

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่อง

การจัดการความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง

**A Systematic Literature Review of Preoperative Anxiety Management
in Ambulatory Oral Surgery**

ศุดา ไพบูลย์พุฒิพงษ์ (Suda Phaibulputhipong)* สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (Somjai Puttapitukpol)**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวล
ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง

ศึกษาโดยการสืบค้นงานวิจัยระหว่างปี ค.ศ. 2008-2012 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 5 ฐานข้อมูลและ
การสืบค้นด้วยมือ พบบางงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปาก
แบบไม่พักค้าง ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 16 เรื่อง และผลงานวิจัยจากวิทยานิพนธ์จำนวน 3 เรื่อง รวมทั้งสิ้น 19
เรื่อง เป็นหลักฐาน ระดับ A จำนวน 16 เรื่อง และระดับ B จำนวน 3 เรื่อง ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพรายงาน
วิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ผลการทบทวนความรู้ในการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง พบว่ามี
แนวทางการจัดการ 7 แนวทาง สามารถจัดได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่หนึ่ง พยาบาลสามารถดำเนินการได้ตาม
บทบาทอิสระ ได้แก่ 1) การให้ข้อมูล 2) คนตรีบำบัด และ 3) สุนัขบำบัด กลุ่มที่สองต้องใช้เทคนิคหรือ
ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ มี 3 แนวทาง ได้แก่ 1) การฝังเข็มที่ใบหู 2) ยาคลายกังวล และ 3) ยา/พืชสมุนไพร และกลุ่มที่
สามเป็นกลุ่มที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ได้แก่การนำระบบความเป็นจริงเสมือนมาใช้ จากผลการศึกษา พยาบาล
สามารถนำแนวทางกลุ่มแรก ได้แก่ 1) การให้ข้อมูล 2) คนตรีบำบัด และ 3) สุนัขบำบัด มาสร้างแนวปฏิบัติ
ทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างในระยะก่อนการผ่าตัดได้ เนื่องจาก
เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล สามารถลดความวิตกกังวลได้ผลดีโดยไม่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ หรือเทคโนโลยีขั้น
สูง มีค่าใช้จ่ายน้อย

คำสำคัญ การผ่าตัดรักษาทางช่องปาก ความวิตกกังวล การผ่าตัดแบบไม่พักค้าง การจัดการความวิตกกังวล การ
ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช suda_dong@hotmail.com

** รองศาสตราจารย์ ประธานคณะกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช pusomjai@gmail.com

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

Abstract

The objective of this study was to systematically review the preoperative anxiety management in ambulatory oral surgery.

The study conducted by searching five electronic databases and manual searched of published studies since 2008 - 2012. Nineteen studies met the inclusion criteria. The 16 full texts from electronic databases and three theses are included. The studied trials were 16 of A - level evidences and 3 of B - level evidences according to The Royal College of Physicians of Thailand criterias.

The results shown that there were seven interventions in preoperative anxiety management in ambulatory oral surgery that can be organized into 3 groups. *First*, nurses can manage by independent role: 1) information giving, 2) music therapy and 3) aromatherapy; *Second*, managed by technician or specialists: 1) auricular acupuncture, 2) anxiolytic, 3) herbal/phyto medicine; *Third*, managed by using high technology: implementation of portable Virtual Reality devices. Recommendation from this study are the first group intervention: the information giving, music therapy or aromatherapy can be practically use to develop nursing practice guideline for reducing anxiety in patients with ambulatory oral surgery.



Keywords: Oral surgery, Anxiety, Ambulatory surgery, Anxiety management, Systematic review

