

บรรณานุกรม



หนังสือและบทความในหนังสือภาษาไทย

เกียรติยลชร วัจนะลัวัลดี, ดร. คำอธิบายกฎหมายอาญาภาค 1. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์เร็นแก้วการพิมพ์, 2528.

คิด นาคี. เรื่องของหมอ. พระนคร: สำนักพิมพ์คลังวิทยา, โรงพิมพ์เจริญธรรม, 2502.

คณิต ฒ นคร, ดร. กฎหมายอาญาภาคความผิด ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2, แก้ไขเพิ่มเติม.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พิมพ์หาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์; 2527

จิตติ ติงคัมภีร์. คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1 ตอน 2 แก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 5.
กรุงเทพมหานคร: บริษัท บพิตรการพิมพ์ จำกัด, 2521.

_____ . คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 2 ตอนที่ 2 และภาค 3 แก้ไขเพิ่มเติม
ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิมพ์หาวิทยาลัย, 2524.

ทวีเกียรติ มินะเกษียร. กฎหมายอาญา หลักและปัญหา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2526.

เบญจลา ยอดคำเนิน, จรรยา เศรษฐบุตร, กฤตยา อาชวีนิกุล. ทฤษฎีและการศึกษา
ทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยา การแพทย์. กรุงเทพมหานคร: 2528.

พจน์ บุษปาคม. คำบรรยายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ว่าด้วยละเมิด. กรุงเทพมหานคร:
แสงทอง การพิมพ์, 2520.

วิฑูรย์ อังประพันธ์, นพ. คู่มือการชันสูตรพลิกศพ. โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล ม. มหิดล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิมพ์, 2524.

_____ . นิติเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2524.

วารี นาสกุล. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ว่าด้วยละเมิด จัดการงานนอก
สภามิควรได้. กรุงเทพมหานคร: มงคลการพิมพ์, 2528

ลูเมธ เมธาวิทยากุล, ผศ. คำสอนเปรียบเทียบ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียน-
ส์โตร, หจก. กิจย์อักษร, 2525.

ลูสิตราร ธรรัตน์, คำสอนเปรียบเทียบ. กรุงเทพมหานคร : หจก. ธารการพิมพ์, 2522.

ลูชีพ ปุณยานุภาพ. พระไตรปิฎกฉบับสำหรับประชาชน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหา-
มกุฏราชวิทยาลัย, 2525.

สันต์ หัตถ์รัตน์, นพ. การดูแลผู้ป่วยที่หมดหวัง. โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล ม. มหิดล. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์การพิมพ์, 2521.

_____ . หมอไม่ใช่เทวดา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แสงรุ่งการพิมพ์, 2522.

เล่ริม ปุณณะหิตานนท์. การกระทำผิดในสังคม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาสัย
ธรรมศาสตร์, 2527.

หยุด แสงอุทัย, ดร. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
มหาวิทยาสัยธรรมศาสตร์, 2512.

บทความ วารสาร หนังสือพิมพ์ และสารานุกรมภาษาไทย

คณิต ณะ นคร, ดร. "ทัศนะของนักกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์" ใน วารสารอัยการ ปีที่ 1
ฉบับที่ 10 ตุลาคม 2521 กุลพล พลวัน, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2521.

_____ . "คุณธรรมทางกฎหมายกับการใช้กฎหมายอาญา" ใน วารสารอัยการ ปีที่ 3
ฉบับที่ 1 หน้า 55-56 กุลพล พลวัน, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2523.

ลิตติ ดิงค์ภักย์. "ความยินยอมไม่ทำให้เป็นความผิด" ใน วารสารกฎหมาย คณะนิติศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาสัย ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2520)
หน้า 52-57, กรุงเทพมหานคร : นวอักษรการพิมพ์, 2521.

ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒน์คำสดี. "กฎหมาย, การลดอัตราเจ็บประชากรกับการทำแท้ง" ใน วารสาร
นิติศาสตร์ มหาวิทยาสัยธรรมศาสตร์ ปีที่ 10 ฉบับที่ 3, กรุงเทพมหานคร : 2521.

หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับลง วันที่ 22 ตุลาคม 2527 ใช้หลักโยคะ อดีตนักบินอินเดียฝังในหลุม 3 วัน
ไม่มีอาหารไม่มีอากาศแต่ไม่ตาย .

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2493

ยงยุทธ สारลิมปติ, ดร. "บทบัญญัติว่าด้วยการปลูกถ่ายอวัยวะมนุษย์ของประเทศไทยประชาคมยุโรป"
ใน วารสารอัยการ ตุลาคม 2528 หน้า 9-10 กุลพล พลวัน, บรรณาธิการ
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2528.

ปิ่นดี วิชัยพงศ์ ต่อสุวรรณ. "การพิจารณาคดีของศาลโลก (จำลอง)" ใน บทบัญญัติ เล่ม 34
ประจำปี พ.ศ. 2520 ตอน 4 หน้า 611-612. กรุงเทพมหานคร: แสงทองการพิมพ์,
2515.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ นพ. "การเริ่มและสิ้นสุดแห่งสภาพบุคคล" ใน บทบัญญัติ เล่ม 27 ปี 2513
หน้า 901-912, ศักดิ์ สันองชาติ, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศรีธรรมา,
2513.

"การเกิดและการตาย" ใน วารสารกฎหมายนิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์ เล่ม 4 ตอน 1 (มิถุนายน 2515) หน้า 59-68 วาร โหริทอง
บรรณาธิการ, กรุงเทพมหานคร: แสงทองการพิมพ์, 2515.

วิชา มหาคุณ. "ผลกระทบของกฎหมายไทยที่ไม่เป็นธรรมต่อสิทธิของประชาชนในกระบวนการ
ยุติธรรม" ใน วารสารนิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ฉบับที่ 4
ปีที่ 11 หน้า 563-570, นางสาวมาลี พุกพงษ์คำ วลี, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2524.

ศรัณิดา พรหมมหิตาธร. "สิทธิแห่งความอยู่รอด" ใน วารสารอัยการ ปีที่ 7 ฉบับที่ 77
พฤษภาคม 2527 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2527.

อุทัย หิรัญโต. สารานุกรมศัพท์ทางรัฐศาสตร์ กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนส์โตร์,
2515.

วิทยานิพนธ์และเอกสารอื่น

กมลชัย รัตนลัภา ววงค์. "ความยินยอมในกฎหมายอาญา" วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตร์มหาบัณฑิต
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523.

- อุทัย พิทยะสิริ. "การละเมิดสิทธิส่วนตัว" วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตร์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์
มหาวิทยา สัยธรรมศาสตร์, 2525.
- นฤมล มารคแมน. "ปัญหาจริยธรรมอันเกี่ยวข้องกับกา รุณยฆาต" วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตร์
มหาบัณฑิต ภาควิชาปรัชญา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหา วิทยาลัย, 2528.
- ประทีป ปรัชญาภรณ์. "ความยินยอมของผู้เสียหายในการ กระทำความผิดอาญา" วิทยานิพนธ์
ปริญญานิติศาสตร์มหาบัณฑิต แผนกวิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหา วิทยาลัย,
2522.
- วิชา มั่นสกุล. "ความรับผิดชอบเพื่อละเมิดในการ กระทำของตนเอง" วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตร์ -
มหาบัณฑิต แผนกวิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหา วิทยาลัย, 2516.
- แหวะระวี สังข์พงษ์ "การกระทำโดยงดเว้น" วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตร์มหาบัณฑิต แผนกวิชา
นิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหา วิทยาลัย, 2527.
- สายสุดา นิงสานนท์. "ปริมาณโทษของความรับผิดทางละเมิดในมาตรา 420" วิทยานิพนธ์ปริญญา
นิติศาสตร์มหาบัณฑิต แผนกวิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหา วิทยาลัย, 2525.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

BIBLIOGRAPHY

Books

- Capron, Alexander M, and Kass, Leon R. "Standards for Determining Human Death." In Biomedical Ethics and The Law, pp. 513-522. Edited by James M. Humber and Robert F. Almeder. New York and London: Plenum Press, 1976.
- Cantor, Norman L. "A Patient's Decision to Decline Life Saving Medical Treatment, Bodily Integrity Versus the Preservation of Life." In Ethics in Medicine, pp. 156-172. Cambridge, Massachusetts and London, England: The Mit Press, 1979.
- Drinan, Robert F. "Should There Be a Legal Right to Die?" In Ethical Issues in Death and Dying, pp. 297-307. Edited by Robert Weir. New York: New York Columbia University Press, 1977.
- Eldefonso, Edward and Coffey, Alan R. Criminal Law History. Philosophy. Enforcement. New York: Harper & Row, Publisher, 1981.
- Engelhart, Tristran H., Jr. "Definitions of Death; Where to Draw the Line and Why." In Death and Discision, pp. 15-34. Edited by Ernan Mc Mullin. AAAS Selected Symposium 18, 1978.
- Fletcher, George P. "Legal Aspects of the Decision not to Prolong Life." In Moral Problems in Medicine, pp. 260-267. Edited by Sumuel Gorovitz, Andrew L. Jameton, Ruth Mc Cklin, John M O' Connor. Newjersey: Prentice-Hall Inc, 1976.
- _____. Rethinking Criminal Law. Boston, Toronto: Little, Brown and Company.

- Gillon, Raanan. "Suicide and Voluntary Euthanasia: Historical Perspective." In Euthanasia and The Right to Death: The Case for Voluntary Euthanasia, pp. 173-192. Edited by A.B. Cowning, Peter Owen Limited, 1977.
- Kieffer, George H. "Euthanasia." In Bioethics a Text-Book of Issues, pp. 211-234. Addison-Wesley Publishing Company, 1979.
- Kohl, Marvin. "Euthanasia and The Right to Life." In Philosophical Medical Ethics, pp. 73-83. Edited by Stuart F. Spicker and H. Tristram Engelhardt, Jr. Boston: D. Reidel Publishing Company, 1977.
- Kamisar, Yale. "Euthanasia Legislation; Some Non-Religious Objections." In Moral Problem in Medicine, pp. 402-414. New Jersey, Prentice-Hall, Inc, 1976.
- Robitscher, Jonas. "The Problem in Prolongation of Life." In Biomedical Ethics and The Law, pp. 427-445. Edited by Jame M. Humber and Robert F. Almeder. New York and London: Plenum Press, 1976.
- Reiser, Stanley Joel. "The Dilemma of Euthanasia in Modern Medical History; the English and American Experience." In Ethics in Medicine; Historical Perspectives and Contemporary Concerns, pp. 488-493. Edited by Stanley Joel Reiser, Arthue J. Dyck, William J Curran. Cambridge Massachusetts and London: The Mit Press, 1979.
- Russell, Ruth O. Freedom to Die, Moral and Legal Aspects of Euthanasia. New York: Human Sciences Press, 1977.

Williams, Glanville. Textbook of Criminal Law. London: Steven, 1978.

_____. The Sanctity of Life and the Criminal Law. London: Faber and Faber, 1958.

Wadlington, Walter, Waltz, Jon R. and Dworkin, Roger B. Case and Materials on Law and Medicine. New York: The Foundation Press Inc., 1980.

Articles

Black, Henry Campbell. Black's Law Dictionary. Edited by the Publisher's Editorial Stass. St. Paul Minn. West Publishing co., 1979.

Friedrich, Otto. "Into the Hands of the Lord at Last." In Time No. 25 June 24, 1958.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประมวลกฎหมายสุขภาพและความปลอดภัยของรัฐแคลิฟอร์เนีย

รัฐบัญญัติความตายทางธรรมชาติ

(CALIFORNIA HEALTH AND SAFETY CODE THE NATURAL DEATH ACT)

7186. การค้นพบและการประกาศทางนิติบัญญัติ

ผู้ออกกฎหมายพบว่า บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่มีสิทธิพื้นฐาน (the fundamental right) ที่จะควบคุมการตัดสินใจทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการยอมให้มีการเยียวยารักษาทางการแพทย์ รวมทั้งการตัดสินใจที่จะยับยั้งหรือถอดถอนกระบวนการคงสภาพชีวิตไว้ในสภาพการถึงถึงจุดจบ

ผู้ออกกฎหมายยังพบอีกว่า เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ได้ทำการยืดชีวิตมนุษย์ให้ยาวออกไปเลยพ้นขอบเขตของธรรมชาติโดยอาศัยเครื่องมือประดิษฐ์

ผู้ออกกฎหมายยังพบอีกว่า ในผลประโยชน์ของการปกป้องเอกราชของปัจเจก การยืดชีวิตออกไปเช่นนั้นสำหรับบุคคลที่มีสภาพถึงจุดจบอาจเป็นสาเหตุให้สูญเสียศักดิ์ศรีของมนุษย์ พร้อมทั้งเป็นเหตุให้เกิดความเลื่อมใสหรือความทรมาณโดยไม่จำเป็น ในขณะที่ไม่ได้ทำอะไรที่จำเป็นหรือเกิดประโยชน์ทางการแพทย์แก่คนไข้เลย

ผู้ออกกฎหมายยังพบอีกว่ามีความไม่แน่นอนเป็นอันมากในอาชีพทางด้านทางการแพทย์และทางกฎหมายเกี่ยวกับความถูกต้องทางกฎหมายของการหยุดใช้กระบวนการคงสภาพชีวิตในสิ่งมีชีวิตที่มีความปรารถนาอย่างลงใจ และอย่างมีสติที่จะให้กระบวนการเช่นนั้นถูกยับยั้งหรือถอดถอน

ในการรับรองถึงศักดิ์ศรีและความเป็นเอกเทศ (the dignity and privacy) ซึ่งคนไข้มีสิทธิที่จะคาดหวัง ผู้ออกกฎหมายในที่นี้ประกาศว่า กฎหมายของรัฐแคลิฟอร์เนียจะรับรองสิทธิของบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่ในการที่จะออกคำสั่งที่ถูกเขียนขึ้นมาให้มอยยับยั้งหรือถอดถอนกระบวนการคงสภาพชีวิตไว้ในกรณีที่เขาคงอยู่ในสภาพถึงจุดจบ

7187 คำนิยาม

คำนิยามต่อไปนี้ จะครอบคลุมตลอดบทนี้

(a) "หมอเฝ้ารักษา" (Attending physician) หมายถึงหมอที่ถูกมอบหมาย หรือถูกเลือกโดยคนไข้ ผู้ซึ่งมีความรับผิดชอบขั้นต้นในการเยียวยาและรักษาคนไข้

(b) "คำสั่ง" (Directive) หมายถึงเอกสารที่ถูกเขียนขึ้น ซึ่งกระทำขึ้นมา อย่างสมัครใจ โดยผู้ประกาศเป็นขั้น โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดของ Section 7188.

คำสั่งหรือสำเนาของคำสั่งจะถูกถือเป็นส่วนหนึ่งของบันทึกทางการแพทย์ของคนไข้

(c) "กระบวนการคงสภาพชีวิต" (Life-sustaining procedure) หมายถึง กระบวนการหรือการสอดแทรกทางการแพทย์ใด ๆ ซึ่งใช้เครื่องมือที่เป็นกลไกหรือสิ่งประดิษฐ์อื่น ๆ ในการที่จะคงสภาพ เรียกกลับคืนหรือเข้าแทนที่การทำหน้าที่ของชีวิต ซึ่งเมื่อใช้กับคนไข้ ที่มีข้อแม้แล้ว จะบริการแต่เพียงการยืดความตายออกไปโดยอาศัย เครื่องมือและที่ซึ่งตามการ ตัดสินของหมอเฝ้ารักษาแล้ว ความตายจนจะถึงอยู่แล้ว ไม่ว่าจะกระบวนการ เช่นนั้นจะถูกใช้หรือไม่ ก็ตาม "กระบวนการคงสภาพชีวิต" จะไม่รวมถึงการบริหารทางการใช้ยา หรือการกระทำ กระบวนการทางการแพทย์ใด ๆ ที่ถือว่าจำเป็นสำหรับบรรเทาความเจ็บปวด

(d) "หมอ" (Physician) หมายถึง หมอหรือศัลยแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตโดย สภากาแห่งการรับรองคุณภาพทางการแพทย์ หรือสภาแห่งผู้ตรวจสอบทางโรคกระดูก

(e) คนไข้ที่มีข้อแม้ (Qualified patient) หมายถึงคนไข้ที่ถูกวินิจฉัยหรือแจ้ง โดยการเขียนว่าทรมาณด้วยสภาพที่ถึงจุดจบโดยหมอ 2 คน ซึ่งหนึ่งใน 2 นั้นจะต้องเป็นหมอเฝ้า รักษา ผู้ซึ่งตรวจตราคนไข้เป็นการส่วนตัว

(f) "สภาพที่ถึงจุดจบ" (Terminal condition) หมายถึงสภาพที่รักษาไม่ได้ ซึ่งมีสาเหตุมาจากความเจ็บปวด เชื้อโรค หรือความเจ็บป่วย ซึ่งจะทำให้ความตายภายใต้การ ตัดสินทางการแพทย์ที่สมเหตุสมผลโดยไม่คำนึงถึงการใช้กระบวนการคงสภาพชีวิต และซึ่งกระบวนการ คงสภาพชีวิตช่วยได้แต่เพียง เลื่อนระยะเวลาแห่งความตายของคนไข้ออกไปเท่านั้น



7188 คำสั่งที่จะยับยั้งหรือถอดถอนกระบวนการคงสภาพชีวิต ลายเซ็นต์ พยาน แบบฟอร์ม
เนื้อหา

บุคคลที่เป็นผู้บรรลุนิติภาวะใด ๆ อาจจะให้คำสั่งที่จะยับยั้งหรือถอดถอนกระบวนการคงสภาพชีวิตภายใต้เงื่อนไขที่ถึงจุดจบ คำสั่งจะต้องถูกเซ็นต์โดยผู้ประกาศยืนยันต่อหน้าพยาน 2 คนที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับผู้ประกาศยืนยันโดยสายเลือดหรือโดยการสมรส และผู้ซึ่งจะต้องไม่มีส่วนใด ๆ ในสินทรัพย์ของผู้ประกาศยืนยันเหนือมรดกกรรมของเขาภายใต้เจตจำนงใด ๆ ของผู้ประกาศยืนยัน หรือพิพัยกรรมใด ๆ ที่มีอยู่ในตอนนั้น หรือโดยการจัดการของกฎหมายที่มีอยู่ในตอนนั้น ในเวลาของการออกคำสั่ง ยิ่งกว่านั้น พยานต่อคำสั่งจะต้องไม่เป็นหมอเฝ้ารักษา ลูกจ้างของหมอเฝ้ารักษาหรือสิ่งอำนวยความสะดวกทางสุขภาพในซึ่งผู้ประกาศยืนยันเป็นคนไข้หรือบุคคลใด ๆ ผู้ซึ่งมีข้ออ้างคัดค้านการมีส่วนใด ๆ ของสินทรัพย์ของผู้ประกาศยืนยันเหนือมรดกกรรมของเขาในเวลาที่จะออกคำสั่ง คำสั่งจะต้องอยู่ในรูปแบบดังต่อไปนี้

คำสั่งต่อหมอ

(DIRECTIVE OF PHYSICIANS)

คำสั่งถูกทำในวันที่ _____ ของเดือน _____ ปี _____

ข้าพเจ้า _____ ผู้มีสติสัมปชัญญะ เต็มใจและสมัครใจที่จะเปิดเผย

ความปรารถนาของข้าพเจ้าว่า ชีวิตของข้าพเจ้าจะต้องไม่ถูกทำให้ยืดยาวออกไปโดยอาศัยเครื่องมือประดิษฐ์ภายใต้เงื่อนไขข้างล่าง ขอประกาศให้ทราบดังนี้

1. ถ้าหากในเวลาใด ๆ ก็ตามที่ข้าพเจ้ามีความเจ็บปวด เชื้อโรคหรือความเจ็บป่วยที่รักษาไม่ได้ ซึ่งถูกแจ้งว่าอยู่ในสภาพถึงจุดจบโดยแพทย์ 2 คน และที่ซึ่งการใช้กระบวนการคงสภาพชีวิตรับใช้แต่เพียงยืดระยะเวลาแห่งความตายออกไปโดยอาศัยเครื่องมือประดิษฐ์เท่านั้น และที่ซึ่งหมอเฝ้ารักษาของข้าพเจ้าตกลงใจว่า ความตายของข้าพเจ้าจะถึงอยู่แล้ว ไม่ว่าจะกระบวนการคงสภาพชีวิตจะถูกใช้หรือไม่ก็ตาม ข้าพเจ้าขอสั่งว่ากระบวนการ เช่นนั้นจะถูกยับยั้งหรือถอดถอน และว่าข้าพเจ้าถูกปล่อยให้ตายโดยธรรมชาติ

2. ในการขาดหายไปของความล้มเหลวของข้าพเจ้าในการที่จะให้แนวทางในการพิจารณาการใช้กระบวนการคงสภาพชีวิต เช่นนั้น นับ เป็นเจตจำนงของข้าพเจ้าที่คำสั่ง อันนี้ จะถูกให้เกียรติโดยครอบครัว และหมอมของข้าพเจ้า ในฐานะ เป็นการแสดงสิทธิทางกฎหมายของข้าพเจ้าครั้งสุดท้าย ในการที่จะปฏิเสธการเยียวยาทางการแพทย์หรือทางการผ่าตัด และยอมรับผลที่ตามมาจากการปฏิเสธอันนั้น

3. ถ้าหากข้าพเจ้าถูกวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์ และการวินิจฉัยอันนั้นเป็นที่รับทราบของหมอมของข้าพเจ้า คำสั่งอันนี้จะไม่ีอำนาจบังคับหรือผลใด ๆ ในระหว่างช่วง เวลาแห่งการตั้งครรภ์ของข้าพเจ้า

4. ข้าพเจ้าถูกวินิจฉัยและแจ้งให้ทราบอย่างน้อย 14 วันล่วงหน้าแล้วถึงการมีสภาพถึงจุดจบ โดย M.D. ซึ่งอยู่ที่ และ หมายเลขโทรศัพท์ ข้าพเจ้า เข้าใจว่าถ้าหากข้าพเจ้า ไม่ได้กรอกชื่อและที่อยู่ของหมอม จะนับเป็นการทักท้วงเอาได้ว่าข้าพเจ้า ไม่ได้มีสภาพถึงจุดจบในเวลา ที่ออกคำสั่งอันนี้

5. คำสั่งนี้จะไม่ีอำนาจบังคับหรือผลใด ๆ ใน 5 ปีนับจากวันที่ได้กรอกไว้ข้างบน

6. ข้าพเจ้า เข้าใจสาระสำคัญของคำสั่งนี้ และข้าพเจ้ามีความสามารถทางด้านอารมณ์และด้านจิตใจในการที่จะออกคำสั่งนี้

ลายมือชื่อ

เมือง มณฑลและรัฐที่อยู่อาศัย

ผู้ประกาศยืนยันเป็นที่รู้สึกกันเป็นการส่วนตัวสำหรับข้าพเจ้า และข้าพเจ้า เชื่อว่า เขาหรือเธออยู่ในสภาพที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

พยาน

พยาน

7188.5 คนไข้ในสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ที่มีทักษะ พยานต่อคำสั่ง

คำสั่งจะไม่มีอำนาจบังคับหรือผลใด ๆ ถ้าหากผู้ประกาศยืนยัน เป็นคนไข้ในสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ที่มีทักษะดังที่นิยามไว้ใน (C) ของ Section 1250 ในเวลาที่มีคำสั่ง นอกเสียจากว่า หนึ่งในพยาน 2 คนต่อคำสั่งยืนยัน เป็นที่ปรึกษาหรือผู้ล่อลวง คนไข้ ซึ่งอาจถูกแต่งตั้งโดยกองการสูงอายุของรัฐ (State Department Aging) เพื่อลดประสงคัอันนี้ตามบทบัญญัติกฎหมายที่นำมาใช้ได้ ที่ปรึกษาหรือผู้ล่อลวง คนไข้จะต้องมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับพยานภายใต้ Section 7188

ลดประสงคัของบทตอนนี้ก็เพื่อรับรองว่า คนไข้ในสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์บางคนอาจจะได้รับการป้องกันจากบทบทแห่งการตัดสินใจโดยความสมัครใจ โดยพิจารณาถึงธรรมชาติแห่งความอารักขาของการรักษา เช่นเดียวกับ การเรียกร้องการรับรองพิเศษว่า พวกเขาสามารถที่จะให้คำสั่งอย่าง เต็มใจและสมัครใจ

7189 การยกเลิกคำสั่ง ความล้มเหลวที่จะทำตามการยกเลิก ความรับผิดชอบแห่งหรือทางอาญา

(a) คำสั่งอาจถูกยกเลิกในเวลาใดก็ได้โดยผู้ประกาศยืนยัน โดยไม่ต้อง คำนึงถึงสภาพของจิตใจหรือความสามารถของเขา โดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

(1) โดยการยกเลิก ชัดเจน สบ หรือเผา สึกหัก หรือทำลายด้วยวิธีอื่น ๆ โดยผู้ประกาศยืนยัน หรือโดยบุคคลอื่นที่อยู่ต่อหน้าเขา หรือโดยคำสั่งของเขา

(2) โดยการยกเลิกที่ถูกเขียนขึ้นมาของผู้ประกาศยืนยัน ซึ่งแสดงเจตนาของเขาในการที่จะยกเลิก ลงลายมือชื่อและวันที่โดยผู้ประกาศยืนยัน การยกเลิกเช่นนั้นจะมีผลก็เพียงแต่ตั้งอยู่บนการติดต่อกับหมอเฝ้ารักษาโดยผู้ประกาศยืนยันเอง หรือโดยบุคคลที่ทำในนามของผู้ประกาศยืนยัน หมอเฝ้ารักษาจะบันทึกเวลาและวันที่ที่เขาได้รับการบอกกล่าวของการยกเลิกที่ถูกเขียนขึ้นในบันทึกทางการแพทย์ของคนไข้

(3) โดยการกล่าวคำพูดออกมาโดยผู้ประกาศยืนยัน ถึงความตั้งใจที่จะยกเลิก คำสั่งของเขา การยกเลิกเช่นนั้นจะมีผลก็เพียงแต่ตั้งอยู่บนการติดต่อกับหมอเฝ้ารักษาโดยผู้ประกาศยืนยันเอง หรือโดยบุคคลที่ทำในนามของผู้ประกาศยืนยัน หมอเฝ้ารักษาจะบันทึกเวลา

วันที่และสถานที่ของการยกเลิกลงในบันทึกทางการแพทย์ของคมิไซ์ และเวลา วันที่และสถานที่ ถ้าหากแตกต่างกันเขาได้รับการบอกแจ้งให้ทราบถึงการยกเลิก

(b) จะไม่มีความรับผิดชอบทางอาญาหรือทางแพ่งใด ๆ ในส่วนของบุคคลใด ๆ สำหรับความล้มเหลวที่จะทำตามการยกเลิก ซึ่งถูกทำตามตอนนี้ นอกเสียจากว่าบุคคลนั้นรู้ถึงการยกเลิกอย่างแท้จริง

7189.5 ช่วงเวลาของคำสั่ง การออกคำสั่งใหม่ การยึดต่อระหว่างสภาพโคมาหรือช่วงเวลาของความไม่สามารถติดต่อได้

คำสั่งจะมีผลเป็นเวลา 5 ปี นับจากวันที่ของการออกคำสั่ง นอกเสียจากว่าถูกยกเลิกไม่นานในอาการดังที่บรรยายใน Section 7189 ไม่มีอะไรในบทนี้จะถูกอนุมานเพื่อที่จะป้องกันผู้ประกาศยืนยันจากการออกคำสั่งใหม่ในเวลาใด ๆ ก็ตาม โดยสอดคล้องกับแบบแผนของ Section 7188 รวมถึงการออกคำสั่งใหม่ที่ตามมาหลังการวินิจฉัยสภาพที่ถึงจุดจบ ถ้าหากผู้ประกาศยืนยันได้ออกคำสั่งมากกว่าหนึ่ง เวลา เช่นนั้นจะถูกกำหนดจากวันที่ของการออกคำสั่งครั้งสุดท้ายที่หมอเฝ้ารักษาทราบ ถ้าหากผู้ประกาศยืนยันอยู่ในอาการโคมา หรือไม่สามารถที่จะติดต่อกับหมอเฝ้ารักษาได้ คำสั่งจะยังคงมีผลสำหรับช่วงเวลาแห่งสภาพโคมา หรือจนกระทั่งถึงเวลาที่สภาพของคมิไซ์ยอมให้เขาหรือเธอสามารถติดต่อกับหมอเฝ้ารักษาได้

7190 ความรับผิดชอบทางแพ่งหรือความรับผิดชอบทางกฎหมายอาญา หรือความประพฤติน่าไม่ได้เป็นอาชัพ

โดยการกระทำที่สอดคล้องกับข้อกำหนดทั้งหลายของบทนี้ ไม่มีหมอหรือสิ่งอำนวยความสะดวกทางสุขภาพใด ๆ ซึ่งเป็นเหตุให้มีการยับยั้งหรือถอดถอนกระบวนการคงสภาพชีวิตจากคมิไซ์ที่มีข้อแม้จะตกอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบทางแพ่ง โดยการกระทำภายใต้คำสั่งของหมอ ไม่มีผู้ประกอบอาชีพด้านสุขภาพที่มีใบอนุญาตใด ๆ ผู้ซึ่งมีส่วนร่วมในการยับยั้งหรือถอดถอนกระบวนการคงสภาพชีวิตโดยการสอดคล้องกับข้อกำหนดของบทนี้จะตกอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบทางแพ่งใด ๆ ไม่มีหมอ หรือผู้ประกอบอาชีพด้านสุขภาพที่มีใบอนุญาตที่กระทำตามคำสั่งของหมอใด ๆ ซึ่งมีส่วนร่วมในการยับยั้งหรือถอดถอนกระบวนการคงสภาพชีวิตโดยการสอดคล้องกับข้อกำหนดของบทนี้ จะมีความผิดทางกฎหมายอาญา หรือทางความประพฤติน่าไม่ได้เป็นทางอาชัพ

7191 การทำคำสั่งให้เกิดผลโดยหมอเฝ้ารักษา

(a) ก่อนที่จะทำให้การยับยั้งหรือการถอดถอนกระบวนการคงสภาพชีวิตจากคนไข้ที่มีข้อแม้ตามคำสั่งบังเกิดผล หมอเฝ้ารักษาจะกำหนดว่าคำสั่งอันนั้นยอมตาม Section 7188 และถ้าหากคนไข้มีความสามารถด้านจิตใจ หมอเฝ้ารักษาจะกำหนดว่า คำสั่งอันนั้นและขั้นตอนทั้งหมดที่ถูกเสนอโดยหมอเฝ้ารักษา สอดคล้องกับความปรารถนาทั้งหลายของคนไข้ที่มีข้อแม้

(b) ถ้าหากผู้ประกาศยืนยันเป็นคนไข้ที่มีข้อแม้อย่างน้อย 14 วันก่อนที่จะออกคำสั่งหรือออกคำสั่งใหม่ คำสั่งอันนั้นจะถูกหักเหออกอย่าง เป็นผลสรุป (เว้นเสียแต่ว่าถูกยกเลิก) ว่าเป็นการชี้ทางของคนไข้ที่พิจารณาถึงการยับยั้งหรือถอดถอนกระบวนการคงสภาพชีวิต ไม่มีหมอคนใด และไม่มีผู้ประกอบอาชีพทางด้านสุขภาพที่มีใบอนุญาตที่ทำตามคำสั่งของหมอใด ๆ จะต้องรับผิดชอบแพ่งหรือทางอาญา สำหรับความล้มเหลวในการที่จะทำให้คำสั่งของคนไข้ที่มีข้อแม้ตามตอนนี้งังเกิดผล ความล้มเหลวโดยหมอในการที่จะทำให้คำสั่งของคนไข้ที่มีข้อแม้ตามตอนนี้งังเกิดผลจะเป็นการก่อให้เกิดความประพฤติกที่ไม่ใช่อาชีพ ถ้าหากว่าหมอคนนั้นปฏิเสธที่จะให้การจัดการที่จำเป็นหรือล้มเหลวที่จะยึดเอาขั้นตอนที่จำเป็นในการที่จะโอนคนไข้ที่มีข้อแม้ต่อหมอคนอื่น ๆ ที่จะทำให้คำสั่งของคนไข้ที่มีข้อแม้บังเกิดผล

(c) ถ้าหากผู้ประกาศยืนยันกลายเป็นคนไข้ที่มีข้อแม้หลังจากการออกคำสั่ง และยังไม่ได้ออกคำสั่งใหม่ตามมา หมอเฝ้ารักษาอาจให้น้ำหนักแก่คำสั่งในฐานะเป็นหลักฐานของการชี้ทางของคนไข้ที่พิจารณาถึงการยับยั้งหรือถอดถอนกระบวนการคงสภาพชีวิต และอาจจะพิจารณปัจจัยอื่น ๆ ดังเช่น ขาดคราวจากครอบครัว หรือธรรมชาติของการป่วยไข้ ความเจ็บป่วยหรือเชื้อโรคของคนไข้ ในการกำหนดว่า สถานการณ์ทั้งหมดที่หมอทราบ พิสูจน์ถึงการทำให้คำสั่งบังเกิดผลหรือไม่ ไม่มีหมอคนใดและไม่มีผู้ประกอบอาชีพทางด้านสุขภาพที่มีใบอนุญาต ซึ่งทำตามคำสั่งของหมอใด ๆ จะมีความรับผิดชอบแพ่งหรือทางอาญา สำหรับความล้มเหลวในการที่จะทำให้คำสั่งของคนไข้ที่มีข้อแม้ตามตอนนี้งังเกิดผล

7192 การยอมตามบทไม่ได้กำหนดการฆ่าตัวตาย ผลการประกันชีวิต การห้ามออกคำสั่ง
ในฐานะเป็นเงื่อนไขสำหรับการถูกประกัน หรือการรับบริการบริการทางการรักษาลွှ่ยภาพ

(a) การยับยั้งหรือถอดถอนกระบวนการคงสภาพชีวิตจากคนไข้ที่มีข้อแม้โดยสอดคล้อง
กับข้อกำหนดของบทนี้ จะไม่กำหนดการฆ่าตัวตายไม่ว่าในกรณีใด ๆ

(b) การออกคำสั่งตาม Section 7188 จะไม่จำกัด ยับยั้ง หรือทำลายการขาย
การสัทยา หรือการออก นโยบายประกันชีวิตใด ๆ ทั้งจะไม่ถูกถือว่าเปลี่ยนแปลงข้อของนโยบาย
ที่มีอยู่ของการประกันชีวิต ไม่มีนโยบายประกันชีวิตใด ๆ จะถูกทำลายหรือทำให้ไม่สัมฤทธิ์ผล
ทางกฎหมายในอาการใด ๆ โดยการยับยั้งหรือถอดถอนกระบวนการคงสภาพชีวิต จากคนไข้ที่มี
ข้อแม้ที่ถูกประกัน แม้จะมีถ้อยคำใด ๆ ของนโยบายที่ตรงข้าม

(c) ไม่มีหมอ สิ่งอำนวยความสะดวกทางลู่อภาพ หรือผู้สัทยาเตรียมด้านลู่อภาพอื่นใด
และไม่มีแผนบริการการรักษาลู่อภาพ ผู้ประกันที่ออกการประกันความไร้สมรรถภาพ แผน
ผลประโยชน์ทางสวัสดิภาพของลูกจ้างที่ประกันตัวเอง หรือแผนการบริการของ โรงพยาบาลที่
ไม่คำนึงถึงกำไรใด ๆ จะเรียกร้องให้บุคคลใด ๆ ออกคำสั่งที่เป็นเงื่อนไขสำหรับการถูกประกัน
หรือการรับบริการบริการทางด้านรักษาลู่อภาพ

7193 การทำลายหรือการแทนที่สิทธิหรือความรับผิดชอบทางกฎหมายในการที่จะยับยั้งหรือถอดถอน
กระบวนการคงสภาพชีวิตโดยบทนี้

ไม่มีอะไรในบทนี้จะทำลายหรือแทนที่สิทธิทางกฎหมายหรือความรับผิดชอบทางกฎหมาย
ใด ๆ ซึ่งบุคคลใด ๆ อาจจะต้องทำให้การยับยั้งหรือการถอดถอนกระบวนการคงสภาพชีวิตใน
อาการที่ถูกต้องทางกฎหมายใด ๆ บังเกิดผลในแง่ นั้น ข้อกำหนดทั้งหลายของบทนี้เป็นสิ่งละลัษ

7194 การปกปิด การยกเลิก หรือการยืดฆ่าอย่างลงใจ การเป็นเท็จหรือการปลอมคำสั่ง หรือการปกปิดอย่างลงใจ หรือการยับยั้งความรู้แห่งการยกเลิก

บุคคลใด ๆ ซึ่งปกปิด ยกเลิก ยืดฆ่า สบ หรือทำลายคำสั่งของผู้อื่นโดยปราศจากความยินยอมของผู้ประกาศียืนยัน จะมีความผิดทางอาญาลักษณะนี้ บุคคลใด ๆ ก็ตาม ยกเว้น ที่ยังถูกพิชิตหรือแก้ตัวโดยกฎหมายที่ปลอมคำสั่งของผู้อื่น หรือปกปิดหรือยับยั้งความรู้เป็นการส่วนตัวถึงการยกเลิก ดังที่ให้อำนาจไว้ใน Section 7189 อย่างลงใจ พร้อมทั้งมีเจตนาที่จะเป็นเหตุให้การยับยั้งหรือถอดถอนกระบวนการคงสภาพชีวิตเป็นไปในทางตรงข้ามกับความปรารถนาของผู้ประกาศียืนยัน และเป็นเหตุให้เกิดการยับยั้งหรือถอดถอนกระบวนการคงสภาพชีวิต และนำไปสู่ความตาย จะตกอยู่ภายใต้การกล่าวหาว่า ชำตาคนโดยไม่ถูกกฎหมายดังที่ให้อำนาจไว้ในบทที่ 1

7195 การนำเอาบทไปใช้ไม่ได้กับการยอม ให้อำนาจ หรือเห็นพ้องกับการฆ่า เพราะ เมตตา กรุณา (Mercy Killing) หรือการยอมให้มีการตายอย่างอื่นนอกจากกระบวนการธรรมชาติของการตาย (Natural Process of Dying)

ไม่มีอะไรในบทนี้จะถูกอนุมานเพื่อที่จะยอม ให้อำนาจ หรือเห็นพ้องกับการฆ่า เพราะ เมตตากรุณา (mercy killing) หรือยอมให้มีการกระทำหรือการละเลยเชิงยืนยัน หรืออย่างมีการพิชิตพิหารณา เพื่อที่จะให้ชีวิตถึงจุดจบ นอกเหนือไปจากการยอมให้มีการกระบวนการทางธรรมชาติของการตายดังที่ให้อำนาจไว้ในบทนี้.

