

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์คือ

1. เพื่อวิเคราะห์การปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมทางการบริหารแตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัย

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งต่างกัน ปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมแตกต่างกัน
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในแผนกที่ต่างกัน ปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมแตกต่างกัน
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมทางการบริหาร และไม่ได้รับการอบรมทางการบริหารปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมต่างกัน

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และแผนกกุมารเวช ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตน์ ราชธานี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสงฆ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยสร้างขึ้นเองมี 4 ชุดคือ

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล

ชุดที่ 2 แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมการปฏิบัติงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

แบบไม่มีโครงสร้างประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหอผู้ป่วยเกี่ยวกับโรงพยาบาล แผนก ชื่อหอผู้ป่วย วัน เวลา ที่เข้าไปสังเกตพฤติกรรม เป็นแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยบันทึกเวลา และรายละเอียดของกิจกรรม

ชุดที่ 3 แบบตรวจสอบเอกสาร

ชุดที่ 4 แบบตรวจรายการกิจกรรมการควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

- การมอบหมายงาน

- การบันทึกทางการพยาบาล

- การรายงานส่งเวร

- การปฏิบัติพยาบาล

- คู่มือวิเคราะห์กิจกรรมการควบคุม

- เกณฑ์การให้คะแนน

คู่มือวิเคราะห์กิจกรรมการควบคุม

เครื่องมือที่สร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการบริหาร การพยาบาล และการศึกษาพยาบาล จำนวน 11 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 2 โดยการ นำไปทดลองใช้สังเกตพฤติกรรมการเยี่ยมชมตรวจของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 5 คน พร้อมกับผู้ช่วย วิจัยทั้ง 2 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงตรงของการสังเกต (Interrater Reliability) (Polit and Hangler, 1987) ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต (Simple agreement) กับผู้ช่วยวิจัยดังนี้ ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ได้ 0.82 0.82 0.91 0.86 0.93 และ 0.87 ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ได้ 0.88 0.86 0.86 0.93 1 และ 0.91 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และผู้ช่วยวิจัย โดยนำเครื่องมือไปทำการสังเกต และ สัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นตัวอย่างประชากร โดยสุ่มหอผู้ป่วยที่จะเข้าไปทำการเก็บรวบรวม ข้อมูลในแต่ละวัน ทำการสังเกตหัวหน้าหอผู้ป่วยตลอดทั้งวัน คนละ 1 ครั้ง จนครบตามจำนวน 42 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2537 ถึงวันที่ 15 มีนาคม 2537

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง และใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC* (Statistic Package for the Social Science / Personal Computer) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้จากการสังเกต นำมาวิเคราะห์เนื้อหา แบ่งกลุ่มข้อมูล โดยใช้เกณฑ์ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
3. เปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์ใน ตำแหน่ง และแผนกที่ปฏิบัติงานต่างกันโดยการทดสอบไคสแควร์ (χ^2 - test) เปรียบเทียบสัดส่วน รายคู่ด้วยการทดสอบภายหลัง (Post-hoc Analysis) และการเปรียบเทียบสัดส่วนด้วย Arcsine Transformation เปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับการ อบรมทางการบริหารโดยการทดสอบค่าซี (z - test) ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลสถานภาพของประชากร
 - 1.1 อายุ หัวหน้าผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดมีอายุ 40ปีขึ้นไป-50ปี คิดเป็นร้อยละ 69.05 รองลงมาคือ อายุ30-40ปี คิดเป็นร้อยละ 16.66 จำนวนน้อยที่สุดมีอายุ 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.29
 - 1.2 ประสบการณ์ในตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ 10ปีขึ้นไปมีจำนวน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.86 รองลงมาคือ 1-5ปี และ5ปีขึ้นไป-10ปี คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 23.81 ตามลำดับ

1.3 แผนกที่ปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.86 รองลงมาปฏิบัติในแผนกกุมารเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 21.43 ปฏิบัติงานในแผนกสูติ-นรีเวชกรรมและอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 19.05 และ 16.66 ตามลำดับ

1.4 วุฒิการศึกษา หัวหน้าหอผู้ป่วยจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.29 รองลงมาวุฒิกการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คือ ระดับประกาศนียบัตร คิดเป็นร้อยละ 26.19 ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีวุฒิกการศึกษาปริญญาโท มีเพียงร้อยละ 9.52

1.5 การได้รับการอบรมทางการบริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมทางการบริหารมีจำนวนมากกว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมทางการบริหาร โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมทางการบริหาร มีจำนวนร้อยละ 61.90 และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมทางการบริหาร มีจำนวนร้อยละ 38.10

2. การปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมการปฏิบัติงานของหัวหน้าผู้ป่วย

2.1 การปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในเรื่องการมอบหมายงาน มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติในข้อการจัดให้มีแบบฟอร์มการมอบหมายงาน คิดเป็นร้อยละ 76.19 ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก การมอบหมายงานล่วงหน้า การบันทึกการมอบหมายงาน เป็นลายลักษณ์อักษร การตรวจสอบภาระงานของบุคลากรแต่ละระดับเป็นระยะ ๆ และการตรวจสอบภาระงานของบุคลากรพยาบาลรายบุคคลในแต่ละวัน มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติใกล้เคียงกัน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.52 59.52 54.76 และ 57.14 ตามลำดับ การกำหนดคู่มือการมอบหมายงานมีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 30.95 อยู่ในระดับน้อย และในระดับน้อยที่สุด คือ เรื่องการตรวจสอบเอกสารการมอบหมายงาน มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 2.38 ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมเป็นไปในลักษณะของการตรวจสอบขณะปฏิบัติงาน การตรวจสอบเอกสาร และการตรวจสอบการใช้ทรัพยากร แต่ไม่พบการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมในลักษณะการประชุม หรือการปรึกษาหารือในเรื่องการมอบหมายงาน

2.2 การปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในเรื่องการบันทึกทางการพยาบาล มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติในข้อการจัดให้มีแบบบันทึกทางการพยาบาล ร้อยละ 83.33 จัดอยู่ในระดับมากที่สุด การบ่งชี้บันทึกทางการพยาบาลที่มีข้อดี และข้อบกพร่องแก่ผู้ปฏิบัติ นั้น มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด คือ ไม่ปฏิบัติเลยและปฏิบัติร้อยละ 4.76 ตามลำดับ ส่วนเรื่องของการกำหนดคู่มือในการบันทึกทางการพยาบาล และการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล ปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย คือ คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 23.81 ตามลำดับ ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมเป็นไปในลักษณะของการตรวจสอบเอกสาร การตรวจสอบการใช้ทรัพยากร และ

การประชุม หรือการปรึกษาหารือ แต่ไม่พบการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมในลักษณะของการตรวจสอบขณะปฏิบัติงาน

2.3 การปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในเรื่องการรายงานส่งเวร มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติในข้อการเข้าร่วมการรายงานส่งเวร คิดเป็นร้อยละ 85.71 รองลงมา คือ การกำหนดให้มีเอกสารเป็นหลักฐานประกอบการรายงานส่งเวร ร้อยละ 80.95 จัดอยู่ใน ระดับมากที่สุด ส่วนด้านอื่น ๆ ได้แก่ การกำหนดเครื่องมือในการรายงานส่งเวร การซักถามสื่อสารข้อมูล กับบุคลากร การประชุมปรึกษา/ให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อสังเกตสำคัญ การตรวจสอบการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลครบถ้วน ปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย คือ ร้อยละ 38.10 38.10 35.71 30.95 และ 23.81 ตามลำดับ ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมเป็นไปในลักษณะของการตรวจสอบเอกสาร การตรวจสอบขณะปฏิบัติงาน และการประชุมหรือการปรึกษาหารือ แต่ไม่พบการ ปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมในลักษณะการตรวจสอบการใช้ทรัพยากร

2.4 การปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในเรื่องการปฏิบัติกรพยาบาล มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติในข้อการตรวจสอบจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ และวัสดุในการปฏิบัติกรพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 97.62 จัดอยู่ในระดับมากที่สุด การบันทึกผลการปฏิบัติงานของบุคลากรรายบุคคลไว้ การตรวจสอบพฤติกรรมกรปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละระดับ เป็นระยะ ๆ และการกำหนดคู่มือการปฏิบัติกรพยาบาล ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.14 40.48 และ 40.48 ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด คือ การบ่งชี้จุดอ่อนของบุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติกรพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการแพทย์ และการบ่งชี้จุดดีของบุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติกรพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 14.29 14.29 และ 9.52 ตามลำดับ ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมในเรื่องนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกใน 4 ลักษณะ คือ การตรวจสอบขณะปฏิบัติงาน การตรวจสอบเอกสาร การตรวจสอบการใช้ทรัพยากร และการประชุมหรือการปรึกษาหารือ

3. เปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามประสบการณ์ในตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน และได้รับการอบรมทางการบริหาร

3.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่ง 1-5 ปี 5 ปีขึ้นไป-10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนของการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเรื่องการมอบหมายงาน การบันทึกทางการแพทย์ และการปฏิบัติกรพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 แต่พบว่าในเรื่องของการรายงานส่งเวร ด้านการกำหนดคู่มือการรายงานส่งเวร หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งต่างกันทั้ง 3 กลุ่มมีสัดส่วนของการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมดูแลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม มีสัดส่วนของการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเรื่อง การบันทึกทางการแพทย์ และการปฏิบัติทางการแพทย์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พบว่าในเรื่องการมอบหมายงาน ด้านการมอบหมายงานล่วงหน้า การบันทึกการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร และในเรื่องการรายงานส่งเวร ด้านการตรวจสอบการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับมีสัดส่วนการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมดูแลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรมทางการบริหาร มีสัดส่วนการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เรื่องการมอบหมายงาน การบันทึกทางการแพทย์ และการปฏิบัติทางการแพทย์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นในเรื่องการรายงานส่งเวร ด้านการกำหนดให้มีเอกสารเป็นหลักฐานประกอบการรายงานส่งเวร พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมดูแลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

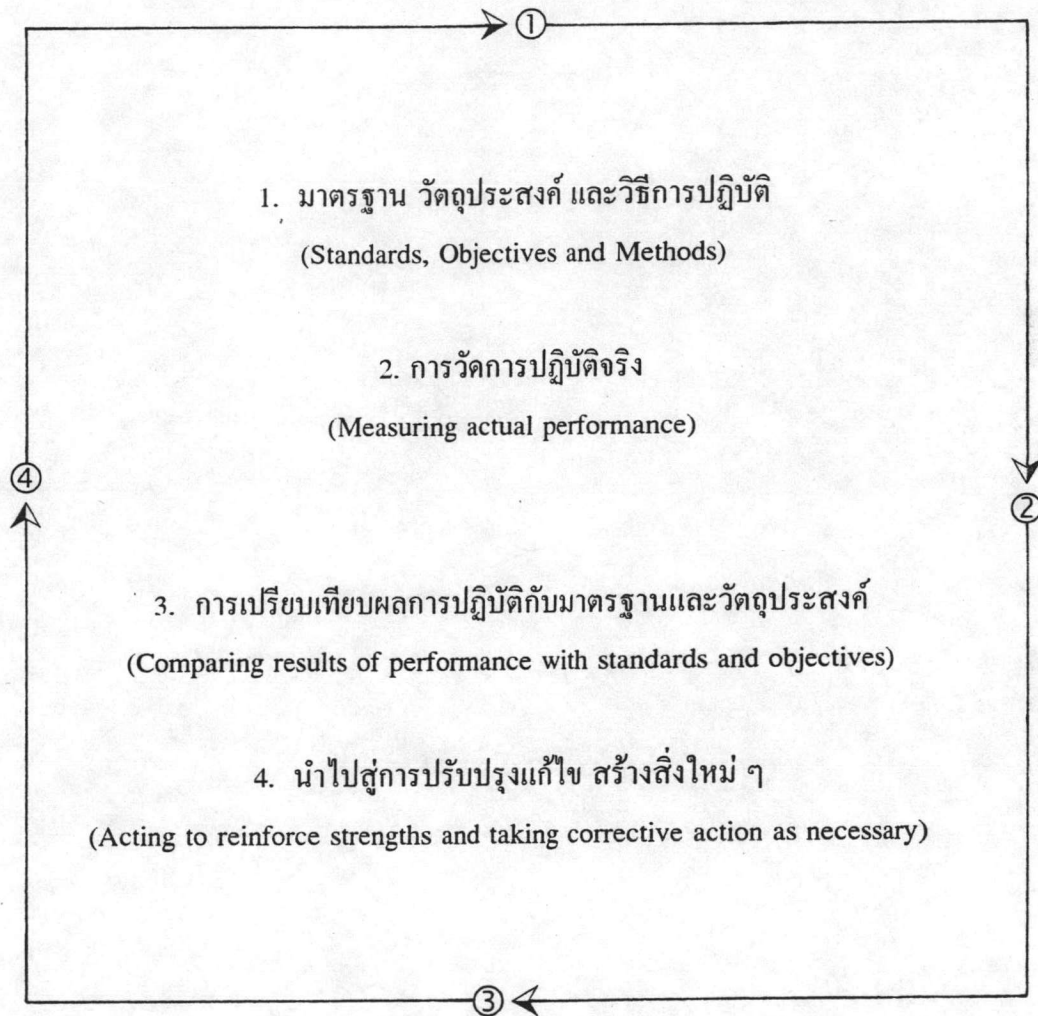
อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์กิจกรรมการควบคุมการปฏิบัติงาน และการเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถอภิปรายประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. การปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.1 การปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในเรื่องการมอบหมายงาน จากผลการวิจัยพบว่า มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการควบคุม โดยการจัดให้มีแบบฟอร์มการมอบหมายงานอยู่ในระดับมาก แต่ในทางตรงกันข้ามพบว่าการตรวจสอบเอกสารการมอบหมายงาน มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด ซึ่งชี้ให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีแบบฟอร์มไว้ให้เพื่อการมอบหมายงานที่อาจจะเป็นแบบฟอร์มที่ทางฝ่ายการพยาบาลกำหนดขึ้น และพิมพ์แจกจ่ายทั่ว ๆ ไปตามหอผู้ป่วย แต่มีการตรวจสอบเอกสารการมอบหมายงานว่า หัวหน้าทีม หรือหัวหน้าเวร ในแต่ละวันได้มีการมอบหมายงานอย่างไรนั้น เกิดขึ้นน้อยมาก ดังนั้น ในวิธีการปฏิบัติจึงไม่สอดคล้องกันเชิงการควบคุมการมอบหมายงาน และประกอบกับผลการวิจัยที่ว่ากำหนดคู่มือการ

มอบหมายงานมีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยด้วย จึงยังจะทำให้การควบคุมคุณภาพการมอบหมายงานนั้นเป็นไปได้ยากขึ้น ซึ่งหากจะเปรียบเทียบในกระบวนการควบคุมที่เริ่มจากการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน การวัดการปฏิบัติ การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติกับมาตรฐานที่วางไว้ นำไปสู่การแก้ไข ปรับปรุงสร้างสิ่งใหม่ ๆ ขึ้นมา ตามขั้นตอนพื้นฐานในกระบวนการควบคุม (Douglass, 1992) ดังภาพ



ภาพที่ 3 แสดงขั้นตอนพื้นฐานในกระบวนการควบคุม

ดังนั้น คู่มือการมอบหมายงานจึงเปรียบเสมือนกับมาตรฐานในการปฏิบัติกรมอบหมายงานและการจัดให้มีแบบฟอร์มการมอบหมายงาน จะต้องเกิดควบคู่ไปกับการตรวจสอบเอกสารการมอบหมายงาน ซึ่งจะหมายถึง การตรวจสอบการปฏิบัติกรมอบหมายงาน เมื่อไม่มีคู่มือการปฏิบัติก็จะไม่มีมาตรฐานที่จะเปรียบเทียบการปฏิบัติจริง อันจะส่งผลให้การควบคุมการปฏิบัติงานเป็นไปได้โดยไม่มีประสิทธิภาพ และอาจไม่เป็นไปอย่างถูกต้อง อย่างไรก็ตามการตรวจสอบเอกสารการมอบหมายงาน จะทำให้หัวหน้าหรือผู้ป่วย ทราบว่าหัวหน้าทีม หรือหัวหน้าเวรมีการมอบหมายงานล่วงหน้า และมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยหรือไม่

จากผลการวิจัยที่พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมในเรื่องการมอบหมายงาน มีลักษณะของการตรวจสอบขณะปฏิบัติงาน การตรวจสอบเอกสาร และการตรวจสอบการใช้ทรัพยากร แต่ไม่พบการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมในลักษณะการประชุม หรือการปรึกษาหารือในเรื่องการมอบหมายงานนั้น ทำให้ขั้นตอนของการควบคุมขาดหายไป เนื่องจากการประชุมหรือการปรึกษาหารือมีความสำคัญต่อการมอบหมายงาน คือ เป็นโอกาสที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยและบุคลากรจะสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้เหตุผลคำแนะนำ (Douglass, 1992) แลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ เพื่อใช้ในการแก้ปัญหา (O' Conner, 1986) ที่จะเกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายงาน

1.2 การปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ในเรื่องการบริหารจัดการทางกายภาพ จากผลการวิจัยพบว่า มีจำนวนหัวหน้าหรือผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการควบคุม โดยการจัดให้มีแบบบันทึกทางการพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด แต่การบ่งชี้บันทึกทางการพยาบาลที่มีข้อดี และข้อบกพร่องแก่ผู้ปฏิบัติ นั้น หัวหน้าหรือผู้ป่วยปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด ส่วนการกำหนดคู่มือในการบันทึกทางการพยาบาล และการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล ปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการควบคุมในเรื่องของการบันทึกทางการพยาบาลนี้มีจุดอ่อนอยู่มาก ทั้งนี้เนื่องจาบบันทึกทางการพยาบาลนั้น สามารถนำมาเป็นเครื่องมือเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเราเรียกว่าการตรวจสอบทางการพยาบาล (Nursing Audit) และเป็นวิธีในการควบคุมคุณภาพที่ American Nurses' Association (ANA) ถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญ (Douglass, 1992) โดยที่ในการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลนั้น อาจกระทำในระยະที่ผู้ป่วยยังได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (A Current or open chart audit) หรือกระทำหลังจากที่ผู้ป่วยกลับบ้านแล้วก็ได้ (A Retrospective or Closed chart audit)

อย่างไรก็ตาม หากหัวหน้าหอผู้ป่วยยังไม่ให้ความสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมในการบันทึกทางการแพทย์ให้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ คือ การจัดให้มีแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแล้ว ก็จะไม่สามารถทำการควบคุมคุณภาพของการปฏิบัติทางการแพทย์ได้ ดังนั้น ผู้บริหารในระดับสูง ควรได้มีการให้ความรู้เพื่อกระตุ้นให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์ หรือการจัดให้มีรูปแบบ และคู่มือการบันทึกทางการแพทย์ เพราะในปัจจุบันนี้การเขียนบันทึกยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนที่จะสามารถนำมาใช้ เอาไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติของบุคลากร เพื่อความสะดวกและถูกต้องในการบันทึกทางการแพทย์

จากผลการวิจัย ที่พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมในเรื่องการบันทึกทางการแพทย์ มีลักษณะของการตรวจสอบการใช้ทรัพยากร การตรวจสอบเอกสาร และการประชุมหรือการปรึกษาหารือ แต่ไม่พบการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมในลักษณะการตรวจสอบขณะปฏิบัติงาน ทำให้ความสำคัญของการบันทึกนั้นลดลง อนึ่ง ในการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ที่จะสามารถประกันคุณภาพ การพยาบาลได้นั้น ต้องมีการตรวจสอบขณะปฏิบัติงาน (Open chart review) เพราะการบันทึกจะทำให้ทราบถึงการปฏิบัติทางการแพทย์ว่าปฏิบัติถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ดี และไม่ใช่อะไร (Douglass, 1992) ซึ่งถ้าหากมีการตรวจสอบขณะปฏิบัติงาน จะทำให้สามารถแก้ไข ปรับปรุงการปฏิบัติทางการแพทย์ที่จะให้กับผู้ป่วยได้

1.3 การปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในเรื่องการรายงานการส่งเวร จากผลการวิจัยพบว่า มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติในข้อการเข้าร่วมการรายงานส่งเวร และการกำหนดให้มีเอกสารเป็นหลักฐานประกอบการรายงานส่งเวรอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งเป็นการตรวจสอบการรายงานอย่างหนึ่ง แต่ถ้าการรายงานส่งเวรนั้นมีเอกสารเป็นหลักฐาน ประกอบการรายงานส่งเวรโดยไม่มีกรบันทึก หรือการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ครบถ้วน ดังที่พบจากผลการวิจัยว่ามีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยนั้น ก็จะไม่ส่งผลในเชิงควบคุมแต่อย่างใด เพราะในการรายงานส่งเวรนั้น ถ้าไม่มีการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ จะทำให้ไม่ทราบว่า มีสิ่งใดบ้างที่ได้ปฏิบัติเสร็จสิ้นลงไปในเวรที่รับผิดชอบ มีสิ่งใดบ้างที่ต้องทำต่อเนื่อง ซึ่งถ้าได้ข้อมูล ที่ถูกต้องจะทำให้การปฏิบัติงานในเวรต่อ ๆ ไปดำเนินไปได้อย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยมีข้อมูลสนับสนุนซึ่งตรงกับความคิดเห็นของแอทวูด (Atwood et. al., 1974; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2524) ที่กล่าวว่า บันทึกทางการแพทย์ที่กระจัดกระจาย ขาดรูปแบบที่ชัดเจน ไม่เป็นระบบระเบียบทำให้มีผลต่อคุณภาพของการพยาบาลได้มาก อาจจะทำให้เสียเวลาในการรายงานส่งเวร ทำให้ขาดประสิทธิภาพ

จากผลการวิจัยที่พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมในเรื่องการรายงานส่งเวร มีลักษณะของการตรวจสอบขณะปฏิบัติงาน การตรวจสอบเอกสาร และการประชุม หรือการปรึกษาหารือ แต่ไม่พบการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมในลักษณะของการตรวจสอบการใช้ทรัพยากร ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าในเรื่องนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ แต่อย่างไรก็ตามในการรายงานส่งเวรควรต้องมีการรายงานถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากรให้กับเวรต่อไปได้ทราบด้วย เพื่อให้มีทรัพยากรเพียงพอและอยู่ในสภาพที่พร้อมจะนำมาใช้งานได้ทันทีในเวรนั้น ๆ ดังนั้น ถึงแม้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีการมอบหมายงานการตรวจสอบการใช้ทรัพยากรให้แก่บุคลากรอื่นไปแล้ว ยังควรต้องมีการควบคุม หรือตรวจสอบด้วยตนเองเหมือนกัน ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถทำร่วมไปขณะที่มีการเยี่ยมชมตรวจ (Nursing round) หลังการรายงานส่งเวร (ชนพร เข้มสุดา, 2536) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นภา ตั้งตระกูล (2533) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลามากที่สุดในการกิจกรรมการควบคุมเกี่ยวกับการเบิกจ่าย การบำรุงรักษาและส่งซ่อมอุปกรณ์ สถานที่ อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าการควบคุมตรวจสอบการใช้ทรัพยากรนั้นเป็นหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง จึงจำเป็นที่จะต้องกระทำและตรวจสอบด้วยตนเอง

1.4 การปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในเรื่องการปฏิบัติกรพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่า มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติในข้อการตรวจสอบจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ และวัสดุในการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด จากผลการวิจัยพบว่า การบันทึกผลการปฏิบัติงานของบุคลากรรายบุคคลไว้ การตรวจสอบพฤติกรรมกรปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละระดับเป็นระยะ ๆ อยู่ในระดับปานกลาง และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การบ่งชี้จุดดี จุดอ่อน ของบุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด ซึ่งจากผลการวิจัยจะเห็นว่า เป็นเรื่องที่หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการปรับปรุงแก้ไข เพราะในการควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลนั้น เป็นการควบคุมผู้ปฏิบัติเป็นรายบุคคลมากกว่า (Sullivan and Decker, 1992) โดยจะเป็นกระบวนการควบคุมในขั้นตอนที่ 4 คือ การให้ข้อมูลเพื่อการปรับปรุงแก้ไขและสร้างสิ่งใหม่ (Acting to reinforce strenghts and taking corrective action as necessary) (Douglass, 1992) ดังนั้น จึงไม่เป็นไปตามกระบวนการของการควบคุมที่ถูกต้อง จะทำให้บุคลากรไม่ทราบว่าสิ่งที่ตนปฏิบัติไปดี ไม่ดีอย่างไร สิ่งใดควรคงรักษาไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุระพรรณ พนมฤทธิ์ (2534) ที่พบว่า การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลยังไม่สามารถปฏิบัติได้ในระดับดีเลิศ ทั้ง ๆ ที่การประชุมปรึกษาทาง

การพยาบาลมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับวิชาชีพพยาบาล ที่จึงใจกระทำขึ้นได้ในทุกเวรทุกลักษณะหอผู้ป่วย เพราะเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ ให้มีความรู้เฉพาะทางในคลินิก ในสถานการณ์จริงโดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน มีการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และได้ข้อปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงกัน ซึ่งสามารถยึดถือเป็นแนวทางต่อไปได้

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรจะมีการพัฒนาทักษะ และความสามารถเพื่อที่จะสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับ (feed back) เพื่อการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นข้อมูลที่ตรงกับความสามารถของบุคลากรรายบุคคล เพื่อให้บุคลากรได้พัฒนาตนเองต่อไป

และจากผลการวิจัยที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกำหนดคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางนั้น สอดคล้องกับผลของการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมในเรื่อง การมอบหมายงาน การบันทึกทางการพยาบาล และการรายงานส่งเวร ในเรื่องของการกำหนดคู่มือ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานนั้นอยู่ในระดับน้อย ซึ่งไม่เกินไปตามกระบวนการควบคุมในขั้นแรก คือ การกำหนดมาตรฐาน วัตถุประสงค์และวิธีการปฏิบัติ (Standards, Objectives and Methods) (Douglass, 1992) ดังนั้น ในขั้นตอนอื่น ๆ ในกระบวนการควบคุมดังกล่าวมาแล้วข้างต้นจึงเป็นไปได้ยาก จากข้อค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่า ควรมีการพัฒนาในเรื่องของการกำหนดคู่มือขึ้นเพื่อเป็นมาตรฐานและใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย

จากผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกใน 4 ลักษณะ คือ การตรวจสอบขณะปฏิบัติงาน การตรวจสอบเอกสาร การตรวจสอบการใช้ทรัพยากร และการประชุมหรือการปรึกษาหารือ ซึ่งในการควบคุมในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลนี้ จุดที่ควรจะเน้นก็คือ การตรวจสอบขณะการปฏิบัติงานของบุคลากร เพราะจะเป็นการป้องกันความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล ที่มีสาเหตุจากการละเลย ทอดทิ้ง หรือขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติ และเป็นผลให้เกิดการลดประสิทธิผลทางวิชาชีพในการพยาบาล ให้แก่ผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นการยืนยันคุณภาพการพยาบาลด้วย

2. การเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์ในตำแหน่ง แขนงที่ปฏิบัติและได้รับการอบรมทางการบริหารแตกต่างกัน

2.1 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์ในตำแหน่ง 1-5 ปี 5 ปีขึ้นไป-10 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมในการมอบหมายงาน การบันทึกทางการแพทย์ และการปฏิบัติการพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่ตอบสนองสมมติฐาน อาจเกิดเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารที่อยู่ในระดับตำแหน่งเดียวกันในองค์กรซึ่งมีหน้าที่ในการทำงานตามขอบเขตหน้าที่ (Job description) คือ ต้องเป็นผู้ที่ชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลที่จะสามารถแนะนำหรือสอนบุคลากรพยาบาลในเรื่องของการปฏิบัติได้ พร้อมกันนั้น ยังต้องมีทักษะในการที่จะบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ (Stevens, 1983) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทและทำให้มีลักษณะของการปฏิบัติงานในลักษณะใกล้เคียงกัน หรืออีกนัยหนึ่ง การมีประสบการณ์เป็นเหตุผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี แต่จำนวนปีที่เคยทำงานนั้น ไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่าคนที่ทำงานมานานกว่า จะมีประสบการณ์มากกว่าคนที่ทำงานน้อยกว่า (Blau, 1973 อ้างถึงใน พวงพิศ ชนะมณี, 2534) แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์ในตำแหน่งหรือจำนวนปีในตำแหน่งที่มากน้อยกว่ากัน ไม่ได้ช่วยให้คนมีความสามารถในการควบคุมมากขึ้น ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งสูงกว่าน่าจะมีแนวโน้มในการควบคุมมากกว่า แต่ในเวลา 1 - 10 ปี ก็ไม่ได้ทำให้เกิดความแตกต่างกันเลย ดังนั้น ในจุดนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรจะได้รับเตรียม และพัฒนาอย่างมีรูปแบบอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มจะเข้าสู่ตำแหน่ง โดยเน้น ในเรื่องของกระบวนการควบคุมการปฏิบัติงาน

จากผลการวิจัย พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งต่างกันมีการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมในเรื่องการมอบหมายงาน ในข้อการประชุมปรึกษา/ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับข้อสังเกตสำคัญ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และเมื่อทำการทดสอบภายหลังพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในกลุ่มที่มีประสบการณ์ในตำแหน่ง 1 - 5 ปี และ 10 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนการปฏิบัติสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่ง 5 ปีขึ้นไป - 10 ปี จากผลการวิจัยแสดงว่าประสบการณ์ในตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการประชุมปรึกษา/ให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อสังเกตสำคัญ โดยที่ในหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่ง 1 - 5 ปีนั้น มีวิวุฒิใกล้เคียงกับบุคลากรในหอผู้ป่วยการที่จะมีการพูดคุย ปรึกษาหารือ และให้คำแนะนำต่อบุคลากรจึงเป็นเรื่องที่ทำได้ในบรรยากาศที่ไม่เป็นทางการมาก และอีกนัยหนึ่งในกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่ง 10 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนการปฏิบัติสูงนั้น อาจเป็นเพราะประสบการณ์ในตำแหน่งทำให้บุคคลมีความชำนาญเฉพาะทางมากขึ้นทำให้มีคำแนะนำที่จะให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้มากขึ้น

2.2 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม และแผนกกุมารเวชกรรม มีการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมในเรื่องการบันทึกการพยาบาล และการปฏิบัติกรพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่ตอบสนองสมมติฐาน ผลการวิจัยสอดคล้องกับ ธนพร เข้มสุดา (2536) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกที่ต่างกัน ใช้กระบวนการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล ไม่แตกต่างกัน ทั้งโดยรายด้าน และผลการวิจัยของ พวงพิศ ธนะมณี (2534) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ในแผนกที่ต่างกันมีการจัดการงานวิชาการไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ สุชาดา เสตพันธ์ (2530) ยังพบว่าการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ ไม่มีความสัมพันธ์กับแผนกที่ปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงานต่าง ๆ กัน มีโอกาสได้ปฏิบัติ และไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเท่า ๆ กัน

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า แม้ว่าในแต่ละแผนกดังกล่าวต่างก็มีสภาพการปัญหาบรรยากาศขององค์การภายใต้นโยบายเดียวกันแล้ว ไม่ว่าจะเป็นบทบาทในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกใดก็ตามจะมีลักษณะบ่งชี้ร่วมกันดังที่ บิดเดิล (Biddle, 1979 อ้างถึงใน นภา ตั้งตระกูล, 2533) ได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่าตำแหน่งทางสังคมทำให้เกิดบทบาทขึ้น และผู้ที่ร่วมบทบาทเดียวกันก็มักจะมีลักษณะบ่งชี้ร่วมกันด้วย ดังนั้น ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยก็มักจะมีบทบาทของตนเองโดยเฉพาะไม่ว่าจะอยู่ในแผนกใด อาจกล่าวได้ว่าบรรยากาศและลักษณะผู้ป่วยที่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นสาเหตุที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุม

จากผลการวิจัยที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติในแผนกต่างกัน ปฏิบัติกิจกรรมการควบคุม ในเรื่องการมอบหมายงาน และการรายงานส่งเวร ด้านการมอบหมายงานล่วงหน้า การบันทึกการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร และการตรวจสอบการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งถ้าพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าแผนกที่ปฏิบัติมาก คือ แผนกศัลยกรรม อาจเนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมนั้น เป็นผู้ป่วยค่อนข้างวิกฤติ ต้องการการตัดสินใจเร่งด่วน และการดูแลที่ต่อเนื่อง เพราะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษามากกว่าในแผนกอื่น ๆ จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการควบคุมการปฏิบัติงานกว่าในแผนกอื่น ๆ

2.3 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมทางการบริหาร ในเรื่องการมอบหมายงาน การบันทึกทางการพยาบาลและการปฏิบัติกรพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นในเรื่อง การรายงานส่งเวร ด้านการกำหนดให้มีเอกสารเป็นหลักฐานประกอบการรายงานส่งเวร ทราบว่า

หัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งในการ กำหนดให้มีเอกสารเป็นหลักฐานประกอบการรายงานส่งเวรนั้น ทางหอผู้ป่วยกำหนด ให้ใช้ Kardex ในการรายงานส่งเวร แต่ในเรื่องของการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลครบถ้วน ก่อนการส่งเวรนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วย ปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่ทราบว่า เอกสารที่ใช้เป็นหลักฐานในการส่งเวรนั้น มีการบันทึกข้อมูลหรือไม่ อย่างไร จากผลการปฏิบัติในข้อ นี้ จึงไม่มีผลในเชิงการควบคุม

จากผลการวิจัยที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมทางการบริหารนั้น ปฏิบัติ กิจกรรมการควบคุมไม่แตกต่างกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมทางการบริหาร ซึ่งแสดง ให้เห็นว่า การอบรมที่ผ่านมามีผลดังกล่าว นั้น เน้นการบริหารเรื่องทั่ว ๆ ไป ซึ่งไม่เน้นการควบคุม ดังนั้น จึงไม่มีผลโดยตรงต่อการเกิดทักษะในการปฏิบัติการควบคุม จากประเด็นนี้ จึงทำให้ทราบถึงความ ต้องการ การพัฒนาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งควรจะต้องมีการเรียนรู้เรื่องการควบคุมโดยเฉพาะ เพื่อ เสริมสร้างทักษะในเรื่องนี้ให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย อันจะส่งผลถึงการควบคุมคุณภาพการพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้รับการเตรียมเข้าสู่ตำแหน่งอย่างมีรูปแบบ เพื่อพัฒนาทักษะ ด้านการควบคุมโดยเฉพาะ ซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญของกระบวนการบริหารการพยาบาล ดังนั้น จึงควรมี การประเมินตลอดจนการติดตามประเมินผลหลังจากการได้รับการอบรมแล้วเป็นระยะ ๆ
2. ฝ่ายการพยาบาล ควรจัดให้มีรูปแบบและคู่มือการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อใช้เป็น เครื่องมือในการควบคุม เพราะในปัจจุบันนี้การเขียนบันทึกทางการพยาบาล ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เป็นมาตรฐานที่จะสามารถนำมาใช้ เป็นแนวทางให้บุคลากรสามารถบันทึกได้ถูกต้อง ครบถ้วน และ ประหยัดการใช้เวลาในการบันทึกทางการพยาบาล พร้อมทั้งนี้ควรได้สร้างรูปแบบการบันทึกที่ง่าย สั้น และได้ใจความทางวิชาชีพการพยาบาลครบถ้วนด้วย
3. คู่มือการปฏิบัติงาน และมาตรฐานนั้นเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการควบคุม และเป็น ขั้นตอนแรกที่จะนำไปสู่ขั้นตอนอื่น ๆ ของการควบคุมที่ครบวงจร ดังนั้น เมื่อมีการปฏิบัติอยู่ในระ ดับน้อยแล้วในขั้นตอนอื่น ๆ ของกระบวนการควบคุม จะเป็นไปได้ยาก จึงควรมีการพัฒนาใน

เรื่องของการกำหนดคู่มือและมาตรฐานการปฏิบัติงานให้แพร่หลายมากขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและการบริหารหอผู้ป่วย อันจะส่งผลถึงการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัย เพื่อสร้างรูปแบบการควบคุมการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยให้ชัดเจน ในลักษณะชี้ให้เห็นลำดับขั้นตอนของการควบคุม ที่สามารถนำไปใช้เป็นกรอบในการควบคุมการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และนำไปสู่การพัฒนากระบวนการประกันคุณภาพต่อไป
2. ศึกษาวิจัยเพื่อประเมินโครงการการอบรมเฉพาะทางการบริหารทางการพยาบาล ทั้งในด้านหลักสูตร และการนำไปใช้ภายหลังได้รับการอบรมแล้ว
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการควบคุมการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และผลที่เกิดขึ้นจากการควบคุมการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย