

การพัฒนาแบบประเมินรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ

จิรวดี ชุมพล¹, ศศิธร กาญจนสุวรรณ², ธนภรณ์ แดงใจ¹, ปณิธิ พูนเพชรรัตน์³

¹ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย

² สาขาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย

³ โรงเรียนแพทย์รามาธิบดี สถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล สมุทรปราการ ประเทศไทย

บทนำ: การเขียนรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ควรมีแบบประเมินที่สามารถใช้ในการตรวจรายงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความยุติธรรมต่อผู้เรียน

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินรายงานจากกรณีศึกษาผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ

วิธีการศึกษา: สร้างแบบประเมินในหัวข้อที่ต้องการตามขั้นตอนแล้วนำแบบประเมินไปใช้ประเมินรายงานของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 จำนวน 15 กลุ่ม ในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน (รหัสรายวิชา รมคร 615) ปีการศึกษา 2564 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ประเมินโดยอาจารย์แพทย์ที่เลือกมาแบบเจาะจง จำนวน 3 คน และตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบประเมิน

ผลการศึกษา: แบบประเมินรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ เป็นแบบประเมินแบบรูปรีหรือเกณฑ์การให้คะแนน แบบวิเคราะห์ย่อย มีหัวข้อการประเมิน 10 หัวข้อ ระดับเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence, IOC) ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากดัชนีความสอดคล้องระหว่างผู้ตรวจ (Inter-rater reliability, IRR) ด้วยการใช้สัมประสิทธิ์สัมพันธภาพในชั้น (Interclass correlation coefficient, ICC) อยู่ในระดับพอใช้

สรุป: แบบประเมินรายงานแบบรูปรีหรือเกณฑ์การให้คะแนนมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้ อย่างไรก็ตาม ความเข้าใจในแบบประเมินส่งผลต่อคุณภาพของแบบประเมิน

คำสำคัญ: เกณฑ์การให้คะแนน ความสอดคล้องระหว่างผู้ตรวจ สัมประสิทธิ์สัมพันธภาพในชั้น

Corresponding Author:

ปณิธิ พูนเพชรรัตน์
โรงเรียนแพทย์รามาธิบดี
สถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์
คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
111 หมู่ 14 ถนนเลียบคลอง
ส่งน้ำสุวรรณภูมิ
ตำบลบางปลา อำเภอบางพลี
สมุทรปราการ 10540 ประเทศไทย
โทรศัพท์ +668 16463485
อีเมล panitee.poo@mahidol.ac.th,
nidnao@yahoo.com



บทนำ

ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในปัญหาสุขภาพทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม คือกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยโรคเรื้อรัง ที่ควบคุมไม่ได้ ผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยอาการเดิม ผู้ป่วยที่ต้องการการเยี่ยมบ้านซึ่งมีปัญหายุ่งยากและซับซ้อนเชิงสังคม และผู้ป่วยที่มีปัญหาครอบครัวด้านต่างๆ ที่ทำให้มีผลต่อการดูแลสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เห็นถึงปัญหานี้จึงได้มีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ (Difficult case in primary care) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในรายวิชาเวชศาสตร์ ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน (รหัสรายวิชา รมคร 615) จัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โดยให้ผู้เรียนได้เลือกผู้ป่วยที่ตนเองรู้สึกว่ายากในการดูแลหรือจัดการ จำนวน 1 คน และนำเสนอเคสผู้ป่วยให้อาจารย์ที่ปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ เพื่ออาจารย์ได้ให้ความเห็นในการวิเคราะห์และแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย หลังจากนั้น ผู้เรียนนำรายละเอียดผู้ป่วยพร้อมคำแนะนำการเรียนรู้เพิ่มเติมจากอาจารย์มาบันทึกรายงานฉบับสมบูรณ์ ส่งเป็นผลงาน ซึ่งการวัดผลการเรียนรู้ในรายวิชานี้ประเมินจากการนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วย การบันทึกรายงานผู้ป่วย และรายงานสะท้อนการเรียนรู้ของตนเองจากกรณีศึกษาผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ

การวัดและการประเมินผลเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา ซึ่งให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อพิจารณาว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์และบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้หรือไม่ สำหรับการวัดผลการเรียนรู้รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน (รหัสรายวิชา รมคร 615) ที่ผ่านมา อาจารย์ผู้สอนจะทำการตรวจรายงานผู้ป่วย และใช้แบบประเมินที่มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 10 คะแนน แบบประเมินไม่มีการอธิบายรายละเอียดของคะแนน ทำให้อาจารย์ผู้สอน

มีความเห็นว่าแบบประเมินมีความยากต่อการให้คะแนน ไม่สามารถแยกได้ชัดเจนว่าคะแนนแต่ละคะแนนนั้นแตกต่างกันอย่างไร การประเมินโดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Likert scale) เช่น ระดับการให้คะแนน 5 หมายถึง ดีมาก 4 หมายถึง ดี ขึ้นกับความรู้สึกรู้สึกของผู้ประเมินเป็นหลักและระดับการให้คะแนนไม่มีคำจำกัดความที่ชัดเจนทำให้การตัดสินใจในการให้คะแนนที่มีระดับใกล้เคียงกันเป็นไปได้ยาก การประเมินผลที่สามารถให้คำจำกัดความที่ชัดเจนของแต่ละระดับคะแนน วัดผลการเรียนรู้ให้ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงและมีการใช้อย่างแพร่หลาย คือ การประเมินแบบรูบริก (Rubric scoring) หรือเกณฑ์การให้คะแนน เป็นการประเมินตามสภาพความเป็นจริงเนื่องจากมีการระบุรายละเอียดของแต่ละระดับคะแนนในเชิงคุณภาพของผลงานหรือผลการปฏิบัติงานของผู้ถูกประเมิน ทำให้ง่ายต่อการตัดสินใจในการให้คะแนนของผู้ประเมิน¹

การประเมินศักยภาพของผู้เรียนในการปฏิบัติงานไม่เหมือนการประเมินผู้เรียนด้วยแบบทดสอบ การประเมินจึงมีความจำเป็นที่จะต้องประเมินคุณภาพของงานอย่างเป็นปรนัยคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการวัดผลมีความเห็นสอดคล้องกันต่อคำถาม ค่าของคะแนนตลอดจนการแปลค่าคะแนนเป็นผลประเมินในการตัดสินใจคุณค่าควรสอดคล้องกันซึ่งนับว่าค่อนข้างยากที่จะทำได้อย่างยุติธรรม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนหรือรูบริกขึ้นมา เพื่อกำหนดแนวทางในการตัดสินใจอย่างยุติธรรมและปราศจากความลำเอียง^{2, 3} เพื่อให้การประเมินผลการเรียนรู้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินรายงานจากกรณีศึกษาผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิในรูปแบบรูบริกหรือเกณฑ์การให้คะแนน รวมถึงตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินที่สร้างขึ้น เพื่อให้อาจารย์ผู้สอนได้มีแนวทางการให้คะแนนที่ชัดเจน มีความถูกต้อง มีความเที่ยงธรรม และมีความคงที่ในการให้คะแนน ส่วนผู้เรียนมีความเข้าใจต่อผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ตรงกับความต้องการหรือความคาดหวังของอาจารย์

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง

อาจารย์ผู้รับผิดชอบสอนในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน (รหัสรายวิชา รมคร 615) ปีการศึกษา 2564 (ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 3 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purpose sampling) ตรวจสอบรายงานของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 จำนวน 15 กลุ่ม คิดเป็นจำนวน 15 ฉบับ

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาแบบประเมินรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ สามารถแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

1) การพัฒนาแบบประเมินหรือเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เริ่มจากการศึกษาแผนการสอน วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ และแบบประเมินการเรียนรู้ในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน 4 (รหัสรายวิชา รมคร 615) ที่ผ่านมารวมถึงการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากประธานหลักสูตรและอาจารย์ผู้สอน ได้หัวข้อการประเมิน 10 หัวข้อ และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ คือ 4 คะแนน หมายถึง ดี 2 คะแนน หมายถึง พอใช้ และ 0 คะแนน หมายถึง ควรปรับปรุง สำหรับขั้นตอนการพัฒนาเกณฑ์การให้คะแนนหรือแบบประเมิน⁴ มีดังนี้

- 1.1) กำหนดสิ่งที่ต้องการประเมินให้ชัดเจน
- 1.2) กำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมิน
- 1.3) นิยามสิ่งที่ต้องการประเมิน
- 1.4) กำหนดคุณลักษณะหรือระดับคุณภาพที่ต้องการให้คะแนน
- 1.5) ตรวจสอบคุณภาพของเกณฑ์การให้คะแนน
- 1.6) ทดลองใช้เกณฑ์การให้คะแนนหรือแบบประเมิน

2) การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน

2.1) ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นอาจารย์

ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item - objective congruence, IOC)

2.2) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมิน (Reliability) จากดัชนีความสอดคล้องระหว่างผู้ตรวจ (Inter-rater reliability, IRR) ด้วยการใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Interclass correlation coefficient, ICC) โดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบสอนในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน (รหัสรายวิชา รมคร 615) ปีการศึกษา 2564 จำนวน 3 คน ซึ่งเลือกมาแบบเจาะจง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติดำเนินการวิจัยผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2564/917 เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมินหรือเกณฑ์การให้คะแนนโดยการพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของหัวข้อหรือประเด็นที่ใช้ในการประเมินรวมถึงเกณฑ์การให้คะแนนด้วยการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ ค่าที่คำนวณได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป⁵ และหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินโดยพิจารณาจากดัชนีความสอดคล้องระหว่างผู้ตรวจ โดยการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น สามารถเขียนแบบจำลองได้คือ ICC (3,k) โดยตัวเลขแรก หมายถึง ชนิดของตัวแบบเลข 1 หมายถึง ตัวแบบ One-way Random-Effects Model เลข 2 หมายถึง ตัวแบบ Two-Way Random-Effects Model และเลข 3 หมายถึง ตัวแบบ Two-way Mixed-Effects Model และตัวเลขที่ 2 หมายถึง ชนิดของผู้ประเมิน หากมีผู้ประเมินคนเดียวกำหนดให้เป็นเลข 1 และหากมีผู้ประเมิน 2 คนขึ้นไป จะกำหนดให้เป็นสัญลักษณ์ k มีสูตรในการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น ดังสมการ⁶

$$ICC = \frac{MS_R - MS_E}{MS_R}$$

โดยที่ ICC คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น

MS_R คือ ค่าเฉลี่ยกำลังสองระหว่างแถว

MS_E คือ ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อน

ในการศึกษานี้ตัวเลขแรกมาจากการที่ผู้เรียนถูกประเมินโดยอาจารย์ผู้สอนกลุ่มเดียวกันที่ถูกเลือกมาแบบเจาะจงทำการประเมินในงานเดียวกัน จึงเลือกใช้ Two-way mixed-effects model มีจำนวนอาจารย์ผู้ตรวจรายงาน จำนวน 3 คน จึงเป็นเลข 3 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นใช้การประมาณค่าเฉลี่ยในการประมาณค่า (Average measures) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 (< 0.50 ความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับต่ำ; 0.50 - 0.74 ความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับพอใช้; 0.75 - 0.90 ความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับดี; 0.91 - 1.00 ความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับดีมาก)⁶

ผลการศึกษา

แบบประเมินรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิเป็นแบบประเมินที่ใช้เกณฑ์การให้คะแนน มีหัวข้อการประเมินทั้งหมด 10 หัวข้อ ระดับเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ โดยมีขั้นตอนการพัฒนาเกณฑ์การให้คะแนนหรือแบบประเมิน ดังนี้

1) กำหนดสิ่งที่ต้องการประเมินให้ชัดเจนโดยศึกษาแผนการสอน วัตถุประสงค์การเรียนรู้รวมถึงมีการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากประธานหลักสูตรและอาจารย์ผู้สอน ซึ่งสิ่งที่ศึกษาในครั้งนี้คือการประเมินรายงานกรณีศึกษาที่ยากต่อการดูแลหรือให้การรักษานักศึกษา

2) กำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมินเพื่อต้องการสะท้อนผลกลับให้กับนักศึกษาในประเด็นต่างๆ ของหัวข้อที่ประเมิน จึงทำการประเมินแยกเป็นรายหัวข้อโดยสร้างและใช้เกณฑ์การให้คะแนนแบบวิเคราะห์ย่อย (Analytic method) หรือแยกองค์ประกอบ

3) นิยามสิ่งที่ต้องการประเมินและกำหนดประเด็นการประเมิน โดยกำหนดองค์ประกอบประเด็นการประเมินหรือหัวข้อที่ประเมินตามแผนการสอนได้ 10 หัวข้อ คือ 1) เวลาที่ส่งงาน (Time) 2) ประวัติผู้ป่วย (Patient profile, Present illness, Past and personal history) 3) แผนภูมิครอบครัว (Family genogram) 4) พังครอบครัวตามกาลเวลา (Family time flow chart) 5) การตรวจร่างกาย (Physical examination) 6) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Investigation result series) 7) การรักษาในปัจจุบัน (Current treatment and medication list) 8) การระบุและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพองค์รวม (Holistic problem list) 9) แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยและครอบครัว (Short and long term care plan) และ 10) รูปแบบการทำรายงาน (Report format)

4) กำหนดคุณลักษณะหรือระดับคุณภาพที่ต้องการให้คะแนน โดยเขียนคำอธิบายคุณภาพแบบบรรยายตามคุณลักษณะที่ต้องการประเมินแบบเพิ่มขึ้นและลดลง ซึ่งเป็นการอธิบายแบบผสมผสาน โดยเริ่มจากระดับคุณภาพกลางที่เป็นระดับพึงพอใจหรือเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำแล้วเพิ่มระดับคุณภาพตามคะแนนที่เพิ่มขึ้น (ดี) และลดระดับคุณภาพตามคะแนนที่ลดลง (ควรปรับปรุง) ระดับการให้คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ดี (4 คะแนน) พอใช้ (2 คะแนน) และควรปรับปรุง (0 คะแนน) (ตารางที่ 1)

5) ตรวจสอบคุณภาพของเกณฑ์การให้คะแนน โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นอาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ใช้เกณฑ์การพิจารณาคำดัชนีความสอดคล้อง ได้คำดัชนีความสอดคล้อง 0.67 ถึง 1.00 ซึ่งหัวข้อที่ 1 มีคำดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.67 หัวข้อ 2 ถึงหัวข้อที่ 10 มีคำดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00

6) ทดลองใช้เกณฑ์การให้คะแนนหรือแบบประเมิน โดยก่อนการใช้แบบประเมิน ได้อธิบายวิธีการใช้แบบประเมิน เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อแก่อาจารย์ผู้รับผิดชอบสอนในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน (รหัสรายวิชา รมร 615) ปีการศึกษา 2564 (ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์

พ.ศ. 2565) จำนวน 3 คน ซึ่งตรวจรายงานของนักศึกษา
จำนวน 15 กลุ่ม เหมือนกัน รวมจำนวนรายงาน 15 ฉบับ
จากนั้นนำผลคะแนนการประเมินรายงานมาวิเคราะห์
เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยพิจารณาจากดัชนี
ความสอดคล้องระหว่างผู้ตรวจด้วยการใช้สัมประสิทธิ์
สัมพันธภายในชั้น มีผู้ตรวจให้คะแนน จำนวน 3 คน
ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (95% Confidence interval,
95% CI) จำแนกเป็นรายข้อพบว่า ความสอดคล้อง
ระหว่างผู้ตรวจแบ่งตามหัวข้อที่ประเมิน โดยหัวข้อที่มี
ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดี ได้แก่ การตรวจร่างกาย
(ICC, mean [95% CI], 0.75 [0.42 ถึง 0.91]) หัวข้อที่มี
ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ ผังครอบครัว

ตามกาลเวลา (ICC, mean [95% CI], 0.64 [0.17 ถึง 0.87])
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ICC, mean [95% CI],
0.58 [0.05 ถึง 0.84]) ประวัติผู้ป่วย (ICC, mean [95% CI],
0.57 [0.00 ถึง 0.84]) แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยและครอบครัว
(ICC, mean [95% CI], 0.57 [-0.05 ถึง 0.84]) การรักษา
ในปัจจุบัน (ICC, mean [95% CI], 0.56 [-0.09 ถึง 0.84])
แผนภูมิครอบครัว (ICC, mean [95% CI], 0.55 [0.05 ถึง 0.82])
การระบุและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพองค์รวม
(ICC, mean [95% CI], 0.54 [0.01 ถึง 0.83]) และรูปแบบ
การทำงาน (ICC, mean [95% CI], 0.53 [-0.01 ถึง 0.82])
ส่วนการตรวจให้คะแนนรายบุคคลอยู่ในระดับต่ำถึงพอใช้
(ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1. เกณฑ์การตรวจให้คะแนนรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่พบในเวชปฏิบัติ
ปฐมภูมิ

หัวข้อประเมิน	คะแนน		
	ควรปรับปรุง (0 คะแนน)	พอใช้ (2 คะแนน)	ดี (4 คะแนน)
เวลาที่ส่งงาน (Time)	ส่งงานช้ากว่ากำหนดเกิน 3 วัน หรือไม่ส่งงาน	ส่งงานภายในวันที่กำหนด	ส่งงานก่อนกำหนดอย่างน้อย 1 วัน
ประวัติผู้ป่วย (Patient profile, Present illness, Past and personal history)	- ขาดเนื้อหาสำคัญ - ประวัติไม่ถูกต้อง - ไม่ลำดับเหตุการณ์	- เนื้อหาสำคัญครบถ้วน ถูกต้อง - ลำดับเหตุการณ์ได้พอสมควร	- เนื้อหาสำคัญครบถ้วน ถูกต้อง - ลำดับเหตุการณ์ได้ดีมาก
แผนภูมิครอบครัว (Family genogram)	- แบบแผนการเขียนไม่ถูกต้อง - ขาดข้อมูลสำคัญ - อ่านไม่รู้เรื่อง	- แบบแผนบกพร่องเล็กน้อย - ข้อมูลสำคัญครบถ้วน - อ่านพอเข้าใจ	- แบบแผนถูกต้อง - ข้อมูลครบถ้วน - อ่านเข้าใจง่าย
ผังครอบครัวตามกาลเวลา (Family time flow chart)	- แบบแผนการเขียนไม่ถูกต้อง - ขาดข้อมูลสำคัญ - อ่านไม่รู้เรื่อง	- แบบแผนบกพร่องเล็กน้อย - ข้อมูลสำคัญครบถ้วน - อ่านพอเข้าใจ	- แบบแผนถูกต้อง - ข้อมูลครบถ้วน - อ่านเข้าใจง่าย
การตรวจร่างกาย (Physical examination)	- ขาดเนื้อหาสำคัญ เป็นส่วนใหญ่ - เนื้อหาไม่สอดคล้องกับ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย	- มีเนื้อหาสำคัญ - เนื้อหาสอดคล้องกับประวัติ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย พอสมควร	- เนื้อหาสำคัญครบถ้วน - เนื้อหาสอดคล้องกับประวัติ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Investigation result series)	- ขาดเนื้อหาสำคัญ เป็นส่วนใหญ่ - เนื้อหาไม่สอดคล้องกับ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย	- มีเนื้อหาสำคัญ - เนื้อหาสอดคล้องกับประวัติ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย พอสมควร	- เนื้อหาสำคัญครบถ้วน - เนื้อหาสอดคล้องกับประวัติ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย



ตารางที่ 1. เกณฑ์การตรวจให้คะแนนรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ

หัวข้อประเมิน	คะแนน		
	ควรปรับปรุง (0 คะแนน)	พอใช้ (2 คะแนน)	ดี (4 คะแนน)
การรักษาในปัจจุบัน (Current treatment and medication list)	- ขาดเนื้อหาสำคัญ เป็นส่วนใหญ่ - เนื้อหาไม่สอดคล้องกับ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย	- มีเนื้อหาสำคัญ - เนื้อหาสอดคล้องกับประวัติ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย พอสมควร	- เนื้อหาสำคัญครบถ้วน - เนื้อหาสอดคล้องกับประวัติ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย
การระบุและวิเคราะห์ ปัญหาสุขภาพองค์รวม (Holistic problem list)	- ไม่สามารถระบุปัญหา ได้ครบถ้วนและถูกต้อง - ไม่สามารถวิเคราะห์ปัญหา อย่างเป็นระบบบนหลักการ และทฤษฎีได้	- ระบุปัญหาได้ครบถ้วนและ ถูกต้องพอสมควร - สามารถวิเคราะห์ปัญหา ได้อย่างเป็นระบบบนหลักการ และทฤษฎีได้พอสมควร	- ระบุปัญหาได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง - สามารถวิเคราะห์ปัญหา ได้อย่างเป็นระบบบนหลักการ และทฤษฎี
แผนการดูแลรักษาผู้ป่วย และครอบครัว (Short and long term care plan)	ไม่สามารถเสนอแนวทาง การดูแลที่ถูกต้อง และ เหมาะสมได้	เสนอแนวทางการดูแล ที่ถูกต้อง ครบถ้วน และ เหมาะสมอยู่บนหลักการ หรือทฤษฎีได้พอสมควร	เสนอแนวทางการดูแล ที่ถูกต้อง ครบถ้วน และ เหมาะสมอยู่บนหลักการ หรือทฤษฎีได้เป็นอย่างดี
รูปแบบการทำรายงาน (Report format)	- สะกดคำผิดค่อนข้างมาก - ใช้ภาษาเขียนไม่ถูกต้อง - รูปแบบการพิมพ์ไม่เป็น ในทางเดียวกัน	- สะกดคำถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ - ใช้ภาษาเขียนได้ถูกต้อง พอสมควร - รูปแบบการพิมพ์เป็นแนวทาง เดียวกัน	- สะกดคำถูกต้อง - ใช้ภาษาเขียนได้ถูกต้อง เหมาะสม - รูปแบบการพิมพ์เป็นแนวทาง เดียวกัน

ตารางที่ 2. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น

หัวข้อประเมิน	วิธีคำนวณ	ICC	
		Mean (95% CI)	ระดับความเชื่อมั่น
ประวัติผู้ป่วย (Patient profile, Present illness, Past and personal history)	รายบุคคล	0.31 (0.00 ถึง 0.64)	ต่ำ
	โดยเฉลี่ย	0.57 (0.00 ถึง 0.84)	พอใช้
แผนภูมิครอบครัว (Family genogram)	รายบุคคล	0.29 (0.02 ถึง 0.61)	ต่ำ
	โดยเฉลี่ย	0.55 (0.05 ถึง 0.82)	พอใช้
ผังครอบครัวตามกาลเวลา (Family time flow chart)	รายบุคคล	0.37 (0.06 ถึง 0.68)	ต่ำ
	โดยเฉลี่ย	0.64 (0.17 ถึง 0.87)	พอใช้
การตรวจร่างกาย (Physical examination)	รายบุคคล	0.50 (0.19 ถึง 0.77)	พอใช้
	โดยเฉลี่ย	0.75 (0.42 ถึง 0.91)	ดี

ตารางที่ 2. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (ต่อ)

หัวข้อประเมิน	วิธีคำนวณ	ICC	
		Mean (95% CI)	ระดับความเชื่อมั่น
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Investigation result series)	รายบุคคล	0.31 (0.02 ถึง 0.64)	ต่ำ
	โดยเฉลี่ย	0.58 (0.05 ถึง 0.84)	พอใช้
การรักษาในปัจจุบัน (Current treatment and medication list)	รายบุคคล	0.30 (-0.03 ถึง 0.64)	ต่ำ
	โดยเฉลี่ย	0.56 (-0.09 ถึง 0.84)	พอใช้
การระบุและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพองค์รวม (Holistic problem list)	รายบุคคล	0.28 (0.00 ถึง 0.61)	ต่ำ
	โดยเฉลี่ย	0.54 (0.01 ถึง 0.83)	พอใช้
แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยและครอบครัว (Short and long term care plan)	รายบุคคล	0.30 (-0.02 ถึง 0.64)	ต่ำ
	โดยเฉลี่ย	0.57 (-0.05 ถึง 0.84)	พอใช้
รูปแบบการทำรายงาน (Report format)	รายบุคคล	0.27 (-0.01 ถึง 0.61)	ต่ำ
	โดยเฉลี่ย	0.53 (-0.01 ถึง 0.82)	พอใช้

CI, confidence interval; ICC, interclass correlation coefficient.

อภิปรายผล

แบบประเมินรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิเป็นแบบประเมินโดยใช้เกณฑ์การให้คะแนน หรือการประเมินแบบรูปรีคที่เป็นแบบวิเคราะห์ย่อย หรือแยกองค์ประกอบ จำนวน 10 หัวข้อ มีการประเมินคะแนน 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน หรือแบบประเมินรูปรีคเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ตรวจมีแนวทางการให้คะแนนในการประเมินการปฏิบัติงานหรือผลงานของผู้เรียนที่มีความชัดเจนมากขึ้น ทำให้ผู้สอนทราบจุดแข็งและจุดที่ต้องพัฒนาของผู้เรียน ผู้เรียนมีความเข้าใจต่อความต้องการหรือความคาดหวังของผู้สอน รวมถึงยังช่วยให้ผู้เรียนปรับปรุงตนเอง⁴

การตรวจให้คะแนนงานเขียนต้องอาศัยการตัดสินใจของผู้ตรวจเพื่อให้มีความเป็นปรนัย เครื่องมือในการตรวจให้คะแนนงานเขียนหรือให้การประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นไปอย่างคงเส้นคงวา มีความยุติธรรม สามารถเป็นได้ทั้งเกณฑ์แบบรูปรีค แบบแยกองค์ประกอบ หรือเกณฑ์รวมองค์ประกอบ เพื่อให้การพิจารณาคุณภาพของงานหรือความสามารถของนักเรียนได้อย่างชัดเจน สามารถ

ให้ข้อมูลสารสนเทศป้อนกลับสำหรับผู้เรียนได้ปรับปรุงการปฏิบัติงานและผลงานของตนเองในแต่ละประเด็นได้ จึงได้ใช้เกณฑ์การให้คะแนนแบบแยกองค์ประกอบหรือเกณฑ์ย่อย (Analytic scoring rubrics)^{4, 7, 8}

ในการศึกษานี้ใช้เกณฑ์การประเมิน 3 ระดับ ซึ่งรายละเอียดในเกณฑ์มีความครบถ้วน แยกแต่ละระดับได้อย่างชัดเจน และง่ายต่อการใช้งาน โดยเกณฑ์การประเมิน 3 ระดับ เป็นเกณฑ์ที่นิยมใช้กันมาก เนื่องจากกำหนดรายละเอียดง่ายโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย (อยู่ระดับกลาง) สูงกว่าค่าเฉลี่ยและต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ซึ่งง่ายต่อการกำหนดค่าและยังง่ายต่อการตรวจให้คะแนน รวมถึงความแตกต่างระหว่างระดับมีความชัดเจน แต่หากใช้เกณฑ์การประเมิน 5 ระดับ หรือ 6 ระดับ ความแตกต่างระหว่างระดับจะแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย ซึ่งตรวจให้คะแนนยาก³

คุณภาพของแบบประเมินรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ ในการศึกษาพบว่า ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมิน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.67 ถึง 1.00 ซึ่งดัชนีความสอดคล้องจะต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่า แบบประเมินรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่พบในเวชปฏิบัติ

ปฐมภูมิที่สร้างขึ้นมีความตรงเชิงเนื้อหาจึงอยู่ในระดับ
ที่ยอมรับได้ตรงตามนิยามปฏิบัติการที่กำหนดไว้⁹

เมื่อพิจารณาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน
โดยการหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างผู้ตรวจ จำนวน
3 คน ด้วยการใช้สัมประสิทธิ์สัมพันธภายในชั้น ซึ่งจำนวน
ผู้ตรวจมีความเพียงพอ สอดคล้องกับการประเมิน
ผลการเรียนโดยการประเมินคุณภาพของการใช้แฟ้ม
สะสมงาน ไม่ควรใช้ผู้ประเมินเพียงคนเดียว เนื่องจากทำให้
ความน่าเชื่อถือของคะแนนมีค่าค่อนข้างต่ำ โดยจำนวน
ผู้ประเมินที่เหมาะสมคือ 2 ถึง 3 คน และหากใช้ผู้ประเมิน
มากกว่า 4 คน จะทำให้ค่าความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย
เท่านั้น จึงไม่จำเป็นต้องใช้จำนวนผู้ประเมินมากเกินไป⁷
และการตรวจรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยและครอบครัว
ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมินี้
ผู้ตรวจถูกเลือกมาแบบเจาะจง ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอน
ในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน
(รหัสรายวิชา รมร 615) ซึ่งมีความเหมาะสมกับจุดมุ่งหมาย
ของการวิจัย เนื่องจากรายวิชามีความจำเพาะกับเนื้อหา
ทางเวชศาสตร์ครอบครัว แต่อาจมีข้อจำกัดในการสรุปผล
จึงควรสรุปผลเฉพาะกลุ่มที่ศึกษา ไม่ควรสรุปพาดพิง
ไปยังประชากรทั้งหมด เนื่องจากอาจมีความคลาดเคลื่อนได้
สำหรับความเชื่อมั่นในการตรวจให้คะแนนระหว่างผู้ตรวจ
มีความสอดคล้องกันในระดับพอใช้ แสดงให้เห็นว่า
ผู้ตรวจมีความเห็นไปในทิศทางที่ต่างกันในบางสถานการณ์
คำถาม อาจเกิดจากความเข้าใจในเกณฑ์การให้คะแนน
ไม่ละเอียดพอ แม้มีการอธิบายการใช้แบบประเมินและ
เกณฑ์การตรวจให้คะแนนแล้ว หากผู้ตรวจให้คะแนน
สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน โดยการสร้างความเข้าใจที่
ตรงกันระหว่างผู้ตรวจในเรื่องต่างๆ การทบทวนเนื้อหา
การอธิบายการตรวจ การอบรมผู้ตรวจและเกณฑ์การตรวจ
ให้คะแนน จะช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการตรวจได้^{10, 11}

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีผู้ตรวจที่ให้
คะแนนสูงแตกต่างจากผู้ตรวจท่านอื่น ซึ่งอาจส่งผลทำให้
ความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ให้คะแนนสอดคล้องกันน้อย และ
อาจส่งผลต่อความเชื่อมั่นของแบบประเมิน สอดคล้องกับ
ความเข้มงวดหรือใจดีของผู้ให้คะแนน (Generosity)¹²

ผู้ตรวจให้คะแนนอาจจะให้คะแนนสูงกับนักเรียน
ทุกคนและอีกคนอาจจะให้คะแนนต่ำกับนักเรียนทุกคน
ครูหลายคนมักจะให้คะแนนผู้สอบหรือนักเรียนสูงกว่า
ที่ควรจะเป็นเสมอ ดังนั้น คะแนนของข้อสอบจะได้รับ
ผลกระทบจากคุณลักษณะผู้ให้คะแนน (Rater characteristics)
เช่นเดียวกับได้รับผลกระทบจากความยากของข้อสอบ
และความสามารถของผู้สอบ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้คือ ผู้ตรวจหรือ
อาจารย์ควรศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจหัวข้อหรือประเด็น
ที่ใช้ในการประเมินทุกข้อ รวมถึงเกณฑ์การให้คะแนนทั้ง
3 ระดับ อย่างละเอียด เพื่อให้การประเมินมีประสิทธิภาพ
นอกจากนี้ นักศึกษาควรรับรู้หัวข้อหรือประเด็นที่ใช้
ในการประเมินก่อนเรียน เพื่อจะได้ฝึกปฏิบัติงานได้ตรง
ตามความคาดหวังหรือความต้องการของอาจารย์มากที่สุด
ทั้งนี้ แบบประเมินรูบริก หรือเกณฑ์การให้คะแนนจะมี
ประโยชน์มากขึ้น หากผู้ตรวจหรืออาจารย์ให้คำแนะนำ
โดยใช้ผลการประเมินรายข้อเป็นข้อมูลย้อนกลับให้นักศึกษา
ได้รู้ถึงจุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนาปรับปรุงของรายงาน
กรณีศึกษาผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน
ที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิของตนเอง

การศึกษาต่อไปในอนาคตเพื่อให้มีความน่าเชื่อถือของ
งานวิจัยมากขึ้น ควรทำการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือภายใน
ของผู้ตรวจ (Intra-rater reliability) เพื่อตรวจสอบความเที่ยง
ภายในของผู้ตรวจแต่ละคน หรือมีการเปรียบเทียบระหว่าง
จำนวนผู้ตรวจที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ตรวจ 3 คน กับผู้ตรวจ 2 คน
มีผลต่อความเชื่อมั่นของแบบประเมินหรือไม่ กรณีที่รูปแบบ
การตรวจให้คะแนนเหมือนกัน ในการกำหนดระดับคะแนน
แบบรูบริกหรือเกณฑ์การให้คะแนนในการตรวจรายงานว่า
ควรใช้จำนวนระดับเท่าใด ควรแสดงเป็นภาษาที่แสดง
ให้เห็นถึงคุณภาพของการปฏิบัติงานในแต่ละระดับและ
มีความแตกต่างของระดับที่ชัดเจน เพื่อให้ง่ายต่อการใช้งาน
และควรศึกษาคุณลักษณะของผู้ตรวจ เช่น ความเข้มงวด
หรือความใจดี รวมถึงประสบการณ์การสอนของผู้ตรวจ
ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความเชื่อมั่นของแบบประเมินหรือไม่
และหากต้องการประยุกต์ใช้ในรายวิชาอื่นๆ ควรปรับหัวข้อ
การประเมิน และระดับคะแนนให้เหมาะสมกับงาน



สรุปผล

การพัฒนาแบบประเมินรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิเป็นแบบรูปกรหรือเกณฑ์การให้คะแนนมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน เพื่อใช้ประเมินผลการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ได้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์เบญทวิช สุรศาสตร์พิศาล แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาด้านการใช้สถิติในงานวิจัย และขอขอบคุณผู้มีส่วนร่วมทุกท่านที่ช่วยสนับสนุนและทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างเรียบร้อย

References

- Reddy YM, Andrade H. A review of rubric use in higher education. *Assessment & Evaluation in Higher Education*. 2010;35(4):435-448. doi:10.1080/02602930902862859
- Piyaphimon C. Scoring rubrics, 2001. Accessed September 23, 2022. <http://www.watpon.in.th/Elearning/mea5.htm>
- Saleh S. Scoring rubrics, 2005. Accessed September 23, 2022. <https://shorturl.asia/oS1c4>
- Ritcharoon P. Scoring rubrics: the tool for teachers to accurately and fairly evaluate learning outcomes. *STOU Education Journal*. 2019;12(1):1-16. Accessed September 23, 2022. https://so05.tci-thaijo.org/index.php/edjour_stou/article/view/151008/140274
- Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Tijdschrift Voor Onderwijs Research*. 1977;2(2):49-60.
- Koo TK, Li MY. A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *J Chiropr Med*. 2016;15(2):155-163. doi:10.1016/j.jcm.2016.02.012
- Metler CA. Designing scoring rubrics for your classroom. *Practical Assessment, Research & Evaluation*. 2000;7(25):1-8. doi:10.7275/gcy8-0w24
- Siladech C. *The Development of Mathayomsuksa 3 English Portfolio Assessment*. Unpublished doctoral dissertation, Srinakharinwirot University; 1997.
- Pinyoanuntapong B. *Measurement and Evaluation of Learning Outcome. (New Assessment)*. Faculty of Education, Srinakharinwirot University; 2004.
- Apaiakawee D, Tuksino P. The results of scoring of essay test by different groups of rater and scoring designs. In: *The 27th Thailand Measurement Evaluation and Research Conference*. 2019:108-124. Accessed September 23, 2022. <https://profile.yru.ac.th/storage/journals/aec9e8669753f84464d9a1bacd8d1760.pdf>
- Fahim M, Bijani H. The effects of rater training on raters' severity and bias in second language writing assessment. *Iranian Journal of Language Testing*, 2011;1(1):1-16. Accessed September 23, 2022. https://www.ijlt.ir/article_114349_e13647117bb44051247e053c09eddb89.pdf
- Saal FE, Downey RG, Lahey MA. Rating the ratings: assessing the psychometric quality of rating data. *Psychological Bulletin*. 1980;88(2):413-428. doi:10.1037/0033-2909.88.2.413

Development of the Evaluation Form for a Patient Report on Difficult Case in Primary Care

Jirawadee Chumpol¹, Sasiton Kanchanasuvarna², Thanaporn Daengjai¹, Panitee Poonpetcharat³

¹ Department of Family Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² School of Educational Studies, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand

³ Ramathibodi Medical School, Chakri Naruebodindra Medical Institute, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Samut Prakan, Thailand

Background: Medical student's patients reports are narrative and different in opinions. The assessment form for evaluate the quality of report is essential to be effective and fair.

Objective: To develop and evaluate the quality of assessment form for medical student's patient report on difficult case in primary care.

Methods: Academic staffs develop scoring rubrics as guideline method for aspects to be assessed then apply to medical student's report. Fifteen group reports of the 6th year medical students from subject of Family and Community Medicine (RAID 615) in academic year 2021, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Thailand are assessed by 3 selected staffs, purpose samplings. The validity and reliability of the assessment form are evaluated.

Results: The scoring rubrics assessment form included 10 items and 3 levels of points. The index of congruence (IOC) was between 0.67 to 1.00 and the construct validity from inter-rater reliability (IRR) by using interclass correlation coefficient (ICC) was moderate.

Conclusions: The assessment form is effective to use. However, the understanding how to use the assessment form affect the quality of it.

Keywords: Scoring rubrics, Inter-rater reliability, Interclass correlation coefficient

Rama Med J: doi:10.33165/rmj.2022.45.4.259391

Received: September 23, 2022 **Revised:** November 21, 2022 **Accepted:** December 16, 2022

Corresponding Author:

Panitee Poonpetcharat
Ramathibodi Medical School,
Chakri Naruebodindra
Medical Institute,
Faculty of Medicine
Ramathibodi Hospital,
Mahidol University,
111 Moo 14 Suwannabhumi
Canal Road, Bang Pla, Bang Phli,
Samut Prakan 10540, Thailand.
Telephone: +668 1646 3485
E-mail: panitee.poo@mahidol.ac.th,
nidnao@yahoo.com

