



ความรู้พื้นฐาน ของการจัดสอบ ในโรงเรียนแพทย์

ตอน การจัดสอบ OSCE

จัดสอบ OSCE อย่างไร
ให้เกิดปัญหาน้อยที่สุด และ
ได้มาตรฐาน ครบ.

ระหว่างวันที่ 26 - 27 พ.ย. 63

ณ ห้องบรรยาย 3A01 ชั้น 3A อาคารศรีสวรินทิรา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



เนื้อหาการอบรม



- การสร้างข้อสอบ OSCE
- การเตรียมการก่อนวันสอบ
- การบริหารจัดการในวันสอบ
- การวิเคราะห์คะแนนสอบ และการตัดสินผลสอบ OSCE
- อภิปรายปัญหาในการจัดสอบ

- Workshop
 - Workshop การสร้างข้อสอบ OSCE
 - Workshop การเตรียมการสอบ OSCE
 - Workshop จัดสอบ OSCE

เอกสารประกอบการอบรม



สารบัญ

	หน้า
กำหนดการ.....	1
รายชื่อผู้ร่วมอบรม	3
เอกสารประกอบการอบรม	
วันพฤหัสบดีที่ 26 พฤศจิกายน 2563	
หัวข้อ : ความสำคัญของการจัดสอบ OSCE.....	7
หัวข้อ : การสร้างข้อสอบ OSCE	13
หัวข้อ : Workshop การสร้างข้อสอบ OSCE	21
หัวข้อ : การเตรียมการก่อนวันสอบ	25
การเตรียมอุปกรณ์และสถานที่.....	25
การเตรียมกรรมการคุมสอบ ผู้ช่วยคุมสถานี และฝั่งผู้เข้าสอบ.....	45
การเตรียมผู้ช่วยมาตรฐาน และคลังผู้ช่วยมาตรฐาน.....	55
หัวข้อ : การบริหารจัดการในวันสอบ	59
การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ช่วยสถานี และกรรมการกลาง.....	63
วันศุกร์ที่ 27 พฤศจิกายน 2563	
หัวข้อ : การวิเคราะห์คะแนนสอบ และการตัดสินผลสอบ OSCE.....	79
หัวข้อ : Workshop จัดสอบ OSCE.....	91
หัวข้อ : สรุปการอบรม (Summary)	95
กระดาษบันทึก.....	98
ช่องทางการติดต่อสื่อสาร	101



กำหนดการโครงการอบรมเรื่อง “ความรู้พื้นฐานของการจัดสอบในโรงเรียนแพทย์ ตอน การจัดสอบ OSCE”

ระหว่างวันที่ 26 - 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

ณ ห้องบรรยาย 3A01 ชั้น 3A อาคารศรีสวรินทิรา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การจัดสอบ Objective Structured Clinical Examination(OSCE)

วันพฤหัสบดีที่ 26 พฤศจิกายน 2563 (สถานที่ : ห้องบรรยาย 3A01 ชั้น 3A อาคารศรีสวรินทิรา)

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียน	
09.00 - 09.30 น.	ความสำคัญของการจัดสอบ OSCE	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์
09.30 - 10.30 น.	การสร้างข้อสอบ OSCE	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์
10.30 - 10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
10.45 - 12.00 น.	Workshop การสร้างข้อสอบ OSCE	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 - 14.30 น.	การเตรียมการก่อนวันสอบ	คุณเอกสิทธิ์ ดีสัน คุณปณนุช พินชู คุณอรวรรณ เอื้อกิจ
14.30 - 14.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
14.45 - 16.00 น.	การบริหารจัดการในวันสอบ	ผศ. นพ.สุประพัฒน์ สนใจพาณิชย์ คุณปณนุช พินชู

วันศุกร์ที่ 27 พฤศจิกายน 2563 (สถานที่ : ห้องบรรยาย 3A01 ชั้น 3A อาคารศรีสวรินทิรา)

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียน	
09.00 - 10.00 น.	การวิเคราะห์คะแนนสอบ และการตัดสินผลสอบ OSCE	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์
10.00 - 10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
10.15 - 12.00 น.	Workshop การเตรียมการสอบ OSCE	
	10.15 - 10.30 น. คำแนะนำการเตรียมการสอบ OSCE	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์
	10.30 - 12.00 น. กิจกรรมกลุ่มย่อยการเตรียมการสอบ OSCE	
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 - 13.45 น.	Workshop จัดสอบ OSCE	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์ และทีม
13.45 - 14.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
14.00 - 15.45 น.	อภิปรายปัญหาในการจัดสอบ	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์ และทีม
15.45 - 16.00 น.	สรุป	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์

หมายเหตุ: กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

รายชื่อผู้ร่วมอบรม

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง ความรู้พื้นฐานของการจัดสอบในโรงเรียนแพทย์ตอน การจัดสอบ OSCE
ระหว่างวันที่ 26 - 27 พฤศจิกายน พ.ศ.2563

กลุ่มที่ 1						
ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	สังกัด	หน่วยงาน/ภาควิชา	ตำแหน่ง
1	นพ.	กฤษฎา	ชูวณิชย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	แพทย์
2	พญ.	ภัคศัปกัส	วีรัชต์ธรรมย์	คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ภาควิชานิติเวชศาสตร์	แพทย์
3	นางสาว	ปวีณา	สุดเดช	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	โรงเรียนกายอุปกรณ์สิรินธร	นักกายอุปกรณ์
4	นาย	ศุภกิตต์	วิศุภกาญจน์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์	แพทย์แผนไทยประยุกต์
5	นางสาว	รัตติยา	รัตนเนตร	โรงพยาบาลจุฬารณ	สายการพยาบาล	พยาบาล
6	ดร.	สุชาดา	ภัทรมงคลฤทธิ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์	พยาบาล
7	นาง	สมจิตร	วิศวประสิทธิ์	โรงพยาบาลจุฬารณ	สายการพยาบาล	อื่น ๆ
8	นางสาว	กมลรัตน์	สุภาพันธวรกุล	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลราชบุรี	-	เจ้าหน้าที่

กลุ่มที่ 2						
ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	สังกัด	หน่วยงาน/ภาควิชา	ตำแหน่ง
1	นาวาตรีหญิง	ยุวกานต์	ไพบูลย์วงษ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	แพทย์
2	นพ.	ปรัตต์	ถิราติ	คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ภาควิชานิติเวชศาสตร์	แพทย์
3	ดร.	เกศศิริ	วงษ์คงคำ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์	พยาบาล
4	ผศ.	ธีรวารณ	เชื้อตาเล็ง	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์	พยาบาล
5	นางสาว	พรสินี	เด็งพานิชกุล	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์	พยาบาล
6	นางสาว	วิลาวลัย	มหาล้า	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์	แพทย์แผนไทยประยุกต์
7	รศ.น.สพ.ดร	สนธยา	เด็ยศิริทรัพย์	คณะสัตวแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ภาควิชาพยาธิวิทยา	อื่นๆ
8	นางสาว	กานดา	พิบูลแถว	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลราชบุรี	-	เจ้าหน้าที่

กลุ่มที่ 3						
ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	สังกัด	หน่วยงาน/ภาควิชา	ตำแหน่ง
1	นพ.	สมประสงค์	เกียรติวัฒน์ชัย	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	แพทย์
2	นาย	สิทธิพร	ดีทายาท	โรงพยาบาลราชบุรี	ภาควิชาวิสัญญีวิทยา	แพทย์
3	อ. ดร.	ณัฐมา	ทองธีรธรรม	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์	พยาบาล
4	นางสาว	สกุลรัตน์	เด็ยวานิช	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์	พยาบาล
5	นาย	พรหมเพชร	นวลพรม	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ผู้ช่วยอาจารย์
6	นางสาว	เปรมสุตา	แจ่มจันทร์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์	แพทย์แผนไทยประยุกต์
7	นางสาว	สิณญา	มาบุญลือ	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา	เจ้าหน้าที่
8	นางสาว	จารุลักษณ์	กลิ่นกลิ่น	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	งานประกันคุณภาพการศึกษา	เจ้าหน้าที่

รายชื่อผู้ร่วมอบรม

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติ
เรื่อง ความรู้พื้นฐานของการจัดสอบในโรงเรียนแพทย์ตอน การจัดสอบ OSCE
ระหว่างวันที่ 26 - 27 พฤศจิกายน พ.ศ.2563

กลุ่มที่ 4						
ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	สังกัด	หน่วยงาน/ภาควิชา	ตำแหน่ง
1	พญ.	ภคพร	ดำรงกุลชาติ	โรงพยาบาลหาดใหญ่	แผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	แพทย์
2	พ.ต.ท.หญิง	จิระพัชร	หวังสุข	รพ ตำรวจ	วิทยาลัยแพทยศาสตร์	แพทย์
3	ผศ.	พีเชต	วงรอด	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์	พยาบาล
4	ผศ	ช่อผกา	สุทธิพงษ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์	พยาบาล
5	นางสาว	ดลพร	มะแมทอง	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์	แพทย์แผนไทยประยุกต์
6	นางสาว	อรวรรณ	สุขสาลี	โรงพยาบาลเลิดสิน	ศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก	เจ้าหน้าที่
7	นางสาว	นวดวรรณ	นามทัศน์	โรงพยาบาลเลิดสิน	ศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก	เจ้าหน้าที่

กลุ่มที่ 5						
ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	สังกัด	หน่วยงาน/ภาควิชา	ตำแหน่ง
1	พญ.	อโนทัย	จินตบุญญิตี	คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช	ภาควิชาอายุรศาสตร์	แพทย์
2	นพ.	กรวิก	มีศิลป์กัญ	คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ภาควิชานิติเวชศาสตร์	แพทย์
3	นางสาว	ภัทริรา	บัวพูล	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ฝ่ายการพยาบาล	พยาบาล
4	นางสาว	กานดัรัชต์	โรจนพันธ์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ฝ่ายการพยาบาล	พยาบาล
5	ดร.	มรกต	นันทโพธิ์ชัย	คณะสัตวแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ภาควิชาสูติศาสตร์ เสนุเวชวิทยา และวิทยาการสืบพันธุ์	นักวิจัย
6	นางสาว	ศิริพร	วิซาราช	โรงพยาบาลเลิดสิน	ศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก	เจ้าหน้าที่
7	นางสาว	อภิสรรา	จรัสชัยมงคล	โรงพยาบาลเลิดสิน	ศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก	เจ้าหน้าที่

กลุ่มที่ 6						
ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	สังกัด	หน่วยงาน/ภาควิชา	ตำแหน่ง
1	นพ.	นฤตล	เฉลิมสุขสันต์	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช	ภาควิชาอายุรศาสตร์	แพทย์
2	นางสาว	พรทิพย์	พานิชเจริญวงศ์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ฝ่ายการพยาบาล	พยาบาล
3	นางสาว	มัทริยา	สุคันธมาลัย	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ฝ่ายการพยาบาล	พยาบาล
4	ดร.	พัชรี	เสนห์เจริญ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์	พยาบาล
5	นางสาว	ศิรินทิพย์	แก้วทิพย์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	โรงเรียนกายอุปกรณ์สิรินธร	นักกายอุปกรณ์
6	นาง	ศศิธร	เอี่ยมสะอาด	โรงพยาบาลเลิดสิน	ศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก	เจ้าหน้าที่
7	นางสาว	กัญญณัฏฐา	ปิ่นพระนาล	โรงพยาบาลเลิดสิน	ศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก	เจ้าหน้าที่

เอกสารประกอบการอบรม



26 November 2020

รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์

หัวข้อ : ความสำคัญของการจัดสอบ OSCE

ความสำคัญของการจัดสอบ OSCE

รศ. นพ. เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล

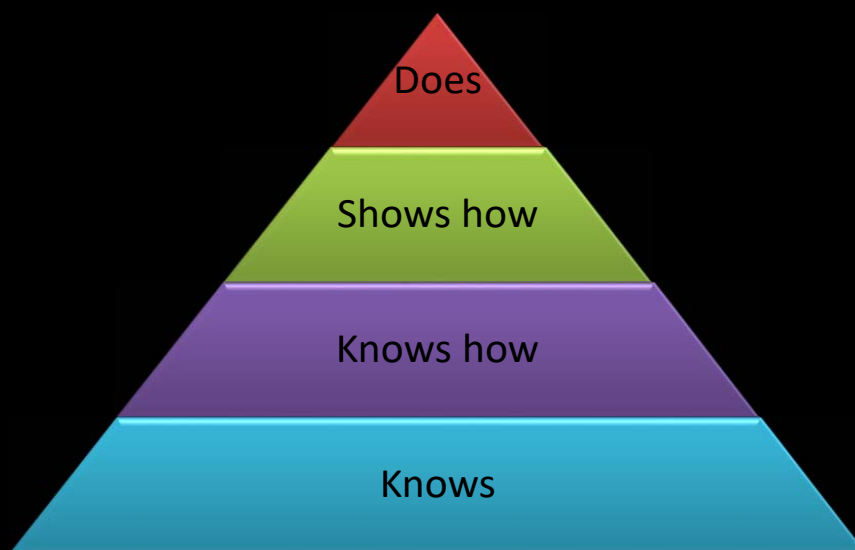
*“Purposeful assessment
drives instruction and affects
learning.”*

Wisconsin's guiding principles for teaching and learning

OSCE

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

Assessment Approaches



Miller's Pyramid

4

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

Questions & Comments

Cherdsak Iramaneerat
Cherdsak.ira@mahidol.ac.th

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

Scenario 1

หัวข้อ : การตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้อง

Objective : นักศึกษาแพทย์สามารถแสดงวิธีการตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องเฉียบพลัน และให้การวินิจฉัยที่ถูกต้องได้

ผู้สอบ: นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6

สถานการณ์: สมบูรณ์ อายุ **35** ปี มีอาการปวดท้องใต้ชายโครงด้านซ้าย **6** ชั่วโมง มีอาการหลังดื่มสุรา **2** ชั่วโมง ปวดตื้อๆตลอดเวลา

คำสั่ง : จงแสดงวิธีการตรวจหน้าท้องผู้ป่วย บรรยายสิ่งที่ตรวจพบและให้การวินิจฉัยโรคที่คิดถึงมากที่สุด **1** โรค

เวลา : 5 นาที (ตรวจร่างกาย 4 นาทีครึ่ง บอกสิ่งที่ตรวจพบและวินิจฉัย ครึ่งนาที)

Scenario 1 (cont.)

Apparatus	ผู้ป่วยสมมติ	1 คน
	(ชายอายุ 30 – 40 ปี ไม่มีแผลผ่าตัดหน้าท้อง)	
	โต๊ะนั่งสำหรับกรรมการ	1 ตัว
	เก้าอี้หนึ่ง	1 ตัว
	เตียงตรวจร่างกาย	1 ตัว
	ผ้าปูเตียง หมอน และผ้าห่ม	1 ชุด
	เอกสารอธิบายและแบบฟอร์มการให้คะแนน	

Instruction for Examinees

- ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ 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

SP Script

- Challenges of SP script
- Types of SP script
 - Uncomplicated script
 - Complicated script

SP Script

- 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

ขั้นตอนการประเมิน	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	ไม่ปฏิบัติ
1. การแนะนำตัว			
1.1 การแนะนำตัวเองอย่างสุภาพ	5	3	0
1.2 การถามชื่อผู้ป่วยอย่างสุภาพ	5	3	0
2. การถามประวัติ			
2.1 ตามตำแหน่งที่ปวด	5	-	0
2.2 ตามลักษณะของการปวด	5	3	0
...			
3. ทักขณการสื่อสาร			
3.1 สบตาผู้ป่วย	5	3	0
3.2 ใช้ภาษาชาวบ้าน	5	3	0
...			
3. การวินิจฉัยโรค			
Ectopic pregnancy	10		
Acute appendicitis	6		

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

Questions?

Cherdsak.ira@mahidol.ac.th

*"I have failed many times,
and that's why I am a success."*

Michael Jordan

สท.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 ทั้งการสอนและประเมินผล ทางแพทยศาสตรศึกษาทุกระดับทั่วโลก ผมจะขอเสนอเกร็ดความรู้เกี่ยวกับการจัดสอบ OSCE โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอนตามส่วนประกอบสำคัญของ OSCE ได้แก่ เนื้อหาของโจทย์ (content) ผู้ป่วยมาตรฐาน (standardized patient) และ อาจารย์ผู้ให้คะแนน (rater) ในบทความนี้จะขอกล่าวถึง เนื้อหาของโจทย์

1. สิ่งแรกที่ต้องคำนึงถึงคือวัตถุประสงค์ของการสอบ เนื่องจาก OSCE เป็นการสอบที่ต้องใช้ทรัพยากรมาก ควรตั้งวัตถุประสงค์การสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถที่ไม่สามารถประเมินได้ด้วยวิธีอื่น เช่น ทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย ทักษะการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ทักษะการทำหัตถการ เป็นต้น ไม่ควรใช้ OSCE เพื่อวัดความรู้ผิวเผินที่สามารถวัดได้ด้วยข้อสอบ MCQ
2. วางแบบแปลนของเนื้อหาข้อสอบ (test blueprint) ที่ครอบคลุมเนื้อหาวิชาในทุกด้าน และทุกทักษะที่ต้องการประเมินอย่างเท่าเทียมกัน มีการระบุชัดว่าในการสอบ OSCE นี้ทดสอบความรู้เรื่องใดบ้าง (โรคปอด โรคหัวใจ โรคไต ฯลฯ) และใช้ทักษะใดบ้าง (การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การให้คำแนะนำ ฯลฯ) อย่างละเอียดข้อ ระวังอย่าให้เนื้อหาข้อสอบมีน้ำหนักในเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากกว่าเรื่องอื่น
3. ในการเขียนโจทย์ OSCE แต่ละข้อ ต้องเขียนให้ครอบคลุมรายละเอียดทุกด้านของการสอบ ได้แก่ คำชี้แจงสำหรับนักเรียน สำหรับผู้ป่วยมาตรฐาน และสำหรับอาจารย์ผู้คุมสอบ สถานการณ์ผู้ป่วยจำลอง ประวัติและผลการตรวจร่างกายที่ผู้ป่วยมาตรฐานต้องแสดงออก อุปกรณ์ประกอบที่ต้องใช้ ระยะเวลาที่ต้องใช้ แบบฟอร์มให้คะแนน และเกณฑ์การให้คะแนน
4. การเขียนโจทย์ผู้ป่วยควรนำข้อมูลมาจากผู้ป่วยจริง ซึ่งจะทำให้โจทย์มีความเหมือนจริง ไม่ขาดรายละเอียดในเนื้อหาของโจทย์ และประหยัดเวลาในการแต่งโจทย์ นอกจากนี้ยังทำให้มีแฟ้มประวัติและผลการตรวจเพิ่มเติมรวมทั้งฟิล์มที่สามารถนำมาใช้เสริมโจทย์ได้ง่าย
5. โจทย์สำหรับแต่ละสถานี่ควรมีความยาวเหมาะสม โจทย์ที่ใช้เวลานานสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถของนักเรียนในเรื่องนั้นๆ ได้ละเอียด แต่ก็ทำให้มีโอกาสวัดความสามารถของนักเรียนได้น้อยเรื่อง เนื่องจากทักษะทางการแพทย์หลายด้านมีความเจาะจงต่อภาวะโรค (นักเรียนที่ซักประวัติโรคเลือดได้ดีอาจซักประวัติผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่คล่องได้) โดยทั่วไปแนะนำให้จัดเวลาที่ใช้สอบในแต่ละสถานี่ ให้นักเรียนได้มีโอกาสสอบในอย่างน้อย 8 – 10 สถานี่ (ยิ่งมีสถานี่สอบมาก ผลการสอบยิ่งมีความแม่นยำมาก) หลายการศึกษาพบว่าเพื่อให้ได้ผลการสอบ OSCE ที่มีความแม่นยำพอยอมรับได้ จะต้องใช้เวลาในการสอบอย่างน้อย 3 – 4 ชั่วโมง
6. จัดให้มีการตอบคำถามตามหลังการสอบทักษะกับผู้ป่วย (post-encounter probe) เท่าที่จำเป็น ไม่มากเกินไป เนื่องจากคำถามเหล่านี้มักวัดความสามารถที่แตกต่างไปจากวัตถุประสงค์หลักของการสอบ OSCE (มักวัดความรู้ในการทำนองเดียวกับ 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 ไอรมนวีรัตน์

ในบทความนี้จะขอเสนอเกร็ดความรู้เกี่ยวกับการใช้ผู้ป่วยมาตรฐาน (Standardized patients) ใน OSCE ก่อนอื่นผมขอล่าวถึงนิยามของศัพท์ที่สำคัญในการใช้ผู้ป่วยในการสอบก่อน เราเรียกคนปกติที่ไม่มีอาการเจ็บป่วย แต่แสดงบทบาทเป็นผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยสมมติ (simulated patient) ซึ่งผู้ป่วยสมมติเหล่านี้อาจแสดงอาการไม่สม่ำเสมอ เมื่อได้พบกับนักเรียนแต่ละคน หากเราทำการฝึกให้ผู้ป่วยสมมติ (หรือ ผู้ป่วยจริง) แสดงอาการที่อาการและอาการแสดงอย่างสม่ำเสมอ เป็นมาตรฐานเดียวกันไม่ว่าจะได้พบกับนักเรียนคนใด เราจะได้ ผู้ป่วยมาตรฐาน (standardized patient) การสอบ OSCE ให้ได้ผลการประเมินที่แม่นยำนั้นต้องใช้ผู้ป่วยมาตรฐาน (standardized patient, SP)

1. ผู้ป่วยมาตรฐานต้องได้รับการฝึกฝนอย่างจริงจังจนมั่นใจว่าการแสดงอาการและอาการแสดงได้มาตรฐานในทุกครั้งที่แสดงบทบาท การฝึกฝนนี้ต้องเริ่มต้นจากการมีบท (script) ที่ดี มีความละเอียดครอบคลุมข้อมูลทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับภาวะโรคที่สนใจ และมีการฝึกซ้อมและตรวจแก้ไขโดยอาจารย์ผู้แต่งโจทย์เพื่อให้มั่นใจว่าความเข้าใจบทบาทของผู้ป่วยมาตรฐานถูกต้องตามความตั้งใจของผู้แต่งโจทย์ โดยทั่วไปเมื่อได้รับการฝึกฝนแล้วผู้ป่วยมาตรฐานสามารถแสดงอาการและอาการแสดงได้อย่างถูกต้องมากกว่า 90%
2. ในการสอบใหญ่บางครั้งมีความจำเป็นต้องใช้ผู้ป่วยมาตรฐานหลายคนเพื่อแสดงบทบาทเดียวกัน มีหลายการศึกษาแสดงว่าการใช้ผู้ป่วยมาตรฐานหลายคนในลักษณะนี้ไม่ลดความแม่นยำของผลสอบ ตราบเท่าที่เรามีสถานีสอบ 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 “นักเรียนอธิบายเหตุการณ์ที่จะทำได้ชัดเจน” : 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 2 ไม่เห็นด้วย, 3 เห็นด้วย, 4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง) การให้คะแนนด้วย checklist จะได้ผลการประเมินที่ผู้ให้คะแนน (rater) มีความเห็นพ้องกัน (inter-rater agreement) มากกว่า แต่สามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างนักเรียนที่มีความสามารถต่างกันได้ไม่ดีเท่ากับการให้คะแนนด้วย rating scale ควรใช้ checklist สำหรับให้คะแนนโจทย์ที่ประเมินความครบถ้วนของเนื้อหาหรือขั้นตอน (เช่น ชักประวัติ ตรวจร่างกาย) แต่ควรใช้ rating scale สำหรับให้คะแนนโจทย์ที่ประเมินคุณภาพของทักษะหรือกระบวนการปฏิบัติ (เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการทำหัตถการ)
2. ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ผู้ให้คะแนน (rater) มากกว่า 1 คน ต่อ 1 สถานี หากมีทรัพยากรบุคคลมากพอ เราควรที่จะเพิ่มจำนวนสถานีสอบ 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 ตัน

หัวข้อ : การเตรียมการก่อนวันสอบ
การเตรียมอุปกรณ์ และสถานที่




มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การจัดอุปกรณ์เพื่อการจัดสอบ OSCE



ประชุมทีมพัฒนาข้อสอบ

บทบาทของผู้ป่วยจำลอง
ผู้ช่วยประจำสถานีสอบ
โจทย์
คะแนน
อุปกรณ์
Check list






Examination

1. รายละเอียดข้อสอบ

- อุปกรณ์การจัดสอบ
- โจทย์
- แบบประเมินทักษะการให้คะแนน
- คำแนะนำผู้ช่วยประจำสถานี
- บทบาทผู้ช่วยจำลอง



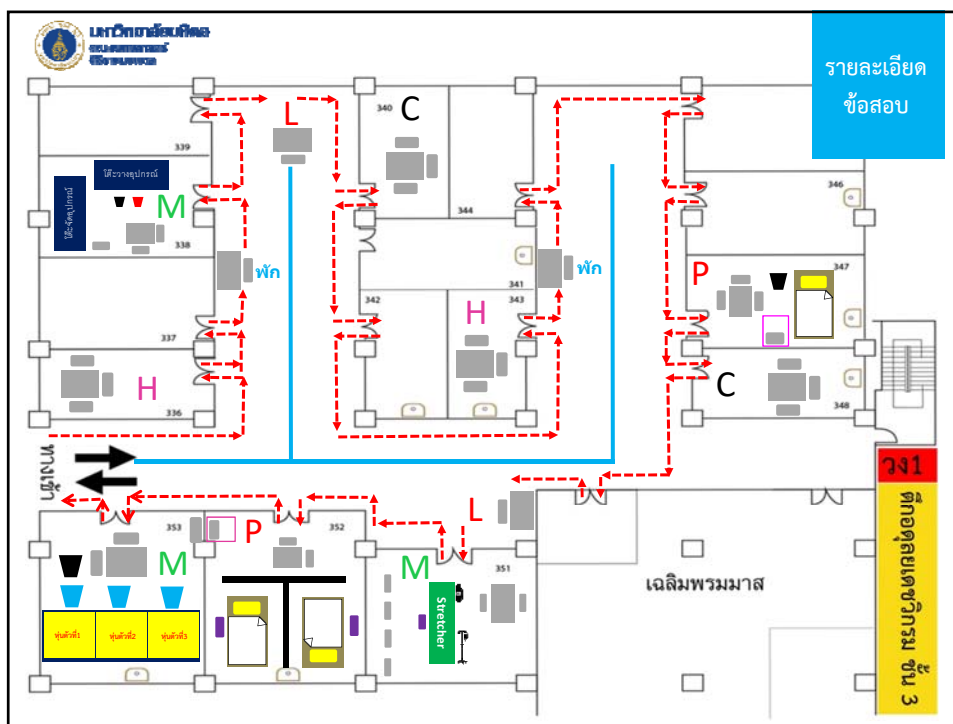
มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล


รายละเอียด
ข้อสอบ

2. การวางแผนผังห้องสอบ

ผังห้องสอบ การจัดแผนผังห้องสอบนั้น ต้องดูความเหมาะสมของข้อสอบเป็นหลัก ซึ่งข้อสอบจะสามารถแบ่งได้ดังนี้

1. การให้การปรึกษา (Counseling)
2. การซักประวัติ (History Taking)
3. การทำหัตถการ (MAnual Skill)
4. การตรวจร่างกาย (PPhysical examination)
5. การแปลผลการรักษา (LAB)



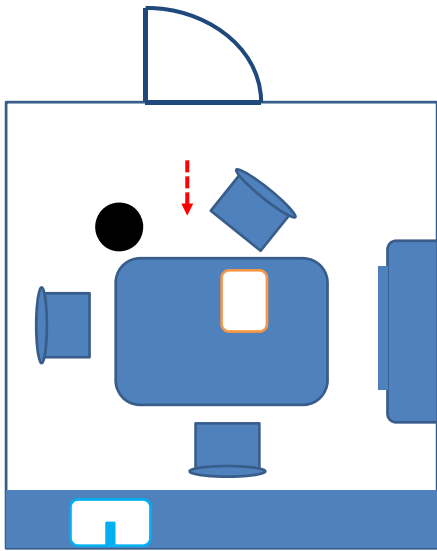


1. การให้คำปรึกษา (Counseling)
อุปกรณ์

1. โต๊ะ 1 ตัว
2. เก้าอี้ 3 ตัว
3. ถังขยะ
4. ใจหทัย
5. น้ำดื่มสำหรับอาจารย์ ผู้ป่วยจำลอง

ลักษณะการจัดห้องสอบ

1. การจัดอุปกรณ์ในสถานี่ส่วนมากจะประกอบไปด้วยโต๊ะ 1 ตัว และเก้าอี้ 3 ตัว สำหรับอาจารย์ผู้คุมสอบ ผู้ป่วยจำลองและผู้เข้าสอบ นอกจากนี้ยังมีใจหทัยติดอยู่กลางโต๊ะสำหรับผู้เข้าสอบอ่านในหลายๆข้อ
2. ควรจะหาห้องที่เก็บเสียงหรือไม่ให้มีเสียงดังออกมาจากห้องให้น้อยที่สุด ขณะทำการสอบเนื่องจากมีผู้เข้าสอบ ข้อก่อนหน้าจะได้ยินหรือเสียงดังไปรบกวนการสอบของข้ออื่นๆ
3. ควรจะมีแสงสว่างเพียงพอและ เครื่องปรับอากาศ
4. ไม่จำเป็นทำไดนักต้องเป็นห้องใหญ่มากเพราะเป็นเพียงลักษณะการให้คำปรึกษาประกอบไปด้วยอาจารย์ ผู้ป่วยจำลอง และผู้เข้าสอบ






การจัดอุปกรณ์เพื่อการจัดสอบ OSCE

ตัวอย่าง รูปแบบการจัดห้องสอบ การให้การปรึกษา (Counseling)





2. การซักประวัติ (History taking)

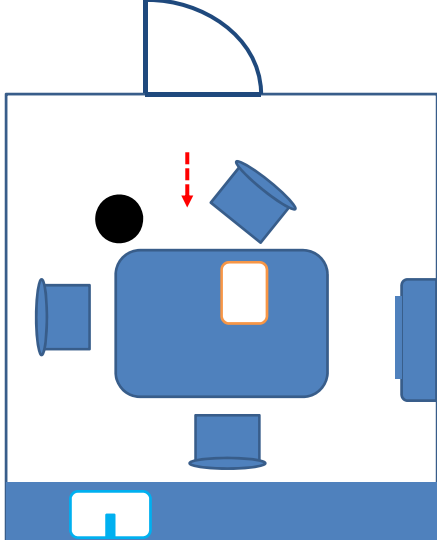
อุปกรณ์

1. โต๊ะ 1 ตัว
2. เก้าอี้ 3 ตัว
3. โจอystick
4. น้ำดื่มสำหรับอาจารย์ ผู้ป่วยจำลอง

ลักษณะการจัดห้องสอบ

1. การจัดอุปกรณ์ในสถานนีส่วนมากจะประกอบไปด้วยโต๊ะ 1 ตัว และเก้าอี้ 3 ตัว สำหรับอาจารย์ผู้คุมสอบ ผู้ป่วยจำลองและผู้เข้าสอบ นอกจากนี้ยังมีโจอystickอยู่กลางโต๊ะสำหรับผู้เข้าสอบอ่านในทุกๆข้อ
2. ควรจะหาห้องที่เก็บเสียงหรือไม่มีเสียงดังออกมาจากห้องให้น้อยที่สุด ขณะทำการสอบเนื่องจากมีผู้เข้าสอบ ข้อก่อนหน้านั้นจะได้ยินหรือเสียงดังไปรบกวนการสอบของข้ออื่นๆ
3. ควรจะมีแสงสว่างเพียงพอและ เครื่องปรับอากาศ
4. ไม่จำเป็นเท่าใดนักต้องเป็นห้องใหญ่มากเพราะเป็นเพียงลักษณะ

การให้คำปรึกษาประกอบไปด้วยอาจารย์, ผู้ป่วย จำลอง และผู้เข้าสอบ




การจัดอุปกรณ์เพื่อการจัดสอบ OSCE

ตัวอย่าง รูปแบบการจัดห้องสอบ การซักประวัติ (History Taking)



มหาวิทยาลัยมหิดล
 คณะแพทยศาสตร์
 วิทยาลัยราชเวช

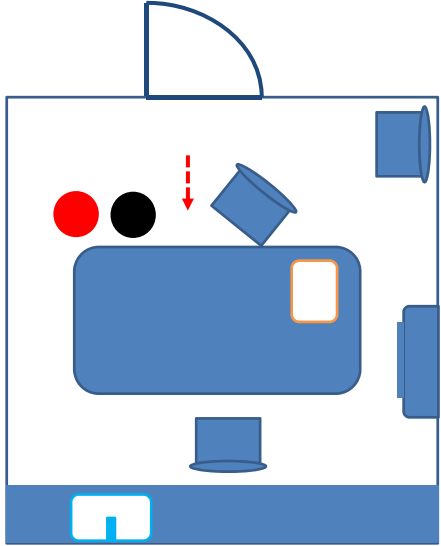
3. การทำหัตถการ (Manual skill)

อุปกรณ์

1. โต๊ะสำหรับอาจารย์ 1 ตัว หรืออาจมากกว่านั้น
2. โต๊ะสำหรับวางอุปกรณ์ 1 ตัว หรืออาจมากกว่านั้น (ตามโจทย์กำหนด)
3. เก้าอี้ 3 ตัว หรืออาจมากกว่านั้น (เก้าอี้มีล้อเลื่อน)
4. เก้าอี้สำหรับสำหรับผู้ช่วยประจำสถานี
5. ฉากกั้น สำหรับผู้ป่วย หรือสำหรับผู้ช่วยประจำสถานี (ตามโจทย์กำหนด)

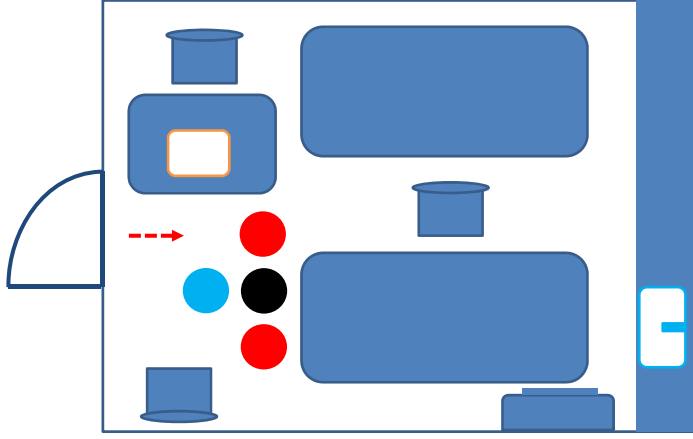
ลักษณะการจัดห้องสอบ

1. การจัดห้องสอบควรจะหาห้องสอบที่กว้างสามารถที่วางโต๊ะหัตถการได้ 1 - 2 โต๊ะ
2. ควรจะมีแสงสว่างเพียงพอ และเครื่องปรับอากาศ
3. ควรมีอ่างล้างมือพร้อมผ้าเช็ดมือ
4. ควรจะเป็นห้องที่ระบายอากาศเพราะบางหัตถการ อาจจะมีกลิ่นที่เหม็น



การทำหัตถการ (Manual skill)
 รูปแบบที่ 1 การวางอุปกรณ์หัตถการ 1 ชุด

มหาวิทยาลัยมหิดล
 คณะแพทยศาสตร์
 วิทยาลัยราชเวช



การทำหัตถการ (Manual skill)
 รูปแบบที่ 2 การวางอุปกรณ์หัตถการ 2 ชุด

**ภาควิชาเวชศาสตร์
ฉุกเฉิน โรงพยาบาล
ศิริราชพยาบาล**

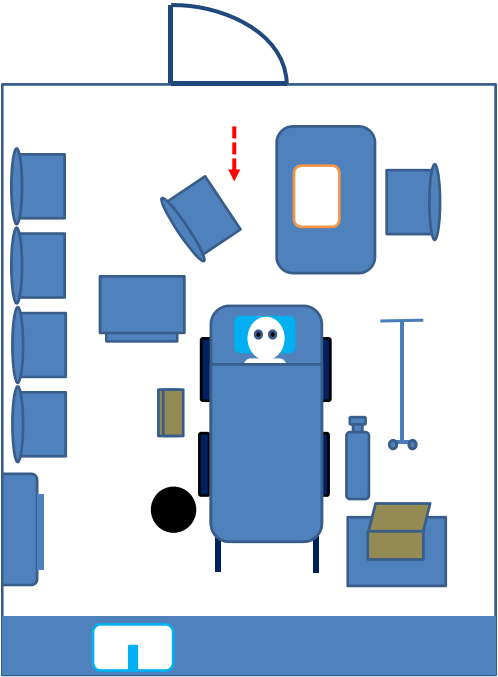
รูปแบบที่ 3 การวางอุปกรณ์ในหัวข้อหัตถการ
การฟื้นคืนชีพ (CARDIO-PULMONARY RESUSCITATION)

อุปกรณ์

1. โต๊ะ 1 ตัว
2. เก้าอี้ 6-8 ตัว สำหรับ อาจารย์ ผู้เข้าสอบ และเจ้าหน้าที่เตรียมอุปกรณ์หรือผู้ช่วยประจำสถานีสอบ
3. Stretcher พร้อมเสื่อน้ำเกลือและถังออกซิเจน
4. ถังขยะใส่ถุงสีดำ
5. โต๊ะชั้น Stretcher
6. หุ่นจำลอง
7. อุปกรณ์การทำ CPR

ลักษณะการจัดห้องสอบ

1. ห้องสอบควรเป็นห้องที่กว้างพอสมควร
2. ในห้องสอบควรมีเต้าปลั๊กไฟและปลั๊กไฟ นอกจากนั้นควรมีแสงสว่าง




**ภาควิชาเวชศาสตร์
ฉุกเฉิน โรงพยาบาล
ศิริราชพยาบาล**

การจัดอุปกรณ์เพื่อการจัดสอบ OSCE

ตัวอย่าง รูปแบบการจัดห้องสอบ การทำหัตถการ (Manual Skill)





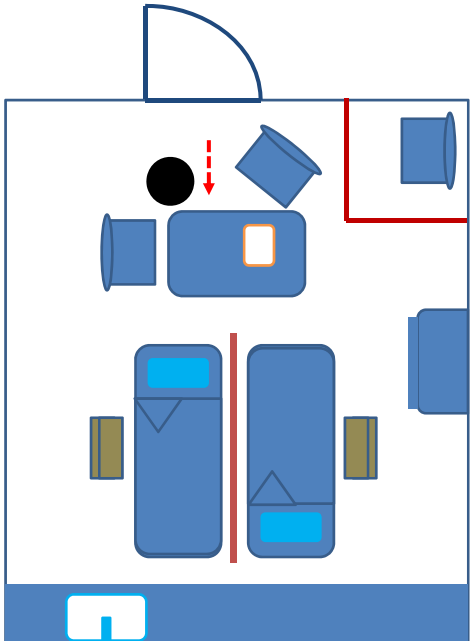
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี


4. การตรวจร่างกาย (Physical examination) รูปแบบที่ 1
อุปกรณ์

1. โต๊ะ 1 ตัว หรืออาจมากกว่านั้น (ตามโจทย์กำหนด)
2. เก้าอี้ 3 ตัว หรืออาจมากกว่านั้น (ตามโจทย์กำหนด)
3. เตียง
4. ที่เหยียบขึ้นเตียง
5. หมอน ผ้าห่ม ผ้าขาวเตียง
6. เสื่อน้ำเกลือ
7. อุปกรณ์การตรวจร่างกาย (ตามโจทย์กำหนด)
8. โจทย์
9. นาฬิกาสำหรับอาจารย์ ผู้ป่วยจำลอง
10. ฉากกั้น สำหรับผู้ป่วย หรือสำหรับผู้ช่วยประจำสถานี (ตามโจทย์กำหนด)

ลักษณะการจัดห้องสอบ

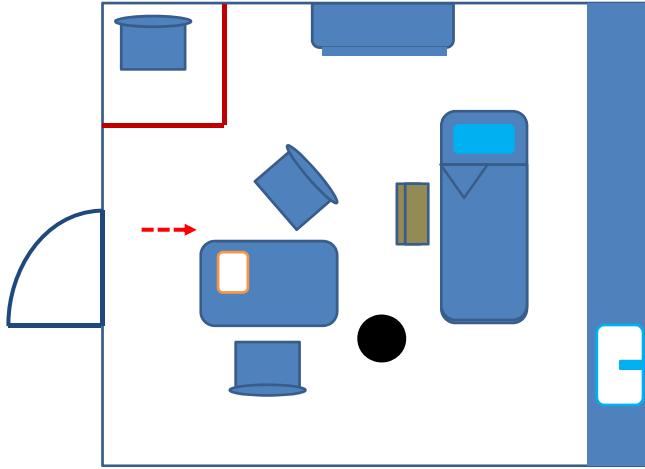
1. การจัดห้องสอบควรจะหาห้องสอบที่กว้าง สามารถที่วางเตียงสำหรับผู้ป่วยจำลองได้ 1 - 2 เตียงและเครื่องปรับอากาศ
2. ควรจะมีแสงสว่างเพียงพอ
3. ควรมีอ่างล้างมือพร้อมผ้าเช็ดมือ

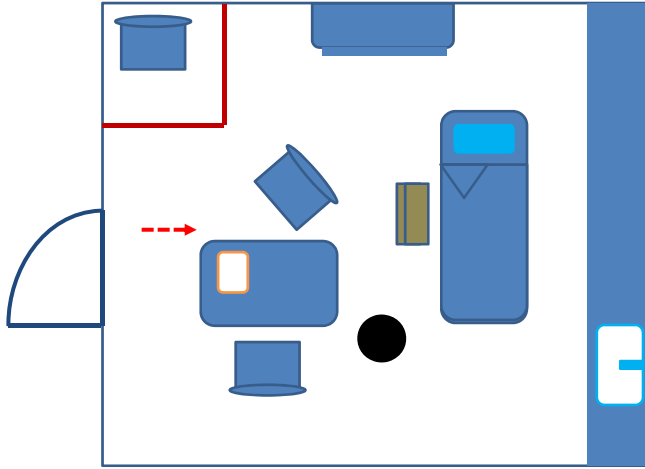




มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

การตรวจร่างกาย (Physical examination) รูปแบบที่ 2





การจัดอุปกรณ์เพื่อการจัดสอบ OSCE

ตัวอย่าง รูปแบบการจัดห้องสอบ การตรวจร่างกาย (Physical examination)

แบบที่ 1

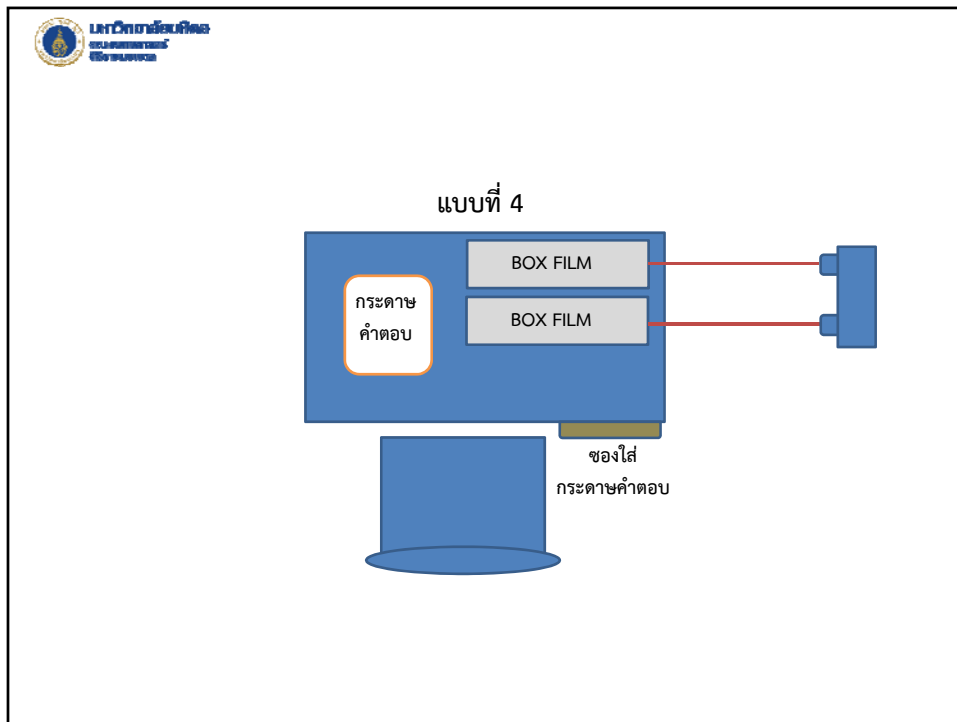
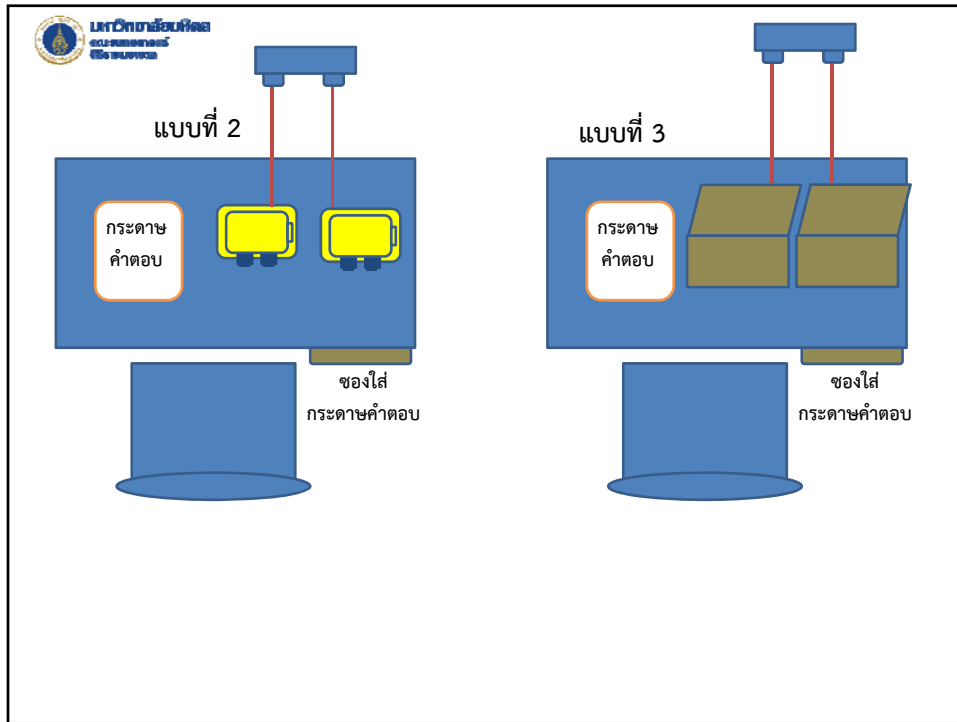
5. การอ่านหรือการแปลผลการทดสอบ และการสั่งการรักษา (Interpretation & Treatment)

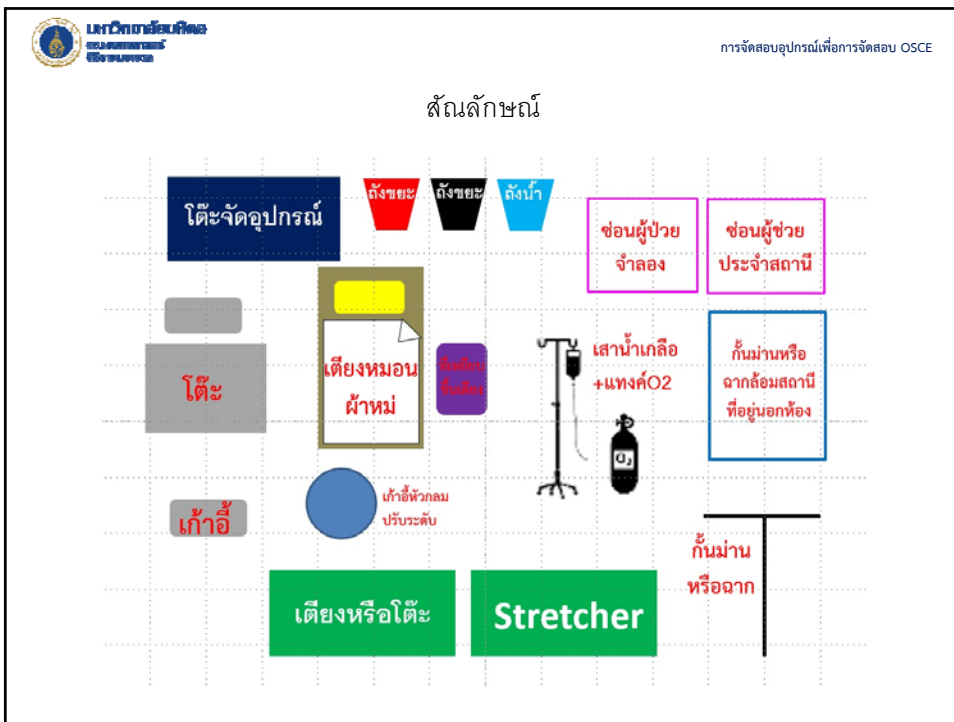
อุปกรณ์

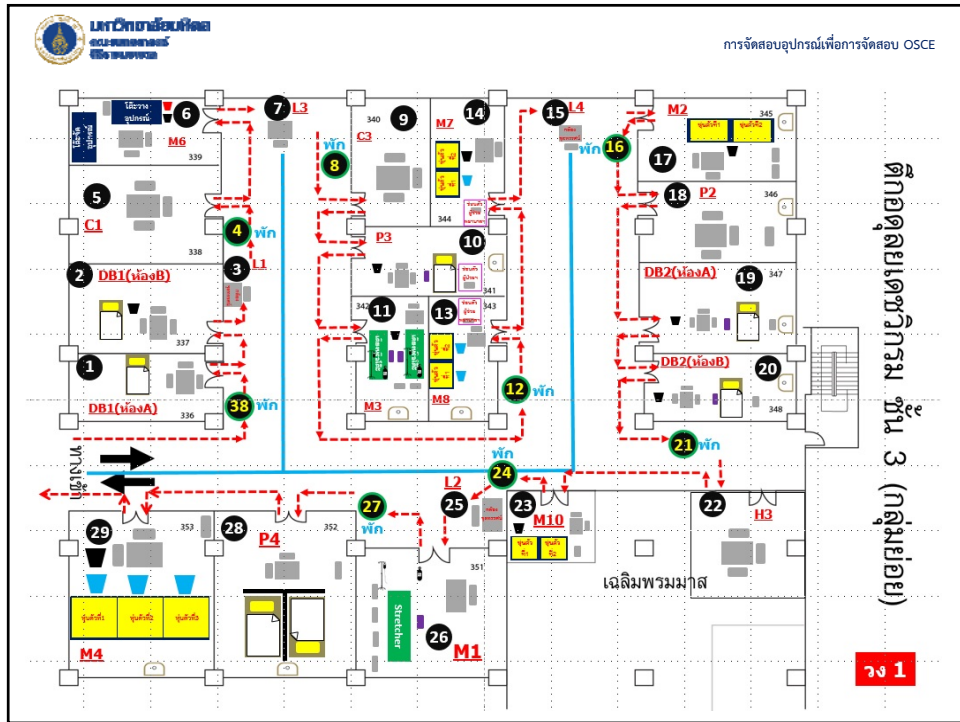
1. โต๊ะ 1 ตัว สำหรับอ่านฟิล์มหรือโต๊ะ ส่องกล้องจุลทรรศน์
2. เก้าอี้ 1 ตัว

ลักษณะการจัดห้องสอบ

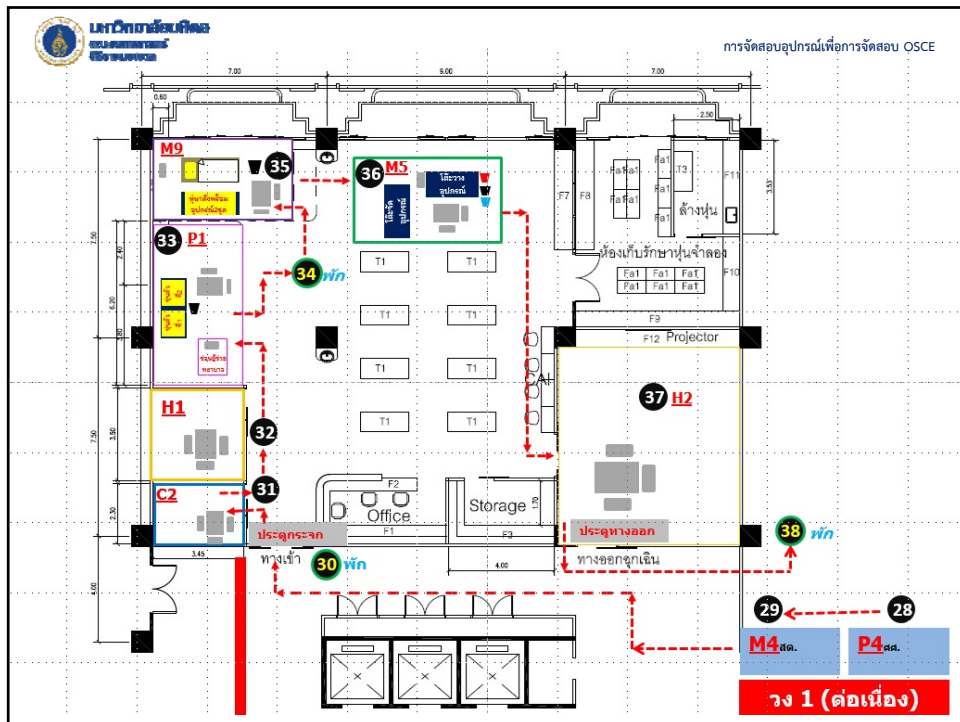
1. การจัดห้องสอบที่สามารถที่วางโต๊ะ และเก้าอี้ได้ไม่จำเป็นต้องเป็นห้องปิด สามารถจัด Station ไว้ห้องด้านนอกได้
2. ควรจะมีแสงสว่างเพียงพอ เครื่องปรับอากาศ และปลั๊กไฟ
3. เก้าอี้ควรจะสามารถมีล้อเลื่อนได้ และปรับระดับได้ (ตามโจทย์กำหนด)

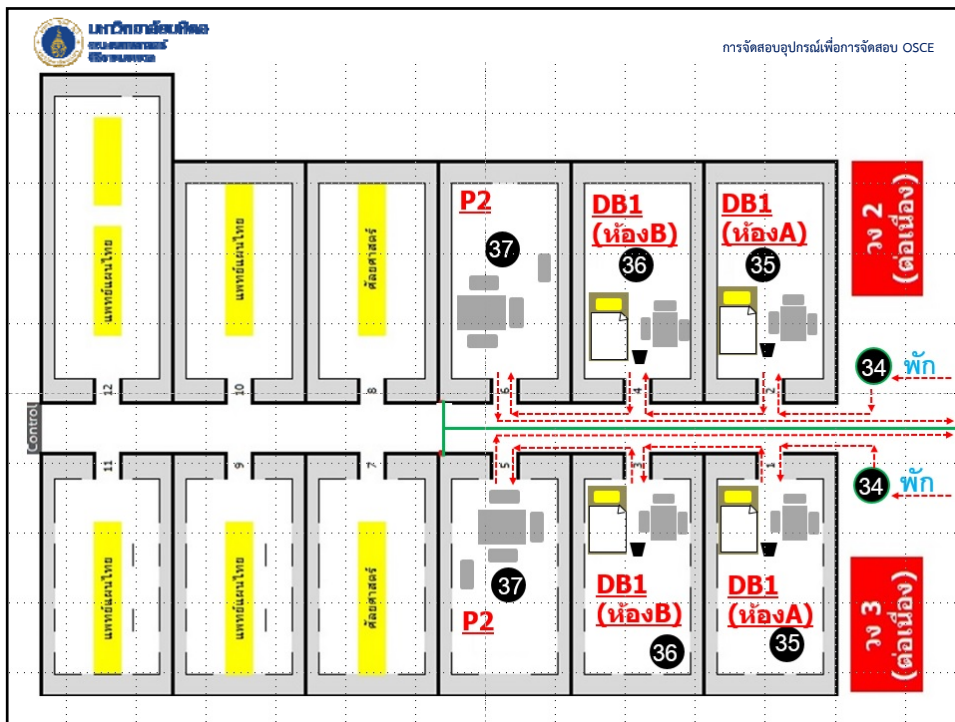
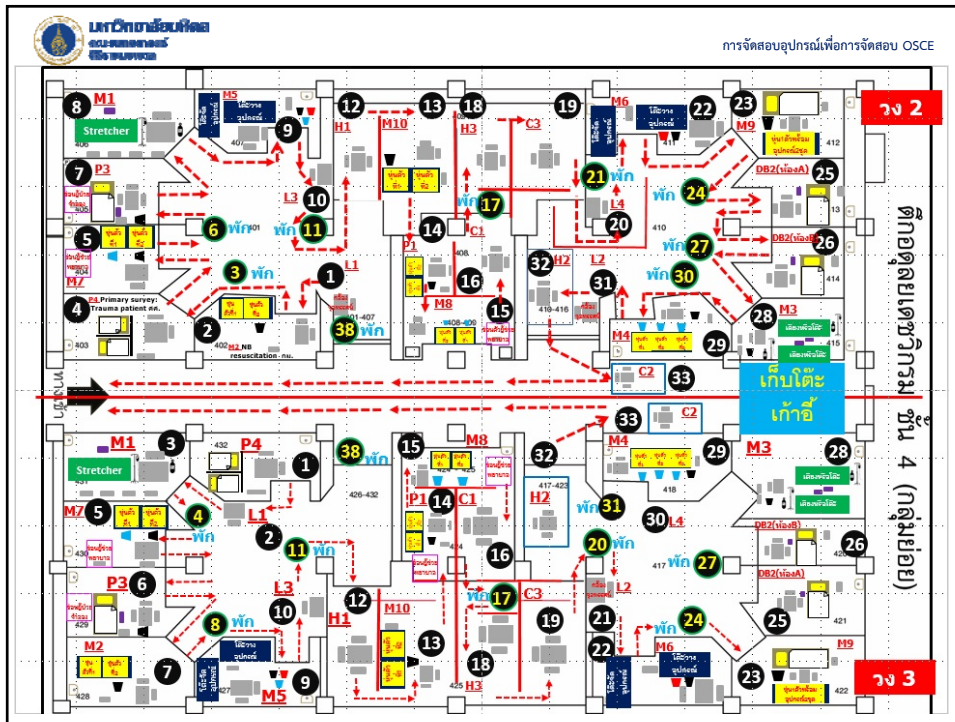


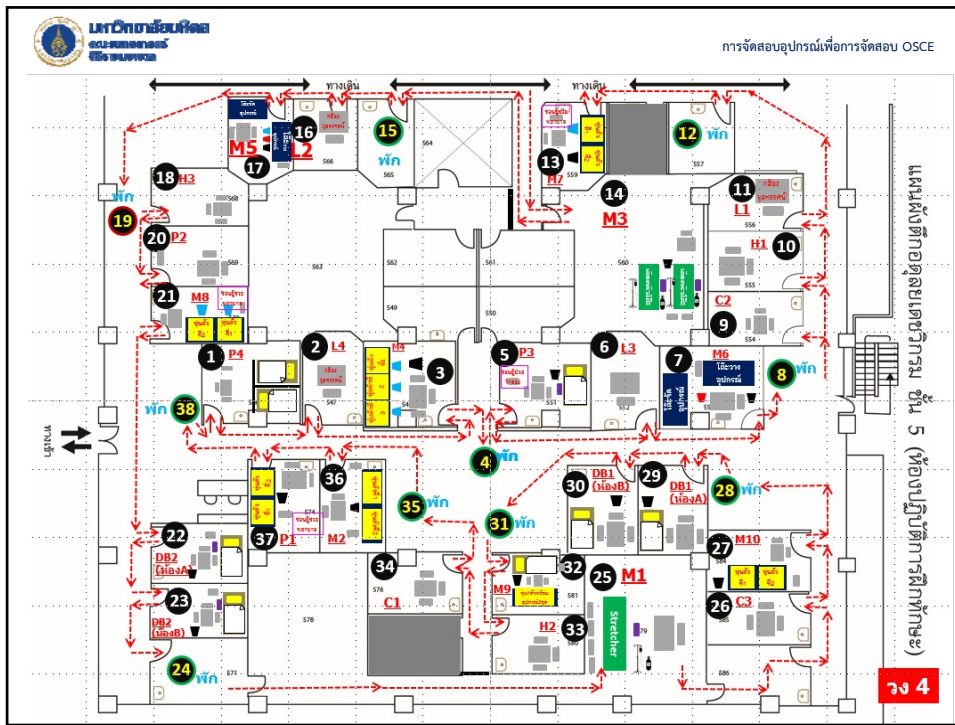





วง 1 (กลุ่มผู้สอบ) 3 ชั้น หนึ่ง ชั้นโดยตั้งโดยอัตโนมัติ








 มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลศิริราช

3. การเตรียมอุปกรณ์การสอบ

Check list

การเตรียม
อุปกรณ์การสอบ



 มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลศิริราช

การจัดอุปกรณ์เพื่อการจัดสอบ OSCE

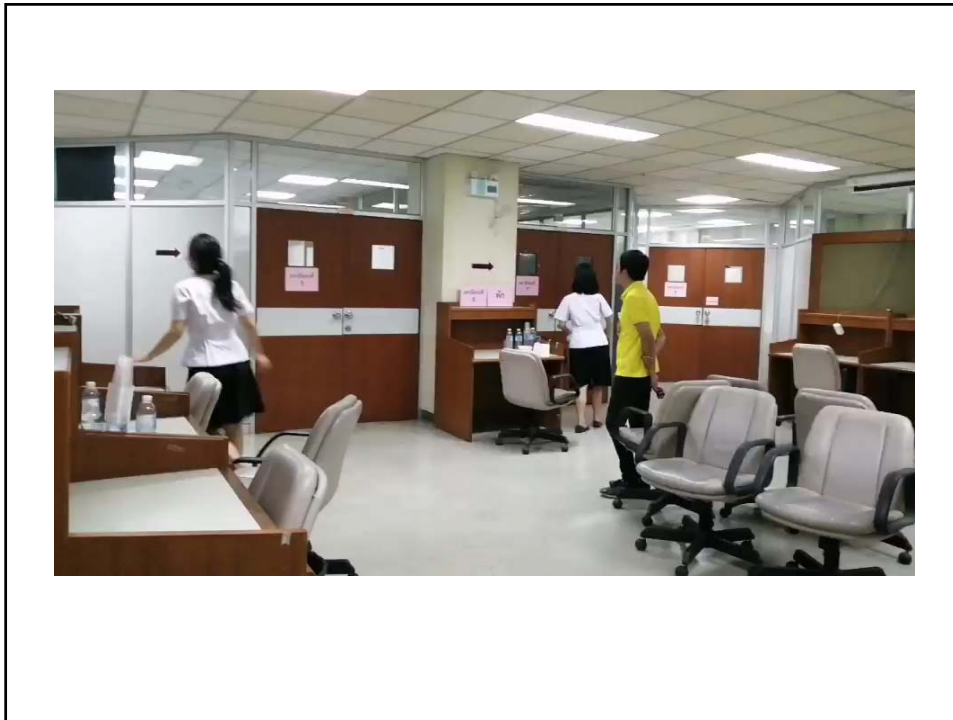
1. อุปกรณ์ถาวร











คุณปุณณช พินชู

หัวข้อ : การเตรียมการก่อนวันสอบ
การเตรียมกรรมการคุมสอบ ผู้ช่วยคุมสถานี และผังผู้เข้าสอบ



น.ส.ปุณณช พินชู
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



01

กรรมการคุมสอบ

- อาจารย์ผู้ทำหน้าที่ประเมิน/ให้คะแนน
- อาจารย์ผู้ทำหน้าที่ส่วนกลาง
- เจ้าหน้าที่ช่วยคุมสอบประจำวง
- เจ้าหน้าที่ประสานงานส่วนกลาง

02

ผู้ช่วยคุมสอบในสถานีสอบ

- พยาบาล/ ผู้ช่วยพยาบาล
- เจ้าหน้าที่ CPR/ เจ้าหน้าที่ช่วยจัดอุปกรณ์

03

ผังผู้เข้าสอบ

- การกำหนดผู้เข้าสอบต่อวงสอบ
- การกำหนดสถานีเริ่มสอบ
- การกำหนดติดป้ายวงให้ผู้เข้าสอบ

04

บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องก่อนวันสอบ

การเตรียมอาจารย์ผู้ทำหน้าที่ประเมิน

1. กำหนดจำนวนจากข้อสอบ ((จำนวนข้อXจำนวนวง)+จำนวนสำรอง(ถ้าจำเป็น))

Ex. จากตาราง (12ข้อX 3วง)+2สำรอง =38 คน

ทักษะ/หัตถการ	ที่	หัวข้อ/ทักษะหัตถการ	ภาควิชาที่ออกข้อสอบ			ภาควิชาที่คุมสอบ/ ตรวจข้อสอบ		
			หลัก	ร่วม 1	ร่วม 2	วง 1	วง 2	วง 3
การซักประวัติ	H1	aaaaaaaaaaaaa	อย.	ศศ.	รส.			
	H2	bbbbbbbbbbbbbb	สด.	กม.	วฟ.			
	H3	cccccccccccccc	กม.	ศศ.	วฉ.			
	H4	dddddddddddd	อย.	สด.	วส.			
การตรวจร่างกาย	P1	eeeeeeeeeeeeee	ศศ.	รส.	อย.			
	P2	fffffffffffffff	กม.	วฟ.	สด.			
	P3	ggggggggggggg	ศศ.	วฉ.	กม.			
	P4	hhhhhhhhhhh	สด.	วส.	อย.			
การทำหัตถการ	M1	iiiiiiiiiiiiiiii	กม.					
	M2	jjjjjjjjjjjjjjjj	ศศ.					
	M3	kkkkkkkkkkkkk	ศศ.					
	M4	llllllllllllllll	สด.					

P.Phinchu-2020

การเตรียมอาจารย์ผู้ทำหน้าที่ประเมิน

2. คำนวณสัดส่วนอาจารย์คุมสอบจากจำนวนอาจารย์ทั้งหมดและอาจารย์ของแต่ละภาควิชา/ สาขา

Ex. มีอาจารย์ทั้งหมด 124 คน ต้องการให้ช่วยคุมสอบ 38 คน คิดเป็น 31 %

ที่	ภาควิชา/สาขา	จน.อาจารย์ในสังกัด (คน)	จน.อาจารย์คุมสอบ (%)	จน.อาจารย์คุมสอบ (คน)
1	อย.	29	(29x31)/100=8.99	9
2	ศศ.	25	(25x31)/100=7.75	8
3	สด.	22	(22x31)/100=6.82	7
4	กม.	18	(18x31)/100=5.58	6
5	รส.	8	(8x31)/100=2.48	2
6	วฟ.	7	(7x31)/100=2.17	2
7	วฉ.	6	(6x31)/100=1.86	2
8	วส.	9	(9x31)/100=2.79	2
รวม		124	100%	38

P.Phinchu-2020

การเตรียมอาจารย์ผู้ทำหน้าที่ประเมิน

3. จัดอาจารย์คุมสอบกระจายลงในข้อที่เหมาะสม

ทักษะ/หัตถการ	ที่	หัวข้อ/ทักษะหัตถการ	ภาควิชาที่ออกข้อสอบ			ภาควิชาที่คุมสอบ/ ตรวจข้อสอบ		
			หลัก	ร่วม 1	ร่วม 2	วง 1	วง 2	วง 3
การซักประวัติ	H1	aaaaaaaaaaaaa	อย.	ศส.	รส.	อย.	อย.	รส.
	H2	bbbbbbbbbbbbbb	สด.	กม.	วฟ.	วฟ.	สด.	กม.
	H3	cccccccccccccc	กม.	ศส.	วจ.	กม.	ศส.	วจ.
	H4	dddddddddddddd	อย.	สด.	วส.	อย.	วส.	อย.
การตรวจร่างกาย	P1	eeeeeeeeeeeeee	ศส.	รส.	อย.	รส.	อย.	อย.
	P2	ffffffffffffffff	กม.	วฟ.	สด.	สด.	วฟ.	กม.
	P3	gggggggggggggg	ศส.	วจ.	กม.	กม.	ศส.	วจ.
	P4	hhhhhhhhhhhh	สด.	วส.	อย.	สด.	วส.	สด.
การทำหัตถการ	M1	iiiiiiiiiiiiiiii	กม.			กม.	อย.	อย.
	M2	jjjjjjjjjjjjjjjj	ศส.			ศส.	ศส.	ศส.
	M3	kkkkkkkkkkkkkk	ศส.			ศส.	ศส.	ศส.
	M4	llllllllllllllll	สด.			สด.	สด.	สด.

P.Phinchu-2020

การเตรียมอาจารย์ผู้ทำหน้าที่ประเมิน

4. สรุปจำนวนอาจารย์ออกข้อสอบและอาจารย์คุมสอบ

ที่	ภาควิชา/สาขา	ออกข้อสอบ	คุมสอบ	หมายเหตุ
1	อย.	4	7	สำรอง 2
2	ศส.	6	8	
3	สด.	5	7	
4	กม.	5	6	
5	รส.	2	2	
6	วฟ.	2	2	
7	วจ.	2	2	
8	วส.	2	2	
รวม		28	36	2

P.Phinchu-2020



- อาจารย์ผู้ทำหน้าที่ส่วนกลาง
- เจ้าหน้าที่ช่วยคุมสอบประจำวง
- เจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่ส่วนกลาง

การเตรียมอาจารย์ผู้ทำหน้าที่ส่วนกลาง

อาจารย์ส่วนกลาง ประกอบด้วย

1. กรรมการกลาง 2-3 คน 
2. ประธานการจัดสอบหรือหัวหน้าสนามสอบ 1 คน 
3. หัวหน้าวง 1 คน/วง 
4. ผู้ช่วยหัวหน้าวง 1-2 คน/วง 

การเตรียมเจ้าหน้าที่ช่วยคุมสอบประจำวง

เจ้าหน้าที่ช่วยคุมสอบ (เฉลี่ยประมาณ 7- 15 คน/ วง) ประกอบด้วย

1. ผู้ช่วยหัวหน้าวง 1 คน/วง



2. ประจำจุดข้อ LAB 1 คน / ข้อ (ควรมีทักษะในการแก้ไขปัญหาคลัง/ คอมพิวเตอร์/ บล็อกฟิล์มลัดของเบื้องต้นได้)



3. ประจำจุดเสียงผู้เข้าสอบเดินผิด/ ชีททาง 1 คน/ จุด



4. ลงทะเบียนผู้เข้าสอบ 1-2 คน/ วง



5. คมสัญญาณกริ่งเวลาการสอบ/ ระบบเสียงการสอบ 1 คน/ วง



6. ดูแลสาธารณูปโภค/พาผู้เข้าสอบไปห้องน้ำ / เปลี่ยน-เพิ่มวัสดุ/อุปกรณ์การสอบทั่วไป 2 คน/ วง



P.Phinchu-2020

การเตรียมเจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่ส่วนกลาง

เจ้าหน้าที่ส่วนกลาง ประกอบด้วย

1. เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนอาจารย์คุมสอบและอาจารย์กรรมการกลาง ประมาณ 2 คน

2. เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนและดูแลการส่งตัว-เปลี่ยนตัวผู้ป่วยมาตรฐาน ประมาณ 2 คน

3. เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนผู้ช่วยคุมสอบในสถานี, เจ้าหน้าที่คุมสอบ 1 คน

4. เจ้าหน้าที่ดูแล/ เปลี่ยน/ เพิ่ม อุปกรณ์สิ้นเปลืองหรือ หุ่นตุ๊กตาแพ่งที่มีสำรองไว้ส่วนกลาง 1 คน

****เจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่ส่วนกลางในข้อ 1-3 ไปทำหน้าที่ในวงสอบหลังสิ้นสุดภารกิจต่างๆ ก่อนเริ่มสอบ****

P.Phinchu-2020



- พยาบาล
- ผู้ช่วยพยาบาล
- เจ้าหน้าที่ CPR
- เจ้าหน้าที่ช่วยจัดอุปกรณ์

การเตรียมผู้ช่วยคุมสอบในสถานี่

- ผู้ช่วยคุมสอบในสถานี่สอบ ได้แก่ พยาบาล/ ผู้ช่วยพยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่ CPR/ เจ้าหน้าที่ช่วยจัดอุปกรณ์
- ทำ Checklist ผู้ช่วยคุมสอบ (ต่อวง) พร้อมกับการพัฒนาข้อสอบ

ทักษะ/หัตถการ	รหัส	ผู้ช่วยสถานี่		เงื่อนไข			หมายเหตุ
		มี	ไม่มี	พยาบาล	ผช.พยาบาล	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		พยาบาลและผู้ช่วยฯ สู้ดีฯ
	M2		/				
	M3	1		1			พยาบาลกุมารฯ
	M4	1				/	เจ้าหน้าที่เตรียมแผนผ่าตัด
การให้คำปรึกษา (Counseling)	C1		/				
	C2		/				

P.Phinchu-2020



ผังผู้เข้าสอบ

การเตรียมผังผู้เข้าสอบ

- **การกำหนดผู้เข้าสอบต่อวงสอบ**

- ❖ จัดผู้เข้าสอบแยกเวลา เข้า-บ่าย และแยกวง
- ❖ สถานที่สอบ > ผู้เข้าสอบ > ข้อสอบ
- ❖ แต่ละวงสอบต้องมีสถานที่พักสำหรับผู้เข้าสอบ
- ❖ แต่ละวงสอบต้องมีช่วงว่างที่ไม่มีผู้เข้าสอบในสถานีสอบหนึ่งๆ ให้อาจารย์/ ผู้ช่วยประจำสถานี ได้พัก

การเตรียมผังผู้เข้าสอบ

- การกำหนดติดป้ายวางให้ผู้เข้าสอบ

ตัวอย่าง

- สถานีพัก
- มีอาจารย์คุมสอบ
- ★ ไม่มีผู้เข้าสอบในครึ่งแรก
- ▲ ผู้เข้าสอบในครึ่งแรก

OSCE วง 1 (เช้า)

สถานี	ชื่อ	หมายเหตุ
1	พัก	★
2	L 6	▲
3	C 2	▲
4	M 7	▲
5	L 1	▲
6	C 1	▲
7	P 5	▲
8	พัก	▲
9	H 2	▲
10	M 1	▲
11	P 2	▲
12	M 6	▲
13	พัก	★
14	L 4	▲
15	P 1	▲
16	L 7	▲
17	M 2	▲
18	C 3	▲
19	พัก	▲
20	P 4	▲
21	M 3	▲
22	L 5	▲
23	พัก	★
24	H 3	▲
25	L 3	▲
26	H 1	▲
27	พัก	▲
28	M 4	▲
29	P 3	▲
30	H 4	▲
31	M 9	▲
32	L 9	▲
33	M 5	▲
34	พัก	★
35	H 5	▲
36	L 2	▲
37	L 8	▲
38	M 8	▲

คนที่ 1 = No. 2 + บัตรวาง 5 นาที
 คนที่ 2 = No. 3
 คนที่ 3 = No. 4
 คนที่ 4 = No. 5
 คนที่ 5 = No. 6
 คนที่ 6 = No. 7
 คนที่ 7 = No. 8
 คนที่ 8 = No. 9
 คนที่ 9 = No. 10
 คนที่ 10 = No. 11
 คนที่ 11 = No. 12
 คนที่ 12 = No. 14 + บัตรวาง 5 นาที
 คนที่ 13 = No. 15
 คนที่ 14 = No. 16
 คนที่ 15 = No. 17
 คนที่ 16 = No. 18
 คนที่ 17 = No. 19
 คนที่ 18 = No. 20
 คนที่ 19 = No. 21
 คนที่ 20 = No. 22
 คนที่ 21 = No. 24 + บัตรวาง 5 นาที
 คนที่ 22 = No. 25
 คนที่ 23 = No. 26
 คนที่ 24 = No. 27
 คนที่ 25 = No. 28
 คนที่ 26 = No. 29
 คนที่ 27 = No. 30
 คนที่ 28 = No. 31
 คนที่ 29 = No. 32
 คนที่ 30 = No. 33
 คนที่ 31 = No. 34 + บัตรวาง 5 นาที
 คนที่ 32 = No. 35
 คนที่ 33 = No. 36
 คนที่ 34 = No. 37

P.Phinchu-2020



บทบาทหน้าที่ ของผู้เกี่ยวข้องก่อนวันสอบ

กรรมการกลาง

- กำกับ ตรวจสอบการจัดผังวงสอบ Checklist และอุปกรณ์สำหรับการสอบ
- บริหารจัดการอาจารย์คุมสอบและข้อสอบ (ประชุมพิจารณาข้อสอบร่วมกัน)

ประธานการจัดสอบ(หรือหัวหน้าสนามสอบ)

- Orientate เตรียมสอบ
- กำกับดูแลการจัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องของอุปกรณ์สำหรับการสอบ และสถานที่ให้พร้อมสอบ

P.Phinchu-2020

17

หัวหน้าวงและผู้ช่วยหัวหน้าวงสอบ

- ตรวจสอบ การจัดเตรียมอุปกรณ์การสอบในวงแต่ละสถานีให้พร้อมสอบ
- บริหารจัดการภายในวงสอบให้พร้อมสำหรับสอบ

เจ้าหน้าที่ประจำวงสอบ

- จัดเตรียมสถานีสอบ ติดป้ายสถานี/ ลูกศรชี้ทางเดินการสอบในวงสอบที่รับผิดชอบ
- จัดเตรียมสถานที่และเอกสารการลงทะเบียนกลุ่มต่างๆ
- จัดเตรียมระบบเสียง/ กริ่งสัญญาณ

P.Phinchu-2020

18

ผู้ประสานงานส่วนกลาง

- ประสานงานจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการสอบ- อุปกรณ์สำรองครบถ้วน
- ประสานงานการจัดเตรียมผังวง/สถานที่สอบ
- ประสานงานจัดเตรียมผู้ช่วย/ ผู้ช่วยประจำสถานีสอบ/ อาจารย์คุมสอบ/กรรมการกลาง/ เจ้าหน้าที่คุมสอบ/ เจ้าหน้าที่อื่นๆ
- ประสานงานจัดเตรียมสถานที่ลงทะเบียนบุคคลกลุ่มต่างๆ ในวันสอบ
- ประสานงานให้จัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้อง, แฟ้มสำหรับกรรมการกลาง, แฟ้ม Checklist สำหรับอาจารย์คุมสอบ, แฟ้มสำหรับหัวหน้า/ผู้ช่วยวงสอบ ครบถ้วน
- ประสานงานการจัดสอบในภาพรวมระหว่างบุคคลกลุ่มต่างๆ ให้ทราบและเข้าใจ/ รับทราบ ข้อมูลการสอบตรงกัน
- ประสานงานการจัดเตรียมสาธารณูปโภคต่างๆ



คุณอรรณ เอื้อกิจ

หัวข้อ : การเตรียมการก่อนวันสอบ การเตรียมผู้ป่วยมาตรฐาน และคลังผู้ป่วยมาตรฐาน



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 แต่โจทย์ข้อนั้นๆ สอบผู้ป่วยมาตรฐาน จะต้องเป็นเพศเดียวกันเพื่อความเท่าเทียมกันในการสอบ
2. **อายุ** เป็นสิ่งจำเป็นต้องระบุในโจทย์ที่กำหนด หากเราใช้ผู้ป่วยมาตรฐานที่อายุมากเกินไปหรืออ่อนเกินไปที่ระบุในโจทย์ก็อาจจะทำให้การวินิจฉัยโรคผิดเพี้ยนไป ซึ่งอาจเป็นผลต่อคะแนนในการทำข้อสอบของนักศึกษาแพทย์
3. **รูปร่าง** โจทย์บางข้อกำหนดรูปร่างลักษณะของให้ผู้ป่วยมาตรฐานเช่น ต้องมีรูปร่างอ้วนหรือผอม มีหน้าท้องราบไม่มีพุงหรือไขมัน เพื่อสะดวกต่อการกดหน้าท้องเพื่อการตรวจ เป็นต้น
4. **น้ำหนัก** ผู้ป่วยมาตรฐานอาจจะต้องมีการ ลุก นั่ง เดิน ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ ดังนั้นหากนำผู้ป่วยมาตรฐานที่มีน้ำหนักมากเกินไปก็อาจจะทำให้ผลต่อการแสดง ในโจทย์ข้อนั้นๆ ยกเว้นในกรณีที่โจทย์เจาะจงผู้ป่วยมาตรฐานที่มีน้ำหนักมาก
5. **รอยตำหนิ** แผลเป็น ทั้งนอกและในร่มผ้า ซึ่งอาจจะเกิดโดยตรงต่อการวินิจฉัยของอาการ 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 และจริงจัง
 - 2.2 การแสดงที่สมบทบาท ผู้เข้าสอบสามารถที่จะได้รับข้อมูลเพื่อตรวจวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ซึ่งเป็นผลต่อคะแนนของผู้เข้าสอบ
3. **มีความกระตือรือร้น** อดทน **ตื่นตัวตลอดเวลา** เพราะการสอบ OSCE ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จะไม่มีผู้ป่วยมาตรฐานตัวสำรอง ซึ่งผู้ป่วยมาตรฐานต้องทำการแสดงบทบาทตลอดทั้งช่วงเช้าและบ่าย
4. **มีความจำดี** โจทย์บางข้ออาจจะเป็นการซักประวัติ (history talking) ซึ่งโจทย์จะมีความยาว และมีการตอบโต้กับผู้เข้าสอบ

5. มีปฏิภาณไหวพริบ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี ผู้เข้าสอบอาจจะซักถามหรือตรวจนอกบทบาทที่เราเตรียมมา
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 รวบรวมประวัติพร้อม ส่งรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประชาชน
- 1.2 เจ้าหน้าที่นำเข้าข้อมูลผู้สมัครเข้าในระบบ SiCMS (Siriraj Campus Management System) ซึ่งต้องกลั่นกรองข้อมูลอย่างละเอียดก่อนที่จะนำข้อมูลผู้สมัครเข้าในระบบทุกครั้ง
- 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. ขั้นตอนการซ้อมผู้ป่วยมาตรฐาน

- 3.1 โทรนัดหมายวันเวลาสถานที่ อาจารย์ผู้ออกข้อสอบหรืออาจารย์ผู้รับผิดชอบในการซ้อมบทบาท
- 3.2 โทรนัดหมายหรือส่ง SMS นัดผู้ป่วยมาตรฐานมารับบท และนัดหมายเพื่อทำการซ้อมบท (ก่อนซ้อมประมาณ 3-4 วัน เพื่อป้องกันข้อสอบรั่วไหล)
- 3.3 โทรแจ้งเตือนการนัดหมายวันเวลาสถานที่ อาจารย์ผู้ออกข้อสอบหรืออาจารย์ผู้รับผิดชอบในการซ้อมอีกครั้ง เพื่อยืนยันการซ้อมบทก่อนวันฝึกซ้อมประมาณ 1 - 2 วัน
- 3.4 การฝึกซ้อมและวันฝึกซ้อม เจ้าหน้าที่ดูแลการคัดเลือกผู้ป่วยมาตรฐาน ดูแลความเรียบร้อยรอบตลอดการซ้อมบท และจัดเตรียมอุปกรณ์ฝึกซ้อม(ถ้ามี) และแจ้งผู้ป่วยมาตรฐานให้ลงทะเบียนในวันปฏิบัติงานก่อนเวลา 07:00น.
- 3.5 สถานที่ฝึกซ้อม
 - 3.5.1 ควรจะเป็นสถานที่ที่มีขีดปิด
 - 3.5.2 ควรมีบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการฝึกซ้อมผู้ป่วยมาตรฐานเท่านั้น เช่น อาจารย์ผู้ฝึกซ้อม, ผู้ป่วยมาตรฐาน, และเจ้าหน้าที่ดูแลการฝึกซ้อม

วันปฏิบัติงานจริง

1. การลงทะเบียนผู้ป่วยมาตรฐาน

1.1 ผู้ป่วยมาตรฐานลงทะเบียน เวลา 07:00 น.

1.2 รับบัตรประจำตัวผู้ป่วยมาตรฐาน, ตกแต่งบาดแผล, ชุดผู้ป่วย (ถ้ามี)

2. เมื่อผู้ป่วยมาตรฐานลงทะเบียน และรับประทานอาหารเช้าแล้วให้เข้าไปนั่งพักในห้องเตรียมผู้ป่วยมาตรฐานรออาจารย์คุมสอบในแต่ละข้อเรียกพบ

3. เมื่ออาจารย์ได้ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยมาตรฐานเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จึงนำผู้ป่วยมาตรฐานลงไป ประจำตามวงสอบ จากนั้นเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยหัวหน้าแต่ละวงสอบจึงนำผู้ป่วยมาตรฐานเข้าประจำสถานีสอบ

4. เมื่อผู้ป่วยมาตรฐานปฏิบัติงานเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ให้ผู้ป่วยมาตรฐานลงทะเบียนกลับ พร้อมกับคืนบท, ชุดผู้ป่วย (ถ้ามี)

5. กรอกแบบฟอร์มเบิกค่าตอบแทน

ค่าตอบแทนผู้ป่วยมาตรฐาน

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

กรณีผู้ป่วยมาตรฐานไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง

1. มีการตักเตือน

2. พักการแสดงบทบาทผู้ป่วยมาตรฐาน

3. ห้ามแสดงบทบาทผู้ป่วยมาตรฐานทุกครั้งที่คุณจะจัด

4. ขึ้นบัญชีดำ (blacklist) ผู้ป่วยมาตรฐาน

ผศ. นพ.สุประพัฒน์ สนใจพานิชย์

หัวข้อ : การบริหารจัดการในวันสอบ

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 ไอรอมณีรัตน์

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 สถานการณ์ผู้ป่วยจำลอง ประวัติและผลการตรวจ ร่างกายที่ผู้ป่วยมาตรฐานต้องแสดงออก อุปกรณ์ประกอบที่ต้องใช้ ระยะเวลาที่ต้องใช้ แบบฟอร์มให้คะแนน และ เกณฑ์การให้คะแนน
4. การเขียนโจทย์ผู้ป่วยควรนำข้อมูลมาจากผู้ป่วยจริง ซึ่งจะทำให้โจทย์มีความเหมือนจริง ไม่ขาดรายละเอียดในเนื้อหา ของโจทย์ และประหยัดเวลาในการแต่งโจทย์ นอกจากนี้ยังทำให้มีแฟ้มประวัติและผลการตรวจเพิ่มเติมรวมทั้งฟิล์มที่ สามารถนำมาใช้เสริมโจทย์ได้ง่าย
5. โจทย์สำหรับแต่ละสถานีควรมีความยาวเหมาะสม โจทย์ที่ใช้เวลานานสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถของ นักเรียนในเรื่องนั้นๆ ได้ละเอียด แต่ก็ทำให้มีโอกาสวัดความสามารถของนักเรียนได้น้อยเรื่อง เนื่องจากทักษะทางการแพทย์หลายด้านมีความเจาะจงต่อภาวะโรค (นักเรียนที่ซักประวัติโรคเลือดได้ดีอาจซักประวัติผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ คล่องได้) โดยทั่วไปแนะนำให้จัดเวลาที่ใช้สอบในแต่ละสถานี ให้นักเรียนได้มีโอกาสสอบในอย่างน้อย 8 – 10 สถานี (ยังมีสถานีสอบมาก 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 ไชยมณีรัตน์

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

1. ผู้ป่วยมาตรฐานต้องได้รับการฝึกฝนอย่างจริงจังจนมั่นใจว่าการแสดงออกซึ่งอาการและอาการแสดงได้มาตรฐานในทุกครั้งที่แสดงบทบาท การฝึกฝนนี้ต้องเริ่มต้นจากการมีบท (script) ที่ดี มีความละเอียดครอบคลุมข้อมูลทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับภาวะโรคที่สนใจ และมีการฝึกซ้อมและตรวจแก้โจทย์โดยอาจารย์ผู้แต่งโจทย์เพื่อให้มั่นใจว่าความเข้ากันบทบาทของผู้ป่วยมาตรฐานถูกต้องตามความตั้งใจของผู้แต่งโจทย์ โดยทั่วไปเมื่อได้รับการฝึกฝนแล้วผู้ป่วยมาตรฐานสามารถแสดงออกซึ่งอาการและอาการแสดงได้อย่างถูกต้องมากกว่า 90%
2. ในการสอบใหญ่บางครั้งมีความจำเป็นต้องใช้ผู้ป่วยมาตรฐานหลายคนเพื่อแสดงบทบาทเดียวกัน มีหลายการศึกษาแสดงว่าการใช้ผู้ป่วยมาตรฐานหลายคนในลักษณะนี้ไม่ลดความแม่นยำของผลสอบ ตราบเท่าที่เรามีสถานีสอบ OSCE มากเพียงพอ และผู้ป่วยมาตรฐานได้ถูกสุ่มกระจายตัวอยู่ตามสถานีสอบอย่างไม่ลำเอียง (randomly distributed)
3. หลายการศึกษาที่วิเคราะห์การสอบที่มีความจำเป็นต้องใช้ผู้ป่วยมาตรฐานชุดเดิมสอบนักเรียนหลายชุดต่อเนื่องกัน พบว่านักเรียนที่สอบรอบหลังไม่ได้ทำคะแนนได้ดีไปกว่านักเรียนที่สอบรอบแรก 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 แต่สามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างนักเรียนที่มีความสามารถต่างกันได้ดีไม่เท่ากับการให้คะแนนด้วย rating scale ควรใช้ checklist สำหรับให้คะแนนโจทย์ที่ประเมินความครบถ้วนของเนื้อหาหรือขั้นตอน (เช่น ชักประวัติ ตรวจร่างกาย) แต่ควรใช้ rating scale สำหรับให้คะแนนโจทย์ที่ประเมินคุณภาพของทักษะหรือกระบวนการปฏิบัติ (เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการทำหัตถการ)
2. ไม่มีความจำเป็นต้องให้ผู้ให้คะแนน (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 ส่วนคะแนนรวมนั้นอาจไม่ค่อยมีความสำคัญ ในทางกลับกัน หากทำการสอบ summative test เราต้องคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อสอบ เนื่องจากข้อสอบ OSCE ที่ดีนั้นพัฒนาขึ้นได้ยาก และควรได้รับการเก็บไว้ในคลังข้อสอบเพื่อนำมาใช้ในอนาคต ดังนั้นเราไม่ควรแจ้งรายละเอียด ข้อถูก ข้อผิด ของนักเรียนแต่ละคนในทุกสถานี แต่แจ้งเพียงผลสอบว่าผ่านหรือไม่ผ่าน

คุณปุกนุช พินชู

การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ช่วยสถานี และกรรมการกลาง

OSCE

การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ช่วยสถานี และกรรมการกลาง



ประเด็น

(วันสอบ)



A

ผู้ช่วยคุมสอบในสถานีสอบ



B

อาจารย์ส่วนกลาง



C

เจ้าหน้าที่ประจำวงสอบ



D

เจ้าหน้าที่ส่วนกลาง



E

เคล็ด(ไม่)ลับ



ผู้ช่วยสถานี

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

P.Phinchu-2020

3

กรรมการกลาง

- ตรวจสอบความพร้อมอุปกรณ์ ในวงสอบต่างๆ โดยเฉพาะข้อที่มีความเสี่ยง
- แก้ไขปัญหา ข้อสอบ/ Checklist (ถ้ามี)
- Orientate ผู้เข้าสอบ
- บริหารจัดการผู้เข้าสอบที่มาสาย

P.Phinchu-2020

4

ประธานการจัดสอบ(หรือหัวหน้าสนามสอบ)

- ส่งมอบข้อสอบและอุปกรณ์การสอบสำคัญให้หัวหน้าวงสอบ
- Orientate อาจารย์คุมสอบ
- ประกาศ เริ่มการสอบ –สิ้นสุดการสอบ และประกาศอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- บริหารความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะทำให้มีปัญหา/อุปสรรคในการจัดสอบ
- บริหารจัดการสอบในภาพรวมให้มีกระบวนการต่างๆ เป็นไปตามเวลาที่กำหนด

P.Phinchu-2020

5

หัวหน้าวงและผู้ช่วยหัวหน้าวงสอบ

- ดูแลความเรียบร้อยในสถานีสอบของวงที่รับผิดชอบ
 - สำหรับสถานีที่เป็นข้อสอบข้อเขียน
 - ให้ติดโจทย์/คำสั่ง ในสถานีที่ตรงกับรหัสของโจทย์/คำสั่ง ณ ตำแหน่งที่ผู้เข้าสอบสามารถเห็นได้ชัดเจน
 - นำกระดาษคำตอบไปวางในสถานีนั้นๆ
 - ติดซองสำหรับใส่กระดาษคำตอบที่เขียนแล้ว โดยห้อยซองไว้ข้างโต๊ะ พร้อมติดตั้งป้ายสามเหลี่ยมข้างของใส่กระดาษคำตอบ ให้ผู้เข้าสอบเห็นได้ชัดเจนทั้งซองและป้าย
 - ตรวจสอบความชัดเจนของ กล้องจุลทรรศน์ slide, film, ภาพ และตรวจสอบว่าสอดคล้องกับโจทย์หรือไม่
 - สถานีที่มีอาจารย์ผู้ประเมิน
 - วางแฟ้มโจทย์ / คำสั่ง ในสถานีที่มีรหัสข้อสอบตรงกับสถานีนั้นๆ
 - ตรวจสอบอุปกรณ์ความครบถ้วน / พร้อมใช้ ตามที่กำหนดไว้สำหรับแต่ละสถานี

P.Phinchu-2020

หัวหน้างานและผู้ช่วยหัวหน้างานสอบ

- จัดเจ้าหน้าที่ประจำจุดเสี่ยงที่ผู้เข้าสอบจะทุจริต/ หลงสถานี / ชี้เส้นทาง
- เช็คว่าความพร้อมของอาจารย์คุมสอบ ผู้ช่วยคุมสอบ ผู้ป่วยมาตรฐาน
- รับผู้เข้าสอบจัดเข้าวงไปยืนสถานีเริ่มสอบ(กริ่งแรก)ก่อนเวลาสอบตามที่กำหนด
- แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้ากรณีเกิดเหตุฉุกเฉินระหว่างการสอบ
- ตรวจสอบเช็คแฟ้ม Checklist หลังสอบเสร็จให้ครบเรียบร้อย ส่งคืนกองอำนวยการกลาง
- ตรวจสอบเช็คการคืนบัตร/ป้าย/สติ๊กเกอร์(ถ้ามี)จากผู้เข้าสอบให้ครบตามข้อกำหนดการสอบ
- ตรวจสอบเช็คการเก็บอุปกรณ์การสอบส่งคืนส่วนกลางให้ครบ

P.Phinchu-2020

7

เจ้าหน้าที่ประจำวงสอบ

- ตรวจสอบความเรียบร้อยในสถานีสอบที่เป็นข้อสอบ LAB/ ข้อเขียน เป็นครั้งคราวที่มีเว้นระยะไม่มีผู้เข้าสอบ / เผื่อระวังการทุจริตต่างๆ
- ดูแลให้ผู้เข้าสอบเปลี่ยนสถานีสอบได้ตามลำดับ ไม่ข้ามสถานี หากมีเหตุการณ์ไม่ปกติให้แจ้งหัวหน้างาน/ผช.หน.วงทราบทันที
- ดูแลผู้เข้าสอบในสถานีพักที่ต้องการไปห้องน้ำ และกลับมาพักที่สถานีเดิม
- เก็บป้ายคล้องคอ บัตรประจำตัวสอบ กระดาษ sticker ของผู้เข้าสอบ และตรวจสอบว่าอยู่ในสภาพสมบูรณ์

P.Phinchu-2020

8

เจ้าหน้าที่ประจำวงสอบ

- รับแฟ้ม checklist จากอาจารย์คุมสอบประจำสถานี ตรวจสอบเอกสารในแฟ้มให้ครบถ้วนสมบูรณ์
- รับซองบรรจุกระดาษคำตอบจากเจ้าหน้าที่คุมสอบข้อ LAB/ ข้อที่ไม่มีอาจารย์คุมสอบ ตรวจสอบจำนวน และตรวจทานว่าผู้เข้าสอบติด sticker ครบถ้วน
- รวบรวม/ตรวจสอบ ซองข้อสอบบรรจุคืนกล่องข้อสอบให้ครบถ้วน ส่งให้หัวหน้าวงสอบ ตรวจสอบอีกครั้ง

P.Phinchu-2020

9

เจ้าหน้าที่ส่วนกลาง

- ลงทะเบียนอาจารย์คุมสอบ แจกแฟ้ม checklist ตามรายชื่อ (พร้อมป้ายติดหน้าอกข้อสอบที่คุมสอบ)
- ลงทะเบียนประธาน กรรมการจัดสอบ หัวหน้าวง ผู้ช่วย หน.วง แจกแฟ้มเอกสารที่เกี่ยวข้อง (พร้อมป้ายติดหน้าอกหน้าปฏิบัติ)
- ลงทะเบียนผู้ช่วยสถานีสอบ แจกโจทย์/ หน้าที่ปฏิบัติของผู้ช่วยสถานีสอบ ตามที่กำหนด (พร้อมป้ายติดหน้าอกข้อสอบที่ช่วยคุมสอบ)

P.Phinchu-2020

10

เจ้าหน้าที่ส่วนกลาง

- ลงทะเบียนผู้เข้าสอบ
- ลงทะเบียนผู้ป่วยมาตรฐาน
- ลงทะเบียนเจ้าหน้าที่คุมสอบ (พร้อมป้ายติดหน้าอกหน้าที่ปฏิบัติ)
- ดูแลระบบกริ่งสัญญาณเสียง/ ระบบเสียงประกาศ
- บริหารจัดการอุปกรณ์สำรองส่วนกลาง เพิ่มเติมลงวงกรณีขาดเร่งด่วน

P.Phinchu-2020

11

เจ้าหน้าที่ทั่วไป

- ดูแลความเรียบร้อยด้านอาหารและเครื่องดื่มสำหรับสำหรับกรรมการ อาจารย์ คุมสอบ ผู้ช่วยสถานีสอบ เจ้าหน้าที่ คุมสอบ ผู้ป่วยจำลอง
- ดูแลน้ำดื่ม ขนมขบเคี้ยวในสถานีพักสำหรับผู้เข้าสอบ
- ดูแลพาผู้เข้าสอบเข้าห้องน้ำ ป้องกันการทุจริตการสอบ
- ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าวงสอบ

P.Phinchu-2020

12



ลงทะเบียนผู้เข้าสอบ

- ลงทะเบียนผู้เข้าสอบแยกตามวง และแจกป้าย/บัตรคล้องคอเลขที่ผู้เข้าสอบ สติกเกอร์สำหรับติดกระดาษคำตอบให้ผู้เข้าสอบ
- ตรวจสอบร่างกายผู้เข้าสอบ ว่าไม่มีโทรศัพท์มือถือหรืออุปกรณ์สื่อสาร รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ติดตัว พร้อมจัดระเบียบการฝากสัมภาระของผู้เข้าสอบแยกวง ลำดับให้ชัดเจน
- ผู้เข้าสอบที่ลงทะเบียนแล้วรอให้ห้องเก็บตัว รอ Orentate
- ตรวจสอบการติดบัตร วาง 5 นาที / 10 นาที ให้ตรงกับแผนที่กำหนดและเพิ่มการติดป้ายวาง เมื่อมีผู้ขาดสอบ
- ผู้เข้าสอบไปรอที่หน้าวงสอบก่อนเวลาสอบประมาณ 5-10 นาที
- อุปกรณ์สื่อสาร กระเป๋าสัมภาระผู้เข้าสอบรับคืนหลังสอบเสร็จ

ผู้เข้าสอบ

*ลงทะเบียนก่อนเวลาสอบ ประมาณ 1-2 ชั่วโมง

*ระยะเวลาสำหรับลงทะเบียน \approx 30 นาที

*Orientate ประมาณ 15-20 นาที



P.Phinchu-2020

ผู้เข้าสอบ

เอกสารแสดงตัวเพื่อลงทะเบียน

*บัตรประจำตัวสอบ(ถ้ามี)

*บัตรประชาชน/บัตรนักศึกษา

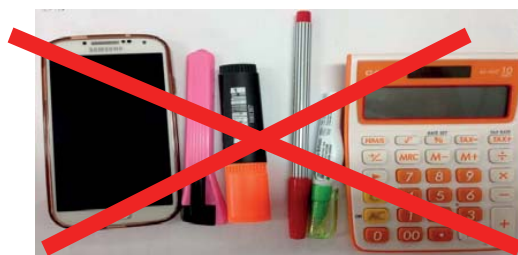
*ถ้าไม่มีหลักฐานแสดงตน ส่งตัวไปพบกรรมการกลางเพื่อเขียนหนังสือยอมรับสภาพ



P.Phinchu-2020

อุปกรณ์ที่ผู้เข้าสอบที่นำติดตัวเข้าห้องสอบได้

- *บัตรประจำตัวสอบ, บัตรประชาชน/บัตรนักศึกษา
- * ปากกา
- * นาฬิกาข้อมือแบบเข็ม
- * Stethoscope



P.Phinchu-2020

การติดบัตร "ว่าง" ให้ผู้เข้าสอบ

***กรณีที่ 1** เมื่อมีสถานีสอบที่ถูกกำหนดมาว่าไม่มีผู้เข้าสอบในครั้งแรก ต้องติดบัตร "ว่าง x นาที" ให้กับผู้เข้าสอบที่มีลำดับเลขที่เข้าสอบถัดไป

***กรณีที่ 2** หากมีผู้เข้าสอบขาดสอบต้องติดบัตร "ว่าง x นาที" ให้กับผู้เข้าสอบที่มีลำดับเลขที่เข้าสอบถัดไป

***กรณีที่ 3** มี Double Station (ใช้เวลามากกว่าสถานีทั่วไป 2 เท่า) ห้องสอบ A กับ B ในการสอบครั้งแรกต้องไม่มีผู้เข้าสอบห้องใดห้องหนึ่ง และต้องติดบัตรว่างให้กับผู้เข้าสอบที่มีลำดับเลขที่เข้าสอบถัดไปจากสถานีสอบนั้น "ว่าง 2x นาที"



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

P.Phinchu-2020

เอกสาร-อุปกรณ์ที่จัดให้อาจารย์ส่วนกลาง



P.Phinchu-2020

เอกสาร-อุปกรณ์สำหรับอาจารย์คุมสอบ



P.Phinchu-2020

อาจารย์คุมสอบ

*อาจารย์คุมสอบขอเดียวกันประชุมร่วมกัน ชักซ้อมผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ การให้คะแนนในแต่ละ Checklist ร่วมกัน (อาจลงไปดูสถานที่สอบตัวอย่างด้วยกัน)



*อาจารย์คุมสอบและผู้ป่วยรายงานตัวที่วงสอบและเข้าประจำสถานีสอบก่อนเริ่มสอบ ประมาณ 5-10 นาที

P.Phinchu-2020

ผู้ช่วยคุมสอบ, เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

- ลงทะเบียนก่อนเวลาสอบ ~ 90 นาที



- รับผิดชอบติดหน้าอกตามตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
- รายงานตัวที่วงสอบก่อนสอบ ~ 60 นาที



P.Phinchu-2020

อุปกรณ์สำรอง

- เก็บไว้ส่วนกลาง
- **ยกเว้น** ข้อที่เป็นกล่องจุลทรรศน์, B OX Film, Notebook ให้ตั้งสำรองไว้ที่สถานีสอบ สามารถเปิดใช้งานได้ทันที



P.Phinchu-2020

การให้กริ่งสัญญาณ

- กดกริ่งสั้น/ยาว ตามที่กำหนด ดังนี้
 1. กดกริ่งยาวมาก (6 วินาที) เพื่อเริ่มการสอบ
 2. หลังจากนั้น มีกำหนดเวลาปฏิบัติในแต่ละสถานี เท่ากับ 5 นาที ให้เจ้าหน้าที่ประจำกริ่งสัญญาณ กดกริ่งสั้นเตือนที่ 4 1/2 นาที และกริ่งยาวหมดเวลาที่ 5 นาที
 3. เมื่อสิ้นสุดการสอบ ให้สัญญาณกริ่งยาวมากติดกัน 3 ครั้ง

P.Phinchu-2020

24



Thank you

เอกสารประกอบการอบรม



27 November 2020

รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์

หัวข้อ : การวิเคราะห์คะแนนสอบและการตัดสินผลสอบ OSCE

การวิเคราะห์คะแนนสอบ และการตัดสินผลสอบ OSCE

เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัย มหิดล

Outline

- การวิเคราะห์คะแนนสอบ
- การตัดสินผลสอบ

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
 $P_{nimj(k-1)}$ 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

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

7

Internal Structure

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

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

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_{x_i}^2}{\sigma_x^2} \right)$$

- n = number of testlets
- σ_x^2 = score variance of total scores
- $\sigma_{x_i}^2$ = score variance of the i^{th} testlet

MCQ item analysis

11

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

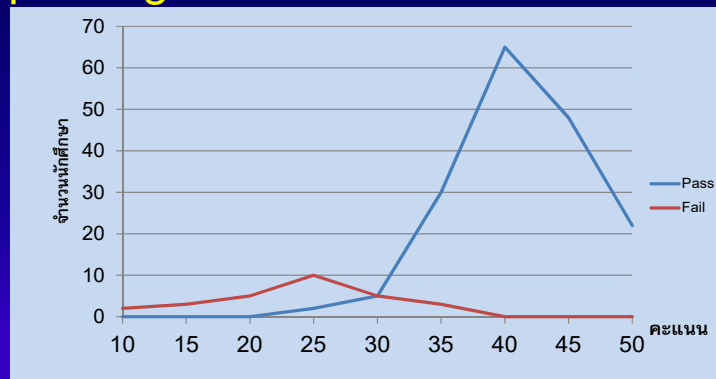
- The judges set a standard by reviewing the overall performance of examinees and determine who should pass and who should fail. The scores of examinees are reviewed and the passing score is set based on these judgments
 - Borderline-group method
 - Contrasting-groups method

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

Questions & Comments

Cherdsak Iramaneerat
Cherdsak.ira@mahidol.ac.th

สศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์

หัวข้อ : Workshop การเตรียมการสอบ OSCE

Workshop: Objective Structured Clinical Examination Administration

เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Mock OSCE

- ผู้เกี่ยวข้องกับการสอบ OSCE
 - ทีมดูแลสถานีสอบ
 - อาจารย์
 - ผู้ป่วยมาตรฐาน
 - ผู้ช่วยประจำสถานี
 - กรรมการกลาง
 - นักศึกษา

Mock OSCE

- ส่งสมาชิกกลุ่มละสองท่านออกมาทำหน้าที่กรรมการกลาง
- คัดเลือกสมาชิกหนึ่งท่านมาทำหน้าที่เป็นนักศึกษาผู้เข้าสอบ
- สมาชิกกลุ่มที่เหลือ ทำหน้าที่ดูแลสถานีสอบ
 - อาจารย์ผู้ให้คะแนน สถานีละ 2 ท่าน (independent scoring)
 - ผู้ช่วยมาตรฐาน
 - พยาบาล / ผู้ช่วยประจำสถานี(ขณะสอบ จะอนุญาตให้เฉพาะผู้มีหน้าที่ในสถานีเท่านั้นที่อยู่ในพื้นที่สอบ สมาชิกกลุ่มที่เหลือให้ยืนสังเกตการณ์)

อาจารย์ประจำสถานีสอบ

- ศึกษาใบให้คะแนนให้เข้าใจก่อนเริ่มสอบ
- ฝึกอบรมผู้ช่วยมาตรฐานให้พร้อมก่อนเริ่มสอบ
- เวลา 13.00 น ขอให้หนึ่งประจำที่นั่งในห้องสอบของตน
- อย่าลืมเขียนชื่อ เลขที่ของนักศึกษาผู้เข้าสอบในใบให้คะแนน
- ให้คะแนนอย่างเป็นธรรม ตามเกณฑ์ที่ระบุ
- ส่งใบให้คะแนนให้กรรมการกลางรวบรวมเมื่อสิ้นสุดการสอบ

ผู้เข้าสอบ

- ห้ามดูข้อสอบของกลุ่มอื่นก่อนเวลาสอบ
- ให้ตั้งชื่อของตน (นามสมมติ)
- เวลา 10.30 น ขอให้มารวมกลุ่มพบวิทยากรทางด้านหน้า เพื่อเตรียมการ
- ในการสอบ ให้รายงานตัวต่อกรรมการกลาง เวลา 12.50 น รับป้ายชื่อและฟังคำชี้แจง
- เริ่มได้ยินเสียงกริ่งเวลา 13.10 น ให้เริ่มเข้าสอบได้
- แต่ละสถานีให้เวลาสอบ 5 นาที

กรรมการกลาง

- หน้าที่
 - ประกาศเริ่มและเลิกสอบ
 - ควบคุมเวลา
 - จัดการดูแลความเรียบร้อยของพื้นที่นอกสถานีสอบทั้งหมด
 - บริหารจัดการให้นักศึกษาเข้าสอบได้ครบทุกสถานีตามเวลาที่กำหนด
 - ดูแลความเรียบร้อยขณะดำเนินการสอบ
 - ให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้เข้าสอบทุกคน
 - ไม่ให้เกิดการรบกวนของข้อสอบ
 - รวบรวมคะแนนและตัดสินผลสอบ
 - วิเคราะห์ปัญหาของใบให้คะแนน และนำเสนอผล

การสรุปผลสอบโดยกรรมการกลาง

- เมื่อสอบเสร็จกรรมการกลางต้องรวบรวมคะแนนและสรุปรายงาน
เวลา **1430** น
 - การตัดสินผลสอบผ่าน ตก ของผู้เข้าสอบ
 - ความสอดคล้องของใบให้คะแนนระหว่างกรรมการ
 - ข้อสังเกต/ปัญหาของการให้คะแนน
 - ปัญหาของการจัดสอบโดยกรรมการกลาง



รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์

หัวข้อ : สรุป

Summary

รศ. นพ. เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

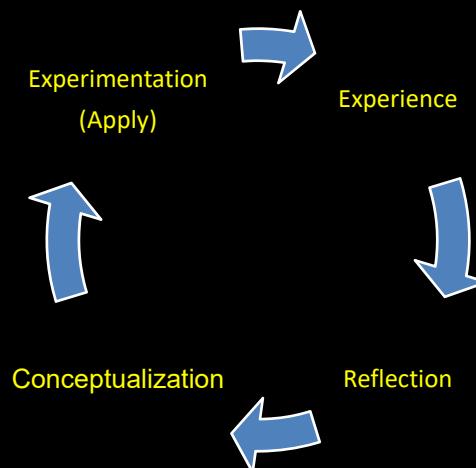
Schedule 26 November 2020

Time	Topic
0900 - 0930	ความสำคัญของการจัดสอบ OSCE
0930 - 1030	การสร้างข้อสอบ OSCE
1045 - 1200	Workshop การสร้างข้อสอบ OSCE
1300 - 1430	การเตรียมการก่อนวันสอบ
1445 - 1600	การบริหารจัดการในวันสอบ

Schedule 27 November 2020

Time	Topic
0900 - 1000	การวิเคราะห์คะแนนสอบและตัดสินผลสอบ OSCE
1015 - 1200	Workshop การเตรียมการสอบ OSCE
1300 - 1345	Workshop จัดสอบ OSCE
1400 - 1545	อภิปรายปัญหาในการจัดสอบ OSCE
1545 - 1600	สรุป

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
- เราจะนำความรู้ที่ได้เรียนดังกล่าว ไปพัฒนาการจัดสอบในบริบทของเราได้อย่างไร

(เวลา 7 นาที)

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](https://www.facebook.com/mahidol.shee)



SHEE FC



Siriraj Health science Education Excellence center