

บัณฑิตความก้าวหน้าของวิชาชีพการพยาบาล
และการฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทางหลังปริญญาตรี
ในรูปแบบ **Residency training**

สมจิต หนูเจริญกุล RN, PhD
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

โมเดลประเทศไทย 4.0

- เป็นเครื่องมือสำคัญในการนำประเทศให้ก้าวไปสู่การเป็นประเทศที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน
- พัฒนาจากประเทศที่มีรายได้ขนาดปานกลางเป็นประเทศที่มีรายได้สูง
- มีการปรับเปลี่ยน โครงสร้างเศรษฐกิจจากเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยการพัฒนาประสิทธิภาพในการผลิตอุตสาหกรรมไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม (Innovation Drive Economy)

ต้องขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน 3 มิติ

1. เปลี่ยนจากการผลิตสินค้าโภคภัณฑ์ ไปสู่สินค้าเชิงนวัตกรรม
2. เปลี่ยนจากการขับเคลื่อนประเทศด้วยอุตสาหกรรม ไปสู่การขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม และ
3. เปลี่ยนจากการเน้นภาคการผลิตสินค้า ไปสู่การเน้นภาคบริการมากขึ้น

ตามรอยพระยุคลบาท

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช

- จากปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สู่การพยาบาลพอเพียง
- ผนวกกับ ไทยแลนด์ 4.0 ขับเคลื่อนสู่เป้าหมาย มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน หัวใจอยู่ที่การพัฒนาคน พัฒนาระบบ
- พยาบาลต้องมีคุณภาพ และใช้ศักยภาพได้เต็มที่ ได้ทำงานตรงกับที่ได้รับการเตรียมจากการศึกษา และได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เรียนรู้และสร้างความรู้ นวัตกรรมจากการปฏิบัติ มีความสุขกับการทำงาน

ความท้าทายที่กำลังเผชิญในปัจจุบัน

- การเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรัง และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ
- การแพร่ระบาดของวิถีชีวิตที่ทำลายสุขภาพ
- การเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว
- ความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และเทคโนโลยี
ต่างๆ ทำให้ค่าใช้จ่ายสูง
- เกิดความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- สุขภาพของมารดา และเด็ก
- โรคระบาดใหม่ ระบาดเดิม
- แหล่งประ โยชน์มีจำกัด
- ขาดเจ้าหน้าที่สุขภาพ โดยเฉพาะการขาดแคลน
พยาบาล
- ผู้รับบริการเพิ่มความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ

พยาบาลในโรงพยาบาล

- ทำงานกับผู้ป่วย และระบบที่ซับซ้อนมากขึ้น
- ต้องตัดสินใจในภาวะวิกฤติที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ป่วยหนักและปัญหาซับซ้อนมากขึ้น ผู้ป่วยที่เปราะบาง และใช้เครื่องช่วยชีวิตที่ซับซ้อน
- ต้องช่วยแพทย์กระทำการรักษาโรคให้ทันกับ ความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีใหม่ๆ

IOM 2010

พยาบาลชุมชน

- ต้องรับบทบาทการดูแลด้านหน้า การตรวจคัดกรอง รักษาโรคเบื้องต้น ส่งต่อ ช่วยผู้ป่วยในการจัดการกับโรคและภาวะเรื้อรัง ป้องกันการเกิดภาวะเฉียบพลัน และ โรคเลวลง
- สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ การฟื้นฟูสภาพ การดูแลรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยและผู้พิการ ตลอดจนผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตที่บ้าน
-

- พยายามลดถูกคาดหวังให้ใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีต่างๆ รวมทั้งจัดการระบบสารสนเทศที่ซับซ้อน
- ต้องใช้ทักษะทั้งการวิเคราะห์ และสังเคราะห์เพื่อปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการ

พยายามต้องประสานพลังและทำงานร่วมกัน

- พยายามต้องประสานการดูแลระหว่างสถานบริการสุขภาพ หลากหลายระดับ และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ทั้งแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักโภชนาการ ซึ่งส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาเอก หรือ โท และมีความรู้และทักษะที่เฉพาะ

Evidence: ความสำคัญของพยาบาล

- เป็นวิชาชีพที่ทำให้คุณภาพการดูแลสูง และเกิดความปลอดภัย
- ป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยา ลดการติดเชื้อ และช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยออกจากรพ. ไปอยู่บ้าน ได้อย่างปลอดภัยบรรเทาเบาบางภาระของครอบครัว

วิกฤตทางด้านขาดแคลนกำลังคน

- รายงานต่างๆ คาดคะเนขาดแคลนแพทย์ และพยาบาลทั่วโลกประมาณ **2.4** ล้าน คน ใน **57** ประเทศอยู่ในขั้นวิกฤต
- การขาดแคลนรุนแรงในประเทศที่ยากจน.
- การขาดแคลนนั้นเกี่ยวข้องกับประเด็นต่างๆ โดยเฉพาะการใช้ทีมผสมผสานไม่สมดุลกัน สิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่ดี การกระจายของเจ้าหน้าที่สุขภาพไม่สมดุลย์

การขาดแคลนพยาบาลของประเทศไทย

1. ความต้องการการพยาบาลมีมากขึ้น

ปัญหาสุขภาพของประชาชน ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและจากประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น

ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีความซับซ้อน ป่วยด้วยหลายโรค อาการหนัก ต้องใช้เทคโนโลยี ดังนั้นจึงต้องการการดูแลจากผู้มีความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก

การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนทำให้ประเทศไทยต้องขยายการบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งประชาชนชาวไทย ชาวอาเซียนและนานาชาติ

2. ปัญหาการใช้พยาบาลไม่เหมาะสมและไม่ตรงกับขอบเขต
ของวิชาชีพ ขาดการใช้ผู้ช่วยพยาบาล

3. ขาดการคุ้มครองพยาบาลไว้ในวิชาชีพ (อายุงาน 22.55
(กฤษฎิกา และคณะ 2010) จาก

ขาดแคลนตำแหน่งข้าราชการ

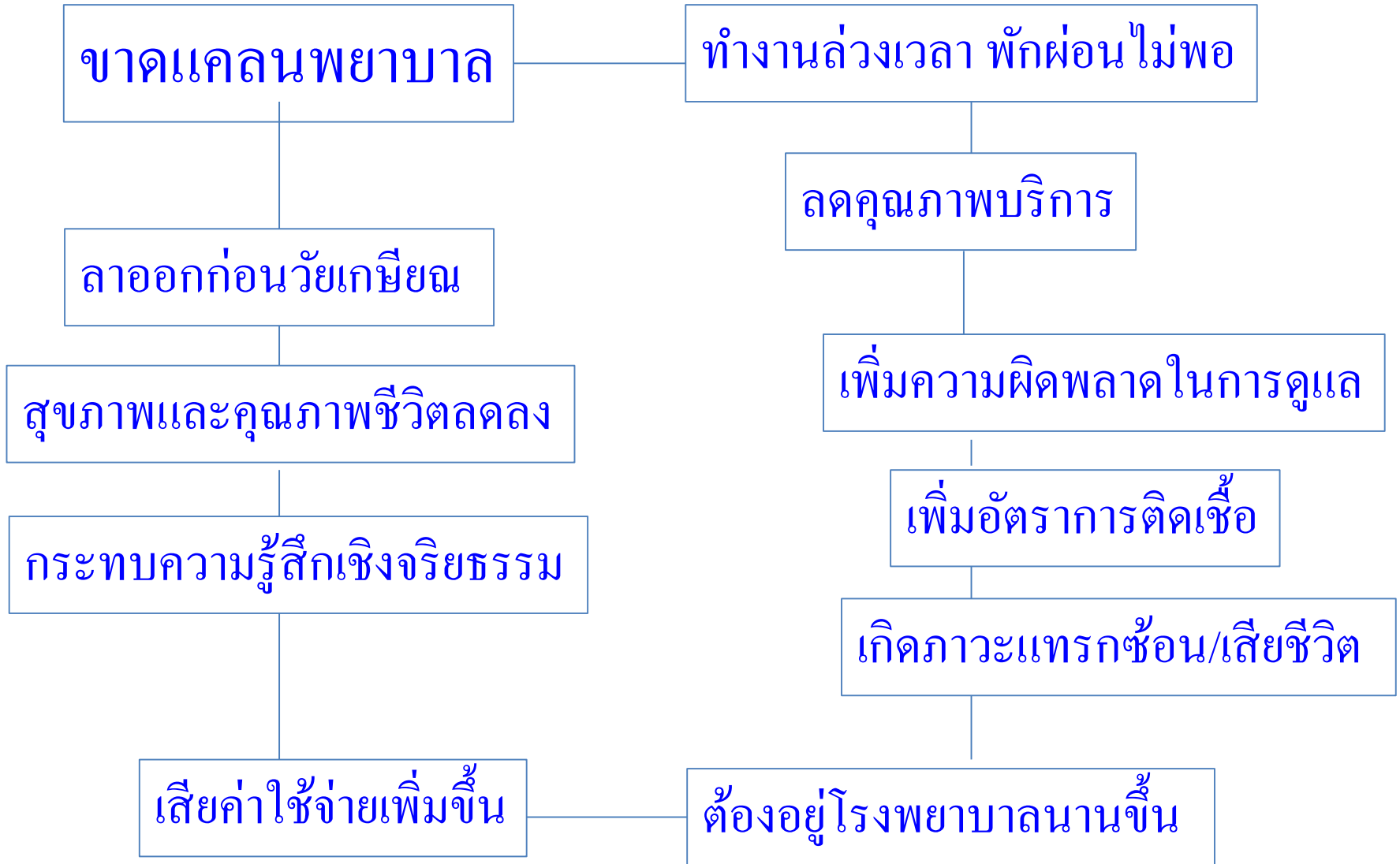
ขาดความก้าวหน้าในการดำรงตำแหน่งสูงขึ้น

ขาดความเป็นธรรมด้านค่าตอบแทนการทำงาน

ขาดการดูแลด้านคุณภาพชีวิตและสวัสดิการ

4. การผลิตพยาบาลยังไม่ทันกับความต้องการที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และการสูญเสียในจำนวนที่มากเนื่องจาก

- การขาดแคลนอาจารย์พยาบาลทั้งจำนวนและคุณวุฒิ
- ขาดการกำหนดนโยบายในการประสานความร่วมมืออย่างจริงจัง ระหว่างสถาบันการศึกษาและฝ่ายบริการการพยาบาล
- ขาดแรงจูงใจในการดึงดูดบุคลากรเข้าเป็นอาจารย์ - เนื่องจากค่าตอบแทนระยะแรกไม่เหมาะสม
- สภาพการทำงานหนักและการขาดความก้าวหน้า



ผลกระทบจากการขาดแคลนพยานบาล

- การทำงานล่วงเวลาของพยาบาลที่มีมาก และชั่วโมงการทำงาน 12- 16 ชั่วโมงต่อภาระการทำงานของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการทำงานผิดพลาดและคุณภาพดูแลผู้ป่วยลดลง (Curtin, 2003)

ค่าใช้จ่ายจากการสูญเสียพยาบาล

- *According to the survey, the average cost of turnover for a bedside RN ranges from \$36,900 to \$57,300 resulting in the average hospital losing \$4.9M – \$7.6M.*
- *Each percent change in RN turnover will cost/save the average hospital an additional \$379,500.*

2015 National Healthcare

Retention & RN Staffing Report

Published by: NSI Nursing Solutions, Inc.

www.nsinursingsolutions.com

กลวิธีชำระรักษาพยาบาลไว้

- *Magnet Recognition 89.4% (14 ข้อ)*
- *Competitive Benefits 85.8%*
- *Scholarship/Student Loan 83.0%*
- *Continuing Education 82.2%*
- *Tuition Assistance 81.4% 97%*
- *Nurse Residency Program 80.0%*

Dimensions of job satisfaction Importance in percentage

- Pay 69.2%
- Autonomy 58.9% - Specialization
- Interaction 49.3%
- Status 43.2%
- Task requirements 42.4%
- Organizational policies 26.0%

(Willem, Buelensa, and De Jonghe, 2007)

Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review

- Working conditions and the organizational environment,
- Job stress,
- Role conflict and ambiguity,
- Role perception and role content,
- Organizational and professional commitment.

Lu, H., While, A.E., Barriball, K.L., 2005

การรักษาพยาบาลไว้: มีแต่ประโยชน์กับทุกฝ่าย

- *Retaining nurses is important for providing stable patient care environments and building strong teams,” (June Marshall, 2015)*
- *There is no substitute for experience. Nurses who have a great deal of experience bring a lot to the team in terms of patient care improvement*
- *We encourage our nursing staff and other disciplines to continue to go to school and help them as much as we can (Romine , 2015)*

ค่าใช้จ่ายในการฝึกพยาบาลใหม่

- การฝึกพยาบาลใหม่ของแผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม 1 คน จะเสียเงินค่าใช้จ่ายเท่ากับการจ่ายเงินเดือนให้พยาบาลเก่าทั้งปี
- และการฝึกพยาบาลใหม่ที่เข้าทำงานที่ไอ ซี ยู และที่ ห้องตรวจฉุกเฉินเสียค่าใช้จ่าย 42,000- 60,000 เหรียญสหรัฐ (Kosel & Olivio, 2002)

Residency training

- เป็นระยะเวลา ๑ ปี หลังสำเร็จการศึกษาปริญญาตรี สามารถเพิ่มการรักษาพยาบาลไว้ในสถาบัน จาก ร้อยละ ๕๕ เป็นร้อยละ ๘๕.๖ คือเพิ่มถึงร้อยละ ๓๐ นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลเหล่านี้มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (AACN 2014 <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/nurse-residency-program>)

พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติงานในด้านหน้าของ
ระบบบริการสุขภาพที่ซับซ้อน แต่กลับมี
ระดับการศึกษาเพียง 4 ปี และต้องทำ
หน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยหลังจากจบ
การศึกษาและมีการสอนเพิ่มเติม โดยเฉลี่ย
เพียง 30 วันเท่านั้น



ผลที่ตามมาก็คือ มีพยาบาลจำนวนหนึ่งออกจาก
การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง หรือออกจาก
วิชาชีพ เพราะรู้สึกที่ตนเองถูกเตรียมมาไม่
พอเพียงพอที่จะรับผิดชอบดูแลผู้เจ็บป่วยในภาวะ
เฉียบพลันและซับซ้อน ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิด
อันตรายจากการตัดสินใจและการกระทำที่
ผิดพลาด อาจถูกทำโทษ และถูก ฟ้องร้อง

- ปัญหานี้เกิดเป็นวัฏจักร ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนพยาบาล

- จากรายงานการวิจัยพบว่า การให้ยาผิดพลาด คุณภาพของการบริการที่ด้อย การเกิดอุบัติเหตุต่างๆ เกิดจากการขาดแคลนพยาบาล

(Dennis O'Leary, President Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, 2005)

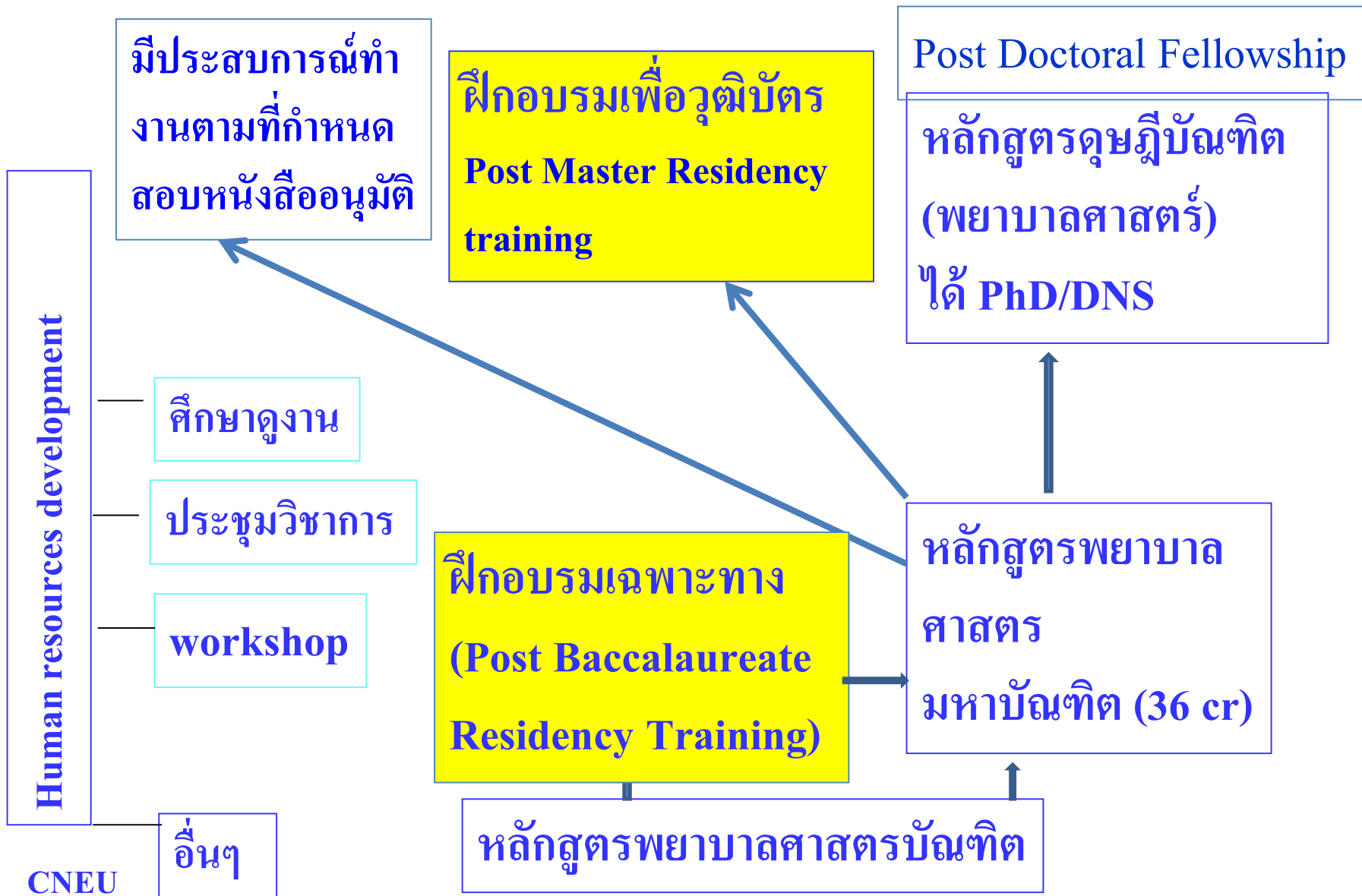


• ข้อมูลจาก Joint Commission Sentinel Event
ขององค์กรรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล
พบว่า ร้อยละ 24 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิต โดยไม่
คาดคิด และเกิดบาดเจ็บที่รุนแรง มีปัจจัยมาจาก
การขาดแคลนพยาบาล

(Dennis O'Leary, President Joint
Commission on Accreditation of
Healthcare Organization, 2005)

นโยบายสภาการพยาบาล

บันไดความก้าวหน้าของพยาบาลและการศึกษา



ทีมผสมผสานทักษะของการพยาบาล (Skill Mixed Team in Nursing)

1. ผู้ดูแล
2. ผู้ช่วยพยาบาล
3. พยาบาลวิชาชีพ
4. พยาบาลวิชาชีพเฉพาะ
ทาง
5. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลเวช
ปฏิบัติ พยาบาลวิสัญญี ผดุง
ครรภ์
6. ผู้บริหารทางการพยาบาล
7. อาจารย์พยาบาล นักวิจัย
ทางการพยาบาล

สมรรถนะของพยาบาล

- สมรรถนะที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย
- สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- สมรรถนะที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ
- สมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ
- สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการและการวิจัย
- สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ
- สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และสารสนเทศ
- สมรรถนะที่ 8 ด้านสังคม

Nurse Residency Program

- หมายถึง โปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะ สำหรับพยาบาลจบใหม่ เพื่อเข้าสู่วิชาชีพ
- วิธีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning) ที่เน้นพัฒนาทักษะทางคลินิกและภาวะผู้นำ ใช้ความรู้สู่การปฏิบัติ
- การทำงานกับการเรียนเป็นเรื่องเดียวกัน

จัดฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทาง

แบบ ที่ 1 *Residency Training Program* หลังปริญญาตรี

แบบ 2. การจัดหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทาง ของสภาการพยาบาลในรูปแบบเดิม (๔ เดือน)

จัดฝึกอบรมแบบ Residency training หลังปริญญาตรี

- เป็นการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลผู้จบใหม่ สู่วพยาบาลเฉพาะทาง 3 ปี (การทำงานคือการฝึกอบรม) ใช้เวลาเรียน เป็น *module*...
- เน้นการอบรมพยาบาลเริ่มตั้งแต่จบใหม่ให้มีสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางคลินิกในสาขาที่ปฏิบัติงานอยู่จริง
- เป็นลักษณะ *Residency Training* จากปีที่ 1..2...3
- นำความรู้ที่เรียนจาก ป. ตรี มาใช้ และ เรียนรู้เพิ่มเติมจากการปฏิบัติ

จัดฝึกอบรมแบบ Residency training หลัง ปริญญาตรี (ต่อ)

- ปรับการพยาบาลเฉพาะทางให้ตรงกับการปฏิบัติงานของ
พยาบาลจริง เช่น การพยาบาลอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์
ผู้ป่วยวิกฤต ออร์โธปิดิก การพยาบาลสูตินรีเวช ตา หู
คอจมูก การผ่าตัด ผู้ป่วยมะเร็ง จิตเวชและสุขภาพจิต
และการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น

จัดฝึกอบรมแบบ

แบบ 2. สำหรับผู้ที่ไม่ฝึกอบรมแบบ RT หรือทำงาน
มาแล้ว

เข้าหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทาง ของสภาการพยาบาล
ในรูปแบบเดิม (๔ เดือน)

ผลที่คาดหวัง

- พยาบาลมีสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาที่ปฏิบัติงาน
- การปฏิบัติงานมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- ผู้รับบริการปลอดภัย มีความพึงพอใจ
- ผู้ให้บริการมีความมั่นใจในการให้บริการ มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพฯ และคงอยู่ในวิชาชีพ

สาขาเฉพาะทาง 13 สาขา

- 1) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และแขนงย่อย
 - 1.1 การพยาบาลอายุรศาสตร์
 - 1.2 การพยาบาลผู้ป่วยระบบประสาท
 - 1.3 การพยาบาลผู้ป่วยโรคไต
 - 1.4 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
 - 1.5 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

สาขาเฉพาะทาง 13 สาขา

2) สาขาการพยาบาลศาสตร์

2.1 ศัลยศาสตร์ทั่วไป

2.2 วิกฤต

2.3 ระบบประสาท

2.4 หัวใจหลอดเลือดและทรวงอก

สาขาเฉพาะทาง 13 สาขา

3) สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และแขนงย่อย

12.1 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

12.2 การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

12.3 การพยาบาลผู้ติดยาเสพติด

4) สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

สาขาเฉพาะทาง 13 สาขา

5) สาขาการพยาบาลชุมชน

6) สาขาการผดุงครรภ์

7) สาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์

สาขาเฉพาะทาง 13 สาขา

8) สาขาการพยาบาลจักษุ

9) สาขาการพยาบาลหู คอ จมูก

10) สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

11) สาขาการพยาบาลแบบประคับประคอง

12) สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม และ

13) สาขาการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การจัดฝึกอบรมแบบ Residency training หลังปริญญาโท

หลักสูตรวุฒิบัตร

- เป้าหมาย เพื่อผลักดันความก้าวหน้า
ในการปฏิบัติการพยาบาล และปรับปรุง
ผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพ

หลักสูตรวุฒิบัตร(เทียบเท่า ป. เอก)

- หลักสูตรเตรียมผู้นำทางการพยาบาลในการใช้ evidence-based practice ทั้งในการปฏิบัติการพยาบาล และในบทบาทของผู้บริหาร วิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติ R2R

หลักสูตรวุฒิบัตร (เทียบเท่า ป. เอก)

- ดังนั้นจึงต้องมีสมรรถนะในการแปลผลงานวิจัยลงสู่การปฏิบัติ การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ การประยุกต์งานวิจัยในการตัดสินใจ การ implement นวัตกรรมทางคลินิก รูปแบบ และระบบใหม่ๆ เพื่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในทางที่ดีขึ้น
- เพิ่มจำนวนอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก

พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แก้ไข ๒๕๔๐

มาตรา๘(๘) สภาการพยาบาลมีอำนาจหน้าที่
ออกหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้ความ
ชำนาญเฉพาะทาง และหนังสือแสดงวุฒิอื่นๆใน
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้แก่ผู้
ประกอบวิชาชีพ การพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการ
พยาบาลและการผดุงครรภ์

ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกหนังสือ
อนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดง
ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการ
พยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

วุฒิบัตร

- ออกให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร

หนังสืออนุมัติ

- ออกให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล
ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการ
พยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่มี
ประสบการณ์ปฏิบัติงาน ตามหลักเกณฑ์
และเงื่อนไขที่สภาการพยาบาลกำหนด

แนวปฏิบัติ

1. องค์กรพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการฝึกอบรม
2. มีผู้จัดการหลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลทางคลินิก เฉพาะสาขา 1 คน และประธานกรรมการในแต่ละสาขาที่จัดการอบรม สาขาละ 1 คน และ
3. มีพยาบาลฝ่ายทรัพยากรบุคคล หรือพยาบาลฝ่ายวิชาการ ของแต่ละองค์กรพยาบาล/โรงพยาบาลร่วมเป็นกรรมการ

2. มีอาจารย์จากสถาบันการศึกษามีส่วนร่วมในการร่วมวางแผนการดำเนินงานการจัดการอบรม โดยอาจเป็นที่ปรึกษาหรือกรรมการหลักสูตร และร่วมสอน/ประเมินตามความเหมาะสม



4. จัดให้มีระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (preceptor) โดยมอบหมายพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในแต่ละ สาขาทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง (preceptor)

5. ผู้เข้าฝึกอบรมทุกคนมีพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยสอน/ ฝึก/ให้คำแนะนำ/ชี้แนะ/เฝ้าอำนาจให้การเรียนรู้/ การฝึกเป็นไปตามแผนการอบรมของแต่ละคน

6.จัดให้มี มีระบบ กำกับติดตาม (Monitoring) การ
บริหารจัดการหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง ประเมินคุณภาพ
การบริหารจัดการ/กระบวนการพัฒนาผู้เข้าฝึกอบรม/
ประเมินความพึงพอใจ ของผู้เข้าฝึกอบรมและผู้มีส่วน
ร่วมจัดการอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและนำผลการ
ประเมินไปปรับ/พัฒนา การจัดการอบรม

7. จัดทำสมุดบันทึกสมรรถนะเพื่อให้ ผู้เข้าฝึกอบรบบันทึกสมรรถนะที่ต้องพัฒนาตามเกณฑ์ของแต่ละชุดวิชา/หน่วยการเรียนรู้ และใช้เป็นเอกสารในการกำกับติดตามการพัฒนาสมรรถนะ/ทักษะของผู้เข้ารับการอบรมแต่ละราย

8. ผู้ประเมินสมรรถนะผู้เข้าฝึกอบรบ คือ หัวหน้าตึก/ nurse educator/ preceptor /หรือพยาบาลที่ได้รับการมอบหมาย จากผู้จัดการอบรม

9. กรณีที่สถานที่ปฏิบัติงานประจำของผู้เข้ารับการอบรมไม่มี
ประสบการณ์ที่ครบถ้วนตามที่กำหนดในชุดการเรียนรู้/หน่วยการ
เรียนรู้ หน่วยงานต้นสังกัดบริหารจัดการ ในการสนับสนุน ส่งเสริม
เอื้ออำนวยให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ประสบการณ์และมีสมรรถนะ
ครบถ้วนตามที่กำหนดใน ชุดการเรียนรู้/หน่วยการเรียนรู้ ที่มีความ
เป็นไปได้ในการดำเนินการควบคู่กับการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับ
มอบหมาย

10. กรณีผู้เข้ารับการอบรมย้ายสถานที่ทำงานในระหว่างการฝึกอบรม สามารถฝึกอบรมต่อเนื่องหรือเปลี่ยนสาขาที่อบรมให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานประจำหรือความต้องการขององค์กรพยาบาลได้ โดยใช้การประเมินสมรรถนะเป็นหลักในการเทียบโอนและวางแผนการการอบรม

11. กรณีผู้เข้าฝึกอบรมไม่เป็นพยาบาลจบใหม่
สามารถเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมการ
พยาบาลทางคลินิกเฉพาะสาขา ได้ โดยต้องมีการ
ประเมินและเทียบโอนสมรรถนะ/ ประสบการณ์

12. เมื่อผู้เข้ารับการอบรมได้ผ่านการเรียนรู้ / มีสมรรถนะครบถ้วนตามที่แต่ละหลักสูตรกำหนดและผ่านการประเมินตามเกณฑ์ สถาบันผู้จัดการอบรมมอบประกาศนียบัตรเป็นผู้ผ่านการอบรมการพยาบาลทางคลินิกเฉพาะสาขาให้ผู้ผ่านการอบรม เพื่อประโยชน์ในการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน/หน้าที่ รวมทั้งประโยชน์อื่นที่ควรได้รับ และส่งรายชื่อผู้ผ่านการอบรมให้สภาการพยาบาลเพื่อบันทึกหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องของผู้ผ่านการอบรมในฐานะข้อมูลของสภาการและจัดทำฐานข้อมูลผู้ผ่านการอบรมการพยาบาลทางคลินิกเฉพาะสาขาแต่ละสาขา