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

บทนำ

การศัลยกรรมช่องปากหรือการผ่าตัดรักษาทางช่องปาก (Oral surgery) เป็นศาสตร์เฉพาะสาขาหนึ่งของทันตแพทยศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษาพยาธิสภาพหรือความผิดปกติใดๆ ที่เกิดกับอวัยวะในช่องปาก กระดูกขากรรไกรและใบหน้าส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยวิธีทางศัลยกรรม และ/หรือวิธีอื่นๆที่เกี่ยวข้อง จากรายงานประจำปี 2554 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2554: 69) พบว่าในปีงบประมาณ 2554 การผ่าตัดในช่องปากเป็นการผ่าตัดแบบไม่พักค้างทั้งหมด กล่าวคือ เป็นการรักษาทันตกรรม รากเทียมจำนวน 1,095 ราย คลินิกศัลยศาสตร์จำนวน 7,157 ราย คลินิกบัณฑิตศึกษาสาขาทันตกรรมประดิษฐ์จำนวน 9,652 ราย สาขาวิชาเอ็นโดคอนด์จำนวน 1,554 ราย สาขาเวชศาสตร์ช่องปากจำนวน 2,257 ราย และสาขาปริทันตวิทยาจำนวน 2,994 ราย จากประสบการณ์การทำงานในฐานะพยาบาลประจำโรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์เป็นเวลาประมาณ 19 ปี ผู้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มารับผ่าตัดรักษาทางช่องปาก ณ คลินิกต่าง ๆ ดังกล่าวเป็นการผ่าตัดแบบไม่พักค้าง (Ambulatory oral surgery) ภายใต้การใช้ยาเฉพาะที่ (Regional or local anesthesia) โดยการฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง (Infiltration anesthesia) บริเวณที่จะทำการผ่าตัด การจัดการของแต่ละคลินิกมีการดูแลที่แตกต่างกัน และยังไม่มีการกำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนในการจัดการอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง

แม้ว่าการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างจะเป็นหัตถการเล็ก ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลหลังการผ่าตัด แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลสูง ไม่แตกต่างจากการผ่าตัดชนิดอื่น ๆ แม้ว่าความวิตกกังวลเป็นเรื่องปกติที่พบได้ เพื่อเป็นการเตรียมตัวให้พร้อมต่อการเผชิญกับสถานการณ์

ความเครียด หรือปัญหาต่างๆ ซึ่งจะแสดงออกทั้งทางด้านความคิด ความรู้สึก และทางร่างกาย (Vaughn and others, 2007 as cited in Lynch, 2009: 2) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยและผลการรักษา กล่าวคือ อาจทำให้ผู้ที่มีความวิตกกังวล ขาดการคิดอย่างมีเหตุผล ขาดความรอบคอบในการควบคุมบุคลิกภาพของตน (Joehren & Sartory, 2002 as cited in Hermes and others, 2007: 319) เกิดความความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ หวาดกลัว และทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีการเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต ใจสั่น หลอดเลือดหดตัว คลื่นไส้ อาเจียน กระเพาะอาหารไม่ทำงาน (Simpson & Stakes 1987; Jacquet and others, 2006 as cited in Ni, Tsai, Lee, Kao, & Chen, 2011: 621) เนื่องจากมีการกระตุ้นการทำงานของ amygdala ซึ่งเป็นต่อมใต้สมองที่ทำหน้าที่เป็นแหล่งที่ทำให้เกิดความรู้สึก อารมณ์ และการตอบสนองที่เกิดจากอารมณ์ ทั้งทางสีหน้า ท่าทาง และการหลั่งฮอร์โมน โดยการปล่อย corticotropin-releasing factor ซึ่งช่วยกระตุ้นให้เกิดการหลั่ง epinephrine และ glucocorticoids ทำให้ระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic) ทำงานมากขึ้น นอกจากนี้ยังกระตุ้นสมองส่วนกลาง (midbrain) และก้านสมอง (brain stem) ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการแสดงทางร่างกายต่าง ๆ อันเนื่องมาจากความวิตกกังวลด้วย (Huang & Edmund, 2011: 611)

จากประสบการณ์การทำงานของผู้ศึกษาพบว่า ในระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยทุกรายต้องเผชิญกับความวิตกกังวล ซึ่งนอกจากมีผลกระทบข้างต้นที่กล่าวมาแล้ว ยังพบว่าความวิตกกังวลในระดับสูงอาจทำให้ผู้ป่วยต้องการยาชาเพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยง ทำให้มีความต้องการยาระงับปวดเพิ่มขึ้นส่งผลต่อการการฟื้นตัวหลังผ่าตัด (Stering and others, 2007; Spaulding, 2003 as cited in Bailey, 2010: 445) และยังเพิ่มความเสี่ยงในการคิด

