

ชีวิตและความตายในระบบการแพทย์

ความก้าวหน้าของวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์และเวชศาสตร์พันธุวิศวกรรม ในเรื่องการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะและการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อในร่างกายของมนุษย์ได้ทำให้การนิยามความจริงเกี่ยวกับชีวิตและความตายกลายเป็นประเด็นที่ถูกหยิบยกขึ้นมาพิจารณาได้หลากหลายมิติด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นมุมมองในเรื่องของอำนาจของระบบการแพทย์ชีวภาพ มุมมองด้านศาสนา และมุมมองด้านกฎหมาย ซึ่งแต่ละมุมมองได้ให้เหตุผลและคำอธิบายซึ่งสะท้อนกระบวนทัศน์ในการนิยามความจริงที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง

ในทางการแพทย์เคยนิยามความตายว่า หมายถึงภาวะสิ้นสุดของสัญญาณชีพ ได้แก่ หัวใจหยุดเต้น การหยุดหายใจ แต่เมื่อมีเรื่องของการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การนิยามว่า การตายเกิดขึ้นเมื่อร่างกายหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นกลับกลายเป็นอุปสรรคที่ทำให้ทางการแพทย์ไม่สามารถนำอวัยวะของผู้ตายไปใช้ประโยชน์ได้ เกณฑ์ในการวินิจฉัยเรื่องความตายจึงเปลี่ยนมาใช้ว่า หมายถึง ภาวะสมองตาย (brain dead) ซึ่งในทางปฏิบัตินั้นสภาวะที่เรียกว่าสมองตาย หมายถึงตำแหน่งก้านสมองที่เป็นศูนย์กลางควบคุมการหายใจหยุดทำงาน ซึ่งจะมีผลให้ร่างกายหยุดการหายใจและร่างกายทั้งหมดก็จะตายในที่สุด

การตายที่หมายถึง ภาวะสมองตาย สามารถทำให้ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าสมองตายและประสงค์บริจาคอวัยวะให้กับผู้อื่นจะได้รับการหล่อเลี้ยงเพื่อให้อวัยวะที่ต้องการบริจาคยังคงมีชีวิตอยู่ชั่วคราว ไม่ว่าจะเป็นการใช้เครื่องช่วยหายใจก็ดี หรือการใช้ยาเพื่อกระตุ้นการทำงานของหัวใจก็ดี เพราะหากไม่ทำเช่นนั้นอวัยวะที่บริจาคก็จะไม่สามารถเป็นประโยชน์ต่อการเปลี่ยนถ่ายให้กับผู้อื่นได้

การนิยามความตายในทางการแพทย์ดังกล่าวแม้ว่าจะมีเจตนาเพื่อนำอวัยวะไปช่วยเหลือผู้อื่นให้มีชีวิตรอด ทว่าในทางปฏิบัติกลับทำได้ไม่ง่ายนัก โดยเฉพาะการอธิบายให้ญาติของผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับ เพราะเกณฑ์ในการวินิจฉัยเรื่องความตายในทางการแพทย์เป็นเรื่องของร่างกายทางชีวภาพ หรือเป็นเรื่องของความตายทางร่างกายล้วนๆ ในขณะที่ญาติและสังคมให้ความหมายและนิยามการตายแตกต่างกันออกไป และยังเป็นประเด็นที่ทำลายทางศีลธรรมอย่างมากว่าการกระทำการดังกล่าวเป็นการเจตนาฆ่าผู้ป่วยหรือไม่ (Makaret Lock 2000) เพราะสมองตายแต่ร่างกายยังมีชีวิต

แม้แต่ในบุคลากรทางการแพทย์เองก็ยังไม่สบายใจนักกับเกณฑ์การวินิจฉัยเรื่องสมองตาย เพราะมีหลายกรณีที่พบว่าคนไข้สามารถกลับมาให้หายใจได้เองหลังจากแพทย์วินิจฉัยว่าสมองตาย และมีชีวิตต่อไปอีกระยะหนึ่ง

“เป็นการทำงานภายใต้แรงกดดันอย่างมากเพื่อที่จะรักษาหรือเตรียมอวัยวะไว้สำหรับการเปลี่ยนถ่าย เคยมีกรณีหนึ่งที่เรากำลังทดสอบความสามารถในการหายใจ (Apnea test) อยู่ราวครึ่งนาที (ใช้เวลาค่อนข้างสั้นกว่าปกติ) และพบว่าคนไข้ไม่สามารถหายใจได้ หลังจากนั้นเราก็ส่งคนไข้ไปห้องผ่าตัดเพื่อผ่าตัดเอาอวัยวะที่บริจาคออกมา ในขณะที่เราหยุดเครื่องช่วยหายใจปรากฏว่าคนไข้เริ่มหายใจได้

ด้วยตัวเอง เรายังส่งคนไขกลับเข้าห้องไอซียูเพื่อที่จะพองชีวิตไว้ต่อไปอีกระยะหนึ่ง แม้ว่าในที่สุดคนไข้รายนี้ก็เสียชีวิตในอีก 2 เดือนต่อมา แต่ก็ยังเป็นฝันร้ายสำหรับตัวเองอย่างมาก แน่ใจว่ามันไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ แต่ก็น่าจะถึงเวลาที่จะกำหนดให้มี *guidelines* ที่ชัดเจนในการวินิจฉัยเรื่องสมองตาย.....ฉันมักจะเล่าให้แพทย์ฝึกหัดฟังถึงผู้ป่วยรายนี้และพยายามสอนพวกเขาว่า เราต้องไม่ด่วนตัดสินใจหรือรีบร้อนวินิจฉัยจนเกินไป” (อ้างใน Makaret Lock 2000)

กรณีตัวอย่างข้างต้น ชี้ให้เห็นว่า การตีกรอบเพื่อวินิจฉัยความตายในทางการแพทย์ แม้ว่าจะช่วยทำให้ความตายที่เกิดขึ้นเป็นการตายที่ถูกกฎหมายและการปลูกถ่ายอวัยวะสามารถกระทำได้โดยไม่ขัดกับหลักศีลธรรม ทว่าความจริงเกี่ยวกับความตายในทางการแพทย์เป็นความจริงที่ถูกสร้างขึ้นโดยมายาคติของกระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ที่มองชีวิตเป็นเรื่องชีววิทยาทางกายภาพเท่านั้น ซึ่งในทางวิทยาศาสตร์ก็ยังไม่สามารถอธิบายได้ถึงปรากฏการณ์บางกรณี เช่น ประสพการณ์ตายแล้วฟื้นของผู้ป่วยบางรายที่สัญญาณชีพขาดหายไปชั่วขณะ

การกำหนดช่วงเวลาหลังจากแพทย์วินิจฉัยว่าสมองตายจึงเป็นประเด็นที่มีการปรับแก้อยู่เป็นระยะ ในด้านหนึ่งการยืดเวลาออกไปช่วยทำให้ญาติและผู้เกี่ยวข้องสบายใจว่าผู้ป่วยตายแน่นอนคือไม่มีทางฟื้นแล้วจึงทำการผ่าตัดเอาอวัยวะ แต่ในอีกด้านหนึ่งการกำหนดช่วงเวลาหลังการวินิจฉัยว่าสมองตายนานเกินไปทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับการนำอวัยวะไปใช้ สำหรับประเทศไทย ตามประกาศของแพทยสภา เรื่อง เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ.2532 และวันที่ 31 มีนาคม 2539 กำหนดให้การวินิจฉัยสมองตายจะต้องกระทำโดยองค์คณะแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน โดยคนหนึ่งเป็นแพทย์เจ้าของผู้ป่วย ควรร่วมกับแพทย์สาขาประสาทวิทยา หรือประสาทศัลยศาสตร์ และต้องไม่ประกอบด้วยแพทย์ผู้กระทำการปลูกถ่ายอวัยวะ

บุคคลผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าสมองตาย ถือว่าบุคคลนั้นถึงแก่ความตายและมีผลทางกฎหมาย โดยมีเกณฑ์ตรวจสอบเพื่อยืนยันในการพิจารณาโดยแพทยสภา ได้แก่ ไม่มีการเคลื่อนไหวได้เอง ไม่มีปฏิกิริยาของแกนสมองเพื่อสามารถหายใจได้เอง สภาวะเหล่านี้จะต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างน้อย 12 ชั่วโมง ซึ่งต่อมาในประกาศฉบับเพิ่มเติม ปี 2539 ได้แก้ไขประเด็นเรื่องไม่สามารถหายใจได้เองให้ยกเลิกและปรับใหม่เป็นไม่สามารถหายใจได้เอง ซึ่งทดสอบได้โดยการหยุดเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที และคอยดูว่ามีการหายใจหรือไม่ และสภาวะเหล่านี้จะต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมงจึงถือว่าสมองตาย (ลดเวลาจากเดิม 12 ชั่วโมง เป็น 6 ชั่วโมง) *

ในทางศาสนาไม่ว่าจะเป็นพุทธแบบเถรวาท วัชรยาน หรือแม้แต่มุสลิม ความตายไม่ได้ถูกนิยามเพียงแค่การสิ้นสุดทางร่างกายเท่านั้น ความตายเป็นสภาวะของการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปยังอีกสภาวะหนึ่ง หรือที่เรียกว่าสภาวะบาร์โดตามความเชื่อของวัชรยาน อิสลามเองก็เชื่อว่าแม้ว่าวิญญาณของคนผู้ตายจะออกจากร่างเพื่อรอการสอบสวนจากพระเจ้าก่อนที่จะไปอยู่กับพระองค์ ทว่าร่างกายของ

* ต่อมาผู้เสนอให้ลดระยะเวลาในการสังเกตการเปลี่ยนแปลงลงมาอีก แต่ยังไม่มีการประกาศใช้

ผู้ตายก็ยังรับรู้ได้ถึงความเจ็บปวด ดังนั้น การปฏิบัติกับศพของผู้ตายต้องกระทำด้วยความอ่อนโยนและทะนุถนอมอย่างยิ่ง

ตามหลักพุทธจริยศาสตร์แห่งทิเบต ร่างของผู้ตายไม่ควรถูกรบกวน ควรรักษาไว้ในบรรยากาศที่สงบเงียบ ไร้ซึ่งสิ่งรบกวน เพราะ ณ เวลานั้น เป็นช่วงที่พลังงานละเอียดเริ่มถอนคืนและจำเป็นต้องใช้เวลาให้กระบวนการนี้สมบูรณ์ ในสิ่งที่ธาตุหยาบสลายไป ตอนนี้ไม่มีการเคลื่อนไหวของไฟฟ้าในสมอง หัวใจหยุดเต้น ไม่มีการหมุนเวียนใดๆ อีกต่อไป ไม่หายใจ และระหว่างลมหายใจภายนอกขาดห้วงนี้ยังเหลือการหายใจภายใน (inner respiration) ซึ่งระยะเวลาช่วงนี้ประมาณ 20 นาที หรือเท่ากับการกินอาหารมื้อหนึ่ง แต่ไม่แน่นอนบางรายอาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วก็ได้ ซึ่งหลังจากนี้บุคคลจะถือว่าตามตามนิยามทางการแพทย์สมัยใหม่ แต่ตามคำสอนของวัชรยานถือว่ายังไม่ตายจริง เป็นการตายเพียงครั้งเดียว เพราะยังเหลือขั้นตอนการสลายภายในอีก 4 ขั้นตอน ฉะนั้นการทำอะไรกับร่างของผู้ตายในช่วงนี้แทบจะถือได้ว่าเป็นการทำร้ายหรือฆาตกรรมผู้ตาย เพราะเขายังไม่ได้ตายจริงตามคำสอนของพระพุทธเจ้า

การนิยามเรื่องชีวิตและความตายของการแพทย์แบบชีวภาพจึงเป็นการนิยามที่ลดทอนความเป็นมนุษย์ให้เป็นเพียงวัตถุดิบหรือชิ้นส่วนที่สามารถนำไปจัดการอย่างไรก็ได้ โดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และความก้าวหน้าด้านพันธุวิศวกรรมศาสตร์เป็นเครื่องมือในการสร้างความชอบธรรมให้กับกระบวนการทัศน์ของตน จนลืมนึกว่าทุกคนต้องตายด้วยกันทั้งนั้น วิทยาการด้านการแพทย์อาจทำให้มนุษย์อหังการคิดว่าจะสามารถเอาชนะความแก่ เอาชนะความต้อย เอาชนะยืนด้วยทางพันธุกรรมได้ แต่กล่าวถึงที่สุดแล้วมนุษย์เอาชนะความตายได้จริงหรือ?

หนังสือแนะนำ

Margaret Lock. (2000). *On dying twice: cultural, technology and the determination of death*.

New medical technologies intersections of inquiry. Margaret Lock, Allan Young and Alberto Cambrosio, editor. 233-242.

วัชรดารา อมิตาพร. (2547). *ความตาย กระบวนการตาย และการเกิดใหม่*. เอกสารประกอบการประชุม เรื่อง การตายกับความตาย: มุมมองจากศาสนาและวิทยาศาสตร์. 12-13 พฤศจิกายน.

พระไพศาล วิสาโล. (2547). *ความตายในมิติทางสังคมและจิตวิญญาณ*. เศษียธรรม 59(14) มกราคม-มีนาคม.