




ประกาศกรุงเทพมหานคร
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักการ การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักการ การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้กรุงเทพมหานครพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่อง ของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/ หน่วยงาน
๑.	นางอุบลรัตน์ กীরติมากุล	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป) (ตำแหน่งเลขที่ ศบส.(๖๑)๘)	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลทั่วไป) (ตำแหน่งเลขที่ ศบส.(๖๑)๘)	กลุ่มงานการพยาบาล และการบริหารทั่วไป ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๑ สังวาลย์ ทัศนารมย์ สำนักอนามัย

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕


(นายชจิต ชัชวานิชย์)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางอุบลรัตน์ กิรติมากุล
เพื่อขอประเมินบุคคลในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)
(ตำแหน่งเลขที่ ศบส.(61)8)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและ การปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ใน มาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือ ได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรง ตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่ง ในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน)</p> <p>- อายุราชการ 32 ปี 3 เดือน (ตั้งแต่ 30 มี.ค. 2533 – 18 ก.ค. 2565)</p> <p>- 10 ปี 11 เดือน ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตั้งแต่วันที่ 15 ส.ค. 2554 – 18 ก.ค. 2565)</p> <p>- 32 ปี 3 เดือน ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 3 - 7 วช (ตั้งแต่ 30 มี.ค. 2533 – 14 ส.ค. 2554) ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตั้งแต่ 15 ส.ค. 2554 - 18 ก.ค. 2565)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตเลขที่ 4511047052 วันออกใบอนุญาต 24 ธ.ค. 2560 วันหมดอายุ 23 ธ.ค. 2565</p>
<p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชา ประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 95</p>
<p>3. อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางอุบลรัตน์ กิรติมากุล

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

(ตำแหน่งเลขที่ ศบส. (61) 8) กลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไป

ศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังกวาลย์ ทัศนารมย์ สำนักอนามัย

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน ผลของ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะโภชนาการและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน

ระยะเวลาที่ทำผลงาน วันที่ 1 มกราคม 2564 - 31 สิงหาคม 2564

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป) กลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไป ศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังกวาลย์ ทัศนารมย์ สำนักอนามัย

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกซึ่งปัญหามีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ข้อมูลจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation) ในปี พ.ศ. 2560 มีการประเมินว่ามีผู้ป่วยเบาหวานรวม 425 ล้านรายทั่วโลกคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวาน 629 ล้านรายทั่วโลกมีอัตราการเพิ่มร้อยละ 33.9 โดยข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 470.19 ต่อแสนประชากร จากสถิติและการรายงานพบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่กลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวนเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี ซึ่งสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงเกิดจากปัจจัยทั้งที่ป้องกันได้และป้องกันไม่ได้ซึ่งปัจจัยที่ป้องกันได้ ได้แก่ภาวะอ้วน ความเครียด พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่มีกิจกรรมทางกายหรือขาดการออกกำลังกายบางชนิด โรคความดันโลหิตสูง และระดับไขมันในเลือดที่ผิดปกติซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตในปัจจุบันที่เปลี่ยนไป (เทพ หิมะทองคำ, 2555) สอดคล้องกับผลสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชากรไทยอายุ 15-74 ปี ในปี พ.ศ. 2560 ของกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่าผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนร้อยละ 21.3 และ 4.4 ตามลำดับผู้มีเส้นรอบเอวเกินร้อยละ 30.8 ออกกำลังกายไม่เพียงพอร้อยละ 65.7 สูบบุหรี่ร้อยละ 18.7 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 29.5 และรับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอร้อยละ 78.3 พบความเสี่ยง

ต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใน 1 ปีที่ผ่านมามีคิดเป็นร้อยละ 50.7 (กระทรวงสาธารณสุขกรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อและศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ, ม.ป.ป.) ซึ่งสาเหตุดังกล่าว เป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นวิธีที่จะสามารถลดอุบัติการณ์ การเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังมีอิทธิพลจากครอบครัวและสังคมที่เข้ามามีบทบาทสำคัญ ในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ (Sallis&Owen, 2002) และพบว่าครอบครัวยังเป็นปัจจัยเสริมในการปฏิบัติ พฤติกรรม (Green&Kreuter, 1999) และชักนำสู่การกระทำของบุคคล (Rosenstock, 1984) ดังนั้น การที่ ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมกับผู้ป่วยไม่ว่าจะการมีส่วนร่วมในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของ ครอบครัว วางแผนแก้ไขในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ ให้กำลังใจ สนับสนุน ให้คำแนะนำ กระตุ้นให้ทำตามแผนที่ได้วางไว้ร่วมกัน ตลอดจนดูแลช่วยเหลือ ร่วมตัดสินใจและร่วมประเมินผลเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตหรือกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสม (Friedman, 1997) ทำให้กลุ่มเสี่ยงและครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ มีทัศนคติที่ดีและพฤติกรรม ในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น (ปภัสพร พันธุ์จุม, 2551; อารมณ อร่ามเมือง, 2551) พบว่า ครอบครัวมีส่วนสำคัญที่ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมสามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ดี (กัญฉิกา โคตรบรรเทา, 2551; จุฑามาศ ยอดเรือน, 2549; ดวงสมร นิลदानนท์, 2553; พรทิพย์ ราชคารา, 2552; วิธาวิธ อ่ากลาง, 2553; สมจิตร วงศ์บันเจิดแสง, 2548; อนุชา โอชะคลัง, 2554)

จากสถานการณ์โรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังกัดวิทยาลัย ทักษานามัย ในชุมชนพื้นที่เขต สายไหม กรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นในทุกปีในปี 2563 จากการคัดกรองความเสี่ยง โรคเบาหวานพบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 574 คน พบผู้ป่วยรายใหม่ 14 ราย ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมามีการสร้าง เสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยเน้นกลุ่มเสี่ยงเป็นหลัก โดยการให้ความรู้การณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพแต่ยังพบผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นทุกปี ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์บริการ สาธารณสุข 61 สังกัดวิทยาลัย ทักษานามัย จึงเห็นความสำคัญของครอบครัวซึ่งเป็นบริบทที่ใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยงมากที่สุด เนื่องจากครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตของสมาชิกที่มีบทบาทสำคัญต่อภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยของบุคคลเป็นหน่วยสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ (Friedman, 1997) จึงนำครอบครัว เข้ามามีบทบาทในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพพามาโมเดล (RAMA model) (นพวรรณ เป็ยชื่อและคณะ, 2554) บูรณาการร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Friedman, 1997)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมที่ส่วนร่วมของครอบครัว โดยใช้ รามาโมเดลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการ ความเครียดภาวะ โภชนาการ ได้แก่ คำนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานในชุมชน โดยการประยุกต์รามา โมเดลครอบคลุมมิติสุขภาพประกอบด้วยหลักการ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ สัปดาห์ที่ 1 R (Raising community awareness) การสร้างความตระหนักให้กับ กลุ่มเสี่ยงและครอบครัวประกอบด้วยการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะโภชนาการ ระดับน้ำตาล ในเลือด กิจกรรมให้ความรู้ โดยการบรรยายแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับเรื่อง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ การป้องกันบทบาทหน้าที่และความสำคัญของครอบครัวในการดูแลกลุ่มเสี่ยงสัปดาห์ที่ 2 A (Aiming at targeted health) การตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวประกอบด้วยการสำรวจปัญหา ด้านพฤติกรรมบริโภค กิจกรรมทางกาย การผ่อนคลายความเครียด ร่วมกันวิเคราะห์ กำหนดเป้าหมาย ทำข้อตกลงร่วมกันและเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามบริบทของบุคคลและครอบครัว สัปดาห์ที่ 3 M (Mobilizing change and innovation) การขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สาธิตลงมือปฏิบัติจริงโดยเน้นการประกอบอาหารท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ การปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และออกกำลังกายร่วมกันระหว่างกลุ่มเสี่ยงและครอบครัว สัปดาห์ที่ 4 ,8,12,16,24 A (Assuring synergy and sustainability) การติดตามการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามเยี่ยมบ้านมีการประเมินการปฏิบัติตัว ประเมินภาวะ โภชนาการสอบถามปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ กระตุ้นเตือนการปฏิบัติ แลกเปลี่ยนการดูแล ร่วมกันแก้ไขการปฏิบัติเฉพาะรายที่มีปัญหาหรือการจัดการรายครอบครัวที่มีปัญหาและให้กำลังใจ

กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงจาก 3 แขนง ได้แก่ แขนงออเงิน แขนงคลองถนน แขนงสายไหมในพื้นที่เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามความสมัครใจ จำนวน 60 คน เป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และญาติผู้ดูแล 30 คน ซึ่งได้รับ โปรแกรมการมี ส่วนร่วมของครอบครัวโดยใช้รามา โมเดลระยะเวลา 24 สัปดาห์ประกอบด้วยการสร้างความตระหนัก โดยอบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงและครอบครัวการตั้งเป้าหมาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การติดตามเยี่ยมบ้าน การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม ส่วนกลุ่มควบคุม 30 คนได้รับการพยาบาลตามปกติและได้รับเอกสารคู่มือกลับไป ศึกษาที่บ้านดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 - 31 สิงหาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูล โดยให้สถิติบรรยายและสถิติอ้างอิง ได้แก่ Paired t-test, Independent t-test, Two- way repeated measure ANOVA และเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลลัพธ์

ผลการศึกษายาหลังได้รับ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยใช้รามาโมเดลในสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยรวมมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและภายหลังทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 24 มีภาวะโภชนาการ (ดัชนีมวลกายเส้นรอบเอว) และระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและรู้หลักวิธีการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างยั่งยืน ชะลอและลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยงได้

2. ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันภายในครอบครัวอาจนำไปสู่การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแก่สมาชิกในครอบครัวคนอื่นด้วย

3. เป็นแนวทางในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้กับครอบครัวอื่น ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ

4. หน่วยงานสามารถนำรูปแบบไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนางานการส่งเสริมสุขภาพสร้างนำซ่อมในประชากรกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุขและขยายลงพื้นที่อื่น ๆ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการเพื่อป้องกันการเกิดโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ข้อเสนอ แนวคิดวิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ ผลของ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์จากการดูแลของญาติผู้ดูแล

2. เพื่อศึกษาอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายใน 28 วัน ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวได้ใช้ศักยภาพสูงสุดถูกต้องเหมาะสมเพื่อดูแลและพึ่งพาตนเองได้ ลดภาระของผู้ดูแล
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริหารจัดการด้านการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพเพื่อลดอัตราการกลับไปนอนโรงพยาบาล
3. เป็นแนวทางปฏิบัติให้กับบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน
4. หน่วยงานสามารถนำรูปแบบไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนางาน โรคหลอดเลือดสมองหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุขและขยายลงพื้นที่อื่น ๆ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**คำรับรองการดำเนินการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน
(เฉพาะกรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน)**

ชื่อผลงาน เรื่อง ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะโภชนาการและระดับน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน

ชื่อผู้ดำเนินการ	ลักษณะงานที่รับผิดชอบของแต่ละคน	ผู้ดำเนินการ	สัดส่วนการดำเนินการ (คิดเป็นร้อยละ)
1.นางอุบลรัตน์ กীরติมากุล	<ul style="list-style-type: none"> - สำรวจปัญหา วางแผน วิเคราะห์ สังเคราะห์ พัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยใช้รามาโมเดลและพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ - ขออนุมัติการทำวิจัยต่อหัวหน้าพยาบาลและผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังกาลย์ ทัศนารมย์ - ประชุมเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัยโดยประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูลแผนการปฏิบัติติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นแนวทางให้ครอบครัวเป็นไปในทิศทางเดียวกัน - ดำเนินการทดลองตามขั้นตอนจนเสร็จสิ้นตามกำหนดเวลาหลังจากนั้นประเมินผลและประเมินซ้ำตามแผนที่กำหนด 	ร้อยละ90	
2.นางอัมพุณี บัวสด	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม ร่วมประชุมและทำกิจกรรมกลุ่ม ร่วมสังเกตพฤติกรรม ประเมินก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม 	ร้อยละ10	

ได้ตรวจสอบการจัดสัดส่วนและลักษณะงานที่รับผิดชอบแล้วเห็นว่าถูกต้องตรงความจริง
ทุกประการ

(ลงชื่อ)อุบลรัตน์ กীরติมากุล.....ผู้รับการประเมิน
(นางอุบลรัตน์ กীরติมากุล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาลทั่วไป)
กลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไป

ศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังกวาลย์ ทัศนารมย์ สำนักอนามัย
วันที่.....๑๘ ก.ค. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ)อัมพชนิ บัวสด.....ผู้ร่วมดำเนินการ
(นางอัมพชนิ บัวสด)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไป

ศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังกวาลย์ ทัศนารมย์ สำนักอนามัย
วันที่.....๑๘ ก.ค. ๒๕๖๕