฟอร์มสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้ได้ มีระบบที่ปกป้องความลับของข้อมูลส่วนตัว (2) ความไว้วางใจในข้อมูลที่แพทย์ให้มาว่าคำแนะนำและการวินิจฉัยนั้นถูกต้องและเชื่อถือได้ (3) ความสะดวกในการใช้งานแอปพลิเคชันนั้นใช้งานง่าย และเข้ากันได้กับอุปกรณ์หลายชนิด (4) คุณภาพระบบ หมายถึงความเสถียรของแอปพลิเคชัน ระบบแจ้งเตือนการตอบสนองและความเร็วในการส่งข้อมูล (5) ประโยชน์จากการใช้งานรวมถึงการได้ความรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ซึ่งช่วยให้เข้าใจปัญหาสุขภาพส่วนบุคคลได้ดีขึ้น และประหยัดเวลาการเดินทางไปยังสถานพยาบาล (6) ค่าใช้จ่าย ราคาที่เอื้ออำนวยทำให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงบริการได้ในวงกว้างขึ้นและนำไปสู่การตัดสินใจที่จะใช้บริการต่อไป⁶

2. การแพทย์ทางไกลในมุมมององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้ความสำคัญกับการแพทย์ทางไกล โดยได้มีคำแนะนำหลายฉบับเพื่อให้คำแนะนำการดำเนินงานการแพทย์ทางไกล⁷ เพื่อสนับสนุนและกำกับการแพทย์ทางไกลไปในทิศทางที่เหมาะสมทั้งในมุมการแพทย์และในมุมกฎหมาย มีคำแนะนำเรื่องการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อนำมาเสริมสร้างการดูแลด้านสุขภาพให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น คำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางไกลมีในคำแนะนำที่ 4 และคำแนะนำที่ 5 ตาม WHO Guideline Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening⁵ โดยคำแนะนำที่ 4 ขององค์การอนามัยโลกแนะนำให้การใช้การแพทย์ทางไกลรูปแบบที่ผู้ป่วยติดต่อกับบุคลากรทางการแพทย์ควรเป็นการใช้การแพทย์ทางไกลเพียงเพื่อเสริมการให้บริการด้านสุขภาพ ไม่ควรใช้เพื่อทดแทนการบริการทางการแพทย์แบบปกติ และการใช้ในรูปแบบนี้ต้องมีการใช้ภายใต้บริบทที่มีความพร้อมในด้านสถานที่ที่สามารถกำกับติดตามการดูแลด้านความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว สามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังได้ และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ต้องมีการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedures) ในเรื่องการให้ความยินยอมของผู้ป่วย การเก็บรักษาและป้องกันข้อมูล มีระบบในการตรวจสอบคุณสมบัติ และใบอนุญาตของผู้ให้บริการสำหรับคำแนะนำที่ 5 องค์การอนามัยโลก

ให้คำแนะนำในกรณีมีการให้บริการการแพทย์ทางไกลระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ให้บริการด้วยกันเอง มีความเหมือนกับคำแนะนำที่ 4 คือ ต้องทำอยู่บนพื้นฐานความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว การที่สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ และต้องมีการติดตามด้านความปลอดภัย หน่วยบริการต้องมีมาตรฐานการปฏิบัติงานเช่นเดียวกัน องค์การอนามัยโลกยังให้คำแนะนำอื่น เช่น การใช้การแพทย์ทางไกลติดตาม การทำแท้งที่ดำเนินการด้วยการใช้ยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ ให้มีการใช้การแพทย์ทางไกลเพื่อให้คำแนะนำ กำกับติดตามการทำแท้ง ด้วยยา และใช้ติดตามหลังการยุติการตั้งครรภ์

ในช่วงการระบาดของ COVID-19 เป็นช่วงเวลาที่การให้บริการทางการแพทย์ในภาวะปกติทั้งในด้านการรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปหยุดชะงักเพื่อนำบุคลากรและทรัพยากรทางการแพทย์ไปใช้กับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 องค์การอนามัยโลกได้ออกคำจำกัดความของการแพทย์ทางไกลที่ได้กล่าวมาก่อนหน้า มีการสร้างข้อกำหนดและคำแนะนำในการใช้ การแพทย์ทางไกลเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นจากภาคประชาชน มีการกำกับติดตามอย่างเป็นระบบและได้พบว่าได้รับการยอมรับจาก สังคมมากขึ้น มีการใช้การแพทย์ทางไกลแพร่หลายมากขึ้น

3. การแพทย์ทางไกลกับกฎหมายไทย

กฎหมายฉบับรองที่มีออกมาและมีความเกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางไกลมีอยู่สองฉบับคือ ประกาศแพทยสภาที่ 54/2563 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์ และฉบับที่สอง คือ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลที่ใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. 2564 โดยประกาศทั้งสองฉบับมีเนื้อหา ที่สรุปได้ดังนี้

1. ผู้ให้บริการต้องมีการยื่นคำขอบริการการแพทย์ทางไกล ต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานวิชาชีพนั้นอย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์และเทคโนโลยีในการสื่อสารโทรคมนาคมที่สามารถสื่อสารระหว่างกันได้อย่างชัดเจน
2. ผู้ให้บริการต้องทราบถึงข้อจำกัดและความเสี่ยงของเทคโนโลยี การบริการต้องทำภายใต้ระบบสารสนเทศที่มีมาตรฐานและ ความปลอดภัยด้านสารสนเทศที่เป็นสากลและสอดคล้องกับพระราชบัญญัติธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2562 และพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562
3. ผู้รับบริการต้องให้ความยินยอมต่อการให้บริการการแพทย์ทางไกล มีสิทธิในการปฏิเสธการรับบริการการแพทย์ทางไกล ผู้ให้บริการต้องมีการชี้แจงรายละเอียดก่อนการให้บริการ แจ้งความเสี่ยงต่อการรับบริการ ต้องคำนึงถึงค่าประกาศสิทธิและ ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยที่ประกาศเมื่อ 12 สิงหาคม 2558
4. ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ทางไกลต้องรับผลอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นด้วย ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องควบคุมผู้ประกอบ วิชาชีพให้ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ต้องจัดให้มีการลงทะเบียน การบันทึกข้อมูล การรายงานผลการให้บริการ การตรวจสอบ และการยืนยันกระบวนการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลทุกขั้นตอน
5. การปรึกษาระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้วยกัน ต่างวิชาชีพ หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น ที่ไม่ได้กระทำต่อผู้รับบริการ คือในกรณี เป็นการปรึกษาระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กันเองในประเด็นทางสุขภาพ ไม่ถือว่าเป็นการให้บริการการแพทย์ทางไกล
6. เฉพาะบางโรคเท่านั้นที่เหมาะสมในการใช้การแพทย์ทางไกล

ในประเด็นเรื่องมาตรฐานและความปลอดภัยด้านสารสนเทศ มีพระราชกำหนดว่าด้วยการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2563 ได้มีการวางหลักที่ให้อธิบายการจัดประชุมทางอิเล็กทรอนิกส์ที่จะมีผลในทางกฎหมายต้องมีการจัดให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถ แสดงตนก่อนร่วมประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถแสดงความคิดเห็นได้ทั้งโดนแบบเปิดเผยและแบบลับคือต้องมีการสื่อสารได้สองทาง ด้วยเสียง หรือทั้งเสียงและภาพ ต้องมีการจัดทำรายงานประชุมเป็นหนังสือซึ่งสามารถจัดทำในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้ ต้องจัดให้ มีการบันทึกเสียงหรือทั้งเสียงและภาพ แล้วแต่กรณีของผู้ร่วมประชุมทุกคนตลอดระยะเวลาที่ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เว้นแต่ เป็นการประชุมลับ ต้องมีการจัดเก็บข้อมูลจราจรทางอิเล็กทรอนิกส์ของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนไว้เป็นหลักฐานและต้องเป็นไปตาม มาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

