

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2565

ชื่อ-สกุล นางสาวจรรุวรรณ ก้านศรี

สาขาวิชา..การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช....

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
แบบเสนอแผนการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของ
อาจารย์

(Faculty Practice of Individual Development Plan)

ตอนที่ 1 รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

1. ชื่อ - สกุลนางสาวจรรยาพรณ์ ก้านศรี..... ตำแหน่งรองผู้อำนวยการด้านกิจการนักศึกษา
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.....
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน (การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค)
ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง(เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง) ที่มีภาวะซึมเศร้า ณ ศูนย์บริการ
สาธารณสุข เทศบาลเมืองชัยนาท 1 และที่บ้าน
3. ความเป็นมาและความสำคัญ

จากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคม พบว่าปัจจุบันมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มเป็นจำนวนมาก
ขึ้น ประเทศไทยมีผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 3 ของทวีปเอเชีย ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดความเปลี่ยนแปลงด้าน
ร่างกาย เกิดโรคเรื้อรังตามมา ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกลุ่มอาการสมองเสื่อม ส่งผล
ให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีปัญหาด้านจิตใจ เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา จากการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของศูนย์บริการ
สาธารณสุขเทศบาลเมืองชัยนาท 1 พบว่า จากการประเมินด้วยแบบประเมิน 2Q ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง มี
ภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 28.8 ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยคือความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่
หลับ ภาวะสมองเสื่อม เสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย จากผลกระทบของภาวะซึมเศร้าที่กล่าวมา การลดภาวะซึมเศร้า
ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้การช่วยเหลือ

การลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง นับว่ามีหลายวิธีทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา การดูแลรักษา
สุขภาพของตนเอง ด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด (Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT)
เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ในอารมณ์และความคิดด้านลบที่เกิดขึ้น สามารถแก้ไขได้โดยการฝึกสติให้อยู่กับ
ปัจจุบัน หยุดความคิดซ้ำๆ ที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ กังวลใจ ดังนั้นการลดภาวะซึมเศร้าด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นจะ
เป็นอีกแนวทางหนึ่งในการดำเนินชีวิต ซึ่งธรรมปฏิบัติ คือ การสวดมนต์ การทำสมาธิ สามารถลดภาวะซึมเศร้า
และเพิ่มคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายได้ มีผลทำให้เกิดความสงบ ผ่อนคลายทางกายและใจ (Cheaplamp,
Dangdomyouth, & Malai, 2019)

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ข้าพเจ้ามีความสนใจที่จะร่วมมือกับพยาบาลวิชาชีพของศูนย์บริการ
สาธารณสุขเทศบาลเมืองชัยนาท 1 ในการนำความรู้และประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
พร้อมทั้งนำหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
เหล่านั้น มีความรู้ความเข้าใจในปัญหาของตนเอง ฝึกสติให้อยู่กับปัจจุบัน หยุดความคิดซ้ำ ๆ ที่ทำให้เกิดความ
ทุกข์ใจ กังวลใจ ส่งผลให้มีแนวทางวางแผนและตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ จะนำไปสู่การ
ลดลงของภาวะซึมเศร้า สามารถดำรงชีวิตได้เต็มศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

4. เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

5. วัตถุประสงค์

เพื่อลดลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

6. ระยะเวลา

จันทร์-ศุกร์ ทุกสัปดาห์ของเดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-กรกฎาคม 2566 เวลา 08.00-16.00 น.

7. แผนระยะเวลาการปฏิบัติงาน

-ประเมินสภาพผู้ป่วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า “ป้องกันจรรยา 7 สี” (11Q)) รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ประวัติการรักษา การตรวจร่างกาย และ ตรวจพิเศษ

-ค้นหาแนวทางและวางแผนการพยาบาลโดยใช้ด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด (Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT) (Segal, Williams, & Teasdale, 2003) ที่สอดคล้องกับผลการศึกษาของสอดคล้องกับการศึกษาของ Sermthongtip, Hengudomsab, Vatanasin, and Pratoomsri (2017) พบว่า โปรแกรมการบำบัดทางปัญญาบนพื้นฐานของสติ สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานได้

-ให้การพยาบาลตามโปรแกรมการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด (Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT) (Segal, Williams, & Teasdale, 2003) แก่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า

- ประเมินผลภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังหลังให้การพยาบาลด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า “ป้องกันจรรยา 7 สี” (11Q)

ลงชื่อ ผู้จัดทำแผน

(นางสาวจรรุวรรณ ก้านศรี)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านกิจการนักศึกษา

ลงชื่อ ผู้รับรอง

(นางสาวภัทรวดี ศรีนวล)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

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

1. ชื่อ - สกุลนางสาวจรรุวรรณ ก้านศรี..... ตำแหน่ง.....รองผู้อำนวยการด้านกิจการนักศึกษา
2. สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
3. กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ)
ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง(เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง) ที่มีภาวะซึมเศร้า ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชัยนาท 1 และที่บ้าน
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชัยนาท 1 และที่บ้าน.....
5. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice) .
จันทร์-ศุกร์ ทุกสัปดาห์ของเดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-กรกฎาคม 2566 เวลา 08.00-16.00 น.

ตารางรายงานผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2565

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1-2 วันที่ 1-2 ก.พ.66 เวลา 08.00-16.00 น.	16 ชั่วโมง (ไม่นับ ชั่วโมง)	-ประเมินสภาพและตรวจร่างกายและตรวจสภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง) ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า “ป้องกันจรรยา 7 สี” (11Q) รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ประวัติการรักษา การตรวจร่างกาย และ ตรวจพิเศษ จำนวน 90 ราย	ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ได้รับการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ประวัติการรักษา การตรวจร่างกาย และ ตรวจพิเศษ และการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า “ป้องกันจรรยา 7 สี” (11Q) รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ประวัติการรักษา การตรวจร่างกาย และ ตรวจพิเศษ จำนวน 90 ราย พบว่า มีภาวะซึมเศร้า ($M = 13.53, SD = 2.39$) อยู่ในกลุ่มสีเหลือง
ครั้งที่ 3 วันที่ 3 ก.พ.66 เวลา 8-16 น.	8 ชั่วโมง (ไม่นับ ชั่วโมง)	-ค้นหาแนวทางและวางแผนการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยการใช้โปรแกรมการการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด (Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT) (Segal, Williams, & Teasdale, 2003) มาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์โดย ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพของศูนย์ บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองชัยนาท	ได้โปรแกรมการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด (Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT) (Segal, Williams, & Teasdale, 2003) เพื่อลดภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม “สัมพันธ์ภาพด้วยใจ” โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ตีร่่วมกัน การทำความรู้จักกัน พร้อมทั้งการอธิบายหลักการ ขั้นตอน วัตถุประสงค์ กฎกติกา สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม “สุขภาพจิตศึกษา” โดยให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า โปรแกรมการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด และวิธีการใช้เครื่องมือแบบประเมินภาวะซึมเศร้า “ป้องกันจรรยา 7 สี” (11Q) และการแปลผล เพื่อให้เข้าใจปัญหา สาเหตุ และวิธีการลดภาวะซึมเศร้า และการประเมินผลภาวะซึมเศร้า

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม “ฝึกคิดทางบวก” โดยให้ฝึกจำแนกสถานการณ์เมื่อ สัมผัสสิ่งกระตุ้นเชิงบวกและลบ และการฝึกเปลี่ยนความคิดเชิงลบให้เป็นบวก เพื่อให้รู้เท่าทันความคิดที่เกิดขึ้น สามารถแยกแยะความคิดอัตโนมัติด้านลบ และด้านบวกอย่างสร้างสรรค์</p> <p>สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม “ฝึกตระหนักรู้โลกของความคิด และการจัดการด้วยอริยสัจ 4” โดยสร้างสถานการณ์และให้สมาชิกเลือกและฝึกจัดการกับสถานการณ์ และระบุอารมณ์ที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์นั้น บอกเหตุผลของการเลือกและการจัดการสถานการณ์อย่างสมเหตุสมผล โดยใช้หลักการตระหนักรู้ความคิดด้วย ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค</p> <p>สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม “บริหารจัดการฝึกผ่อนคลาย” โดยฝึกให้สมาชิกสวดมนต์บทย่างๆ ฝึกนั่งสมาธิ และฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการค่อย ๆ เกร็งและค่อย ๆ ปล่อยกล้ามเนื้อคลายตัว</p> <p>สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม “ทบทวนด้วยใจ” โดยให้สมาชิก ทบทวน และฝึกทำกิจกรรมต่าง ๆ จากจำนวน 7 สัปดาห์ที่ผ่านมา และประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองทันทีด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า “ปกป้องจรรยาจร 7 สี” (11Q)</p>
ครั้งที่ 4-8 วันที่ 18,19,20,21,22 มี.ค.66 เวลา 8-16 น.	40 ชั่วโมง	-ให้การพยาบาลตามโปรแกรมโปรแกรมการการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด (Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT) (Segal, Williams, & Teasdale, 2003) แก่ผู้สูงอายุโรค	พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การได้ฝึกสมาธิใจสงบ ผ่อนคลาย รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย จิตใจแจ่มใส เกิดความผ่อนคลาย มีสติ สมาธิ ส่งผลดีต่อสุขภาพกายและจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 9-13 วันที่ 18,19,20,21,22 เม.ย. 66 เวลา 8-16 น.	40 ชั่วโมง	<p>ให้การพยาบาลตามโปรแกรมโปรแกรมการการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด (Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT) (Segal, Williams, & Teasdale, 2003) แก่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 30 ราย ที่บ้าน โดยให้การพยาบาลวันละ 6 ราย รายละ 3 กิจกรรมต่อครั้ง (รายชื่อ 1-6, 7-12, 13-18, 19-24, 25-30) โดย เริ่มตั้งแต่กิจกรรมที่ 4-6 ได้แก่</p> <p>สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม “ฝึกตระหนักรู้โลกของความคิด และการจัดการด้วยอริยสัจ 4” โดยสร้างสถานการณ์และให้สมาชิกเลือกและฝึกจัดการกับสถานการณ์ และระบุอารมณ์ที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์นั้น บอกเหตุผลของการเลือกและการจัดการสถานการณ์อย่างสมเหตุสมผล โดยใช้หลักการตระหนักรู้ความคิดด้วย ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค</p> <p>สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม “บริหารจัดการฝึกผ่อนคลาย” โดยฝึกให้สมาชิกสวดมนต์บทง่าย ๆ ฝึกนั่งสมาธิ และฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการค่อย ๆ เกร็งและค่อย ๆ ปล่อยกล้ามเนื้อคลายตัว</p> <p>สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม “ทบทวนด้วยใจ” โดยให้สมาชิก ทบทวนและฝึกทำกิจกรรมต่าง ๆ จาก</p>	

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
		จำนวน 7 สัปดาห์ที่ผ่านมา และประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองทันทีด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า “บึงปองจรรยาจร 7 สี” (11Q)	
ครั้งที่ 14 วันที่ 18 พ.ค.66 เวลา 8-16 น.	8 ชั่วโมง (ไม่นับ ชั่วโมง)	ประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูลหลังให้การพยาบาล ดูแลและลดภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำนวน -30 ราย	สรุปว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในภาพรวมทุกราย หลังการให้การพยาบาลตามโปรแกรมการการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด (Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT) ($M = 4.87, SD = 1.63$) อยู่ในกลุ่มสีเขียว ต่ำกว่าก่อนการให้การพยาบาล ($M = 13.53, SD = 2.39$) อยู่ในกลุ่มสีเหลือง
ครั้งที่ 15 วันที่ 19 พ.ค.66 เวลา 8-16 น.	8 ชั่วโมง (ไม่นับ ชั่วโมง)	ประชุมทบทวนประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูลหลังให้การพยาบาล ดูแลและลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำนวน 30 ราย พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองชัยนาท ที่ผ่านมาพบว่ายังขาดการดูแลด้านปัญหาสุขภาพจิต เช่น ซึมเศร้า เครียด กังวล ว่าเหวของ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และพบปัญหาการไม่มีงานทำ เครียด กังวลเรื่องรายได้ไม่เพียงพอ ท้อแท้ ขาดการดูแลตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี เนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ลำพัง นอกจากนั้นยังพบว่า มีพยาบาลวิชาชีพเพียง 1 คน ซึ่งไม่เพียงพอกับการให้การพยาบาลที่มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัยและทุกโรคในศูนย์บริการสาธารณสุข	เกิดความร่วมมือกับพยาบาลจิตเวชชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองชัยนาท ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง นำไปสู่กระบวนการวิจัย โปรแกรมการกำกับตนเองด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิดมาใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของ Hagerty, Bathish, & Kuchman (2018) ที่พบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองเพื่อควบคุมภาวะซึมเศร้า จะสามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าและควบคุมภาวะซึมเศร้าได้ถึง 6 เดือน

7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

7.1 การพยาบาลตามโปรแกรมการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด (Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT) (Segal, Williams, & Teasdale, 2003) แก่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 30 ราย สามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้

7.2 มีการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า


7.4 ได้ฝึกทักษะความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า


8. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)

พยาบาลวิชาชีพในศูนย์บริการสุขภาพเทศบาลเมืองชัยนาท 1 มีเพียง 1 คน การร่วมมือในการดูแลแบบสหวิชาชีพ ค่อนข้างล่าช้า

9. แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง

9.1. พัฒนาแนวการพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า

ลงชื่อ..........ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
(นางสาวจรรุวรรณ ก้านศรี)
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านกิจการนักศึกษา

ลงชื่อ..........ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวภัทรวดี ศรีนวล)
ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ลงชื่อ..........ผู้รับรอง
(นางสาวปริญดา ศรีธราพิพัฒน์)
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