

ตัวอย่าง

ONBOARDING PROGRAM

โรงพยาบาลเอกชน

เล่ม **1** สายงานพยาบาล **15** ตำแหน่ง

ตัวอย่างที่ออกแบบสำเร็จแล้ว พร้อมนำไปปรับใช้ทันที
ครบทั้งการออกแบบโปรแกรม การดำเนินการ การติดตามระหว่างทาง
และการประเมินผลหลังจบโปรแกรม



ออกแบบโปรแกรม
และเส้นทางการเรียนรู้

การดำเนินการ
และการสอนงาน

การติดตาม
ระหว่างทาง

การประเมินผล
หลังจบโปรแกรม

ณรงค์วิทย์ แสนทอง

 www.tonbaeb.com



คำนำ

คำถามที่ได้ยินซ้ำมากที่สุดจากหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าแผนก และฝ่ายทรัพยากรบุคคล ไม่ใช่คำถามว่า Onboarding คืออะไร เพราะทุกคนรู้อยู่แล้วว่าสำคัญ แต่เป็นคำถามว่า **"จะเอาเวลาที่ไหนไปนั่งเขียน"**

พยาบาลและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีภาระงานเต็มมืออยู่แล้ว ต้องดูแลผู้ป่วย ต้องรับการตรวจประเมินคุณภาพ ต้องทำเอกสารอีกหลายชุด การจะให้มานั่งออกแบบโปรแกรมพัฒนาพนักงานใหม่ โดยเริ่มใหม่ทั้งหมดตั้งแต่ศูนย์ จึงเป็นเรื่องที่พูดง่ายแต่ทำยากมาก ผลที่ตามมาคือหลายแห่งจึงมีเพียงการปฐมนิเทศวันแรก แล้วปล่อยให้พนักงานใหม่เรียนรู้เอาเองจากการทำงานจริง ซึ่งแลกมาด้วยอัตราการลาออก ในสามเดือนแรกที่สูง และความเสี่ยงต่อผู้ป่วยที่ไม่ควรเกิด

หนังสือเล่มนี้ จึงไม่มีทฤษฎี ไม่มีบทปูพื้น และไม่มีการอธิบายว่าทำไมต้องทำ Onboarding มีแต่ตัวอย่างโปรแกรมที่ออกแบบเสร็จแล้วล้วน ๆ แต่ละตำแหน่งเขียนครบตั้งแต่การออกแบบโปรแกรม การดำเนินการ การติดตามระหว่างทาง ไปจนถึงการประเมินผลเมื่อจบโปรแกรม พร้อมตาราง แบบฟอร์ม และเกณฑ์ที่หยิบไปใช้ได้ทันที ท่านเพียงเปิดไปที่ตำแหน่งที่ต้องการ แล้วปรับชื่อหน่วยงาน รหัสเอกสาร ระยะเวลา และเกณฑ์ให้ตรงกับโรงพยาบาลของท่าน

เชื่อว่าหนังสือลักษณะนี้จะช่วยลดภาระงานด้านระบบเอกสารของพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องได้จริง เพราะสิ่งที่กินเวลามากที่สุดไม่ใช่การคิด แต่คือการเริ่มต้นจากหน้ากระดาษเปล่า เมื่อมีต้นแบบที่ดีอยู่ตรงหน้า เวลาที่เคยใช้เขียนเอกสารจะถูกเปลี่ยนไปเป็นเวลาที่ได้อสอนงานและได้อยู่กับพนักงานใหม่จริง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณค่ามากกว่ากันมาก

หนังสือเล่มนี้เป็นหนังสือเล่มแรก ในชุดตัวอย่าง Onboarding ของโรงพยาบาลเอกชน ครอบคลุมสายงานพยาบาล 15 ตำแหน่ง อันเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด มีอัตราการลาออกในช่วงต้นสูงที่สุด และมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรงที่สุดในโรงพยาบาลเอกชน

หมายเหตุสำคัญ ก่อนนำไปใช้งาน

เนื้อหาทั้งหมดในหนังสือเล่มนี้เป็นเพียงตัวอย่างเพื่อการเรียนรู้และเพื่อใช้เป็นต้นแบบในการจัดทำเท่านั้น ไม่ใช่มาตรฐานหรือข้อกำหนดที่ใช้อ้างอิงได้โดยตรง

ก่อนนำไปใช้งานจริง ต้องตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความทันสมัยของข้อมูลให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละองค์กร โดยผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายการพยาบาล ทีมคุณภาพและความเสี่ยง ทีมป้องกันการติดเชื้อ ฝ่ายเภสัชกรรม และฝ่ายทรัพยากรบุคคลและต้องได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารของโรงพยาบาลก่อนประกาศใช้เป็นเอกสารของหน่วยงาน

ระยะเวลาทดลองงาน เกณฑ์การประเมิน และเงื่อนไขการจ้าง ต้องอ้างอิงข้อบังคับการทำงานและกฎหมายแรงงานที่ใช้บังคับอยู่เป็นหลักเสมอ รายละเอียดทางคลินิกทุกจุดต้องอ้างอิงแนวทางปฏิบัติที่คณะกรรมการของโรงพยาบาลรับรองเท่านั้น

ณรงค์วิทย์ แสนทอง

www.tonbaeb.com

สารบัญ

ลำดับ	หัวข้อ	หน้า
	คำนำ	2
	สารบัญ	4
	วิธีใช้หนังสือเล่มนี้	5
ตัวอย่างที่ 1	พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก	6
ตัวอย่างที่ 2	พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน	25
ตัวอย่างที่ 3	พยาบาลวิชาชีพ ห้องฉุกเฉิน	44
ตัวอย่างที่ 4	พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต	64
ตัวอย่างที่ 5	พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด	82
ตัวอย่างที่ 6	พยาบาลวิชาชีพ ห้องคลอด	101
ตัวอย่างที่ 7	พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยการรบกวน	120
ตัวอย่างที่ 8	วิสัยทัศน์พยาบาล	139
ตัวอย่างที่ 9	พยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม	158
ตัวอย่างที่ 10	พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์ตรวจสุขภาพและคลินิกเฉพาะทาง	177
ตัวอย่างที่ 11	พยาบาลวิชาชีพ หน่วยหัตถการพิเศษและห้องสวนหัวใจ	196
ตัวอย่างที่ 12	พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ	215
ตัวอย่างที่ 13	หัวหน้าหอผู้ป่วย	234
ตัวอย่างที่ 14	ผู้ช่วยพยาบาล	253
ตัวอย่างที่ 15	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	272

ตัวอย่างทั้ง 15 ตำแหน่งจัดเรียงจากหน่วยงานที่รับพนักงานใหม่มากที่สุดไปหาหน่วยงานเฉพาะทาง
ทุกตัวอย่างเขียนให้อ่านในตัวเอง จึงเปิดอ่านเฉพาะตำแหน่งที่ต้องการได้ทันที

วิธีใช้นั่งสื่อนี้

1. เปิดไปที่ตำแหน่งที่ท่านกำลังจะรับพนักงานใหม่ ไม่จำเป็นต้องอ่านเรียงจากหน้าแรก ทุกตัวอย่างเขียนให้อบในตัวเอง
2. อ่านส่วนที่ 1 เกี่ยวกับใบกำหนดหน้าที่งานของโรงพยาบาลท่านก่อน ถ้าขอบเขตงานต่างกัน ให้แก้ที่ตารางสมรรถนะเป็นลำดับแรก เพราะตารางนี้เป็นต้นทางของทั้งโปรแกรม
3. แทนที่ชื่อเอกสารอ้างอิง รหัสเอกสาร ชื่อหน่วยงาน และชื่อคณะกรรมการในตัวอย่าง ด้วยของจริงที่โรงพยาบาลท่านใช้อยู่
4. ปรับจำนวนวันในทุกตารางให้สอดคล้องกับระยะทดลองงานตามข้อบังคับการทำงานของโรงพยาบาล
5. ตรวจสอบให้แน่ใจว่าหลักสูตรที่กฎหมายและระบบคุณภาพกำหนดให้ต้องผ่านก่อนปฏิบัติงาน ถูกจัดไว้ในช่วงต้นครบถ้วน
6. นำร่างที่ปรับแล้วให้หัวหน้าหน่วยงานเจ้าของตำแหน่งและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องอ่านทวน แล้วเสนอผู้บริหารอนุมัติก่อนประกาศใช้

เคล็ดลับจากภาคปฏิบัติ

ถ้าเพิ่งเริ่มต้นและมีเวลาจำกัด ให้เลือกทำเพียงสามอย่างก่อน คือ

- ตารางสมรรถนะพร้อมระดับเป้าหมายตามช่วงเวลา
- ใบสอนงานของหัวข้อที่มีความเสี่ยงสูงสุด
- และแบบประเมินผลทดลองงาน

