

# ผลการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัดชิ้นเนื้อที่ปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ

## The effect of the development of a service model for One Day Surgery in cervical biopsy with Loop Electrosurgical Excision Procedure

จิตรารณ อธิประชา<sup>1</sup> และ วันเพ็ญ บุญประเสริฐ<sup>2,\*</sup>

Jitraporn Inpracha<sup>1</sup> and Wanpen Boonprasert<sup>2,\*</sup>

### ABSTRACT

One Day Surgery (ODS) is a quality improvement approach in health service provision. This research aimed to compare the effects of the ODS service model (experimental group, n = 64) with inpatient service (control group, n = 64) for patients undergoing Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP) on (1) pain levels, (2) the cost of care, and (3) patient satisfaction with ODS. A two-group quasi-experimental design was applied. Participants were purposively selected from patients undergoing LEEP at the Department of Obstetrics and Gynecology, Chiang Kham Hospital, Thailand. The research process consisted of four steps: (1) problem identification, (2) planning, (3) implementation, and (4) evaluation. Data collection tools included a service record form, a pain assessment form, and a satisfaction questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation). Since data were not normally distributed, the Mann-Whitney U test was used to examine differences in pain scores.

The results showed that: (1) Pain levels at the time of procedure, 2 hours, 24 hours, and beyond 24 hours post-procedure showed no statistically significant difference between the two groups ( $p > 0.05$ ), (2) The ODS service model reduced the cost of care by 10.55%, and (3) Patient satisfaction with ODS service was at the highest level. ODS care was delivered through a multidisciplinary team approach, involving patients and relatives, with post-discharge follow-up conducted via telemedicine using the “Mor Prom” application.

**Keywords:** Cervical biopsy, Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP), One Day Surgery service

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received : September 23, 2025

Revised : November 13, 2025

Accepted : December 15, 2025

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา

<sup>2</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย จังหวัดเชียงราย

<sup>1</sup> Registered Nurse, Senior Professional Level, Division of Obstetrics and Gynecology Nursing, Chiang Kham Hospital, Phayao Province, Thailand Email: Jitraporntoy@gmail.com

<sup>2</sup> Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai Rajabhat University, Chiang Rai Province, Thailand.

\*Corresponding author, E-mail: wanpen.boon@erru.ac.th

## บทคัดย่อ

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) เป็นการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของรูปแบบการให้บริการผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดขึ้นเนื้อที่ปากมดลูกด้วย ห่วงไฟฟ้า ระหว่างบริการแบบวันเดียวกลับ (กลุ่มทดลอง:  $n = 64$ ) กับแบบนอนโรงพยาบาล (กลุ่มควบคุม:  $n = 64$ ) ในด้าน (1) ระดับความเจ็บปวด (2) ค่าใช้จ่ายในการบริการ และ (3) ระดับความพึงพอใจ โดยใช้รูปแบบการวิจัย กึ่งทดลองแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดขึ้นเนื้อที่ปากมดลูกด้วย ห่วงไฟฟ้า แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่ มีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ 1) การระบุประเด็นปัญหา 2) การวางแผน 3) การปฏิบัติการ และ 4) การประเมินผล เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลการ ให้บริการ แบบประเมินความเจ็บปวด และแบบสอบถามความพึงพอใจ ข้อมูลทั่วไปและความพึงพอใจวิเคราะห์ด้วย สถิติเชิงพรรณนา (จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเจ็บปวด ของการให้บริการ ใช้สถิติทดสอบ Mann-Whitney U Test เนื่องจากการกระจายของข้อมูลไม่ปกติ

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับความเจ็บปวดไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างผู้ป่วยทั้งสอง กลุ่มในทุกช่วงเวลาประเมิน (ขณะทำหัตถการ, หลังทำหัตถการ 2 ชั่วโมง, ครบ 24 ชั่วโมง และมากกว่า 24 ชั่วโมง) ( $p > 0.05$ ) (2) บริการแบบวันเดียวกลับ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการบริการลงได้ ร้อยละ 10.55 และ (3) ระดับความพึงพอใจ ต่อบริการแบบวันเดียวกลับอยู่ในระดับมากที่สุด การดูแลแบบวันเดียวกลับเป็นการดูแลแบบทีมสหสาขาโดยให้ผู้ป่วย และญาติมีส่วนร่วม และมีการติดตามหลังจำหน่ายโดยวิธี Telemedicine ผ่าน Application หมอพร้อม