การใช้การแพทย์ทางไกลเพื่อการดูแลรักษาผู้รับบริการต้องมีการลงทะเบียนจากหน่วยบริการ หมายความว่า การแพทย์ทางไกล ต้องให้บริการผ่านสถานบริการเท่านั้น ในกรณีที่มีการรวมตัวของผู้ให้บริการสร้างเป็นแพลตฟอร์มหรือแอปพลิเคชันเพื่อให้บริการ การแพทย์ทางไกลโดยไม่ได้มีสถานพยาบาลรองรับถือได้ว่าเป็นการดำเนินการที่ไม่ถูกต้องตามประกาศทั้งสองฉบับ ในกรณีมีปัญหา จากการให้บริการ เช่น การวินิจฉัยโรค หรือการให้การรักษามีผิดพลาด ถ้ามีการฟ้องร้องก็จะเข้าข่ายการผิดสัญญาทางแพ่ง

การใช้การแพทย์ทางไกลมีข้อจำกัดที่สำคัญคือ “เฉพาะบางโรคเท่านั้นที่เหมาะสมในการใช้การแพทย์ทางไกล” ตามคำแนะนำ ขององค์การอนามัยโรคการใช้การแพทย์ทางไกลต้องมีความระมัดระวังในโรคที่ต้องวินิจฉัยด้วยการตรวจร่างกาย แพทยสภาเคยมี มติหลังออกประกาศแพทยสภา เรื่องแนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช และคลินิกออนไลน์ ให้ราชวิทยาลัยแต่ละแห่ง ไปกำหนดโรคที่เหมาะสมต่อการให้บริการผ่านการแพทย์ทางไกล ในเดือนเมษายน 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการเพิ่มบริการการแพทย์ทางไกล ดูแลกลุ่มโรคผ่านแอปสุขภาพครอบคลุม 42 กลุ่มโรคและอาการ ดังนี้ 1. ข้อเสื่อมหลายข้อ

2. ตาแดงจากไวรัส 3. ตาแดงจากไวรัส ที่มีได้มีรหัสระบุรายละเอียด 4. ข้อเสื่อมโดยทั่วไปไปปฐมภูมิ 5. เนื้อเยื่ออักเสบ 6. วังเวียน มีน 7. ปวดศีรษะ 8. อาหารเป็นพิษจากเชื้อแบคทีเรียอื่น 9. อาการท้องร่วง 10. กระเพาะและลำไส้อักเสบจากการติดเชื้อ 11. ใช้ไม่ทราบสาเหตุ 12. ความผิดปกติของระบบการทรงตัวของหู 13. โรคตาข้างอักเสบและตุ่มอักเสบเรื้อรังที่หนังตา 14. การอักเสบของเยื่อตา 15. การติดเชื้อไวรัส ที่มีได้มีรหัสระบุรายละเอียด 16. กล้ามเนื้อเคล็ด 17. ติดเชื้อไวรัสไม่ระบุตำแหน่งที่เป็น 18. ข้ออักเสบข้อเดียว ที่มีได้มีรหัสระบุรายละเอียด 19. เยื่อบุจมูกและลำคออักเสบเฉียบพลัน (หวัดธรรมดา) 20. ใช้ ไม่ระบุชนิด 21. เวียนศีรษะบ้านหมุนเฉียบพลัน แบบไม่รุนแรง 22. ปวดท้องช่วงบน 23. การติดเชื้อทางเดินหายใจในส่วนบนแบบเฉียบพลันหลายแห่งพร้อมกัน 24. ลมพิษ 25. ปวดท้อง และปวดอุ้งเชิงกราน 26. เยื่อบุตาอักเสบเฉียบพลัน ที่มีได้มีรหัสระบุรายละเอียด 27. ลมพิษ ที่มีได้มีรหัสระบุรายละเอียด 28. ปวดหลังส่วนล่าง 29. คออักเสบเฉียบพลัน 30. ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน 31. คออักเสบเฉียบพลัน ที่มีได้มีรหัสระบุรายละเอียด 32. การติดเชื้อทางเดินหายใจในส่วนบนแบบเฉียบพลัน 33. กระเพาะอาหารอักเสบ ที่มีได้มีรหัสระบุรายละเอียด 34. อาการปวดท้องอื่นๆ และอาการปวดท้องที่ไม่ระบุ 35. ข้ออักเสบหลายข้อ ที่มีได้มีรหัสระบุรายละเอียด 36. ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน ที่มีได้มีรหัสระบุรายละเอียด 37. เยื่อบุจมูกอักเสบจากการแพ้ ที่มีได้มีรหัสระบุรายละเอียด ปวดกล้ามเนื้อ 38. เยื่อบุจมูกอักเสบจากการแพ้หรือการเปลี่ยนอากาศ 39. ข้ออักเสบแบบอื่น 40. ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน 41. ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน ที่มีได้มีรหัสระบุรายละเอียด และ 42. การติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มสีเขียว ที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ซึ่งจากข้อมูลจะพบว่ามีความเสี่ยงต่อการวินิจฉัยโรคจำเป็นต้องมีการตรวจร่างกายเพื่อนำมาประกอบการวินิจฉัย ข้อกำหนดที่ออกจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถือว่ามีความเสี่ยงต่อการวินิจฉัยและการส่งการรักษาที่ผิดพลาดได้

ข้อผิดพลาดจากการรักษาพยาบาลโดยการแพทย์ทางไกลความรับผิดชอบในทางกฎหมายทั้งในทางแพ่งและทางอาญาเหมือนกรณีการรักษาแบบปกติที่มีความผิดพลาดทางการแพทย์เกิดขึ้นโดยความผิดในทางแพ่งเป็นไปในสองลักษณะ โดยลักษณะแรกคือการผิดสัญญาจ้างทำของหรือสัญญาการรักษาพยาบาล ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 587 ที่บัญญัติว่า “อันว่าจ้างทำของนั้นคือสัญญาซึ่งบุคคลคนหนึ่ง เรียกว่าผู้รับจ้าง ตกลงจะทำการงานสิ่งใดสิ่งหนึ่งจนสำเร็จให้แก่บุคคลอีกคนหนึ่ง เรียกว่าผู้ว่าจ้าง และผู้ว่าจ้างตกลงจะให้สินจ้างเพื่อผลสำเร็จแห่งการที่ทำงานนั้น” ลักษณะที่สองคือการกระทำความผิดในทางละเมิด ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ที่บัญญัติว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น” นำไปสู่การเรียกค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทนในรูปแบบที่เป็นตัวเงิน รูปแบบความเสียหายแปรไปตามความรุนแรงของความเสียหายที่เกิดขึ้นตามที่บัญญัติไว้ในเรื่องของละเมิด

การแพทย์ทางไกลยังมีประเด็นที่ต้องพิจารณากฎหมายอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยเฉพาะในเรื่องการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2562 สารสำคัญของกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ (1) เจ้าของข้อมูลต้องให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวมการใช้ และการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ตามวัตถุประสงค์ที่ผู้เก็บรวบรวม ผู้ใช้แจ้งไว้เท่านั้น (2) ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลต้องรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลไม่ให้มีการเปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือถูกเข้าถึงโดยผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง กับข้อมูล เช่น สถานพยาบาลจะต้องเก็บข้อมูลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ และไม่เปิดเผยให้กับผู้อื่น (3) เจ้าของข้อมูลมีสิทธิถอนความยินยอม ขอให้ลบ หรือทำลายข้อมูลเมื่อใดก็ได้หากเป็นความประสงค์ของเจ้าของข้อมูล โดย “ข้อมูลส่วนบุคคล” (Personal data) คือข้อมูลใดๆที่สามารถระบุตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลได้ ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม เช่น เลขประจำตัวประชาชน ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ ทะเบียนรถยนต์ เป็นต้น อีกประเภทคือ “ข้อมูลส่วนบุคคลอ่อนไหว” (Sensitive Personal Data) คือ ข้อมูลที่เป็นเรื่องส่วนตัวโดยแท้ของบุคคล แต่มีความละเอียดอ่อนและเสี่ยงต่อการถูกใช้ในการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม หน่วยงานจำเป็นต้องดำเนินการด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ เช่น เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ความคิดเห็นทางการเมือง พฤติกรรมทางเพศ ประวัติอาชญากรรม ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ ข้อมูลพันธุกรรม ข้อมูลชีวภาพ เป็นต้น โดยข้อมูลในส่วนนี้เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยและรวมไปถึงการแพทย์ทางไกลที่ต้องอยู่ภายใต้แนวทางกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ทุกขั้นตอนของการแพทย์ทางไกล การขอความยินยอม การจัดเก็บข้อมูล การนำข้อมูลไปวิเคราะห์ การใช้และการเปิดเผยข้อมูล เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดเรื่องการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ระบบการแพทย์ทางไกลต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และพระราชบัญญัติธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2562 เพื่อให้มั่นใจว่าการจัดเก็บและส่งผ่านข้อมูลเป็นไปอย่างปลอดภัยและถูกต้องตามกฎหมาย แต่การบังคับใช้และการตรวจสอบยังเป็นความท้าทายที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การไม่ปฏิบัติตามก่อให้เกิดความรับผิด และมีบทลงโทษ โดยแบ่งความรับผิดเป็นสามรูปแบบ คือ (1) ความรับผิดทางแพ่ง กรณีมีการกระทำที่เป็นการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลต้องชดเชยค่าสินไหมทดแทนให้กับเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลนั้น และศาลยังมีอำนาจสั่งให้มีการชดเชยค่าสินไหมทดแทนได้สองเท่า หรือเรียกว่าค่าเสียหายในเชิงลงโทษ (Punitive Damages) (2) ความรับผิดในทางอาญา การใช้หรือเปิดเผยข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อนโดยทุจริต การล่วงรู้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้อื่นแล้วนำไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่นโดยมิชอบ มีโทษในทางอาญาโดยโทษสูงสุดจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งล้านบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้กระทำความผิดกรรมการหรือผู้จัดการของนิติบุคคลนั้นอาจต้องร่วมรับผิดในความผิดอาญาที่เกิดขึ้น (3) ความรับผิดในทางปกครองถูกกำหนดขึ้นในกรณีที่หน่วยงานที่มีการจัดเก็บข้อมูลกระทำความผิดที่เป็นการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามสิ่งที่กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

