

นิติตระหนักของแพทย์ที่มีต่อประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323
ว่าด้วยการรักษาความลับของผู้ป่วย
Physicians' legal awareness regarding Section 323
of the Criminal Code on patient confidentiality.

ปุนยาพร ต่อมใจ
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Punyaporn Tomchai
Faculty of Law, Chiang Mai University

E-mail: punyaporn_t@cmu.ac.th

Received: December 25, 2025; Revised: February 20, 2026; Accepted: April 7, 2026

บทคัดย่อ

ความลับของผู้ป่วยเป็นข้อมูลได้รับการคุ้มครองทั้งในทางจริยธรรมและกฎหมาย โดยถูกกำกับดูแลภายใต้กฎหมายทางการแพทย์เป็นหลัก มีเพียงประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 เท่านั้นที่บัญญัติความรับผิดทางอาญาของแพทย์ไว้โดยตรง บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับนิติตระหนักของแพทย์ต่อประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 รวมถึงวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อนิติตระหนักของแพทย์ ทั้งปัจจัยภายใน ได้แก่ ประสบการณ์ด้านการศึกษาและการทำงาน และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน นโยบายและวัฒนธรรมองค์กร การกำกับดูแลขององค์กรวิชาชีพ เทคโนโลยี และสื่อมวลชน เพื่อนำไปสู่การสังเคราะห์แนวทางในการส่งเสริมนิติตระหนักของแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับนิติตระหนักของแพทย์อยู่ในระดับขั้นการรับรู้กฎหมาย แพทย์ทราบว่าประมวลกฎหมายอาญาบังคับใช้อยู่แต่ไม่ทราบว่าประมวลกฎหมายอาญามีการบัญญัติความรับผิดฐานเปิดเผยความลับของผู้ป่วย และทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อระดับนิติตระหนักที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ การพัฒนานิติ

ตระหนักให้ถึงระดับการให้คุณค่าและปฏิบัติตามกฎหมายจำเป็นต้องพัฒนากลไกสนับสนุนจากทั้งสองปัจจัย พร้อมพิจารณาบทบัญญัติทางกฎหมายควบคู่กับบริบท การปฏิบัติงานทางการแพทย์ในสภาพความเป็นจริง เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่เป็นไปอย่างสอดคล้องกับกฎหมายและเคารพสิทธิของผู้ป่วย

คำสำคัญ: ความลับของผู้ป่วย, นิติตระหนัก, ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323

Abstract

Patient confidentiality is protected under both ethical principles and legal frameworks. Most laws governing patient confidentiality are medical laws, while Section 323 of the Thai Criminal Code is the only provision that explicitly imposes criminal liability on physicians for the disclosure of patient confidentiality. This research aims to examine physicians' legal awareness of Section 323 of the Criminal Code and to analyze factors influencing such awareness. Internal factors include educational background and professional experience, while external factors include the working environment, organizational policies and culture, professional regulation, technology, and mass media. The findings indicate that physicians' legal awareness remains at the level of basic legal recognition. Although physicians are generally aware that the Criminal Code is applicable, many are unaware that it specifically prescribes criminal liability for the disclosure of patient confidentiality. Both internal and external factors influence the level of legal awareness, which varies among individuals. Enhancing legal awareness toward valuing and complying with the law requires the development of supportive mechanisms addressing both internal and external factors, as well as consideration of legal provisions in conjunction with the realities of medical practice, to ensure lawful professional conduct and respect for patients' rights.

Keyword: Patient confidentiality, Legal awareness, Section 323 of the Thai criminal code

1. บทนำ

การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยโดยการนำข้อมูลของผู้ป่วยไปเปิดเผยโดยไม่ได้รับความยินยอมหรือไม่เป็นไปตามกฎหมายต่อบุคคลที่สามในลักษณะที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายถือเป็นความผิดซึ่งนำไปสู่ความรับผิดทั้งทางวิชาชีพและทางกฎหมาย แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองความลับของผู้ป่วย แต่ยังไม่ปรากฏกรณีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยจากการเปิดเผยข้อมูลอันเป็นความลับผ่านช่องทางต่างๆ โดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ เช่น กรณีแพทย์ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งโพสต์ภาพขณะกำลังทำการผ่าตัดสมองเด็กหญิงอายุ 4 ปี พร้อมภาพฟิล์มเอกซเรย์ และระบุรายละเอียดเกี่ยวกับอายุและอาการของผู้ป่วย¹ แม้จะมีได้เปิดเผยชื่อ แต่ข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปสู่การระบุตัวตนของผู้ป่วยได้โดยง่ายและถือเป็นการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยอันเกิดจากการขาดความตระหนักรู้ทางกฎหมายของแพทย์

ความตระหนักรู้เป็นการที่บุคคลมีความรู้และความเข้าใจซึ่งส่งผลให้เกิดการแสดงออกทางพฤติกรรมต่อสถานการณ์ต่างๆ สำหรับการตระหนักรู้ทางกฎหมายหรือนิติตระหนัก (Legal Awareness) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และการรับรู้ถึงบทบัญญัติของกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อบังคับ อันนำไปสู่การแสดงออกทางพฤติกรรมในการเคารพและปฏิบัติตามกฎหมายหรือขัดกับกฎหมาย² ในบริบทของวิชาชีพแพทย์ นิติตระหนักเป็นการตระหนักรู้ถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ รวมทั้งผลทางกฎหมายที่อาจเกิดจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำในทางการแพทย์ นิติตระหนักจะนำมาซึ่งการแสดงออกทางพฤติกรรมเชิงบวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ เช่น การอธิบายและขอความยินยอมจากผู้ป่วยอย่างชัดเจน เป็นต้น

บทบัญญัติทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความลับของผู้ป่วยล้วนมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการคุ้มครองความลับของผู้ป่วย โดยแตกต่างกันเพียงรายละเอียดและขอบเขตการบังคับใช้

¹ Kapook, “โดนใจชาวเน็ตอย่างแรง โพสต์จากใจ คุณหมอท่านหนึ่ง ถึง รูปถ่าย,” สืบค้นเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2568, <https://highlight.kapook.com/view/120664>

² กุลวดี ราชภักดี, “ความตระหนักและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการประหยัดพลังงานไฟฟ้าของนักศึกษาในหอพักสถาบันอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2545).

ทั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นกฎหมายทางการแพทย์ เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 และมีกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 อย่างไรก็ตาม มีเพียงมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาเท่านั้นที่บัญญัติความรับผิดของแพทย์ไว้อย่างชัดเจน บทบัญญัตินี้ มุ่งคุ้มครองความลับของผู้ป่วยในบริบทของการประกอบวิชาชีพ และกำหนดโทษทางอาญาต่อผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับนิติตระหนักของแพทย์ต่อประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 นอกจากนี้ การศึกษายังมุ่งวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับนิติตระหนักของแพทย์ต่อมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญา โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการรับรู้และการนำกฎหมายไปปฏิบัติ เพื่อเสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมนิติตระหนักของแพทย์ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติหน้าที่ที่สอดคล้องกับกฎหมาย และสนับสนุนให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 กับการรักษาความลับของผู้ป่วย

2.1 องค์ประกอบความผิดตามมาตรา 323

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชีหรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

บทบัญญัตินี้กล่าวใช้บังคับกับผู้ประกอบวิชาชีพตามที่ระบุไว้ในกฎหมาย ซึ่งครอบคลุมผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขทุกประเภท สิ่งที่เป็นความลับที่ได้รับความคุ้มครอง ได้แก่ ข้อมูลที่แพทย์ล่วงรู้หรือได้มาจากการประกอบวิชาชีพแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลประวัติอาการต่างๆ ที่ผู้ป่วยบอกหรือที่ได้จากญาติ รวมถึงผลจากการตรวจวินิจฉัยโรคของแพทย์ทั้งหมด องค์ประกอบความผิดในมาตรานี้คือ ในการเปิดเผยนั้นน่าจะก่อให้เกิดความเสียหายเกิดขึ้นแก่ผู้ใด

ผู้หนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน รวมถึงความเสียหายทางเกียรติยศ ชื่อเสียง เช่น การเปิดเผยว่าผู้ใดเป็นโรคเอดส์อาจทำให้ผู้นั้นได้รับความเสียหายทางชื่อเสียง และผู้กระทำต้องมีเจตนาที่จะเปิดเผยข้อมูล แต่หากไม่มีเจตนาย่อมไม่มีความผิด³

2.2 ข้อยกเว้นความรับผิดตามกฎหมายไทยในการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย⁴

2.2.1 การเปิดเผยโดยได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

แพทย์สามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้ก็ต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยอย่างชัดแจ้ง การให้ความยินยอมเป็นการแสดงเจตนาอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจกระทำโดยชัดแจ้งหรือโดยปริยาย และสามารถทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือหนังสือ เช่น หนังสือแสดงความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลทางการแพทย์⁵ เป็นต้น การให้ความยินยอมจะต้องให้ก่อนหรือขณะกระทำ และตราใบใดที่ยังไม่มีการถอนความยินยอมให้ถือว่ายังคงให้ความยินยอม ทั้งนี้ การให้ความยินยอมต้องเป็นไปโดยสมัครใจปราศจากการฉ้อฉลหลอกลวง ข่มขู่ หรือสำคัญผิด ผู้ที่สามารถให้ความยินยอมต้องเป็นตัวของผู้ป่วยเอง แต่กรณีที่ผู้ป่วยไม่อาจให้ความยินยอมหรือมีความบกพร่องในความสามารถ เช่น เป็นผู้เยาว์ บิดามารดาหรือผู้ปกครองที่ศาลแต่งตั้งขึ้นจะเป็นผู้ให้ความยินยอม เป็นต้น⁶ ซึ่งเป็นไปตามข้อยกเว้นที่ไม่ต้องขอความยินยอมจากผู้ป่วยโดยตรงตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 8 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 มาตรา 21

³ วิฑูรย์ อังประพันธ์, *นิติเวชศาสตร์ Lw 441*, พิมพ์ครั้งที่ 8, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2548) น.189-191.