**คำสำคัญ:** การผ่าตัดขึ้นเนื้อที่ปากมดลูก; การผ่าตัดด้วยห่วงไฟฟ้า; การให้บริการแบบวันเดียวกลับ

## บทนำ

อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในหญิงไทย ของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ปี 2565 โรคมะเร็ง ที่ปากมดลูก พบเป็นอันดับที่ 2 มีจำนวน 12,956 ราย รองมาจาก โรคมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นอันดับที่ 1 จำนวน 38,559 ราย เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 10,000 คนต่อปี หรือวันละ 27 คน เสียชีวิต 5,200 คน ต่อปีหรือ เฉลี่ยวันละ 14 คน ซึ่งเป็นโรคมะเร็งที่ป้องกันได้ ร้อยละ 80 โดยพบในช่วงอายุ 30 ถึง 60 ปี (Department of Health, 2023) โรคมะเร็งปาก มดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัส ทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นหญิงที่ผ่านการมีเพศสัมพันธ์ควรมีการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกทุก 1 ปี กรณีเป็นการตรวจ pap smear หรือ ตรวจระดับสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส (HPV DNA test: Human Papilloma virus Deoxyribonucleic acid Test) ทุก 5 ปี เพื่อคัดกรองสายพันธุ์ 16, 18 ทั้งสองสายพันธุ์นี้เป็นสาเหตุแห่ง การเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 70 ส่วนสายพันธุ์อื่นๆ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับรองลงมา (Ferlay *et al.*, 2015) การตรวจคัดกรองเบื้องต้นทำให้สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคได้ (Laohutanon *et al.*, 2018; Chatuphon, 2020) จากสถิติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของคลินิกอนามัยครอบครัว โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา ในปี

พ.ศ. 2563 - 2565 พบว่ามีจำนวนหญิงกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจคัดกรองจำนวน 1,854, 1,370, 1,295 ราย ได้รับการรักษาโดยการตัดชิ้นเนื้อ ขนาดเล็ก จำนวน 207, 154, 160 ราย ได้รับการรักษาโดยการตัดชิ้นเนื้อด้วยห้วงไฟฟ้า (LEEP) จำนวน 62, 47, 43 ซึ่งในการตรวจวินิจฉัย และการรักษาโดยการตัดชิ้นเนื้อด้วยกรรไกร (Cervical punch biopsy) ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ แต่การตัดชิ้นเนื้อด้วยห้วงไฟฟ้า (LEEP) (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2025) ต้องนอนพักสังเกตอาการในโรงพยาบาลเป็นเวลา 1-2 วัน ทำให้เกิดความยุ่งยาก และหนักใจแก่ผู้ป่วย และญาติ เกิดความวิตกกังวลในการรักษา มี 1 รายที่ปฏิเสธการรักษาในตอนแรก เพื่อให้เกิดการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (Office of the permanent secretary, 2018) ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ทำให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาที่มีคุณภาพ ลดระยะรอคอยการผ่าตัด ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดอัตราการเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย และลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล (Institute for Healthcare Quality Accreditation, 2019) ดังนั้น กลุ่มงานสูติรีเวช ได้ปรับปรุงแผนการดูแลผู้ป่วยหลังทำหัตถการตัดชิ้นเนื้อด้วยห้วงไฟฟ้าจากเดิมที่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล 1-2 วัน (Non-One Day Surgery: Non-ODS) เปลี่ยนเป็นนอนสังเกตอาการหลังทำ 2 ชั่วโมง (One Day Surgery: ODS) (Department of Medical Services, 2018) โดยเจ้าหน้าที่เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยหลังกลับบ้านพร้อมติดตามอาการต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยได้ตระหนักถึงบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการให้คำแนะนำ การติดตามต่อเนื่องอย่างเหมาะสม จึงได้ดำเนินการทำวิจัย ถึงผลการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดด้วยห้วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับบ้าน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน และเป็นแบบอย่างในการดูแลผู้ป่วยสำหรับหน่วยงานอื่นที่มีการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดด้วยห้วงไฟฟ้ารูปแบบวันเดียวกลับไป (Chongsakul *et al.*, 2020; Nonkhonman, 2020)

### คำถามการวิจัย

ผลการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชิ้นเนื้อที่ปากมดลูกด้วยห้วงไฟฟ้าในผู้ป่วยที่ได้รับการบริการแบบนอนโรงพยาบาลและแบบวันเดียวกลับบ้าน เป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดและค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยที่ได้รับการบริการแบบนอน โรงพยาบาลและแบบวันเดียวกลับบ้าน
2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการด้วยรูปแบบวันเดียวกลับบ้าน

### สมมุติฐานการวิจัย

1. ระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการบริการแบบนอน โรงพยาบาลและแบบวันเดียวกลับบ้านมีความแตกต่างกัน

## 2. ค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยที่ได้รับการบริการด้วยรูปแบบวันเดียวกลับน้อยกว่ารูปแบบนอนโรงพยาบาล

### ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษาในกลุ่มประชากรหญิงที่มีผลการตรวจวินิจฉัยที่มีภาวะความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกที่มีการติดเชื้อไวรัส ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยใช้ห่วงไฟฟ้า ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 20 กันยายน 2567

### นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

การผ่าตัดชิ้นเนื้อที่ปากมดลูก (Cervix Biopsy) หมายถึง การนำเนื้อเยื่อจากปากมดลูกที่มีความผิดปกติออกเพื่อป้องกันการลุกลามของเซลล์ที่ผิดปกติและนำเนื้อเยื่อดังกล่าวไปตรวจทางเซลล์วิทยาเพื่อวิเคราะห์หาระดับความผิดปกติที่เกิดขึ้นทางห้องปฏิบัติการ