บัญญัติไว้ เช่น การขอความยินยอมของเจ้าของข้อมูลโดยไม่ถูกต้อง หรือโดยหลอกลวง กำหนดให้มีโทษปรับทางปกครองสูงสุด ห้าล้านบาท⁸

ภาพรวมของกฎหมายไทยต่อการแพทย์ทางไกลยังมีปัญหาหลายด้าน ได้แก่ (1) ประกาศของแพทยสภา และประกาศกระทรวงสาธารณสุขยังมีรายละเอียดที่ไม่ครอบคลุมทุกรูปแบบของการแพทย์ทางไกลชัดเจน ทำให้เกิดช่องว่างในเรื่องการกำกับดูแลระบบสารสนเทศและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเต็มที่ (2) ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยที่ถูกส่งผ่านระบบ Telemedicine ผ่านหลายองค์ประกอบและช่องทาง ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการรั่วไหลหรือถูกเข้าถึงโดยไม่ได้รับอนุญาต (3) การเก็บรวบรวมใช้และเปิดเผยข้อมูลสุขภาพผ่านระบบการแพทย์ทางไกล ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยอย่างชัดเจน แต่กฎหมายยังไม่มีมาตรฐานที่ชัดเจนในการจัดการเรื่องนี้ ส่งผลให้ความไว้วางใจของผู้ป่วยต่อการใช้บริการอาจลดลง (4) ระบบการแพทย์ทางไกลต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และพระราชบัญญัติธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2562 เพื่อให้มั่นใจว่าการจัดเก็บและส่งผ่านข้อมูลเป็นไปอย่างปลอดภัยและถูกต้องตามกฎหมาย แต่การบังคับใช้และการตรวจสอบยังเป็นความท้าทายที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง⁹

4. การแพทย์ทางไกลกับกฎหมายต่างประเทศ

ในสหภาพยุโรป (European Union: EU) ได้มีการออกคำแนะนำ Together for Health: A Strategic Approach for the EU เพื่อควบคุมและกำกับติดตามการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารในทางการแพทย์ คำแนะนำได้แสดงให้เห็นว่าการแพทย์ทางไกลเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มการเข้าถึงในการดูแลสุขภาพ รูปแบบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางไกลจะประกอบไปด้วยข้อกฎหมายจากสหภาพยุโรป และข้อกฎหมายจากแต่ละประเทศสมาชิก โดยกฎหมายของสหภาพยุโรปจะใช้เพื่อการสนับสนุนกฎหมายของประเทศสมาชิกในเรื่องการให้บริการข้ามพรมแดน การให้ความสำคัญกับข้อมูลส่วนบุคคล การปกป้องความเป็นส่วนตัว และความรับผิดชอบในทางกฎหมาย ศาลยุติธรรมแห่งสหภาพยุโรป (The European Court of Justice) ได้มีคำพิพากษาในประเด็นการแพทย์ข้ามพรมแดนผ่านระบบการแพทย์ทางไกลหลายคดี (Case C-385/99 Müller and Van Reit [2003] ECR I-4509; Case C-157/99 Smits and Peerbooms [2001] ECR I-5473; Case C-372/04 Watts [2006] ECR I-4352; Case C-159/90 Society for the Protection of Unborn Children Ireland [1991] ECR I-4685; Joined Cases 286/82 and 26/83 Luisi and Carbone [1984] ECR 377) ซึ่งมีข้อสรุปในภาพรวมว่า “การให้บริการทางการแพทย์ทางไกลไม่ได้ทำให้แพทย์สามารถปฏิเสธความรับผิดชอบในทางกฎหมาย โดยกล่าวอ้างว่าการแพทย์ทางไกลเป็นเพียงการให้ความเห็นในกรณีพิเศษที่ไม่ต้องรับผิดชอบได้” เป็นข้อยืนยันได้ว่าความผิดพลาดจากการให้บริการการแพทย์ทางไกลไม่ได้เป็น

ข้ออ้างในการปฏิเสธความรับผิดชอบในทางกฎหมายได้

มาตรา 8 ของอนุสัญญาสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรป (European Human Rights Convention) และมาตรา 17 ของกติกา ระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights) วางหลักในเรื่องการพัฒนาในอนาคตของเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารจะมีผลกระทบต่อความเป็นส่วนตัวของบุคคล สิทธิของบุคคลในการปกป้องข้อมูลจึงถูกกำหนดให้เป็นสิทธิทางกฎหมายในกฎบัตรสิทธิพื้นฐานของสหภาพยุโรป กฎหมายปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลของสหภาพยุโรป (PDPL) ให้ความหมายของคำว่า “ข้อมูลส่วนบุคคล” คือข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ธรรมดาที่ทำให้สามารถระบุตัวตนได้ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ไม่ว่าจะเป็นการอ้างอิงถึงหมายเลขประจำตัว หรือจากปัจจัยใด ปัจจัยหนึ่งที่เฉพาะเจาะจงต่ออัตลักษณ์ทางร่างกาย สรีรวิทยา เศรษฐกิจ วัฒนธรรม หรือทางสังคม และยังให้ความหมายของ “การประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล” หมายถึงการดำเนินการใด ๆ หรือชุดการดำเนินการใด ๆ ที่ดำเนินการกับข้อมูลส่วนบุคคล ไม่ว่าจะเป็นโดยวิธีอัตโนมัติหรือไม่ก็ตาม เช่น การรวบรวม การบันทึก การจัดองค์การ การจัดเก็บ การดัดแปลง หรือการเปลี่ยนแปลง การเรียกค้น การให้คำปรึกษา การใช้ การเปิดเผยโดยการส่งผ่าน การเผยแพร่ หรือการทำให้พร้อมใช้งาน การจัดตำแหน่ง หรือ การรวบรวม การปิดกั้น การลบทิ้ง หรือการทำลาย¹¹ การแพทย์ทางไกลต้องถูกกำกับภายใต้กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ทุกขั้นตอนของการให้บริการการแพทย์ทางไกล

