



ความรู้พื้นฐาน ของการจัดสอบ ในโรงเรียนแพทย์

จัดสอบให้ได้ เขามีวิธีอย่างไร

Good Management
Good Exam
ต้นแบบคำตอบได้ที่นี้



พฤศจิกายน 2562

ณ ห้องบรรยาย 3A01 อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น 3A
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เนื้อหาการอบรม

เอกสารประกอบการอบรม



Part 2: การจัดสอบ OSCE

พฤษภาคม 28 - 29 พ.ย. 62 - รับสมัครจำนวน 60 คน



- การสร้างข้อสอบ OSCE
- การเตรียมการก่อนวันสอบ
- การบริหารจัดการในวันสอบ
- การวิเคราะห์คะแนนสอบ และการตัดสินผลสอบ OSCE
- Workshop จัดสอบ OSCE



ติดต่อสอบถามได้ที่

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คุณพิราวรรณ / คุณกาญจนา / คุณสุวรรณี

โทร. 02-419-9978 / 02-419-6637

E-mail : shee.mahidol@gmail.com



shee.si.mahidol.ac.th



mahidol.shee

สารบัญ

	หน้า
กำหนดการ.....	1
รายชื่อผู้ร่วมอบรม	3
เอกสารประกอบการอบรม	
วันพฤหัสบดีที่ 28 พฤศจิกายน 2562	
หัวข้อ : ความสำคัญของการจัดสอบ OSCE.....	9
หัวข้อ : การสร้างข้อสอบ OSCE	11
หัวข้อ : Workshop การสร้างข้อสอบ OSCE	13
หัวข้อ : การเตรียมการก่อนวันสอบ	17
หัวข้อ : การบริหารจัดการในวันสอบ	33
วันศุกร์ที่ 29 พฤศจิกายน 2562	
หัวข้อ : การวิเคราะห์คะแนนสอบ และการตัดสินผลสอบ OSCE.....	43
หัวข้อ : สรุปการอบรม (Summary)	47
กระดาษบันทึก.....	48
ช่องทางการติดต่อสื่อสาร	51



กำหนดการโครงการอบรมเรื่อง “ความรู้พื้นฐานของการจัดสอบในโรงเรียนแพทย์”

ระหว่างวันที่ 27 - 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

ณ ห้องบรรยาย 3A01 ชั้น 3A และห้องปฏิบัติการพระอวชิยาตม ชั้น 5 อาคารศรีสวรินทิรา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Part 1: การทดสอบปรนัย (MCQ) และ การทดสอบอัตนัยประยุกต์ (MEQ)

วันพุธที่ 27 พฤศจิกายน 2562 (สถานที่ : ห้องบรรยาย 3A01 ชั้น 3A อาคารศรีสวรินทิรา)

เวลา	กิจกรรม	วิทยากร
08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน	วิทยากร
09.00 – 09.15 น.	ความสำคัญของการจัดสอบในโรงเรียนแพทย์	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณณรัตน์
09.15 – 10.15 น.	การจัดทำข้อสอบปรนัยแบบกระดาษ (paper-based MCQ examination)	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณณรัตน์ คุณสุนันท์ มีเทศ
10.30 – 11.15 น.	การจัดทำข้อสอบปรนัยบนระบบคอมพิวเตอร์ (computer-based MCQ examination)	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณณรัตน์ คุณสุนันท์ มีเทศ คุณทศพร มาสวัสดิ์
11.15 – 12.00 น.	การจัดสอบและการคุมสอบ	อ. ดร.นพ.ยอดยิ่ง แดงประไพ คุณนัทธมน ศรีดาทน คุณภคณัท ศุภประเสริฐ
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 – 14.00 น.	การตรวจและวิเคราะห์ข้อสอบปรนัย (multiple-choice questions item analysis)	คุณสุนันท์ มีเทศ รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณณรัตน์
14.00 – 15.00 น.	การจัดสอบอัตนัยประยุกต์ (modified essay questions)	ผศ. นพ.สุประพัฒน์ สนใจพาณิชย์ คุณอนันต์ เกียรติกมลชัย
15.15 – 15.45 น.	การจัดการคลังข้อสอบ	อ. ดร.นพ.ยอดยิ่ง แดงประไพ คุณทศพร มาสวัสดิ์
15.45 – 16.00 น.	สรุปการอบรม (Summary)	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณณรัตน์

Part 2: การจัดสอบ Objective Structured Clinical Examination(OSCE)**วันพฤหัสบดีที่ 28 พฤศจิกายน 2562 (สถานที่ : ห้องบรรยาย 3A01 ชั้น 3A อาคารศรีสวรินทิรา)**

เวลา	ลงทะเบียน	วิทยากร
08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน	วิทยากร
09.00 – 09.30 น.	ความสำคัญของการจัดสอบ OSCE	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรรมณีรัตน์
09.30 – 10.30 น.	การสร้างข้อสอบ OSCE	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรรมณีรัตน์
10.45 – 12.00 น.	Workshop การสร้างข้อสอบ OSCE	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรรมณีรัตน์
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 – 14.30 น.	การเตรียมการก่อนวันสอบ	คุณเอกสิทธิ์ ดีสัน คุณปณญนุช พินชู คุณอรวรรณ เอื้อกิจ
14.45 – 16.00 น.	การบริหารจัดการในวันสอบ	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรรมณีรัตน์ คุณปณญนุช พินชู

วันศุกร์ที่ 29 พฤศจิกายน 2562

เวลา	ลงทะเบียน	วิทยากร
08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน	วิทยากร
09.00 – 10.00 น.	การวิเคราะห์คะแนนสอบ และการตัดสินผลสอบ OSCE	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรรมณีรัตน์
10.15 – 12.00 น.	Workshop การเตรียมการสอบ OSCE	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรรมณีรัตน์
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 – 13.45 น.	Workshop จัดสอบ OSCE	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรรมณีรัตน์และทีม
14.00 – 15.45 น.	อภิปรายปัญหาในการจัดสอบ	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรรมณีรัตน์และทีม
15.45 – 16.00 น.	สรุป	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรรมณีรัตน์

หมายเหตุ: กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

รายชื่อผู้ร่วมอบรม

กลุ่ม 1						
ลำดับ	ตำแหน่ง	ชื่อ	สกุล	สังกัด	หน่วยงาน/ภาควิชา	
1	นาย	สุนนท์	ศรีภิรมย์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	กลุ่มงานนิติเวช	แพทย์
2	ดร.	กฤษพร	กระดิงงา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะสัตวแพทยศาสตร์	แพทย์
3	นาง	วนัชพร	คำอ้าย	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	ฝ่ายประเมินผล	เจ้าหน้าที่
4	ดร.	ศิริภัทร์	อภลักษณ์สุวรรณ	มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	ภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน	อาจารย์
5	นางสาว	กรนิภา	ยานการ	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชาวิสัญญีวิทยา	พยาบาล
6	นางสาว	มณีนรัตน์	แหลมคม	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	เจ้าหน้าที่
7	นางสาว	จิตาภา	ว่องเจริญวัฒนา	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และกายภาพบำบัด	แพทย์
8	นาย	เอกสิทธิ์	วาณิชเจริญกุล	โรงพยาบาลสิรินธร	ภาควิชาออร์โธปิดิกส์	แพทย์
9	พญ.	อุษาพรรณ	รุ่งพิสุทธิพงษ์	โรงพยาบาลตำรวจ	ภาควิชาสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา	แพทย์
10	นาย	วรชาติ	อินสุวรรณ	โรงพยาบาลสุรินทร์	ภาควิชาอายุรกรรม	แพทย์
11	นพ.	คามิน	สุทธิกุลบุตร	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา	ภาควิชาอายุรศาสตร์	แพทย์
12	นาย	นนท์	พิพิธสมบัติ	โรงพยาบาลนครพิงค์	หน่วยงานอายุรกรรม	แพทย์
13	นางสาว	สุชาดา	เหลือเลิศวันชัย	สำนักงานพัฒนาระบบบริการทาง การแพทย์ สำนักการแพทย์	ศูนย์วิจัยและแพทยศาสตรศึกษา	เจ้าหน้าที่
14	นางสาว	สุนารี	เกตุบุญลือ	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามธิบดี	ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	เจ้าหน้าที่

กลุ่ม 2						
ลำดับ	ตำแหน่ง	ชื่อ	สกุล	สังกัด	หน่วยงาน/ภาควิชา	
1	พญ.	อุไรวรรณ	วิชาศิลป์	โรงพยาบาลนครพิงค์	กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม	แพทย์
2	อ.น.สพ.ดร.	เจนภพ	สว่างเมฆ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะสัตวแพทยศาสตร์	อาจารย์
3	ผศ.	หฤทัย	กมลารมณ์	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามธิบดี	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์	อาจารย์
4	นางสาว	ปรารถนา	สุทธิพงษ์เกษตร	โรงพยาบาลสิรินธร	ภาควิชาวิสัญญี	แพทย์
5	พญ.	เจนจิรา	กิตติวรภัทร์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชาเวชศาสตร์การธนาคาร เลือด	แพทย์
6	นพ.	ภรณ์พงษ์	บัญญัติ	โรงพยาบาลพุทธชินราช	ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	แพทย์
7	นางสาว	ชุติกัญจน์	ปานสมบัติ	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช	ภาควิชาศัลยศาสตร์	เจ้าหน้าที่
8	พญ.	นงเยาว์	เอื้อตรงจิตต์	โรงพยาบาลนครพิงค์	ภาควิชาสูตินรีเวชกรรม	แพทย์
9	นาย	ประธาน	บูรณกุลกิจการ	โรงพยาบาลสิรินธร	ภาควิชาอายุรกรรม	แพทย์
10	นางสาว	จุฑามาส	เฟื่องฟู	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามธิบดี	ภาควิชาอายุรศาสตร์	เจ้าหน้าที่
11	นางสาว	สุธิพร	พลายแก้ว	โรงพยาบาลเลิดสิน	ศูนย์แพทยศาสตรชั้นคลินิก	เจ้าหน้าที่
12	นางสาว	อวิศดา	อย่างเจริญ	โรงพยาบาลนครพิงค์	หน่วยงานอายุรกรรม	แพทย์
13	นางสาว	กมลชนก	มณีฉาย	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์	แพทย์

กลุ่ม 3						
ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	สังกัด	หน่วยงาน/ภาควิชา	
1	นางสาว	ชมพูปราว	มิ่งมงคล	ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์	คณะแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข	เจ้าหน้าที่
2	ดร.	ธีรวัฒน์	สว่างจันทร์อุทัย	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะสัตวแพทยศาสตร์	อาจารย์
3	ผศ.พญ.	จรรยา	จิรานุกุล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ภาควิชาจิตเวชศาสตร์	อาจารย์
4	อ.นพ.	นิตินกร	โปริสวานิชย์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชานิติเวชศาสตร์	แพทย์
5	นาย	เทอดพงศ์	ขุนพัฒน์	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ	ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	เจ้าหน้าที่
6	นางสาว	วิภาวี	ภัทรจินดานวงศ์	โรงพยาบาลสิรินธร	ภาควิชาสูติรีเวชกรรม	แพทย์
7	นพ.	ณัฐพงษ์	อังค์สุธาสาวิทย์	โรงพยาบาลสิรินธร	ภาควิชาโสต ศอ นาสิก	แพทย์
8	พญ.	นิตารัตน์	เจริญศรี	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	ภาควิชาอายุรศาสตร์	แพทย์
9	นางสาว	วัลยา	มหารัตน์ไพบูลย์	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก	เจ้าหน้าที่
10	นางสาว	ปิยาอร	สิรูปหมอก	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์	แพทย์
11	นาย	เอกฤทธิ์	พานิชศิลปกิจ	โรงพยาบาลสุรินทร์	หน่วยงานกุมารเวชกรรม	แพทย์
12	นางสาว	ลักษิกา	นาไข	ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์	คณะแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข	เจ้าหน้าที่
13	นางสาว	รุ่งนภา	เบอะสินธุ์	โรงพยาบาลเลิดสิน	หน่วยงานแพทยศาสตร์	เจ้าหน้าที่

กลุ่ม 4						
ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	สังกัด	หน่วยงาน/ภาควิชา	
1	ดร.	ปวีร์	นนทะแสน	ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์	คณะแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข	อาจารย์
2	ดร.	วชิรา	หุ่บประสิทธิ์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะสัตวแพทยศาสตร์	อาจารย์
3	พญ.	พริมา	ปวโรจน์กิจ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	ภาควิชาจิตเวชศาสตร์	แพทย์
4	อ.นพ.	พิรยุทธ	เฟื่องฟุ้ง	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชานิติเวชศาสตร์	แพทย์
5	พญ.	ณัฒณี	พึงวิวัฒน์	โรงพยาบาลพุทธชินราช	ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทย์
6	นาย	ธีรฉัตร	ศิลารัตน์	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	ภาควิชาศัลยศาสตร์	แพทย์
7	นาง	อัญชลี	ศุภนคร	โรงพยาบาลสิรินธร	ภาควิชาสูติรีเวชกรรม	แพทย์
8	ผศ.	มาริษา	พงศ์พดุมพันธ์	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	ภาควิชาอายุรศาสตร์	อาจารย์
9	นางสาว	ภัควัฒญ์	แสนโชติ	โรงพยาบาลเลิดสิน	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก	เจ้าหน้าที่
10	ดร.	ศิวภรณ์	ศิวะศิลป์ประศาสน์	มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	สาขาสูติรีเวชฯ สำนักวิชาแพทยศาสตร์	อาจารย์
11	นางสาว	วราลี	เดชพุทธวังน	โรงพยาบาลนครพิงค์	หน่วยงานกุมารเวชกรรม	แพทย์
12	นางสาว	ผาณิต	ฉายศิริ	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา	แพทย์
13	พญ.	สิริลักษณ์	พระวงศ์	โรงพยาบาลขอนแก่น	หน่วยงานเวชกรรมสังคม	แพทย์

กลุ่ม 5						
ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	สังกัด	หน่วยงาน/ภาควิชา	
1	ดร.	วรณิข	หินทอง	ราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์	คณะแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข	อาจารย์
2	นาย	สิงหา	เกล็ดพงษา	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา	คณะแพทยศาสตร์	เจ้าหน้าที่
3	อ.นพ.	วิจารณ์	วชิรวงศากร	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชานิติเวชศาสตร์	แพทย์
4	นพ.	สรวิศ	วัยนิพิฐพงษ์	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	ภาควิชาจิตเวชศาสตร์	แพทย์
5	พญ.	ณัฐริกาพันธ์	มีลาภ	โรงพยาบาลนครพิงค์	ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	แพทย์
6	ผศ.นพ.	อาชวินทร์	ตันไพจิตร	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา	อาจารย์
7	นาย	คณิตต์เจต	รัตอาภา	โรงพยาบาลสิรินธร	ภาควิชาออร์โธปิดิกส์	แพทย์
8	พญ.	วัลลภา	รัตนสวัสดิ์	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	ภาควิชาอายุรศาสตร์	แพทย์
9	นาง	นุชรา	ทองคำ	โรงพยาบาลเลิศสิน	ศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก	เจ้าหน้าที่
10	นาย	ศุภนนท์	ไตรพิพัฒน์	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	สำนักวิชาการ	เจ้าหน้าที่
11	นาง	กนิษฐา	มันเข็มทอง	โรงพยาบาลนครพิงค์	หน่วยงานกุมารเวชกรรม	แพทย์
12	นางสาว	ดาริการ์	บุญไสย์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	งานวิชาการ	เจ้าหน้าที่
13	นางสาว	อลิสรา	ศรีนิลทา	โรงพยาบาลสิรินธร	หน่วยงานศัลยกรรม	แพทย์

กลุ่ม 6						
ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	สังกัด	หน่วยงาน/ภาควิชา	
1	ดร.	สิริมนัส	เจียรนาชาติ	ราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์	คณะแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข	อาจารย์
2	นางสาว	นฤวรรณ	เนินทอง	โรงพยาบาลสุรินทร์	ภาควิชากุมารเวชกรรม	แพทย์
3	นางสาว	เปมิกา	อภิธนัง	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	ฝ่ายประเมินผล	เจ้าหน้าที่
4	นางสาว	รุ่งนภา	ทองอยู่	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชาตจวิทยา	เจ้าหน้าที่
5	พญ.	วิณิตา	วาจาเที่ยง	โรงพยาบาลนครพิงค์	ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว	แพทย์
6	พญ.	ขวัญศิริ	นราจันรณ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	อาจารย์
7	นพ.	นภสิน	มาไพโรจน์	โรงพยาบาลนครพิงค์	ภาควิชาศัลยศาสตร์	แพทย์
8	นาย	ศรัณย์	จินดาหรา	โรงพยาบาลสิรินธร	ภาควิชาออร์โธปิดิกส์	แพทย์
9	นางสาว	สิรินิตย์	พรรณหาญ	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	ภาควิชาอายุรศาสตร์	เจ้าหน้าที่
10	นาย	สุริยะ	อุยตระกูล	โรงพยาบาลสุรินทร์	ภาควิชาอายุรศาสตร์	แพทย์
11	นางสาว	กมลชนก	เสนากุล	โรงพยาบาลเลิศสิน	ศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก	เจ้าหน้าที่
12	อ.	รุ่งฤทธิ	กลั่นจำปา	ราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์	คณะแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข	อาจารย์
13	นาย	พีระพัชร	ไทยสยาม	โรงพยาบาลมหาสารคามศรีธรรมราช	หน่วยงานอายุรกรรม	แพทย์

เอกสารประกอบการอบรม



28 November 2019

สศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์

หัวข้อ : ความสำคัญของการจัดสอบ OSCE

ความสำคัญของการสอบ Objective Structured Clinical Examination

เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัย มหิดล

OSCE

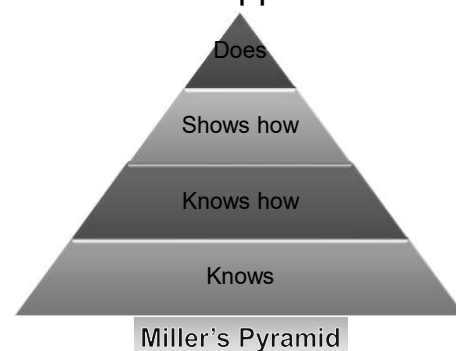
- Objective
- Structured
- Clinical
- Examination
- มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน
- มีการจัดโครงสร้างเป็นสถานีย่อย
- ประเมินทักษะทางคลินิก
- การสอบ

Objectives

เมื่อสิ้นสุดการอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บอกถึงลักษณะสำคัญของการสอบ OSCE
2. บอกถึงข้อดี และข้อจำกัดของการสอบ OSCE
3. ดำเนินการจัดสอบ OSCE ที่จัดขึ้นในคณะแพทยศาสตร์ หรือ โดย ศรว. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Assessment Approaches



4

Assessment Methods in Health Professions Education

- Knows: Multiple-choice questions (MCQ)
- Knows how: Essay, Modified Essay questions (MEQ), Oral exam, chart-simulated recall (CSR)
- Shows how: Objective structured clinical examination (OSCE), Long case exam
- Does: clinical performance ratings, workplace-based assessment, portfolio

History

- 1975: Ronald Harden (University of Dundee) proposed a series of stations in examination of clinical skills for 5 minutes per each station.
- 1988: Faculty of Medicine, Ramathibodi hospital implemented an OSCE in M3 exam (introduction to clinical medicine)
- 1991: Medical Council of Thailand implemented an OSCE in medical licensing exam for foreign graduates.
- 2009: Center for Medical Competency Assessment and Accreditation implemented an OSCE as Step 3 medical licensing exam.

OSCE

- Objective Structured Clinical Examination
- Assessment of clinical skills
 - History taking
 - Physical examination
 - Communication skills
 - Procedural skills
 - Interpretation of medical investigations
 - Ordering of medical treatment

OSCE

- Advantages
 - Can assess clinical skills, technical skills, communication skills
 - A realistic but safe environment
 - Standardization of cases, observations
 - The encounter can be recorded, reviewed, and used for feedback
 - Supporting research evidence

OSCE

- Limitations
 - Expensive
 - Time consuming
 - Difficult to administer
 - Many potential sources of construct-irrelevant variance: SPs, raters, cases, scoring sheets
 - Construct underrepresentation

รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์

หัวข้อ : การสร้างข้อสอบ OSCE

การสร้างข้อสอบ
Objective Structured
Clinical Examination

เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์
 ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 มหาวิทยาลัยมหิดล

Components of an OSCE item

1. Scenario (ภาพรวมสถานการณ์)
2. Instruction for examinees (คำแนะนำผู้เข้าสอบ)
3. Instruction for SPs (คำแนะนำผู้ป่วยมาตรฐาน)
4. Scoring rubric (ใบให้คะแนน +/- คำแนะนำอาจารย์)

Scenario

- Title
- Objectives
- Examinees
- Clinical information
- Apparatus
- SP requirements
- Time

Instruction for Examinees

- ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 22 ปี มีอาการปวดท้อง 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล
- คำสั่ง
 1. จงซักประวัติผู้ป่วยรายนี้ (4 ½ นาที)
 2. จงบอกการวินิจฉัยโรคที่นึกถึงมากที่สุด (1/2 นาที)

Standardized Patient (SP)

- ผู้ป่วยมาตรฐาน
 - ผู้ป่วยจริง หรือ คนปกติมาแสดงเป็นผู้ป่วย
 - ได้รับการฝึกให้นำเสนออาการ หรือ อาการแสดงที่กำหนด
 - สามารถแสดงได้เหมือนบทบาทในการแสดงทุกครั้ง
 - เพื่อใช้ในการสอน หรือ ประเมินผลนักศึกษา

Instruction for SPs

- General information about the scenario
- Information of the portrayed patient
 - Name, age, and relevant personal information (occupation, family, etc.)
 - Dress (+/- make-up)
 - Medical history/ physical findings
 - If being asked, answered ...
 - If being pressed, reacted....
 - Cue to portray or reveal special information/findings (cry, angry, guiding info., etc.)

Scoring Rubric General Format

หัวข้อการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
ตอนที่ 1. การปฏิบัติต่อผู้ป่วย	10	6	0
	ครบ	อย่างน้อย 2	1 หรือ 0 ข้อ
ตอนที่ 2. รายละเอียดอาการ/การปฏิบัติ	5	3	0
ตอนที่ 3 การวินิจฉัยแยกโรค	XXXX	10	
	YYYY	8	
	ZZZZ	5	

Scoring Rubric

- กระชับ ได้ใจความ สื่อความหมายตรงกัน
- กำหนดประเด็นที่สำคัญ หรือเป็นจุดที่มักทำผิดพลาด
- บรรยายพฤติกรรมที่ผู้ประเมินสังเกตได้
- กำหนดน้ำหนักคะแนนตามความสำคัญ

OSCE Item Review and Pilot

- Committee
 - Moderator
 - Secretary
 - Item writers
 - Specialists + generalists

OSCE Item Review and Pilot

- Timing
- Difficulty
- Equipment
- Instructions
 - Examinees
 - Examiners
 - Standardized patients

สศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์

หัวข้อ : Workshop การสร้างข้อสอบ OSCE

Iramaneerat C. Guidelines in developing an objective structured clinical examination: Case content [Thai]. Medical Education Pamphlet 2005; 1(8): 4.

ข้อแนะนำในการจัดสอบ OSCE (Objective Structured Clinical Examination) (ตอนที่ 1)

เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์

Objective Structured Clinical Examination (OSCE) เป็นเทคนิคที่เป็นที่ยอมรับและได้รับการใช้มากขึ้นเรื่อยๆ ทั้ง การสอนและประเมินผล ทางแพทยศาสตรศึกษาทุกระดับทั่วโลก ผมจะขอเสนอเกร็ดความรู้เกี่ยวกับการจัดสอบ OSCE โดย แบ่งออกเป็น 3 ตอนตามส่วนประกอบสำคัญของ OSCE ได้แก่ เนื้อหาของโจทย์ (content) ผู้ป่วยมาตรฐาน (standardized patient) และ อาจารย์ผู้ให้คะแนน (rater) ในบทความนี้จะขอกล่าวถึง เนื้อหาของโจทย์

1. สิ่งแรกที่ต้องคำนึงถึงคือวัตถุประสงค์ของการสอบ เนื่องจาก OSCE เป็นการสอบที่ต้องใช้ทรัพยากรมาก ควรตั้ง วัตถุประสงค์การสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถที่ไม่สามารถประเมินได้ด้วยวิธีอื่น เช่นทักษะในการสื่อสารกับ ผู้ป่วย ทักษะการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ทักษะการทำหัตถการ เป็นต้น ไม่ควรใช้ OSCE เพื่อวัดความรู้ผิวเผินที่ สามารถวัดได้ด้วยข้อสอบ MCQ
2. วางแบบแปลนของเนื้อหาข้อสอบ (test blueprint) ที่ครอบคลุมเนื้อหาวิชาในทุกด้าน และทุกทักษะที่ต้องการ ประเมินอย่างเท่าเทียมกัน มีการระบุชัดว่าในการสอบ OSCE นี้ทดสอบความรู้เรื่องใดบ้าง (โรคปอด โรคหัวใจ โรคไต ฯลฯ) และใช้ทักษะใดบ้าง (การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การให้คำแนะนำ ฯลฯ) อย่างละเอียดถี่ถ้วน ระวังอย่าให้เนื้อหา ข้อสอบมีน้ำหนักในเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากกว่าเรื่องอื่น
3. ในการเขียนโจทย์ OSCE แต่ละข้อ ต้องเขียนให้ครอบคลุมรายละเอียดทุกด้านของการสอบ ได้แก่ คำชี้แจงสำหรับ นักเรียน สำหรับผู้ป่วยมาตรฐาน และสำหรับอาจารย์ผู้คุมสอบ สถานที่กรณีผู้ป่วยจำลอง ประวัติและผลการตรวจ ร่างกายที่ผู้ป่วยมาตรฐานต้องแสดงออก อุปกรณ์ประกอบที่ต้องใช้ ระยะเวลาที่ต้องใช้ แบบฟอร์มให้คะแนน และ เกณฑ์การให้คะแนน
4. การเขียนโจทย์ผู้ป่วยควรนำข้อมูลมาจากผู้ป่วยจริง ซึ่งจะทำให้โจทย์มีความเหมือนจริง ไม่ขาดรายละเอียดในเนื้อหา ของโจทย์ และประหยัดเวลาในการแต่งโจทย์ นอกจากนี้ยังทำให้มีแฟ้มประวัติและผลการตรวจเพิ่มเติมรวมทั้งฟิล์มที่ สามารถนำมาใช้เสริมโจทย์ได้ง่าย
5. โจทย์สำหรับแต่ละสถานี่ควรมีความยาวเหมาะสม โจทย์ที่ใช้เวลานานสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถของ นักเรียนในเรื่องนั้นๆ ได้ละเอียด แต่ก็ทำให้มีโอกาสดัดความสามารถของนักเรียนได้น้อยเรื่อง เนื่องจากทักษะทางการแพทย์หลายด้านมีความเจาะจงต่อภาวะโรค (นักเรียนที่ซักประวัติโรคเลือดได้ดีอาจซักประวัติผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ คล่องได้) โดยทั่วไปแนะนำให้จัดเวลาที่ให้สอบในแต่ละสถานี่ ให้นักเรียนได้มีโอกาสสอบในอย่างน้อย 8 – 10 สถานี่ (ยังมีสถานี่สอบมาก ผลการสอบยิ่งมีความแม่นยำมาก) หลายการศึกษาพบว่าเพื่อให้ได้ผลการสอบ OSCE ที่มี ความแม่นยำพอยอมรับได้ จะต้องใช้เวลาในการสอบอย่างน้อย 3 – 4 ชั่วโมง
6. จัดให้มีการตอบคำถามตามหลังการสอบทักษะกับผู้ป่วย (post-encounter probe) เท่าที่จำเป็น ไม่มากเกินไป เนื่องจากคำถามเหล่านี้มักวัดความสามารถที่แตกต่างไปจากวัตถุประสงค์หลักของการสอบ OSCE (มักวัดความรู้ใน ทำนองเดียวกับ MCQ) จึงเป็นการเพิ่มเวลาสอบโดยไม่จำเป็นและยังลดความแม่นยำของผลการสอบอีกด้วย

Iramaneerat C. Guidelines in developing an objective structured clinical examination: Standardized patients [Thai]. Medical Education Pamphlet 2005; 1(9): 3.

ข้อแนะนำในการจัดสอบ OSCE (Objective Structured Clinical Examination) (ตอนที่ 2)

เชิดศักดิ์ ไอรมนรัตน์

ในบทความนี้จะขอเสนอเกร็ดความรู้เกี่ยวกับการใช้ผู้ป่วยมาตรฐาน (Standardized patients) ใน OSCE ก่อนอื่นผมขอกล่าวถึงนิยามของศัพท์ที่สำคัญในการใช้ผู้ป่วยในการสอบก่อน เราเรียกคนปกติที่ไม่มีความเจ็บป่วย แต่แสดงบทบาทเป็นผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยสมมติ (simulated patient) ซึ่งผู้ป่วยสมมติเหล่านี้อาจแสดงออกไม่สม่ำเสมอ เมื่อได้พบกับนักเรียนแต่ละคน หากเราทำการฝึกให้ผู้ป่วยสมมติ (หรือ ผู้ป่วยจริง) แสดงออกซึ่งอาการและอาการแสดงอย่างสม่ำเสมอ เป็นมาตรฐานเดียวกันไม่ว่าจะได้พบกับนักเรียนคนใด เราจะได้ ผู้ป่วยมาตรฐาน (standardized patient) การสอบ OSCE ให้ได้ผลการประเมินที่แม่นยำนั้นต้องใช้อุปกรณ์มาตรฐาน (standardized patient, SP)

1. ผู้ป่วยมาตรฐานต้องได้รับการฝึกฝนอย่างจริงจังจนมั่นใจว่าการแสดงออกซึ่งอาการและอาการแสดงได้มาตรฐานในทุกครั้งที่แสดงบทบาท การฝึกฝนนี้ต้องเริ่มต้นจากการมีบท (script) ที่ดี มีความละเอียดครอบคลุมข้อมูลทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับภาวะโรคที่สนใจ และมีการฝึกซ้อมและตรวจแก้ไขโดยอาจารย์ผู้แต่งโจทย์เพื่อให้มั่นใจว่าความเข้าใจบทบาทของผู้ป่วยมาตรฐานถูกต้องตามความตั้งใจของผู้แต่งโจทย์ โดยทั่วไปเมื่อได้รับการฝึกฝนแล้วผู้ป่วยมาตรฐานสามารถแสดงออกซึ่งอาการและอาการแสดงได้อย่างถูกต้องมากกว่า 90%
2. ในการสอบใหญ่บางครั้งมีความจำเป็นต้องใช้ผู้ป่วยมาตรฐานหลายคนเพื่อแสดงบทบาทเดียวกัน มีหลายการศึกษาแสดงว่าการใช้ผู้ป่วยมาตรฐานหลายคนในลักษณะนี้ไม่ลดความแม่นยำของผลสอบ ตรงกันข้ามที่เรามีสถานีสอบ OSCE มากเพียงพอ และผู้ป่วยมาตรฐานได้ถูกสุ่มกระจายตัวอยู่ตามสถานีสอบอย่างไม่ลำเอียง (randomly distributed)
3. หลายการศึกษาที่วิเคราะห์การสอบที่มีความจำเป็นต้องใช้ผู้ป่วยมาตรฐานชุดเดิมสอบนักเรียนหลายชุดต่อเนื่องกัน พบว่านักเรียนที่สอบรอบหลังไม่ได้ทำคะแนนได้ดีกว่านักเรียนที่สอบรอบแรก แสดงว่านักเรียนที่สอบก่อนไม่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสอบที่เป็นประโยชน์แก่นักเรียนที่สอบรอบหลัง หรือหากนักเรียนให้ข้อมูลแก่กัน ข้อมูลเพียงที่ได้รับเกี่ยวกับคำชี้แจงโจทย์โดยไม่มีข้อมูลรายละเอียดของเกณฑ์การให้คะแนนนั้นไม่ได้ก่อให้เกิดความได้เปรียบในการสอบแก่นักเรียนรอบหลัง
4. นอกจากจะใช้ผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อวัดทักษะของนักเรียนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง (เช่นการซักประวัติ ตรวจร่างกาย) แล้ว เรายังสามารถใช้ผู้ป่วยมาตรฐานประกอบกับแบบจำลองเพื่อทดสอบทักษะการทำหัตถการเพื่อทำให้การปฏิบัติหัตถการมีความสมจริงได้ด้วย เช่น การนำแบบจำลองสำหรับเย็บแผลมาติดกับแขนของผู้ป่วยจำลอง จะช่วยให้สามารถวัดทักษะในการเย็บแผลในขณะเดียวกันกับที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดจากบาดแผลด้วย

Iramaneerat C. Guidelines in developing an objective structured clinical examination: Scoring [Thai]. Medical Education Pamphlet 2005; 1(10): 1.

ข้อแนะนำในการจัดสอบ OSCE (Objective Structured Clinical Examination) (ตอนที่ 3)

เชิดศักดิ์ ไชรมณีรัตน์

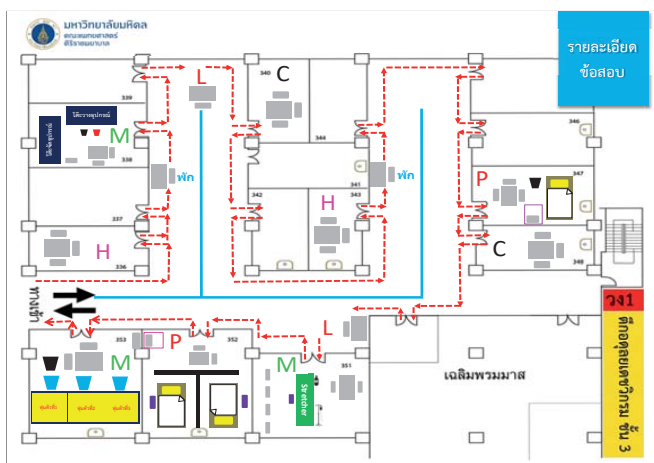
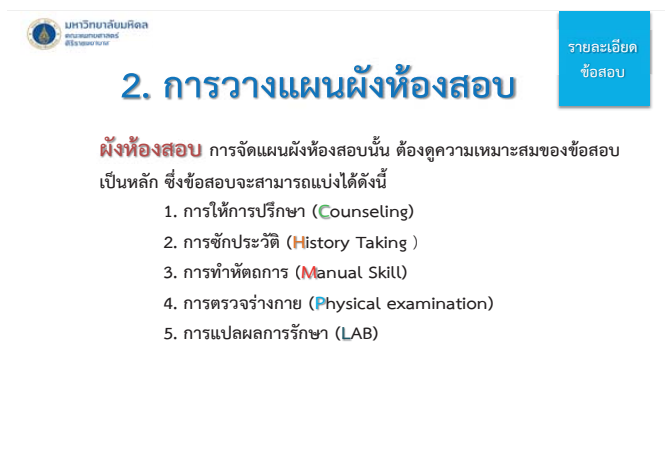
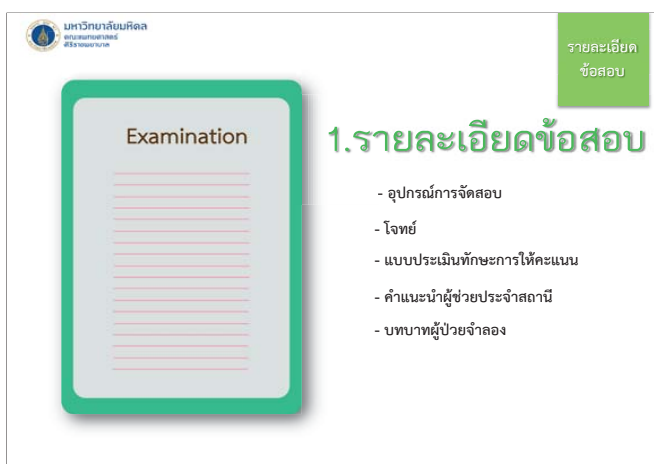
ในบทความนี้จะขอเสนอเกร็ดความรู้เกี่ยวกับการให้คะแนนในการสอบ OSCE

1. การให้คะแนน OSCE ทำได้ 2 วิธีใหญ่ๆ ด้วยกัน คือ checklist (ให้คะแนน 1 เมื่อทำสิ่งที่ระบุในรายการ และให้คะแนน 0 เมื่อไม่ทำรายการนั้น เช่น “นักเรียนถามประวัติประจำเดือนครั้งสุดท้าย”: 0 ทำ, 1 ไม่ทำ) และ rating scale (ให้คะแนนได้หลายระดับขึ้นกับระดับความถูกต้องของการปฏิบัติ เช่น “นักเรียนอธิบายหัตถการที่จะทำได้ชัดเจน” : 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 2 ไม่เห็นด้วย, 3 เห็นด้วย, 4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง) การให้คะแนนด้วย checklist จะได้ผลการประเมินที่ผู้ให้คะแนน (rater) มีความเห็นพ้องกัน (inter-rater agreement) มากกว่า แต่สามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างนักเรียนที่มีความสามารถต่างกันได้ดีเท่ากับการให้คะแนนด้วย rating scale ควรใช้ checklist สำหรับให้คะแนนโจทย์ที่ประเมินความครบถ้วนของเนื้อหาหรือขั้นตอน (เช่น ชักประวัติ ตรวจร่างกาย) แต่ควรใช้ rating scale สำหรับให้คะแนนโจทย์ที่ประเมินคุณภาพของทักษะหรือกระบวนการปฏิบัติ (เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการทำหัตถการ)
2. ไม่มีควมจำเป็นต้องใช้ผู้ให้คะแนน (rater) มากกว่า 1 คน ต่อ 1 สถานี หากมีทรัพยากรบุคคลมากพอ เราควรเพิ่มจำนวนสถานีสอบ มากกว่า เพิ่มจำนวนผู้ให้คะแนนต่อสถานี การเพิ่มจำนวนสถานีสอบ ส่งผลให้คะแนนสอบ OSCE มีความแม่นยำเพิ่มขึ้นมากกว่า การเพิ่มจำนวนผู้ให้คะแนนต่อสถานี
3. นอกจากเราจะให้อาจารย์แพทย์เป็นผู้ให้คะแนนแล้ว เรายังสามารถฝึกให้ผู้ป่วยมาตรฐาน (standardized patient) ทำการให้คะแนนได้ด้วย พบว่าเมื่อได้รับการอธิบายเกณฑ์การให้คะแนนและฝึกปฏิบัติแล้ว ผู้ป่วยมาตรฐาน สามารถให้คะแนนที่มีความแม่นยำสูงไม่แพ้อาจารย์แพทย์ ข้อดีของการให้ผู้ป่วยมาตรฐานเป็นผู้ให้คะแนนคือสะดวก และประหยัด ในทางกลับกันการให้อาจารย์แพทย์เป็นผู้ให้คะแนนมีข้อได้เปรียบคืออาจารย์สามารถชี้แนะข้อบกพร่อง และแนะนำแนวทางการปรับปรุงแก้ไขทักษะและวิธีคิดของนักเรียนได้ทันที
4. ไม่ควรใช้ผลการประเมินจากสถานีใดสถานีหนึ่งเป็นตัวบ่งชี้ว่านักเรียนมีความสามารถหรือไม่มีความสามารถในด้านใด เนื่องจากผลการประเมินจากสถานีเดียวมีโอกาสผิดพลาดได้มาก การตัดสินว่านักเรียนคนใดมีความสามารถหรือไม่ให้ใช้ผลการประเมินโดยรวมซึ่งมีความแม่นยำมากกว่า
5. การรายงานคะแนน OSCE แก่นักเรียนนั้นต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการสอบ หากทำการสอบ formative test ควรบอกข้อดี ข้อด้อย ของนักเรียนแต่ละคน และชี้แจงสิ่งที่ควรปรับปรุงอย่างละเอียด ส่วนคะแนนรวมนั้นอาจไม่ค่อยมีความสำคัญนัก ในทางกลับกัน หากทำการสอบ summative test เราต้องคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อสอบ เนื่องจากข้อสอบ OSCE ที่ดีนั้นพัฒนาขึ้นได้ยาก และควรได้รับการเก็บไว้ในคลังข้อสอบเพื่อนำมาใช้ในอนาคต ดังนั้นเราไม่ควรแจ้งรายละเอียด ข้อถูก ข้อผิด ของนักเรียนแต่ละคนในทุกสถานี แต่แจ้งเพียงผลสอบว่าผ่านหรือไม่ผ่าน

คุณเอกสิทธิ์ ดีสัน
คุณปุณยบุษ พินชู
คุณอรพรรณ เอื้อกิจ

หัวข้อ : การเตรียมการก่อนวันสอบ

คุณเอกสิทธิ์ ดีสัน





การจัดอุปกรณ์เพื่อการจัดสอบ OSCE

ตัวอย่าง รูปแบบการจัดห้องสอบ การให้การปรึกษา (Counseling)



การจัดอุปกรณ์เพื่อการจัดสอบ OSCE

ตัวอย่าง รูปแบบการจัดห้องสอบ การซักประวัติ (History Taking)



การจัดอุปกรณ์เพื่อการจัดสอบ OSCE

ตัวอย่าง รูปแบบการจัดห้องสอบ การทำหัตถการ (Manual Skill)



การจัดอุปกรณ์เพื่อการจัดสอบ OSCE

ตัวอย่าง รูปแบบการจัดห้องสอบ การตรวจร่างกาย (Physical examination)



