

บทความวิชาการ

การสอบสมรรถนะปฏิบัติการทางคลินิก: การประยุกต์ใช้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล Objective Structured Clinical Examination (OSCE): Application in Nursing Practicum

ทยูตา อินทร์แก้ว (Thayuta Inkaew)*

อินทิรา ปากันทะ (Intira Pakanta)**

บทคัดย่อ

การสอบสมรรถนะปฏิบัติการทางคลินิก (OSCE) มีการใช้อย่างแพร่หลายในการเรียนการสอนในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้นำมาประยุกต์ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 และ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยมีการบริหารการสอบสอดคล้องตามแนวคิดของ คัตโตวา-มุกวาโตและคณะ (2013) ซึ่งมี 8 ขั้นตอนคือ 1) การกำหนดความสามารถที่จะได้รับการประเมิน 2) การสร้างสถานการณ์ตามความสามารถที่กำหนด 3) การกำหนดและพัฒนาแบบประเมิน 4) การกำหนดสถานที่สอบ 5) การวางแผนด้านทรัพยากร 6) การเตรียมผู้ป่วยมาตรฐาน 7) การเตรียมสอบ OSCE ก่อนการสอบจริง และ 8) การจัดการสอบ OSCE

คำสำคัญ: การสอบสมรรถนะปฏิบัติการทางคลินิก, รายวิชาปฏิบัติการพยาบาล

Abstract

Objective Structured Clinical Examination (OSCE) was widely applied in teaching of the health sciences. Faculty of Nursing, Naresuan University applied the eight- step of (Katowa-Mukwato et al., 2013) concept in adult nursing practicum 1 and 2. The process consisted of: 1) Identified competencies, 2) Developed case scenarios based on the competences, 3) Indicated and developed evaluation tools, 4) Set examination place, 5) Resources planning, 6) Prepared standardized patients, 7) Tried out the OSCE, and 8) Implemented of the OSCE.

Keywords: OSCE, Nursing practicum

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทนำ

การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ได้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (Thai Qualifications Framework for Higher Education [TQF]) ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2554 ที่มุ่งการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพและบัณฑิตควรมีทักษะตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะด้านคุณธรรม จริยธรรม ทักษะด้านความรู้ ทักษะทางปัญญา ทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม เป็นเรื่องที่ยากที่จะประเมินว่าบัณฑิตพยาบาลมีความรู้เจตคติและทักษะในการปฏิบัติในคลินิกเพียงใด ดังนั้น จึงมีการออกแบบการประเมินผลการเรียนรู้หลายรูปแบบ แต่ที่นิยมมากขึ้น คือการสอบที่เรียกว่า “Objective Structured Clinical Examination (OSCE)” ซึ่งเป็นการสอบสมรรถนะปฏิบัติที่มีการแบ่งข้อสอบเป็นข้อย่อยๆ แต่มีการให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ชัดเจน (กนกวรรณ ศรีรักษา, 2011)

การสอบ OSCE เริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 1975 ในการประเมินทางคลินิกขั้นพื้นฐานของนิสิตแพทย์โดย ดร.โรนัลด์ ฮาร์เดน (วราวุธ สุมาวงศ์ และสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, 2547) และมีรายงานการตีพิมพ์งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ OSCE ในปี ค.ศ. 1979 (Cuschieri, Gleeson, Harden, & Wood, 1979) การสอบ OSCE มีความหมายที่เฉพาะเจาะจงคือ 1) มีลักษณะข้อสอบเป็นแบบปรนัย (Objectivity) เพื่อให้เห็นถึงความสามารถของผู้สอบอย่างแท้จริง นิสิตทุกคนต้องได้รับการสอบทักษะเดียวกัน ผู้ประเมินคนเดียวกัน ผู้ป่วยคนเดียวกัน 2) มีลักษณะการจัดสอบที่มีการกำหนดทักษะ เกณฑ์ในการประเมิน สถานการณ์ไว้อย่างชัดเจน (Structure) 3) ผู้สอบจะถูกประเมินความสามารถหรือทักษะทางคลินิก (Clinical) ที่ต้องอาศัยความรู้และทักษะที่เรียนมาใช้ในการสอบ (Examination)

ปัจจุบันมีการสอบ OSCE อย่างแพร่หลายในหลากหลายกลุ่ม อาทิเช่น นิสิตแพทย์ (Avelino-Silva et al., 2012)

นิสิตพยาบาล (นันทริยา โลหะไพบูลย์กุล และบุญชัย ภาระกาล, 2554; ประทุม สร้อยวงศ์ และคณะ, 2557; Selim, Ramadan, El-Gueneidy, & Gaafer, 2012) พยาบาลชั้นสูง (Aronowitz, Mardin-Smail & Kim, 2017) เป็นต้น บางสถาบันการศึกษาที่มีการบรรจุการสอบ OSCE ไว้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (Sola et al., 2017) ถึงแม้ว่าการสอบ OSCE จะมีการดำเนินการมานาน แต่ยังคงมีรูปแบบการสอบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้ (Harden, 1988)

1. สถานีสอบ (Station) ประกอบด้วยหลายๆ สถานี โดยผู้สอบต้องหมุนเวียนกันไป ลักษณะสถานีการสอบแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ (นภา หลิมธรัตน์, 2551)

- 1) Clinical station เป็นสถานีที่มีผู้ป่วยจริงหรือผู้ป่วยมาตรฐาน เพื่อวัดทักษะที่ต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น การซักประวัติ การตรวจร่างกาย เป็นต้น
- 2) Practical station เป็นสถานีที่ให้นิสิตได้ปฏิบัติหรือทำหัตถการทางการแพทย์ โดยไม่ได้ทำกับผู้ป่วย เช่น การเจาะเลือดโดยใช้เข็มเทียม การเย็บแผลจากหนังเทียม เป็นต้น
- 3) Static station เป็นสถานีที่ให้นิสิตเขียนตอบ เช่น การแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการเขียนแผนการรักษา เป็นต้น

2. สถานการณ์จำลอง (Clinical relevance) เป็นการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรง หรือทำหัตถการที่ไม่ได้ทำกับผู้ป่วยโดยตรง

3. วัตถุประสงค์การสอบ (Relative objectivity) เป้าหมายหลักเพื่อให้ผลการประเมินสะท้อนถึงความสามารถของผู้ถูกประเมิน ผู้ถูกประเมินจะได้เข้าสถานีสอบเดียวกัน ถูกประเมินจากผู้ประเมินคนเดียวกัน ผู้ป่วยคนเดียวกัน

4. รูปแบบโครงสร้าง (Structured format) มีการกำหนดทักษะที่ต้องการประเมินและรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องไว้อย่างชัดเจน

5. ความยืดหยุ่น (Flexibility) สามารถประเมินผู้เรียนได้หลายระดับ และสามารถปรับใช้ได้หลากหลาย โดยขึ้นอยู่กับทรัพยากรที่มี

การนำรูปแบบการสอบ OSCE มาประยุกต์ใช้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จัดให้มีการสอบ OSCE ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 และ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (กลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2558; กลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2559) โดยมีรูปแบบการบริหารการสอบที่สอดคล้องตามแนวคิดของคัตโรวา-มุกวาโตะ และคณะ (Katowa-Mukwato, Kabinga-Makukula, Mweemba, & Maimbolwa, 2013) ซึ่งมี 8 ขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดความสามารถที่จะได้รับการประเมิน

ผู้รับผิดชอบประชุมร่วมกับคณาจารย์ที่สอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 และ 2 ในการกำหนดทักษะทางคลินิกให้มีความครอบคลุมวัตถุประสงค์ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 และ 2 ตามลำดับ และได้กำหนดความสามารถที่จะประเมินตามลักษณะของโรคและหัตถการที่พบได้บ่อย ดังนี้

รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ได้กำหนดความสามารถที่จะทำการประเมินแบ่งเป็นฐานด้านอายุรกรรมและฐานด้านศัลยกรรม โดยฐานด้านอายุรกรรมประกอบด้วย การซักประวัติผู้ป่วยโรคเบาหวาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการแปลผล การเจาะเลือดฝอยจากปลายนิ้ว การเตรียมอุปกรณ์เจาะระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง (Fasting blood sugar [FBS]) การเจาะเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาเบาหวานและอาการข้างเคียง การเตรียมยาฉีดอินซูลิน การฉีดยาอินซูลิน และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่วนฐานด้านศัลยกรรมประกอบด้วย การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด การประเมินผู้ป่วยหลังการผ่าตัดโดยการซักถาม การเตรียมอุปกรณ์ทำแผลทอระบาย การทำแผลทอระบาย และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทวารเทียม (Colostomy)

รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ได้กำหนดความสามารถที่จะทำการประเมิน แบ่งออกเป็นฐานด้านอายุรกรรมและฐานด้านศัลยกรรม ซึ่งฐานด้านอายุรกรรมประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ การดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การติด EKG 12 leads การให้คำแนะนำผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก การหยอดตา การดูแลผู้ป่วยเลือดออกในช่องหน้าลูกตา การให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการจัดของเสียออกทางเยื่อท่อน้ำคาว ส่วนฐานด้านศัลยกรรมประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง การดูแลผู้ป่วยที่ทำ ventriculostomy การดูแลผู้ป่วย on traction การจัดทำผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังจากเปลี่ยนข้อสะโพก การให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังการผ่าตัดนรีเวช และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง

2. การสร้างสถานการณ์ตามความสามารถที่กำหนด

ผู้รับผิดชอบและคณาจารย์ได้ร่วมกันสร้างโจทย์สถานการณ์ และได้กำหนดระยะเวลาในการทำข้อสอบของแต่ละสถานี ดังตัวอย่างรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ดังนี้

ฐานด้านอายุรกรรม รวมระยะเวลา 55 นาที ประกอบด้วย

สถานีที่ 1 การซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการของโรคเบาหวานเพื่อนำสู่การวินิจฉัยปัญหา นิสิตต้องทำการสัมภาษณ์โดยมีผู้ป่วยมาตรฐานที่ได้รับการเตรียมข้อมูลการเจ็บป่วยมาแล้ว ให้เวลาในการซักประวัติ 5 นาที

สถานีที่ 2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรคเบาหวาน นิสิตต้องเขียนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานเบื้องต้น และต้องระบุค่าปกติของผลการตรวจด้วย ใช้เวลา 5 นาที

สถานีที่ 3 การเจาะเลือดฝอยจากปลายนิ้ว นิสิตต้องปฏิบัติกับหุ่นเสมือนปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงในการเจาะเลือดจากปลายนิ้วและแปลผลการตรวจเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน ให้เวลา 5 นาที

ฐานพัก ให้เวลา 5 นาที

สถานที่ที่ 4 เตรียมอุปกรณ์เจาะเลือดเพื่อส่งตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) นิสิตจะต้องเตรียมอุปกรณ์ในการเจาะเลือดผู้ป่วยเพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวานให้ครบถ้วน ใช้เวลาเตรียมอุปกรณ์ 5 นาที

สถานที่ที่ 5 การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) นิสิตมีการปฏิบัติกับหุ่นเสมือนเป็นผู้ป่วยจริง และต้องทำการเจาะเลือดให้ได้ตามปริมาณที่กำหนด ให้เวลา 5 นาที

สถานที่ที่ 6 การให้คำแนะนำวิธีการรับประทานยาเบาหวานและผลข้างเคียง นิสิตต้องเขียนคำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาเบาหวานและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ให้เวลา 5 นาที

ฐานพัก ให้เวลา 5 นาที

สถานที่ที่ 7 เตรียมยาฉีดอินซูลิน นิสิตจะต้องเตรียมอุปกรณ์และยาฉีดอินซูลินตามที่กำหนด ให้เวลาเตรียม 5 นาที

สถานที่ที่ 8 การฉีดอินซูลิน นิสิตต้องปฏิบัติกับหุ่นเสมือนเป็นผู้ป่วยจริง โดยจะทำการฉีดอินซูลินให้บริเวณที่กำหนด ใช้เวลา 5 นาที

สถานที่ที่ 9 คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) นิสิตต้องเขียนคำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกันระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ใช้เวลา 5 นาที

ฐานด้านสัลยกรรม รวมระยะเวลา 40 นาที ประกอบด้วย

สถานที่ที่ 1 การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด นิสิตต้องเขียนการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด เรื่องเอกสารและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้เวลา 5 นาที

สถานที่ที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด นิสิตต้องเขียนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดนี้วันในอุ้งน้ำดี 1 ชั่วโมงแรก ใช้เวลา 5 นาที

สถานที่ที่ 3 การประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยการซักถาม นิสิตต้องทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ใช้เวลา 5 นาที

ฐานพัก ให้เวลา 5 นาที

สถานที่ที่ 4 การเตรียมอุปกรณ์ทำแผลท่อนระบาย นิสิตต้องเตรียมอุปกรณ์ทำแผลหลังผ่าตัดไส้ติ่งแตก ใช้เวลา 5 นาที

สถานที่ที่ 5 ปฏิบัติการทำแผลที่มีท่อระบาย นิสิตต้องทำแผลท่อนระบายกับหุ่นผู้ป่วย ใช้เวลา 10 นาที

สถานที่ที่ 6 การดูแลผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทวารเทียม (Colostomy) นิสิตต้องเขียนวิธีการดูแลผู้ป่วยหลังทำการผ่าตัดทำทวารเทียม หลังการผ่าตัดในระยะแรก ใช้เวลา 5 นาที

3. การกำหนดและพัฒนาแบบประเมิน

ผู้รับผิดชอบและคณาจารย์มีการกำหนดลักษณะของสถานีสอบออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ clinical station, practical station และ static station โดยแบบประเมินเป็นการให้คะแนนแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และให้คะแนนตามลักษณะการบรรยาย โดยในสถานที่ที่มีอาจารย์เป็นผู้ประเมินจะทำแบบประเมินแบบตรวจสอบรายการ และในสถานที่ที่มีการเขียนบรรยาย จะมี “คู่มือบริหารการสอบ” และเฉลยข้อสอบเพื่อเป็นแนวทางในการตรวจข้อสอบต่อไป โดยทั้งแบบตรวจสอบรายการและการเขียนบรรยาย นิสิตต้องทำข้อสอบได้มากกว่าร้อยละ 60 ถึงจะถือว่าสอบผ่านในสถานีนั่น ๆ

4. การกำหนดสถานที่สอบ

มีการแบ่งห้องสอบเป็นฐานด้านอาชีวกรรมและฐานด้านสัลยกรรม และจัดห้องสำหรับรอสอบของนิสิต โดยได้แยกสถานที่สอบและห้องรอสอบออกจากกันอย่างชัดเจน และมีสัญญาณเตือนหมดเวลาแต่ละสถานีสอบทุก 5 นาทีจากส่วนกลาง

5. การวางแผนด้านทรัพยากร

ผู้รับผิดชอบได้มีการประชุมวางแผนกับคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสอบ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดสอบ วันที่เวลา นอกจากนี้ได้มีการเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการสอบแต่ละสถานี โดยอาจารย์แต่ละท่านจะเข้าประจำสถานที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ตรวจความครบถ้วนของโจทย์คำถาม กระจายคำตอบวัสดุ อุปกรณ์ในแต่ละสถานีสอบ ส่วนในสถานที่ที่นิสิตเขียนตอบ ผู้รับผิดชอบรายวิชาจะเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องและจำนวนกระจายคำตอบและเมื่อการสอบ

สิ้นสุดลง คณาจารย์จะแบ่งความรับผิดชอบในการตรวจข้อสอบของสถานีการเขียนตอบ สำหรับเจ้าหน้าที่มีทั้งหมด 4 คน โดยเจ้าหน้าที่ 2 คนแรก จะทำหน้าที่ในการอ่านความสะอาดและควบคุมเวลาในการสอบ การดูแลสถิติให้เดินตามแผนผังที่กำหนดในแต่ละฐาน ทั้งด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม ส่วนเจ้าหน้าที่อีก 2 คน จะเป็นผู้คุมสถิติระหว่างรอสอบและหลังสอบเสร็จแล้ว และทำการจัดนิสิตเพื่อเตรียมสอบครั้งละ 10-13 คน ต่อรอบ

6. การเตรียมผู้ป่วยมาตรฐาน

เนื่องจากผู้ป่วยมาตรฐานไม่ได้เป็นอาจารย์พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงต้องมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วย การรักษารวมถึงต้องเตรียมและฝึกทักษะการตอบคำถามหรือลักษณะของผู้ป่วยมาตรฐาน เช่น การซักประวัติ โรคเบาหวาน ได้มีการคัดเลือกผู้ป่วยมาตรฐานมีการให้ประวัติครอบครัวที่เป็นเบาหวาน อาการและอาการแสดงที่มาพบแพทย์และประวัติการเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ในฐานของการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ผ่าตัดทำข้อสะโพกเทียม ได้จัดหาผู้ป่วยมาตรฐานและมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และได้ปิดกั้นขอบริเวณสะโพกเพื่อให้ นิสิตทราบว่า มีแผลผ่าตัดสะโพกข้างใด เป็นต้น

7. การเตรียมสอบ OSCE ก่อนสอบจริง

ผู้รับผิดชอบได้ทำการทดลองใช้ข้อสอบเสมือนจริง โดยให้อาจารย์ในกลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลอื่น จำนวน 2 ท่าน เป็นผู้ทดลองทำข้อสอบ ตลอดจนให้ทดลองเดินตามแผนผังของสถานีสอบและทำการจับเวลาในการสอบของแต่ละสถานี เมื่อสิ้นสุดการทดลองใช้ได้นำข้อเสนอแนะของอาจารย์ทั้ง 2 ท่านมาปรับปรุงข้อสอบ สถานีสอบและปรับระยะเวลาตัวอย่างเช่น ทำการปรับเพิ่มสถานีพักอย่างน้อย 1-2 สถานี ในแต่ละฐาน ด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมเพื่อให้ นิสิตได้พัก และปรับโจทย์ใหม่ จากนั้นให้อาจารย์ท่านเดิมอ่านว่ามีความเข้าใจหรือไม่

นอกจากนี้ ผู้รับผิดชอบได้ทำการชี้แจงเรื่องวัน เวลา สถานี และแผนผังของแต่ละสถานีสอบให้แก่คณาจารย์ และนิสิต กฎระเบียบเกี่ยวกับการสอบ และ

ก่อนวันสอบให้คณาจารย์ประจำสถานีสอบตรวจวัสดุอุปกรณ์ในฐานของตนเองให้ครบถ้วนก่อนเริ่มทำการสอบจริง

8. การจัดสอบ OSCE

เนื่องจากรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 และ 2 มีจำนวนนิสิตลงทะเบียนเรียนประมาณ 114-117 คน ของแต่ละรายวิชา จึงได้แบ่งนิสิตออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม A เลขที่ 1-60 และกลุ่ม B เลขที่ 61 เป็นต้นไป โดยนิสิตในกลุ่ม A จะต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่เรียบร้อยแล้ว จึงทำการสอบ OSCE และหมุนเวียนไปฝึกปฏิบัติในรายวิชาอื่น ๆ ต่อไป ส่วนนิสิตกลุ่ม B จะมีการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่หลังจากกลุ่ม A ได้ฝึกปฏิบัติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

การจัดสอบในกลุ่ม A และ B จะแบ่งนิสิตออกเป็น 2 กลุ่มเช่นกัน โดยเข้าสอบ OSCE ในฐานด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม โดยในแต่ละฐานอายุรกรรมและศัลยกรรม ต้องแบ่งนิสิตออกเป็น 3 กลุ่มย่อย ๆ เพื่อทำการเข้าสอบครั้งละ 10-13 คน และนิสิตที่เข้าสอบแล้วจะต้องจัดกลุ่มแยกจากนิสิตที่ยังไม่ได้ทำการสอบ เมื่อทำการสอบในฐานอายุรกรรมเสร็จทุกคนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว นิสิตจึงจะสามารถไปทำการสอบในฐานด้านศัลยกรรมได้ เช่นเดียวกับนิสิตศัลยกรรมจะต้องทำการสอบของฐานศัลยกรรมให้เสร็จทุกคนก่อนจึงจะสามารถเข้าสอบฐานด้านอายุรกรรมได้

ปัญหาและอุปสรรค แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ

1. ด้านผู้ควบคุมการสอบ เนื่องจาก การสอบ OSCE ต้องให้อาจารย์เป็นจำนวนมากในการคุมสอบ ดังนั้นจึงต้องนัดหมายวันเวลาที่ชัดเจนเพื่อให้อาจารย์ได้มีการวางแผนการเข้าร่วมกิจกรรม

2. ด้านสถานที่สอบ เนื่องจากสถานที่สอบ เป็นสถานที่ใช้ในการเรียนการสอนของทุกกลุ่มสาขาวิชา จึงอาจส่งผลกระทบต่อเรียนการสอนในรายวิชาอื่น ๆ ได้ ดังนั้นจึงควรวางแผนการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ไม่มีการเข้าซ้อนของการใช้ห้องสอบ

3. ด้านการเฉลยข้อสอบ การเฉลยข้อสอบในส่วนของการทักษะการปฏิบัติกับผู้ป่วยมาตรฐานและหุ่น พบว่า

เวลาในการจัดสอบข้างก่อนข้างจำกัด หรือนิสิตหนึ่งคน อาจสอบไม่ผ่านในหลายสถานี ทำให้เข้าฟังการเฉลย ทักะทำได้ไม่ครบถ้วน ดังนั้น ควรทำการเฉลยข้อสอบ หลังจากสอบครบทุกฐานแล้ว เพื่อให้ นิสิตได้รับทราบ ข้อมูลที่ถูกต้อง ลดการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในอนาคต

4. ด้านเครื่องมือที่ใช้สอบ ได้แก่

1) การจัดสอบโดยแบ่งเป็นกลุ่ม A และ B อาจมีผลเกี่ยวกับการถ่ายโยงข้อมูลของข้อสอบได้ ดังนั้น จึงควรสร้างคลังข้อสอบและชุดข้อสอบคู่ขนาน

2) ในสถานีสอบบางสถานีอาจมีความคลาดเคลื่อน ของอุปกรณ์ที่นิสิตใช้จริงบนหอผู้ป่วยกับอุปกรณ์ ในการสอบ เช่น เข็มเจาะและเครื่องวิเคราะห์ระดับน้ำตาล จากปลายนิ้วในแต่ละโรงพยาบาลแตกต่างกัน และแตกต่าง จากของที่ให้สอบ ดังนั้น จึงควรแจ้งให้นิสิตทราบและ สาธิตวิธีการใช้อย่างถูกต้อง ก่อนทำการสอบ

3) การสอบ OSCE ต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก ทั้งบุคคล สถานที่และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ทำให้เกิดความสิ้นเปลือง ดังนั้น ควรมีมาตรการในการลดความ สิ้นเปลือง เช่น กระบอกฉีดยาอินซูลินสามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ เนื่องจากไม่ได้ปนเปื้อนสารคัดหลั่งจาก ผู้ป่วยจริง กระดาษโพยคำถามแต่ละสถานีสอบสามารถ เก็บและนำไปใช้ในคราวต่อไปได้ เป็นต้น

4) การใช้ผู้ป่วยมาตรฐานที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับ โรคหรือสถานการณ์ในโจทย์คำถาม อาจก่อให้เกิดความ ผิดพลาดในการสอบของนิสิตได้ ดังนั้น จึงควรเตรียม ผู้ป่วยมาตรฐานให้มีความรู้หรือเป็นบุคคลเดิม เพื่อให้ การสอบมีความตรงตามเนื้อหา

5. ด้านการดำเนินการหลังการสอบ หลังจากการ สอบทักษะทางคลินิกเสร็จแล้ว ควรมีการประชุมเพื่อ สอบถามถึงปัญหา อุปสรรค หรือข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการจัดการสอบเพื่อนำมาปรับปรุงการจัดการเรียน การสอน และการสอบในครั้งต่อไป และควรทบทวน เกี่ยวกับการสอบ OSCE เช่น ความคุ้มค่า คุ้มทุน ประสิทธิภาพของการสอบ OSCE เป็นต้น

บทสรุป

การสอบ OSCE เป็นการประเมินความสามารถ ของผู้สอบ โดยมีการกำหนดองค์ประกอบของการสอบ

อย่างชัดเจน มีการวางแผนล่วงหน้าซึ่งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรได้นำการสอบ OSCE มาใช้เป็น ส่วนหนึ่งของการประเมินนิสิตในรายวิชาปฏิบัติการ พยาบาลผู้ใหญ่ 1 และ 2 และพบว่าสามารถสะท้อน ให้เห็นถึงความสามารถของนิสิตได้ชัดเจน ขั้นตอน ในการดำเนินการสอบ OSCE ได้แก่ กำหนดความ สามารถที่จะประเมิน การสร้างสถานการณ์ตามความ สามารถที่กำหนด กำหนดและพัฒนาแบบประเมิน กำหนดสถานที่สอบ วางแผนด้านทรัพยากร เตรียมผู้ป่วย มาตรฐาน เตรียมสอบ OSCE และจัดสอบ OSCE ภายหลังจากที่ได้ทำการสอบแล้ว จำเป็นต้องมีการ พัฒนาปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้ในการสอบรุ่นต่อไป นอกจากนี้ การสอบ OSCE ยังคงมีข้อจำกัดในบางเรื่อง เช่น มีค่าใช้จ่ายสูง สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ เป็นต้น ดังนั้น จึงควรวางแผนในการนำรูปแบบการสอบ OSCE ไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่นิสิตและ องค์กรต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ศรีรักษา. (2011). การประเมินทักษะ ทางคลินิกด้วย Objective Structured Clinical Examination (OSCE). *KKMJ*, 2, 4-6.
- กลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. (2558). *คู่มือดำเนินการ ประเมินสมรรถนะการปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้ Objective structured clinical examination (OSCE) รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1*. พิษณุโลก : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย นเรศวร.
- กลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. (2559). *คู่มือดำเนินการ ประเมินสมรรถนะการปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้ Objective structured clinical examination (OSCE) รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2*. พิษณุโลก : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย นเรศวร.

- นภา หลิมธินันท์. (2551). *Objective structured clinical examination*. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์.
- นันทริยา โลหะไพฑูรย์กุลและบุญชัย ภาละกาล. (2554). ผลของการใช้รูปแบบการสอบ OSCE เพื่อประเมินความรู้และทักษะทางคลินิกด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการรับรู้ของอาจารย์พี่เลี้ยงต่อทักษะทางคลินิกของนิสิต. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(3), 24-34.
- ประทุม สร้อยวงศ์, ดวงฤดี ลาสุขะ, จินดารัตน์ ชัยอาจ, ทศพร คำผลศิริ, รัชรินทร์ โพธิกุล และสมจิต เกียรติวัฒนเจริญ. (2557). การพัฒนาและทดสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการประเมินผลสัมฤทธิ์การฝึกปฏิบัติ การพยาบาลรพชยทอดทางอายุรศาสตร์สำหรับนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 โดยใช้ OSCE. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(4), 79-91.
- วรารุข สุมาวงศ์ และ สมเกียรติ ศรีสุวรรณดิฐ. (2547). การสร้างและบริหารจัดการการสอบ OSCE. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Aronowitz, T., Aronowitz, S., Mardin-Small, J., & Kim, B. (2017). Using Objective Structured Clinical Examination (OSCE) as education in advanced practice registered nursing education. *Journal of Professional Nursing*, 33(2), 119-125.
- Avelino-Silva, T.J., Gil, L.A., Suemoto, C.K., Kikuchi, E.L., Lin, S.M., Farias, L.L., & Jacob-Filho, W. (2012). Implementing the Objective Structured Clinical Examination in a geriatrics fellowship programa-3-years experience. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(7), 1322-1327.
- Cuschieri, A., Gleeson, F. A., Harden, R. M., & Wood, R. A. (1979). A new approach to a final examination in surgery: Use of the Objective Structured Clinical Examination. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 61(5), 400-405.
- Harden, R. M. (1988). What is an OSCE? *Medical Teacher*, 10(1), 19-22.
- Katowa-Mukwato, P., Mwape, L., Kabinga-Makukula, M., Mweemba, P., & Maimbolwa, M. C. (2013). Implementation of Objective Structured Clinical Examination for assessing nursing students' clinical competencies: Lessons and implications. *Creative Education*, 4(10), 48-53.
- Selim, A. A., Ramadan, F. H., El-Gueneidy, M. M., & Gaafer, M. M. (2012). Using Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in undergraduate psychiatric nursing education: Is it reliable and valid?. *Nurse education today*, 32(3), 283-288.
- Sola, M., Pulpon, A. M., Morn, V., Sancho, R., Cleries, X., & Fabrellas, N. (2017). Towards the implementation of OSCE in undergraduate nursing curriculum: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 49, 163-167.