

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ประกอบด้วยขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 2 ขั้นตอน ได้แก่

1. การวิเคราะห์รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. การสังเคราะห์รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

ขั้นตอนการวิเคราะห์รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ การสร้างเครื่องมือเพื่อวิเคราะห์รูปแบบการนิเทศทางคลินิก สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย และการรวบรวมข้อมูลความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยกำหนดสาขาความชำนาญ กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญและดำเนินการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญเพื่อเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการนิเทศการพยาบาลทางคลินิก (ฝ่ายบริการ) หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวง ทบวง กรมใดก็ได้ หรือโรงพยาบาลเอกชน และมีความยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1.1 มีวุฒิการศึกษาอย่างต่ำตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ในกรณีที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่าเป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยจะคัดเลือกผู้ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่าเป็นลำดับแรกก่อน

- 1.2 ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

- 1.2.1 ในกรณีที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในคลินิก 10 ปีขึ้นไป และปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมาแล้วไม่ต่ำกว่า 5 ปี

1.2.2 ในกรณีที่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า ต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในคลินิก 5 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานด้านการนิเทศทางการแพทย์มาแล้วไม่ต่ำกว่า 5 ปี

1.2.3 ผ่านการปฏิบัติงานด้านการนิเทศทางการแพทย์มาแล้ว ในระดับหอผู้ป่วยหรือระดับแผนกเฉพาะทางและการนิเทศในระดับฝ่ายการพยาบาล โดยสามารถนับรวมประสบการณ์ทั้ง 2 อย่างเข้าด้วยกัน

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการนิเทศการพยาบาลทางด้านการศึกษา หมายถึง อาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสังกัดหน่วยงานการศึกษาพยาบาลของเอกชนหรือของรัฐซึ่งอยู่ในสังกัดกระทรวง ทบวง กรมใดก็ได้ และมีความยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

2.1 มีวุฒิการศึกษาอย่างต่ำตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไปทั้งการบริหารการพยาบาล และการพยาบาลเฉพาะสาขา

2.2 มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลมาแล้วไม่ต่ำกว่า 5 ปี โดยจะเกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานในคลินิกหรือไม่ก็ได้

การดำเนินการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญในลักษณะของสโนว์บอล (Snowball sampling) (ภิรมย์ กมลรัตนกุล, มนต์ชัย ชาลาประวรัตน์, และทวิสิน ดันประยูร, 2542 อ้างถึงใน อุไรวรรณ ต่อประคิษฐ์, 2538) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติดังกล่าว จำนวน 5 ท่าน โดยได้รับคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.2 ขอให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเสนอชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ อีก ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจนกว่าจะได้ผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 ท่านขึ้นไป เพื่อร่วมในการวิจัย

1.3 ผู้วิจัยนำรายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการเสนอชื่อเหล่านั้น กำหนดผู้เชี่ยวชาญ เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการนิเทศการพยาบาลครั้งนี้ 22 ท่าน โดยรวมกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญกลุ่มแรก 5 ท่านด้วยรวมเป็นผู้เชี่ยวชาญทั้งสิ้น 27 ท่าน

2. ชี้แจงสาระสำคัญในการวิจัยเกี่ยวกับ จุดมุ่งหมายของการวิจัย ความสำคัญในการตอบ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และวิธีการในแต่ละขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล โดยจะใช้ระยะเวลาการตอบแบบสอบถามเป็นช่วง ๆ ด้วยกันประมาณ 3 รอบ ให้ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการคัดเลือกทราบโดยละเอียด

ผลการเสนอชื่อผู้เชี่ยวชาญได้รายชื่อทั้งสิ้น 27 ท่าน และสาขาความเชี่ยวชาญของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการนิเทศการพยาบาลทางคลินิก

(ฝ่ายบริการ) จำนวน 19 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการนิเทศทางการพยาบาลด้านการศึกษา จำนวน 8 ท่าน ซึ่งการศึกษาของโทมัสที่แมคมิลแลน (Macmillan, 1971 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน, 2522, หน้า 26) ที่ศึกษาเกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยแบบเคลฟาย พบว่า หากมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมาก

การสร้างเครื่องมือเพื่อวิเคราะห์รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

การสร้างเครื่องมือเพื่อวิเคราะห์รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 1 ซึ่ง ลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด (open ended form) ตามเทคนิคเคลฟาย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้น จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก การนิเทศทางการพยาบาลและการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยจากเอกสาร วารสาร หนังสือ วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ จากนั้นรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกเพื่อนำมาเป็นกรอบ (frame) ในการสร้างแบบสอบถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อที่เกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศทางคลินิก สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

ขอความร่วมมือในการสร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา และเข้าชี้แจงรายละเอียดด้วยตนเองเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายและความสำคัญในการตอบ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยและวิธีการแต่ละขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการเสนอชื่อดังกล่าวรับทราบ นัดวันรับแบบสอบถามคืน พร้อมสัมภาษณ์ทำความเข้าใจในแต่ละข้อและขออนุญาตทวงถามทางโทรศัพท์ในกรณีที่เกิดเวลาที่นัด

จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปในรอบนี้ 27 ฉบับได้รับคืน 27 ฉบับ ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มตั้งแต่ 27 ธันวาคม 2542 ถึงวันที่ 9 มีนาคม 2543 รวม 73 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามรอบที่ 1

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้รับจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยใช้วิธีการคำนวณหาค่าร้อยละของคำตอบที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยในแต่ละ

ข้อความมาพิจารณาว่าข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นตรงกัน ร้อยละ 60 (17 ท่านขึ้นไป) คัดเลือกไว้สร้างเป็น แบบสอบถามในรอบที่ 2 ส่วนข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นไม่ตรงกันจะนำเสนอไว้ในภาคผนวก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบนี้ได้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนการนิเทศทางคลินิก ประกอบด้วย

1. การทำแผนการนิเทศทางคลินิก โดยรวมทั้งหน่วยงาน
2. การทำแผนการนิเทศทางคลินิกเฉพาะบุคคล
3. การเขียนแผนการประเมินผลการนิเทศทางคลินิก

ขั้นตอนที่ 2 การทำแผนการนิเทศทางคลินิกไปปฏิบัติ ประกอบด้วย

1. การนำแผนการนิเทศทางคลินิกโดยรวมทั้งหน่วยงานไปปฏิบัติ
2. การนำแผนการนิเทศทางคลินิกเฉพาะบุคคลไปปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการนิเทศทางคลินิก ประกอบด้วย

1. การประเมินผลการนิเทศทางคลินิกในระยะยาวและระยะกลาง
2. การประเมินผลการนิเทศทางคลินิกในระยะสั้น

ขั้นตอนที่ 2 การสังเคราะห์รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

การสังเคราะห์รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นการสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 2 และ 3 โดยแบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากแบบสอบถามปลายเปิด รอบแรกของผู้เชี่ยวชาญ นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วย รูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 มีจำนวน 18 ข้อรายการ ขั้นตอนที่ 2 จำนวน 12 ข้อรายการ และขั้นตอนที่ 3 จำนวน 8 ข้อรายการ ซึ่งแสดงไว้ในภาคผนวก ก โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยให้น้ำหนักคะแนนเป็น 5 ระดับ ตามแบบ Likert scale ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นมีแนวโน้มความน่าจะเป็นมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นมีแนวโน้มความน่าจะเป็นมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นมีแนวโน้มความน่าจะเป็นปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นมีแนวโน้มความน่าจะเป็นน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นมีแนวโน้มความน่าจะเป็นน้อยที่สุด

ส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญจัดลำดับความสำคัญ หากข้อคำถามใดไม่

ชัดเจนหรือไม่ครอบคลุมให้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะได้ ในการตอบรอบที่ 2 นี้ ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะทำให้ปรับเปลี่ยนข้อความให้ชัดเจนขึ้น 8 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากแบบสอบถามปลายเปิดรอบแรกมาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยให้น้ำหนักคะแนน 5 ระดับแล้ว ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ทางไปรษณีย์ไปยังผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกัน เฉพาะผู้ที่ตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 กลับมา ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มตั้งแต่วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2544 ถึงวันที่ 9 มีนาคม 2544 รวม 26 วัน จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืนในรอบนี้ทั้งสิ้น จำนวน 20 ฉบับ โดยมีผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามให้ เนื่องจากไปศึกษาต่อต่างประเทศ และไปราชการต่างจังหวัด

การวิเคราะห์ข้อมูล แบบสอบถามรอบที่ 2 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าให้น้ำหนักคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นท่านคิดว่ามีแนวโน้มความน่าจะเป็นไปได้และเหมาะสมมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นท่านคิดว่ามีแนวโน้มความน่าจะเป็นไปได้และเหมาะสมมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นท่านคิดว่ามีแนวโน้มความน่าจะเป็นไปได้และเหมาะสมปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นท่านคิดว่ามีแนวโน้มความน่าจะเป็นไปได้และเหมาะสมน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นท่านคิดว่ามีแนวโน้มความน่าจะเป็นไปได้และเหมาะสมน้อยที่สุด

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range) ของแต่ละข้อความ

ส่วนการแปลผลค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และ 3 แปลความหมายตามเกณฑ์โดยใช้เกณฑ์ของ ขนิษฐา วิทยาอนุมาส (2530) ดังนี้

1. ค่ามัธยฐาน (median) วิเคราะห์จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเป็นรายข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 1.50

หมายความว่า ข้อความนั้นมีความจำเป็นในระดับน้อยที่สุด

- ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50-2.49 หมายความว่า ข้อความนั้นมีความจำเป็นใน
ระดับน้อย
- ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50-3.49 หมายความว่า ข้อความนั้นมีความจำเป็นใน
ระดับปานกลาง
- ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50-4.49 หมายความว่า ข้อความนั้นมีความจำเป็นใน
ระดับมาก
- ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.50 ขึ้นไป หมายความว่า ข้อความนั้นมีความจำเป็นใน
ระดับมากที่สุด

2. จำนวนค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range) จำนวนหาค่าความแตกต่างควอไทล์ที่ 1 กับควอไทล์ที่ 3 ถ้าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่คำนวณได้ของข้อความใดมีค่าตั้งแต่ 1.50 ลงมาแสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นสอดคล้องกัน ถ้าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อความใดมีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีข้อความนั้น ไม่สอดคล้องกัน

การพิจารณานำข้อความเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกที่ได้ไปกำหนดรูปแบบ โดยผู้วิจัยนำข้อความในแต่ละข้อที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันตั้งแต่ 1.50 ลงมาและข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไปกำหนดเป็นรูปแบบที่เหมาะสม ส่วนข้อที่ไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดจะนำเสนอไว้ในตารางแต่ไม่นำไปกำหนดรูปแบบ

แบบสอบถามรอบที่ 3

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range) ของข้อความแต่ละข้อ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 พบว่า ข้อความที่แสดงถึงรูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีค่ามัธยฐานต่ำกว่า 3.50 ไม่มี แต่ข้อความที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตั้งแต่ 1.50 ขึ้นไป จำนวน 1 ข้อ ดังแสดงในภาคผนวก ค ผู้วิจัยจึงได้สร้างเครื่องมือเพื่อเก็บข้อมูลรอบที่ 3 มีข้อความเหมือนแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยเพิ่มตำแหน่งมัธยฐานช่วงของพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ๆ ตอบ แล้วนำกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านอีกครั้ง โดยผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านทบทวนคำถามและคำตอบในรอบที่สองของตน แล้วตอบกลับมามีอีกหนึ่งครั้ง การตอบแบบสอบถามรอบนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน ทราบว่าตนมีความเห็นแตกต่างหรือไม่แตกต่างไปจากความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดเพียงไร และจะได้พิจารณาว่าเห็นด้วยกับความสอดคล้องของความเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ

หรือไม่ หากไม่เห็นด้วยจะต้องแสดงเหตุผลประกอบการยืนยันคำตอบที่อยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์นั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ด้วยวิธีเคิมเหมือนรอบที่ 2 ไปยังผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกัน เฉพาะผู้ที่ตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 กลับมา ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่วันที่ 24 มีนาคม 2544 ถึงวันที่ 24 เมษายน 2544 รวม 30 วัน จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืนในรอบนี้ทั้งสิ้น จำนวน 19 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range) ของแต่ละข้อความเช่นเดียวกับรอบที่ 2 แต่การยืนยันคำตอบในรอบที่ 3 นี้ หากผู้เชี่ยวชาญท่านใดยืนยันคำตอบที่อยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายถึงความเห็นไม่สอดคล้องกับกลุ่มจะต้องแสดงเหตุผลประกอบด้วย และไม่นำมาเป็นรูปแบบ

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 พบว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญไม่มีการเปลี่ยนแปลง และมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก หรือพบว่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์แคบมากแล้ว คำตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ จะสรุปเป็นรูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

สรุป ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น ตั้งแต่ 27 ธันวาคม 2542 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2544 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 4 เดือน 6 วัน ได้รับแบบสอบถามคืนในรอบแรกจำนวน 27 ฉบับ รอบที่ 2 จำนวน 20 ฉบับ และรอบที่ 3 จำนวน 19 ฉบับ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย รอบที่ 2 จำนวน 20 ฉบับ และรอบที่ 3 จำนวน 19 ฉบับ มีดังนี้

1. มัธยฐาน (median) เพื่อหาค่าแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง
- สูตรที่ใช้ในการคำนวณค่ามัธยฐาน (กัลยา วานิชปัญษา, 2539)

$$Med = L + \left[\frac{n/2 - CF}{fm} \right]_i$$

เมื่อ L คือ ค่าขอบเขตจำกัดล่างของชั้นที่มีค่ามัธยฐานอยู่

n คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF คือ ความถี่สะสมของชั้น ก่อนชั้นที่มีมัธยฐานอยู่

fm คือ ความถี่ของชั้นที่มีมัธยฐานอยู่

i คือ อัตราภาคชั้น

2. พิสัยควอไทล์ (interquartile range) เพื่อหาความสอดคล้องของกลุ่มต่อข้อความนั้น ๆ โดยใช้สูตร

$$IQR = Q_3 - Q_1$$

สูตรที่ใช้คำนวณค่าควอไทล์

$$Q_r = L + \left[\frac{rn/4 - CF}{fr} \right] i$$

เมื่อ ICQ คือ ค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์บน (Q_3) กับควอไทล์ล่าง (Q_1)

Q_r คือ ค่าควอไทล์ที่ r

L คือ ค่าขอบเขตจำกัดล่างของชั้นที่มีค่ามัธยฐานอยู่

n คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF คือ ความถี่สะสมของชั้น ก่อนชั้นที่มีมัธยฐานอยู่

fr คือ ความถี่ของชั้นที่มีมัธยฐานอยู่

i คือ อัตรากว้างชั้น

r คือ ตำแหน่งที่ควอไทล์นั้น