



รายงานการปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ของอาจารย์พยาบาล

ประจำปีการศึกษา 2567

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

- .....
1. ชื่อ - สกุล.....นางศิริลักษณ์ เมืองไทย.....ตำแหน่ง.....อาจารย์.....
  2. สาขาวิชา.....การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.....  
หอผู้ป่วย/แผนก.....โรงพยาบาล/หน่วยบริการสุขภาพ.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางใบไม้.....
  3. ภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา 2567.....
  4. สอดคล้องกับรายวิชาที่ดำเนินการสอนในปีการศึกษา 2567 คือ.....
    - 4.1 รายวิชาภาคทฤษฎี
      - 1) รหัสวิชา 013002010 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1
      - 2) รหัสวิชา พย.1316 การพยาบาลผู้ใหญ่ 2
    - 4.2 รายวิชาภาคปฏิบัติ
      - 1) รหัสวิชา 0114300223 ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1
      - 2) รหัสวิชา พย.1317 ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2

5. รายงานกิจกรรมปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ของอาจารย์พยาบาล

วัตถุประสงค์การสร้าง ความเชี่ยวชาญของอาจารย์	หอผู้ป่วย/ แผนก	รายชื่อ APN/ พยาบาล ผู้ชำนาญการขึ้นไป ที่ร่วมงาน	รายละเอียดตารางการทำงาน (โปรตรอบุกิจกรรรม วัน/เดือนปี และเวลาในการดำเนินกิจกรรม)	รวม ชั่วโมง	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์ ทางคลินิกที่คาดหวัง)	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	แผนการดำเนินการ ในปีการศึกษาถัดไป
พัฒนาความเชี่ยวชาญในการ ให้คำแนะนำและปรับ พฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิด โรคหลอดเลือดหัวใจในวัย ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ ตำบลบาง ไผ่	นางรัชก ศิริพิทักษ์ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	วันที่ 18 – 19 ก.ค. 67 วันที่ 25 – 26 ก.ค. 67 วันที่ 9 – 10 ก.ย. 67 วันที่ 16 – 17 ก.ย. 67 วันที่ 23 – 24 ก.ย. 67 เวลา 8.30 – 16.30 น. กิจกรรม 1.คัดกรองสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ประเมินความเสี่ยงด้วย Thai CV Risk Score 2.ใช้เทคนิค Health Coaching และ Motivational Interviewing ในการให้ คำแนะนำการดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ 3.ประเมิน Pre-Post ความรู้ และทักษะในการดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ	80 ชั่วโมง	1.ร้อยละ 80 ของผู้มา รับบริการในคลินิกโรค เรื้อรังได้รับคัดกรอง และให้ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันการเกิด โรคหลอดเลือดหัวใจ 2.ร้อยละ 80 มีความรู้ และมีแนวทางในการ ปรับพฤติกรรมของ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด	1.ร้อยละ 85 ของผู้มารับ บริการในคลินิกโรคเรื้อรัง ได้รับคัดกรอง และให้ ความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือด หัวใจ 2.ร้อยละ 85 มีความรู้ และมีแนวทางในการปรับ พฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือด 3.พัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ให้กับ อสม.ในหมู่บ้าน เพื่อให้มีทักษะการคัด กรองและให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยที่อยู่ในความ รับผิดชอบ	-ร่วมกับพยาบาล วิชาชีพและ อสม.จัด กิจกรรม ประชุมเชิง ปฏิบัติการในการคัด กรองและให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยที่อยู่ในความ รับผิดชอบ

6.แผนการนำผลจากการเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ของอาจารย์พยาบาล ประจำปีการศึกษา 2567 ไปใช้ในปีการศึกษา 2568

6.1 รายวิชาปีการศึกษา 2568 ที่จะนำไปใช้

- 1) วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1
- 2) วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2

6.2 ประเด็นที่จะนำไปใช้

- 1.มีแนวทางในการคัดกรองและการให้ความรู้เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มเสี่ยง
- 2.ส่งเสริมการเรียนรู้แบบบูรณาการ (Experiential Learning) นักศึกษาได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริง

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์การเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....

(นางศิริลักษณ์ เมืองไทย)

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ขอรับรองว่านางศิริลักษณ์ เมืองไทย ได้มีการเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงานและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ลงชื่อ.....

