



การประเมินและพัฒนาสมรรถนะ
การนิเทศทางพยาบาลห้องผ่าตัด
Human Resource Development

ดร.วรรณวิมล คงสุวรรณ

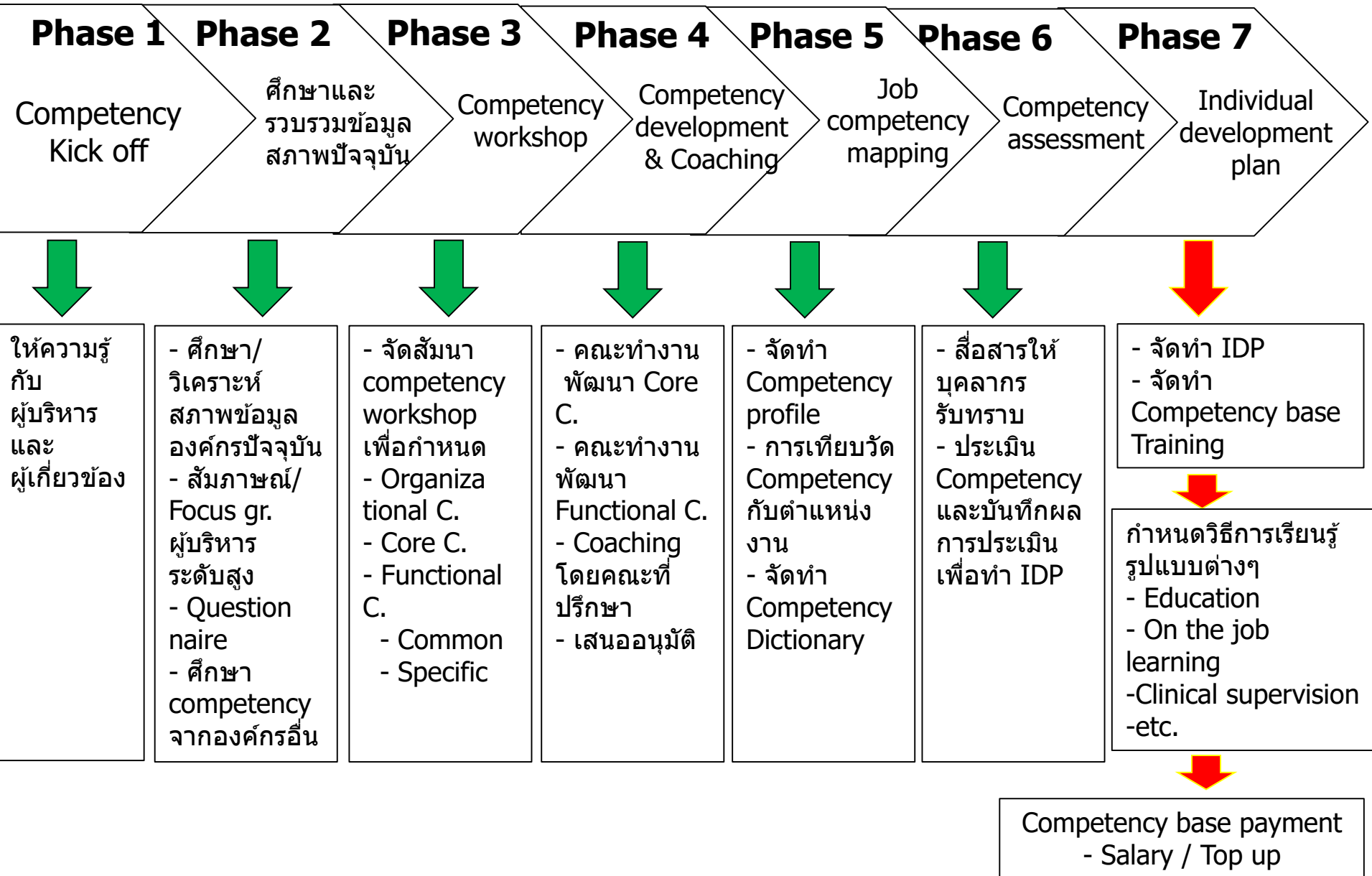
ผู้ตรวจการพยาบาล และผู้อำนวยการพิเศษ

งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2566

เวลา 9:00-10:30น.

การประเมินและพัฒนาสมรรถนะบุคลากร



Professionalism



1) Code of **ethic**

2) Own **standards** and **conducts** its **own affairs**

3) Self regulated and has **autonomy**

4) Through research, Identifies and **develop** **own body of knowledge** unique to its role



5) **Critical thinking skills** in clinical judgment

6) **problem solving** & **decision-making skills** in the **application of knowledge**

7) Engages in **self-evaluation** & **peer review** to control & alter its practice and accountability

8) **Teaching & Coaching** for professional development & **Sharing** to other nurse organization



สมรรถนะ (Competency) ??

คุณลักษณะทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม
ของบุคคล ซึ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่ง
งาน บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหนึ่งๆ ให้
ประสบความสำเร็จ

The Iceberg Model

Dr. David C Mc Clelland



Technical &
Non technical
skill

ความรู้ & ทักษะที่
บุคคลมี

**Knowledge
Skill**

ความเชี่ยวชาญ ชำนาญ
พิเศษในด้านต่างๆ

บทบาทที่บุคคล
แสดงออกต่อผู้อื่น

Social Role

ความรู้สึกรู้จักคิด เอกลักษณ์
และคุณค่าของตน

Self-Image

ความเคยชิน พฤติกรรม
ซ้ำๆในรูปแบบใด
รูปแบบหนึ่ง

Trait

Motives

จินตนาการ แนวโน้มวิธีคิด
วิธีปฏิบัติตนอันเป็นไป
โดยธรรมชาติของบุคคล

The Iceberg Model



สังเกตได้
(เหนือ
น้ำ)

ทักษะ skill
ความรู้
knowledge
(20-30%)



ง่ายต่อการพัฒนา
จำเป็นสำหรับการ
ทำงานให้สำเร็จ แต่ไม่
เพียงพอที่จะทำให้
outstanding

ซ่อนเร้น
(ใต้น้ำ)

อัตมโนทัศน์
(self-
concept)
ลักษณะส่วนบุคคล (trait)
แรงจูงใจ
(motive)
(70-80%)



ยากต่อการพัฒนา
เป็นสิ่งที่มึผลต่อ
ระดับผลสัมฤทธิ์
ของงาน จำเป็น
สำหรับการ**ทำงาน**
เพื่อผลงานที่เป็น
เลิศ



Iceberg Model กับ Competency ของบุคคล

ผู้ชำนาญการ

ผู้จัดการ

ความรู้ทั่วไปที่ได้จาก
การศึกษา

ความรู้ทั่วไปที่ได้จาก
การศึกษา

Phd. Economic

Phd. Economic

Knowledge
Skill

Social Role

Self-Image

Trait

Motive

• นักวิชาการ ผู้รอบรู้

• ฉันทเป็นคนฉลาด

• คิดแบบตรงไปตรงมา

เจ้าหลักการ

• มุ่งเน้นชื่อเสียง

• นักปฏิบัติ ผู้ประสานงาน

• ฉันทเป็นคนที่ทำงานอย่างทุ่มเท

• ประนีประนอม มีความยืดหยุ่น

• มุ่งเน้นความสำเร็จ



มนุษยสัมพันธ์ดี

Competency

ภาวะผู้นำ

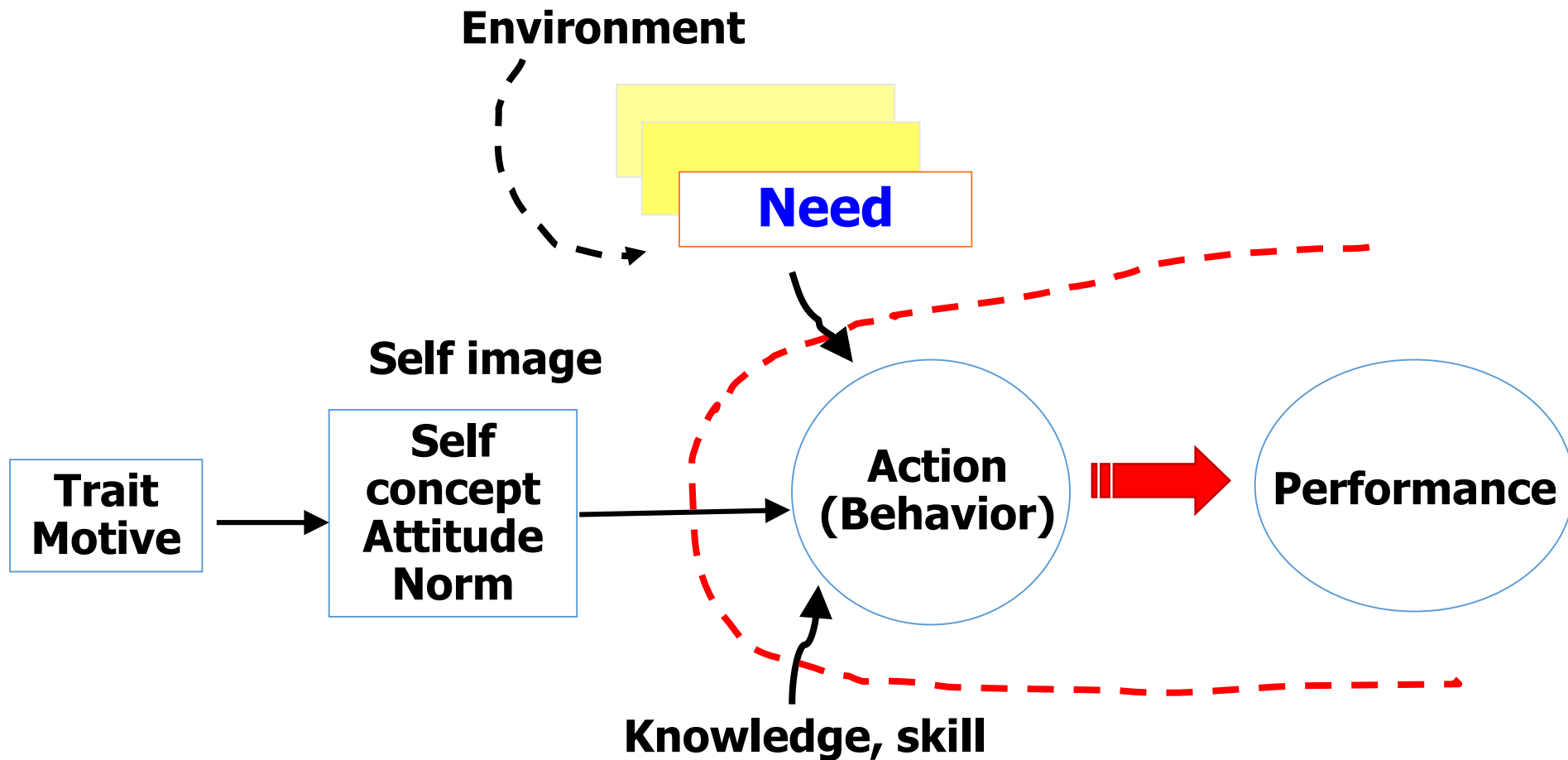


Self image	การเป็นผู้มองโลกแง่ดี ชอบช่วยเหลือผู้อื่น
Trait	การเป็นผู้ที่มีนิสัยร่าเริง ยิ้มแย้ม แจ่มใส
Affiliation Motive	ความต้องการเป็นที่ ยอมรับของบุคคลอื่น

