

บทความพิเศษ

การดูแลรักษาผู้ป่วยนิยายพยานพระยะโฮวาห์ (Jehovah's witnesses)

อภิชัย ลีละสิริ

หน่วยโลหิตวิทยา กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

พยานพระยะโฮวาห์ เป็นคริสตศาสนิกายหนึ่งซึ่งมีผู้นับถือทั่วโลก ในปัจจุบัน (พ.ศ. 2554) มีผู้นับถือนิกายนี้ทั้งสิ้นประมาณ 7,508,050 คน ใน 236 ประเทศ **ในประเทศไทยมีนิกายนี้มานานกว่า 40 ปีแล้วประมาณว่ามีคนไทยที่นับถือนิกายนี้มากกว่า 2,000 คน** และมักนับถือกันทั้งครอบครัว มีประชาคมหอประชุมราชอาณาจักรกว่า 40 แห่งกระจายอยู่ทั่วประเทศ เฉพาะในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีประมาณ 20 ประชาคม โดยสำนักงานใหญ่ของคณะนิกายนี้ในประเทศไทยนั้นเป็นสถานที่จัดพิมพ์หนังสือ และ วารสารต่างๆ รวมทั้งเป็นสถานที่จัดการประชุมของประชาคมด้วย ตั้งอยู่ที่ถนนเสรีไท ใกล้สถานบันเทิงพัฒนาบริหารศาสตร์ และอีกแห่งหนึ่งที่ถนนสุขุมวิท ซึ่งเป็นบ้านพักของมิชชันนารี ชื่อเป็นทางการตามการจัดทะเบียนของพยานพระยะโฮวาห์ คือ สมาคมผู้ศึกษาพระคัมภีร์หอสังเกตการณ์ หรือ Watch Tower ส่วนชื่อพยานพระยะโฮวาห์นั้นเป็นชื่อที่ตั้งขึ้นเพื่อใช้เรียกกันภายในเสียมากกว่า คนส่วนใหญ่รู้จักกันในชื่อ พยานพระยะโฮวาห์ หรือ Jehovah's witnesses ในประเทศไทย มีการประชุมประชาคมเป็นระยะ ครั้งล่าสุดได้จัดที่จังหวัดภูเก็ต เมื่อเดือน ตุลาคม 2550 นิกายนี้มีการเผยแพร่กิจกรรมให้สังคมทราบด้วยทาง www.watchtower.org

นิกายพยานพระยะโฮวาห์ก่อตั้งโดย **ชาร์ล เทส รัสเซล** ท่านเกิดในปี ค.ศ. 1852 ในรัฐเพนซิลวาเนีย สหรัฐอเมริกา มีอาชีพเป็นนักธุรกิจขายผ้าตามบิดาของตน เมื่อเป็นเด็กไปโบสถ์เป็นประจำ และมีใจร้อนรนในการประกาศต่อมาเกิดความสงสัยในพระคัมภีร์ และได้รับคำอธิบายโดยนักเทศน์คณะเซเวนเดย์ และเริ่มต้นศึกษาพระคัมภีร์ด้วยตนเองอย่างจริงจังและมีข้อสรุปว่าคำสอนหลายอย่างในคริสตจักรนั้นขัดกับพระคัมภีร์ ในปี ค.ศ. 1876 ท่านเริ่มเป็นนักเทศน์เต็มเวลาและต่อมาได้ออกนิตยสารชื่อ “หอสังเกตการณ์” ซึ่งพิมพ์ครั้งแรกจำนวน 6,000 ฉบับ จำนวนผู้เชื่อถือรัสเซลมีมากขึ้นเรื่อยๆ จนมีสมาชิกถึง 15,000 คน และสมาชิกรับนิตยสารหอสังเกตการณ์ 55,000 คน รัสเซลถึงแก่กรรมในปี ค.ศ. 1916

ผู้นำนิกายต่อมาได้แก่ **โยเซฟ เอฟ รูเธอร์ฟอร์ด** ท่านเป็นผู้อาวุโสของนิกายพยานพระยะโฮวาห์และขยายงานของนิกายให้ขยายออกไป ท่านเกิดในปี ค.ศ. 1869 ที่เมืองมิสซูรี ทำงานเป็นนายความและมาเชื่อถือนิกายพระยะโฮวาห์ในปี ค.ศ. 1906

ต่อมาเป็นที่ปรึกษากฎหมายที่ใกล้ชิดของรัสเซล จนได้เป็นผู้นำคนสำคัญคนหนึ่งในกลุ่มดังกล่าว เมื่อรัสเซลถึงแก่กรรม รูเธอร์ฟอร์ดได้ขึ้นครองตำแหน่งหัวหน้า หลังจากการต่อสู้ภายในกลุ่มไม่นานนัก ท่านได้ทำให้กลุ่มดังกล่าวที่มีองค์กรหลายๆ แห่งกลายเป็นองค์กรที่มีระบบระเบียบและการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ ท่านถึงแก่กรรมในปีค.ศ. 1942 โดยสามารถเพิ่มสมาชิกเป็นจำนวนกว่า 1 แสนคน พระคัมภีร์ที่ใช้ เชื่อว่าพระคริสต์ธรรมคัมภีร์เป็นพระคำของพระเจ้า แต่ยังไม่สมบูรณ์ ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีหนังสือมาเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ นิตยสารหอสังเกตการณ์เป็นหลักคำสอนที่อธิบาย และเพิ่มเติมหลักคำสอนในพระคริสต์ธรรมคัมภีร์ในหัวข้อ พระเจ้าพระยะโฮวาห์ พระเยซูคริสต์ พระวิญญาณบริสุทธิ์และความรอด

ความสำคัญของนิกายพยานพระยะโฮวาห์กับการแพทย์

ผู้ที่นับถือนิกายพยานพระยะโฮวาห์ มีได้ทุกอาชีพรวมถึงแพทย์และทำงานในด้านสาธารณสุข ความเชื่อที่สำคัญมากของนิกายนี้ได้แก่ **ปฏิเสธการรักษาโดยการถ่ายเลือด**^{1,2} ผู้นับถือนิกายนี้ถือว่าการถ่ายเลือดเป็นสิ่งต้องห้ามตามข้อความในคัมภีร์ไบเบิล เช่น ในกิจการ 15: 19-21 “ให้ละเว้นเสียจาก....การล่องประเวณีจากเนื้อสัตว์ที่รัดคอตายและจากเลือด” เลวิติก 17: 13-14 “ต้องให้โลหิตสัตว์นั้นไหลลงที่ดินและปิดไว้” เยเรมัส 9: 3-4 “เว้นแต่เนื้อสัตว์ที่ยังมีชีวิตอยู่ เจ้าอย่ากินเลย คือยังมีเลือดอยู่นั้น” แม้แต่เลือดของตนเองผู้นับถือนิกายนี้เชื่อว่า เมื่อออกจากร่างกายของตนไปแล้วถือว่าเป็นสิ่งสกปรก ไม่สามารถนำกลับมาให้ตนเองอีก จึงปฏิเสธ Preoperative autologous blood donation เพื่อเตรียมผ่าตัด หรือการเก็บเลือดของตนเองมาใช้ (blood salvage) ในระหว่างการผ่าตัด นอกจากเม็ดเลือดแดงแล้วยังปฏิเสธการรับส่วนประกอบของเลือดชนิดอื่นๆ ด้วย เช่น แกล็ดเลือด เม็ดเลือดขาว น้ำเหลือง เป็นผลให้หลายคนเสียชีวิต เพราะปฏิเสธแพทย์ในการให้เลือดเพื่อช่วยชีวิต อย่างไรก็ตามผู้นับถือนิกายนี้ไม่ปฏิเสธการใช้เครื่องปอด-หัวใจเทียมถ้าเป็นชนิด non-blood prime³ และการทำ intraoperative salvage ถ้า extracorporeal circulation เป็นชนิดปิด (uninterrupted)⁴ สำหรับสารอื่นๆ ที่เตรียมจากเลือด เช่น albumin, immune globulin, recombinant activated

factor VII และ factor VIII หรือ IX concentrate⁵ รวมทั้งการรับอวัยวะจากผู้อื่น เช่น กระเจกตา ไต หรือเนื้อเยื่ออื่นๆ นั้นจะต้องพิจารณาจากผู้ป่วยแต่ละรายว่าจะสามารถยอมรับได้หรือไม่ (personal judgment)

