

# เราได้อะไรจากคดีหมอฮาโรลด์ ชิพแมน



คล้ายกันนี้หากผู้อ่านนึกย้อนกลับไปเมื่อเกือบปีที่ผ่านมา ในบ้านเราเองก็มีเรื่องราวโด่งดังที่ทำให้ลายศรัทธาของประชาชนต่อแพทย์ไม่น้อยเช่นกันคือ ข่าวเกี่ยวกับการซื้อขายไตของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ



ยศ ดร.วิวัฒน์ พ.บ., โครงการเมธีวิจัยอาวุโสด้านเศรษฐศาสตร์การคลังสาธารณสุข, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ท่านผู้อ่านลองนึกถึงประชาชนที่รู้จักกับแพทย์คนหนึ่งและได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์ท่านนี้มาเป็นเวลานานนับสิบปี อาจจะมีญาติหรือผู้รู้จักอันเป็นที่รักใคร่ได้เสียชีวิตไปในระหว่างการดูแลรักษาบ้าง. แล้วจู่ๆ ก็มาทราบในภายหลังว่าแพทย์ท่านนั้นมิได้ปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ตามสมควร แต่กลับมีเหตุที่จะจงใจสังหารผู้ป่วยในความดูแลของตนเองเพื่อสนองความต้องการบางอย่าง. ความตกใจต่อข่าวร้ายนั้นและคำถามกับการเสียชีวิตของคนอันเป็นที่รักในอดีตคงเกิดขึ้นมาเกือบพร้อมกัน ทว่าหลังจากนั้นความไว้วางใจที่เคยมอบให้แก่แพทย์อย่างในอดีตคงหายไปพอสมควร หรือในรายที่ไม่ใคร่จะไว้วางใจแพทย์อยู่แล้วคงได้พิสูจน์สมมติฐานของตนเองและพร้อมที่จะเพิ่มความไม่ไว้วางใจมากขึ้นกว่าเดิม. ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้

มิใช่นิยายหรือเรื่องที่สมมติขึ้น แต่ก็คือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงแต่ปรากฏเป็นข่าวภายหลังวันที่ 5 มกราคม 2544 ที่ผ่านมา เมื่อมีคำพิพากษาของศาลในประเทศอังกฤษว่า คุณหมอฮาโรลด์ ชิพแมน (Harold Shipman) แพทย์เวชปฏิบัติ วัย 55 ปี แห่งตำบลไฮด์ (Hyde) เมืองแมนเชสเตอร์ ได้กระทำความผิดในข้อหาจงใจฆ่าผู้ป่วยของตนเองเสียชีวิต ในจำนวนที่พิสูจน์ได้อย่างน้อย 15 ราย และถูกตัดสินลงโทษจำคุกตลอดชีวิต.

ภาพที่ 1. นายแพทย์ฮาโรลด์ ชิพแมน ก่อนถูกจับกุมตัว.



ผู้เขียนเห็นว่าเรื่องราวดังกล่าวซึ่งถือว่าเป็นข่าวร้ายของวงการแพทย์ทั่วโลก ทั้งผู้ป่วยและแพทย์ เป็นบทเรียนที่แสนแพงสำหรับวงการสาธารณสุข โดยมีครอบครัวของผู้ตกเป็นเหยื่อเป็นผู้แบกรับ. หากไม่ได้รับความสนใจอย่างจริงจังคงมิได้มีเพียงชาวนีชาวดียวที่จะสั่นคลอนความเชื่อมั่นของผู้ป่วยต่อแพทย์ ที่แพทย์หลายคนถือว่าเป็นยานานสำคัญสูตรหนึ่งสำหรับรักษาผู้ป่วย. เบื้องลึกของปัญหาก็มิใช่เพียงผู้ต้องหาคนเดียวเท่านั้นที่ทำให้เรื่องราวแรงเช่นนี้เกิดขึ้นได้ กับอีกหลากหลายประเด็นที่ไม่ควรปล่อยให้จบไปกับสัญญาชตาณญาณที่กล่าวไปข้างต้น จึงเป็นที่มาที่ต้องถามว่าเราทำอะไรจากคดีหมอฮาโรลด์ ซิปแมน.

### สายเกินไปกว่าจะมีใครพบ

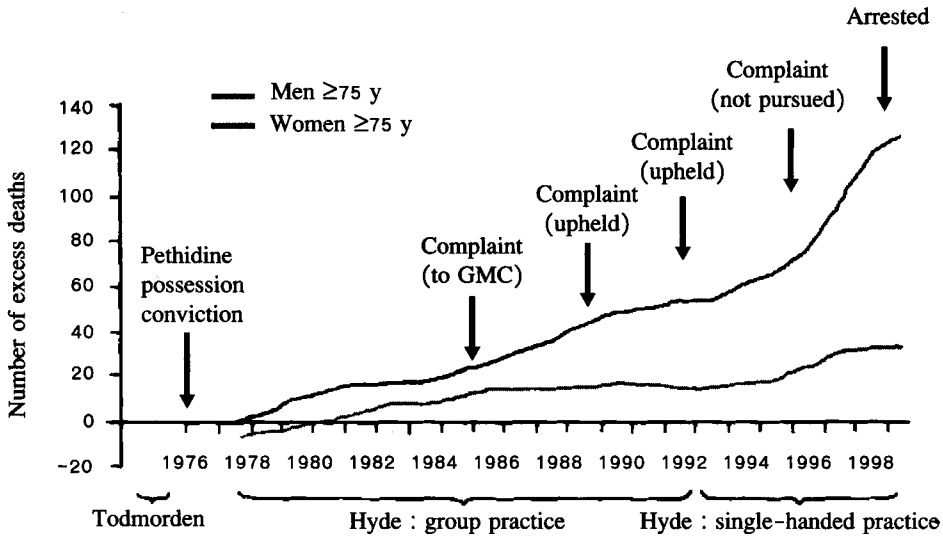
ผู้เขียนไม่ใช้คำว่าเกือบสายเกินไปอย่างที่พูดกันจนติดปากสำหรับเหตุการณ์นี้ เพราะหากไล่กันให้ดี จะพบหลักฐานบอกเหตุสำคัญหลายอย่างที่จะทำให้ผู้ป่วยหลายรายไม่ต้องตกเป็นเหยื่อเคราะห์ร้ายจนกระทั่งมาถึงเหตุการณ์ฟ้องร้องต่อศาลเมื่อต้นปี พ.ศ. 2543 เพื่อพิสูจน์สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยสตรีสูงอายุรายหนึ่งที่พินัยกรรมมีการระบุยกสมบัติทั้งหมดให้แก่แพทย์ผู้นี้ ทำให้บรรดาญาติเกิดความสงสัยจนเป็นที่มาของการขุดศพขึ้นมาพิสูจน์ และพบหลักฐานว่าผู้เสียชีวิตมีปริมาณของไดอามอร์ฟิน (diamorphine; ซึ่งเป็นยาอันตรายที่ใช้สำหรับแก้ปวดรุนแรงชนิดเดียวกับมอร์ฟินที่รู้จักกันดีในรูปของยาและสิ่งเสพติด) อยู่ในร่างกายขนาดสูงจนทำให้เสียชีวิตได้. จากนั้นอีก 14 สัปดาห์ต่อมาโดยนำมือแพทย์คนเดียวกัน ถูกขุดขึ้นเพื่อตรวจสอบ. ผลปรากฏเช่นเดิม โดยผู้ป่วยทั้งหมดไม่เคยมีประวัติใช้ยาชนิดนี้เป็นประจำมาก่อน. พลันคำถามที่หนึ่งก็เกิดขึ้นต่อผู้เขียนว่า ยาประเภทนี้สำหรับประเทศไทยมีการควบคุมเป็นพิเศษ จะต้องมิใช่กับการสั่งยานอกเหนือจากใบสั่งยาธรรมดา โดยในใบกำกับดังกล่าวจะมีวัน เดือน ปี ที่สั่งใช้ยา ชื่อของผู้ป่วย และลายมือชื่อแพทย์กำกับทุกใบ แถมนในโรงพยาบาลที่ผู้เขียนเคยอยู่ก็มีการติดหลอดบรรจุยาที่ใช้แล้ว (ampule) ไว้ด้วย. เมื่อ

