

เปรียบเทียบผลให้คะแนนจากนักวิชาการศึกษาและ อาจารย์ในการประเมินการสอบภาคปฏิบัติการสวนล้าง ทวาร

กลอยใจ	คำคง ^{1*}	ปิยะพร	คงนวล ¹
ปิยวรรณ	เชิงไกรเวช ¹	ณิชภา	อินทรพันธ์ ¹
ศรีลา	สำภา ¹	ประภัสสร	ชুমหม ²

Comparing Score between Non-Expert and Expert Provide Formative Assessment during Objective Structured Clinical Examinations in Rectal Irrigation.

Gloyjai Kumkong¹, Piyawan Chiengkriwate¹, Srila Samphao¹, Piyaporn Kongnuan¹, Nichapha Intarapan¹, Prapassorn Choomnoom²

¹Department of Surgery, ²Medical Illustration Conference Center, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand.

*E-mail: gloyjai.k3579@gmail.com, chiengkriwate_piyawan@hotmail.com

Songkla Med J 2015;33(5):217-225

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบผลให้คะแนนจากนักวิชาการศึกษาและอาจารย์ในการประเมินการสอบภาคปฏิบัติ การสวนล้างทวาร

วัสดุและวิธีการ: ศึกษานักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 รายวิชาการดูแลผู้ป่วยก่อน-หลังการผ่าตัด รวบรวมข้อมูล การประเมินให้คะแนนด้วย checklist ในการสอบภาคปฏิบัติการสวนล้างทวาร โดยนักวิชาการศึกษาประเมินจากการ สังเกตโดยตรง ส่วนอาจารย์ประเมินจากการบันทึกภาพเคลื่อนไหววิดีโอ (VDO) เปรียบเทียบคะแนนจาก นักวิชาการศึกษาและอาจารย์ในการประเมินการสอบภาคปฏิบัติการสวนล้างทวาร โดยผู้ประเมินจะไม่ทราบคะแนน ของอีกฝ่าย การวิเคราะห์ทางสถิติโดยพิจารณา $p < 0.05$ ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

¹ภาควิชาศัลยศาสตร์ ิงานเวชภัณฑ์และการจัดประชุม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 20 เมษายน 2558 รับลงตีพิมพ์วันที่ 26 มิถุนายน 2558

ผลการศึกษา: นักศึกษาแพทย์ 63 คน เป็นเพศชาย 27 คน (ร้อยละ 42.8) และเพศหญิง 36 คน (ร้อยละ 57.1) แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามช่วงเวลาการเรียน มีนักศึกษาแต่ละกลุ่มจำนวน 15 คน (ร้อยละ 23.8) 16 คน (ร้อยละ 25.4) 16 คน (ร้อยละ 25.4) และ 16 คน (ร้อยละ 25.4) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบผลให้คะแนนจากนักวิชาการศึกษาและอาจารย์ในการประเมิน การสอบภาคปฏิบัติการสวนล้างทวาร พบว่าการให้คะแนนส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นประเมินการอธิบาย ขั้นตอนและวิธีการรักษาให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองทราบและขั้นตอนการเลือกใช้ rectal tube ซึ่งอาจารย์ให้คะแนนสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: การสอบภาคปฏิบัติโดยอาศัยการให้คะแนนในแบบประเมินโดยนักวิชาการศึกษาที่เกี่ยวข้อง สามารถให้คะแนน ในแบบประเมินได้ถูกต้องเช่นเดียวกับอาจารย์ซึ่งประเมินผ่านทางภาพเคลื่อนไหว

คำสำคัญ: การสวนล้างทวาร, การสอบปฏิบัติ, นักวิชาการศึกษา

Abstract:

Objective: To compare scoring results in an Objective Structured Clinical Examination (OSCE), rectal irrigation of an infant, between those scored by a content expert and a non-expert examiner.

Material and Method: An OSCE in rectal irrigation practice had been conducted for 5-year medical students in the pre- and post-operative care subject. Practical skills of the examinees were directly observed and scored on a checklist basis by an educational officer who was not a content expert in the surgical field. The scoring was independently performed on a video-recorded basis by a surgical staff. Scoring results were compared using paired t-test and the p-value of less than 0.05 was regarded as having statistical significance.

Results: Sixty-three medical students (27 males and 36 females) participated in the examination. On comparison, scoring by non-expert and content expert gave no significant different in the majority of items, except for 2 skills: 1) procedure explanation to parents 2) choosing the right size of rectal tube, in which the content expert gave significantly higher score.

Conclusion: Scoring an OSCE by a non-expert gave almost the same outcome when compared to those performed through the video-record by a surgical staff member.

Keywords: non-expert, OSCE, rectal irrigation

บทนำ

การสอบภาคปฏิบัติทางคลินิก หรือ Objective Structured Clinical Examination (OSCE) เป็น performance-based exam เพื่อประเมินความรู้และทักษะทางการแพทย์ ซึ่งมีทั้งการสื่อสาร การตรวจร่างกาย และการทำหัตถการ ด้วยแบบประเมิน หรือ checklist การสอบ

OSCE เป็นที่แพร่หลายทั้งในการศึกษาของพยาบาล¹ ทันตแพทย์² และแพทย์³⁻⁷ การสอบภาคปฏิบัติทางคลินิก ต้องอาศัยการให้คะแนนในแบบประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ หรืออาจารย์ แต่ในการศึกษาของ Reiter และคณะ⁸ พบว่า เจ้าหน้าที่ทางคลินิกสามารถให้คะแนนในแบบประเมินได้ ถูกต้องเช่นกัน ในบริบทของภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะ

แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อาจารย์แพทย์ มีภาระหน้าที่ทั้งการสอน การคุมสอบ การวิจัย การดูแล ผู้ป่วยหรือการผ่าตัดรักษาฉุกเฉิน ในบางหน่วย เช่น กุมารศัลยกรรมแพทย์มีเพียงสองท่านเป็นข้อจำกัดหนึ่งในการ คุมสอบภาคปฏิบัติ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด ซึ่งพร้อมกับ การดูแล หรือผ่าตัดผู้ป่วย การพัฒนาศักยภาพของนักวิชาการ ศึกษาภาควิชาศัลยกรรมศาสตร์ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในการประเมิน การสอบอาจเป็นแนวทางเลือกที่ช่วยให้สามารถประเมิน ทักษะทางคลินิกของนักศึกษาแพทย์ได้ อย่างไรก็ตาม นักวิชาการศึกษาผู้ประเมินควรถูกประเมินความถูกต้อง ในการให้คะแนนเช่นกัน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบผลให้คะแนนจากนักวิชาการศึกษาและอาจารย์ ในการประเมินการสอบภาคปฏิบัติการสวนลำทวาร

วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional analytic studies) เปรียบเทียบ การให้คะแนนการสอบภาคปฏิบัติการสวนลำทวาร ในศึกษานักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 5 จำนวน 63 คน จาก ทั้งหมด 129 คน ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2555 รายวิชาการดูแลผู้ป่วยก่อน-หลัง การผ่าตัด 4,5 (preoperative to postoperative care IV, V) จำนวน 4 กลุ่ม ระหว่างการสอบ วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึง 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 โดยนักวิชาการ ศึกษาภาควิชาศัลยกรรมศาสตร์ และอาจารย์ภาควิชาศัลยกรรมศาสตร์

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตร one-sample proportion ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง ที่ยอมรับได้กำหนดให้เป็น 0.12

One-sample proportion

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 P(1-P)}{d^2}$$

$Z_{\alpha/2}$ = 95% confidence, P = Proportion of study outcome, d = Precision (not more than 20% of proportion of study outcome)

$$n = (1.96)^2 \cdot 0.6(1-0.6) / (0.12)^2 = 64.02667$$

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ โครงการวิจัยหมายเลข EC: 56-098-10-1-3

เครื่องมือประกอบด้วย อุปกรณ์สำหรับสอบ การสวนลำทวาร (รูปที่ 1) หุ่นเด็ก (รูปที่ 2) แบบประเมิน (ตารางที่ 1) และเครื่องบันทึกวิดีโอ (VDO) (รูปที่ 3) ทำการรวบรวมคะแนนประเมินการสอบ OSCE ของ นักศึกษาแพทย์แต่ละกลุ่ม นักวิชาการศึกษาประเมิน ทักษะการปฏิบัติของนักศึกษาแพทย์ในวันสอบจากการ สังเกตโดยตรง พร้อมกันนั้นเจ้าหน้าที่งานเวชนิทัศน์ บันทึกวิดีโอ เพื่อให้อาจารย์ประเมินให้คะแนนจากการ บันทึกภาพเคลื่อนไหวในภายหลัง ทั้งนี้อาจารย์ไม่ทราบ ผลการประเมินให้คะแนนของนักวิชาการศึกษา จากนั้น นำผลการประเมินของนักวิชาการศึกษาและอาจารย์ มาบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม Microsoft Office Excel® version ปี 2007

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ R-program (version 2.15.2) คำนวณหาค่าเฉลี่ยของคะแนน เปรียบเทียบผล ให้คะแนนตามรายข้อและโดยรวมด้วยสถิติ paired t-test วิเคราะห์ทางสถิติโดยพิจารณา $p < 0.05$ ถือว่ามีนัยสำคัญ ทางสถิติ สำหรับความเห็นพ้องภายในระหว่างนักวิชาการศึกษา และอาจารย์ หรือ interobserver agreement หรือ inter-rater reliability วิเคราะห์ด้วยสถิติแคปปา (kappa statistic) การแปลผลค่าแคปปา⁹ ได้แก่ < 0 ไม่เห็นพ้อง (less than chance agreement) 0.01-0.20 เห็นพ้อง พอใช้ (slight agreement) 0.21-0.40 เห็นพ้องค่อนข้าง ดี (fair agreement) 0.41-0.60 เห็นพ้องปานกลาง (moderate agreement) 0.61-0.80 เห็นพ้องด้วยมาก (substantial agreement) และ 0.81-0.99 เห็นพ้องกัน เกือบสมบูรณ์ (almost perfect agreement)



รูปที่ 1 อุปกรณ์สำหรับการสวนล้างทวาร



รูปที่ 2 หุ่นเด็ก



รูปที่ 3 เครื่องบันทึก VDO

ตารางที่ 1 แบบประเมินในการสอบปฏิบัติการสวนล้างทวาร

หัวข้อการประเมิน	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	ไม่ทำ/ทำผิด	คะแนน
1. การปฏิบัติต่อผู้ป่วย (20 คะแนน)				
1.1 แนะนำตนเอง ทามชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	4	2	0	
1.2 มีการแจ้งข้อมูลการวินิจฉัยให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองทราบ ขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อให้การรักษา	4	2	0	
1.3 อธิบายขั้นตอนและวิธีการรักษาให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองทราบ	4	2	0	
1.4 สื่อสารเป็นระยะๆ ขณะทำการรักษา	4	2	0	
1.5 การปฏิบัติด้วยความสุภาพ นุ่มนวล	4	2	0	
2. ขั้นตอนการปฏิบัติ (80 คะแนน)				
2.1 การเตรียมอุปกรณ์				
2.1.1 เลือกใช้ rectal tube ขนาด 12-16 Fr	5	2.5	0	
2.1.2 Warm normal saline เทใส่ขามรูปไต	5	2.5	0	
2.1.3 สารหล่อลื่น	5	2.5	0	
2.1.4 ถูมมือยาง	5	2.5	0	
2.2 ทราบปริมาณ NSS ที่ใช้ ไม่เกิน 250 มิลลิลิตร (50 มล./น้ำหนัก 1 กก.)	12	6	0	
2.3 ใส่สายสวนเข้าสู่ทวารหนักลึก 5-10 เซนติเมตร	6	3	0	
2.4 ใส่น้ำเกลือเข้าสู่ทวารครั้งละ 10-20 มิลลิลิตร แล้วดูดออก	24	12	0	
2.5 หากดูดแล้วติดลองขยับตำแหน่งสายสวน เข้า-ออก	6	3	0	
2.6 วัดปริมาณสารน้ำที่เข้าออก	6	3	0	
2.7 เมื่อเสร็จแล้วถอนสายสวนออกจากทวารหนัก และ ทำความสะอาดทวาร	6	3	0	

NSS=normal saline solution

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า จากนักศึกษาแพทย์ทั้งหมด 63 คน เป็นเพศชาย 27 คน (ร้อยละ 42.8) และเพศหญิง 36 คน (ร้อยละ 57.1) เป็นนักศึกษาแพทย์กลุ่มที่ 5 ถึง 8 จำนวน 15 คน (ร้อยละ 23.8) 16 คน (ร้อยละ 25.4) 16 คน (ร้อยละ 25.4) และ 16 คน (ร้อยละ 25.4) ตามลำดับ เปรียบเทียบผลคะแนนจากการประเมินจากนักวิชาการ การศึกษาและอาจารย์ในการประเมินปฏิบัติการสวนล้างทวาร (ตารางที่ 2) พบว่าการให้คะแนนในหัวข้อ “การปฏิบัติต่อผู้ป่วย” คะแนนส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้น การประเมินหัวข้อ “อธิบายขั้นตอนและวิธีการรักษาให้ผู้ป่วย

หรือผู้ปกครองทราบ” ซึ่งคะแนนประเมินเฉลี่ยของอาจารย์ (3.72) สูงกว่าคะแนนประเมินของนักวิชาการการศึกษา (2.09) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สำหรับการประเมินหัวข้อ “ขั้นตอนการปฏิบัติ” พบว่าคะแนนส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นหัวข้อ “การเตรียมอุปกรณ์” ในเรื่อง “เลือกใช้ rectal tube ขนาด 12-16 Fr” โดยคะแนนประเมินเฉลี่ยของอาจารย์ (3.79) สูงกว่าคะแนนประเมินของนักวิชาการการศึกษา (3.05) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.036$) อย่างไรก็ตามคะแนนประเมินรวมของอาจารย์เป็น 78.52 และของนักวิชาการการศึกษาเป็น 79.38 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.798$)

การประเมินความเห็นพ้องภายในระหว่างนักวิชาการศึกษาและอาจารย์ของแต่ละหัวข้อ (ตารางที่ 3) ส่วนใหญ่มีค่าแคปปามากกว่า 0.20 คือ มีความเห็นพ้องค่อนข้างดีถึงเห็นพ้องด้วยมาก สำหรับความเห็นพ้องพอใช้ มีค่าแคปปาน้อยที่สุดเป็น 0.052 ในหัวข้อ 1.3 “อธิบายขั้นตอนและวิธีการรักษาให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองทราบ” การให้คะแนนปฏิบัติสมบูรณ์ (คะแนนเต็ม 4) จากอาจารย์มีจำนวนนักศึกษา (58 คน) มากกว่าจากนักวิชาการศึกษา (28 คน) ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนประเมิน

เฉลี่ยของอาจารย์ (3.72) ที่สูงกว่าของนักวิชาการศึกษา (2.09) นอกจากนี้ค่าแคปปาเป็น 0.204 ในหัวข้อ 2.5 “หากดูแล้วติดลองขยับตำแหน่งสายสวน เข้า-ออก” ซึ่งการให้คะแนนไม่ปฏิบัติ (0) จากอาจารย์มีจำนวนนักศึกษา (39 คน) มากกว่าจากนักวิชาการศึกษา (28 คน) ส่วนในหัวข้อ 2.1.1 “เลือกใช้ rectal tube ขนาด 12-16 Fr” ซึ่งคะแนนประเมินเฉลี่ยของอาจารย์ (3.78) สูงกว่าคะแนนประเมินของนักวิชาการศึกษา (3.05) พบว่าค่าแคปปาเป็น 0.37 หรือมีความเห็นพ้องค่อนข้างดี

ตารางที่ 2 ผลคะแนนประเมินเฉลี่ยจากนักวิชาการศึกษาและอาจารย์ในการสอบปฏิบัติการสวนล้างทวาร

หัวข้อการประเมิน	นักวิชาการศึกษา	อาจารย์	95% CI	P-value
1. การปฏิบัติต่อผู้ป่วย (20 คะแนน)				
1.1 แนะนำตนเอง ถามชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	3.09	2.91	-0.25, 0.63	0.400
1.2 มีการแจ้งข้อมูลการวินิจฉัยให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองทราบ ขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อให้การรักษา	2.84	3.06	-0.74, 0.30	0.407
1.3 อธิบายขั้นตอนและวิธีการรักษาให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองทราบ	2.09	3.72	-2.14, -1.11	<0.001
1.4 สื่อสารเป็นระยะๆ ขณะทำการรักษา	3.69	3.75	-0.34, 0.21	0.653
1.5 การปฏิบัติด้วยความสุภาพ นุ่มนวล	3.81	3.56	-0.02, 0.52	0.067
2. ขั้นตอนการปฏิบัติ (80 คะแนน)				
2.1 การเตรียมอุปกรณ์				
2.1.1 เลือกใช้ rectal tube ขนาด 12-16 Fr	3.05	3.79	-1.43, -0.05	0.036
2.1.2 warm normal saline เทใส่ขามรูปไต	4.80	4.80	-0.32, 0.32	1
2.1.3 สารหล่อลื่น	4.61	4.49	-0.36, 0.59	0.625
2.1.4 ถูงมือน้อยาง	4.88	4.84	-0.24, 0.32	0.780
2.2 ทราบปริมาณ NSS ที่ใช้ ไม่เกิน 200 มิลลิลิตร (50 มล./น้ำหนัก 1 กก.)	9.94	10.03	-1.55, 1.36	0.899
2.3 ใส่สายสวนเข้าสู่ทวารหนักลึก 5-10 เซนติเมตร	5.11	4.73	-0.33, 1.08	0.295
2.4 ใส่น้ำเกลือเข้าสู่ทวารครั้งละ 10-20 มิลลิลิตร แล้วดูดออก	21.19	19.50	-0.92, 4.29	0.202
2.5 หากดูแล้วติดลองขยับตำแหน่งสายสวน เข้า-ออก	2.72	2.11	-0.34, 1.56	0.206
2.6 วัดปริมาณสารน้ำที่เข้าออก	2.72	2.95	-1.26, 0.79	0.652
2.7 เมื่อเสร็จแล้วถอนสายสวนออกจากทวารหนัก และทำความสะอาดทวาร	4.83	4.27	-0.10, 1.23	0.098
คะแนนรวม	79.38	78.52	-5.64, 7.35	0.798

ตารางที่ 3 ผลประเมินความเห็นพ้องภายในระหว่างนักวิชาการและอาจารย์ในแต่ละหัวข้อ

หัวข้อ	Observed agreement (%)	Expected agreement (%)	Kappa	Standard error	Z	P-value
1.1	84.38	45.24	0.715	0.102	7.023	<0.001
1.2	62.50	45.14	0.316	0.086	3.682	<0.001
1.3	45.31	42.29	0.052	0.053	0.996	0.160
1.4	84.38	77.44	0.307	0.102	3.014	0.001
1.5	79.69	73.97	0.22	0.11	2.003	0.023
2.1.1	62.50	40.45	0.370	0.085	4.344	<0.001
2.1.2	96.88	90.97	0.654	0.101	6.451	<0.001
2.1.3	93.75	79.93	0.689	0.098	6.999	<0.001
2.1.4	98.41	96.85	0.496	0.062	7.937	<0.001
2.2	79.69	63.82	0.439	0.085	5.131	<0.001
2.3	79.69	59.08	0.504	0.091	5.523	<0.001
2.4	75.00	63.28	0.319	0.094	3.413	<0.001
2.5	51.56	39.11	0.204	0.089	2.289	0.011
2.6	76.56	44.97	0.574	0.108	5.315	<0.001
2.7	76.56	46.04	0.566	0.100	5.636	<0.001

