

ระบบสารสนเทศระหว่างโรงพยาบาล กับ ความยินยอมเพื่อรับการรักษา Inter-hospital Information Systems and Consent for Treatment

ศิริพร สิริสุวณโณ^{1*} และกาญจนา งามวงศ์¹
Siriporn Sirisuwanon^{1*} and Kanjana Ngamwong¹

บทคัดย่อ

ปัจจุบันการให้ความยินยอมเปิดเผยข้อมูลประวัติการรักษาจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีความสำคัญในการวินิจฉัยโรคและให้การรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยหลักการให้ความยินยอมทั่วไปเป็นการให้ความยินยอมภายในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเท่านั้น กรณีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่มากกว่าหนึ่งโรงพยาบาล โรงพยาบาลจะไม่สามารถเปิดเผยข้อมูลประวัติการรักษาให้โรงพยาบาลอื่นได้ ซึ่งหากผู้ป่วยยินยอมเปิดเผยข้อมูลประวัติการรักษาข้อมูลจะอยู่ในประเภทเอกสารหรือซีดี เนื่องจากแต่ละโรงพยาบาลมีระบบสารสนเทศที่ต่างกั น การประยุกต์ระบบสารสนเทศที่ใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพประเทศไทย มาใช้ในการให้บริการระหว่าง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์และศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก เพื่อ สามารถแสดงผลข้อมูลประวัติการรักษาระหว่าง 3 โรงพยาบาล ได้มากขึ้น ผู้ป่วยสามารถให้ความยินยอมใน รูปแบบออนไลน์ทันทีระหว่างพบแพทย์ การนำระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพทั่วประเทศ ด้านการให้ความยินยอม ให้แสดงข้อมูลประวัติการรักษาระหว่างโรงพยาบาลทั้งภาครัฐบาลและเอกชนทั่วประเทศที่เข้าร่วมโครงการ ด้วยการ พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูล 3 โรงพยาบาล เกิดประโยชน์ ได้แก่ (1) แพทย์ผู้ให้การรักษาสามารถเข้าถึง ประวัติผู้ป่วยได้ง่าย มีข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน (2) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็วไม่ต้องเลื่อนนัดพบ แพทย์เพื่อกลับไปขอประวัติการรักษา (3) ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่เกิดจากการส่งวินิจฉัยโรคซ้ำซ้อนกับประวัติ เดิม (4) ลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางในการขอประวัติการรักษาของผู้ป่วย (5) สามารถดูผลเอกซเรย์ ระหว่ง 3 โรงพยาบาลได้ทันทีที่พบแพทย์ อย่างไรก็ตามจากการนำระบบเชื่อมโยงข้อมูล 3 โรงพยาบาลมาใช้ พบว่า มีข้อจำกัดในส่วนของการให้ความยินยอมและการยืนยันตัวตนในบางกระบวนการวินิจฉัย

คำสำคัญ: ความยินยอม ข้อมูลส่วนบุคคล ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล

Abstract

Currently, the consent to disclose medical history information from the data owners is crucial for disease diagnosis and effective treatment. Generally, consent is given within the hospital where the patient is being treated. In case a patient is treated in more than one hospital, hospitals cannot disclose the patient's medical history to other hospitals. If the patient agrees to disclose their medical history, the data is in the form of documents or CDs as each hospital has different information systems. The application of the information system used in the linkage of Thailand's health data has been implemented for services between the Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Siriraj Piyamaharajkarun Hospital, and Golden Jubilee Medical Center to be able to display more treatment history data between these three hospitals. Patients can give the online consent instantaneously during the doctor's visit. The implementation of the national health data linkage system, in terms of consent to display treatment history between both government and private hospitals across the country that participate in the project by developing the data linkage system of three hospitals can facilitate (1) Doctors can easily access the patient's history with correct and current data (2) Patients receive rapid diagnosis without needing to postpone "the

¹ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700

¹ Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University Bangkok, 10700

*Corresponding author: e-mail: kanjana.nga@mahidol.ac.th

Received: April 9, 2023, Accepted: June 24, 2023, Published: January 14, 2024



appointment" to obtain past medical history (3) patient's cost arising from duplicated investigation will be reduced (4) travel time and costs in requesting patient's medical history will be reduced (5) the X-rays results can be accessed by the three hospitals immediately upon meeting the doctor. However, limitations in the part of consent and identify verification in some diagnostic processes were found in the implementation of the data linkage system of three hospitals.

Keywords: Consent, Personal Data, Hospital information systems.

บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบัน โลกได้มีการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศตลอดเวลา ผู้พัฒนาระบบสารสนเทศ จำเป็นจะต้องศึกษาหาความรู้ และติดตามข่าวสารให้ทันโลกปัจจุบัน พร้อมทั้งทำความเข้าใจปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการ และสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องทั้งจากภายในและภายนอกองค์กร เมื่อระบบสารสนเทศเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลได้สะดวกรวดเร็วขึ้น การขอความยินยอม (Consent) ตามกฎหมาย PDPA เริ่มมีความสำคัญมากที่สุดตามมา ซึ่งหน่วยงานของภาครัฐได้ตระหนักถึงความสำคัญ และได้ประกาศพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 หรือ PDPA (Personal Data Protection Act) เพื่อสนับสนุนการทำงานภายในองค์กรต่าง ๆ อย่างไรก็ตามแต่ละองค์กรต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ เพื่อเป็นการป้องกันการเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญจึงต้องมีการปรับปรุงด้านการบริหารจัดการความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศ ทำให้มีขั้นตอนในการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมากขึ้น โดยเฉพาะในส่วนของการอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญที่สุดของระบบสารสนเทศต้องมี คือ ความน่าเชื่อถือ และข้อมูลที่บันทึกเข้าไปในระบบนั้น ต้องเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและสมบูรณ์เพื่อประโยชน์ในการนำข้อมูลที่มีการบันทึกเข้าไป กลับมาใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ

เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลแล้ว จะมีการบันทึกคำยินยอมของผู้ป่วยลงในแบบฟอร์มที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้น และมีการลงลายมือชื่อไว้เพื่อแสดงหลักฐาน ถือเป็นเอกสารสำคัญของผู้ป่วย ในการให้ความยินยอมให้แพทย์และพยาบาลได้ทำการวินิจฉัยโรคและรักษา สามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้นั้น หากผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มากกว่าหนึ่งโรงพยาบาล กรณีฉุกเฉิน หรือการรักษาโรคต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะต้องใช้ประวัติจากโรงพยาบาลที่เคยรักษา เมื่อพบแพทย์ และต้องขอเวลากลับไปดำเนินการร้องขอประวัติการรักษาจากโรงพยาบาลเดิม เพื่อนำไปประกอบการวินิจฉัยโรคในอีกโรงพยาบาล การขอสำเนาประวัติการรักษาเป็นไปตามกระบวนการของแต่ละโรงพยาบาลและใช้ระยะเวลาดำเนินการ ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาแบบฉุกเฉิน หรือการย้ายโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา อาจไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย โดยการส่งต่อข้อมูลประวัติการรักษาส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของกระดาษหรือซีดี ดังนั้น การนำระบบสารสนเทศระหว่างโรงพยาบาล มาช่วยในการพัฒนาด้านสุขภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้รวดเร็วขึ้น ข้อมูลการรักษาสามารถถูกส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ประวัติการแพ้ยา ผลเอกซเรย์ ทำให้การวินิจฉัยโรคดีขึ้น การดูแลรักษาดีขึ้น เมื่อระบบสามารถดึงข้อมูลจากหลายแหล่งได้อย่างรวดเร็ว ช่วยให้แพทย์วินิจฉัยได้มากขึ้น ทำให้เกิดการรักษาที่เหมาะสม โดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล จะไม่สามารถแสดงผลข้อมูลได้ หากผู้ป่วยไม่ให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งปัจจุบันระบบสารสนเทศได้ถูกพัฒนาให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลประวัติการรักษา เช่น กำหนดโรงพยาบาลและแพทย์ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลประวัติการรักษาได้ด้วยตนเอง

ระบบสารสนเทศระหว่างโรงพยาบาล

วูทิชัย และธีรวัฒน์ (2559) ได้กล่าวถึง ความหมายของระบบสารสนเทศว่า เป็นวิธีการจัดการข้อมูลของหน่วยงานในอดีตปัจจุบัน และอนาคต เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ (ปรีชา และคณะ, 2560) โดยประเทศไทย มีการจัดบริการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ แบ่งเป็นหลายระดับ ในอดีตการรับส่งต่อผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องขั้นตอนการส่งต่อยังไม่เป็นระบบ การสื่อสารข้อมูลการส่งต่อไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลล่าช้า การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ทำให้เกิดการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของแต่ละสถานบริการ และการส่งข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วย

ถึงแม้จะมีการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในโรงพยาบาล แต่ละโรงพยาบาลยังมีความหลากหลายและยุ่งยากในการแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการรักษา และจำนวนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยมีเพิ่มมากขึ้นทุกปี