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

เชื้อและลดการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันโรค (Starkweather and others, 2006 as cited in Bailey, 2010: 445) ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการหายของแผล (Grieve, 2002 as cited in Bailey, 2010: 445) และยังพบความสัมพันธ์กับการที่เนื้อเยื่อสมานแผลกลับไปสู่ปกติไม่ได้ (impaired healing) (Walburn, Vedhara, Hankins, Rixon, & Weinman, 2009: 253) การเฝ้าระวังปัญหา และการนำกระบวนการลดความวิตกกังวลมาใช้ เป็นเรื่องสำคัญยิ่งในการเพิ่มความสุขสบายให้ผู้ป่วย เกิดผลดีต่อการผ่าตัด ลดความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายลง (Hermes, Matthes, & Saka, 2007: 320) แม้จะมีการวิจัยเพื่อศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างอยู่จำนวนมาก แต่ยังคงขาดการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ผู้ศึกษาจึงสนใจทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในเรื่องนี้ขึ้น โดยคาดว่าจะนำผลการศึกษาไปจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องปากแบบไม่พักค้างสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ศึกษาทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ โดยใช้แนวทางในการศึกษาของ ฟองคำ ดิลกสกุลชัย (2554: 81-104) ดังนี้

1. การกำหนดคำถามหรือปัญหาในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
2. การกำหนดวัตถุประสงค์ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
3. การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์
4. กำหนดเกณฑ์การสืบค้นงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์
5. การกำหนดเกณฑ์การวิเคราะห์และประเมินงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์
6. การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์

จากแนวทางข้างต้น ผู้ศึกษาดำเนินการ โดยศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ ตำรา บทความ เอกสารทางวิชาการ และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง เพื่อนำมากำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์ในการคัดเลือกและสืบค้นงานวิจัย แล้วจึงดำเนินการสืบค้นงานวิจัยตั้งแต่ปี ค.ศ. 2008-2012 จากข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางวิชาการ 5 ฐานข้อมูลและการสืบค้นด้วยมือ พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 2,569 เรื่อง คัดเลือกได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง จำนวน 60 เรื่อง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปาก
 แบบไม่พักค้าง ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2008-2012 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และสืบค้นด้วยมือ

การสืบค้น	คำสำคัญ (Keyword)	จำนวนงานวิจัย	จำนวนงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง
1. CINAHL	Oral surgery and preoperative anxiety Ambulatory oral surgery and preoperative anxiety	4 9	1 2
2. ISI web of science	Oral surgery and preoperative anxiety Ambulatory oral surgery and preoperative anxiety	51 9	4 2
3. PubMed	Oral surgery and preoperative anxiety Ambulatory oral surgery and preoperative anxiety	55 5	9 1
4. ScienceDirect	Oral surgery and preoperative anxiety Ambulatory oral surgery and preoperative anxiety	1,851 459	20 8
5. Google scholar	Oral surgery and preoperative anxiety Ambulatory oral surgery and preoperative anxiety	122 4	7 1
	รวม	2,569	55
สืบค้นด้วยมือ	Thesis	5	5
	รวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด	2,574	60

ในขั้นตอนต่อมา ผู้วิจัยนำงานวิจัยที่พบ 60 เรื่อง มาพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด พบงานวิจัยมีความซ้ำกัน ไม่มี Full text ไม่ใช่งานวิจัยเชิงทดลอง และเป็นงานวิจัยที่ไม่เกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวล ดังแสดงในตารางที่ 2 จึงคงเหลืองานวิจัยที่นำมาศึกษาจำนวน 19 เรื่อง แบ่งเป็น งานวิจัยจากฐานข้อมูลวิชาการจำนวน 16 เรื่อง และผลงานวิจัยจากวิทยานิพนธ์จำนวน 3 เรื่อง

งานวิจัยทั้ง 19 เรื่อง ถูกแบ่งระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ของงานวิจัยที่นำมาใช้ประโยชน์ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพรายงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ได้เป็นหลักฐาน ระดับ A จำนวน 16 เรื่อง และระดับ B จำนวน 3 เรื่อง

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนงานวิจัยที่ไม่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกรายงานวิจัย

เหตุผลที่ไม่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก	จำนวนงานวิจัย
งานวิจัยซ้ำ	23
ไม่มี Full text	3
ไม่ใช่งานวิจัยเชิงทดลอง	8
ไม่เกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวล	7
รวม	41

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 19 เรื่องดังแสดงในตารางที่ 3 พบผลดังนี้ แนวทางการจัดการ มี 7 แนวทาง ที่ผลการวิจัยสนับสนุนว่าเป็นแนวทางการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแบบไม่พักค้างที่สามารถลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแบบไม่พักค้างลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการวิจัยสามารถจัดได้เป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่หนึ่งพยาบาลสามารถดำเนินการได้ตามบทบาทอิสระ ได้แก่ 1) การให้ข้อมูล 2) คนตรีบำบัด และ 3) สุนัขบำบัด กลุ่มที่สองต้องใช้เทคนิคหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ มี 3 แนวทาง ได้แก่ 1) การฝังเข็มที่ใบหู 2) ยาคลายกังวล 3) ยา/พืชสมุนไพร และกลุ่มที่สามเป็นกลุ่มที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ได้แก่ การนำระบบความเป็นจริงเสมือนมาใช้ ทั้งนี้ผู้ศึกษามีความเห็นว่าพยาบาลสามารถนำแนวทางกลุ่มแรก มาประยุกต์ใช้โดยสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างในระยะก่อนการผ่าตัดได้ เนื่องจากไม่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ หรือเทคโนโลยีขั้นสูง มีค่าใช้จ่ายไม่สูงมากนัก และสามารถลดความวิตกกังวลได้ดี



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 3 งานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง

ชื่อผู้วิจัย/ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับงานวิจัย
1. กุล วร า กุ ป รั ต ณ์ และ นั ทฐ า โปธิ โยธิน. (2554).	ผลของการเชื่อมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์อย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กที่มารับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล	A
2. Michalek-Sauberer, Gusenleitner, Gleiss, Tepper, & Deusch. (2012).	Auricular acupuncture effectively reduces state anxiety before dental treatment a randomized controlled trial a randomis	A
3. Wijk, Buchanan, Coulson, & Hoogstraten. (2010).	Preparatory information for third molar extraction: Does preference for information and behavioral involvement matter?	A
4. Wijk, & Lindeboom. (2008).	The effect of a separate consultation on anxiety levels before third molar surgery	A
5. O' Conner-Von. (2008).	Preparation of adolescents for outpatient surgery: using an internet program	A
6. Klassen, Liang, Tjosvold, Klassen, & Hartling. (2008).	Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: A systematic review of randomized controlled trials	A
7. Ni, Tsai, Lee, Kao, & Chen. (2011).	Minimising preoperative anxiety with music for day surgery patients: A randomised clinical trial	A
8. Bailey. (2010).	Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative Setting	A

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 3 งานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษา
ทางช่องปากแบบไม่พักค้าง

ชื่อผู้วิจัย/ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับงานวิจัย
9. Lee, Chao, Yiin, Chiang, & Chao. (2010).	Effectiveness of different music-playing devices for reducing preoperative anxiety: A clinical control study	A
10. Kim, Kim, & Myoung. (2011).	Musical intervention reduces patients' anxiety in surgical extraction of an impacted mandibular third molar	A
11. Adam, Bordenave, Sessler, & Chauvin. (2012).	Effects of a single 1200-mg preoperative dose of gabapentin on anxiety and memory	A
12. Geha, Nimeskirm, & Beziat. (2009).	Patient-controlled analgesia in orthognathic surgery: evaluation of the relationship to anxiety and anxiolytics	A
13. Akhlaghi, Shabanian, Rafieian-Kopaei, Parvin, Saadat, & Akhlagh. (2011).	Citrus aurantium blossom and preoperative anxiety	A
14. Sarris, Panossian, Schweitzer, Stough, & Scholey. (2011).	Herbal medicine for depression, anxiety and insomnia: A review of psychopharmacology and clinical evidence	A
15. Movafegh, Alizadeh, Hajimohamadi, Esfehiani, & Mohmad. (2008).	Preoperative oral passiflora incarnata reduces anxiety in ambulatory surgery patients: A double-blind, placebo-controlled study	A
16. Gorini, Mosso, Mosso, Pineda, Ruíz, Obrador, & Riva. (2010).	A portable immersive system as an alternative medical treatment to reduce anxiety in minor surgical operations: A randomized controlled study	A

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 3 งานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง

ชื่อผู้วิจัย/ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับงานวิจัย
17. ปริศนา (2551).	จิระชีวี. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระบอกในผู้ป่วยนอก	B
18. ลัดดาวัลย์ ระตะไพญลย์. (2552).	ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสุคนธ์บำบัดต่อความวิตกกังวล ก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก	B
19. Carroll, Clarke, & Davis. (2012).	Cullinan, The role of anxiolytic premedication in reducing preoperative anxiety	

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการศึกษา จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนความรู้ อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง โดยผู้ศึกษาจะ อภิปรายผลการศึกษาในประเด็นคุณภาพ ความเพียงพอ และการนำไปใช้ในการปฏิบัติ ดังนี้

คุณภาพ ความเพียงพอ และการนำไปใช้ของผลการศึกษาที่ได้

การศึกษานี้มีงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ทั้งหมดจำนวน 19 เรื่อง เมื่อนำ ผลการวิจัยที่สืบค้นได้มาประเมินคุณภาพการวิจัย โดยใช้เกณฑ์ตามที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) ได้แบ่งระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้เป็น 4 ระดับ (ระดับ A, B, C และ D) พบว่าจากงานวิจัยที่สืบค้น จำนวน 16 เรื่อง และวิทยานิพนธ์ประเทศไทยจำนวน 3 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ A จำนวน 16 เรื่อง หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ B จำนวน 3 เรื่อง นอกจากนั้นการออกแบบงานวิจัยที่นำมาศึกษาครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และผลการศึกษาของงานวิจัยนั้น จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาที่มีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือเพียงพอ ที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างได้

การนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติ

การทบทวนงานวิจัยครั้งนี้พบว่า การจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง มี 7 แนวทาง ได้แก่ การฝังเข็มที่ใบหู การให้ข้อมูล คนตรีบำบัด ยาคลายกังวล ยา/พืชสมุนไพร ระบบความจริง

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

เสมือนสำหรับผู้มีส่วนบุคคล และสุคนธบำบัด โดยแต่ละแนวทางมีงานวิจัยที่มีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือเพียงพอ สนับสนุนว่าเป็นแนวทางการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแบบไม่พักค้างที่สามารถลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแบบไม่พักค้างลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน สำหรับใช้ในจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างได้ สำหรับความเป็นไปได้ของผลการวิจัย จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า งานวิจัยและวิทยานิพนธ์ทั้งหมด 19 เรื่อง ได้ผลการศึกษาดูกับประเด็นปัญหาที่ผู้ศึกษาสนใจ (Clinical-relevance) ทั้งทางด้านความรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง และการจัดการความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง รวมถึงเนื้อหาที่มีความพอเพียง และน่าเชื่อถือพอที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Scientific merit) สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ผลการวิจัยได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้ และสามารถนำผลการศึกษาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ (Implementation potential) แม้ว่างานวิจัยส่วนใหญ่จะเป็นวิจัยที่ทำการศึกษาในต่างประเทศก็ตาม โดยบางแนวทางในบทบาทพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างอิสระได้แก่ การให้ข้อมูล คนตรีบำบัด และ/หรือสุคนธบำบัด ซึ่งอาจต้องขึ้นกับนโยบายและงบประมาณของแต่ละหน่วยงาน บางแนวทางพยาบาลอาจต้องปฏิบัติงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาได้แก่ การฝังเข็มที่ใบหู ยาคลายกังวล ยา/พืชสมุนไพร และระบบความจริงเสมือนสำหรับผู้มีส่วนบุคคล

ข้อเสนอแนะ \

ผลการศึกษารั้งนี้ทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง และได้แนวทางในการปฏิบัติเพื่อจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วย ก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การนำแนวทางการจัดการความวิตกกังวลไปใช้ต้องพิจารณาบริบทของหน่วยงานถึงความเป็นไปได้ในการเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับหน่วยงานไปใช้
2. แนวทางการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ พยาบาลสามารถนำไปจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องปากแบบไม่พักค้างสามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้อย่างเป็นอิสระ มีแนวทางไม่ซับซ้อน โดยก่อให้เกิดประสิทธิผล และประสิทธิภาพที่ดี ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และเป็นแนวทางการจัดการความวิตกกังวลที่ใช้เวลาไม่มาก เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้างของคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีระยะเวลาในการรอก่อนผ่าตัดไม่นาน คือ แนวทางกลุ่มที่หนึ่ง ได้แก่ การให้ข้อมูล และการใช้แนวทางดนตรีบำบัด ส่วนแนวทางการใช้สุคนธบำบัดนั้นอาจต้องสอดคล้องกับนโยบาย งบประมาณ และพื้นที่ของแต่ละหน่วยงาน การใช้แนวทางอื่นที่พบ ได้แก่ การฝังเข็มที่ใบหู ยาคลายกังวล ยา/พืชสมุนไพร ระบบความจริงเสมือนสำหรับผู้มีส่วนบุคคล ล้วนแต่เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องใช้การร่วมมือกัน โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาวิชาชีพอื่น

