

# A Patient and a Medical Student

Tada Yipintsoi MB\*

\* Songklanakarind Hospital

---

I heard a gist of the story. Since I know the medical student and his family I asked him to relate the events in writing. This was what he wrote in Thai.

Our group (year 5 medical student, a year before becoming an extern) chose a 35 years old female patient who has systemic lupus erythematosus as a study subject. She consented. We presented her to our tutor and discussed her case.

After that, just prior to attending a lecture, I went to thank her for allowing us to learn about her and her disease. I found her crying. So I decided to listen to her problems and missed the lecture.

Her story:

She was told she had a complicated illness and had the impression that the only hope was to be treated in a medical-school-hospital. After many attempts, she thank the angels that she finally was admitted. A lot of tests was done. Many doctors came and examined her. Once she was short of breath and eventually a cardiologist was consulted who told her that she had 'fluid around her heart' (pericardial effusion) but the amount was not large, the space was not easily accessible and it may resolve by itself, so no specific treatment was necessary (that was what she was told).

Then, because of the skin involvement, she was seen at a skin conference, where many doctors discussed with one another. None talked to her nor even had a cursory look. She returned to the ward none the wiser.

Finally she said that she must have a rare Western disease, because the many doctors used that strange label (presumably SLE). So far, some explanation of her disease had been given by the resident MD but he had to wait other's decision. She wish she knew the severity of her disease so that she can be prepared for the eventuality.

End of story by this medical student.

I then wrote him asking him to clarify certain points. Aside from these questions, there was no prompting in any portion of his story.

My questions

1. Penalty from missing lecture?  
This was not noticed by the lecturer.
2. Did you relate this events to your friend. What were their responses?  
They noticed my absence. What I related did not seem to interest them.
3. What was your posture while listening to the patient?  
She was lying down and I stood next to the bed to be able to observe her facial expression.
4. Did she just pour her feeling out and why you? How long did it take?  
The conversation lasted an hour. Yes, I did occasionally prompt her with questions.  
She probably found me sympathetic as I often asked her whether I could be of help and at times will relate 'her request' to my senior (i.e. resident MD in charge of the patient).
5. What else did you do to help the dilemma and how did she respond?  
I apologise for all of us and told her that most of her apprehensions resulted from mis-communication. She eventually smiled, and said she will wait till the treatment works before returning to her home which is nearly 2000 km from the present medical school hospital.
6. If you were in this situation again, how would you improve the encounter.  
I must try and prevent this occurrence. I must try and recognize early signs from the patient's body language. A lack of a welcoming sign when visited may need careful attention.

### Comment

- How often does one see and experience this scenerio at one's OPD or wards as one rushes about?  
If not often, why?
- What options are opened to this chap if he does not want to miss his lecture?
- If there was a roll call and he was penalized?

To the reader:

- Should medical students have a role in patients' care?

Finally, happened to read an article of a similar vein in November Lancet 2004. A medical student related his experience with an old illegal with chronic renal failure, who could only speak Chinese and no one to look after. He labelled this patient as being in 'a prison of mind and body'. He then discussed his role as a medical student in that he can only offer "my time, my ear and my voice". An editorial added: professionalism should not be a veil for protecting a doctor's paternalism and power.

*Keywords : Ethical problem, Bed side teaching, Doctor-patient relationship*

*J Med Assoc Thai 2004; 87(12): 1542-5*

*Full text. e-Journal: <http://www.medassocthai.org/journal>*

---

## นักศึกษาแพทย์และผู้ป่วย

ธาดา ยิบอินซอย

[ทราบเรื่องโดยสังเขปจากผู้อื่น เลยขอให้นักศึกษาแพทย์เขียนส่ง]

ผมเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ผมรับผู้ป่วย SLE ไว้ เพื่อการศึกษาเรียนรู้

วันหนึ่งกลุ่มของผมได้เลือกที่จะมีการสอนข้างเตียง (bed side teachnig) จากผู้ป่วยรายนี้ (หญิงไทย อายุ 35 ปี ภูมิลำเนา เชียงใหม่) ซึ่งผมได้ขออนุญาตผู้ป่วยล่วงหน้าแล้ว ผู้ป่วยไม่ขัดข้องประการใด

มีนักศึกษาแพทย์ในกลุ่ม 8 คน เริ่มจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายพร้อม ๆ กัน หลังจากนั้นก็มี การซักถาม กับอาจารย์แพทย์ (discussion) และสรุป

หลังจากเรียนจบคาบ ผมไปหาผู้ป่วยเพื่อที่จะขอขอบคุณ พบผู้ป่วยนำตาคลอและเสียงสั่น ๆ ผมจึงโดด lecture เพื่ออยู่กับผู้ป่วย

ผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่า "เริ่มติดตอโรงพยาบาลเพราะมีแผลเรื้อรังบริเวณหลังมือ, ข้อพับ, ข้อศอก ร่วมกับมีอาการปวดข้อนิ้วมือ รักษาประมาณ 6-7 เดือน ไม่หาย อยากนอนโรงพยาบาลเนื่องจากเชื่อว่าจะได้รับการดูแล และตรวจอย่างจริง ๆ จัง ๆ แต่ไม่ได้รับการอนุมัติ"

"ในที่สุดเมื่อเรามีความมุ่งมั่น พระเจ้าก็เห็นใจ ได้เข้านอนในโรงพยาบาลอย่างสมใจ"

ขาทั้ง 2 ข้างจู่ ๆ ก็ไม่มีแรงเอาดี้อ ๆ และได้รับการใส่สายถึง 2 อัน

หลังจากย้ายมาเพื่อการวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาลนี้ ก็มีการทำการตรวจ (investigation) อีรุงตุงนังไปหมด (จริง ๆ ก็ยังไม่ได้คำตอบ แต่พี่แพทย์อธิบายให้ผู้ป่วยว่าน่าจะเป็น SLE แล้วได้เริ่มการรักษา)

หลังนอนโรงพยาบาลขาเริ่มมีแรงมากขึ้น แต่รู้สึกเหนื่อยหอบเพิ่มขึ้น พี่แพทย์เจ้าของไข้ตรวจพบว่าผู้ป่วยมีน้ำอยู่ในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (pericardial space) แต่เนื่องจากปริมาณน้ำใน pericardial cavity ยังน้อย และส่วนใหญ่อยู่ทางด้านหลัง (posterior) อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ (cardiologist) จึงไม่อยากเจาะเข้าน้ำออก ซึ่งแพทย์เจ้าของไข้ได้อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบพร้อมกับบอกว่าจะไม่ทำอะไรกับอาการเหนื่อยนี้ นอกจากรอให้น้ำซึมกลับไปเอง

อาทิตย์ที่ผมรับผู้ป่วย อาจารย์เจ้าของไข้ลาอีก 3 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีความประสงค์จะย้ายไปอยู่ห้องพิเศษ เพราะตัวผู้ป่วยเองรู้สึกว่หากอากาศบริสุทธิ์ได้พักผ่อนเพียงพอ อาการน่าจะดีขึ้น แต่ก็ไม่ได้รับการอนุมัติอีกเช่นเคย พี่แพทย์ได้ให้เหตุผลว่า ไม่มีอาจารย์แพทย์ตามไปดู และอาจารย์แพทย์ท่านอื่นบอกว่าตนไม่เชี่ยวชาญโรคนี้

ส่วนเรื่องผิวหนังก็มีการเลื่อนการตรวจออกไปเรื่อย ๆ จากจะมาเป็นนี้เป็นพุงนี้ เป็นสัปดาห์หน้า จนในที่สุดผู้ป่วยได้เข้า skin conference ผู้ป่วยบอกว่า “มีแพทย์ตั้งหลายคน เกียงกันยกใหญ่ แต่ไม่มีใครตรวจ แม้แต่เปิดแผลดูก็ไม่มี” สุดท้ายก็มีคนเซ็นกลับมาที่เตียง โดยที่ผู้ป่วยยังไม่รู้เลยว่าเข้าไปนั่งในห้องนั้นทำไม

ผู้ป่วยบอกว่าเป็นโรคชื่อฝรั่ง ฉะนั้น คงเป็นโรคของฝรั่ง คงไม่ค่อยเจอในคนไทย ถ้าผู้ป่วยเป็นฝรั่งคงรักษาได้ แต่โชคร้ายนะที่ผู้ป่วยเป็นคนไทย แพทย์ไทยจึงทำอะไรไม่ได้มากนัก และคงเป็นโรคติดต่อร้ายแรง เพราะมีอาจารย์หลายคนมาดู วันหนึ่งมากันไม่เข้าหน้าเลย แต่หลังจากดูเสร็จก็หายไป ไม่มีการทำอะไรเพิ่มเติม อีกทั้งยังมีการเรียนการสอนเกี่ยวกับโรคที่ตัวเองเป็นหลายครั้งหลายครา ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าคงมีเวลาเหลืออีกไม่นานนัก จึงอยากทำอะไรหลาย ๆ อย่างเป็นครั้งสุดท้ายในชีวิต และหวังว่าโรคที่ตัวเองเป็นคงให้ความรู้กับแพทย์ได้มากมายก่อนที่ผู้ป่วยจะจากไป

[อยากได้ข้อมูลเพิ่มเติม จึงตั้งคำถามให้กับนักศึกษาแพทย์ผู้นั้น]

1. ผลของการโดด lecture (ถูกทำโทษ ตีเตือน หรือไม่มีผู้ใดสังเกต) ?  
คิดว่าอาจารย์คงไม่รู้ เพราะไม่มีการ check ชื่อ และอาจารย์ไม่ได้ถามถึง
2. มุมมองของเพื่อน? มีการเอาเรื่องนี้มาพูดคุยกันระหว่างเพื่อนบ้างไหม แล้วมีการให้ความเห็นในลักษณะใด?  
มี เพราะเพื่อนคงสงสัยว่าเดินด้วยกันอยู่ดี ๆ แล้วหายไปไหน จึงได้มีโอกาสเล่าให้เพื่อนฟัง แต่พอเล่าได้ ลึกพักดูเหมือนไม่มีใครอยากฟัง เลยหยุด
3. ทำไมจึงคิดว่าต้องยื่นฟัง?  
สงสารเค้า อยากทำให้เค้าสบายใจเร็วที่สุด ที่ต้องยื่นฟังเพราะจะได้มองเห็นหน้าผู้ป่วยได้ (ผู้ป่วยนอน)
4. ที่คุณเขียนบรรยาย เป็นที่ผู้ป่วยเล่าให้ใหม่ และใช้เวลาานเท่าไร รู้ไหมทำไมเขาจึงเล่าให้ทั้งหมด เพราะคุณแสดงความสนใจ ?  
ผู้ป่วยเล่า แต่ผมป้อนคำถาม โดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง  
สาเหตุที่ผู้ป่วยเล่าให้ฟัง เป็นเพราะ ก. เจอหน้ากันทุกวัน ข. เคยถามผู้ป่วยก่อนว่า วันนี้เป็นอย่างไร อยากให้ทำอะไรบ้าง แล้วไปบอกพี่ ค. เขาคงอยากเล่าเพราะการแสดงออกของเรา การยื่น น้ำเสียง การตั้งคำถาม สีหน้า
5. หลังจากนั้น คุณพยายามทำอะไรเพื่อคลายความ “สับสน” ของผู้ป่วย  
ขอโทษผู้ป่วย แล้วพยายามบอกผู้ป่วยว่า เขาเข้าใจผิด
6. เขาสบายใจขึ้นไหมหลังจากบรรยายแล้ว  
คิดว่าเค้าคงดีขึ้นนะ เพราะว่าเค้ายิ้ม และบอกว่าจะรักษาให้หายก่อนแล้วค่อยไปเชียงใหม่
7. ถ้าเจอสถานการณ์นี้อีก คุณจะปฏิบัติเช่นนี้อีกไหม หรือจะทำอะไรเพิ่ม หรือจะปรับปรุงในรูปแบบใด  
คงต้องป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์แบบนี้ขึ้นอีก คงหัดสังเกตสีหน้าผู้ป่วยมากขึ้น เช่น ถารอยยิ้มบนใบหน้าหายไป คงต้องทำอะไรสักอย่าง

#### ข้อคิดเห็น

1. สถานการณ์นี้พบบ่อยไหมในโรงพยาบาลของท่าน และถ้าไม่พบ, ทำไม ?

2. นักศึกษาแพทย์ผู้นี้มีทางเลือกอื่นไหม ถ้าเขาไม่อยากขาด 'lecture'
3. ถ้าเขาถูกทำโทษเพราะขาดการเรียน ?

#### สำหรับผู้อ่าน

- นักศึกษาแพทย์มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยหรือไม่

- เผอิญได้อ่านเรื่องใน Lancet Nov 2004 ที่นักศึกษาแพทย์ (ที่ ? นิวยอร์ก) เผอิญกับผู้ป่วยที่แอบเข้ามาอยู่ในประเทศ อายุมาก พูดเป็นแต่ภาษาจีน และมีภาวะไตวาย ต้องได้รับการล้างไต ผู้ป่วยไม่เข้าใจการดูแลรักษาโดยเฉพาะในรูปแบบที่ผู้รักษาไม่เต็มใจ ผู้ป่วยไม่มีเงินและไม่มีเพื่อนหรือญาติช่วยดูแล ซึ่งนักศึกษานี้บรรยายว่าเหมือนอยู่ในคุกทั้งกายและใจ นักศึกษารำพึงว่าในฐานะนักศึกษา เขาให้ได้แต่ "เวลา นูฟง และ เสี่ยงพูด" ส่วนผู้ให้ความเห็นอีกท่านปรารถนาว่า ไม่ควรใช้การเป็นแพทย์ (professionalism) มาปิดบังการใช้อำนาจหรือการดูหมิ่นผู้ต้องการความช่วยเหลือ

---