การแพทย์ทางไกลในยุโรปมีหลายรูปแบบ แต่กลุ่มที่ผ่านกระบวนการให้คำแนะนำ (Peer reviews) ให้ใช้อย่างแพร่หลาย ได้แก่ การแพทย์ทางไกลเพื่อการวินิจฉัยทางเอ็กซเรย์ (Tele-radiology) เพื่อการวินิจฉัยทางพยาธิ (Telepathology) เพื่อการวินิจฉัยโรคทางผิวหนัง (Teledermatology) เพื่อการให้คำปรึกษาโดยแพทย์เฉพาะทาง (Teleconsultation) เพื่อใช้ในการติดตามการรักษา (Telemonitoring) เพื่อใช้ในการควบคุมการผ่าตัดทางไกล (Telesurgery) เพื่อการวินิจฉัยโรคจอประสาทตา (Teleophthalmology) ทั้งหมดนี้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการให้บริการการแพทย์ทางไกล ซึ่งเมื่อนำมาพิจารณาตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกจะพบว่าทั้งเจ็ดแบบที่เหมาะสม

บทสรุป

การแพทย์ทางไกลช่วยให้การเข้าถึงบริการในพื้นที่ห่างไกล หรือการเข้าถึงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทำได้ง่ายขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและเวลาที่ต้องเสียไปในการรอคิวตรวจ ลดความแออัดในโรงพยาบาล ช่วยลดโอกาสการสัมผัสเชื้อโรคในโรงพยาบาล เหมาะกับโรคหรืออาการที่ต้องการความเป็นส่วนตัวสูง เช่น ปัญหาสุขภาพจิต หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศ การแพทย์ทางไกลมีข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีและสัญญาณอินเทอร์เน็ต โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล ข้อยกเว้นด้านความปลอดภัยของข้อมูลส่วนตัวผู้รับบริการ และข้อจำกัดในการนำการแพทย์ทางไกล

ไปใช้ในโรคที่การวินิจฉัยต้องอาศัยข้อมูลจากการตรวจร่างกาย

การแพทย์ทางไกลเป็นอีกแนวทางในการให้บริการในการแพทย์ที่แตกต่างจากรูปแบบเดิมที่เป็นแบบที่แพทย์กับผู้ป่วยมาพบกันโดยตรง การแพทย์ทางไกลจึงเปลี่ยนรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยไปจากแบบเดิม การจัดให้มีบริการแพทย์ทางไกลหน่วยงานต้องมีความพร้อมทั้งในด้านบุคลากรที่ต้องมีคุณสมบัติเหมาะสมตามวิชาชีพ ต้องมีการวินิจฉัยและการส่งการรักษาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อผู้ป่วย ต้องมีระบบจัดเก็บ ใช้ และบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ที่เป็นมาตรฐานของกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้บริการต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนเก็บหรือประมวลผลข้อมูล

รูปแบบที่เหมาะสมของการให้บริการควรเป็นไปตามคำแนะนำองค์การอนามัยโลก และสหภาพยุโรป คือ (1) การให้บริการที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้มากขึ้น มีความสะดวกและยังประหยัดค่าใช้จ่าย แต่ต้องกระทำภายใต้ข้อระมัดระวังในการวินิจฉัยโรคที่ต้องอาศัยข้อมูลจากการตรวจร่างกายร่วมด้วย เนื่องจากการแพทย์ทางไกลไม่สามารถใช้แทนการตรวจร่างกายได้ (2) การให้บริการที่เกิดขึ้นระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ไปยังบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่กับผู้ป่วยหรือเป็นแบบของการให้คำปรึกษาทางไกล ควรระมัดระวังการใช้การแพทย์ทางไกลที่มีขึ้นระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยโดยตรง และการแพทย์ทางไกลมีข้อจำกัดไม่ควรใช้โรคที่ต้องวินิจฉัยด้วยการตรวจร่างกาย รูปแบบที่ได้รับการประเมินแล้วว่าเหมาะสมในการใช้แบบการแพทย์ทางไกล คือ เพื่อการวินิจฉัยทางเอกซเรย์เพื่อการวินิจฉัยทางพยาธิ เพื่อการวินิจฉัยโรคทางผิวหนัง เพื่อการให้คำปรึกษาโดยแพทย์เฉพาะทาง เพื่อใช้ในการติดตามการรักษา เพื่อใช้ในการควบคุมการผ่าตัดทางไกล เพื่อการวินิจฉัยโรคจอประสาทตา

