

9-1-1988

เรื่องของสมองตาย

วรินทร์ คงมิพล

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

คงมิพล, วรินทร์ (1988) "เรื่องของสมองตาย," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 32: Iss. 9, Article 1.
Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol32/iss9/1>

This Editorial is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

เรื่องบอสมองตาย

วารินดี คงมีผล*

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่า ในขณะนี้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คณะแพทย์ได้ทำการรักษาผู้ป่วยที่หมดหนทางรักษาเยียวยาด้วยวิธีรักษาต่าง ๆ ได้อีกแล้ว เนื่องด้วยอวัยวะของผู้ป่วยนั้นได้เสื่อมเสียไปแล้ว ไม่สามารถที่จะทำหน้าที่ตามปกติเพื่อให้ผู้ป่วยรายนั้น ๆ ได้กลับมีสุขภาพเหมือนเดิมได้ มีแต่รอความตายเท่านั้น คณะแพทย์จึงได้ทำการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะนั้น ๆ ให้กับผู้ป่วยที่อวัยวะเสื่อมเสียไปเป็นผลสำเร็จ เริ่มตั้งแต่การเปลี่ยนไตเมื่อประมาณ 10 ปีเศษมาแล้ว จนกระทั่งเมื่อปลายปี 2530 นี้เอง คณะแพทย์ได้ทำการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะที่สำคัญเป็นผลสำเร็จ 2 อย่าง คือ เปลี่ยนตับและเปลี่ยนหัวใจ ให้กับผู้ป่วยในแต่ละราย โดยที่หลังผ่าตัด ผู้ป่วยทั้งสองรายนั้นมีชีวิตกลับคืนสู่สภาพปกติ แข็งแรง และจนบัดนี้ ได้ทำการรักษาเป็นผลดีตามมาอีกหลายต่อหลายรายด้วยกัน ซึ่งได้นำชื่อเสียงมาสู่สถาบันและประเทศชาติของเราเป็นอันมาก

นั่นคือความสำเร็จในด้านของการรักษาพยาบาลที่ดีเยี่ยม แต่ในการปฏิบัติงานเพื่อความสำเร็งนั้นยังมีปัญหาที่จะต้องคลี่คลายอยู่หลายจุดทีเดียว กล่าวคือ ปัญหาของความเข้าใจที่ว่า

1. ในการปลูกถ่ายอวัยวะที่สำคัญ เช่น หัวใจ, ตับ, ไต จากผู้ป่วยซึ่งหมดหวังในชีวิตไปใช้เพื่อช่วยชีวิตของผู้ป่วยอื่นซึ่งควรมีชีวิตต่อไป
2. สมองตาย เป็นการวินิจฉัยว่าตายนั้น **สภาพทางกฎหมาย, ฐานะ และสังคม**ของประเทศไทยยอมรับหรือไม่
3. การใช้**อำนาจทางนิติบัญญัติ** ให้ถือว่าสมองตายเป็นการตายแล้ว โดยเป็นการตายทางนิติบัญญัติ ทำนองเดียวกับการตายของผู้ถูกศาลสั่งให้เป็นคนสาปสูญ

ปัญหาทั้งสามข้อที่หยิบยกขึ้นมาี้ เป็นปัญหาที่ท่านนักกฎหมายได้ให้ข้อคิดเพื่อพิจารณาผู้เขียนในฐานะที่ได้ติดตามผลงานต่าง ๆ เหล่านี้มาเป็นระยะ ๆ และได้ดำเนินการจัดการประชุมโต๊ะกลมเรื่อง “การตายทางการแพทย์กับทางกฎหมาย” เมื่อ 17 พฤษภาคม 2531 ที่ห้องประชุมสารนิเทศ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จนได้เข้าใจปัญหาต่าง ๆ มากพอสมควรทีเดียว จึงขอแสดงความคิดเห็นในประเด็นปัญหาทั้งสามข้อนี้ ให้เป็นที่เข้าใจในส่วนรวมทั้งบุคคลในสายอาชีพและประชาชนทั่วไปจะได้เข้าใจตรงกัน กล่าวคือ

1. ในการปลูกถ่ายอวัยวะที่สำคัญ ซึ่งเป็นอวัยวะที่มีอยู่เพียงหนึ่งเดียว เช่น หัวใจ, ตับ เป็นต้น แพทย์ผู้ทำการรักษาจะนำมาจากศพเท่านั้น ดังนั้นปัญหาที่ว่า จะนำอวัยวะจากผู้ที่ยังมีชีวิตมาเพื่อทำการปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยอีกคนหนึ่งนั้นกระทำไม่ได้ เพราะเป็นการฆ่าคนอย่างชัด ๆ
2. สมองตาย เป็นการวินิจฉัยว่าตาย จะยอมรับได้เพียงใดในประเทศไทยของเรายุคปัจจุบันนี้ ทั้งในสภาวะกฎหมาย, ฐานะ และสังคม...ในเรื่องนี้สำคัญอยู่ที่จุดเริ่มต้นคือ คำว่า**สมองตาย** ซึ่งถ้าจะพิจารณาให้ดีแล้วจะเห็นว่าการวินิจฉัย สมองตาย หรือ **Brain death** นั้นเป็น**เรื่องของการแพทย์โดยแท้** เช่นเดียวกับแพทย์พบหรือวินิจฉัยโรคใหม่ ๆ ได้เช่นโรค AIDS, โรค Viral Encephalitis ชนิดใหม่, หรือ Viral Hepatitis B เป็นต้น แพทย์ก็ได้นำความรู้ใหม่ ๆ เหล่านี้มาเผยแพร่ให้สาธารณชนได้ทราบและเข้าใจในสภาวะปัจจุบันเพื่อที่จะรองรับสถานการณ์ หรือให้ความร่วมมือเพื่อประโยชน์ส่วนรวมแห่งสังคมของประเทศไทยเรา ดังนั้นในเรื่องของสมองตายก็เช่นเดียวกัน แต่ที่เป็นกรณีพิเศษไปกว่าเรื่องอื่นก็เพราะเหตุว่า การวินิจฉัยสมองตาย **ไม่ใช่เพื่อการรักษาสมองตาย ตรงกันข้ามเพื่อหยุดการรักษา** และนำไปเป็นประโยชน์

* ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อย่างอื่นในการรักษาโรคโดยวิธีการปลุกถ่ายอวัยวะ ดังนั้นในเรื่องของการวินิจฉัยสมองตายคือ ตาย ก็เป็นการวินิจฉัยถึงสาเหตุตายโดยตรงของผู้ป่วยรายนั้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าการออกหนังสือรับรองการตาย ในใบแจ้งความมรณบัตรนั้น แพทย์จะต้องเป็นผู้ลงนามรับรองการตาย และบอกสาเหตุตายโดยตรง ฉะนั้นเมื่อแพทย์แน่ใจแล้วว่าผู้นั้นตาย จึงจะสามารถออกรายงานใบแจ้งความมรณบัตรได้ ถ้าหากแพทย์ใดก็ตามไม่รู้จักรากการวินิจฉัย “สมองตาย” ก็ไม่จำเป็นที่จะต้องวินิจฉัย หรือไม่แน่ใจว่าตาย หรือญาติไม่ยินยอมที่จะให้ดำเนินการกับศพ จะรอจนขนาดเกิดการเปลี่ยนแปลงภายหลังตายชัดเจน เช่น ตัวแข็ง [Rigor mortis], มีการตกตะกอนของเม็ดเลือดที่เรียกว่า Livor mortis, หรือจนเกิดการเน่า ก็แล้วแต่จะพิจารณากันไป ส่วนปัญหาทางด้านกฎหมายนั้นผู้เขียนเองเชื่อว่า เมื่อท่านเข้าใจจุดนี้แล้ว ก็คงไม่คลางแคลงใจต่อไปอีกแล้ว ส่วนในเรื่องของการปลุกถ่ายอวัยวะนั้น เป็นผลตามมาอีกคนละส่วนกัน

หนึ่งในกรณีที่แพทย์จะดำเนินการหยุดเครื่องมีระยะยาระยะต่าง ๆ ในการช่วยชีวิตภายหลังที่วินิจฉัยได้ว่าสมองตายแล้ว ก็ต้องได้รับความเห็นชอบจากญาติผู้ตายอย่างแน่นอน ถ้าหากญาติยังไม่ยินยอม แพทย์ก็คงจะให้เครื่องเหล่านั้นทำงานไปเรื่อย ๆ จนกว่าอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะหัวใจหยุดสนิทไม่ว่าจะกระตุ้นด้วยยา หรือวิธีใด ๆ ก็ตามไร้ผล

3. การใช้อำนาจทางนิติบัญญัติให้ถือว่าสมองตายเป็นการตายแล้วนั้น ทางกฎหมายท่านก็บอกแล้วว่าเป็นการตายทางนิตินัย ท่านเองเดียวกับการตายของผู้ถูกศาลสั่ง ให้เป็นคนสาปสูญ ในลักษณะเช่นนี้ก็หมายความว่า สมองตายไม่ได้เป็นการตายในทางการแพทย์ที่แท้จริง จึงต้องเอากฎหมาย

มาบังคับใช้ ซึ่งผู้เขียนเองเห็นว่าเป็นการไม่ถูกต้องเป็นอย่างยิ่ง เพราะอย่างนี้ก็เหมือนกับเป็นการฆ่าคนตายเพื่อผลประโยชน์ในทางการแพทย์คือ การปลุกถ่ายอวัยวะ อันนี้แหละที่ตรงกับความหมายของ MERCY KILLING ผู้เขียนเองเชื่อเป็นอย่างยิ่งว่าเมืองไทยเราที่เป็นเมืองพระพุทธศาสนาจะยอมรับสิ่งนี้ได้แน่นอน

ในท้ายที่สุดของบทบรรณาธิการฉบับนี้ อยากจะเรียนย้ำในเรื่องของสมองตายให้ชัดเจนอีกครั้งว่า สมองตายนั่นเป็นการตายของแกนสมอง หรือก้านสมอง [Brain Stem] อย่างถาวรและสิ้นเชิง ไม่มีวันที่จะกลับคืนมาได้อีกเลย ผู้ที่สมองตายจะไม่หายใจ ถ้าไม่ใช่เครื่องช่วยหายใจโดยเป่า Oxygen เข้าไป หัวใจของเขาจะหยุดเต้นในเวลาต่อมาเพียงไม่กี่นาทีตามที่รายงานว่าสมองตายแล้วแต่หัวใจยังเต้นต่อไปได้อีกเป็นวัน ๆ หรือ 200 กว่าชั่วโมงนั้น ก็เพราะเราเอาเครื่องช่วยหายใจเข้าไปช่วยให้ ปอดขยายตัว ยุบตัว ตามจังหวะของการหายใจ พร้อมทั้งให้ Oxygen, ยากระตุ้นหัวใจ และยาต่าง ๆ ที่เห็นว่าจะช่วยชีวิตได้เข้าไป จึงทำให้หัวใจเต้นต่อไปได้ ดูเหมือนกับว่ายังไม่ตาย ส่วนในเรื่องของที่เราเรียกว่า เจ้าชายนิตรา หรือ เจ้าหญิงนิตรา นั้น เขายังไม่ตาย เพียงแต่ว่าสมองบางส่วนของเขาเสียไป หรือตายไปเท่านั้น อาจจะเป็นการชั่วคราวก็ได้ เขาเหล่านั้นหายใจได้เอง และถ้าเป็นการเสียหรือการตายของสมองบางส่วนชั่วคราวเขาเหล่านั้นก็อาจจะฟื้นขึ้นมาเป็นปกติได้ แต่ถ้าหากเป็นการถาวร (แต่ไม่สิ้นเชิง) เขาก็คงนอนไม่รู้สีกตัวเช่นนั้นตลอดไป ซึ่งไม่จำเป็นที่จะต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เพราะเขาหายใจเองได้

อ้างอิง

บรรเทือง รัชตะปิติ, พินิจ กุลละวณิชย์, กัมมันต์ พันธุมจินดา, แมน อิงคตานุวัฒน์, สุพัฒน์ โอเจริญ. เกณฑ์ตัดสิ้นการตาย.

จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2531 พฤษภาคม; 32(5):419-423.