

การเปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชโดยจิตแพทย์

Disclosure of Severe Psychiatric Patient's Confidentiality by Psychiatrist

ชนิกา แก้วรัตน์¹ และ สุนทร มณีสวัสดิ์¹

Chanika Kaeorat¹ and Sunthorn Maneesawat¹

¹คณะนิติศาสตร์ปริทัศน์มยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

¹Pridi Banomyong Faculty of Law, Dhurakij Pundit University

Received: April 10, 2019

Revised: June 6, 2019

Accepted: June 10, 2019

บทคัดย่อ

เนื่องด้วยผู้ป่วยจิตเวช คือ ผู้ที่มีความบกพร่องด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม จึงทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติ หรือในบางครั้งอาการอาจรุนแรงถึงขนาดเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือทรัพย์สินของตนเองและบุคคลอื่น ด้วยเหตุดังกล่าวจึงเกิดแนวคิดให้จิตแพทย์สามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชได้ในกรณีที่ความลับดังกล่าวอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ผู้อื่น หรือต่อสาธารณชน เพื่อป้องกันสังคมจากภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยก็มีกฎหมายดังกล่าวเช่นเดียวกัน แต่ยังคงขาดมาตรการที่สำคัญหลายประการ กล่าวคือ กฎหมายมิได้กำหนดแนวทางที่ชัดเจนให้แก่จิตแพทย์ว่า จิตแพทย์ต้องเปิดเผยอย่างไร และเปิดเผยแก่ผู้ใดหรือหน่วยงานใด รวมถึงภายหลังที่จิตแพทย์เปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชแล้ว กฎหมายมิได้กำหนดมาตรการในการดำเนินการใดๆ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ป่วยจิตเวช อีกทั้งยังมิได้มีบทบัญญัติให้ความคุ้มครองแก่จิตแพทย์ที่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวช ดังนั้นจิตแพทย์จึงเลือกที่จะไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้มาตรการการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชไม่อาจบรรลุเจตนารมณ์ได้เท่าที่ควร ดังนั้นเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงเห็นควรให้แก้ไขกฎหมายที่กำหนดให้จิตแพทย์เปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวช โดยเพิ่มมาตรการทางกฎหมายดังนี้ 1. กำหนดให้การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชโดยจิตแพทย์เป็นหน้าที่โดยบังคับตามกฎหมาย 2. บัญญัติความคุ้มครองให้แก่จิตแพทย์ที่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวช 3. กำหนดแนวทางการประเมินความเสี่ยงและและวิธีการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชที่ชัดเจนให้แก่จิตแพทย์ 4. จัดให้มีให้เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการป้องกันอันตรายจากผู้ป่วย 5. แก้ไขกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้มีความสอดคล้องกัน

คำสำคัญ: ผู้ป่วยจิตเวช, จิตแพทย์, ความลับ

Abstract

Psychiatric patient is the person who defects in his/her consideration, emotion and behavior which affects to irregular livelihood with others or such a deficiency is occasionally severe to the third person's life or properties. Therefore, the disclosure of psychiatry's confidentiality concept is appeared to prevent the public from psychiatry's danger, in case of that confidentiality may be harming himself, the third person or the public. Presently, Thai law also has this provision,

nevertheless, it is still absent of necessary provisions, namely it does not provide a clear guidelines for the psychiatrist that how do psychiatrist have to disclose? And disclose to whom or any organization? As well as, there is no proceeding to prevent the peril or harm from the patient. In addition, there is no immunity of the psychiatrist who discloses it, hence, avoiding from dilemma which may be occurring, he decides to keep the information secret. Consequently, the disclosure of confidentiality provision in Thai law could not be achieved intendment of law. To resolve such a problem and prevent third person or victim from peril of psychiatric patient and increasing effectiveness of the law, researcher suggests amending the law by 1. Make it a duty for psychiatrists to disclose serious harm caused by patients who are deemed dangerous. 2. Provided the immunity from civil and criminal liability to a psychiatrist who discloses it. 3. Provided clinical guideline and clinical standard of risk assessment setting the standard to all psychiatrists 4. Assigned organization and agent to protect public from such patients 5. Amending related law to be consistent with aforesaid measures.

Keywords: Psychiatric patient, Psychiatrist, Confidentiality



บทนำ

คำว่า “ผู้ป่วย” มิได้หมายความถึงเพียงผู้ป่วยที่ไม่สบายเพราะโรคภัยหรือบาดเจ็บทางกายเท่านั้น แต่รวมถึงผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตด้วย โดยผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตามความในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 คือ ผู้ที่มีอาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือ การรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตเหล่านี้ จะมีลักษณะแตกต่างจากผู้ป่วยทางกายธรรมดาทั่วไป กล่าวคือ บุคคลดังกล่าวจะปฏิเสธอาการทางจิตของตัวเอง และไม่ยอมไปพบแพทย์เพื่อรักษาอาการของตนและส่วนมากบุคคลเหล่านี้มักมิได้มาพบแพทย์ด้วยตนเอง โดยผู้ที่มีอาการทางจิตนั้นมักมาพบแพทย์เมื่ออาการทางจิตของตนเริ่มลุกลามจนสร้างความเสียหายแก่ผู้อื่นและสังคม ทำให้ผู้ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง เช่น พ่อแม่ หรือญาติพี่น้อง ดังนั้นผู้ป่วยจิตเวชจึงสมควรได้รับการรักษาและดูแลอย่างใกล้ชิดจากจิตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อมิให้ผู้ป่วยไปก่อปัญหาใดๆ ที่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้อื่นในสังคมเนื่องด้วยความผิดปกติทางจิตของตนเอง

ถึงแม้ว่าการก่ออาชญากรรมโดยผู้ป่วยจิตเวช

จะไม่ได้ปรากฏขึ้นบ่อยครั้งในสังคม หากแต่แต่ละครั้งที่เกิดเหตุการณ์จากผู้ป่วยจิตเวชขึ้นมักสร้างความสลดใจให้แก่ผู้พบเห็น เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชไม่อาจควบคุมจิตใจของตนเองได้ ทำให้การกระทำใดๆ ที่ผู้ป่วยจิตเวชได้กระทำลงไป อาจผิดแผกไปจากการกระทำของวิญญูชนทั่วไป ซึ่งการกระทำดังกล่าวอาจสร้างความเสียหายแก่ตัวผู้ป่วย ผู้อื่นหรือสังคมก็เป็นได้ จากการศึกษาในเบื้องต้นพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่มีแนวโน้มอาจก่ออาชญากรรม ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการในกลุ่มโรคจิตเภท กลุ่มโรคประสาท และกลุ่มโรคจิตลจริต ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดการป้องกันสังคมจากอันตรายดังกล่าวด้วยการบัญญัติกฎหมายให้จิตแพทย์สามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชได้ ในกรณีที่มีความลับนั้นอาจก่อความเสียหายหรือส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง ผู้อื่น หรือต่อสังคม ซึ่งกฎหมายดังกล่าวถือเป็นแนวทางหนึ่งของรัฐในการรักษาประโยชน์ของสาธารณะ

สภาพปัญหาการกำหนดให้จิตแพทย์เปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวช

ผู้ป่วยจิตเวช คือ ผู้ที่มีความบกพร่องทางจิตจึงทำให้ขาดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมรอบกาย อีกทั้งใน

บางครั้งก็มีอาการหรือประพฤติกรรมผิดปกติไปจากคนทั่วไป โดยความผิดปกติดังกล่าวอาจเลยไปถึงการกระทำความผิดทางอาญา หรือเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่นและสังคมได้ ทั้งนี้ เนื่องจากจิตแพทย์คือบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยจิตเวชมากที่สุด กล่าวคือ เป็นผู้ทำการรักษา พุดคุยและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ของผู้ป่วยจิตเวช จึงทำให้ผู้ป่วยจิตเวชไว้วางใจในการเล่าเรื่องส่วนตัวของตนเองให้แก่จิตแพทย์ทราบ อย่างไรก็ตาม เรื่องส่วนตัวบางประการของผู้ป่วยจิตเวชอาจมีความเกี่ยวข้อง หรือส่งผลกระทบ หรือเป็นอันตรายต่อผู้อื่นและสังคมได้ เช่น ผู้ป่วยจิตเวชอาจเล่าถึงความแค้นของตนที่มีต่อเพื่อนร่วมงานและเปิดเผยว่าตนมีแผนการฆาตกรรมเพื่อนร่วมงานของตน เป็นต้น จะเห็นได้ว่าจิตแพทย์ย่อมทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้อื่นหรือเหยื่อ ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันสังคมและเหยื่อจากอันตรายที่เกิดจากผู้ป่วยจิตเวชจึงเกิดแนวคิดให้จิตแพทย์สามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชได้ในกรณีที่ความลับซึ่งจิตแพทย์ได้ทราบจากผู้ป่วยจิตเวชนั้นอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นหรือสังคม

ประเทศไทยได้รับแนวคิดดังกล่าวมาเช่นกัน โดยได้มีการบัญญัติกฎหมายในลักษณะเช่นเดียวกันนี้ไว้ในมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ความหลักว่า “มาตรา 16 ห้ามมิให้ผู้ใดเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยในประการที่นำไปให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย เว้นแต่ (1) ในกรณีที่อาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น (2) เพื่อความปลอดภัยของสาธารณชน (3) มีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย” กล่าวคือ จิตแพทย์จะสามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชได้เฉพาะ 3 กรณีดังที่กำหนดไว้ในข้อยกเว้นเท่านั้น ได้แก่ กรณีที่อาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น กรณีเพื่อความปลอดภัยของสาธารณชน และกรณีมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย ดังนั้นจิตแพทย์จึงต้องเป็นผู้พิจารณาและตัดสินใจว่า ข้อเท็จจริงหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นเข้าลักษณะข้อยกเว้นสามประการตามที่มาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 กำหนดไว้หรือไม่ หากการที่จิตแพทย์เปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชมิใช่สามกรณีดังกล่าวข้างต้น จิตแพทย์ย่อมต้องรับผิดชอบจากการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยนั้น กล่าวคือ จิตแพทย์อาจต้องรับผิดชอบในทางแพ่ง ทางอาญา และทางจริยธรรมตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

อย่างไรก็ดี แม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายที่กำหนดให้จิตแพทย์สามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวช ได้ก็ตาม หากแต่ถ้าพิจารณาในบทบัญญัติของกฎหมายพบว่า บทบัญญัติมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มีบางประเด็นไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุมซึ่งส่งผลให้ขาดประสิทธิภาพในการบังคับใช้และไม่สอดคล้องต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน รายละเอียดดังนี้

1. กฎหมายดังกล่าวมิได้บัญญัติแนวทางหรือวิธีการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชให้แก่จิตแพทย์ กล่าวคือ มิได้มีการระบุรายละเอียดหรือกระบวนการให้ชัดเจนว่า จิตแพทย์ต้องดำเนินการอย่างไรบ้าง เพื่อประกอบการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชในแต่ละครั้ง และต้องเปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายแก่ผู้ใด รวมถึงมีเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐเกี่ยวข้องกับกระบวนการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชหรือไม่ ดังนั้นเมื่อกฎหมายมิได้บัญญัติรายละเอียดเป็นแนวปฏิบัติให้แก่จิตแพทย์ทุกคนให้ชัดเจน การพิจารณาและตัดสินใจย่อมเป็นไปตามดุลพินิจของจิตแพทย์แต่ละคน

