
Medical Procedure Training, is it the Problem?

VIROJ WIWANITKIT, M.D.*

Many medical procedures are performed in general practice. In Thailand virtually all graduated doctors perform some procedures. Due to the concept that good training can decrease complications, training programs in medical school are vital important.

One day in the morning, a university student felt much pain in his abdomen and decided to see a physician at the university hospital. At the emergency room of the hospital, the physician in charge examined him and told him that he had acute appendicitis and must have an appendectomy. He signed the informed consent form. While waiting for the operation at the emergency room, many teams of medical students went to examine him. He was later taken to the operation room. He heard the physician discuss proper anesthesia for him. One junior staff practiced spinal anesthesia on him. He felt a most painful sensation in his back. He wondered whether the practitioner was a physician or medical student. After that the appendectomy was done. He heard much discussion among the surgical team. He wondered if the principal

surgeon was a medical student in training. A few days after the operation, the ward doctor told him that he had an infected wound. He opened the incision and prescribed antibiotics. Unfortunately, a few days later, he was diagnosed to have antibiotic-induced pancytopenia. He remained admit in the hospital for one month. He had to drop out of his course for one semester. He felt that this misfortune was due to decision to get his health services from his own university hospital. He told all his friends that he would not go to the university hospital again.

Was he really unfortunate? Many situations can bring a poor image of the hospital to the patients. These should be discussed. This patient is a rather well educated one. He knew of scientific processes and believed in the quality of his university hospital, therefore, he selected it, did he get quality of service?

The major question is whether it is proper to let medical students practice on real patients. If no proper training is provided, no good results from real procedures can be expected. Thai medi-

Key word : Training, Medical Procedure

VIWANITKIT V

J Med Assoc Thai 2000; 83: 103-106

* Department of Laboratory Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

cal students are taught in a conventional training program, comprised lecture and examples. Is this sufficient? Is it necessary to let medical student practice on real patients?

We all believe that a major rule for all physicians is to do no harm to the patients. Today, this concerns not only medical ethics but is also a legal issue. Can an inexperienced medical student practice real medical procedures on a patient and would this violate his rights?

Informed consent should be the basic requirement for every medical procedure whether done by an expert or student. In this case the patient signed an informed consent but did any physician tell him that medical students would practice on him or did his attending physician disguise this fact. Would he have signed the con-

sent knowing that he would be used for such practice? This is a common complaint from people that do not want to get service from a university hospital. In a teaching settings the teacher must be well-trained himself and be fully responsible for what is being done. The procedure must be explained to the patient. Training should focus on both scientific and ethical considerations.

Using supplementary methods before real medical practice procedure should be considered. Model or manikin training programs are one way. Other methods are cadaver-based, animal-based and computer-based. To increase the efficacy of the training program, these methods should be regularly used. Whether experienced medical students should not practice on real human being.

(Received for publication November 15, 1999)

REFERENCES

1. McNamara RM, Monti S, Kelly JJ. Requesting consent for an invasive procedure in newly deceased adults. *JAMA*; 273: 310-2.
 2. Finkelstein D, Smith NK, Faden R. Informed consent and medical ethics. *Arch Ophthalmol* 1993; 111: 324-6.
 3. Marteau T. Informed consent. Methods of consent should be tested experimental. *BMJ* 1994; 308: 271-2.
 4. Pollock AV. Context of consent. *Lancet* 1994; 344: 618.
 5. Siegel DM. Consent and refusal of treatment. *Emerg Med Clin North Am* 1993; 11: 833-40.
 6. Pruksapong C, Phaosavasdi S, Wilde H, Tanniran-dorn Y. Malpractice and medical litigation. *J Med Assoc Thai* 1998; 81: 559-64.
 7. Phaosavasdi S, Wilde H, Pruksapong C, Tanniran-dorn Y, Taneepanichskul S. Is this patient a time bomb if she goes home?. Etiquette of medical consultation. *J Med Assoc Thai* 1998; 81: 815-20.
 8. Wilde H, Phaosavasdi S, Pruksapong C, Tanniran-dorn Y, Taneepanichskul S. Ethics of using controls and placebo in clinical trials. *J Med Assoc Thai* 1999; 82: 632-5.
 9. Wilde H, Phaosavasdi S, Pruksapong C, Tanniran-dorn Y, Taneepanichskul S. Inappropriate specialist care. *J Med Assoc Thai* 1999; 82: 740-2.
-

การฝึกปฏิบัติหัตถการสำหรับนิสิตแพทย์ : มุมมองทางจริยเวชศาสตร์

วิโรจน์ ไววานิชกิจ, พ.บ.*

มีหัตถการทางการแพทย์หลายชนิดในเวชปฏิบัติทั่วไป เป็นข้อบังคับสำหรับแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทยที่ได้ผ่านการศึกษาด้านแพทยศาสตรบัณฑิตจะต้องปฏิบัติได้ จากหลักการที่ว่า การทำหัตถการอย่างถูกต้องย่อมลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ การฝึกสอนหัตถการทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งที่สำคัญในทางแพทยศาสตรศึกษา ข้อพิจารณาเกี่ยวกับการฝึกสอนหัตถการทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ

เช้าวันหนึ่งนิสิตในระดับมหาวิทยาลัยรายหนึ่งรู้สึกปวดท้องมากจึงตัดสินใจไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย แพทย์เวรห้องฉุกเฉินได้ทำการตรวจร่างกายและให้การวินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ ได้แนะนำให้ผู้ป่วยรับการผ่าตัดรักษา ผู้ป่วยรายนี้ยอมรับการผ่าตัดและได้ลงลายมือชื่ออนุญาตเพื่อการผ่าตัด ระหว่างที่นอนรอการผ่าตัดด้วยอาการปวดท้องอย่างทุกข์ทรมานมีนิสิตแพทย์หลายรายได้เดินเข้ามาเพื่อทำการตรวจร่างกายและได้อภิปรายเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของเขา ในเย็นวันนั้นเขาถูกนำส่งไปยังห้องผ่าตัดเพื่อรับการผ่าตัด เขาได้ยินการอภิปรายตลอดจนการสอนเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกก่อนการผ่าตัด ในที่สุดแพทย์ท่านหนึ่งได้ทำการให้ยาระงับความรู้สึกโดยวิธีฉีดเข้าไขสันหลัง เขารู้สึกเจ็บปวดมาก พร้อมทั้งมีความสงสัยว่าผู้ทำหัตถการเป็นวิสัญญีแพทย์หรือเป็นเพียงแพทย์ฝึกหัด การผ่าตัดได้เริ่มต้นต่อไป หลายครั้งที่เขาสังเกตได้ถึงการอภิปรายตลอดจนการสอนการผ่าตัด เขาสังเกตว่าผู้ที่ลงมือผ่าตัดหลักเป็นเพียงแพทย์ฝึกหัด อย่างไรก็ตามการผ่าตัดก็สำเร็จลงด้วยดี ไม่กี่วันต่อมาแพทย์ที่หอบผู้ป่วยได้แจ้งให้ทราบว่ามีผลผ่าตัดติดเชื่อและได้ทำการเปิดปากแผลใหม่พร้อมกับสั่งยาปฏิชีวนะ แต่เหมือนโชคร้ายหลังจากนั้นไม่กี่วันแพทย์ตรวจพบว่าเขามีภาวะเม็ดเลือดดำเนื่องจากผลข้างเคียงของยาปฏิชีวนะ ทำให้ผู้ป่วยรายนี้ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลนานถึง 1 เดือน ผลสุดท้ายนิสิตรายนี้จำเป็นต้องหยุดพักการเรียนเป็นเวลา 1 ภาคเรียน เขารู้สึกว่าความโชคร้ายทั้งหมดเกิดจากการตัดสินใจรับบริการจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และเขาจะไม่รับการรักษานี้อีกตลอดไป

ผู้ป่วยรายนี้โชคร้ายจริงหรือ? หลายสถานการณ์ที่อาจสร้างภาพพจน์ในทางร้ายแก่ผู้ป่วย ประเด็นเหล่านี้เป็นสิ่งที่พึงพิจารณา ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้มีการศึกษาที่เป็นบัณฑิต มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับหลักการทางวิทยาศาสตร์ เขามีความเชื่อมั่นในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของเขา จึงได้ตัดสินใจไปรับการรักษาที่นั่น แต่เขาได้รับการบริการในระดับที่ดีที่สุดเป็นเลิศหรือไม่?