ระบบสารสนเทศระหว่างโรงพยาบาลในประเทศไทย ในความหมายของ โครงการจัดทำแผนพัฒนา รัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ.2566-2570 ได้อธิบายถึง การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลโดยใช้ระบบสารสนเทศ (Hospital Information Exchange System) ในระดับประเทศ มีการกำหนด มาตรฐานกลางร่วมกับโรงพยาบาลในภาคี และมีการสนับสนุนโรงพยาบาลในด้านเครื่องมือและกระบวนการ ที่จะทำให้การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกิดขึ้นได้ตามมาตรฐาน พร้อมทั้งพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลในระบบ (พลวรรณ, 2560) กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ผลักดันการขับเคลื่อนระบบสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลผ่านยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (eHealth Strategy) มุ่งเน้นการพัฒนาที่สอดคล้องกับแผนพัฒนา ดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (Digital Economy) และยังพิจารณาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสังเคราะห์ความสอดคล้อง กับยุทธศาสตร์เทคโนโลยีดิจิทัลและ eHealth ในระดับสากล เพื่อตอบปัญหาความท้าทายด้านสาธารณสุขในหลาย ๆ ด้าน เช่น การจัดต้นแบบระบบบริการด้านสุขภาพอัจฉริยะ (Smart Service : PHRs, EMR, Registration) รวมถึงผลิตภัณฑ์ สุขภาพในหน่วยบริการที่มีความพร้อม โดย (นักสวัตน์ และณัฐพัชร์, 2564) ได้จัดเก็บข้อมูลจากการสำรวจและสัมภาษณ์ผู้เข้ารับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทย จำนวน 416 คน แบ่งเป็นบุคคลทั่วไป 158 คน ผู้ป่วย 104 คน แพทย์ 50 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 104 คน พบว่า 98% เห็นด้วยเกี่ยวกับประโยชน์ของการส่งต่อประวัติข้อมูลการรักษาพยาบาลระหว่างโรงพยาบาล และ 83% คิดว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากรอการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีสาเหตุจากการเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาพยาบาล

สำหรับในต่างประเทศ มีการกล่าวถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์สามารถปรับปรุงการประสานงาน การดูแลผู้ป่วยได้โดยการแบ่งปันข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลได้ทันเวลาและครบถ้วนมากขึ้น (Biggs *et al.*, 2019) อ้างถึง Australian Digital Health Agency ที่ได้มีการส่งเสริมให้ผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งหมด มีความรู้และเข้าถึงการใช้ระบบเทคโนโลยีสุขภาพทางดิจิทัล ให้ความรู้ในการใช้เครื่องมือและระบบดูแลสุขภาพทั้งหมด โดยร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ และผู้ที่มีความสามารถ ในประเทศออสเตรเลีย เพื่อพิจารณาจุดแข็งและข้อจำกัดในบริบทของกรอบที่มีอยู่และความสามารถในการแสดงให้เห็นประโยชน์ของระบบสุขภาพดิจิทัล

Holmgren and Adler-Milstein (2017) ได้กล่าวถึงประวัติของการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพในโรงพยาบาลของสหรัฐอเมริกา (HIE) ในปัจจุบันและเส้นทางสู่การแบ่งปันข้อมูลที่ดียิ่งขึ้น การแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นเป้าหมายพื้นฐานของพระราชบัญญัติเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อเศรษฐกิจและสุขภาพทางคลินิก (HITECH) ปี 2009 แต่ 7 ปีต่อมา เรายังห่างไกลจากระบบสุขภาพที่ทำงานร่วมกันในระดับประเทศ บันทึกสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ที่เชื่อมต่อกันมีศักยภาพในการเปิดใช้งานการเข้าถึงข้อมูลทางคลินิกจำนวนมากได้อย่างรวดเร็วและสามารถนำเสนอแนวทางให้กับระบบการรักษายาบาลของสหรัฐอเมริกาที่มีการแยกส่วนสูง โดยได้อธิบาย หลักการของ การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ “health information exchange” ไว้อย่างชัดเจนที่ 1

ตารางที่ 1 4 มิติ ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ (Holmgren and Adler-Milstein, 2017)

มิติ	ตัวเลือก	ผลกระทบ
1. แลกเปลี่ยนอะไร	องค์ประกอบข้อมูลและเอกสารที่หลากหลาย มีตั้งแต่องค์ประกอบข้อมูลแต่ละรายการไปจนถึงบันทึกผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์ แต่ที่พบได้บ่อย คือ บทสรุป	การแบ่งปันเฉพาะองค์ประกอบข้อมูลบางอย่างอาจไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ครบถ้วน
2. แลกเปลี่ยนกับใคร	ผู้ให้บริการในองค์กรที่แตกต่างกัน ผู้ให้บริการในองค์กรแบบเดียวกัน ในระบบ EHR ที่แตกต่างกัน	ผู้ให้บริการระบบสุขภาพเหมือนกันอาจพบสิ่งแตกต่างในข้อมูลทางคลินิกเช่นเดียวกับในองค์กรที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในหลายระบบสุขภาพ จึงมีความจำเป็นที่ต้องแบ่งปันข้อมูลกันทั้งภายในและระหว่างองค์กร

