สิทธิในเวชระเบียน : ที่มาและกรรมสิทธิ์ในเวชระเบียน

วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์ วท.ม., น.ม., น.บ.ท.*

นับตั้งแต่มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันในปี พ.ศ.2540[1] แล้วตามมาด้วยการประกาศเรื่องสิทธิผู้ป่วยโดยองค์กรทางการแพทย์และสาธารณสุขตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน 2541[2] ทำให้ทุกฝ่ายโดยเฉพาะผู้ป่วยมีการตื่นตัวในเรื่อง "สิทธิผู้ป่วย" อย่างมาก และพยายามที่จะใช้สิทธิตามที่ปรากฏอยู่ในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยดังกล่าว โดยอาจไม่ตรงตามเจตนารมณ์ของบทบัญญัติดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากมีความเข้าใจว่าน่าจะเป็นเช่นนั้น โดยยังไม่เข้าใจในขอบเขตของสิทธิที่ตนเองพึงมีพึงได้อย่างแท้จริง เป็นผลให้มีการอ้างสิทธิต่างๆ อย่างมากมาย ซ้ำการอ้างสิทธินั้นยังโยงไปถึงการที่อาจจะฟ้องร้องเพื่อดำเนินคดีกับผู้ถูกกล่าวอ้างถ้าไม่ดำเนินการตามที่อ้างนั้นด้วย

ปัญหาอันเกี่ยวข้องกับเวชระเบียนก็เป็นปัญหาหนึ่งที่นับวันจะมีมากยิ่งขึ้นและสร้างความสับสนและความไม่สบายใจให้กับทางสถานพยาบาลอย่างมากว่าจะดำเนินการอย่างไรดีกับเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่อง "การอ้างสิทธิต่าง ๆ อันเกี่ยวเนื่องกับเวชระเบียน" นั้น โดยเฉพาะตามข้อ 9 ในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย[2] ที่ว่า

"9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น"

เร็ว ๆ นี้ได้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการขอเวชระเบียนขึ้นในสถานพยาบาลแห่งหนึ่งซึ่งผู้เขียนได้ทราบและเห็นว่าน่าจะมีประโยชน์ต่อเพื่อนแพทย์

กรณีอุทาหรณ์

สถานพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งได้รับหนังสือจากสำนักกฎหมายแห่งหนึ่งให้ดำเนินการจัดส่งเวชระเบียนฉบับจริง (original medical record) ทั้งหมดพร้อมทั้งขอให้ทางสถานพยาบาลแห่งนั้นออกหนังสือรับรองว่ามิได้ทำสำเนาเวชระเบียนดังกล่าวไว้ กล่าวคือห้ามทำสำเนาเวชระเบียนไว้ด้วย โดยในหนังสือดังกล่าวแจ้งด้วยว่าถ้าไม่ดำเนินการดังกล่าวจะใช้สิทธิในการฟ้องร้องทางศาลต่อไป โดยจุดประสงค์เพื่อไม่ต้องการให้มีประวัติของตัวผู้ป่วยและครอบครัวในสถานพยาบาลดังกล่าวอีกต่อไป

วิเคราะห์เรื่องเวชระเบียน

เคยมีคำถามขึ้นมาในหมู่แพทย์ด้วยกันเองว่าที่แพทย์ได้บันทึกสิ่งต่าง ๆ ลงในบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอก (OPD card) และบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน (IPD Record) และเป็นรูปเอกสารเวชระเบียนแล้วนั้น "ใครเป็นเจ้าของเวชระเบียน" ปัญหานี้น่าสนใจและน่าจะต้องวิเคราะห์เป็นอย่างยิ่ง เพราะจะผูกพันไปถึงการขอเวช-

*ภาควิชานิติเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

สำนักกฎหมาย ก.

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2544

เรื่อง ขอให้จัดส่งเวชระเบียนทั้งหมด
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เอ.

ด้วย นาย ข.ได้มอบอำนาจให้กับข้าพเจ้าเป็นผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมายในการเรียกร้องขอให้ทางสถานพยาบาลดำเนินการจัดส่งเวชระเบียนฉบับจริงของข้าพเจ้าและครอบครัวทั้งหมด รวมถึงผลการตรวจต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจเลือด เอกซเรย์ หรือการตรวจอื่นใด ของบุคคลดังต่อไปนี้ คือ

1. นาย ข.
2. นาง ค.
3. เด็กชาย ง.
4. เด็กหญิง จ.

โดยขอให้ทางสถานพยาบาลของท่านจัดส่งเวชระเบียน (ตัวจริง) ทั้งหมดมายังสำนักงานกฎหมาย ก. ภายในวันที่ 30 กุมภาพันธ์ 2544 พร้อมทั้งขอให้ท่านออกหนังสือยืนยันว่ามิได้ทำสำเนาเวชระเบียนดังกล่าวไว้ ณ สถานพยาบาลด้วย หากไม่ดำเนินการตามที่กล่าวมาทางสำนักงานกฎหมายผู้ได้รับมอบอำนาจจะดำเนินการทางกฎหมายต่อสถานพยาบาลของท่านต่อไป

ขอแสดงความนับถือ
นาย จ.
(นาย จ.)
ทนายความผู้ได้รับมอบอำนาจเต็ม

ระเบียนของผู้ป่วยการจะให้เวชระเบียนของสถานพยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย อาจพิจารณาได้ตามหลักเกณฑ์คร่าว ๆ ดังนี้

1. **พิจารณาที่มาของเวชระเบียนตามข้อเท็จจริง**

1.1 **อุปกรณ์ที่ใช้**

ไม่ว่าจะเป็นกระดาษที่ใช้บันทึก หมึก ปากกา กาว อุปกรณ์การเย็บเล่ม ฯลฯ ล้วนแล้วแต่เป็นของสถานพยาบาลหรือของบุคลากรในสถานพยาบาลทั้งสิ้น ผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมิได้มีส่วนในการจัดหาเอกสารดังกล่าวมาเลยแม้แต่น้อย

1.2 **การบันทึกและจัดทำรูปเล่ม**

การจัดทำรูปเล่ม การเก็บ ฯลฯ เป็นการจัดการโดยบุคลากร (ทั้งอาจเป็นผู้ที่ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและมิใช่) ซึ่งอยู่ในสถานพยาบาล ผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมิได้มีส่วนเกี่ยวข้องเลย

1.3 **ผู้ที่บันทึก**

ก็คือบุคลากรในสถานพยาบาลนั่นเองทั้งอาจเป็นผู้ที่ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือมิใช่ก็มี แต่มิใช่ผู้ป่วยบันทึกเอง

1.4 เนื้อหาในบันทึก และการได้มาซึ่งเนื้อหา มี 2 ส่วน

1.4.1 ส่วนที่ได้จากผู้ป่วย หรือจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย มีส่วนที่ผู้ป่วยบอกให้เป็นเนื้อหาข้างต้น

1.4.2 ส่วนที่ได้จากทางฝ่ายสถานพยาบาล

ก. ได้จากบุคลากรในสถานพยาบาล

เป็นการบันทึกเรื่องราวที่ได้รับฟังมา แม้ว่าจะได้ยินมาอย่างไรก็อาจจะบันทึกตามหรือไม่บันทึก หรือมีการเกลาหรือแปลงการได้ยินมาในสิ่งที่บันทึกก็ได้ เป็นการใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะ ในการบันทึก หรือใช้ปัญญาของผู้บันทึกนั่นเอง จึงไม่เหมือนกับการบันทึกที่คล้ายเป็นเครื่องอัดเทป ที่บันทึกตามโดยไม่ได้ใช้ความคิด ปัญญา หรือการขัดเกลาให้เป็นของตัวเองเลยในประการนี้จึงไม่อาจถือว่าเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยบอกให้จดเพื่อให้จัดทำขึ้นเช่นกรณีการทำพินัยกรรมแบบ วัน เดือน ปีที่เมื่อผู้ป่วยจะทำก็จะแจ้งให้กับผู้หนึ่งผู้ใดทราบเพื่อจดตามคำบอก แล้วให้ไปจัดพิมพ์ขึ้นตามคำบอกนั้นซึ่งเท่ากับเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยได้ทำเองนั่นเอง

การบันทึกเนื้อหาในเวชระเบียนจึงเป็นการบันทึกเรื่องราวต่าง ๆ ของผู้ป่วย แต่การบันทึกเช่นนั้นก็มิอาจทำให้เห็นเป็นอย่างอื่นไปได้ว่าเมื่อทำการบันทึกเสร็จแล้วสิ่งที่บันทึกไว้ พร้อมทั้งอุปกรณ์วัสดุที่ใช้ในการบันทึกจะต้องกลายเป็นของผู้อื่นไปได้ กล่าวคือ ไม่ได้หมายความว่าการบันทึกประวัติของผู้ป่วยจะทำให้บันทึกดังกล่าวกลายเป็นของ "ผู้ป่วย" ไปได้

ยกตัวอย่าง เช่น

ถ้าเราบันทึกเรื่องราวของนาย ก. เก็บไว้เป็นของส่วนตัวของเราโดยมิให้มีการเผยแพร่ออกไปแล้วจะทำให้ทุกสิ่งทุกอย่างที่เราบันทึกนั้นเป็นของนาย ก. เช่นนั้นหรือ เมื่อเทียบกับข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่เรามีการจดบันทึกเรื่องราวต่าง ๆ ไว้มากมาย แม้ว่าจะเป็นเรื่องของผู้อื่นก็ตาม เมื่อบันทึกเสร็จก็ไม่ทำให้บันทึกนั้นต้องตกเป็นของผู้นั้น เพราะเราต้องการเก็บไว้เป็นความลับเป็นสิทธิส่วนตัวของเราที่ต้องการจะทำเช่นนั้น เพราะการกระทำเช่นนั้นมิได้ทำให้เกิดความเสียหายแก่นาย ก. แต่อย่างใด

แม้ว่าเราจะเขียนสิ่งต่าง ๆ ที่ไม่เป็นความจริงสำหรับนาย ก. แต่สิ่งที่บันทึกไว้ก็มิได้เผยแพร่ออกไป เช่นนี้จะกล่าวหาว่ากระทำผิดย่อมไม่ได้

เทียบกับการทำประวัติผู้ป่วยของสถานพยาบาล

(1) เป็นการทำให้เป็นความลับเฉพาะในองค์กรหรือหน่วยงาน

(2) ไม่มีการเผยแพร่ออกไปภายนอกอย่างเด็ดขาด ทั้งนี้เพราะมีกฎหมายคุ้มครองในเรื่องนี้อยู่แล้ว

(3) ในทางการแพทย์แล้วจะบันทึกสิ่งที่ไม่จริง (โดยเจตนา) ไม่ได้ เพราะเป็นการทำผิดมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพ

(4) บันทึกดังกล่าวพร้อมที่จะให้มีการตรวจสอบโดยองค์กรที่ควบคุมหรือโดยแนวทางที่กฎหมายบัญญัติไว้ เช่น ถ้ากล่าวหาว่าแพทย์กระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายย่อมสามารถใช้ในการตรวจสอบได้

จึงไม่มีผลใดเลยที่จะทำให้การบันทึกประวัติในเวชระเบียนกลายเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ป่วยได้

ข. ได้จากผลการตรวจด้วยวิธีการต่าง ๆ ไม่ว่าจะวิธีการทางเคมี ฟิสิกส์ ชีวะ หรือทางอื่น ๆ

ในส่วนนี้น่าจะเป็นเหตุผลพอสมควร เพราะถ้าผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจหรือดำเนินการอย่างใด เช่น เสียค่าตรวจเลือด เสียค่าเอกซเรย์ เป็นต้น ผู้ป่วยย่อมน่าจะต้องได้ผลการตรวจในส่วนนั้นด้วย นั่นคือรายงานผลการตรวจนั่นเอง เช่น ผลเอกซเรย์ ผลการตรวจเลือด ผลการตรวจปัสสาวะ แต่สิ่งที่แพทย์หรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้บันทึกไว้ในเวชระเบียนนั้นย่อมเป็นส่วนหนึ่งในการทำเวชระเบียน

1.5 เจตนาในการจัดทำและบันทึก

เห็นได้ชัดว่าเป็นเจตนาของการเป็นเจ้าของ มิใช่มีเจตนาทำการแทน หรือเป็นเจตนาเพื่อให้เป็นเจ้าของร่วมกับผู้ป่วยเลย

1.6 การจัดเก็บ

การหาที่เก็บ การนำไปเก็บ ล้วนแต่เป็นเรื่องของทางสถานพยาบาลทั้งสิ้น ฝ่ายผู้ป่วยมิได้มีส่วนเกี่ยวข้องเลย

หมายเหตุ : ถ้าการบันทึกข้อมูลดังกล่าวเป็นการบันทึกลงในคอมพิวเตอร์ด้วยแล้วยิ่งเห็นได้ชัดว่าไม่ได้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในการจัดทำแต่อย่างใดเลย

2. การทำเวชระเบียนกับค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วม

สถานพยาบาลของรัฐ

ในสถานพยาบาล "ของรัฐ" ขนาดใหญ่ โดยเฉพาะที่เป็นโรงพยาบาลในขณะนี้แทบทุกแห่งนั้น ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการตรวจรักษาหรือดำเนินการทางการแพทย์จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในส่วนหนึ่งก่อนซึ่งอาจเรียกชื่อแตกต่างกัน เช่น "ค่าเวชระเบียน" หรือ "ค่าธรรมเนียม" ซึ่งการให้ชื่อที่แตกต่างกันนี้อาจมีผลในทางกฎหมายหรืออาจยกเป็นประเด็นหรือข้อพิพาทเพื่อให้มีการดำเนินการทางกฎหมายได้ โดยเฉพาะในส่วนการเป็นเจ้าของหรือ "กรรมสิทธิ์" ในเวชระเบียนนั้น ๆ ได้ด้วยซึ่งเราอาจพิจารณาได้ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายในการทำเวชระเบียน

ในสถานพยาบาลบางแห่งที่ออกใบเสร็จรับเงินว่าเป็น "**ค่าเวชระเบียน**" (OPD card) อาจทำให้ถูกมองไปได้ว่าผู้ป่วยเป็นผู้ที่ออกค่าใช้จ่ายในการหาวัสดุมาจัดทำเวชระเบียน เพราะผู้ป่วยเป็นคนซื้อเวชระเบียน (เป็นกระดาษหรือเป็นเล่ม) ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลมีหน้าที่ในการลงบันทึกสิ่งต่าง ๆ ในการดำเนินการทางการแพทย์ไว้ในสมุดเวชระเบียนดังกล่าว ถ้าเป็นในลักษณะเช่นนี้ จริง ๆ แล้วผู้ป่วยก็น่าที่จะมีกรรมสิทธิ์ในเวชระเบียนด้วย

2.2 ผู้ป่วยเสียค่าธรรมเนียมในการทำบัตรตรวจหรือเวชระเบียน

ในบางสถานพยาบาลแม้ว่าจะเป็นการเก็บเงินแต่แจ้งในใบเสร็จรับเงินในส่วนนี้ว่าเป็น "ค่าธรรมเนียม" จึงมิใช่เป็นค่าทำเวชระเบียนหรือค่าเวชระเบียน (ที่เป็นเอกสาร กระดาษ หรือเป็นเล่ม) ค่าธรรมเนียมนี้ผู้ป่วยจ่ายให้กับทางสถานพยาบาลเพื่อให้การดำเนินการก่อนการตรวจ ระหว่างการตรวจ และหลังการตรวจเสร็จแล้วให้เป็นไปอย่างเรียบร้อยและเป็นระบบนั่นเอง จึงมิใช่เป็นการเสียเงินเพื่อจัดทำเวชระเบียนฉบับหนึ่งฉบับใดขึ้นเลยถ้าเป็นเช่นนี้ย่อมถือได้ว่าทางสถานพยาบาลเป็นผู้จัดหาวัสดุมาเพื่อใช้ในการจดบันทึกเพื่อทำเป็นเวชระเบียนกรรมสิทธิ์ย่อมต้องตกเป็นของทางสถานพยาบาลอย่างแน่นอน

สถานพยาบาลเอกชน

สำหรับค่าใช้จ่ายก่อนการตรวจหรือดำเนินการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเอกชนนั้นจะไม่มีการเก็บเลย ประการสำคัญก็คือ ทางสถานพยาบาลเอกชนไม่ต้องการให้ผู้มารับการตรวจหรือญาติผู้ป่วยเห็นว่ามีการเก็บเงินตั้งแต่แรกเข้ามาแล้ว ทั้ง ๆ ที่ยังไม่ได้รับการตรวจหรือการบริการทางการแพทย์อย่างหนึ่งอย่างใดเลย เพราะอาจทำให้เสียความรู้สึกแก่ผู้ป่วยและทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ไม่ดีในสายตาของผู้ป่วยหรือญาติต่อสถานบริการเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อสถานพยาบาลได้ และทัศนคติที่ไม่ดี (bad impression) ย่อมส่งผลในทางที่ไม่ดีตามมาได้ง่าย เช่น การที่ได้รับการรักษาที่ผิดจากที่คาดหวังไว้ เท่ากับเป็นส่วนช่วยให้เกิดกรณีพิพาทระหว่างฝ่ายผู้ป่วยกับฝ่ายสถานพยาบาลได้ง่ายขึ้น ยิ่งในขณะนี้ผู้ป่วยถือว่าการดำเนินการทางการแพทย์เป็นเรื่องการให้ "บริการ"[3-5] และองค์กรทางการแพทย์ต่าง ๆ ก็ยอมรับกันแล้วว่าการดำเนินการรักษา

พยาบาลทางการแพทย์ ฯลฯ เป็น "การให้บริการชนิดหนึ่ง"[6,7] ยิ่งอาจถูกมองว่าสถานพยาบาลนั้นมุ่งหวังเอาแต่เงิน เอาแต่กำไรได้ และจะทำให้เสียภาพพจน์ของสถานพยาบาลนั้นด้วย ซึ่งที่จริงแล้วค่าใช้จ่ายในการทำเอกสารหรือเวชระเบียนนั้นได้มีการแฝงเก็บจากผู้ป่วยอยู่แล้วโดยแฝงอยู่กับค่าใช้จ่ายในส่วนอื่น ๆ เช่น ค่ายา ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการหรือค่าหัตถการต่าง ๆ นั่นเอง แต่มิได้แยกออกมาเป็นรายการแยกต่างหาก

สำหรับเวชระเบียนผู้ป่วยใน (IPD card)เท่าที่ทราบไม่เคยมีการเก็บเงินในส่วนนี้ ทั้งจากสถานพยาบาลของเอกชนและสถานพยาบาลของรัฐเท่ากับว่าการจัดทำเวชระเบียนในส่วนนี้เป็นการดำเนินการจัดทำขึ้นโดยฝ่ายสถานพยาบาลโดยแท้ ผู้ป่วยหรือทายาทของผู้ป่วยไม่มีส่วนในการร่วมจัดทำเลย กรรมสิทธิ์ในการจัดทำจึงเป็นของทางฝ่ายสถานพยาบาลโดยสิ้นเชิง

3. ความเห็นของแพทยสภาในเรื่องความเป็นเจ้าของเวชระเบียน

แพทยสภาได้มีความเห็นในกรณีดังกล่าวนี้ไว้แล้ว[8] กล่าวคือ เห็นว่าตัววัสดุที่ใช้ในการจัดเก็บประวัติคือเวชระเบียนนี้ เป็นของสถานพยาบาล ส่วนเนื้อหาในเวชระเบียนนั้นเป็นของผู้ป่วย

4. ความเห็นของผู้เขียน

ผู้เขียนเห็นว่าเวชระเบียนเป็นสิ่งที่ทำขึ้นโดยเจตนาของทางฝ่ายสถานพยาบาล คือ โดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์**แต่เพียงฝ่ายเดียว** ฝ่ายผู้ป่วยไม่มีเจตนาแม้แต่น้อย อีกทั้งจากประสบการณ์ในการตรวจผู้ป่วยมากว่า 20 ปี ยัง**ไม่เคยปรากฏว่า**มีผู้ป่วยรายใดที่เข้ามาทำการตรวจรักษาหรือดำเนินการทางการแพทย์แล้วแจ้งกับแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ หรือทางสถานพยาบาลว่าขอให้ทำประวัติตนไว้ด้วย ทั้งนี้เพราะตามข้อเท็จจริงวัตถุประสงค์ของฝ่ายผู้ป่วยมีเพียงเพื่อการให้บรรลุถึง "ผล" ของการมารับการดำเนินการทางการแพทย์เท่านั้น ไม่ได้สนใจในขั้นตอนว่าจะได้มาอย่างไร แต่อาจทราบเพียงว่ามีขั้นตอนต่าง ๆ อย่างไรบ้างก็เป็นการพอเพียงแล้ว แต่ก็มิได้ "ต้องการ" หรือ "ประสงค์" ถึงขั้นตอนการมีเวชระเบียนแต่อย่างใดเลย

ตัวอย่างเช่น การที่ผู้ป่วยป่วยด้วยโรคหนึ่ง แม้ไม่มีการทำประวัติ เวชระเบียน หรือบันทึกใด ๆ เลย แต่ถ้าผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นอยู่ เช่นนี้ผู้ป่วยก็พอใจแล้ว เช่นที่ปรากฏที่คลินิกแพทย์ต่าง ๆ การจะมีกระบวนการต่าง ๆ ขึ้นเพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จของการรักษาคือการหายของโรค จึงมิใช่สาระสำคัญสำหรับผู้ป่วยแม้แต่น้อย เพราะผู้ป่วย "ประสงค์ต่อผล" คือ "การหายจากโรค" แต่การที่ทางการแพทย์ให้ความสำคัญในเรื่องการทำบันทึกหรือขั้นตอนในการดำเนินการทางการแพทย์ขึ้นนั้น ก็เพื่อเป็นการยืนยันว่าขั้นตอนที่ได้กระทำเป็นไปโดยมาตรฐาน เป็นการพิสูจน์ตัวเองเท่านั้น จึงไม่อาจมองไปได้ว่าการที่ได้ทำบันทึกหรือรายละเอียดหรือเวชระเบียนขึ้นมาแล้วจะทำให้สิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นจะต้องตกเป็นของผู้อื่น (ผู้ป่วย) หรือผู้อื่นมีส่วนร่วมด้วยไปได้

แนวคิดเรื่องสภาพเวชระเบียนกับลิขสิทธิ์

ได้มีแนวคิดที่ว่าการจัดทำเวชระเบียนของทางสถานพยาบาลจะเข้าได้กับการสร้างสรรค์งานวรรณกรรมในพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2537 ได้หรือไม่

1. บทบัญญัติในพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2537[9]

มาตรา 4 *ในพระราชบัญญัตินี้*

"ผู้สร้างสรรค์" *หมายความว่า ผู้ทำหรือผู้ก่อให้เกิดงานสร้างสรรค์อย่างใดอย่างหนึ่งที่เป็นงานอันมีลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัตินี้*

"ลิขสิทธิ์" *หมายความว่า สิทธิแต่ผู้เดียวที่จะกระทำการใดๆ ตามพระราชบัญญัตินี้ เกี่ยวกับงานที่ผู้สร้างสรรค์ได้ทำขึ้น*

*"**วรรณกรรม**" หมายความว่า งานนิพนธ์ที่ทำขึ้นทุกชนิด เช่น หนังสือ จุลสาร สิ่งเขียน สิ่งพิมพ์ ปาฐกถา เทศนา คำปราศรัย สุนทรพจน์ และให้หมายความรวมถึงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้วย*

มาตรา 6 *"งานอันมีลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัตินี้ ได้แก่ งานสร้างสรรค์ประเภท วรรณกรรม นาฏกรรม ศิลปกรรม ดนตรีกรรม โสตทัศนวัสดุ ภาพยนตร์ สิ่งบันทึกเสียง งานแพร่เสียง แพร่ภาพ หรืองานอื่นใดในแผนกวรรณคดี แผนกวิทยาศาสตร์ หรือแผนกศิลปะ งานของผู้สร้างสรรค์ ไม่ว่างานดังกล่าวจะแสดงออกโดยวิธีหรือรูปแบบอย่างใด*

การคุ้มครองลิขสิทธิ์ไม่ครอบคลุมถึงความคิด หรือขั้นตอน กรรมวิธีหรือระบบ หรือวิธีใช้หรือทำงาน หรือแนวความคิด หลักการ การค้นพบ หรือทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์ หรือคณิตศาสตร์"

มาตรา 7 *"สิ่งต่อไปนี้ไม่ถือว่าเป็นงานอันมีลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัตินี้*

(1) ข่าวประจำวัน และข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มีลักษณะเป็นเพียงข่าวสารอันมิใช่งานในแผนกวรรณคดี แผนกวิทยาศาสตร์ หรือแผนกศิลปะ

(2) รัฐธรรมนูญ และกฎหมาย

(3) ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ คำสั่ง คำชี้แจง และหนังสือตอบโต้ของกระทรวง ทบวง กรม หรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐหรือของท้องถิ่น

(4) คำพิพากษา คำสั่ง คำวินิจฉัย และรายงานของทางราชการ

(5) คำแปลและการรวบรวมสิ่งต่าง ๆ ตาม (1) ถึง (4) ที่กระทรวง ทบวง กรม หรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐหรือของท้องถิ่นจัดทำขึ้น"

2. เทียบงานตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2537

จากพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2537 จะเห็นได้ว่างานวรรณกรรมตามกฎหมายนี้หมายถึง "งานนิพนธ์ทุกชนิด" (**นิพนธ์** หมายถึงเรื่องที่แต่งขึ้น ถ้าเป็นกริยา หมายถึง ร้อยกรองถ้อยคำแต่งหนังสือ)[10] รวมถึง "**สิ่งเขียน**" ด้วย (**สิ่ง** หมายถึง ของต่างๆ อย่าง ชนิด อัน; **เขียน** หมายถึง ลากเส้นให้เป็นไปตามต้องการ ขีดให้เป็นเส้นหรือรูป บันทึกข้อความ แต่ง ประพันธ์)[11] ซึ่งจะเห็นได้ว่าสิ่งเขียนตามกฎหมายนี้กินความอย่างกว้างขวาง เพราะรวมเอาบันทึกข้อความต่าง ๆ ที่บุคคลได้ทำขึ้นด้วย

ดังนั้นอาจพิจารณา "งานเขียน" กับเรื่องการบันทึกประวัติ การรักษา การบำบัด รวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ป่วยได้ข้อสรุปดังนี้

ข้อ 1. การสร้างสรรค์งานดังกล่าวแม้ว่าจะเป็นการที่ได้ประวัติของผู้ป่วยมาจากคำบอกหรือจากการตรวจร่างกายก็ตาม แต่ข้อความที่เขียนในประวัติก็เป็นกรณีที่ผู้เขียนได้เป็นผู้เรียบเรียงขึ้นใหม่เองจากความนึกคิดของตน ไม่ใช่เป็นการลอกเอาคำพูดหรือคำบอกกล่าวของผู้ป่วยมาเขียนลงในประวัติบันทึกโดยตรง จึงเป็น "สิ่งเขียน" ชนิดหนึ่ง เท่ากับเป็นการสร้างสรรค์งานชิ้นใหม่ขึ้นมานั่นเอง

ข้อ 2. แม้ว่าจะเป็นกรณีที่มีผู้บันทึกรายงานประวัติของผู้ป่วยดังกล่าวหลายคน ก็เปรียบเสมือนกับว่าการสร้างสรรค์งาน (สิ่งเขียน) ดังกล่าวเป็นการสร้างสรรค์งานโดยผู้สร้างสรรค์หลายคน

ข้อ 3. แม้ว่าจะเป็นกรณีที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อต้องการตรวจรักษาโรค และต้องการให้แพทย์ออกเอกสารรับรองเรื่องสุขภาพอนามัยก็ตาม และเอกสารรับรองที่แพทย์ออกให้จะเป็นสิ่งที่เป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ป่วยในเวลาต่อมา แต่สิ่งที่แพทย์ได้เขียนไว้ในประวัติถือได้ว่าเป็นการสร้างสรรค์งานไว้ก่อนการออกเอกสารรับรอง (ใบรับรองแพทย์) จึงต้องถือว่างานที่ทำไว้ก่อนมิใช่เป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ป่วย และต้องเป็นงานอันมีลิขสิทธิ์ของแพทย์หรือสถานพยาบาลแล้วแต่กรณีดังจะกล่าวต่อไป

เมื่อพิจารณาถึงงานอันไม่ถือว่าเป็นงานอันมีลิขสิทธิ์ตามมาตรา 7 แล้ว โอกาสที่จะเป็นได้ก็เพียงอนุมาตรา (1) เพียงอนุมาตราเดียวเท่านั้น (ส่วนอีก 5 ข้อไม่อาจเข้าได้เลย) คือ "(1) ข่าวประจำวันและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มีลักษณะเป็นเพียงข่าวสารอันมิใช่งานในแผนกวรรณคดี แผนกวิทยาศาสตร์ หรือแผนกศิลปะ" ซึ่งจะเห็นได้ว่าไม่เข้ากรณียกเว้นตามมาตรา 7 เพราะรายงานประวัติของผู้ป่วยดังกล่าวมิใช่ข่าวประจำวัน และ "ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มีลักษณะเป็นเพียงข่าวสาร" ซึ่งในเรื่องนี้เป็นเรื่องของบ้านเมือง ประชาชนทุกคนควรทราบจึงยอมให้ทำซ้ำ ดัดแปลง นำออกโฆษณาต่าง ๆ ได้โดยไม่ถือว่าเป็นการละเมิดลิขสิทธิ์[12] แต่รายงานประวัติของผู้ป่วยเกิดจากการที่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลร่วมกันจัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ในการตรวจรักษาและดำเนินการทางการแพทย์ต่อไป เมื่อไม่ใช่เป็นเพียงข่าวสารซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถือว่าเป็นงานอันไม่มีลิขสิทธิ์ตามกฎหมายแล้ว[9] แสดงว่าบันทึกประวัติของผู้ป่วยย่อมเป็นงานอันมีลิขสิทธิ์ตามกฎหมายด้วย

เมื่อเป็นเช่นนี้ขั้นต่อมาจึงสมควรพิจารณาต่อว่า **"ใครสมควรเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์"** ในงานคือประวัติรายงานแพทย์ของผู้ป่วยรายหนึ่งรายใด ในเรื่องนี้อาจจำแนกการพิจารณาออกเป็น 2 กรณีด้วยกันตามเนื้อหาในพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2537 ดังนี้

กรณีที่ 1 ในสถานพยาบาลเอกชน

ในสถานพยาบาลเอกชนในขณะนี้มีการจ้างงานหลายรูปแบบ อาจมีทั้งประเภทรับเป็น เงินเดือน เป็นเงินประกันขั้นต่ำ ไม่รับเงินเดือนแต่รับเป็นค่าตรวจ (doctor fee) ความหลากหลายจึงอาจมีการคิดได้หลายทาง ซึ่งอาจเป็นได้โดยพิจารณามาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2537[9] ดังนี้

1. **ผู้สร้างสรรค์งานเป็นพนักงานหรือลูกจ้าง**

ต้องพิจารณาตามมาตรา 9 ดังนี้

มาตรา 9 *"งานที่ผู้สร้างสรรค์ได้สร้างขึ้นในฐานะพนักงานหรือลูกจ้าง ถ้ามิได้ทำเป็นหนังสือตกลงกันไว้เป็นอย่างอื่น ให้ลิขสิทธิ์ในงานนั้นเป็นของผู้สร้างสรรค์ แต่นายจ้างมีสิทธินำงานนั้นออกโฆษณาได้ตามที่เป็นวัตถุประสงค์แห่งการจ้างแรงงานนั้น"*

ตามมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2537 ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันนี้ จะเหมือนกับมาตรา 7 แห่งประราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2521 ทุกประการ[13,14] เป็นเรื่องของงานสร้างสรรค์ที่ถูกสร้างขึ้นในฐานะพนักงานหรือลูกจ้างโดยที่เข้ากับหลักเกณฑ์ "จ้างแรงงาน" ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 575[15] ตัวอย่างที่อาจเป็นได้ เช่น

การที่นายแพทย์ ก. ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือพนักงานของสถานพยาบาลแห่งหนึ่ง ทำการตรวจผู้ป่วยแล้วทำบันทึกประวัติ การตรวจร่างกาย รวมถึงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไว้ทั้งหมดในบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอก (OPD card) หรือในบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยใน (IPD card) ก็ตาม ถ้ามิได้มีการตกลงกันเกี่ยวกับเรื่องเอกสารดังกล่าวข้างต้นแล้วย่อมถือได้ว่าเอกสารที่บันทึกโดยนายแพทย์ ก. ทั้งหมดเป็นของนายแพทย์ ก. แต่ทางผู้บริหารสถานพยาบาลมีสิทธิใช้เอกสารนั้นด้วย เช่น มีบริษัทประกันขอมาอย่างถูกต้องก็สามารถให้ไปได้ หรือสามารถใช้ในการรวบรวมผลงานเป็นสถิติของทางสถานพยาบาลได้ด้วย กรณีนี้เป็นการใช้วัสดุที่นายแพทย์ ก. หามาเอง แต่เนื่องจากกระดาษที่ใช้ในการบันทึกนั้นเป็นของสถานพยาบาล สถานพยาบาลจึงต้องมีส่วนในงานสร้างสรรค์นั้นด้วยตามส่วน

2. **ผู้สร้างสรรค์งานรับจ้างสร้างสรรค์งานนั้น ๆ โดยเฉพาะ**

มาตรา 10 *"งานที่ผู้สร้างสรรค์ได้สร้างสรรค์ขึ้นโดยการรับจ้างบุคคลอื่น ให้ผู้ว่าจ้างเป็นผู้มีลิขสิทธิ์ในงานนั้น เว้นแต่ผู้สร้างสรรค์และผู้ว่าจ้างจะได้ตกลงกันไว้เป็นอย่างอื่น"*

ในมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันจะเหมือนกับมาตรา 8 แห่ง

พระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2521 ทุกประการ[13,14]เป็นเรื่องของงานสร้างสรรค์ที่ถูกสร้างขึ้นในฐานะผู้ว่าจ้างและผู้รับจ้างหรือเรื่อง "การจ้างทำของ" ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 587[15] นั่นเอง ตัวอย่าง เช่น นายแพทย์ ข.เป็นรังสีแพทย์ ทางสถานพยาบาลแห่งหนึ่งจ้างมาเป็นแพทย์เพื่อให้อ่านฟิล์มเอกซเรย์โดยให้ค่าตอบแทนเป็นรายแผ่นเอกซเรย์ เช่นนี้เมื่อนายแพทย์ ข. อ่านผลฟิล์มเสร็จแล้วย่อมถือได้ว่าผลที่ได้เป็นงานของทางสถานพยาบาล เว้นแต่นายแพทย์ ข. จะมีการตกลงกับผู้บริหารของสถานพยาบาลไว้เป็นอย่างอื่น เช่นขอให้ผลที่ได้เป็นผลงานร่วมกันของตนเองและสถานพยาบาล เป็นต้น ก็ย่อมทำได้ แต่คงไม่มีใครทำเช่นนั้น

กรณีที่ 2 ในสถานพยาบาลของรัฐ

มาตรา 14 *"กระทรวง ทบวง กรม หรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐหรือของท้องถิ่นย่อมมีลิขสิทธิ์ในงานที่ได้สร้างสรรค์ขึ้นโดยการจ้างหรือตามคำสั่งหรือในความควบคุมของตน เว้นแต่จะได้ตกลงกันไว้เป็นอย่างอื่นเป็นลายลักษณ์อักษร"*

ในมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันจะเหมือนกับมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์พ.ศ.2521 ทุกประการ[13,14] เป็นเรื่องของงานสร้างสรรค์ที่ถูกสร้างขึ้นโดยการจ้าง คือทั้งในรูปการจ้างแรงงานและจ้างทำของ หรือตามสั่ง หรือในความควบคุมของหน่วยงานของรัฐ ตัวอย่างเช่น

1. ไม่ว่าจะเป็นกรณีที่นายแพทย์ ก.หรือนายแพทย์ ข. ดังตัวอย่างข้างต้น ถ้าถูกว่าจ้างโดยหน่วยงานสถานพยาบาลของรัฐเช่นนี้แล้ว ผลงานที่ได้ทั้งหมดย่อมตกเป็นของหน่วยงานสถานพยาบาลของรัฐนั้นๆ

2. กรณีผู้บังคับบัญชาตามลำดับขั้นควบคุมหรือได้สั่งให้นายแพทย์ ก. ออกตรวจผู้ป่วยหรือทำรายงานการตรวจผู้ป่วยทั้งหมดในสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งนายแพทย์ ก.ประจำอยู่เช่นนี้ ผลงานที่ได้ย่อมตกเป็นของสถานพยาบาลของหน่วยงานรัฐนั้นๆ

แต่ถ้าได้มีการตกลงกันไว้โดย**นิติกรรมที่ชอบด้วยกฎหมาย** ไว้เป็นอย่างอื่น เช่นให้งานสร้างสรรค์นั้นมีลิขสิทธิ์ร่วมกัน เช่นนี้ย่อมมีผลตามนั้น นั่นคือกรณีที่แพทย์เป็นลูกจ้างของสถานพยาบาลหรือกระทำในหน้าที่หรือในความควบคุมของส่วนราชการ งานสร้างสรรค์ (คือบันทึกประวัตินั้น) จะเป็นลิขสิทธิ์ของหน่วยงานของรัฐหรือส่วนราชการนั้น เพราะถือว่าเป็นการกระทำในหน้าที่ แต่ถ้ามิได้เป็นการกระทำในหน้าที่อาจถือว่าเป็นผู้สร้างสรรค์ร่วมก็ได้

ที่ยกแนวคิดนี้ขึ้นมานั้นเป็นเพียงการแสดงความคิดเห็นประการหนึ่งว่าผู้ที่มีกรรมสิทธิ์ในเวชระเบียนน่าจะเป็นผู้ที่มีส่วนในการทำเวชระเบียนระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ (ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ) หรือทางสถานพยาบาลเท่านั้น ไม่น่าที่จะทำให้ฝ่ายผู้ป่วย (ผู้รับการตรวจรักษาหรือมารับการดำเนินการทางการแพทย์) ได้กรรมสิทธิ์หรือมีส่วนเป็นกรรมสิทธิ์ในเวชระเบียนไปได้ อย่างไรก็ตามอาจมีผู้อื่นที่เห็นแตกต่างไปได้

สิทธิการขอเวชระเบียนโดยเจ้าพนักงาน

"เจ้าพนักงาน" หมายถึง[16]

ก. บุคคลซึ่งมีพระราชบัญญัติพิเศษระบุให้เป็นเจ้าพนักงานตามความหมายของกฎหมายลักษณะอาญาหรือประมวลกฎหมายอาญา เช่น พนักงานการรถไฟแห่งประเทศไทย

ข. บุคคลซึ่งได้รับแต่งตั้งให้ปฏิบัติราชการไม่ว่าเป็นประจำหรือชั่วคราว และไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนเพื่อการนั้นหรือไม่

ในที่นี้หมายถึงเจ้าพนักงานผู้มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายที่จะขอทราบรายละเอียดในเวชระเบียนได้ เช่น

1. พนักงานสอบสวน

มีอำนาจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณา

ความอาญา[17] ในลักษณะ 2 การสอบสวน หมวด 1 การสอบสวนสามัญ โดยเฉพาะในมาตรา 132

มาตรา 132

"เพื่อประโยชน์แห่งการรวบรวมพยานหลักฐาน ให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจดังต่อไปนี้

(1) ตรวจตัวผู้เสียหายเมื่อผู้นั้นยินยอมหรือตรวจตัวผู้ต้องหาหรือตรวจสิ่งของหรือที่ทางอันสามารถอาจใช้เป็นพยานหลักฐานได้ ให้รวมทั้งทำการถ่ายภาพ แผนที่ ภาพวาด จำลองหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ ลายมือหรือลายเท้า กับให้บันทึกรายละเอียด ทั้งหลายซึ่งน่าจะกระทำให้คดีแจ่มกระจ่างขึ้น

(2) ค้นเพื่อพบสิ่งของ ซึ่งมีไว้เป็นความผิด หรือได้มาโดยการกระทำผิด หรือได้ใช้หรือสงสัยว่าได้ใช้ในการกระทำผิดหรือซึ่งอาจใช้เป็นพยานหลักฐานได้ แต่ต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายนี้ว่าด้วยการค้น

(3) หมายเรียกบุคคลซึ่งครอบครองสิ่งของซึ่งอาจใช้เป็นพยานหลักฐานได้ แต่บุคคลที่ถูกหมายเรียกไม่จำเป็นต้องมาเองเมื่อจัดส่งสิ่งของมาตามหมายแล้วให้ถือเสมือนว่าได้ปฏิบัติตามหมาย

(4) ยึดไว้ซึ่งสิ่งของที่ค้นพบหรือส่งมาดังกล่าวไว้ในอนุมาตรา (2) และ(3)"

นอกจากนี้ยังพิจารณาได้จากประมวลกฎหมายอาญา[18]

มาตรา 169

"ผู้ใดขัดขืนคำบังคับตามกฎหมายของพนักงานอัยการ ผู้ว่าคดีหรือพนักงานสอบสวน ซึ่งให้ส่งหรือจัดการส่งทรัพย์หรือเอกสารใด ให้สาบาน ให้ปฏิญาณหรือให้ถ้อยคำ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือนหรือปรับไม่เกินห้าร้อยบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ"

2. พนักงานอัยการ

ดูได้จากมาตรา 169 แห่งประมวลกฎหมายอาญา[18]

3. ศาล

กรณีที่ศาลขอเวชระเบียนโดยมีหมายศาลคือ "หมายเรียกพยานเอกสาร" มายังสถานพยาบาล เช่นนี้ ทางสถานพยาบาลย่อมต้องดำเนินการตามหมายนั้นอย่างหลีกเลี่ยงมิได้และไม่เป็นการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้เพราะศาลมีอำนาจอันชอบธรรมในการขอพยานเอกสารต่าง ๆ เพื่อใช้ในศาล การที่ไม่ดำเนินการอาจถือว่าขัดขืนหมายศาลและมีโทษจำคุกได้

มาตรา 170[18]

"ผู้ใดขัดขืนหมายหรือคำสั่งของศาลให้มาให้ถ้อยคำ ให้มาเบิกความหรือให้ส่งทรัพย์หรือเอกสารใดในการพิจารณาคดี ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ"

4. เจ้าพนักงานอื่น เช่น คณะอนุกรรมการจริยธรรมหรือคณะอนุกรรมการสอบสวนของแพทยสภา มีอำนาจตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525[19] ในมาตรา 37

มาตรา 37

"ในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมและของคณะอนุกรรมการสอบสวนตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมและอนุกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญาและให้มีอำนาจเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ถ้อยคำ และมีหนังสือแจ้งให้บุคคลใด ๆ ส่งเอกสารหรือวัตถุเพื่อประโยชน์แก่การสืบสวนสอบสวน"

มาตรา 142

"ผู้ใดทำให้เสียหาย ทำลาย ซ่อนเร้น เอาไปเสียหรือทำให้สูญหายหรือไร้ประโยชน์ซึ่งทรัพย์สินหรือเอกสารใด ๆ อันเจ้าพนักงานได้ยึด รักษาไว้หรือสั่งให้ส่งเพื่อเป็นพยานหลักฐานหรือเพื่อบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย ไม่ว่าเจ้าพนักงานจะรักษาทรัพย์หรือเอกสารนั้นไว้เอง หรือสั่งให้ผู้นั้นหรือผู้อื่นส่งหรือรักษาไว้ก็ตาม

ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ"

ความผิดต่อเจ้าพนักงานในส่วนของพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ และศาลนั้น เป็นความผิดต่อเจ้าพนักงานในการยุติธรรม ส่วนความผิดต่อเจ้าพนักงานอื่นนั้นเป็นความผิดต่อเจ้าพนักงานเท่านั้น

สิทธิการขอเวชระเบียนตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

ในเรื่อง "สิทธิผู้ป่วย" **ตามที่ประกาศโดยองค์กรทางการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541**[4] นั้น ในข้อ 9 มีข้อความว่า

"9. **ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น"**

ในเรื่องสิทธิผู้ป่วยในฉบับร่าง[20] อยู่ในข้อ 10

"10. **ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอสำเนาข้อมูลทุกรายการที่ปรากฏในเวชระเบียนประจำตัวของเขาโดยผู้ป่วยยินยอมเสียค่าใช้จ่ายเอง"**

วิเคราะห์ตามร่างเดิม

เห็นได้ว่าตาม**ร่างเดิม**ก่อนที่จะมาเป็นคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในปัจจุบันนี้นั้น ได้ให้สิทธิในเรื่องการขอข้อมูลในเวชระเบียนไว้อย่างกว้างขวางมาก กล่าวคือ

1) **ผู้มีสิทธิ**

1. ผู้ป่วยเองกรณีที่บรรลุนิติภาวะแล้ว

สิทธินี้น่าจะเป็นสิทธิเฉพาะตัวของผู้ป่วยในการขอสำเนาข้อมูลทุกรายการที่ปรากฏในเวชระเบียนประจำตัวของผู้ป่วยเองโดยผู้ป่วยเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ (ดังจะกล่าวถึงต่อไป)

2. ผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่บรรลุนิติภาวะแล้วและยังมีชีวิตอยู่อาจแต่งตั้งผู้แทนเพื่อดำเนินการแทนได้

3. ผู้ป่วยที่บกพร่องในการแสดงเจตนา

ผู้ป่วยที่ไม่อาจแสดงเจตนาได้หรือแสดงเจตนาได้ไม่สมบูรณ์ในข้อเท็จจริง

3.1. ผู้เยาว์ ซึ่งสอดคล้องกับข้อ 3 ใน (ร่าง) คำประกาศสิทธิผู้ป่วยและ ข้อ 10 ในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั่นเอง

3.1.1 ผู้เยาว์ที่ยังพอเข้าใจในการกระทำและสาระสำคัญของการดำเนินการในการขอสำเนาข้อมูล แม้ว่าผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะแต่อาจเข้าใจในสาระสำคัญของการดำเนินการ (การขอ) เช่น อายุ 15 ปีขึ้นไป ก็อาจจะขอได้ โดยถือเสมือนว่าการขอประวัติดังกล่าวเป็นการ "เฉพาะตัว" ผู้ป่วยจึงน่าจะมีสิทธิในการขอได้ด้วยตนเองถ้ามีความเข้าใจในสาระสำคัญของสิ่งที่ตนเองกำลังดำเนินการอยู่นั้นคือการขอสำเนาเวชระเบียน (ดังจะกล่าวถึงต่อไป)

3.1.2 ผู้ที่บกพร่องในการแสดงเจตนาโดยแท้

ก. บุคคลไร้ความสามารถ

- ผู้ไร้ความสามารถ

คือบุคคลที่ไร้ความสามารถในความเป็นจริง แต่ยังมิได้มีการร้องขอต่อศาลเพื่อให้ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถและแต่งตั้งผู้อนุบาลทำให้สภาพยังคงเหมือนกับบุคคลทั่วไป แต่ความสามารถไม่เท่าเพราะไม่อาจดำเนินการได้ด้วยตนเองในสภาพที่เป็นจริง

- คนไร้ความสามารถ

คือบุคคลที่ศาลสั่งให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถแล้ว และได้มีคำสั่งให้มีผู้อนุบาลแล้ว ผู้อนุบาลจึงมีอำนาจอันชอบธรรมที่จะเป็นผู้ดำเนินการในเรื่องดังกล่าว

ข. บุคคลเสมือนไร้ความสามารถ

- ผู้เสมือนไร้ความสามารถ

คือบุคคลที่เสมือนไร้ความสามารถในความเป็นจริง แต่ยังมิได้มีการร้องขอต่อศาลเพื่อให้ศาลสั่งให้บุคคลดังกล่าวเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ บุคคล

เหล่านี้จึงดูแล้วเหมือนกับบุคคลทั่วไปที่บรรลุนิติภาวะแล้ว จนแยกไม่ออกเลยว่ามีความบกพร่องในการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ จึงทำให้คนอื่นนั้นมีนิติสัมพันธ์ด้วย เช่น เดียวกับบุคคลธรรมดาที่บรรลุนิติภาวะแล้ว

- *คนเสมือนไร้ความสามารถ*

คือบุคคลที่ศาลสั่งให้เป็นบุคคลเสมือนไร้ความสามารถและมีการแต่งตั้ง "ผู้พิทักษ์" แล้ว ผู้พิทักษ์จึงมีอำนาจอันชอบธรรมในการดำเนินการในเรื่องดังกล่าวได้

รายละเอียดในเรื่องการให้ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นอาจดูเพิ่มเติมได้[21]

2) สิทธิที่มี

สิทธิที่กล่าวถึงก็คือสิทธิที่จะขอสำเนาข้อมูลทุกรายการที่ปรากฏในเวชระเบียนประจำตัวของเขา โดยผู้ป่วยยินยอมเสียค่าใช้จ่ายเอง ซึ่งอาจพิจารณาองค์ประกอบได้คือ

ก. สิทธิ "ขอสำเนา" ข้อมูล

การขอสำเนาข้อมูลอาจเป็นทางหนึ่งเพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลหรือรายละเอียดในเวชระเบียนหรือประวัติของผู้ป่วยเท่านั้น แนวทางอื่นในการที่อาจได้รับทราบข้อมูล เช่น การสอบถามพูดคุยด้วยวาจา การให้แพทย์สรุป

ข. ข้อมูลที่ขอได้นั้น คือ ข้อมูล "ทุกรายการ"

หมายถึงเป็นข้อมูลทุกชนิดที่มีอยู่ในเวชระเบียน

*ค. ข้อมูลนั้นต้องเป็นข้อมูลที่ปรากฏ**ในเวชระเบียนของผู้ป่วยเองเท่านั้น** นั่นคือ*

1. จะเป็นข้อมูลของผู้ป่วยที่มิได้อยู่เวชระเบียนของผู้ป่วยไม่ได้ เช่น ในบันทึกของแผนกการเงิน ในบันทึกส่วนตัวของแพทย์หรือพยาบาล

2. จะเป็นข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนของบุคคลอื่นก็ไม่ได้

ปัญหาที่ตามมาก็คืออะไร หรืออย่างไร จึงถือได้ว่าเป็นเวชระเบียนของผู้ป่วย เพราะเป็นการยากที่จะกำหนดลงไปเลยว่าอะไรบ้างที่อยู่ในความหมายของ "เวชระเบียน" เช่น การที่แพทย์ได้ทำบันทึก (note) ย่อไว้เป็นการเฉพาะตัวเพื่อความสะดวกในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (ward round) จะถือว่าบันทึก (note) นั้นเป็นเวชระเบียนหรือไม่ อาจหาคำจำกัดความได้ตามเกณฑ์ของแพทยสภา[7] และอาจอาศัยความหมายของเวชระเบียนที่มีผู้ให้ความเห็นไว้[22-24]

ง. ผู้ป่วยต้องร้องขอต่อทางสถานพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

จ. ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการทำสำเนานั้นให้กับทางสถานพยาบาล

แนวทางสิทธิลักษณะตามร่างนี้คล้ายกับในประเทศสหรัฐอเมริกา เช่น ในรัฐฟลอริดา[25] ได้มีการกำหนดสิทธิของผู้ป่วยในเรื่องบันทึกทางการแพทย์ไว้ตามคำพิพากษาที่มี คือให้ถือว่าผู้ป่วยเป็นเจ้าของด้วยและมีสิทธิที่จะขอสำเนาประวัติทั้งหมดได้ *(.....case law evolved to establish that the patient "owned" the content of the medical record and was entitled to copies on request)*

วิเคราะห์ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ประกาศใช้เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541

1) ผู้มีสิทธิ

คงเหมือนกับกรณีตาม (ร่าง) คำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั่นเอง

2) สิทธิที่มี

สิทธิตามข้อนี้ คือ สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ซึ่งอาจพิจารณาองค์ประกอบได้ คือ

ก. สิทธิที่จะได้ "รับทราบ" ข้อมูล

มิได้ให้รายละเอียดว่า การที่จะได้รับทราบนั้น

จะต้องเป็นการออกเอกสารให้กับผู้ป่วย การให้การรับทราบจึงอาจกระทำด้วย "วาจา" ก็ได้ ซึ่งประการนี้เห็นได้ชัดว่าต่างจาก "ขอสำเนา" ในฉบับร่างอย่างชัดเจนที่จะต้องได้ข้อมูลที่เป็น "เอกสาร"

ข. ข้อมูลนั้นต้องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

หมายถึงว่า ข้อมูลจะต้องเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเท่านั้น ทั้งนี้เพราะในเวชระเบียนนั้นอาจมีข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลด้วย เช่น ข้อมูลที่จดว่า ผู้ป่วยถูกทำร้ายมา ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุมา ได้กลิ่นแอลกอฮอล์เมื่อคุยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยใส่เสื้อสีแดง ผู้ป่วยมีกำไลข้อมือสีทอง สวมสร้อยทอง ห้อยพระฯลฯ เพราะข้อมูลเหล่านี้เป็นขอมูลที่ได้อาศัยการสังเกตและประสบการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์ในการบันทึก ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เป็นรายละเอียดเพิ่มเติมเท่านั้น

ข้อสังเกต

(1) อย่างไรเป็นข้อมูล **"ที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล"** นั้นยังอาจเป็นปัญหาได้ เพราะการเกี่ยวข้องนั้นอาจเกี่ยวข้อง "โดยตรง" หรือเกี่ยวข้อง "โดยอ้อม" หรือทั้งสองทาง หรืออาจมีความเห็นว่าแม้เกี่ยวข้องเพียงเล็กน้อยก็ถือว่าเกี่ยวข้องแล้ว ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม

(2) เมื่อเกิดความเห็นที่ต่างกันในเรื่อง "การเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล" เช่นนี้ใครจะเป็นผู้ตัดสิน เช่น ฝ่ายแพทย์เห็นว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเลย แต่ฝ่ายผู้ป่วยกลับเห็นว่าต้องเกี่ยวข้องและต้องการข้อมูลในส่วนนั้น

ค. ข้อมูลนั้นเฉพาะข้อมูลของตัวผู้ป่วยเอง

หมายถึงว่า ต้องเป็นข้อมูลเฉพาะของตัวผู้ป่วยเองจึงไม่รวมถึงข้อมูลของญาติหรือข้อมูลอื่น ๆ ที่มิใช่ของผู้ป่วย เช่น ข้อมูลที่แพทย์บันทึกว่า นาย ก. (ญาติ) ก็เป็นโรคดังกล่าวนี้ด้วย เป็นข้อมูลของญาติผู้ป่วยไม่ใช่ผู้ป่วย

การที่ได้มีบัญญัติในเรื่องข้อมูลของตัวผู้ป่วยเองนี้จึงน่าจะเหมาะสม เพราะ

1. **สอดรับ**กับในเรื่อง "รับทราบ" ข้อมูล เพราะการได้รับทราบคือ "การให้รับทราบ" มิใช่การให้สำเนา ทั้งนี้เพราะการให้สำเนาย่อมจะต้องติดข้อมูลในส่วนของบุคคลอื่นไปด้วยได้ง่ายดาย ไม่สามารถจะแยก (screen) ออกได้ หรือถ้าทำได้ก็ต้องเสียเวลาอย่างมาก จึงเป็นการลำบากในการคัดแยกข้อมูล การที่ให้รับทราบนั้นจึงเป็นการง่ายต่อการคัดแยกข้อมูลที่ให้รับทราบ (screening) นั่นเอง หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ ในเวชระเบียนของผู้ป่วยคนหนึ่งนั้น อาจมีประวัติหรือข้อมูลของบุคคลอื่น ๆ อยู่ด้วยได้

2. เป็นการยอมรับได้ว่าในประวัติหรือเวชระเบียนของผู้ป่วยนั้นอาจมีประวัติหรือข้อมูลของบุคคลอื่นปนอยู่ด้วยได้

ง. ข้อมูลนั้นต้องปรากฏในเวชระเบียนของผู้ป่วยด้วย

ในประการนี้คงคล้ายกับในฉบับร่างคือ อย่างไรหรืออะไรที่เป็น "เวชระเบียน" ของผู้ป่วย

จ. ข้อมูลนั้นต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

หมายถึงว่า แม้ว่าจะเป็นข้อมูลของตัวผู้ป่วยเอง แต่ถ้าการให้ข้อมูลนั้นเป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่นแล้ว ผู้ป่วยก็ "มิอาจรับทราบ" ได้

ฉ. ผู้ป่วยต้องร้องขอ

การที่จะได้รับทราบข้อมูลดังกล่าวนั้น ผู้ป่วยจะต้องร้องขอคือการแสดงเจตนาที่ต้องการรับทราบข้อมูลนั้น โดยแจ้งมายังสถานพยาบาลหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการร้องขอนี้ก็มิได้กำหนดว่าจะต้องกระทำเป็นลายลักษณ์อักษรจึงอาจทำด้วยวาจาก็ได้ แต่ในความเป็นจริงแล้วเพื่อให้เกิดความสบายใจและมีพยานหลักฐานในการขอ ทางสถานพยาบาลจะให้ผู้ป่วยดำเนินการขอโดยทำเป็นเอกสาร (มีลายลักษณ์อักษร) เสมอ มิเช่นนั้น

อาจเป็นกรณีที่เมื่อให้ข้อมูลออกไปจากสถานพยาบาลแล้วมีบุคคลภายนอกซึ่งผู้ป่วยไม่ประสงค์จะให้รับทราบกลับได้รับทราบ ผู้ป่วยอาจกล่าวหาว่าทางสถานพยาบาลเปิดเผยความลับในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยตามมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญา[18] ได้

ช. ไม่ได้กล่าวถึงค่าใช้จ่ายในการขอข้อมูล

1. เป็นการสอดรับกับเรื่องการขอรับทราบข้อมูล เพราะเป็นการขอข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียน มิใช่เป็นการสำเนาข้อมูลทุกรายการ จึงไม่ได้กำหนดเรื่องค่าใช้จ่ายในการดำเนินการในส่วนนี้ไว้ เพราะการขอรับทราบอาจ

(1) ทำด้วยปากเปล่า ซึ่งไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ

(2) ทำในรูปของย่อ หรือสรุป ซึ่งอาจเพียง 1-2 หน้ากระดาษเท่านั้น จึงไม่สิ้นค่าใช้จ่ายมากเท่ากับการขอสำเนาทุกรายการ

กรณีเช่นนี้ก็ไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายมากในการดำเนินการเพื่อขอรับทราบข้อมูล จึงมิได้มีการกล่าวถึงค่าใช้จ่ายไว้

2. ถ้าการรับทราบข้อมูลนั้นทางสถานพยาบาลเห็นว่าสมควรให้มีการขอสำเนาข้อมูลในบางส่วนได้และต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากก็สามารถที่จะให้ผู้ป่วยรับผิดชอบในส่วนนี้ได้เช่นเดียวกัน

ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือ **ใครเป็นผู้ตัดสินใจว่าการรับทราบข้อมูลจะให้ข้อมูลเพียงใดให้รับทราบเพียงใดและรูปแบบของการรับทราบจะเป็นอย่างไร** เช่น ผู้ป่วยขอรับทราบโดยต้องการขอสำเนาทั้งหมด แต่ทางฝ่ายแพทย์หรือสถานพยาบาลไม่ประสงค์ให้มีการขอสำเนา เช่นนี้ใครจะเป็นผู้ตัดสินถึงความเหมาะสม ซึ่งแน่นอนว่าอาจง่ายต่อการเกิดกรณีพิพาทขึ้น

ความเห็นของผู้เขียน

ผู้เขียนมีความเห็นว่าเป็นดุลพินิจของฝ่ายแพทย์ผู้ในการรักษาพยาบาลหรือดำเนินการทางการแพทย์ว่าจะให้ผู้ป่วยได้รับทราบเพียงใด โดยวิธีการอย่างใด ทั้งนี้เพราะ

1) เรื่องเวชระเบียนเป็นการทำและเป็นกรรมสิทธิ์ของสถานพยาบาลอยู่แล้ว (เว้นเสียแต่ว่าบางสถานพยาบาลมีการเรียกเก็บเงินค่าเวชระเบียนอาจถือได้ว่าผู้ป่วยมีส่วนเป็นกรรมสิทธิ์ด้วย)

2) การขอรับทราบข้อมูลเป็นเพียงการขอรับทราบถึงสภาพการเจ็บป่วย การรักษา หรือการดำเนินการทางการแพทย์โดยสรุปเท่านั้น มิใช่เพื่อการรับทราบขั้นตอนปลีกย่อยในการดำเนินการ เช่น ใช้ขนาดของยากี่มิลลิกรัม ยาชื่ออะไร การผ่าตัดผ่านเนื้อเยื่อกี่ชั้น อะไรบ้าง การทำแผลใช้น้ำยาอะไร ฯลฯ เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นรายละเอียดของวิธีการดำเนินการ

3) การที่จะขอทราบขั้นตอนอย่างละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือการดำเนินการทางการแพทย์ต่าง ๆ ว่าถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานทางการแพทย์หรือไม่นั้นสามารถทำได้โดยองค์กรทางการแพทย์ที่ควบคุมแพทย์และสถานพยาบาลอยู่แล้ว ซึ่งการตรวจว่ามีการดำเนินการที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานสมควรที่จะต้องดูในรายละเอียดทั้งหมด นอกจากนี้ถ้าเป็นการขอเวชระเบียนโดยเจ้าพนักงานก็สามารถทำได้อยู่แล้วดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

3) เทียบสิทธิผู้ป่วยเกี่ยวกับเวชระเบียนในฉบับร่างและฉบับที่ประกาศใช้จริง (ตารางที่ 1)

เมื่อเทียบสิทธิผู้ป่วยในเรื่องการขอเวชระเบียนระหว่าง**สิทธิตามฉบับร่าง และฉบับที่ประกาศใช้จริง** แล้วอาจเห็นได้ดังนี้

1. สิทธิในการขอ

ในฉบับร่างเป็นเรื่อง "ขอสำเนา" ข้อมูล ส่วนในฉบับที่ประกาศใช้จริงเป็นเรื่อง "ขอรับทราบ" ข้อมูล

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ป่วย

ในฉบับร่างคือ "ทุกรายการ" ในฉบับที่ประกาศ

ใช้คือ "ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล" เท่านั้น

3. ข้อมูลที่ถูกบันทึก

ในฉบับร่าง "ต้องปรากฏในเวชระเบียนของผู้ป่วยเท่านั้น" ส่วนในฉบับที่ประกาศใช้ "เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล, ต้องปรากฏในเวชระเบียน, และเป็นข้อมูลของตัวผู้ป่วยเองเท่านั้น"

จึงเห็นได้ว่าในเรื่องเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในเรื่องการขอรับทราบข้อมูลตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่มีผลนั้น[2] จำกัดสิทธิของผู้ป่วยลงกว่าในฉบับร่างอย่างชัดเจน นั่นย่อมหมายถึงว่าทางองค์กรสาธารณสุขทั้ง 5 มิได้ต้องการให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิในการที่จะขอทราบข้อมูลโดยไม่จำกัดขอบเขต เพราะตระหนักถึงผลดีผลเสียของทั้งตัวผู้ป่วยเองและทางสถานพยาบาล (รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องด้วย) นั่นเอง

การดำเนินการตามกรณีอุทาหรณ์

เนื่องจากได้ทราบมาแล้วว่า เวชระเบียนเป็นของสถานพยาบาล ส่วนเนื้อหาเป็นของผู้ป่วย[8], สอดรับกับเรื่อง "กรรมสิทธิ์ในเวชระเบียน" ของสถานพยาบาล

ตารางที่ 1. เปรียบเทียบข้อสรุปในการขอข้อมูลในเวชระเบียนของผู้ป่วย

สิทธิตามฉบับร่าง	สิทธิตามฉบับที่ประกาศใช้จริง
- เป็นเรื่องการขอสำเนาข้อมูล	- เป็นเรื่องการขอรับทราบข้อมูล
- ขอสำเนาข้อมูลได้ทุกรายการ	- ขอรับทราบข้อมูลได้เฉพาะที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเท่านั้น - เป็นการเปลี่ยนลักษณะการรับทราบข้อมูลจากการขอสำเนาในฉบับร่าง ทำให้เห็นได้ว่าเจตนารมณ์มิได้ต้องการให้มีการขอสำเนาข้อมูลทุกรายการนั่นเอง
- ข้อมูลนั้นต้องปรากฏอยู่ในเวชระเบียนของผู้ป่วยเท่านั้น	- ข้อมูลต้องปรากฏในเวชระเบียนของผู้ป่วย - เป็นข้อมูลของตัวผู้ป่วยเท่านั้น - ข้อมูลนั้นต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

ซึ่งสถานพยาบาลแห่งนี้เป็นสถานพยาบาลของเอกชนย่อมมีกรรมสิทธิ์ในเวชระเบียนอย่างเต็มที่ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในตอนต้น ดังนั้นในเรื่องหนังสือที่เป็นคำขอของทางผู้ป่วยผ่านทางสำนักงานกฎหมายจึงอาจพิจารณาได้ดังนี้

1. ในประการที่ผู้ป่วยขอให้จัดส่งเวชระเบียนตัวจริงให้กับผู้ป่วย

ผู้ป่วยจึงไม่มีสิทธิที่จะขอให้ทางสถานพยาบาลจัดส่งเวชระเบียนตัวจริง ไม่ว่าจะของตัวผู้ป่วยเองหรือของบุคคลอื่น ๆ ไปเสียจากสถานพยาบาลได้ ทนายความซึ่งเป็นผู้ได้รับมอบอำนาจต่อมาจากผู้ป่วยย่อมสืบสิทธิไม่มากไปกว่าสิทธิของผู้ป่วยที่พึงมีเท่านั้น จึงย่อมไม่มีสิทธิเช่นเดียวกัน

2. ในประการที่จะขอให้ทางสถานพยาบาลยืนยันการไม่ทำสำเนาเวชระเบียน

ไม่ต้องพิจารณาเลย ในเมื่อผู้ป่วยไม่อาจมีสิทธิในเวชระเบียนตัวจริงได้แล้ว เวชระเบียนจึงยังคงอยู่กับสถานพยาบาลซึ่งไม่มีความจำเป็นที่ทางสถานพยาบาล

จะต้องทำสำเนาเวชระเบียนขึ้นมาอีกให้เป็นการสิ้นเปลืองโดยใช่เหตุ

สรุป

นับวันปัญหาเกี่ยวกับเวชระเบียนจะมีมากยิ่งขึ้น ทางสถานพยาบาลจึงต้องมีความตระหนักและเข้าใจในเรื่องเวชระเบียนและปัญหาที่จะเกิดขึ้นหรือที่อาจจะเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า จะต้องจัดการเกี่ยวกับเวชระเบียนและปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งจะต้องวางแผนการจัดการเกี่ยวกับเวชระเบียนและปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตไว้ด้วย เพื่อมิให้เกิดปัญหาและความเสียหายขึ้นต่อทั้งสถานพยาบาล แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงเพื่อให้เกิดความยุติธรรมในทุก ๆ ฝ่ายด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. ราชกิจจานุเบกษา 2540; 114(55ก), 11 ตุลาคม 2540: 1-99.
2. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และคำประกาศสิทธิผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2542.
3. อรรถจินดา ดีผดุง. สิทธิของผู้ป่วย. ใน: สุวงศ์ ศาสตรวาหา. รวมบทความวิชาการ ในโอกาสเกษียณอายุราชการศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน 2536: 109-118.
4. สุรชาติ ณ หนองคาย. ธุรกิจสถานพยาบาล: ความล่มสลายของสถาบันโรงพยาบาล. ใน:สุวงศ์ ศาสตรวาหา. รวมบทความวิชาการ ในโอกาสเกษียณอายุราชการ ศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน 2536: 81-88.
5. วชิระ สิงหะคเชนทร์. สิทธิจะรู้ของผู้บริโภคในการคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาล. ใน : สุวงศ์ ศาสตรวาหา. กฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข คุณภาพชีวิตกับกฎหมาย ชุดที่ 4 พ.ศ.2540. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2540: 164-171.
6. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และคำประกาศสิทธิผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2542.
7. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และแนวทางในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยสำหรับแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2542.
8. ประมวล วรุตมเสน. (เลขาธิการแพทยสภา).การบรรยายเรื่อง "แพทย์กับการยุติการตั้งครรภ์ในเวชปฏิบัติ". วันที่ 12 กันยายน พ.ศ.2543. ณ ห้องประชุมชั้น 12 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เวลา 14.00-15.00 น.
9. เสถียร วิชัยลักษณ์, สืบวงศ์ วิชัยลักษณ์. พระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2537. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นิติเวชช์, 2538:
10. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: นิยมวิทยา (แผนกการพิมพ์), 2526: 498.
11. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: นิยมวิทยา (แผนกการพิมพ์), 2526: 978, 177.
12. ไชยยศ เหมะรัชตะ. งานวิจัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ลำดับที่ 15 เรื่องปัญหากฎหมายลิขสิทธิ์. กรุงเทพมหานคร: แสวงสุทธิการพิมพ์, 2528: 183.
13. พระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2521. ราชกิจจานุเบกษา, 2521; **95**: 22-33.
14. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. ลิขสิทธิ์ในงานวรรณกรรมของอาจารย์ในสถาบันการศึกษา. สารศิริราช 2539; **48**: 262-271.
15. นคร พจนวรพงษ์, พลประสิทธิ์ ฤทธิ์รักษา. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1-6. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, 2538.
16. หยุด แสงอุทัย, กฎหมายอาญาภาคทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2516: 29.
17. พลประสิทธิ์ ฤทธิ์รักษา, นคร พจนวรพงษ์. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, 2523: 77-82.
18. นคร พจนวรพงษ์, พลประสิทธิ์ ฤทธิ์รักษา. ประมวลกฎหมายอาญา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, 2538.

19. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525. ราชกิจจานุเบกษา 2525; **99**: 1-24.
20. (ร่าง) คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยซึ่งจัดทำโดยแพทยสภาและส่งมาโดยเลขาธิการแพทยสภาตามหนังสือที่ พส. 011/ว.105 ลงวันที่ 4 มีนาคม 2540.
21. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์, จันทรพิมพ์ เจียมพงศ์พันธุ์. ความยินยอมในทางการแพทย์. วารสารอุบัติเหตุ 2541; 34-46.
22. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. เวชระเบียน. สารศิริราช 2543; **52**: 628-637.
23. อัฐ เกตุสิงห์. เวชระเบียนคืออะไร. วารสารกรมการแพทย์ 2519; **1(2)**: 30-31.
24. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. ความสำคัญทางกฎหมายของเวชระเบียน. คลินิก 2542; **5**: 447-50.
25. Harty-Golder B. For the record. J Florida 1995; **82**: 769-772.