

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์คือ

1. ศึกษากิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาการใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ในด้านการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล
3. เปรียบเทียบการใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมทางการบริหารแตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัย

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานนานกว่า ใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์มากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานสั้นกว่า
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในแผนกที่ต่างกัน ใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์แตกต่างกัน
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมทางการบริหาร ใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์มากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมทางการบริหาร

ตัวอย่างประชากร

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ ในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร 6 โรงพยาบาล ใน 4 สังกัด ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทยและทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 96 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มี 2 ชุดคือ

ชุดที่ 1 แบบบันทึกการสังเกตกิจกรรมการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์ประจำวันที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการสัมภาษณ์ พร้อมคู่มือวิเคราะห์ ประกอบด้วยชุดย่อย 5 ชุดคือ

- ชุดที่ 1.1 แบบบันทึกการสังเกตกิจกรรมการเยี่ยมตรวจขณะรับเวร
- ชุดที่ 1.2 แบบบันทึกการสังเกตกิจกรรมการเยี่ยมตรวจระหว่างเวร
- ชุดที่ 1.3 แบบบันทึกการสังเกตกิจกรรมการเยี่ยมตรวจร่วมกับแพทย์
- ชุดที่ 1.4 แบบบันทึกการสังเกตกิจกรรมการเยี่ยมตรวจก่อนส่งเวร
- ชุดที่ 1.5 แบบบันทึกการสังเกตกิจกรรมการเยี่ยมตรวจขณะส่งเวร

เครื่องมือชุดนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 เป็นแบบบันทึกการสังเกตกิจกรรมการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์ประจำวันที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์การใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในด้านการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล

เครื่องมือที่สร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการบริหารการพยาบาล และการศึกษาพยาบาล จำนวน 15 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 1 โดยการนำไปทดลองใช้สังเกตพฤติกรรมการเยี่ยมตรวจของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 6 คน พร้อมกับผู้ช่วยวิจัยทั้ง 3 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของการสังเกต (Interrater Reliability) (Polit and Hungler, 1987) ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต (Simple agreement) กับผู้ช่วยวิจัย ในแบบบันทึกการสังเกตกิจกรรมการเยี่ยมตรวจ ชุดที่ 1, 2, 3, 4, 5 และรวม ดังนี้ ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 = .986 .940 .949 .923 .986 และ .956 ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 = 1 .950 .846 .923 .986 และ .941 ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 3 = .950 .940 .949 .923 .986 และ .949 ตามลำดับ สำหรับเครื่องมือชุดที่ 2 ได้นำไปหาค่าความเที่ยง

โดยการวิเคราะห์ความคงที่ภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง ก่อนใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรจริง = 0.98 และ หลังใช้กับกลุ่มประชากรจริง = 0.98

### การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัย โดยนำเครื่องมือไปทำการสังเกต และสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุมห่อผู้ป่วยที่จะเข้าไปทำการเก็บข้อมูลในแต่ละวัน ทำการสังเกตหัวหน้าหอผู้ป่วยตลอดทั้งวัน คนละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยภายหลังทำการสังเกตเสร็จจึงลงในแต่ละวัน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 96 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม 2536 ถึงวันที่ 12 มีนาคม 2536

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองและใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC' (Statistic Package for the Social Science / Personal Computer) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย วิเคราะห์โดยแบ่งกลุ่มเหตุการณ์ และรวบรวมเป็นประเภทของการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจบุคลากร การเยี่ยมตรวจโรงพยาบาล และการเยี่ยมตรวจสาธารณะ โดยใช้เกณฑ์ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและร้อยละ จำแนกตามประเภทของการเยี่ยมตรวจ จัดระดับการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจ และความสมบูรณ์ของการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจโดยใช้เกณฑ์ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
3. ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จัดระดับการใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมตรวจโดยใช้เกณฑ์ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ

4. เปรียบเทียบการใช้กระบวนการจัดการในการเปี่ยมตรวจทางการแพทย์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน และแผนกการปฏิบัติงานต่างกันโดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe's Method) และเปรียบเทียบการใช้กระบวนการจัดการในการเปี่ยมตรวจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมทางการบริหาร และไม่ได้รับการอบรมทางการบริหาร ด้วยการทดสอบค่าที (t-test)

ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลสถานภาพของตัวอย่างประชากร

1.1 อายุ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดมีอายุ 40 ปีขึ้นไป-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.8 รองลงมาคือ 30-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.0 จำนวนน้อยที่สุด มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 6.3

1.2 ประสบการณ์การปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.5 รองลงมาคือ 5 ปีขึ้นไป ถึง 10 ปี และ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.3 และ 29.2 ตามลำดับ

1.3 แผนกที่ปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงานอยู่ในแผนกัลยกรรมมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.7 รองลงมาปฏิบัติงานในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม อายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 21.9 และ 20.8 ตามลำดับ มีจำนวนน้อยที่สุดปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 14.6

1.4 สังกัดของโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงานในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และกระทรวงกลาโหม ในจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 37.5 และ 36.5 ตามลำดับ ปฏิบัติงานในกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข ในจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 13.5 และ 12.5 ตามลำดับ

1.5 วุฒิการศึกษา หัวหน้าหอผู้ป่วยมีวุฒิกการศึกษาปริญญาตรี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.4 รองลงมามีวุฒิกการศึกษา ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 9.4 ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีวุฒิกการศึกษา ปริญญาโท มีเพียงร้อยละ 5.2

1.6 การได้รับการอบรมทางการบริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมทางการบริหารการพยาบาล มีจำนวนมากกว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมทาง

การบริหาร โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรม มีจำนวนร้อยละ 52.1 และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรม มีจำนวนร้อยละ 47.9

## 2. การปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลประจำวันของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติดี มีค่าเฉลี่ย 78.0 จากคะแนนเต็ม 180

2.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลประจำวัน จำแนกตามประเภทของการเยี่ยมชมตรวจ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจโรงพยาบาลมากที่สุด มีระดับปฏิบัติปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 8.03 (จากคะแนนเต็ม 14) รองลงมาคือการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจบุคลากร และการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจสาธารณะ อยู่ในระดับปฏิบัติดีทั้ง 3 ประเภทโดยมีค่าเฉลี่ย 51.06 (จากคะแนนเต็ม 124) 16.23 (จากคะแนนเต็ม 35) และ 2.68 (จากคะแนนเต็ม 7) ตามลำดับ

2.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วย จำแนกตามกิจกรรมย่อยของการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วย คือ การเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยขณะรับเวร การเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยระหว่างเวร การเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ การเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยก่อนส่งเวร และการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยขณะส่งเวร พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยทั้ง 5 กิจกรรม อยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง และระดับปฏิบัติดี โดยมีการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยในขณะรับเวร การเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยระหว่างเวร อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 21.97 (จากคะแนนเต็ม 32) และ 7.15 (จากคะแนนเต็ม 13) ตามลำดับ ส่วนการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ การเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยขณะส่งเวร และการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยก่อนส่งเวร มีระดับปฏิบัติดี มีค่าเฉลี่ย 5.51 (จากคะแนนเต็ม 22), 11.15 (จากคะแนนเต็ม 33) และ 5.29 (จากคะแนนเต็ม 24) ตามลำดับ

การปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยในขณะรับเวร พบว่า การรายงานข้อมูล มีระดับการปฏิบัติมาก มีค่าเฉลี่ย 3.84 (จากคะแนนเต็ม 4) ส่วนข้อที่พบว่า มีระดับการปฏิบัติดีน้อยที่สุด คือการมีแผนงานต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ย 0.38 (จากคะแนนเต็ม 2)

การปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยระหว่างเวร พบว่า มีการปฏิบัติในหัวข้อการพบสถานการณ์จริงของการรักษาพยาบาล อยู่ในระดับปฏิบัติมาก มีค่าเฉลี่ย 2.45 (จากคะแนนเต็ม 3) และพบว่า การตรวจสอบสภาพผู้ป่วยให้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล และการบันทึก

ข้อมูลผู้ป่วยอยู่ในระดับปฏิบัติน้อย มีค่าเฉลี่ย 0.93 (จากคะแนนเต็ม 2) และ 0.75 (จากคะแนนเต็ม 3) ตามลำดับ

การปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ และการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจก่อนส่งเวร พบว่า มีการปฏิบัติเพียง 2 ระดับ คือ ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด

การปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยขณะส่งเวร มีการปฏิบัติมากที่สุดในหัวข้อการรายงานข้อมูล และการเยี่ยมตรวจหรือมอบผลการพบการปฏิบัติในระดับปฏิบัติปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.86 (จากคะแนนเต็ม 5) และ 1.02 (จากคะแนนเต็ม 2) ตามลำดับ

2.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจบุคลากรในรายชื่อพบว่า มีระดับปฏิบัติน้อยที่สุดถึงระดับปฏิบัติปานกลาง ข้อที่ปฏิบัติสูงที่สุดมีระดับปฏิบัติปานกลาง 5 ข้อ ส่วนข้อที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือการมีแผนงานต่อเนื่อง การตรวจสอบแผนการเยี่ยมตรวจบุคลากร มีค่าเฉลี่ย 0.39 (จากคะแนนเต็ม 2) และ 0.11 (จากคะแนนเต็ม 1) ตามลำดับ

2.5 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจโรงพยาบาล ในรายชื่อพบว่า มีระดับปฏิบัติน้อยที่สุด ถึงระดับปฏิบัติมาก ข้อที่มีการปฏิบัติสูงที่สุด อยู่ในระดับปฏิบัติมาก คือ การพบสถานการณ์จริงของการใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ มีค่าเฉลี่ย 1.70 (จากคะแนนเต็ม 2) ส่วนข้อที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือการตรวจสอบแผนการเยี่ยมตรวจ มีค่าเฉลี่ย 1.10 (จากคะแนนเต็ม 1)

2.6 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจสาธารณะ ในรายชื่อพบว่า มีระดับปฏิบัติน้อยที่สุด ถึงระดับปฏิบัติมากที่สุด ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ การพบสถานการณ์จริงของบรรยากาศ และสภาพแวดล้อมหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 0.89 (จากคะแนนเต็ม 1) มีระดับปฏิบัติมากที่สุด ส่วนข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การตรวจสอบแผนการเยี่ยมตรวจ และการบันทึกข้อมูลสภาพทั่วไปของหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 0.05 และ 0.09 (จากคะแนนเต็ม 1) ตามลำดับ

2.7 หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยมีความสมบูรณ์น้อย คิดเป็นร้อยละ 63.5 รองลงมา ปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยมีความสมบูรณ์ปานกลาง ร้อยละ 31.3 และหัวหน้าหอผู้ป่วยร้อยละ 5.2 ปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยมีความสมบูรณ์น้อยที่สุด

2.8 หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจบุคลากรมีความสมบูรณ์น้อย คิดเป็นร้อยละ 47.9 ปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจบุคลากรมีความสมบูรณ์ปานกลาง ร้อยละ 36.5 ปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจบุคลากรมีความสมบูรณ์น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.4 และหัวหน้าหอผู้ป่วยร้อยละ 6.3 ปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจบุคลากรมีความสมบูรณ์มาก

2.9 หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจโรงพยาบาลมีความสมบูรณ์ปานกลาง ร้อยละ 64.6 ปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจโรงพยาบาลมีความสมบูรณ์น้อย ร้อยละ 20.8 ปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจโรงพยาบาลมีความสมบูรณ์มาก และมีความสมบูรณ์น้อยที่สุด ร้อยละ 5.2 เท่ากัน และหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 4.2 ปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจโรงพยาบาลมีความสมบูรณ์มากที่สุด

2.10 หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจสาธารณะมีความสมบูรณ์น้อย คิดเป็นร้อยละ 51.0 ปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจสาธารณะมีความสมบูรณ์ปานกลางร้อยละ 25.0 ปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจสาธารณะมีความสมบูรณ์น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.8 หัวหน้าหอผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 3.1 ปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจสาธารณะมีความสมบูรณ์มาก

3. การใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมตรวจทางโรงพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมตรวจทางโรงพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 334.06 (จากคะแนนเต็ม 450)

3.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมตรวจทางโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายด้านพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมตรวจทางโรงพยาบาล ด้านการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล อยู่ในระดับมาก ทั้ง 3 ด้าน มีค่าเฉลี่ย ในด้านการวางแผน 144.59 (จากคะแนนเต็ม 200) ด้านการดำเนินงาน 92.36 (จากคะแนนเต็ม 125) ด้านการประเมินผล 97.10 (จากคะแนนเต็ม 125)

3.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมตรวจทางโรงพยาบาลในด้านการวางแผน ในขั้นตอนต่าง ๆ ของการวางแผน 5 ขั้นตอนคือ การศึกษาปัญหาและความต้องการ การกำหนดจุดประสงค์ การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การดำเนินการวางแผน และการกำหนดแนวทางประเมินผล พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้กระบวนการจัดการในขั้น การศึกษาปัญหาและความต้องการ และการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 39.00 (จากคะแนนเต็ม 50) และ 30.84 (จากคะแนนเต็ม 40) ตามลำดับ หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้กระบวนการจัดการในขั้น การกำหนดจุดประสงค์ การดำเนินการวางแผน การกำหนดแนวทางการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 17.38 (จากคะแนนเต็ม 25) 41.60 (จากคะแนนเต็ม 60) และ 15.77 (จากคะแนนเต็ม 25) ตามลำดับ

3.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมตรวจทางโรงพยาบาลในด้านการดำเนินงานในขั้นตอนต่าง ๆ ของการดำเนินงาน 4 ขั้นตอนคือ การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ การนิเทศการเยี่ยมตรวจ การประสานงาน และการบันทึก พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้

กระบวนการจัดการในชั้น การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ การนิเทศ และการประสานงาน อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 23.44 (จากคะแนนเต็ม 30) 23.56 (จากคะแนนเต็ม 30) และ 25.21 (จากคะแนนเต็ม 35) ตามลำดับ ส่วนการบันทึก มีระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 20.16 (จากคะแนนเต็ม 30)

3.5 หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาลในด้านการประเมินผล ในขั้นตอนต่าง ๆ ของการประเมินผล 3 ขั้นตอนคือ การติดตามและรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ผล การปรับปรุงแก้ไขและหาแนวปฏิบัติที่เหมาะสม หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้กระบวนการจัดการใน 3 ขั้นตอน อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 21.69 (จากคะแนนเต็ม 30) 36.75 (จากคะแนนเต็ม 45) และ 38.67 (จากคะแนนเต็ม 50) ตามลำดับ

4. เปรียบเทียบการใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ 1-5 ปี 5 ปีขึ้นไป-10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของการใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในด้านการวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล และโดยรวมทุกด้าน ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานนานกว่า ใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาลมากกว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานสั้นกว่า

4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และ อายุรกรรม มีค่าเฉลี่ยของการใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในด้านการวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล และโดยรวมทุกด้าน ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในแผนกที่ต่างกัน ใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาลแตกต่างกัน

4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามการได้รับการอบรมทางการบริหาร พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมทางการบริหาร มีค่าเฉลี่ยของการใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทาง

การพยาบาลมากกว่าหัวหน้าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมทางการบริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า หัวหน้าผู้ป่วยที่เคยได้รับการอบรมทางการบริหาร ใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลมากกว่าหัวหน้าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมทางการบริหาร และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า มีความแตกต่างกันในด้านการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหัวหน้าผู้ป่วยที่เคยได้รับการอบรมทางการบริหาร มีค่าเฉลี่ยการใช้กระบวนการจัดการด้านการดำเนินงานการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลมากกว่าหัวหน้าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมทางการบริหาร ส่วนด้านการวางแผน และการประเมินผล ไม่พบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิเคราะห์การปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลประจำวัน การใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล และเปรียบเทียบการใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลของหัวหน้าผู้ป่วยสามารถอภิปรายประเด็นสำคัญได้ดังนี้

#### 1. การปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลประจำวันของหัวหน้าผู้ป่วย

จากผลการวิจัยที่พบว่า หัวหน้าผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลโดยรวม การเยี่ยมชมผู้ป่วย การเยี่ยมชมจุดบริการ และการเยี่ยมชมจรรยาบรรณอยู่ในระดับปฏิบัติน้อย ยกเว้นการเยี่ยมชมตรวจโรงพยาบาล ที่มีระดับปฏิบัติปานกลาง ซึ่งมีข้อค้นพบแตกต่างกับการศึกษาของ โสภิตา ทัดพินิจ (2532) ที่พบว่าหัวหน้าทีมการพยาบาล มีการปฏิบัติ การเยี่ยมชมพร้อมกับสมาชิกทีมในขณะรับ-ส่งเวร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด แต่มีการเยี่ยมชมจุดบริการในทีมการพยาบาล เพื่อประเมินความต้องการของสมาชิกทีมในด้านการพัฒนาความรู้ และ ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด จึงเห็นได้ว่า หัวหน้าผู้ป่วยยังมีการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลที่ไม่ครอบคลุม และ อยู่ในระดับที่ยังไม่พอใจ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ขอบเขตหน้าที่ของหัวหน้าผู้ป่วยในการบริหารผู้ป่วยมีกว้างขวางมาก หัวหน้าผู้ป่วยอาจจะไม่สามารถบริหารเวลาในการปฏิบัติงานแต่ละอย่างในแต่ละวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้บริหารที่มีขอบเขตความรับผิดชอบมากจำเป็นต้องมีการบริหารเวลามาก เพราะเวลาเป็นทรัพยากรที่ไม่สามารถยึดหยุ่นได้ (Drucker, 1967) และจากการศึกษาของ นภา ตั้งตระกูล (2534) พบว่า หัวหน้าผู้ป่วยใช้เวลาในการปฏิบัติงานที่เป็นงานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 76

ของการปฏิบัติงานตลอดทั้งวัน โดยใช้เวลาส่วนใหญ่หมดไปในการปฏิบัติงานนโยบายและบริหาร 2 ชั่วโมง 29 นาที (โดยในส่วนี้ใช้เวลาในการทำเอกสารการบริหารงานมากที่สุด 46 นาที) หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลารองลงมาในการปฏิบัติงานพยาบาลโดยอ้อม 2 ชั่วโมง อันดับสามใช้เวลาในการปฏิบัติงานพยาบาลโดยตรงเพียง 23 นาที (โดยในส่วนี้ใช้เวลาในการเยี่ยมชมตรวจเฉลี่ยเพียง 5 นาที และกิจกรรมแนะนำและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเฉลี่ย 5 นาทีเช่นกัน) และอาจเป็นเพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีความรู้ และไม่เห็นความสำคัญของการเยี่ยมชมตรวจ จึงได้มีการมอบหมายงานไปให้กับผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย (Harris and Martin - Hylwa, 1992) และไม่ได้จัดลำดับการเยี่ยมชมตรวจเป็นกิจกรรมที่ควรปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องเรียงลำดับความสำคัญของงานที่ควรปฏิบัติก่อนและหลัง และวางแผนการใช้เวลาในการปฏิบัติงานแต่ละอย่างไว้ล่วงหน้า ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจอยู่ในระดับน้อย ซึ่งพิจารณาในรายละเอียดของการเยี่ยมชมตรวจแต่ละประเภทได้ ดังนี้คือ

1.1 การปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วย จากผลการวิจัยแสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ตรวจพบทวนแผนการรักษาพยาบาล และผลการรักษาพยาบาล อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีการบริหารเวลาที่เหมาะสม และไม่เห็นความสำคัญของการเยี่ยมชมตรวจดังได้อภิปรายเชิงเหตุผลแล้ว ซึ่ง ปราณีต สวัสดิ์รักษา (2523) ก็มีความเห็นว่าพยาบาลในปัจจุบันมักมุงงานประจำมากกว่า จนไม่มีเวลาพอในการค้นหาปัญหาของผู้ป่วย การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติเช่นนี้น้อยจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีโอกาสในการติดตามผลการดูแลรักษา ตรวจสอบความต้องการ และ ปัญหาของผู้ป่วย ทำให้การรักษาพยาบาลไม่มีความต่อเนื่อง ไม่สนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของ สมจิตร ชัยรัตน์ (2529) พยาบาลประจำการต้องการให้หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการปฏิบัติในเรื่อง "การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีรีบด่วน การรายงานอาการเปลี่ยนแปลง การรักษาพยาบาลและปัญหาของผู้ป่วย (การส่งเวร) การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การสอนสุขศึกษา การวางแผนการพยาบาล การวินิจฉัยปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้" ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรได้รับการพัฒนาให้มีความสามารถในการปฏิบัติ การเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยในระดับมาก เพื่อที่จะสามารถนำข้อมูลจากการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วย มาวางแผน การให้การบริการที่มีคุณภาพ มีความต่อเนื่อง และสามารถประกันคุณภาพการดูแลได้ (พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2525) ซึ่งทำให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทสำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการพัฒนา และดำรงไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาล (Sullivan and Decker, 1985)

1.2 การปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจบุคลากร จากผลการวิจัยแสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากร ให้คำปรึกษาแนะนำบุคลากร ตรวจสอบการทำงาน ของบุคลากร อยู่ในระดับน้อย ซึ่งอยู่ในระดับที่ยังไม่น่าพอใจ เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยรับผิดชอบบุคลากรในหอผู้ป่วยเพียงประมาณ 20 คน ยังไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการที่จะดูแล กระตุ้น และส่งเสริมพัฒนาบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นว่าบุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่แล้ว เพราะได้ศึกษามาโดยตรง อีกทั้งบุคลากรพยาบาลยังสามารถหาความรู้เพิ่มเติมได้ด้วยตนเอง และการศึกษาอบรมที่จัดขึ้นทั้งในและนอกหน่วยงาน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวช่วยให้บุคลากรได้มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ (สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, 2529) และอาจเนื่องมาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีความรู้และไม่เห็นความสำคัญของการเยี่ยมตรวจบุคลากรในขณะที่ปฏิบัติงาน ซึ่งจากการวิจัยของ Schwier และ Gardella (1970) ก็พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีการเตรียมตัวด้านความรู้และประสบการณ์อย่างเพียงพอ มีการปฏิบัติงานด้านธุรการมากเกินไป ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจบุคลากรในระดับน้อย ซึ่งการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้มีการเยี่ยมตรวจบุคลากรจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีโอกาสในการประเมินความต้องการในการพัฒนาของบุคลากรแต่ละคนไม่มีโอกาสในการประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร ไม่มีโอกาสในการให้คำปรึกษาแนะนำ กระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรมีการพัฒนาในงานที่ปฏิบัติ รวมทั้งไม่สามารถประเมินผลการปฏิบัติของบุคลากรได้อย่างต่อเนื่อง และทำให้การวางแผนงานบุคลากรไม่มีประสิทธิภาพได้ ซึ่งสนับสนุนด้วยการวิจัยของ สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2534) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการวางแผนงานบุคลากรในระดับน้อย (มีการปฏิบัติเพียงร้อยละ 33.3) รวมทั้งมีการกำหนดแผนการปฏิบัติงาน ติดตาม สนับสนุนและประเมินผลการทำงานของบุคลากรในระดับน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับพยาบาลประจำการที่ยังต้องการให้ผู้บริหาร มีการสอน การแนะนำ การแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน การสอนและแนะนำการปฏิบัติพยาบาลที่ถูกต้อง การนิเทศเพื่อการแก้ไขปัญหาขณะปฏิบัติงาน และการติดตามผลการปฏิบัติงานภายหลังการนิเทศ (กนิฐา ธนสารศิลป์, 2530)

ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรได้รับการพัฒนาให้มีความสามารถและปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจบุคลากรในระดับมาก เพื่อที่หัวหน้าหอจะได้มีโอกาสในการประเมินความต้องการของบุคลากรแต่ละคน บ่งชี้จุดเด่น จุดอ่อนของบุคลากรแต่ละคน สามารถกระตุ้น ส่งเสริม และพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อที่จะสามารถให้บริการที่มีคุณภาพ และมีความพึงพอใจในการทำงานสูง (Khan and Kotsones, 1992) ซึ่งผลการศึกษาของวรรณวิไล จันทราภา และคณะ (2532) ยังสนับสนุนว่า สภาพการทำงานเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อผลสัมฤทธิ์

ในการปฏิบัติงานของพยาบาล ผู้ที่มีความพึงพอใจจะมีผลสัมฤทธิ์ในการทำงาน สูงกว่าคนที่ไม่พึงพอใจ พร้อมทั้งเสนอแนะให้มีการปรับปรุงระบบ และกระบวนการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนคุณภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร

1.3 การเยี่ยมชมตรวจโรงพยาบาล จากผลการวิจัยแสดงว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องใช้ มีการตรวจสอบทรัพยากรต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยที่เอื้ออำนวยต่อการรักษาพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่าปฏิบัติมากกว่าการเยี่ยมชมผู้ป่วยและบุคลากร แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับวัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้ มากกว่าผู้ป่วย และบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าหัวหน้าหอยังจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจไม่ถูกต้องนัก แต่อย่างไรก็ตาม ระดับของการปฏิบัติก็ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอาจไม่สามารถตรวจสอบการใช้งานของอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาวางแผนการใช้งานวัสดุอุปกรณ์ได้อย่างคุ้มค่า ซึ่งการวิจัยของ สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2534) ก็พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการวางแผนวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ มีการปฏิบัติปานกลาง (ปฏิบัติร้อยละ 47.5) และหัวหน้าหอผู้ป่วยเองยังมีความต้องการพัฒนา ในการจัดทำแผนวัสดุอุปกรณ์ เช่นกัน

ซึ่งจากผลการศึกษา ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการพัฒนาให้มีความสามารถในการปฏิบัติการเยี่ยมชมอุปกรณ์เครื่องใช้ให้อยู่ในระดับมาก จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้สถานการณ์ของการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ สามารถจัดสรรทรัพยากรทางการบริหารที่เกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้มีเครื่องมือเครื่องใช้ทันเวลา สามารถส่งเสริมการใช้งานวัสดุอุปกรณ์อย่างคุ้มค่า

1.4 การเยี่ยมชมตรวจสาธารณะ จากผลการวิจัยแสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวของผู้ป่วย สิ่งอำนวยความสะดวก บรรยากาศ ตลอดจนสภาพแวดล้อมหอผู้ป่วย ในระดับน้อย ซึ่งระดับการปฏิบัติยังอยู่ในระดับที่ยังไม่น่าพอใจเช่นกัน เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องเป็นผู้สามารถดูแล จัดหอผู้ป่วยให้มีสภาพเหมาะสม และสนองความต้องการของผู้มารับบริการ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเยี่ยมชมตรวจสาธารณะในระดับน้อยนี้ จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีโอกาสในการประเมินความพึงพอใจของการบริการจากครอบครัวของผู้ป่วย ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยควรจะปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจสาธารณะในระดับมาก เพราะจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ข้อมูลจากผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวกในหอผู้ป่วย

สามารถสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วย และได้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำมาพัฒนาการบริการต่อไป

อนึ่ง จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างประชากรในการวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มผู้ได้รับการอบรมทางการบริหารการพยาบาล และไม่ได้รับการอบรมอยู่ในจำนวนใกล้เคียงกันคือได้รับการอบรมร้อยละ 47.9 ไม่ได้รับการอบรมร้อยละ 52.1 เรื่องที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการอบรมเป็นเรื่องเกี่ยวกับการบริหารหอผู้ป่วย การพัฒนาผู้บริหารระดับหอผู้ป่วยและการบริหารทั่วไป เป็นการแสดงให้เห็นว่าการได้รับการอบรมทางการบริหารการพยาบาลที่ได้รับอยู่ไม่ได้ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลมาก เช่นเดียวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.5 จึงทำให้เห็นว่าประสบการณ์การเรียนรู้จากการทำงานไม่ได้ทำให้หัวหน้าหอปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลอยู่ในระดับมากตามไปด้วย ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องได้รับการเตรียมเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มีความพร้อมทั้งความรู้ และทักษะทางการบริหารและควรได้รับการอบรมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเรื่องที่เฉพาะเจาะจงกับการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล และ เรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องที่จะส่งผลให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5 ความสมบูรณ์ของการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจ จากผลการวิจัยในตารางที่ 10-13 ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ ปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจบุคลากร และการเยี่ยมตรวจสาธาณะมีความสมบูรณ์น้อย ยกเว้นการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจโรงพยาบาล ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติมีความสมบูรณ์ปานกลาง จึงทำให้เห็นว่า การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่นั้น ยังขาดความครอบคลุมในวิธีการปฏิบัติและการแสดงพฤติกรรม และปฏิบัติการเยี่ยมตรวจโดยมิได้คำนึงถึงจุดมุ่งหมายที่แท้จริงของการเยี่ยมตรวจแต่ละประเภท ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจไม่อาจนำมาซึ่งการรวบรวมข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเกี่ยวกับผู้ป่วย บุคลากร อุปกรณ์เครื่องใช้ สภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบรรยากาศในหอผู้ป่วย ทำให้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทั้งในและนอกวิชาชีพ ระหว่างผู้ป่วยและญาติเกิดผลดีเท่าที่ควร และอาจไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้มาจากการเยี่ยมตรวจมาวางแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจที่มีความสมบูรณ์มากที่สุด

2. การใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากผลการวิจัยที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้กระบวนการจัดการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งผลการวิจัยมีความแตกต่าง และสอดคล้องกับ งานวิจัยที่ผ่านมาอย่างหลากหลาย เช่น พัชรินทร์ เพ็ชรกาฬ (2524) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมี พฤติกรรมการบริหารด้านการวางแผน การจัดองค์การ การเจ้าหน้าที่ การอำนวยการ การ ประสานงาน การรายงาน และการงบประมาณ โดยรวมทุกด้าน และแต่ละด้านจะปฏิบัติบ่อยครั้ง แต่ไม่สอดคล้องกับ มธุรี วรวิชชา (2533) ที่ศึกษาพบว่าผู้บริหารการพยาบาลมีการวางแผน บริหารโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติบางครั้ง อยู่ในระดับปานกลาง พวงพิศ ชนะมณี (2534) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการงานวิชาการในหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางและ สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2534) พบว่าหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน มีการวางแผน การจัดระบบงาน และการ ควบคุมงาน อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีการอำนวยการในระดับมาก จึงทำให้ไม่อาจจะแน่ใจได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีกระบวนการจัดการอยู่ในระดับใดกันแน่ เนื่องจากเป็นการตอบตามการรับรู้ ของ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรจะได้มีการศึกษาให้ลึกซึ้งในเชิงคุณภาพว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้กระบวนการ จัดการในระดับมากน้อยเพียงใด

จากผลการวิจัยครั้งนี้อาจสรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการจัดการ ทางการพยาบาล และคิดว่าได้นำกระบวนการจัดการมาใช้ในการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลแล้ว โดยปัจจุบันหัวหน้าหอผู้ป่วยได้นำหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative management) มาใช้ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะแบ่งงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการในการดูแลผู้ป่วย (Patient care management) ไปให้กับผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้มีหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผนการปฏิบัติงาน ของบุคลากร เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากร เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติกิจการพยาบาล (Harris and Martin-Hylwa, 1992) โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเพียงคอยควบคุม ประสานงานให้มีการ ดำเนินงานไปด้วยความราบรื่น บรรลุเป้าหมาย เช่นเดียวกับที่ Blau (1973) ได้กล่าวเกี่ยวกับ เรื่องงานวิชาการว่า ควรมีการกระจายอำนาจให้บุคลากรร่วมงานอย่างเหมาะสม จึงทำให้หัวหน้า หอผู้ป่วยมอบหมายงานในด้านการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรไปให้กับผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบกับ หัวหน้าหอมีงานด้านธุรการมาก ทำให้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อย (Schwier and Gardella, 1970) ซึ่งจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่พบในสถานการณ์จริงพบว่า การปฏิบัติงานในเวรเช้า ผู้ช่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการ พยาบาลจึงไปตกอยู่กับหัวหน้าทีมการพยาบาล

แต่อย่างไรก็ตาม ในการมอบหมายงานให้กับบุคลากรไปปฏิบัตินั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยยังคง ต้องมีความรับผิดชอบต่อภาระงานที่ได้มอบหมายไปแล้ว โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการติดตาม

ประเมินผล และตรวจสอบทั้งในด้านความสามารถในการทำงานของบุคลากร และ ประเมินทั้งคุณภาพของงานที่บุคลากรปฏิบัติ (Kron, 1981) ซึ่งก็เช่นเดียวกับที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการปฏิบัติกรเี่ยมตรวจบุคลากร เพื่อให้ได้ข้อมูลเพื่อการประเมินผลบุคลากร แต่จากการวิจัยที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้กระบวนการจัดการในการเี่ยมตรวจมากจริงโดยมีการมอบหมายงานให้บุคลากรอื่นทำ แต่มีการปฏิบัติด้วยตนเองน้อยแสดงให้เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจถึงการมอบหมายงานอย่างถูกต้องสมบูรณ์ทั้งหมด จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีการปฏิบัติกรเี่ยมตรวจ ทางกรพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งผู้ป่วย บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องใช้และสภาพแวดล้อมทั่วไป ในระดับที่สอดคล้องกับการใช้กระบวนการจัดการทางกรพยาบาล

แม้ว่าผลการวิจัยส่วนใหญ่ จะพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้กระบวนการจัดการในการเี่ยมตรวจทางกรพยาบาล อยู่ในระดับมากแล้วก็ตาม ก็มีได้หมายความว่า ความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาความสามารถในการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะลดน้อยลงไป ในทางตรงกันข้ามหัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้รับการพัฒนาให้มีความสามารถในการใช้กระบวนการจัดการให้อยู่ในระดับมากที่สุด และนำกระบวนการจัดการไปประยุกต์ใช้กับภาระงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกประเภท ทั้งนี้เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยและพยาบาลผู้ปฏิบัติมากที่สุดมากกว่าผู้บริหารในระดับใด ๆ ทำให้ทราบดีว่าการดำเนินงานจะให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้จะต้องใช้ทรัพยากรและการดำเนินงานอย่างไร นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังเป็นสื่อกลางระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับผู้ปฏิบัติ และผู้ปฏิบัติกับผู้รับบริการ ซึ่งถือได้ว่ามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในหน่วยงาน และการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยอย่างมาก ฉะนั้น หากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการพัฒนาให้มิตักยภาพสูงสุด ก็เท่ากับเป็นการส่งเสริมความสำเร็จในงาน ส่งเสริมคุณภาพในการบริหารงาน และคุณภาพกรพยาบาลได้ในระดับสูงสุด

3. ผลการเปรียบเทียบการใช้กระบวนการจัดการในการเี่ยมตรวจทางกรพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ 1-5 ปี 5 ปีขึ้นไป-10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป ใช้กระบวนการจัดการในการเี่ยมตรวจทางกรพยาบาลไม่แตกต่างกัน ทั้งโดยรวมและรายด้าน และหัวหน้าหอผู้ป่วยมีระดับการใช้กระบวนการจัดการในการเี่ยมตรวจอยู่ในระดับมาก ทั้ง 3 กลุ่ม อภิปรายได้ว่า เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารที่อยู่ในระดับตำแหน่งเดียวกันในองค์กร ซึ่งมีหน้าที่ในการทำงานตามขอบเขตหน้าที่ (Job description) ที่กำหนดไว้ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาท และทำให้มีลักษณะของการปฏิบัติงานในลักษณะใกล้เคียงกัน และมีการประชุมวางแผนการทำงานร่วมกันอยู่เสมออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ทำให้มีการใช้กระบวนการจัดการไม่ต่างกัน อีกทั้งในปัจจุบันพยาบาล

หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนมากได้ศึกษาหาความรู้ด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองอยู่เสมอ เช่น การอบรมสัมมนา และการศึกษาจากเอกสารตำราต่าง ๆ และกลุ่มประชากรที่ศึกษามีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในหลักสูตรจะมีวิชาการบริหารการพยาบาลบรรจุอยู่ด้วย เพื่อให้พยาบาลพัฒนาลักษณะผู้นำ ให้มีความสามารถยิ่งขึ้น (ไพสิน นุกุลกิจ, 2529) จึงสามารถนำกระบวนการจัดการมาใช้ในการเยี่ยมตรวจได้ดี และอาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์มาก ไม่มีความรู้ในเรื่องการเยี่ยมตรวจ และในการปฏิบัติการเยี่ยมตรวจที่ถูกวิธี ดังนั้นจึงทำให้พบวาระยะเวลาในการทำงานไม่อาจเป็นสิ่งที่บ่งชี้ได้ว่า เมื่อทำงานนานมากขึ้น ผลการปฏิบัติงานจะดีมากขึ้นตามไปด้วย ผลการวิจัยจึงพบว่าประสบการณ์มากน้อยต่างกัน แต่ผลการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ รัตนาวดี บุญญาประภา (2520) ที่พบว่าโดยส่วนรวมอายุ และจำนวนปี ของประสบการณ์ไม่ได้มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสอดคล้องกับ พวงพิศ ชนะมณี (2534) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอายุต่างกัน มีการจัดการงานวิชาการในหอผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ดังนั้น หัวหน้าหอจึงควรได้รับการเตรียม และพัฒนาอย่างมีรูปแบบ อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มจะเข้าสู่ตำแหน่ง จึงจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงขึ้น

4. ผลการเปรียบเทียบการใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างกัน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม และแผนกกุมารเวชกรรม ใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ทั้งโดยรวมและรายด้าน ผลการวิจัยสอดคล้องกับ พวงพิศ ชนะมณี (2534) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกที่ต่างกันมีการจัดการงานวิชาการไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ สุชาติ สดตะพันธุ์ (2530) พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับแผนกที่ปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีโอกาสได้ปฏิบัติ และไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเท่าๆกัน แต่ขัดแย้งกับนิษฐิตา สีนะขุนางกูร (2530) ที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างกัน มีการใช้กระบวนการพยาบาลต่างกัน

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่า กระบวนการจัดการในการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลที่ศึกษานี้ไม่ได้แยกในรายละเอียด ว่าเป็นการใช้กระบวนการจัดการที่เกี่ยวกับการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย บุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือ หรือสิ่งแวดล้อม หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความเข้าใจในการใช้กระบวนการจัดการในเรื่องต่างๆ ไป ดังนั้น ลักษณะอาการของผู้ป่วย ข้อมูลการรักษาพยาบาล ตลอดจนลักษณะและจำนวนของบุคลากรภายในหอผู้ป่วยจึงไม่มีผลให้การใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกต่าง ๆ แตกต่างกัน ถึงแม้ว่า

การปฏิบัติกิจกรรมการ เยี่ยมตรวจทางการแพทย์พยาบาลประจำวันที่หัวหน้าหอปฏิบัติจริงในแต่ละประเภทจะอยู่ในระดับน้อยก็ตาม จึงทำให้เห็นได้ชัดว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเฉพาะเจาะจงกับงาน เพื่อให้สามารถใช้กระบวนการจัดการและปฏิบัติกิจกรรมการ เยี่ยมตรวจที่สอดคล้องกัน

5. ผลการเปรียบเทียบการใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมทางการบริหารการพยาบาลและไม่ได้รับการอบรม พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมทางการบริหารการพยาบาลใช้กระบวนการจัดการในการ เยี่ยมตรวจทางการแพทย์พยาบาลแตกต่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรม โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมใช้กระบวนการจัดการมากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรม ทั้งโดยรวมและในด้านการดำเนินงาน อภิปรายได้ว่า ในการอบรมทางการบริหารนั้น จะทำให้บุคคลมีการพัฒนา งานที่เฉพาะเจาะจงกับการปฏิบัติงานโดยเฉพาะในการอบรมทางการบริหารการพยาบาลจะมุ่งเน้นให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการพัฒนาการใช้กระบวนการจัดการในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ซึ่งกลุ่มประชากรที่ศึกษาได้รับการอบรมทางการบริหารตั้งแต่ 1 สัปดาห์ขึ้นไปยังสามารถใช้กระบวนการจัดการในการ เยี่ยมตรวจทางการแพทย์พยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม ซึ่งยิ่งทำให้เห็นความสำคัญของการอบรมหัวหน้าหอผู้ป่วย และถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการอบรมมากขึ้นก็จะยิ่งทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงขึ้น และผลการวิจัยสอดคล้องกับ สุหัตตรา วัชรเกตุ (2531) ที่พบว่า การได้รับการอบรมทางการบริหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านวางแผน จัดระบบงาน อำนวยการ และการควบคุม ซึ่งสนับสนุนด้วยแนวคิดของ ภิญญู สาธร (2517) ที่กล่าวว่า การอบรมคือ การเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงานของบุคคลที่ได้รับการอบรม ทำให้มีความชำนาญในการทำงาน การใช้ความรู้ทางเทคนิคต่าง ๆ การแก้ปัญหา และทัศนคติต่องานที่ทำ ดังนั้นจึงควรมีการอบรมการบริหารการพยาบาลให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนอย่างต่อเนื่อง

ผลการเปรียบเทียบเป็นรายด้าน ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ได้รับการอบรมทางการบริหาร ใช้กระบวนการจัดการในการดำเนินงานการ เยี่ยมตรวจทางการแพทย์พยาบาลมากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรม จากข้อมูลจริงของกลุ่มประชากรพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการอบรม จะได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องการบริหารหอผู้ป่วย การพัฒนาผู้บริหารระดับหอผู้ป่วย และ การบริหารทั่วไป ซึ่งมีผลต่อการใช้กระบวนการจัดการในการ เยี่ยมตรวจทางการแพทย์พยาบาลโดยตรง โดยเฉพาะในด้านการดำเนินงาน ส่วนด้านการวางแผนและการประเมินผลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มธุรี วรวิเศษ (2533) ที่พบว่าผู้บริหารการพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนบริหาร ซึ่งประกอบด้วยแผนบุคลากร แผน

งบประมาณ และแผนวัสดุอุปกรณ์ ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า แม้การอบรมจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ และทักษะ ช่วยให้การดำเนินงานในการบริหารการพยาบาล และการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ในเนื้อหาการอบรม ไม่ได้เฉพาะเจาะจงลงไปในด้านขั้นตอนการวางแผนและการประเมินผล จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้กระบวนการจัดการในด้านการวางแผนและประเมินผลไม่แตกต่างกัน

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมทางการบริหาร ใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลมากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรม จึงทำให้เห็นว่าการอบรมทางการบริหารการพยาบาลซึ่งเป็นการเตรียมหัวหน้าหอผู้ป่วยให้พร้อมทั้งด้านความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานได้ดีกว่า จึงเสนอแนะว่า

1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้รับการเตรียมเข้าสู่ตำแหน่งอย่างมีรูปแบบ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบ โดยเรื่องที่ควรมีการเตรียมจะต้องเน้นในเรื่องการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลและเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล

1.2 ควรมีการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล ทั้งในด้านการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจและการใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจ โดยการจัดให้มีการอบรมหรือสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง หรือการส่งไปอบรมในสถาบันใดสถาบันหนึ่งที่จัดขึ้นและเกี่ยวข้องกับการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล ซึ่งภายหลังจากอบรมแล้วควรมีการติดตามผลการปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

1.3 ควรมีการจัดหลักสูตรเฉพาะเรื่องการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลขึ้นในหน่วยงาน ที่มีกำหนดเวลา และรูปแบบของการฝึกการเยี่ยมชมตรวจที่ชัดเจน โดยเริ่มทำการฝึกการเยี่ยมชมตรวจให้กับพยาบาลตั้งแต่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล จนกระทั่งถึงหัวหน้าหอผู้ป่วย

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลประจำวันด้วยตนเองในระดับน้อย แต่มีการใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าอาจจะมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องที่ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจยังไม่มีความครอบคลุมเพียงพอ ซึ่งปัจจัยเหล่านั้นอาจได้แก่

การจัดสรรเวลาในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมอบหมายให้ผู้อื่นทำ หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยอาจจะยังไม่เข้าใจขอบเขตของการเยี่ยมชมตรวจที่ครอบคลุม จึงเสนอแนะว่า

2.1 ผู้บริหารระดับสูง ควรมีการติดตามหาข้อมูลเพื่อให้ได้สาเหตุที่แท้จริงว่าทำไมหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย และมีวิธีการใดที่จะสนับสนุนให้การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมาย

2.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยควรจะมีการประชุมปรึกษาร่วมกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้มีโอกาสเรียนรู้จุดเด่นและจุดอ่อนของแต่ละบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล โดยมีการพูดคุยปรึกษากันระหว่างแผนกต่าง ๆ และเชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้ข้อเสนอนแนะเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง

3. จากผลการวิจัยที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจอยู่ในระดับน้อย ไม่มีความครอบคลุม และหัวหน้าหอผู้ป่วยยังไม่มีรูปแบบในการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจ จึงเสนอแนะว่า องค์กรพยาบาลควรมีการสร้างสิ่งสนับสนุนเพื่อให้การเยี่ยมชมตรวจมีคุณภาพมากขึ้น โดย

3.1 ควรมีการสร้างรูปแบบการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล และสร้างแบบบันทึกการเยี่ยมชมตรวจที่จะช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจ และจะช่วยให้ใช้กระบวนการจัดการในการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลแต่ละประเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ควรมีการพัฒนาผู้บริหารระดับสูงที่ต่อจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ หัวหน้าแผนกการพยาบาลต่าง ๆ หรือผู้ตรวจการพยาบาล ให้มีบทบาทเป็นผู้นิเทศ เป็นผู้สอนงาน ในเรื่องการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. วิเคราะห์การใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเฉพาะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล และวิเคราะห์งานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติในแต่ละวัน ทั้งในด้านปริมาณงาน ลำดับความสำคัญของงาน และความสัมพันธ์ของงานแต่ละประเภท

2. ศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลที่จะมีผลต่อคุณภาพการพยาบาลในกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมเข้าสู่ตำแหน่งอย่างมีแบบแผน และกลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมเข้าสู่ตำแหน่ง