

กำหนดพันธกิจ ปรัชญา วัตถุประสงค์ ของการจัดอัตราพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน PCU

- 3) องค์ประกอบด้านข้อบ่งชี้เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ PCU
- 4) องค์ประกอบด้านนโยบายและวิธีการปฏิบัติสำหรับการออกแบบอัตรากำลังและการจัดอัตรากำลังPCU
- 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 ส่วนใหญ่มีแห่งละ 1 คน (ร้อยละ 58.4) ความต้องการพยาบาลวิชาชีพพบว่าส่วนใหญ่โรงพยาบาลต้องการพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน PCU แห่งละ 1 คน (ร้อยละ 43.8) โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพใน PCU (ร้อยละ 85.8) และมีปัญหาในการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพคือด้านบุคลากรมากที่สุด (ร้อยละ 63.7) ในการแก้ไขปัญหาการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิแนวทางที่นิยมใช้มากที่สุดคือให้บุคลากรแสดงความจำนงที่จะปฏิบัติงานที่ 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.