⁴ ทรงชัย รัตนปริยฐานนท์, “การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540).

⁵ หนังสือแสดงความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลทางการแพทย์ เป็นการที่ผู้ป่วยยินยอมความประสงค์ต่อโรงพยาบาลเพื่อตกลงและยินยอมให้โรงพยาบาลเปิดเผยข้อมูลทางการแพทย์ให้แก่บริษัทประกัน และการขอเอกสารทางการแพทย์ซึ่งเป็นประวัติการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย

⁶ จิราพร ขาวป้อม, “ความยินยอมทางการแพทย์ (informed Consent),” กระทรวงสาธารณสุข, สืบค้นเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2568, https://legal.moph.go.th/index.php?option=com_remository&Itemid=813&func=pdfviewer&id=16

2.2.2 การเปิดเผยที่ได้รับการยกเว้นโดยกฎหมาย

เป็นกรณีที่กฎหมายได้บัญญัติให้แพทย์สามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้โดยชอบด้วยกฎหมายและไม่ถือเป็นการประพฤติดิจจริยธรรมแห่งวิชาชีพหรือความผิดตามกฎหมาย ในกรณี que จำเป็นตามหน้าที่หรือเพื่อประโยชน์สาธารณะ เช่น การรายงานโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2533 มาตรา 7, การเปิดเผยข้อมูลตามความยินยอมของผู้ป่วยหรือเมื่อมีกฎหมายเฉพาะกำหนดตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 7 และการเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพจิตเมื่อมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้อื่น หรือสาธารณชนตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตพ.ศ. 2551 มาตรา 16 เป็นต้น

2.2.3 การเปิดเผยโดยความจำเป็นที่ชอบด้วยกฎหมาย

หลักความจำเป็นที่ชอบด้วยกฎหมายเป็นเหตุผลล้างความผิดที่พิจารณาจากวัตถุประสงค์ของการกระทำมุ่งคุ้มครองประโยชน์สาธารณะหรือป้องกันความเสียหายร้ายแรงหรือไม่ เช่น การเปิดเผยข้อมูลเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตราย หากการกระทำดังกล่าวมีคุณค่าในเชิงสาธารณะประโยชน์มากกว่า จะถือเป็นการกระทำที่ชอบธรรม ผู้กระทำการดังกล่าวไม่ต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย⁷ แม้กฎหมายของประเทศไทยไม่มีบทบัญญัติทางกฎหมายที่กำหนดไว้โดยชัดแจ้งเกี่ยวกับความจำเป็นที่เป็นอำนาจที่กระทำได้ในการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย แต่ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 67 ได้บัญญัติหลักการกระทำด้วยความจำเป็นเป็นเหตุยกเว้นโทษไว้ หากการเปิดเผยความลับของแพทย์เป็นไปตามหลักความจำเป็นที่ชอบด้วยกฎหมาย แพทย์ย่อมได้รับการยกเว้นโทษแล้วแต่กรณี⁸

⁷ กุสุมา จินดาพิทย, “ความจำเป็นที่กฎหมายยอมรับ,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531). อ้างถึงใน ทรงชัย รัตนปริณยานนท์, “การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540).

⁸ เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค1, พิมพ์ครั้งที่ 4 (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538). อ้างถึงใน ทรงชัย รัตนปริณยานนท์, “การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540).

2.2.4 การเปิดเผยโดยคำสั่งศาลหรือเจ้าพนักงานตามกฎหมาย

ในกรณีที่มีคำสั่งศาลหรือคำร้องขอจากเจ้าหน้าที่รัฐผู้มีอำนาจตามกฎหมาย แพทย์หรือบุคลากรที่ได้รับคำสั่งมีหน้าที่ต้องเปิดเผยข้อมูลตามที่ร้องขอ เช่น การส่งมอบเวชระเบียน หรือการเปิดเผยชื่อผู้บริจาคเลือดในกรณีจำเป็น หากแพทย์ไม่ปฏิบัติตามอาจถือเป็นความผิดฐานขัดคำสั่งศาล แต่การใช้อำนาจศาลบังคับให้แพทย์มีการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยดังกล่าวจะกระทำได้อีกต่อเมื่อเป็นการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องเป็นประเด็นสำคัญที่มีผลต่อการวินิจฉัยชี้ขาดประเด็นแห่งคดี⁹

2.2.5 การเปิดเผยต่อบุคคลที่สาม

บางกรณีแพทย์จำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลให้แก่ญาติของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการดูแลและติดตามการรักษา เช่น การแจ้งข้อควรปฏิบัติหลังการผ่าตัด และแพทย์อาจจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลสุขภาพบางอย่างเพื่อส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยให้แก่บุคลากรทางการแพทย์รายอื่น ซึ่งถือเป็นข้อยกเว้นที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล รวมถึงการเปิดเผยต่อบุคคลที่สามที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยชอบ เช่น บริษัทประกันชีวิต หรือนายจ้าง แต่จะเปิดเผยได้เฉพาะข้อมูลที่ไม่เกินขอบเขตที่บุคคลที่สามควรทราบ¹⁰

2.3 ความเหมาะสมของโทษอาญาตามบทบัญญัติมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญา

เมื่อพิจารณาในมิติของประโยชน์สาธารณะและความคุ้มค่าเชิงกฎหมาย การนำแพทย์คนหนึ่งไปสู่กระบวนการลงโทษทางอาญา โดยเฉพาะโทษจำคุกจากการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย เป็นประเด็นที่ควรวิเคราะห์ว่ามีความได้สัดส่วนและก่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคมหรือไม่ เนื่องจากการลงโทษด้วยการจำคุกอาจสร้างผลลัพธ์หลายประการ เช่น จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ลดลง ซึ่งอาจสร้างผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพโดยรวม ประเด็นดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการชั่งน้ำหนักระหว่างผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการถูกเปิดเผยข้อมูลกับระบบสุขภาพจากการอาจสูญเสียแพทย์ไปจากการถูกจำคุก แม้การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง แต่การเลือกใช้โทษจำคุกอาจไม่ใช่มาตรการที่เหมาะสมที่สุด จึงควรพิจารณาทางเลือกอื่นที่ยังคง

⁹ ธีรโชติ ไผ่สุรัตน์, “หลักความจำเป็นที่ชอบด้วยกฎหมาย: ศึกษาความผิดฐานเปิดเผยความลับ กรณีแพทย์กับการเปิดเผยความลับ,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารนิติศาสตร์, สาขากฎหมายอาญา คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559).

¹⁰ อ้างแล้วในเชิงอรรถที่ 9

ประสิทธิภาพในการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย เช่น โทษปรับที่มีจำนวนสูง การพักใบอนุญาตชั่วคราว หรือมาตรการฟื้นฟูความรู้ด้านกฎหมายที่เข้มข้น

เมื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายของประเทศโปแลนด์ ตามการศึกษาของ Sutkowski (2022) ซึ่งได้เสนอแนวทางว่า หากแพทย์ตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถปฏิบัติตามหน้าที่ตาม บทบัญญัติทางกฎหมายทั้งสองหน้าที่ได้พร้อมกัน คือ หน้าที่รายงานความผิดตามมาตรา 240 และ หน้าที่รักษาความลับตามมาตรา 40 แห่งประมวลกฎหมายอาญาโปแลนด์ การกระทำของแพทย์ไม่ควรถูกถือเป็นความผิดทางอาญาไม่ว่าทางใดทางหนึ่ง เนื่องจากแพทย์อยู่ในภาวะที่ต้องเลือกปฏิบัติตามหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งเท่านั้นซึ่งถือเป็นสภาพความจำเป็นทางกฎหมายตามมาตรา 26 แห่งประมวลกฎหมายอาญาโปแลนด์¹¹ ไม่ว่าการตัดสินใจของแพทย์จะเป็นการรักษาความลับหรือการ รายงานความผิดไม่ควรถูกนำไปสู่ความรับผิดทางอาญา¹² ทำให้แพทย์ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายในการใช้ดุลพินิจของแพทย์ในการเปิดเผยหรือไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย แต่ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 ยังมิได้บัญญัติกลไกทางกฎหมายที่ชัดเจนในการคุ้มครองแพทย์ในกรณีที่ต้องเผชิญกับหน้าที่ทางกฎหมายที่ขัดกันโดยตรง บทบัญญัติดังกล่าวมุ่งเน้นการกำหนดความผิด และโทษทางอาญาเป็นหลัก โดยมิได้พิจารณาบริบทการตัดสินใจของแพทย์ในสถานการณ์ที่มีความ จำเป็นทางกฎหมายอย่างชัดเจนเช่นเดียวกับกฎหมายของประเทศโปแลนด์ สะท้อนให้เห็นถึง ประเด็นเรื่องความเหมาะสมของการกำหนดโทษอาญาตามมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ไทยที่ขาดกลไกการรองรับกรณีหน้าที่ทางกฎหมายขัดกันอีกประเด็นหนึ่ง