อนึ่งแนวทางที่พยาบาลสามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้อย่างเป็นอิสระดังกล่าว มีข้อควรพิจารณาและอาจต้องมีการศึกษารายละเอียดเชิงลึกเพิ่มเติม ได้แก่ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยต้องพิจารณาถึงเนื้อหาของข้อมูล ปริมาณ

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

เวลาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นการเฉพาะราย การใช้ดนตรีบำบัดโดยใช้เครื่องเล่นแบบต่าง ๆ เช่น การให้ฟังดนตรีจากเครื่องกระจายเสียง อาจมีปัญหาเกี่ยวกับความชอบรูปแบบของเพลงที่ต่างกัน หรือผู้ป่วยบางคนอาจไม่ชอบฟังเพลง หรือบริเวณที่ผู้ป่วยนั่งรอรับการผ่าตัดมีบริเวณกว้าง การทำให้ได้อินเสียงเพลงอย่างทั่วถึงจะต้องเปิดเสียงดัง อาจกลับเป็นการรบกวนหรือกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลสูงขึ้นได้ นอกจากนี้การใช้สุคนธบำบัดก็มีรูปแบบและมีชนิดของน้ำมันหอมระเหยที่หลากหลาย ในด้านผู้ป่วยเองก็มีความชอบที่แตกต่างกันด้วย

3. เนื่องจากผลของการศึกษาในครั้งนี้ได้แนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ในการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วย ก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากแบบไม่พักค้าง ซึ่งอาจไม่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยเด็กซึ่งมีบริบทต่างออกไป สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป จึงขอเสนอแนะให้ทำการศึกษาเพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยเด็ก และทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ต้องพักค้างในโรงพยาบาล เพราะนอกจากจะมีความน่าจะเป็นที่จะทำให้ความวิตกกังวลมากขึ้น ทำให้แนวทางการจัดการความวิตกกังวลผู้ป่วย ก่อนการผ่าตัดรักษาทางช่องปากอาจมีความซับซ้อนมากขึ้นแล้ว ลักษณะการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือในหอผู้ป่วยผู้ป่วย พยาบาลจะมีโอกาสและสามารถแสดงบทบาทได้เต็มศักยภาพมากกว่าในคลินิกทันตกรรม และจากข้อควรพิจารณาในการนำแนวทางการจัดการความวิตกกังวลแต่ละแนวทางไปใช้ดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น น่าจะได้มีการทำการศึกษาในเชิงลึกเกี่ยวกับกรณีต่าง ๆ ดังกล่าว เพื่อให้เกิดประสิทธิผลที่ดีที่สุดต่อผู้ป่วยด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กุลวรา คูปรัดน์ และนันทฐา โพธิ์โยธิน. (2554). ผลของการเช็มนก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์อย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กที่มารับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 4(1) (มกราคม-มิถุนายน), 1-11.
- คณะกรรมการ Evidence-based medicine & clinical practice guidelines ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2544). คำแนะนำการสร้าง “แนวทางเวชปฏิบัติ” (Clinical practice guidelines). *สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย* 18(6), (พฤศจิกายน-ธันวาคม), 36-47.
- คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2554). *รายงานประจำปี 2554 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปริศนา จิระชีวี. (2551). ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระบอกในผู้ป่วยนอก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. (2554). การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: พีริ-วัน.

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

- ลัดดาวัลย์ รัตไพบูลย์. (2552). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสุกนธบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อน และระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- Adam, F., Bordenave, L., Sessler, D.I., & Chauvin, M. (2012). Effects of a single 1200-mg preoperative dose of Gabapentin on anxiety and memory. *Annales Francaises d'Anesthesie et de Reanimation*, 31(10), e223–e227.
- Akhlaghi, M., Shabanian, G., Rafieian-Kopaei, M., Parvin, N., Saadat, M., & Akhlagh, M. (2011). Citrus aurantium blossom and preoperative anxiety. *Rev Bras Anesthesiol*, 61(6), 702-712.
- Bailey, L. (2010). Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *Association of perioperative registered nurses journal*, 92(4), 445-460.
- Carroll, J., Cullinan, E., Clarke, L., & Davis, N. (2012). The role of anxiolytic premedication in reducing preoperative anxiety. *British Journal of Nursing*. 21(8), 479-483.
- Geha, H., Nimeskirn, N., & Beziat, J.L. (2009). Patient-controlled analgesia in orthognathic surgery: Evaluation of the relationship to anxiety and anxiolytics. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, Endodontics*, 108(3), e33-e36.
- Gorini, A., Mosso, J. L., Mosso D., Pineda, E., Ruíz, N. L., Obrador, G. T., & Riva, G. (2010). A portable immersive system as an alternative medical treatment to reduce anxiety in minor surgical operations: A randomized controlled study. *Virtual worlds, real healing the use of virtual reality for assessment and treatment of stress and anxiety*, 125-145.
- Hermes, D., Matthes, M., & Saka, B. (2007). Treatment anxiety in oral and maxillofacial surgery. Results of a German multi-centre trial. *Journal of cranio-maxillofacial surger*, 35 (6-7), 316-321.
- Huang, D., & Wun, E. (2011). Current treatment s and advances in pain and anxiety management. *Dent Clin N Am*, 55(3), 609-618.
- Kim, Y., Kim, S., & Myoung, H. (2011). Musical intervention reduces patients' anxiety in surgical extraction of an impacted mandibular third molar. *Journal of Oral Maxillofacial Surgery*, 69(4), 1036-1045.
- Klassen, J., Liang, Y., Tjosvold, L., Klassen, T., & Hartling, L. (2008). Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: A systematic review of randomized controlled trials. *Ambulatory Pediatrics*, 8(2), 117–128.
- Lee, K., Chao, Y., Yiin, J., Chiang, P., & Chao, Y. (2010). Effectiveness of different music-playing devices for reducing preoperative anxiety: A clinical control study. *International Journal of Nursing Studies*, 48 (10), 1180–1187.
- Lynch, K. (2009). An experimental study comparing adult preoperative anxiety scores at a nurse practitioner and medical-led outpatient minor surgery clinic. Retrieved March 12, 2014, from <http://etheses.qmu.ac.uk/283>
- Michalek-Sauberer, A., Gusenleitner, E., Gleiss, A., Tepper, G., & Deusch, E. (2012). Auricular acupuncture effectively reduces state anxiety before dental treatment - a randomised controlled trial. *Clin Oral Inves*, 16(6), 1517–1522.
- Movafegh, A., Alizadeh, R., Hajimohamadi, F., Esfehni, F., & Mohmad N. (2008). Preoperative oral *passiflora incarnata* reduces anxiety in ambulatory surgery patients: A double-blind, placebo-controlled study. *International Anesthesia Research Society*, 106 (6), 1728-1732.
- Ni, C., Tsai, W., Lee, L., Kao, C., & Chen, Y. (2011). Minimising preoperative anxiety with music for day surgery patients - a randomised clinical trial. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5-6), 620–625.
- O' Conner-Von, S. (2008). Preparation of adolescents for outpatient surgery: Using an internet program. *Association of Perioperative Registered Nurses Journal*, 87(2), 374-398.
- Sarris, J., Panossian, A., Schweitzer, I., Stough, C., & Scholey, A. (2011). Herbal medicine for depression, anxiety and insomnia: A review of psychopharmacology and clinical evidence. *European Neuropsychopharmacology*, 21(12), 841–860.
- Walburn, J., Vedhara, K., Hankins, M., Rixon, L., & Weinman, J. (2009). Psychological stress and wound healing in humans: A systematic review and meta analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 67(3), 253-271.
- Wijk, A., & Lindeboom, J. (2008). The effect of a separate consultation on

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

anxiety levels before third molar surgery. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, Endodontics*, 105(3), 303-307.

Wijk, A., Buchanan, H., Coulson, N., & Hoogstraten, J. (2010). Preparatory information for third molar extraction: Does preference for information and behavioral involvement matter? *Patient Education and Counseling*, 79(1), 94–99.

