

การพยาบาลผู้ใหญ่

ข้อสอบ OSCE

Station 1 การเคาะปอด และสั่นปอดเพื่อระบายเสมหะ (Chest percussion and Vibration)

ทักษะที่ต้องการประเมิน Technical skill

เวลาในการปฏิบัติ 5 นาที คะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์ผ่าน 70 คะแนน

วัตถุประสงค์

ผู้สอบสามารถแสดงทักษะการเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะ (Postural Drainage)

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

1. Stethoscope	1 อัน
2. เตียงผู้ป่วยพร้อมปูเตียง	1 เตียง
3. หมอนหนุนที่สวมปลอกหมอน	1 ใบ
4. หมอนข้างที่สวมปลอกหมอน	1 ใบ
4. ผ้าขนหนู	1 ผืน
5. เจลล้างมือ	1 ขวด
6. ภาชนะรองรับเสมหะ	1 อัน
7. หุ่นจำลองผู้ป่วยชาย	1 ตัว

โจทย์

ผู้ป่วยชายอายุ 65 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย Pneumonia มา 5 วัน หายใจเหนื่อย ขณะตรวจวัดสัญญาณชีพ 10.00 น. พบผู้ป่วยหายใจเร็ว ฟังปอดพบเสียงเสมหะบริเวณ Right Lower Lobe

คำสั่ง

จงเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะ (Postural Drainage) ให้ผู้ป่วยรายนี้ (ปฏิบัติกับหุ่นจำลองให้เหมือนปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง)

แบบฟอร์มการให้คะแนน

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การนำเข้าสู่กิจกรรมและการสร้างสัมพันธภาพ (10 คะแนน)				
1. แนะนำตัวกับผู้รับบริการ	3	2	0	2
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย (พูดคุยทักทายทั่วไปเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน และ ซักถามเกี่ยวกับอาการเหนื่อยหอบ ลักษณะของการ ไอและเสมหะ)	3	2	0	2
3. ขออนุญาตเคาะปอดและชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้ผู้รับบริการทราบ	4	3	0	3
การเตรียมอุปกรณ์ (10 คะแนน)				
1. Stethoscope	10	7	0	7
2. เตียงผู้ป่วยพร้อมปูเตียง				
3. หมอนหนุนที่สวมปลอกหมอน				
4. หมอนข้างที่สวมปลอกหมอน				
4. ผ้าขนหนู				
5. เจลล้างมือ				
6. ภาชนะรองรับเสมหะ				
การเคาะปอด (70 คะแนน)				
1. ฟังปอดผู้รับบริการเพื่อดูตำแหน่งของเสมหะ (ผู้ป่วยจำลองแจ้งว่าเสมหะอยู่ที่ Right Lower Lobe	10	7	0	7
2. ซักถามเกี่ยวกับเวลาที่ผู้ป่วยรับประทาน อาหารครั้งล่าสุด (ควรจะทำขณะท้องว่างคือ ก่อนอาหาร หรือ 1 ชั่วโมงครึ่ง ถึง 2 ชั่วโมง หลังจากรับประทาน เพื่อหลีกเลี่ยงการอาเจียน และสำลักเอาเศษอาหารลงไปหลอดลม)	10	7	0	7

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
3. จัดทำโดยให้ผู้รับบริการนอนคว่ำและใช้หมอนรองยกบริเวณสะโพกขึ้น	10	7	0	7
4. ใช้ผ้าขนหนูปูทับแผ่นหลังของผู้ป่วย	10	7	0	7
5. ผู้สอบเข้าทำการเคาะปอดทางด้านขวาของผู้รับบริการ โดยยืนตรงบริเวณทรวงอกเพื่อสะดวกในการเคาะปอด	10	7	0	7
6. จัดมือเป็นลักษณะคัม นิ้วแต่ละนิ้วชิดติดกัน (Cupped hand) ทั้ง 2 ข้าง และวางมือทาบไปตามแนวขนานกับกระดูกซี่โครง	10	8	0	8
7. เคาะสลับมือทั้งสองข้างอย่างต่อเนื่อง ชั้น – ลงตามแนวสะบัก ลงน้ำหนักพอประมาณ ยกมือสูงไม่เกิน 1 ฝ่ามือ ใช้เวลาเคาะปอดครั้งละนาน 1 – 3 นาที	10	7	0	7
การสั่นปอด (10 คะแนน)				
1. วางฝ่ามือทาบลงบนบริเวณที่ต้องการ ในผู้ป่วยรายนี้ คือ บริเวณ Right Lower Lobe	5	3	0	3
2. ในขณะที่หายใจออก ใช้น้ำหนักตัวกดสั่นฝ่ามือทำให้เกิดการสั่นที่ทรวงอก	5	3	0	3
รวมคะแนน	100			70

การคิดเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (MPL)

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การนำเข้าสู่กิจกรรมการและสร้างสัมพันธ์ภาพ (10 คะแนน)			
1. แนะนำตัวกับผู้รับบริการ โดยต้องแนะนำชื่อ และตำแหน่งนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่....	3 แนะนำครบถ้วน	2 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง - แนะนำเฉพาะชื่อตนเอง - แนะนำเฉพาะตำแหน่งนักศึกษา	0
2. สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย (พูดคุยทักทายทั่วไปเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน และซักถามเกี่ยวกับอาการเหนื่อยหอบ ลักษณะของการไอและเสมหะ)	3 พูดคุยทักทายครบถ้วน	2 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง - พูดคุยทักทายทั่วไปเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน - พูดคุยเกี่ยวกับอาการเหนื่อยหอบ - พูดคุยลักษณะของการไอและเสมหะ	0
3. ขออนุญาตเคาะปอดและชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการทราบ	4 ขออนุญาตพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์	3 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง - ขออนุญาตเคาะปอด - ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการทราบ	0
การเตรียมอุปกรณ์ (10 คะแนน)			
1. Stethoscope	10 เตรียมอุปกรณ์ครบถ้วนถูกต้อง	7 เตรียมอุปกรณ์ถูกต้อง 3-5 ชนิด	0 เตรียมอุปกรณ์ถูกต้องน้อยกว่า 3 ชนิด
2. เตียงผู้ป่วยพร้อมปูเตียง			
3. หมอนหนุนที่สวมปลอกหมอน			
4. หมอนข้างที่สวมปลอกหมอน			
4. ผ้าขนหนู			
5. เจลล้างมือ			
6. ภาชนะรองรับเสมหะ			

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การเคาะปอด (70 คะแนน)			
1. ฟังปอดผู้รับบริการเพื่อดูตำแหน่งของเสมหะ (ผู้ป่วยจำลองแจ้งว่าเสมหะอยู่ที่ Right Lower Lobe)	10 ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ฟังปอดแต่ระบุตำแหน่งผิด	0
2. ชักถามเกี่ยวกับเวลาที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งสุดท้าย (ควรจะทำขณะท้องว่างคือก่อนอาหาร หรือ 1 ชั่วโมงครึ่ง ถึง 2 ชั่วโมงหลังจากรับประทานอาหาร เพื่อหลีกเลี่ยงการอาเจียนและสำลักเอาเศษอาหารลงไปในหลอดลม)	10 ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ชักถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหารแต่ไม่ถามเรื่องเวลาที่รับประทานครั้งสุดท้าย	0
3. จัดท่าโดยให้ผู้รับบริการนอนคว่ำและใช้หมอนรองยกบริเวณสะโพกขึ้น	10 ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น จัดให้ผู้รับบริการนอนคว่ำ แต่ไม่ได้ใช้หมอนรองยกบริเวณสะโพกขึ้น	0
4. ใช้ผ้าขนหนูปูทับแผ่นหลังของผู้ป่วยโดยผ้าที่ใช้ต้องไม่หนาจนเกินไป	10 ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ใช้ผ้าขนหนูปูทับแผ่นหลังของผู้ป่วย แต่เลือกใช้ผ้าที่ค่อนข้างหนา	0
5. ผู้สอบเข้าทำการเคาะปอดทางด้านขวาของผู้รับบริการ โดยยืนตรงบริเวณทรวงอกเพื่อสะดวกในการเคาะปอด	10 ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ทำการเคาะปอดทางด้านขวา แต่ยืนค้อมมาทางสะโพก	0

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
6. จัดมือเป็นลักษณะคัม นิ้วแต่ละนิ้วชิดติดกัน (Cupped hand) ทั้ง 2 ข้าง และวางมือทาบไปตามแนวนานกับกระดูกซี่โครง	10 ปฏิบัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	8 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น จัดมือไม่เป็น Cupped hand หรือวางมือตั้งฉากกับกระดูกซี่โครง	0
7. เคาะสลับมือทั้งสองข้างอย่างต่อเนื่อง ขึ้น – ลงตามแนวสะบัก ลงน้ำหนักพอประมาณ ยกมือสูงไม่เกิน 1 ฝ่ามือ ใช้เวลาเคาะปอดครั้งละนาน 1 – 3 นาที	10 ปฏิบัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น เคาะสลับมือทั้งสองข้างแต่ไม่ต่อเนื่อง หรือยกมือสูง/ต่ำมากเกินไป	0
การสั่นปอด (10 คะแนน)			
1. วางฝ่ามือทาบลงบนบริเวณที่ต้องการในผู้ป่วยรายนี้ คือ บริเวณ Right Lower Lobe	5 ปฏิบัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น วางฝ่ามือทาบลงบนบริเวณอื่นที่ไม่ใช่ Right Lower Lobe	0
2. ในขณะที่หายใจออก ใช้น้ำหนักตัวกดสัน ฝ่ามือทำให้เกิดการสั่นที่ทรวงอก	5 ปฏิบัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ใช้น้ำหนักตัวกดสัน ฝ่ามือทำให้เกิดการสั่นที่ทรวงอก ในขณะที่หายใจเข้า	0
เกณฑ์ผ่านMPL	100	70	

ข้อสอบ OSCE

Station 2 Stoma Care

ทักษะที่ต้องการประเมิน Technical skill และ Communication

เวลาในการปฏิบัติ 5 นาที คะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์ผ่าน 70 คะแนน

วัตถุประสงค์

1. ผู้สอบสามารถแสดงทักษะการทำความสะอาด Colostomy ได้ถูกต้อง
2. ผู้สอบสามารถแสดงทักษะการเปลี่ยนถุง Colostomy ได้ถูกต้อง
3. ผู้สอบสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้ป่วยที่มี Colostomy ได้ถูกต้อง

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

- | | |
|--|---------|
| 1. ชุดทำแผล (Set dressing) | 1 อัน |
| 2. Stoma bag | 1 เตียง |
| 3. ถุงมือ | 1 ใบ |
| 4. Sterile normal saline | 1 ใบ |
| 4. เตียงผู้ป่วยที่ปูเตียงเรียบร้อยแล้ว | 1 ชุด |
| 5. หมอนพร้อมปลอกหมอน | 1 ชุด |
| 6. ผ้าห่ม | 1 ผืน |

โจทย์

ผู้ป่วยหญิงอายุ 35 ปี เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ แพทย์ทำผ่าตัด เปิด Colostomy เปิดออกทางหน้าท้อง ผู้ป่วยนอนพักผ่อนบนเตียง

คำสั่ง

จงทำความสะอาด Colostomy พร้อมเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

แบบฟอร์มการให้คะแนน

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การนำเข้าสู่กิจกรรมและการสร้างสัมพันธภาพ (10 คะแนน)				
1. แนะนำตัวกับผู้รับบริการ	3	2	0	2
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย (พูดคุยทักทายทั่วไป และซักถามเกี่ยวกับการปวดแผล ความรู้สึกที่ต้องมี Colostomy)	3	2	0	2
3. เตรียมผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยนอนราบ ห่มผ้าเปิดเฉพาะส่วนที่จะทำความสะอาด	4	3	0	3
การเตรียมอุปกรณ์ (10 คะแนน)				
1. อุปกรณ์ทำแผล (Set dressing)	10	6	0	6
2. Stoma bag				
3. ถุงมือ				
4. Sterile normal saline				
4. เตียงผู้ป่วยที่ปูเตียงเรียบร้อยแล้ว				
5. หมอนพร้อมปลอกหมอน				
6. ผ้าห่ม				
การทำความสะอาดแผล Colostomy (60 คะแนน)				
1. ล้างมือให้สะอาด เช็ดมือให้แห้ง และสวมถุงมือ	5	3	0	3
2. เปิด set dressing ด้วย sterile technique	5	3	0	3
3. ประเมิน สังเกต สี ปริมาณ และลักษณะของ content ใน stoma bag เก่า	6	5	0	5
4. แกะ Colostomy bag เดิมออก ลอกถุงออกโดยใช้นิ้วมือข้างหนึ่งกดผิวหนังไว้ขณะที่ใช้นิ้วมืออีก ข้างค่อยๆลอกถุงออกและทำความสะอาด mucosa ด้วยสำลีชุบ sterile normal saline	6	5	0	5

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
5. ทำความสะอาดบริเวณผิวหนังโดยรอบ mucosa ด้วยสำลีชุบ sterile normal saline	5	3	0	3
6. สังเกตรูเปิด และ mucosa ของ stoma	6	5	0	5
-สีของ mucosa				
-สังเกตจำนวนรูเปิดของ Colostomy				
-รูเปิด Colostomy อุดตันหรือไม่				
7. ใช้ Sterile gauze เช็ดโดยรอบ mucosa ให้แห้ง	5	3	0	3
8. ทา stoma paste บริเวณผิวหนัง โดยรอบ เท่ากับขนาดของความกว้างของ bag ก่อนสวมปิดถุงให้แนบสนิทกับผิวหนัง	6	5	0	5
9. ใช้มือกดบริเวณรอบๆลำไส้เปิด ประมาณ 30 วินาทีช่วยให้ถุงรองรับอุจจาระบริเวณเบ้นติดกับผิวหนังได้ดีขึ้น	6	5	0	5
10. เก็บขยะและอุปกรณ์ในถังขยะติดเชื้อ	5	3	0	3
11. ถอดถุงมือ และล้างมือและลงบันทึก	5	3	0	3
คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (20 คะแนน)				
1. รับประทานอาหารให้เป็นเวลาครบ 5 หมู่ผัก และผลไม้ให้เพียงพอ	20	14	0	14
2. ดื่มน้ำอย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวัน				
3. เคี้ยวอาหารให้ละเอียด				
4. หลีกเลี่ยงการเคี้ยวหมากฝรั่งสูบบุหรี่หรือดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วยลดการเกิดแก๊สได้				
5. อาหารประเภทปลา หัวหอม กระเทียม กะหล่ำปลีทำให้เกิดกลิ่นได้ควรจำกัดปริมาณ				
6. โยเกิร์ตช่วยลดการเกิดแก๊สได้				
รวมคะแนน	100			70

การคิดเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (MPL)

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การนำเข้าสู่กิจกรรมและการสร้างสัมพันธภาพ (10 คะแนน)			
1. แนะนำตัวกับผู้รับบริการ โดยต้องแนะนำชื่อ และตำแหน่งนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่....	3 แนะนำครบถ้วน	2 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง - แนะนำเฉพาะชื่อตนเอง - แนะนำเฉพาะตำแหน่งนักศึกษา	0
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย (พูดคุยทักทายทั่วไป และซักถามเกี่ยวกับการปวดแผล ความรู้สึกที่ต้องมี Colostomy) พร้อมแจ้งวัตถุประสงค์ให้ทราบ	3 พูดคุยทักทายครบถ้วน	2 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง - พูดคุยทักทายทั่วไปเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน - พูดคุยเกี่ยวกับ Colostomy - แจ้งวัตถุประสงค์ให้ทราบ	0
3. เตรียมผู้ป่วยโดยให้ผู้ปวยนอนราบ ห่มผ้า เปิดเฉพาะส่วนที่จะทำความสะอาด	4 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง - ให้ผู้ป่วยนอนราบ - ห่มผ้า เปิดเฉพาะส่วนที่จะทำความสะอาด	0
การเตรียมอุปกรณ์ (10 คะแนน)			
1. อุปกรณ์ทำแผล (Set dressing)	10 เตรียมอุปกรณ์ครบถ้วนถูกต้อง	6 เตรียมอุปกรณ์ถูกต้อง 3-5 อย่าง	0 เตรียมอุปกรณ์ถูกต้องน้อยกว่า 3 อย่าง
2. Stoma bag			
3. ถุงมือ			
4. Sterile normal saline			
4. เตียงผู้ป่วยที่ปูเตียงเรียบร้อยแล้ว			
5. หมอนพร้อมปลอกหมอน			
6. ผ้าห่ม			

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การทำความสะอาดแผล Colostomy (60 คะแนน)			
1. ล้างมือให้สะอาด เช็ดมือให้แห้ง และสวมถุงมือ	5 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ล้างมือสะอาด แต่ไม่เช็ดมือ ให้แห้ง หรือไม่สวมถุงมือ	0
2. เปิด Set dressing ด้วย sterile technique	5 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น เปิด Set dressing แต่ Contaminated	0
3. ประเมิน สังเกต สี ปริมาณ และลักษณะของ content ใน stoma bag เก่า (ให้ผู้สอบ พูกว่าสังเกตอะไรบ้าง)	6 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	5 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ประเมิน สังเกต เฉพาะสี หรือปริมาณ หรือลักษณะของ content ใน stoma bag เก่า	0
4. แกะ Colostomy bag เดิมออก ลอกถุงออกโดยใช้นิ้วมือข้างหนึ่งกดผิวหนังไว้ขณะที่ใช้นิ้วมืออีก ข้างค่อยๆ ลอกถุงออก	6 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	5 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ลอกถุงออกอย่างรวดเร็ว หรือไม่ทำความสะอาด mucosa ด้วยสำลีชุบ sterile normal saline	0
5. ทำความสะอาดบริเวณผิวหนังโดยรอบ mucosa ให้ทั่วด้วยสำลีชุบ sterile normal saline	5 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ทำความสะอาดผิวหนังโดยรอบ mucosa แต่ไม่ทั่ว	0

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
6. สังเกตรูเปิด และ mucosa ของ stoma (ให้ผู้สอบ พูคว่าสังเกตอะไรบ้าง)	6	5	0
-สีของ mucosa	ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น สังเกตเฉพาะสี จำนวนรูเปิด หรือการอุดตันของรูเปิด	
-สังเกตรูเปิดของ Colostomy ว่ามีมากกว่า 1 ตำแหน่ง หรือไม่			
-รูเปิด Colostomy อุดตันหรือไม่			
7. ใช้ Sterile gauze เช็ดโดยรอบ mucosa ให้แห้ง	5	3	0
	ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ใช้ Sterile gauze เช็ดโดยรอบ mucosa แต่ไม่แห้ง	
8. ทา stoma paste บริเวณ ผิวหนัง โดยรอบเท่ากับขนาดของความกว้างของ bag ก่อนสวมปิดถุงให้แนบสนิทกับผิวหนัง	6	5	0
	ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ทา stoma paste บริเวณผิวหนัง โดยรอบ แต่ทำไม่เท่าขนาดของความกว้างของ bag อาจเล็กกว่า หรือใหญ่กว่าขนาดของรูเปิด	
9. ใช้มือกดบริเวณรอบๆ ลำไส้เปิด ประมาณ 30 วินาทีช่วยให้ถุงรองรับอุจจาระบริเวณ แบนติดกับผิวหนังได้ดีขึ้น	6	5	0
	ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ใช้มือกดบริเวณรอบๆ ลำไส้ นานเกิน 30 วินาที หรือน้อยกว่า 30 วินาที	
10. เก็บขยะและอุปกรณ์ในถังขยะติดเชื้อ	5	3	0
	ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น เก็บขยะและอุปกรณ์ แต่ทิ้งลง ถังขยะไม่ถูกต้อง	

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
11. ถอดถุงมือ ล้างมือ และลงบันทึก	5 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ถอดถุงมือ แต่ไม่ล้างมือ หรือไม่ลงบันทึก	0
คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (20 คะแนน)			
1. รับประทานอาหารให้เป็นเวลาครบ 5 หมู่ ผักและผลไม้ให้เพียงพอ	20 ให้คำแนะนำครบถ้วนถูกต้อง	14 ให้คำแนะนำถูกต้อง 3-5 ข้อ	0 ให้คำแนะนำถูกต้องน้อยกว่า 3 ข้อ
2. ดื่มน้ำอย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวัน			
3. เคี้ยวอาหารให้ละเอียด			
4. หลีกเลี่ยงการเคี้ยวหมากฝรั่งสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วยลดการเกิดแก๊สได้			
5. อาหารประเภทปลา หัวหอม กระเทียม กะหล่ำปลีทำให้เกิดกลิ่นได้ควรจำกัดปริมาณ			
6. โยเกิร์ตช่วยลดการเกิดแก๊สได้			
เกณฑ์ผ่านMPL	70 คะแนน		

ข้อสอบ OSCE

Station 3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Hypovolemic shock

ทักษะที่ต้องการประเมิน Technical skill

เวลาในการปฏิบัติ 5 นาที คะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์ผ่าน 70 คะแนน

วัตถุประสงค์

ผู้สอบสามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะ Hypovolemic shock ได้ถูกต้อง

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

- | | |
|---|------------------|
| 1. หุ่น High fidelity | 1 ตัว |
| 2. สารน้ำชนิดต่างๆ เช่น 0.9% NaCl, 0.45% NaCl, LRS, 5%D/N/2, 5 DW, Haemacel | อย่างละ 1 ขวด |
| 3. แฟ้มประวัติผู้ป่วย และแผนการรักษาของแพทย์ (Doctor' s order sheet) 1 แฟ้ม | 1 แฟ้ม |
| 4. อุปกรณ์ในการให้สารน้ำ ประกอบด้วย | |
| - เข็ม No. 18, 20, 21, 23, 24 อย่างละ 2 อัน | |
| - IV set (15 drop/min, 20 drop/min, 60 drop/min) อย่างละ | 1 set |
| - Syringe (3 ml, 5 ml, 10 ml, 20 ml) | อย่างละ 2 อัน |
| - T-way | 2 อัน |
| 5. O2 Cannula, O2 mask with bag | อย่างละ 1 set |
| 6. Foley' s catheter with bag | 1 set |
| 6. ผ้าห่ม | 1 ผืน |
| 7. NG-tube with bag | 1 อัน |
| 8. Medication: Dopamine, Nicardipine, Cordarone | อย่างละ 1 ampule |
| 9. Alcohol pad | |
| 10. Pipeline หรือถังออกซิเจน | 1 ถัง |
| 11. เตียงปรับระดับได้ | 1 เตียง |
| 12. เสาน้ำเกลือ | 1 อัน |

โจทย์

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 50 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ อาเจียนเป็นเลือดสดมาประมาณ 1 แก้ว ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ได้รับออกซิเจน cannula 4 ลิตรต่อนาที on 5% D/N/2 1,000 ml IV 60 ml/hr ต่อมาผู้ป่วยมีภาวะ hypovolemic shock มีอาการซีดลง เหงื่อออก ตัวเย็น สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 128 ครั้ง/นาที เบาเร็ว อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 80/55 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 90% แพทย์มีแผนการรักษา on 5%D/N/2 1,000 ml IV 60 ml/hr Keep SBP $\geq$ 90 mmHg If SBP < 90 เปลี่ยน IV เป็น 0.9 % NaCl 1,000 ml IV drip load 500 ml in 1 hr then 120 ml/hr

คำสั่ง

จงให้การพยาบาลเบื้องต้นในผู้ป่วยรายนี้ (โดยปฏิบัติกับหุ่นเสมือนปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง)

แบบฟอร์มการให้คะแนน

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การจัดท่านอน (20 คะแนน)				
1. ไขปรับระดับเตียงผู้ป่วยให้ผู้ป่วยนอนราบ เอาหมอนที่หนุนออกจากศีรษะ	10	6	0	6
2. จัดให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลัก Content	10	6	0	6
เปลี่ยนชนิดของออกซิเจน (40 คะแนน)				
1. เตรียม O2 mask with bag โดยใช้นิ้วมืออุดช่องเพื่อให้ออกซิเจนจากเครื่องไหลเข้าสู่ bag	10	7	0	7
2. ถอด O2 cannula ออกจากจมูกผู้รับบริการ	10	7	0	7
3. ตรวจสอบในรูจมูกทั้งสองข้างว่ามีสิ่งอุดตันหรือไม่ ถ้ามีต้องเช็ดทำความสะอาดออกให้หมด	10	7	0	7
4. เปิดออกซิเจน 8-10 LPM	10	7	0	7
เปลี่ยนชนิดของสารน้ำ (40 คะแนน)				
1. หยิบสำลิจับ Alcohol เช็ดบริเวณรอบปาก ขวดของสารน้ำที่จะให้ใหม่ คือ 0.9% NaCl 1,000 ml	8	6	0	6
2. ทำเครื่องหมายไว้ที่ 500 มิลลิลิตรเพื่อเป็นเครื่องหมายการหยุด load สารน้ำ และให้สารน้ำต่อตามแผนการรักษา (ในระยะแรกของการ Shock ต้องเปิดหยุดให้สารน้ำ free flow ก่อน จึงค่อยลด Rate ลง	8	6	0	6

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
3. ต่อขวด 0.9% NaCl 1,000 ml เข้ากับ Set ให้ IV Fluid ด้วยหลัก Sterile technic	8	6	0	6
4. เปิดหยดให้สารน้ำ free flow เพื่อ load 0.9% NaCl 1,000 ml IV drip 500 ml in hr	8	6	0	6
5. ตรวจสอบแผนการรักษาของแพทย์ โดยการเปิดและอ่านแฟ้มประวัติผู้ป่วย	8	6	0	6
รวมคะแนน	100			70

การคิดเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (MPL)

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การจัดทำนอน (20 คะแนน)			
1. ไขปรับระดับเตียงผู้ป่วยให้ผู้ป่วยนอนราบ เอาหมอนที่หนุนออกจากศีรษะ	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น ไขปรับระดับเตียงแต่ไม่เอาหมอนที่หนุนออกจากศีรษะ	0
2. จัดผู้ป่วยตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งและดูว่าผู้ป่วยตื่นจนไม่ตะแคงหรือไม่ เพื่อป้องกันการสำลัก Content	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น จัดผู้ป่วยตะแคงหน้า แต่ไม่ได้ดูว่าผู้ป่วยตื่นจนไม่ตะแคงหรือไม่	0
เปลี่ยนชนิดของออกซิเจน (40 คะแนน)			
1. เตรียม O2 mask with bag โดยใช้ นิ้วม้อุดช่องเพื่อให้ออกซิเจนจากเครื่องไหลเข้าสู่ bag	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น เตรียม O2 mask with bag แต่ไม่ใช้นิ้วม้อุดช่องเพื่อให้ออกซิเจนจากเครื่องไหลเข้าสู่ bag	0
2. ถอด O2 cannula ออกจากจมูกผู้ป่วยให้พ้นศีรษะ	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น ถอด O2 cannula ออกจากจมูกแต่ค้างอยู่ที่ศีรษะของผู้ป่วย	0

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
3. ตรวจสอบในรูกมูกทั้งสองข้างว่ามีสิ่งอุดตันหรือไม่ ถ้ามีต้องเข็ดทำความสะอาดออกให้หมด	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น ตรวจสอบในรูกมูกผู้ป่วยแต่ไม่ได้ตรวจสอบทั้งสองข้างว่ามีสิ่งอุดตันหรือไม่	0
4. เปิดออกซิเจน 8-10 LPM	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น เปิด Flow rate แต่ให้ออกซิเจน ไหลมากกว่าหรือน้อยกว่า 8-10 LPM	0
เปลี่ยนชนิดของสารน้ำ (40 คะแนน)			
1. หยิบสารน้ำ ที่จะให้ใหม่ คือ 0.9% NaCl 1,000 ml พร้อมใช้สำลึซบ Alcohol เช็ดบริเวณรอบปากขวดของสารน้ำ	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น หยิบสารน้ำที่จะให้ใหม่ไม่ถูกต้อง หรือใช้สำลึซบ Alcohol เช็ดปากขวดแต่ไม่รอบปากขวด	0
2. ทำเครื่องหมายไว้ที่ 500 มิลลิลิตร เพื่อเป็นเครื่องหมายการหยุด load สารน้ำ และให้สารน้ำต่อตามแผนการรักษา (ในระยะแรกของการ Shock ต้องเปิดหยุดให้สารน้ำ free flow ก่อนจึงค่อยลด Rate ลง	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น ทำเครื่องหมายไว้ข้างขวด แต่ผิดตำแหน่ง	0

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
3. ต่อขวด 0.9% NaCl 1,000 ml เข้ากับ Set ให้ IV Fluid ด้วยหลัก Sterile technic	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น ต่อขวด 0.9% NaCl 1,000 ml เข้ากับ Set ให้ IV Fluid แต่ Contaminated	0
4. เปิดหยดให้สารน้ำ free flow เพื่อ load 0.9% NaCl 1,000 ml IV drip 500 ml in hr.	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น เปิดหยดให้สารน้ำไหลแต่ไม่ free flow	0
5. เก็บอุปกรณ์เข้าที่ ล้างมือ และ กลับมาดูแลผู้ป่วยอีกครั้ง	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น เก็บอุปกรณ์เข้าที่ ล้างมือ แต่ไม่กลับมาดูแลผู้ป่วยอีกครั้ง	0
เกณฑ์ผ่านMPL	70 คะแนน		

ข้อสอบ OSCE

Station 4 : Aerosol Therapy

ทักษะที่ต้องการประเมิน Technical skill

เวลาในการปฏิบัติ 5 นาที คะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์ผ่าน 70 คะแนน

วัตถุประสงค์

ผู้สอบสามารถแสดงทักษะการพ่นยาผู้รับบริการได้ถูกต้อง

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

- | | |
|---|-------|
| 1. กระเปาะพ่นยา (Jet Nebulizer) พร้อม Mask และสาย | 1 ชุด |
| 2. กระบอกฉีดยาขนาด 3 ml. | 1 อัน |
| 3. เข็มฉีดยาขนาด 16 G | 1 อัน |
| 4. ถังบรรจุออกซิเจน หรือท่อส่งออกซิเจน (Pipeline) | 1 อัน |
| 5. หัวปรับอัตราการไหลของออกซิเจน (Flow Meter) | 1 อัน |
| 6. Adaptor | 1 อัน |
| 7. ยาพ่นในรูปสารละลาย | 1 อัน |
| 8. Normal Saline (NSS) | 1 ขวด |
| 9. หุ่นจำลองผู้ชาย | 1 ตัว |

โจทย์ :

ชายไทย อายุ 65 ปี รูปร่างผอม มีประวัติเป็นโรคหอบหืด ประมาณ 10 ปี

6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยๆ ด้วยอาการเหนื่อยหอบมากกว่า 10 ครั้ง

2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น ไอมีเสมหะ ญาติจึงพามาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แพทย์ให้การรักษาโดยให้ ยาพ่นสเตียรอยด์ 1 CC.

คำสั่ง : จงพ่นยาให้ผู้ป่วยรายนี้ (โดยปฏิบัติกับหุ่นเสมือนปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง)

แบบฟอร์มการให้คะแนน

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การนำเข้าสู่กิจกรรมและการสร้างสัมพันธภาพ (20 คะแนน)				
1. แนะนำตัวกับผู้รับบริการ	5	3	0	3
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ (พูดคุยทักทายทั่วไปเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน และ ซักถามเกี่ยวกับอาการเหนื่อยหอบ ประวัติการพ่นยา)	5	3	0	3
3. ขออนุญาตพ่นยาและชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการทราบ	5	3	0	3
4. จัดทำให้ผู้ป่วย ยืน หรือนั่งลำตัวเอนไปข้าง หลังเล็กน้อย	5	3	0	3
การเตรียมอุปกรณ์ (20 คะแนน)				
1. กระเปาะพ่นยา (Jet Nebulizer) พร้อม Mask และสาย	20	13	0	13
2. กระบอกฉีดยาขนาด 3 ml.				
3. เข็มฉีดยาขนาด 16 G				
4. ถังบรรจุออกซิเจน หรือท่อส่งออกซิเจน (Pipeline)				
5. หัวปรับอัตราการไหลของออกซิเจน (Flow Meter)				
6. Adaptor				
7. ยาพ่นในรูปสารละลาย				
8. Normal Saline (NSS)				

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การพ่นยา (60 คะแนน)				
1. ต่อเข็มฉีดยาเข้ากับกระบอกฉีดยา ดูด NSS 3 CC (ดูด NSS ให้ได้ปริมาตรที่เมื่อรวมกับยาแล้ว จะได้ปริมาตรของสารละลายทั้งหมดเท่ากับ 3 หรือ 4 ml.) แล้วใส่ลงไปในกระเปาะพ่นยา	7	5	0	5
2. ดูดยา 1 CC. แล้วเติมลงไปผสมกับ NSS ในกระเปาะพ่นยา	7	5	0	5
3. ต่อ Adaptor เข้ากับ หัวปรับอัตราการไหลของออกซิเจนที่ต่อไว้กับถังบรรจุหรือท่อส่งออกซิเจน หลังต่อเสร็จทดสอบการทำงานโดยเปิด Flow rate เล็กน้อย	7	5	0	5
4. สวมปลายสายอย่างถูกต้อง โดยปลายข้างหนึ่งต่อเข้ากับกระเปาะพ่นยา และอีกข้างต่อกับ Adaptor	7	5	0	5
5. เปิดถังหรือท่อส่งออกซิเจนให้อัตราการไหล 6-8 ลิตร/นาที เมื่อเห็นละอองยาออกมาจากกระเปาะพ่นยา แล้วจึงครอบหน้ากากให้ผู้รับบริการ	8	6	0	6
6. ระหว่างพ่นยาจับหน้ากากให้แนบสนิทกับหน้าของผู้รับบริการ	8	7	0	7
7. ขณะพ่นยาให้เคาะกระเปาะพ่นยาเป็นระยะๆ เพื่อไม่ให้ยาติดด้านในกระเปาะ	8	6	0	6
8. พ่นยาต่อจนกระทั่งไม่เห็นละอองยา คือ พ่นจนหมดกระเปาะ ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที (ให้ผู้คุมสอบพูดว่ายาหมดแล้ว)	8	6	0	6
รวมคะแนน	100			70

การคิดเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (MPL)

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การนำเข้าสู่กิจกรรมและการสร้างสัมพันธภาพ (20 คะแนน)			
1. แนะนำตัวกับผู้รับบริการ โดยต้องแนะนำชื่อ และตำแหน่งนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่....	5 แนะนำครบถ้วน	5 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง - แนะนำเฉพาะชื่อตนเอง - แนะนำเฉพาะตำแหน่งนักศึกษา	0
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ (พูดคุย ทักทาย ทั่วไป เกี่ยวกับชีวิตประจำวัน และซักถามเกี่ยวกับอาการเหนื่อยหอบ ประวัติการพ่นยา)	3 พูดคุยทักทายครบถ้วน	2 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง - พูดคุยทักทายทั่วไป - ชีวิตประจำวัน - พูดคุยอาการเหนื่อยหอบ - พูดคุยประวัติการพ่นยา	0
3. ขออนุญาตพ่นยาและชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการทราบ	3 ขออนุญาตพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์	2 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง - ขออนุญาตเคาะปอด - ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการทราบ	0
4. จัดทำให้ผู้ป่วย นิ่งลำตัวเอนไปข้างหลังเล็กน้อย หรือไขเตียงสูง	5 จัดทำให้ผู้รับบริการถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น จัดทำให้ผู้ป่วย นิ่งโน้มตัวมาข้างหน้า หรือไขเตียงสูงเล็กน้อย	0

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การเตรียมอุปกรณ์ (20 คะแนน)			
1. กระเปาะพ่นยา (Jet Nebulizer) พร้อม Mask และสาย	20 เตรียม อุปกรณ์ ครบถ้วน ถูกต้อง	13 เตรียมอุปกรณ์ถูกต้อง 3-7 อย่าง	0 เตรียม อุปกรณ์ ถูกต้อง น้อยกว่า 3 อย่าง
2. กระบอกฉีดยาขนาด 3 ml.			
3. เข็มฉีดยาขนาด 16 G			
4. ถังบรรจุออกซิเจน หรือท่อส่ง ออกซิเจน (Pipeline)			
5. หัวปรับอัตราการไหลของออกซิเจน (Flow Meter)			
6. Adaptor			
7. ยาพ่นในรูปสารละลาย			
8. Normal Saline (NSS)			
การพ่นยา (60 คะแนน)			
1. ต่อเข็มฉีดยาเข้ากับกระบอกฉีดยา ดูด NSS 3 CC (ดูด NSS ให้ได้ปริมาตร ที่เมื่อรวมกับยาแล้ว จะได้ปริมาตรของ สารละลายทั้งหมดเท่ากับ 3 หรือ 4 ml.) แล้วใส่ลงไปในกระเปาะพ่นยา	7 ปฏิบัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	5 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบาง ประเด็น เช่น ดูด NSS น้อย กว่า 3 CC หรือมากกว่า 4 CC	0
2. ดูดยา 1 CC. แล้วเติมลงไปผสมกับ NSS ในกระเปาะพ่นยา	7 ปฏิบัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	5 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบาง ประเด็น เช่น ดูดยาผิด DOSE	0
3. ต่อ Adaptor เข้ากับ หัวปรับอัตรา การไหลของออกซิเจนที่ต่อไว้กับถัง บรรจุหรือท่อส่งออกซิเจน หลังต่อเสร็จ ทดสอบการทำงานโดยเปิด Flow rate เล็กน้อย	7 ปฏิบัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	5 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบาง ประเด็น เช่น ไม่ทดสอบการ ทำงานหลังต่อ Adaptor	0

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
4. สวมปลายสายอย่างถูกต้อง โดยปลายข้างหนึ่งต่อเข้ากับกระเปาะพ่นยา และอีกข้างต่อกับ Adaptor	7 ปฏิบัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	5 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบาง ประเด็น เช่น สวมปลายสาย ผิดด้านต้องใช้เวลาในการ แก้ไข	0
5. เปิดถังหรือท่อส่งออกซิเจนให้อัตราการไหล 6-8 ลิตร/นาที เมื่อเห็นละอองยาออกมาจากกระเปาะพ่นยา แล้วจึงครอบหน้ากากให้ผู้รับบริการ	8 ปฏิบัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบาง ประเด็น เช่น เปิด Flow rate มากกว่าหรือน้อยกว่า 6-8 ลิตร/นาที	0
6. ระหว่างพ่นยาจับหน้ากากให้แนบสนิทกับหน้าของผู้รับบริการ	8 ปฏิบัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบาง ประเด็น เช่น จับหน้ากาก ไม่แนบสนิทกับหน้าของ ผู้รับบริการ	0
7. ขณะพ่นยาให้เคาะกระเปาะพ่นยาเป็นระยะๆ เพื่อไม่ให้ยาติดด้านในกระเปาะ	8 ปฏิบัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบาง ประเด็น เช่น เคาะกระเปาะ ขณะพ่นยาตลอดเวลา	0
8. พ่นยาต่อจนกระทั่งไม่เห็นละอองยา คือ พ่นจนหมดกระเปาะ ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที (ให้ผู้คุมสอบพูดว่ายาหมดแล้ว)	8 ปฏิบัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบาง ประเด็น เช่น พ่นยาต่อแต่ ถอดออกก่อนยาหมด	0
เกณฑ์ผ่านMPL	70 คะแนน		