

REFERENCES

1. Peterson HB, Grimes DA, Cates W, Jr., Rubin GL. *Comparative risk of death from induced abortion at less than or equal to 12 weeks' gestation performed with local versus general anesthesia. Am J Obstet Gynecol* 1981;141:763-8.
2. Aimakhu VE, Ogunbode O. *Paracervical block anesthesia for minor gynecologic surgery. Int J Gynaecol Obstet* 1972;10:66-71.
3. Chanrachakul B, Likittanasombut P, P O-P, Herabutya Y. *Lidocaine versus plain saline for pain relief in fractional curettage: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol* 2001;98:592-5.
4. Titapant V, Chawanpaiboon S, Boonpektrakul K. *Double-blind randomized comparison of xylocaine and saline in paracervical block for diagnostic fractional curettage. J Med Assoc Thai* 2003;86:131-5.
5. Rogers RM. *Basic pelvic neuroanatomy*. In: Steege JF, Metzger DA, Levy BS, eds. *Chronic Pelvic Pain*. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1998: 31-58.
6. Krantz KE. *Anatomy of the female reproductive system*. In: Pernoll ML, ed. *Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment*. 7th ed. Connecticut: Appleton & Lange, 1991: 45-6.
7. Zupi E, Luciano AA, Valli E, Marconi D, Maneschi F, Romanini C. *The use of topical anesthesia in diagnostic hysteroscopy and endometrial biopsy. Fertil Steril* 1995;63:414-6.
8. Cicinelli E, Didonna T, Ambrosi G, Schonauer LM, Fiore G, Matteo MG. *Topical anaesthesia for diagnostic hysteroscopy and endometrial biopsy in postmenopausal women: a randomised placebo-controlled double-blind study. Br J Obstet Gynaecol* 1997;104:316-9.
9. Trollice MP, Fishburne C, Jr., McGrady S. *Anesthetic efficacy of intrauterine lidocaine for endometrial biopsy: a randomized double-masked trial. Obstet Gynecol* 2000;95:345-7.
10. Mattingly RF, Thompson SD. *Dilatation of the cervix and curettage of the uterus*. In: Mattingly RF, Thompson SD, eds. *Te Lindes Operative Gynecology*. 6th ed. Singapore: Harper & Row, 1985: 495-511.

11. Stock RJ, Kanbour A. *Prehysterectomy curettage*. *Obstet Gynecol* 1975;45:537-41.
12. RCOG. *Effective procedures in gynaecology suitable for audit*. In: *RCOG Guidelines*. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2002.
13. Oliveira MM, Farias-Eisner RP, Pitkin RM. *Endocervical sampling by Kevorkian curette or Pipelle aspiration device: a randomized comparison*. *Am J Obstet Gynecol* 1995;172:1889-92.
14. Nagele F, O'Connor H, Davies A, Badawy A, Mohamed H, Magos A. *2500 Outpatient diagnostic hysteroscopies*. *Obstet Gynecol* 1996;88:87-92.
15. Lau WC, Ho RY, Tsang MK, Yuen PM. *Patient's acceptance of outpatient hysteroscopy*. *Gynecol Obstet Invest* 1999;47:191-3.
16. De Iaco P, Marabini A, Stefanetti M, Del Vecchio C, Bovicelli L. *Acceptability and pain of outpatient hysteroscopy*. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 2000;7:71-5.
17. Kremer C, Duffy S, Moroney M. *Patient satisfaction with outpatient hysteroscopy versus day case hysteroscopy: randomised controlled trial*. *BMJ* 2000;320:279-82.
18. Wongvisetsirikul P, Chareonpol O. *The study of pain and suffering in patients undergoing diagnostic curettage*. *Rama Med J* 1992;15:92-8.
19. Bunyavejchevin S, Triratanachat S, Kankeow K, Limpaphayom KK. *Pipelle versus fractional curettage for the endometrial sampling in postmenopausal women*. *J Med Assoc Thai* 2001;84:S326-30.
20. Vercellini P, Colombo A, Mauro F, Oldani S, Bramante T, Crosignani PG. *Paracervical anesthesia for outpatient hysteroscopy*. *Fertil Steril* 1994;62:1083-5.
21. Miller L, Jensen MP, Stenchever MA. *A double-blind randomized comparison of lidocaine and saline for cervical anesthesia*. *Obstet Gynecol* 1996;87:600-4.
22. Cicinelli E, Didonna T, Schonauer LM, Stragapede S, Falco N, Pansini N. *Paracervical anesthesia for hysteroscopy and endometrial biopsy in postmenopausal women. A randomized, double-blind, placebo-controlled study*. *J Reprod Med* 1998;43:1014-8.

23. Lau WC, Lo WK, Tam WH, Yuen PM. *Paracervical anaesthesia in outpatient hysteroscopy: a randomised double-blind placebo-controlled trial. Br J Obstet Gynaecol* 1999;106:356-9.
24. Lau WC, Tam WH, Lo WK, Yuen PM. *A randomised double-blind placebo-controlled trial of transcervical intrauterine local anaesthesia in outpatient hysteroscopy. BJOG* 2000;107:610-3.
25. Kozman E, Collins P, Howard A, Akanmu T, Gibbs A, Frazer M. *The effect of an intrauterine application of two percent lignocaine gel on pain perception during Vabra endometrial sampling: a randomised double-blind, placebo-controlled trial. BJOG* 2001;108:87-90.
26. Costello MF, Horowitz S, Steigrad S, Saif N, Bennett M, Ekangaki A. *Transcervical intrauterine topical local anesthetic at hysterosalpingography: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Fertil Steril* 2002;78:1116-22.
27. Wong AY, Wong K, Tang LC. *Stepwise pain score analysis of the effect of local lignocaine on outpatient hysteroscopy: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Fertil Steril* 2000;73:1234-7.
28. Tangmanowutikul S, Buppasiri P, Pensuk W. *Randomized controlled trial of mefenamic acid for premedication versus paracervical block at outpatient uterine curettage (ABSTRACT)*. In: Areepak A, editor. Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists 17th Annual Scientific Conference; 2002 16-18 October 2002; Lee Garden Plaza Hotel, Hat-yai, Songkla, Thailand: Udomsuk Printing; 2002. p. 155.
29. Davies A, Richardson RE, O'Connor H, Baskett TF, Nagele F, Magos AL. *Lignocaine aerosol spray in outpatient hysteroscopy: a randomized double-blind placebo-controlled trial. Fertil Steril* 1997;67:1019-23.
30. Zullo F, Pellicano M, Stigliano CM, Di Carlo C, Fabrizio A, Nappi C. *Topical anesthesia for office hysteroscopy. A prospective, randomized study comparing two modalities. J Reprod Med* 1999;44:865-9.
31. Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). *Assessment and management of acute pain*. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI), 2002.

32. Keder LM. *Best practices in surgical abortion*. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189:418-22.
33. DeLoach LJ, Higgins MS, Caplan AB, Stiff JL. *The visual analog scale in the immediate postoperative period: intrasubject variability and correlation with a numeric scale*. *Anesth Analg* 1998;86:102-6.
34. Berde CB, Strichartz GR. *Local anesthesia*. In: Miller RD, ed. *Anesthesia*. Edinburgh: Churchill Livingstone Inc, 2000: 491-521.
35. Abernethy DR, Arnold GJ, Azarnoff D, Bill RL, Boothe DM, Branch RA, et al. *Lidocaine hydrochloride (001639)*. In: Abernethy DR, Arnold GJ, Azarnoff D, Bill RL, Boothe DM, Branch RA, et al., eds. *Mosby's Drug Consult*: Mosby, Inc; 2003.
36. Visalyaputra S, Lertakyamanee J, Pethpaisit N, Somprakit P, Parakkamodom S, Suwanapeum P. *Intraperitoneal lidocaine decreases intraoperative pain during postpartum tubal ligation*. *Anesth Analg* 1999;88:1077-80.
37. Jensen MP, Karoly P. *Self-report scales and procedures for assessing pain in adults*. In: Turk DC, Melzack R, eds. *Handbook of Pain Assessment*. 2nd ed. New York: The Guilford Press, 2001: 15-34.
38. Haythornthwaite JA, Fauerbach JA. *Assessment of acute pain, pain relief, and patient satisfaction*. In: Turk DC, Melzack R, eds. *Handbook of Pain Assessment*. 2nd ed. New York: The Guilford Press, 2001: 417-30.
39. Kremer E, Atkinson JH, Ignelzi RJ. *Measurement of pain: patient preference does not confound pain measurement*. *Pain* 1981;10:241-8.
40. Jensen MP, Miller L, Fisher LD. *Assessment of pain during medical procedures: a comparison of three scales*. *Clin J Pain* 1998;14:343-9.
41. Grimes DA, Cates WJ. *Deaths from paracervical anesthesia used for first-trimester abortion, 1972–1975*. *N Engl J Med* 1976;295:1397-9.

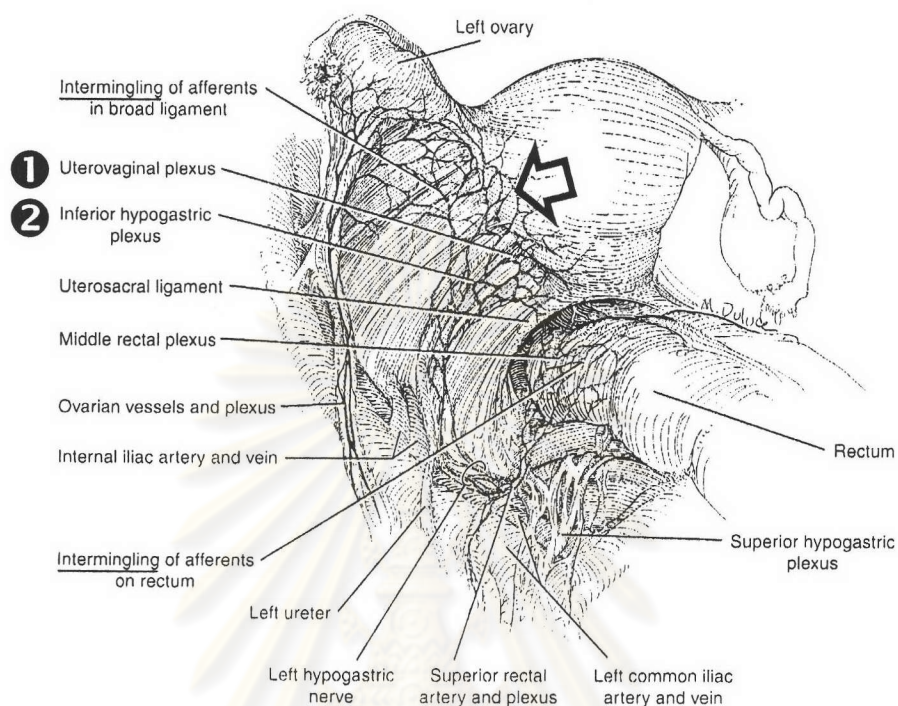


APPENDICES

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

APPENDIX I

INNERVATIONS OF INTERNAL GENITAL ORGANS



Innervation of uterus and cervix comes from inferior hypogastric plexus (1) which contains preganglionic and postganglionic sympathetic fibers, preganglionic parasympathetic fibers, and many afferent fibers to spinal segment T10, L1 and S2-S4. The plexus then gives rise to 3 other plexus, i.e. middle rectal, uterovaginal (2), and visceral plexuses. The uterovaginal plexus (Frankenhauser's plexus), which supplies nerve to the uterus, cervix and vagina, is contained within the endopelvic fascia just lateral to uterosacral ligament and enters uterus at the level of internal cervical os. However, many nerve fibers (arrow) enter the lower uterine segment with the uterine vessels and not through the uterosacral ligaments.⁽⁵⁾ In addition a part of inferior hypogastric plexus may pass directly to the uterus without involvement in the pelvic plexus.⁽⁶⁾

APPENDIX II
SYSTEMATIC REVIEW OF RELATED LITERATURES

Table A Studies of pain and patient's acceptance of outpatient diagnostic uterine procedures without anesthesia

Year	Author (ref.no.)	Study type	Patients	Instruments	N	Anesthesia	Dose	Route	Measurement	Max Score, or X(SD)	Note
1995	Oliveira MM (13)	RCT	all	ECC, Pipelle ECC, Kevorkian	24 28	No	NA	NA	100 mm VAS	27.0 (5) 48.5 (7)	Pipelle is less painful
1996	Nagele F (14)	OS	>40 y/o	5 mm rigid hysteroscope	2500	No	NA	NA	No pain measurement	NA	30% require anesthesia (2% lidocaine, 2.2 ml) in case with cx dilatation
1999	Lau WC (15)	OS	all	5 mm rigid hysteroscope wo/w EB	185	No	NA	NA	10 cm VAS (case wo EB)	4.7(2.7) 5 (2.9)	well accepted and tolerated by patients
2000	De lanco P (16)	OS	all	5mm rigid hysteroscope & EB, Novak 3.6 mm semiflexible hysteroscope & EB, Pipelle	1144 49	No	NA	NA	10 cm VAS	4.7	>80% accept (no dilatation), more pain in extreme age
2000	Kremer C (17)	OS	all	5 mm rigid hysteroscope	48	No	NA	NA	0 to 10 Likert scale (max pain)	3.1 (2.3)	83.6% satisfy 77% satisfy

Note Study type: RCT = double blind randomized controlled trial; oRCT = open labelled RCT; OS = observational study
Instrument: EB = endometrial biopsy; ECC = endocervical curettage; F/C = fractional curettage
Route: PCB = paracervical block; ICA = intracervical injection of anesthesia; CA = apply to cervix; EC = apply to endocervix
IUA = intrauterine anesthesia
Measurement: VAS = visual analogue scale; VDS = verbal descriptive scale

Table B Studies of local cervical anesthesia for outpatient diagnostic uterine procedures

Year	Author (ref.no.)	Study type	Patients	Instruments	N	Anesthesia	Dose	Route	Measurement	Max Score, or X(SD)	Note
1992	Wongvisetsirikul P (18)	OS	all	F/C	93	1% lidocaine	20 ml	PCB (4pt)	100 mm VAS	44.83 (24)	preop paracetamol 1000 mg
1994	Vercellini P (20)	oRCT	Pre-M	5 mm rigid hysteroscope & EB	177	1% mepivacaine No	10 ml NA	PCB (4pt) NA	10-pt scale (at scopy and biopsy)	4.5(2) 5.2(2.1) 4.9(2) 5.7(2.4)	not different
1996	Miller L (21)	RCT	Preg	Suction curettage	52	1% lidocaine (buffered) bacteriostatic NSS	20 ml	ICA & PCB	21-point box scale (0-100)	59.4(31.6) 60.6 (27.7)	not different
1998	Cicinelli E (22)	RCT	Post-M	3.5 mm rigid hysteroscope & EB, Novak	72	1.5% mepivacaine NSS	10 ml	PCB	20 cm VAS (at scopy and biopsy)	1.55, 2.22 6.66, 7.88	reduce pain, although PCB is not routinely recommended because of potential risk
1999	Lau WC (23)	RCT	all	5 mm rigid hysteroscope & EB, Karman	100	2% lidocaine NSS	10 ml	PCB (4pt)	10 cm VAS (multiple measurement)	4.8 (3.7) 5.0 (3.8)	reduce pain at insertion but not others
2001	Boonyavejchevin S (19)	cross - over	Post-M	EB, Pipelle EB, F/C	30	No 1% lidocaine	NA 6 ml	NA PCB	10 cm VAS	3.34 (1.44) 6.58 (1.75)	Pipelle produced less pain than F/C
2001	Chanrachakul B (3)	RCT	all	F/C	70 70	1% lidocaine NSS	20	PCB	10 cm VAS	4 6	reduce pain
2002	Tangmanowutikul S (28)	RCT	?	F/C	41 40	? Mefenamic acid 500 mg oral	? ?	PCB	100 mm VAS (ECC, EC)	27.1, 62.98 24.5, 74.25	not different
2003	Titapant V (4)	RCT	all	F/C	35 35	1% lidocaine NSS	? ?	PCB	10 cm VAS	3.2 (2.4) 4.5 (2.7)	reduce pain

Note Study type: RCT = double blind randomized controlled trial; oRCT = open labelled RCT; OS = observational study

Instrument: EB = endometrial biopsy; ECC = endocervical curettage; F/C = fractional curettage

Route: PCB = paracervical block; ICA = intracervical injection of anesthesia; CA = apply to cervix; EC = apply to endocervix

IUA = intrauterine anesthesia

Measurement: VAS = visual analogue scale; VDS = verbal descriptive scale

Table C Studies of topical intrauterine anesthesia for outpatient diagnostic uterine procedures

Year	Author (ref.no.)	Study type	Patients	Instruments	N	Anesthesia	Dose	Route	Measurement	Max Score, or X(SD)	Note
1995	Zupi AA ⁽⁷⁾	RCT	all	hysteroscope & EB, Pipelle	45	2% mepivacaine NSS	5 ml	IUA	20 cm VAS (multiple measurement)	?	reduce overall pain but not significant
1997	Cicinelli E ⁽⁸⁾	RCT	Post-M	3.5 mm hysteroscope & EB, Pipelle	80	2% mepivacaine NSS	2 ml	IUA	20 cm VAS	?	reduce pain score by 2
2000	Trollice MP ⁽⁹⁾	RCT	all	EB, Pipelle	19 22	2% lidocaine NSS	5 ml	IUA	20 cm VAS	4.7 (0-19.7) 9.9 (1.6-20)	reduce from moderate to mild pain
2000	Lau WC ⁽²⁴⁾	RCT	all	5 mm rigid hysteroscope & EB, Karman	90	2% lidocaine NSS	5 ml	IUA	10 cm VAS (multiple measurement)	4.3 (3.4) 4.5 (3.7)	not different
2001	Kozman E ⁽²⁵⁾	RCT	all	EB, Vabra (3mm rigid)	284	2% lidocaine gel inert gel	?	IUA	10 cm VAS	NA NA	30% had pain score >=6 (unacceptable), same
2002	Costello MF ⁽²⁶⁾	RCT	Pre-M	HSG	110	2% lidocaine NSS	2 ml	IUA	20 cm VAS, 4-point VDS	7.3(5.3) 7.6(5.8)	not different

Note Study type: RCT = double blind randomized controlled trial; oRCT = open labelled RCT; OS = observational study
Instrument: EB = endometrial biopsy; ECC = endocervical curettage; F/C = fractional curettage
Route: PCB = paracervical block; ICA = intracervical injection of anesthesia; CA = apply to cervix; EC = apply to endocervix
Measurement: VAS = visual analogue scale; VDS = verbal descriptive scale

APPENDIX IIII

ASA Physical Status Classification

- ASA 1 A normal healthy patient
- ASA 2 A patient with a mild systemic disease (mild diabetes, controlled hypertension, anemia, chronic bronchitis, morbid obesity)
- ASA 3 A patient with severe systemic disease that limit activity (angina, obstructive pulmonary disease, prior myocardial infarction)
- ASA 4 A patient with an incapacitating disease that is a constant threat to life (heart failure, renal failure)
- ASA 5 A moribund patient not expected to survive 24 hours (rupture aneurysm, head trauma with increasing intracranial pressure)

For emergency operation, add the letter E before classification



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

APPENDIX IV

หนังสือแสดงเจตนายินยอม

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ข้าพเจ้า _____ อายุ _____ ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่ _____

ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____

จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง “การฉีดยาชาที่เนื้อเยื่อข้างปากมดลูกร่วมกับการใส่ยาชาเข้าโพรงมดลูกเพื่อลดความเจ็บปวดระหว่างการขูดมดลูกแบบแยกส่วน”

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการ ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อการศึกษาประสิทธิภาพของยาชาในการลดความเจ็บปวดระหว่างการขูดมดลูก

ขั้นตอนการทำวิจัย 1. ฉีดยาชาที่เนื้อเยื่อข้างปากมดลูก และ 2. ใส่ยาชาหรือน้ำเกลือเข้าโพรงมดลูก

