

1. ความเป็นมาและสภาพของปัญหา

การกระทำของแพทย์ต่อผู้ป่วย นอกจากจะเป็นการกระทำในเชิงบวก (Positive act) อันเป็นการกระทำโดยการเคลื่อนไหวร่างกายภายใต้จิตใจบังคับ เช่น การฉีดยาให้ตายแล้ว ยังมี การกระทำในเชิงลบ (Negative act) ได้แก่ การไม่รักษา อันเป็นกรณีที่แพทย์อยู่เฉยๆไม่กระทำการใดต่อผู้ป่วย หรือ กรณีที่แพทย์หยุดรักษาหลังจากที่ได้รักษามาแล้วระยะหนึ่ง โดยประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 วรรคท้ายได้บัญญัติเกี่ยวกับการกระทำในเชิงลบไว้ว่า

“การกระทำให้หมายความรวมถึง การให้เกิดผลอันหนึ่งอันใดขึ้น โดยงดเว้นการที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผล”

จากบทบัญญัติดังกล่าวการกระทำโดยงดเว้นเป็นการกระทำอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้กระทำต้องรับโทษเท่ากับตนได้กระทำในเชิงบวก ทั้งที่ในความจริงเป็นแต่เพียงการกระทำในเชิงลบเท่านั้น จึงมีโชทุกคนที่อยู่เฉยๆไม่กระทำการอันใดแล้วจะต้องรับผิดชอบมีการกระทำในเชิงบวก แต่จะต้องเป็นผู้ที่มีหน้าที่จะต้องป้องกันไม่ให้ผลนั้นเกิดขึ้น ในกรณีที่แพทย์ไม่รักษาจนผู้ป่วยตายหรือได้รับอันตรายจากการไม่รักษา เนื่องจากมีแนวคิดที่ว่าแพทย์ไม่มีหน้าที่ป้องกันผลความตายตามธรรมชาติ เพราะความตายตามธรรมชาติเป็นสิ่งที่จะต้องเกิดกับบุคคลทุกคนตามปกติธรรมดาการที่แพทย์เห็นยั้งความตายตามธรรมชาตินอกจากจะทำให้ผู้ป่วยทนทุกข์ทรมานแล้วยังมีผลเป็นการยิดความตายออกไปโดยไม่อาจรักษาให้หายได้เท่านั้น แพทย์จึงไม่มีหน้าที่ยับยั้งความตายตามธรรมชาติ เมื่อแพทย์ไม่รักษาแต่ปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติย่อมไม่เป็นการกระทำโดยงดเว้น แพทย์ไม่มีหน้าที่ป้องกันผลความตายตามธรรมชาติ แต่แพทย์จะมีหน้าที่ป้องกันผลความตายเพราะการไม่รักษาหรือไม่ เป็นปัญหาที่จะต้องศึกษาว่าหน้าที่ป้องกันผลของแพทย์เริ่มขึ้นเมื่อใด นอกจากนี้ตามทฤษฎีเกี่ยวกับการกระทำโดยงดเว้น กรณีที่แพทย์ให้การรักษานั้นเป็นการเข้ารับหน้าที่และเป็นการเพิ่มความเสี่ยง แพทย์ย่อมมีหน้าที่ป้องกันผลความตายหรืออันตรายอันเกิดจากการให้การรักษามาตั้งแต่ต้น จึงมีปัญหาที่จะต้องศึกษาว่าสิ่งใดบ้างที่เป็นหน้าที่ของแพทย์อันจะต้องกระทำเพื่อป้องกันผลความตายหรืออันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย จึงมี ปัญหาที่จะต้องพิจารณาว่าสิ่งใดเป็นหน้าที่ของแพทย์อันจำต้องกระทำเพื่อป้องกันผลความตาย

อันตรายของผู้ป่วย

หากแพทย์มีหน้าที่ที่จะต้องกระทำเพื่อป้องกันผล แต่กลับงดเว้นเสีย การกระทำของแพทย์ย่อมเป็นการกระทำโดยงดเว้น แต่กฎหมายอาญาสมควรที่จะลงโทษแพทย์หรือไม่หากได้กระทำลงไปตามคำปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย เนื่องจากคำปฏิเสธการรักษามีสภาพทางกฎหมายเป็นการไม่ให้ความยินยอมในการรักษาและเป็นการให้ความยินยอมในการไม่รักษา ในสภาพที่เป็นการไม่ให้ความยินยอมในการรักษา การไม่ให้ความยินยอมไม่จำเป็นต้องพิจารณาถึงความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดี เพราะเป็นกรณีที่ผู้ถูกกระทำไม่ละคุณธรรมทางกฎหมายที่ตนมี โดยผลของการไม่ให้ความยินยอมในการรักษา คือ แพทย์ไม่อาจอ้างความยินยอมเป็นเหตุยกเว้นความผิดฐานทำร้ายร่างกายตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 295¹ ได้

สำหรับในสภาพที่เป็นการให้ความยินยอมในการไม่รักษา คำปฏิเสธการรักษาจะต้องอยู่ภายใต้หลักความยินยอมโดยชอบ กล่าวคือ ความยินยอมจะให้ต่อการกระทำความผิดที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีไม่ได้ แต่เดิมนักกฎหมายเห็นว่าการให้ความยินยอมในความผิดเกี่ยวกับชีวิตเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดี แต่ในการพิจารณาว่าสิ่งใดเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือไม่นั้น นอกจากจะพิจารณาจากคุณธรรมทางกฎหมายแล้วจะต้องพิจารณาจากประโยชน์ของสังคมและมติมหาชนด้วย สำหรับประโยชน์ของสังคมจะเห็นได้ว่าในผู้ป่วยหนักที่การรักษาเป็นเพียงการยืดชีวิตให้ยาวออกไป ผู้ป่วยหนักเช่นนั้นย่อมไม่เป็นประโยชน์ต่อสังคมอีกต่อไป สำหรับมติมหาชนเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงตลอดมาตามยุคสมัย โดยเฉพาะในยุคสมัยที่การแพทย์เจริญก้าวหน้า ทำให้มหาชนเริ่มตระหนักในความเป็นเจ้าของเนื้อตัวร่างกายของตนมากขึ้น มหาชนจึงเริ่มเปลี่ยนแปลงทัศนคติไป โดยมองว่าการปฏิเสธการรักษาเป็นการตัดสินใจในการกระทำที่จะมีต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วย ไม่ใช่การส่งเสริมให้มีการฆ่าเหมือนการให้ความยินยอมในการฉีดยาให้ตาย จึงมีปัญหาก็จะต้องพิจารณาว่าการปฏิเสธการรักษาที่เป็นการให้ความยินยอมในความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนาจะกระทำได้อหรือไม่

¹ มาตรา 295 แห่งประมวลกฎหมายอาญา บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กาย หรือจิตใจของผู้อื่นนั้น ผู้นั้นกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ” เนื่องจากโดยปกติแล้วการรักษาย่อมมีการกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วย เช่น การฉีดยา ผ่าตัด การแทงเข็มหรือใช้มีดกรีดลงบนผิวหนัง สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นการกระทำมิชอบต่อกาย จึงเป็นการทำร้ายร่างกายตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 295

เมื่อพิจารณาคำปฏิเสธการรักษาในการกระทำโดยงดเว้นความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนาแล้ว ยังต้องพิจารณาไปถึงว่าการกระทำเชิงลบของแพทย์เป็นการกระทำความผิดฐานทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 307² และความผิดฐานละเว้นตาม มาตรา 374³ หรือไม่ และอาจอ้างคำปฏิเสธการรักษาเป็นเหตุยกเว้นความผิดได้หรือไม่ด้วย

สำหรับความผิดฐานทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ มีความเห็นนักกฎหมายเห็นว่าในการปฏิเสธการรักษา แม้ว่าแพทย์จะไม่ให้การรักษาแต่ทราบใดที่ผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาลแพทย์จะต้องให้การดูแลเสมอ หากแพทย์ไม่ให้การดูแลย่อมมีความผิดฐานทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นี้ จากความเห็นนี้จะตีความว่าทราบเท่าที่ผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาลก็ต้องได้รับการดูแลตลอดกระบวนการหรือไม่ ทั้งที่การดูแลก็เป็นการกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วยเช่นเดียวกัน จึงมีปัญหาก็จะต้องพิจารณาว่าในการปฏิเสธการดูแลจะกระทำได้หรือไม่ และคำปฏิเสธการรักษาจะมีสภาพเป็นการไม่ให้ความยินยอมในการรักษาและเป็นการให้ความยินยอมในการไม่รักษาดังที่กล่าวมาข้างต้น หรือมีสภาพเป็นการเลิกสัญญา อันจะทำให้แพทย์หมดหน้าที่ตามสัญญาที่จะต้องดูแลผู้ป่วยไป สำหรับในความผิดฐานละเว้น หน้าที่ของผู้กระทำเป็นหน้าที่ทั่วไปในฐานะพลเมืองดี แต่การให้ความยินยอมเป็นการละคุณธรรมทางกฎหมาย ผู้ถูกกระทำจึงต้องเป็นเจ้าของคุณธรรมที่ตนละ เมื่อคุณธรรมทางกฎหมาย คือ ความปลอดภัยสาธารณะผู้ถูกกระทำจึงไม่อาจละได้ แต่ความผิดฐานละเว้นนี้เป็นเรื่องของพลเมืองดีที่ย่อมต้องเข้าช่วยผู้ที่ตกอยู่ในอันตราย ในการปฏิเสธการรักษาบางกรณี เช่น การปฏิเสธการรักษาอันเป็นเงื่อนไขในการที่แพทย์จะให้คำสั่งไม่ช่วยให้ฟื้นคืน อาจนับเป็นหนึ่งในวิธีการรักษา ซึ่งเป็นเรื่องระหว่างแพทย์และผู้ป่วยไม่ใช่เรื่องของพลเมืองดีทั่วไปอีกต่อไป

² มาตรา 307 แห่งประมวลกฎหมายอาญา บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมาย หรือตามสัญญา ต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองไม่ได้ เพราะอายุ ความป่วยเจ็บ กายพิการหรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสียโดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

³ มาตรา 374 แห่งประมวลกฎหมายอาญา บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ใน ภัยอันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนอาจ ช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตาม ความ จำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกิน หนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้ง ปรับ”

สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นที่มาของการศึกษาเกี่ยวกับการกระทำโดยดเว้นว่าการกระทำใดบ้างที่เป็นหน้าที่ที่ต้องกระทำเพื่อป้องกันผลของแพทย์ การไม่รักษาของแพทย์เป็นการกระทำโดยดเว้นการอันจกต้องกระทำเพื่อป้องกันผล หรือความผิดอาญฐานละเว้น หรือ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองไม่ได้หรือไม่อย่างไร และกฎหมายอาญาควรลงโทษการไม่รักษาของแพทย์เพราะมีคำปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยหรือไม่ โดยแพทย์อาจอ้างคำปฏิเสธการรักษาเป็นเหตุยกเว้นความผิดตามหลักในเรื่องความยินยอมไม่เป็นละเมิดได้หรือไม่

2.ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาเกี่ยวกับการกระทำโดยดเว้นของแพทย์ในการปฏิบัติตามคำปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยในครั้งนี้ จะจำกัดขอบเขตของการศึกษาอยู่ที่ประเด็นเกี่ยวกับความรับผิดชอบอาญาในการกระทำเชิงลบของแพทย์และการอ้างคำปฏิเสธการรักษาเป็นเหตุยกเว้นความผิดเป็นหลัก โดยจะศึกษาถึงการกระทำโดยดเว้น หน้าที่อันจกต้องกระทำเพื่อป้องกันผลของแพทย์ ตลอดจนความผิดฐานทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองไม่ได้และความผิดฐานละเว้น และศึกษาถึงลักษณะหลักเกณฑ์ วิธีการในการให้คำปฏิเสธการรักษา ตลอดจนการอ้างคำปฏิเสธการรักษาเป็นเหตุยกเว้นความผิดกฎหมายอาญา ซึ่งมุ่งศึกษาคำปฏิเสธการรักษาในฐานะที่เป็น การไม่ให้ความยินยอมในการรักษาและการให้ความยินยอมในการไม่รักษา แต่ในมิติของสิทธิในการปฏิเสธการรักษา ในวิทยานิพนธ์นี้จะกล่าวถึงเพียงเล็กน้อยในฐานะที่เป็นที่มาของคำปฏิเสธการรักษาซึ่งจะยกขึ้นเป็นเหตุยกเว้นความผิดตามกฎหมายอาญา โดยจะเน้นในเรื่องของกฎหมายอาญาเป็นหลัก แต่จะไม่ศึกษาในรายละเอียดของสิทธิในการปฏิเสธการรักษา (Right to Refuse Medical Treatment) ตลอดจนไม่ศึกษาคำปฏิเสธการรักษาในมิติของการทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ (Euthanasia) และกรณีที่แพทย์ช่วยผู้อื่นในความผิดฐานฆ่าตัวตาย (physician assisted suicide) โดยมีความแตกต่างกันซึ่งอาจสรุปได้ดังนี้

1. สิทธิในการปฏิเสธการรักษา (Right to Refuse Medical Treatment) คือ สิทธิอันเกิดขึ้นจากการเป็นเจ้าของเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วย⁴ ส่วน Euthanasia เป็นการกระทำของแพทย์

⁴ สิทธิในการปฏิเสธการรักษา (Right to Refuse Medical Treatment) นั้น เป็นหนึ่งในสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งโดยปกติแล้วผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ย่อมมีสิทธิจะเลือกรับการรักษาหรือไม่ก็ได้ แม้ว่าการตัดสินใจของผู้ป่วยนั้นจะขัดกับความเห็นของแพทย์หรือเป็นการตัดสินใจโดย

ที่นำมาซึ่งความตายที่ไม่ทรมาน อันเป็นการปลดปล่อยผู้ป่วยจากการทนทุกข์ต่อโรคที่ไม่อาจรักษา ให้นายได้⁵ สำหรับการที่แพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย (physician assisted suicide) เกิดขึ้น เนื่องจากในต่างประเทศมีความผิดฐานฆ่าตัวตาย เมื่อผู้ป่วยฆ่าตัวตายด้วยความช่วยเหลือของ แพทย์ แพทย์จึงมีความผิดเพราะช่วยเหลือผู้กระทำความผิดด้วย⁶

2. สิทธิในการปฏิเสธการรักษา (Right to Refuse Medical Treatment) ต้องมีการให้ คำปฏิเสธการรักษา Euthanasia จะมีการปฏิเสธการรักษาหรือไม่ก็ได้

3. Euthanasia เป็นการกระทำของแพทย์เอง ในขณะที่ การที่แพทย์ช่วยให้ผู้ป่วย ฆ่าตัวตาย (physician assisted suicide) เป็นการกระทำของผู้ป่วย โดยที่แพทย์เพียงแต่ให้ความ ช่วยเหลือ⁷

4. สิทธิในการปฏิเสธการรักษา (Right to Refuse Medical Treatment) การกระทำ ของแพทย์เป็นการกระทำในเชิงลบ⁸ Euthanasia เป็นการกระทำในเชิงบวกหรือลบก็ได้⁹ แต่

ไม่เขลาที่อาจก่อให้เกิดความตายแก่ผู้ป่วย การตัดสินใจนั้นก็จะต้องได้รับความเคารพ สนใจโปรดดู วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, นิติเวชสาธก ฉบับ สิทธิผู้ป่วย กรุงเทพมหานคร (กรุงเทพมหานคร : โครงการ จัดพิมพ์คปไฟ, 2537) น.21. และดู สุจิตรา วงศ์กำแหง, “หนังสือแสดงเจตจำนงล่วงหน้าในการ ปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2546) น.4

⁵ G.F.Whyte. “The right to die and the Irish Constitution” European Public Law 3,2 (June 1997) p. 237.

⁶ การให้ความช่วยเหลือ เช่น ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการฉีดยาพิษ ฉายยานั้นให้ ผู้ป่วย หรือเตรียมยาพิษใส่เข็มฉีดยาให้ผู้ป่วยฉีดยาเอง เหล่านี้เป็นการที่แพทย์ช่วยเหลือผู้อื่นในการ ฆ่าตัวตาย สนใจโปรดดู สุจิตรา วงศ์กำแหง, อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 4 น.6.

⁷ เนื่องจากสิทธิในการปฏิเสธการรักษา เป็นสิทธิอันเกิดขึ้นจากการเป็นเจ้าของเนื้อตัว ร่างกายของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยไม่ต้องการให้แพทย์กระทำต่อกายของเขาอย่างไร ผู้ป่วยย่อมที่จะ ปฏิเสธการรักษาได้ จึงไม่นำมาเปรียบเทียบกับหัวข้อนี้ สนใจโปรดดู วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 4 น.21.

⁸ เหตุที่กล่าวว่าสิทธิในการปฏิเสธการรักษาเป็นการกระทำในเชิงลบ เพราะเมื่อผู้ป่วย แสดงออกซึ่งการใช้สิทธิ กล่าวคือ มีคำปฏิเสธการรักษาออกมา สิ่งที่แพทย์กระทำ คือ การไม่รักษา อีกต่อไป ดังนั้นการปฏิบัติตามคำปฏิเสธการรักษาต้องเป็นการไม่กระทำหรือการกระทำเชิงลบ

สำหรับการที่แพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย (physician assisted suicide) เป็นการกระทำเชิงบวกเท่านั้น

3.วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้มุ่งหวังที่จะศึกษาถึงการกระทำโดยงดเว้นของแพทย์ว่าแพทย์มีขอบเขตหน้าที่อันจักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลอย่างไร ตลอดจนศึกษาว่าการไม่กระทำของแพทย์มีความผิดฐานทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองไม่ได้และละเว้นหรือไม่ อย่างไร อีกทั้งยังศึกษาถึงลักษณะสภาพและผลของคำปฏิเสธการรักษาโดยชอบ และศึกษาด้วยว่าคำปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยมีผลต่อความรับผิดชอบของแพทย์อย่างไร ภายใต้อสมมติฐานที่ว่าเมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลแพทย์ยังไม่มีหน้าที่รักษา แต่แพทย์จะมีหน้าที่รักษาและป้องกันผลความตายหรืออันตรายสาหัสจากการรักษาต่อเมื่อได้กระทำการอันเป็นการก่อกำเนิดที่ เมื่อมีหน้าที่แล้วไม่กระทำย่อมเป็นการกระทำโดยงดเว้น

⁹ การทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายโดยสงบอาจแบ่งตามลักษณะของการกระทำได้เป็น 2 ประเภท คือ 1. Active Euthanasia หมายถึง การที่แพทย์ทำให้ผู้ป่วยตายโดยเจตนา โดยแพทย์ได้ทำให้ผู้ป่วยตายโดยการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดโดยตรง เช่น การฉีดยา 2. Passive Euthanasia หมายถึง การที่แพทย์ทำให้ผู้ป่วยตายโดยเจตนา แต่แพทย์ไม่ได้กระทำอย่างหนึ่งอย่างใดต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วย และการไม่กระทำนั้นก่อให้เกิดผลความตาย หรือการที่แพทย์ไม่เข้าแทรกแซงเพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย การแบ่ง Euthanasia ตามลักษณะของการกระทำ ในบางครั้งก่อความสับสนได้ง่าย จึงมีการแบ่ง Euthanasia ตามเจตนาของผู้ป่วย โดยอาจแบ่งเป็น 1. การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบด้วยความสมัครใจ (Voluntary Euthanasia) เป็นการทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่มีความสติสัมปชัญญะเพียงพอ หรือเป็นการทำตามคำสั่งของผู้ป่วยที่มีไว้ล่วงหน้า 2. การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบโดยปราศจากความสมัครใจ (Non-voluntary Euthanasia) เป็นการทำให้ผู้ป่วยที่ไม่มีสติสัมปชัญญะตายโดยสงบตามความประสงค์ของผู้ที่มีอำนาจตามกฎหมายในการแสดงเจตนาแทนผู้ป่วย 3. การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบโดยขัดต่อความสมัครใจ กฎหมายในประเทศต่างๆ โดยส่วนใหญ่ถือว่าการทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบเป็นความผิดทางอาญา เพราะการกระทำนั้นเป็นการทำให้ผู้ป่วยตาย เหตุที่กล่าวว่า Euthanasia อาจเป็นได้ทั้งการกระทำเชิงลบและเชิงบวก เพราะอาจเข้าลักษณะเป็น Voluntary Passive Euthanasia ก็ได้ สนใจโปรดดู สุจิตรา วงศ์กำแหง, อ่างแล้ว เชิงอรรถที่ 4 น.4.-5

ในความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนาหรือทำร้ายร่างกาย และเมื่อผู้ป่วยให้คำปฏิเสธการรักษา คำปฏิเสธการรักษาย่อมเป็นเหตุยกเว้นความผิดเช่นเดียวกับการให้ความยินยอม

4. วิธีดำเนินการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยจากเอกสารโดยทำการค้นคว้าจากเอกสาร (Documentary research) เป็นหลัก โดยศึกษาถึงหลักการในกฎหมายต่างประเทศเกี่ยวกับสภาพของคำปฏิเสธการรักษา ตลอดจนวิธีการและลักษณะของคำปฏิเสธการรักษาที่ประเทศต่างๆได้นำมาพิจารณาว่าการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยเป็นการให้คำปฏิเสธการรักษาโดยชอบ ซึ่งสามารถยกขึ้นอ้างเป็นเหตุยกเว้นความผิดได้หรือไม่ อย่างไร โดยศึกษาหลักการของประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกาเป็นหลัก

5. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้คือเข้าใจถึงหลักความรับผิดชอบทางอาญาเกี่ยวกับการงดเว้นการอันจกต้องกระทำเพื่อป้องกันผลของแพทย์ ตลอดจนขอบเขตหน้าที่ของแพทย์ รวมไปถึงความผิดฐานละเว้นและทอดทิ้งของแพทย์ อีกทั้งยังอาจนำไปสู่ความเข้าใจถึงความยินยอมในการไม่รักษาที่ซ่อนอยู่ในคำปฏิเสธการรักษาอันอาจทำให้การไม่รักษาของแพทย์มีผลในทางอาญาแตกต่างออกไป ภายใต้หลัก Contra bonos mores หรือ ความยินยอมต้องไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดี¹⁰ แม้ว่าคำปฏิเสธการรักษาจะให้ต่อการกระทำโดยงดเว้นในความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนาก็สามารถให้ได้โดยไม่ถือเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดี หากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

¹⁰ ความยินยอมในกฎหมายอาญาเกิดขึ้นมาจากหลักการที่ว่า เมื่อเจ้าของคุณธรรมละคุณธรรมนั้น กฎหมายก็ย่อมที่จะไม่คุ้มครองอีกต่อไป แต่หลักการดังกล่าวจะต้องอยู่ภายใต้หลัก Contra bonos mores กล่าวคือ ความยินยอมที่ขัดต่อศีลธรรมอันดีให้ไม่ได้ เมื่อการปฏิเสธการรักษาเป็นความยินยอมในการไม่รักษา จึงต้องอยู่ภายใต้หลักการนี้ด้วย