



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หนังสือการให้ข้อมูลโครงการค้นคว้าแบบอิสระสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ

1. ข้อมูลโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ชื่อโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อผู้ศึกษา

นางวรศรา ใจคำป็น นักศึกษาปริญญาโท

สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ศึกษาขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ โดยผู้ศึกษาจะอธิบายให้ท่านทราบพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านอ่าน (หรือผู้ศึกษาอ่านให้ท่านทราบ) เกี่ยวกับข้อมูลข้างล่างก่อน หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงสิทธิของท่าน กรุณาซักถามจากผู้ศึกษาซึ่งจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ ผู้ศึกษามีความยินดีที่ท่านได้สละเวลาในการอ่านข้อความข้างล่าง (หรือผู้ศึกษาได้อ่านให้ท่านทราบ) ดังต่อไปนี้

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างน้อย 6 เดือน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ ณ แผนก

ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 10 ราย ซึ่งเหตุผลที่เลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการเพราะสาเหตุหนึ่งของการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทคือการขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทส่งผลให้เกิดความท้อแท้และเบื่อหน่ายในการดูแล ซึ่งหากอาสาสมัครมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทแล้วก็จะส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป การศึกษาครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนแต่จะเกิดประโยชน์ต่อท่านโดยตรงคือ ท่านจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงขึ้นจากเดิม นอกจากนี้ผลสรุปจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางทางการพยาบาลในการนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป หากท่านได้รับทราบแนวทางปฏิบัติในขณะเข้าร่วมการศึกษาและตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ท่านจะได้รับการลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการค้นคว้าอิสระครั้งนี้ จากนั้นผู้ศึกษาจะให้ท่านเข้ากลุ่มโดยมีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

ท่านจะได้รับการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท จากนั้นท่านจะได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 5 สัปดาห์ ใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง 1-2 ชั่วโมง หลังจากสิ้นสุดโครงการศึกษาท่านจะได้รับการตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทอีกครั้ง

การศึกษานี้อยู่ที่การตัดสินใจของท่าน ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมการศึกษานี้ หากว่าท่านไม่สนใจและไม่มีการสูญเสียประโยชน์ใดๆ ที่ท่านควรได้รับและท่านมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บโดยผู้ศึกษาและผู้ศึกษาจะเป็นผู้รับทราบข้อมูลของท่านเพียงผู้เดียว โดยใช้รหัสแทนชื่อจริงของท่าน การนำข้อมูลไปอภิปรายผลหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมของการศึกษาเท่านั้น และสิทธิประโยชน์อื่นๆ อันเกิดจากผลการวิจัยจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ศึกษาจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของท่านเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัยจะไม่มีการอ้างถึงถึงท่านโดยใช้ชื่อของท่านในรายงานใดๆ ที่เกี่ยวกับการศึกษานี้ ข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับท่านจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดโครงการศึกษา ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษาทราบ

กรณีที่ผู้ถูกวิจัยมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้สามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือนางวรวิศรา ใจคำปัน ได้ที่ เลขที่ 89/2 หมู่ 2 ตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ 50130 หมายเลขโทรศัพท์ 08 1046 0196 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.हरररर เศรษฐบุรพา หมายเลขโทรศัพท์ 0 5394 9012 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ถูกวิจัยท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0 5394 5033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางวรวิศรา ใจคำปัน)

วันที่.....

2. เอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเองในการเป็นอาสาสมัครในโครงการค้นคว้าแบบอิสระ ซึ่งผู้ศึกษาได้อธิบายให้แก่ข้าพเจ้าเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้แล้วจนเข้าใจและผู้ศึกษามีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามเกี่ยวกับการศึกษาทุกประการที่ข้าพเจ้าอาจจะมิได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม.....(ผู้ศึกษา)

(.....)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

วันที่.....

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างแบบสอบถาม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ 2550

คำชี้แจง แบบสอบถามเครื่องมือวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระในระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม คำตอบของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่ง ต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ โดยจะนำไปใช้เพื่อสรุปผลการวิจัย เป็นภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและสมบูรณ์จะช่วยให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความถูกต้อง ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของท่านอย่างรอบคอบให้ครบทุกข้อ

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน มีจำนวน 4 หน้า

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทจำนวน

20 ข้อ

ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่าน มา ณ โอกาสนี้

วรศรา ใจคำปัน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงใน ☐ หน้าคำตอบที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง และกรณารอกรายละเอียดลงในช่องว่างที่กำหนดถ้าเลือกตัวเลือกข้อนั้นๆ

1. เพศ

- ☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง

2. สถานภาพสมรส

- ☐ 1) โสด ☐ 2) สมรส
☐ 3) หย่า/หม้าย

3. อายุ

- ☐ 1) ต่ำกว่า 20 ปี ☐ 2) 20 ปีขึ้นไป - 30 ปี
☐ 3) 30 ปีขึ้นไป - 40 ปี ☐ 4) 40 ปีขึ้นไป - 50 ปี
☐ 5) 50 ปีขึ้นไป - 60 ปี ☐ 6) 60 ปี ขึ้นไป

4. วุฒิการศึกษา

- ☐ 1) ประถมศึกษา ☐ 2) มัธยมศึกษา/ปวช.
☐ 3) อนุปริญญา (ปวส.) ☐ 4) ปริญญาตรี
☐ 5) สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพหลัก

- ☐ 1) รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 2) พนักงานหน่วยงานเอกชน
☐ 3) นักเรียน/นักศึกษา ☐ 4) ประกอบอาชีพส่วนตัว/รับจ้าง
☐ 5) แม่บ้าน /พ่อบ้าน ☐ 6) อื่น(โปรดระบุ).....

6. รายได้ต่อเดือน

- ☐ 1) ไม่มีรายได้ ☐ 2) ต่ำกว่า 5,000 บาท
☐ 3) 5,000 – 10,000 บาท ☐ 4) 10,001 – 20,000 บาท
☐ 5) 20,000 ขึ้นไป

7. ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

- ☐ 1) ตั้งแต่ 6 เดือน - 1 ปี ☐ 2) ตั้งแต่ 1 ปี - 3 ปี
☐ 3) ตั้งแต่ 3 ปี - 5 ปี ☐ 4) ตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป

8. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยจิตเภท

- ☐ 1) บิดา/มารดา
 ☐ 2) สามี/ภรรยา
☐ 3) บุตรหลาน
 ☐ 4)ญาติ/พี่น้อง
☐ 5) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

9. ท่านมีโรคประจำตัวหรือการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือไม่

- ☐ 1) ไม่มี
 ☐ 2) มี(โปรดระบุ).....

ตอนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง

กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงใน ☐ หน้าคำตอบที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง และกรณกรอกรายละเอียดลงในช่องว่างที่กำหนดถ้าเลือกตัวเลือกข้ออื่นๆ

1. เพศ

- ☐ 1) ชาย
 ☐ 2) หญิง

2. อายุ

- ☐ 1) ต่ำกว่า 20 ปี
 ☐ 2) 20 ปีขึ้นไป - 30 ปี
☐ 3) 30 ปีขึ้นไป - 40 ปี
 ☐ 4) 40 ปีขึ้นไป - 50 ปี
☐ 5) 50 ปีขึ้นไป - 60 ปี
 ☐ 6) 60 ปี ขึ้นไป

3. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

- ☐ 1) 1 - 2 ครั้ง
 ☐ 2) 3 - 4 ครั้ง
☐ 3) มากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป

4. ความสามารถในการดูแลตัวเองเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

- ☐ 1) ไม่สามารถดูแลตัวเองได้
 ☐ 2) สามารถดูแลตัวเองได้ดี
☐ 3) สามารถดูแลตัวเองได้บ้างและต้องให้การช่วยเหลือ

5. พฤติกรรมที่เด่นชัดของผู้ป่วย โปรดระบุ.....

ลิขสิทธิ์ © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตอนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับความรู้สึkmั่นใจของท่านในการจัดการกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่ท่านดูแลผู้ป่วยจิตเภท ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นอย่างไร ในข้อที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดและเป็นคำตอบที่ท่านนึกได้ครั้งแรกทันทีที่ท่านอ่านคำถามจบ โดยทำเครื่องหมาย ○ (วงกลม) ล้อมรอบตัวเลขในช่องตัวเลือก เพียงข้อละ 1 แห่ง (กรุณาตอบคำถามทุกข้อ)

คำตอบแต่ละคำตอบมีความหมาย ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกมั่นใจมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านรู้สึกมั่นใจมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึกมั่นใจปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านรู้สึกมั่นใจน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกมั่นใจน้อยที่สุด

ตัวอย่าง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ระดับความมั่นใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉันสามารถดูแลเรื่องการนอนของผู้ป่วยจิตเภทได้ตามแพทย์แนะนำ	5	4	3	2	1
2. ฉันสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของฉัน	5	4	3	2	1

ในข้อ 1 ถ้าท่านเลือกทำเครื่องหมาย ○ ล้อมรอบ 4 แสดงว่าท่านมีความมั่นใจว่าสามารถดูแลเรื่องการนอนของผู้ป่วยจิตเภทได้ตามแพทย์แนะนำ อยู่ในระดับมั่นใจมาก

ในข้อ 2 ถ้าท่านเลือกทำเครื่องหมาย ○ ล้อมรอบ 2 แสดงว่าท่านสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของฉัน อยู่ในระดับมั่นใจน้อย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ระดับความมั่นใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉันสามารถนำผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว	5	4	3	2	1
2. ฉันสามารถสังเกตได้ว่าตนเองมีความเครียดเกิดขึ้น	5	4	3	2	1
3. ฉันสามารถถามคำถามเพิ่มเติมเมื่อฉันไม่ได้รับคำตอบที่ชัดเจนหรือไม่เข้าใจคำตอบจากผู้ป่วยได้	5	4	3	2	1
4. ฉันมั่นใจว่าสามารถบอกอาการ/พฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างถูกต้องให้แพทย์หรือพยาบาลทราบ	5	4	3	2	1
5. ฉันสามารถควบคุมการมีกิจกรรมของผู้ป่วยในแต่ละวัน	5	4	3	2	1
6. ฉันสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงของตนเองต่อปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมของผู้ป่วยได้	5	4	3	2	1
7. ฉันพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาใหม่ ๆ ที่เกิดจากอาการ/พฤติกรรมของผู้ป่วย	5	4	3	2	1
8. ฉันสามารถบอกความรู้สึกของฉันให้ผู้ป่วยเข้าใจได้	5	4	3	2	1
9. ฉันสามารถสังเกตอาการ/พฤติกรรมได้ว่าอาการ/พฤติกรรมอย่างไรจะต้องนำผู้ป่วยมาพบแพทย์	5	4	3	2	1
10. ฉันมั่นใจว่าจะจัดกิจกรรมให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	5	4	3	2	1
11. ฉันมั่นใจที่จะพาผู้ป่วยออกไปนอกบ้านด้วย	5	4	3	2	1
12. ฉันสามารถหาวิธีทำให้ตัวของฉันรู้สึกดีขึ้นได้หลายวิธีเมื่อฉันมีความรู้สึกไม่สบายใจ	5	4	3	2	1
13. ฉันสามารถพูดให้ผู้ป่วยเข้าใจความหมายของคำพูดฉัน	5	4	3	2	1
14. ฉันสามารถจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยได้	5	4	3	2	1
15. ฉันมั่นใจว่าจะสามารถฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันให้กับผู้ป่วยได้	5	4	3	2	1
16. ฉันสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเภทถึงแม้ว่าจะมีพฤติกรรมต่างจากคนปกติ	5	4	3	2	1
17. ฉันสามารถทำให้ตนเองคิดในแง่ดีได้เมื่อฉันเผชิญปัญหาหรือประสบกับความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย	5	4	3	2	1
18. ฉันสามารถตัดสินใจได้เองว่าฉันต้องการคำปรึกษาด้านการดูแลผู้ป่วยจากแพทย์/พยาบาล	5	4	3	2	1
19. ฉันสามารถบันทึกเกี่ยวกับอาการ/พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย	5	4	3	2	1
20. ฉันสามารถดูแลผู้ป่วยจนครอบครัวเกิดความพึงพอใจ	5	4	3	2	1

ภาคผนวก ค

ความแตกต่างของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	
	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	หลังเข้าร่วมโปรแกรม
คนที่ 1	2.65	4.50
คนที่ 2	2.65	4.75
คนที่ 3	3.45	4.00
คนที่ 4	2.60	4.65
คนที่ 5	2.20	4.55
คนที่ 6	2.60	4.60
คนที่ 7	2.55	4.85
คนที่ 8	2.75	4.65
คนที่ 9	2.30	4.55
คนที่ 10	2.00	4.05
SD	0.38819	0.27794

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สังกัด

- | | | |
|-------------------------------|----------------|--------------------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรารักษ์ | เลิศพูนวิไลกุล | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปาริชาติ | รังकुณนวัฒน์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 3. อาจารย์ยี่ดิลกา | ไทรไพบุลย์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 4. นายปรีวัตร | ไชยน้อย | โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ |
| 5. นางกฤษณา | ปลื้มสติ | โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นามสกุล

นางวรศรา ใจคำปัน

วัน เดือน ปี เกิด

2 กรกฎาคม 2518

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2540

การพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง จังหวัดลำปาง

พ.ศ. 2541

ประกาศนียบัตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2540

พยาบาลวิชาชีพ 3 ศูนย์สุขภาพจิตชยันนาท จังหวัดชยันนาท

พ.ศ. 2540-2549

พยาบาลวิชาชีพ 3 – 7 โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนกรินทร์
จังหวัดนครสวรรค์

พ.ศ. 2550

พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved