



บทที่ 5

ข้อสรุป

เรื่อง "กรยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสง่างาม" (Exemption of Liability in Euthanasia) ซึ่งเป็นหัวข้อของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มุ่งที่จะพิจารณาหาคำตอบในปัญหาที่ว่าบุคคลโดย เฉพาะ ในกรณีของผู้ป่วยที่หมดหวัง มีสิทธิที่จะตัดสินใจอนาคตของตนในเรื่อง เกี่ยวกับความตาย โดยการร้องขอให้แพทย์ทำให้ตนตายเพื่อให้พ้นจากความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน (euthanasia) ได้หรือไม่? หรือในกรณีที่ผู้ป่วยได้ให้หรือไม่ให้ความยินยอมต่อแพทย์ แพทย์มีสิทธิที่จะทำให้ผู้ป่วยตายเพื่อให้พ้นจากความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานอันเกิดจากโรคมะเร็งที่ลุกลาม จะรักษาให้หายได้ ได้หรือไม่? การกระทำดังกล่าวของ แพทย์ถือได้ว่าเป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่? แพทย์สามารถอ้างความยินยอมของผู้ป่วย เพื่อยกเว้นความรับผิดชอบตามกฎหมายได้หรือไม่? เพียงใด? และหากการกระทำดังกล่าวเป็นความผิดตามกฎหมาย เป็นการสมควรหรือไม่ที่จะมีมาตรการทางกฎหมายเพื่อยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์ในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสง่างาม

Handwritten: ในเรื่องของ "การตาย" แต่เดิมไม่เคยมีปัญหาให้ต้องพิจารณาว่าบุคคลนั้น ๆ ได้ตายแล้วหรือยัง? เนื่องจากความตายเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่ตรงกันข้ามกับการมีชีวิตอยู่ ซึ่งสามารถจะพิจารณาถึงความแตกต่างกันนี้ได้ โดยดูจากระบบการหายใจของร่างกาย คือ การหายใจ การเต้นของหัวใจและยี่พลร แต่ต่อมาเมื่อแพทย์มีขีดความสามารถสูงขึ้น สามารถทำการแก้ไขผู้ป่วยบางรายที่ระบบการหายใจได้หยุดการทำงานไปแล้ว ซึ่งเท่ากับว่าบุคคลนั้น ๆ ได้ตายแล้ว ให้กลับฟื้นคืนชีวิตขึ้นมาได้โดยทำให้หัวใจเต้นใหม่อีกครั้ง ซึ่งในช่วงแรก ๆ ก็ถือกันว่าเป็นความสามารถเฉพาะบุคคลของแพทย์ผู้นั้น แต่ในปัจจุบันกรณีดังกล่าวได้กลายเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่แพทย์ทุกคนสามารถกระทำได้ โดยการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์กระตุ้นให้หัวใจเต้นใหม่อีกครั้งหนึ่งได้ โดยที่ยอมรับกันทั่วไปว่าบุคคลที่ได้รับการกระตุ้นให้หัวใจเต้นใหม่อีกครั้งนี้ก็ยัง เป็นบุคคลเดิม ไม่ได้เป็นบุคคลที่เกิดใหม่ ดังนั้น การหยุดทำงานของระบบการหายใจจึงไม่อาจที่จะใช้เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการตายได้ในทุกกรณีเหมือนเช่นก่อน ปัญหาที่ว่า

"บุคคลนั้น ๆ ได้ตายแล้วหรือยัง?" เริ่มมีมากขึ้นเมื่อวิทยาการทางการแพทย์ได้เจริญก้าวหน้าขึ้นถึงขั้นที่แพทย์สามารถประวิงการตายของผู้ป่วยออกไปได้อีกระยะหนึ่งตามที่ต้องการได้ โดยการใช้อุปกรณ์และเครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตทางการแพทย์ โดยเฉพาะในรายของผู้ป่วยที่ไม่สามารถหายใจได้ด้วยตนเองต้องใช้เครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา ซึ่งหากเป็นในสมัยก่อนที่ยังไม่มีเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยผู้นี้อาจตายไปแล้ว ปัญหาที่ตามมาก็คือ บุคคลที่อยู่ในสภาพที่หมดสติ ระบบการหายใจไม่ทำงาน แต่ยังคงดำรงสภาพร่างกายทางชีววิทยา (HUMAN BIOLOGICAL LIFE) อยู่ได้ก็โดยอาศัยเครื่องมือทางการแพทย์ จะถือได้หรือไม่ว่าบุคคลผู้นั้นได้ตายแล้ว? และเป็นการสมควรหรือไม่? ที่จะยังคงใช้เครื่องช่วยหายใจนี้กับบุคคลดังกล่าวต่อไป

จากการศึกษาค้นคว้าทางการแพทย์ พบว่าในกรณี "ระบบของสมอง" ไม่ทำงาน ระบบอวัยวะอื่นที่สำคัญก็จะเสื่อมสภาพ ไม่อาจทำงานได้เป็นปกติ และบุคคลผู้นั้นจะไม่มีโอกาสที่จะกลับฟื้นคืนเป็นปกติดังเดิมได้ นั่นคือ ความตายได้เกิดขึ้นกับบุคคลผู้นั้นแล้ว จึงได้มีความพยายามที่จะนำหลักเกณฑ์ในเรื่อง ระบบของสมองไม่ทำงาน หรืออาจเรียกอีกนัยหนึ่งว่า "สมองตาย" (BRAIN DEATH) มาเป็นหลักในการพิจารณาวินิจฉัยเรื่องความตายแทนระบบการหายใจซึ่งเป็นหลักเกณฑ์เดิม หลักเกณฑ์เรื่อง "สมองตาย" ที่ได้รับการยอมรับเป็นที่แพร่หลายคือ หลักเกณฑ์ของคณะกรรมการพิเศษของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด และโดยอาศัยหลักเกณฑ์เรื่อง "สมองตาย" นี้จึงสามารถวินิจฉัยได้ว่าบุคคลที่แม้สภาพทางร่างกายจะยังคงดำรงสภาพทางชีววิทยาอยู่ แต่หากระบบของสมองไม่ทำงาน ก็ถือได้ว่าบุคคลนั้นได้ตายแล้ว จึงเป็นการสมควรที่จะยุติการใช้เครื่องช่วยชีวิตต่าง ๆ เนื่องจากไม่ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างใดแก่ผู้ป่วย กับทั้งจะเป็นการเพิ่มความทุกข์ทรมานให้ผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง และแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่สามารถหายใจได้ด้วยตนเองภายหลังจากที่ได้ยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจ ก็ไม่ถือว่าผู้ป่วยได้ตายเพราะสาเหตุยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากความตายกับการยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจไม่มีความสัมพันธ์กัน และผู้ป่วยได้ตายไปก่อนหน้านี้แล้วด้วยสาเหตุตามธรรมชาติ หลักเกณฑ์เรื่อง "สมองตาย" จึงสามารถนำมาใช้แก้ปัญหาในเรื่องความรับผิดชอบทางการแพทย์ ในการยุติการใช้เครื่องช่วยชีวิตได้เป็นอย่างดี แต่ทั้งนี้ก็ต้องขึ้นอยู่กับว่ารัฐนั้น ๆ ได้ยอมรับหลักเกณฑ์เรื่อง "สมองตาย" นี้หรือไม่? หากรัฐยอมรับ การกระทำดังกล่าวของแพทย์ก็ไม่ผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา เพราะขาดองค์ประกอบของความผิดคือ ชีวิตมนุษย์ แต่หากรัฐ

ไม่ยอมรับ การกระทำของแพทย์ก็อาจจะเสี่ยงต่อความรับผิดชอบทางอาญา ด้วยเหตุดังกล่าว ในอารยประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมลรัฐส่วนมากในประเทศสหรัฐอเมริกาจึงได้ออกกฎหมายรับรองหลักเกณฑ์ในเรื่อง "ล้มองตาย" เพื่อให้แพทย์สามารถที่จะยุติการใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิต หากตรวจพบว่าระบบของสมองของผู้ป่วยไม่ทำงาน และได้มีการประกาศการตายก่อนหน้าแล้ว

แต่หลักเกณฑ์เรื่อง "ล้มองตาย" ไม่อาจใช้แก้ปัญหาในเรื่องการยุติการใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตได้ในทุกกรณี กล่าวคือ ในกรณีของผู้ป่วยที่หมดหวังอื่น ๆ ที่ไม่อยู่ในสภาพของ "ล้มองตาย" แต่ต้องอยู่ในสภาพที่ทนทุกข์ทรมานและได้รับความเจ็บปวดด้วยโรคร้ายที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ และเป็นที่น่าอนว่าผู้ป่วยจะต้องตายด้วยโรคร้ายนี้ หากมีการใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตแก่ผู้ป่วยนี้เพื่อต้องการประวิงการตายออกไป ผู้ป่วยหรือผู้แทนสิทธิที่จะยับยั้งหรือยกเลิกการใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตนี้ได้หรือไม่? หรือในกรณีที่ไม่มีการใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิต ผู้ป่วยหรือผู้แทนสิทธิที่จะให้แพทย์ให้ยาอันตรายแก่ผู้ป่วยเพื่อระงับความเจ็บปวดได้หรือไม่? แม้ว่าจะจะเป็นเหตุให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้นก็ตาม กล่าวคือผู้ป่วยสิทธิที่จะเลือกความตายของตนโดยไม่ให้เกิดความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมาน หรือหากมีก็ให้เกิดน้อยที่สุดได้หรือไม่? สังคมและรัฐมีสิทธิที่จะห้ามบุคคลที่ต้องการจะตายโดยไม่เจ็บปวดและตายอย่างมีศักดิ์ศรีหรือไม่?

ภายใต้ข้อบังคับแห่งกฎหมาย แพทย์จึงต้องเผชิญกับทางเลือกระหว่างการยืดความเจ็บปวดโดยการประวิงการตายของผู้ป่วย หรือการยุติความเจ็บปวดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโดยการเร่งความตาย ซึ่งการเร่งความตายนี้เป็นสิ่งที่ผิดทั้งในทางศีลธรรมและทางกฎหมาย แม้ว่าจะมีมูลเหตุซึ่งใจที่ดี มีเมตตาก็ตาม ก็มีความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา ดังนั้นโดยปกติแพทย์จึงมักไม่กล้าที่จะยุติความเจ็บปวดโดยการเร่งความตายให้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากเกรงจะมีความผิดอันก่อให้เกิดผลเสียแก่บุคคลหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง คือ แก่ตัวผู้ป่วยเองที่ต้องสูญเสียศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ เป็นเหตุให้เกิดความเจ็บปวดและหรือความทุกข์ทรมานโดยไม่จำเป็น และไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ทางการแพทย์ใด ๆ แก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยก็ต้องเป็นภาระในการมาเฝ้าเยี่ยมดูแล ต้องทนทุกข์ทรมานเศร้าโศกเสียใจที่ต้องเห็นบุคคลที่ตนรักอยู่ในสภาพดังกล่าว โดยที่ตนไม่อาจที่จะช่วยเหลือใด ๆ ได้ กับทั้งต้องรับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายอีกต่อไปซึ่งสูงพอสมควร แพทย์ก็ต้องเสียเวลาในการมาดูแลผู้ป่วย ซึ่งการดูแลรักษานั้นไม่มีประโยชน์กับ



ผู้ป่วยอีกต่อไป แทนที่จะใช้เวลาดังกล่าวให้เป็นประโยชน์โดยการไปดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีทางรักษาให้หายได้ โรงพยาบาลและรัฐต้องสูญเสียบุคลากรในการคอยเฝ้าดูแลรักษาผู้ป่วยนี้ กับทั้งต้องสูญเสียโอกาสให้บริการแก่ผู้ป่วยรายอื่นที่สามารถรักษาให้หายได้ เนื่องจากเตียงคนไข้มักจำกัด