ตารางที่ 1 (ต่อ)

มิติ	ตัวเลือก	ผลกระทบ
3. การแลกเปลี่ยนเกิดขึ้นได้อย่างไร	ข้อมูลจะถูกส่งโดยตรงไปยังองค์กรผู้ให้บริการรายอื่น ข้อมูลถูกสอบถามโดยผู้ให้บริการรายอื่นโดยดึงมาจากองค์กรผู้จัดเก็บข้อมูล	วิธีการแลกเปลี่ยนที่แตกต่างกันทำงานได้ขึ้นสำหรับการให้บริการใช้งานที่แตกต่างกัน เช่น การแลกเปลี่ยนแบบส่งตรงไปยังผู้ให้บริการรายอื่นมีประโยชน์สำหรับการวางแผนการดูแลรักษา ในขณะที่การแลกเปลี่ยนแบบสอบถามข้อมูลมีประโยชน์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน
4. ใครเป็นผู้ควบคุมการแลกเปลี่ยน	Enterprise HIE: ความร่วมมือขององค์กรผู้ให้บริการ, การกำหนดพื้นที่การให้บริการที่พร้อมใช้, ผู้ให้บริการ EHR ที่พร้อมให้บริการ	ผู้ป่วยไม่ได้สนใจ องค์กรและผู้ให้บริการ Enterprise HIE, การเชื่อมโยงเครือข่ายในชุมชนอาจใช้งานไม่ได้, ผู้ให้บริการอาจไม่ต้องการแบ่งปันข้อมูลโดยตรง

ความหมายของความยินยอมเพื่อรับการรักษา

พญ (2559) ได้กล่าวถึง ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว หมายถึง ความยินยอมของผู้ป่วยที่ยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ กระทำต่อร่างกายของตนตามกรรมวิธีของการประกอบวิชาชีพแต่ละประเภทนั้น โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับการอธิบายหรือบอกเล่าให้เข้าใจว่าการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพนั้นมีวัตถุประสงค์อย่างไร รายละเอียด ของการกระทำมีอะไรบ้าง และผลที่เกิดต่อผู้ป่วยในภายหลังจะเป็นอย่างไร ตลอดจนอันตราย หรือ ผลร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น หากมีจะมากน้อยเพียงใด พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 บุคลากรทางสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องแจ้งข้อมูลสุขภาพ เกี่ยวข้องกับการให้บริการอย่างเพียงพอที่ผู้ป่วยจะช่วยประกอบการตัดสินใจในการรับการรักษา หรือกรณีผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา บุคลากรทางสาธารณสุขต้องยุติการรักษานั้นตามหลักกฎหมาย โดยบัญญัติรายละเอียดสำคัญไว้ในมาตรา 8 ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจ ในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมีได้ ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิด ข้อเท็จจริงที่ตนรู้ และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรือ อันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

จินตนา (2563) ได้กล่าวถึง รูปแบบของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว ไว้ 2 รูปแบบ ได้แก่ แบบเป็นลายลักษณ์อักษร และไม่เป็นลายลักษณ์อักษร สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า วิธีการให้ความยินยอมจะต้องให้ทำเป็นหนังสือพร้อมกับมีลายเซ็นของผู้รับบริการเท่านั้น แต่ที่จริงแล้ว กฎหมายไม่ได้บังคับว่าต้องทำเป็นหนังสือ ผู้รับบริการสามารถให้ความยินยอมโดยวิธีอื่นได้ เช่น ยินยอมด้วยวาจาหรือยินยอมโดยปริยายก็ได้ แต่อย่างไรก็ตามกรณีทำผิดการหรือการตรวจรักษาที่มีอันตรายอย่างรุนแรงมีข้อเสนอแนะว่าควรทำเป็นลายลักษณ์อักษรเสมอเพื่อป้องกันการโต้แย้งในภายหลัง

หลักความยินยอมทางการแพทย์

ศักดา (2557) ได้กล่าวถึง หลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว มี 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การเปิดเผยข้อมูล (Disclosure) การแจ้งข้อมูลเพื่อขอความยินยอม ประกอบด้วย ข้อมูลการวินิจฉัย, ขั้นตอนการรักษา, ความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการรักษาเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ, ทางเลือกการรักษาอื่น โดยเปิดเผยต่อผู้ป่วยใน 3 รูปแบบ ได้แก่ การเปิดเผยเนื้อหาในระดับเดียวกับผู้ประกอบวิชาชีพคนอื่น ๆ (professional practice standard), การเปิดเผยเนื้อหาสาระตามที่คนธรรมดาทั่วไปต้องการรู้ (hypothetical reasonable person), การเปิดเผยเนื้อหาโดยพิจารณาจากความรับรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไปตามความเชื่อพื้นฐานและการเล็งดูที่ต่างกัน (subjective standard)

