ประจำกองบรรณาธิการ

กัมปนาท พลางกูร พ.บ. KAMPANAD BALANKURA
กาญจนา โสภโณดร อ.บ.,M.S. KANCHANA SOPHANODORN
ดำรง เพ็ชรพลาย พ.บ.,M.S. DAMRONG BEJRABLAYA
นันทวัน พรหมผลิน พ.บ. NANTHAWAN BHROMAPALIN
ประเวศ วสี พ.บ.,Ph.D. PRAWASE WASI
ประเสริฐ ปาจรีย์ พ.บ. PRASERT PACHAREE
รุ่งธรรม ลัดพลี พ.บ. ROONGTAM LADPLI
วิฑูรย์ ยิ่งประพันธ์ พ.บ.,น.บ.,Dr.med. VITHOON EUNGPRABHANTH
สำเร็จ วังสุพาห์ พ.บ. SAMRAN WANGSPA
อดุลย์ วิริยเวชกุล พ.บ.,น.บ.,M.R.C.P. ADULYA VIRIYAVEJAKUL

การวินิจฉัยการตาย

ตามความรู้ดั้งเดิมนั้นถือกันว่า คนจะตาย ก็ต่อเมื่อมีการล้มเหลวของระบบการไหลเวียนและระบบการหายใจ. ถ้าจะถืออาการแสดงก็ถือเอาการไม่มีชีพจรหรือเสียงหัวใจเต้น และไม่มีการหายใจประกอบกันเป็นหลักวินิจฉัย. แต่ปัจจุบันนี้มีเครื่องมือที่สามารถช่วยให้หัวใจที่หยุดเต้นแล้วกลับเต้นใหม่ได้ และมีเครื่องมือที่ช่วยบริหาร อ็อกซิเจน ให้แก่ผู้ป่วยที่หายใจเองไม่ได้, เป็นจังหวะเช่นเดียวกับการหายใจของผู้ป่วยเอง. ดังนั้นผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นและไม่หายใจไปชั่วคราวในระยะสั้น ๆ การช่วยเหลือทางการแพทย์อาจทำให้หัวใจของผู้นั้นกลับเต้นใหม่ได้, และการหายใจนั้นก็สามารถใช้เครื่องช่วยหายใจเข้าปฏิบัติงานแทนการหายใจจริง ๆ ของผู้ป่วยได้นานเท่านาน. ในภาวะอุณหภูมิต่ำ (๑๕ องศา เซนติเกรด หรือต่ำกว่า) เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายใช้ อ็อกซิเจน น้อยลง และทนต่อการขาด อ็อกซิเจน ได้นานขึ้น, หัวใจที่หยุดเต้นและปอดที่หยุดทำงานไปแล้วถึงหนึ่งชั่วโมงหรือนานกว่า อาจกระตุ้นให้กลับทำงานใหม่ได้อีก. นอกจากนั้นเครื่องมือที่เรียกว่าปอดหัวใจเทียม เมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยจะสามารถทำงานแทนหัวใจและปอดได้ตลอดเวลาที่เครื่องมือนั้นทำงานอยู่และสามารถหล่อเลี้ยงร่างกายผู้ป่วยนั้นให้ดำรงอยู่ได้โดยไม่ต้องอาศัยหัวใจและปอดธรรมชาติเลยทีเดียว. เพราะฉะนั้นจะเห็นได้ว่าการทำงานของระบบการไหลเวียนก็ดี ระบบการหายใจก็ดี อยู่ในวิสัยที่แพทย์จะควบคุมประคับประคองให้ทำงานต่อไปได้ด้วยเครื่องมือแพทย์สมัย

ใหม่. ในกรณีที่การหายใจโดยธรรมชาติเลิกไปอย่างถาวรแล้วนั้น ชีวิตของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับการทำงานของเครื่องช่วยหายใจโดยแท้, เพราะถ้าเครื่องช่วยหายใจหยุด ร่างกายของผู้นั้นก็ไม่ได้รับ ออกซิเจนไปหล่อเลี้ยง, หัวใจจะสามารถสูบฉีดเลือดได้อีกอย่างมากประมาณ ๑๕ นาทีก็จะหยุด, ร่างกายทั้งหมดก็จะตายในที่สุด. แต่ถ้าใช้เครื่องช่วยหายใจตลอดไปร่างกายของผู้นั้นก็จะได้รับ ออกซิเจน อยู่ตลอดเวลา, หัวใจก็สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้โดยไม่จำเป็นว่าผู้นั้นจะมีสติสัมปชัญญะหรือไม่, เพราะกล้ามเนื้อหัวใจนั้นทำงานอยู่ภายใต้การควบคุมของระบบประสาท ออโตโนมิค. ดังนั้นถ้าในกรณีที่สมองของผู้ป่วยถูกทำลายเกือบหมด ยกเว้นแต่ศูนย์หัวใจใน เมดัลลา กล้ามเนื้อหัวใจก็จะยังคงทำงานได้อยู่ตลอดเวลาที่มีออกซิเจน. การบริหาร ออกซิเจน โดยผ่านเครื่องช่วยหายใจในกรณีเช่นนี้จึงเป็นการ "ปล้ำผีลุก" โดยแท้. เมื่อเป็นเช่นนี้แพทย์จึงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดเวลาตายของผู้ป่วย กล่าวคือแพทย์สามารถบริหาร ออกซิเจน ผ่านเครื่องช่วยหายใจให้ผู้ป่วยเท่าที่เขาปรารถนาจะให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่. การกำหนดเวลาตายได้เช่นนี้ มีผลอย่างสำคัญในปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการรับมรดก คือในกรณีที่บุคคลหลายคนที่เป็นญาติสนิทกันถึงแก่กรรมในเวลาใกล้เคียงกันนั้น ผู้ตายที่หลังที่เป็นทายาทของผู้ตายก่อน มีสิทธิรับมรดกของผู้ตายก่อนและมรดกก็จะตกทอดไปยังทายาทของเขา. แต่ถ้าผู้เป็นทายาทซึ่งมีสิทธิรับมรดกได้ตามกฎหมาย ตายก่อนเจ้ามรดก เขาก็หมดสิทธิรับมรดก เป็นผลให้ทายาทของเขาหมดสิทธิไปด้วย. ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในกรณีเช่นนี้การกำหนดให้ใครตายก่อนหรือหลังนั้นอยู่ในวิสัยที่แพทย์จะบันดาลได้.

นอกจากกรณีดังกล่าวแล้ว การตัดสินการตายซักจะยุ่งยากและมีปัญหาซับซ้อนมากขึ้นทุกทีในยุคของการถ่ายปลูกอวัยวะเช่นในปัจจุบันนี้, โดยเฉพาะภายหลังที่การถ่ายปลูกหัวใจมนุษย์ประสบผลสำเร็จในปี พ.ศ. ๒๕๑๐ เป็นต้นมา ศัลยแพทย์ปรารถนาที่จะได้อวัยวะที่สดที่สุด. แต่การที่แพทย์จะเอาอวัยวะออกจากร่างกายโดยที่ใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมเข้าบริหาร ออกซิเจน แทนการทำงานของหัวใจและปอดธรรมชาตินั้น ออกจะเสี่ยงต่อความผิด

ฐานฆ่าคนตายอยู่บ้าง. ทั้งนี้เนื่องจากวิวัฒนาการทางนิติศาสตร์ในประเทศต่าง ๆ ส่วนมากก้าวหน้าไปไม่ทันกับความเจริญในทางวิทยาศาสตร์การแพทย์.

ในการประชุมของสมาคมแพทย์โลกเมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๑๑ ณ เมืองสิย์ดนิย์ ที่ประชุมได้หยิบยกเอาปัญหาเรื่องการวินิจฉัยการตายมาเป็นหัวข้อสำคัญของการประชุม และได้ตกลงกำหนดหลักเกณฑ์กว้าง ๆ โดยเรียกว่า "ปฏิญญาแห่ง สิย์ดนิย์" (๑) มีความย่อ ๆ ดังนี้:

"ในภาวะหรือเหตุการณ์ธรรมดานั้น การวินิจฉัยการตาย แพทย์จะอาศัยการวินิจฉัยทางคลินิคก็เป็นการเพียงพอ."

ในกรณีที่จำเป็น ต้องอาศัยการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษเช่นการตรวจคลื่นสมองซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าดีที่สุดเข้ามาร่วมด้วย.

ในกรณีที่จะมีการปลูกถ่ายอวัยวะ การวินิจฉัยการตายควรกระทำโดยแพทย์อย่างน้อยสองคนร่วมกัน และแพทย์สองคนนี้ต้องไม่เกี่ยวข้องอยู่ในคณะผู้จะทำการปลูกถ่ายอวัยวะนั้น."

ความเห็นที่เกี่ยวกับการตายนี้ ฮัลเลย์(๒) ได้ให้คำจำกัดความไว้อย่างน่าฟังดังนี้: "การตายคือการสิ้นสุดที่ไม่สามารถกลับคืนได้อีกของหน้าที่ของสมองทุกส่วน, หน้าที่ของระบบการหายใจโดยตนเอง และหน้าที่ของระบบการไหลเวียนโดยตนเอง". โปรดสังเกตว่า คำที่ควรเน้นที่สุดคือ "ไม่สามารถกลับคืนได้อีก" กับ "โดยตนเอง."

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์

(๑) The Declaration of Sydney: Med. J. Aust. 1968, 2:364.

(๒) Halley, M.M., and W.F. Harvey: Medical vs Legal Definitions of Death. J.A.M.A. 1968, 204 :423.