จากการพิจารณาเปรียบเทียบสิทธิตามกฎหมายอื่น ๆ ซึ่งมีลักษณะที่ขัดแย้งกับสิทธิในชีวิต (THE RIGHT TO LIFE) พบว่า ในทางทฤษฎี "สิทธิในการตาย" นี้ได้คู่ขนานกับ หรือเป็นส่วนหนึ่งของ "สิทธิส่วนบุคคล" (THE RIGHT OF PRIVACY) ในรูปของสิทธิในการปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ (A PATIENT'S RIGHT TO REFUSE TREATMENT) และสิทธิในความเชื่อทางด้านศาสนา แต่สิทธิในการตายของผู้ป่วยนี้อยู่ในขอบเขตที่จำกัดมาก มีลักษณะเป็นเพียงข้อยกเว้นส่วนหนึ่งของ "สิทธิในชีวิต" และผู้ที่จะใช้ "สิทธิในการตาย" นี้ได้ จะต้องเป็นผู้ป่วยที่บรรลุนิติภาวะและมีความสามารถตามกฎหมายกับทั้งต้องไม่เป็นหญิงมีครรภ์ หรือเป็นบุคคลที่มีหน้าที่ต้องคอยดูแลผู้อื่นตามกฎหมาย อาทิยังมีบุตรผู้เยาว์อยู่ในความปกครองดูแล และประการที่สำคัญที่สุดก็คือในทางปฏิบัติรัฐนั้น ๆ ได้ให้การยอมรับ "สิทธิในการตาย" ว่าเป็นสิทธิตามกฎหมายหรือไม่? หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง รัฐนั้น ๆ ถือว่า "สิทธิในการตาย" นี้เป็นส่วนหนึ่งของ "สิทธิส่วนบุคคล" ที่รัฐจำต้องให้การรับรองและคุ้มครองหรือไม่? ซึ่งกรณีดังกล่าวขึ้นอยู่กับว่าประชาชนและรัฐมีความสำนึกในเรื่องสิทธิและเสรีภาพมากน้อยเพียงใด รัฐได้ให้สิทธิเสรีภาพแก่ประชาชนอย่างกว้างขวางหรือจำกัดขอบเขตมากน้อยเพียงใด และรัฐธรรมนูญได้ให้สิทธิเสรีภาพโดยเฉพาะได้ให้ความคุ้มครองและรับรอง "สิทธิส่วนบุคคล" ของประชาชนไว้มากน้อยเพียงใด หากประชาชนและรัฐมีความสำนึกและให้ความสำคัญในเรื่อง "สิทธิส่วนบุคคล" เป็นอย่างมาก สิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่หมดหวังในการปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ใด ๆ อันเป็นการประวิงความตาย ซึ่งเป็นการขัดกับความเชื่อทางด้านศาสนา หรือสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่หมดหวังที่จะได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์ในการยุติความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานโดยการกระทำ "EUTHANASIA" ก็ย่อมจะมีโอกาสที่จะมีน้ำหนักและมีความสำคัญพอที่จะอยู่เหนือผลประโยชน์ของรัฐในการรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้ เพราะในขณะที่รัฐให้การรับรองและคุ้มครอง "สิทธิส่วนบุคคล" ของเอกชนมากขึ้นเพียงใด ก็ย่อมเป็นการกระทบต่อผลประโยชน์ของรัฐและทำให้ผลประโยชน์ของรัฐมีความสำคัญลดน้อยลงเพียงนั้น และเมื่อถึงจุด ๆ นั้นรัฐจึงต้องมีหน้าที่รับรองและให้ความคุ้มครองต่อ "สิทธิในการตาย" ของผู้ป่วยที่หมดหวังในกรณีดังกล่าวข้างต้น

แม้ว่าในปัจจุบันจะมีฝ่ายที่คัดค้านไม่เห็นด้วยกับเรื่อง "EUTHANASIA" มากกว่าฝ่ายที่สนับสนุน แต่เมื่อมาพิจารณาถึงเหตุผลของฝ่ายที่คัดค้านจะเห็นว่า เหตุผลประการที่สำคัญที่สุดก็คือ เหตุผลทางศาสนาที่ว่าชีวิตเป็นของพระเจ้า การกระทำ "EUTHANASIA" เป็นสิ่งขัดกับบัญญัติของพระเจ้า ส่วนเหตุผลที่รองลงมาก็คือ เรื่องขัดต่อความรู้สึกที่ดีของประชาชนในสังคม ชัดต่อหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องรักษาชีวิตไม่ใช่ทำลาย และอาจก่อให้เกิดอาชญากรรมในรูปแบบของ "EUTHANASIA" ในขณะที่ฝ่ายสนับสนุน "EUTHANASIA" ได้ให้เหตุผลโดยเน้นที่ "สิทธิส่วนบุคคล" และศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ในการตัดสินใจอนาคตของตนเอง กับเน้นที่ความมีมนุษยธรรมต่อผู้ป่วย โดยอ้างว่าเป็นการแสดงถึงความเมตตาส่งสารต่อผู้ป่วย ในกรณีที่จะยุติความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด มากกว่า กรณีการประวิงการตายของผู้ป่วยออกไปอันเท่ากับเป็นการซื้อความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานนั่นเอง

เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาการทางการแพทย์ได้มีส่วนโดยตรงที่ทำให้จำนวนของ "ผู้ป่วยที่หมดหวัง" เพิ่มขึ้นมากยิ่งขึ้นอย่างรวดเร็ว อันเป็นผลให้ปัญหาในเรื่อง "EUTHANASIA" เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จึงทำให้ประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวงการนิติศาสตร์และวงการแพทย์ เริ่มเห็นถึงความสำคัญและให้การยอมรับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของ "PASSIVE EUTHANASIA" กับผู้ป่วยที่หมดหวัง เริ่มมีแนวโน้มที่จะได้รับการยอมรับมากขึ้น ในขณะที่การต่อต้านได้ลดน้อยลง และมีแนวโน้มที่จะใช้ "PASSIVE EUTHANASIA" กับทารกที่เกิดมาด้วยความพิการอย่างร้ายแรง และกับผู้ป่วยด้วยโรคชรา เรื้อรังอีกด้วย โดยมีความคิดที่ว่า การปล่อยให้บุคคลดังกล่าวได้ตายไปเองโดยธรรมชาติ จะเป็นการแสดงถึงความมีมนุษยธรรม และความเมตตาส่งสาร และจะเป็นประโยชน์แก่บุคคลดังกล่าวนั่นเอง ที่จะต้องไม่ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความทุกข์ทรมานอย่างไร้ความหวังและไร้ประโยชน์ ทั้งยังจะกลายเป็นภาระแก่บุคคลอื่นในครอบครัวและสังคมโดยส่วนรวมอีกด้วย ส่วนในกรณีของ "ACTIVE EUTHANASIA" โดยการที่แพทย์ให้ยาระงับความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยที่หมดหวัง แม้ว่าจะทำให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้น ประชาชนและสังคมก็เริ่มให้การยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง และกฎหมายก็มีแนวโน้มที่จะไม่ลงโทษ หากแพทย์สามารถพิสูจน์ได้ว่าแพทย์มีเจตนาที่จะระงับความเจ็บปวด ไม่มีเจตนาที่จะฆ่าผู้ป่วย แต่ตราบไต่ที่ยังไม่มีกฎหมายบัญญัติในกรณีของ "EUTHANASIA" ไว้โดยแน่ชัด ตราบนั้นแพทย์ก็ยังไม่มีความแน่ใจและมั่นใจที่จะกระทำ "EUTHANASIA" ให้แก่ผู้ป่วยเนื่องจากเกรงว่าจะมีความผิดตามกฎหมาย หรือจะก่อให้เกิดมีการกระทำ "EUTHANASIA" กันอย่างลับ ๆ โดยที่รัฐไม่สามารถเข้าไปควบคุมได้จนก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี

จากที่ได้พิจารณาทั่วทั้งหมดยังต้น ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่า เป็นการสมควรและเหมาะสม
 ที่ประเทศไทยจะได้ออกกฎหมาย เพื่อรับรอง และคุ้มครอง การกระทำ "euthanasia" โดยแพทย์ต่อ
 ผู้ป่วยที่หมดหวัง เมื่อแพทย์ได้รับการร้องขอ โดยการออกกฎหมายรับรองสิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธ
 การรักษาซึ่งไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพของตน และยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์ทั้งในทางแพ่ง
 และทางอาญาในการกระทำ "euthanasia" ต่อผู้ป่วยในบางกรณีและบางสถานการณ์ เพื่อให้แพทย์
 มีความมั่นใจในการกระทำดังกล่าว โดยไม่ต้องเกรงว่าจะมีความผิดตามกฎหมาย เพราะการออก
 กฎหมายดังกล่าวจะสามารถแก้ไขปัญหาทั้งทางด้านกฎหมายและการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ต่อผู้ป่วย
 ที่หมดหวังในกรณีของการประวิงความตายหรือเร่งความตาย กับทั้งอาจจะเป็นแนวทางในการแก้ไข
 ปัญหา กับผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เป็นการป้องกัน การกระทำ "euthanasia"
 ที่ผิดกฎหมาย กับทั้ง เป็นการยอมรับและคุ้มครองสิทธิของบุคคลในการตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคตของตน
 เอง รวมถึง การตัดสินใจการตาย ซึ่งรัฐอาจจะเป็นกำหนดขอบเขตของการรับรอง และอนุญาตให้กระทำ
 "euthanasia" ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์และไม่ให้กระทบต่อความรู้สึกของประชาชนในสังคม
 หรือขัดแย้งกับผลประโยชน์ของรัฐมากนัก อันจะเป็นการประนีประนอมและเป็นการสัมพันธ์
 กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และในการพิจารณาวินิจฉัยว่าผู้ป่วยใดสมควรที่จะให้แพทย์กระทำ
 "euthanasia" หรือไม่? ไม่จำเป็นต้องเป็นหน้าที่ของศาล เพราะปัญหาดังกล่าวมิใช่ปัญหาทาง
 ด้านกฎหมาย แต่เพียงอย่างเดียว แต่เป็นปัญหาทางด้านการแพทย์ ศีลธรรม จริยธรรม เศรษฐกิจ
 และสังคมอีกด้วย บุคคลที่เหมาะสมในการพิจารณาสมควร เป็นบุคคลที่มาจากหลายสาขาวิชาชีพ
 ดังกล่าว คือ แพทย์ นักการศาสนา นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมายมาร่วมกันเป็นคณะกรรมการ
 จริยศาสตร์ (Ethics Committee) เพื่อพิจารณาและวินิจฉัยปัญหาดังกล่าว อันจะเป็นการ
 กลั่นกรองความเหมาะสมในการกระทำ "euthanasia" และเป็นการลดการต่อต้านหรือความคิด
 ที่ไม่เห็นด้วยจากประชาชนในสังคมได้อีกส่วนหนึ่งด้วย

ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า วิชานิติแพทยฉบับนี้คงจะมีประโยชน์ในแง่ชี้ให้เห็นถึงปัญหา
 ในเรื่อง "euthanasia" ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย แนวทางแก้ไขปัญหาโดยการเข้ามาตราทาง
 กฎหมาย และจะได้เป็นการกระตุ้นบุคคลโดยทั่วไป โดยเฉพาะบุคคลที่อยู่ในวงการแพทย์และ
 นิติศาสตร์ให้หันมาสนใจในปัญหา เรื่องนี้กันอย่างจริงจัง เพื่อจะได้หาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับ
 สภาพการณ์ของประเทศไทยและคนไทย อันจะเป็นการสร้างความ เป็นธรรมให้แก่สังคมไทยใน
 ส่วนหนึ่งต่อไป.