

(ร่าง)

คู่มือการวัดและประเมินผลด้วย Objective
structured clinical examination
(OSCE) สำหรับหลักสูตรประกาศนียบัตร
ผู้ช่วยพยาบาล

สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
การช่วยเหลือเพื่อความสุขสบาย	
Station ที่ 1 การดูแลความสุขสบาย: การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์	1
Station ที่ 2 การดูแลความสุขสบาย: การนวดหลัง	7
Station ที่ 3 การดูแลความสุขสบาย: การทำความสะอาดใบหน้า	14
Station ที่ 4 การดูแลความสุขสบาย: การทำความสะอาดไหล่ ทรวงอก และหน้าท้อง	20
การจัดทำท่านอน	
Station ที่ 5 การจัดทำท่านอน : การจัดทำท่านอนหงายศีรษะสูง	25
Station ที่ 6 การจัดทำท่านอน : การจัดทำท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ	29
การวัดสัญญาณชีพ	
Station ที่ 7 การวัดสัญญาณชีพ : การวัดอุณหภูมิร่างกายทางรักแร้	36
Station ที่ 8 การวัดสัญญาณชีพ : การวัดความดันโลหิต	42
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	
Station ที่ 9 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย : การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียง ไปนั่งรถเข็นนั่ง	49
Station ที่ 10 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย : การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นทางด้านหัวเตียง	53
การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน	
Station ที่ 11 การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน : Nasal Canular	58
Station ที่ 12 การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน : O ₂ C Mask	62
การทำแผลและพันผ้ายืด	
Station ที่ 13 การทำแผล : การทำแผลชนิดแห้ง	67
Station ที่ 14 การทำแผล : การทำแผลชนิดเปียก	73
Station ที่ 15 การพันผ้ายืด	79



การช่วยเหลือเพื่อความสบาย

**Station 1 : การดูแลความสบาย : การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง (Flushing)**

ทักษะที่ต้องการประเมิน Technical skill

เวลาในการปฏิบัติ 5 นาที คะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์ผ่าน 70 คะแนน

วัตถุประสงค์

ผู้สอบสามารถแสดงทักษะการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง (Flushing) ได้ถูกต้อง

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

- | | |
|---|------------|
| 1. ถาดใส่อุปกรณ์ | 1 ใบ |
| 2. อุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง | |
| - ถ้วยเล็กใส่สำลี | 6 – 8 ก้อน |
| - Normal Saline น้ำยาทำความสะอาด | 1 ขวด |
| - Non-tooth forceps | 1 อัน |
| - ถุงมือ | 1 คู่ |
| 3. หุ่นเพศหญิงที่สามารถใส่สายสวนปัสสาวะไว้เรียบร้อยแล้ว | 1 ตัว |

โจทย์

หญิงไทยอายุ 72 ปี ประวัติเป็น CVA ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้มานาน 3 ปี ผู้ป่วยนอนบนเตียงตลอดเวลา ต้องมีผู้ดูแลทำกิจกรรมทุกอย่างให้คนเดียว สามารถพูดคุยได้ มีสายสวนคาปัสสาวะ (Retained foley's catheter ปัสสาวะสีเหลืองใส

คำสั่ง

จงทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง (Flushing) กับหุ่นเสมือนกับปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง



แบบฟอร์มการให้คะแนน

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การเตรียมอุปกรณ์ (5 คะแนน)				
1. ถาดใส่อุปกรณ์	5	3	0	3
2. อุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง				
- ถ้วยเล็กใส่สำลี				
- Normal Saline น้ำยาทำความสะอาด				
- Non-tooth forceps				
- ถุงมือ				
3. หุ่นเพศหญิงที่สามารถใส่สายสวนปัสสาวะไว้เรียบร้อยแล้ว				
การเตรียมผู้รับบริการ (5 คะแนน)				
1. ขออนุญาตและอธิบายให้ผู้รับบริการทราบ	2	1	0	1
2. กั้นม่านให้มิดชิด	2	1	0	1
3. จัดท่าในการสวน นอนหงายชันเข่า (Dorsal recumbent position) เท้าห่างกันประมาณ 2 ฟุต คลุมผ้าให้เรียบร้อย	3	2	0	2
การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง (Flushing) (90 คะแนน)				
1. คลุมผ้าผู้ป่วยอย่างถูกวิธี สะดวกต่อการทำความสะอาด และไม่เปิดเผยผู้ป่วยเกินจำเป็น	6	3	0	3
2. เท Normal Saline หรือน้ำยาทำความสะอาดลงบนสำลีที่บรรจุในถ้วย ปริมาณที่เหมาะสม	7	5	0	5
3. หยิบถ้วยเล็กที่ใส่สำลีมาใกล้ตัวผู้รับบริการ ในตำแหน่งที่สะดวกต่อการหยิบใช้ สวมถุงมือ	6	4	0	4
4. เปิดผ้าคลุมบริเวณหน้าขาผู้ป่วย โดยเปิดเผยผู้ป่วยให้น้อยที่สุด	7	5	0	5
5. ใช้ Forceps คีบสำลีก้อนที่ 1 ทำความสะอาดบริเวณ Mons pubis ทั้งลงในถุงขยะหรือขามรูปไตที่เตรียมไว้	8	6	0	6
6. ใช้ Forceps คีบสำลีก้อนที่ 2 ทำความสะอาดบริเวณ labia majora ด้านใกล้ตัวจากบนลงล่าง ทั้งลงในถุงขยะหรือขามรูปไตที่เตรียมไว้	8	6	0	6



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
7. ใช้ Forceps คีบสำลีก้อนที่ 3 ทำความสะอาดบริเวณ labia majora ด้านใกล้ตัวจากบนลงล่าง ทิ้งลงในถุงขยะหรือชำรูดัดที่เตรียมไว้	8	6	0	6
8. ใช้ Forceps คีบสำลีก้อนที่ สำลีก้อนที่ 4 เช็ด labia minora ด้านใกล้ตัวจากบนลงล่าง ทิ้งลงในถุงขยะหรือชำรูดัดที่เตรียมไว้	8	6	0	6
9. ใช้ Forceps คีบสำลีก้อนที่ สำลีก้อนที่ 5 เช็ด labia minora ด้านใกล้ตัวจากบนลงล่าง ทิ้งลงในถุงขยะหรือชำรูดัดที่เตรียมไว้	8	6	0	6
10. ใช้มือข้างไม่ถนัดแหวก labia minora ออก ใช้ Forceps คีบสำลีก้อนที่ 6 เช็ดบริเวณตรงกลาง ทิ้งลงในถุงขยะหรือชำรูดัดที่เตรียมไว้	8	6	0	6
11. ใช้ Forceps คีบสำลีก้อนที่ 7 ซับบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้แห้ง ทิ้งลงในถุงขยะหรือชำรูดัดที่เตรียมไว้	8	6	0	6
12. จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่สบาย จัดเสื่อผ้า และห่มผ้าให้เรียบร้อย	6	4	0	4
รวมคะแนนเต็ม	100			70



การคิดเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (MPL)

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การเตรียมอุปกรณ์ (5 คะแนน)			
1. ถาดใส่อุปกรณ์	5 เตรียม อุปกรณ์ ครบถ้วน ถูกต้อง	3 เตรียมอุปกรณ์ถูกต้อง 3 ชนิด	0 เตรียม อุปกรณ์ ถูกต้อง น้อยกว่า 2 ชนิด
2. อุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดอวัยวะ สืบพันธุ์เพศหญิง			
2.1 ถ้วยเล็กใส่สำลี			
2.2 Normal Saline น้ำยาทำความสะอาด			
2.3 Non-tooth forceps			
2.4 ถุงมือ			
3. ฟันเพศหญิงที่สามารถใส่สายสวน ปัสสาวะไว้เรียบร้อยแล้ว			
การเตรียมผู้รับบริการ (5 คะแนน)			
1. ขออนุญาตและอธิบายให้ผู้รับบริการ ทราบ	2 ปฏิบัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	1 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ขออนุญาต หรือไม่อธิบาย วัตถุประสงค์	0 ไม่บอกว่ ล้างมือ
2. ก้นม่านให้มิดชิด	2 ปฏิบัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	1 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ก้นม่านแต่ยังเปิดเผยผู้ป่วย	0 ไม่ปฏิบัติ
3. จัดท่าในการสวน นอนหงายชันเข้า (Dorsal recumbent position) เท้าห่างกันประมาณ 2 ฟุต คลุมผ้าให้ เรียบร้อย	3 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	2 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น จัดท่าไม่ถูกต้อง หรือไม่คลุม ผ้าให้เรียบร้อย	0 ไม่ปฏิบัติ
การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง (Flushing) (90 คะแนน)			
1. คลุมผ้าผู้ป่วยอย่างถูกวิธี สะดวกต่อการ ทำความสะอาด และไม่เปิดเผยผู้ป่วยเกิน จำเป็น	6 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เปิดเผยผู้ป่วยเกินจำเป็น หรือ คลุมผ้าไม่สะดวกต่อการทำ ความสะอาด	0



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
2. เท Normal Saline หรือน้ำยาทำความสะอาด ลงบนสำลีที่บรรจุในถ้วย ปริมาณที่เหมาะสม	7 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	5 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เทน้ำยาปริมาณที่ไม่เหมาะสม	0
3. หยิบถ้วยเล็กที่ใส่สำลีมาใกล้ตัวผู้รับบริการ ในตำแหน่งที่สะดวกต่อการหยิบใช้ สวมถุงมือ	6 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	4 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น วางถ้วยเล็กที่ใส่สำลีวางในตำแหน่งที่ไม่สะดวกในการหยิบใช้ ทำให้ต้องเปลี่ยนที่เมื่อจะปฏิบัติการพยาบาล	0
4. เปิดผ้าคลุมบริเวณหน้าขาผู้ป่วย โดยเปิดเผยผู้ป่วยให้น้อยที่สุด	7 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	5 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เปิดผ้าคลุมบริเวณหน้าขาผู้ป่วยมากเกินไปจนความจำเป็น	0
5. ใช้ Forceps คีบสำลีก้อนที่ 1 ทำความสะอาด บริเวณ Mons pubis อย่างถูกวิธี ทั้งลงในถุงขยะหรือขามรูปไตที่เตรียมไว้	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เช็ดผิดตำแหน่ง หรือเช็ดผิดวิธี หรือไม่ทั้งสำลีลงในถุงขยะหรือขามรูปไตที่เตรียมไว้	0
6. ใช้ Forceps คีบสำลีก้อนที่ 2 ทำความสะอาด บริเวณ labia majora ด้านใกล้ตัวจากบนลงล่าง ทั้งลงในถุงขยะหรือขามรูปไตที่เตรียมไว้	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เช็ดผิดตำแหน่ง หรือเช็ดผิดวิธี หรือไม่ทั้งสำลีลงในถุงขยะหรือขามรูปไตที่เตรียมไว้	0
7. ใช้ Forceps คีบสำลีก้อนที่ 3 ทำความสะอาด บริเวณ labia majora ด้านใกล้ตัวจากบนลงล่าง ทั้งลงในถุงขยะหรือขามรูปไตที่เตรียมไว้	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เช็ดผิดตำแหน่ง หรือเช็ดผิดวิธี หรือไม่ทั้งสำลีลงในถุงขยะหรือขามรูปไตที่เตรียมไว้	0
8. ใช้ Forceps คีบสำลีก้อนที่ สำลีก้อนที่ 4 เช็ด labia minora ด้านใกล้ตัวจากบนลงล่าง ทั้งลงในถุงขยะหรือขามรูปไตที่เตรียมไว้	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เช็ดผิดตำแหน่ง หรือเช็ดผิดวิธี หรือไม่ทั้งสำลีลงในถุงขยะหรือขามรูปไตที่เตรียมไว้	0



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
9. ใช้ Forceps คีบสำลีก้อนที่ สำลีก้อนที่ 5 เช็ด labia minora ด้านใกล้ตัวจากบนลงล่าง ทั้งลงในถุงขยะหรือขามรูปไตที่เตรียมไว้	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เช็ดผิดตำแหน่ง หรือเช็ดผิดวิธี หรือไม่ทั้งสำลีลงในถุงขยะหรือขามรูปไตที่เตรียมไว้	0
10. ใช้มือข้างไม่ถนัดแหวก labia minora ออก ใช้ Forceps คีบสำลีก้อนที่ 6 เช็ดบริเวณตรงกลาง ทั้งลงในถุงขยะหรือขามรูปไตที่เตรียมไว้	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่แหวก labia minora หรือเช็ดผิดวิธี หรือไม่ทั้งสำลีลงในถุงขยะหรือขามรูปไตที่เตรียมไว้	0
11. ใช้ Forceps คีบสำลีก้อนที่ 7 ซับบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้แห้ง ทั้งลงในถุงขยะหรือขามรูปไตที่เตรียมไว้	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ซับบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ แต่ไม่แห้ง หรือไม่ทั้งสำลีลงในถุงขยะหรือขามรูปไตที่เตรียมไว้	0
12. จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่สบาย จัดเสื้อผ้า และห่มผ้าให้เรียบร้อย	6 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	4 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่จัดทำให้อยู่ในท่าที่สบาย ไม่จัดเสื้อผ้าผู้ป่วย ไม่ห่มผ้าให้ผู้ป่วย	0
เกณฑ์ผ่านMPL	70 คะแนน		



Station 2: การดูแลความสุขสบาย การนวดหลัง (Back rub)

ทักษะที่ต้องการประเมิน

เวลาในการปฏิบัติ 5 นาที คะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์ผ่าน 70 คะแนน

วัตถุประสงค์

ผู้สอบสามารถแสดงทักษะการนวดหลัง (Back Rub) ได้ถูกต้อง

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

- | | |
|-------------------------|-------|
| 1. ถาดใส่อุปกรณ์ | 1 ใบ |
| 2. ครีม โลชั่น หรือแป้ง | 1 ขวด |
| 3. ผ้าห่ม | 1 ผืน |
| 4. ผ้าเช็ดตัว | 1 ผืน |
| 5. หมอนขนาดเล็ก | 1 ใบ |

โจทย์

หญิงไทยอายุ 72 ปี ประวัติเป็น CVA ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้มานาน 3 ปี ผู้ป่วยนอนบนเตียงตลอดเวลา ต้องมีผู้ดูแลทำกิจกรรมทุกอย่างให้คนเดียว สามารถพูดคุยได้ มีแผลกดทับขนาด 4 เซนติเมตรที่สะบักซ้าย ผู้ดูแลเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เรียบร้อยแล้ว

คำสั่ง

จงนวดหลัง (Back Rub) ผู้รับบริการรายนี้



แบบฟอร์มการให้คะแนน

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การเตรียมอุปกรณ์ (5 คะแนน)				
1. ถาดใส่อุปกรณ์ 1 ใบ	5	3	0	3
2. ครีม โลชั่น หรือแป้ง 1 ขวด				
3. ผ้าห่ม 1 ผืน				
4. ผ้าเช็ดตัว 1 ผืน				
5. หมอนขนาดเล็ก 1 ใบ				
การเตรียมผู้รับบริการ (10 คะแนน)				
1. ล้างมือ	1	1	0	1
2. ขออนุญาตและอธิบายวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการทราบ	2	1	0	1
3. นำอุปกรณ์เครื่องใช้มาวางข้างเตียง ในตำแหน่งที่สะดวกต่อการหยิบใช้ กันม่าน	2	1	0	1
4. จัดท่าผู้รับบริการ ในท่าตะแคงกึ่งคว่ำทางด้านขวา ให้แผลที่สะบักอยู่ด้านบน	3	2	0	2
5. ตรวจสอบผิวหนังบริเวณแผ่นหลังถึงก้นกบ	2	1	0	1
การนวดหลัง (85 คะแนน)				
1. ใช้หมอนขนาดเล็กรองบริเวณหน้าอก ในตำแหน่งที่เหมาะสม	7	5	0	5
2. เลื่อนผ้าห่มมาบริเวณก้นกบ ปูผ้าเช็ดตัวทับบนผ้าห่มตามยาวแนบหลังผู้ป่วย	7	5	0	5
3. เทแป้ง โลชั่น หรือครีม (อย่างใดอย่างหนึ่ง) ลงบนฝ่ามือ ทำให้ทั่วบริเวณหลัง	7	5	0	5
5. การนวดทำ Stroking โดยลูบตามแนวยาว ใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างวางที่บริเวณก้นกบ ค่อยๆ ลูบขึ้นตามแนวกระดูกสันหลัง จนถึงต้นคอ ให้น้ำหนักกดลงที่ปลายนิ้ว แล้วอ้อมมาที่ไหล่ สี่ข้าง และตะโพก ทำซ้ำๆ เป็น จังหวะประมาณ 3-5 ครั้ง และลูบตามแนวยาวของกล้ามเนื้อไหล่ (Trapezius) กล้ามเนื้อสี่ข้าง (Latissimus dorsi) ทั้งสองข้าง	8	6	0	6



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
6. การนวดท่า Kneading/Petrissage วางนิ้วก้อย นาง กลาง และนิ้วชี้แนบแนวกระดูกสันหลัง พร้อมใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือบีบกล้ามเนื้อไขสันหลัง (Erector spinous) เข้าหากัน ทำพร้อมกันทั้งสองมือ หรือใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้และนิ้วกลางทั้งสองมือ กดและบีบข้างกระดูกสันหลังเข้าหากันและคลายออก ทำซ้ำประมาณ 5-6 ครั้ง	8	6	0	6
7. การนวดท่า Clapping การใช้อุ้งมือตบเบาๆ โดยห่อมือให้ปลายนิ้วชิดกันทั้งสองข้างให้ เกิดช่องว่างตรงกลางฝ่ามือ ตบเบาๆสลับมือกัน โดยกระดกข้อมือขึ้นลงทั่วบริเวณหลัง ทำซ้ำประมาณ 10 ครั้ง	8	6	0	6
8. การนวดท่า Flicking การใช้หลังนิ้วกลาง นาง ก้อยทั้งสองมือ เคาะบริเวณหลังเบาๆ โดย กระดกข้อมือ ทำซ้ำประมาณ 10 ครั้ง	8	6	0	6
9. การนวดท่า Hacking การใช้สันมือสับเบาๆ ใช้สันมือด้านนิ้วก้อย สับสลับกันเร็วๆ โดย การกระดกข้อมือ สับขวางตามใยกล้ามเนื้อบริเวณตะโพก กัน และต้นขา ทำซ้ำประมาณ 10 ครั้ง	8	6	0	6
10. Beating การกำมือหลวมๆ ทุบเบาๆ เร็วๆ สลับขึ้นลง บริเวณตะโพก กัน และต้นขา โดยการกระดกข้อมือ ทำประมาณ 10 ครั้ง	8	6	0	6
11. ลูบตามแนวยาวๆอีกครั้ง (Stroking) ลูบเบากว่า ครั้งแรกทำซ้ำประมาณ 5-6 ครั้ง	8	6	0	6
12. เอาผ้าเช็ดตัวออก จัดทำผู้ป่วยในท่าที่สบาย ห่มผ้า	6	3	0	3
13. เก็บอุปกรณ์เข้าที่ให้เรียบร้อย	2	1	0	2
รวมคะแนนเต็ม	100			70



การคิดเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (MPL)

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การเตรียมอุปกรณ์ (5 คะแนน)			
1. ถาดใส่อุปกรณ์ 1 ใบ	5 เตรียม อุปกรณ์ ครบถ้วน ถูกต้อง	3 เตรียมอุปกรณ์ถูกต้อง 3-4 ชนิด (หรือกรณีที่เตรียมอุปกรณ์ได้ มากกว่า 3 อย่าง แต่ขาดครีม โลชั่นหรือแป้ง)	0 เตรียม อุปกรณ์ ถูกต้อง น้อยกว่า 3 ชนิด
2. ครีม โลชั่น หรือแป้ง 1 ขวด			
3. ผ้าห่ม 1 ผืน			
4. ผ้าเช็ดตัว 1 ผืน			
5. หมอนขนาดเล็ก 1 ใบ			
การเตรียมผู้รับบริการ (10 คะแนน)			
1. ล้างมือ	1 บอกว่า ล้างมือ	1	0 ไม่บอกว่า ล้างมือ
2. ขออนุญาตและอธิบายวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการทราบ	2 ขออนุญาต และ อธิบาย วัตถุประสงค์	1 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ขออนุญาต หรือไม่อธิบาย วัตถุประสงค์	0 ไม่ปฏิบัติ
3. นำอุปกรณ์เครื่องใช้มาวางข้างเตียง ในตำแหน่งที่สะดวกต่อการหยิบใช้ กันม่าน	2 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	1 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น วางอุปกรณ์ไกลตัวเกินไป หรือไม่กันม่าน	0 ไม่ปฏิบัติ
4. จัดทำผู้รับบริการ ในท่าตะแคงกึ่งคว่ำ ทางด้านขวา ให้แผลที่สะบักอยู่ด้านบน	3 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	2 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น จัด ท่าผู้ป่วยไม่ถูกต้อง หรือ นอน ทับแผลที่สะบัก	0 ไม่ปฏิบัติ
5. ตรวจสอบผิวหนังบริเวณแผ่นหลังถึงก้นกบ	2 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	1 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ตรวจสอบแผ่นหลัง แต่ไม่ถึงก้นกบ	0 ไม่ปฏิบัติ



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การนวดหลัง (85 คะแนน)			
1. ใช้หมอนขนาดเล็กรองบริเวณหน้าอก ในตำแหน่งที่เหมาะสม	7 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	5 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้หมอนขนาดเล็กรองตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม	0 ไม่ปฏิบัติ
2. เลื่อนผ้าห่มมาบริเวณก้นกบ ปูผ้าเช็ดตัวทับบนผ้าห่ม ตามยาวแนบหลังผู้ป่วย	7 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	5 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่เลื่อนผ้าห่มมาบริเวณก้นกบ ปูผ้าเช็ดตัวไม่ทับบนผ้าห่ม หรือไม่ปูตามยาวแนบหลังผู้ป่วย	0 ไม่ปฏิบัติ
3. เทแป้ง โลชั่น หรือครีม (อย่างใดอย่างหนึ่ง) ลงบนฝ่ามือ ทำให้ทั่วบริเวณหลัง	7 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	5 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เทแป้ง โลชั่น หรือครีมลงบนหลังผู้ป่วยโดยตรง	0 ไม่ปฏิบัติ
5. การนวดท่า Stroking โดยลูบตามแนวยาว ใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างวางที่บริเวณก้นกบ ค่อยๆ ลูบขึ้นตามแนวกระดูกสันหลัง จนถึงต้นคอ ให้น้ำหนักกดลงที่ปลายนิ้ว แล้วอ้อมมาที่ไหล่ สีข้าง และตะโพก ทำซ้ำๆ เป็น จังหวะประมาณ 3-5 ครั้ง และลูบตามแนวยาวของกล้ามเนื้อไหล่ (Trapezius) กล้ามเนื้อสีข้าง (Latissimus dorsi) ทั้งสองข้าง	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น นวดผิดวิธีหรือลงน้ำหนักกดลงมากเกินไป หรือนวดโดยใช้จังหวะเร็วเกินไป	0 ไม่ปฏิบัติ
6. การนวดท่า Kneading/Petrissage วางนิ้วก้อย นาง กลาง และนิ้วชี้แนบแนวกระดูกสันหลัง พร้อมใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือบีบกล้ามเนื้อไขสันหลัง (Erector spinous) เข้าหากัน ทำพร้อมกันทั้งสองมือ <u>หรือ</u> ใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้และนิ้วกลางทั้งสองมือ กดและบีบข้างกระดูกสันหลังเข้าหากันและคลายออก ทำซ้ำประมาณ 5-6 ครั้ง	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น นวดผิดวิธีหรือลงน้ำหนักกดลงมากเกินไป หรือนวดโดยใช้จังหวะเร็วเกินไป	0 ไม่ปฏิบัติ



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
7. การนวดท่า Clapping การใช้อุ้งมือตบเบาๆโดยห่อมือให้ปลายนิ้วชิดกันทั้งสองข้างให้เกิดช่องว่างตรงกลางฝ่ามือ ตบเบาๆสลับมือกัน โดยกระดกข้อมือขึ้นลงทั่วบริเวณหลัง ทำซ้ำประมาณ 10 ครั้ง	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น นวดผิดวิธีหรือลงน้ำหนักกดลงมากเกินไป หรือนวดโดยใช้จังหวะเร็วเกินไป	0 ไม่ปฏิบัติ
8. การนวดท่า Flicking การใช้หลังนิ้วกลาง นาง ก้อย ทั้งสองมือ เคาะบริเวณหลังเบาๆ โดย กระดกข้อมือ ทำซ้ำประมาณ 10 ครั้ง	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น นวดผิดวิธีหรือลงน้ำหนักกดลงมากเกินไป หรือนวดโดยใช้จังหวะเร็วเกินไป	0 ไม่ปฏิบัติ
9. การนวดท่า Hacking การใช้สันมือสับเบาๆ ใช้สันมือด้านนิ้วก้อย สับสลับกันเร็วๆ โดย การกระดกข้อมือ สับขวางตามโยกล้ามเนื้อบริเวณตะโพก ก้นและต้นขา ทำซ้ำประมาณ 10 ครั้ง	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น นวดผิดวิธีหรือลงน้ำหนักกดลงมากเกินไป หรือนวดโดยใช้จังหวะเร็วเกินไป	0 ไม่ปฏิบัติ
10. Beating การกำมือหลวมๆ ทบเบาๆเร็วๆ สลับขึ้นลง บริเวณตะโพก ก้น และต้นขา โดยการกระดกข้อมือ ทำประมาณ 10 ครั้ง	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น นวดผิดวิธีหรือลงน้ำหนักกดลงมากเกินไป หรือนวดโดยใช้จังหวะเร็วเกินไป	0 ไม่ปฏิบัติ
11. ลูบตามแนวยาวอีกครั้ง (Stroking) ลูบเบากว่าครั้งแรกทำซ้ำประมาณ 5-6 ครั้ง	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น นวดผิดวิธีหรือลงน้ำหนักกดลงมากเกินไป หรือนวดโดยใช้จังหวะเร็วเกินไป	0 ไม่ปฏิบัติ
12. เอาผ้าเช็ดตัวออก จัดท่าผู้ป่วยในท่าที่สบาย ห่มผ้า	6 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น นวดผิดวิธีหรือลงน้ำหนักกดลงมากเกินไป หรือนวดโดยใช้จังหวะเร็วเกินไป	0 ไม่ปฏิบัติ



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
13. เก็บอุปกรณ์เข้าที่ให้เรียบร้อย	2 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	1 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เก็บอุปกรณ์แต่เก็บไม่เรียบร้อย	0 ไม่ปฏิบัติ
เกณฑ์ผ่าน MPL	70		

**Station 3 : การดูแลความสบาย : การทำความสะอาดใบหน้า**

ทักษะที่ต้องการประเมิน Technical skill

เวลาในการปฏิบัติ 5 นาที คะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์ผ่าน 70 คะแนน

วัตถุประสงค์

ผู้สอบสามารถแสดงทักษะการทำความสะอาดใบหน้าผู้รับบริการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ได้ถูกต้อง

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

- | | |
|--|-------|
| 1. กระดาษล้างหน้าอุ่นปริมาณ 2/3 ของกระดาษ | 1 ใบ |
| 2. ผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่ | 2 ผืน |
| 3. ผ้าถูตัว | 2 ผืน |
| 4. ผ้าคลุมตัวหรือผ้าห่ม | 1 ผืน |
| 5. เครื่องใช้ เช่น สบู่ หวี ครีมหาผิว แป้ง | 1 ชุด |
| 6. ถาดสำหรับใส่อุปกรณ์ | 1 ใบ |

โจทย์

หญิงไทยอายุ 65 ปี ประวัติเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงมา 15 ปี ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้มานาน 3 ปี ผู้ป่วยนอนบนเตียงตลอดเวลา ต้องมีผู้ดูแลทำกิจกรรมทุกอย่างให้คนเดียว สามารถพูดคุยได้ เข้าใจผู้ดูแลสังเกตเห็นว่าหน้าตาไม่สะอาด เปิดพัดลมสายอยู่บริเวณปลายเตียง

คำสั่ง

จงทำความสะอาดใบหน้าผู้รับบริการรายนี้



แบบฟอร์มการให้คะแนน

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การเตรียมอุปกรณ์ (5 คะแนน)				
1. กะละมังใส่น้ำอุ่นปริมาณ 2/3 ของกะละมัง 1 ใบ	5	3	0	3
2. ผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่ 2 ผืน				
3. ผ้าถูตัว 2 ผืน				
4. ผ้าคลุมตัวหรือผ้าห่ม 1 ผืน				
5. เครื่องใช้ เช่น สบู่ หวี ครีมทาผิว แบ่ง 1 ชุด				
6. ถาดสำหรับใส่อุปกรณ์ 1 ใบ				
การเตรียมผู้รับบริการ (5 คะแนน)				
1. ล้างมือ	1	0	0	1
2. ขออนุญาตและอธิบายวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการทราบ	2	1	0	1
3. นำอุปกรณ์เครื่องใช้มาวางข้างเตียง ในตำแหน่งที่สะดวกต่อการหยิบใช้ กันม่าน	1	0	0	0
4. ปิดประตู หน้าต่างหรือกันม่าน	1	0	0	0
การทำความสะอาดใบหน้าผู้รับบริการ (90 คะแนน)				
1. เลื่อนตัวผู้ป่วยมาชิดขอบเตียงด้านที่ผู้ดูแลยืนอยู่	7	5	0	5
2. รองใต้ศีรษะด้วยผ้าเช็ดตัว โดยให้ผ้าเช็ดตัวคลุมหมอนให้เรียบร้อย	8	6	0	6
3. คลุมผ้าเช็ดตัวบริเวณใต้หูทั้ง 2 ข้าง ใต้คางและบริเวณหน้าอก	7	5	0	5
4. ใช้ผ้าถูตัวชุบน้ำบิดพอหมาด พันผ้าถูตัวรอบมือให้กระชับฝ่ามือ ใช้นิ้วหัวแม่มือยึดผ้าไว้ พับชายผ้าลงมา 1/3 ของผ้าแล้วสอดเก็บชายผ้า	8	6	0	6
5. เช็ดบริเวณตาทั้ง 2 ข้าง โดยเช็ดทีละข้าง เช็ดจากด้านหัวตามาทางด้านหางตา เช็ดตาข้างที่อยู่ใกล้ตัวผู้ดูแลก่อน	8	6	0	6
6. ซักผ้าถูตัว และชุบน้ำบิดพอหมาด พันผ้าถูตัวรอบมือให้กระชับฝ่ามืออย่างถูกวิธี	7	5	0	5
7. เช็ดบริเวณหน้าผากให้ทั่วและสะอาด	8	6	0	6
8. เช็ดบริเวณแก้มทั้งสองข้างให้ทั่วและสะอาด โดยเช็ดด้านใกล้ตัวก่อนด้านไกลตัว	8	6	0	6



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
9. เช็ดบริเวณใบหูหลังใบหูให้สะอาด และลำคอ โดยเช็ดด้านใกล้ตัวก่อนด้านไกลตัว	8	6	0	6
10. ในระหว่างการเช็ด หากพบว่าผ้าถูตัวสกปรก ซักผ้าถูตัว และชุบน้ำบิดพอหมาดพันผ้าถูตัวรอบมือให้กระชับฝ่ามืออย่างถูกวิธี	7	5	0	5
11. ใช้ผ้าเช็ดตัวซับเบาๆให้ผิวหนังแห้ง หวีผมให้เรียบร้อย	7	5	0	5
12. นำผ้าที่ใช้รองศีรษะ และคลุมด้านหน้าออกจากหมอน พร้อมเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดและเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย	7	5	0	5
รวมคะแนนเต็ม	100			70



การคิดเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (MPL)

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
เตรียมอุปกรณ์ (5 คะแนน)			
1. กะละมังใส่น้ำอุ่น 1 ใบ	5 เตรียม อุปกรณ์ ครบถ้วน ถูกต้อง	3 เตรียมอุปกรณ์ถูกต้อง 3-4 ชนิด (หรือกรณีที่เตรียมอุปกรณ์ได้ มากกว่า 3 อย่าง แต่ใส่น้ำอุ่นมากกว่าหรือ น้อยกว่า 2/3 ของกะละมัง)	0 เตรียม อุปกรณ์ ถูกต้อง น้อยกว่า 3 ชนิด
2. ผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่ 2 ผืน			
3. ผ้าถูตัว 2 ผืน			
4. ผ้าคลุมตัวหรือผ้าห่ม 1 ผืน			
5. เครื่องใช้ เช่น สบู่ หวี ครีมหาผิว แป้ง 1 ชุด			
6. ถาดสำหรับใส่อุปกรณ์ 1 ใบ			
เตรียมผู้รับบริการ (10 คะแนน)			
1. ล้างมือ	1 บอกว่า ล้างมือ	0	0 ไม่บอกว่า ล้างมือ
2. ขออนุญาตและอธิบายวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการทราบ	2 ขออนุญาต และ อธิบาย วัตถุประสงค์	1 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ขออนุญาต หรือไม่อธิบาย วัตถุประสงค์	0 ไม่ปฏิบัติ
3. นำอุปกรณ์เครื่องใช้มาวางข้างเตียง ในตำแหน่งที่สะดวกต่อการหยิบใช้ กันม่าน	1 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	0 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น วางอุปกรณ์ไกลตัวเกินไป	0 ไม่ปฏิบัติ
4. ปิดประตู หน้าต่าง กันม่านและปิดพัดลม	1 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	0 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ปิดพัดลม	0 ไม่ปฏิบัติ
การทำความสะอาดใบหน้าผู้รับบริการ (90 คะแนน)			
1. เลื่อนตัวผู้ป่วยมาชิดขอบเตียงด้านที่ผู้ดูแลยืนอยู่ และจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงาย	7 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	5 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่เลื่อนตัวผู้ป่วยมาชิดขอบเตียง หรือไม่จัดท่านอนหงาย	0 ไม่ปฏิบัติ



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
2. รองใต้ศีรษะด้วยผ้าเช็ดตัว โดยให้ผ้าเช็ดตัวคลุมหมอนให้เรียบร้อย	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น รองใต้ศีรษะด้วยผ้าเช็ดตัว แต่ไม่คลุมหมอน	0 ไม่ปฏิบัติ
3. คลุมผ้าเช็ดตัวบริเวณใต้ใบหูทั้ง 2 ข้าง ใต้คางและบริเวณหน้าอก	7 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	5 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น คลุมผ้าเช็ดตัวแต่ไม่ครอบคลุมบริเวณใต้ใบหูทั้ง 2 ข้าง ใต้คางและบริเวณหน้าอก	0 ไม่ปฏิบัติ
4. ใช้ผ้าถูตัวชุบน้ำบิดพอหมาด พันผ้าถูตัวรอบมือให้กระชับฝ่ามือ ใช้นิ้วหัวแม่มือยึดผ้าไว้ พับชายผ้าลงมา 1/3 ของผ้าแล้วสอดเก็บชายผ้า	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้ผ้าถูตัวชุบน้ำบิดจนแห้งหรือเปียกจนเกินไปหรือพันผ้าถูตัวผิดวิธี	0 ไม่ปฏิบัติ
5. เช็ดบริเวณตาทั้ง 2 ข้าง โดยเช็ดทีละข้าง เช็ดจากด้านหัวตามาทางด้านหางตา เช็ดตาข้างที่อยู่ใกล้ตัวผู้ดูแลก่อน	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เช็ดจากด้านหางตามาทางด้านหัวตา หรือเช็ดตาข้างที่อยู่ใกล้ตัวก่อน	0 ไม่ปฏิบัติ
6. ซักผ้าถูตัว และชุบน้ำบิดพอหมาดพันผ้าถูตัวรอบมือให้กระชับฝ่ามืออย่างถูกวิธี	7 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	5 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้ผ้าถูตัวชุบน้ำบิดจนแห้งหรือเปียกจนเกินไปหรือพันผ้าถูตัวผิดวิธี	0 ไม่ปฏิบัติ
7. เช็ดบริเวณหน้าผากให้ทั่วและสะอาด	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เช็ดบริเวณหน้าผากไม่ทั่ว	0 ไม่ปฏิบัติ
8. เช็ดบริเวณแก้มทั้งสองข้างให้ทั่วและสะอาด โดยเช็ดด้านใกล้ตัวก่อนด้านไกลตัว	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เช็ดบริเวณแก้มไม่ทั่วหรือเช็ดด้านไกลตัวก่อน	0 ไม่ปฏิบัติ



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
9. เช็ดบริเวณใบหู หลังใบหู และลำคอ ให้สะอาด โดยเช็ดด้านใกล้ตัวก่อนด้านไกลตัว	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เช็ดใบหู หลังใบหู และลำคอ ไม่ทั่ว หรือเช็ดด้านไกลตัวก่อน	0 ไม่ปฏิบัติ
10. ในระหว่างการเช็ด หากพบว่าผ้าถูตัวสกปรก ซักผ้าถูตัว และชุบน้ำบิดพอหมาด พันผ้าถูตัวรอบมือให้กระชับฝ่ามืออย่างถูกวิธี	7 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	5 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ดูว่าผ้าที่ใช้สกปรกหรือไม่ หรือใช้ผ้าถูตัวชุบน้ำบิดจนแห้ง หรือเปียกจนเกินไป หรือพันผ้าถูตัวผิดวิธี	0 ไม่ปฏิบัติ
11. ใช้ผ้าเช็ดตัวซับเบาๆ ให้ผิวหนังแห้ง หรือผึ่งให้เรียบร้อย	7 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	5 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ซับผิวหนัง หรือไม่ผึ่งหรือผึ่งไม่ทั่ว	0 ไม่ปฏิบัติ
12. นำผ้าที่ใช้รองศีรษะ และคลุมด้านหน้าออกจากหมอน พร้อมเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดและเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย	7 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	5 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น นำผ้าที่รองศีรษะและคลุมด้านหน้าออกไม่ครบ หรือไม่ทำความสะอาดอุปกรณ์ หรือไม่เก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย	0 ไม่ปฏิบัติ
เกณฑ์ผ่านMPL	70 คะแนน		



Station 4 : การดูแลความสุขสบาย : การทำความสะอาด ไหล่ ทรวงอก และหน้าท้อง

ทักษะที่ต้องการประเมิน Technical skill

เวลาในการปฏิบัติ 5 นาที คะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์ผ่าน 70 คะแนน

วัตถุประสงค์

ผู้สอบสามารถแสดงทักษะการทำความสะอาดไหล่ ทรวงอก และหน้าท้องของผู้รับบริการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ได้ถูกต้อง

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

- | | |
|--|-------|
| 1. กะละมังใส่น้ำอุ่นปริมาณ 2/3 ของกะละมัง | 1 ใบ |
| 2. ผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่ | 2 ผืน |
| 3. ผ้าถูตัว | 2 ผืน |
| 4. ผ้าคลุมตัวหรือผ้าห่ม | 1 ผืน |
| 5. เครื่องใช้ เช่น สบู่ หวี ครีมหามือ แป้ง | 1 ชุด |
| 6. ถาดสำหรับใส่อุปกรณ์ | 1 ใบ |

โจทย์

หญิงไทยอายุ 65 ปี มาโรงพยาบาล ด้วยอาการปวดท้องมาก หลังทำผ่าตัด Explor-lap 1 วัน มีแผลที่หน้าท้องยาว 7 เซนติเมตร แผลมี Discharge ซึมเล็กน้อย ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ นอนบนเตียงตลอดเวลา เข้านี้ผู้ดูแลเช็ดหน้า แขน ขาทั้งสองข้าง และบริเวณหลังเรียบร้อยแล้ว แต่ไม่กล้าทำความสะอาด ไหล่ ทรวงอก และหน้าท้อง เพราะกลัวกระเทือนแผลผ่าตัด

คำสั่ง

จงทำความสะอาด ไหล่ ทรวงอก และหน้าท้อง ผู้รับบริการรายนี้



แบบฟอร์มการให้คะแนน

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การทำความสะอาดไหล่ ทรวงอก และหน้าท้อง ผู้รับบริการ (100 คะแนน)				
1. สังเกตน้ำในกะละมังว่าสะอาด และมีปริมาณ 2-3 ของกะละมัง กรณีที่ไม่สะอาดเปลี่ยนน้ำใหม่ พร้อมล้างมือให้สะอาด	10	7	0	7
2. วางผ้าเช็ดตัวทับผ้าคลุมบริเวณทรวงอก	5	3	0	3
3. เลื่อนผ้าคลุมตัวลงมาถึงหัวหน้า	5	3	0	3
4. ใช้ผ้าถูตัวชุบน้ำบิดพอหมาด พันผ้าถูตัวรอบมือให้กระชับฝ่ามือ ใช้นิ้วหัวแม่มือยึดผ้าไว้ พับชายผ้าลงมา 1/3 ของผ้าแล้วสอดเก็บชายผ้า	10	7	0	7
5. สอดมือเข้าใต้ผ้าเช็ดตัวใช้ผ้าถูตัว เช็ดบริเวณหน้าอกด้านใกล้ตัว โดยเช็ดวนรอบเต้านมและเช็ดใต้ฐานเต้านมให้สะอาด หลังจากนั้นใช้ผ้าชุบน้ำสบู หรือใช้ผ้าถูกับก้อนสบู่เช็ดอีกครั้ง แล้วจึงใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดน้ำสบู่ออกให้สะอาด	10	7	0	7
6. ชักผ้าถูตัว และชุบน้ำบิดพอหมาดพันผ้าถูตัวรอบมือให้กระชับฝ่ามืออย่างถูกวิธี	10	7	0	7
7. เช็ดบริเวณหน้าอกด้านใกล้ตัว โดยเช็ดวนรอบเต้านมและใต้ฐานเต้านม หลังจากนั้นใช้ผ้าชุบน้ำสบู หรือใช้ผ้าถูกับก้อนสบู่เช็ดอีกครั้ง แล้วจึงใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดน้ำสบู่ออกให้สะอาด	10	7	0	7
8. ชักผ้าถูตัว และชุบน้ำบิดพอหมาดพันผ้าถูตัวรอบมือให้กระชับฝ่ามืออย่างถูกวิธี	10	7	0	7
9. ใช้ผ้าชุบน้ำสะอาด เช็ดบริเวณหน้าท้อง โดยถูไปมาให้ทั่วบริเวณหน้าท้องถึงหัวหน้า ระวังไม่ให้ถูกแผล ผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง หลังจากนั้นใช้ผ้าชุบน้ำสบู หรือใช้ผ้าถูกับก้อนสบู่เช็ดอีกครั้ง แล้วจึงใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดน้ำสบู่ออกให้สะอาด	10	8	0	8
10. ใช้ผ้าเช็ดตัวซับเบาๆให้ผิวหนังแห้ง พร้อมสังเกตแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง	10	7	0	7
11. นำผ้าเช็ดตัวที่รองด้านหลัง และคลุมบริเวณทรวงอกออก จัดเสื่อผ้าให้เรียบร้อย	10	7	0	7
รวมคะแนนเต็ม	100			70



การคิดเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (MPL)

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การทำความสะอาดโหล่ ทรวงอก และหน้าท้อง ผู้รับบริการ (100 คะแนน)			
1. สังเกตน้ำในกะละมังว่าสะอาด และมีปริมาณ 2/3 ของกะละมัง กรณีที่ไม่สะอาด เปลี่ยนน้ำใหม่ พร้อมล้างมือให้สะอาด	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่สังเกตลักษณะหรือปริมาณของน้ำในกะละมัง	0 ไม่ปฏิบัติ
2. วางผ้าเช็ดตัวทับผ้าคลุมบริเวณทรวงอกให้มิดชิด	5 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น วางผ้าเช็ดตัวทับผ้าคลุมทรวงอกแต่ไม่มิดชิด	0 ไม่ปฏิบัติ
3. เลื่อนผ้าคลุมตัวลงมาจนถึงหัวหน้าให้มิดชิด	5 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น คลุมผ้าบริเวณหัวหน้าแต่ไม่มิดชิด	0 ไม่ปฏิบัติ
4. ใช้ผ้าถูตัวชุบน้ำบิดพอหมาด พันผ้าถูตัวรอบมือให้กระชับฝ่ามือ ใช้นิ้วหัวแม่มือยึดผ้าไว้ พับชายผ้าลงมา 1/3 ของผ้าแล้วสอดเก็บชายผ้า	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้ผ้าถูตัวชุบน้ำบิดจนแห้งหรือเปียกจนเกินไปหรือพันผ้าถูตัวผิดวิธี	0 ไม่ปฏิบัติ
5. สอดมือเข้าใต้ผ้าเช็ดตัวใช้ผ้าถูตัวเช็ดบริเวณหน้าอกด้านไกลตัว โดยเช็ดวนรอบเต้านมและใต้ฐานเต้านม หลังจากนั้นใช้ผ้าชุบน้ำสบู่อีกครั้ง แล้วจึงใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดน้ำสบู่ออก	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เช็ดบริเวณหน้าอกด้านไกลตัวแต่ไม่ถูกต้องหรือเช็ดน้ำสบู่ออกไม่สะอาด	0 ไม่ปฏิบัติ
6. ชักผ้าถูตัว และชุบน้ำบิดพอหมาดพันผ้าถูตัวรอบมือให้กระชับฝ่ามืออย่างถูกวิธี	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้ผ้าถูตัวชุบน้ำบิดจนแห้งหรือเปียกจนเกินไปหรือพันผ้าถูตัวผิดวิธี	0 ไม่ปฏิบัติ



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
7. เช็ดบริเวณหน้าอกด้านใกล้ตัว โดยเช็ดวนรอบเต้านมและใต้ฐานเต้านม หลังจากใช้น้ำชุบน้ำสบู่ หรือใช้ผ้าถูกับก้อนสบู่ เช็ดอีกครั้ง แล้วจึงใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดน้ำสบู่ออกให้สะอาด	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เช็ดบริเวณหน้าอกด้านใกล้ตัวแต่ไม่ถูกต้อง หรือเช็ดน้ำสบู่ไม่สะอาด	0 ไม่ปฏิบัติ
8. ซักผ้าถูตัว และชุบน้ำบิดพอหมาดพันผ้าถูตัวรอบมือให้กระชับฝ่ามืออย่างถูกวิธี	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้ผ้าถูตัวชุบน้ำบิดจนแห้งหรือเปียกจนเกินไป หรือพันผ้าถูตัวผิดวิธี	0 ไม่ปฏิบัติ
9. ใช้ผ้าชุบน้ำสะอาด เช็ดบริเวณหน้าท้อง โดยถูไปมาให้ทั่วบริเวณหน้าท้องถึงหัวหน้า ระวังไม่ให้ถูกแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง หลังจากนั้นใช้ผ้าชุบน้ำสบู่ หรือใช้ผ้าถูกับก้อนสบู่เช็ดอีกครั้ง แล้วจึงใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดน้ำสบู่ออกให้สะอาด	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	8 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เช็ดไม่ทั่วบริเวณหน้าท้องหรือไม่ถึงหัวหน้า หรือไม่ระวังไม่ให้ถูกแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง	0 ไม่ปฏิบัติ
10. ใช้ผ้าเช็ดตัวซับเบาๆ ให้ผิวหนังแห้ง พร้อมสังเกตแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้ผ้าเช็ดตัวเช็ดแรงเกินไป หรือไม่สังเกตแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง	0 ไม่ปฏิบัติ
11. นำผ้าเช็ดตัวที่รองด้านหลัง และคลุมบริเวณทรวงอกออก จัดเสื้อผ้าให้เรียบร้อย	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่จัดเสื้อผ้าให้เรียบร้อย	0 ไม่ปฏิบัติ
เกณฑ์ผ่านMPL	70 คะแนน		



สถาบันพระบรมราชชนก

คู่มือการวัดและประเมินผลด้วย Objective structured clinical examination
(OSCE) สำหรับหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

การจัดทำนอน



Station 5 : การจัดท่านอน : การจัดท่านอนหงายศีรษะสูง (Fowler's position)

ทักษะที่ต้องการประเมิน Technical skill

เวลาในการปฏิบัติ 5 นาที คะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์ผ่าน 70 คะแนน

วัตถุประสงค์

ผู้สอบสามารถแสดงทักษะการจัดท่านอนหงายศีรษะสูง (Fowler's position) ได้ถูกต้อง

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

- | | |
|---|--------|
| 1. เตียงนอนที่สามารถไขศีรษะสูงได้ | 1 หลัง |
| 2. หมอนหนุนขนาดเหมาะสม | 1 ใบ |
| 3. หมอนเล็กสำหรับรองใต้เข่า และข้อเท้า | 4 ใบ |
| 4. หมอนข้างสำหรับวางบริเวณต้นขาทั้งสองข้าง | 2 ใบ |
| 5. หมอนทราย หรือหมอนที่ใช้ดันปลายเท้าข้างที่ตกให้ตั้งขึ้น | 1 ใบ |
| 6. ปลอกหมอนสำหรับใส่หมอนขนาดที่เหมาะสมจำนวน | 8 ใบ |

โจทย์

ชายไทยอายุ 72 ปี ป่วยด้วย CVA มา ๕ ปี ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ปลายเท้าด้านขวาตกปลายเท้าซ้ายปกติ นอนอยู่บนเตียงที่สามารถไขศีรษะสูงได้ หลังจากท่านช่วยญาติเข็นตัวทำความสะอาดและสวมเสื้อผ้าเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น

คำสั่ง

จงจัดท่านอนหงายศีรษะสูง (Fowler's position) ให้ผู้ป่วยรายนี้ให้ถูกต้อง



แบบฟอร์มการให้คะแนน

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การเตรียมอุปกรณ์ (10 คะแนน)				
1. เตียงนอนที่สามารถไขศีรษะสูงได้ 1 หลัง	10	7	0	7
2. หมอนหนุนขนาดเหมาะสม 1 ใบ				
3. หมอนเล็กสำหรับรองใต้เข่า และข้อเท้า 4 ใบ				
4. หมอนข้างสำหรับวางบริเวณต้นขาทั้งสองข้าง 2 ใบ				
5. หมอนทราย หรือหมอนที่ใช้ดันปลายเท้าข้างที่ตกให้ตั้งขึ้น 1 ใบ				
6. ปลอกหมอนสำหรับใส่หมอน 8 ใบ				
การเตรียมผู้รับบริการ (10 คะแนน)				
1. เตรียมหมอนครบทุกใบที่จะใช้ พร้อมใส่ปลอกหมอนในขนาดที่เหมาะสมทุกใบ	5	3	0	3
2. ขออนุญาตและอธิบายวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการทราบ	5	3	0	3
การจัดท่านอนหงายศีรษะสูง (Fowler's position) (80 คะแนน)				
1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงาย นำหมอนหนุนศีรษะ โดยวางหมอนหนุนในตำแหน่งที่เหมาะสม และเลือกใช้ขนาดของหมอนให้เหมาะสม	10	8	0	8
2. เลื่อนตัวผู้ป่วยไปทางหัวเตียง โดยให้ตะโพกอยู่ตรงระดับรอยพับของเตียง	10	7	0	7
3. โยกหัวเตียง ให้สูงขึ้น 60 ถึง 90 องศา โดยเลือกโชดด้านที่ถูกต้อง	10	7	0	7
4. ใช้หมอนเล็กๆ รองใต้เข่า เหนือข้อพับ	10	7	0	7
5. โยกปลายเตียงตรงระดับเข่าให้สูงขึ้น 10 ถึง 20 องศา โดยเลือกโชดด้านที่ถูกต้อง	10	7	0	7
6. ใช้หมอนข้างดันต้นขา ใต้ข้อเท้าได้แขนและไหล่ทั้งสองข้าง	10	7	0	7
7. ใช้หมอนทรายหรือหมอนดันปลายเท้าด้านขวาให้ตั้งขึ้นเหมือนทำยีน	10	7	0	7
8. ห่มผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย	10	7	0	7
รวมคะแนนเต็ม	100			70



การคิดเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (MPL)

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การเตรียมอุปกรณ์ (80 คะแนน)			
1. เตียงนอนที่สามารถไขศีรษะสูงได้	10 เตรียม อุปกรณ์ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 เตรียมอุปกรณ์ถูกต้อง 3-5 ชนิด	0 เตรียม อุปกรณ์ ถูกต้อง 1-2 ชนิด
2. หมอนหนุนขนาดเหมาะสม			
3. หมอนเล็กสำหรับรองใต้เข่า และข้อเท้า			
4. หมอนข้างสำหรับวางบริเวณต้นขาทั้งสองข้าง			
5. หมอนทราย หรือหมอนที่ใช้ดันปลายเท้าข้างที่ตกให้ตั้งขึ้น			
6. ปลอกหมอนสำหรับใส่หมอน			
การเตรียมผู้รับบริการ (40 คะแนน)			
1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงาย นำหมอนหนุนศีรษะ โดยวางหมอนหนุนในตำแหน่งที่เหมาะสม และเลือกใช้ขนาดของหมอนให้เหมาะสม	5 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	3 ปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น ใส่ปลอกหมอนไม่ครบทุกใบ หรือเลือกใช้ขนาดของหมอน ไม่เหมาะสม	0 ไม่ปฏิบัติ
2. ขออนุญาตและอธิบายวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการทราบ	5 ขออนุญาต และ อธิบาย วัตถุประสงค์	3 ปฏิบัติเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง - ขออนุญาต - อธิบายวัตถุประสงค์	0 ไม่ปฏิบัติ
การจัดท่านอนหงายศีรษะสูง (Fowler's position) (80 คะแนน)			
1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงาย นำหมอนหนุนศีรษะ โดยหมอนหนุนศีรษะในตำแหน่งที่เหมาะสม คือรองบริเวณศีรษะ คอ และไหล่ส่วนบน	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	8 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้หมอนหนุนศีรษะใน ตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม	0 ไม่ปฏิบัติ
2. เลื่อนตัวผู้ป่วยไปทางหัวเตียง โดยให้ตะโพกอยู่ตรงระดับรอยพับของเตียง	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เลื่อนตัวผู้ป่วยแต่ตะโพกไม่อยู่ ตรงรอยพับของเตียง	0 ไม่ปฏิบัติ



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
3. ไชยกหัวเตี้ย ให้สูงขึ้น 60 ถึง 90 องศา โดยเลือกไซด์ด้านที่ถูกต้อง	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไชยกหัวเตี้ยในระดับที่ไม่ เหมาะสม หรือไชหัวเตี้ยผิดด้าน	0 ไม่ปฏิบัติ
4. ใช้หมอนเล็กๆ รองใต้เข่า เหนือข้อพับ	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้หมอนข้างรองไม่ครบถ้วน	0 ไม่ปฏิบัติ
5. ไชยกปลายเตียงตรงระดับเข่าให้สูงขึ้น 10 ถึง 20 องศา โดยเลือกไซด์ด้านที่ถูกต้อง	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไชยกปลายเตียงในระดับที่ไม่ เหมาะสม หรือไชปลายเตียงผิดด้าน	0 ไม่ปฏิบัติ
6. ใช้หมอนข้างดันต้นขา ได้ข้อเท้า ได้ แขนและไหล่ ทั้งสองข้าง	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้หมอนข้างรองไม่ครบถ้วน	0 ไม่ปฏิบัติ
7. ใช้หมอนทรายหรือหมอนดันปลายเท้า ด้านขวาให้ตั้งขึ้นเหมือนทำยีน	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้หมอนทรายหรือหมอนดัน ปลายเท้าผิดด้าน หรือรองปลายเท้าไม่เหมาะสม ยังคงมีปลายเท้าตก	0 ไม่ปฏิบัติ
8. ห่มผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ห่มผ้าผู้ป่วยแต่ไม่เรียบร้อย	0 ไม่ปฏิบัติ
เกณฑ์ผ่านMPL	70 คะแนน		



Station 6 : การจัดทำนอน : การจัดทำนอนตะแคงกึ่งคว่ำ (Semiprone position)

ทักษะที่ต้องการประเมิน Technical skill

เวลาในการปฏิบัติ 5 นาที คะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์ผ่าน 70 คะแนน

วัตถุประสงค์

ผู้สอบสามารถแสดงทักษะการจัดทำนอนตะแคงกึ่งคว่ำ (Semi prone position) ได้ถูกต้อง

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

- | | |
|---|--------|
| 1. เตียงนอน | 1 หลัง |
| 2. หมอนหนุนขนาดเหมาะสม | 1 ใบ |
| 3. หมอนขนาดเหมาะสมสำหรับรองแขนข้างบนของผู้ป่วย | 1 ใบ |
| 4. หมอนขนาดเหมาะสมสำหรับหนุนขาด้านบนของผู้ป่วย | 1 ใบ |
| 5. หมอนทราย หรือหมอนที่ใช้ดันปลายเท้าข้างที่ตกให้ตั้งขึ้น | 1 ใบ |
| 6. ปลอกหมอนสำหรับใส่หมอนขนาดที่เหมาะสมจำนวน | 4 ใบ |
| 7. ผ้าขนหนูผืนเล็ก | 1 ผืน |

โจทย์

ชายไทยอายุ 72 ปี มีประวัติป่วยด้วย CVA มา 5 ปี ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ปลายเท้าด้านซ้ายตกปลายเท้าด้านขวาปกติ มือด้านขวากำแน่น นอนอยู่บนเตียง หลังจากท่านช่วยญาติเช็ดตัวทำความสะอาดและสวมเสื้อผ้าเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น

คำสั่ง

จงจัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงกึ่งคว่ำ (Semi prone position) ให้ถูกต้อง



แบบฟอร์มการให้คะแนน

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การเตรียมอุปกรณ์ (10 คะแนน)				
1. เตียงนอนที่สามารถไขศีรษะสูงได้ 1 หลัง	10	7	0	7
2. หมอนหนุนขนาดเหมาะสม 1 ใบ				
3. หมอนขนาดเหมาะสมสำหรับรองแขนข้างบนของผู้ป่วย 1 ใบ				
4. หมอนขนาดเหมาะสมสำหรับหนุนขาด้านบนของผู้ป่วย 1 ใบ				
5. หมอนทราย หรือหมอนที่ใช้ดันปลายเท้าข้างที่ตกให้ตั้งขึ้น 1 ใบ				
6. บล็อกหมอนสำหรับใส่หมอนขนาดที่เหมาะสม 4 ใบ				
7. ผ้าขนหนูผืนเล็ก 1 ผืน				
การเตรียมผู้รับบริการ (10 คะแนน)				
1. เตรียมหมอนครบทุกใบที่จะใช้ พร้อมใส่บล็อกหมอนในขนาดที่เหมาะสมทุกใบ	5	3	0	3
2. ขออนุญาตและอธิบายวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการทราบ	5	3	0	3
การจัดท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ (Semi prone position) (80 คะแนน)				
1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงาย นำหมอนหนุนศีรษะ โดยให้หมอนหนุนอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม	10	7	0	7
2. เลื่อนตัวผู้ป่วยไปชิดริมเตียงทางด้านขวา โดยใช้แขนของผู้ให้การพยาบาลสอดใต้ลำตัวผู้ป่วยแล้วค่อยๆ ดึงมาชิดริมเตียง	10	7	0	7
3. จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงเกือบคว่ำไปทางซ้าย ให้แขนข้างที่อยู่ชิดที่นอนวางอยู่ด้านหลังของลำตัว	10	8	0	8
4. สอดหมอนที่แขนข้างบนของผู้ป่วยให้อยู่ระดับเดียวกับข้อไหล่	10	7	0	7
5. สอดหมอนหนุนขาด้านบนของผู้ป่วยให้อยู่ระดับเดียวกับข้อตะโพก	10	7	0	7
6. ตรวจสอบภายในอุ้งมือด้านซ้าย ว่ามีรอยแผลหรือเปื่อยขึ้นหรือไม่ ใช้ผ้าขนหนูผืนเล็ก ม้วนเป็นก้อนกลมๆ ให้ผู้ป่วยกำไว้ระหว่างมือ	10	7	0	7



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
7. ใช้หมอนทรายหรือหมอนดันปลายเท้าด้านซ้ายให้ตั้งขึ้นเหมือนทำยีน	10	7	0	7
8. ห่มผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย	10	7	0	7
รวมคะแนนเต็ม	100			70



การคิดเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (MPL)

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การเตรียมอุปกรณ์ (10 คะแนน)			
1. เตียงนอนที่สามารถใช้ศีรษะสูงได้ 1 หลัง	10 เตรียม อุปกรณ์ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 เตรียมอุปกรณ์ถูกต้อง 3-5 ชนิด	0 เตรียม อุปกรณ์ ถูกต้อง 1-2 ชนิด
2. หมอนหนุนขนาดเหมาะสม 1 ใบ			
3. หมอนขนาดเหมาะสมสำหรับรองแขนข้างบนของผู้ป่วย 1 ใบ			
4. หมอนขนาดเหมาะสมสำหรับหนุนขาด้านบนของผู้ป่วย 1 ใบ			
5. หมอนทราย หรือหมอนที่ใช้ดันปลายเท้าข้างที่ตกให้ตั้งขึ้น 1 ใบ			
6. ปกหมอนสำหรับใส่หมอนขนาดที่เหมาะสม 4 ใบ			
7. ผ้าขนหนูผืนเล็ก 1 ผืน			
การเตรียมผู้รับบริการ (10 คะแนน)			
1. เตรียมหมอนครบทุกใบที่จะใช้ พร้อมใส่ปกหมอนในขนาดที่เหมาะสมทุกใบ	5 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	3 ปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น ใส่ปกหมอนไม่ครบสำหรับการใช้งาน หรือเลือกใช้ปกหมอน ขนาดที่ไม่เหมาะสม	0 ไม่ปฏิบัติ
2. ขออนุญาตและอธิบายวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการทราบ	5 ขออนุญาต และ อธิบาย วัตถุประสงค์	3 ปฏิบัติเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง - ขออนุญาต - อธิบายวัตถุประสงค์	0 ไม่ปฏิบัติ
การจัดท่าหมอนตะแคงกึ่งคว่ำ (Semi prone position) (80 คะแนน)			
1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงาย นำหมอนหนุนศีรษะ โดยให้หมอนหนุนอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้หมอนหนุนศีรษะในตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม	0 ไม่ปฏิบัติ



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
2. เลื่อนตัวผู้ป่วยไปชิดริมเตียงทางด้านขวา โดยใช้แขนของผู้ให้การพยาบาลสอดใต้ ลำตัวผู้ป่วยแล้วค่อยๆดึงมาชิดริมเตียง	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เลื่อนตัวผู้ป่วยไปชิดริมเตียง ทางด้านซ้าย หรือดึงผู้ป่วย ชิดริมเตียงผิดวิธี	0 ไม่ปฏิบัติ
3. จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงเกือบคว่ำไปทางซ้าย ให้แขนข้างที่อยู่ชิดที่นอนวางอยู่ด้านหลังของลำตัว	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	8 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคง เกือบคว่ำผิดด้าน โดยเอาด้านขวาไว้ด้านบน	0 ไม่ปฏิบัติ
4. สอดหมอนที่แขนข้างบนของผู้ป่วยให้อยู่ระดับเดียวกับข้อไหล่	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น สอดหมอนที่แขนข้างบน ต่ำกว่าหรือสูงกว่าข้อไหล่	0 ไม่ปฏิบัติ
5. สอดหมอนหนุนขาด้านบนของผู้ป่วยให้อยู่ระดับเดียวกับข้อตะโพก	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น สอดหมอนหนุนขาด้านบน ของผู้ป่วยแต่ต่ำกว่า หรือสูงกว่าระดับตะโพก	0 ไม่ปฏิบัติ
6. ตรวจสอบภายในอุ้งมือด้านซ้าย ว่ามีรอยแผลหรือเปื่อยขึ้นหรือไม่ ใช้ผ้าขนหนูผืนเล็ก ม้วนเป็นก้อนกลมๆ ให้ผู้ป่วยกำไว้ระหว่างมือ	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ตรวจสอบภายใน อุ้งมือด้านซ้าย หรือใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กสอด เข้าไปในอุ้งมือโดยไม่ม้วน	0 ไม่ปฏิบัติ
7. ใช้หมอนทรายหรือหมอนดันปลายเท้าด้านซ้ายให้ตั้งขึ้นเหมือนท่ายืน	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้หมอนทรายหรือหมอนดัน ปลายเท้าผิดด้าน หรือรองปลายเท้าไม่เหมาะสม ยังคงมีปลายเท้าตก	0 ไม่ปฏิบัติ



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
8. ท้มผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ท้มผ้าผู้ป่วยแต่ไม่เรียบร้อย	0 ไม่ปฏิบัติ
เกณฑ์ผ่านMPL	70 คะแนน		



สถาบันพระบรมราชชนก

คู่มือการวัดและประเมินผลด้วย Objective structured clinical examination
(OSCE) สำหรับหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

การวัดสัญญาณชีพ



Station 7 : การวัดสัญญาณชีพ การวัดอุณหภูมิร่างกายทางรักแร้ (Body Temperature)

ทักษะที่ต้องการประเมิน Technical skill

เวลาในการปฏิบัติ 5 นาที คะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์ผ่าน 70 คะแนน

วัตถุประสงค์

ผู้สอบสามารถแสดงทักษะการวัดอุณหภูมิร่างกายทางรักแร้ (Body Temperature) ได้ถูกต้อง

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

- | | |
|--------------------------------------|---------|
| 1. ถาดใส่อุปกรณ์ | 1 ใบ |
| 2. ภาชนะสำหรับใส่ปรอทที่แห้งและสะอาด | 1 ใบ |
| 3. ปรอทชนิดมีไข้วัดทางรักแร้ | 1 อัน |
| 4. ภาชนะสำหรับใส่น้ำยาฆ่าเชื้อ | 1 ใบ |
| 5. ภาชนะใส่สำลีสะอาดพร้อมสำลี | 1 ใบ |
| 6. ถังขยะใส่สำลีที่ใช้แล้ว | 1 ใบ |
| 7. นาฬิกาที่มีเข็มวินาที | 1 เรือน |
| 8. แบบฟอร์มบันทึกสัญญาณชีพ | 1 ใบ |

โจทย์

หญิงไทยอายุ 31 ปี วันนี้มาโรงพยาบาลด้วย 5 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้ ปวดศีรษะ รับยาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาการไม่ดีขึ้น คำนีมีไข้สูง มีอาการหนาวสั่น ปวดศีรษะมากขึ้น พบแผลบริเวณลิ้นและกระพุ้งแก้ม ปวดแสบมาก จึงมาแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลอำเภอ พยาบาลจึงให้ตรวจวัดสัญญาณชีพ

คำสั่ง

จงวัดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยรายนี้ พร้อมระบุค่าปกติและบันทึกผลที่ได้



แบบฟอร์มการให้คะแนน

แบบฟอร์มการให้คะแนน

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การเตรียมอุปกรณ์ (10 คะแนน)				
1. ถาดใส่อุปกรณ์	10	7	0	7
2. ภาชนะสำหรับใส่ปรอทที่แห้งและสะอาด				
3. เลือกชนิดของปรอทที่ใช้วัดทางรักแร้				
4. ภาชนะสำหรับใส่น้ำยาฆ่าเชื้อ				
5. ภาชนะใส่สำลีสะอาดพร้อมสำลี				
6. ถังขยะใส่สำลีที่ใช้แล้ว				
7. นาฬิกาที่มีเข็มวินาที				
8. แบบฟอร์มบันทึกสัญญาณชีพ				
การเตรียมผู้รับบริการ (5 คะแนน)				
1. ล้างมือ	1	1	0	1
2. ขออนุญาตและอธิบายวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการทราบ	2	1	0	1
3. ตรวจสอบผิวหนังบริเวณรักแร้และเช็ดบริเวณรักแร้ให้สะอาดและแห้งด้วยความนุ่มนวล	2	1	0	1
การวัดอุณหภูมิกายทางรักแร้ (Body Temperature) (75 คะแนน)				
1. หยิบปรอทออกจากภาชนะ โดยระวังไม่ให้ปลายของปรอทกระทบกับภาชนะที่ใส่	7	5	0	5
2. ยืนในตำแหน่งที่ห่างจากเตียง และโต๊ะข้างเตียงเล็กน้อย	10	7	0	7
3. ตรวจสอบดูว่าปรอทที่อยู่ในกระเปาะอยู่ในระดับต่ำกว่า 35°C โดยถือปรอทตามยาว และหงายปรอทในระดับสายตา	8	6	0	6
4. จับปรอทให้แน่นระหว่างนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้	7	5	0	5
5. สลัดปรอท โดยการสลัดที่ข้อมือ ให้ปรอทอยู่ระดับต่ำกว่า 35°C (หลังสลัดปรอทต้องตรวจสอบอีกครั้ง)	8	6	0	6
6. สอดปลายกระเปาะเข้าไปในรักแร้ ให้ผู้รับบริการหนีบปรอทให้สนิท	10	7	0	7
7. สอดปรอทไว้นาน 5 นาที (ผู้สอบบอกว่าครบ 5 นาที)	10	7	0	7
8. เช็ดปรอท โดยเช็ดส่วนที่มีมือจับลงไปยังส่วนปลาย	7	5	0	5
9. อ่านค่าอุณหภูมิจากปรอท โดยถือตามยาว หงายปรอทในระดับสายตา	8	5	0	5



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การทำความสะอาดและลงบันทึก (10 คะแนน)				
1. นำปรอทไปทำความสะอาด พร้อมบอกาล้างมือ	2	1	0	1
2. ลงบันทึกในแบบฟอร์มปรอท	4	3	0	3
3. บอกค่าอุณหภูมิปกติได้ถูกต้อง * อุณหภูมิทางรักแร้ซึ่งมีอุณหภูมิปกติ 36.4 °C (97.6 °F) * อุณหภูมิทางทวารหนัก 37.6 °C (99.6 °F) ถ้าอุณหภูมิกายเกิน 37.5 °C ถือว่ามีไข้	4	3	0	3
รวมคะแนนเต็ม	100			70



การคิดเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (MPL)

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การเตรียมอุปกรณ์ (10 คะแนน)			
1. ถอดใส่อุปกรณ์	10 เตรียม อุปกรณ์ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 เตรียมอุปกรณ์ถูกต้อง 5-8 ชนิด (หรือกรณีที่เตรียมอุปกรณ์ได้ มากกว่า 5 อย่าง แต่ขาด นาฬิกาที่มีเข็มวินาที)	0 เตรียม อุปกรณ์ ถูกต้อง น้อยกว่า 5 ชนิด หรือไม่เตรียม ปรอท
2. ภาชนะสำหรับใส่ปรอทที่แห้งและสะอาด			
3. เลือกชนิดของปรอทที่ใช้วัดทางรักแร้			
4. ภาชนะสำหรับใส่น้ำยามาเชื้อ			
5. ภาชนะใส่สำลีสะอาดพร้อมสำลี			
6. ถึงขย่ะใส่สำลีที่ใช้แล้ว			
7. นาฬิกาที่มีเข็มวินาที			
8. แบบฟอร์มบันทึกสัญญาณชีพ			
การเตรียมผู้รับบริการ (5 คะแนน)			
1. ล้างมือ	1 บอกว่า ล้างมือ	1	0 ไม่บอกว่า ล้างมือ
2. ขออนุญาตและอธิบายวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการทราบ	2 ขออนุญาต และ อธิบาย วัตถุประสงค์	1 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ขออนุญาต แต่ไม่อธิบาย วัตถุประสงค์	0 ไม่ปฏิบัติ
3. ตรวจสอบผิวหนังบริเวณรักแร้และเช็ดบริเวณรักแร้ให้สะอาดและแห้งด้วยความนุ่มนวล	2 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	1 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ตรวจสอบผิวหนังบริเวณรักแร้ แต่ไม่เช็ดบริเวณรักแร้ให้ สะอาดและแห้ง	0 ไม่ปฏิบัติ
การวัดอุณหภูมิทางรักแร้ (Body Temperature) (75 คะแนน)			
1. หยิบปรอทออกจากภาชนะ โดยระวังไม่ให้ปลายของปรอทกระทบกับภาชนะที่ใส่	7 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	5 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น หยิบปรอทออกจากภาชนะ แต่ปลายของปรอทกระทบกับ ภาชนะที่ใส่	0 ไม่ปฏิบัติ



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
2. ยืนในตำแหน่งที่ห่างจากเตียง โต๊ะข้างเตียงเล็กน้อย	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ยืนในตำแหน่งที่ชิดเตียง โต๊ะข้างเตียง	0 ยืนห่างจากผู้รับบริการมาก
3. ตรวจสอบดูว่าปรอทที่อยู่ในกระเปาะอยู่ในระดับต่ำกว่า 35°C โดยถือปรอทตามยาวและหงายปรอทในระดับสายตา	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น สำรองให้ปรอทที่อยู่ในกระเปาะอยู่ในระดับต่ำกว่า 35°C แต่ถือปรอทด้วยวิธีการที่ไม่ถูกต้อง	0 ไม่ปฏิบัติ
4. จับปรอทให้แน่นระหว่างนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้	7 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	5 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น จับปรอทด้วยวิธีที่ไม่ถูกต้อง	0 ไม่ปฏิบัติ
5. สลัดปรอท โดยการสลัดที่ข้อมือ ให้ปรอทอยู่ระดับต่ำกว่า 35°C (หลังสลัดปรอทต้องตรวจสอบอีกครั้ง)	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น สลัดปรอทแต่วิธีสลัดปรอทไม่ถูกต้อง หรือไม่ตรวจสอบหลังสลัดปรอท	0 ไม่ปฏิบัติ
6. สอดปลายกระเปาะเข้าไปในรักแร้ ให้ผู้รับบริการหนีบปรอทให้สนิท	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น สอดปลายกระเปาะเข้าไปในรักแร้ แต่ปลายกระเปาะไม่อยู่ในอู่รักแร้หรือเลยออกด้านนอก หรือไม่ให้ผู้รับบริการหนีบปรอทให้สนิท	0 ไม่ปฏิบัติ
7. สอดปรอทไว้นาน 5 นาที (ผู้สอบบอกว่าครบ 5 นาที)	10 ระบุเวลาการวัดถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ระบุเวลาการวัดไม่ถูกต้อง	0 ไม่ระบุเวลาการวัด
8. เช็ดปรอท โดยเช็ดส่วนที่มีมือจับลงไปยังส่วนปลาย	7 เช็ดปรอทด้วยวิธีการที่ถูกต้อง	5 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เช็ดปรอทแต่วิธีการที่ไม่ถูกต้อง	0 ไม่เช็ดปรอท



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
9. อ่านค่าอุณหภูมิจากปรอท โดยถือตามยาว หายปรอทในระดับสายตา	8 อ่านค่าอุณหภูมิจากปรอทด้วยวิธีการที่ถูกต้อง	5 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น อ่านค่าอุณหภูมิจากปรอทด้วยวิธีการที่ไม่ถูกต้อง	0 ไม่อ่านค่าอุณหภูมิจากปรอท
เกณฑ์การประเมินและลงบันทึก (10 คะแนน)			
1. นำปรอทไปทำความสะอาด พร้อมบอกว่าล้างมือ	2 ทำความสะอาดปรอทและบอกว่าล้างมือ	1 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง -ทำความสะอาดปรอท -บอกว่าล้างมือ	0 ไม่ปฏิบัติ
2. ลงบันทึกในแบบฟอร์มปรอทถูกต้อง	4 ลงบันทึกถูกต้อง	3 ลงบันทึกแต่ไม่ถูกต้อง	0 ไม่ปฏิบัติ
3. บอกค่าอุณหภูมิปกติได้ถูกต้อง * อุณหภูมิทางรักแร้ซึ่งมีอุณหภูมิปกติ 36.4 °C (97.6 °F) * อุณหภูมิทางทวารหนัก 37.6 °C (99.6 °F) ถ้าอุณหภูมิกายเกิน 37.5 °C ถือว่ามีไข้	4 บอกค่าอุณหภูมิปกติได้ถูกต้อง	3 บอกค่าอุณหภูมิปกติไม่ถูกต้อง	0 ไม่ปฏิบัติ
เกณฑ์ผ่านMPL	70 คะแนน		

**Station 8 : การวัดสัญญาณชีพ การวัดความดันโลหิต (Blood Pressure)**

ทักษะที่ต้องการประเมิน Technical skill

เวลาในการปฏิบัติ 5 นาที คะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์ผ่าน 70 คะแนน

วัตถุประสงค์

ผู้สอบสามารถแสดงทักษะการวัดความดันโลหิต (Blood Pressure) ได้ถูกต้อง

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

- | | |
|---|----------|
| 1. เครื่องวัดความดัน โลหิต (sphygmomanometer) | 1 อัน |
| 2. Cuff ขนาดต่างๆ | 4-5 ขนาด |
| 3. ฟุ่ฟ่ง (stethoscope) | 1 อัน |
| 4. สำลีชุบด้วย 70 % แอลกอฮอล์ | 1-2 ก้อน |
| 5. แบบฟอร์มบันทึกสัญญาณชีพ | 1 ใบ |

โจทย์

ชายไทยอายุ 25 ปี วันนี้มาโรงพยาบาลด้วย 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวดศีรษะเป็นๆหายๆ
จึงนอนพักที่บ้าน วันนี้ ปวดศีรษะมากขึ้น ปวดมึนท้ายทอย อาเจียน จึงมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล พยาบาลจึงให้นักศึกษาฝึกงานตรวจวัดสัญญาณชีพ

คำสั่ง

จงวัดความดันโลหิตผู้ป่วยรายนี้ พร้อมระบุค่าปกติและบันทึกผล



แบบฟอร์มการให้คะแนน

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การเตรียมอุปกรณ์ (10 คะแนน)				
1. เครื่องวัดความดัน โลหิต (sphygmomanometer) โดยเลือกขนาดของ Cuff ถูกต้อง -เด็กโต ขนาด 18-26 เซนติเมตร -ผู้ใหญ่ น้ำหนักตัวปกติ ขนาด 25-35 เซนติเมตร -ผู้ใหญ่ อ้วน ขนาด 33-47 เซนติเมตร -ชนิดพันต้นขา ขนาด 46-66 เซนติเมตร	10	7	0	7
2. หูฟัง (stethoscope)				
3. สำลีชุบด้วย 70 % แอลกอฮอล์ 1-2 ก้อน				
4. แบบฟอร์มบันทึกสัญญาณชีพ				
การเตรียมผู้รับบริการ (5 คะแนน)				
1. ล้างมือ	1	1	0	1
2. ขออนุญาตและอธิบายวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการทราบ	2	1	0	1
3. จัดทำให้ผู้รับบริการในท่าที่สบาย โดยจัดให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนเหยียดแขนข้างที่จะวัดให้อยู่ใน ท่าที่สบายที่สุด พร้อมทั้งหงายมือขึ้นพับแขนเสื้อข้างที่จะวัดขึ้นไปเหนือข้อศอก	2	1	0	1
การวัดความดันโลหิต (Blood Pressure) (75 คะแนน)				
1. หยิบเครื่องวัดให้อยู่ในระดับเดียวกับหัวใจของผู้รับบริการ ตรงระดับสายตาและห่างจากตาไม่เกิน 3 ฟุต	8	6	0	6
2. บีบไล่ลมออกจากผ้าพันแขน (Cuff) ให้หมด	10	7	0	7
3. หาดำแหน่งของเส้นเลือดแดงที่จะวัดความดันโลหิต โดยคลำชีพจรที่ข้อพับแขนด้านใน	10	7	0	7
4. พันผ้าพันแขน (Cuff) รอบแขนเหนือข้อพับขึ้นไปประมาณ 1 นิ้ว ไม่ให้แน่นหรือหลวมจนเกินไป โดยให้ตำแหน่งชีพจรที่คลำได้อยู่ระหว่างสายยาง 2 สาย พร้อมทั้งหนีบลายผ้าให้เรียบร้อย	10	7	0	7
5. ใส่หูฟัง ทดสอบเสียงของหูฟัง หลังจากนั้นวางแขนของหูฟังตรงตำแหน่งชีพจรที่คลำได้	9	6	0	6



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
6. บีบลูกยางด้วยอุ้งมือให้ลมเข้าไปในผ้าพันแขน โดยให้ปรอทในเครื่องวัดสูงกว่าค่าปกติของความดัน Systolic ประมาณ 20 มิลลิเมตรปรอท เช่น (140+20=160)	10	7	0	7
7. ค่อยๆ คลายเกลียวลูกยางปล่อยลมออกจากผ้าพันแขน โดยให้ระดับปรอทค่อยๆ ลดลง ช้าๆ และให้ตั้งใจฟังเสียงเต้นของผนังเส้นเลือด สายตาควรจับอยู่ที่เครื่องวัดตลอดเวลา เสียงตบแรกที่ได้ยินระดับปรอทอยู่ที่ตำแหน่งใด คือค่าความดันสูงสุด (Systolic) ฟังต่อไปจนกระทั่งเสียงเริ่มเปลี่ยน หรือเสียงหยุดหายไปเลย เป็นค่าความดันขณะที่หัวใจคลายตัว คือค่าความดันต่ำสุด (Diastolic)	10	8	0	8
8. ปล่อยลมออกจากผ้าพันแขนให้หมด โดยให้ปรอทอยู่ในตำแหน่งที่ เริ่มต้นปลดผ้าพันแขนออก	8	6	0	6
การทำความสะอาดและลงบันทึก (10 คะแนน)				
1. บีบลมออกจากผ้าพันให้หมด พันให้เรียบร้อยเก็บเข้าที่ โดยระวังไม่ให้สายยางหักพังงอ	2	1	0	1
2. หยิบสำลีชุบ 70 % Alcohol ทำความสะอาดหูฟังและแป้นของหูฟังให้ทั่ว	2	1	0	1
3. ลงบันทึกในแบบฟอร์มปรอทให้ถูกต้อง	3	2	0	2
4. บอกค่าความดันโลหิตปกติได้ถูกต้อง *ความดันโลหิตปกติ 90 - 120 / 60 - 80 mmHg. *แนวโน้มจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง คือ 120 - 139 / 80 - 89 mmHg. *ภาวะความดันโลหิตสูง คือ 140 - 159 ขึ้นไป / 90 - 99 mmHg. ขึ้นไป	3	2	0	2
รวมคะแนนเต็ม	100			70



การคิดเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (MPL)

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การเตรียมอุปกรณ์ (10 คะแนน)			
1. เครื่องวัดความดัน โลหิต (sphygmomanometer) และเลือกขนาดของ Cuff ถูกต้อง	10 เตรียมอุปกรณ์ครบถ้วนและเลือกขนาด Cuff ถูกต้อง	7 เตรียมอุปกรณ์ครบถ้วนแต่เลือกขนาด Cuff ไม่ถูกต้อง	0 เตรียมอุปกรณ์ไม่ครบและเลือกขนาด Cuff ไม่ถูกต้อง
2. ฟุ่่ง (stethoscope)			
3. สำลีชุบด้วย 70 % แอลกอฮอล์ 1-2 ก้อน			
4. แบบฟอร์มบันทึกสัญญาณชีพ			
การเตรียมผู้รับบริการ (5 คะแนน)			
1. ล้างมือ	1 บอกว่าล้างมือ	1	0 ไม่บอกว่าล้างมือ
2. ขออนุญาตและอธิบายวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการทราบ	2 ขออนุญาตและอธิบายวัตถุประสงค์	1 ปฏิบัติเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง - ขออนุญาต - อธิบายวัตถุประสงค์	0 ไม่ปฏิบัติ
3. จัดทำให้ผู้รับบริการในท่าที่สบาย โดยจัดให้ผู้ป่วนั่งหรือนอนเหยียดแขนข้างที่จะวัดให้อยู่ใน ท่าที่สบายที่สุด พร้อมทั้งหงายมือขึ้นพับแขนเสื้อข้างที่จะวัดขึ้นไปเหนือข้อศอก	2 ปฏิบัติถูกต้องและครบถ้วน -เหยียดแขน -หงายมือ -พับแขนเสื้อ	1 ปฏิบัติเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง -เหยียดแขนแต่ไม่หงายมือ -พับแขนเสื้อแต่ไม่อยู่เหนือข้อศอก	0 ไม่ปฏิบัติ
การวัดความดันโลหิต (Blood Pressure) (75 คะแนน)			
1. หยิบเครื่องวัดให้อยู่ในระดับเดียวกับหัวใจของผู้รับบริการ ตรงระดับสายตาและห่างจากตาไม่เกิน 3 ฟุต	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง -หยิบเครื่องวัดให้อยู่ในระดับเดียวกับหัวใจของผู้รับบริการ -เครื่องวัดตรงระดับสายตาและห่างจากตาไม่เกิน 3 ฟุต	0 ไม่ปฏิบัติ



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
2. บีบไล่ลมออกจากผ้าพันแขน (Cuff) ให้หมด	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 บีบไล่ลมออกจากผ้าพันแขน (Cuff) แต่ไม่หมด	0 ไม่ปฏิบัติ
3. หาดำแหน่งของเส้นเลือดแดงที่จะวัดความดันโลหิตโดยคลำชีพจรที่ข้อพับแขนด้านใน	10. ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 หาดำแหน่งของเส้นเลือดแดงแต่ตำแหน่งไม่ถูกต้อง	0 ไม่ปฏิบัติ
4. พันผ้าพันแขน (Cuff) รอบแขนเหนือข้อพับขึ้นไปประมาณ 1 นิ้วไม่ให้แน่นหรือหลวมจนเกินไป โดยให้ตำแหน่งชีพจรที่คลำได้อยู่ระหว่างสายยาง 2 สาย พร้อมทั้งหนีบปลายผ้าให้เรียบร้อย	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ตำแหน่งเหนือข้อพับไม่ถูกต้องหรือพันแน่นหรือหลวมเกินไปหรือสายยาง 2 สายไม่อยู่ระหว่างตำแหน่งชีพจรที่คลำได้	0 ไม่ปฏิบัติ
5. ใส่หูฟัง ทดสอบเสียงของหูฟังหลังจากนั้นวางแป้นของหูฟังตรงตำแหน่งชีพจรที่คลำได้	9 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ใส่หูฟัง หรือไม่ทดสอบเสียงของหูฟัง หรือไม่วางแป้นของหูฟังหรือวางผิดตำแหน่ง	0 ไม่ปฏิบัติ
6. บีบลูกยางด้วยอุ้งมือให้ลมเข้าไปในผ้าพันแขน ดันให้ปรอทในเครื่องวัดสูงกว่าค่าปกติของความดัน Systolic ประมาณ 20 มิลลิเมตรปรอท เช่น $(140+20=160)$	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น บีบลูกยางด้วยปลายนิ้ว หรือบีบลมเข้าป้อนน้อยหรือมากเกินไป	0 ไม่ปฏิบัติ
7. ค่อยๆ คลายเกลียวลูกยางปล่อยลมออกจากผ้าพันแขน โดยให้ระดับปรอทค่อยๆ ลดลง ช้าๆ และให้ตั้งใจฟังเสียงเต้นของผนังเส้นเลือด สายตาควรจับอยู่ที่เครื่องวัดตลอดเวลา เสียงตบแรกที่ได้ยินระดับปรอทอยู่ที่ตำแหน่งใด คือค่าความดันสูงสุด (Systolic) ฟังต่อไปจนกระทั่งเสียงเริ่มเปลี่ยน หรือเสียงหยุดหายไปเลย เป็นค่าความดันขณะที่หัวใจคลายตัว คือค่าความดันต่ำสุด (Diastolic)	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	8 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ค่อยๆ คลายเกลียวลูกยางปล่อยลมออกจากผ้าพันแขนอย่างรวดเร็ว หรืออ่านค่าความดันโลหิตผิดตำแหน่ง	0 ไม่ปฏิบัติ



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
8. ปลดลมนออกจากผ้าพันแขนให้หมด โดยให้ปรอทอยู่ในตำแหน่งที่เริ่มต้น ปลดผ้าพันแขนออก	8 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ปลดลมนออกจากผ้าพันแขนไม่หมด ปรอทยังค้างอยู่ในกระเปาะ	0 ไม่ปฏิบัติ
การวัดความดันโลหิตและลงบันทึก (10 คะแนน)			
1. บีบลมนออกจากผ้าพันให้หมด พันให้เรียบร้อยเก็บเข้าที่ โดยระวังไม่ให้สายยางหักพังงอ	2 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	1 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น บีบลมนออกจากผ้าพันไม่หมด พันผ้าไม่เรียบร้อย หรือสายยางพังงอ	0 ไม่ปฏิบัติ
2. หยิบสำลีสบ 70 % Alcohol ทำความสะอาดหูฟังและแป้นของหูฟังให้ทั่ว	2 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	1 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ทำความสะอาดหูฟังไม่ทั่ว	0 ไม่ปฏิบัติ
3. ลงบันทึกในแบบฟอร์มปรอทให้ถูกต้อง	3 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	2 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ลงบันทึกผิดตำแหน่ง หรือใช้ปากกาผิดสี	0 ไม่ปฏิบัติ
4. บอกค่าความดันโลหิตปกติได้ ถูกต้อง * ความดันโลหิตปกติ 90 - 120 / 60 - 80 mmHg. * แนวโน้มจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง คือ 120 - 139 / 80 - 89 mmHg. * ภาวะความดันโลหิตสูง คือ 140 - 159 ขึ้นไป / 90 - 99 mmHg. ขึ้นไป	3 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	2 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น บอกค่าความดันโลหิตไม่ถูกต้องบางค่า	0 ไม่ปฏิบัติ
เกณฑ์ผ่าน MPL	70 คะแนน		



สถาบันพระบรมราชชนก

คู่มือการวัดและประเมินผลด้วย Objective structured clinical examination
(OSCE) สำหรับหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

**Station 9 : การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย : การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปนั่งรถเข็นนั่ง**

ทักษะที่ต้องการประเมิน Technical skill

เวลาในการปฏิบัติ 5 นาที คะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์ผ่าน 70 คะแนน

วัตถุประสงค์

ผู้สอบสามารถแสดงทักษะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปนั่งรถเข็นนั่งได้ถูกต้อง

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

- | | |
|-----------------------------------|--------|
| 1. เตียงนอนที่สามารถไขศีรษะสูงได้ | 1 หลัง |
| 2. หมอนหนุนขนาดเหมาะสม | 1 ใบ |
| 3. โต๊ะข้างเตียง | 1 ตัว |
| 4. รถเข็นนั่ง | 1 คัน |

โจทย์

หญิงไทยอายุ 30 ปี มาโรงพยาบาลด้วยปวดศีรษะมาก ลูกนั่งด้วยตนเองแล้วมีนงง แพทย์ให้ทำ MRI ที่แผนกรังสี พยาบาลหัวหน้าเวรพิจารณาว่าผู้ป่วยควรไปแผนกรังสีด้วยรถเข็นนั่ง

คำสั่ง

จงเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่นอนอยู่บนเตียงไปยังรถเข็นนั่งให้ถูกต้อง



แบบฟอร์มการให้คะแนน

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การเตรียมผู้รับบริการ (10 คะแนน)				
1. ขออนุญาตและอธิบายวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการทราบ	5	3	0	3
2. นำรถเข็นนั่งมาไว้ข้างเตียงท่ามุมเฉียง 45 องศา พร้อมล็อคล้อรถเข็นนั่งให้เรียบร้อย	5	3	0	3
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปยังรถเข็นนั่ง (90 คะแนน)				
1. จัดท่าผู้รับบริการให้อยู่ในท่านอนตะแคงหันหน้าเข้าหาผู้ดูแล โดยผู้ดูแลยืนข้างเตียงด้านที่ผู้รับบริการหันหน้ามา	10	7	0	7
2. ผู้ดูแลยืนในท่าที่ถูกต้อง โดยแยกเท้าออก ให้เท้าทั้งสองข้างอยู่ตรงระดับสะโพก เท้าข้างที่อยู่ด้านปลายเตียง ให้อยู่ข้างหลังของเท้าอีกข้างหนึ่ง	10	7	0	7
3. ผู้ดูแลสอดแขนข้างหนึ่งใต้ไหล่ผู้รับบริการ และใช้มืออีกข้างหนึ่งจับต้นขาด้านหลังผู้รับบริการไว้	10	7	0	7
4. ผู้ดูแลหมุนตัวใช้มือข้างที่จับไหล่ผู้รับบริการยกตัวขึ้น มืออีกข้างหนึ่งจับเข้าผู้รับบริการหมุนให้เท้าห้อยลงข้างเตียง ขณะเดียวกันให้ผู้ดูแลย่น้ำหนักตัวมาที่ขาหลัง	10	7	0	7
5. จัดให้นั่งห้อยเท้าลงข้างเตียงในท่าที่สบาย นั่งสักพัก พร้อมสังเกตว่าผู้รับบริการไม่มีอาการมึนศีรษะ	10	8	0	8
6. ผู้ดูแลยืนอยู่ด้านหน้าผู้รับบริการ ขาทั้งสองข้างแยกจากกันโดยวางเท้าข้างที่อยู่ใกล้รถเข็นนั่งไปข้างหน้า	10	7	0	7
7. งอสะโพก และหัวเข่าให้อยู่ในระดับเดียวกับผู้รับบริการ มือจับที่ขอบกางเกง หรือผ้าผูกเอว ดึงให้ผู้รับบริการยืนขึ้น	10	7	0	7
8. สังเกตว่าผู้รับบริการทรงตัวได้ดีแล้ว ผู้ดูแลถอยเท้าหน้ามาข้างหลัง และพยุงผู้รับบริการให้อยืนอยู่หน้ารถเข็นนั่ง	10	7	0	7
9. ผู้ดูแลย่อเข่า และสะโพก ขณะที่ช่วยให้ผู้รับบริการหย่อนตัวลงนั่งในรถเข็นนั่ง ในท่าที่สบาย	10	7	0	7
รวมคะแนนเต็ม	100			70



การคิดเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (MPL)

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การเตรียมตัวรับบริการ (10 คะแนน)			
1. ขออนุญาตและอธิบายวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการทราบ	5 ขออนุญาต และ อธิบาย วัตถุประสงค์	3 ปฏิบัติเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง - ขออนุญาต - อธิบายวัตถุประสงค์	0 ไม่ปฏิบัติ
2. นำรถเข็นนั่งมาไว้ข้างเตียงทำมุมเฉียง 45 องศา พร้อมล็อคล้อรถเข็นนั่งให้เรียบร้อย	5 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น รถเข็นนั่งมาไว้ข้างเตียงทำมุม ไม่เหมาะสม หรือไม่ล็อคล้อรถเข็นนั่ง	0
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงนอนไปยังรถเข็นนั่ง (90 คะแนน)			
1. จัดทำผู้รับบริการให้อยู่ในท่านอนตะแคง หันหน้าเข้าหาผู้ดูแล โดยผู้ดูแลยืนข้างเตียง ด้านที่ผู้รับบริการหันหน้ามา	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคง หรือผู้ดูแลยืนในตำแหน่ง ที่ไม่ถูกต้อง	0 ไม่ปฏิบัติ
2. ผู้ดูแลยืนในท่าที่ถูกต้อง โดยแยกเท้าออกให้เท้าทั้งสองข้างอยู่ตรงระดับสะโพก เท้าข้างที่อยู่ด้านปลายเตียง ให้อยู่ข้างหลังของเท้าอีกข้างหนึ่ง	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ดูแลยืนด้วยท่าที่ไม่ถูกต้อง	0 ไม่ปฏิบัติ
3. ผู้ดูแลสอดแขนข้างหนึ่งใต้ไหล่ผู้รับบริการ และใช้มืออีกข้างหนึ่งจับต้นขาด้านหลังผู้รับบริการไว้	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ดูแลประคองผู้รับบริการด้วย วิธีที่ไม่ถูกต้อง	0 ไม่ปฏิบัติ
4. ผู้ดูแลหมุนตัวใช้มือข้างที่จับไหล่ผู้รับบริการยกตัวขึ้น มืออีกข้างหนึ่งจับเข่าผู้รับบริการหมุนให้เท้าห้อยลงข้างเตียง ขณะเดียวกันให้ผู้ดูแลย้ายน้ำหนักตัวมาที่ขาหลัง	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ ด้วยวิธีที่ไม่ถูกต้อง	0 ไม่ปฏิบัติ



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
5. จัดให้นั่งห้อยเท้าลงข้างเตียงในท่าที่สบาย นั่งสัปดาห์ พร้อมสังเกตว่าผู้รับบริการไม่มี อาการมีน็ีระ	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	8 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ดูแลไม่สังเกตอาการของ ผู้รับบริการ	0 ไม่ปฏิบัติ
6. ผู้ดูแลยืนอยู่ด้านหน้าผู้รับบริการ ขาทั้งสองข้าง แยกจากกันโดยวางเท้าข้างที่อยู่ใกล้ รถเข็นนั่งไปข้างหน้า	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ดูแลยืนด้วยท่าที่ไม่ถูกต้อง	0 ไม่ปฏิบัติ
7. งอสะโพก และหัวเข่าให้อยู่ในระดับ เดียวกับผู้รับบริการ มือจับที่ขอบกางเกง หรือผ้าผูกเอว ดึงให้ผู้รับบริการยืนขึ้น	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ ด้วยวิธีที่ไม่ถูกต้อง	0 ไม่ปฏิบัติ
8. สังเกตว่าผู้รับบริการทรงตัวได้ดีแล้ว ผู้ดูแลยกเท้าหน้ามาข้างหลัง และพยุง ผู้รับบริการให้อยู่ยืนอยู่หน้ารถเข็นนั่ง	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ ด้วยวิธีที่ไม่ถูกต้อง	0 ไม่ปฏิบัติ
9. ผู้ดูแลย่อเข่า และสะโพก ขณะที่ช่วยให้ ผู้รับบริการหย่อนตัวลงนั่งในรถเข็นนั่ง ใน ท่าที่สบาย	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ ด้วยวิธีที่ไม่ถูกต้อง	0 ไม่ปฏิบัติ
เกณฑ์ผ่านMPL	70 คะแนน		

**Station 10 : การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย : การเลื่อนตัวผู้ป่วยขึ้นทางด้านหัวเตียง**

ทักษะที่ต้องการประเมิน Technical skill

เวลาในการปฏิบัติ 5 นาที คะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์ผ่าน 70 คะแนน

วัตถุประสงค์

ผู้สอบสามารถแสดงทักษะการเลื่อนตัวผู้ป่วยขึ้นทางด้านหัวเตียงได้ถูกต้อง

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

- | | |
|-----------------------------------|--------|
| 1. เตียงนอนที่สามารถไขศีรษะสูงได้ | 1 หลัง |
| 2. หมอนหนุนขนาดเหมาะสม | 1 ใบ |
| 3. โต๊ะข้างเตียง | 1 ตัว |
| 4. ผ้าห่ม | 1 ผืน |

โจทย์

หญิงไทยอายุ 17 ปี มาโรงพยาบาลด้วยประวัติอุบัติเหตุ ชีบรถมอเตอร์ไซด์ชนต้นไม้ มีเลือดคั่งในสมอง หลังผ่าตัด Craniotomy ได้ 5 วัน ผู้ป่วยรู้สึกตัว ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ตัวเลื่อนลงมาจนปลายเท้าโผล่พ้นปลายเตียง โดยหัวเตียงและปลายเตียงถูกไขสูงเล็กน้อย

คำสั่ง

จงเลื่อนตัวผู้ป่วยขึ้นทางด้านหัวเตียงให้ถูกต้อง



แบบฟอร์มการให้คะแนน

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
แบบทดสอบการปฏิบัติทางคลินิกหัตถ์เดียว (100 คะแนน)				
1. บอกวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการปฏิบัติให้ผู้รับบริการทราบ	10	7	0	7
2. ลีคล้อเตียงทั้งสองข้างให้เรียบร้อย	10	7	0	7
3. ตรวจสอบว่าเตียงอยู่ในแนวราบหรือไม่ ถ้าไม่อยู่ในแนวราบ ไขเตียงให้อยู่ในแนวราบทั้งหัวเตียงและปลายเตียง	10	7	0	7
4. เอาหมอนหนุนศีรษะออก พร้อมจัดปลอกหมอนให้เรียบร้อย วางหมอนพิงไว้ที่พนักหัวเตียง	10	7	0	7
5. ผู้ดูแลยืนอยู่ข้างเตียง ในท่าก้าวเท้าไปข้างหน้า หันหน้าไปทางหัวเตียง หรือในทิศทางที่จะเคลื่อนย้ายไป	10	7	0	7
6. ย่อเข่า และสะโพกให้แขนอยู่ในระดับเดียวกับเตียง	10	7	0	7
7. ผู้ดูแลสอดแขนข้างหนึ่งเข้าใต้ไหล่และศีรษะ มืออีกข้างหนึ่งสอดใต้ต้นขาผู้ป่วย	10	7	0	7
8. บอกให้ผู้ป่วยก้มศีรษะให้คางชิดอก และชันเข่าขึ้น	10	7	0	7
9. ผู้ดูแลอยู่ในท่ายืนเหยียดเข่าโยกตัวไปข้างหน้า ดึงผู้ป่วยเลื่อนตัวขึ้นด้านหัวเตียง	10	7	0	7
10. สอดหมอนใต้ศีรษะ จัดท่านอนให้อยู่ในท่าสุขสบาย ห่มผ้าห่มให้เรียบร้อย	10	7	0	7
รวมคะแนนเต็ม	100			70



การคิดเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (MPL)

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
เกณฑ์การผ่านขั้นต่ำ (100 คะแนน)			
1. บอกวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการปฏิบัติให้ผู้รับบริการทราบ	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น - บอกวัตถุประสงค์ - อธิบายวิธีการปฏิบัติ	0 ไม่ปฏิบัติ
2. ลีคล้อเตียงทั้งสองข้างให้เรียบร้อย	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ลีคล้อเตียงเพียงด้านเดียว	0 ไม่ปฏิบัติ
3. ตรวจสอบว่าเตียงอยู่ในแนวราบหรือไม่ ถ้าไม่อยู่ในแนวราบ ไขเตียงให้อยู่ในแนวราบทั้งหัวเตียงและปลายเตียง	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ตรวจสอบว่าเตียงอยู่ในแนวราบหรือไม่ หรือไม่ไขหัวเตียงและปลายเตียง	0 ไม่ปฏิบัติ
4. เอาหมอนหนุนศีรษะออก พร้อมจัดปลอกหมอนให้เรียบร้อย วางหมอนพิงไว้ที่ผนังหัวเตียง	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เอาหมอนหนุนศีรษะออกแต่ไม่วางหมอนพิงไว้ที่ผนังหัวเตียง	0 ไม่ปฏิบัติ
5. ผู้ดูแลยืนอยู่ข้างเตียง ในท่าก้าวเท้าไปข้างหน้า หันหน้าไปทางหัวเตียง หรือในทิศทางที่จะเคลื่อนย้ายไป	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ดูแลยืนด้วยท่าที่ไม่ถูกต้อง	0 ไม่ปฏิบัติ
6. ย่อเข่า และสะโพกให้แขนอยู่ในระดับเดียวกับเตียง	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ดูแลยืนด้วยท่าที่ไม่ถูกต้อง	0 ไม่ปฏิบัติ
7. ผู้ดูแลสอดแขนข้างหนึ่งเข้าใต้ไหล่และศีรษะ มืออีกข้างหนึ่งสอดใต้ต้นขาผู้ป่วย	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการด้วยวิธีที่ไม่ถูกต้อง	0 ไม่ปฏิบัติ



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
8. บอกให้ผู้ป่วยก้มศีรษะให้คางชิดอก และ ชันเข้าขึ้น	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ดูแลบอกผู้ป่วยไม่ครบถ้วน บอกเฉพาะให้ก้มศีรษะ หรือเฉพาะชันเข้า	0 ไม่ปฏิบัติ
9. ผู้ดูแลอยู่ในท่ายืนเหยียดเข่าโยกตัวไป ข้างหน้า พร้อมกับดึงผู้ป่วยเลื่อนตัวขึ้นด้าน หัวเตียง	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ ด้วยวิธีที่ไม่ถูกต้อง	0 ไม่ปฏิบัติ
10. สอดหมอนใต้ศีรษะ จัดท่านอนให้อยู่ใน ท่าสุขสบาย ห่มผ้าห่มให้เรียบร้อย	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่สอดหมอนใต้ศีรษะ หรือไม่จัดท่านอน หรือไม่ห่มผ้าให้เรียบร้อย	0 ไม่ปฏิบัติ
เกณฑ์ผ่านMPL	70 คะแนน		



สถาบันพระบรมราชชนก

คู่มือการวัดและประเมินผลด้วย Objective structured clinical examination
(OSCE) สำหรับหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน

**Station 11 : การดูแลผู้ป่วยขณะให้ออกซิเจนแบบต่างๆ : Nasal Canular**

ทักษะที่ต้องการประเมิน Technical skill

เวลาในการปฏิบัติ 5 นาที คะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์ผ่าน 70 คะแนน

วัตถุประสงค์

ผู้สอบสามารถแสดงทักษะการดูแลผู้ป่วยขณะให้ออกซิเจนแบบ Nasal Canular ได้ถูกต้อง

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

- | | |
|--|--------|
| 1. ชุดมาตรฐานปรับอัตราการไหลของออกซิเจน | 1 ชุด |
| 2. เครื่องทำความชื้น เช่น ขวดใส่น้ำสะอาดปราศจากเชื้อ | 1 ชุด |
| 3. สายแคนนูลา | 1 เส้น |
| 4. น้ำกลั่น | 1 ขวด |

โจทย์

หญิงไทยอายุ 21 ปี แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Pneumonia เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นวันที่ 3 มีอาการหายใจหอบ ได้รับ O_2 canular 6 LPM ขณะที่ทีมพยาบาลกำลังส่งเวรอยู่สังเกตเห็นว่า Flow rate ของ O_2 อยู่ที่ 4 LPM น้ำกลั่นแห้งแทบจะไม่เหลือ

คำสั่ง

จงดูแลผู้ป่วยขณะให้ออกซิเจนแบบ Nasal Canular กับหุ่นจำลองเสมือนดูแลกับผู้ป่วยจริงให้ถูกต้อง



แบบฟอร์มการให้คะแนน

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การเตรียมเพื่อการให้ O ₂ canular (30 คะแนน)				
1. บอกวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการปฏิบัติให้ผู้รับบริการทราบ	5	3	0	3
2. หมุนปิดปุ่มปรับอัตราการไหลของ O ₂ ถอดสาย Canular ออกจากเครื่องทำความชื้น เอนน้ำที่ค้างในสายออกให้หมด	10	7	0	7
3. ถอดขวดใส่น้ำสะอาดปราศจากเชื้อพร้อมแท่งที่เหลือในขวดออก ล้างทำความสะอาด	5	3	0	3
4. เติมน้ำกลั่นลงในขวดของเครื่องทำความชื้นจำนวน 2 ใน 3 ของขวด แล้วต่อเข้ากับเครื่องควบคุมอัตราการไหลของ O ₂	10	7	0	7
การให้ O ₂ canular (70 คะแนน)				
1. จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย เช่น ใช้หมอนรองศีรษะ หรือไขห้วเตียงขึ้นสูง ตรวจสอบและทำความสะอาดในช่องจมูกว่ามีสิ่งแปลกปลอมหรือไม่	20	14	0	14
2. ต่อสาย Canular เข้ากับเครื่องทำความชื้น ตรวจสอบอีกครั้งว่าสายอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง แน่นกระชับ	10	7	0	7
3. หมุนปุ่มปรับอัตราการไหลของ O ₂ ไม่เกิน 6 LPM ทดสอบการไหลของ O ₂	20	14	0	14
4. ใส่สายเข้าทางจมูกทั้ง 2 ข้าง ปรับสายรัดรอบศีรษะ หรือคล้องไว้ที่หลังมาบริเวณคางให้กระชับ	20	15	0	15
รวมคะแนนเต็ม	100			70



การคิดเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (MPL)

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
ภาคเตรียมเพื่อใส่ O ₂ canular (30 คะแนน)			
1. บอกวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการปฏิบัติให้ผู้รับบริการทราบ	5 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น - บอกวัตถุประสงค์ - อธิบายวิธีการปฏิบัติ	0 ไม่ปฏิบัติ
2. หมุนปิดปุ่มปรับอัตราการไหลของ O ₂ ถอดสาย Canular ออกจากเครื่องทำความชื้น เอนน้ำที่ค้างในสายออกให้หมด	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ถอดสาย Canular โดยไม่หมุนปิดปุ่มปรับอัตราการไหลหรือไม่เอนน้ำที่ค้างในสายออก	0 ไม่ปฏิบัติ
3. ถอดขวดใส่น้ำสะอาดปราศจากเชื้อพร้อมหน้ากากที่เหลือในขวดออก ล้างทำความสะอาด	5 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่หน้ากากที่เหลือนอกจากขวดหรือไม่ล้างทำความสะอาด	0 ไม่ปฏิบัติ
4. เติมน้ำกลั่นลงในขวดของเครื่องทำความชื้นจำนวน 2 ใน 3 ของขวด แล้วต่อเข้ากับเครื่องควบคุมอัตราการไหลของ O ₂	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เติมน้ำกลั่นลงในขวดของเครื่องทำความชื้นในปริมาณที่ไม่เหมาะสม	0 ไม่ปฏิบัติ
การใส่ O ₂ canular (70 คะแนน)			
1. จัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย เช่น ใช้หมอนรองศีรษะ หรือไขหัวเตียงขึ้นสูง ตรวจและทำความสะอาดในช่องจมูกว่ามีสิ่งแปลกปลอมหรือไม่	20 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	14 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ตรวจสอบช่องจมูก	0 ไม่ปฏิบัติ
2. ต่อสาย Canular เข้ากับเครื่องทำความชื้น ตรวจสอบอีกครั้งว่าสายอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง แน่นกระชับ	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ตรวจสอบว่าสายอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง แน่นกระชับหรือไม่	0 ไม่ปฏิบัติ



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
3. หมุนปั๊มปรับอัตราการไหลของ O ₂ ไม่เกิน 6 LPM ทดสอบการไหลของ O ₂	20 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	14 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น หมุนปั๊มปรับอัตราการไหลของออกซิเจนไม่เป็นไปตามที่กำหนด หรือไม่ทดสอบการไหลของออกซิเจน	0 ไม่ปฏิบัติ
4. ใส่สายเข้าทางจมูกทั้ง 2 ข้าง ปรับสายรัดรอบศีรษะ หรือคล้องไว้ที่หูลงมาบริเวณคางให้กระชับ	20 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	15 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ใส่สายเข้าทางจมูกทั้ง 2 ข้าง แต่ไม่ปรับสายรัดรอบศีรษะ หรือไม่คล้องไว้ที่หูลงมาบริเวณคางให้กระชับ	0 ไม่ปฏิบัติ
เกณฑ์ผ่านMPL	70 คะแนน		



Station 12 : การดูแลผู้ป่วยขณะให้ออกซิเจนแบบต่างๆ : O₂ Mask C̄ Bag

ทักษะที่ต้องการประเมิน Technical skill

เวลาในการปฏิบัติ 5 นาที คะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์ผ่าน 70 คะแนน

วัตถุประสงค์

ผู้สอบสามารถแสดงทักษะการดูแลผู้ป่วยขณะให้ออกซิเจนชนิด Mask C̄ Bag ได้ถูกต้อง

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

- | | |
|---|-------|
| 1. ชุดมาตรฐานปรับอัตราการไหลของออกซิเจน | 1 อัน |
| 2. เครื่องทำความชื้น เช่น ขวดใส่น้ำสะอาดปราศจากเชื้อ | 1 ชุด |
| 3. หน้ากากให้ออกซิเจนชนิดมีถุง (Mask C̄ Bag) พร้อมสาย | 1 ชุด |
| 4. น้ำกลั่น | 1 ขวด |

โจทย์

ชายไทยอายุ 51 ปี สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 17 ปี แพทย์วินิจฉัยเป็น Chronic Obstructive Pulmonary Disease เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นวันที่ 3 มีอาการหายใจหอบ ได้รับ O₂ Mask C̄ bag 2 LPM ขณะที่ทีมพยาบาลกำลังส่งเวรอยู่ สังเกตเห็นว่า Flow rate ของ O₂ อยู่ที่ 4 LPM น้ำกลั่นแห้งแทบจะไม่เหลือ

คำสั่ง

จงดูแลเปลี่ยนสายออกซิเจน Mask C̄ Bag ให้ถูกต้อง



แบบฟอร์มการให้คะแนน

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การเตรียมความพร้อมให้ O ₂ Mask C Bag (30 คะแนน)				
1. บอกให้วัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการปฏิบัติให้ผู้รับบริการทราบ	5	3	0	3
2. หมุนปิดปุ่มปรับอัตราการไหล ถอดสาย Mask ออกจากผู้ป่วยและเครื่องทำความชื้น	10	7	0	7
3. ถอดขวดใส่น้ำสะอาดปราศจากเชื้อพร้อมน้ำที่เหลือในขวดออก ล้างทำความสะอาด	5	3	0	3
4. เติมน้ำกลั่นลงในขวดของเครื่องทำความชื้นจำนวน 2/3 ขวด แล้วต่อเข้ากับเครื่องควบคุมอัตราการไหล	10	7	0	7
การใช้ O ₂ Mask C Bag (70 คะแนน)				
1. จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย เช่น ใช้หมอนรองศีรษะ หรือไขหัวเตียงขึ้นสูง และทำความสะอาดใบหน้าผู้ป่วยด้วยผ้าชุบน้ำ	10	7	0	7
2. หมุนปุ่มปรับอัตราการไหลของออกซิเจนไม่เกิน 2 ลิตร/นาที ทดสอบการไหลของ O ₂	10	8	0	8
3. ต่อบลายข้างหนึ่งของ connecting tube เข้ากับท่อออกซิเจนที่ผ่าน humidifier แล้ว อีกปลายหนึ่งต่อกับ mask	10	7	0	7
4. เปิดออกซิเจนให้เข้าไปอยู่ใน reservoir bag ให้เต็มก่อน โดยอุดรูต่อระหว่าง mask และ bag เมื่อเต็มแล้วจึงค่อยให้ผู้ป่วยครอบ mask	15	10	0	10
5. ครอบ mask ให้คลุมจมูกและปากของผู้ป่วยใช้สายยางของ mask รัดด้านหลังศีรษะให้พอดี ไม่แน่นหรือหลวมเกินไป จับแผ่นโลหะเล็กๆ บน mask ให้เข้ากับจมูกผู้ป่วย	15	10	0	10
6. สังเกตดูว่า ขณะที่ผู้ป่วยหายใจทาง mask ที่ครอบอยู่นั้น reservoir bag โป่งอยู่ตลอดเวลาหรือไม่ ถ้าแฟบตลอดเวลา ต้องเปิดออกซิเจนให้แรงขึ้นกว่าเดิมจนกระทั่ง reservoir bag โป่ง จึงลดอัตราการไหลลงให้เหลือ 2 LPM	10	7	0	7
รวมคะแนนเต็ม	100			70



การคิดเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (MPL)

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การเตรียมเพื่อการใช้ O ₂ Mask C Bag (30 คะแนน)			
1. บอกให้วัดดูประสงค์และอธิบายวิธีการปฏิบัติให้ผู้รับบริการทราบ	5 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น - บอกวัดดูประสงค์ - อธิบายวิธีการปฏิบัติ	0 ไม่ปฏิบัติ
2. หมุนปิดปุ่มปรับอัตราการไหล ถอดสายออกซิเจน Mask ออกจากผู้ป่วยและเครื่องทำความชื้น	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ออกซิเจน Mask โดยไม่หมุนปิดปุ่มปรับอัตราการไหลหรือเครื่องทำความชื้น	0 ไม่ปฏิบัติ
3. ถอดขวดใส่น้ำสะอาดปราศจากเชื้อพร้อมแท่งที่เหลือน้ำในขวดออก ล้างทำความสะอาด	5 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่แท่งที่เหลือน้ำออกจากขวดหรือไม่ล้างทำความสะอาด	0 ไม่ปฏิบัติ
4. เติมน้ำกลั่นลงในขวดของเครื่องทำความชื้นจำนวน 2/3 ขวด แล้วต่อเข้ากับเครื่องควบคุมอัตราการไหล	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เติมน้ำกลั่นลงในขวดของเครื่องทำความชื้นในปริมาณที่ไม่เหมาะสม	0 ไม่ปฏิบัติ
การใช้ O ₂ Mask C Bag (70 คะแนน)			
1. จัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย เช่น ใช้หมอนรองศีรษะ หรือไขหัวเตียงขึ้นสูง ตรวจและทำความสะอาดใบหน้าผู้ป่วยด้วยผ้าชุบน้ำ	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น จัดท่าผู้ป่วยไม่เหมาะสมหรือไม่ทำความสะอาดใบหน้าผู้ป่วย	0 ไม่ปฏิบัติ
2. หมุนปุ่มปรับอัตราการไหลของออกซิเจนไม่เกิน 2 ลิตร/นาที พร้อมทดสอบการไหลของ O ₂	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	8 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น หมุนปุ่มปรับอัตราการไหลของออกซิเจนมากกว่า 2 LPM หรือไม่ทดสอบการไหลของ O ₂	0 ไม่ปฏิบัติ



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
3. ต่อปลายข้างหนึ่งของ connecting tube เข้ากับท่อออกซิเจนที่ผ่าน humidifier แล้ว อีกปลายหนึ่งต่อกับ mask	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ต่อปลายของ connecting tube ไม่ครบถ้วนทั้งสองด้าน	0 ไม่ปฏิบัติ
4. เปิดออกซิเจนให้เข้าไปอยู่ใน reservoir bag ให้เต็มก่อน โดยอุดรูต่อระหว่าง mask และ bag เมื่อเต็มแล้วจึงค่อยให้ผู้ป่วยครอบ mask	15 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	10 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เปิดออกซิเจนเข้าไปใน reservoir bag เพียงเล็กน้อย	0 ไม่ปฏิบัติ
5. ครอบ mask ให้คลุมจมูกและปากของผู้ป่วย ใช้สายยางของ mask รัดด้านหลังศีรษะให้พอดี ไม่แน่นหรือหลวมเกินไป จับแผ่นโลหะเล็กๆ บน mask ให้เข้ากับจมูกผู้ป่วย	15 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	10 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น สายยางของ mask รัดด้านหลังศีรษะให้พอดี หรือไม่จับแผ่นโลหะเล็กๆ บน mask ให้เข้ากับจมูกผู้ป่วย	0 ไม่ปฏิบัติ
6. สังเกตดูว่า ขณะที่ผู้ป่วยหายใจทาง mask ที่ครอบอยู่นั้น reservoir bag โป่งอยู่ตลอดเวลาหรือไม่ ถ้าแฟบตลอดเวลา ต้องเปิดออกซิเจนให้แรงขึ้นกว่าเดิม จนกระทั่ง reservoir bag โป่ง จึงลดอัตราการไหลลงให้เหลือ 2 LPM พร้อมทั้งสังเกตอัตราการหายใจของผู้ป่วย	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น สังเกตการณ์โป่งของ Mask แต่ไม่สังเกตการหายใจของผู้ป่วย	0 ไม่ปฏิบัติ
เกณฑ์ผ่านMPL	70 คะแนน		



สถาบันพระบรมราชชนก

คู่มือการวัดและประเมินผลด้วย Objective structured clinical examination
(OSCE) สำหรับหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

การทำแผลและพันผ้ายืด



Station 13 : การทำแผล : การทำแผลชนิดแห้ง (Dry Dressing)

ทักษะที่ต้องการประเมิน Technical skill

เวลาในการปฏิบัติ 5 นาที คะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์ผ่าน 70 คะแนน

วัตถุประสงค์

ผู้สอบสามารถทำแผลชนิดแห้ง (Dry Dressing) ได้ถูกต้อง

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

- | | |
|--|--------|
| 1. Set ทำแผลปลอดเชื้อ ภายใน Set ประกอบด้วย | 1 ชุด |
| 1.1 Tooth forceps 1 อัน | |
| 1.2 Non-tooth forceps 1 อัน | |
| 1.3 ถ้วยใส่น้ำยา 2 ใบ | |
| 1.4 สำลี 6 -8 ก้อน | |
| 1.5 ผ้าก๊อช 2-3 ชิ้น | |
| 2. กระปุก หรือขวดใส่ Alcohol 70% | 1 อัน |
| 3. ถุงมือสะอาด 1 คู่ | 1 คู่ |
| 4. ขามรูปไตสะอาด 1 ใบ หรือถุงพลาสติกสะอาด 1 ใบ | 1 ใบ |
| 5. พลาสเตอร์ | 1 ม้วน |
| 7. Container ที่บรรจุ Transfer forceps | 1 ชุด |
| 8. ถาดใส่อุปกรณ์ทำแผล | 1 อัน |

โจทย์

หญิงไทยอายุ 22 ปี ผ่าท้องคลอด (Caesarean section) เป็นวันที่ 3 มีแผลที่หน้าท้องความยาว 3 เซนติเมตร บอกผู้ให้การพยาบาลว่า อาบน้ำแล้วแผลเปียกน้ำ ผู้ให้การพยาบาลจึงพิจารณาทำแผลเพื่อเปลี่ยนผ้าก๊อชให้

คำสั่ง : จงทำแผลกับหุ่นทำแผล เสมือนทำแผลให้กับผู้ป่วยจริง

(หรือวิทยาลัยอาจใช้ผู้ป่วยจำลอง โดยทำเป็นแผลจำลองก็ได้ ขึ้นอยู่กับการประยุกต์)



แบบฟอร์มการให้คะแนน

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การเตรียมอุปกรณ์ (10 คะแนน)				
1. Set ทำแผลปลอดเชื้อ ภายใน Set ประกอบด้วย	10	8	0	8
1.1 Tooth forceps 1 อัน				
1.2 Non-tooth forceps 1 อัน				
1.3 ถ้วยใส่น้ำยา 2 ใบ				
1.4 สำลี 6 -8 ก้อน				
1.5 ผ้าก๊อช 2-3 ชิ้น				
2. กระจก หรือขวดใส่ Alcohol 70%				
3. ถุงมือสะอาด 1 คู่				
4. ขามรูปไตสะอาด 1 ใบ หรือถุงพลาสติกสะอาด 1 ใบ				
5. พลาสเตอร์				
7. Container ที่บรรจุ Transfer forceps				
8. ถาดใส่อุปกรณ์ทำแผล				
การเตรียม Set ทำแผล (20 คะแนน)				
1. วาง Set ทำแผลในถาด พร้อมเปิด Set ด้วย Sterile technique	5	3	0	3
2. หยิบ Transfer forceps จัดอุปกรณ์ทำแผลใน Set ทำแผล เช่น จัด Tooth forceps และ Non-tooth forceps มาวางบริเวณขอบของผ้า จัดถ้วยใส่น้ำยา สำลี และผ้า gauze ให้พร้อมใช้งาน	5	3	0	3
3. เท Alcohol 70% ลงในถ้วยปริมาณพอดีกับแผล ไม่มากจนเกินไป	5	3	0	3
4. ปิด Set ทำแผลให้คลุมอุปกรณ์ทั้งหมดโดยระวังไม่ให้มือข้าม Set ทำแผล	5	3	0	3
การทำแผลชนิดแห้ง (Dry Dressing) (70 คะแนน)				
1. ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้งหรือใช้ Alcohol hand rub แล้วรอให้แห้ง	8	6	0	6
2. เปิดแผลโดยใช้มือหยิบผ้าปิดแผล พับผ้าก๊อชส่วนที่สัมผัสแผลให้อยู่ด้านในแล้วทิ้งลงในภาชนะรองรับหรือ ขามรูปไต	12	10	0	10



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
3. เปิด Set ทำแผล หยิบ Non-tooth forceps โดยใช้มือจับด้านนอกของผ้าห่อชุดทำแผลหยิบขึ้นแล้วหยิบ Tooth forceps โดยใช้ Forceps อันแรกหยิบ และส่งให้มืออีกข้างหนึ่ง โดยให้มือข้างที่ถนัด จับ Tooth forceps	15	10	0	10
4. ใช้ Non-tooth forceps คีบสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% ประมาณ 2/3 ของก้อนหรือพองหมด ส่งต่อ Tooth forceps ที่อยู่ต่ำกว่านำไปเช็ดขัดขอบแผลและวนออกนอกแผลประมาณ 2-3 นิ้ว หากยังไม่สะอาดใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดซ้ำ สำลีที่ใช้ทำความสะอาดแล้วให้ทิ้งลงในภาชนะรองรับ หรือชำรุด โดยที่ปากคีบไม่สัมผัสภาชนะรองรับหรือชำรุดและไม่ข้ามชุดทำแผล	15	10	0	10
5. ทำตามข้อ 4 หลายๆครั้งจนแผลสะอาด (ผู้คุมสอบบอกว่าแผลสะอาดแล้ว)	10	7	0	7
6. ปิดแผลด้วยผ้าก๊อซหรือผ้าก๊อซหุ้มสำลีตามปริมาณของสิ่งขับหลัง ขนาดของแผลและปิดพลาสติกเตอร์ตามแนวขวางของกล้ามเนื้อ	10	7	0	7
รวมคะแนนเต็ม	100			70



การคิดเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (MPL)

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การเตรียมอุปกรณ์ (10 คะแนน)			
1. Set ทำแผลปลอดเชื้อ ภายใน Set ประกอบด้วย	10 เตรียม อุปกรณ์ ครบถ้วน ถูกต้อง	8 เตรียมอุปกรณ์ถูกต้อง 3-7 อย่าง	0 เตรียม อุปกรณ์ ถูกต้อง น้อยกว่า 3 อย่าง
1.1 Tooth forceps 1 อัน			
1.2 Non-tooth forceps 1 อัน			
1.3 ถ้วยใส่น้ำยา 2 ใบ			
1.4 สำลี 6 -8 ก้อน			
1.5 ผ้าก๊อช 2-3 ชิ้น			
2. กระปุก หรือขวดใส่ Alcohol 70%			
3. ถุงมือสะอาด 1 คู่			
4. ขามรูปไตสะอาด 1 ใบ หรือ ถุงพลาสติกสะอาด 1 ใบ			
5. พลาสเตอร์			
7. Container ที่บรรจุ Transfer forceps			
8. ถาดใส่อุปกรณ์ทำแผล			
การเตรียม Set ทำแผล (20 คะแนน)			
1. วาง Set ทำแผลในถาด พร้อมเปิด Set ด้วย Sterile technique	5 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น วาง Set ทำแผลในถาด แต่ Contaminate ขณะเปิด Set ทำแผล	0 ไม่ปฏิบัติ
2. หยิบ Transfer forceps จัดอุปกรณ์ ทำแผลใน Set ทำแผล เช่น จัด Tooth forceps และ Non-tooth forceps มา วางบริเวณขอบของผ้า จัดถ้วยใส่น้ำยา สำลี และผ้า gauze ให้พร้อมใช้งาน	5 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น จัด Set ทำแผลไม่ถูกต้อง หรือวางอุปกรณ์ทำแผลใน Set ไม่ถูกต้อง	0 ไม่ปฏิบัติ
3. เท Alcohol 70% ลงในถ้วย ปริมาณพอดีกับแผล ไม่มากจนเกินไป	5 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เทปริมาณ Alcohol 70% ไม่เหมาะสมกับขนาดของแผล	0 ไม่ปฏิบัติ



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
4. ปิด Set ทำแผลให้คลุมอุปกรณ์ทั้งหมดโดยระวังไม่ให้มือข้าม Set ทำแผล	5 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ปิด Set ทำแผลคลุมอุปกรณ์ทำแผลไม่หมด	0 ไม่ปฏิบัติ
การทำแผลชนิดแห้ง (Dry Dressing) (70 คะแนน)			
1. ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้งหรือใช้ Alcohol hand rub แล้วรอให้แห้ง	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ล้างมือให้สะอาด แล้วไม่เช็ดให้แห้ง หรือใช้ Alcohol hand rub แล้วไม่รอให้แห้ง	0 ไม่ปฏิบัติ
2. เปิดแผลโดยใช้มือหยิบผ้าปิดแผลพับผ้าก๊อชส่วนที่สัมผัสแผลให้อยู่ด้านใน แล้วทิ้งลงในภาชนะรองรับหรือขามรูปไต	12 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	10 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ทิ้งผ้าปิดแผลโดยไม่พับส่วนที่สัมผัสแผลไว้ด้านในก่อนทิ้ง	0 ไม่ปฏิบัติ
3. เปิด Set ทำแผล หยิบ Non-tooth forceps โดยใช้มือจับด้านนอกของผ้าห่อชุดทำแผลหยิบขึ้นแล้วหยิบ Tooth forceps โดยใช้ Forceps อันแรกหยิบและส่งให้มืออีกข้างหนึ่ง โดยให้มือข้างที่ถนัด จับ Tooth forceps	15 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	10 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้มือหยิบ Forceps ทั้ง 2 อัน หรือจับ Forceps หรือหยิบ Forceps แล้วหลุดมือ หรือใช้มือข้างที่ถนัด จับ Forceps ไม่มีเชียว	0 ไม่ปฏิบัติ
4. ใช้ Non-tooth forceps คีบสำลีสูบแอลกอฮอล์ 70% ประมาณ 2/3 ของก้อนหรือพองหมด ส่งต่อ Tooth forceps ที่อยู่ต่ำกว่านำไปเช็ดซิดขอบแผลและวนออกนอกแผลประมาณ 2-3 นิ้ว หากยังไม่สะอาดใช้สำลีสูบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดซ้ำสำลีสที่ใช้ทำความสะอาดแล้วให้ทิ้งลงในภาชนะรองรับ หรือขามรูปไต โดยที่ปากคีบไม่สัมผัสภาชนะรองรับหรือขามรูปไตและไม่ข้ามชุดทำแผล	15 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	10 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้ Forceps ผิดประเภท หรือ ใช้ Forceps หยิบริมก้อนสำลีสมากเกินไป ทำให้สำลีสหลุดขณะจุ่ม Alcohol หรือ จุ่ม Alcohol ขุ่มมากเกินไป	0 ไม่ปฏิบัติ



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
5. ทำตามข้อ 4 หลายๆครั้งจนแผลสะอาด (ผู้คุมสอบบอกว่าแผลสะอาดแล้ว)	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ทำความสะอาดแผลแต่พบว่าแผลยังไม่สะอาด	0 ไม่ปฏิบัติ
6. ปิดแผลด้วยผ้าก๊อซหรือผ้าก๊อซหุ้มสำลีตามปริมาณของสิ่งขับหลัง ขนาดของแผลและปิดพลาสติกเตอร์ตามแนวขวางของกล้ามเนื้อ	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ปิดพลาสติกเตอร์ขนานกับกล้ามเนื้อ	0 ไม่ปฏิบัติ
เกณฑ์ผ่านMPL	70 คะแนน		



Station 14 : การทำแผล : การทำแผลแบบเปียก (Wet dressing)

ทักษะที่ต้องการประเมิน Technical skill

เวลาในการปฏิบัติ 5 นาที คะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์ผ่าน 70 คะแนน

วัตถุประสงค์

ผู้สอบสามารถแสดงทักษะการทำแผลแบบเปียก Wet dressing ได้ถูกต้อง

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

- | | |
|--|--------|
| 1. Set ทำแผลปลอดเชื้อ ภายใน Set ประกอบด้วย | 1 ชุด |
| 1.1 Tooth forceps 1 อัน | |
| 1.2 Non-tooth forceps 1 อัน | |
| 1.3 ถ้วยใส่น้ำยา 2 ใบ | |
| 1.4 สำลี 6 -8 ก้อน | |
| 1.5 ผ้าก๊อซ 2-3 ชิ้น | |
| 2. กระปุก หรือขวดใส่ Alcohol 70% | 1 อัน |
| 3. ถุงมือสะอาด 1 คู่ | 1 คู่ |
| 4. ขามรูปไตสะอาด 1 ใบ หรือถุงพลาสติกสะอาด 1 ใบ | 1 ใบ |
| 5. พลาสเตอร์ | 1 ม้วน |
| 6. ขวดใส่ NSS หรือ น้ำยาทำแผลชนิดอื่นตามที่คุณควบคุมสอบเตรียมไว้ | 1 ขวด |
| 7. Container ที่บรรจุ Transfer forceps | 1 ชุด |
| 8. ถาดใส่อุปกรณ์ทำแผล | 1 อัน |

โจทย์

ชายอายุ 22 ปี ประสบอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ล้ม มีแผลถูกท่อไอเสียบริเวณน่องข้างซ้ายขนาด 3 เซนติเมตร แผลมีน้ำเหลืองซึมเล็กน้อย วันนี้มาทำแผลที่โรงพยาบาลเป็นวันที่ 3

คำสั่ง : จงทำแผลกับหุ่นทำแผล เสมือนทำแผลให้กับผู้ป่วยจริง

(หรือวิทยาลัยอาจใช้ผู้ป่วยจำลอง โดยทำเป็นแผลจำลองก็ได้ ขึ้นอยู่กับการประยุกต์)



แบบฟอร์มการให้คะแนน

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การเตรียมอุปกรณ์ (10 คะแนน)				
1. Set ทำแผลปลอดเชื้อ ภายในประกอบด้วย Tooth forceps 1 อัน, Non-tooth forceps 1 อัน, ถ้วยใส่น้ำยา 2 ใบ, สำลี 6 -8 ก้อน, ผ้าก๊อซ 2-3 ชิ้น	10	8	0	8
2. กระบุง หรือขวดใส่ Alcohol 70%				
3. ถุงมือสะอาด 1 คู่				
4. ขามรูปไตสะอาด 1 ใบ หรือถุงพลาสติก สะอาด 1 ใบ				
5. พลาสเตอร์				
6. ขวดใส่ NSS หรือ น้ำยาทำแผลชนิดอื่นตามที่ ผู้ควบคุมสอบเตรียมไว้				
7. Container ที่บรรจุ Transfer forceps 1 ชุด				
8. ถาดใส่อุปกรณ์ทำแผล 1 ใบ				
การเตรียม Set ทำแผล (20 คะแนน)				
1. วาง Set ทำแผลในถาด พร้อมเปิด Set ด้วย Sterile technic	5	3	0	3
2. หยิบ Transfer forceps จัดอุปกรณ์ทำแผลใน Set ทำแผล เช่น จัด Tooth forceps และ Non- tooth forceps มาวางบริเวณขอบของผ้า จัดถ้วย ใส่น้ำยา สำลี และผ้า gauze ให้พร้อมใช้งาน	5	3	0	3
3. เท Alcohol 70% ลงในถ้วยใบที่ 1 และน้ำยา ทำแผล ลงในถ้วยใบที่ 2 ให้มีปริมาณเหมาะสม กับแผล ไม่มากจนเกินไป	5	3	0	3
4. ปิด Set ทำแผลให้คลุมอุปกรณ์ทั้งหมด โดยไม่ให้มือข้าม Set ทำแผล	5	3	0	3
การทำแผลแบบเปียก Wet dressing (70 คะแนน)				
1. ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้งหรือใช้ Alcohol hand rub แล้วรอให้แห้ง	8	6	0	6
2. เปิดแผลโดยใช้มือหยิบผ้าปิดแผล พับผ้าก๊อซ ส่วนที่สัมผัสแผลให้อยู่ด้านในแล้วทิ้งลงในภาชนะ รองรับหรือขามรูปไต	10	7	0	7



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
3. เปิด Set ทำแผล หยิบ Non-tooth forceps โดยใช้มือจับด้านนอกของผ้าห่อชุดทำแผลหยิบขึ้นแล้วหยิบ Tooth forceps โดยใช้ Forceps อันแรกหยิบ และส่งให้มืออีกข้างหนึ่ง โดยให้มือข้างที่ถนัด จับ Tooth forceps	10	8	0	8
4. ใช้ Non-tooth forceps คีบสำลีสับแอลกอฮอล์ 70% ประมาณ 2/3 ของก้อนหรือพอมัด ส่งต่อ Tooth forceps ที่อยู่ต่ำกว่านำไปเช็ดขัดขอบแผล และวนออกนอกแผลประมาณ 2-3 นิ้ว หากยังไม่สะอาดใช้สำลีสับแอลกอฮอล์ 70% เช็ดซ้ำ สำลี่ที่ใช้ทำความสะอาดแล้วให้ทิ้งลงในภาชนะรองรับ หรือ ขามรูปไต โดยที่ปากคีบไม่สัมผัสภาชนะรองรับหรือ ขามรูปไตและไม่ข้ามชุดทำแผล	15	10	0	10
5. ใช้ Non-tooth forceps คีบสำลีสับน้ำเกลือ หรือน้ำยาทำแผลตามแผนการรักษา ประมาณ 2/3 ของก้อนหรือพอมัด ส่งต่อ Tooth forceps ที่อยู่ต่ำกว่านำไปเช็ดภายในแผลจนสะอาด	10	8	0	8
6. ทำตามข้อ 5 หลายๆครั้งจนแผลสะอาด (ผู้คุมสอบบอกว่าแผลสะอาดแล้ว)	7	5	0	5
7. ปิดแผลด้วยผ้าก๊อซหรือผ้าก๊อซหุ้มสำลีสตาม ปริมาณของสิ่งขับหลัง ขนาดของ แผลและปิดพลาสติกตามแนวขวางของกล้ามเนื้อ	10	8	0	8
รวมคะแนนเต็ม	100			70



การคิดเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (MPL)

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การเตรียมอุปกรณ์ (10 คะแนน)			
1. Set ทำแผลปลอดเชื้อ ภายในประกอบด้วย Tooth forceps 1 อัน, Non-tooth forceps 1 อัน, ถ้วยใส่น้ำยา 2 ใบ, สำลี 6-8 ก้อน, ผ้าก๊อซ 2-3 ชิ้น	10 เตรียม อุปกรณ์ ครบถ้วน ถูกต้อง	8 เตรียมอุปกรณ์ถูกต้อง 3-7 อย่าง	0 เตรียม อุปกรณ์ ถูกต้อง น้อยกว่า 3 อย่าง
2. กระปุก หรือขวดใส่ Alcohol 70%			
3. ถุงมือสะอาด 1 คู่			
4. ขามรูปไตสะอาด 1 ใบ หรือ ถุงพลาสติกสะอาด 1 ใบ			
5. พลาสเตอร์			
6. ขวดใส่ NSS หรือ น้ำยาทำแผลชนิด อื่นตามที่ผู้ควบคุมสอบเตรียมไว้			
7. Container ที่บรรจุ Transfer Forceps 1 ชุด			
8. ถาดใส่อุปกรณ์ 1 ใบ			
การเตรียม Set ทำแผล (20 คะแนน)			
1. วาง Set ทำแผลในถาด พร้อมเปิด Set ด้วย Sterile technic	5 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น วาง Set ทำแผลในถาด แต่ Contaminate ขณะเปิด Set ทำแผล	0
2. หยิบ Transfer forceps จัดอุปกรณ์ ทำแผลใน Set ทำแผล เช่น จัด Tooth forceps และ Non-tooth forceps มา วางบริเวณขอบของผ้า จัดถ้วยใส่น้ำยา สำลี และผ้า gauze ให้พร้อมใช้งาน	5 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น จัด Set ทำแผลไม่ ถูกต้อง หรือวางอุปกรณ์ ทำแผล ใน Set ไม่ถูกต้อง	0
3. เท Alcohol 70% ลงในถ้วยใบที่ 1 และน้ำยาทำแผล ลงในถ้วยใบที่ 2 ให้มี ปริมาณเหมาะสมกับแผล ไม่มาก จนเกินไป	5 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น เทปริมาณน้ำยาไม่ เหมาะสมกับขนาดและ ลักษณะของแผล	0



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
4. ปิด Set ทำแผลให้คลุมอุปกรณ์ทั้งหมดโดยไม่ให้มือข้าม Set ทำแผล	5 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ปิด Set ทำแผลคลุมอุปกรณ์ทำแผลไม่หมด	0
การทำแผลแบบเปียก Wet dressing (70 คะแนน)			
1. ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้งหรือใช้ Alcohol hand rub แล้วรอให้แห้ง	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ล้างมือให้สะอาด แล้วไม่เช็ดให้แห้ง หรือใช้ Alcohol hand rub แล้วไม่รอให้แห้ง	0
2. เปิดแผลโดยใช้มือหยิบผ้าปิดแผลพับผ้าก๊อซส่วนที่สัมผัสแผลให้อยู่ด้านในแล้วทิ้งลงในภาชนะรองรับหรือขามรูปไต	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ทิ้งผ้าปิดแผลโดยไม่พับส่วนที่สัมผัสแผลไว้ด้านในก่อนทิ้ง	0
3. เปิด Set ทำแผล หยิบ Non-tooth forceps โดยใช้มือจับด้านนอกของผ้าห่อชุดทำแผลหยิบขึ้นแล้วหยิบ Tooth forceps โดยใช้ Forceps อันแรกหยิบ และส่งให้มืออีกข้างหนึ่ง โดยให้มือข้างที่ถนัด จับ Tooth forceps	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้มือหยิบ Forceps ทั้ง 2 อัน หรือจับ Forceps หรือหยิบ Forceps แล้วหลุดมือ หรือใช้มือข้างที่ถนัด จับ Forceps ไม่มีเขี้ยว	0
4. ใช้ Non-tooth forceps คีบสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% ประมาณ 2/3 ของก้อนหรือพองพืดส่งต่อ Tooth forceps ที่อยู่ต่ำกว่านำไปเช็ดซิดขอบแผลและวนออกนอกแผลประมาณ 2-3 นิ้ว หากยังไม่สะอาดใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดซ้ำสำลีที่ใช้ทำความสะอาดแล้วให้ทิ้งลงในภาชนะรองรับ หรือขามรูปไต โดยที่ปากคีบไม่สัมผัสภาชนะรองรับหรือขามรูปไตและไม่ข้ามชุดทำแผล	15 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	10 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้ Forceps ผิดประเภท หรือ ใช้ Forceps หยิบริมก้อนสำลีมากเกินไป ทำให้สำลีหลุดขณะจุ่ม Alcohol หรือ จุ่ม Alcohol ชุ่มมากเกินไป	0



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
5. ใช้ Non-tooth forceps คีบสำลีซุบ น้ำเกลือ น้ำยาทำแผลตามแผนการรักษา ประมาณ 2/3 ของก้อนหรือพองหมดส่ง ต่อ Tooth forceps ที่อยู่ต่ำกว่านำไป เช็ดภายในแผลจนสะอาด	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	8 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น ใช้ Forceps ผิดประเภท หรือ ใช้ Forceps หยิบริมก้อน สำลีมักเกินไป	0
6. ทำตามข้อ 5 หลายๆครั้งจนแผลสะอาด (ผู้คุมสอบบอกว่าแผลสะอาดแล้ว)	7 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	5 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ทำความสะอาดแผล เพียง 2-3 ครั้ง	0
7. ปิดแผลด้วยผ้าก๊อซหรือผ้าก๊อซหุ้ม สำลีตามปริมาณของสิ่งขับหลัง ขนาด ของ แผลและปิดพลาสติกตามแนว ขวางของกล้ามเนื้อ	10 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	8 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น ปิดพลาสติกชนานกับ กล้ามเนื้อ	0
เกณฑ์ผ่านMPL	70 คะแนน		



Station 15 : การพันผ้ายืด (Stump bandaging)

ทักษะที่ต้องการประเมิน Technical skill

เวลาในการปฏิบัติ 5 นาที คะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์ผ่าน 70 คะแนน

วัตถุประสงค์

ผู้สอบสามารถแสดงทักษะการพันผ้ายืด (Stump bandaging) ได้ถูกต้อง

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

- | | |
|--|--------|
| 1. ผ้ายืด (Elastic bandage) ขนาด 2 นิ้ว 3 นิ้ว 4 นิ้ว และ 5 นิ้ว | 1 ชิ้น |
| สองม้วนเย็บต่อกัน (ยาวประมาณ 5 หลา) | |
| 2. พลาสเตอร์ | 1 ม้วน |
| 3. ถาดใส่อุปกรณ์ | 1 ใบ |
| 4. Top gauze | 1 ชิ้น |
| 5. หุ่นจำลอง Stump ได้เข้าขา | 1 ตัว |

โจทย์ :

ชายไทย อายุ 65 ปี ค่อนข้างผอม มีประวัติเป็นเบาหวานมา 20 ปี

2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีแผลถูกยุงกัดบริเวณหน้าแข้งขวา รักษาโดยใช้ยาสมุนไพร แผลลุกลามและมีกลิ่นเหม็น

1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล แผลมีกลิ่นเหม็นมาก มีหนองไหล

แพทย์รักษาโดย Amputation Below Knee และสั่งให้พัน Stump

คำสั่ง : จงพัน Stump ให้หุ่นจำลองเสมือนปฏิบัติกับผู้ป่วยบริการจริง



แบบฟอร์มการให้คะแนน

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การนำเข้าสู่กิจกรรมและการสร้างสัมพันธ์ภาพ (20 คะแนน)				
1. แนะนำตัวกับผู้รับบริการ	5	3	0	3
2. สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้รับบริการ (พูดคุยทักทายทั่วไปเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน และ ซักถามเกี่ยวกับการเป็นเบาหวาน ประวัติการเป็นแผล และการรักษาแผล)	5	3	0	3
3. ขออนุญาตพันผ้าและชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ ผู้รับบริการทราบ	5	3	0	3
4. จัดทำให้ผู้ป่วย อยู่ในท่านอน ใช้หมอนรองใต้ขา เหนือเข่าเพื่อให้บริเวณ Stump สูงขึ้น	5	3	0	3
การเตรียมอุปกรณ์ (10 คะแนน)				
1. ผ้ายืด (Elastic bandage) ในสถานการณ์นี้ ผู้สอบต้องเลือกขนาด 4 นิ้ว	10	6	0	6
2. พลาสเตอร์				
3. Top gauze				
4. ภาดใส่อุปกรณ์				
การพันผ้ายืด (Stump bandaging) (70 คะแนน)				
1. ม้วนผ้า ที่จะพันให้เรียบร้อย ไม่หลุดลุ่ย	8	6	0	6
2. จับผ้าด้วยมือข้างที่ถนัด โดยหงายม้วนผ้าขึ้น	8	6	0	6
3. เมื่อเริ่มต้นการพัน นำ Top gauze วางได้สุด ของ Stump แล้ววางผ้าลงบริเวณที่ต้องการ พันผ้าทบไป-มาสัก 2-3 รอบ เพื่อป้องกันไม่ให้ ผ้าคลายตัวหลุดออก	9	7	0	7
4. พันจากส่วนปลายไปหาส่วนโคน หรือ พันจาก ข้างล่างขึ้นข้างบน หรือ พันจากส่วนเล็กไปหา ส่วนใหญ่	9	7	0	7
5. พันเฉียงทับไปมาเป็นพันปลา (ให้แนวแรงเป็น เส้นทแยงมุม) ไม่เป็นวงกลม (Circular) เพราะจะ ทำให้เกิด Toumiquet effect ได้ โดยพยายาม ให้แนวเฉียงเท่าๆกัน เพื่อความสวยงามและ มีแรงกดแน่นพอ	9	6	0	6



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
6. เมื่อพันใกล้เสร็จให้พันรอบสัก 2-3 รอบ ใช้เข็มกลัดหรือติดพลาสติกให้เรียบร้อย การติดพลาสติกต้องไม่ทับบริเวณแผล	9	7	0	7
7. การใช้ผ้ายึดต้องระวังไม่รัดแน่นจนเกินไป จนเลือดเดินไม่สะดวกและกดทับเส้นประสาท สังเกตได้จากการบวม สีผิวซีด ขาว และเย็น หรือหวมเกินไปเพราะจะทำให้หลุดได้ง่าย	9	7	0	7
8. ถ้ามีอาการปวดและชา บริเวณที่พันผ้า ให้รีบคลายผ้าที่พันไว้แล้วจึงพันใหม่ (ผู้สอบถามผู้ป่วยว่าปวดหรือไม่ หรือแน่นเกินไปหรือไม่)	9	6	0	6
รวมคะแนน	100			70



การคิดเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (MPL)

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การนำเข้าสู่กิจกรรมและการสร้างสัมพันธภาพ (20 คะแนน)			
1. แนะนำตัวกับผู้รับบริการ	5 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น - แนะนำเฉพาะชื่อตนเอง - แนะนำเฉพาะตำแหน่งนักศึกษา	0
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ (พูดคุย ทักทาย ทั่วไป เกี่ยวกับชีวิตประจำวัน และซักถามเกี่ยวกับแผล อาการปวดแผลหรืออื่นๆ)	5 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ครบถ้วน เช่น - พูดคุยทักทายทั่วไป ชีวิตประจำวันเพียงอย่างเดียว หรือพูดคุยเกี่ยวกับแผล หรือพูดคุยอาการปวดแผล	0
3. ขออนุญาตพันผ้าและชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการทราบ	5 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น ขออนุญาตพันผ้า แต่ไม่ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการทราบ	0
4. จัดทำให้ผู้ป่วย อยู่ในท่านอน ใช้หมอนรอง ได้ขาเหนือเข่าเพื่อให้บริเวณ Stump สูงขึ้น	5 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง เช่น จัดทำให้ผู้ป่วย แต่ไม่ใช้หมอนรองเพื่อให้ Stump สูงขึ้น	0
การเตรียมอุปกรณ์ (10 คะแนน)			
1. ผ้ายืด (Elastic bandage) ในสถานการณ์นี้ผู้สอบต้องเลือกขนาด 4 นิ้ว	10 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 เตรียมอุปกรณ์ไม่ครบถ้วนหรือเตรียมอุปกรณ์ครบถ้วนแต่เลือกขนาดผ้ายืดไม่ถูกต้อง	0
2. พลาสเตอร์			
3. Top gauze			
4. ภาตใส่อุปกรณ์			
การพันผ้ายืด (Stump bandaging) (70 คะแนน)			
1. ม้วนผ้า ที่จะพันให้เรียบร้อย ไม่หลุดลุ่ย	8 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น นำผ้ายืดที่หลุดลุ่ยมาใช้	0



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
2. จับผ้าด้วยมือข้างที่ถนัด โดยหยาบ ม้วนผ้าขึ้น	8 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบาง ประเด็น เช่น เริ่มพันโดยคว่ำ ม้วนผ้า เมื่อไม่ถนัดจึง ค่อยเปลี่ยน	0
3. เมื่อเริ่มต้นการพัน นำ Top gauze วางได้สุดของ Stump แล้ววางผ้าลง บริเวณที่ต้องการ พันผ้าทบไป-มา สัก 2-3 รอบ เพื่อป้องกันไม่ให้ผ้าคลาย ตัวหลุดออก	9 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบาง ประเด็น เช่น ไม่วาง Top gauze วางได้สุดของ Stump ก่อนพัน หรือไม่เริ่มต้นด้วยการพันรอบ 2-3 รอบ	0
4. พันจากส่วนปลายไปหาส่วนโคน หรือ พันจากข้างล่างขึ้นข้างบน หรือ พันจาก ส่วนเล็กไปหาส่วนใหญ่	9 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบาง ประเด็น เช่น เริ่มพันผิด ตำแหน่ง	0
5. พันเฉียงทับไปมาเป็นพันปลา (ให้แนวแรงเป็นเส้นทแยงมุม) ไม่เป็น วงกลม(circular) เพราะจะทำให้เกิด tourniquet effect ได้ โดยพยายามให้ แนวเฉียงเท่าๆกันเพื่อความสวยงามและมีแรงกดแน่นพอ	9 ปฏิบัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบาง ประเด็น เช่น พันเฉียงทับไป มาแต่แนวเฉียงไม่เท่ากัน ไม่เรียบร้อย	0
6. เมื่อพันใกล้เสร็จให้พันรอบสัก 2-3 รอบ ใช้เข็มกลัดหรือติดพลาสติกให้ เรียบร้อย การติดพลาสติกต้องไม่ทับ บริเวณแผล	9 ปฏิบัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบาง ประเด็น เช่น พันจนผ้าหมด โดยไม่พันรอบ 2-3 รอบ หรือ ติดพลาสติก/เข็มกลัดทับ รอยแผล	0
7. การใช้ผ้ายึดต้องระวังไม่รัดแน่น จนเกินไป จนเลือดเดินไม่สะดวกและกด ทับเส้นประสาท สังเกตได้จากการบวม สีผิวซีด ขาว และเย็น หรือหลวมเกินไป เพราะจะทำให้หลุดได้ง่าย	9 ปฏิบัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	7 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบาง ประเด็น เช่น พันผ้ายึดแน่น หรือหลวมเกินไป	0



รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
8. ถ้ามีอาการปวดและขา บริเวณที่พันผ้า ให้รีบคลายผ้าที่พันไว้แล้วจึงพันใหม่ (ผู้สอบถาม ผู้ป่วยว่าปวดหรือไม่ โดยผู้คุมสอบบอกว่าปวด หรือแน่นเกินไปหรือไม่)	9 ปฏิบัติ ถูกต้อง ครบถ้วน	6 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบาง ประเด็น เช่น ไม่คลายผ้าออก เมื่อผู้รับบริการบอกว่าปวด	0
เกณฑ์ผ่านMPL	70 คะแนน		