ประเด็นสำคัญที่ควรพิจารณาคือ เป็นสิ่งที่เหมาะสมหรือไม่ที่จะให้นิสิตแพทย์ฝึกหัดหัตถการในผู้ป่วยจริง สิ่งนี้เป็นปัญหาที่ค่อนข้างละเอียดอ่อน เนื่องจากหลักความจริงที่ว่าหากขาดการฝึกหัดมีอาจขาดหวังถึงความสำเร็จในการปฏิบัติจริง โดยทั่วไปการจัดการศึกษาสำหรับนิสิตแพทย์ไทยนั้น ยังใช้วิธีแบบประเพณีนิยมคืออาศัยการบรรยายและสาธิตจากอาจารย์ จากนั้นจึงให้นิสิตได้ทดลองปฏิบัติจริง วิธีการดังกล่าวนี้เป็นวิธีที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพจริงหรือ? และยังคงเป็นคำถามที่ต้องหาคำตอบว่ามีความจำเป็นเพียงไรที่จะต้องให้นิสิตแพทย์ฝึกหัดในผู้ป่วยจริง

เป็นหลักการเบื้องต้นสำหรับแพทย์ทุกคนที่จะไม่ก่อกวนอันตรายใด ๆ แก่ผู้ป่วย ประเด็นนี้จึงเป็นปัญหาวิภาคปัญหานี้ไม่เป็นเพียงประเด็นทางด้านเวชจริยศาสตร์เท่านั้น แต่ยังเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาในแง่นิติศาสตร์ด้วย ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย การฝึกหัตถการของนิสิตแพทย์ในผู้ป่วยจริงสามารถกระทำได้หรือไม่?

การลงลายมือชื่อเป็นสิ่งที่ต้องกระทำเป็นเบื้องต้นก่อนการทำหัตถการทางการแพทย์ทุกชนิด ในกรณีผู้ป่วยรายนี้ผู้ป่วยได้ยินยอมลงชื่ออนุญาตจริง แต่ไม่มีการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์หรือไม่ว่าเขาจะได้รับการรักษาโดยเป็นส่วนหนึ่งใน

การฝึกปฏิบัติของนิสิตแพทย์ ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลและเต็มใจเช่นนั้นหรือไม่? หากมิได้บอกกล่าวจะสรุปได้หรือไม่ว่า แพทย์ได้กระทำการอำพรางความจริงและเป็นการหลอกผู้ป่วย? การอธิบายรายละเอียดของขั้นตอนตลอดจนใครคือผู้ปฏิบัติ เป็นสิ่งที่ต้องกระทำมิใช่หรือ? เป็นคำกล่าวจากบุคคลโดยทั่วไปที่ว่าไม่ควรรับบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลที่เป็น โรงเรียนแพทย์เนื่องจากอาจจะต้องเป็น 'เครื่องลงวิชา' ของนิสิตแพทย์ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เต็มใจการทำหัตถการทั้งหลาย จำเป็นต้องยกเลิก กรณีที่ผู้ป่วยเต็มใจมีน้ำใจที่จะเป็น 'ครู' สำหรับนิสิตแพทย์ การทำหัตถการยังจำเป็นต้องคัดกรอง ให้เฉพาะนิสิตแพทย์ที่ผ่านการฝึกฝนมาอย่างดีและต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด การควบคุมนี้ จะต้องทำในทุกขั้นตอนและตลอดเวลาของการทำหัตถการ การสอนหัตถการนั้น ๆ จะบรรลุวัตถุประสงค์ได้ดีขึ้นหากมีการสอนทั้งความรู้ควบคู่กับจริยธรรม การใช้สื่อเสริมสำหรับการฝึกหัดก่อนการปฏิบัติในผู้ป่วยจริงเป็นสิ่งที่พึงกระทำ การใช้หุ่นจำลองในการฝึกปฏิบัติเป็นตัวอย่างที่ดี การใช้วิธีการฝึกสอนเพิ่มเติมอื่น ๆ เช่น การฝึกหัตถการกับศพดอง การฝึกกับสัตว์หรือชิ้นส่วนของสัตว์ การฝึกกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ล้วนเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องจัดหาไว้ในกระบวนการศึกษา การฝึกเหล่านี้ควรทำอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติในผู้ป่วยจริง และสมควรยึดเป็นหลักการใหม่ที่จะไม่อนุญาตให้นิสิตแพทย์ผู้ไร้ประสบการณ์ฝึกปฏิบัติในผู้ป่วยจริง

คำสำคัญ : การฝึกปฏิบัติ, หัตถการทางการแพทย์

วิโรจน์ วิวานิชกิจ

จดหมายเหตุทางแพทย์ 2000; 83: 103-106

* ภาควิชาเวชศาสตร์ชันสูตร, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ ๙ 10330

Editorial comment

เป็นแนวคิดสมัยใหม่ให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน เรื่องสิทธิและข้อมูลข่าวสาร เน้นเรื่องการควบคุมของอาจารย์ให้ทำอย่างดีที่สุดและมีประสิทธิภาพที่สุดเมื่อสอนนิสิต นักศึกษาแพทย์ ให้ทำหัตถการในผู้ป่วย