2. กฎหมายมิได้กำหนดแนวทางในการป้องกันมิให้อันตรายจากความลับของผู้ป่วยจิตเวชที่อาจเกิดขึ้นแก่เหยื่อหรือผู้อื่น กล่าวคือ ภายหลังที่จิตแพทย์ประเมินแล้วเห็นว่าผู้ป่วยจิตเวชอาจเป็นอันตราย จะมีมาตรการใดหรือวิธีการใดหรือไม่ที่จะป้องกันมิให้เหตุอันตรายจากผู้ป่วยจิตเวชเกิดขึ้นหรือไม่ ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวทยังมิได้ก่อเหตุแต่เป็นเพียงการคาดการณ์ของจิตแพทย์ที่ประเมินว่า ผู้ป่วยจิตเวชมีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายต่อผู้อื่น ดังนั้นหลักในเรื่องการป้องกันจึงไม่สามารถนำมาใช้แก่กรณีนี้ได้ อีกทั้งเมื่อผู้ป่วยจิตเวชมิได้ก่อเหตุ หรือกระทำความผิดใดๆ การบังคับรักษาหรือกักตัวผู้ป่วยก็ไม่สามารถนำมาใช้แก่กรณีได้เช่นกัน ด้วยเหตุนี้เองแม้จะมีการกำหนดให้จิตแพทย์สามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชตามกรณีที่กำหนดไว้ก็ตาม แต่หากไม่มีมาตรการอื่นใดมารองรับเพื่อป้องกันมิให้อันตรายเกิดขึ้นแล้ว วัตถุประสงค์ของการกำหนดให้จิตแพทย์เปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชก็ย่อมไม่บรรลุผล

3. ไม่มีบทบัญญัติให้ความคุ้มกันแก่จิตแพทย์ที่เปิดเปิดเผยความลับของผู้ป่วย แม้ว่ากฎหมายจะบัญญัติให้จิตแพทย์สามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชได้หากเข้าข้อยกเว้นตามที่กฎหมายกำหนดก็ตาม หากแต่ในทาง

ข้อเท็จจริงญาติของผู้ป่วยไม่อาจทราบได้ว่ามีกฎหมายให้
กระทำการได้ ดังนั้นอาจนำไปสู่การฟ้องร้อง ซึ่งอาจทำให้
จิตแพทย์จำต้องเสียเวลาในการสู้คดี

4. กฎหมายบัญญัติในลักษณะที่เป็นข้อยกเว้น
ให้จิตแพทย์สามารถกระทำการได้ มิใช่บังคับให้ต้อง
กระทำการ ดังนั้นจึงเป็นดุลพินิจของจิตแพทย์โดยแท้ใน
การพิจารณาว่าตนจะเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวช
หรือไม่ ด้วยเหตุดังกล่าวจิตแพทย์จึงอาจเลือกที่จะไม่เปิด
เผยความลับก็เป็นได้ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันตนเองการ ถูกฟ้อง
ร้อง รวมถึงเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาจากการที่กฎหมายกำหนด
ไว้ไม่ชัดเจน

ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้กฎหมายที่กำหนด
ให้จิตแพทย์เปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชของไทยยัง
ขาดมาตรการที่เหมาะสมในการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย
จิตเวช รวมถึงขาดความชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติของ
จิตแพทย์และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ป่วย
จิตเวช ดังนั้นในบทความนี้ผู้ศึกษาจึงทำการศึกษากฎหมาย
ของต่างประเทศร่วมด้วย เพื่อศึกษาลักษณะกฎหมายและ
หาแนวทางในการแก้ไขและพัฒนากฎหมายของประเทศไทย
ให้สอดคล้องต่อสภาพการณ์ และเพื่อให้กฎหมายเกี่ยว
กับการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชของไทยบรรลุ
เจตนารมณ์ในการป้องกันสังคมจากภัยอันตรายต่อไป

กฎหมายที่กำหนดให้จิตแพทย์เปิดเผยความลับที่อาจ เป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชในต่างประเทศ

ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษามาตรการทางกฎหมายที่
กำหนดให้จิตแพทย์เปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตราย
ของผู้ป่วยจิตเวชในต่างประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา และ
ประเทศอังกฤษ โดยทั้งสองประเทศมีกฎหมายที่กำหนด
ให้จิตแพทย์เปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วย
จิตเวชดังนี้

1. สหรัฐอเมริกา

เนื่องจากสหรัฐอเมริกามีรูปแบบการปกครอง
ประเทศเป็นแบบสหพันธรัฐ โดยประกอบไปด้วย 50 มลรัฐ
ซึ่งแต่ละมลรัฐต่างบัญญัติกฎหมายบังคับใช้ภายในรัฐของ
ตนเอง ดังนั้นกฎหมายเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับที่อาจ
เป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชจึงประกอบด้วย 3 ลักษณะ
ดังนี้

1.1 บทบังคับให้กระทำการ (Mandatory Statute)

ปัจจุบันในสหรัฐอเมริกามีหลายมลรัฐที่กำหนดให้
จิตแพทย์มีหน้าที่ที่จะต้องเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวช
อย่างไรก็ดี ในบทความนี้ ผู้ศึกษาทำการศึกษากฎหมายของ
มลรัฐแคลิฟอร์เนีย เนื่องจาก มลรัฐแคลิฟอร์เนียเป็นที่มา
ของหลักกฎหมายหน้าที่ที่ต้องเตือน (Duty to warn) และ
หน้าที่ที่ต้องป้องกัน (Duty to protect) จากคำพิพากษา
คดี Tarasoff (Tarasoff v. Regents of University of
California, 1976) โดยครอบครัวของนางสาว Tarasoff
ได้ฟ้องจิตแพทย์และมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย เบิร์กลีย์
(University of California, Berkeley) และต่อสู้ในคำฟ้อง
ว่าลูกสาวของพวกเขาควรได้รับการเตือนจากจิตแพทย์
ที่ทำการรักษานาย Poddar ว่า นาย Poddar อาจเป็น
อันตรายต่อนางสาว Tarasoff เนื่องจากจิตแพทย์ทราบถึง
แผนอันตรายที่นาย Poddar มีต่อนางสาว Tarasoff แต่
จิตแพทย์ไม่เตือนให้นางสาว Tarasoff จึงทำให้นางสาว
Tarasoff ถูกฆาตกรรมจนเสียชีวิตโดยฝังจำเลยซึ่งก็คือ
จิตแพทย์และมหาวิทยาลัยได้ต่อสู้ว่า พวกเขามีหน้าที่ที่จะ
ต้องรักษาความลับของผู้ป่วยดังนั้นจึงไม่อาจเตือนได้ ใน
คดีนี้ศาลล่างเห็นด้วยกับจำเลย แต่ครอบครัวของนางสาว
Tarasoff ได้อุทธรณ์คดีต่อศาลสูงแห่งมลรัฐแคลิฟอร์เนีย
(California Supreme Court) จนกระทั่งศาลสูงได้พิจารณา
และตัดสินคดีนี้ในปี ค.ศ. 1976 โดยตัดสินว่า ความลับ
ของผู้ป่วยย่อมเป็นรองต่อความปลอดภัยของสาธารณะ
(confidentiality was secondary to the public's
safety) ดังนั้นจิตแพทย์ต้องรับผิดชอบเนื่องจากไม่เตือนเหยื่อ
ว่าจะมีอันตราย โดยระบุว่า การไม่เตือนเหยื่อ คือ นางสาว
Tarasoff หรือบุคคลอื่นที่อาจได้รับอันตราย ถือว่าจิตแพทย์
ได้ละเมิดหน้าที่ของตนเองซึ่งเป็นหน้าที่ที่จะต้องกระทำ
การใดเพื่อป้องกันนางสาว Tatiana อย่างสมเหตุสมผล
อีกทั้งการที่จิตแพทย์มีหน้าที่ที่จะต้องเตือนบุคคลที่สาม
ถึงอันตรายจากผู้ป่วยที่อาจคาดการณ์ได้ เนื่องจากเป็น
ไปตามหลักความสัมพันธ์พิเศษ (special relationship)
ระหว่างแพทย์กับบุคคลที่เป็นอันตราย หรือแพทย์กับ
เหยื่อ ด้วยเหตุดังกล่าวปัจจุบันมลรัฐแคลิฟอร์เนีย จึงมี
หลักกฎหมายที่ชื่อว่า “Duty to protect” หรือหน้าที่ที่
ต้องเตือนและป้องกันโดยกำหนดให้การเปิดเผยความลับ
ของผู้ป่วยจิตเวชที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นเป็นหน้าที่โดย
บังคับของจิตแพทย์ กล่าวคือ จะพิจารณาตามสถานการณ์

ที่เกิดขึ้นประกอบกับมาตรฐานแห่งวิชาชีพว่า ในขณะที่ จิตแพทย์ควรคาดการณ์หรือสามารถคาดการณ์ได้หรือไม่ ว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ตนทำการรักษาอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น หากจิตแพทย์ควรคาดการณ์หรือสามารถคาดการณ์อันตรายนั้นๆ ได้แล้ว แต่จิตแพทย์ไม่เตือนและป้องกันอันตรายดังกล่าว จิตแพทย์ย่อมต้องรับผิดชอบจากการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่นั้นๆ อีกทั้งหน้าที่ที่ต้องเตือนและป้องกันของจิตแพทย์จะสิ้นสุดลงเมื่อจิตแพทย์ได้แจ้งให้เหื่อทราบหรือแจ้งให้หน่วยงานซึ่งบังคับใช้กฎหมายทราบ หรือได้ดำเนินการตามมาตรการใดๆ ที่เหมาะสมแก่สถานการณ์นั้นๆ แล้วแต่กรณี นอกจากนี้แล้ว ยังมีบทบัญญัติให้ความคุ้มครองแก่จิตแพทย์ที่เปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชให้ไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใดๆ รวมถึงให้ความคุ้มครองจากการถูกฟ้องร้องหรือถูกดำเนินคดีในชั้นศาลอีกด้วย (David G. Jensen, 2012)

1.2 บทอนุญาตให้กระทำการ (Permissive Statute)

กฎหมายตามกรณีนี้จะบัญญัติในลักษณะที่ว่า จิตแพทย์หรือนักจิตบำบัดสามารถละทิ้งหน้าที่การรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวชได้ ด้วยการเตือนหรือป้องกันเหื่อมิให้ได้รับอันตรายจากผู้ป่วยจิตเวช ในขณะที่เดียวกัน หากจิตแพทย์ไม่ได้เตือนหรือป้องกันเหื่อจากอันตราย จิตแพทย์ก็ไม่ต้องรับผิดชอบจากการละทิ้งดังกล่าวด้วย กล่าวคือ บทกฎหมายที่อนุญาตให้เปิดเผยได้ถือเป็นข้อยกเว้นให้กระทำการได้ในบางกรณีนั่นเอง กฎหมายมิได้บังคับให้กระทำแบบในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย โดยมลรัฐที่ผู้ศึกษาทำการในบทความนี้ คือ กฎหมายของมลรัฐเท็กซัส (Texas) ซึ่งมาตรา 611.004 แห่งประมวลกฎหมายสุขภาพและความปลอดภัยแห่งมลรัฐเท็กซัส (The Texas Health and Safety Code § 611.004) ได้บัญญัติข้อยกเว้นของหลักการรักษาความลับของผู้ป่วยไว้ทั้งหมด 11 กรณีด้วยกัน ซึ่งกรณีที่กำหนดให้เปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วย คือกรณีตามอนุมาตรา 611.004 (2) บัญญัติว่า ผู้ประกอบวิชาชีพอาจเปิดเผยข้อมูล เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ หรือต่อหน่วยงานซึ่งบังคับใช้กฎหมาย (law enforcement) ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเห็นว่า มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดอันตรายต่อร่างกายของผู้ป่วยเองหรือเกิดแก่บุคคลอื่นจากการกระทำของผู้ป่วย หรือความเป็นไปได้ที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต หรือความเจ็บปวดทรมานของผู้ป่วย คดีที่เกี่ยวข้อง

และวางหลักเกี่ยวกับบทบัญญัติดังกล่าว คือ คดี Thapar V. Zezulka (Thapar V. Zezulka, 1999) โดยศาลฎีกาแห่งมลรัฐเท็กซัสได้พิจารณาคดีระหว่างจิตแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่มีชื่อว่า Freddie Ray Lilly มาหลายปี ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชคนนี้ได้ถูกกักตัวเพื่อทำการรักษาไว้ที่โรงพยาบาลถึงหกครั้ง และในการกักตัวครั้งล่าสุดเขาได้แสดงออกว่าเขามีความตั้งใจที่จะฆ่าพ่อเลี้ยงของตนเอง แต่ก็ได้มีการแจ้งให้เหื่อทราบแต่อย่างใด จนกระทั่งหลังจาก Freddie Ray Lilly ได้รับการปล่อยตัวเพียงหนึ่งเดือน เขาได้ยิงและฆ่านาย Henry Zezulka ซึ่งศาลได้ระบุในคำพิพากษาว่า Thapar หรือจิตแพทย์ที่ทำการรักษาไม่มีหน้าที่ต่อบุคคลที่สามซึ่งก็คือนาย Zezulka เพราะว่า นาย Zezulka ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของความสัมพันธ์ในการรักษา และในอนุมาตรา 611.004 (2) แห่งประมวลกฎหมายสุขภาพและความปลอดภัยของมลรัฐเท็กซัสได้บัญญัติโดยใช้คำว่า “may” หรือ “อาจ” แจ้งให้ทราบ ดังนั้นการที่มาตราดังกล่าวบัญญัติในลักษณะนี้ จึงเป็นข้อยกเว้นว่าจะแจ้งหรือไม่ก็ได้ ด้วยเหตุดังกล่าวแพทย์จึงไม่มีหน้าที่ใดๆ ต่อเหื่ออย่างใดก็ได้ แม้จะมีการวางหลักว่าจิตแพทย์ไม่มีหน้าที่ที่ต้องเตือนตามกรณีดังกล่าวข้างต้นก็ตาม แต่ในกรณีที่มีเหตุผลสนับสนุนที่สมเหตุสมผลในการที่ต้องป้องกันบุคคลอื่นจากผู้ป่วย เช่น สามารถระบุตัวเหื่อและทราบวันเวลารวมถึงวิธีการลงมือได้อย่างชัดเจนเช่นนี้แล้วแพทย์ย่อมมีหน้าที่ในการประเมินภัยคุกคามดังกล่าว ก่อนดำเนินการตามกระบวนการเพื่อป้องกันมิให้เกิดเหตุขึ้นขึ้น (Duty to protect) (Floyd L. Jennings, n.d.)

1.3 อื่นๆ (Others)

เป็นกรณีที่ซึ่งมลรัฐดังกล่าวมิได้บัญญัติกฎหมายเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ว่า ให้การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชเป็นหน้าที่หรือเป็นกรณีที่อนุญาตให้กระทำการได้ อย่างไรก็ตาม แม้มิได้มีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ศาลแห่งมลรัฐดังกล่าวมีอิสระที่จะใช้กฎหมายเฉพาะกรณีได้ (case law) ทั้งนี้ เนื่องจากสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายแบบคอมมอนลอว์ (common law) ดังนั้นศาลของแต่ละมลรัฐย่อมมีสิทธิที่จะพิจารณาข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในคดีและพิจารณาพิพากษาเพื่อวางหลักกฎหมายดังกล่าวก็ได้

2. ประเทศอังกฤษ

ศาลอุทธรณ์ของประเทศอังกฤษได้ยืนยันว่า จิตแพทย์สามารถใช้ดุลพินิจในการพิจารณาที่จะเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชด้วยวิธีการเตือนให้เหยื่อทราบได้ หากพบว่าผู้ป่วยจิตเวชอาจเป็นอันตรายต่อเหยื่อ อย่างไรก็ตาม การเตือนดังกล่าวจะแตกต่างจากสหรัฐอเมริกา กล่าวคือ ประเทศอังกฤษให้ดุลพินิจแก่จิตแพทย์ในการพิจารณา และไม่ถือว่าการเตือนเป็นหน้าที่หรือบทบังคับทางกฎหมาย ซึ่งในคดี Egde (W V. Egde, 1990) และคดี Crozier (R v Crozier, 1991) ต่างยืนยันว่า จิตแพทย์ได้รับอนุญาตให้ละทิ้งหน้าที่ในการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชได้ หากการเปิดเผยดังกล่าวเป็นการเปิดเผยเพื่อเตือนเหยื่อมิให้ได้รับอันตรายคุกคามจากผู้ป่วยจิตเวช (Michael Thomas, 2014) และคดี Palmer V. Tees Health Authority (Palmer V. Tees Health Authority, 1999) ได้วางหลักเพิ่มเติมว่า จิตแพทย์มีได้มีหน้าที่ที่ต้องป้องกันและรับผิดจากการกระทำของผู้ป่วยจิตเวช แม้ว่ากฎหมายในประเทศอังกฤษจะบัญญัติให้แพทย์เปิดเผยความลับของผู้ป่วยในกรณีเกี่ยวข้องกับสาธารณะหรือเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่นก็ตาม แต่การให้เปิดเผยดังกล่าวก็ไม่ถึงขนาดให้แพทย์รับผิดชอบคดี Tarasoff ดังที่เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกา เนื่องจากหลักกฎหมายเรื่องละเมิดของประเทศอังกฤษมิได้กำหนดให้บุคคลต้องรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการกระทำของบุคคลที่สาม หากบุคคลดังกล่าวมิได้

มีความสัมพันธ์พิเศษระหว่างกัน (special relationship) มาก่อน (Jonathan Herring, 2014) นอกจากนี้แล้วในการประกอบวิชาชีพผู้ประกอบวิชาชีพมักปฏิบัติตามแนวปฏิบัติขององค์กรวิชาชีพของตนอย่างเคร่งครัดเพราะเมื่อใดที่มีการละเมิดหรือความเสียหายเกิดขึ้น ย่อมถือว่าผู้ประกอบวิชาชีพได้ทำตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพแล้ว กล่าวคือ หากมีการฟ้องร้องผู้ประกอบวิชาชีพสามารถใช้เป็นข้อต่อสู้ของตนในชั้นศาลได้ และศาลมักพิจารณาการประกอบวิชาชีพตามแนวปฏิบัติ หากรักษาผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติแล้ว ศาลมักตัดสินว่าแพทย์ไม่มีความผิด ดังนั้นแม้แนวปฏิบัติจะไม่มีสถานะทางกฎหมายก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติแล้วแนวปฏิบัติเหล่านี้มีลักษณะเหมือนการตีความกฎหมายเกี่ยวกับความลับของผู้ป่วยโดยศาลนั่นเอง เนื่องจากประเทศอังกฤษเป็นประเทศที่ใช้ระบบคอมมอนลอว์ดังนั้นศาลจะเป็นผู้นำหลักต่างๆ มาใช้และตีความประกอบการคุ้มครองความลับของผู้ป่วย

อภิปรายผล

จากการศึกษากฎหมายของสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษพบว่า กฎหมายที่กำหนดให้จิตแพทย์สามารถเปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทยมีลักษณะแตกต่างกับทั้งสองประเทศดังกล่าวข้างต้น รายละเอียดดังต่อไปนี้

ประเด็นที่แตกต่าง	ประเทศไทย	สหรัฐอเมริกา	ประเทศอังกฤษ
1. สภาพบังคับของจิตแพทย์ในการเปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวช	การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชโดยจิตแพทย์ในประเทศไทยนั้นเป็นเพียงข้อยกเว้นที่กฎหมายอนุญาตให้จิตแพทย์กระทำการได้ในกรณีที่ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นเข้าลักษณะใดลักษณะหนึ่งตามข้อยกเว้นที่กฎหมายกำหนด ดังนั้นจึงขึ้นอยู่กับดุลพินิจของจิตแพทย์ในสถานการณ์นั้นๆ ว่าจะเปิดเผยหรือไม่	ในกรณีที่จิตแพทย์คาดการณ์หรือประเมินว่า ผู้ป่วยจิตเวชอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นแล้ว จิตแพทย์มีหน้าที่ที่ต้องแจ้งเรื่องดังกล่าวให้หน่วยงานของรัฐหรือเหยื่อทราบ (ในกรณีที่ทราบตัวเหยื่อ) ทั้งนี้ ไม่ว่าจะมรัฐนั้นๆ มีกฎหมายลักษณะใดก็ตาม เนื่องจากทุกมลรัฐต่างมีกฎหมาย ลายลักษณ์และคำพิพากษาที่กำหนดให้จิตแพทย์ต้องรับผิดชอบในกรณีที่จิตแพทย์ไม่เปิดเผยความอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชให้ผู้อื่นทราบ กล่าวได้ว่า การเปิดเผยความลับที่อาจเป็นของผู้ป่วยจิตเวชเป็นสภาพบังคับที่จิตแพทย์ต้องกระทำ	ศาลอังกฤษได้พิพากษา วางหลักให้การยอมรับกรณีที่จิตแพทย์เปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวช ทั้งนี้ ศาลให้ดุลพินิจแก่จิตแพทย์ในการพิจารณาความเหมาะสมแก่สถานการณ์นั้นๆ กล่าวคือศาลมิได้กำหนดให้เป็นสภาพบังคับ แต่เป็นสิ่งที่ควรกระทำ อย่างไรก็ตามการเปิดเผยความลับนั้นจะต้องเป็นไปตามแนวทางแห่งวิชาชีพ (Guideline) กำหนดไว้ด้วย
2. การกำหนดให้เป็นหน้าที่โดยบังคับตามกฎหมาย	มิได้เป็นหน้าที่โดยบังคับ แต่จิตแพทย์สมควรกระทำ	ในมลรัฐแคลิฟอร์เนียมีการกำหนดให้จิตแพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช สามารถเปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชได้ โดยกำหนดให้มีหน้าที่ที่ต้องเตือนและป้องกัน (Duty to Protect) ภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่เหยื่อหรือผู้อื่น ด้วยวิธีการแจ้งให้หน่วยงานของรัฐหรือแจ้งให้เหยื่อ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับเหยื่อทราบซึ่งหากมิได้ปฏิบัติตามแล้ว จิตแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าวต้องรับผิดชอบที่กฎหมายกำหนด	มิได้เป็นหน้าที่โดยบังคับแต่จิตแพทย์สมควรกระทำ

3. แนวทางและวิธีการในการเปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชให้แก่จิตแพทย์	ไม่มีการกำหนดหรือบัญญัติกฎหมายไว้อย่างชัดเจน และให้เป็นดุลพินิจของจิตแพทย์ในการพิจารณาข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น	1. กฎหมายบัญญัติให้ความรับผิดชอบของจิตแพทย์สิ้นสุดลงเมื่อจิตแพทย์ได้แจ้งให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง (Authorities) หรือเหยื่อทราบ ส่วนการดำเนินการในป้องกันมิให้อันตรายเกิดขึ้นย่อมเป็นหน้าที่ของหน่วยงานนั้นๆ เช่น การกักผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล เพื่อเฝ้าดูอาการ เป็นต้น 2. องค์กรที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพจิตแพทย์ได้กำหนดแนวทางแห่งวิชาชีพ (Guideline) และมาตรฐานการประเมินความเสี่ยงของผู้ประกอบวิชาชีพ (clinical standard of risk assessment) ให้แก่จิตแพทย์ปฏิบัติตาม รวมถึงในทางปฏิบัติจิตแพทย์มักปรึกษาทนายความ หรือผู้ให้คำปรึกษาทางกฎหมายก่อนเพื่อขอคำแนะนำประกอบการพิจารณาในการเปิดเผยความลับ แนวทางการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกต้องตามกฎหมายด้วยอีกทั้งในทางปฏิบัติจิตแพทย์มักปรึกษาทนายความ หรือผู้ให้คำปรึกษาทางกฎหมายก่อนเพื่อขอคำแนะนำในการเปิดเผยความลับ	1. ศาลได้วางหลักให้จิตแพทย์สามารถแจ้งให้หน่วยงานของรัฐ (Authorities) หรือเหยื่อทราบได้ ในกรณีที่ความลับของผู้ป่วยจิตเวชนั้นอาจเป็นอันตรายแก่ผู้อื่น 2. องค์กรที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพจิตแพทย์ได้กำหนดแนวทางแห่งวิชาชีพ (Guideline) และมาตรฐานการประเมินความเสี่ยงของผู้ประกอบวิชาชีพ (clinical standard of risk assessment) ให้แก่จิตแพทย์ปฏิบัติตาม รวมถึงในทางปฏิบัติจิตแพทย์มักปรึกษาทนายความ หรือผู้ให้คำปรึกษาทางกฎหมายก่อนเพื่อขอคำแนะนำประกอบการพิจารณาในการเปิดเผยความลับ
4. บทคุ้มกันให้แก่จิตแพทย์ที่เปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวช	ไม่มีกฎหมายบัญญัติไว้	มีการบัญญัติความคุ้มกันให้แก่จิตแพทย์ที่เปิดเผยความลับซึ่งอาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวช ให้ได้รับความคุ้มกันโดยจะไม่ถูกฟ้องร้องดำเนินคดีไม่ว่าในทางแพ่งและอาญา รวมถึงไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น	แม้จะไม่มีกฎหมายลายลักษณ์อักษรบัญญัติไว้โดยตรง แต่ศาลประเทศอังกฤษได้วางหลักให้ความคุ้มครองแก่จิตแพทย์ที่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวช ในกรณีที่จิตแพทย์คนดังกล่าวได้ปฏิบัติตามที่แนวทางปฏิบัติแห่งวิชาชีพกำหนดไว้แล้ว

มาตรการทางกฎหมายที่จำเป็นในการกำหนดให้จิตแพทย์เปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวช

จากการอภิปรายผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาเห็นว่า เมื่อเทียบกับกฎหมายของสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษแล้ว มาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยยังไม่ได้กำหนดหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชโดยจิตแพทย์หลายประการ ดังนั้น เพื่อสร้างแนวทางที่ชัดเจนและเพื่อให้กฎหมายมีความครอบคลุมต่อข้อเท็จจริงที่อาจเกิดขึ้น ผู้ศึกษาจึงเห็นควรให้กฎหมายไทยมีหลักเกณฑ์เพิ่มเติมดังนี้

1. กำหนดให้การเปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชเป็นหน้าที่ที่ต้องกระทำโดยจิตแพทย์

เนื่องจากปัญหาที่ประสบในปัจจุบันคือ กฎหมายให้ดุลพินิจแก่จิตแพทย์ในการพิจารณาว่าข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นเข้าลักษณะที่จะสามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชได้หรือไม่ กล่าวคือ เป็นดุลพินิจแก่จิตแพทย์แต่เพียงผู้เดียวในการประเมินและตัดสินใจว่า ความลับของผู้ป่วยจิตเวชนั้นอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นหรือต่อสังคมหรือไม่ ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่า การให้จิตแพทย์ใช้ดุลพินิจแต่เพียงผู้เดียวเสมือนเป็นการผลักภาระให้จิตแพทย์ อีกทั้งเมื่อกฎหมายไม่มีความชัดเจนเช่นนี้แล้ว หากมีความผิดพลาดจากการประเมินของจิตแพทย์เกิดขึ้น จิตแพทย์อาจต้องเป็นผู้รับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว ดังนั้นจึงทำให้จิตแพทย์เลือกที่จะไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้วัตถุประสงค์ของกฎหมายที่จะป้องกันสังคมจากอันตรายย่อมไม่บรรลุผล ด้วยเหตุนี้เองหากรัฐกำหนดให้การเปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชเป็นหน้าที่ของจิตแพทย์ในลักษณะเช่นเดียวกับหลักหน้าที่ที่ต้องเตือน (Duty to warn) ที่มลรัฐแคลิฟอร์เนีย ในสหรัฐอเมริกาคำหนดรวมถึงกำหนดมาตรการอื่นๆ รองรับหน้าที่ของจิตแพทย์ให้เหมาะสมแล้ว จะทำให้กฎหมายมีประสิทธิภาพและช่วยป้องกันสังคมจากอันตรายได้มากยิ่งขึ้น

2. กำหนดให้จิตแพทย์ต้องรับผิดชอบเมื่อไม่เปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวช

เมื่อกำหนดให้การเปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชเป็นหน้าที่โดยบังคับของจิตแพทย์แล้ว เพื่อให้กฎหมายดังกล่าวมีประสิทธิภาพบังคับจึงต้องกำหนดให้จิตแพทย์มีความผิด หากไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ที่กฎหมาย

กำหนดไว้ด้วย โดยความรับผิดชอบที่จะนำมาใช้แก่กรณีนี้คือ ความรับผิดชอบทางแพ่ง นอกจากนี้แล้วผู้ศึกษาเห็นว่า หากนำเรื่องการสิ้นสุดหน้าที่ของจิตแพทย์ในการเปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชแบบในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา มาบัญญัติไว้ในกฎหมายของไทย อาจช่วยให้กฎหมายของไทยมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทั้งยังเป็นการทำให้จิตแพทย์เข้าใจบทบาทและหน้าที่ของตนเองมากยิ่งขึ้นด้วย

3. กำหนดความคุ้มกันให้แก่จิตแพทย์ที่เปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวช

ภายหลังที่กำหนดให้การเปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชเป็นหน้าที่โดยบังคับของจิตแพทย์แล้ว ผู้ศึกษาเห็นว่า ควรกำหนดให้จิตแพทย์ได้รับความคุ้มกันดังเช่นมลรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา กล่าวคือ ให้ความคุ้มกันแก่จิตแพทย์ที่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวช โดยจิตแพทย์ไม่จำเป็นต้องชดเชยค่าเสียหายใดๆ ให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงได้รับความคุ้มกันจากการถูกฟ้องร้องหรือถูกดำเนินคดีในชั้นศาลด้วย ทั้งนี้ เพื่อเป็นหลักประกันให้แก่จิตแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่