การจัดอุปกรณ์เพื่อการจัดสอบ OSCE

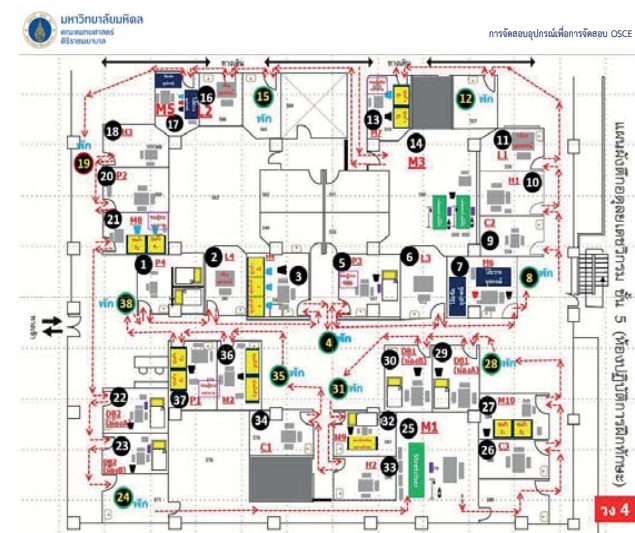
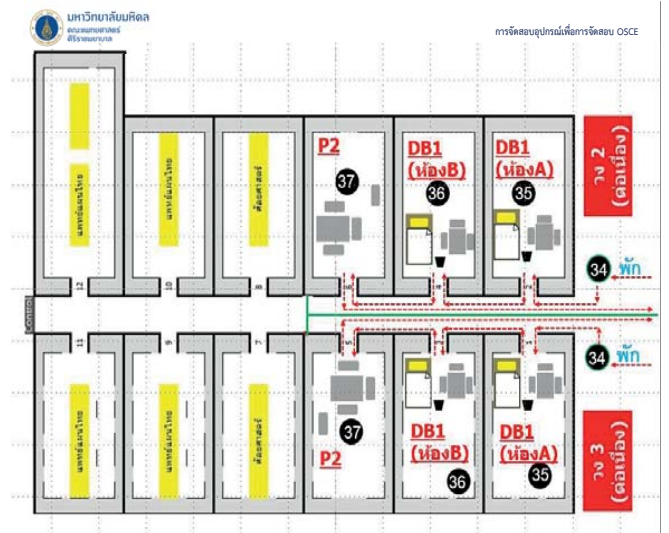
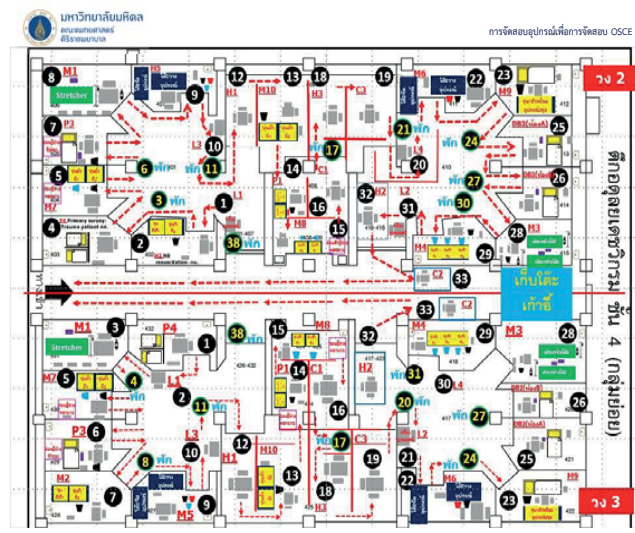
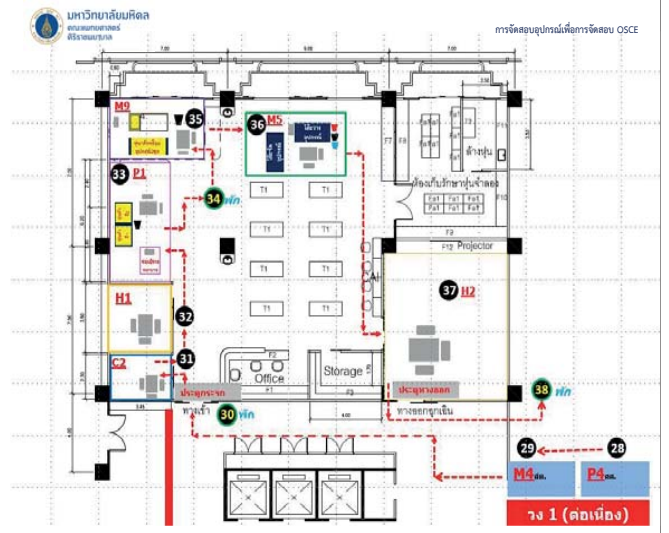
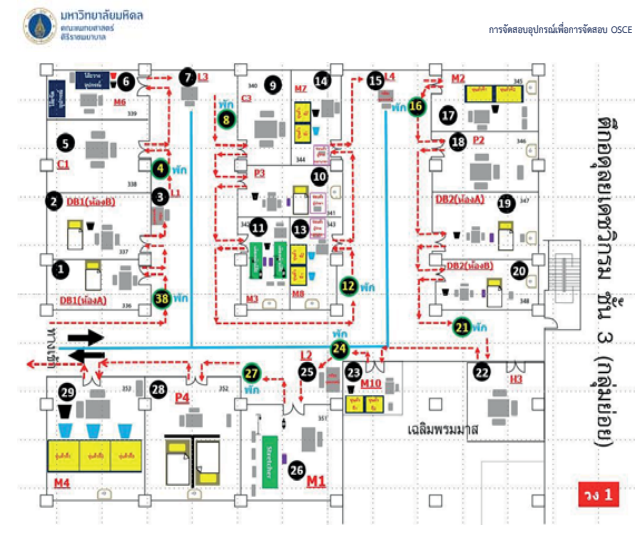
ตัวอย่าง รูปแบบการจัดห้องสอบ การแปลผลการรักษา (LAB)



การจัดอุปกรณ์เพื่อการจัดสอบ OSCE

สัญลักษณ์






มหาวิทยาลัยมหิดล
ศูนย์พัฒนาศาสตร์
โรงเรียนแพทย์

3. การเตรียมอุปกรณ์การสอบ
Check list

การเตรียม
อุปกรณ์การสอบ



มหาวิทยาลัยมหิดล
ศูนย์พัฒนาศาสตร์
โรงเรียนแพทย์

การจัดอุปกรณ์เพื่อการจัดสอบ OSCE

1. อุปกรณ์ถาวร



มหาวิทยาลัยมหิดล
ศูนย์พัฒนาศาสตร์
โรงเรียนแพทย์

การจัดอุปกรณ์เพื่อการจัดสอบ OSCE

2. อุปกรณ์สิ้นเปลือง หรือใช้แล้วหมดไป



มหาวิทยาลัยมหิดล
ศูนย์พัฒนาศาสตร์
โรงเรียนแพทย์

การจัดอุปกรณ์เพื่อการจัดสอบ OSCE

การจัดอุปกรณ์



มหาวิทยาลัยมหิดล
ศูนย์พัฒนาศาสตร์
โรงเรียนแพทย์

การจัดอุปกรณ์เพื่อการจัดสอบ OSCE

ตรวจอุปกรณ์ก่อนวันสอบ



มหาวิทยาลัยมหิดล
ศูนย์พัฒนาศาสตร์
โรงเรียนแพทย์

การจัดอุปกรณ์เพื่อการจัดสอบ OSCE

จัดสถานที่สอบ





THANK YOU...

คุณปุ่นนุช พิณชู

การเตรียมกรรมการคุมสอบ ผู้ช่วยคุม สถานีสอบ และฝั่งผู้เข้าสอบ

OSCE

น.ส.ปุ่นนุช พิณชู
นักวิชาการศึกษา (ชำนาญการพิเศษ)
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

กรรมการคุมสอบ และผู้ช่วยคุมสถานีสอบ

- กรรมการคุมสอบ
 - อาจารย์คุมสอบ
 - กรรมการกลาง
- ผู้ช่วยคุมสถานีสอบ

การเตรียมอาจารย์คุมสอบ

กำหนดโควตาจากตารางกำหนดข้อสอบ

ทักษะ/กิจกรรม	ที่	รหัส/ทักษะ/กิจกรรม	ภาควิชา/องค์คณะ			ภาควิชา/ผู้สอน/ตัวข้อสอบ		
			หนัก	รวม 1	รวม 2	วง 1	วง 2	วง 3
การซักประวัติ (History Taking)	H1	XXXXXXXXXXXXXXXXXX						
	H2							
	H3							
	H4							
การตรวจร่างกาย (Physical Examination)	P1							
	P2							
	P3							
	P4							
การทำหัตถการ (Manual Skill)	M1							
	M2							
	M3							
	M4							
การให้คำปรึกษา (Counseling)	C1							
	C2							
การแปลผล/การตรวจผล (Interpretation Treatment)	L1							
	L2							
	L3							
	L4							
	L5							
		รวม						

การเตรียมอาจารย์คุมสอบ

กำหนดจำนวนอาจารย์

ตัวอย่าง

ที่	สาขา/สาขา	ออกข้อสอบ	คุมสอบ	หมายเหตุ
1	XXX	5	15	สำรอง 2
2	XXXX	2	6	
3	XXXXX	4	13	สำรอง 1
4	XXXXXX	2	4	
5	XXXXXXX	1	0	
6	XXXXXXXX	4	8	
7	XXXXXXXXX	0	1	
8	XXXXXXXXXX	4	8	

* อาจารย์ที่ออกข้อสอบที่มี SP ต้องฝึกซ้อม SP สำหรับสอบด้วย

การเตรียมอาจารย์คุมสอบ

- จัดทำทำเนียบอาจารย์คุมสอบเพื่อความสะดวกในการประสานงาน
- กำหนดอาจารย์คุมสอบสำรองตามความเหมาะสม
- แจ้งยืนยันการร่วมคุมสอบก่อนสอบ 1-2 สัปดาห์
- ประชุมเตรียมความพร้อมอาจารย์คุมสอบ
 - > ประชุมอาจารย์คุมสอบข้อเดียวกันร่วมกันพิจารณาการให้คะแนน ก่อนสอบ (ก่อนสอบประมาณ 1 สัปดาห์/ ก่อนทำแฟ้มสำหรับใช้สอบจริง)
 - > Orientate ก่อนเริ่มการสอบ

กรรมการกลาง

อาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการ/ ประสานงาน/ ควบคุมเวลาสอบ และดูแลความเรียบร้อย เพื่อให้กระบวนการสอบดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การเตรียมกรรมการกลาง

กลุ่ม	อาจารย์	เจ้าหน้าที่
• ประธานและกรรมการจัดสอบ	✓	
• หัวหน้างานและผู้ช่วยหัวหน้างานสอบ	✓	✓
• เจ้าหน้าที่ประจำห้องสอบ		✓
• คณบดี AB / สภามหาวิทยาลัย		✓
• คณบดีภาควิชา/ ระบบเสียง		✓
• ปรากฏเสียงผู้เข้าสอบเดินเข้าสถาน/ ยี่ทาง		✓
• ดูแลความพร้อมจุดพัก/ การเข้าห้องนำของเข้าสอบ / เปลี่ยน-เพิ่มวัสดุอุปกรณ์การสอบ		✓
• ลงทะเบียนเข้าสอบ		✓
• ลงทะเบียน SP		✓
• ลงทะเบียนกรรมการคุมสอบ		✓
• ผู้ประสานงานส่วนกลาง		✓
• อื่นๆ (ตามความเหมาะสม)		✓

การเตรียมกรรมการกลาง

- จัดทำทำเนียบกรรมการกลางเพื่อความสะดวกในการประสานงาน
- แจ้งยืนยันการร่วมเป็นกรรมการกลางก่อนสอบ 1-2 สัปดาห์
- ประชุมเตรียมความพร้อมร่วมเป็นกรรมการกลาง ก่อนสอบ อย่างน้อย 1 วันก่อนสอบ

หน้าที่กรรมการกลาง (ก่อนสอบ)

ประธานและกรรมการจัดสอบ

- ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการสอบ
- กำกับดูแลการจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์การสอบให้มีความพร้อมสำหรับการสอบ

หัวหน้างานและผู้ช่วยหัวหน้างานสอบ

- กำกับดูแลการจัดเตรียมอุปกรณ์การสอบในสถานี่สอบ และวางสอบ
- บริหารจัดการวางสอบให้พร้อมสำหรับสอบ

เจ้าหน้าที่ประจำห้องสอบ

- จัดเตรียมสถานที่สอบ ติดป้ายสถานี/ ลูกศรชี้ทางเดินการสอบในวงสอบที่รับผิดชอบ
- จัดเตรียมสถานที่และเอกสารการลงทะเบียนกลุ่มต่างๆ
- จัดเตรียมระบบเสียง/ กริ่งสัญญาณ

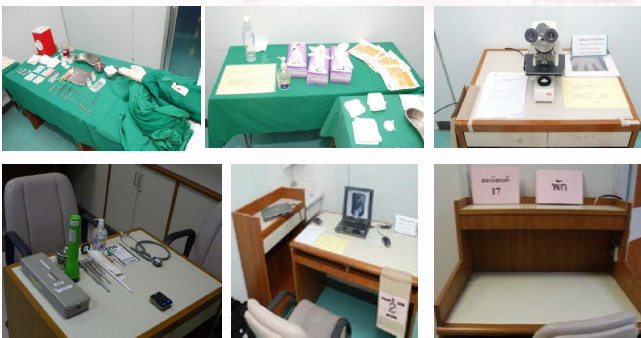
ผู้ประสานงานส่วนกลาง

- ประสานงานให้จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการสอบ- อุปกรณ์สำรองครบถ้วน
- ประสานงานการจัดเตรียมห้อง/สถานที่สอบ
- ประสานงานจัดเตรียมผู้ช่วย/ ผู้ช่วยประจำสถานีสอบ/ อาจารย์คุมสอบ/ กรรมการกลาง/ เจ้าหน้าที่คุมสอบ/ เจ้าหน้าที่อื่นๆ
- ประสานงานจัดเตรียมสถานที่ลงทะเบียนบุคคลกลุ่มต่างๆ ในวันสอบ
- ประสานงานให้จัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้อง, แฟ้มสำหรับกรรมการกลาง, แฟ้ม Checklist สำหรับอาจารย์คุมสอบ, แฟ้มสำหรับหัวหน้า/ผู้ช่วยวงสอบ ครบถ้วน
- ประสานงานการจัดสอบในภาพรวมระหว่างบุคคลกลุ่มต่างๆ ให้ทราบและเข้าใจ/ รับผิดชอบต่อผลการสอบตรงกัน
- ประสานงานการจัดเตรียมสาธารณูปโภคต่างๆ

