

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร อธิธิวิศวกุล. 2551. ความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจ Pap smears ที่ผิดปกติกับการตรวจทางพยาธิวิทยาของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างปี พ.ศ.2550-2548. วารสารวิชาการ สคร 5.นครราชสีมา. 14 (3): 45-37.
- กรรณิการ์ เกตุทิพย์. 2549. การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กัญญา ผดุนทร. 2547. ผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพ ภาควิชาพลศึกษา.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ. 2546. ผลของโปรแกรมความรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ที่แต่งงานแล้ว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เจตนา ศรีใส. 2540. ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ใจเพชร พลสงคราม. 2549. ผลของโปรแกรมสุขภาพโดยใช้ขบวนการกลุ่มร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อการปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของหัวหน้าครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนนาข่า – โคกคอน อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิดาภา เขี่ยมสะอาด. 2550. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและกระบวนการกลุ่มของผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงทวารหนัก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์

- ปริญญาamahบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชอลดา พันธุเสนา. 2536. การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤติตามแบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินติ้งกรุ๊ป.
- ฐิติพร อิงคदारวงค์. 2529. ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มาขอรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลรามารัตนิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา. 2534. การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เด่นสุรางค์ ภิรมย์สวัสดิ์. 2539. อุดมโนทัศน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่หลังได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์: ศึกษากรณีเฉพาะผู้ใช้บริการสายนี้ปลอดบุหรี่ของมูลนิธิหมอชาวบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เทวินทร์ โกสิยะตระกูลและวรรณเพ็ญ เบ็ญจชัย. 2548. การทำ Pap Smear อย่างมีคุณภาพ. ธีรวิทย์ วุฒิกุล, คุหะเปรมะ, เทวินทร์ โกสิยะตระกูลและนวลพรรณ อนันต์วัฒนวงศ์ (บรรณาธิการ). การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear. กรุงเทพฯ: สยามออฟเซ็ท.
- ธีรพันธ์ สิงห์เฉลิม. 2542. ผลการให้ข้อมูลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัด ผ่านกล้องส่องข้อ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีรวิทย์ วุฒิกุล, คุหะเปรมะ, เทวินทร์ โกสิยะตระกูลและนวลพรรณ อนันต์วัฒนวงศ์. 2550. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear. กรุงเทพฯ: สยามออฟเซ็ท.
- ธัญลักษณ์ ไชยราชภู. 2548. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรงพยาบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย สาขาโภชนาการชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธันยาภรณ์ พาพลงาม. 2445. ผลของการใช้ตัวแบบวิถีทัศน์เพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านห้วยแก้วห้วยสำราญ ต.น่อม อ.อาจสามารถ จ.ร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย สาขาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- นงคํ์นุช สุเมธ. 2545. ผลของการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์:กรณีศึกษาโรงพยาบาล
สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นงคํ์เยาว์ ภูริวัฒน์กุล, วิลาวรรณ ทิพย์มงคลและกาญจนา วงษ์เลี้ยง. 2550. ผลการให้ความรู้ผ่าน
ทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกฟีมเมอร์ที่กระยะพักฟื้น. *สงขล
านครินทร์เวชสาร*. 25 (1): 27-19.
- นรรัตน์ สมเพชร, ชิดชนก เรือนแก้วและอัญชลี เพิ่มสุวรรณ. 2550. ผลการเตือนทางโทรศัพท์ต่อ
ความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยนอก. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 25
(1): 97-89.
- นวลพรรณ อนันต์วัฒน์วงษ์. 2550. การรายงานผล Pap smear. ในธีรวิมล คุณะเปรมะ, เทวินทร์
โกสียะตระกูลและนวลพรรณ อนันต์วัฒน์วงษ์ (บรรณาธิการ). *การคัดกรองมะเร็งปาก
มดลูกด้วยวิธี Pap smear*. กรุงเทพฯ: สยามออฟเซ็ท.
- นาฎยา เอื้องไพโรจน์. 2535. ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้
สมรสของผู้ป่วยที่อยู่ในหอภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิตยา ชินอดมและพรทิพา ศุภราศี. 2541. ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตก
กังวล และความพึงพอใจในการบริการของญาติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก. ชลบุรี:
กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชลบุรี.
- นุชนาด ชูเกียรติ. 2539. การสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็ง
ปากมดลูกของสตรีชนบท อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตากร โพธิชัย. 2541. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่อการปรับตัวของ
บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการ
พยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2547. ระเบียบการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ: บริษัท ยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ปรารธนา เพ็ชรทอง. 2545. ผลการให้โปรแกรมโภชนศึกษาโดยแบบประยุกต์แบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ
โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัด

ปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประเสริฐ ตริวิจิตรศิลป์และวิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ. 2547. เนื้ออกและมะเร็งปากมดลูก. ใน สมชัย นิรุติศาสตร์, นเรศวร สุขเจริญ, สุรางค์ ตริรัตน์ชาติ, วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ และวิสันต์ เสรีภาพงค์ (บรรณาธิการ). ตำรานรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 4. หน้า 173-200. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรทิพย์ โตท่าโรง. 2541. การส่งการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับคารจุใจในเขตอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิชัย เจริญพานิช. 2535. แก่นแท้ความก้าวหน้าของมะเร็งนรีเวช ปัญหาและแนวทางแก้ไข. กรุงเทพฯ: เอเอสคอมพิวกราฟฟิค แอนด์ อาร์ตเวิร์คดีไซน์.

เพชรินทร์ ศรีวัฒนกุล, อีรุดม คูหะเปรมะ, สมยศ ตีร์รัมย์ (บรรณาธิการ). 2547. แผนการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมในประเทศไทย. หน้า 1. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

ภรณ์ สุรินทร์. 2530. การประยุกต์วิธีการทาวการตลาดทางสังคมในการส่งเสริมการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีชนบท จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2530. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อักษรงานพิมพ์.

ราตรี ฉายากุล. 2550. ปัจจัยคัดสรรที่มีสัมพันธ์กับความตั้งใจในการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัชณี ศรีหิรัญ. 2544. ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วนิดา ทางาม. 2542. การส่งเสริมพฤติกรรมตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้วโดยกลุ่มเพื่อนสตรี อำเภอป่าแกเลียง จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพ และพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วนิดา เสนะวงษ์. 2535. ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนของสามีใน

- การมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของคณงานสตรี จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสนา ชนะพลพัฒน์. 2548. ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านทางโทรศัพท์ต่อความรู้เรื่อง เบาหวาน พฤติกรรมดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความพึงพอใจของผู้ป่วย เบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วีณา จีระแพทย์. 2544. สารสนเทศทางการพยาบาล และทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีระชัย พึ่งรัศมี. 2549. เอกสารประชุมวิชาการประจำปีสมมติเวช 2549. หน้า 201-205. มปป.
- ศิริกานจน์ ชิวเรื่องโรจน์. 2549. ผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและการจัดการคุณภาพต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรี อายุ 60-35 ปี อำเภอธาดุพนม จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศิริพร พันธุ์พริ้ม. 2549. ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อกลุ่มอาการไม่สบาย และความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีนวล มาตย์สมบัติ. 2538. ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อการรับรู้และการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สง่า ไชยนา. 2547. การจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนในงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับผลการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. 2545. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทางเลือกใหม่สำหรับประเทศไทย . ใน แสงชัย พุทธิพันธ์, พญญู พันธุ์บุรณะและจิตติมา มโนทัย (บรรณาธิการ). ความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยทางสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา. หน้า 242-259. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2546. แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า. หน้า 20-21. เชียงใหม่: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2551. **โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 76 จังหวัด**. แหล่งที่มา <http://www.nci.go.th>.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. 2547. **แนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก**. ใน **หัตถ์ถินธำราและฐิติมา สุนทรสัจ (บรรณาธิการ)**. **นริเวชวิทยา**. หน้า 145-146. สงขลา: ลิมบราเดอร์การพิมพ์.
- สุชาดา บวรกิตติวงศ์. 2548. **สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิรา เนาวรัตน์. 2544. **ลักษณะปัญหาและความต้องการบริการปรึกษาทางโทรศัพท์ของผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง: เฉพาะกรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีธัญญา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุจิรา เหลืองอมรเลิศ. 2537. **การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง: มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล**. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุทธิณี วัฒนกุล. 2547. **ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและคำสนับสนุนการเยี่ยมอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนันทา คำพอ. 2540. **การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวทางโทรศัพท์**. ใน **ชนิดา มณีวรรณ (บรรณาธิการ)**. **คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลที่บ้าน**. หน้า 197-199. กรุงเทพฯ: บรรณศิลป์พรินติ้ง.
- สุวิทย์ จัทรเจษฎา. 2547. **ผลของการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูลในสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและการพึงพอใจในการจัดรูปแบบของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แสงมณี อะโฆ. 2535. **เปรียบเทียบปัจจัยเกี่ยวกับการมาตรวจเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกในสตรี 2 กลุ่ม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สัญญาชัย บัลลังก์โพธิ์และสมศักดิ์ ตั้งตระกูล. 2542. **มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก**. ใน **วสันต์ สิ้นะสมิตและสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ (บรรณาธิการ)**. **มะเร็งนริเวชวิทยา**. หน้า 408-439. กรุงเทพมหานคร: โอลิสติก พับลิชชิ่ง.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2551. **สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2549**. แหล่งที่มา

<http://203.157.19.191>.

- อรทัย ชนมาสุข. 2538. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยแม่บ้านอาสาสมัคร กับการใช้จดหมายกระตุ้นเตือนต่อการมารับการตรวจ เชลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาเอกศษศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2549. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- อรวรรณ เรืองสนาม. 2541. การรอดชีพมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณีย์ ศรีนวล. 2548. การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนควาทเชื่อมด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน กลุ่มเสี่ยงในอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกศษศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อารุณี อัครศุภฤกษ์. 2547. ประสิทธิผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแก่ผู้ป่วยสูงอายุ โรคต่อกระดูกในระยะก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรวาดิ เจริญไชย. 2541. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึก และคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวดและความทุกทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุสุมา ปุรินทราภิบาล. 2532. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการมารับบริการตรวจเชลล์มะเร็งปากมดลูก ในสตรีที่มีบุตร จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกศษศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัจฉรา คงกิตติมากุล. 2545. ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาความเป็นเลิศในพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี จุติดำรงพันธ์. 2539. การประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อมด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกศษศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อำพล จินดาวัฒน์, บุญชัย สมบูรณ์สุขและปรีดา ไนฤทธิ. 2536. การตรวจคัดกรองมะเร็ง

ปากมดลูกในจังหวัดอุดรธานี. *วารสารกรมการแพทย์*. 20 (2): 137-149.

อำเภอ สุภาพ. 2541. พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านเกษตรกร
ในภาคตะวันตก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

Abercrombie, P. D. 2003. Factor affecting abnormal pap smear follow – up among HIV-
Infected women. *Journal of the association of nurses in AIDS Care*. 14 (3): 41-
54.

Ameen, J. & Coll, A.M. & Peters, M. 2004. Impact of Tele – advice on community nurse's
knowledge of venous leg ulcer care. *Issues and innovation in nursing practice*.
583-600.

Basu, P. et al. 2006. Women's perception and social determine compliance to cervical
screening: Results from s population based study in India. *Cancer Detection and
Prevention*. 30: 369-374.

Becker, M. H. & Maiman, L. A. 1975. Social behavioral Determinants of Compliance with
Health and Medical Care Recommendations. *Medical Care*. 13 (1): 10-24.

Booker, J. et al. 2004. Telephone first post – intervention follow – up for men who have
had radical radiotherapy to the prostate: evaluation of a novel service delivery
approach. *European Journal of Oncology Nursing*. 8: 325-333.

Boudreaux, E. D. et al. 2000. Telephone follow – up after the emergency department
visit: experience with acute asthma. *Annals of emergency medicine*. 35 (6): 555-
562.

Bullcock, L. F. C. & Browning, C. & Geden, E. 2002. Telephone social support for Low-
Income pregnant women. *JOGNN*. 31 (6): 658-664.

Chan, Y. M. et al. 2004. Could precolposcopy information and counseling reduce
women's anxiety and improve knowledge and compliance to follow-up. *Gynecologic Oncology*. 95: 341-346.

Close, A. 1988. Patient education: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*.
13: 203-213.

Cook, G. C. & Bottomley, A. 1998. Providing psycho-social support by telephone:

- what is its potential in cancer patients. *European Journal of cancer Care*. 7: 225-230.
- Curtis, M. G. & Hopkins, M. P. 1998. Abnormal Papnicolaou Smears and Human Papilloma Virus. *Glass's Office Gynecology*. 219-233.
- Davis, L. 1992. Instrument review: Getting the most from your panel of experts. *Applied Nursing Research*. 5: 104-107.
- Delihatsios, H. et al. 1998. Outcomes of telephone medical care. *J Gen Intren Med*. 13: 579-585.
- Dewar, A. & Scott, J. & Muir, J. 2004. Telephone follow-up for Day Surgery Patients: Patient Perceptions and nurses' Experiences. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 19 (4): 234-241.
- Evangelista, L. S. 1999. Compliance: A Concept Analysis. *Nursing Forum*. 34 (1): 5-11.
- Ezenkwele, U. A. & Sites, F. D. & Shofer, F. S. & Pritchett, E. N. & Hollander J. E. 2003. A randomized study of electronic mail versus telephone follow-up after emergency department visit. *The journal of emdrgency medicine*. 24 (2): 125-130.
- Farzanfar , R. & Frishkopf, S. & Friedman, R. 2005. Telephone – linked care for physical activity: A qualitative evaluation of the use patterns of information technology program for patients. *Journal of biomedical informatics*. 38: 220-228.
- Funke, B. L. & Nicholson, M. E. 1993. Factors affecting patient compliance among women with abnormal pap smears. Patient Educations. *Journal of Cardiac failure*. 9 (3): 172-185.
- Grancelli, H. et al. 2003. Randomized trial of telephone intervention in chronic heart Failure: Stusdy design and preliminary observations. *Journal of Cardiac Failure*. 9 (3): 172-185.
- Hardyman, R. et al. 2005. It's good to talk: comparison of a telephone helpline and website for cancer information. *Patient Education and Counseling*. 57: 315-320.
- Holst, M. & Willenheimer, R. & Martensson, J. & Lindholm, M. & Stromberg, A. 2007. Telephone follow-up of self-care behavior after a single session education of patients with heart failure in primary health care. *European journal of Cardiovascular Nursing*. 6: 153-159.
- Hounsgard, L., Petersen, L. K., Pedersen, B. D. 2007. Facing possible illness detected

- through screening – Experiences of health women with pathological cervical smears. *European Journal of Oncology Nursing*. 11: 417-423.
- Hunter, A. F. 2000. Telephone support for persons with chronic mental illness. *Home Healthcare Nurse*. 8 (3): 172-179.
- Jerant, E. F. et al. Reducing the cost of frequent hospital admissions for congestive heart failure. *Medical care*. 39 (11): 1234-1245.
- Jones, S. L. & Jones, P. K. & Katz, J. 1988. Health belief Model intervention to increase Compliance With Emergency Department Patient. *Medical care*. 26 (12): 1175-1184.
- King, L. 1984. The health belief model. *Nursing Time*. 24: 53-55.
- Landercasper, J. & Dietrich, L. L. & Johnson, J. M. 2006. A Breast Center review of compliance with National Comprehensive Cancer Network Breast Cancer guidelines. *Medical care*. 36 (3): 397-410.
- Marcus, A. C. et al. 2007. Computer supported telephone nurse triage: an evaluation of medical quality and costs. *Journal of Nursing Management*. 15: 180-187.
- Mickey, R. M. et al. 1994. Comparability of telephone and household breast cancer screening surveys with differing response rates. *Epidemiology*. 5 : 462-465.
- Miller, K. M. et al. 1990. Relaxation technique and postoperative pain in patients undergoing cardiac surgery. *Heart & Lung*. 19 (2): 136-146.
- Monnet, E. & Marquant, A. & Genin, P. & Mauny, F. & Carbillet, J. P. 2004. Quality of follow-up of women with high grade squamous intra-epithelial lesion (HGSIL) cervical smears: results From population-based organized screening programme. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 113: 234-239.
- Mascato, S. R. & Valannis, B. & Gullion, C. M. & Tanner, C. & Shapiro, S. E. & Izumi, S. 2007. Predictors of Patient Satisfaction With Telephone Nursing Services. *Clinical Nursing Research*. 16 (2): 119-137.
- Mascato, S. R. et al. 2003. Tool development for measuring caller satisfaction and outcome with telephone advice nursing. *Clinical Nursing Research*. 12 (2): 266-281.
- Ouellet, L. L. et al. 2003. Post – discharge telephone follow-up for orthopedic surgical

- patients: a pilot study. *Journal of orthopedic Nursing*. 7: 87-93.
- Piette, J. D. & Weinberger, M. & Mcphee, S. J. 2000. The effect of automated calls with telephone nurse follow-up on patient-centered outcomes of diabetes care. *Medical care*. 38 (2): 218-230.
- Pinto, S. L. et al. 2006. Using the Health Belief Model to test factors affecting patient retention in diabetes related pharmaceutical care services. *Research in social and administrative Pharmacy*. 2: 38-58.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. 2004. *Nursing research : Principles and Methods*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Preacher, K. J. & Briggs, N. E. 2001. *Calculation for Fisher's Exact Test: An interactive calculation tool for Fisher's exact probability test for 2x2 tables* (Computer software Available from [http// www.quantpsy.org](http://www.quantpsy.org)).
- Salfi, J. et al. 2005. Seeking to understand telephone support for dementia caregivers. *Western Journal Research*. 27 (6): 701-721.
- Sharer, N. B. C. & Cisar, N. & Greenberg, E. D. 2007. A telephone-delivered empowerment intervention with patients diagnosed with heart failure. *Heart Lung*. 36 (3): 159-169.
- Shinn, E. et al. 2004. Distress after an abnormal Pap smear result: scale development and psychometric validation. *Preventive Medicine*. 39: 404-412.
- Smith, R. P. & Netter, F. H. 2002. Abnormal pap smear. *Netter's Obstetrics, Gynecology, and Women' health*.
- Smulian, J. C. et al. 2000. After- hours telephone calls to obstetrician-Gynecology. *Obstetrics & Gynecology*. 96 459-464.
- Sprivulis, P. & Carey, M. & Rouse, L. 2004. Compliance with advice and appropriateness of emergency presentation following contract with the Health Direct telephone triage service. *Emergency Medicine Australasia*. 16: 35-40.
- Rice, R. 2000. Telecaring in home care: Making a telephone visit. *Geriatric nursing*. 21 (1): 56-57.
- Thinkhamrop, et al. 1998. Loss to Follow-up of patients with abnormal Pap smear magnitude and reasons. *Journal of the Medical Association of Thailand*. 81 (11): 862-865.

- Valannis, B. G. et al. 2007. Predicting Patient Follow-Through on Telephone Nursing Advice. *Clinical Nursing Research*. 16 (3): 251-269.
- Walsh, S. m. et al. 2004. Individual telephone support for family caregivers of seriously ill cancer patients. *MEDSURG Nursing*. 13 (3): 181-190.
- Wheeler, E. C. & Waterhouse, J. K. 2006. Telephone follow-up on self-efficacy among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Advanced Nursing*. 49 (2): 210-222.
- Wong, K. W., Wong, F. K. Y. & Chan, M. F. 2005. Effect of nurse-initiated telephone follow-up on self-efficacy among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Advanced Nursing*. 49 (2): 210-222.
- Wu, J. H. et al. 2004. Cost-Effectiveness Analysis of Intervention to Enhance Mammography Compliance Using Computer Modeling. *Value In Health*. 7 (2): 175-185.
- Yabroff, K. R. et al. 2000. Effectiveness of Intervention to Improve Follow-up after Abnormal Cervical Cancer Screening. *Preventive Medicine*. 31: 429-739.
- Yabroff, K. R. et al. 2003. Is the promise of cancer-screening programs being compromised? Quality of follow-up care after abnormal screening results. *Medical care research and review*. 60 (3): 294-331.
- Zapka, J. G. et al. 2004. Process of care in cervical and breast cancer screening and follow-up the importance of communication. *Preventive Medicine*. 39: 81-90.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย /ลงใน () หรือเติมข้อความในช่องว่าง.....ที่ตรงกับความจริง

1. บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด นครราชสีมา รหัสไปรษณีย์.....

2. เบอร์โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ.....

3. เวลาที่สะดวกในการรับโทรศัพท์.....

4. วัน เดือน ปี ที่เข้ารับการตรวจ.....

5. อายุ.....ปี

6. สถานภาพสมรส

() โสด

() หม้าย

() คู่

() หย่าร้าง

() แยกกันอยู่

7. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียน

() ปริญญาตรี

() ประถมศึกษาปีที่..... () สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....

() มัธยมศึกษาปีที่..... () อื่นๆ ระบุ.....

() อนุปริญญา

8. อาชีพปัจจุบัน

() ไม่ได้ทำงาน

() รับราชการ

() แม่บ้าน

() รับจ้าง

() เกษตรกรรม

() อื่นๆ ระบุ.....

() ค้าขาย

9. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

10. เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย จำนวน.....ครั้ง

แบบบันทึกการมาตรวจตามนัด

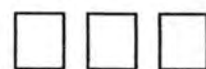
สำหรับผู้วิจัย

การมาตรวจตามนัด

มา

ไม่มา

เหตุผล.....



แบบวัดการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อของผู้ตอบ

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อของผู้ตอบแต่ไม่แน่ใจว่าถูกต้องหรือไม่

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเชื่อของผู้ตอบ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย
1	การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังขับถ่ายทุกครั้ง <u>ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก</u>			
2	ผู้หญิงที่มีคู่นอนหลายคน <u>เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปาก มดลูก</u>			
3	ผู้หญิงทุกคนมีโอกาสดูดเชื้อไวรัสเอชพีวี ซึ่งเป็นสาเหตุ ส่วนใหญ่ของการเกิดมะเร็งปากมดลูก			
4	ผู้หญิงที่มีลูกมาก <u>ไม่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งปากมดลูก</u>			
5	ผู้หญิงที่สวมใส่ชุดชั้นในผ้าโดยไม่ซัก <u>เสี่ยงต่อการเกิด มะเร็งปากมดลูก</u>			
6	ผู้หญิงที่กินยาคุมกำเนิดนานเกิน 5 ปี <u>ช่วยลดความเสี่ยง ของการเป็นมะเร็งปากมดลูก</u>			
7	ผู้หญิงที่มีญาติพี่น้องเป็นมะเร็งปากมดลูก <u>จะเป็นมะเร็ง ปากมดลูกทุกคน</u>			
8	ผู้หญิงที่แต่งงานตั้งแต่อายุน้อยหรือก่อนอายุ 17 ปี มี <u>โอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้มาก</u>			
9	ผู้หญิงที่เคยเป็นโรคเริม <u>ไม่มีผลต่อการเป็นมะเร็งปาก มดลูก</u>			
10	ผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 35 ปี <u>จะเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น</u>			

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย
1	มะเร็งปากมดลูกจะ <u>ไม่มี</u> อาการที่สังเกตได้เลย นอกจากมา ให้แพทย์ตรวจเท่านั้น			
2	อาการตกขาว มีเลือดออก <u>เป็น</u> อาการแสดงของมะเร็งปาก มดลูก			
3	มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม <u>ทำให้</u> เกิดอาการเหนื่อย อ่อนเพลียมาก			
4	ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูก <u>จะ</u> ไม่สามารถทำงานบ้านได้			
5	มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม <u>จะ</u> กระจายไปเส้นประสาท ทำให้ปวดท้องมาก			
6	ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูกทุกคน <u>จะ</u> ต้องถูกตัดมดลูก			
7	มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคเรื้อรัง <u>ต้อง</u> นอนโรงพยาบาลเพื่อรับ การรักษา			
8	มะเร็งปากมดลูกหากตรวจพบในระยะแรก <u>สามารถ</u> รักษาได้			
9	ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูก <u>จะ</u> ต้องเสียชีวิตทุกราย			
10	การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูก การรักษา <u>จะ</u> ขึ้นอยู่กับ ระยะของโรค			

3. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการมาตรวจตามนัด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย
1	การมาตรวจตามนัด หลังจากพบความผิดปกติของปากมดลูก เป็นเรื่องน่ากลัว			
2	การมาตรวจตามนัด เป็นการเริ่มการรักษามะเร็งปากมดลูกได้ก่อนที่โรคจะลุกลามไป			
3	ถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการผิดปกติ แต่ก็ควรไปตรวจตามที่แพทย์นัดเพื่อเฝ้าระวังโรค			
4	การมาตรวจตามนัดเป็นเรื่องเสียเวลา			
5	การมาตรวจตามนัด สามารถมาคนเดียวได้			
6	การมาตรวจตามนัด สามารถเลื่อนเวลาได้ตามความสะดวก			
7	การตรวจภายในเป็นเรื่องน่าอาย			
8	การมาตรวจตามนัด เมื่อตรวจพบความผิดปกติ เป็นสิ่งสำคัญมาก ไม่ว่าจะอย่างไรก็ต้องมาตรวจให้ได้			
9	การมาตรวจตามนัด เป็นเรื่องยุ่งยาก			
10	การมาตรวจตามนัด ทำให้ทราบว่าปากมดลูกมีความผิดปกติเล็กน้อยเพียงใด			

..ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ..

แผนการสอน

- เรื่อง มะเร็งปากมดลูก
- วิธีการสอน การบรรยายประกอบภาพผ่านสื่อวีดิทัศน์
- ระยะเวลา 15 นาที
- ผู้สอน นางยุพาพร หอมสมบัติ รหัสนิสิต 4977597036
- ผู้เรียน สตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกรายในกลุ่มทดลอง
- สถานที่ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้สตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
1. มีความรู้ ความเข้าใจ และมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก
 2. มีความรู้ ความเข้าใจ และมีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก
 3. มีความรู้ ความเข้าใจ และมีการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการมาตรวจตามนัดเมื่อตรวจพบเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ

แผนการให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ/กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
1. เพื่อให้สตรีเห็นความสำคัญของมะเร็งปากมดลูก	<p>บทนำ</p> <p>มะเร็งปากมดลูก เป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับสองในสตรี แต่ละปีจะมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 7,000 ราย ส่วนใหญ่พบในสตรีที่มีอายุมากกว่า 35 ปี และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเนื่องจากสตรีไทยที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มักจะมารับบริการในระยะที่โรคลุกลามไปแล้ว ทำให้การรักษาไม่ได้ผล เกิดการสูญเสียชีวิตและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ดังนั้นเราจึงควรมารู้จัก มะเร็งปากมดลูก กันให้ถูกต้องมากขึ้น</p>	<p>ภาพประกอบการบรรยาย</p> <p>ภาพที่ 1 หัวข้อเรื่อง มะเร็งปากมดลูก</p> <p>ภาพที่ 2 สตรีวัยกลางคนจำนวนมาก</p> <p>ภาพที่ 3 พยาบาลกับผู้ป่วยสตรีนอนบนเตียง</p>	<p>วีดิทัศน์เรื่องมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>ผู้วิจัยสังเกตจากความสนใจในการชมวีดิทัศน์ของสตรี</p>
2. เพื่อให้สตรีมีการรับรู้เรื่องโอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้อย่าง	<p>สตรีทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้</p> <p>สาเหตุที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก</p> <p>สาเหตุสำคัญที่ทำให้สตรีเกิดมะเร็งปากมดลูกก็คือ การติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิลโลมา หรือเรียกสั้นๆ ว่า เชื้อเอชพีวี พบสูงถึงร้อยละ 99.7 เชื้อไวรัสเอชพีวีติดต่อได้ง่ายโดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ การติดเชื้อส่วนใหญ่จะหายได้เอง มีเพียงส่วนน้อยที่การติดเชื้อจะดำเนินต่อไป ซึ่งอาจทำให้เกิดความผิดปกติของเซลล์เยื่อเมือกปากมดลูก</p>	<p>ภาพที่ 4 หัวข้อเรื่อง สาเหตุ</p> <p>ภาพที่ 5 สตรีหลายคน</p> <p>ภาพที่ 6 ไวรัสเอชพีวีรูปใหญ่</p> <p>ภาพที่ 7 ไวรัสเอชพีวี 4รูปเล็ก</p> <p>ภาพที่ 8 ผู้หญิงกับผู้ชาย</p> <p>ภาพที่ 9 มะเร็งบริเวณปากมดลูก</p>	<p>วีดิทัศน์เรื่องมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>สตรีสามารถตอบแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกตาม</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ/กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>ถูกต้องอย่างน้อย 7 ข้อจาก 10 ข้อ</p>	<p>และกลายเป็นมะเร็งในเวลาต่อมา มะเร็งปากมดลูกมีการดำเนินโรคที่ช้า จึงสามารถตรวจพบได้ตั้งแต่เริ่มแรกจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และใช้เวลา 2-15 ปี ในการเปลี่ยนแปลงจากเซลล์ที่ติดเชื้อเอชพีวี ไปจนสู่ระยะก่อนเป็นมะเร็ง จึงทำให้พบมะเร็งปากมดลูกมากในสตรีที่มีอายุระหว่าง 35-50 ปี</p> <p>ส่วนปัจจัยร่วมที่ทำให้การติดเชื้อเอชพีวีคงอยู่ คืบหน้าหรือดำเนินโรคต่อไปเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ก็คือ</p> <p>1.อายุและพฤติกรรมทางเพศ พบว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า 35 ปี เสี่ยงมากกว่าสตรีอายุน้อย สตรีที่แต่งงานมีโอกาสเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มที่ไม่แต่งงาน สตรีที่แต่งงานหรือมีการร่วมเพศในอายุน้อย โดยเฉพาะก่อนอายุ 17 ปี และพบมากในกลุ่มสตรีที่มีการแต่งงานหลายครั้งหรือมีสามีหลายคน และมีความถี่ของการร่วมเพศบ่อยครั้ง หรือกลุ่มที่มีการสำส่อนทางเพศ มีคู่นอนหลายคน</p> <p>2.การมีบุตร พบว่า สตรีที่มีบุตรหลายคน เสี่ยงมากกว่าสตรีที่มีบุตรน้อย สตรีที่มีบุตรเสี่ยงมากกว่าสตรีที่ไม่มีบุตร เนื่องจากขณะคลอดมีการฉีกขาด บาดเจ็บบริเวณปากมดลูกเนื้อเยื่อต้องมีการเจริญซ่อมแซมหลายครั้ง</p>	<p>ภาพที่ 10 การตรวจภายใน</p> <p>ภาพที่ 11 สตรีหลายคน</p> <p>ภาพที่ 12 การแต่งงานชายหญิง</p> <p>ภาพที่ 13 ชาย หญิง</p> <p>ภาพที่ 14 แม่และลูก</p> <p>ภาพที่ 15 พ่อ แม่ ลูก</p>		<p>แบบแผน ความเชื่อด้าน สุขภาพด้าน การรับรู้โอกาส เสี่ยงของการ เกิดมะเร็งปาก มดลูกได้ ถูกต้องอย่างน้อย 7 ข้อจาก 10 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ/กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
3. เพื่อให้สตรีมี การรับรู้ความ	<p>3. เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม พบว่าผู้ชายยิวจะขลิบหนังหุ้มปลายองคชาติ และมีประเพณีงดร่วมเพศในระยะเวลาที่สตรีมีประจำเดือน ทำให้สตรีชาวยิวเป็นโรคนี้น้อยกว่าชาติอื่น</p> <p>4. สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ความยากจน ความ เป็นอยู่แร้นแค้น สตรีที่มีการศึกษาต่ำมีโอกาสเสี่ยงมากกว่าถึง 5 เท่า เนื่องจากขาดรายได้ และขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัย</p> <p>5. สารก่อมะเร็ง สารก่อมะเร็งจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคเริม โรคซิฟิลิส โรคหูดหงอนไก่ เป็นต้น พบว่าเชื้อไวรัสพวกนี้ จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูก</p> <p>6. ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ สตรีที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ การสูบบุหรี่ การใช้ยาคุมกำเนิดนานเกิน 5 ปี มีโอกาสเสี่ยงมากเนื่องจากสิ่งเหล่านี้ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อ เยื่อเมือกของบริเวณปากมดลูก และจากกรรมพันธุ์ เพราะมะเร็งสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้</p> <p>มะเร็งปากมดลูกจะแสดงความรุนแรงของโรคต่อร่างกายตาม ระยะอาการของโรค ดังนี้</p>	<p>ภาพที่ 16 ครอบครัวชาวต่างชาติ</p> <p>ภาพที่ 17 ชาย หญิง นอนบนเตียง</p> <p>ภาพที่ 18 หญิงเกษตรกรทำนา</p> <p>ภาพที่ 19 แม่และลูก ครอบครัวยากจน</p> <p>ภาพที่ 20 ชาย หญิง นอนบนเตียง</p> <p>ภาพที่ 21 หูดหงอนไก่</p> <p>ภาพที่ 22 บุหรี่</p> <p>ภาพที่ 23 ยาคุมกำเนิด</p> <p>ภาพที่ 24 หัวข้อเรื่อง อาการ</p> <p>ภาพที่ 25 แพทย์กับผู้รับบริการ</p>	<p>วีดิทัศน์เรื่องมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>สตรีสามารถตอบแบบ</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ/กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>รูปร่างของ มะเร็งปาก มดลูกได้อย่าง ถูกต้องอย่าง น้อย 7 ข้อจาก ทั้งหมด 10 ข้อ</p>	<p>อาการที่พบขึ้นกับระยะของโรคดังนี้</p> <p>1.ระยะอาการไม่ปรากฏ ระยะก่อนลุกลาม อาจจะไม่มีอาการแสดงใดๆ ปรากฏ มักจะพบจากการมาตรวจตามเช็คมะเร็งด้วยการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูก</p> <p>2.ระยะตกขาว ระยะก่อนลุกลาม สตรีอาจจะมีตกขาวเป็นมูกใส หรือเป็นน้ำไหลออกมาทางช่องคลอดได้ อาจเป็นปฏิกิริยาของเซลล์บนพื้นผิวปากมดลูก แต่อาจเข้าใจผิดว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามปกติ ซึ่งจะเกิดในช่วงใดช่วงหนึ่งของเดือนหรืออาจพบได้ในวัยหมดประจำเดือน</p> <p>ระยะลุกลาม และระยะท้าย ก้อนมะเร็งที่โตขึ้นทำให้เกิดแผลติดเนื้อ หรือมีการเน่าตายของเซลล์ ทำให้เกิดตกขาวที่มีกลิ่นเหม็นเน่ามากได้</p> <p>3.ระยะเลือดออกผิดปกติหรือตกเลือด ระยะก่อนลุกลาม สตรีอาจมาด้วยอาการมีเลือดออกเป็นหยดๆ ออกภายหลัง หรือขณะร่วมเพศ</p>	<p>สตรี ภาพที่ 26 แพทย์จัดทำตรวจ ภายในสตรี</p> <p>ภาพที่ 27 อาการตกขาว</p> <p>ภาพที่ 28 ปากมดลูกมีรอยโรค</p> <p>ภาพที่ 29 เลือดออกบริเวณปากมดลูก</p>		<p>ประเมินการ รับรู้เกี่ยวกับ มะเร็งปาก มดลูกตาม แบบแผน ความเชื่อด้าน สุขภาพด้าน การรับรู้ความ รูปร่างของ มะเร็งปาก มดลูกได้ ถูกต้องอย่าง น้อย 7 ข้อจาก 10 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ/กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
4. เพื่อให้สตรีมี การรับรู้ ประโยชน์และ	<p>ระยะลูกกลม สตรีอาจมาด้วยอาการตกเลือดมากกว่าปกติ ถ้า มะเร็งลูกกลมมาก ก้อนหรือแผลใหญ่ ก็อาจจะมีอาการฉีกขาดของ หลอดเลือด ร่วมกับการตายของเนื้อเยื่อ ทำให้มีการเน่าหลุด มี ลักษณะเป็นเลือดปนหนองได้</p> <p>4.ระยะอาการเจ็บปวด เกิดในระยะท้าย ที่มีการแพร่กระจายลูกกลมไปยังเส้นประสาท บางรายมีอาการปวดท้องน้อยมาก ซึ่งเกิดจากการอักเสบของมดลูก จนเกิดการอักเสบไปถึงหลอดเลือดของเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก มี เซลล์อักเสบและมีเซลล์ตาย</p> <p>5.ระยะอาการของมะเร็งระยะสุดท้าย เกิดจากการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะต่างๆ อาการ ทั่วไป เกิดอาการซีด ผอมแห้ง อ่อนเพลียมากแลอาจมีอาการรุนแรง ตามการแพร่กระจายไปยังอวัยวะใกล้เคียงอื่นๆ อีกด้วย</p> <p>ประโยชน์และอุปสรรคของการมาตรวจตามนัด ประโยชน์ของการมาตรวจตามนัด ได้แก่ 1.ทำให้ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกให้ได้ในระยะต้นๆ</p>	<p>ภาพที่ 30 ผู้ป่วยกับญาติพุงกัน ลูกเดิน</p> <p>ภาพที่ 31 สตรีปวดท้องน้อย</p> <p>ภาพที่ 32 ผู้ป่วยกับพยาบาล</p> <p>ภาพที่ 33 หัวข้อเรื่อง ประโยชน์ และอุปสรรคของการมาตรวจ ตามนัด</p>	<p>วีดิทัศน์เรื่องมะเร็ง ปากมดลูก</p>	<p>สตรีสามารถ ตอบแบบ ประเมินการ</p>

