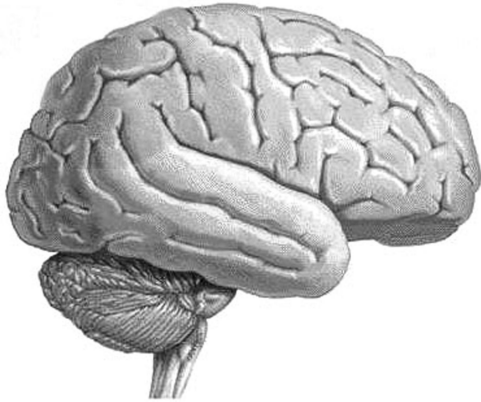


สมองตาย : *หนึ่งชีวิตที่สูญ* ช่วยหลายชีวิตที่สิ้นหวังได้



เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2551 แพทยสภาได้ประกาศข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2551 โดยมีผลตั้งแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2552 โดยเนื้อหาหลักคือกำหนดจำกัดความของการตายของบุคคล เป็นดังนี้

“การตายของบุคคล” หมายความว่า บุคคลอยู่ในสภาวะที่ระบบการไหลเวียนเลือด และระบบการหายใจหยุดทำงาน โดยไม่สามารถกลับคืนได้อีก หรืออยู่ในสภาวะสมองตายคือ การที่แกนสมองถูกทำลายจนสิ้นสุดการทำงานโดยสิ้นเชิงตลอดไป ทั้งนี้หลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตาย ให้คณะกรรมการแพทยสภา กำหนดและออกเป็นประกาศแพทยสภา

และเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 คณะกรรมการแพทยสภาได้พิจารณาเห็นชอบในร่างประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตาย ที่นำเสนอโดยคณะอนุกรรมการพิจารณาปรับปรุงเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายเรียบร้อยแล้ว โดยหลักการวินิจฉัยที่ปรับปรุงจากประกาศเดิมมีสรุปได้ดังนี้

1. การทำ apnea test เพื่อให้ได้ค่า PaCO₂ =

นพ.สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์

ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา

60 มม.ปรอทขึ้นไป 1 ครั้ง และผู้ป่วยไม่หายใจ แปลผลว่า apnea test positive ของเดิมไม่ได้กำหนดวิธี Preoxygenation ไว้ทำให้ไม่สามารถให้ได้ค่า PaCO₂ ขึ้นตามกำหนดได้มักจะ hypoxia เสียก่อน

2. ผู้ทำการทดสอบและเซ็นต์รับรองไม่กำหนดว่าจะต้องเป็นประสาทศัลยแพทย์หรือ ประสาทแพทย์ เดิมกำหนดว่าต้องเป็นประสาทศัลยแพทย์หรือประสาทแพทย์ 1 คน(ถ้ามี) ซึ่งมีปัญหาว่าการณีที่ประสาทศัลยแพทย์หรือประสาทแพทย์ไม่พร้อมจะตรวจขณะนั้น แต่ได้วินิจฉัยว่าเข้าเกณฑ์สมองตายแล้ว หากตามประกาศเดิมจะต้องให้ประสาทศัลยแพทย์หรือประสาทแพทย์เซ็นต์รับรองเท่านั้น ตามประกาศใหม่ในขั้นตอนการทดสอบสามารถทำตามที่แพทยสภากำหนดโดยแพทย์ที่ร่วมดูแลที่ไม่ใช่ประสาทศัลยแพทย์หรือประสาทแพทย์ได้ อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติหากประสาทศัลยแพทย์หรือประสาทแพทย์มีความพร้อมควรจะร่วมทดสอบและเซ็นต์รับรองด้วยเสมอ ในขั้นตอนการวินิจฉัยความสำคัญที่ต้องการความเห็นของประสาทศัลยแพทย์หรือประสาทแพทย์ ก็คือในขั้นตอนที่วินิจฉัยว่าผู้ป่วยสมองตายนั้นเกิดจากการทำลายสมองโดยไม่มีสาเหตุที่จะแก้ไขได้แล้ว และไม่มีเหตุที่เกิดจากได้รับสารพิษหรือความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม

3. กำหนดระยะเวลาที่ควรเริ่มต้นการทดสอบสมองตายได้นับตั้งแต่ไม่รู้สึกรู้สีกตัวและไม่หายใจ(apneic coma) เช่นหลังขาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง หลังการผ่าตัดทางสมอง 6 ชั่วโมงเป็นต้น

4. ตาราง check list เกี่ยวกับการตรวจbrain stem reflexes ให้มีเพียงช่องเดียวเนื่องจากบางครั้งเกิดความสับสนภาคผิดช่อง ซึ่งจะเกิดปัญหาได้

การกำหนดคำจำกัดความของการตายและกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตายดังกล่าว ทำให้มีความชัดเจนมากขึ้นทางกฎหมาย ที่ผ่านมาแพทยสภาได้กำหนดเกณฑ์ในการวินิจฉัยการตายโดยสมองตายกำหนดเป็นประกาศแพทยสภาเรื่องเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ซึ่งเป็นเพียงหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ ยังคงมีข้อโต้แย้งทางกฎหมายได้ เมื่อได้กำหนดไว้ใน**ข้อบังคับแพทยสภาดังกล่าวจึงสร้างความชัดเจนขึ้นทางกฎหมายในระดับหนึ่งว่า ผู้ได้รับการวินิจฉัยสมองตาย คือผู้ตาย** เหตุที่ต้องมีกำหนดเช่นนี้ เนื่องจากโดยทั่วไปจะเข้าใจว่าการตายนั้นถือว่าต้องไม่หายใจและหัวใจหยุดเต้น แต่ข้อเท็จจริงทางการแพทย์พบว่าผู้ป่วยที่สมองตายคือภาวะที่ไม่รู้สึกตัวและไม่หายใจ ซึ่งมีเหตุจากสมองถูกทำลายโดยไม่สามารถแก้ไขได้นั้น แม้จะสามารถช่วยการหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจได้ ทำให้อวัยวะยังคงได้รับออกซิเจนและหัวใจยังทำงานได้โดยยากกระตุ้นการทำงานของหัวใจ แต่ในที่สุดก็ไม่สามารถหยุดยั้งการหยุดทำงานของหัวใจได้ เนื่องจากสมองคือศูนย์รวมของการควบคุมการทำงานของทุกอวัยวะในร่างกาย เมื่อสมองตายอวัยวะต่างๆ จะเสื่อมและหยุดการทำงานในเวลาไม่นาน หากยังคงให้การรักษาต่อไปมีแต่ความสิ้นเปลืองโดยไร้ประโยชน์ อีกด้านหนึ่งขณะที่เมื่อวินิจฉัยสมองตายในระยะเริ่มแรกอวัยวะต่างๆยังคงทำงานได้ดีอยู่ เป็นโอกาสที่ผู้เสียชีวิตจากสมองตายนั้นจะได้**รับบริการอวัยวะโดยครอบครัวเป็นผู้แสดงความจำนง** ภายหลังแพทย์ได้ให้ข้อมูลว่าผู้ป่วยสมองตายและเสียชีวิตแล้ว การตายโดยเกณฑ์สมองตายนี้นี้ ทั่วโลกยอมรับและหลายประเทศกำหนดเป็นกฎหมายอย่างชัดเจนแล้ว

นอกจากข้อบังคับดังกล่าวแล้ว แพทยสภายังได้ปรับปรุงข้อบังคับเกี่ยวกับการบริจาคไตโดยผู้ยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งคนเราสามารถอยู่ได้โดยมีไตเพียงข้างเดียว หากไต

ทำงานได้ดีทั้ง 2 ข้างสามารถบริจาคไตข้างหนึ่งได้ แต่การบริจาคดังกล่าวกำหนดให้เฉพาะเครือญาติและสามีภรรยาเท่านั้น การปลูกถ่ายอวัยวะโดยเฉพาะไตนั้นพบว่าเป็นการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีความคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์ที่สุดเนื่องจากผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ การมีข้อบังคับแพทยสภาเกี่ยวกับปลูกถ่ายอวัยวะข้างต้น ทำให้แพทย์ที่ทำการปลูกถ่ายอวัยวะสามารถดำเนินการได้โดยมั่นใจไม่ต้องกังวลที่จะต้องรับผิดชอบกฎหมาย อันจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง

การบริจาคอวัยวะในประเทศไทยนั้น ดำเนินการโดยศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย ซึ่งจะทำหน้าที่ประสานงานให้มีการบริจาคอวัยวะ นำอวัยวะของผู้บริจาคไปปลูกถ่ายยังผู้รอรับบริจาคที่ได้ขึ้นทะเบียนตามลำดับ โดยดูถึงความเร่งด่วน การเข้ากันได้ของอวัยวะและห้ามมีการซื้อขายเป็นสำคัญ ปัจจุบันยังมีผู้เสียชีวิตจากสมองตาย บริจาคอวัยวะจำนวนมากเพียงปีละประมาณ 80 ราย เท่านั้น โดยสถิติตามจำนวนประชากรแล้วประเทศไทยควรมีผู้เสียชีวิตจากสมองตายและบริจาคอวัยวะได้ จำนวนประมาณ 1,000 รายต่อปี นั่นคือมีผู้ป่วยสมองตาย จำนวนมากไม่ได้รับการวินิจฉัยและเปิดโอกาสให้บริจาคอวัยวะ

เป็นที่น่ายินดีว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ได้กำหนดให้การปลูกถ่ายไตเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ และกระทรวงสาธารณสุขโดยท่านปลัดกระทรวง นายแพทย์ไพจิตร วราชิต มินนโยบายที่จะให้โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปที่ดูแลผู้ป่วยสมองตายให้มีการวินิจฉัยสมองตายและเปิดโอกาสให้บริจาคอวัยวะทุกราย ทั้งนี้ผู้บริจาค 1 ราย สามารถนำอวัยวะไปปลูกถ่ายได้แก่ ไต 2 ข้าง ตับ หัวใจ และปอด ให้แก่ผู้รอการปลูกถ่ายอวัยวะได้ถึง 3-5 ราย นับเป็นการสร้างบุญกุศลที่ยิ่งใหญ่ในวาระสุดท้ายของชีวิตหนึ่งทีล้นสุญ

การวินิจฉัยสมองตายเป็นการให้การดูแลผู้ป่วยที่คำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลอย่างมี

ศักดิ์ศรีจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างแท้จริง และเป็นจุดเริ่มต้นของการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ญาติ บุคลากรที่ร่วมดูแลผู้ป่วย ทีมประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะได้ร่วมกันสร้างทานอันสูงสุด ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยอีกหลายชีวิตที่ต้องได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ มีโอกาสที่จะมีชีวิตใหม่ที่ใกล้เคียงปกติได้ การวินิจฉัยสมองตายไม่ใช่เป็นการตัดสินให้ผู้ป่วยตาย แต่เพราะผู้ป่วยสมองตายและหมายถึงเสียชีวิตแล้ว แพทย์จึงเป็นผู้มีหน้าที่ต้องวินิจฉัยการตายนั้น ประเทศไทยมีพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติ ซึ่งสอนให้ทุกคนเกิดมาต้องสร้างทานบารมี เพื่อการอยู่ร่วมกันเป็นสังคมที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สิ่งนี้จะเกิดขึ้นได้

อยู่ที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ร่วมมือกันมีฉันทะที่จะทำหน้าที่นี้ ให้การสร้างทานอันสูงสุดนี้ประสบความสำเร็จ ยุติความคิดที่ว่าผู้ป่วยสมองตายนั่นเสียชีวิตแล้วยังจะมาเอาอวัยวะเขาไปหรือเหมือนว่าไปรบกวนเขา **ควรคิดว่า เราได้ให้โอกาสเขาและทุกคนที่เกี่ยวข้องในการทำทานอันสูงสุดจากการให้อวัยวะที่จะช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ได้อีกหลายชีวิต** ก่อให้เกิดปิติในผลบุญแก่ญาติและผู้มีส่วนร่วมทุกคน แทนที่จะเกิดแต่ความสูญเสียเท่านั้น การดำเนินการตามกระบวนการมาตรฐานที่แพทย์สภากำหนด เป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติควรทราบและนำไปปฏิบัติ เพื่อการวินิจฉัยสมองตายที่ถูกต้องและเป็นไปตามกฎหมาย