¹¹ ประมวลกฎหมายอาญาโปแลนด์ มาตรา 26 บัญญัติว่า “หากบุคคลไม่สามารถปฏิบัติตามหน้าที่ที่ขัดกันได้ พร้อมกัน การเลือกปฏิบัติตามหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งย่อมไม่เป็นความผิด”

¹² Michał Maciej Sutkowski, “A Patient as Perpetrator of an Illegal Offence: Doctor’s Legal Obligations and Limits of Medical Confidentiality,” *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 28, no. 3 (2022): 223–229, accessed August 3, 2025, <https://doi.org/10.26444/monz/152539>

3. ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยภาคสนาม (Field Research) ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ได้แก่ การสัมภาษณ์แพทย์จำนวน 10 คน ซึ่งปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดเชียงราย ลำพูน และพะเยา โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการตระหนักรู้ถึงกฎหมายอาญา มาตรา 323 และปัจจัยที่ส่งผลต่อการตระหนักรู้มาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญา รวมถึงข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาความลับผู้ป่วย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดเชียงราย ลำพูน และพะเยา จำนวน 10 คน ซึ่งใช้เกณฑ์ในการจำแนกกลุ่มตัวอย่างคือ ประเภทของสถานพยาบาลต้นสังกัดของแพทย์ และประสบการณ์ในประกอบวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยแพทย์จากโรงพยาบาลรัฐ 3 แห่ง จำนวน 6 คน และโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง จำนวน 4 คน ซึ่งมีช่วงประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 0-5 ปี 5-10 ปี และมากกว่า 10 ปี

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) เกี่ยวกับความตระหนักของแพทย์ที่มีต่อประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 ความรู้ความเข้าใจที่มีต่อกฎหมายเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย รวมถึงข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริมความตระหนักรู้ของแพทย์ที่มีต่อประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 โดยแบบสัมภาษณ์มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด มีค่าสำคัญ และมีความยืดหยุ่น

3.3 การรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูล 2 รูปแบบ ได้แก่ การเก็บข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ โดยข้อมูลปฐมภูมิได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์ผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดเชียงราย ลำพูน และพะเยา รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ส่วนข้อมูลทุติยภูมิได้จากการศึกษาวิจัยทาง

เอกสาร เช่น หนังสือ บทความและวารสารวิชาการ เอกสารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นโยบายของโรงพยาบาล และวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความลับของผู้ป่วย

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดและประเด็นคำถาม จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แพทย์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่ออธิบายระดับความตระหนักรู้ของแพทย์ต่อประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 และปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้ทางกฎหมาย ก่อนนำผลไปอภิปราย สรุป และเสนอแนะแนวทางส่งเสริมการปฏิบัติงานตามกฎหมาย

3.5 หลักเกณฑ์เพื่อวิเคราะห์ระดับของนิติตระหนัก

3.5.1 ระดับการรับรู้กฎหมาย

เป็นระดับที่แพทย์ทราบถึงการมีอยู่ของบทบัญญัติทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของตน สามารถจำแนกการรับรู้ตามประเภทกฎหมาย ได้แก่ การรับรู้กฎหมายทั่วไป กฎหมายทางการแพทย์ ตลอดจนกฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพแพทย์โดยตรง ได้แก่ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 และสามารถพิจารณาได้ว่าแพทย์มีความรู้ด้านข้อกฎหมายเกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ป่วยมากเพียงใด

3.5.2 ระดับความเข้าใจในบทบัญญัติทางกฎหมาย

เป็นระดับที่แพทย์สามารถรับรู้ ตีความ และทำความเข้าใจสาระสำคัญของประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 ทั้งในด้านวัตถุประสงค์ของกฎหมาย เนื้อหาของบทบัญญัติ และขอบเขตการบังคับใช้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความลับของผู้ป่วย การมีนิติตระหนักในระดับนี้มิใช่การที่แพทย์สามารถท่องจำตัวบทบัญญัติทางกฎหมายได้ครบถ้วน แต่เป็นการที่แพทย์จะมีความเข้าใจในบทบัญญัติทางกฎหมายในเชิงโครงสร้างและเชิงระบบ โดยแพทย์จะเข้าใจถึงองค์ประกอบของความผิด เช่น การได้มาซึ่งความลับจากการประกอบวิชาชีพ การกระทำเปิดเผยความลับ และเงื่อนไขที่การเปิดเผยนั้นน่าจะก่อให้เกิดความเสียหาย

3.5.3 ระดับการให้คุณค่าและปฏิบัติตามกฎหมาย

แพทย์รับรู้และเข้าใจบทบัญญัติทางกฎหมาย และตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของกฎหมายในฐานะกรอบกำกับการปฏิบัติหน้าที่จนนำบทบัญญัติดังกล่าวมาใช้เป็นหลักในการตัดสินใจและกำหนดพฤติกรรมในการรักษาพยาบาล สำหรับบริบทของประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 แพทย์ที่มีนิติตระหนักในระดับนี้จะมองว่าการรักษาความลับของผู้ป่วยมิใช่เพียงข้อบังคับตามจริยธรรมวิชาชีพหรือแนวปฏิบัติภายในองค์กรเท่านั้น แต่เป็นหน้าที่ตามกฎหมายอาญาที่มีผลต่อความรับผิดชอบของตนโดยตรง แพทย์จะให้ความสำคัญกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นการบันทึกข้อมูล การสื่อสาร หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อบุคคลภายนอก โดยจะใช้ดุลพินิจอย่างรอบคอบและพิจารณาผลทางกฎหมายที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของตน

4. นิติตระหนักของแพทย์ที่มีต่อประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323

จากการสัมภาษณ์แพทย์เกี่ยวกับนิติตระหนักของแพทย์ในการรักษาความลับของผู้ป่วยพบว่า แพทย์ส่วนใหญ่ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาความลับของผู้ป่วยในฐานะหน้าที่ตามจริยธรรมวิชาชีพ และเข้าใจว่าการเปิดเผยข้อมูลโดยมิชอบอาจเป็นความผิดตามกฎหมาย อย่างไรก็ตาม แพทย์ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ด้านบทบัญญัติกฎหมายที่ชัดเจน โดยทราบเพียงว่ามีกฎหมายที่เกี่ยวข้องแต่ไม่ทราบมาตราหรือกฎหมายที่ใช้บังคับอย่างเฉพาะเจาะจง แพทย์จำนวน 2 ราย ทราบว่าการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยถือเป็นการละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 แต่ไม่ทราบรายละเอียดของกฎหมาย ส่งผลให้แพทย์มักใช้ดุลพินิจและหลักจริยธรรมส่วนบุคคลในการตัดสินใจมากกว่าการอ้างอิงบทบัญญัติทางกฎหมาย เช่น การไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยไม่ว่าในกรณีใดก็ตาม แต่ตามบทบัญญัติทางกฎหมายนั้นในบางกรณีมีข้อยกเว้นทางกฎหมายให้เปิดเผยได้ เป็นต้น

ตัวอย่างปัญหาเกี่ยวกับการขาดนิติตระหนักของแพทย์ ได้แก่ สถานการณ์ที่แพทย์มีการแลกเปลี่ยนหรือพูดคุยเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยในวงสนทนาระหว่างแพทย์ โดยมีได้ตระหนักว่าการสื่อสารดังกล่าวอาจกระทบต่อสิทธิในความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ปัญหานี้เกิดขึ้นจากวัฒนธรรมการสื่อสารภายในวงสนทนา ซึ่งมักมีการพูดถึงกรณีของผู้ป่วยในวงสนทนาเป็นเรื่องปกติ แพทย์มองว่า

เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางวิชาชีพโดยมีเจตนาเพื่อการเรียนรู้ โดยไม่ได้ตระหนักว่าหากมีการกล่าวถึงข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้ป่วยได้ ไม่ว่าจะโดยตรงหรือโดยอ้อมอาจถือเป็นการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยโดยมิชอบ สะท้อนให้เห็นว่า การขาดนิติตระหนักของแพทย์มิได้เกิดจากเจตนาที่จะละเมิดสิทธิของผู้ป่วย แต่เกิดจากความไม่ตระหนักถึงหลักกฎหมายและสิทธิของผู้ป่วย ดังผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่า

“หมอชอบพูดกันถึงวันนี้ไปเจอเคสนี้มานั่นเป็นแบบนี้ๆ บางทีก็พูดเพราะ
เคลมน่าสนใจ น่าเรียนรู้แต่อีกทางหนึ่งมันก็ถือเป็นการเปิดเผย ซึ่งมันเกิดขึ้นทุกวัน
เป็นวงสนทนาทั่วไปของหมอที่จะชอบพูดถึงอาการของคนไข้ ถ้าเจ้าของเรื่องมาได้ยิน
ก็คงได้ทันที่ว่าเป็นเรื่องของเขา”

(แพทย์หญิง อายุ 24 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 18 สิงหาคม 2568)

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติพบว่ากรณีการฟ้องร้องแพทย์จากการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยมีจำนวนน้อย ส่วนหนึ่งเนื่องจากผู้ป่วยยังขาดความตระหนักในสิทธิของตนด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ขณะเดียวกันแพทย์ส่วนใหญ่มีการรักษาความลับของผู้ป่วยตามหลักจริยธรรมวิชาชีพในระดับหนึ่ง แต่การปฏิบัติดังกล่าวมิได้หมายความว่าแพทย์จะมีความรู้ความเข้าใจในบทบัญญัติทางกฎหมายหรือมีนิติตระหนักอย่างแท้จริง การตัดสินใจของแพทย์มักตั้งอยู่บนทัศนคติและความเข้าใจส่วนบุคคลมากกว่าการอ้างอิงกฎหมาย ซึ่งอาจคลาดเคลื่อนจากหลักกฎหมายที่ถูกต้องและก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยและความรับผิดทางกฎหมาย อีกทั้งการไม่ตระหนักถึงโทษทางอาญายังส่งผลให้การประเมินความเสี่ยงทางกฎหมายต่ำกว่าที่ควร ประกอบกับบริบทการทำงานของแพทย์ที่ให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลมากกว่าประเด็นทางกฎหมาย ทำให้กฎหมายมักถูกมองเป็นเรื่องรองและไม่ได้ถูกนำมาใช้เป็นกรอบในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเพียงพอ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความไม่สอดคล้องระหว่างการรับรู้กฎหมายกับการนำกฎหมายไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง

4.1 ระดับนิติตระหนักของแพทย์ที่มีต่อประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323

จากการสัมภาษณ์พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยเป็นความผิดตามกฎหมายอาญามาตรา 323 โดยเมื่อกล่าวถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง แพทย์มักอ้างถึงกฎหมายอื่น เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 สะท้อนถึงการขาดความรู้เกี่ยวกับมาตรา 323 ซึ่งกำหนดความรับผิดของแพทย์โดยตรง ผลการศึกษาชี้ว่า ระดับนิติตระหนัก

ของแพทย์ต่อกฎหมายอาญามาตรา 323 อยู่เพียงในขั้นการรับรู้กฎหมายและอยู่ในระดับต่ำ กล่าวคือ แพทย์ทราบว่าการเปิดเผยความลับเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แต่ไม่สามารถระบุบทบัญญัติหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้อย่างชัดเจน แม้จะรู้จักกฎหมายสำคัญโดยทั่วไป แต่ยังขาดความเข้าใจในรายละเอียดและความเชื่อมโยงกับการปฏิบัติหน้าที่ทางวิชาชีพ

แพทย์ส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยเป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสมและอาจมีผลทางกฎหมาย แต่แรงจูงใจในการปฏิบัติตามหน้าที่มักตั้งอยู่บนฐานของจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพมากกว่าความเกรงกลัวต่อโทษทางอาญา แพทย์ส่วนใหญ่ไม่ทราบอัตราโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 และจากการสัมภาษณ์พบว่าแพทย์บางส่วนมองว่า โทษทางอาญามีลักษณะรุนแรงกว่า เนื่องจากเกี่ยวข้องกับการจำคุกและมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์หรือสถานะทางสังคมของแพทย์ แต่ในขณะเดียวกัน แพทย์จำนวนหนึ่งมองว่า โทษทางวิชาชีพมีผลกระทบโดยตรงมากกว่า เพราะส่งผลต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพและการดำรงอาชีพในอนาคต ความแตกต่างทางมุมมองนี้สะท้อนให้เห็นว่าการประเมินความสำคัญของโทษของแพทย์มิได้ตั้งอยู่บนฐานความเข้าใจทางกฎหมายโดยตรง แต่ขึ้นอยู่กับบริบททางวิชาชีพและประสบการณ์ส่วนบุคคลของแพทย์แต่ละคน ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์บางส่วนระบุไว้ว่า

“ในมุมมองของวิชาชีพ การถูกพักใบประกอบน่าจะเหมือนการถูกตักเตือน
ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพเรา แต่โทษทางอาญา การโดนจำคุก ถ้าหมอมักคิดอาญามันก็
เกี่ยวกับใบประกอบด้วย”

(แพทย์หญิง อายุ 24 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 18 สิงหาคม 2568)

“คิดว่ากฎหมายไม่ค่อยมีผลกับการทำงาน เพราะตอนทำงานไม่ได้ใช้
ประโยชน์จากกฎหมายเท่าไร คิดว่าโทษตามวิชาชีพน่าจะเกี่ยวข้องมากกว่า”

(แพทย์ชาย อายุ 48 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 28 สิงหาคม 2568)

“รู้สึกว่ารุนแรงเท่า ๆ กัน แต่ว่าถ้าทำผิดเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย
ก็รู้สึกว่ายึดใบประกอบวิชาชีพรู้สึกเกี่ยวข้องกับวิชาชีพมากกว่า”

(แพทย์หญิง อายุ 25 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 สิงหาคม 2568)

จากมุมมองที่แตกต่างกันดังกล่าว สามารถวิเคราะห์ได้ว่า สถานะความเป็นข้าราชการของแพทย์ส่งผลให้แพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนมีนิติตระหนักและมุมมองที่มีต่อ

บทบัญญัติทางกฎหมายอาญา มาตรา 323 ที่แตกต่างกัน แพทย์ที่เป็นข้าราชการจะทำงานในหน่วยงานของรัฐ เช่น โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ เมื่อข้าราชการแพทย์กระทำผิดกฎหมายต้องรับผิดชอบทั้งทางอาญา ทางวิชาชีพ และทางวินัยตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 แพทย์ในโรงพยาบาลรัฐจึงมีต้นทุนจากการกระทำผิดสูงกว่า เนื่องจากความผิดอาญาส่งผลกระทบต่อสถานภาพราชการ ความก้าวหน้า รายได้ และความมั่นคงในอาชีพระยะยาว ขณะที่แพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน แม้ไม่อยู่ภายใต้ระบบวินัยข้าราชการ แต่ต้องเผชิญกับมาตรการภายในองค์กรที่เข้มงวดและรวดเร็ว เช่น การพักงานหรือเลิกจ้าง ซึ่งมีลักษณะเด็ดขาดมากกว่า ความแตกต่างของกระบวนการลงโทษดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อมุมมองของแพทย์ แสดงให้เห็นว่าระดับนิติตระหนักรู้ของแพทย์ขึ้นอยู่กับว่าแพทย์รับรู้ว่าจะมีผลกระทบต่อวิชาชีพและชีวิตการทำงานของตนมากที่สุด

ตัวอย่างสถานการณ์ที่แพทย์เผชิญความซับซ้อนทางกฎหมายคือ การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยที่ติดต่อเอชไอวีแก่คู่่นอนหรือบุคคลที่มีความเสี่ยง เป็นกรณีที่มีความขัดแย้งระหว่างสิทธิในความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยกับประโยชน์สาธารณะ บทบัญญัติทางกฎหมายของประเทศไทยมิได้กำหนดให้แพทย์มีหน้าที่เปิดเผยข้อมูลอันเป็นความลับของผู้ป่วยแก่บุคคลที่สามเพื่อป้องกันโรคติดต่อ และจากการสัมภาษณ์พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่เลือกไม่เปิดเผยข้อมูล เนื่องจากความไม่แน่ใจในขอบเขตทางกฎหมายและความประสงค์ของผู้ป่วย การตัดสินใจดังกล่าวแม้จะสอดคล้องกับกฎหมาย แต่เกิดจากความระมัดระวังและหลักจริยธรรมมากกว่านิติตระหนักรู้ทางกฎหมาย ส่งผลให้แพทย์มีแนวโน้มปฏิบัติงานเชิงป้องกันตัว โดยเลือกแนวทางที่ลดความเสี่ยงต่อตนเอง มากกว่าการใช้กฎหมายเป็นกรอบในการคุ้มครองทั้งสิทธิของผู้ป่วยและประโยชน์สาธารณะ สะท้อนให้เห็นถึงวัฒนธรรมการทำงานที่แพทย์มุ่งเน้นการป้องกันตนเองมากกว่าการใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยและประโยชน์สาธารณะ

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาความสำคัญระหว่างการรักษาชีวิตของผู้ป่วยกับการรักษาความลับของผู้ป่วยจะเห็นได้ว่า หน้าที่หลักของแพทย์คือการตัดสินใจทางการแพทย์อย่างเร่งด่วนเพื่อคุ้มครองชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย ส่งผลให้การรักษาความลับของผู้ป่วย มักถูกจัดอยู่ในลำดับรอง โดยเฉพาะในสถานการณ์ฉุกเฉินที่จำเป็นต้องมีการเปิดเผยข้อมูลเพื่อการรักษา การประสานงาน หรือการตัดสินใจแทนผู้ป่วย สถานการณ์ดังกล่าวทำให้การปฏิบัติตามหลักกฎหมายอย่างเคร่งครัดเป็นไปได้ยาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ของ Plaiasu และคณะ (2022) พบว่า

ความตระหนักรู้ของแพทย์อยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะในกรณีที่ซับซ้อน เช่น การปฏิเสธการรักษาในภาวะฉุกเฉิน ส่วนความรู้เกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ป่วย แม้แพทย์ส่วนใหญ่ทราบว่าต้องได้รับความยินยอมก่อนเปิดเผยข้อมูล แต่ยังมีจำนวนมากที่ไม่ทราบข้อยกเว้นทางกฎหมายอย่างถูกต้อง¹³ ซึ่งการจัดลำดับความสำคัญระหว่างการช่วยชีวิตกับการรักษาความลับส่งผลให้ระดับนิติตระหนักรู้ของแพทย์ต่อประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 อยู่ในระดับจำกัด ประกอบกับลักษณะงานที่เร่งด่วน ภาระงานสูง และแรงกดดันในการตัดสินใจ ทำให้แพทย์มุ่งเน้นผลทางคลินิกมากกว่าการอ้างอิงกฎหมาย กฎหมายจึงถูกมองเป็นหลักการที่ถูกต้องแต่ไม่สามารถนำมาปรับใช้ได้อย่างครบถ้วนในทางปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่า

“ตอนที่เราดัดสินใจรักษาคนไข้ เราก็ไม่ได้คิดถึงข้อกฎหมายขึ้นมา จะใช้ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เรียนมาเอามารักษาคนไข้ ไม่ได้นึกถึงข้อกฎหมาย ถ้าจะกลัวที่สุดจะไม่ได้นึกถึงเรื่องของความลับ จะนึกถึงแค่การรักษาแบบนี้ไปมันถูกหรือผิด”

(แพทย์หญิง อายุ 24 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 18 สิงหาคม 2568)

สามารถสรุปได้ว่า แพทย์มีระดับนิติตระหนักรู้ต่อประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 อยู่เพียงระดับการรับรู้กฎหมายในระดับต่ำ แพทย์ยังขาดความรู้และความเข้าใจทั้งในด้านองค์ประกอบความผิดและอัตราโทษ โดยการรักษาความลับของผู้ป่วยส่วนใหญ่ตั้งอยู่บนฐานจรรยาบรรณวิชาชีพและดุลพินิจส่วนบุคคลมากกว่าความเกรงกลัวต่อโทษทางกฎหมาย ส่งผลให้บทลงโทษทางอาญาไม่เป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรม ขณะที่โทษทางวิชาชีพถูกมองว่ามีผลกระทบโดยตรงมากกว่า ทั้งนี้ เนื่องจากหน้าที่หลักของแพทย์คือการรักษาพยาบาลและคุ้มครองชีวิตผู้ป่วย การปฏิบัติงานจึงมุ่งเน้นผลทางคลินิกเป็นสำคัญ ทำให้การพิจารณาแง่มุมทางกฎหมายมักถูกมองเป็นเรื่องรอง และในสถานการณ์ซับซ้อน แพทย์มีแนวโน้มตัดสินใจเชิงป้องกันตัวเพราะความไม่แน่ใจในขอบเขตกฎหมาย ซึ่งสะท้อนถึงช่องว่างระหว่างบทบัญญัติกฎหมายกับการปฏิบัติงานจริง

¹³ Maria C. Plaiasu, Dragos O. Alexandru, and Codrut A. Nanu, “Physicians’ Legal Knowledge of Informed Consent and Confidentiality: A Cross-Sectional Study,” *BMC Medical Ethics* 23, no. 1 (2022): 90, accessed August 23, 2025, <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00835-3>.

5. ปัจจัยที่มีผลต่อนิติตระหนักของแพทย์

5.1 ปัจจัยภายในบุคคล

5.1.1 ประสบการณ์การศึกษา

ประสบการณ์ในการศึกษาเป็นกระบวนการปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อระดับความเข้าใจทางกฎหมายของแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ซึ่งเป็นระยะเวลาที่บุคคลเริ่มได้รับการปลูกฝังทั้งด้านความรู้ทางวิชาการและจริยธรรมทางวิชาชีพ จากการสัมภาษณ์พบว่า แพทย์ที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปีระบุว่า ในช่วงที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยยังไม่มีการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย ส่วนแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5–10 ปี และ 5–10 ปี ระบุว่า ได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับกฎหมายในหลักสูตรแพทย์ โดยเฉพาะในรายวิชานิติเวชศาสตร์ แสดงให้เห็นถึงการปรับปรุงหลักสูตรที่เพิ่มเติมการเรียนการสอนกฎหมายในช่วงหลังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Bin Shihah และคณะ (2022) ซึ่งพบว่า แพทย์ที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 25 ถึง 34 ปี เป็นกลุ่มที่มีความตระหนักรู้สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น เนื่องจากอาจเป็นกลุ่มที่เพิ่งเข้าสู่การปฏิบัติงานหรืออยู่ในช่วงของการฝึกอบรม ทำให้ใกล้ชิดกับการศึกษาเรื่องกฎหมายที่เพิ่งถูกเน้นย้ำมากขึ้น¹⁴ อย่างไรก็ตาม หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตต่างมีการเรียนการสอนเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพแพทย์ แต่ละมหาวิทยาลัยต่างมีแนวทางการบูรณาการความรู้ทางกฎหมายให้แก่นักศึกษาหลายแนวทาง ทำให้นักศึกษาแพทย์ที่จบการศึกษาในมหาวิทยาลัยที่แตกต่างกันอาจมีความรู้และนิติตระหนักที่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ ความต่อเนื่องของการเรียนรู้ทางกฎหมายหลังจบการศึกษาเป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะการปฏิบัติหน้าที่ในการรักษาพยาบาลของแพทย์มักจะให้ความสำคัญกับสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยมากกว่าและไม่ค่อยได้ใช้กฎหมายในการทำงาน ทำให้อาจลืมความรู้กฎหมายที่เคยได้ศึกษา ส่งผลให้ระดับนิติตระหนักลดน้อยลง ทั้งนี้ ตัวบทบัญญัติทางกฎหมายเป็นอุปสรรคต่อการเรียนกฎหมายของแพทย์ เนื่องจากนักศึกษาแพทย์ต้องทำความเข้าใจคำศัพท์ทางกฎหมายและต้องอาศัยการตีความตัวบท ทำให้ยากต่อการศึกษาและการทำความเข้าใจ ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่า

¹⁴ Abdulrah S. Bin Shihah et al., “Awareness of Medical Law among Health Care Practitioners in Saudi Arabia,” *Saudi Medical Journal* 43, no. 8 (2022): 954, accessed August 3, 2025, <https://doi.org/10.15537/smj.2022.43.8.20210920>.

“ความยุติธรรมในเงาสลัว”

“มีการเรียนกฎหมาย มันเกี่ยวกับนิติเวช แต่ว่าลืมหืมเพราะไม่ค่อยได้ใช้”

(แพทย์ชาย อายุ 31 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 สิงหาคม 2568)

“มันก็จะเป็นตัวหนังสือเยอะ ๆ แล้วก็คำศัพท์ต่าง ๆ”

(แพทย์หญิง อายุ 24 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 18 สิงหาคม 2568)

5.1.2 ประสบการณ์การทำงาน

การปฏิบัติงานของแพทย์ในโรงพยาบาลเป็นกระบวนการที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ทางคลินิกที่หลากหลาย ซึ่งประสบการณ์ของแพทย์แต่ละคนย่อมแตกต่างกันไปตามอายุงาน บริบทของหน่วยงานที่สังกัด และลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการทำงานของแพทย์ไม่ได้เป็นตัวกำหนดโดยตรงว่าแพทย์จะมีประสบการณ์ในการพบเจอสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย แม้ว่าจะคาดการณ์ได้ว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปีอาจจะเคยเผชิญเหตุการณ์ที่ซับซ้อนทางจริยธรรมและกฎหมายมากกว่า แต่ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลับพบว่า แพทย์ในกลุ่มประสบการณ์มากกว่า 10 ปีกลับไม่เคยเจอสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย แต่แพทย์ที่มีประสบการณ์ทำงานเพียง 5 ปีบางรายกลับเคยเผชิญสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งสะท้อนว่าแพทย์มีโอกาสมพบสถานการณ์ซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ป่วยได้ตลอด และประสบการณ์ในการเผชิญเหตุการณ์เชิงกฎหมายและจริยธรรมอาจไม่ขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการทำงานเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ได้รับมอบหมายและบริบทของการปฏิบัติงานดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์รายหนึ่ง ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลเอกชนระบุว่า

“เป็นหมอเฉพาะทางเด็ก ซึ่งมีผู้ปกครองดูแล จึงไม่มีกรณีที่ผู้ป่วยไม่

อนุญาต”

(แพทย์หญิง อายุ 48 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 28 สิงหาคม 2568)

แสดงให้เห็นว่าลักษณะงานเฉพาะทางทำให้แพทย์บางกลุ่มมีโอกาสน้อยมากที่จะพบสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเรื่องการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย แม้จะมีประสบการณ์ทำงานยาวนานก็ตาม ในทางกลับกัน แพทย์ที่ทำงานในแผนกที่มีความหลากหลายของผู้ป่วยมากกว่า มักมีโอกาสมพบสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและทางกฎหมายบ่อยกว่า ทั้งนี้

ประสบการณ์การทำงานส่งผลต่อระดับนิติตระหนักของแพทย์ผ่านสองกลไกสำคัญ ได้แก่ การเผชิญสถานการณ์จริงที่ท้าทาย ทำให้แพทย์ต้องเรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญของกฎหมายในการปกป้องทั้งผู้ป่วยและตนเอง และบริบทของลักษณะงานและสภาพแวดล้อมการทำงาน

5.2 ปัจจัยภายนอก

5.2.1 สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล

1.) สภาพแวดล้อมในการทำงาน

สภาพแวดล้อมในการทำงานระหว่างโรงพยาบาลรัฐ และ โรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านจำนวนผู้ป่วย การจัดการทรัพยากร และผลกระทบต่อกรปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลรัฐมีลักษณะของจำนวนผู้ป่วยมาก ภาระงานสูง เวลาและทรัพยากรจำกัด รวมถึงพื้นที่ตรวจรักษาที่อาจไม่เพียงพอ ทำให้แพทย์ต้องเร่งรัดกระบวนการตรวจรักษา ส่งผลให้โอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการละเมิดความลับของผู้ป่วยอย่างไม่เจตนา แม้แพทย์สังกัดโรงพยาบาลรัฐจะตระหนักถึงกฎหมายและยึดมั่นในหลักการรักษาความลับ แต่อิทธิพลจากโครงสร้างและสภาพแวดล้อมการทำงานมีส่วนในการกำกับพฤติกรรมและระดับนิติตระหนักในทางปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่า

“โรงพยาบาลรัฐบาลมันมีข้อจำกัดเนื่องจากคนไข้เยอะ ไม่สามารถอธิบายได้ทุกคน เราเลยต้องรีบรักษาเบื้องต้นไปก่อน”

(แพทย์ชาย อายุ 40 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 สิงหาคม 2568)

ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ระบบการให้บริการแบบนัดหมาย และพื้นที่ตรวจรักษาที่เป็นส่วนตัวมากกว่า ทำให้แพทย์มีเวลาในการตรวจรักษา อธิบายแนวทางการรักษา และทบทวนข้อมูลผู้ป่วยอย่างละเอียด จึงมีส่วนช่วยลดความเสี่ยงในการเปิดเผยข้อมูลโดยไม่ตั้งใจ ทำให้สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลเอกชนเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตามกฎหมายมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐ

2.) นโยบายของโรงพยาบาล

นโยบายของโรงพยาบาลเป็นกรอบสำคัญที่กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในการจัดการและคุ้มครองข้อมูลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการจัดการข้อมูล การ

รักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล นโยบายด้านจริยธรรม กฎหมาย และการบริหารจัดการข้อมูล นโยบายของโรงพยาบาลมีส่วนช่วยเสริมสร้างความตระหนักทางกฎหมาย ลดความเสี่ยงในการเปิดเผยข้อมูลโดยไม่เจตนา และกำหนดพฤติกรรมการทำงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่า

“โรงพยาบาลทำ HAIT คือมาตรฐานระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลในการดูแลข้อมูลผู้ป่วย นโยบายสำคัญคือ การปกป้องความลับของผู้ป่วยเพื่อไม่ให้ผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องรับรู้ แต่ถ้าคนที่ต้องรับรู้ต้องส่งให้เขารู้ เช่น การปรึกษาหมอจากหมอคนหนึ่งไปให้อีกคนหนึ่ง หรือการดูแลเอกเรย์ประกอบการตัดสินใจ”

(แพทย์ชาย อายุ 60 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 สิงหาคม 2568)

จากบทสัมภาษณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติของแพทย์ที่มีต่อนโยบายของโรงพยาบาล ซึ่งแพทย์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายของโรงพยาบาลว่าด้วยการรักษาความลับของผู้ป่วยและสามารถนโยบายดังกล่าวเป็นกรอบในการปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนี้ นโยบายด้านการฝึกอบรมและสร้างความตระหนักของโรงพยาบาลยังทำหน้าที่เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่เหมาะสมให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชนต่างมีนโยบายที่เคร่งครัดเกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ป่วยเช่นเดียวกัน เช่น การจำกัดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูล การขอความยินยอมก่อนส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานภายนอก เป็นต้น

3.) วัฒนธรรมองค์กร

วัฒนธรรมองค์กรเป็นระบบค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐาน และวิธีปฏิบัติที่บุคลากรยึดถือร่วมกัน¹⁵ โดยทำหน้าที่เป็นกรอบความคิดที่ไม่เป็นทางการที่กำกับทิศทางการคิดและพฤติกรรมของแพทย์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสาร การตัดสินใจ การบริหารจัดการข้อมูล ไปจนถึงทัศนคติต่อกฎหมายและสิทธิของผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์กรจึงเป็นกลไกที่สามารถเพิ่มหรือลดระดับนิติตระหนักของแพทย์ โดยมีบทบาทเชิงกลไกทั้งในด้านบังคับและด้านจูงใจต่อพฤติกรรมของแพทย์ในการรักษาความลับของผู้ป่วย ทั้งมิติในด้านการกำกับพฤติกรรม วัฒนธรรมองค์กรที่เข้มงวดในเรื่องการคุ้มครองข้อมูลผู้ป่วย เช่น การห้ามพูดถึงข้อมูลผู้ป่วยในที่สาธารณะ

¹⁵ ศุภวรรณ คงเสมา, สุภาษา บุญยงค์ และกัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์, “วัฒนธรรมองค์กร: เงื่อนไขสำคัญของการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน,” *Journal of Roi Kaensam Academi* 7, ฉ.12 (ธันวาคม 2565): 370.

หรือการสร้างแนวปฏิบัติในการสื่อสาร จะเป็นกรอบแนวทางที่ช่วยกำกับพฤติกรรมของแพทย์และทำให้เกิดการปฏิบัติตามกฎหมายและมาตรฐานจริยธรรม

5.2.2 สภาพแวดล้อมภายนอกโรงพยาบาล

1.) การกำกับดูแลโดยองค์กรวิชาชีพ

องค์กรทางวิชาชีพมีบทบาทในการกำกับดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติตามจริยธรรมทางวิชาชีพ การตรวจสอบวินัย การอบรมพัฒนาองค์ความรู้ และการสร้างวัฒนธรรมวิชาชีพที่คำนึงถึงความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและสังคม และองค์กรวิชาชีพยังมีบทบาทด้านการบังคับใช้บทลงโทษทางวินัย โดยมีอำนาจในการสอบสวนและลงโทษแพทย์ที่กระทำผิดจรรยาบรรณ รวมถึงกรณีที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยโดยมิชอบ การลงโทษทางวินัยในระดับต่างๆ เช่น การดักเตือน การพักใช้ หรือการเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ บทลงโทษเหล่านี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสถานะและความมั่นคงทางอาชีพของแพทย์ ทำให้แพทย์ตระหนักถึงความสำคัญและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อการประกอบวิชาชีพแพทย์ การที่มืองค์กรวิชาชีพในการกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ที่ชัดเจนและเข้มงวดจะทำให้แพทย์เกิดนิติตระหนักทั้งในทางจริยธรรมและทางกฎหมาย¹⁶

2.) เทคโนโลยี

การใช้เทคโนโลยีในการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เป็นทั้งเครื่องมืออำนวยความสะดวกและเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่เช่นเดียวกัน เนื่องจากข้อมูลในระบบดิจิทัลสามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่า

“ประเด็นเรื่องการนำข้อมูลไปโพสต์บนสื่อโซเชียล เนื่องจากในกลุ่มมีสมาชิกอยู่หลายคน และเราไม่แน่ใจว่าสมาชิกในกลุ่มจะมีใครเอาข้อมูลไปนอกกลุ่มไหม เป็นความน่ากังวลใจเพราะเราคอนโทรลไม่ได้ ถึงแม้เราจะบอกว่าเมื่อโพสต์เสร็จต้องยกเลิกข้อความ แต่เราก็ไม่แน่ใจว่าสมาชิกในกลุ่มจะยึดถือปฏิบัติหรือไม่”

(แพทย์ชาย อายุ 60 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 สิงหาคม 2568)

¹⁶ วิสูตร พงศิริไพฑูลย์, “วิชาชีพกับองค์กรวิชาชีพ,” สารคดีราช 54, 8.8 (สิงหาคม 2545).

การเปิดเผยข้อมูลผ่านระบบดิจิทัลอาจเกี่ยวข้องกับความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 รวมถึงพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 และ บทบัญญัติทางกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล อย่างไรก็ตาม แม้เทคโนโลยีจะส่งผลกระทบให้เกิดความเสี่ยงต่อการละเมิดข้อมูลอันเป็นความลับของผู้ป่วย แต่เทคโนโลยียังทำหน้าที่เป็นแรงผลักดันให้แพทย์ต้องเรียนรู้และปรับตัวให้เข้าใจทั้งมาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และข้อกำหนดทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยอย่างละเอียดมากยิ่งขึ้น

3.) สื่อมวลชน

สื่อมวลชนมีบทบาทในแง่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการสะท้อนผลกระทบทางสังคมที่เกิดขึ้นจริงจากการละเมิดความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ซึ่งช่วยผลักดันให้แพทย์ปฏิบัติงานด้วยความรอบคอบและสอดคล้องกับมาตรฐานทางวิชาชีพและกฎหมาย หากสื่อมวลชน รายงานข่าวด้วยข้อมูลที่ครบถ้วน ระบุให้ชัดเจนว่ากรณีตามข่าวเป็นความผิดตามกฎหมายฉบับใด มาตราใด และมียุติการประกอบความผิดอย่างไร การนำเสนอเช่นนี้จะช่วยเสริมสร้างความเข้าใจเชิงกฎหมายแก่ประชาชน ซึ่งรวมถึงแพทย์ที่ติดตามข่าวสาร ดังนั้น เมื่อแพทย์เห็นว่ากรณีละเมิด ความลับของผู้ป่วยถูกวิเคราะห์เชื่อมโยงกับบทบัญญัติกฎหมายและมีการอธิบายองค์ประกอบ ความผิดอย่างละเอียด ย่อมทำให้แพทย์ตระหนักได้ทันทีว่าการกระทำใดที่เข้าข่ายความรับผิดชอบตามกฎหมาย ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่า

“เห็นข่าว กระดาษ OPD ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งไปห่อขนม”

(แพทย์ชาย อายุ 60 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 สิงหาคม 2568)

6. แนวทางส่งเสริมและพัฒนานิติตระหนักรู้ของแพทย์

6.1 การส่งเสริมนิติตระหนักรู้ผ่านปัจจัยภายในบุคคล

6.1.1 การบูรณาการความรู้ทางกฎหมายในระดับปริญญาตรี

การบูรณาการความรู้ทางกฎหมายควรเริ่มต้นตั้งแต่ระดับการศึกษาในชั้นปริญญาตรี เนื่องจากเป็นการสร้างพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่เหมาะสมต่อกฎหมายให้แก่ นักศึกษาแพทย์ สามารถจัดทำหลักสูตรที่มุ่งสอนกฎหมายที่จำเป็นและบทบัญญัติที่พบเจอบ่อยใน วิชาชีพ เช่น กฎหมายเกี่ยวกับความลับของผู้ป่วย สิทธิของผู้ป่วย ข้อยกเว้นทางกฎหมาย และ บทลงโทษที่เกี่ยวข้อง ทำให้แพทย์เห็นความสำคัญของกฎหมายอื่นๆที่นอกเหนือจากกฎหมายทาง การแพทย์¹⁷ นอกจากนี้ ควรใช้วิธีการที่หลากหลายและเน้นการปฏิบัติจริง เช่น การวิเคราะห์ กรณีศึกษา การทำworkshop และการฝึกซ้อมการตัดสินใจในสถานการณ์จำลอง เพื่อให้นักศึกษาได้ เรียนรู้การตีความและประยุกต์ใช้กฎหมายในสถานการณ์จริง พร้อมอธิบายตัวบทกฎหมายให้ความ เข้าใจง่ายและใช้ภาษาที่เหมาะสมกับนักศึกษาแพทย์ นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยในประเทศไทยที่มี หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตสามารถนำหลักสูตรสองปริญญา Doctor of Medicine (M.D.) และ Juris Doctor (J.D.) ของมหาวิทยาลัยในต่างประเทศ เช่น Boston University¹⁸ เข้ามาเป็นแนวทางในการ เพิ่มเติมหลักสูตรที่มีอยู่เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้ที่สนใจศึกษาวิทยาศาสตร์การแพทย์และกฎหมาย

6.1.2 การประเมินและติดตามความรู้ทางกฎหมายของแพทย์

การจัดให้มีการประเมินเป็นระยะจะช่วยให้แพทย์เกิดความกระตือรือร้นในการทบทวน ความรู้และตรวจสอบความเข้าใจของตนเองต่อบทบัญญัติและข้อยกเว้นทางกฎหมาย เนื่องจาก ความรู้ที่เรียนในช่วงเป็นนักศึกษาอาจไม่ได้นำไปใช้ในการปฏิบัติจริงจนไม่สามารถจำเนื้อหาบางส่วน ได้ การประเมินควรดำเนินการเป็นระยะ เช่น ทุก 2-3 ปี เพื่อให้แพทย์เกิดการทบทวนความรู้ ติดตามข้อมูลตามการเปลี่ยนแปลงของกฎหมาย ทั้งนี้ สามารถประเมินในลักษณะการทดสอบความรู้ พื้นฐานเชิงทฤษฎี การทำแบบทดสอบวิเคราะห์สถานการณ์ หรือการประเมินจากกรณีศึกษาที่

¹⁷ อ่างแล้วนเชิงอรุณที่ 13

¹⁸ Boston university, "JD/MD Degree in law & medicine," Boston university, Accessed November 4, 2025, <https://www.bu.edu/law/academics/find-degrees-and-programs/dual-degrees/jd-md-degree-in-law-medicine/>.

สะท้อนความซับซ้อนของสถานการณ์จริงภายในโรงพยาบาล ทำให้แพทย์ได้ใช้ทักษะการตีความ กฎหมาย การวิเคราะห์ผลกระทบ และการตัดสินใจในบริบทที่มีข้อจำกัดหลายด้านได้อย่างเหมาะสม

6.1.3 การบูรณาการกฎหมายกับระบบพัฒนาศักยภาพต่อเนื่องของแพทย์ (Continuing Medical Education: CME)

ระบบพัฒนาศักยภาพต่อเนื่องของแพทย์เป็นศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์จัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความรู้ความสามารถ ตลอดจนทักษะและเจตคติทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้คงไว้ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม¹⁹ โดยสามารถบูรณาการความรู้ทางกฎหมายเข้าสู่ระบบพัฒนาศักยภาพต่อเนื่องของแพทย์ผ่านการนำเนื้อหาตามกฎหมาย โดยเฉพาะกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความลับของผู้ป่วยตามบทบัญญัติ มาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาจะช่วยให้แพทย์มีโอกาสดทวน ทำความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของกฎหมายอย่างต่อเนื่อง สามารถออกแบบให้ครอบคลุมหลากหลายรูปแบบ เช่น การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การฟังบรรยายโดยผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายสุขภาพ นอกจากนี้ อาจกำหนดให้กิจกรรมด้านกฎหมายเป็นส่วนหนึ่งของการสะสมหน่วยกิตหรือเป็นเงื่อนไขในการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ทำให้แพทย์มีแรงขับเคลื่อนในการศึกษาและทบทวนความรู้ด้านกฎหมายอยู่เสมอ

6.2 การส่งเสริมนิติตระหนักผ่านปัจจัยภายนอก

6.2.1 การสนับสนุนจากโรงพยาบาล

โรงพยาบาลควรบริหารภาระงานของแพทย์อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลรัฐ เพื่อให้แพทย์มีเวลาเพียงพอในการประเมินความเสี่ยงและพิจารณาประเด็นทางกฎหมายก่อนตัดสินใจ พร้อมทั้งบูรณาการกฎหมายเข้ากับระบบการทำงาน เช่น การจัดให้มีหน่วยให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย ระบบรายงานเหตุการณ์เสี่ยง และคู่มือการจัดการข้อมูลผู้ป่วยที่ชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทการทำงานจริง ทั้งนี้ การทบทวนนโยบายคุ้มครองข้อมูลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ การกำกับมาตรฐานการปฏิบัติ และระบบตรวจสอบภายใน จะช่วยลดหลอมน้ให้การคุ้มครองความลับผู้ป่วย

¹⁹ งานการศึกษาต่อเนื่อง, “การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ (CME),” คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2568, <https://www.rama.mahidol.ac.th/cme/th/aboutcme>

เป็นคุณค่ากลางขององค์กร และส่งเสริมวัฒนธรรมการทำงานที่ให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยและการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่วิชาชีพ²⁰

6.2.2 การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แพทยสภาเป็นองค์กรวิชาชีพที่สามารถสร้างกลไกและโครงสร้างที่ช่วยให้แพทย์มีความเข้าใจในกฎหมายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน แพทยสภาสามารถจัดทำฐานข้อมูลออนไลน์ของกรณีศึกษาที่อ้างอิงจากคำวินิจฉัยของศาลหรือเหตุการณ์จริง พัฒนาระบบรับรองมาตรฐานด้านการคุ้มครองข้อมูลผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ รวมถึงการเพิ่มกระบวนการช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนการเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมายหรือการสอบสวนจริยธรรมของแพทย์²¹ นอกจากนี้ แพทยสภาสามารถผลักดันให้การศึกษากฎหมายทางการแพทย์และจริยธรรมเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาวิชาชีพของแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นการอบรมต่อเนื่อง การจัดสัมมนาวิชาการ หรือเวทีเสวนาที่เปิดโอกาสให้แพทย์แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความเห็นเกี่ยวกับประเด็นเสี่ยงทางกฎหมาย

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานของรัฐที่กำกับดูแลระบบสุขภาพระดับประเทศสามารถสนับสนุนการจัดทำหลักสูตรอบรมมาตรฐานด้านกฎหมายการแพทย์ และสร้างกลไกติดตามกำกับดูแลการทำงานของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เช่น การอบรมประจำเดือน ระบบประเมินความรู้ด้านกฎหมายของแพทย์เป็นระยะในระดับจังหวัดหรือเขต เพื่อให้แต่ละโรงพยาบาลตระหนักถึงความจำเป็นของการพัฒนาศักยภาพด้านนี้อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งสนับสนุนให้มีศูนย์ให้คำปรึกษาด้านกฎหมายทางการแพทย์ระดับจังหวัดที่ทำหน้าที่เป็นจุดให้คำปรึกษาแก่แพทย์ในพื้นที่ชนบทหรือโรงพยาบาลที่ไม่มีที่ปรึกษาด้านกฎหมายประจำ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังสามารถสร้างคลังเรียนรู้ออนไลน์ที่รวบรวมคู่มือ แนวปฏิบัติ คลิปสื่อการสอน รวมถึงกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นในประเทศไทย เพื่อให้แพทย์ในทุกพื้นที่สามารถทบทวนหรือศึกษาด้วยตนเองได้อย่างเป็นระบบและ

²⁰ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, “แนวปฏิบัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล,” สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข, สืบค้นเมื่อ 6 พฤศจิกายน 2569, https://ict-iso-api.moph.go.th/uploads/9ep_O1_Ghj_Ddr_S0m_A2_GW_5n_A60_V9_M_Srj_U_2793e2735d.pdf

²¹ ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย, “บทบาทของแพทยสภา ในการเสริมสร้างความเข้าใจและแก้ปัญหาทางการแพทย์,” สำนักกฎหมายการแพทย์และที่ปรึกษาดร.นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย, สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2569, <https://medlawproofice.com/knowledge/บทบาทของแพทยสภา/>

ทันสมัย อันเป็นลดความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงความรู้ระหว่างโรงพยาบาลขนาดใหญ่กับโรงพยาบาลชุมชน

6.2.3 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลควรพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ให้มีมาตรการจำกัดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยอย่างเข้มงวด เพื่อให้เฉพาะบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบและได้รับอนุญาตเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลสำคัญ โรงพยาบาลควรกำหนดแนวปฏิบัติการใช้โทรศัพท์ เครือข่ายสังคมออนไลน์ และการส่งข้อมูลผู้ป่วย ในรูปแบบที่เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน เพื่อให้บุคลากรทุกคนรับทราบถึงข้อจำกัดและมาตรฐานความปลอดภัยในการสื่อสารข้อมูลสำคัญ รวมทั้งการสร้างแพลตฟอร์มสื่อสารภายในที่ปลอดภัย เพื่อลดความจำเป็นในการใช้ช่องทางการสื่อสารส่วนตัวของบุคลากรและเป็นการลดความเสี่ยงของการรั่วไหลของข้อมูล²² นอกจากนี้ โรงพยาบาลสามารถพัฒนาระบบเทคโนโลยีเกี่ยวกับการเตือนความเสี่ยง เช่น ระบบแจ้งเตือนก่อนการส่งต่อข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อน เพื่อเตือนแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้พิจารณาความเหมาะสมของการเปิดเผยข้อมูล และตรวจสอบว่าข้อมูลที่จะถูกส่งต่อสอดคล้องกับกฎหมายและนโยบายของโรงพยาบาลหรือไม่

6.2.4 การสร้างความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลกับสื่อมวลชน

โรงพยาบาลสามารถสร้างความร่วมมือกับสื่อในการเผยแพร่ข้อมูลที่นำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยเพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้องต่อสิทธิพื้นฐานของตนเอง และบุคลากรทางการแพทย์จะเกิดความตระหนักเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ โรงพยาบาลควรจัดการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการสื่อสาร การให้ข่าว และการตอบคำถามของสื่อ เพื่อให้มีความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับข้อมูลประเภทใดที่สามารถเผยแพร่ได้ และข้อมูลประเภทใดที่ถือเป็นข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อนและไม่สามารถเปิดเผยได้ รวมถึงการจัดตั้งโฆษกหรือทีมสื่อสารกลางที่มีอำนาจรับรองข้อมูลก่อนเผยแพร่ โดยจะเป็นการกรองข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม และความสอดคล้องกับกฎหมายก่อนส่งต่อไปยังสื่อมวลชน รวมถึงทำ

²² DataGuard Insights, “How to prevent data breaches?,” DataGuard, accessed November 16, 2025, <https://www.dataguard.com/blog/how-to-prevent-data-breaches/>

หน้าที่รับมือสถานการณ์ข่าวสารที่อาจเกิดขึ้นแบบเร่งด่วน เพื่อลดความเสี่ยงของการเปิดเผยข้อมูลที่ไม่สมควรเผยแพร่

7. สรุป

นิติตระหนักของแพทย์เป็นเรื่องเฉพาะบุคคลซึ่งมีระดับแตกต่างกันตามปัจจัยและบริบท การปฏิบัติงานทางการแพทย์ จากการสัมภาษณ์พบว่า แพทย์มีระดับนิติตระหนักต่อมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาอยู่ในระดับการรับรู้กฎหมายเชิงพื้นฐาน กล่าวคือ แพทย์ส่วนใหญ่ทราบว่าการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยเป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสมและอาจนำไปสู่ความรับผิดทั้งทางกฎหมายและทางจริยธรรม แพทย์ไม่สามารถระบุรายละเอียดของกฎหมายได้อย่างชัดเจน อีกทั้งพฤติกรรมในการรักษาความลับของผู้ป่วยมักไม่ใช้ผลโดยตรงจากนิติตระหนัก แต่เกิดจากทัศนคติส่วนบุคคลและหลักจริยธรรมทางวิชาชีพที่ยึดถือในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมุ่งเน้นการคุ้มครองชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แพทย์ในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก จึงมีข้อจำกัดในการอ้างอิงหรือสรุปผลเพื่อสะท้อนระดับนิติตระหนักของแพทย์ในภาพรวม ทั้งนี้ ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลเชิงสำรวจและสะท้อนแนวโน้มเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับนิติตระหนักของแพทย์ รวมทั้งความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมนิติตระหนักของแพทย์ผ่านทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกที่มีบทบาทต่อการก่อรูปนิติตระหนักของแพทย์ โดยมุ่งเน้นในการพัฒนากลไกสนับสนุนทั้งปัจจัยภายในบุคคลเพื่อเสริมสร้างความรู้พื้นฐานและปัจจัยภายนอกเป็นกลไกสนับสนุน เพื่อให้แพทย์มีนิติตระหนักถึงขั้นการให้คุณค่าและปฏิบัติตามกฎหมายอย่างสอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานจริง

8. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาวิจัยในประเด็นนี้เพิ่มเติม โดยขยายขอบเขตไปยังกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและศึกษานิติตระหนักของแพทย์ในกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่มีความชัดเจน ครอบคลุม และสะท้อนภาพรวมได้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถใช้เป็นฐานข้อมูลในการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหและพัฒนาการปฏิบัติงานของแพทย์ให้สอดคล้องกับกฎหมายต่อไป ตลอดจนการต่อยอดการศึกษานิติตระหนักในวิชาชีพอื่น ๆ

References

- กุลวดี ราชภัคดี. “ความตระหนักและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการประหยัดพลังงานไฟฟ้าของนักศึกษาในหอพักสถาบันอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2545.
- กุสุมา จินดาทิพย์. “ความจำเป็นที่กฎหมายยอมรับ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531. อ้างถึงใน ทรงชัย รัตนปริญญานนท์. “การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538. อ้างถึงใน ทรงชัย รัตนปริญญานนท์. “การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- งานการศึกษาต่อเนื่อง. “การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ (CME).” คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2568. <https://www.ramamahidol.ac.th/cme/th/aboutcme>.
- จิราบุษ ขาวป้อม. “ความยินยอมทางการแพทย์ (informed Consent).” กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2568. https://legal.moph.go.th/index.php?option=com_remository&Itemid=813&func=pdfviewer&id=16.
- จุฑาทิพย์ พิษยะปัญญาวัฒน์. “มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2560.
- ทรงชัย รัตนปริญญานนท์. “การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- ธีรโชติ ไผ่สุรัตน์. “หลักความจำเป็นที่ขบด้วยกฎหมาย: ศึกษาความผิดฐานเปิดเผยความลับ กรณีแพทย์กับการเปิดเผยความลับ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขากฎหมายอาญา คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559.

- ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย. “บทบาทของแพทยสภา ในการเสริมสร้างความเข้าใจและแก้ปัญหาทางการแพทย์.” สำนักกฎหมายการแพทย์และที่ปรึกษา ดร.นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2569. <https://medlawproofice.com/knowledge/บทบาทของแพทยสภา/>.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. *นิติเวชศาสตร์* Lw 441. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2548.
- วิสูตร พองศิริไพบุลย์. “วิชาชีพกับองค์กรวิชาชีพ.” *สารศิริราช* 54. ๑.8 (สิงหาคม 2545).
- ศุภวรรณ คงเสมา, สุภาษา บุญยงค์ และกัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์. “วัฒนธรรมองค์กร: เงื่อนไขสำคัญของการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน.” *Journal of Roi Kaensam Academi* 7, ๑.12 (ธันวาคม 2565): 370.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. “แนวปฏิบัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล.” สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2569. https://ict-iso-api.moph.go.th/uploads/r9ep_O1_Ghj_Ddr_S0m_A2_GW_5n_A60_V9_M_Srj_U_2793e2735d.pdf.
- Bin Shihah, Abdulelah S., Abdulrahman H. Alrashed, Khaled A. Al-Abduljabbar, Hassan A. Alamri, Mohammed Shafiq, Mayada N. Ahmed, and Abdullah H. Alkhenizan. “Awareness of Medical Law among Health Care Practitioners in Saudi Arabia.” *Saudi Medical Journal* 43. no. 8 (2022): 954. Accessed August 3, 2025. <https://doi.org/10.15537/smj.2022.43.8.20210920>.
- Boston university. “JD/MD Degree in law & medicine.” Boston university. Accessed November 4, 2025. <https://www.bu.edu/law/academics/find-degrees-and-programs/dual-degrees/jd-md-degree-in-law-medicine/>.
- DataGuard Insights. “How to prevent data breaches?.” DataGuard. Accessed November 16, 2025, <https://www.dataguard.com/blog/how-to-prevent-data-breaches/>.
- Elrewieny, Noha Maher, Amr Mohamed Tawfik Khattab, and Howaida Mohammed. “Knowledge and Experiences of Physicians About Medical Malpractice.” *The Egyptian Journal of Forensic Sciences and Applied Toxicology* 22. no. 2 (2022): 139–149. Accessed July 29, 2025. https://journals.ekb.eg/article_283328.html.

- Kapook. “โดนใจชาวเน็ตอย่างแรง โพสต์จากใจ คุณหมอท่านหนึ่ง ถึง ฐปณีย์.” Kapook. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2568. <https://highlight.kapook.com/view/120664>.
- Plaiasu, Maria C., Dragos O. Alexandru, and Codrut A. Nanu. “Physicians’ Legal Knowledge of Informed Consent and Confidentiality: A Cross-Sectional Study.” *BMC Medical Ethics* 23. no. 1 (2022): 90. Accessed August 23, 2025. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00835-3>.
- Sutkowski, Michał Maciej. “A Patient as Perpetrator of an Illegal Offence: Doctor’s Legal Obligations and Limits of Medical Confidentiality.” *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 28. no. 3 (2022): 223–229. Accessed August 3, 2025. <https://doi.org/10.26444 /monz/152539>.