

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาเกี่ยวกับประเด็นของการกระทำโดยงดเว้นการอันจักต้องกระทำเพื่อป้องกันผล พบว่า โดยปกติแล้วแพทย์ไม่มีหน้าที่ต้องให้การรักษาในทุกกรณี เมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลแพทย์จะให้การรักษาหรือไม่ก็ได้ โดยที่ไม่มีหน้าที่ป้องกันผลความตายหรืออันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยใดๆ ทั้งสิ้นหากแพทย์ไม่ให้การรักษา หน้าที่ของแพทย์เริ่มต้นขึ้นเมื่อแพทย์ยอมตนให้การรักษา โดยเป็นหน้าที่ป้องกันผลความตายหรืออันตรายอันเกิดจากการรักษา กล่าวคือแพทย์จะต้องใช้มาตรฐานระดับสูงในการรักษา ซึ่งเมื่อแพทย์ลงมือรักษาและการรักษานั้นเป็นการเพิ่มความเสี่ยงให้กับชีวิตหรือร่างกายของผู้ป่วย แพทย์ย่อมมีหน้าที่ต้องรักษาไปจนกว่าจะมีความเสี่ยงน้อยกว่าหรือเท่ากับก่อนลงมือรักษา โดยแพทย์จะต้องรักษาไปให้ตลอดรอดฝั่งจะหยุดเสียกลางคันมิได้ หลังจากที่มีการรักษาแพทย์ก็ยังมีหน้าที่ต้องป้องกันผลความตายหรืออันตรายจากการรักษาด้วยการดูแลต่อเนื่องและสืบเนื่องจากการรักษาอีกด้วย หากแพทย์ไม่ทำตามหน้าที่เหล่านี้การกระทำของแพทย์เป็นการกระทำโดยงดเว้นการอันจักต้องกระทำเพื่อป้องกันผล

แม้ว่าการกระทำของแพทย์จะเป็นการกระทำโดยงดเว้นการอันจักต้องกระทำเพื่อป้องกันผล หากกระทำไปโดยมีคำปฏิเสธการรักษา คำปฏิเสธการรักษาเป็นการให้ความยินยอมในการไม่รักษาซึ่งจะต้องไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อย หากการไม่รักษาของแพทย์เป็นการกระทำโดยงดเว้นในความผิดฐานทำร้ายร่างกายหรืออันตรายสาหัส คำปฏิเสธการรักษาอาจให้ได้โดยไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อย เพราะการรักษาเป็นสิ่งที่ต้องกระทำโดยตรงต่อร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยมีสิทธิในเนื้อตัวร่างกายที่จะหวงกันไม่ให้ใครมากระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเองได้ แต่หากการกระทำโดยงดเว้นเป็นการกระทำในความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา จะต้องพิจารณาว่าผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยหนักหรือไม่ หากไม่ได้เป็นผู้ป่วยหนักและอาจรักษาให้หายได้ คำปฏิเสธการรักษาไม่อาจให้ได้เพราะเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดี แต่หากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยหนัก คำปฏิเสธการรักษาไม่เป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยเพราะมติมหาชนเห็นว่าเป็นสิ่งที่กระทำได้และไม่เป็นการขัดต่อประโยชน์ของสังคมเพราะผู้ป่วยหนักย่อมไม่อาจสร้างสรรค์สิ่งใดให้แก่สังคม

ได้ ดังที่ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 10 ได้วางหลักไว้ว่าบุคคลมีสิทธิที่จะทำคำสั่ง เป็นหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับการรักษา ที่เป็นเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของ ชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย และวรรคท้ายวางหลักให้แพทย์มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งดังกล่าวและเมื่อปฏิบัติตามแล้วไม่ให้อธิบายการกระทำนั้นเป็นความผิดและพ้นจาก ความผิดทั้งปวง ย่อมแสดงว่าอย่างน้อยที่สุดมติมหาชนของประเทศไทยก็มองว่าการปฏิเสธการ รักษาในผู้ป่วยที่สิ้นหวังหรือเพื่อพ้นจากความทุกข์ทรมานไม่เป็นสิ่งที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อย ผู้ป่วยจึงอาจปฏิเสธการรักษาได้โดยแพทย์อาจอ้างคำปฏิเสธการรักษาเป็นเหตุยกเว้นความผิดได้ แม้ว่าจะเป็นการกระทำโดยเจตนาในความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนาก็ตาม

