ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดเลย

Received: November 19, 2025
Revised: May 5, 2026
Accepts: May 12, 2026

กาญจนาภรณ์ ยศปัญญา (พย.ม)[1*]
พัทยา แก้วสาร (ปร.ด.)[2]
วัลภา ศรีบุญพิมพ์สวย (ปร.ด.)[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ 2) เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกัน คัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้าศึกษา ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง พยาบาล 11 คน ผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ 11 คน เครื่องมือประกอบด้วย 1) โปรแกรมการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดเลย 2) แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ 3) แบบประเมินทักษะในการดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ และ 4) แบบบันทึกอุบัติการณ์/ภาวะแทรกซ้อน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณา และวิลคอกซอนไซนด์แรงค์เทส (Wilcoxon signed-rank test)

ผลการวิจัยพบว่า 1) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงจากร้อยละ 55.55 เป็นร้อยละ 9.09 ข้อเสนอแนะควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการพัฒนาบุคลากร และศึกษาติดตามผลระยะยาวเพื่อประเมินความคงอยู่ของความรู้และทักษะ

คำสำคัญ: การผ่าตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า ความรู้ทางการพยาบาล ทักษะทางการพยาบาล การผ่าตัดวันเดียวกลับ

[1*] นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, Thailand
[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, Thailand
[3] สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, Thailand
Corresponding Author: Tankanjanaporn@gmail.com

The Effects of a Knowledge and Skills Development Program for Nurses on the Care of Patients Undergoing Loop Electrosurgical Excision Procedure as One Day Surgery at a Hospital in Loei Province

Kanchanaporn Yadpanya (M.N.S.)[1*]
Pattaya Kaewsarn (Ph.D.)[2]
Wanlapa Sriboonpimsuay (Ph.D.)[3]

Abstract

The objectives of this research were to: 1) compare nurses' knowledge and skills before and after participation in a knowledge and skills development program for nurses at a hospital in Loei Province on the care of patients undergoing loop electrosurgical cervical excision procedure as one day surgery. 2) compare the incidence of complications in patients before and after program implementation.

This was quasi-experimental research using a single-group pretest-posttest design. The sample was selected by purposive sampling who met the inclusion criteria consisted of 11 nurses working at a hospital in Loei Province and 11 patients undergoing loop electrosurgical cervical excision procedure as one day surgery. The research instruments consisted of 1) a program of knowledge and skills development on the care of patients undergoing loop electrosurgical cervical excision procedure as one day surgery 2) a questionnaire on knowledge about the care of patients undergoing loop electrosurgical cervical excision procedure as one day surgery, 3) a skill evaluation form on the care of patients undergoing loop electrosurgical cervical excision procedure as one day surgery, and 4) a complication and incidence record form. Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test.

The results revealed that: (1) after the program, nurses' knowledge and skill scores were significantly higher than before ($p < .05$); and (2) the incidence of complications decreased from 55.55% to 9.09%. It is recommended that this program be integrated into personnel development, with further studies to evaluate long-term retention.

Keywords: Loop electrosurgical excision procedure, Nursing knowledge, Nursing skills, One-day surgery.

[1*] Master's Degree Student, Master of Nursing Science Program, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Thailand

[2] Assistant Professor, Dr., School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Thailand

[3] School of Nursing, Udon Thani Rajabhat University, Thailand

Corresponding Author: Tankanjanaporn@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญ

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยในแต่ละปีมีผู้หญิงประมาณ 604,000 คนทั่วโลกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้มากกว่า 342,000 คน หากตรวจพบในระยะก่อนเป็นมะเร็ง ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม สามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้ (World Health Organization, 2024) การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า ซึ่งเป็นหัตถการที่ใช้ห่วงลวดไฟฟ้าตัดเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกที่มีความผิดปกติออก เพื่อการวินิจฉัยและรักษาในคราวเดียว และสามารถให้บริการในรูปแบบผู้ป่วยนอกหรือผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้ (Young et al., 2023) แม้ว่าหัตถการนี้มีประสิทธิภาพสูงและใช้แพร่หลาย แต่ยังมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะสั้นและระยะยาว (Cho et al., 2024; Felber et al., 2024) ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้สะท้อนถึงความจำเป็นที่พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะ เพื่อเฝ้าระวังและให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมในทุกระยะของการรักษา

ในประเทศไทยในกลุ่มมะเร็งผู้หญิง มะเร็งปากมดลูกพบมากที่สุดเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 30–50 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงานที่มีบทบาทสำคัญต่อครอบครัวและสังคม (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2565) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและรักษาระยะก่อนมะเร็งอย่างครอบคลุม รวมถึงการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ซึ่งช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ (ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์ และคณะ, 2566)

โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดเลย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ทำหน้าที่เป็นแม่ข่ายด้านสูตินรีเวชของอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดเลย รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง โดยเริ่มให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 และมีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2566 และ 2567 มีผู้รับบริการ 132 คน และ 226 คน ตามลำดับ สำหรับการตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า มีผู้รับบริการในช่วงปี พ.ศ. 2561–2567 จำนวน 11, 14, 23, 56, 55, 31 และ 33 คน ตามลำดับ (งานสูติกรรมนรีเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย, 2567) ทั้งนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 โรงพยาบาลได้ปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าเป็นแบบวันเดียวกลับ

จากการทบทวนข้อมูลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านวิสัญญีพยาบาลและการพยาบาลผ่าตัดมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ แตกต่างกันในการดูแลแต่ละระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า พบว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ป่วยเตรียมตัวไม่พร้อมและต้องเลื่อนนัด คิดเป็นร้อยละ 12 และพบการไม่ตรวจสอบวันหมดอายุของกรดอะซิติก 3% ร้อยละ 6.06 2) ระยะขณะตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า พบอุบัติการณ์เสียเลือดผิดปกติโดยขาดการเตรียมแก้ไขด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทน คิดเป็นร้อยละ 6.06 3) ระยะหลังตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า พบการประเมินอาการและบันทึกข้อมูลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านไม่ครอบคลุม ร้อยละ 24.24 และมีผู้ป่วยกลับมารับการรักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ร้อยละ 6.06 และ 4) ระยะติดตามหลังกลับบ้าน พบว่า มีการติดตามผู้ป่วยตามเกณฑ์ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ที่ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง เพียงร้อยละ 45.45 (แผนกผ่าตัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย, 2567)

จากปัญหาที่พบข้างต้น ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ ในทุกระยะจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะที่ครอบคลุมและเป็นมาตรฐานเดียวกัน การจัดทำโปรแกรมการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยการศึกษาครั้งนี้ได้นำกรอบแนวคิดการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของกรมการแพทย์ (2566) และมาตรฐานการพยาบาลของกองการพยาบาล (2563) มาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วง

ไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า แบบวันเดียวกลับ

2) เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดเรื่องการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของกรมการแพทย์ ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) การดูแลก่อนตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า 2) การดูแลขณะตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า 3) การดูแลหลังตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า และ 4) การติดตามต่อเนื่อง มาประยุกต์ใช้ร่วมกับมาตรฐานการพยาบาลของกองการพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi–Experimental Research Design) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One Group Pre–Post Test Design) โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดเลย มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 1 ปี คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 11 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดเลย แบ่งเป็น 2 ชุด คือ (1) ข้อมูลย้อนหลังจากศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยในช่วงเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2568 (ก่อนดำเนินโปรแกรม) จำนวน 9 ราย และ (2) ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในช่วงเดือนกรกฎาคม 2568 (หลังดำเนินโปรแกรม) จำนวน 11 ราย ทั้งสองชุดคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด คือ 1) โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดเลย และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ (1) แบบประเมินความรู้ (2) แบบประเมินทักษะ และ (3) แบบบันทึกอุบัติการณ์และภาวะแทรกซ้อน มีรายละเอียดดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดเลย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) การจัดอบรมให้ความรู้ใช้เวลา 180 นาที โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ และ (2) การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการโดยใช้สถานการณ์จำลองใช้เวลา 180 นาที พร้อมคู่มือประกอบการฝึกอบรม

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ฉบับ ดังนี้

(1) แบบประเมินความรู้ของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ ใช้วัดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก (ก ข ค ง) จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุมการดูแลทั้ง 4 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อน ระยะขณะ ระยะหลัง และระยะติดตามหลังตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า คะแนนเต็ม 20 คะแนน ตอบถูก = 1 คะแนน ตอบผิด = 0 คะแนน

(2) แบบประเมินทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ ใช้วัดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เป็นแบบประเมินการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ ครอบคลุมการดูแลทั้ง 4 ระยะ โดยพยาบาลผู้มีประสบการณ์และสูติแพทย์เป็นผู้ประเมิน คะแนนเต็ม 10 คะแนน ปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วน = 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ได้หรือไม่ครบถ้วน = 0 คะแนน

(3) แบบบันทึกอุบัติการณ์และภาวะแทรกซ้อน ในการดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ครอบคลุม 4 รายการ ได้แก่ การเลื่อนนัดอุปกรณ์ไม่พร้อม ภาวะเลือดออกขณะทำหัตถการ และการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง บันทึกเป็นรายกรณี เกิดภาวะแทรกซ้อน = 1 คะแนน ไม่เกิด = 0 คะแนน คะแนนรวมสูงสุด 4 คะแนน รายงานผลเป็นจำนวนและร้อยละ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity: CV) นำแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะ และแบบบันทึกอุบัติการณ์ เสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน เพื่อประเมินความสอดคล้องโดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินความรู้ แบบประเมินทักษะ และแบบบันทึกอุบัติการณ์ เท่ากับ .82, .82 และ .80 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

2) การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นคำนวณค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้โดยใช้สูตรคูเดอร์–ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .71 และคำนวณค่าความเที่ยงของแบบประเมินทักษะโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .89 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ (ตุลาคม 2567–พฤษภาคม 2568) เป็นช่วงระยะเวลาของการวางแผน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

2) ดำเนินการขอหนังสืออนุญาตการเก็บข้อมูลวิจัย จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการและหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลดังกล่าว

3) ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเลย และหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเลย เพื่อขอเก็บข้อมูลวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดข้อมูลที่เก็บวิจัย วัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

4) เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง อธิบายขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย วัตถุประสงค์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย

5) ประสานและชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัย แจ้งวัน เวลา สถานที่การจัดอบรมต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อขออนุญาตจัดอบรม

6) ประสานงาน และ ทำหนังสือเชิญวิทยากรบรรยายในการจัดอบรม

7) จัดเตรียมคู่มือประกอบการฝึกอบรม และอุปกรณ์เครื่องมือ ที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติทักษะ

8) จัดเตรียมผู้ช่วยจำนวน 2 คน ในการช่วยดำเนินการอบรม แจ้งกำหนดการ หน้าที่ และความรับผิดชอบและซักซ้อมความเข้าใจในขั้นตอนต่าง ๆ ตามกำหนดการอบรมจนเป็นที่เข้าใจและรับทราบ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การอบรมอย่างชัดเจน

นอกจากนี้ในระยะนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน ย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ จำนวน 9 ราย ในช่วงเดือนเมษายน–พฤษภาคม 2568 เพื่อใช้เป็นข้อมูลเปรียบเทียบก่อนดำเนินโปรแกรม

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (มิถุนายน 2568) แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 การประเมินก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (2 สัปดาห์ก่อนวันอบรม) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยแก่พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลพื้นฐาน 2 ส่วนพร้อมกัน ได้แก่ (1) ให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้ด้วยตนเอง และ (2) ประเมินทักษะ ผู้ประเมินได้แก่ พยาบาลผู้มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้ามากกว่า 5 ปี และสูติแพทย์ ใช้แบบประเมินทักษะโดยสังเกตการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างขณะดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าในหน่วยงาน จากนั้นนำผลการประเมินทั้งสองส่วนเสนอต่อทีมวิทยากรเพื่อวางแผนปรับกิจกรรมอบรมให้สอดคล้องกับระดับความรู้และทักษะของกลุ่มตัวอย่าง

ช่วงที่ 2 การดำเนินการอบรม จัดอบรมแบบผสมผสาน ประกอบด้วย (1) การบรรยายโดยวิทยากร ใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ ใช้เวลา 180 นาที และ (2) การฝึกปฏิบัติโดยใช้สถานการณ์จำลอง เปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ อภิปรายและสะท้อนคิด ใช้เวลา 180 นาที

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล (กรกฎาคม 2568)

1) ภายหลังสิ้นสุดการอบรม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรม 2 ส่วน ได้แก่ (1) ให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้ด้วยตนเอง และ (2) แบบประเมินทักษะโดยพยาบาลผู้มีประสบการณ์และสูติแพทย์ ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล

2) ผู้วิจัยรวบรวมแบบบันทึกอุบัติการณ์และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับที่เข้ารับบริการในช่วงเดือนกรกฎาคม 2568 (หลังดำเนินโปรแกรม) จำนวน 11 ราย พร้อมติดตามอย่างต่อเนื่องทุก 1 สัปดาห์ เป็นเวลา 1 เดือน

3) นำข้อมูลทั้งหมดวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ และค่าเฉลี่ย (2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test และ (3) เปรียบเทียบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการใช้โปรแกรม รายงานผลเป็นจำนวนและร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

1) ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่สำนักงานสาธารณสุขรับรองเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2568

2) ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย การรักษาความลับ ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ โดยชี้แจงก่อนให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ข้อ ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนในการดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตอนที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความรู้และทักษะ

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้และทักษะโดยรวมของพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 11)

รายการ	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		Wilcoxon Signed Ranks Test	*p*-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1. ด้านความรู้ (คะแนนเต็ม 20)	15.20	0.40	19.20	0.80	-2.97	.003
2. ด้านทักษะ (คะแนนเต็ม 10)	9.10	1.10	9.70	0.50	-2.12	.034

$p < .05$

จากตารางที่ 1 พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เพิ่มขึ้นจาก 15.20 คะแนน (SD = 0.40) เป็น 19.20 คะแนน (SD = 0.80) ($p = .003$) และคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะเพิ่มขึ้นจาก 9.10 คะแนน (SD = 1.10) เป็น 9.70 คะแนน (SD = 0.50) *($p = .034$)*

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความรู้ รายระยะ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 11)

รายการ	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		Wilcoxon Signed Ranks Test	*p*-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1. การดูแลระยะก่อนตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า (5คะแนน)	3.45	0.69	4.80	0.40	-2.87	.004
2. การดูแลระยะขณะตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า (5คะแนน)	4.45	0.65	4.80	0.40	-2.24	.025
3. การดูแลระยะหลังตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า(5 คะแนน)	4.10	0.70	4.65	0.50	-2.12	.034
4. การติดตามหลังตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า (5 คะแนน)	3.25	0.45	4.90	0.30	-2.97	.003
รวม (คะแนนเต็ม 20)	**15.20**	**0.40**	**19.20**	**0.80**	**-2.97**	**.003**

$p < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้รวมเพิ่มขึ้นจาก 15.20 คะแนน (SD = 0.40) เป็น 19.20 คะแนน (SD = 0.80) (p = .003) เมื่อพิจารณารายระยะ พบว่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะ โดยระยะที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ ระยะติดตามหลังตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า ($\bar{x}$ ก่อน=3.25, SD = 0.45; $\bar{x}$ หลัง = 4.90, SD = 0.30; p = .003) รองลงมาคือระยะก่อนตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า ($\bar{x}$ ก่อน = .45, SD = 0.69; $\bar{x}$ หลัง = 4.80, SD = 0.40; p = .004) ระยะขณะตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า ($\bar{x}$ ก่อน = 4.45, SD = 0.65; $\bar{x}$หลัง = 4.80, SD = 0.40; p = .025) และระยะหลังตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า ($\bar{x}$ ก่อน = 4.10, SD = 0.70; $\bar{x}$ หลัง = 4.65, SD = 0.50; p = .034) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านทักษะ รายระยะ ก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรม (n = 11)

รายการ	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		Wilcoxon Signed Ranks Test	*p*-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1. การดูแลระยะก่อนตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า (3 คะแนน)	2.46	0.69	3.00	0.00	-2.12	.034
2. การดูแลระยะขณะตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า (3 คะแนน)	3.00	0.00	3.00	0.00	0.00	1.00
3. การดูแลระยะหลังตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า (2 คะแนน)	2.00	0.00	2.00	0.00	0.00	1.00
4. การติดตามหลังตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า (2 คะแนน)	1.64	0.50	1.70	0.46	-1.00	.32
รวม (คะแนนเต็ม 10)	**9.10**	**1.10**	**9.70**	**0.50**	**-2.12**	**.034**

$p < .05$

จากตารางที่ 3 พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยทักษะรวมเพิ่มขึ้นจาก 9.10 คะแนน (SD = 1.10) เป็น 9.70 คะแนน (SD = 0.50) (p = .034) เมื่อพิจารณารายระยะพบว่า ระยะก่อนตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\overline{x}$ ก่อน = 2.46, SD = 0.69; $\overline{x}$ หลัง = 3.00, SD = 0.00; p = .034) ส่วนระยะขณะและระยะหลังตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าไม่พบความแตกต่างทางสถิติ (p = 1.000 ทั้งสองระยะ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเต็มตั้งแต่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สะท้อนว่าพยาบาลมีทักษะในระยะดังกล่าวอยู่ในระดับสูงจากประสบการณ์การปฏิบัติงาน (Ceiling Effect) สำหรับระยะติดตามหลังกลับบ้าน คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ($\overline{x}$ ก่อน = 1.64, SD = 0.50; $\overline{x}$ หลัง = 1.70, SD = 0.46) แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .320) อาจเนื่องจากระยะเวลาติดตามผล 1 เดือนยังไม่เพียงพอให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมอย่างชัดเจน

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

รายการ	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	จำนวน (9 คน)	ร้อยละ	จำนวน (11 คน)	ร้อยละ
1. จำนวนการเลื่อนนัดผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า	2	22.22	1	9.09
2. อุปกรณ์ ไม่พร้อมใช้	1	11.11	0	0
3. การพยาบาลเมื่อเลือดออกผิดปกติขณะตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า ไม่ครอบคลุม	1	11.11	0	0
4. การกลับตรวจรักษาซ้ำใน 48 ชั่วโมง	1	11.11	0	0
รวม	**5**	**55.55**	**1**	**9.09**

จากตารางที่ 4 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนในการดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับระหว่างข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (รวบรวมจากเวชระเบียนผู้ป่วยย้อนหลัง ช่วงเดือนเมษายน–พฤษภาคม 2568 จำนวน 9 ราย) ข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรม (ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในเดือนกรกฎาคม 2568 จำนวน 11 ราย) พบว่า อุบัติการณ์โดยรวมลดลงจาก 5 ครั้ง (ร้อยละ 55.55) เหลือ 1 ครั้ง (ร้อยละ 9.09) โดยอุบัติการณ์ที่ไม่พบภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งาน การพยาบาลเมื่อเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติขณะทำหัตถการไม่ครอบคลุม และการกลับมารับการรักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ส่วนการเลื่อนนัดลดลงจาก 2 ครั้ง เหลือ 1 ครั้ง ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยมีประจำเดือนในวันนัด ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยก่อนและหลังโปรแกรมไม่เท่ากัน การเปรียบเทียบรายงานในรูปแบบร้อยละ เพื่อให้สามารถนำมาเปรียบเทียบสัดส่วนได้อย่างเหมาะสม ผลที่ได้เป็นการสะท้อนแนวโน้มเชิงพรรณนา การศึกษาที่มีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นและระยะเวลาติดตามที่ยาวนานขึ้นจะช่วยยืนยันผลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

อภิปรายผล

จากการศึกษาพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดเลย นำมาสู่การอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1) ด้านความรู้ ผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นจาก 15.20 เป็น 19.20 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .003) สอดคล้องกับผลในตารางที่ 1 แสดงให้เห็นถึงผลของโปรแกรมในการพัฒนาความรู้ เมื่อพิจารณารายระยะ (ตารางที่ 2) พบว่า คะแนนเพิ่มขึ้นในทุกระยะ โดยระยะติดตามหลังกลับบ้านมีการเพิ่มขึ้นมากที่สุด (3.25 เป็น 4.90 คะแนน) สะท้อนว่าก่อนการพัฒนา พยาบาลยังมีช่องว่างความรู้ในระยะนี้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลหน้างานที่พบว่าการติดตามผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถตอบสนองปัญหาจริงในระบบบริการได้ โดยเฉพาะในระยะต่อเนื่อง ซึ่งเป็นหัวใจของระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ทั้งนี้เป็นเพราะรูปแบบการเรียนรู้ที่ใช้ทั้งการบรรยายและการฝึกคิดวิเคราะห์ ทำให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom et al. (1956) ที่เน้นการพัฒนาความรู้ตั้งแต่ระดับการจดจำจนถึงการประเมินค่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ Phoolcharoen et al. (2022), Abram et al. (2025) และ Stucky et al. (2023) พบว่าการอบรมที่มีเนื้อหาครอบคลุมและใช้เทคนิคการเรียนรู้ที่หลากหลายสามารถเพิ่มพูนความรู้ของพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญ

2) ด้านทักษะ ผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะโดยรวมเพิ่มขึ้น (9.10 เป็น 9.70, *p* = .034) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายระยะ (ตารางที่ 3) พบว่า มีเพียงระยะก่อนตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่ระยะขณะและระยะหลังตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าไม่พบความแตกต่าง (*p* = 1.000) เนื่องจากพยาบาลมีคะแนนเต็มตั้งแต่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สะท้อนถึงระดับทักษะที่สูงอยู่แล้ว (Ceiling Effect) สำหรับระยะติดตามหลังกลับบ้าน แม้คะแนนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (*p* = .320) อาจเนื่องจากระยะเวลาติดตามเพียง 1 เดือน ยังไม่เพียงพอให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมอย่างชัดเจน ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Ju และ Jeong (2025) และ Park et al. (2023) ที่พบว่า การฝึกอบรมแบบผสมผสานระหว่างทฤษฎีและปฏิบัติโดยใช้สถานการณ์จำลองสามารถเสริมสร้างทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ด้านอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม อุบัติการณ์โดยรวมลดลงจากร้อยละ 55.55 เหลือร้อยละ 9.09 โดยอุบัติการณ์ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ การพยาบาลเมื่อเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ และการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ไม่พบเกิดขึ้นภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้ แม้การเปรียบเทียบอาศัยข้อมูลที่มีจำนวนผู้ป่วยไม่เท่ากัน (ก่อนโปรแกรม 9 ราย หลังโปรแกรม 11 ราย) แต่แนวโน้มที่ลดลงอย่างชัดเจน สะท้อนผลลัพธ์ว่าโปรแกรมมีส่วนช่วยพัฒนาทั้งความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานจริง ทำให้สามารถป้องกันความเสี่ยงได้ดีขึ้น แสดงถึงประโยชน์ของโปรแกรมในการยกระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ You et al. (2022) ที่พบว่า การให้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านช่วยลดการกลับมารักษาซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ

สรุปเชิงอภิปราย

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลมีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้ในทุกระยะของการดูแล และพัฒนาทักษะได้อย่างมีนัยสำคัญในบางระยะ

โดยเฉพาะระยะก่อนตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า ขณะที่บางระยะไม่พบความแตกต่างเนื่องจากพยาบาลมีทักษะอยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว นอกจากนี้ยังพบแนวโน้มการลดลงของภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพการดูแลที่ดีขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น สามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม และเป็นมาตรฐานวิชาชีพ

2. ลดอุบัติการณ์และภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ปลอดภัย มีคุณภาพ และลดการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่จำเป็น

3. โปรแกรมการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ ที่เปิดให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในสาขาสูตินรีเวชได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

นำโปรแกรมการพัฒนาความรู้และทักษะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ เป็นส่วนหนึ่งด้านการพัฒนาบุคลากร เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมและยกระดับการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลทั้งกลุ่มใหม่และกลุ่มที่มีประสบการณ์ โดยควรมีการจัดฝึกอบรมในรูปแบบการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อมและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรขยายระยะเวลาติดตามผล เพื่อประเมินความคงอยู่ของความรู้และทักษะของพยาบาลในระยะยาว

2) ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างและออกแบบการวิจัยแบบมีกลุ่มควบคุม เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา

3) ควรศึกษาผลลัพธ์ในมิติอื่น เช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วย คุณภาพชีวิต และต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

4) ควรพัฒนาโปรแกรมในรูปแบบดิจิทัล เช่น E-learning หรือ Tele-nursing เพื่อเพิ่มความต่อเนื่องของการติดตามผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์. (2566). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ*. กระทรวงสาธารณสุข.

กองการพยาบาล. (2563). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ*. กรมการแพทย์.

งานสูติกรรมนรีเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย. (2567). *รายงานสถิติการให้บริการตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าปีงบประมาณ 2561–2567*. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย.

ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์, วิบูลย์ ภัณฑบดีกรณ์, กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์, และฐิติกัญญา ดวงรัตน์. (2566). *ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS&MIS) ปี 2566.* จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์.

แผนกผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย. (2567). *รายงานประจำปีงานผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ปีงบประมาณ 2567*. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2565). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2565*. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.

Abram, B., Radzimska, O., Janiszewska, J., Swiniarska, A., Papierkowska, R., Czapla, M., & Uchmanowicz, I. (2025). Evaluation of Knowledge, Attitudes, and Skills in Evidence-Based Nursing Practice Among Master's Degree Nursing Students. *Nursing Reports*, *15*(4), 117. https://doi.org/10.3390/nursrep15040117

Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of educational objectives: Handbook I: Cognitive domain*. David McKay.

Cho, A., Kim, M. Y., Park, I. S., & Park, C. M. (2024). A retrospective study for long-term oncologic and obstetric outcomes in cervical intraepithelial neoplasia treated with loop electrosurgical excision procedure: focus on surgical margin and human papillomavirus. *BMC women's health*, *24*(1), 116. https://doi.org/10.1186/s12905-024-02923-5

Felber, R., Patel, H., Skelly, A., Sobczak, A., & Campbell, T. (2024). Delayed Hemorrhage: A Rare Complication of Loop Electrosurgical Excision Procedure. *Cureus*, *16*(1), e53320. https://doi.org/10.7759/cureus.53320

Ju, J. K., & Jeong, H. W. (2025). Effect of a Practice-Oriented Electronic Medical Record Education Program for New Nurses. *Healthcare*, *13*(4), 365. https://doi.org/10.3390/healthcare13040365

Park, O., Jeon, M., Kim, M., Kim, B., & Jeong, H. (2023). The Effects of a Simulation-Based Patient Safety Education Program on Compliance with Patient Safety, Perception of Patient Safety Culture, and Educational Satisfaction of Operating Room Nurses. *Healthcare*, *11*(21), 2824. https://doi.org/10.3390/healthcare11212824

Phoolcharoen, N., Varon, M. L., Baker, E., Parra, S., Carns, J., Cherry, K., Smith, C., Sonka, T., Doughtie, K., Lorenzoni, C., Richards-Kortum, R., Schmeler, K., & Salcedo, M. P. (2022). Hands-On Training Courses for Cervical Cancer Screening, Diagnosis, and Treatment Procedures in Low- and Middle-Income Countries. *JCO global oncology*, *8*, e2100214. https://doi.org/10.1200/GO.21.00214

Stucky, C. H., Knight, A. R., Dindinger, R. A., Maio, S., House, S., Wymer, J. A., & Barker, A. J. (2023). Periop 101: Improving Perioperative Nursing Knowledge and Competence in Labor and Delivery Nurses Through an Evidence-Based Education and Training Program. *Military medicine*, *189*(Suppl 1), 24–30. https://doi.org/10.1093/milmed/usad287

World Health Organization. (2024). *Cervical cancer.* https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer

Young, S., Osman, B., & Shapiro, F. E. (2023). Safety considerations with the current ambulatory trends: more complicated procedures and more complicated patients. *Korean journal of anesthesiology*, *76*(5), 400–412. https://doi.org/10.4097/kja.23078

You, H., Lei, A., Li, X., Liao, X., & Chang, J. (2022). Discharge teaching, patient-reported discharge readiness and postsurgical outcomes in gynecologic patients undergoing day surgery: a generalized estimating equation. *BMC surgery*, *22*(1), 166. https://doi.org/10.1186/s12893-022-01607-x