

ความสอดคล้องของคะแนนที่ได้จากกลุ่มผู้ประเมิน ที่แตกต่างกันในการประเมินสมรรถนะทางวิชาชีพ รูปแบบ 360 องศา ของแพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารเวชศาสตร์

นงนุช สุภานันท์, สุประพัฒน์ สนใจพาณิชย์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การประเมินสมรรถนะทางวิชาชีพของแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในรูปแบบการประเมิน 360 องศา ตามแนวทางของหลักสูตรฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน โดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้มีผู้ประเมินหลากหลายกลุ่มที่ ร่วมทำงานกับแพทย์ประจำบ้านในทีมดูแลรักษาของแต่ละหอผู้ป่วย ผลการประเมินที่ได้จากการประเมิน รูปแบบนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของการพิจารณาเลื่อนขั้นปีและการจบการฝึกอบรม ผลการศึกษานี้จะแสดงถึง ความสอดคล้องของคะแนนที่ได้จากกลุ่มผู้ประเมินดังกล่าว ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางการตัดสินใจที่เหมาะสม และเป็นธรรม

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินความสอดคล้องของคะแนนที่ได้จากผู้ประเมินแต่ละกลุ่มในการประเมิน สมรรถนะทางวิชาชีพของแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์

วิธีการวิจัย: ทบทวนข้อมูลจากแบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะทางวิชาชีพ 6 หัวข้อ แต่ละหัวข้อ มีระดับคะแนน 0-9 ผู้ประเมินประกอบด้วย อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย, แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3, นักศึกษา แพทย์และพยาบาลที่ทำงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์หาความสอดคล้อง ของคะแนนการประเมิน โดยใช้ค่าสถิติ Intraclass correlation coefficient (ICC) เพื่อเปรียบเทียบความ เชื่อ มั่นของคะแนนที่ได้จากผู้ประเมินแต่ละกลุ่ม (Inter-rater reliability) และค่าสถิติ Pearson's correlation (r) เพื่อหาความสัมพันธ์ของคะแนนการประเมินที่ได้จากผู้ประเมินทั้ง 4 กลุ่ม

ผลการศึกษา: ข้อมูลแพทย์ประจำบ้านในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 53 คน (เพศหญิง 46 คน, เพศชาย 7 คน) เมื่อวิเคราะห์ผลการประเมินแบบ 360 องศา ในการประเมินสมรรถนะทางวิชาชีพ 6 หัวข้อ ของแพทย์ ประจำบ้านปีที่ 1 พบว่าค่า ICC มีค่าเป็นลบทั้งหมด บ่งชี้ว่าผู้ประเมินแต่ละกลุ่มมีความเห็นไม่สอดคล้อง กันในทุกหัวข้อ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาทิศทางของความสัมพันธ์ของคะแนนการประเมินในแต่ละหัวข้อ พบว่าค่า r เกือบทั้งหมดน้อยกว่า 0.2 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าไม่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระหว่าง ผู้ประเมินทั้งอาจารย์แพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ พยาบาลและนักศึกษาแพทย์

สรุป: การประเมินรูปแบบประเมิน 360 องศา ที่ใช้ประเมินสมรรถนะทางวิชาชีพของแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1 สาขากุมารเวชศาสตร์ไม่มีความสอดคล้องกันระหว่างคะแนนการประเมิน รวมถึงไม่มีความสัมพันธ์ ไปในทิศทางเดียวกันของคะแนนระหว่างกลุ่มผู้ประเมินที่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: การประเมิน 360 องศา สมรรถนะทางวิชาชีพ การปฏิบัติงานทางคลินิก

บทนำ

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้มีการประเมินสมรรถนะทางวิชาชีพของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยอาศัยวิธีการที่หลากหลาย ซึ่งการประเมิน 360 องศาเป็นหนึ่งในรูปแบบที่ใช้ประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรม โดยมีอาจารย์และร่วมงาน ได้แก่ แพทย์ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน พยาบาลและนักศึกษาแพทย์ เป็นผู้ประเมินโดยใช้แบบฟอร์มการประเมินซึ่งจัดทำโดยอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ที่มีการให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูงกว่าความคาดหวัง (คะแนน 7-9), บรรลุความคาดหวัง (คะแนน 4-6) และต่ำกว่าความคาดหวัง (คะแนน 1-3) โดยที่แต่ละระดับจะมีเกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละสมรรถนะ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ใช้การประเมิน 360 ตามแนวทางของอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ในการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ซึ่งมีอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 (แพทย์รุ่นพี่) เป็นผู้ประเมินสมรรถนะทางวิชาชีพทุกด้าน ส่วนนักศึกษาแพทย์และพยาบาลมีส่วนร่วมในการประเมินบางด้าน ได้แก่ พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ และภาวะผู้นำ

เนื่องจากผลการประเมินรูปแบบนี้มีความสำคัญทั้งในส่วนของการประเมินแบบ formative assessment^{1,2} คือ แพทย์ประจำบ้านแต่ละคนสามารถนำ feedback ที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาตนเอง และในส่วนของการ summative assessment คือ ผลการประเมินจะนำไปสู่การพิจารณาตัดสินว่า ผลการฝึกอบรมเป็นที่พอใจ คาบเส้น หรือไม่เป็นที่พอใจ ซึ่งมีผลต่อการเลื่อนชั้นปีและการมีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินขั้นสุดท้ายเพื่อการได้รับวุฒิบัตรฯ

ปัจจุบันการประเมินรูปแบบ 360 องศา มีการใช้อย่างแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับ^{3,4,5} เช่น ในสหรัฐอเมริกา และ อังกฤษ ในปี 2009 มีรายงานของการประเมิน

รูปแบบนี้มากกว่า 4,000 แห่งของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน⁵ ซึ่งมักใช้ประเมินสมรรถนะระหว่างการทำงาน โดยข้อมูลได้จากผู้ร่วมงานที่หลากหลาย ได้แก่ แพทย์รุ่นพี่, เพื่อนร่วมงาน, พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และผู้ป่วย⁶ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาผู้เรียนและการตัดสินใจผลการเรียน ซึ่งเป็นที่แพร่หลายในการฝึกอบรมแพทย์ระดับหลังปริญญา^{7,8}

ข้อมูลการศึกษาในต่างประเทศ แสดงให้เห็นว่าการประเมินรูปแบบนี้ถือเป็นหนึ่งในวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับประเมินแพทย์ในด้านพฤติกรรม จิตตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ อย่างไรก็ตาม บริบทการทำงาน of แพทย์ในต่างประเทศกับในประเทศไทยมีความแตกต่างกัน ลักษณะ รายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน รวมถึงการนำผลการประเมินไปใช้ก็แตกต่างกัน ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะสะท้อนถึงมุมมองของผู้ประเมินต่อสมรรถนะทางวิชาชีพแต่ละด้านของแพทย์ประจำบ้านว่ามีความสอดคล้องในการให้คะแนนของผู้ประเมินแต่ละกลุ่มหรือไม่ ผลการศึกษาที่ได้จะสะท้อนถึงความเชื่อมั่นของรูปแบบการประเมินนี้ที่จะนำไปสู่การพิจารณาตัดสินอย่างยุติธรรม

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความสอดคล้องของคะแนนที่ได้จากผู้ประเมินแต่ละกลุ่มในการประเมินสมรรถนะทางวิชาชีพของแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็น Descriptive study โดยเก็บข้อมูลจากแบบประเมิน 360 องศาของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ทุกคน ที่ปฏิบัติงานครบ 1 ปี ซึ่งแบบประเมินประกอบด้วยสมรรถนะทางวิชาชีพ 6 หัวข้อ โดยผู้ประเมินแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 แต่ละคน ประกอบด้วยอาจารย์ 1 ท่าน, แพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ (ชั้นปีที่ 3) 1 ท่าน, นักศึกษาแพทย์กลุ่มละ 6-8 คน และตัวแทนพยาบาล 1 ท่าน ที่ทำงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้านที่หออผู้ป่วยการเรียนการสอน

ตลอดทั้งเดือน โดยคัดเลือกหอผู้ป่วยที่มีผู้ประเมินครบทุกกลุ่ม และแพทย์ประจำบ้านชั้นปี 1 ทุกคนผ่านการปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์หาความสอดคล้องของคะแนนการประเมิน ใช้ค่าสถิติ Intraclass correlation coefficient (ICC) เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อมั่นของคะแนนที่ได้จากผู้ประเมินแต่ละกลุ่ม (Inter-rater reliability) และค่าสถิติ Pearson's correlation (r) เพื่อดูทิศทางของความสัมพันธ์ของคะแนนการประเมินที่ได้จากประเมินทั้ง 4 กลุ่ม

การศึกษานี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน รหัสโครงการ 479/2558 (EC1) เลขที่เอกสารรับรอง Si 551/2015

คำนิยาม

1. หัวข้อสมรรถนะทางวิชาชีพ (Professional competency) ประกอบด้วย

1.1 พฤติณีสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

1.2 การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ

1.3 การตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย

1.4 หัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและการรักษา

1.5 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

1.6 การเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่นและการรับปรึกษา

2. ผู้ประเมิน (Assessor) ประกอบด้วย

2.1 Faculty หมายถึง อาจารย์ประจำหอผู้ป่วย

2.2 Senior resident หมายถึง แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ในหอผู้ป่วย

2.3 Medical student หมายถึง นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ในหอผู้ป่วย

2.4 Nurse หมายถึง พยาบาลประจำหอผู้ป่วย

3. Intraclass correlation coefficient (ICC) คือ ค่าความสอดคล้องของคะแนนที่ได้จากการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 โดย

