

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษารวบรวมองค์ประกอบการวางแผนการตัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิของผู้รับผิดชอบหลักโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบการวางแผนการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดของแลงฟอร์ด (Langford) กลุ่มตัวอย่างคือผู้รับผิดชอบหลักในการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพของหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้ จากโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้ประชากรเป้าหมายจากโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้ 124 แห่ง ได้รับแบบสอบถามกลับ 113 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 91.12) ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในระหว่างเดือน กันยายน - ธันวาคม พ.ศ. 2546

สำหรับเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีของแลงฟอร์ด (Langford) และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง องค์ประกอบการวางแผนด้านกำลังคน ประกอบด้วยองค์ประกอบ 10 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา วัตถุประสงค์ของการจัดอัตรากำลังในการให้บริการพยาบาลใน PCU 2) องค์ประกอบด้าน หน่วยงานมีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา วัตถุประสงค์ ของการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน PCU 3) องค์ประกอบด้านข้อบ่งชี้เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ PCU 4) องค์ประกอบด้านมีการระบุหลักการเหตุผลของการใช้วิธีการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ PCU ในปัจจุบัน 5) องค์ประกอบด้านมีนโยบายและวิธีการปฏิบัติสำหรับการออกแบบอัตรากำลังและการจัดอัตรากำลัง PCU 6) องค์ประกอบด้านมีแบบแผนของการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลใน PCU ของแต่ละหน่วยงาน 7) องค์ประกอบด้านมีมาตรฐานการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน PCU 8) องค์ประกอบด้านมีการวางแผนทดแทนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน PCU 9) องค์ประกอบด้านมีโปรแกรมประกันคุณภาพกำลังคนด้านพยาบาลวิชาชีพใน PCU และ 10) องค์ประกอบด้านมีแผนสำหรับประเมินอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพใน PCU สร้างแนวคำถามโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.77 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.94 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ของผู้รับผิดชอบหลักโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้ด้วยสถิติวิเคราะห์เชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

สรุปผลการวิจัย

องค์ประกอบการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลจากแนวคิดของแลงฟอร์ด (Langford) มี 10 องค์ประกอบแต่หลังจากการทำ CFA พบว่าสำหรับข้อมูลเชิงประจักษ์มีเพียง 6 องค์ประกอบ มี 20 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา วัตถุประสงค์ของการจัดอัตรากำลังในการให้บริการพยาบาลใน PCU มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.53-0.82 มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.83-1.00 ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3 ตัว ได้แก่ 1) หน่วยงาน PCU มีการกำหนดพันธกิจเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลังที่ชัดเจน 2) หน่วยงาน PCU มีการสื่อสารเกี่ยวกับพันธกิจด้านอัตรากำลังให้ผู้บังคับบัญชาเข้าใจอย่างชัดเจน 3) หน่วยงานมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดอัตรากำลังในการทำงานเป็นลายลักษณ์อักษร

2. องค์ประกอบด้าน หน่วยงานมีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา วัตถุประสงค์ของการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน PCU มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.69-0.82 มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.86-1.00 ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 5 ตัว ได้แก่ 1) มีการกำหนดพันธกิจด้านกำลังคนของพยาบาลวิชาชีพใน PCU ที่ชัดเจน 2) มีการกำหนดปรัชญาด้านกำลังคนของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากร 3) มีการกำหนดวัตถุประสงค์ด้านกำลังคนด้านพยาบาลวิชาชีพให้ชัดเจน 4) หน่วยงานมีการสื่อสารเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพให้ผู้บังคับบัญชาเข้าใจอย่างชัดเจน 5) ในหน่วยงานมีการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพสอดคล้องกับพันธกิจ ปรัชญา วัตถุประสงค์

3. องค์ประกอบด้านข้อบ่งชี้เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ PCU มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.54-0.75 มีน้ำหนักองค์ประกอบ 1.00 ทั้ง 3 ตัว ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3 ตัว ได้แก่ 1) การจัดทำข้อมูลพื้นฐานพยาบาลวิชาชีพในการจัดบริการ PCU เช่น จำนวนอัตรากำลังทั้งในอดีตและอนาคต 2) มีการจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการอบรมของพยาบาลวิชาชีพ PCU ในหน่วยงาน 3) มีการจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ PCU

4. องค์ประกอบด้านมีนโยบายและวิธีการปฏิบัติสำหรับการออกแบบอัตรากำลังและการจัดอัตรากำลัง PCU มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.55-0.73 มีน้ำหนักองค์ประกอบ 1.00 ทั้ง 3 ตัว

ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3 ตัวได้แก่ 1) การจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพสอดคล้องกับนโยบายกระทรวง 2) การจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน PCU สอดคล้องกับความรู้ความสามารถของพยาบาล 3) การจัดบุคลากรพยาบาลวิชาชีพใน PCU คำนึงถึงปริมาณและคุณภาพของบริการ

5. องค์ประกอบด้านมีการวางแผนทดแทนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน PCU มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.53-0.90 มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.85-1.00 ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3 ตัวได้แก่ 1) มีการกำหนดแนวปฏิบัติในการหาบุคลากรทดแทนพยาบาลวิชาชีพกรณีป่วยหรือมีเหตุฉุกเฉิน 2) มีการวางแผนทดแทนบุคลากรพยาบาลวิชาชีพเมื่อมีภาระงานเพิ่ม 3) การจัดบุคลากรพยาบาลวิชาชีพคำนึงถึงภาระงานในแต่ละช่วงเวลา เช่น OPD เวลา 08.00-12.00น.

6. องค์ประกอบด้านมีแผนสำหรับประเมินอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพใน PCU มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.57-0.86 มีน้ำหนักองค์ประกอบ 1.00 ทั้ง 3 ตัว ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3 ตัวได้แก่ 1) มีโปรแกรมการประเมินผลความเพียงพอในการจัดอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพในหน่วย PCU 2) มีแผนสำหรับประเมินทักษะทักษะพยาบาลวิชาชีพใน PCU 3) มีแผนสำหรับประเมินทักษะการให้คำปรึกษาพยาบาลวิชาชีพใน PCU ส่วนอีก 4 องค์ประกอบไม่เป็นไปตามแนวคิดของแลงฟอร์ด (Langford)

สำหรับการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่ PCU โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่จัดโดยให้คณะกรรมการพิจารณา (ร้อยละ 48.7) มีการจัดพยาบาลวิชาชีพให้บริการที่ PCU ครบทุก PCU (ร้อยละ 61.9) ในการจัดพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่จัดสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ 1 คนต่อประชากร 5,000 คนมากที่สุด (ร้อยละ 43.4) อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่จัดใน PCU ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 53.6) จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริงใน PCU ส่วนใหญ่มีแห่งละ 1 คน (ร้อยละ 58.4) ความต้องการพยาบาลวิชาชีพพบว่า ส่วนใหญ่โรงพยาบาลต้องการพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน PCU แห่งละ 1 คน (ร้อยละ 58.4)

ในด้านปัญหาการจัดอัตรากำลังคนใน PCU พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพใน PCU (ร้อยละ 85.8) และมีปัญหาในการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพคือด้านบุคลากร(จำนวนบุคลากรน้อย) (ร้อยละ 63.7) โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่แก้ไขปัญหาการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิหลายแนวทางดังนี้คือ 1) ให้บุคลากรแสดงความจำนงที่จะปฏิบัติงานที่ PCU (ร้อยละ 50.4) 2) ให้ PCU หลักมีพยาบาลวิชาชีพประจำ 1 คน (ร้อยละ 48.7) 3) พิจารณาให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาที่มีความเต็มใจและมีความเข้าใจในงานดีมาปฏิบัติงานที่ PCU (ร้อยละ 40.7) 4) ใช้การจัดอัตรากำลังเฉลี่ยกับบุคลากรใน PCU

(ร้อยละ 23.0) 5) การจัดสรรอัตรากำลังยื่บุคลากรในพื้นที่เป็นหลัก (ร้อยละ 23.0) 6) จัดให้พยาบาลอยู่ประจำ PCU หลัก ส่วน PCU รองจัดพยาบาลหมุนเวียนไป 1 คน / วัน / สัปดาห์ (ร้อยละ 19.5) 7) จัดพยาบาลเฉพาะ PCU หลัก PCU รองไม่มีพยาบาล / จัดหมุนเวียนวันละคนเป็นต้น (ร้อยละ 15.0)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 จากผลการศึกษาพบว่า ในการแก้ไขปัญหาการวางแผนการจัดอัตรากำลังในหน่วยบริการปฐมภูมิอันดับหนึ่งคือให้บุคลากรแสดงความจำนงที่จะปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิผู้บริหารในพื้นที่ควรจะได้มีการสนับสนุนทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้ผู้ปฏิบัติงาน มีกำลังใจและสามารถนำมาปฏิบัติเป็นรูปแบบของจังหวัดต่อไป

1.2 ผู้บริหารระดับเครือข่ายระดับอำเภอ ควรมีการพัฒนาบุคลากรโดยเตรียมพยาบาลวิชาชีพด้านคลินิกบริการและงานในชุมชน เพราะมีการเตรียมน้อยมาก สาเหตุเกิดจากพยาบาลวิชาชีพมีน้อยและขาดงบประมาณ ในแง่ของการพัฒนากำลังคนควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน หรืออาจจัดทำเป็นแผนระดับอำเภอเพื่อให้สามารถใช้บุคลากรและทรัพยากรร่วมกันได้

1.3 กระทรวงสาธารณสุขควรจะมีความชัดเจนในหน่วยบริการปฐมภูมิเพราะปัจจุบันไม่มีกรอบตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพรองรับที่ชัดเจน ทำให้ขาดความมั่นคงในความก้าวหน้าของวิชาชีพ นอกจากนั้น PCU อาจถูกยกเลิกหรือโอนย้ายไปสังกัดหน่วยงานอื่น เช่น อบต. เทศบาล ซึ่งต้องสร้างความชัดเจนเช่นเดียวกัน

1.4 กระทรวงสาธารณสุขควรมีการทำข้อตกลงกับสถาบันการศึกษาทั้งภายในและภายนอกกระทรวงในการพัฒนาบุคลากรเพื่อตอบสนองความต้องการพยาบาลเวชปฏิบัติใน PCU โดยการอบรมหลักสูตรระยะสั้น (4-6 เดือน) ทั้งนี้สภาการพยาบาลและสถาบันการศึกษาด้านพยาบาลควรร่วมมือกันสร้างหลักสูตรที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย ในขณะเดียวกันก็หาทางส่งเสริมบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ให้มีความรู้ทักษะในการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิอย่างพอเพียง อาจจัดอบรมมาฟื้นฟูเพิ่มเติมความรู้ระยะสั้นซึ่งสามารถทำพร้อมกันที่เดียวทั้งจังหวัด

1.5 กระทรวงสาธารณสุขควรจะได้มีการวางแผนอัตรากำลังคนโดยเฉพาะการจัดสรรอัตรากำลังใหม่ให้กับโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีอัตรากำลังไม่ถึงขั้นต่ำตามที่กระทรวงกำหนด โดยให้มีการกระจายของพยาบาลวิชาชีพไปสู่หน่วยบริการปฐมภูมิ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในทุกภาคของประเทศ เพื่อเป็นการตรวจสอบว่าองค์ประกอบที่ได้เป็นองค์ประกอบของการวางแผนการจัดอัตรากำลังของผู้รับผิดชอบหลักโรงพยาบาลชุมชนในประเทศ

2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในบริบทที่แตกต่างกันจะมีองค์ประกอบอะไรที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนการจัดอัตรากำลังของผู้รับผิดชอบหลักโรงพยาบาลชุมชนหรือไม่ อย่างไร

2.3 ควรมีการทำซ้ำเพื่อพัฒนาเครื่องมือ ในเครื่องมือควรมีนิยามศัพท์เพื่อให้ผู้ตอบมีความเข้าใจตรงกับผู้วิจัย

2.4 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือจากแนวคิดการจัดอัตรากำลังของแลงฟอร์ด (Langford) ซึ่งนอกจากแนวคิดนี้แล้วยังมีแนวคิดการจัดอัตรากำลังรูปแบบอื่นๆ อีก ควรมีการศึกษาวิจัยแนวคิดการจัดอัตรากำลังรูปแบบอื่นเพื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบหาแนวทางที่เหมาะสมในการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