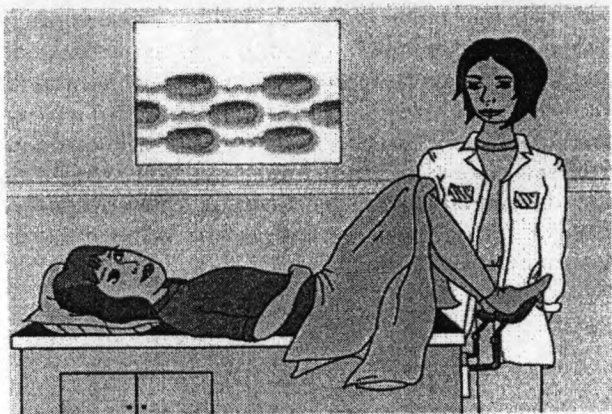
วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ/กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>อุปสรรคของ การมาตรวจ ตามนัดได้ ถูกต้องอย่างน้อย 7 ข้อจาก ทั้งหมด 10 ข้อ</p>	<p>หรือการตรวจวินิจฉัยให้ได้ในระยะก่อนเป็นมะเร็ง</p> <p>2.การตรวจภายในจะทำให้วินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 ได้มากขึ้น ทำให้ได้รับการรักษา ซึ่งทำได้ง่ายและได้ผลดี อีกทั้งอัตรา การอยู่รอดเพิ่มขึ้นด้วย</p> <p>3.ทำให้ทราบถึงการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เช่น เริม ซิฟิลิส หูดหงอนไก่ เป็นต้น และได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม</p> <p>4.หากตรวจพบมะเร็งในระยะลุกลาม จะได้รับการรักษา อาการ เจ็บปวด ทุกข์ทรมานก็ลดลง สามารถมีชีวิตอยู่ได้ยืนยาวขึ้น</p> <p>5.หากมาตรวจตามนัดเร็วเท่าไร ก็จะได้รับการตรวจรักษา ทำ ให้เสียเวลา เสียเงิน น้อยกว่าปล่อยให้โรคลุกลามไปแล้ว</p> <p>อุปสรรคในการมาตรวจตามนัด สตรีก็ต่างมีเหตุผลมากมาย ไม่ว่าจะเป็น ไม่มีเวลา ก็ให้คิดเสียว่า ยอมเสียเวลามาตรวจในครั้งนี้นี้ดีกว่าปล่อยให้ ให้โรคลุกลาม รุนแรงขึ้น แล้วต้องเสียเวลานานอนรักษาตัวใน โรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเท่าไร</p>	<p>ภาพที่ 34 แพทย์ตรวจภายใน สตรี</p> <p>ภาพที่ 35 สตรีวิทยาการตรวจ ภายในสตรี</p> <p>ภาพที่ 36 โรคเริม</p> <p>ภาพที่ 37 ทีมแพทย์</p> <p>ภาพที่ 38 แพทย์ตรวจผู้ป่วยสตรี</p> <p>ภาพที่ 39 แพทย์</p> <p>ภาพที่ 40 สตรีวัยทำงาน</p>		<p>รับรู้เกี่ยวกับ มะเร็งปาก มดลูกตาม แบบแผน ความเชื่อด้าน สุขภาพด้าน การรับรู้ ประโยชน์และ อุปสรรคของ การมาตรวจ ตามนัดได้ ถูกต้องอย่าง น้อย 7 ข้อจาก 10 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ/กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>เดินทางไม่สะดวก ไม่สามารถมาคนเดียวได้ หากในวันนี้สามารถมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ แล้วเมื่อผลการตรวจออกมาผิดปกติ ก็สมควรอย่างยิ่งที่จะต้องเดินทางมาอีกครั้งเพื่อชีวิตของท่านเอง</p> <p>ไม่มีเงิน หากยอมเสียเงินในการมาตรวจตามนัดและได้รับการรักษาได้ทันเวลา ก็ยอมทำให้สูญเสียเงินในการรักษาน้อยกว่าเมื่อโรคลุกลามไปแล้ว</p> <p>กลัวเจ็บ กลัวการรักษาที่จะได้รับจากแพทย์ บุคลากรทางสาธารณสุขทุกคนมีความเชี่ยวชาญ และยินดีที่จะให้คำปรึกษาคำแนะนำเมื่อต้องการ เมื่อเจ็บป่วยก็คงหนีไม่พ้นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ และหากโรคลุกลามมากก็ต้องได้รับการรักษายาวนานขึ้นตามไปด้วย</p> <p>จะเห็นได้ว่าทุกเหตุผลก็คงไม่สำคัญเท่ากับชีวิตของท่านเอง ดังนั้นหากมีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติแล้ว ก็ให้คิดถึงสุขภาพของท่านเอง ชีวิตของท่านเองที่ยังต้องอยู่เพื่อบุคคลอันเป็นที่รัก แล้วก็มาตรวจตามนัด</p>	<p>ภาพที่ 41 การจรรยาบรรณที่ดี</p> <p>ภาพที่ 42 แพทย์อธิบายผลการตรวจให้สตรีฟัง</p> <p>ภาพที่ 43 แพทย์ตรวจภายใน</p> <p>ภาพที่ 44 การสูดแพทย์ฉีดยา</p> <p>ภาพที่ 45 ทีมแพทย์</p> <p>ภาพที่ 46 กลุ่มสตรี</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ/กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>5. เพื่อให้สตรีเห็นความสำคัญของการป้องกันมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>การป้องกันมะเร็งปากมดลูก</p> <p>1. การป้องกันปฐมภูมิ คือ การหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือลดปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก คือการป้องกันไม่ให้ปากมดลูกติดเชื้อเอชพีวี ได้แก่ การละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย การมีคู่นอนคนเดียว หลีกเลี่ยงคู่นอนที่มีคู่นอนหลายคน และการฉีดวัคซีนเอชพีวีเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อเอชพีวี</p> <p>2. การป้องกันทุติยภูมิ คือ การตรวจหาและรักษาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูกหรือ แป๊ปสเมียร์ การตรวจหาเชื้อเอชพีวี สายพันธุ์ก่อมะเร็งที่ปากมดลูก และการตรวจด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การตรวจด้วยน้ำส้มสายชู การตรวจด้วยกล้องคอลโปสโคปี การตรวจด้วยแท่งกำเนิดแสง เป็นต้น</p> <p>3. การป้องกันตติยภูมิ คือ การรักษามะเร็งปากมดลูก เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคและการรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคและการรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี</p>	<p>ภาพที่ 47 หัวข้อเรื่อง การป้องกัน</p> <p>ภาพที่ 48 สรีรวิทยาของปากมดลูก</p> <p>ภาพที่ 49 ชาย หญิง</p> <p>ภาพที่ 50 กระบอกฉีดยา วัคซีน</p> <p>ภาพที่ 51 การตรวจภายใน</p> <p>ภาพที่ 52 ไวรัสเอชพีวี</p> <p>ภาพที่ 53 สตรีมารับบริการตรวจ</p> <p>ภาพที่ 54 ผู้หญิงนอนบนเตียงกับผู้ชายนั่งข้างเตียง</p>	<p>วีดิทัศน์เรื่องมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>ผู้วิจัยสังเกตจากความสนใจในการชมวีดิทัศน์ของสตรี</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการ/กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>หวังเป็นอย่างยิ่งว่าทุกท่านคงจะได้มีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกถูกต้องเพิ่มมากขึ้น และมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี หากมีผลการตรวจผิดปกติก็อย่าลืมมาตรวจตามนัดทุกครั้ง</p>	<p>ภาพที่ 55 ที่มบุคลากรทางสุขภาพกับผู้ป่วย ภาพที่ 56 ผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษา ภาพที่ 57 ผู้จัดทำ</p>		

คู่มือ ทำอย่างไร เพื่อตรวจพบเซลล์เยื่อเมือกผิดปกติ



โดย นางยุพาพร หอมสมบัติ
นิสิตสาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ. ดร. ชมพูนุช โสภกาจารย์

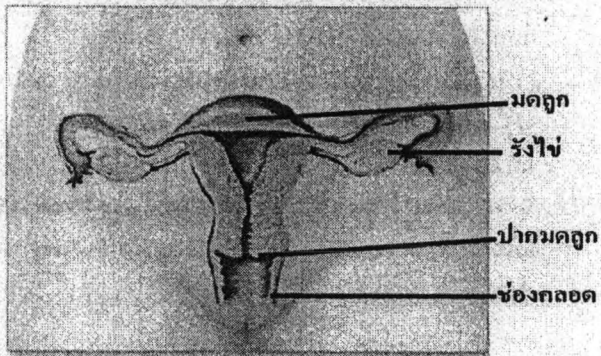
คำนำ

คู่มือเรื่อง "ทำอย่างไร เมื่อตรวจพบเซลล์เยื่อเมือกผิดปกติ" เล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้สตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้วพบว่าเซลล์เยื่อเมือกผิดปกติ ได้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องความผิดปกติของเซลล์เยื่อเมือกผิดปกติ หลังจากได้รับการตรวจแปปสเมียร์ เป็นเอกสารที่มีเนื้อหาเข้าใจง่าย สามารถเปิดอ่านได้เมื่อมีข้อสงสัย สามารถพกพาไปได้สะดวก ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้คงจะทำให้ท่านผู้อ่านได้รับความรู้มากขึ้น และตระหนักถึงความสำคัญของการมาตรวจรักษาต่อไป และขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ช่วยแก้ไขและให้คำแนะนำ จนคู่มือนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ยุพาพร หอมสมบัติ
ผู้จัดทำ



ปากมดลูก อยู่ที่ไหน ?

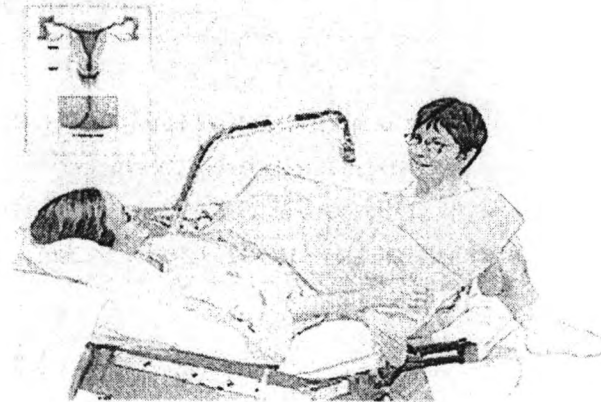


ปากมดลูกเป็นช่องทางเปิดเข้าสู่มดลูก
ปากมดลูกอยู่ส่วนล่างสุดของมดลูก โดย
มดลูกจะอยู่ในอุ้งเชิงกราน และส่วนที่เป็นปาก
มดลูก คือ ส่วนที่ยื่นลงมาอยู่ในช่องคลอด

2

แป็บสเมียร์คืออะไร

แป็บสเมียร์ เป็นการตรวจหาความ
ผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก โดยวิธีการตรวจ
ทำการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากตำแหน่ง
บริเวณปากมดลูกที่ต้องการตรวจไปป้ายลง
บนแผ่นกระจกใส ย้อมสีแล้วดูเซลล์ด้วยกล้อง
จุลทรรศน์ ซึ่งการตรวจนี้เป็นการค้นหาความ
ผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกได้ตั้งแต่ระยะ
ก่อนเป็นมะเร็ง



ความหมาย

ความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุปากมดลูก หมายถึง ผลการตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูกที่บ่งบอกว่าสตรีรายนั้น น่าจะมีรอยโรคบริเวณเยื่อบุปากมดลูก หรือมะเร็งระยะลุกลามอย่างใดอย่างหนึ่งของปากมดลูกเป็นหลัก หรืออาจมีโรคที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งหรือโรคมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนอื่น

ดังนั้นสตรีที่มีผลการตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูกผิดปกติจึงต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย เพื่อรับการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป



หากคุณมีผลการตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ



ไม่ต้องตกใจ

เพราะอาจเกิดจากสาเหตุต่อไปนี้

นอกเหนือจากภาวะก่อนลุกลามและระยะลุกลามของมะเร็งปากมดลูกแล้ว การตรวจเซลล์เยื่อบุปากมดลูกพบความผิดปกติอาจเป็นผลจากกรณีต่อไปนี้

1. การติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า
2. การติดเชื้อพยาธิในช่องคลอด หรือการอักเสบเรื้อรังที่ปากมดลูก
3. การเปลี่ยนแปลงของช่องคลอดปากมดลูก อันเป็นผลจากการขาดฮอร์โมนเพศ หรือหมดฮอร์โมนเพศ
4. ขบวนการซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ปากมดลูก

5. การเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อในช่อง
ตลอด ปากมดลูก อันเป็นผลจากการได้รับ
รังสีรักษา

6. มะเร็งของช่องคลอด ปากช่อง
คลอด

จะเห็นได้ว่า เมื่อมีผลการตรวจเซลล์
เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติแล้ว อาจจะไม่เกิด
จากมะเร็งปากมดลูกก็ได้ ยังอาจเป็นจาก
สาเหตุอื่น ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนั้น
การมารับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์จึงเป็น
สิ่งสำคัญ



การวินิจฉัย

ถ้าผลการตรวจแป็ปสเมียร์ผิดปกติ
ขณะนี้ยังไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นมะเร็ง
หรือไม่ การมาตรวจตามนัด จะทำให้ได้รับ
การตรวจภายในเพิ่มเติม เพื่อให้การวินิจฉัย
ความผิดปกติได้ถูกต้อง และเริ่มต้นการดูแล
รักษาที่เหมาะสมได้ทันที ซึ่งมีหลายวิธีได้แก่

1. การตรวจด้วยกล้องขยาย เป็นการ
ขยายภาพของปากมดลูก เพื่อดูตำแหน่ง
ความผิดปกติของมะเร็งปากมดลูกบนปาก
มดลูก บางครั้งอาจจะต้องตัดชิ้นเนื้อบริเวณ
ปากมดลูกซึ่งสงสัยว่าจะเป็นมะเร็ง ขนาดเท่า
เม็ดกั่วเขียวออกมาด้วย เพื่อทำการตรวจชิ้น
เนื้อ

2. การตัดชิ้นเนื้อ เป็นการตัดชิ้นเนื้อ
ขนาดเล็ก และส่งชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิวิทยา

3. การตัดชิ้นเนื้อ ด้วยขดลวดที่มีความถี่สูง วิธีนี้ผู้ป่วยไม่เจ็บ ไม่ปวด เสียเลือดน้อยมากและไม่ต้องใช้อาสาลบ

4. การตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย วิธีนี้เป็นทั้งการวินิจฉัยและการรักษา เป็นการผ่าตัดเล็ก ซึ่งอาจใช้ยาชาเฉพาะที่ หรือใช้ยาสาลบก็ได้ และต้องนอนพักอยู่ในโรงพยาบาล



การตัดปากมดลูกด้วยขดลวดเป็นรูปกรวย
วิธีนี้ผู้ป่วยไม่เจ็บไม่ปวดและไม่ต้องใช้อาสาลบ

การเตรียมตัวเมื่อมาตรวจตามนัด

1. ควรเตรียมเพศก่อนวันมาตรวจอย่างน้อย 2 วัน หรือ 48 ชั่วโมง
2. ไม่ทำความสะอาดช่องคลอดภายในก่อนทำการตรวจอย่างน้อย 2-4 ชั่วโมง
3. ไม่ควรสวนล้างช่องคลอด หรือใส่ยาเหน็บช่องคลอด หรือยาอื่น ๆ ทางช่องคลอดอย่างน้อย 2 วัน
4. ควรหลีกเลี่ยงการตรวจภายในระหว่างมีประจำเดือน
5. การมาตรวจมะเร็งปากมดลูกควรมาตรวจเป็นประจำปีละ 1 ครั้ง เนื่องจากมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกจะไม่แสดงอาการใด ๆ
6. การมาตรวจมะเร็งปากมดลูกควรมาตรวจประมาณ 2 สัปดาห์ หลังจากวันแรกของการมีประจำเดือน

เอกสารอ้างอิง

- ธีรฤดี คูหะเปรมะ และคณะ. 2550. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี pap smear. กรุงเทพฯ: สยามออฟเซ็ท จำกัด.
- สมชัย นิรุตติศาสตร์. 2546. Management of Cervical Cytological Abnormalities. ใน นเรศร สุขเจริญ (บรรณาธิการ). Evidence-Based Clinical Obstetrics and Gynecology. หน้า 145-181. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายบัว ธีเจริญ. 2546. ภาวะระยะก่อนลุกลามของมะเร็งปากมดลูก. ใน เทเวศน์ ถิ่นธรรมาและฐิติมา สุนทรสังข์ (บรรณาธิการ). นรีเวชวิทยา. หน้า 145-166. สงขลา: สัมมนาเดอรัการพิมพ์.



คู่มือ การสนับสนุนทางโทรศัพท์



โดย
นางยุพาพร หอมสมบัติ
นิสิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ. ดร. ชมพูนุช ไสภอาจารย์

การสนับสนุนทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1

การสนับสนุนทางโทรศัพท์แก่สตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติกลุ่มทดลอง โดยการโทรศัพท์จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 10 นาที โดยการครั้งที่ 1 ในวันที่สตรีได้รับจดหมายแจ้งผลซึ่งผู้วิจัยจะส่งจดหมายแจ้งผลแบบลงทะเบียนและตรวจสอบผลการรับจดหมายกับเว็บไซต์ของไปรษณีย์ไทย จะเน้นให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้พูดระบายความรู้สึก และให้คำแนะนำตามความเหมาะสม

1. ศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้โทรศัพท์ที่มีอยู่ให้ดี ก่อนลงมือใช้ เตรียมข้อมูลที่ต้องการสอบถามไว้ล่วงหน้า เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมค้นหา ตรวจสอบหมายเลขโทรศัพท์ให้แน่นอนก่อนลงมือโทรศัพท์ติดตาม
2. เริ่มต้นการสนทนาด้วยคำว่า "สวัสดีค่ะ" บอกชื่อ นามสกุล สถานที่ทำงาน ใส่ยิ้มลงไปบนน้ำเสียง พูดเสียงนุ่มนวล ควบคุมอารมณ์และบรรยากาศในการสนทนาในทางบวกเสมอ เรียกชื่อสตรีแทนคำสรรพนาม
3. บอกเหตุผลที่โทรศัพท์มา และประเมินสภาวะสุขภาพของสตรีในขณะนั้น "คุณ..... เป็นอย่างไรบ้างคะ หลังจากได้ทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว" และเปิดโอกาสให้สตรีพูดระบายความรู้สึก "ดิฉันยินดีที่จะรับฟังคุณ.....นะคะ" "แล้วคุณ....จะอย่างไรคะ หลังจากทราบผลแล้ว" โดยใช้คำถามปลายเปิด ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ข้อความสั้น และกระชับ หลังจากนั้นพูดให้กำลังใจสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ "การที่คุณทราบว่ามีการตรวจผิดปกติในวันนี้ ก็จะทำให้คุณไปรับการรักษาได้เร็วขึ้น ดีกว่าจะตรวจพบเมื่อวันข้างหน้าที่อาการของโรคอาจจะรุนแรงกว่านี้นะคะ"
4. ในระหว่างที่พูดโทรศัพท์จะสอดแทรกคำแนะนำและคำปรึกษาในเรื่องที่สมควรหรือเรื่องที่สตรีต้องการและสร้างแรงจูงใจในการมาตรวจตามนัดและพูดถึงการนัดหมายการโทรศัพท์ครั้งต่อไป "การมาตรวจตามนัดเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับคุณ.....มากเลยนะคะ และคุณจะได้รับ การตรวจรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ" "ดิฉันจะโทรศัพท์มาอีกครั้ง ใน 1 วันก่อนถึงวันมาตรวจตามนัดค่ะ"
5. ใช้เวลาในการโทรศัพท์พอสมควรอย่างน้อย 10 นาที อย่าให้นานจนน่าเบื่อ หรือรีบร้อนเกินไป
6. ทบทวนเหตุผลที่โทรศัพท์มา และสรุปประเด็นสำคัญ ทบทวนความเข้าใจของผู้ฟังให้ตรงกัน ถ้ามีข้อสงสัยหรือมีความเข้าใจไม่ถูกต้องให้แก้ไข
7. ยุติการสนทนาโดยใช้คำว่า "สวัสดีค่ะ" (สุนันทา คำพอง ,2540: 198-199)

การสนับสนุนทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2

1. ศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้โทรศัพท์ที่มีอยู่ให้ดี ก่อนลงมือใช้ เตรียมข้อมูลที่ต้องการสอบถามไว้ล่วงหน้า เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมค้นหา ตรวจสอบหมายเลขโทรศัพท์ให้แน่นอนก่อนลงมือโทรศัพท์ติดตาม

2. เริ่มต้นการสนทนาด้วยคำว่า "สวัสดีค่ะ" บอกชื่อ นามสกุล สถานที่ทำงาน ใฝ่ฝันลงไปในวันน้ำเสียง พูดเสียงนุ่มนวล ควบคุมอารมณ์และบรรยากาศในการสนทนาในทางบวกเสมอ เรียกชื่อสตรีแทนคำสรรพนาม

3. บอกเหตุผลที่โทรศัพท์มา และประเมินสภาวะสุขภาพของสตรีในขณะนั้น เปิดโอกาสให้สตรีพูดระบายความรู้สึก โดยใช้คำถามปลายเปิดด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ข้อความสั้น และกระชับ หลังจากนั้นพูดการกระตุ้นเตือนโดยสอบถามถึงความจดจำในวันที่ได้นัดหมาย "คุณยังจำวันนัดได้หรือเปล่าค่ะ" "วันที่เท่าไรค่ะ" "ค่ะ วันนัดของคุณคือวันที่.....หรือวันมะรืนนี้นะค่ะ" "การมาตรวจตามนัดเป็นสิ่งสำคัญมากนะค่ะ" "แล้วคุณ.....จะเดินทางมาตรวจอย่างไรค่ะ" แล้วจึงร่วมวางแผนการมาตรวจตามนัดกับสตรีในเรื่องการเตรียมเอกสาร การเดินทาง ค่าใช้จ่าย บุคคลใกล้ชิดที่มาด้วยหรือการเดินทางมาด้วยตนเองคนเดียว และเปิดโอกาสให้สตรีซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ

4. ในระหว่างที่พูดโทรศัพท์จะสอดแทรกคำแนะนำและคำปรึกษาในเรื่องที่สมควรหรือเรื่องที่สตรีต้องการและสร้างแรงจูงใจในการมาตรวจตามนัดและพูดถึงการนัดหมายการโทรศัพท์ครั้งต่อไป

5. ใช้เวลาในการโทรศัพท์พอสมควรอย่างน้อย 10 นาที อย่าให้นานจนน่าเบื่อ หรือรีบร้อนเกินไป

6. ทบทวนเหตุผลที่โทรศัพท์มา และสรุปประเด็นสำคัญ ทบทวนความเข้าใจของผู้ฟังให้ตรงกัน ถ้ามีข้อสงสัยหรือมีความเข้าใจไม่ถูกต้องให้แก้ไข

7. ยุติการสนทนาโดยใช้คำว่า "สวัสดีค่ะ" (สุนันทา คำพอ ,2540: 198-199)



แบบบันทึกการโทรศัพท์ติดตาม

ผลการตรวจ.....วัน เดือน ปี ที่นัดหมายให้มาตรวจตามนัด.....

การโทรศัพท์ติดตามครั้งที่ 1	บันทึก
ระยะเวลาที่เริ่มติดตาม ตั้งแต่.....น.จนถึง.....น.	
ระยะเวลารวมในการโทรศัพท์ติดตาม	
สรุปข้อความ/ คำพูด	สรุปการให้คำปรึกษา/แนะนำ/พูดคุย
การนัดหมายครั้งต่อไป วันที่ เวลา	
การโทรศัพท์ติดตามครั้งที่ 2	บันทึก
ระยะเวลาที่เริ่มติดตาม ตั้งแต่.....น.จนถึง.....น.	
ระยะเวลารวมในการโทรศัพท์ติดตาม	
สรุปข้อความ/ คำพูด	สรุปการให้คำปรึกษา/แนะนำ/พูดคุย
การนัดหมายครั้งต่อไป วันที่ เวลา	

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
49 ถนนช้างเผือก อำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมา 30000

วันที่.....

เรื่อง แจ้งผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก

เรียน ผู้รับบริการ

ตามที่ท่านได้มาตรวจมะเร็งปากมดลูก ที่ห้องตรวจโรคเฉพาะสตรี โรงพยาบาล
มหาราชนครราชสีมา เมื่อ.....ผลการตรวจปรากฏว่า

ผลการตรวจ ผิดปกติ พบเซลล์ผิดปกติ ที่ปากมดลูก

ขอให้ท่านมาตรวจตามนัด ในวันที่.....ที่ห้องตรวจโรคเฉพาะสตรี
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ข้อแนะนำในการตรวจมะเร็งปากมดลูก

1. ควรตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง เนื่องจากมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกจะไม่แสดงอาการใดๆ
2. ควรงดร่วมเพศก่อนวันมาตรวจอย่างน้อย 2 วัน หรือ 48 ชั่วโมง
3. ไม่ทำความสะอาดภายในก่อนทำการตรวจประมาณ 2 ชั่วโมง
4. ไม่ควรสวนล้างช่องคลอด หรือใส่ยาเหน็บช่องคลอด หรือยาอื่นๆ ทางช่องคลอดอย่างน้อย 2 วัน
5. ควรหลีกเลี่ยงการตรวจภายในระหว่างมีประจำเดือน
6. ควรมาตรวจประมาณ 2 สัปดาห์ หลังจากวันแรกของการมีประจำเดือน

หมายเหตุ หากท่านต้องการสอบถามเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ ห้องตรวจโรคเฉพาะสตรี
งานผู้ป่วยนอก โทรศัพท์ 044-235061 ในวัน เวลา ราชการ

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งทางวิชาการ
รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ แก้วปาน	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ ดร. ศรีเกียรติ อนันตสวัสดิ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
อาจารย์ ดร. ทัดทรง ปุญญทลิ่งษ์	อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาว วาสนา อิศรางกูร ณ อยุธยา	หัวหน้าหอผู้ป่วยว่องวานิช 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
นาง อรุณทัย อินทรกำแหง	พยาบาลประจำแผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ภาคผนวก ค
ข้อมูลสำหรับประชากรกลุ่มตัวอย่าง
หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/ Participant Information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย	ผลของโปรแกรมการใช้ข้อมูลและสนับสนุนทางโทรศัพท์ต่ออัตราการมาตรวจตามนัดในสตรีที่มีเซลล์เยอบุปากมดลูกผิดปกติ (THE EFFECTS OF USING INFORMATION AND TELEPHONE SUPPORT PROGRAM ON FOLLOW-UP COMPLIANCE RATE AMONG WOMEN WITH ABNORMAL CERVICAL CYTOLOGY)
ชื่อผู้วิจัย	นางยุพาพร หอมสมบัติ
สถานที่ปฏิบัติงาน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม
โทรศัพท์เคลื่อนที่	081-9747374
E-mail	yupa_aaa@yahoo.com
สถานที่วิจัย	แผนกสูติ-นารีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

รายละเอียดและขั้นตอนที่สตรีที่มีเซลล์เยอบุปากมดลูกผิดปกติจะได้รับ
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นกรวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบอัตราการมาตรวจตามนัดในสตรีที่มีเซลล์เยอบุปากมดลูกผิดปกติระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้ข้อมูลและสนับสนุนทางโทรศัพท์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. กิจกรรมประกอบด้วย โปรแกรมที่แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์แก่สตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกราย ใช้เวลา 15 นาที โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพิ่มการรับรู้ของสตรีในเรื่องการรับรู้โอกาส เสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก มีเนื้อหา ดังนี้ สาเหตุของการมะเร็งปากมดลูก อาการของมะเร็งปากมดลูก การวินิจฉัยและการตรวจมะเร็งปากมดลูก 2) เพิ่มการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการมาตรวจตามนัด มีเนื้อหา ดังนี้ ข้อดีของการมาตรวจตามนัด ข้อเสียของการไม่มาตรวจตามนัด พร้อมกับแจกคู่มือเรื่อง "ทำอย่างไร เมื่อผลการตรวจเซลล์เยอบุปากมดลูกผิดปกติ" แล้วให้สตรีตอบแบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนที่ 2 จะเป็นการสนับสนุนทางโทรศัพท์แก่สตรีที่มีเซลล์เยอบุปากมดลูกผิดปกติ โดยการโทรศัพท์จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 10 นาที โดยการโทรศัพท์ครั้งที่ 1 ในวันที่สตรีได้รับจดหมายแจ้งผลการตรวจซึ่งผู้วิจัยส่งโดยวิธีการ

ลงทะเบียนแล้วตรวจสอบการได้รับจดหมายทางเว็บไซต์ของไปรษณีย์ไทย จะเน้นให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ตอบข้อสงสัย ให้คำแนะนำให้คำปรึกษาตามความเหมาะสม และการโทรศัพท์ครั้งที่ 2 ก่อนถึงวันนัด 1 วัน โดยการกระตุ้นเตือน และร่วมวางแผนการมารับการตรวจตามนัด เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ ส่วนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจะได้รับการแจ้งผลและนัดหมายผลการตรวจทางไปรษณีย์

3. รายละเอียด และขั้นตอนที่ผู้ร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในการวิจัยครั้งนี้

3.1 ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและมีผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ อายุระหว่าง 59-19 ปี ที่มารับบริการที่แผนก สูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราช

3.2 ในวันที่สตรีมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผู้วิจัยอธิบายรายละเอียด แนวทางการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ ขอความร่วมมือในการวิจัย และให้พิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย หากสตรีมีความยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ก็ให้ลงนามยินยอมในหนังสือยินยอม และให้สตรีทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทุกราย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจะตอบแบบวัดการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แล้วกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจะได้รับข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ ทุกรายเป็นเวลา 15 นาที และให้ตอบแบบวัดการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พร้อมกับได้รับคู่มือเรื่อง "ทำอย่างไรเมื่อผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ"

3.3 ผู้วิจัยจะให้โปรแกรมการสนับสนุนทางโทรศัพท์จำนวน 2 ครั้ง แก่สตรีกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และประเมินผลการวิจัยในสตรีที่มารับการตรวจตามนัดทั้งกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ผู้วิจัยทำการบันทึกการมารับการตรวจตามนัด

3.4 สำหรับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ติรับโปรแกรม ที่ไม่มาตามนัด ผู้วิจัยจะดำเนินการ โดย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จะได้รับการโทรศัพท์ตามจำนวน 2 ครั้ง และส่งคู่มือ"ทำอย่างไรเมื่อผลการตรวจเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ" กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม จะโทรศัพท์ตาม 1 ครั้ง

3.5 ในการเข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องเสียค่า ใช้จ่ายใดๆ เพิ่มเติมจากการรักษาตามปกติ

3.6 ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ของผู้เข้าร่วมจะได้รับการปกปิดเป็นความลับส่วนบุคคลอยู่เสมอ

ภาคผนวก ง
ใบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่าง
หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Information Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและสนับสนุนทางโทรศัพท์ต่อการมารับ
การตรวจตามนัดในสตรีที่มีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ
เลขที่ ประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้ทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางยุพาพร หอมสมบัติ ที่อยู่ เลขที่ 69 หมู่ 18 ต.พลับพลา อ.โชค
ชัย จ.นครราชสีมา เบอร์โทรศัพท์ 081-9747374 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึง
วัตถุประสงค์ ลักษณะและขั้นตอนการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและสนับสนุนทาง
โทรศัพท์ต่อการมารับการตรวจตามนัดในสตรีที่มีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ ซึ่งข้าพเจ้าได้
ซักถามทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้นี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัย
รับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุแล้วข้างต้น

.....

ลงนาม.....

สถานที่/วันที่

ผู้ยินยอมมีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

ลงนาม.....

สถานที่/วันที่

(นางยุพาพร หอมสมบัติ)

ผู้วิจัยหลัก

.....

ลงนาม.....

สถานที่/วันที่

(.....)

พยาน

ภาคผนวก จ
จดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
เอกสารแจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/ 0403



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๕ กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางบุภาพร หอมสมบัติ นิสิตชั้นปริญญาโท นิตินันท์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของ โปรแกรมการให้ข้อมูลและสนับสนุนทางโทรศัพท์ต่ออัตราการมาตรวจตามนัดในสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ” โดยมี อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภจรรย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ แก้วปาน อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตินันท์สร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือณูญราชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>ท่านาเรียน</u>	รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ แก้วปาน
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภจรรย์ โทร. 0-2218-9818
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางบุภาพร หอมสมบัติ โทร. 08-1974-7374

ที่ ศบ 0512.11/ 0403



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๕ กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับตั้งแปล) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางยุพาพร หอมสมบัติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและสนับสนุนทางโทรศัพท์ต่ออัตราการมาตรวจตามนัดในสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ” โดยมี อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสกาจารย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. ทศพร วงษ์ ชาญ พญญทังษ์ อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	อาจารย์ ดร. ทศพร วงษ์ ชาญ พญญทังษ์
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสกาจารย์ โทร. 0-2218-9818
ชื่อนิสิต	นางยุพาพร หอมสมบัติ โทร. 08-1974-7374

เลขที่ใบรับรอง 043/2008



คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาวิจัยในคน
(Institutional Review Board)
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและสนับสนุนทางโทรศัพท์ต่ออัตราการมาตรวจตามนัด
ในสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ

ผู้วิจัย : นางอุษาพร หอมสมบัติ

หน่วยงานที่สังกัด : นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้ผ่านการรับรองในแง่จริยธรรม โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และหลักเกณฑ์การปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH-GCP) โดยให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

โดยให้ผู้วิจัยรับเงื่อนไขที่เสนอต่อไปนี้

1. ให้แจ้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาวิจัยในคนในกรณีที่แก้ไขเปลี่ยนแปลงโครงการวิจัยหรือหยุดโครงการก่อนกำหนด
2. รายงานเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงหรือที่ไม่คาดคิด
3. รายงานเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด
4. รายงานข้อมูลข่าวสารที่คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาวิจัยในคนควรได้รับระหว่างดำเนินการวิจัย
5. ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย

..... ประธาน

(นายสมชัย นิจพานิช)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

รับรองวันที่ 7 พฤษภาคม 2551 (ใบรับรองมีระยะเวลา 1 ปี หลังจากวันที่อนุมัติ)

คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

สำนักงาน : ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

49 ถ. ช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000

โทร. (044)295614-5 โทรสาร (044)295614-5

ภาคผนวก จ
สรุปข้อมูลของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง								กลุ่มควบคุม							
คู่ที่	อายุ	สถานภาพ	การศึกษา	อาชีพ	รายได้	ประสบการณ์ Pap smear	การมาตามนัด	คู่ที่	อายุ	สถานภาพ	การศึกษา	อาชีพ	รายได้	ประสบการณ์ Pap smear	การมาตามนัด
1	31	คู่	ประถม	แม่บ้าน	2000	เคย	มา	1	50	คู่	ประถม	แม่บ้าน	2000	เคย	มา
2	45	คู่	ประถม	แม่บ้าน	1080	ไม่เคย	มา	2	35	คู่	ประถม	แม่บ้าน	2000	ไม่เคย	มา
3	39	คู่	ประถม	แม่บ้าน	1500	ไม่เคย	มา	3	44	คู่	ประถม	แม่บ้าน	1000	ไม่เคย	ไม่มา
4	54	คู่	ป.ตรี	รับราชการ	23500	เคย	มา	4	42	คู่	ป.ตรี	เกษตรกร	10000	เคย	มา
5	49	คู่	ประถม	แม่บ้าน	1500	ไม่เคย	มา	5	50	คู่	ประถม	แม่บ้าน	3000	ไม่เคย	ไม่มา
6	35	คู่	มัธยม	ค้าขาย	10000	เคย	ไม่มา	6	33	โสด	มัธยม	ค้าขาย	4500	เคย	มา
7	55	โสด	ป.ตรี	รับราชการ	31000	ไม่เคย	มา	7	45	คู่	ป.ตรี	รับราชการ	10000	ไม่เคย	มา
8	55	คู่	ประถม	แม่บ้าน	1500	ไม่เคย	มา	8	34	หย่าร้าง	ประถม	แม่บ้าน	1500	ไม่เคย	มา
9	30	คู่	ป.ตรี	รับราชการ	8000	เคย	มา	9	49	คู่	ป.ตรี	รับราชการ	10500	เคย	มา
10	34	คู่	อนุปริญญา	เกษตรกร	6000	เคย	มา	10	39	คู่	อนุปริญญา	ค้าขาย	6500	เคย	มา
11	51	โสด	ประถม	เกษตรกร	2800	เคย	มา	11	52	คู่	ประถม	แม่บ้าน	1500	เคย	ไม่มา
12	25	คู่	มัธยม	เกษตรกร	7000	ไม่เคย	มา	12	33	คู่	มัธยม	เกษตรกร	7000	ไม่เคย	ไม่มา
13	45	คู่	ประถม	แม่บ้าน	1000	ไม่เคย	มา	13	46	หย่าร้าง	ประถม	แม่บ้าน	2000	ไม่เคย	ไม่มา
14	50	คู่	อนุปริญญา	แม่บ้าน	6000	เคย	มา	14	37	คู่	อนุปริญญา	รับราชการ	9500	เคย	มา
15	52	หย่าร้าง	ประถม	แม่บ้าน	3000	ไม่เคย	มา	15	57	คู่	ประถม	แม่บ้าน	1500	ไม่เคย	ไม่มา
16	36	คู่	ประถม	เกษตรกร	6000	ไม่เคย	มา	16	58	คู่	ประถม	แม่บ้าน	3000	ไม่เคย	ไม่มา
17	27	โสด	ป.ตรี	รับราชการ	7000	เคย	มา	17	28	คู่	ป.ตรี	รับราชการ	7000	เคย	มา
18	38	คู่	ป.ตรี	รับราชการ	10000	ไม่เคย	มา	18	40	คู่	ป.ตรี	รับราชการ	30000	ไม่เคย	มา
19	44	คู่	ประถม	แม่บ้าน	2000	เคย	มา	19	43	คู่	ประถม	แม่บ้าน	2000	เคย	มา
20	59	คู่	ประถม	แม่บ้าน	1500	เคย	มา	20	56	คู่	ประถม	แม่บ้าน	3000	เคย	มา

ภาคผนวก ช
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

Analyze a 2x2 contingency table

	come	not come	Total
Experimental Group	19	1	20
Control Group	13	7	20
Total	32	8	40

Fisher's exact test

The two-tailed P value equals **0.0436**

The association between rows (groups) and columns (outcomes) is considered to be statistically significant.

[Learn how to interpret the P value.](#)

The Fisher's test is called an "exact" test, so you'd think there is exactly one way to compute the P value. Not so. While everyone agrees on how to compute one one-sided (one-tailed) P value, there are actually three methods to compute "exact" two-sided (two-tailed) P value from Fisher's test. This calculator uses the method of summing small P values [Read more.](#) Prior to 5-April-2004 this QuickCalc used the "mid-P" calculation which resulted in a different two-tailed P value.

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางยุพาพร หอมสมบัติ เกิดวันที่ 17 พฤศจิกายน พ. ศ. 2522 ที่จังหวัดนครราชสีมา สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา เมื่อปีการศึกษา 2545 หลังจากนั้นเข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2549 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 4 ปฏิบัติงานด้านการสอน ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี มหาวิทยาลัยนครพนม