



แบบฟอร์มเสนอผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์

๑. ชื่อผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์

ภาษาไทย ปลดล็อก Asthma ไม่มา Re-admission

ภาษาอังกฤษ Unlock Asthma Exacerbation

๒. กลุ่มการประกวดนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์



กลุ่มที่ ๑ นวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ด้านหลักการ กระบวนการ การบริการ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และแอปพลิเคชัน



กลุ่มที่ ๒ นวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ด้านเครื่องมืออุปกรณ์

๓. รายชื่อคณะผู้ประดิษฐ์คิดค้น

๑. ชื่อนาวาตรีหญิงมยุรี นามสกุล ว่องทั้ง

มือถือ 0819379485 E-mail ao9379485@gmail.com

๒. ชื่อนาวาตรีหญิงอรทัย นามสกุล เทียนทอง

มือถือ 081-4055945 E-mail Orathai.th33@gmail.com

๓. ชื่อเรือเอกหญิงกนกพรรณ นามสกุล รจนาสม

มือถือ 0914360425 E-mail pairnnc37.14.2531@gmail.com

๔. หน่วยงานที่สังกัด กลุ่มงานการพยาบาลอายุรเวชกรรม ฝ่ายการพยาบาล

สถานที่ติดต่อ (กรุณาระบุรายละเอียดให้ครบถ้วนชัดเจน) หอผู้ป่วยอายุรเวชกรรมหญิง

๕. รูปภาพผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์

 โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ
163 ม.1 ถนนสุขุมวิท ต.พลุดาหลวง อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี 20180 โทร.(038)245735-69

ชื่อคนประดิษฐ์

ชื่อ วิธีการใช้

แบบประเมินวิธีใช้ยาพ่นสูดในผู้ป่วยโรคหอบหืด รูปแบบ Turbuhaler

ข้อ	วันที่			
	Yes	No	Yes	No
1. มีข้อความในลักษณะตรง ปลายหลอดสูดผ่าน เยื่อตา				
2. มีข้อความในลักษณะตรง ปลายหลอดสูดผ่าน เยื่อตา				
3. หากใช้ยาพ่นสูดในผู้ป่วยโรคหอบหืด รูปแบบ Turbuhaler				
4. หากใช้ยาพ่นสูดในผู้ป่วยโรคหอบหืด รูปแบบ Turbuhaler				
5. หากใช้ยาพ่นสูดในผู้ป่วยโรคหอบหืด รูปแบบ Turbuhaler				
6. หากใช้ยาพ่นสูดในผู้ป่วยโรคหอบหืด รูปแบบ Turbuhaler				
7. หากใช้ยาพ่นสูดในผู้ป่วยโรคหอบหืด รูปแบบ Turbuhaler				

ผู้ประเมิน

หมายเหตุ : * หากผู้ประเมินสะดวก กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่ประเมินผลงาน
* กรณีมีข้อสงสัยสามารถโทร 1-2-3 โทรฟรี 24 ชั่วโมง
* เมื่อทำการประเมินแล้ว กรุณาส่งคืนแบบประเมินและเอกสาร "0"

-- ส่งเรียนหน่วยงานต้นสังกัดภายใน 15 วัน --

 โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ
163 ม.1 ถนนสุขุมวิท ต.พลุดาหลวง อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี 20180 โทร.(038)245735-69

ชื่อคนประดิษฐ์

ชื่อ วิธีการใช้

แบบประเมินวิธีใช้ยาพ่นสูดในผู้ป่วยโรคหอบหืด รูปแบบ Metered Dose Inhaler

ข้อ	วันที่			
	Yes	No	Yes	No
1. มีข้อความในลักษณะตรง ปลายหลอดสูดผ่าน เยื่อตา				
2. มีข้อความในลักษณะตรง ปลายหลอดสูดผ่าน เยื่อตา				
3. หากใช้ยาพ่นสูดในผู้ป่วยโรคหอบหืด รูปแบบ Metered Dose Inhaler				
4. หากใช้ยาพ่นสูดในผู้ป่วยโรคหอบหืด รูปแบบ Metered Dose Inhaler				
5. หากใช้ยาพ่นสูดในผู้ป่วยโรคหอบหืด รูปแบบ Metered Dose Inhaler				
6. หากใช้ยาพ่นสูดในผู้ป่วยโรคหอบหืด รูปแบบ Metered Dose Inhaler				
7. หากใช้ยาพ่นสูดในผู้ป่วยโรคหอบหืด รูปแบบ Metered Dose Inhaler				

ผู้ประเมิน

หมายเหตุ : * หากผู้ประเมินสะดวก กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่ประเมินผลงาน
* กรณีมีข้อสงสัยสามารถโทร 1-2-3 โทรฟรี 24 ชั่วโมง
* เมื่อทำการประเมินแล้ว กรุณาส่งคืนแบบประเมินและเอกสาร "0"

-- ส่งเรียนหน่วยงานต้นสังกัดภายใน 15 วัน --

หมายเหตุ : แบบฟอร์มสิ่งประดิษฐ์อ้างอิงมาจากฟอร์มเสนอผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์แพทย์ทหาร



โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ
163 ม.1 ถนนสุขุมวิท ต.พลุดาหารหวง อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี 20180 โทร.(038)245735-69

แบบประเมินวิธีใช้ยาพ่นสูดชนิดแบบสูด ด้วยเครื่อง (RespiMat® Soft Mist™ Inhaler)
หรือผู้ป่วยอายุรวมกรณีหนึ่ง



ชื่อ.....

วิธีการใช้.....

ชื่อคนประเมิน

ขั้นตอนปฏิบัติ	วันที่									
	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
1. การเตรียมอุปกรณ์ใช้ยาพ่นสูด										
1.1 ฝึกอ่านฉลากด้านข้างกระป๋องยา เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนใช้										
1.2 ฝึกอ่านฉลากด้านข้างกระป๋องยา โดยหันด้านเล็กกว่าเข้า ค่อยๆ กดหลอดยาจนสุดจนได้ยินเสียง										
1.3 เตรียมหลอดยาให้กลับเข้าในหลอด										
2. การเตรียมตัวก่อนใช้										
2.1 จับกระป๋องยาด้วยมือข้างหนึ่งสำหรับกระป๋องยาอีกมืออยู่ด้านหลังกระป๋องยาตามเครื่องหมายบนฉลาก "คลิก"										
2.2 ฝึกหายใจเข้าลึกๆ ก่อนใช้ยาพ่นสูด โดยหันปากกระป๋องเข้าในปาก										
2.3 ฝึกหายใจเข้าลึกๆ ก่อนใช้ยาพ่นสูด โดยหันปากกระป๋องเข้าในปาก										
2.4 ฝึกหายใจเข้าลึกๆ ก่อนใช้ยาพ่นสูด โดยหันปากกระป๋องเข้าในปาก										
2.5 ฝึกหายใจเข้าลึกๆ ก่อนใช้ยาพ่นสูด โดยหันปากกระป๋องเข้าในปาก										

หมายเหตุ : * หากผู้ป่วยมีสมาธิ ก่อนสูดยาควรทำใจให้สงบก่อน

** สละยืบทันยาใหม่หากพบว่าไม่มีปฏิบัติอย่างน้อย 1 ข้อ**



โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ
163 ม.1 ถนนสุขุมวิท ต.พลุดาหารหวง อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี 20180 โทร.(038)245735-69

หรือผู้ป่วยอายุรวมกรณีหนึ่ง



ชื่อ.....

วิธีการใช้.....

ชื่อคนประเมิน

ขั้นตอนปฏิบัติ	วันที่									
	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
1. ศึกษาเอกสารคำแนะนำและใบสั่งยา										
2. แกะกล่องยาออกครึ่ง 1 แล้วบรรจุยาในกล่อง										
3. ฝึกสูดยาในลักษณะ "คลิก"										
4. จับอุปกรณ์ด้วยมือข้างหนึ่งและกดปุ่มด้านข้าง เพื่อจะสูดยา										
5. หายใจออกให้สุดแล้วหายใจเข้าในอุปกรณ์สูดยา										
6. เมื่อหายใจเข้าจนเต็มปอดแล้วให้กดปุ่มด้านข้าง										
7. ฝึกสูดยาจากปากจนหมดหลอด หรือหายใจจนสุด										
8. ทำซ้ำตามขั้นตอนที่ 5-7 เพื่อให้แน่ใจว่าสูดยาจนหมดหลอด										
9. ฝึกสูดยาในปากจนเต็มปอดแล้วให้กดปุ่มด้านข้าง										

หมายเหตุ : * หากผู้ป่วยมีสมาธิ ก่อนสูดยาควรทำใจให้สงบก่อน

** สละยืบทันยาใหม่หากพบว่าไม่มีปฏิบัติอย่างน้อย 1 ข้อ**

๖. ที่มาของแนวคิดในการประดิษฐ์.

โรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังคงเป็นโรคที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน นอกจากปัจจัยจากพันธุกรรมของผู้ป่วยแต่ละราย การรับสัมผัสมลพิษใน อากาศ ทั้งควันจากการเผาไหม้ต่าง ๆ รวมถึงควันบุหรี่ ต่างมีผลส่งเสริมให้โรคมียาการดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการคงที่ ขณะที่ผู้ป่วยบางราย อาจมีอาการกำเริบจนต้องรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ซึ่งมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการใช้ยาควบคุมอาการ ชนิดสูดพ่นไม่ถูกต้อง ขณะที่บางรายอาจมีปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาจากความไม่เข้าใจหรือได้รับผลข้างเคียงจากยาที่ได้รับแนวทางการรักษาหนึ่งสำหรับผู้ป่วยโรคระบบการหายใจที่มีปัญหาหลอดลมหดรัดเกร็ง และตีบ คือ การใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมเนื่องจากออกฤทธิ์เฉพาะที่ ผลข้างเคียงต่ำ มีประสิทธิภาพสูงในการรักษาในการช่วยขยายปอดให้อากาศผ่านเข้าไปในปอดมากขึ้น ลดการอักเสบของหลอดลม และอาการเหนื่อยหอบกำเริบเฉียบพลัน ปัจจัยที่สำคัญในการใช้ยาสูดพ่น ขยายหลอดลมอย่างมีประสิทธิภาพ (สุพัตรา เขียวหวาน) ดังนั้นการเกิดประสิทธิภาพจากการใช้ยาสูดพ่นนั้นจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับยาหรือการเลือกยาหรือปรับยาให้เข้ากับอาการของผู้ป่วยเท่านั้นแต่ยังขึ้นอยู่กับยาเลือกอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับความร่วมมือและความสามารถในการสูดยาของผู้ป่วยซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ยาเข้าสู่ตำแหน่งออกฤทธิ์ได้ดีจึงส่งผลให้ประสิทธิภาพของการใช้ยาเกิดได้มากและผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาน้อยที่สุดด้วย พยาบาลจึงควรเข้าใจการออกฤทธิ์ของยาในทางเดินหายใจและเข้าใจการทำงานของอุปกรณ์สูดพ่นยาชนิดต่างๆที่มีความหลากหลายในท้องตลาดเพื่อให้คำแนะนำวิธีการสูดยาให้กับผู้ป่วยได้ถูกต้อง

หมายเหตุ : แบบฟอร์มสิ่งประดิษฐ์อ้างอิงมาจากฟอร์มเสนองานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์แพทย์ทหาร

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย พบว่าปัญหาการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมไม่ถูกต้องเกิดจาก 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล แบ่งเป็น ด้านผู้ป่วย จากการใช้ยาไม่ถูกต้อง ไม่เข้าใจหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องภายหลังการสอน จำขั้นตอนไม่ได้ เมื่อกลับมาเรียนซ้ำ ได้รับคำแนะนำไม่ตรงกัน ด้านบุคลากร เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีแนวทางในการประเมินวิธีการใช้ยาพ่นและวิธีการสอนไม่เหมือนกัน ทำให้ผู้ป่วยสับสนยากแก่การจดจำ 2) ปัจจัยด้านอุปกรณ์ สื่อที่ใช้ในการสอน ไม่มีไว้ ณ จุดบริการ ทำให้แพทย์สั่งยาสูดไม่ตรงกับแรงสูดยาของผู้ป่วยที่สามารถสูดได้จริง 3) ปัจจัยด้านกระบวนการและแนวทางการปฏิบัติในการให้บริการสอนและการให้คำแนะนำที่มีขั้นตอนการรับบริการสอนวิธีการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมไม่ชัดเจน การใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลม ต้องใช้เทคนิคการหายใจ และความชำนาญในการสูดยาเข้าทางปากเป็นปัจจัยสำคัญ เนื่องจากผลิตภัณฑ์รูปแบบสูดพ่นยามีวิธีใช้ที่ยาก ซับซ้อนหลายขั้นตอนและมีเทคนิคพิเศษในการบริหารยา ประกอบกับผู้ป่วยต้องบริหารยาด้วยตนเอง ซึ่งถือเป็นการดูแลตนเองที่ต้องใช้ความรู้และทักษะที่ผ่านการฝึกฝนเป็นอย่างดี จึงจะสามารถจัดการดูแลตนเองในการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมได้อย่างมีประสิทธิภาพในการรักษามากที่สุด การให้คำแนะนำ วิธีการเตรียมยา และการฝึกสูดยาเข้าทางปากที่ถูกต้องในแต่ละอุปกรณ์การใช้จึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วย หลักการเลือกใช้อุปกรณ์พ่นยาอย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยการประเมินและได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยใช้หลักการประเมิน 4 ข้อ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมและอุปกรณ์ประกอบด้วย ๑) Choose คือการเลือกยาและอุปกรณ์ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยก่อนสั่งจ่ายยา โดยแพทย์จะพิจารณาเลือกใช้ยา ๒) Check คือ การตรวจสอบวิธีการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมในทุกโอกาสโดยให้ผู้ป่วยแสดงให้ดูว่าใช้ยาถูกวิธีหรือไม่และหาสาเหตุการใช้ยาไม่ถูกต้อง ๓) Correct คือ การแสดงให้ผู้ป่วยเห็นวิธีการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมที่ถูกต้องด้วยการสาธิตให้ดู มีการตรวจสอบวิธีการใช้ทุกขั้นตอน ๔) Confirm คือ การยืนยันกับแพทย์เจ้าของไข้ถึงเทคนิคที่ถูกต้องของผู้ป่วย หรือปัญหาที่พบให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (สุพัตรา เขียวหวาน)

ด้วยหอผู้ป่วยอายุรเวชกรรมหญิง กลุ่มงานการพยาบาลอายุรเวชกรรม เป็นกลุ่มงานที่รับการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคอายุรกรรม พบว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจมีจำนวนมากจากการทบทวนเวชระเบียนพบว่า มีผู้ป่วยรับนอนในโรงพยาบาลในปี 2565 จำนวน 35 ราย ปี 2566 มีจำนวน 52 ราย และปี 2567 จำนวน 29 ราย และพบว่าใน 3 ปีนี้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมที่ใช้กับผู้ป่วยได้แก่ Symbicort จำนวน 45 ราย Seretide Accuhaler จำนวน 47 ราย Spiolito จำนวน 7 ราย Salbutamal จำนวน 16 ราย Beradual MDI จำนวน 8 ราย Spiriva จำนวน 18 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลม ทั้งในหอผู้ป่วยและเมื่อกลับบ้าน จากการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการพ่นยาไม่ถูกต้อง ไม่ครบขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบตามการรักษา ส่งผลให้การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ด้วยผลดังกล่าวจึงได้จัดทำแบบประเมินการสูดพ่นยาขยายหลอดลมสำหรับประเมินผู้ป่วยทั้งรายเก่าและรายใหม่ ซึ่งแบบประเมินดังกล่าวได้รับการคัดกรองจากนางาเอกหญิงนงลักษณ์ สิงห์โกวินทร์ (อายุรแพทย์ทางเดินหายใจ) นางาโทหญิงเทียมจิต จันทรมณี (พยาบาลเฉพาะทางระบบทางเดินหายใจ) และนางาตรีวิสันต์ จันทา (เภสัชกร) ให้ความกรุณาในการพิจารณาความสมบูรณ์ความถูกต้องของแบบประเมินการสูดพ่นยาขยายหลอดลมในครั้งนี้ จนทำให้ได้แบบประเมินฉบับสมบูรณ์สำหรับใช้ในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้ยาสูดพ่นในโอกาสต่อไป

๗. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการบริหารยาสูดพ่นได้ถูกต้องตามหลักการบริหารยาและสามารถประเมินการสูดพ่นยาได้ถูกต้องครบถ้วนทุกขั้นตอน

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการสูดพ่นยาได้ถูกต้องครบขั้นตอนขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

๘. คุณสมบัติ / คุณลักษณะเฉพาะและขอบเขตการใช้งานของผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์

แบบประเมินการสูดพ่นยาที่จัดทำขึ้นมาสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาพ่นรูปแบบต่างๆที่ต้องพ่นยาด้วยตนเองทั้งในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน เพื่อให้การพ่นยาได้ถูกต้องตามมาตรฐานการบริหารยาสูดพ่นและให้กิจกรรมการสอนสำหรับผู้ป่วยนั้นเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน และด้วยชนิดของยาสูดพ่นนั้นมีหลายรูปแบบ การเลือกใช้แบบประเมินการสูดพ่นยาให้ตรงตามชนิดของยาพ่น จะทำให้พยาบาลผู้สอน/ประเมินการพ่นยาต่อผู้ป่วย มีความสะดวกต่อการประเมินผู้ป่วยและมีความแม่นยำถูกต้องยิ่งขึ้น

๙. หลักการ วิธีการ และขั้นตอนการทำงานของผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์

ใช้หลักแนวคิด PDCA (Deming Cycle) คือ วงจรบริหารงานคุณภาพ ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน Plan-Do-Check-Act เป็นกระบวนการที่ใช้ปรับปรุงการทำงานขององค์กรอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาและเกิดการพัฒนาย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) จุดเด่นคือเป็นกระบวนการที่ทำซ้ำได้เรื่อย ๆ

- ๑) **P : Plan** คือ มีการวางแผนการดำเนินการ โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์จากการปฏิบัติงานปัญหาที่พบ ได้แก่ ผู้ป่วยจำขั้นตอนการพ่นยาไม่ได้ ลืมบางขั้นตอน ผู้ป่วยสูงอายุมีอาการหลงลืม เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสอนไม่เหมือนกัน ทำให้เกิดความสับสน การเลือกใช้ยาไม่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย เป็นต้น การกำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบการสอนพ่นยา มีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทุกคนเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดประโยชน์สูงสุด
- ๒) **D : Do** คือ การปฏิบัติตามแผนงาน วิธีการและขั้นตอนที่กำหนดไว้โดยมีแนวทางในการพัฒนาการสอนพ่นยาขยายหลอดลม ๑) พัฒนาด้านบุคคล โดยการจัดประชุมวิชาการให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วยและผู้สนใจเกี่ยวกับเทคนิคการพ่นยาสูดพ่นขยายหลอดลม ๒) ด้านอุปกรณ์ จัดทำแบบประเมินการสูดพ่นยาขยายหลอดลมให้พร้อมใช้งาน โดยการทดสอบความสมบูรณ์แบบประเมินจาก อายุรแพทย์ทางเดินหายใจ พยาบาลเฉพาะทางระบบทางเดินหายใจ และเภสัชกร ๓) ด้านแนวทางการปฏิบัติงานชี้แจงแนวทางการปฏิบัติแก่บุคลากรในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติกรณการใช้แบบประเมินในผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจเพื่อให้ปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน
- ๓) **C : Check** คือ การตรวจสอบการปฏิบัติของบุคลากรและความพร้อมใช้ของแบบประเมินยาสูดพ่นขยายหลอดลมและประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อแบบประเมิน
- ๔) **A : Act** คือ การปรับปรุงงาน หน่วยงานมีวิธีการทำงานเพื่อดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมตามมาตรฐานเดียวกัน สามารถตรวจสอบการปฏิบัติได้ แนวทางการปฏิบัติชัดเจน ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติแก่บุคลากรทางการแพทย์

๑๐. จุดเด่น หรือกลไกการทำงานที่เป็นจุดเด่นที่แตกต่างจากของผู้อื่นที่มีอยู่แล้ว (กรณีระบุให้ชัดเจน)

๑. เป็นแบบประเมินการสูดพ่นยาที่จัดทำขึ้นมาโดยแบ่งแยกตามชนิดของยาพ่น ทำให้เลือกใช้ได้อย่างมั่นใจ
๒. ขั้นตอนการพ่นยาแต่ละชนิดระบุชัดเจน มีความถูกต้อง สะดวกต่อการปฏิบัติงาน

หมายเหตุ : แบบฟอร์มสิ่งประดิษฐ์อ้างอิงมาจากฟอร์มเสนอผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์แพทย์ทหาร

๓. แบบประเมินแต่ละชนิดได้ระบุข้อควรระวังของยาแต่ละชนิดไว้ชัดเจน ทำให้สะดวกต่อการปฏิบัติงาน

๔. แบบประเมินการสูดพ่นยานั้น ได้จัดช่องการประเมินผู้ป่วยซ้ำภายหลังจากการสอนตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงวันจำหน่าย เพื่อเตรียมความพร้อมกรณีผู้ป่วยกลับบ้าน

๕. แบบประเมินการสูดพ่นยานั้นสามารถใช้คัดกรองการพ่นยาในผู้ป่วยรายเก่าว่ามีความถูกต้องหรือไม่ พบพบไม่ถูกต้องก็จะได้ทำการสอนใหม่อีกครั้ง

๑๑. วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในการประดิษฐ์คิดค้น

แบบประเมินการสูดพ่นยาจัดทำในกระดาษ A4

๑๒. ประโยชน์และคุณค่าของผลงานสิ่งประดิษฐ์

1. พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติการบริหารยาสูดพ่นได้ถูกต้องตามหลักการบริหารยา
2. พยาบาลสามารถประเมินการปฏิบัติการสูดพ่นยาให้กับผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วน
3. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการสูดพ่นยาได้ถูกต้องขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน
4. ผู้ป่วยไม่ Re-admit ด้วยภาวะ Acute Asthmatic Attack ใน 28 วัน

๑๓. กลุ่มเป้าหมายในการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑. กลุ่มผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่มารับการรักษาในรูปแบบ IPD โดยแพทย์เลือกการใช้ยาพ่นในการรักษาทั้งขณะรับรักษาตัวในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งในผู้ป่วยรายเก่าที่พ่นยาอยู่เดิมแล้วและรับนอนในโรงพยาบาลแพทย์ให้พ่นยาต่อเนื่อง ก็ใช้แบบประเมินในการประเมินความถูกต้องในการใช้ยาของผู้ป่วย

๒. กลุ่มผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่มารับการรักษาในรูปแบบ OPD โดยแพทย์เลือกการใช้ยาพ่นในการรักษา ที่ต้องมีการสอนผู้ป่วยใช้ยาพ่นในครั้งแรก และ วันนัดติดตามการรักษาเพื่อประเมินการใช้ยาที่ถูกต้อง

๑๔. ความโดดเด่นของผลงาน (กรุณาระบุเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการ)

๑๔.๑ เป็นนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ที่จัดทำขึ้นใหม่ และเสร็จสมบูรณ์แล้ว สามารถใช้ประโยชน์ได้

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๘.....โดย (แนบหลักฐานประกอบ) ถ้ามี

(✓) นำไปใช้ประโยชน์มาแล้ว เป็นเวลา ๑..... เดือน

() ผลิตและจำหน่ายแล้ว จำนวน-..... เครื่อง/ชิ้น/อัน/หน่วยนับอื่นๆ

๑๔.๒ เป็นนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ ที่ได้รับการแก้ไข ปรับปรุงพัฒนาเพิ่มเติมให้ดีกว่าและใช้ประโยชน์ได้มากกว่าเดิม ตั้งแต่ปี พ.ศ.-.....โดย (แนบหลักฐานประกอบ) ถ้ามี

() นำไปใช้ประโยชน์มาแล้ว เป็นเวลา-..... ปี

() ผลิตและจำหน่ายแล้ว จำนวน-..... เครื่อง/ชิ้น/อัน/หน่วยนับอื่นๆ

๑๔.๓ สถานภาพทางสิทธิบัตรของนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์

(✓) ยังไม่ได้ยื่นจดทะเบียนสิทธิบัตร

() ยื่นจดทะเบียน ☐ สิทธิบัตรการประดิษฐ์ ☐ อนุสิทธิบัตร

☐ สิทธิบัตรการออกแบบผลิตภัณฑ์

เลขที่ ออกให้ ณ วัน/เดือน/ปี.....

หมายเหตุ : แบบฟอร์มสิ่งประดิษฐ์อ้างอิงมาจากฟอร์มเสนอผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์แพทย์ทหาร

๑๔.๔ งบประมาณในการดำเนินการจัดทำนวัตกรรมการ/ประดิษฐ์ จำนวนเงิน ๑๐๐....บาท โดยใช้ทุนจาก

(√) ทุนส่วนตัว

() ทุนจากหน่วยงาน (ระบุ)

๑๔.๕ เป็นผลงานที่

() เคยส่งเข้าประกวด

(√) ไม่เคยส่งเข้าประกวด

() ไม่เคยได้รับรางวัลมาก่อน

() เคยได้รับรางวัลมาแล้ว คือ

จากหน่วยงาน พ.ศ.....

กรณีเป็นนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ที่เคยได้รับรางวัลมาแล้วระบุในส่วนที่ได้ปรับปรุงจากเดิมคือ

.....
.....

ขณะที่ส่งผลงานนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์เข้าประกวดครั้งนี้

(√) ไม่ได้ส่งผลงานเข้าประกวดที่อื่น

() ส่งเข้าประกวดที่อื่น ณ หน่วยงาน

เมื่อ.....

๑๕. ผู้ติดต่อประสานงาน (โปรดระบุรายละเอียดติดต่อที่ใช้ในปัจจุบัน)

ชื่อ นาวาตรีหญิงอรทัย นามสกุล เทียนทอง

ตำแหน่ง พยาบาลฝ่ายบริการสุขภาพ

มือถือ 081-4055945 E-mail : Orathai.th33@gmail.com

ลงชื่อ นาวาตรีหญิงอรทัย เทียนทอง ผู้เสนอผลงาน

(อรทัย เทียนทอง)

วันที่..... เดือน พ.ศ.....