



## • FACT SHEET No. 5

### กลยุทธ์การประเมิน (Assessment) และการประเมินผล (Evaluation) ของการเรียนการสอนด้านความปวด

การประเมิน และการประเมินผลหลักสูตรเป็นขั้นตอนสำคัญในการออกแบบระบบการสอน ไม่ว่าจะการเรียนการสอนจะเป็นการสอนในประสบการณ์ ระยะเวลาสั้น (30 นาที) เป็นเฉพาะเรื่อง ในการสอนระหว่างการบริการ ไปจนถึงตามหลักสูตร ระยะเวลา 4 ปีที่มีหลายมิติรวมกัน การประเมิน (การประเมินระหว่างการจัดการเรียนการสอนเพื่อวัดประสิทธิผลของหลักสูตร) การประเมินผล (การประเมินเมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนการสอนเพื่อตัดสินคุณภาพหลักสูตร) (หมายเหตุ ในเอกสารนี้อาจใช้คำว่า “การประเมิน” และ “การประเมินผล” แทนกัน) อาจประกอบด้วยขั้นตอน ดังต่อไปนี้:

1. ระบุวัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ หรือเป้าหมายของวิธีการประเมิน
2. กำหนดเกณฑ์มาตรฐาน และการให้นำหนักผลการประเมิน
3. เลือกวิธีการประเมินผลที่เหมาะสม
4. ดำเนินการประเมินผล
5. วิเคราะห์ผลที่ได้จากการประเมิน
6. นำผลการประเมินมาปรับปรุงหลักสูตร
7. ประเมินผลกระบวนการประเมิน

พื้นฐานหลักการประเมิน ประกอบด้วย: (1,2,5,6,8)

- ไม่มีวิธีใดวิธีหนึ่งหรือเครื่องมือที่สมบูรณ์แบบ ทุกอย่างมีทั้งข้อดีและข้อเสีย
- เป้าหมายการเรียนรู้และสิ่งที่ต้องการวัดผล (ผลลัพธ์) ต้องมีความชัดเจน
- ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ให้เหมาะสมชัดเจน ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเรียน การออกแบบหลักสูตร และประเมินผลกลยุทธ์
- วิธีการประเมินแบบผสมผสาน (Mixed-method assessment) ช่วยให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้น

- การประเมินเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม (focus group) กรณีศึกษา การวิเคราะห์จากตัวบท/การเขียนเล่าเรื่อง และการสังเกต
- การประเมินผลเชิงปริมาณ ได้แก่ การจัดทำแบบสำรวจต่างๆที่ใช้เป็นตัวเลข ค่าคะแนน หน่วยมาตรวัดผล หรืออัตราคะแนน
- การประเมินด้วยแบบสำรวจทำได้ง่าย แต่ผลลัพธ์ส่งผลกระทบต่อได้น้อย ส่วนการประเมินเครื่องมือเชิงคุณภาพ หรือ เชิงสังเกต ต้องใช้ความพยายามในการจัดทำสูง แต่ผลลัพธ์ที่ได้สร้างผลกระทบต่อสำคัญ
- ควรระมัดระวัง ในการนำวิธีการทดสอบก่อน (pretest) / ทดสอบหลัง(post-test) นี้ มาใช้ประเมินผล เนื่องจากผลการประเมินด้วยวิธีนี้อาจเป็นผลสำเร็จที่เกิดจากธรรมชาติการพัฒนาขึ้น หรือผลการประเมินที่ได้เกิดจากการเรียนรู้จากกระบวนการ pre test มากกว่าความสำเร็จจากหลักสูตร
- สร้างกลุ่มที่ทำการศึกษากลุ่มควบคุม ะมัดระวังการใช้กลุ่มควบคุม โดยเฉพาะวิธีการเรียนการสอนที่ส่งผลกระทบต่อสำคัญ
- กำหนดสัดส่วนการประเมินผล ระหว่างความสามารถหลัก (เช่น สมรรถนะในการปฏิบัติเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต กับ ความรู้ในเทคนิคการประเมินความปลอดภัย) และปริมาณคะแนนที่ให้ (ในการปฏิบัติที่คุกคามควรประเมินผลมากกว่า)
- เลือกใช้เครื่องมือในการประเมินให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรในการศึกษาและผลลัพธ์ โดยกลุ่มประชากรในการศึกษาและผลลัพธ์ที่ได้จะบ่งชี้เครื่องมือที่เหมาะสม
- เพื่อไม่ให้เกิด “ความเหนื่อยล้าจากการตอบคำถาม” การประเมินควรประเมินเชิงปริมาณจำนวนไม่มากนัก ร่วมกับคำถามปลายเปิด 1 ถึง 2 ข้อ
- แบบประเมินผลที่ใช้เวลาในการตอบที่สั้น มักจะมีอัตราการตอบกลับที่สูง โดยทั่วไปคำถามเกี่ยวกับ พฤติกรรม ทศนคติ และความก้าวหน้าจะต้องใช้เวลานานกว่า
- การประเมินผลผลักดันให้เกิดการเรียนรู้
- ไม่ควรถามคำถามที่ซ้ำๆ หรือคำถามที่เกี่ยวข้องกับความจำ

#### การประเมินสมรรถนะ

เป้าหมายของการเรียนการสอนทางคลินิก คือ การเพิ่มความสามารถ หรือศักยภาพของการรักษา หมายความว่าผู้เรียนมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างประสบความสำเร็จในโลกแห่งความเป็นจริง (3) สมรรถนะหมายถึงรวมถึง การสะท้อนตัวตน (self-reflection) (การประเมินผลการปฏิบัติงานส่วนบุคคล เพื่อเป็นการแสวงหาโอกาสในการเรียนรู้ พัฒนาสมรรถนะ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการเติบโตก้าวหน้าในอาชีพ (4)

การประเมินสมรรถนะมีความซับซ้อนมากจึงควรแบ่งการประเมินให้เป็นส่วนที่เล็กลง ผู้ประเมินจึงควรแบ่งแยกสมรรถนะออกเป็นส่วนย่อย เพื่อที่จะได้สังเกตและประเมินได้ตาม ตารางตรวจสอบ (checklist) ข้อจำกัดในการประเมินสมรรถนะ เช่น การใส่สายเข้าชั้นเอปิดูรัล (epidural catheter) ในอาจารย์ใหญ่ได้ชำนาญ ไม่ได้หมายถึงนักศึกษาผู้นั้นจะสามารถใส่ epidural catheter ได้ดีในห้องผ่าตัด ที่ต้องตัดสินใจเมื่อผู้ป่วยมีภาวะโรคที่อันตรายถึงชีวิต

Schwirth และ Ash(7)กล่าวไว้ว่า การประเมินสมรรถนะ ควร

- สนับสนุน การพัฒนาสมรรถนะแบบบูรณาการ
- จัดการเรียนรู้แบบมุ่งเน้นด้านเนื้อหา มากกว่าการสอบ



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

**IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.**

- ให้คุณค่าการประเมินทุกรูปแบบ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
- การประเมิน ควรมีทั้งการประเมินเมื่อสิ้นสุด (summative) และระหว่างการเรียน (formative) เพื่อสะท้อนให้ผู้เรียนได้เรียนรู้
- ควรมีสมดุลในการประเมินสมรรถนะระหว่างการประเมินตามมาตรฐาน และการประเมินที่เฉพาะรายบุคคล โดยการประเมินจะมุ่งเน้นเพื่อการพัฒนาสมรรถนะมากกว่าการจับผิด

การประเมินสมรรถนะทางคลินิกสามารถทำได้หลากหลายวิธีร่วมกัน ดังนี้

- การบริหารจัดการผู้ป่วย (patient management) การแก้ไขปัญหาจากตัวอย่างผู้ป่วย (case-based problem solving)
- การสอบข้อเขียน (เช่น การสอบแบบปรนัย)
- การสอบปากเปล่า
- การปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย (เช่น การสังเกตความสามารถทางคลินิก)
- การนำระบบสารสนเทศมาช่วยในการประเมินผลทางคลินิก
- การจำลองเหตุการณ์

สรุป

- การศึกษาผลกระทบจากการเรียนการสอนด้านความปวด เป็นเรื่องที่ยากและท้าทาย
- การประเมินผลในหลากหลายมิติ (การประเมินเชิงปริมาณ และการประเมินเชิงคุณภาพ) ให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด
- ความเข้มงวดกับการประเมินผลกลยุทธ์ เป็นเรื่องที่ทำนายและจำเป็น
- การประเมินสมรรถนะประกอบด้วย โครงสร้าง การดำเนินการ และความสามารถในการปรับปรุง
- งานวิจัยด้านการเรียนการสอนแสดงให้เห็นถึงโอกาสในการพัฒนาสถาบันการศึกษา
- เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินชนิดใหม่ และกลยุทธ์เชิงสร้างสรรค์มีความสำคัญ

แหล่งข้อมูล

[National Center for Interprofessional Practice and Education](#)

อ้างอิง

1. Bordage G, Dawson B. Experimental study design and grant writing in eight steps and 28 questions. Med Educ 2003;37(4):376-85.
2. Brashers T, Owen J. Brief Primer on IPE Evaluation for University of Washington. <http://depts.washington.edu/uwhsa/wordpress/wp-content/uploads/2013/02/Brief-Primer-on-IPE-Evaluation-for-UW-2.pdf> (accessed September 4, 2017).



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

**IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.**

3. Fishman SM, Young HM, Arwood E, Chou R, Herr K, Murinson BB, Watt-Watson J, Carr DB, Gordon DB, Stevens BJ, Bakerjian D, Ballantyne JC, Courtenay M, Djukic M, Koebner IJ, Mongoven JM, Paice JA, Prasad R, Singh N, Sluka KA, St Marie B, Strassels SA. Pain Med 2013;14(7):971-81.
4. Holmboe ES, Sherbino J, Long DM, Swing SR, Frank JR & for the International CBME Collaborators. The role of assessment in competency-based medical education. Med Teach 2010; 32(8):676-682.
5. Oates M, Davidson M. A critical appraisal of instruments to measure outcomes of interprofessional education. Med Educ 2015;49(4):386-98.
6. Ringsted C, Hodges B, Scherpbier A. 'The research compass': an introduction to research in medical education: AMEE Guide no. 56. Med Teach 2011;33(9):695-709.
7. Schuwirth L, Ash J. Assessing tomorrow's learners: In competency-based education only a radically different holistic method of assessment will work. Six things we could forget. Med Teacher(2013); 35: 555-559.
8. van der Vleuten CP, Schuwirth LW, Driessen EW, Dijkstra J, Tigelaar D, Baartman LK, van Tartwijk J. A model for programmatic assessment fit for purpose. Med Teach 2012;34(3):205-14.  
M et al, 2012

### ผู้พิมพ์

Antje M. Barreveld, MD  
Assistant Professor of Anesthesiology, Tufts University School of Medicine  
Co-Principal Investigator, HSDM-BWH NIH Pain Consortium Center of Excellence in Pain Education  
Medical Director, Pain Management Center  
Director, Substance Use Services  
Anesthesiologist, Commonwealth Anesthesia Associates  
Newton-Wellesley Hospital  
Newton, Mass., USA

Deb Gordon, RN, DNP, FAAN  
Anesthesiology & Pain Medicine  
Co-Director Harborview Integrated Pain Care Program  
University of Washington  
Seattle, Wash., USA

### ผู้วิจารณ์

Mary Suma Cardosa, MBBS, MMED, FANZCA, FFPANZCA  
Consultant Pain Specialist  
Hospital Selayang  
Malaysia

Chris Herndon, PharmD  
Professor, School of Pharmacy  
Southern Illinois University, Edwardsville  
Edwardsville, Ill., USA

### ผู้แปล

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิรัช อธิธิชัยกุลกุล  
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

**IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.**

## ผู้ตรวจทาน

แพทย์หญิงลักขมี ชาญเวชช์

เลขาธิการสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย

### เกี่ยวกับสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดนานาชาติ (International Association for the Study of Pain®)

IASP เป็นแหล่งชั้นนำที่มีบุคคลหลายอาชีพเพื่อเสนองานวิชาการวิทยาศาสตร์ การปฏิบัติ และการเรียนการสอนด้านความปวด [เปิดรับสมาชิกสำหรับทุกอาชีพ](#) ที่เกี่ยวข้องในการวิจัย การวินิจฉัย หรือการรักษาความปวด IASP มีสมาชิกมากกว่า 7,000 คนใน 133 ประเทศ 90 สมาคมแห่งประเทศไทย และ 20 กลุ่มที่สนใจเรื่องเฉพาะด้านของความปวด

วางแผนการเข้าร่วมเพื่อร่วมอาชีพของท่านในงานประชุมความปวดโลก ([17th World Congress on Pain](#)), 12-16 กันยายน, 2018 บอสตัน รัฐแมสซาชูเซตส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา

ในฐานะของปีแห่งการรณรงค์เพื่อความเป็นเลิศด้านการเรียนการสอนเรื่องความปวด IASP มีชุดของเอกสารข้อเท็จจริง (Fact Sheets) ครอบคลุมหัวข้อที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการเรียนการสอนเรื่องปวด เอกสารเหล่านี้ได้รับการแปลเป็นภาษาต่างๆ และสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี [เยี่ยมชม \[www.iasp-pain.org/globalyear\]\(http://www.iasp-pain.org/globalyear\)](http://www.iasp-pain.org/globalyear) สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

**IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.**