ปัญหาที่จะเกิดได้จากการรักษาจึงต้องนึกถึงในกรณีที่มีผู้สนับสนุนให้นายอยู่ในภาวะที่มีการเสียเลือดอย่างเฉียบพลันและรุนแรง ซึ่งจำเป็นต้องให้เลือด^{6,7} ในกรณีเช่นนี้ แพทย์ต้องให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเสียก่อน ผู้ป่วยหลายรายยินยอมที่จะเสียชีวิตหรือแพทย์สามารถปลดปล่อยความรับผิดชอบในการรักษาผู้ป่วยโดยไม่ต้องให้เลือดแล้วผู้ป่วยเกิดอันตรายหรือเสียชีวิตตามมา ถ้าคิดในเชิงบวก กรณีเหล่านี้ถือเป็นการท้าทายความสามารถในการรักษาของแพทย์อย่างหนึ่งที่จะหาหนทางให้การรักษาโดยไม่ต้องให้เลือด⁸ เนื่องจากผู้ป่วยนี้นายนี้ **ไม่ปฏิเสธการให้ Intravenous colloid หรือ crystalloid fluid การทำ electrocautery การทำ hypotensive anesthesia การให้ iron dextran, polygeline (Haemaccel), hetastarch (HES) รวมทั้งสารทดแทนเลือด (fluorinated blood substitute, Fluosol-DA) และสารกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoiesis stimulating agents, ESAs)⁹⁻¹² อย่างไรก็ดีตามแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยควรจะต้องปรึกษาผู้ป่วยก่อนเสมอ เมื่อจะรักษาทำให้แพทย์มีความละเอียดรอบคอบมากขึ้นและเห็นความสำคัญในสิทธิของผู้ป่วยมากขึ้น¹³**

คดีที่เกิดขึ้นจากการรักษาผู้ป่วยนิยายพยานพระยะโฮวห์

เป็นคดีที่เกิดขึ้นในต่างประเทศซึ่งผู้ป่วยใช้สิทธิในการปฏิเสธการรักษา ตัวอย่างคดีฟ้องร้องซึ่งเกิดขึ้นที่สหรัฐอเมริกา เมื่อปี 2531 ผู้ป่วยเป็นพยานลับถือนิยายพยานพระยะโฮวห์ซึ่งตั้งครรรค์และคลอดก่อนกำหนด แพทย์ได้ทำผ่าตัด cesarean หลังผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือดมากและระดับฮีโมโกลบินลดลงเหลือ 4 กรัมต่อ ดล. แพทย์ดูแลเห็นว่าผู้ป่วยอาจจึงได้ให้เลือด 2 ยูนิท โดยก่อนหน้านั้นผู้ป่วยได้แจ้งความประสงค์แล้วว่า จะรักษาด้วยการไม่ให้เลือด ศาลพิพากษายกคำร้องทั้งหมดโดยเห็นว่าในกรณีนี้ผู้ป่วยมีสิทธิโดยชอบที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของตนเอง เป็นสิทธิของมนุษย์ที่จะกำหนดชะตากรรมของตนเอง (Self determination) อันเป็นลักษณะความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (Human dignity) ที่จะต้องรับผิดชอบต่อตนเองเป็นสิทธิส่วนตัว (Right of privacy) หากไม่ขัดต่อประโยชน์สาธารณะ แล้วรัฐยอมให้ความคุ้มครอง การที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจรับการรักษาหรือปฏิเสธ ผู้ป่วยจะต้องได้รับแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ (Right to be informed) ในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา แพทย์จะให้บริการโดยขัดกับเจตนาของผู้ป่วยไม่ได้¹⁴

ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นเด็ก ผู้แทนโดยชอบธรรมมีอำนาจที่จะปฏิเสธการรักษาเพราะความเชื่อหรือศรัทธาของตนได้หรือไม่ ปัญหาดังกล่าวเป็นเรื่องเสรีภาพในการนับถือศาสนาซึ่งขัดกับประโยชน์สาธารณะที่รัฐมีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพของเด็ก ดังนั้นในกรณีที่รัฐมีอำนาจบังคับรักษาได้

ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้ใหญ่มีอาการหนักไม่รู้สึกตัวหรือเป็นผู้วิกลจริต ผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้อนุบาล จะใช้อำนาจตัดสินใจปฏิเสธการรักษาได้หรือไม่ กรณีดังกล่าวเห็นว่าแพทย์มีหน้าที่ตามกฎหมายและตามจริยธรรม ที่มีความจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตโดยรีบด่วน ดังนั้นในกรณีนี้แพทย์มีหน้าที่ต้องรักษาผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น จะปฏิเสธการรักษาโดยทันทีไม่ได้ แต่เมื่อหมดความจำเป็นและผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้อนุบาลยืนยันเป็นหนังสือที่จะปฏิเสธการรักษาแพทย์จึงจะยุติการรักษาได้

ความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยนิยายพยานพระยะโฮวห์

มีรายงานทางการแพทย์จากต่างประเทศเป็นจำนวนไม่น้อยที่แสดงถึงความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยนิยายพยานพระยะโฮวห์ ถึงแม้จะเป็นกรณีคล้ายกรรมหรืออายุกรรมที่ในภาวะปกติต้องมีการรักษาด้วยการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด^{15,16} แต่ก็ประสบความสำเร็จในผู้ป่วยนิยายนี้โดยไม่ต้องให้เลือด เช่นการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ^{17,18} การผ่าตัดหัวใจ¹⁹⁻²⁴ การผ่าตัด aortic aneurysm²⁵⁻²⁸ การเปลี่ยนตับ²⁹ การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ³⁰ การผ่าตัดตับอ่อน³¹ และการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว³²⁻³³

ผลการรักษาผู้ป่วยนิยายพยานพระยะโฮวห์ในประเทศไทย

แม้ในประเทศไทย ผู้สนับสนุนนิยายนี้ยังไม่มาก แต่พวกเขาเหล่านี้ก็อาจจะเจ็บป่วยได้เช่นคนทั่วไป บางคนอาจจะมีการเสียเลือดหรือต้องรักษาด้วยการให้เลือด ดังนั้นแพทย์จึงควรจะต้องนึกถึงอยู่เสมอรวมทั้งสอบถามผู้ป่วยทุกรายว่ามีความเชื่อด้านลบเกี่ยวกับการให้เลือดหรือไม่³⁴ ส่วนการรักษาในประเทศไทยรายงานโดย อภิชัย ลีละสิริ และ ธนอมศรี ศรีชัยกุล³⁵ ได้รักษาผู้ป่วยอายุ 78 ปี ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งต่อมลูกหมากแพร่กระจายกดไขสันหลัง มาพบแพทย์ด้วยอาการขาอ่อนแรง อูจจะและปัสสาวะไม่ออก ได้ปรึกษาศัลยแพทย์เพื่อทำผ่าตัด decompressive laminectomy ด่วน ผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลแห่งแรกแต่ตกลงไม่ได้เพราะศัลยแพทย์บอกว่าอาจต้องให้เลือด ผู้ป่วยจึงขอย้ายมาที่โรงพยาบาลแห่งที่ 2 และได้รับการทำผ่าตัดสำเร็จโดยไม่ได้อาศัยเลือด แต่โลหิตแพทย์ได้ให้ erythropoietin ฉีด และต่อมาผู้ป่วยอาการดีขึ้นสามารถขยับขาได้มากขึ้นและกลับจากโรงพยาบาลได้