ค้นต่อไปก็พบว่ามีการควบคุมดังกล่าวเช่นกันในประเทศอังกฤษ เพียงแต่ว่าระบบการตรวจสอบใบสั่งยาเหล่านี้ไม่ได้ดำเนินการอย่างจริงจังที่จะสามารถพบความผิดปกติของการใช้ยาได้ เพราะภายหลังที่แพทย์ถูกจับกุมได้มีการค้นพบยาชนิดนี้ที่เคยถูกสั่งใช้เมื่อ 3 ปีที่ผ่านมาให้แก่ผู้ป่วยที่ได้เสียชีวิตไปแล้วยังถูกเก็บไว้ จึงคาดว่าคงจะมีการสะสมยาของผู้ป่วยบางรายเอาไว้เพื่อใช้ในการฆาตกรรมผู้ป่วยรายอื่นๆ.

หากพูดถึงยาแก้ปวดชนิดดังกล่าวกับแพทย์ฆาตกรรายนี้ ก็จะพบว่าไม่ใช่เรื่องนอกเหนือการคาดเดาเลยหากมันจะถูกนำมาใช้เป็นยาเพื่อสังหารผู้ป่วยของเขา. เพราะย้อนหลังไปเมื่อปี พ.ศ. 2510 แพทย์รายนี้เคยถูกผู้ร่วมวิชาชีพจับได้และฟ้องร้องต่อแพทยสภาของอังกฤษ (General Medical Council) ในข้อหาออกใบสั่งยาแก้ปวดชนิดคล้ายคลึงกันนี้ (pethidine) ปลอมเพื่อนำมาใช้เอง จนถูกสั่งพักการประกอบวิชาชีพและรับการบำบัดอาการติดยาเป็นเวลา 1 ปี. หลังจากนั้นเขาได้รับการอนุญาตจากแพทยสภาให้กลับมาประกอบวิชาชีพได้อีกครั้ง โดยได้ย้ายออกจากที่ปฏิบัติงานเดิม (todmorden) มาปฏิบัติงานกับกลุ่มแพทย์ที่ไฮด์. โดยเรื่องราวดังกล่าวก็ได้รับการปกปิดโดยทางอ้อมจากแพทยสภา เพราะเรื่องราวของเขานี้มิเคยได้รับการเปิดเผยให้ผู้ป่วยหรือผู้บังคับบัญชาของเขาได้มีโอกาสรับทราบจนกระทั่งมีการสอบสวนเกิดขึ้น. คำถามที่สองจึงเกิดขึ้นต่อการตัดสินใจขององค์กรวิชาชีพเช่นแพทยสภาถึงมาตรฐานและมาตรการของการอนุญาตให้สมาชิกที่มีประวัติที่อาจเป็นอันตราย. และควรหรือไม่ที่จะมีการรายงานประวัติของแพทย์ในกรณีเช่นนี้ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องที่จำเป็นได้ทราบ เพราะในกรณีนี้เป็นอันว่าแพทยสภาของอังกฤษไม่ได้เปิดโอกาสให้เหยื่อของการฆาตกรรมได้มีโอกาสระวังตนเองเลยว่าแพทย์ที่กำลังให้การรักษายู่นั้นเคยมีประวัติเช่นนี้.

สุดท้ายที่น่ากลัวแต่ทำให้เห็นได้ชัดเจนขึ้นอีกว่าผู้ป่วยคงฝากความหวังไว้กับการตรวจสอบคุณภาพของแพทย์จากหน่วยงานที่รับผิดชอบนั้นเป็นเรื่องยากจริงๆ เพราะจากที่มสอบสวนที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญร่วมอยู่

ภาพที่ 2. กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตมากกว่าแพทย์คนอื่นสะสมรายปีและเหตุการณ์สำคัญต่างๆ (ทีมา; Lancet 2001 Volume 357, Number 9250).



ด้วยพบว่า ตลอดชีวิตการทำงานของแพทย์ผู้นี้เป็นเวลา 24 ปี มีผู้ป่วยเสียชีวิตในระหว่างการดูแลรักษาของเขาจำนวน 521 ราย หากคิดเฉพาะภายหลังการย้ายมาทำงานที่เมืองไฮด์ก็มีจำนวน 499 ราย สูงกว่าค่าเฉลี่ยของผู้เสียชีวิตจากการรักษาของแพทย์เวชปฏิบัติเช่นเดียวกันในเมืองนี้ถึง 297 ราย. โดยกลุ่มผู้เสียชีวิตที่มีจำนวนสูงกว่าผู้เสียชีวิตจากแพทย์ท่านอื่นที่นำมาเปรียบเทียบมากที่สุด ได้แก่ หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป รองลงมาเป็นหญิงอายุระหว่าง 65-74 ปี และรองลงมาเป็นชายอายุ 75 ปีขึ้นไป. ส่วนใหญ่จะเสียชีวิตภายในบ้านของผู้ป่วยเอง ภายหลังการพบแพทย์ได้ไม่นาน หรือบางรายมีอาการก่อนหน้าไม่มากแต่กลับมีอาการทรุดลงและเสียชีวิตภายหลังการพบแพทย์เพียงระยะเวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน. นอกจากนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ของเขาจะเสียชีวิตในวันจันทร์ อังคาร และศุกร์ โดยร้อยละ 55 เกิดขึ้นในช่วงเวลา 13.00 น. ถึง 19.00 น. ซึ่งเมื่อเทียบกับแพทย์ผู้อื่นจะมีผู้ป่วยเสียชีวิตปริมาณพอๆ กันในทุกวันของสัปดาห์ และมีการเสียชีวิตในช่วงเวลาดังกล่าวเพียงร้อยละ 25 เท่านั้นเอง. หากนำข้อมูลดังกล่าวมาทำเป็นกราฟดังภาพที่ 2 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วย

ที่ได้รับการดูแลโดยแพทย์ชิปแมน มีการเสียชีวิตที่สูงผิดปกติมากในกลุ่มที่กล่าวไปแล้ว และมีการเสียชีวิตสะสมที่สูงขึ้นมากกว่าปกติขึ้นไปอีกภายหลังจากเขาได้ออกจากกลุ่มแพทย์เวชปฏิบัติเพื่อมาทำงานเพียงลำพัง (single-handed practice) ในปี พ.ศ. 2535.

ถึงแม้จะมีการร้องเรียนเรื่องของหมอชิปแมนไปยังแพทย์สภาหลายครั้งในระหว่างปี พ.ศ. 2528-2538 แต่ก็ไม่ปรากฏการตรวจสอบอย่างจริงจังจากแพทย์สภา จนกระทั่งในครั้งสุดท้ายในปี พ.ศ. 2538 ที่มีการสอบสวน แต่ก็ไม่มีพบข้อมูลที่สมารถเอาผิดแก่หมอชิปแมนทั้งๆ ที่ข้อมูลที่ท่านได้เห็นความผิดปกติหลายประการนี้ ล้วนแต่มีอยู่ในระบบข้อมูลของเมืองแล้วทั้งสิ้น ภายหลังเหตุการณ์นี้ผู้เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบข้อมูลดังกล่าว ต่างถูกลงโทษจากคดีนี้ไปหลายราย. แต่นั่นก็ไม่ใช่วางออกที่ดีของปัญหานี้แน่ เพราะหากมีระบบที่รัดกุมและจริงจังในการคุ้มครองผู้ป่วย ข้อมูลเหล่านี้คงจะมีประโยชน์ช่วยให้สามารถจับกุมตัวแพทย์รายนี้ได้ก่อน ไม่ปล่อยให้เรื่องเกิดขึ้นจนกระทั่งคดีการฆาตกรรมโดยแพทย์ท่านนี้ได้รับการจัดอันดับให้เป็นฆาตกรต่อเนื่อง (serial killer) อันดับต้นของโลก.

## เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในประเทศอังกฤษ

ในระยะเวลาอันสั้นหลังเหตุการณ์ดังกล่าวหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นแพทยสภา (British medical association) และหน่วยงานภาครัฐอีกหลายแห่งต่างออกมาขอรับความผิดพลาดของการตรวจสอบความปลอดภัยให้แก่ประชาชนผู้ใช้บริการ. หลายมาตรการที่สำคัญได้ถูกเสนอเพื่อยกระดับมาตรฐานของการติดตามและตรวจสอบแพทย์ เช่น

- จะยกเลิกการทำเวชปฏิบัติแบบแพทย์คนเดียวสำหรับแพทย์ที่มีประสบการณ์สูงที่เรียกว่า single-hand practice เพราะเชื่อว่าจะทำให้มาตรการสำหรับการคุ้มครองผู้ป่วยดีขึ้น เพราะมีการตรวจสอบตนเองในหมู่ผู้ร่วมประกอบวิชาชีพ.

- การออกใบมรณบัตรจำเป็นต้องมีแพทย์ 2 คนในการให้การตรวจสอบและลงวินิจฉัยสาเหตุการเสียชีวิตเพื่อป้องกันปัญหาอย่างกรณีดังกล่าว.

- มาตรการการศึกษาต่อเนื่องหลังจบการศึกษาแพทย์ที่บ้านเรากำลังนำมาใช้โดยให้แพทย์เข้าร่วมประชุมวิชาการ หรือติดตามการเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่จัดทำโดยผู้เชี่ยวชาญอาจจะยังไม่เพียงพอ มีการเสนอให้มีการฝึกอบรมเพิ่มเติมสำหรับความรู้และทักษะอื่นๆ ที่สำคัญและจำเป็นแก่แพทย์ในทุกๆ 3-5 ปี.

- จะมีการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญ (serious patient-related event) เช่น อัตราการเสียชีวิต อัตราการเกิดผลแทรกซ้อนหลังการทำหัตถการของแพทย์ หรือการแพ้ยาที่แพทย์สั่งใช้ให้แก่ประชาชนได้ทราบอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนาการใช้วิธีวิเคราะห์แบบ human factor analysis มากขึ้นในงานวิจัยเพื่อพัฒนาความปลอดภัยและการตอบสนองของบริการด้านสุขภาพ.

- จัดให้มีระบบการบันทึกรายงานของผู้ป่วยต่อความพอใจของบริการที่ได้รับ (patient career diary) เพื่อนำมาประเมินปัญหาที่เกิดขึ้น.

- มีระบบตรวจสอบและติดตามแพทย์ที่มีประวัติติดสุรา ยาเสพติด หรือปัญหาอื่นๆ ที่อาจก่อให้เกิดผล

กระทบต่อการงานอย่างเข้มงวด และกรณีที่แพทย์ถูกพักใช้ใบประกอบวิชาชีพ หากได้รับอนุญาตให้กลับมาประกอบวิชาชีพได้ใหม่ จะต้องผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติจากสถาบันการศึกษาก่อน.

จะเห็นได้ว่ามาตรการเหล่านี้ หลายข้อเป็นที่น่าสนใจและน่าติดตาม และจะส่งผลให้วงการแพทย์ได้มีโอกาสพัฒนาระบบการตรวจสอบคุณภาพและทราบข้อมูลที่น่าสนใจอีกมากมายหาก นำมาปฏิบัติได้จริง แต่ไม่แนใจนักว่ามาตรการเหล่านี้จะสามารถเรียกความเชื่อมั่นและศรัทธาของประชาชนชาวอังกฤษกลับมาได้มากน้อยแค่ไหน.

## บทเรียนซ้ำๆ

คล้ายกันนี้หากผู้อ่านนึกย้อนกลับไปเมื่อเกือบปีที่ผ่านมา ในบ้านเราเองก็มีเรื่องราวโศกเศร้าที่ทำลายศรัทธาของประชาชนต่อแพทย์ไม่น้อยเช่นกันคือ ข่าวเกี่ยวกับการซื้อขายไตของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ. ข้อเท็จจริงที่ได้รับการเปิดเผยภายหลังก็มีความชัดเจนเหมือนกับกรณีของหมอชิปแมนเช่นกันว่า หากมีการตรวจสอบที่จริงจังเพียงจากข้อมูลที่มีอยู่แล้ว ก็น่าที่จะสามารถแก้ไขปัญหาล่วงหน้าได้ก่อนปัญหาจะบานปลาย เพราะในครั้งนั้นแพทยสภาเองก็เคยได้รับการร้องเรียนมาก่อน แต่หากเพราะมิได้มีการตรวจสอบอย่างจริงจังหรืออื่นใดไม่ทราบได้ จึงไม่พบหลักฐานสำหรับดำเนินการแก่แพทย์ที่เป็นหนึ่งในกรรมการผู้เชี่ยวชาญของแพทยสภาเอง. หากภายหลังมีการร้องเรียนของญาติผู้เสียชีวิตเกี่ยวกับสภาพศพที่ผิดปกติต่อสื่อมวลชนและสภานายความ จนมีการสอบสวนอย่างจริงจังจากกองประกอบโรคศิลปะ แพทยสภาและเจ้าหน้าที่ตำรวจจึงได้ปรากฏข้อมูลสำคัญมากมาย ไม่ว่าจะจำนวนการเปลี่ยนถ่ายไตที่มากมายผิดปกติในช่วงเวลาหลายปี (ผ่าตัดเปลี่ยนไตให้แก่ผู้ป่วย 105 รายในช่วงเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541) การลงบันทึกหลักฐานการวินิจฉัยภาวะสมองตายที่ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้องโดยไม่มีผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบ การละเมิดระเบียบของแพทยสภาว่าด้วยการปลูกถ่ายอวัยวะ หรือแม้กระทั่ง

การให้คำตอบแทนแก่ผู้นำส่งผู้ประสบอุบัติเหตุให้แก่โรงพยาบาลดังกล่าว. ปัญหาเหล่านี้ปัจจุบันผู้เขียนยังไม่แน่ใจว่าได้รับการอุดหนุนให้หวัดดังกล่าวหรือยัง หากมองถึงปัญหาใหญ่ที่ต้องนำมาทบทวนจากบทเรียนของประเทศอังกฤษอีก. ผู้เขียนไม่แน่ใจว่าเราจะทำอะไรหรือ

ไม่จากคดีหมอลาโรลด์ ชิปแมน เพราะคงไม่แปลกอะไรกับวัฒนธรรมวัวหายแล้วล้อมคอก ยิ่งถ้าวัวที่หายไปเป็นของเพื่อนบ้านแล้วถือว่าไม่น่าเสียหายอะไรที่จะรีบทำ เว้นแต่ที่ที่บ้านของเราวัวหายไปแล้วยังไม่มีใครรู้เรื่องเลย.