บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดระบบสุขภาพมีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบคือ 1) ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ 2) การจัดองค์กร 3) การจัดระบบบริการ 4) ปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์ และ 5) การผลิตทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ (Roemer,1991) การผลิตทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ ในเรื่องกำลังคน (manpower) เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ระบบสุขภาพสามารถดำเนินการไปได้ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และ สุวัฒน์ กิตติดิลกกุล, 2541) โดยเฉพาะการให้บริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการให้บริการหลักและบริการพื้นฐานที่เป็นบริการด่านแรกเพื่อให้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานทั้งการรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟูป้องกัน มีการดูแลแบบองค์รวม (holistic care) และต่อเนื่อง (continuous care) การให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ไม่ได้เน้นเทคโนโลยีชั้นสูง แต่ให้ความสำคัญทางด้านสังคมและจิตวิทยาเป็นการผสมผสานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้น การบริการในระดับนี้จึงต้องการบุคลากรที่สามารถให้บริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ซึ่งวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพกลุ่มใหญ่ที่สามารถให้บริการระดับปฐมภูมิได้ โดยเฉพาะพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งถือเป็นสถานบริการที่เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการสุขภาพกับประชาชนเป็นฐานในการจัดบริการได้อย่างใกล้ชิด (community base service) (อารี วัลยะเสวี และคณะ, 2542)

ปัจจุบันรัฐบาลได้สนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) โดยกำหนดให้มีอัตรากำลังที่เป็นหลัก คือ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย (ละเอียด แจ่มจันทร์, 2545) ดังนั้นการจัดกำลังคนของวิชาชีพพยาบาลจึงเป็นหัวใจสำคัญในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ (Uden, Linda and Roode, 1997) ในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้มีการกำหนดอัตราส่วนพยาบาลต่อประชาชน โดยมีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 คน ต่อประชากร 5,000 คน (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2544) ซึ่งเป็นอัตราส่วนเฉพาะระยะแรก และในอนาคตควรพัฒนาให้มีบุคลากรในอัตราส่วน 1 : ประชากร 900 คน (การจัดอัตรากำลังคนในหนึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 1-2 คน พยาบาลเทคนิค/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย 4-6 คน แพทย์ 1 คน ทันตแพทย์หรือทันตภิบาล 1 คน) หรืออาจมีเจ้าหน้าที่สนับสนุนอื่น ๆ เช่น เจ้าหน้าที่

การเงิน เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม เจ้าหน้าที่เวชสถิติ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2544) ดังนั้น โรงพยาบาลชุมชนจึงต้องมีการวางแผนการจัดอัตรากำลังเพื่อคาดคะเนความต้องการกำลังคนล่วงหน้า และเตรียมจัดหากำลังคนให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพอย่างเพียงพอในระยะเวลาที่ต้องการ โดยมีแผนการใช้และพัฒนากำลังคนเหล่านั้นอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องในอันที่จะธำรงรักษากำลังคนที่เหมาะสมไว้ในองค์การ (ดนัย เทียนพุฒิ, 2543) เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่บรรลุตามจุดมุ่งหมาย ในการศึกษาแผนกำลังคนของโรงพยาบาลในออสเตรเลีย พบว่า โรงพยาบาลของรัฐมีกำลังคนลดลงถึงร้อยละ 3 ในการปฏิบัติงานเต็มเวลา ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนกำลังคนมีเพิ่มขึ้นร้อยละ 28 (Harris, Gavel and Conn, 2002) และในศตวรรษที่ 21 กำลังคนด้านสุขภาพอันได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล มีแนวโน้มความต้องการมากขึ้น หน่วยงานต่าง ๆ ต้องเตรียมวางแผนกำลังคนทั้งทางด้านความรู้และทักษะอย่างมาก (Gebbie, Merrill and Tilson, 2002)จากผลการสังเคราะห์งานวิจัย (meta-analysis) เกี่ยวกับประสิทธิผลด้านการให้บริการปฐมภูมิของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ยุโรป อเมริกา ออสเตรเลีย แอฟริกา และญี่ปุ่น พบว่า การให้บริการปฐมภูมิ พยาบาลสามารถให้บริการได้พอ ๆ กับแพทย์ โดยการให้บริการไม่มีความแตกต่างกันในเรื่อง การอธิบาย การให้คำปรึกษา การส่งต่อ และสภาวะทางด้านสุขภาพ (prescriptions, return consultation, referrals, และ health status) (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2545)

แนวคิดองค์ประกอบของการวางแผนการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล 10 องค์ประกอบของแลงฟอร์ด (Langford) ซึ่งประกอบด้วย 1) การกำหนดพันธกิจ ปรัชญา วัตถุประสงค์ของการจัดอัตรากำลังในการให้บริการพยาบาล 2) การกำหนดพันธกิจ ปรัชญา วัตถุประสงค์ของการจัดอัตราพยาบาลวิชาชีพ 3) ข้อบ่งชี้เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ 4) มีการระบุหลักการเหตุผลของการใช้วิธีการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน 5) มีนโยบายและวิธีการปฏิบัติสำหรับการออกแบบอัตรากำลังและการจัดอัตรากำลัง 6) มีแบบแผนของการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน 7) มีมาตรฐานการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน 8) มีการวางแผนทดแทนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ 9) มีโปรแกรมประกันคุณภาพกำลังคนด้านพยาบาลวิชาชีพ 10) มีแผนสำหรับประเมินอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ โดยการใช้แนวคิดนี้วิเคราะห์การวางแผนการจัดอัตรากำลังและจากการศึกษาภาระงานต่อบุคลากรแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพของประเทศไทย ปี 2543 พบว่า ภาคอีสานเป็นภาคที่มีดัชนีความแตกต่างของทั้ง 3 สายงานสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั้งประเทศและเป็นค่าสูงสุด ส่วนภาคตะวันออกเป็นภาคที่มีดัชนีของทั้ง 3 สายงานต่ำที่สุด ส่วนภาคอื่น ๆ มีดัชนีใกล้เคียงค่าเฉลี่ย โดยแพทย์ในภาคตะวันออกและภาคกลางมีภาระงานที่น้อยกว่าภาคอื่น เภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพในภาคอีสานมีภาระงานมากที่สุด ข้อมูลที่ได้บ่งชี้ว่าประเทศไทยมีการกระจายบุคลากรสาธารณสุข

อย่างไม่สมดุล ภาคอีสานเป็นภาคที่มีความขาดแคลนบุคลากรมากที่สุด (วลัยพร พัชรนฤมล และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2544) ส่วนการศึกษาภาระงานของแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนใน 15 จังหวัดทางภาคเหนือ ปีงบประมาณ 2542 พบว่า โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง และ 30 เตียงมีดัชนีความแตกต่างของบุคลากรทั้ง 3 สายงานต่ำกว่า 1โดยโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียงมีภาระงานต่อคนน้อยที่สุด ส่วนโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงขึ้นไป มีค่าดัชนีความแตกต่างสูงกว่า 1 แสดงถึงภาระงานต่อบุคลากรที่มากกว่าค่าเฉลี่ย สายงานของเภสัชกรมีค่าของดัชนีแตกต่างกันมากที่สุด ดัชนีความแตกต่างเป็นค่าที่ชี้ให้เห็นถึงภาระงานต่อบุคลากร 1 คน สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ในสายงานเดียวกัน แต่ไม่สามารถเปรียบเทียบกับต่างสายงานได้ เนื่องจากแต่ละสายงานมีหน้าที่รับผิดชอบที่ไม่เหมือนกัน (มงคล พิมพ์ทรัพย์ และคณะ, 2544)

สำหรับภาคใต้สถานบริการสาธารณสุขและกำลังคนยังไม่สอดคล้องตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข (กำหนดให้สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรไม่เกิน 1 : 900) โดยมีสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรเท่ากับ 1 : 973 (http://203.157.19.191/pr4.html, 2546) การจัดอัตรากำลังคนไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิจึงอาจมีปัญหาและอุปสรรค เนื่องจากองค์ประกอบการวางแผนการจัดอัตรากำลังคนไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ต้องรับภาระจัดอัตรากำลังให้หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งไม่ได้มีไว้ในแผนด้านกำลังคน พบว่าอัตรากำลังพยาบาลที่มีอยู่จริงไม่สอดคล้องกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นคนหนึ่งในจำนวนหัวหน้ากลุ่มงานดังกล่าว จึงสนใจจะศึกษาถึงองค์ประกอบการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิของผู้รับผิดชอบหลักโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการจัดอัตรากำลังและเป็นข้อเสนอแนวทางการจัดอัตรากำลังต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิของผู้รับผิดชอบหลักโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้
2. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบการวางแผนการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของแลงฟอร์ด (Langford)
3. เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไขการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิของผู้รับผิดชอบหลักโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้

คำถามการวิจัย

1. การวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิของผู้รับผิดชอบหลักโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้เป็นอย่างไร

2. องค์ประกอบการวางแผนการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการหน่วยปฐมภูมิของผู้รับผิดชอบหลักโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้ มีอะไรบ้าง

3. ปัญหาและแนวทางแก้ไขการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิของผู้รับผิดชอบหลักโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดองค์ประกอบของการวางแผนการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล ของแลงฟอร์ด (Langford, 1981) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ด้วยเหตุผลที่ว่า ในการจัดอัตรากำลัง PCU สิ่งที่สำคัญและจำเป็นในการวางแผนการจัดอัตรากำลังจะต้องมีการกำหนดเป้าหมาย ปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบายที่ชัดเจน มีข้อมูลปัจจัยพื้นฐานมีการวางแผนและพัฒนากำลังทางการพยาบาล ตลอดจนมีมาตรฐานการปฏิบัติ มีการวางแผนการประกันคุณภาพ และมีการประเมินผล ซึ่งกระบวนการเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ทำให้องค์การประสบผลสำเร็จ ในการดำเนินงานและบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 10 องค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 (F1) การกำหนดพันธกิจ ปรัชญา วัตถุประสงค์ของการจัดอัตรากำลังในการให้บริการพยาบาลใน PCU ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย (X1-X3) คือ 1) หน่วยงาน PCU มีการกำหนดพันธกิจเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลังที่ชัดเจน 2) หน่วยงาน PCU มีการสื่อสารเกี่ยวกับพันธกิจด้านอัตรากำลังให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าใจอย่างชัดเจน 3) หน่วยงานมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดอัตรากำลังในการทำงานเป็นลายลักษณ์อักษร

องค์ประกอบที่ 2 (F2) การกำหนดพันธกิจ ปรัชญา วัตถุประสงค์ของการจัดอัตราพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน PCU ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบย่อย (X4-X8) คือ 1) มีการกำหนดพันธกิจด้านกำลังคนของพยาบาลวิชาชีพใน PCU ที่ชัดเจน 2) มีการกำหนดปรัชญาด้านกำลังคนของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากร 3) มีการกำหนดวัตถุประสงค์ด้านกำลังคนด้านพยาบาลวิชาชีพให้ชัดเจน 4) หน่วยงานมีการสื่อสารเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าใจอย่างชัดเจน 5) ในหน่วยงานมีการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพสอดคล้องกับพันธกิจ ปรัชญา วัตถุประสงค์

องค์ประกอบที่ 3 (F3) ข้อบ่งชี้เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ PCU ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย (X9-X12) คือ 1) การจัดทำข้อมูลพื้นฐานพยาบาลวิชาชีพในการจัดบริการ PCU เช่น จำนวนอัตรากำลังทั้งในอดีตและอนาคต 2) มีการจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการอบรมของพยาบาลวิชาชีพ PCU ในหน่วยงาน 3) มีการจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ PCU 4) มีการจัดทำข้อมูลด้านงบประมาณของอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพใน PCU เช่น ค่าดำเนินการ ค่าแรง

องค์ประกอบที่ 4 (F4) มีการระบุหลักการเหตุผลของการใช้วิธีการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ PCU ในปัจจุบัน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย (X13-X16) คือ 1) การจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพใน PCU ยึดหลักจำนวนประชากร 2) การวิเคราะห์ภาระงานใน PCU กับการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ 3) การจัดอัตรากำลังพยาบาล วิชาชีพใน PCU มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะ 4) การจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพใน PCU จัดตามสภาพปัญหาของพื้น

องค์ประกอบที่ 5 (F5) มีนโยบายและวิธีการปฏิบัติสำหรับการออกแบบอัตรากำลังและการจัดอัตรากำลัง PCU ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย (X17-X19) คือ 1) การจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพสอดคล้องกับนโยบายกระทรวง 2) การจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน PCU สอดคล้องกับความรู้ความสามารถของพยาบาล 3) การจัดบุคลากรพยาบาลวิชาชีพใน PCU คำนึงถึงปริมาณและคุณภาพของบริการ

องค์ประกอบที่ 6 (F6) มีแบบแผนของการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลใน PCU ของแต่ละหน่วยงาน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย (X20-X23) คือ 1) ในแผนมีการจัดพยาบาลวิชาชีพอยู่ประจำ 2) มีแผนการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลใน PCU ทุกครั้งในการปฏิบัติงาน 3) ในแผนของการจัดอัตรากำลังมีการจัดพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลเดิมอยู่สถานีอนามัย 4) มีแบบแผนการจัดอัตรากำลังของการจัดพยาบาลวิชาชีพเป็นพยาบาลที่มาจากโรงพยาบาล

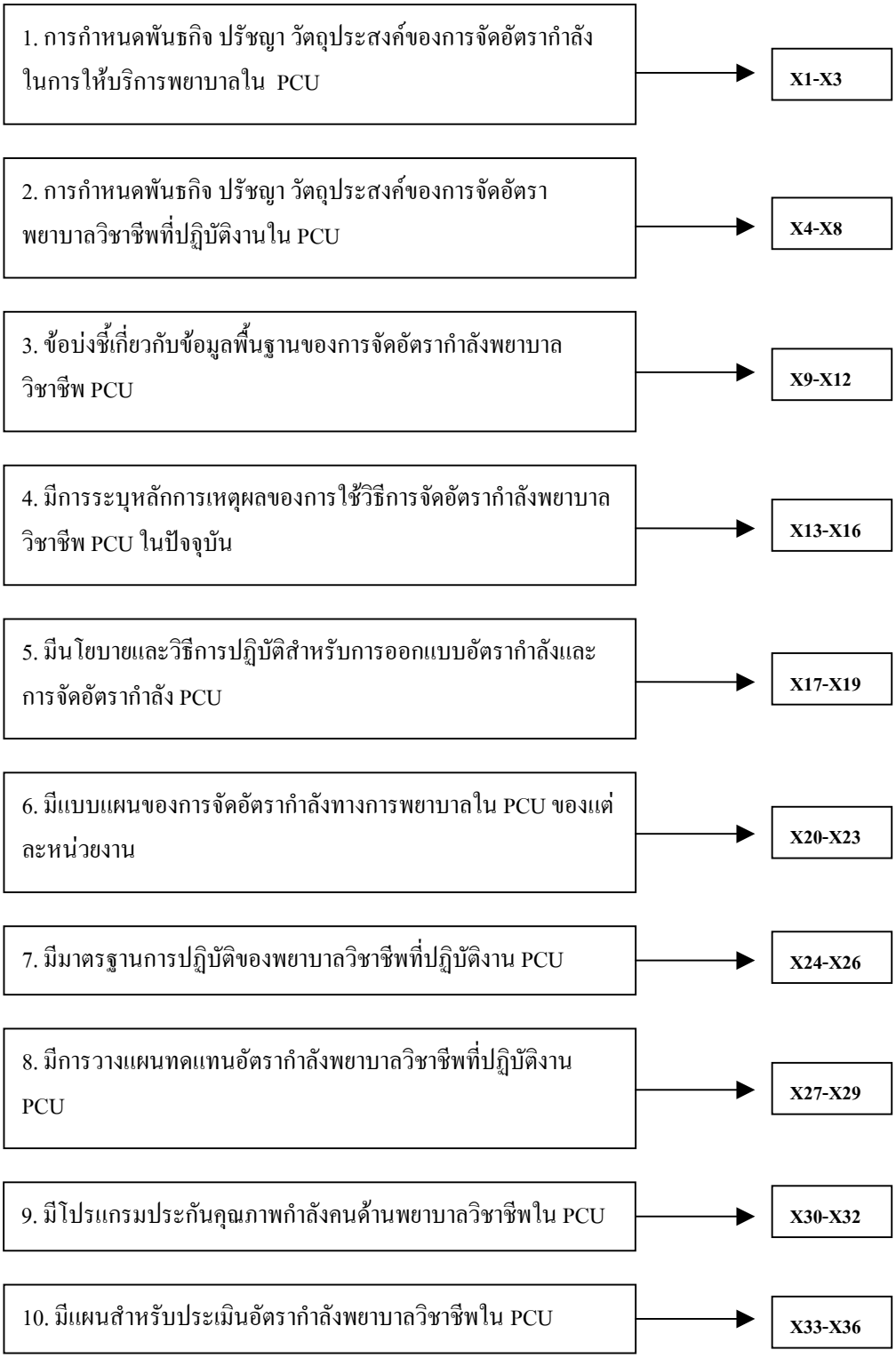
องค์ประกอบที่ 7 (F7) มีมาตรฐานการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน PCU ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย (X24-X26) คือ 1) มีมาตรฐานการปฏิบัติงานใน PCU สำหรับพยาบาลวิชาชีพ 2) มีแนวปฏิบัติและจรรยาบรรณให้พยาบาลวิชาชีพถือปฏิบัติใน PCU 3) มีการประเมินประสิทธิภาพการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพใน PCU

องค์ประกอบที่ 8 (F8) มีการวางแผนทดแทนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน PCU ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย (X27-X29) คือ 1) มีการกำหนดแนวปฏิบัติในการหาบุคลากรทดแทนพยาบาล วิชาชีพกรณีป่วยหรือมีเหตุฉุกเฉิน 2) มีการวางแผนทดแทนบุคลากรพยาบาลวิชาชีพเมื่อมีภาระงานเพิ่ม 3) การจัดบุคลากรพยาบาลวิชาชีพคำนึงถึงภาระงานในแต่ละช่วงเวลา เช่นOPDเวลา 08.00-12.00น.

องค์ประกอบที่ 9 (F9) มีโปรแกรมประกันคุณภาพกำลังคนด้านพยาบาลวิชาชีพใน PCU ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย (X30-X32) คือ 1) มีการควบคุมคุณภาพการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพใน PCU 2) มีระบบการนิเทศงานของพยาบาลวิชาชีพใน PCU 3) มีการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพใน PCU ได้ศึกษาในระดับที่สูงขึ้น

องค์ประกอบที่ 10 (F10) มีแผนสำหรับประเมินอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพใน PCU ประกอบด้วย 4 ประกอบย่อย (X33-X36) คือ 1) มีโปรแกรมการประเมินผลความเพียงพอในการจัดอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพในหน่วย PCU 2) มีแผนสำหรับประเมินทักษะทักษะพยาบาลวิชาชีพในPCU 3) มีแผนสำหรับประเมินทักษะการให้คำปรึกษาพยาบาลวิชาชีพใน PCU 4) การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่รับบริการจากพยาบาลวิชาชีพใน PCU

กรอบแนวคิด



ภาพประกอบ 1 : องค์ประกอบการวางแผนการจัดอัตรากำลัง โดย X แทนองค์ประกอบย่อย (ภาคผนวก ก)

ที่มา : Langford, 1981

สมมติฐานการวิจัย

องค์ประกอบการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิของผู้รับผิดชอบหลักโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้เป็นไปตามแนวคิดของแลงฟอร์ด (Langford, 1981)

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์และเป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้บริหารในการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. นำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนาอัตรากำลังคนในการให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิของผู้รับผิดชอบหลักในการจัดอัตรากำลัง
3. ผลของการวิจัยที่ได้สามารถนำไปศึกษาวิจัยในภาพรวมของประเทศต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาองค์ประกอบการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิของผู้รับผิดชอบหลักโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้ ระหว่างกันยายน 2546 –ธันวาคม 2546

นิยามศัพท์การวิจัย

องค์ประกอบการวางแผนการจัดอัตรากำลัง หมายถึง องค์ประกอบต่าง ๆ ที่ใช้ในการวางแผนการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลตามองค์ประกอบหลักของแลงฟอร์ด (Langford) มี 10 องค์ประกอบดังนี้คือ 1) การกำหนดพันธกิจ ปรัชญา วัตถุประสงค์ของการจัดอัตรากำลังในการให้บริการพยาบาลใน PCU 2) การกำหนดพันธกิจ ปรัชญา วัตถุประสงค์ของการจัดอัตราพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน PCU 3) ข้อบ่งชี้เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ PCU 4) มีการระบุหลักการเหตุผลของการใช้วิธีการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ PCU ในปัจจุบัน 5) มีนโยบายและวิธีการปฏิบัติสำหรับการออกแบบอัตรากำลังและการจัดอัตรากำลัง PCU 6) มีแบบแผนของการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลใน PCU ของแต่ละหน่วยงาน 7) มีมาตรฐานการปฏิบัติของพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงาน PCU 8) มีการวางแผนทดแทนอัตรากำลังพยาบาล

วิชาชีพที่ปฏิบัติงาน PCU 9) มีโปรแกรมประกันคุณภาพกำลังคนด้านพยาบาลวิชาชีพใน PCU 10) มีแผนสำหรับประเมินอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพใน PCU

บุคลากรพยาบาลในหน่วยปฐมภูมิ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลป หรือได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง การจัดบริการดูแลระดับปฐมภูมิโรงพยาบาลชุมชนตามแนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ซึ่งมีการจัดผสมผสานในด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ การให้บริการมีลักษณะเป็นด่านหน้า มีการดูแลสุขภาพต่อเนื่องเป็นองค์รวม และเน้นบริการเชิงรุก

ผู้รับผิดชอบหลัก หมายถึง ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการจัดพยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ หมายถึงโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง ขนาด 30 เตียง ขนาด 60 เตียง ขนาด 90 เตียง ขนาด 120 เตียง (ไม่เกิน 150) ใน 14 จังหวัดภาคใต้ (รายละเอียดภาคผนวก ช)