วิจารณ์

วิธีประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาในการเรียนมีหลายลักษณะขึ้นกับวัตถุประสงค์ ที่สำคัญคือ formative และ summative สำหรับแบบแรก formative ประเมินเพื่อการสะท้อนกลับ ติดตามความรู้ หรือวัดระดับความสามารถ ส่วนแบบ summative ใช้ในกรณีการคัดเลือกบุคคล การจบการศึกษา การวัดมาตรฐานการศึกษา หรือการสอบเพื่อไปประกอบวิชาชีพเวชกรรม¹⁰ การประเมินความสามารถทางคลินิกในปริมาตรการเรียนรู้ของ Miller¹¹ จากฐานไปสู่ยอด ได้แก่ รู้ บอกได้ว่ารู้อย่างไร แสดงทักษะให้ดูได้ และปฏิบัติได้ ซึ่งวิธีการประเมินมีหลากหลายเพื่อให้ได้แพทย์ที่มีศักยภาพ สำหรับ OSCE เป็นวิธีประเมินการแสดงทักษะให้ดู นำมาใช้เป็นครั้งแรกโดย Harden และ Gleeson ในปี พ.ศ. 2522¹²

สำหรับการเตรียมข้อสอบ OSCE ให้ดูตามวัตถุประสงค์ที่จะประเมิน ควรเตรียมผู้คุมสอบให้ได้มาตรฐาน มีคู่มือ แบบประเมินที่เข้าใจได้ง่าย สามารถทำร่วมกับการถ่ายภาพเคลื่อนไหว หรือบันทึก VDO เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับให้ผู้เข้าสอบภายหลัง¹³ นอกจากนี้ควรฝึกผู้คุมสอบให้คงความสม่ำเสมอ หรือมีความเที่ยงตรงตลอดการทดสอบ เข้าใจการให้คะแนน มั่นใจได้ว่าให้คะแนนถูกคน และเฝ้าระวังการทำหัตถการที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตราย รวมทั้งกรณีประเมินแบบ formative ควรแจ้งให้ผู้เข้าสอบทราบถึงผลการประเมิน แนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้อง หรือกรณี summative ควรเขียนข้อเสนอแนะสะท้อนกลับให้ผู้เข้าสอบหลังสิ้นสุดภายในฐาน¹⁴ ซึ่งการศึกษานี้เป็นการประเมินแบบ summative ซึ่งนักวิชาการศึกษาสามารถเขียนความสามารถในภาพรวม

ของผู้เข้าสอบได้ไม่แตกต่างจากอาจารย์ อย่างไรก็ตามภายหลังจากกระบวนการสอบสิ้นสุดเมื่ออาจารย์ได้ตรวจฉบับที่ VDO ก็สามารถให้ข้อเสนอแนะสะท้อนกลับแก่นักศึกษาได้

การศึกษานี้ถือเป็นประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของนักวิชาการศึกษาศาสตร์ศาสตร์ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในการประเมินระหว่างการสอน และเป็นแนวทางเลือกในการตรวจสอบทักษะทางคลินิกของนักศึกษาแพทย์ได้ และนักวิชาการศึกษาผู้ผ่านการฝึกประเมินความรู้และทักษะทางการแพทย์ สามารถให้คะแนนแทนผู้ประเมินในกรณีที่จำเป็น การศึกษาของ Rashid และคณะ¹⁵ เตรียมนักเรียนรุ่นพี่ให้เป็น “near-peer teaching” ให้มีความสามารถในการสอน การคุมสอบ และให้ข้อเสนอแนะสะท้อนกลับ โดยเริ่มจากเตรียมคู่มือปฏิบัติ มีการส่งจดหมายเชิญชวน จากนั้นนำนักศึกษา มาพัฒนาทักษะการสอน ให้นักศึกษาพบอาจารย์เพื่อทำความเข้าใจบทเรียน และเนื้อหาในการสอน ซึ่งหัวข้อที่เลือกขึ้นกับความสนใจของนักศึกษารุ่นพี่ นอกจากนี้ การศึกษาของ Monieau และคณะ¹⁶ เปรียบเทียบผลการให้คะแนนและการให้ข้อเสนอแนะสะท้อนกลับแก่นักศึกษาผู้เข้าสอบ OSCE ระหว่างนักศึกษารุ่นพี่และอาจารย์ โดยใช้แบบประเมิน พบว่าผลการประเมินในแต่ละหัวข้อไม่แตกต่างกัน

แนวทางพัฒนาศักยภาพของนักวิชาการศึกษาในการประเมิน OSCE สอนล้างทวาร เพื่อเพิ่มความเห็นพ้องภายในกับอาจารย์ ควรให้ความรู้ หรือปรับปรุงแบบประเมินให้มีความชัดเจนในเรื่อง “อธิบายขั้นตอนและวิธีการรักษาให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองทราบ” ในหัวข้อ 2.5 “หากดูแล้วติดลองขยับตำแหน่งสายสวน เข้า-ออก” และในหัวข้อ 2.1.1 “เลือกใช้ rectal tube ขนาด 12-16 Fr” ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ การเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นแบบสุ่ม และถูกจำกัดด้วยชุดข้อสอบในการสอบลงกองของนักศึกษา

สรุป

การสอบปฏิบัติโดยอาศัยการให้คะแนนในแบบประเมิน นักวิชาการศึกษาที่เกี่ยวข้องสามารถให้คะแนนในแบบประเมินได้ถูกต้อง เช่นเดียวกับอาจารย์ซึ่งประเมินผ่านทางภาพเคลื่อนไหว อย่างไรก็ตามควรได้รับการฝึกปฏิบัติทุกขั้นตอนก่อน โดยเฉพาะทักษะด้านการให้คำแนะนำ

กิตติกรรมประกาศ

รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์สุรศักดิ์ สังข์ทัด ณ อยุธยา ผู้ออกแบบประเมินการสวนล้างทวาร

เอกสารอ้างอิง

1. McWilliam PL, Botwinski CA. Identifying strengths and weaknesses in the utilization of Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in a nursing program. *Nurs Educ Perspect* 2012; 33: 35 - 9.
2. Macluskey M, Durham J, Balmer C, et al. Dental student suturing skills: a multicentre trial of a checklist-based assessment. *Eur J Dent Educ* 2011; 15: 244 - 9.
3. Posner G, Nakajima A. Assessing residents' communication skills: disclosure of an adverse event to a standardized patient. *J Obstet Gynaecol Can* 2011; 33: 262 - 8.
4. Pandya JS, Bhagwat SM, Kini SL. Evaluation of clinical skills for first-year surgical residents using orientation programme and objective structured clinical evaluation as a tool of assessment. *J Postgrad Med* 2010; 56: 297 - 300.
5. Stewart CM, Masood H, Pandian V, et al. Development and pilot testing of an objective structured clinical examination (OSCE) on hoarseness. *Laryngoscope* 2010; 120: 2177 - 82.
6. Chipman JG, Beilman GJ, Schmitz CC, et al. Development and pilot testing of an OSCE for difficult conversations in surgical intensive care. *J Surg Educ* 2007; 64: 79 - 87.

7. Raj N, Badcock LJ, Brown GA, et al. Design and validation of 2 objective structured clinical examination stations to assess core undergraduate examination skills of the hand and knee. *J Rheumatol* 2007; 34: 421 - 4.
8. Reiter HI, Rosenfeld J, Nandagopal K, et al. Do clinical clerks provide candidates with adequate formative assessment during Objective Structured Clinical Examinations? *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2004; 9: 189 - 99.
9. Viera AJ, Garrett JM. Understanding interobserver agreement: the kappa statistic. *Fam Med* 2005; 37: 360 - 3.
10. Ben-David MF. Principle of assessment. In: Dent JA, Harden RM, editors. *A practical guide for medical teachers*. 3rd ed. London: Elsevier; 2009; p.303 - 10.
11. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med* 1990; 65 (9 Suppl): S63 - 7.
12. Harden RM, Gleeson FA. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). *Med Educ* 1979;13:41-54.
13. Sturrock A. Development of skills competence assessment. In: Westwood OM, Giffin A, Hay FC, editors. *How to assess students and trainees in medicine and health*. London: Wiley-Backwell; 2013; p.38 - 58.
14. Khan KZ, Gaunt K, Ramachandran S, et al. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part II: organisation & administration. *Med Teach* 2013; 35: e1447 - 63.
15. Rashid MS, Sobowale O, Gore D. A near-peer teaching program designed, developed and delivered exclusively by recent medical graduates for final year medical students sitting the final objective structured clinical examination (OSCE). *BMC Med Educ* 2011; 11: 11.
16. Moineau G, Power B, Pion AM, et al. Comparison of student examiner to faculty examiner scoring and feedback in an OSCE. *Med Educ* 2011; 45: 183 - 91.