วงสอบ

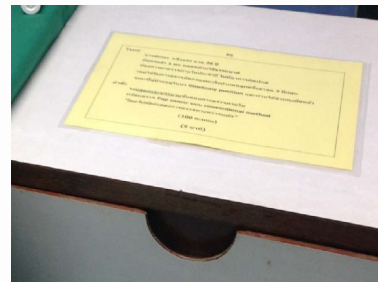


อุปกรณ์ประจำสถานีสอบ



เอกสารประกอบการสอบ

- ❖ โจทย์/คำสั่ง สำหรับติดในสถานีสอบ
- ✓ ระบุชื่อให้ชัดเจน มีวงกำกับ
- ✓ ใส่ซองพลาสติกกันป้อน-เปียก สะดวกติด ไม่ฉีกขาด



เอกสารประกอบการสอบ

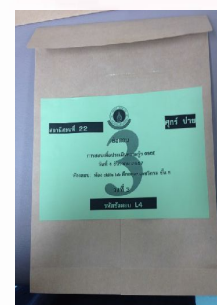
- ❖ Checklist (สำหรับอาจารย์คุมสอบ)
- ✓ ทำแฟ้มใส่ แยกข้อ แยกเวลา (เข้า-บ่าย)
- ✓ มีโจทย์/คำสั่งสำหรับอาจารย์คุมสอบได้ศึกษา
- ✓ จำนวน checklist > จำนวนผู้เข้าสอบ $\approx 10\%$



เอกสารประกอบการสอบ

กระดาษคำตอบ (ข้อ LAB/ ไม่มีอาจารย์คุมสอบ)

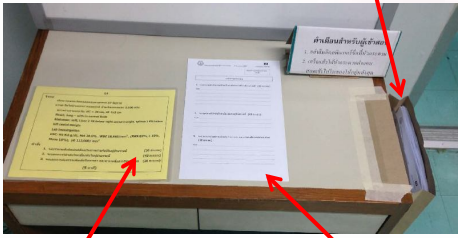
ใส่ซอง
แยกข้อ
แยกวง
แยกเวลา(เข้า-บ่าย)



เอกสารประกอบการสอบ

กระดาษคำตอบ (ชื่อ LAB/ ไม่มีอาจารย์คุมสอบ)

ซองใบใส่กระดาษคำตอบติดข้างโต๊ะสอบ



โจทย์/ คำสั่ง ใส่ซองพลาสติกป้องกัน เปื้อน-เปียก สะดวกติด ไม่ฉีกขาด

กระดาษคำตอบ > จำนวนผู้เข้าสอบ ≈ 10%

อุปกรณ์/เอกสาร

ลงทะเบียนกรรมการคุมสอบ กรรมการกลาง พช.สถานี

- ป้าย/ บัตรติดหน้าอกตำแหน่งรับผิดชอบในการสอบ
- เพิ่มเอกสารที่สำคัญที่ประธาน กรรมการ หัวหน้า



สถานที่

ลงทะเบียนกรรมการคุมสอบ กรรมการกลาง พช.สถานี

"ห้อง Orientate อาจารย์คุมสอบ" สำหรับรับแฟ้ม checklist และเตรียมความพร้อมคุมสอบร่วมกัน



อุปกรณ์ลงทะเบียนผู้เข้าสอบ

- ใบเซ็นชื่อผู้เข้าสอบ
- อุปกรณ์สำนักงาน ป้ายคสองคอ/บัตรติดหน้าอก, สติกเกอร์สำหรับติดข้อสอบรายบุคคล, ป้ายว่าง 5 นาที, 10 นาที, บัตรป้ายแยกสีสาระ, นาฬิกาตั้งโต๊ะ ฯลฯ
- รายชื่อสำหรับติดบอร์ดให้ดูรายชื่อของ คำติชมเข้าสอบ
- PowerPoint สำหรับ กก.กลาง Orientate ผู้เข้าสอบ
- ผังวงสอบ (ไม่ระบุรหัสข้อสอบ)
- แบบฟอร์มยื่นขอรับสภาพ ฯลฯ

สติกเกอร์สำหรับติด บัตรติดหน้าอก/คสองคอแสดงลำดับเข้าสอบ บัตรว่าง

checklist /กระดาษคำตอบ



สถานที่เตรียมพร้อมผู้เข้าสอบ

ก่อนเข้าวงสอบ

"หน้าวงสอบ" จัดที่นั่งรอเข้าสอบให้ผู้เข้าสอบ เรียงตามลำดับเลขที่




สถานที่สำหรับผู้เข้าสอบเตรียมตัวก่อนเข้าวงสอบ

ห้องเก็บตัว- Orientate




เตรียมอุปกรณ์สำหรับ SP

- จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับเตรียมความพร้อม SP (ถ้ามี)



25

สถานที่สำหรับ SP

"ห้องเก็บตัวผู้ป่วย"
สำหรับลงทะเบียนเตรียมความพร้อม และเก็บตัวผู้ป่วยสำรอง



26

สัญญาณเสียง/กริ่ง



27

ผู้ช่วยคุมสถานีสอบ

- พยาบาล/ ผู้ช่วยพยาบาล
- เจ้าหน้าที่ CPR (ถ้ามี)
- อื่นๆ (ตามริบทข้อสอบ)

28

การเตรียมผู้ช่วยคุมสอบ

- ตัวอย่าง Checklist ผู้ช่วยคุมสอบ (ต่อวง)

ทักษะ/กิจกรรม	จุด	ผู้ช่วยสถานี		เงื่อนไข			หมายเหตุ
		มี	ไม่มี	พยาบาล	สหพยาบาล	อื่นๆ	
การซักประวัติ (History Taking)	H1	/	/				
	H2	/	/				
	H3	/	/				
	H4	/	/				
การตรวจร่างกาย (Physical Examination)	P1	1	/	1			
	P2	/	/				
	P3	2	/			2	CPR
	P4	/	/				
การทำหัตถการ (Manual Skill)	M1	2	/	1	1		พยาบาลและผู้ช่วย เจริญ
	M2	/	/				
	M3	1	/	1			พยาบาลสหสาขา
	M4	1	/			/	เจ้าหน้าที่เตรียมความพร้อม
การให้คำปรึกษา (Counseling)	C1	/	/				
	C2	/	/				

* ผู้ช่วยคุมสอบในสถานีสอบจะมีค่าตอบแทนพิเศษ
** บทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยคุมสอบรับจุดลงทะเบียนในวันสอบและส่งคืนหลังสอบเสร็จ

29

การเตรียมผู้ช่วยคุมสอบ

- จัดทำทะเบียนผู้ช่วยคุมสอบสถานีสอบเพื่อความสะดวกในการประสานงาน
- แจ้งยืนยันการรวมคุมสอบก่อนสอบ 1-2 สัปดาห์
- บทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยคุมสอบรับจุดลงทะเบียนในวันสอบและส่งคืนหลังสอบเสร็จ
- ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจร่วมกับอาจารย์คุมสอบ ก่อนเริ่มสอบ 30 นาที - 1 ชั่วโมง

30

การเตรียม ห้องผู้เข้าสอบ

การจัดห้องผู้เข้าสอบ

- ❖ จัดผู้เข้าสอบแยกเวลา (เช้า-บ่าย) และแยกวง
- ❖ สถานที่สอบ > ผู้เข้าสอบ > ข้อสอบ
- ❖ แต่ละวงสอบต้องมีสถานที่พักสำหรับผู้เข้าสอบ
- ❖ แต่ละวงสอบต้องมีช่วงว่างที่ไม่มีผู้เข้าสอบในสถานที่สอบหนึ่งๆ ให้อาจารย์/ ผู้ช่วยประจำสถานที่ได้พัก

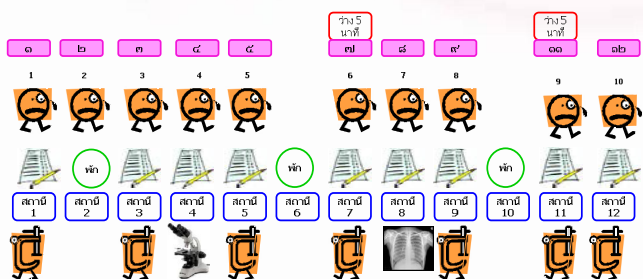
Miss.Punyanut Phinchu

ตัวอย่าง: ข้อสอบ 9 ข้อ

มีผู้เข้าสอบ 10 คน

สถานที่ 3 สถานที่

รวม 12 สถานที่



การกำหนดสถานที่เริ่มต้นสอบให้ผู้เข้าสอบ

ตัวอย่าง

ข้อสอบ 31 ข้อ (Check list 21 ข้อ, LAB 10 ข้อ)

สถานที่ 7 สถานที่

รวมมีการจัดสอบ (ตอวง) 38 สถานที่

อาจารย์คุมสอบ 21 คน

ผู้เข้าสอบ 34 คน

สถานที่ที่ไม่มีผู้เข้าสอบในครั้งแรก 4 สถานที่

หลักการ

❖ ตำแหน่ง "สถานที่พัก" ในแต่ละวงสอบ

❖ ไม่ควรให้ผู้เข้าสอบเริ่มสอบในสถานที่พัก (ถ้าเสี่ยงไต)

❖ ตำแหน่ง "สถานีข้อสอบ" ที่มีอาจารย์คุมสอบ

❖ ควรเว้นระยะผู้เข้าสอบให้เหมาะสม เว้นช่วงให้อาจารย์คุมสอบได้มีโอกาสพักระหว่างการสอบ

OSCF ๖๖1 (หน่วย)

ลำดับ	ชื่อ	สถานะ
1	กบ	★
2	L.6	★
3	S.2	★
4	๑7.7	★
5	L.1	★
6	C.1	★
7	D.5	★
8	๑๗.๗	★
9	๑๗.๗	★
10	๑๗.๗	★
11	๑๗.๗	★
12	๑๗.๗	★
13	๑๗.๗	★
14	๑๗.๗	★
15	P.1	★
16	L.2	★
17	๑๗.๗	★
18	๑๗.๗	★
19	๑๗.๗	★
20	P.4	★
21	๑๗.๗	★
22	L.5	★
23	๑๗.๗	★
24	๑๗.๗	★
25	๑๗.๗	★
26	๑๗.๗	★
27	๑๗.๗	★
28	๑๗.๗	★
29	๑๗.๗	★
30	๑๗.๗	★
31	๑๗.๗	★
32	๑๗.๗	★
33	๑๗.๗	★
34	๑๗.๗	★
35	๑๗.๗	★
36	L.2	★
37	L.8	★
38	๑๗.๗	★

คุณธรรม เอื้อกิจ



กระบวนการคัดเลือกผู้ป่วยมาตรฐาน ในการสอบ OSCE
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความหมายหรือคำนิยามของผู้ป่วยที่ใช้ในการสอบ

ผู้ป่วยมาตรฐาน (Standardized Patient : SP) หมายถึง บุคคลปกติที่ได้รับการฝึกให้แสดงในบทบาทของผู้ป่วยหรือแสดงในสถานการณ์ทางการแพทย์ได้อย่างมีมาตรฐาน และแสดงออกได้สม่ำเสมอ เมื่อได้พบกับผู้เข้าสอบ ผู้ป่วยมาตรฐานแต่ละคนต้องแสดงออกซึ่งอาการที่ได้ฝึกซ้อมมาอย่างสม่ำเสมอ เป็นมาตรฐานเดียวกัน

คุณสมบัติของผู้ป่วยมาตรฐาน

ด้านกายภาพ (physical)

1. เพศ ในบางครั้งโจทย์บางข้อก็ระบุความต้องการเฉพาะเจาะจง เพศชายหรือเพศหญิง ในบางครั้งเป็นเพศที่สาม หรือไม่ระบุได้ทั้งสองเพศ แต่โจทย์ข้อนั้นทุกๆข้อผู้ป่วยมาตรฐาน จะต้องเป็นเพศเดียวกันเพื่อความเท่าเทียมกันในการสอบ
2. อายุ เป็นสิ่งจำเป็นต้องระบุในโจทย์ที่กำหนด หากเราใช้ผู้ป่วยมาตรฐานที่อายุมากเกินไปหรืออ่อนเกินไปที่ระบุในโจทย์ก็อาจจะทำให้การวินิจฉัยโรคผิดพลาดไป ซึ่งอาจเป็นผลต่อคะแนนในการทำข้อสอบของนักศึกษาแพทย์
3. รูปร่าง โจทย์บางข้อกำหนดรูปร่างลักษณะของให้ผู้ป่วยมาตรฐานเช่น ต้องมีรูปร่างอ้วนหรือผอม มีหน้าท้องราบไม่มีพุงหรือไขมัน เพื่อสะดวกต่อการกดหน้าท้องเพื่อการตรวจ เป็นต้น
4. น้ำหนัก ผู้ป่วยมาตรฐานอาจจะต้องมีการ ลุก นั่ง เดิน ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ ดังนั้นหากนำผู้ป่วยมาตรฐานที่มีน้ำหนักมากเกินไปก็อาจจะทำให้มีผลต่อการแสดง ในโจทย์ข้ออื่นๆ ยกเว้นในกรณีที่โจทย์เจาะจงผู้ป่วยมาตรฐานที่มีน้ำหนักมาก
5. รอยตำหนิ แผลเป็น ทั้งนอกและในร่มผ้า ซึ่งอาจจะส่งผลโดยตรงต่อการวินิจฉัยของอาการ เช่น โจทย์กำหนดให้มีอาการปวดท้อง ซึ่งแพทย์จะต้องทำการตรวจหน้าท้องของผู้ป่วยมาตรฐานเช่น กด คลำ ดู เคาะ หน้าท้อง ผู้ป่วยมาตรฐาน ถ้ามีแผลผ่าตัดที่เกิดจากการคลอดลูกเดิมอยู่แล้ว ทำให้ผู้เข้าสอบเข้าใจผิดอาจจะเกิดความคลาดเคลื่อนในการตรวจ และวินิจฉัยโรค จากโจทย์ข้อนี้ได้
6. ส่วนสูง อาจจะไม่มีผลมากนักเท่าไรต่อการแสดงของผู้ป่วยมาตรฐาน หรือตามแต่ดุลยพินิจของอาจารย์ผู้ออกข้อสอบข้อนั้นๆ

ทัศนคติ (attitude)

1. ชอบการแสดงออกและพบปะผู้คน ซึ่งในทางจิตวิทยาถือว่าเป็นพวกชอบแสดงออก (Extrovert) ซึ่งมีลักษณะตรงกันข้ามกับพวกที่ไม่ชอบแสดงออก (Introvert) แต่ทั้งนี้ต้องแสดงออกอย่างเหมาะสม
2. มีจิตบริการ
 - 2.1 ผู้เข้าสอบเปรียบเสมือนลูกค้า ดังนั้นผู้ป่วยมาตรฐานจึงควรตั้งใจแสดงบทบาทที่ได้รับด้วยความเต็มใจ และจริงใจ
 - 2.2 การแสดงที่สมบทบาท ผู้เข้าสอบสามารถที่จะได้รับข้อมูลเพื่อตรวจวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ซึ่งเป็นผลต่อคะแนนของผู้เข้าสอบ
3. มีความกระตือรือร้น อดทน ตื่นตัวตลอดเวลา เพราะการสอบ OSCE ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จะไม่มีผู้ป่วยมาตรฐานตัวสำรอง ซึ่งผู้ป่วยมาตรฐานต้องทำการแสดงบทบาทตลอดทั้งช่วงเช้าและบ่าย
4. มีความจำดี โจทย์บางข้ออาจจะเป็นการซักประวัติ (history talking) ซึ่งโจทย์จะมีความยาว และมีการตอบโต้กับผู้เข้าสอบ

5. มีปฏิภาณไหวพริบ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี ผู้เข้าสอบอาจจะซักถามหรือตรวจจนอกบทบาทที่เราเตรียมมา
6. มีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา ในการสอบ OSCE ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจะมีการนัดซ้อม 2 ครั้ง และวันปฏิบัติงานจริง จะต้องมาถึงสนามสอบก่อน เวลา 07:00 น.
7. มีอารมณ์มั่นคง มีสมาธิอยู่กับบทบาทที่ตนเองได้รับอยู่ตลอดเวลา

จุดประสงค์ของการใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในกรณีต่างๆ ดังนี้

1. การซักประวัติ (History taking)
2. การตรวจร่างกาย (Physical examination)
3. การทำหัตถการ (Manual skill)
4. การให้คำปรึกษา (Counseling)
5. การอ่านหรือการแปลผลการทดสอบ และการสั่งการรักษา (Interpretation & Treatment)

กระบวนการคัดเลือกผู้ป่วยมาตรฐาน

1. การจัดหาผู้ป่วยมาตรฐาน

- 1.1 กรอกรประวัติพร้อม ส่งรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประชาชน
- 1.2 เจ้าหน้าที่นำเข้าข้อมูลผู้สมัครเข้าในระบบ SiCMS (Siriraj Campus Management System) ซึ่งต้องกลับกรองข้อมูลอย่างละเอียดก่อนที่จะนำข้อมูลผู้สมัครเข้าในระบบทุกครั้ง
- 1.3 เจ้าหน้าที่สัมภาษณ์พูดคุย ชี้แจงแนะนำ ทำความรู้จักกับผู้สมัคร สังเกตพฤติกรรมทัศนคติ ในการเป็นผู้ป่วยมาตรฐาน

2. การคัดเลือก

- 2.1 คณะกรรมการจัดสอบ OSCE ระบุรายละเอียด (Specification) ในตัวผู้ป่วยมาตรฐานของโจทย์แต่ละสถานี
- 2.2 เจ้าหน้าที่คัดเลือกผู้ป่วยมาตรฐานจากระบบ SiCMS (Siriraj Campus Management System) ซึ่งในปัจจุบันคณะฯ มีผู้ป่วยมาตรฐานที่อยู่ในระบบจำนวนประมาณ 776 คน

3. ขั้นตอนการข้อมผู้ป่วยมาตรฐาน

- 3.1 โทรนัดหมายวันเวลาสถานที่ อาจารย์ผู้ออกข้อสอบหรืออาจารย์ผู้รับผิดชอบในการข้อมบทบาท
- 3.2 โทรนัดหมายหรือส่ง SMS นัดผู้ป่วยมาตรฐานมารับบท และนัดหมายเพื่อทำการข้อมบท (*ก่อนข้อมประมาณ 3-4 วัน เพื่อป้องกันข้อสอบรั่วไหล*)
- 3.3 โทรแจ้งเตือนการนัดหมายวันเวลาสถานที่ อาจารย์ผู้ออกข้อสอบหรืออาจารย์ผู้รับผิดชอบในการข้อมอีกครั้ง เพื่อยืนยันการข้อมบทก่อนวันฝึกข้อมประมาณ 1 – 2 วัน
- 3.4 การฝึกข้อมและวันฝึกข้อม เจ้าหน้าที่ดูแลการคัดเลือกผู้ป่วยมาตรฐาน ดูแลความเรียบร้อยรอบตลอดการข้อมบท และจัดเตรียมอุปกรณ์ฝึกข้อม(ถ้ามี) และแจ้งผู้ป่วยมาตรฐานให้ลงทะเบียนในวันปฏิบัติงานก่อนเวลา 07:00น.
- 3.5 สถานที่ฝึกข้อม
 - 3.5.1 ควรจะเป็นสถานที่มิดชิดปิด
 - 3.5.2 ควรมีบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการฝึกข้อมผู้ป่วยมาตรฐานเท่านั้น เช่น อาจารย์ผู้ฝึกข้อม, ผู้ป่วยมาตรฐาน, และเจ้าหน้าที่ดูแลการฝึกข้อม

วันปฏิบัติงานจริง

1. การลงทะเบียนผู้ป่วยมาตรฐาน

1.1 ผู้ป่วยมาตรฐานลงทะเบียน เวลา 07:00 น.

1.2 รับบัตรประจำตัวผู้ป่วยมาตรฐาน, ตกแต่งบาดแผล, ชุดผู้ป่วย (ถ้ามี)

2. เมื่อผู้ป่วยมาตรฐานลงทะเบียน และรับประทานอาหารเช้าแล้วให้เข้าไปนั่งพักในห้องเตรียมผู้ป่วยมาตรฐานรออาจารย์คุมสอบในแต่ละข้อเรียกพบ

3. เมื่ออาจารย์ได้ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยมาตรฐานเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จึงนำผู้ป่วยมาตรฐานลงไปประจำตามวงสอบ จากนั้นเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยหัวหน้าแต่ละวงสอบจึงนำผู้ป่วยมาตรฐานเข้าประจำสถานีสอบ

4. เมื่อผู้ป่วยมาตรฐานปฏิบัติงานเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ให้ผู้ป่วยมาตรฐานลงทะเบียนกลับ พร้อมกับคืนบท, ชุดผู้ป่วย (ถ้ามี)

5. กรอกแบบฟอร์มเบิกค่าตอบแทน

ค่าตอบแทนผู้ป่วยมาตรฐาน

ค่าปฏิบัติงาน 1 ครั้ง ได้รับค่าตอบแทน 1,000 บาท (ค่าฝึกซ้อม 2 ครั้ง ไม่ได้ค่าตอบแทน)

กรณีผู้ป่วยมาตรฐานไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง

1. มีการดักเตือน

2. พักการแสดงบทบาทผู้ป่วยมาตรฐาน

3. ห้ามแสดงบทบาทผู้ป่วยมาตรฐานทุกครั้งทีละคนๆ จัด

4. ขึ้นบัญชีดำ (blacklist) ผู้ป่วยมาตรฐาน

หัวข้อ : การบริหารจัดการในวันสอบ

รศ. ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์

Objective Structured
Clinical Examination
การบริหารจัดการในวันสอบ

เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์

ปณนุช พินชู

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การบริหารจัดการในวันสอบ

- อาจารย์คุมสอบ
- ผู้ช่วยประจำสถานี
- กรรมการกลาง

การบริหารจัดการในวันสอบ

Time	Topic
0900 – 0940	การปฏิบัติหน้าที่ของอาจารย์
0940 – 1015	การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ช่วยสถานี และกรรมการกลาง
1015 - 1030	ถาม ตอบ ข้อสงสัย

อาจารย์ผู้คุมสอบ
Examiners

เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัย มหิดล

Examiner Training

- มีความสำคัญ โดยเฉพาะกรณีที่มีการสอบหลายวง
- ให้ความสนใจกับ **checklist** ให้ตรงกัน
- คำแนะนำการปฏิบัติระหว่างคุมสอบ/ไม่ส่งสัญญาณใดๆ
- ผู้ประเมินควรทบทวนตรวจสอบ **SP** หรืออุปกรณ์ก่อนเริ่มสอบ
- ขอความร่วมมือปิดอุปกรณ์สื่อสาร
- เน้นการตรงต่อเวลา
- การเตือนล่วงหน้าด้วย **SMS**
- ผู้ประเมินสำรอง

Examiner Problems

- มาสาย ออกไปทำธุระอื่น
- ไม่มีโอกาสศึกษา **checklist** ตรวจสอบ **SP** หรืออุปกรณ์
- ไม่เห็นด้วยกับโจทย์หรือ **checklist** ขอแก้ไข
- การบอกใบ้
- การให้คะแนนโดยมีอคติ (**bias**)
- สิ่งรบกวน เช่น โทรศัพท์
- ง่วง หลับ

Problems in Proctoring an OSCE

- สิ่งรบกวนสมาธิ (โทรศัพท์ เอกสารอื่น)
 - ปิดโทรศัพท์มือถือ หรือตั้งเป็นระบบสั่น
 - แจ้งเลขฯประจำภาคหรือหน่วยฯ ให้ทราบถึงกำหนดการสอบ
 - รู้กำหนดการสอบล่วงหน้า และไม่ขัดหมายซ้ำซ้อนกับภารกิจอื่น
- อาจารย์มาคุมสอบช้า
 - วางแผนการเดินทางให้ถึงห้องสอบก่อนเริ่มสอบ 15 นาที
 - จัดอาหารเข้า หรือเที่ยงที่สนามสอบสำหรับอาจารย์
 - จัดให้มีอาจารย์กรรมการส่วนกลางที่พร้อมทำหน้าที่แทน
 - มีระบบการเตือนล่วงหน้าผ่าน SMS, โทรศัพท์

Problems in Proctoring an OSCE

- อาจารย์ล่าช้าจากการสังเกตพฤติกรรม และให้คะแนนอย่างต่อเนื่อง
 - จัดสถานีสอบให้มีจำนวนสถานีรวมมากกว่าจำนวนนักศึกษาที่เข้าสอบ
- ใ้คะแนนนักศึกษาที่ไม่ระบุชื่อ
 - เน้นย้ำเรื่องการเขียนชื่อ และเลขที่กับอาจารย์ก่อนเริ่มสอบ
 - แจก sticker พิมพ์ชื่อ เลขที่ของนักศึกษาให้นักศึกษาก่อนเข้าสอบ
- มาตรฐานการให้คะแนนของอาจารย์แตกต่างกัน เกิดความผิดพลาดในการให้คะแนนจากอาจารย์ (Rater error)

How to Reduce Rater Errors

- Improving raters
- Improving the rating instrument

How to Reduce Rater Errors

- Improving raters
 - Rater training
 - Rater monitoring
 - Rater feedback
- Improving the rating instrument

How to Reduce Rater Errors

- Improving raters
- Improving the rating instrument
 - Clear instructions and definitions of the items
 - Observable behaviors
 - The number of items: Not too many

คุณปุณณัฐ พินิจ

OSCE

การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ช่วยสถานี และ กรรมการกลาง

น.ส.ปุณณัฐ พินิจ
มีวิชาการศึกษา งานแพทย์ศาสตร์ศึกษา ฝ่ายการศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยสถานีสอบ

- แต่งกายตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ
- ลงทะเบียนรายงานตัวก่อนเวลาสอบ (ก่อนเวลาสอบ ~ 1 ชั่วโมง)
- รับเอกสารบทบาทหน้าที่ที่จะปฏิบัติ (ถ้ามี) และส่งคืนเมื่อสอบเสร็จ
- ซักซ้อมทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ในสถานีสอบร่วมกับอาจารย์คุมสอบก่อนเริ่มการสอบ
- ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับ ตาม เวลา และสถานที่(วง)ที่กำหนด

กรรมการจัดสอบ

- ส่งมอบกล่องเอกสารและกล่องอุปกรณ์ประจำวงสอบ ได้แก่ Specimen อุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในวงสอบ ของรวมโจทย์/คำสั่ง ของข้อสอบข้อเขียน
- Orientate อาจารย์คุมสอบ
- Orientate ผู้เข้าสอบ
- บริหารจัดการผู้เข้าสอบที่มาสาย (สอบถามปัญหาอุปสรรค ทำหนังสือยินยอมรับสภาพ การอนุญาตให้เข้าสอบ/ ไม่ให้สอบ)
- บริหารความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะทำให้ไม่มีปัญหา/อุปสรรคในการจัดสอบ
- บริหารจัดการสอบในภาพรวมให้มีกระบวนการต่างๆ เป็นไปตามเวลาที่กำหนด