2. ความเข้าใจข้อมูล (Understanding) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิของตนได้เต็มที่ แพทย์ควรมั่นใจว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในข้อมูลที่ตนได้ให้ไป โดยสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมแก่การ counseling

3. ความสมัครใจ (Voluntariness) ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ภายใต้การถูกบังคับด้วยเงื่อนไขต่าง ๆ ที่ทำให้การตัดสินใจไม่เป็นไปตามที่ตนต้องการ ไม่ว่าจะจากแพทย์ หรือบุคคลภายนอก ในกรณีที่มีความขัดแย้งเกิดขึ้น แพทย์ควรเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจขณะบุคคลภายนอกไม่อยู่ในห้องตรวจ

4. ความสามารถในการตัดสินใจ (Competence) ความสามารถในการตัดสินใจในการให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลในตำรากฎหมายการแพทย์ แบ่งเป็น ความสามารถในการเป็นจริงที่ผู้ประเมินความสามารถคือบุคลากรทางการแพทย์ว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องหนึ่ง ๆ มากน้อยขนาดไหน และความสามารถในทางกฎหมาย ซึ่งอาจจะถูกกำหนดโดยกฎหมายลายลักษณ์อักษร เช่น การบรรลุนิติภาวะ

5. การให้ความยินยอม (Consent) การให้ความยินยอมจะมีผลเมื่อมีการแสดงออกซึ่งความยินยอมนั้นทั้งแบบเป็นลายลักษณ์อักษร และไม่เป็นลายลักษณ์อักษร

ผู้ให้ความยินยอม

วรัทพร (2564) ได้กล่าวถึงประเภทของผู้ให้ความยินยอมไว้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ผู้บรรลุนิติภาวะ คือ ผู้ที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์หรือเมื่อมีการสมรสแล้ว

1.1 สติสัมปชัญญะปกติ

1.2 สติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์หรือไร้สติสัมปชัญญะ

2. ผู้เยาว์

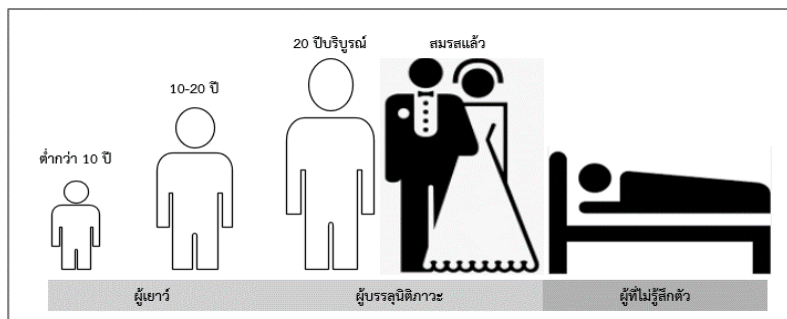
2.1 ผู้เยาว์โดยแท้ อายุต่ำกว่า 10 ปี

2.2 ผู้เยาว์ที่อาจเข้าใจการกระทำได้ ในช่วงอายุ 10-15 ปี และช่วงอายุ 15-20 ปี

3. ผู้ที่ไม่รู้สึกตัว

3.1 ไม่รู้สึกตัวและไม่ได้แสดงความยินยอมไว้ล่วงหน้า ขณะที่ยังรู้สึกตัวดี จำเป็นต้องให้ทายาทเป็นผู้ให้ความยินยอมแทนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

3.2 ไม่รู้สึกตัว ณ เวลาที่รับการตรวจรักษา หรือดำเนินการทางการแพทย์แต่ได้ทำหนังสือมอบอำนาจหรือแสดงเจตนาเรื่องการรักษาพยาบาลไว้ก่อนล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร จำเป็นที่จะต้องทำตามเจตนารมณ์ถือว่าความยินยอมนั้นตกเป็นโมฆะ



ภาพที่ 1 ผู้ให้ความยินยอม

การประยุกต์ใช้งานระบบสารสนเทศระหว่างโรงพยาบาลกับระบบให้ความยินยอม

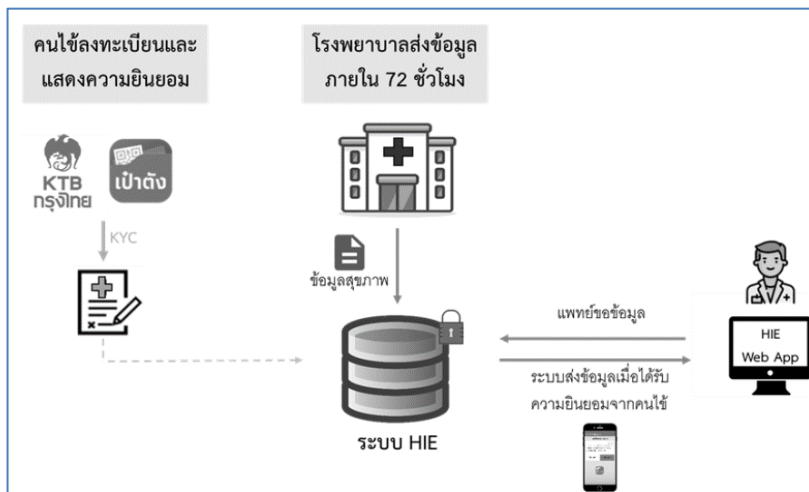
หลักสำคัญของการแลกเปลี่ยนข้อมูลสารสนเทศระหว่างโรงพยาบาล เพื่อให้แสดงประวัติการรักษาของผู้ป่วย เพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการรักษานั้น คือ การให้ความยินยอม ดังนั้น กระบวนการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ร่วมกันพัฒนาระบบดิจิทัลและเทคโนโลยีเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพทั่วประเทศ โดยเป็นความร่วมมือระดับนโยบายที่ทำให้เกิดระบบในการเชื่อมโยงข้อมูลประวัติการรักษาระหว่างโรงพยาบาลทั้งภาครัฐบาลและเอกชนทั่วประเทศ (พชร, 2565) โดยระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย

1. Access control ผู้ที่เข้าถึงข้อมูลได้อย่างถูกต้อง จะต้องเป็นแพทย์ที่อยู่ภายใต้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ Health Link และเป็นแพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา เท่านั้น และจะมีการเฝ้าระวัง หากมีการขอข้อมูลที่ผิดปกติ ระบบจะระงับบัญชีของแพทย์โดยอัตโนมัติ และจะมีการตรวจสอบประวัติการเข้าถึงของข้อมูลแพทย์

2. ISO Standard cloud security ระบบตั้งอยู่บนคลาวด์ของ กสท. โทรคมนาคม ซึ่งมีระบบรักษาความปลอดภัยที่ได้รับมาตรฐานสากล ISO 27001 และมีการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอกด้านความปลอดภัยของระบบ

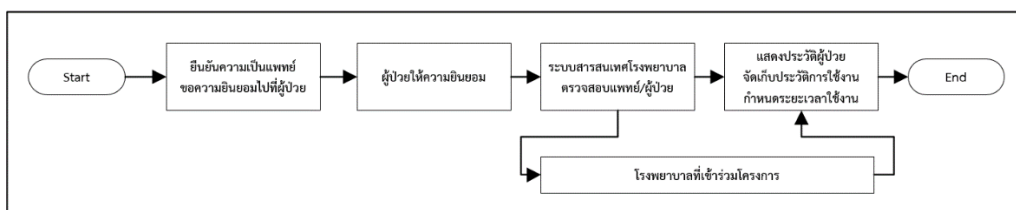
3. De-identified data storage มีการแบ่งข้อมูลที่เก็บเป็น 2 ส่วนแยกออกจากกัน ส่วนแรกจะเป็นข้อมูลที่ใช้ระบุตัวตนได้ เช่น ชื่อ-นามสกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน อีกส่วนหนึ่งจะเป็นข้อมูลสุขภาพ และจะนำข้อมูลทั้งสองส่วนมาประกอบกันที่ปลายทางเมื่อแพทย์ขอข้อมูลผ่านขั้นตอนที่ถูกต้องเท่านั้น โดยในการเริ่มใช้งานระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพทั่วประเทศขั้นตอนแรก เมื่อต้องการพบแพทย์ หลังจากการสมัครเข้าใช้งาน คือ ขั้นตอนการให้ความยินยอม ดังภาพที่ 2 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แพทย์เข้ารระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพประเทศไทย ด้วยเลขใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ (เลข ว.) และ PIN Code โดยสามารถลงทะเบียนและรับรหัสผ่าน ที่ระบบแพทย์สภา โดยแพทย์สภาเป็นผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล
2. แพทย์เลือกโรงพยาบาลที่สังกัด (กรณีมีมากกว่าหนึ่งโรงพยาบาล)
3. แพทย์กรอกรายละเอียดที่เป็นของผู้ป่วยเข้ารระบบ และขอความยินยอมไปยังผู้ป่วยที่ระบุ
4. ผู้ป่วยยืนยันตัวตนเข้ารระบบด้วยแอปพลิเคชัน และให้ความยินยอม
5. โดยหลังจากที่ผู้ป่วยอนุญาตให้แพทย์สามารถดูประวัติระหว่างโรงพยาบาล แพทย์สามารถ เปิดดูประวัติผู้ป่วยเบื้องต้นในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ และสามารถเปิดดูประวัติผู้ป่วยเฉพาะทาง เช่น ผลเอกซเรย์ ผ่านระบบเชื่อมโยงข้อมูล 3 โรงพยาบาล ที่ได้พัฒนาขึ้นภายใต้ข้อตกลงเฉพาะคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ และศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
6. ระบบเชื่อมโยงข้อมูล 3 โรงพยาบาล จะทำการยืนยันตัวตนของแพทย์ และผู้ป่วยอีกครั้งภายในข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล และนำข้อมูลที่จัดเก็บภายในฐานข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล มาแสดง และจัดเก็บประวัติการใช้งานของแพทย์ผู้ขอดูประวัติ



ภาพที่ 2 ภาพรวมโครงการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพประเทศไทย

ที่มา: รูปภาพประกอบนำมาจากเว็บไซต์ <https://bigdata.go.th/showroom/health-link/>



ภาพที่ 3 ภาพรวมระบบเชื่อมโยงข้อมูล 3 โรงพยาบาล

จากการพัฒนาระบบสารสนเทศระหว่าง 3 โรงพยาบาล

จากการพัฒนาระบบสารสนเทศระหว่าง 3 โรงพยาบาล คือ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ และศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก สามารถสรุปข้อดีและข้อจำกัดได้ ดังนี้

1. ลดความซ้ำซ้อนในการจัดเก็บ และต้นทุนในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องให้ความยินยอมร่วมกันในหลายโรงพยาบาล โดยสามารถใช้ฐานข้อมูลกลางของประเทศไทยได้
2. สร้างความสะดวกต่อการใช้งานกับผู้ป่วย และมีความเชื่อมั่นในระบบมาตรฐานของประเทศในการให้ความยินยอมผ่านระบบสารสนเทศมากขึ้น
3. สร้างความคุ้มครองข้อมูลให้กับผู้ป่วย เมื่อสามารถกำหนดสิทธิในการเลือกเปิดเผยหรือไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัว ประวัติการรักษาในแต่ละโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษาได้ด้วยตนเอง
4. แพทย์สามารถเข้าถึงประวัติการรักษาได้อย่างรวดเร็ว
5. กรณีต้องการตรวจสอบประวัติการรักษาย้อนหลัง สามารถตรวจสอบประวัติการเข้าใช้งานของแต่ละโรงพยาบาลได้
6. ด้านการแสดงผลประวัติการรักษา ยังมีข้อจำกัดในการแสดงผลในข้อมูลบางประเภทซึ่งต้องพัฒนาระบบแสดงผลโดยเฉพาะเพื่อให้เชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศภายในโรงพยาบาลได้ ปัจจุบันสามารถทำได้ในข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น ข้อมูลการแพ้ยา ข้อมูลการได้รับวัคซีน โรคประจำตัว เป็นต้น ซึ่งประวัติการรักษาผู้ป่วย รายละเอียดการรักษาและข้อมูลที่สำคัญที่แพทย์ต้องใช้ในการวินิจฉัยโรค สามารถดูได้เฉพาะผลเอกซเรย์สำหรับข้อมูลอื่น ยังอยู่ภายในระบบสารสนเทศโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ต้องอาศัยเทคโนโลยีอื่น ๆ ในการสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูล ในฐานข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลในอนาคต
7. ระบบให้ความยินยอมในระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพประเทศไทย ปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมประชากรที่ไม่ใช่สัญชาติไทย และยังต้องพิจารณาการให้ความยินยอมสำหรับผู้เยาว์ หรือผู้สติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์หรือไร้สติสัมปชัญญะ ต่อไปในอนาคต
8. การให้ความยินยอมในแต่ละครั้งมีระยะเวลาในการให้ความยินยอม ทำให้การวินิจฉัยโรคบางอย่างที่ต้องใช้ระยะเวลาวินิจฉัย ไม่สามารถใช้การยินยอมในรูปแบบนี้ได้ในปัจจุบัน
9. การให้ความยินยอมในแต่ละครั้งเป็นแบบหนึ่งต่อหนึ่ง กรณีพบแพทย์หลายคนหรือแพทย์ร่วมวินิจฉัยหลายคน จำเป็นจะต้องให้ความยินยอมเพิ่มเติม