สถานการณ์ปัจจุบันที่บริการการแพทย์ทางไกลในประเทศไทยที่ยังไม่มีกฎหมายเฉพาะในกรณีมีปัญหาจากการให้บริการที่นำไปสู่การฟ้องร้องเป็นคดีทางการแพทย์ต้องใช้การปรับบทบังคับทางกฎหมายจากกฎหมายที่มีอยู่แล้ว ได้แก่ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ในหมวด“จ้างทำของ” และ “ความรับผิดในทางละเมิด” ประมวลกฎหมายอาญาถูกนำมาปรับใช้ในฐาน “ความผิดต่อชีวิตและร่างกาย” ในส่วนประกาศแพทยสภาและประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางไกลเป็นกฎหมายฉบับรองที่จะถูกนำมาปรับใช้เฉพาะกรณีรูปแบบการให้บริการที่หน่วยบริการจัดให้มีขึ้นขัดหรือแย้งกับประกาศทั้งสองฉบับ ข้อจำกัดทางกฎหมายไทยในด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลในปัจจุบันยังส่งผลให้การคุ้มครองความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วยในระบบการแพทย์ทางไกลยังไม่ครอบคลุมและมีความเสี่ยงจากการรั่วไหลหรือการใช้ข้อมูลโดยไม่ได้รับอนุญาตต้องกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับระบบเทคโนโลยีที่ใช้ เช่น การเข้ารหัสข้อมูล การยืนยันตัวตนแบบหลายขั้น

(Multi-factor authentication) และการควบคุมสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูล การขาดกฎหมายเฉพาะและรายละเอียดที่ชัดเจนทำให้การกำกับดูแลมาตรฐานระบบสารสนเทศและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลยังเป็นความท้าทายที่ต้องเร่งพัฒนาเพื่อสร้างความมั่นใจและความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการการแพทย์ทางไกล

เอกสารอ้างอิง

1. Institute of Medicine (US) Committee on Evaluating Clinical Applications of Telemedicine, Field MJ. *Introduction and Background*. National Academies Press; 1996.
2. ประกาศแพทยสภาที่ 54/2563 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (TELEMEDICINE) และคลินิกออนไลน์.
3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. 2564.
4. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย ณ.การแพทย์ทางไกล (TELE-MEDICINE). ใน: อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล และคณะ, *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: 11 เมษายน 2565:192.
5. Samaya Dharmaraj. *Thailand's Telemedicine Solution to Improve Healthcare Access*. <https://opengovasia.com/2024/12/11/thailands-telemedicine-solution-to-improve-healthcare-access/>. Accessed 2024.
6. Yan C, Samphanwattanachai B, Ratarat C, Phinyo P. Factors influencing user decision of telemedicine applications in Thailand. *PLoS One*. 2025;20(6):e0325512. doi:10.1371/journal.pone.0325512.
7. World Health Organization. *WHO Guideline Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/311979/WHO-RHR-19.6-eng.pdf?ua=1>. Accessed October 27, 2024.
8. A. Gusarova. *Data protection in telemedicine*. https://www.shs-conferences.org/articles/shs-conf/pdf/2012/02/shsconf_shw2010_00013.pdf. Accessed November 13, 2024.
9. ศิริวิทย์ ครองศิลป์. *มาตรการทางกฎหมายในการกำกับดูแลธุรกิจการให้บริการด้านสุขภาพโดยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ในประเทศไทย*. หัวข้อเอกัตศึกษา คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

<https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=8802&context=chulaetd>. Accessed June 10, 2025.

10. สภาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งประเทศไทย. *สรุปสาระสำคัญพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562*. Digital council of Thailand. 2024. https://www.dct.or.th/upload/downloads/1612025563SummaryPDPA_Digital-CouncilofThailand.pdf. Accessed November 10, 2024.
11. Treaty of Lisbon amending the Treaty on European Union and the Treaty establishing the European Community. *Official Journal of the European Union*. 2007;C 306:1-271. Accessed July 23, 2025.

การอ้างอิง

เกษมสันต์ วนวานากรี. การแพทย์ทางไกล: รูปแบบที่เหมาะสมและมุมมองด้านกฎหมาย. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*. 2568;7(3):301-308.<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/272296>

Wanawanakorn K. Telemedicine : Proper Forms and Legal Perspectives. *J Chulabhorn Royal Acad*. 2025; 7(3): 301-308. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/272296>

Online Access

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/272296>