(นางศิริลักษณ์ เมืองไทย)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดวงหทัย ศรีสุจริต)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นงนภัทร รุ่งเนย)

ผู้อำนวยการ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

## โครงร่างงานวิจัย

ผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการต่อความรู้และทักษะของ อสม. ในการคัดกรองและให้คำแนะนำในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจในชุมชนบางไป๋ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี

### 1. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดหัวใจยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย (World Health Organization [WHO], 2021) ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขชี้ให้เห็นว่าอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตจากโรครีมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีปัจจัยเสี่ยงหลักได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ และภาวะอ้วน (กรมควบคุมโรค, 2566) การคัดกรองความเสี่ยงตั้งแต่เนิ่นๆ และการให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแก่กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ถือเป็นมาตรการสำคัญที่จะช่วยลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของโรค รวมถึงลดภาระของระบบสาธารณสุขได้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการเป็นกลไกหลักด้านสุขภาพในระดับชุมชน โดยทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) การที่ อสม. มีความรู้และทักษะในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและให้คำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสม จะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพเบื้องต้นได้รวดเร็วขึ้น และส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

ชุมชนบางไป๋ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งอาจส่งผลให้ประชากรมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกัน การเสริมสร้างศักยภาพของ อสม. ในพื้นที่ ให้ความรู้และทักษะในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและให้คำแนะนำที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ อสม. สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และจัดการโรคในชุมชนได้อย่างยั่งยืน การวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการต่อความรู้และทักษะของ อสม. ในการคัดกรองและให้คำแนะนำในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรการอบรมและยกระดับศักยภาพของ อสม. ในพื้นที่ต่อไป

### 2. ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

ความสำคัญ:

- ช่วยเสริมสร้างและยกระดับศักยภาพของ อสม. ในชุมชนบางไป๋ไม่มีความรู้และทักษะที่ถูกต้องเกี่ยวกับคัดกรองและให้คำแนะนำในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ
- สนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน
- เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการอบรมสำหรับ อสม. ในอนาคต เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาสุขภาพในพื้นที่
- ส่งเสริมบทบาทของ อสม. ให้เป็นบุคลากรสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืน

## ประโยชน์ของการวิจัย:

- ต่อ อสม.: อสม. จะได้รับความรู้และทักษะที่เพิ่มขึ้นในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและให้คำแนะนำโรคหลอดเลือดหัวใจ ทำให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ต่อชุมชน: ประชาชนในชุมชนบางไปไม่ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ จะได้รับการคัดกรองและคำแนะนำด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมากขึ้น นำไปสู่การดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ลดโอกาสการเกิดโรคหรือความรุนแรงของโรค
- ต่อหน่วยงานสาธารณสุข: ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขในการวางแผนและพัฒนากลยุทธ์เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของ อสม. และยกระดับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับชุมชน
- ต่อวงวิชาการ: เป็นองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปอ้างอิงและต่อยอดงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ และงานป้องกันโรคในชุมชน

## 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของ อสม. ในการคัดกรองและให้คำแนะนำในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะของ อสม. ในการคัดกรองและให้คำแนะนำในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ

## 4. สมมุติฐานการวิจัย

- อสม. มีความรู้ในการคัดกรองและให้คำแนะนำในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการสูงกว่าก่อนการอบรม
- อสม. มีทักษะในการคัดกรองและให้คำแนะนำในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการสูงกว่าก่อนการอบรม

## 5. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในชุมชนบางไปไม่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทุกคน

กลุ่มตัวอย่าง: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนบางไปไม่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

- การอบรมเชิงปฏิบัติการ: หมายถึง การจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นการฝึกปฏิบัติจริง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสร้างความเข้าใจในเนื้อหาเกี่ยวกับการคัดกรองและให้คำแนะนำในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยจะครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การวัดค่าทางกายภาพ (เช่น ความดันโลหิต รอบเอว) การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น การแปลผล การให้คำแนะนำที่เหมาะสมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการส่งต่อผู้ป่วย

- ความรู้ในการคัดกรองและให้คำแนะนำในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ: หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ วิธีการคัดกรองเบื้องต้น การแปลผลค่าต่างๆ และแนวทางการให้คำแนะนำสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ซึ่งวัดได้จาก แบบทดสอบความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- ทักษะในการคัดกรองและให้คำแนะนำในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ: หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและให้คำแนะนำอย่าง ถูกต้องตามขั้นตอน เช่น การวัดความดันโลหิต การวัดรอบเอว การบันทึกข้อมูล และการให้คำแนะนำ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ซึ่งวัดได้จากการสังเกตการณ์ ปฏิบัติงานและแบบประเมินทักษะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- อสม.: หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการแต่งตั้งและปฏิบัติงานในชุมชนบาง ไปไม่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

## 7.การดำเนินการวิจัย เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดผล ก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design)

- ประชากร: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในชุมชนบางไปไม่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งหมด
- กลุ่มตัวอย่าง: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนบางไปไม่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก

## 8. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1. เป็น อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในชุมชนบางไปไม่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. สามารถสื่อสารภาษาไทย อ่านออก เขียนได้
3. สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการได้ตลอดหลักสูตร
4. ยินดีให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถาม/แบบทดสอบ/แบบประเมินทักษะ

## 9. เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการได้ตลอดหลักสูตร
2. ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ยินยอมให้ข้อมูล

## 10. ขนาดและหลักการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง และจำนวน ประชากร อสม. ในชุมชนบางไปไม่มีจำนวน 30 ราย ผู้วิจัยจะเลือกใช้ การเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมด (Total population sampling) หากจำนวน อสม. ทั้งหมดเหมาะสมกับการเป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัย แบบกลุ่มเดียว สำหรับการวิจัยเชิงทดลองที่มีการวัดผลก่อนและหลัง โดยกำหนดค่า alpha (ระดับนัยสำคัญ) ที่ 0.05 และค่า  $Z_{1-\alpha/2}$  ที่ 1.96 ค่า  $Z_{1-\beta}$  (อำนาจการทดสอบ) ที่ 0.84 (อำนาจการทดสอบ 80%) และค่า  $S_d$  (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างคะแนนก่อนและหลัง) และ  $d$  (ขนาดอิทธิพลที่ต้องการ เห็น) โดยจะมีการทำ pilot study เพื่อหาค่า  $S_d$  และ  $d$  ที่เหมาะสม หากจำเป็นต้องมีการสุ่มตัวอย่าง

## 11. เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบทดสอบความรู้ในการคัดกรองและให้คำแนะนำในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ: เป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบ (Multiple Choice) จำนวน 20-30 ข้อ (จะปรับตามความเหมาะสมของเนื้อหา) ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การแปลผล และการให้คำแนะนำที่เหมาะสม ผู้วิจัยจะตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient
2. แบบประเมินทักษะในการคัดกรองและให้คำแนะนำในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ: เป็นแบบประเมินที่ใช้สำหรับสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง เช่น การวัดความดันโลหิต การวัดรอบเอว การบันทึกข้อมูล การให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนที่ชัดเจน ผู้วิจัยจะตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability) หากมีการประเมินโดยผู้วิจัยมากกว่าหนึ่งคน

## 12. วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตและชี้แจง: ผู้วิจัยจะทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี เมื่อได้รับการอนุญาต จะชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอนการวิจัย รวมถึงสิทธิในการเข้าร่วมและถอนตัวจากการวิจัยแก่ อสม. ผู้สนใจ
  2. ประเมินความรู้และทักษะก่อนการอบรม (Pretest):
    - o ความรู้: อสม. ทำแบบทดสอบความรู้ในการคัดกรองและให้คำแนะนำในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ
    - o ทักษะ: ผู้วิจัยสังเกตการณ์และประเมินทักษะการคัดกรองและให้คำแนะนำ ของ อสม. แต่ละคน โดยใช้แบบประเมินทักษะ
  3. การดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการ: จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการตามหลักสูตรที่กำหนด ซึ่งเน้นการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการจริงเกี่ยวกับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง การประเมิน การแปลผล และการให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง การอบรมจะใช้ระยะเวลาที่เหมาะสม
  4. ประเมินความรู้และทักษะหลังการอบรม (Posttest): หลังจากสิ้นสุดการอบรมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยจะดำเนินการประเมินความรู้และทักษะของ อสม. อีกครั้ง โดยใช้เครื่องมือชุดเดียวกับที่ใช้ก่อนการอบรม เพื่อเปรียบเทียบผล
- ## 13. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด ดังนี้:
- การขอความยินยอมโดยได้รับข้อมูลครบถ้วน (Informed Consent): ผู้วิจัยจะอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ ความเสี่ยง และสิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจอย่างชัดเจน และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมก่อนเริ่มการวิจัย
  - การรักษาคำลับ: ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ จะใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น และจะนำเสนอบริการทางการแพทย์โดยไม่ระบุตัวตน
  - สิทธิในการถอนตัว: กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

- การได้รับประโยชน์สูงสุดและความเสี่ยงน้อยที่สุด: การอบรมเชิงปฏิบัติการถูกออกแบบมาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อ อสม. ในการพัฒนาศักยภาพตนเอง โดยมีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นน้อยที่สุด

#### 14. การวิเคราะห์ข้อมูล

##### 1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป:

- ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการเป็น อสม. (หากมีการเก็บข้อมูล)

##### 2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้และทักษะก่อนและหลังการอบรม:

- ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Paired Samples t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะในการคัดกรองและให้คำแนะนำในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจของ อสม. ก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ หากข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ
  - หากข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบ Paired Samples t-test อาจพิจารณาใช้สถิติทดสอบที่ไม่ใช้พารามิเตอร์ (Non-parametric test) เช่น Wilcoxon Signed-Rank Test แทน