สรุป

ในการศึกษาการพัฒนาระบบสารสนเทศระหว่างโรงพยาบาล ภายใต้ข้อตกลงในรูปแบบการแลกเปลี่ยนข้อมูลสารสนเทศร่วมกันระหว่างคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์และศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก โดยนำระบบให้ความยินยอมที่ได้มาตรฐานของระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพประเทศไทย ในโครงการจัดทำแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย มาประยุกต์ใช้งาน ส่งผลทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีความน่าเชื่อถือ ช่วยลดระยะเวลาในการขอประวัติการรักษา ด้วยผู้เขียนเล็งเห็นประโยชน์ ดังนี้ 1) ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรักษามากขึ้น จากการยืนยันตัวตนของแพทย์ประจำโรงพยาบาล และสามารถตรวจสอบประวัติการเข้าถึงข้อมูลประวัติผู้ป่วยย้อนหลังได้ 2) ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปพบแพทย์ เพื่อเดินทางกลับไปขอประวัติจากโรงพยาบาลที่ได้ทำการตรวจก่อนหน้านี้ และลดโอกาสเกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม หากเกิดความซ้ำซ้อนในการส่งตรวจวินิจฉัย 3) ผู้ป่วยสามารถอนุญาตผ่านระบบให้ความยินยอมในระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพประเทศไทย ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ได้สะดวกมากขึ้น 4) แพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลผลเอกซเรย์ระหว่าง 3 โรงพยาบาลเพื่อการวินิจฉัยโรคได้ทันที

กิตติกรรมประกาศ

บทความทางวิชาการฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนจากฝ่ายสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาระบบสารสนเทศ ให้เป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล บนพื้นฐานการให้บริการด้านสารสนเทศ และศ.คลินิก นพ. อุดลย์ รัตนวิจิตรศิลป์ ให้โอกาสผู้เขียนเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลใน

เครื่องมือของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อเป็นการพัฒนาองค์กร ให้มีการบริการแบบบูรณาการ และ
นายแพทย์ ธีระสฤต นุ่มวงศ์ ผู้ให้คำแนะนำในการเขียนบทความวิชาการ ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่าง
สูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- จินตนา สุวิทษ์. 2563. ความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว: ความรับผิดชอบของพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 43(1): 151-156.
- นภัสวันต์ พสุทิพย์ และณัฐพัชร์ เศรษฐเสถียร. 2564. รวมพลังคนรุ่นใหม่ ขับเคลื่อนสาธารณสุขไทยสู่ยุคดิจิทัล. [Online]. Available: <https://bigdata.go.th/showroom/hie-health-link/>. (สืบค้นเมื่อ มีนาคม 2566).
- ปรีชา แหวนหล่อ บุญช่วย ศรีธรรมศักดิ์ และ สุรีย์พันธุ์ วรพศธร. 2560. การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทางอินเทอร์เน็ต จังหวัดศรีสะเกษ. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง. 61(3): 217-224.
- พชร วงศ์สุทธิโกศล. 2565. แพลตฟอร์มเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของไทย. [Online]. Available: <https://bigdata.go.th/showroom/health-link/>. (สืบค้นเมื่อ มีนาคม 2566).
- พยุ่ง เมฆพยัค. 2559. การพัฒนารูปแบบการบันทึกความยินยอมของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข. 2(2): 173-190.
- พลวรรณ วิฑูรกลชิต. 2560. ยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2560-2569). ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี. 100 หน้า.
- วัชรพร สิทธิเจริญ. 2564. การให้ความยินยอมทางการแพทย์. ภาควิชานิติศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. [Online]. Available: http://www.med.swu.ac.th/forensic/images/64-401/FM%20401_6.pdf. (สืบค้นเมื่อ มีนาคม 2565).
- วูทธิชัย ลิ้มอรุณทัย และธีรวัฒน์ จันทิก. 2559. การนำระบบสารสนเทศมาใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการของที่พักอาศัย: คอนโดมิเนียม. Veridian E-Journal, Silpakorn University. 9(1): 341-355.
- ศักดิ์ สลึงเรืองชัย. 2557. ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวในเวชปฏิบัติทั่วไป. เวชบัณฑิตศิริราช. 7(1): 30-35.
- Biggs, J.S., Willcocks, A., Burger, M. and M.A. Makeham. 2019. Digital health benefits evaluation frameworks: building the evidence to support australia's national digital health strategy. Journal of Australia. 210 (Suppl 6): S9-S11.
- Holmgren, J. and J. Adler-Milstein. 2017. Health information exchange in us hospitals: the current landscape and a path to improved information sharing. Journal of Hospital Medicine. 12(3): 193-198.