Self image	การมีความเชื่อมั่นใน ตนเอง กล้าตัดสินใจ
Trait	การเป็นผู้ที่มีบุคลิกดี ดูน่าเชื่อถือ
Power Motive	ความต้องการอำนาจ
Achievement Motive	ความมุ่งมั่นต่อ ความสำเร็จ

ปัจจัยที่เป็นสิ่งผลักดัน

ความเชื่อมโยงระหว่างบุคคลกับผลงาน



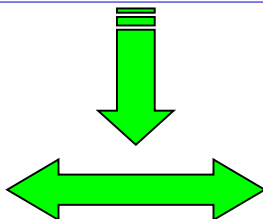
บุคคลมีแรงจูงใจ มีคุณลักษณะที่แฝงลึกเหมาะก้บงาน
มีความรู้ความชำนาญ ส่งผลให้ต้นทุนประสิทธิผลองค์กรสูง



Knowledge, Skill, Attitude
(Behavior, Character)

Competency

Human Resource
Development



Organization
Development

**พัฒนาองค์กรด้วยการพัฒนาคน
การพัฒนาคนต้องส่งผลต่อองค์กร**

สมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล



การกำหนดนิยามสมรรถนะแต่ละกลุ่ม

Managerial Competency	Core Competency	Common Functional Competency	<i>Specific Functional Competency</i>
ประเมินเฉพาะผู้บริหาร และ/หรือ senior staff เพื่อขึ้นสู่ตำแหน่งบริหาร	ประเมินทุกคนในองค์กร	ประเมินพยาบาลทุกคนใน ฝ่ายการพยาบาล	ประเมินพยาบาลในกลุ่มห้อง ผ่าตัด
1)	1)	1)	1)
2)	2)	2)	2)
3)	3)	3)	3)



การกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ที่คาดหวังของแต่ละระดับ

สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด



ด้านที่ 1 สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย 6 เรื่อง

สารเคมี, เครื่องใช้ไฟฟ้า, รังสี, การเคลื่อนย้าย, การจัดทำ, เลเซอร์, เครื่องรัดห้ามเลือด, สิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์อื่นๆ, สาเหตุอื่นๆ เช่น ยา

ด้านที่ 2 สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย

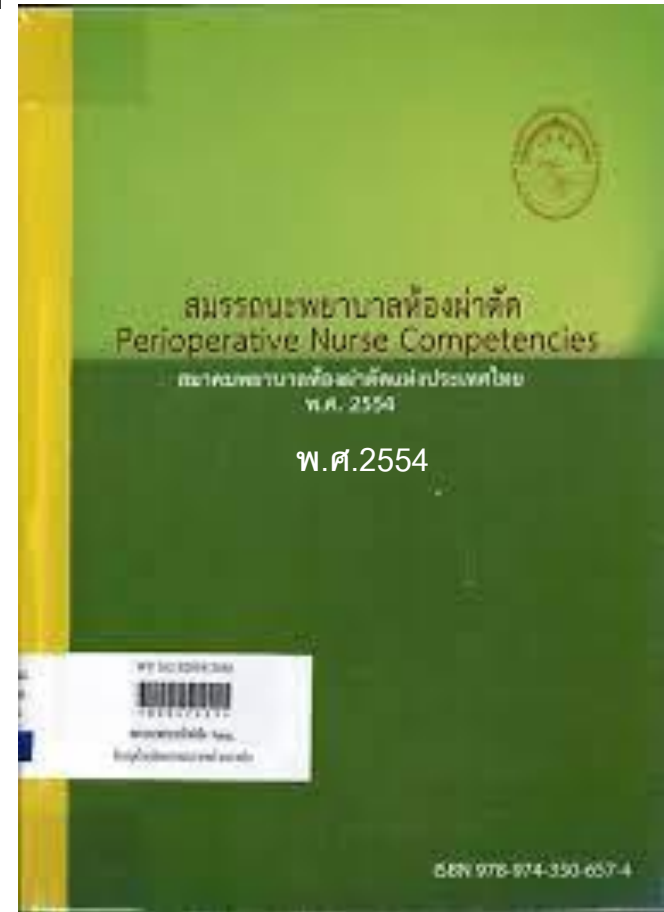
- 1) การป้องกันการติดเชื้อ
- 2) การดูแลการกำซาบของเนื้อเยื่อ
- 3) การดูแลอุณหภูมิกาย
- 4) การดูแลภาวะสมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และกรดต่าง
- 5) การดูแลการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 6) การจัดการความปวด

ด้านที่ 3 สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านการตอบสนองพฤติกรรม

- 1) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ
- 2) จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ด้านที่ 4 สมรรถนะพยาบาลด้านระบบสุขภาพ

- 1) ความเป็นวิชาชีพ
- 2) การปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานของหน่วยงาน
- 3) การสนับสนุนเป้าหมายขององค์กร





เกณฑ์การประเมินสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

ระดับประสบการณ์	Functional Competency พฤติกรรมบ่งชี้
1) 0 - 2 ปี	ระดับ 1 สมาชิกใหม่ (novice) ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ตามคู่มือ / <u>มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด</u> ตามหัตถการแต่ละสาขา และปฏิบัติงานใน <u>หัตถการที่ไม่ซับซ้อนภายใต้การนิเทศได้</u> อย่างถูกต้อง ไม่สามารถทำงานเองได้ ต้อง <u>ทำงานภายใต้การนิเทศ</u> ยังทำงานได้ช้า ไม่ค่อยมั่นใจ อาจเกิดข้อผิดพลาดได้มากถ้าขาดการแนะนำดูแลใกล้ชิด
2) 2 - 4 ปี	ระดับ 2 ผู้เริ่มก้าวหน้า (beginner) ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดตามคู่มือ / มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดตามหัตถการแต่ละสาขา และปฏิบัติงานใน <u>หัตถการที่ไม่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง</u> ครบถ้วนและเหมาะสม <u>แต่ยังไม่สม่ำเสมอ</u> บางครั้งอาจพบการขาดตกบกพร่องบ้างถ้าทำงานโดยลำพัง
3) 4 - 6 ปี	ระดับ 3 ผู้มีความสามารถพอ (competent) ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ตามคู่มือ / มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดตามหัตถการแต่ละสาขา และปฏิบัติงานใน <u>หัตถการที่ไม่ซับซ้อนได้ด้วยตนเองอย่างคล่องแคล่ว ถูกต้อง สม่ำเสมอ ครบถ้วนและเหมาะสม</u> และสามารถนำข้อบกพร่องมาวิเคราะห์ประยุกต์ใช้และร่วมพัฒนาปรับปรุงงานได้
4) 6 -10 ปี	ระดับ 4 ผู้ชำนาญการ (proficient) ความสามารถครอบคลุมระดับ 3 และสามารถปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การผ่าตัดที่ซับซ้อนได้ สามารถป้องกันหรือแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง รวดเร็วและทันเวลา สามารถเป็นแบบอย่างและ <u>สอนผู้อื่น</u> หรือนำผลงานวิจัยมาใช้ในการ <u>พัฒนาหน่วยงานและทีมสหสาขาวิชาชีพ</u> สามารถพัฒนาระบบการพยาบาลผ่าตัดได้
5) 10 ปีขึ้นไป	ระดับ 5 ผู้เชี่ยวชาญ (expert) ความสามารถครอบคลุมระดับ 4 และมีการ <u>สร้างรูปแบบงานใหม่หรือสร้างผลงานวิจัยเอง</u> รวมทั้งผลงานได้ <u>เผยแพร่ทั้งในและนอกสถาบัน</u> ที่เป็นประโยชน์ เป็นที่ยอมรับและนำไปปฏิบัติได้

* ประยุกต์จากการจัดระดับการปฏิบัติการพยาบาลของ Benner ให้สอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด



Managerial Competency	Core Competency	Common Functional Competency	<i>Specific Functional Competency</i>
1. การมีวิสัยทัศน์	M: Mastery รู้แจ้ง รู้จริง สมเหตุ สมผล	1. จิตสำนึกการให้บริการ	เฉพาะแต่ผลงานการพยาบาล
2. ความเป็นผู้นำ	A: Altruism มุ่งผลเพื่อผู้อื่น	2. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ	งานการพยาบาลผ่าตัด
3. ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน	H: Harmony กลมกลืนกับสรรพสิ่ง	3. การสร้างและรักษาสัมพันธภาพ	กลุ่มหน่วยผ่าตัด
4. การคิดเชิงกลยุทธ์	I: Integrity มั่นคงยิ่งในคุณธรรม	4. การบริหารจัดการทางการพยาบาล	1) การปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทของพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก
5. การควบคุมตนเอง	D: Determination แน่วแน่ทำ กล้าตัดสินใจ		2) การปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทของพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด
6. การให้อำนาจแก่ผู้อื่น	O: Originality สร้างสรรค์สิ่งใหม่		3) การจัดการเครื่องมือผ่าตัด
7. การมองภาพองค์กรรวม	L: Leadership ใส่ใจเป็นผู้นำ		
8. การพัฒนาศักยภาพคน			
9. การดำเนินการเชิงรุก			
10. ศิลปะการสื่อสารจูงใจ			
ประเมินเฉพาะผู้บริหารเท่านั้น	ประเมินทุกคนใน ม.มหิดล	ประเมินพยาบาลทุกคน	ประเมินพยาบาลในกลุ่มห้องผ่าตัด



Goal Organizational management

KPI: Direction, Org. outcome

4) Quality Management & Leadership

Goal Decision making in nursing management/ Prioritization

KPI: clinical practice guideline

3) Clinical judgment

Goal problem solving & decision-making base on knowledge

KPI: Trust of Patient

1) Technical domain

Goal Standardization Under supervision

KPI: Compliance WI WP CNPG

Administrator

Ed.Admin.

