

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่องการศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ เกี่ยวกับการบริหารงานหอผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเรื่องนี้ เสนอเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. ระบาดวิทยาของโรคเอดส์
 - 1.1 แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับระบาดวิทยา
 - 1.2 การระบาดของโรคเอดส์ในต่างประเทศและการระบาดในประเทศไทย
 - 1.3 การติดต่อของไวรัสเอดส์
 - 1.4 การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์
2. การจัดหอผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี
 - 2.1 แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการจัดหอผู้ป่วย
 - 2.2 การจัดหอผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี
3. การบริหารงานหอผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี
 - 3.1 แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงาน
 - 3.2 ทฤษฎีการบริหารงาน
 - 3.3 ความหมายของการบริหารงาน
 - 3.4 กระบวนการบริหารงาน

ระบาดวิทยาของโรคเอดส์

1. แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับระบาดวิทยา

ระบาดวิทยาเป็นวิทยาศาสตร์การแพทย์แขนงหนึ่ง ที่ศึกษาลักษณะการเกิดของโรคตัวการที่ทำให้เกิดโรคและการแพร่กระจายของโรค โดยศึกษามุ่งเน้นการเกิดของโรคที่เกิดขึ้นกับ

คนจำนวนมากที่ผิดไปจากภาวะปกติ ศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรค ได้แก่ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) คนหรือกลุ่มชน (Host) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ในภาวะปกติสุข (Homeostasis) ที่ร่างกายอยู่ในสภาวะสมบูรณ์ แข็งแรง องค์ประกอบ 3 อย่างดังกล่าวจะมีความสมดุลซึ่งกันและกัน จึงไม่เกิดโรคขึ้น แต่ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างใดอย่างหนึ่งที่ทำให้องค์ประกอบทั้ง 3 เสียสมดุล ก็จะทำให้เกิดโรคขึ้น หากนำมาเปรียบเทียบกับการระบาดของโรคเอดส์ ก็จะอธิบายได้ว่า สิ่งที่ทำให้เกิดโรค คือ เชื้อเอชไอวี (HIV) คนที่จะได้รับการระบาด คือ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ผู้เสพยาเสพติดที่ใช้เข็มร่วมกัน และผู้ที่คลอจากมารดาที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ ส่วนสิ่งแวดล้อมนั้นอาจกล่าวได้ว่า คือ สภาพของสังคมที่เข้มหรือไม่มีการร่วมเพศที่ปลอดภัย (Safe Sex) และการมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า เป็นต้น

2. การระบาดของโรคเอดส์ในต่างประเทศและการระบาดในประเทศไทย

เชื้อเอดส์ถูกค้นพบครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2526 ในประเทศฝรั่งเศส โดยใช้ชื่อว่า แอล เอ วี (LAV ย่อมาจาก Lymphadenopathy Associated Virus) ต่อมาในปี พ.ศ. 2527 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ได้แยกไวรัสนี้จากผู้ป่วยโรคเอดส์ และตั้งชื่อว่า เอช ที แอล วี สาม (HTLV-III ย่อมาจาก Human T-cell Lymphotropic Virus III) และจากการศึกษาต่อมาพบว่า ไวรัสทั้งสองชนิดนี้เป็นตัวเดียวกัน ในปัจจุบันจึงตั้งชื่อใหม่ว่า ไวรัสเอดส์ (HIV ย่อมาจาก Human Immunodeficiency Virus) (ประเสริฐ ทองเจริญ, 2531)

ลักษณะการระบาดและการติดเชื้อเอดส์แบ่งตามสภาพสังคมและสภาวะทางระบาดวิทยาที่แตกต่างกันเป็น 3 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 การระบาดในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรปตะวันตก ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ เป็นการระบาดทางเพศสัมพันธ์ที่ส่วนใหญ่เกิดจากร่วมเพศ รองลงมาเป็นการระบาดในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นที่ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาาร่วมกัน

ประเภทที่ 2 การระบาดในทวีปแอฟริกาแถบทะเลทรายซาฮาราตอนใต้และบางส่วนของหมู่เกาะคาริบเบียน เป็นการระบาดทางเพศสัมพันธ์ที่ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมแบบรักต่างเพศ จึงมีผู้ติดเชื้อเอดส์เพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนเท่ากัน เลือดที่ให้กับผู้ป่วยมักไม่ได้รับการตรวจปลอดเอดส์อย่างสม่ำเสมอ การติดเชื้อเอดส์ยังคงปรากฏอยู่ในกลุ่มผู้ได้รับเลือด มี

การใช้เข็ม กระบอกฉีดยา และอุปกรณ์การเจาะผิวหนังซ้ำกันโดยไม่ได้รับการฆ่าเชื้อโรคอย่างเหมาะสม โอกาสที่ติดเชื้อเพศชายและเพศหญิง จึงมีสัดส่วนเท่ากัน

ประเภทที่ 3 การระบาดในยุโรปตะวันออก แอฟริกาตอนเหนือ บางส่วนของ ลาตินอเมริกา และทวีปเอเชียรวมทั้งประเทศไทยด้วย พบว่า มีการติดเชื้อเอดส์ล่าช้ากว่าใน 2 ประเภทดังกล่าว และจำนวนผู้ป่วยยังคงมีจำนวนน้อย แต่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่มี พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ชายหรือหญิงบริการและผู้เสพยาเสพติดฉีด เข้าเส้นโลหิต

สำหรับการระบาดในประเทศไทย เริ่ม พ.ศ. 2527 และพบวาระหว่าง พ.ศ. 2527-2529 การระบาดเกิดจากชายต่างชาติและชายไทยที่มีเพศสัมพันธ์กับชายต่างชาติ ส่วน ระหว่าง พ.ศ. 2530-2532 พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่เป็นชายไทยติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้า เส้นโลหิตที่แพร่โรคติดกันเอง แล้วเริ่มระบาดสู่หญิงและชายรักต่างเพศ ในขณะเดียวกันก็พบใน เยาวชนด้วย เป็นเยาวชนชายมากกว่าหญิง เป็นอัตราส่วน 3:1 (ธีระ รามสูตร, 2532) ส่วน ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอดส์เริ่มมีรายงานตั้งแต่ พ.ศ. 2531 เป็นต้นมามีจำนวน 3 ราย ใน พ.ศ. 2532 เพิ่มจำนวนเป็น 36 ราย และใน พ.ศ. 2533 เพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 76 ราย สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับตั้งแต่พบผู้ป่วยรายแรกใน พ.ศ. 2527 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน โดยการรายงานของกองควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข ประจำวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2534 พบว่าในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ 171 ราย ผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ 33,747 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 436 ราย และทารกแรกเกิด จากมารดาติดเชื้อเอดส์ 456 ราย (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก) อัตราการติดเชื้อเอดส์ที่เพิ่ม สูงขึ้นทุกปี เป็นสิ่งที่รัฐบาลและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ต้องร่วมมือแก้ไขเพื่อหามาตรการป้องกันและ ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างจริงจังและรีบด่วน

3. การติดต่อของไวรัสเอดส์ (Transmission of HIV)

เชื้อไวรัสเอดส์อาศัยอยู่ในเลือด น้ำอสุจิ น้ำเมือกจากช่องคลอด น้ำตา และ น้ำลาย อย่างไรก็ตามเชื้อไวรัสเอดส์สามารถติดต่อจากคนสู่คนทางเลือด น้ำอสุจิ และน้ำเมือก จากช่องคลอดเท่านั้น ยังไม่มีกรณีแพร่กระจายผ่านทางน้ำลายและน้ำตา (Merki, 1989) ซึ่ง สอดคล้องกับ เคย์ (Kay, 1988) ที่กล่าวถึงการศึกษาทางระบาดวิทยาและทางห้องปฏิบัติการ

เกี่ยวกับสารเหลวในร่างกาย (Body fluids) ที่สามารถแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ได้จำกัด เฉพาะเลือด น้ำอสุจิ และน้ำเมือก จากปากมดลูกและช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า เชื้อโรคเอดส์ติดต่อได้ 4 วิธี ดังนี้ วิธีที่ 1 การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ติดเชื้อ วิธีที่ 2 การสัมผัสเลือด หรือผลิตภัณฑ์ของเลือดที่มีการติดเชื้อ วิธีที่ 3 การติดต่อจากมารดาสู่ทารกระหว่างตั้งครรภ์ หรือระหว่างคลอด ซึ่งขึ้นอยู่กับระยะโรคของมารดา และวิธีที่ 4 การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะและการรับอสุจิ เพื่อการผสมเทียม แต่จากการศึกษาการระบาดของเชื้อโรคเอดส์ในยุโรป อเมริกา แอฟริกา และออสเตรเลีย พบว่า การติดต่อของเชื้อโรคเอดส์มีเพียง 3 วิธี คือ วิธีที่ 1 ทางเพศสัมพันธ์ วิธีที่ 2 ทาง การ สัมผัสเลือด ผลิตภัณฑ์ของเลือด การบริจาคอวัยวะ และอสุจิ และวิธีที่ 3 คือ จากมารดาสู่ทารกในระยะก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด (Kay, 1988) อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นโลหิต ซึ่งส่วนมากใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ในปัจจุบันการติดเชื้อโรคเอดส์ มี 4 วิธี คือ วิธีที่ 1 ทางเพศสัมพันธ์ วิธีที่ 2 ทาง การใช้เข็มติดเชื้อร่วมกัน วิธีที่ 3 ทาง การให้เลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่มีการติดเชื้อเอดส์หรือทางการบริจาคอวัยวะหรืออสุจิ และวิธีที่ 4 ทางหญิงตั้งครรภ์ที่มติดเชื้อโรคเอดส์

4. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคติดเชื้อชนิดหนึ่งที่สามารถแพร่กระจายและติดต่อได้ หากมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ จึงต้องมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์เป็นอย่างดี เพราะการควบคุมการติดเชื้อเอดส์สามารถป้องกันการติดต่อของโรคเอดส์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับแคสเทิล (Castle, 1980) ที่กล่าวว่า การควบคุมการติดเชื้อโรคจากการทำความสะอาด และการทำให้ปราศจากเชื้อในอุปกรณ์เครื่องมือและเครื่องใช้ การลดจำนวนแหล่งเชื้อแบคทีเรียในสิ่งแวดล้อมให้มากที่สุดและป้องกันไม่ให้อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ปนเปื้อนเชื้อโรค จะเป็นการป้องกันเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้ ดังนั้นการควบคุมการติดเชื้อโรคจึงมีความสำคัญและจำเป็นต้องดำเนินการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยระบดวิทยาของการติดเชื้อโรค นั้นๆ มาใช้เป็นหลักในการหาวิธีมุ่งทำลายแหล่งเชื้อโรค เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่อไป

4.1 การควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องตระหนักถึงความสำคัญ กรองกาญจน์ สังภาส (2529) ได้เสนอแนวทางการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วยไว้ 7 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกระดับต้องมีความสุขภาพดี มีการตรวจร่างกายประจำปี ถ้าต้องทำงานเกี่ยวข้องกับหรือสัมผัสโรคติดต่อ เช่น โรคพิษสุนัขบ้า โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น ต้องได้รับภูมิคุ้มกันโรคดังกล่าว และต้องเข้มงวดเรื่องการล้างมืออย่างถูกต้องทั้งก่อนและหลังการรักษาพยาบาลทุกครั้ง เพราะการล้างมือเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการควบคุมการติดเชื้อโรค (Gee, 1988)

ประการที่ 2 การสร้างหอผู้ป่วยที่ถูกสุขลักษณะและการจัดระเบียบในการรับผู้ป่วย จะช่วยควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ดีได้ ควรมีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยบางประเภท เช่น มีการติดเชื้อรุนแรง ภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น เพราะการแยกผู้ป่วยที่มีภูมิไวต่อการติดเชื้อโรคเป็นสิ่งสำคัญต่อการควบคุมการติดเชื้อโรควิธีหนึ่ง (Valenti, 1983)

ประการที่ 3 จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ในหอผู้ป่วยให้เพียงพอและเข้มงวดในการทำให้ปลอดเชื้อ การทำลายเชื้อและเก็บรักษาให้ถูกต้อง

ประการที่ 4 ปฏิบัติตามหลักการทำให้ปลอดเชื้อขณะให้การักษาพยาบาลอย่างเข้มงวด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ประการที่ 5 ดูแลสถานที่และสภาพแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วิธีกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลต่าง ๆ เช่น ขยะติดเชื้อ

ประการที่ 6 ต้องวางระเบียบในการให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เช่น กำหนดเวลาเยี่ยม ลักษณะสิ่งของที่นำมาเยี่ยม และการกำหนดมาตรการพิเศษในการเยี่ยมผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อง่าย เป็นต้น

ประการที่ 7 มีระบบการเฝ้าระวังติดตามโรค (Surveillance) และการรายงานการติดเชื้อโรคที่ถูกต้อง

จากแนวทางการควบคุมการติดเชื้อโรคในหอผู้ป่วยดังกล่าว จึงกล่าวได้ว่าการควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีในหอผู้ป่วยให้ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพได้นั้น ผู้ปฏิบัติงานย่อมต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิทยาการ การระบาดของโรคเอชไอวีเป็นอย่างดี เพราะการป้องกันควบคุมการติดเชื้อโรค (Infection Control Precautions) เป็นการป้องกันการติดต่อของโรคติดเชื้อ

ในบริเวณที่มีการดูแลด้านสุขภาพ ซึ่งทางศูนย์ควบคุมโรคติดเชื้อ (Centers for Disease Control = CDC) ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ใช้การป้องกันแบบสากล (Universal Precautions) กับผู้ป่วยทุกคนซึ่งเป็นวิธีที่จำเป็นสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ต้องใช้กับผู้ป่วยทุกคนที่มีการติดเชื้อ (Henderson, 1988) เพราะการป้องกันแบบสากลจะช่วยป้องกันการติดเชื้อทั้งจากผู้ป่วยมาสู่ผู้ปฏิบัติงานและจากผู้ปฏิบัติงานไปสู่ผู้ป่วยได้ ดังนั้นการป้องกันแบบสากล จึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญต่อการปฏิบัติงานสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์

4.2 การป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์และการควบคุมโรค เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง ประเสริฐ ทองเจริญ (2531) กล่าวว่า แนวทางในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ประกอบด้วยหลักการใหญ่ 10 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 หลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อ โดยการใช้องยางอนามัยและงดการสำล่อนทางเพศ

ประการที่ 2 ตรวจคัดเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด

ประการที่ 3 ตรวจคัดผู้บริจาคอวัยวะที่จะใช้ในการปลูกถ่ายอวัยวะ และอสุจิที่จะใช้ในการผสมเทียม

ประการที่ 4 ควบคุมการฉีดยาเสพติดให้โทษหรืองดการใช้อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกัน

ประการที่ 5 ป้องกันการติดเชื้อของทารก โดยการคุมกำเนิดมิให้มีการตั้งครรภ์ในกรณีที่บิดามารดาเป็นพาหะของโรคหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง

ประการที่ 6 มาตรการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ที่บริบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ลักษณะต่าง ๆ

ประการที่ 7 การให้สุขศึกษาให้มีความรู้เรื่องโรคเอดส์

ประการที่ 8 มาตรการทางกฎหมาย โดยการที่กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2528 ให้โรคเอดส์เป็นโรคที่ต้องแจ้งความเพื่อประโยชน์ในการค้นหาผู้ป่วย และป้องกันการแพร่โรค ตลอดจนออกประกาศตามความในพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ของกระทรวงมหาดไทยให้เพิ่มชื่อโรคเอดส์ เป็นโรคต้องห้ามเดินทางเข้าเมืองมาในพระราชอำนาจ

ประเภทที่ 9 การค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์

ประเภทที่ 10 การใช้วัคซีนป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีใช้ แต่กำลังดำเนินการอย่างรีบเร่งในการพัฒนาวัคซีนที่มีประสิทธิภาพในการนำมาใช้

จากหลักการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และการควบคุมโรคดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การแพร่ระบาดของโรคเอดส์สามารถป้องกันได้อย่างสมบูรณ์ แม้ว่าในปัจจุบันจะยังไม่มียารักษาและยังไม่มีวัคซีนป้องกันก็ตาม แต่มีวิธีเดียวที่จะป้องกันการแพร่ระบาดอย่างได้ผลดีคือการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นไปในทางที่ถูกต้อง

4.3 การป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์จากการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ต้องให้ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย

สถาพร มานัสสฤษดิ์ และปรกม คิริยง (2532) กล่าวว่า การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ต้องคำนึงถึงหลักสำคัญ 3 ประการ คือ

หลักการที่ 1 จัดสถานที่ทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความสะอาด ระเบียบเรียบร้อย (Sanitation and Hygiene) ซึ่งรวมถึงการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่เหมาะสม ในการฆ่าเชื้อโรคเอดส์กับอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ด้วย

หลักการที่ 2 การใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสม (Protective Barriers) เช่น ถุงมือ เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้าปิดปากและจมูก เป็นต้น เพื่อช่วยลดภาวะการเสี่ยงจากการที่ร่างกายและเยื่อต่างๆ ไปสัมผัสเลือดหรือน้ำเหลืองต่างๆ ของผู้ป่วยโดยตรง

หลักการที่ 3 หลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน (Avoid Accidents)

นอกจากการใช้หลักป้องกันตนเองสำหรับบุคลากรดังกล่าว ในขณะที่ปฏิบัติงานแล้ว การมีมาตรการป้องกันตนเองที่ถูกต้องขณะปฏิบัติงานก็มีความสำคัญ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล และทันตแพทย์ เป็นต้น เป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญกลุ่มหนึ่ง

ดังการรายงานจากศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกาในวันที่ 31 กรกฎาคม ค.ศ. 1988 พบว่า มี
 บุคลากรทางการแพทย์ 1,201 ราย ได้รับการทิ่มแทงจากวัตถุที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ ได้แก่ พยาบาล
 751 ราย คิดเป็นร้อยละ 63 แพทย์และนักศึกษาแพทย์ 164 ราย คิดเป็นร้อยละ 14 ผู้ที่ทำงาน
 ในห้องปฏิบัติการ 134 ราย คิดเป็นร้อยละ 11 และผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับการตัดต่อเจาะเส้นเลือด
 (Phlebotomist) 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 7 สำหรับวิธีการปนเปื้อนเชื้อไวรัสเอดส์พบว่า
 ร้อยละ 80 ถูกเข็มแทง ร้อยละ 8 ถูกของมีคมบาด ร้อยละ 7 ปนเปื้อนที่บาดแผล และร้อยละ 5
 จากเชื้อผิวหนังหรือจากผิวหนังถลอก บุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าวจำนวน 963 ราย ได้รับการ
 ตรวจเพื่อหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเอดส์ ภายหลังจากได้รับการปนเปื้อนเชื้อไวรัสเอดส์ 180 วัน
 พบว่ามีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในกระแสโลหิต (HIV + ve) จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ
 0.42 (อัมไพ และวิจารณ์ วิชัยยะ, 2533) จากสถิติดังกล่าวแม้ว่าจะมีความเสี่ยงในระดับ
 น้อยมาก แต่ในสถานการณ์ที่การแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างกว้างขวาง การคิดค้นวัคซีน
 ป้องกันโรคยังอยู่ในระหว่างการทดลอง และยังไม่มียาที่จะสามารถรักษาให้หายขาดได้ และเป็น
 โรคที่ผู้เป็นมักได้รับความทุกข์ทรมาน ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนเมื่อเกิด
 อุบัติเหตุของมีคมที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสเอดส์จากผู้ป่วยที่มั่ว หรือถูกบาดแล้ว ก็ไม่สามารถมีใคร
 ให้การรับรองหรือให้คำตอบได้ว่า บุคคลเหล่านี้จะไม่มีโอกาสตรวจพบเชื้อไวรัสเอดส์ในกระแส
 โลหิต ดังนั้นจึงไม่ควรประมาท และควรใช้หลักการป้องกันแบบสากลอย่างเคร่งครัด เพราะการ
 ใช้หลักการป้องกันแบบสากลกับผู้ป่วยทุกคนเป็นสิ่งจำเป็น (Henderson, 1988) ช่วยให้เกิดความ
 ปลอดภัยต่อการรักษาพยาบาลและลดความเสี่ยง (Brown, 1988) ตลอดจนเป็นวิธีหนึ่งที่ป้องกันการ
 การติดต่อของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย (Gee, 1988)

4.4 หลักการป้องกันแบบสากล (Universal Precautions) มีดังนี้คือ (Mc Mabon, 1988)

หลักการที่ 1 ฝกนิสัยการล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้ง
 ทั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย หรือเมื่อออกจากห้องผู้ป่วย

หลักการที่ 2 ถือหลักกว่าของมีคมทุกชนิด อาจมีเชื้อไวรัสเอดส์ปนเปื้อนได้
 ดังนั้นต้องระมัดระวังเป็นพิเศษจากการเกิดบาดแผลโดยบังเอิญ เช่น ไม่พยายามสวมเข็มกลับคืน
 ใส่ในปลอกเข็ม หรือหักงอเข็มที่ใช้แล้ว เป็นต้น

หลักการที่ 3 เข็มที่ใช้แล้วต้องทิ้งในภาชนะที่ไม่แตกร้าว ภาชนะที่ดีที่สุดคือ กระจกป้องกันโลหะปากแคบ ซึ่งเมื่อเต็มแล้วปิดฝาส่งเผาหรือทำลายได้สะดวก

หลักการที่ 4 สวมถุงมือทุกครั้งเมื่อจะปฏิบัติงานที่มีโอกาสสัมผัสเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วย

หลักการที่ 5 สวมเสื้อคลุมหรือผ้ากันเปื้อนทุกครั้งในกรณีที่คาดว่าจะมีการกระเด็นของเลือดหรือน้ำเหลือง เช่น การผ่าตัดใหญ่ การทำคลอด เป็นต้น

หลักการที่ 6 สวมแว่นตาป้องกันและใช้ผ้าปิดปากจมูก ในกรณีที่คาดว่าจะมีการกระเด็นของเลือดหรือน้ำเหลืองเข้าตา และใบหน้า เช่น การผ่าตัดใหญ่ การกรอฟัน การตัดกระดูกด้วยเลเซอร์ไฟฟ้า เป็นต้น

หลักการที่ 7 ห้ามใช้ปากดูดหรือเป่า ในการกระทำงานใดๆ กับตัวผู้ป่วยหรือกับเลือดหรือน้ำเหลืองผู้ป่วย ตลอดจนห้ามการกู่ฟื้นคืนชีพ แบบเป่าปาก (Mouth to Mouth Resuscitation) เป็นต้น

หลักการที่ 8 ทำความสะอาดสถานที่และบริเวณที่ปนเปื้อนเลือด หรือน้ำเหลืองของผู้ป่วยทันที ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเอดส์ที่ได้ผลดี เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรท์ ขนาด 0.5 % หรือแอลกอฮอล์ ขนาด 70 %

หลักการที่ 9 เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ต้องสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วยโดยตรง ถ้าเป็นไปได้พยายามใช้ชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง (Disposable) แต่ถ้าจำเป็นต้องนำกลับมาใช้อีก ต้องนำไปฆ่าเชื้อโรคให้ถูกต้องตามกระบวนการฆ่าทำลายเชื้อก่อนใช้

4.5 การทำให้ปลอดเชื้อและทำลายเชื้อโรคเอดส์ การใช้หลักการการป้องกันแบบสากล ร่วมกับการทำให้ปลอดเชื้อและการทำลายเชื้อไวรัสเอดส์เป็นวิธีสำคัญที่จะร่วมป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ได้ แนวทางในการทำให้ปลอดเชื้อและทำลายเชื้อไวรัสเอดส์มีหลายวิธี สรุปได้ดังนี้ (รัชवाल หุ่นทองคำ, 2532)

วิธีที่ 1 การทำให้ปลอดเชื้อด้วยไอน้ำ โดยใช้เครื่องควบคุมความดัน (Autoclave หรือ Pressure Cooker) อบที่อุณหภูมิ 121 °C หรือ 250 °C เป็นเวลานาน 20 นาที วิธีนี้เหมาะกับเครื่องมือแพทย์ชนิดหมุนเวียนนำกลับมาใช้ใหม่ ซึ่งรวมทั้งเข็มโลหะและกระบอกฉีดยาชนิดแก้วด้วย

วิธีที่ 2 การทำให้ปลอดเชื้อโดยการอบแห้ง จากการใช้เตาอบไฟฟ้าที่อุณหภูมิ 170 °C เป็นเวลานาน 2 ชั่วโมง

วิธีที่ 3 การทำลายเชื้อด้วยวิธีการต้มในน้ำเดือดเป็นเวลานาน 20 นาที เป็นวิธีที่ง่ายที่สุด และเชื่อถือได้มากที่สุดในการทำลายเชื้อไวรัสเอดส์

วิธีที่ 4 การทำลายเชื้อโรคโดยการแช่ในสารเคมี สารเคมีที่ได้รับการทดสอบว่าได้ผลดีในการทำลายเชื้อไวรัสเอดส์ และนิยมใช้มากในหอผู้ป่วย คือ การแช่น้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (Sodium Hypochlorite) ขนาดความเข้มข้น 0.1-0.5 % เป็นเวลา 30 นาที มีจำหน่ายแพร่หลายคือ น้ำยาคลอโรกซ์ แอลกอฮอล์ ชนิดเอทธานอล หรือไอโซโพรพานอล (Ethanol หรือ Asopropanol) ขนาดความเข้มข้น 70 % น้ำยาไปวีโดนหรือไอโอดิฟอร์ม (Povidone or Iodophore) ขนาดความเข้มข้น 2.5 % ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ (Hydrogenperoxide) ขนาดความเข้มข้น 6 % และไลโซล (Lysol) ขนาดความเข้มข้น 0.5-3 %

4.6 แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์หลังสัมผัสเชื้อไวรัสเอดส์

ประเสริฐ ทองเจริญ (2531) ได้กล่าวถึงแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ดังนี้

การสัมผัสของมีคมให้รีบ ดัน เลือดออก ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ แล้วรีบล้างทำความสะอาดแผลด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคน้ำจำนวนมาก ๆ หลังจากนั้นรายงานให้ผู้บังคับบัญชาและแพทย์ทราบ ควรเจาะเลือดตรวจทันที หลังจากนั้นตรวจซ้ำอีก 6 สัปดาห์ และหลังสัมผัสเชื้อตรวจต่อไปอีกเป็นระยะๆ 3 เดือน 6 เดือน 12 เดือน ระหว่างนั้นหากมีอาการเจ็บป่วยหรือผิดปกติควรรีบปรึกษาแพทย์ ถ้าหลังจาก 6 เดือนแล้วผลการวิเคราะห์เลือดไม่พบเชื้อไวรัสเอดส์ ก็แน่ใจได้ว่าไม่ได้ติดเชื้อเอดส์จากอุบัติเหตุครั้งนี้ แต่ถ้าผลการวิเคราะห์เลือดออกมาพบว่ามีเชื้อเอดส์จะต้องได้รับการรักษาพยาบาล และได้รับคำแนะนำปรึกษาจากแพทย์อย่างใกล้ชิด

ถ้าสัมผัสทางเยื่อเมือกหรือเยื่อผิวให้รีบล้างน้ำหลาย ๆ ครั้ง ถ้าเข้าตาให้ใช้น้ำล้างตาหลาย ๆ ครั้ง ถ้าเข้าปากให้บ้วนปากหลาย ๆ ครั้งด้วยน้ำสะอาด และน้ำยาฆ่าเชื้อโรค (Antiseptic) และเจาะเลือดตรวจเช่นเดียวกับถูกของมีคมบาด

จากสาระสำคัญของการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคไวรัสเอดส์ดังกล่าว จึงสรุปได้ว่าการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพได้นั้น ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอดส์ทุกคน ต้องมีความรู้ทางระบาดวิทยาของเชื้อไวรัสเอดส์ ต้องปฏิบัติตามแนวทางควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และปฏิบัติตามหลักการป้องกันแบบสากลต่อผู้ป่วยทุกคนอย่างเคร่งครัด ตลอดจนต้องรู้จักการฆ่าเชื้อและทำลายเชื้อไวรัสเอดส์อย่างถูกวิธีอีกด้วย

การจัดหอผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

การจัดหอผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ในโรงพยาบาล เพราะการจัดหอผู้ป่วยที่ถูกต้องควบคู่กับมีการบริหารหอผู้ป่วยที่ดี จะช่วยให้การบริหารหอผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1. แนวคิดการจัดหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยเป็นสถานที่ที่มีการรับผู้ป่วยไว้รักษาพยาบาลในโรงพยาบาล มีบุคลากรหลายประเภทมาปฏิบัติงานร่วมกัน การบริหารงานกับการปฏิบัติการพยาบาลจะมาพบกันในหอผู้ป่วย เพื่อเป้าหมายเดียวกันคือ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534) ดังนั้นหอผู้ป่วยควรมีเนื้อที่เพียงพอ สะดวกต่อการปฏิบัติงาน สะดวกต่อผู้ป่วย และได้ใช้ประโยชน์มากที่สุด

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2525) ให้ความเห็นว่า การจัดหอผู้ป่วยให้ได้ประโยชน์อย่างแท้จริง และบรรลุจุดมุ่งหมายได้นั้นต้องประกอบด้วยหลักสำคัญ 5 ประการ ได้แก่

- ประการที่ 1 ต้องเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ประการที่ 2 ต้องให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยในด้านการดูแล ความเร่งด่วน การติดเชื้อและความปลอดภัย
- ประการที่ 3 ต้องให้ผู้ป่วยทุกคนได้อยู่ในสายตาของพยาบาล
- ประการที่ 4 ต้องสะอาด สบายงามเหมือนบ้านที่พักผ่อน
- ประการที่ 5 ต้องส่งเสริมสุขภาพทั้งผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน

ส่วนอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวว่า การจัดหอผู้ป่วยควรคำนึงถึงความเป็นสัดส่วน (Privacy) ความปลอดภัย (Safety) การควบคุมเชื้อโรค (Infection Control) และการควบคุมเสียง (Noise Control) ด้วย

จากหลักการดังกล่าว จะเห็นได้ว่าลักษณะการจัดหอผู้ป่วยคำนึงถึงเฉพาะผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานเท่านั้น มิได้มีการคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งสำหรับผู้ปฏิบัติงาน รังษี ณ สงขลา (2528) ให้ความเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมไว้ว่า แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล แม้มิใช่ผู้ป่วย แต่ก็มีความต้องการเป็นพิเศษทางด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปฏิบัติงานที่ต้องจำใจอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัย ความรู้สึกภูมิใจให้ออกปฏิบัติงาน และความสะอาดสวยงาม จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องจัดใหม่ขึ้นในสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ดังนั้น หอผู้ป่วยซึ่งเป็นสถานที่ที่พยาบาลต้องมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องด้วยมากที่สุดในการปฏิบัติงานพยาบาลจึงควรเข้ามามีบทบาทสำคัญและมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการจัดหอผู้ป่วยให้อื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน โดยเป็นการจัดหอผู้ป่วยที่คำนึงถึงทั้งผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน และความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยด้วย

2. การจัดหอผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ป่วยโรคติดต่อที่ได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ควรถูกแยกไว้รักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคติดต่อและมีทีมพยาบาลโดยเฉพาะ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยถูกเทคนิคการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (กระทรวงสาธารณสุข, 2530) การจัดหอผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ควรใช้วิธีผสมผสานกันระหว่างการจัดหอผู้ป่วยโดยทั่วไปกับการจัดหอผู้ป่วยโรคติดต่อ กล่าวคือ เป็นการจัดหอผู้ป่วยที่คำนึงถึงความเป็นสัดส่วน อื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คำนึงถึงความปลอดภัย ความสะอาด มีการควบคุมการติดเชื้อโรค และต้องส่งเสริมสุขภาพทั้งผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน

เนื่องจากในปัจจุบันยังคงเป็นที่ถกเถียงและยังหาข้อสรุปไม่ได้ว่า ผู้ป่วยเอดส์ควรมีหอผู้ป่วยแยกโรค โดยเฉพาะหรือไม่ แต่แนวโน้มในอนาคตคาดว่าน่าจะมีหอผู้ป่วยแยกโรคเอดส์โดยเฉพาะ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้นทุกปี (รายละเอียดสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในภาคผนวก ก) และกระทรวงสาธารณสุขก็ได้มีมาตรการให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเปิดหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ไว้ในโรงพยาบาลแล้ว ตั้งแต่ พ.ศ. 2532 หากแต่การปฏิบัติในปัจจุบัน โรงพยาบาลบางแห่งอาจมีจำนวนผู้ป่วยไม่มากพอที่จะเปิดหอผู้ป่วยแยกเฉพาะโรคเอดส์ได้ จึงยังคงให้ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์อยู่ร่วมกับผู้ป่วยทั่วไปในหอผู้ป่วยเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ควรจัดเตรียมห้องแยกไว้ด้วย เพราะผู้ป่วยที่มีเชื้อเอดส์ในกระแสโลหิต หากโรคดำเนินต่อไปกลายเป็นเอดส์เต็มขั้นก็มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องแยกไว้ในห้องแยก สำหรับความจำเป็นในการจัดให้ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์อยู่ห้องแยกหรือไม่นั้น มีผู้ให้ความคิดเห็นแตกต่างกัน สรุปได้ดังนี้

การ์เนอร์ (Garner, 1986) ให้ความเห็นว่า ห้องแยกมีประโยชน์ในการแยกผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายเชื้อทางการหายใจ ส่วนผู้ที่ติดเชื้อจากการสัมผัสโดยตรง (Direct Contact) ไม่จำเป็นต้องอยู่ห้องแยก นอกจากเชื้อโรคนั้นมีความรุนแรงหรือผู้ป่วยที่มีเลือดติดเชื้อมีเลือดออกมาก และเป็นสาเหตุทำให้สิ่งแวดล้อมปนเปื้อน

แพรท (Pratt, 1986) ให้ความเห็นว่า โรคเอดส์ติดต่อทางเลือด และเพศสัมพันธ์ ดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่จำเป็นต้องอยู่ห้องแยก หากจำเป็นต้องอยู่ห้องแยกก็ขึ้นอยู่กับการประเมินสภาพผู้ป่วยแต่ละรายโดยพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับแมคมาบอน (Mc Mabon, 1988) ที่ให้ความเห็นว่า ห้องแยกไม่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ยกเว้นบุคคลเหล่านั้นจะมีสุขนิสัยที่ไม่ดี ไม่สามารถควบคุมสิ่งขับหลังได้และไม่ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแพร่กระจายของเชื้อโรค

หน่วยสุขภาพเวลลิงตัน (Department of Health Wellington, 1988) ให้ความเห็นว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์หรือสงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์สามารถได้รับการพยาบาลอย่างปลอดภัยในหอผู้ป่วยทั่วไป (Open ward) ได้ อย่างไรก็ตามก็มีเกณฑ์พิจารณาการให้ผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในห้องแยกด้วย ซึ่งเกณฑ์การจัดให้ผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ห้องแยกของหน่วยสุขภาพเวลลิงตัน และของแพรท (Pratt, 1986) มีความสอดคล้องกันโดยมีเกณฑ์การอยู่ห้องแยก สรุปได้ดังนี้

- ประการที่ 1 ผู้ป่วยที่ติดเชื้อชนิดฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) เช่น โรคติดเชื้อที่ปอด (Pulmonary Infection)
- ประการที่ 2 ผู้ป่วยมีเลือดบวก มีแผลเปิดหรือแผลหลังผ่าตัดที่มีเลือดซึมออก
- ประการที่ 3 ผู้ป่วยที่มีอาการท้องร่วงอย่างรุนแรง
- ประการที่ 4 ผู้ป่วยที่มีอาการทางสมอง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และยากที่จะคงไว้ซึ่งมาตรฐานที่ดีของสุขภาพอนามัยตนเองได้
- ประการที่ 5 ผู้ป่วยมีอาการโสมมากเกินขนาด
- ประการที่ 6 ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงที่ต้องการการรักษาพยาบาลระดับสูงที่ย่างยากมากขึ้น
- ประการที่ 7 ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ประการที่ 8 ผู้ป่วยที่มีเหตุผลทางด้านจิตใจหรือสังคม (Psychological or Social Reasons)

อย่างไรก็ตาม ในขณะที่สถานการณ์โรคเอดส์ยังคงระบาดต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง การเตรียมห้องแยกไว้ย่อมเป็นสิ่งจำเป็นในอนาคตต่อการรองรับจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนั้นการ จัดเตรียมห้องแยกให้พร้อมที่จะใช้งานได้ทันที จึงมีความจำเป็น ซึ่งสมสิทธิ์ ต้นสุภสวัสดิกุล และ เพลิน ฤทธิพงษ์ชาติ (2532) กล่าวถึงการจัดเตรียมห้องแยกว่าควรประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ดังนี้

- 1) เตียง ตู้ข้างเตียง โต๊ะ และเก้าอี้ โดยใช้ที่นอนและหมอนชนิดที่มี พลาสติกหุ้ม
- 2) อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ควรประกอบด้วย ถังพลาสติก สำหรับบรรจุขวดเลือดหรือสิ่งส่งตรวจ ซึ่งมีป้าย "ระวัง" (Precaution) สำหรับติดขวดและถุง ผ้าปิด ปากและจมูก ถุงมือ เสื้อคลุม ผ้ากันเปื้อนพลาสติก แวนตาป้องกันการกระเด็นของน้ำจากส่วน ต่างๆ ของร่างกายผู้ป่วย กล้องใส่เข็มและกระบอกฉีดยาใช้แล้ว ซึ่งเข็มแทงทะลุผ่านไม่ได้ และ ภาชนะบรรจุน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเอดส์ สำหรับแช่อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้และผ้าติดเชื้อ
- 3) ปรอท เครื่องวัดความดันโลหิตพร้อมหุ้ม
- 4) ถังพลาสติกใส่ขยะติดเชื้อ พร้อมทั้งถังขยะมีฝาปิด

- 5) หมั่นนอนและกระบอกปัสสาวะ
- 6) อ่างล้างมือพร้อมอุปกรณ์ล้างมือที่ครบถ้วน

การบริหารงานหอผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงาน

การบริหารงานมีมานานแล้ว ควบคู่กับอารยธรรม และการดำรงชีวิตของมนุษย์ เพราะมนุษย์ต้องอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ซึ่งต้องมีหัวหน้าหรือผู้นำ มีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ความสามารถ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันมีขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมเป็นเครื่องควบคุมความประพฤติ เมื่อกลุ่มชนมีการขยายตัวและสลับซับซ้อนมากขึ้น มนุษย์จึงเริ่มสร้างระเบียบกฎเกณฑ์และข้อบังคับต่าง ๆ ขึ้น โดยเรียนรู้จากประสบการณ์และความเชื่อถือ เพื่อมุ่งให้เกิดความสำเร็จของงาน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530) ในการบริหารงานหอผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีก็เช่นเดียวกัน จะต้องมีการบริหารงานที่ดี มีการกำหนดระเบียบการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม เพื่อมุ่งให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการปฏิบัติงาน และสามารถควบคุมการแพร่กระจายของโรคเอชไอวีได้ด้วย

2. ทฤษฎีการบริหารงาน

ตามความเห็นของคุนท์ (Koontz) เสนอว่า กิจกรรมที่สำคัญที่สุดของมนุษย์คือการบริหารงาน เริ่มตั้งแต่การรวมกลุ่มกันทำงาน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายเดียวกัน การบริหารเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้แน่ใจถึงการติดต่อประสานงานของแต่ละงาน ขณะที่สังคมมีความเชื่อถือกลุ่มงานเพิ่มขึ้น และกลุ่มองค์การจำนวนมากกำลังขยายใหญ่ขึ้น งานของผู้บริหารจึงถูกยกขึ้นใหม่มีความสำคัญ (Koontz, 1990)

นักวิชาการทางด้านบริหารงาน ได้เสนอทฤษฎีทางการบริหารไว้หลายทฤษฎีตามความคิด ความเชื่อ และประสบการณ์ของแต่ละคนและวิวัฒนาการมาเรื่อย ๆ สรุปได้ดังนี้ แนว

ความคิดของนักวิชาการยุคคลาสสิก (Classical period) ระหว่าง ค.ศ. 1887-1940 ยุคนี้มีนักวิชาการเสนอทฤษฎีการบริหารไว้ 3 ทฤษฎีคือ

ทฤษฎีแรก เป็นทฤษฎีแบบประเพณีนิยมในอดีต (Traditional or Classical Theory) เป็นการบริหารงานแบบใช้อำนาจเป็นใหญ่ ไม่มีกฎเกณฑ์ ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจะอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน สภาพของหน่วยงานมีขนาดเล็ก การบริหารในยุคนี้ถือว่าเป็นช่วงแรกก่อนที่จะนำแนวคิดเชิงวิทยาศาสตร์ประยุกต์มาใช้ (สฤกษ์ มีชูทรัพย์, 2530) ต่อมาปลายศตวรรษที่ 19 แมกซ์ เวเบอร์ (Max, Weber) นักสังคมวิทยาชาวเยอรมัน ได้เสนอแนวคิดทฤษฎีระบบบริหารแบบราชการ (Bureaucracy Theory) ซึ่งหมายถึง การบริหารงานในแบบอุดมคติที่สามารถทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การได้ โดยมีสาระสำคัญ 6 ประการ คือ ประการแรก มีการแบ่งงานกันเพื่อให้เกิดความชำนาญในหน้าที่เฉพาะด้าน ประการที่สอง มีการจัดลำดับขั้นของการบังคับบัญชา ประการที่สาม มีกฎเกณฑ์และระเบียบแบบแผนกำหนดไว้แน่นอนชัดเจนสำหรับผู้ดำรงตำแหน่งนั้นๆ ประการที่สี่ มีระเบียบและข้อบังคับเพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ประการที่ห้า ความสัมพันธ์ของบุคคลเกี่ยวกับหน้าที่การงานต้องไม่ถือตัวบุคคลเป็นหลัก และประการที่หก มีการคัดเลือกหรือเลื่อนตำแหน่งของบุคคลตามความสามารถของบุคคลนั้นๆ (Weber, 1946 อ้างถึงใน สุ่ม เทียวิศเรศ, 2527)

ทฤษฎีที่สอง เป็นทฤษฎีแนวความคิดการบริหารงานแบบวิทยาศาสตร์ (Scientific Management Theory) เฟรดเดอริก เทเลอร์ (Frederick, Taylor) วิศวกรชาวอเมริกัน ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งการบริหารงานแบบวิทยาศาสตร์ โดยมีความเห็นว่า องค์การที่จะบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดย่อมขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ ประการแรก การเลือกคนงานที่มีความสามารถเหมาะสมกับงานที่ทำ ประการที่สองคือ การฝึกอบรมเพื่อให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประการที่สาม การหาสิ่งจูงใจในทางเศรษฐกิจ เพื่อให้คนเกิดกำลังใจในการทำงาน นอกจากนี้ เทเลอร์ ได้กล่าวถึงหลักการบริหารงานแบบวิทยาศาสตร์สรุปเป็นหลักการ 6 ประการ คือ หลักการที่หนึ่ง เกี่ยวกับเวลาที่ใช้ในการทำงาน ผลงานที่ได้ควรคำนวณจากเวลาที่ใช้กับเวลาที่มาตรฐานกำหนดไว้ หลักการที่สอง เกี่ยวกับอัตราค่าจ้าง ควรกำหนดจากเกณฑ์มาตรฐาน และได้สัดส่วนกับผลผลิต หลักการที่สาม แยกหน้าที่การวางแผนออกจากการปฏิบัติงาน เพราะการวางแผนควรเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของฝ่ายบริหาร หลักการที่สี่

เป็นการทำงานโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งฝ่ายบริหารควรรับผิดชอบหาวิธีการที่ดีที่สุด โดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ และฝึกอบรมคนงานให้มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับงานที่ทำการหลักการทำงาน การบริหารและการควบคุม โดยฝ่ายบริหารควรได้รับการฝึกอบรมและแนะนำให้รู้จักหลักการแบบวิทยาศาสตร์ในการบริหารและการควบคุม หลักการที่หก เป็นการบริหารงานตามหน้าที่ ควรมีการนำระเบียบและกฎเกณฑ์มาใช้ มีการจัดโครงสร้างหรือรูปแบบที่ส่งเสริมการประสานงานระหว่างผู้เชี่ยวชาญมากขึ้น (Raymond, 1960 อ้างถึงใน สุเมธ เดียววิศเรศ, 2527)

ทฤษฎีที่สาม เป็นทฤษฎีองค์การดั้งเดิม (Classical Organizational Theory หรือทฤษฎีการบริหารงานแบบกระบวนการ (Administrative Process Theory) เฮนรี ฟาโยล (Henri Fayol) วิศวกรและนักบริหารชาวฝรั่งเศสเป็นคนแรกที่เสนอหลักการบริหารแบบกระบวนการอันเป็นแนวทางสำคัญต่อการก่อให้เกิดความร่วมมือในการบริหารงาน โดยกล่าวว่า ผู้บริหารมีหน้าที่วางแผน จัดองค์การ ออกคำสั่งบังคับบัญชา ประสานงานและควบคุมงาน นอกจากนี้ยังได้เสนอหลักการบริหารงานไว้ 14 อย่าง ดังนี้ หลักของการแบ่งงาน หลักของอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ หลักแห่งความมีระเบียบวินัย หลักของการมีผู้บังคับบัญชาคนเดียว หลักของการมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน หลักของการถือประโยชน์ส่วนรวมเหนือผลประโยชน์ส่วนตัว หลักของการให้ผลประโยชน์ตอบแทน หลักของการรวมอำนาจ หลักของการจัดสายการบังคับบัญชา หลักของการมีระเบียบ หลักแห่งความเสมอภาค หลักแห่งความมั่นคงในหน้าที่การงาน หลักแห่งความคิดริเริ่ม และหลักแห่งความสามัคคี (Henri Fayol, 1949 อ้างถึงใน สุเมธ เดียววิศเรศ, 2527)

จะเห็นได้ว่าจากทฤษฎีการบริหารงานทั้ง 3 ทฤษฎีนั้น สามารถนำมาดัดแปลงใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดความเข้าใจถึงปัญหาการบริหารงานในปัจจุบัน ตลอดจนสามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวคิดในการบริหารงานในปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ความหมายของการบริหารงาน

การบริหารงานนิยามใช้ 2 คำ คือ การบริหารงาน (Administration) และการจัดการ (Management) ซึ่ง 2 คำนี้ มีความหมายอย่างเดียวกัน แต่นิยามใช้ต่างกันคือ การบริหารงานใช้ในเรื่องเกี่ยวกับนโยบาย (Policy) และนิยามใช้ในการบริหารราชการ แต่การจัดการส่วนใหญ่เป็นการนำนโยบายไปปฏิบัติจัดทำ (Implementation) สำหรับองค์การพยาบาลมักพบคำสองคำนี้เสมอ เช่น Nursing service administration ซึ่งเป็นกรนำนโยบายมาจัดทำในระดับหอผู้ป่วย (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530)

เมสคอน (Mescon, 1985) ให้ความหมายว่า การบริหารงานเป็นการวางแผนงาน การจัดระบบงาน การจูงใจและการควบคุมงาน เพื่อกำหนดกฎเกณฑ์และวัตถุประสงค์ขององค์การ

ส่วนเพอร์ซและโรบินสัน (Pearce and Robinson, 1989) ให้ความหมายการบริหารงานว่า เป็นกระบวนการใช้คน วัสดุ อุปกรณ์ และเงินในทางที่ดีที่สุด เพื่อสนับสนุนองค์การให้ประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

แต่คูนท์และไวร์ริช (Koontz and Wehrich, 1990) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการออกแบบและคงไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมในแต่ละบุคคล ซึ่งทำงานรวมกันเป็นกลุ่ม เพื่อให้งานประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยคน เงิน และวัสดุสิ่งของเป็นอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ สมพงษ์ เกษมสิน (2526) ได้ให้ความหมายว่า การบริหารงานเป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ นำเอาทรัพยากรการบริหารมาประกอบการตามกระบวนการบริหาร เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมายของการบริหารงานดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า การบริหารงานหมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการนำเอาทรัพยากรการบริหาร ซึ่งได้แก่ คน เงิน และวัสดุอุปกรณ์มา

ใช้ตามกระบวนการบริหารงาน โดยมีการปฏิบัติตามข้อกำหนด กฎเกณฑ์และวัตถุประสงค์ขององค์กร เพื่อให้การทำงานเป็นกลุ่มประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับความหมายของการบริหารงานทางการพยาบาล อาร์ท และฮัคคาเบย์ (Arndt and Huckabay, 1980) กล่าวว่า เป็นกระบวนการกำหนดวัตถุประสงค์และจัดพฤติกรรมภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ส่วนเฮอร์แมน (Herman อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525) ให้ความหมายการบริหารงานทางการพยาบาลว่า เป็นระบบกิจกรรมซึ่งกระทำโดยตรงต่อการพยาบาลผู้ป่วย โดยยึดตามวัตถุประสงค์และนโยบายที่อยู่ในเป้าหมายของหน่วยงานสุขภาพตามกฎเกณฑ์การบริหารบุคลากร เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพของงานและการประหยัด

แต่สัญลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2530) ให้ความหมายว่า เป็นการนำเอาศิลปวิชาการมาใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น โดยอาศัยทรัพยากรที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้บังเกิดผลดี เป็นไปตามนโยบายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ดังนั้น จึงกล่าวสรุปได้ว่า การบริหารงานทางการพยาบาล เป็นการกำหนดกิจกรรมที่กระทำต่อการพยาบาลผู้ป่วยให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และนโยบายของโรงพยาบาล และฝ่ายการพยาบาล โดยการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นให้เกิดประสิทธิภาพ จากความหมายของการบริหารงานโดยทั่วไปและของการบริหารงานทางการพยาบาล จะเห็นได้ว่าการบริหารงานต้องเกี่ยวข้องกับทรัพยากรการบริหารที่สำคัญ 2 ประการใหญ่คือ คนและผลิตผล โดยที่การบริหารงานทั่วไปนั้นผลิตผลอยู่ในรูปของวัตถุ ส่วนการบริหารงานทางการพยาบาล ผลิตผลคือประสิทธิภาพของโรงพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ใหญ่ของแผนกบริการพยาบาล (สัญลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530) ดังนั้นจึงกล่าวสรุปในทำนองเดียวกันได้ว่า การบริหารงานหอผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการนำทรัพยากรการบริหารที่จำเป็น และที่เกี่ยวข้องมาใช้ตามกระบวนการบริหารงานอย่างผสมผสานกัน เพื่อกำหนดกฎเกณฑ์และวางวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติการรักษา

พยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอ็ดส์ร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมมือกันรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอ็ดส์ให้บังเกิดผลดี และบรรลุวัตถุประสงค์การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคเอ็ดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ทรัพยากรการบริหารงาน ประกอบด้วย คน (Man) เงิน (Money) และวัสดุอุปกรณ์ (Material) ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการบริหารงาน

คน เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญที่สุดในการบริหารงาน เพราะคนเป็นผู้จัดหา และใช้ทรัพยากรการบริหารอื่นๆ ถ้าองค์กรใดมีบุคคลที่เก่งกล้าและมีความสามารถดีก็จะทำให้ปัจจัยการบริหารด้านอื่นดีไปด้วย (ดวงวิดี สังข์โบล, 2530) ในทำนองเดียวกันหากองค์กรใดสามารถหาคนดีมีความรู้ความสามารถมาปฏิบัติงานได้ และสามารถดึงดูดให้คนปฏิบัติงานในองค์กร ได้นานที่สุด ก็จะทำให้การบริหารงานในองค์กรนั้นเจริญก้าวหน้า บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประหยัด (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2533) นอกจากนี้ ถ้าผู้บริหารมีความสามารถในการใช้คนเหมาะสมกับงานได้ ก็จะทำให้ประหยัดกำลังคนและอุปกรณ์ เครื่องใช้ มีผลทำให้คนเหล่านั้นมีความพึงพอใจในงานและผลของงานมีประสิทธิภาพ ตลอดจนทำให้เกิดการพัฒนาควบคู่ไปด้วย (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534)

เงิน เป็นหัวใจต่อความสำเร็จของกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ และเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดของฝ่ายบริหารในการคาดคะเนผลงานที่จะเกิดขึ้น (วันจักร วรรณิก, 2532) นอกจากนี้เงินยังช่วยวางแผนการบริหารงาน และควบคุมการกระจายของทรัพยากรในองค์กรด้วย (Sullivan, 1988)

วัสดุ อุปกรณ์ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะเป็นทรัพยากรการบริหารอย่างหนึ่งที่ต้องนำมาใช้ตามกระบวนการบริหารงาน โดยต้องมีการสรรหาและบำรุงรักษาเช่นเดียวกับทรัพยากรบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับที่กองงานวิทยาลัยพยาบาล (2533) กล่าวไว้ว่า การบริหารพัสดุในองค์การพยาบาล ต้องประกอบด้วย การกำหนดความต้องการ การ

จัดหา การแจกจ่าย การบำรุงรักษา และการจำหน่ายวัสดุที่ใช้แล้ว นอกจากนี้ยังต้องนำวิชาการหรือศิลปะในการบริหารงานมาใช้ในการจัดพัสดุ เพื่อสนับสนุนและสนองความต้องการในการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้ดำเนินไปตามเป้าหมายด้วย (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534)

จากความสำคัญของทรัพยากรการบริหารงานดังกล่าว จะเห็นได้ว่า คน เงิน และวัสดุ อุปกรณ์ เป็นทรัพยากรการบริหารที่สำคัญในการบริหารงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการบริหารงานหอผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ กล่าวคือ บุคลากรที่จะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์จำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนรู้จักการป้องกันตนเองอย่างถูกวิธี แต่เนื่องจากโรคเอดส์ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และยังไม่มีวัคซีนป้องกัน รวมทั้งขวัญและกำลังใจในบุคลากรเหล่านี้ยังไม่ดีพอ ดังนั้นการบริหารงานให้บุคลากรเหล่านี้ สามารถปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ได้นานที่สุดจึงเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นที่ต้องมีการบำรุงรักษา เสริมสร้างขวัญกำลังใจ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สำหรับเงินและวัสดุอุปกรณ์เป็นทรัพยากรการบริหารที่มีความสำคัญควบคู่กันและมีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในหอผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้วัสดุการแพทย์ประเภทใช้ครั้งเดียวทิ้ง (Disposable) หลายประเภท เช่น เข็ม และกระบอกฉีดยา เป็นต้น ซึ่งจำเป็นต้องใช้เป็นจำนวนมากและใช้เป็นประจำ เมื่อคิดเป็นจำนวนเงินแล้วก็ยังเป็นเงินจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งรวมถึงการใช้วัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ประเภทอื่น ๆ และเวชภัณฑ์ยาต่าง ๆ ดังนั้น คน เงิน และวัสดุ อุปกรณ์ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริหารงานหอผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ และเป็นทรัพยากรการบริหารที่ผู้วิจัยนำมาใช้ประกอบกับกระบวนการบริหารในการบริหารงานหอผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในงานวิจัยนี้

5. กระบวนการบริหารงาน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการบริหารงาน เพราะประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับวิจิตร ศรีสอ้าน (2526) ที่กล่าวไว้ว่า การบริหารงานที่ดีต้องอาศัยกระบวนการบริหารงานเป็นหลัก เพราะการบริหารงานเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนเกี่ยวเนื่องกัน

ไรน์ฮาร์ท (Rinehart, 1969) ให้ความเห็นสอดคล้องกับเพอร์ซและโรบินสัน (Pearce and Robinson, 1989) ที่ว่า กระบวนการบริหารงานตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนงาน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก และการควบคุมงาน

สำหรับแมรี่และโดโรธี (Mary and Dorothy, 1970) ให้ความเห็นสอดคล้องกับชีย์และคลีค (Shea and Clark, 1979) กล่าวว่า กระบวนการบริหารงานมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนงาน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก การประสานงาน และการควบคุมงาน

ส่วนยาร์บรูก (Yarbrough, 1984) กล่าวว่า การควบคุมการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาลจะประสบความสำเร็จได้ ต้องใช้กระบวนการบริหารงาน 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนงาน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก และการควบคุมงาน

แต่ใจเนอร์และคอร์เครน (Joiner and Corkrean, 1986) กล่าวว่า การบริหารงานทางการพยาบาลใช้กระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนงาน การจัดระบบงาน การควบคุมงาน และการจูงใจ

นอกจากนี้คูนท์ และไวร์ริช (Koontz and Wehrich, 1990) กล่าวว่า กระบวนการบริหารงานมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนงาน การจัดระบบงาน การจัดบุคลากร การอำนวยความสะดวก และการควบคุมงาน

จากกระบวนการบริหารงานในหลายลักษณะขั้นตอนตามความคิดเห็นของนักวิชาการดังกล่าว จึงกล่าวสรุปได้ว่า กระบวนการบริหารงานที่สำคัญประกอบด้วย 4 ขั้นตอนใหญ่ ได้แก่ การวางแผนงาน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก และการควบคุมงาน ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการบริหารงานได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม ดังนั้นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารงาน ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการบริหารงาน 4 ขั้นตอน ดังกล่าวมาเป็นแนวคิดในการทำวิจัยเพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารงานหอผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี โดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอน สรุปไว้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนงาน (Planning)

การวางแผนงานเป็นหัวใจของการทำงาน และเป็นกิจกรรมขั้นแรกที่เกิดขึ้นก่อนการปฏิบัติงานใดๆ โดยผู้วางแผนต้องมีความรู้ความสามารถและเข้าใจวัตถุประสงค์ของหน่วยงานเป็นอย่างดี จึงจะสามารถวางแผนให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับที่ไรน์ฮาร์ท (Rinehart, 1969) กล่าวไว้ว่า ในการวางแผนงานนั้นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสามารถผสมผสานปรัชญาและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล และของฝ่ายการพยาบาลเข้าด้วยกันให้ได้เพื่อการบริหารจัดการและการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการวางแผนงานในการบริหารงานหอผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล และของฝ่ายการพยาบาลในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างดี จึงจะสามารถผสมผสานปรัชญาและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลและของฝ่ายการพยาบาลเข้าด้วยกันได้ เพื่อบริหารจัดการ และดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การศึกษาเรื่องของการวางแผนงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ ผู้วิจัยขอเสนอการวางแผนงานในเรื่องของความหมายของการวางแผนงาน ปัจจัยสำคัญในการวางแผนงาน และกระบวนการวางแผนงาน ตามลำดับ ดังนี้

ความหมายของการวางแผนงาน

ชีย์และคลีาค (Shea and Clark, 1979) ให้ความหมายว่า การวางแผนงานเป็นการตัดสินใจปฏิบัติงาน โดยกำหนดวัตถุประสงค์และเลือกวิธีปฏิบัติที่สอดคล้องกับลักษณะงานขององค์การ

แต่ฮาร์บรูก (Yarbrough, 1984) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการประเมินและหาข้อกำหนดการปฏิบัติงานในอนาคต

ส่วนคูนท์และไวร์ริช (Koontz and Wehrich, 1990) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมการกระทำในอนาคต เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้โดยวิธีการที่ดีที่สุด

สำหรับกันยา กาญจนบุรานนท์ (2530) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการขั้นต้นที่ทำให้เกิดการตัดสินใจอย่างฉลาดและถูกต้องในการเลือกวิธีดำเนินงานที่ดี และเกิดประโยชน์สูงสุด ในขณะที่มีทรัพยากรจำกัดและสามารถติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับได้ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ในระยะเวลาที่กำหนด

นอกจากนี้ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2530) ได้สรุปความหมายของการวางแผนงานไว้ 5 ประการ คือ

ประการที่ 1 เป็นการใช้ความรู้ ประสบการณ์ และวิจารณญาณในการวินิจฉัยเหตุการณ์ในอนาคต

ประการที่ 2 เป็นการหาวิธีแก้ปัญหาอย่างมีระบบระเบียบ

ประการที่ 3 เป็นการจัดสรรปัจจัยการบริหารงาน ซึ่งได้แก่ คน เงิน และวัสดุอุปกรณ์ให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานมากที่สุด

ประการที่ 4 เป็นการจัดวางระเบียบการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอน และมีเหตุผล

ประการที่ 5 เป็นการหาทางเลือกที่ดีในการปฏิบัติงานตามเวลาที่กำหนด

จากความหมายของการวางแผนงานในลักษณะต่าง ๆ จึงกล่าวสรุปได้ว่า การวางแผนงาน เป็นการใช้ความรู้ความสามารถในการนำทรัพยากรการบริหารมาใช้ในการกำหนด หรือคาดการณ์ สิ่งที่จะปฏิบัติในอนาคต ซึ่งนอกจากจะเป็นการเตรียมการกระทำในอนาคตแล้ว ยังเป็นการตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติที่ดีที่สุดมาใช้ในการดำเนินงาน ให้เกิดประสิทธิภาพต่อหน่วยงานมากที่สุดอีกด้วย ดังนั้นจึงอาจกล่าวสรุปได้ในทำนองเดียวกันว่า การวางแผนงานในการบริหารงานหอผู้ป่วยติดเชื้อมอดส์ให้บรรลุจุดมุ่งหมาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีการวางแผนเตรียมการปฏิบัติงานด้วยวิธีที่ดีที่สุดในการใช้บุคลากร เงิน และวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งเป็นทรัพยากรการบริหารที่สำคัญที่มีอยู่อย่างจำกัดนั้น ให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยการนำทรัพยากรการบริหารงานดังกล่าว มาใช้ในการวางแผนงานให้ครอบคลุมการวางแผนเตรียมบุคลากร การวางแผนพัฒนาบุคลากร การวางแผนให้คำปรึกษาแนะนำและให้สหศึกษาแก่ผู้ป่วยติดเชื้อมอดส์และครอบครัว ตลอดจนการวางแผนใช้อุปกรณ์เครื่องมือและเครื่องใช้ต่างๆ ในหอผู้ป่วย

ปัจจัยสำคัญในการวางแผนงาน

การวางแผนงานเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดสิ่งที่ต้องกระทำในอนาคตไว้ล่วงหน้า การวางแผนงานจึงเปรียบเป็นสะพานเชื่อมระหว่างปัจจุบันไปสู่อนาคตตามที่ต้องการ (ดวงวิมล สิงโฆบล, 2530) ดังนั้นในการวางแผนงานจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย ซึ่ง สุกฤษณ์ มีชูทรัพย์ (2530) ได้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญในการวางแผนงานสรุปได้ 6 ปัจจัย ดังนี้ ปัจจัยที่ 1 เหตุผลและความจำเป็นในการวางแผน ปัจจัยที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่ 3 ทรัพยากรในการบริหารงาน ซึ่งต้องคำนึงถึงคนที่รับผิดชอบในการวางแผน ตลอดจนความพอเพียงและความเหมาะสมของเงิน และวัสดุ อุปกรณ์ที่จะนำมาใช้ ปัจจัยที่ 4 ระยะเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลา เริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของแผน เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ ปัจจัยที่ 5 อำนาจหน้าที่ในการวางแผนหากกระทำโดยผู้มีอำนาจหน้าที่ย่อมได้รับการสนับสนุนมากกว่าการวางแผนโดยผู้ที่ไม่มีความอำนาจ และปัจจัยที่ 6 การทำแผนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยประกอบด้วยรายละเอียดในการใช้ทรัพยากรและขั้นตอนการดำเนินงานอย่างชัดเจน เพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเพื่อการนำเสนอขออนุมัติตามขั้นตอนของแผนบางอย่างก่อนนำไปปฏิบัติ

จะเห็นได้ว่าในการวางแผนงาน ต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายอย่างมาประกอบกันจึงจะทำให้แผนงานมีความสมบูรณ์ และมีความเป็นรูปธรรมที่พร้อมจะนำไปปฏิบัติจริงได้ การวางแผนในการบริหารงานของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี เช่นเดียวกัน ต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญ 6 อย่าง ดังกล่าว และที่สำคัญนอกเหนือจากที่กล่าวแล้วคือ ควรคำนึงถึงการเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตามแผนด้วยการประยุกต์ใช้เครื่องมือวางแผนที่เหมาะสม เพราะการปฏิบัติทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ต้องวางแผนให้ครอบคลุมการดูแลคนทั้งคน (Holistic care) และครอบคลุมคุณภาพชีวิต (พวงทิพย์ ชัยนิบาลสฤษดิ์, 2533) ตลอดทั้งผู้ปฏิบัติงานย่อมต้องการความปลอดภัยและขวัญกำลังใจในการทำงานมาก ดังนั้นปัจจัยสำคัญในการวางแผนงานสำหรับการบริหารงานของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี จึงควรคำนึงถึงปัจจัยด้านคุณธรรม จริยธรรมและปัจจัยด้านสังคมด้วย

กระบวนการวางแผนงาน เป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องและเป็นวงจรที่ไม่รู้จบ (จุมพล สวัสดิยากร, 2520) โดยทั่วไปแบ่งตามกระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ได้ 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์ (Setting the objective) เพื่อแสดงให้เห็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ใหญ่ขององค์การ มีความชัดเจนเฉพาะเจาะจง สามารถปฏิบัติได้สำเร็จและเหมาะสมกับสถานการณ์

ขั้นที่ 2 การรวบรวมข้อมูล (Collecting data) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดวัตถุประสงค์ โดยข้อมูลข่าวสารดังกล่าวต้องถูกต้องและเชื่อถือได้

ขั้นที่ 3 การวางแผน (Planning) โดยพิจารณาจากการศึกษาและผลการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมกับใช้ทรัพยากรการบริหารที่มีอยู่ขณะนั้นให้เกิดประโยชน์

ขั้นที่ 4 การดำเนินงานตามแผน (Execution of the plan) เป็นการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้เป็นลำดับและเป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกัน

ขั้นที่ 5 การติดตามและปรับปรุงแผน (Monitoring of the plan) เพราะในการปฏิบัติจริง อาจเกิดปัญหาและไม่สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ได้

จะเห็นได้ว่า กระบวนการวางแผนงานมีคุณสมบัติเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและผลที่ได้รับจากการติดตามประเมินผล จะเป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปพิจารณาวางแผนในอนาคตต่อไปใหม่อีกครั้งหนึ่งอย่างเป็นขั้นตอนตามกระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า กระบวนการวางแผนงาน สามารถช่วยกำหนดทิศทางการบริหารงานและทำให้สามารถคาดคะเนสถานการณ์ล่วงหน้าได้ จึงทำให้มีการเตรียมความพร้อมในการใช้ทรัพยากรการบริหารได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์

ขั้นตอนที่ 2 การจัดระบบงาน (Organizing)

การจัดระบบงาน เป็นกระบวนการบริหารที่สำคัญขั้นตอนหนึ่ง เพราะในการดำเนินงานขององค์การให้ประสบความสำเร็จต้องใช้หลายคนร่วมกันทำงาน โดยมีผู้บริหารองค์การเป็นผู้จัดวางระเบียบในการทำงาน เพื่อให้กิจการขององค์การดำเนินไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นผู้

วิจัยจึงขอเสนอการจักระบบงานในเรื่องของความหมายของการจักระบบงาน หลักการจักระบบงานและขั้นตอนการจักระบบงาน ตามลำดับดังนี้

ความหมายของการจักระบบงาน

ไจเนอร์และคอร์คเราน (Joiner and Corkrean, 1986) ให้ความหมายว่า การจักระบบงาน เป็นการเกี่ยวข้องกันระหว่างกระบวนการกลุ่มและกิจกรรมของการเตรียมงานทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ส่วนฟาโยล (Fayol, quoted in Donnelly, Gibson and Ivancevich, 1987) ให้ความหมายว่า การจักระบบงานเป็นกิจกรรมที่ผู้บริหารงานต้องวางนโยบายอย่างเหมาะสมในการใช้เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ และคนเท่าที่จำเป็นอย่างผสมผสานกันเพื่อดำเนินกิจกรรมตามแผนให้ประสบความสำเร็จ

แต่เพอร์ซันและโรบินสัน (Pearce and Robinson, 1989) ให้ความหมายว่า การจักระบบงานเป็นการสร้างความรับผิดชอบให้กับคน เป็นการทำให้การติดต่อสื่อสารสะดวกขึ้น และทำให้คุณภาพงานมีประสิทธิภาพดีขึ้น

สำหรับคูนท์และไวร์ริช (Koontz and Weihrich, 1990) ให้ความหมายว่า การจักระบบงานเป็นการจำแนกและแยกประเภทกิจกรรมให้เป็นไปตามที่ต้องการ และเป็นการทำให้กิจกรรมกลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์

และอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ให้ความหมายว่า การจักระบบงานเป็นการจัดระเบียบในการปฏิบัติงาน โดยการนำงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมารวมกัน เพื่อให้เกิดอำนาจในการบริหารงานและเป็นศูนย์อำนาจการให้งานทั้งหมดดำเนินไปตามเป้าหมายที่วางไว้

จากความหมายของการจัดระบบงานในลักษณะต่าง ๆ จึงกล่าวสรุปได้ว่า การจัดระบบงานให้ประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ต้องจัดระเบียบการปฏิบัติงานเกี่ยวกับคน เงิน และวัสดุอุปกรณ์ ให้เป็นไปตามโครงสร้างและนโยบายของหน่วยงาน โดยการจำแนกกิจกรรมการปฏิบัติงานออกเป็นกลุ่ม

หลักการจัดระบบงาน

การจัดระบบงาน มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างโครงสร้างของบทบาทหน้าที่ให้เหมาะสมกับคนงาน วัตถุประสงค์และขอบเขตความรับผิดชอบ โดยใช้หลักการจัดทำสายการบังคับบัญชาให้ชัดเจน มีการกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ตลอดจนมีการมอบหมายงานให้ตรงกับระดับความรู้ ความสามารถ (Yarbrough, 1984) ดังนั้นในการปฏิบัติงาน จึงควรคำนึงถึงหลักการจัดระบบงาน เพราะหากมีการจัดระบบงานที่ดีตามหลักการแล้ว ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีอำนาจที่สมดุลกับหน้าที่และความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน มีผลทำให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน

ดวงวดี สังข์โบล (2530) ได้กล่าวถึงหลักการจัดระบบงานในการบริหารการพยาบาลไว้ 8 ประการ สรุปได้ดังนี้ ประการที่ 1 มีนโยบายในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ประการที่ 2 มีศูนย์กลางอำนาจการ พร้อมกันมีบุคคลที่ทำหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจการโดยตรง ประการที่ 3 มีการแบ่งแยกงาน ซึ่งอาจเป็นการแบ่งตามอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ หรือแบ่งตามความถนัดและความรู้ความสามารถในการทำงาน ประการที่ 4 ระบุหน้าที่การงานอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองและป้องกันการทำงานซ้ำซ้อน ประการที่ 5 จัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมกับลักษณะงานของหน่วยงาน ประการที่ 6 จัดระบบการทำงานอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และลักษณะของงาน ประการที่ 7 มีการอำนาจการที่ดี รวมทั้งมีการจัดให้มีหลักการและกฎเกณฑ์ในการสั่งงานที่ดี และประการที่ 8 จัดองค์การให้สามารถตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อมอันผันแปรได้ เพื่อให้องค์การมีความเจริญก้าวหน้าและอยู่รอดต่อไปได้

จะเห็นได้ว่าหลักการจัดระบบงานทั้ง 8 ประการ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริหารงานทางการพยาบาล เพราะการบริหารงานทางการพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับกาให้บริการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งเป็นงานที่สลับซับซ้อนและต้องทำงานร่วมกันกับบุคลากรหลายระดับ หลายฝ่าย ในทีมสุขภาพ การจัดระบบงานในหอผู้ป่วยติดเตียงเอดส์ก็เช่นเดียวกัน ย่อมต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรหลายฝ่ายหลายระดับทั้งในและนอกหน่วยงาน ที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ โรคเอดส์เป็นโรคที่ต้องปกปิดเป็นความลับ เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลและความคุ้มครองการแพร่กระจายเชื้อ ดังนั้นหลักการจัดระบบงานในหอผู้ป่วยติดเตียงเอดส์ จึงมีความเฉพาะและมีความสำคัญอย่างยิ่งทั้งต่อผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วย และครอบครัว

ขั้นตอนการจัดระบบงาน

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการจัดระบบงานพยาบาลที่สำคัญไว้ 4 ขั้นตอน สรุปได้ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 จัดทำโครงสร้างของหน่วยงาน (Set up structure) เพื่อแบ่งงานและสร้างขอบเขตการทำงานแต่ละประเภทให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาวีธีการทำงาน (Developed Procedures) เพราะวิธีทำงานในหน่วยงานมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อโครงสร้างของหน่วยงาน ขั้นตอนที่ 3 พิจารณาหลักเกณฑ์ความต้องการ (Determined requirement) เพราะในการปฏิบัติงานจำเป็นต้องพิจารณาหลักเกณฑ์ความต้องการใช้ทรัพยากรการบริหารงาน ให้เป็นไปตามโครงสร้างขององค์การและวิธีทำงาน และขั้นตอนที่ 4 กำหนดการใช้ทรัพยากร (Allocated resources) ที่จำเป็นต่อการบริหารงาน และการปฏิบัติงานในองค์การ

จากสาระสำคัญของการจัดระบบงาน จึงกล่าวสรุปได้ว่า การจัดระบบงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจนโยบายขององค์การและเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองที่ต้องรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานในองค์การ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ในทำนองเดียวกัน การจัดระบบงานในหอผู้ป่วยติดเตียงเอดส์ ผู้ทำหน้าที่จัดระบบงาน ต้องเข้าใจนโยบายของโรงพยาบาล และของฝ่ายการพยาบาลในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยติดเตียงเอดส์ จึงจะสามารถจัดระบบงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโรงพยาบาลและของฝ่ายการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ ดังนั้นการจัดระบบงานในหอผู้ป่วยติดเตียงเอดส์ จึงควรครอบคลุม

ถึงการจัดระบบการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี การจัดการระบบป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคเอชไอวีในบุคลากร การจัดการระบบป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคเอชไอวีในอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และการจัดการระบบป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคเอชไอวีในสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยด้วย

ขั้นตอนที่ 3 การอำนวยการ (Directing)

การอำนวยการเป็นขั้นตอนที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถและศิลป์ในการนำแผนงานและระบบงานลงสู่การปฏิบัติงาน ผู้วิจัยขอเสนอการอำนวยการ ในเรื่องของความหมายของการอำนวยการ และองค์ประกอบในการอำนวยการ ตามลำดับ ดังนี้

ความหมายของการอำนวยการ

ยาร์บรูก (Yarbrough, 1984) กล่าวว่า การอำนวยการเป็นการนำแผนลงสู่การปฏิบัติตามโครงการของการจัดระบบงาน

ส่วนซัลลิแวนและเดคเกอร์ (Sullivan and Decker, 1988) กล่าวว่า การอำนวยการเป็นการใช้แรงจูงใจและการนำบุคลากรให้ปฏิบัติงานประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายขององค์การ

แต่เชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn, 1988) กล่าวว่า การอำนวยการเป็นกระบวนการซึ่งนำการปฏิบัติการ ที่พยายามทำให้คนปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จ

นอกจากนี้คูนท์และไวร์ริช (Koontz and Wehrich, 1990) กล่าวว่า การอำนวยการ เป็นกระบวนการชักจูงคนให้เข้ามามีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนองค์การ เพื่อทำให้การปฏิบัติงานบรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การ

ดังนั้น จึงกล่าวสรุปได้ว่า การอำนวยความสะดวกเป็นศิลป์ในการใช้ความรู้ความสามารถมาซึ่งแนะ จูงใจให้บุคคลร่วมมือปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือสนับสนุนอย่างมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน

องค์ประกอบของการอำนวยความสะดวก

การอำนวยความสะดวกให้ประสบความสำเร็จได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความสามารถและองค์ประกอบหลายอย่างรวมกัน ซึ่งฮักกาเบย์ (Huckabay, 1980) กล่าวว่า การอำนวยความสะดวกมีความเกี่ยวข้องและต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันอย่างใกล้ชิดระหว่างการมอบหมายหน้าที่ การนิเทศงาน การประสานงาน และการควบคุมงาน

ส่วนฮาร์บรูก (Yarbrough, 1984) กล่าวว่า การอำนวยความสะดวกจะประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยการประยุกต์ทฤษฎีภาวะผู้นำ ทฤษฎีการจูงใจ การมอบหมายหน้าที่ การบริหารเวลา การวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง และการบริหารการขัดแย้งขณะปฏิบัติงาน

นอกจากนี้คูนท์และไวร์ริช (Koontz and Wehrich, 1990) กล่าวว่า การอำนวยความสะดวกเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ การวินิจฉัยสั่งการ การควบคุมงาน การนิเทศงาน และการติดตามผล

จะเห็นได้ว่า การอำนวยความสะดวกเพื่อนำแผนลงสู่การปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพได้นั้น ต้องอาศัยการสื่อความหมายที่ถูกต้องและเข้าใจตรงกัน ตลอดจนมีการประสานงานที่ดี จึงกล่าวสรุปได้ว่า การอำนวยความสะดวกประกอบด้วย การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน การนิเทศงาน และการจูงใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมาใช้ในการอำนวยความสะดวกการบริหารหอผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ โดยมีสาระสำคัญสรุปได้ ดังนี้

การติดต่อสื่อสาร (Communication)

การติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญต่อความสำเร็จของการบริหารงานองค์การ เพราะการบริหารงานต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายระดับ หลายฝ่าย โดยแต่ละฝ่ายต้องรับทราบนโยบายและระเบียบข้อบังคับให้เข้าใจตรงกัน จึงจะสามารถทำงานให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ (สุมเมธ เดียววิศเรศ, 2527) นอกจากนี้การติดต่อสื่อสารยังเป็นการถ่ายทอดข่าวสารที่มีความหมายตรงกัน ซึ่งการถ่ายทอดนั้น จะอยู่ในรูปใดหรือสื่อใดก็ได้ และไม่จำเป็นต้องเป็นถ้อยคำหรือตัวหนังสือ อาจเป็นสัญลักษณ์รูปใดก็ได้ (วุฒิชัย จานงค์, 2520) อีกทั้งยังเกี่ยวข้องกับกาให้และการรับข้อมูลระหว่างการสนทนาโต้ตอบกัน (Sullivan and Decker, 1988) ตลอดจนเป็นการส่งข้อมูลข่าวสารที่ผู้ส่งและผู้รับเข้าใจตรงกัน (Koontz and Weihrich, 1990) ดังนั้นการติดต่อสื่อสารจึงเป็นการให้ข่าวสารข้อเท็จจริง และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในที่มสุขภาพ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เป็นการสร้างเจตคติที่ดีสำหรับกระตุ้นให้ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย ญาติ และผู้เกี่ยวข้องเกิดความร่วมมือ ร่วมใจ และพอใจที่จะปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังช่วยให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงาน อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานต่อไป (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530)

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ต้องรายงานเป็นความลับ และเป็นโรคที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างมาก ดังนั้นการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยโรคจึงต้องกระทำด้วยความรอบคอบ แน่ใจว่าถูกต้องชัดเจนและใช้รหัสเฉพาะตามที่โรงพยาบาลกำหนดในการติดต่อสื่อสารทุกครั้ง โดยผู้รายงานต้องรู้ข้อมูลในการรายงานที่ถูกต้องแน่นอน เพื่อป้องกันการเข้าใจผิด และก่อให้เกิดความเสียหาย ตลอดจนปัญหาตามมาภายหลัง ซึ่งสอดคล้องกับซิลลิแวนและเดคเกอร์ (Sullivan and Decker, 1988) ที่กล่าวถึงกลยุทธ์การส่งข่าวสารว่าต้องประกอบด้วย การรู้ในเนื้อหาคำสั่งอย่างถูกต้องแน่นอน การสนใจที่ต่อคำสั่ง การใช้คำสั่งที่รวดเร็วและชัดเจน ตลอดจนมีการใช้ข้อมูลย้อนกลับและติดตามผล นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับสมาคมผู้บริหารแห่งสหรัฐอเมริกา (American Management Association อ้างถึงในหลุยส์ จำปาเทศ, 2533) ที่กล่าวถึงการติดต่อสื่อสารที่ดีว่า ต้องมีความคิดที่กระจ่างชัดก่อนสื่อความหมายกับผู้อื่น มีวัตถุประสงค์การสื่อความหมายที่ชัดเจนและข่าวสารที่ส่งออกไปต้องมีความหมาย และเชื่อถือได้

การประสานงาน (Co-ordinating)

การบริหารงานปัจจุบันปฏิบัติงานในรูปคณะกรรมการ มีการทำงานเป็นทีม ต้องอาศัย การแสดงความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน ต้องมีการติดต่อกับหลายฝ่ายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานพยาบาลซึ่งต้องปฏิบัติงานเป็นทีมกับบุคลากร หลายประเภททั้งในและนอกหน่วยงาน การประสานงานจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งทั้งใน ด้านการบริหารงานและด้านการปฏิบัติการพยาบาล

วิเชียร ทวีลาภ (2527) กล่าวว่า การประสานงานเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้งาน ทุกชนิดบรรลุผลสำเร็จด้วยดี โดยอาศัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและอาศัยหลักการอยู่ร่วมกันอย่าง ประชาธิปไตย สอดคล้องกับบาร์เรต (Barrette, 1975) ที่กล่าวว่า การร่วมมือและ ประสานงานอย่างเต็มใจของเจ้าหน้าที่ เกิดจากผู้นำที่สนับสนุนวิธีการแบบประชาธิปไตย โดยการ ชี้แจงจุดมุ่งหมายของการทำงาน มีการยกย่องชมเชยเมื่อทำดีและให้คำวิจารณ์แบบสร้างสรรค์เมื่อ ทำสิ่งบกพร่อง ตลอดจนกระตุ้นและให้กำลังใจเพื่อการปรับปรุงงานให้ดีขึ้น และการประสานงาน ยังเป็นการร่วมจิตร่วมใจร่วมพลังกายด้วยความสมัครใจในการประกอบกิจกรรมร่วมกัน ให้บรรลุ ตามวัตถุประสงค์ขององค์การ (เสถียร เหลืองอร่าม, 2527) ตลอดจนเป็นการจัดระเบียบการ ทำงานที่มีความต่อเนื่องกัน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ร่วมมือกันปฏิบัติงาน เพื่อให้การทำงาน ดำเนินไปอย่างราบรื่นและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การประสานงานเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งในการ อำนวยการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอำนวยการในหอผู้ป่วยติดเชื้อเอชส์ ซึ่งต้องมีการประสานงาน กับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและนอกหน่วยงานที่ต้องปฏิบัติตามหน้าที่ในการรายงานโรค เพื่อประสาน งานกับผู้ทำหน้าที่เฝ้าระวังโรค (Surveillance) และประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในการตรวจ รักษาพยาบาลผู้ป่วยร่วมกัน ตลอดจนรวมถึงการประสานงานกับผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาหารือ (Counsellor) แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในการปฏิบัติตนอยู่ในสังคมร่วมกับบุคคลทั่วไป

การนิเทศงาน (Supervision)

การนิเทศงาน เป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งซึ่งช่วยทำให้การอำนวยความสะดวกบรรลุเป้าหมายซึ่งสมพงษ์ เกษมลีน (2526) กล่าวว่า การนิเทศเป็นการตรวจตรา โดยอาศัยภาวะผู้นำ การสั่งการ มนุษยสัมพันธ์ และการจูงใจ เป็นเครื่องมือในการอำนวยความสะดวกให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนประนอม โอทกานนท์ (2530) กล่าวว่า การนิเทศงานทางการพยาบาล เป็นกิจกรรมการชี้แนะ การสอน และการช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาล ให้สามารถให้บริการชี้แนะ การสอน และการช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตลอดจนช่วยประสานความเข้าใจอันดีระหว่างฝ่ายบริหารกับฝ่ายปฏิบัติการ แต่มูท (Mooth, 1966 อ้างถึงใน วิเชียร ทวีลาภ, 2527) กล่าวว่า การนิเทศเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง ต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และผู้นิเทศต้องให้กำลังใจ ตลอดจนเข้าร่วมการพัฒนาร่างของตนเองของผู้รับการนิเทศด้วย และพวงรัตน์ บุญญาธิกรักษ์ (2519) กล่าวว่า การนิเทศทางการพยาบาลต้องคำนึงถึงหลักทางจิตวิทยาของมนุษย์ โดยต้องเข้าใจความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และเข้าใจธรรมชาติการอยู่รวมกลุ่มของมนุษย์ ในทำนองเดียวกัน วิเชียร ทวีลาภ (2527) มีความเห็นสอดคล้องกันว่า การนิเทศทางการพยาบาลเป็นกระบวนการของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่อการปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่ โดยมีความเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมเป็นจิตวิทยาพื้นฐานที่จำเป็น

จะเห็นได้ว่า การนิเทศงานทางการพยาบาล เป็นกิจกรรมบริการอย่างหนึ่งที่ต้องทำควบคู่กันระหว่างการนิเทศผู้ปฏิบัติงาน และการนิเทศงานทางการพยาบาล เพราะพฤติกรรมของมนุษย์มีผลต่อการปฏิบัติงาน ดังนั้น การนิเทศงานจึงต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และกระทำอย่างเป็นกระบวนการและมีขั้นตอน

ประนอม โอทกานนท์ (2530) กล่าวว่า การนิเทศประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นตอน สรุปได้ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการวางแผนการนิเทศ ขั้นตอนที่ 2 เป็นการดำเนินการนิเทศ และขั้นตอนที่ 3 เป็นการประเมินผลการนิเทศ ส่วนบาเรต (Barrett, 1975) กล่าวว่า กระบวนการนิเทศ ประกอบด้วย การตั้งขอบเขต วัตถุประสงค์ สำหรับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย มีการประเมินความต้องการการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ ประเมินความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อทำ

การดูแลผู้ป่วยบรรลุมัตถุประสงค์ดีขึ้น มีการวางแผนหาวิธีทำงานให้บรรลุมัตถุประสงค์ ตัดสินใจทำตามวัตถุประสงค์ ประเมินผลและปรับปรุงแผนใหม่ ตลอดจนมีการประเมินผลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

การจูงใจ (Motivation)

การจูงใจ เป็นวิธีการชักนำพฤติกรรมผู้อื่นให้ประพฤติปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ โดยอาศัยแรงกระตุ้นที่เกิดขึ้นจากภายในหรือภายนอกตัวบุคคล (ปราณีต สวัสดิรักษา, 2529) การจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นศิลปะที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้บริหาร เพราะการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานมีลักษณะแตกต่างกัน ดังนั้นผู้บริหารจึงควรเลือกใช้วิธีการจูงใจในการทำงานให้เหมาะสมกับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ลักษณะงานและสถานการณ์

สมพงษ์ เกษมสิน (2526) กล่าวถึง แนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติการไว้ 5 วิธี คือ วิธีที่ 1 การออกคำสั่งในลักษณะเด็ดขาด เป็นการจูงใจที่มุ่งเน้นผลงาน วิธีที่ 2 การดำเนินงานแบบใช้ศิลปะและเทคนิค เป็นการจูงใจที่มุ่งสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา วิธีที่ 3 การดำเนินงานแบบต่อรอง เป็นการจูงใจที่ชี้แจงเหตุผลในการปฏิบัติงาน วิธีที่ 4 การดำเนินงานโดยการแข่งขัน เป็นลักษณะการจูงใจทางบวก แต่ต้องระวังการเกิดการแตกแยกในหน่วยงาน และวิธีที่ 5 การดำเนินงานแบบให้จูงใจตนเอง

จากแนวทางการสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการต่าง ๆ จะเห็นได้ว่า เป็นวิธีการสร้างแรงจูงใจที่ให้ผลการปฏิบัติงานต่างกัน และนำไปใช้ในสถานการณ์ที่ต่างต่างกัน ดังนั้นในการบริหารงานจึงควรเลือกวิธีจูงใจให้เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์ สำหรับการจูงใจในการบริหารหอผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ผู้บริหารควรเลือกการจูงใจโดยวิธีที่มีการดำเนินงานแบบใช้ศิลปะและเทคนิควิธีการดำเนินงานแบบต่อเนื่อง และวิธีการดำเนินงานแบบให้จูงใจตนเองจึงจะเหมาะสม เพราะการจูงใจตาม 3 วิธี ดังกล่าว มุ่งเน้นสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน โดยถือว่าเป็นเพื่อนร่วมงานกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพอใจในการทำงาน เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และมีส่วนรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งจะมีผลให้การบริหารงานหอผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ดำเนินไปได้ด้วยดีตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 4 การควบคุมงาน (Controlling)

การควบคุมงานเป็นกิจกรรมการบริหารงานที่สำคัญ เพราะเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพ การปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงขอเสนอการควบคุมงานในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความหมายของการควบคุมงาน กระบวนการควบคุมงานและเทคนิคการควบคุมงาน ตามลำดับดังนี้

ความหมายของการควบคุมงาน

ยาร์บรูก (Yarbrough, 1984) ให้ความหมายว่า การควบคุมงาน หมายถึง กิจกรรมที่ช่วยในการวางแผนงาน การจัดระบบงาน และการอำนวยความสะดวกให้ได้ผลสมบูรณ์

สullivan และเดคเกอร์ (Sullivan and Decker, 1988) ให้ความหมายว่า การควบคุมงาน เป็นการชี้วัดประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับในการทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แต่เพอร์ซและโรบินสัน (Pearce and Robinson, 1989) ให้ความหมายว่า การควบคุมงานเป็นการชี้แนะ ตักเตือนและปรับกิจกรรมการทำงานให้เป็นไปตามความต้องการที่องค์การคาดหวัง

สำหรับคูนท์และไวร์ริช (Koontz and Weihrich, 1990) ให้ความหมายว่าการควบคุมงาน เป็นการวัดและตรวจตราให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้อง และบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่กำหนดไว้

จากความหมายของการควบคุมงานในหลายลักษณะดังกล่าว จึงอาจกล่าวสรุปในตัวเอง เดียวกันได้ว่า การควบคุมงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการกำกับดูแลตรวจสอบและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานต่อผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีให้เป็นไปอย่างถูกต้องและบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่กำหนดไว้ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข (2530) ได้กล่าวไว้ว่า การควบคุมงานในหอผู้ป่วยจะมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายได้หรือไม่ขึ้น ย่อมประเมินได้จากคุณภาพ

การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สถิติการตายของผู้ป่วย สถิติการรับใหม่ และจำหน่าย สถิติการกลับมา
เข้ารับการรักษาซ้ำใหม่ จำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยที่ปลอดภัยจาก
การติดเชื้อโรค

กระบวนการควบคุมงาน

ยาร์บรูก (Yarbrough, 1984) กล่าวว่า กระบวนการควบคุมงาน ประกอบด้วย
กระบวนการสำคัญ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 วัดสมรรถภาพปฏิบัติงาน ขั้นตอนที่ 2
เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับเกณฑ์มาตรฐาน และขั้นตอนที่ 3 ปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง ส่วนคูนท์
และไวร์ริช (Koontz and Wehrich, 1990) กล่าวว่า กระบวนการควบคุมงานประกอบด้วย
3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 กำหนดมาตรฐาน ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานกับเกณฑ์
มาตรฐาน และขั้นตอนที่ 3 เปลี่ยนแปลงแผนให้มีการปฏิบัติงานถูกต้องตรงกับเกณฑ์มาตรฐาน
ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า กระบวนการควบคุมงานในการบริหารทางการพยาบาล ควรมีการกำหนด
มาตรฐานการปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้าตั้งแต่การวางแผนและมีการนำผลการปฏิบัติงานมาเปรียบเทียบกับ
เกณฑ์มาตรฐาน หากไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ควรพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องหรือให้มี
ประสิทธิภาพมากขึ้น อาจเป็นการปรับปรุงแผนหรือหาวิธีการจูงใจที่เหมาะสมด้วยวิธีการต่างๆ
ซึ่งขึ้นอยู่กับปัญหาที่พบในขณะประเมินผล

เทคนิคการควบคุมงาน

การควบคุมงานมิใช่เป็นกลวิธีในการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงาน หรือมาตรฐาน
ของงานที่กำหนดไว้เท่านั้น แต่ต้องอาศัยเทคนิคในการควบคุมงานด้วย โดยการใช้ศาสตร์และศิลป์
ของผู้บริหารร่วมกับการใช้หลักมนุษยสัมพันธ์เข้ามาช่วย จึงจะทำให้การควบคุมงานมีประสิทธิภาพ
ทั้งคนและงาน ดังนั้นการควบคุมงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องม
ีการตรวจตราและชี้วัดประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานเพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับให้บุคลากรปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมและกิจกรรมการพยาบาลให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และแผนงานของหอผู้ป่วยนั้นๆ ซึ่งจะ
ส่งผลให้การบริหารงานหอผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีประสบความสำเร็จตามนโยบายที่กำหนดไว้