



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)
ประจำปีการศึกษา 2567

นางอรนุช นุ่นละออง
สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน

แบบเสนอแผนการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์
(Faculty Practice of Individual Development Plan)

ตอนที่ 1 รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

1. ชื่อ - สกุล ..นางอรุณช นุ่นละออง..ตำแหน่ง ..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน (การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค)
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ร่วมกับอาการขาเท้า
3. ความเป็นมาและความสำคัญ

การดูแลเท้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน มีความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า จากผลการศึกษาวิจัยในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน กรณีศึกษาตำบลแห่งหนึ่งในพื้นที่อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท โดยการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มเพื่อค้นหาปัญหาการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและแนวทางการดูแลของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 20 คน พบว่ามีปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ซึ่งมีอุบัติการณ์ ผู้ป่วยถูกตัดเท้า 2 คน ในชุมชน (ศศิมา พิงโพธิ์ทอง, 2561) ภาวะแทรกซ้อนทางเท้าจึงเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียขาและเท้า ซึ่งพบผู้ป่วยในช่วงวัยสูงอายุมากที่สุดผู้ป่วยเบาหวานที่มีการเสื่อมของเส้นประสาทส่วนปลายเป็นปัญหาสำคัญของการเกิดแผลที่เท้าภาวะนี้จะส่งผลให้การส่งกระแสประสาทช้าลงประสาทการควบคุมที่เท้าเสื่อม (motor neuropathy) ทำให้กล้ามเนื้อที่ฝ่าเท้าอ่อนแรงลิ้นแสบส่งผลให้มีเท้าผิดรูป ทำให้การกระจายน้ำหนักที่ฝ่าเท้าผิดปกติเกิดแรงกดซ้ำ ๆ ในตำแหน่งที่มีการรับน้ำหนักตลอดเวลาจนเกิดเป็นหนังกำพร้าแข็งการรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ ที่เท้าลดลงเกิดอาการชาสูญเสียความสามารถในการป้องกันอันตรายทำให้เดินสะดุดของแข็งหรือของแหลมคมโดยไม่รู้ตัว ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดแผลที่เท้า (ปริษา หนูทิม, 2565) วิธีการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า เช่น การสำรวจเท้าด้วยตนเอง การทำความสะอาดเท้าและการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน การเลือกรองเท้าที่เหมาะสม การตัดเล็บและการบริหารเท้า (ณัฐพงศ์ เล่าทวิรุ่งเรือง, 2562)

ในปัจจุบันการดูแลสุขภาพประชาชนจะใช้แพทย์ทางเลือกมากขึ้นการใช้สมุนไพร่วมกับการนวด และการนวดเท้าเป็นการดูแลเท้าอีกวิธีหนึ่งที่มีผลกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้าจากการขยายตัวของเส้นเลือดฝอยที่ผิวหนัง การขยายตัวของเส้นเลือดฝอยและการเพิ่มปริมาณการไหลเวียนเลือดนี้ ทำให้เซลล์เม็ดเลือดและสารประกอบภายในน้ำเลือดที่มากับการขยายตัวของเส้นเลือดฝอย จะช่วยเร่งการซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บได้ เมื่อกระบวนการไหลเวียนเลือดเพิ่มขึ้นจะทำให้ความร้อนที่อุณหภูมิร่างกายถูกถ่ายเทมายังผิวหนังได้ง่ายขึ้น จึงอาจมีการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิผิวหนังบริเวณเท้าได้ การนวดเท้ามีทั้งการนวดโดยใช้มือหรือเท้าและการนวดเท้าด้วยอุปกรณ์ เช่น การใช้รางไม้ไผ่ในการนวดเท้า พบว่าหลังการดำเนินกิจกรรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนจุดขาที่เท้าโดยโมโนฟิลาเมนต์และการตีบของเส้นเลือดส่วนปลายน้อยกว่าก่อนการทดลอง (ศศิมา พิงโพธิ์ทอง, วิสุทธิ โนจิตต์, มยุรี บุญหัด, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับการใช้กะลามะพร้าว เพื่อกดจุดต่อการลดจำนวนจุดขาที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน (รัตนา แสงสวาโชติ, จิรพรรณ โพธิ์ทอง, สุภาภรณ์ วรอรุณ , 2566) และได้ใช้แนวคิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง (Self- efficacy) ของแบนดรา (Bandura, 2010) มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ร่วมกับอาการขาเท้าและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย มีส่วนร่วมในกระบวนการคิด การตัดสินใจในการเลือกใช้อุปกรณ์เพื่อลดอาการขาเท้า

เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ตรงกับอาการขาเท้า

5. วัตถุประสงค์

เพื่อลดอาการขาเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี

6. ระยะเวลา

จันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.30 - 16.00 น. ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567

7. แผนการดำเนินงาน

7.1 พบผู้อำนวยการและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

7.2 ศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหา ข้อมูลเบื้องต้นโดยการตรวจเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อประเมินระดับความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า จากการตรวจโดยใช้ Monofilament ที่บริเวณฝ่าเท้า 3 ตำแหน่งต่อเท้าหนึ่งข้าง ให้ผลลบ (ไม่มีความรู้สึก) 2 ตำแหน่ง แปลผล ว่าเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

7.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับการนำนวัตกรรมมาช่วยในการนัดเท้าเพื่อลดอาการขาที่เท้า โดยให้ผู้ป่วยเลือกนวัตกรรมที่เหมาะสมตามบริบทของตนเอง ดังนี้

7.3.1 นำนวัตกรรมนัดเท้าด้วยกะลามะพร้าว ข้อควรระวังและภาพประกอบ ซึ่งมี 5 ท่า ใช้เวลาท่าละ 3-5 นาที ครบทุกท่าเป็นเวลาอย่างน้อย 15-25 นาที ในช่วงเวลาว่างของแต่ละวัน อย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์

7.3.2 นำนวัตกรรมการเหยียบรางไม้ไผ่ หลักการนัดเท้าด้วยรางไม้จะช่วยให้น้ำหนักตัวลดลงมาที่เท้าทั้งสองข้างสองข้างนับ 1-5 และเมื่อยกเท้าขึ้นเลือดจะไหลเวียนดีขึ้นลดการตึงของเส้นเอ็นและกล้ามเนื้อที่เท้า โดย ผู้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมที่จะนัดขึ้นไปยืนเหยียบบนรางไม้ทั้งสองข้างและมีผนังหรือหลักยึดเป็นที่พยุงตัวควรมีผ้ารองรางไม้เพื่อป้องกันการลื่นหกล้มที่ใช้ประกอบการนัดเท้าประกอบด้วย 5 ท่าใช้เวลาท่าละ 3 นาที

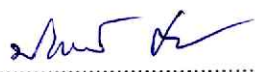
7.4 การติดตามพฤติกรรมการใช้นวัตกรรมในการนัดเท้าเพื่อลดอาการขาที่เท้าอย่างต่อเนื่อง

7.5 ติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ จาก Tele nursing จำนวน 2 ครั้ง เพื่อเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

7.6 ประเมินระดับความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า ภายหลังกิจกรรมการนัดเท้าเพื่อลดอาการขาเท้า

ลงชื่อ..... ผู้จัดทำแผน
(นางอรนุช นุ่นสะออง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง
(นางสาวปาริวิร์ มั่นพิก)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
แบบรายงานผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ ผู้ชำนาญการของอาจารย์ ประจำปีการศึกษา 2567
(Faculty Practice of Individual Development Report)

1. ชื่อ - นามสกุล นางอรุณ นุ่นละออง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)
2. สาขาวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน
3. กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ที่เข้ารับการรักษาศูนย์คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทย โดยเมื่อตรวจเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อประเมินระดับความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า จากการตรวจโดยใช้ Monofilament ที่บริเวณฝ่าเท้า 3 ตำแหน่งต่อเท้าหนึ่งข้าง ให้ผลลบ (ไม่มีความรู้สึก) 2 ตำแหน่ง แปลผลว่าเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทย และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
5. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)

จันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.30 – 16.00 น. ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคมพ.ศ. 2567

6. ผลการดำเนินงานปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2567

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1 วันที่ 4 มิ.ย.67 08.00-12.00 น.	-	1. ศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหา ข้อมูลเบื้องต้นโดยการตรวจเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อประเมินระดับความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า จากการตรวจโดยใช้ Monofilament ที่บริเวณฝ่าเท้า 3 ตำแหน่งต่อเท้าหนึ่งข้าง ให้ผลลบ (ไม่มีความรู้สึก) 2 ตำแหน่ง แปลผลว่าเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า	- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ที่เข้ารับการรักษาศูนย์คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทย จำนวน 15 ราย ระดับความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า จากการตรวจโดยใช้ Monofilament ที่บริเวณฝ่าเท้า 3 ตำแหน่งต่อเท้าหนึ่งข้าง ให้ผลลบ (ไม่มีความรู้สึก) 2 ตำแหน่ง แปลผลว่าเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า รวมทั้งมีลักษณะหนังที่ฝ่าเท้าหนา แดงเป็นล่อน้ำ

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 2 วันที่ 6 มิ.ย.67 08.30-12.30 น.	4	2. คัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี และมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า จำนวน 15 ราย 3. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ อธิบายถึงความสำคัญของการ ควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ทบทวนความรู้เรื่องการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเทคนิคการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ไม่ดี ของ นพ.ณัฐพงศ์ เล่าห์ทวีรุ่งเรือง โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์, 2567 4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยรายกรณี โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการนำ นวัตกรรมมาช่วยในการนัดเท้าเพื่อลดอาการชาที่เท้า โดยให้ ผู้ป่วยเลือกนวัตกรรมที่เหมาะสมตามบริบทของตนเอง ดังนี้	- ให้ความรู้ความรู้อีกเกี่ยวกับการนำนวัตกรรมมาช่วยในการนัดเท้า เพื่อลดอาการชาที่เท้า แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 15 รายที่ คลินิกเบาหวาน เรื่องนวัตกรรมนัดเท้าด้วยกะลามะพร้าว และ นวัตกรรมการเหยียบรางไม้ไผ่เพื่อลดอาการชาเท้า พร้อมทั้ง ทบทวนเทคนิคการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับ น้ำตาลได้ไม่ดี โดยให้ผู้ป่วยเลือกนวัตกรรมที่เหมาะสมตามบริบท ของตนเอง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ ผู้ป่วยรายที่ 1-7 เลือกนวัตกรรมนัดเท้าด้วยกะลามะพร้าวเพื่อ ลดอาการชา ผู้ป่วยรายที่ 8-15 เลือกนวัตกรรมการเหยียบรางไม้ไผ่เพื่อลด อาการชาเท้า
ครั้งที่ 4 วันที่ 13 มิ.ย.67 08.00-17.00 น.	8	4.1 นำนวัตกรรมนัดเท้าด้วยกะลามะพร้าว ข้อควรระวังและ ภาพประกอบ ซึ่งมี 5 ท่า ใช้เวลาท่าละ 3-5 นาที ครบทุกท่าเป็น เวลาอย่างน้อย 15-25 นาที ในช่วงเวลาว่างของแต่ละวัน อย่าง น้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ ดังนี้ ท่าเตรียม ให้ผู้ป่วยนั่งเก้าอี้ในท่าหลังตรง ไม่พิงพนักเก้าอี้วาง พรมกะลามะพร้าวให้ห่างจากเก้าอี้ประมาณ 1 ฝ่ามือ ท่ามาตรฐาน 5 ท่า แต่ละท่าทำท่าละ 3 นาทีสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ท่าที่ 1 ท่าข้อเกร็ง วิธีการนัดเท้า วางสันเท้าทั้งสองลงมาที่พื้น ราบโดยให้อุ้งเท้าและปลายเท้าแนบกับกะลาเกร็งเท้ากดลง แล้วนับ 1-5 แล้วกลับไปทำเหยียบกะลาหรือท่าพักทำสลับกันจนครบ 3 นาที	- เยี่ยมบ้านผู้ป่วย จำนวน 5 ราย (รายที่ 1 - 5) เพื่อตรวจความ เสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วย โดยใช้ Monofilament บริเวณฝ่าเท้า 3 ตำแหน่งต่อเท้าหนึ่งข้าง ให้ผลลบ (ไม่มีความรู้สึก) 2 ตำแหน่ง แปลผลว่าเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า พร้อมทบทวน นวัตกรรมที่ผู้ป่วยเลือกใช้เพื่อลดอาการชาเท้า ผลการตรวจดังนี้ ผู้ป่วยรายที่ 1 ไม่มีความรู้สึกที่บริเวณเท้าขวา จำนวน 2 ตำแหน่ง ผู้ป่วยรายที่ 2 ไม่มีความรู้สึกที่บริเวณเท้าขวา 1 ตำแหน่ง เท้า ซ้าย 2 ตำแหน่ง ผู้ป่วยรายที่ 3 ไม่มีความรู้สึกที่บริเวณเท้าขวา จำนวน 2 ตำแหน่ง

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		ท่าที่ 2 ท่าขาแข็ง วิธีการนวดเท้า เชียงปลายเท้าบนกะลา เกร็งเท้ากดลง นับ 1-5 แล้วกลับมาในท่า พักโดยให้ปลายเท้าและอุ้ง เท้าสัมผัสกับกะลา ทำสลับกันจนครบ 3 นาที	ผู้ป่วยรายที่ 4 ไม่มีความรู้สึกที่บริเวณเท้าซ้าย จำนวน 2 ตำแหน่ง ผู้ป่วยรายที่ 5 ไม่มีความรู้สึกที่บริเวณเท้าขวา จำนวน 2 ตำแหน่ง
ครั้งที่ 5 วันที่ 18 มิ.ย.67 08.30-16.30 น.	8	ท่าที่ 3 ท่าผ่อนคลาย วิธีการนวดเท้า ย่ำไปบนกะลาให้ทั่วฝ่า เท้า จุดโหนดเจ็บให้กดเข้าไว้เท่าที่จะทน ได้จนครบ 3 นาที ท่าที่ 4 ท่าสบายขา วิธีการนวดเท้า ใช้สันเท้าขวามวดบนหลัง เท้าซ้ายนับ 1-5 หลังจากนั้นวางเท้าขวามวดบนกะลาเช่นเดิมทำสลับอีก ข้างเช่นเดียวกัน จนครบ 3 นาที ท่าที่ 5 ท่ากะลาไขโย วิธีการนวดเท้า นั่งลงบนพรมกะลา โดย ให้ก้นกบอยู่บนกะลา ส่วนยอดโคนขาได้ก้นกบอยู่บนกะลาจับข้อพับ เข่าอยู่ตรงกลางคู้ล่าง ขาทั้งสองข้างเหยียดตรงแล้วใช้มือกดนวดตั้งแต่ ต้นขาถึงปลายเท้า จากนั้นไขว้ขาข้างหนึ่งมาตรงที่ต้นขาข้างที่เหยียด ตรง พร้อมใช้มือทั้ง 2 ข้างนวดตามขา น่อง และเท้าประมาณ 1 นาที ท่า 2 ข้างสลับกัน จนครบ 3 นาที 4.2 นำนวัตกรรมการเหยียบรางไม้ไผ่ หลักการนวดเท้าด้วย รางไม้จะช่วยให้น้ำหนักตัวกดลงมาที่เท้าทั้งสองข้างสองข้างนับ 1-5 และเมื่อยกเท้าขึ้นเลือดจะไหลเวียนดีขึ้นลดการตึงของเส้นเอ็นและ กล้ามเนื้อที่เท้า โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมที่จะนวดขึ้นไปยืนเหยียบบน รางไม้ทั้งสองข้างและมีผนังหรือหลักยึดเป็นที่พยุงตัวควรมีฝารอง รางไม้เพื่อป้องกันการลื่นท่าที่ใช้ประกอบการนวดเท้าประกอบด้วย 5 ท่าใช้เวลาท่าละ 3 นาที	- เยี่ยมบ้านผู้ป่วย จำนวน 5 ราย (รายที่ 6-10) เพื่อตรวจความ เสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วย โดยใช้ Monofilament บริเวณฝ่าเท้า 3 ตำแหน่งต่อเท้าหนึ่งข้าง ให้ผลลบ (ไม่มีความรู้สึก) 2 ตำแหน่ง แปลผลว่าเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า พร้อมทบทวน นวัตกรรมที่ผู้ป่วยเลือกใช้เพื่อลดอาการขาเท้า ผลการตรวจดังนี้ ผู้ป่วยรายที่ 6 ไม่มีความรู้สึกที่บริเวณเท้าขวา จำนวน 2 ตำแหน่ง เท้าซ้าย 2 ตำแหน่ง ผู้ป่วยรายที่ 7 ไม่มีความรู้สึกที่บริเวณเท้าขวา 2 ตำแหน่ง เท้า ซ้าย 2 ตำแหน่ง ผู้ป่วยรายที่ 8 ไม่มีความรู้สึกที่บริเวณเท้าซ้าย จำนวน 2 ตำแหน่ง ผู้ป่วยรายที่ 9 ไม่มีความรู้สึกที่บริเวณเท้าซ้าย จำนวน 2 ตำแหน่ง ผู้ป่วยรายที่ 10 ไม่มีความรู้สึกที่บริเวณเท้าขวา จำนวน 3 ตำแหน่ง เท้าซ้าย 2 ตำแหน่ง
ครั้งที่ 6 วันที่ 20 มิ.ย.67 08.30-16.30 น.	8		- เยี่ยมบ้านผู้ป่วย จำนวน 5 ราย (รายที่ 11-15) เพื่อตรวจความ เสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วย โดยใช้ Monofilament บริเวณฝ่าเท้า 3 ตำแหน่งต่อเท้าหนึ่งข้าง ให้ผลลบ (ไม่มีความรู้สึก) 2 ตำแหน่ง แปลผลว่าเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า พร้อมทบทวน นวัตกรรมที่ผู้ป่วยเลือกใช้เพื่อลดอาการขาเท้า ผลการตรวจดังนี้

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		ท่าที่ ๑ ทำข้อเกร็งเริ่มต้นโดยการวางรางไม้บนพื้นราบห่างกับหลักยึดพื่อประมาณยี่สิบห้าเซนติเมตรโดยให้หลังตรงมือทั้งสองข้างจับหลักยึดเอนตัวไปข้างหน้าเล็กน้อยหรือเรียกว่าท่าพัก แล้วเลื่อนสันเท้าทั้งสองข้างลงมาที่พื้นราบโดยให้อุ้มเท้าและปลายเท้าแนบกับรางไม้ นับ ๑-๕ แล้วกลับไปยืนที่พัก ท่าที่ ๒ ท่าขาแข็งยืนเหยียบรางไม้ในท่าพักแล้วเขย่งปลายเท้าบนรางไม้ นับ ๑-๕ กลับมาในท่าพักโดยให้อุ้มเท้าและปลายเท้าแนบกับรางไม้ ทำสลับกัน ท่าที่ ๓ ท่าผ่อนคลายเป็นยืนไปบนรางไม้ให้ทั่วฝ่าเท้าทั้งสองข้างจุดไหนเจ็บให้กดแซ่ไว้จนหายเจ็บ	ผู้ป่วยรายที่ 11 ไม่มีความรู้สึกที่บริเวณเท้าขวา จำนวน 2 ตำแหน่ง เท้าซ้าย 2 ตำแหน่ง มีผลบริเวณข้อมนิ้วเท้าด้านขวา ผู้ป่วยรายที่ 12 ไม่มีความรู้สึกที่บริเวณเท้าขวา 2 ตำแหน่ง เท้าซ้าย 2 ตำแหน่ง ผู้ป่วยรายที่ 13 ไม่มีความรู้สึกที่บริเวณเท้าซ้าย จำนวน 2 ตำแหน่ง บริเวณสันเท้าเป็นหนังแข็งแตกทั้งสองข้าง ผู้ป่วยรายที่ 14 ไม่มีความรู้สึกที่บริเวณเท้าซ้าย จำนวน 2 ตำแหน่ง ผู้ป่วยรายที่ 15 ไม่มีความรู้สึกที่บริเวณเท้าขวา จำนวน 3 ตำแหน่ง เท้าซ้าย 2 ตำแหน่ง ฝ่าเท้าเย็น
ครั้งที่ 7 วันที่ 25 มิ.ย.67 08.30-14.30 น.	6	ท่าที่ ๔ ท่าปวดหลังเท้ายืนเหยียบรางไม้ในท่าพักโดยใช้สันเท้ากดลงบนหลังเท้าสลับกันทั้งสองข้าง ท่าที่ ๕ ท่าปวดเข่าใช้สันเท้าขวาวนไปตามแนวข้างกระดูกหน้าแข้งของขาออกแรงกดสันเท้าลงไปค้างไว้ นับ ๑-๕ แล้วเลื่อนสันเท้าขึ้นมาเรื่อย ๆ ตามแนวข้างหน้าแข้งจนมาถึงเข่าแล้วใช้สันเท้ากดเหนือเข่าค้างไว้ นับ ๑-๕ 5. ตรวจเท้าโดยใช้ Monofilament ที่บริเวณฝ่าเท้า 3 ตำแหน่งต่อเท้าหนึ่งข้าง ภายหลังให้ความรู้ผู้ป่วยรายกรณี โดยใช้เทคนิคการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี	- ให้ข้อมูลข่าวสารโดยการ Tele-nursing ผ่านโทรศัพท์มือถือหรือ ช่องทางไลน์ (Application line) ครั้งที่ 1 ทบทวนเรื่องนัดกรรมนัดเท้าด้วยกะลามะพร้าวเพื่อลดอาการชา จำนวน 7 ราย(รายที่ 1-7) โดยให้ผู้ป่วยสาธิตการเหยียบกะลา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามพร้อมตอบข้อซักถาม ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ทุกราย ผู้ป่วยรายที่ 1-3 และรายที่ 5-7 สามารถปฏิบัติได้ครบทุกท่าการนวด เริ่มมีอาการเจ็บที่ฝ่าเท้าเมื่อนวด ผู้ป่วยรายที่ 4 สามารถปฏิบัติได้ครบทุกท่าการนวด ยังมีอาการชาที่เท้าซ้าย เท้าขวาปกติ

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 8 วันที่ 27 มิ.ย.67 10.30-16.30 น.	6	6. การวิเคราะห์ผล	- ให้ข้อมูลข่าวสารโดยการ Tele-nursing ผ่านโทรศัพท์มือถือหรือ ช่องทางไลน์ (Application line) ครั้งที่ 1 ทบทวนเรื่องนวัตกรรมนวดเท้า ด้วยกะลามะพร้าวเพื่อลดอาการชา จำนวน 8 ราย (รายชื่อ 8-15) โดยให้ผู้ป่วยสาธิตการเหยียบรางไม้ไผ่ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม พร้อมตอบข้อซักถาม ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ทุกราย ผู้ป่วยรายชื่อที่ 8-9 สามารถปฏิบัติได้ครบทุกท่าการนวด เริ่มมีอาการเจ็บที่ฝ่าเท้าเมื่อนวด ผู้ป่วยรายชื่อที่ 10 สามารถปฏิบัติได้ครบทุกท่าการนวด ยังมีอาการชาที่เท้าทั้งสองข้าง ผู้ป่วยรายชื่อที่ 11 สามารถปฏิบัติได้ครบทุกท่าการนวด ยังมีอาการชาที่เท้าทั้งสองข้าง มีผลบริเวณขอกnivเท้าด้านขวาเริ่มแห้ง ผู้ป่วยรายชื่อที่ 12 -14 สามารถปฏิบัติได้ครบทุกท่าการนวด ยังมีอาการชาที่เท้าทั้งสองข้าง ผู้ป่วยรายชื่อที่ 15 สามารถปฏิบัติได้ครบทุกท่าการนวด ยังมีอาการชาที่เท้าทั้งสองข้าง
ครั้งที่ 9 วันที่ 4 ก.ค.67 08.30-12.30 น.	4		- พบผู้ป่วยเพื่อทบทวนการใช้นวัตกรรมนวดเท้าโดยใช้กะลามะพร้าวและการใช้รางไม้ไผ่เพื่อลดอาการชา ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การนวดเท้า และการดูแลเท้าเพื่อลดอาการชา

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			ผู้ป่วยทุกรายให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเท้าและเสริมแรงกันระหว่างเข้ากลุ่ม
ครั้งที่ 10 วันที่ 9 ก.ค.67 08.30-16.30 น.	8		- เยี่ยมบ้านผู้ป่วย จำนวน 7 ราย (รายชื่อ 1-7) เพื่อให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับการใช้ขั้นตอนการนวดเท้าโดยใช้กะลามะพร้าว และการดูแลความสะอาดเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ผลการเยี่ยมบ้านครั้งนี้ผู้ป่วยรายชื่อ 1-3 และรายชื่อ 5-7 สามารถปฏิบัติได้ครบทุกท่าการนวด เริ่มมีอาการเจ็บที่ฝ่าเท้าเมื่อนวด ผู้ป่วยรายชื่อ 4 สามารถปฏิบัติได้ครบทุกท่าการนวด ยังมีอาการชาที่เท้าซ้าย เท้าขวาปกติ
ครั้งที่ 11 วันที่ 11 ก.ค.67 08.30-17.30 น.	8		- เยี่ยมบ้านผู้ป่วย จำนวน 8 ราย (รายชื่อ 8-15) เพื่อให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับการใช้ขั้นตอนการนวดเท้าโดยใช้รางไม้ไผ่ และการดูแลความสะอาดเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ผลการเยี่ยมบ้านครั้งนี้ผู้ป่วยรายชื่อ 8-9 สามารถปฏิบัติได้ครบทุกท่าการนวด เริ่มมีอาการเจ็บที่ฝ่าเท้าเมื่อนวด ผู้ป่วยรายชื่อ 10 สามารถปฏิบัติได้ครบทุกท่าการนวด ยังมีอาการชาที่เท้าทั้งสองข้าง ผู้ป่วยรายชื่อ 11 สามารถปฏิบัติได้ครบทุกท่าการนวด ยังมีอาการชาที่เท้าทั้งสองข้าง มีแผลบริเวณข้อนิ้วเท้าด้านขวาเริ่มแห้ง ผู้ป่วยรายชื่อ 12 -14 สามารถปฏิบัติได้ครบทุกท่าการนวด ยังมีอาการชาที่เท้าทั้งสองข้าง

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			ผู้ป่วยรายที่ 15 สามารถปฏิบัติได้ครบทุกท่าการนวด ยังมีอาการชาที่เท้าทั้งสองข้าง
ครั้งที่ 12 วันที่ 18 ก.ค.67 08.30-12.30 น.	4		- ให้ข้อมูลข่าวสารโดยการ Tele-nursing ผ่านโทรศัพท์มือถือหรือ ช่องทางไลน์ (Application line) ครั้งที่ 2 ทบทวนเรื่องนวัตกรรมนวดเท้าด้วยกะลามะพร้าวเพื่อลดอาการชา จำนวน 7 ราย(รายที่ 1-7) โดยให้ผู้ป่วยสาธิตการเหยียบกะลา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามพร้อมตอบข้อซักถาม ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ทุกราย ผู้ป่วยรายที่ 1-7 สามารถปฏิบัติได้ครบทุกท่าการนวด เริ่มมีอาการเจ็บที่ฝ่าเท้าเมื่อนวด
ครั้งที่ 13 วันที่ 23 ก.ค.67 08.30-12.30 น.	4		- ให้ข้อมูลข่าวสารโดยการ Tele-nursing ผ่านโทรศัพท์มือถือหรือ ช่องทางไลน์ (Application line) ครั้งที่ 2 ทบทวนเรื่องนวัตกรรมนวดเท้าด้วยรางไม้ไผ่เพื่อลดอาการชา จำนวน 8 ราย(รายที่ 8-15) โดยให้ผู้ป่วยสาธิตการเหยียบกะลา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามพร้อมตอบข้อซักถาม ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ทุกราย ผู้ป่วยรายที่ 8-15 สามารถปฏิบัติได้ครบทุกท่าการนวด เริ่มมีอาการเจ็บที่ฝ่าเท้าเมื่อนวด ผู้ป่วยรายที่ 12-14 ทดลองใช้การนวดเท้าด้วยกะลามะพร้าวเพื่อลดอาการชาเพิ่มจากเดิม
ครั้งที่ 14 วันที่ 25 ก.ค.67 08.30-16.30 น.	8		- เยี่ยมบ้านผู้ป่วย จำนวน 7 ราย (รายที่ 1 - 7) เพื่อตรวจความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วย โดยใช้ Monofilament บริเวณฝ่าเท้า 3 ตำแหน่งต่อเท้าหนึ่งข้าง ให้ผลลบ (ไม่มีความรู้สึก)

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			2 ตำแหน่ง แปลผลว่าเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า พร้อมทบทวน นวัตกรรมที่ผู้ป่วยเลือกใช้เพื่อลดอาการชาเท้า ผลการตรวจดังนี้ ผู้ป่วยรายที่ 1 อาการชาเท้าลดลง 1 ตำแหน่ง ผู้ป่วยรายที่ 2 ไม่มีอาการชาเท้าขวา อาการชาเท้าซ้ายลดลง 1 ตำแหน่ง ผู้ป่วยรายที่ 3 อาการชาเท้าขวาลดลง 1 ตำแหน่ง ผู้ป่วยรายที่ 4 อาการชาเท้าซ้ายลดลง 1 ตำแหน่ง ผู้ป่วยรายที่ 5 อาการชาเท้าขวาลดลง 1 ตำแหน่ง ผู้ป่วยรายที่ 6 อาการชาเท้าขวาและซ้ายลดลง 1 ตำแหน่ง ผู้ป่วยรายที่ 7 ไม่มีความรู้สึกที่บริเวณเท้าขวา 2 ตำแหน่ง เท้า ซ้าย 2 ตำแหน่ง (อาการชาเท้าไม่ลดลง)
ครั้งที่ 15 วันที่ 30 ก.ค.67 08.30-16.30 น.	8		- เยี่ยมบ้านผู้ป่วย จำนวน 8 ราย (รายที่ 8-15) เพื่อตรวจความ เสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วย โดยใช้ Monofilament บริเวณฝ่าเท้า 3 ตำแหน่งต่อเท้าหนึ่งข้าง ให้ผลลบ (ไม่มีความรู้สึก) 2 ตำแหน่ง แปลผลว่าเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า พร้อมทบทวน นวัตกรรมที่ผู้ป่วยเลือกใช้เพื่อลดอาการชาเท้า ผลการตรวจดังนี้ ผู้ป่วยรายที่ 8 ไม่มีความรู้สึกที่บริเวณเท้าซ้าย จำนวน 2 ตำแหน่ง (อาการชาเท้าไม่ลดลง) ผู้ป่วยรายที่ 9 อาการชาเท้าขวาลดลง 1 ตำแหน่ง ผู้ป่วยรายที่ 10 อาการชาเท้าขวาลดลง 1 ตำแหน่ง เท้าซ้ายไม่ชา ผู้ป่วยรายที่ 12 อาการชาเท้าขวาลดลง 1 ตำแหน่ง

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			ผู้ป่วยรายที่ 13 อาการขาเท้าขวาและซ้ายลดลง 1 ตำแหน่ง ผู้ป่วยรายที่ 14 ไม่มีความรู้สึกที่บริเวณเท้าขวา 2 ตำแหน่ง เท้า ซ้าย 2 ตำแหน่ง (อาการขาเท้าไม่ลดลง) ผู้ป่วยรายที่ 15 ไม่มีความรู้สึกที่บริเวณเท้าขวา 2 ตำแหน่ง เท้า ซ้าย 2 ตำแหน่ง (อาการขาเท้าไม่ลดลง)
ครั้งที่ 16 วันที่ 1 ส.ค.67 08.30-12.30 น.	4		- พบผู้ป่วยทั้ง 15 ราย ที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านไทย เพื่อเพื่อทบทวนการใช้นวัตกรรมการนวด เท้าโดยใช้กะลามะพร้าวและการใช้รางไม้ไผ่เพื่อลดอาการขา ที่ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทย เปิด โอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ การนวดเท้าและการดูแลเท้าเพื่อลดอาการขา ผู้ป่วยทุกรายให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้ป่วยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในการดูแลเท้าและเสริมแรงกันระหว่างเข้ากลุ่ม
รวมชั่วโมง ปฏิบัติการ พยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ	96		

7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1) ตลอดการปฏิบัติงาน Faculty Practice มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีร่วมกับอาการชาเท้า ที่ได้รับการจัดการรายกรณี จำนวนทั้งสิ้น 15 ราย ทุกรายมีระดับความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า จากการตรวจโดยใช้ Monofilament ที่บริเวณฝ่าเท้า 3 ตำแหน่งต่อเท้าหนึ่งข้าง ให้ผลลบ (ไม่มีความรู้สึก) 2 ตำแหน่ง แปลผลว่าเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และมีจำนวน 4 ราย ลักษณะหนังที่ฝ่าเท้าหนา แตกเป็นร่องลึก

2) ทบทวนเทคนิคการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ของ นพ.ณัฐพงศ์ เล่าห์ทวีรุ่งเรือง โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์, 2567 มาให้ความรู้ สานิตและสานิตย้อนกลับ ได้แก่ 1) วิธีการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน 2) การสำรวจเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 3) การทำความสะอาดเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน 4) การใส่ถุงเท้าและรองเท้า 5) การเลือกรองเท้าที่เหมาะสม 6) การตัดเล็บ และ 7) การบริหารเท้า รวมทั้งติดตามและการประเมินผลโดยการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน และการ Tele nursing ทบทวนความรู้/ติดตามการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีร่วมกับอาการชาเท้า ประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า จากการตรวจโดยใช้ Monofilament ที่บริเวณฝ่าเท้า 3 ตำแหน่งต่อเท้าหนึ่งข้าง หลังการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจำนวน 3 เดือน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทยตามระยะเวลาที่กำหนด จำนวนทั้งสิ้น 15 ราย

3) ให้ความรู้เกี่ยวกับการนํานวัตกรรมมาช่วยในการนวดเท้าเพื่อลดอาการชาที่เท้า ได้แก่ 1) นํานวัตกรรมนวดเท้าด้วยกะลามะพร้าว และ 2) นํานวัตกรรมการเหยียบรางไม้ไผ่ โดยให้ผู้ป่วยเลือกนวัตกรรมที่เหมาะสมตามบริบทของตนเอง

4) การติดตามพฤติกรรมการใช้นวัตกรรมในการนวดเท้าเพื่อลดอาการชาที่เท้าอย่างต่อเนื่องที่บ้านและติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ จาก Tele nursing จำนวน 2 ครั้ง เพื่อเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

5) ภายหลังกิจกรรมประเมินระดับความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า ภายหลังกิจกรรมการนวดเท้าด้วยเพื่อลดอาการชาเท้า มีความเสี่ยงในการเป็นแผลที่เท้าและมีอาการชาเท้าลดลง จำนวน 13 ราย จาก 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.67 แต่ยังมีอาการชาเท้าในผู้ป่วยบางราย โดยผู้ป่วยรับปากจะปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง

8. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)

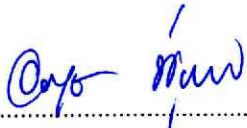
การ Tele nursing ในผู้ป่วยจำนวน 15 ราย พบว่า ผู้ป่วยบางรายไม่อ่านไลน์ตามเวลาที่นัดหมาย แก้ปัญหาโดยการโทรศัพท์ติดต่อและเลื่อนเวลานัดหมายเป็นเวลาที่ผู้ป่วยสะดวก เช่น นอกเวลาราชการ

ผู้ป่วยบางรายไม่มีอุปกรณ์รางไม้ไผ่เนื่องจากต้องหาอุปกรณ์และนำมาจัดเตรียมเพื่อให้บริเวณที่ใช้เหยียบเรียบ ไม่เกิดอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และควรมีฝารองกันลื่นมีบริเวณที่ผู้ป่วยสามารถยึดเกาะได้

9. แนวทางการพัฒนา/ ปรับปรุง

9.1 ควรมีการนำนวัตกรรมมาช่วยในการนัดทำเพื่อลดอาการขาที่เท้าไปศึกษาในพื้นที่ชุมชนอื่นเพิ่มขึ้น

9.2 ควรนำนวัตกรรมการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานแบบอื่นที่ผ่านการวิจัยเรียบร้อยแล้วมาเผยแพร่ให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติ เช่น การแช่เท้าด้วยสมุนไพร และการเหยียบมะกรูดในรังไข่ เป็นต้น

ลงชื่อ  ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
(นางอรนุช นุ่นละออง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

ลงชื่อ  ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวปารวีย์ มั่นพัก)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ลงชื่อ  ผู้รับรอง
(นายวิสุทธิ์ โนจิตต์)

รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและบริการวิชาการ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท