

Original Article/นิพนธ์ต้นฉบับ

ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อการจัดการเรียนการสอนวอร์ดราวน์ ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

ตรีพร กำลั้งเกื้อ¹, ชนินันท์ โหมิตกุลจร¹, กนกพร สุขโต¹

¹ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

บทนำ: กิจกรรมการเรียนการสอนวอร์ดราวน์ (Ward rounds) เป็นกิจกรรมสำคัญในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มุ่งเน้นการฝึกทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วยให้กับนักศึกษาแพทย์ผ่านการถ่ายทอดโดยอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน แต่ปัจจุบันการศึกษาวิจัยที่แสดงถึงทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อการจัดการเรียนการสอนวอร์ดราวน์ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตยังมีค่อนข้างน้อย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อการจัดการเรียนการสอนวอร์ดราวน์ รวมทั้งศึกษาปัจจัยส่งเสริมและขัดขวางที่มีผลต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงคุณภาพโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการสัมภาษณ์แบบกลุ่มในเดือนมกราคม - เมษายน พ.ศ. 2558 จากนั้นถอดการบันทึกเสียงและใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Thematic content analysis

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์ จำนวน 31 คน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการเรียนการสอนวอร์ดราวน์มีความสำคัญและจำเป็น แต่ปัจจุบันยังไม่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่นักศึกษาแพทย์ จากความคิดเห็นทั้งหมดของนักศึกษาแพทย์สามารถแบ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการเรียนการสอนวอร์ดราวน์ออกเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยจากอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน (ผู้นำราวน์) 2) ปัจจัยจากตัวนักศึกษาแพทย์เอง และ 3) ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ รวมทั้งมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการเรียนการสอนวอร์ดราวน์จากมุมมองนักศึกษาแพทย์

สรุป: นักศึกษาแพทย์มีความคิดเห็นว่าการเรียนการสอนวอร์ดราวน์เป็นกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีความสำคัญ และเข้าใจว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้จากกิจกรรมนี้ ดังนั้น คณะแพทยศาสตร์จึงควรจัดการวอร์ดราวน์ให้เกิดการดูแลรักษาคนไข้อย่างมีประสิทธิภาพพร้อมกับก่อให้เกิดประโยชน์จากการเรียนรู้สูงสุดแก่นักศึกษาแพทย์

คำสำคัญ: วอร์ดราวน์ นักศึกษาแพทย์ การศึกษาเชิงคุณภาพ

Corresponding Author: กนกพร สุขโต

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ +668 1859 7433 อีเมล kanokporn.suk@mahidol.ac



บทนำ

“To study the phenomena of disease without books is to sail an uncharted sea, whilst to study books without patients is not to go to sea at all.” Sir William Osler (1849-1920)

ในประเทศไทย หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ประกอบด้วยการเรียนการสอนหลายรูปแบบ ทั้งการสอนบรรยาย การเรียนการสอนกลุ่มย่อย หรือการเรียนรู้ด้วยตัวเอง อย่างไรก็ตาม การเรียนการสอนในรูปแบบของการสอนข้างเตียง (Bedside teaching) ยังคงได้รับความสำคัญและได้รับความนิยมนับเป็นหนึ่ง ซึ่งถูกกำหนดให้นักศึกษาแพทย์ทุกคนต้องผ่านการฝึกปฏิบัติ โดยการเรียนการสอนในลักษณะนี้ไม่เพียงแต่เป็นโอกาสให้อาจารย์แพทย์ได้สอนและถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และทักษะด้านต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย แต่ยังเป็นกิจกรรมที่ทำให้นักศึกษาแพทย์อาจารย์ และแพทย์ประจำบ้าน ได้มีโอกาสร่วมกันในการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงการถ่ายทอดแบบอย่างของการดูแลผู้ป่วยในชีวิตจริง¹⁻³

แม้ว่ากิจกรรมการเรียนการสอนวอร์ดราวนด์ (Ward rounds) เป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติทุกวัน แต่จากรายงานการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า การเรียนการสอนวอร์ดราวนด์ในปัจจุบันอาจยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร โดยปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสอนข้างเตียงผู้ป่วย เช่น เวลาจำกัด ความรู้ ทักษะของผู้สอน การเคารพสิทธิผู้ป่วย ความไม่เหมาะสมของผู้ป่วยต่อการเรียนการสอน เป็นต้น^{4,5} จากรายงานการศึกษาของ Nikendei และคณะ⁶ ในปี ค.ศ. 2008 พบว่า นักศึกษาแพทย์ปีสุดท้ายยังขาดสมรรถนะต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วย ทั้งด้านการตรวจร่างกาย การทบทวน และการบันทึกเวชระเบียน ซึ่งปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับปัญหาที่พบจากการประเมินนักศึกษาแพทย์ที่จบการศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2556-2557 โดยอาจารย์แพทย์สามารถช่วยนักศึกษาแพทย์พัฒนาสมรรถนะต่างๆ เหล่านี้จากการเรียนการสอนที่ใช้กิจกรรมการเรียนการสอนวอร์ดราวนด์ งานวิจัยแพทยศาสตรศึกษาในประเทศไทยที่เกี่ยวกับการเรียนการสอนข้างเตียงในปัจจุบันยังมีค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่ได้มาจากการวิจัยในแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งมีระดับการเรียนรู้และขอบเขตต่างจากนักศึกษาแพทย์ (แพทยศาสตรศึกษาระดับปริญญา) และผู้ทำวิจัยเองเล็งเห็นว่าการเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ

จากนักศึกษาแพทย์โดยตรงจะได้ข้อมูลทางตรงที่น่าจะเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติและความรู้สึกของนักศึกษาแพทย์ต่อการจัดการเรียนการสอนวอร์ดราวนด์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน และศึกษาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคต่อการจัดการเรียนการสอนวอร์ดราวนด์สำหรับนักศึกษาแพทย์ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนวอร์ดราวนด์ในระดับนักศึกษาแพทย์ต่อไป

คำจำกัดความ

วอร์ดราวนด์ หมายถึง กิจกรรมการเรียนการสอนที่ข้างเตียงผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยใน ในช่วงเวลาต่างๆ โดยอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ประจำบ้าน เพื่อการดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก โดยไม่รวมถึงการสอนข้างเตียงที่มีอยู่ในตารางสอนประจำของนักศึกษาแพทย์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study) โดยการสุ่มเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม - เมษายน พ.ศ. 2558 ซึ่งเป็นช่วงปลายปีการศึกษา ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างชนิดกลุ่มสนทนา (Focus group discussion) พร้อมบันทึกเสียงในกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกอย่างเจาะจงจากกลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดเลือก การวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มจากการถอดเทปบันทึกเสียงคำต่อคำ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี Thematic content analysis โดยนักวิจัยสองคนเพื่อให้ได้ความสอดคล้องของประเด็นสำคัญ

ผลการศึกษา

ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวนทั้งหมด 31 คน จากจำนวนนักเรียนแพทย์ทั้งหมด 179 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 19 คน (61.3%) อายุระหว่าง 21 - 23 ปี ระดับเกรดเฉลี่ย 2.5 - 2.99 จำนวน 9 คน (29.03%) เกรดเฉลี่ย 3.0 - 3.49 จำนวน 17 คน (54.84%) และเกรดเฉลี่ย 3.5 - 4 จำนวน 5 คน (16.13%)

ความสำคัญของการเรียนการสอนนอร์คอราน

นักเรียนแพทย์ทั้งหมด 31 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า การเรียนการสอนนอร์คอรานเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับการเพิ่มพูนความรู้และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งแตกต่างจากการเรียนการสอนในรูปแบบอื่นๆ ดังตัวอย่างความคิดเห็นต่อไปนี้

“การเรียนรู้ในห้องใหญ่แบบบรรยายจะ *ได้ความรู้แบบกว้างๆ* *ไม่รู้ว่าต้องเอามาใช้อย่างไร* แต่การสอนข้างเตียงคือ เราสามารถประยุกต์ได้กับคนไข้แต่ละคน *เลยชอบที่จะเรียนรู้แบบนี้...*”

กรณีนักศึกษาแพทย์รายที่ 6

“เรา *ได้เห็นแบบอย่างจากพี่แพทย์ประจำบ้านเวลา* *การสอนข้างเตียง พี่คนหนึ่ง* *ที่รู้จักเขาคุณแลคน ไข้ดีมาก* *ให้การใส่ใจ ตั้งแต่เริ่มล้างมือ* *เขาล้างมือเยอะมาก บ่อยมาก จนเราติด* *การล้างมือจากเขา* *เราเห็นถึงความใส่ใจในทุกๆ ก้าวที่เขาเดิน* *สอนข้างเตียงและพูดกับคน ไข้อย่างดี...*”

กรณีนักศึกษาแพทย์รายที่ 4

ปัญหาที่นักศึกษาพบจากการเรียนการสอนนอร์คอราน

แม้ว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า การเรียนการสอนนอร์คอรานเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ แต่นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่ายังไม่ได้รับประโยชน์จากการเรียนการสอนนี้เท่าที่ควร โดยพบปัญหาความเหนื่อยล้าจากการเรียนในแต่ละวันและขาดการมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนนี้ ดังตัวอย่างความคิดเห็นต่อไปนี้

“*ในความคิด* *ทุกคนคงอยากมาราวนอร์ค* *อยากมา* *คุณแลคน ไข้ แต่เอาจริงๆ* *ชีวิตจริงก็เหนื่อย* *ไม่ไหว ตอนอยู่ปี 4* *วอร์ด A* *แค่เห็นเตียงก็รู้สึก* *โห... สวรรค์* *ไม่ไหวแล้ว กลับ* *ไปนอนนอนละ...*”

กรณีนักศึกษาแพทย์รายที่ 21

“*บางวอร์ดเรา* *ไม่ได้เป็นคนพูด* *ไม่ได้นำรวน* *ไม่ได้* *Progress* *หรือนำเสนอเคสตอนเช้า* *ทำให้ไม่มีแรง* *งูใจ* *รู้สึก* *ว่าไม่มีประโยชน์* *ในการไปทำแบบนั้น* *ไม่อยากทำ* *ไม่* *อยาก* *ไปรวน...*”

กรณีนักศึกษาแพทย์รายที่ 9

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้จากการสอนนอร์คอราน

จากการสัมภาษณ์นักศึกษาแพทย์พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้จากการสอนนอร์คอรานแบ่งเป็น 3 ปัจจัยหลัก ดังนี้

1) ปัจจัยจากอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน (ผู้สอน)

เป็นปัจจัยแรกที่นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการเรียนรู้และบรรยากาศในระหว่างการเรียนการสอนนอร์คอราน อาจจำแนกเป็นหัวข้อย่อย ดังต่อไปนี้

• **ทัศนคติของอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน:** การให้ความสำคัญ ความเอาใจใส่ ความพยายาม และตั้งใจสอนนักศึกษาแพทย์ของผู้สอนทั้งที่เป็นอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ประจำบ้าน ทัศนคติเหล่านี้จะแสดงออกมาในรูปแบบภาษาพูดและภาษากายที่นักศึกษาแพทย์สามารถสัมผัสได้ ดังตัวอย่างความคิดเห็นต่อไปนี้

“*ขึ้นอยู่กับว่าอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้าน* *ให้ความสำคัญกับนักศึกษาแพทย์แค่ไหน* *ผมชอบวิธีการที่เขา* *ให้นักศึกษาแพทย์นำเสนอเคสทุกเตียง* *แม้ว่าเขาจะดูในแบบ* *ของเขา* *แต่ข้อดีของเขาคือ* *เขาได้ให้ความสำคัญกับนักศึกษา* *แพทย์...*”

กรณีนักศึกษาแพทย์รายที่ 9

• **ลักษณะบุคลิกภาพของผู้นำการสอนนอร์คอราน**
นักศึกษาแพทย์หลายคนให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ลักษณะของอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านที่ทำให้นักศึกษาแพทย์อยากร่วมการเรียนการสอนนอร์คอรานด้วย คือ มีการเปิดใจรับฟังความคิดเห็นและเปิดโอกาสถามตอบกับนักศึกษาแพทย์ระหว่างการสอนข้างเตียงในขอบเขตที่เหมาะสมแก่การเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ นอกจากนี้ การแสดงท่าทีในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมจะเป็นแบบอย่าง (Role model) ที่ดีต่อนักศึกษาแพทย์ขณะที่บุคลิกภาพที่ทำให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้สึกเชิงลบและไม่อยากเรียนด้วยคือ อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านแสดงอารมณ์แปรปรวนจนสร้างความกดดันแก่นักศึกษาแพทย์ตลอดการสอนข้างเตียง ดังตัวอย่างความคิดเห็นต่อไปนี้

“*ประทับใจที่เขาเป็นคนตลกเฮฮา* *เขาใจดีมาก* *เขาอธิบายเวลาไม่เข้าใจ* *ที่เขารู้เคสเขามาราวนอร์คเร็วแต่เช้า* *มีความ* *รับผิดชอบมากและให้น้องช่วยทำงาน...*”

กรณีนักศึกษาแพทย์รายที่ 13



• **รูปแบบและวิธีการสอนของผู้ให้การสอน:** การสื่อสารสองทางมีประโยชน์มากกว่าการสื่อสารทางเดียว กล่าวคือ ผู้สอนสามารถประเมินข้อสงสัยและรับรู้ความไม่เข้าใจของนักศึกษาแพทย์แล้วสามารถอธิบายสิ่งเหล่านั้น ระหว่างการสอนข้างเดียวได้กระจ่างในขอบเขตที่นักศึกษาแพทย์จำเป็นต้องทราบ การตั้งคำถามให้นักศึกษาแพทย์ตอบ และเสนอความคิดเห็นในการดูแลรักษาคนไข้แต่ละรายด้วยความคิดความเข้าใจของตนเองในลักษณะลองผิดลองถูกยอมรับในความคิดเห็นที่แตกต่าง ไม่ว่าจะกล่าวและกระทำในสิ่งที่ลดคุณค่าในตัวนักศึกษาแพทย์ นอกจากนี้ การชี้แนะแนวทางการใช้ชีวิตยังสามารถช่วยให้นักศึกษาแพทย์สามารถปรับตัวต่อสภาวะกดดันและเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังตัวอย่างความคิดเห็นต่อไปนี้

“แม้บางครั้งจะมีอาจารย์มาราวนก็จริง แต่เวลาหาสอน อาจจะสอนแค่ Fellow (แพทย์เฉพาะทางต่อยอด) และแพทย์ประจำบ้าน ส่วนพวกเรานักศึกษาแพทย์ก็จะอยู่ห่างแวววงนอกสุด โดยที่ไม่ได้ความรู้อะไรเลย พอเราคิดว่าไม่น่าจะได้ประโยชน์ก็กลายเป็นไม่อยากไปราวน์...”

กรณีนักศึกษาแพทย์รายที่ 8

“ที่เขาสอนพวกคนนิ่งก็เนื้อหาระดับนิ่ง พวกกับปีสี่ก็พูดเนื้อหาหนึ่ง พวกกับ Extern ก็พูดความยากขึ้น คิดว่าตรงนี้ได้ประโยชน์มากที่สุดในการสอนข้างเดียวเหมือนกับคนสอนรู้ว่าพวกเราต้องการอะไร...”

กรณีนักศึกษาแพทย์รายที่ 9

2) ปัจจัยจากตัวนักศึกษาแพทย์

จากความหลากหลายของนักศึกษาแพทย์แต่ละคน ทำให้เกิดความแตกต่างของประสิทธิภาพที่ได้จากการเรียนการสอนออร์ดิเนชันของนักศึกษาแพทย์อาจจำแนกเป็นหัวข้อย่อย ดังต่อไปนี้

• **ทัศนคติและมุมมองของนักศึกษาแพทย์ต่อการเรียนการสอนออร์ดิเนชัน:** นักศึกษาแพทย์ส่วนหนึ่งมีความคิดเห็นว่า การสอนออร์ดิเนชันเป็นหน้าที่และเป็นการเรียนรู้พร้อมฝึกปฏิบัติจริงเพื่อเตรียมตัวเป็นแพทย์ต่อไปในอนาคต แต่ยังมีนักศึกษาแพทย์บางกลุ่มมีความคิดเห็นว่า การสอนออร์ดิเนชันในบางออร์ดิเนชันเป็นกิจกรรมที่ทำแล้วไม่ได้ประโยชน์เพิ่มขึ้นเพราะเป็นเหมือนการมาเยือนและเดินตามอย่างไร้จุดหมาย ดังตัวอย่างความคิดเห็นต่อไปนี้

“ขึ้นอยู่กับตัวนักศึกษาว่าเขากำหนดหน้าที่ตัวเองแค่ไหน บางคนยังรู้สึกว่าตัวเองเป็นแค่ Observer สำหรับในทีมนี้ หรือบางคนอาจจะคิดว่าเราช่วยแบ่งเบางานได้ เหมือนว่าเป็นปีสี่ มันเพิ่งเริ่ม เราอาจจะยังช่วยไม่ได้เยอะ หรือบางคนอาจจะคิดว่าตัวเองแค่ไป Observe ไม่จำเป็นต้องมาราวนทุกวัน มันขึ้นอยู่กับว่า แต่ละคนมองยังไง ว่าเราเป็นแค่ไหนของทีม...”

กรณีนักศึกษาแพทย์รายที่ 23

• **บุคลิกของนักศึกษาแพทย์:** เนื่องจากนักศึกษาแพทย์ทุกคนมีบุคลิกและพื้นฐานความคิดแตกต่างกัน ทำให้ได้รับประโยชน์แตกต่างกัน คนที่มีความขยันใฝ่รู้เป็นทุนเดิมจะกระตือรือร้นเข้าร่วมการสอนออร์ดิเนชัน ซึ่งย่อมได้รับประโยชน์มากกว่าคนที่รู้สึกเฉยๆ หรือไม่ตั้งใจเรียนมาตั้งแต่แรก เมื่อนักศึกษาแพทย์แต่ละคนมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ไม่เท่ากัน สิ่งสำคัญคือจะสร้างความกระตือรือร้นให้มากขึ้นแก่นักศึกษาแพทย์ที่รู้สึกเฉยๆ หรือไม่ตั้งใจเรียนได้อย่างไร ดังตัวอย่างความคิดเห็นต่อไปนี้

“เราได้เรียนรู้ว่าที่เค้าดูแลคนไข้อย่างไร สั่งยาอะไร สมมุติที่ให้ยาตัวหนึ่งแก่คนไข้ ผมจะถามทันทีเลย ทำไมที่ให้ยาตัวนี้ มันดียังไง ในเด็กที่สนใจมักจะถามและเรียนรู้จากที่แต่เด็กที่ไม่สนใจจะไม่ถาม ไม่อยากรู้ ก็จะไม่ได้อะไร การเรียนรู้ที่ได้ขึ้นอยู่กับตัวนักศึกษาแพทย์เองด้วย...”

กรณีนักศึกษาแพทย์รายที่ 21

• **การปรับตัวและความสามารถในการรับมือกับความเครียด:** ความเครียดระหว่างการเรียนเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ในชีวิตการเป็นนักศึกษาแพทย์ ซึ่งแต่ละคนมีวิธีการจัดการกับความเครียดและมีรูปแบบการปรับตัวได้ต่างกัน บางคนทำใจไว้แล้วว่าต้องทำงานหนักหรืออดนอน แต่สำหรับนักศึกษาแพทย์บางคนการสอนข้างเดียวทุกวันไม่เว้นวันเสาร์อาทิตย์ไม่ได้กลับบ้าน ไม่มีเวลาพักผ่อน อาจเป็นปัญหาใหญ่ที่ต้องพยายามปรับตัวอย่างมาก ดังตัวอย่างความคิดเห็นต่อไปนี้

“เราต้องเตรียมตัวมาด้วย ถ้ามาแบบราวน์ๆ ไปอย่างนั้น จะไม่ได้อะไร เราต้องเตรียมตัวมาด้วยว่าวันนี้ฉันใช้เราเป็นอย่างไร...”

กรณีนักศึกษาแพทย์รายที่ 2

“ตอนนี้เป็นเวลาที่เราอยากมีอะไรทำในชีวิตอีกเยอะแยะ วันข้างหน้าอาจไม่ได้อยู่กับพ่อแม่เยอะขนาดนี้ เราไม่อยากที่จะเอาแต่เรียนแล้วก็รวันทั้งวัน โดยที่อาจจะไม่ได้อะไรจนต้องทิ้งเรื่องที่สำคัญต่อชีวิตพวกนี้ไป...”

กรณีนักศึกษาแพทย์รายที่ 23

3) ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมอื่นๆ

นอกจากปัจจัยด้านตัวผู้สอนและตัวผู้เรียนที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้จากการเรียนการสอนวอร์ดรวัน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ยังส่งผลต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้จากการเรียนการสอนวอร์ดรวันของนักศึกษาแพทย์ด้วยกันเช่นกัน อาจจำแนกเป็นหัวข้อย่อย ดังต่อไปนี้

• **จำนวนสมาชิกในกลุ่มการสอน:** หากสมาชิกในกลุ่มการสอนวอร์ดรวันมีจำนวนมากเกินไปจะทำให้มีวงการสอนข้างเคียงขนาดใหญ่ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้จากการเรียนการสอนวอร์ดรวันของนักศึกษาแพทย์ได้อย่างทั่วถึง ดังตัวอย่างความคิดเห็นต่อไปนี้

“มีการรวันครั้งหนึ่งที่มีพวกเรานักศึกษาแพทย์ที่แพทย์ประจำบ้าน และมีที่แพทย์ที่มาอีเล็คทีฟด้วย รวันครั้งหนึ่ง 30 กว่าคน ขณะรวันก็ไม่ได้ยินอะไร รวันไปก็ไม่ได้ยินอะไรเลย เดินตามเค้า อย่างมากก็ได้หยิบอุปกรณ์ทำแผล เราก็ต้องยืน พยายามหาเรื่องอื่นคุยกับเพื่อนจะได้ไม่เบื่อ เพื่อจะได้ยินรวันจนจบ...”

กรณีนักศึกษาแพทย์รายที่ 15

“บางวอร์ดต้องทำใจที่เค้าไม่เห็นหัวเราเราเหมือนเป็นดาวหางวงนอก เราไม่รู้ว่คนรวันเยอะเพราะอะไร แต่น่าจะลดให้น้อยกว่านี้หรือแยกสอน เพราะปกติเค้าก็ไม่ได้สนใจ เราแค่ไปยืนไปเดินตาม...”

กรณีนักศึกษาแพทย์รายที่ 10

• **ระยะเวลาในการสอน:** การเรียนการสอนวอร์ดรวันที่ใช้ระยะเวลานานเกินไปอาจทำให้นักศึกษาแพทย์ไม่มีสมาธิจดจ่อระหว่างการสอนวอร์ดรวันได้ตลอด และการเรียนการสอนวอร์ดรวันข้างเคียงซ้ำซ้อนซึ่งไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการเรียนรู้มากขึ้น อาจสร้างความรู้สึกลบต่อการเรียนการสอนวอร์ดรวันให้แก่นักศึกษาแพทย์ดังตัวอย่างความคิดเห็นต่อไปนี้

“การรวันของวอร์ด X ทำให้ผมมีปัญหาปวดหลัง เพราะใช้เวลารวันนานมาก และรวัน 2 รอบ ตอนแรกก็

ขึ้นวอร์ดใหม่ๆ ผมอารมณ์เสียทุกวันเพราะไม่เข้าใจว่าทำไมต้องรวัน 2 รอบ ไม่เข้าใจว่าทำไมตอนเช้ารวันหนึ่งรอบกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และต้องรอแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เพื่อรวันต่ออีกรอบ รวันซ้ำแบบเดิม ทำไมเรารอแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 แล้วเริ่มรวันพร้อมกันทีเดียวไม่ได้หรือ...”

กรณีนักศึกษาแพทย์รายที่ 21

• **ภาระงาน:** หากอาจารย์ผู้ดำเนินการเรียนการสอนวอร์ดรวัน แพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์ มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบในปริมาณที่มากเกินไป จะทำให้ไม่สามารถทุ่มเทเวลาให้การเรียนการสอนวอร์ดรวันได้อย่างเต็มที่ ดังตัวอย่างความคิดเห็นต่อไปนี้

“ที่แพทย์ประจำบ้านเขายุ่งเกินกว่าที่จะสอนพวกเราหนูไม่ประทับใจแพทย์ประจำบ้านบางวอร์ดเลยเขายุ่งตลอดเวลาทำให้หนูไม่ค่อยได้เรียนรู้เคสของตัวเอง ส่วนใหญ่จะได้เรียนเฉพาะเวลาอาจารย์มา round service มากกว่า หนูว่าเขาได้ภาระที่เยอะเกินไปด้วย...”

กรณีนักศึกษาแพทย์รายที่ 12

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพนี้แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของกิจกรรมการเรียนการสอนวอร์ดรวันในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า อาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านเห็นว่ากิจกรรมการเรียนการสอนนี้จำเป็นและก่อให้เกิดประโยชน์แก่นักศึกษาแพทย์ ทั้งในแง่ของทักษะการดูแลผู้ป่วย จริยธรรม และทักษะที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพแพทย์ (Medical professionalism)⁷⁻⁹ นอกจากนี้ ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า แม้ว่ นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า กิจกรรมการเรียนการสอนนี้มีประโยชน์ แต่นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ประโยชน์ที่ได้รับจากการเรียนการสอนลักษณะนี้ยังไม่ได้ตามความคาดหวัง โดยปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการเรียนการสอนวอร์ดรวันแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยจากอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน (ผู้นำรวัน) 2) ปัจจัยจากตัวนักศึกษาแพทย์เอง และ 3) ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ซึ่งผลสรุปจากข้อมูลชุดนี้จะเป็นข้อมูลสำคัญที่จะช่วยให้ผู้รับผิดชอบหลักสูตรในคณะแพทยศาสตรระหนักรถึงประสิทธิภาพของการเรียนการสอนลักษณะนี้ในปัจจุบัน



และหาแนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนนี้ในหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต เพื่อให้นักศึกษาแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ซึ่งขึ้นชั้นเรียนคลินิกเป็นปีแรก ได้รับประโยชน์จากการเรียนการสอนนี้อย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จากการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยจากอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน (ผู้นำการสอนข้างเตียง) ซึ่งเป็นปัจจัยที่นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าส่งผลต่อประสิทธิภาพของการเรียนรู้ของการเรียนการสอนวอร์ดราวน์มากที่สุด โดยทัศนคติ บุคลิก และวิธีการของผู้นำการสอนข้างเตียงที่แตกต่างกัน อาจส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของการเรียนรู้ของผู้เรียนที่แตกต่างกัน นักศึกษาแพทย์ในการศึกษานี้มีความคิดเห็นว่าคุณสอนที่มีทัศนคติไม่เอียงเอียง หรือมีบุคลิกและวิธีการที่ไม่เหมาะสม จะก่อให้เกิดการสื่อสารเชิงลบระหว่างการเรียนการสอนและทำให้นักศึกษาแพทย์รู้สึกเครียดเกินกว่าจะเรียนรู้ได้ดี นอกจากนี้ พบว่า นักศึกษาแพทย์หลายคนให้ความสำคัญกับลักษณะการสอนของผู้สอนในกิจกรรมนี้ กล่าวคือ ผู้สอนควรเปิดโอกาสให้นักศึกษาแพทย์มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ให้ได้มากที่สุด แทนที่จะเป็นการเรียนการสอนที่เกิดจากผู้สอนเป็นฝ่ายชี้แนะเรื่องต่างๆ เพียงฝ่ายเดียว ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า สิ่งสำคัญมากที่สุดที่ผู้สอนควรมีเพื่อสนับสนุนให้ผู้เรียนได้ประโยชน์จากการเรียนการสอนลักษณะนี้คือ การทำให้เกิดการเรียนการสอนที่ช่วยสนับสนุนอัตตาณัติของผู้เรียน (Support learner's autonomy)⁹⁻¹¹ ให้ได้มากที่สุด แม้ว่าที่ผ่านมา ยังไม่มีการรวบรวมข้อมูลส่วนนี้ในประเทศไทย แต่ผลจากการศึกษานี้ให้ข้อสังเกตที่ดีว่า การที่ผู้สอนให้ความสำคัญต่อผู้เรียนในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของทีมการรักษา เปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นในขอบเขตความยากง่ายที่เหมาะสม และยอมรับในความคิดเห็นที่แตกต่างด้วยการกระทำที่ให้เกิดริ้ว เป็นส่วนสำคัญที่นักศึกษาแพทย์ต้องการเพื่อช่วยสนับสนุนอัตตาณัติของผู้เรียน นอกจากนี้ นักศึกษาแพทย์ในการศึกษานี้มีความต้องการในการเข้าถึงผู้สอนได้ (Approachable) ซึ่งหมายถึงนักศึกษาแพทย์ต้องการผู้สอนที่ให้การดูแลนักศึกษาแพทย์ได้อย่างใกล้ชิด สามารถปรึกษาและพูดคุยเรื่องอื่นๆ นอกเหนือจากเนื้อหาวิชาการได้ ดังนั้นเพื่อทำให้เกิดการพัฒนาผู้สอนไปในทิศทางที่เหมาะสม การส่งผ่านข้อมูลส่วนนี้จากนักศึกษาแพทย์ไปยังผู้รับผิดชอบหลักสูตรเพื่อนำไปพัฒนาหารูปแบบการเรียนการสอนวอร์ดราวน์ที่เรียกว่าเหมาะสมในบริบทของหลักสูตร และ

การนำข้อมูลส่วนนี้ไปทำให้เกิดการพัฒนาผู้สอน (Faculty development) ที่เหมาะสมกับนักเรียนยุคปัจจุบันจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

ในส่วนของปัจจัยจากผู้เรียน แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการปรับเปลี่ยนมุมมองและกระบวนทัศน์ในเรื่องของการเรียนการสอนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยเพิ่มความสำคัญกับผลการตรวจวินิจฉัยที่ได้จากเทคโนโลยีที่ซับซ้อนเพิ่มมากขึ้นแทนการใช้ข้อมูลจากการซักประวัติและตรวจร่างกาย ซึ่งอาจทำให้อาจารย์และนักศึกษาแพทย์ให้ความสำคัญต่อการเรียนการสอนข้างเตียงที่เน้นการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยลดน้อยลง ผลจากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ในการดำเนินการเรียนการสอนข้างเตียงหลายครั้ง มีการละเลยบทบาทของนักศึกษาแพทย์ ซึ่งอาจเป็นเหตุผลส่วนหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาแพทย์ไม่ทราบบทบาทและความสำคัญของตนเองในการเป็นส่วนหนึ่งของทีมการดูแลรักษาผู้ป่วย อีกทั้งความแตกต่างเรื่องความชอบในรูปแบบการเรียนรู้อันแตกต่างของผู้เรียนแต่ละคน ปัญหาความเครียดจากการปรับตัวเมื่อต้องขึ้นชั้นคลินิก และปัญหาเรื่องส่วนตัวอื่นๆ ทำให้มีข้อจำกัดต่อความสนใจใฝ่รู้จากการเรียนรู้ในลักษณะนี้ การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยต่างๆ จากผู้เรียนเหล่านี้มีผลต่อประสิทธิภาพที่ผู้เรียนแต่ละคนจะได้รับจากการเรียนการสอนเหล่านี้ ผู้รับผิดชอบหลักสูตรนอกจากจะต้องจัดหลักสูตรให้ตอบสนองความต้องการเปลี่ยนแปลงของผู้เรียนที่มีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างไปจากอดีต การใช้กลยุทธ์จัดการเรียนการสอนเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เรียนแต่ละบุคคลที่แตกต่างก็เป็นเรื่องที่สำคัญ โดยในการเรียนการสอนวอร์ดราวน์นับว่าเป็นโอกาสที่ดีที่ผู้สอนสามารถใช้โอกาสนี้เพื่อวินิจฉัยปัญหาต่างๆ และให้การช่วยเหลือผู้เรียนเป็นรายบุคคล ทั้งยังเป็นโอกาสในการเสริมสร้างกำลังใจและกระตุ้นให้นักศึกษาแพทย์รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน ซึ่งนับว่ากิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ช่วยสร้างอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ (Professional identity) ของนักศึกษาแพทย์แต่ละบุคคลได้อีกทางหนึ่ง

แม้ว่าในปัจจุบันการเรียนการสอนโดยเฉพาะการเรียนการสอนในหอผู้ป่วยต้องเจอกับปัญหาและความท้าทายหลายประการ ทั้งจำนวนของนักเรียนที่เพิ่มขึ้น การเพิ่มขึ้นของภาระความรับผิดชอบของผู้สอน การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของผู้ป่วยในที่มีความซับซ้อนของตัวโรคเพิ่มขึ้น ดังนั้น การปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อการดูแล

ผู้ป่วยในซึ่งรวมถึงการเรียนการสอนวอร์ดราวน์จึงเป็นเรื่องที่จำเป็น ผลจากการศึกษานี้พบว่า จำนวนสมาชิกในกลุ่มขณะที่มีการเรียนการสอน ระยะเวลาในการสอน ภาระงานของผู้เรียนและผู้สอน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้จากการเรียนการสอนวอร์ดราวน์ของนักศึกษาแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาในกลุ่มเล็ก (Small group teaching) จากรายงานการศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมา¹²⁻¹⁴ การจัดการเรียนการสอนที่มีการคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ นอกจากทำให้เกิดการเรียนการสอนที่นักศึกษามีส่วนร่วมในการเรียนได้มากขึ้น ยังเป็นการเปิดโอกาสให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการใช้วอร์ดราวน์เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้ดูแลหลักสูตรควรพัฒนาแผนการสอนในกิจกรรมนี้ให้ชัดเจน ทั้งนี้ กิจกรรมที่อยู่ในแผนการสอนควรคำนึงถึงความสมดุลระหว่างการจัดให้บริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในช่วงเช้าและเย็นของทุกวัน และการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน โดยไม่เน้นหนักในจุดใดจุดหนึ่งมากเกินไป

จุดแข็งของการศึกษานี้ คือ เป็นงานวิจัยที่ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักศึกษาแพทย์โดยนักศึกษาแพทย์ซึ่งไม่มีผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆ ซึ่งหากใช้เป็นการสัมภาษณ์โดยอาจารย์แพทย์หรือการให้ข้อมูลสะท้อนกลับเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนทันที นักศึกษาแพทย์อาจไม่กล้าตอบคำถามตามความจริง เพราะเกรงใจหรือกลัวว่าจะมีผลกับคะแนนของตนเอง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ เนื่องจากการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์เฉพาะชั้นปีที่ 4 ที่เข้าร่วมวิจัยโดยความสมัครใจจากโรงเรียนแพทย์เพียง 1 แห่ง ข้อค้นพบในรายงานนี้อาจไม่เหมาะสมที่จะอนุมานไปใช้กับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 หรือนักศึกษาแพทย์จากสถาบันอื่นๆ ซึ่งมีขอบเขตการเรียนรู้ต่างกัน ดังนั้น การได้ข้อมูลจากนักศึกษาแพทย์ในชั้นปีอื่นๆ ข้อมูลจากผู้สอน ผู้ป่วย ผู้บริหารหลักสูตร อาจทำให้ได้มุมมองในส่วนของผลการศึกษาที่กว้างขึ้น รวมทั้งการได้ข้อมูลจากโรงเรียนแพทย์ที่อาจมีลักษณะของหลักสูตรและวัฒนธรรมองค์กรที่แตกต่างกัน อาจทำให้ได้ผลการศึกษาที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในวงกว้าง นอกจากนี้ การใช้วิธีการศึกษาโดยการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม นักศึกษาแพทย์บางคนอาจไม่กล้าตอบตามความเป็นจริงหรือเนื้อหาอาจยังไม่ครอบคลุมมุมมองที่แท้จริงของผู้ให้คำตอบ

จากผลการศึกษานี้ ข้อมูลดังกล่าวอาจใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนวอร์ดราวน์ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ในปัจจุบันแม้ว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการเรียนการสอนชนิดนี้ แต่ยังมีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้จากการเรียนการสอนวอร์ดราวน์ของนักศึกษาแพทย์ ทั้งจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านผู้สอนข้างเตียง ปัจจัยจากตัวนักศึกษาแพทย์เอง และปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ทำให้นักศึกษาแพทย์แต่ละคนได้รับประโยชน์และประสิทธิภาพจากการเรียนการสอนลักษณะนี้แตกต่างกัน ดังนั้น เพื่อการพัฒนาหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนวอร์ดราวน์ที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นหลักให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่นักศึกษาแพทย์ นอกจากการวางแผนบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ควรวางแผนและพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนวอร์ดราวน์ให้สอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษาแพทย์โดยคำนึงถึงประเด็นต่างๆ ได้แก่ 1) การเตรียมตัวก่อนการเรียนการสอนวอร์ดราวน์ 2) กิจกรรมและบรรยากาศระหว่างการเรียนการสอนวอร์ดราวน์ และ 3) การสรุปหลังกิจกรรมการเรียนการสอนวอร์ดราวน์ โดยคณะผู้วิจัยสามารถสรุปข้อเสนอแนะและแนวทางเพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนวอร์ดราวน์ ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ข้อเสนอแนะและแนวทางเพื่อปรับปรุงการสอนวอร์ดราวน์

ขั้นตอน	แนวทางการปรับปรุงแก้ไข
1) การเตรียมตัวก่อนการเรียนการสอน	<ul style="list-style-type: none"> ชี้แจงวัตถุประสงค์ สิ่งที่ควรเรียนรู้ ที่นักศึกษาแพทย์จะได้รับจากการเรียนการสอนวอร์ดราวน์ให้ชัดเจน จัดปฐมนิเทศชี้แจงลักษณะและข้อจำกัดของการเรียนการสอนวอร์ดราวน์ล่วงหน้า และแนะนำแนวทางการเรียนรู้จากการเรียนการสอนชนิดนี้ ผู้สอนควรกำหนดขอบเขตเนื้อหาที่เหมาะสมในการเรียนการสอนวอร์ดราวน์แต่ละครั้ง จัดสรรปริมาณงานที่เหมาะสมให้แก่อาจารย์หรือแพทย์ประจำ บ้านผู้เรียนการเรียนการสอนวอร์ดราวน์และนักศึกษาแพทย์ โดยหลีกเลี่ยงการสอนในเวลาที่คุณสอนและผู้เรียนเหนื่อยล้าเกินไป จัดทำระบบประเมินผู้สอนวอร์ดราวน์เป็นระยะเพื่อการพัฒนา
2) กิจกรรมและบรรยากาศระหว่างการเรียนการสอน	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดจำนวนสมาชิกในกลุ่มการเรียนการสอนที่เหมาะสมแก่การสื่อสารสองทางได้อย่างทั่วถึง สร้างบรรยากาศที่ดีในการเรียนการสอน เช่น กระตุ้นการมีส่วนร่วมของนักศึกษาแพทย์ หลีกเลี่ยงการสื่อสารที่ทำให้นักศึกษาแพทย์รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง กำหนดระยะเวลาและจำนวนครั้งในการเรียนการสอนอย่างเหมาะสม โดยหลีกเลี่ยงการสอนข้างเตียงซ้ำซ้อน
3) การสรุปหลังกิจกรรมการเรียนการสอนวอร์ดราวน์	<ul style="list-style-type: none"> ให้การบ้านที่สอดคล้องกับเนื้อหาความรู้ที่นักศึกษาแพทย์ควรค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเอง และมีการติดตามผลเมื่อนักศึกษาแพทย์ได้ไปเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้เรียนและผู้สอนควรร่วมกันหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นขณะเรียน

References

1. Gonzalo JD, Masters PA, Simons RJ, Chuang CH. Attending rounds and bedside case presentations: medical student and medicine resident experiences and attitudes. *Teach Learn Med.* 2009;21(2):105-110. doi:10.1080/10401330902791156.
2. Mel-B KA. What is happening to bedside clinical teaching? *Med Educ.* 2002;36(12):1185-1188.
3. Seo M, Tamura K, Morioka E, Shijo H. Impact of medical round on patients' and residents' perceptions at a university hospital in Japan. *Med Educ.* 2000;34(5):409-411.
4. Nair BR, Coughlan JL, Hensley MJ. Impediments to bed-side teaching. *Med Educ.* 1998;32(2):159-162.
5. Williams KN, Ramani S, Fraser B, Orlander JD. Improving bedside teaching: findings from a focus group study of learners. *Acad Med.* 2008;83(3):257-264. doi:10.1097/ACM.0b013e3181637f3e.
6. Nikendei C, Kraus B, Schrauth M, Briem S, Junger J. Ward rounds: how prepared are future doctors? *Med Teach.* 2008;30(1):88-91. doi:10.1080/01421590701753468.
7. Laskaratos FM, Wallace D, Gkotsi D, Burns A, Epstein O. The educational value of ward rounds for junior trainees. *Med Educ Online.* 2015;20(1):27559. doi:10.3402/meo.v20.27559.
8. Swenne CL, Skytt B. The ward round--patient experiences and barriers to participation. *Scand J Caring Sci.* 2014;28(2):297-304. doi:10.1111/scs.12059.
9. Norgaard K, Ringsted C, Dolmans D. Validation of a checklist to assess ward round performance in internal medicine. *Med Educ.* 2004;38(7):700-707.
10. Stickrath C, Aagaard E, Anderson M. MiPLAN: a learner-centered model for bedside teaching in today's academic medical centers. *Acad Med.* 2013;88(3):322-327. doi:10.1097/ACM.0b013e318280d8f7.
11. Nikendei C, Huhn D, Pittius Get, et al. Students' perceptions on an interprofessional ward round training- a qualitative pilot study. *GMS J Med Educ.* 2016;33(2):1-15. doi:10.3205/zma0010.
12. Steinert Y. Student perceptions of effective small group teaching. *Med Educ.* 2004;38(3):286-293.
13. Saleh AM, Shabila NP, Dabbagh AA, Al-Tawil NG, Al-Hadithi TS. A qualitative assessment of faculty perspectives of small group teaching experience in Iraq. *BMC Med Educ.* 2015;15:19. doi:10.1186/s12909-015-0304-7.
14. Webb NM. The teacher's role in promoting collaborative dialogue in the classroom. *Br J Educ Psychol.* 2009;79(Pt 1):1-28. doi:10.1348/000709908X380772.



Medical Students' Perceptions of Ward Rounds in the Undergraduate Medical Curriculum

Threehorn Kamlungkuea¹, Chaninan Kositkuljorn¹, Kanokporn Sukhato¹

¹Department of Family Medicine, Faculty of Medicine Ramathbodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Abstract

Background: Ward rounds are widely regarded as an essential part of undergraduate medical training by presenting students with various tasks and roles they will need as future doctors. However, very few studies have examined this subject from the perspective of the medical students.

Objective: To explore medical students' perceptions of ward rounds and examine perceived barriers to learning and review possible strategies to increase the effectiveness of this approach.

Methods: The fourth-year medical students (n = 30) at the Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University attended five focus groups. Discussions were audio-taped, transcribed and analyzed using qualitative methods.

Results: The fourth-year medical students viewed ward rounds as being important for their learning and future practice. Wide variations in student experience were reported but ward rounds were felt to be under-utilized. Factors enhancing or obstructing student learning from ward rounds were categorized into three groups (instructor, environment, student) and administrative strategies were identified that could increase the effectiveness of this component of the curriculum.

Conclusions: The medical students viewed ward rounds as occupying an important place in the undergraduate medical curriculum and understood that there were many factors affecting the effectiveness of learning from this exercise. While having to balance education with patient care, the Faculty of Medicine should consider management changes to maximize the benefits to students from attending ward rounds.

Keywords: Ward round, Undergraduate medical students, Qualitative study

Corresponding Author: Kanokporn Sukhato

Department of Family Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University
270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand.

Telephone: +668 1859 7433 E-mail: kanokporn.suk@mahidol.ac.th