Ed.APN

Specialist

APN

Preceptor/Educator

Clinical Specialist/
Nurse coordinator
Nurse case manager
Nurse navigator

Soft skill Training

>5 Ys

5) Expertise

>4 Ys

4) Proficient

>3 Ys

3) Competent

>2 Ys

2) Advance Beginner

0-1 Ys

1) Novice

5) Clinical Management & Coaching

Goal Nursing in Specific disease

KPI: Specific nursing outcome, Innovation, CQI, research, clinical supervision planning

2) Critical thinking

Goal Holistic care & Critical thinking

KPI: Nursing Process Planning, **FAIE**



การวิเคราะห์อุบัติการณ์ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัด

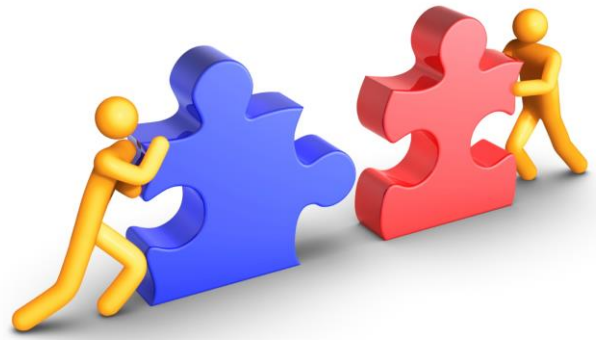
ปี 2018



สาเหตุสำคัญ คือ ความบกพร่องด้าน **non technical skill** เช่น

- การไม่ตระหนักว่าอยู่ในภาวะที่เป็นปัญหา (**situation awareness**)
- การตัดสินใจผิดพลาด ล้าช้า
- การลำดับความสำคัญผิดพลาด
- การสื่อสารที่บกพร่อง
- รายงานความผิดพลาดในทางวิสัยทัศน์พบว่า **มีสาเหตุมาจากความผิดพลาดของบุคลากร (human error) มากขึ้นร้อยละ 80**

HRD -Training + **RM & QD** - Monitor & Evaluation



Kirk LM. Professionalism in medicine: definitions and considerations for teaching. Proceedings. 2007; 20(1): 13-16. PubMed PMID: 17256035.



Non technical skill ??

หมายถึง ทักษะรอบด้านของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย **กระบวนการคิด การสื่อสาร และทักษะทางสังคมที่ใช้** ร่วมกับทักษะในการปฏิบัติงาน (technical skill) เพื่อลดความผิดพลาด ทำให้เกิดความปลอดภัย และทำให้การทำงานร่วมกับทีมผ่าตัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น

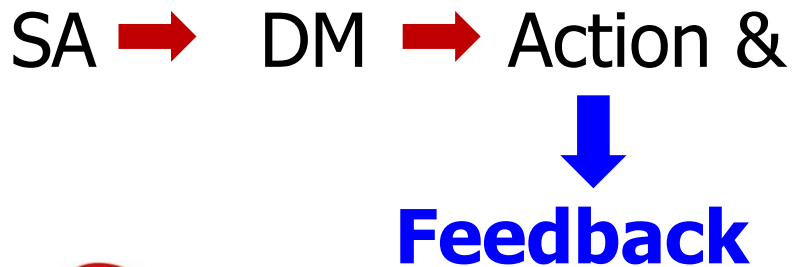
Non-technical skill นี้ไม่สามารถเรียนรู้ และฝึกฝนก่อนเข้าปฏิบัติงานจริงได้ จึงต้องมีการอบรมพยายามให้มีความรู้ และฝึกทักษะเหล่านี้หลังจากที่มีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดแล้ว



ประเมินบุคลากรอย่างไร ??

บ. การบินไทย

- LOFA: Line Operation Fight Audit
- LOSA: Line Operation Safety Audit



งานการพยาบาลผ่าตัด

- ตรวจสอบการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน/ WI
- **อะไร คือ Behavior markers ที่สะท้อน Non technical skill ที่ดี ของพยาบาลห้องผ่าตัด ??**



- **Non technical skill ของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นอย่างไร?**



- **ต้องประเมิน ติดตาม ฝึกฝนอย่างไร ?**





ทักษะที่ไม่ใช่เชิงเทคนิคของพยาบาลห้องผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง*

วรรณวิมล คงสุวรรณ, ปริญญา¹ รัตติมา ศิริไทรราชย์, PhD² ธนพรรณ กุณาสะสิริ, พย.บ.¹
มนันพิทร์ ทองบุญเกื้อ, พย.บ.¹ วัลัญญาตา เวียรชัย, พย.บ.¹

Non-technical skill for surgical team



The Anesthetists' Non-Technical Skill System (ANTS)	Non-technical skills for surgeons (NOTSS)	Scrub practitioners' intraoperative non-technical skill (SPINTS) Mitchell L, et al., 2012
1) Task Management	1) Situation Awareness	1) Situation Awareness
2) Team Working	2) Decision Making	2) Communication and Teamwork
3) Situation Awareness	3) Communication and Teamwork	3) Task Management
4) Decision Making	4) Leadership	

พฤติกรรมบ่งชี้
3 ด้าน
รวม 18 ข้อ

Scrub Practitioners' List of Intraoperative Non-Technical Skills (SPLINTS)

TASK MANAGEMENT • SITUATION AWARENESS • COMMUNICATION AND TEAMWORK

Structuring observation, rating and feedback of scrub practitioners' behaviours in the operating theatre



ทักษะที่ไม่ใช่เชิงเทคนิคของพยาบาลห้องผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง*

วรสณวิมล คงสุวรรณ, ปส.ด.¹ รัตติมา ศรีโสรราช, PhD² สนพรรณ กุณาละสิริ, พย.บ.¹
มนันพัทธ์ ทออบบุญเกิด, พย.บ.¹ วศัญญุตา เวียรชัย, พย.บ.¹

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะที่ไม่ใช่เชิงเทคนิคจำแนกรายด้านและร้อยละของพยาบาล
ที่ได้คะแนนต่ำกว่ามาตรฐาน (N = 99)

ทักษะที่ไม่ใช่เชิงเทคนิค	\bar{X}	SD	ร้อยละที่คะแนนต่ำกว่ามาตรฐาน
1. การตระหนักถึงสถานการณ์ที่เป็นปัญหา	3.15	.56	12.1
1.1 การรับรู้ข้อมูล	3.39	.56	4.5
1.2 ยอมรับและทำความเข้าใจกับข้อมูล	3.03	.69	23.7
1.3 การคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	3.03	.69	21.2
2. การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม	3.05	.53	15.1
2.1 การสื่อสารเพื่อยืนยันในสิ่งที่ถูกต้อง	3.03	.63	17.1
2.2 การแลกเปลี่ยนข้อมูล	3.17	.53	8.5
2.3 การร่วมงานกับผู้อื่น	2.92	.66	19.7
3. การบริหารจัดการงานที่สำคัญ	3.21	.46	14.1
3.1 การวางแผนและเตรียมการ	3.09	.64	22.2
3.2 การปฏิบัติตาม และรักษามาตรฐานการปฏิบัติงาน	3.35	.54	8.6
3.3 การเผชิญกับภาวะกดดัน	3.19	.63	11.6
โดยรวม	3.13	.48	15.2



ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประสบการณ์การทำงานกับทักษะที่ไม่ใช่เชิงเทคนิค ในพยาบาล
ส่งเครื่องมือผ่าตัด

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6
1. อายุ	1					
2. ประสบการณ์การทำงาน	.740**	1				
ทักษะที่ไม่ใช่เชิงเทคนิค						
3. ด้านการตระหนักถึงสถานการณ์ที่เป็นปัญหา	.279**	.407**	1			
4. ด้านการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม	.247**	.379**	.819**	1		
5. ด้านการบริหารจัดการงานที่สำคัญ	.183*	.257**	.752**	.760**	1	
6. โดยรวม	.263**	.386**	.940**	.932**	.894**	1

* $p < .05$ **



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะที่ไม่ใช่เชิงเทคนิครายด้านและโดยรวม จำแนกตามประเภทของการผ่าตัด

ประเภทการผ่าตัด (จำนวน)	ทักษะที่ไม่ใช่เชิงเทคนิค							
	ตระหนักถึงสถานการณ์ที่เป็นปัญหา		การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม		การบริหารจัดการงานที่สำคัญ		โดยรวม	
	\bar{X} (SD)	F (p)	\bar{X} (SD)	F (p)	\bar{X} (SD)	F (p)	\bar{X} (SD)	F (p)
พื้นฐาน (26)	3.03 (.60)		2.95 (.58)		3.25 (.52)		3.07 (.53)	
ยุ่งยากซับซ้อนปานกลาง (50)	3.11 (.54)	2.763 (.068)	2.99 (.05)	3.034 (.053)	3.07 (.42)	5.787 (.004)	3.06 (.44)	3.609 (.037)
ยุ่งยากซับซ้อนมาก (23)	3.38 (.50)		3.38 (.50)		3.44 (.40)		3.36 (.43)	

ข้อสังเกต* คือ Incident เกิดขึ้นได้ในการผ่าตัดทุกประเภท

โดยสรุป



- Non technical skill เป็นหนึ่งในพฤติกรรมบ่งชี้ของการมี Safety culture ระดับบุคคล
- อายุ ประสบการณ์การทำงาน และประเภทของการผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับ Non technical skill ของพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด
- Non technical skill ต้องฝึกฝนเมื่อบุคคลนั้นเริ่มทำงานจริง เพราะในสถานศึกษาจะสอน Technical skill เป็นหลัก
- **ต้องพัฒนา Non technical skill ในส่วนที่ต้องเฝ้าระวังต่อไป**

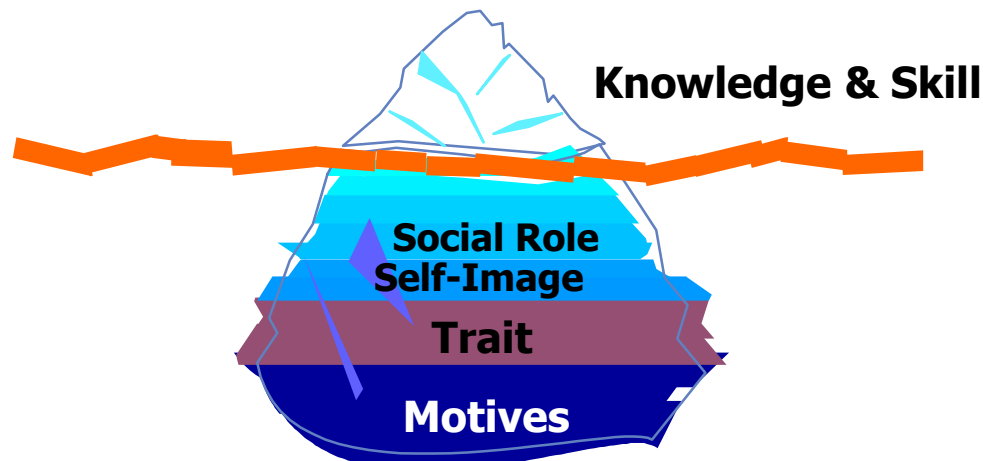
ตัวอย่าง

การประเมิน Competency

งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช



RN	PN
1) สอบวัดความรู้ ด้วยข้อสอบ MCQ	1) สอบวัดความรู้ ด้วยข้อสอบ MCQ
2) การบันทึกการเก็บประสบการณ์ได้ตาม Minimal requirement ใน lok book	2) ไม่มี
3) การทำ Assignment ได้ตามที่กำหนดใน lok book	3) การทำ Assignment ได้ตามที่กำหนด
4) ประเมินทักษะที่สำคัญในปีนั้นๆ โดย EPA	4) ประเมินทักษะที่สำคัญในปีนั้นๆ โดย EPA
5) ประเมิน Non technical skill	5) ประเมิน Non technical skill บางส่วน
6) สังเกตพฤติกรรมโดยภาพรวม ร่วมกับการทำ Performance Agreement: PA	6) สังเกตพฤติกรรมโดยภาพรวม ร่วมกับการทำ Performance Agreement: PA



รูปแบบการประเมินทักษะ / พฤติกรรม



แบบ Check list

Yes No

ข้อดี

- ทำแบบประเมินง่าย

ข้อจำกัด

- แยกคนไม่ได้
- บางกิจกรรมอาจลำบากใจในการตัดสินใจว่าทำได้ หรือไม่ได้

แบบ Rating scale

1 2 3 4 5

ข้อดี

- บอกรายละเอียดได้
- แยกคนได้ดีกว่า แยกแยะระดับความสามารถของคนได้

ข้อจำกัด

- ทำยาก

- การสังเกต ดูเป็นกิจกรรมไม่ได้ เปลี่ยนเป็น การติดตามในบันทึกทางการพยาบาลแทนได้
- กรณีที่เหตุการณ์ไม่เกิดขึ้น เช่น ถ้า Bleeding มากกว่า 30 ml./ชม.ให้รายงานแพทย์ สามารถประเมินเป็นการซักถามได้ มักจะตอบถูก แต่ในทางปฏิบัติอาจไม่ได้ทำจริง ดังนั้นควรดูจากสถานการณ์จริงประกอบด้วย



การประเมินจาก สถานการณ์จริง และ ทำ Scenario test

สถานการณ์จริง

ข้อดี

- สมจริงมากกว่า ประเมินได้
ดีกว่า

ข้อจำกัด

- บางครั้งไม่พบสถานการณ์
ทุกเรื่องที่กำลังประเมิน

Scenario test

ข้อดี

- เป็น Standard เดียวกันทุก
คน การให้คะแนนจึงมีความ
เที่ยงตรง

ข้อจำกัด

- ใช้เวลา การทำงาน และ
ทรัพยากรมากขึ้น

EPA = Entrustable Professional Activity



การไว้วางใจในการทำกิจกรรมทางวิชาชีพ (บางอย่าง) โดยไม่ต้องมีคนควบคุมดูแล

ต้องกำหนด Competency ก่อน
(Competency = knowledge, Skill, Value, Attitude)



การวัด Competency ยากมาก ต้อง set สถานการณ์
บางอย่าง แล้วให้แสดงให้ดู ซึ่งก็ไม่ครบทุกด้านอยู่ดี



การทำ EPA (บางอย่าง) เกิดขึ้น
ตรวจที่การทำงาน เพื่อสะท้อนสู่ Competency
สามารถแยกให้เห็นระดับของ Competency ได้

การประเมินภาพรวม 5 ระดับ เพื่อให้แน่ใจว่าเรา Entrust เขาหรือไม่ ?!?!



ระดับ 1 ไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แต่ยื่นดูได้

ระดับ 2 ปฏิบัติได้ภายใต้การควบคุม กำกับดูแลอย่างใกล้ชิด

ระดับ 3 ปฏิบัติได้ โดยมีผู้ควบคุมกำกับอยู่ห่างๆ และพร้อมให้การช่วยเหลือได้ทันที

ระดับ 4 ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยมีผู้ควบคุมกำกับคอยให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา

ระดับ 5 ปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างดีมาก เป็นต้นแบบ และสามารถควบคุมกำกับดูแลผู้อื่นได้



แผนพัฒนาบุคลากร (Individual Development Plan: IDP)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความสามารถที่ต้องพัฒนา

- เป้าหมาย
- วิธีการ
- กำหนดการ
- ผลการพัฒนา



แบบประเมินเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล ประจำปี

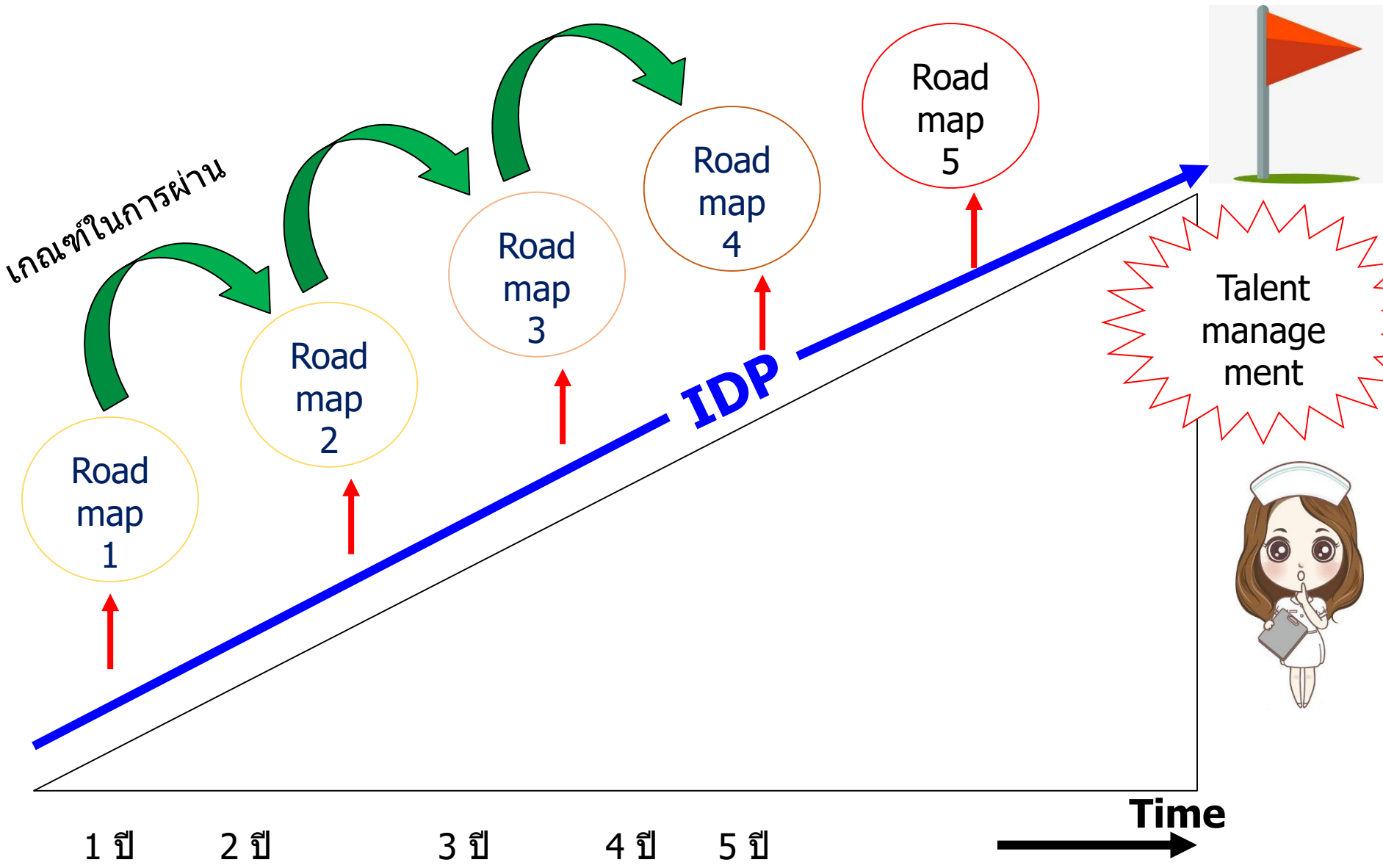


หน่วยงาน งานการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
 ชื่อ นามสกุล เลขประจำตำแหน่ง วันที่ประเมิน ประสพการณ์การ
 ทำงาน 0-1 ปี > 1 ปี > 2 ปี > 3 ปี > 5 ปี

Required level หมายถึง ระดับความสามารถของพยาบาลที่ต้องการ เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ ซึ่งกำหนดไว้ตามตำแหน่งและบทบาทหน้าที่
 Consensus Level หมายถึง ระดับความสามารถของพยาบาล จากการเห็นพ้องต้องกันอย่างมีเหตุผล ของผู้บังคับบัญชา Assessor และผู้รับการประเมิน
 Competency Gap หมายถึง ผลต่างของระดับความสามารถระหว่างผลการประเมินจากการเห็นพ้องต้องกันของผู้รับการประเมินและผู้รับการประเมินกับระดับที่
 ต้องการ

Competency	Method of Verification						Required level	Self assessment	Consensus level	Competency Gap	แผนพัฒนา
	Observation	Interview	Test	Audit	CQI/PI	อื่นๆ					
Common Functional Competency											
1) จิตสำนึกการให้บริการ	√						3	1	2	+1	
2) การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ		√			√		3	1	1	+1	
3) การสร้างและรักษาสัมพันธภาพ	√	√					3	3	1	-2	
4) การบริหารจัดการทางการพยาบาล	√	√		√	√		3	2	2	-1	
Specific Functional Competency (หน่วยผ่าตัด)											
1) ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก	√	√	√				5	4	4	-1	
2) ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด	√	√	√				5	5	5	0	
3) ความสามารถในการบริหารจัดการเครื่องมือผ่าตัด	√	√			√		5	5	5	0	

Career Path & Training Road Map



Competency base Training



ตั้งเป้าหมายสมรรถนะของแต่ละระดับ
กำหนดนิยาม/ พฤติกรรมบ่งชี้

ออกแบบการพัฒนาสมรรถนะ

ประเมินสมรรถนะของแต่ละระดับ

- “ผ่าน” เป็นไปตามสมรรถนะที่กำหนด **พัฒนาต่อตาม Road map**
- “ไม่ผ่าน” มี gap บางเรื่อง ต้องพัฒนาเพื่อปิด gap ก่อน
- “ผ่าน สูงกว่าเกณฑ์” Out standing พัฒนาแบบก้าวกระโดดส่งเสริมให้เป็น Talent

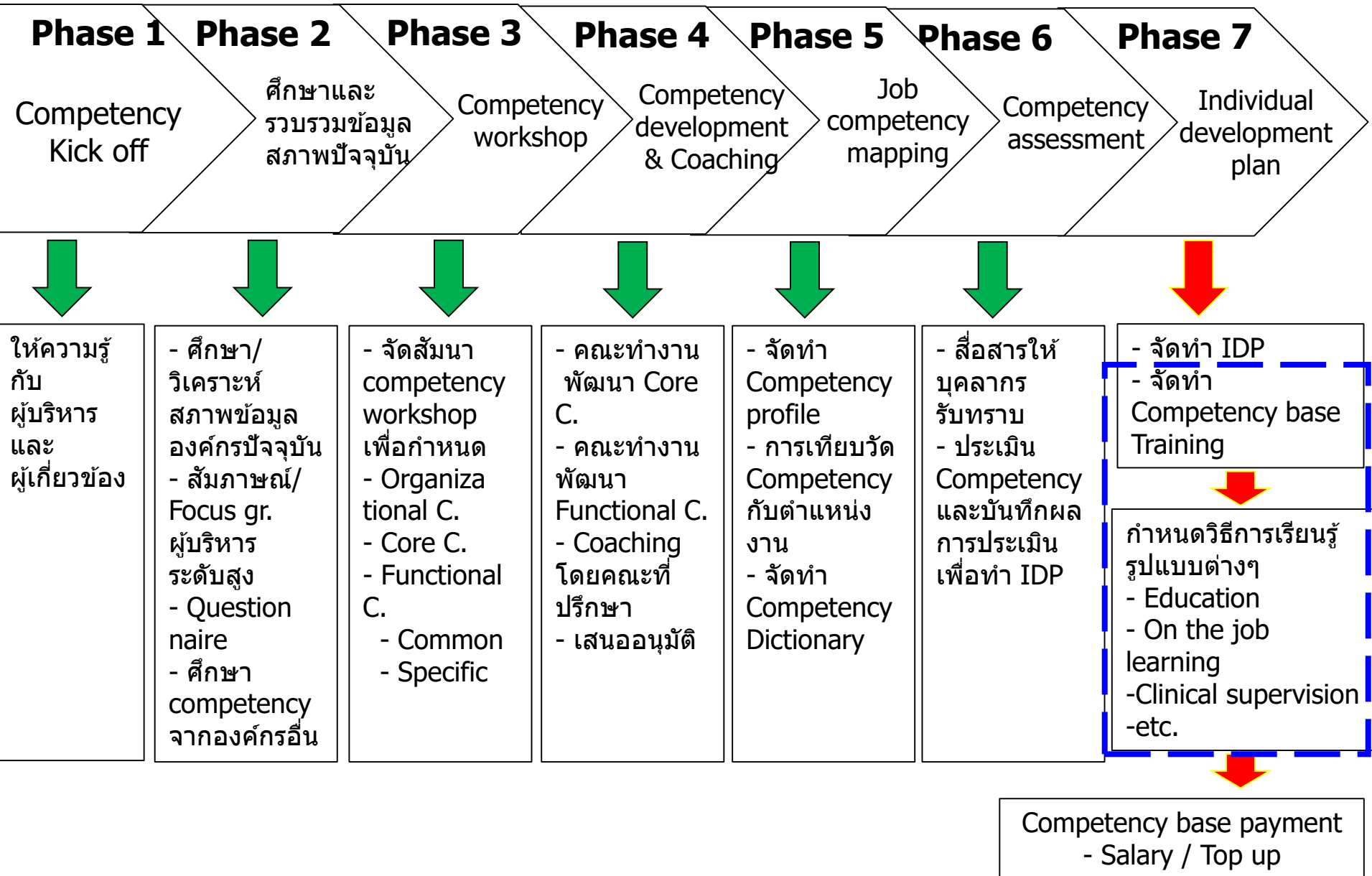
เข้าโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะของแต่ละคน



การประเมินและพัฒนาศมรรถนะ

การนิเทศทางพยาบาลห้องผ่าตัด

การประเมินและพัฒนาสมรรถนะบุคลากร





Learning

Results in

Knowledge / **skills** / values / attitude

Creates the effect of

Behavior

Adult learning (Andragogy)



Children learners	Adult learners
<p>Child-oriented learning provides a basic foundation of knowledge and helps develop critical thinking skills.</p>	<p>Adults have an existing base of knowledge and life experience. They seek out <u>continuous learning</u> based on personal interests, wants, and needs.</p>
<p>Children typically have no choice but to study and may lose enthusiasm if they are not engaged in what is happening around them.</p>	<p>Adults understand why they're learning, so their motivation levels are naturally high.</p>
<p>It's necessary to be in charge of the classroom.</p>	<p>It's beneficial to let adults work things out for themselves and organize themselves.</p>
<p>Teachers play a central role in delivering knowledge and guiding learning activities.</p>	<p>The role of "teacher" may be effectively filled by a mentor, coach, peer, or expert.</p>

Malcolm Knowles' theory of adult learning;
in 1997

Resource of empiric/explicit knowledge



- **Central information source**

- ผู้ร่วมงาน ผู้เชี่ยวชาญ
- คู่มือปฏิบัติต่างๆ จดหมายเวียน
- การประชุมวิชาการ โครงการการจัดการความรู้

- **Peripheral information source**

- หนังสือหรือตำราต่างๆในห้องสมุด
- การเป็นสมาชิกวารสาร
- อินเทอร์เน็ต

Kosteniuk J.G., D' Arcy C., Stewart N. & Smith B. (2006) Central and peripheral information source use among rural and remote Registered Nurses.

Journal of Advanced Nursing 55, 100-114.



On the job Learning in nursing profession

1. learning by doing one's regular job
2. learning by applying something new in the job
3. learning by social interaction with colleagues
4. learning by theory and/ or supervision
5. learning by reflection

Berings, M.G.M.C., Poell, R.F., Simon, R.J. and Veldhoven M.J.P.M. (2007). The development and validation of the On-the-job Learning Styles Questionnaire for the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 480-492.

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภายในองค์กร ปัจจัยภายนอกองค์กรต่อ การเรียนรู้ และการแสวงหาความรู้เชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2557)



รูปแบบการเรียนรู้ของพยาบาลศิริราช	Mean	S.D.
1. การปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วย	3.80	0.97
2. การประยุกต์จากประสบการณ์ใหม่ๆที่พบในการทำงาน	3.49	0.80
3. การซักถามจากผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องต่างๆ	3.38	0.93
4. ทฤษฎีและผู้เชี่ยวชาญ	3.35	0.75
5. การสะท้อนคิด	3.25	0.81
6. ปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	3.16	1.04

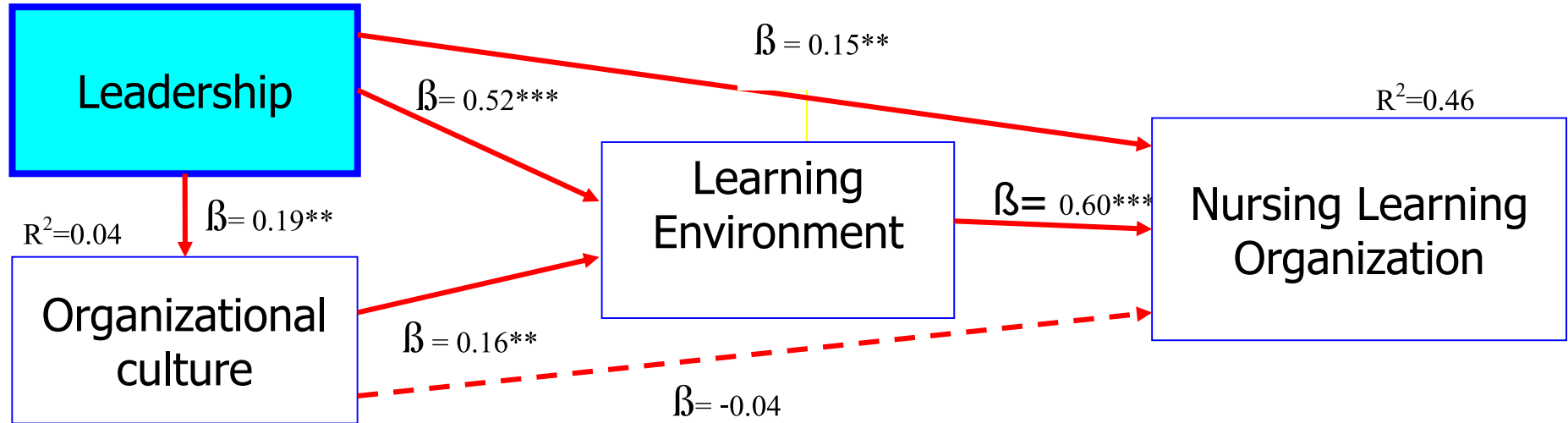
การแสวงหาความรู้เชิงประจักษ์ของพยาบาล	Mean	S.D.
1. การพูดคุย ซักถาม ปรึกษาหารือกับผู้ร่วมงาน หรือผู้เชี่ยวชาญ	3.37	0.84
2. อินเทอร์เน็ต	3.20	1.0
3. เอกสาร หนังสือเวียนในองค์กร	3.15	0.80
4. เข้าร่วมการประชุมวิชาการต่างๆ	3.00	0.81
5. คู่มือการปฏิบัติงาน	2.97	0.87
6. โครงการการจัดการความรู้ในองค์กร	2.85	0.81
7. หนังสือ ตำราในห้องสมุด	2.53	0.93
8. การสมัครเป็นสมาชิกวารสารวิชาการต่างๆ	2.10	0.94
9. การทำวิจัย	1.68	0.97
10. การลาศึกษาต่อเนือง เช่น ระดับปริญญาโท เป็นต้น	1.60	0.97

สมการทำนาย

การเรียนรู้และการแสวงหาความรู้เชิงประจักษ์

$$= 18.586 - 0.126 (\text{อายุ}) + \mathbf{0.306(\text{ปัจจัยภายในองค์กร})} + 0.123(\text{ปัจจัยภายนอกองค์กร})$$

A Causal Model of Nursing Learning Organization in the Public University Hospital (2011)



** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

□ Marquardt' Learning Organization Theory and Armstrong & Foley' learning environment concept has provided a guide for the conceptual framework

Result of this study

- leadership of head nurse had a direct positive effect on nursing learning organization, learning environment and organizational culture

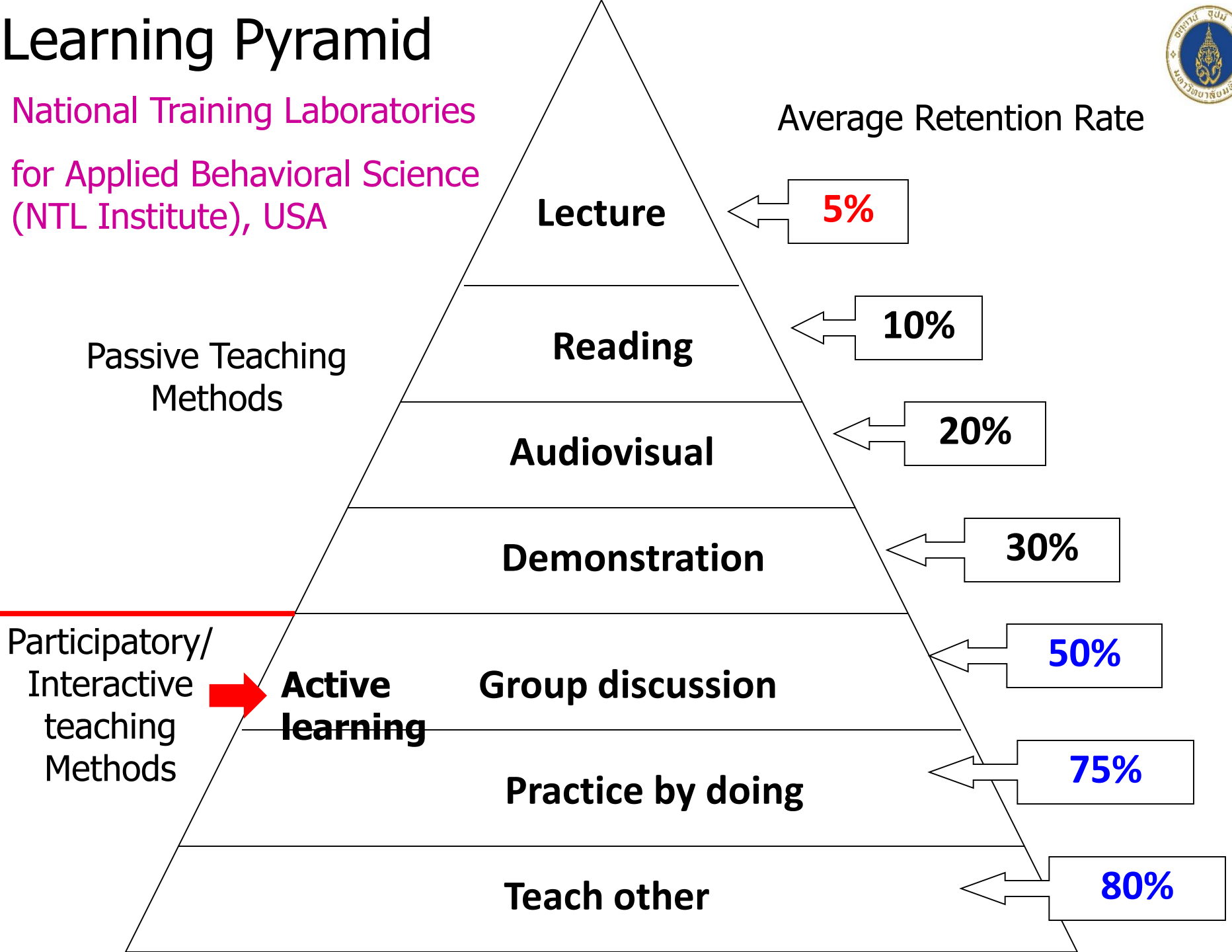
(Kongsuwan W. et al., 2011)



Learning Pyramid

National Training Laboratories
for Applied Behavioral Science
(NTL Institute), USA

Average Retention Rate



Passive Teaching Methods

Participatory/
Interactive
teaching
Methods



Active learning

Group discussion

Practice by doing

Teach other

Lecture

Reading

Audiovisual

Demonstration

5%

10%

20%

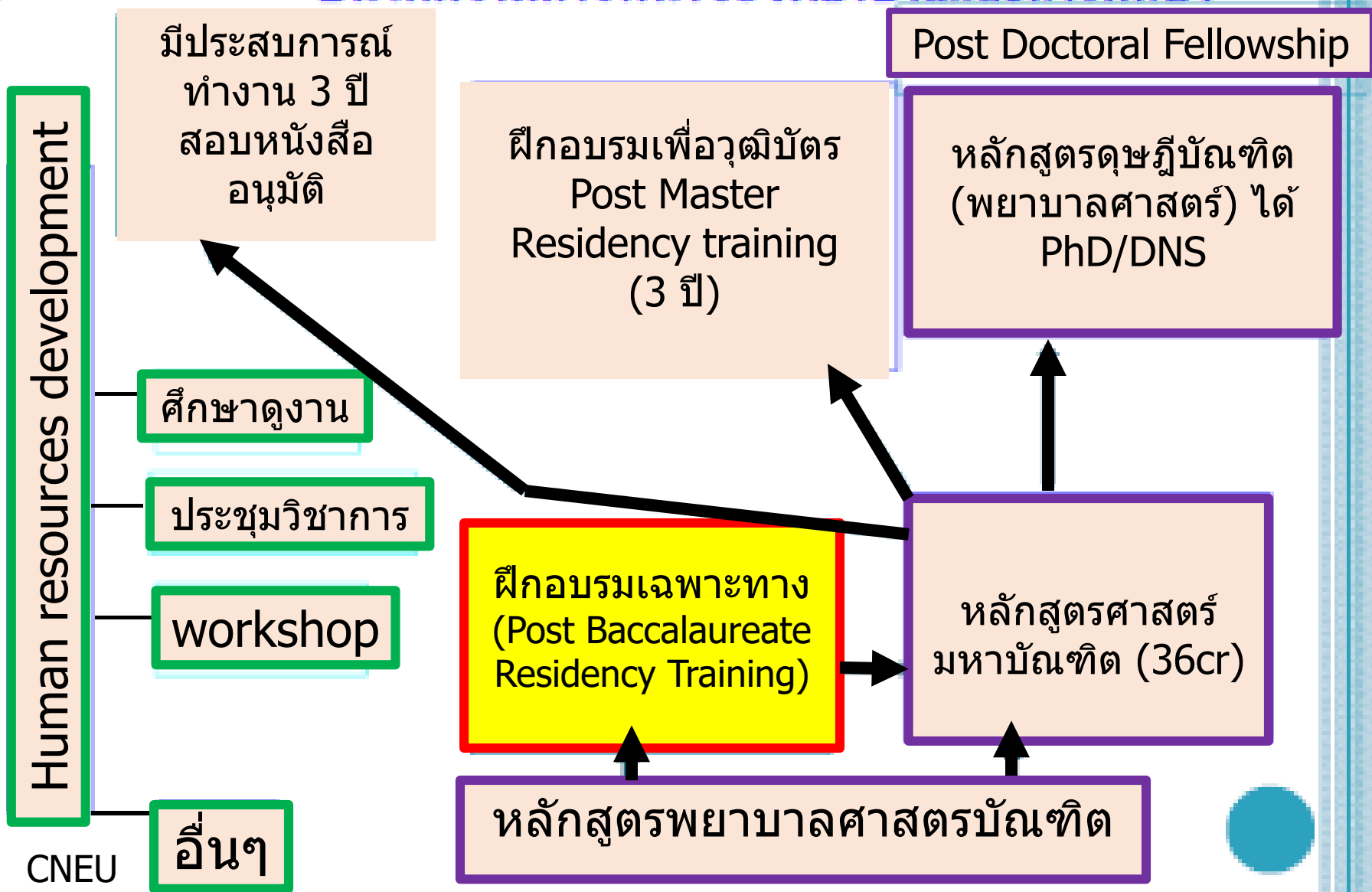
30%

50%

75%

80%

บันไดความก้าวหน้าของพยาบาลและการศึกษา





การพัฒนาสมรรถนะ

การเรียนรู้นอกองค์กร (Out source Training)

ปริญญาตรี



หลักสูตรเฉพาะทาง



ปริญญาโท



ปริญญาเอก

(Professional degree/
Research degree)

ศึกษาดูงาน, การประชุมวิชาการ,
อบรมระยะสั้น

การเรียนรู้ในองค์กร (In house Training) เรียนรู้จากการทำงาน (On the job learning)



Job assignment



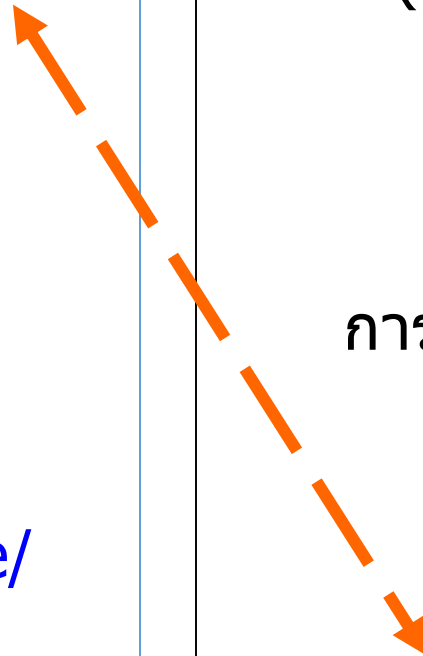
การประชุมภายในหน่วยงาน



การประชุมวิชาการ
อบรมระยะสั้น

หลักสูตรเฉพาะทาง

Residency training program
สำหรับ RN ใหม่ 1-3ปีแรก





ถ้าส่ง Outsource
Training พร้อมกัน
ไม่ได้
ไม่มีคนทำงาน
ทำไงละ ??

การนิเทศงาน:
Clinical
Supervision
ไง





หน้าที่ประจำของผู้บริหาร

- กำกับ ดูแลให้ปฏิบัติตามการพยาบาลตามมาตรฐาน
- ติดตามผลการปฏิบัติตามการพยาบาล
- สะท้อนผลการติดตามให้พยาบาลรับทราบ
- ช่วยพยาบาลในการปรับปรุงผลงานให้ดีขึ้น

The Spectrum of Supervision



Non-Directive กระตุ้นให้หาคำตอบด้วยตัวเอง

Listening to understand (ฟังจนเข้าใจ)

Reflecting (สะท้อนความเห็น)

Paraphrasing (ปรับคำพูด)

Summarizing (สรุป)

Asking question that raise awareness (ถาม)

Making suggestion (ชี้แนะ)

Giving feedback (ให้ข้อมูลป้อนกลับ)

Offer guidance (เสนอ)

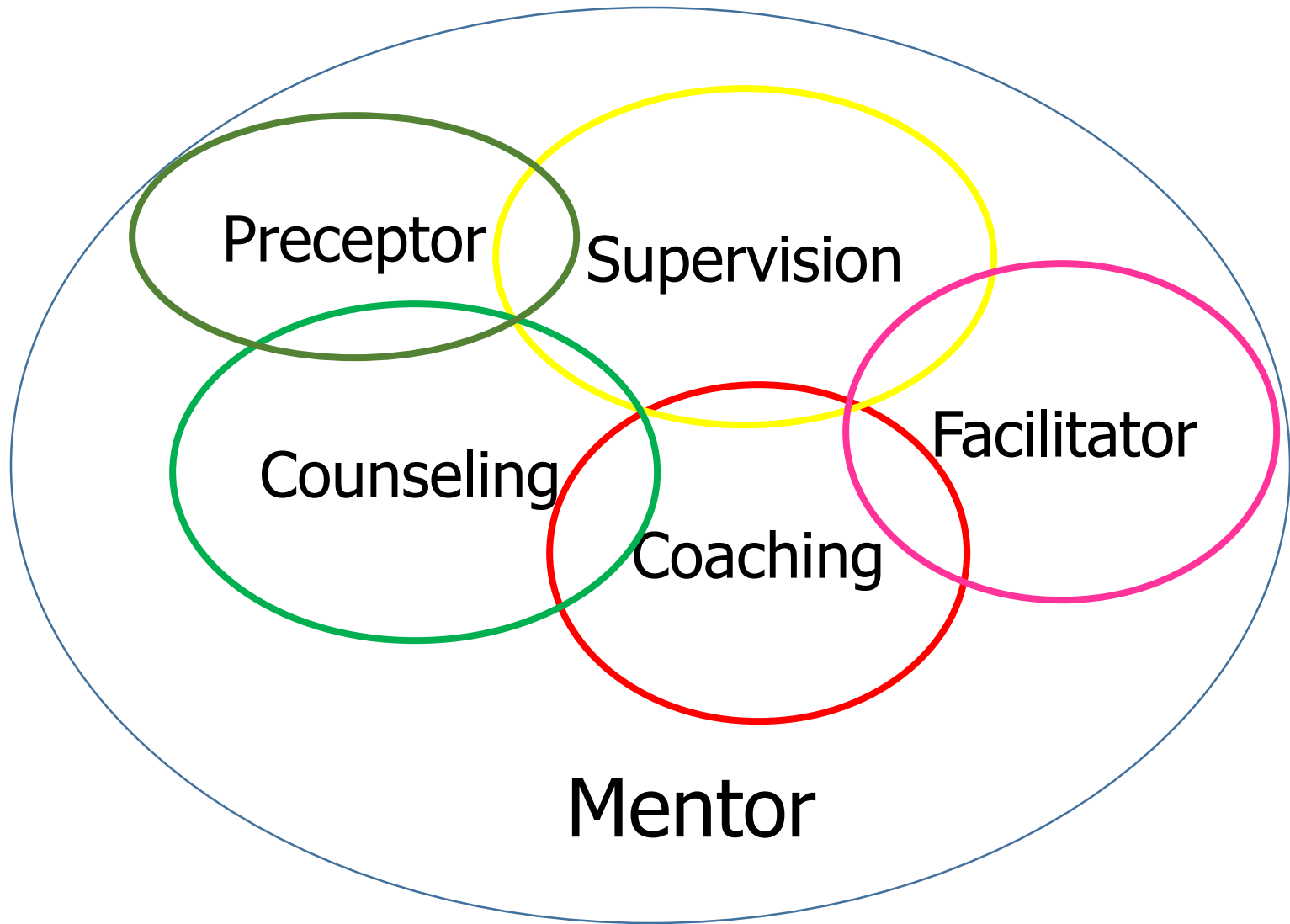
Giving advice (ให้คำปรึกษา)

Instructing (สอน)

Telling (บอก)

Directive ให้คำตอบ

Related concept of Clinical Supervision



การสอนงานแบบต่างๆ




Mentor

Preceptor

**การ
สอนงาน**

เน้นให้ความรู้ → Teaching

เน้นทักษะ/ วิธีการ → Training

เน้นสร้างแนวความคิด
ปรับเปลี่ยน Mind set → Coaching

COACH

เน้นการแก้ปัญหา → Counseling

หน้าที่ประจำของผู้บริหาร

- กำกับ ดูแลให้ปฏิบัติตามการพยาบาลตามมาตรฐาน
- ติดตามผลการปฏิบัติตามการพยาบาล
- สะท้อนผลการติดตามให้พยาบาลรับทราบ
- ช่วยพยาบาลในการปรับปรุงผลงานให้ดีขึ้น



สอนงาน (Coaching/Preceptor)

- เน้นความก้าวหน้าของพยาบาล
- ทำแผนพัฒนารายบุคคล



ให้คำปรึกษา (Counseling)

- เน้นการสะท้อนคิด
- ทำแผนแก้ไขความบกพร่อง

Mentor



Mentor or Preceptor – What's the difference?

Mentor

- วัตถุประสงค์กว้าง
- เป็นความสัมพันธ์ระยะเวลานาน
- อาสาสมัคร
- สนับสนุนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

Preceptor

- วัตถุประสงค์เฉพาะ
- กำหนดความสัมพันธ์ในช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง
- ได้รับมอบหมายอย่างเป็นทางการ
- ทำให้ preceptee สามารถปฏิบัติงานในบทบาทใหม่ได้



การโค้ชงาน (Coaching)

- Coach คือผู้ดึงศักยภาพของผู้อื่นออกมา
- Coach พาผู้อื่นจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งตามที่เขาต้องการ
- Coach ทำให้ Coachee เลือกวิธีการของตนเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยตัวเอง
- Coach ใช้คำถามหลัก หลีกเลี่ยงการแนะนำโดยตรง
- Coach ให้ความสำคัญที่ solution มากกว่า problem
- Coach เป็นเพียงกระจกเงาสะท้อนความคิดของ Coachee



อาจารย์ ปกรณ์ วงศ์รัตนพิบูลย์
4 เมย. 60



การโค้ชงาน (Coaching)

Antecedent

- Trust/ relation
- Moral + Ethic
- Good EQ
- Positive thinking
- Continuing learning by experience

Coaching

- Good listening
- Powerful ques.
- Positive feedback
- Good communication
- Good setting (by herself)**

Consequence

- Change attribute/ attitude
- Measurable โดยเลือก behavioral ที่ต้องการแล้ว ติดตามวัดผล



การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Counseling)

- มุ่งเน้นการค้นหาสาเหตุของปัญหา
- ผู้รับคำปรึกษายอมรับในปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตัวเอง
- ผู้ให้คำปรึกษาใช้คำถามกระตุ้นให้ยอมรับด้วยตัวเอง
- ผู้ให้คำปรึกษาควรมีหลักจิตวิทยาที่สูง
- ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจในความไม่พร้อมของผู้รับคำปรึกษา
- การให้คำปรึกษาเป็นการช่วยเหลือ ชี้แนะในด้านดี ๆ



Facilitator's role

- ❑ Architecture วางแผน
- ❑ Pilot พาไปสู่จุดหมายให้ได้
- ❑ Guide เป็นผู้นำ

Facilitator skill

- มีความรู้เท่าๆกับผู้เรียน
- คิด Agenda
- ปล่อยให้ผู้เรียนคิด (gain inside, self analyze)



How to Facilitator

➤ Questioning

- Closed-ended question ถามความรู้
- Open-ended question ให้บททวนตัวเอง
- Co-creative question คำถามอาจไม่รู้คำตอบ แต่พอจะรู้แนวคำตอบ

➤ Listening

➤ Observation of behavior

➤ Role modeling

➤ Giving and receiving feedback

➤ Continuous development



นิเทศงาน (Clinical Supervision)

- เป็นหนึ่งในหน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาล (โดยเฉพาะ front line leader)
- การช่วยเหลือให้มี **ความสามารถ** เป็นไปตามเป้าหมาย
- การเข้าไปมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์การปฏิบัติงาน
- การกำกับ แนะนำ และติดตามกิจกรรมต่างๆ
- กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามระบบ/มาตรฐาน
- การสะท้อนผลการทำงานร่วมกัน เพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น
- การสอนงาน โดยให้ความรู้ ฝึกทักษะ ให้คำแนะนำสิ่งที่ถูกต้อง

Proctor model of Clinical Supervision



- **Normative** : ช่วยให้ผู้ถูกนิเทศ สามารถจัดการให้เกิด ประสิทธิภาพทางคลินิก
- **Restorative** : ช่วยให้ผู้ถูกนิเทศจัดการกับ emotional fatigue and stress
- **Formative**: ส่งเสริม life long learning and professional growth



พว.ดร.ยุวดี เกตุสัมพันธ์



GROW Model

กับผู้นำ



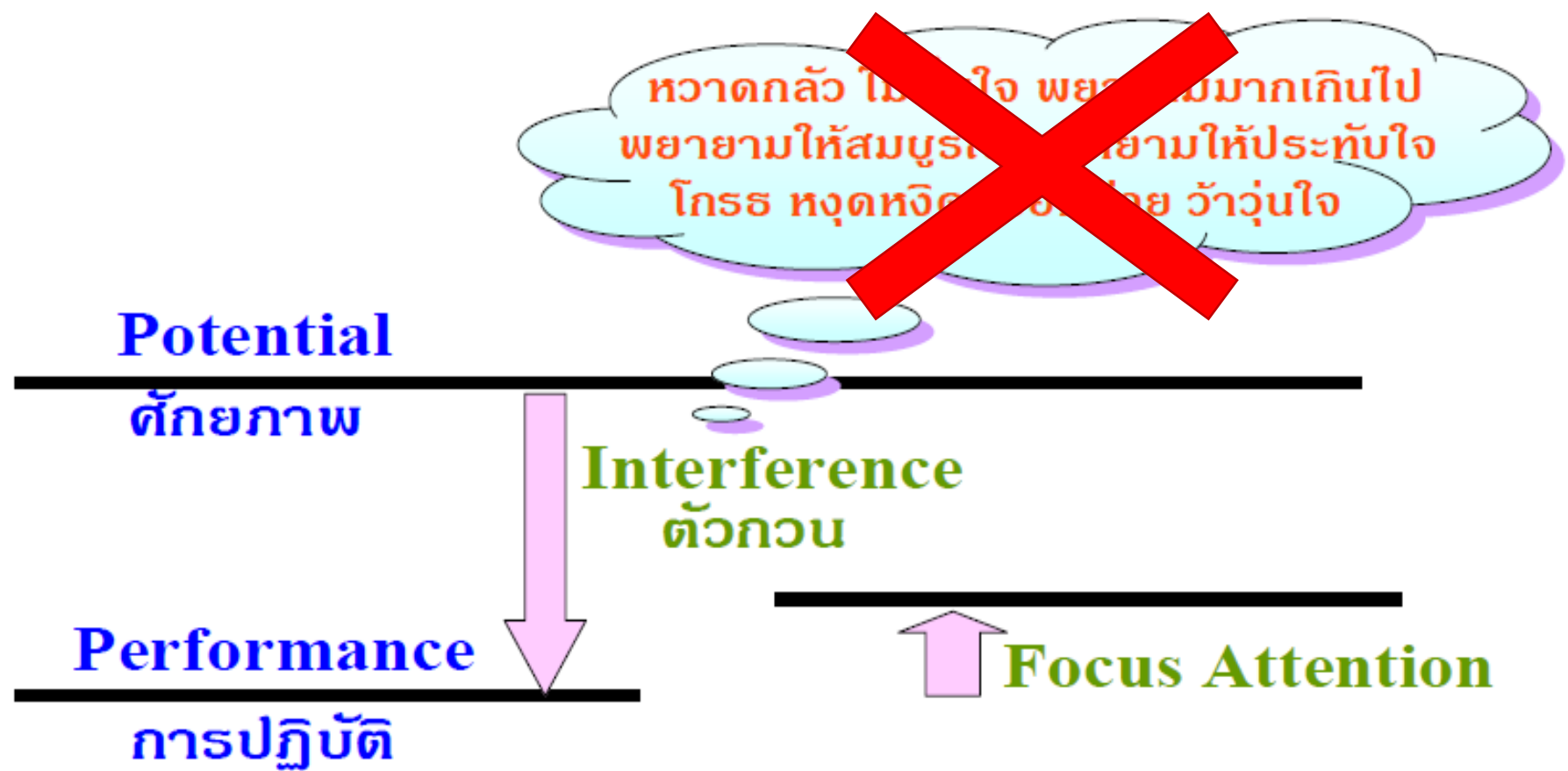
พยาบาล ดร. ยุวดี เกตสัมพันธ์

รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ผู้ช่วยคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



บทบาทของผู้สอนงาน



บทบาทของ coach คือการมุ่งเน้นความสนใจของผู้ถูก coach เพื่อลดตัวกวนทั้งหลาย ช่วยให้ใช้ศักยภาพในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น



GROW model

Topic ทำความเข้าใจกับประเด็น เช่น จะคุยกันเรื่องอะไร

Goal เป้าหมาย อยากจะเห็นผลอะไร

Reality ข้อเท็จจริง กำลังเกิดอะไรอยู่

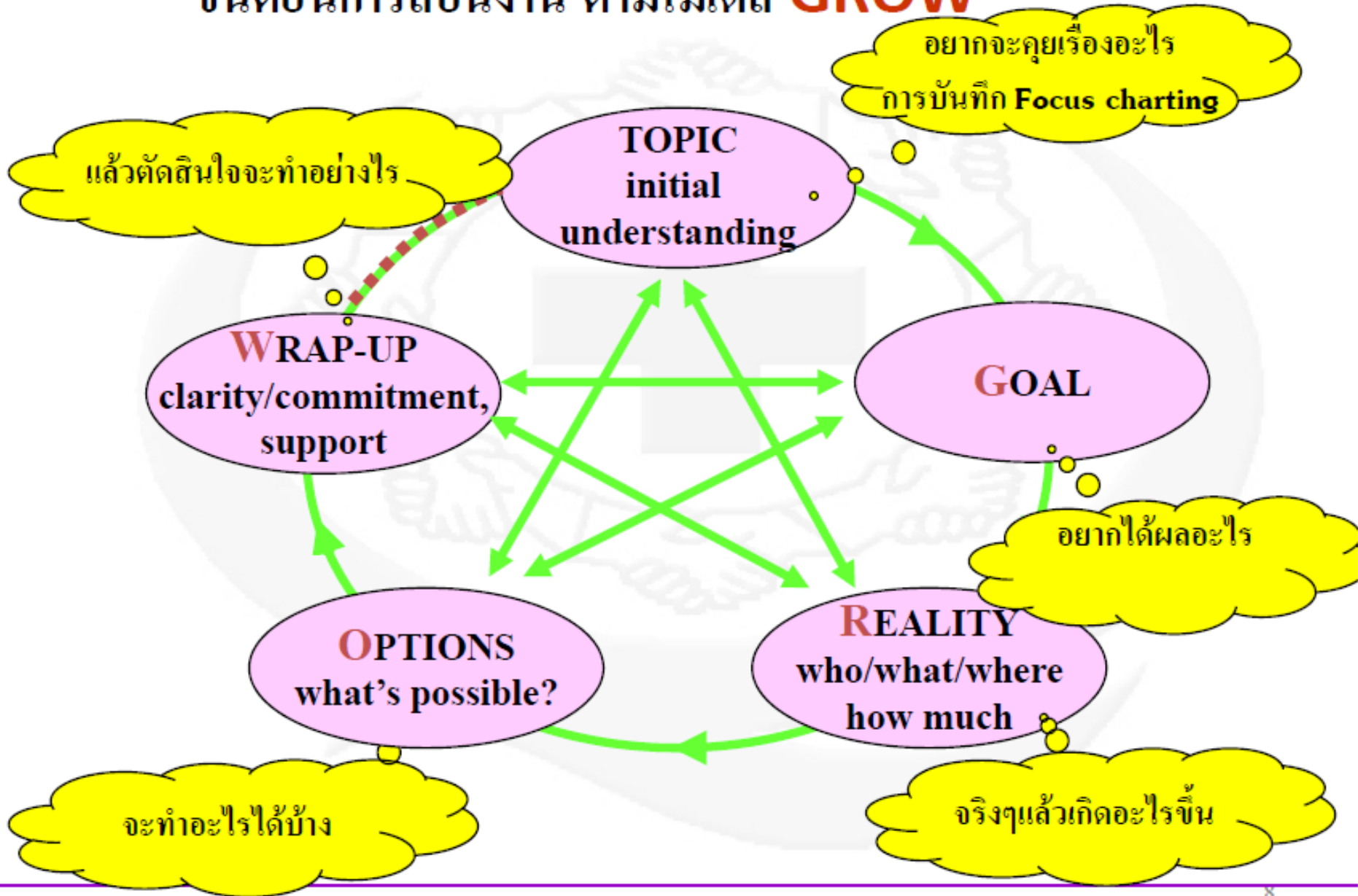
Option มีทางเลือกอะไรที่เป็นไปได้

Wrap-up สรุปแล้วตัดสินใจจะทำอะไร

เครื่องมือการสอนงานที่ไม่เน้นการชี้แนะ แต่ใช้การตั้งคำถามให้คิด



ขั้นตอนการสอนงาน ตามโมเดล **GRUW**







เปรียบเทียบการสอนแบบต่างๆ

	Supervision	Coaching	Counseling	Facilitator
1) ผู้สอนกำหนดเป้าหมายล่วงหน้า	☺		☺	☺
2) ให้ความรู้/ วิธีการ ชี้แนะ นำทาง	☺		☺	☺
3) ตั้งคำถาม สะท้อนให้คิดได้ด้วยตัวเอง		☺	☺	☺
4) ผู้เรียนมีความรู้/ ทักษะมากขึ้น	☺			☺
5) ผู้เรียนมีทัศนคติที่ดีขึ้น		☺	☺	☺

Outcome of Clinical Supervision



ภาพรวม

- เพิ่มสมรรถนะการทำงาน
- ตระหนักในจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ
- มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ และความพอใจของบุคลากร

การปฏิบัติการพยาบาล

- การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยกว่า
- ลดอุบัติการณ์และข้อร้องเรียน
- ลดความวิตกกังวล
- เพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย
- เพิ่มความตระหนักและความรับผิดชอบต่อหน้าที่
- จัดการความเสี่ยงได้ดีขึ้น
- ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีประสิทธิภาพ

Outcome of Clinical Supervision



Good/ Best Nursing Practice & Good Person

Teaching
Training
by
Preceptor

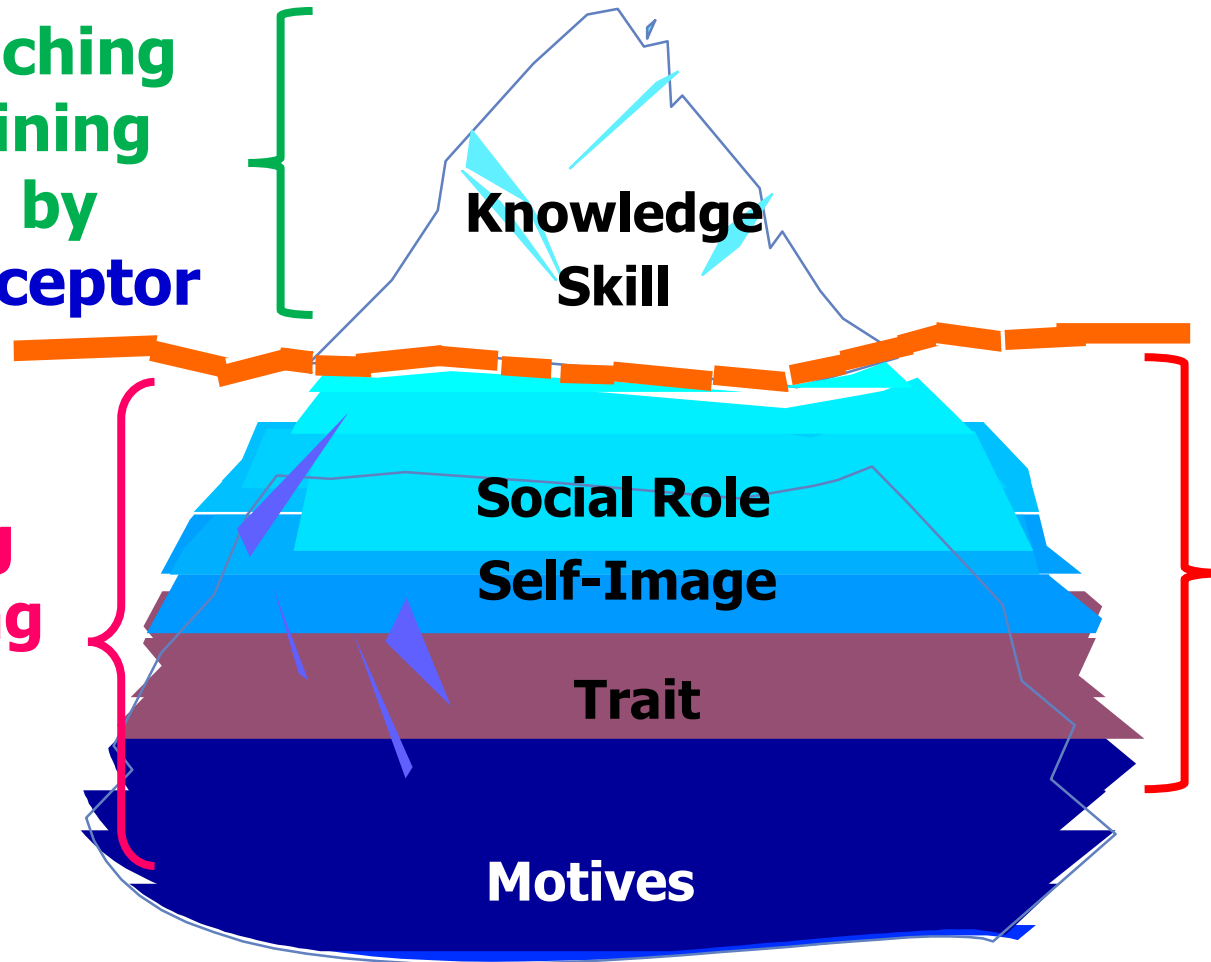
Knowledge
Skill

Coaching
Counseling
by
Mentor

Social Role
Self-Image
Trait

Attribute
Attitude
Value

Motives



Issue	Common Functional Comp.	Specific Functional Comp.
<p>นิยาม & พฤติกรรมบ่งชี้</p>	<p>คุณลักษณะความเป็นพยาบาล รพ..... ทุกคน</p>	<p>คุณลักษณะความเป็นพยาบาลในงาานการพยาบาล/ หน่วยงานนั้นๆ</p>
<p>การกำหนดระดับที่คาดหวัง</p>	<p>พยาบาลตั้งแต่ระดับปฏิบัติการ-ผู้บริหาร ตามขอบเขตความรับผิดชอบ</p>	<p>พยาบาลระดับปฏิบัติการแบ่ง 5 ระดับตาม Benner</p>
<p>การประเมิน & บันทึกผล เพื่อทำ IDP</p>	<p>สังเกตพฤติกรรม, สัมภาษณ์ มอบหมายงาน CQI project</p>	<p>สังเกตพฤติกรรม, สัมภาษณ์ ทดสอบความรู้จากข้อสอบ MCQ, OSCE (Objective Structured Clinical Examination) ทดสอบทักษะ EPA? , บันทึก FAIE? ประสพการณ์ Minimal requirement</p>
<p>การพัฒนาตามสมรรถนะที่กำหนด Competency Base Training</p>	<p>1) Out-source Training 2) In-house Training 2.1) On the job Training 2.1.1) Mentoring, Clinical Supervision, Coaching, Consulting, Facilitator 2.1.2) มอบหมายงาน: Job Enlargement, Job Enrichment, Case report, Journal club, CQI project, RCA report, Internal Trainer 2.1.3) Job Rotation 2.1.4) Self Directed Learning 2.1.5) Job Shadowing 2.2) จัดประชุมวิชาการ,โครงการฝึกอบรม, หลักสูตรเฉพาะทาง</p>	



Thank You
for
Your Attention