สรุป

การดูแลรักษาผู้ป่วยนิยายพระยะโฮวาห์ ไม่ยากเกินความสามารถของแพทย์ ถ้าแพทย์ได้เข้าใจความเชื่อของผู้ป่วย เรื่องการให้เลือด การรักษาโดยให้ความเคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ จะช่วยให้การรักษาเป็นไปได้อย่างราบรื่น การรักษาด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช่เลือด อาจจะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถ้าแพทย์ได้ทบทวนความรู้รวมทั้งทักษะต่างๆ โดยเฉพาะในด้านการผ่าตัดและการดมยา อย่างไรก็ตามในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถหรือมีความลำบากใจที่จะรักษาผู้ป่วยนิยายนี้ ด้วยกังวลใจว่าจะต้องให้เลือด ก็ควรปรึกษาแพทย์ท่านอื่นที่มีความพร้อมในการรักษาต่อไป

Reference

- Ridley DT. Jehovah's Witnesses' refusal of blood: obedience to scripture and religious conscience. *J Med Ethics* 1999;25:469-72.
- Muramoto O. Bioethics of the refusal of blood by Jehovah's Witnesses: Part 3. A proposal for a don't-ask-don't-tell policy. *J Med Ethics* 1999;25:463-8.
- Kamat PV, Baker CB, Wilson JK, and Finlayson DC. Open-heart surgery in Jehovah's Witnesses: experience in a Canadian Hospital. *Ann Thorac Surg* 1977;23:367-70.
- Just SS, Müller T, and Albes JM. Minimized closed circuit/centrifugal pump extracorporeal circulation: an effective aid in coronary bypass operations in Jehovah's Witnesses. *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery* 200;6:124-5.
- Bolliger D, Sreeram G, Duncan A, et al. Use of factor IX concentrate in a Jehovah's Witness patient. *Ann Thorac Surg* 2009;88:1666 -8.
- Mann MC, Votto J, Kambe J, and McNamee MJ. Management of the severely anemic patient who refuses transfusion: Lessons learned during the care of a Jehovah's Witness. *Ann Intern Med* 1992;117:1042-8.
- Collins SL, Timberlake GA. Severe anemia in the Jehovah's Witness: case report and discussion. *Am J Crit Care* 1993;2:256-9.
- Dixon JL, Smalley MG. Jehovah's Witnesses: The Surgical/Ethical Challenge. *JAMA* 1981;246:2471-2.
- Schälte G, Janz H, Busse J, et al. Life-threatening postoperative blood loss in a Jehovah's Witness, treated with high-dose erythropoietin. *Br J Anaesth* 2005;94:442-4.
- Sparling EA, Nelson CL, Lavender R and Smith J. The Use of erythropoietin in the management of Jehovah's Witnesses who have revision total hip arthroplasty. *Bone Joint Surg Am* 1996;78:1548-52.
- Rosengart TK, Helm RE, Klemperer J, Krieger KH, and Isom OW. Combined aprotinin and erythropoietin use for blood conservation: results with Jehovah's Witnesses. *Ann Thorac Surg* 1994;58:1397 -403.
- Snook NJ, O'Beirne HA, Enright S, Young Y, and Bellamy MC. Use of recombinant human erythropoietin to facilitate liver transplantation in a Jehovah's Witness. *Br J Anaesth* 1996;76:740-3.
- Malyon D. Transfusion-free treatment of Jehovah's Witnesses: respecting the autonomous patient's rights. *J Med Ethics* 1998;24:302-7.
- สาโรจน์ เกษมถาวรศิลป์ ฟ้องหมอ (ให้ติดคุก) ทำไม่ ตอนที่ 5 ใน บทความจากสำนักอธิบดีผู้พิพากษามาตรา 5 ฉบับที่ 28 เดือนพฤศจิกายน 2552 www.lannatoday.net.
- Robb N. Jehovah's Witnesses leading education drive as hospitals adjust to no blood requests. *Can Med Assoc J* 1996;154:557-60.