ในความผิดฐานละเว้น แพทย์ไม่อาจยกคำปฏิเสธการรักษาขึ้นอ้างเป็นเหตุยกเว้น ความผิดในความผิดฐานละเว้นได้ เพราะคุณธรรมทางกฎหมายของความผิดฐานละเว้น คือ ความ ปลอดภัยสาธารณะ ผู้ป่วยย่อมไม่ใช่เจ้าของคุณธรรมนี้จึงไม่อาจละได้ คำปฏิเสธการรักษาใน แง่มุมของความยินยอมในความผิดฐานละเว้นนั้นเสียไป แต่ในแง่มุมของการไม่ให้ความยินยอมใน การรักษายังมีอยู่ เพราะไม่เป็นการกระทำที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อย ดังนั้นการที่แพทย์รักษาไป โดยฝ่าฝืนคำปฏิเสธการรักษาย่อมมีความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ทั้งนี้หลักในเรื่องของละเว้น หาก การเข้าช่วยก่อความรับผิดชอบแก่ผู้กระทำ กฎหมายจะไม่บังคับให้ผู้กระทำต้องเข้าช่วยเหลือ ดังนั้น หากการเข้าช่วยเป็นการกระทำที่ก่อความรับผิดชอบทำร้ายร่างกายแก่แพทย์ กฎหมายย่อมไม่ บังคับให้แพทย์ต้องทำการรักษา ดังนั้นหากผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา แพทย์ไม่รักษาย่อมไม่มี ความผิดฐานละเว้น

ในความผิดฐานทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองไม่ได้ เนื่องจากผู้กระทำความผิดฐานทอดทิ้ง จะต้องทำหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาที่จะต้องดูแล ในการรักษาทั่วไปแพทย์ไม่มีหน้าที่ตาม กฎหมายที่จะต้องดูแล หน้าที่ตามสัญญาเกิดขึ้นเมื่อแพทย์ยอมรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล เมื่อมีคำ ปฏิเสธการรักษา หน้าที่ในการดูแลยังมีอยู่ แต่หากมีคำปฏิเสธการดูแล เช่น ปฏิเสธยาบรรเทาปวด หรือ ปฏิเสธการทำแผลกดทับ การปฏิเสธการดูแลนั้นเป็นการทำให้หน้าที่ตามสัญญาหมดลง เมื่อ แพทย์ไม่มีหน้าที่ตามสัญญา การไม่ดูแลของแพทย์ไม่มีความผิดฐานทอดทิ้ง

ในการให้คำปฏิเสธการรักษา อาจสรุปหลักการได้ดังนี้ กรณีที่ผู้ป่วยมีสติ ถ้าผู้ป่วยเป็น ผู้บรรลุนิติภาวะแล้ว สามารถให้คำปฏิเสธการรักษาเองได้ แต่ถ้าผู้ป่วยไม่มีความสามารถ เช่น ผู้ป่วยเป็นเด็ก วิกลจริต หรือหย่อนความสามารถ จะต้องให้ผู้อื่นอันได้แก่ ผู้แทนโดยชอบธรรม ญาติสนิท หรือผู้อนุบาลตัดสินใจแทน เมื่อบุคคลดังกล่าวได้ปฏิเสธการรักษาแล้ว ในเวลาที่ผู้ป่วย

ยังมีสติจะต้องมีการทบทวนต่อผู้ที่ให้คำปฏิเสธรักษา และแพทย์จะต้องทำตามคำปฏิเสธรักษานั้น หากไม่ทำตามผิดฐานทำร้ายร่างกาย

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีสติ หากทำคำปฏิเสธรักษาล่วงหน้า จะต้องมีการทบทวนคำสั่งให้ญาติได้ทราบ หากญาติไม่เปลี่ยนแปลงคำปฏิเสธรักษาแพทย์ย่อมจะปฏิบัติตามคำปฏิเสธรักษาได้ หากญาติเปลี่ยนแปลงคำปฏิเสธรักษา แพทย์จะต้องทำการรักษาต่อไป ซึ่งญาตินี้จะต้องเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดและเป็นผู้ที่เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยได้ดี โดยการปฏิเสธรักษาล่วงหน้า ผู้ป่วยจะต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษรลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานสองคน และกำหนดแพทย์ผู้ที่จะตัดสินใจว่าเวลาใดเป็นเวลาที่ทำคำปฏิเสธรักษาจะให้มีผล หากผู้ป่วยที่ไม่มีสติไม่มีคำปฏิเสธรักษาล่วงหน้า ผู้ตัดสินใจปฏิเสธรักษาคือญาติสนิทผู้ใกล้ชิดและอาจล่วงรู้ความต้องการของผู้ป่วย

การปฏิเสธรักษาจะเป็นการปฏิเสธรักษาโดยชอบได้ มีหลักเกณฑ์สามประการคือ

1. ผู้ปฏิเสธรักษาจะต้องได้รับทราบข้อมูลอย่างเต็มที่ โดยสิ่งที่แพทย์จะต้องแจ้งคือการวินิจฉัยโรคจากการตรวจพบของแพทย์ ประเภทความเจ็บป่วย วิธีการที่แพทย์จะให้การรักษาแก่ผู้ป่วย จะต้องอธิบายถึงวิธีการพอสมควรแก่ความเข้าใจในสาระสำคัญ โดยแพทย์ยังจะต้องอธิบายถึงอันตรายหรือผลร้ายอันอาจเกิดจากการรักษา แนะนำวิธีการรักษาที่แพทย์เห็นสมควร และทางเลือกที่จะรักษาโดยวิธีอื่น แพทย์จะต้องแจ้งถึงความหวังจากการสำเร็จในการรักษามีมากนักเพียงใด ตลอดจนจะต้องบอกถึงการพยากรณ์โรค (prognosis) อันได้แก่ภาวะของผู้ป่วยต่อไปในภายภาคหน้าหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาแล้วที่เรียกว่า แต่แพทย์ไม่ต้องแจ้งถึงที่ไกลเกินกว่าที่จะเกิดขึ้น ผลของการไม่แจ้งข้อมูลนั้นมีผลเป็นสองกรณี อันได้แก่ กรณีแรก คำปฏิเสธรักษานั้นเสียไป หากข้อมูลนั้นเป็นข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญ และ กรณีที่สอง แพทย์รับผิดฐานประมาทเลินเล่อ เนื่องจากหน้าที่ในการแจ้งข้อมูลเป็นหน้าที่แพทย์ หากแพทย์ไม่แจ้งข้อมูลย่อมเป็นการงดเว้น ทำให้การกระทำของแพทย์เป็นการกระทำโดยประมาท ด้วยการงดเว้นการอันจำเป็นต้องกระทำเพื่อป้องกันผล แต่ไม่มีความผิดในฐานะทำร้ายร่างกายโดยเจตนาเพราะแพทย์ไม่มีเจตนา

2. การปฏิเสธรักษาไม่ได้เกิดจากภาวะอารมณ์อันแปรปรวน แต่ต้องเกิดจากการใคร่ครวญด้วยเหตุผล กรณีที่ถือว่าผู้ป่วยได้ปฏิเสธโดยใช้เหตุผลในการตัดสินใจ คือ การรักษาขัดต่อศาสนา หรือ การรักษาขัดต่อความทุกข์ทรมานและไม่ก่อประโยชน์แก่คุณภาพของชีวิต

ผู้ป่วย สำหรับกรณีอื่นหากเป็นที่สงสัยจะต้องมีจิตแพทย์สองนายตรวจสอบภาวะความมีเหตุผลก่อนการให้คำปฏิเสธการรักษา

3. การปฏิเสธการรักษาจะต้องไม่ขัดต่อประโยชน์ของรัฐ เนื่องจากรัฐมีอำนาจที่ใช้ในการบริหารประเทศ ดังนั้น คำปฏิเสธการรักษาที่ขัดต่อประโยชน์ของรัฐ ใช้บังคับไม่ได้ เช่น การปฏิเสธการรักษาในหญิงมีครรภ์และมีบุตรยังเล็กต้องเลี้ยงดู

2. ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาการกระทำโดยดเว้นของแพทย์ที่กระทำลงไปตามคำปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย เพื่อที่จะนำคำปฏิเสธรักษามาใช้ให้มีความเหมาะสมมากขึ้นจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. สมควรที่จะจำกัดการปฏิเสธการรักษาให้อยู่ภายใต้หลักสามประการ ดังนี้

1.1 การปฏิเสธการรักษาต้องมิใช่การส่งเสริมการฆ่าตัวตาย กล่าวคือ ยอมรับหลักการที่ว่าผู้ปฏิเสธรักษาจะปฏิเสธการรักษาได้ต่อเมื่อมิได้ต้องการฆ่าตัวตายเพราะปัญหาชีวิตอย่างอื่น แต่ปฏิเสธการรักษาเพราะพยาธิสภาพที่ทรุดโทรมและไม่อาจรักษาให้หาย ความเจ็บปวดทรมาน หรือ เพราะเหตุที่การรักษาขัดต่อความเชื่อหรือศาสนา

ทั้งนี้สมควรที่จะพิจารณาคำปฏิเสธการรักษาที่ให้เพื่อฆ่าตัวตายเพราะปัญหาชีวิตว่าเป็นการให้คำปฏิเสธรักษาในภาวะอารมณ์แปรปรวนและมิได้ใคร่ครวญด้วยเหตุผล เช่นนี้แล้วคำปฏิเสธรักษานั้นเสียไป

1.2 การปฏิเสธรักษาสมควรคำนึงถึงการคุ้มครองบุคคลที่สามที่ไม่มีส่วนรู้เห็น กล่าวคือ หญิงมีครรภ์ หรือบิดามารดาที่ต้องเลี้ยงดูบุตรผู้เยาว์ ย่อมไม่อาจปฏิเสธรักษา เมื่อการปฏิเสธดังกล่าวอาจก่อผลร้ายให้แก่ทารกในครรภ์ต้องเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะสำคัญ ตลอดจนอาการพิการติตติว หรือบุตรผู้เยาว์ในการขาดไร้ผู้อุปการะ ประโยชน์ของบุคคลที่สามเหล่านี้ เป็นประโยชน์ของรัฐในการคุ้มครองบุคคลที่สาม (the Interest of the State in protecting innocent third persons) เมื่อคำปฏิเสธรักษาของหญิงมีครรภ์หรือผู้มีบุตรต้องเลี้ยงดูขัดต่อประโยชน์ของรัฐ คำปฏิเสธรักษานั้นย่อมเสียไป

ในการปฏิเสธรักษาด้วยการผ่าตัดนำทารกออกมาจากครรภ์ของมารดาที่กำลังจะเสียชีวิต ควรคำนึงถึงหลักการต่างๆ ดังนี้

ก. ในการผ่าตัดนำทารกออกมาจะกระทำต่อเมื่อทารกมีโอกาสมีชีวิตอยู่รอดนอกครรภ์มารดาเท่านั้น เพราะเป็นกรณีที่มีประโยชน์ของรัฐเข้ามาเกี่ยวข้อง เนื่องจากรัฐมีประโยชน์ใน

การคุ้มครองชีวิต หากทารกไม่มีโอกาสรอดเลยก็ยอมไม่มีประโยชน์ให้รัฐคุ้มครอง การผ่าตัดนำทารกออกมาโดยฝ่าฝืนคำปฏิเสธรักษา ทั้งที่ทารกไม่มีโอกาสรอด แพทย์จะต้องรับผิดชอบทำร้ายร่างกาย

ข. หากอายุครรภ์อยู่ในช่วงที่ทารกมีโอกาสมีชีวิตรอดอยู่นอกครรภ์มารดา แต่ในขณะที่ผ่าตัดทารกได้ตายลง แพทย์ไม่มีความผิดฐานทำร้ายร่างกาย เพราะในขณะที่ผ่าตัดนั้นมีประโยชน์ของรัฐเข้ามาเกี่ยวข้องแล้ว การปฏิเสธการรักษาเสียไป การผ่าตัดโดยฝ่าฝืนความต้องการของผู้ป่วยเป็นการกระทำโดยชอบด้วยกฎหมายแล้ว เมื่อเด็กตายในเวลาต่อมาก็ไม่ทำให้การกระทำของแพทย์กลับเป็นความผิดฐานทำร้ายร่างกายอีก

ค. ทารกในครรภ์จะมีโอกาสอยู่รอดนอกครรภ์มารดามากน้อยเท่าใดจึงจะมีการผ่าตัดได้นั้น เพียงแต่มีโอกาสรอดเพียงน้อยนิดก็มีประโยชน์ของรัฐเข้ามาเกี่ยวข้องแล้ว แต่ถ้าโอกาสรอดต่ำกว่าร้อยละ 50 เมื่อชั่งน้ำหนักแล้วสมควรให้น้ำหนักกับคำปฏิเสธรักษามากกว่าประโยชน์ของรัฐ แต่หากทารกมีโอกาสรอดมากกว่าร้อยละ 50 สมควรให้น้ำหนักกับประโยชน์ของรัฐมากกว่า

ดังนั้นอายุครรภ์ที่มารดาไม่อาจปฏิเสธการผ่าตัดนำทารกออกมาได้ คือ 26 สัปดาห์ เพราะทารกมีโอกาสรอดถึงร้อยละ 50 - 60 ประโยชน์ของรัฐในการคุ้มครองชีวิตย่อมมีน้ำหนักมากกว่าคำปฏิเสธการรักษา

1.3 การปฏิเสธการรักษาสมควรคำนึงถึงการปกป้องจริยธรรมและศีลธรรมแห่งวิชาชีพแพทย์ กล่าวคือ การปฏิเสธการรักษาจะต้องไม่ทำให้จริยธรรมและศีลธรรมแห่งวิชาชีพแพทย์เสื่อมเสีย โดยมีหลักอยู่ว่า การปฏิเสธการรักษาต้องมีเหตุผลอันสมควรและเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย มิเช่นนั้นจะทำให้แพทย์เพิกเฉยต่อการรักษา ไม่คำนึงถึงคุณค่าแห่งชีวิต อันนำความเสื่อมโทรมมาสู่จริยธรรมและศีลธรรมแห่งวิชาชีพแพทย์

แม้ว่าข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ข้อ 6 จะกำหนดว่า

“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย”

แต่ความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยยังไม่ใช่ประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ในบางครั้งการไม่รักษาก็เป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วยในระยะสุดท้าย หรือผู้ที่ต้องทุกข์ทรมาน และไม่อาจหายจากโรคได้ อีกทั้งข้อ 6 นี้เป็นการวางหลักให้แพทย์ต้องปฏิบัติตามจริยธรรมอย่างไร แต่ไม่ได้วางหลักให้คำปฏิเสธการรักษาต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

การที่คำปฏิเสธรักษาควรจะต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเอง แต่ไม่สมควรที่จะบัญญัติกฎหมายให้แพทย์จะต้องจัดการไปตามหลักการดังกล่าว เพราะในการศึกษากฎหมายอังกฤษ หลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของแพทย์ตามกฎหมายคอมมอนลอว์โดยมีนิติวิธี คือ เมื่อมีคำปฏิเสธรักษาโดยชอบแพทย์จะต้องจัดการไปตามคำปฏิเสธรักษา ก่อน เพราะเป็นไปตามกฎหมายที่บัญญัติไว้โดยเฉพาะ คือ The Family Law Reform Act 1969 แต่ในกรณีที่ไม่มีกฎหมายบัญญัติไว้โดยเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยไม่อาจให้คำปฏิเสธรักษาได้เพราะเหตุที่เป็นผู้ใหญ่ที่ไม่อาจรับรู้ เข้าใจและตัดสินใจได้ หรือ ผู้ใหญ่ที่ไม่มีสติและไม่ได้ทำคำปฏิเสธรักษาล่วงหน้า แพทย์จะต้องกลับไปใช้หลักกฎหมายคอมมอนลอว์ กล่าวคือ ต้องจัดการไปตามหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยนี้

สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศซีวิลลอว์ การจะนำหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยมาใช้ จะต้องบัญญัติไว้ในกฎหมาย อันจะเป็นการไม่สมควร เพราะนิติวิธีของประเทศไทยและอังกฤษแตกต่างกัน ในระบบซีวิลลอว์เช่นในประเทศไทย หากบัญญัติให้แพทย์ต้องจัดการไปตามหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ย่อมเป็นเหตุที่แพทย์มีอำนาจกระทำได้ เช่นนั้นแล้วไม่ว่าจะมีคำปฏิเสธรักษาหรือไม่ แพทย์ก็มีความชอบธรรม (Justification) ที่จะจัดการไปตามที่ตนคิดว่าเป็นประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย โดยไม่คำนึงความต้องการแท้จริงของผู้ป่วย ทั้งๆที่การรักษานั้นเป็นสิ่งที่ต้องกระทำโดยตรงต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วยเอง

ดังนั้นจึงสมควรที่จะส่งเสริมให้การปฏิเสธรักษาต้องมีเหตุผลอันสมควรและเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมจริยธรรมของวิชาชีพแพทย์ แต่ไม่สมควรบัญญัติให้แพทย์ต้องประกอบวิชาชีพไปตามหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

2. ในเรื่องอายุต่ำสุดในการปฏิเสธรักษา จากการศึกษากฎหมายต่างประเทศ สำหรับในอังกฤษผู้บรรลุนิติภาวะมีอายุ 18 ปีและผู้เยาว์ที่มีอายุ 16 และ 17 ปีสามารถปฏิเสธรักษาได้ อีกทั้งผู้เยาว์ที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปีก็สามารถปฏิเสธรักษาได้หากมีความสามารถตามคดี Gillick ถึงกระนั้นกฎหมายอังกฤษก็ไม่ได้กำหนดอายุต่ำสุดที่จะปฏิเสธรักษาเอาไว้ สำหรับประเทศไทยถือเกณฑ์บรรลุนิติภาวะเป็นหลัก กล่าวคือ ผู้ที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ หรือสมรสตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 1448 เท่านั้นจึงจะปฏิเสธรักษาได้ ทั้งที่ในความเป็นจริงผู้เยาว์ในบางกรณีก็มีความเข้าใจเหตุและผลแห่งการไม่รักษาพอที่จะตัดสินใจได้ และแม้จะมีความเห็นของนักกฎหมายว่าสมควรที่จะถือเอาความสามารถในการรับรู้ เข้าใจและตัดสินใจ แต่ช่วงอายุต่ำสุดที่จะปฏิเสธรักษาได้จะเป็นช่วงอายุเท่าใดนั้น เห็นว่าช่วงอายุต่ำสุดที่อาจปฏิเสธ

การรักษาได้ คือ อายุ 18 ปี อันเป็นการสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย โดยแพทยสภา ข้อที่ 10 ที่มีข้อความว่า

“บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน สิบแปดปีบริบูรณ์...”¹

คำประกาศสิทธิข้อ 10 นี้ ย่อมมีความหมายว่า เด็กที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ยอมใช้สิทธิ ปฏิเสธการรักษาได้ด้วยตัวเองจึงขอเสนอว่าอายุต่ำสุดของเด็กที่อาจปฏิเสธการรักษาได้ คือ 18 ปี บริบูรณ์

¹ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ภาคผนวก จ., น.187