4. กำหนดขั้นตอนและวิธีการเปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชให้แก่จิตแพทย์ และมาตรฐานการประเมินความเสี่ยงของผู้ประกอบวิชาชีพ (clinical standard of risk assessment)

กฎหมายของสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษต่างกำหนดแนวทางให้แก่จิตแพทย์ในการเปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชโดยองค์กรวิชาชีพ กล่าวคือ องค์กรวิชาชีพจะจัดทำแนวปฏิบัติแห่งวิชาชีพ หรือ Guideline ให้แก่จิตแพทย์ เพื่อให้แนวปฏิบัติของจิตแพทย์ทุกคนดำเนินไปในแนวทางเดียวกัน โดยในสหรัฐอเมริกาได้มีการจัดอบรมให้แก่จิตแพทย์ทุกคน ในขณะที่ประเทศอังกฤษศาลได้วางหลักไว้ว่า หากจิตแพทย์ได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแห่งวิชาชีพแล้วย่อมได้รับความคุ้มกันและถือว่าจิตแพทย์ประกอบวิชาชีพได้มาตรฐานตามแห่งหลักวิชาชีพแล้วย่อมไม่มีความผิด อย่างไรก็ตาม ข้อเท็จจริงต้องปรากฏว่าจิตแพทย์มิได้ประมาทเลินเล่อในการประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานด้วย นอกจากนี้แล้วทั้งสองประเทศต่างมีการกำหนดมาตรฐานการประเมินความเสี่ยงของผู้ประกอบวิชาชีพ (clinical standard of risk assessment) เพื่อเป็นคู่มือในการคาดการณ์อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ป่วย

จิตเวช รวมถึงให้จิตแพทย์สามารถปรึกษาทนายความหรือผู้ให้คำปรึกษาทางกฎหมายเพิ่มเติม เพื่อให้การเปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด

ด้วยเหตุนี้เองผู้ศึกษาจึงเห็นว่า หากกฎหมายของประเทศไทยกำหนดให้องค์กรวิชาชีพจัดทำแนวปฏิบัติแห่งวิชาชีพ (Guideline) ขึ้นมาโดยระบุเนื้อหาดังกล่าวก้าวหน้า เพื่อเป็นแนวทางให้แก่จิตแพทย์ทุกคนปฏิบัติตาม จิตแพทย์ทุกคนก็จะทราบถึงวิธีการเปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกต้อง อีกทั้งยังช่วยให้การเปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชดำเนินไปอย่างเป็นมาตรฐานเดียวกันอีกด้วย

5. ควรมีเจ้าหน้าที่ หน่วยงาน หรือองค์กรที่เข้ามาทำหน้าที่รับเรื่องโดยตรง กล่าวคือ เมื่อจิตแพทย์มีความประสงค์ที่จะเปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชแล้ว ให้จิตแพทย์แจ้งมาที่หน่วยงานดังกล่าว ซึ่งภายหลังที่หน่วยงานรับเรื่องแล้ว จะมีมาตรการดำเนินการในขั้นตอนต่อไป เช่น จัดเจ้าหน้าที่เข้าติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวช หรือกักตัวผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการ เป็นต้น

6. กำหนดให้มีมาตรการทางกฎหมายในกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องมีความสอดคล้องกัน

ภายหลังที่มีการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพิ่มเติมดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ย่อมต้องส่งผลกระทบต่อกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช เช่น กฎหมายครอบครัว พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ดังนั้นจึงต้องแก้ไขกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมและสอดคล้องกันด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิเคราะห์กฎหมายของประเทศไทยเปรียบเทียบกับกฎหมายสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษ ผู้ศึกษาขอเสนอแนะให้มีการแก้ไขกฎหมายและมาตรการในการกำหนดให้จิตแพทย์เปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวช ดังนี้

1. แก้ไขกฎหมายโดยกำหนดให้การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชเป็นหน้าที่โดยบังคับของจิตแพทย์ (Mandatory Statute) กล่าวคือ กำหนดให้จิตแพทย์มีหน้าที่ที่ต้องเตือน (Duty to Warn) ด้วยวิธีการแจ้งให้หน่วยงานที่รับผิดชอบทราบ รวมถึงกำหนดให้จิตแพทย์ต้องรับผิดชอบในกรณีที่ฝ่าฝืน หรือมิได้ปฏิบัติตามหน้าที่ดังกล่าว

2. บัญญัติความคุ้มครองให้แก่จิตแพทย์ที่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง รวมถึงให้ได้รับการคุ้มครองจากการถูกฟ้องร้องหรือการดำเนินคดีในชั้นศาล

3. กำหนดแนวปฏิบัติแห่งวิชาชีพ (Guideline) ในเรื่อง “การเปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชให้แก่จิตแพทย์ และมาตรฐานการประเมินความเสี่ยงของผู้ประกอบวิชาชีพ (clinical standard of risk assessment)” ให้แก่จิตแพทย์

4. ควรกำหนดให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการต่อเนื่องจากการเปิดเผยความลับของจิตแพทย์ เพื่อให้วัตถุประสงค์ในการป้องกันสังคมบรรลุผล

5. แก้ไขกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้มีความสอดคล้องกัน



Reference

- David, G. J. (2012). *The Tarasoff Two-Step*. Retrieve from https://www.camft.org/images/PDFs/AttorneyArticles/Dave/The_Tarasof_Two-Step.pdf
- Floyd, L. J. (n.d). *Revisiting the Duty to Warn Issue*. Retrieve from <https://www.texaspsyc.org/page/DutytoWarn/Revisiting-the-Duty-to-Warn-Issue>
- Herring, J. (2014). *Medical law and ethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Palmer, V. Tees Health Authority. (1999). England: n.p.
- R V. Crozier. (1991). England: n.p.
- Thomas, M. (n.d). *Expanded liability for psychiatrists: tarasoff gone crazy?*. Retrieve from https://www.researchgate.net/publication/291576243_Expanded_Liability_for_Psychiatrists_Tarasoff_Gone_Crazy