- Woolley S. Jehovah's Witnesses in the emergency department: what are their rights? *Emerg Med J* 2005;22:869-71.
- Wittmann PH, Wittmann FW. Total hip replacement surgery without blood transfusion in Jehovah's witnesses. *Br J Anaesth* 1992;68:306-7.
- Nelson CL, Bowen WS. Total hip arthroplasty in Jehovah's Witnesses without blood transfusion. *J Bone Joint Surg Am* 1986;68:350-3.
- Emmert MY, Salzberg SP, Theusinger OM, et al. How good patient blood management leads to excellent outcomes in Jehovah's witness patients undergoing cardiac surgery. *Interactive Cardio Vascular and Thoracic Surgery* 2011;12:183-8.
- Frank A, Baciewicz, Williams M. Off-pump myocardial revascularization in a Jehovah's Witness patient with pheochromocytoma. *Interactive Cardio Vascular and Thoracic Surgery* 2006;5:505-6.
- Alexi-Meskishvili V, Ovrutski S, Dähnert I, and Fischer T. Correction of cor triatriatum sinistrum in a Jehovah's Witness infant. *Eur J Cardiothorac Surg* 2000;18:724.
- Ott DA, Cooley DA. Cardiovascular Surgery in Jehovah's Witnesses: Report of 542 operations without blood transfusion. *JAMA* 1977;238:1256-8.
- Lewis CT, Murphy MC, Cooley DA. Risk factors for cardiac operations in adult Jehovah's Witnesses. *Ann Thorac Surg* 1991;51:448-50.
- Holt RL, Martin TD, Hess PJ, et al. Jehovah's witnesses requiring complex urgent cardiothoracic surgery. *Ann Thorac Surg* 2004;78:695 -7.
- Bayam L, Tait WF, Macartney ID. Successful repair of a giant abdominal aortoiliac aneurysm in a Jehovah's Witness. *Vascular and Endovascular Surgery* 2007;41:460-2.
- Rahman LA, Hoth T, Doughty H, Bonser RS. Thoraco-abdominal aneurysm repair in a Jehovah's Witness: maximising blood conservation. *Perfusion* 2007;22:363-4.
- Pasic M, Ruisz W, Koster A, Hetzer R. Bloodless surgery of acute type A aortic dissection in a Jehovah's Witness patient. *Ann Thorac Surg* 2005;80:1507-10.
- Coselli JS, Buket S, Van Cleve GD. Successful reoperation for ascending aorta and arch aneurysm in a Jehovah's Witness. *Ann Thorac Surg* 1994;58:871-3.
- Jabbour N, Gagandeep S, Shah H, et al. Impact of a transfusion-free program on non-Jehovah's Witness patients undergoing liver transplantation. *Arch Surg* 2006;141:913-7.

30. Burnett CM, Duncan JM, Vega JD, et al. Heart transplantation in Jehovah's Witnesses: An initial experience and follow-up. *Arch Surg* 1990;125:1430-3.
31. Atabek WU, Spence RK, Pello M, Alexander J, Camishion R. Pancreaticoduodenectomy without homologous blood transfusion in an Anemic Jehovah's. *Arch Surg* 1992;127:349-51.
32. Kerridge I, Lowe M, Seldon M, Enno A, Deveridge S. Clinical and ethical issues in the treatment of a Jehovah's Witness with acute myeloblastic leukemia. *Arch Intern Med* 1997;157:1753-7.
33. Broccia G. Long-term continuous complete remission of acute myeloid leukemia in a Jehovah's witness treated without blood support. *Haematologica* 1994;79:180-1.
34. Malyon D. Transfusion-free treatment of Jehovah's Witnesses: respecting the autonomous patient's motives. *J Med Ethics* 1998;24:376-81.
35. Leelasiri A, Srichaikul T. Jehovah's Witnesses in Thailand: Role of hematologist. Report of a case. *RTA Med J* 1997;50:205-8.