

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 setting 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, Tannirandorn Y. Malpractice and medical litigation. *J Med Assoc Thai* 1998; 81: 559-64.
7. Phaosavasdi S, Wilde H, Pruksapong C, Tannirandorn Y, Taneepanichskul S. Is this patient a time bomb if she goes home?. *Ethiquette of medical consultation*. *J Med Assoc Thai* 1998; 81: 815-20.
8. Wilde H, Phaosavasdi S, Pruksapong C, Tannirandorn 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, Tannirandorn Y, Taneepanichskul S. Inappropriate specialist care. *J Med Assoc Thai* 1999; 82: 740-2.

การฝึกปฏิบัติทักษะการสำหรับนิสิตแพทย์ : มุ่มมองทางจริยเวชศาสตร์

วีโรมน์ ไวนิชกิจ, พ.บ.*

มีหัวข้อการทางการแพทย์หลายชนิดในเวชปฏิบัติทั่วไป เป็นข้อบังคับสำหรับแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทยที่ได้ผ่านการศึกษาทางแพทยศาสตร์ฯ เป็นจะต้องปฏิบัติได้ จากหลักการที่ว่าการท้าทัศนการอย่างถูกต้อง ย่อมลดภาระทางรัชชันที่จะเกิดขึ้นได้ การฝึกสอนหัวข้อการทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการแพทยศาสตร์ศึกษา ข้อพิจารณาเกี่ยวกับการฝึกสอนหัวข้อการทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ

เข้าบันหนึ่งนิสิตในระดับมหาวิทยาลัยรายหนึ่งรู้สึกปวดหัวมองมาเจิงตัดสินใจไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยแพทย์เวรห้องฉุกเฉินได้ทำการตรวจร่างกายและให้การวินิจฉัยว่าเป็นไข้สูงอักเสบ ได้แนะนำให้ผู้ป่วยรับการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยรายนี้ยอมรับการผ่ารักษาและได้ล้างลายมือชื่อถอนญาติเพื่อการผ่าตัด ระหว่างที่นอนรอการผ่าตัดด้วยอาการปวดหัวอย่างทุกข์ทรมานมีนิสิตแพทย์หลายรายได้เดินเข้ามาระบุทำการตรวจร่างกายและได้อภิปรายเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของเขานายอุ้นวันนั้นเขากลุ่มน้ำส่งไปยังห้องผ่าตัดเพื่อรับการผ่าตัด เขายังได้ขึ้นการอภิปรายตลอดจนการสอนเกี่ยวกับการให้ยาและจัดการความรู้สึกโดยวิธีสีเดียวให้สัมภลัง เขารู้สึกเจ็บปวดมากพร้อมทั้งมีความสูญเสียที่ผู้ทำการเป็นวิสัญญีแพทย์หรือเป็นเพียงแพทย์ฝีกัด การผ่าตัดได้เริ่มดำเนินต่อไป หลังครึ่งที่ เขายังเกิดได้ถึงการอภิปรายตลอดจนการสอนการผ่าตัด เขายังเกิดว่าผู้ที่ล้มมือผ่าตัดหลักเป็นเพียงแพทย์ฝีกัด อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดเสร็จลงด้วยดี ไม่เกิดอันตรายแพทย์ที่เห็นผู้ป่วยได้แจ้งให้ทราบว่าแผลผ่าตัดติดเชื้อและได้ทำการปิดปากแผลใหม่พร้อมกับล้างยาปฏิชีวนะ แต่เหมือนโชคครั้ยหลังจากนั้นไม่กี่วันแพทย์ตรวจพบว่าเขามีภาวะเม็ดเลือดต่ำเนื่องจากผลข้างเคียงของยาปฏิชีวนะ ทำให้ผู้ป่วยรายนี้ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลนานถึง 1 เดือน ผลสุดท้ายนิสิตรายนี้จำเป็นจะต้องหยุดพักการเรียนเป็นเวลา 1 ภาคเรียน เขารู้สึกว่าความโชคครั้ยทั้งหมดเกิดจากการตัดสินใจรับบริการจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และเขายังไม่รับการรักษาที่นั้นอีกด้วย

ผู้ป่วยรายนี้ครัวร้ายจริงหรือ? หลายสถานการณ์ที่อาจสร้างภาพพจน์ในทางร้ายแก่ผู้ป่วย ประเด็นเหล่านี้เป็นสิ่งที่พึงพิจารณา ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้มีการศึกษาดีเป็นบันทัด มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับหลักการทางวิทยาศาสตร์ เขามีความเชื่อมั่นในโรงพยายาลมหาวิทยาลัยของเข้า จึงได้ตัดสินใจปรับการรักษาที่นั่น แต่เขาได้รับการบริการในระดับที่ดีที่สุดเป็นเลิศ หรือไม่?

ประเด็นสำคัญที่ควรพิจารณาคือ เป็นลิ้งที่เหมาะสมหรือไม่ที่จะให้นิสิตแพทย์ฝึกหัดหัดการในผู้ป่วยจริง ลิ้งนี้ เป็นปัญหาที่ค่อนข้างละเอียดอ่อน เมื่อจากหลักความจริงที่ว่าหากขาดการฝึกหัดมิอาจคาดหวังถึงความสำเร็จในการ ปฏิบัติจริง โดยทั่วไปการจัดการศึกษาสำหรับนิสิตแพทย์ไทยนั้น ยังใช้วิธีแบบประเพณีนิยมคืออาศัยการบรรยายและ สาธิตจากอาจารย์ จากนั้นจึงให้นิสิตได้ทดลองปฏิบัติจริง วิธีการดังกล่าวเป็นวิธีที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพจริงหรือ? และยังคงเป็นคำถามที่ต้องหาคำตอบว่ามีความจำเป็นเพียงไรที่จะต้องให้นิสิตแพทย์ฝึกหัดในผู้ป่วยจริง

เป็นหลักการเบื้องต้นสำหรับแพทย์ทุกคนที่จะไม่ก่อภัยนตรายใด ๆ แก่ผู้ป่วย ประเด็นนี้จึงเป็นปัญหาที่วิภาคปัญหานี้ไม่เป็นเพียงประเด็นทางด้านเวชจริยศาสตร์เท่านั้น แต่ยังเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาในแง่นิติศาสตร์ด้วย ตามค่าประการลักษณะของผู้ป่วย การฝึกหัดดักการของนิติแพทย์ในผู้ป่วยจะสามารถกระทำได้หรือไม่?

การลงลายมือชื่อเป็นลิสท์ที่ต้องกระทำเป็นเบื้องต้นก่อนการทำหัวดักการทางการแพทย์ทุกชนิด ในการณ์ผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยได้ยืนยันมูลข้อมูลจากจริง แต่ไม่มีการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบรณ์หรือไม่ว่าเจ้าจะได้รับการรักษาโดยเป็นส่วนหนึ่งใน

การฝึกปฏิบัติของนิสิตแพทย์ ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลและเต็มใจเขียนนั้นหรือไม่? หากมิได้บันอกกล่าวจะสรุปได้หรือไม่ว่าแพทย์ได้ทำการอ่าพรา眷ความจริงและเป็นการหลอกผู้ป่วย? การอธิบายรายละเอียดของขั้นตอนลดลงในครื่อคือผู้ป่วยบังเป็นสิ่งที่ต้องกระทำมิใช่หรือ? เป็นคำกล่าวจากนักคลอดโดยทั่วไปที่ว่าไม่ควรรับบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์เนื่องจากอาจจะต้องเป็น "เครื่องลงวิชา" ของนิสิตแพทย์ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เต็มใจการกระทำการหัตถการหั้ง胪ลาย จำเป็นต้องยกเลิก กรณีที่ผู้ป่วยเต็มใจมั่นใจที่จะเป็น "ครู" สำหรับนิสิตแพทย์ การทำหัตถการยังจำเป็นต้องคัดกรองให้เฉพาะนิสิตแพทย์ที่ผ่านการฝึกฝนมาอย่างดีและต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด การควบคุมนี้จะต้องทำในทุกขั้นตอนและตลอดเวลาของการทำหัตถการ การสอนหัตถการนั้น ๆ จะบรรลุวัตถุประสงค์ได้ดีขึ้นหากมีการสอนหั้ง胪ลายควบคู่กับริยธรรม การใช้สื่อเสริมสำหรับการฝึกหัดก่อนการปฏิบัติในผู้ป่วยจริงเป็นสิ่งที่พึงกระทำ การใช้ทุนจำลองในการฝึกปฏิบัติเป็นตัวอย่างที่ดี การใช้วิธีการฝึกสอนเพิ่มเติมอีน ๆ เช่น การฝึกหัดการกับศพดอง การฝึกกับสัตว์หรือชิ้นส่วนของสัตว์ การฝึกกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ล้วนเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องจัดหาไว้ในกระบวนการศึกษา การฝึกเหล่านี้การทำอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติในผู้ป่วยจริง และสมควรยึดเป็นหลักการใหม่ที่จะไม่อนุญาตให้นิสิตแพทย์ฝึกประสาทการณ์ฝึกปฏิบัติในผู้ป่วยจริง

คำสำคัญ : การฝึกปฏิบัติ, หัตถการทางการแพทย์

ວິໄຮຈົນ ໄວວັນຈົກົງ

๗๖๘๙๙๔๗๖๗๙๖๘๙ 2000; 83: 103–106

* ภาควิชาเวชศาสตร์ชั้นสตร., คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพ ๑๐๓๓๐

Editorial comment

เป็นแนวคิดสมัยใหม่ให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญฉบับปีจุบัน เรื่องสิทธิและข้อมูลข่าวสาร เน้นเรื่องการควบคุมของอาจารย์ให้ทำอย่างดีที่สุดและมีประสิทธิภาพที่สุดเมื่อสอนนิสิต นักศึกษาแพทท์ ให้ทำหัวหัวการในผู้ป่วย