* จาก Case and Materials on Law and Medicine, by Walter Wadlington, Jon R. Waltz Roger B. Dworkin, (Miniola, N.Y., The Foundation Press, Inc., 1980), pp. 930-936.

รัฐบัญญัติของมลรัฐอาร์คันซอร์*
(ARKANSAS STATUTES ANNOTATED)

82-3801. สิทธิที่จะตายอย่างมีศักดิ์ศรี หรือที่จะมีชีวิตยืดออกไป

บุคคลทุกคนจะมีสิทธิที่จะตายอย่างมีศักดิ์ศรี (Right to Die With Dignity) และที่จะปฏิเสธ และไม่รับการใส่หรือการประทุบตี โดยบุคคลใด ๆ ที่ใช้วิถีทางแห่งการผ่าตัดหรือทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า โดยอาศัย เครื่องมือประดิษฐ์เป็นพิเศษ และเป็นแบบสัดหรือกระบวนการที่จะทำให้ชีวิตยืดออกไป โดยทางเลือกอีกอย่าง บุคคลทุกคนจะมีสิทธิที่จะร้องขอให้วิถีทางพิเศษ เช่นนั้นถูกใช้เพื่อที่จะยืดชีวิตออกไปตราบเท่าที่จะเป็นไปได้

82-3802 คำขอร้องที่ถูกเขียนขึ้น

บุคคลใด ๆ ก็ตาม ด้วยแบบแผนอย่างเดียวกันกับการแสดงเจตจำนงดังที่ถูกเรียกร้องโดยกฎหมายของรัฐนี้ อาจออกเอกสารแสดงสิทธิ เช่นนั้นและปฏิเสธ และไม่รับการใส่หรือการประทุบตีโดยบุคคลใด ๆ ที่ใช้วิถีทางแห่งการผ่าตัดหรือทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า โดยอาศัย เครื่องมือประดิษฐ์เป็นพิเศษ และเป็นการสัด หรือกระบวนการที่จะทำให้ชีวิตยืดออกไป ในทางเลือกอีกอย่าง บุคคลใด ๆ อาจร้องขอโดยการเขียนว่าให้วิถีทางทั้งหมดถูกใช้เพื่อที่จะยืดชีวิตให้ยาวออกไป

82-3803 ผู้ที่อาจออกคำขอร้องที่ถูกเขียนขึ้นสำหรับคนอื่น

ถ้าหากบุคคลใดเป็นผู้เยาว์ หรือผู้ใหญ่ที่ไม่มีความสามารถทางด้านกายภาพหรือทางด้านจิตภาพ ในการที่จะออกเอกสาร หรือถูกทำให้ไม่สามารถที่จะออกเอกสาร เอกสารอาจจะถูกออกในแบบเดียวกันในนามของเขา

* Law and Medicine Case and Materials, Walter Wadlington, Jon R. Walty, Roger B. Dworkin, (Miniola, N.Y., The Foundation Press, Inc., 1980), pp. 937-938.

- (a) โดยบิดาหรือมารดาของผู้เยาว์
- (b) โดยคู่สมรส
- (c) ถ้าหากคู่สมรสของเขาไม่เต็มใจหรือไม่สามารถที่จะทำ ก็โดยลูกของเขาที่มี

อายุ 18 ปี หรือเกินกว่านั้น

- (d) ถ้าหากเขามีลูกที่มีอายุ 18 ปีหรือเกินกว่านั้นมากกว่าหนึ่งคน ก็โดยเสียงส่วนใหญ่ของลูก ๆ เหล่านั้น
- (e) ถ้าหากเขาไม่มีคู่สมรสหรือลูกที่มีอายุ 18 ปี หรือเกินกว่านั้น ก็โดยบิดาหรือมารดา
- (f) ถ้าหากบิดามารดาเสียชีวิตหมดแล้ว ก็โดยญาติที่ยังมีชีวิตอยู่ที่ใกล้ชิดที่สุด หรือ
- (g) ถ้าหากเขาไร้ความสามารถทางด้านจิตภาพ ก็โดยผู้ปกครองที่ถูกแต่งตั้งทางกฎหมายของเขา

โดยมีเงื่อนไขว่า รูปแบบที่ถูกระทำอย่างสอดคล้องกับตอนนี จะต้องบรรลุข้อความที่มีลายเซ็นต์ของหมอ 2 คนว่า วิธีทางพิเศษจะต้องถูกใช้เพื่อที่จะยึดชีวิตให้ยาวออกไป

82-3804 ไม่มีความรับผิดชอบ ใดๆ สำหรับการกระทำที่ไม่สอดคล้องกับการขอร้อง

บุคคล โรงพยาบาลหรือสถาบันทางการแพทย์อื่นใด ซึ่งกระทำหรืองดเว้นจากการกระทำในการขึ้นกับและในการยอมตาม เอกสารดังกล่าว จะพ้นจากความรับผิดชอบจากความล้มเหลวที่จะใช้หรือประยุกต์วิธีทางทางการแพทย์หรือทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า โดยอาศัยเครื่องมือประดิษฐ์ที่เป็นพิเศษ และเป็นแบบจัด หรือกระบวนการที่จะยึดชีวิตของบุคคลเช่นนี้ให้ยาวออกไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ร่างกฎหมายการทำให้สิ้นชีวิตโดยสมัครใจ*

บันทึกคำบรรยาย

บททั่วไป

Voluntary Euthanasia Bill

EXPLANATORY MEMORANDUM

General

วัตถุประสงค์ของร่างกฎหมายนี้ เพื่อให้อำนาจแก่แพทย์ในการกระทำ euthanasia แก่คนไข้ที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดทางร่างกาย ซึ่งไม่มีทางรักษาให้หายได้ และคนไข้ผู้ซึ่งได้แจ้งร้องขอต่อฝ่ายบริหารด้าน euthanasia (the administration of euthanasia) ในสภาพการณ์ที่ได้ระบุแล้วว่าเป็นความจริงไม่น้อยกว่า 30 วัน

มาตรา 1 ให้แพทย์สามารถที่จะดำเนินการ "euthanasia" ให้แก่คนไข้ที่เห็นว่าสมควร ผู้ซึ่งได้ทำการร้องขอในแบบฟอร์มตามกำหนดวาระ "คนไข้ที่เห็นว่าสมควร" หมายถึง คนไข้ที่บรรลุนิติภาวะแล้ว และแพทย์จำนวน 2 คน โดยคนหนึ่งอยู่ในฐานะที่ปรึกษาได้ให้ความเห็นชอบรับรองแล้วว่า คนไข้อยู่ในสภาพที่เจ็บปวดและไม่มีทางรักษาให้หายได้จากโรคนั้น ตามอนุมาตรา (2) นิยามตามความหมายที่ใช้ในร่างกฎหมาย

มาตรา 2 การแจ้งความประสงค์ของคนไข้ให้บังคับใช้ภายใน 30 วัน ก่อนที่จะกระทำการนั้น และอยู่ในบังคับใช้เป็นเวลา 3 ปี การแจ้งความประสงค์ที่กระทำใหม่ภายใน 12 เดือนก่อนที่จะถึงวันหมดอายุนั้นให้ยังคงมีผลบังคับใช้ได้ เว้นแต่จะถอนการแจ้งความประสงค์นั้น

มาตรา 3 การแจ้งความประสงค์นั้น อาจจะทำเวลาใดก็ได้

มาตรา 4 การกระทำ "euthanasia" ให้แก่คนไข้ที่สามารถรับผิดชอบทางจิตใจได้ ให้แพทย์ผู้รับผิดชอบคนไข้นั้นกระทำการใด ๆ เพื่อให้แน่ใจก่อนว่าการแจ้งความประสงค์และทุกขั้นตอนนั้น ได้กระทำไปตามความปรารถนาของคนไข้ อนุมาตรา (2) ให้พยาบาลผู้ทำการแทนแพทย์ที่สามารถจะให้กระทำ "euthanasia" แก่คนไข้ได้ และอนุมาตรา (3) ไม่ให้แพทย์หรือพยาบาลที่คัดค้านในหลักการของการกระทำ "euthanasia" นั้น เข้าร่วมในขั้นตอนใด ๆ ในการดำเนินการ

มาตรา 5 ให้ปกป้องแพทย์และพยาบาลผู้กระทำด้วยความสัตย์ซื่อในความเชื่อที่ว่า การกระทำของเขานั้นได้กระทำไปตามความประสงค์ของคนไข้หรือการร้องขอที่กระทำการภายใต้กฎหมายและไม่ถือว่าเป็นการผิดจรรยาบรรณ

มาตรา 6 ให้ผู้ที่กระทำการทุจริต ปกปิด ปิดบัง ช้อนเร้น หรือปลอมการแจ้งความประสงค์นั้นได้รับโทษจำคุกตลอดชีวิต และผู้ที่เป็พยานในการทำทุจริตนั้นได้รับการลงโทษจำคุก 7 ปี

มาตรา 7 ให้การ "euthanasia" นั้น ไม่เป็นโมฆะในด้านการประกันใด ๆ นอกจากในกรณีจำกัด

มาตรา 8 แจ้งให้คนไข้ที่จะถึงแก่ชีวิตทั้งหมดว่า มีสิทธิที่จะได้รับการเยียวยาขนาดใดก็ได้เพื่อระงับความเจ็บปวด ในกรณีที่ความเจ็บปวดอันรุนแรงนั้นไม่สามารถที่จะทำให้บรรเทาเบาบางลงได้ด้วยยาระงับปวด ถ้าคนไข้ต้องการถึงขั้นหมดสติ (ไม่รู้สึกรู้ตัว) มาตรานี้ใช้ได้กับคนไข้ไม่ว่าจะได้ทำแจ้งความประสงค์ไว้หรือไม่ เพื่อขจัดข้อสงสัยด้วยทกกฎหมายที่ใช้อยู่



มาตรา 9 ให้รัฐมนตรีว่าการทางด้านการบริการสังคม เป็นผู้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับผู้มีสิทธิที่จะเป็นพยานหรือไม่เป็นพยาน ในการแจ้งความประสงค์ของคนไข้นั้น กำหนดหน้าที่ของบุคลากรของโรงพยาบาลผู้รับผิดชอบคนไข้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ "euthanasia" วางระเบียบหรือจัดตั้งผู้ปกครองหรือผู้รับผิดชอบในการแจ้งความประสงค์นี้ และความประสงค์อื่น ๆ

มาตรา 10 ให้บรรจุความย่อและขยายของกฎหมาย .



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Voluntary Euthanasia

A

HILL

INTITULED

ค.ศ. 1969

พระราชบัญญัติให้อำนาจการด้านการรักษาด้วยความปรานี (euthanasia) แก่บุคคลผู้ร้องขอ ซึ่งตนต้องได้รับความเจ็บปวดจากสภาพที่ไม่สามารถที่จะรักษาให้หายได้ และเพื่อให้ผู้ร้องขอ "euthanasia" นั้นสามารถร้องขอได้ล่วงหน้า

พระราชบัญญัตินี้ให้เป็นพระบรมราชโองการ และได้รับการยินยอมจากสภาขุนนางชั้นสูง สภาฝ่ายบ้านเมืองและศาลสูงในการประชุมสภาและโดยอำนาจหน้าที่ดังนี้

การให้อำนาจ
ในการ
"euthanasia"

1. - (1) เกี่ยวกับข้อกำหนดของพระราชบัญญัตินี้ พระราชบัญญัตินี้จะถูกต้องตามกฎหมายในกรณีที่แพทย์กระทำ "euthanasia" แก่คนไข้ ผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามความประสงค์และการแจ้งความสำนัง

(2) สำหรับวัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัตินี้ แพทย์ (physician) หมายถึงผู้ประกอบการทางแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนแล้ว "euthanasia" หมายถึงความตายที่ปราศจากความเจ็บปวด คนไข้ตามคุณสมบัติ (Qualified patient) หมายถึงคนไข้ที่บรรลุนิติภาวะ ซึ่งแพทย์จำนวน 2 คน (หนึ่งคนอยู่ในฐานะที่ปรึกษา) ได้รับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าคนไข้ได้รับความทุกข์ทรมานจากสภาพที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้

"สภาพที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้" (irremediable condition) หมายถึงความเจ็บปวดทางกายอย่างร้ายแรง หรือในกรณีที่จะทำให้คนไข้

ได้รับความเจ็บปวดอย่างสาหัส หรือเห็นว่าคนไข้ไม่สามารถมีชีวิต
อยู่ได้

"แจ้งความประสงค์" (declaration) หมายถึงการแจ้งความจำนง
ที่กระทำเป็นลายลักษณ์อักษรตามรูปแบบที่กำหนดตามพระราชบัญญัตินี้

การแจ้งความ
จำนงล่วงหน้า

2.-(1) ข้อกำหนดในขั้นตอนนี้คือ การแจ้งความประสงค์
นั้นจะมีผลหลังจากได้กระทำ 30 วัน และยังมีผลบังคับภายใน 3 ปี
(หากไม่มีการเรียกกลับคืนหรือสลับ)

(2) การแจ้งความจำนงที่ได้กระทำการทบทวนภายใน
12 เดือนก่อนหน้ากำหนดหมดอายุยังคงอยู่ในบังคับใช้ (ยกเว้นจะมีการ
เรียกกลับคืน) ตลอดชีวิตของผู้แจ้งความจำนง

ลักษณะการเพิกถอน

3. การแจ้งความจำนงนั้น อาจลบล้างได้ในเวลาใด ๆ
ก็ได้ โดยการทำลายหรือการแจ้งบอกเลิกเพิกถอนที่แสดงต่อหน้า ยังให้
เกิดผลขึ้นโดยการแจ้งนั้นหรือคำสั่งของผู้นั้น

หน้าที่และสิทธิของ
แพทย์และพยาบาล

4.-(1) ก่อนที่จะเกิด "euthanasia" ให้แก่คนไข้ที่มีความ
รับผิดชอบทางด้านจิตใจนั้น (คือมีสติสัมปชัญญะ) แพทย์ผู้ซึ่งได้รับมอบหมาย
จะต้องสอบถามให้แน่ใจจนกว่าจะพอใจว่าการแจ้งความจำนงนั้น ได้เสนอ
มาถูกต้องตามขั้นตอนและตามความปรารถนาของคนไข้

(2) "euthanasia" นั้นเห็นสมควรที่จะกระทำโดยแพทย์
ถ้าหากการรักษาที่กำหนดโดยแพทย์นั้น ได้ให้กระทำได้โดยแพทย์หรือพยาบาล
ที่ขึ้นทะเบียนของรัฐแล้ว

(3) ห้ามผู้ใดมีหน้าที่หรือมีส่วนร่วมในการปฏิบัติใด ๆ โดย
ที่พระราชบัญญัตินี้คัดค้านตามเหตุผลสมควร ไม่ว่าจะผู้นั้นจะอยู่ภายใต้สัญญาหรือ
พระราชบัญญัติหรือความต้องการทางกฎหมายใด ๆ

ข้อปกป้องแพทย์
และพยาบาล

5.-(1) แพทย์หรือพยาบาลผู้กระทำ "euthanasia" ให้แก่
คนไข้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและได้กระทำตามความต้องการและความประสงค์
ของคนไข้ นั้นไม่ถือว่าเป็นการกระทำผิดกฎหมายใด ๆ

(2) แพทย์และพยาบาลผู้มีส่วนร่วมในการจัดการ

"euthanasia" นั้นลงความเห็นได้ว่า จะไม่เป็นการขัดแย้งต่อข้อห้ามทางวิชาชีพและการรับรองยืนยันใด ๆ

ข้อห้าม

6.-(1) เป็นการผิดกฎหมายที่บังคับโทษถึงจำคุกตลอดชีวิตในการปิดบังทำลาย ปลอมแปลงการแจ้งความอันนำมาซึ่งความเข้าใจผิดในความต้องการของบุคคลในเรื่อง "euthanasia"

(2) ผู้ซึ่งลงนามเป็นพยานในกรณีที่ว่าข้อความที่ลงนามเป็นพยานนั้นผิด เห็นสมควรให้รับโทษตามมาตรา 2 ของพระราชบัญญัติการเป็นพยานเท็จ ค.ศ. 1911 (section 2 of the Perjury Act 1911)

1911 นโยบาย

การประกันการให้ยา

คนไข้ผู้ได้รับความ

เจ็บปวดอย่างสาหัส

7. ในการประกันใด ๆ ที่มีผลบังคับเป็นเวลา 12 เดือน

ไม่สามารถทำให้เป็นโมฆะโดยการกระทำ "euthanasia"

8. เพื่อขจัดข้อสงสัย จะต้องแจ้งว่าคนไข้ได้รับความทรมานจากโรค ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้ อันจะนำมาซึ่งการเสียชีวิต ให้สมควรได้รับการกระทำ "euthanasia" ไม่ว่าจะขนาดยาในการระงับความเจ็บปวดจะมากเท่าใด ไม่เช่นนั้นแล้วจะไม่สามารถปลดเปลื้องสภาพอันตรายได้ ถ้าคนไข้ร้องขอ ให้ให้ยาเพื่อให้คนไข้หมดสติ

อำนาจในการกำหนด

ข้อบังคับ

9.-(1) รัฐมนตรีว่าการบริการสังคม (The Secretary of State for Social Services) เป็นผู้กำหนดข้อบังคับ ภายใต้พระราชบัญญัตินี้ โดยจะเป็นผู้ตัดสินว่าบุคคลกลุ่มไหน ซึ่งอาจจะหรือไม่อาจจะลงลายลักษณ์อักษรในการแจ้งความจำนงนั้น ในการลงนามเป็นพยาน ในการกำหนดบุคคลากรของโรงพยาบาล ให้เป็นผู้รับผิดชอบติดต่อกับคนไข้ ผู้ซึ่งประสงค์จะแจ้งความจำนง และเพื่อกำหนดเรื่องราวต่าง ๆ ที่คิดว่าเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัตินี้

(2) ข้อกำหนดต่าง ๆ ที่เขียนขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติ
นี้ จะต้องได้รับความเห็นชอบในการดำเนินการไปตามการตกลงใจของ
รัฐสภา

บทย่อและความ
ครอบคลุม

10.-(1) พระราชบัญญัตินี้อาจกล่าวได้ว่าเป็น "Voluntary
Euthanasia Act 1969"

(2) พระราชบัญญัตินี้ไม่ครอบคลุมหรือกินความไปถึง
Northern Ireland.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รูปแบบของการแจ้งความประสงค์ภายใต้ "Voluntary Euthanasia"

การแจ้งความประสงค์กระทำเมื่อ 19... (และกระทำใหม่เมื่อ 19...)

โดย.....

ของ

ข้าพเจ้าขอแจ้งให้ทราบว่า ข้าพเจ้าได้อินยอมเห็นด้วยกับข้อความข้างล่างนี้

(เอ) ไม่ว่าเวลาใดที่ข้าพเจ้าได้รับความเจ็บปวดจากการเจ็บป่วยทางกายหรือได้รับอันตรายอย่างสมเหตุสมผล ในกรณีที่ความเจ็บป่วยของข้าพเจ้าไม่สามารถรักษาให้หายได้ และจะทำให้เกิดอันตรายแก่ข้าพเจ้าอย่างร้ายแรงหรือทำให้ข้าพเจ้าไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ ข้าพเจ้าร้องขอให้กระทำ "euthanasia" ได้ในเวลานั้น หรือในสภาพที่ข้าพเจ้าเป็นผู้ระบุ หรือในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่อยู่ในสภาพที่จะกำหนดได้ ก็ให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

(บี) ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับความเจ็บปวดจากสภาพใดที่ได้กล่าวแล้วในข้อ (เอ) ข้าพเจ้าร้องขอให้ไม่ต้องกระทำการใดและไม่ต้องใช้วิธีการใด ๆ ที่จะให้ข้าพเจ้ากลับมีชีวิตขึ้น หรือมีสติกลับคืนมา

(ซี) การแจ้งความจำนงนั้น ยังคงอยู่ในบังคับหากข้าพเจ้าไม่ได้ยกเลิก ซึ่งข้าพเจ้าสามารถที่จะกระทำได้ทุกเวลา และการร้องขอใด ๆ ของข้าพเจ้านั้นอาจจะกระทำหรือหยุดยั้งการกระทำใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแจ้งความจำนงนี้ ซึ่งจะกระทำได้โดยไม่เป็นทางการ

ข้าพเจ้าปรารถนาให้เป็นที่ยืนยันว่าข้าพเจ้ามีความเชื่อในในศรัทธาของญาติพี่น้องของข้าพเจ้า แพทย์ และความเลื่อมใสอันน่าสัพรั่ง และความไร้ศักดิ์ศรีมากกว่าที่ข้าพเจ้าจะหวัง เกรงในความตายก่อนเวลา

อันสมควร ข้าพเจ้าขอและให้อำนาจแก่แพทย์ในกรณีของข้าพเจ้าที่จะ
คำนึงถึงข้อความเหล่านี้ในเวลาที่จะพิจารณาถึงความปรารถนาของข้าพเจ้า
จะเป็นเช่นไรในสภาพการณ์ที่ไม่แน่นอน

ลายมือชื่อ.....

(ลายมือชื่อ..... (กรณีทำใหม่).....)

ข้าพเจ้าทั้งหลายรับรองเป็นพยานว่านามที่กล่าวแจ้งความ
สำนงข้างบนนั้น (ลายเซ็นต์) (ไม่ว่าสามารถที่จะเขียนได้ แต่เป็นที่
ยอมรับแล้ว) ได้กระทำต่อหน้าข้าพเจ้า และยอมรับในความหมายนั้น
ข้าพเจ้าไม่ทราบถึงแรงกดดันใด ๆ ที่มีต่อผู้ที่แจ้งความสำนงนี้ และ
ข้าพเจ้าเชื่อว่าผู้ที่แจ้งความสำนงนี้กระทำด้วยความปรารถนาของตัว
ผู้แจ้งเอง ข้าพเจ้าทั้งหลายต่างตระหนักถึงสิทธิที่ได้รับในการลงนาม
เป็นพยานในการแจ้งความสำนงนี้ และไม่ได้รับผลประโยชน์ใด ๆ ใน
ความตายของผู้แจ้งความสำนงนี้

ลายเซ็นต์.....

ลายเซ็นต์.....

ลายเซ็นต์.... (กรณีทำใหม่)....

ลายเซ็นต์... (กรณีทำใหม่) .

* จากEuthanasia and the Right Death; The case for voluntary
euthanasia; Edited by A.B. Dawning (Peter Owen limited, sixth
impression; 1977), pp. 197-206.



พินัยกรรมเพื่อชีวิต*
 "The Living Will" **

สำหรับครอบครัวของข้าพเจ้า แพทย์ ท่านลอร์ด ทนายความของข้าพเจ้า เมื่อใดที่ข้าพเจ้าไม่สามารถที่จะตัดสินใจในอนาคตของข้าพเจ้าเองได้ เมื่อนั้น ขอให้ถือเอาเอกสารนี้เป็นเครื่องแสดงเจตนาของข้าพเจ้า

เมื่อใดที่ข้าพเจ้าต้องตกอยู่ในสภาพที่ไม่มีความหวังอันชอบด้วยเหตุผลว่า จะสามารถฟื้นจากการไร้สมรรถภาพ ไม่ว่าจะในทางร่างกายหรือทางจิตใจแล้ว ข้าพเจ้า.....
 ขอร้องขอให้ปล่อยให้ข้าพเจ้าตายเสีย อย่าพยายามที่จะยืดชีวิตของข้าพเจ้าไว้ด้วยเครื่องมือหรือวิธีการที่พิเศษพิสดารทางการแพทย์ต่าง ๆ ความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เช่นเดียวกับการเกิด การเจริญเติบโตและการแก่ ความตายเท่านั้นที่เป็นสิ่งที่แน่นอนที่สุดในชีวิต ข้าพเจ้ากลัวความตายน้อยกว่าความน่าสับสนที่เกิดจากสภาพที่ทรุดโทรม สภาพที่ช่วยตัวเองไม่ได้และสภาพความเสีปนวดที่หมดหวัง ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงใคร่ขอร้องว่ากรุณาให้ยาที่ช่วยลดความทุกข์ทรมานแก่ข้าพเจ้า แม้ว่ายานั้นจะทำให้ข้าพเจ้าต้องตายเร็วขึ้นก็ตาม

คำร้องขอนี้ทำได้ทำขึ้นหลังจากที่ข้าพเจ้าได้พิจารณาแล้วอย่างถ่วงถี่ แม้ว่าคำร้องขอฉบับนี้จะไม่มียผลผูกพันตามกฎหมาย แต่สำหรับท่านผู้ซึ่งมีความปรารถนาดี ข้าพเจ้าหวังว่าท่านจะได้ทำตามที่ได้ให้อำนาจไว้นี้ ข้าพเจ้าทราบดีว่ากรณีดังกล่าวนี้จะเป็นภาระอันหนักแก่ท่าน และคำร้องขอนี้ทำได้ทำขึ้นด้วยความตั้งใจที่จะแบ่งเบาภาระและความรู้สึกที่ผิดของท่านให้ลดน้อยลง

ลงชื่อ.....

วันที่ทำ.....

พยาน

.....

* จัดทำและเผยแพร่โดย The Euthanasia Educational Council, 1972.

** จาก Freedom to Die, Moral and Legal Aspects of Euthanasia by O. Ruth Russell, (Human Sciences press, New York, 1977), pp. 296-297.

*
คำสัตย์ปฏิญาณ (THE OATH OF HIPPOCRATES)

- ข้าฯ ขอสาบานต่ออะพอลโลและเอสคิวลาปิอัส เทพเจ้าแห่งการแพทย์ ตลอดจนถึงศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสภากงคิพ
 - เท่าที่ความสามารถและดุลยพินิจของข้าฯ จะอำนวยให้ ข้าฯ จะรักษาคำปฏิญาณนี้ภายใต้เงื่อนไขว่า จะให้ความเคารพสักการะต่อท่านผู้ส่งสอนอบรม และให้ความรักข้าฯ มาเปรียบเสมือนบิดามารดาของข้าฯ
 - ข้าฯ จะเสียสละและให้ความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็นแก่ท่าน จะดูแลอนุชนรุ่นหลังของท่าน เล็กเช่นญาติพี่น้องของข้าฯ
 - ข้าฯ จะอบรมสั่งสอนศิษย์วิทยาการแก่เขาเหล่านั้น โดยไม่คิดมูลค่าและปราศจากเงื่อนไข หากศิษย์เหล่านั้นมีความปรารถนา
 - ข้าฯ จะถ่ายทอดวิทยาการทั้งด้านเจตคติ ความรู้ความชำนาญให้แก่บุตรข้าฯ บุตรของครู และศิษยานุศิษย์ทั้งหลาย ภายใต้เงื่อนไขแห่งคำสัตย์ปฏิญาณนี้ ข้าฯ จะไม่ยอมสอนผู้หนึ่งผู้ใดที่ไม่ปฏิบัติตามกำหนดกฎ กติกาแห่ง วิชาการแพทย์
 - ข้าฯ จะเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติตามกฎ กติกาและวิธีการ เท่าที่ความสามารถและดุลยพินิจของข้าฯ จะเอื้ออำนวย
 - ข้าฯ จะฝึกถึงผลประโยชน์ของคนไข้ เป็นที่ตั้ง
 - ข้าฯ จะละเว้นเสียซึ่งการกระทำอันจะนำมาซึ่งความเสียหายต่อผลประโยชน์ของคนไข้ของข้าฯ ควรจะได้รับ
 - ข้าฯ สักไม่ล่าช้า หรือให้คำแนะนำเพื่อให้คนไข้ทำลายชีวิตตนเองแม้จะได้รับการขอร้อง
 - ข้าฯ สักไม่ให้ใส่ เครื่องมือใด ๆ เข้าไปเพื่อทำให้หญิงนั้นแท้งลูก ทั้งนี้เพื่อบริสุทธิ์ศีล
 - ข้าฯ สักส่งคนไข้ที่รักษาให้หายไม่ได้โดยทางยาต่อไปยังแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญ
 - ข้าฯ สักเข้าเยี่ยมคนไข้ทุกบ้านโดยยึดเอาประโยชน์ของเขา เป็นที่ตั้งและจะไม่เรียกจ้อจ
- คำตอบแทนในลักษณะการขุดรึดล้อจล

- ข้าฯ จักไม่ไย้สถานภาพของความเป็นแพทย์หรือสถานภาพอื่น ในการหาประโยชน์ทางยู่สาว ไม่ว่าเขาเหล่านั้นจะเป็นทาสหรืออิสระชน
- ข้าฯ จักเก็บความลับของคนไข้ที่ได้ยินได้เห็นโดยมิให้แพร่งพลาย
- ข้าฯ จักรักษาคำสั่งยู่ปฏิญาณไว้จนชั่วชีวิต
- ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์จงคุ้มครองให้ข้าฯ พบความสำเร็จในวิชาชีพ และได้รับการสรรเสริญจากปวงชนตลอดไป
- หากข้าฯ ผ่าฝืนหรือละเลยต่อคำสั่งยู่ปฏิญาณที่ไว้ไว้ ณ ที่นี้ ขอให้ประสพสิ่งตรงข้ามที่กล่าวมานี้เทอญ

จากหนังสือ "การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม" หน้า 12-13

นายแพทย์ สุวัฒน์ สันทรจาง

พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2525 หลก, รุ่งเรืองสำล้นการพิมพ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

COMMONWEALTH V. GOLSTON*

Supreme Judicial Court of Massachusetts, 1977

373 Mass.249, 366 N.E. 2d 744

BRAUCHER, Justice

จำเลยอุทธรณ์การตัดสินว่ากระทำการฆาตกรรมในระดับแรก (murder in the first degree) ท่ามกลางความผิดอื่น ๆ ทั้งหลาย เขาอ้างว่าความตายของเหยื่อไม่ได้ถูกกำหนดอย่างเหมาะสม เราถือว่าศาลได้ล้น (the trial judge) ยอมรับมโนทัศน์เรื่องความตายทางสมอง (brain death) ทางด้านการแพทย์ ความผิดใด ๆ ในแง่นี้ไม่มีอันตรายเกินความสงสัยที่สมเหตุสมผล

ข้อเท็จจริงต่อไปนี้หลักฐาน ราว ๆ บ่าย 2 โมงของวันอาทิตย์ที่ 24 สิงหาคม 1975 เหยื่อผู้เคราะห์ร้าย ได้ออกมาจากร้านใน Dorchester และได้เดินไปยังรถของเขา จำเลย..เขย่งเท้าตามหลังเขาไปและตีหัวเขาด้วยไม้ตีเบสบอล แล้วนั้น จำเลยก็ได้เข้าไปในตึก เปลี่ยนเสื้อผ้าและข้ามถนนไปยังร้านแห่งนั้น ซึ่งเขาได้ทำงานอยู่ เมื่อถูกถามว่าทำไมเขาถึงตีหัวชายคนนั้น เขากล่าวว่า เพราะการเตะ เหยื่อเคราะห์ร้ายถูกนำส่งโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ที่นั่นชิ้นส่วนขนาดใหญ่ของกระดูกศีรษะส่วนหน้าของเขาได้ถูกเคลื่อนย้ายออกไปเพื่อบรรเทาความกดดันในสมองของเขา และเขาได้หายใจด้วยความช่วยเหลือของเครื่องช่วยหายใจ ในวันที่ 26 สิงหาคม ความดันโลหิต การเต้นของหัวใจและชีพจรของเขาสังเกตไม่ได้ เขาล้มเหลวที่จะหายใจเมื่อปิดเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลา 2 นาที และเครื่องวัดปฏิกิริยาในสมอง (electroencephalogram) ล้มเหลวที่จะเผยแสดงให้เห็น กิจกรรมทางไฟฟ้าของซีรีบรัม ในวันที่ 28 สิงหาคม เขาล้มเหลวที่จะหายใจอีก เมื่อปิดเครื่อง ไม่มีปฏิกิริยาสะท้อนหรือการตอบสนองต่อความเจ็บปวด และเครื่องวัดปฏิกิริยาทางสมองอันที่สองก็ไม่ได้แสดงกิจกรรมทางคลื่นของสมองเลย หลังจากปรึกษาหารือกับครอบครัวของผู้เคราะห์ร้าย เครื่องช่วยหายใจก็ถูกถอดออกไปในวันที่ 31 สิงหาคม และหัวใจของเขาก็หยุดเต้น

1. การพิสูจน์ "ความตายทางสมอง" มีหลักฐานทางการแพทย์ยืนยันว่า ในวันที่ 25 สิงหาคม ก้านสมอง (brain stem) ยังคงทำงานในบางระดับ ในวันที่ 26 สิงหาคม การทำงานของก้านสมอง เช่นการตอบสนองต่อความเจ็บปวด และการสูดเอาอากาศได้หายไป เหลือแค่หายใจหายใจไม่ได้แสดง เครื่องหมายใด ๆ ว่าก้านสมองหรือสมองส่วนนอก (cortex) กำลังทำงานอยู่ ในความเห็นของหมอที่รับผิดชอบ เหลือแค่หายใจได้ตายในตอนนั้น เพราะมาถึงขั้น "ความตายทางสมอง" ที่ไม่สามารถย้อนกลับได้ (irreversible brain death)

ความเห็นอันนี้ถูกยืนยันโดยเครื่องวัดปฏิกิริยาในสมอง เครื่องหนึ่ง ในวันที่ 26 และอีกเครื่องหนึ่งในวันที่ 28 การถอดเครื่องช่วยหายใจออกในวันที่ 31 สอดคล้องกับการปฏิบัติทางการแพทย์ที่ดี

ตามหลักฐานอันนี้ คำนิยาม "ความตายทางสมอง" ได้ถูกพัฒนาโดยคณะกรรมการพิเศษของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ในปี 1968 การนิยามความตายแบบดั้งเดิมว่า ความตายเป็นการหยุดเต้นของหัวใจล้ม เป็นสิ่งที่ผิดพลาด ความตายจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าหัวใจหยุดเต้นเพียงพอที่จะทำให้สมองสูญเสียการทำงานที่อย่างสมบูรณ์เมื่อหัวใจถูกคงสภาพไว้โดยอาศัย เครื่องมือเข้าช่วย การทำงานที่ของสมองจะต้องถูกตรวจตราโดยตรง คณะกรรมการของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้พัฒนา เกณฑ์ทางคลินิกพื้นฐาน ซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่ว ๆ ไปในประชาคมทางการแพทย์

เกณฑ์พื้นฐานทั้ง 3 ได้แก่ (1) การไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางการเจ็บปวดตามปกติ (2) การขาดหายไปของการเคลื่อนไหวหรือการหายใจอันเป็นปกติวิสัย และ (3) การขาดหายไปของปฏิกิริยาสะท้อนการวินิจฉัย "ความตายทางสมอง" จะต้องถูกยืนยันโดยเครื่องวัดปฏิกิริยาในสมอง และจะต้องถูกสังเกตตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ไม่มีคนใดรอดชีวิต ถ้าหากประสบบกับเกณฑ์เหล่านี้

2. คำแนะนำของผู้พิพากษาเกี่ยวกับ "ความตายทางสมอง" ผู้พิพากษาได้แนะนำตุลาการว่า "ในฐานะ เป็นเรื่องราวทางกฎหมาย การเกิดขึ้นของความตายทางสมอง สบล้างส่วนสำคัญของอาชญากรรมแห่งการฆาตกรรมที่ เรียกร้องการพิสูจน์ให้ข้ามพ้นความสงสัยที่สมเหตุสมผลในความตายของเหยื่อ ความตายทางสมอง เกิดขึ้นเมื่อตั้งอยู่บนมาตรฐานของการปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นธรรมดาและเป็นที่ยอมรับ ตามความเห็นของแพทย์ที่มีใบอนุญาต มีการสิ้นสุด

ของการทำหน้าที่ของสมองอันเป็นปกติวิสัยอย่างสมบูรณ์ และไม่ล้มเหลว เรียกกลับได้ และความพยายามที่จะ เรียกกลับคืนมาหรือคงสภาพไว้ไม่ประสบผลในการที่จะทำให้การทำหน้าที่เหล่านั้นกลับมา ผู้พิพากษายังตั้งกระทู้คำถามอีก 2 ข้อให้ตุลาการตอบว่า พวกเขาได้พบการกระทำ ความผิดทางฆาตกรรมของจำเลยในระดับแรกหรือระดับที่สอง (1) พวกเขาได้พบว่าส่วน ของความตายในอาชญากรรมแห่งการฆาตกรรมได้ถูกลบล้างโดยการพิสูจน์ความตายทางสมอง หรือเปล่า (2) ถ้าหากใช่ ความตายทางสมองได้เกิดขึ้นก่อนหรือหลังจากการช่วยเหลือ ด้วยเครื่องมือได้สิ้นสุดลง ลูกขุน (ตุลาการ) ตอบคำถามแรกว่า "ใช่" และคำถามที่สองว่า "ก่อน"

จำเลยอ้างถึงความผิดในคำแนะนำเหล่านี้ เขาฟัง คำนิยาม "ความตาย" ใน Black's Law Dictionary

เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงจากความเข้าใจผิด เราเน้นหนักว่าเราจะพิจารณาปัญหาของ "ความตายทางสมอง" เพียงแต่ในฐานะที่มันมีผลกระทบต่อกรณีตัดสินเท่านั้น เราจะไม่ พิจารณาสถานการณ์อื่น ๆ จำนวนมากมาย ซึ่งอาจมีปัญหว่าความตายเกิดขึ้นเมื่อไร

3. อกติและล่าเหตุไกลฮัด

ผู้พิพากษา ได้ตั้งคำถามตุลาการเกี่ยวกับปัญหาของล่าเหตุสุดแตก และบัดนี้ไม่มีการ อ้างเหตุผลใด ๆ ถูกเสนอขึ้นมาได้ว่า มีความผิดในคำแนะนำเหล่านั้น ดูเหมือนจะเป็นที่แจ้งชัดว่า พวกเขาไม่มีทางเข้าถึงปัญหาอันนั้นได้เลย เพราะพวกเขาได้พบว่า "ความตายทางสมอง" ได้ เกิดขึ้นก่อนที่จะมีการถอดเอา เครื่องช่วยหายใจออก

"ที่ซึ่งบุคคลได้เป็นล่าเหตุให้เกิดความตายของบุคคลอื่น โดยการใช้อาวุธที่อันตราย อย่างจงใจที่จะทำลายชีวิต เขาจะต้องรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น โดยปราศจากข้ออ้าง หรือข้อแก้ตัว บนหลัก ที่ว่าเขารับผิดชอบต่อผลลัพธ์ทางธรรมชาติและที่มาจะเป็นของการ กระทำของเขา" ใน Commonwealth v. Hockett, 2 Allen 136, 137 (1861) คำลเหล่านี้เห็นพ้องกับข้อกล่าวหาที่ได้ให้กับตุลาการ "ว่า ในคดีนี้ ถ้าหากพวกเขาพอใจว่า บาดแผลทั้งหลายที่ถูกกระทำโดยจำเลยได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสม และอย่างไม่มีทักษะ

โดยศาลแพทยที่ดูแลรักษา และว่าการปฏิบัติต่อเขานั้น เป็นตัวเร่งและมีส่วนต่อความตายของ
เหยื่อเคราะห์ร้าย จำเลยก็หาได้พินิจเพราะเหตุผลนี้ไม่"

ด้วยเหตุนี้จึงปรากฏว่า ถ้าหากปัญหาเรื่อง "ความตายทางสมอง" ไม่ถูกเสนอต่อ
ตุลาการ หลักฐานอันเดียวกันจะถูกพิจารณาในปัญหาว่าพฤติกรรมของแพทย์ในการถอดเอา-
เครื่องช่วยหายใจออก เป็นสาเหตุของความตายที่เข้าแทรกหรือไม่ ผลลัพธ์จะออกมาเป็นอัน
เดียวกัน... เราสรุปว่าความผิดพลาดใด ๆ ในการเสนอปัญหาความตายทางสมอง เป็นสิ่ง
ไม่มีอันตรายใด ๆ



* จาก Cases and Materials on Law and Medicine by Walter
Wadlington, Jon R. Waltz, Roger B. Dworkin, (Miniola, N.Y. The
Foundation Press, Inc., 1980), pp. 890-893.

เรื่องราวของควินลัน*

MATTER OF QUINLAN

Supreme Court of New Jersey, 1976

70 N.J. 10, 355 A.2d 647

HUGHES, C.J.

การฟ้องร้อง (THE LITIGATION)

ผู้เป็นศูนย์กลางในคดีนี้คือ คาเร็น แอนน์ ควินลัน (Karen Ann Quinlan) ผู้ซึ่งอาศัยอยู่ในรัฐนิวเจอร์ซีย์ เมื่ออายุ 22 ปี เรนอนอยู่ในสภาวะอ่อนเพลียและร่อแร่ ที่โรงพยาบาลเซนต์แคลร์ (Saint Clare's Hospital) ในเดนมาร์ก รัฐนิวเจอร์ซีย์ในการวิเคราะห์ขั้นสุดท้าย การฟ้องร้องต้องเกี่ยวข้องกับชีวิตของเธอ, - การอยู่ต่อไปหรือการสิ้นสุด, - และความรับผิดชอบ, สิทธิและหน้าที่ของครอบครัวของเธอ, ผู้ปกครองของเธอ, หมอของเธอ, โรงพยาบาล, รัฐโดยผ่านทางอำนาจในการใช้กฎหมาย, และสุดท้ายคือศาลแห่งความยุติธรรม โดยการพิจารณาถึงการตัดสินใจใดๆที่เกี่ยวข้องกับมัน

โจเซฟ ควินลัน (Joseph Quinlan) พ่อของคาเร็น ได้อุทธรณ์คำตัดสินของ "The Chancery Division"

เนื่องจากความหายหน้าทางกายภาพตั้งที่บรรยายไว้ในความเห็นของ "the trial judge" คาเร็นเป็นผู้ไร้สมรรถภาพตามข้อกล่าวหา โจเซฟ ควินลัน ได้แสวงหาคำวินิจฉัยของ

* จาก Cases and materials on LAW AND MEDICINE by WATER WADLINGTON, JON R. WALTZ, ROGER B. DWORKIN, (Mineola, N.Y. The Foundation Press, Inc., 1980,) , pp. 904-923.

ความไร้สมรรถภาพอันนั้น เขาปรารถนาที่จะได้รับการแต่งตั้ง เป็นผู้ปกครองของบุคคลคนนั้น และทรัพย์สินสมบัติของลูกสาวของเขา เขาได้เสนอว่า หนังสือแห่งการเป็นผู้ปกครองเช่นนั้น ถ้าหากถูกทำให้ควรบรรลुไว้ซึ่งอำนาจที่เต็มแรงสำหรับเขาในฐานะเป็นผู้ปกครอง เพื่อว่าจะมีอำนาจในการยับยั้งกระบวนการทางการแพทย์ที่เขายังคงสภาพชีวิตของบุตรสาวไว้ได้ เพราะมาตรการเหล่านี้ไม่ได้ให้ความหวังในการฟื้นคืนกลับมาของบุตรสาวเลย ผู้ปกครอง (A guardian ad litem) แต่งตั้งโดย Judge Muir เพื่อทำการแทนผู้ไร้สมรรถภาพ

เรื่องราวอันนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งยวดซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาทั้งหลายที่ผูกพันกับ ศาสนาและความมีอยู่ของความตาย การยืดชีวิตให้ยืนยาวโดยผ่านทางวิธีการแห่ง เครื่องมือ ประดิษฐ์ซึ่งถูกพัฒนาโดยเทคโนโลยีทางการแพทย์ ความขัดแย้งของการยืดชีวิตให้ยืนยาว เช่นนั้นกับสิทธิของผู้ไร้สมรรถภาพ ครอบครัวของเธอและสังคมโดยทั่วไป การถือสิทธิของ รัฐธรรมนูญและขอบเขตของความรับผิดชอบทางกฎหมายตลอดจนสิทธิของ โจเซฟ ควินลัน ในการอยากจะเป็นผู้ปกครองของลูกสาวของเขา

โดยการอุทธรณ์ถึงอำนาจแห่งความยุติธรรมและโครงการฟังสิทธิทางรัฐธรรมนูญ ของการนับถือคำสอนอย่างเสรี ของการเป็นเอกเทศและของการปกป้องให้พ้นจากการลงโทษ ที่โหดร้ายและไม่เป็นปกติ พ่อของคาเร็นได้เล่าหาอำนาจทางกฎหมายในการที่จะถอนเครื่อง อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่คงสภาพชีวิตของลูกสาวของเขาไว้ และการแต่งตั้งให้เป็นผู้ปกครอง ของเธอ คำขอร้องของเขาได้ถูกคัดค้านโดยหมอของเธอ, โรงพยาบาลรัฐนิวเจอร์ซีย์และ ผู้ปกครองของเธอ

พื้นฐานทางข้อเท็จจริง (THE FACTUAL BASE)

ต่อไปนี้เป็นหัตถ์สั้นๆ ของพื้นฐานทางข้อเท็จจริงซึ่งถูกพัฒนาในหลักฐานยืนยันและ บันทึกเป็นเอกสารอย่างละเอียดในความเห็นของ "the trial judge" (In re Quinlan, 137 N.J. Super. 227, 348 A.2d 801 (Ch.Div. 1975))

ในคืนวันที่ 15 เมษายน 1975 เพราะเหตุผลอะไรยังไม่เป็นที่แน่ชัด คาเร็น ควินลัน หุดหายใจเป็นเวลาอย่างน้อยที่สุด 15 นาที เธอได้รับการชุบชีวิตโดยอาศัยปาก ต่อปากจากเพื่อนหลายคน เธอถูกนำไปโรงพยาบาลนิวตันเมโมเรียล โดยรถพยาบาล ที่นั่น

เธอมีอุณหภูมิ 100 องศาฟาเรนไฮต์ ลูกตาตาของเธอไร้ปฏิกิริยาและเธอไร้การตอบสนอง แม้กระทั่งต่อความเจ็บปวด ประวัติเกี่ยวกับเวลาที่เธอได้รับอนุญาตให้เข้าไปในโรงพยาบาล ไม่มีความสมบูรณ์และไม่ได้แจ้งให้ทราบ

3 วันต่อมา ดร.มอร์ส(Dr. Morse)ได้ตรวจคาเร็นตามคำขอร้องของหมอแม็กกี (Dr.McGee)แห่งโรงพยาบาลนิวยอร์ก เขาได้พบว่าเธออยู่ในอาการโคม่า (Comatose) ด้วยหลักฐานแห่งการฉีกลอก (decortication) ซึ่งเป็นสภาพอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการบุงเหียงของคอร์เทกซ์ของสมอง (cortex of the brain) ซึ่งเป็นเหตุให้ปลายสุดส่วนบนโคนงอและปลายสุดส่วนล่างเหยียดออก เธอต้องการเครื่องช่วยหายใจเพื่อที่จะช่วยในการหายใจของเธอ ด็อกเตอร์มอร์ส ไม่สามารถหาคำอธิบายได้อย่างเพียงพอเกี่ยวกับสถานการณ์และเรื่องราวที่นำคาเร็นมาสู่โรงพยาบาล ประวัติแรกเริ่มเช่นนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งวดในการวินิจฉัยทางประสาทวิทยา โดยอาศัยการบันทึกทางโรงพยาบาลนิวยอร์กเมโมเรียลและการตรวจของเขาเอง เขาสรุปว่าการขาดออกซิเจนในเส้นโลหิต (anoxia) ถือว่าเป็นสภาพของเธอ สิ่งที่เขาพบในการสังเกตครั้งแรก ต่อมาภายหลังเมื่อเธอถูกโอนไปยังโรงพยาบาลเซนต์แคลร์ เธอยังคงหมดสติอยู่ เครื่องช่วยหายใจยังคงต้องใช้อยู่ เมื่อเธอมาถึง ดร.มอร์สได้ทำการตรวจอย่างละเอียด เครื่องวัดปฏิกิริยาในสมอง (EEG) ได้ถูกใช้และ ดร.มอร์สได้บรรยายลักษณะผลลัพธ์ว่าเป็น "อปกติแต่แสดงกิจกรรมบางอย่างและสอดคล้องกับสภาพทางคลินิกของเธอ" การทดสอบทางประสาทวิทยาอื่นๆ ให้ผลลัพธ์ออกมาปกติ ดร.มอร์สให้ทราบว่า คาเร็นได้อยู่ในอาการโคม่า, ขาดความรู้สึก, ตั้งแต่เขาเริ่มปฏิบัติต่อเธอ เขาอธิบายว่า มีอาการโคม่าอยู่ 2 ประเภทโดยพื้นฐาน คือการไม่ตอบสนองในสภาพเหมือนหลับ กับ การไม่ตอบสนองในสภาพตื่น คาเร็นในตอนแรกเริ่มนั้นอยู่ในสภาพการไม่ตอบสนองที่เหมือนหลับ แต่ในไม่ช้าก็กลับกลายเป็นวงจรแห่งการ "หลับ-ตื่น" ซึ่งเป็นสภาพปกติของคนไข้ที่อยู่ในอาการโคม่า ซึ่งจะเกิดขึ้นภายใน 3-4 สัปดาห์ ในวงจรตื่น เธอจะกระพริบตา, ร้องออกมาหรือทำสิ่งประเภทนั้นแต่ก็ไม่รับทราบถึงใครหรือสิ่งใดรอบๆ เธอเลย

ดร.มอร์สและหมอผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ ที่ได้ตรวจเธอได้บรรยายลักษณะว่า คาเร็นอยู่ใน "สภาพมีชีวิตแบบเอื้ออวย ที่คงทนเรื้อรัง" (chronic persistent vegetative state) ดร.เฟรด พลม (Dr. Fred Plum) หนึ่งในบรรดาผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้น ได้นิยามสิ่งนี้ว่าเป็น

"บุคคลผู้ซึ่งยังคงอยู่ด้วยความสามารถที่จะคงสภาพส่วนที่มีชีวิตแบบเอื่อยๆ ของการทำหน้าที่ทางประสาทวิทยา แต่ไม่เป็นผู้...ที่มีหน้าที่ด้านความรู้ความจำ (Cognitive function) ต่อไป"

ดร.มอร์ลี รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และด้านประสาทวิทยาอีกหลายคนก็ตรวจสอบในรายนี้ เชื่อด้วยความแน่ใจว่า คาเร็น ควินสัน ไม่ได้ "สมองตาย" (brain dead) พวกเขาได้ยอมรับรายงานของคณะกรรมการพิเศษของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทาลัยฮาร์วาร์ด ว่าเป็นมาตรฐานทางการแพทย์ธรรมดาสำหรับกำหนดความตายทางสมองและพวกเขาทุกคนต่างก็ยืนยันว่า คาเร็น ไม่ได้เข้าข่ายใดๆ ของเกณฑ์เหล่านั้นเลย เพราะฉะนั้นจึงไม่ได้ "สมองตาย"

ในแง่นี้ ดร.พลัม ได้ชี้แจงว่า สมองทำงาน 2 ทางโดยสาระสำคัญ คือ มีชีวิตแบบเอื่อยๆ (vegetative) กับ มีชีวิตอย่างสำนึก (sapient) เขายืนยัน:

"เรามีกฎบังคับแห่งการมีชีวิตแบบเอื่อยๆ ภายในซึ่งควบคุมคุณลักษณะของร่างกายซึ่งควบคุมการหายใจ, ซึ่งควบคุมความดันโลหิตในระดับต่างๆ, ซึ่งควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจบางระดับ ซึ่งควบคุมการเคี้ยวการกลืนและซึ่งควบคุมการนอนและการตื่น เรามีสมองที่ได้รับการพัฒนาสูงกว่าซึ่งบ่งบอกถึงการเป็นมนุษย์โดยเฉพาะซึ่งควบคุมความสัมพันธ์ของเราที่มีต่อโลกภายนอก, ความสามารถของเราที่จะพูดคุย, ที่จะเห็น, ที่จะรู้สึก, ที่จะร้องเพลง, ที่จะคิด ความตายทางสมองมีความจำเป็นที่จะต้องหมายถึงความตายของการทำหน้าที่ของสมองทั้ง 2 อย่าง คือทั้งชีวิตแบบเอื่อยๆ กับ ชีวิตที่สำนึก ด้วยเหตุนี้การมีอยู่ของหน้าที่ใดๆ ก็ตาม ซึ่งถูกบังคับหรือปกครองหรือควบคุมโดยสมองส่วนที่ลึกกว่าซึ่งในถ้อยคำของคณธรรมดาอาจพิจารณาว่า มีชีวิตแบบเอื่อยๆ เพียงอย่างเดียว ย่อมจะหมายถึงว่า สมองไม่ได้ตายในทางด้านชีววิทยา"

เนื่องเพราะสภาพทางประสาทวิทยาของคาเร็น มีผลกระทบต่อความสามารถทางการหายใจของเธอ เธอจึงจำเป็นต้องอาศัยเครื่องช่วยหายใจในการช่วยหายใจ นับตั้งแต่เธอได้ถูกรับเข้ามาในโรงพยาบาลเซนต์แคลร์ คาเร็นได้ถูกช่วยโดยเครื่องช่วยหายใจ MA-1 ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ซับซ้อนที่ส่งอากาศใส่ในอัตราที่แน่นอน ความพยายามที่จะ "พราก" เธอจากเครื่องช่วยหายใจไม่บังเกิดผลและได้ถูกล้ม



ผู้เชี่ยวชาญทั้งหลายเชื่อว่า คาเรินขณะนี้ไม่สามารถรอดชีวิตได้โดยปราศจากการช่วยเหลือของเครื่องช่วยหายใจ แต่เธอจะมีชีวิตอยู่นานเท่าใดถ้าหากปราศจากเครื่องช่วยหายใจไม่มีใครรู้ และยังเชื่อว่ามีแนวโน้มที่ความตายจะตามมาทันทีหลังจากที่ถอดเครื่องช่วยหายใจออก และการถอดเช่นนั้นจะเสี่ยงต่อความหายนะทางสมองอีกต่อหนึ่งด้วย และจะตัดทอนการช่วยเหลือที่เครื่องช่วยหายใจได้จัดเตรียมไว้ให้

ดูเหมือนจะเป็นการเห็นพ้องต้องกัน ไม่เพียงแต่ทางหมอเท่านั้นแต่ของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้ตรวจสอบกรณีนี้อีกด้วย ว่า การถอดเครื่องช่วยหายใจออกเป็นกรณีการปฏิบัติ มาตรฐานและประเพณีทางการแพทย์