การผ่าตัดด้วยห่วงไฟฟ้า (Loop Electrosurgical Excision Procedure: LEEP) หมายถึง การใช้ห่วงลวดขนาดเล็กที่ให้ความร้อนจากกระแสไฟฟ้าเพื่อตัดเนื้อเยื่อที่ผิดปกติออกจากปากมดลูก เป็นหัตถการที่ใช้ทั้งในการวินิจฉัยและรักษาภาวะเซลล์ปากมดลูกผิดปกติระยะก่อนมะเร็ง โดยหลังการตัดชิ้นเนื้อจะถูกส่งไปตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยันผล

การให้บริการแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) หมายถึง ระบบบริการทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยมารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการที่เตรียมการไว้ล่วงหน้า และสามารถกลับบ้านได้ในวันเดียวกัน หรืออยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง โดยไม่ต้องนอนพักค้างคืน วัตถุประสงค์หลัก คือเพื่อลดการใช้ทรัพยากรในโรงพยาบาล เพิ่มประสิทธิภาพ ลดความแออัด และทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

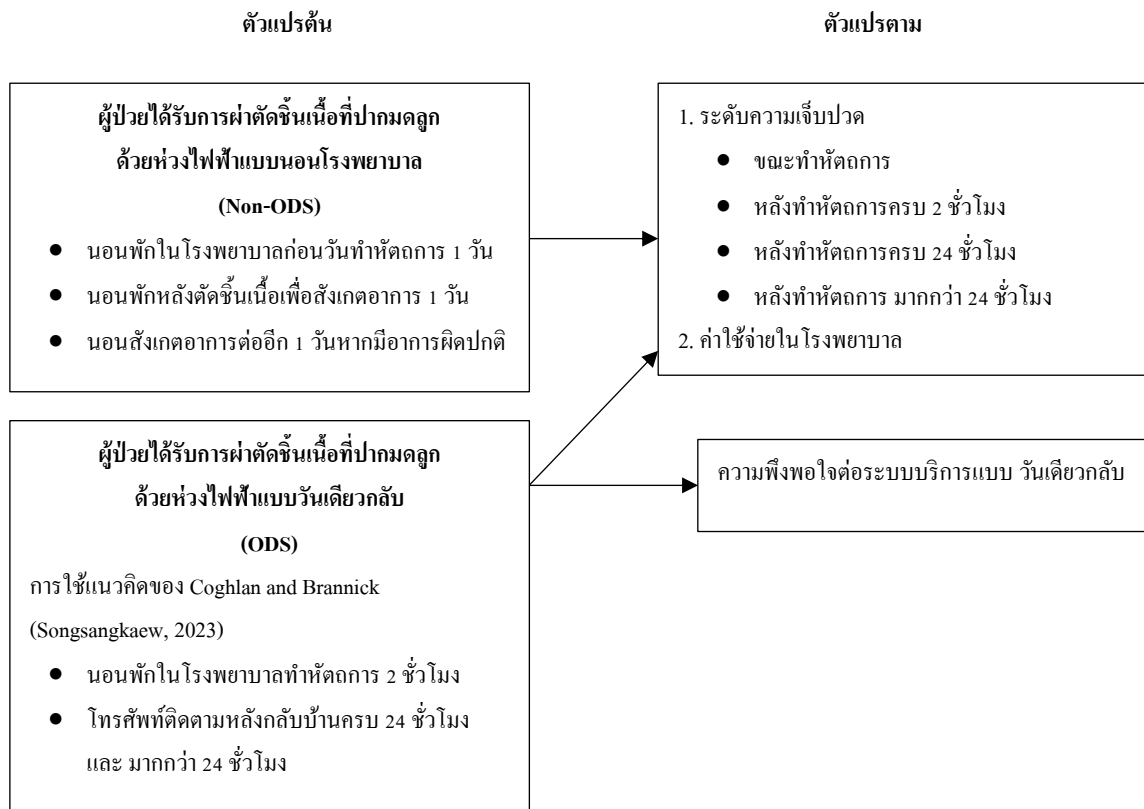
### กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้พัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชิ้นเนื้อที่ปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า แบบวันเดียวกลับ (Manunya and Khamcharoen, 2021; Thammathanapat, 2021) ร่วมกับการใช้แนวคิดของ Coghlan and Brannick (Songsangkaew, 2023) ในการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้รับการผ่าตัดด้วยห่วงไฟฟ้า ปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมความรู้และทักษะในการดูแลตนเองพร้อมกับญาติผู้ให้การดูแลทรานส์นตอนการรักษ า เหตุผลในการรักษา และผลการรักษา ทำให้ผู้ป่วยและญาติ มีแนวคิดเดียวกันกับทีมการรักษา การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงในทิศเดียวกัน (Manunya and Khamcharoen, 2021)

จากปัญหาที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดชิ้นเนื้อที่ปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าขาดความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน งานวิจัยนี้จึงได้นำทฤษฎี Coghlan and Brannick (Songsangkaew, 2023) มาใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อปรับปรุงระบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติพร้อมกัน โดยแพทย์อธิบายพยาธิสภาพโรค พยาบาลอธิบายโรคกับแนวทางการดูแล ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง และ

เหมาะสมตามแนวทางปฏิบัติ พยายามได้ทำบทบาทติดตามอาการเปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่บ้านพร้อม ประเมินผล โดยใช้ Smart phone ผ่าน Application หอมพร้อมในระบบ Telemedicine ซึ่งมาประกอบเพื่อให้เกิด กระบวนการเรียนรู้แนวทางปฏิบัติ รับทราบปัญหา ลงมือแก้ไข ปรับปรุงการปฏิบัติ สร้างความรู้ใหม่ไปพร้อม ๆ กัน นำไปสู่การเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงและพัฒนา

**แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย**



การใช้แนวคิดของ Coghlan and Brannick (Songsangkaew, 2023) มาประกอบใช้เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ แนวทางปฏิบัติ รับทราบปัญหา ลงมือแก้ไข ปรับปรุงการปฏิบัติ สร้างความรู้ใหม่ไปพร้อม ๆ กัน นำไปสู่การเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงและพัฒนา

**รูปแบบการทำวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research หรือ quasi-experimental design) คัดเลือก กลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกสูตินรีเวชกรรม เพื่อเปรียบเทียบก่อน และหลังมีการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชั้นเนื้อที่ปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์อำนาจ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรม G\*Power 3.1.9.7 ประมาณค่ากลุ่มตัวอย่าง ระดับนัยสำคัญ ( $\alpha$ ) = 0.05 ค่าอำนาจในการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 (Santlou *et al.*, 2019) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 128 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเชิงคำ ได้แก่ 1) กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่ม ODS จำนวน 64 คน และ 2) กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่ม Non-ODS จำนวน 64 คน

#### เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการผ่าตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า
2. สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้
3. ไม่มีโรคประจำตัว ที่มีผลต่อการตัดสินใจผ่าตัดปากมดลูก ได้แก่ โรคเลือด หรือ มีภาวะซีด
4. สามารถติดต่อสื่อสารทางไกลผ่านระบบ Telemedicine ทางโทรศัพท์ผ่าน Application หอมพร้อม

#### เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้
2. มีโรคประจำตัว ที่มีผลต่อการตัดสินใจผ่าตัดปากมดลูก ได้แก่ มะเร็ง โรคเลือด หรือ มีภาวะซีด
3. ไม่สามารถติดต่อสื่อสารทางไกลผ่านระบบ Telemedicine ทางโทรศัพท์ผ่าน Application หอมพร้อม

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ชุด ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลที่ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย โรคประจำตัว ชนิดยาระงับความรู้สึก เวลาที่ใช้ในการผ่าตัด รวมระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล

2. แบบบันทึกคะแนนความเจ็บปวดจากการผ่าตัดก่อนจำหน่ายและหลังจำหน่าย เป็นแบบประเมิน Pain score โดยใช้ Numerical Pain Rating Scale (NRS) ในการประเมินความเจ็บปวด การแปลผลวัดจากอาการเจ็บปวดจากน้อยไปหามาก ค่า Numeric Scale 0 - 10 คะแนน (Aussawaponpaisan & Chiwongnakkapun, 2021)

3. แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการแบบวันเดียวกลับ (Phanibut *et al.*, 2019) มีทั้งหมด 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย
- 3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง
- 4 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

## 5 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

การแปลผลความพึงพอใจ พิจารณาจากค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ บุญชุม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว โดยมีเกณฑ์ดังนี้ (Boonpong *et al.*, 2023)

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชิ้นเนื้อที่ปากมดลูกด้วยห้วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ในรายที่มีการเปลี่ยนแปลงเซลล์ปากมดลูกต้องได้รับการผ่าตัดด้วยห้วงไฟฟ้า ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับคำแนะนำการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด โดยพยาบาลคลินิกอนามัยครอบครัว ด้านการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่องโรคที่เป็น การรักษา การพยาบาล การดูแลในระยะหลังผ่าตัด และออกใบนัดให้ผู้ป่วยเพื่อนัดเข้ารับการรักษา
2. ในวันที่นัดทำหัตถการ ผู้ป่วยทำบัตรที่แผนกเวชระเบียน เข้ารับการซักประวัติที่คลินิกอนามัยครอบครัว หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยเข้าพักที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม
3. ผู้ป่วยได้รับการตัดชิ้นเนื้อที่ปากมดลูกด้วยห้วงไฟฟ้า ประเมินอาการตกเลือด อาการปวดออกใบนัดพึงผลชิ้นเนื้ออีก 2 สัปดาห์ที่คลินิกอนามัยครอบครัว
4. ผู้ป่วยพักที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม เพื่อสังเกตอาการปวด และภาวะตกเลือดระยะเวลา 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับยาและจำหน่ายกลับบ้าน
5. พยาบาลอนามัยครอบครัว โทรศัพท์ติดตามอาการผู้ป่วยผ่านระบบทางไกล (Telemedicine) โดยการประเมินอาการปวดและภาวะตกเลือด หลังจากผู้ป่วยกลับบ้านครบ 24 ชั่วโมง และมากกว่า 24 ชั่วโมง ผ่าน Application หมอพร้อม

### ขั้นตอนการพัฒนา

การพัฒนากระบวนการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชิ้นเนื้อที่ปากมดลูกด้วยห้วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ ได้ดำเนินการวิจัยตามกรอบแนวคิดของ Coghlan and Brannick ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การระบุประเด็นปัญหา 2) การวางแผน 3) การปฏิบัติการ และ 4) การประเมินผล (Songsangkaew, 2023) ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การระบุประเด็นปัญหา การคัดกรอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวทางการรักษาให้ตรงกันแบบสหสาขาวิชาชีพ

**ขั้นตอนที่ 2** การวางแผน ประชุมปรึกษาแนวทางการรักษาโดยการผ่าตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า กำหนดแนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานประชุมปรึกษา ในกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม การวางแผนการทำหัตถการผ่าตัดร่วมกัน ในทีมสหสาขาวิชาชีพ

**ขั้นตอนที่ 3** การปฏิบัติการ โดยดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ โดยการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ การให้บริการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงขณะทำหัตถการ และหลังทำหัตถการ

**ขั้นตอนที่ 4** ประเมินผล ผลการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชิ้นเนื้อที่ปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ บันทึกอุบัติการณ์ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและการโทรศัพท์ติดตามหลังกลับบ้านโดย Telemedicine ผ่าน Application หมอพร้อม เพื่อประเมินอาการผู้ป่วย ความพร้อมของผู้ป่วย และญาติที่ให้การดูแลขณะอยู่ที่บ้าน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการให้บริการทางคลินิก และความพึงพอใจของกลุ่มผ่าตัดวันเดียวกลับวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ (percentage) และค่าเฉลี่ย (mean + SD)
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเจ็บปวด (pain score) และค่าใช้จ่าย ระหว่างกลุ่มผ่าตัดวันเดียวกลับและกลุ่มนอนโรงพยาบาล ได้มีการวิเคราะห์ สมมติฐานของการแจกแจงข้อมูล (normality test) โดยใช้ Kolmogorov–Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ จึงใช้สถิตินอนพาราเมตริก Mann-Whitney U Test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

#### ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยภายหลังจากได้รับการอนุมัติการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยาเลขที่ 16/2566 ลงวันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยจึงได้มีการวางแผนดำเนินการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชิ้นเนื้อที่ปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ ได้ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลครบถ้วน ถึงรายละเอียดโครงการ วัตถุประสงค์ และผลที่จะได้รับจากการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามจนผู้ร่วมวิจัยเข้าใจอย่างดี และตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมในการเข้าร่วมในการวิจัย โดยบันทึกใบรับทราบและยินยอมเข้าร่วมโครงการทุกคน โดยข้อมูลต่างๆ ที่สามารถบ่งถึงตัวผู้เข้าร่วมวิจัยถือเป็นความลับ และผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีสิทธิหรืออิสระที่จะตัดสินใจเข้าร่วม หรือยุติการเข้าร่วมงานวิจัยและถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลจากการทำวิจัยจะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมโดยไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นสำคัญ



## ขอบเขตการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยอยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวนร้อยละ 42.18 และ 34.38 อายุเฉลี่ย 48.51 ปี และ 47.78 ปี ตามลำดับ สถานภาพสมรส ร้อยละ 90.63 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม การศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 32.81 และ 34.37 ตามลำดับ มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34.38 เท่ากัน ทั้ง 2 กลุ่ม รายได้ส่วนใหญ่น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 29.69 และ 26.56 ตามลำดับ และรายได้ 20,000 - 29,000 บาท ร้อยละ 29.69 เท่ากัน ทั้ง 2 กลุ่ม การคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 37.50 และ 40.63 ตามลำดับ ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ผ่านการคลอดบุตรแบบปกติ ร้อยละ 67.19 และ 68.75 ตามลำดับ ผู้ป่วยทุกคนไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 ทั้ง 2 กลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 1

**Table 1. General Information**

Basic Information	Non-ODS (N = 64)		ODS (N = 64)	
	N	%	N	%
<b>1. Age (year)</b>				
< 30	6	9.38	3	4.69
30 – 39	5	7.81	13	20.31
40 – 49	27	42.18	22	34.38
50 – 59	15	23.44	17	26.56
>59	11	17.19	9	14.06
Mean age (Mean ±SD)	48.51 ± 12.58		47.78 ± 11.71	
<b>2. Status</b>				
single	4	6.25	5	5
married	58	90.63	58	58
divorced/separated/widowed	2	3.12	1	1
<b>3. Education level</b>				
Primary	5	7.81	4	6.25
Secondary	21	32.81	22	34.37
Diploma	16	25	19	29.69
Bachelor's degree	22	34.38	19	29.69
<b>4. Occupation</b>				
Government service	14	21.87	10	15.63
Employment	22	34.3	22	34.38

Basic Information	Non-ODS (N = 64)		ODS (N = 64)	
	N	%	N	%
Farmer	14	21.88	21	32.81
Maid	8	12.5	4	6.25
Trading career	6	9.38	7	10.93
<b>5. Income (Baht)</b>				
< 10,000	19	29.69	17	26.56
10,000 – 19,000	15	23.44	25	39.06
20,000 – 29,000	19	29.69	19	29.69
30,000 – 39,000	6	9.38	2	3.13
40,000 – 49,000	2	3.12	1	1.56
≥ 50,000	3	4.68	0	0
<b>6. Contraception</b>				
Pill	6	9.38	3	4.69
DMPA	5	7.81	13	20.31
Condom	10	15.63	4	6.25
Non-contraception	24	37.5	26	40.63
Tubal resection	19	29.68	18	28.12
<b>7. Cervical cancer screening</b>				
Screening	64	100	64	100
Non-screening	0	0	0	0
<b>8. Pregnancy/Delivery</b>				
Non-Pregnancy	0	0	4	6.25
Caesarean section	18	28.12	14	21.88
Normal Delivery	43	67.19	44	68.75
Abortion	3	4.69	2	3.12
<b>9. Disease</b>				
Non-disease	64	100	64	100
Disease	0	0	0	0

## 2. การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการพยาบาล และการรักษา จากการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ที่ได้รับการแบบนอน โรงพยาบาลและแบบวันเดียวกลับ ได้แก่ 1) ขณะทำหัตถการ 2) หลังทำ

หัตถการ 2 ชั่วโมง 3) หลังทำหัตถการภายใน 24 ชั่วโมง และ 4) หลังทำหัตถการมากกว่า 24 ชั่วโมง ระดับความเจ็บปวดไม่แตกต่างกัน  $p > .05$  ดังแสดงในตารางที่ 2

**Table 2. Compare pain score between Non-ODS and ODS**

Period	$\bar{X}$	SD	Mean rank	Z	P
<b>1. During the procedure</b>					
Non-ODS	5.37	0.49	65.50	-	0.714
ODS	5.34	0.47	63.50	0.367	
<b>2. After the procedure 2 hrs</b>					
Non-ODS	2.81	0.69	65.34	-	0.778
ODS	2.78	0.70	63.66	0.281	
<b>3. After the procedure 24 hrs</b>					
Non-ODS	1.34	0.48	65.00	-	0.852
ODS	1.33	0.47	64.00	0.186	
<b>4. After the procedure &gt;24 hrs</b>					
Non-ODS	0.00	0.00	64.50	0.000	1.000
ODS	0.00	0.00	64.50		

### 3. การเปรียบเทียบค่าใช้จ่าย

จากตารางผลการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายรายบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับบริการแบบนอนโรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายเท่ากับ 9,483 บาทต่อราย ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยที่ได้รับบริการแบบวันเดียวกลับ เท่ากับ 8,483 บาทต่อราย เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .001$  โดยค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ได้รับบริการแบบวันเดียวกลับมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับบริการแบบนอนโรงพยาบาลจำนวน 1,000 บาทต่อราย ค่าใช้จ่ายที่น้อยกว่าคิดเป็นร้อยละ 10.55 ดังแสดงในตารางที่ 3

**Table 3. Compare cost of Non-ODS and ODS**

Cost	$\bar{X}$	SD	Mean rank	Z	P
Non-ODS	9,483	0.00	96.50	6176	<.001*
ODS	8,483	0.00	32.50	2080	

#### 4. ผลการประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการแบบวันเดียวกลับในระดับต่าง ๆ ดังนี้

1. ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.97 ได้แก่ ให้คำแนะนำขั้นตอนการเข้ารับบริการก่อนทำหัตถการ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนขณะทำหัตถการ การให้การดูแลและช่วยเหลือขณะทำหัตถการ การติดตามอาการหลังครบ 24 ชั่วโมง และความพึงพอใจต่อการได้รับการบริการแบบวันเดียวกลับในภาพรวม ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำและดูแลแบบรายบุคคลอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้ผู้ใช้บริการจึงมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด

2. ความพึงพอใจในที่อยู่ในระดับมากที่สุดรองลงมา คะแนนเฉลี่ย 4.62 คือ การดูแลช่วยเหลือจากภาวะแทรกซ้อน ในขณะที่นอนสังเกตอาการ 2 ชั่วโมงในหอผู้ป่วย ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังความรวดเร็วในการตอบสนองในการให้ความช่วยเหลือจากผู้ให้บริการ

3. ความพึงพอใจที่อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.33 คือ ให้ความรู้เรื่องโรคและแผนการรักษาก่อนทำหัตถการ เมื่อเทียบกับข้ออื่นคะแนนข้อนี้จะต่ำกว่าเพราะว่า ความเข้าใจในโรคนี้ค่อนข้างต้องใช้เวลาในการอธิบายนาน ดังแสดงในตารางที่ 4

**Table 4. Average satisfaction score for ODS**

Period	$\bar{X}$	SD	Level
1. Instructions for preparation before the procedure	4.97	0.17	Strongly agree
2. Educate about the disease and treatment options	4.33	0.47	Agree
3. Instructions for Patient Conduct During the Procedure	4.97	0.17	Strongly agree
4. Nursing Care and Support During Procedures	4.97	0.17	Strongly agree
5. Providing care and assistance for complications during procedure	4.62	0.49	Strongly agree
6. Monitoring of symptoms for 24 hours after the procedure	4.97	0.17	Strongly agree
7. Response to One Day Surgery	4.97	0.17	Strongly agree

#### อภิปรายผล

การพัฒนา รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชิ้นเนื้อที่ปากมดลูกด้วยห้วงไฟฟ้าแบบวันเดียวกลับ ได้ดำเนินการวิจัยตามกรอบแนวคิดของ Coghlan and Brannick (Songsangkaew, 2023) ที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยซึ่งกรอบแนวคิดนี้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การระบุประเด็นปัญหา การคัดกรองผู้ป่วยโดยทีมสหสาขา

วิชาชีพ ได้ประเด็นปัญหาของผู้ป่วย 2) การวางแผนกำหนดแนวทางและขั้นตอนการดำเนินงาน ประชุมปรึกษา ในกลุ่มงานสูติรีเวชกรรม การวางแผน กำหนดแนวทางการทำหัตถการผ่าตัดร่วมกัน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 3) การปฏิบัติการดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงขณะทำหัตถการ หลังทำหัตถการ 4) การประเมินผล ประเมินผลโดยการบันทึกอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด อาการเจ็บปวด ภาวะตกเลือด ขณะอยู่โรงพยาบาล และการโทรศัพท์ติดตาม ใช้วิธี Telemedicine ผ่าน Application หมอพร้อมหลังกลับบ้านเพื่อประเมินอาการ ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติที่ให้การดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน

ผลการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชั้นเนื้อที่ปากมดลูกด้วยห้วงไฟฟ้า ที่พบว่าผู้ป่วยได้รับการบริการด้านคุณภาพบริการ การรักษาพยาบาลด้วยมาตรฐานเดียวกันระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการแบบนอนโรงพยาบาลและแบบวันเดียวกลับ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการที่มีมาตรฐานไม่แตกต่างกัน และมีทางเลือกมากขึ้นในการรับบริการการผ่าตัดชั้นเนื้อที่ปากมดลูกด้วยห้วงไฟฟ้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจวรรณ มนูญญา และสกวเดือน ขำเจริญ ได้ศึกษาการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร ทำให้ผู้ป่วยได้รับการที่มีคุณภาพดั้งเดิม (Manunya and Khamcharoen, 2021) นอกจากนี้จากผลการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อระบบบริการแบบวันเดียวกลับอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ นัยนา ภาณีบุศย์ และคณะ ศึกษาผลการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่อยู่ในระดับดีมาก (Phanibut *et al.*, 2019)

งานวิจัยนี้ทำให้เกิดความครอบคลุมการดูแลทั้งระบบมากยิ่งขึ้น มีการเชื่อมโยงการรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่เริ่มแรกผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคโดยสูติแพทย์ ผู้ป่วยและญาติผู้ให้การดูแลเข้ารับคำแนะนำการปฏิบัติตัวและนัดวันเวลาในการเข้ารับการรักษาโดยพยาบาล ดำเนินการทำหัตถการโดยสูติแพทย์ ผู้ป่วยได้รับการดูแลและสังเกตอาการหลังทำหัตถการในหอผู้ป่วยสูติรีเวช 2 ชั่วโมง มีญาติที่ได้รับการเตรียมความพร้อมให้การดูแลต่อที่บ้าน พยาบาลโทรศัพท์ติดตามอาการหลังจำหน่ายครบ 24 ชั่วโมง และมากกว่า 24 ชั่วโมง มีการสื่อสารผ่าน Application หมอพร้อม บันทึกข้อมูลการรักษาหลังการดำเนินตามแนวทางดังกล่าว สามารถประเมินผลของการเปลี่ยนแปลงในด้านที่ดีขึ้นคือช่วยลดระยะเวลาอนโรยพยาบาลลงแต่คุณภาพการให้การพยาบาลยังคงมีคุณภาพตามมาตรฐานเดิม สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลภาครัฐมากยิ่งขึ้น ในด้านระบบการให้บริการ มีการลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลทั้งตัวผู้ป่วยและญาติในการเข้าใช้ ลดอัตราการครองเตียง ลดการใช้บุคลากรในการดูแลในโรงพยาบาล โดยจะเป็นค่าใช้จ่ายจากการบริการพยาบาล ค่าอาหาร ค่าห้องสามัญค่าบริการผู้ป่วยในลดลง ร้อยละ 10.55 สอดคล้องกับนโยบายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและการรักษาที่มีมาตรฐานการบริการแบบวันเดียวกลับของกระทรวงสาธารณสุข (Department of Medical Services, 2018; Institute for Healthcare Quality Accreditation 2019; Department of Medical Services, 2022; Department of Health, 2023)

## สรุป

ผลการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชิ้นเนื้อที่ปากมดลูกด้วยห้วงไฟฟ้าจากเดิมแบบนอนโรงพยาบาลและแบบวันเดียวกลับ พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับความเจ็บปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งแสดงถึงคุณภาพการให้บริการพยาบาล และการรักษาที่ได้มาตรฐานเดียวกัน ผู้ป่วยที่ได้รับการแบบวันเดียวกลับมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแบบนอนโรงพยาบาล และมีความพึงพอใจต่อการบริการแบบวันเดียวกลับในระดับมากถึงมากที่สุด

## ข้อจำกัดของการวิจัย

งานวิจัยนี้มีการประเมินระดับความพึงพอใจต่อระบบบริการแบบวันเดียวกลับ มีข้อจำกัดในการเปรียบเทียบผลการประเมินระดับความพึงพอใจกับระบบบริการแบบนอนโรงพยาบาล เนื่องจากกลุ่มนอนโรงพยาบาลเป็นกลุ่มที่ศึกษาแบบย้อนหลัง ไม่ได้ศึกษาอยู่ช่วงเวลาเดียวกันแบบวันเดียวกลับ จึงไม่ได้เปรียบเทียบความพึงพอใจในช่วงเวลาดังกล่าว

## ข้อเสนอแนะ

1. ในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ควรให้ความสำคัญอย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง ตลอดจนการติดตามหลังทำหัตถการเพราะการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับจะมีระยะเวลาสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงโดยเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลลดลง
2. การนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้กับการพยาบาลผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับในสถานพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะอันมีคุณค่า ตลอดจนผู้ป่วยที่สละเวลาเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

- Aussawaponpaisan, P., & Chiwongnakkapun, C. (2021). Effectiveness of implementing clinical practice guidelines for pain management among surgical critically ill patients in the surgical intensive care unit, Phrae Hospital. *Journal of the Phrae Hospital*, 29(1), 139-152. (in Thai)
- Boonpong, P., Na-Soontorn, T., & Osodhapiruk, S. (2023). The competencies study of school administrators under the Secondary Educational Service Area Office Chonburi Rayong. *Suvarnabhumi Technology Journal*, 9(2), 41-49. (in Thai)
- Chatuphon, S. (2020). *HPV DNA test*. National Cancer Institute, Ministry of Public Health. (in Thai)

- Chongsakul, A., Yoosomboon, N., & Karuncharempanit, S. (2020). Development of a comprehensive care model for one-day surgery of Phaholpolpayuhasaena Hospital. *Region 4-5 Medical Journal*, 39(1), 109-125. (in Thai)
- Department of Health. (2023). *Statistics on Thai women suffering from cancer*. Ministry of Public Health. <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/140366> (in Thai)
- Department of Medical Services. (2018). *Safe in one day surgery (ODS): Safety of one-day surgery*. Ministry of Public Health: Dheppenwanit Printing. (in Thai)
- Department of Medical Services. (2022). *Recommendations for the development of a one-day surgery system and minor surgery*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., Parkin, D. M., Forman, D., & Bray, F. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*, 136(5), 359-386. <https://doi.org/10.1002/ijc.29210>
- Institute for Healthcare Quality Accreditation (Public Organization). (2019). *Recommendations for the development of a one-day surgery service system* (1st ed.). Ministry of Public Health. (in Thai)
- Laohutanon, P., Chaiwirawattana, A., & Imsamran, W. (2018). *Guidelines for screening, diagnosis and treatment of cervical cancer*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Manunya, B., & Khamcharoen, S. (2021). Development of comprehensive care for patients undergoing same-day surgery. *Journal of Research for Health Promotion*, 1(1), 13-24. (in Thai)
- Nonkhonman, U. (2020). Development of a one-day surgery model at Nakhon Phanom Hospital. *Nakhon Phanom Hospital Journal*, 7(1), 52-56. (in Thai)
- Office of the Permanent Secretary. (2018). *20-year national strategic plan for public health (2017–2036)* (2nd rev. ed.). Ministry of Public Health. (in Thai)
- Phanibut, N., Changcharoen, W., & Mukthong, S. (2019). The results of the development of a one-day surgery system on the satisfaction of service users at Bueng Kan Hospital. *Journal of Nursing, Health and Education*, 2(4), 50-56. (in Thai)
- Santloul, N., Sartphet, W., & Naphaarrak, Y. (2019). Sample size calculation using G\*Power program. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology*, 5(1), 496-507. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/svittj/article/view/181958/136948> (in Thai)
- Songsangkaew, P. (2023). *Disadvantaged people: Using action research methods based on the concepts of Coghlan and Brannick (2014)* [Master's thesis, Srinakharinwirot University]. (in Thai)
- Thammathanapat, C. (2021). Development of a surgical system and care for patients undergoing one-day surgery (ODS). *Journal of Environmental Health and Community Health*, 6(1), 57-63. (in Thai)
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2025). *Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP)*. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/loop-electrosurgical-excision-procedure>