ICC > 0.75 หมายถึง มีความสอดคล้องมาก

ICC 0.40 – 0.45 หมายถึง มีความสอดคล้องปานกลาง

ICC < 0.40 หมายถึง มีความสอดคล้องน้อย

ผลการศึกษา

การศึกษานี้รวบรวมข้อมูลการประเมินแบบ 360 องศา ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ได้ครบถ้วนจำนวน 53 ราย จากทั้งหมด 75 คน เมื่อพิจารณาช่วงเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่หอผู้ป่วย ซึ่งมี 2 ทีม (A และ B) โดยแบ่งเป็นช่วง 6 เดือนแรก และ ช่วง 6 เดือนหลัง ของการฝึกอบรม จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการปฏิบัติงานและได้รับการประเมินครบถ้วนทั้ง 2 ช่วง 6 ของทั้ง 3 ปีการศึกษา มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ 26 (ร้อยละ 49.1) และ 27 คน (ร้อยละ 50.9) ตามลำดับ รายละเอียดของข้อมูลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

ข้อมูล	ปี พ.ศ. การฝึกอบรม			รวม (N=53)
	2554 (n=16)	2555 (n=17)	2556 (n=20)	
เพศ, n (%)				
ชาย	1 (6.3)	4 (23.5)	2 (10)	7 (13.2)
หญิง	15 (93.7)	13 (76.5)	18 (90)	46 (86.8)
ทีมของหอผู้ป่วย, n (%)				
A	8 (50)	10 (58.8)	9 (45)	27 (50.9)
B	8 (50)	7 (41.2)	11 (55)	26 (49.1)
ช่วงเวลาฝึกอบรม, n (%)				
6 เดือนแรก (1 st half)	7 (43.8)	7 (41.2)	12 (60)	26 (49.1)
6 เดือนหลัง (2 nd half)	9 (56.2)	10 (58.8)	8 (40)	27 (50.9)

เมื่อพิจารณาผลการประเมินสมรรถนะทางวิชาชีพของแพทย์ประจำบ้าน โดยผู้ประเมินแต่ละกลุ่ม ดังตารางที่ 2 พบว่า หัวข้อที่ 1, 2 และ 6 คะแนนเฉลี่ยจากกลุ่ม

นักศึกษาแพทย์สูงสุดในทุกหัวข้อ ขณะที่คะแนนเฉลี่ยจากพยาบาลต่ำที่สุด ในส่วนคะแนนเฉลี่ยจากแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่และอาจารย์ เป็นลำดับที่ 2 และ 3 โดยแนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยจากผู้ประเมินทั้ง 4 กลุ่มเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งช่วง 6 เดือนแรกและ 6 เดือนหลังของปีการศึกษา

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการประเมินความสามารถทางวิชาชีพของแพทย์ประจำบ้านจากผู้ประเมินแต่ละกลุ่ม (N=53)

Professional competency	ช่วงเวลาฝึกอบรม	คะแนนเฉลี่ยจากผู้ประเมินแต่ละกลุ่ม (mean $\pm$ SD)			
		Faculty	Senior resident	Nurse	Medical student
No. 1	1 st half	7.12 $\pm$ 0.91	7.58 $\pm$ 1.14	5.58 $\pm$ 0.81	8.08 $\pm$ 1.02
	2 nd half	6.81 $\pm$ 1.00	7.74 $\pm$ 1.20	5.81 $\pm$ 1.47	8.44 $\pm$ 0.58
	Total	6.96 $\pm$ 0.96	7.66 $\pm$ 1.16	5.70 $\pm$ 1.19	8.26 $\pm$ 0.84
No. 2	1 st half	7.08 $\pm$ 0.94	7.54 $\pm$ 1.24	5.65 $\pm$ 0.94	7.77 $\pm$ 1.18
	2 nd half	6.96 $\pm$ 1.19	7.93 $\pm$ 1.00	5.52 $\pm$ 1.53	8.26 $\pm$ 0.71
	Total	7.02 $\pm$ 1.07	7.74 $\pm$ 1.13	5.58 $\pm$ 1.26	8.02 $\pm$ 0.99
No. 3	1 st half	6.73 $\pm$ 1.04	7.46 $\pm$ 1.10		
	2 nd half	6.48 $\pm$ 1.22	7.63 $\pm$ 0.88	n/a	n/a
	Total	6.60 $\pm$ 1.13	7.55 $\pm$ 0.99		
No. 4	1 st half	6.62 $\pm$ 0.94	7.46 $\pm$ 1.10		
	2 nd half	6.48 $\pm$ 1.16	7.67 $\pm$ 0.88	n/a	n/a
	Total	6.55 $\pm$ 1.05	7.57 $\pm$ 0.99		
No. 5	1 st half	6.81 $\pm$ 1.10	7.62 $\pm$ 1.10		
	2 nd half	6.59 $\pm$ 1.34	7.85 $\pm$ 0.77	n/a	n/a
	Total	6.70 $\pm$ 1.22	7.74 $\pm$ 0.94		
No. 6	1 st half	6.77 $\pm$ 1.07	7.38 $\pm$ 1.10	5.54 $\pm$ 0.91	7.92 $\pm$ 1.09
	2 nd half	6.56 $\pm$ 1.42	7.59 $\pm$ 0.89	5.56 $\pm$ 1.28	8.37 $\pm$ 0.69
	Total	6.66 $\pm$ 1.26	7.49 $\pm$ 0.99	5.55 $\pm$ 1.10	8.15 $\pm$ 0.93

เมื่อพิจารณาสมรรถนะทางวิชาชีพทั้ง 6 ด้าน พบว่านักศึกษาแพทย์และพยาบาล ให้คะแนนหัวข้อที่ 1 มากที่สุด แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 (แพทย์รุ่นพี่) ให้คะแนนมากที่สุดในหัวข้อที่ 2 และ หัวข้อที่ 5 ขณะที่คะแนนสูงสุดจากอาจารย์ คือ หัวข้อที่ 2

เมื่อพิจารณาความสอดคล้องของการประเมินจากผู้ประเมินทั้ง 4 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นดังนี้

คะแนนจากการประเมินหัวข้อที่ 1, 2 และ 6 แสดงถึงความไม่สอดคล้องกันของผู้ประเมินทั้ง 4 กลุ่ม โดยมีค่า ICC Total เป็นลบทั้งหมด ได้แก่ -0.114, -0.085 และ -0.147 ตามลำดับ นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ประเมิน 2 กลุ่ม ก็พบว่าค่า ICC เมื่อเปรียบเทียบเป็นคู่ๆ มีค่าเป็นลบเกือบทั้งหมด โดยมีผลการศึกษาของแต่ละหัวข้อดังนี้

หัวข้อที่ 1 พฤติณิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ ซึ่งเป็นกลุ่มแพทย์ ค่า ICC -0.292 แสดงถึงความไม่สอดคล้องกันของคะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนจากการประเมินระหว่างกลุ่มวิชาชีพที่ต่างกัน ได้แก่ อาจารย์กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและ แพทย์รุ่นพี่กับพยาบาล ก็พบว่าไม่สอดคล้องกันโดยมีค่า ICC เท่ากับ -0.258 และ -0.282

หัวข้อที่ 2 ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

ผลการประเมินที่ได้จากผู้ประเมินระหว่างกลุ่มวิชาชีพแพทย์ด้วยกัน ได้แก่ อาจารย์ แพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่และนักศึกษาแพทย์ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบแต่ละคู่คะแนนในหัวข้อนี้ไม่สอดคล้องกัน ได้แก่ Faculty VS Senior resident ICC -0.185, Faculty VS Medical student ICC -0.138 และ Senior resident VS Medical student ICC 0.163 ขณะที่ผลการประเมินจากผู้ประเมินระหว่างวิชาชีพแพทย์กับพยาบาลก็ไม่สอดคล้องกัน คือ Faculty VS Nurse ICC -0.2, Senior resident VS Nurse ICC -0.339 และ Nurse VS Medical student ICC -0.523

หัวข้อที่ 6 ทักษะในการเป็นผู้นำการทำงานร่วมกับผู้อื่นและการรับปรึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเหมือนกับหัวข้อที่ 1 และ 2 คือ คะแนนการประเมินไม่มีความสอดคล้องกันทั้งในกลุ่มวิชาชีพแพทย์ด้วยกัน และ ระหว่างกลุ่มวิชาชีพแพทย์กับพยาบาล

สำหรับหัวข้อที่ 3, 4 และ 5 ซึ่งมีผู้ประเมิน 2 กลุ่ม คือ อาจารย์และแพทย์รุ่นพี่ พบว่าคะแนนการประเมินในทุกหัวข้อไม่สอดคล้องกัน โดยมีค่า ICC เป็นลบทั้งหมด คือ -0.253, -0.360 และ -0.342 ตามลำดับ

0.109 ตามลำดับ ขณะที่ผลการประเมินจากแพทย์ประจำบ้านกับพยาบาลก็พบว่ามีความสัมพันธ์กันน้อย (r 0.24) หัวข้อที่ 2 ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพ

ตารางที่ 3 ความสอดคล้อง (Intraclass correlation coefficient; ICC) ของคะแนนการประเมินจากผู้ประเมิน 4 กลุ่ม

Professional competency	Test Statistic	Faculty VS Senior resident	Faculty VS Nurse	Faculty VS Medical student	Senior resident VS Nurse	Senior resident VS Medical student	Nurse VS Medical student	ICC Total
No.1	ICC 95% CI	-0.292 -0.508, -0.042	-0.258 -0.461, -0.028	-0.260 -0.471, -0.019	-0.282 -0.503, -0.026	0.008 -0.259, 0.275	-0.580 -0.721, -0.394	-0.114
No.2	ICC 95% CI	-0.185 -0.419, 0.071	-0.200 -0.412, 0.033	-0.138 -0.367, 0.107	-0.339 -0.549, -0.089	0.163 -0.108, 0.413	-0.523 -0.679, -0.322	-0.085
No.3	ICC 95% CI	-0.253 -0.475, 0.001	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	-0.253
No.4	ICC 95% CI	-0.360 -0.562, -0.117	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	-0.360
No.5	ICC 95% CI	-0.342 -0.547, -0.097	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	-0.342
No.6	ICC 95% CI	-0.361 -0.562, -0.118	-0.213 -0.423, 0.020	-0.216 -0.435, 0.027	-0.379 -0.580, -0.134	-0.059 -0.321, 0.211	-0.588 -0.726, -0.404	-0.147

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนการประเมินในแต่ละหัวข้อของสมรรถนะทางวิชาชีพจากผู้ประเมิน 4 กลุ่ม ดังตารางที่ 4 พบข้อมูลดังนี้

หัวข้อที่ 1 พฤติณิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ผลการประเมินจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ ค่า r เป็นลบ (r -0.236) ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้าม ส่วนระดับความสัมพันธ์ของคะแนนจากอาจารย์กับพยาบาล, อาจารย์กับนักศึกษาแพทย์, แพทย์ประจำบ้านกับนักศึกษาแพทย์ และ พยาบาลกับนักศึกษาแพทย์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันน้อยมาก โดยมีค่า r ต่ำกว่า 0.2 ทั้งหมด คือ 0.078, 0.096, 0.094 และ

พบความสัมพันธ์ของผลการประเมินใกล้เคียงกับหัวข้อที่ 1 คือ ค่า r ของคะแนนจากอาจารย์กับแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่มีค่าเป็นลบ และค่า r ของการประเมินจาก อาจารย์กับพยาบาล, อาจารย์กับนักศึกษาแพทย์, แพทย์ประจำบ้านกับนักศึกษาแพทย์ และ พยาบาลกับนักศึกษาแพทย์ มีค่าต่ำกว่า 0.2 ทั้งหมด ซึ่งแสดงถึงระดับความสัมพันธ์ที่น้อยมาก ขณะที่ผลการประเมินจากแพทย์ประจำบ้านกับพยาบาลมีความสัมพันธ์กันน้อยเช่นกัน

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของคะแนนการประเมินระหว่างอาจารย์ แพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ พยาบาล และนักศึกษาแพทย์

Professional competency	Assessor	Pearson's correlation (r)		
		Faculty	Senior resident	Nurse
No.1	Senior resident	- 0.236		
	Nurse	0.078	0.240	
	Medical student	0.096	0.094	0.109
No.2	Senior resident	- 0.114		
	Nurse	0.158	0.239	
	Medical student	0.059	0.177	0.037
No.3	Senior resident	- 0.126		
No.4	Senior resident	- 0.199		
No.5	Senior resident	- 0.196		
	Senior resident	- 0.279		
	Nurse	- 0.011	0.194	
No.6	Nurse	- 0.011	0.194	
	Medical student	0.161	0.043	0.074

หัวข้อที่ 6 ทักษะในการเป็นผู้นำการทำงานร่วมกับผู้อื่นและการรับปรึกษา

ระดับความสัมพันธ์ของผลการประเมินเมื่อเปรียบเทียบผู้ประเมินแต่ละคู่ได้แก่อาจารย์กับแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่, อาจารย์กับพยาบาล, อาจารย์กับนักศึกษาแพทย์, แพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่กับนักศึกษาแพทย์, แพทย์ประจำบ้านกับพยาบาล และ พยาบาลกับนักศึกษาแพทย์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันน้อยมากหรือไม่มีความสัมพันธ์กัน

สำหรับหัวข้อที่ 3, 4 และ 5 ซึ่งมีผู้ประเมิน คือ อาจารย์และแพทย์รุ่นพี่ พบว่า ค่า r เป็นลบทั้งหมด คือ -0.126, -0.199 และ -0.196 ตามลำดับ ซึ่งแสดงถึงทิศทางของคะแนนที่ได้จากผู้ประเมินไม่มีความสัมพันธ์กัน

อภิปรายผลการศึกษา

การประเมินสมรรถนะทางวิชาชีพของแพทย์รูปแบบ 360 องศา มีการใช้อย่างแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับ³⁻⁵ ทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา ยุโรป รวมถึงเอเชีย

การประเมินรูปแบบนี้ส่วนมากจะใช้แบบประเมินที่เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นในการให้คะแนน โดยมีผู้ประเมินหลายกลุ่มทั้งอาจารย์, แพทย์รุ่นพี่, เพื่อนร่วมงาน, พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ รวมถึงผู้ป่วย⁶ ซึ่งในประเทศไทยมีหลายสถาบันที่นำการประเมินรูปแบบนี้มาใช้ในกระบวนการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางรวมทั้งภาควิชากุมารเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แต่จุดที่แตกต่างกับในต่างประเทศ คือ ผู้ป่วยไม่ได้มีบทบาทเป็นผู้ประเมิน มีเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น

สมรรถนะทางวิชาชีพที่กำหนดให้มีการประเมินระหว่างการฝึกอบรม ซึ่งผู้วิจัยทำการศึกษาก็ตรงกับหัวข้อการประเมินที่มีการศึกษามากมายในต่างประเทศ^{3-5,7,9, 11} ยกเว้น ทักษะในการเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่นและการรับปรึกษา ที่ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาของต่างประเทศ ซึ่งทักษะดังกล่าวเป็นหนึ่งในทักษะของศตวรรษที่ 21

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า หากพิจารณาคะแนนเฉลี่ยจากผู้ประเมินทั้ง 4 กลุ่ม นักศึกษาแพทย์มีแนวโน้มให้คะแนนสูงกว่าผู้ประเมินกลุ่มอื่น โดยคะแนนที่ให้อยู่ในระดับสูงกว่าความคาดหวังทั้ง 3 หัวข้อ ขณะที่คะแนนจากพยาบาลมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในทุกหัวข้อข้างต้นในระดับบรรลุลความคาดหวัง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Qu B และคณะ⁷ ซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการประเมินแพทย์ประจำบ้านโดยพยาบาลในรูปแบบ 360 องศา ในหัวข้อ การติดต่อสื่อสาร และความเป็นมืออาชีพ (professionalism) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยจากผู้ประเมินกลุ่มอื่นๆ รวมถึงการศึกษาของ Joshi R¹² และ Senol Y¹³ และคณะผู้วิจัย พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการประเมินทักษะการติดต่อสื่อสารของแพทย์ประจำบ้านที่ได้จากพยาบาลมีค่าใกล้เคียงกับผู้ประเมินกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้คะแนนของผู้ประเมินแต่ละกลุ่ม โดยเฉพาะพยาบาลกับนักศึกษาแพทย์ เช่น มาตรฐานในการให้คะแนนที่ต่างกัน ความสนิทสนม ความอาวุโส ความเกรงใจของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อแพทย์ประจำบ้าน เป็นต้น

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้จากผู้ประเมินแต่ละกลุ่มมาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อหาความสอดคล้องของคะแนนการประเมินพบว่า ค่า ICC มีค่าเป็นลบ ซึ่งแสดงถึงความไม่สอดคล้องกัน หากเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้กับการศึกษาบางการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าผลการศึกษามีความแตกต่างกัน เช่น การศึกษาของ Joshi R และคณะ พบว่าการประเมินทักษะความสามารถด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพโดยวิธีประเมิน 360 องศา มีความสอดคล้องกันของผลการประเมินจากผู้ประเมินทั้ง 6 กลุ่ม ได้แก่ อาจารย์ พยาบาล แพทย์ที่ร่วมงาน นักศึกษาแพทย์ บุคลากรสนับสนุนและผู้ป่วย โดยข้อแตกต่างของการศึกษาดังกล่าวกับการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้ประเมินที่เป็นอาจารย์และพยาบาลเป็นผู้ที่ได้ทำงานร่วมกับแพทย์ ผู้ถูกประเมินเป็นระยะเวลาอย่างน้อยประมาณ 1 ปี (เทียบกับการศึกษาที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานร่วมกัน 1 เดือน) รวมถึงแบบประเมินที่ใช้มีการแบ่งระดับการให้คะแนนในแต่ละข้อเป็น 5 ระดับ (เทียบกับการศึกษาที่มีถึง 9 ระดับ)

เมื่อวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ของคะแนนจากผู้ประเมินโดยเปรียบเทียบระหว่าง ผู้ประเมินทั้ง 4 กลุ่ม พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของคะแนนมีค่าติดลบ หรือ อยู่ระหว่าง 0 – 0.2 ในเกือบทุกหัวข้อ ซึ่งบ่งชี้ถึงระดับความสัมพันธ์ของคะแนนที่น้อยมากถึงไม่มีความสัมพันธ์กัน รวมถึงความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามสำหรับข้อมูลในต่างประเทศ เช่น การศึกษาของ Qu B และคณะ พบว่า คะแนนจากผู้ประเมินแต่ละกลุ่ม ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อย่างไรก็ตาม มีบางการศึกษาที่คะแนนของผู้ประเมินมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้าม เช่น การศึกษาของ Ogunyemi D³ และคณะ ที่เปรียบเทียบการประเมินทักษะการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ รวมถึงความเป็นมืออาชีพของแพทย์ประจำบ้าน พบว่าคะแนนจากแบบสอบถามที่ประเมินโดยพยาบาลเปรียบเทียบกับอาจารย์ มีความสัมพันธ์กันน้อย แต่ในกลุ่มพยาบาลด้วยกันเองเป็นผู้ประเมินคะแนนที่ได้จะมีความสัมพันธ์เชิงบวก

สำหรับสาเหตุที่ส่งผลให้คะแนนการประเมินไม่สอดคล้องกัน ผู้วิจัยคาดว่าเกิดจากปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ผู้ประเมิน อาจมีมาตรฐานของการประเมินที่แตกต่างกัน เนื่องจากไม่ได้มีระบบการชี้แจงรายละเอียดของการประเมินให้ผู้ประเมินแต่ละกลุ่มทราบ โดยเฉพาะนักศึกษาแพทย์ที่หมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ประเมินบางรายอาจไม่มีโอกาสสังเกตพฤติกรรมของผู้ถูกประเมินในบางสถานการณ์ เช่น อาจารย์ไม่เห็นการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ขณะอยู่เวรนอกเวลาราชการ พยาบาลไม่มีโอกาสฟังการอธิบายและนำเรื่องโรคให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองทราบ เป็นต้น

2. แบบประเมิน เมื่อพิจารณาแบบฟอร์มการประเมิน พบว่าคำนิยามของแต่ละหัวข้อการประเมินนั้นไม่ได้อยู่ตรงกับช่องสำหรับให้คะแนน แต่แยกออกมาเป็นตารางคำอธิบาย ซึ่งอาจมีผู้ประเมินบางคนไม่อ่านข้อความคำนิยามและรายละเอียดของเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับ และอาจให้คะแนนโดยตัดสินใจจากคำว่า ต่ำกว่าความคาดหวัง บรรลุความคาดหวังและสูงกว่าความคาดหวัง นอกจากนี้คำนิยามของแต่ละหัวข้อมีความไม่จำเพาะกับกลุ่มผู้ประเมิน ซึ่งอาจส่งผลให้มุมมองในการประเมินและการแปลความหรือให้คำจำกัดความไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เช่น หัวข้อทักษะในการเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่น และการรับปรึกษาในแบบประเมิน หมายถึง การปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น การสอนและดูแลนักศึกษาแพทย์ในบทบาทแพทย์พี่เลี้ยง การประเมินความสามารถตนเอง การตัดสินใจขอคำปรึกษาผู้อื่น และการใช้วัสดุ อุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า ซึ่งกรณีที่ผู้ประเมินเป็นนักศึกษาแพทย์คงไม่สามารถประเมินได้ว่าแพทย์ประจำบ้าน มีการตัดสินใจขอคำปรึกษาผู้อื่นได้ดีเพียงใด รวมถึงสามารถใช้วัสดุ อุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์อย่างคุ้มค่าหรือไม่ในขณะเดียวกัน ผู้ประเมินที่เป็นพยาบาลก็อาจไม่ได้สังเกตการสอนและการดูแลนักศึกษาแพทย์ของแพทย์ประจำบ้าน

สำหรับผลการประเมินสมรรถนะทางวิชาชีพ หัวข้อที่ 3 คือทักษะในการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษา

ผู้ป่วย และหัวข้อที่ 4 คือ ทักษะทางหัตถการและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและการรักษา ซึ่งมีผู้ประเมินเพียง 2 กลุ่ม การศึกษาครั้งนี้พบว่า อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่มีการให้คะแนนที่ไม่สัมพันธ์กัน ซึ่งสาเหตุที่เป็นไปได้คือ อาจารย์มีทักษะทางคลินิกและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ จึงอาจมีผลให้การตัดสินใจในการให้คะแนนมีความแตกต่างกัน ทั้งที่เป็นวิชาชีพแพทย์เหมือนกัน ขณะที่แพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่มีความใกล้ชิดและมีโอกาสในการสังเกตการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านผู้ถูกประเมินมากกว่าอาจารย์

จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีแนวทางการปรับปรุงรูปแบบการประเมิน 360 องศาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านผู้ถูกประเมินมีความเชื่อมั่นในผลการประเมิน และสามารถพัฒนาทักษะทางวิชาชีพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น โดยมีข้อควรพิจารณาดังนี้

1. ระเบียบ คำอธิบายของสมรรถนะทางวิชาชีพ แต่ละข้อให้อยู่ในช่องเดียวกับเกณฑ์การให้คะแนนในระดับต่างๆ เพื่อให้ผู้ประเมินอ่านและสังเกตได้ง่ายขึ้น รวมถึง พิจารณาปรับช่วงคะแนนของเกณฑ์การประเมินที่แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำกว่าความ คาดหวัง (คะแนน 1 - 3), บรรลุความคาดหวัง (คะแนน 4 - 6) และ สูงกว่าความคาดหวัง (คะแนน 7 - 9) ที่มีการแบ่งคะแนนแต่ละช่วง 3 คะแนน ให้แคบลงในแต่ละระดับ การให้มาตรวัดที่มีช่วงคะแนนมากเกินไปอาจมีผลให้คะแนนไม่สอดคล้องกัน

2. ปรับนิยาม คำอธิบายในแต่ละหัวข้อของการประเมินให้จำเพาะกับกลุ่มผู้ประเมินนั้นๆ เพื่อให้เกิดการสังเกตพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในขณะปฏิบัติงานร่วมกับผู้ถูกประเมิน

3. ชี้แจง อธิบาย ให้ผู้ประเมินมีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แบบประเมิน นิยามต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และเกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละหัวข้อ รวมถึงให้ความมั่นใจว่าผลการประเมินที่ได้เป็นความลับ ไม่ส่งผลใดๆ ต่อผู้ประเมิน

ข้อจำกัดของการศึกษา

ข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้านชั้นปี 1 ที่นำมาศึกษาครั้งนี้ มาจากผู้ประเมินที่ทำงานร่วมกันเพียงหอผู้ป่วยเดียวจากจำนวนหลายหอผู้ป่วย ดังนั้นหากมีการดำเนินการปรับปรุงแบบประเมินตามที่เสนอแนะข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่าอาจต้องศึกษาเพิ่มเติมกับหอผู้ป่วยอื่นๆ ต่อไป

บทสรุป

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเพื่อประเมินความสอดคล้องของผลการประเมินในรูปแบบ 360 องศา ที่ปัจจุบันใช้ในการประเมินสมรรถนะทางวิชาชีพของแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาพบว่า คะแนนที่ได้จากการประเมินของผู้ประเมินแต่ละกลุ่ม มีความไม่สอดคล้องกัน ทั้งอาจารย์แพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ พยาบาลและนักศึกษาแพทย์ ซึ่งผลการศึกษานี้อาจนำไปสู่การปรับปรุง รูปแบบการประเมิน 360 องศา เพื่อให้ผลการประเมินที่ได้มีความสอดคล้องกันมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้กระบวนการวัดและประเมินผลของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านมีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัยในครั้งนี้ คงมีประโยชน์ต่อสถาบันฝึกอบรมรวมทั้งผู้ที่สนใจในการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้พิจารณาพัฒนาแบบประเมิน หรือ เครื่องมือสำหรับใช้ในการประเมินรูปแบบ 360 องศาต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์
2. Car S. Assessing clinical competency in medical senior house officers: how and why should we do it? *Postgrad Med J* 2004; 80: 63–66.

3. Ogunyemi D, Gonzalez G, Fong A, Alexander C, Finke D, Donnon T, Azziz R. From the eye of the nurses: 360-degree evaluation of residents. *J Cont Educ Health Prof.* 2009; 29(2):105–110.
4. Stark R, Korenstein D, Karani R. Impact of a 360-degree professionalism assessment on faculty comfort and skills in feedback delivery. *J Gen Intern Med* 2008; 23(7): 969–972.
5. Lockyer J. Multisource Feedback in the Assessment of Physician Competencies. *J Contin Educ Health Prof.* 2003; 23: 4-12
6. Davis MH, Ponnampertuma CG, Wall D. Workplace-based assessment. In *A Practical Guide for Medical Teachers*. Edited by Dent JA, Harden RM. Edinburgh, UK: Elsevier; 2009.
7. Norcini J, Burch V Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE guide no. 31. *Med Teach* 2007; 29:855–871.
8. Lockyer JM, Clyman SG. Multisource feedback 8. (360-degree evaluation). In *Practical Guide to the Evaluation of Clinical Competence*. Edited by Holmboe ES, Hawkins RE. Philadelphia, PA: Mosby, Inc; 2008.
9. Joshi R, Ling FW, Jaeger J. Assessment of a 360-degree instrument to evaluate residents' competency in interpersonal and communication skills. *Acad Med* 2004; 79:458-463.
10. Donnon T, Ansari AI A, Alawi AI S, Violato C. The Reliability, Validity, and Feasibility of Multisource Feedback Physician Assessment: A Systematic Review. *Acad Med.* 2014; 89: 511–516.
11. Allerup P, Aspegren K, Ejlersen E, Jorgensen G et al. Use of 360-degree assessment of residents in internal medicine in a Danish setting: a feasibility study. *Med Teach* 2007; 29: 166–170.
12. Qu B, Zhao Y, Sun B. Evaluation of residents in professionalism and communication skills in south china. *Saudi Med J.* 2010; 31(11) 1260-1265.
13. Senol Y, Dicle O, Durak H. Evaluation of the Dermatology Residents Using the Multisource (360-Degree) Assessment Method. *Kuwait Med J* 2009; 41(3): 205-209.

The agreement of scores obtained from different groups of assessors in the 360-degree assessment of the professional competency of pediatric residents

Nongnuch Supasanun, Suprapath Sonjaipanich

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

Background: The 360-degree assessment of the professional competency of pediatric residents at the Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, is in accordance with the guidelines established by the Royal College of Pediatricians of Thailand. This evaluation involves diverse groups of assessors who collaborate with pediatric residents within patient care teams. The results derived from this comprehensive evaluation play a pivotal role in determining the progression and completion of the training program. The findings of the study will clarify the agreement of scores among the mentioned assessor groups, thus contributing to fair and prudent decision-making processes.

Objective: To evaluate inter-rater reliability of 360-degree assessment of pediatric resident's professional competency

Methods: Data was collected by gathering the competency assessment forms of first-year pediatric residents. These forms cover six domains of competency, with each domain being rated on a nine-point scale. The 360-degree assessment results were obtained from medical professionals who collaborated with the residents within in-patient units over a one-month period. In order to assess inter-rater reliability, the rubric scores were analyzed using the intra-class correlation coefficient (ICC). Additionally, Pearson's correlation coefficient (r) was utilized to examine the relationship between the rating scores given by different assessors.

Results: The data on resident physicians in this study consists of 53 individuals (46 females, 7 males). Analyzing the results of the 360-degree assessment of professional competency for first-year pediatric residents across six domains revealed consistently negative Intraclass Correlation Coefficient (ICC) values. This indicates a lack of agreement among assessors within each group regarding their assessments across all domains. Furthermore, upon analyzing the correlation between assessment scores in each domain, it was consistently observed that the correlation coefficient (r) remained below 0.2. This highlights a distinct absence of a meaningful correlation in the same direction among assessors, which includes attending physicians, senior residents, nurses, and medical students.

Conclusion: The 360-degree assessment format used to evaluate the professional competency of first-year pediatric residents shows inconsistent assessment scores and a lack of correlation among the scores provided by the different group of assessors.

Keywords: 360 degree assessment, professional competency, clinical performance