

ส่วนที่ 4 แบบเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการแข่งขันบุคคล นางสาวศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการแข่งขันบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาล ระดับเชี่ยวชาญ

ตำแหน่งเลขที่ 263 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล กลุ่มภารกิจการพยาบาล

หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปี 2564 - 2565
- 3) บทวิเคราะห์/แนวคิด/ทฤษฎี/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยจิตเภทมีมากเป็นอันดับหนึ่งของโรคทางจิตเวช พบร้อยละ 40-50 มีความผิดปกติทางด้านความคิด อารมณ์และการรับรู้ ส่วนใหญ่มีปัญหาการเข้าสังคม มีอาการประสาทหลอนหูแว่ว หลงผิด มีพฤติกรรมรุนแรงทำร้ายผู้อื่น เมื่อไม่สามารถควบคุมหรือจัดการอาการประสาทหลอนที่คุกคามเป็นความทุกข์ทรมาน พบว่าร้อยละ 70 มีการป่วยกลับซ้ำซึ่งส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมรุนแรงจากอาการผิดปกติของการรับรู้ เป็นอาการทางบวก การรักษาอาการทางบวกที่เป็นหลัก คือ การรักษาด้วยยาต้านโรคจิต ผู้ป่วยจิตเภทระยะเฉียบพลันจะตอบสนองต่อยาต้านโรคจิตได้ดี แต่ยังมีปัญหาการกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยจิตเภทระยะเรื้อรัง ส่วนใหญ่การรักษาด้วยยา ไม่สามารถรักษาอาการทางบวกให้หายขาดได้ การรักษาจึงเป็นแบบคงสภาพ พบว่าอาการทางบวกประมาณร้อยละ 30 อาการยังคงอยู่ แต่ลดความรุนแรงลง และอีกร้อยละ 20-30 ไม่ตอบสนองต่อการรักษา การดำเนินโรคจิตเภทจะมีความเรื้อรังและเกิดความยุ่งยากซับซ้อนได้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจะถดถอยด้วยข้อจำกัดของโรคตามพยาธิสภาพแล้ว หากไม่มีการเสริมสร้างความสามารถให้ผู้ป่วยจิตเภทได้มีส่วนในการอยู่กับอาการหรือโรคที่เป็นปรับตัวได้ จัดการปัญหาได้ จะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น และเป็นภาระให้กับครอบครัวและสังคม ในหลายด้าน

ในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช ซึ่งเป็นบทบาทหลักของโรงพยาบาลศรีธัญญา มีเป้าหมายในการฟื้นฟูสุขภาพให้ผู้ป่วยจิตเวช สามารถใช้ชีวิตได้อย่างอิสระในบทบาทของพยาบาล นอกจากการดูแลตนเองในเรื่องความสะอาดด้านร่างกายของผู้ป่วยแล้ว จะพบว่าโรงพยาบาลศรีธัญญา มีผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้ อันดับแรกเป็นอาการด้านบวก โดยมีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น จากการวิเคราะห์ข้อมูล มีปัจจัยส่วนหนึ่งจากการไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมตนเองได้ มีปัญหาด้านสัมพันธ์กับครอบครัว การส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยจิตเภท จึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม โดยประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาล การดูแลตนเองของโอเรียมร่วมกับทฤษฎีความสามารถในตนเอง self-efficacy นำสู่การพัฒนาโปรแกรมและทดลองตามกระบวนการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถดูแลตนเองได้และอยู่กับอาการด้านบวก ในส่วนของการดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 ประการ ซึ่งโอเรียม ได้กล่าวไว้ว่า

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เป็นการดูแลตนเองตามความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่อชีวิต การทำหน้าที่ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง
2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตในระยะต่าง ๆ ได้แก่ ดูแลตนเองเพื่อการพัฒนาและคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ของชีวิต ที่ช่วยให้บุคคลเจริญสู่วุฒิภาวะในวัยต่าง ๆ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันผลเสียต่อพัฒนาการ

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ เกิดขึ้นเนื่องจากการทำหน้าที่ร่างกายผิดปกติจากการทบทวนวรรณกรรมผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไปและเมื่อเจ็บป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการรับประทานยา นอกจากนี้ต้องการความรู้เรื่องโรคจิตเภท การรักษาการสังเกตอาการข้างเคียงของยา การสังเกตอาการเตือนก่อนอาการกำเริบ การจัดการอารมณ์ และการจัดการความเครียด ส่วนการดูแลตนเองด้านกิจวัตร การทำงาน การศึกษา การใช้เวลาว่าง ช่วยให้ผู้ป่วยพ้นภัยจากความเจ็บป่วย และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ได้ใช้ศักยภาพความสามารถของตนเอง พฤติกรรมดูแลตนเองจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ ขึ้นกับความสามารถของแต่ละบุคคล ผลกระทบที่เกิดจากการบกพร่องในการดูแลตนเอง ส่งผลต่อการใช้ชีวิตในสังคม

การดูแลตนเอง มีความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด ความต้องการดูแลตนเองมีมากกว่าความสามารถในการดูแลและต้องการน้อยกว่าความสามารถ ซึ่งใช้ความสามารถทางการพยาบาล ความรู้ ประสบการณ์ ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ แรงจูงใจในการให้การพยาบาล และอาศัยระบบสังคม ระบบสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและระบบวิชาชีพ กิจกรรมที่ทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแล มี 5 วิธี คือ 1) การกระทำให้หรือทำแทน 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน 4) การสอน 5) การสร้างสิ่งแวดล้อมให้บุคคล ได้พัฒนาความสามารถตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเอง และในส่วนทฤษฎีความสามารถของตนเอง เป็นการส่งเสริมการรับรู้ และคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการกระทำนั้น ๆ ซึ่งจะมีการใช้ตัวแบบให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ สำหรับข้อจำกัดเป็นบริบทในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด ที่ทำให้เกิดข้อจำกัดในเรื่องกลุ่มตัวอย่าง

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก หากไม่สามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้ เป็นภาระแก่ครอบครัว และทำให้ความเรื้อรังของโรคสูง นอกจากนี้ส่งผลกระทบต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากพฤติกรรมรุนแรง การควบคุมอารมณ์ไม่ได้ จากสภาพดังกล่าว จึงนำสู่ขั้นตอนการศึกษาในรูปแบบ วิจัยและพัฒนา ขั้นตอนแรกเป็นการวิเคราะห์สภาพปัญหา โดยการศึกษาปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก และสัมภาษณ์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก ที่ปฏิบัติงานกลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน จำนวน 5 คน ได้แก่ พยาบาลที่มีประสบการณ์สูง ด้านคลินิก (APN) 1 คน พยาบาลวุฒิปริญญาโทด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 2 คน นำผลการศึกษามาออกแบบร่างโปรแกรมร่างต้นแบบโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวกและเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา องค์ประกอบ และนำต้นแบบมาทดลองใช้และปรับปรุงตามข้อเสนอและทดสอบเครื่องมือที่ใช้

ในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งได้ ร่าง 5 กิจกรรม และเสนอผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ เพื่อปรับแก้ไขให้มีความสมบูรณ์

- | | |
|--------------|---|
| กิจกรรมที่ 1 | การเจ็บป่วยและการดูแลตนเอง (อาการบวก การประเมิน ความถี่ รุนแรง) |
| กิจกรรมที่ 2 | การอยู่กับอาการบวกที่หลงเหลือ |
| กิจกรรมที่ 3 | ความสำคัญของการดูแลตนเอง :กิจวัตรพื้นฐานสุขอนามัยส่วนบุคคล |
| กิจกรรมที่ 4 | เป้าหมายการดูแลตนเอง ทักษะการสื่อสาร |
| กิจกรรมที่ 5 | เป้าหมายดูแลตนเองด้านอาการ การรับประทานอาหาร และยา |
| กิจกรรมที่ 6 | ประเมินผล สรุปความสามารถ |

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้วิจัยแบบกึ่งทดลอง วัดผลก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อเปรียบเทียบศักยภาพในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการใช้

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณได้โปรแกรมที่มีความเฉพาะต่อการเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก ในเชิงคุณภาพ มีข้อมูลความรู้สึกรู้ และการจัดการปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ใช้เป็นแนวทาง/รูปแบบของกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านบวก ที่ช่วยดึงศักยภาพในการดูแลตนเอง จัดการกับอาการบวก ที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมอันตราย ผลกระทบช่วยลดภาระของบุคคลในครอบครัว ในการดูแลความจำเป็นพื้นฐาน

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

อาการด้านบวก คงอยู่กับผู้ป่วย การรับรู้ส่วนหนึ่งผู้ป่วยปฏิเสธอาการป่วยจิต และในระหว่างดำเนินการผู้ป่วยที่อยู่กับอาการด้านบวก แสดงอาการเช่นพูดคนเดียว และพูดคุยกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ออกนอกเรื่อง และบอกความสามารถเกินจริงตามอาการ การดำเนินการจึง ต้องใช้ทักษะ ในการดำเนินการกระบวนการกลุ่ม และการสร้างความเข้าใจ

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การดำเนินการอยู่ในช่วงการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโควิด19 การดำเนินการที่เริ่มแล้ว ต้องหยุดชะงักเนื่องจากหอผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อ ทำให้ต้องงดการเสี่ยงสัมผัส เป็นระยะเวลา 10-14 วัน สลับกัน

9) ข้อเสนอแนะ

การดำเนินการในช่วงสถานการณ์โควิด การปฏิบัติตามมาตรการในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อมีความสำคัญ และต้องทำความเข้าใจเพิ่มเติมให้เนื่องจากความไม่คุ้นเคยของผู้ป่วยจิตเภท ในการใช้ผ้าปิดจมูก และใช้อย่างถูกต้อง

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

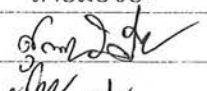
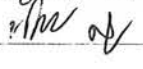
☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 80 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางศุภกานิตย์ พลไพรินทร์	ร้อยละ 10	
นางสาวนิตยา สุริยะพันธ์	ร้อยละ 10	

ส่วนที่ 5 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน
 ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาล ระดับเชี่ยวชาญ
 ตำแหน่งเลขที่ 263 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล กลุ่มภารกิจการพยาบาล
 หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยจิตเวช แผนกผู้ป่วยในด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ
- 2) หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันโลกยุคดิจิทัล เข้ามามีบทบาทสำคัญในการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงที่มีความสะดวกรวดเร็ว และการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคล องค์กร สามารถสร้างองค์ความรู้ร่วมกัน (Siemens, 2005; Downes, 2012) ในสถานบริการทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย มีการนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ โปรแกรมต่าง ๆ เข้ามาใช้ในการบันทึกทางการแพทย์หลายด้าน ได้แก่ งานทะเบียนและประวัติผู้ป่วย งานตรวจและวินิจฉัยโรค งานเวชสถิติ งานโภชนาการ และงานการแพทย์ ในส่วนงานด้านการพยาบาล มีการนำคอมพิวเตอร์มาช่วยในการบันทึกอย่างเป็นระบบน้อยมาก ขาดการเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในการสืบค้น

การบันทึกทางการแพทย์ เป็นข้อความการพยาบาลต่อผู้รับบริการที่พยาบาลเป็นผู้บันทึกไว้ โดยมีข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้รับบริการ ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และผลลัพธ์ ดังนั้นนอกจากการบันทึกทางการแพทย์จะเป็นสิ่งสะท้อนองค์ความรู้และการปฏิบัติงานแล้วยังใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายที่มีความสำคัญยิ่ง เมื่อมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น การเขียนบันทึกทางการแพทย์ให้มีคุณภาพ จึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็นที่พยาบาลจะต้องให้ความสำคัญจากการนิเทศการติดตามการบันทึกทางการแพทย์ของโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่าการเขียนบันทึกทางการแพทย์ด้วยลายมือ อ่านยาก ใช้เวลานานในการบันทึก ไม่ครบถ้วน เนื่องจากต้องบันทึกทุกวันทุกเวร ตามข้อกำหนดของกองการพยาบาล และสำนักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2561 พบว่ายังมีการประเมินอาการทางจิตเพื่อนำสู่การวางแผนการพยาบาลที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันเพียงร้อยละ 62 มีการจัดอบรมการเขียนบันทึกทางการแพทย์ทุกคน รวมทั้งได้มีการอบรมทบทวนการประเมินอาการทางจิตในปี 2562 ติดตามพบความสอดคล้องกันร้อยละ 85 และมีความเข้าใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เพื่อให้เกิดการพัฒนาทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล ลดต้นทุนการใช้กระดาษ และมีความสะดวกรวดเร็วเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ในการสืบค้นฐานข้อมูลและการดูแลที่เชื่อมต่อกัน จึงมีแนวคิดในการบันทึกการพยาบาลในหอผู้ป่วยในที่เชื่อมกับผู้ป่วยนอก

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การบันทึกทางการพยาบาล มีหลากหลายรูปแบบในการบันทึก เช่นแบบ problem risk ,nursing diagnosis, APIE, Focus charting ,ซึ่งการบันทึกในรูปแบบใดก็ตาม จะนำสู่การรวบรวมข้อมูล การวางแผน การพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ซึ่งต้องใช้หลัก 4 C คือ ความถูกต้อง (Correct) ความครบถ้วน (Complete) ความชัดเจน (Clear) และได้ใจความ (Concise) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ในปัจจุบันมีปัญหาอุปสรรค ในการบันทึกทางการพยาบาล จากการติดตามการนิเทศ และการสนทนากลุ่มกับผู้ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลจิตเวช มีจำนวนผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วยมาก สัดส่วนพยาบาล ต่อผู้ป่วยไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่เวรตึก จำนวน 1 ต่อ 20-30 คน ทำให้ความครบถ้วนของปัญหาเป็นจุดที่ควรพัฒนา เพื่อแก้ไขปัญหการอ่านลายมือยากประกอบกับนโยบายและการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี ความคุ้มค่าต่อทรัพยากรและพลังงาน จึงควรนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามามีบทบาทเพื่อช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพ

การวิเคราะห์งานปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติงานและนำสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตามหลักการบันทึกทางการพยาบาล และนำองค์ความรู้ใหม่ทางเทคโนโลยีมาในการขับเคลื่อนให้เข้าสู่ระบบ โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทฤษฎีระบบ และมีขั้นตอนการดำเนินการแบบทีมสหวิชาชีพ ตามรูปแบบกระบวนการวิจัยและพัฒนา

ข้อเสนอ

การดำเนินการ เป็นการพัฒนาที่ใช้การมีส่วนร่วมของทีมสนับสนุนและทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดผลสำเร็จ ควรมีการดำเนินการทั้งระบบและเป็นนโยบาย นอกจากนี้ทีมบุคลากรการพยาบาลควรมีการอบรมและเพิ่มพูนความรู้เครื่องเทคนิค และระบบของคอมพิวเตอร์

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

เป็นด้านระบบการสนับสนุน โดยเฉพาะระบบทางคอมพิวเตอร์ ที่ต้องมีการสำรองพื้นที่ และสำรองกรณีฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้

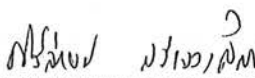
4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มีฐานข้อมูลที่รวบรวมรายละเอียดของผู้ป่วยที่สำคัญ ลดการใช้กระดาษ มีการนำเทคโนโลยีตามยุคสมัยมาใช้ในวิชาชีพ มีความสะดวกในการสืบค้นข้อมูล รวดเร็ว ลดระยะเวลา

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

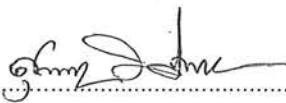
1. มีระบบการบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้คอมพิวเตอร์ในงานผู้ป่วยใน
2. อัตราความพึงพอใจของบุคลากรที่ใช้การบันทึกการพยาบาลด้วยคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 80
3. ระยะเวลาในการบันทึกการพยาบาลของหอผู้ป่วยลดลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมิ่นสิทธิการได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ และหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าพร้อมที่จะส่งผลงานเข้ารับการประเมินผลงานภายใน 9 เดือน นับจากวันที่ประกาศผลการคัดเลือก และอาจขอขยายเวลาการจัดส่งผลงานได้อีกไม่เกิน 6 เดือน รวมระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 1 ปี 3 เดือน เว้นแต่กรณีที่ข้าพเจ้าจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ข้าพเจ้าจะส่งผลงานเข้ารับการประเมินถึงกรมสุขภาพจิต ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 7 เดือนในปีงบประมาณนั้นในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถจัดส่งผลงานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ขอให้กรมสุขภาพจิตพิจารณาคัดเลือกบุคคลตามขั้นตอนต่อไป

ลงชื่อ  (ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล)
(นางสาวศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
วันที่ 31 สิงหาคม 2565

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ  (ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล)
(นางศุภกนิษฐ์ พลไพรินทร์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ
วันที่ 31 สิงหาคม 2565

ลงชื่อ  (ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป)
(นางมธุรดา สุวรรณโพธิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา
วันที่ 31 สิงหาคม 2565