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย ยาชาที่ฉีดเข้าเนื้อเยื่อข้างปากมดลูกซึ่งจะการลดความเจ็บปวดในระหว่างการขูดมดลูกลงได้ ส่วนยาชาหรือน้ำเกลือที่ใส่เข้าโพรงมดลูกอาจจะไม่ช่วยลดความเจ็บปวดให้น้อยลงไปอีก

ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น คือ การแพ้ยาชา การอักเสบติดเชื้อ แต่ความเสี่ยงเหล่านี้มีโอกาสเกิดขึ้นน้อย นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงในทางทฤษฎี คือ การฉีดยาเข้าสู่โพรงมดลูกอาจทำให้เกิดการกระจายของโรคจากโพรงมดลูกเข้าสู่ช่องท้อง

แนวทางป้องกัน/แก้ไขความเสี่ยง คือ การฉีดยาชาจะกระทำโดยอาจารย์แพทย์ผู้มีความชำนาญ และทำในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือพร้อมสำหรับแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนมีแพทย์และพยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาที่ได้รับการฉีดยาชาและการขูดมดลูก ภายหลังจากการขูดมดลูกผู้ป่วยจะได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และผู้ป่วยจะได้รับการนัดมาพบแพทย์ภายหลังจากการขูดมดลูก 1 สัปดาห์ เพื่อแจ้งผลขึ้นเนื้อ ตรวจประเมินผลข้างเคียงจากการทำหัตถการ และให้การรักษาที่เหมาะสมกับผลทางพยาธิวิทยา

ขั้นตอนที่ข้าพเจ้าจะได้รับการปฏิบัติ คือ ได้รับการเตรียมตัวสำหรับการขูดมดลูกตามปกติ และมีการฉีดยาชาก่อนการขูดมดลูก ในระหว่างการฉีดยาชาหรือการขูดมดลูกหากข้าพเจ้ารู้สึกเจ็บปวดมากจนทนไม่ได้ ข้าพเจ้าสามารถร้องขอให้แพทย์หยุดการกระทำดังกล่าวได้ทันที และขอรับประทานยาแก้ปวดได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในส่วนony ของยาชาและยาแก้ปวด แต่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในส่วนony ของค่าขูดมดลูก ค่าตรวจชิ้นเนื้อ และค่ายาที่แพทย์จ่ายให้ตามปกติ

หากข้าพเจ้ามีปัญหาสามารถติดต่อกับ พ.ญ.มณี รัตนไชยานนท์ หัวหน้าโครงการวิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่โทรศัพท์หมายเลข 02-419-7556 (ในเวลาราชการ) หรือ 09-689-0133 (นอกเวลาราชการ)

หากข้าพเจ้าได้รับผลข้างเคียงหรือฤทธิ์ไม่พึงประสงค์หรือภัยอันตรายจากการวิจัย ข้าพเจ้า จะได้รับการรักษาตามความเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะขอถอนโครงการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดเข้าร่วมวิจัย นี้จะไม่มีผลกระทบต่อกรได้รับบริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าจะได้รับแต่ประการใด

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลของโครงการข้างต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่จะได้รับจากการร่วมโครงการในครั้งนี้และข้าพเจ้ายินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการดังกล่าว โดยขอให้ผู้วิจัยงดการเปิดเผยชื่อ ประวัติ ตลอดจนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า แก่ผู้อื่นได้รับทราบ

ลงชื่อ _____ ผู้ให้ความยินยอม

(_____)

วันที่ _____

ลงชื่อ _____ หัวหน้าโครงการวิจัย

(พ.ญ.มณี รัตนไชยานนท์)

ลงชื่อ _____ พยาน

(_____)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

APPENDIX IV
CASE RECORD FORM

CRF Form A: Preoperative Note

Code No _____

Operation date _____

Birth date _____

Education level _____
(non = 0, primary = 1, secondary = 2, college & up = 3)

Socioeconomic status _____
(inadequate = 0, enough for basic need = 1, more than enough = 2)

Parity _____ Past vaginal delivery (N = 0, Y=1) _____

Abortion _____ Past curettage (N = 0, Y=1) _____

Day of last menstruation prior to present bleeding _____

Characteristics of present bleeding _____

Indication for F/C _____

Eligibility criteria

Inclusion	Abnormal uterine bleeding	Yes	No
	Age \geq 18 y/o	Yes	No
	ASA 1-2	Yes	No
	Sign consent form	Yes	No
Exclusion	Virgin	Yes	No
	Acute cervicitis	Yes	No
	Profuse uterine bleeding	Yes	No
	Lidocaine hypersensitivity	Yes	No
	Active liver disease	Yes	No
	Pregnancy	Yes	No
	Unable to understand VAS	Yes	No

Body weight _____ Kg

Height _____ cm

CRF Form B: Intraoperative and Postoperative Note

Code No _____

Surgeon name _____

Position _____

Start PCB time _____

End F/C time _____

Safety monitoring during procedure

Steps	BP (mmHg)	Pulse (BPM)	Oxygen saturation (%)
Before operation			
Immediate after PCB & IUA			
Immediate after F/C			
15 min PO			
30 min PO			
60 min PO			

Request for analgesic Yes No

Need admission Yes No

Adverse events

อาการข้างเคียง	ไม่มี	มี	เกิดขึ้นเมื่อ
คลื่นไส้ อาเจียน			
เป็นลม			
ชาริมฝีปาก			
หุ้้อ			
Convulsion			
Cardiac arrest			
Others.....			

Operative procedure (By surgeon)

Complete Yes No stop at step _____

Cervical dilatation Yes No

Uterine sound length _____ cm

CRF Form C: Visual Analogue Scale

Code No _____

ครั้งที่ 1 ก่อนการขูดมดลูก ภายหลังการใส่ retractor

ขณะนี้ ท่านมีความเจ็บปวดมากที่สุดเท่าไร

เจ็บปวดมากจนทนไม่ได้
(Intolerable pain)

ไม่เจ็บปวดเลย
(No pain at all)

ศูนย์วิจัยสหวิทยาการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Code No _____

ครั้งที่ 2 ภายหลังการขูดมดลูกทันที

ขณะขูดมดลูก ท่านมีความเจ็บปวดมากที่สุดเท่าไร

_____ เจ็บปวดมากจนทนไม่ได้
(Intolerable pain)

_____ ไม่เจ็บปวดเลย
(No pain at all)

ศูนย์วิจัยทันตวิทยาการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Code No _____

ครั้งที่ 3 ภายหลังการขูดมดลูก 15 นาที

ขณะนี้ ท่านมีความเจ็บปวดมากที่สุดเท่าไร

เจ็บปวดมากจนทนไม่ได้
(Intolerable pain)

ไม่เจ็บปวดเลย
(No pain at all)

ศูนย์วิจัยสุขภาพ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Code No _____

ครั้งที่ 4 ภายหลังการขูดมดลูก 30 นาที

ขณะนี้ ท่านมีความเจ็บปวดมากที่สุดเท่าไร

เจ็บปวดมากจนทนไม่ได้
(Intolerable pain)

ไม่เจ็บปวดเลย
(No pain at all)

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Code No _____

ครั้งที่ 5 ภายหลังการชูดมดลูก 60 นาที

ขณะนี้ ท่านมีความเจ็บปวดมากที่สุดเท่าไร

เจ็บปวดมากจนทนไม่ได้
(Intolerable pain)

ไม่เจ็บปวดเลย
(No pain at all)

ระดับความพึงพอใจของท่าน ต่อการระงับความเจ็บปวดระหว่างการชูดมดลูกโดยการฉีดยาชา

- ไม่พอใจเป็นอย่างยิ่ง
- ไม่พอใจ
- พอใจ
- พอใจเป็นอย่างยิ่ง

VITAE

Ms. Manee Rattanachaiyanont was born on the 18th of November, 1961 in Bangkok, Thailand. In 1985, she graduated with M.D. degree from the faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Thailand. In 1991, she received Thai Board in Obstetrics and Gynecology from Medical Council of Thailand. After studying abroad for 2 years in Canada, she obtained a certificate of fellowship in Reproductive Biology from University of Ottawa in 1998. Her present position is Associate Professor in the Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, Thailand.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย