



องค์ประกอบการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิของ
ผู้รับผิดชอบหลักโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้

**Components of Manpower Planning by Key Nurses Responsible for Allocating
Professional Nurses to Primary Care Units of Community Hospitals in the
Southern Part of Thailand**

ศศิวิมล ชุตินันท์กุล

Sasivimol Chutinantakul

๖

เลขหมู่ RT13.T52S68	๑56	2547 ค.1
Bib Key	241986	
	25 ค.๖.	2547

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Science Thesis in Health System Research and Development

Prince of Songkla University

2547

ชื่อวิทยานิพนธ์ องค์ประกอบการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการ
 ปฐมภูมิของผู้รับผิดชอบหลักโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้
 ผู้เขียน นางสาว ศศิวิมล ชูตินันท์กุล
 สาขาวิชา การวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข
 ปีการศึกษา 2546

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบการวางแผนการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของแลงฟอร์ด (Langford) และศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไขการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิของผู้รับผิดชอบหลัก โรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้ ประชากรเป้าหมายคือพยาบาลที่รับผิดชอบหลักในการจัดอัตรากำลังของโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้ จำนวน 113 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรง (CVI) เท่ากับ 0.77 และหาความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.94 ใช้สถิติคือหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์องค์ประกอบการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพด้วยสถิติวิเคราะห์เชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) ด้วยโปรแกรม LISREL version 8.52

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 40.9 ปี สังกัดกลุ่มงานการพยาบาล มีอายุราชการเฉลี่ย 18.3 ปี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง ขนาด 30 เตียง ขนาด 60 เตียง และมากกว่า 60 เตียง (ร้อยละ 12.4, ร้อยละ 66.4, ร้อยละ 14.2 และร้อยละ 7.1) ตามลำดับและมีจำนวนโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการ PCU ทั้งหมด 108 แห่ง (ร้อยละ 95.5) ในการศึกษาทดสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วย CFA พบว่าต้องมีการปรับความสอดคล้องของโมเดลให้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์จำนวน 22 ครั้งจึงได้จำนวนองค์ประกอบทั้งหมดมีความเหมาะสมทางสถิติ (โดยมีค่า $\chi^2 = 575.82$, RMSEA = 0.029, SRMR = 0.07, CFI = 0.98, GFI = 0.78, NNFI = 0.98 PNFI = 0.77) ซึ่งองค์ประกอบการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลจากแนวคิดของ Langford มี 10 องค์ประกอบ (36 องค์ประกอบย่อยหรือตัวแปร) แต่หลังจากการทำ CFA พบว่าสำหรับข้อมูลเชิงประจักษ์มีเพียง 6 องค์ประกอบ มีองค์ประกอบย่อยเพียง 20 ตัวแปร ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา วัตถุประสงค์ของการจัดอัตรากำลังในการให้บริการพยาบาลใน PCU 2) องค์ประกอบด้าน หน่วยงานมีการ

กำหนดพันธกิจ ประชญา วัตถุประสงค์ ของการจัดอัตราพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน PCU

- 3) องค์ประกอบด้านข้อบ่งชี้เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ PCU
- 4) องค์ประกอบด้านมีนโยบายและวิธีการปฏิบัติสำหรับการออกแบบอัตรากำลังและการจัดอัตรากำลัง PCU
- 5) องค์ประกอบด้านมีการวางแผนทดแทนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน PCU
- 6) องค์ประกอบด้านมีแผนสำหรับประเมินอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพใน PCU ส่วนอีก 4 องค์ประกอบไม่เป็นไปตามแนวคิดของ Langford ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สำหรับการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่ PCU โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่จัดโดยให้คณะกรรมการพิจารณา (ร้อยละ 48.7) โดยมีการวางแผนการจัดพยาบาลวิชาชีพให้บริการที่ PCU ครอบคลุม PCU (ร้อยละ 61.9) ในการจัดพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่จัดสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพหนึ่งคนต่อประชากร 5,000 คนมากที่สุด (ร้อยละ 43.4) อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่จัดใน PCU ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 53.6) จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริงใน PCU ส่วนใหญ่มีแต่ละ 1 คน (ร้อยละ 58.4) ความต้องการพยาบาลวิชาชีพพบว่าส่วนใหญ่โรงพยาบาลต้องการพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน PCU แต่ละ 1 คน (ร้อยละ 43.8) โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพใน PCU (ร้อยละ 85.8) และมีปัญหาในการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพคือด้านบุคลากรมากที่สุด (ร้อยละ 63.7) ในการแก้ไขปัญหาการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิแนวทางที่นิยมใช้มากที่สุดคือให้บุคลากรแสดงความงานที่จะปฏิบัติงานที่ PCU (ร้อยละ 50.4)

Thesis Title	Components of Manpower Planning by Key Nurses Responsible for Allocating Professional Nurses to Primary Care Units of Community Hospitals in the Southern Part of Thailand
Author	Miss. Sasivimol Chutinantakul
Major Program	Health System Research and Development
Academic Year	2003

Abstract

The objectives of this research were to analyze the components of manpower planning for professional nurses according to Langford's concept, and to identify problems and solutions to the problems in manpower planning by key nurses responsible for allocating professional nurses to primary care units of community hospitals in the southern part of Thailand. The target population was 113 nurses who were key persons responsible for manpower planning of community hospitals in the southern part of Thailand. A questionnaire which had been tested for its content validity by five experts was used to collect data. The content validity index (CVI) was 0.77 and the reliability tested with Cronbach's alpha was 0.94. Statistics used were frequency, percent, mean, and standard deviation. Confirmatory factor analysis was conducted using LISREL version 8.52.

The results of the study revealed that most subjects were females with an average age of 40.9 years old, working in a nursing affairs group for an average in-service period of 18.3 years. The hospitals where the subjects worked were community hospitals with 10 beds, 30 beds, 60 beds, and more than 60 beds or 12.4, 66.4, 14.2, and 7.1 percent respectively. Out of all these hospitals, 108 (95.5 percent) had a PCU. In testing for the consistency of the models and that of the empirical data, the consistency of the models and that of the empirical data had to be adjusted 22 times to make all components statistically suitable ($\chi^2 = 575.82$, RMSEA = 0.029, SRMR = 0.07, CFI = 0.98, GFT = 0.78, NNFI = 0.98, and PNFI = 0.77). According to Langford's concept, there are 10 components (36 sub-components) in nursing manpower planning. However, after CFA, it was found that there were only 6 major

components and 20 sub-components. The six major components were: 1) existence of missions, philosophy, and objectives of manpower allocation for nursing services in a PCU; 2) existence of missions, philosophy, and objectives of manpower allocation for professional nurses in a PCU; 3) basic information indicators of manpower allocation for professional nurses in a PCU; 4) policy and implementations of manpower designs and manpower allocation in a PCU; 5) plans for manpower replacement for professional nurses working in a PCU; and 6) plans for manpower assessment of professional nurses in a PCU. The other four major components did not correspond with Langford's concept. Non accept hypothesis.

Manpower planning for professional nurses working at a PCU of most community hospitals (48.7) was scrutinized by a committee. The number of community hospitals with professional nurses working in all PCUs was 61.9 percent. The ratio of professional nurse to population in most community hospital (43.4 percent) was 1:5,000. Most community hospitals (53.6 percent) did not have enough professional nurses working in a PCU; 58.4 percent had one professional nurse working in a PCU; 43.8 percent needed one professional nurse to work in a PCU; 85.8 percent had problems in manpower allocation for a PCU; and 63.7 percent had problems in manpower allocation in terms of needs for professional nurses. In solving the problem in manpower planning for professional nurses in primary care units, most community hospitals (50.4) inquired professional nurses if they wished to work in a PCU.