

ปัญหาความรับผิดทางการแพทย์จากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์
ในวิชาชีพเวชกรรม*

THE PROBLEM OF MEDICAL LIABILITY FROM USING
OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE TECHNOLOGY IN THE MEDICAL

นิชาภา วงษ์ปัญญา

Nichapa Vongpunya

ปรมาภรณ์ วีระพันธ์

Paramaporn Weeraphan

ดามร คำไตรย์

Damorn Kumtra

มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาเขตหนองคาย, ประเทศไทย.

Khon Kaen University, Nongkhai campus, Thailand.

E-mail: nichapaw@kkumail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ถึงปัญหาความรับผิดทางการแพทย์จากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย และแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยเป็นการวิจัยเชิงเอกสาร ด้วยการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรากฎหมาย บทความทางวิชาการ บทความทางกฎหมาย บทความอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม และทำการศึกษาเทียบเคียงกับแนวคิด ทฤษฎีและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมของประเทศสหรัฐอเมริกาและสหภาพยุโรป

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเกิดความเสียหายจากการนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาประยุกต์ใช้ในวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของประเทศไทยนั้น กฎหมายที่บังคับใช้อยู่ในประเทศไทยไม่สามารถนำมาบังคับใช้ได้เหมาะสม ทั้งในเรื่องการรับรองเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม การกำหนดตัวบุคคลที่ต้องรับผิดทางกฎหมายและกระบวนการในการเยียวยาความเสียหายที่ไม่เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งอาจก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้เสียหาย แพทย์ หรือผู้ใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม ผู้วิจัยจึงเสนอแนวทางในการแก้ไขด้วยการปรับปรุงมาตรการ ขอบบังคับหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตรับรองเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ โดยให้มีการกำหนดคำนิยามที่ชัดเจน กำหนดกระบวนการขออนุญาต และให้มีหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่กำกับดูแลการใช้เทคโนโลยี

*Received: 13 August 2023; Revised: 29 July 2024; Accepted: 21 August 2024

ปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม และแนวทางในแก้ไขปัญหาคำตอบความรับผิดชอบจากการใช้เทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม โดยให้มีการกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบและบุคคลที่ต้องรับผิดชอบให้ชัดเจน รวมไปถึงการเยียวยาความเสียหายที่เป็นธรรมและสมควรแก่กรณีมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์, วิชาชีพเวชกรรม, ความรับผิดชอบทางการแพทย์

Abstract

This research is conducted to study and analyze problems in medical liabilities from using artificial intelligence in the medical sector in Thailand, along with approaches to addressing the problems. This is a documentary research conducted through the use of law textbooks, academic articles, legal articles, and other documents related to the use of artificial intelligence in the medical field. The research also compares theories and laws in the United States of America and Europe related to using artificial intelligence in the medical field.

The results reveal that the law currently enforced in Thailand cannot properly address the use of artificial intelligence in medical facilities in the country. Such aspects as the certifications of use, the damages, liable parties, and remedies, Thai law lacks measures suitable for the use of artificial intelligence in such a particular field as the medical field. This can lead to injustice to stakeholders: the victim, the doctor, or the user of artificial intelligence in the medical. The researcher suggests that the laws and regulations related to defining and certifying the use of artificial intelligence be revised, and that the definition, the approval process, and the government oversight entity be addressed. The researcher also suggests that the remedy process for the victim, the definition of a liable party, and a more appropriate and just remedying schemes be explicitly defined.

Keywords: Artificial intelligence technology, The medical, Medical liability

บทนำ

ปัจจุบัน ได้มีการพัฒนาของเทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการบำบัด บรรเทา รักษาอาการเจ็บป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกเหนือจากการรักษาโดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพ โดยสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั่วโลก ได้มีการนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ Artificial intelligence (AI) เข้ามาประยุกต์ใช้ในทางการแพทย์ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยในปี 2003 ก่อกำเนิด DA VINCI SURGICAL SYSTEM ซึ่งเป็นระบบผ่าตัดโดยหุ่นยนต์ที่ประสบความสำเร็จมากที่สุดในโลกในปัจจุบัน

ซึ่งได้รับอนุญาตโดย FDA (Food and Drug Administration) องค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (วารสาร สามโกเศศ, 2566) โดยเกิดแนวโน้ม (Trend) ในการใช้แขนกลช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery) ของสหรัฐอเมริกา ภายใต้แนวคิด “There is no return” (อนุศักดิ์ เที่ยงพลกษาวลัย, 2566) ซึ่งหมายความว่า การจะกลับไปผ่าตัดแบบธรรมดาจะลดลง เนื่องจากอย่างที่ทราบกันว่าการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริการด้านการแพทย์ให้กับผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็น การรักษา การวินิจฉัยโรค การติดตามอาการ ไปจนถึงการประเมินภาวะสุขภาพ เพราะเทคโนโลยีดังกล่าวสามารถทำงานได้อย่างแม่นยำ และเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ดังกล่าว มีทั้งรูปแบบที่ต้องอยู่ในการควบคุมของแพทย์ และไม่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์

ในส่วนของสถานพยาบาลต่าง ๆ ในประเทศไทยนั้น ปัจจุบันได้มีการนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ เข้ามาประยุกต์ใช้ในวิชาชีพเวชกรรมเป็นอย่างมาก เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่เป็นผู้นำด้านเทคโนโลยีที่ล้ำสมัย ได้นำ IBM WATSON FOR ONCOLOGY ซึ่งเป็นแมชชีน เลิร์นนิ่งที่ช่วยแพทย์วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยกับเคสผู้ป่วยในอดีตนับพันเคส เพื่อพัฒนาวิธีการรักษาโรคมะเร็ง อีกทั้งยังมีเทคโนโลยีหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดที่ทันสมัยที่สุดในปัจจุบัน เช่น MAKOPLASTY, MAZOR X และ DA VINCI SYSTEM เพื่อช่วยให้การผ่าตัดมีประสิทธิภาพที่คงที่ ถูกต้องแม่นยำ และยังช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น เนื่องจากการรุกรักร่างกายที่น้อยกว่าการผ่าตัดจากแพทย์โดยตรง (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2566) หรือโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ที่มีการนำ ดา วินชี (ROBOTIC - ASSISTED DA VINCI SURGERY) แขนกลหุ่นยนต์ ซึ่งเป็นเทคโนโลยีหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก แต่ดา วินชีดังกล่าว ยังคงต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของศัลยแพทย์หรือแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด โดยหุ่นยนต์ดังกล่าวจะถือเป็นผู้ช่วยที่ทำให้เกิดความสะดวกในการผ่าตัด และลดผลข้างเคียงต่อร่างกายของผู้ป่วยให้น้อยลงอีกด้วย (กรุงเทพธุรกิจ, 2566) ซึ่งเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มีกระบวนการเรียนรู้โดยมีลักษณะเหมือนการเรียนรู้ของมนุษย์ สามารถจดจำ ทำความเข้าใจ ตอบสนองต่อภาษา ตัดสินใจ และแก้ไขปัญหา โดยอาศัยข้อมูลจำนวนมากที่มีลักษณะซ้ำ ๆ ใช้สำหรับการวิเคราะห์และประมวลผลอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์, 2566)

จากรายงานของนักวิจัยจาก UNIVERSITY OF ILLINOIS AT URBANA CHAMPAIGN, MASSACHUSETTS INSTITUTE OF TECHNOLOGY และ RUSH UNIVERSITY MEDICAL CENTER OF CHICAGO ที่ทำการศึกษาการนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ไปใช้ในวิชาชีพเวชกรรม พบว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 2001 - 2015 มีผู้เสียชีวิตไม่ต่ำกว่า 144 ราย บาดเจ็บมาก 1,391 ราย และเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ทำงานผิดพลาดอีก 8,061 ชิ้น จาก 1.7 ล้านชิ้น รวมไปถึงกรณีที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดที่ใช้เวลานานมากกว่าที่วางแผนไว้ เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ที่บกพร่องหล่นใส่ร่างกายของผู้ป่วย และเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์เกิดประกายไฟ เนื่องจากเนื้อเยื่อไหม้ อันแสดงให้เห็นว่า หากมีการนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาใช้ในวิชาชีพเวชกรรม ในสถานพยาบาลในประเทศไทย ก็อาจเกิดความเสียหายต่อชีวิตและร่างกายของผู้ป่วยได้เช่นกัน (BBC News, 2023)

โดยจากการศึกษาในเบื้องต้นพบว่า หากมีความเสียหายจากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาใช้ในวิชาชีพเวชกรรมเกิดขึ้น กฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่น ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ในบทบัญญัติเรื่องของละเมิด ได้กำหนดความรับผิดไว้ในมาตรา 420 อันเป็นบทกฎหมายทั่วไป หรือ มาตรา 437 วรรคสอง ที่กำหนดเกี่ยวกับบุคคลที่ต้องรับผิดชอบจากความเสียหายที่เกิดจากทรัพย์สินอันตราย ต่างมีข้อจำกัดในการปรับใช้ โดยบทบัญญัติตามมาตรา 420 อันเป็นบทกฎหมายทั่วไปที่เกี่ยวกับละเมิด มีข้อจำกัดเรื่องภาระการพิสูจน์ เนื่องจากเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ดังกล่าว มีระบบการทำงานที่ซับซ้อน และอาศัยความเชี่ยวชาญ ทำให้ผู้เสียหายยากต่อการพิสูจน์ถึงความรับผิดของเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ ดังกล่าว หรือมาตรา 437 วรรคสอง แม้จะเป็นบทบัญญัติที่มุ่งเอาผิดกับบุคคลผู้ครอบครองหรือควบคุมดูแลทรัพย์สินอันตราย แต่ต้องมีการตีความถึงความหมายของคำว่า “ทรัพย์สินอันตราย” ว่าหมายถึงเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์อีกด้วย เพราะหากไม่สามารถตีความได้ว่าเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลภายนอกเป็นทรัพย์สินอันตราย ตามมาตรา 437 วรรคสองแล้ว บทบัญญัตินี้ดังกล่าว ก็จะไม่สามารถนำมาใช้บังคับแก่กรณีที่มีความเสียหายเกิดขึ้นแก่บุคคลภายนอก จากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมได้เลย รวมทั้งมาตรา 438 ที่กำหนดเรื่องค่าเสียหาย แต่บทบัญญัตินี้ดังกล่าว ไม่ได้ครอบคลุมไปถึงค่าเสียหายแก่จิตใจ เนื่องจากศาลไทยมีการใช้ดุลพินิจเพื่อกำหนดค่าสินไหมทดแทน โดยมีข้อจำกัด กล่าวคือ ความเสียหายทางจิตใจจะต้องเกิดควบคู่กับความเสียหายทางร่างกาย หรือมีเงื่อนไขของความเสียหายทางร่างกายเกี่ยวข้องด้วย และเป็นภาระการพิสูจน์ของผู้ป่วย ประกอบกับค่าเสียหายต่อจิตใจ ไม่ใช่ค่าเสียหายที่เป็นตัวเงิน และไม่สามารถกำหนดได้อย่างแน่นอน ดังนั้น หากศาลไทยไม่ได้มีการกำหนดค่าเสียหายต่อจิตใจให้แก่ผู้เสียหายแล้ว จึงทำให้ผู้เสียหายอาจไม่ได้รับความเป็นธรรมในการเยียวยาเท่าที่ควร จากปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้น แม้จะสามารถนำบทกฎหมายทั่วไป ตามที่กล่าวข้างต้นมาปรับใช้แก่กรณีได้ แต่ก็ไม่สามารถนำมาใช้บังคับได้อย่างเป็นธรรมเท่าที่ควร ประกอบกับพระราชบัญญัติความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 ที่ดูเหมือนว่าจะคุ้มครองผู้บริโภคอย่างกว้าง แต่พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ยังมีปัญหาในการตีความคำว่าสินค้าว่าหมายรวมถึงเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ที่นำมาใช้ในวิชาชีพเวชกรรมหรือไม่ รวมถึงไม่มีบทบังคับหรืออำนาจในการสั่งการใด ๆ ต่อทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภค มีเพียงแต่การชดเชยค่าสินไหมทดแทน จึงอาจทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหาย หรือกรณีผู้แทนโดยชอบธรรมกรณีของผู้เสียหายถึงแก่ความตายในระหว่างการรักษา ไม่ได้รับการเยียวยาที่เป็นธรรมหรือสมควรแก่กรณี อีกทั้งหากไม่สามารถระบุถึงตัวบุคคลผู้รับผิดชอบจากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมได้ ก็อาจส่งผลให้เกิดความไม่เป็นธรรมในการรับผิดชอบของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมดังกล่าวด้วย

การศึกษานี้ได้จัดทำขึ้นภายใต้โจทย์วิจัยคือ ปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) เข้ามาประยุกต์ใช้ในวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งอาจก่อความเสียหายให้แก่ผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง จะมีกลไกทางกฎหมายอย่างไรในการคุ้มครองบุคคลที่เกี่ยวข้องในการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษากฎหมายของไทยและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดทาง

การแพทย์จากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม ทั้งในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน เพื่อให้ได้แนวทางการรับมือกับการแพทย์ที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม เพื่อประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้เสียหาย แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ หรือสถานพยาบาล ผู้ผลิตและผู้ประกอบการเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม และวิเคราะห์ปัญหากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบทางการแพทย์จากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบทางการแพทย์จากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมของต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกาและสหภาพยุโรป
3. เพื่อวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไขปัญหามหาหมายที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบทางการแพทย์จากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยเป็นการศึกษาเชิงเอกสาร หนังสือ ตำรากฎหมาย บทความทางวิชาการ บทความทางกฎหมาย บทความอื่น ๆ คำพิพากษากฎหมาย รายงานการวิจัย รวมถึงข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบทางการแพทย์ จากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม เพื่อนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และนำไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหา

ผลการวิจัย

จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมของต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกาและสหภาพยุโรป พบว่า

1. ประเทศสหรัฐอเมริกา มี The Restatement of torts ซึ่งเป็นกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย กฎหมายความรับผิดชอบทางผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายต่อการได้รับบาดเจ็บร่างกายหรือเสียหายทางกายภาพที่เกิดขึ้นจากเครื่องจักร โดยหลักแล้วตามกรอบการรับผิดชอบกฎหมายจะตกอยู่กับ “ผู้ขาย ผู้ผลิต ผู้จัดจำหน่าย” โดยไม่คำนึงว่าผลิตภัณฑ์นั้นจะได้ทำงานแล้วหรือไม่ (Frank Griffin, 2021) ซึ่งข้อบกพร่องดังกล่าวสามารถจำแนกได้ ดังนี้

- 1) ข้อบกพร่องในการออกแบบ (Design defect) คือข้อบกพร่องในการออกแบบเป็นคดีที่เกี่ยวข้องกับการใช้หุ่นยนต์ในการผ่าตัดที่พบบ่อย และอาจพบบ่อยในการรักษาพยาบาล

ทางการแพทย์ด้านอื่น ๆ ซึ่งตาม Restatements ระบุว่า “ผลิตภัณฑ์มีข้อบกพร่องในการออกแบบ เมื่อความเสี่ยงที่สามารถคาดการณ์ได้เกี่ยวกับความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากผลิตภัณฑ์ สามารถลดลงหรือหลีกเลี่ยงได้ ด้วยการใช้ออกแบบทางเลือกที่สมเหตุสมผล และการไม่นำการออกแบบทางเลือกนั้นมาใช้ ทำให้ผลิตภัณฑ์ไม่ปลอดภัยตามที่ควรเป็น” ในกรณีของเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ มีหลายวิธีที่อาจมีองค์ประกอบของ (1) ความเสี่ยงที่สามารถคาดการณ์ได้ (2) การออกแบบทางเลือกที่เหมาะสม และ (3) ผลิตภัณฑ์ไม่ปลอดภัยตามที่ควรจะเป็น

2) ข้อบกพร่องในการผลิต (Manufacturing Defect) ตามหลักความรับผิดชอบตาม Restatement ที่ว่าสินค้าจะถือว่ามียกข้อบกพร่องในการผลิต เมื่อสินค้าไม่เป็นไปตามแบบแผนที่ได้รับการออกแบบไว้ แม้ว่าจะมีการดูแลและสนับสนุนในกระบวนการเตรียมการและการตลาดของสินค้า ซึ่งโดยปกติแล้วจะใช้หลักความรับผิดชอบแบบเข้มงวด (strict liability) มาบังคับใช้ในการรับผิดชอบ โดยทั่วไปการเรียกร้องความรับผิดชอบแบบเข้มงวด ผู้ที่เป็นโจทก์ต้องแสดงให้เห็นว่า สินค้ามีข้อบกพร่อง และข้อบกพร่องนั้นก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ที่เป็นโจทก์ และข้อบกพร่องนั้นมีอยู่ในเวลาที่สินค้าออกจากควบคุมของผู้ผลิต

3) ข้อบกพร่องจากคำเตือนหรือคำแนะนำ (Failure to Warn) ตามที่ The Second Restatement of Torts มาตรา 402A กล่าวว่า ผลิตภัณฑ์มีข้อบกพร่องเนื่องจากคำแนะนำหรือคำเตือนที่ไม่เพียงพอ เมื่อความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดความเสียหายโดยผลิตภัณฑ์นั้น สามารถลดหรือหลีกเลี่ยงได้ด้วยคำแนะนำหรือคำเตือนที่เหมาะสมจากผู้ขาย และการขาดของคำแนะนำหรือคำเตือนทำให้ผลิตภัณฑ์ไม่ปลอดภัยอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งบุคคลที่ต้องรับผิดชอบได้แก่ผู้ขายสินค้าในสภาพที่มีความชำรุดบกพร่องในประการที่อาจก่อให้เกิดอันตรายอันไม่สมควรแก่ร่างกายหรือทรัพย์สิน ตามมาตรา 402A ซึ่งมาตราดังกล่าวกำหนดให้บุคคลที่ได้รับความเสียหายสามารถฟ้องเรียกค่าเสียหายได้ แม้ว่าผู้เสียหายดังกล่าวจะไม่ใช่ว่าผู้ซื้อสินค้าหรือสินค้าดังกล่าวก็ตาม โดยสามารถเรียกค่าเสียหายได้ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช่ว่าตัวเงินและที่จะเกิดขึ้นในอนาคตก็ได้

2. ประเทศอังกฤษ มีกฎหมายความรับผิดชอบต่อผลิตภัณฑ์ของสหภาพยุโรป (Directive 85/374/EEC) ถือเป็นต้นแบบด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายอันเกิดจากสินค้า ซึ่งประเทศต่าง ๆ ในสหภาพยุโรปสามารถนำหลักดังกล่าวไปบัญญัติไว้ในกฎหมายภายในของแต่ละประเทศได้ (อนันต์จันทร์ โอภากร, 2547) ซึ่งเป็นกรอบกฎหมายสำหรับการดำเนินการรับผิดชอบจากผู้ผลิตสำหรับผลิตภัณฑ์ที่มีข้อบกพร่อง โดยอาศัยหลักความรับผิดชอบโดยเคร่งครัด (Strict Liability) ที่มุ่งพิจารณาถึงความชำรุดบกพร่องของสินค้า และความเสียหายที่เกิดจากความชำรุดบกพร่องของสินค้า โดยมีการกำหนดให้ผู้เสียหาย ต้องสามารถพิสูจน์ถึงความเสียหาย ข้อบกพร่อง และความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของข้อบกพร่องและความเสียหายให้ปรากฏแก่ศาลได้ ตามมาตรา 4

การศึกษาปัญหากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบทางการแพทย์จากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในประเทศไทย จากประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย

พ.ศ. 2551 ประมวลกฎหมายอาญา พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 และทฤษฎีทฤษฎีปฏิบัติ ผู้วิจัยพบว่า มีปัญหาที่น่าสนใจและจะต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุง ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาการขาดการรับรองเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม เนื่องจากในประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือทางการแพทย์ ที่สามารถนำมาเทียบเคียงกับเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมได้ คือ พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 ที่มีการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการขออนุญาตผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ เพื่อควบคุมการนำเข้าหรือผลิตเครื่องมือแพทย์ที่จะนำมาใช้ในประเทศไทย เพื่อรับรองความปลอดภัยของเครื่องมือแพทย์ก่อนนำไปใช้งาน ตามมาตรา 6 เพื่อให้การใช้เครื่องมือแพทย์เป็นไปอย่างเหมาะสม แต่ไม่ครอบคลุมไปถึงกรณีที่สถานพยาบาลของรัฐและเอกชนซื้อเครื่องมือแพทย์ในประเทศไทย ดังนั้น หากสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนในประเทศไทย ที่ได้ดำเนินการซื้อเครื่องมือแพทย์ในประเทศไทย การซื้อดังกล่าวย่อมไม่ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการอาหารและยา อันแสดงให้เห็นว่าพระราชบัญญัติดังกล่าวไม่ได้บังคับใช้กับทุกกรณีที่มีการนำเครื่องมือแพทย์ไปใช้ในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ประกอบกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานในการจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เพื่อให้สถานพยาบาลในประเทศไทยที่ต้องการเข้าร่วมนำหลักเกณฑ์ดังกล่าวไปปรับใช้ในสถานพยาบาลของตน โดยสถานพยาบาลดังกล่าวจะถูกประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยหากได้ดำเนินการผ่านมาตรฐานก็จะได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งถือเป็นการรับรองคุณภาพในการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมของไทยได้ โดยปัญหาการขาดการรับรองเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทยเกิดขึ้นจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1.1 การไม่มีคำนิยามของคำว่าเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ที่ใช้ในวิชาชีพเวชกรรม อาจเป็นช่องโหว่ทางกฎหมายที่ไม่สามารถตีความถึงเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ที่นำมาใช้ในสถานพยาบาลได้อันนำไปสู่การขาดความน่าเชื่อถือจากผู้รับบริการ และอาจเป็นข้อจำกัดทางกฎหมายในการพัฒนาเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ดังกล่าว ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ที่ใช้ในวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทยเท่าที่สามารถเทียบเคียงได้ คือ พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 ซึ่งมีการกำหนดถึงนิยามของคำว่าเครื่องมือแพทย์ไว้ ตามมาตรา 4 แต่อย่างไรก็ตามหากเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์อื่น ๆ ที่ไม่สามารถตีความว่าเป็นเครื่องมือแพทย์ตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์นั้นก็อาจจะไม่ได้รับการรับรอง

1.2 กระบวนการขออนุญาตใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทยไม่มีบรรทัดฐานและกระบวนการในการขออนุญาตสำหรับโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนที่มีมาตรฐานและวิธีการเดียวกัน เนื่องจากคณะกรรมการอาหารและยาจะควบคุมดูแลเฉพาะกรณีที่โรงพยาบาลของรัฐจะผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือทางการแพทย์เข้ามาใช้ในสถานพยาบาลในประเทศไทย

ไทยเท่านั้น โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 โดยจะต้องมีหนังสือรับรองประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ และกรณีการจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์ ซึ่งเป็นแนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้เป็นแนวทางในการนำระบบเอกสารไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการทำงานของสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยจะมีการประเมินมาตรฐานและรับรองโดยกรมสนับสนุนทางการแพทย์ โดยมีกระบวนการได้รับอนุญาต การรับเข้าเครื่องมือแพทย์ การจัดเก็บเครื่องมือแพทย์ แต่อย่างไรก็ตาม ศูนย์จัดตั้งเครื่องมือแพทย์ อยู่ภายใต้หลักใจสมัครในการจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์ของสถานพยาบาลต่าง ๆ ดังนั้น หากสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนใด ที่ไม่ได้จัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์ สถานพยาบาลดังกล่าวย่อมไม่ได้รับการรับรอง

1.3 การไม่มีหน่วยงานรัฐที่กำกับดูแลการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทยที่ครอบคลุม เนื่องจากไม่มีการกำกับดูแลหรือกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐดูแลการใช้เทคโนโลยีในวิชาชีพเวชกรรมเป็นการเฉพาะ ที่สามารถกำกับดูแลครอบคลุมทุกกรณี และไม่มีข้อกำหนดให้สถานพยาบาลที่ซื้อเครื่องมือแพทย์ในประเทศไทย ต้องขอรับอนุญาตก่อนจึงจะนำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ในวิชาชีพเวชกรรมได้ ส่งผลให้ไม่มีการตรวจสอบมาตรฐานของเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ดังกล่าว ว่ามีมาตรฐานและปลอดภัยต่อการใช้งานของผู้ใช้และผู้รับบริการ

2. ปัญหาการไม่มีขอบเขตแห่งความรับผิดชอบและการกำหนดตัวบุคคลที่ต้องรับผิดชอบจากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมที่ชัดเจน เนื่องจากผู้เสียหายสามารถฟ้องร้องบังคับคดีแก่บุคคลที่เป็นสาเหตุในการเกิดความเสียหาย โดยสามารถฟ้องร้องเป็นความรับผิดชอบทางแพ่ง ความรับผิดชอบทางอาญา ความรับผิดชอบทางปกครอง หรือความรับผิดชอบทางวิชาชีพ โดยขึ้นอยู่กับเจตนาของของผู้เสียหาย โดยความเสียหายที่เกิดจากปัญญาประดิษฐ์ อาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุด้วยกัน โดยสามารถแบ่งได้ โดยความเสียหายที่เกิดจากตัวแพทย์ก่อนใช้งาน อันอาจเกิดจากผู้ผลิตหรือผู้ประกอบการหรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติความรับผิดต่อความเสียหายจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 หรือเกิดขึ้นภายหลังจากที่มีการใช้งานเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ โดยการควบคุมของบุคลากรทางการแพทย์ จึงส่งผลให้บุคคลที่ต้องรับผิดชอบและขอบเขตของการรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นในแต่ละกรณี อาจแตกต่างกันออกไป โดยไม่มีมาตรฐานในการกำหนดขอบเขตของการรับผิดชอบที่ตายตัว จึงอาจก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมต่อบุคคลที่ต้องรับผิดชอบได้ ซึ่งกฎหมายที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบันของประเทศไทย ก็ยังไม่สามารถนำมาปรับใช้แก่กรณีได้ตามสมควรและเป็นธรรมแก่กรณี จึงส่งผลให้บุคคลที่ต้องรับผิดชอบและขอบเขตของการรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นในแต่ละกรณี อาจแตกต่างกันออกไป โดยไม่มีมาตรฐานในการกำหนดขอบเขตของการรับผิดชอบที่ตายตัว จึงอาจก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมต่อบุคคลที่ต้องรับผิดชอบได้

3. ปัญหาการเยียวยาความเสียหายแก่ผู้เสียหายที่ไม่เป็นธรรม เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นจากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม ผู้เสียหายจะต้องมีการไปฟ้องร้องเพื่อบังคับคดีเอาแก่บุคคลซึ่งเป็นสาเหตุ ซึ่งจากที่ผู้ป่วยต้องการไปรักษาพยาบาลให้อาการเจ็บป่วยของตนทุเลา แต่กลับได้รับความเสียหายกลับมา จากการผิดพลาดทางการรักษาหรือเทคนิคของเทคโนโลยีปัญญา

ประดิษฐ์ดังกล่าว และการฟ้องร้องบังคับคดี มีกระบวนการดำเนินการของศาลที่ค่อนข้างใช้ระยะเวลาพอสมควร ทำให้ผู้เสียหายได้รับการเยียวยาที่ล่าช้า อีกทั้งในการพิจารณาถึงค่าเสียหายต่อจิตใจ ศาลไทยเองยังไม่ได้ยอมรับเท่าศาลของต่างประเทศ เนื่องจากมีข้อจำกัดอย่างมากในการพิจารณา โดยความเสียหายดังกล่าวต้องเกิดกับผู้เสียหายและผู้เสียหายได้ใช้สิทธิในการเรียกร้องด้วยตนเอง ตามมาตรา 446 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ จึงทำให้ผู้เสียหายอาจไม่ได้รับการเยียวยา ความเสียหายที่สมควรแก่กรณีเท่าที่ควร ประกอบกับระบบกฎหมาย Civil law ของประเทศไทย มีการกำหนดหลักการค่าสินไหมทดแทนความเสียหายโดยเพื่อชดเชยและเยียวยาให้ผู้เสียหายกลับคืนสู่สภาพเดิม อันข้อจำกัดหนึ่งในการตีความเพื่อพิจารณาถึงความเสียหาย

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมของไทย โดยการศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมของประเทศสหรัฐอเมริกาและสหภาพยุโรป

ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นศึกษาหาแนวทางการแก้ไขปัญหาคำถามความรับผิดชอบทางการแพทย์จากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม และมีข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาคำถามความรับผิดชอบทางการแพทย์ในการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม ดังนี้

1. การรับรองเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม เนื่องจากการศึกษากฎหมายและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญญาประดิษฐ์วิชาชีพเวชกรรมของต่างประเทศ พบแนวทางการแก้ไขปัญหาคำถามการขาดการรับรองเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม โดยต้องมีการรับรองเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม ดังนี้

- 1.1 กำหนดคำนิยามของคำว่าเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม เนื่องจากการขาดคำนิยามของคำว่าเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม ส่งผลกระทบในการพิจารณาว่าเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ที่ใช้ในวิชาชีพเวชกรรม ต้องมาขอรับอนุญาตเพื่อรับรองการใช้งานเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์หรือไม่ อันอาจเป็นช่องโหว่ทางกฎหมายที่ทำให้สถานพยาบาลหลีกเลี่ยงไม่นำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ดังกล่าวมาขอรับรอง ซึ่งจากการศึกษา The Artificial Intelligence Act ของสหภาพยุโรป พบว่า มีการกำหนดคำนิยามของคำว่าปัญญาประดิษฐ์ที่มีความเสี่ยงสูงไว้ตามมาตรา 6 โดยมีสาระสำคัญว่า ปัญญาประดิษฐ์ดังกล่าวต้องอยู่ภายใต้กฎหมายและต้องผ่านการประเมินก่อนนำเข้าสู่ตลาดหรือก่อนนำไปใช้งาน เพื่อเป็นการควบคุมเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (The AI Act, 2023) ดังนั้น จึงควรกำหนดให้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมจะต้องอยู่ภายใต้กฎหมาย โดยกำหนดให้ผู้ประกอบการหรือผู้ใช้งานต้องดำเนินการต่าง ๆ ให้อยู่ภายใต้กฎหมาย และปัญญาประดิษฐ์ดังกล่าวต้องได้รับการประเมินหรือทดสอบก่อนนำไปใช้งาน เพื่อยืนยันถึงมาตรฐานและความปลอดภัยในการใช้งานเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ดังกล่าว

1.2 กำหนดกระบวนการขออนุญาตรับรองเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม ให้มีมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งจากการศึกษา The Artificial Intelligence Act ของสหภาพยุโรป พบว่า การขออนุญาตใช้งานปัญญาประดิษฐ์ที่มีความเสี่ยงสูง มีสาระสำคัญคือ 1) ผู้ให้บริการรับรองว่า ปัญญาประดิษฐ์ดังกล่าวมีการปฏิบัติตามข้อกำหนด มีระบบการจัดการคุณภาพเป็นไปตามข้อบังคับ และรับรองว่าปัญญาประดิษฐ์ผ่านกระบวนการประเมินความสอดคล้องก่อนนำไปใช้งานหรือนำเสนอเข้าตลาด และปฏิบัติหน้าที่ในการลงทะเบียน และต้องกำหนดระบบบริหารจัดการคุณภาพที่ใช้ในการยืนยัน การปฏิบัติตามข้อกำหนด ที่จะต้องมีลักษณะเป็นเอกสารในลักษณะที่เป็นระเบียบ นโยบาย ขั้นตอนและ คำแนะนำที่ถูกต้อง 2) ผู้ให้บริการปัญญาประดิษฐ์ต้องให้ปัญญาประดิษฐ์ดังกล่าวผ่านกระบวนการ ประเมินความสอดคล้อง ดังนั้น จึงเห็นควรให้มีกระบวนการขอรับอนุญาตที่มีมาตรฐานอย่างเดียวกันทั้ง ในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1.2.1 กำหนดบุคคลผู้มีสิทธิขออนุญาต จะต้องเป็นสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน ที่ต้องการใช้ปัญญาประดิษฐ์ไปใช้งานในวิชาชีพเวชกรรม โดยต้องแสดงถึงเจตนาและวัตถุประสงค์ของ การนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ดังกล่าวไปใช้งาน

1.2.2 สถานพยาบาลต้องกำหนดระบบบริหารจัดการคุณภาพ เพื่อยืนยันว่า สถานพยาบาลของตนได้จัดการคุณภาพของปัญญาประดิษฐ์อย่างเป็นระบบ

1.2.3 สถานพยาบาลต้องผ่านการประเมินจากหน่วยงานที่กำกับดูแล เพื่อให้ทราบก่อน มีการนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ไปใช้งาน ว่าเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ดังกล่าวมีมาตรฐาน และปลอดภัยเพียงพอต่อการใช้งานและบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือไม่ เพื่อลดความเสี่ยงที่ไม่คาดคิดในการ ปฏิบัติงานของเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ดังกล่าว

1.2.4 กำหนดบทลงโทษ เพื่อป้องกันการไม่ขออนุญาตใช้งานเทคโนโลยีปัญญา ประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม และการหลีกเลี่ยงหรือไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนในการขออนุญาต

1.3 กำหนดหน่วยงานที่กำกับดูแลการรับรองเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพ เวชกรรมทั้งภาครัฐและเอกชนให้อยู่ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน โดยให้มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

1.3.1 หน่วยงานจะต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ เพื่อให้การกำกับดูแลเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.2 หน่วยงานมีหน้าที่ในการกำกับดูแลสถานพยาบาลที่มีการใช้งานเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมทั้งในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ ในวิชาชีพเวชกรรมที่สถานพยาบาลดังกล่าวนำไปใช้ต้องได้รับการรับรองหรืออนุญาตจากหน่วยงานที่ กำกับดูแลก่อน

1.3.3 หน่วยงานต้องตรวจสอบความปลอดภัยของเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ โดยให้ ผู้ประกอบการในด้านการผลิตเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ รายงานผลขั้นตอนการผลิตเพื่อยืนยันถึงความ

ปลอดภัยของเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์และมาตรฐาน ตามข้อกำหนดของหน่วยงานที่กำกับดูแล เพื่อยืนยันต่อหน่วยงานที่กำกับดูแลว่าผู้ประกอบการได้ดำเนินการตามระเบียบและเป็นไปตามมาตรฐาน

1.3.4 หน่วยงานจะต้องมีการประเมินเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ เพื่อให้คำแนะนำการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ที่มีคุณภาพและก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงในการดูแลสุขภาพ

2. การกำหนดขอบเขตแห่งความรับผิดชอบและการกำหนดตัวบุคคลที่ต้องรับผิดชอบจากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมที่ชัดเจน เนื่องจากการศึกษากฎหมายและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญญาประดิษฐ์วิชาชีพเวชกรรมของต่างประเทศ พบแนวทางในการกำหนดขอบเขตแห่งความรับผิดชอบและการกำหนดตัวบุคคลที่ต้องรับผิดชอบจากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรม ดังนี้

2.1 กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมที่ชัดเจน และจากการศึกษาประเภทของความรับผิดชอบจากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มีการแบ่งประเภทความรับผิดชอบจากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) ความรับผิดชอบต่อผลิตภัณฑ์ (The Restatement Of Torts) โดยแบ่งเป็นข้อบกพร่องในการออกแบบ (Design defect) ข้อบกพร่องในการผลิต (Manufacturing Defect) และข้อบกพร่องจากคำเตือนหรือคำแนะนำ (Failure to Warn) โดยความรับผิดชอบจะตกอยู่กับผู้ผลิตหรือผู้ประกอบการ โดยใช้หลักความรับผิดชอบอย่างเข้มงวด (Frank Griffin, 2021) 2) ทุรเวชปฏิบัติ (Medical Malpractice) ซึ่งความรับผิดชอบจะตกแก่แพทย์หรือผู้ควบคุมหรือครอบครองเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในการรักษา และ 3) ความรับผิดชอบอื่น ๆ เช่น ความประมาทเลินเล่อของเจ้าของเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ ซึ่งอาจเกิดจากกรณีที่มีการดูแลและบำรุงรักษาเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ที่เหมาะสมหรือสมควรแก่กรณี โดยความรับผิดชอบจะตกอยู่กับเจ้าของเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ ดังนั้น เพื่อเพิ่มการหลีกเลี่ยงในการโต้แย้งความรับผิดชอบของบุคคลผู้เกี่ยวข้องกับการใช้งานเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย และเพื่อสะดวกในการพิจารณาถึงบุคคลที่ต้องรับผิดชอบจากความเสียหายได้อย่างเหมาะสม โดยมีการแบ่งประเภท 3 ประเภทดังนี้

2.1.1 ความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากผลิตภัณฑ์ โดยเห็นควรเพิ่มประเภทของความบกพร่องอันอาจก่อให้เกิดความเสียหายจากการใช้งานเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ เพื่อความสะดวกในการพิจารณาถึงตัวบุคคลที่ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายได้อย่างเหมาะสม

2.1.2 กรณีความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากทุรเวชปฏิบัติที่มีการนำบทบัญญัติกฎหมายที่แตกต่างกันมาแยกพิจารณาตามแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน ควรมีการพิจารณาความรับผิดชอบจากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมทั้งในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน

2.1.3 กำหนดเหตุแห่งความเสียหายที่เกิดขึ้นจากกรณีอื่น ๆ ที่ไม่ได้มีการกำหนดไว้ เช่น ความประมาทเลินเล่อของเจ้าของเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ ซึ่งอาจเกิดจากกรณีที่มีการดูแล

บำรุงรักษาเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ที่เหมาะสมหรือสมควรแก่กรณี เพื่อป้องกันการลึกลงหรือโต้แย้งความผิดของบุคคลผู้เป็นสาเหตุแห่งความเสียหายได้

2.2 กำหนดตัวบุคคลที่ต้องรับผิดชอบที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมของประเทศไทยชัดเจน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายที่เกิดจากเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ที่ก่อให้เกิดความเสียหายโต้แย้งการรับผิดชอบ จึงเห็นควรให้เพิ่มความรับผิดชอบต่อผลิตภัณฑ์ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยแบ่งประเภทของความรับผิดชอบต่อผลิตภัณฑ์เป็น 3 ประเภท คือ ข้อบกพร่องในการออกแบบข้อบกพร่องในการผลิตและข้อบกพร่องจากคำเตือนหรือคำแนะนำ และกำหนดประเภทของความรับผิดชอบอื่นที่เกิดขึ้นจากการไม่ดูแลบำรุงรักษาเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ดังกล่าวให้เหมาะสม ซึ่งสถานพยาบาลต้องรับผิดชอบ อาจทำให้เกิดการปฏิเสธความรับผิดชอบของสถานพยาบาลดังกล่าวได้ อีกทั้งกฎหมายที่บังคับใช้ภายในประเทศไทย ก็ไม่ใช่กฎหมายที่สามารถระบุถึงความรับผิดชอบของบุคคลจากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมได้โดยตรง และไม่สามารถปรับใช้กับความผิดที่เกิดจากปัญญาประดิษฐ์ที่เป็นทรัพย์สินได้ ดังนั้น จึงต้องมีการกำหนดความรับผิดชอบที่เกิดขึ้นจากการไม่บำรุงและดูแลรักษาเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ เพื่อป้องกันการกำหนดตัวบุคคลที่ต้องรับผิดชอบในลักษณะดังกล่าวในอนาคต อีกทั้งความรับผิดชอบทางวิชาชีพทางการแพทย์ของประเทศไทย มีการนำบทบัญญัติที่นำมาปรับใช้ต่อการรับผิดชอบที่แตกต่างกัน โดยแบ่งการพิจารณา ดังนี้ ความเสียหายเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลของรัฐ จะต้องนำพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 มาใช้บังคับ แต่ความเสียหายจากการปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลของเอกชน นำประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาพิจารณา ซึ่งบทกฎหมายทั้งสองมีความแตกต่างกันอย่างมาก จึงถือเป็นช่องว่างที่แตกต่างในการบังคับใช้กฎหมาย ดังนั้น จึงควรกำหนดกระบวนการของความรับผิดทางการแพทย์ให้มีมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมทั้งกับตัวบุคคลที่เสียหายและผู้กระทำผิดด้วย

3. การเยียวยาความเสียหาย ที่เกิดขึ้นจากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมของประเทศไทย คือหลักสำคัญหนึ่งประการที่จะต้องมีการการเยียวยาความเสียหายที่เป็นธรรมต่อผู้เสียหายมากที่สุด เนื่องจากผู้เสียหายต้องมีการฟ้องร้องบังคับคดีต่อศาล ซึ่งมีกระบวนการพิจารณาที่ล่าช้า ส่งผลให้ผู้เสียหายได้รับการเยียวยาที่ล่าช้า และการเยียวยาความเสียหายของไทย ไม่มีการกำหนดการพิจารณาที่ตายตัวเสมอไป อย่างที่ทราบกันดีว่าค่าเสียหายต่อจิตใจ ศาลไทยไม่ค่อยยอมรับในการพิจารณาให้ค่าเสียหายดังกล่าวแก่ผู้เสียหาย โดยขึ้นอยู่กับดุลพินิจของศาล ไม่เหมือนกับศาลของประเทศอเมริกา และจากการศึกษา “The Restatement Of Tort” ของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กฎหมายดังกล่าวกำหนดว่าบุคคลที่ได้รับความเสียหายสามารถฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายได้ ถึงแม้ว่าจะไม่ใช่ผู้ซื้อหรือใช้สินค้าก็ตาม และให้สิทธิในการเรียกค่าเสียหายที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน และสิทธิค่าสินไหมทดแทนสำหรับกรณีเกิดความทุกข์ทรมานจากการสูญเสียบุคคลในครอบครัว (Loss of Consortium) และคณะลูกขุน สามารถกำหนดค่าสินไหมทดแทนเชิงลงโทษได้ หากผู้ผลิตรู้ว่าสินค้ามีความชำรุดบกพร่องและอาจก่อให้เกิดอันตราย (มานิตย์ จุมปา, 2554) ดังนั้น จึงต้องมีการลดข้อจำกัดในการพิจารณาถึงค่าเสียหาย

ต่อจิตใจ โดยควรแก้ไขให้ผู้เสียหายหรือบุคคลผู้มีสิทธิสามารถเรียกร้องค่าเสียหายดังกล่าวแทนผู้เสียหายได้อีกทั้ง ควรมีการเพิ่มมาตรการการเยียวยาความเสียหาย โดยสามารถเรียกค่าสินไหมทดแทนสำหรับ Loss of Consortium และค่าสินไหมทดแทนเชิงลงโทษ และควรแก้ไขหลักการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ให้ใช้บังคับกับสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน มิใช่ถูกจำกัดอยู่เพียงแค่ผู้รับบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนต่อสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผู้เสียหายได้รับการเยียวยาที่เป็นธรรมมากยิ่งขึ้น

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัญหาความรับผิดชอบทางการแพทย์จากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมสรุปได้ว่า ในประเทศไทยมีการนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์เข้ามาใช้งานในวิชาชีพเวชกรรมแล้วตามสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งในส่วนของรัฐและเอกชน แต่กฎหมายที่มีอยู่ในประเทศไทย อันได้แก่พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พระราชบัญญัติความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 หรือพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ก็ยังไม่สามารถนำมาปรับใช้ในกรณีที่มีความเสียหายจากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ได้อย่างเป็นธรรมเท่าที่ควร และจากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบทางการแพทย์จากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมของต่างประเทศพบว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีกฎหมายเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย โดยมีการจำแนกข้อบกพร่องของสินค้านั้นไว้ อันเป็นประโยชน์ต่อการนำมากำหนดตัวผู้รับผิดชอบจากความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในวิชาชีพเวชกรรมของประเทศไทยได้

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรนำวิธีการจำแนกข้อบกพร่องของสินค้าที่ไม่ปลอดภัย อันได้แก่ ข้อบกพร่องในการออกแบบ ข้อบกพร่องในการผลิตและข้อบกพร่องจากคำเตือนมาปรับใช้กับกรณีการเกิดความเสียหายจากการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในประเทศไทย

2. ประเทศไทยควรกำหนดหน่วยงานภาครัฐที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทั้งในด้านเทคโนโลยีและทางการแพทย์ ในการกำกับดูแลสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่มีการนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ไปใช้งานในวิชาชีพเวชกรรม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการกำกับดูแลอย่างสูงสุด

เอกสารอ้างอิง

- กรุงเทพธุรกิจ. (2565). “หุ่นยนต์ผ่าตัด” ตัวช่วยแพทย์ เพิ่มประสิทธิภาพรักษา. เรียกใช้เมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2566 จาก <https://www.bangkokbiznews.com/social/990958>.
- กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2559). คู่มือการขอหนังสือรับรองประกอบกรนำเข้าเครื่องมือแพทย์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- มานิตย์ จุมปา. (2554). คำอธิบายกฎหมายความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์). การใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery). เรียกใช้เมื่อ 17 มีนาคม 2566 จาก <https://www.bumrungrad.com/th/treatments/robotic-surgery>.
- วารสาร สามโกเศศ. (2561). หุ่นยนต์ผ่าตัด. เรียกใช้เมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2566, จาก <https://thaipublica.org/2018/03/varakorn-245/>.
- สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์. (2564). ปัญหาประติษฐ์ในการให้บริการของภาครัฐ. เรียกใช้เมื่อ 7 สิงหาคม 2566 จาก <https://shorturl.asia/ZiFPH>.
- อนันต์จันทร์ โอภากร. (2547). กฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบเพื่อความปลอดภัยอันเกิดขึ้นจากสินค้าที่ขาดความปลอดภัย. กรุงเทพมหานคร: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อนุศักดิ์ เยี่ยงพฤกษาวลัย. (2561). ความเชี่ยวชาญและใส่ใจของทีมคุณหมอประจำศูนย์หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดบำรุงราษฎร์. เรียกใช้เมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2566 จาก <https://shorturl.asia/FUHfV>.
- BBC News. (2015). *Robotic surgery linked to 144 deaths in the US*. Retrieved August 1, 2023 from <https://www.bbc.com/news/technology-33609495>.
- Frank Griffin. (2021). Artificial Intelligence and Liability in Health care. *Health Matrix: The Journal of law-Medicine*, 1(31), 95-102.
- The AI Act. (2021). *The Act*. Retrieved August 1, 2023 from <https://shorturl.asia/QHVPz>.