

มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ

จุฑาทิพย์ พิษยะปัญญาวัฒน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต
สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2561

Legal Measures to protect the rights of personal health information

Juthathip Pitchayapanyawat

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Laws

Department of Law

Pridi Bhanomyong Faculty of Law, Dhurakij Pundit University

2018



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

หัวข้อวิทยานิพนธ์ มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ

เสนอโดย นางสาวจุฑาทิพย์ พิษยะปัญญาวัฒน์


สาขาวิชา นิติศาสตร์


หมวดวิชา กฎหมายทางการแพทย์

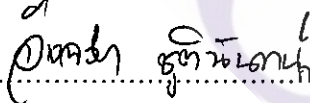
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรรณนารถ

ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์แล้ว

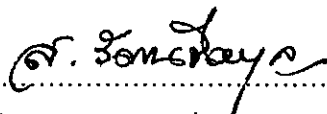

.....ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.นายแพทย์ ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย)


.....กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรรณนารถ)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปกป้อง ศรีสนิท)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ อัจฉริยา ชูตินันทน์)

คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์ รับรองแล้ว


..... คณบดีคณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย รัตนเชื้อสกุล)

วันที่ ๓๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

หัวข้อวิทยานิพนธ์	มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ
ชื่อผู้เขียน	จุฑาทิพย์ พิษยะปัญญาวัฒน์
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรรณนทร์
สาขาวิชา	นิติศาสตร์
ปีการศึกษา	2560

บทคัดย่อ

ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ เป็นข้อมูลที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของบุคคล ที่บันทึกเกี่ยวกับประวัติการเข้ารับบริการทางการแพทย์ไว้ในเอกสารที่เรียกว่า เวชระเบียน ไม่ว่าจะในรูปแบบกระดาษหรืออิเล็กทรอนิกส์ก็ตาม ซึ่งข้อมูลในเวชระเบียน ถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นความลับของผู้เข้ารับบริการด้านสุขภาพ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมาย ที่ให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ของผู้รับบริการทางการแพทย์ และมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ โดยศึกษาจากปัญหาที่มีผลกระทบต่อการทำงานทางการแพทย์ และปัญหาทางกฎหมาย โดยศึกษาเปรียบเทียบปัญหาข้อเท็จจริงในทางปฏิบัติ ศึกษาเปรียบเทียบกับบทบัญญัติทางกฎหมาย โดยวิเคราะห์จากแนวคิดและหลักกฎหมายของประเทศไทยและต่างประเทศ โดยกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพในประเทศไทยมีอยู่หลายฉบับ แต่ก็มีลักษณะการให้ความคุ้มครองเป็นการทั่วไปไม่ได้ระบุดังความคุ้มครองข้อมูลสุขภาพของบุคคลอย่างเฉพาะเจาะจง ซึ่งสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลนั้น ถือเป็นสิทธิในความเป็นส่วนตัว (right to privacy) และเป็นสิทธิมนุษยชนประเภทหนึ่ง โดยมีการรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560

นอกจากนี้ การรักษาความลับในข้อมูลของผู้ป่วยนั้น เป็นหลักทางจริยธรรมวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น จริยธรรมวิชาชีพแพทย์ เกษัชกร พยาบาล ฯลฯ ที่ต้องยึดถือและปฏิบัติ ซึ่งมีการรับรองสิทธิดังกล่าวไว้ในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ที่ระบุว่าผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ต้องไม่เปิดเผยความลับผู้ป่วยซึ่งตนทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ และในทางกฎหมายได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยว่าไม่สามารถกระทำได้ เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยที่เป็นเจ้าของข้อมูล หรือมีกฎหมายกำหนดให้ต้องเปิดเผย หรือเพื่อประโยชน์สาธารณะ การรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วยจึงเป็นหน้าที่ตามกฎหมายและตามจริยธรรมวิชาชีพที่ต้องยึดถือ

จากการศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิในข้อมูลส่วนบุคคล และสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ และกฎหมายต่างประเทศแล้ว พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่ต้องรักษาเป็นความลับ แต่มีกรณี ข้อยกเว้นที่สามารถเปิดเผยได้ โดยพิจารณาตามหลักความยินยอม หลักประโยชน์สาธารณะ

เนื่องจากกฎหมายที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพที่มีอยู่ในประเทศไทย ยังไม่ได้ให้ความสำคัญคุ้มครองข้อมูลสุขภาพอย่างเพียงพอทั้งข้อมูลที่อยู่ในความครอบครอง ของทั้งภาครัฐและเอกชน ได้อย่างครอบคลุมและเท่าเทียม อีกทั้งยังขาดหลักเกณฑ์และแนวทาง ปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ในเรื่องการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ด้านสุขภาพ ทำให้ต้องอาศัยการตีความทั้งในเรื่องของนิยามของข้อมูลสุขภาพของบุคคล เรื่อง ของความยินยอมในการเก็บรวบรวม การใช้ การเข้าถึงหรือการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ รวมถึงการให้ ความคุ้มครองของกฎหมายที่มีอยู่ไม่ครอบคลุมไปจนถึงเจ้าของข้อมูลเสียชีวิตไปแล้ว การตีความ จึงนำมาซึ่งความไม่แน่นอนและทำให้สิทธิในความเป็นส่วนตัวอาจไม่ได้รับความคุ้มครอง อย่างครอบคลุมได้

จากการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา ผู้เขียนจึงมีข้อเสนอแนะแนวทางในแก้ปัญหาและ ปรับปรุงการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพในระบบกฎหมายไทย ดังนี้

1. ควรมีการกำหนดคตินิยมของคำว่า “ข้อมูลสุขภาพของบุคคล” ในพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เพื่อให้เกิดความชัดเจน ง่ายต่อความเข้าใจและปฏิบัติ เพื่อสามารถ ให้การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพทั้งที่อยู่ในความควบคุมของรัฐและเอกชนมีมาตรฐาน เท่าเทียมกัน

2. ควรมีการแก้ไขปรับปรุงข้อความในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 โดยบัญญัติ ขอบเขตในส่วนองค์ประกอบฐานความผิดให้ชัดเจน และเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน ของบุคลากรทางการแพทย์และทำให้ไม่มีปัญหาเรื่องความยินยอมทางกฎหมาย

โดยแก้ไขเพิ่มเติมข้อความว่า “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น... โดยเหตุที่ เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ ผู้หนึ่งผู้ใด เว้นแต่ ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล หรือมีกฎหมายกำหนดหรือเพื่อประโยชน์ สาธารณะ” เพื่อให้กฎหมายสามารถบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คุ้มครองข้อมูลข่าวสารทาง สุขภาพได้อย่างแท้จริง

เนื่องจากปัจจุบันวิชาชีพทางการแพทย์มีการพัฒนาแยกออกไปอีกหลายสาขา นอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ จึงควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมในส่วนผู้องค์ประกอบของกระทำผิด ที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ไว้ในบทบัญญัติประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 โดยให้

รวมถึงผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งหมดทุกแขนงสาขา เพื่อให้กฎหมายคุ้มครองการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งหมด

3. ควรมีการบัญญัติเพิ่มเติมเรื่องความยินยอมในการเก็บรวบรวม การใช้ การเข้าถึงและการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 โดยการกำหนดลักษณะและขอบเขตของการให้ความยินยอม เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในทางปฏิบัติทั้งทางการแพทย์และทางกฎหมาย

4. ควรเพิ่มเติมบทบัญญัติ ให้มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ไปจนเจ้าของข้อมูลเสียชีวิต โดยกำหนดลักษณะและขอบเขตของการใช้ข้อมูลหลังจากเจ้าของข้อมูลเสียชีวิตไปแล้ว โดยบัญญัติเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เพิ่มเติมข้อความในตอนท้ายว่า “การรักษาความลับในข้อมูลดังกล่าวให้รวมถึงข้อมูลของเจ้าของข้อมูลถึงแก่กรรมแล้วด้วย”

5. ควรมีการกำหนดมาตรการลงโทษผู้ที่ทำการละเมิดข้อมูลสุขภาพอย่างชัดเจน และเยียวยาความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูลสุขภาพ รวมถึงควรมีการจัดตั้งหน่วยงานหรือผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาฐานข้อมูลสุขภาพภายใต้กฎหมาย เพื่อรับผิดชอบตรวจสอบและปฏิบัติตามหลักความลับผู้ป่วยในทางการแพทย์และหลักความเป็นส่วนตัวในข้อมูลส่วนบุคคลในทางกฎหมาย โดยให้มีระบบการตรวจสอบการบันทึก การใช้ การเปิดเผยการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพด้วย

คำสำคัญ: ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ

Thesis Title	Legal Measures relate to personal health information
Author	Juthathip Pitchayapanyawat
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr.Thanee Vorapatr
Department	Law
Academic Year	2017

ABSTRACT

Personal health information is important data because of relevant to a person's health, medical history in the document called medical records, whether in paper or Electronic Health Record(EMR). The information in medical records. It is confidential information for health care providers.

The objectives of thesis were to study the problems of the protection of Legal measures relate to personal health information to the patient . Study on problems affecting medical practice. And legal issues Comparative study of practical facts. Comparative study with legal provisions. By analyzing the concepts and principles of law in Thailand and abroad. There are several laws governing the protection of health information in Thailand. It does not provide specific coverage for individual health information. The right to privacy is a right to privacy and one of human rights. It is certified in the Constitution of the Kingdom of Thailand, B.E.2560 (A.D.2560).

In addition, the confidentiality of the patient information. It is important of medical ethics and the Healthcare Providers, doctor, Pharmacist, nurse, and others. The Patient Rights stating that the Healthcare Providers must follow the patient's confidentiality that he or she has knowledge of the practice. And in law, there is a provision on the disclosure of patients that cannot be done. Unless the consent of the patient is the owner of the information. The law requires disclosure. Or for public benefit. The confidentiality of patient information is a legal obligation and professional ethics.

Based on the theory of protection of privacy. Privacy Rights And the right to health information. And foreign law, found that personal information about health is confidential information that must be kept confidential. But there are exceptions that can be revealed. Based on consent. Public Benefit

Because the laws governing the protection of personal data in Thailand do not adequately protect the health information. The data in the possession of the public and private sectors are comprehensive and equal. There is also a lack of clear guidelines and guidelines for promoting the exercise of rights and duties in the protection of health information. It requires interpretation of both the definition of a person's health information. Subject to consent to the collection, access or disclosure of health information.

Including the coverage of the law is not covered until the owner of the information has died. Interpretation is uncertain and privacy rights may not be covered extensively.

Form the investigation and analysis of the problems. The research offers advice on solving problems and improving the protection of health information in the Thai legal system.

1. The definition of the word should be defined. "Personal Health Information " in the National Health Act B.E. 2550 for clarity. Easy to understand and practice. To be able to protect the private and publicly and health information.

2. The text of the Criminal Code, Section 323, should be amended to include the scope of the offense component. It increases the efficiency of medical practitioners' work and has no problem with legal consent.

As amended The message "Whoever knows or acquires the secrets of others ... As an assistant in the occupation, then disclose the secret in a way that could damage anyone except the consent of the owner or Have a law Or for public interest "So the law can be enforced effectively for protection of the health information.

because the medical profession is currently developing in many different fields than in the law .The medical profession should be amended in the Criminal Code Section 323, including all medical and public health professionals. The law protects the conduct of all medical professionals and public health.

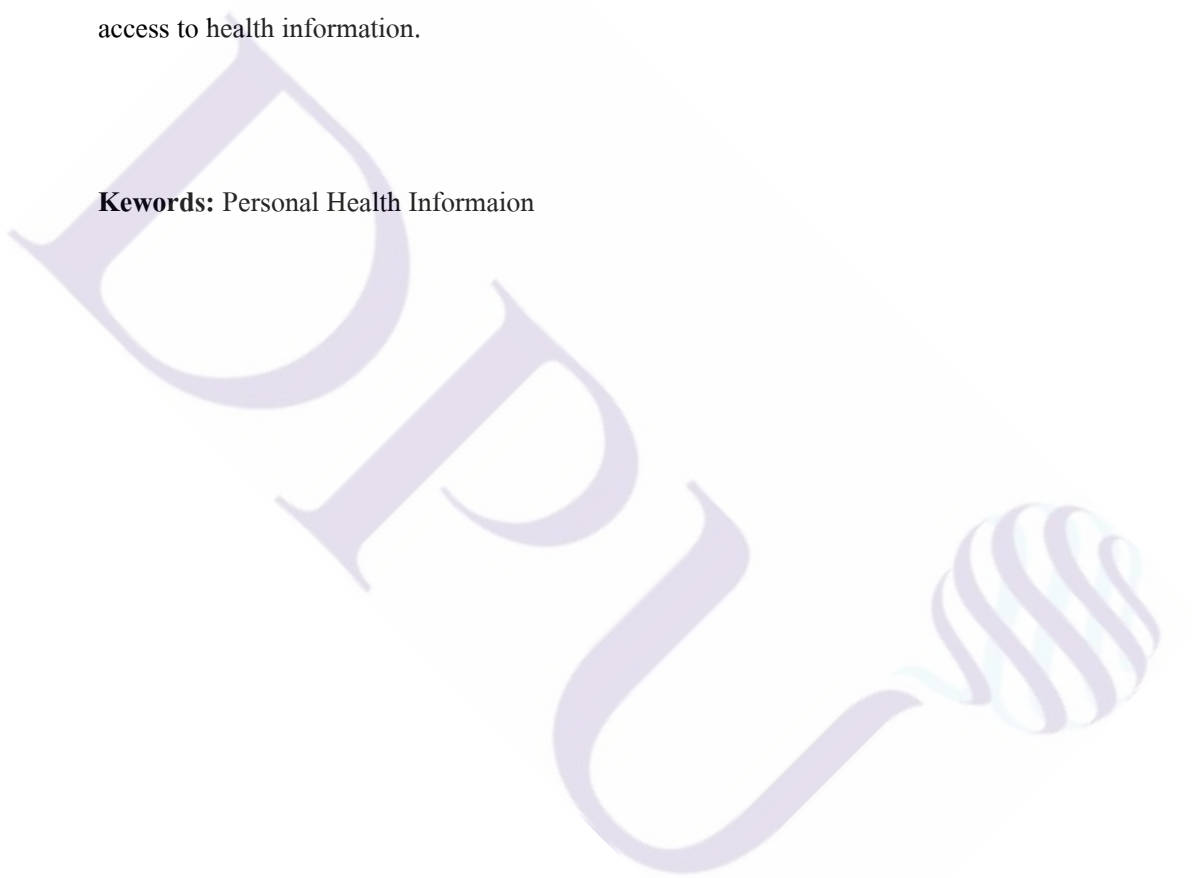
3. Additional informed consent should be provided for the collection, use, access and disclosure of personal health information. In the National Health Act B.E. 2550, by defining the nature and extent of consent. To prevent problems that may arise in both medical and legal practices.

4. Additional provisions protect the personal health information until the owner dies. By defining the nature and extent of use of information after the owner has died. As stated in the

National Health Act B.E. 2550 added at the end. The confidentiality of such information includes the information of the deceased owner.

5. There should be a set of sanctions against those who violate health information. And heal damage to health information owners. The establishment of an agency or person responsible for maintaining the health database should be established under the law. To be responsible for investigating and adhering to medical confidentiality and privacy principles in personal information in the law. Provide a system of monitoring, recording, use, disclosure, access to health information.

Keywords: Personal Health Informaion



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยการให้ความช่วยเหลือแนะนำของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรภัทร์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้กรุณาที่ให้คำแนะนำข้อคิดเห็นตรวจสอบ และแก้ไขร่างวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด ผู้เขียนจึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. นายแพทย์ ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธาน โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ปกป้อง ศรีสนิท และรองศาสตราจารย์อัจฉริยา ชูตินันท์ เป็นกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมถึงเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ทุกท่าน ที่ให้ความสะดวกด้านอำนวยความสะดวก และประสานงาน ในการทำวิทยานิพนธ์ให้ผู้เขียน และขอขอบคุณ ผู้เขียนหนังสือ และบทความต่าง ๆ ที่ให้ความรู้แก่ผู้เขียนจนสามารถให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ

สุดท้ายนี้ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และนายแพทย์ สิริ คุรุพันธ์ อันเป็นผู้สนับสนุนที่สำคัญในการจัดทำวิทยานิพนธ์นี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

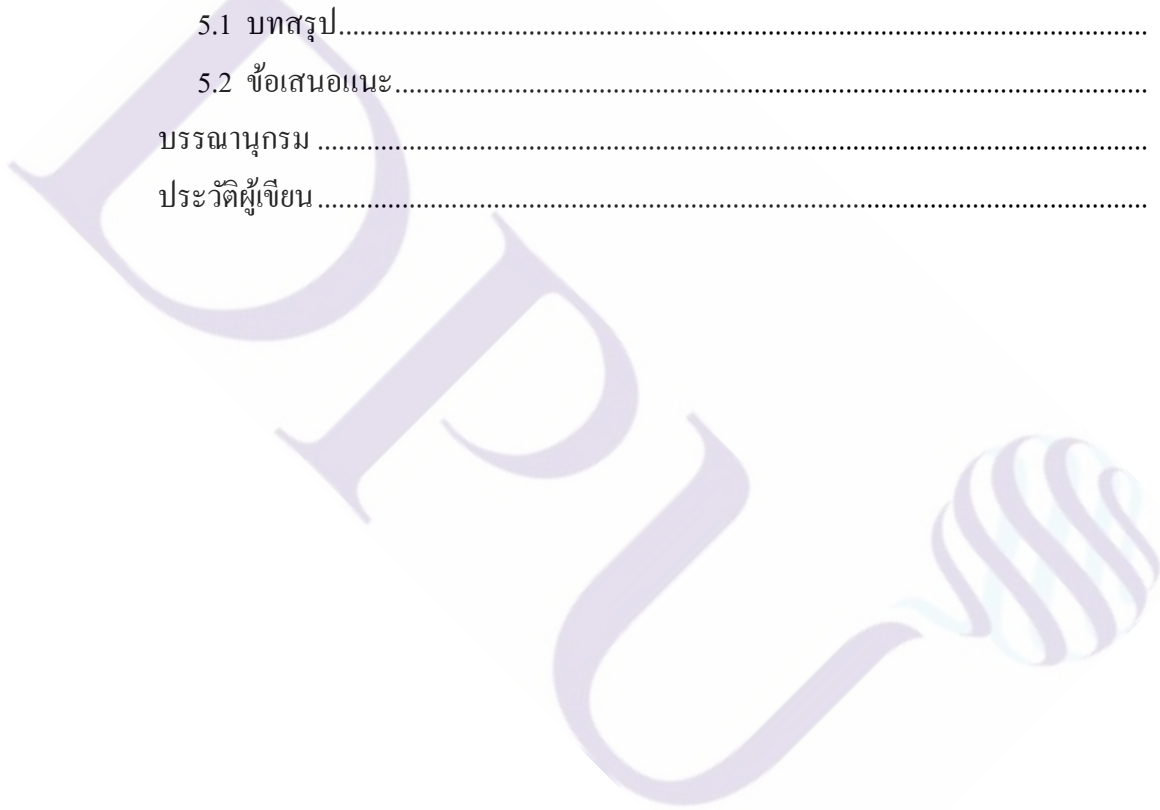
จุฑาทิพย์ พิษยะปัญญาวัฒน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ฅ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฌ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	8
1.3 สมมติฐานของการศึกษา	9
1.4 ขอบเขตการศึกษา	9
1.5 วิธีการดำเนินศึกษา.....	10
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
2. แนวคิด ทฤษฎีและหลักพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ.....	11
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิส่วนบุคคล.....	12
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	22
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ	31
3. กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพในต่างประเทศ	60
3.1 สหราชอาณาจักร	60
3.2 สหรัฐอเมริกา.....	69
3.3 แคนาดา.....	85
3.4 สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี	90
3.5 สาธารณรัฐฝรั่งเศส	95
4. วิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้ความคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพและการแก้ไข.....	105
4.1 ปัญหา วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ตามแนวทางกฎหมายในประเทศไทย	106

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4.2 ปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับความยินยอมในการเก็บรวบรวม การใช้ การเข้าถึงและการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ	118
4.3 ปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา และแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิในข้อมูล ส่วนบุคคลด้านสุขภาพหลังความตาย	139
5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ	150
5.1 บทสรุป.....	150
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	157
บรรณานุกรม	163
ประวัติผู้เขียน	170



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญของประเทศประชาธิปไตยทุกประเทศ ได้บัญญัติรับรองสิทธิเสรีภาพของประชาชน โดยอาศัยวัตถุประสงค์แห่งสิทธิและเสรีภาพเป็นหลักเกณฑ์ในการรับรองคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ ซึ่ง “ข้อมูลส่วนบุคคล” เป็นสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคล มีแดนแห่งเสรีภาพ มีอิสระที่จะปฏิเสธไม่ให้บุคคลอื่นล่วงรู้เรื่องราวส่วนตัวของตน โดยสามารถเลือกที่จะใช้ชีวิตตามความต้องการในขอบเขตที่จะไม่สร้างความเดือดร้อนให้บุคคลอื่น สิทธิเสรีภาพดังกล่าวคือสิทธิในความเป็นส่วนตัว (Right of Privacy) และเป็นสิทธิมนุษยชนประเภทหนึ่ง

ประเทศไทยเป็นประเทศประชาธิปไตยที่ให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนในด้านข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data) และความเป็นส่วนตัว โดยมีการบัญญัติรับรองสิทธิดังกล่าวไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560¹

สิทธิในความเป็นส่วนตัวมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์ เนื่องจากกระบวนการเข้ารับบริการด้านสุขภาพทั้งการส่งเสริม ดูแลสุขภาพ หรือเข้ารับการรักษาพยาบาลของบุคคล การดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัยเพื่อวางแผนการให้การรักษาพยาบาลย่อมมีหลายขั้นตอน และเพื่อให้การตรวจรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด บุคลากรทางการแพทย์ย่อมต้องการข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยเพื่อประกอบการวินิจฉัย ตรวจรักษา ซึ่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวของผู้ป่วยเช่น ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ โรคประจำตัว ประวัติการรักษา ประวัติการแพ้ยาแพ้อาหาร ประวัติสุขภาพจิต เป็นต้น เป็นสิ่งสำคัญที่เป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาล จึงต้องมีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยต่างๆของผู้ป่วยไว้โดยใช้วิธีการจดหรือบันทึก รายงานการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไว้ใน “เวชระเบียน” โดยเวชระเบียนจะเป็นสิ่งที่บันทึกประวัติผู้ป่วยทั้งในรูปแบบกระดาษหรือรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ เช่น ประวัติ

¹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 32 ที่บัญญัติว่า บุคคลย่อมมีสิทธิในความเป็นส่วนตัว เกียรติยศ ชื่อเสียง และครอบครัว การกระทำอันเป็นการละเมิดหรือกระทบต่อสิทธิของบุคคลตามวรรคหนึ่ง หรือการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ประโยชน์ไม่ว่าในทางใดๆจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเพียงเท่าที่จำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณะ

การเจ็บป่วย ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตลอดจนข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา ซึ่งบันทึกโดยแพทย์หรือนุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลที่จะช่วยให้แพทย์รักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อมูลที่ผู้ป่วยได้ให้ต่อแพทย์หรือนุคลากรทางการแพทย์เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตรวจรักษา เป็นข้อมูลที่มีรายละเอียดส่วนบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งรายละเอียดของข้อมูลเหล่านั้นถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล (personal data) ประเภทหนึ่ง โดยข้อมูลส่วนบุคคลในทางการแพทย์นี้มีข้อมูลที่ระบุตัวตนของผู้รับบริการที่เป็นข้อมูลส่วนตัว ซึ่งรวมไปถึงข้อมูลที่เป็นข้อมูลในลักษณะที่มีความเสี่ยงซึ่งอาจก่อให้เกิดให้เกิดความเสียหายต่อความเป็นส่วนตัวของเจ้าของข้อมูล จึงเป็นข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อน (sensitive data) ที่มีความสำคัญอย่างมาก

การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์หรือทีมสุขภาพที่ให้การส่งเสริม ดูแล รักษา สุขภาพของผู้ป่วย จำเป็นต้องมีความเกี่ยวข้องกับข้อมูลผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ย่อมต้องปฏิบัติงานภายใต้กรอบของจริยธรรมแห่งวิชาชีพและภายใต้กฎหมาย การรับรองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลในทางจริยธรรมวิชาชีพจึงต้องสอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วยที่สำคัญเนื่องจากการรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยไว้ ตามปฏิญญาว่าด้วย “สิทธิผู้ป่วย” ของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient) ที่ได้กล่าวถึงสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาความลับ (Right to confidentiality) ในข้อ 8 ไว้ดังนี้²

ก. ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย อาการเจ็บป่วย การฟื้นฟู และการบำบัดรักษา รวมถึงข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ จะต้องถูกรักษาเป็นความลับ แม้ภายหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตลง แต่ทายาทมีสิทธิที่จะขอข้อมูลสุขภาพนั้น โดยทายาทจะต้องบอกถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพของเขา

ข. ข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นความลับจะถูกเปิดเผยได้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยให้ความยินยอมโดยชัดแจ้ง หรือโดยอำนาจแห่งบทบัญญัติกฎหมาย ข้อมูลดังกล่าวจะเปิดเผยแก่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่นได้ก็ต่อเมื่อเป็นความจำเป็นที่จะต้องรู้เท่านั้น เว้นแต่ผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมโดยชัดแจ้งแล้ว

ค. ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยทุกประเภทจะได้รับความคุ้มครอง การคุ้มครองข้อมูลส่วนตัวจะต้องจัดเก็บไว้อย่างเหมาะสม ชิ้นส่วนเนื้อเยื่อของมนุษย์ที่สามารถอ้างอิงข้อมูลส่วนตัวได้นั้นก็ได้รับความคุ้มครองเช่นกัน”

จากปฏิญญาว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยข้างต้น พบว่าหลักการเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลนั้น บุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่ที่จะต้องรักษาความลับของผู้ป่วย แต่ก็อาจมีกรณีที่จะต้องมีการเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้ ซึ่งพบว่ามีอยู่ 2 กรณี ดังนี้

² คำแปลปฏิญญาว่าด้วย “สิทธิผู้ป่วย” ของแพทยสมาคมโลก แปลโดย ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ และ นายไพศาล ลิ้มสถิต

1. การเปิดเผยด้วยความยินยอมโดยชัดแจ้งของเจ้าของข้อมูล

2. การเปิดเผยโดยบทบัญญัติของกฎหมาย

นอกจากการรักษาความลับข้อมูลผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลสุขภาพของตน ซึ่งถูกรับรองไว้ในข้อ 7 แห่งปฏิญญาว่าด้วย “สิทธิผู้ป่วย” ของแพทยสมาคมโลก ดังนี้³

ก. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลของตัวเองในเวชระเบียน และได้รับการแจ้งข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย ข้อมูลการเจ็บป่วยทางการแพทย์ทุกประการ โดยข้อมูลที่เป็นความลับของบุคคลอื่นที่ปรากฏในเวชระเบียนไม่ควรเปิดเผยให้ผู้ป่วยทราบ หากไม่ได้รับความยินยอมจากบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลนั้น

ข. ข้อยกเว้นที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ป่วยคือ เมื่อมีเหตุผลอันดีที่เชื่อได้ว่า ข้อมูลนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตหรือสุขภาพของผู้ป่วย

ค. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยต้องเป็นไปอย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย และเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้โดยง่าย

ง. ผู้ป่วยมีสิทธิร้องขอมิให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลอื่น ยกเว้นกรณีจำเป็นเพื่อปกป้องชีวิตของบุคคลอื่น

จ. ผู้ป่วยมีสิทธิจะเลือกบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่จะได้รับแจ้งข้อมูลแทนตน

นอกจากสิทธิผู้ป่วยในการรักษาความลับจะได้รับการรับรองไว้ในจริยธรรมวิชาชีพแล้ว สิทธิดังกล่าวยังได้รับการรับรองทางกฎหมายในลักษณะสิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิในข้อมูลข่าวสาร ซึ่งในประเทศไทยได้มีการรับรองสิทธิในความเป็นส่วนตัวไว้ใน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 32 ที่บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว เกียรติยศ ชื่อเสียง และครอบครัว การกระทำอันเป็นการละเมิดหรือกระทบต่อสิทธิของบุคคลตามวรรคหนึ่ง หรือการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ประโยชน์ไม่ว่าในทางใดๆ จะกระทำได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเพียงเท่าที่จำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณะ”

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยจะมีกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองรับรองสิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิในข้อมูลข่าวสารไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 โดยได้บัญญัติรับรองสิทธิในความเป็นส่วนตัว และสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลไว้เช่นเดียวกับสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์อื่น ๆ และแม้จะมีพระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่มีการให้ความคุ้มครองสิทธิความเป็นส่วนตัวในข้อมูลส่วนบุคคล เช่น พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 เป็นต้น แต่ก็ให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของพระราชบัญญัตินั้นๆ โดยมีได้มีการกำหนด

³ เพิ่งอ้าง.

รายละเอียดการให้ความคุ้มครองในส่วนข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ โดยกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถนำมาปรับใช้กับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพนั้น ยังไม่ให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพได้ครอบคลุมทั้งระบบ เนื่องจากข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพมีความหมายกว้างและครอบคลุมข้อมูลทุกชนิดที่ทำให้สามารถระบุตัวบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูลได้ และปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ทำให้รูปแบบและวิธีการในการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลมีการเปลี่ยนไปมาก ส่งผลให้การเข้าถึงและการเปิดเผยข้อมูลสามารถทำได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งกระบวนการต่าง ๆ ตามกฎหมายอาจไม่ทันต่อการป้องกันการละเมิดข้อมูลที่เกิดขึ้นได้ รวมถึงการป้องกันแก้ไขผลเสียที่เกิดขึ้นอาจจะกระทำไม่ได้ไม่ทันทั่วถึง อีกทั้งมาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ไม่อาจจะเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นได้อย่างเพียงพอ

จากปัญหาข้างต้นพบว่าประเด็นปัญหาข้อเท็จจริงในทางการแพทย์ที่ส่งผลถึงประเด็นปัญหาทางกฎหมายที่ต้องนำมาวิเคราะห์มีอยู่หลายประเด็นด้วยกัน เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ต้องใช้ข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อประกอบการปฏิบัติหน้าที่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และบุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่ตามจริยธรรมหน้าที่ทางวิชาชีพและกฎหมายและที่ต้องให้การส่งเสริม ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ทำให้ต้องเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย อันเป็นการกระทำที่กระทบถึงสิทธิในความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยผู้เป็นเจ้าของข้อมูล

การคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพจึงเป็นปัญหาทั้งในทางการแพทย์และทางกฎหมายที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ได้รับกระทบกระเทือนถึงสิทธิความเป็นส่วนตัวที่รัฐธรรมนูญให้การรับรองไว้ โดยพิจารณาจากปัญหาข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นกับในสิทธิการใช้ข้อมูลผู้ป่วย ที่ถูกเก็บรวบรวมไว้ในเวชระเบียนซึ่งเป็นสิ่งที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยนั้น เครื่องหมายผู้เสียหายทางการแพทย์⁴ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยและญาติที่มีได้รับความเสียหายทางการแพทย์ หรือมีประเด็นปัญหาการฟ้องร้องกับโรงพยาบาล กล่าวถึงปัญหาในการใช้สิทธิในเวชระเบียนว่า “เวชระเบียน คือหลักฐานเดียวในที่เกิดเหตุ แต่อยู่ในมือสถานพยาบาล ทำให้ขอนำไปใช้ได้ยาก กฎหมายที่ไม่มีประสิทธิภาพในการบังคับใช้ สถานพยาบาลมักปฏิบัติเมื่อมีผู้เสียหายขอสำเนาเวชระเบียนดังนี้ เช่น ทำรายงานสรุปให้ 1-2 แผ่น มักเป็นเท็จขัดต่อข้อเท็จจริง ให้ข้อมูลในเวชระเบียนเพียงบางส่วน ให้ไม่ครบ หรือมีการดึงส่วนสำคัญออก หรืออ้างว่าหาย หากจะร้องเรียนผ่านหน่วยงานก็ใช้เวลานาน เอื้อให้มีการแก้ไขต้นฉบับ ยากแก่การตรวจสอบ หรือการแจ้งความเพื่อให้เจ้าหน้าที่ตำรวจไปขอเวชระเบียนให้ มักเป็นไปด้วยความลำบาก เป็นต้น ซึ่งหากขอแล้ว

⁴ ปริญญ์ สือเสริมวัฒนา, “วิธีขอสำเนาเวชระเบียน,” สืบค้นเมื่อเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2560, จาก

โรงพยาบาลไม่ให้ ก็ต้องยื่นฟ้องต่อศาลเพื่อขอเวาระเบียณในประการแรกคือ เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นกับผู้รับบริการทางการแพทย์อันมีสาเหตุมาจากบริการสาธารณสุขและผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ต้องการข้อมูลการรักษาของตน เพื่อนำไปร้องเรียนหรือฟ้องร้อง ซึ่งในความเป็นจริงเป็นการยากที่จะเข้าถึงข้อมูลดังกล่าว”

พิจารณาจากปัญหาข้อเท็จจริงข้างต้น เป็นปัญหาที่กระทบถึงสิทธิในความเป็นส่วนตัว ในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งเป็นปัญหาเกี่ยวกับสิทธิการใช้ การเข้าถึง และการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลสุขภาพผู้ป่วย ซึ่งกระทบการคุ้มครองสิทธิทางกฎหมาย ในความเป็นส่วนตัว (personal privacy) ซึ่งถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล (right of privacy) อย่างหนึ่ง โดยมีปัญหาในทางกฎหมายว่ากฎหมายบัญญัติรับรองสิทธิในข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยไว้อย่างไร และ ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพผู้ป่วยนั้น มีความหมายว่าอย่างไร ใครบ้างที่มีสิทธิในการใช้ การเข้าถึงหรือการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลนั้น รวมถึงผู้ป่วยผู้เป็นเจ้าของข้อมูลสามารถ รับรู้ข้อมูลการรักษาของตนเอง หรือสามารถนำข้อมูลการรักษานั้น ไปใช้ได้มากน้อยแค่ไหน จากปัญหาดังกล่าวที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญที่ควรนำมาศึกษาโดยละเอียด โดยแยกพิจารณาเป็นประเด็นต่างๆดังนี้

1. ประเด็นเรื่องนิยามของข้อมูลสุขภาพของบุคคล โดยพิจารณาจากพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7⁵ ที่กล่าวถึงคำว่าข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเอาไว้แต่ไม่ได้มี การกำหนดนิยาม คำว่า “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล” ทำให้การนำไปใช้ในทางกฎหมาย จำเป็นต้องอาศัยการตีความ อีกทั้งในทางคำพิพากษาศาลก็ยังไม่มีการตีความที่ตัดสินเอาไว้ให้ คำนิยามของข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเอาไว้เป็นบรรทัดฐาน แต่ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล มีการใช้ข้อมูลดังกล่าวทั้งในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ซึ่งหมายถึงโรงพยาบาลเอกชน ที่ไม่ได้อยู่ในความควบคุมของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้อยู่ภายใต้ระเบียบดังกล่าวโดยตามสิทธิ ในข้อมูลส่วนบุคคลที่ควรได้รับการคุ้มครองจึงเป็นปัญหาทางกฎหมายที่ต้องวิเคราะห์พิจารณาและ หาแนวทางแก้ไขปัญหาขอเขตการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งการกำหนดนิยามส่งผล การตีความการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้การคุ้มครองของกฎหมายมีประสิทธิภาพครอบคลุมข้อมูล ส่วนบุคคลด้านสุขภาพที่มีอยู่ทั้งหมด ไม่ว่าจะอยู่ในความควบคุมของโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชน

⁵ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7 ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้ บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตาม ความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรงหรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ผู้ใดจะ อาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูล ด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้

หรือสถานพยาบาลต่างๆ รวมถึงคลินิก และร้านขายยาที่มีการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อให้การคุ้มครองของกฎหมายประสิทธิภาพและมาตรฐานเดียวกัน

2. ปัญหาความยินยอมในการเก็บรวบรวม การใช้ การเข้าถึงและการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ

เนื่องจากความยินยอมเป็นองค์ประกอบสำคัญในการให้ความไว้วางใจของผู้ป่วยต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการให้การส่งเสริม ดูแล รักษาสุขภาพของผู้ป่วยผู้เป็นเจ้าของข้อมูล รวมถึงความยินยอมในการเก็บรวบรวม การใช้ การเข้าถึงหรือการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ จำเป็นที่จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ซึ่งเป็นหลักสำคัญในการยึดถือปฏิบัติทั้งตามหลักจริยธรรมวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์และในทางกฎหมาย

การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพถูกกล่าวไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7⁶ บัญญัติว่า “...เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้น โดยตรง หรือมีกฎหมายบัญญัติเฉพาะให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่ากรณีใดผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้” ซึ่งหากพิจารณากฎหมายที่ระบุให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพได้นั้น พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 24⁷ บัญญัติให้อำนาจผู้อื่นเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ตามที่กฎหมายกำหนด แต่พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ให้ความสำคัญคุ้มครองเฉพาะข้อมูลข่าวสารของราชการซึ่งไม่รวมถึงข้อมูลในส่วนของเอกชน ทำให้เกิดความคุ้มครองของกฎหมายไม่ครอบคลุมทั่วถึง

จะเห็นได้ว่าจากกฎหมายที่ได้กล่าวมาข้างต้น กฎหมายมิได้กำหนดลักษณะและขอบเขตของการให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม การใช้ การเข้าถึงและการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันปัญหาเรื่องความยินยอมของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นในทางปฏิบัติทั้งทางการแพทย์และทางกฎหมาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสิทธิที่ควรได้รับความคุ้มครองในความเป็นส่วนตัว และอาจให้การละเมิดในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพอาจเกิดขึ้นได้ง่ายอีกด้วย

3. ประเด็นความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพกรณีเจ้าของข้อมูลเสียชีวิต
นอกจากการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยในการเข้าถึงหรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพผู้ป่วย จะกระทบสิทธิผู้ป่วยโดยตรงขณะเจ้าของข้อมูลมีชีวิตแล้ว ยังเป็นปัญหาตามมาเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต

⁶ เพิ่งอ้าง.

⁷ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 24 “หน่วยงานของรัฐจะเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่อยู่ในความควบคุมดูแลของ ตนต่อหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นหรือผู้อื่น โดยปราศจากความยินยอมเป็นหนังสือของเจ้าของข้อมูลที่ ให้ไว้ล่วงหน้าหรือในขณะนั้นมีได้เว้นแต่เป็นการเปิดเผย...”

ข้อมูลสุขภาพของผู้ตายยังคงได้รับความคุ้มครองหรือไม่ เนื่องจากผู้ตายสิ้นสภาพของบุคคลไปแล้ว และทายาทหรือผู้อื่นมีสิทธิในการเข้าถึงหรือนำข้อมูลของผู้ป่วยไปใช้ หรือจะเข้าใช้สิทธิแทนผู้ป่วยได้หรือไม่ เพียงใด

ตามจริยธรรมวิชาชีพ บุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่ในการรักษาความลับของผู้ป่วย เป็นหน้าที่ที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องรักษาไว้แม้ผู้ป่วยจะถึงแก่ความตายไปแล้วก็ตาม พิจารณาจากแนวปฏิบัติของสหราชอาณาจักร⁸ ระบุว่าแพทย์ยังคงมีหน้าที่ต้องรักษาความลับในเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ถึงแก่ความตาย แม้ว่าการเปิดเผยเวชระเบียนของผู้ตายนั้นจะไม่กระทบสิทธิหรือก่อให้เกิดความเสียหายแก่ญาติผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาจากหลักการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ในด้านข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยนั้น ตามกฎหมายที่ได้มีการรับรองสิทธิความเป็นส่วนตัวไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ที่บัญญัติว่า “การกระทำละเมิดหรือกระทบต่อสิทธิของบุคคล หรือการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ประโยชน์ไม่ว่าในทางใดๆ จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเฉพาะที่จำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณะ” พิจารณาเปรียบเทียบกับพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 25⁹ ที่กำหนดให้สิทธิแก่ทายาทของเจ้าของข้อมูลถึงแก่ความตาย โดยทายาทสามารถใช้สิทธิแทนเจ้าของข้อมูลได้ จึงเป็นประเด็นพิจารณาว่าเนื้อหาดังกล่าวในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 เหมาะสมสอดคล้องกับสิทธิของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาเป็นความลับหรือไม่

แม้พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ที่บัญญัติออกมาเพื่อคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลโดยระบรวมถึงข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ แต่พระราชบัญญัตินี้กำหนดให้ความคุ้มครองเฉพาะข้อมูลข่าวสารของราชการเท่านั้น ซึ่งหมายความว่า ข้อมูลผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล หรือคลินิกเอกชนต่างๆ ไม่อยู่ในความคุ้มครองของพระราชบัญญัตินี้ จึงเป็นกรณีที่กฎหมายให้ความคุ้มครองข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างไม่ครอบคลุม ทั้งที่ข้อมูลผู้ป่วยเป็นข้อมูลส่วนบุคคลชนิดเดียวกันมีความจำเป็นต้องใช้เพื่อประกอบการส่งเสริมดูแล รักษาสุขภาพของผู้ป่วย เช่นเดียวกัน แต่ลักษณะการเข้าถึง การเปิดเผยนั้นมีขั้นตอนและวิธีการที่แตกต่างกัน

⁸ General Medical Council, “Confidential Guidance for Doctor p.28-29,” accessed 20 August 2017, from <https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/confidentiality>

⁹ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 25 วรรค 4 ให้นำบุคคลตามที่กำหนดในกฎกระทรวงมีสิทธิดำเนินการ มาตรา 23 มาตรา 24 มาตรา 25 แทนผู้เยาว์ คนไร้ความสามารถ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือเจ้าของข้อมูลถึงแก่กรรมแล้วได้

นอกจากนี้เมื่อเกิดการละเมิดสิทธิในข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิทธิส่วนบุคคล จะเห็นว่ากฎหมายที่บังคับใช้เพื่อเยียวยาในเรื่องนี้โดยเฉพาะยังไม่มีกฎหมายที่กล่าวถึงไว้อย่างชัดเจน ทั้งที่เรื่องการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลเป็นเรื่องที่ได้รับการรับรองและคุ้มครองตามกฎหมาย

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น แม้จะมีกฎหมายที่กล่าวถึงสิทธิของผู้ป่วยในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพแต่ก็ยังไม่มีความชัดเจนบ่งชี้ให้การรองรับสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพไว้อย่างชัดเจนและครอบคลุม แต่เมื่อการเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษา ดูแลสุขภาพ และรักษาพยาบาลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับทุกคน ตั้งแต่บุคคลเกิดมาก็ต้องเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเรื่อยมา ซึ่งเมื่อมีการเจ็บป่วยที่ต้องใช้บริการการรักษาพยาบาลไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนก็ต้องมีการให้ข้อมูลส่วนตัวดังกล่าวเพื่อประกอบการวินิจฉัยหรือการป้องกันดูแลส่งเสริมสุขภาพ

ผู้เขียนเห็นว่าประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้นเป็นประเด็นปัญหาที่จำเป็นต้องศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาให้เกิดความชัดเจน โดยนำผลจากการศึกษามาใช้เพื่อเป็นแนวทางแก้ปัญหาและพัฒนาปรับปรุงข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ และเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์อย่างถูกต้อง เพื่อให้เป็นไปตามหลักจริยธรรมวิชาชีพ และตามเจตนารมณ์แห่งกฎหมาย วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มุ่งที่จะศึกษาประเด็นในทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้ความคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงมาตรการทางกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิในข้อมูลผู้ป่วย โดยพิจารณาตามสิทธิหน้าที่ ในการคุ้มครองข้อมูลของผู้ป่วยตามหลักจริยธรรมวิชาชีพและกฎหมาย

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาหลักการ แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ป่วยในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษา วิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศ เกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพผู้
3. เพื่อศึกษาผลกระทบและปัญหาเกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมายในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ
4. เพื่อศึกษา วิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมต่อการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ

1.3 สมมติฐานของการศึกษา

มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญและเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะในปัจจุบันเทคโนโลยีมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว กระบวนการเก็บรวบรวม การใช้ การเข้าถึงและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยที่พัฒนาตามไปด้วย และเนื่องจากกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ป่วยในประเทศไทย ปัจจุบันยังขาดความทันสมัย ขาดสมบูรณ์ ขาดการให้ความคุ้มครองที่ครอบคลุม โดยยังไม่สามารถนำมาปรับใช้กับบางกรณีได้ เช่นนี้หากมีบทกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิในข้อมูลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐาน และมีความครอบคลุมมากเพียงพอ มีการกำหนดขอบเขตของสิทธิในการใช้ข้อมูลอย่างชัดเจน ครอบคลุม ย่อมสามารถคุ้มครองสิทธิในข้อมูลสุขภาพ และเยียวยาความเสียหายได้ อีกทั้งส่งผลต่อการส่งเสริมการปฏิบัติงานทางการแพทย์ให้มีมาตรฐานและบุคลากรทางการแพทย์ก็ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายได้อย่างเป็นธรรมอีกด้วย

1.4 ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตประเด็นการศึกษาบทบาทของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิตามกฎหมายของสิทธิในข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย ในการรับรู้ถึงสิทธิตามกฎหมาย และขอบเขตของการเข้าถึงกฎหมาย กฎหมายที่ให้ความคุ้มครองโดยศึกษาจากกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลผู้ป่วยในประเทศไทย คือรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายอาญา พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล พ.ศ. เปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายคุ้มครองการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยของต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน สาธารณรัฐฝรั่งเศส เป็นต้น โดยขอบเขตการศึกษากฎหมายจากการศึกษาของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะทำให้ทราบถึงปัญหา และอุปสรรค ตลอดจนการพัฒนากฎหมายและกำหนดเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายต่อไป

1.5 วิธีการดำเนินศึกษา

การศึกษาวิจัยนี้ ศึกษาจากองค์ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับกฎหมาย จากประเทศที่มีพัฒนาการในเรื่องการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลผู้ป่วย การบริหารการปฏิบัติตามกฎหมาย รวมถึงปัญหาของการบังคับใช้กฎหมาย จึงเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการศึกษาข้อมูลเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย และผู้ป่วยที่เป็นเจ้าของข้อมูล

เนื่องจากต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐฝรั่งเศส มีประสบการณ์การบังคับใช้และมาตรการทางกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลผู้ป่วย ดังนั้นการศึกษามาตรการทางกฎหมายจากประเทศที่มีประสบการณ์ดังกล่าว ทำให้สามารถวิเคราะห์ และสังเคราะห์ปัญหา และข้อเสนอแนะเพื่อนำมาปรับใช้กับประเทศไทยได้อย่างเหมาะสม

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงหลักการ แนวคิด และทฤษฎี ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ
2. ได้แนวทางในการแสวงหามาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสม ในการส่งเสริมการรับรู้กฎหมายเกี่ยวกับสิทธิในข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยและบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ
3. ทำให้ทราบถึงวิธีการ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย
4. ทำให้ทราบถึงหลักเกณฑ์ ขอบเขต การใช้สิทธิรวมถึงแนวทางในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของกฎหมายต่างประเทศและประเทศไทย
5. เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการที่เหมาะสมต่อการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพทั้งในทางกฎหมายและการปฏิบัติงานทางการแพทย์

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและหลักพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิในข้อมูล

ส่วนบุคคลด้านสุขภาพ

การส่งเสริม ดูแล รักษาสุขภาพเป็นการให้บริการด้านสุขภาพและสาธารณสุขที่มีในสังคม เมื่อบุคคลเข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งกรณีที่ได้รับการรักษาที่เกิดจากความเจ็บป่วย หรือเข้ารับบริการตรวจสุขภาพเพื่อวางแผนส่งเสริมดูแลสุขภาพ บริการเหล่านี้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด ฯลฯ มีความจำเป็นที่จะต้องเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย เนื่องจากการส่งเสริมดูแลรักษาสุขภาพนั้น ต้องใช้ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อวางแผน ประอบการวินิจฉัย หรือเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยการดูแลรักษาที่เหมาะสมนั้นต้องควบคู่ไปกับการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย คือผู้ป่วยต้องรู้สิทธิปลอดภัยที่จะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของตน โดยผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลต้องรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ และปกป้องความปลอดภัย เพื่อผู้ป่วยจะมอบความไว้วางใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลรักษา

ความสำคัญของข้อมูลผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น ทำให้การนำข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ป่วยมาใช้เป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่นำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เพื่อประกอบการวินิจฉัยดูแลรักษาผู้ป่วย โดยการเก็บรวบรวม บันทึก ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับมาโดยการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าว ย่อมส่งผลกระทบต่อสิทธิความเป็นส่วนตัว สิทธิในข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้ป่วยโดยตรง ส่งผลให้อาจเกิดการละเมิดสิทธิเหล่านั้นได้ง่าย ดังนั้นการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้กำหนดขอบเขตของสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยโดยขาดการควบคุมทางกฎหมายที่มีลักษณะเป็นการเฉพาะ ย่อมทำให้เกิดความเสียหายได้ อีกทั้งรัฐธรรมนูญก็ได้บัญญัติรับรองสิทธิส่วนบุคคลว่าสิทธิส่วนบุคคลจะถูกละเมิดมิได้ และเมื่อสิทธิส่วนบุคคลได้รับการรับรอง ผู้ที่อยู่ได้บังคับของกฎหมายย่อมต้องปฏิบัติตาม ดังนั้นเรื่องขอบเขตของการใช้ข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญเพราะจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่โดยไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

ผู้ป่วย และผู้ป่วยก็สามารถใช้สิทธิเสรีภาพในการใช้ข้อมูลของตนได้ตามสิทธิที่ถูกรับรองไว้ตามกฎหมาย

วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงต้องการค้นหาขอบเขตของการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิส่วนบุคคล และสิทธิในข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับสิทธิในข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อหาสมดุลของความคุ้มครองสิทธิในข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย เนื่องจากสิทธิดังกล่าวกระทบถึงสิทธิในความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยผู้เป็นเจ้าของข้อมูล และกระทบถึงหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานว่าจะสามารถเข้าถึง เปิดเผย และต้องรักษาความลับในข้อมูลสุขภาพมากน้อยเพียงใด

การศึกษาเรื่องกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองเกี่ยวข้องกับข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งในที่นี้หมายความรวมถึงการคุ้มครองการใช้ เข้าถึงและการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย จึงมีกรอบในการศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง แบ่งได้ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิส่วนบุคคล
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ (Personal Health Information)

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิส่วนบุคคล

2.1.1 ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับสิทธิ

ความหมายของสิทธิเสรีภาพ มีนักกฎหมายหลายท่านได้ให้ความหมายไว้เช่น

สิทธิ หมายถึง สิ่งที่ไม่มียุ่รูปร่างซึ่งมีอยู่ในตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิดหรือกำหนดขึ้นโดยกฎหมายให้ได้รับประโยชน์และมนุษย์เป็นผู้เลือกใช้สิ่งนั้นเองโดยไม่มีผู้ใดมาบังคับ เช่น สิทธิในการกิน อยู่ หลับนอน เป็นสิ่งที่มีมาตั้งแต่เกิด สิทธิบางอย่างกฎหมายกำหนดขึ้น เช่น สิทธิในการร้องทุกข์เป็นสิ่งที่กฎหมายกำหนดขึ้น เป็นต้น¹

¹ สกต สกตเดช, การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในหมวด 3 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ในหนังสือเรื่อง สิทธิมนุษยชนและสิทธิเสรีภาพของชนชาวไทย โดยโครงการศูนย์กฎหมายสิทธิมนุษยชนและสันติศึกษา สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2543, น. 25-26.

ศ.ดร.หยุด แสงอุทัย กล่าวว่า “สิทธิ” คือ อำนาจที่ให้แก่นักเคลื่อนไหวอื่นที่จะมีเจตจำนง คือ ประโยชน์ที่กฎหมายคุ้มครองให้²

ศ.ดร.วรพจน์ วิสริตพิชญ์ ให้ความหมายของ “สิทธิ” ว่าหมายถึง อำนาจที่กฎหมาย รับรองและคุ้มครองให้แก่นักเคลื่อนไหวอื่นที่จะกระทำการเกี่ยวข้องกับทรัพย์สินหรือบุคคลอื่น เป็นอำนาจ ที่กฎหมายรับรองให้แก่นักเคลื่อนไหวหนึ่งในการที่จะเรียกร้องให้ผู้อื่นกระทำการบางอย่างให้เกิดประโยชน์ แก่ตน เช่น สิทธิในทรัพย์สิน สิทธิในร่างกาย เป็นต้น³

สิทธิ หมายถึง ประโยชน์ในทางใดทางหนึ่งทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ถ้ากฎหมายรัฐธรรมนูญคุ้มครองและรับรองสิทธิใด เป็นหน้าที่ของฝ่ายปกครอง ที่จะต้องเคารพ สิทธินั้นๆ และเป็นหน้าที่ของประชาชนที่จะต้องเคารพสิทธินั้นด้วย

เสรีภาพ หมายถึง ความมีอิสระที่จะกระทำการหรือดเว้นกระทำการในเรื่องใดเรื่อง หนึ่ง โดยเมื่อรัฐธรรมนูญคุ้มครองเสรีภาพใด ฝ่ายปกครองก็มีหน้าที่ที่จะต้องไม่ละเมิดเสรีภาพนั้น ซึ่งความมีอิสระที่จะกระทำการหรือดเว้นกระทำการนี้เป็นประโยชน์อย่างหนึ่ง ดังนั้น เสรีภาพ จึงเป็นสิทธิประเภทหนึ่ง หากกล่าวถึงสิทธิโดยไม่เจาะจงจึงหมายความรวมถึงเสรีภาพด้วย⁴

ศ.ดร.อุดม รัฐอมฤต ให้ความหมายของ “สิทธิ” หมายถึง อำนาจที่กฎหมายรับรองแก่ บุคคล ในการกระทำเกี่ยวกับทรัพย์สินและบุคคลอื่น หรือเป็นกรณีเรียกร้องให้บุคคลอื่น กระทำ การ หรือดเว้นกระทำการบางอย่างเพื่อประโยชน์แก่ตน⁵

จากนิยามของนักกฎหมายเรื่องสิทธิและเสรีภาพข้างต้น สามารถสรุปความหมาย ของสิทธิ ได้ว่า “สิทธิ” หมายถึง อำนาจหรือประโยชน์ที่กฎหมายรับรองคุ้มครองให้บุคคลที่ จะเรียกร้องให้บุคคลอื่นกระทำการหรือดเว้นกระทำการเพื่อประโยชน์แก่ตน

แนวคิดเรื่องสิทธิเสรีภาพมีวิวัฒนาการมาตั้งแต่สมัยกรีกโรมัน โดยการอ้างสิทธิ ของบุคคลได้แย้งกับอำนาจชั้นปกครอง โดยมีแนวคิดว่าคุณคนทุกคนต้องได้รับการคุ้มครองจากรัฐ ในฐานะมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน มนุษย์ทุกคนเกิดมามีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ มีเสรีภาพ

² หยุด แสงอุทัย, ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป พิมพ์ครั้งที่ 12, (กรุงเทพมหานคร: ประการพริก, 2538), น. 205-206

³ วรพจน์ วิสริตพิชญ์, สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน 2543), น. 21.

⁴ ปริญญา เทวานฤมิตรกุล, สารานุกรมรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ. 2540) หมวดสิทธิ เสรีภาพ เรื่อง 6. สิทธิเสรีภาพและการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน, (กรุงเทพมหานคร: องค์การค่าของคุรุสภา, 2544), น. 7-8.

⁵ อุดม รัฐอมฤต นพ. นิธิ สุริยะ และบรรเจิด สิงคะเนติ, การอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือใช้สิทธิเสรีภาพ ของบุคคลตามมาตรา 28, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ, 2544), น. 86.

ในการแสดงออกซึ่งความสามารถของตน ซึ่งความสามารถดังกล่าวกระทำได้ภายใต้ “แดนแห่งเสรีภาพ”(Sphere of Individual Liberty)⁶ ซึ่งเป็นดินแดนที่มนุษย์สามารถคิดหรือกระทำการได้อย่างอิสระโดยไม่ได้รับการแทรกแซงจากบุคคลอื่นหรืออำนาจรัฐ

ทฤษฎีที่สนับสนุนแนวคิดดังกล่าว คือแนวคิดทางปรัชญาในทฤษฎีกฎหมายธรรมชาติ (Natural Law) ที่กล่าวว่ากฎหมายนั้นมิได้อยู่ตามธรรมชาติ เกิดขึ้นเองมนุษย์มิได้สร้างขึ้น จากแนวคิดเรื่องกฎหมายธรรมชาติ ส่งผลให้เกิดแนวคิดสิทธิตามธรรมชาติ ที่เห็นว่า มนุษย์เกิดมาอย่างเท่าเทียมกัน และสิทธิบางอย่างของมนุษย์ ไม่อาจโอนให้แก่กันได้และไม่มีใครล่วงละเมิดได้ รัฐมีหน้าที่ต้องกระทำให้มนุษย์ได้รับสิทธินั้นอย่างเต็มที่ โดยสิทธิดังกล่าวเป็นสิทธิที่ตกแก่บุคคลทุกคน ไม่ใช่เพียงสิทธิของบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะ เนื่องจากทุกคนเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน⁷

2.1.2 ประเภทของสิทธิและเสรีภาพ

สิทธิสามารถแบ่งประเภทได้หลายวิธี เช่น การแบ่งประเภทของสิทธิตามแนวของประเทศเยอรมัน มีแนวคิดการแบ่งประเภทของภาระหน้าที่ของสิทธิขั้นพื้นฐาน โดย Georg Jellinek ได้แบ่งสิทธิขั้นพื้นฐานออกตามลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลกับรัฐ ดังนี้⁸

1) สิทธิ ในฐานะสิทธิเรียกร้องที่ใช้ยื่นอำนาจรัฐ (Status negativus) เป็นอำนาจของปัจเจกบุคคลที่ใช้ยื่นอำนาจรัฐ ที่เรียกว่า “สิทธิในเชิงป้องกัน” (Abwehrrecht) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นก่อนกฎหมายของรัฐ และไม่ได้เกิดขึ้นจากการที่รัฐตรากฎหมาย สิทธินี้จึงไม่มีลักษณะเป็นสิทธิเรียกร้องที่ก่อให้เกิดหน้าที่แก่รัฐแต่เป็น “พรมแดนแห่งเสรีภาพ” ที่ปัจเจกบุคคลหวงกันไม่ให้รัฐใช้อำนาจหรือกระทำการล่วงเข้ามาในพรมแดนดังกล่าว เช่น สิทธิเสรีภาพในการนับถือศาสนา สิทธิเสรีภาพในเคหสถาน สิทธิเสรีภาพในทางวิชาการ เป็นต้น

2) สิทธิเรียกร้องที่ก่อให้เกิดหน้าที่แก่รัฐ (Status positivus) เป็นการรับรองสิทธิโดยผูกโยงกับการดำเนินการบางประการของรัฐ ได้แก่ การทำหน้าที่ในสิทธิเรียกร้องของบุคคลในการให้รัฐมีหน้าที่กระทำการบางอย่างที่เป็นการส่งเสริมการใช้สิทธิ ในส่วนที่เป็นประโยชน์ที่บุคคลควรจะได้รับ เช่น สิทธิได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน สิทธิได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น

⁶ วรพจน์ วิสชุดพิชญ์, *อ้าวแล้ว เชิงอรรถที่ 3*, น.13.

⁷ กุลพันธ์ พลวัน, *พัฒนาการแห่งสิทธิมนุษยชน*, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2538), น.25-28.

⁸ ต่อบงศ์ กิตติยานุพงศ์, *ทฤษฎีสิทธิขั้นพื้นฐาน พิมพ์ครั้งที่ 1*, (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2561),

3) สิทธิในการมีส่วนร่วมแสดงเจตจำนงทางการเมือง (Status activus) ที่เรียกว่า สิทธิพลเมือง เช่นสิทธิในการจัดตั้งพรรคการเมือง สิทธิในการลงสมัครรับเลือกตั้ง เป็นต้น

รูปแบบ การจำแนกสิทธิเสรีภาพ มีหลายรูปแบบ ดังนี้⁹

1) ความมั่นคงในชีวิตร่างกาย หรือเสรีภาพในชีวิตร่างกาย ความมั่นคงในชีวิตร่างกาย คือ เสรีภาพที่มนุษย์ไม่สามารถปฏิเสธได้ เป็นเสรีภาพที่ทุกคนต้องการ ในกฎหมายฝรั่งเศสกล่าวว่า ความมั่นคงในชีวิตและร่างกายนี้ถูกกำหนดขึ้นเพื่อป้องกันมิให้ผู้อื่นและรัฐมาละเมิด เพราะเสรีภาพในชีวิตร่างกายเป็นพื้นฐานเสรีภาพอื่นๆ เช่น การออกกฎหมายย้อนหลังไม่ได้ โดยความมั่นคงดังกล่าวมีกล่าว มีการรับรองไว้ในคำประกาศสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1789 มาตรา 2 ที่ว่า วัตถุประสงค์ของทุกสังคม เป็นไปเพื่อคุ้มครองรักษาสิทธิธรรมชาติ ซึ่งได้แก่ เสรีภาพ กรรมสิทธิ์ความมั่นคงปลอดภัย โดยการคุ้มครองเสรีภาพเป็นสิ่งสำคัญ เพราะสิทธิเสรีภาพดังกล่าวเป็นพื้นฐานของเสรีภาพอื่นๆ

2) เสรีภาพในชีวิตส่วนตัว เป็นสิทธิเสรีภาพที่รัฐได้ตระหนักถึงสิทธิเสรีภาพของบุคคล บุคคลมีสิทธิที่จะปฏิเสธบุคคลอื่นที่จะเข้ามารุกรานสิทธิเสรีภาพของตน เสรีภาพดังกล่าวได้แก่ เสรีภาพในการติดต่อสื่อสาร เสรีภาพในความลับส่วนบุคคล เสรีภาพในข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งปรากฏในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน มาตรา 12 รับรองโดยสมัชชาใหญ่สหประชาชาติ เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2491 ระบุว่า การเข้าไปแทรกสอดโดยพลการในกิจการส่วนตัว ครอบครัว เคหสถาน การส่งข่าวสารตลอดจนการการโจมตีต่อเกียรติยศและชื่อเสียงของบุคคลนั้น จะกระทำมิได้ทุกๆคนมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายจากการแทรกสอดและการโจมตีดังกล่าว

ความหมายของเสรีภาพส่วนบุคคล มีทั้งในแง่แคบและในแง่กว้าง

ในความหมายแคบ สิทธิเสรีภาพหมายถึงเสรีภาพที่บุคคลสามารถเลือกที่จะมีชีวิตที่สงบปราศจากการรบกวนของบุคคลอื่น

ในความหมายกว้าง หมายถึง สิทธิเสรีภาพที่บุคคลเลือกตามความต้องการของตนในขอบเขตที่ไม่ใช่เป็นชีวิตสาธารณะหรือบุคคลสาธารณะ เสรีภาพส่วนบุคคลรวมไปถึงการเคารพในเรื่องความลับส่วนบุคคล ในเรื่องข้อมูลของบุคคล เป็นต้น

3) เสรีภาพในตัวบุคคล เป็นสิทธิของแต่ละคนที่จะเคารพในเนื้อตัวร่างกายของตนที่จะทำอะไรกับเนื้อตัวของตนได้ โดยบุคคลอื่นจะก้าวล่วงเข้ามาขัดขวางการเคลื่อนไหวทางร่างกายของเขาไม่ได้ ซึ่งเสรีภาพในตัวบุคคลนั้น มองในตัวบุคคลที่เป็นผู้ทรงสิทธิเสรีภาพ ดังนั้นเสรีภาพในตัว

⁹ เกียรติกร เจริญธนาวัฒน์, หลักกฎหมายว่าด้วยสิทธิเสรีภาพ, (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2547),

บุคคล จึงเป็นสิทธิของแต่ละคนที่จะเคารพในเนื้อตัวร่างกายของตนที่จะสามารถทำอะไรกับเนื้อตัวของตนเองได้ภายใต้กรอบของกฎหมาย

4) เสรีทางปัญญาและศีลธรรม หรือเสรีภาพทางความคิด เนื่องจากมนุษย์เป็นผลผลิตทางธรรมชาติ มนุษย์ย่อมจะสามารถคิดและแสดงออกสิ่งที่ตนคิดได้

5) เสรีภาพด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นเสรีภาพลักษณะพิเศษที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพในทางเศรษฐกิจ ซึ่งตั้งอยู่บนเสรีภาพตามแนวคิดเสรีนิยมกับแนวคิดปัจเจกชนนิยม

2.1.3 แนวคิดการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ¹⁰

การรับรองคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ เป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องเคารพ เพื่อป้องกันสิทธิเสรีภาพกรณีของรัฐผู้มีหน้าที่ต้องปกป้องสิทธิเสรีภาพของประชาชนและในขณะเดียวกันรัฐเองก็อาจเป็นผู้ละเมิดสิทธิเสรีภาพของประชาชน

การป้องกันสิทธิเสรีภาพจากอำนาจ ตามแนวคิดของเสรีนิยมเห็นว่า บุคคลเมื่อมีอำนาจก็พร้อมที่จะละเมิดอำนาจได้อยู่เสมอ ดังนั้นการป้องกันสิทธิเสรีภาพก็คือการป้องกันจากการใช้อำนาจขององค์กรที่มีอำนาจ เช่นฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบัญญัติ การป้องกันสิทธิเสรีภาพจากบุคคล สิทธิเสรีภาพที่ถูกรับรองโดยรัฐธรรมนูญผูกพันต่ออำนาจมหาชน โดยความผูกพันของสิทธิที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกชนกับรัฐ ซึ่งปัจจุบันมีแนวความเห็นว่างความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลด้วยกันก็อาจต้องผูกพันต่อสิทธิเสรีภาพด้วย ดังนั้นจึงมิใช่รัฐที่เป็นผู้กระทบต่อเสรีภาพของประชาชนแต่เพียงผู้เดียว แต่ประชาชนด้วยกันเองก็อาจกระทบสิทธิเสรีภาพซึ่งกันและกันได้เช่นกัน การคุ้มครองสิทธิเสรีภาพจากการละเมิดของรัฐ แบ่งได้ 3 ระดับ คือ

1. การคุ้มครองสิทธิเสรีภาพที่รัฐไม่สามารถละเมิดได้เลย เสรีภาพดังกล่าวเป็นเสรีภาพเด็ดขาด เช่น เสรีภาพในร่างกาย เสรีภาพในความเชื่อและศาสนา ดังนั้นหากกฎหมายที่ตราออกมาแล้วขัดต่อเสรีภาพดังกล่าวก็จะถือว่าขัดต่อรัฐธรรมนูญ

2. การคุ้มครองสิทธิเสรีภาพจากการละเมิดของฝ่ายบริหาร การจำกัดสิทธิเสรีภาพต้องกระทำโดยกฎหมายที่ตราขึ้นโดยรัฐสภา เนื่องจากการจะจำกัดสิทธิเสรีภาพของประชาชนได้ต้องเป็นกฎหมายที่ออกมาจากประชาชนหรือตัวแทนประชาชนในรัฐสภา

3. การคุ้มครองสิทธิเสรีภาพกรณีที่มีการละเมิด ต้องให้ประชาชนไปฟ้องต่อศาลได้ และรัฐต้องมีภาระที่ต้องดูแลกรณีการละเมิดสิทธิเสรีภาพของเอกชนด้วยกัน

2.1.4 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิในความเป็นส่วนตัว

การคุ้มครองสิทธิส่วนตัวมีมานานกว่าพันปี โดยสิทธิดังกล่าวเป็นสิทธิตามธรรมชาติ มิใช่สิทธิตามกฎหมาย สามารถใช้ยกขึ้นอ้างเพื่อเรียกร้อง เพื่อต่อสู้ ได้ทุกที่ ทุกเวลา การปกป้อง

¹⁰ เติ้งอ๋าง, น.187-195

สิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลจากการกระทำที่เป็นการละเมิดสิทธิเสรีภาพโดยการใช้อำนาจรัฐ หรือ เอกชน ซึ่งรัฐจะออกกฎหมายมาขัดหรือแย้งไม่ได้ แนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดแบบปัจเจกชน โดยนิยามจากกลุ่มสโตอิกเชื่อว่า มนุษย์ในสภาวะธรรมชาติสมบูรณ์ มีอิสระสามารถกำหนดวิถีชีวิตของตนเองได้ รู้จักดำรงชีวิตอย่างมีเหตุผล มีความสามารถในการใช้เหตุผล ทำให้มนุษย์แตกต่างจากสัตว์โลกชนิดอื่นๆ มีเกียรติยศ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะปัจเจกชน เป็นหลักการสูงสุดทั้งในทางจริยธรรมและทางกฎหมาย¹¹

ทฤษฎีกฎหมายธรรมชาติ กล่าวว่าความเป็นส่วนตัว เป็นคุณค่าประจำตัวมนุษย์ เป็นสิทธิที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตมนุษย์ เป็นสิทธิตามธรรมชาติที่ไม่ต้องการการพิสูจน์ และเป็นสิทธิที่ติดตัวมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย โดยขอบเขตของความเป็นส่วนตัว ในทางวิชาการต่างยอมรับกันว่าเป็นเรื่องยากที่จะกำหนดได้อย่างแน่นอนและชัดเจน นักวิชาการบางท่านเห็นว่า ความเป็นส่วนตัวอาจถูกนิยามอยู่ในวิถีชีวิตของมนุษย์ หรือความเป็นส่วนตัวอาจหาได้จากพฤติกรรมที่สมาชิกในสังคมคาดหวังได้ว่าสมควรเป็นเรื่องส่วนตัว เช่นเรื่องเกี่ยวกับร่างกาย จิตใจ เรื่องครอบครัว บ้าน ความสัมพันธ์ หรือเอกสารของบุคคล ส่วนบางท่านเห็นว่าขอบเขตความเป็นส่วนตัวเป็นเรื่อง “อัตวิสัย” ขึ้นอยู่กับความเชื่อและทัศนคติของคนในสังคมนั้นๆ ขอบเขตความเป็นส่วนตัวย่อมเปลี่ยนแปลงได้หากว่าในอนาคตทัศนคติและความเชื่อของคนในสังคมแปรเปลี่ยนไป¹²

ทฤษฎีเกี่ยวกับกฎหมายธรรมชาติมีอยู่ 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีกฎหมายในแง่อุดมคติ (Das ideale Naturrecht) และทฤษฎีกฎหมายธรรมชาติในแง่ปรากฏการณ์ (Das existentielle Naturrecht) โดยทฤษฎีกฎหมายในแง่อุดมคติ เชื่อว่ามนุษย์มีเหตุผล (Rational Nature of Man) มนุษย์มีความสามารถในการรู้จักผิดชอบ ชั่วดี และเข้าใจหรือค้นหาหลักเกณฑ์กฎหมายธรรมชาติได้ ทฤษฎีนี้เชื่อว่าโลกมีมีเหตุผล มีหลักเกณฑ์ของตัวเองซึ่งรวมถึงสังคมของมนุษย์ด้วย โดยเชื่อว่าสังคมของมนุษย์เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ กฎหมายเป็นกฎเกณฑ์ของสังคมที่พัฒนาได้ เนื่องจากมนุษย์มีเหตุผล เพราะโดยแก่นแท้แล้วมนุษย์มีเหตุผลจึงเข้าถึงเหตุผลตามธรรมชาติหรือกฎหมายธรรมชาติได้ ส่วนทฤษฎีกฎหมายธรรมชาติในแง่ปรากฏการณ์ ซึ่งเป็นแนวคิดที่อยู่ในสำนักกฎหมายบ้านเมือง โดยเชื่อว่ามนุษย์อยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ธรรมชาติที่ไม่มีเหตุผล เชื่อว่าธรรมชาติของมนุษย์นั้นไม่มีเหตุผล (Irrational Nature of Man) มนุษย์ดำเนินชีวิตตามความอยากความต้องการ ทฤษฎีนี้เชื่อเชื่อในกฎเกณฑ์ธรรมชาติที่ไม่มีเหตุผลหรือความดีงามที่เป็นนามธรรม เชื่อว่าสังคม

¹¹ พันธ ทัศนียานนท์, “สิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลของชนชาวไทย”, *วารสารนิติศาสตร์*, 11,3, น 431-432, (2523).

¹² อุดม รัฐอมฤต นพนิติ สุริยะ บรรเจิด สิงคะเนติ, *อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 5*, น. 16.

มนุษย์เกิดจากพลังกำลัง ความสัมพันธ์ในสังคมจึงเป็นความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจ กฎหมาย เป็นเพียงเครื่องมือที่จะรักษาอำนาจ ผลประโยชน์ของฝ่ายที่มีกำลังมาก ปฏิเสธกฎหมายที่สูงกว่า โดยเห็นว่ากฎหมายที่มีอยู่ในบ้านเมืองเท่านั้นเป็นกฎหมายที่แท้จริง¹³

แนวคิดทางกฎหมายธรรมชาติได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องเกี่ยวกับสิทธิ ตามธรรมชาติของมนุษย์ที่ถือว่ามนุษย์ย่อมมีสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคตามธรรมชาติ ซึ่งเวลา ต่อมาในการปฏิวัติของชาวอเมริกัน และการปฏิวัติครั้งใหญ่ในฝรั่งเศส ทำให้เกิดระบบการปกครอง รัฐธรรมนูญเสรีนิยมตามแนวคิดของกฎหมายธรรมชาติ โดยบัญญัติกฎหมายตามหลักแห่งเสรีภาพ เสมอภาค ทรานสิเจนซีและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยตั้งอยู่บนรากฐานของเหตุผลตามธรรมชาติ ของมนุษย์¹⁴

แนวคิดเรื่องสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัวเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ได้มีการพัฒนา มาอย่างต่อเนื่อง ทำให้สังคมให้ความสำคัญกับสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัวมากขึ้น โดยแนวคิดที่ได้รับการยอมรับคือแนวคิดของ Samuel D. Warren และ Louis D. Brandeis นักกฎหมายชาวสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1890 ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “สิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว” ว่าหมายถึง สิทธิที่จะ อยู่ตามลำพัง หรือ “right to be let alone”¹⁵

ซึ่งจากแนวคิดนี้ ระบุว่าข้อมูลที่เป็นความลับเกี่ยวกับบุคคล ย่อมมีสิทธิได้รับการคุ้มครองจากการละเมิดโดยผู้อื่น โดยเป็นการคุ้มครองตามกฎหมาย¹⁶ ซึ่งอธิบายได้ว่าเป็นขอบเขตที่บุคคลควรได้รับความเคารพและได้รับความคุ้มครอง และมีสิทธิจะแสวงหาความสุข ในวิถีชีวิต ทรานแซกทีฟที่ไม่ล่วงเกินสิทธิของผู้อื่นหรือสาธารณะ¹⁷

สิทธิมนุษยชน คือ สิทธิทั้งหลายซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในประเทศที่มีอารยธรรมว่าเป็นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์ในการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ เป็นสิทธิที่มีการคุ้มครองในทางกฎหมายเป็นพิเศษ¹⁸ การคุ้มครองความเป็นส่วนตัวถูกรับรองว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองในระดับสากล โดยระบุไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ที่ประกาศไว้โดยองค์การสหประชาชาติ เมื่อ ค.ศ. 1948¹⁹ ข้อ 12 ว่าบุคคลย่อม

¹³ ปรีดี เกษมทรัพย์, นิติปรัชญา, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2552), น. 219-222.

¹⁴ เพ็งฮ้าง.

¹⁵ Warren, S.D. and Brandeis, L.D., “The right to privacy,” Harvard Law Review, 5, p. 193, (1980).

¹⁶ Vera Bergelson, “It’s personal but is it mine? Toward property rights in personal information,” U.C. Davis Law Review 37, p. 401, (December 2003).

¹⁷ วรวิทย์ ฤทธิพิศ, “สื่อมวลชนกับกฎหมายว่าด้วยสิทธิในชีวิตส่วนตัว,” สุพรรณ, เล่ม 4 ปีที่ 39, น.82.

¹⁸ วีระ โสจายะ, กฎหมายสิทธิมนุษยชน, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2532), น.54.

¹⁹ Universal Declaration of Human Rights 1948 Article 12.

ไม่ถูกแทรกแซงโดยพลการในความเป็นส่วนตัว ครอบครัว ที่อยู่อาศัย หรือการสื่อสาร หรือไม่อาจถูกลบหลู่เกียรติยศและชื่อเสียง โดยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายต่อการถูกแทรกแซงดังกล่าว

2.1.5 สิทธิในความเป็นส่วนตัวระบบกฎหมายคอมมอนลอว์

สิทธิความเป็นอยู่ส่วนตัวมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับแนวความคิดพื้นฐานเรื่องการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โดยสิทธิในความเป็นส่วนตัวมิได้เป็นสิทธิที่เกิดขึ้นใหม่ เพียงแต่การตรากฎหมายขึ้นเพื่อรองรับสิทธิดังกล่าวอย่างชัดเจนนั้นเพิ่งเกิดขึ้นได้ไม่นาน ในประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศสหราชอาณาจักร ประเทศออสเตรเลีย ฯลฯ ไม่มีหลักกฎหมายทั่วไปในการรับรองสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว โดยสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัวถือเป็นสิทธิอย่างหนึ่งในบรรดาสิทธิขั้นพื้นฐานที่มีกำเนิดมาจากแนวทางปฏิบัติในรัฐธรรมนูญของรัฐ การให้ความคุ้มครองและให้การเยียวยาความเสียหายเป็นการปรับใช้บทบัญญัติกฎหมายว่าด้วยละเมิดประกอบกับการให้เหตุผลโดยยึดถือคำพิพากษาที่เป็นบรรทัดฐานเป็นสำคัญ²⁰

สิทธิในความเป็นส่วนตัวในคอมมอนลอว์จะต้องถูกพิจารณาเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานอย่างหนึ่งตามรัฐธรรมนูญแห่งรัฐ การให้ความคุ้มครองและการให้การเยียวยาความเสียหายจากการละเมิดสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัวจะเป็นการปรับใช้บทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยละเมิดโดยกฎหมายที่ใช้อยู่ในขณะนั้นหากเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ส่วนตัวแล้ว ศาลจะให้ความสำคัญกับการประกันสิทธิของบุคคลในการตัดสินใจ ในการใช้ความคิด ความรู้สึกในจิตใจ และอารมณ์ของแต่ละบุคคลที่สื่อสารถึงแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ และจะไม่พยายามสร้างหลักกฎหมายขึ้นมาใหม่ การคุ้มครองความเป็นอยู่ส่วนตัวจึงอยู่ในขอบเขตกฎหมายความรับผิดชอบทางละเมิด²¹

“ No one shall be subjected to arbitrary interference with his privacy, family, home or correspondence, nor to attacks upon his honour and reputation. Everyone has the right to the protection of the law against such interference or attacks”

²⁰ สกต อิศรประเสริฐ, “มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล: ศึกษา เฉพาะกรณีการแยกแยะประเภทข้อมูลส่วนบุคคล,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, (2553).

²¹ นคร เสรีรักษ์, “การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ข้อเสนอเพื่อการรับรู้สิทธิข้อมูลข่าวสารในกระบวนการรัฐธรรมนูญไทย,” (วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2548), น. 42.

2.1.6 สิทธิในความเป็นส่วนตัวระบบกฎหมายชีวิตลอร์

การคุ้มครองสิทธิในความเป็นส่วนตัวของกฎหมายในระบบชีวิตลอร์ ใช้แนวคิดเรื่อง “สิทธิในบุคลิกภาพ”²² ของบุคคล (Right of Personality) ซึ่งได้รับการพัฒนาจากแนวคิดของนักปราชญ์ชาวเยอรมัน

หลังจากสงครามโลกครั้งที่ 2 ความต้องการการคุ้มครองศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และความเป็นอิสระในบุคลิกภาพถือเป็นเรื่องสำคัญ โดยกฎหมายรัฐธรรมนูญของเยอรมัน (The basic Law) ได้บัญญัติให้คุณค่าและความสำคัญแก่สิทธิมนุษยชน โดยศาลสูงของเยอรมันได้ยอมรับการมีอยู่จริงของสิทธิทั่วไปแห่งบุคลิกภาพ (General Right Of Personality) ซึ่งมีการตีความคดีโดยอาศัยกฎหมายละเมิดเพื่อคุ้มครองสิทธิแห่งบุคลิกภาพอย่างชัดเจน²³

ตามกฎหมายเยอรมันได้ใช้คำรวมถึงสิทธิในตัวของบุคคลว่า สิทธิในบุคลิกภาพ (Personlichkeitsrecht) ปรากฏแนวคำพิพากษาและคำร่ำที่อธิบายไว้ดังนี้²⁴

การล่วงเกินขอบเขตความเป็นส่วนตัว ได้แก่ การลอบถ่ายภาพบุคคลในสถานที่ส่วนตัว การลอบอัดเสียง การลอบฟังการสนทนาทางโทรศัพท์ การผ่าตัดชิ้นส่วนจากร่างกายของผู้ตาย โดยไม่ได้รับความยินยอมจากญาติผู้ตาย

การเปิดเผยเรื่องราวส่วนตัว ได้แก่ การเปิดเผยจดหมายและเอกสารลับโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้เขียน หรือผิดไปจากลักษณะที่ผู้เขียนให้ความยินยอม การเปิดเผยใบตรวจโรคแก่บุคคลที่สาม ซึ่งไม่ใช่ผู้มีสิทธิทราบ การเปิดเผยชื่อที่บุคคลปกปิดเป็นความลับ การนำรูปภาพรูปถ่าย ชื่อ เครื่องหมาย หรือสิ่งอื่นในทำนองเดียวกันเพื่อการโฆษณาโดยไม่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของหรือผู้ถูกกล่าวถึงการล่วงเกินเกียรติยศของบุคคล

สาธารณรัฐฝรั่งเศส การคุ้มครอง “สิทธิในบุคลิกภาพ” ปรากฏอยู่ในหลักทั่วไปประมวลกฎหมายแพ่ง ในบทบัญญัติว่าด้วยละเมิด ในมาตรา 1382²⁵ และในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 378 ที่ว่าด้วยการรักษาความลับของผู้ประกอบวิชาชีพ และมาตรา 157 ว่าด้วยการห้ามมิให้มีการละเมิดข้อเท็จจริงที่เป็นความลับของผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งนอกจากการให้ความคุ้มครอง

²² มีความหมายในทำนองเดียวกับ “สิทธิส่วนตัว” เพียงแต่เป็นคำยืนยันถึงสิทธิชนิดนี้ให้เห็นว่าเป็นสิทธิประจำตัวของบุคคลเท่านั้น

²³ Harry D. Krause, *The Right to Privacy in Germany: Pointers for American Legislation ?* Duke L.J.481, (North Carolina, 1965), p.485.

²⁴ ชูชีพ ปิณฑะสิริ, “การละเมิดสิทธิส่วนตัว,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525), น. 4-5.

²⁵ Article 1382 of the French Civil Code (French acronym C.civ) “Tout fait quelconque de l’homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrive, à le réparer”

ตามประมวลกฎหมายแพ่งและกฎหมายอาญาแล้ว สิทธิในบุคลิกภาพยังได้รับการคุ้มครองโดยหลักกฎหมายที่เกิดจากการพิจารณาดีของศาล ซึ่งศาลได้สร้างบรรทัดฐานในการให้ความคุ้มครองสิทธิในบุคลิกภาพ โดยการให้ความคุ้มครองความเป็นส่วนตัวในข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล กรณีที่มีการเผยแพร่ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบุคคล หรือการเผยแพร่เรื่องราวที่เป็นเรื่องอื้อฉาว ทั้งในส่วนของ การเผยแพร่บทความและรูปภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเผยแพร่จดหมายส่วนตัว

สาธารณรัฐฝรั่งเศสถือได้ว่าเป็นประเทศที่ประสบความสำเร็จในเรื่องการคุ้มครองสิทธิในบุคลิกภาพของบุคคลประเทศหนึ่ง อันจะเห็นได้จากบทพิจารณาดีของศาลที่มักตีความขอบเขตของสิทธิในบุคลิกภาพไว้อย่างกว้างขวาง²⁶

2.1.7 แนวคิดการคุ้มครองสิทธิในความเป็นส่วนตัวในประเทศไทย

ความคุ้มครองเกี่ยวกับสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัวในประเทศไทยเริ่มให้ความคุ้มครองโดยบัญญัติรับรองไว้ในมาตรา 47 ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2538²⁷ ที่บัญญัติว่า “สิทธิของบุคคลในครอบครัว ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัว ย่อมได้รับความคุ้มครอง การกล่าวหรือไขข่าวแพร่หลายซึ่งข้อความหรือภาพ ไม่ว่าด้วยวิธีใดไปยังสาธารณชนอันเป็นการกระทบถึงสิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ หรือชื่อเสียงและความ เป็นอยู่ส่วนตัวจะกระทำมิได้ เว้นแต่กรณีที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน”

ต่อมา รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ก็มีการรับรองและคุ้มครองสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัวเช่นกัน โดยบัญญัติไว้ในมาตรา 34 ที่บัญญัติว่า “สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียงหรือความเป็นอยู่ส่วนตัว ย่อมได้รับความคุ้มครอง การกล่าวหรือไขข่าวแพร่หลายซึ่งข้อความหรือภาพ ไม่ว่าด้วยวิธีการใดไปยังสาธารณชน อันเป็นการละเมิดหรือกระทบสิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัวจะกระทำมิได้ เว้นแต่กรณีที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน” โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 นี้ถือเป็นรัฐธรรมนูญที่คุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน โดยการคุ้มครองสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว ในรัฐธรรมนูญฉบับนี้ ได้แก่ การคุ้มครองสิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัว ถือเป็นการให้ความคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนมากขึ้น

ในเวลาต่อมา รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ซึ่งได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติใน มาตรา 34 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2534 บัญญัติเป็นมาตรา 35 ว่า “สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง ตลอดจนความเป็นอยู่ส่วนตัว ย่อมได้รับ

²⁶ ศิริกุล ภูพันธ์, “ข้อคิดว่าด้วยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2548), น. 57-58.

²⁷ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) พุทธศักราช 2538 มาตรา 47

ความคุ้มครอง การกล่าวหรือไขข่าวแพร่หลายซึ่งข้อความหรือภาพไม่ว่าด้วยวิธีใดไปยังสาธารณชน อันเป็นการละเมิดหรือกระทบถึงสิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียงหรือความเป็นอยู่ส่วนตัวจะ กระทำมิได้ เว้นแต่กรณีที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการแสวงประโยชน์โดยมิชอบจากข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตน ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”โดยมีการเพิ่มเติมในส่วนการให้ความคุ้มครองจากการแสวงประโยชน์โดยมิชอบจากข้อมูลส่วนบุคคลขึ้น

ปัจจุบันรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 32 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว เกียรติยศ ชื่อเสียง และครอบครัว การกระทำอันเป็นการละเมิดหรือกระทบต่อสิทธิของบุคคลตามวรรคหนึ่ง หรือการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ประโยชน์ไม่ว่าในทางใดๆ จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเพียงเท่าที่จำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณะ” ก็เป็นการรับรองคุ้มครองสิทธิในความเป็นส่วนตัวตามกฎหมายไว้ ซึ่งรัฐธรรมนูญที่กล่าวมาทั้งหมดมีสาระสำคัญในการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพเช่นเดียวกัน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศในปัจจุบันเป็นไปอย่างรวดเร็ว การติดต่อสื่อสารและการเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ สามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างรวดเร็ว การเข้าถึงและการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลก็สามารถทำได้ง่าย รวดเร็ว ซึ่งทำให้ง่ายต่อการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล

การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลจึงประเด็นที่สำคัญที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสนใจ เนื่องจากข้อมูลส่วนบุคคลหากถูกนำไปใช้หรือถูกเปิดเผยโดยไม่ถูกต้องหรือไม่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล ส่งผลให้เกิดการละเมิดข้อมูลได้ง่ายอาจและก่อให้เกิดความเสียหายต่อเจ้าของข้อมูลได้ตามไปด้วย จากผลกระทบดังกล่าว ทำให้หลายประเทศเกิดแนวคิดในการให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลอย่างจริงจัง เพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงความเจริญก้าวหน้าและการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี เพื่อคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและป้องกันมิให้มีการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล หรือนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ในทางมิชอบ ซึ่งปัญหาดังกล่าวรวมไปถึงข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ป่วยด้วย

การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับประเทศไทย เป็นเรื่องที่สังคมให้ความสำคัญมากขึ้น โดยประเทศไทยได้มีการบัญญัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลไว้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยหลายฉบับตั้งแต่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540²⁸ บัญญัติว่า สิทธิของบุคคล

²⁸ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย

ในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัว ย่อมได้รับความคุ้มครอง การกล่าวหรือไขข่าวแพร่หลายซึ่งข้อความ หรือภาพไม่ว่าด้วยวิธีใดไปยังสาธารณชน อันเป็นการละเมิดหรือกระทบสิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัวจะกระทำมิได้ เว้นแต่กรณี ที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน และต่อมา รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550²⁹ ก็ได้นำหลักการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชนมาใช้เช่นกัน จนมาถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560³⁰ จึงถือได้ว่าประเทศไทยมีการพัฒนาการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลให้เป็นไปตามมาตรฐานระหว่างประเทศอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ได้มีการประกาศใช้กฎหมายที่มีเนื้อหาเกี่ยวเนื่องกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลมาแล้วหลายฉบับ ภายหลังจากการเปลี่ยนแปลงทางปกครอง พ.ศ. 2475 เช่น การคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 เป็นต้น

2.2.1 ความหมายของข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล (Personal Information) นับเป็นคำที่มีความหมายกว้าง และหลากหลายในกฎหมายระหว่างประเทศและกฎหมายคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของ ต่างประเทศ ก็มีการให้คำนิยามที่แตกต่างกันไป ซึ่งความหมายของข้อมูล ข่าวสารส่วนบุคคลที่สำคัญตามที่ปรากฏในกฎหมายต่างประเทศ ดังต่อไปนี้

²⁹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 35 บัญญัติว่า สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง ตลอดจนความเป็นอยู่ส่วนตัว ย่อมได้รับความคุ้มครอง

การกล่าวหรือไขข่าวแพร่หลายซึ่งข้อความหรือภาพไม่ว่าด้วยวิธีใดไปยังสาธารณชน อันเป็นการละเมิดหรือกระทบถึงสิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัว จะกระทำมิได้ เว้นแต่กรณีที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการแสวงประโยชน์โดยมิชอบจากข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตน ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 36 บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการสื่อสารถึงกัน โดยทางที่ชอบด้วยกฎหมายการตรวจ การกัก หรือการเปิดเผยสิ่งสื่อสารที่บุคคลมีติดต่อกัน รวมทั้ง การกระทำด้วยประการอื่นใดเพื่อให้ล่วงรู้ถึงข้อความในสิ่งสื่อสารทั้งหลายที่บุคคลมีติดต่อกัน จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเพื่อรักษาความมั่นคงของรัฐ หรือเพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

³⁰ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 32 ที่บัญญัติว่า บุคคลย่อมมีสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว เกียรติยศ ชื่อเสียง และครอบครัว การกระทำอันเป็นการละเมิดหรือกระทบต่อสิทธิของบุคคลตามวรรคหนึ่ง หรือการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ประโยชน์ไม่ว่าในทางใดๆ จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเพียงเท่าที่จำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณะ

ความหมายตาม EU Directive “ข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Information)” หมายถึง “ข้อความ (Information) ใด ๆ ที่เกี่ยวกับบุคคลธรรมดา (Natural Person) อันระบุตัว (Identified) หรืออาจระบุตัว (Identifiable) บุคคลนั้นได้ ซึ่งบุคคลที่อาจถูกระบุตัวได้ไม่ว่าโดยตรง หรือโดยอ้อมนี้อาจทำได้โดยการอ้างอิงจากหมายเลขเฉพาะของบุคคล (Identification Number) หรือจากปัจจัยอื่น ๆ ที่มีลักษณะเฉพาะในทางร่างกาย จิตใจ ฐานะทางเศรษฐกิจ เอกสิทธิ์ทางวัฒนธรรม และสังคมนั้นเป็นต้น³¹

ความหมายตามแนวทางของ OECD “ข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า “ข้อความ (Information) ใดๆ อันระบุตัว (Identified) หรืออาจระบุตัว (Identifiable) บุคคล (Individual) ได้”³²

ความหมายของข้อมูลข่าวสารในประเทศไทย ปรากฏในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 4 บัญญัติว่า ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล หมายความว่า ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของบุคคล เช่น การศึกษา ฐานะการเงิน ประวัติสุขภาพ ประวัติอาชญากรรม หรือ ประวัติการทำงาน บรรดาที่มีชื่อของผู้นั้นหรือมีเลขหมาย รหัส หรือสิ่งบอกลักษณะอื่นที่ทำให้รู้ตัวผู้นั้นได้เช่น ลายพิมพ์นิ้วมือแผ่นบันทึกลักษณะเสียงของคนหรือรูปถ่ายและให้หมายความรวมถึง ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของผู้ที่ถึงแก่กรรมแล้วด้วย

ความหมายตามร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ... มาตรา 5 ระบุว่า ข้อมูลส่วนบุคคล หมายความว่า ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล ซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม

จะเห็นได้ว่าคำนิยามของคำว่า “ข้อมูลส่วนบุคคล” ในกฎหมายของประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. มีลักษณะเป็นการทั่วไป มิได้ลงรายละเอียดที่ชัดเจนที่เป็นการเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลที่กฎหมายใช้บังคับ

2.2.2 ประเภทของข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล

ความหมายของข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลได้ออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ได้แก่

1. การให้ความหมายข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลในความหมายอย่างกว้าง ในกรณีเป็นการบัญญัติตามแนวทางของ EU Directive 95/46/EC ซึ่งได้แก่ประเทศสมาชิก EU และประเทศ

³¹ Person data shall mean any information relating to an identified or identifiable natural person (data subject); an identifiable person is one who can be identified, directly or indirectly, in particular by reference to an identification number or to one or more factors specific to his physical, physiological, mental, economic, cultural or social identity)

³² Personal Data means any information relating to an identified or identifiable individual (data subject)

ที่ไม่ได้ เป็นสมาชิกแต่ต้องการมีกฎหมายที่ได้มาตรฐานทัดเทียมกันในระดับสากล เช่น สหราชอาณาจักร สาธารณรัฐฝรั่งเศส ออสเตรเลีย เป็นต้น

2. การให้ความหมายข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลในความหมายอย่างแคบ ในกรณีนี้มักจะพบ ในประเทศที่ไม่ได้มีการบัญญัติกฎหมายคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลไว้ในลักษณะที่เป็นกฎหมายกลาง แต่จะมีการตราบทบัญญัติเฉพาะขึ้นเป็นเรื่อยๆ ซึ่งได้แก่ประเทศสหรัฐอเมริกา

ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลโดยทั่วไปสามารถแบ่งได้ เป็น 2 ลักษณะ คือ ข้อมูลข่าวสารทั่วไป (Non-Sensitive data) และข้อมูลข่าวสารประเภทที่มีความละเอียดอ่อน (Sensitive Information) ซึ่งลักษณะของข้อมูลทั้งสองประเภทมีความแตกต่างกันดังนี้³³

1. ข้อมูลข่าวสารทั่วไป (Non-Sensitive data) เป็นข้อมูลข่าวสารใดๆที่เกี่ยวข้องกับบุคคลซึ่งสามารถบ่งชี้เฉพาะตัวบุคคล ได้แก่ ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่การงาน สถานะและลักษณะทางกายภาพของบุคคล ข้อมูลใดๆดังกล่าวสามารถนำมาประมวลค้นเป็นข้อเท็จจริงที่บ่งชี้ลักษณะเฉพาะตัวบุคคลได้ โดยสภาพของข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูล ข่าวสารที่สามารถเปิดเผยต่อสาธารณะได้เป็นเรื่องปรกติธรรมดา

2. ข้อมูลข่าวสารประเภทที่มีความละเอียดอ่อน (Sensitive Information) ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารที่ถือว่าเป็นเรื่องเฉพาะตัว (Intimate) ของบุคคลโดยเฉพาะ เป็นข้อมูลที่เป็นความลับหรือไม่พึงประสงค์ที่จะให้มีการเปิดเผย ข้อมูลประเภทนี้ได้แก่ การนับถือลัทธิความเชื่อทางศาสนา ปรัชญา ชีวิต การดำเนินชีวิตส่วนตัว ลัทธิทางการเมือง เพศสัมพันธ์ ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องการดำเนินคดีทางอาญา เช่น คำพิพากษาในคดีอาญา มาตรการในการดำเนินการทางอาญา หรือการกระทำ ของฝ่ายปกครองที่เป็นการจำกัดเสรีภาพ เป็นต้น

2.2.3 ลักษณะและประเภทของข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล (Data Privacy) เป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน 1948 ข้อ 12 ระบุว่าบุคคลใดจะถูกแทรกแซงตามอำเภอใจในความเป็นส่วนตัว ครอบครัว ที่อยู่อาศัย หรือการสื่อสาร หรือจะถูกกลบหลู่เกียรติยศและชื่อเสียงไม่ได้ ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองของกฎหมายต่อการ แทรกแซงสิทธิหรือการลบลู่ดังกล่าวนั้น

การที่จะถือว่าข้อมูลข่าวสารใดเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลนั้น ในการให้ความหมายของข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลอย่างกว้างซึ่งเป็นหลักกฎหมายที่ได้รับการยอมรับในนานาประเทศว่าจะ สามารถคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลได้มากกว่านั้น โดยทั่วไปจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ กล่าวคือ³⁴

³³ ศิริกุล ภูพันธ์, *อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 26*, น. 83.

³⁴ *เพ็งอ้าง*, น. 84-85.

1) ข้อมูลนั้นจะต้องเป็นข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของบุคคล คือข้อมูลข่าวสารที่เป็นเรื่องเฉพาะตัวของบุคคลและมีผลเฉพาะตัวไม่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก ได้แก่

1.1 คุณสมบัติจิตตัวของบุคคล ซึ่งอาจเป็นคุณสมบัติที่ติดตัวบุคคลไปตลอดชีวิต หรือลักษณะทางพันธุกรรมของบุคคล เช่น เชื้อชาติ กลุ่มเลือด สีผิว สีตา ลายพิมพ์นิ้วมือ ความพิการของร่างกายที่มีมาแต่กำเนิดอันมีลักษณะติดตัวของบุคคลไปจนตาย หรือเป็นสิ่งเฉพาะตัวของบุคคลที่เป็นคุณสมบัติที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา เช่น น้ำหนัก อายุ ส่วนสูง วุฒิการศึกษา ความสามารถ ตำแหน่งหน้าที่การงาน ประวัติการทำงาน ประวัติสุขภาพ ประวัติอาชญากรรม ฯลฯ บรรดาที่มีชื่อของผู้นั้น

1.2 การประเมินคุณค่าในตัวบุคคล เช่น ทักษะคติ การประเมินความประพฤติ และความเห็นเกี่ยวกับการกระทำต่างๆของบุคคล เนื่องจากข้อมูลข่าวสารเหล่านี้เป็นสิ่งที่สื่อให้เห็นถึงความคิด ความสามารถ และการแสดงออกถึงความมีตัวตนของบุคคลได้

1.3 แนวความคิด ความเชื่อ พฤติกรรมซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงไปตามวัยและวันเวลา เช่น ความสนใจทางการเมือง ความสนใจทางเพศ ความรักหรือความชอบ ความสามารถ

2) ข้อมูลนั้นจะต้องเป็นข้อมูลข่าวสารที่สามารถพิสูจน์ตัวบุคคลได้ กล่าวคือ สิ่งที่บอกลักษณะที่ทำให้รู้จักบุคคลจากข้อมูลข่าวสารนั้นได้ หรือเรียกได้ว่าเป็นข้อมูลที่บอกถึงความเป็นตัวตนของบุคคล หรือเป็นข้อมูลที่แสดงถึงลักษณะเฉพาะตัวที่แตกต่างไปจากบุคคลอื่น ได้แก่

2.1 เครื่องหมายบ่งชี้ตัวบุคคล เช่น ชื่อ นามสกุล ฉายาหรือนามแฝง หรือเลขรหัส กล่าวคือ หมายเลขประจำตัวประชาชน หมายเลขในใบอนุญาตขับขี่ หมายเลขประกันสังคม หมายเลข บัญชีสมุดฝากธนาคาร หมายเลขบัตรเครดิต หมายเลขโทรศัพท์

2.2 ลักษณะทางกายภาพของบุคคลภายนอก เช่น ความสูงต่ำ ตำขา ความสมบูรณ์ หรือความพิการของบุคคลในทางกายภาพ

2.3 ข้อเท็จจริงต่างๆที่สามารถแสดงได้ว่าเป็นบุคคลหรือข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับบุคคลเช่นยศตำแหน่งหน้าที่การงานซึ่งเป็นสถานะที่สามารถแสดงออกได้ชัดว่าหมายถึงผู้ที่ดำรงตำแหน่งดังกล่าวในขณะนั้น เช่นตำแหน่งนายกรัฐมนตรี ประธานสภาผู้แทนราษฎร เป็นต้น

2.4 ข้อมูลที่มีลักษณะเป็นการประเมินคุณค่าของบุคคล ทักษะคติต่อบุคคล การ ประพฤติปฏิบัติและการกระทำต่างๆของบุคคล ซึ่งข้อมูลข่าวสารเหล่านี้เป็นสิ่งที่สื่อให้เห็นถึง ความคิดของบุคคลสามารถแสดงออกถึงความมีตัวตนของบุคคลได้ทั้งสิ้นเช่น ผลการสอบ การ ประเมินผลงาน หรือการให้ความเห็นเกี่ยวกับความประพฤติและการกระทำของบุคคลเป็นการแสดง ให้เห็นถึงคุณค่า คุณสมบัติที่จะแสดงถึงความเป็นตัวตนของบุคคลได้

2.2.4 หลักการพื้นฐานการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลในระดับสากล

1. Guidelines on the Protection of Privacy and Transborder Data Flows of Personal Data ขององค์การเพื่อเศรษฐกิจและการพัฒนา (OECD)

หลักการพื้นฐานของกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลในระดับสากลนั้นหลายประเทศได้มีการนำแนวทางในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและการส่งข้อมูลส่วนบุคคลข้ามพรมแดน Guidelines on the protection of Privacy and Transborder Data Flows of Personal Data ขององค์การเพื่อเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organisation for Economic Co-operation and Development : OECD) มาเป็นแนวทางในการบัญญัติ เพื่อสร้างแนวทางที่สอดคล้องกันของกฎหมาย โดยมีหลักการพื้นฐานสำคัญ 8 ประการ ได้แก่³⁵

(1) หลักการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลอย่างจำกัด (Collection Limitation Principle) หมายความว่า การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลจะต้องดำเนินการโดยชอบด้วยกฎหมายและด้วยความเป็นธรรม เหมาะสม โดยเจ้าของข้อมูลนั้นได้รับทราบและให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม

(2) หลักคุณภาพของข้อมูลส่วนบุคคล (Data Quality Principle) หมายความว่า ข้อมูลส่วนบุคคลที่จัดเก็บจะต้องสัมพันธ์และจำเป็นต่อวัตถุประสงค์ของการได้มาซึ่งข้อมูลนั้นและต้องเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและต้องมีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันตรงตามความเป็นจริงเสมอ

(3) หลักการกำหนดขอบเขตวัตถุประสงค์ (Purpose Specification Principle) หมายความว่า จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการจัดเก็บข้อมูลและต้องแจ้งให้เจ้าของข้อมูลทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลก่อนและการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้นจะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ดังกล่าวหรือวัตถุประสงค์ที่ได้มีการแจ้งแก้ไขเพิ่มเติมแล้ว

(4) หลักการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลอย่างจำกัด (Use Limitation Principle) หมายความว่า ต้องไม่เปิดเผยหรือทำให้แพร่หลายซึ่งข้อมูลส่วนบุคคล หรือใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นนอกเหนือจากที่ได้แจ้งให้เจ้าของข้อมูลทราบก่อน เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลหรือดำเนินการโดยอาศัยอำนาจตามกฎหมาย

(5) หลักการรักษาความปลอดภัย (Security Safeguards Principle) หมายความว่า ต้องหามาตรการรักษาความปลอดภัยที่เหมาะสมเพื่อจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลที่เก็บรวบรวมไว้ให้มีความปลอดภัยจากการสูญหาย การเข้าถึง การใช้ การทำลาย การแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือ การเปิดเผยโดยไม่มีอำนาจจะทำได้

³⁵ Hon Michael Kirby, “THIRTY YEARS AFTER THE OECD PRIVACY GUIDELINES OECD 2011,” accessed 15 September 2017, from <http://www.oecd.org/sti/ieconomy/privacy-guidelines.htm>

(6) หลักความโปร่งใส (Openness Principle) หมายความว่า ควรกำหนดนโยบายทั่วไปในเรื่องความโปร่งใสของการพัฒนา ทางปฏิบัติ และนโยบายเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลโดยระบุถึงชนิดของข้อมูลส่วนบุคคล วัตถุประสงค์ของการใช้ ตลอดจนข้อมูลของผู้ดูแลควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลนั้น

(7) หลักการมีส่วนร่วมของเจ้าของข้อมูล (Individual Participation Principle) หมายความว่า เจ้าของข้อมูลมีสิทธิได้รับการยืนยันจากผู้ดูแลควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลว่ามีข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับตนหรือไม่ และมีสิทธิได้รับการแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับข้อมูลของตนภายในระยะเวลา วิธีการ รูปแบบและค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม และหากเขาขอถูกปฏิเสธมีสิทธิรับทราบเหตุผลและมีสิทธิโต้แย้งคัดค้านเหตุผลเช่นว่านั้นได้ รวมทั้งมีสิทธิโต้แย้งเกี่ยวกับข้อมูลของตนเพื่อขอให้ลบ แก้ไข เปลี่ยนแปลง เพิ่มเติมให้สมบูรณ์ได้

(8) หลักความรับผิดชอบ (Accountability Principle) หมายความว่า ผู้ดูแลควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลจะต้องปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดเพื่อให้หลักการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลนั้น เกิดประสิทธิภาพในการบังคับใช้

2. Data Protection Directive ของสหภาพยุโรป (European Union (EU)) ในปี ค.ศ.1995 สหภาพยุโรปได้ออกหลักเกณฑ์ที่เรียกว่า “Directive 95/46/EC of the European Parliament and of the Council of 24 October 1995 on the Protection of Individuals with Regard to the Processing of Personal Data and on the free Movement of Such Data” เพื่อผลักดันให้ประเทศต่างๆ ของประเทศสมาชิกสหภาพยุโรป บัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลให้มีหลักประกันในการคุ้มครองเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพลเมืองของสหภาพยุโรปและทั้งให้มีความสอดคล้องกันของกฎหมายในกลุ่มประเทศสมาชิก

ในเดือนมกราคม 2555 คณะกรรมาธิการยุโรปได้เสนอการปฏิรูปกฎระเบียบด้านการปกป้องข้อมูลในสหภาพยุโรปอย่างครอบคลุม มีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 และประเทศสมาชิกสหภาพยุโรปจะต้องแปลงร่างกฎหมายดังกล่าวเป็นกฎหมายภายในประเทศภายในวันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ภายใต้กฎหมายของสหภาพยุโรปข้อมูลส่วนบุคคลสามารถรวบรวมได้ตามกฎหมาย ภายใต้เงื่อนไขที่เข้มงวดเพื่อวัตถุประสงค์ที่ถูกต้อง นอกจากนี้บุคคลหรือองค์กรที่รวบรวมและจัดการข้อมูลส่วนบุคคลจะต้องปกป้องข้อมูลดังกล่าวจากการใช้ที่ไม่ถูกต้องและต้องเคารพสิทธิบางประการของเจ้าของข้อมูลที่ได้รับการประกันสิทธิตามกฎหมายของสหภาพยุโรป

ภายในสหภาพยุโรปธุรกิจหน่วยงานภาครัฐและบุคคลต่างๆจะโอนข้อมูลส่วนบุคคลจำนวนมากข้ามพรมแดน กฎการป้องกันข้อมูลที่ขัดแย้งกันในแต่ละประเทศจะขัดขวาง

การแลกเปลี่ยนระหว่างประเทศ ทำให้บุคคลอาจไม่เต็มใจที่จะถ่ายโอนข้อมูลส่วนบุคคล ในต่างประเทศเนื่องจากไม่แน่ใจเกี่ยวกับระดับการป้องกันในประเทศอื่น ๆ

ดังนั้นกฎทั่วไปของสหภาพยุโรปจึงได้รับการกำหนดขึ้นเพื่อให้มั่นใจได้ว่าข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลมีมาตรฐานการป้องกันสูงในทุกแห่งในสหภาพยุโรป เจ้าของข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะร้องเรียนและรับการชดเชยหากข้อมูลของตนถูกนำไปใช้ในที่ใด ๆ ในสหภาพยุโรป

ข้อบังคับเกี่ยวกับ การคุ้มครองข้อมูลของสหภาพยุโรปยังคงคาดการณ์กฎที่เฉพาะเจาะจง สำหรับการถ่ายโอนข้อมูลส่วนบุคคลนอกสหภาพยุโรปเพื่อให้แน่ใจได้ว่าข้อมูลส่วนบุคคลจะได้รับการคุ้มครองที่ดีที่สุดเมื่อส่งออกไปต่างประเทศ³⁶

3. Guidelines for the Regulation of Computerized Personal Data Files ของสหประชาชาติ (United Nations : UN)

หลักการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสหประชาชาติ (UN)เป็นการกำหนดแนวทางเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลที่มีการจัดเก็บด้วยคอมพิวเตอร์ ซึ่งสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

(1) หลักความชอบด้วยกฎหมายและความเป็นธรรม (Principle of Lawfulness and Fairness) ข้อมูลส่วนบุคคลจะต้อง ไม่ถูกเก็บรวบรวมหรือประมวลผลโดยวิธีที่ไม่เป็นธรรมหรือไม่ชอบด้วยกฎหมายและการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้นจะต้องไม่ขัดกับวัตถุประสงค์และขัดกับหลักการของกฎบัตรสหประชาชาติ

(2) หลักความถูกต้อง (Principle of Accuracy) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล จะต้องมีการตรวจสอบความถูกต้อง โดยต้องมีความสมบูรณ์และทันสมัยอยู่เสมอ รวมทั้งต้องมีการจัดเก็บข้อมูลภายในระยะเวลาเท่าที่มีการประมวลข้อมูลหรือใช้ข้อมูลเท่านั้น

(3) หลักการระบุวัตถุประสงค์โดยเฉพาะเจาะจง (Principle of the Purpose-Specification) การจัดเก็บรวบรวมข้อมูลจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์และกำหนดเงื่อนไขของการใช้ประโยชน์ ข้อมูลที่จัดเก็บตามวัตถุประสงค์ที่ชอบด้วยกฎหมาย โดยเก็บรวบรวมเพียงเท่าที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้โดยที่ข้อมูลส่วนบุคคลจะต้องไม่มา มาเปิดเผยเว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้เกี่ยวข้อง และการจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลจะต้องไม่เกินระยะเวลาที่กำหนดไว้ตามวัตถุประสงค์

(4) หลักการเข้าถึงข้อมูล (Principle of Interested-person Access) ผู้ที่เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิที่จะได้รู้ถึงการประมวลผลข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตนเอง โดยได้รับข้อมูลในรูปแบบ

³⁶ Robin Hopkins, "The Data Protection Bill: a brief overview, accessed 15 September 2017 from [https://uk.practicallaw.thomsonreuters.com/w-010-5346?transitionType=Default&contextData=\(sc.Default\)&firstPage=true&comp=pluk&bhpc=1](https://uk.practicallaw.thomsonreuters.com/w-010-5346?transitionType=Default&contextData=(sc.Default)&firstPage=true&comp=pluk&bhpc=1)

ที่เข้าใจได้ภายในเวลาอันสมควร โดยไม่มีค่าใช้จ่ายและมีสิทธิขอให้แก้ไขหรือลบข้อมูลที่มีการจัดเก็บโดยไม่จำเป็นไม่ถูกต้องหรือไม่ชอบด้วยกฎหมายข้อกา หนดแห่งหลักการนี้ให้ใช้กับบุคคลทุกคนโดยไม่คำนึงเกี่ยวกับสัญชาติหรือถิ่นที่อยู่

(5) หลักการไม่เลือกปฏิบัติ (Principle of Non-discrimination) ห้ามการจัดเก็บข้อมูล ที่อาจทำให้มีการเลือกปฏิบัติที่ขัดต่อกฎหมายเช่นพฤติกรรมทางเพศสีผิวเผ่าพันธุ์การนับถือศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองความเชื่อทางปรัชญาหรือความเชื่ออื่น ๆ รวมทั้งข้อมูลการเป็นสมาชิก สหภาพหรือสมาคมทางการค้า เป็นต้น

(6) การกำหนดข้อยกเว้น (Power to Make Exceptions) ข้อยกเว้นหลักการข้อที่ 1-4 อาจกา หนดได้ในกรณีที่มา เป็นทั้งนี้เพื่อรักษาความมั่นคงของชาติระเบียบสังคมสาธารณสุข หลักคุณธรรมสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น โดยข้อยกเว้นหลักการข้อที่ 5 อาจเป็นกรณีเพื่อ การป้องกันการเลือกปฏิบัติภายใต้ข้อบัญญัติของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนหรือกลไก ของกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและการป้องกันการเลือกปฏิบัติ

(7) หลักการรักษาความปลอดภัย (Principle of Security) ต้องมีการรักษาความปลอดภัย ของข้อมูลที่จัดเก็บเพื่อป้องกันการสูญหายการเสียหายป้องกันอันตรายจากภัยธรรมชาติการทำลาย จากบุคคลการเข้าถึงโดยปราศจากอา นาการใช้ในทางที่ผิดหรือการทำลายโดยไวรัสคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

(8) การกำกับดูแล (Supervision and Sanctions) กฎหมายของประเทศต่างๆจะต้องระบุ หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลการควบคุมการให้กา หนด เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการนี้

(9) การส่งข้อมูลข้ามพรมแดน (Trans Border Data Flows) การส่งข้อมูลระหว่าง ประเทศจะสามารถกระทำ ได้ในกรณีที่ประเทศสองประเทศหรือมากกว่าสองประเทศมีกลไกใน การคุ้มครองสิทธิความเป็นส่วนตัวในระดับเดียวกัน

(10) ขอบเขตการใช้ข้อปฏิบัติ (Field of Application) กล่าวคือ หลักปฏิบัติดังกล่าวควรมีการปฏิบัติในการใช้สาหรับข้อมูลในภาครัฐและเอกชนที่จัดเก็บข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ (Computerized Files) เช่นเดียวกับการจัดเก็บด้วยวิธีการอื่น ๆ ที่มีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับ เอกสารที่จัดเก็บด้วยมือ (Manual Files)³⁷

จากหลักการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรฐานสากลที่กล่าวมาข้างต้น ทั้ง OECD หรือ EU หรือ UN ก็ล้วนแล้วแต่กาหนดหลักการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการประมวล และการส่งข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานสากลที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการให้

³⁷ พนิดา พูลสวัสดิ์, “มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กบนเครือข่าย อินเทอร์เน็ต, (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2556), น. 33-34.

ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โดยมีหลักการที่สำคัญหลายประการเช่นหลักข้อจำกัดในการจัดเก็บหลักคุณภาพหลักความยินยอมหลักการกำหนดวัตถุประสงค์หลักการรักษาความปลอดภัยหลักการห้ามเก็บข้อมูลที่มีความอ่อนไหว (Sensitive Data) หลักการส่งข้อมูลข้ามแดน เป็นต้น โดยประเทศสมาชิกได้นำหลักการเหล่านี้ไปใช้เป็นแนวทางในการบัญญัติเป็นกฎหมายเพื่อบังคับใช้ในประเทศ

2.2.5 กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของประเทศไทย

ประเทศไทยมีกฎหมายคุ้มครองสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว คือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์และประมวลกฎหมายอาญา แต่เป็นการคุ้มครองสิทธิทั่วไป เช่น คุ้มครองสิทธิในทรัพย์สิน ร่างกาย อณมัย ซึ่งไม่ได้มุ่งคุ้มครองเฉพาะเรื่องข้อมูลส่วนบุคคลโดยตรง มาตรการตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์และประมวลกฎหมายอาญา มีลักษณะเป็นการเยียวยาความเสียหาย มากกว่าการป้องกัน ซึ่งพิจารณาตามหลักการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามระบบกฎหมายของสากลมีความขัดแย้งกัน เนื่องจากหลักการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามระบบกฎหมายของสากลมุ่งคุ้มครองในลักษณะป้องกันตามแนวคิดที่ว่า “การปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลเป็นหลักทั่วไป การเปิดเผยเป็นข้อยกเว้นเฉพาะเมื่อได้รับความยินยอมอย่างชัดแจ้งจากเจ้าของข้อมูลเท่านั้น” และแม้ว่าประเทศไทยมีพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ซึ่งกล่าวถึง “ข้อมูลส่วนบุคคล” ที่เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารหรือสิ่งเฉพาะตัวบุคคล เช่น การศึกษา ฐานะทางการเงิน ประวัติสุขภาพ ประวัติอาชญากรรม หรือประวัติการทำงาน เป็นต้น แต่กฎหมายฉบับดังกล่าวคุ้มครองเฉพาะข้อมูลส่วนบุคคลที่อยู่ในความครอบครองของหน่วยงานรัฐเท่านั้น ไม่ครอบคลุมในส่วนของภาคเอกชน

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ

2.3.1 ความหมายและสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณาขบวนการในการบริการสุขภาพ ผู้ป่วย ซึ่งมีได้หมายความเฉพาะแก่คนเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังรวมถึงผู้ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งหมดทุกประเภท³⁸

ศาสตราจารย์นายแพทย์สงกรานต์ นิยมเสน ได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยได้เริ่มขึ้นเมื่อพบกันครั้งแรก แม้แต่ผู้ป่วยนั้นไม่ได้รักษาด้วยแพทย์นั้น หรือแพทย์ผู้นั้นไม่ได้รับคนไข้คนไข้เป็นคนที่ ความลับสิ่งใดที่ผู้ป่วยได้บอกไว้ย่อมเป็นข้อผูกพันกับแพทย์ผู้นั้น และข้อผูกพันนี้ย่อมมีความหมายรวมไปถึงกรณีที่ผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาในทางวิชาชีพทั้ง

³⁸ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, สิทธิของผู้ป่วยในยุโรป คลินิก, (กรุงเทพมหานคร: ในคลินิกนิติเวชปริทัศน์, 2536), น. 187.

โดยตรงและทางอ้อม เช่น แพทย์ประจำตัวผู้ป่วยนำเรื่อง ไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ หรือสามีนำเรื่อง ของภรรยาไปปรึกษาแพทย์ หรือผู้ป่วยซึ่งเป็นน้องสาว โทรศัพทถึงแพทย์แจ้งอาการป่วยว่าปวด ท้องแข็งลูก เป็นต้น เหล่านี้ย่อมผูกพันแพทย์ที่จะต้องปกปิดไว้เป็นความลับ³⁹

ความสัมพันธ์ของแพทย์กับผู้ป่วยในสมัยก่อนอยู่บนพื้นฐานของความศรัทธา ในจริยธรรม สิทธิผู้ป่วยยังไม่เป็นที่รู้จัก แพทย์ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยโดยอยู่บนพื้นฐานการรักษา ประโยชน์ของผู้ป่วยอย่างดีที่สุดเป็นอันดับแรก และถือประโยชน์ของตนเป็นอันดับรอง ซึ่งเป็น พื้นฐานทางจริยธรรมที่มีมาแต่เดิม⁴⁰

พิจารณาความหมายของ สิทธิ ที่หมายถึง ความชอบธรรมที่ใช้นั้นกับผู้อื่นเพื่อคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น⁴¹ ดังนี้ สิทธิผู้ป่วย ตามนิยามนี้ก็จะหมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยใช้นั้นกับผู้อื่น (บรรดาแพทย์ พยาบาล หรือผู้อยู่ในทีมสุขภาพ รวมตลอดถึง ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอื่นๆ) เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วย⁴²

สิทธิผู้ป่วยมีวิวัฒนาการมาอย่างยาวนาน ควบคู่กับระบบกฎหมายและจริยธรรม การแพทย์ ซึ่งมีมาตั้งแต่ยุคอารยธรรมกรีก⁴³ ซึ่งสิทธิผู้ป่วย เรื่องการคุ้มครองข้อมูลผู้ป่วย ในด้านการ ควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพ เรื่องการล่วงละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัว ที่เคารพสิทธิผู้ป่วยในเรื่องการ รักษาความลับผู้ป่วยเป็นแนวคิดที่มีมาตั้งแต่ยุคปรากฎในคำปฏิญาณของฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath) ตอนที่กล่าวถึงในส่วนการรักษาความลับผู้ป่วยไว้ว่า⁴⁴ อะไรก็ตามที่ เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ เรื่องที่ได้เห็นหรือได้ยินในชีวิตของคนซึ่งไม่ควรเปิดเผย และควรที่จะเก็บเป็นความลับ (Whatever , in connection with my professional practice, or not in connection with it, I see or hear , in the life of men , with ought not to be spoken of aboard , I will not divulge, as reckoning that all such should be kept secret.) ซึ่งเป็นรากฐานและแนวทางปฏิบัติของ จรรยาแพทย์สากล ซึ่งก่อให้เกิดแนวคิดกฎหมายควบคุมวิชาชีพแพทย์ และวิชาชีพเกี่ยวกับแพทย์

³⁹ สงกรานต์ นิยมเสน, “ความลับผู้ป่วย,” *จ.พ.ส.ท.*, ปีที่ 42, ฉบับที่ 6, น.665, (พฤศจิกายน ,2502). และ สงกรานต์ นิยมเสน, “ความลับในหน้าที่แพทย์,” *จ.พ.ส.ท.*, ปีที่ 18, ฉบับที่ 4, น. 205, (เมษายน, 2502).

⁴⁰ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, *สิทธิผู้ป่วย*, (กรุงเทพมหานคร: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ, 2537), น. 172-178.

⁴¹ ปรีดี เกษมทรัพย์, *กฎหมายแพ่ง: หลักทั่วไป*, (กรุงเทพมหานคร: เจริญการพิมพ์, 2525), น. 83.

⁴² อัจฉรา วีระชาติ, “สิทธิผู้ป่วย,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537), น. 2.

⁴³ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, *อ้าวแล้ว เจริญธรรมที่ 40*, น. 9-12.

⁴⁴ Edelstein L., *The Hippocratic Oath: Text, Translation, and Interpretation*. (Baltimore: The Johns Hopkins Press, 1943).

ต่อมาการรักษาความลับก็ได้ถูกบัญญัติไว้ในจรรยาบรรณแพทย์ (Medical Ethics) โดยกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ต้องรักษาความลับผู้ป่วยไว้ โดยหลักการดังกล่าวเป็นหลักการที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล ซึ่งมีองค์กรระหว่างประเทศหลายองค์กรที่รับรองสิทธิผู้ป่วยไว้ เช่น ในคำประกาศของแพทยสมาคมโลกว่าด้วยสิทธิผู้ป่วย (The World Medical Association's Declaration on the rights of the Patient 1981) กฎบัตรยุโรปว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (European Charter on Rights of Patients in Hospitals 1979) เป็นต้น

ในทางกฎหมายการแพทย์ (Medical Law) มีการกำหนดกฎหมายเพื่อควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ที่เรียกว่าจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Ethics) เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ รักษาความลับในวิชาชีพไว้ ซึ่งเรื่องนี้ ศาลอังกฤษก็ยอมรับว่า แพทย์มีหน้าที่ที่จะไม่เปิดเผยความลับของคนที่เขาได้รับมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมจากผู้ป่วย⁴⁵ โดยการรักษาความลับ เป็นส่วนสำคัญของความไว้วางใจระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ซึ่งหากผู้ป่วยไม่ได้รับการรับรองเกี่ยวกับการรักษาความลับ ผู้ป่วยอาจลังเลที่จะไปพบแพทย์หรือให้ข้อมูลกับแพทย์ ซึ่งการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่เหมาะสมมีความสำคัญต่อการดูแลรักษาที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วย

สิทธิของผู้ป่วย แบ่งได้เป็น⁴⁶

1. สิทธิทางจริยธรรม ซึ่งเป็นสิทธิโดยธรรมชาติที่เกิดขึ้นเอง โดยไม่ต้องมีผู้ใดกำหนด เช่น สิทธิของมนุษย์คนที่จะมีอิสระเสรี (human autonomy) สิทธิทางจริยธรรมนั้นมีความเท่าเทียมกันและไม่สามารถเปลี่ยนมือได้

2. สิทธิตามกฎหมาย เป็นอำนาจที่มีความชอบธรรมโดยมีกฎหมายรับรอง โดยการรับรองสิทธิของผู้ป่วยในทางกฎหมายของต่างประเทศ แสดงออกได้หลายลักษณะคือ

2.1 ในลักษณะความสัมพันธ์ทางกฎหมายแพ่ง ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ที่มีลักษณะเป็นสัญญา สิทธิของผู้ป่วยจึงเป็นสิทธิของกลุ่มสัญญาในทางแพ่ง

2.2 ในลักษณะความสัมพันธ์ทางกฎหมายมหาชน ลักษณะสิทธิผู้ป่วยตามที่กฎหมายกำหนดไว้อย่างเข้มงวด

2.3 ในลักษณะที่กฎหมาย บัญญัติไว้ในกฎหมายบริการทางสุขภาพ

2.4 ลักษณะที่เป็นกฎระเบียบเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2.5 ในลักษณะที่ระบุไว้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญา ระหว่างแพทย์กับโรงพยาบาล เป็นต้น

⁴⁵ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, *อ้าวแล้ว เจริญรอกที่ 40*, น. 12-13.

⁴⁶ *เท็งอ้าว*, น. 172.

นอกจากนี้รัฐธรรมนูญของเกือบทุกประเทศ ก็ให้การรับรองสิทธิของพลเมือง ซึ่งรวมถึงรับรองสิทธิผู้ป่วยในทางกฎหมายของแต่ละประเทศ ทั้งในลักษณะของความสัมพันธ์ ในลักษณะเป็นสัญญา ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย หรือสิทธิผู้ป่วยตามกฎหมายมหาชน หรือระบุไว้ในกฎหมายว่าด้วยบริการทางสุขภาพ เป็นต้น⁴⁷ ซึ่งสิทธิผู้ป่วยในกฎหมายรัฐธรรมนูญไทยแม้จะไม่ได้มีบัญญัติไว้โดยตรง แต่ก็บัญญัติส่วนที่เกี่ยวข้องในส่วนที่กล่าวถึงสิทธิในความเป็นส่วนตัว ที่บัญญัติว่า บุคคลย่อมมีสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว เกียรติยศ ชื่อเสียง และครอบครัว⁴⁸

ต่อมาการรักษาความลับก็ได้ถูกบัญญัติไว้ในจรรยาบรรณแพทย์ (Medical Ethics) โดยกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ต้องรักษาความลับผู้ป่วยไว้ โดยหลักการดังกล่าวเป็นหลักการที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล การประชุมของแพทยสมาคมโลก (World Medical Association) ในปีค.ศ. 1949 ที่ประชุมได้ ยอมรับร่าง International Code of Medical Ethics ซึ่งเป็นการดัดแปลง Hippocratic oath ให้เข้ากับสมัยใหม่ โดยแก้ไขครั้งล่าสุดในปีค.ศ. 2006 หลัก confidentiality ได้ระบุว่าแพทย์จะต้องเคารพสิทธิของผู้ป่วยในการรักษาความลับ มีจริยธรรมในการเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับเมื่อผู้ป่วยยินยอมหรือเมื่อมีอันตรายร้ายแรงและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น (“A physician shall respect a patient’s right to confidentiality. It is ethical to disclose confidential information when the patient consents to it or when there is a real and imminent threat of harm to the patient or to others and this threat can be only removed by a breach of confidentiality”) ซึ่งข้อแตกต่างที่สำคัญระหว่าง International Code of Medical Ethics ของ WMA กับ Hippocratic oath คือการระบุข้อยกเว้นให้แพทย์สามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้ โดยไม่ถือว่าเป็นความผิดทางจริยธรรม คือการคุ้มครองภัยต่อบุคคลที่สาม ความสำคัญของหลักความลับของผู้ป่วย อยู่ที่ การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (doctor-patient relationship) การรักษาพยาบาลหรือการให้บริการสาธารณสุขจะเป็นไปอย่างราบรื่นเมื่อแพทย์และผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และผู้ป่วยมีความไว้วางใจแพทย์ว่าแพทย์จะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้

⁴⁷ เพิ่งอ้าง.

⁴⁸ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 32 ที่บัญญัติว่า บุคคลย่อมมีสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว เกียรติยศ ชื่อเสียง และครอบครัว การกระทำอันเป็นการละเมิดหรือกระทบต่อสิทธิของบุคคลตามวรรคหนึ่ง หรือการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ประโยชน์ไม่ว่าในทางใดจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเพียงเท่าที่จำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณะ

เพื่อประโยชน์ ในการรักษาพยาบาลเท่านั้น ผู้ป่วยจึงจะให้ความร่วมมือ ในการรักษาพยาบาล และเคารพในความเป็นผู้มีวิชาชีพของแพทย์⁴⁹

ทางกฎหมายการแพทย์ (Medical Law) มีการกำหนดกฎเกณฑ์เพื่อควบคุม ความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ที่เรียกว่าจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Ethics) เพื่อให้ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ รักษาความลับในวิชาชีพไว้ ซึ่งเรื่องนี้ ศาลอังกฤษก็ยอมรับว่า แพทย์มีหน้าที่ที่จะไม่เปิดเผยความลับของคนที่เขาได้รับมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ ด้วยความยินยอมจากผู้ป่วย⁵⁰ โดยการรักษาความลับ เป็นส่วนสำคัญของความไว้วางใจระหว่าง แพทย์และผู้ป่วย ซึ่งหากผู้ป่วยไม่ได้รับการรับรองเกี่ยวกับการรักษาความลับ ผู้ป่วยอาจลงเอยที่จะ ไปพบแพทย์หรือให้ข้อมูลกับแพทย์ ซึ่งการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่เหมาะสมมีความสำคัญต่อการดูแล รักษาที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วย

จากแนวคิดสิทธิในความเป็นส่วนตัวในส่วนของข้อมูลข่าวสาร นำมาพิจารณาในเรื่อง รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความเกี่ยวข้องกัน โดยตรง เนื่องจากตามแนวคิดสิทธิ ในความเป็นส่วนตัวที่บุคคลย่อมมีสิทธิตามธรรมชาติ ที่คิดตัวมาตั้งแต่กำเนิด มีสิทธิในชีวิตร่างกาย ของตนนั้น ในการรับบริการทางการแพทย์ที่ต้องมีการให้ข้อมูลส่วนตัวเพื่อประกอบการวินิจฉัย ดูแลรักษา ซึ่งผู้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขย่อมมีสิทธิได้รับการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพ ดังกล่าว ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคล โดยต้องได้รับการจัดการข้อมูลส่วนบุคคลในลักษณะความเป็น ส่วนตัวเกี่ยวกับข้อมูล (Information Privacy) จึงต้องได้รับการให้ความคุ้มครองในข้อมูลส่วนบุคคล

2.3.2 การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ข้อมูลในเวชระเบียน

การเข้ารับบริการทางการแพทย์ ส่งเสริม ดูแลรักษาพยาบาลของบุคคลในโรงพยาบาล จะมีการ บันทึกประวัติไว้ในเวชระเบียน ซึ่งข้อมูลในเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการการส่งเสริมดูแล การรักษานั้น ถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพที่เป็นความลับของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล

เวชระเบียน (Medical Record) หมายถึง เอกสารที่บันทึกเรื่องราวการดูแลรักษาของ ผู้ป่วย ซึ่งทำขึ้นเพื่อประกอบการรักษาผู้ป่วย⁵¹ โดยหมายความถึงทั้งเอกสารที่เป็นกระดาษและ รวมถึงเอกสารทางการแพทย์ที่อยู่ในรูปแบบสื่อดิจิทัล หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record-EMR) ซึ่งเป็นรูปแบบของเวชระเบียนที่มีการพัฒนาขึ้นได้แก่ เอกสารที่บันทึก รายการเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัว เช่น ชื่อ อายุ เพศ อาการของผู้ป่วย สิ่งที่แพทย์ตรวจพบ ผลการตรวจ

⁴⁹ ทรงชัย รัตนปริญญาพันธ์, “การเปิดเผยความลับผู้ป่วย,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540). น.18.

⁵⁰ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, *อ้าวแล้ว เชิงอรรถที่ 40*, น. 12-13.

⁵¹ *เพ็งอ้าว*, น.120.

ทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยโรคของแพทย์ ตลอดจนการรักษาต่างๆของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังรวมถึงเอกสารที่บันทึก ฟอรัมปรอทซึ่งหมายถึง รายการบันทึกอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วย อัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจและความดันโลหิต รายงานการตรวจร่างกายการรักษาต่างๆ ทั้งการผ่าตัด (operation note) การสั่งการรักษาตลอดจนผลสรุปขั้นสุดท้ายของการรักษาเอกสารที่บันทึกของบุคลากรทางการแพทย์ด้านต่างๆ เช่น รายงานของพยาบาล (nurse note) ที่บันทึกอาการของผู้ป่วยประจำวัน การให้การพยาบาลต่างๆ หรือรายงานการตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ ของนักเทคนิคการแพทย์ เช่น ผลการตรวจเลือด ผลการตรวจอุจจาระ ปัสสาวะ เป็นต้น

กฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการบริหารจัดการเวชระเบียนคือ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยบัญญัติไว้ใน มาตรา 7 และมาตรา 8 โดยมีรายละเอียดได้ดังนี้คือ

มาตรา 7 บัญญัติเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล ซึ่งถือเป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ ถ้าจะมีการเปิดเผยนั้นก็ต้องเป็นความประสงค์ของผู้ป่วยนั้น โดยตรง แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ และจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเวชระเบียนซึ่งเป็นข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยไม่ได้

นอกจากนี้ใน มาตรา 8 ก็มีการบัญญัติ เกี่ยวกับการให้ข้อมูลในการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาล แพทย์ หรือผู้ให้การรักษาที่แจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้ป่วยจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับการรักษาหรือบริการใด ๆ ซึ่งกรณีหากผู้ป่วยปฏิเสธไม่รับการรักษาหรือบริการใดนั้น โรงพยาบาล แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ ก็จะไม่สามารถให้บริการนั้นได้

การบริหารจัดการเวชระเบียน⁵² ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีการดำเนินการทั้งส่วนที่จะต้องดำเนินการในเรื่องแบบฟอร์มของเอกสารที่จะต้องมีการออกแบบและดำเนินการจัดทำในฐานะที่เอกสารที่จัดกระทำ การดำเนินการในขั้นตอนตามกฎหมายฉบับนี้ก็เป็นที่จะต้องมีการมีแบบฟอร์มต่าง ๆ ในขั้นตอนเหล่านั้น ดังนั้นผู้รับผิดชอบด้านเวชระเบียนทั้งคณะกรรมการเวชระเบียนและผู้บริหารงานเวชระเบียน โดยแบ่งออกเป็นข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. แบบฟอร์มเอกสาร

1.1 แบบฟอร์มเอกสาร ตามมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
ได้แก่

⁵² แสงเทียน อยู่เถา, “การบริหารจัดการเวชระเบียนของสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550,” วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย, 8(1), น.17-25, (มกราคม-มิถุนายน 2555).

- 1.1.1 หนังสือมอบอำนาจ ดำเนินการขอประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียน
- 1.1.2 หนังสือคำร้องขอถ่ายสำเนาเวชระเบียน
- 1.1.3 หนังสือคำร้องขอสรุปรประวัติผู้ป่วย
- 1.1.4 หนังสือยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาล
2. แบบฟอร์มเอกสาร ตามมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
 - 2.1 แบบบันทึกการให้ข้อมูลผู้ป่วย
3. แบบฟอร์มเอกสาร ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
 - 3.1 หนังสือคำร้องขอจัดทำ ขอยื่นหนังสือแสดงเจตนา
 - 3.2 แบบใบปะหน้าหนังสือแสดงเจตนา
 - 3.3 หนังสือแสดงเจตนาแบบประเมินสติสัมปชัญญะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา
 - 3.4 หนังสือคำร้องขอแก้ไข ยกเลิก หนังสือแสดงเจตนา

การลงบันทึกในเวชระเบียน ซึ่งในการดำเนินการตามแบบฟอร์มต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการจัดทำขึ้นเพื่อให้มีการเขียนบันทึกเป็นการเฉพาะทั้งจากผู้ป่วย และจากแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการบันทึกแบบฟอร์มหรือร่วมบันทึกแบบฟอร์มจากเอกสารเหล่านั้น ก็ยังต้องมีการบันทึกลงในเวชระเบียนด้วย เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ทั้งจากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ที่ปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข มีแนวปฏิบัติในการดำเนินการลงในเวชระเบียนดังนี้⁵³

1. บุคลากรที่มีหน้าที่ในงานด้านเวชระเบียน การรับเรื่องในการจัดทำเอกสาร หรือยื่นเอกสารตามแบบฟอร์มเพื่อขอประวัติการเจ็บป่วยหรือเวชระเบียน โดยการจัดทำทะเบียนในการรับเรื่อง บันทึกการรับเรื่องจากหนังสือเหล่านั้นลงในสมุดทะเบียนของงานเวชระเบียน และเมื่อมีการยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงให้บันทึกรายละเอียดในทะเบียนด้วย

2. แพทย์ที่ให้ข้อมูล ให้มีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนด้วย เพื่อเป็นหลักฐานในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย สำคัญที่ได้จากผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นหลักฐานที่จะประกอบกับเอกสารอื่น ๆ ที่จะดำเนินการจัดทำร่วมกัน

3. พยาบาลที่รับข้อมูล หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับเอกสารต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 นั้นให้มีการบันทึกลงใน แบบบันทึกการพยาบาล (Nurse Note) ด้วยทุกครั้ง และลงรายละเอียดให้มากที่สุด ตามข้อมูลที่ได้รับจากการให้พยาบาล พร้อมบันทึกรายละเอียดชื่อสกุล ของผู้ที่ร่วมรับฟังในขณะลงบันทึก พร้อมลงเวลาในการบันทึก เพื่อใช้เป็นหลักฐานที่จะ

⁵³ เพิ่งอ้าง.

ประกอบกับเอกสารอื่น ๆ ที่จะดำเนินการจัดทำร่วมด้วย ตามที่กำหนดไว้ในระบบเวชระเบียนที่มีเป็นการเฉพาะ

4. การจัดเก็บเอกสาร

4.1 ต้องเก็บหนังสือแสดงเจตนาลงในเวชระเบียน ซึ่งจะเก็บอยู่ในแบบฟอร์มเวชระเบียน ตามหลักการจัดเรียงเวชระเบียนซึ่งจะต่อท้ายจาก บันทึกของพยาบาล (Nurse note) ก่อนแบบฟอร์มอื่นๆ ในเวชระเบียน

4.2 เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์หรือสาธารณสุขได้รับหนังสือแสดงเจตนาไว้แล้ว ให้ถ่ายสำเนาหนังสือแสดงเจตนาและให้ผู้ทำหนังสือรับรองความถูกต้องของสำเนาแล้วเก็บสำเนาไว้ในเวชระเบียน หรือบันทึกไว้ในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลและควรส่งคืนต้นฉบับหนังสือแสดงเจตนาให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเก็บรักษาไว้เอง

4.3 หากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาถูกย้ายไปรักษาตัวที่สถานบริการสาธารณสุขอื่นให้ทำสำเนา หนังสือแสดงเจตนาชิ้นเพิ่มอีก 1 ชุด ส่งพร้อมกับสรุปประวัติการรักษาให้แก่สถานบริการสาธารณสุขที่ผู้รับนั้นเข้ารับการรักษาตัวต่อไป

4.4 ถ้าได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาแล้ว และต่อมาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเสียชีวิตลง ให้เก็บสำเนาหนังสือฉบับนั้นไว้ในเวชระเบียนของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาสิ่งที่คุณประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขควรทราบคือ ข้อมูลในหนังสือแสดงเจตนา นี้ ถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการสาธารณสุข จึงควรเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับเช่นเดียวกับเวชระเบียน

เช่นนี้เวชระเบียนจึงมีความสำคัญในทางการแพทย์ เนื่องจากเป็นเอกสารสำคัญที่บันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยทั้งข้อมูลทางร่างกายและจิตใจ เพื่อใช้ประโยชน์ในการประกอบการวินิจฉัย เพื่อวางแผน ส่งเสริม ดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในทางกฎหมาย เวชระเบียนจึงมีความสำคัญเนื่องจากอาจถูกนำไปเป็นพยานเอกสารในศาล เวชระเบียนเป็นพยานเอกสาร เป็นหลักฐานที่บันทึกข้อมูลในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย การปฏิบัติงานของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อความโปร่งใสจึงไม่ควรมียอชอุคลบ ซิดฆ่าใดๆ

ปัญหาสิทธิการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ เมื่อมีการฟ้องร้องหรือร้องเรียนไม่ว่าจะเป็นต่อพนักงานสอบสวนหรือศาล หรือต่อองค์กรวิชาชีพ ย่อมมีความจำเป็นต้องใช้หลักฐานในการต่อสู้คดี โดยเฉพาะในส่วนของเวชระเบียน เพื่อให้สามารถทราบหรือทบทวนลำดับความเป็นมาของการรักษาพยาบาลที่ถูกกล่าวหาในครั้งนั้น เช่นนี้เวชระเบียนจึงเป็นพยานหลักฐานที่มีความสำคัญมาก

พิจารณาความหมายของเวชระเบียน (medical record) หมายถึง เอกสารทางการแพทย์ทุกประเภท ที่ใช้บันทึกและเก็บรวบรวมเรื่องราวประวัติของผู้ป่วยทั้งประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการแพ้ยา เอกสารการยินยอมให้ทำการรักษาพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ข้อมูลบ่งชี้เฉพาะของบุคคล การรักษาพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล ผลจากห้องปฏิบัติการ ผลการชันสูตรบาดแผลหรือพลิกศพ ผลการบันทึกค่าทั้งที่เป็นตัวเลข ตัวอักษร รูปภาพหรือเครื่องหมายอื่นใด จากอุปกรณ์ เครื่องมือในสถานบริการสาธารณสุขหรือเครื่องมือทางการแพทย์ทุกประเภท หรือเอกสารการบันทึกการกระทำใด ๆ ที่เป็นการสั่งการรักษา การปรึกษาเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษาที่อื่น การรับผู้ป่วยรักษาต่อ การกระทำตามคำสั่งของผู้มีอำนาจในการรักษาพยาบาลตามที่สถานบริการสาธารณสุขกำหนดไว้ เอกสารอื่น ๆ ที่ใช้ประกอบเพื่อการตัดสินใจทางการแพทย์ เพื่อการประสานงานในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และเอกสารอื่นใดที่ทางองค์การอนามัยโลก หรือสถานบริการสาธารณสุขกำหนดไว้ว่าเป็นเอกสารทางเวชระเบียน หมายรวมถึงชื่อของหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการจัดทำเอกสารดังกล่าว การเก็บรวบรวม การค้นหา การบันทึก การแก้ไข การให้รหัสโรค การจัดทำรายงานทางการแพทย์ การนำมาจัดทำสถิติผู้ป่วย การนำมาเพื่อการศึกษาวิจัย หรือเพื่อการอื่นใดตามที่สถานบริการสาธารณสุขกำหนด นอกจากนี้ยังรวมถึงเอกสารทางการแพทย์ที่อยู่ในรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record-EMR) ซึ่งเป็นรูปแบบของเวชระเบียนที่มีการพัฒนาขึ้นในปัจจุบัน⁵⁴

กรณีการขอเวชระเบียนโดยพนักงานสอบสวนหรือศาล หรือองค์กรวิชาชีพ ข้อพิจารณาที่สำคัญในเรื่องนี้ คือ การที่กฎหมายให้อำนาจพนักงานสอบสวน ศาล หรือองค์กรวิชาชีพ ในการที่จะมีอำนาจในการเรียกพยานหลักฐาน ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมาประกอบการพิจารณานั้น มีลักษณะของการให้หลักประกันแก่บุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรม หรือกระบวนการวินิจฉัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสิทธิหน้าที่ของบุคคล⁵⁵

ในปัจจุบันมีคำพิพากษาและกฎหมายหลายประเทศให้การรับรองว่า เรื่องราวของผู้ป่วยในเวชระเบียน เป็นกรรมสิทธิ (property rights) ของผู้ป่วย ซึ่งมีสิทธิที่จะคัดลอกเวชระเบียนนั้น โดยชอบด้วยกฎหมาย และเนื่องจากข้อความในเวชระเบียน เป็นกรรมสิทธิของผู้ป่วย ข้อความเหล่านั้นจึงต้องเป็นข้อความที่เป็นความลับ ที่แพทย์มีหน้าที่ต้องรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย

⁵⁴ แสงเทียน อยู่เถา, เวชระเบียน, (กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย), 2556).

⁵⁵ แสง บุญเฉลิมวิภาส ไพบูลย์ ลิมสติกต์, การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพและความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรา 7 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550, ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มกราคม, 2554, น. 90.

ในวาระเวียน⁵⁶การคุ้มครองข้อมูลในวาระเวียนดังกล่าวได้มีบทบัญญัติของกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อมิให้ผู้ครอบครองข้อมูลเปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลอื่น เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลอันเป็นสิทธิส่วนตัว ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานหรือสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งประเทศไทยได้บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 32⁵⁷

ตัวอย่างคำพิพากษาที่เกี่ยวข้องกับวาระเวียน ตามคำพิพากษาศาลปกครองกลาง⁵⁸ เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เป็นระหว่าง นางสาวศิริรัตน์ จันทิเชษฐ ผู้ฟ้องคดีกับ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการกระทำละเมิดของหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐอันเกิดจากการละเลยต่อหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติ ข้อเท็จจริงฟังได้ว่า เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2542 ผู้ฟ้องเข้ารับการรักษาอาการป่วยด้วยโรค S.L.E. ที่โรงพยาบาลศิริราช และได้รับการรักษาต่อเนื่องมาโดยตลอดจนกระทั่งเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543 ผู้ฟ้องมีอาการชักหมดสติ ญาติได้นำตัวส่งโรงพยาบาลศิริราช ผู้ฟ้องเข้ารับการรักษาและต้องรับการผ่าตัดสองครั้ง หลังผ่าตัดผู้ฟ้องมีอาการอัมพาต ขาทั้งสองข้างไม่มีความรู้สึกและไม่สามารถควบคุมการจับถ้วยได้ ผู้ฟ้องจึงได้สอบถามถึงสาเหตุของความพิการและรายชื่อแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดรักษา และเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2547 ผู้ฟ้องมอบหมายให้ทนายความ แจ้งขอตรวจและคัดสำเนาวาระเวียนจากโรงพยาบาลมีหนังสือแจ้งไปยังโรงพยาบาลศิริราชเพื่อขอใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 ประกาศสิทธิของผู้ป่วยของแพทยสภา และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2542 ให้ส่งต้นฉบับหรือสำเนาวาระเวียน ประวัติการรักษาผู้ฟ้องคดีทั้งหมด เพื่อตรวจสอบว่าความพิการของผู้ฟ้องคดีเกิดจากสาเหตุใด ผู้ฟ้องได้รับสำเนาเอกสารบางส่วนเป็นวาระเวียนผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้ให้รายละเอียดที่ผู้ฟ้องคดีต้องการ ไม่มีรายงานการผ่าตัดทั้งสองครั้ง ไม่มีรายงานการพยาบาล ไม่มีรายงานภาพถ่ายเอกซเรย์ร่างกายผู้ฟ้องคดี แม้ผู้ฟ้องคดีจะมีหนังสือแจ้งอีกครั้งหนึ่งแล้วก็ตาม ผู้ฟ้องเห็นว่าโรงพยาบาลศิริราชจงใจปกปิดข้อมูลสำคัญ และไม่ยินยอมส่งวาระเวียนทั้งหมดให้แก่ผู้ฟ้องคดี ผู้ฟ้องจึงมีหนังสือฉบับลงวันที่ 30 พฤศจิกายน

⁵⁶ เพิ่งอ้าง.

⁵⁷ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 32 บัญญัติว่า บุคคลย่อมมีสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว เกียรติยศ ชื่อเสียง และครอบครัว การกระทำอันเป็นการละเมิดหรือกระทบต่อสิทธิของบุคคลตามวรรคหนึ่ง หรือการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ประโยชน์ไม่ว่าในทางใดๆ จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเพียงเท่าที่จำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณะ

⁵⁸ คดีหมายเลขดำที่ 295/2549 คดีหมายเลขแดงที่ 1849/2553 ศาลปกครองกลาง วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เรื่องคดีพิพาทเกี่ยวกับการกระทำละเมิดของหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐอันเกิดจากการละเลยต่อหน้าที่ตามที่กำหนดให้ต้องปฏิบัติ

พ.ศ. 2547 เพื่อร้องเรียนไปยังคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ แต่โรงพยาบาลศิริราชผู้ถูกฟ้อง มีหนังสือแย้งว่าไม่สามารถดำเนินการจัดส่งให้ได้เนื่องจากเอกสารสูญหายไปโดยแจ้งความไว้เป็นหลักฐานแล้ว โดยได้มอบหมายให้นิติกรไปแจ้งความเอกสารราชการสูญหายที่สถานีตำรวจนครบาลบางกอกน้อย เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 ไว้เป็นหลักฐาน ต่อมาคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการโดยคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจได้สรุปผลการตรวจสอบเชื่อว่าข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเวชระเบียนผู้ป่วยใน ของผู้ฟ้องคดีทั้งสองฉบับไม่อยู่ในความครอบครองของโรงพยาบาลศิริราช ได้สรุปผลการตรวจสอบโดยเชื่อว่าข้อมูลข่าวสาร ผู้ฟ้องเห็นว่าการกระทำของโรงพยาบาลศิริราชเป็นผลให้ผู้ฟ้องได้รับความเสียหายอันเป็นการกระทำละเมิดต่อผู้ฟ้อง ทำให้ผู้ฟ้องคดีไม่ได้รับเอกสารสำคัญเพื่อนำมาตรวจสอบถึงความผิดปกติในการรักษาตัวผู้ฟ้องอันเป็นสาเหตุที่ผู้ฟ้องต้องกลายเป็นคนพิการ เพื่อที่ผู้ฟ้องคดีจะได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายได้ตามกฎหมายผู้ฟ้องคดีจึงนำข้อพิพาทนี้มาฟ้องต่อศาลปกครองกลางเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2549 ในประเด็น การกระทำของเจ้าหน้าที่ของรัฐทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับรู้ข้อมูลในเวชระเบียนของผู้ป่วย อันถือเป็นการกระทำละเมิดในทางปกครอง และต้องชดเชยค่าเสียหาย

ศาลปกครองกลางพิเคราะห์แล้วสรุปได้ว่า เอกสารเวชระเบียนเป็นเอกสารที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้น และอยู่ในความครอบครองหรือควบคุมดูแลเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยต่อไปหรือใช้เพื่อการศึกษาวิจัยแล้ว เวชระเบียนยังเป็นเอกสารที่ได้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติสุขภาพ จึงเป็นข้อมูลข่าวสารราชการในลักษณะข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลสำหรับผู้ป่วย และถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ได้รับการรับรองและคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญการที่โรงพยาบาลได้แจ้งความว่าเอกสารเวชระเบียนสูญหาย แต่ในทางคดีไม่ปรากฏข้อเท็จจริงหรือพยานหลักฐานอื่นใดที่พอฟังได้ว่าเวชระเบียนมิได้สูญหายไปจากความครอบครองของโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลปกปิดซ่อนเร้นไว้ โรงพยาบาลย่อมไม่อาจยกเอาความสูญหายของเวชระเบียนขึ้นกล่าวอ้างว่าเกิดจากบุคคลอื่นเพื่อบอกปิดความรับผิดชอบของตนเองได้ แม้ว่าโรงพยาบาลจะได้มีการสรุปข้อมูลและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยปรากฏตามใบสรุปข้อมูลการรักษา (Discharge Summary) ก็ยังไม่เพียงพอที่จะทดแทนหรือเสมือนเวชระเบียนผู้ป่วยได้ จึงถือเป็นการละเลยต่อหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติ พิพากษาให้โรงพยาบาลชดเชยค่าเสียหายเป็นจำนวนเงิน 100,000 บาท พร้อมดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี นับแต่วันฟ้องเป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จให้แก่ผู้ฟ้องคดี โดยให้ชำระให้แล้วเสร็จภายใน 60 วัน นับแต่วันที่คดีถึงที่สุด

คดีนี้เป็นคดีตัวอย่างเกี่ยวกับปัญหาเวชระเบียนผู้ป่วย ที่กระทบสิทธิในความเป็นส่วนตัว และก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยผู้เป็นเจ้าของข้อมูลสุขภาพ โดยตรง ปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่

บุคลากรทางการแพทย์จะต้องตระหนักและให้ความสนใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในการใช้สิทธิ ตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ โดยสิทธิดังกล่าวเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามกฎหมาย รัฐธรรมนูญ

เนื่องจากเวชระเบียนเป็นทรัพย์สินที่อยู่ในความครอบครองของสถานพยาบาลจึงถือได้ว่าสถานพยาบาลนั้นมี “กรรมสิทธิ” ในเวชระเบียน ซึ่งในที่นี้หมายถึงกระดาษ หรือข้อมูลที่บันทึกในระบบอิเล็กทรอนิกส์ พิจารณาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1336⁵⁹ ที่บัญญัติว่า ภายในบังคับแห่งกฎหมาย เจ้าของทรัพย์สินมีสิทธิใช้สอยและจำหน่ายทรัพย์สินของตนและได้ ซึ่งดอกผลแห่งทรัพย์สินนั้น กับทั้งมีสิทธิติดตามและเอาคืนซึ่งทรัพย์สินของตนจากบุคคลผู้ไม่มี สิทธิจะยึดถือไว้ และมีสิทธิขัดขวางมิให้ผู้อื่นสอดเข้าเกี่ยวข้องกับทรัพย์สินนั้น โดยมีขอบ ด้วยกฎหมายไม่

หากพิจารณาเรื่องสิทธิตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ในเรื่องกรรมสิทธิ เวชระเบียนในส่วนที่เป็นกระดาษที่ใช้นบันทึกย่อเป็นทรัพย์สินของสถานพยาบาล จึงได้รับความคุ้มครองในเรื่องทรัพย์สินตามกฎหมายข้างต้นด้วย เช่นนี้จึงเป็นปัญหากรณีที่บุคคลมิได้ เป็นเจ้าของผู้มียกรรมสิทธิ ซึ่งส่งผลต่อสิทธิในความคุ้มครองสิทธิในความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย เพราะหากผู้ป่วยต้องการใช้เวชระเบียนซึ่งบันทึกข้อมูลสุขภาพของตนที่เป็นเจ้าของข้อมูล แต่ข้อมูล ดังกล่าวกลับเป็นกรรมสิทธิของสถานพยาบาลเช่นนี้ผู้เขียนเห็นว่าปัญหาดังกล่าวหากพิจารณาตาม หลักกฎหมายความเป็นส่วนตัวในข้อมูลข่าวสาร คำว่า เจ้าของข้อมูล (Data subject) ซึ่งในหลาย ประเทศให้ความหมายว่าหมายถึง ผู้เป็นสาระสำคัญแห่งข้อมูล⁶⁰ เป็นการแก้ปัญหาในเรื่อง การคุ้มครองสิทธิในข้อมูลสุขภาพได้ โดยมุ่งคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยผู้เป็นเจ้าของ ข้อมูล ซึ่งเป็นสาระสำคัญของการคุ้มครองข้อมูลในเวชระเบียนอย่างแท้จริง ซึ่งการคุ้มครอง สิทธิในข้อมูลผู้ป่วย ตามกฎหมายไทยยังไม่มี การคุ้มครองเป็นการเฉพาะ ส่งผลต่อการนำกฎหมาย มาบังคับใช้

2.3.3 การเข้าถึงและการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ

การรักษาความลับผู้ป่วยเป็นจริยธรรมที่ได้รับการยอมรับและปฏิบัติสืบต่อกันมา จะเห็นได้จากคำปฏิญาณของฮิปโปเครติส กล่าวว่าจะไม่เปิดเผยสิ่งที่ได้เห็นหรือได้ยินจาก

⁵⁹ นคร พจนวรรณษ์ และพลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา, ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1-6, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, 2538).

⁶⁰ สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ (สขร.), การศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล, (กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาริราช, 2555), น. 97.

การรักษาผู้ป่วย⁶¹ จึงถือเป็นหลักจริยธรรมดั้งเดิมที่ได้รับยึดถือสืบต่อกันมาในหมู่แพทย์ ซึ่งเป็นสิทธิผู้ป่วยประการหนึ่ง โดยสิทธิของผู้ป่วยได้แก่

1. สิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนจะได้รับบริการด้านสุขภาพโดยเท่าเทียม ได้แก่ การได้รับบริการที่เท่าเทียมในแง่คุณภาพของบริการ (equal quality) สิทธิดังกล่าว ทำให้เกิดหน้าที่ของรัฐที่จะตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นแก่ประชาชน ซึ่งหมายถึงรัฐต้องวางนโยบายการบริการสาธารณสุข (health policy) อย่างชัดเจน และควบคุมการใช้ทรัพยากรอย่างยุติธรรม

2. สิทธิที่จะเลือกรับบริการ การให้บริการด้านสุขภาพในปัจจุบันมีหลากหลายรูปแบบ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีโอกาสเลือกบริการที่เหมาะสมกับตน แต่ต้องอยู่บนพื้นฐานที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากสถานบริการอย่างเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจ

3. สิทธิที่จะรู้ ผู้ป่วยหรือญาติสนิทในกรณีที่ผู้ป่วยหมดสติ ควรได้รับข้อมูลจากแพทย์ในเรื่อง ผลการตรวจ การวินิจฉัย การรักษา การพยากรณ์โรค เป็นต้น สิทธิดังกล่าวก่อให้เกิดหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องบอกหรืออธิบายในเรื่องต่างๆข้างต้นแก่ผู้ป่วย โดยยึดถือมาตรฐานปารปฏิบัติของแพทย์ในการตรวจรักษา ดังนั้น ความยินยอมในการรับการรักษาจากแพทย์ จนผู้ป่วยเข้าใจสาระสำคัญต่างๆที่ตนจะยอมรับอย่างถ่องแท้แล้ว (inform consent) ซึ่งความยินยอมที่เป็นลายลักษณ์อักษรสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

4. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาล ซึ่งรวมถึงสิทธิที่จะได้รับเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของตน จากโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยต้องไปรักษาตัวที่อื่น รวมทั้งข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน เมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้วผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับเวชระเบียนต่างๆแม้เวชระเบียนจะเป็นทรัพย์สินของโรงพยาบาลผู้ป่วยก็มีสิทธิจะขอถ่ายสำเนาได้ เพื่อตรวจสอบประวัติการเจ็บป่วยในอดีตได้

5. สิทธิที่จะตาย ผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์มีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาเพื่อยืดชีวิตหรือเพื่อชะลอการตาย โดยจะขอตายอย่างธรรมชาติด้วยศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยบางประเทศมีการออกกฎหมายรับรองไว้ ที่เรียกว่า the right to die law หรือ Nature Death Act

นอกจากนี้การรักษาความลับของผู้ป่วยได้ถูกบัญญัติไว้ในคำแถลงการณ์ของแพทยสมาคมโลก ว่าด้วยประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับฐานข้อมูลสุขภาพ ค.ศ. 2002 ระบุว่าการรักษาความลับของข้อมูลเป็นหัวใจของเวชปฏิบัติ และเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาความไว้วางใจและดำรงรักษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ซึ่งความเป็นส่วนตัวที่ได้รับการเคารพนั้นจะช่วยให้

⁶¹ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, *อ่างแล้ว เจริญธรรมที่ 40*.

ผู้ป่วยมีอิสระและกล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นความลับแก่แพทย์ที่ให้การรักษา แลกเปลี่ยนดังกล่าวได้รวบรวมหลักการเฉพาะเรื่องต่อไปนี้ คือ

ปฏิญญาอิสบอนว่าด้วยสิทธิผู้ป่วย ค.ศ. 1981 (แก้ไขเพิ่มเติม ค.ศ. 2005) ออกโดย แพทยสมาคมโลก (The World Medical Association) ที่ระบุว่า ศักดิ์ศรีของผู้ป่วยและสิทธิในความ เป็นส่วนตัวจะต้องได้รับการเคารพตลอดเวลาที่มีการรักษาพยาบาลและการเรียนการสอน และได้รับรองสิทธิในข้อมูลของผู้ป่วยไว้ในข้อ 7 ว่าด้วยสิทธิในข้อมูล (Right to information) ได้แก่⁶²

ข้อ 7 a ผู้ป่วยมีสิทธิเข้าถึงข้อมูลของตนเองที่ได้มีการเก็บบันทึกไว้ในเวชระเบียนและ สิทธิได้รับแจ้งข้อมูลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับสุขภาพของตน รวมถึงข้อเท็จจริงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การวินิจฉัยการรักษา โรคของผู้ป่วย กรณีข้อมูลที่เป็นความลับที่บันทึกในเวชระเบียนและ มีการกล่าวถึงบุคคลที่สามนั้น ผู้ป่วยจะเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวโดยไม่ได้ได้รับความยินยอมจากบุคคลที่ สามที่เกี่ยวข้องนั้นไม่ได้

ข้อ 7 b กรณีที่มีเหตุผลอันควรเชื่อได้ว่าหากแจ้งข้อมูลดังกล่าวให้แก่ผู้ป่วยได้ทราบ น่าจะเป็นอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย ดังนี้ จะควรงดแจ้งข้อมูลดังกล่าวให้ ผู้ป่วยทราบก็ได้

ข้อ 7 c การแจ้งข้อมูลแก่ผู้ป่วยจะต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วย แต่ละราย และจะต้องแจ้งด้วยภาษาที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน และทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย

ข้อ 7 d ผู้ป่วยไม่มีสิทธิที่จะร้องขอเข้าถึงข้อมูลที่ไม่ใช่ของตน เว้นแต่เป็นการร้องขอ เพื่อคุ้มครองชีวิตของบุคคลอื่น

ข้อ 7 e ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกบุคคลที่จะรับทราบข้อมูลของตน

ปฏิญญาเจนีวา ระบุว่า จะต้องรักษาความลับของผู้ป่วยทุกเรื่อง ตลอดจนถึงแม้ภายหลัง ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว

ปฏิญญาเฮลซิงกิ ระบุว่า ในการวิจัยทางการแพทย์ แพทย์มีหน้าที่คุ้มครองชีวิต สุขภาพ ความเป็นส่วนตัว และศักดิ์ศรีของมนุษย์⁶³

ในส่วนของการเปิดเผยนั้น ศาสตราจารย์นายแพทย์ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์⁶⁴ ได้ให้ ความหมาย “การเปิดเผย” ไว้ว่าหมายถึง การพูดการเขียน การเปิดเผยเอกสาร ตลอดจนการส่งข้อมูล ทางเอกสารและอิเล็กทรอนิกส์ด้วย

⁶² นิรมัย พิศแข มั่นจิตร, กฎหมายว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยและการจัดทำบริการทางด้านสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ 1, (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2561), น.61-62.

⁶³ แสวง บุญเฉลิมวิภาส ไพศาล ลิ้มสถิตย์, อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 55, น. 143-147.

⁶⁴ อัจฉรา วีระชาติ, อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 42.

การเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย จากแถลงการณ์ของแพทยสมาคมโลกว่าด้วยประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับฐานข้อมูลสุขภาพ ค.ศ. 2002 (The World Medical Association Declaration on Ethical Considerations Regarding Health Databases 2002) ระบุว่า ปฏิญญานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อคุ้มครองการรวบรวมจัดเก็บและใช้ข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนและวัสดุทางชีวภาพ นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย สอดคล้องกับปฏิญญาเฮลซิงกิมีหลักการทางจริยธรรมเพิ่มเติมสำหรับการใช้งานในฐานข้อมูลด้านสุขภาพและชีววิทยา

การเปิดเผยความลับข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลในประเทศไทย ในทางวิชาชีพมีการระบุไว้ใน ข้อบังคับแพทยสภา พ.ศ. 2526 ข้อ 9 ที่ระบุว่า ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่เปิดเผยความลับผู้ป่วยซึ่งตนได้ทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย หน้าที่

จากข้อบังคับแพทยสภาข้างต้น พบว่า การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถกระทำได้ ภายใต้เงื่อนไข 3 ประการคือ

1. เมื่อผู้ป่วยเจ้าของข้อมูลยินยอม การเปิดเผยนี้ ควรมีหลักฐานการให้ความยินยอมเพื่อเป็นหลักฐานแสดงความยินยอมของผู้ป่วยว่ายืนยันว่ายอมให้แพทย์เปิดเผยได้ เช่น กรณีผู้ป่วยมอบอำนาจให้บุคคลที่ 3 มารับเอกสารแทนตน หรือผู้ป่วยขอให้แพทย์แจ้งผลการผ่าตัดรักษาโรคของตนให้ผู้อื่นทราบ

2. เมื่อเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น กรณีผู้ป่วยถึงแก่ความตาย แพทย์ต้องเขียนหนังสือรับรองการตายเพื่อให้เจ้าหน้าที่ออกไปมรณบัตร หรือ กรณีผู้ป่วยตายโดยผิดธรรมชาติ แพทย์ที่รักษาซึ่งพบการตายนั้นต้องแจ้งความต่อพนักงานสอบสวนเพื่อให้มีการชันสูตรพลิกศพ

3. เมื่อเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ ในการปฏิบัติตามหน้าที่ อาจมีปัญหาทางจริยธรรมเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ที่ต้องเปิดเผยความลับ กับหน้าที่ของแพทย์ที่ต้องรักษาความลับของผู้ป่วย แนวทางปฏิบัติควรจะเป็นทางใด

2.3.4 กฎหมายที่คุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพผู้ป่วยในประเทศไทย

การรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย เป็นจริยธรรมทางการแพทย์อย่างหนึ่ง ที่บุคลากรทางการแพทย์จะต้องถือปฏิบัติ ตามปฏิญญาอิสบอนว่าด้วย สิทธิผู้ป่วย ซึ่งในต่างประเทศ มียอมรับการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย เป็นการคุ้มครองในลักษณะการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นสิทธิในความเป็นส่วนตัว ซึ่งมีการคุ้มครองในทางจรรยาวิชาชีพ และในทางกฎหมายที่ออกบทบัญญัติ เป็นหลักเกณฑ์และมาตรการอย่างชัดเจน

ประเทศไทยก็มีการยอมรับการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลสุขภาพ ทั้งในทางจริยธรรม วิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ และในทางกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิการเข้าถึง และการเปิดเผย ข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยในประเทศไทยโดยบัญญัติไว้ในกฎหมายหลายฉบับ

ทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพ จริยธรรมวิชาชีพของแพทย์ ได้ระบุไว้ใน ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 27 ที่ระบุว่า“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือเมื่อต้องปฏิบัติ ตามกฎหมายหรือตามหน้าที่”

ข้อบังคับดังกล่าว อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 (3) (ข) แห่งพระราชบัญญัติ วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 คณะกรรมการแพทยสภาด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษตาม มาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติ บางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล

จริยธรรมแห่งวิชาชีพไม่ได้มีแต่เฉพาะองค์กรแพทย์เท่านั้น บุคลากรทางการแพทย์ ในสาขาอื่น เช่น พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ก็มีข้อบังคับของสภาวิชาชีพ ที่ให้ความสำคัญ คุ้มครองข้อมูลผู้ป่วย โดยเคารพในสิทธิของผู้ป่วย โดยเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ จะต้องรักษาความลับของผู้ป่วย เช่น

ข้อบังคับของสภาการพยาบาล ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550⁶⁵ ข้อ 15 “ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือ ผู้ใช้บริการ ซึ่งตนทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือ ผู้ใช้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่”

ในทางกฎหมาย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้มีการรับรองคุ้มครองสิทธิ ในข้อมูลส่วนบุคคลอย่างต่อเนื่อง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติ คุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล ในมาตรา 34 บัญญัติว่า “สิทธิของบุคคลในครอบครัวเกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัวย่อมได้รับความคุ้มครอง

การกล่าวหรือไขข่าวแพร่หลายซึ่งข้อความหรือภาพไม่ว่าด้วยวิธีใดไปยังสาธารณชน อันเป็นการละเมิดหรือกระทบถึงสิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ ส่วนตัว จะกระทำมิได้ เว้นแต่กรณีที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน”

⁶⁵ อาศัยอำนาจ ตามความในมาตรา 22 (3) (ข) และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ ตามมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528

ภายใต้กรอบของรัฐธรรมนูญ การคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล ได้แก่ การคุ้มครองสิทธิในชื่อเสียงเกียรติคุณ ของบุคคลจากการกระทำใดๆในการใช้หรือการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารส่วนบุคคลอันจะเป็นการละเมิดหรือกระทบถึงสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัวของบุคคลนั้น ไม่สามารถทำได้ เว้นแต่การเปิดเผยหรือการใช้ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวจะเป็นการกระทำเพื่อประโยชน์สาธารณะ

ต่อมา รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ก็มีการรับรอง การคุ้มครองสิทธิในความเป็นส่วนตัวไว้ ในมาตรา 35 บัญญัติไว้ว่า “สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง ตลอดจนความเป็นอยู่ส่วนตัว ย่อมได้รับความคุ้มครอง

การกล่าวหรือไขข่าวแพร่หลายซึ่งข้อความหรือภาพไม่ว่าด้วยวิธีใดไปยังสาธารณชน อันเป็นการละเมิดหรือกระทบถึงสิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัว จะกระทำมิได้ เว้นแต่กรณีที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ”

มาตรา 36 “บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการสื่อสารถึงกัน โดยทางที่ชอบด้วยกฎหมาย การตรวจ การกัก หรือการเปิดเผยสิ่งสื่อสารที่บุคคลมีติดต่อกัน รวมทั้งการกระทำด้วยประการอื่นใด เพื่อให้ล่วงรู้ถึงข้อความในสิ่งสื่อสารทั้งหลายที่บุคคลมีติดต่อกันจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเพื่อรักษาความมั่นคงของรัฐ หรือเพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

จากบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่า การคุ้มครองข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย คุ้มครองในลักษณะสิทธิส่วนตัวที่บุคคลอื่นจะละเมิดมิได้ รวมถึงคุ้มครองการกล่าวไขข่าวแพร่หลายซึ่งข้อความหรือภาพไม่ว่าด้วยวิธีใดอันเป็นการกระทบสิทธิส่วนตัวของบุคคล บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญจึงเป็นการรับรองสิทธิในความเป็นส่วนตัว (right of privacy) ให้ได้รับความคุ้มครอง มิให้เปิดเผยต่อสาธารณชน เว้นแต่เปิดเผยเพื่อประโยชน์สาธารณะ ดังนั้นบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ จึงเป็นการรับรองสิทธิในข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลเอาไว้ด้วย

บทบัญญัติทางกฎหมายที่รับรองและคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพที่มีความสำคัญซึ่งถือเป็นการคุ้มครองสิทธิในความเป็นส่วนตัว (right to privacy) เนื่องจากข้อมูลของผู้ป่วยมีความสำคัญในการนำมาใช้เพื่อการตรวจวินิจฉัยเพื่อประกอบการดูแลรักษา รวมถึงอาจมีการนำข้อมูลดังกล่าวมาเพื่อใช้พัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยในประเทศไทย บทกฎหมายที่กล่าวถึงและให้ความคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวได้ถูกกล่าวไว้ดังนี้

1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 32 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว เกียรติยศ ชื่อเสียง และครอบครัว การกระทำอันเป็นการละเมิดหรือกระทบต่อสิทธิของบุคคลตามวรรคหนึ่ง หรือการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ประโยชน์ไม่ว่าในทางใดๆ จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเพียงเท่าที่จำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณะ”

บทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญได้บัญญัติคุ้มครองสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัวของบุคคลและการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคล แต่มิได้บัญญัติความรับผิดชอบและโทษกรณีฝ่าฝืนเอาไว้ ดังนั้นการใช้ การเข้าถึงหรือการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นความลับ ในลักษณะที่เป็นการละเมิดสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคล จึงเป็นการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมายรัฐธรรมนูญ ในส่วนความรับผิดชอบในการกระทำละเมิดประการใดนั้นมิได้ระบุไว้อย่างชัดเจน จึงต้องพิจารณากฎหมายฉบับอื่นที่ให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลประกอบ

2) ประมวลกฎหมายอาญา

ประมวลกฎหมายอาญาที่กล่าวถึงการให้ความคุ้มครองการเข้าถึงและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยนั้น ได้บัญญัติไว้ในลักษณะ 11 ว่าด้วย ความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพและชื่อเสียง ในหมวดที่ 2 ความผิดเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับ

มาตรา 323 กล่าวว่า ความผิดฐานเปิดเผยความลับที่ได้มาในหน้าที่หรือจากอาชีพ⁶⁶ เหตุองค์ประกอบความผิดความผิดฐานนี้คือ บุคคลเปิดเผยความลับของผู้อื่นที่ตนล่วงรู้หรือได้มา โดยที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยประกอบอาชีพ แพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบวิชาชีพนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด

บทบัญญัติตามกฎหมายอาญาดังกล่าว เป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ที่เป็นสิทธิส่วนบุคคล ในลักษณะสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัวประเภทหนึ่ง โดยตามกฎหมายบัญญัติถึงกรณีห้ามการเปิดเผยในประการที่น่า จะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด จึงเป็นปัญหาที่พิจารณาได้ว่าการเปิดเผยข้อมูลในลักษณะใดบ้าง ที่น่าจะก่อให้เกิดความเสียหาย

ความผิดอาญานี้ ระบุจำกัดชัดเจนเฉพาะบุคคลที่ประกอบอาชีพตามที่กฎหมายระบุไว้ โดยจะเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับที่ได้จากการประกอบอาชีพนั้นไม่ได้ แต่อย่างไรก็ตามบทบัญญัติ มิได้ระบุว่า การเปิดเผยความลับข้อมูลผู้ป่วย หากมีอำนาจกระทำโดยชอบด้วยกฎหมาย

⁶⁶ คณิต ณ นคร, กฎหมายอาญา ภาคความผิด พิมพ์ครั้งที่ 8 ปรับปรุงใหม่, (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2545), น. 202.

จะไม่ใช่ความผิด เช่นนี้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับข้อยกเว้นความรับผิดทางอาญา เรื่องอำนาจการกระทำ โดยชอบด้วยกฎหมายของผู้กระทำการในการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย

โดยสรุป ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 นี้ เป็นบทกฎหมายที่คุ้มครองข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยให้มีสิทธิในความเป็นส่วนตัว โดยถือว่าเรื่องราวความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยมีลักษณะเป็นสิทธิส่วนตัวไม่ควรเปิดเผย ที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ต้องเก็บรักษาไว้เป็นความลับ มิให้ผู้อื่นทราบ อย่างไรก็ตามความผิดตามกฎหมายอาญา มาตรา 323 นี้ เป็นความผิดอันยอมความกันได้ตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 325⁶⁷ กล่าวคือ ถ้าผู้เสียหายไม่ร้องทุกข์ก็ถือเป็นการยอมความกันไปโดยปริยาย พนักงานสอบสวนไม่มีสิทธิดำเนินคดีเองโดยไม่มีผู้เสียหาย หรือหากมีผู้เสียหาย ถ้าตกลงยอมความกันได้ และผู้เสียหายถอนแจ้งความคดีก็ต้องสิ้นสุด

เนื่องจากความผิดตามมาตรานี้เป็นคดีอันยอมความกันได้ จึงไม่ปรากฏแนวคำพิพากษาของศาลไทยในความผิดเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับผู้ป่วยตามมาตรานี้

3) ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

บทบัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่เป็นหลักทั่วไปของความผิดในทางละเมิด ซึ่งมุ่งเน้นการชดเชยค่าสินไหมทดแทนในกรณีที่เกิดความเสียหายที่เกิดจากการกระทำละเมิดต่อบุคคล

มาตรา 420 บัญญัติว่า ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ กระทำต่อบุคคลอื่น โดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่า ผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น

จากบทบัญญัติประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรานี้ จะเห็นว่าเป็นบทบัญญัติกฎหมายที่มีลักษณะการบังคับเป็นการทั่วไป โดยมีหลักเกณฑ์พื้นฐานที่ใช้วินิจฉัยความผิดทางละเมิด คือ ความผิด (fault) และการกระทำที่เป็นละเมิดนั้น ต้องเป็นการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ⁶⁸ โดยการละเมิดในข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยนั้น เป็นละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคล โดยได้รับความคุ้มครองจากกฎหมาย ซึ่งการกระทำละเมิดตามมาตรา 420 นั้นจะเป็นความรับผิด

⁶⁷ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 325 ความผิดในหมวดนี้เป็นความผิดอันยอมความได้

⁶⁸ ศาสตราจารย์จิดติ ดิงศภัทย์ ได้อธิบายความหมายของคำว่า “จงใจ” หมายถึง รู้สำนึกถึงผลหรือความเสียหายที่จะเกิดจากการกระทำของตน ถ้ารู้ว่าจะเกิดความเสียหายแก่เขาแล้ว ก็เป็นจงใจ และรองศาสตราจารย์ ดร.ศนันท์กรณ โสคติพันธุ์ ได้อธิบายว่าการกระทำโดย “จงใจ” หมายถึง บุคคลที่ทำละเมิดนั้นมุ่งหมายที่จะก่อความเสียหายให้บุคคลอื่นด้วยการกระทำของตน ซึ่งการ “รู้” ว่าทำให้เขาเสียหายนั้น ศาสตราจารย์เสนีย์ ปราโมช กล่าวว่าอาจเป็นไปได้ทั้งมุ่งหมายให้เป็นเช่นนั้น (ประสงค์ต่อผล) รวมทั้งคาดหมายได้ว่าผลเสียหาย นั้นจะเกิดขึ้น (เล็งเห็นผล)

ทางละเมิดได้ต้องมีความเสียหายเกิดขึ้นด้วย แม้จะกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อโดยผิดกฎหมายก็ตาม

สำหรับความผิดทางแพ่งกรณีละเมิดสิทธิส่วนตัวนั้น โดยหลักแล้ว ความรับผิดจะเกิดจากการล่วงละเมิดสิทธิผู้อื่น (breach of duty) ซึ่งหมายความว่า บุคคลทั่วไปย่อมมีสิทธิที่จะไม่ให้ใครมาทำละเมิด ถ้าผู้ใดทำละเมิดก็เป็นการล่วงละเมิดของเขาเป็นการผิดหน้าที่ที่มีต่อเขาและหน้าที่ต้องเป็นหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดไว้เป็นหน้าที่ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยทั่วไป และ โดยการกระทำผิดหน้าที่นี้ย่อมฟ้องเรียกร้องเอาค่าเสียหายกันได้⁶⁹

โดยสรุป กรณีการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยโดยผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามหลักละเมิดในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 เป็นความรับผิดในทางละเมิดที่เกิดจากการละเมิดสิทธิทำผิดหน้าที่ต่อผู้ป่วยในการที่ผู้ประกอบวิชาชีพ จะต้องรักษาความลับในข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นการละเมิดที่จงใจหรือประมาทเลินเล่อก็ได้ ซึ่งหากเกิดความเสียหายต่อสิทธิของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ก็จะต้องรับผิดและชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในการทำละเมิด เนื่องจากเป็นการล่วงละเมิดสิทธิที่ที่จะต้องรักษาความลับของผู้ป่วย

4) พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ. 2540

เป็นบทบัญญัติทางกฎหมายที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลในส่วนที่เป็นภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสารราชการ โดยระบุว่า ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของบุคคล เช่น การศึกษา สถานะการเงิน ประวัติสุขภาพ ประวัติอาชญากรรม หรือประวัติการทำงาน บรรดาที่มีชื่อของผู้นั้นหรือมีหมายเลข รหัส สิ่งบอกลักษณะอื่นที่ทำให้รู้ตัวผู้นั้นได้ เช่น ลายพิมพ์ ลายนิ้วมือ แผ่นบันทึกลักษณะเสียงของคนหรือรูปถ่าย และให้หมายความรวมถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของผู้ที่ถึงแก่กรรมแล้วด้วย

พิจารณาความหมายตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540⁷⁰

มาตรา 1(7) “เอกสาร” หมายความว่า กระดาษ หรือวัตถุอื่นใดซึ่งได้ทำให้ปรากฏความหมายด้วยตัวอักษร ตัวเลข ผัง หรือแผนแบบอย่างอื่น จะเป็นโดยวิธีพิมพ์ ถ่ายภาพหรือวิธีอื่นอันเป็นหลักฐานแห่งความหมายนั้น

⁶⁹ ไพจิตร บุญญพันธ์, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลักษณะละเมิด พิมพ์ครั้งที่ 5 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติบรรณสาร, 2525), น. 1-2.

⁷⁰ นคร พจนวรงค์ และพลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา, ประมวลกฎหมายอาญา, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2538).

มาตรา 1(8) “เอกสารราชการ” หมายความว่า เอกสารซึ่งเจ้าพนักงานได้ทำขึ้นหรือรับรองในหน้าที่และให้หมายความรวมถึง สำเนาของเอกสารนั้นๆ ที่เจ้าพนักงานได้รับรองในหน้าที่ด้วย

“ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ” หมายความว่า ข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในความครอบครองหรือความควบคุมดูแลของหน่วยงานของรัฐ ไม่ว่าจะเป็ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของรัฐหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเอกชน⁷¹

พิจารณาเวชระเบียนซึ่งเป็นเอกสารที่ใช้บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ พิจารณาจากความหมายข้างต้น เวชระเบียนในสถานพยาบาลของรัฐจึงเป็นเอกสารของราชการ การขอใช้ข้อมูลเวชระเบียนจึงต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ส่วนเวชระเบียนที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเอกชน หากได้ตกอยู่ในบังคับตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540

มาตรา 23 ได้กำหนดหน้าที่และแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยงานต่างๆของรัฐ เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลในความควบคุมดูแล

มาตรา 23(5) บัญญัติให้ ต้องจัดระบบรักษาความปลอดภัยแก่ระบบข้อมูลส่วนบุคคลตามความเหมาะสม เพื่อป้องกันมิให้มีการนำไปใช้โดยไม่เหมาะสม หรือเป็นผลร้ายต่อเจ้าของข้อมูล

มาตรา 24 หน่วยงานของรัฐจะเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่อยู่ในความควบคุมดูแลของตนต่อหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นหรือผู้อื่น โดยปราศจากความยินยอมเป็นหนังสือของเจ้าของข้อมูลที่ให้ไว้ล่วงหน้าหรือในขณะนั้นมิได้ เว้นแต่เป็นการเปิดเผย ดังต่อไปนี้

(1) ต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานของตนเพื่อการนำไปใช้ตามอำนาจหน้าที่ ของหน่วยงานของรัฐแห่งนั้น

(2) เป็นการใช้อุ้ข้อมูลตามปกติภายในวัตถุประสงค์ของการจัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลนั้น

(3) ต่อหน่วยงานของรัฐที่ทำงานด้านการวางแผนหรือการสถิติหรือสำมะโนต่างๆ ซึ่งมีหน้าที่ต้องรักษาข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลไว้ไม่ให้เปิดเผยต่อไปยังผู้อื่น

(4) เป็นการให้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยโดยไม่ระบุชื่อหรือส่วนที่ทำให้รู้ว่าเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับบุคคลใด

⁷¹ สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ (สขร.), พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540, (กรุงเทพมหานคร: สุทรไพศาล, 2542).

(5) ต่อหोजดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากร หรือหน่วยงานอื่นของรัฐตามมาตรา 26 วรรคหนึ่ง เพื่อการตรวจดูคุณค่าในการเก็บรักษา

(6) ต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อการป้องกันการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย การสืบสวน การสอบสวน หรือการฟ้องคดี ไม่ว่าจะเป็นคดีประเภทใดก็ตาม

(7) เป็นการให้ซึ่งจำเป็นเพื่อการป้องกันหรือระงับอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพ ของบุคคล

(8) ต่อศาลและเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐหรือบุคคลที่มีอำนาจ ตามกฎหมายที่จะขอซื้อเท็จจริงดังกล่าว

(9) กรณีอื่นตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลตาม วรรคหนึ่ง (3) (4) (5) (6) (7) (8) และ (9) ให้มีการจัดทำบัญชีแสดงการเปิดเผยกำกับไว้กับข้อมูล ข่าวสารนั้น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 25 กำหนดให้บุคคลมีสิทธิขอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตนได้ เว้นแต่เป็น ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ต้องเปิดเผย ซึ่งบุคคลที่ขอข้อมูลได้นั้นนั้น ได้แก่ เจ้าของข้อมูลเอง แพทย์ที่ เจ้าของข้อมูลมอบหมาย บุคคลตามที่กฎหมายกำหนด

ตามพระราชบัญญัตินี้ ที่บัญญัติให้ประวัติสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลทางสุขภาพประเภท หนึ่ง ที่อยู่ในความควบคุมของรัฐเป็นข้อมูลข่าวสารทางราชการนั้น พิจารณาจากหลักสิทธิใน ความเป็นส่วนตัวที่เน้นการรักษาความลับในข้อมูลส่วนบุคคล โดยพระราชบัญญัตินี้ไม่ให้เปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคลหากไม่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล แต่อาจกระทำได้หากเข้าข้อยกเว้น ตามที่กฎหมายกำหนด

โดยพระราชบัญญัติฉบับนี้ใช้บังคับได้เฉพาะข้อมูลที่อยู่ในความควบคุมของรัฐเท่านั้น เช่นนี้จึงมีประเด็นที่น่าสังเกตว่า ประวัติการรักษาของผู้ป่วยที่เป็นข้อมูลสุขภาพที่อยู่นอก ความควบคุมของรัฐ เช่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิก เป็นต้น ซึ่งเป็นเรื่องราวส่วนบุคคล หรือข้อมูล ส่วนตัวของเอกชน ย่อมไม่อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายนี้⁷²

5) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

มาตรา 7 บัญญัติว่า ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไป เปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหาย ไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตาม ความประสงค์ของบุคคลนั้น โดยตรงหรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติ ให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่ากรณีใดๆ

⁷² กิตติศักดิ์ ปรกติ, ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสิทธิรับรู้ข้อมูลข่าวสารตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร ทางราชการ พ.ศ. 2540. (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2541).

ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือ สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ หรือกฎหมายอื่น เพื่อขอเอกสาร เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพที่มีใช้ของคนไม่ได้

มาตราดังกล่าวมีการกล่าวถึง ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งโดยหลัก ห้ามไม่ให้เปิดเผย โดยการห้ามเปิดเผยตามพระราชบัญญัตินี้มีใช้การห้ามอย่างเด็ดขาด เนื่องจากได้ บัญญัติข้อยกเว้นสามารถเปิดเผยได้หากเป็นความต้องการของเจ้าของข้อมูลที่จะเปิดเผย และมีกฎหมายบัญญัติให้ต้องเปิดเผย โดยระบุว่าผู้อื่นจะอาศัยอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสาร ของราชการ หรือกฎหมายอื่นเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่มีใช้ของคนไม่ได้ ดังนั้น หากบุคลากร ทางการแพทย์เปิดเผยข้อมูลสุขภาพ หากเป็นการกระทำที่เข้าข้อยกเว้นดังกล่าวแล้ว ก็จะไม่ถือเป็นความผิด

พระราชบัญญัตินี้ระบุถึงข้อมูลด้านสุขภาพโดยตรง ซึ่งได้กำหนดเรื่องสิทธิในข้อมูล ด้านสุขภาพของบุคคลไว้โดยมุ่งคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่รับบริการทั้งสถานพยาบาล ของรัฐและเอกชน

แม้บทบัญญัติดังกล่าวจะกล่าวถึงข้อมูลด้านสุขภาพไว้ แต่ก็มีได้ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับ สิทธิในข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยว่าสามารถนำไปใช้ได้มากน้อยเพียงใด ไม่มีการให้คำนิยามข้อมูลสุขภาพ ของบุคคลไว้โดยตรง ซึ่งเขียนไว้กว้างๆจึงเป็นปัญหาทางกฎหมายว่าจะให้คำนิยามข้อมูล ด้านสุขภาพว่าอย่างไร

ในส่วนของการเปิดเผยข้อมูลที่บทบัญญัติในมาตรา 7 ที่บัญญัติไว้ว่า จะนำไปเปิดเผย ในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ นั้น เป็นการที่บทกฎหมายมุ่งคุ้มครองข้อมูลส่วน บุคคลด้านสุขภาพ แต่มีประเด็นพิจารณาคือการเปิดเผยกรณีไหนเพียงใด คือการเปิดเผยที่จะทำให้ บุคคลนั้นเสียหาย ซึ่งในต่างประเทศ การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ กฎหมายจะบัญญัติว่า ห้ามเปิดเผย เว้นแต่เจ้าของข้อมูลยินยอม หรือมีอำนาจเปิดเผยได้ตามกฎหมาย ซึ่งในต่างประเทศจะไม่บัญญัติ กฎหมายในลักษณะที่เป็นองค์ประกอบกว้างๆในทางนามธรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาการตีความ ตามกฎหมาย โดยจะบัญญัติข้อยกเว้นในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลอย่างชัดเจน⁷³

บทบัญญัติมาตรา 7 ในส่วนท้าย ที่บัญญัติว่า แต่ไม่ว่ากรณีใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิ ตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูล ด้านสุขภาพของบุคคลที่มีใช้ของคนไม่ได้ ซึ่งตัวบทมุ่งให้ความคุ้มครองข้อมูลสุขภาพมิให้ถูก ละเมิดจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าของข้อมูล แต่ปัญหาที่พบได้จากการนำกฎหมายดังกล่าวมาใช้คือ หากผู้มีอำนาจกระทำแทนผู้ป่วย เช่นบิดามารดา หรือบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งมีเป็นผู้ที่มีอำนาจ กระทำแทนผู้ป่วยเจ้าของข้อมูล ต้องการขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย เช่นเวชระเบียน

⁷³ แสวง บุญเฉลิมวิภาส ไพศาล ลิมสถิตย์, *อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 55*, น. 16-17.

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมได้ เช่นผู้ป่วยอยู่ในภาวะป่วยหนักไม่รู้สีกตัว หรือถึงแก่ความตาย เป็นต้น ซึ่งเป็นการขอเข้าถึงข้อมูลที่ไม่ใช่ของตน

ปัญหาในการนำไปใช้การตีความ เช่น การเปิดเผยตามความประสงค์ของบุคคลต้องเป็นการแสดงโดยชัดแจ้งหรือไม่ หรือหากผู้ป่วยไม่สามารถแสดงความประสงค์ได้ด้วยตนเอง กฎหมายบัญญัติให้ทำอะไร เป็นต้น จึงเป็นกรณีที่กฎหมายไม่สามารถให้ความคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลได้อย่างทั่วถึงและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากการกล่าวอย่างกว้าง ทำให้ไม่คุ้มครองสิทธิความเป็นส่วนตัวอย่างแท้จริงตามหลักความเป็นส่วนตัวที่เป็นสิทธิพื้นฐานที่ควรได้รับความคุ้มครอง

6) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล พ.ศ.

เป็นกฎหมายตราขึ้นเพื่อให้ความคุ้มครองสิทธิของบุคคลในความเป็นอยู่ส่วนตัวในเรื่องเกี่ยวกับการกล่าวหรือใช้ข่าวแพร่หลายอันเป็นการละเมิดหรือกระทบสิทธิของบุคคลอันมิได้เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะจากการกระทำของเอกชน โดยกฎหมายดังกล่าวคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลโดยเน้นที่การละเมิดอันเนื่องมาจากการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางอิเล็กทรอนิกส์เป็นหลัก โดยครอบคลุมถึงการละเมิดจากการใช้หรือดำเนินการในระบบธรรมดาที่ใช้มือในการดำเนินการ (Manual) ด้วย⁷⁴

โดยมีหลักการและเหตุผล คือให้มีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โดยที่ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งระบบสื่อสารทำให้การเก็บรวบรวม การใช้ และการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลสามารถทำได้โดยง่าย สะดวก และรวดเร็ว อันอาจนำมาซึ่งความเดือดร้อนรำคาญ หรือความเสียหายในกรณีที่มีการนำไปแสวงหาประโยชน์หรือเปิดเผยโดยไม่ได้รับความยินยอมหรือแจ้งล่วงหน้า ที่แม้ว่าจะได้มีกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลในบางเรื่อง แต่ก็ยังไม่มีหลักเกณฑ์ กลไก หรือมาตรการกำกับดูแลเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นหลักการทั่วไป จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้⁷⁵

จะเห็นได้ว่าร่างพระราชบัญญัตินี้ ใช้บังคับกับภาคเอกชน ซึ่งหากเป็นในทางการแพทย์ก็รวมถึงสถานพยาบาล เช่น โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน โดยขอบเขตการบังคับใช้ไม่ครอบคลุม

⁷⁴ รังสิกร อุปพงศ์, คมสัน โพธิ์คง, ชนิษฐา ลีด, การศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล สาขาวิชารัฐศาสตร์ (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2555), น. 97.

⁷⁵ สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์, “ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ...” สืบค้นเมื่อวันที่ 13 กันยายน 2560, จาก https://ictlawcenter.etcha.or.th/de_laws/detail/de-laws-data-privacy-act

ถึงภาครัฐ ซึ่งในต่างประเทศ เรื่อง Data Protection Law มีกฎหมายที่กำหนดเป็นการเฉพาะที่บัญญัติเอาไว้ซึ่งกฎหมายให้ความคุ้มครองทั้งในส่วนของภาครัฐและเอกชน⁷⁶

สาระสำคัญในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลในร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล พ.ศ. ตามร่างที่คณะรัฐมนตรีรับหลักการ มีรายละเอียดดังนี้

มาตรา 5 ในพระราชบัญญัตินี้

“ข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล ซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม

“ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า ผู้ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งรวมถึงการเก็บรวบรวม การใช้และการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัตินี้

“เจ้าของข้อมูล” หมายความว่า บุคคลซึ่งเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

“บุคคล” หมายความว่า บุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล

ประเด็นพิจารณาจากร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว

1. นิยามของ “เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล” ที่ระบุว่า “บุคคลซึ่งเป็นเจ้าของข้อมูล” เท่านั้น โดยไม่ให้สิทธิทายาทและคู่สมรส

2. ความหมายของคำว่า “ข้อมูลส่วนบุคคล” หมายถึง “ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล ซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม” ซึ่งจากคำนิยามดังกล่าวอาจส่งผลปัญหาการตีความ และการบังคับใช้เนื่องจากการที่บทกฎหมายไม่ได้กำหนดนิยามไว้โดยตรงว่ามีความหมายและขอบเขตกว้างขวางเพียงใด ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติแก่ผู้ที่ต้องปฏิบัติงาน ตามร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ดังกล่าวได้

3. นิยามของ “ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล” ในต่างประเทศ กฎหมายของหลายประเทศ ใช้คำว่า data controller ซึ่งเป็นคนที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับเรื่องในการเก็บรวบรวม ควบคุมการใช้และการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติ⁷⁷

4. สิทธิขอตรวจดูข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตน จากร่างกฎหมายฉบับนี้ ตัดสิทธิเรื่องการขอให้แจ้งถึงการมีอยู่ การใช้ หรือการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตน และขอให้เปิดเผยถึงการได้มาซึ่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตนในกรณีที่เป็นข้อมูลซึ่งตนไม่ได้ให้ความยินยอม และกำหนดข้อยกเว้นให้ผู้ควบคุมข้อมูลสามารถปฏิเสธการตรวจดูข้อมูลได้ หากขัดแย้งต่อบทบัญญัติทางกฎหมาย คำสั่ง

⁷⁶ แสวง บุญเฉลิมวิภาส ไพศาล ลิ้มสถิตย์, *อ่วงแล้ว เซิงอรรถที่ 55*, น. 26-27.

⁷⁷ เพิ่งอ่วง.

ศาล กระทบความมั่นคง กระทบเศรษฐกิจ หรือมีผลต่อการสืบสวน สอบสวน และเพื่อคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น

ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวมิได้ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ มาตรการการให้ความคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลด้านสุขภาพไว้ไว้ ซึ่งส่งผลต่อความคุ้มครองในข้อมูลผู้ป่วย และส่งผลต่อการนำกฎหมายมาบังคับใช้ได้อย่างไม่ครอบคลุมและไม่มีประสิทธิภาพมากเพียงพอ

ปัญหาจากกรณีนี้ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. แยกแยะประเภทข้อมูลส่วนบุคคลไว้ไม่ชัดเจน ได้ส่งผลต่อผู้ที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าวด้วย กล่าวคือ การที่กฎหมายกำหนดมาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของข้อมูลแต่ละ ประเภทไว้ไม่ชัดเจน ย่อมส่งผลให้ผู้ที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นเจ้าของข้อมูล หรือผู้ควบคุมข้อมูลอาจไม่เข้าใจเจตนารมณ์ของกฎหมายว่า ต้องการ ที่จะคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลในเรื่องใดบ้าง อันทำให้ผู้ที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายไม่ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลส่วนบุคคลแต่ละข้อมูลว่ากฎหมายเจตนารมณ์ ที่จะคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเรื่องใดบ้าง จึงทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายดังกล่าวมิได้ตระหนักถึงความ สำคัญของแต่ละข้อมูลส่วนบุคคลของตน ก็ย่อมทำให้กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของประเทศไทยขาดประสิทธิภาพในการบังคับใช้

หากว่าร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ได้ดำเนินการแบ่งแยกประเภทข้อมูลส่วนบุคคลไว้อย่างชัดเจนและมีมาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลแต่ละประเภทไว้อย่างชัดเจนแล้ว ก็ควรที่จะกำหนดถึงขอบเขตการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลแต่ละประเภท ให้ชัดเจนด้วย เนื่องด้วยการที่จะใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ไม่ว่าจะเป็นประเภททั่วไปหรือประเภทที่กระทบต่อความรู้สึกนั้น หากว่ากฎหมายมีลักษณะที่คุ้มครองเข้มงวดมากจนเกินไปหรือหย่อนจนเกินไป ก็อาจทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างสิทธิของเจ้าของข้อมูลที่จะได้รับ ความคุ้มครองกับผู้ที่ต้องการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลเพราะฉะนั้น การจำกัดขอบเขตการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลในแต่ละประเภทจึง ควรต้องชั่งน้ำหนักว่าควรที่จะ คุ้มครองเจ้าของข้อมูลหรือผู้ควบคุมข้อมูลมากกว่ากัน

จากหลักเกณฑ์เรื่องข้อมูลส่วนบุคคล ตามกฎหมายระดับพระราชบัญญัติ จะเห็นได้ว่าเป็นเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสาธารณสุขซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพได้ทราบข้อมูลจากการปฏิบัติงาน กฎหมายเหล่านี้มิได้มีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการจัดการข้อมูลส่วนบุคคลหรือความเป็นส่วนตัว (privacy) เป็นการเฉพาะจึงขาดเนื้อหาสาระสำคัญที่เกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยหลายประการ เช่น ระบบการจัดการข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยที่ต้องคุ้มครองผู้ป่วยทั้งที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ไม่ว่า

จะป็นรายละเอียดเกี่ยวกับ การเก็บ การรักษา การนำข้อมูลไปใช้ การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย สิทธิใน ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย การรักษาความปลอดภัย⁷⁸

บทสรุป แม้ว่าร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ... จะแยกแยะประเภท ข้อมูลส่วนบุคคล ยังไม่มีความเป็นระบบเท่าที่ควร หากเทียบกับกฎหมายของต่างประเทศตามที่ กล่าวข้างต้น รวมถึงการกำหนด คำนิยามศัพท์คำว่า “ข้อมูลส่วนบุคคล” ก็ยังขาดความ ชัดเจนว่า ข้อมูลส่วนบุคคลตามร่างพระราชบัญญัติ คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ... มีความหมายและ ขอบเขตกว้างขวางเพียงใดอันอาจส่งผลให้เกิดปัญหา ในทางปฏิบัติแก่ผู้ที่ต้องปฏิบัติตามร่างพระ ราช บัญญัติ คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ... ดังกล่าวได้

ข้อเสนอแนะเห็นควรให้ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ... มี การแยกแยะคำนิยามศัพท์ของข้อมูลส่วนบุคคลทั้งสองประเภทไว้อย่างชัดเจน รวมถึงกำหนด มาตรการคุ้มครองทางกฎหมาย สำหรับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลประเภทกระทบต่อ ความรู้สึกควรมีมาตรการที่เข้มงวดและมีความเป็นระบบระเบียบมากยิ่งขึ้นดังเช่นกรณีกฎหมาย ของต่างประเทศและควรมีการกำหนดคำนิยามศัพท์คำว่า “ข้อมูลส่วนบุคคล” ให้สามารถครอบคลุม ถึงข้อมูลส่วนบุคคลทุกประเภท

7) กฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ต่างๆ

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 พระราชบัญญัตินี้เดิมคือ สาขาหนึ่งของการ ประกอบ โรคศิลปะ พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบ โรคศิลปะ พ.ศ. 2479 มาเป็น พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 ซึ่งต่อมาได้ถูกยกเลิกโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพ เวชกรรม พ.ศ. 2525 กฎหมายดังกล่าวได้กำหนดให้ห้องศัลยกรรม คือ แพทย์สภาทำหน้าที่เกี่ยวกับการ ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ เป็นไปตามมาตรฐาน โดยการขึ้นทะเบียนและ รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพก่อนจึงจะทำการประกอบวิชาชีพได้ บุคคลที่อยู่ภายใต้บังคับ กฎหมายนี้คือ แพทย์

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ให้ความคุ้มครองข้อมูลสุขภาพไว้ ในข้อบังคับแพทยสภาว่า ด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 9. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการ ประกอบ วิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

บทบัญญัติตามข้อบังคับนี้ แสดงถึงการยอมรับในทางวิชาชีพถึงเก็บรักษาข้อมูลสุขภาพ ของผู้ป่วยที่ต้องเก็บเป็นความลับ โดยบัญญัติในลักษณะเป็นจริยธรรมวิชาชีพ โดยบังคับเฉพาะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนกับแพทยสภาเท่านั้น

⁷⁸ เพิ่งอ้าง, น. 111-112.

พระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 2528 ซึ่งเดิมคือ สาขาของการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 เช่นเดียวกับ พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 โดยแยกผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาการพยาบาล ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาการผดุงครรภ์ ทั้งชั้นหนึ่งและชั้นสองมาอยู่ภายใต้บังคับ พ.ร.บ. วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 มีองค์การที่ดูแลควบคุมคือสภาการพยาบาล ทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พระราชบัญญัตินี้ให้ความสำคัญคุ้มครองข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย โดยออกเป็นข้อบังคับของสภาการพยาบาล โดยฉบับปัจจุบันคือ ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 เรื่องการรักษาความลับผู้ป่วย บัญญัติไว้ในหมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ข้อ 15 ผู้ประกอบวิชาชีพ “ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ ซึ่งตนทราบมา เนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่” ซึ่งเป็นการกล่าวถึงหน้าที่ของพยาบาลอย่างหนึ่ง คือการรักษาสิทธิในข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยนั้นต้องรักษาเป็นความลับ

โดยการรับรองสิทธิในการให้ความคุ้มครองข้อมูลของผู้ป่วยขององค์กรผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ได้ออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย⁷⁹ ซึ่งบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในข้อมูลผู้ป่วยไว้ใน มาตรา 6 มาตรา 8

⁷⁹ คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ไว้ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษามีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้เข้ารับบริการการรักษาพยาบาล ปัจจุบันได้มีการประกาศใช้บังคับกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพออกมาใช้หลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมพ.ศ.2525 พระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นต้น ซึ่งโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ เป็นผู้เก็บรักษาข้อมูลดังกล่าวสามารถอ้างถึงกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น เพื่อปฏิเสธการเข้าถึงการ ไม่เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลอื่นได้ แต่กฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ไม่ได้ คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกด้าน เป็นเหตุให้ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ยังถูกละเมิดอยู่ จึงมีความจำเป็นต้องศึกษากลไกในการให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ด้านสุขภาพกับวิวัฒนาการของสังคมเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้เข้ารับ การรักษาพยาบาลในประเทศไทย โดยศึกษาเปรียบเทียบกับเนื้อหาจากหลักกฎหมายต่างประเทศ ตามหลักสากลที่เป็นที่ยอมรับของนานาประเทศ รวมทั้งจากหลักเกณฑ์การให้ความคุ้มครอง ขององค์การระหว่างประเทศและจากหลักเกณฑ์การให้ความคุ้มครองของประเทศต่าง ๆ เพื่อหา หลักเกณฑ์การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับประเทศไทยในปัจจุบัน ซึ่งจะ กล่าวถึงในบทต่อไป

4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน

5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติ ตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็น ผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้อง ขอดตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

9. บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปี บริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

บทที่ 3

กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ

ในต่างประเทศ

บทนี้จะกล่าวถึงการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของผู้ป่วย ทั้งในทางวิชาชีพ และทางกฎหมาย โดยพิจารณาจากกฎหมายต่างประเทศและประเทศไทยที่เกี่ยวข้อง

ความเป็นส่วนตัวทางการแพทย์หรือความเป็นส่วนตัวด้านสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคล เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาข้อมูลการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่เป็นความลับ โดยข้อมูลสุขภาพที่ได้บันทึกไว้ในเวชระเบียนการส่งต่อข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยต่อผู้ให้บริการอื่น ๆ ขณะที่อยู่ในสถานพยาบาล ย่อมกระทบต่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

เมื่อระบบการบันทึกข้อมูลได้มีการพัฒนามากขึ้น จากเดิมที่มีเพียงการจดบันทึกลงในกระดาษ ได้พัฒนาเป็นการบันทึกข้อมูลในระบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่ทำให้ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูล และการเปิดเผยข้อมูลมากขึ้น จึงกระทบกับสิทธิในความเป็นส่วนตัวตามไปด้วย ซึ่งความเป็นอยู่ส่วนตัว (privacy) กับความลับ (confidentiality) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน้าที่แพทย์ต้องให้ความเคารพสิทธิ นอกจากกฎหมายจะให้ความคุ้มครองข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย ซึ่งเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยประการหนึ่งแล้ว ยังต้องให้การคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้วย ซึ่งการคุ้มครองดังกล่าวในต่างประเทศ เช่น ประเทศต่างๆ ในยุโรป มีการออกกฎหมายมาบังคับใช้ตามความเหมาะสม¹

3.1 สหราชอาณาจักร

แนวคิดเรื่องความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยเป็นหนึ่งในสิทธิขั้นพื้นฐานทางการแพทย์ของผู้ป่วย ความเชื่อถือและการรักษาความลับเป็นพื้นฐานความสัมพันธ์ทางการแพทย์ และได้รับการยอมรับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของความศักดิ์สิทธิ์ในวิชาชีพทางการแพทย์ ในเรื่องการรักษาความลับผู้ป่วยเป็นแนวคิดที่มีมาตั้งแต่ยุคการแพทย์สมัยฮิปโปเครติส เมื่อ 3000 ปีก่อน จากคำปฎิญาณ

¹ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, สิทธิผู้ป่วย, (กรุงเทพมหานคร: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ, 2537), น. 37.

² Advise to a Physician-Haly Abbas (Persian Code, 10 century AD).

ของฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath) ตอนที่กล่าวถึงในส่วนการรักษาความลับผู้ป่วยไว้ว่า³
 “Whatever , in connection with my professional practice, or not in connection with it, I see or
 hear , in the life of men , with ought not to be spoken of aboard , I will not divulge, as reckoning
 that all such should be kept secret.” ที่กล่าวถึงความสำคัญของการปกป้องความลับของผู้ป่วยเป็น
 หน้าที่ทางศีลธรรมและทางสังคมที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ต้องปฏิบัติตามศีลธรรมจรรยา
 การควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพในเรื่องการล่วงละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัว

ต่อมาเมื่อหน้าที่ทางศีลธรรมและทางสังคมถูกพัฒนาขึ้นเป็นหน้าที่ตามกฎหมาย
 ตามบทบัญญัติของกฎหมายและคำพิพากษาของศาล

ที่มาของกฎหมายเกี่ยวกับการรักษาความลับข้อมูลและการป้องกันความเป็นส่วนตัวใน
 สหราชอาณาจักร เนื่องจากใช้กฎหมายระบบคอมมอนลอว์ ซึ่งมีรากฐานมาจากจารีตประเพณีและ
 มีการบังคับใช้กฎหมายผ่านทางศาล ซึ่งคำตัดสินของศาลได้กำหนดหลักการว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วย
 ได้ให้แก่แพทย์ หรือข้อมูลที่แพทย์ได้รับจากความเชื่อใจของผู้ป่วย ไม่ควรใช้หรือเปิดเผยต่อไป
 ยกเว้นในบางสถานการณ์ ซึ่งหมายความว่าหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องไม่เปิดเผยข้อมูลที่เป็น
 ความลับ เว้นแต่จะมีกฎหมายรับรองสำหรับการทำเช่นนั้น

การเปิดเผยข้อมูลตามกฎหมายหรือศาล การเปิดเผยข้อมูลตามข้อกำหนด มีกฎหมาย
 จำนวนมากที่กำหนดให้ต้องมีการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อวัตถุประสงค์ที่หลากหลาย เช่น
 การแจ้งเตือนป้องกันการติดเชื้อของโรค การให้บริการด้านสุขภาพและการดูแลสังคม เป็นที่ยอมรับ
 โดยทั่วไปว่า กฎหมายอนุญาตให้มีการเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับได้ หากได้รับความยินยอม
 จากผู้ป่วย หรือมีกฎหมายกำหนดหรือต้องเปิดเผยตามคำสั่งศาล โดยมีความชอบธรรม
 เพื่อประโยชน์สาธารณะ ข้อมูลที่เป็นความลับได้รับอนุญาตภายใต้กฎหมายทั่วไป การเปิดเผย
 ต้องเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายว่าด้วยการป้องกันข้อมูลข่าวสาร⁴

หน้าที่ตามกฎหมายและหน้าที่ทางศีลธรรมจรรยาในการรักษาความลับผู้ป่วย
 ในกฎหมายคอมมอนลอว์ เป็นเรื่องที่แยกออกจากกันตามคำพิพากษาของ Lord Coleridge CJ.
 ซึ่งวางหลักการของความลับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ทางกฎหมายคอมมอนลอว์ไว้ในคดี
 RV. Instan ว่าหน้าที่ทางกฎหมายคอมมอนลอว์ไม่ใช่หน้าที่ทางกฎหมายเพียงอย่างเดียว จะมีหน้าที่

³ Edelstein, L. “The Hippocratic Oath: Text, Translation and Interpretation.”, Baltimore: Johns
 Hopkins Press, (1943).

⁴ General Medical Council, “Confidentiality: good practice in handling patient information January
 2017,” accessed 8 November 2017, from

[http://www.gmcuk.org/Confidentiality good practice in handling patient information English 0417.pdf 70080105.pdf](http://www.gmcuk.org/Confidentiality%20good%20practice%20in%20handling%20patient%20information%20English%200417.pdf)

ทางศีลธรรมจรรยาที่ไม่มีกฎหมายบังคับ (moralobligation without legal enforcement) รวมอยู่ด้วย ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ศาลอังกฤษให้การคุ้มครองความลับของผู้ป่วยว่าเป็นหน้าที่โดยทั่วไปในทางกฎหมายคอมมอนลอว์ และถือว่าเป็นหน้าที่ในทางศีลธรรมจรรยาของแพทย์ที่จะต้องรักษาความลับผู้ป่วยที่ตนทราบจากการประกอบวิชาชีพ⁵

หน้าที่ตามจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ได้มีการกำหนดเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลไว้ในแพทยสภาของอังกฤษ (General Medical Council (GMC)) ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ ค.ศ.1985 (Medical Act 1985) ได้กำหนดหน้าที่ของแพทย์อย่างชัดเจนในการรักษาความลับของผู้ป่วย ตาม จริยธรรมทางการแพทย์ (Code Medical Ethics) รวมถึงสภาการพยาบาล (General Nursing Council) ก็กำหนดให้มีหน้าที่ต้องรักษาความลับของผู้ป่วยเช่นกัน

นอกจากหน้าที่ตามศีลธรรมจรรยาที่ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษาความลับผู้ป่วยแล้ว การรักษาความลับในข้อมูลของผู้ป่วยก็เป็นหน้าที่ตามกฎหมาย โดยในกฎหมายของสหราชอาณาจักรก็มีบัญญัติให้การคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพไว้ด้วย

สิทธิผู้ป่วยในสหราชอาณาจักรถูกบัญญัติอยู่ในกฎบัตรผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความริเริ่มของ Citizens Charter โดยรัฐบาลของสหราชอาณาจักรได้ออกหนังสือรับรองสิทธิผู้ป่วยเป็นครั้งแรก ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมบริการสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น⁶

3.1.1 พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลข่าวสาร ค.ศ. 1998 (Data Protection Act 1998)

กฎหมายในสหราชอาณาจักรที่บัญญัติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล คือพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลข่าวสาร ค.ศ. 1998(Data Protection Act 1998) กฎหมายฉบับนี้มีการกำหนด หลักการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเรียกว่า “หลักของการจัดการข้อมูลที่ดี” นอกจากนี้ ได้กำหนดสิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลไว้ด้วย เช่น สิทธิในการเข้าถึงข้อมูล สิทธิในการป้องกันข้อมูล การประมวลผลข้อมูลที่อาจก่อให้เกิดความเสียหาย เป็นต้น

การเข้าถึงและการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลในสหราชอาณาจักร ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะร้องขอการเข้าถึงเวชระเบียนของตนเองและยังสามารถให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สามได้ ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูล ค.ศ.1998

⁵ ทรงชัย รัตนปริญญาพันธ์, “การเปิดเผยความลับผู้ป่วย,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540), น. 34-35.

⁶ WHO Regional Office for Europe Health Services Management Health Care Services Care 03-11 August 1977

มาตรการทางกฎหมายของสหราชอาณาจักร ได้มีการแยกแยะประเภทของข้อมูลส่วนบุคคลและบัญญัติคำนิยามศัพท์ไว้อย่างชัดเจน โดยข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป (Personal Data) ตามหมวด 1 (1) แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูล ค.ศ.1998 ได้บัญญัติคำนิยามไว้ดังนี้ “ข้อมูลส่วนบุคคล หมายความว่า ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล ที่เป็นข้อมูลที่สามารถใช้บ่งชี้ตัวบุคคลได้ โดยอาศัยข้อมูลนั้นประกอบกับข้อมูลอื่นๆที่อยู่ในความครอบครองของผู้ควบคุมดูแลข้อมูล หรือยังมีได้อยู่ในความครอบครองของผู้ควบคุมดูแลข้อมูล แต่มีความเป็นไปได้ที่ผู้ควบคุมดูแลข้อมูลจะได้ข้อมูลนั้นมาอยู่ในความครอบครองในอนาคต ทั้งนี้รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวบุคคล และการแสดงเจตนาของผู้ควบคุมดูแลข้อมูล หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวกับบุคคลธรรมดา นั้นด้วย”

การประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวนี้ ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล ประเภทที่กระทบต่อความรู้สึกนั้นจะมีหลักเกณฑ์การประมวลผลข้อมูลที่เข้มงวดมากกว่ากรณีข้อมูลส่วนบุคคลประเภททั่วไป กล่าวคือ ข้อมูลส่วนบุคคลประเภทที่กระทบต่อความรู้สึกนั้น การจะประมวลผลได้ต้องเป็นข้อมูลที่เข้าเงื่อนไขของพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูล ค.ศ.1998 ก่อน ซึ่งก็คือ การประมวลผลนั้นต้องเป็นการประมวลผลอย่างเป็นธรรมและถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งการประมวลผลลักษณะดังกล่าว พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูล ค.ศ.1998 ก็ได้กำหนดหลักการไว้ และเมื่อข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้ประมวลผลข้อมูลจะทำการประมวลผลได้ต้องผ่านเงื่อนไขของ Schedule 1 พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูล ค.ศ.1998 แล้ว ก็จะต้องผ่านหลักเกณฑ์ตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ใน Schedule 2 ของ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูล ค.ศ.1998 ด้วย ซึ่งจากหลักเกณฑ์การประมวลผลดังกล่าว จะใช้บังคับกับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลทั้งสองประเภท คือ ใช้กับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลประเภททั่วไปและประเภทที่กระทบต่อความรู้สึก แต่สิ่งที่แสดงให้เห็นว่า มาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลประเภทที่กระทบต่อความรู้สึกมีความเข้มงวดมากกว่าข้อมูลส่วนบุคคลประเภททั่วไป นั่นก็คือ การประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลประเภทที่กระทบต่อความรู้สึกจะต้องเข้าตามเงื่อนไขอย่างน้อยหนึ่งเงื่อนไขใน Schedule 3 ของพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูล ค.ศ.1998 อีกด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่า มาตรการการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลประเภทที่กระทบต่อความรู้สึกของประเทศสหราชอาณาจักรนั้นค่อนข้างจะมีมาตรการที่เข้มงวดกว่าการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลประเภททั่วไปอย่างมาก⁷

⁷ สกต สกตเดช, การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในหมวด 3 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ในหนังสือเรื่อง สิทธิมนุษยชนและสิทธิเสรีภาพของชนชาวไทย โดยโครงการศูนย์กฎหมายสิทธิมนุษยชนและสันติศึกษา สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2543.

ส่วนของการเปิดเผยข้อมูลนั้น การเปิดเผยข้อมูลต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ก่อนที่จะอนุญาตให้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูล โดยทั่วไปจะต้องมีการยืนยันว่าผู้ทำคำขอ ได้รับความยินยอมของผู้ป่วย ได้รับความยินยอมโดยการทำเป็นบันทึกความยินยอมอย่างชัดเจน⁸

ส่วนของข้อมูลส่วนตัวที่เป็นความลับ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลข่าวสาร ค.ศ. 1998(Data Protection Act 1998)ระบุว่า “ข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญ” หมายถึงข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ

- (1) ข้อมูลที่เกี่ยวกับเชื้อชาติหรือชาติพันธุ์ของบุคคล
- (2) ข้อมูลที่เกี่ยวกับความคิดเห็นทางการเมืองของบุคคล
- (3) ข้อมูลความเชื่อทางศาสนาหรือความเชื่ออื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน
- (4) ข้อมูลที่เกี่ยวกับสมาชิกของสหภาพแรงงาน (ตามความหมายของ สหภาพแรงงาน และความสัมพันธ์ทางแรงงาน พ.ศ. 2535)

(5) ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพหรือสภาวะทางร่างกายหรือจิตใจของบุคคล

(6) ข้อมูลเกี่ยวกับเพศของบุคคล⁹

กรณีที่เกี่ยวข้องด้วยสุขภาพ การศึกษาและงานสังคม(Health Education and Social Work)¹⁰ พระราชบัญญัตินี้วางหลักไว้ว่า อาจมีการออกคำสั่งให้ได้รับการยกเว้นจากการเข้าถึงข้อมูลได้ หรือ อาจแก้ไขบทบัญญัตินั้น ถ้าข่าวสารและข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยข้อมูลอันเกี่ยวกับสุขภาพ ทางด้านร่างกายหรือจิตใจของบุคคล นอกจากนี้ถ้าเป็นข้อมูลข่าวสารที่ได้มาจากการดำเนินงานด้าน สังคมที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลถูกเก็บไว้โดยกระทรวง ทบวง กรมของรัฐบาลหรือ หน่วยงานในท้องถิ่นที่มีอำนาจ Secretary of State เป็นหน่วยงานที่มีอำนาจออกคำสั่งให้ได้รับการ ยกเว้นตามที่กล่าวมาข้างต้นได้ แต่กรณีหลังจะยกเว้นหรือแก้ไขได้เมื่อเกิดผลร้ายต่อสังคมไปแล้ว เท่านั้น

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล_ควบคุมการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลว่าจะถูก นำไปใช้โดยองค์กรธุรกิจหรือรัฐบาล ซึ่งล้วนต้องมีความรับผิดชอบในการใช้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติ ตามกฎระเบียบที่เข้มงวดที่เรียกว่า “หลักการป้องกันข้อมูล” โดยในการนำข้อมูลไปใช้จะต้องแน่ใจ ว่าข้อมูลนั้นได้ถูกนำไปใช้อย่างเป็นธรรมและถูกต้องตามกฎหมาย โดยต้องนำไปใช้อย่างจำกัด ตรง

⁸ Medical Protection Society, “Access to health records,” accessed 8 November 2017, from <http://www.medicalprotection.org/uk/resources/factsheets/england/england-factsheets/uk-eng-access-to-health-records>

⁹ Data Protection Act 1998 c. 29 Part I Section 22 Sensitive personal data

¹⁰ Data Protection Act 1998 c.29 Part IV Section 30

วัตถุประสงค์ที่ระบุไว้โดยเฉพาะ และนำไปใช้เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องและไม่มากเกินไป โดยต้องถูกนำไปใช้อย่างถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ และข้อมูลต้องถูกเก็บไว้ไม่นานเกินความจำเป็นในการนำข้อมูลไปใช้ และข้อมูลจะถูกจัดการตามสิทธิการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล โดยข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในสถานที่ที่มีความปลอดภัย ข้อมูลจะไม่ถูกโอนย้ายข้อมูลออกนอกเขตเศรษฐกิจยุโรปโดยไม่มี การป้องกันที่เพียงพอ และมีการคุ้มครองทางกฎหมายที่รัดกุมสำหรับข้อมูลที่สำคัญมากขึ้น เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับ เชื้อชาติ ความคิดเห็นทางการเมือง ความเชื่อทางศาสนา สุขภาพ สุขภาพทางเพศ ประวัติอาชญากรรม¹¹

การนำข้อมูลสุขภาพไปใช้และการกำกับดูแลข้อมูล¹² กรอบของกฎหมายที่ควบคุมการใช้ข้อมูลการดูแลสุขภาพที่เป็นความลับส่วนบุคคลในสหราชอาณาจักร โดยมีกฎหมายที่กล่าวถึง คือพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ค.ศ. 2006 (National Health Service Act 2006) พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและสังคม ค.ศ. 2012 (The Health and Social Care Act 2012) พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูล (The Data Protection Act) และกฎหมายสิทธิมนุษยชน (The Human Rights Act.)

การนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ กฎหมายได้อนุญาตให้มีการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลร่วมกันระหว่างผู้ให้การดูแลสุขภาพโดยตรงเท่านั้น ซึ่งเป็นการช่วยปกป้องรักษาความลับของผู้ป่วย และเมื่อข้อมูลดังกล่าวถูกนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโดยตรง หากจะนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ จึงจะต้องมีความจำเป็นที่จะต้องนำข้อมูลไปใช้โดยมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย วัตถุประสงค์ของการนำข้อมูลผู้ป่วยไปใช้ในกรณีอื่น เช่น เพื่อการตรวจสอบและการปรับปรุงคุณภาพของการดูแลสุขภาพ หรือเพื่อค้นหาวิธีการรักษาที่ดีที่สุด หรือเพื่อการให้บริการทางคลินิก หรือเพื่อการวางแผนการให้บริการสาธารณสุข เป็นต้น

โดยทั่วไปคนที่อยู่ในระบบการดูแลสุขภาพ หากจะใช้ข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์อื่นที่นอกเหนือจากการดูแลสุขภาพ จะต้องใช้ข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวตนของผู้ป่วยแต่ละรายได้ จนกว่าจะได้รับความยินยอมของผู้ป่วยให้ระบุตัวตนได้

ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลในสหราชอาณาจักรจึงถือเป็นข้อมูลที่ต้องได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายในระดับสูงต้องได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย

¹¹ Data Protection Act, “The Data Protection Act,” accessed 25 October 2017, from <https://www.gov.uk/data-protection/the-data-protection-act> ,

¹² National Health Service, “information governance,” accessed 25 October 2017, from <https://www.england.nhs.uk/ourwork/tsd/ig/>

3.1.2 พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและสังคม (การควบคุมการประมวลผลข้อมูล) (ไอร์แลนด์เหนือ) 2016¹³ (Health and Social Care (Control of Data Processing) Act (Northern Ireland) 2016)

พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและสังคม (การควบคุมการประมวลผลข้อมูล) ได้ระบุเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองข้อมูลสุขภาพไว้ ดังนี้ ตามวัตถุประสงค์การคุ้มครองของพระราชบัญญัตินี้ “ข้อมูล” หมายถึง

(1) ข้อมูลที่ถูกบันทึกไว้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพกายหรือสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล เพื่อการวินิจฉัยภาวะของบุคคล หรือเพื่อการดูแลหรือการรักษาบุคคล

(2) ข้อมูลที่ถูกบันทึกไว้ ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ทางสังคมของแต่ละบุคคลหรือการดูแลหรือให้ความช่วยเหลือแก่บุคคล

(3) ข้อมูลที่ถูกบันทึกไว้ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้รับโดยตรงหรือโดยอ้อมจากข้อมูลสุขภาพของบุคคลไม่ว่าจะเป็นข้อมูลประจำตัวของบุคคลที่เป็นปัญหาหรือไม่ก็ตาม

ความหมายของ “บุคคล” ที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัตินี้ “บุคคล” หมายความว่าบุคคลที่เป็นผู้ที่ได้รับ

(1) การดูแลสุขภาพหรือ

(2) การดูแลทางสังคม

กรณีข้อมูลที่เป็นความลับ ตามวัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัตินี้ ข้อมูลของบุคคลที่เกี่ยวข้องในส่วน “ข้อมูลที่เป็นความลับ” คือ

(1) ข้อมูลที่ระบุตัวตนของบุคคลอย่างชัดเจนแน่นอน โดยข้อมูลเหล่านั้นได้มาจากข้อมูลของบุคคลนั้น หรือมาจากข้อมูลอื่นๆที่อยู่ในความครอบครองหรือมีแนวโน้มที่จะตกเป็นกรรมสิทธิ์ของบุคคลที่ประมวลผลข้อมูลนั้น

(2) ข้อมูลที่ได้รับหรือจัดทำโดยบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องและความเชื่อมั่นต่อบุคคลนั้น วัตถุประสงค์ของการดูแลสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อการดูแลสุขภาพ คือ

(1) เพื่อการวินิจฉัยทางการแพทย์ หรือการวิจัยทางการแพทย์ หรือการให้การดูแลและการรักษา และการจัดการบริการด้านสุขภาพ

(2) เพื่อแจ้งบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพกายหรือสภาพจิตใจ หรือการวินิจฉัยโรคหรือการดูแลรักษาและการรักษา

วัตถุประสงค์เพื่อการดูแลทางสังคมในส่วน วัตถุประสงค์เพื่อการดูแลทางสังคม คือ

¹³ Health and Social Care (Control of Data Processing) Act (Northern Ireland) 2016

(1) เพื่อการประเมินความต้องการการดูแลทางสังคม หรือการวิจัยเพื่อการดูแลทางสังคม หรือเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม และการจัดเตรียมและการจัดการด้านการดูแลทางสังคม และ

(2) เพื่อให้บุคคลแจ้งเกี่ยวกับความต้องการด้านการดูแลทางสังคมของตน หรือการให้การดูแลทางสังคม

การเปิดเผยข้อมูล ในพระราชบัญญัตินี้ “การประมวลผล” เกี่ยวกับข้อมูลหมายถึงการใช้การเปิดเผยข้อมูลหรือการได้รับข้อมูลหรือการทำสิ่งอื่นที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลดังกล่าวตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์¹⁴ข้างต้น

3.1.3 พระราชบัญญัติการเข้าถึงรายงานทางการแพทย์ (Access to Medical Reports Act 1988)¹⁵

พระราชบัญญัติการเข้าถึงรายงานทางการแพทย์ กล่าวถึงสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของบุคคล จะสามารถเข้าถึงรายงานทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลได้ ในกรณีเพื่อวัตถุประสงค์ในการจ้างงานหรือเพื่อวัตถุประสงค์ด้านการประกันภัยตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

การกระทำที่เกี่ยวข้องกับรายงานการประกันที่บันทึกโดยแพทย์ตามคำร้องขอของบริษัทประกันภัยนั้นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจขอให้เก็บรายงานฉบับสมบูรณ์ไว้เป็นเวลา 21 วันเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูรายงานได้ ซึ่งแพทย์จะต้องจัดเตรียมสำเนาของรายงานไว้ด้วยหากผู้ป่วยร้องขอภายใน 6 เดือน

ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลรายงานทางการแพทย์ของตน และมีการใส่รหัสที่เป็นรหัสลับ หากผู้ป่วยรู้สึกว่ารายงานทางการแพทย์ของตนมีความไม่ถูกต้อง สามารถแจ้งเพื่อแก้ไขข้อมูลได้

แต่อย่างไรก็ตาม แพทย์ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของแพทย์เกี่ยวกับการให้ความเห็นเกี่ยวกับการรักษาที่แพทย์ได้ให้ความคิดเห็นไว้แล้ว

ในส่วนของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับลูกค้าของบริษัทประกันภัย พนักงาน หรือพนักงานที่อยู่ในการจ้างของบริษัท จะถูกเรียกว่า ผู้ป่วย เพื่อแสดงความสัมพันธ์ให้สัมพันธ์กับรายงานที่แพทย์เขียนไว้ในรายงานการรักษา

คำนิยามต่างๆที่บัญญัติในพระราชบัญญัตินี้

¹⁴ Health and Social Care (Control of Data Processing) Act (Northern Ireland) 2016, Section 1 Control of information of a relevant person

¹⁵ “Access to Medical Reports Act 1988,” accessed 8 November 2017, from <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1988/28/contents>

“การดูแล” ในที่นี้รวมถึงการตรวจสอบ การสืบสวน หรือการวินิจฉัยเพื่อวัตถุประสงค์ในการกรณีเกี่ยวข้องกับรูปแบบการรักษาพยาบาล

“ผู้ประกอบโรคศิลปะ” หมายความว่า ผู้ที่จดทะเบียนตามพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2526

“รายงานทางการแพทย์” หมายถึง รายงานเกี่ยวกับสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตของแต่ละบุคคลที่จัดทำขึ้น โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ซึ่งเป็นหรือเคยรับผิดชอบในการดูแลรักษาทางคลินิกของแต่ละบุคคล

จุดมุ่งหมายและขอบเขตของพระราชบัญญัติฉบับนี้

จุดมุ่งหมายของพระราชบัญญัตินี้คือ เพื่อให้บุคคลสามารถดูรายงานทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับตน เพื่อวัตถุประสงค์ด้านการจ้างงานหรือการประกันภัย

ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะแสดงถึงความไม่เห็นด้วย กับเรื่องบันทึกไว้ในรายงานนั้นและเพื่อแสดงไม่เห็นด้วยกับรายงานหรือเพื่อระงับรายงานทั้งหมดโดยการถอนการยินยอมให้เผยแพร่ข้อมูล

เรื่องความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูล โดยทั่วไปแล้วก่อนที่จะมีการเขียนรายงานทางการแพทย์ ไม่ว่าจะป็นรายงานที่เกี่ยวกับการประกันภัยหรือเพื่อวัตถุประสงค์อื่นใด แพทย์ต้องได้รับความยินยอมอย่างแท้จริงต่อการเปิดเผยข้อมูลจากผู้ป่วย

สิทธิของผู้ป่วยในกรณีที่มีข้อมูลมิไว้เพื่อการจ้างงานหรือเพื่อการประกันภัย ต้องมีการแจ้งผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยภายใต้พระราชบัญญัติการเข้าถึงรายงานทางการแพทย์

กรณีการระงับการอนุญาตให้ผู้ยื่นคำขอเพื่อขอรับรายงานทางการแพทย์ เกี่ยวกับสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต คือการปฏิเสธการยินยอมให้เผยแพร่ข้อมูล

กรณีที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขข้อมูล ถ้าผู้ป่วยเห็นว่ามีความไม่ถูกต้องตามข้อเท็จจริงในบันทึกผู้ป่วย สามารถขอทำการแก้ไขได้โดยการแสดงหลักฐานแสดงข้อมูลที่ต้องการแก้ไข การขอเปลี่ยนแปลง แก้ไขข้อมูลที่บันทึกไว้นั้นจะต้องทำเป็นหนังสือ

ข้อกำหนดเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของพระราชบัญญัติการคุ้มครองข้อมูลนั้น แพทย์มีสิทธิที่จะระงับการเข้าถึงจากผู้ป่วยในกรณี ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพกายและจิตใจของผู้ป่วยได้

ในทำนองเดียวกันผู้ป่วยไม่มีสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลใด ๆ ที่การเปิดเผยข้อมูลจะเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลอื่นหรือเปิดเผยตัวตนของบุคคลอื่น นอกเหนือจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ทำหน้าที่ให้บริการ ซึ่งได้ให้ข้อมูลแก่แพทย์ เกี่ยวกับบุคคลนั้นเว้นแต่บุคคลนั้นมีความยินยอมที่จะเปิดเผยข้อมูล

3.2 สหรัฐอเมริกา¹⁶

ปัญหาข้อมูลทางการแพทย์ที่มีการใช้ข้อมูลสุขภาพร่วมกัน เป็นปัญหาข้อเท็จจริงปัญหาหนึ่งที่มีความซับซ้อนมาก นั่นคือปัญหาเกี่ยวกับการส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์ มหาวิทยาลัย Carnegie Mellon ให้ข้อมูลแก่นิวออร์กไทมส์ว่า ข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยโดยทั่วไปนั้นองค์กรต่างๆตั้งแต่แพทย์ ร้านขายยา บริษัทประกันหรือแม้กระทั่งบริษัทยา ข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับการบันทึกจัดเก็บไว้ในรูปแบบกระดาษลดน้อยลง และใช้การบันทึกอิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้น เนื่องจากความสะดวกต่อการส่งต่อข้อมูล การเข้าถึงและการจัดเก็บ โดยมีรายงานหนึ่งจากการรักษาความปลอดภัยข้อมูลจาก Media Group ระบุว่า ร้อยละ 68 ของผู้ป่วย ระบุว่าผู้ป่วยมีความไม่มั่นใจว่าเวชระเบียนของพวกเขาปลอดภัยจากการสูญหายหรือถูกขโมย¹⁷

ปัญหาความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในสหรัฐอเมริกา เป็นปัญหาเกี่ยวกับความเชื่อมั่นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการถูกขโมยข้อมูลส่วนบุคคลเป็นปัญหาที่สำคัญที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก

แนวคิดที่สำคัญและเกี่ยวข้องที่มักจะใช้ในการป้องกันข้อมูลด้านสุขภาพ ในระบบการดูแลสุขภาพของสหรัฐอเมริกา คือแนวคิดเกี่ยวกับการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัย ซึ่งแนวคิดเหล่านี้มีความหมายพื้นฐานที่แตกต่างกันและบทบาทที่ไม่ซ้ำกัน กล่าวคือ¹⁸

การรักษาความปลอดภัยและความลับของข้อมูลสุขภาพ มีแหล่งที่มาของกฎหมายและแนวทางของแนวคิดที่ส่งผลกระทบต่อผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพและประชาชน ซึ่งเป็นส่วนที่ได้รับความสนใจเกี่ยวกับบทบาทของผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการรักษาความลับ ทางวิชาชีพทางการแพทย์ การรักษาความลับในการดูแลสุขภาพ เป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้มีการเข้าถึงระเบียนหรือข้อมูลสุขภาพที่เก็บบันทึกไว้ของผู้ป่วย ที่ในการให้การรักษายาบาลต้องรักษาความลับเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความ

¹⁶ US Legal, "Right to Privacy," accessed 8 November 2017, from <https://healthcare.uslegal.com/patient-rights/right-to-privacy/>

¹⁷ Fran Howarth, "Why Is Medical Data So Difficult to Protect?" accessed 8 November 2017, from <http://securityintelligence.com/why-is-medical-data-so-difficult-to-protect>

¹⁸ Valerie S. Prater, Confidentiality, "Privacy and security of health information : Balancing interests MBA, RHIA , Clinical Assistant Professor Biomedical and Health Information Sciences University of Illinois at Chicago (December 8, 2014)" accessed 8 November 2017, from <http://healthinformatics.uic.edu/resources/articles/confidentiality-privacy-and-security-of-health-information-balancing-interests>

เชื่อมั่น ที่จะสามารถก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ โดยมีคำปฏิญาณของฮิปโปเครติส เป็นแนวคิดพื้นฐานทางการแพทย์เกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ป่วย

การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นความลับในทางจริยธรรมวิชาชีพ สมาคมจริยธรรมวิชาชีพ ได้กำหนดหลักการจรรยาบรรณของสมาคมการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพอเมริกัน (American Health Information Management Association 2011 (AHIMA 2011)) ที่สนับสนุนส่งเสริม และปกป้องสิทธิของบุคคลเพื่อความเป็นส่วนตัว ในการรักษาความลับในการใช้งานและการเปิดเผยข้อมูล

นอกจากการรักษาความลับจะเป็นข้อกำหนดในทางจริยธรรมวิชาชีพแล้ว ทางกฎหมายการรักษาความลับได้รับการยอมรับตามกฎหมายเช่นกัน โดยผู้ป่วยที่เข้ารับบริการย่อมคาดหวังว่าการให้ข้อมูลส่วนตัวของตนในการรักษาพยาบาลจะได้รับการรักษาเป็นความลับ ซึ่งเป็นการสัมพันธ์ทางวิชาชีพระหว่างผู้ให้บริการทางการแพทย์กับผู้ป่วย สำหรับในทางของกฎหมายนั้น มีตัวอย่างที่สำคัญคือกรณีของ Jaffee v. Redmond ที่ศาลฎีกาสหรัฐอเมริกาปฏิเสธที่จะเปิดเผยข้อมูลของผู้รับบริการทางการแพทย์ที่มีความสำคัญในระหว่างการทดลอง ในการเขียนความเห็นส่วนใหญ่ โดยผู้พิพากษาสติเว่นกล่าวว่า จิตบำบัดที่มีประสิทธิภาพ ... ขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นและความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีความเต็มใจจะให้มีการเปิดเผยข้อมูลอย่างตรงไปตรงมาและสมบูรณ์ ... สิทธิในการรักษาทางจิตบำบัด เป็นการให้บริการที่ได้รับความสนใจของประชาชนโดยการอำนวยความสะดวกในการให้การรักษาที่เหมาะสม สำหรับบุคคลที่ทุกข์ทรมานจากผลกระทบของปัญหาทางจิตหรืออารมณ์นั้น

เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความสำคัญที่ต้องรักษาเป็นความลับ เช่น การรักษาสุขภาพจิต กฎเกณฑ์ของรัฐให้คำแนะนำสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพในรัฐอิลลินอยส์ เช่น พระราชบัญญัติการรักษาความลับสุขภาพจิตและความบกพร่องของพัฒนาการ (Mental Health and Developmental Disabilities Confidentiality Act 1997 (MHDDCA 1997)) ได้กำหนดรายละเอียดสำหรับการเข้าถึงการใช้งานและการเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยรวมทั้งดำเนินการตามกฎหมาย

แนวคิดความเป็นส่วนตัว ความเป็นส่วนตัวแตกต่างไปจากการรักษาความลับ ซึ่งจะถูกมองว่าเป็นสิทธิของแต่ละบุคคลหรือผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แม้ว่ารัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกาไม่ได้ระบุเกี่ยวกับ "สิทธิส่วนบุคคล" สิทธิความเป็นส่วนตัว แต่ด้วยความเคารพต่อการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการบันทึกไว้ คำพิพากษาของศาลในรัฐบาลกลางและรัฐ กฎเกณฑ์และแนวทางของจริยธรรม

ตัวอย่างกฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติความสามารถและรับผิดชอบในการประกันสุขภาพ (The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA))

ตามแนวคิดความเป็นส่วนตัว ได้สร้างมาตรฐานสำหรับการกำหนดการป้องกัน ความเป็นส่วนตัวของข้อมูลด้านสุขภาพ “การป้องกันข้อมูลสุขภาพ” มีวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติความสามารถและรับผิดชอบในการประกันสุขภาพ เรื่องความเป็นส่วนตัว คือ การกำหนด และจำกัดการใช้หรือเปิดเผยข้อมูล ในสถานการณ์ที่ต้องมีการป้องกันข้อมูลสุขภาพ ของแต่ละบุคคล และกระทรวงสาธารณสุขและการบริการมนุษย์ (Department of Health and Human Services (HHS)) ของสหรัฐอเมริกา ได้อธิบายกฎความเป็นส่วนตัวเกี่ยวกับการอนุญาตให้ ใช้ข้อมูลที่สำคัญ ในขณะที่มีการป้องกันความเป็นส่วนตัวของผู้ที่ได้รับการดูแลและการรักษา สุขภาพ โดยองค์ประกอบของบุคคลที่จะได้รับการคุ้มครองในการรับบริการสุขภาพและ สาธารณสุข เช่น สิทธิในการคุ้มครองการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตัวเองหรือสิทธิที่จะขอแก้ไข เพิ่มเติมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง อย่างไรก็ตามในความพยายามที่จะสร้างสมดุลให้แก่ กฎนั้น มีข้อยกเว้นจำนวนมากที่สามารถนำมาใช้เพื่อการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยรวมทั้งการรักษา การชำระเงิน รวมถึงการดำเนินงานต่างๆขององค์กร อนามัยและสาธารณสุข โดยพระราชบัญญัติความสามารถและรับผิดชอบในการประกันสุขภาพ ให้ความสำคัญกับความเป็นส่วนตัวเพื่อให้มีความเข้มแข็งของการรักษาสิทธิความเป็นส่วนตัวเพิ่มขึ้น รวมถึงความตระหนักในเรื่องของความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสุขภาพ และบทบาทของผู้ป่วยที่ ได้รับการป้องกันความเป็นส่วนตัวมากยิ่งขึ้น

แนวคิดเรื่องความปลอดภัย เป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่น่านำมาใช้เพื่อการรักษาความปลอดภัย และเชื่อมโยงกับการป้องกันข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ โดยวิธีการที่ใช้ในการปกป้องความเป็น ส่วนตัวของข้อมูลสุขภาพ ได้มีการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่มีการถือครองข้อมูล มีความเชื่อและแนวคิดในเรื่องความปลอดภัย โดยแนวคิดของการรักษาความปลอดภัยมีมาอย่าง ยาวนาน จากเดิมการบันทึกข้อมูลสุขภาพในรูปแบบกระดาษ ต่อมามีการใช้ระบบบันทึกสุขภาพ อิเล็กทรอนิกส์เพิ่มมากขึ้น และการส่งต่อข้อมูลสุขภาพเป็นบรรทัดฐานที่จำเป็นสำหรับแนวทางการ กำกับดูแลที่เฉพาะเจาะจงกับข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ก็เห็นได้ชัดมากขึ้น พระราชบัญญัติ ความสามารถและรับผิดชอบในการประกันสุขภาพ ได้บัญญัติกฎที่เป็นมาตรฐานสำหรับการรักษาความ ปลอดภัยแห่งชาติเป็นครั้งแรก สำหรับการปกป้องข้อมูลสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อการป้องกัน ข้อมูลสุขภาพทางด้านเทคนิคที่ถูกกำหนดไว้เกี่ยวกับกฎการรักษาความปลอดภัย โดยพระราชบัญญัติความสามารถและรับผิดชอบในการประกันสุขภาพ คือพระราชบัญญัติที่ให้

การปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลในระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ครอบคลุมความเป็นส่วนตัว ช่วยให้ผู้ใช้บริการด้านการดูแลสุขภาพมีการเข้าถึงในการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

แนวคิดการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ที่เน้นความลับในทางการแพทย์ของสหรัฐอเมริกาที่มีที่มาจากคำปฏิญาณของฮิปโปเครติสเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ และพัฒนาจนถูกกำหนดให้เป็นหน้าที่ตามจรรยาแพทย์ (Medical Ethics) โดยสมาคมแพทย์สหรัฐอเมริกา (American Medical Association (AMA))

สมาคมแพทย์สหรัฐอเมริกา (American Medical Association (AMA)) ได้กำหนดหลักจรรยาของแพทย์ (Principle of Medical Ethics) โดยบัญญัติถึงหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องให้ความสำคัญความเป็นส่วนตัวในการดูแลสุขภาพ การปกป้องข้อมูลที่รวบรวมในความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย เป็นหลักในการดูแลสุขภาพ อย่างไรก็ตามความเคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยในรูปแบบอื่น ๆ เช่นการแสดงออกถึงความเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยก็เป็นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับความไว้วางใจระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยนั้นครอบคลุมในด้านต่างๆทั้งในด้านพื้นที่ส่วนบุคคล ความเป็นส่วนตัวทางกายภาพ ข้อมูลส่วนบุคคล ทางเลือกส่วนบุคคล ความผูกพันทางวัฒนธรรมและศาสนา หรือความสัมพันธ์ส่วนตัวกับสมาชิกในครอบครัว แพทย์จึงต้องพยายามปกป้องความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยทั้งหมดเท่าที่เป็นไปได้โดยควรปฏิบัติดังนี้

- (1) ลดการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล โดยให้ความสำคัญกับความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยซึ่งต้องมีความสมดุลกับปัจจัยอื่นๆ
- (2) ต้องมีการแจ้งต่อผู้ป่วย เมื่อมีการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
- (3) ต้องพึงระลึกเสมอว่าผู้ป่วยแต่ละราย อาจมีความกังวลเป็นพิเศษเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวด้านสุขภาพในส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมด¹⁹

การรักษาความลับในข้อมูลสุขภาพนั้น ผู้ป่วยต้องสามารถเชื่อถือและมั่นใจได้ว่า แพทย์จะปกป้องข้อมูลที่ใช้เพื่อการรักษา และผู้ป่วยควรจะต้องรู้สิทธิอิสระที่จะทำการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ละเอียดอ่อนนี้แก่แพทย์ เพื่อให้แพทย์สามารถนำข้อมูลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งจริยธรรมวิชาชีพทางการแพทย์ในการรักษาความลับของข้อมูลสุขภาพ ที่ได้รับการรวบรวมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งโดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยมีสิทธิตัดสินใจเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของตนเอง

¹⁹ AMA Principles of Medical Ethics: I,IV,VIII

การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของผู้ป่วยแพทย์ควรจะ

- (1) จำกัด การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นให้น้อยที่สุด และ
- (2) แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ โดยแพทย์อาจเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลโดยปราศจากความยินยอมของผู้ป่วย โดยการเปิดเผยต้องเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด (หรืออนุญาตให้ผู้แทนของผู้ป่วยให้ความยินยอมแทนเมื่อผู้ป่วยขาดความสามารถในการตัดสินใจ)
- (3) กรณีเปิดเผยข้อมูลสุขภาพต่อบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆควรกระทำเพื่อวัตถุประสงค์ในการให้การดูแลหรือเพื่อการรักษาสุขภาพ หรือ
- (4) กรณีการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพนั้นต้องเป็นการเปิดเผยตามที่กฎหมายกำหนด
- (5) การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพต่อบุคคลอื่น เพื่อการบรรเทาภัยคุกคามเมื่ออยู่ในการวินิจฉัยของแพทย์ในกรณีที่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยจะทำร้ายตัวเอง หรือสำหรับการเปิดเผยข้อมูลอื่นๆ แพทย์ควรได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย (หรือผู้แทนที่ได้รับอนุญาต) ก่อนที่จะเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล²⁰

สหรัฐอเมริกา มีการใช้กฎหมายระบบคอมมอนลอว์ ซึ่งมีรากฐานมาจากกฎหมายจารีตประเพณี เช่นเดียวกับสหราชอาณาจักร เรื่องการให้ความคุ้มครองความเป็นส่วนตัวจึงมาจากคำพิพากษาของศาลเป็นบรรทัดฐาน และในการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยได้บัญญัติไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ (Constitution Laws) การปกครองของสหรัฐอเมริกา ปกครองโดยรัฐต่างๆบัญญัติกฎหมายออกมาใช้บังคับภายในรัฐของตนเอง แต่กฎหมายดังกล่าวต้องไม่ขัดกับกฎหมายรัฐธรรมนูญสหรัฐอเมริกา (United States Constitution) โดยกฎหมายรัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกา ได้บัญญัติให้การคุ้มครองข้อมูลสุขภาพ ความลับผู้ป่วย ในแง่สิทธิความเป็นส่วนตัว(Right of Privacy) ซึ่งเป็นสิทธิผู้ป่วยประการหนึ่ง²¹

สหรัฐอเมริกาใช้ระบบที่รับรองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคล โดยบัญญัติไว้ในกฎหมายเป็นรายฉบับ (Sectoral Law or ad hoc law) โดยกฎหมายจะคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเฉพาะเรื่อง กล่าวคือการบัญญัติหลักการของกฎหมาย เพื่อให้การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลแต่ละเรื่องเป็นการเฉพาะ เช่น ข้อมูลส่วนบุคคลในข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ข้อมูลสุขภาพ โดยระบบกฎหมายเฉพาะเรื่องนี้สามารถปรับเปลี่ยนให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเนื้อหาและเทคโนโลยี

²⁰ AMA Principles of Medical Ethics: III,IV,VII,VIII

²¹ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, “สิทธิผู้ป่วย,” วารสารนิติศาสตร์, ปีที่ 22, ฉบับที่ 4, น. 572, (ธันวาคม 2535),

ได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมรวมทั้งต้องการให้กฎหมายเฉพาะเป็นแหล่งที่ใช้ขยายความหรือให้รายละเอียดเป็นพิเศษในเรื่องนั้นๆ นอกเหนือจากกฎหมายกลาง²²

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองข้อมูลทางการแพทย์ (Medical Information) ของสหรัฐอเมริกา ที่บัญญัติให้ความคุ้มครองข้อมูลสุขภาพและความลับผู้ป่วย เช่น พระราชบัญญัติแอลกอฮอล์และการป้องกันโรคพิษสุราเรื้อรังการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ (comprehensive alcohol abuse and alcoholism prevention treatment and rehabilitation act) ที่บัญญัติให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้เสพติดสุราหรือยาเสพติด โดยห้ามเปิดเผยเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ติดสารหรือยาเสพติด หรือพระราชบัญญัติการแก้ไขพระราชบัญญัติการใช้ยาเสพติดและการรักษา (Drug abuse Office and Treatment Act of 1972) หรือพระราชบัญญัติการตัดสินใจด้วยตนเอง เรื่องของชีวิตและความตาย (The Patient Self Determination Act 1990) หรือกฎหมายว่าด้วยคนพิการของชาวอเมริกัน (Americans with Disability Act of 1990) โดยบัญญัติให้นายจ้างต้องรักษาความลับของข้อมูลสุขภาพของลูกจ้าง เป็นต้น

แม้สหรัฐอเมริกาจะไม่มีกฎหมายของรัฐบาลกลาง ที่ครอบคลุมการรวบรวมและการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล แต่อย่างไรก็ตามในแต่ละระดับรัฐสภา นำข้อเสนอเพื่อสร้างมาตรฐานกฎหมายในระดับรัฐบาลกลาง นอกจากนี้ยังมีแนวทางมากมายที่ได้รับการพัฒนาโดยหน่วยงานของรัฐและกลุ่มหน่วยงานที่ไม่มีอำนาจตามกฎหมาย แต่เป็นส่วนหนึ่งของหลักเกณฑ์และกรอบการกำกับดูแล ซึ่งถือเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความเป็นส่วนตัวของรัฐบาลกลางที่ครอบคลุมการรวบรวมและการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล บางส่วนใช้กับประเภทข้อมูลเฉพาะ เช่น ข้อมูลทางการเงินหรือสุขภาพ หรือการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ ใช้กับกิจกรรมที่ใช้ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคในวงกว้างที่ไม่ใช่กฎหมายเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัว แต่ถูกนำมาใช้เพื่อห้ามการกระทำที่ไม่เป็นธรรมหรือหลอกลวงเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลและขั้นตอนด้านความปลอดภัยในการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล

กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของสหรัฐอเมริกาที่นำมาศึกษามีดังนี้คือ

3.2.1 พระราชบัญญัติการรักษาความลับด้านสุขภาพจิตและความบกพร่องของพัฒนาการ (Mental Health and Developmental Disabilities Confidentiality Act 1997)²³

²² จันทจิรา เอี่ยมมยุรา, “แนวคิดและหลักการร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของประเทศไทย,” วารสารนิติศาสตร์, 34, น. 659-660, (ธันวาคม, 2547).

พระราชบัญญัติการรักษาความลับด้านสุขภาพจิตและความบกพร่องของพัฒนาการ เป็นกฎหมายแห่งรัฐอิลลินอยส์ ที่ออกแบบมาเพื่อปกป้องความเป็นส่วนตัวของข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตและพัฒนาการของผู้พิการ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเปิดเผยข้อมูลการดูแลสุขภาพจิตและการให้บริการดูแลสุขภาพพัฒนาการของผู้พิการที่ไม่สามารถให้ความยินยอมได้ด้วยตนเอง ซึ่งได้รับการออกแบบมาเพื่อป้องกันการเปิดเผยบันทึกเกี่ยวกับสุขภาพจิตและการพัฒนาคนพิการ

ข้อมูลที่ได้รับการคุ้มครองภายใต้พระราชบัญญัตินี้ คือ

พระราชบัญญัตินี้ใช้กับบันทึกสุขภาพจิตหรือการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพพัฒนาการของผู้พิการซึ่งนักบำบัดโรคหรือหน่วยงานที่ให้บริการดังกล่าวเก็บรักษาไว้

เป็นบันทึกการรักษาในระยะยาวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตหรือการพัฒนาของผู้พิการ รวมถึงเอกสารทั้งหมดเกี่ยวกับบุคคลและบริการต่างๆ ซึ่งรวมถึงเอกสารเกี่ยวกับ

1. การตรวจทางร่างกาย หรือจิตใจ
2. การวินิจฉัยโรค
3. การรักษาหรือการฝึกอบรม
4. การประเมินผล
5. ยา
6. การรับบริการภายหลังการดูแลรักษา
7. การฟื้นฟูสมรรถภาพ
8. เกี่ยวกับบริการและเอกสารอื่น ๆ

บุคลากรทางการแพทย์ เช่น หมอ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล พยาบาลจิตเวช ในที่นี้ไม่รวมถึงเภสัชกร ผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตหรือบุคคลอื่นที่ให้บริการและบันทึกข้อมูลสุขภาพนี้ โดยบันทึกทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตหรือพัฒนาการของผู้พิการบริการ ต้องรักษาเป็นความลับ และไม่สามารถเปิดเผยได้ ยกเว้นที่ได้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ใช้กับบันทึกที่เก็บรักษาไว้ในทุกที่ รวมถึงหน่วยงานด้านสุขภาพจิต โรงเรียน โรงเรียนแพทย์เอกชน โรงพยาบาลหรือบ้านพักคนชรา

พระราชบัญญัตินี้มีจุดมุ่งหมาย มิได้เพื่อปกป้องเฉพาะประวัติการรักษาสุขภาพ แต่ยังรวมถึงข้อมูลทั้งหมดที่บุคคลให้แก่ นักบำบัดโรค ในระหว่างการรับบริการ นอกจากนี้ยังช่วย

²³ Illinois Mental Health Association, "CONFIDENTIALITY FOR MENTAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES" accessed 1 January 2018, from <https://www.illinoislegislaid.org/legal-information/confidentiality-mental-and-developmental-disabilities>

ปกป้องการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทั้งหมดโดยบุคคลอื่น ในขณะที่รับบริการด้านสุขภาพจิตหรือบริการความบกพร่องทางพัฒนาการ

การคุ้มครองตามพระราชบัญญัตินี้ บุคคลมีสิทธิตรวจสอบและคัดลอกบันทึกของตนเอง โดยมีข้อกำหนดคือบุคคลต้องมีอายุ 12 ปีขึ้นไป นอกจากนี้บุคคลต่อไปนี้ก็มีสิทธิที่จะตรวจสอบและคัดลอกข้อมูลสุขภาพที่ได้รับการป้องกันตามคำขอ ได้แก่

1. บิดามารดาหรือผู้ปกครองของผู้รับบริการที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี
2. ผู้ปกครองของผู้รับบริการที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
3. ทนายความ หรือผู้ปกครองของผู้เยาว์ที่มีอายุ 12 ปีขึ้นไป พร้อมคำสั่งศาล
4. ตัวแทนที่ได้รับการแต่งตั้งโดยผู้รับตามหนังสือมอบอำนาจเพื่อการดูแลสุขภาพหรือทรัพย์สิน
5. ทนายความตามความเป็นจริง ที่มีชื่ออยู่ในคำประกาศกำหนดหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพจิตภายใต้พระราชบัญญัตินี้

กรณีการเปิดเผยบันทึกสุขภาพแก่บิดามารดาของเด็กอายุ 12 ถึง 18 ปี บิดามารดาหรือผู้ดูแลตามกฎหมายของผู้รับบริการที่อายุเกิน 12 ปี แต่อายุต่ำกว่า 18 ปีสามารถเข้าถึงระเบียบสุขภาพบางประเภทได้เสมอ โดยข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของเด็กการวินิจฉัยการรักษาและยารักษาโรค และการรักษาและบริการที่จำเป็น

บิดามารดาหรือผู้ปกครองอาจได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจิตหรือการพัฒนาการของผู้พิการอื่น ๆ หากเด็กผู้เป็นเจ้าของข้อมูลไม่คัดค้าน หรือหากนักบำบัดโรคไม่เห็นว่ามียุทธศาสตร์ที่จะปฏิเสธ ในการเข้าถึงบันทึกนั้น หากนักบำบัดโรคหรือเด็กผู้เป็นเจ้าของข้อมูลให้การปฏิเสธการเข้าถึงบันทึกสุขภาพเหล่านั้น บิดามารดาหรือผู้ปกครองอาจยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อขอการเข้าถึงได้

การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพสามารถกระทำได้ เมื่อได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ยกเว้นกรณีที่มีข้อยกเว้น คือบุคคลใดก็ตามที่ไม่อยู่ในประเภทที่กฎหมายห้ามเข้าถึงข้อมูลสุขภาพสามารถเข้าถึงบันทึกสุขภาพได้โดยการได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น และต้องให้ความยินยอมโดยบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลหรือบิดามารดาผู้ปกครองของผู้เยาว์ ตัวแทนของอัยการสูงสุดหรือทนายความที่มีชื่ออยู่ในประกาศการรักษาสุขภาพจิต ตัวอย่างเช่น ถ้าบุคคลใดต้องการเข้าถึงบันทึกสุขภาพของผู้ที่มีผู้ดูแลตามกฎหมายบุคคลดังกล่าวต้องได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ดูแลตามกฎหมาย หากบุคคลใดต้องการรับเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปีต้องได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

ผู้ที่ต้องการเข้าถึงบันทึกสุขภาพจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองและความเห็นของนักบำบัดโรคในการเปิดเผยบันทึกการรักษา นอกจากนี้จะต้องได้รับความยินยอมจาก

ผู้ปกครองแล้ว การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิตและบันทึกพัฒนาการความพิการของผู้พิการจะต้องทำแบบแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้

1. ชื่อบุคคล หรือหน่วยงานที่ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงบันทึก
2. ข้อมูลที่ระบุเหตุผลที่ต้องเปิดเผยบันทึกสุขภาพ
3. ข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของบันทึกสุขภาพที่จะขอให้มีการเปิดเผย
4. วันที่ที่ขอความยินยอมให้มีการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ

แบบฟอร์มยินยอมจะต้องมีการลงนาม และต้องมีพยานด้วย

การเพิกถอนความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ บุคคลสามารถเพิกถอนการยินยอมได้ตลอดเวลา โดยการเพิกถอนความยินยอมการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพนั้นต้องทำเป็นหนังสือโดยต้องมีการลงลายมือชื่อและต้องมีพยาน ซึ่งนักบำบัดโรคหรือบุคคลอื่นที่มีประวัติของบุคคลต้องไม่เปิดเผยบันทึกข้อมูลของบุคคลเมื่อรู้ว่าได้มีการเพิกถอนการยินยอมแล้ว

ข้อยกเว้นเกี่ยวกับการเปิดเผยบันทึกสุขภาพ ที่ไม่ได้รับความยินยอม

ในบางสถานการณ์สามารถตรวจสอบหรือขอรับสำเนาบันทึกการรักษาโดยไม่ได้รับความยินยอมหรือได้รับความยินยอมจากบุคคลอื่น ตามสถานการณ์เหล่านี้

กรณีที่มีความจำเป็นเกี่ยวกับการได้รับผลประโยชน์ บันทึกของบุคคลอาจได้รับการเปิดเผยบันทึกสุขภาพโดยไม่ได้รับความยินยอม หากต้องการเปิดเผยบันทึกสุขภาพ เพื่อกรณีเกี่ยวกับการรับผลประโยชน์ เฉพาะในกรณีที่ไม่สามารถให้ความยินยอมหรือไม่สามารถกระทำการไม่ได้รับความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลอาจรวมถึง การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพต่อเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา โดยนักบำบัดโรคอาจเปิดเผยเนื้อหาในบันทึกสุขภาพของบุคคลแก่เพื่อนร่วมงานหรือนักบำบัดโรคคนอื่นที่ให้ความช่วยเหลือในการบำบัด หากการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพดังกล่าวมีขึ้นเพื่อการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยที่เหมาะสม นอกจากนี้หากเป็นการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่อยู่ในขอบเขตที่จำเป็น นักบำบัดโรคอาจเปิดเผยบันทึกของผู้ป่วยต่อผู้บังคับบัญชาหรือผู้อื่นที่ดูแลงานบำบัดโรค หรือทนายความของผู้เข้ารับการรักษา

การประสานงานในการให้บริการ หน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานต่างๆ เช่น บริการด้านมนุษยการช่วยเหลือสาธารณะสาธาณสุข และคณะกรรมการการศึกษาแห่งรัฐอาจเปิดเผยข้อมูลได้หากบุคคลได้รับบริการด้านสุขภาพจิตหรือบริการพัฒนาการพิการจากหน่วยงานเหล่านี้ เพื่อให้การบริการทางสุขภาพต่างๆสามารถประสานงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรณีการป้องกันอันตรายต่างๆ นักบำบัดโรคอาจเปิดเผยบันทึกสุขภาพได้ หากนักบำบัดเชื่อว่าการกระทำเช่นนั้นจำเป็นต้องปกป้องอันตรายร้ายแรง หรือเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นอันตรายต่อผู้อื่นอย่างทันทีทันใด ในบางกรณีอาจมีการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือ

สำนักงานอัยการสูงสุด การเปิดเผยข้อมูลยังได้รับอนุญาตให้เปิดเผยได้ในกรณีเกี่ยวกับการแจ้งเตือนหรือปกป้องบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพในกระบวนการยุติธรรม

การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพต่อทนายความหรือผู้มีอำนาจตามกฎหมาย ซึ่งกรณีของผู้เยาว์ที่มีระหว่างอายุ 12 ถึง 18 ปีนั้น ในการดำเนินการใด ๆ ของศาลหรือการดำเนินการด้านการบริหาร อาจเข้าถึงบันทึกที่ได้รับการคุ้มครองโดยได้รับการอนุมัติจากผู้พิพากษาหรือเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ภายใต้สถานการณ์ในบางกรณี บันทึกข้อมูลสุขภาพที่มีการป้องกันของผู้ใหญ่หรือเด็ก อาจได้รับการเปิดเผยโดยไม่ได้ได้รับความยินยอมในการดำเนินการทางกฎหมาย อย่างไรก็ตามสถานการณ์เหล่านี้ มีข้อจำกัดอย่างเคร่งครัด ซึ่งโดยทั่วไปบันทึกสุขภาพอาจถูกเปิดเผยต่อคู่ความฝ่ายตรงข้ามได้ เฉพาะในกรณีที่สภาพจิตหรือบริการที่ได้รับเป็นส่วนหนึ่งของการเรียกร้องทางกฎหมายหรือการป้องกันทางกฎหมาย

ก่อนที่เปิดเผยบันทึกสุขภาพได้นั้น ผู้พิพากษาหรือเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้องในการไต่สวน ต้องมีการตรวจสอบประวัติ โดยผู้พิพากษาจะอนุญาตให้มีการเปิดเผยบันทึกสุขภาพเฉพาะเมื่อมีความจำเป็นในการเปิดเผยการบันทึกข้อมูลสุขภาพในการดำเนินการทางกฎหมายเท่านั้น

ในกรณีส่วนใหญ่ไม่มีผู้ใดได้รับอนุญาตให้ใช้หมายศาล เพื่อเข้าถึงบันทึกสุขภาพหรือเว้นแต่จะได้รับความหมายเรียกพร้อมกับสำเนาคำสั่งศาลที่อนุญาตให้มีการเปิดเผยบันทึกนั้น

กรณีของศาลในการแต่งตั้งผู้ปกครองตามกฎหมายนั้น บันทึกสุขภาพอาจถูกเปิดเผยโดยไม่ได้ได้รับความยินยอมเพื่อให้ผู้พิพากษาคัดสินว่าบุคคลนั้นต้องการผู้ปกครองหรือไม่ ในกรณีที่ศาลไม่อนุญาตให้บุคคลเข้ารับบริการเพื่อรับการดูแลสุขภาพจิต หรือกรณีโดยไม่ความสมัครใจหรือกรณีที่บุคคลต้องเข้ารับการรักษาโรคเกี่ยวกับจิตเวช นักบำบัดโรคอาจเปิดเผยบันทึกสุขภาพไปยังอัยการสหรัฐอเมริกาและทนายความที่เป็นตัวแทนของบุคคลที่ได้รับบริการการรักษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตได้

พระราชบัญญัติการรักษาความลับด้านสุขภาพจิตและความบกพร่องของพัฒนาการได้ให้ความหมายของ "บันทึกสุขภาพส่วนบุคคล" ว่าหมายถึง ข้อมูลต่างๆที่ผู้ป่วยเปิดเผยแก่นักบำบัดโรคโดยข้อมูลเหล่านั้นจะต้องไม่ถูกเปิดเผยต่อผู้อื่น

การพิจารณาว่าสิทธิในข้อมูลสุขภาพของบุคคลจะถูกละเมิดหรือไม่สามารถพิจารณาจาก พระราชบัญญัติการรักษาความลับด้านสุขภาพจิตและความบกพร่องของพัฒนาการ ตามกรณีดังต่อไปนี้

1. กรณีที่บุคคลที่มีอายุเกิน 12 ปี ถูกปฏิเสธการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เพื่อการตรวจสอบและคัดลอกบันทึกการรักษาสุขภาพของตน
2. กรณีที่บันทึกสุขภาพถูกเปิดเผยแก่บุคคลอื่น โดยไม่ได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร เว้นแต่จะมีข้อยกเว้นข้อใดข้อหนึ่ง
3. กรณีที่บุคคลให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ แต่นักบำบัดโรคเปิดเผยข้อมูลมากกว่าที่ได้รับอนุญาต ภายใต้เงื่อนไขของหนังสือยินยอมที่เป็นลายลักษณ์อักษร
4. กรณีที่นักบำบัดโรคเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของบุคคล หลังจากได้รับแจ้งว่าได้มีการเพิกถอนการยินยอมแล้ว
5. กรณีที่บุคคลที่ได้รับบันทึกความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพแล้ว เปิดเพื่อบันทึกสุขภาพให้บุคคลอื่น โดยไม่ได้รับความยินยอม
6. บุคคลมีอายุต่ำกว่า 18 ปี และไม่ได้รับความช่วยเหลือในการตีความเนื้อหาของบันทึกสุขภาพ
7. บุคคลมีรายได้ต่ำและทำคำขอเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อขอสำเนาบันทึกส่วนตัวแบบไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และคำขอดังกล่าวได้รับการปฏิเสธ
8. กรณีคำขอของบุคคลสำหรับการแก้ไขข้อมูลสุขภาพ ที่ไม่ถูกต้องหรือทำให้เกิดความเข้าใจผิดในบันทึกสุขภาพ โดยคำขอในการแก้ไขนั้นถูกปฏิเสธ
9. กรณีคำขอที่เป็นลายลักษณ์อักษร เกี่ยวกับเหตุผลที่บุคคลเชื่อว่าบันทึกไม่ถูกต้องหรือทำให้เข้าใจผิด ไม่รวมอยู่ในบันทึกสุขภาพ

โดยสรุป สภานิติบัญญัติแห่งรัฐอิลลินอยส์ประกาศใช้พระราชบัญญัติความลับด้านสุขภาพจิตและความบกพร่องทางพัฒนาการ เพื่อวัตถุประสงค์หลักในการจำกัดการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพและการสื่อสารด้านสุขภาพทั้งหมด และเพื่อให้เกิดความคุ้มครองสุขภาพจิตและพัฒนาการของผู้พิการ พระราชบัญญัติฉบับนี้ใช้กับบันทึกของบุคคลที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและคนที่มีการป่วยทางจิตเท่านั้น²⁴

3.2.2 พระราชบัญญัติการประกันสุขภาพ ความสามารถและความรับผิดชอบ (The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA))

²⁴ Elinor Lynn Hart ,Loyola University Chicago Law Journal , 2010,The Illinois Mental Health and Developmental Disabilities Confidentiality Act: Let's We Forget the Search for the Truth accessed 1 January 2018 from <http://lawecommons.luc.edu/luclj/vol141/iss4/6>

กฎหมายที่คุ้มครองข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยในทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการพูดการเขียน หรือการบันทึกหรือส่งต่อข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ระบุว่า การเปิดเผยข้อมูลโดยตรงต่อเจ้าของข้อมูล เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของเจ้าของข้อมูล หรือการเปิดเผยเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการในกระบวนการดูแลรักษาใดๆ ในด้านสุขภาพ ซึ่งผู้ที่ครอบครองข้อมูลต้องกระทำภายใต้บังคับของกฎหมาย การเปิดเผยข้อมูลนั้นต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล หรือหากมีการเปิดเผยที่ไม่ได้รับความยินยอมสามารถกระทำได้ในระดับต่ำที่สุดคือเปิดเผยเท่าที่จำเป็น การเปิดเผยข้อมูลตามที่กฎหมายกำหนด ในทางสาธารณสุข เพื่อการป้องกันโรคติดต่อ สามารถเปิดเผยข้อมูลได้โดยไม่ต้องขอความยินยอม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลในกระบวนการพิจารณาทางศาลหรือทางปกครอง การเปิดเผยเพื่อประโยชน์ทางกฎหมาย การเปิดเผยข้อมูลผู้เสียชีวิตต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง กรณีเหล่านี้เป็นกรณีที่ไม่ต้องขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลในการเปิดเผย

เป้าหมายหลักของกฎความเป็นส่วนตัว คือเพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลสุขภาพของบุคคลได้รับการคุ้มครองอย่างถูกต้องพร้อมกับการให้ข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นต่อการให้บริการและส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพสูงและเพื่อปกป้องสุขภาพและความเป็นส่วนตัวของประชาชน กฎนี้เป็นจุดสมดุลที่อนุญาตให้มีการใช้ข้อมูลที่สำคัญในขณะที่ปกป้องความเป็นส่วนตัวของผู้ที่แสวงหาการรักษาและการรักษา กฎหมายนี้ออกแบบมาเพื่อให้มีความยืดหยุ่นและเพื่อให้มีครอบคลุมถึงความหลากหลายของการใช้และการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ

ความเป็นมาของพระราชบัญญัติการประกันสุขภาพ ความสามารถและความรับผิดชอบ 1996 (HIPAA) ถูกตราขึ้นเมื่อวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2539 และได้รับการเผยแพร่เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2543²⁵

ข้อมูลที่ได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติการประกันสุขภาพ ความสามารถและความรับผิดชอบ 1996 (HIPAA) ตามหลักการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลนั้น ข้อมูลสุขภาพที่จะได้รับการป้องกันตามพระราชบัญญัตินี้ คือข้อมูลทางการแพทย์ที่สามารถระบุตัวตนได้ทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นแบบอิเล็กทรอนิกส์กระดาษหรือปากเปล่า กฎข้อมูลส่วนบุคคลเรียกข้อมูลนี้ว่า “ข้อมูลสุขภาพที่มีการป้องกัน”

ความหมายของ ข้อมูลสุขภาพที่สามารถระบุตัวบุคคลได้ คือ ข้อมูลรวมทั้งหมดของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ

1. ข้อมูลสุขภาพหรือสภาวะทางร่างกายหรือจิตใจที่ผ่านมามาทั้งปัจจุบันและในอนาคต

²⁵ Department of Health and Human Services, “Summary of the HIPAA Privacy Rule,” accessed 1 January 2018, from <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/privacy/laws-regulations/index.html>

2. ข้อมูลการได้รับการดูแลสุขภาพ

3. ข้อมูลเกี่ยวกับการชำระเงินเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลที่ผ่านมาในปัจจุบันหรืออนาคต
ของบุคคล

4. ข้อมูลสุขภาพที่สามารถระบุตัวบุคคลได้ เช่น ชื่อ ที่อยู่ วัน เดือน ปีเกิด หมายเลข
ประกันสังคม เป็นต้น

ข้อมูลสุขภาพที่ไม่ระบุชื่อ ไม่มีข้อจำกัดในการใช้หรือเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ การระบุ
ข้อมูลด้านสุขภาพที่ไม่ได้ระบุหรือให้เหตุผลที่เหมาะสมในการระบุตัวบุคคล

หลักการทั่วไปสำหรับการใช้และการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ

หลักการพื้นฐาน ตามวัตถุประสงค์หลักของกฎความเป็นส่วนตัว คือการกำหนด
สถานการณ์ที่จำกัดเพื่อความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพที่ควรได้รับการป้องกัน ที่
อาจถูกใช้หรือเปิดเผยโดยหน่วยงานที่ควบคุมดูแล หน่วยงานที่ควบคุมดูแลไม่สามารถใช้หรือ
เปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่ได้รับการป้องกัน ยกเว้น กรณีดังต่อไปนี้

(1) ตามกฎความเป็นส่วนตัว หรือ

(2) เป็นเรื่องราวของบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หรือตัวแทนส่วนบุคคลของ
เจ้าของข้อมูลซึ่งได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร

การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น หน่วยงานที่ควบคุมต้องเปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ
การป้องกันใน 2 กรณี คือ

(1) บุคคล (หรือผู้แทนส่วนบุคคล) เจ้าของข้อมูล โดยเฉพาะเมื่อมีการร้องขอการเข้าถึง
บัญชีเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการป้องกัน และ

(2) กระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์ของสหรัฐอเมริกา (The US Department of
Health and Human Services (HHS)) เมื่อมีการดำเนินการสอบสวน

การใช้และการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่ได้รับอนุญาต

การใช้และการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่ได้รับอนุญาตนั้น หน่วยงานที่ควบคุมข้อมูล
จะต้องได้รับอนุญาตในการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ โดยต้องไม่ใช่และไม่เปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่
ได้รับการป้องกันโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของข้อมูล เพื่อวัตถุประสงค์หรือสถานการณ์ต่อไปนี้

(1) การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพต่อบุคคลธรรมดา (ยกเว้นกรณีที่เป็นสำหรับการเข้าถึง
หรือการบัญชีการเปิดเผยข้อมูล)

(2) การดำเนินการชำระเงินและการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพ

(3) การให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ

(4) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับการใช้และการเปิดเผยข้อมูลที่ได้รับอนุญาตในกรณีอื่น

(5) การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพสำหรับกิจกรรมเพื่อประโยชน์สาธารณะ

(6) การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่จำกัด เพื่อการวิจัยการสาธารณสุขหรือการดูแลสุขภาพ
กรณีการใช้และเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพโดยไม่ได้รับอนุญาตจากบุคคลตามกฎหมาย²⁶
ตามที่กฎหมายกำหนด หน่วยงานที่มีหน้าที่ให้ความคุ้มครอง สามารถใช้และเปิดเผย
ข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการคุ้มครองโดยไม่ได้รับอนุญาตจากบุคคลตามกฎหมาย ได้ตามกรณี
ต่อไปนี้

1. กรณีการใช้และการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกการบำบัดทางสุขภาพจิตเพื่อ
การรักษาและการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพ ต้องได้รับการอนุมัติและการได้รับความยินยอม
โดยได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากบุคคลเพื่อการใช้ และการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ
การป้องกันเพื่อการรักษาและการดูแลสุขภาพ

2. เพื่อการแจ้งเตือนและเพื่อวัตถุประสงค์อื่น บุคคลที่ได้รับการคุ้มครองอาจใช้การ
อนุญาตอย่างไม่เป็นทางการของบุคคลเพื่อเปิดเผยต่อ ครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนของบุคคลหรือ
บุคคลอื่นที่บุคคลระบุ เพื่อปกป้องข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการมีส่วนร่วมของบุคคลนั้น
ในการดูแลของแต่ละบุคคล ยกตัวอย่างเช่น อนุญาตให้เภสัชกรส่งยาที่ต้องใช้ไปให้แก่บุคคลที่ทำ
หน้าที่แทนผู้ป่วย ในทำนองเดียวกันนิติบุคคลที่ได้รับการคุ้มครองอาจพึงพาการอนุญาตอย่างไม่
เป็นทางการของบุคคลเพื่อใช้หรือเปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่ได้รับการป้องกันเพื่อวัตถุประสงค์ในการ
แจ้ง รวมถึงการระบุหรือหาตำแหน่ง สมาชิกในครอบครัว ตัวแทนบุคคลหรือบุคคลอื่น ที่
รับผิดชอบในการดูแลสถานที่ของแต่ละบุคคลสภาพทั่วไป หรือความตาย นอกจากนี้ข้อมูลด้าน
สุขภาพที่มีการป้องกันอาจเปิดเผยเพื่อวัตถุประสงค์ในการแจ้งเตือนแก่หน่วยงานภาครัฐหรือเอกชน
ที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายหรือกฎบัตรเพื่อช่วยในการบรรเทาภัยพิบัติ

3. การใช้และเปิดเผยข้อมูลสุขภาพโดยไม่ตั้งใจ ตามกฎหมายความเป็นส่วนตัวไม่จำเป็นต้อง
มีการกำจัดความเสี่ยงที่เกิดจากการใช้หรือการเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพที่มีการป้องกัน โดยบังเอิญ
การอนุญาตให้มีการใช้หรือการเปิดเผยข้อมูลที่เกิดขึ้นนี้ ต้องเป็นการใช้หรือการเปิดเผยข้อมูล
ที่ได้รับอนุญาตในกรณีอื่น トラบเท่าที่หน่วยงานที่ได้รับการคุ้มครองได้ใช้มาตรการป้องกันตามที่
กฎหมายกำหนดตามกฎหมายความเป็นส่วนตัว คือการป้องกันข้อมูลสุขภาพในลักษณะการเปิดเผยใน
“ขั้นต่ำที่จำเป็น” ตามที่กฎหมายกำหนดตามกฎหมายความเป็นส่วนตัว

4. กิจกรรมเพื่อประโยชน์สาธารณะ ตามที่กฎหมายความเป็นส่วนตัวอนุญาตให้มีการใช้
และเปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่ได้รับการป้องกันโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของข้อมูล การเปิดเผย
ข้อมูลเหล่านี้จะได้รับการคุ้มครองโดยกฎในการรับรู้ถึงการใช้งานที่สำคัญ ที่มาจากข้อมูลด้านสุขภาพ

²⁶ *Ibit.*

นอกเหนือจากบริบทของการดูแลสุขภาพ ซึ่งแม้ว่าจะไม่จำเป็นก็ตาม แต่เงื่อนไขหรือข้อจำกัดที่เฉพาะเจาะจงมีผลบังคับใช้กับวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์สาธารณะโดยคำนึงถึงความสมดุลระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลและความสนใจของสาธารณชนสำหรับข้อมูลนี้

5. กิจกรรมสาธารณสุข หน่วยงานที่ได้รับการคุ้มครองอาจเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการป้องกัน เพื่อให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ในการรวบรวมหรือรับข้อมูลดังกล่าว เพื่อการป้องกันหรือควบคุมโรคภัย การบาดเจ็บหรือความพิการรวมทั้งหน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานของรัฐอื่น

บุคคลที่อาจได้รับหรือเคยเป็นโรคติดต่อ เมื่อมีการแจ้งเตือนตามกฎหมาย และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากการทำงานหรือการเฝ้าระวังทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากสถานประกอบการจำเป็นต้องมีข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ตามที่นายจ้างกำหนดให้ปฏิบัติตามสำนักงานความปลอดภัยและอาชีวอนามัย หรือกฎหมายของรัฐ

6. เนื่องจากการทารุณกรรมหรือความรุนแรงในครอบครัว ในบางกรณีหน่วยงานที่ควบคุมข้อมูลอาจเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการคุ้มครองต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่ถูกเป็นเหยื่อจากการล่วงละเมิด การละเลยหรือความรุนแรงในครอบครัว

7. กิจกรรมการกำกับดูแลสุขภาพ หน่วยงานที่ได้รับการคุ้มครองอาจเปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่ได้รับการป้องกันแก่หน่วยงานกำกับดูแลด้านสุขภาพตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย เพื่อวัตถุประสงค์ในการกำกับดูแลด้านสุขภาพที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย เช่นการตรวจสอบและการสืบสวนที่จำเป็นสำหรับการดูแลระบบการดูแลสุขภาพและ โครงการสวัสดิการของรัฐบาล

8. กระบวนการพิจารณาคดีหรือการดำเนินการทางกฤษฎีกา หน่วยงานที่ได้รับการคุ้มครองอาจเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพที่มีการป้องกันในขั้นตอนการพิจารณาคดีหรือการดำเนินการทางกฤษฎีกา หากคำขอข้อมูลได้รับคำสั่งจากศาลหรือศาลปกครอง ข้อมูลดังกล่าวอาจได้รับการเปิดเผยในการตอบสนองต่อหมายเรียกหรือกระบวนการที่ชอบด้วยกฎหมายอื่นๆ

9. การบังคับใช้กฎหมาย หน่วยงานที่ควบคุมข้อมูลอาจเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพที่มีการป้องกันแก่เจ้าหน้าที่ผู้รักษากฎหมาย เพื่อวัตถุประสงค์ในการบังคับใช้กฎหมายภายใต้สถานการณ์ต่อไปนี้

(1) ตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงคำสั่งศาลคำสั่งศาลสั่งศาลหมายศาล และคำร้องขอในการบริหาร

(2) กรณีระบุตัวผู้ต้องสงสัยที่หลบหนี พยานหรือบุคคลที่สูญหาย

(3) เพื่อตอบสนองต่อคำร้องขอของเจ้าหน้าที่ผู้รักษากฎหมาย เพื่อขอข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเหยื่อหรือผู้ต้องสงสัยว่าเป็นเหยื่อของอาชญากรรม

(4) เพื่อแจ้งเตือนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยความตายของบุคคลหนึ่ง หากกิจการที่ได้รับควบคุมครองสงสัยว่าเป็นการก่ออาชญากรรม

(5) เมื่อองค์กรที่ควบคุมข้อมูลเชื่อว่าข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการคุ้มครองเป็นหลักฐานเกี่ยวกับความผิดทางอาญาที่เกิดขึ้นในสถานะนั้น

(6) ผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่ควบคุมข้อมูล ในกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ไม่เกิดขึ้นในสถานที่ของตนเมื่อจำเป็นต้องแจ้งการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับอาชญากรรม สถานที่เกิดของอาชญากรรมหรือผู้ที่ตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมและกระทำความผิดเกี่ยวกับอาชญากรรมด้วย

10. กรณีผู้ป่วยถึงแก่ความตาย หน่วยงานที่คุ้มครองข้อมูลอาจเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพที่มีการป้องกันตามความจำเป็น รวมถึงผู้ตรวจชั้นสูตรหรือผู้ตรวจทางการแพทย์เพื่อระบุสาเหตุของการเสียชีวิตและปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กฎหมายกำหนด

กรณีการใช้และการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพที่ได้รับอนุญาต การอนุญาตจะต้องได้รับการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรของแต่ละบุคคลสำหรับการใช้หรือเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ เพื่อการรักษา การชำระเงินหรือการดูแลสุขภาพหรือได้รับอนุญาตตามกฎหมายเป็นส่วนตัว ต้องมีการมอบอำนาจตามข้อตกลงเฉพาะ อาจอนุญาตให้มีการใช้และเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการคุ้มครองโดยหน่วยงานที่ได้รับการคุ้มครองที่ขออนุญาตหรือบุคคลที่สาม การเปิดเผยข้อมูลจำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล รวมถึงกรณีการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้ให้บริการประกันชีวิตเพื่อวัตถุประสงค์ในการครอบคลุมการเปิดเผยข้อมูลแก่นายจ้าง เกี่ยวกับผลการทดสอบทางกายภาพ หรือห้องปฏิบัติการ ก่อนการจ้างงานหรือการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับ บริษัทฯ เพื่อจุดประสงค์ทางการตลาด

ตัวอย่างกรณีที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ในสหรัฐอเมริกา คือกรณีของบริษัท สเปียร์ สิลปินชื่อดัง เหตุเกิดในปี 2008²⁷ ขณะที่เธอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยปัญหาทางจิต ได้มีการเข้าถึงข้อมูลของเธอโดยไม่ได้รับอนุญาตในระหว่างที่เธอเข้ารับการรักษาตัวในแผนกจิตเวชในเดือนมกราคม 2008 โดยมีรายงานว่า “เมื่อมีการละเมิดข้อมูลเกิดขึ้น โรงพยาบาลที่ให้การรักษาก็เริ่มดำเนินการสอบสวนและจะดำเนินการทางวินัยที่เหมาะสม”

ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวไม่ใช่ครั้งแรกที่เวชระเบียนของบริษัท สเปียร์ ได้รับการเข้าถึงในปีพ. ศ. 2548 เมื่อเธอให้กำเนิดลูกชายคนแรกของเธอที่โรงพยาบาล ซึ่งพนักงานหลายคนถูกไล่ออกเนื่องจากมีการเข้าถึงบันทึกทางการแพทย์ของเธอ โดยไม่ได้รับความยินยอมและไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษา

²⁷ Ornstein C , “HIPAA, Britney Spears, and Protected Health Information”

เหตุการณ์ในครั้งนั้น ส่งผลให้ แพทย์ พยาบาล จำนวนสิบกว่าคนต้องได้ออกจากงาน และถูกลงโทษทางวินัย การเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวสามารถตรวจสอบได้ เพราะการเข้าดูข้อมูลในคอมพิวเตอร์จะต้องมีการล็อกอินใส่รหัสเข้าไปในระบบ จึงสามารถรู้ได้ว่าใครเปิดดูข้อมูลของใคร ตอนไหนบ้าง จะเปิดดูวันเกิดเพื่อนร่วมงาน หรือแม้กระทั่งเปิดดูข้อมูลของตัวเอง หรือผลแล็บ ผลเอกซเรย์ของเราเอง ก็ให้ไปติดต่อกับแผนกที่เกี่ยวข้อง กรอกแบบฟอร์มก็จะได้ข้อมูลที่ต้องการ

โดยสรุป ประเทศสหรัฐอเมริกา ในทางจรรยาวิชาชีพในทางจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ มีการให้ความสำคัญคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ โดยมีบทลงโทษผู้ฝ่าฝืนในทางวิชาชีพ และในทางกฎหมาย การคุ้มครองข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย กฎหมายบัญญัติให้ความสำคัญคุ้มครองในลักษณะสิทธิความเป็นส่วนตัว (Right of Privacy) ตามรัฐธรรมนูญ และมีกฎหมายที่บัญญัติคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเป็นการเฉพาะในบางรัฐ โดยสภาองค์กรสประกาศใช้พระราชบัญญัติการประกันสุขภาพ ความสามารถและความรับผิดชอบ 1996 ด้วยเจตนาที่จะใช้เป็นพื้นฐานสำหรับความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย เช่นนี้หนึ่งในวัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัติการประกันสุขภาพ ความสามารถและความรับผิดชอบ 1996 คือการปกป้องความลับของข้อมูลด้านสุขภาพ เนื่องจากจะถูกส่งผ่านและเก็บรวบรวม ตามกฎหมายความเป็นส่วนตัวภายใต้พระราชบัญญัติการประกันสุขภาพ ความสามารถและความรับผิดชอบ 1996 ปกป้องข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยโดยป้องกันการเปิดเผยและการควบคุมข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลไว้²⁸

3.3 ประเทศแคนาดา

3.3.1 พระราชบัญญัติการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Information Protection Act 2004)

พระราชบัญญัติการคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล มีการกำหนดกฎสำหรับการรวบรวมการใช้และ การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล กฎเหล่านี้จะใช้กับข้อมูลสุขภาพทั้งหมด ผู้ดูแลดำเนินงานภายในมลรัฐออนตาริโอ โดยบุคคลและองค์กรที่รับข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลจากผู้ดูแลข้อมูลด้านสุขภาพ ลักษณะเฉพาะของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล เป็นหนึ่งในข้อมูลประเภทที่เป็นข้อมูลที่ละเอียดอ่อนที่สุดของข้อมูลส่วนบุคคลที่ใช้ร่วมกัน เพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆรวมทั้งการดูแลและการรักษาสุขภาพการวิจัยและการจัดการระบบการดูแลสุขภาพ โดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล การออกกฎหมายจะให้ความสำคัญกับสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพส่วน

²⁸ Illinois Mental Health Association, "CONFIDENTIALITY FOR MENTAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES" accessed 1 January 2018, from <https://www.illinoislegalaid.org/legal-information/confidentiality-mental-and-developmental-disabilities>

บุคคลของตนเอง ข้อมูลที่มีความต้องการที่ถูกต้องตามกฎหมายของบุคคลและองค์กรที่ให้การดูแลสุขภาพ บริการเพื่อเข้าถึงและส่งต่อข้อมูลนี้ ด้วยข้อจำกัดที่จำเป็นต้องใช้กฎหมาย ผู้ดูแลข้อมูลด้านสุขภาพต้องขอความยินยอมก่อนที่จะรวบรวมใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพนอกจากนี้บุคคลทั่วไปไม่มีสิทธิที่จะเข้าถึงและร้องขอการแก้ไข ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของตนเองได้

ความยินยอมเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ต้องกระทำภายใต้ภายใต้กฎหมาย การยินยอมอาจได้รับการแสดงโดยพฤตินัย เมื่อมีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้อื่น เพื่อวัตถุประสงค์ในการให้การดูแลสุขภาพนั้นจะต้องได้รับความยินยอมก่อนเสมอ โดยบุคคลอาจระงับหรือเพิกถอนความยินยอมเป็นการเฉพาะได้ หากวัตถุประสงค์ของการเปิดเผยข้อมูล ไม่ใช่เพื่อการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้รวมถึงการให้ความยินยอมให้มีการเปิดเผยข้อมูลต่อบุคคลที่สามที่ไม่ใช่ผู้ดูแล ยกเว้นกรณีที่ได้รับ ความยินยอมอย่างชัดเจน

พระราชบัญญัติฉบับนี้ บัญญัติถึงการปฏิบัติเพื่อปกป้องข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ทั้งเรื่องความยินยอมเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล การรวบรวม การใช้ และการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล การเข้าถึงบันทึกข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และการแก้ไขการบริหารและการบังคับใช้เอาไว้²⁹

ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้ให้คำนิยามของคำศัพท์ต่างๆ ดังนี้³⁰

“ข้อมูลประชากร” หมายถึง ชื่อบุคคล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ และที่อยู่อีเมล

“สุขภาพ” หมายถึง สภาวะของการมีสติทั้งในร่างกายและจิตใจ

“การดูแลสุขภาพ” หมายถึง การดูแล การให้บริการ หรือขั้นตอนต่างๆที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- (1) เพื่อการวินิจฉัยรักษา หรือการรักษาสุขภาพของแต่ละบุคคล
- (2) เพื่อการป้องกันโรค หรือการบาดเจ็บ หรือส่งเสริมสุขภาพ
- (3) เพื่อกรณีที่มีผลต่อโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกาย

“สถานพยาบาล” หมายความว่า

- (1) โรงพยาบาล
- (2) ศูนย์ดูแลผู้ป่วย
- (3) สถานพยาบาลจิตเวช

²⁹ Dr. Ann Davoukian, “A Guide to the Personal Health Information Protection Act,” accessed 28 January 2017, from <https://www.ipc.on.ca/wp-content/uploads/Resources/hguide-e.pdf>

³⁰ The Personal Health Information Act, accessed 28 January 2017, from <http://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/p033-5e.php?query=search>

(4) คลินิกทางการแพทย์

(5) ห้องปฏิบัติการ

(6) ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานบริการอื่น ๆ ที่มีการดูแลสุขภาพและกำหนดไว้ในข้อบังคับ

“ผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ซึ่งได้รับอนุญาตหรือจดทะเบียน เพื่อให้การดูแลสุขภาพตามพระราชบัญญัติของสภานิติบัญญัติ หรือเป็นสมาชิกที่ได้รับการรับรอง ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด

“หน่วยงานบริการสุขภาพ” หมายถึง องค์กรที่ให้การดูแลสุขภาพเช่นการดูแลสุขภาพในชุมชนหรือในบ้านตามข้อตกลงกับผู้ดูแลอื่น

“ผู้จัดการข้อมูล” หมายถึง บุคคลหรือองค์กรที่

(1) จัดเก็บหรือทำลายข้อมูลด้านสุขภาพส่วนบุคคลหรือ

(2) ผู้ที่ให้การจัดการข้อมูลหรือบริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

“คณะกรรมการสถาบันการวิจัย” หมายถึง คณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการ โดยสถานดูแลสุขภาพมหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยจัดตั้งขึ้นเพื่อ

(1) เพื่อทบทวนประสิทธิภาพและคุณค่าทางวิทยาศาสตร์ และจริยธรรมของข้อเสนอโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับมนุษย์ หรือเกี่ยวกับการทบทวนบันทึกที่มีความเกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านสุขภาพส่วนบุคคลและ

(2) เพื่อให้แน่ใจว่าบุคคลที่เสนอการวิจัยมีมาตรการที่ใช้ป้องกันข้อมูลสุขภาพอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันความลับของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล

“ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล” หมายถึง ข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับบุคคลที่สามารถระบุตัวบุคคลได้ ที่ถูกบันทึกไว้เกี่ยวกับ

(1) สุขภาพของบุคคล หรือประวัติการดูแลสุขภาพรวมถึงข้อมูลทางพันธุกรรมเกี่ยวกับบุคคล

(2) การให้การดูแลสุขภาพของบุคคล

(3) การชำระเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่บุคคล

(4) หมายเลขประจำตัวหรือสัญลักษณ์ที่แสดงถึงบุคคล

(5) ข้อมูลเกี่ยวกับตัวบุคคลที่เก็บรวบรวมในระหว่างการดูแลและการรักษาสุขภาพ

“บันทึก” หรือ “ข้อมูลที่บันทึกไว้” หมายถึง บันทึกข้อมูลสุขภาพในรูปแบบใดๆ และรวมถึงข้อมูลที่มีการบันทึกโดยการเขียน การถ่ายภาพ โดยการบันทึก หรือการเก็บไว้ในลักษณะใดก็ตามบนสื่อ หรือการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการใดๆ รวมทั้งวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์

สิทธิในการตรวจสอบและคัดลอกข้อมูลสุขภาพ ดังนี้

1. ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัตินี้ บุคคลมีสิทธิในการร้องขอเพื่อตรวจสอบและรับสำเนาข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของตน

2. วิธีการทำคำขอในการตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ ต้องยื่นคำร้องต่อผู้ดูแลข้อมูลซึ่งเป็นผู้เก็บรักษาข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลไว้ โดยต้องทำคำขอเป็นลายลักษณ์อักษร โดยบุคคลมีสิทธิที่จะขอแก้ไขข้อมูล เพื่อความถูกต้องหรือความครบถ้วนของข้อมูล บุคคลอาจขอให้มีแก้ไขข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลที่บุคคลสามารถตรวจสอบและคัดลอกได้โดยคำขอเป็นหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษร

องค์ประกอบของความยินยอม ในการใช้ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล

1 เมื่อพระราชบัญญัตินี้กำหนดให้บุคคลยินยอมให้ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลต้องได้รับความยินยอม ดังนี้คือ

- (1) กรณีที่มีความเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ที่มีการใช้หรือการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ
- (2) บุคคลต้องมีความรู้ความเข้าใจในหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ
- (3) เป็นความสมัครใจของบุคคล และถ้าบุคคลที่ได้รับข้อมูลดังกล่าวได้รับข้อมูลที่บุคคลที่เหมาะสมเพื่อประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้หรือการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ โดยแสดงความยินยอมโดยชัดแจ้งหรือโดยพฤตินัย ซึ่งมีข้อยกเว้น คือ กรณีที่ผู้ดูแลข้อมูลสามารถมอบหมายให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ดูแลอื่น หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดูแลสุขภาพหรือช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ การให้ความยินยอมสามารถกระทำได้โดยไม่ต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษร

ความยินยอมในการใช้ข้อมูลสุขภาพอาจมีการยกเลิกได้ ถ้าบุคคลที่ได้ให้ความยินยอมโดยชัดแจ้งหรือโดยพฤตินัยในการใช้หรือเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลนั้น อาจยกเลิกความยินยอมดังกล่าวได้

ข้อจำกัดในการใช้และการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ ผู้ดูแลข้อมูลต้องไม่ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ยกเว้นกรณีที่ได้รับอนุญาต

การใช้และการเปิดเผยข้อมูล โดยผู้ดูแลข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลจะต้องมีการจำกัดจำนวนข้อมูลที่เป็นที่สุุดเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ใช้หรือเปิดเผย

ข้อจำกัดในการใช้ข้อมูลสุขภาพนั้น ผู้ดูแลข้อมูลอาจใช้ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลเฉพาะเพื่อวัตถุประสงค์ที่ได้รับหรือเก็บรวบรวมไว้ และจะไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์อื่น เว้นแต่

- (1) วัตถุประสงค์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับวัตถุประสงค์ที่เก็บรวบรวมหรือรับข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล

(2) ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความยินยอมที่อนุญาตให้ใช้ข้อมูล
ได้

(3) การใช้ข้อมูลเป็นถึงจำเป็นเพื่อป้องกันหรือลดความร้ายแรงและเป็นภัยคุกคาม
ในทันที เช่นกรณีต่อไปนี้

(3.1) กรณีเพื่อสุขภาพหรือเพื่อความปลอดภัยของบุคคล

(3.2) กรณีเพื่อสุขภาพของประชาชนหรือความปลอดภัยสาธารณะ

กรณีการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพโดยไม่ได้รับความยินยอมจากบุคคล ผู้ดูแลข้อมูลอาจ
เปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลโดยปราศจากความยินยอมของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับข้อมูลที่เปิดเผย
ได้ในขอบเขตที่จำเป็นเพื่อให้การดูแลสุขภาพแก่บุคคลนั้น ดังนี้

(1) เปิดเผยต่อบุคคลอื่น ถ้าผู้ดูแลมีความเห็นว่าการเปิดเผยข้อมูลเป็นสิ่งที่จำเป็น
เพื่อป้องกันหรือลด ความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อสุขภาพหรือความปลอดภัยของผู้เยาว์ หรือ
การคุกคามอย่างร้ายแรงและเป็นภัยต่อสุขภาพหรือความปลอดภัยของบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล
หรือบุคคลอื่นหรือต่อสุขภาพของประชาชนหรือความปลอดภัยสาธารณะ

หรือเพื่อวัตถุประสงค์ของการติดต่อญาติ หรือเพื่อนของบุคคลที่ได้รับบาดเจ็บบาดเจ็บ
หรือป่วย ที่ช่วยในการระบุตัวบุคคลที่เสียชีวิตหรือแจ้งให้ตัวแทนหรือญาติของบุคคลที่เสียชีวิตหรือ
บุคคลอื่นใดที่มีเหตุอันสมควรแจ้งในกรณีที่บุคคลนั้นเสียชีวิต ญาติของบุคคลที่เสียชีวิต หากผู้ดูแล
ทรัพย์สินมีเหตุผลเชื่อว่าการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพนั้นไม่ใช่การละเมิดความเป็นส่วนตัวของผู้ตาย

กรณีของข้อจำกัดในการเปิดเผยข้อมูล ผู้ดูแลอาจเปิดเผยข้อมูลสุขภาพได้เฉพาะ
ในขอบเขตที่ผู้รับข้อมูลต้องการทราบข้อมูลเท่านั้น โดยทำได้ในกรณีการเปิดเผยข้อมูลแก่
ครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย หากบุคคลใดเป็นผู้ป่วยหรือผู้ที่อยู่ในสถานบริการ
สุขภาพหรือรับบริการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลที่ศูนย์ดูแลผู้ป่วย อาจเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล
เกี่ยวกับบุคคลนั้นให้กับสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มี
ความสัมพันธ์ส่วนตัวใกล้ชิด เช่นกรณีต่อไปนี้

(1) การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน

(2) การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่เป็นไปตามการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพทาง
การแพทย์อื่นๆ

(3) กรณีที่ผู้ดูแลเชื่อว่าการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพได้รับความยินยอมจากบุคคลหรือ
ตัวแทนของบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูล

3.4 สหพันธ์สาธารณสุขเยอรมนี

แนวทางเกี่ยวกับจริยธรรมวิชาชีพทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่สำคัญของสหพันธ์สาธารณสุขเยอรมนีและหลายประเทศคือ คำตัดสินของศาลคดีอาชญากรรมสงครามแห่งชาตินูเรมเบิร์ก³¹ ได้กำหนดมาตรฐาน 10 ประการที่แพทย์จะต้องปฏิบัติตาม (new code) ที่เป็นที่ยอมรับทั่วโลก

คำตัดสินนี้เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ด้านจริยธรรมสำหรับยุคสิทธิมนุษยชนหลังสงครามโลกครั้งที่สอง เอกสารฉบับนี้ระบุถึงข้อกำหนดของการยินยอมโดยสมัครใจเกี่ยวกับเรื่องของมนุษย์ หลักการของการยินยอมโดยสมัครใจช่วยปกป้องสิทธิของบุคคลในร่างกายของตนเอง

มาตรฐานดังกล่าวนี้จะต้องมีการชั่งน้ำหนักเทียบกับผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและต้องหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานที่ไม่จำเป็น โดยแพทย์ควรหลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นผลร้ายต่อผู้ป่วย

หลักการที่กำหนดโดยมาตรฐานนี้ สำหรับการปฏิบัติทางการแพทย์ในปัจจุบันได้ขยายไปสู่จรรยาบรรณทางการแพทย์โดยทั่วไปแล้ว ซึ่งคำตัดสินดังกล่าว ได้กำหนดแนวทางในจริยธรรมวิชาชีพทางการแพทย์ที่ชัดเจน ในการให้ความสำคัญในการปกป้องสิทธิของผู้ป่วย

ในกฎหมายเยอรมัน สิทธิส่วนบุคคล ได้บัญญัติไว้ว่าเป็น สิทธิในบุคลิกภาพ (Personalrichtsrecht) ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายในทำนองเดียวกันกับสิทธิในความเป็นส่วนตัว³² โดยรัฐธรรมนูญได้มีการรับรองสิทธิดังกล่าวไว้ ดังนี้

รัฐธรรมนูญของเยอรมัน ได้บัญญัติสิทธิขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นสิทธิในบุคลิกภาพไว้ในมาตรา 1 และมาตรา 2 ดังนี้

มาตรา 1

1) ศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์จะละเมิดมิได้ เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่จะต้องเคารพและปกป้องศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

2) ชาวเยอรมันยอมรับว่า สิทธิมนุษยชนจะละเมิดไม่ได้จะ โอนไม่ได้ เป็นพื้นฐานสำหรับสังคมมนุษย์และเป็นพื้นฐานของสันติภาพและความยุติธรรมในโลก

3) สิทธิขั้นพื้นฐานต่อไปนี้ ผูกพันฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายตุลาการ เป็นกฎหมายที่ใช้บังคับโดยตรง

³¹ Mitscherlich A, Mielke F., "The Nuremberg Code (1947)," accessed 25 October 2017, from <http://www.cirp.org/library/ethics/nuremberg/>

³² ชูชีพ ปิณฑะสิริ, "การละเมิดสิทธิส่วนตัว," (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525), น. 9.

มาตรา 2 บุคคลมีสิทธิที่จะพัฒนาบุคลิกภาพได้โดยเสรี ตราบที่ไม่เป็นการละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น หรือละเมิดกฎเกณฑ์ตามรัฐธรรมนูญ หรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

1) ทุกคนมีสิทธิในสิทธิบุคลิกภาพของตนเองได้ตราบเท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นและไม่ละเมิดต่อคำสั่งรัฐธรรมนูญหรือกฎหมายศีลธรรม

2) บุคคลมีสิทธิในชีวิตและร่างกายของตนที่จะละเมิดมิได้ เสรีภาพของบุคคลจะละเมิดมิได้ การจำกัดสิทธิดังกล่าวจะกระทำได้แต่โดยอาศัยอำนาจแห่งกฎหมาย³³

จากบทบัญญัติดังกล่าว นำมาพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวกับสิทธิในข้อมูลผู้ป่วย พบว่ารัฐธรรมนูญได้วางหลักประกันให้กับสิทธิในข้อมูลผู้ป่วย กล่าวคือ ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยจะต้องเป็นความลับ ที่ผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวเพราะอาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย โดยรัฐธรรมนูญเยอรมันให้การคุ้มครองสิทธิดังกล่าวในลักษณะที่เป็นสิทธิในบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นสิทธิในความเป็นส่วนตัว

นอกจากรัฐธรรมนูญแล้ว ประมวลกฎหมายอาญาเยอรมัน 1975 มาตรา 299 ได้บัญญัติคุ้มครองข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย ให้เป็นความลับ ผู้ใดทำความผิดตามมาตรา นี้ ถือเป็นความผิดตามกฎหมายอาญาฐานเปิดเผยความลับ

จากบทบัญญัติกฎหมายเยอรมันข้างต้น การคุ้มครองข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย ได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเยอรมันในลักษณะคุ้มครองสิทธิในบุคลิกภาพ หรือสิทธิส่วนตัวโดยบุคคลอื่นจะละเมิดมิได้ และในกฎหมายอาญา บัญญัติให้ผู้ที่เปิดเผยข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยที่เป็นความลับมีความผิดตามกฎหมายอาญา

สิทธิผู้ป่วยที่ปรากฏเป็นหลักประกันประกันสิทธิในบุคลิกภาพส่วนบุคคล ในกฎหมายแพ่งลักษณะละเมิด ของประมวลกฎหมายแพ่งเยอรมัน มาตรา 823 วรรคแรก บัญญัติว่า บุคคลใดกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ต่อผู้อื่นโดยมิชอบด้วยกฎหมาย โดยทำให้ผู้อื่นเสียหายถึงแก่ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สิน หรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใด จำต้องชดเชยค่าสินไหมทดแทนต่อความเสียหายอันเนื่องจากการกระทำนั้น³⁴

คดีตัวอย่างที่กฎหมายรับรองสิทธิผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิทธิในบุคลิกภาพ ที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐธรรมนูญคุ้มครอง โดยได้รับการคุ้มครองอย่างเฉพาะ ในคดี 24 B.G.H.Z 72 (1957) ซึ่งเป็นคดีเกี่ยวกับความลับของผู้ป่วย โดย ศาลสูงของเยอรมันมีความเห็นว่า สิทธิที่จะไม่เปิดเผย

³³ Basic Law for the Federal Republic of Germany of 23 May 1949, accessed 25 October 2017, from <http://www.gesetze-im-internet.de/gg/index.html>

³⁴ Chung Hui Wang, D.C.L., *The German Civil Code*, (London: Steven and Sons Limited, 1970), p.180.

ความลับ จะได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญในสิทธิที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพ ซึ่งขอบเขตแห่งสิทธิ นั้นก็จะต้องแตกต่างกันในแต่ละกรณี โดยการชั่งน้ำหนักแห่งคุณค่าและผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง³⁵

3.4.1 พระราชบัญญัติการปรับปรุงสิทธิของผู้ป่วยกฎหมายแห่งกฎหมายรัฐบาลกลาง (Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, Bundesgesetzblatt [BGBl]

สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการปรับปรุงสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2013

พระราชบัญญัตินี้ได้สร้าง "สัญญาการรักษา" เป็นสัญญาลักษณะพิเศษที่กฎหมาย กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยทุกคน แม้ว่ากฎหมายจะมุ่งเป้าไปที่ แพทย์เป็นส่วนใหญ่แต่ก็ครอบคลุมถึงผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ด้วย³⁶

โดยรายละเอียดในบทบัญญัตินี้ มีความหมายตามที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายแพ่ง ในมาตรา 630a ถึง 630h โดยข้อบังคับของ "ผู้ให้การรักษา" ผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ เช่น ความยินยอมในการรักษา การเปิดเผยข้อมูล การจัดเก็บข้อมูล และภาระในการพิสูจน์เมื่อมีการเรียกร้อง ความรับผิดชอบสำหรับข้อผิดพลาดในการรักษา หลายสิทธิที่ได้รับแก่ผู้ป่วยตามกฎหมายใหม่ โดย ได้รับการพัฒนาโดยกฎหมายตามสิทธิของผู้ป่วยใน Federal Council

ข้อกำหนดในพระราชบัญญัตินี้³⁷ บัญญัติว่า ผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลที่ครอบคลุมเกี่ยวกับ สิ่งที่มีความสำคัญต่อการรักษา ตัวอย่างเช่น การวินิจฉัยสุขภาพเพื่อการวางแผนการรักษาที่ถูกต้อง จึงต้องมีการอธิบายอย่างละเอียดและครอบคลุมเพื่อที่ผู้ป่วยจะสามารถใช้สิทธิในการตัดสินใจด้วย ตนเองและตัดสินใจว่าจะยินยอมให้การรักษา โดยข้อมูลนี้ครอบคลุมถึงภาวะเสี่ยง และทางเลือกใน การรักษา

กฎหมายกำหนดในส่วนของความเข้าใจของผู้ป่วยไว้ว่าผู้ป่วยต้องมีสติสัมปชัญญะ และ สามารถโต้ตอบกับแพทย์หรือบุคลากรการแพทย์ได้ โดยผู้ป่วยแสดงความเข้าใจทางวาจาหลังจาก การตัดสินใจ ถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจบางสิ่งบางอย่างในกรณีใดสามารถสอบถามได้ทันที

³⁵ ทรงชัย รัตนปริญญานนท์, "การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย," (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะ นิติศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540), น.34.

³⁶ David Townend, "Germany: Patients' Rights" accessed 25 October 2017, from <http://www.loc.gov/law/foreign-news/article/germany-patients-rights/>

³⁷ Ingrid Fischbach Hermann Gröhe Heiko Maas, "Patients' Rights." accessed 25 October 2017, from http://www.bmjv.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Patientenrechte/Patientenrechte_node.html

ปัญหาที่ถูกโต้แย้ง³⁸ ซึ่งได้รับการแก้ไขในพระราชบัญญัติฉบับใหม่คือขอบเขตที่แพทย์จะต้องแจ้งผู้ป่วยเกี่ยวกับความผิดพลาดในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งมาตรา 630a (2) ระบุว่าแพทย์ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงข้อผิดพลาดในการรักษาของตนหากแพทย์รู้ถึงข้อผิดพลาดนั้น และต้องจัดเตรียมข้อมูลตามคำร้องขอของผู้ป่วย หรือเมื่อจำเป็นที่จะต้องหลีกเลี่ยงผลที่อาจเป็นอันตราย ข้อมูลนี้สามารถใช้ในกระบวนการพิจารณาคดีอาญาได้เฉพาะเมื่อได้รับความยินยอมจากแพทย์เท่านั้น อย่างไรก็ตามในกฎหมายแพ่งสามารถใช้ได้อย่างอิสระ โดยข้อจำกัด ในการดำเนินคดีอาญาสอดคล้องกับสิทธิพิเศษนี้ ในกรณีการต่อต้านการฟ้องร้องตนเองที่แสดงในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของเยอรมันในมาตรา 55 และ 136 ซึ่งไม่ใช่หลักการตามสิทธิพิเศษในรัฐธรรมนูญ แต่เป็นหลักทฤษฎีกฎหมายเยอรมันที่มีรากฐานมาจากกฎหมายโรมัน ที่กล่าวว่า ไม่มีผู้ใดถูกบังคับให้กล่าวร้ายแก่ตนเอง (nemo tenetur se ipsum accusare (no one is bound to accuse himself))

ข้อผิดพลาดในการรักษาที่ไม่ได้ถูกระบุไว้ในกฎหมาย ตามที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่ามีแนวโน้มที่จะถือว่าได้รับการยอมรับ เมื่อแพทย์มิได้กระทำตามมาตรฐานทางการแพทย์ที่กำหนดในมาตรา 630a (2) แห่งประมวลกฎหมายแพ่งบังคับให้การรักษาต้องเป็นไปตามมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไป เว้นแต่ผู้ป่วยและแพทย์ได้ตกลงกันในแนวทางการดำเนินการที่แตกต่างกัน

ประเด็นสำคัญที่ได้รับการแก้ไขแล้วโดยกฎหมายในมาตรา 630h ของประมวลกฎหมายแพ่ง คือการกระจายภาระการพิสูจน์ในกรณีการทุจริตทางการแพทย์ ได้บัญญัติว่า การตีความให้เป็นไปตามหลักการพื้นฐานของการชดเชยในกรณีที่มีการผิดสัญญาในสถานการณ์ตามสัญญาซึ่งโจทก์ต้องพิสูจน์การบาดเจ็บจากการละเมิดสัญญา และพิสูจน์ความเชื่อมโยงที่เป็นสาเหตุทั้งสองฝ่ายตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่ง มาตรา 280

บันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยและสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ³⁹

แพทย์มีหน้าที่ในการบันทึกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทั้งหมด ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยลงในแฟ้มข้อมูลของผู้ป่วย และเพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์ตามกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่อผู้ป่วย รวมทั้งการยินยอมและคำชี้แจงที่จะต้องมีการบันทึกไว้

ผู้ป่วยสามารถตรวจดูบันทึกผู้ป่วยทั้งหมดของตนและทำสำเนาได้ตลอดเวลา ถ้าแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ผู้รักษาปฏิเสธการรักษาผู้ป่วย จะต้องแสดงเหตุผลที่ปฏิเสธ

³⁸ David Townend, "Germany: Patients' Rights" accessed 25 October 2017, from <http://www.loc.gov/law/foreign-news/article/germany-patients-rights/>

³⁹ *Ibit.*

ประเภทของข้อมูลส่วนบุคคลและการบัญญัติกฎหมาย สหพันธ์รัฐสาธารณรัฐเยอรมนี ได้มีการ แยกแยะประเภทของข้อมูลส่วนบุคคลและบัญญัติ คำนิยามศัพท์ไว้อย่างชัดเจน โดยคำว่า ข้อมูลส่วนบุคคล ประเภททั่วไปได้ให้ความหมายไว้ว่า “ข้อมูลส่วนบุคคล (Personal data)” หมายความว่า ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ บุคคล หรือรายละเอียดใดๆ ที่สามารถระบุถึงตัวบุคคล (เจ้าของ ข้อมูล) ได้

ส่วนคำว่า “ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหว (Sensitive data)” กฎหมายสหพันธ์รัฐ สาธารณรัฐเยอรมัน ได้ให้ความหมายไว้อย่างชัดเจนด้วย ว่า “ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวต่อ ความรู้สึก (Special categories of personal data)” หมายความว่า ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ความเห็นทางการเมือง ความเชื่อ ทางศาสนา ลัทธิปรัชญา ความเป็นสมาชิกสหภาพแรงงาน สุขภาพ และพฤติกรรมทางเพศ

นอกจากการแยกแยะ คำนิยาม คำศัพท์ของข้อมูลส่วนบุคคลทั้งสองประเภทดังกล่าว แล้ว มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองข้อมูลทั้งสองประเภทดังกล่าวยังมีความแตกต่างกัน ด้วย โดยจะให้ความคุ้มครองเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวมากกว่า

จะเห็น ได้จากการให้ความยินยอมเกี่ยวกับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ประเภทที่ กระทบต่อความรู้สึก มาตรา 4a ของ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูล 1990 (Federal Data Protection Act 1990) ได้กำหนดมาตรการเกี่ยวกับข้อมูลที่มีความอ่อนไหวไว้ว่า การที่ผู้ประมวลผลข้อมูล จะ ขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล จะต้องแสดงการขอความยินยอมให้ชัดเจนว่าเป็นการขอความ ยินยอมเกี่ยวกับการประมวลผลข้อมูลที่มีความอ่อนไหว เช่น การขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล ซึ่งการขอความยินยอมนั้นๆ อาจมีทั้งข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความ อ่อนไหวรวมกันอยู่ กฎหมายเยอรมันกำหนด ว่าการขอความยินยอมเกี่ยวกับเรื่องข้อมูลส่วนบุคคล ที่มีความอ่อนไหวดังกล่าวจะต้องได้รับการชี้แจง และแสดงให้เห็นชัดแจ้งถึงการขอความยินยอมใน เรื่องนั้นๆ โดยที่ข้อมูล ส่วนบุคคลประเภททั่วไปมิได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการจัดการข้อมูล ดังกล่าว⁴⁰

หากเพิ่มประวัติที่บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยมีการแก้ไขหรือเพิ่มเติมภายหลังต้องระบุให้ ชัดเจนในรายละเอียด นอกจากนี้ยังใช้ได้กับแฟ้มข้อมูลที่ควบคุมโดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่ง เอกสารมีความสำคัญอย่างยิ่งในกรณีความรับผิด โดยหากมีการร้องเรียนในภายหลัง เอกสารนี้เป็น หลักฐานประกอบที่สำคัญ

⁴⁰ สกต สกตเดช, *อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 7.*

3.5 สาธารณรัฐฝรั่งเศส

สาธารณรัฐฝรั่งเศสเป็นประเทศที่ใช้กฎหมายระบบกฎหมายซีวิลลอว์ มีรัฐธรรมนูญเป็นลายลักษณ์อักษร ประวัติศาสตร์การรับรองสิทธิในชีวิตร่างกายเกิดขึ้นภายหลังการปฏิวัติใน ค.ศ. 1789 จากการเรียกร้องของประชาชนจนชนชั้นปกครองต้องรับรองสิทธิเหล่านี้ในปฏิญญาว่าด้วยสิทธิประชาชนและพลเมือง อันทำให้อุดมการณ์ในสิทธิชีวิต ร่างกาย ฝังในจิตสำนึกของพลเมือง จนปรากฏการรับรองสิทธิในบริการทางการแพทย์ตามกฎหมาย และยังรับรองสิทธิในฐานะเป็นสมาชิกตามสนธิสัญญาของสหภาพยุโรปในเรื่องสิทธิมนุษยชนด้วย แม้ภายหลังสาธารณรัฐฝรั่งเศสจะเป็นรัฐสมัยใหม่ การรับรองสิทธิในชีวิตร่างกาย ปรากฏในกฎหมายทั่วไปในลักษณะที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษรและกฎหมายที่รัฐสภาตราขึ้น ในกฎหมายแพ่งในลักษณะสัญญากฎหมายลักษณะละเมิด กฎหมายอาญา กฎหมายว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยและบริการทางการแพทย์ กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมวิชาชีพและจริยธรรม⁴¹

ระบบบริการทางการแพทย์ของฝรั่งเศสมีลักษณะเช่นเดียวกับสหรัฐอเมริกา คือใช้ระบบประกันเอกชนและรัฐบาลเป็นหลักประกันสุขภาพ ประชาชนทุกคนในฝรั่งเศสมีการประกันสุขภาพ ทุกคนที่มีถิ่นที่อยู่ตามกฎหมายของประเทศฝรั่งเศสมีสิทธิในการดูแลสุขภาพภายใต้ความคุ้มครองของกฎหมายสากลที่เรียกว่า la Couverture maladie Universelle ภายใต้ระบบการประกันสุขภาพเป็นรูปแบบสังคม (Sociale) สาขาประกันสังคมหรือเพื่อความมั่นคงของสังคม (Securite) ระบบบริการทางการแพทย์ฝรั่งเศสยังถือเป็นต้นแบบรัฐสวัสดิการที่สำคัญ พัฒนาการสิทธิในชีวิตร่างกายของพลเมืองฝรั่งเศสมีความเป็นมาที่เก่าแก่ที่ผ่านการปรับตัวนับแต่ปฏิวัติใหญ่ในปี ค.ศ. 1789 มีการรับรองสิทธิในชีวิต ร่างกายในรัฐธรรมนูญลายลักษณ์อักษร และรับรองสิทธิโดยบทบัญญัติกฎหมายและศาล รัฐให้ความสำคัญในการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์ แม้ว่าฝรั่งเศสใช้หลักกฎหมายทั่วไปทั้งกฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา กฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพ เช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ และระบบการจัดการเพื่อรองรับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ที่ใช้วิธีการตรากฎหมายเฉพาะขึ้นคือกฎหมายว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยและบริการทางการแพทย์ (Patient's right and quality of care Act)

การรักษาความลับเป็นรากฐานทางจริยธรรมของการรักษาที่ดีและเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการสร้างความไว้วางใจระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจไม่เปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย เช่น การเสพสารเสพติดหรือการปฏิบัติทางเพศที่มีความเสี่ยง โดยการไม่เปิดเผยข้อมูลอย่างครบถ้วนนั้น แพทย์อาจไม่สามารถทำการวินิจฉัยได้

⁴¹ มาโรจน์ จรุงไพศาล, “การฟ้องคดีความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ของฝรั่งเศส,” วารสารกระบวนการยุติธรรม, ปีที่ 5, น. 91-100, (พฤษภาคม-สิงหาคม, 2555).

อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ส่งผลต่อการวินิจฉัย ที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพและจัดให้มีการติดตามผลที่เหมาะสม นอกจากนี้ความไว้วางใจเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ซึ่งอาจเป็นตัวการบำบัด ผ่านการเชื่อมโยงไปยังความไว้วางใจ

ดังนั้นการรักษาความลับมีบทบาทสำคัญในกระบวนการบำบัด ฝรั่งเศสเน้นการรักษาความลับของผู้ป่วย ซึ่งเป็นองค์กรที่รับผิดชอบด้านการรักษาความสมบูรณ์แบบทางจริยธรรมและวิชาชีพของแพทย์ชาวฝรั่งเศสซึ่งประกาศในข้อ 4 ของจรรยาบรรณทางการแพทย์ เป็นความลับทางการแพทย์ (le secret professionnel) เป็นหน้าที่ของแพทย์ทุกคนภายใต้เงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด โดยความลับใช้กับข้อมูลทุกอย่างที่แพทย์รู้ในการใช้วิชาชีพขอแพทย์ กล่าวคือไม่เพียงแต่สิ่งที่แพทย์ได้รับข้อมูลเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสิ่งที่เขาได้เห็น ได้ยินหรือเข้าใจด้วย หน้าที่นี้ได้รับการยืนยันโดยรัฐสภา และยึดถือตามกฎหมายฝรั่งเศส มาตรา 226-13 ของประมวลกฎหมายอาญาใหม่ (2002) กล่าวว่า การเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับ (information à caractère secret) โดยบุคคลที่ครอบครองโดยวิชาชีพหรือโดยเหตุผลหรือหน้าที่ชั่วคราวจะถูกลงโทษด้วย⁴²

จรรยาบรรณทางการแพทย์ของฝรั่งเศส 2013 ข้อ 4 (French Code of Medical Ethics) (article R 42127-4 of The CSP)⁴³ ระบุว่า การรักษาความลับเป็นสิทธิผู้ป่วย เป็นข้อบังคับสำหรับแพทย์ทุกคนตามที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด ข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาจากความรู้ของแพทย์ ในระหว่างการปฏิบัติงานของแพทย์จะต้องได้รับการรักษาเป็นความลับ รวมทั้งไม่เพียงแต่สิ่งที่แพทย์ได้รับการบอกกล่าวจากผู้ป่วย แต่ยังรวมถึงทุกอย่างที่แพทย์ได้เห็น ได้ยินหรือเข้าใจ ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วย

ข้อ 45 ระบุว่า การเก็บรักษาเวชระเบียนตามกฎหมายนั้น แพทย์ต้องเก็บบันทึกส่วนตัวของผู้ป่วยแต่ละรายไว้ บันทึกนี้เป็นข้อมูลที่มีการบันทึกข้อมูลล่าสุดที่จำเป็นสำหรับการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ ซึ่งไม่สามารถโอนย้ายหรือเข้าถึงได้โดยใช้ข้อมูลหรือที่อยู่ของบุคคลที่สามในทุกรณี ซึ่งเป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคลของแพทย์เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ถูกรับบันทึกนั้นปลอดภัย โดยแพทย์สามารถส่งต่อข้อมูลให้แพทย์คนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการรักษาหรือแพทย์ที่ต้องการ

⁴² J Med Ethics, "Do French lay people and health professionals find it acceptable to breach confidentiality to protect a patient's wife from a sexually transmitted disease?" accessed 23 December 2017, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2564491>

⁴³ FRENCH CODE OF MEDICAL ETHICS Article 4 (article R.4127-4 OF THE CSP)
Confidentiality is a patient's right. It is mandatory for all doctors as required by law. All information that has come to the knowledge of a doctor during the practice of his profession must be treated confidentially, including not only what the doctor has been told but also everything he has seen, heard or understood.

ปรึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องและเอกสารได้ เพื่อให้ผลที่ดีที่สุดเกี่ยวกับการรักษา เช่นเดียวกับกรณีผู้ป่วยที่แสดงความประสงค์ที่จะได้รับการรักษาโดยแพทย์คนอื่น

ข้อ 46 ระบุว่า หากผู้ป่วยแจ้งต่อแพทย์กรณีเพื่อดูเวชระเบียนของตน แพทย์ที่เกี่ยวข้องสามารถตอบรับคำขอนี้โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วย

แนวคิดเรื่องสิทธิของผู้ป่วยในฝรั่งเศส ได้รับการยอมรับเป็นครั้งแรกในปี ค. ศ. 1936 จากคำตัดสินศาลฎีกาในกรณีของ Mercier ศาลวินิจฉัยว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นสัญญาการดูแลสุขภาพตามที่ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังการรักษาที่สะท้อนความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ในเวลานั้นและแพทย์ต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วยของตน ข้อความภาษาฝรั่งเศสฉบับแรกที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยเป็นกฎกระทรวง⁴⁴

นอกจากนี้ในทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิทธิของผู้เยาว์ ในฝรั่งเศสตั้งแต่ปี ค. ศ. 1974 สิทธิของผู้เยาว์มีมากขึ้น บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการกระทำทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับเรื่องเพศของผู้เยาว์ (การคุมกำเนิดและการยุติการตั้งครรภ์) กฎหมายฉบับลงวันที่ 4 มีนาคม 2002 เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยได้ให้ความสำคัญกับการกระทำนี้มากขึ้น โดยการขยายสิทธิของผู้เยาว์เพื่อให้ผู้เยาว์มีสิทธิในความลับของตนจากบิดามารดา ในกฎหมายฝรั่งเศส ผู้ปกครองเป็นผู้แทนหลักของผู้เยาว์ แพทย์ผู้รักษาต้องได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง

อย่างไรก็ตามการดูแลสุขภาพของรัฐระบุว่าแพทย์สามารถให้ความยินยอมแทนผู้ปกครองได้ในบางสถานการณ์ (กรณีฉุกเฉินที่พ่อแม่ปฏิเสธหรือไม่สามารถให้ความยินยอมได้) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 สถานิติบัญญัติได้มีการดำเนินการ โดยอนุญาตให้แพทย์ทำคำร้องขอดูแลผู้เยาว์โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากผู้ปกครอง อย่างไรก็ตามผู้ปกครองยังคงเป็นหลักสำหรับการคุ้มครองผู้เยาว์ แพทย์จะต้องตัดสินเหตุผลของผู้เยาว์ที่ร้องขอความลับเกี่ยวกับบิดามารดาของผู้เยาว์เพื่อตัดสินใจว่าควรให้หรือปฏิเสธการดูแลในเงื่อนไขดังกล่าวหรือไม่⁴⁵

ประมวลกฎหมายอาญา (France: Penal Code of 1810) มาตรา 378 บัญญัติว่า แพทย์ ศัลยแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น เภสัชกร พยาบาลผดุงครรภ์ และบุคคลอื่น ๆ ซึ่งเป็นบุคลากรที่ประกอบวิชาชีพ หากเปิดเผยความลับของผู้ป่วย ต้องระวางโทษตามกฎหมายอาญา⁴⁶

⁴⁴ Dimo Iliev and Mikko Vienonen., “Patients’ Rights in Europe” as at June 1997Draft for Consultation at the Gothenburg Workshop., 18-19 August page 6.

⁴⁵ Rougé-Maillart C, Jousset N, Penneau M, “ Healthcare law in France : towards healthcare emancipation for minors” accessed 15 December2017, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17345886>

⁴⁶ France: Penal Code of 1810 378 SECTION VII.False Evidence, Calumny, Slander, and Disclosure of Secrets. II. Calumny, Slander, and Disclosure of Secrets.

สิทธิในการตรวจดูเวชระเบียน (Access to Records) ซึ่งเป็นสิทธิที่มีรากฐานมาจากสิทธิในความเป็นส่วนตัวนั้น ในฝรั่งเศส ระบุว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะถ่ายสำเนาเวชระเบียนในโรงพยาบาลและสำเนาบัตรตรวจผู้ป่วยนอกด้วย โดยมีกฎหมายว่าด้วยโรงพยาบาล (Decret on Hospitals of 1974) บัญญัติไว้ และมีกฎหมายว่าด้วยสิทธิในความเป็นส่วนตัว (Privacy Act 1978) บัญญัติให้แพทย์ต้องให้ข้อมูลของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องการ⁴⁷

กรอบการออกกฎหมายสำหรับการคุ้มครองข้อมูล⁴⁸ (personally identifiable information (PII) ในประเทศฝรั่งเศสเป็นกฎหมายที่เก่าแก่ที่สุดแห่งหนึ่งในยุโรป โดยอิงตามกฎหมายว่าด้วยเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเสรีภาพลงวันที่ 6 มกราคม 2521 กฎหมายฉบับนี้ได้รับการแก้ไขหลายครั้งนับแต่นั้นเป็นต้นมา โดยเฉพาะกฎหมายฉบับที่ 2004-801 ลงวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2547 เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของ Directive 95/46 / CE นอกจากนี้ในประเทศฝรั่งเศสยังมีมาตรการด้านความเป็นส่วนตัวและการปกป้องข้อมูลระหว่างประเทศดังนี้

สนธิสัญญายุโรป 108 (the Council of Europe Convention 108 on the Protection of Privacy and Trans-Border Flows of Personal Data) อนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและการส่งต่อข้อมูล

อนุสัญญายุโรปเรื่องสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน the European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms (article 8 on the right to respect for private and family life) ข้อ 8 สิทธิในการเคารพต่อชีวิตส่วนตัวและครอบครัว ประเทศสมาชิกของสภายุโรปลงนามในข้อตกลงนี้ พิจารณาว่าเป้าหมายของสภายุโรป คือการบรรลุความสามัคคีระหว่างกันมากขึ้น สมาชิกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเคารพในกฎหมายสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน โดยพิจารณาว่าควรขยายขอบเขตการคุ้มครองสิทธิของทุกคนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานและโดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิในการเคารพต่อความเป็นส่วนตัว

วัตถุประสงค์ของอนุสัญญานี้ มีเพื่อความปลอดภัยในอาณาเขตของภาคีแต่ละฝ่าย สำหรับแต่ละบุคคลไม่ว่าสัญชาติหรือถิ่นที่อยู่ของเขาเคารพสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิในความเป็นส่วนตัวของบุคคลเกี่ยวกับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลโดยอัตโนมัติ

⁴⁷ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, *อ้าวแล้ว เจียงอรรถที่ 1*. น. 43.

⁴⁸ Benjamin May and Clémentine Richard-Aramis, "Data Protection & Privacy," Published: September 2017" accessed 10 January 2018, from <https://gettingthedealthrough.com/area/52/jurisdiction/28/data-protection-privacy-france>

ตามความมุ่งประสงค์ของอนุสัญญาที่คำนิยาม "ข้อมูลส่วนบุคคล" หมายถึงข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่ระบุหรือระบุตัวได้

กฎบัตรสิทธิพื้นฐานของสหภาพยุโรป (the Charter for Fundamental Rights of the European Union (article 7 on the right to respect for private and family life and article 8 on the right to the protection of personal data) ข้อ 7 สิทธิในการเคารพต่อชีวิตส่วนตัวและครอบครัว และ ข้อ 8 เกี่ยวกับสิทธิในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

การเปิดเผยข้อมูลไปยังผู้อื่น โดยทั่วไปไม่มีข้อจำกัดเฉพาะในการเปิดเผยข้อมูล นอกเหนือจากหลักการคุ้มครองข้อมูลโดยทั่วไป อย่างไรก็ตามการเปิดเผยข้อมูลที่ละเอียดอ่อน เช่น ข้อมูลสุขภาพ จำกัดเฉพาะบางกรณี ยกเว้นผู้ควบคุมข้อมูลได้รับความยินยอมเฉพาะเจาะจงและอย่างชัดแจ้งจากผู้มีควบคุมข้อมูลในการเปิดเผยข้อมูล ดังกล่าว

3.5.1 พระราชบัญญัติเกี่ยวกับข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศและเสรีภาพพลเรือนฉบับที่ 78-17 วันที่ 6 มกราคม 1978 (Act n 78-17 of 6 January 1978 on information technology, data files and civil liberties)

กฎหมายแห่งชาติเกี่ยวกับการกำหนดรวบรวมและการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล⁴⁹ตามพระราชบัญญัติข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศและเสรีภาพ ฉบับที่ 78-17 ลงวันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2521 (DPA) เป็นกฎหมายหลักในการปกป้องข้อมูลในประเทศฝรั่งเศสโดยการบังคับใช้กฎหมายโดยผ่านทาง Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés' (CNIL) กำกับดูแลการบังคับใช้กฎหมาย และมีการตัดสินใจและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประมวลผลข้อมูลทางการแพทย์ส่วนบุคคล เพื่อวัตถุประสงค์ในการประเมินหรือการวิเคราะห์การปฏิบัติงานหรือการปฏิบัติในการดูแลหรือป้องกัน

โดยกลุ่มของกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งควบคุมเฉพาะที่เกี่ยวกับระบบการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ รหัสสาธารณสุข ที่เกี่ยวกับการประมวลผลข้อมูลด้านสุขภาพ

บทนิยามจากพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ให้ความหมายของ “ข้อมูลส่วนบุคคล” ไว้ว่า หมายถึง ข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลธรรมดาที่สามารถระบุตัวตนได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยอ้างอิงถึงตัวตน หมายเลขที่เฉพาะเจาะจง เช่น ชื่อ หมายเลขทะเบียน หรือหมายเลขโทรศัพท์

⁴⁹ Myria Saarinen, , Julie Ladousse and Elise Auvray, Latham & Watkins, “Data protection in France: overview” accessed 10 January 2018, from [https://uk.practicallaw.thomsonreuters.com/6-502-1481?transitionType=Default&contextData=\(sc.Default\)](https://uk.practicallaw.thomsonreuters.com/6-502-1481?transitionType=Default&contextData=(sc.Default)),

ความหมายของข้อมูลส่วนบุคคลที่ละเอียดอ่อน หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลที่แสดงถึงบุคคลทั้งทางตรงและโดยอ้อม เช่น เชื้อชาติ ความเห็นทางการเมือง ปรัชญาหรือศาสนา ข้อมูลการเป็นสมาชิกหรือการเป็นสมาชิกสหภาพแรงงาน รายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพหรือชีวิตทางเพศ

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูล (Data Protection Act DPA) จะให้การควบคุมการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลโดยอัตโนมัติหรือที่ไม่ใช่ข้อมูลอัตโนมัติที่มีอยู่ หรืออาจมีอยู่ในระบบจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคล โดยมีข้อยกเว้นสำหรับการประมวลผลที่ดำเนินการเพื่อการดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมส่วนตัวโดยเฉพาะ การประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลมีการกำหนดไว้อย่างกว้างขวางภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูล ซึ่งรวมถึงการดำเนินงานหรือการดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลโดยรวมถึง การได้รับ การบันทึก การเก็บรักษา การแก้ไข การเปิดเผยโดยการส่ง เผยแพร่หรือการลบหรือการทำลาย

การประมวลผลข้อมูลทางการแพทย์ส่วนบุคคล เพื่อวัตถุประสงค์ในการประเมินหรือการวิเคราะห์การปฏิบัติหรือในการดูแลหรือป้องกันข้อมูลสุขภาพ⁵⁰ คือการได้รับอนุญาตตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในบทบัญญัตินี้ โดยบทบัญญัตินี้จะใช้บังคับกับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อการควบคุมโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการจัดการหลักประกันสุขภาพ โครงการหรือการดำเนินการในสถาบันสุขภาพโดยแพทย์ที่กำหนดให้รับผิดชอบข้อมูลทางการแพทย์ตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในประมวลกฎหมายสาธารณสุข

ข้อมูลที่มาจากระบบข้อมูลที่กำหนดไว้ในประมวลผลข้อมูลด้านสาธารณสุข เป็นผลมาจากแฟ้มระเบียบทางการแพทย์ที่จัดทำขึ้นจากการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ในระบบเอกชน เช่นเดียวกับระบบข้อมูลของ “กองทุนประกันสุขภาพของรัฐ” (caisses d'assurance maladie) อาจเป็นการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ เพื่อวัตถุประสงค์ในการจัดทำสถิติการประเมินผลหรือการวิเคราะห์แนวทางปฏิบัติและกิจกรรมการดูแลและการป้องกัน โดยเฉพาะ ในรูปแบบของสถิติที่รวบรวมไว้หรือในรูปแบบส่วนบุคคล เช่น ผู้ป่วย เป็นต้น

บันทึกสุขภาพส่วนบุคคล⁵¹ (dossier médical personnel) (DMP) คือ การบันทึกข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์แห่งชาติของฝรั่งเศส (Electronic Health Records (EHR)) ที่กำหนดโดยกฎหมายฉบับที่ 2004-810 วันที่ 13 สิงหาคม 2547 เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแห่งชาติ

⁵⁰ Information Technology, Data Files and Civil Liberties, accessed 10 January 2018, from <https://www.cnil.fr/sites/default/files/typo/document/Act78-17VA.pdf>

⁵¹ Adrien Lantieri, Florent Pelsy, “Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States National Report for France” accessed 10 January 2018, from https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/laws_france_en.pdf

(loi n 2004-810 du 13 Aout 2004 relative à l'assurance maladie) เป็นการบันทึกข้อมูลสุขภาพแบบอิเล็กทรอนิกส์ของประเทศฝรั่งเศส ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล และวิธีการในการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย ความยินยอมและการระบุตัวตน และการระบุผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือการบันทึกข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ ในฝรั่งเศสโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและสถาบันทุกแห่ง

บันทึกสุขภาพส่วนบุคคล⁵² (dossier médical personnel) ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2547 โดยผ่านกฎหมายเฉพาะในประมวลกฎหมายสาธารณสุข (Code de la santé publique) บทบัญญัติหลายฉบับรวมอยู่ในประมวลกฎหมายนี้ โดยบันทึกสุขภาพส่วนบุคคลตามประมวลกฎหมายสาธารณสุขฉบับนี้ได้รับการรับรอง โดยกล่าวถึงการปฏิบัติตามหลักการทั่วไปเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งตั้งขึ้นตามกฎหมาย “อิเล็กทรอนิกส์และเสรีภาพ” ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมเมื่อปี พ.ศ. 2545 นอกจากนี้ต้องดูแลควบคู่ไปกับสิทธิทั่วไปที่ผู้ป่วยจะได้รับทราบถึงสถานะสุขภาพของตนตามกฎหมายที่ใช้ในปี พ.ศ. 2545 ด้วย ซึ่งการเข้าถึงบันทึกสุขภาพส่วนบุคคล จะสามารถกระทำได้เฉพาะผู้ป่วยและบุคลากรด้านสุขภาพที่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว

3.5.2 ประมวลกฎหมายสาธารณสุข (Code de la santé publique)⁵³

ประมวลกฎหมายสาธารณสุขของฝรั่งเศส กล่าวถึงการป้องกัน การคุ้มครองบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้ใช้ระบบสุขภาพ และสิทธิของผู้ป่วย หลักการเบื้องต้นในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยนั้นพิจารณาตามหลักสิทธิมนุษยชน สิทธิขั้นพื้นฐานในการคุ้มครองสุขภาพต้องได้รับการปฏิบัติโดยทุกวิถีทางเพื่อประโยชน์ของทุกคน ทั้งบุคลากรด้านสุขภาพ สถาบันและเครือข่ายองค์กรด้านการประกันสุขภาพหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและดูแลรวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและการป้องกันข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเท่าจำเป็น เพื่อให้การบริการการดูแลสุขภาพที่เท่าเทียม โดยรัฐ และเพื่อให้แน่ใจว่าการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และการรักษาความปลอดภัยด้านสุขภาพที่ดีที่สุด ซึ่งผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

ความลับทางการแพทย์ของข้อมูลที่เก็บไว้ในสื่อทางอิเล็กทรอนิกส์ การเก็บรักษาข้อมูลทางทางการแพทย์ โดยองค์กรวิชาชีพรวมถึงเครือข่ายบริการสุขภาพ หรือหน่วยงานอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพนั้น ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ตามคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หลังจากความเห็นของคณะกรรมการแห่งชาติ เพื่อสารสนเทศ

⁵² *Ibit.*

⁵³ Code de la santé publique, accessed 10 January 2018, from

และเสรีภาพ ที่เก็บเหล่านี้มีความสำคัญต่อการถ่ายทอดข้อมูลนี้ทางอิเล็กทรอนิกส์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยกำหนดกระบวนการการรักษาความปลอดภัยที่จำเป็นสำหรับการเก็บรักษาหรือการส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์ที่เป็นปัญหาและกำหนดระดับความปลอดภัยที่จำเป็น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ต้องมีมาตรการรักษาความปลอดภัยในการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ
2. ต้องมีขั้นตอนการเข้าถึงการรักษา รวมทั้งมาตรการในการระบุและตรวจสอบคุณภาพของผู้ใช้และการรักษาความปลอดภัย

3. ต้องมีการควบคุม สำหรับกรณีของการระบุ และการอนุญาตในการเข้าถึงและขั้นตอนในการตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังของการเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์ตลอดจนประวัติการส่งต่อข้อมูล

4. ในกรณีที่มีการส่งผ่านข้อมูลทางทางอิเล็กทรอนิกส์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ต้องมีมาตรการที่ใช้เพื่อเป็นหลักประกันการรักษาความลับของข้อมูลที่แลกเปลี่ยนกันหากมีความจำเป็นโดยใช้การตั้งรหัสลับของข้อมูล

สำหรับกระบวนการรักษาสุขภาพแต่ละครั้งที่ดำเนินการ โดยบุคลากรและหน่วยงานทางการแพทย์ และรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ส่วนบุคคล คำขออนุญาตกับคณะกรรมการแห่งชาติเพื่อสารสนเทศและเสรีภาพ

การจัดการควบคุมข้อมูลสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1. จัดการรายชื่อบุคลากรที่ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ครอบคลุมถึงการรักษาและเก็บรักษาข้อมูลสุขภาพไว้ให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง

2. เพื่อดำเนินกระบวนการ ในการระบุและการตรวจสอบคุณภาพของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพภายใต้เงื่อนไขที่รับประกันความสอดคล้องระหว่างข้อมูลประจำตัวและประโยชน์สาธารณะแห่งประมวลกฎหมายประกันสังคม

3. เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบข้อมูลทางการแพทย์ที่ได้รับการรักษาตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์ส่วนบุคคลที่เก็บไว้ในคอมพิวเตอร์หรือการส่งผ่านด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์

กรณีข้อมูลเกี่ยวกับผู้ในระบบสุขภาพและการถึงข้อมูลสุขภาพของตน หลักการทั่วไปของการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล กรณีของบุคลากรทางการแพทย์ สถานประกอบการด้านสุขภาพหรือผู้ให้บริการ ได้รับการร้องขอโดยบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น กรณีที่บุคคลเจ้าของข้อมูลเสียชีวิตบุคคลที่มีอำนาจปกครองโดยบิดามารดา

ผู้ปกครอง คำขอในการเข้าถึงจะถูกส่งไปยังผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือให้แก่เจ้าของข้อมูล และในกรณีที่สถานบริการสุขภาพให้แก่บุคคลที่รับผิดชอบสถานประกอบการนั้นหรือบุคคลซึ่งได้กำหนดไว้ โดยก่อนที่จะมีการเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ต้องมีการตรวจสอบข้อมูลของผู้ร้องขอก่อน

จากกฎหมายต่างประเทศที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การคุ้มครองในข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย ทั้งในทางจริยธรรมวิชาชีพและทางกฎหมายที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์มีหน้าที่ต้องปฏิบัติ รวมถึงความรับผิดชอบที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่เปิดเผยข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย

ในทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพทางการแพทย์ จากคำปฏิญาณของฮิปโปเครติส (Hippocratic oath) ที่กำหนดให้แพทย์ต้องเก็บข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ โดยคำปฏิญาณดังกล่าวได้รับการยอมรับในต่างประเทศ ทั้งสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐฝรั่งเศส และจากปฏิญญากรุงเจนีวาที่แพทยสมาคมโลก (The World Medical Association) ให้สมาชิกของแพทย์ปฏิญาณว่าจะเคารพความลับที่ได้รับจากความไว้วางใจของผู้ป่วยในการให้ข้อมูลสุขภาพ โดยแพทย์จะรักษาความลับผู้ป่วยแม้กระทั่งหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิต⁵⁴ โดยถือว่าเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพแพทย์ที่แพทย์ทุกคนต้องยึดถือและปฏิบัติ ซึ่งในประเทศไทยก็ได้รับแนวคิดในการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพตามจริยธรรมวิชาชีพมาจากต่างประเทศ ประเทศไทยจึงนำหลักแนวคิดของฮิปโปเครติสมาใช้ในจริยธรรมวิชาชีพเกี่ยวกับการรักษาความลับในข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเช่นเดียวกัน ซึ่งการรักษาความลับผู้ป่วยเป็นจริยธรรมวิชาชีพที่แพทย์ทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยให้การยอมรับ โดยปรากฏในปฏิญญาสากลว่าด้วยจรรยาแพทย์ (International Code of Medical Ethics)

ในทางกฎหมาย การคุ้มครองการเข้าถึงและการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพในต่างประเทศ จะให้ความคุ้มครองในลักษณะการคุ้มครองสิทธิในความเป็นส่วนตัว (Right of Privacy) ประเทศไทยใช้หลักเดียวกันในความคุ้มครอง โดยมีการบัญญัติเป็นหน้าที่ในทางวิชาชีพโดยมีองค์กรวิชาชีพทำหน้าที่ควบคุมจริยธรรมผู้ประกอบวิชาชีพ

ทางกฎหมายอาญา ในประเทศที่ใช้กฎหมายระบบคอมมอนลอว์ เช่น ประเทศอังกฤษ ประเทศสหรัฐอเมริกา การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยที่เป็นความลับไม่ได้มีการบัญญัติไว้ว่าเป็นความผิดอาญาโดยตรง

แต่ในประเทศที่ใช้กฎหมายระบบซีวิลลอว์ เช่น สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน สาธารณรัฐฝรั่งเศส มีการระบุบทบัญญัติของกฎหมายไว้ว่าเป็นความผิดตามกฎหมายอาญา สำหรับประเทศไทย การที่จะถือว่าเรื่องราวเช่นใดเป็นความลับของผู้ป่วยในการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายนั้น จะต้องเป็นความลับที่ล่วงรู้มาหรือได้มาโดยเหตุ

⁵⁴ World Medical Association WMA Declaration of Geneva WMA.

ที่ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่ถือเป็นการประกอบวิชาชีพ ตามบทบัญญัติในมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญา

ทางกฎหมายแพ่ง ทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย บัญญัติให้ความผิดในเรื่องการเข้าถึงและเปิดเผยข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยที่เป็นความลับ เป็นความผิดในทางละเมิดเช่นเดียวกัน

การคุ้มครองสิทธิในข้อมูลผู้ป่วยในทางกฎหมายในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร มีการบัญญัติถึงการใช้ข้อมูลผู้ป่วย กรณีผู้ป่วย ญาติ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องมีสิทธิในข้อมูลสุขภาพมากน้อยเพียงใด ข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย สามารถเปิดเผยได้หรือไม่ เมื่อเจ้าของข้อมูลตายไปแล้วข้อมูลดังกล่าวใครบ้างที่มีสิทธิในข้อมูลนั้น ซึ่งโดยหลักแล้วต้องรักษาเป็นความลับเพื่อคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลดังกล่าวก็จำเป็นต้องถูกเก็บรักษาเป็นความลับไปตลอดแม้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายไปแล้ว โดยในประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองอย่างชัดเจนครอบคลุม จึงเป็นปัญหาที่ต้องหาทางแก้ไข กฎหมายที่รับรองว่าข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยที่มีสถานะเป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะเปิดเผยมิได้ ยกเว้นกรณีได้รับความยินยอมหรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ยังคงค้างมีปัญหาในการตีความและการปรับใช้ในประเทศไทย จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิในข้อมูลผู้ป่วยที่มีในต่างประเทศ โดยจะกล่าวถึงรายละเอียดในบทต่อไป

บทที่ 4

ปัญหาและการวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้ความคุ้มครอง

สิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ป่วยและการแก้ไข

ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ เป็นข้อมูลเฉพาะตัวของบุคคล ที่ควรได้รับความคุ้มครองตามหลักสิทธิในความเป็นส่วนตัว กล่าวคือไม่สามารถเปิดเผยข้อมูลได้หากไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเจ้าของข้อมูล หรือมีกฎหมายกำหนดให้เปิดเผย แต่ในทางปฏิบัติทางการแพทย์ การดูแลรักษาต้องมีการส่งต่อข้อมูลสุขภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ หรือมีการแจ้งผลการรักษาแก่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย จึงเป็นประเด็นพิจารณาว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย หากผู้ป่วยผู้เป็นเจ้าของข้อมูลต้องการข้อมูลสุขภาพของตน สามารถเข้าถึงได้มากน้อยเพียงใด รวมถึงเมื่อเข้าถึงข้อมูลนั้นแล้ว หากบุคลากรทางการแพทย์ต้องเปิดเผยข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยที่เป็นความลับนั้น สามารถเปิดเผยได้หรือไม่ หากเปิดเผยสามารถเปิดเผยได้ในกรณีใดบ้าง และกฎหมายที่มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพในปัจจุบันให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพอย่างไม่ทั่วถึง กล่าวคือการบังคับใช้นั้นสามารถบังคับใช้ได้เฉพาะกับ โรงพยาบาลของรัฐซึ่งไม่คุ้มครองไปถึงโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเอกชนด้วย

ปัญหาทางกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองส่วนบุคคลด้านสุขภาพซึ่งเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลนั้น ในส่วนของกฎหมายที่ใช้บังคับที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลได้มีการบัญญัติให้มีการรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และพระราชบัญญัติหลายฉบับ ซึ่งการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติเหล่านั้นยังให้ความคุ้มครองข้อมูลสุขภาพได้อย่างไม่ทั่วถึง และไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรแม้ว่าขณะนี้จะมีร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ... ที่น่าจะคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลได้อย่างครอบคลุมมากที่สุด โดยยังอยู่ในกระบวนการนิติบัญญัติ และยังไม่ผลบังคับใช้

ดังนั้นในบทนี้ผู้ศึกษาจึงทำการวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ โดยจะวิเคราะห์ปัญหาจากการไม่มีกฎหมายที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมและหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยพิจารณาจากรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และกฎหมายอื่นๆที่กล่าวถึงข้อมูลสุขภาพ

ทั้งไทยและต่างประเทศ เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาการใช้สิทธิในการเข้าถึงและการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ และปัญหานิยามของคำว่า ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 รวมถึงปัญหาความยินยอมในการใช้ การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพและปัญหาสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพเมื่อผู้ป่วยเจ้าของข้อมูลถึงแก่ความตาย โดยนำเสนอประเด็นของความจำเป็นในการนำมาตราทางกฎหมายมาใช้ บังคับเพื่อคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ โดยจะวิเคราะห์ปัญหาทั้งในแง่มุมมองข้อเท็จจริง ในการปฏิบัติงานการแพทย์และทางกฎหมาย เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมของการปฏิบัติเกี่ยวกับ สิทธิการเข้าถึงและการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพในประเทศไทยว่าควรปฏิบัติ อย่างไร

4.1 ปัญหาและการวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ตามแนวทางกฎหมายในประเทศไทย

4.1.1 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ตามแนวทางกฎหมายในประเทศไทย

แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายที่กล่าวถึงการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ เช่น พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นต้น ซึ่งตามข้อบังคับแห่งวิชาชีพทางการแพทย์ และบทบัญญัติกฎหมายส่วนใหญ่ จะระบุให้ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยต้องถูกรักษาเป็นความลับ แต่ก็ได้มีกฎหมายฉบับใดที่ระบุถึง รายละเอียดในการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยไว้เป็นการเฉพาะ ว่าขอบเขตของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลที่จะให้ความคุ้มครองได้แก่อะไรบ้าง ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพควรมีขอบเขตความหมาย เพียงใด หากมีการเข้าถึง การใช้หรือการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าของหรือไม่ การแสดงความยินยอมดังกล่าวต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ ทำให้ปัญหาในเรื่องการกำหนดขอบเขตการคุ้มครองของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล เป็นกรณีที่กฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบัน ไม่ได้ให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์ และครอบคลุม กล่าวคือ ไม่ได้มีการกำหนดนิยาม หลักเกณฑ์ มาตรการ และลักษณะวิธีการ คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพเอาไว้

การที่ไม่มีกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพเป็นการเฉพาะที่สามารถคุ้มครองข้อมูลสุขภาพอย่างทั่วถึง เป็นปัญหาสำคัญต่อความคุ้มครองผู้ป่วยจากการรับ บริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข เนื่องจากทำให้กระทบต่อสิทธิในความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

ผู้เป็นเจ้าของข้อมูล ทำให้การบังคับใช้กฎหมายไม่สามารถให้ความคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุม

ปัญหาประการสำคัญ คือ ปัญหาความไม่ชัดเจนของกฎหมายที่กำหนดหลักเกณฑ์การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ กล่าวคือประเด็นปัญหาเรื่องการตีความ ความไม่ชัดเจนของคำจำกัดความของคำว่า “ข้อมูลสุขภาพของบุคคล” เนื่องจากการตีบทบัญญัติทางกฎหมายจะทำให้การคุ้มครองสิ่งใด ย่อมต้องมีการกำหนดนิยามเพื่อขยายความสิ่งที่กฎหมายต้องการคุ้มครอง เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายนั้นๆ เช่นนี้ทำให้นิยาม หรือคำจำกัดความ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่กฎหมายจำเป็นต้องบัญญัติไว้ เพื่อสามารถนำกฎหมายไปบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การตีความเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายอย่างแท้จริง

โดยหลักแล้วการที่กฎหมายจะคุ้มครองสิ่งใดย่อมต้องกำหนดนิยาม หรือคำจำกัดความเพื่อให้ง่ายต่อการบังคับใช้ ตีความ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกฎหมาย แต่กรณีปัญหาที่พบเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพคือ ไม่มีกฎหมายฉบับใดที่บัญญัติคำว่า “ข้อมูลสุขภาพ” เอาไว้ ซึ่งปัญหาทางกฎหมายที่พบคือ เมื่อไม่ทราบกำหนด ขอบเขต คำจำกัดความ คำนิยาม ย่อมส่งผลต่อการตีความหรือการนำกฎหมายมาบังคับใช้ กล่าวคือ อาจทำให้ข้อมูลสุขภาพไม่ได้รับความคุ้มครองอย่างแท้จริง

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้บัญญัติความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ไว้ในมาตรา 3 ว่าหมายถึง “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” ซึ่งบทบัญญัติดังกล่าวเป็นการกล่าวถึงเฉพาะความหมายของสุขภาพ ซึ่งไม่ได้กล่าวถึงความหมายของข้อมูลสุขภาพของบุคคลแต่อย่างใด

ปัญหาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 7 ในตอนท้ายที่ระบุว่า “นอกจากผู้ป่วยแล้วผู้อื่นจะขอข้อมูลสุขภาพของบุคคลไม่ได้” เป็นปัญหาที่สำคัญในเรื่องของคำนิยาม กล่าวคือบทบัญญัติดังกล่าว มิได้มีการกำหนดนิยามคำว่า “ข้อมูลสุขภาพของบุคคล” ไว้จึงเป็นปัญหาที่ต้องพิจารณาว่าตามกฎหมายฉบับนี้คำนิยามของข้อมูลสุขภาพของบุคคลมีนิยามว่าอย่างไรและขอบเขตความคุ้มครองมีขอบเขตมากน้อยแค่ไหน

หากพิจารณาจากความหมายจากคำนิยามคำว่า สุขภาพ ที่ได้ให้ความหมายไว้อย่างกว้างๆ โดยไม่ได้ระบุกำหนดหลักเกณฑ์ ขอบเขตการคุ้มครองที่ชัดเจนว่า ข้อมูลสุขภาพของบุคคลหมายความว่าอย่างไร ประกอบด้วยอะไรบ้าง จึงทำให้เกิดปัญหากระทบสิทธิของเจ้าของข้อมูล ที่ควรได้รับความคุ้มครองในข้อมูลสุขภาพของตน ทำให้การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพนั้นต้องใช้การวินิจฉัยตีความ ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่แน่นอนเป็นมาตรฐานเดียวกัน เนื่องจากการ

วินิจฉัยตีความความหมายข่มขืนอยู่กับความ ประสพการณ์ และทักษะของผู้ตีความว่ามี ความเชี่ยวชาญมากน้อยเพียงใด จึงทำให้เกิดปัญหาในการวินิจฉัยตีความความหมายของข้อมูล สุขภาพที่ควรได้รับความคุ้มครอง ดังนั้น เมื่อกฎหมายไม่ได้กำหนดความหมาย หลักเกณฑ์ที่ชัดเจน แน่นอนไว้ ปัญหาว่าจะตีความอย่างไรหรือใช้หลักเกณฑ์ใดตีความ และการวินิจฉัยข้อมูลสุขภาพ ให้ได้รับการคุ้มครองอย่างครอบคลุมทั่วถึงและเท่าเทียมเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาสำคัญที่กระทบต่อสิทธิในความเป็นส่วนตัวของประชาชน ที่อาจถูกละเมิด ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเชื่อถือและความไว้วางใจต่อการรักษาความเป็นส่วนตัวในข้อมูล ส่วนบุคคลด้านสุขภาพว่าสิทธิในข้อมูลสุขภาพนั้นจะได้รับการคุ้มครองโดยกฎหมาย โดยถูกเก็บ รักษาไว้เป็นความลับหรือหากมีเหตุให้ต้องเปิดเผยก็ควรกระทำโดยมีหลักเกณฑ์ เงื่อนไข หรือ มาตรการที่ระบุไว้อย่างชัดเจนเป็นมาตรฐาน เช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ได้มีมาตรการ ทางกฎหมายให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพไว้ แม้จะมีกฎหมายที่กล่าวถึงข้อมูล สุขภาพ เช่น พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัตินี้ก็มิ มีข้อจำกัดในความคุ้มครอง กล่าวคือ ให้ความคุ้มครองเฉพาะข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในความควบคุม ของราชการเท่านั้น หรือ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 บทกฎหมายก็มีเนื้อหาบาง ประการที่ไม่ชัดเจน จึงเป็นกรณีที่ไม่มียกกฎหมายใดที่มีเจตนารมณ์ให้ความคุ้มครองข้อมูลสุขภาพ ส่วนบุคคลอย่างแท้จริง ปัญหาการไม่มีการกำหนดค่านิยามของข้อมูลสุขภาพนั้น ส่งผลต่อ มาตรการทางกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพเป็นการเฉพาะ รวมถึงส่งผลกระทบต่อหน่วยงานซึ่งทำหน้าที่ควบคุม ดูแล และส่งเสริมให้ความคุ้มครองสิทธิในข้อมูล ส่วนบุคคลด้านสุขภาพด้วย

ปัญหาดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในกระบวนการทางกฎหมายและ กระบวนการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงความสัมพันธ์อันดีที่ผู้ป่วยมีต่อ บุคลากรทางการแพทย์ ที่จะให้ความเชื่อถือและไว้วางใจในการรักษาความลับในข้อมูลสุขภาพ ของตนว่าจะไม่ถูกเปิดเผย หรือหากต้องมีการเปิดเผยก็ควรมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนและมีมาตรฐาน เพียงพอ รวมถึงบทลงโทษหากมีการฝ่าฝืนหลักเกณฑ์ดังกล่าว ซึ่งปัญหาการไม่มีกฎหมายให้ความ คุ้มครองเป็นการเฉพาะ เป็นกรณีที่ควรมีนโยบายทางกฎหมายเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพของบุคคล เพื่อให้ ได้รับความคุ้มครองข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลอย่างครอบคลุม และส่งผลต่อการบังคับใช้กฎหมาย ประเด็นดังกล่าวจึงควรมีการศึกษาเพื่อหาแนวทางแก้ไข ซึ่งจะวิเคราะห์ปัญหาและกล่าวถึงแนว ทางแก้ไขในข้อต่อไป

4.1.2 วิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพตามแนวทางกฎหมายในประเทศไทย และแนวทางแก้ไข

โดยหลักการประกอบวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ ต้องกระทำภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ด้านต่างๆ เช่น แพทย์ ต้องอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 รวมถึงข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ซึ่งตามกฎหมายแล้ว แพทย์ต้องมีหน้าที่รักษาความลับของผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลรักษา ซึ่งเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติทั้งทางจริยธรรมวิชาชีพและทางกฎหมาย

หน้าที่ทางจริยธรรมวิชาชีพและหน้าที่ทางกฎหมายในการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วยนั้นเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องปฏิบัติ ในขณะเดียวกันสิทธิผู้ป่วยในการรักษาความลับของผู้ป่วยก็เป็นสิทธิที่ต้องได้รับการรับรอง เนื่องจากสิทธิดังกล่าวเป็นสิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิในข้อมูลส่วนบุคคล ที่รัฐธรรมนูญที่ให้การรับรองคุ้มครองในความเป็นส่วนตัว และมีพระราชบัญญัติที่กล่าวถึงสิทธิในความเป็นส่วนตัวในข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลด้านสุขภาพ เช่น พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ร่างพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล พ.ศ. ... เป็นต้น

พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ที่บัญญัติให้สามารถเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพได้ตามที่กฎหมายกำหนด ทำให้ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่และจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องเผชิญกับทางเลือก ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน เนื่องจากกฎหมายไม่ได้บัญญัติลักษณะการให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพไว้อย่างชัดเจน ซึ่งปัญหาดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยผู้เป็นเจ้าของข้อมูลและบุคลากรทางการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ทฤษฎีเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพ ที่ให้การรับรองสิทธิ โดยธรรมชาติของมนุษย์ในชีวิตเนื้อตัวร่างกาย ทรัพย์สินของตนเอง ที่จะกระทำการใดก็ได้ภายใต้สิทธิเสรีภาพของตน เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิเสรีภาพของผู้อื่น และไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของสังคม ซึ่งสิทธิเสรีภาพนี้รวมไปถึงการที่มนุษย์สามารถสามารถอยู่ตามลำพังและคิดกันไม่ให้ผู้อื่นเข้ามาในพื้นที่ของตน ซึ่งเป็นสิทธิในความเป็นส่วนตัว ที่ให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ในการใช้ชีวิตภายใต้ขอบเขตพื้นที่ของตน โดยผู้อื่นไม่สามารถก้าวล่วงเข้ามาในพื้นที่ดังกล่าวได้ โดยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ก็เป็นข้อมูลส่วนตัว เป็นสิทธิในความเป็นส่วนตัวที่บุคคลต้องได้รับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเช่นกัน ซึ่งรัฐต้องรับรองสิทธิและให้ความคุ้มครองประชาชนจากการกระทำของรัฐ ไม่ให้ละเมิดสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชนเกินความจำเป็น

จากสิทธิเสรีภาพ สิทธิในความเป็นส่วนตัวในข้อมูลส่วนบุคคล ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นเจ้าของข้อมูลมีสิทธิตามกฎหมายที่ควรได้รับการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ จากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องใช้ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญรวมถึงบุคคลอื่นที่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย จึงเป็นกรณีสำคัญที่ควรมีแนวทางตามกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ และคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์จะได้ปฏิบัติงานอย่างถูกต้องตามมาตรฐานภายใต้กฎหมาย โดยมีแนวทางปฏิบัติเมื่อต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ป่วย ในกรณีที่ว่ากฎหมายจะให้ความคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพต้องมีการบัญญัติกฎหมายในลักษณะใด เพื่อให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ได้บัญญัติคุ้มครองสิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิในข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลไว้ใน มาตรา 32 ที่บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว เกียรติยศ ชื่อเสียง และครอบครัว

การกระทำอันเป็นการละเมิดหรือกระทบต่อสิทธิของบุคคลตามวรรคหนึ่ง หรือการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ประโยชน์ไม่ว่าในทางใดๆ จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเพียงเท่าที่จำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณะ

การกล่าวหรือไขข่าวแพร่หลายซึ่งข้อความหรือภาพไม่ว่าด้วยวิธีใดไปยังสาธารณชนอันเป็นการละเมิดหรือกระทบถึงสิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัว จะกระทำมิได้ เว้นแต่กรณีที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน”

จะเห็นได้ว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้ให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิในความเป็นส่วนตัวไว้ และแม้ว่ารัฐธรรมนูญของไทยจะมีบทบัญญัติที่รับรองสิทธิขั้นพื้นฐาน ให้ความคุ้มครองสิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิในข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล แต่กรณีการรับรองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ป่วยนั้น ยังไม่มีการรับรองสิทธิในข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลด้านสุขภาพไว้โดยเฉพาะอย่างชัดเจนโดยตรง เช่นนี้ทำให้เห็นได้ว่าการใช้สิทธิในทางรัฐธรรมนูญของผู้ป่วยนั้นมีข้อจำกัดในการใช้สิทธิดังกล่าว และแม้จะมีบทบัญญัติทั่วไปที่ให้อำนาจศาลในการตีความบทกฎหมายที่ใกล้เคียงมาใช้ดังที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 4 ที่บัญญัติว่า “กฎหมายนั้นต้องใช้ในบรรดากรณีซึ่งต้องด้วยบทบัญญัติใดๆ แห่งกฎหมายตามตัวอักษรหรือตามความมุ่งหมายของบทบัญญัตินั้น

เมื่อไม่มีบทกฎหมายที่จะยกมาปรับคดีได้ให้วินิจฉัยคดีนั้นตามจารีตประเพณีแห่งท้องถิ่น ถ้าไม่มีจารีตประเพณีเช่นนั้นให้วินิจฉัยคดีอาศัยเทียบบทกฎหมายที่ใกล้เคียงอย่างยิ่ง และถ้าบทกฎหมายเช่นนั้น ก็ไม่มีด้วยให้วินิจฉัยตามหลักกฎหมายทั่วไป”

หลักการตีความและบังคับใช้กฎหมายในเรื่องต่างๆ โดยการตีความกฎหมายมหาชน โดยทั่วไปแล้วใช้หลักเกณฑ์เดียวกันกับการตีความกฎหมายลายลักษณ์อักษรทั่วไป เช่นหลักการตีความตามตัวอักษร หลักการพิเคราะห์ระบบกฎหมายทั้งระบบ หลักการตรวจสอบประวัติความเป็นมาของบทกฎหมาย และหลักการเข้าใจวัตถุประสงค์ของบทกฎหมายที่เป็นวัตถุประสงค์ การตีความในส่วนการอุดช่องว่างของกฎหมายมหาชนกรณีที่บทกฎหมายนั้น ไม่ครอบคลุมข้อเท็จจริงที่สมควรจะต้องครอบคลุมถึง การใช้กฎหมายโดยเทียบเคียงกฎหมาย ที่ใกล้เคียงอย่างยิ่ง เพื่ออุดช่องว่างดังกล่าวจะกระทำได้เพียงใดนั้น เป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาว่าเป็นการใช้อำนาจมหาชน ก้าวล่วงสิทธิและเสรีภาพส่วนบุคคลหรือไม่ หากเป็นเช่นนั้น การอุดช่องว่างโดยการเทียบเคียงบทกฎหมายที่ใกล้เคียงอย่างยิ่งย่อมไม่อาจกระทำได้ เพราะเป็นการใช้กฎหมายเทียบเคียงเป็นผลร้ายต่อบุคคล ส่วนการอุดช่องว่างโดยการใช้อำนาจพิเศษหรือการใช้หลักทั่วไป โดยปกติแล้วมีแนวคิดไม่แตกต่างจากกฎหมายเอกชน แต่ไว้ในกฎหมายมหาชนจะต้องคำนึงถึงประโยชน์สาธารณะ ประกอบกับการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของปัจเจกบุคคลเสมอ¹ จึงเป็นกรณีการใช้อำนาจตามมาตราดังกล่าวนี้ของศาลสามารถนำจารีตประเพณีแห่งท้องถิ่นหรือเทียบบทกฎหมายอื่นที่ใกล้เคียงอย่างยิ่ง หรืออาศัยหลักทั่วไปมาเป็นการคุ้มครองได้ในกรณีไม่มีบทกฎหมายเฉพาะที่ให้สิทธิของผู้ป่วยไว้ แต่เนื่องจากการฟ้องร้องคดีทางการแพทย์เรื่องที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลด้านสุขภาพในศาลไทยยังมีอยู่น้อยมาก จึงอาจทำให้ศาลไทยไม่อาจสร้างมาตรฐานต่าง ๆ จึงเป็นข้อที่พิจารณาได้ว่า การอ้างสิทธิในทางรัฐธรรมนูญของผู้ป่วย จะไม่สามารถกระทำได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากกฎหมายไม่ได้ให้ความคุ้มครองอย่างเต็มที่ ตามที่ปรากฏในข้อยกเว้นของรัฐธรรมนูญในส่วนท้ายที่ระบุว่า สามารถกระทำได้เพื่อประโยชน์สาธารณะ

การให้ความสำคัญต่อการให้ความคุ้มครองสิทธิในข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมคือให้ความสำคัญทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ และใช้วิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยผู้เป็นเจ้าของข้อมูลอย่างแท้จริง เช่น สหราชอาณาจักร ได้ตรากฎหมายพระราชบัญญัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Data Protection Act 1998) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ค.ศ. 2006 (National Health Service Act 2006) พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและสังคม ค.ศ. 2012 (The Health and Social Care Act 2012) และกฎหมายสิทธิมนุษยชน (The Human Rights Act.) พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและสังคม (การควบคุมการประมวลผลข้อมูล) (ไอร์แลนด์เหนือ) 2016 ประเทศสหรัฐอเมริกา มีกฎหมายที่คุ้มครองข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสุขภาพ

¹ อนงนาท ชิวานันท์กุล, “การตีความรัฐธรรมนูญของศาลรัฐธรรมนูญไทย: ศึกษากรณีการตีความที่แตกต่างจากเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2551), น. 18.

การรักษาของผู้ป่วยในทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการพูดการเขียน หรือการบันทึกหรือส่งต่อข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ คือ พระราชบัญญัติประกันสุขภาพ ความสามารถและความรับผิดชอบ (The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA)) ประเทศแคนาดา ได้มีพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ (The Personal Health Information Protection Act)² ที่ให้ความสำคัญกับข้อมูลด้านสุขภาพว่าเป็นข้อมูลส่วนบุคคลและมีความละเอียดอ่อนและต้องได้รับความคุ้มครองเป็นความลับเพื่อไม่ให้บุคคลเข้าถึงหรือเปิดเผยข้อมูลที่สำคัญได้ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการปรับปรุงสิทธิของผู้ป่วย คือ พระราชบัญญัติการปรับปรุงสิทธิของผู้ป่วยกฎหมายแห่งกฎหมายรัฐบาลกลาง (Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, Bundesgesetzblatt(BGBl)) ซึ่งพระราชบัญญัติดังกล่าวได้สร้าง “สัญญาการรักษา” เป็นสัญญาลักษณะพิเศษที่กฎหมายกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การรักษาพยาบาลกับผู้ป่วย สาธารณรัฐฝรั่งเศส ก็มีการตรากฎหมายเฉพาะขึ้น คือกฎหมายว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยและบริการทางการแพทย์ (Patient’s right and quality of care Act)

พิจารณาจากบทบัญญัติกฎหมายต่างประเทศ การให้ความสำคัญต่อการให้ความคุ้มครองสิทธิดังกล่าวของผู้ป่วยเป็นการเฉพาะ และให้ความคุ้มครองอย่างครอบคลุมทั่วถึงคือให้ความคุ้มครองทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆและใช้วิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยผู้เป็นเจ้าของข้อมูลอย่างแท้จริง

สหราชอาณาจักร มีกฎหมายการป้องกันข้อมูลในอังกฤษ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากสหภาพยุโรปโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปกป้องสิทธิของบุคคล กฎหมายที่บัญญัติเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ เช่น พระราชบัญญัติการเข้าถึงประวัติสุขภาพ (Access to Health Records Act 1990) พระราชบัญญัติการเข้าถึงรายงานทางการแพทย์ (Access to Medical Reports Act 1988) กฎหมายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Data Protection Act 1998) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ค.ศ. 2006 (National Health Service Act 2006) พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและสังคม ค.ศ. 2012 (The Health and Social Care Act 2012) พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูล(The Data Protection Act) และกฎหมายสิทธิมนุษยชน (The Human Rights Act.) พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและสังคม (การควบคุมการประมวลผลข้อมูล) (ไออร์แลนด์เหนือ) 2016 เป็นต้น ซึ่งกฎหมายที่ให้ความสำคัญคุ้มครองข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่ได้ให้หนี้ยามของข้อมูลสุขภาพ หรือบันทึกสุขภาพไว้ดังนี้คือ

² The Personal Health Information Protection Act 2004, accessed 25 December 2017, from <https://www.ontario.ca/laws/statute/04p03>

พระราชบัญญัติการเข้าถึงประวัติสุขภาพ(Access to Health Records Act 1990)³ ตามพระราชบัญญัตินี้ บัญญัติว่า “บันทึกสุขภาพ” หมายถึง

(1) ข้อมูลที่เกี่ยวกับสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตของบุคคลที่สามารถระบุได้จากข้อมูลนั้น หรือจากข้อมูลนั้นและข้อมูลอื่น ๆ ที่มีอยู่ในบันทึก และ

(2) ข้อมูลที่ได้กระทำโดยบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแล

พระราชบัญญัติการเข้าถึงรายงานทางการแพทย์ (Access to Medical Reports Act 1988)⁴ ให้ความหมาย “รายงานทางการแพทย์” ว่าหมายถึง รายงานเกี่ยวกับสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตของแต่ละบุคคลที่จัดทำขึ้นโดยผู้ประกอบโรคศิลปะที่รับผิดชอบในการดูแลรักษาทางคลินิกของแต่ละบุคคล

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ค.ศ. 2006 (National Health Service Act 2006)⁵ ความหมายของคำว่า “ข้อมูลผู้ป่วย” ว่าหมายถึง ข้อมูลที่บันทึกเกี่ยวกับสุขภาพกายหรือสุขภาพ

³ The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996

(1) In this Act “ health record ” means a record which

(a) consists of information relating to the physical or mental health of an individual who can be identified from that information, or from that and other information in the possession of the holder of the record; and

(b) has been made by or on behalf of a health professional in connection with the care of that individual;

⁴ Access to Medical Reports Act 1988

medical report ”, in the case of an individual, means a report relating to the physical or mental health of the individual prepared by a medical practitioner who is or has been responsible for the clinical care of the individual.

⁵ National Health Service Act 2006

(10) In this section “ patient information ” means

(a) information (however recorded) which relates to the physical or mental health or condition of an individual, to the diagnosis of his condition or to his care or treatment, and

(b) information (however recorded) which is to any extent derived, directly or indirectly, from such information,

whether or not the identity of the individual in question is ascertainable from the information.

(11) For the purposes of this section, patient information is “confidential patient information” where

(a) the identity of the individual in question is ascertainable—

(i) from that information, or

ร่างกายของแต่ละบุคคล ที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรือโดยอ้อมที่ใช้เพื่อประกอบการวินิจฉัยหรือการดูแลหรือการรักษาแก่บุคคล ไม่ว่าจะ เป็นข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคลหรือไม่ก็ตาม โดยข้อมูลผู้ป่วยตามกฎหมายฉบับนี้ข้อมูลผู้ป่วยต้องรักษาเป็นความลับ

ประเทศสหรัฐอเมริกา แม้รัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกาจะไม่ได้กล่าวถึงสิทธิส่วนบุคคลในข้อมูลด้านสุขภาพไว้ในระดับรัฐบาลกลาง กฎเกณฑ์ได้กำหนดเขตแดนเกี่ยวกับการรวบรวมการใช้และการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพบางประเภท เช่น พระราชบัญญัติเสรีภาพของข้อมูล (Information of Freedom of Information Act) พระราชบัญญัติความเป็นส่วนตัว (Privacy Act of 1974) พระราชบัญญัติสหพันธรัฐว่าด้วยยาเสพติดและแอลกอฮอล์ (The Federal Drug and Alcohol Confidentiality provisions) และพระราชบัญญัติเกี่ยวกับข้อมูลทางพันธุกรรม (The Genetic Information Nondiscrimination Act)⁶ ซึ่งกฎหมายเหล่านี้จำกัดการใช้ข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน มีกฎหมายที่คุ้มครองข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสุขภาพ การรักษาของผู้ป่วยในทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะ เป็นการพูดการเขียน หรือการบันทึกหรือส่งต่อข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ คือ พระราชบัญญัติประกันสุขภาพ ความสามารถและความรับผิดชอบ (The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) ที่อ้างถึงบ่อยที่สุดเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวของข้อมูลด้านสาธารณสุขคือการประกันสุขภาพและความรับผิดชอบ โดยกระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์ของสหรัฐอเมริกา (Department of Health and Human Services (HHS)) ได้จัดทำข้อบังคับเพื่อปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลและความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ และกฎที่เกี่ยวข้องกับกฎความเป็นส่วนตัวของพระราชบัญญัติประกันสุขภาพ ความสามารถและความรับผิดชอบ ปกป้องบันทึกสุขภาพจากการเปิดเผยข้อมูล แต่อนุญาตให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพสามารถเปิดเผยข้อมูลต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อวัตถุประสงค์อื่นๆ ได้

ข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการคุ้มครองมีการกำหนดไว้ในกฎหมายมหาชน (Public Law Section 1171 Part C Subtitle F of 104-191: Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996) ซึ่งจำกัดความตามกฎหมายนี้ “ข้อมูลด้านสุขภาพ” หมายถึง ข้อมูลด้านสุขภาพที่ระบุตัวบุคคลได้ หรือข้อมูลใด ๆ ไม่ว่าจะ เป็นข้อมูลที่ได้จากการให้ข้อมูลทางคำพูดหรือข้อมูลที่ได้จากการจดบันทึกไว้ในรูปแบบอื่นๆ ซึ่งหมายความรวมถึงข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการดูแลสุขภาพด้าน

(ii) from that information and other information which is in the possession of, or is likely to come into the possession of, the person processing that information, and

(b) that information was obtained or generated by a person who, in the circumstances, owed an obligation of confidence to that individual.

⁶ Informational Privacy, Public Health, and State Laws Jean O'Connor and Gene Matthews

สาธารณสุข จากนายจ้าง จากโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัยหรือสำนักหักบัญชีด้านการดูแลสุขภาพ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตในอดีตปัจจุบันหรือในอนาคตของบุคคลในการให้การดูแลสุขภาพแก่บุคคลหรือการชำระเงินค่ารักษาพยาบาลที่ผ่านมาทั้งปัจจุบันหรือในอนาคตของแต่ละบุคคล⁷

ประเทศแคนาดา ได้มีพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ (The Personal Health Information Protection Act)⁸ ที่ให้ความสำคัญกับข้อมูลด้านสุขภาพว่าเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความละเอียดอ่อนและต้องได้รับความคุ้มครองเป็นความลับเพื่อไม่ให้บุคคลเข้าถึงหรือเปิดเผยข้อมูลที่สำคัญได้

พระราชบัญญัตินี้กล่าวให้ความหมายของ “ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล” ว่าประกอบด้วย ข้อมูลที่ได้รับการบอกกล่าวทางวาจาหรือข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษร ได้แก่

1. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตของแต่ละบุคคล
2. ข้อมูลประวัติสุขภาพของครอบครัว ที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลสุขภาพรวมถึงการที่บุคคลได้รับบริการการดูแลสุขภาพ
3. ข้อมูลการรับบริการสุขภาพสำหรับบุคคลที่ได้รับการดูแลในระยะยาว
4. ข้อมูลการชำระเงินที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การบริจาคชิ้นส่วนอวัยวะของร่างกายหรือสารต่างๆของร่างกาย หรือได้มาจากการทดสอบหรือการตรวจสอบชิ้นส่วนหรือสารดังกล่าวหรือหมายเลขที่ระบุตัวบุคคลได้
5. ข้อมูลที่ระบุผู้มีอำนาจในการตัดสินใจของบุคคลที่เข้ารับบริการสุขภาพ⁹

สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการปรับปรุงสิทธิของผู้ป่วย คือ พระราชบัญญัติการปรับปรุงสิทธิของผู้ป่วยกฎหมายแห่งกฎหมายรัฐบาลกลาง (Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, Bundesgesetzblatt (BGBl)) ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ได้สร้าง “สัญญาการรักษา” เป็นสัญญาลักษณะพิเศษที่กฎหมายกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การรักษาพยาบาลกับผู้ป่วย สาธารณรัฐฝรั่งเศส ก็มีการตรากฎหมายเฉพาะขึ้นคือ กฎหมายว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยและบริการทางการแพทย์ (Patient's right and quality of care Act)

⁷ The Personal Health Information Protection Act 2004, accessed 25 December 2017, from <https://www.ontario.ca/laws/statute/04p03>

⁸ *Ibit.*

⁹ Ann Cavoukian, “A Guide to the Personal Health Information Protection Act Information and Privacy Commissioner/Ontario December 2004,” accessed 25 December 2017, from <https://www.ipc.on.ca/wp-content/uploads/Resources/hguide-e.pdf>

สหพันธ์สาธารณสุขเยอรมนี ให้ความหมายของ บันทึกข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Health Record (EHR)) ว่าหมายถึง โปรแกรมประยุกต์ที่สนับสนุนการจัดเก็บการประมวลผล และการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการรักษาทางการแพทย์ การวินิจฉัย การบำบัด รายงานการรักษาและการฉีดวัคซีน และเอกสารประกอบการรักษาผู้ป่วยรายต่างๆ¹⁰

สาธารณรัฐฝรั่งเศส ตามประมวลกฎหมายแพ่งฝรั่งเศส ข้อ 9 อ้างสิทธิ์ในความเป็นส่วนตัว การคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนใหญ่มาจากประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 226-13 และ 14 ซึ่งกล่าวว่าข้อมูลผู้ป่วยเป็นข้อมูลที่มีความเป็นส่วนตัวสูง (intuitu personae) รวมถึงระบุหน้าที่การรักษาความลับทางการแพทย์เป็นหนึ่งในหน้าที่และเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากขอบเขตของความลับด้านการแพทย์นั้นครอบคลุมมากกว่าสิ่งที่ได้ยินหรือได้จากกระบวนการรักษา กฎหมายว่าด้วยข้อมูลสารสนเทศสเปสประวัติและเสรีภาพ 1978 บัญญัติว่าทุกคนมีสิทธิคัดค้านการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของตนและการเข้าถึงข้อมูลดังกล่าว¹¹

จะเห็นได้ว่าในต่างประเทศได้ตระหนักและให้ความสำคัญกับการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย โดยมีการให้ความคุ้มครองโดยกฎหมาย โดยการรับรองสิทธิโดยระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ หรือออกบทบัญญัติทางกฎหมายที่เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยเป็นการเฉพาะ เพื่อคุ้มครองข้อมูลผู้ป่วยอย่างชัดเจนและครอบคลุม โดยมีกำหนดนิยาม รายละเอียดและหลักเกณฑ์ เงื่อนไขในการให้ความคุ้มครองข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม โดยมีการตรากฎหมายขึ้นมาเพื่อคุ้มครองข้อมูลดังกล่าวเป็นการเฉพาะ เพื่อความคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคล สิทธิในความเป็นส่วนตัว ให้เกิดความชัดเจน โดยการกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่เหมาะสม เพื่อตรงตามเจตนารมณ์ของกฎหมายในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพอย่างแท้จริง

ดังนั้น แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายที่กล่าวถึงข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ เช่น พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 4 ที่ได้ให้ความหมายของ “ข้อมูลข่าวสาร” ว่าหมายถึง สิ่งที่มีสื่อความหมายให้รู้เรื่องราวข้อเท็จจริง ข้อมูล หรือสิ่งใด ๆ ไม่ว่าการสื่อความหมายนั้นจะทำได้โดยสภาพของสิ่งนั้นเองหรือโดยผ่านวิธีการใด ๆ และไม่ว่าจะได้จัดทำไว้

¹⁰ Adrien Lantieri, Florent Pelsy, “Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States and their interaction with the provision of cross-border eHealth services Final report and recommendation.,” accessed 20 October 2017, from https://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/laws_report_recommendations_en.pdf

¹¹ Bartha Maria Knoppers, “J.D. Protecting Data Privacy in Health Services Research” accessed 12 September 2017, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222816/>

ในรูปแบบของเอกสาร แฟ้ม รายงาน หนังสือ แผนผัง แผนที่ ภาพวาด ภาพถ่าย ฟิล์ม การบันทึกภาพ หรือเสียง การบันทึกโดยเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือวิธีอื่นใดที่ทำให้สิ่งที่บันทึกไว้ปรากฏได้

“ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล” หมายถึง ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของบุคคล เช่น การศึกษา ฐานะการเงิน ประวัติสุขภาพ ประวัติอาชญากรรม หรือประวัติการทำงาน บรรดาที่มีชื่อของผู้นั้นหรือมีเลขหมายรหัส หรือสิ่งบอกลักษณะอื่นที่ทำให้รู้ตัวผู้นั้นได้ เช่น ลายพิมพ์นิ้วมือ แผ่นบันทึกลักษณะเสียงของคนหรือรูปถ่าย และให้หมายความรวมถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของผู้ที่ถึงแก่กรรมแล้วด้วย

แม้จะมีกฎหมายที่ให้คำนิยามเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร หรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลไว้ แต่ก็ไม่มีกฎหมายใดที่ให้ความหมายของข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลด้านสุขภาพว่ามีนิยามว่าอย่างไร และเนื่องจากเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์มีการพัฒนาไปอย่างมาก แต่กฎหมายที่มีอยู่เป็นกฎหมายที่ใช้มาอย่างช้านาน ทำให้ไม่ทันสมัยส่งผลให้การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ได้อย่างไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมที่จะสามารถบังคับใช้ได้อย่างเท่าเทียม และเนื่องจากปัญหาทางกฎหมายดังกล่าวเป็นปัญหาที่กระทบสิทธิเสรีภาพ ความเป็นส่วนตัวของประชาชนซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ เช่นนี้ผู้เขียนจึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติกฎหมายที่มีอยู่เดิม เนื่องจากมีกฎหมายที่บัญญัติถึง ข้อมูลสุขภาพอยู่ก่อนแล้ว แต่เนื่องจากสภาพสังคมและเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาไปนั้น ทำให้ตัวบทกฎหมายที่มีอยู่ไม่สามารถคุ้มครองข้อมูลสุขภาพได้อย่างครอบคลุม จึงต้องมีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติ เพื่อให้คุ้มครองข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลเป็นการเฉพาะและมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดคำนิยามของ ข้อมูลสุขภาพของบุคคล และระบุถึงรายละเอียดของสิทธิการเข้าถึง เปิดเผยข้อมูล เนื่องจากกรณีดังกล่าวมีผลกระทบต่อสิทธิในความเป็นส่วนตัว ซึ่งเป็นสิทธิเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญให้การรับรองไว้ โดยกฎหมายดังกล่าวควรมีการกำหนดรายละเอียดขอบเขต วัตถุประสงค์ของการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ให้ครอบคลุมข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลทั้งหมด รวมถึงกรณีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน โดยต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล การแสดงความยินยอมควรมีการลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร รวมถึงระบุแนวทางหากเจ้าของข้อมูลไม่สามารถให้ความยินยอมได้ และในกรณีมีความจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ กฎหมายควรกำหนดว่าข้อมูลที่เปิดเผย มีค่าต่ำสุดที่จำเป็นเท่าใดเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการคุ้มครองสิทธิในความเป็นส่วนตัว โดยการวางนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการกำหนดคำนิยามของ “ข้อมูลสุขภาพของบุคคล” ไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ดังต่อไปนี้คือ “ข้อมูลสุขภาพของบุคคล” หมายถึง ข้อมูลที่มีการบันทึกและแสดงออกทุกรูปแบบที่เกี่ยวกับสุขภาพ ประวัติสุขภาพของบุคคล ประวัติ

การได้รับการส่งเสริม ดูแล ป้องกัน รักษาสุขภาพ เช่น ชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขประกันสังคม หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย ประวัติความเจ็บป่วย ผลการตรวจพิเศษ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลประกันสุขภาพ ข้อมูลการรักษาพยาบาล และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคล

4.2 ปัญหาและการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิของความยินยอม ในการเก็บรวบรวม การใช้ การเข้าถึง และการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ป่วย

4.2.1 ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิของความยินยอม ในการเก็บรวบรวม การใช้ การเข้าถึง และการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ป่วย

การเข้ารับบริการทางการแพทย์ หลักความยินยอมของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย เนื่องจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ จะให้การดูแลรักษาพยาบาล ได้ก็ต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่การดูแลรักษาให้การพยาบาลเป็นไปด้วยเหตุจำเป็น กรณีเหตุฉุกเฉิน หากปล่อยไว้อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้

เนื่องจากสิทธิผู้ป่วยเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน เป็นสิทธิมนุษยชน ที่ผู้ป่วยมีอำนาจมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกวิธีการรับการรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง รวมถึงสิทธิในความยินยอมในข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของตน ที่จะให้ผู้ได้รับรู้ สามารถเข้าถึงหรือเปิดเผยต่อผู้ใดก็ได้บ้าง

แม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายที่กล่าวถึงการให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลไว้ เช่น พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 แต่กฎหมายก็มิได้กำหนดวิธีการ หรือหลักเกณฑ์รายละเอียด หรือลักษณะของการให้ความยินยอมเกี่ยวกับการเข้าถึงหรือการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพที่ชัดเจนไว้

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยมีสิทธิและเสรีภาพในการเลือกวิธีการรักษา แพทย์ผู้ให้การรักษาจะต้องแจ้งผู้ป่วยถึงผลของการรักษาในแต่ละวิธีและผู้ป่วยมีสิทธิที่จะให้ความยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาที่แพทย์เสนอมาได้เสมอ¹² ซึ่งกฎหมายกล่าวถึงการให้ความยินยอมในการรักษาเท่านั้น กฎหมายมิได้กล่าวถึงการให้ความยินยอมในการเข้าถึงหรือเปิดเผยข้อมูลแต่อย่างใด

¹² ฉัตรสุมน พุดตลิกัญ โย, กฎหมายสุขภาพและการรักษาพยาบาล, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555), น. 31.

ดังนั้น ในส่วนนี้ผู้เขียนจึงทำการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิในความยินยอม การเข้าถึงการเปิดเผยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพตามกฎหมายที่มีอยู่ในประเทศไทย โดยมีประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความยินยอม การเข้าถึงและการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญและควรได้รับการพิจารณา ได้แก่ ประเด็นต่างๆ เช่น ปัญหาความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยที่มีเชื้อ HIV ปัญหาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ญาติผู้ป่วย ปัญหาสิทธิการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ กรณีการขอเวชระเบียนโดยพนักงานสอบสวนหรือศาล หรือองค์กรวิชาชีพ เป็นต้น

ปัญหาเกี่ยวกับความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ป่วย คือ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล และปรากฏข้อเท็จจริงว่าต้องมีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ซึ่งหากพิจารณาตามสิทธิในความเป็นส่วนตัวในข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพย่อมต้องห้ามเปิดเผยต่อผู้อื่น จึงเป็นประเด็นพิจารณาว่า ผู้ใดบ้างที่กฎหมายห้ามไม่ให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ รวมถึงการเปิดเผยที่กฎหมายบัญญัติว่า เปิดเผยได้หากเจ้าของข้อมูลยินยอม หรือมีกฎหมายบัญญัติให้ต้องเปิดเผย ซึ่งเป็นกรณีที่กฎหมายรับรองไว้ให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพนั้น ได้ โดยบัญญัติไว้ใน พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 24 ที่ได้กำหนดหลักเกณฑ์ที่สามารถให้อ่านจากผู้อื่นเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7 ในส่วนท้าย ระบุว่า “แต่ไม่ว่ากรณีใดผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้” ซึ่งข้อความในส่วนนี้เป็นประเด็นปัญหาว่า ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ที่ต้องปฏิบัติงานภายใต้กฎหมาย ว่าควรจะยึดกฎหมายมาตราใดเป็นหลัก หากผู้ป่วยเจ้าของข้อมูลไม่สามารถให้ความยินยอมได้ ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ป่วย สามารถเปิดเผยต่อใครได้บ้าง ญาติ หรือบุคคลอื่นสามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้หรือไม่เพียงใด นอกจากนี้หากกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้แสดงเจตนาให้ความยินยอมเปิดเผยข้อมูลของตนแก่บุคคลอื่นไว้ จะมีแนวทางหรือหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติอย่างไร เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง และผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม

ปัญหาเรื่องความยินยอมที่ส่งผลกระทบต่อทางการแพทย์และเป็นปัญหาเรื่องการใช้การเข้าถึง การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพในเวชระเบียน กระทบต่อการปฏิบัติงานทางการแพทย์ เนื่องจากในการดูแลรักษาสุขภาพ ย่อมมีทีมสุขภาพ ซึ่งหมายถึงบุคลากรทางการแพทย์หลายสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยหนึ่งคน เช่น แพทย์เฉพาะทางผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูก แพทย์เฉพาะทางด้านโรคหัวใจ พยาบาลแผนกต่างๆ เป็นต้น ทำให้การรวบรวมบันทึก

ข้อมูลของผู้ป่วยคนหนึ่งอาจมีการบันทึก รวบรวม การใช้ การเข้าถึงข้อมูล จากบุคลากรทางการแพทย์หลายฝ่าย อีกทั้งยังมีกรณีมีการให้การรักษาไปก่อน แล้วบันทึกข้อมูลสุขภาพในภายหลัง เช่นนี้เป็นประเด็นพิจารณาว่าการกระทำดังกล่าวกระทำได้หรือไม่เพียงใด

กรณีความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยที่ถูกบันทึกไว้ในเวชระเบียน ผู้ป่วยที่มีเชื้อ HIV กรณีที่สามารถนำมาพิจารณา เรื่องการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยอีกประการหนึ่ง คือ กรณีของผู้ป่วยที่มีเชื้อ HIV แม้ปัจจุบันในประเทศไทย เรื่องของโรคเอดส์ประชาชนจะรู้จักและเข้าใจในตัวโรคมมากขึ้น แต่เรื่องดังกล่าวก็ส่งผลกระทบต่อสิทธิของผู้ป่วยในเรื่องการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยโดยตรง กล่าวคือ ข้อมูลสุขภาพในเรื่องดังกล่าวมีความจำเป็นต้องปกปิดเป็นความลับ เนื่องจากโรคดังกล่าวแม้จะเป็นโรคติดต่อ 1 ใน 49 โรคตามความหมายพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 แต่ก็ไม่ใช่โรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 โดยโรคดังกล่าวที่หากมีการเปิดเผยจะส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ซึ่งผลของความเสียหายจะส่งผลทั้งต่อและบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นเรื่องที่กระทบต่อสิทธิในข้อมูลผู้ป่วยโดยตรง เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยโดยหลักตามสิทธิในความเป็นส่วนตัวในข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่ห้ามเปิดเผยหากไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือมีกฎหมายกำหนดให้ต้องเปิดเผย แต่การไม่เปิดเผยดังกล่าวก็จะกระทบต่อสิทธิของบุคคลอื่นที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น ภรรยา ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงเนื่องจากหากมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยย่อมมีความเสี่ยงในการติดเชื้อไปด้วย

ปัญหาสิทธิการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ญาติผู้ป่วย ก็เป็นปัญหาข้อเท็จจริงที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับกรณีสิทธิทางกฎหมายในเรื่องความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ เนื่องการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการส่งเสริมดูแล รักษาสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานย่อมต้องเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของบุคคลเพื่อประกอบการพิจารณาวางแผนการดูแลรักษา ซึ่งโดยหลักกฎหมายและหลักจริยธรรมวิชาชีพ ข้อมูลสุขภาพที่ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ได้รับหรือเข้าถึง ต้องรักษาเป็นความลับห้ามเปิดเผย แต่ในทางปฏิบัติ ความเป็นจริงนั้น ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยจะถูกเปิดเผยเพื่อปรึกษาหารือ วางแผนการรักษาร่วมกันในทีมสุขภาพ และอาจมีการต้องเปิดเผยข้อมูลสุขภาพต่อบุคคลอื่น เช่น ญาติของผู้ป่วย เป็นต้น จึงเกิดปัญหาว่าบุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงและเปิดเผยข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยที่เป็นความลับต่อผู้เกี่ยวข้องหรือญาติได้หรือไม่ เพียงใด เช่นนี้จึงเป็นข้อจำกัดทั้งในทางการแพทย์และทางกฎหมาย ทำให้ไม่สามารถให้ความคุ้มครองข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลที่เป็นความลับได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทำให้ไม่คุ้มครองสิทธิความเป็นส่วนตัวอย่างแท้จริงตามหลักความเป็นส่วนตัวที่เป็นสิทธิพื้นฐานที่ควรได้รับความคุ้มครอง

ปัญหาสิทธิการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพที่พบว่าเป็นปัญหาทางกฎหมาย ที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพคือ กรณีการขอเวชระเบียน โดยพนักงานสอบสวนหรือศาล หรือองค์กรวิชาชีพ กล่าวคือเมื่อมีการฟ้องร้องกันเกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยกับสถานพยาบาล หรือ บุคลากรทางการแพทย์ในประเด็นที่เกี่ยวกับการฟ้องร้องทางการแพทย์ ในการฟ้องร้องย่อมต้องมีการใช้พยานหลักฐานประกอบ ซึ่งเอกสารที่บันทึกข้อมูลสุขภาพก็เป็นพยานที่มีความสำคัญ เนื่องจาก เอกสารดังกล่าวบันทึกทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งเอกสารดังกล่าวมีความสำคัญทั้งกับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ โดยเมื่อคู่ความต้องการเอกสารในการต่อสู้คดี คู่ความย่อมต้องขอให้ศาลมีหมายเรียกพยานเอกสารมาใช้เพื่อประกอบการพิจารณาพิพากษาคดี ซึ่งเอกสารทางที่เกี่ยวข้องกับคดีทางการแพทย์ ก็คือเวชระเบียน ที่บันทึกประวัติการดูแลรักษาของ ผู้ป่วยที่ได้รับในโรงพยาบาลไว้ โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น พนักงานสอบสวนย่อมมีอำนาจในการ แสวงหาหลักฐานเพื่อใช้ประกอบการสอบสวน โดยองค์กรที่เป็นหน่วยงานของรัฐ ย่อมต้องอยู่ ภายใต้อำนาจพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 มาตรา 24 (8) ที่บัญญัติว่า การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล สามารถเปิดเผยได้ต่อศาลและเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือหน่วยงาน ของรัฐหรือบุคคลที่มีอำนาจตามกฎหมายที่จะขอข้อเท็จจริงดังกล่าว

มีประเด็นพิจารณาว่า หากผู้ครอบครองข้อมูลสุขภาพที่บันทึกไว้ในเวชระเบียน อ้าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7 ในตอนท้ายที่บัญญัติว่า “แต่ไม่ว่ากรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือ สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ หรือกฎหมายอื่น เพื่อ ขอเอกสาร เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้” ซึ่งเป็นอำนาจตามกฎหมายในการ ปฏิเสธที่จะส่งมอบเอกสารเวชระเบียนให้แก่ ศาล พนักงานสอบสวน หรือองค์กรวิชาชีพที่ทำหน้าที่ สอบสวนหาข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้อง หรือคู่ความฝ่ายใดก็ตาม ซึ่งความในมาตรา 7 ตอนท้ายดังกล่าว เป็นการให้ผลทางกฎหมายที่ขัดแย้งกับหลักพื้นฐาน ในการให้หลักประกันแก่บุคคลที่อยู่ใน กระบวนการยุติธรรม โดยการที่กฎหมายขัดแย้งกับหลักการพื้นฐานดังกล่าว เป็นการกระทบถึง สิทธิของบุคคลในกระบวนการพิจารณาด้วย¹³

จากประเด็นปัญหาเรื่องสิทธิการให้ความยินยอม สิทธิการเข้าถึง และการเปิดเผยข้อมูล ส่วนบุคคลด้านสุขภาพที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นนั้น ผู้เขียนเห็นว่าปัญหาทางกฎหมายเหล่านั้น เกิดขึ้น โดยไม่มีมาตรการ หลักเกณฑ์ และวิธีการทางกฎหมายที่กำหนดลักษณะหรือวิธีการให้ ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูล เพื่อการคุ้มครองอย่างชัดเจน จึงจำเป็นต้องวิเคราะห์ปัญหา และ

¹³ แสวง บุญเฉลิมวิภาส ไพศาล ลิ้มสถิตย์, การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพและความเข้าใจ เกี่ยวกับมาตรา 7 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550, ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มกราคม, 2554, น. 93.

หาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวเหล่านั้นเพื่อให้มีการคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลอย่างแท้จริง ซึ่งจะวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขดังกล่าวถึงในหัวข้อต่อไป

4.2.2 วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับความยินยอม ในการเก็บรวบรวม การใช้ การเข้าถึง และการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ป่วย

พิจารณาริธีกรรมวิชาชีพทางการแพทย์และกฎหมาย ที่กำหนดให้การเปิดเผยความลับผู้ป่วย เป็นความผิดทั้งในทางวิชาชีพ และทางกฎหมาย ซึ่งมีหลักจริยธรรมวิชาชีพ ที่ออกเป็นข้อบังคับของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ระบุไว้มากมาย เช่น ข้อบังคับของแพทยสภา ข้อบังคับของสภาการพยาบาล เป็นต้น รวมถึงมีบทบัญญัติของกฎหมายระบุไว้ว่าการเปิดเผยความลับผู้ป่วยเป็นความผิด ทำให้แม้การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยแม้จะไม่ได้ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เป็นความผิดทางกฎหมายแต่ก็มิใช่ความผิดเด็ดขาด ตามที่บัญญัติไว้ใน มาตรา 7 พระราชบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ.2550 อันได้แก่ การเปิดเผยที่เป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลโดยตรง หรือมีกฎหมายบัญญัติให้ต้องเปิดเผย ซึ่งกฎหมายก็ได้บัญญัติว่าความผิดดังกล่าวมีลักษณะเป็นความผิดอย่างเด็ดขาดโดยไม่มีข้อยกเว้น

ทางหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพทางการแพทย์ของไทย การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยสามารถกระทำได้หากได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย โดยไม่ถือเป็นการผิดจริยธรรมวิชาชีพ ซึ่งในต่างประเทศตามหลักจริยธรรมวิชาชีพ ก็ยอมรับความยินยอมของผู้ป่วยเป็นข้อยกเว้นในการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยได้ เช่น ใน สหราชอาณาจักรคู่มือจริยธรรมแห่งวิชาชีพแพทย์ของสมาคมแพทย์อังกฤษ (Handbook of Medical Ethics Medical Association) ก็กำหนดให้ความยินยอมของผู้ป่วยเป็นข้อยกเว้นประการหนึ่งที่แพทย์สามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้ ตามกรณีที่กำหนดไว้¹⁴

ในประเทศไทยแม้จะไม่มีกฎหมายบัญญัติรับรองไว้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับเรื่องความยินยอมของผู้เสียหายเป็นเหตุให้มีอำนาจกระทำได้ ซึ่งในประมวลกฎหมายอาญาไทยได้บัญญัติเรื่องความยินยอมของผู้เสียหายในความผิดอาญาไว้ในส่วนองค์ประกอบความผิดซึ่งไม่ใช่เหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้แต่อย่างใด แต่ในทางปฏิบัติของศาลไทยก็ยอมรับว่าความผิดบางอย่างผู้เสียหายอาจให้ความยินยอมได้ ดังเช่น ศาลฎีกาได้เคยวินิจฉัยวางหลักเรื่องนี้เป็นบรรทัดฐานไว้ในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1403/2508 ซึ่งมีคำวินิจฉัยดังนี้ ...มีหลักทั่วไปเป็นเหตุยกเว้นความผิดทางอาญาอยู่ว่า ความยินยอมบริสุทธิ์ของผู้เสียหายให้ผู้ใดกระทำการที่กฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดนั้น ถ้าความยินยอมนั้นไม่ขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดี และมีอยู่จนถึงขณะกระทำการอันกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดแล้ว ความยินยอมนั้นเป็นข้อยกเว้นมิให้การกระทำ

¹⁴ Flinch, John D., *Health Service Law*, (London: Sweet & Maxwell, 1981), p. 227.

นั้นเป็นความผิดขึ้นได้...¹⁵ ซึ่งคำพิพากษาดังกล่าวเป็นหลักที่ยอมรับในทางศาล จึงถือเป็นหลักกฎหมายทั่วไป ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้กับความยินยอมในเรื่องการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยได้

การเปิดเผยที่เป็นความประสงค์ของเจ้าของข้อมูลซึ่งได้แก่ กรณีการเปิดเผยต่อเจ้าของข้อมูลเองหรือต่อผู้รับมอบอำนาจ โดยตรง หรือการเปิดเผยที่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล โดยเป็นความยินยอมที่เกิดจากการที่เจ้าของข้อมูลได้รับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วนแล้ว ที่เรียกว่า Imform Consent และสุดท้ายการเปิดเผย โดยความยินยอมโดยปริยายของเจ้าของข้อมูล ที่เป็นการเปิดเผยระหว่างทีมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อประกอบการดูแลรักษา¹⁶

การเปิดเผยข้อมูลโดยไม่ต้องขอความยินยอม ตามที่กฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผยพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ.2540 มาตรา 24 ที่บัญญัติกรณีข้อยกเว้นที่สามารถเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลได้โดยไม่ต้องขอความยินยอม ในกรณีต่อไปนี้คือ

- 1) ต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานของตนเพื่อการนำไปใช้ตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐแห่งนั้น
- 2) เป็นการใช้อุบัติการตามปกติภายในวัตถุประสงค์ของการจัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลนั้น
- 3) ต่อหน่วยงานของรัฐที่ทำงานด้านการวางแผนหรือการสถิติหรือสำมะโนต่าง ๆ ซึ่งมีหน้าที่ต้องรักษาข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลไว้ไม่ให้เปิดเผยต่อไปยังผู้อื่น
- 4) เป็นการให้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยโดยไม่ระบุชื่อหรือส่วนที่ทำให้รู้ว่าเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับบุคคลใด
- 5) ต่อหอจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากร หรือหน่วยงานอื่นของรัฐตามมาตรา 26 วรรคหนึ่ง เพื่อการตรวจดูคุณค่าในการเก็บรักษา
- 6) ต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อการป้องกันการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายการสืบสวน การสอบสวน หรือการฟ้องคดี ไม่ว่าเป็นคดีประเภทใดก็ตาม
- 7) เป็นการให้ซึ่งจำเป็นเพื่อการป้องกันหรือระงับอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพของบุคคล
- 8) ต่อศาลและเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐหรือบุคคลที่มีอำนาจตามกฎหมายที่จะขอข้อเท็จจริงดังกล่าว
- 9) กรณีอื่นตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา

¹⁵ ทรงชัย รัตนปริชญานนท์, “การเปิดเผยความลับผู้ป่วย,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปีอะไร), น. 86.

¹⁶ แสง บุญเฉลิมวิภาส ไพศาล ลิมสถิตย์, *อ่างแล้ว เจริญรอดที่ 14*, น. 78.

เมื่อพิจารณาข้อยกเว้นจากพระราชบัญญัติดังกล่าว พบว่ากฎหมายไม่ได้มีการบังคับให้ต้องมีการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ ยกเว้นในข้อ 8 ซึ่งเป็นกรณีที่ศาลมีอำนาจตามกฎหมายในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพดังกล่าวได้ จึงอาจเป็นกรณีปัญหาว่า กรณีอื่นที่นอกเหนือจากข้อ 8 พิจารณาเทียบเคียงกับ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 7 จะเป็นกรณีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติดังกล่าว เนื่องจากกรณีตามบทบัญญัติ ต้องเป็นกรณีที่ มีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย¹⁷

กฎหมายที่บัญญัติให้สามารถเปิดเผยข้อมูลสุขภาพได้ เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 ที่ระบุว่า ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย หรือโรคติดต่อต้องแจ้งความเกิดขึ้น หรือมีเหตุสงสัยว่า ได้มี โรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้น แจ้งต่อเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ บุคคลที่ต้องแจ้งในกรณีมีการป่วย หรือมีเหตุสงสัยว่า ได้มีการป่วยโดยโรคติดต่อ ดังกล่าวแบ่งได้ ดังนี้

1. กรณีในบ้าน เป็นหน้าที่ของเจ้าบ้าน หรือของผู้ควบคุมดูแลบ้าน หรือของ แพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล

2. กรณีในสถานพยาบาล เป็นหน้าที่ของผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาลนั้น

3. กรณีที่ได้มีการชันสูตรทางแพทย์ ตรวจพบว่าอาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของ โรคติดต่อดังกล่าว ให้เป็นหน้าที่ของผู้ทำการชันสูตรทางแพทย์ หรือของ ผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตรทางแพทย์นั้นการแจ้งกรณีมีโรคเกิดขึ้น แจ้งภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่เริ่มมีการป่วย
วิธีการแจ้งคือ

1. กรณีเจ้าบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน ต้องแจ้งชื่อและที่อยู่ของตน ความสัมพันธ์ กับผู้ป่วย ชื่อ อายุและที่อยู่ของผู้ป่วย สถานที่ที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ วันเริ่มป่วย และ อาการสำคัญของผู้ป่วย

2. แพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ต้องแจ้งชื่อ ที่อยู่และสถานที่ทำงานของตน ชื่อ อายุและที่อยู่ของผู้ป่วย สถานที่ที่ผู้ป่วยพักรักษา ตัวอยู่ วันเริ่มป่วย วันแรกรับไว้รักษา การวินิจฉัยโรคขั้นต้น และสภาพผู้ป่วยขณะแจ้งความ

¹⁷ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7 บัญญัติว่า ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหาย ไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรงหรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติ ให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่ากรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือ สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ หรือกฎหมายอื่น เพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพที่ไม่ใช่ของตน ไม่ได้

เช่นนี้การกระทำของแพทย์และบุคคลที่มีหน้าที่ดังกล่าวตามที่กฎหมายบัญญัติไว้เป็นการเฉพาะ ให้ต้องแจ้งความโดยนำข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยไปเปิดเผยเนื่องจากกฎหมายกำหนด จึงมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกดขึ้นทำให้การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลในกรณีนี้ ไม่เป็นการประพฤติดิจริยธรรมวิชาชีพ และไม่ผิดกฎหมายอาญา เนื่องจากการเปิดเผยดังกล่าว ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย

กฎหมายที่บัญญัติให้มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพอีกฉบับคือ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 15 ผู้ป่วยยอมมีสิทธิดังต่อไปนี้ ... (2) ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ เว้นแต่มีกฎหมาย บัญญัติไว้ให้เปิดเผยได้

มาตรา 16 ห้ามมิให้ผู้ใดเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของ ผู้ป่วยในประการที่น่าจะทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย เว้นแต่

- (1) ในกรณีที่อาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น
- (2) เพื่อความปลอดภัยของสาธารณชน(3) มีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย

ตามหลักกฎหมายพระราชบัญญัติการคุ้มครองข้อมูลของต่างประเทศ เช่น สหราชอาณาจักร

กำหนดการใช้ข้อมูลที่ชอบด้วยกฎหมายทั่วไป โดยทั่วไปต้องได้รับความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูล ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต้องแน่ใจว่าการใช้ข้อมูลใดที่จัดอยู่ในประเภทของพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลที่เกี่ยวข้องและเป็นไปตามข้อกำหนดด้านกฎหมายที่ใช้บังคับสำหรับความยินยอม ยกเว้นในกรณีที่กฎหมายกำหนดไว้หรือเพื่อประโยชน์สาธารณะ

การรักษาความลับเป็นหัวใจสำคัญของความไว้วางใจระหว่างแพทย์และผู้ป่วย หากไม่ได้รับการรับรองเกี่ยวกับความลับผู้ป่วยอาจลังเลที่จะไปพบแพทย์หรือให้ข้อมูลกับแพทย์ แพทย์ต้องการการดูแลที่ดี แต่การแบ่งปันข้อมูลที่เหมาะสมมีความสำคัญต่อการจัดให้มีการดูแลที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพทั้งสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายและสำหรับชุมชนในวงกว้าง ผู้ป่วยต้องเปิดเผยข้อมูลเพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดทางกฎหมายเช่นการแจ้งเดือนกรณีที่น่าทรมานหรือสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อบางชนิด

ข้อมูลส่วนบุคคลอาจเปิดเผยต่อสาธารณชนโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและในกรณีพิเศษที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับความยินยอมหากการเปิดเผยข้อมูลเป็นประโยชน์ต่อบุคคลหรือสังคม ข้อมูลที่เป็นความลับ แพทย์ต้องชั่งน้ำหนักอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการไม่เปิดเผยข้อมูลต่ออันตรายที่เป็นไปได้ทั้งต่อผู้ป่วยและความไว้วางใจโดยรวมระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่เกิดจากการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ป่วยโดยไม่ได้รับความยินยอมอาจ

เป็นที่ชอบธรรมต่อประโยชน์สาธารณะหากการไม่เปิดเผยอาจทำให้ผู้อื่นเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรืออันตรายร้ายแรง แพทย์ควรขอความยินยอมจากผู้ป่วยต่อการเปิดเผยข้อมูลหากเป็นไปได้¹⁸

ประเทศที่ใช้กฎหมายระบบซิวิลลอว์ โดยเฉพาะประเทศที่ไม่มีบทบัญญัติเรื่องความยินยอมของผู้เสียหายเป็นเหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้ไว้ในประมวลกฎหมาย เช่น ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น ก็ยอมรับว่า ความยินยอมของผู้เสียหายบางความผิดเป็นเหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้ โดยเฉพาะความยินยอมในความผิดที่เป็นการเสียสละประโยชน์ที่กฎหมายให้ความสำคัญคุ้มครองผู้เสียหายเอง และเป็นความยินยอมที่ไม่ขัดต่อความเรียบร้อยและศีลธรรมอันดี¹⁹ ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า ในต่างประเทศความยินยอมขอให้เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เป็นข้อยกเว้นประการหนึ่งที่สามารถทำได้ไม่เป็นการผิด

ศาสตราจารย์คอลิน เจ. เบนเน็ตต์ (Colin J. Bennett) กล่าวว่า การแจ้ง (notice) และการขอความยินยอม (consent) เป็นสิ่งพื้นฐานที่ขาดเสียไม่ได้ในกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล “กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (privacy law) ที่ไม่มีการแจ้งและการขอความยินยอมย่อมไม่ใช่กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล”²⁰ ยกตัวอย่างกฎหมายการแจ้งและขอความยินยอมในกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ของประเทศแคนาดา โดยการแจ้งและขอความยินยอมต้องทำทั้งตอนเก็บข้อมูล ใช้ และเปิดเผย และในกรณีที่หากข้อมูลนั้นถูกจัดเก็บมาแล้ว แต่องค์กรต้องการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้หรือเปิดเผยด้วยจุดประสงค์อื่น องค์กรนั้นจะต้องแจ้งและขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลอีกครั้ง กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของแคนาดายังกำหนดให้องค์กรต้องให้รายละเอียดการเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลกับเจ้าของข้อมูลโดยปราศจากศัพท์ทางกฎหมายที่เข้าใจยาก และห้ามเก็บข้อมูลเกินกว่าที่จำเป็น

พิจารณาจากข้อยกเว้นของหลักความลับของผู้ป่วย หลักความลับของผู้ป่วยเป็นสิทธิประเภทหนึ่ง ดังนั้นผู้ป่วยย่อมสามารถสละสิทธิดังกล่าวได้ เมื่อผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมกับแพทย์ในการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย แพทย์ก็สามารถเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวต่อบุคคลที่สามหรือ

¹⁸ General Medical Council, “Confidentiality: disclosing information about serious communicable diseases” accessed 30 December 2017, from <https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/confidentiality-disclosing-information-about-serious-communicable-diseases>

¹⁹ Bartha Maria Knoppers, “J.D. Protecting Data Privacy in Health Services Research” accessed 12 September 2017, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222816/>

²⁰ ศาสตราจารย์คอลิน เจ. เบนเน็ตต์ (Colin J. Bennett) ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและอาจารย์คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิกตอเรีย ประเทศแคนาดา กล่าวในการบรรยาย “การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล: ข้อเสนอสำหรับประเทศไทย” 8 เมษายน 2015 ที่คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สาธารณชนได้ ในเวชปฏิบัติทั่วไปได้แก่ กรณีที่แพทย์เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยให้กับบริษัทประกันชีวิต หรือ การแจ้งผลการตรวจบางอย่างให้กับญาติผู้ป่วย กรณีนี้ แพทย์ต้องขอความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลก่อนเปิดเผยข้อมูลเสมอ นอกจากความยินยอมของผู้ป่วยเอง แพทย์อาจจะมีเหตุให้สามารถเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยในกรณีอื่น ได้โดยไม่ต้องขอความยินยอมซึ่งกรณีดังกล่าวมักจะเป็น ประเด็นเรื่องประโยชน์สาธารณะ (public interest) อื่นที่เหนือกว่าสิทธิผู้ป่วยในการรักษา ความลับ เนื่องจากสิทธิในข้อมูลนั้นมีสถานะเป็นสิทธิส่วนบุคคล²¹ การวินิจฉัยเรื่องการกระทำเปิดเผยในประการใดที่น่าจะทำให้บุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลนั้นเสียหาย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 7 นั้น ผู้เขียนเห็นว่าเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสำคัญเพราะเป็นการระบุเรื่องราวของผู้ป่วยไว้โดยละเอียด ซึ่งการจะระบุว่าการกระทำใดเป็นการกระทำที่น่าจะก่อให้เกิดความเสียหายนั้นไม่มีเครื่องมือหรือหลักเกณฑ์ใดสามารถวัดได้ ความเสียหายทางกายจากการกระทำอาจมองเห็นพอจะคาดเดาความเสียหายได้ แต่ความเสียหายทางจิตใจ เช่น ความอับอายจากการถูกเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของเจ้าของข้อมูลที่เป็นโรคที่สังคมรังเกียจแม้ไม่ได้เป็นโรคติดต่อร้ายแรงแต่หากมีการเปิดเผยทำให้เจ้าของข้อมูลใช้ชีวิตในสังคมได้ยาก ซึ่งกรณีเช่นนี้เจ้าของข้อมูลย่อมต้องการเก็บรักษาเป็นความลับ ความเสียหายที่เกิดขึ้นภายในจิตใจดังกล่าวไม่สามารถมองเห็นหรือประเมินความเสียหายได้ ผู้เขียนจึงเห็นว่าต้องบัญญัติกฎหมายให้มีกำหนดลักษณะของการให้ความยินยอมที่การคุ้มครองการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ โดยมีการบัญญัติอย่างชัดเจนในกรณีที่ผู้ป่วยให้ความยินยอมในการเปิดเผยต้องเป็นการยินยอมโดยชัดแจ้ง และกรณีที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในฐานะที่จะให้ความยินยอมได้อย่างแท้จริงควรมีหลักเกณฑ์การปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

ตามหลักการคุ้มครองสิทธิความเป็นส่วนตัว ในส่วนที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ที่ห้ามเปิดเผย หากไม่ได้รับความยินยอม ซึ่งในทางการแพทย์ความยินยอมของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย เนื่องจากหากบุคลากรทางการแพทย์จะให้การบริการตรวจ บำบัด รักษาใดๆต่อผู้ป่วยได้นั้นย่อมต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเสียก่อน จึงมีประเด็นพิจารณาว่าหากผู้ป่วยเจ้าของข้อมูลไม่มีความสามารถที่จะให้ความยินยอมได้นั้น เช่นกรณีผู้ป่วยไร้ความสามารถ วิกลจริต ไม่รู้สีกตัว หรือเป็นผู้เยาว์ บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น บิดามารดา จะสามารถให้ความยินยอมแทนได้หรือไม่ ซึ่งหากพิจารณาเรื่องความยินยอมซึ่งเป็นสิทธิในความเป็นส่วนตัว ผู้ใดจะกระทำแทนมิได้ เว้นแต่จะมีบทบัญญัติของกฎหมายให้กระทำได้

²¹ ศักดา สติระเรื่องชัย, “การรักษาความลับของผู้ป่วย,” เวชบัณฑิตกสิราช, ปีที่ 6, ฉบับที่ 2, น. 78-82, (กรกฎาคม-ธันวาคม 2556).

พิจารณาจากทฤษฎีจริยศาสตร์ ที่สำคัญ 2 ทฤษฎี คือ

ทฤษฎีของสำนักประโยชน์นิยม ที่มีหลักการพื้นฐานของสำนักคือ หลักความสุข (The greatest happiness principle) หมายถึง การกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด เมื่อคนเราต้องเลือกทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทฤษฎีนี้เห็นว่าต้องเลือกการกระทำที่เป็นประโยชน์สูงสุดแก่คนจำนวนมากที่สุด²²

ทฤษฎีของอิมมานูเอลคานท์ นักปรัชญาชาวเยอรมัน ที่มีความเห็นตรงข้ามกับสำนักประโยชน์นิยม ซึ่งคานท์กล่าวว่า การกระทำไม่ได้อยู่ที่ผลที่เกิดขึ้น ไม่ว่าผลจะเป็นประโยชน์ต่อคนมากเพียงใด เราสามารถใช้ศีลธรรมตัดสินการกระทำนั้นได้เลย

เมื่อนำหลักทฤษฎีดังกล่าวมาพิจารณา ตามหลักความยินยอมของผู้เสียหาย การกระทำที่ผู้กระทำจะนำมาอย่างลบล้างความผิดได้ต้องไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน และไม่ขัดต่อกฎหมาย การที่บุคคลไม่สามารถให้ความยินยอมด้วยตนเองได้นั้น หากพิจารณาตามทฤษฎีประโยชน์นิยมที่เห็นว่าคุณค่าทางศีลธรรมเป็นการกระทำที่ขึ้นอยู่กับประโยชน์ส่วนรวม เช่นนี้หากการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพที่เจ้าของข้อมูลไม่สามารถให้ความยินยอมได้นั้น เป็นการเปิดเผยเพื่อประโยชน์ส่วนรวมที่แม้จะผิดต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งถือเป็นการผิดศีลธรรมก็สามารถกระทำได้หากพิจารณาตามทฤษฎีประโยชน์นิยม

พิจารณาตามหลักของคานท์ ที่เห็นว่าการมีเจตนาดี การทำตามศีลธรรม คือการกระทำที่เกิดจากเจตนาดี เกิดจากหน้าที่ ที่เกิดจากเหตุผล เช่นนี้ การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่เจ้าของข้อมูลไม่สามารถให้ความยินยอมได้ หากพิจารณาตามทฤษฎีดังกล่าว การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ การเปิดเผยความลับผู้ป่วยย่อมไม่สามารถกระทำได้ทุกกรณี เนื่องจากการกระทำผิดต่อหน้าที่ ผิดต่อศีลธรรมวิชาชีพ ซึ่งทั้งสองทฤษฎีเราไม่สามารถบอกได้ว่าทฤษฎีใดดีกว่า อาจต้องเลือกปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์

สำหรับผู้เขียนมีความเห็นไปในทางเดียวกับทฤษฎีประโยชน์นิยม เนื่องจากการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพที่เจ้าของข้อมูลไม่สามารถให้ความยินยอมได้นั้น ในบางกรณีข้อมูลสุขภาพดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อผู้อื่น เช่น ประวัติการ โรคติดต่อ ที่จำเป็นต้องมีการแจ้งเตือนเฝ้าระวัง เป็นต้น

พิจารณาในส่วนการคุ้มครองข้อมูลซึ่งเป็นข้อมูลประเภทที่มีลักษณะละเอียดอ่อน (Sensitive Data) ตามหลักการขอความยินยอมที่มีหลายรูปแบบ ซึ่งจะใช้รูปแบบใดนั้น องค์กรต้อง

²² วิทย์ วิศทเวทย์, จริยธรรมในเวชปฏิบัติ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543), น. 2, อ้างถึงใน สุจิต เฝ้าสวัสดิ์ และคณะ, จริยธรรมในเวชปฏิบัติ, (กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้งเฮาส์, 2544).

พิจารณาความละเอียดอ่อน (sensitivity) ของข้อมูลด้วย หากข้อมูลที่จะจัดเก็บเป็นข้อมูลที่ละเอียดอ่อน (sensitive information) การขอความยินยอมต้องเป็นแบบชัดแจ้ง (expressed consent)²³

การเปิดเผยข้อมูลโดยไม่ต้องได้รับความยินยอม ในสหราชอาณาจักร²⁴ จะมีบางสถานการณ์ที่จะต้องเปิดเผยเฉพาะเป็นของผู้ป่วยโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมของผู้ป่วย และไม่มีการคัดค้านที่ชัดเจนของผู้ป่วยต่อการเปิดเผย มีเหตุดังนี้คือ

1. หากมีเหตุให้เชื่อได้ว่าผู้ป่วยอาจได้รับการละเมิด และการที่ผู้ป่วยขาดความสามารถที่จะยินยอมให้มีการเปิดเผยข้อมูล เช่นนี้จึงต้องเปิดเผยข้อมูลไปยังบุคคลที่เหมาะสมหรือผู้มีอำนาจที่เชื่อได้ว่าการเปิดเผยอยู่ในข้อมูลนั้นที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย

2. กรณีเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจของประชาชนในวงกว้างหรือเป็นเรื่องที่จำเป็นเพื่อปกป้องผู้ป่วยหรือผู้อื่นจากความเสี่ยงของการเสียชีวิตหรืออันตรายร้ายแรง

3. การเปิดเผยข้อมูลเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ตามข้อผูกพันทางกฎหมายหรือปฏิบัติตามคำสั่งศาลหรือการเปิดเผยข้อมูลจากศูนย์สุขภาพแห่งชาติ

การเข้าถึงเฉพาะเป็นของผู้ป่วยที่ไร้ความสามารถ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพสามารถเปิดเผยข้อมูลจากบันทึกของผู้ป่วยที่ไร้ความสามารถได้ ตามพระราชบัญญัติความสามารถทางจิตปี ค.ศ. 2005 เมื่อใดก็ตามที่ข้อมูลดังกล่าวอยู่ในความสนใจและเป็นสิ่งที่ดีที่สุดต่อผู้ป่วยหรือในกรณีที่เหตุอันสมควรอื่นๆ ให้ทำเช่นนั้น โดยการเปิดเผยข้อมูลมักเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรเปิดเผยข้อมูลหากมีการตัดสินใจว่าการกระทำดังกล่าวจะก่อให้เกิดความเสียหายร้ายแรงต่อร่างกายหรือจิตใจแก่ผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

ทนายความ (ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการเสนอชื่อโดยผู้ป่วย) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับความยินยอมจากอัยการสูงสุด สามารถขอข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลที่ตนเป็นตัวแทนได้ โดยมีเงื่อนไขว่า จะต้องเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของทนายความ สิทธิตามกฎหมายที่จะทำ ก่อนที่จะเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ผู้ถือข้อมูลควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าทนายความมีอำนาจอย่างเป็นทางการ

²³ ศาสตราจารย์คอลิน เจ. เบนเน็ตต์ (Colin J. Bennett) ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและอาจารย์คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิกตอเรีย ประเทศแคนาดา กล่าวในการบรรยาย “การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล: ข้อเสนอสำหรับประเทศไทย” 8 เมษายน 2015 ที่คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สืบค้นเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2560, จาก

https://thainetizen.org/2015/04/future-of-global-data-protection_implication-for-thailand

²⁴ Medical Protection Society, “Access to health records 22 Jan 2015,” accessed 20 December 2017, from, <http://www.medicalprotection.org/uk/resources/factsheets/england/england-factsheets/uk-eng-access-to-health-records>

จะเห็นว่าในสหราชอาณาจักร กฎหมายให้อำนาจแสดงความยินยอมแทนได้ กรณีผู้ป่วยเป็นผู้เยาว์ ไร้ความสามารถ หรือวิกลจริต

เรื่องความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพที่เป็นความลับ มีกรณีตัวอย่างในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี คือคดีในปี 1966 ศาลเยอรมันให้การรับรองการเปิดเผยความลับในหน้าที่ของแพทย์ ที่เกี่ยวกับโรคจิตเภท (Schizophrenic) ของผู้ป่วย ซึ่งตามกฎหมายอาญาของเยอรมัน การเปิดเผยความลับดังกล่าวเป็นความผิด แต่สำหรับคดีนี้ศาลเห็นว่า งานของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจในประเด็นที่ได้เปิดเผยความลับนั้นเกี่ยวข้องกับอันตรายของผู้ป่วย คือ การถอนคืนใบอนุญาตขับขี่รถยนต์ ประโยชน์สาธารณะคือ ความปลอดภัย มีน้ำหนักมากกว่าหน้าที่ตามกฎหมาย ในการรักษาความลับผู้ป่วยตามหน้าที่ของแพทย์ คือ รักษาและส่งเสริมความดีโดยทั่วไป อันเป็นเรื่องของประโยชน์ส่วนรวม (Common good) และมีหน้าที่รักษาความลับของผู้ป่วย อันถือเป็น Personal privacy ซึ่งลักษณะการพิจารณาเช่นนี้ ก็เป็นการอาศัยหลักการชั่งน้ำหนัก ระหว่างคุณธรรมทางกฎหมาย ที่พัฒนามาเป็นหลักทั่วไปโดยศาลสูงสุดแห่งอาณาจักรไรช์ (Reichsgericht) ในปี ค.ศ. 1927 โดยหลักมีอยู่ว่า “เมื่อชั่งน้ำหนักระหว่างผลประโยชน์แล้ว ผู้กระทำชอบที่จะกระทำเพื่อรักษาผลประโยชน์ที่สูงกว่าเอาไว้” หลักนี้เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ความจำเป็นที่อยู่นอกเหนือต่อบทกฎหมาย (extra-statutory necessity) มีชื่อเรียกชื่อว่า จะต้องประเมินผลประโยชน์ที่สำคัญทุกอย่าง อย่างลึกซึ้งกว้างขวาง เช่น ระดับของความเสี่ยง ผลประโยชน์ส่วนตัว ผลประโยชน์สาธารณะ²⁵

จากตัวอย่างการการใช้ การเข้าถึง การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของต่างประเทศ นำมาวิเคราะห์กับการเข้าถึงเวชระเบียนในประเทศไทย ในปัจจุบันที่ยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา และตามหลักกฎหมายในเรื่องความยินยอม ทำให้เห็นว่าผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลในเวชระเบียนของตน ซึ่งหมายถึงกระบวนการทุกขั้นตอนที่มีการเข้าถึงการใช้เวชระเบียน อันเป็นการเคารพสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยผู้เป็นเจ้าของข้อมูล และการให้ข้อมูล การเก็บรวบรวม การ ใช้ การเข้าถึงนี้แก่ผู้ป่วย เป็นการช่วยลดความขัดแย้งลดปัญหาการฟ้องร้องที่อาจเกิดขึ้นจากความไม่เข้าใจในข้อมูลได้ เนื่องจากการกระทำของบุคลากรทางการแพทย์หากมีการเข้าถึงเวชระเบียนของผู้ป่วยแล้วมีการบอกกล่าว ย่อมแสดงถึงความโปร่งใส หรือหากผู้ป่วยไม่เข้าใจในข้อมูลใด สามารถซักถามปัญหา ได้ทันทีทันที ไม่เก็บไว้จนเป็นประเด็นความไม่เข้าใจที่นำไปสู่การฟ้องร้อง

²⁵ Injudgement of the Supreme Court, July 12, 1951 NJW 796 See George Fletcher, Rethinking Criminal Law. Toronto(Boston:Little Brown and Company.1976) , p.785 อ้างถึงใน อัจฉรา วีระชาติ, “สิทธิผู้ป่วย,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537), น. 69.

กรณีของผู้ป่วยที่มีเชื้อ HIV ปัญหาสิทธิในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ที่อาจเกิดขึ้น คือหากแพทย์ได้ตรวจพบว่า สามีได้รับเชื้อ HIV แต่สามีผู้ได้รับเชื้อไม่ประสงค์จะให้ ภรรยาทราบเกี่ยวกับการติดเชื้อของตน ซึ่งกรณีดังกล่าวหากไม่มีการระมัดระวังและป้องกัน อย่างถูกต้อง ย่อมเกิดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อไปสู่ภรรยาได้ ซึ่งเป็นอันตรายที่กระทบถึงชีวิต ดังนั้น แพทย์จึงสามารถเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการติดเชื้อของสามีให้ภรรยาทราบ ได้ โดยแพทย์ไม่ต้องรับโทษตามกฎหมายอาญา ทั้งในความผิดฐานเปิดเผยความลับตามมาตรา 323 และความผิดที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 7 โดยอาศัยหลักกฎหมายในเรื่อง การกระทำความผิดโดยจำเป็น ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 67 เพื่อให้แพทย์ไม่ต้องรับโทษ ตามกฎหมายได้²⁶

พิจารณาการเปิดเผย กรณีของผู้ป่วยที่มีเชื้อ HIV ว่ากรณีดังกล่าวสามารถอาศัยหลักการ ชั่งน้ำหนักระหว่างคุณธรรมทางกฎหมายของประเทศเยอรมันมาใช้ กล่าวคือ กรณีการเปิดเผย ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยที่มีเชื้อ HIV ตัวอย่างข้างต้น จะต้องชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์สาธารณะ กับคุณค่าของบุคคล (personal value) ซึ่งแบ่งพิจารณาได้ 2 ประการคือ

1) ถ้าประโยชน์แห่งการเปิดเผยความลับนั้นเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ คือความปลอดภัย ของผู้อื่นที่จะห่างไกลหรือระมัดระวังป้องกัน โรคที่รัฐมุ่งประสงค์จะคุ้มครองสังคมโดยรวม แล้ว การเปิดเผยของแพทย์ก็ไม่เป็นความผิด แต่กรณีนี้จะทำให้สิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยไม่ได้รับความคุ้มครองเท่าที่ควร แต่เพื่อประโยชน์สาธารณะแล้วสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยย่อมมีน้ำหนัก คุณธรรมที่น้อยกว่า หลักการชั่งน้ำหนักคุณธรรมทางกฎหมายนี้ ในศาลไทยจะยังไม่เป็นที่ยอมรับ อย่างชัดเจน

2) ถ้าประโยชน์แห่งการเปิดเผยความลับนั้น กระทบกระเทือนต่อความเป็นส่วนตัว ของผู้ป่วยอย่างมาก โดยอาจเป็นกรณีที่แพทย์ตั้งใจจะเปิดเผยไปโดยประมาท ขาดความใคร่ครวญ ระมัดระวังให้ดี เช่นกรณีอาจเป็นไปได้ว่า มีการตรวจพบเชื้อ HIV ในครั้งแรกของการตรวจพบครั้ง แรกนี้อาจผิดพลาดคลาดเคลื่อนได้ แต่แพทย์ก็ได้ทำการเปิดเผยความลับนี้แก่บุคคลที่ 3 โดยประการ ที่น่าจะเกิดความเสียหายขึ้น ทั้งๆที่ยังมิได้ตรวจสอบเพื่อความแน่ใจอีกครั้งหนึ่ง กรณีความเป็น ส่วนตัวในการที่จะได้รับความคุ้มครองเกี่ยวกับการปกปิดความลับย่อมจะมีคุณธรรมที่เหนือกว่า ซึ่ง ตามกรณีเช่นว่านี้ ก็ยังไม่มีบรรทัดฐานของศาลไทยพิพากษาเป็นแนวทางไว้²⁷

²⁶ เอนก ขมจินดา, “การเปิดเผยวาระเบี่ยงกับกฎหมายข้อมูลข่าวสาร,” วารสารนิติศาสตร์, ปีที่ 33, ฉบับที่ 4, น 763-796, (ธันวาคม, 2546)

²⁷ อัจฉรา วีระชาติ, “สิทธิผู้ป่วย,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537), น. 71.

ในสหราชอาณาจักร เรื่องการใช้ข้อมูลร่วมกันของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด ผดุงครรภ์ ฯลฯ มีหน้าที่และมีจริยธรรมในการเคารพการรักษาความลับของผู้ป่วยและมีบันทึกการเข้าถึงถ้าพวกเขามีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ป่วย โดยสันนิษฐานว่าผู้ป่วยทั่วไปยินยอมให้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ถูกใช้ร่วมกันระหว่างทีมงานทางคลินิกเพื่อวัตถุประสงค์ในการดูแลผู้ป่วย โดยผู้ป่วยควรจะได้ทราบว่าเป็นกรณีนี้และบอกว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่ให้ความยินยอม ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยอาจขอให้เก็บข้อมูลไว้เป็นส่วนตัว และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพควรเคารพ อย่างไรก็ตามในบางกรณีข้อมูลสุขภาพนี้อาจจำเป็นต้องได้รับการเปิดเผย ถ้าหากข้อมูลดังกล่าวหากไม่เปิดเผยจะก่อให้เกิดความเสี่ยงของการเสียชีวิตหรืออันตรายอย่างร้ายแรงต่อผู้อื่น กรณีผู้ป่วยเอชไอวี หรือในกรณีที่คล้ายกันไม่ควรได้รับการเปิดเผยโดยปราศจากความยินยอมของผู้ป่วย ซึ่งเช่นนี้เป็นสถานะไม่ปกติอยู่ใน “ความเสี่ยงของการเสียชีวิตหรืออันตรายอย่างร้ายแรง”²⁸

ภายใต้ Directive 95/46 / EC ผู้ป่วยมีสิทธิหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่อยู่ในบันทึกสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวข้องโดยตรงกับความยินยอมของผู้ป่วย ดังนั้นตามข้อ 12(a) รัฐสมาชิกต้องให้แน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ได้รับการประมวลผลรวมทั้งเพื่อวัตถุประสงค์ในการประมวลผลข้อมูลและข้อมูลประจำตัวของผู้รับหรือประเภทของผู้รับข้อมูล ซึ่งสิทธิในการลบล้างและแก้ไขข้อมูลตามข้อ 12 (b) ของ Directive 95/46/EC เกี่ยวข้องกับความยินยอมของผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญ ที่ต้องทราบในข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการเชื่อมโยงข้อมูลเหล่านั้นและข้อมูลอื่น ๆ

ภายใต้กฎหมายของฝรั่งเศส บัญญัติผู้ป่วยมีหลักเกณฑ์ในการเข้าถึงบันทึกสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ของตนได้อย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตามในบางสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยข้อมูลจะต้องมีการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยก่อนที่จะเข้าถึงได้ในการป้องกันข้อมูลสุขภาพ²⁹

สหพันธ์สาธารณสุขเยอรมนี อนุญาตให้มีการจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลประเภทพิเศษเมื่อมีความจำเป็น สำหรับวัตถุประสงค์ของเวชศาสตร์ป้องกันการวินิจฉัยทางการแพทย์การให้การดูแลหรือการรักษาหรือการจัดการบริการด้านสุขภาพ และข้อมูลเหล่านี้ถูกประมวลผลโดยผู้เชี่ยวชาญ

²⁸ Medical Protection Society, “Access to health records 22 Jan 2015,” accessed 20 December 2017, from, <http://www.medicalprotection.org/uk/resources/factsheets/england/england-factsheets/uk-eng-access-to-health-records>

²⁹ Adrien Lantieri, Florent Pelsy, “Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States and their interaction with the provision of cross-border eHealth services Final report and recommendation.,” accessed 20 October 2017, from https://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/laws_report_recommendations_en.pdf

ด้านสุขภาพ ภายใต้ข้อผูกมัดของความลับทางการวิชาชีพหรือบุคคลอื่นจะต้องรับผิดชอบต่อความลับด้วยเช่นเดียวกัน แต่ไม่ได้กำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลสุขภาพในระดับทฤษฎี³⁰

สมาคมการแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา กล่าวถึงการให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาล ถือเป็นพื้นฐานในจริยธรรมและกฎหมาย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลและถามคำถามเกี่ยวกับการรักษาที่แนะนำเพื่อให้พวกเขาสามารถตัดสินใจได้ดีในการดูแล การสื่อสารที่ประสบความสำเร็จในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ช่วยสร้างความเชื่อถือและสนับสนุนการตัดสินใจร่วมกัน

กระบวนการความยินยอมจะเกิดขึ้นเมื่อการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับอนุญาตหรือตกลงที่จะเข้ารับการรักษาทางการแพทย์โดยเฉพาะ แพทย์ควรจะ

1) ประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการทำความเข้าใจข้อมูลทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และผลกระทบของทางเลือกในการรักษาและตัดสินใจอย่างเป็นอิสระโดยสมัครใจ

2) นำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้องและละเอียดตามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อรับข้อมูลทางการแพทย์โดยแพทย์ควรรวมข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย ลักษณะและวัตถุประสงค์ของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ภาระความเสี่ยงและผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากตัวเลือกทั้งหมดจากการรักษา

3) บันทึกการสนทนาเรื่องยินยอมที่ได้รับแจ้งและการตัดสินใจของผู้ป่วย (หรือผู้แทน) ในเวชระเบียน เมื่อผู้ป่วยหรือผู้แทนได้ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในลักษณะแบบฟอร์มความยินยอมที่รวมอยู่ในบันทึกการรักษา

ในกรณีฉุกเฉินเมื่อต้องตัดสินใจอย่างเร่งด่วนผู้ป่วยจะไม่สามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้และไม่มีตัวแทนของผู้ป่วยแพทย์อาจเริ่มการรักษาโดยไม่ได้รับความยินยอมก่อน ในสถานการณ์เช่นนี้แพทย์ควรแจ้งผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยในโอกาสแรก ๆ และได้รับความยินยอมให้ดำเนินการรักษาตามแนวทางเหล่านี้³¹

ประเทศแคนาดา ใน พระราชบัญญัติข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Information Protection Act 2004)³² ส่วนที่ระบุเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ในส่วนที่

³⁰ *Ibit.*

³¹ AMA Principles of Medical Ethics: I, II, V, VIII

³² Personal Health Information Protection Act, 2004 , PART III

องค์ประกอบของความยินยอม เพื่อการเก็บ ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลโดยผู้ดูแลข้อมูลด้านสุขภาพ

- (1) ต้องได้รับความยินยอมจากบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูล
- (2) ต้องมีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลนั้น
- (3) ต้องเป็นความยินยอมที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล และ
- (4) ต้องได้รับการยินยอมที่ไม่หลอกลวงหรือการบีบบังคับยินยอม

ความยินยอมในการจัดเก็บข้อมูลการใช้หรือการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับบุคคล อาจได้รับการแสดงความยินยอมโดยพฤตินัย ยกเว้น การยินยอมให้มีการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับปัจเจกบุคคลต้องมีความชัดเจนและโดยปริยายว่าผู้ดูแลข้อมูลด้านสุขภาพจะเปิดเผยข้อมูลต่อบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ดูแลข้อมูลสุขภาพ หรือ เพื่อการดูแลสุขภาพและการช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ

จากตัวอย่างกฎหมายของประเทศที่มีการระบุเรื่องความยินยอมการใช้ข้อมูลสุขภาพข้างต้น เช่นนี้ประเทศไทยควรมีการกำหนดรูปแบบการแสดงความยินยอมที่ถูกต้องตามกฎหมาย โดยต้องเป็นความยินยอมโดยชัดแจ้ง โดยก่อนการแสดงความยินยอมของเจ้าของข้อมูลในการยินยอมให้มีการจัดเก็บ การใช้ การเข้าถึง หรือการเปิดเผยข้อมูล ความยินยอมดังกล่าวต้องเป็นความยินยอมด้วยความสมัครใจ ไม่ถูกบังคับข่มขู่และเป็นความยินยอมที่ผ่านความเข้าใจในรายละเอียดที่ตกลงให้ความยินยอม และกรณีที่เจ้าของข้อมูลไม่สามารถให้ความยินยอมเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพของตนได้ กฎหมายควรระบุถึงผู้มีสิทธิในการให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย ซึ่งรายละเอียดดังกล่าวควรมีการบัญญัติเพิ่มเติมใน พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายสำคัญที่กล่าวถึงเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ แต่กฎหมายมิได้ระบุคุ้มครองเรื่องเกี่ยวกับความยินยอมในข้อมูลสุขภาพเอาไว้

วิเคราะห์ปัญหาสิทธิการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้อื่น เช่น ญาติผู้ป่วย การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพในประเทศไทย หากไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เป็นความผิดทั้งทางจริยธรรมวิชาชีพ และทางกฎหมาย ซึ่งในทางกฎหมายบัญญัติไว้ใน ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323³³ แต่ในทางปฏิบัติ ย่อมต้องมีการส่งต่อข้อมูลระหว่างบุคลากร

³³ มาตรา 323 ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชีหรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวาระแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่น อันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน

ทางการแพทย์ และบางครั้งต้องมีการเปิดเผยข้อมูลต่อญาติผู้ป่วยด้วย ซึ่งเป็นปัญหาว่าสามารถกระทำได้หรือไม่ เพียงใด เพื่อคุ้มครองสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยอย่างแท้จริง รวมถึงประเทศไทยยังไม่มีกรณีตัวอย่างในทางการแพทย์และทางกฎหมาย ที่เกี่ยวกับการกระทำการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพและดูแลกลไกอย่างแท้จริง

ดังนั้น ในการพิจารณาหลักสำคัญของการให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ป่วยนั้น นำหลักความยินยอมต่อการดำเนินการต่างๆทางการแพทย์และสาธารณสุขมาใช้พิจารณาเทียบเคียง ซึ่งมีหลักการสำคัญ ดังนี้คือ³⁴

1. ความยินยอมต้องบริสุทธิ์ อันหมายถึง ความยินยอมนั้นได้มาโดยเจตนาแท้จริง สมควรใจของผู้ป่วย มิได้ถูกข่มขู่ ขู่เข็ญ หลอกลวง สำคัญผิด หรือด้วยเหตุใดๆ
2. การให้ความยินยอมต้องมีอยู่ในขณะได้รับบริการทางการแพทย์คือ ความยินยอมต้องมีอยู่ขณะที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ให้การส่งเสริม ดูแล รักษาฟื้นฟูแก่ผู้ป่วย
3. ความยินยอมนั้นต้องไม่ขัดต่อสำนึกในศีลธรรมอันดี หรือไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ซึ่งหมายถึงการให้ความยินยอมนั้นต้องไม่ขัดต่อความรู้สึกของสังคมในเวลานั้น โดยการให้ความยินยอมทางการแพทย์ จึงควรเป็นการให้ความยินยอมต่อการรักษาที่เป็นไปตามหลักวิชาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน
4. ความยินยอมของผู้ป่วยต้องผ่านการรับรู้หรือได้รับข้อมูลอย่างถูกต้อง ชัดเจนและเพียงพอ จากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
5. ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการแสดงออกถึงความยินยอม ในการตัดสินใจร่วมกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ด้วย

จากลักษณะสำคัญของความยินยอมทางการแพทย์ดังกล่าวข้างต้น ผู้เขียนเห็นว่าในการให้ความยินยอมเกี่ยวกับการเข้าถึงหรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพนั้น ควรมีการกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้ความยินยอมไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ดังนี้คือ

1. กำหนดขอบเขตของความยินยอม คือการให้ความยินยอมของผู้รับบริการทางการแพทย์ ควรจำกัดเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลยินยอมให้เปิดเผย หากมีการเข้าถึงหรือต้องเปิดเผยข้อมูลเพิ่มเติมจากเดิมที่เคยให้ความยินยอมไว้ ต้องมีการแจ้งและขอความยินยอมใหม่จากเจ้าของข้อมูล การแจ้งและขอความยินยอมต้องทำทั้งตอนเก็บข้อมูล ใช้ และเปิดเผย และในกรณีที่หากข้อมูลนั้นถูกจัดเก็บมาแล้ว แต่องค์กรต้องการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้หรือเปิดเผยด้วย

³⁴ นิรมัย พิเศษ มั่นจิต, กฎหมายว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยและการจัดทำบริการทางด้านสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 1), (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2561), น.70-71.

จุดประสงค์อื่น องค์กรนั้นจะต้องแจ้งและขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลอีกครั้ง โดยองค์กรต้องให้รายละเอียดการเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพกับเจ้าของข้อมูลในภาษาทางกฎหมายที่เข้าใจง่าย และห้ามเก็บข้อมูลเกินกว่าที่จำเป็น

2. กำหนดสิทธิในการให้ความยินยอม โดยหลักความยินยอมเป็นสิทธิเฉพาะตัวของบุคคล เจ้าของข้อมูลต้องแสดงความยินยอมด้วยตนเอง แต่กรณีที่เจ้าของข้อมูลไม่อยู่ในสถานะที่สามารถให้ความยินยอมได้ เช่น ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยเป็นเด็ก หรือผู้ป่วยไร้ความสามารถ เป็นต้น แม้เรื่องการให้ความยินยอมเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล แต่กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของตนได้นั้น กฎหมายควรระบุสิทธิของบุคคลในการให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย เช่น ความยินยอมแทนผู้ป่วยที่เป็นผู้เยาว์นั้น กฎหมายกำหนดให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองของผู้เยาว์มีสิทธิให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของแทนผู้เยาว์ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีได้ รวมถึงผู้อนุบาลที่ให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยไร้ความสามารถ ผู้พิทักษ์มีสิทธิให้ความยินยอมแทนผู้เสมือนไร้ความสามารถ และกรณีผู้ป่วยเป็นบุคคลธรรมดาที่ไม่รู้สีกตัว ไม่สามารถให้ความยินยอมด้วยตนเองได้ ผู้ที่มีสิทธิให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยได้ควรเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

3. รูปแบบของการให้ความยินยอม เนื่องจากกฎหมายที่กล่าวถึงข้อมูลสุขภาพในประเทศไทย ไม่มีกฎหมายฉบับใดกำหนดรูปแบบของการให้ความยินยอมในการเข้าถึงหรือเปิดเผยข้อมูลไม่ว่ากรณีใดไว้

4. ข้อยกเว้นของการให้ความยินยอม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 8 ได้กำหนดข้อยกเว้นในการแจ้งข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ไว้ 2 ประการคือ

1) กรณีผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมได้ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

2) ผู้ป่วยไม่อยู่ในฐานะที่จะให้ความยินยอมได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการได้ในขณะนั้น

ข้อยกเว้นข้างต้นยกเว้นเกี่ยวกับการขอความยินยอมโดยการแจ้งข้อมูลการรักษา ซึ่งไม่รวมถึงการขอความยินยอมเกี่ยวกับการจัดเก็บ รวบรวม การใช้ การเข้าถึงหรือเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ จึงเป็นกรณีที่กฎหมายที่มีอยู่ยังให้ความคุ้มครองข้อมูลสุขภาพได้อย่างไม่เพียงพอ เช่นนี้ การที่จะคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมนั้น นอกจากกฎหมายจะบัญญัติเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ของความยินยอมแล้ว จึงมีความจำเป็นต้องบัญญัติถึงข้อยกเว้นกรณีที่ไม่อาจขอความยินยอมได้ไว้ด้วย โดยผู้เขียนมีข้อเสนอแนะว่า ควรบัญญัติเรื่องข้อยกเว้น

ของความยินยอมเกี่ยวกับการจัดเก็บ การใช้ การเข้าถึง การเปิดเผยไว้เพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ด้วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม และนอกจากนี้ควรมีการกำหนดขอบเขตข้อความควบคุมไปถึงความยินยอมอันเป็นสาระสำคัญของการให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โดยเพิ่มเติมข้อมูลไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 โดยในตอนท้าย ที่กล่าวถึง ความผิดฐานเปิดเผยความลับที่ได้มาในหน้าที่หรือจากอาชีพ³⁵ เหตุองค์ประกอบความผิดของความผิดฐานนี้คือ บุคคลเปิดเผยความลับของผู้อื่นที่ตนล่วงรู้หรือได้มาโดยที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยประกอบอาชีพ แพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบวิชาชีพนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด

พิจารณาการเข้าถึงข้อมูลโดยไม่ได้รับความยินยอมแม้จะไม่น่าก่อให้เกิดความเสียหาย แต่หากเข้าถึงข้อมูลโดยไม่ได้รับความยินยอมก็ถือเป็นการละเมิดข้อมูลในทางกฎหมายแพ่ง ซึ่งในกฎหมายอาญาในส่วนขององค์ประกอบภายนอกที่เจตนาไม่จำเป็นต้องคลุมถึงหรือผู้กระทำไม่จำเป็นต้องรู้ข้อเท็จจริงนั้น ซึ่งองค์ประกอบภายนอกนั้นมีใช่ “ข้อเท็จจริง” แต่เป็น พฤติการณ์ประกอบการกระทำ เท่านั้น ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากการใช้ถ้อยคำในรูปแบบต่างๆ เช่น น่าจะเกิดความเสียหาย หรืออาจจะเกิดความเสียหาย เป็นต้น โดย “พฤติการณ์ประกอบการกระทำ” ในความผิดอาญาบางฐาน ดร. เกียรติจักร วัจนะสวัสดิ์ ให้ความเห็นว่า เมื่อถ้อยคำดังกล่าวเป็น “พฤติการณ์ประกอบการกระทำ” มิใช่เป็น “ข้อเท็จจริง” มีผลในทางกฎหมายก็คือ จะนำหลักในมาตรา 59 วรรคสาม ที่ว่า “ไม่รู้ไม่มีเจตนา มาปรับใช้ไม่ได้เพราะหลักในมาตรา 59 วรรคสาม จะนำมาใช้ได้กับกรณี องค์ประกอบภายนอก ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงเท่านั้น...”³⁶

นอกจากนี้ศาลฎีกาใช้คำว่า “พฤติการณ์ประกอบการกระทำ” ในฎีกาที่ 769/2540 และ 6654/2550 เมื่อถ้อยคำดังกล่าวเป็น พฤติการณ์ประกอบการกระทำ มิใช่เป็น ข้อเท็จจริง มีผลในทางกฎหมายก็คือ จะนำหลักในมาตรา 59 วรรคสาม ที่ว่า “ไม่รู้ไม่มีเจตนา มาปรับใช้ไม่ได้เพราะหลักในมาตรา 59 วรรคสาม จะนำมาใช้ได้กับกรณี “องค์ประกอบภายนอก ซึ่งเป็นข้อเท็จจริง” เท่านั้น ด้วยเหตุนี้ ในการพิจารณาว่า “น่าจะเกิดความเสียหาย” หรือไม่ จึงวินิจฉัยโดยระดับความรู้ของ “วิญญูชน” ทั่วไป หากวิญญูชนทั่วไปเห็นว่า “ไม่น่าจะเกิดความเสียหาย” การกระทำก็ไม่เป็น

³⁵ คณิต ณ นคร, กฎหมายอาญา ภาคความผิด (พิมพ์ครั้งที่ 8 ปรับปรุงใหม่), (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2545), น. 202.

³⁶ เกียรติจักร วัจนะสวัสดิ์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1 (ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 7 แก้ไขเพิ่มเติม), (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544), น.165-167.

ความผิด เพราะขาดองค์ประกอบภายนอก แม้ความผิดฐานพยายามก็ไม่เป็นความผิดตรงกันข้าม หากวิญญูชนทั่วไปเห็นว่า “น่าจะเกิดความเสียหาย” ก็ต้องถือว่าการกระทำครบองค์ประกอบ ภายนอกในส่วนนี้ แม้ผู้กระทำจะ “ไม่รู้ว่าจะเกิดความเสียหาย” ก็ตาม ในกรณีเช่นนี้ จะนำหลัก ในมาตรา 59 วรรคสาม ที่ว่า “ไม่รู้ไม่มีเจตนา มาใช้ไม่ได้ เพราะหลักดังกล่าวใช้กับกรณี “ไม่รู้” ข้อเท็จจริงเท่านั้น ไม่นำมาใช้กับกรณี พฤติการณ์ประกอบกรกระทำ กล่าวโดยสรุปคือ “น่าจะเกิดความเสียหาย” หรือไม่ วินิจฉัยตามความรู้ความเข้าใจของวิญญูชนทั่วไป ไม่ใช่พิจารณาจากความรู้ ความเข้าใจของผู้กระทำ ดังนั้น หากวิญญูชนทั่วไปเห็นว่า “น่าจะเกิดความเสียหาย” ก็ถือว่า ครบองค์ประกอบความผิดในส่วนนี้

เช่นนี้การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพโดยไม่ได้รับความยินยอม หากพิจารณา ตามกฎหมายอาญา แม้จะการเปิดเผยจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแต่ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย การเปิดเผยโดยไม่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลย่อมครบองค์ประกอบความผิดตามกฎหมาย อาญา

ดังนั้นจึงควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมข้อความในส่วนองค์ประกอบความผิดที่ว่า การเปิดเผย ข้อมูลที่เป็นความลับที่ได้มาในหน้าที่หรือจากอาชีพ ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่ง ผู้ใดนั้น ควรแก้ไขเพิ่มเติมต่อว่า “เว้นแต่ ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล หรือมีกฎหมายกำหนด หรือเพื่อประโยชน์สาธารณะ” เพื่อให้ความคุ้มครองข้อมูลอย่างครอบคลุมที่สุด

ประเด็นในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323³⁷ อีกประเด็นหนึ่งที่ต้องพิจารณาคือ จากที่ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323บัญญัติ “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุ ที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพแพทย์ เกษีษกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยใน การประกอบวิชาชีพนั้น...”

เนื่องจากปัจจุบันวิชาชีพทางการแพทย์มีการพัฒนาแยกออกไปอีกหลายสาขา นอกเหนือจากที่ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 บัญญัติไว้ ทำให้องค์ประกอบความผิดในส่วน ผู้กระทำความผิดที่กฎหมายบัญญัติไว้มีความ ไม่ครอบคลุมถึงองค์วิชาชีพทุกแขนง ส่งผล

³⁷ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่เป็นเจ้า พนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เกษีษกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชีหรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่น บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ต่อช่องว่างในการให้ความคุ้มครองของกฎหมาย จึงควรการแก้ไขเพิ่มเติมข้อความเพื่อคุ้มครององค์ประกอบในส่วนผู้กระทำได้อย่างครอบคลุมมากที่สุด

โดยผู้เขียนข้อเสนอแนะว่า ควรบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมข้อความว่า “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกสาขา นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบวิชาชีพนั้น...”

โดยสรุป การแก้ไขเพิ่มเติม ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 ให้มีถ้อยคำใหม่ดังนี้ “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกสาขา นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือ โดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด เว้นแต่ ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล หรือ มีกฎหมายกำหนดหรือเพื่อประโยชน์สาธารณะ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

การบัญญัติเพิ่มเติมเรื่องของการให้ความยินยอม และส่วนองค์ประกอบในส่วนผู้กระทำ ความผิดดังกล่าวจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และส่งเสริมประสิทธิภาพการคุ้มครองของกฎหมาย

4.3 ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาการคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพหลังความตาย

4.3.1 ปัญหาการคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพหลังความตาย

หน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ในการรักษาความลับของผู้ป่วย โดยการไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ป่วย เป็นการคุ้มครองความเป็นอยู่ส่วนตัวของผู้ป่วย ซึ่งหน้าที่ดังกล่าวเป็นทั้งหน้าที่ทางจริยธรรมวิชาชีพ และหน้าที่ตามกฎหมายที่บุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่ต้องปฏิบัติ ประเด็นปัญหาทางกฎหมายที่พบในเรื่องนี้คือ กรณีหากผู้ป่วยผู้เป็นเจ้าของข้อมูล ถึงแก่ความตายไปแล้วนั้น สิทธิและหน้าที่ในการรักษาความลับของบุคลากรทางการแพทย์ ยังต้องมีอยู่ต่อไปหรือไม่

ปัญหาที่พบอีกประเด็นหนึ่งคือ เมื่อผู้ป่วยถึงแก่ความตาย ทายาทมีสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ตายหรือไม่ หรือกรณีใดบ้างที่สามารถเข้าถึงได้ และสิทธิการเข้าถึง

ข้อมูลดังกล่าวตกทอดเป็นมรดกหรือไม่ และหากญาติต้องการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยที่เป็นผู้ตาย ทายาทมีสิทธิเข้าถึงได้ในกรณีใดบ้าง มีขอบเขตในการเข้าใช้สิทธิหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

ประเด็นปัญหาสุดท้ายที่ทำการศึกษาคือ ปัญหากฎหมายที่ทำให้การรับรอง คุ้มครอง การให้ทายาทใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลที่ตายไป ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 25 ที่กำหนดให้บุคคลอื่นมีสิทธิขอข้อมูลข่าวสารของตนได้ แต่พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 7 บัญญัติว่า “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้น เป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ ว่ากรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือ กฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้” จึงเป็นกรณี ที่กฎหมาย ในลำดับชั้นพระราชบัญญัติเดียวกัน แต่บัญญัติในเรื่องเดียวกัน ในทิศทางที่ไม่สอดคล้องกัน ซึ่งเป็น ปัญหาที่สำคัญเนื่องจากปัญหาดังกล่าว นอกจากจะกระทบถึงสิทธิส่วนบุคคลของเจ้าของข้อมูลแล้ว นั้น ยังกระทบต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ว่าควรปฏิบัติงานไปในทิศทางใด

ปัญหาการเข้าถึงข้อมูลหลังความตาย จึงเป็นปัญหาที่สำคัญที่ควรได้รับการศึกษา เพื่อหาแนวทางการบัญญัติกฎหมายที่สามารถนำไปบังคับใช้ได้อย่างมีมาตรฐานในระดับเดียวกัน ทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ซึ่งแนวทางแก้ไขจะกล่าวถึงในข้อต่อไป

4.3.2 วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไขการคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพหลังความตาย

จากปัญหาที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สิทธิในความเป็นส่วนตัว ทางจริยธรรมวิชาชีพมีการ ตระหนักถึงสิทธิดังกล่าว พิจารณาจากหลักปฏิญญาว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient) ระบุว่า ข้อ 7. สิทธิที่จะได้รับ ข้อมูล

ก. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลเกี่ยวกับตนเองในเวชระเบียน และได้รับการแจ้งข้อมูล ทางสุขภาพของผู้ป่วยทุกประการ รวมถึงข้อมูลการเจ็บป่วยทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม ข้อมูล ที่เป็นความลับของบุคคลอื่นที่ปรากฏในเวชระเบียนไม่ควรเปิดเผยให้ ผู้ป่วยทราบ หากไม่ได้รับความยินยอมจากบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลนั้น

ข. ข้อยกเว้นที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ป่วยคือ เมื่อมีเหตุผลอันดีที่เชื่อได้ว่า ข้อมูลนั้น จะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตหรือสุขภาพของผู้ป่วย

ค. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยต้องเป็นไปอย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย และเพื่อให้ ผู้ป่วยเข้าใจได้โดยง่าย

ง. ผู้ป่วยมีสิทธิร้องขอให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลอื่น ยกเว้นกรณีจำเป็นเพื่อปกป้องชีวิตของบุคคลอื่น

จ. ผู้ป่วยมีสิทธิจะเลือกบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่จะได้รับแจ้งข้อมูลแทนตน

ข้อ 8. สิทธิที่จะได้รับการรักษาความลับ

ก. ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย, อาการเจ็บป่วย, การวินิจฉัยโรค, การฟื้นฟู และ การบำบัดรักษา รวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ จะต้องถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ แม้กระทั่งหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตลง แต่ทายาทมีสิทธิที่จะขอข้อมูลซึ่งจะบ่งบอกถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพของเขา

ข. ข้อมูลที่เป็นความลับจะเปิดเผยได้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยให้ความยินยอมโดยชัดแจ้ง หรือโดยอำนาจแห่งบทบัญญัติกฎหมาย ข้อมูลดังกล่าวจะเปิดเผยแก่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่น ได้ก็ต่อเมื่อเป็นความจำเป็น ที่จะต้องรู้เท่านั้น เว้นแต่ผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมโดยชัดแจ้งแล้ว

ค. ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยทุกประเภทจะได้รับความคุ้มครอง การคุ้มครองข้อมูลส่วนตัวจะต้องจัดเก็บไว้อย่างเหมาะสม ชิ้นส่วนเนื้อเยื่อของมนุษย์ที่สามารถอ้างอิงข้อมูลส่วนตัวได้ จะได้รับความคุ้มครองเช่นกัน³⁸

จากปฏิญญาดังกล่าว ที่ระบุว่าสามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วย คือข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยที่บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการปฏิบัติหน้าที่ สามารถเปิดเผยได้หากได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยโดยชัดแจ้ง หรือโดยอำนาจแห่งบทบัญญัติกฎหมาย ซึ่งสามารถกระทำได้โดยไม่ถือเป็นความผิดจริยธรรมวิชาชีพ

องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ในประเทศไทย ก็มีข้อบังคับของแต่ละองค์กร เช่น ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมวิชาชีพ พ.ศ.2526 หมวด 3 ข้อ 9 ข้อบังคับสภาการพยาบาลและการผดุงครรภ์สภาการพยาบาล เป็นต้น ซึ่งได้บัญญัติข้อยกเว้นทางจริยธรรมวิชาชีพให้สามารถเปิดเผยความลับผู้ป่วยได้ หากได้รับความยินยอมหรือตามที่กฎหมายกำหนด โดยไม่มีความผิดทางจริยธรรมวิชาชีพ

พิจารณาปัญหา กรณีสิทธิการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ที่ผู้ให้บริการเก็บรักษาไว้นั้น เป็นส่วนหนึ่งของกองมรดกหรือไม่³⁹ ต้องพิจารณาว่า สิทธิดังกล่าวเป็นสิทธิซึ่งโดยสภาพหรือโดยกฎหมายเป็นการเฉพาะตัวของผู้ตายโดยแท้หรือไม่

³⁸ ได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมสมัชชาแพทยโลก ครั้งที่ 34 ณ กรุงลิสบอน ประเทศโปรตุเกส เมื่อเดือนกันยายน-ตุลาคม ค.ศ. 1981 และปรับปรุงในปี ค.ศ. 1995 และ 2005 ตามลำดับแปลโดย วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (นิติเวชศาสตร์), ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมาย สุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ กรรมการกฤษฎีกา ไพบูลย์ ลิมสติกดิ์, นักวิชาการศูนย์กฎหมายสุขภาพ และจริยศาสตร์คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สิทธิหน้าที่ ที่เป็นการเฉพาะตัวโดยสภาพนั้น หมายถึง สิทธิหน้าที่โดยสภาพ ผู้ตายจะเป็นผู้ใช้หรือกระทำได้ด้วยตนเอง จะโอนไปให้ผู้อื่นไม่ได้ ส่วนใหญ่ได้แก่สิทธิเกี่ยวกับเนื้อตัว ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ความรู้สึกหรือคุณสมบัติ เฉพาะตัวของบุคคลไม่เกี่ยวกับประโยชน์ในทางทรัพย์สิน เช่น สิทธิในการหมั้น หน้าที่ในการเข้ารับการเกณฑ์ทหาร เป็นต้น⁴⁰

ส่วนสิทธิหน้าที่ซึ่งเป็นการเฉพาะตัวตามกฎหมายนั้น หมายถึง สิทธิหน้าที่ซึ่งกฎหมายบัญญัติไว้ให้เป็นการเฉพาะตัว สิทธิดังกล่าวย่อมไม่ตกเป็นมรดก โดยไม่ต้องคำนึงว่าสิทธิหรือหน้าที่นั้นเป็นการเฉพาะตัวโดยสภาพหรือไม่

จากนิยามข้างต้น อาจารย์จุมพล แดงสกุล ให้ความเห็นว่า เมื่อพิจารณาในสิทธิของการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพผู้ป่วยแล้ว สิทธิดังกล่าวเป็นสิทธิที่เกี่ยวข้องกับความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยโดยแท้ แม้โดยหลักกฎหมายจะให้สิทธิผู้ป่วยยินยอมให้บุคคลอื่นเข้าถึงข้อมูลของตนได้ แต่การให้ความยินยอม ดังกล่าวก็ไม่ใช่การยอมรับให้มีการโอนสิทธินั้นจากผู้ป่วยไปยังบุคคลอื่นแต่อย่างใด เป็นเพียงการมอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทนผู้ป่วยได้เท่านั้น ซึ่งการมอบอำนาจดังกล่าวต้องอาศัยเจตนาที่ชัดแจ้งของผู้ป่วยประกอบด้วย ดังนั้น สิทธิดังกล่าวจึงเมื่อผู้ป่วยไม่อาจโอนไปให้ผู้อื่นในเวลาที่มีชีวิตอยู่ สิทธินั้นจึงเป็นสิทธิเฉพาะตัวโดยสภาพ ซึ่งหมายความว่า สิทธิการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพไม่ตกเป็นส่วนหนึ่งของกองมรดกแต่อย่างใด⁴¹

พิจารณาปัญหาต่อมาคือ กรณีความไม่สอดคล้องกันของกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ของกฎหมายที่กล่าวถึงข้อมูลสุขภาพที่มีลำดับชั้นเป็นพระราชบัญญัติเท่ากัน

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ได้ให้การรับรองคุ้มครองสิทธิในความเป็นส่วนตัวไว้ไว้ ซึ่งการละเมิดสิทธิในความเป็นส่วนตัวโดยหลักไม่สามารถกระทำได้ เว้นแต่กระทำภายใต้ขอบเขตอำนาจที่กฎหมายกำหนด เช่นนี้การกระทำการใดที่กระทบสิทธิในความเป็นส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสุขภาพต้องกระทำภายใต้อำนาจของกฎหมายแต่รัฐธรรมนูญก็มีได้ระบุนายละเอียดการให้ความคุ้มครองในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพอย่างชัดเจน

พิจารณาพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ระบุว่า ข่าวสารของราชการนั้นมีหลักสำคัญอยู่ 2 ประการ ได้แก่ “หลักที่ว่าบุคคลไม่จำเป็นต้องเป็นผู้มีส่วนได้เสียกับ

³⁹ แสวง บุญเฉลิมวิภาส, นิติเวชศาสตร์และกฎหมายการแพทย์, (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2557), น. 266.

⁴⁰ เปรียบ หุตางกูร, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ว่าด้วยมรดก (พิมพ์ครั้งที่ 10), (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2550), น. 9.

⁴¹ แสวง บุญเฉลิมวิภาส, อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 40, น.266

ข้อมูลข่าวสารที่ขอ”และหลัก“เปิดเผยเป็นหลัก ปกปิดเป็นข้อยกเว้น” แต่หากเป็นการให้ความคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลนั้น กฎหมายต้องการคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของบุคคลจึงจำเป็นที่จะต้องกำหนดหลักเกณฑ์ที่แตกต่างจากข้อมูลข่าวสารของราชการ โดยกำหนดให้เจ้าของข้อมูลข่าวสารนั้นเองหรือบุคคลที่ผู้เป็นเจ้าของข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลและผู้มีสิทธิตามกฎหมายเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลได้

ทั้งนี้ตามหลักในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ มาตรา 24 ที่มีหลักว่า ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลจะเปิดเผยต่อบุคคลอื่นโดยปราศจากความยินยอมของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลไม่ได้ เว้นแต่จะเข้าข้อยกเว้น⁴²

มาตรา 25⁴³ กำหนดให้บุคคลมีสิทธิขอข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับตนได้ เว้นแต่เป็นข้อมูลข่าวสารที่ไม่ต้องเปิดเผย ซึ่งบุคคลที่เกี่ยวข้องได้แก่ เจ้าของข้อมูลหรือผู้กระทำการแทน แพทย์ที่รับมอบหมายจากเจ้าของข้อมูล บุคคลตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2541 ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ. 2540 กำหนด

⁴² ฤทัย หงส์ศิริและมานิตย์ จุมปา, คำอธิบายกฎหมายข้อมูลข่าวสารของราชการ, (กรุงเทพมหานคร: นิติธรรม, 2542), น 86.

⁴³ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 25 ภายใต้งบบังคับมาตรา 14 และมาตรา 15 บุคคลย่อมมีสิทธิที่จะได้รู้ถึงข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตน และเมื่อบุคคลนั้นมีคำขอเป็นหนังสือหน่วยงานของรัฐที่ควบคุมดูแลข้อมูลข่าวสารนั้นจะต้องให้บุคคลนั้นหรือผู้กระทำการแทนบุคคลนั้นได้ตรวจดูหรือได้รับสำเนาข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลส่วนที่เกี่ยวกับบุคคลนั้น และให้นำมาตรา 9 วรรคสอง และวรรคสาม มาใช้บังคับโดยอนุโลม

การเปิดเผยรายงานการแพทย์ที่เกี่ยวกับบุคคลใด ถ้ากรณีมีเหตุอันควรเจ้าหน้าที่ของรัฐจะเปิดเผยต่อเฉพาะแพทย์ที่บุคคลนั้นมอบหมายก็ได้

ถ้าบุคคลใดเห็นว่าข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตนส่วนใดไม่ถูกต้องตามที่ป็นจริง ให้มีสิทธิยื่นคำขอเป็นหนังสือให้หน่วยงานของรัฐที่ควบคุมดูแลข้อมูลข่าวสารแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือลบข้อมูลข่าวสารส่วนนั้นได้ซึ่งหน่วยงานของรัฐจะต้องพิจารณาคำขอดังกล่าว และแจ้งให้บุคคลนั้นทราบโดยไม่ชักช้า

ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐไม่แก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือลบข้อมูลข่าวสารให้ตรงตามที่มิคำขอ ให้ผู้นั้นมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารภายในสามสิบวันนับแต่วันได้รับแจ้งคำสั่งไม่ยินยอมแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือลบข้อมูลข่าวสาร โดยยื่นคำอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการ และไม่ว่ากรณีใด ๆ ให้เจ้าของข้อมูลมีสิทธิร้องขอให้หน่วยงานของรัฐหมายเหตุคำขอของตนแนบไว้กับข้อมูลข่าวสารส่วนที่เกี่ยวข้องได้ให้บุคคลตามที่กำหนดในกฎกระทรวงมีสิทธิดำเนินการตามมาตรา 23 มาตรา 24 และมาตรานี้แทนผู้เยาว์ คนไร้ความสามารถ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือเจ้าของข้อมูลที่ตั้งแก่กรรมแล้วได้

รายละเอียดกรณีที่เกี่ยวข้องข้อมูลถึงแก่กรรม และมีได้ทำพินัยกรรมไว้เป็นอย่างอื่น ให้บุคคลตามมาตรา 24⁴⁴ มีสิทธิดำเนินการแทนได้ ตามลำดับก่อนหลัง คือ

- (1) บุตรชอบด้วยกฎหมายหรือบุตรบุญธรรม
- (2) คู่สมรส
- (3) บิดาหรือมารดา
- (4) ผู้สืบสันดาน
- (5) พี่น้องร่วมบิดามารดา
- (6) คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ

ในกรณีตามมาตรา 23 และมาตรา 25 ให้บุคคลที่ระบุไว้ในข้อ 1 ถึง 5 มีสิทธิดำเนินการแทนไม่ว่าบุคคลหนึ่งบุคคลใดจะมีความเห็นเช่นใดก็ตาม

จากบทบัญญัติข้างต้น จะเห็นได้ว่าเป็นกรณีที่กฎหมายให้คุ้มครองและใช้บังคับกับข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในครอบครองของหน่วยงานของรัฐเท่านั้น ซึ่งเป็นปัญหาในกรณีของข้อมูล

⁴⁴ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 24 หน่วยงานของรัฐจะเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่อยู่ในความควบคุมดูแลของตนต่อหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นหรือผู้อื่นโดยปราศจากความยินยอมเป็นหนังสือของเจ้าของข้อมูลที่ได้รับไว้ล่วงหน้าหรือในขณะนั้นมีได้เว้นแต่เป็นการเปิดเผย ดังต่อไปนี้

- (1) ต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานของตนเพื่อนำไปใช้ตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐแห่งนั้น
 - (2) เป็นการให้ข้อมูลตามปกติภายในวัตถุประสงค์ของการจัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลนั้น
 - (3) ต่อหน่วยงานของรัฐที่ทำงานด้านการวางแผนหรือการสถิติหรือสำมะโนต่าง ๆ ซึ่งมีหน้าที่ต้องรักษาข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลไว้ไม่ให้เปิดเผยต่อไปยังผู้อื่น
 - (4) เป็นการให้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยโดยไม่ระบุชื่อหรือส่วนที่ทำให้รู้ว่าเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับบุคคลใด
 - (5) ต่อหอจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากร หรือหน่วยงานอื่นของรัฐตามมาตรา 26 วรรคหนึ่ง เพื่อการตรวจคุณค่าในการเก็บรักษา
 - (6) ต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อการป้องกันการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย การสืบสวน การสอบสวน หรือการฟ้องคดี ไม่ว่าเป็นคดีประเภทใดก็ตาม
 - (7) เป็นการให้ซึ่งจำเป็นเพื่อการป้องกันหรือระงับอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพของบุคคล
 - (8) ต่อศาลและเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐหรือบุคคลที่มีอำนาจตามกฎหมายที่จะขอข้อเท็จจริงดังกล่าว
 - (9) กรณีอื่นตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา
- การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลตามวรรคหนึ่ง (3) (4) (5) (6) (7) (8) และ (9) ให้มีการจัดทำบัญชีแสดงการเปิดเผยกำกับไว้กับข้อมูลข่าวสารนั้น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

ที่ไม่ได้อยู่ภายใต้บังคับของพระราชบัญญัติดังกล่าว ทายาทจะใช้สิทธิในข้อมูลสุขภาพของผู้ตายอย่างไร

พิจารณาจาก พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7 บัญญัติว่า “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหาย ไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้น โดยตรงหรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติ ให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่ากรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือ สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ หรือกฎหมายอื่น เพื่อขอเอกสาร เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้”

บทบัญญัติดังกล่าวระบุถึงข้อมูลด้านสุขภาพ โดยตรง ซึ่งพิจารณาพระราชบัญญัติดังกล่าว หากญาติของผู้ตายจะขอเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผู้ตายที่อยู่นอกเหนือความคุ้มครองของพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ. 2540 ก็ไม่สามารถกระทำได้ หากจะพิจารณาว่า สิทธิในข้อมูลสุขภาพ ซึ่งเป็นสิทธิเฉพาะตัวของบุคคล จะโอนให้ผู้อื่นไม่ได้ จากหลักดังกล่าว ซึ่งเป็นหลักเกี่ยวกับความเป็นอยู่ส่วนตัวโดยแท้จริง สิทธิดังกล่าวจึงไม่สามารถโอนจากผู้ป่วยไปยังผู้อื่นได้ กระทำได้เพียงมอบอำนาจเท่านั้น ทำให้สิทธิในข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต จึงไม่อาจอ้างสิทธิของการเป็นมรดกเพื่อเข้าใช้สิทธิดังกล่าวได้ อีกทั้งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ. 2540 บังคับใช้เฉพาะกับข้อมูลที่อยู่ในความคุ้มครองของราชการเท่านั้น จึงเป็นปัญหาว่าข้อมูลที่อยู่นอกความคุ้มครองของพระราชบัญญัติดังกล่าวจะใช้กฎหมายใดมาพิจารณา หากใช้กฎหมายในลำดับเดียวกัน คือพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ก็ไม่สามารถใช้ได้ เนื่องจากกฎหมายบัญญัติให้ห้ามเปิดเผย เว้นแต่ผู้ป่วยยินยอมหรือมีกฎหมายกำหนด แต่ไม่ว่ากรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือ สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ หรือกฎหมายอื่น เพื่อขอเอกสาร เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้ หากจะใช้รัฐธรรมนูญเพื่อพิจารณา ทายาทก็จำเป็นต้องพิสูจน์ความมีส่วนได้เสียในสิทธิการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้ตายนั่น จึงเป็นกรณี ที่ขัดแย้งกัน ส่งผลต่อการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ เช่นนี้ผู้เขียนมีความเห็นว่า ควรมีการบัญญัติกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิในข้อมูลสุขภาพเป็นการเฉพาะ โดยระบุรายละเอียดการใช้ การเข้าถึงรวมถึงผลทางกฎหมายไว้ เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในความเป็นส่วนตัวในข้อมูลสุขภาพ ทั้งของผู้ป่วยและคุ้มครองสิทธิของทายาทด้วย

จะเห็นได้ว่า การใช้สิทธิการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้ตายโดยทายาทมีประเด็นปัญหา มากมาย ทั้งปัญหาทางกฎหมายและปัญหาทางด้านจริยธรรมวิชาชีพทางการแพทย์ ซึ่งในทางวิชาชีพ เช่น แพทย์ มีหน้าที่ให้การส่งเสริมสุขภาพ ดูแล รักษาผู้ป่วยให้พ้นจากความเจ็บป่วย โดยกระทำภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม มาตรา 4 ที่นิยามคำว่า วิชาชีพเวชกรรม

หมายความว่า " วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็ม หรือการฝังเข็ม เพื่อบำบัดโรค หรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึง การกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยา หรือสสาร การสอดใส่วัตถุใดๆเข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อ การคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือบำรุงร่างกายด้วย" และพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ให้ความคุ้มครองข้อมูลสุขภาพไว้ในข้อบังคับแพทยสภาว่า ด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการ ประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

ทั้งหน้าที่ตามกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ นอกจากแพทย์จะมีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย แล้วยังมีหน้าที่รักษาความลับของผู้ป่วยด้วย

ในต่างประเทศ เช่น อังกฤษ การเข้าถึงเวชระเบียนผู้ป่วยหลังความตาย หน้าที่ของการรักษาความลับยังคงอยู่หลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต ภายใต้พระราชบัญญัติประวัติสุขภาพปี 1990 ระบุว่าตัวแทนส่วนบุคคลของผู้เสียชีวิตและผู้ที่มีสิทธิเรียกร้องที่เกิดขึ้นจากความตายของผู้ป่วยที่ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงเวชระเบียน โดยใช้บังคับกับข้อมูลหลังเดือนพฤศจิกายนปี 1991 และการเปิดเผยข้อมูลจะจำกัด เฉพาะที่มีความเกี่ยวข้องกับการเรียกร้อง บันทึกลงในเวชระเบียนไม่ควรได้รับการเปิดเผย แม้ว่าข้อมูลในเวชระเบียนอาจก่อให้เกิดอันตรายทางจิตหรือทางกายต่อบุคคลที่สาม ถ้ามีการระบุถึงบุคคลที่สาม หรือถ้าผู้ตายให้ข้อมูลว่าข้อมูลในเวชระเบียนจะยังคงเป็นส่วนตัว⁴⁵

พระราชบัญญัติข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล⁴⁶ ของแคนาดา ที่ระบุว่าข้อมูลด้านสุขภาพเป็นข้อมูลส่วนบุคคลและมีความละเอียดอ่อนและต้องได้รับความคุ้มครองเป็นความลับจากบุคคลอื่น และในกรณีที่บุคคลต้องการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพของตนเอง เพื่อความเป็นธรรม บุคคลสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและขอให้แก้ไขข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์เกี่ยวกับตัวเองได้

การเปิดเผยข้อมูล โดยไม่ได้รับความยินยอม อาจเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลโดยปราศจากความยินยอมของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับข้อมูลที่เปิดเผยได้

⁴⁵ "Data Protection Act 1998," accessed 25 October 2017, from <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1998/29/contents>

⁴⁶ "Personal Health Information Protection Act, 2004, S.O. 2004, c. 3, Sched. A" accessed 30 January 2017, from <https://www.ontario.ca/laws/statute/04p03>

(1) ให้บุคคลที่เป็นหรือจะให้อุดูแลสุขภาพให้กับบุคคลตามขอบเขตที่จำเป็นเพื่อให้การดูแลสุขภาพแก่บุคคลนั้นเว้นแต่บุคคลนั้นได้สั่งไม่ให้เปิดเผย

(2) เปิดเผยต่อบุคคลใด ถ้าผู้ดูแลเชื่อว่าการเปิดเผยข้อมูลเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อป้องกันหรือลด ความเสี่ยงต่ออันตรายต่อสุขภาพหรือความปลอดภัยของผู้เยาว์ หรือการคุกคามอย่างร้ายแรง และเป็นภัยต่อสุขภาพหรือความปลอดภัยของบุคคลข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลหรือบุคคลอื่นหรือต่อสุขภาพของประชาชนหรือความปลอดภัยสาธารณะ

(3) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ติดต่อญาติหรือเพื่อนของบุคคลที่ได้รับบาดเจ็บบาดเจ็บป่วย หรือช่วยในการระบุตัวตนของบุคคลที่เสียชีวิตหรือ แจ้งให้ตัวแทนหรือญาติของบุคคลที่เสียชีวิตหรือบุคคลอื่นใดที่มีเหตุอันสมควรแจ้งในกรณีที่บุคคลนั้นเสียชีวิต

การใช้สิทธิของบุคคลอื่น สิทธิของบุคคลตามพระราชบัญญัตินี้อาจใช้สิทธิได้

(1) โดยบุคคลใด ๆ ที่ได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรจากบุคคลเพื่อทำหน้าที่ในนามของบุคคลนั้น

(2) โดยผู้รับมอบอำนาจที่ได้รับมอบหมายจากบุคคลตาม พระราชบัญญัติระเบียบว่าด้วยการดูแลสุขภาพ

(3) โดยคณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นเพื่อบุคคลตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ถ้าคณะกรรมการมีอำนาจในการตัดสินใจดูแลสุขภาพในนามของบุคคลนั้น

(4) โดยผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนเพื่อการดูแลส่วนบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งสำหรับบุคคลภายใต้ บุคคลที่มีฐานะที่เป็นบุคคลที่มีฐานะด้อยโอกาสที่อาศัยอยู่กับพระราชบัญญัติความพิการทางจิต หากการใช้สิทธิเกี่ยวข้องกับอำนาจและหน้าที่ของผู้ตัดสินใจแทน

(5) โดยบิดามารดาหรือผู้ปกครองของบุคคลที่เป็นผู้เยาว์ถ้าผู้เยาว์ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจดูแลสุขภาพ หรือ

(6) ถ้าบุคคลนั้นเสียชีวิต โดยตัวแทนส่วนตัวของคุณ

กรณีไม่มีบุคคลที่ระบุไว้ ถ้าผู้ดูแลเชื่อว่าไม่มีบุคคลที่ระบุไว้ในอนุวรรค (1) หรือมีบุคคลที่บรรลุนิติภาวะซึ่งจดทะเบียนในข้อต่อไปนี่ที่พร้อมและเต็มใจที่จะกระทำอาจใช้สิทธิของบุคคล ดังนี้

(1) คู่สมรสของบุคคลหรือหุ้นส่วนกฎหมายที่บุคคลที่อยู่ร่วมกัน

(2) บุตร

(3) บิดามารดา

(4) พี่หรือน้อง

(5) บุคคลที่บุคคลรู้จักว่ามีความสัมพันธ์ส่วนตัวใกล้ชิด

- (6) ป่วยตาย
- (7) หลาน
- (8) ป้าหรือลุง
- (9) หลานชายหรือหลานสาว บุคคลที่เสียชีวิต

นอกจากนี้พระราชบัญญัติดังกล่าว ระบุเกี่ยวกับ ผู้ดูแลข้อมูลด้านสุขภาพอาจเปิดเผย ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลเกี่ยวกับบุคคลที่เสียชีวิต ได้ตามกรณีต่อไปนี้⁴⁷

- (1) เพื่อวัตถุประสงค์ในการระบุตัวบุคคล
- (2) เพื่อแจ้งให้บุคคลทราบว่า มีเหตุหรือสถานการณ์
- (3) แจ้งการเสียชีวิตหรือมีเหตุอันควรแจ้งกรณีสงสัยว่าเป็นผู้เสียชีวิตและ
- (4) กรณีการตายตามปกติ หรือ
- (5) กรณีคู่สมรสพี่น้องหรือบุตรของผู้เสียชีวิต ถ้าต้องการข้อมูลมีเหตุผลที่ต้องการ ข้อมูลเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองหรือการดูแลสุขภาพของบุตร

สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี กล่าวถึงการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยที่เสียชีวิตไว้ใน ประมวลกฎหมายแพ่ง มาตรา 630g การตรวจสอบ ประวัติผู้ป่วย⁴⁸

(1) เมื่อได้รับการร้องขอผู้ป่วยจะได้รับสิทธิเข้าถึงระเบียบผู้ป่วยทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมถึงการร้องขอดังกล่าวได้รับการตรวจสอบแล้วว่าไม่ขัดกับเหตุผลด้านการรักษาที่สำคัญหรือ สิทธิอันมีสาระสำคัญอื่น ๆ ของบุคคลที่สาม

(2) ผู้ป่วยอาจขอใบบันทึกเสียงอิเล็กทรอนิกส์จากบันทึกประวัติผู้ป่วย โดยผู้ป่วยต้อง เสียค่าใช้จ่ายแก่ผู้รักษาในค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

(3) ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตสิทธิตามวรรค 1 และ 2 เพื่อประโยชน์ในทรัพย์สินเป็นของ ทายาท เช่นเดียวกับญาติคนถัดไปของผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าในต่างประเทศที่มีกฎหมายเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองสิทธิข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการรักษาความลับในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งในเวลาที่ยังมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้วอย่างชัดเจน กล่าวคือ ข้อมูลสุขภาพ จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับจะถึงแก่ความตายไปแล้ว

เมื่อหน้าที่การรักษาความลับของผู้ป่วย เป็นหน้าที่ที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องปฏิบัติ ซึ่งทั้งข้อกำหนดทางจริยธรรมวิชาชีพและทางกฎหมายก็มีการกำหนดให้เป็นหน้าที่ที่มีความสำคัญ

⁴⁷ *Ibit.*

⁴⁸ § 630g - Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),” accessed 25 October 2017, from

จากการวิเคราะห์ปัญหาข้างต้น ศึกษาร่วมกับกฎหมายในประเทศไทยและแนวทางของกฎหมายต่างประเทศ ผู้เขียนขอเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาคำถามไม่สอดคล้องกันของกฎหมายที่ให้ ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ในกรณีการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคล ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่เสียชีวิตนั้น โดยมีข้อเสนอแนะว่า ควรระบุสิทธิหลังจากเจ้าของข้อมูลถึงแก่ กรรม ว่าใครบ้างที่มีสิทธิเข้าถึงข้อมูล ข้อมูลดังกล่าวตกแก่ทายาทหรือไม่ เพียงใด โดยมีการระบุ รายละเอียดของมาตรการการควบคุม เพื่อป้องกันปัญหาการละเมิดข้อมูลสุขภาพ จากนั้นข้อมูล ดังกล่าวไปเปิดเผย ไปใช้ เผยแพร่หรืออื่นๆ โดยเจ้าของข้อมูลไม่ได้ให้ความยินยอมเนื่องจาก เจ้าของข้อมูลถึงแก่ความตายไม่สามารถให้ความยินยอมได้ เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายจาก การเปิดเผยข้อมูลที่ไม่ได้รับความยินยอม กฎหมายจึงต้องใช้บังคับได้กับข้อมูลส่วนบุคคล ด้านสุขภาพทั้งในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดการเท่าเทียมกันในการนำกฎหมาย มาบังคับใช้

ผู้เขียนจึงขอเสนอแนวทางแก้ไข โดยการบัญญัติการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคล ด้านสุขภาพเพิ่มเติมไปใน พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่มีกรกล่าวถึง การคุ้มครองข้อมูลสุขภาพของบุคคลอยู่บ้างแล้วแต่ยังไม่ครอบคลุมไปถึงข้อมูลสุขภาพของผู้ถึงแก่ กรรม โดยเพิ่มเติมในมาตรา 7 ที่บัญญัติว่า “ข้อมูลสุขภาพของบุคคล เป็นความลับของบุคคล... และเพิ่มเติมในตอนท้ายว่า การรักษาความลับในข้อมูลดังกล่าวให้รวมถึงข้อมูลของเจ้าของข้อมูล ที่ ถึงแก่กรรมแล้วด้วย” เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิในข้อมูลสุขภาพได้รับการคุ้มครองอย่างทั่วถึง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ซึ่งทำให้ ง่ายต่อการตีความและนำมาบังคับใช้ในปัญหาข้อเท็จจริงที่อาจเกิดขึ้น

นอกจากนี้ควรมีการจัดตั้ง หน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมายเพื่อควบคุม ดูแล และ ส่งเสริมให้ความคุ้มครองสิทธิในข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของผู้ป่วยทั้งที่อยู่ในความควบคุมของรัฐ และเอกชน รวมถึงบังคับใช้มาตรการลงโทษแก่ผู้ละเมิดสิทธิในข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล หรือ ฝ่าฝืนบทกฎหมายที่คุ้มครองข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งควรจัดตั้งองค์กรหรือหน่วยงานเพื่อ ทำหน้าที่ควบคุม ดูแล ส่งเสริมให้ความคุ้มครองสิทธิในข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของผู้ป่วย โดยควรระบุรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิ หน้าที่ และอำนาจที่เหมาะสม เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิ ในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ และลดช่องว่าง ของกฎหมายที่มีอยู่ และควรมีการกำหนดมาตรการลงโทษผู้ที่ทำการละเมิดข้อมูลสุขภาพ อย่างชัดเจน และเยียวยาความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูลสุขภาพ โดยผู้กระทำละเมิดต้องรับผิดชอบใช้ ค่าสินไหมทดแทนในการกระทำละเมิดของตน ไม่ว่าจะจงใจหรือประมาทเลินเล่อก็ตาม

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ (Personal Health Information) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลที่ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ข้อมูลการเจ็บป่วย ทั้งข้อมูลทางกายและทางจิตใจ ข้อมูลทางเพศ ข้อมูลการได้รับการส่งเสริม ดูแล การรักษาสุขภาพ ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น ซึ่งถูกบันทึกและจัดเก็บไว้ในเวชระเบียน ทั้งที่เป็นการจดบันทึกในกระดาษและปัจจุบันมีการบันทึกในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่มีลักษณะละเอียดอ่อน ซึ่งหากมีการเปิดเผยอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อความรู้สึกของเจ้าของข้อมูลเป็นเจ้าของข้อมูลได้ จึงควรได้รับการคุ้มครองในสิทธิในความเป็นส่วนตัวและสิทธิในข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติที่ควรได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย และตามจริยธรรมวิชาชีพที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องยึดถือและปฏิบัติในการรักษาความลับของผู้ป่วย

ปัจจุบันเทคโนโลยีมีความก้าวหน้าอย่างมากและถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย รวมถึงการนำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพจากเดิมที่มีการบันทึกในเวชระเบียนในรูปแบบจดบันทึกในกระดาษแต่ปัจจุบันมีการบันทึกในลักษณะเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record (EMR)) ซึ่งกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพในประเทศไทยเป็นกฎหมายที่ใช้มาช้านานและไม่ได้มีการปรับกฎหมายเพื่อให้คุ้มครองข้อมูลอย่างครอบคลุมเท่าทันกับยุคสมัยและเทคโนโลยีที่พัฒนาไป ทำให้เกิดช่องว่างทางกฎหมายส่งผลข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญไม่ได้รับความคุ้มครองอย่างเพียงพอ

ประเทศที่พัฒนาแล้วล้วนให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลในทุกๆด้าน รวมถึงข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ จากการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพในประเทศไทย ทั้งการรวบรวม จัดเก็บ ข้อมูลในรูปแบบเวชระเบียนทั้งแบบกระดาษและอิเล็กทรอนิกส์ การนำไปใช้ การถูกเข้าถึง และการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพยังไม่เป็นระบบและ

ไม่มีมาตรฐานอย่างเพียงพอ ทำให้เกิดการละเมิดสิทธิในความเป็นส่วนตัวในข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลได้ง่าย

ด้านกฎหมายของต่างประเทศ ประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะบัญญัติกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ซึ่งประเทศเหล่านี้ตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลจึงบัญญัติกฎหมายที่ระบุเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม การใช้ การเข้าถึง หรือการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ ทั้งที่บันทึกในรูปแบบกระดาษหรืออิเล็กทรอนิกส์ จึงได้มีการบัญญัติกฎหมายที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ที่มีการบัญญัติเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม หรือการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ โดยมีการบัญญัติรายละเอียดและขอบเขตต่างๆเอาไว้ อย่างชัดเจน ง่ายต่อการบังคับใช้ รวมถึงผู้ที่ง่ายต่อผู้ที่ต้องนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ สามารถปฏิบัติงานได้ง่ายภายใต้กฎหมายลดปัญหาการละเมิดข้อมูลจากการปฏิบัติงานที่ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้ตั้งใจกระทำละเมิดได้

ประเทศสหรัฐอเมริกา มีกฎหมายที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ใช้บังคับซึ่งเป็นกฎหมายของมลรัฐ เช่น พระราชบัญญัติประกันสุขภาพ ความสามารถและความรับผิดชอบ (Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)) เป็นกฎหมายที่คุ้มครองข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นโดยการพูด เขียน โดยการรักษาความปลอดภัยตามกฎหมายนี้มุ่งเน้นไปที่การป้องกันข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (Electronically Protected Health Information) ซึ่งกฎการรักษาความปลอดภัยของพระราชบัญญัติประกันสุขภาพ ความสามารถและความรับผิดชอบนั้น มุ่งเน้นที่การป้องกันการเก็บรักษาความลับ ความสมบูรณ์ และความพร้อมใช้งานของการป้องกันข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ ตามที่กำหนดในกฎการรักษาความปลอดภัย

สหภาพยุโรป การเก็บรวบรวม การใช้ หรือการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลไว้ใน Directive 95/46/EC ที่ระบุว่า การจะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลได้นั้น ผู้ควบคุมข้อมูลต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลก่อนจะมีการเก็บรวบรวมหรือนำข้อมูลไปใช้หรือเปิดเผย รวมถึงหากมีการแก้ไข เปลี่ยนแปลง หรือนำข้อมูลไปใช้ในประการอื่นนอกเหนือจากที่มีการแจ้งไว้ต่อเจ้าของข้อมูลแล้ว ผู้ควบคุมข้อมูลต้องแจ้งและขอความยินยอมในกรณีดังกล่าวด้วย และเมื่อเทคโนโลยีมีการพัฒนามากขึ้น สหภาพยุโรปจึงออก General Data Protection Regulation มาใช้บังคับ โดยเพิ่มหลักการคุ้มครองให้มีความเข้มงวดมากขึ้น

สหราชอาณาจักร กฎหมายได้ให้ความคุ้มครองแก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลตาม directive 95/46/EC ซึ่งในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ อังกฤษ มีพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลข่าวสาร ค.ศ. 1998(Data Protection Act 1998) กฎหมายฉบับนี้มีการกำหนด

หลักการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเรียกว่า “หลักของการจัดการข้อมูลที่ดี” โดยมีการกำหนดสิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลไว้ เช่น สิทธิเข้าถึงข้อมูล สิทธิในการป้องกัน การประมวลผล ข้อมูลที่อาจก่อให้เกิดความเสียหาย เป็นต้น กฎหมายที่กล่าวถึงข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ในอังกฤษ เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ค.ศ. 2006 (National Health Service Act 2006) พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและสังคม ค.ศ. 2012 (The Health and Social Care Act 2012) พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูล (The Data Protection Act) และกฎหมายสิทธิมนุษยชน (The Human Rights Act) ซึ่งกฎหมายได้อนุญาตให้มีการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ โดยตรงเท่านั้น ซึ่งเป็นการช่วยปกป้องรักษาความลับของผู้ป่วย และเมื่อข้อมูลดังกล่าวถูกนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยตรง หากจะนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย วัตถุประสงค์ของการนำข้อมูลผู้ป่วยไปใช้ในกรณีอื่น เช่น เพื่อการตรวจสอบและการปรับปรุงคุณภาพของการดูแลรักษา เพื่อค้นคว้าวิธีการรักษาที่ดีที่สุด การให้บริการจากคลินิก เพื่อการวางแผนการบริการสาธารณสุข เป็นต้น

ประเทศแคนาดา มีกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพคือ พระราชบัญญัติข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Information Protection Act 2004) มีข้อกำหนดหลักเกณฑ์ สำหรับการรวบรวมการใช้และการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและรวมถึงข้อกำหนด ให้ต้องยินยอมสำหรับการรวบรวมการใช้และการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลโดยมีข้อยกเว้นกรณี ผู้ดูแลข้อมูลสุขภาพจำเป็นต้องใช้ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อการรักษาความลับและรักษา ความปลอดภัย และกล่าวถึงสิทธิเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลรวมถึงสิทธิในการแก้ไข ข้อผิดพลาด สิทธิที่จะสั่งให้ผู้ดูแลข้อมูลสุขภาพไม่เปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลกับผู้อื่น มีการกำหนดกฎสำหรับการใช้ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อการระดมทุนหรือการค้า มีการกำหนด แนวทางสำหรับการใช้และการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อการวิจัย และการให้สิทธิ์แต่ละ บุคคลในการร้องเรียนหากพบข้อผิดพลาดในข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล รวมถึงมีการเยียวยาสำหรับการ ละเมิดกฎหมายด้วย

สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี มีพระราชบัญญัติการปรับปรุงสิทธิของผู้ป่วยกฎหมาย แห่งกฎหมายรัฐบาลกลาง (Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, Bundesgesetzblatt [BGBl] ที่มีจุดมุ่งเน้นของกฎหมาย คือการกำหนดมาตรฐานของสัญญาการรักษา และภาระผูกพันที่เกี่ยวข้องของผู้ให้บริการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการบัญญัติกฎหมายที่เป็นรูปธรรม ของข้อมูลและการเปิดเผยข้อมูลข้อบังคับสำหรับเอกสารเกี่ยวกับการรักษาและสิทธิในการเข้าถึง เวชระเบียนของผู้ป่วยตลอดจนการนำข้อสมมติฐานทางกฎหมายเพื่อใช้พิจารณาภาระในการพิสูจน์

รวมถึงมุ่งเน้นการให้ความสำคัญต่อสิทธิของผู้ป่วยคือการเสริมสร้างสิทธิของผู้ป่วยต่อผู้ให้บริการ และการรักษาความผิดพลาดในบริบทของกฎหมายความมั่นคงทางสังคมรวมถึงการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการบริหารตนเอง

มาตรการเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการป้องกันความผิดพลาด ด้วยความช่วยเหลือของระบบป้องกันความเสี่ยงและข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นภายใต้กรอบกฎหมายสิทธิของผู้ป่วย ในส่วนของการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลสุขภาพ กฎหมายบัญญัติให้ผู้ป่วยมีสิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงแฟ้มข้อมูลหรือเวชระเบียนผู้ป่วยของตนเองได้ ตาม § 630g BGB ที่ให้สิทธิแก่ผู้ป่วยทำคำร้องเพื่อรับข้อมูลอย่างละเอียดเกี่ยวกับแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยที่สมบูรณ์ของตนและกล่าวถึงการเปิดเผยข้อมูลกับทายาทไว้ด้วย

สำหรับประเทศไทยนั้นปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายที่ออกมาคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลในลักษณะเป็นการทั่วไป มีแต่กฎหมายที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเฉพาะที่อยู่ในความครอบครองของราชการตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ได้บทบัญญัติบทนิยามของคำว่า "ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล" เอาไว้โดยกฎหมายให้ความคุ้มครองแก่ข้อมูลส่วนบุคคลที่อยู่ในความครอบครองของหน่วยงานของรัฐเท่านั้น และความครอบคลุมของกฎหมายยังไม่ครอบคลุมทุกเรื่อง ซึ่งไม่ครอบคลุมเรื่องข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพทั้งในความควบคุมโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนด้วย จึงทำให้อาจมีการละเมิดข้อมูลข่าวสารในส่วนที่กฎหมายยังครอบคลุมไปไม่ถึงได้ ทำให้พระราชบัญญัติฉบับนี้ยังไม่ให้ความคุ้มครองแก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพได้อย่างเพียงพอ

อย่างไรก็ตามแม้จะมีกฎหมายที่กล่าวถึงข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล คือพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่บัญญัติคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลว่า "ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้..." จากกฎหมายดังกล่าวพบว่ามีมาตรการในการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพของบุคคลไว้ แต่กฎหมายก็ไม่ได้บัญญัตินิยามหรือความหมาย รวมถึงขอบเขตของการให้ความคุ้มครองว่ามีขอบเขตเพียงใด หรือใครบ้างที่สามารถใช้เข้าถึงหรือเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว อีกทั้งการคุ้มครองข้อมูลนี้คุ้มครองไปถึงเมื่อใด กล่าวคือหากผู้เป็นเจ้าของข้อมูลเสียชีวิตลงข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพนี้ยังคงได้รับความคุ้มครองหรือไม่ มาตรการและวิธีการของการให้ความคุ้มครองในการเก็บรวบรวม การใช้ การเข้าถึงหรือการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพนี้

มีวิธีการอย่างไร ต้องขอความยินยอมหรือไม่อย่างไร รวมถึงมีข้อยกเว้นประการใดบ้างที่สามารถนำข้อมูลส่วนบุคคลนี้ไปใช้ หรือเปิดเผย ซึ่งการกำหนดนิยามหรือขอบเขต และลักษณะของการคุ้มครองนั้นเป็นมาตรการที่ทำให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพได้รับความคุ้มครองตามสิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลสอดคล้องตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มีการรับรองไว้

ตามหลักจริยธรรมวิชาชีพ ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้ความคุ้มครองความลับด้านสุขภาพ โดยระบุไว้ในสิทธิผู้ป่วย ดังนี้

ข้อ 7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

ข้อ 8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

ข้อ 9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

พิจารณาเปรียบเทียบกับองค์ประกอบความผิด เรื่องการเปิดเผยความลับตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 ที่บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพแพทย์ เกษัตริกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความหรือผู้สอบบัญชี หรือ โดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด...” เป็นกรณีที่กฎหมายกล่าวถึงข้อมูลที่เป็นที่เป็นความลับ ที่ผู้รับบริการเปิดเผยให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทราบ และเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความละเอียดอ่อน ผู้ประกอบวิชาชีพหรือเจ้าพนักงานจะนำไปเปิดเผยยังความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดไม่ได้ ซึ่งการเปิดเผยนั้นต้องเป็นไปในทางทำให้เสียหายต่อผู้หนึ่งผู้ใด จึงจะครบองค์ประกอบความผิดของมาตรานี้ จึงเป็นกรณีที่องค์ประกอบความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา ไม่ได้ให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ตามสิทธิผู้ป่วยอย่างแท้จริง

อย่างไรก็ตามในขณะนี้มีการร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ที่มีวัตถุประสงค์ในการร่างกฎหมายดังกล่าวเนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และแนวโน้มเกิดการละเมิดสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลและสิทธิความเป็นส่วนตัวมีเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปแสวงหาประโยชน์หรือเปิดเผยโดย มิชอบหรือโดยไม่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล เพื่อประโยชน์ในทางการค้า หรือเพื่อประโยชน์ในการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ในการกระทำผิดต่าง ๆ เช่น การฉ้อโกง การหมิ่นประมาท เป็นต้น

ซึ่งพิจารณาตามเหตุผล วัตถุประสงค์ของกฎหมายดังกล่าวมีหลักเกณฑ์ที่สามารถให้ความคุ้มครองเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเป็นการทั่วไป เพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล เมื่อผู้เขียนได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล พ.ศ. ... นี้แล้วพบว่าในส่วน of ข้อมูลสุขภาพร่างพระราชบัญญัตินี้ก็ยังมีได้บัญญัติคุ้มครองไว้อย่างครอบคลุม โดยไม่ได้กำหนดความหมายของข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพเป็นการเฉพาะ และมีได้กำหนดขอบเขตการใช้บังคับรวมถึงมาตรการและวิธีการในการควบคุมข้อมูลสุขภาพเอาไว้

จากการศึกษาและวิเคราะห์ถึงการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพนั้น ในส่วนการให้ความคุ้มครองสิทธิความเป็นส่วนตัว สิทธิส่วนบุคคล สิทธิในข้อมูลข่าวสารพบว่ารัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันได้มีการรับรองและคุ้มครองสิทธิดังกล่าวไว้ แต่เป็นเพียงบทบัญญัติที่ไม่มีบทบังคับ จึงทำให้เมื่อมีการละเมิดข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลขึ้น เจ้าของข้อมูลต้องนำประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์เรื่องละเมิดมาปรับใช้ ซึ่งภาระการพิสูจน์ในทางกฎหมายแพ่งเป็นของผู้เสียหาย แต่ข้อมูลที่ต้องใช้ในการพิสูจน์ส่วนใหญ่ในคดีทางการแพทย์ ต้องใช้พยานหลักฐานคือเวชระเบียนเป็นพยานหลักฐานในการพิสูจน์ที่สำคัญ ทำให้เป็นการสร้างภาระที่ยากต่อผู้เสียหายที่จะทำการพิสูจน์ความผิด และการละเมิดในลักษณะดังกล่าวเป็นการพิสูจน์หาความผิดในลักษณะสิทธิที่เป็นนามธรรม แต่การพิสูจน์หาความผิดในการละเมิดที่เป็นรูปธรรมจึงเป็นพิสูจน์ได้ยาก

จากบทบัญญัติกฎหมายต่างประเทศ การให้ความสำคัญต่อการให้ความคุ้มครองสิทธิดังกล่าวของผู้ป่วยเป็นการเฉพาะ และให้ความคุ้มครองอย่างครอบคลุมทั่วถึงคือให้ความคุ้มครองทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆและใช้วิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยผู้เป็นเจ้าของข้อมูลอย่างแท้จริง

สหราชอาณาจักร มีกฎหมายการป้องกันข้อมูลในอังกฤษ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากสหภาพยุโรปโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปกป้องสิทธิของบุคคล¹ กฎหมายที่บัญญัติเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ เช่น พระราชบัญญัติการเข้าถึงประวัติสุขภาพ (Access to Health Records Act 1990) พระราชบัญญัติการเข้าถึงรายงานทางการแพทย์ (Access to Medical Reports Act 1988) กฎหมายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Data Protection Act 1998) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ค.ศ. 2006 (National Health Service Act 2006) พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและสังคม ค.ศ. 2012 (The Health and Social Care Act 2012) พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูล(The Data Protection Act) และกฎหมายสิทธิมนุษยชน (The Human Rights Act.) พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและสังคม (การควบคุมการประมวลผลข้อมูล) (ไออร์แลนด์เหนือ) 2016 เป็นต้น ประเทศสหรัฐอเมริกา

¹ The law library of congress, “ Online Privacy Law” accessed 25 December 2017, from <https://www.loc.gov/law/help/online-privacy-law/uk.php>

แม้รัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกาจะไม่ได้กล่าวถึงสิทธิส่วนบุคคลในข้อมูลด้านสุขภาพไว้ในระดับรัฐบาลกลาง กฎเกณฑ์ได้กำหนดเขตแดนเกี่ยวกับการรวบรวมการใช้และการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพบางประเภท เช่น พระราชบัญญัติเสรีภาพของข้อมูล (Information of Freedom of Information Act) พระราชบัญญัติความเป็นส่วนตัว (Privacy Act of 1974) พระราชบัญญัติสหพันธรัฐว่าด้วยยาเสพติดและแอลกอฮอล์ (The Federal Drug and Alcohol Confidentiality provisions) และพระราชบัญญัติเกี่ยวกับข้อมูลทางพันธุกรรม (The Genetic Information Nondiscrimination Act)² ซึ่งกฎหมายเหล่านี้จำกัดการใช้ข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันมีกฎหมายที่คุ้มครองข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ การรักษาของผู้ป่วยในทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการพูดการเขียน หรือการบันทึกหรือส่งต่อข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ คือ พระราชบัญญัติประกันสุขภาพ ความสามารถและความรับผิดชอบ (The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) เป็นต้น จะเห็นได้ว่าในต่างประเทศได้ตระหนักและให้ความสำคัญกับการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย โดยมีการให้ความคุ้มครองโดยกฎหมายโดยการรับรองสิทธิโดยระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ หรือออกบทบัญญัติทางกฎหมายเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยเป็นการเฉพาะ เพื่อคุ้มครองข้อมูลผู้ป่วยอย่างชัดเจนและครอบคลุม โดยมีการกำหนดนิยาม รายละเอียดและหลักเกณฑ์ เงื่อนไขในการให้ความคุ้มครองข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม โดยมีการตรากฎหมายขึ้นมาเพื่อคุ้มครองข้อมูลดังกล่าวเป็นการเฉพาะ เพื่อความคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคล สิทธิในความเป็นส่วนตัว ให้เกิดความชัดเจน โดยการกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่เหมาะสม เพื่อตรงตามเจตนารมณ์ของกฎหมายในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพอย่างแท้จริง

ปัญหาเรื่องความยินยอมที่ส่งผลกระทบต่อทางการแพทย์และเป็นปัญหาเรื่องการใช้การเข้าถึง การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพในเวชระเบียน ซึ่งเป็นประเด็นที่กระทบทั้งในทางการแพทย์และทางกฎหมาย โดยประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความยินยอม การเข้าถึงและการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญและควรได้รับการพิจารณา ได้แก่ ประเด็นต่างๆ เช่น ปัญหาความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยที่มีเชื้อ HIV ปัญหาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ญาติผู้ป่วย ปัญหาสิทธิการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพกรณีการขอเวชระเบียนโดยพนักงานสอบสวนหรือศาล หรือองค์กรวิชาชีพ เป็นต้น

นอกจากการใช้สิทธิการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพหลังความตายก็มีประเด็นปัญหาตามมาทั้งปัญหาทางกฎหมายและปัญหาทางด้านจริยธรรมวิชาชีพทางการแพทย์

จะเห็นได้ว่าอย่างไรก็ตาม หากจะพิจารณาถึงการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ หลักความเป็นส่วนตัว สิทธิส่วนบุคคลในข้อมูลส่วนบุคคลก็ย่อมได้หลักประกัน

² Informational Privacy, Public Health, and State Laws Jean O'Connor and Gene Matthews

การคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งไม่ได้มีการกำหนดบทลงโทษไว้ หรือ พิเคราะห์จากกฎหมายฉบับอื่นเช่น พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ก็ไม่ได้ให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ อย่างครอบคลุม ชัดเจน และเพียงพอในการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลที่เจ้าของข้อมูลควร ได้รับ ซึ่งหากประเทศไทยกำหนดบทบัญญัติทางกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ครอบคลุมไปถึงข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ และข้อมูลส่วนบุคคลทุกประเภทย่อมเป็น การคุ้มครองความเป็นส่วนตัวและส่งเสริมการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้นอีกด้วย

5.2 ข้อเสนอแนะ

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในระบบสารสนเทศทำให้การติดต่อสื่อสาร ส่งผ่านข้อมูล ทำได้ง่ายมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็อาจส่งผลกระทบต่อสิทธิความเป็นส่วนตัวเกี่ยวกับข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งอาจจะได้รับการละเมิด เช่น การรั่วไหลหรือแพร่หลายของข้อมูลส่วนตัว ซึ่งทำให้เกิด รั่วไหลได้ง่ายและรวดเร็วมากขึ้น

ศาสตราจารย์คอลิน กล่าวถึงบทเรียนที่ประเทศต่างๆ ได้เรียนรู้เกี่ยวกับนโยบาย คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลว่ากฎหมายไม่ใช่เครื่องมือเดียวในการทำให้เกิดการคุ้มครองข้อมูล ส่วน บุคคล แต่ยังมีปัจจัยทางเทคโนโลยี และการกำกับตนเอง (self-regulation) ของแต่ละองค์กร รวมทั้ง ต้องจำเป็นต้องมีแรงผลักดันจากสังคมเพื่อให้กฎหมายบังคับใช้ได้จริง กฎหมายควรจะต้อง “เป็นกลางทางเทคโนโลยี” (technology neutral) นั่นคือ ต้องครอบคลุมเทคโนโลยีทุกประเภท ไม่ใช่บังคับใช้แต่กับเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ แต่ไม่บังคับใช้กฎเดียวกันนั้นกับเอกสารที่เป็นกระดาษ เป็นต้น เพราะจะเป็นการไปจำกัดพัฒนาการของเทคโนโลยี อันจะนำมาซึ่งการต่อต้าน กฎหมาย ต้องบังคับใช้ครอบคลุมทั้งภาครัฐและเอกชน มิฉะนั้น จะเกิดปัญหาเช่นในประเทศสิงคโปร์ ที่กฎหมายดังกล่าวบังคับใช้กับภาคเอกชนเท่านั้น ทำให้เกิดปัญหาสองมาตรฐานระหว่าง โรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐ เป็นต้น³

เมื่อพิจารณาจากกฎหมายที่กล่าวถึงข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพในประเทศไทยแล้ว จะเห็นได้ว่ายังมีข้อบกพร่องบางประการและไม่สอดคล้องเท่าทันกับเทคโนโลยีที่พัฒนาไป อย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ที่ต้องมีการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล

³ ศาสตราจารย์คอลิน เจ. เบนเน็ตต์ (Colin J. Bennett) ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและอาจารย์คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิกตอเรีย ประเทศแคนาดา กล่าวในการบรรยาย “การคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล: ข้อเสนอสำหรับประเทศไทย” 8 เมษายน 2015 ที่คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ด้านสุขภาพเป็นหลักในการปฏิบัติงาน ซึ่งกฎหมายประเทศไทยนั้น เป็นระบบประมวลกฎหมาย (codification) เป็นการบัญญัติกฎหมายเรื่องเดียวกันเข้าไว้ด้วยกัน โดยในเรื่องกฎหมายสุขภาพ มีกฎหมายที่กล่าวถึงข้อมูลสุขภาพของบุคคลอยู่แล้ว แต่เป็นการบัญญัติไว้เป็นหลักเกณฑ์ใหญ่ๆ ไม่ได้ลงรายละเอียด ทำให้ผู้ที่นำกฎหมายมาใช้ต้องอาศัยการตีความ ในบางกรณีเรื่องที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลทางการแพทย์ เช่น เรื่องการขอความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของบุคคล ที่ต้องมีการตีความว่า ข้อมูลสุขภาพของบุคคลหมายความว่าอย่างไร ซึ่งไม่มีกฎหมายที่ให้คำนิยามของ ข้อมูลสุขภาพของบุคคลไว้ ดังนั้น การตีความอาจไม่สามารถบังคับใช้ได้ และให้ความคุ้มครองข้อมูล ส่วนบุคคลด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุมถึงสิทธิในความเป็นส่วนตัวในข้อมูลส่วนบุคคล อย่างเพียงพอ

จากการศึกษาแนวทางการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพของประเทศที่พัฒนาแล้ว พิจารณาเกี่ยวกับกฎหมายที่อยู่ในประเทศไทยพบว่าประเทศไทยมีกฎหมายที่กล่าวถึงข้อมูลสุขภาพอยู่ก่อนแล้ว คือ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ผู้เขียนจึงพิจารณาว่าสมควรแก่การนำแนวทางที่ได้ ศึกษาจากกฎหมายต่างประเทศ นำมาเป็นแก้ไขกฎหมายที่มีอยู่ให้มีความคุ้มครองทั่วถึงและทันต่อ ยุคสมัย โดยข้อเสนอดังต่อไปนี้

1. ควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติเรื่อง นิยามของข้อมูลสุขภาพของบุคคล

ในการศึกษาหลักการคุ้มครองสิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิส่วนบุคคลในข้อมูล ข่าวสาร เรื่องข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของหลายประเทศทั้งประเทศในระบบคอมมอนลอว์และ ซีวิลลอว์ ล้วนมีมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในเรื่องข้อมูลสุขภาพของบุคคล ด้วยการ บัญญัตินิยามหรือความหมายของ ข้อมูลสุขภาพของบุคคล (Personal Health Information) เอาไว้ โดยควรมีการบัญญัตินิยามหรือความหมายของ ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล ไว้ในพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งการกำหนดนิยามที่ชัดเจนทำให้เกิดความคุ้มครองแก่ข้อมูลสุขภาพ ของบุคคลอย่างแท้จริง และเพื่อง่ายต่อการนำไปบังคับใช้ ทั้งในทางการแพทย์และทางกฎหมาย

ผู้เขียนจึงขอเสนอนิยามของ ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล ว่าหมายถึง ข้อมูลที่มีการ บันทึกลงเกี่ยวกับสุขภาพหรือประวัติสุขภาพของบุคคลทุกรูปแบบ ประวัติการได้รับการส่งเสริม ดูแล ป้องกัน รักษาสุขภาพ เช่น ชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขประกันสังคม หมายเลขประจำตัว ผู้ป่วย ประวัติความเจ็บป่วย ผลการตรวจพิเศษ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลประกันสุขภาพ ข้อมูลการรักษาพยาบาล และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ควรมีแก้ไขการบัญญัติขอบเขตฐานความผิดในประมวลกฎหมายอาญา

2.1 ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะว่าควรแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 ให้มีข้อความ ที่ทันต่อความเป็นไปในเหตุการณ์ปัจจุบัน และคุ้มครองข้อมูลข่าวสารได้อย่างครอบคลุมและ

มีประสิทธิภาพ โดยในตอนท้ายประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323⁴ ที่กล่าวถึง “ความผิดฐานเปิดเผยความลับที่ได้มาในหน้าที่หรือจากอาชีพ”⁵ เหตุองค์ประกอบความผิดความผิดฐานนี้คือบุคคลเปิดเผยความลับของผู้อื่นที่ตนล่วงรู้หรือได้มาโดยที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยประกอบอาชีพ แพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบวิชาชีพนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด

ควรแก้ไขเป็นว่า “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชีหรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด เว้นแต่ ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล หรือมีกฎหมายกำหนดหรือเพื่อประโยชน์สาธารณะ...”

หากมีการเพิ่มเติมแก้ไขตามข้อความข้างต้นจะสามารถคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุม เนื่องจากการแก้ไขเพิ่มเติมดังกล่าวช่วยลดช่องว่างของกฎหมายที่มีอยู่ทำให้การคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมในส่วนผู้กระทำความผิด ที่ไว้ในบทบัญญัติประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323⁶ จากที่บัญญัติว่า “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์

⁴ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชีหรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

⁵ คณิต ฅ นคร, กฎหมายอาญา ภาคความผิด (พิมพ์ครั้งที่ 8 ปรับปรุงใหม่), (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2545), น. 202.

⁶ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชีหรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบวิชาชีพนั้น...”

บัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมเป็น “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกสาขา นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบวิชาชีพนั้น...”

เนื่องจากปัจจุบันวิชาชีพทางการแพทย์มีการพัฒนาแยกออกไปอีกหลายสาขานอกเหนือจากที่ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 บัญญัติไว้ การแก้ไขเพิ่มเติมดังกล่าวจะทำให้กฎหมายคุ้มครององค์ประกอบในส่วนผู้กระทำได้อย่างครอบคลุมมากที่สุด

นอกจากนี้ควรแก้ไขบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 โดยบัญญัติเรื่องของการให้ความยินยอมในส่วนองค์ประกอบความผิดให้ชัดเจน และเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และทำให้ไม่มีปัญหาเรื่องความยินยอมทางกฎหมายเรื่องผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้หรือไม่

โดยสรุป การแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 ให้มีถ้อยคำใหม่ดังนี้ “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกสาขา นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด เว้นแต่ ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล หรือมีกฎหมายกำหนดหรือเพื่อประโยชน์สาธารณะ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

3. ควรบัญญัติเพิ่มเติมเรื่องความยินยอมในการเก็บรวบรวม การใช้ การเข้าถึงหรือการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล

ในการรับบริการทางการแพทย์ความยินยอมของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น ผู้ป่วยควรได้รับแจ้งเรื่องการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงวัตถุประสงค์ของการนำข้อมูลไปใช้

ผู้เขียนจึงเสนอว่า ควรเพิ่มเติมหลักเกณฑ์ในเรื่องความยินยอมในการเก็บรวบรวมการนำไปใช้ การเข้าถึงหรือการเปิดเผยข้อมูล ไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เพื่อให้ตรงต่อความยินยอมของเจ้าของข้อมูลที่แท้จริง โดยต้องมีการแจ้งขอความยินยอมทุกครั้ง โดยความยินยอมต้องเป็นความยินยอมที่บริสุทธิ์ ไม่โดนบังคับข่มขู่ และควรกำหนดรายละเอียดของการให้ความยินยอมทั้งกรณีที่เจ้าของข้อมูลให้ความยินยอมด้วยตนเองได้นั้น ก็ต้องให้

ความยินยอมโดยชัดแจ้ง โดยกำหนดให้การเก็บรวบรวม การใช้ การเข้าถึงหรือการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพต้องขอความยินยอม โดยต้องทำเป็นหนังสือ และกรณีที่ข้อมูลสุขภาพดังกล่าวมีส่วนของข้อมูลของบุคคลอื่นอยู่ด้วยก็ให้แยกส่วนในการขอความยินยอม

กรณีหากเจ้าของข้อมูลไม่สามารถให้ความยินยอมด้วยตนเองได้ เช่น เป็นผู้เยาว์ หรือไม่รู้สีกตัว หรือเสียชีวิต เป็นต้น ต้องให้ผู้มีอำนาจให้ความยินยอมแทนได้ เช่น กรณีฉุกเฉิน หรือตามกฎหมายกำหนด หรือเพื่อประโยชน์สาธารณะ และต้องมีการบัญญัติถึงผู้มีอำนาจให้ความยินยอมแทนเจ้าของข้อมูลด้วยว่าผู้ใดมีสิทธิดังกล่าวบ้าง ซึ่งผู้เขียนเสนอว่าผู้มีอำนาจควรเป็นทายาทโดยธรรมตามกฎหมาย

โดยการบัญญัติในเรื่องความยินยอมนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยผู้เป็นเจ้าของข้อมูล เนื่องจากเป็นการได้รับความคุ้มครองตามสิทธิผู้ป่วย และเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปฏิบัติงานที่ต้องรักษาความลับผู้ป่วยตามหลักจริยธรรมวิชาชีพ และในทางหลักกฎหมายเรื่องการเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัว สิทธิส่วนบุคคลด้วย

4. ควรบัญญัติเพิ่มเติมการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพไปจนถึงเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตไปแล้ว

ผู้เขียนจึงมีข้อเสนอว่า ควรบัญญัติเพิ่มเติมให้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีอำนาจในการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพของบุคคลครอบคลุมไปจนถึงเจ้าของข้อมูลเสียชีวิตไปแล้วด้วย โดยกำหนดลักษณะการคุ้มครองทั้งการใช้ การเข้าถึงหรือการเปิดเผย เนื่องจากข้อมูลสุขภาพเป็นข้อมูลส่วนตัวของบุคคลย่อมต้องได้รับการเคารพในสิทธิในความเป็นส่วนตัว แม้ว่าเจ้าของข้อมูลจะเสียชีวิตไปแล้วก็ตาม

โดยบัญญัติเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7 ว่า “ข้อมูลสุขภาพของบุคคล เป็นความลับของบุคคล....และเพิ่มเติมในตอนท้ายว่า การรักษาความลับในข้อมูลดังกล่าวให้รวมถึงข้อมูลของเจ้าของข้อมูลได้ถึงแก่กรรมแล้วด้วย” เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิในข้อมูลสุขภาพได้รับการคุ้มครองอย่างทั่วถึงและสอดคล้องกับพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ซึ่งทำให้ง่ายต่อการตีความและนำมาบังคับใช้ในปัญหาข้อเท็จจริงที่อาจเกิดขึ้น

โดยการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7 ให้มีข้อความดังนี้ “มาตรา 7 ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้ บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้น โดยตรงหรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อ

ขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้ การรักษาความลับในข้อมูลดังกล่าวให้รวมถึงข้อมูลของเจ้าของข้อมูลถึงแก่กรรมแล้วด้วย”

5. ควรมีการกำหนดมาตรการลงโทษผู้ที่ทำการละเมิดข้อมูลสุขภาพอย่างชัดเจน และเยียวยาความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูลสุขภาพ โดยผู้กระทำละเมิดต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนในการกระทำละเมิดของตน ไม่ว่าจะจงใจหรือประมาทเลินเล่อก็ตาม รวมถึงควรมีการจัดตั้งหน่วยงานหรือผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาฐานข้อมูลสุขภาพภายใต้กฎหมาย เพื่อรับผิดชอบตรวจสอบและปฏิบัติตามหลักความลับผู้ป่วยในทางการแพทย์และหลักความเป็นส่วนตัวในข้อมูลส่วนบุคคลในทางกฎหมาย โดยให้มีระบบการตรวจสอบการบันทึก การใช้ การเปิดเผยการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

ซึ่งจากปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพเป็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในการพัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อวิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาทางแก้ปัญหาตามข้อเสนอแนะข้างต้นแล้ว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ประเทศไทยจะต้องเร่งผลักดันให้มีกฎหมายที่มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ เพื่อสร้างกลไกการให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและสอดคล้องกับมาตรฐานที่เป็นสากล เพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กิตติศักดิ์ ปรกติ. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสิทธิรับรู้ข้อมูลข่าวสารตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร
ทางราชการ พ.ศ. 2540. (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2541).

กุลพันธ์ พลวัน. พัฒนาการแห่งสิทธิมนุษยชน. (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2538).

เกรียงไกร เจริญชนาวัดนะ. หลักกฎหมายว่าด้วยสิทธิเสรีภาพ. (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2547).

คณิต ณ นคร. กฎหมายอาญา ภาคความผิด (พิมพ์ครั้งที่ 8 ปรับปรุงใหม่).
(กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2545).

จันทจิรา เอี่ยมมยุรา. “แนวคิดและหลักการร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
ของประเทศไทย.” วารสารนิติศาสตร์. 34. (ธันวาคม, 2547).

ฉัตรสุมน พุดตติภิญโญ. กฎหมายสุขภาพและการรักษาพยาบาล. (กรุงเทพมหานคร:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555).

ชีพ ปิณฑะสิริ. “การละเมิดสิทธิส่วนตัว.” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525).

ต่อพงศ์ กิตติยานุพงศ์. ทฤษฎีสิทธิขั้นพื้นฐาน (พิมพ์ครั้งที่ 1). (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2561).

ทรงชัย รัตนปริญญาพันธ์. “การเปิดเผยความลับผู้ป่วย.” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540).

นคร พจนวรวงษ์ และพลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1-6.
(กรุงเทพมหานคร: นครหลวง, 2538).

นคร เสรีรักษ์. “การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ข้อเสนอเพื่อการรับรู้สิทธิข้อมูลข่าวสารใน
กระบวนการรัฐธรรมนูญไทย.” (วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาสหวิทยาการ ค
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2548).

ปริญญา เทวานฤมิตรกุล. สารานุกรมรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ. 2540)
หมวดสิทธิเสรีภาพ เรื่อง 6 สิทธิเสรีภาพและการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน.
(กรุงเทพมหานคร: องค์การค้ำของคุรุสภา, 2544).

ปรีดี เกษมทรัพย์. กฎหมายแพ่ง: หลักทั่วไป. (กรุงเทพมหานคร: เจริญการพิมพ์, 2525).

ปรีดี เกษมทรัพย์. นิติปรัชญา. (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2552).

ปริญนท์ ล้อเสริมวัฒนา. “วิธีขอสำเนาเวชระเบียน.” สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2561. จาก

https://thaimedicalerror.blogspot.com/2007/06/blog-post_8433.html?m=1

- พนิดา พูลสวัสดิ์. “มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต.” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนศาสตร์, 2556).
- พนัส ทัศนียานนท์. “สิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลของชนชาวไทย.” วารสารนิติศาสตร์. 11(3). (2523).
- เพียบ หุดางกูร. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ว่าด้วยมรดก (พิมพ์ครั้งที่ 10). (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2550).
- ไพจิตร ปุญญพันธ์. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลักษณะละเมิด (พิมพ์ครั้งที่ 5). (กรุงเทพมหานคร: นิติบรรณสาร, 2525).
- มาโรจน์ ขจรไพศาล, “การฟ้องคดีความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ของฝรั่งเศส.” วารสารกระบวนการยุติธรรม. ปีที่ 5. (พฤษภาคม-สิงหาคม, 2555).
- ฤทัย หงส์ศิริและมานิตย์ จุ่มปลา. คำอธิบายกฎหมายข้อมูลข่าวสารของราชการ. (กรุงเทพมหานคร: นิติธรรม, 2542).
- วรพจน์ วิศรุตพิชญ์. สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2543).
- วรวิทย์ ฤทธิพิศ. “สื่อมวลชนกับกฎหมายว่าด้วยสิทธิในชีวิตส่วนตัว.” คุณภาพ. เล่ม4. ปีที่ 39. (2560).
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ และนายไพศาล ลีเมสสิต. คำแปลปฏิญญาว่าด้วย “สิทธิผู้ป่วย” ของแพทยสมาคมโลก. (กรุงเทพมหานคร, 2551).
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. “สิทธิของผู้ป่วยในยุโรป คลินิก.” คลินิกนิติเวชปริทัศน์. (มีนาคม, 2536).
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. “สิทธิผู้ป่วย.” วารสารนิติศาสตร์. ปีที่ 22. ฉบับที่ 4. (ธันวาคม, 2535).
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. สิทธิผู้ป่วย. (กรุงเทพมหานคร: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ, 2537).
- วิทย์ วิศทเวทย์. จริยธรรมในเวชปฏิบัติ. (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543).
- วีระ โลจายะ. กฎหมายสิทธิมนุษยชน. (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2532).
- ศักดิ์ สติรเรืองชัย. “การรักษาความลับของผู้ป่วย.” เวชบันทึกศิริราช ปีที่ 6. ฉบับที่ 2. (กรกฎาคม-ธันวาคม 2556).
- ศาสตราจารย์คอลิน เจ. เบนเน็ตต์ (Colin J. Bennett). การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล: ข้อเสนอสำหรับประเทศไทย. เอกสารประกอบการบรรยายที่คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2015.
- ศิริกุล ภูพันธ์. “ข้อคิดว่าด้วยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล.” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2548).

- สกล สกลเดช. การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในหมวด 3 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. ในหนังสือเรื่อง สิทธิมนุษยชนและสิทธิเสรีภาพของชนชาวไทย โดยโครงการศูนย์กฎหมายสิทธิมนุษยชนละสันติศึกษา สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2543.
- สกล อติศรประเสริฐ. “มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล: ศึกษา เฉพาะกรณี การแยกแยะประเภทข้อมูลส่วนบุคคล.” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2553).
- สงกรานต์ นิยมเสน. “ความลับผู้ป่วย.” จ.พ.ส.ท. ปีที่ 42. ฉบับที่ 6. (พฤศจิกายน, 2502).
- สงกรานต์ นิยมเสน. “ความลับในหน้าที่แพทย์.” จ.พ.ส.ท. ปีที่ 18. ฉบับที่ 4. (เมษายน, 2502).
- แสงเทียน อยู่เถา. “การบริหารจัดการเวชระเบียนของสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550.” วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย. 8 (1). (มกราคม-มิถุนายน, 2555).
- แสงเทียน อยู่เถา. เวชระเบียน. (กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก๊อปปี้ ประเทศไทย, 2556).
- แสง บุญเฉลิมวิภาส ไพศาล ลิมสทธิชัย. การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพและความเข้าใจ เกี่ยวกับมาตรา 7 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550. ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554.
- แสง บุญเฉลิมวิภาส. นิติเวชศาสตร์และกฎหมายการแพทย์. (กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2557).
- อนงนาท ชีวานันท์กุล. “การตีความรัฐธรรมนูญของศาลรัฐธรรมนูญไทย: ศึกษากรณีการตีความ ที่แตกต่างจาก เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ.” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2551).
- อัจฉรา วีระชาติ. “สิทธิผู้ป่วย.” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537).
- อุดม รัฐอมฤต นพ.นิธิ สุริยะ และบรรเจิด สิงคะเนติ. การอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิ เสรีภาพของบุคคลตามมาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540. (กรุงเทพมหานคร: นานาสีงพิมพ์, 2544).
- เอนก ขมจินดา. “การเปิดเผยเวชระเบียนกับกฎหมายข้อมูลข่าวสาร.” วารสารนิติศาสตร์. ปีที่ 33. ฉบับที่ 4. (ธันวาคม, 2546).

ภาษาต่างประเทศ

- Access to Medical Reports Act 1988, accessed 8 November 2017, from
<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1988/28/contents>.
- Adrien Lantieri, Florent Pelsy, “Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States and their interaction with the provision of cross-border eHealth services Final report and recommendation.,” accessed 20 October 2017, from
https://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/laws_report_recommendations_en.pdf
- Bartha Maria Knoppers, J.D. “Protecting Data Privacy in Health Services Research.”
 accessed 12 September 2017, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222816/>
- Basic Law for the Federal Republic of Germany of 23 May 1949.
- Chung Hui Wang, D.C.L. The German Civil Code. (London: Steven and Sons Limited, 1970).
- Dimo Iliev and Mikko Vienonen. “Patients’ Rights in Europe” as at June 1997
 Draft for Consultation at the Gothenburg Workshop., 18-19 August page 6.
- Data Protection Act 1998,” accessed 25 October 2017, from
<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1998/29/contents>
- Dr. Ann Davoukian , “A Guide to the Personal Health Information Protection Act,” accessed 28 January 2017,
 from <https://www.ipc.on.ca/wp-content/uploads/Resources/hguide-e.pdf>
- Edelstein L. The Hippocratic Oath: Text Translation, and Interpretation.
 (Baltimore: The Johns Hopkins Press, 1943).
- Flinch, John D. Health Service Law . (London: Sweet & Maxwell, 1981).
- Fran Howarth. “Why Is Medical Data So Difficult to Protect?.” accessed 8 November 2017, from
<https://securityintelligence.com/why-is-medical-data-so-difficult-to-protect/>.
- General Medical Council. “Confidential Guidance for Doctor p.28-29.”
 accessed 20 August 2017, from
<https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/confidentiality>.
- Harry D. Krause. The Right to Privacy in Germany: Pointers for American Legislation ? Duke L.J.481, accessed 20 August 2017, from
<https://scholarship.law.duke.edu/dlj/vol14/iss3/2/>
- Health and Social Care (Control of Data Processing) Act (Northern Ireland) 2016,
 Section 1 Control of information of a relevant person.
- J Med Ethics. “Do French lay people and health professionals find it acceptable to breach confidentiality to protect a patient's wife from a sexually transmitted disease?.”

accessed 11 July 2017, from

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2564491/>.

Rougé-Maillart C, Jousset N, Penneau M. "Healthcare law in France: towards healthcare emancipation for minors." accessed 15 October 2017, from

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17345886>.

Valerie S. Prater. Confidentiality Privacy and security of health information: Balancing interests.

Warren, S.D. and Brandeis, L.D. "The right to privacy." Harvard Law Review. 5. (1980).

WHO Regional Office for Europe Health Services Management Health

Care Services Care 03-11 August 1977.

Medical Protection Society. "Access to health records." accessed 8 November 2017, from

<http://www.medicalprotection.org/uk/resources/factsheets/england/england-factsheets/uk-eng-access-to-health-records>

General Medical Council. "Confidentiality: disclosing information about serious communicable diseases." accessed 30 December 2017, from

file:///C:/Users/USER/Downloads/Documents/Confidentiality_disclosing_info_serious_commun_diseases_2009.pdf_27493404.pdf.

General Medical Council "Confidentiality: good practice in handling patient information GMC."

accessed 8 November 2017, from

[http://www.gmcuk.org/Confidentiality good practice in handling patientinformation English 0417.pdf 70080105.pdf](http://www.gmcuk.org/Confidentiality%20good%20practice%20in%20handling%20patient%20information%20English%200417.pdf_70080105.pdf).

The law library of congress, "Online Privacy Law" accessed 25 December 2017, from

<https://www.loc.gov/law/help/online-privacy-law/uk.php>

Ornstein C, "HIPAA, Britney Spears, and Protected Health Information" accessed 28 January 2017, from ,

www.latimes.com/news/local/la-me-britney15mar15,0,1421107.story.

Personal Health Information Protection Act, 2004, S.O. 2004, c. 3, Sched. A."

accessed 30 January 2017, from

<https://www.ontario.ca/laws/statute/04p03>.

US Legal "Right to Privacy." accessed 8 November 2017, from

<https://healthcare.uslegal.com/patient-rights/right-to-privacy/>.

Office for Civil Rights, "Summary of the HIPAA Privacy Rule." accessed 1 January 2017, from

<https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/privacy/laws-regulations/index.html>

The Data Protection Act, accessed 25 October 2017, from

<https://www.gov.uk/data-protection/the-data-protection-act>.

The Personal Health Information Protection Act 2004, accessed 25 December 2017,

from <https://www.ontario.ca/laws/statute/04p03>.

Hon Michael Kirby, "THIRTY YEARS AFTER THE OECD PRIVACY GUIDELINES OECD 2011,"

accessed 15 September 2017, from <http://www.oecd.org/sti/ieconomy/privacy-guidelines.htm>



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – นามสกุล

ประวัติการศึกษา

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

จุฑาทิพย์ พิษยะปัญญาวัฒน์

พ.ศ. 2552 พยาบาลศาสตร์บัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2556 นิติศาสตร์บัณฑิต

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

พยาบาลวิชาชีพ ห้องยูโรไดนามิกส์

โรงพยาบาลรามธิบดี