สามอย่างนี้ทำให้ระบบที่เป็นแกนหลัก ส่วนที่เหลือค่อยทำเพิ่มเติมในครั้งต่อไป



ตัวอย่างที่ 1 พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก (RN – OPD)

ตัวอย่างนี้ออกแบบบนสมมติฐานของโรงพยาบาลเอกชนขนาด 150 ถึง 300 เตียง มีคลินิกเฉพาะทางในแผนกผู้ป่วยนอกไม่น้อยกว่า 10 คลินิก เปิดบริการทุกวัน มีเวรเช้าและเวรบ่าย และอยู่ในระบบรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ผู้ใช้ต้องปรับชื่อหน่วยงาน รหัสเอกสาร ระยะเวลา และเกณฑ์ให้ตรงกับบริบทและระเบียบของโรงพยาบาลตนเองก่อนนำไปใช้

โครงของตัวอย่าง	ส่วนที่ 1 ออกแบบโปรแกรม ส่วนที่ 2 การดำเนินการตามโปรแกรม ส่วนที่ 3 การประเมินและติดตามผลระหว่างโปรแกรม ส่วนที่ 4 การประเมินผลหลังจบโปรแกรม
ระยะเวลาโปรแกรม	120 วัน แบ่งเป็น 4 ระยะ โดยระยะทดลองงานอ้างอิงตามข้อบังคับการทำงานของโรงพยาบาล
จุดต่างจากตำแหน่งอื่น	เป็นวิชาชีพควบคุมที่ต้องมีใบอนุญาต มีความเสี่ยงต่อชีวิตผู้ป่วยโดยตรง และเป็นด้านหน้าที่กำหนดภาพลักษณ์การบริการของโรงพยาบาลเอกชน

ส่วนที่ 1 ออกแบบโปรแกรม

1.1 ข้อมูลตำแหน่ง

ชื่อตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก (Registered Nurse – Outpatient Department)
สังกัด / รายงานต่อ	ฝ่ายการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก / หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โดยมีหัวหน้าเวรเป็นผู้บังคับบัญชาในเวร
คุณสมบัติที่ต้องมีก่อนเริ่มงาน	ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ยังไม่หมดอายุ ผ่านการตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้างานและมีผลภูมิคุ้มกันตามที่โรงพยาบาลกำหนด
ลักษณะการทำงาน	ชั้นเวรเช้าและเวรบ่าย หมุนเวียนตามคลินิกเฉพาะทาง ปริมาณผู้ป่วยสูงในช่วงเช้า ต้องทำงานร่วมกับแพทย์หลายท่านที่มีวิธีการทำงานต่างกัน
ขอบเขตงานหลัก	คัดกรองและประเมินผู้ป่วยแรกรับ ช่วยแพทย์ตรวจรักษาและทำหัตถการ บริหารยาและฉีดวัคซีน ให้ข้อมูลและสอนสุขศึกษา ประสานการนัดหมายและการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และจัดการภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในพื้นที่ผู้ป่วยนอก
ผู้รับผิดชอบโปรแกรม	หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกเป็นเจ้าของผลลัพธ์ พยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptor) เป็นผู้สอนงานหลัก ฝ่ายการพยาบาลเป็นเจ้าของระบบ ฝ่ายทรัพยากรบุคคลดูแลกระบวนการจ้างและการประเมินทดลองงาน

1.2 วิเคราะห์ความเสี่ยงเฉพาะตำแหน่ง เพื่อกำหนดลำดับการเรียนรู้

หลักการออกแบบคือ **เรื่องที่ผิดแล้วผู้ป่วยได้รับอันตรายต้องสอนก่อนเสมอ**

ไม่ใช่สอนตามลำดับความง่าย ตารางนี้คือฐานที่ใช้จัดลำดับหัวข้อในเส้นทางการเรียนรู้

ความเสี่ยงที่พบบ่อย	ผลกระทบเมื่อเกิด	สิ่งที่ต้องปิดความเสี่ยงในโปรแกรม
ระบุตัวผู้ป่วยผิดคน โดยเฉพาะช่วงผู้ป่วย หนาแน่นและมีชื่อคล้ายกัน	ให้ยาผิดคน ตรวจผิดคน เอกสารผิดคน เป็นอุบัติเหตุการณระดับรุนแรง	สอนและประเมินการระบุตัวผู้ป่วยด้วยตัวบ่งชี้อย่างน้อยสอง อย่างตั้งแต่สัปดาห์แรก และห้ามปฏิบัติงานลำพัง ก่อนผ่านการประเมิน
ประเมินความแรงด่วนของ ผู้ป่วยต่ำกว่าความเป็นจริง	ผู้ป่วยอาการทรุดระหว่าง รอตรวจ ถึงขั้นเสียชีวิตได้	สอนการคัดกรองตามแนวทางของโรงพยาบาล ฝึกกับสถานการณ์จำลอง และให้หัวหน้าเวรทบทวน ผลการคัดกรองทุกรายในช่วง 30 วันแรก
ความคลาดเคลื่อนทางยา โดยเฉพาะยาฉีดและยาที่มี ความเสี่ยงสูง	ผู้ป่วยได้รับอันตรายและ เกิดความรับผิดทางวิชาชีพ	สอนกระบวนการตรวจสอบก่อนบริหารยาตามแนวทาง โรงพยาบาล และกำหนดให้มีผู้ตรวจสอบซ้ำทุกครั้ง จนกว่าจะผ่านการประเมิน
ปฏิบัติไม่ครบตามหลักการป้องกัน การติดเชื้อ	ผู้ป่วยและบุคลากรติดเชื้อ กระทบผลตรวจประเมิน คุณภาพ	อบรมการป้องกันการติดเชื้อก่อนขึ้นปฏิบัติงาน และสุ่มสังเกตการล้างมือตามเวลาที่กำหนด
จัดการภาวะฉุกเฉินที่เกิดในพื้นที่ ผู้ป่วยนอกไม่ได้	ผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือ ทันเวลา	ต้องผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและ ซ้อมการเรียกทีมฉุกเฉินของโรงพยาบาลก่อนขึ้นเวรตาม ลำพัง
สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะเรื่อง เวลารอคอย และคำรักษา	ข้อร้องเรียน เสียภาพลักษณ์ กระทบรายได้ของ โรงพยาบาล	สอนมาตรฐานการบริการ การให้ข้อมูลเรื่องสิทธิ และค่าใช้จ่ายเบื้องต้น และการรับเรื่องร้องเรียนเบื้องต้น
บันทึกทางการพยาบาล ไม่ครบถ้วนหรือไม่ตรงกับ สิ่งที่ทำ	เสียหลักฐานทางกฎหมาย กระทบการเรียกเก็บค่ารักษาและ การตรวจประเมิน	สอนการบันทึกในระบบสารสนเทศโรงพยาบาลและ ตรวจสอบเวชระเบียนย้อนหลังตามรอบที่กำหนด

1.3 เป้าหมายของโปรแกรม

เป้าหมายต้องเขียนให้วัดได้และตกลงกับพนักงานใหม่ในวันที่สองของการทำงาน เพื่อใช้เป็นเกณฑ์เดียวกันกับตอนประเมินผลทดลองงาน

ด้าน	เป้าหมายเมื่อครบโปรแกรม	ตัววัด
สมรรถนะทางการพยาบาล	ปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยนอกในคลินิกที่รับผิดชอบได้ด้วยตนเองที่ระดับ 3 ครบทุกสมรรถนะหลัก	แบบประเมินสมรรถนะรายหัวข้อโดยพี่เลี้ยงและหัวหน้าเวร
ความปลอดภัยผู้ป่วย	ไม่มีอุบัติการณ์ระดับรุนแรงที่มีสาเหตุจากการปฏิบัติของตนเองและรายงานอุบัติการณ์เกือบเกิดได้อย่างน้อย 2 เรื่อง	ระบบรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาล
การป้องกันการติดเชื้อ	ปฏิบัติตามหลักการล้างมือได้ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการป้องกันการติดเชื้อกำหนด	ผลการสุ่มสังเกตอย่างน้อย 3 รอบ
คุณภาพบริการ	ไม่มีข้อร้องเรียนที่มีมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ	ระบบรับข้อร้องเรียนและแบบสำรวจความพึงพอใจ
การขึ้นเวรอิสระ	ขึ้นเวรบำและรับผิดชอบคลินิกได้ด้วยตนเองโดยมีหัวหน้าเวรเป็นที่ปรึกษา ภายในวันที่ 90	บันทึกการมอบหมายเวรและผลการนิเทศ
การคงอยู่	ตัดสินใจทำงานต่อและมีแผนพัฒนาปีแรกที่ตกลงร่วมกัน	บันทึกการพูดคุยติดตามผลและแผนพัฒนารายบุคคล

1.4 สมรรถนะที่ต้องพัฒนาและระดับเป้าหมายตามช่วงเวลา

คำอธิบายระดับความสามารถ

- ระดับ 1 รู้และอธิบายได้
- ระดับ 2 ปฏิบัติได้โดยมีผู้กำกับ
- ระดับ 3 ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง
- ระดับ 4 ปฏิบัติได้และสอนผู้อื่นได้

สมรรถนะ	วันที่ 30	วันที่ 60	วันที่ 90	วันที่ 120
การระบุตัวผู้ป่วยและมาตรฐานความปลอดภัยผู้ป่วย	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 4
การประเมินสภาพและคัดกรองความเร่งด่วนของ ผู้ป่วยแรกรับ	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3
การวัดสัญญาณชีพและการใช้เครื่องมือประจำหน่วย	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 4
การบริหารยาและการฉีดวัคซีนตามแนวทางโรงพยาบาล	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3
การช่วยแพทย์ตรวจรักษาและการทำหัตถการที่หน่วยงาน รับผิดชอบ	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3
การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 4
การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการเรียกทีมฉุกเฉิน	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3
การบันทึกทางการแพทย์และการใช้ระบบสารสนเทศ โรงพยาบาล	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3
การให้ข้อมูล การสอนสุขภาพ และการเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3
มาตรฐานการบริการ การสื่อสาร และการจัดการข้อร้องเรียนเบื้องต้น	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3
สิทธิผู้ป่วย สิทธิการรักษา และการให้ข้อมูลค่าใช้จ่ายเบื้องต้น	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3
การประสานการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลและการส่งต่อ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3
งานคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง และการรายงานอุบัติการณ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3
การทำงานเป็นทีมกับแพทย์และสหวิชาชีพ	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3

1.5 โครงสร้างโปรแกรมสี่ระยะ

ระยะ	ช่วงเวลา	เป้าหมายของระยะ	ผู้รับผิดชอบหลัก
ระยะที่ 0 เตรียมความพร้อม	ก่อนวันเริ่มงาน	เอกสารวิชาชีพ สุขภาพ สิทธิเข้าระบบ และพื่นเสียงพร้อมครบก่อนวันแรก	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ร่วมกับหัวหน้าแผนก
ระยะที่ 1 รู้จักและปลอดภัย	วันที่ 1 ถึง 14	รู้จักโรงพยาบาล ผ่านหลักสูตรบังคับ และปฏิบัติงานภายใต้การกำกับได้	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ฝ่ายการพยาบาล และพื่นเสียง
ระยะที่ 2 ปฏิบัติได้ภายใต้การกำกับ	วันที่ 15 ถึง 60	ปฏิบัติงานหลักของคลินิกได้โดยมีพื่นเสียงกำกับ และผ่านการประเมินสมรรถนะรอบแรก	พื่นเสียงและหัวหน้าเวร
ระยะที่ 3 ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง	วันที่ 61 ถึง 90	รับผิดชอบคลินิกได้ด้วยตนเอง ขึ้นเวรบ่ายได้ และจัดการสถานการณ์ที่ซับซ้อนขึ้น	หัวหน้าเวรและหัวหน้าแผนก
ระยะที่ 4 ประเมินและส่งต่อ	วันที่ 91 ถึง 120	ผ่านการประเมินรวม ตกลงเป้าหมายปีแรก และเข้าสู่ระบบพัฒนาต่อเนื่อง	หัวหน้าแผนก ฝ่ายการพยาบาล และฝ่ายทรัพยากรบุคคล

1.6 หลักสูตรบังคับที่ต้องผ่านก่อนขึ้นปฏิบัติงานตามลำพัง

หัวข้อในตารางนี้เป็นเงื่อนไขบังคับ หากยังไม่ผ่านครบ **ห้ามมอบหมายให้รับผิดชอบผู้ป่วยโดยลำพัง** ไม่ว่าหน่วยงานจะขาดอัตรากำลังเพียงใด

หัวข้อ	ต้องผ่านภายใน	ผู้จัด	เกณฑ์ผ่าน
ปฐมนิเทศองค์กร ระเบียบ วินัย สวัสดิการ และวัฒนธรรมองค์กร	วันที่ 1 ถึง 2	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล	เข้าร่วมครบและผ่านแบบทดสอบ
ปฐมนิเทศฝ่ายการพยาบาล ขอบเขตวิชาชีพ และจริยธรรมวิชาชีพ	วันที่ 1 ถึง 3	ฝ่ายการพยาบาล	เข้าร่วมครบและผ่านแบบทดสอบ
เป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยและระบบรายงานอุบัติการณ์	วันที่ 1 ถึง 5	ทีมความเสี่ยงและ คุณภาพ	ผ่านแบบทดสอบตามเกณฑ์ที่โรงพยาบาลกำหนด
การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล	วันที่ 1 ถึง 5	ทีมป้องกันการติดเชื้อ	ผ่านแบบทดสอบและสาธิต การล้างมือครบขั้นตอน
การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการเรียก ทีมฉุกเฉินของโรงพยาบาล	วันที่ 1 ถึง 14	ศูนย์ฝึกอบรมหรือ หน่วยงานที่โรงพยาบาลกำหนด	ได้รับหนังสือรับรองการผ่านการอบรม
ระบบยาและการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง	วันที่ 1 ถึง 14	ฝ่ายเภสัชกรรมร่วมกับ ฝ่ายการพยาบาล	ผ่านแบบทดสอบและผ่านการสังเกตการปฏิบัติ
สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และการรักษาความลับ	วันที่ 1 ถึง 14	ฝ่ายทรัพยากรบุคคลร่วมกับ ทีมกฎหมาย	ผ่านแบบทดสอบและลงนาม ข้อตกลงรักษาความลับ
การใช้ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลสำหรับพยาบาลผู้ป่วยนอก	วันที่ 1 ถึง 10	ฝ่ายสารสนเทศ	ปฏิบัติงานจริงในระบบทดสอบ ได้ครบทุกเมนูที่ใช้ประจำ
ความปลอดภัยจากอัคคีภัยและแผนรับสถานการณ์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล	วันที่ 1 ถึง 30	คณะกรรมการความปลอดภัย	เข้าร่วมการอบรมและการซ้อม ตามรอบ

ส่วนที่ 2 การดำเนินการตามโปรแกรม

2.1 ระยะที่ 0 เตรียมความพร้อมก่อนวันแรก

ข้อ	รายการ	ผู้รับผิดชอบ	กำหนดเสร็จ
1	ตรวจสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพว่ายังไม่หมดอายุ และเก็บสำเนาเข้าแฟ้มประวัติ	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล	ก่อนออกหนังสือจ้าง
2	ตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้างานและผลภูมิคุ้มกันตามที่โรงพยาบาลกำหนด	ฝ่ายทรัพยากรบุคคลร่วมกับ คลินิกอาชีพเวชกรรม	7 วันก่อนเริ่มงาน
3	แจ้งหัวหน้าแผนกและมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยง โดยระบุชื่อ	หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก	7 วันก่อนเริ่มงาน
4	ทบทวนบทบาทกับพี่เลี้ยง และปรับภาระงานพี่เลี้ยงลงในสองสัปดาห์แรก	หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก	5 วันก่อนเริ่มงาน
5	จัดชุดฟอร์ม ป้ายชื่อ บัตรพนักงาน และล็อกเกอร์	ฝ่ายทรัพยากรบุคคลและ ฝ่ายธุรการ	3 วันก่อนเริ่มงาน
6	เปิดสิทธิเข้าใช้ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลตามขอบเขต ของพยาบาลใหม่	ฝ่ายสารสนเทศ	2 วันก่อนเริ่มงาน
7	จัดตารางเวรสองสัปดาห์แรกให้ตรงกับเวรของพี่เลี้ยง ทุกเวร	หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก	3 วันก่อนเริ่มงาน
8	ส่งข้อมูลเตรียมตัวล่วงหน้า ได้แก่ แผนที่ การแต่งกาย เวลาเข้าเวร และสิ่งที่ต้องนำมาวันแรก	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล	3 วันก่อนเริ่มงาน
9	โทรศัพท์ยืนยันด้วยเสียงจริงและถามข้อกังวล	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล	2 วันก่อนเริ่มงาน
10	แจ้งทีมงานทั้งแผนกและแพทย์ประจำคลินิกว่าจะมี พยาบาลใหม่	หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก	1 วันก่อนเริ่มงาน

จุดที่พึงระวัง

- ห้ามให้เริ่มปฏิบัติงานหากใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหมดอายุหรืออยู่ระหว่างต่ออายุโดยยังไม่มีหลักฐาน เพราะเป็นความเสี่ยงทางกฎหมายทั้งต่อตัวพยาบาลและต่อโรงพยาบาล
- อย่านัดวันเริ่มงานตรงกับวันที่หัวหน้าแผนกไม่อยู่ หรือวันที่คลินิกมีผู้ป่วยหนาแน่นที่สุดของสัปดาห์

2.2 ระยะที่ 1 ตารางกิจกรรมสองสัปดาห์แรก

วัน	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่ต้องได้
วันที่ 1 เช้า	รายงานตัว รับชุดฟอร์มและบัตร ปฐมนิเทศ องค์กร แนะนำโครงสร้าง และวัฒนธรรมองค์กร	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล	ลงนามเอกสารจ้างครบ ผ่านแบบทดสอบปฐมนิเทศ
วันที่ 1 บ่าย	ปฐมนิเทศฝ่ายการพยาบาล ขอบเขตวิชาชีพ จริยธรรม และมาตรฐานการพยาบาล ของโรงพยาบาล	ฝ่ายการพยาบาล	เข้าใจขอบเขตที่ทำได้และ ทำไม่ได้ในฐานะพยาบาลใหม่
วันที่ 2	อบรมความปลอดภัยผู้ป่วย ระบบรายงาน อุบัติการณ์ และการป้องกันการติดเชื้อ	ทีมคุณภาพและ ทีมป้องกันการติดเชื้อ	ผ่านแบบทดสอบและ สาธิตการล้างมือ
วันที่ 3	พบหัวหน้าแผนก ทบทวนขอบเขตงาน ตกลงความคาดหวัง 120 วัน และรับเส้นทางการเรียนรู้ฉบับของตนเอง	หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก	ลงนามรับทราบเป้าหมายและเกณฑ์ ประเมิน
วันที่ 3 ถึง 4	เดินดูเส้นทางผู้ป่วยตั้งแต่จุดคัดกรอง เวชระเบียน จุดชำระเงิน ห้องยา รังสี ห้องปฏิบัติการ จนถึงจุดรับผู้ป่วย วัชรึกษา	พี่เลี้ยง	อธิบายเส้นทางผู้ป่วยและ จุดที่มักเกิด ปัญหาได้
วันที่ 4 ถึง 6	ฝึกใช้ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลในระบบ ทดสอบ การค้นข้อมูล การลงบันทึก การนัดหมาย	ฝ่ายสารสนเทศและ พี่เลี้ยง	ทำรายการที่ใช้ประจำได้ครบ โดยไม่ต้องดูคู่มือ
วันที่ 5 ถึง 10	สังเกตการปฏิบัติงานของพี่เลี้ยง ในคลินิกหลัก และเริ่มลงมือทำในงานที่ ความเสี่ยงต่ำ เช่น การวัดสัญญาณชีพ	พี่เลี้ยง	ประเมินผ่านการระบุตัวผู้ป่วยและ การวัดสัญญาณชีพที่ระดับ 3
วันที่ 8 ถึง 12	อบรมและฝึกการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และซ้อมการเรียกทีมฉุกเฉินในพื้นที่ ผู้ป่วยนอกจริง	ศูนย์ฝึกอบรมและ หัวหน้าเวร	ได้รับหนังสือรับรอง และเรียกทีมได้ถูกขั้นตอนในการซ้อม
วันที่ 10 ถึง 14	เริ่มคัดกรองผู้ป่วยแรกรับโดยพี่เลี้ยง ทบทวนผลทุกราย	พี่เลี้ยง	ผลการคัดกรองสอดคล้องกับ พี่เลี้ยง ไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด
วันที่ 14	พูดคุยติดตามผลครั้งที่ 1 เรื่องการปรับตัว ความรู้สึก และอุปสรรค	หัวหน้าแผนกร่วมกับ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล	บันทึกการพูดคุยและข้อตกลง การช่วยเหลือ

2.3 ระยะที่ 2 และ 3 เส้นทางการเรียนรู้

ช่วงเวลา	หัวข้อการเรียนรู้	วิธีการและผู้สอน	วิธีวัดผล
วันที่ 15 ถึง 30	การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับและ การคัดกรองความเร่งด่วน ตามแนวทาง ของโรงพยาบาล	สอนงานสี่ขั้นตอนโดย พี่เลี้ยง ร่วมกับกรณีศึกษาจาก ผู้ป่วยจริงที่ผ่านมา	หัวหน้าเวรทบทวนผลการคัดกรอง ทุกราย ต้องสอดคล้องกัน ตามเกณฑ์ที่กำหนดติดต่อกัน 3 เวร
วันที่ 15 ถึง 35	การบริหารยาในแผนกผู้ป่วยนอก การตรวจสอบก่อนให้ยา และ การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์	สอนโดยพี่เลี้ยงร่วมกับ เภสัชกร และปฏิบัติจริงโดยมี ผู้ตรวจสอบเข้าทุกครั้ง	แบบสังเกตการปฏิบัติ ต้องผ่านครบ ทุกข้อ 5 ครั้งติดต่อกัน
วันที่ 20 ถึง 40	การช่วยแพทย์ตรวจรักษาและ การทำหัตถการที่หน่วยงาน รับผิดชอบ การเตรียมอุปกรณ์ และการดูแลหลังทำ	สอนงานสี่ขั้นตอนโดย พี่เลี้ยง	แบบสังเกตการปฏิบัติแยกตาม หัตถการ อย่างละไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง
วันที่ 25 ถึง 45	การให้ข้อมูล การสอนสุขศึกษาและ การเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจพิเศษ	สาริตโดยพี่เลี้ยง แล้วให้ ปฏิบัติจริงโดยมีผู้สังเกต	สังเกตการสอนผู้ป่วยจริง 5 ราย และตรวจความเข้าใจของผู้ป่วย ด้วยการให้ทวนกลับ
วันที่ 30 ถึง 50	สิทธิการรักษา แพ็กเกจ ประกัน และการให้ข้อมูลค่าใช้จ่ายเบื้องต้น ตามขอบเขตของพยาบาล	สอนโดยหัวหน้าเวรร่วมกับ ฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์และ ฝ่ายการเงิน	สัมภาษณ์สถานการณ์ 6 สถานการณ์
วันที่ 35 ถึง 60	การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิด ในพื้นที่ผู้ป่วยนอก และการส่งต่อ ผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉิน	ฝึกในสถานการณ์จำลอง อย่างน้อย 3 สถานการณ์ และทบทวนหลังการซ้อม	ผลการซ้อมตามแบบประเมินของ ทีมฉุกเฉิน
วันที่ 40 ถึง 65	การประสานการรับผู้ป่วยไว้รักษาใน โรงพยาบาล การเตรียมเอกสาร และการส่งต่อข้อมูลให้หอผู้ป่วย	ปฏิบัติจริงโดยพี่เลี้ยงกำกับ	ตรวจความครบถ้วนของการส่งต่อ ข้อมูล 5 ราย
วันที่ 45 ถึง 70	การบันทึกทางการพยาบาลที่ ครบถ้วน และตรวจสอบได้ และการเรียกเก็บค่าบริการทาง การพยาบาล	สอนโดยหัวหน้าเวร ร่วมกับการตรวจเชอร์เชียน ย้อนหลัง	ตรวจเชอร์เชียน 20 ฉบับ ความครบถ้วนไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่ โรงพยาบาลกำหนด
วันที่ 50 ถึง 75	มาตรฐานการบริการ การสื่อสารกับผู้ป่วยที่ไม่พอใจ และการรับเรื่องร้องเรียนเบื้องต้น	อบรมภายในและฝึกบทบาท สมมติ	ประเมินการแสดงบทบาทสมมติ และการสังเกตหน้างาน
วันที่ 60 ถึง 85	การรับผิดชอบคลินิกด้วยตนเอง การบริหารคิว การจัดลำดับงาน เมื่อผู้ป่วยหนาแน่น	มอบหมายรับผิดชอบคลินิก โดยหัวหน้าเวรเป็นที่ปรึกษา	ผลการนิเทศ 5 เวร และตัวชี้วัด ของคลินิกในเวร ที่รับผิดชอบ

(ตารางต่อจากหน้าก่อนหน้า)

ช่วงเวลา	หัวข้อการเรียนรู้	วิธีการและผู้สอน	วิธีวัดผล
วันที่ 70 ถึง 90	การขึ้นเวรбая การส่งเวร และการตัดสินใจเมื่อทรัพยากรจำกัด	ขึ้นเวรจริงร่วมกับ หัวหน้าเวร แล้วค่อยลดการกำกับ	ประเมินการส่งเวรและการตัดสินใจ 5 เวน
วันที่ 75 ถึง 90	งานคุณภาพ การทบทวน ุบัติการณ์ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	เข้าร่วมการทบทวนของหน่วยงานและรับมอบหมายเรื่องย่อย 1 เรื่อง	การมีส่วนร่วมและผลงานที่นำเสนอในที่ประชุมหน่วยงาน

2.4 ตัวอย่างใบสอนงานหนึ่งหัวข้อ

ตัวอย่าง	ใบสอนงาน หัวข้อ การประเมินและคัดกรองผู้ป่วยแรกรับที่จุดคัดกรอง
----------	--

ผู้เรียน / ผู้สอน	พยาบาลวิชาชีพใหม่ / พยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านการรับรองเป็น Preceptor
เอกสารอ้างอิง	แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยของแผนกผู้ป่วยนอก และคู่มือมาตรฐานการพยาบาลของโรงพยาบาล
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับและจัดระดับความเร่งด่วนได้สอดคล้องกับพยาบาลพี่เลี้ยงตามเกณฑ์ที่กำหนด และส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะเร่งด่วนได้ทันเวลา

ข้อ	ขั้นตอนย่อยที่สอน	วิธีสอน	เกณฑ์ผ่าน
1	การทักทาย การแนะนำตัว และการระบุตัวผู้ป่วยด้วยตัวบ่งชี้ตามที่โรงพยาบาลกำหนด	สาธิตและให้ปฏิบัติ	ถูกต้องครบทุกครั้ง ไม่มีข้อบกพร่อง
2	การซักประวัติอาการสำคัญ ประวัติแพ้ยา และโรคประจำตัว	สาธิตและให้ปฏิบัติ	ได้ข้อมูลครบตามแบบบันทึก 10 ราย ติดต่อกัน
3	การวัดสัญญาณชีพและการแปลผลค่าที่ผิดปกติ	สาธิต ให้ปฏิบัติ และทบทวนค่าที่ได้กับพี่เลี้ยง	ค่าที่วัดคลาดเคลื่อนไม่เกินเกณฑ์ และระบุค่าผิดปกติได้ถูกต้อง
4	การจัดระดับความเร่งด่วนตามแนวทางของโรงพยาบาล	สอนด้วยกรณีศึกษา 10 กรณี แล้วปฏิบัติจริง โดยพี่เลี้ยงทบทวนทุกราย	สอดคล้องกับพี่เลี้ยงตามเกณฑ์ที่กำหนด ติดต่อกัน 3 เวร
5	การดำเนินการเมื่อพบผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลทันที และการเรียกทีมช่วยเหลือ	ฝึกในสถานการณ์จำลอง 3 สถานการณ์	เรียกทีมได้ถูกต้องทางและอยู่ในเวลาที่กำหนด
6	การบันทึกข้อมูลการคัดกรองในระบบสารสนเทศ	สาธิตและให้ปฏิบัติ	บันทึกครบถ้วนตรงกับสิ่งที่ปฏิบัติ 10 ราย ติดต่อกัน
7	การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเรื่องลำดับการตรวจและเวลารอคอย	สาธิต บทบาทสมมติ และสังเกตหน้างาน	ไม่มีข้อร้องเรียนที่มีมูล และผ่านการสังเกต 5 ครั้ง

สรุปผลและระดับที่ประเมินได้	
สิ่งที่ต้องติดตามต่อและวันทบทวน	
ลงนาม	ผู้สอน ผู้เรียน หัวหน้าหน่วยงาน

2.5 บทบาทพี่เลี้ยง

คุณสมบัติ	พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกไม่น้อยกว่า 2 ปี ผลการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ดี ผ่านการอบรมการเป็นพี่เลี้ยงหรือการสอนงาน และสมัครใจ
สัดส่วน	พี่เลี้ยงหนึ่งคนดูแลพยาบาลใหม่ได้ไม่เกินหนึ่งคนในช่วง 30 วันแรก และไม่เกินสองคนหลังจากนั้น
ภาระงาน	ลดจำนวนผู้ป่วยหรือภาระงานของพี่เลี้ยงลงประมาณหนึ่งในห้าในสองสัปดาห์แรก และจัดตารางเวรให้ตรงกันทุกเวรในช่วง 30 วันแรก
หน้าที่	สอนงานตามใบสอนงาน ทบทวนผลการปฏิบัติทุกเวร รายงานสัญญาณผิดปกติต่อหัวหน้าแผนกภายในเวรนั้น และร่วมให้ข้อมูลในการประเมินสมรรถนะ
สิ่งที่พี่เลี้ยงต้องได้รับ	ค่าตอบแทนหรือการนับเป็นผลงานตามระเบียบของโรงพยาบาล และการนับชั่วโมงพัฒนาวิชาชีพตามที่โรงพยาบาลกำหนด

ส่วนที่ 3 การประเมินและติดตามผลระหว่างโปรแกรม

3.1 จุดตรวจและเครื่องมือที่ใช้ในแต่ละจุด

จุดตรวจ	สิ่งที่ต้องตอบให้ได้	เครื่องมือที่ใช้	ผู้ดำเนินการ
วันที่ 7	ปรับตัวได้หรือไม่ มีเรื่องค้างคาใจหรือไม่ ของและสิทธิครบหรือยัง	การพูดคุยตัวต่อตัวตาม ชุดคำถามที่กำหนด	พี่เลี้ยงและหัวหน้าแผนก
วันที่ 14	ผ่านหลักสูตรบังคับครบหรือยัง ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับได้หรือไม่	ตรวจทะเบียนการอบรม และแบบสังเกตการปฏิบัติ ชุดพื้นฐาน	หัวหน้าแผนกร่วมกับ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล
วันที่ 30	สมรรถนะถึงระดับเป้าหมายของวันที่ 30 หรือไม่ มีสัญญาณเสี่ยงลาออกหรือไม่	แบบประเมินสมรรถนะรอบที่ 1 การสังเกตหน้างาน และการพูดคุยติดตามผล	พี่เลี้ยง หัวหน้าแผนก และฝ่ายทรัพยากรบุคคล
วันที่ 60	ปฏิบัติงานหลักของคลินิกได้โดยมี ผู้กำกับหรือยังมีแนวโน้ม ผ่านทดลองงานหรือไม่	แบบประเมินสมรรถนะรอบที่ 2 การตรวจเวชระเบียนย้อนหลัง และการสุ่มสังเกตการล้างมือ	หัวหน้าแผนกและหัวหน้าเวร
วันที่ 90	รับผิดชอบคลินิกด้วยตนเองได้หรือยัง พร้อมขึ้นเวรบ่ายหรือไม่	แบบประเมินสมรรถนะรอบที่ 3 ผลการนิเทศเวรและข้อมูลอุบัติการณ์	หัวหน้าแผนกและ ฝ่ายการพยาบาล
วันที่ 120	ผ่านโปรแกรมและผ่าน ทดลองงานหรือไม่ ต้องพัฒนาอะไรต่อไปในปีแรก	แบบประเมินผลรวม การประเมินสี่ระดับ และการพูดคุยวางแผนพัฒนา	หัวหน้าแผนก ฝ่ายการพยาบาล และฝ่ายทรัพยากรบุคคล

3.2 แบบบันทึกการติดตามผลรายรอบ

ชื่อพนักงานใหม่ / คลินิกที่รับผิดชอบ	
รอบที่ติดตาม / วันที่	วันที่ 7 / 14 / 30 / 60 / 90 / 120 วันที่
ความก้าวหน้าของสมรรถนะเทียบเป้าหมายของรอบนี้	ถึงเป้า หัวข้อ ต่ำกว่าเป้า หัวข้อ ระบุหัวข้อที่ต่ำกว่าเป้า
สิ่งที่ทำได้ดี	
สิ่งที่ต้องพัฒนาและวิธีที่จะช่วย	
อุปสรรคหรือเหตุก่อกวนที่เกี่ยวข้อง	
เรื่องที่พนักงานใหม่อยากบอก	
คะแนนความตั้งใจทำงานต่อ 1 ถึง 10 และเหตุผล	
ข้อตกลงร่วมกัน ผู้รับผิดชอบ และกำหนดเวลา	
แนวโน้มการผ่านทดลองงาน	มีแนวโน้มผ่าน / ต้องเร่งพัฒนา / มีแนวโน้มไม่ผ่าน

3.3 สัญญาณเตือนที่ต้องดำเนินการทันที ไม่ต้องรอรอบถัดไป

สัญญาณที่พบ	สิ่งที่ต้องทำภายในเวรหรือภายในวันนั้น
ระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด แต่ยังไม่เกิดความเสียหาย	หยุดมอบหมายงานที่เกี่ยวข้องทันที ทบทวนกับพี่เลี้ยง สอนซ้ำ และประเมินใหม่ก่อนกลับไปปฏิบัติ
เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ไม่ว่าจะระดับใด	รายงานตามระบบอุบัติการณ์ ทบทวนหาสาเหตุร่วมกับเภสัชกร และเพิ่มการตรวจสอบซ้ำจนกว่าจะผ่านการประเมินใหม่
ประเมินความแรงตัวของผู้ป่วยต่ำกว่า ความเป็นจริงตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป	ให้หยุดคัดกรองลำพัง กลับไปคัดกรองคู่กับพี่เลี้ยง และทบทวนกรณีศึกษาเพิ่ม
ไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อซ้ำ หลังได้รับการเตือนแล้ว	หัวหน้าแผนกพูดคุยเป็นทางการ บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร และแจ้งทีมป้องกันการติดเชื้อร่วมติดตาม
มีข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยหรือญาติที่มีมูล	สอบข้อเท็จจริง ให้ข้อมูลย้อนกลับทันที และกำหนดแผนแก้ไขที่ติดตามได้
ขาดงานหรือมาสายเกิน 2 ครั้งในเดือนแรก หรือขอเปลี่ยนเวรบ่อยผิดปกติ	พูดคุยหาสาเหตุที่แท้จริงทันที เพราะมักเป็นสัญญาณของปัญหาการปรับตัว การเดินทาง หรือความไม่พอใจ
คะแนนความตั้งใจทำงานต่ำกว่า 6	ให้ฝ่ายทรัพยากรบุคคลพูดคุยแยกจากหัวหน้างานภายใน 3 วัน และหาทางแก้ที่ต้นเหตุ

เคล็ดลับจากภาคปฏิบัติ

ในโรงพยาบาลเอกชน พยาบาลใหม่ที่ลาออกเร็วมักไม่ได้ลาออกเพราะงานยากเกินไป แต่ลาออกเพราะรู้สึกว่าคุณปล่อยให้รับผิดชอบเกินความพร้อม และไม่มีใครให้ตามในเวรบ้าง การจัดพี่เลี้ยงให้อยู่เวรเดียวกันในช่วง 30 วันแรก จึงเป็นมาตรการที่ให้ผลสูงที่สุดเมื่อเทียบกับต้นทุน

ส่วนที่ 4 การประเมินผลหลังจบโปรแกรม

4.1 แบบประเมินผลรวมเพื่อตัดสินการผ่านโปรแกรมและการผ่านทดลองงาน

ให้เริ่มรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 100 และตัดสินให้เสร็จก่อนครบกำหนดทดลองงานไม่น้อยกว่า 7 วัน
ทุกคะแนนต้องอ้างอิงหลักฐานได้

ด้านที่ประเมิน	น้ำหนัก	คะแนน 1-5	หลักฐานที่ใช้
สมรรถนะทางการพยาบาลตามเส้นทางการเรียนรู้	35		ใบสอนงานที่ผ่านครบ แบบประเมินสมรรถนะ 3 รอบ ผลการนิเทศเวร
ความปลอดภัยผู้ป่วยและการป้องกันการติดเชื้อ	25		ข้อมูลอุบัติการณ์ ผลการสุ่มสังเกตการล้างมือ การรายงานเหตุเกือบเกิด
คุณภาพบริการและการสื่อสาร	20		ข้อร้องเรียน คำชม ผลการสังเกตหน้างาน ความเห็นจากแพทย์และทีม
วินัย ความรับผิดชอบ และการทำงานเป็นทีม	20		สถิติการมาปฏิบัติงาน การส่งเวร ความเห็นของพี่เลี้ยงและเพื่อนร่วมงาน
คะแนนรวม	100		เกณฑ์ผ่านตามที่โรงพยาบาลกำหนด

เงื่อนไขบังคับของตำแหน่งนี้

ด้านความปลอดภัยผู้ป่วยและการป้องกันการติดเชื้อเป็นเงื่อนไขบังคับ

หากไม่ผ่านด้านนี้ให้ถือว่าไม่ผ่านทั้งหมด ไม่ว่าคะแนนรวมจะเป็นเท่าใด

ต้องผ่านหลักสูตรบังคับครบทุกหัวข้อและมีหลักฐานการอบรม จึงจะพิจารณาให้ผ่านได้

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพต้องไม่หมดอายุตลอดช่วงการทดลองงาน

4.2 การประเมินผลสี่ระดับของโปรแกรม

การประเมินระดับบุคคลตอบว่าคนนี้ผ่านหรือไม่ ส่วนการประเมินสี่ระดับตอบว่าโปรแกรมนี้ดีหรือไม่ ซึ่งเป็นคนละคำถามและต้องทำทั้งคู่

ระดับ	วัดอะไร	เครื่องมือ	เกณฑ์ที่ใช้ตัดสิน
ระดับ 1	ความรู้สึและความพึงพอใจต่อโปรแกรม	แบบสอบถามเมื่อครบวันที่ 30 และเมื่อจบโปรแกรม	ไม่น้อยกว่า 4.0 จาก 5.0
ระดับ 2	ความรู้และทักษะที่ได้รับ	ผลการทดสอบหลักสูตรบังคับ และแบบประเมินสมรรถนะ 3 รอบ	ผ่านทุกหลักสูตรบังคับ และสมรรถนะถึงระดับเป้าหมายครบทุกหัวข้อ
ระดับ 3	พฤติกรรมในการปฏิบัติงานจริง	การสังเกตหน้างาน การตรวจ เวชระเบียนย้อนหลัง และผลการสุ่มสังเกตการล้างมือ	ปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ ในการสังเกตอย่างน้อย 3 รอบ
ระดับ 4	ผลลัพธ์ต่อหน่วยงานและโรงพยาบาล	ข้อมูลอุบัติการณ์ ข้อร้องเรียน อัตราการคงอยู่ และตัวชี้วัดคุณภาพ ของหน่วยงาน	ไม่มีอุบัติการณ์ระดับรุนแรงจากพนักงานใหม่ และอัตราการคงอยู่ครบ 1 ปี ไม่น้อยกว่าเป้าหมายของฝ่ายการพยาบาล

4.3 ผลการตัดสินและการดำเนินการต่อ

ผลการตัดสิน	เงื่อนไข	สิ่งที่ต้องทำต่อ
ผ่านโปรแกรม	คะแนนรวมถึงเกณฑ์ ผ่านเงื่อนไขบังคับ และสมรรถนะถึงระดับเป้าหมายครบ	แจ้งผลเป็นลายลักษณ์อักษร ตกลงเป้าหมายปีแรก มอบหมายให้ปฏิบัติงานอิสระ และบรรจุเข้าแผนพัฒนา ต่อเนื่อง
ผ่านแบบมีเงื่อนไข	คะแนนถึงเกณฑ์แต่มีสมรรถนะ 1 ถึง 2 หัวข้อ ที่ยังไม่ถึงเป้า	จัดทำแผนพัฒนา 60 วัน ระบุผู้ดูแลและวิธีวัด แล้วทบทวน อีกครั้ง ระหว่างนี้ยังไม่มอบหมายงานที่เกี่ยวข้อง กับหัวข้อที่ยังไม่ผ่าน
ขยายเวลาประเมิน	มีเหตุที่ทำให้ประเมินไม่ได้อย่างเป็นธรรม เช่น ลาป่วยยาวหรือหน่วยงานสอนไม่ครบตามแผน	ต้องตรวจสอบว่าข้อบังคับการทำงานและสัญญาจ้างเปิดให้ ทำได้ แจ้งเหตุผลและระยะเวลาเป็นลายลักษณ์อักษร และระบุสิ่งที่ต้องทำได้ให้ชัด
ไม่ผ่าน	คะแนนไม่ถึงเกณฑ์ หรือ ไม่ผ่านเงื่อนไขบังคับ ด้านความปลอดภัยผู้ป่วย	ต้องมีหลักฐานการสอนงาน การแจ้งเตือน และการให้โอกาส แก่ไข้ครบถ้วน แล้วดำเนินการตามข้อบังคับการทำงาน และกฎหมายแรงงานอย่างเคร่งครัด

4.4 การส่งต่อเข้าสู่ระบบพัฒนาต่อเนื่อง

จุดที่ระบบ Onboarding ของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ขาด คือไม่ได้ส่งต่อข้อมูลไปยังระบบพัฒนาระยะยาว ทำให้ผู้ที่ผ่านโปรแกรมต้องเริ่มนับหนึ่งใหม่ในรอบประเมินปีแรก

ข้อมูลที่ต้องส่งต่อ	ระดับสมรรถนะที่ประเมินได้ครั้งสุดท้าย หัวข้อที่ยังต้องพัฒนา ประวัติการอบรม และข้อสังเกตเรื่องศักยภาพ
ส่งต่อไปที่ใด	แฟ้มพัฒนารายบุคคลของฝ่ายการพยาบาล แผนฝึกอบรมประจำปี และระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน
เป้าหมายปีที่ 1	ยกระดับสมรรถนะที่ยังอยู่ระดับ 2 ให้ถึงระดับ 3 ครบทุกหัวข้อ
เป้าหมายปีที่ 2	พัฒนาสู่ระดับ 4 ในสมรรถนะหลัก และเตรียมความพร้อมเป็นพี่เลี้ยงของรุ่นถัดไป
สิ่งที่ต้องนัดหมายไว้ล่วงหน้า	การทบทวนความก้าวหน้าในเดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 โดยหัวหน้าหน่วยงาน

4.5 ตัวชี้วัดระดับหน่วยงานที่ใช้ประเมินว่าโปรแกรมได้ผล

ตัวชี้วัด	ความถี่	ค่าเป้าหมายที่ใช้ตั้งต้น
อัตราการคงอยู่ของพยาบาลใหม่เมื่อครบ 6 เดือนและ 12 เดือน	รายไตรมาส	กำหนดจากค่าฐานของโรงพยาบาล และตั้งเป้าให้ดีขึ้นจากปีก่อน
ระยะเวลาเฉลี่ยจนขึ้นเวรอิสระได้	รายรุ่น	ไม่เกิน 90 วัน
ร้อยละของพยาบาลใหม่ที่ผ่านหลักสูตรบังคับครบก่อนขึ้นปฏิบัติงานลำพัง	รายเดือน	ร้อยละ 100
จำนวนอุบัติการณ์ที่มีสาเหตุจากพยาบาลอายุงานน้อยกว่า 6 เดือน	รายเดือน	ลดลงจากปีก่อน และไม่มีระดับรุนแรง
ความครบถ้วนของเอกสารในโปรแกรมต่อพยาบาลใหม่หนึ่งคน	รายเดือน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
ความพึงพอใจของพี่เลี้ยงต่อระบบสนับสนุนที่ได้รับ	รายรุ่น	ไม่น้อยกว่า 4.0 จาก 5.0

จุดที่พึงระวัง

- อย่าวัดเฉพาะอัตราการผ่านทดลองงาน เพราะจะทำให้หัวหน้าให้ผ่านทุกคนเพื่อรักษาอัตรากำลัง ต้องวัดคู่กับอุบัติการณ์และอัตราการคงอยู่เมื่อครบหนึ่งปีเสมอ
- อย่าปล่อยให้พยาบาลใหม่ขึ้นเวรบ่ายลำพังก่อนวันที่ 90 แม้หน่วยงานจะขาดอัตรากำลัง เพราะเวรบ่ายมีทรัพยากรสนับสนุนน้อยกว่าและเป็นช่วงที่เกิดอุบัติการณ์รุนแรงบ่อยที่สุด
- อย่าใช้ตัวอย่างนี้แทนแนวทางปฏิบัติทางคลินิกของโรงพยาบาล ตัวอย่างนี้เป็นโครงการบริหารจัดการกำลังคน ส่วนรายละเอียดทางคลินิกต้องอ้างอิงคู่มือและแนวทางที่คณะกรรมการของโรงพยาบาลรับรองเท่านั้น



พยาบาลวิชาชีพ

หอผู้ป่วยใน (RN – IPD)

โรงพยาบาลเอกชน

ตัวอย่างที่ 2 พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน (RN – IPD)

ตัวอย่างนี้ออกแบบสำหรับหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษของโรงพยาบาลเอกชนขนาด 150 ถึง 300 เตียง ทำงานสามเวรต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง มีการรับผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยหลังผ่าตัด และผู้ป่วยที่ย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ใช้ต้องปรับชื่อหน่วยงาน รหัสเอกสาร ระยะเวลา และเกณฑ์ให้ตรงกับบริบทของโรงพยาบาลตนเองก่อนนำไปใช้

โครงของตัวอย่าง	ส่วนที่ 1 ออกแบบโปรแกรม ส่วนที่ 2 การดำเนินการตามโปรแกรม ส่วนที่ 3 การประเมินและติดตามผลระหว่างโปรแกรม ส่วนที่ 4 การประเมินผลหลังจบโปรแกรม
ระยะเวลาโปรแกรม	120 วัน แบ่งเป็น 4 ระยะ โดยระยะทดลองงานอ้างอิงตามข้อบังคับการทำงานของโรงพยาบาล
จุดต่างจากตำแหน่งอื่น	ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตลอดเวรและข้ามเวร ต้องเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการที่ค่อยเป็นค่อยไป และต้องส่งเวรให้ครบถ้วนเพราะข้อมูลที่ตกหล่นส่งผลถึงผู้ป่วยในเวรถัดไป

ส่วนที่ 1 ออกแบบโปรแกรม

1.1 ข้อมูลตำแหน่ง

ชื่อตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน (Registered Nurse – Inpatient Department)
สังกัด / รายงานต่อ	ฝ่ายการพยาบาล หอผู้ป่วยใน / หัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีหัวหน้าเวรเป็นผู้บังคับบัญชาในเวร
คุณสมบัติที่ต้องมีก่อนเริ่มงาน	ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ยังไม่หมดอายุ ผ่านการตรวจสุขภาพก่อนเข้างานและมีผลภูมิคุ้มกันตามที่โรงพยาบาลกำหนด
ลักษณะการทำงาน	ขึ้นเวรสามผลัดหมุนเวียน รับผิดชอบผู้ป่วยตามสัดส่วนที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนด ต้องประสานกับแพทย์เจ้าของไข้หลายท่านและกับหลายหน่วยงานสนับสนุนพร้อมกัน
ขอบเขตงานหลัก	รับผู้ป่วยใหม่และประเมินแรกรับ วางแผนและให้การพยาบาลตามแผน บริหารยาและสารน้ำ เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการ ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและหลังทำหัตถการ ให้ข้อมูลและเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน ส่งเวร และจัดการภาวะฉุกเฉินที่เกิดในหอผู้ป่วย
ผู้รับผิดชอบโปรแกรม	หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเจ้าของผลลัพธ์ พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้สอนงานหลัก ฝ่ายการพยาบาลเป็นเจ้าของระบบ ฝ่ายทรัพยากรบุคคลดูแลกระบวนการจ้างและการประเมินทดลองงาน

1.2 วิเคราะห์ความเสี่ยงเฉพาะตำแหน่ง เพื่อกำหนดลำดับการเรียนรู้

หลักการออกแบบคือ **เรื่องที่ผิดแล้วผู้ป่วยได้รับอันตรายต้องสอนก่อนเสมอ** ไม่ใช่สอนตามลำดับความง่าย ตารางนี้คือฐานที่ใช้จัดลำดับหัวข้อในเส้นทางการเรียนรู้

ความเสี่ยงที่พบบ่อย	ผลกระทบเมื่อเกิด	สิ่งที่ต้องปิดความเสี่ยงในโปรแกรม
ประเมินการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยได้ช้ากว่าที่ควร	ผู้ป่วยทรุดลงจนต้องย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตหรือเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นในหอผู้ป่วย	สอนการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนตามแนวทางของโรงพยาบาล และกำหนดให้หัวหน้าเวรทบทวนผู้ป่วยที่มีคะแนนเฝ้าระวังสูงร่วมกันทุกเวรใน 60 วันแรก
ความคลาดเคลื่อนทางยาและ สารน้ำ โดยเฉพาะยาความเสี่ยงสูงและการให้ยาต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำ	ผู้ป่วยได้รับอันตรายรุนแรง และเกิดความรับผิดชอบทางวิชาชีพ	สอนกระบวนการตรวจสอบก่อนบริหารยาตามแนวทางโรงพยาบาล และกำหนดให้มีผู้ตรวจสอบซ้ำทุกครั้งจนกว่าจะผ่านการประเมิน
ส่งเวรไม่ครบถ้วน ข้อมูลสำคัญตกหล่นระหว่างผลัด	แผนการรักษาไม่ต่อเนื่อง เกิดการล่าช้าหรือการละเลย สิ่งที่ต้องติดตาม	สอนรูปแบบการส่งเวรที่โรงพยาบาลกำหนด และให้หัวหน้าเวรฟังการส่งเวรและให้ข้อมูลย้อนกลับทุกครั้งใน 30 วันแรก
ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มหรือเกิดแผลกดทับ	ผู้ป่วยบาดเจ็บ วันนอนเพิ่มขึ้น เกิดข้อร้องเรียนและอาจถึงขั้นฟ้องร้อง	สอนการประเมินความเสี่ยงและมาตรการป้องกันตามแนวทางโรงพยาบาล และสังเกตการปฏิบัติจริงอย่างน้อย 5 ครั้ง
ปฏิบัติไม่ครบตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะการดูแลสายสวนและแผล	เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล กระตุ้นตัวชี้วัดคุณภาพและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย	อบรมก่อนขึ้นปฏิบัติงาน และสุ่มสังเกตการปฏิบัติตามช่วงเวลาที่คณะกรรมการป้องกันการติดเชื้อกำหนด
บันทึกทางการพยาบาล ไม่ครบถ้วนหรือไม่ตรงกับสิ่งที่ปฏิบัติ	เสียหลักฐานทางกฎหมาย กระบวนการเรียกเก็บค่ารักษาและผลการตรวจประเมินคุณภาพ	สอนการบันทึกในระบบสารสนเทศโรงพยาบาลและตรวจสอบเวชระเบียนย้อนหลังตามรอบที่กำหนด
สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะเรื่องอาการ ค่าใช้จ่าย และเวลาที่แพทย์มาตรวจ	ข้อร้องเรียน เสียภาพลักษณ์ และกระทบรายได้ของโรงพยาบาล	สอนมาตรฐานการบริการ ขอบเขตข้อมูลที่พยาบาลให้ได้ และวิธีส่งต่อคำถามที่เกินขอบเขตไปยังแพทย์หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ

1.3 เป้าหมายของโปรแกรม

เป้าหมายต้องเขียนให้วัดได้และตกลงกับพนักงานใหม่ในวันที่สองของการทำงาน
เพื่อใช้เป็นเกณฑ์เดียวกันตอนประเมินผลทดลองงาน

ด้าน	เป้าหมายเมื่อครบโปรแกรม	ตัววัด
สมรรถนะทางการพยาบาล	รับผิดชอบผู้ป่วยได้ด้วยตนเองตามสัดส่วนที่หน่วยงานกำหนดที่ระดับ 3 ครบทุกสมรรถนะหลัก	แบบประเมินสมรรถนะรายหัวข้อโดยพี่เลี้ยงและหัวหน้าเวร
ความปลอดภัยผู้ป่วย	ไม่มีอุบัติการณ์ระดับรุนแรงที่มีสาเหตุจากการปฏิบัติของตนเอง และรายงานเหตุเกือบเกิดได้น้อย 2 เรื่อง	ระบบรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาล
การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง	ประเมินและรายงานผู้ป่วยที่มีสัญญาณเตือนได้ทันเวลาตามแนวทางของโรงพยาบาลทุกราย	การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงอาการ
การส่งเวรและการบันทึก	ส่งเวรได้ครบถ้วนตามรูปแบบที่กำหนดและบันทึกทางการพยาบาลผ่านเกณฑ์การตรวจเวชระเบียน	ผลการตรวจเวชระเบียนอย่างน้อย 20 ฉบับ
การขึ้นเวรอิสระ	ขึ้นเวรป่วยและเวรดึกโดยรับผิดชอบผู้ป่วยได้ด้วยตนเองภายในวันที่ 90 โดยมีหัวหน้าเวรเป็นที่ปรึกษา	บันทึกการมอบหมายเวรและผลการนิเทศ
การคงอยู่	ตัดสินใจทำงานต่อและมีแผนพัฒนาปีแรกที่ตกลงร่วมกัน	บันทึกการพูดคุยติดตามผลและแผนพัฒนารายบุคคล

1.4 สมรรถนะที่ต้องพัฒนาและระดับเป้าหมายตามช่วงเวลา

คำอธิบายระดับความสามารถ

- ระดับ 1 รู้และอธิบายได้
- ระดับ 2 ปฏิบัติได้โดยมีผู้กำกับ
- ระดับ 3 ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง
- ระดับ 4 ปฏิบัติได้และสอนผู้อื่นได้

สมรรถนะ	วันที่ 30	วันที่ 60	วันที่ 90	วันที่ 120
การระบุตัวผู้ป่วยและมาตรฐานความปลอดภัยผู้ป่วย	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 4
การประเมินผู้ป่วยแรกรับและการวางแผนการพยาบาล	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3
การเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและการรายงานแพทย์	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3
การบริหารยาและสารน้ำ รวมถึงที่มีความเสี่ยงสูง	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3
การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและหลังทำหัตถการ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3
การดูแลสายสวนและแผลตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3
การป้องกันการพลัดตกหกล้มและแผลกดทับ	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 4
การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการเรียกทีมฉุกเฉิน	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3
การส่งเวรตามรูปแบบที่โรงพยาบาลกำหนด	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 4
การบันทึกทางการพยาบาลและการใช้ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3
การให้ข้อมูลและการเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3
การประสานงานกับแพทย์และสหวิชาชีพ	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3
มาตรฐานการบริการและการจัดการข้อร้องเรียนเบื้องต้น	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3
งานคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง และการรายงานอุบัติการณ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3

1.5 โครงสร้างโปรแกรมสี่ระยะ

ระยะ	ช่วงเวลา	เป้าหมายของระยะ	ผู้รับผิดชอบหลัก
ระยะที่ 0 เตรียมความพร้อม	ก่อนวันเริ่มงาน	เอกสารวิชาชีพ สุขภาพ สิทธิเข้าระบบ และพื่นเสียงพร้อมครบก่อนวันแรก	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ร่วมกับหัวหน้าหน่วยงาน
ระยะที่ 1 รู้จักและปลอดภัย	วันที่ 1 ถึง 14	รู้จักโรงพยาบาล ผ่านหลักสูตรบังคับ และปฏิบัติงานภายใต้การกำกับได้	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ฝ่ายการพยาบาล และพื่นเสียง
ระยะที่ 2 ปฏิบัติได้ภายใต้การกำกับ	วันที่ 15 ถึง 60	ปฏิบัติงานหลักของหน่วยงานได้โดยมี พื่นเสียงกำกับ และผ่านการประเมิน สมรรถนะรอบแรก	พื่นเสียงและหัวหน้าเวร
ระยะที่ 3 ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง	วันที่ 61 ถึง 90	รับผิดชอบงานได้ด้วยตนเอง ขึ้นเวรได้ ตามที่กำหนด และจัดการสถานการณ์ ที่ซับซ้อนขึ้น	หัวหน้าเวรและ หัวหน้าหน่วยงาน
ระยะที่ 4 ประเมินและส่งต่อ	วันที่ 91 ถึง 120	ผ่านการประเมินรวม ตกลงเป้าหมาย ปีแรก และเข้าสู่ระบบพัฒนาต่อเนื่อง	หัวหน้าหน่วยงาน ฝ่ายการพยาบาล และฝ่ายทรัพยากรบุคคล

1.6 หลักสูตรบังคับที่ต้องผ่านก่อนขึ้นปฏิบัติงานโดยลำพัง

หัวข้อในตารางนี้เป็นเงื่อนไขบังคับ **หากยังไม่ผ่านครบ ห้ามมอบหมายให้รับผิดชอบผู้ป่วยโดยลำพัง**
ไม่ว่าหน่วยงานจะขาดอัตรากำลังเพียงใด

หัวข้อ	ต้องผ่านภายใน	ผู้จัด	เกณฑ์ผ่าน
ปฐมนิเทศองค์กร ระเบียบ วินัย สวัสดิการ และวัฒนธรรมองค์กร	วันที่ 1 ถึง 2	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล	เข้าร่วมครบและผ่านแบบทดสอบ
ปฐมนิเทศฝ่ายการพยาบาล ขอบเขตวิชาชีพ และจรรยาบรรณวิชาชีพ	วันที่ 1 ถึง 3	ฝ่ายการพยาบาล	เข้าร่วมครบและผ่านแบบทดสอบ
เป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยและระบบรายงาน อุบัติการณ์	วันที่ 1 ถึง 5	ทีมความเสี่ยงและ คุณภาพ	ผ่านแบบทดสอบตามเกณฑ์ที่ โรงพยาบาลกำหนด
การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และการดูแลสายสวน	วันที่ 1 ถึง 5	ทีมป้องกัน การติดเชื้อ	ผ่านแบบทดสอบและสาธิต การปฏิบัติครบขั้นตอน
การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการเรียก ทีมฉุกเฉินของโรงพยาบาล	วันที่ 1 ถึง 14	ศูนย์ฝึกอบรมหรือ หน่วยงานที่โรงพยาบาล กำหนด	ได้รับหนังสือรับรองการผ่าน การอบรม
ระบบยาและการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง	วันที่ 1 ถึง 14	ฝ่ายเภสัชกรรมร่วมกับ ฝ่ายการพยาบาล	ผ่านแบบทดสอบและผ่าน การสังเกตการปฏิบัติ
การป้องกันการพลัดตกหกล้มและการป้องกัน แผลกดทับ	วันที่ 1 ถึง 14	ฝ่ายการพยาบาลร่วมกับ ทีมคุณภาพ	ผ่านแบบทดสอบและสาธิต การประเมินความเสี่ยง
สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และการรักษาความลับ	วันที่ 1 ถึง 14	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ร่วมกับทีมกฎหมาย	ผ่านแบบทดสอบและลงนาม ข้อตกลงรักษาความลับ
การใช้ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล สำหรับหอผู้ป่วย	วันที่ 1 ถึง 10	ฝ่ายสารสนเทศ	ปฏิบัติงานจริงในระบบทดสอบ ได้ครบทุกเมนูที่ใช้ประจำ