ความเห็นพ้องต้องกันทางการแพทย์ที่ไกลออกไปอีกก็คือว่า คาเริน อยู่ในสภาพ "มีชีวิตอย่างไร้ความรู้สึก" (vegetative) ที่คงทนและเรื้อรัง

คาเริน ยังคงอยู่ในห้อง ICU ในโรงพยาบาลเซนต์แคลร์ โดยได้รับความเอาใจใส่จากพยาบาล 4 คน ตลอด 24 ชั่วโมง เธอถูกให้อาหารโดยทางหลอด

โดยการพิจารณาถึงสภาพที่เป็นอยู่ คาเรินจะไม่สามารถถูกนำให้กลับคืนสู่สภาพการมีชีวิตที่สำนึกได้ (sapient life)

การกำหนดข้อเท็จจริงและเวลาแห่งความตายในวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในปลายปีที่ผ่านมามุ่งไปที่ กิจกรรมของหัวใจและการไหลเวียนของโลหิต และเพราะเหตุนี้ การสิ้นสุดของการทำหน้าที่เหล่านี้ สิ่งถือว่าเป็นความเป็นจริงแห่งความตาย (real of death)

พัฒนาการในเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้สร้างความวุ่นวายสับสนให้กับการใช้ นิยามความตายแบบดั้งเดิม ความพยายามอีกหลายครั้งได้ถูกกระทำขึ้นมาในการที่จะนิยามอาการโคม่าที่ย้อนกลับไม่ได้ในฐานะ เป็นเกณฑ์ใหม่สำหรับความตาย ดังเช่น รายงานของ คณะกรรมการพิเศษของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ในปี 1968

แต่ตั้งที่ได้ชี้แจงมาแล้วว่า ในกรณีของคาเริน ไม่มีอะไรที่ตรงกับ เกณฑ์เหล่านี้เลย

เมื่อผู้ฟ้องร้องและครอบครัวของเธอ เรียกร้องให้ถอดกลไกช่วยชีวิต ดร.เมอร์ลีย์ ได้คัดค้าน เหตุผลของเขาตั้งอยู่บนเมโนทัศน์แห่งมาตรฐานการปฏิบัติและจริยธรรมทางการแพทย์ ดังที่บรรยายไว้ในหลักฐานทางการแพทย์ ดังเช่นหลักฐานของ ดร.ฮัดนีย์ ไดอามอนด์

นักประสาทวิทยา ซึ่งเป็นพยานคนหนึ่งสำหรับรัฐ ดร. ไดอามอนด์ ยืนยันว่า ไม่มีหมอคนใดที่
 ประสบความสำเร็จในการผ่าตัดเตรียมให้ความช่วยเหลือทางด้านเครื่องช่วยหายใจในตอนเริ่มต้น
 และไม่มีใครยกเลิกการช่วยชีวิตหลังจากนั้น ยกเว้นในกรณีของ ความตายทางซีรีบรัม
 (cerebral death)

พ่อของคาเรน เป็นคาทอลิก เขาให้การว่า เขาได้สวดภาวนาต่อพระผู้สร้าง
 ประการแรกนั้นเพื่อขอให้ลูกสาว เขาฟื้นคืนชีพ และถ้าหากการฟื้นคืนชีพนั้นเป็นไปได้ เขาก็
 สวดภาวนาเพื่อขอการแนะนำที่ เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่ เขาเผชิญอยู่

เพื่อที่จะยืนยันความถูกต้องทางศีลธรรมในการตัดสินใจของเขา เขาได้ปรึกษากับ
 พระสังฆเจ้าอวาวัลและภายหลังปรึกษากับอนุศาสนาจารย์ของโรงพยาบาลเซนต์แคธรี เขา
 ให้การว่า เขาจะไม่เลาะหาจุดจบถ้าหากการกระทำเช่นนั้น เป็นสิ่งผิดทางศีลธรรม หรือขัดแย้ง
 กับข้อความเชื่อทางศาสนาที่เขาับถืออย่างลึกซึ้ง

* * *

คำร้องขอของผู้ฟ้องร้อง เกี่ยวกับอำนาจที่จะยกเลิกกระบวนการทางการแพทย์ซึ่งมี
 ลักษณะ เป็น "วิธีทางแห่งการเยียวยาพิเศษ" จะไม่เกี่ยวข้องกับการสังหารเพื่อให้เห็นจากการ
 ทรมาน พระสันตะปาปาปิโอที่ 12 (Pope Pius XII) ได้กล่าวต่อนักวิสัญญีวิทยา ในวันที่
 24 พฤศจิกายน 1957 ว่า

"นักวิสัญญีวิทยา มีสิทธิ หรือถูกผูกมัด, กับกรณีทั้งหมดของความไร้สำนึกขนาดลึก
 แม้กระทั่งในกรณีที่มีหวังอย่างสมบูรณ์ในความเห็นของแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ,
 ในการที่จะให้อุปกรณ์การช่วยหายใจสมัยใหม่ที่ประดิษฐ์ขึ้นมา, แม้กระทั่งว่าจะขัดกับ
 เจตจำนงของครอบครัว นักวิสัญญีวิทยามีสิทธิทั้งหมดหรือ?"

คำตอบของพระองค์ได้ให้แตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

1. ในกรณีธรรมดา หมอไม่มีสิทธิที่จะกระทำในอาการนี้ แต่ไม่ได้มีความจำเป็นที่
 จะต้องทำเช่นนั้น เว้นเสียแต่ว่า สิ่งนี้เป็นเพียงหนทางเดียวที่จะทำให้นักหน้าที่ทางศีลธรรมอันอื่น
 สำเร็จสมบูรณ์

2. อย่างไรก็ตาม "หมอไม่มีสิทธิที่เป็นอิสระจากคุณโย" เขาสามารถกระทำได้ก็เพียง

แต่ว่าคนไข้อนุญาตเขาอย่างแข็งขันหรืออย่าง เป็นนัยๆอย่าง โดยตรงหรือโดยอ้อม

3. การปฏิบัติต่อสิ่งที่บรรยายในคำถามอันนั้น กำหนดวิถีทางพิเศษของการส่งวนรักษาชีวิต และเพราะฉะนั้นจึงไม่มีการบังคับใช้มันทั้งยังไม่อนุญาตให้หมอใช้มันอีกด้วย

4. สิทธิและหน้าที่ของครอบครัวขึ้นอยู่กับ เจตจำนงที่ถูกกักกเอาของคนไข้ที่ไร้สำนึก ถ้าหากเขาหรือหล่อนบรรลุสติภาวะ และเช่นเดียวกัน ครอบครัวก็มีความจำเป็นที่จะต้องใช้เพียงวิถีทางธรรมดาเท่านั้น

5. กรณีนี้ไม่ได้รับการพิจารณาว่าเป็นการสังหาร เพื่อให้เห็นความทรามานไม่ว่าในกรณีใดๆ มันเป็นการไม่ถูกต้องทางศีลธรรม การขัดขวางความพยายามในการที่จะ เรียกชีวิตให้ฟื้นคืนกลับมา ไม่ใช่อะไรอื่น นอกจากเน้นเหตุแห่งการทำให้ชีวิตสิ้นสุดทางอ้อม

* * *

จิตใจและเจตจำนงของผู้ปกครองที่มีจุดหมาย ได้รับความอิทธิพลจากปัจจัยที่ถูกรวบรวมไว้ใน การอ้างอิงถึงสัมพันธภาพระหว่างกันของคำสอนทั้ง 3 แห่ง เทววิทยา กฎหมาย และการแพทย์ ดังที่แสดงไว้ในคำกล่าวของ Casey

"สิทธิต่อความตายทางธรรมชาติ เน้นขอบเขตที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งคำสอนแห่ง เทววิทยา การแพทย์และกฎหมาย คาบเกี่ยวกัน หรืออีกนัยหนึ่ง มันเน้นขอบเขตซึ่ง คำสอนทั้ง 3 เหล่านี้ ยินยอมพร้อมใจกัน

การแพทย์พร้อมกับผลรวมของ เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าและจริยธรรมทางอาชีพของมัน สามารถและมีแนวโน้มที่จะปิดชีวิตทางชีววิทยาให้ยาวออกไป กฎหมายพร้อมกับข้อบังคับ ที่จะปกป้องชีวิตและ เสรีภาพของปัจเจก แล่งหากการยืนยันถึงสิทธิของบุคคลแต่ละคนที่จะ คงชีวิตแห่งมนุษย์ของเขาไว้จนกระทั่งถึงผลสรุปทางธรรมชาติและหลีกเลี่ยงไม่ได้ของมัน เทววิทยาพร้อมกับการรับรองถึงความไม่พอใจของมนุษย์ที่มีต่อชีวิตทางชีววิทยา ในฐานะที่เป็นแหล่งสุดท้ายแห่งความเฟลิดเฟลิน...ปกป้องความศักดิ์สิทธิ์ของชีวิตมนุษย์และปกป้อง มันจากการถูโหมโดยตรงทั้งหมด

คำสอนเหล่านี้ไม่ขัดแย้งซึ่งกันและกัน แต่มีความจำเป็นที่จะต้องรวมเข้าด้วยกัน ในการนำเอาหลักการของมันไปใช้ในกรณีพิเศษ ดังเช่น กรณีของ คา เร็น แอนน์ ควินสัน คำสอนแต่ละอย่างจะต้องรับรองถึงคำสอนอย่างอื่น ในทางใดทางหนึ่ง โดยปราศจากการ

ปฏิเสธ ความสามารถของตนเอง กฎหมายแพ่งไม่ได้ถูกคาดหวังให้ยืนยันถึงข้อความเชื่อ
 ในชีวิตนิรันดร์, อีกด้านหนึ่ง มันก็ไม่ได้ถูกคาดหวังให้เพิกเฉยต่อสิทธิของปัจเจกที่จะนับถือ
 มัน และที่จะก่อรูปและติดตามมโนธรรมของเขาให้สอดคล้องกับความเชื่ออันใหม่ วิทยาคำสตร
 ทางการแพทย์ไม่ได้ถูกให้อำนาจที่จะก่อให้เกิดความตายทางธรรมชาติโดยตรง อย่างไรก็ตาม
 ก็ดี มันก็ไม่ได้ถูกคาดหวังที่จะป้องกันไม่ให้มีความตายทางธรรมชาติเกิดขึ้น เมื่อมันเป็นสิ่ง
 ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และความหวังทั้งหมดที่จะให้ชีวิตมนุษย์กลับคืนมาได้สูญไปอย่างไม่สามารถ
 แก้อาเยียวยาได้ คำสอนไม่ได้ถูกคาดหวังให้นิยามความตายทางชีววิทยา อีกด้านหนึ่ง
 มันก็ไม่ได้ถูกคาดหวังให้ลบล้างความรับผิดชอบของมันในการที่จะช่วยมนุษย์ในการก่อรูปและ
 ติดตามมโนธรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับ การยอมรับความตายทางธรรมชาติในตอนท้ายวิทยาคำสตร
 ได้ยืนยันถึงความไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ของมัน"

และช่องว่างในกฎหมายถูกบรรยายอย่างเหมาะสมในคำกล่าวของสังฆราช Casey
 (Bishop Casey)

ในการอภิปรายของมหาชนปัจจุบันถึงกรณีของคาเรน แอนน์ ควินสัน มันได้รับการ
 การเปิดเผยว่า คนที่รับผิดชอบซึ่งเกี่ยวข้องในการเยียวยาทางการแพทย์ คนไข้และ
 ครอบครัวทั้งหลายได้แสดงถึง เสรีภาพในการที่จะยกเลิก หรือ ระงับ การปฏิบัติต่อคนไข้
 ในฐานะวิธีทางพิเศษ ในกรณีทั้งหลายที่ถูกตัดสินว่า ลุดท่าย, กล่าวคือ กรณีซึ่งไม่มีความหวัง
 ที่เป็นจริงได้ในการฟื้นคืนกลับ, โดยความสอดคล้องกับเจตนาที่แสดงออกมาหรือเป็นนัยๆ
 ของคนไข้เอง สิ่งนี้ไม่ว่าจะเกิดขึ้นในขอบเขตใดๆ ก็ตาม มันเกิดขึ้นโดยปราศจากการ
 ยอมรับในกฎหมายแพ่ง อย่างไรก็ตาม บรรดาผู้ที่เกี่ยวข้องในการกระทำเหล่านั้น ต่างก็มี
 วรรณกรรมแห่งจริยศาสตร์และเทววิทยา ในการที่จะนำเขาไปสู่การตัดสินและการกระทำ
 ยิ่งกว่านั้น การกระทำเหล่านั้นไม่ได้บ่อนทำลาย ความนับถือของสังคมที่มีต่อชีวิตของผู้ป่วย
 และคนที่กำลังตาย

มันทั้ง เป็นไปได้และจำเป็นสำหรับสังคมในการที่จะมีกฎหมายและมาตรฐานทาง
 จริยธรรมซึ่งเตรียม เสรีภาพสำหรับการตัดสินใจทั้งหลาย ที่จะยกเลิกหรือระงับ การ
 เยียวยารักษาพิเศษในกรณีซึ่งถูกตัดสินว่า สิ้นหวัง โดยผู้มีอำนาจทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
 โดยสอดคล้องกับเจตนาที่แสดงออกมาหรือมุ่งเป็นนัยๆ ของคนไข้ โดยปราศจากการ

เปิดโอกาสให้กับการสังหารเพื่อให้ออกจากความทรมาน (euthanasia) อันที่จริงเพื่อที่จะทำให้สิ่งนี้บรรลุผล มันอาจจะถูกเรียกร้องเพียงแต่ว่า ศาลและองค์การทางกฎหมายตระหนักถึงมาตรฐานและการปฏิบัติของคนหลายคนซึ่งเกี่ยวข้องในการรักษาทางการแพทย์ ผู้ซึ่งกำลังกระทำในสิ่งที่พ่อแม่ของ คาเร็น แอนน์ ควิลสัน กำลังเรียกร้องการให้อำนาจ เพื่อที่จะกระทำต่อลูกสาวอันเป็นที่รักของพวกเขา

* * *

จากหลักฐานข้อเท็จจริงอันนี้เองที่ศาลเผชิญและตอบสนองต่อปัญหาพื้นฐาน 3 ประการ

1. ศาลโตลัน (trial court) ได้กระทำถูกต้องหรือเปล่า ในการปฏิเสธการบรรเทาพิเคษที่ถูกร้องขอโดยผู้ฟ้องร้อง กล่าวคือ การมีอำนาจที่จะยกเลิกอุปสรรคช่วยชีวิต ? การตัดสินใจของเราต่อปัญหาอันนั้นอยู่ในเชิงยืนยัน (นั่นคือ ศาลโตลันทำถูกต้องแล้ว)
2. ศาลโตลันได้กระทำถูกต้องหรือไม่ในการระงับหนังสือแห่งการ เป็นผู้ปกครองจากผู้ฟ้องร้องและแต่งตั้งคนอื่นแทนเขา ? ในปัญหาอันนั้นการตัดสินใจของเราออกมาในเชิงปฏิเสธ (นั่นคือ ศาลโตลันทำไม่ถูกต้อง)
3. ในการรู้ถึงผลสรุปที่ตามมา ก่อน ศาลแห่งนี้ควรที่จะให้การบรรเทา อันเหมาะสมที่จะประกาศแก่ผู้ฟ้องร้องหรือไม่ ? ในปัญหาอันนั้น การตัดสินใจของศาลของเราอยู่ในเชิงยืนยัน (นั่นคือ ควรให้)

สิ่งนี้พาเราไปสู่การพิจารณาถึงปัญหาทางรัฐธรรมนูญและทางกฎหมายที่เป็นมูลแห่งการตัดสินใจที่ตามมา ก่อน

ปัญหาทางรัฐธรรมนูญและทางกฎหมาย (CONSTITUTIONAL AND LEGAL ISSUES)

ในตอนเริ่มต้น เราสังเกตบทบาททวิภาค (dual role) ซึ่งผู้ฟ้องร้องปรากฏต่อหน้าศาล เขาไม่เพียงแต่ยกสิ่งที่เขารับรู้ว่าเป็นสิทธิทางรัฐธรรมนูญและทางกฎหมายเกี่ยวกับคาเร็นลูกสาวของเขา เท่านั้น แต่เขายังอ้างถึงสิทธิหลายอย่างอย่าง เป็นอิสระในฐานะเป็นบิดา

* * *

แน่นอนทีเดียวพ่อของ คาเร็น ควินสัน ไม่ได้เป็นคนแปลกหน้าสำหรับข้อขัดแย้งในปัจจุบัน ความสนใจของเขาเป็นจริงและเป็นปฏิปักษ์และ เขาได้ยกปัญหาที่มีความสำคัญอย่างยิ่งอย่างปรากฏชัดทีเดียว เขาได้อยู่ในตำแหน่งที่จะยืนยันสิทธิทางรัฐธรรมนูญของลูกสาวของเขา ซึ่งเธอไม่มีความสามารถที่จะทำเช่นนั้นได้

1. การนับถือศาสนาอย่างเสรี (The Free Exercise of Religion)

สิทธิต่อความเชื่อทางศาสนาเป็นสิ่งเด็ดขาด แต่ความประพฤติตามความเชื่อเหล่านั้น ไม่ได้ปลอดพ้นจากข้อผูกมัดของรัฐบาลโดยทั้งหมด เพื่อเห็นแก่ชีวิต ศาลบางครั้งบางคราว (ไม่เสมอไปบ่อย) สั่งให้มีการถ่ายโอนโศกิตสำหรับบุคคลผู้นับถือพระเยซูโอวาห์ (ผู้ซึ่งความเชื่อของเขาขัดกับกระบวนการเช่นนั้น)

เราคิดว่าการกระทบของความเชื่อทางศาสนาไม่ได้สะท้อนถึงปัญหาทางรัฐธรรมนูญในสถานการณ์ทั้งหลายอย่างน้อยที่สุดก็ของกรณีที่อยู่ต่อหน้าศาลในขณะนี้ ยิ่งกว่านั้น เช่นเดียวกับศาลได้ส่วน เราไม่รับรองสิทธิของพ่อแม่ที่เป็นอิสระ เกี่ยวกับเสรีภาพทางศาสนาในการที่จะสนับสนุนการบรเทาที่ถูกร้องขอ

2. การลงโทษที่โหดร้ายและไม่เป็นปกติ (Cruel and Unusual Punishment)

เช่นเดียวกัน การปกป้องการแปรญัติข้อแปดของรัฐธรรมนูญที่คัดค้านการลงโทษที่โหดร้ายและไม่เป็นปกติ ซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ทั้งหลาย นอกจากการขัดเขียดการอนุมัติการลงโทษ เป็นสิ่งที่นำมาใช้ไม่ได้กับกรณีที่เราเผชิญอยู่

* * *

3. สิทธิส่วนบุคคล (The Right of Privacy)

มันเป็นปัญหาของสิทธิทางรัฐธรรมนูญเกี่ยวกับสิทธิส่วนบุคคล ที่ให้ความหวังไว้มากที่สุดแก่เรา ในที่นี้ พ่อผู้เต็มเปี่ยมไปด้วยความรักแสวงหาการมีอำนาจในการที่จะยกเลิกกระบวนการทางเทคโนโลยีพิเศษซึ่งสามารถคงสภาพการมีอยู่ของชีวิต เพียงแต่ "มีชีวิตอย่างไร้สำนึก"

เราไม่มีความสงสัยเลยว่า ถ้าหากคาเร็น รับรู้ถึงสภาพที่ย้อนกลับไม่ได้ของเธอ เธอสามารถที่จะตัดสินใจยกเลิกการใช้เครื่องมือช่วยเหลือชีวิต

เราไม่มีความสงสัยเลยในการที่จะตัดสินใจว่า ไม่มีความสนใจที่บับบังคับภายนอกใดๆ

ของรัฐที่จะสามารถบังคับค่าเงินให้ยอมทลงสิ่งที่ไม่ได้ เพียงแต่มีชีวิตอย่างไรสำนึก 2-3 เดือน โดยไม่มีความเป็นไปได้ในการที่จะคืนสู่สภาพแห่งการสำนึก เราไม่รับรู้ถึงกฎเกณฑ์การใช้เหตุผลใดๆ ที่แยกความแตกต่างระหว่างการเลือกในส่วนของค่าเงินเช่นนั้นกับการเลือกแบบเดียวกันซึ่งสามารถถูกกระทำโดยคนไข้ที่มีอาการป่วยอย่างถึงจุดจบโดยโรคมะเร็ง และทราบเป็นอย่างมาก คนไข้เช่นนั้นจะไม่ถูกคงสภาพให้มีชีวิต หรือ ให้เครื่องช่วยหายใจ

ถึงแม้ว่า รัฐธรรมนูญ ไม่ได้อ้างถึงสิทธิส่วนบุคคลอย่างแจ่มชัด การตัดสินใจของศาลสูงสุด (Supreme Court) ใต้รับรองว่า สิทธิส่วนบุคคลมีอยู่และขอบเขตของสิทธิส่วนบุคคลถูกประกันภายใต้รัฐธรรมนูญ

ศาลใน Griswold ได้พบสิทธิทางรัฐธรรมนูญที่ไม่ได้เขียนไว้ของส่วนบุคคลว่ามีอยู่ในเงาสีของการประกันพิเศษของในประกาศสิทธิ "ที่ถูกก่อรูปโดย การกระจายจากการประกันเหล่านี้ที่ช่วยให้ชีวิตและสาระแก่นมัน" โดยการที่หักเอา สิทธิอันนี้กว้างขวางเพียงพอที่จะรวมการตัดสินใจของคนไข้เข้าไว้ ในการที่จะปฏิเสธเยียวยาทางการแพทย์ภายใต้สถานการณ์ที่แน่นอน ในวิถีทางเดียวกันกับข้อเท็จจริงที่ว่า มันเป็นการกว้างขวางเพียงพอที่จะห้อมล้อมเอาการตัดสินใจของผู้หญิงที่จะยกเลิกการตั้งครรภ์ภายใต้เงื่อนไขที่แน่นอน (Roe V. Wade)

ความสนใจที่ถูกต้องของรัฐในกรณีนี้ โดยแก่นแท้แล้ว เป็นการสงวนรักษาและการเคารพชีวิตของมนุษย์และเป็นการป้องกันสิทธิของหมอในการที่จะบริหารการเยียวยาทางการแพทย์ ตามการตัดสินใจที่ดีที่สุดของเขา ในกรณีนี้ หมอกล่าวว่า การยกเลิกเครื่องช่วยหายใจออกจากค่าเงิน จะขัดแย้งกับการตัดสินใจทางอาชีพของพวกเขา ผู้ฟ้องร้องตอบว่า การเยียวยา ค่าเงิน ในปัจจุบันให้แต่เพียง หน้าทีแห่งการคงสภาพไว้เท่านั้น เครื่องช่วยหายใจไม่สามารถรักษาหรือทำให้สภาพของเธอดีขึ้น อย่างดีที่สุดก็ทำได้แต่เพียงปิดเวลาแห่งการ เลื่อมโรทรอย่างช้าๆ ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้และความตายให้ยาวออกไปเท่านั้น ความสนใจของคนไข้ต้องถูกประเมินค่าโดยศาล การแยกประเด็นของผู้ฟ้องร้อง เป็นสิ่งสำคัญ ธรรมชาติของการรักษา ค่าเงิน และ โอกาสที่เป็นจริงของการฟื้นคืนกลับมาของ เธอไม่เหมือนกับธรรมชาติและโอกาสของคนไข้ที่ตกเตียงกันในหลายๆ กรณีที่ซึ่งการเยียวยารักษาได้ถูกสั่งให้ ในกรณีทั้งหลายที่กระบวนการทางการแพทย์ถูกเรียกร้อง (ตามปกติมีการถ่ายโลหิต) โอกาสของการ

ฟื้นคืนกลับมาและกลับไปสู่การมีชีวิตเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ เราคิดว่าผลประโยชน์ของรัฐอ่อนลง และ สิทธิส่วนบุคคลจะเริ่มเจริญเติบโตในขณะที่ระดับของการบุกรุกทางร่างกาย เพิ่มขึ้น และการทำนายอาการของโรคสล็อต ในตอนสุดท้าย จะมาถึงจุดซึ่งสิทธิส่วนบุคคลเหนือผลประโยชน์ของรัฐ เพราะเหตุผลอันนั้นเองที่เราเชื่อว่า การเลือกของคาเรน ถ้าหากเธอมีความสามารถที่จะทำเช่นนั้นได้ จะถูกพิสูจน์ให้โลกเห็นโดยกฎหมาย การทำนายอาการของโรคของเธออยู่ในระดับป่าเถื่อนมาก เธอจะไม่กลับสู่การมีชีวิตอย่างสำนึกได้ การบุกรุกทางร่างกายก็อยู่ในระดับสูงมาก เธอต้องการเอาใจใส่พิเศษตลอด 24 ชั่วโมง, ยาปฏิชีวนะ, เครื่องช่วยหายใจ, หลอดถ่ายของเสียและหลอดให้อาหาร

อย่างไรก็ดี การยืนยันของเราเกี่ยวกับสิทธิแห่งการเลือกที่เป็นอิสระของคาเรน โดยธรรมดาแล้วจะตั้งอยู่บนความสามารถของเธอที่จะยืนยันมัน อย่างไรก็ตาม ความจริงอันน่าเศร้าที่สุดก็คือว่า เธอไม่มีความสามารถและเราไม่สามารถที่จะมองเห็นการเลือกของเธอ อย่างไรก็ตาม เราได้ทำการสรุปว่าสิทธิส่วนบุคคลของคาเรน (Karen's right of privacy) อาจจะถูกยืนยันในนามของเธอ โดยผู้ปกครองของเธอภายใต้สถานการณ์ที่เป็นอยู่ในขณะนี้

ถ้าหากการตัดสินใจโดยคาเรนในการที่จะยอมให้การมีอยู่อย่างไรสำนึก เช่นนี้ถึงกาลอวสาน ถูกพิจารณาว่าเป็นเรื่องราวที่มีคุณค่าเกี่ยวกับสิทธิส่วนบุคคลของเธอแล้ว ก็ไม่ควรปล่อยให้มันถูกละทิ้งโดยเพียงแต่อ้างว่า สภาพของเธอไม่อำนวยต่อการตัดสินใจเลือกเช่นนั้นได้ ทางปฏิบัติเพียงทางเดียวเท่านั้นที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการทำลายสิทธิอันนี้ได้ก็คือ ยอมให้ผู้ปกครองและครอบครัวของคาเรน เล่นการตัดสินใจที่ดีที่สุดของพวกเขา เพราะเหตุผลนี้เอง เราจึงกำหนดว่าสิทธิส่วนบุคคลของคาเรน อาจถูกยืนยันในนามของเธอ โดยผู้ปกครองและครอบครัวของเธอภายใต้สถานการณ์พิเศษของเรา ที่ถูกแสดง โดยบันทึกอันนี้

โดยการศึกษาถึงสิทธิส่วนบุคคลของนายควินสัน เราเห็นพ้องกับผลสรุปของผู้พิพากษา Muir ที่ว่าไม่มีสิทธิทางรัฐธรรมนูญของพ่อแม่ที่จะให้สิทธิแก่เขาในการให้การบรรเทา

4. ปัจจัยทางการแพทย์ (The Medical Factor)

ปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งในการอภิปรายถึงปัญหาทางการแพทย์และกฎหมาย ก็คือ แนวโน้มที่เด่นชัด, บางทีไรลิสติก, ของคนเป็นจำนวนมากที่จะบิดเบือนสิ่งที่กฎหมายเป็น โดยการเปิดโปงถึงสิ่งที่พวกเขาต้องการให้กฎหมายเป็น อุปสรรคอันนี้ไม่ได้กีดขวางที่ใด มากไปกว่า การถกเถียงเกี่ยวกับสิทธิของคนไข้ในจุดจบของชีวิต การปฏิเสธของศาล ในการที่จะสั่งการเยียวยาเพื่อช่วยชีวิตบนความมีอยู่ของข้ออ้างตรงข้ามของการกำหนดตัวเองทางกาย หรือการนับถือศาสนาอย่างอิสระ ถูกอ้างถึงเป็นอันมากในการสนับสนุน "สิทธิที่จะตาย" (right to die) ถึงแม้ว่าคนไข้ที่ต้องการมีชีวิตอยู่ไม่ได้อ้างถึงสิทธิเช่นนั้นก็ตาม ในทางตรงข้าม การยืนกรานถึงข้อคัดค้านทางศาสนาหรือทางอื่นที่คัดค้านการเยียวยาเพื่อช่วยชีวิต บางครั้งบางครั้งอาจถูกตีความว่าเป็น การฆ่าตัวตายที่ถูกพยายาม ถึงแม้ว่าการฆ่าตัวตาย หมายถึง สิ่งอื่นที่แตกต่างออกไปในทางกฎหมายก็ตาม

บางทีความสับสนที่นั่น เรียกความสนใจไปสู่เหล่ากอ จากการอ้างถึงโดยศาลบางแห่ง ของ การประณามการฆ่าตัวตาย ดังที่ลอร์ดทิฟฟินเห็นถึงผลประโยชน์ของรัฐในการสงวนรักษาชีวิต อย่างไรก็ตาม เราจะเห็นความแตกต่างที่แท้จริงระหว่าง การฆ่าโง่ตัวเองที่อันตรายถึงตายกับการกำหนดตัวเองที่คัดค้านต่อการช่วยเหลือชีวิตโดยเครื่องมือประดิษฐ์หรือการฆ่าตัดที่ก้าวหน้า

ความมีอยู่และธรรมชาติของทางล่องแพรงที่ไม่อยากเลือกทางการแพทย์ไม่ว่าใคร จะเป็นที่จะต้องพูดถึงอย่างขีดยาว ทางล่องแพรงที่ไม่อยากเลือกอยู่ที่นั่น มันเป็นเรื่อง มันถูกลงมืออย่างสม่ำเสมอในการปฏิบัติทางการแพทย์ที่ถูกยอมรับโดยปราศจากความลึกลับในศาล มันครอบคลุมถึงปัญหาหลายอย่างในกรณีที่เราตรวจสอบในที่นี่ ลำขาของทาง 2 แพรง ซึ่งผูกพันกับความรับผิดชอบของหมอและสัมพันธ์ภาพแห่งหน้าที่ของศาล ซึ่งถูกคิดโดยผู้พิพากษา Muir ด้วยประการฉะนี้

"หมอทั้งหลาย... ที่จะรักษาคนไข้ ต้องเกี่ยวข้องกับประเพณีทางการแพทย์และประวัติดายกรณีนในอดีต พวกเขาต้องถูกนำทางโดยสิ่งที่พวกเขารับชอบ เขตของการผิดชอบของพวกเขา ประสพการณ์ของพวกเขา การปรึกษาหารือกับหมออื่น ๆ ต้องนำทาง

กระบวนการการตัดสินใจของพวกเขาในการเตรียมการเยียวยา รักษาให้กับคนไข้ของพวกเขา ธรรมชาติชอบเขต และระยะเวลาของการรักษาโดยมาตรฐานทางสังคมเป็นความรับผิดชอบของหมอ ศีลธรรมและมโนธรรมของสังคมของเราได้วางความรับผิดชอบไว้ในมือของหมอ ความน่าเชื่อถืออันใดจะอยู่ที่นั่น ถ้าหากจะเคลื่อนย้ายความรับผิดชอบจากการควบคุมของอาชีพทางการแพทย์ แล้ววางมันไว้ในมือของศาล ?" (139 H.J.Super at 259,348 A.2d at 818)

ข้อสังเกตเกี่ยวกับการกระจายความรับผิดชอบดังกล่าว ไม่ควรที่จะขัดขวางศาลแห่งนี้ในการตัดสินใจเรื่องราวทั้งหลายที่สมควรอย่างเห็นได้ชัด ทั้งไม่ควรที่จะตัดโอกาสของการตรวจสอบใหม่โดยศาลแห่งนี้ เกี่ยวกับคุณค่าและสิทธิของมนุษย์ที่รองรับอยู่ การกำหนดเกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้ ในตอนที่ท้ายที่สุดแล้ว ต้องตอบสนองไม่เพียงแต่ต่อมโนทัศน์ทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังต่อการตัดสินใจทางศีลธรรมส่วนรวมของประชาคมโดยทั่วไปอีกด้วย ในแง่หลังนี้ ศาลแห่งนี้ มีความรับผิดชอบทางศาล

อีกนัยหนึ่ง กฎหมาย อุบายพิสด และความยุติธรรม ต้องไม่พร่าพรึงและไม่หมัดหมนทางบรรณาการมีอยู่ของ สิ่งมหัศจรรย์ทางเทคโนโลยีสมัยใหม่

ศาลทั้งหลายซึ่งปฏิบัติความรับผิดชอบแห่ง *parens patriae* ในการที่จะปกป้องมารดาผู้ที่ตกอยู่ภายใต้ความไร้สมรรถภาพ บางครั้งบางครั้งอาจล้มเลิกการตัดสินใจทางการแพทย์ และให้อำนาจแก่พวกเขาในการทำตามคำสอนแห่ง " การตัดสินใจที่ถูกแทน"

* * *

แต่ตราบเท่าที่ศาลถูกเรียกหา เพื่อที่จะครอบครองเหนือการตัดสินใจทางอาชีพซึ่งถูกทำตามการปฏิบัติและมาตรฐานทางการแพทย์ คำถามที่แตกต่างออกไปคำถามหนึ่งจะถูกเล่นออกมา หมอคนหนึ่งจะต้องถูกเรียกร้องตั้งคำถามว่าอย่างล่างนี้

"หมอคนหนึ่งจะถูกเรียกร้องเพื่อที่จะปฏิบัติตามระดับของการรักษา ความรู้และทักษะในการปฏิบัติต่อคนไข้ของเขา ในแนวเดียวกันกับที่หมอคนอื่นๆ ปฏิบัติในสถานการณ์แบบเดียวกัน "... ถ้าหากเขาเป็นผู้เชี่ยวชาญ เขา" ต้องใช้ไม่เพียงแต่ทักษะของแพทย์ทั่วๆ ไปเท่านั้น แต่ต้องใช้ระดับพิเศษของทักษะที่ผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ มีในระดับเดียวกันอีกด้วย

นั่นคือผู้เชี่ยวชาญทั่วทิศ การศึกษาพิเศษและความสนใจให้กับอวัยวะพิเศษ เฉพาะหรือเชื้อโรค หรือการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้อง โดยการคำนึงถึงสภาพของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในปัจจุบัน " ...นี่คือหน้าที่ที่กำหนดพันธะทางกฎหมายต่อคนไข้ของเขา ...

พันธะทางการแพทย์เกี่ยวข้องกับมาตรฐานและการปฏิบัติที่ครอบคลุม เหนืออาชีพ หมอที่อยู่ในกรณีคือที่ได้กล่าวมาแล้ว ปฏิเสธที่จะถอดเครื่องช่วยหายใจ การตัดสินใจ เช่นนั้น สอดคล้องกับข้อพิสูจน์ข้างล่าง เกี่ยวกับมาตรฐานและการปฏิบัติทางแพทย์ที่มีอยู่ในตอนนั้น

ภายใต้กฎหมายที่มีอยู่ในเวลานั้น ผู้พิพากษา Muir ได้กระทำถูกต้องในการ ปฏิเสธที่จะให้อำนาจการถอดเครื่องช่วยหายใจ

อย่างไรก็ดี โดยการเกี่ยวข้องกับเรื่องราวของการบรรเทาเชิงยืนยัน (declaratory relief) ซึ่งถูกแสวงหาโดยผู้ฟ้องร้อง เพื่อเป็นตัวแทนผลประโยชน์ทางการเงิน เราถูกเรียกร้องให้ประเมินค่าเสียหายใหม่เกี่ยวกับการนำเอามาตรฐานทางการแพทย์ไปใช้ ปัญหาก็คือว่า มีความเป็นเหตุผลและความสอดคล้องภายใน เช่นนั้นในการนำเอา มาตรฐานดังกล่าวไปใช้หรือเปล่า เราสรุปว่าไม่

โดยการพิจารณาถึงสิ่งที่ผ่านมา นับว่าเป็นการเข้าเรื่องที่เราพิจารณาการกระทบ มาตรฐานทั้งในกฎหมายแพ่งและอาญา เกี่ยวกับพันธะทางการแพทย์และวิถีทางใหม่แห่ง เทคโนโลยี ในการคงสภาพชีวิตไว้

การแพร่หลายของการฟ้องร้องทางการปฏิบัติผิด ๆ สมัยใหม่ และความเป็นไปได้ ที่ไม่บ่อนักของการลงโทษทางอาญา ดูเหมือนจะมีการยึดถือเอาการปฏิบัติและมาตรฐานที่มีอยู่ เพราะมันเป็นการเกินเลยธรรมชาติของมนุษย์ในการที่จะทักท้วงเอาอย่างอื่น การมีอยู่ของ พันธะที่เป็นไปได้ เช่นนั้นไม่มีส่วนในการตัดสินใจของแพทย์ผู้ทำการรักษา ดังที่ผู้พิพากษา Muir ได้กระทำ เราให้ความเชื่อถืออย่างเต็มที่แก่หลักฐานอันนี้ แต่เราไม่สามารถเชื่อว่า ปัจจัย ดังกล่าวไม่มีอิทธิพลที่เข้มข้นในมาตรฐานอันนั้น ดังที่วรรณกรรมที่เกี่ยวกับเรื่องนี้ได้เปิดเผย ยิ่งกว่านั้น ความสนใจของเราไม่ได้อยู่ที่การรับรองการปฏิบัติและมาตรฐานของ ดร. ยอร์ช และดร. เจ. เวค แต่อยู่ที่ความกำวมของมาตรฐานเหล่านั้น ในการนำไปใช้กับปัญหาทางการแพทย์ ที่เรากำลังถกกันอยู่

การทำให้ปั่นป่วนของประชาคมทางการแพทย์ ในความมีอยู่ของ เทคโนโลยีที่นำชีวิตให้ยืดยาวสมัยใหม่และการค้นหานโยบายที่แน่นอนของประชาคม เช่นนั้น ถูกแสดงให้เห็นในบรรพขนาดใหญ่ของคำบรรยายทางอาชีพที่เกี่ยวข้อง

ด้วยเหตุฉะฉาน การถกเถียงอย่างกว้างขวางได้สะท้อนให้เห็นการเปรียบเทียบกับความขัดสนเชิงสัมพัทธ์ของการแนะนำและมาตรฐานทางศาลและทางกฎหมายในเนื้อหาอันเดียวกัน อาชีพทางการแพทย์ได้แสวงหาการคิดแนวทางตั้ง เช่น มโนทัศน์แห่ง "สมองตาย" ของคณะกรรมการพิเศษ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว แต่จากการอ้างถึง ดร. Korein มันปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การตัดสินใจคัดค้านการบำบัดที่จะเรียกกลับคืนมาหรือคงสภาพไว้ อันเกิดจากความเมตตากรุณา บ่อยทีเดียว เป็นการตอบสนองในโลกทางการแพทย์ต่อคนไข้ที่ถึงจุดจบ เรียกกลับคืนไม่ได้ และเจ็บปวดทรมาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้วยความเห็นพ้องของครอบครัว แน่แน่นอนทีเดียวกรณีทั้งหลาย เหล่านี้อยู่ห่างไกลจาก "สมองตาย"

เราเก็บรวบรวมจากบันทึกในที่นี้ว่า หมอได้แยกความแตกต่างระหว่างการรักษาผู้ป่วยกับการอำนวยความสะดวก และทำให้คนที่กำลังตายตายง่ายขึ้น พวกเขาปฏิเสธที่จะรักษาคนที่รักษาได้ราวกับว่าพวกเขา กำลังตายหรือควรจะตาย และบางครั้งบางคราวพวกเขาปฏิเสธที่จะรักษาคนที่สิ้นหวังและกำลังจะตายราวกับว่าพวกเขา เป็นพวกที่รักษาได้ โดยนัยนี้ ดังที่เราจะสังเกตเห็นได้โดยหลักฐานของ ดร.คอร์อิน และ ดร.ไดอามอนต์ หมอหลายคนได้ปฏิเสธที่จะยึดเยียดการยึดชีวิตแห่งกระบวนการทางการแพทย์ให้กับคนไข้ในสภาพที่ย้อนกลับไม่ได้ ทั้ง ๆ ที่เห็นอย่างชัดเจนว่า "การบำบัด" เช่นนั้นไม่ได้ ให้ผลประโยชน์ทั้งในด้านมนุษย์และในด้านความเมตตากรุณา เราคิดว่าทัศนคติเหล่านี้บรรยายถึงการส่งเสริมที่สมดุลงของโลกทัศน์ที่เป็นจริงอย่างลึกซึ้ง ในความหมายของชีวิตและความตาย และทัศนคติเหล่านี้นับถือประเพณีทั้งหมดของยูเดอ-คริสเตียน ในการนับถือชีวิตมนุษย์ ทัศนคติเหล่านี้ดูเหมือนจะสอดคล้องกับหลักศีลธรรมทางการแพทย์ไม่น้อยไปกว่ากัน "ทำการรักษา" อยู่ในระดับเดียวกับ "ทำความยุติธรรม" ในทางกฎหมาย

แต่เรารู้สึกว่าความสมดุลอันนี้ยากในการรับรู้และนำไปใช้ในการพัฒนาโดยเทคโนโลยีของ เครื่องมือคงสภาพชีวิตที่ก้าวหน้า

สำหรับบรรดาผู้ที่รักษาได้ เครื่องมือเหล่านั้นมีคุณค่ามากและมีความสำคัญในฐานะ เป็นกระบวนการทางการแพทย์ธรรมดา ด้วยเหตุนี้ ดังที่ ดร. ไตยามอนด์ได้ชี้แจงไว้ เครื่องมือเหล่านั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องมาจากจริยธรรมของการปฏิบัติทางการแพทย์ แต่ในการรู้ถึงสถานการณ์ในกรณีปัจจุบัน เราจะต้องคิดว่า การใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างเดียวกัน หรือการช่วยเหลืออื่น ๆ ทำนองเดียวกัน สามารถถูกพิจารณาว่า "เป็นธรรมดา" (ordinary) ในกรณีของคนไข้ที่เขียวยารักษาได้ แต่ "เป็นพิเศษ" (extraordinary) ในกรณีของคนไข้ที่ไม่สามารถ เรียกให้ฟื้นคืนกลับมาได้ด้วย เครื่องช่วยหายใจ และทาง 2 แพร่งอันนี้ ถูกทำให้ถึงพริกถึงขิงขึ้นไปอีกบนความมีอยู่ของการเขี้ยวขวัญของการกระทำทางอาญาและการปฏิบัติผิด ซึ่งเราได้อ้างถึง

* * *

กระนั้นก็ดี ต้องมีทางหนึ่งสำหรับหมออิสระในการดำเนินตามอาชีพทางการแพทย์รักษาของพวกเขา

เทคนิคอย่างหนึ่งพุ่งไปยังความยุ่งยากที่รองรับอยู่ได้ถูกบรรยายโดย Dr. Karen Teel

ข้าพเจ้าขอเสนอว่านับว่าเป็นการ เหมาะสมมากกว่าในการที่จะจัดหาสภาวะปกติ สำหรับการป้อนวัตถุติดและบทสนทนาที่มีมากกว่าในสถานการณ์เฉพาะอย่าง และในการที่จะยอมให้ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการตัดสินใจ เหล่านี้ ถูกแบ่งปัน โรงพยาบาลหลายแห่งได้ตั้ง คณะกรรมการทางจริยศาสตร์ (Ethics Committee) ขึ้นมา ซึ่งประกอบด้วยหมอ นักสังคมสงเคราะห์ อัยการและนักทฤษฎี ซึ่งทำหน้าที่ทบทวนสถานการณ์เฉพาะที่เผชิญกับทาง 2 แพร่งทางจริยะ และซึ่งจัดเตรียมแนวทางแห่งการช่วยเหลือและปกป้องได้มากกว่าสำหรับคนไข้และผู้เอาใจใส่รักษาทางการแพทย์ โดยทั่ว ๆ ไปอำนาจของคณะกรรมการเหล่านี้ ในขั้นต้น ถูกจำกัดไว้สำหรับการตั้งโรงพยาบาล และสถานภาพที่เป็นทางการของพวกเขา เป็นสถานภาพแห่งองค์การที่ให้คำแนะนำมากกว่าที่จะเป็นองค์การแห่งการใช้อำนาจ

มโนทัศน์แห่งคณะกรรมการทางจริยศาสตร์ ซึ่งมีองค์การประเภทนี้และเป็นที่
เข้าถึงได้สำหรับบรรดาผู้ที่ให้การเยียวยาทางการแพทย์แก่คนไข้จะเป็นทิศทางการนำที่ดีที่สุด
สำหรับการค้นคว้าต่อไปในจุดนี้ (อันนี้แหละจะยอม) ให้มีบทสนทนาที่จำเป็นมากกว่า ซึ่ง
คำนึงถึงปัญหาเหล่านี้ และจุดแห่งการสำรวจทางเลือกทั้งหมดสำหรับคนไข้แต่ละราย มัน
กระจายความรับผิดชอบสำหรับการตัดสินใจเหล่านี้ในสถานการณ์หลาย ๆ อย่าง หมอหลายคนจะ
ยินดีต่อการแบ่งปันความรับผิดชอบอันนี้ ข้าพเจ้าเชื่อว่าความมีอยู่เช่นนั้น สามารถยอมให้มี
มีการทักท้วงเอาสถานภาพทางกฎหมาย ซึ่งจะยอมให้มีวิธีทางแห่งการกระทำ ซึ่งไม่ เป็นที่ยอมรับ
ในขณะนี้ เนื่องจากวิกฤตกังวลเกี่ยวกับภาระรับผิดชอบ

ปัจจัยที่เข้ามามีผลในเทคนิคที่เสนอโดย ดร.ทิล สำหรับเราแล้วดูเหมือนจะเป็น
การกระจายความรับผิดชอบทางอาชีพสำหรับการตัดสินใจ ซึ่งเปรียบได้ในทางหนึ่งกับค่าของศาล
ที่มีผู้พิพากษาหลายคนในการขจัดปัญหาที่ยุ่งยากทางกฎหมาย ยิ่งกว่านั้น ระบบเช่นนั้นจะ
ปกป้องโรงพยาบาลรวมทั้งหมอ ในการกลั่นกรองกรณีซึ่งอาจจะถูกทำให้แปดเปื้อนโดยแรงจูงใจ
ทางครอบครัวหรือทางหมอ ในโลกแห่งความเป็นจริงและในความสัมพันธ์กับการตัดสินใจที่ถูก
ตรึงตรอง ค่าของทักษะที่เพิ่มเติมเข้ามาและความรู้ต่าง ๆ นานา ปรากฏให้เห็นอย่าง
เด่นชัด

เราพิจารณาว่า การนำเอาไปใช้กับศาลเพื่อที่จะยืนยันการตัดสินใจเช่นนั้น โดย
ทั่ว ๆ ไปแล้วจะเป็นการไม่เหมาะสม ไม่ใช่แต่เพราะการกระทำเช่นนั้น จะเป็นการล้วงล้ำ
ขอบข่ายของอาชีพด้านการแพทย์เท่านั้น แต่เพราะมันจะ เป็นการยุ่งยากอีกด้วย

ถึงแม้ว่าการพิจารณาและการตัดสินใจซึ่ง เราบรรยาย จะเป็นทางด้านอาชีพโดย
ธรรมชาติ การพิจารณาและการตัดสินใจเหล่านั้น ควรรวมถึงความรู้สึกของครอบครัวของญาติ
ผู้ไร้สมรรถภาพในบางระดับด้วย การตัดสินใจภายในการรักษาสุขภาพถ้าหากถูกพิจารณาว่า
เป็นการแสดงออกถึงข้อบังคับปฐมภูมิของหมอ ควรถูกบังคับควบคุมในขั้นต้นภายในสัมพันธ์ภาพ
ระหว่างครอบครัว หมอและคนไข้

หลักฐานในกรณีนี้ ทำให้เรามั่นใจว่า จุดศูนย์รวมแห่งการตัดสินใจควร เป็นการ
วินิจฉัยเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่สมเหตุสมผลของการกลับคืนมาอย่างชีวิตที่สำนึก ในฐานะชีวิต
ที่แตกต่างจากชีวิตที่ไร้สำนึกตั้งที่ค่าเงินประลบ

ในการสรุปจุดแห่งความเห็นในปัจจุบัน เราสรุปได้ว่า สภาพของมาตรฐานและ การปฏิบัติทางการแพทย์ ซึ่งนำทางให้กับหมอที่ดูแลรักษาในกรณีนี้ไม่ได้ เป็นดังที่ศาลแห่งนี้ได้ ทำการพิสูจน์ในการลงความเห็นว่ามีถูกผูกมัดหรือควบคุมด้วยวิธีนี้ ในการตอบสนองต่อกรณีนี้ เพื่อการบรรเทาเชิงยืนยัน (declaratory relief) ที่ตั้งขึ้นมาโดยกลุ่มทั้งหลาย ในบันทึกที่อยู่ต่อหน้าเรา

5. พันธะทางอาญาตามข้อกล่าวหา

โดยการสรุปว่า มีสิทธิส่วนบุคคลที่อาจจะยอมให้รับการยกเลิกการ เยียวยารักษาในสถานการณ์ทั้งหลายของกรณีนี้ เราหันมาพิจารณาความสัมพันธ์ของการใช้ สิทธินี้กับกฎหมายอาญา เราทราบว่า การยกเลิกการเยียวยารักษาเช่นนั้นจะ เร่งความตายของ คาโรไลน์ให้เร็วขึ้นด้วยการจังหวัดและอัยการใหญ่อ้างว่า มีพันธะทางอาญาสำหรับการ เร่งเช่นนั้น ภายใต้พระราชบัญญัติของรัฐนี้ การฆ่าผู้อื่นโดยไม่ถูกต้องด้วยกฎหมาย เป็นการฆ่าคนประเภท อาชญากรรม (Criminal homicide) เราสรุปว่า ไม่มีการฆ่าคนประเภทอาชญากรรม ในสถานการณ์ทั้งหลายแห่งกรณีนี้ ประการแรกเราเชื่อว่า ความตายที่ตามมาจะไม่ เป็นการฆ่าคน แต่จะเป็นการหมดอายุจากสาเหตุต่าง ๆ ทางธรรมชาติที่มีอยู่ ประการที่สอง ถึงแม้มันจะถูก พิจารณาว่าเป็นการฆ่าคน มันก็จะไม่เป็นการผิดกฎหมาย

ผลสรุปเหล่านี้ขึ้นอยู่กับฐานทางกานินยามและทางรัฐธรรมนูญ การยกเลิกการเยียวยารักษาตามสิทธิส่วนบุคคล ภายในขอบเขตจำกัดทั้งหลายของ กรณีนี้ เป็นสิ่งถูกต้องโดย กฎหมาย ด้วยเหตุนี้ความตายที่เป็นผลตามมาจากการกระทำเช่นนั้น จะไม่อยู่ในขอบเขตของ พระราชบัญญัติการฆ่าคน ซึ่งห้ามแต่เพียงการฆ่าผู้อื่นโดยผิดกฎหมายเท่านั้น มีความแตกต่างที่แท้จริง ระหว่างการปลิดชีวิตผู้อื่นโดยผิดกฎหมาย กับการยกเลิกระบบการช่วยชีวิตโดยใช้ เครื่องมือใน ฐานะเป็นเรื่องของการกำหนดตนเอง (self-determination)

ยิ่งกว่านั้น การใช้สิทธิทางรัฐธรรมนูญดังที่เราได้พบในที่นี้ยังได้รับการปกป้องจาก การฟ้องร้องทางอาชญากรรม

6. การเป็นผู้ปกครองของบุคคล (The Guardianship of the Person)

ศาลได้ส่วนได้แบ่งการเป็นผู้ปกครองออกเป็น 2 ส่วนดังที่เราได้ให้ข้อสังเกต มาแล้ว การปฏิเสธที่จะแต่งตั้งโจเซฟ ครินตัน เป็นผู้ปกครองของบุคคล กับการจำกัดการ

เป็นผู้ปกครองของ เขาต่อคุณสมบัติของลูกสาวของเขา

* * *

พระราชบัญญัติฉบับนั้นสร้างการกีดกันแรกเกี่ยวกับการให้สิทธิ์การเป็นผู้ปกครอง
ในญาติผู้ใกล้ชิดที่สุดของบุคคล

อย่างไรก็ดี ศาลรู้สึกว่ข้อบังคับในการที่จะ เห็นพ้องต้องกันในการเยียวยาทาง
การแพทย์ และการรักษาลูกสาวของเขาจะเป็นแหล่งต้นตอของความเจ็บปวดสำหรับเขา และ
จะปิดเงื่อนไข "กระบวนการตัดสินใจ" ของเขา

เราไม่เห็นด้วย เพราะเรารู้สึกจากบันทึกทั้งหมดที่อยู่ต่อหน้าเราว่า ในขณะที่
นายควินสันรู้สึกระทมทุกข์โดยธรรมชาติ และเศร้าโศกอย่างเข้าใจได้ เนื่องจากโศกนาฏกรรม
ซึ่งตกอยู่บนลูกสาวของเขา ความ เข้มแข็งของเจตนาและอุบิสัยของ เขามีน้ำหนักมากกว่าความ
รู้สึกเหล่านี้เป็นอันมาก และทำให้เขามีคุณสมบัติที่จะ เป็นผู้ปกครองบุคคลรวมทั้ง คุณสมบัติของ
ลูกสาวของเขา ด้วยเหตุนี้ เราจึงมองไม่เห็นเหตุผลที่สม เหตุผลผลในการที่จะใช้อำนาจ เหนือ
เจตนาแห่งการ เสนอญาติผู้ใกล้ชิดที่สุดของบุคคลในทางกฎหมาย

การบรรเทาเชิงยืนยัน (Declaratory Relief)

"...พวกเราในที่นี้จึงประกาศการบรรเทา เชิงยืนยันในนามของผู้ฟ้องร้องบนการ เห็น
พ้องต้องกันของผู้ปกครองและครอบครัวของคาเร็น หมอที่ทำการรักษารับผิดชอบควรสรุปว่า
ไม่มีความ เป็นไปได้ที่สม เหตุผลผล ในการที่คาเร็นจะฟื้นจากสภาพโคม่าปัจจุบันกลับไปสู่สภาพ
ที่สำคัญ และอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่ถูกใช้บริหารคาเร็นอยู่ในขณะนี้ ควรถูกยกเลิก พวกเขาควรปรึกษ
กับคณะกรรมการทางจริยธรรม ของโรงพยาบาล หรือองค์การแห่งสถาบันทำนอง เดียวกันที่ซึ่ง
คาเร็นได้ถูก"ให้พักอยู่ ถ้าหากองค์การทางการปรึกษาอันนั้นเห็นด้วยว่าไม่มีความ เป็นไปได้ที่สมเหตุ
สมผล ในการที่เธอจะฟื้นจากสภาพโคม่าในปัจจุบัน กลับไปสู่สภาพที่สำคัญ ระบบการ
ช่วย เหลือชีวิตในปัจจุบันอาจถูกถอดออก และการกระทำดังกล่าวจะปราศจากพันธะทางแพ่ง
หรือทางอาญาใด ๆ ในส่วนของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะ เป็นผู้ปกครอง หมอ โรงพยาบาล
หรือบุคคลอื่น เราในที่นี้ยึดถือดังกล่าวอย่างพิเศษ"

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นายประพนธ์พงศ์ ลุคนธ์ เกิดวันที่ 20 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2500 ณ กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาที่มหาวิทยาลัยรามคำแหง เมื่อปี พ.ศ. 2521 โดยได้รับปริญญานิติศาสตรบัณฑิตและที่สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา เมื่อปี พ.ศ. 2523 โดยได้รับประกาศนียบัตร ปัจจุบันทำงานเป็นทนายความ.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย