

ส่วนที่ 4 แบบเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางเกษกนก เรือนสวัสดิ์

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้าน การพยาบาล ระดับชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งเลขที่ 286 348 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาล
ศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตต่อการจัดการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน 2566 – ถึงปัจจุบัน (อยู่ระหว่างการสรุปผลงานวิจัย)

3) ความรู้ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้ทางสุขภาพจิต หมายถึง ความรู้และความเชื่อของบุคคลที่ช่วยให้บุคคลเกิดความตระหนัก
และสามารถจัดการหรือป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม รวมถึงมีความสามารถและทักษะในการให้
การสนับสนุนและช่วยเหลือบุคคลรอบข้างที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังรวมถึง
ความสามารถในการรับรู้ความผิดปกติที่เป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพจิตและแนวทางการรักษา มีความรู้
เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ มีความรู้เกี่ยวกับการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต การแสวงหาความช่วยเหลือ
จากจิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล หรือบุคลากรด้านสุขภาพ และมีทัศนคติที่ส่งเสริมการตระหนักรู้และ
การแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม

ความรู้ด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย 1. ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ
ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง รวมถึงผลกระทบของปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด ภาวะ
ซึมเศร้า และความวิตกกังวล 2. ความเชื่อและความเข้าใจที่ผิด ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าไม่ใช่ความผิดปกติทางจิต
ไม่จำเป็นต้องรักษา คนที่มีความผิดปกติทางจิตส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ความผิดปกติทางจิตจะ
พบเฉพาะในผู้ใหญ่เท่านั้น ความผิดปกติทางจิตไม่จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยและการรักษา 3. ทักษะในการ
แสวงหาความช่วยเหลือ และทักษะในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่
ตนเองและผู้อื่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต การแสวงหาและการขอความช่วยเหลือจากจิตแพทย์ นักจิตวิทยา
พยาบาล หรือบุคลากรด้านสุขภาพ และ 4. กลยุทธ์การช่วยเหลือตนเอง ได้แก่ การจัดการกับปัญหาสุขภาพจิต
ที่เหมาะสม อาทิ การผ่อนคลายอารมณ์ การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ การเล่นกีฬา ดนตรี การฝึก
การคิดยืดหยุ่น การฝึกคิดแต่เรื่องดี รู้จักให้อภัยไม่ถือโทษโกรธเคือง การฝึกคิดถึงคนอื่นไม่คิดหมกมุ่นกับตนเอง
คิดถึงประสบการณ์ที่ดี คิดถึงความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา การทำกิจกรรมที่สามารถฝึกสติ ฝึกสมาธิ เป็นต้น

ความรู้ด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย 1. ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ความรู้
เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง รวมถึงผลกระทบของปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด
ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล 2. ความเชื่อและความเข้าใจที่ผิด ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าไม่ใช่ความผิดปกติ
ทางจิตไม่จำเป็นต้องรักษา คนที่มีความผิดปกติทางจิตส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ความผิดปกติทาง
จิตจะพบเฉพาะในผู้ใหญ่เท่านั้น ความผิดปกติทางจิตไม่จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยและการรักษา 3. ทักษะใน
การแสวงหาความช่วยเหลือ และทักษะในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น
แก่ตนเองและผู้อื่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต การแสวงหาและการขอความช่วยเหลือจากจิตแพทย์ นักจิตวิทยา

พยาบาล หรือบุคลากรด้านสุขภาพ และ 4. กลยุทธ์ การช่วยเหลือตนเอง ได้แก่ การจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตที่เหมาะสม อาทิ การผ่อนคลายอารมณ์ การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ การเล่นกีฬา ดนตรี การฝึกคิดยืดหยุ่น การฝึกคิดแต่เรื่องดี รู้จักให้อภัยไม่ถือโทษโกรธเคือง การฝึกคิดถึงคนอื่นไม่คิดหมกมุ่นกับตนเอง คิดถึงประสบการณ์ที่ดี คิดถึงความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา การทำกิจกรรมที่สามารถฝึกสติ ฝึกสมาธิ เป็นต้น (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, 2562) จากแนวคิดทฤษฎีของ Sorensen และคณะ (2013) ได้เสนอกรอบแนวคิดที่ได้จากการสังเคราะห์กรอบแนวคิดที่รวบรวมได้ในระหว่าง ค.ศ. 2000 - 2009 “Integrated model of health literacy” และเสนอองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ 2) การเข้าใจ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ 3) การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรองและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง และ 4) การปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ กำหนดกรอบแนวคิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ 3 มิติ 4 ประเด็น (4x4x4) ประกอบด้วยมิติที่ 1 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัยในสถานที่ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาศัยกลไกการขับเคลื่อนโดยเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) มิติที่ 2 ระบบที่ผลต่อสุขภาพของประชาชนตามกลุ่มวัย และ มิติที่ 3 กระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 3.1) เข้าถึง 3.2) เข้าใจ 3.3) ตรวจสอบ และ 3.4) ตัดสินใจใช้และบอกต่อ เพื่อให้เข้าใจชัดเจนมากขึ้น การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจิตเน้นสำหรับประชาชน เพราะจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันความผิดปกติทางจิต กระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจิต ทั้ง 4 ด้าน การเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน/ตรวจสอบ และการปฏิบัติ/การนำไปใช้ และ 4 ประเด็น 1) การจัดบริการสุขภาพ 2) การคัดกรองและเลือกใช้ 3) การควบคุมป้องกันโรคด้วยตนเอง 4) การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

4) สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคจิตเภทพบมากที่สุดของกลุ่มโรคทางจิตเวชทั้งหมด เป็นโรคเรื้อรังทางจิตเวช ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่จะมีแนวโน้มสูงขึ้น และมักมีการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ง่าย (ธนพล บรรดาศักดิ์, 2564) โดยสาเหตุสำคัญที่พบบ่อยของการกลับเป็นซ้ำ คือ การรักษาด้วยยาไม่ต่อเนื่อง ทำให้มีอาการกำเริบ และจำเป็นต้องรับการรักษาภายในโรงพยาบาล ส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่าของการรักษาแบบผู้ป่วยนอก รวมถึงส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม ซึ่งการรับประทานยารักษาอาการทางจิตอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท เนื่องจากยารักษาอาการทางจิตช่วยปรับสมดุลของสารสื่อประสาท ควบคุมอาการ คงภาวะความผาสุกและป้องกันอาการกำเริบซ้ำ และทำให้ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ในสังคมได้ (วัชรินทร์ วุฒิธรรณ, 2560) เมื่ออาการทุเลาผู้ป่วยกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชนพบว่าผู้ป่วยจิตเภทหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 1 ปี ร้อยละ 50-70 จะมีอาการทางจิตกำเริบและป่วยซ้ำได้ (Linstrom and Bingfors, 2000; สุนทรีภรณ์ ทองไสย, 2558) ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีความบกพร่องในเรื่องของการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำหน้าที่ด้านการดูแลตนเอง การประกอบอาชีพ และด้านสังคม ซึ่งการไม่ได้รับการรักษา จะทำให้บุคลิกภาพเสื่อมลงและเป็นภาระให้กับสังคม (กรมสุขภาพจิต, 2564) แม้การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทจะได้ผลดี เมื่อมีการใช้รูปแบบการให้ความรู้ร่วมไปกับการรักษาด้วยยา เช่น การให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคจิตเภท แผนการรักษา ยาที่ใช้รักษา อาการที่ยาออกฤทธิ์อาการข้างเคียงของยา และการฝึกทักษะแก้ไขอาการไม่สุขสบายที่เกิดจากยา จะบังเกิดผลดีต่อความร่วมมือในการ

รักษา (Pekkala & Merinder, 2002) รวมถึงการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท จะช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากการรักษาด้วยยาซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการช่วยควบคุมอาการผิดปกติของผู้ป่วย กระบวนการดูแลทางการแพทย์ทั้งกับผู้ป่วยและครอบครัวก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทได้ (ธนพล บรรดาศักดิ์, 2564)

จากการสังเคราะห์งานวิจัยของ เสาวลักษณ์ สีดาเขต และคณะ (2020) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy: MHL) ได้รับการกำหนดให้เป็นการรักษาทางสุขภาพจิตเชิงบวก ซึ่งหมายถึง ความรู้และความเชื่อของบุคคลที่ช่วยให้บุคคลเกิดความตระหนัก และสามารถจัดการหรือป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม รวมถึงความสามารถในการรับรู้ความผิดปกติที่เป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพจิตและแนวทางการรักษา มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ มีความรู้เกี่ยวกับการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต การแสวงหาความช่วยเหลือจากจิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล หรือบุคลากรด้านสุขภาพได้ (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, 2562) MHL สามารถลดความผิดปกติทางจิต ความรู้สึกเป็นตราบาปที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางจิต และเสริมสร้างประสิทธิภาพในการร้องขอความช่วยเหลือได้ MHL มีหลายมิติและเกิดขึ้นจากระบบความเชื่อที่มีอยู่แล้วของบุคคล MHL มีสามองค์ประกอบหลัก: ความรู้ด้านสุขภาพจิต ทักษะหรือการตีตรา และการขอความช่วยเหลือ (เสาวลักษณ์ สีดาเขต และคณะ, 2560)

จากการทบทวนงานวิจัยพบมีการนำโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมาใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลประชากร โดยเน้นด้านการป้องกันก่อนป่วย ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข เช่น พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ยังไม่พบงานวิจัยที่นำมาใช้กับกลุ่มผู้ป่วย จากนโยบายของกรมสุขภาพจิต ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชนทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย จึงได้ทำการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มป่วย และจากนโยบายโรงพยาบาลศรีธัญญาพบว่าการจัดการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคจิตเวชเป็นภารกิจ 1 ใน 4 ภารกิจการฟื้นคืนสู่สภาวะส่วนบุคคล โดยศึกษาในผู้ป่วยจิตเภทเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มารับการรักษาสูงสุด ระยะ Moderate - Mild เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยใน และได้นำหลักการพยาบาลตามหลักทฤษฎีของโอเรมด้านการดูแลตนเอง ร่วมกับการนำรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy: MHL) มาพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy: MHL) แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ทั้ง 4 ด้าน การเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน/ตรวจสอบ และการปฏิบัติ/การนำไปใช้ ทั้ง 4 ประเด็น 1) การจัดบริการสุขภาพ 2) การคัดกรองและเลือกใช้ 3) การควบคุมป้องกันโรคด้วยตนเอง 4) การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้อาจจะเป็นข้อมูลสำคัญที่จะพิจารณาและนำไปใช้ในการจัดบริการให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อไป

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

ระยะเตรียมการ

เตรียมทีมผู้วิจัยให้มีความพร้อมทั้งความรู้และทักษะในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy: MHL) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตทั้ง 4 ด้าน การเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน/ตรวจสอบ และการปฏิบัติ/การนำไปใช้ และ 4 ประเด็น 1) การจัดบริการสุขภาพ 2) การคัดกรองและเลือกใช้ 3) การควบคุมป้องกันโรคด้วยตนเอง 4) การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง โดยผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยศึกษาคู่มือและโปรแกรม แบบประเมิน และเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด ทดลอง และซักซ้อมการทำกลุ่ม การใช้

สื่ออุปกรณ์ มอบหมาย และแบ่งบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน ในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม โดยอธิบาย รายละเอียดของการวิจัย รายละเอียดของเครื่องมือ วิธีการใช้เครื่องมือ วิธีการบันทึกข้อมูล เพื่อให้เข้าใจ ตรงกัน และทดลองใช้เครื่องมือในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย จนกระทั่งมั่นใจว่า ผู้ร่วมวิจัยเข้าใจตรงกันทุกประเด็น และให้ผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่ประเมินทักษะคะแนนความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy: MHL) ของผู้ป่วยโรคจิตเภท

การเตรียมกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยมุ่มนั 4 อาการทุเลาในระดับ Moderate - Mild ผู้วิจัยดำเนินการสอบถามความสมัครใจผู้ป่วยในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ เมื่อผู้ป่วยยินยอม จะมีขอความยินยอมจากญาติ และการนัดหมายการมาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 1 ครั้ง

ระยะดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลอง

1. ประเมินความรู้ เรื่องโรคจิตเภท และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท 26 ข้อ

2. นำผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy: MHL) จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 45 นาที โดยเนื้อหาความรู้ด้านสุขภาพจิต ทั้ง 4 ด้าน การเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน/ตรวจสอบ และการปฏิบัติ/การนำไปใช้ และ 4 ประเด็น 1) การจัดบริการสุขภาพ 2) การคัดกรองและเลือกใช้ 3) การควบคุมป้องกันโรคด้วยตนเอง 4) การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

3. ประเมินความรู้เรื่องความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy: MHL) หลังเข้าร่วมกิจกรรม

4. ติดตามประเมินอาการและทบทวนความรู้ด้านสุขภาพจิต ก่อนจำหน่าย และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย 7 วัน และ 1 เดือน

กลุ่มควบคุม

1. ประเมินความรู้เรื่องโรคจิตเภทและแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท 26 ข้อ

2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามปกติ

3. ประเมินความรู้เรื่องความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy: MHL) หลังเข้าร่วมกิจกรรม

4. ติดตามประเมินอาการและทบทวนความรู้ด้านสุขภาพจิต ก่อนจำหน่าย และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย 7 วัน และ 1 เดือน

ระยะติดตามผล

ในสัปดาห์ที่ 4 หลังเข้าร่วมกิจกรรม โทรติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคจิตเภท 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที เพื่อประเมินอาการ/พฤติกรรมทางโทรศัพท์/ไลน์ (โทรศัพท์แจ้งก่อนติดตามเยี่ยม 5 วัน)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square)

2. วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนความรู้โรคจิตเภทประเมินความรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy: MHL) หลังเข้าร่วมกิจกรรม

3. ติดตามประเมินอาการและทบทวนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ก่อนจำหน่าย และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย 7 วัน และ 1 เดือนในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลโดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยประเมินความรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy: MHL) หลังเข้าร่วมกิจกรรม

5. ติดตามประเมินอาการและทบทวนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ก่อนจำหน่าย และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย 7 วัน และ 1 เดือน

ในระยะก่อนการทดลอง

ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ วิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated - measure Analysis of Variance: Between - subject Variable and One Within - subject Variable)

6. ข้อมูลการติดตามเยี่ยมอาการและติดตามต่อเนื่องในชุมชน ทางโทรศัพท์/ไลน์ ใช้ระเบียบวิธีเชิงพรรณนา

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ได้โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy: MHL) สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีธัญญา

5.2 ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการได้รับความรู้และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy: MHL)

5.3 ผู้ป่วยโรคจิตเภทสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ ไม่กลับมารักษาซ้ำ

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับความรู้และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy: MHL)

6.2 โรงพยาบาลศรีธัญญามีโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy: MHL) ในผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับพยาบาลเพื่อใช้ในการให้บริการทางจิตสังคมในหอผู้ป่วย

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 80 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายสายัณห์ แสนโคตร	ร้อยละ 20	

ส่วนที่ 5 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางเกษกนก เรือนสวัสดิ์

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้าน การพยาบาล

ระดับ ชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ 286 348

กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจ การพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา

กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การประเมินผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท ในชุมชน

2) หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภทพบมากที่สุดของกลุ่มโรคทางจิตเวชทั้งหมด เป็นโรคเรื้อรังทางจิตเวช ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่จะมีแนวโน้มสูงขึ้น และมักมีการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ง่าย (ธนพล บรรดาศักดิ์, 2564) โดยสาเหตุสำคัญที่พบบ่อยของการกลับเป็นซ้ำ คือ การรักษาด้วยยาไม่ต่อเนื่อง ทำให้มีอาการกำเริบ และจำเป็นต้องรับการรักษาภายในโรงพยาบาล ส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่าของการรักษาแบบผู้ป่วยนอก รวมถึงส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม ซึ่งการรับประทานยาการรักษาอาการทางจิตอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท เนื่องจากยารักษาอาการทางจิตช่วยปรับสมดุลของสารสื่อประสาท ควบคุมอาการ คงภาวะความผาสุกและป้องกันอาการกำเริบซ้ำ และทำให้ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ในสังคมได้ (วัชรินทร์ วุฒิธรณฤทธ, 2560) ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีความบกพร่องในเรื่องของการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำหน้าที่ด้านการดูแลตนเอง การประกอบอาชีพ และด้านสังคม ซึ่งการไม่ได้รับการรักษา จะทำให้บุคลิกภาพเสื่อมลงและเป็นภาระให้กับสังคม (กรมสุขภาพจิต, 2564) การมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท จะช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากการรักษาด้วยยา ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการช่วยควบคุมอาการผิดปกติของผู้ป่วย กระบวนการดูแลทางการแพทย์ ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวก็สิ่งสำคัญที่จะช่วยลดการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทได้ (ธนพล บรรดาศักดิ์, 2564) ผู้ป่วยจิตเภทจึงจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม เนื่องจากการเจ็บป่วยทางจิตแบบเรื้อรังจำนวนมากถึงร้อยละ 30-50 (Rose et al., 2006) การฟื้นฟูสมรรถภาพมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตในครอบครัวและสังคม สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อที่จะไม่เป็นภาระต่อคนในครอบครัว ตลอดจนชุมชนและสังคม การสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจะช่วยให้กลับคืนสู่สภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติ สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากสถิติโรงพยาบาลศรีธัญญา ปีงบประมาณ 2562 - 2564 มีจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาร้อยละ 46.47 ร้อยละ 44.90 และร้อยละ 41.4 ตามลำดับจากโรคอื่นๆ (โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2564) มีอัตราการกลับมาป่วยซ้ำ หอผู้ป่วยแรกรับทั้งหญิงและชายจำนวน 6 หอ โดยหอผู้ป่วยมุ่มมัน 4 เป็นหอผู้ป่วยแรกรับชาย จากสถิติพบผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงที่สุด มีอัตราการกลับมาป่วยซ้ำด้วยโรคจิตเภทสูงกว่าโรคอื่น เพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วยจำหน่ายกลับสู่ชุมชนอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ควรมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชนด้วยการนำโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้มาใช้ในผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์การเยี่ยมของโรงพยาบาลศรีธัญญาทางโทรศัพท์จำนวน 2 ครั้งจากแนวคิดทฤษฎีของ Sorensen และคณะ (2013) ได้เสนอกรอบแนวคิดที่ได้จากการสังเคราะห์กรอบแนวคิดที่รวบรวมได้ในระหว่าง ค.ศ. 2000 - 2009 “Integrated model of health literacy” และเสนอองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ 2) การเข้าใจ หมายถึง ความสามารถที่จะ

เข้าใจเกี่ยวกับ สุขภาพ 3) การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรองและ ประเมินข้อมูล ด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง และ 4) การปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและ การใช้ข้อมูล ในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ กำหนดกรอบแนวคิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ 3 มิติ 4 ประเด็น (4x4x4) เพื่อให้ เข้าใจชัดเจนมากขึ้น การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจิตเน้นสำหรับประชาชนก่อนจะป่วย เพราะจะเป็น เครื่องมือสำคัญในการป้องกันความผิดปกติทางจิต กระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจิต ทั้ง 4 ด้าน การเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน/ตรวจสอบ และการปฏิบัติ/การนำไปใช้ และ 4 ประเด็น 1) การจัดบริการ สุขภาพ 2) การคัดกรองและเลือกใช้ 3) การควบคุมป้องกันโรคด้วยตนเอง 4) การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เพื่อทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ทั้ง 4 ด้าน การเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน/ ตรวจสอบ และการปฏิบัติ/การนำไปใช้ และ 4 ประเด็น 1) การจัดบริการสุขภาพ 2) การคัดกรองและเลือกใช้ 3) การควบคุมป้องกันโรคด้วยตนเอง 4) การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

ดังนั้นหลังจากการนำโปรแกรมไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยมุ่มมัน 4 โรงพยาบาลศรีธัญญาแล้ว ตาม วัตถุประสงค์ของงานวิจัย ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาการติดตามผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา ให้ครอบคลุมสอดคล้องเป็น One stop service จาก ผู้ป่วยในจนกระทั่งสู่ชุมชน นำมาปรับรูปแบบการจัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและ ครอบครัว รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับองค์กร จึงได้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่สามารถนำมาใช้ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญาได้ และมีประสิทธิภาพในมุมมองของการ ให้บริการสำหรับการจัดระบบบริการให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อไป

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การประเมินผล เป็นระบบเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดจากโครงการทั้งทางตรง (Direct Effect) และทางอ้อม (Indirect Effect) ทั้งที่ตั้งใจ (Intended Effect) และโดยไม่ได้ตั้งใจ (Unintended Effect) โดยเปรียบเทียบกับ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในโครงการ ดังนั้นการประเมินโครงการหมายถึงกระบวนการตรวจสอบและวัดสิ่งที่แผน ได้กำหนดไว้ในขั้นของการวางแผน และเมื่อนำแผนที่กำหนดไว้ไปดำเนินการ สิ่งที่เปลี่ยนแปลง และเกิดขึ้นนั้น เป็นไปตามที่กำหนด และคาดหมายไว้เพียงใด โดยนำเอาผลที่ได้มาพิจารณาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับแผนที่ กำหนดไว้ จึงทำให้รู้ได้ว่าสิ่งที่แผนต้องการกับผลที่เกิดขึ้นตรงกันหรือแตกต่างกันหรือไม่ เป็นเหตุผลจากปัจจัย ภายนอกหรือภายในของแผนอย่างไร เพื่อผู้วางแผนจะได้นำโครงการไปพิจารณาและพัฒนาต่อไป

แนวความคิด/ทฤษฎี

การประเมินผลโครงการ (Program Evaluation) หมายถึง กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อ การตัดสินใจดำเนินการเพื่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีความหมายเกี่ยวเนื่องกับคำอื่นๆ เช่น การวิจัย (Research) การวัดผล (Measurement) การตรวจสอบรายงานผล (Appraisal) การควบคุมดูแล (Monitoring) การประมาณการ (Assessment) และการพิจารณาตัดสิน (Judgement) เป็นต้น ส่วนโครงการ (Project) หมายถึง แผนหรือเค้าโครงที่กำหนดไว้เป็นส่วนหนึ่งของแผนงาน (Plan) บางตำราถือว่ามีความหมายเช่นเดียวกับ คำว่า “Program” จึงหมายถึงแผนงานที่มีรายละเอียดในการปฏิบัติงานชัดเจน ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ ความหมายของการประเมินผลโครงการ ดังนี้ Tyler (อ้างในจิรวรรณ ชงจันทรื, 2556) กล่าวว่า การประเมินเป็น การเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่เป็นอย่างจริง กับสิ่งที่ควรจะเป็นและใช้ข้อมูลความไม่สอดคล้องเป็นหลักในการตัดสินใจ สรุปผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารหลักสูตร Stufflebeam (อ้างในจิรวรรณ ชงจันทรื, 2556) ให้นิยาม

การประเมินผลโครงการว่าเป็นกระบวนการจำแนก แยกแยะหรือวิเคราะห์การได้มาซึ่งข้อมูล และการเสนอข้อมูล เพื่อเสนอคำวินิจฉัยสำหรับทางเลือกหรือการตัดสินใจว่ามีคุณภาพมากน้อยเพียงใด ซึ่งการประเมินผลเป็นการให้คำตัดสินอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดจากโครงการทั้งทางตรง (Direct Effect) และทางอ้อม (Indirect Effect) ทั้งที่ตั้งใจ (Intended Effect) และโดยไม่ได้ตั้งใจ (Unintended Effect) โดยเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในโครงการว่าเกิดขึ้นจริงหรือไม่ ดังนั้นการประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการตรวจสอบและวัดสิ่งที่แผนได้กำหนดไว้ในขั้นของการวางแผน และเมื่อนำแผนไปดำเนินการแล้ว สิ่งที่เปลี่ยนแปลงและเกิดขึ้นนั้นเป็นไปตามที่กำหนดและคาดหวังไว้เพียงใด โดยนำเอาผลที่วัดได้มาพิจารณาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับแผนที่กำหนดไว้ จึงทำให้รู้ได้ว่าสิ่งที่แผนต้องการกับผลที่เกิดขึ้นจริงตรงกันหรือแตกต่างกัน ด้วยเหตุผลอะไรบ้าง เป็นเหตุผลจากปัจจัยภายนอกหรือภายในของแผนอย่างไร เพื่อให้ผู้วางแผนจะได้นำโครงการไปพิจารณาและใช้ประกอบการตัดสินใจต่อไป

การประเมินรูปแบบซีป (CIPP Model) เป็นการประเมินภาพรวมของโครงการ ตั้งแต่บริบท ปัจจัยป้อน กระบวนการ และผลผลิต (Context, Input, Process and product) โดยจะใช้วิธีการสร้างเกณฑ์และประสิทธิภาพของโครงการ ทั้งภาพรวมหรือรายปัจจัยเป็นสำคัญ ซึ่งพออธิบายได้ดังนี้

1. การประเมินด้านบริบทหรือประเมินเนื้อความ (Context Evaluation) เป็นการศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การพัฒนาเป้าหมายของโครงการ ได้แก่ บริบทของสภาพแวดล้อม นโยบาย วิสัยทัศน์ ปัญหา แหล่งทุน สภาพความผันผวนทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ตลอดจนแนวโน้มการก่อตัวของปัญหาที่อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ เป็นต้น

2. การประเมินปัจจัยป้อน (Input Evaluation) เพื่อค้นหาประสิทธิภาพขององค์ประกอบที่นำมาเป็นปัจจัยป้อน ซึ่งในด้านการท่องเที่ยวอาจจะจำแนกเป็นบุคคล สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ศักยภาพการบริหารงาน ซึ่งแต่ละปัจจัยก็ยังจำแนกย่อยออกไปอีก เช่น บุคคล อาจพิจารณาเป็นเพศ อายุ มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ความพึงพอใจ ความคาดหวัง ศักยภาพ ความสามารถ ประสบการณ์ ความรู้ คุณวุฒิทางการศึกษา ถิ่นที่อยู่และลักษณะกระบวนการ เป็นต้น

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการศึกษาต่อจากการประเมินบริบทและปัจจัยป้อนว่า กระบวนการเป็นไปตามแผนที่วางไว้ เป็นการศึกษาค้นหาข้อบกพร่อง จุดอ่อน หรือจุดแข็งของกระบวนการบริหารจัดการโครงการที่จะนำโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการตรวจสอบประสิทธิผลของโครงการ โดยเฉพาะความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับผลลัพธ์ที่ได้แล้วนำเกณฑ์ที่กำหนดไว้ไปตัดสินเกณฑ์มาตรฐานนั้น อาจจะกำหนดขึ้นเองหรืออาศัยเกณฑ์ที่บุคคลหรือหน่วยงานอื่นกำหนดไว้ก็ได้

ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การประเมินผลการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท หอผู้ป่วยมุ่มมัน 4 โรงพยาบาลศรีธัญญาครั้งนี้ ใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ซึ่งมีความจำเป็นในการศึกษา วิเคราะห์ ข้อมูลตามกรอบแนวคิดการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต (2550) โดยมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การประเมินด้านบริบท: Content Evaluation (2) การประเมินปัจจัยนำเข้า: Input Evaluation (3) การประเมินกระบวนการ: Process Evaluation (4) การประเมินผลผลิต: Product Evaluation

ดังนั้นการประเมินผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท

หอผู้ป่วยมะเร็ง 4 โรงพยาบาลศรีธัญญา จึงจำเป็นต้องมีการประเมินผลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา อุปสรรค ข้อดี ข้อเสียในทุกด้าน เพื่อนำมาปรับปรุงแบบการจัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับองค์กรทางทีมผู้วิจัย จึงได้นำการประเมินผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท หอผู้ป่วยมะเร็ง 4 โรงพยาบาลศรีธัญญา มาศึกษาทบทวนและสรุปประเมินผลเพื่อให้ได้การประเมินผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท หอผู้ป่วยมะเร็ง 4 โรงพยาบาลศรีธัญญาที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพในการให้บริการผู้ป่วยในพื้นที่ต่อไป

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดบริการให้กับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับบริการในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา
- 4.2 เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1 ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 90
- 5.2 ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากกว่าร้อยละ 85

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์การได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ และหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าพร้อมที่จะส่งผลงานเข้ารับการประเมินผลงาน ภายใน 9 เดือน นับจากวันที่ประกาศผลการคัดเลือก และอาจขอขยายเวลาการจัดส่งผลงานได้อีกไม่เกิน 6 เดือน รวมระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 1 ปี 3 เดือน เว้นแต่กรณีที่ข้าพเจ้าจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ข้าพเจ้าจะส่งผลงานเข้ารับการประเมินถึงกรมสุขภาพจิต ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในปีงบประมาณนั้น ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถจัดส่งผลงานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดขอให้กรมสุขภาพจิตพิจารณาคัดเลือกบุคคลตามขั้นตอนต่อไป

(ลงชื่อ)โกณฑนก์ เรือนสวัสดิ์..... (ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล)

(นางเกษกนก เรือนสวัสดิ์)

วัน/เดือน/ปี4 พฤษภาคม 2566.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อโพนก เณ..... (ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล)

(นางสาวรุ่งทิwa เกิดแสง)

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล

วันที่4 เมษายน 2566.....

ลงชื่อมจรดา..... (ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป)

(นางมจรดา สุวรรณโพธิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา

วันที่4 เมษายน 2566.....