หัวหน้าวงสอบ

- รับกล่องเอกสารและกล่องอุปกรณ์ประจำวงสอบ จากกรรมการจัดสอบ ได้แก่ Specimen อุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในวงสอบ ของรวมโจทย์/คำสั่ง ของข้อสอบข้อเขียน
- นำอุปกรณ์ไปให้ผู้ช่วยหัวหน้าวงสอบและเจ้าหน้าที่ประจำวงสอบ เพื่อดำเนินการต่อไป จัดเตรียมสถานีต่างๆ ในวงสอบที่รับผิดชอบ ให้พร้อมสำหรับการสอบ
 - ดูแลความเรียบร้อยในการจัดเตรียมสถานีสอบในวงสอบที่รับผิดชอบให้พร้อมสำหรับการสอบ
- สำหรับสถานีที่เป็นข้อสอบข้อเขียน**
- ให้ติดโจทย์/คำสั่ง ในสถานีที่ตรงกับรหัสของโจทย์/คำสั่ง ณ ตำแหน่งที่ผู้เข้าสอบสามารถเห็นได้ชัดเจน
 - นำกระดาษคำตอบไปวางในสถานีนั้นๆ
 - ติดซองสำหรับใส่กระดาษคำตอบที่เขียนแล้ว โดยห้อยซองไว้ข้างโต๊ะ พร้อมติดตั้งป้ายสามเหลี่ยมข้างช่องใส่กระดาษคำตอบ ให้ผู้เข้าสอบเห็นได้ชัดเจนทั้งของและป้าย
 - ตรวจสอบความชัดเจนของ กล่องจุลทรรศน์ slide, film, ภาพ และตรวจสอบว่าสอดคล้องกับโจทย์หรือไม่

สถานีที่มีอาจารย์ประเมิน

- วางแฟ้มโจทย์ / คำสั่ง ในสถานีที่มีรหัสสอบตรงกับสถานีนั้นๆ
- ตรวจสอบอุปกรณ์ความครบถ้วน / พร้อมใช้ ตามที่กำหนดไว้สำหรับแต่ละสถานี

หัวหน้าวงสอบ

ก่อนเริ่มเวลาสอบ 10-15 นาที ให้ตรวจความพร้อมเรียบร้อยของสถานี ความพร้อมของอาจารย์คุมสอบแต่ละสถานี รวมทั้งผู้ช่วยมาตรฐานและผู้ช่วยประจำสถานีสอบ

- แจ้งความพร้อมสอบให้หัวหน้าสนาม/ กรรมการจัดสอบทราบ
- หากได้รับรายงานการตรวจพบสิ่งผิดปกติให้แจ้งกรรมการจัดสอบทันที เพื่อพิจารณาว่าส่งตรวจหรือไม่
- เมื่อวงพร้อมที่จะสอบ ประกาศ "ให้ผู้เข้าสอบไปยืนประจำหน้าสถานีสอบได้" และเมื่อได้ยินเสียงสัญญาณกริ่งเริ่มสอบให้ประกาศว่า "เริ่มสอบได้"

หัวหน้าวงสอบ

เมื่อสิ้นสุดการสอบ (สัญญาณกริ่งยาวติดกัน 3 ครั้ง) ให้ประกาศ "หมดเวลาสอบ" และแจ้งให้ผู้เข้าสอบอยู่ ณ ที่ ไม่ให้ผู้เข้าสอบออกจากพื้นที่วงสอบจนกว่าจะตรวจนับ checklist และสติ๊กเกอร์ครบตามจำนวน

- กำกับให้ผู้ช่วย หน.วง/ เจ้าหน้าที่ที่มอบหมาย จัดเก็บป้ายพร้อมบัตรคล้องคอ กระดาษ sticker ของผู้เข้าสอบ เพื่อตรวจสอบว่าอยู่ในสภาพสมบูรณ์
- ตรวจรับและนับเอกสารการสอบ นำบรรจุกล่องส่งให้ส่วนกลาง ได้แก่
 1. รับแฟ้ม checklist จากอาจารย์คุมสอบประจำสถานี ตรวจนับเอกสารในแฟ้มให้ครบถ้วนสมบูรณ์
 2. รับซองบรรจุกระดาษคำตอบจากเจ้าหน้าที่คุมสอบ ตรวจนับจำนวน และตรวจทานว่าผู้เข้าสอบติด sticker ครบถ้วน
- เมื่อตรวจนับเอกสารจากอาจารย์คุมสอบและอุปกรณ์จากผู้เข้าสอบครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว ให้ประกาศ "อนุญาตให้ผู้เข้าสอบออกจากวงสอบได้"

ผข. หัวหน้าวงสอบและเจ้าหน้าที่ประจำวงสอบ

ก่อนเวลาสอบ

- รับอุปกรณ์การสอบจากหัวหน้าวงสอบมาดำเนินการร่วมกับทีมเพื่อจัดอุปกรณ์ภายในสถานีให้ครบถ้วน / ภูเก็ตตามผังห้องสอบ มีความพร้อมก่อนสอบอย่างน้อย 30 นาที
- **สำหรับสถานีที่เป็นข้อสอบข้อเขียน**
ให้ติดใจทย์/คำสั่ง ในสถานีที่ตรงกับรหัสของใจทย์/คำสั่ง ณ ตำแหน่งที่ผู้เข้าสอบสามารถเห็นได้ชัดเจน
 - ภากระดาษคำตอบ ไปวางในสถานีนั้นๆ
 - ติดของสำหรับใส่กระดาษคำตอบที่เขียนแล้ว โดยห้อยช่องไว้ข้างโต๊ะ พร้อมติดตั้งป้ายสามเหลี่ยมข้างช่องใส่กระดาษคำตอบ ให้ผู้เข้าสอบเห็นได้ชัดเจนทั้งช่องและป้าย
 - ตรวจสอบความชัดเจนของ กล้องจุลทรรศน์ slide, film, ภาพ และตรวจสอบว่าสอดคล้องกับใจทย์หรือไม่
- **สถานีที่มีอาจารย์ประเมิน**
 - วางแฟ้มใจทย์ / คำสั่ง ในสถานีที่มีรหัสข้อสอบตรงกับสถานีนั้นๆ
 - ตรวจสอบอุปกรณ์ความครบถ้วน / พร้อมใช้ ตามที่กำหนดไว้สำหรับแต่ละสถานี

ผข. หัวหน้าวงสอบและเจ้าหน้าที่ประจำวงสอบ

ก่อนเวลาสอบ

- จัดระบบการตรวจเช็ค อาจารย์คุมสอบ SP ผู้ช่วยสถานีสอบ ไม้ครบถ้วน/พร้อมสอบ
- รับรายงานตัวผู้เข้าสอบของวง เพื่อเตรียมเข้าประจำหน้าสถานี ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเลขที่ผู้เข้าสอบ และให้ผู้เข้าสอบเข้าแถวเรียงตามลำดับ ตรวจสอบด้านหลัง sticker ของผู้เข้าสอบทุกคน ว่าไม่มีร่องรอยการขีดเขียน
- **สำหรับสถานีที่รับผิดชอบให้มีอาจารย์คุมสอบ ผู้ป่วยจำลอง ผู้ช่วยในสถานี วัสดุอุปกรณ์พร้อมสอบ**
- จัดเจ้าหน้าที่ประจำจุดเสียงที่ผู้เข้าสอบจะทุจริต/ หลงสถานี / มอกทางไปสถานีสอบที่วากาน
- ดูแลให้ผู้เข้าสอบยื่นที่หน้าห้องตรงกับเลขที่สถานีที่คล้องคอ/ติดหน้าอกของผู้เข้าสอบหลังหัวหน้าวง/หัวหน้าสนามประกาศให้ผู้เข้าสอบมายืนรอสอบหน้าสถานีสอบแรก

ผข. หัวหน้าวงสอบและเจ้าหน้าที่ประจำวงสอบ

ระหว่างเวลาสอบ

- ตรวจสอบความเรียบร้อยในสถานีสอบที่เป็นข้อสอบ LAB/ ข้อเขียน เป็นครั้งคราวที่มีเว้นระยะ ไม่มีผู้เข้าสอบ / เผื่อระวังการทุจริตต่างๆ
- ดูแลให้ผู้เข้าสอบเปลี่ยนสถานีสอบได้ตามลำดับ ไม่ข้ามสถานี หากมีเหตุการณ์ไม่ปกติ ให้แจ้งหัวหน้าวง/ผข. หน. วงทราบทันที
- ดูแลผู้เข้าสอบในสถานีพักที่ต้องการไปห้องน้ำ และกลับมาพักที่สถานีเดิม

ผข. หัวหน้าวงสอบและเจ้าหน้าที่ประจำวงสอบ

เมื่อหมดเวลาสอบ

- เก็บป้ายคล้องคอ มีตราประจำตัวสอบ กระดาษ sticker ของผู้เข้าสอบ และตรวจสอบว่าอยู่ในสภาพสมบูรณ์
- รับแฟ้ม checklist จากอาจารย์คุมสอบประจำสถานี ตรวจสอบเอกสารในแฟ้มให้ครบถ้วนสมบูรณ์
- รับซองบรรจุกระดาษคำตอบจากเจ้าหน้าที่คุมสอบข้อ LAB/ ข้อที่ไม่มีการคุมสอบ ตรวจสอบจำนวน และตรวจทานว่าผู้เข้าสอบติด sticker ครบถ้วน
- รวบรวม/ตรวจสอบ ซองข้อสอบบรรจุคืนกล่องข้อสอบให้ครบถ้วน ส่งให้หัวหน้าวงสอบ ตรวจสอบอีกครั้งก่อนส่งให้กรรมการจัดสอบส่วนกลาง

ผข. หัวหน้าวงสอบและเจ้าหน้าที่ประจำวงสอบ

เมื่อหมดเวลาสอบ

- ให้หัวหน้าวงสอบตรวจสอบความครบถ้วนของแฟ้ม checklist ของกระดาษคำตอบให้ครบถ้วนอีกครั้งก่อนส่งให้กรรมการจัดสอบส่วนกลาง
- ไม่ปล่อยให้ผู้เข้าสอบออกจากบริเวณวงสอบ จนกว่าจะได้รับอนุญาตจากหัวหน้าวงสอบ
- รวบรวมกระดาษคำตอบที่เหลือ ใจทย์คำสั่ง และอุปกรณ์ (สไลด์ ฟลิ้ม ภาพที่ติดโต๊ะ ฯลฯ) ให้ครบถ้วน เพื่อรวบรวมส่งคืนกรรมการจัดสอบส่วนกลาง

การให้ครั้งสัญญา

กดครั้งสั้น/ยาว ตามที่กำหนด ดังนี้

1. กดครั้งยาวมาก (6 วินาที) เพื่อเริ่มการสอบ
2. หลังจากนั้น มีกำหนดเวลาปฏิบัติในแต่ละสถานี เท่ากับ 5 นาที ให้เจ้าหน้าที่ประจำครั้งสัญญา กดครั้งสั้นเดือนที่ 4 ½ นาที และกึ่งยาวหมดเวลาที่ 5 นาที
3. เมื่อสิ้นสุดการสอบ ให้สัญญาครั้งยาวมากติดกัน 3 ครั้ง

การลงทะเบียนผู้เข้าสอบ

- รับลงทะเบียนผู้เข้าสอบแยกตามวง และแจกป้าย/บัตรคล้องคอเลขที่ผู้เข้าสอบ สติ๊กเกอร์สำหรับติดกระดาษคำตอบให้ผู้เข้าสอบ
- ตรวจสอบร่างกายผู้เข้าสอบ ว่าไม่มีโรคติดต่อหรืออุปกรณ์สื่อสาร รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ติดตัว พร้อมจัดระเบียบการฝากสัมภาระของผู้เข้าสอบแยกวง ลาดับ ให้ชัดเจน
- ดูแลให้ผู้เข้าสอบที่ลงทะเบียนแล้วรอในห้องเก็บตัว โดยไม่ให้วนตาราลงและเอกสารใดๆ ในห้องเก็บตัว
- เมื่อหมดเวลาลงทะเบียน ตรวจสอบการติดบัตร ว่า 5 นาที / 10 นาที ให้ตรงกับแผนที่กำหนดและเพิ่มการติดยาวาง เมื่อมีผู้ขาดสอบ
- สรุปผลการลงทะเบียน และประสานงานแจ้งส่วนกลางเพื่อทราบ พร้อมอำนวยความสะดวกการ Orientate ผู้เข้าสอบ
- นำผู้เข้าสอบไปส่งที่ห้องสอบก่อนเวลาสอบประมาณ 5-10 นาที
- เมื่อสิ้นสุดการสอบ ช่วยแจกคืนอุปกรณ์สื่อสาร กระเป๋าสัมภาระให้ผู้เข้าสอบคืนผู้เข้าสอบ

ผู้เข้าสอบ

*ลงทะเบียนก่อนเวลาสอบ ประมาณ 80-120 นาที

- ภาคเช้าก่อนเวลาสอบ ประมาณ 90 นาที
- ภาคบ่ายก่อนเวลาสอบ ประมาณ 120 นาที

*ระยะเวลาสำหรับลงทะเบียน ~ 30 นาที

*Orientate ประมาณ 30-40 นาที



ผู้เข้าสอบ

เอกสารแสดงตัวเพื่อลงทะเบียน

*บัตรประจำตัวสอบ(ถ้ามี)

*บัตรประชาชน/บัตรนักศึกษา

*ถ้าไม่มีหลักฐานแสดงตน ส่งตัวไปพบประธานการจัดสอบหรือกรรมการ ที่รับหน้าที่นั้น เพื่อเขียนหนังสือยอมรับสภาพ



อุปกรณ์ที่ผู้เข้าสอบที่นำติดตัวเข้าห้องสอบได้

*บัตรประจำตัวสอบ, บัตรประชาชน/บัตรนักศึกษา

* ปากกา, ดินสอ, ยางลบ

* นาฬิกาข้อมือแบบเข็ม

* Stethoscope



สิ่งที่ผู้เข้าสอบได้รับและ/หรือนำติดตัวเข้าห้องสอบ



ID Card

กระดาษสติ๊กเกอร์

ป้ายลำดับในวง /สถานที่เริ่มสอบ

ปากกา

Stethoscope



ป้าย "ว่าง" (ถ้ามี)

นาฬิกาแบบเข็ม

กรณีผู้เข้าสอบลงทะเบียนไม่ครบภายในระยะเวลาที่กำหนด

*แจ้งกรรมการจัดสอบประธานเพื่อทราบ

*เมื่อผู้เข้าสอบมาถึงให้ส่งตัวไปกรรมการจัดสอบเพื่อเขียนหนังสือยอมรับสภาพ

*หากมีผู้ขาดสอบ-ไม่เข้าสอบ เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนต้องตรวจสอบการติดบัตร

"ว่าง 5 นาที" หรือ "ว่าง 10 นาที" (ขึ้นกับตำแหน่งที่ขาด) ให้กับผู้เข้าสอบลำดับที่อยู่ถัดไปจากตำแหน่งที่ขาดสอบ

การติดบัตร "ว่าง" ให้ผู้เข้าสอบ

กรณีที่ 1 เมื่อมีสถานที่สอบที่ถูกต้องกำหนดว่าไม่มีผู้เข้าสอบในครั้งแรก ต้องติดบัตร "ว่าง 5 นาที" ให้กับผู้เข้าสอบที่มีลำดับเลขที่เข้าสอบถัดไป



กรณีที่ 2 หากมีผู้เข้าสอบขาดสอบต้องติดบัตร "ว่าง 5 นาที" ให้กับผู้เข้าสอบที่มีลำดับเลขที่เข้าสอบถัดไป

กรณีที่ 3 มี Double Station (ใช้เวลามากกว่าสถานีทั่วไป 2 เท่า) ห้องสอบ A กับ B ในการสอบครั้งแรกต้องมีผู้เข้าสอบห้องใดห้องหนึ่ง และต้องติดบัตรว่างให้กับผู้เข้าสอบที่มีลำดับเลขที่เข้าสอบถัดไป จากสถานีสอบนั้น "ว่าง 10 นาที"

หมายเหตุ: การติดบัตร "ว่าง 5 นาที" หรือ "ว่าง 10 นาที" ขึ้นกับจำนวนสถานีที่ว่างก่อนหน้า ถ้าสถานีว่างมี 1 สถานี ติดบัตร "ว่าง 5 นาที" สถานีว่างมี 2 สถานี ติดบัตร "ว่าง 10 นาที"

การนำตัวผู้เข้าสอบไปวงสอบ → → → ก่อนเวลาสอบ ≈ 10 นาที



การส่งตัวผู้เข้าสอบเข้าวงสอบ → → → ก่อนเวลาสอบ ≈ 3-5 นาที

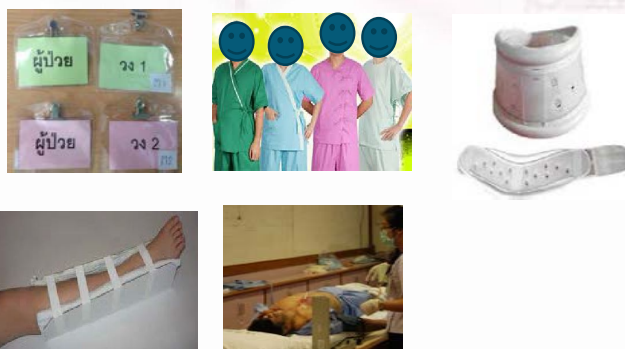


เจ้าหน้าที่ลงทะเบียน SP

- ลงทะเบียน SP ก่อนเวลาสอบ ประมาณ 90-120 นาที
- เก็บบทบาท SP คืน
- จัดอุปกรณ์ เสื้อผ้าให้ SP แต่งกาย/ Make UP ให้ตรงกับบทบาทผู้ป่วยที่ได้รับ
- ประสานงานนำ SP ไปซักซ้อมบทบาทพร้อมกัอาจารย์คุมสอบ
- ประสานงานนำ SP ไปวงสอบ/ ห้องเก็บตัว
- ประสานงานการเปลี่ยนตัว SP (กรณีจำเป็น)
- เก็บอุปกรณ์/ เสื้อผ้า SP หลังสอบเสร็จ
- จ่ายค่าตอบแทน SP

ผู้ป่วยมาตรฐาน

- เอกสาร-อุปกรณ์ที่ SP ได้รับหลังลงทะเบียน



**เจ้าหน้าที่ลงทะเบียน
กรรมการคุมสอบ กรรมการกลาง พช.สถานี ฯลฯ**

- ลงทะเบียนอาจารย์คุมสอบ แจกแฟ้ม checklist ตามรายชื่อ (พร้อมป้ายติดหน้าอกข้อสอบที่คุมสอบ)
- ลงทะเบียนประธาน กรรมการจัดสอบ หัวหน้าวง ผู้ช่วย หนวง แจกแฟ้มเอกสารที่เกี่ยวข้อง (พร้อมป้ายติดหน้าอกหน้าที่ปฏิบัติ)
- ลงทะเบียนผู้ช่วยสถานีสอบ แจกใจทมิฬ/ หน้าที่ปฏิบัติของผู้ช่วยสถานีสอบตามที่กำหนด (พร้อมป้ายติดหน้าอกข้อสอบที่ช่วยคุมสอบ)
- ลงทะเบียนเจ้าหน้าที่คุมสอบ (พร้อมป้ายติดหน้าอกหน้าที่ปฏิบัติ)

ประธาน&กรรมการ

- ลงทะเบียนก่อนเวลาสอบประมาณ 90 นาที
- เอกสาร-อุปกรณ์ที่ได้รับ



อาจารย์คุมสอบ

- ลงทะเบียนก่อนเวลาสอบ ≈ 60 นาที
- เอกสารอุปกรณ์ที่ได้รับ



สิ่งที่กรรมการกลาง&หัวหน้าสนามสอบ&อาจารย์คุมสอบต้องทำหลังลงทะเบียน

- *หัวหน้าสนามรับกล่องอุปกรณ์, โจทย์ข้อสอบ จากกรรมการกลางส่งให้หัวหน้างานเพื่อจัดสถานที่สอบ
- *กรรมการกลาง Orientate อาจารย์คุมสอบ
- *อาจารย์คุมสอบข้อเดียวกันประชุมร่วมกัน ชักซ้อมผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ การให้คะแนนในแต่ละ Checklist ร่วมกัน (อาจลงไปดูสถานที่สอบตัวอย่างด้วยกัน)



*อาจารย์คุมสอบและผู้ป่วยรายงานตัวถึงสนามสอบและเข้าประจำสถานีสอบก่อนเริ่มสอบ ประมาณ 5-10 นาที

ผู้ช่วยคุมสอบ, เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

- ลงทะเบียนก่อนเวลาสอบ ≈ 90 นาที



- รับผิดชอบติดหน้าอกตามตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
- รายงานตัวถึงสนามสอบก่อนสอบ ≈ 60 นาที

เจ้าหน้าที่ประสานงานส่วนกลาง

- ประสานงานการเบิกจ่ายอุปกรณ์สำรองที่กองอำนวยการ
- ประสานงานปัญหาผู้เข้าสอบมาสาย หรือเจ็บป่วย
- ประสานงาน/ ดูแลความเรียบร้อยทั่วไป

อุปกรณ์สำรอง

- เก็บไว้ที่กองอำนวยการ
- ยกเว้น ข้อที่เป็นกล่องจุลทรรศน์, BOX Film, Notebook ให้ตั้งสำรองไว้ที่สถานีสอบ สามารถเปิดใช้งานได้ทันที



เจ้าหน้าที่ทั่วไป

- ดูแลความเรียบร้อยด้านอาหารและเครื่องดื่มสำหรับสำหรับกรรมการ อาจารย์ คุมสอบ ผู้ช่วยสถานีสอบ เจ้าหน้าที่ คุมสอบ ผู้ป่วยจำลอง
- ดูแลน้ำดื่ม ขนบขมเคี้ยวในสถานีพักสำหรับผู้เข้าสอบ
- ดูแลพาผู้เข้าสอบเข้าห้องนำ โดยตรงตรวจสอบภายในห้องนำ ก่อน-หลัง การใช้ เพื่อไม่ให้มีการนำหนังสือ เอกสาร ภาพ ไปไว้ในห้องนำ หากสงสัย ให้รายงานหัวหน้างานสอบทราบทันที
- ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างานสอบ

เอกสารประกอบการอบรม



29 November 2019

รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์

หัวข้อ : การวิเคราะห์คะแนนสอบและการตัดสินผลสอบ OSCE

Outline

การวิเคราะห์คะแนนสอบ และการตัดสินผลสอบ OSCE

- การวิเคราะห์คะแนนสอบ
- การตัดสินผลสอบ

เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัย มหิดล

Analysis

- Validity of Test scores
 - The degree to which evidence support the interpretation of test scores
 - Test content
 - Response processes
 - Internal structure
 - Relations to other variables
 - Consequences of testing

AERA, NCME, APA. Standards for educational and psychological testing, 2014.

Content Evidence

- Test specification table
- Expert review of OSCE test items
- Match of item to specification table

Content of an OSCE

content	History	Physical	Commun.	Procedure	Interpret	Treatment
Abdomen	vomit					
Vascular						AAA
Plastic			Bad news			
Pediatric					Duo Atresia	
Urology		pyelo				
Head-neck				FNA		

Response Processes

- The extent to which raters are consistent with the intended interpretation of scores
 - Multi-faceted Rasch Measurement analysis

$$\ln \left[\frac{P_{nimjk}}{P_{nimj(k-1)}} \right] = B_n - D_i - C_j - R_m - F_{ik}$$

P_{nimjk} probability of student n get a rating of k on item i from rater m in station j
 $P_{nij(k-1)}$ probability of student n get a rating of $k-1$ on item i from rater m in station j
 B_n level of clinical performance of student n
 D_i difficulty of item i
 C_j difficulty of OSCE station j
 R_m severity of rater m
 F_{ik} difficulty of receiving a rating of k relative to a rating of $k-1$ on item i

6

Rater Errors

Leniency/Severity

- difference in the levels of severity between raters

Rater inconsistency

- instability of the level of severity within each rater

Halo

- rater's tendency to let the rating of one trait influence his/her ratings on other traits

Restriction of range

- clustering of ratings around a particular point on the rating scale

Internal Structure

- Item difficulty
- Item discrimination
- Inter-item correlation
- Internal consistency reliability of scores

7

Item Difficulty

- Classical test theory: Mean item score
- Item response theory:
 - Difficulty of item i
 - Difficulty of station j

Item Discrimination

- Item-total correlation: Pearson correlation
 - Positive correlation: good discrimination
 - Negative correlation: measuring different construct

Inter-Item Correlation

- Pearson correlation matrix between all items

Correlation matrix

Item	1	2	3	4
1	1.00	0.91	0.84	0.23
2		1.00	0.78	0.28
3			1.00	0.26
4				1.00

Internal Consistency Reliability

- Consistency of test scores: Are all items measuring the same construct?
- Cronbach's Alpha

n = number of testlets
 σ^2 = score variance of total scores
 σ_i^2 = score variance of the i^{th} testlet

MCQ Item analysis

13

Cronbach's Alpha

Cronbach's alpha	Internal consistency
$0.9 \leq \alpha$	Excellent
$0.8 \leq \alpha < 0.9$	Good
$0.7 \leq \alpha < 0.8$	Acceptable
$0.6 \leq \alpha < 0.7$	Questionable
$0.5 \leq \alpha < 0.6$	Poor
$\alpha < 0.5$	Unacceptable

Relations to Other Variables

- Pearson correlation with other scores
 - MCQ
 - Performance assessment
 - Other OSCE

Consequences

- Impact of test scores on students
- Reasonableness of standard setting method
- Pass/fail rate
- Standard error of measurement around cut score

Methods for Setting Standards

1. Test-centered methods
2. Examinee-centered methods

Test-Centered Methods

- The judges set standards by reviewing the test items and provide judgments regarding the "just adequate" level of performance on these items.
 - Angoff's method

Examinee-Centered Methods

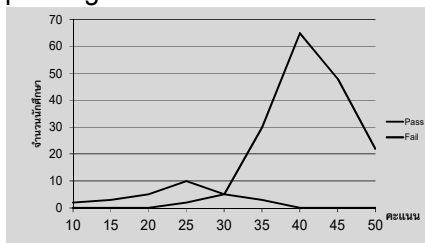
- The judges set a standard by reviewing the overall performance of examinees and determine who should pass and who should fail. The scores of examinees are reviewed and the passing score is set based on these judgments
 - Borderline-group method
 - Contrasting-groups method

Borderline-Group Method

- The judgment
 - Identify examinees who are “borderline”
- The passing score
 - The median score of this “borderline group”

Contrasting-Groups Method

- The judgment
 - Identify examinees who should “pass” and those who should “fail”
- The passing score



Two Approaches

- Decision based on total scores
- Decision based on the number of stations

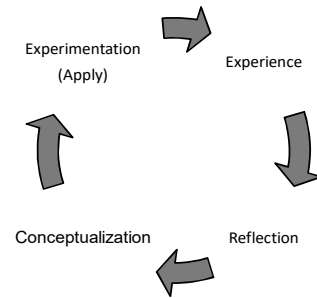
สศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์

หัวข้อ : สรุป

Summary

รศ. นพ. เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

Experiential Learning Theory



Kolb DA. Experiential learning. Englewood cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1984.
Schön, D. The Reflective Practitioner, New York: Basic Books, 1983.

A complex and deliberate process of thinking about and interpreting experience in order to learn from it.

This is a conscious process which does not occur automatically, but is in response to experience and with a definite purpose.

Reflection is a highly personal process, and the outcome is a changed perspective, or learning.

Atkins and Murphy (1995)

Group Discussion

- สิ่งที่เราได้เรียนรู้ในวันนี้ที่มีประโยชน์มากที่สุดคือ
- ฉันจะนำความรู้ที่ได้เรียนดังกล่าว ไปพัฒนาการจัดสอบในบริบทของฉัน ได้อย่างไร

(เวลา 7 นาที)

“Students can escape bad teaching, but they can’t escape bad assessment”

David Boud

กระดาษบันทึก

กระดาษบันทึก

กระดาษบันทึก

► Question & Comments

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (ศสว)
Siriraj Health science Education Excellence center (SHEE)

ฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สำนักงาน: ตึกอตุลยเดชวิกรม ชั้น 6 (ห้อง 656)

Tel. 02 419 9978, 02 419 96637 Fax. 02 412 3901



shee.si.mahidol.ac.th



shee.mahidol@gmail.com



mahidol.shee



SHEE FC



Siriraj Health science Education Excellence center